

เอกสารความรู้สำหรับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ
เรื่อง การขูดมดลูกเพื่อรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ



เอกสารหมายเลข IC 008
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ
พ.ศ. 2556-2558
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2556

การขูดมดลูก เป็นวิธีการขูดเนื้อเยื่อการตั้งครรภ์ เพื่อรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น การแท้งค้างหรือแท้งไม่ครบ ในช่วงอายุครรภ์ไตรมาสแรก หรือไตรมาสที่สอง ซึ่งมีข้อมูลที่ควรทราบ ดังนี้

1. วิธีการ:

- การระงับความรู้สึกอาจใช้ยาระงับปวดเฉพาะที่ คือการฉีดยาชารอบปากมดลูก หรือการวางยาสลบ
- ทำโดยวิธีการปราศจากเชื้อ เพื่อนำเนื้อเยื่อการตั้งครรภ์ออกมา โดยอาจใช้เครื่องมือขยายปากมดลูก หลังจากนั้นใช้เครื่องมือดูดหรือขูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก ตรวจสอบการเสียเลือด การขูดมดลูกใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที
- ในกรณีส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา ผลการตรวจมักใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์

2. ประโยชน์

เพื่อให้การตั้งครุภรณ์สิ้นสุดลงหรือหยุดภาวะเลือดออกผิดปกติจากการแท้ง

3. ข้อจำกัด:

- บางกรณีอาจไม่สามารถผ่านเครื่องมือเข้าไปขูดมดลูกได้ เช่น ปากมดลูกตีบ หรือมดลูกผิดปกติ
- ไม่สามารถนำชิ้นเนื้อออกมาได้หมด

4. ภาวะแทรกซ้อน

การขูดมดลูกมีความเสี่ยงน้อย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั่วไปประมาณร้อยละ 1.1-3.4 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทันทีในขณะที่ขูดมดลูกพบได้ร้อยละ 1.7 ได้แก่ การฉีกขาดของปากมดลูก มดลูกทะลุ เลือดออกมาก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับความรู้สึกปวด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังขูดมดลูกประมาณ 1-2 สัปดาห์ พบได้ร้อยละ 1.2 ได้แก่ การติดเชื้อในโพรงมดลูก เนื้อเยื่อจากการตั้งครุภรณ์เหลือค้าง และพังผืดในโพรงมดลูก โอกาสเสียชีวิตจากการขูดมดลูกพบน้อยมาก

5. คำแนะนำหลังการขูดมดลูก

- ควรพักหลังการขูดมดลูก 3-7 วัน
- งดการร่วมเพศ 4 สัปดาห์
- อาการที่ควรมาพบแพทย์
 - ปวดเกร็งหน้าท้องมากหรือไม่หายไปหลังจากนอนพัก
 - ใช้ ภายใน 2 สัปดาห์หลังการขูดมดลูก
 - มีเลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอด
 - มีตกขาวกลิ่นเหม็นออกจากช่องคลอด

หากท่านมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหรือแพทย์ผู้ให้การดูแลท่าน

หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา เข้ารับการขูดมดลูกเพื่อรักษา
การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ

เขียนที่.....

วันที่.....

เวลา.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี
เลขที่บัตรประชาชน ในฐานะเป็น

ผู้ป่วย

ผู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ในฐานะเป็น..... ของ

ด.ญ./ นาง / นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ซึ่งเข้ารับการขูดมดลูกด้วยข้อบ่งชี้คือ.....

.....(ระบุเป็นภาษาไทย)

ได้รับทราบคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. การขูดมดลูก ใช้เพื่อรักษาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น ภาวะการแท้งค้างหรือแท้งไม่ครบ ในช่วงอายุครรภ์ไตรมาสแรก หรือไตรมาสที่สอง
2. วิธีการขูดมดลูก เริ่มจากการให้ยาแก้ปวดหรือยาระงับความรู้สึก หลังจากนั้นอาจใช้เครื่องมือขยายปากมดลูก แล้วจึงดูดหรือขูดขึ้นเนื้อภายในโพรงมดลูก
3. ข้อจำกัดของการตรวจ บางกรณีอาจไม่สามารถผ่านเครื่องมือเข้าไปขูดมดลูกได้จึงต้องยุติการขูดมดลูกหรือบางกรณีไม่สามารถนำชิ้นเนื้อออกมาได้หมด
4. ภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไปการขูดมดลูก มีความเสี่ยงน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น การติดเชื้อในโพรงมดลูก มดลูกทะลุ และพังผืดในโพรงมดลูก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับความรู้สึก

ข้าพเจ้าได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและได้อ่านเอกสารทั้งหมด
ที่เกี่ยวกับการชูดมดลูกแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี โดยปราศจาก
ข้อสงสัย จึงได้แสดงความยินยอมเข้ารับการชูดมดลูก

ลงชื่อ.....

()

ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ..... (ผู้ให้คำปรึกษา)

()

ลงชื่อ.....(พยาน) ลงชื่อ.....(พยาน)

() ()

หมายเหตุ กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี และยังไม่ได้สมรสถูกต้องตาม
กฎหมาย ให้มีผู้ปกครองลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทน