

## แผลฝีเย็บ

นางสุวิมล ชัยกุล แพทย์ผู้ช่วย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

**Episiotomy** คือ การตัดบริเวณฝีเย็บเพื่อขยายปากช่องคลอดซึ่งจะทำในระยะคลอดโดยแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ทำการช่วยคลอด ซึ่งแผลดังกล่าวมักถูกตัดโดยกรรไกรผ่าตัดเมื่อฝีเย็บยืดและตึงเมื่อศีรษะทารกโผล่ให้เห็นที่ปากช่องคลอด จุดประสงค์หลักของการตัดฝีเย็บก็เพื่อที่จะเพิ่มความกว้างของช่องทางคลอดเพื่อช่วยคลอด ลดระยะเวลาในระยะคลอด และเพื่อป้องกันการฉีกขาดเองของฝีเย็บซึ่ง episiotomy ถือเป็นหัตถการที่ทำบ่อยที่สุดในทางสูติศาสตร์

**การแยกประเภทแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บไว้เป็นระบบโดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ**

- **First degree lacerations** คือ มีความเสียหายต่อ skin และ subcutaneous tissue ของฝีเย็บ และ เยื่อช่องคลอดเท่านั้น โดยไม่มีความเสียหายต่อกล้ามเนื้อของฝีเย็บ
- **Second degree lacerations** คือ มีความเสียหายต่อ fascia และ muscle ของ perineal body ซึ่งประกอบไปด้วย deep/superficial transverse perineal muscles และ fibers of the pubococcygeus และ bulbocavernosus muscles โดยไม่มีความเสียหายต่อกล้ามเนื้อหูรูดทวาร
- **Third degree lacerations** คือ มีความเสียหายต่อ fascia และ muscle ของ perineal body และ บางส่วนหรือทั้งหมดของ fibers ของ EAS และ/หรือ IAS
- **Fourth degree lacerations** คือ มีความเสียหายต่อโครงสร้างของฝีเย็บทั้งหมด (EAS, IAS และ rectal mucosa)

### Technique of episiotomy

โดยทั่วไปแล้ว มี 2 วิธีที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ Median episiotomy และ Mediolateral episiotomy

### Repair of episiotomy and perineal lacerations

#### 1. Preoperative preparation

ตรวจดูความเสียหายและจุดเลือดออกของบริเวณฝีเย็บ ช่องคลอด และทวาร โดยการดูและการสัมผัส ควรมีแสงสว่างที่เพียงพอเพื่อการมองเห็นฝีเย็บที่ชัดเจน หลังจากนั้นควรทำการตรวจทวารหนักโดยการใส่นิ้วตรวจเพื่อหาความเสียหายต่อหูรูดและเยื่อช่องทวารหนัก

- **Antibiotics** : ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะใน First/second degree tears สำหรับ Third/fourth degrees tears นั้น มีคำแนะนำว่าควรมีการให้ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า การให้ prophylaxis antibiotics ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของแผลฝีเย็บ
- **Suture materials**: ยังมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการชี้ชัดว่าไหมเย็บแผลชนิดใดมีประสิทธิภาพสูงสุดในการเย็บแผลฝีเย็บ โดยจากงานวิจัย RCT ที่ผ่านมามีพบว่า absorbable polyglycolic acid suture ได้รับความนิยมมากกว่า chromic catgut เนื่องจากพบว่าเกิดอาการเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บและความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์หลังจากทำการเย็บแผลน้อยกว่า

## 2. Surgical technique

- **First and second degree tears** : การเย็บจะเริ่มต้นจากการเย็บ vaginal epithelium มาชนกัน โดยต้องระมัดระวังการเย็บให้ครอบคลุมเนื้อเยื่อใต้แผลทั้งหมด โดยการเย็บควรเริ่มต้นเหนือจากบริเวณมุมของการฉีกขาดของช่องคลอด ด้วยวิธี continuous non-locking sutures หรือ continuous locking sutures ซึ่งสองวิธีนี้ได้รับความนิยมมากกว่าการเย็บแบบ interrupted เนื่องจากใช้เวลาในการเย็บน้อยกว่า และใช้ไหมเย็บน้อยกว่า และจากการศึกษาแบบ meta-analysis พบว่าวิธีเย็บแบบ continuous suture มีความเจ็บปวดหลังการเย็บแผลน้อยกว่า ใช้ยาแก้ปวดหลังการเย็บแผลน้อยกว่า และ อาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์หลังจากเย็บแผลจนถึง 3 เดือนหลังเย็บแผลน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเย็บแบบวิธี interrupt suture โดยการเย็บนั้นจะใช้ hymenal ring เป็นจุด anatomical landmark เมื่อทำการเย็บจากมุมแผลด้านในมาถึงบริเวณ hymen แล้วจึงเย็บต่อลงไปที่บริเวณ perineal body และ bulbocavernosus muscle สองด้านเข้าหากันโดยควรเย็บ muscle ทั้งสองด้านให้ตรงพอดีกันเพื่อให้ได้มุมแผลที่พอดีและลดความตึงของการเย็บ หลังจากนั้นจึงเย็บผิวหนังของ perineal body ด้วยวิธี continuous subcuticular closure โดยเย็บจากมุมแผลด้านล่างขึ้นไปจนถึงบริเวณ vaginal introitus แล้วมัดผูก

- **Third and fourth degree tears**: เป็นการเย็บเพื่อคืนสภาพและการทำงานของ EAS และ IAS โดยหลักสำคัญของการเย็บคือการทำให้กายวิภาคของ anal sphincter และกล้ามเนื้อบริเวณนั้นกลับมาใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดเพื่อลดการเกิดผลแทรกซ้อนที่ตามมา และทำให้กล้ามเนื้อหูรูดรูทวารสามารถถึ้นออกจาะระได้ดังเดิม โดยทำการเย็บแยกแต่ละชั้นของกล้ามเนื้อ ดังนี้

เมื่อเกิด Fourth degree tears จะทำการเย็บซ่อมแซมในส่วน anal mucosa ที่ฉีกขาดก่อนเป็นอันดับแรก ด้วยวิธี continuous non-locking suture ด้วยไหม polyglactin ขนาด 3-0 หรือ 4-0 อาจเย็บด้วยวิธี interrupted suture ได้ ขั้นตอนต่อไปคือการเย็บซ่อม IAS ซึ่งมักจะถูกดึงขึ้นทางด้านบนและด้านข้าง ซึ่ง IAS จะมีลักษณะหนา สีชมพูจาง อยู่เหนือต่อ anal mucosa เมื่อพบแล้วจึงเย็บ IAS ที่ฉีกขาดทั้งสองข้างเข้าหากันซึ่งมีความสำคัญมากต่อความแข็งแรงของหูรูดรูทวาร ด้วยวิธี continuous หรือ interrupted suture

หลังจากนั้นจึงทำการเย็บ EAS โดยเริ่มจากการแยก EAS ออกจากเนื้อเยื่อด้านข้าง โดย EAS มักจะถูกดึงขึ้นด้านข้างเมื่อมีการฉีกขาด โดยอาจใช้ Allis clamps ช่วยในการจับ EAS ทั้งสองข้าง หลังจากนั้นจึงทำการเย็บเข้าด้วยกัน โดยวิธี overlapping หรือ end-to-end ก็ได้ แล้วจึงเย็บ capsule ด้วยวิธี interrupted หรือ figure-of-eight แล้วเย็บ vagina และ perineal body ต่อดังเช่น First/second degree tears เมื่อเย็บซ่อมแซมเสร็จควรทำการตรวจทางทวารเพื่อประเมินอีกครั้ง

หนึ่งในความกังวลของผู้ป่วยหลังคลอด ก็คือปัญหาเรื่องแผลฝีเย็บ หากแผลฝีเย็บที่ได้รับการดูแลที่ดีตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินแผลฝีเย็บ การเย็บ การให้คำแนะนำในการดูแลแผลฝีเย็บ จะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเย็บซ่อมแผลฝีเย็บได้ เช่น การเกิดภาวะ Hematoma การติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ เสียเวลา และเพิ่มความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการเย็บแผลฝีเย็บที่ถูกต้องจึงเป็นอีกหนึ่งความสำคัญของหัตถการในห้องคลอดที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องเรียนรู้