
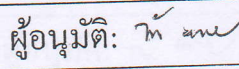


คู่มือแนวทางปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโคกสำโรง	ฉบับที่: 4
ระเบียบปฏิบัติการเลขที่: พร-เ-02-17/04	หน้า: 1-3
เรื่อง:การป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	วันที่: 20 มิถุนายน 2565
แผนก:งานสูติกรรม	ผู้เกี่ยวข้อง:แพทย์พยาบาล
ผู้จัดทำ:คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้ทบทวน:  ผู้อนุมัติ: 

**วัตถุประสงค์**

- 1.ลดอัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ
- 2.เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลฝีเย็บ

**ผู้รับผิดชอบ**

- 1.แพทย์
- 2.พยาบาล

**คำจำกัดความ**

ติดเชื้อแผลฝีเย็บ หมายถึง การติดเชื้อของแผลบริเวณฝีเย็บจะพบลักษณะแผลบวมแดง บริเวณขอบแผลอาจพบเนื้อตายและมีน้ำเหลือง น้ำเหลืองปนเลือดหรือหนองออกมาจากบาดแผล จากนั้นการแยกของแผลตามมา อาการที่ตรวจพบ ได้แก่ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ปัสสาวะจะเสกขัด (อาจพบร่วมกับ Urinary retention) มีหนองบริเวณบาดแผลและมีไข้

แผลแผลฝีเย็บแยก หมายถึง การแยกของแผลแผลฝีเย็บหลังคลอด โดยไม่มีข้อวินิจฉัยการติดเชื้อ

**เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล**


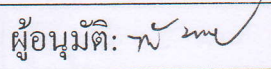
ตำแหน่งการติดเชื้อ Episiotomy

เกณฑ์การวินิจฉัย ต้องเข้าได้กับอย่างน้อย 1 อย่าง ต่อไปนี้

Criteria ที่1 ภายหลังการคลอดทางช่องคลอดมีหนองออกจากแผล Episiotomy ภายใน 30 วัน

Criteria ที่2 ภายหลังการคลอดทางช่องคลอดมีฝีที่แผล Episiotomy

เอกสารอ้างอิง: เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร,สิงหาคม 2556 หน้า21

คู่มือแนวทางปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโคกสำโรง	ฉบับที่:
ระเบียบปฏิบัติการเลขที่:	หน้า:
เรื่อง:การป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	วันที่:
แผนก:งานสูติกรรม	ผู้เกี่ยวข้อง:แพทย์ พยาบาล
ผู้จัดทำ:คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้ทบทวน:    ผู้อนุมัติ: 

**แนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อ**

**ระยะก่อนคลอด**

1. เมื่อรับใหม่ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
2. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น anemia ,PROM ,vaginitis ,DM ,UTI ,Low resistant etc

**ระยะรอกคลอด**

1. ระหว่างนอนรอกคลอด กระตุ้นให้เข้าห้องน้ำแนะนำการทำมาสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์โดยล้างจากด้านบนลงสู่ล่าง กรณียังไม่มีน้ำเดินหลังขับถ่ายล้าง อวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกวิธี โดยไม่ล้างย้อนจากกันมาทางอวัยวะสืบพันธุ์หรือflushที่ เพียงกรณีมีน้ำเดินหรือได้รับการเจาะถุงน้ำแล้ว
2. ตรวจภายในทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ Latent phase หรือกรณียังไม่มีน้ำเดิน ตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมงในระยะ Active phase หรือกรณีมีการแตกของถุงน้ำหรือได้รับการเจาะถุงน้ำแล้ว

**ระยะคลอด**

1. ก่อนทำคลอด scrub perineum ด้วย Providine scrub แล้วใช้ผ้า Sterile ซับให้แห้ง
2. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ถ้ามีอุจจาระขณะเบ่งคลอดให้ใช้ Sponge forcep คีบสำลีชุบNSS เช็ดทุกครั้งเมื่อ EpisiotomyและSafe perineumและfixศีรษะให้ด้วยขณะเบ่งเพื่อป้องกันการฉีกขาดฝีเย็บเพิ่ม
3. ทำคลอดและเย็บแผลโดยใช้หลัก Aseptic technique อย่างเคร่งครัด
4. ตรวจสอบแผล perineumถ้าบริเวณฝีเย็บมีขมมากให้โกนออกให้สะอาดก่อน Suture/ให้PRก่อนเย็บMuscle แล้วจึงเปลี่ยนถุงมือคู่มือใหม่
5. เมื่อเย็บแผลเสร็จ เปลี่ยนถุงมือคู่มือใหม่เพื่อไล่ blood clot ตรวจสอบเช็ดแผลให้เรียบร้อยว่ามี bleedซึมหรือมีTear บริเวณอื่นหรือไม่หรือพบhematomaหรือไม่
6. ถ้าแผลฉีกมาก ปรึกษาพยาบาลที่ชำนาญกว่าและรายงานแพทย์ตามลำดับ
7. กรณีแผลฉีกขาดกระรุ่งกระรัง แผลฉีก เย็บยาก ปนเปื้อนอุจจาระ มีhematoma เย็บนานมากกว่า 30 นาที รายงานแพทย์ ถึงแนวโน้มที่จะติดเชื้อ ให้ใช้Sjlk หรือ Nylon เย็บ Skin แบบ Interrupt และรายงานแพทย์ ทูกรายเพื่อพิจารณาให้Antibiotic ที่เหมาะสม ได้แก่ Ciprofloxacin ,Cefotaxine ,Cefazolin,Bactrim,ampicillin,Amoxycillin,Gentamycin
8. แยกเครื่องมือทำคลอดกับ set เย็บแผลต่างหาก เพื่อให้การนั่งฆ่าเชื้อเข้าถึงอุปกรณ์และผ้าทุกชิ้น

คู่มือแนวทางปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโคกสำโรง	ฉบับที่:
ระเบียบปฏิบัติการเลขที่:	หน้า:
เรื่อง:การป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ	วันที่:
แผนก:งานสูติกรรม	ผู้เกี่ยวข้อง:แพทย์ พยาบาล
ผู้จัดทำ:คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้ทบทวน: <i>AT</i> ผู้อนุมัติ: <i>พ. นพ.</i>

9. กำหนดการทำความสะอาดห้องคลอดอย่างสมบูรณ์ทุกวันพุธที่2ของเดือนและทำความสะอาดเป็นประจำทุกวันเวรเช้า และหลังเสร็จcase

**การติดตามและประเมินแผลฝีเย็บ**

- ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ตรวจและประเมินแผลฝีเย็บทุก 8 ชั่วโมง เวรละ 1 ครั้ง และบันทึกทางการพยาบาลรวมทั้งอาการเปลี่ยนแปลงและรายงานสูติแพทย์หรือแพทย์เวร
- การติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
  - โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมสอบถามอาการผิดปกติพร้อมการติดตามเรื่องไข้ และการติดเชื้อของแผลฝีเย็บและติดตามเรื่องนมแม่ดังนี้
    - ครั้งที่ 1 7 วัน
    - ครั้งที่ 2 14 วัน
    - ติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง โดยประสานข้อมูลทางระบบ Smart COC
      - ครั้งที่ 1 0-7 วัน
      - ครั้งที่ 2 8-15 วัน
      - ครั้งที่ 3 16-42 วัน
  - การให้ยาAntibiotic ให้ในกรณี Case Risk การติดเชื้อ เช่น Tear Rectum ถังรกหรือกรณี Resuture ให้เป็น Amoxycillin (500) 2X2 0 pc /7วัน

**คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน**

1. ถ้ามีอาการปวดแผลฝีเย็บ ให้รับประทานยาแก้ปวดหรือยาพาราเซตามอล
2. หากมีอาการเจ็บแผลฝีเย็บมากจนนั่งไม่สะดวก ให้หาห่วงยางอันเล็กสำหรับคนเป็นริดสีดวงช่วยได้เพราะบริเวณฝีเย็บเวลาเจ็บจะเจ็บมากซึ่งเป็นบริเวณที่ไวต่อความรู้สึกแต่ละจะหาย3-4วันซึ่งมักจะใช้เวลาประมาณ 3สัปดาห์แผลจะหายสนิท
3. ควรทำความสะอาดแผลฝีเย็บวันละประมาณ 2ครั้งเพื่อป้องกันการอักเสบ และการติดเชื้อ เพียงใช้สำลีชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลังอย่างเบามือ แล้วซับให้แห้ง เวลาที่ต้องระวังพิเศษคือตอนอุจจาระเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง ถ้าย่อนศรแผลฝีเย็บอักเสบได้ง่ายๆและควรหลีกเลี่ยงการฉีดน้ำโดนแผลโดยตรงเพราะอาจทำให้แผลฝีเย็บแยกหรือปริได้หากมีน้ำควาปนออกมา ก็ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆเพื่อให้แผลแห้งอยู่เสมอ ลดการสะสมของเชื้อโรค ความชื้น และการติดเชื้อ