



Cambodia Obstetrics Forum

ការអប់រំវិទ្យាសាស្ត្រពេទ្យពេទ្យ

Home > Training modules ម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាល > Obstetrics សម្បត្តិ >
ជំនួយដល់ការបង្កើតកូនបែបធម្មជាតិ វិធីសាស្ត្រក្នុងការយកទារកចេញ

ជំនួយដល់ការបង្កើតកូនបែបធម្មជាតិ វិធីសាស្ត្រក្នុងការយកទារកចេញ



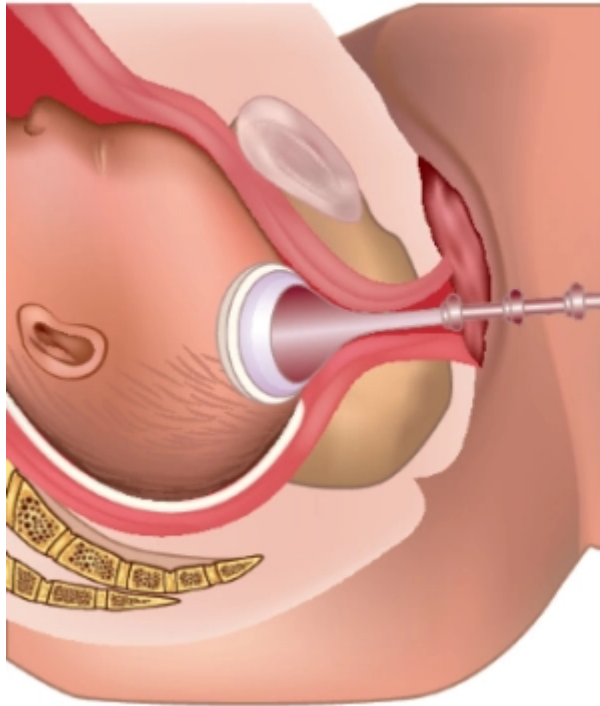
ជំនួយដល់ការបង្កើតកូនបែបធម្មជាតិ វិធីសាស្ត្រក្នុងការយកទារកចេញ

Antonín Pařízek, MD., Ph.D., Professor

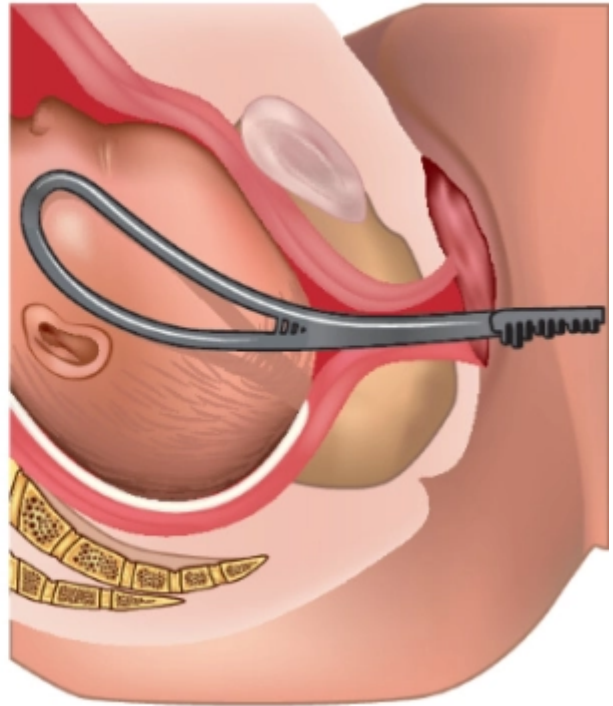


Operative vaginal birth (OVb) គឺជាការបង្កើតកូនដោយប្រើដៃឬប្រើឧបករណ៍បង្កើតកូន ឬ ដោយការបូម។
បន្ទាប់ពីដាក់វាទៅលើក្បាលទារកទារកចេញចេញដោយកម្លាំងដល់ម្តាយក្នុងការសម្រាលកូន។

Vacuum-assisted birth



Forceps-assisted birth



Operative vaginal birth, extraction

= ជួយជាកម្លាំង ឬ ជាការជំនួសកម្លាំងរុញចេញរបស់ម្តាយ



ការប្រើប្រាស់ និង ការគ្រប់គ្រងចេញ មានការប្រើប្រាស់ដូចគ្នា។
 មិនមានកាលៈទេសៈជាក់លាក់ណាមួយដែលតម្រូវអោយប្រើប្រាស់ជំនួយទាំងពីរនេះក្នុង ការសម្រាលកូន
 នោះទេ។
 ត្រូវបានពិចារណាអំពីជំនួយផ្សេងៗទៀតជាដើម ដូចជាការអនុញ្ញាតឱ្យម្តាយមានពេល យូរក្នុងការសម្រាល
 ការបង្កើនសកម្មភាពស្បូនជាមួយនឹង oxytocin ឬការសម្រាលកូន ដោយការវះកាត់ c-section។



ការបង្កលបង្ហាញពីការបញ្ចប់ជំនួយដល់ការសម្រាលកូន (OVB)៖

- ពីម្តាយ
- ពីគភ៌
- ពីអ្នកទាំងពីរ

ការបង្កលបង្ហាញពីការបញ្ចប់ជំនួយដល់ការសម្រាលកូន (OVB)៖

- **ពីម្តាយ៖**
 - ការហូរឈាមពេលសម្រាល
 - សកម្មភាពស្បូនខ្សោយ
 - សភាពជំងឺរបស់ម្តាយធ្វើអាចអោយបង្កើនសម្ពាធនៅក្នុង ពោះបាន
- **ពីគភ៌៖**
 - ការគំរាមកំហែងពីកង្វះអុកស៊ីសែនរបស់ទារកក្នុងដំណាក់កាលទី II នៃការសម្រាលកូន

- ពិភាក្សាទាំងពីរ

ការបង្កលបង្ហាញដែលញឹកញាប់ជាងគេ៖

- ការពន្យារពេលដំណាក់កាលទី II. នៃការសម្រាល
- មិនអាចបសង្កាត់ទៅលើពោះបាន
- ការគំរាមកំហែងពីកង្វះអុកស៊ីសែនរបស់ទារកក្នុងដំណាក់កាលទី II នៃការសម្រាលកូន

លក្ខខណ្ឌក្នុងការប្រើប្រាស់ OVB៖

- គភ៌នៅមានជីវិត
- អាងត្រគាកទូលាយ (មិនបានបញ្ចាំចំពោះទារកក្នុងការឆ្លាក់ចូលអាងត្រគាក)
- ផ្លូវសម្រាលទន់មានភាពទំនេរ
- ការបែកឆ្អាយនៃថងទឹកភ្លោះ
- បើកសន្ទះទប់មិនអោយកូនឆ្លាក់ (ផ្តល់សំរាប់អាចអោយក្បាលទារកចេញបាន)
- ក្បាលត្រូវដាំចុះក្រោមឆ្លាក់មកនៅតាមទទឹងនៃត្រគាក

ជម្រើសនៃឧបករណ៍ជំនួយ (ការបូម ឬការគាប) អាស្រ័យលបទពិសោធន៍ និងជំនាញរបស់អ្នកធ្វើ

លក្ខខណ្ឌក្នុងការប្រើ គឺដូចគ្នាចំពោះឧបករណ៍ទាំងពីរ៖

- ការបើកពេញទំហឹងនៃស្បូន
- ការកន្ត្រាក់ស្បូនធម្មតា
- ក្បាលដាំចុះក្រោម
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវនៃទីតាំងក្បាល
- ការដាច់ឆ្អាយនៃថងទឹកភ្លោះ

- ប្លោកនោមទទេរ



ប្រសិនបើការទាញកក់ចេញធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យ/ឆ្មបដែលមានបទពិសោធន៍ គ្រប់គ្រាន់ ជំនួយក្នុងការសម្រាលនេះមានប្រសិទ្ធភាពនឹងសុវត្ថិភាពដល់ម្តាយនិងកូន ភាគរយនៃការដោតជ័យរបស់សង្ឃបុគ្គលជាងបន្តិច។



ជំនួយដោយការប្រើដង្កៀបមានប្រសិទ្ធភាពជាងការបូម (91 % ធៀបនឹង 86 %)។ ផលវិបាកនៃវិធី
ទាំងពីរនេះខុសគ្នា ខុសឆ្គងគឺអាស្រ័យនឹងរូបសន្តរប្រភេទ perineum គំរូ III, និង គំរូ IV. (14 % ធៀបនឹង 7,5
) និងជញ្ជាំងទ្វារមាស (26 % ធៀបនឹង 8 %) កើតឡើងញឹកញាប់ជាងចំពោះជំនួយដោយដង្កៀប។



រូបសម្បជនរបស់ទារកក្នុងពេលអនុវត្តជំនួយនេះគឺកើតឡើងតិចបំផុត 1,7 % ចំពោះការប្រើដង្កៀប និង
0,2 % សំរាប់ការបូម



ជម្រើសនៃឧបករណ៍ត្រូវបានសម្រេចដោយការពិគ្រោះ និងអាស្រ័យលើបទពិសោធន៍ របស់វេជ្ជបណ្ឌិត/សម្ភព។



ប្រសិនបើវិធីសាស្ត្រទាញចេញមួយបរាជ័យ មិនគួរប្រើវិធីផ្សេងទៀតទេ ព្រោះវាអាចមានការកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្តូរក្បាលទារក។

ការហាមមិនអោយអនុវត្តការទាញចេញនៃគភ៌

1. ក្បាលទារកមិនធ្លាក់ចុះក្នុងអាងត្រគាក
2. មិនដឹងច្បាស់ពីទីតាំងនៃក្បាលទារក
3. ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ឧទាហរណ៍ < 34 សប្តាហ៍
4. ភាពមិនប្រក្រតីនៃការកំណកឈាមរបស់ទារក (ដូចជា hemophilia ជាដើម)
5. មិនដឹងពីស្ថានភាពនៃការពូកឆ្អឹងរបស់គភ៌ (ដូចជា osteogenesis imperfecta)

ផលវិបាកដែលអាចកើតមាននៃជំនួយក្នុងការសម្រាលកូន តាមរបៀបធម្មជាតិ
ចំពោះម្តាយ

- ការប្រើដង្កៀបនាំអោយមានការដាច់ប៉េរីណេ កម្រិត III. និង IV. 6ដងលើសពីការសម្រាលកូន បែបធម្មជាតិ។
- ការបូមយកកូនចេញនាំអោយមានការដាច់ប៉េរីណេ កម្រិត III. និង IV. 2ដងលើស ការសម្រាលកូនបែបធម្មជាតិ
- ជំនួយដោយប្រើដង្កៀបមានហានិភ័យដល់របួសសាច់ដុំខ្លីបន្ទាបធំខ្ពស់ជាងការបូម
- ការជ្រាបទឹកនោមបន្ទាប់ពីរយៈពេលមួយឆ្នាំគឺស្ត្រីដែលបានធ្វើ OVB ដូចគ្នាទៅនឹងស្ត្រីដែលរយៈពេលកូនចេញនៅដំណាក់កាលទី II. នៃការសម្រាល។
- មុខងារអាងត្រគាកនិងផ្លូវភេទបន្ទាប់ពីរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយពេលសម្រាលគឺមិនខុសពីស្ត្រីដែលបានរយៈពេលកូនចេញ
- បើមិនមានរបួសសាច់ដុំខ្លីបន្ទាបធំទេកំរិតនៃ anal incontinence ក្រោយរយៈពេល 5-10ឆ្នាំគឺប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹងស្ត្រីដែលសម្រាលកូនតាមបែបធម្មជាតិ។

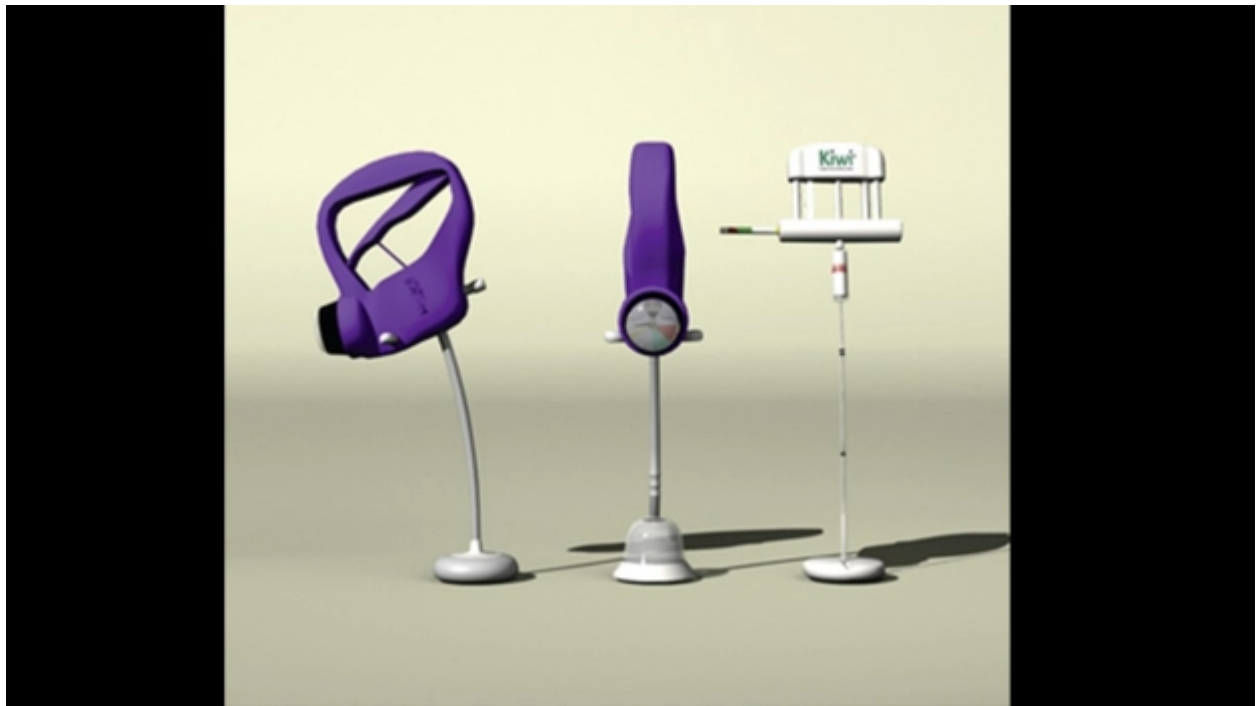
ផលវិបាកដែលអាចកើតមាននៃជំនួយក្នុងការសម្រាលកូន
តាមរបៀបធម្មជាតិ
ចំពោះគភ៌

- ការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាលត្រូវបានកើនឡើងនៅក្នុង OVB ប៉ុន្តែហានិភ័យដាច់ខាតគឺទាប។
- អត្រានៃការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល និងជំងឺខួរក្បាលទារកគឺដូចគ្នាទៅនឹងទារកដែលពីការរះកាត់ ក្នុងដំណាក់កាលទី II. នៃការសម្រាល
- ចំពោះការសម្រាលកូនដោយការបូម មានការកើត Cephalohematoma ការដាច់រលាត់នៃស្បែកក្បាលរបស់ទារក, ការហូរឈាមចូលក្នុងretina subgaleal hematoma subgaleal និងការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល ញឹកញាប់ជាង
- ចំពោះការសម្រាលកូនដោយមានជំនួយពីដង្កៀប ការដាច់រលាត់លើផ្ទៃមុខ ការខ្វិននៃសរសៃប្រសាទមុខ និងសំណឹកនៃកញ្ចក់ភ្នែក អាចកើតមានឡើងញឹកញាប់
- លទ្ធផលនៃការលូតលាស់ខាងសតិអារម្មណ៍ក្នុងរយៈពេលវែងគឺស្រដៀងទៅនឹងទារកកើតចេញពីការសម្រាលបែបធម្មជាតិ។

ជំនួយក្នុងការសម្រាលកូនដោយការបូម VEX
ឧបករណ៍អូសនិងទាញ ដើម្បីសំរួលដល់ការសម្រាល។

មានម៉ូដែលផ្សេងៗជាច្រើនដែលមានលក្ខណៈរួម៖

- ពែងបូមធ្វើពីដែក ផ្លាស្ទិច ឬស៊ីលីកុង ដែលត្រូវតែសម្លាប់មេរោគរៀងរាល់ពេលមុនប្រើជាថ្មី
- ការតភ្ជាប់ទៅប្រព័ន្ធបូមដែលគ្រប់គ្រងដោយរង្វាស់សម្ពាធិ។ ម៉ាស៊ីនបូមត្រូវបានផលិត ដោយស្អប់សប់ដោយដៃឬដោយអគ្គិសនី
- ដៃកាន់សំរាប់ធ្វើការទាញទារកចេញ



ប្រភេទឧបករណ៍សំរាប់បូម

ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែងត្រូវបានប្រើឧបករណ៍សំរាប់បូមប្រភេទរឹងជាច្រើន (ធ្វើពីដែក ឬ ប្លាស្ទិច) និង ឧបករណ៍សំរាប់បូមទន់ (ស៊ីលីកុង ប្លាស្ទិច ឬ ជ័រកៅស៊ូ)

ឧបករណ៍សម្រាប់បូមប្រភេទរឹងគឺផ្តល់ភាពជោគជ័យខ្ពស់ជាងប្រភេទទន់ (9 % ធៀបនឹង 17 %), ការងារបួសដល់ផ្នែកក្បាលកើតឡើងញឹកញាប់ជាង (41 % ធៀបនឹង 30 %) a cefalohematom (14 % ធៀបនឹង 8 %)។

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនអាចប្រកែកបាននៃការបូមគឺ៖

- បច្ចេកទេសក្នុងការប្រើមានលក្ខណៈងាយស្រួល
- ដោយហេតុនេះ ការបង្រៀនដល់គ្រូពេទ្យថ្មីៗគឺលឿនជាងធម្មតា

ការកែលម្អបច្ចេកទេសរបស់វាបានរួមចំណែកដ៏សំខាន់ដល់ការប្រើប្រាស់ញឹកញាប់នៃ ឧបករណ៍បូមនេះ។

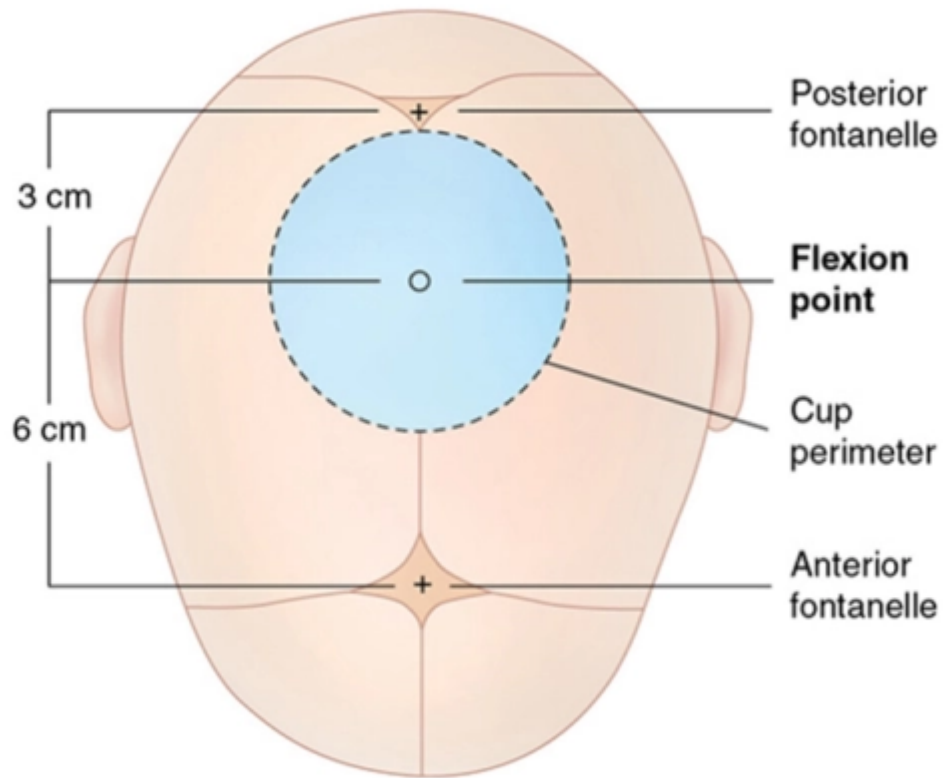


FIGURE 29-15 Drawing demonstrates correct cup placement at the flexion point. Along the sagittal suture, this spot lies 3 cm from the posterior fontanel and 6 cm from the anterior fontanel.

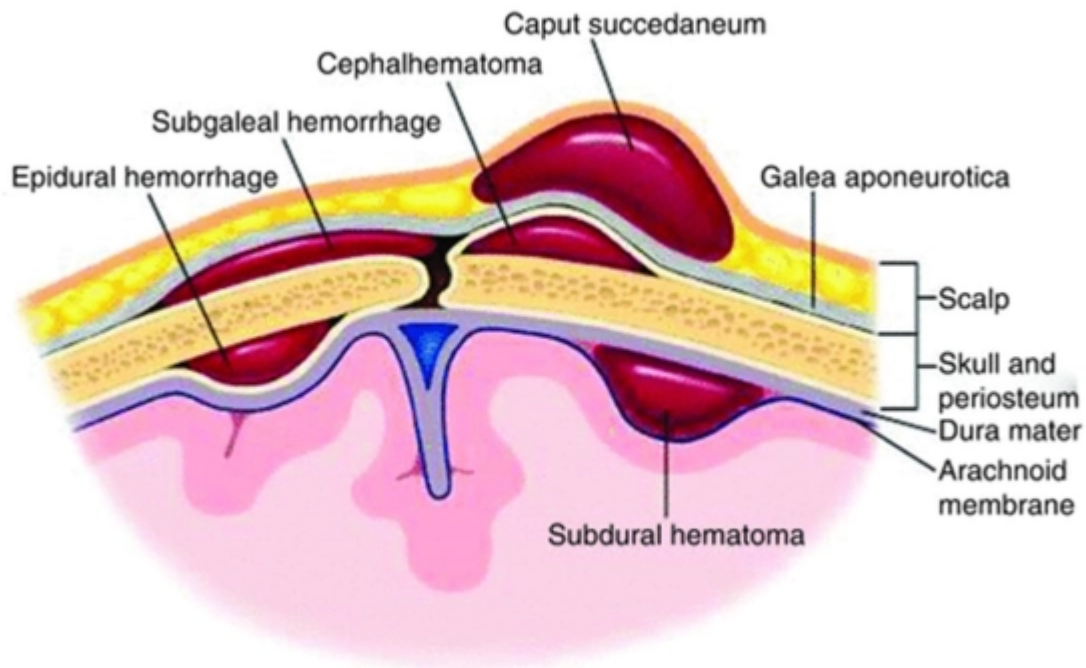


ឧបករណ៍សំរាប់បូមប្រភេទទន់បរាជ័យច្រើនជាងប្រភេទរឹងប៉ុន្តែមិនសូវនាំមកនូវប្រសិទ្ធភាពរបស់ទារក។

ឧបករណ៍សំរាប់បូមប្រភេទរឹងជាងវិសល្យក្នុងការប្រើចំពោះទារកដែលដាក់ក្បាលចុះក្រោមនិងចំពោះការសម្រាលដែលមានលក្ខណៈសំញុំាច់ច្រើន ផ្ទុយទៅវិញឧបករណ៍សំរាប់បូមប្រភេទទន់ជាងវិសល្យចំពោះការសម្រាលដែលមិនសូវមានលក្ខណៈសំញុំាច់ច្រើន និងការសម្រាលជាលក្ខណៈទំលាប់។



ការសម្រាលកូនដោយប្រើម៉ាស៊ីនបូមក្រហមរយៈពេល **5 នាទី** បន្ទាប់ពី VEX បើកដាច់ទៅនឹងក្បាលទារក និងត្រូវបញ្ឈប់ការណែនាំបូមក្រហមចេញពីក្បាលទារក **ចំនួន 3 ដង**



VEX

ការបង្កលបង្ហាញក្នុងការប្រើ៖

- ការបរាជ័យក្នុងការសម្រាលដោយសារតែការប្រឹងប្រែងបមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ទោះបីជាមានការកន្ត្រាក់ស្បូនល្អក៏ដោយ (ប្រើ oxytocin បើចាំបាច់)
- មានការរំខានដល់គភ៌អំឡុងពេលសម្រាលកូន
- បើរំលោភ មិនអាចលាតបើកបានគ្រប់គ្រាន់ (មានជំនួយពី episiotomy)

- ការលំបាកក្នុងការទាញទារកចេញក្នុងពេលរះកាត់c-section (បើអាចគួរប្រើ Vacca Reusable OmniCup®-type vacuum extractor with built-in pump)

ការហាមប្រើ

- ទីតាំងគភ៌ក្នុងអាងត្រគាក៖ ក្បាលឡើងលើ ទីតាំងក្បាលបែរទៅចំហៀង មុខដាំចុះក្រោម ឬ ចង្ការនិងក្បាលងើយឡើងលើ brow positio
- ទារកកើតមុនខែ (< 34 សប្តាហ៍): ឆ្អឹងរលាក្បាលទន់ពេក
- ក្បាលមិនដាំចុះក្រោម
- មាត់ស្បូនមិនបើកពេញទំហឹង

បច្ចេកទេស

- ដាក់ស្រ្តីអោយដេកខាងខ្នង លើកជង្គង់(បត់) និងភ្លៅញែកដាច់ពីគ្នា
- លាងសម្អាតប៉េរីណេ ទ្វារមាសជាមួយ 10% povidone iodine
- ធ្វើអោយប្លោកនោមទទេរ (បញ្ចូលបំពង់សុងនោមsterile)
- រៀបចំផ្នែកឧបករណ៍sterile (ពែង) ប្រើស្រោមដៃsterile
- ដាក់ពែងចូលក្នុងទ្វារមាសនិងដាក់វាទៅលើក្បាលទារក ជិតទៅនឹងបង្ហើយ ខាងក្រោយ ដាក់ពែងទៅជិតបង្ហើយខាងមុខចំពោះទីតាំង occiput anterior presentations
- ដោយដៃម្ខាងកាន់ពែងនោះ ប្រើម្រាមដៃមួយរបស់ដៃម្ខាងទៀតដើម្បីបង្វិលពែង ដើម្បីប្រាកដថាគ្មានជាលិកាទ្វារមាស ឬមាត់ស្បូនជាប់នៅក្រោមវា។ ពេលដែលចាប់ផ្តើមបូមអាចធ្វើអោយដាច់ទ្វារមាសឬមាត់ស្បូនប្រសិនបើបូម ប៉ះជាលិកាទាំងនោះ (អាចបណ្តាលអោយមានការហូរឈាមច្រើន)



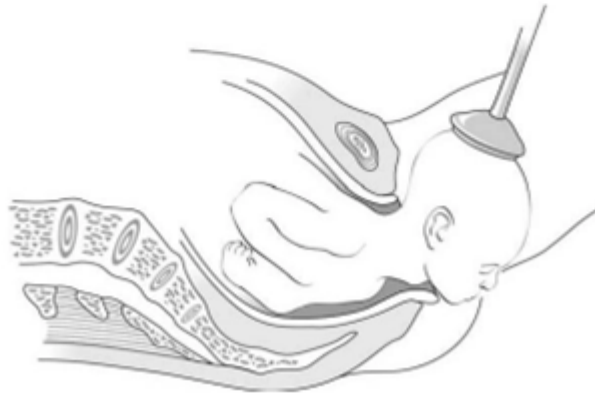
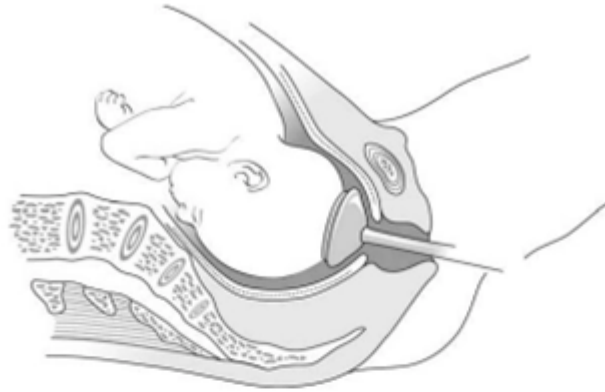
VEX

បច្ចេកទេស

- បើចាំបាច់ ត្រូវមានជំនួយការភ្ជាប់ពែងទៅនឹងប្រព័ន្ធបូម
- កាន់ពែងទៅក្បាលទារកដោយដៃម្ខាង
- បូមដើម្បីឈានដល់សម្ពាធអវិជ្ជមាន។ ពិនិត្យរកជាលិកាទ្វារមាស ឬមាត់ស្បូនមុនពេល ចាប់ផ្តើម ទាញ។ អង្គុយលើការកៅអីសំរាប់ដាក់ជើង ឬ លុតជង្គង់ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការទាញនិងជួយ អោយយើងមាន

លំនឹង។ ការទាញដែលត្រូវបានអនុវត្តដោយដៃសកម្មរបស់យើងដែលគួរតែកែទៅនឹងប្លង់ នៃពែង

- ការទាញគួរត្រូវបានអនុវត្តស្របគ្នាជាមួយនឹងការកន្ត្រាក់ស្បូន និងការខំប្រឹងរុញរបស់ម្តាយដែរ ម្តាយគួរតែបន្តក្នុងការធ្វើ។ បញ្ឈប់ការទាញ ពេលដែលការកន្ត្រាក់ស្បូនឈប់។ ទិសដៅនៃការទាញប្រែប្រួលទៅតាមការវិវត្តរបស់ក្បាល៖ ដំបូងចុះក្រោម បន្ទាប់មកផ្តេក បន្ទាប់មកបញ្ឈរកាន់តែខ្លាំងទៅៗ។



VEX

បច្ចេកទេស

- ប្រសិនបើពែងត្រូវបានដាក់មិនត្រឹមត្រូវ ឬការទាញលឿនពេក នោះពែងអាចដាច់ចេញបាន។ ប្រសិនបើវាកើតឡើង សូមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រទៀត (ប៉ុន្តែមិនលើសពី 3 ដង)
- នៅពេលដែលដៃអាចចាប់ចង្ការបស់ទារក បិទការបូមនិងបន្តការសម្រាលបែបធម្មជាតិ

ខណៈពេលដែល episiotomy មិនមែនជាទម្លាប់ដែលធ្វើ វាអាចមានប្រយោជន៍ ជាពិសេសប្រសិនបើ ប៉េរីណេ មានភាពធំទ្រាំខ្លាំងពេក។

ចំណាំ៖ នៅពេលដែលមានការហើមក្បាលទារកគួរអោយកត់សំគាល់ ការប្រើការបូមគឺ គ្មានប្រសិទ្ធភាព ចាំបាច់គួរ ប្រើដង្កៀប។

មិនត្រូវបូមអោយលើសពី 20 នាទី៖ ការជ្រើសយកវិធីនេះគឺប្រហែលជាមិនត្រឹមត្រូវ ហើយវាមានហានិភ័យនៃការ រលាកស្បែកក្បាលទារក។ ការឆ្លងទន្លេគួរតែរួចក្នុងរយៈពេលតិចជាង 15 នាទី។

មិនត្រូវព្យាយាមលើសពី 3 ដង ក្នុងការទាញយកទារកបើគ្មានការវិវត្ត (ត្រគាកម្តាយអាចតូចពេក ក្នុងការ សម្រាល)។

ក្នុងករណីបរាជ័យចាប់ផ្តើមការកាត់ c-section។

បង្កៀប forceps

ការប្រើដង្កៀប តម្រូវឱ្យមានជំនាញច្បាស់លាស់ ហើយគួរតែត្រូវបានប្រើដោយអ្នកសម្រាលដែលបាន ទទួលការ បណ្តុះបណ្តាលតែប៉ុណ្ណោះ។ ដង្កៀបអាចប្រើបានទោះបីមិនបានការជួយរុញពីម្តាយ។ ដង្កៀបអាចប្រើបានក្នុងករណីមិនអាចប្រើការបូមបាន នៅពេលដែលទីតាំងរបស់គភ៌មិនសម ស្រប mentum anterior face presentation។

ដង្កៀប

ការចង្អុលបង្ហាញអោយប្រើ

- ដូចគ្នាទៅនឹងការបូម
- ការដាំក្បាលឡើងលើដែលធ្វើអោយពិបាកក្នុងការបូមក្បាលទារកចេញ

ការហាមមិនអោយប្រើ

- Transverse lie ឬ brow presentation
- ក្បាលមិនព្រមធ្លាក់ចុះក្នុងអាងត្រគាក

- មាត់ស្បូនមិនបើកពេញទំហឹង



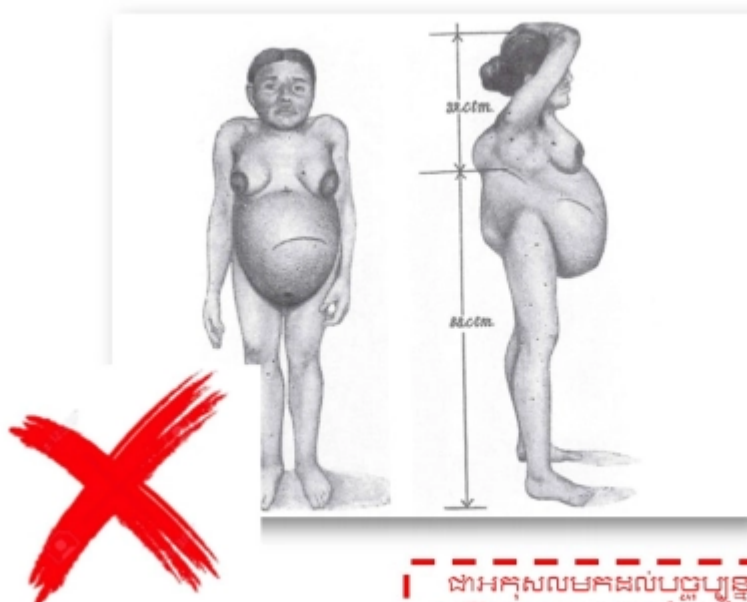
ប្រវត្តិ

បង្ហាញត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាច្រើនសតវត្សមកហើយ។ មុខងារកំបូងរបស់វាគឺទាញកូនចេញចំពោះការឆ្លងទន្លែដែលមានរយៈពេលយូរពេកក្នុងគោលបំណងជួយដល់ការកាត់។
ការរកឃើញដង្ហើបសម្រាលកូននេះចាប់ផ្តើមជាមួយគ្រួសារ Chamberlain នៅក្នុងទ្វីបអឺរ៉ុបក្នុងសតវត្សទី16។
ការប្តូរយកកូនចេញត្រូវបានពិពណ៌នាបង្អស់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត James Yonge ក្នុងឆ្នាំ 1705។

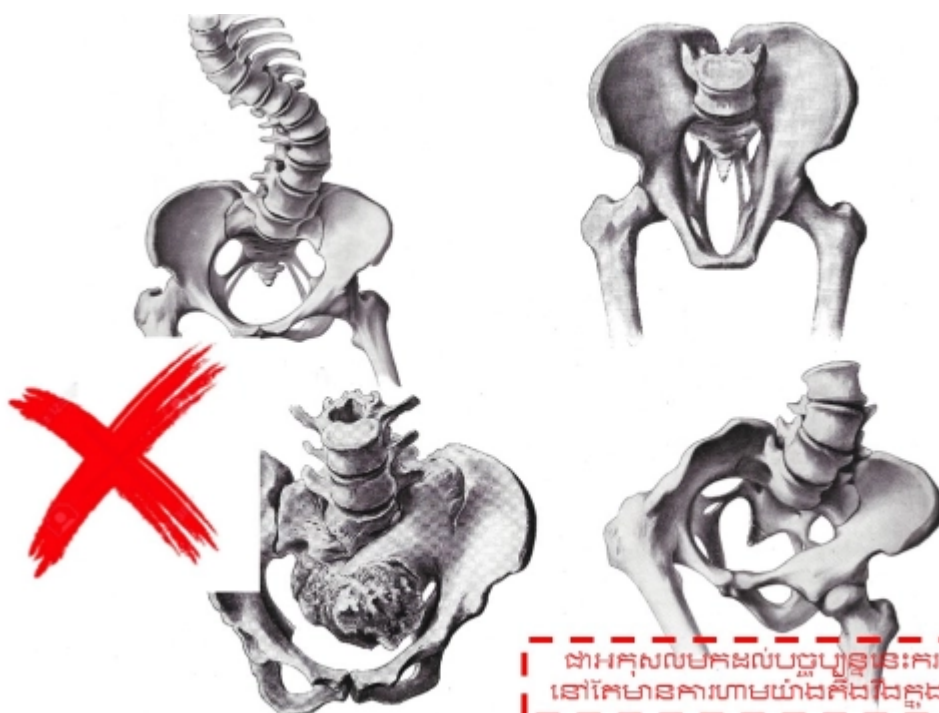
អស់ពេលជាច្រើនសតវត្សមកហើយ ដែលការប្រើប្រាស់ដង្ហើប ត្រូវបានចាត់ទុក ចំណុចកំពូលនៃសិល្បៈសម្ភព។
មានមនុស្សភាគច្រើនដែលបានហៅឧបករណ៍នេះថាជាឧបករណ៍សំរាប់ „ស្តេច” ចាប់តាំងពីការបង្កើតរបស់វាមក
វាបានជួយដោះស្រាយសូម្បីតែករណីសម្ភព ដ៏ស្មុគស្មាញបំផុតក៏ដោយ។

Pařízek A. Forceps delivery--an outdated obstetric technique?

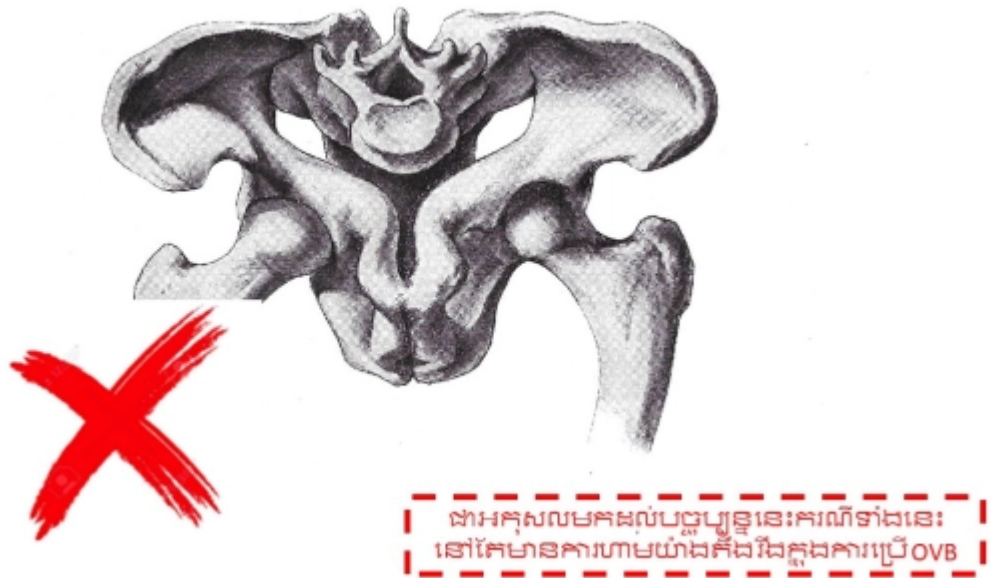
Česká Gynekol. 2010 Oct;75(5):408-16.



ជាអកុសលមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះការវាស់ទំងន់នេះ
នៅតែមានការហាមឃាងក៏ដដែលក្នុងការប្រើ OVB



ជាអកុសលមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះការវាស់ទំងន់នេះ
នៅតែមានការហាមឃាងក៏ដដែលក្នុងការប្រើ OVB



លក្ខខណ្ឌក្នុងការប្រើប្រាស់ OVB៖

- គត់នៅមានជីវិត
- អាងត្រគាកទូលាយ (មិនបានបញ្ចាំចំពោះទារកក្នុងការធ្លាក់ចូលអាងត្រគាក)
- ផ្លូវសម្រាលទន់មានភាពទំនេរ
- ការបែកធ្លាយនៃថង់ទឹកភ្លោះ
- បើកសន្ទះទប់មិនអោយកូនធ្លាក់ (ធំល្មមសំរាប់អាចអោយក្បាលទារកចេញបាន)
- ក្បាលត្រូវដាំចុះក្រោមធ្លាក់មកនៅតាមទទឹងនៃត្រគាក



ឧប្បត្តិហេតុ

ចំនួន OVB (ដង្ហើបនិងការបូម) នៅសហរដ្ឋអាមេរិចមានការថយចុះ។ អត្រា OVB ថយចុះពី 9,01 % នៅឆ្នាំ 1992 មក 3,30 % នៅឆ្នាំ 2013។ ក្នុងឆ្នាំ 2013 ចំនួនទារកកើតដោយមានជំនួយពីដង្ហើប មានចំនួនតែ 0,59 % នៃចំនួនកូនដែលកើតមកមានជីវិត។

ការថយចុះនេះមិនមែនដោយសារតែថយចំនួនទារកដែលត្រូវការជំនួយនោះទេតែដោយសារមាន ការកើនឡើងនៃ ចំនួននៃការកាត់ c-section ដែលបានធ្វើឡើងទោះបីជាមាត់ស្បូនរួញខ្លី ភ្ជាស់ស្បូនបើកខ្លាំង ក្បាលទារកធ្លាក់ ចុះមកក្នុងអាងត្រគាកក៏ដោយ។

MARTIN JA, HAMILTON BE, SUTTON PD, VENTURA SJ, MENACKER F, KIRMEYER S.

Births: Final Data for 2004. Natl Vital Stat Rep, 2006 Sep 29;

55(1): 1-101.

នៅឆ្នាំ 2006 មហាវិទ្យាល័យសម្ព័ន្ធអាមេរិចនិងរោគស្ត្រីនៅលើ „ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំនាញវិជ្ជាជីវៈ“ (ការស្ទង់មតិ លើការទទួលខុសត្រូវវិជ្ជាជីវៈ) បាននិយាយថា **37,1 %** នៃការកាត់ c-sectionត្រូវបានធ្វើឡើង ទោះជាមាត់ ស្បូនរួញខ្លី ភ្ជាស់ស្បូនបើកខ្លាំងក៏ដោយ។

CHERVENAK J., Overview of Professional Liability. Clinics in Perinatology, 2007 Jun; 34(2): 227-232.

ការបង្កើតកូនដោយដង្ហើប (partus per forcipem)

សព្វថ្ងៃនេះ ចាត់ទុកថាជានីតិវិធីសម្បទានដែលហួសសម័យ និងលែងប្រើហើយ។

ការបង្កើតកូនដោយដង្ហើប **មិនអាចប្រៀបធៀបបាន** ទៅនឹងការកាត់ c-section ទេ។

ប្រតិបត្តិការសម្ព័ន្ធទាំងពីរនេះមាន

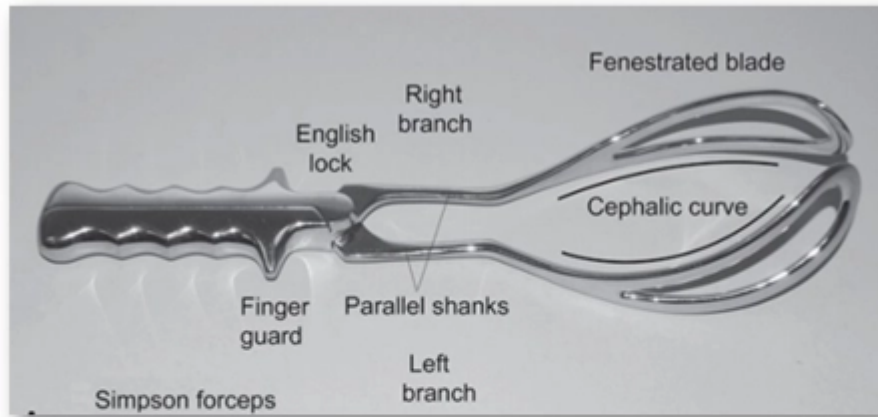
លក្ខណៈខុសគ្នា - ការប្រើប្រាស់គឺអាស្រ័យលើការចង្អុលបង្ហាញនិងលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ។

ប្រភេទផ្សេងៗនៃដង្ហើបសំរាប់ការសម្រាល

មានប្រភេទនៃដង្ហើបសម្រាលកូនជាច្រើន ប៉ុន្តែលក្ខណៈរួមគឺមានស្លាបពីរ សំរាប់ចាប់ ដែលចែកចេញជា 4 ផ្នែក ស្លាបក្រៅ ក សោរ និង កន្លែងសំរាប់កាន់។

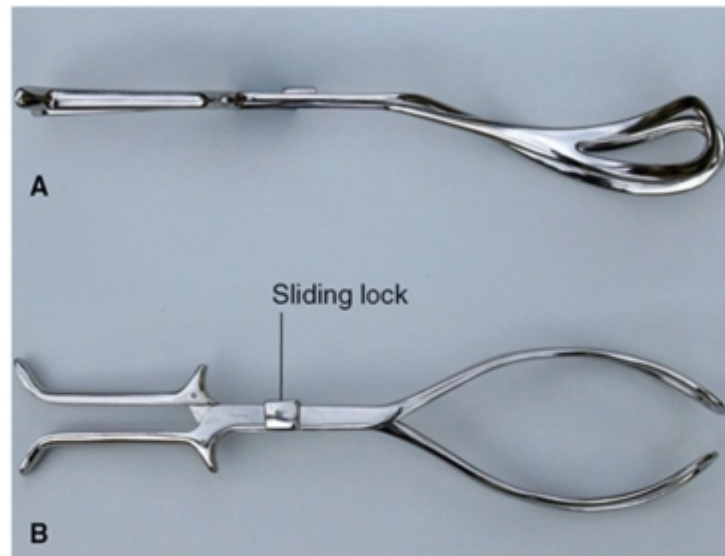
យើងមិនមានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីប្រៀបធៀបប្រភេទផ្សេងៗនៃដង្ហើបឡើយការជ្រើសរើស សំរាប់ប្រើគឺធ្វើ

ឡើងតាមតែអារម្មណ៍របស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។ ជម្រើសនៃ ដង្ហៀប អាស្រ័យលើវេជ្ជបណ្ឌិត / សម្ភព (បទពិសោធន៍ របស់គាត់)

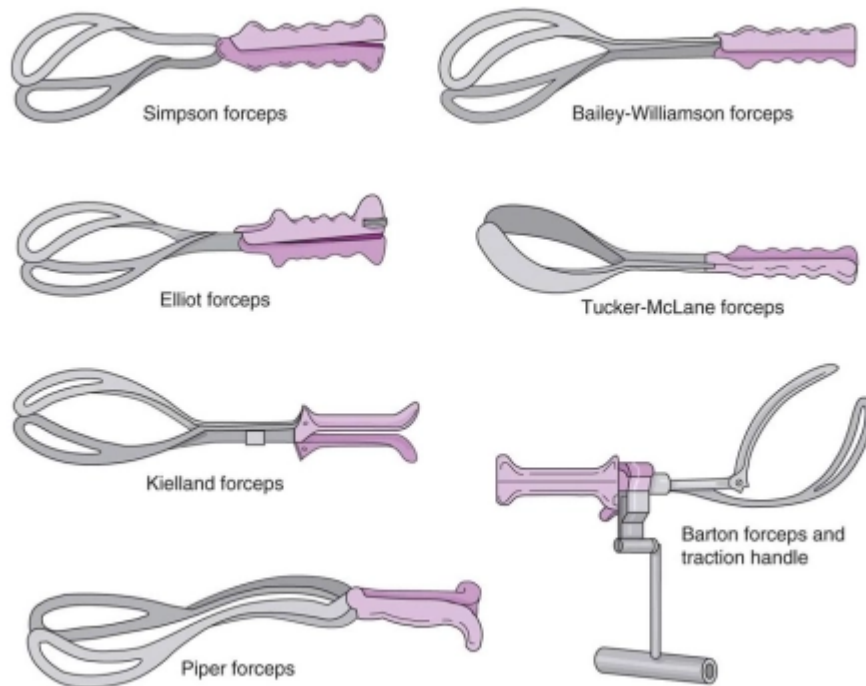


យើងបែងចែកដង្ហៀប៖

- តាមប្លង់នៃគ្រុកតា
- តាមការទ្រង់ទ្រាយនៃការផលិត
- តាមលទ្ធភាពនៃការវិល
- តាមជាតិសាសន៍របស់អ្នកកម្រើក្មេងដង្ហៀបនីមួយៗ



Kielland forceps. The characteristic features are minimal pelvic curvature (A), sliding lock (B), and light weight.



ដង្កៀបសំរាប់សម្រាលអាស្រ័យនឹងប្លង់ត្រគាក៖

- ខ្ចី (ក្បាលទារកធ្លាក់មកដល់ខាងក្រោមនៃអាងត្រគាក exitus pelvis)
- មធ្យម (ក្បាលទារកស្ថិតនៅ angustia pelvis ឬ amplitudo pelvis)
- វែង (ក្បាលទារកស្ថិតនៅ aditus pelvis)

ដង្កៀបវែងបច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបានគេឈប់ប្រើ ដោយមានការជំនួសដោយការវះកាត់ c-section។

ជម្រើសនៃ ដង្កៀប អាស្រ័យលើវេជ្ជបណ្ឌិត / សម្ភព ដង្កៀបធម្មតា

ដង្កៀបនេះមានស្លាបកោងសំរាប់ក្បាលទារកនិងត្រគាកម្តាយ។

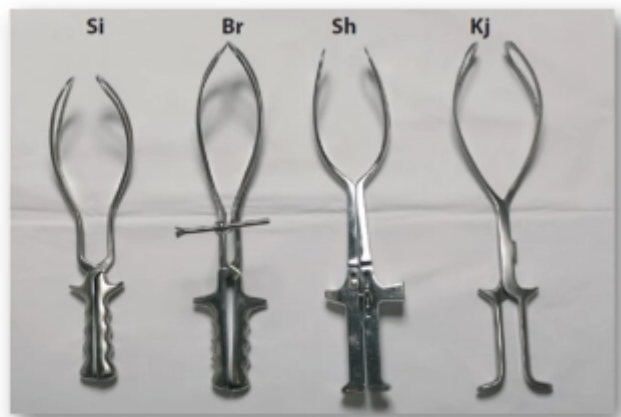
ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើបើមិនពេលសម្រាលមិនត្រូវការបង្វិលក្បាលរបស់ទារកទេ។
ប្រភេទមួយក្នុងចំណោមប្រភេទផ្សេងៗគឺ៖ **Simpson forceps**

ដង្កៀបបង្វិល

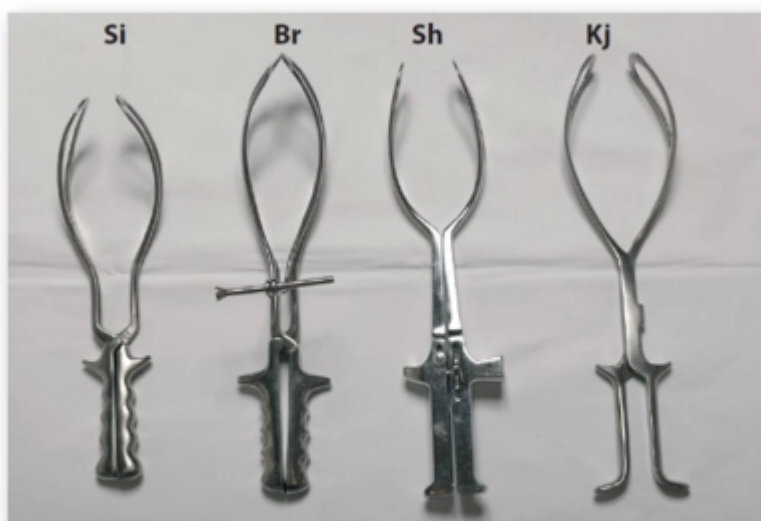
ដង្កៀបនេះមានស្លាបកោងសំរាប់ក្បាលទារកប៉ុន្តែមិនមានស្លាបកោងសំរាប់ត្រគាកម្តាយ។
ប្រភេទមួយក្នុងចំណោមប្រភេទផ្សេងៗគឺ៖ **Kielland forceps**

ដង្កៀបសំរាប់បង្កើតកូនដែលដាំក្បាលឡើងលើ

ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើសំរាប់ជួយខណៈពេលដែលក្បាលរបស់ដាំឡើងលើធ្លាក់ដល់អាង ត្រគាកខាងក្រោម exitus pelvis។ ប្រភេទមួយក្នុងចំណោមប្រភេទផ្សេងៗគឺ៖ **Piper forceps**



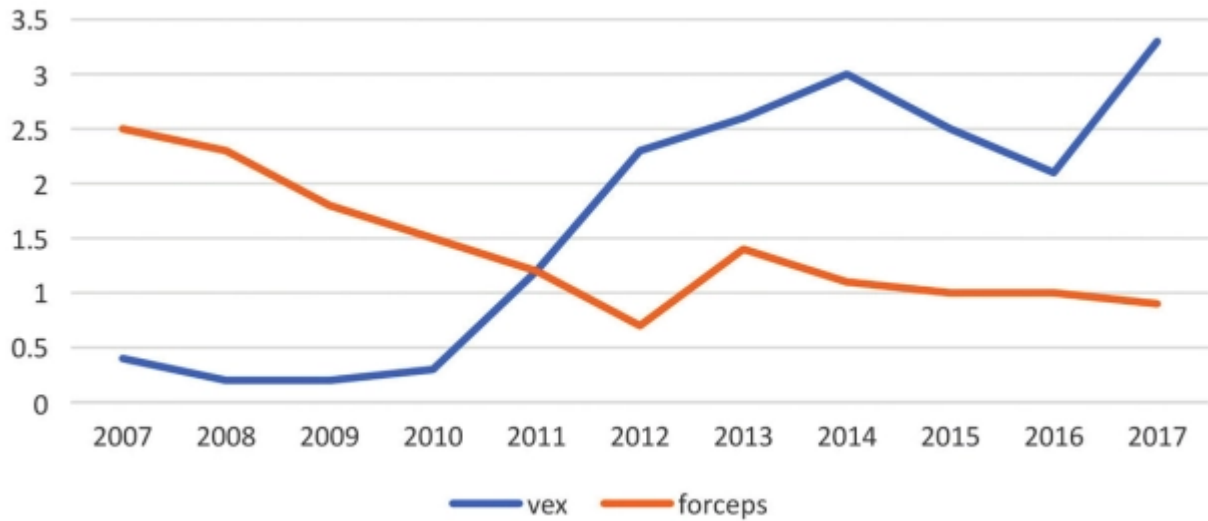
ការប្រៀបធៀបប្រភេទឆ្មេងៗនៃឆ្មេង



ឆ្មេងសម្រាលតាមការទ្រង់ទ្រាយ
ស្របគ្នា បង្វិលបាន
កោង មិនអាចបង្វិលបាន

សាធារណរដ្ឋនៃក

អស់រយៈពេលពេញមួយទសវត្សរ៍មកហើយដែលនិន្នាការមិនផ្លាស់ប្តូរ អត្រាជំនួយដល់ការសម្រាលបែបធម្មជាតិ OVB គឺទាបបំផុតគឺប្រហែលជា 2 - 3 %។



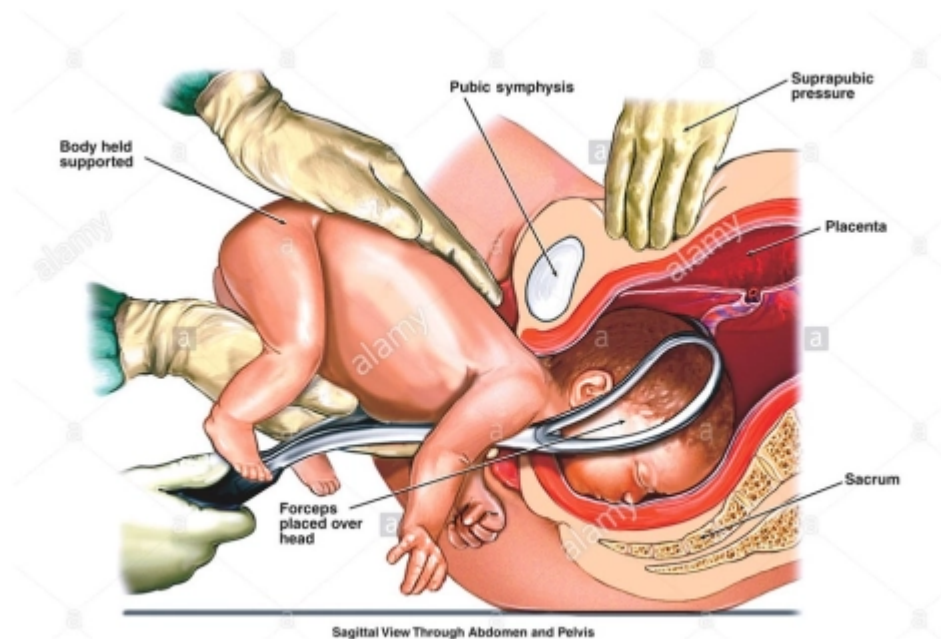
ការផ្លាស់ប្តូរនិន្នាការក្នុងជំនួយទាំងពីរប្រភេទដល់ការ សម្រាលបែបធម្មជាតិ។

នៅលើមាត្រដ្ឋានជាសកល ការប្រើប្រាស់ដង្ហៀបដែលដំបូងមានភាពលេចធ្លោ ត្រូវបានធ្លាក់ចុះ ហើយជំនួយ ដោយការបូមផ្ទុយទៅវិញមានការកើនឡើង។

ការប្តូរសំបូរ ពីការប្រើប្រាស់ដង្ហៀបមកការបូមចាប់ផ្តើមឡើងនៅប្រទេស ស្កង់ឌីណារ (ជាពិសេសនៅ Sweden និង Denmark) នៅទសវត្សរ៍ទី 70. សតវត្សរ៍មិន (ស្ទើរតែជំនួសទាំងស្រុង)។



ការប្រើដង្ហៀបពេលសម្រាលពេលដែលក្បាលទារកបែរឡើងលើ



តម្រូវការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពនៃ ដង្ហៀប គឺជាជម្រើសត្រឹមត្រូវ របស់ពួកគេសម្រាប់ ការសម្រាល កូនដ៏ជាក់លាក់ណាមួយ។

ពេទ្យសម្ភព/ប្រតិបត្តិករនីមួយៗគួរតែប្រើតែប្រភេទណា ដែលពួកគាត់បានរៀននិងស្នាត់ជំនាញក្នុងការប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ដង្ហៀបសំរាប់សម្រាលមិនមែនជាឧបករណ៍គ្រោះថ្នាក់ទេ។

មានតែប្រតិបត្តិករដែល**មិនស្នាត់ជំនាញ**ក្នុងការប្រើប្រាស់ទេ ដែលបង្កអោយមានគ្រោះថ្នាក់។

នៅពេលអនាគត ភាគរយច្រើនដែលអាចកើតឡើងក្នុងការរក ឃើញថ្មីនៃដង្ហៀបប្រកបដោយបច្ចេកទេសខ្ពស់ជាង មុនដែលជួយយើងដោះ ស្រាយបញ្ហាមិនមានសមាមាត្ររវាងក្បាលទារកទៅ នឹងអាងត្រគាករបស់ម្តាយបាន។

