

แนวทางการป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื้อ

1. เมื่อรับใหม่ให้อาบน้ำทุกราย ยกเว้นรายฉุกเฉิน กรณียังไม่คลอดให้อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง
2. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตัดขนบริเวณที่จะตัดฝีเย็บ และบริเวณรอบทวารหนัก ให้สั้นก่อนเย็บแผล
3. สวนอุจจาระในรายที่ไม่มีข้อห้าม และถ้ามีอุจจาระขณะเบ่งคลอดให้ใช้ sponge forcep คีบสำลี เช็ดทุกครั้ง
4. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น anemia ,PROM ,vaginitis ,DM ,UTI ,Low resistant etc.
5. ระหว่างนอนรอคลอด กระตุ้นให้เข้าห้องน้ำ ปัสสาวะและล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกวิธี หรือflushที่เดียว
6. ไม่ตรวจภายในบ่อย ในรายที่มีน้ำเดินหรืออยู่ในระยะ Latent phase
7. ก่อนทำคลอด scrub vulva ด้วย Providine scrub
8. ทำคลอดและเย็บแผลโดยใช้หลัก Aseptic technique อย่างเคร่งครัด
9. เมื่อเย็บแผลเสร็จ เปลี่ยนถุงมือคู่มือใหม่เพื่อไล่ blood clot ตรวจเช็คแผลให้เรียบร้อย เมื่อเย็บแผลเสร็จแล้ว ใช้สำลีชุบ Providine เช็ดในช่องคลอดและฝีเย็บตามรอยที่เย็บไว้ทุกราย
10. กรณีที่ประเมินแล้วว่าการคลอดยาก (Dystocia) เชิงกรานแคบ ทารกคคะน้ำหนัก 3500 กรัมขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาการคลอดที่เหมาะสม
11. กรณีแผลฉีกขาดกระรุ่งกระริ่ง แผลลึก เย็บยาก ปนเปื้อนอุจจาระ มีhematoma เย็บนานมากกว่า 30 นาที มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ ให้รายงานแพทย์ทราบ และเขียนในบันทึกการพยาบาล รวมทั้งการส่งเวรในการเฝ้าระวัง case
12. ถ้าแผลลึกมาก ปรึกษาพยาบาลที่ชำนาญกว่าและรายงานแพทย์ตามลำดับ
13. แยกเครื่องมือทำคลอดกับ set เย็บแผลต่างหาก
14. ทำความสะอาดห้องคลอดเป็นประจำทุกวันเวรเช้า และหลังเสร็จcase
15. ทบทวนเทคนิคการเย็บแผลฝีเย็บให้เป็นแนวทางเดียวกันและมีการติดตามประเมินผลโดยลงสมุดติดตามแผลติดเชื้อ