สรุปการเรียนรู้ : โครงการบริการวิชาการ ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ “ฟื้นฟูเวชปฏิบัติ”
เรื่อง หลักการป้องกัน รักษา และการใช้ยาในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย
วันที่ ๒๑-๒๕ มีนาคม พ.ศ..๒๕๖๕

๑๑๑

คู่มือ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการ

“การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน”

ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแผลฝีเย็บติดเชื้อ

แผลฝีเย็บติดเชื้อ เป็นอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในมารดาหลังคลอดที่มีการคลอดทางช่องคลอดและได้รับการตัดฝีเย็บ ซึ่งเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย สาเหตุของการติดเชื้ออาจเกิดจากการขาดความรู้ในการดูแลแผลฝีเย็บไม่ถูกวิธี การขาดความตระหนักในการดูแล ซึ่งสร้างความไม่สุขสบายแก่มารดาหลังคลอดได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์และญาติควรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลแผลฝีเย็บ และการดูแลที่ถูกวิธีเมื่อเกิดการติดเชื้อแผลฝีเย็บเพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดความสุขสบายและไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย

ความหมาย

การติดเชื้อบริเวณฝีเย็บ หมายถึง การติดเชื้อบริเวณที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บ เป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ที่พบได้บ่อย สัมพันธ์กับการแยกของแผล และการวินิจฉัยว่าแผลติดเชื้อหรือไม่นั้นต้องติดตามดูแผลฝีเย็บติดต่อกันอย่างน้อย ๓๐ วันจากวันที่มีการตัดหรือเย็บฝีเย็บ อย่างไรก็ตาม การหายของแผลฝีเย็บมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแผลฝีเย็บที่หายช้าทำให้มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคและติดเชื้อได้มากขึ้น ในขณะที่แผลฝีเย็บที่ติดเชื้อจะทำให้แผลหายช้า

หลังคลอดอาจพบอาการปวดแผลฝีเย็บได้เนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อรวมทั้งการผูกยึดหรือดึงรั้งของไหมที่ใช้ในการเย็บซ่อมแซมแผล

อาการแผลฝีเย็บติดเชื้อ มีดังนี้

๑. ขอบแผลเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแดง ไหมที่เย็บอาจเกิดการขาดทะลุของเนื้อเยื่อ

๒. เนื้อเยื่อบวมแดง

๓. มีหนองไหลออกมาจากแผล

๔. มีไข้สูงกว่า ๓๘.๕ องศาเซลเซียส หากมีหนองคั่งอาจมีไข้สูงกว่าร่วมกับอาการหนาวสั่น

๕. แผลฝีเย็บแยก

ปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณเผลฝีเย็บ ดังนี้

๑. อายุ โดยมารดาหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้นจะทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงเลือดไหลเวียนได้ไม่ดีส่งผลทำให้แผลหายช้า

๒. ภาวะโภชนาการ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการหายของแผลและการติดเชื้อของฝีเย็บภาวะขาดโปรตีน พลังงาน คาร์โบไฮเดรท สังกะสีและวิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และวิตามินเค จะทำให้แผลฝีเย็บหายช้า

๓. ความอ้วน ไขมันเป็นเนื้อเยื่อที่มีความอ่อนแอที่สุดในคนอ้วนที่มีไขมันมาก จะพบว่ามีการบาดเจ็บและการติดเชื้อของแผลได้ง่าย ซึ่งรวมถึงฝีเย็บด้วยเนื่องจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี เพราะไขมันทำให้การห้ามเลือดเป็นไปได้ไม่ดีทำให้มีเลือดออกได้ง่าย ซึ่งเลือดเป็นอาหารที่ดีสำหรับเชื้อแบคทีเรีย

๔. โรคเรื้อรัง มีผลทำให้แผลฝีเย็บหายช้า เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและโรคระบบทางเดินหายใจมีผลต่ออกซิเจนที่จะไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลงรวมถึงโรคเบาหวานและโลหิตจาง เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง ซึ่งออกซิเจนมีความสำคัญต่อการหายของแผลฝีเย็บ

๕. ลักษณะการฉีกขาดหรือการตัดฝีเย็บ แผลฝีเย็บที่มีการฉีกขาดน้อยการหายของแผลจะเร็วกว่าแผลที่มีการฉีกขาดมากโดยเฉพาะแผลที่มีการฉีกขาดในระดับลึก แผลจะหายช้ากว่า

๖. การติดเชื้อของร่างกาย มารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มารดาที่มีการติดเชื้อในช่องคลอดหรือระบบอื่น ๆ ของร่างกาย มีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งฝีเย็บได้มากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่มีการติดเชื้อของร่างกายในระบบใด ๆ ซึ่งทำให้แผลหายได้ช้าลง

๗. การได้รับยากดภูมิต้านทาน มารดาหลังคลอดที่ได้รับยาจำพวกสเตียรอยด์ มีผลทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายลดต่ำลง ทำให้มารดาหลังคลอดมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับยากดภูมิต้านทาน ซึ่งทำให้แผลหายได้ช้าลง

การดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอด

๑. แช่น้ำอุ่นวันละหลาย ๆ ครั้ง หรือวันละ ๓ ครั้ง ๆ ละ ๑๐ - ๒๐ นาที ซึ่งน้ำอุ่นช่วยให้เลือดไหลเวียนดี ลดการอักเสบและส่งเสริมการหายของแผล และอาจจะผสมน้ำมันหอมระเหยลงในน้ำอุ่นด้วยเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เช่น น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ (lavender) หรือคาโมมาย (chamomile)

๒. นั่งแช่น้ำเย็นจะช่วยลดอาการบวมและความไม่สุขสบายของมารดาหลังคลอด ซึ่งจะทำภายหลังคลอด ๒ -๓ วัน แช่นานครั้งละ ๒๐ นาที วันละ ๓-๔ ครั้ง หลังวันที่ ๓ ไปแล้วจึงควรวางประคบด้วยความร้อน เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี

๓. ทำความสะอาดด้วยน้ำอุ่นหลังการอาบน้ำโดยการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง หรือจากหัวหน่าวไปทวารหนักและเช็ดให้แห้งจากด้านหน้าไปด้านหลังขณะทำความสะอาดไม่ควรแยกแคม(labia) เพราะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้

๔. ล้างฝีเย็บทุกครั้งที่ปัสสาวะหรืออุจจาระและเช็ดให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษชำระสะอาด จากด้านหน้าไปด้านหลังเพื่อป้องกันเชื้อโรคจากทวารหนักเข้าสู่ช่องคลอด ในกรณีที่ใช้ส้วมชักโครก จะต้องชักโครกหลังจากเปลี่ยนผ้าอนามัยเรียบร้อยแล้วเพื่อป้องกันน้ำกระเด็นเข้าสู่ช่องคลอด

๕. รักษาความสะอาดฝีเย็บและเช็ดให้แห้งอย่างสม่ำเสมอและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๓-๔ ชั่วโมงเพื่อลดการติดเชื้อและล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการเปลี่ยนผ้าอนามัยไม่สัมผัสผ้าอนามัยบริเวณที่จะสัมผัสกับแผลฝีเย็บและควรใส่หรือถอดผ้าอนามัยจากด้านหน้าก่อนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากทวารหนักสู่ช่องคลอด

๖. สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ และใส่กางเกงในที่เป็นผ้าฝ้ายหรือด้าย ไม่ควรใช้ผ้าที่เป็นใยสังเคราะห์เพื่อกา
ระบายอากาศและการดูดซับได้ดีหรือเปิดแผลฝีเย็บให้สัมผัสอากาศอย่าให้ชื้นหรืออับ

๗. หลีกเลี่ยงการนั่งเป็นเวลานานๆในขณะที่แผลฝีเย็บยังปวดและเจ็บลดการกดลงบนฝีเย็บโดยไม่นั่งทับฝีเย็บนานเกิน ๓๐ นาที เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีและลดอาการบวมและความไม่สุขสบาย หรืออาจจะนั่งบนห่วงยาง (rubber ring)

๘. ใช้ยาลดปวดและลดบวมตามความจำเป็น เช่น Paracetamol หรือวางกระเป๋าน้ำแข็งเพื่อลดอาการปวด ลดอาการบวม และลดความไม่สุขสบาย

๙. หลีกเลี่ยงอาการท้องผูกหรือความไม่สุขสบาย โดยการรับประทานอาหารจำพวกเส้นใย ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้อุจจาระอ่อนนุ่ม ขับออกได้ง่าย ลดอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บ

๑๐. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย ๒ สัปดาห์หลังคลอดเพื่อให้แผลติดกันดีก่อน โดยทั่วไปแล้วควรแนะนำให้งดการร่วมเพศอย่างน้อย ๖ สัปดาห์หลังคลอดเพื่อลดการติดเชื้อในช่องคลอด

ท่าบริหารร่างกายส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ

๑. ออกกำลังกายโดยการขมิบก้นและช่องคลอดแบบ kegel exercises โดยขมิบก้นเกร็งไว้นับ ๑ ถึง ๑๐ แล้วผ่อนคลาย นับต่ออีก ๑ ถึง ๑๐ รวมระยะเวลาการขมิบและการผ่อนคลายเป็น ๑ รอบ ปฏิบัติวันละอย่างน้อย ๓๐ รอบ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้เกิดการสมานแผลได้เร็วขึ้น

๒. ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา ต้นขา หน้าท้องและสะโพก ท่านี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อฝีเย็บหดตัวดีขึ้น สามารถทำได้ ๑-๒ วันหลังคลอด

วิธีทำ

๑) เริ่มที่ให้นอนหงายราบ ชันเข่า แขนแบนชิดลำตัว เท้าวางราบแตะกับพื้น และห่างกันพอสมควร

๒) ยกสะโพกขึ้น ใช้มือช่วยดันพื้น ทำเช่นนี้ ๑๐ ครั้ง

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

๑. มีเลือดออกมาทางช่องคลอดจนชุ่มผ้าอนามัย ๑ ผืนภายใน ๑ ชั่วโมง ควรรีบไปโรงพยาบาล และใช้น้ำแข็งวางบนหน้าท้องหรือมดลูกเพื่อให้เลือดออกมาน้อยลง

๒. แผลฝีเย็บ เจ็บมากขึ้น เป็นหนอง อักเสบ บวม แดง หรือ แยก

๓. มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียสเกิน ๒๔ ชั่วโมง โดยเฉพาะหลังคลอดวันแรก

๔. น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นหรือมีปริมาณมาก

๕. แผลฝีเย็บนูน กดแล้วเจ็บ เนื่องจากมีก้อนเลือดคั่งอยู่ในแผลทำให้แผลนูนขึ้นมา หรืออาจมีการติดเชื้อ จึงไม่ควรจับ แกะ หรือบีบที่แผลนั้น

แผลฝีเย็บ ซึ่งปกติควรจะเริ่มปิดกันเมื่อผ่านไป ๓-๕ วัน และควรจะปิดกันสนิทเมื่อผ่านไปประมาณ ๓-๔ สัปดาห์ โดยไม่มีการปริหรือแยกออกจากกัน การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดมีไข้สูงกว่า ๓๘.๕ องศาเซลเซียส แผลแยก เนื้อเยื่อบวมแดง มีหนองไหล หากมีอาการที่กล่าวมาข้างต้นควรรีบมาพบแพทย์ การดูแลแผลฝีเย็บเพื่อส่งเสริมการหายของแผล และป้องกันการติดเชื้อ สามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน เช่นการแช่น้ำอุ่น การออกกำลังกาย การขมิบช่องคลอด การทำความสะอาดแบบถูกวิธี เป็นต้น

การประเมินแผลฝีเย็บติดเชื้อโดยใช้ สบช.โมเดล

ปิงปองจราจร 7 สี

การติดเชื้อแผลฝีเย็บ

0 คะแนน (ไม่ปวดเลย)	1-3 คะแนน (เล็กน้อย)	4-6 คะแนน (ปานกลาง)	7-10 คะแนน (มาก)	11-12 คะแนน	13-14 คะแนน	15 คะแนน
แผลฝีเย็บไม่มีอาการ - ไม่แดง - ไม่บวม - ไม่ห้อเลือด - ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง - แผลไม่แยก	มีอาการแสดงอย่างน้อยหนึ่งอาการ - แดง บวมเล็กน้อย - ไม่แดง - ไม่บวม - ไม่ห้อเลือด - ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง - แผลไม่แยก	มีอาการแสดง 2 อาการ - แดง - บวม ≤ 0.5 cm จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง - ไม่ห้อเลือด - ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง - แผลไม่แยก	มีอาการแสดง 3 อาการ - แดง ≤ 2.5 cm ของขอบแผล - บวม ≥ 1 cm จากด้านใดด้านหนึ่ง - ห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่ง ≤ 0.5 cm - มีน้ำเหลืองไหล - แผลแยกบริเวณชั้นผิวหนังกว้าง ≤ 3 mm. - ไข้ต่ำๆ 37.5 - 38.0 องศาเซลเซียส	มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง - แดง ≤ 0.5 cm ของขอบแผล - บวม ≥ 2 cm ด้านใดด้านหนึ่ง - ห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่ง > 0.5 - 2 cm - มีน้ำเหลืองปนเลือดไหลออกมาจากแผล - แผลแยกบริเวณชั้นผิวหนังกว้าง > 3 mm. - ไข้ปานกลาง 38.1 - 38.4 องศาเซลเซียส	มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง - แดง > 5 cm ของขอบแผล - บวม > 2 cm จากด้านใดด้านหนึ่ง - ห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่ง > 2 cm - มีเลือด หนอง หรือเลือดปนหนองไหลออกมาจากแผล - แผลแยกถึงชั้นผังผืด - ไข้สูง 38.5 - 39.0 องศาเซลเซียส	มีภาวะแทรกซ้อนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดระดับรุนแรงถึงขั้นช็อคหรือเสียชีวิต จากภาวะ Septic shock - อุณหภูมิ > 39.0 องศาเซลเซียส หรือ < 35 องศาเซลเซียส - ค่าความดันโลหิต ≤ 100 mmHg หรือ ≥ 181 mmHg - ชีพจร ≤ 50 /min หรือ ≥ 101 /min - อัตราการหายใจ ≤ 8 /min หรือ ≥ 21 /min - ปัสสาวะออกน้อยมาก จนถึงแก่ชีวิต < 30 cc/ชั่วโมง

(อาจารย์นิเทศ,2562)

ระดับคะแนน	คำแนะนำในการดูแลแผลฝีเย็บ
0 คะแนน ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อเปียกชุ่มหรือทุก 3-4 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม และวิตามิน C สูง เช่น ส้ม ฝรั่ง มะขามป้อม และออกกำลังกายโดยการขมิบช่องคลอด วันละ 100-200 ครั้ง/วัน	1. ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์จากข้างหน้าไปข้างหลัง 2. ฟอกสบู่อ่อน ๆ ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 3. เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยชุ่ม การถอดและใส่ผ้าอนามัยจะเริ่มจากด้านหน้าก่อนเสมอ 4. ขมิบก้นและช่องคลอด 5. หากมีอาการเจ็บบริเวณแผล ทานยาลดปวดได้ 6. สังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงแผลฝีเย็บติดเชื้อ
1-6 คะแนน ติดตามประเมินแผลฝีเย็บทุกวัน ควรนอนตะแคงข้างด้านที่ไม่มีแผลฝีเย็บ เพื่อตรวจดูอาการบวมแดง จำนวนน้ำคาวปลาซึมจากแผลและรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์	
7-10 คะแนน รีบนำมาโรงพยาบาลอย่างเร็วที่สุด	

(วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และบรรณาธิการ,2561)

การสังเกตสีและลักษณะของน้ำคาวปลา

(Cotton baby,2562)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขล

บรรณานุกรม

ธิดารัตน์ สิงห์ศรี. (๒๕๖๔). *การพยาบาลในระยะที่ ๓,๔ ของการคลอดแบบองค์รวมบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทรและให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์*(เอกสารประกอบการสอน). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

นุชนารถ เขียนนุกูล. (๒๕๖๒). ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลฝีเย็บอักเสบในผู้คลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารกรมการแพทย์, ๔๔*(๔), ๑๔๔-๑๕๐.

ปฐมพร โพธิ์ถาวร. (๒๕๖๔). *การพยาบาลสตรีวัยเจริญพันธ์และทารกแรกเกิด*. ชานเมืองการพิมพ์.

ปุริมพัฒน์ พะยอมภควัฒน์. (๒๕๖๐). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อของแผลฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดผ่านทางช่องคลอด. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, ๘*(๑), ๑๗-๒๑.

ภักดี แก้วแปงจันทร์ และคณะ. (๒๕๖๐). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการคลอดแต่ละระยะกับการติดเชื้อของแผลฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บที่เกิดจากการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดผ่านทางช่องคลอด. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, ๘*(๑), ๑๗-๑๙.

สร้อย อนุสรณ์ธีกุล และ สมจิตร เมืองพิล. (๒๕๕๓). ป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, ๓๓(๑), ๙๑-๙๗

พิมาลา เล้าประจง. (๒๕๕๙). ผลลัพธ์ของการตัดฝีเย็บตามกิจวัตรกับการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็นในผู้คลอดครั้งแรก [วิทยาลัยนิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.