ការវះយកកូនចេញ c-section ភស្តុតាងផ្អែកលើវេជ្ជសាស្ត្រ

កំណត់ត្រាប្រវត្តិសាស្ត្រ

ទីក្រុងប្រាកឆ្នាំ 1337៖

ការវះយកកូនចេញលើកទីមួយដែលប្រកបដោយជោគជ័យគឺទាំង ម្តាយនិងកូនបានរស់រានមានជីវិតគឺប្រហែលជាកើតឡើងនៅទីក្រុងប្រាក នៅក្នុងទីធ្លាខាងក្រោយវាំង របស់ស្តេច Jan Luxemburský។

ភាពចម្លែកៗដែលកើតមានឡើងក្នុងអំឡុង ពេលសម្រាល

John of Luxembourg (50)
(1296–1346)

Wenceslaus I, Duke of Luxembourg (46)
(1337–1383)

Beatrice of Bourbon (65)
(1318–1383)
2nd spouse

Prague 1337, the first successful caesarean section in which both mother and child survived may have occurred in the court of John of Luxembourg, King of Bohemia

Pařízek A.[1], Drška V.[2], Říhová M.[3]

[1]Charles University in Prague, First Medical Faculty, Department of Obstetric and Gynecology
[2]Charles University in Prague, Philosophy Faculty, Institute of World History
[3]Charles University in Prague, First Medical Faculty, Institute of Medical History and Foreign Language

ABSTRACT

Objective: An interdisciplinary historical-medical study, analysis of historical sources, and critical interpretation of the indirect evidence surrounding the childbirth of Beatrice of Bourbon, the second wife of the Bohemian King John of Luxembourg.
Study type: A material-based study founded on a comparative analysis of available private and public sources, particularly surviving letters, and narrative sources. The conclusions are reached based on a textual interpretation according to historical methods.
Settings: Department of Obstetrics and Gynecology of the First Faculty of Medicine of Charles University and General University Hospital in Prague.
Methods and results: Until the second half of the 19th century, medical knowledge of antiseptics and anesthesia was lacking, and techniques for cleaning wounds and staunching bleeding were primitive.
Because no effective anesthetics were known before that time, people did not know how to perform painless abdominal surgery. There are a very few credible reports of caesarean sections performed on living women as early as the 17th century. However, before the 19th century, a caesarean section meant almost certain death for the mother, with related mortality as high as 90%. If the woman did not die of stress from the pain of the abdominal surgery, then she usually died of either bleeding or later of sepsis. However, there is some indirect evidence that the first caesarean section that was survived by both the mother and child was performed in Prague in 1337. The mother was Beatrice of Bourbon (1318–1383), the second wife of the King of Bohemia John of Luxembourg (1296–1346). Beatrice gave birth to the king's son Wenceslaus I (1337–1383), later the duke of Luxembourg, Brabant, and Limburg, and who became the half brother of the later King of Bohemia and Holy Roman Emperor, Charles IV (1316–1378).
Conclusions: From a historical analysis based on the indirect evidence, it is not possible to unequivocally determine whether a caesarean section that was survived by both the mother and child was actually performed in the 14th century. From a medical standpoint in the context of all the known surrounding circumstances, however, this rare event could indeed have taken place.

KEYWORDS

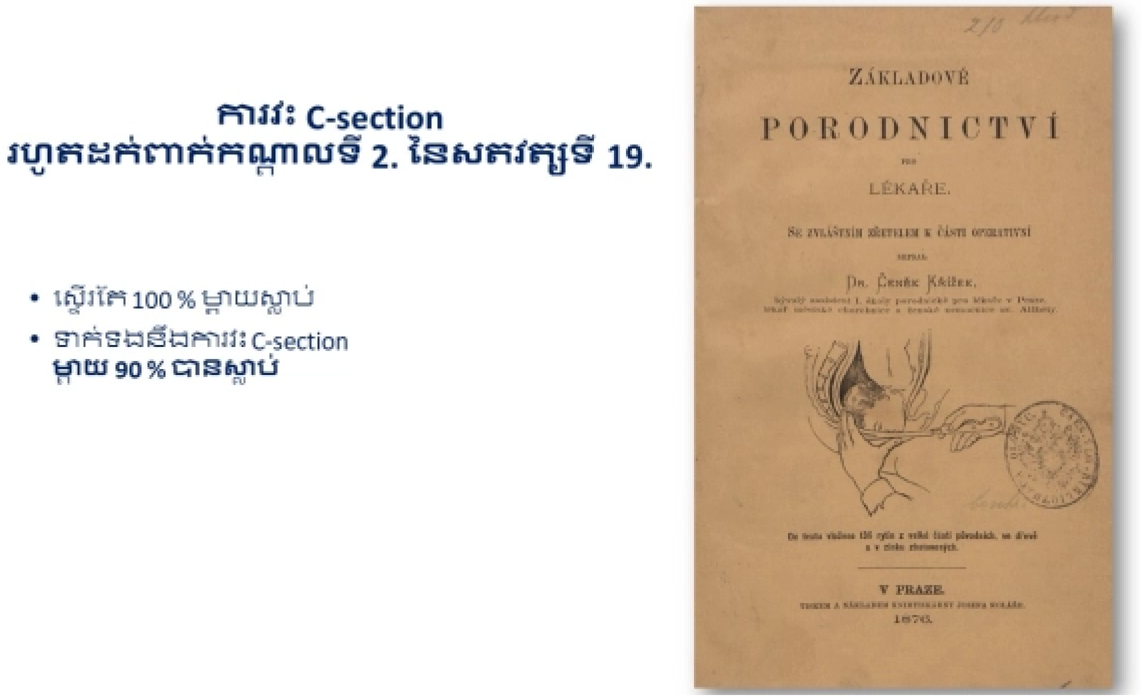
Prague, caesarean section, first, survived, mother, child, John of Luxembourg, Beatrice of Bourbon, 1337, anesthesia, mortality, morbidity

Čes. Gynek., 2016, 81, č. 4, p. I–X

INTRODUCTION

The caesarean section is currently the most common obstetric operation used to facilitate childbirth. It is also probably the most frequent abdominal operation overall. In some countries, every fourth or even third child comes into the world through caesarean section [1]. Though routine today, however, this surgical procedure has a very long and quite dramatic history, accompanied by many myths and rumors.

Caesarean sections as we know them today are , like all surgeries in the abdominal cavity, a relatively "young" surgery. Fundamental changes occurred in the field of surgery in the second half of the 19th century. Until that time, knowledge of antiseptics/aseptics was lacking, techniques for cleaning wounds and materials to staunch bleeding were primitive, and critically – there was no anesthesia, the basis for pain-free surgery. Opening the abdominal cavity and performing sur-



ការវះ C-section

បច្ចុប្បន្នភាព

- ការស្លាប់របស់ម្តាយមានកំរិតទាប (ការប្រើថ្នាំស្ពឹក)
- ម្តាយដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺមានកំរិតទាប (បច្ចេកទេសនៃការវះកាត់ + ថ្នាំផ្សះ)

ការវះ C-section

- បច្ចុប្បន្ននេះជាការវះកាត់ដែលធ្វើឡើងញឹកញាប់ជាងគេក្នុងបន្ទប់សម្រាល (ដើម្បីជួយដល់គភ៌)
- វាក៏ប្រហែលជាការវះកាត់ពោះដែលញឹកញាប់ជាងគេ
- នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ ទារក 1/4 ឬ ⅓គឺបានសម្រាលចេញពីផ្ទៃម្តាយដោយសារការវះកាត់ C-section នេះ។
- ឧទាហរណ៍:
  - សហរដ្ឋអាមេរិច (2020) 31,8 %
  - ចក្រភពអង់គ្លេស (2020) 25 %
  - អាឡឺម៉ង់ (2021) 29,6 %
  - សាធារណរដ្ឋឆែក (2021) : 25,8 %

FIGO position paper: របៀបបញ្ឈប់ការរីករាលដាលនៃ C-section

- " នៅលើពិភពលោកទាំងមូល C-section មានការកើនឡើងគួរឲ្យព្រួយបារម្ភ។ វិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយមុខមិនអាចត្រឡប់ចំណង់ចំណូលចិត្តមួយនេះមកវិញបានទេ យើងត្រូវការបញ្ឈប់ជាបន្ទាន់នូវ C-section ណាដែលមិនចាំបាច់និងផ្តល់ឲ្យស្ត្រីនិងក្រុមគ្រួសារនូវទំនុកចិត្តដើម្បីធានាថាពួកគេនឹង អាចទទួលបានការថែទាំសម្តពដោយសមរម្យបំផុត។"

Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, de Bernis L, Di Renzo GC, Vidarte MFE, Lloyd I, Nassar AH, Nicholson W, Shah PK, Stones W, Sun L, Theron GB, Walani S.
Lancet. 2018;392(10155):1286-1287.

ការណែនាំអោយធ្វើ C-section

- ដោយសារម្តាយ
- ដោយសារគភ៌
- ដោយសារអ្នកទាំងពីរ

មូលហេតុដែលកើតញឹកញាប់ជាងគេដែលគួរធ្វើ C-section៖

- កង្វះអុកស៊ីសែននៃគភ៌
- គភ៌មិនព្រមធ្លាក់មកក្រោម
- ទីតាំងនៃគភ៌

ការកើនឡើងនៃចំនួន C-section
↑ កូនភ្លោះច្រើននាក់
↑ ម្តាយមានអាយុច្រើនហើយភាគច្រើនមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃជាប់ខ្លួន
↑ ស្ថានភាពបន្ទាប់ពីវះC-section រួច
↑ គ្រោះថ្នាក់ពេលពពោះនិង និង IVF
↓ ការសម្រាលបែបធម្មជាតិបន្ទាប់ពី C-section
↓ ការសម្រាលបែបធម្មជាតិចំពោះគភ៌ដែលដាំក្បាលឡើងលើ

ការវះ C-section
ការមានផ្ទៃពោះ

- គ្រោងទុកមុន (ប្រសិនអាចគភ៌គួរមានអាយុ > 39+0 សប្តាហ៍ តែបើនៅសប្តាហ៍ទី 38 = ការទំលាប់របស់គភ៌គឺមិនសូវ បានល្អក្រោយពេលសម្រាលរួច)
- ដោយគ្មានការព្រៀងទុកមុន

ការសម្រាល

- គ្រោងទុកមុន
- ដោយគ្មានការព្រៀងទុកមុន

លក្ខណៈបង្ខំខ្លាំង (ការធ្វើ C-section ភ្លាមៗ/ការសម្រាល)

ឯកសារយោងដែលបានប្រើប្រាស់

Cesarean delivery: an evidence-based review of the technique.

Luigi Carbone , Gabriele Saccone, Alessandro Conforti, Giuseppe M Maruotti, Vincenzo Berghella, Minerva Obstet Gynecol 2021; 73(1):57-66.

The Surgical Technique of Caesarean Section: What is Evidence Based?
Jan-Simon Lanowski and Constantin S. von Kaisenberg, Caesarean Section, 2018

Cesarean delivery
A.Dhanya Mackeen and Meike Schuster, Obstetric Evidence Based Guidelines Fourth Edition, 2022

ការសម្គាល់/ការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ
គួរតែមានការពិគ្រោះមុននឹងធ្វើ C-section៖

- ការណែនាំ អត្ថប្រយោជន៍ ហានិភ័យ/ផលវិបាកដែលអាចកើតឡើង
- ជំរើសជំនួសក្នុងការបញ្ចប់ការពពោះរបស់ស្ត្រីមួយចំនួន

បន្ទាប់ពីមានការពិគ្រោះរួចត្រូវតែទទួលបានការយល់ស្របពីអ្នកជំងឺថាបាន ទទួលពត៌មាន គ្រប់គ្រាន់

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ

- សកម្មភាពមុនពេលវះកាត់ ពេលកំពុងវះកាត់ និង ក្រោយពេលវះកាត់រួច ដើម្បីការពារ ផលលំបាកផ្សេងៗដែលអាចកើតមានឡើង

ការវះ C-section
ការសម្រាលបុត្រដោយវះកាត់តាមការស្នើសុំរបស់ម្តាយនិងការវះកាត់ផ្សេងៗទៀតដោយមានគម្រោង ទុកមុនមិនត្រូវធ្វើមុនគភ៌មានអាយុ 39. សប្តាហ៍ទេ។

ភាគរយនៃគ្រោះថ្នាក់កើតពី C-section គឺមិនស្គាល់។

- តែយើងដឹងថាឧប្បត្តិហេតុនៃការវះកាត់ C-section ≥ 19 % មានទំនាក់ទំនងនឹងអត្រាមរណៈទាបនៃ មាតា និងទារក
- គ្រោះថ្នាក់នៃការវះកាត់ C-section ទាបជាង 15-19 % គឺដោយសារអត្រាមរណៈខ្ពស់របស់ទារកទើបនឹងកើត

កត្តាដែលអាចចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយការវះកាត់ C-section៖

- ការរៀបចំរបស់ស្ត្រីមុនពេលសម្រាល
- ការពិគ្រោះជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យសម្ភព
- សវនកម្មផ្នែកវះ C-section

វិធានការមុនពេលវះកាត់
ការត្រួតពិនិត្យគភ៌នៅក្នុងស្បូន

ពេលវេលា (រយៈពេលចាប់ពីការណែនាំដល់ការសម្រាលគភ៌)

- 30 min ចំពោះ ការវះ C-section ដោយសារកង្វះអុកស៊ីសែនរបស់គភ៌
- 60 min ចំពោះ ការវះ C-section ដោយសារគភ៌មិនព្រមធ្លាក់ចុះ (អាស្រ័យនឹងការណែនាំ)

ការតាមដានគភ៌នៅក្នុងស្បូន
តាមដានគភ៌រហូតដល់ការចាប់ផ្តើមសំលាប់មេរោគនិងចាក់ថ្នាំស្ពឹកទៅលើ កន្លែងដែលត្រូវការ។
ប្រសិនបើមិនមាន CTG ដែលមានដានរហូតទេ គួរតែស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងគភ៌ 2-3 នាទីម្តងបន្ទាប់ ពីចាក់ថ្នាំស្ពឹករួច។
ប្រយ័ត្ន៖
ការចាក់ថ្នាំស្ពឹកទៅលើកន្លែងដែលត្រូវការអាចផ្តល់ភាពអវិជ្ជមានដល់គភ៌ (សម្ពាធឈាមម្តាយ ថយចុះ = កង្វះអុកស៊ីសែននៃគភ៌)

ការវះ C-section និងការប្រើថ្នាំផ្សះបង្ការរោគ
រៀងរាល់មុនពេលធ្វើC-sectionគួរតែប្រើថ្នាំផ្សះដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគ ជាមុន។

ភស្តុតាងបានបង្ហាញថា 30-60 នាទី មុនការចាប់ផ្តើមវះកាត់ គួរតែផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺនូវថ្នាំ cefazolin (ឧទាហរណ៍ 1 g) ឬ ampicilin ចាក់ចូលតាមសរសៃឈាម។

ការប្រើច្រើនជាងនេះ (ឧទាហរណ៍ 2-3 g) គឺគួរតែប្រើចំពោះស្ត្រីដែលមាន BMI ខ្ពស់។

ប្រសិនបើក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលត្រូវវះយកកូនចេញឬក្រោយពេលបែក កន្សោមគភ៌ (PROM) > 4-6 ម៉ោង គួរតែគិតគូរប្រើ azitromycin។

ការប្រើថ្នាំផ្សះបង្ការរោគ
↓ 62% endometritis ការរលាកសាច់ដុះស្បូន
↓ 60% ការឆ្លងមេរោគភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាល
↓ 55% ការក្តៅខ្លួនក្នុងរយៈពេល6សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាលរួច
↓ 69% ការឆ្លងមេរោគទៅផ្លូវនោម
ការប្រើថ្នាំផ្សះ ATB ដើម្បីបង្ការរោគត្រូវបានណែនាំ

ការសំលាប់មេរោគមុននឹងវះកាត់ទៅលើទ្វារមាស
កាត់បន្ថយការរលាកសាច់ដុំស្បូននិងការឡើងកំដៅ ក្នុងរយៈពេល 6 សប្តាហ៍ដំបូង ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីដែលបានចាប់ផ្តើមសម្រាល និងក្រោយពេលមានការបែកទឹក ភ្លោះរួច។

ជួយបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំផ្សះពេលកំពុងធ្វើការវះកាត់ដើម្បីទប់ស្កាត់មិនអោយ មានការឆ្លងមេរោគផ្សេងៗ។

ការវះ C-section និងការការពារ TEDtromboembolic disease
ចំពោះស្ត្រីទាំងអស់ដែលបានវះកាត់ C-section គួរតែត្រូវបានការបង្ការពី venous thromboembolism (VTE) ដោយប្រើ

- ស្រោមបាវដែលរឹតខ្លាំង
- ការរុំជើង

ការបង្ការនេះគួរតែត្រៀមតាំងពីមុនពេលវះកាត់ ហើយគួរបន្តរហូតដល់ម្តាយអាចដើរបានធម្មតា។

ចំពោះស្ត្រីដែលមានប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ VTE ឬ មានជំងឺកំណកឈាម trombophilia ជាលក្ខណៈតំណពូជ គួរតែត្រូវបានទទួលថ្នាំបង្ការមុន enoxaparin ក្នុងចំណុះ 40 mg ក្នុងមួយថ្ងៃដោយចាក់ក្រោមស្បែក (ជំរើសដែលល្អ) ឬ heparin ចំណុះ 5000 IU រៀងរាល់ 8-12 ម៉ោងម្តងហើយគួរតែបន្តធ្វើរយៈពេល 6 សប្តាហ៍ពេញបន្ទាប់ពីសម្រាលរួច។

ចំពោះស្ត្រីដែលមានកត្តាហានិភ័យទាំងអស់នេះ និង ជំងឺធាត់ថ្នាក់ទី III. គួរតែគិតអំពីការប្រើប្រាស់ enoxaparin ចំនួន 40 mg រៀងរាល់ 12 ម៉ោងម្តង។

ការការពារការស្ទះសរសៃឈាម tromboembolism
គោលការណ៍របស់សហព័ន្ធអ៊ឺរ៉ុបបានណែនាំអោយព្យាបាលដោយប្រើឱសថ។ ការការពារទុកមុននេះគួរតែប្រើចំពោះម្តាយដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ រៀងរាល់ 12-24 ម៉ោងក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច 6 សប្តាហ៍ក្រោយសម្រាលរួច។ការអនុវត្តនេះអាចចាប់ផ្តើមឡើង 12-24 ក្រោយពីការជាប់ឆ្អឹងខ្នង។

ស្ត្រីគ្រប់រូបគួរតែអនុវត្តការការពារទុកមុនដោយប្រើកម្លាំង (ស្រោមជើងរឹតបន្តឹង)

93 % នៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់គួរតែអោយ heparin ទៅដល់ម្តាយគ្រប់រូបក្នុងរយៈពេល យ៉ាងតិច 3 ថ្ងៃ។

ការវះ C-section និងការការពារការសង្កត់ទៅលើ aorta និង vena cava inferiorការរុញដោយដៃសម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរទីតាំងរបស់ម្តាយគឺប្រសើរជាងការផ្អៀង ទៅខាងឆ្វេងនៃតុសម្រាប់វះកាត់។

ការវះ C-section និងការរៀបចំ
ប្រសិនបើត្រូវកោររោមប្រដាប់ភេទ គួរតែប្រើម៉ាស៊ីនសំរាប់កាត់រោមនៅពេលព្រឹក ថ្ងៃវះកាត់ ជាជាងការកោរដោយប្រើឡាម។

សម្រាប់ការសំអាតស្បែកមុនពេលវះកាត់ C-section ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើ chlorhexidin (ល្អជាង) ឬ povidon-iodine។

មុនការវះកាត់ C-section ត្រូវបានណែនាំអោយសំអាតទ្វារមាសដោយប្រើ chlorhexidin ឬ povidon-iodine។

ការវះ C-section និងការប្រើក្រណាត់គ្របរាងកាយ ស្ត្រីពេលវះកាត់drape
នៅពេលវះកាត់ C-section យើងគួរជៀសវាងការប្រើdrapeដែលស្អិតព្រោះវាអាចភាគ រយច្រើននាំមេរោគមកដល់មុខរបួស។

ការវះ C-section និងផ្លូវចូលទៅកាន់ប្រហោងពោះនិងស្បូន
យើងអាចចាប់ផ្តើមកាត់ភ្នាស់រុំសាច់ដុំ fascia ជាមួយកាំបិតវះ និង ការកាត់ដោយប្រើឧបករណ៍មិនសូវមុតឬកាត់បន្តិចជាមួយឧបករណ៍មុត បន្ទាប់មកប្រើកន្ត្រៃសម្រាប់កាត់ពង្រីក។

ទំលាប់នៃការខ្ចឹបប្លោកនោមសម្រាប់ការវះកាត់ C-sectionមិនមែនជា ការចាំបាច់ទេ។

ស្បូនគួរតែកាត់ទទឹងដោយកាំបិតវះហើយប្រើដៃជួយបើកកន្លែងវះ។

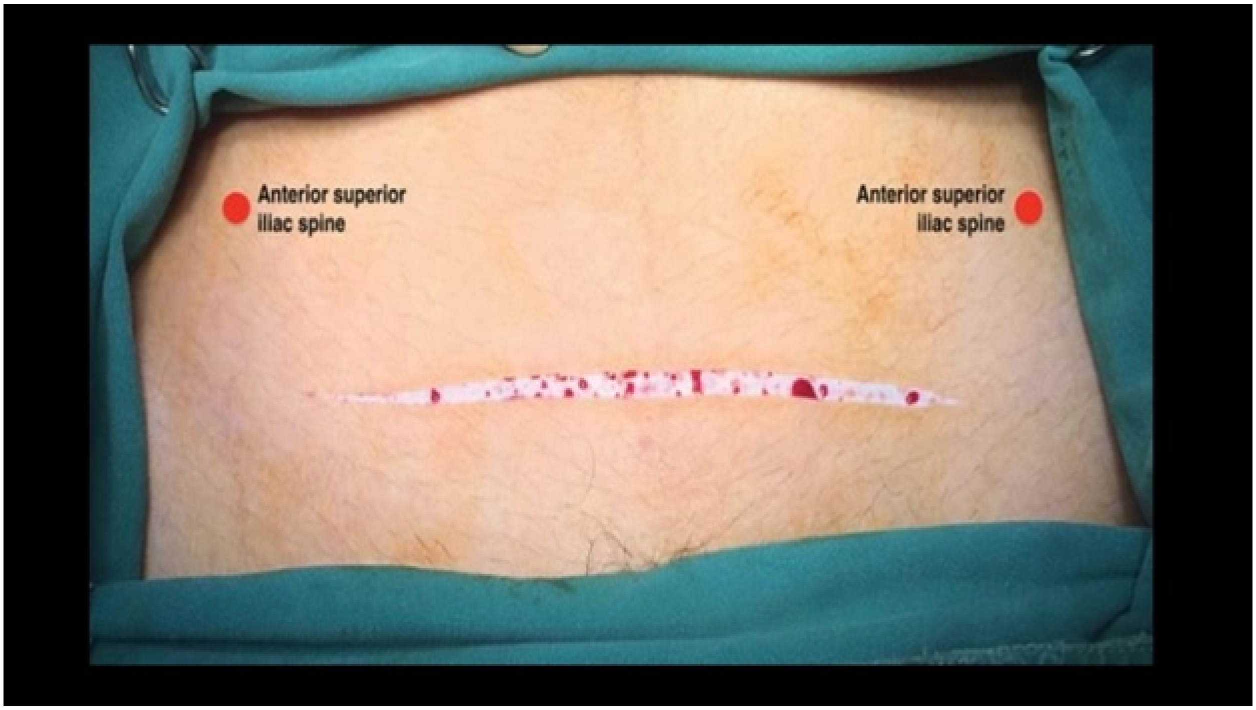
ការវះស្បែក
ការណែនាំគឺ៖

- កាត់ទទឹងលើ symphisis pubis
- កាត់រាងកោងបន្តិច 2-3 cm ឬ 2 ម្រាមដៃលើ symphisis pubis - sec. Pfannenstiel

ការកាត់ត្រង់ក្រោមខ្សែភ្ជាប់ spina iliaca superior anterior - sec. Joel-Cohen

↓ ការឈឺចាប់ក្រោយពេលវះរួច
↑ សោភណ្ឌភាព

ប្រវែងនៃការវះស្បែកគឺប្រហែល 15 cm ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលល្អបំផុត។



ស្រទាប់ក្រោមស្បែក

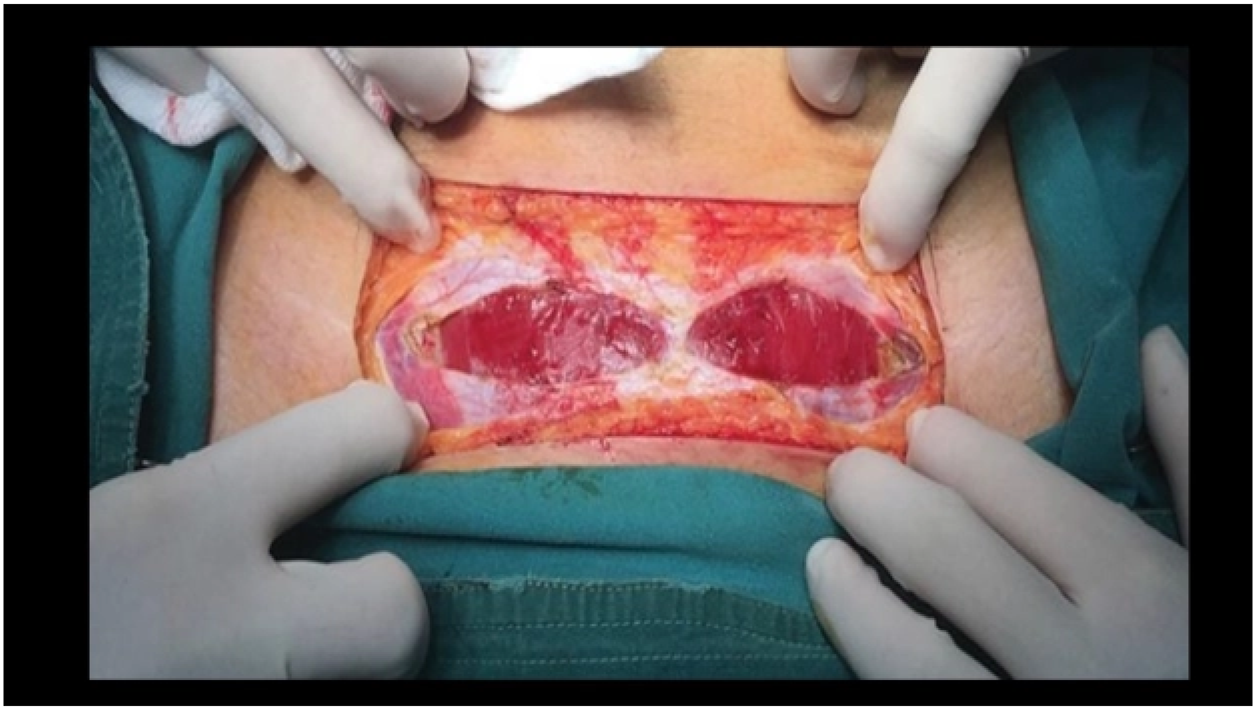
- សំបូរទៅដោយផ្នែកដែលអាចកាត់ដោយ ឧបករណ៍មិនសូវមុត
- ឧបករណ៍មិនសូវមុតអាចកាត់បន្ថយរយៈពេលនៃការវះកាត់
- ការប្រើប្រាស់ electrocoagulation

ភ្ជាប់ជាមួយការហូរឈាមតិចៗ ពេលវេលានៃការវះចូលស្រទាប់ផ្សេងៗទៅកាន់កន្សោមពោះគឺខ្លី ហើយមានការឈឺចាប់តិចក្រោមការវះកាត់រួច

ភ្នាស់ស្រោបសាច់ដុំ

- កាត់ទទឹងដោយកាំបិតវះកាត់ → ពង្រីកដោយប្រើកន្ត្រៃ

- ការកាត់ fascia ជាបំណែកតូចៗ = គឺជាវិធីជំនួសមួយដែលបាត់បង់ឈាមតិច និង ពេលវេលាវះកាត់ខ្លី ការឈឺចាប់ក្រោយពេលវះកាត់និងកម្តៅ ខ្លួនតិចជាងធម្មតា
- មិនមានភាពខុសគ្នាក្នុងការដែលអាច កើតក្លូនលូន hernia



Mm. recti abdominis

- ការកាត់តូចៗដែលប្រើឧបករណ៍មិន សូវមុតខ្លាំង
- មិនសាកសមប្រើឧបករណ៍មុតខ្លាំង

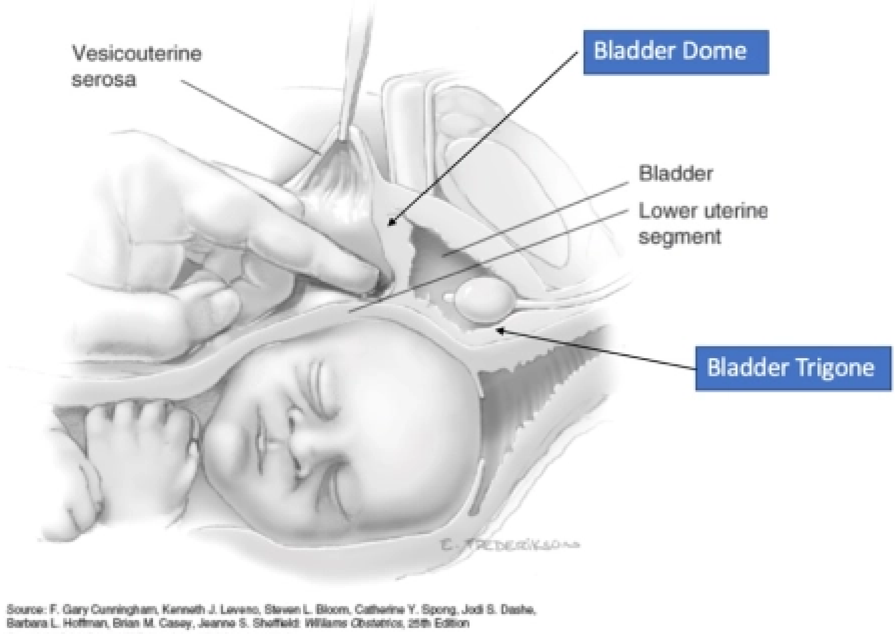
ស្រោមពោះ Peritoneum

- ការប្រើឧបករណ៍មិនសូវមុតខ្លាំង ធៀបនឹង ឧបករណ៍មុតខ្លាំង
- វះខ្ពស់លើប្លោកនោម និង គួរតែការពារការធ្វើអោយរបួសដល់ សរីរាង្គដែលនៅជិតហ្នឹង
- ការប្រើឧបករណ៍មិនសូវមុតខ្លាំង - មិនសូវបាត់បង់ឈាម ពេលវេលាវះកាត់ខ្លី ការឈឺចាប់ក្រោយពេលវះកាត់ និង កម្តៅខ្លួនតិចជាងធម្មតា

ប្លោកនោម

វះស្រោមរុំប្លោកនោម និង ទំលាក់ប្លោកនោមចុះក្រោម ធៀបនឹងការកាត់ផ្ទាល់ 1 cm លើចំណុចចាប់ផ្តើមនៃស្រោមរុំ ពន្យារពេលវះកាត់យ៉ាងតិច 1 នាទី
↑ ការនោមមកផ្សាបន្ទាប់ពីវះកាត់រួច

បើគិតពីរបួសនៃប្លោកនោមនិងការហូរឈាមគឺមិនបានភាពខុសគ្នាទេ។
ក៏មិនខុសគ្នាទៅលើផលប៉ះពាល់ទៅថ្ងៃអនាគត (ការស្ទិត មុខងារប្លោកនោម លទ្ធភាពក្នុងការមានកូន)
ការរុញចុះនៃប្លោកនោមសំរាប់ការវះកាត់ C-section គឺមិនមានប្រយោជន៍ទេហើយគួរតែ ឈប់ប្រើ



Source: F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield: Williams Obstetrics, 25th Edition
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

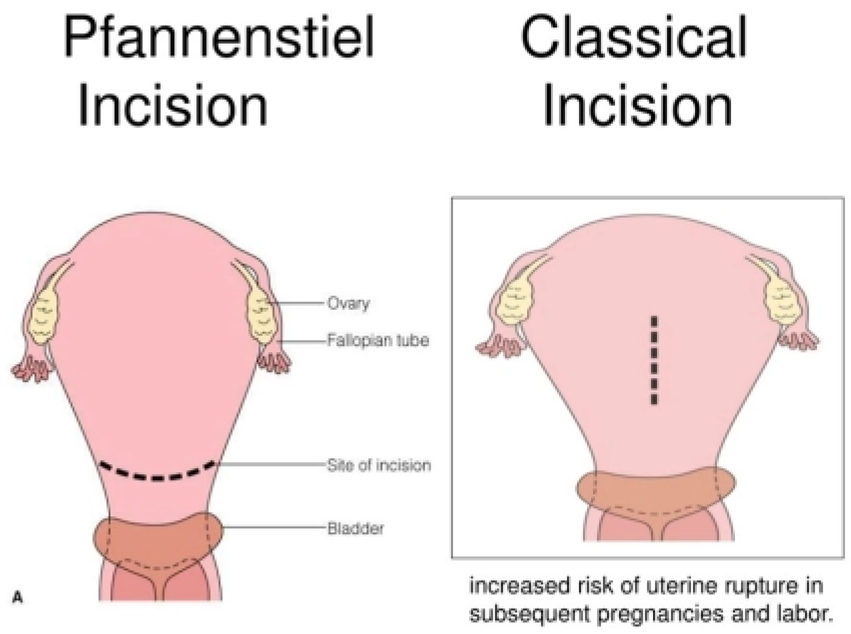
ការកាត់ជញ្ជាំងនៃស្បូន

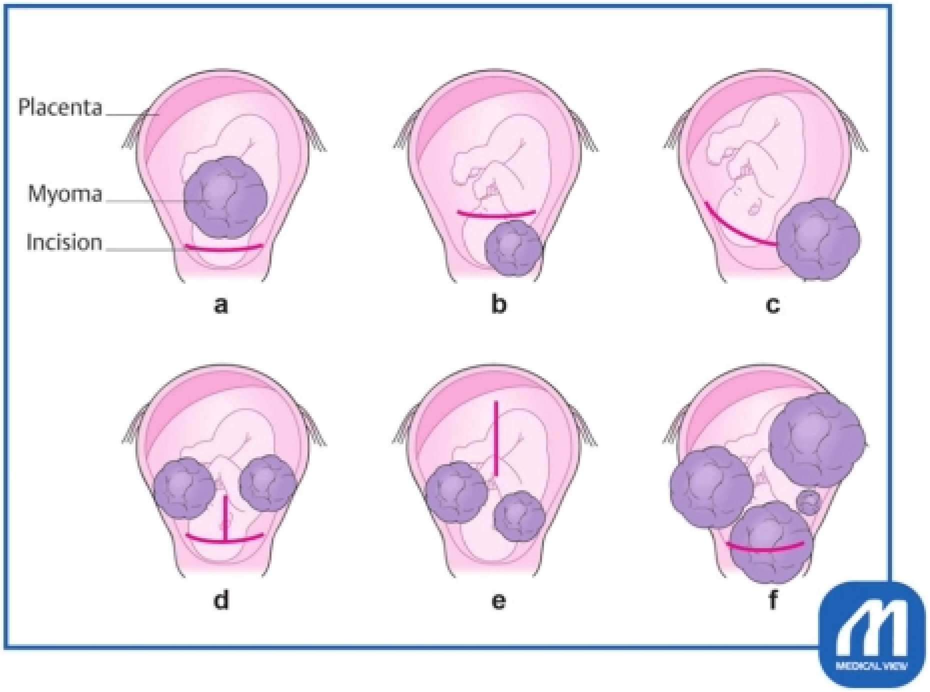
ការកាត់ទទឹងនៃផ្នែកខាងក្រោមស្បូននិងការកាត់ដោយប្រើឧបករណ៍មិនមុតខ្លាំង ដើម្បីជួយបើកពង្រីកមុខ

- ការបាត់បង់ឈាមតិច
- អាចអនុញ្ញាតអោយមាន TOLAC (ការសាកល្បងបង្កើតកូនដោយធម្មជាតិបន្ទាប់ពី C-section) សំរាប់ពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយៗទៀត

ការវះជាលក្ខណៈទូទៅគឺការវះបញ្ឈរ

- ផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូនមិនមានការប្រែប្រួល (< សប្តាហ៍ទី 25. ឬ ពេលមានដុំស្បូនuterus myomatosus)
- ការបាត់បង់ឈាមច្រើន
- អាចបណ្តាលអោយរហែកនៃស្នាមវះពេលមានផ្ទៃពោះលើកក្រោយៗទៀត





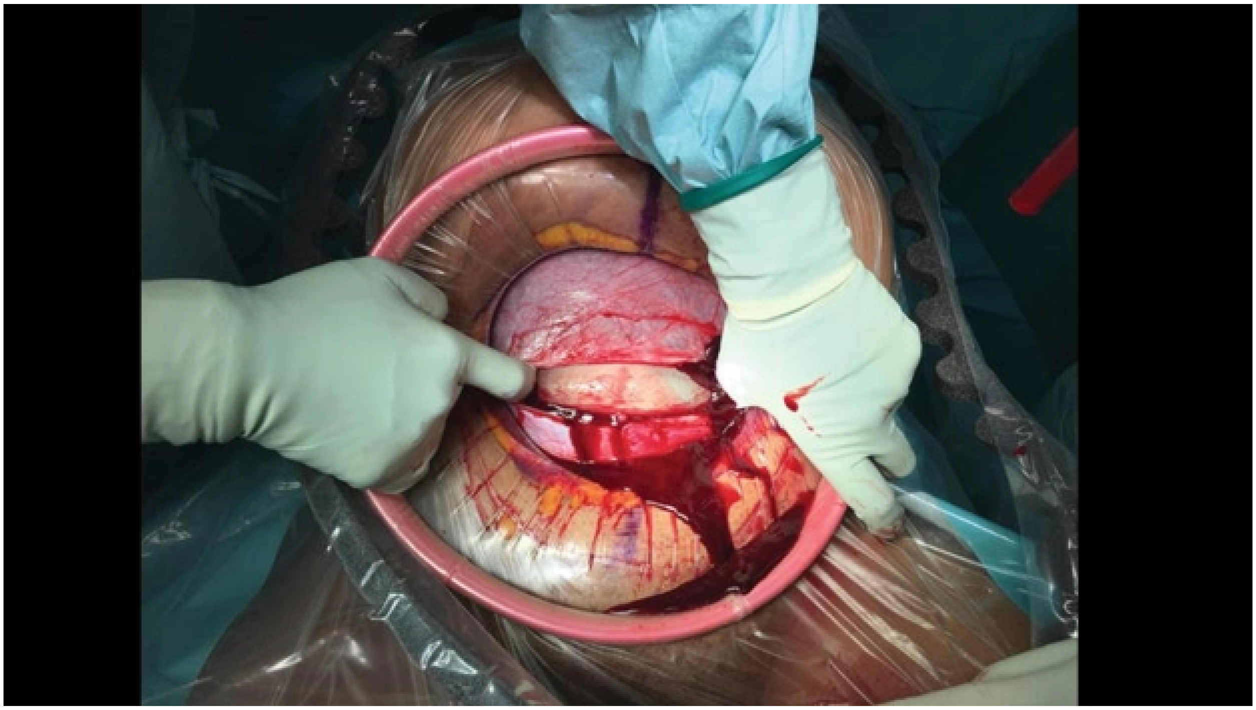
ការជួយពង្រីកការបើកស្បូន

ដោយមិនប្រើឧបករណ៍មុត (ដោយដៃ) ធៀបនឹង ការកាត់ដោយកន្ត្រៃដែលមុត

↓ ការបាត់បង់ឈាម
↓ ការបញ្ចូលឈាម
↑ ល្បឿននៃការវះកាត់

↓ ហានិភ័យនៃរបួសកើតពីកាំបិតវះកាត់

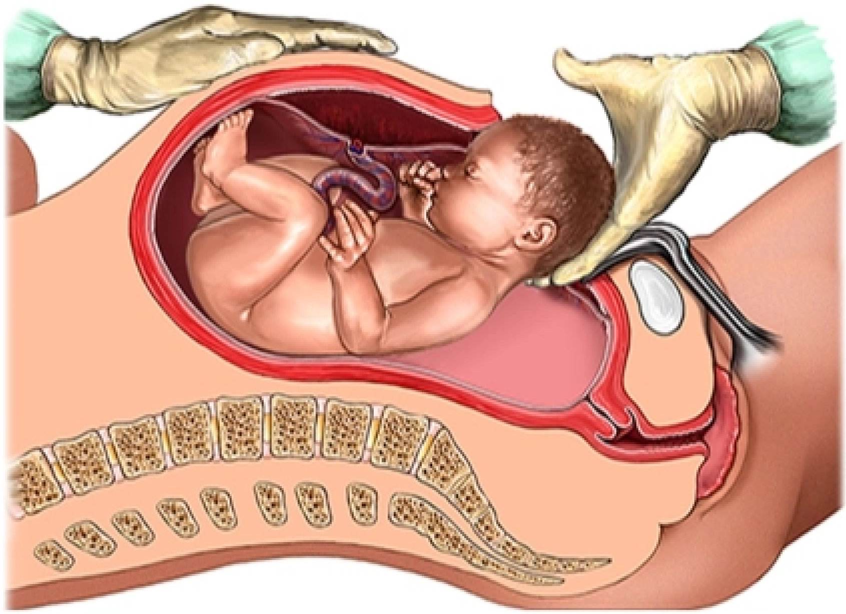
គួរតែបើកពង្រីកស្បូនដោយដៃ



ឧបករណ៍ក្នុងការសម្រាលគភ៌

ការប្រើឧបករណ៍ (ដង្កៀប/ការបូម) មិនទាន់ត្រូវបានគេវាយតម្លៃអោយច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។

ការប្រើដៃគឺមានសិទ្ធិអធិភាពជាងជានិច្ច។



ការបង្ការការបាត់បង់ឈាមច្រើនជ្រុល

Misoprostol បូកoxytocin ឬ carbetocin ត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារការបាត់បង់ឈាម ក្រោយពេលឆ្លង ទន្លេរួច (PPH) ≥ 500 ml ក្នុងករណីវះ C-section វាមានប្រសិទ្ធិភាព ជាងការប្រើ oxytocin តែមួយមុខ។

Tranexamic acid គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈបង្ការមុននឹងវះកាត់ ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីដែល មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការហូរឈាមក្រោយពេលសម្រាល។

ការទាញយកទងសុកចេញថ្នមៗជាមួយនឹងការម៉ាស្សាស្បូនត្រូវបានណែនាំ សំរាប់ការ យកសុកចេញដោយ ឯកឯង។

Misoprostol

600 - 800 μg ក្រោមអណ្តាត ឬ សុលតាមទ្វារធំ

បូកជាមួយ oxytocin

↓ ការបាត់បង់ឈាម

↓ តម្រូវការក្នុងការប្រើប្រាស់ uterotonic ផ្សេងៗទៀត

ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើចំពោះស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុង ការហូរឈាមក្រោយ ពេលសម្រាល។

Tranexamic acid TA

បញ្ឈប់ fibrinolysis ដែលជំនួយដល់ប្រព័ន្ធកំណកឈាម។

គួរតែប្រើដើម្បីបង្ការការហូរឈាម។

ពាក់កណ្តាលជីវិតនៃថ្នាំនេះគឺ 2-10 ម៉ោង ហើយបើយើងចាក់តាមសរសៃឈាមគឺ មានឥទ្ធិពលភ្លាមៗ។

TA 1 g ឬ 10mg/kg អាចចាក់ i.v. 10-20min. មុនពេលកាត់ស្បែកនិងការចាក់ថ្នាំស្ពឹកទៅឆ្អឹងខ្នង។

↓ ការបាត់បង់ឈាមក្នុងការសម្រាល ក្រោយពេលសម្រាលនិងការបាត់បង់ ឈាមជាទូទៅ

↓ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំកន្ត្រាក់នៃស្បូន

↓ ការបញ្ចូលឈាម ↓ការថយចុះតិចនៃ hemoglobin

ការបង្ការការបាត់បង់ភាពតឹងនៃសាច់ដុំស្បូន

Carbetocin 100 microgram តែមួយដូស

- មានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងក្នុងការបង្ការការបាត់បង់ភាពតឹងនៃសាច់ដុំស្បូន
- ↓ ការចាក់ថ្នាំច្រើនដង ↓ PPH, ↓ ការបញ្ចូលឈាម (បើប្រៀបធៀបនឹងការបញ្ចូល oxytocin ចំនួន 8 ឬ 16 ម៉ោង)

Carbetocin (ប្រសិនអាចរកបាន) **គួរតែផ្តល់ឥទ្ធិភាពជាង oxytocin។**
គួរតែបង្កើនបរិមាណថ្នាំចំពោះស្ត្រីដែល ធាត់ខ្លាំងដែលមាន BMI ≥ 40, ប្រយ័ត្នទៅលើ ចង្វាក់បេះដូងញាប់ សម្ពាធឈាមខ្សោយ និង បេះដូងដើរខុសចង្វាក់

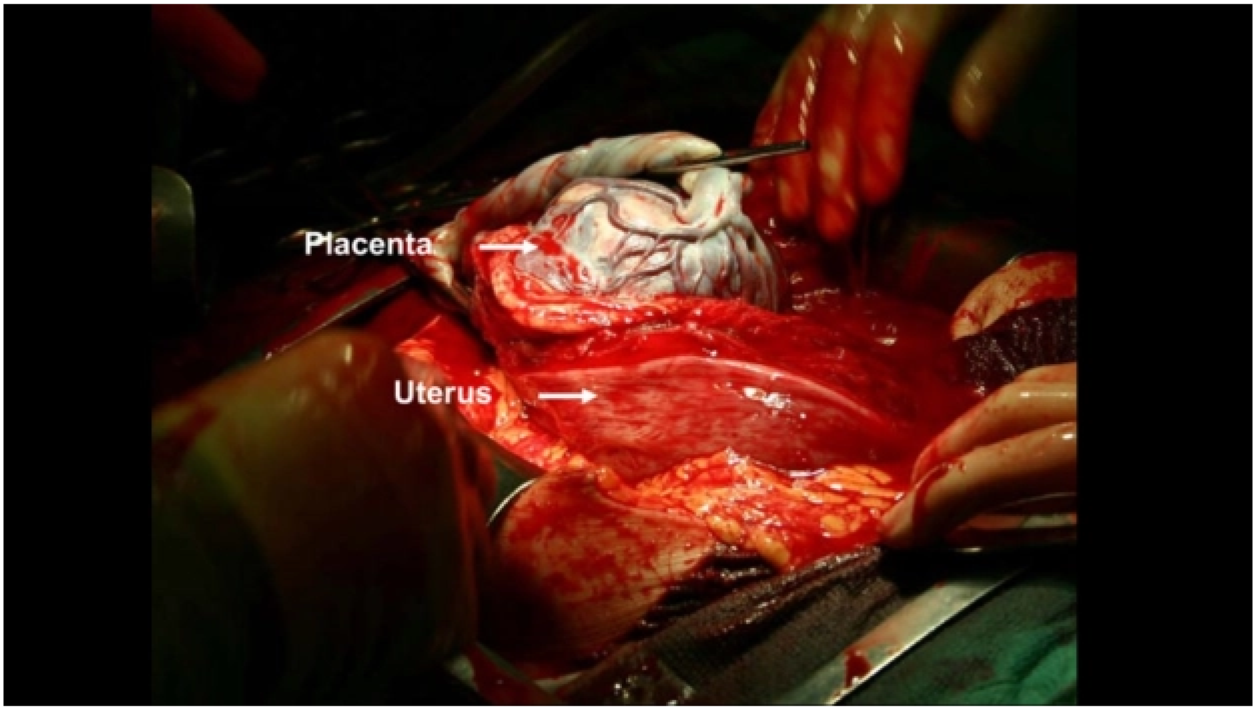
ការសម្រាលសុកក្រោយការវះយកកូនចេញ
ការសម្រាលសុកដោយឯកឯងជាមួយនឹងការម៉ាស្សាស្បូននិងការទាញ តិចៗតាមទងសុក

ធៀបនឹង

ការប្រើដៃដើម្បីទាញយកសុក

ការសម្រាលសុកដោយឯកឯង ជាមួយនឹងការម៉ាស្សាស្បូននិងការទាញតិចៗតាមទងសុក

↓ ការបាត់បង់ឈាម (Hb, Hct) ↓ ការរលាកសាច់ដុំស្បូន endometritis ក្រោយការវះកាត់រួច



ការយកស្បូនចេញមកក្រៅ
ធៀបនឹង ការទុកស្បូននៅក្នុងពោះ

មិនមានភាពខុសគ្នា ក្នុងលទ្ធភាពនៃការមានកូន ឬ លទ្ធភាពក្នុងការមានកូន ក្រៅស្បូន 3 ឆ្នាំក្រោយពី C-section។

ការយកស្បូនចេញមកក្រៅ ដើម្បីការងាយស្រួលដល់ការដេរស្បូនដែលវះរួច។

ការត្រួតពិនិត្យ Cochran សំរាប់**ការដេរស្បូនដែលស្ថិតនៅក្នុងពោះ**

↓ ការក្តៅខ្លួន ↓ ពេលវេលានៅក្នុងសាលវះកាត់ ↓ ការឈឺចាប់ក្រោយសម្រាលរួច
↓ មិនសូវស្រួលខ្លួន/ក្អួត ↓ ការបាត់បង់ភាពតឹងនៃស្បូន

ទាំងពីរវិធីខាងលើគឺអាចទទួលយកបាន

ការវះ C-section
មិនចាំបាច់ត្រួតពិនិត្យស្បូនឡើងវិញដើម្បីរកកាកសំណល់

នៃសុក និង ការកកនៃឈាម។

ការរីកនៃមាត់ស្បូន មិនមានទាក់ទងនឹងការថយចុះនៃការហូរឈាមក្រោយពេល សម្រាលរួច ការរលាកស្បូន សូម្បីតែចំពោះស្ត្រីដែលមាត់ស្បូនបិទជិតហើយ។

ការព្យាបាលការវះកាត់នៃស្បូន
បន្តការបិទ/ដេរនៃស្បូន តែមួយជាន់ពេញមួយតួស្បូនប្រសិនបើស្ត្រីមិនចង់បាន កូនទៀតទៅថ្ងៃអនាគត។

ចំពោះស្ត្រីដែលនៅចង់បានកូនទៀតនៅថ្ងៃអនាគតជាពិសេសស្ត្រីដែលទើបវះ C-setion លើកទី 1 គួរតែស្បូន អោយបានពីរជាន់។

ការដេរស្បូន
ការដេរស្បូនពេញកន្លែងដែលវះ

↓ អត្រាទាបនៃការជាសះស្បើយមិនពេញលេញ
↓ អត្រាទាបដែលអាចដាច់ជេស

(ចងក្រងជាឯកសារនៅtransvag.US ប្រហែលជា 40 ថ្ងៃក្រោយការវះ C-section)

ការដេរថ្នេរបន្តគ្នាធៀបនឹងការដេរមួយថ្នេរគួចមួយថ្នេរ

↓រយៈពេលនៃការវះកាត់↓ការបាត់បង់ឈាម

ការវះ C-section

ទំលាប់នៃការបាញ់លាងសម្អាតពោះមិនត្រូវបានណែនាំអោយធ្វើទេ។

ទំលាប់នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលប្រឆាំងនឹងការស្អិតគឺមិនត្រូវបានណែនាំ អោយប្រើទេ។

យើងគួរតែជៀសវាងការកំណត់ពេលនិងតម្លៃដែលត្រូវការដើម្បីអោយ ស្រោមពោះ បិទសះវិញ ព្រោះមិនមានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញពីតម្លៃទាំងអស់នោះទេ។

ការដេរស្រោមពោះ ខាងក្នុង/ខាងក្រៅ
ដោយមិនដេរ

↓រយៈពេលវះកាត់ (6 min.)
↓ការឈឺចាប់ក្រោយវះកាត់រួច

ស្រោមពោះថ្មីត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រើរយៈពេល 24 – 48 ម៉ោង ចេញពីកោសិកាដើម។ ស្រោមពោះត្រូវការរយៈពេល 5-6 ថ្ងៃដើម្បីបង្កើតឡើងវិញទាំងស្រុង។

មិនមានការបង្ហាញអោយឃើញណាពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការដេរស្រោមពោះ គឺដូចជារបាំង ការពារដែលអាចជួយកាត់បន្ថយការរបើកនៃរបួសនិងកាត់បន្ថយការជាប់ស្អិត។

បច្ចុប្បន្ននេះមិនមានភស្តុតាងណាមួយដែលនិយាយពីតំរូវការចាំបាច់នៃការដេរ ស្រោមពោះ។
បំពង់បង្ហូរ/បូមទឹក
ត្រូវកាត់បន្ថយ !

បំពង់បង្ហូរទឹក:

↑ ការឆ្លងមេរោគក្នុងពោះ
↑ ការហូរឈាម
↑ ការឈឺចាប់

ការវះ C-section
ការដេរ/ខ្ទឹបសាច់ដុំ mm. recti adbomimis

- មិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើទេ សាច់ដុំនេះអាចរកកន្លែងត្រឹមត្រូវដោយខ្លួនឯងបាន
- បង្កើនការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់រួចជាពិសេសពេលដែលកំរើក

ការដេររស្រោមសាច់ដុំ

- ការដេរថ្នេរបន្តគ្នាពីមួយទៅមួយដោយជេសរលាយ មិនចាំចាប់គួច និងមានគម្លាត 5-10mm
- ជាលិកាក្រោមស្បែក គួរតែត្រូវបានលាងសំអាតនិងបិទខ្ទិបដោយការដេរ ជាពិសេសបើកំរាស់របស់វា ≥2 cm។ ទំលាប់ក្នុងការបង្ហូរទឹកចេញគួរតែជៀសវាង។
- ស្នាមវះ C-section ដែលស្ថិតនៅផ្នែកខាងក្រោមtransverse Caesarean គួរតែបិទខ្ទឹមដោយការដេរដោយមិនគិតពីស្ថានភាពនៃការធាត់របស់អ្នកជំងឺ។

ស្រទាប់ក្រោមស្បែក
ការដេរស្រទាប់ក្រោមស្បែកដែល > 2 cm ធៀបនឹង ការមិនដេរ

- ↓ ការរបើកនៃរបួស
- ↓ ផលវិបាកប្រភេទ seroma

ការដេរស្រទាប់ខាងក្រោមស្បែកត្រូវបានណែនាំ

បំពង់បូម Redon (Ø7 mm)

- បំពង់គួរតែដាក់នៅខាងចុងនៃថ្នេរ និងគួរតែដកចេញវិញនៅថ្ងៃទី 1 បន្ទាប់ពី C-section
- មិនត្រូវបានណែនាំអោយប្រើ

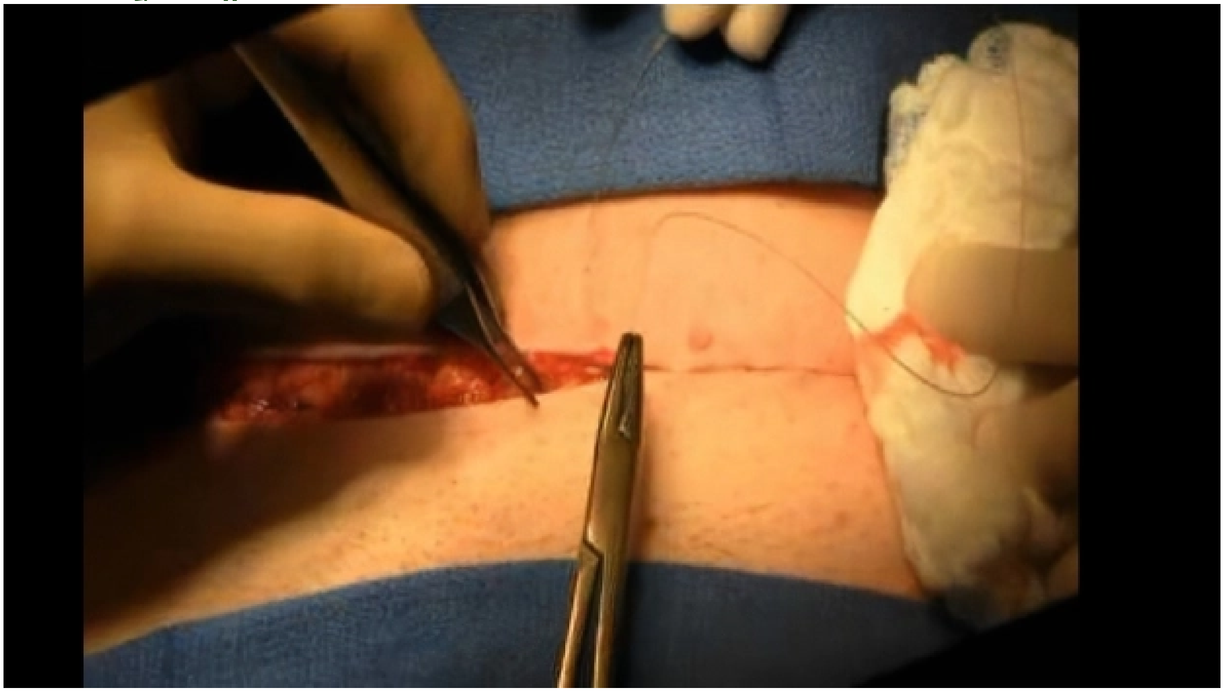
- ការទំពារស្ករកៅស៊ូបន្ទាប់ពីការសម្រាលតាមការវះ ធម្មតា 3ដងក្នុង1ថ្ងៃ ម្តងយ៉ាង តិច 30 នាទីអាចជួយដល់ការវិលត្រលប់មកវិញនូវសំលេងនៃគ្រឿងក្នុង ការដើរខ្យល់ និង លាមក និងមិនសូវទល់លាមក
- ការផឹកទឹកនិងហូបអាហារក្នុងរយៈពេល 6–8 ម៉ោងក្រោយ C-section ត្រូវបានណែនាំ
- Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) និង acetaminophen ត្រូវបាន អនុញ្ញាតអោយប្រើរៀងរាល់ពេលដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការឈឺចាប់ក្រោយ C-section យើងក៏អាចប្រើប្រភេទថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់និងថ្នាំប្លុកសរសៃប្រសាទពោះ ដោយបាញ់ទៅលើរបួស។ ថ្នាំដែលមានជាតិញៀនគួរតែប្រើតែនៅពេលដែលអ្វីៗ ផ្សេងទៀតមិនអាចជួយសម្រួលការឈឺចាប់បាន។

ដេសដេរស្បែក
ការកឹប

- កម្លាំងនៃការវះកាត់
- ↑ ភាពស្មុគស្មាញក្នុងការផ្សះរបួស - ត្រូវការថ្នាំខ្លាំងដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ ការកើនឡើងនូវហានិភ័យក្នុងការរបើកនៃរបួសនិងការឆ្លងមេរោគលឿន

ដេសដេរស្បែក

- ការបន្តការដេរភ្ជាប់ស្បែកគឺមិនសូវឈឺខ្លាំង
- មានសោភណ្ឌភាពស្អាតជាង



ប្រតូកូលបន្ទាប់ពីការវះកាត់រួចដើម្បីអោយការជាសះស្បើយល្អ (ERAS)

1. មិនមានការរៀបចំពោះវៀន ភស្តុតាងរឹងមាំ
2. ផឹកទឹករហូតដល់ 2 ម៉ោងមុនការវះ C-section ភស្តុតាងរឹងមាំ
3. ហូបអាហារងាយស្រួលរំលាយរហូតដល់ 6 ម៉ោងមុនការវះ C-section ភស្តុតាងរឹងមាំ
4. ថ្នាំផ្សះ ភស្តុតាងរឹងមាំ
5. Heparin មិនត្រូវប្រើជាប្រចាំ ភស្តុតាងខ្សោយ
6. ដោះ Foley ចេញភ្លាមក្រោយការវះកាត់រួច ភស្តុតាងរឹងមាំ
7. ហូបអាហារធម្មតា2 ម៉ោងក្រោយការវះកាត់រួច ភស្តុតាងរឹងមាំ
8. មិនត្រូវប្រើបំពង់បង្ហូរ ភស្តុតាងរឹងមាំ
9. ការដាក់អ្នកជំងឺរាងបញ្ឈរអោយបានលឿន ភស្តុតាងរឹងមាំ