

ប្រធានបទ: ជំនាញសម្រាល

អនុប្រធានបទ: ជំនាញសម្រាល៣

ចំណងជើងមេរៀន: ការសម្រាលកូនបញ្ញាស្រី

- រៀបរាប់ពីលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវធ្វើការសម្រាលកូនបញ្ញាស្រី
- រៀបរាប់ពីទម្រង់បង្ហាញកូនបញ្ញាស្រី
- រៀបរាប់ពីការបញ្ជាក់កូនបញ្ញាស្រី
- រៀបរាប់ពីការថែទាំក្រោយសម្រាល

ទម្រង់បង្ហាញកូន គឺជាទម្រង់មួយដែលទារកស្ថិតនៅបណ្តោយស្បូន តែគូថរបស់ទារកបានបង្ហាញនៅច្រកលើ។ អត្រានៃការសម្រាលបង្ហាញកូនប្រហែល៣-៤%។

លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវធ្វើការសម្រាលកូនបញ្ញាស្រី

- ទម្រង់ការនេះអាចអនុវត្តបានតែក្នុងករណីការបង្ហាញកូនហុចជើង និងការបង្ហាញកូនធំ
- មាត់ស្បូនបើកអស់
- គ្មានវិសមាមាត្ររវាងឆ្អឹងត្រគាក និងក្បាលកូន

ទម្រង់បង្ហាញកូនបញ្ញាស្រី

១. ទម្រង់ហុចកូនពេញលេញ (Complete flexed) កើតឡើងពេលដែលភ្លៅទាំង២ច្រត់ចាប់នឹងកំភួនជើង ច្រត់ជាប់នឹងភ្លៅ។

២. ទម្រង់ហុចកូនមិនពេញលេញ (Frank extended) កើតឡើងពេលដែលភ្លៅទាំង២ច្រត់ជាប់ចង្កេះ តែកំភួនជើងត្រង់ឡើងលើ។

៣.១ ប្រភេទបុគ្គលិកជើងម្ខាង (Footling) កើតឡើងពេលដែលដោះងនោះលាតសន្ធឹងត្រង់ ត្រគាក និងក្បាលជង្គង់។

Frank Breech Complete Breech Footling Breech



ការសាកសួរ : - បង្ហាញថាធ្លាប់សម្រាលកូន ដោយទម្រង់បុគ្គលិកជើងម្ខាង

មានការរំខានដោយការឈឺចាប់ក្រោមឆ្អឹងជំនីវ

ការមើល : ស្បូនស្ថិតក្នុងស្ថានភាពបណ្តោយដងខ្លួន

- ការលូកទ្វារពេលមាត់ស្បូនបើក
 - ការលូករកទម្រង់ មិនប៉ះក្បាលទារក (ដុំមូលរឹងមិនរដឹបរដុប) ចង្កូបឆ្អើយ និងបង្ហើយទេ
 - គេអាចលូកប៉ះ ដុំ២ទន់ជាប់គ្នាខណ្ឌដោយចង្កូរកណ្តាលដែលជាគូថទារក ជួនកាលប៉ះ ដុំតូចៗដែលជាជើងទារក
 - នៅចុងម្ខាងនៃចង្កូរកណ្តាលគូថទារក គេអាចប៉ះ coccyx និង sacrum ហើយនៅចុងម្ខាងទៀត គេអាចប៉ះសរីរាង្គបន្តពូជ
 - ចំណែកចង្កុះស្បូន មានសភាពក្រាស់

ការស្ទាប យើងអាចដឹងថា :

- * ផ្នែកខាងក្រោមស្បូន: ប៉ូលរបស់ទារក មានរាងមិនសូវមូល មាន ទំហំធំ មានសភាពមិនសូវរឹង រដឹបរដុប ហើយគ្មានគន្លាក់កទេ
- * ផ្នែកកំពូលស្បូន: ប៉ូលរបស់ទារក មានរាងមូលជាង មានទំហំតូចជាង មានសភាពរឹងជាង និងមិនសូវរដឹបរដុប

* ផ្នែកចំហៀងគេស្នាបប៉ះខ្នងរាប

ការស្តាប់: សំលេងបេះដូងកូនស្ថិតនៅខ្ពស់ជាងទីតាំងផ្ចិត

ការបញ្ជាក់កូនប្រាសដើម

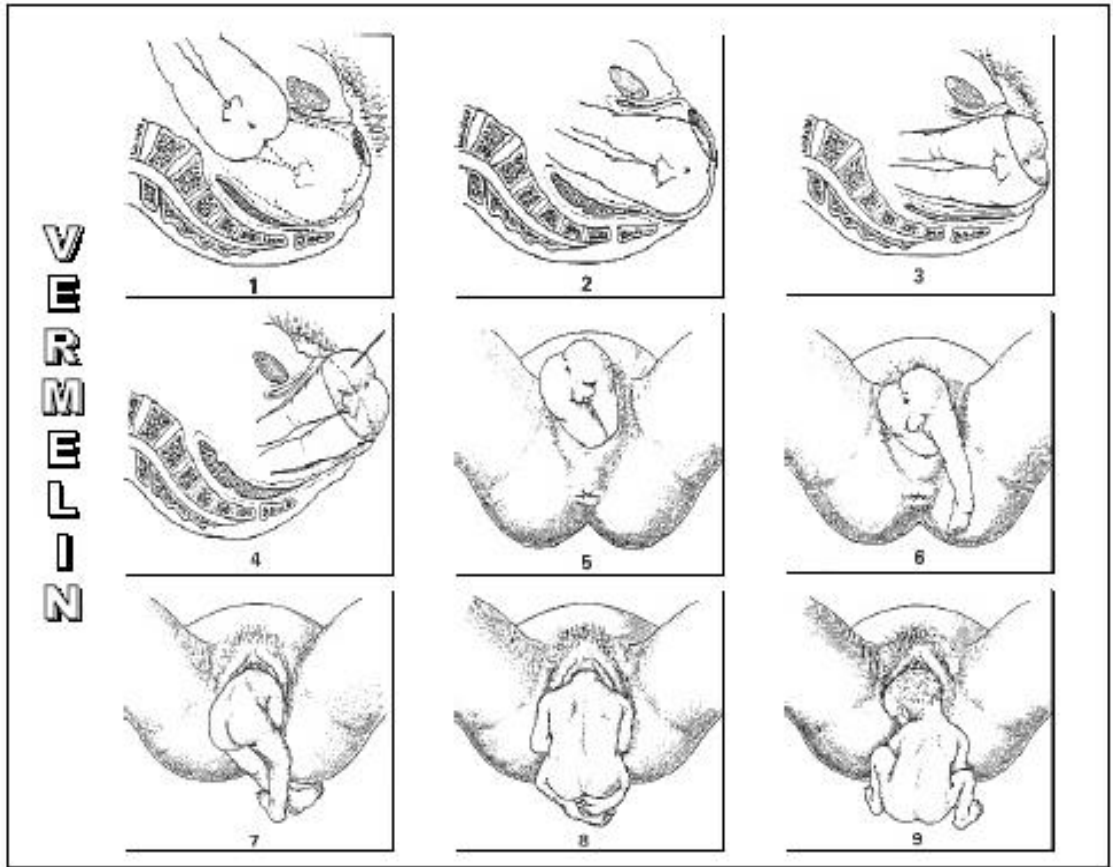
ទម្រង់ការសម្រាលកូនទម្រង់បង្ហាញគូថ

- អនុវត្តការថែទាំល្អ (ការទំនាក់ទំនង និង ការបង្ការការឆ្លងរោគ)
- គូសប៉ាតូក្រាហ្វតាមដានការសម្រាលដូចករណីទម្រង់បង្ហាញក្បាល
- ចាប់ផ្តើមចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូម
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងលើកទឹកចិត្តស្ត្រី
- អនុវត្តទម្រង់ការត្រូវធ្វើអោយច្នៃមៗ និងមិនប្រើកំលាំងបង្ខំ

លំនាំនៃការសម្រាលទម្រង់បង្ហាញគូថ

ការសម្រាលដោយឯកឯង (l'abstention totale: la méthode de Vermelin)

- ការបញ្ចេញទារកប្រព្រឹត្តឡើងដោយសារ ការកន្ត្រាក់ស្បូននិងការប្រឹងបញ្ចេញ
- គូថទារកចុះមកដល់បើរីណេ ធ្វើអោយ la hanche antérieure se dégage
- បន្ទាប់មក la hanche postérieure បន្តធ្វើ dégagement
- ខ្នងទារកវិលមកខាងមុខទន្ទឹមគ្នានិងការធ្វើ dégagement de l'abdoment
- dégagement ស្មាធ្វើឡើងក្នុងស្ថានភាពផ្នែក បន្ទាប់មកដៃទារកធ្លាក់ចុះម្តងមួយមកក្រៅបើរីណេ
- ការបញ្ចេញក្បាលដោយឯងៗធ្វើឡើងក្រោយគេបង្កស្រី



ការសម្រាលដោយមានអន្តរាគមន៍:

ការសម្រាលគូថនិងជើង

- ពេលគូថទារកបានចូលមកដល់ទ្វារមាសហើយមាត់ស្បូន បើកអស់ប្រាប់ទៅស្រ្តីថាគាត់អាច ប្រឹងបញ្ជូញកូននៅពេលមានការកន្ត្រាក់ស្បូន
- ប្រសិនបើបើរណេចង្អៀតខ្លាំង ត្រូវធ្វើការកាត់ទ្វារមាស
- បណ្តោយអោយគូថសម្រាលចេញមករហូតដល់ចង្កេះ ខ្នង បន្ទាប់មកគេអាចឃើញឆ្អឹង ស្លាបប្រចៀវ
- ទ្រគូថថ្មមៗនៅក្នុងដៃម្ខាង ប៉ុន្តែកុំទាញ
- ប្រសិនបើជើងមិនសម្រាលចេញមកដោយឯកឯងទេ ត្រូវសម្រាលជើងម្តងម្ខាងដោយ
 - * រុញខាងក្រោយជង្គង់ដើម្បីអោយជើងច្បត់

* ចាប់កង្កែបយ៉ាងជាប់រួចសម្រាលប្រអប់ជើង និងជើង

* ធ្វើរបៀបដដែលសម្រាប់ជើងម្ខាងទៀត

- កុំចាប់ទាញទារកនៅពេលដែលកំពុងសម្រាលជើង
- ត្រូវចាប់កាន់ត្រគាកទារក មិនត្រូវចាប់កាន់ចង្កេះរឺពោះទារកទេ ធ្វើយ៉ាងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានការប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម និងថ្លើម។

ខ.ការសម្រាលដៃទារក

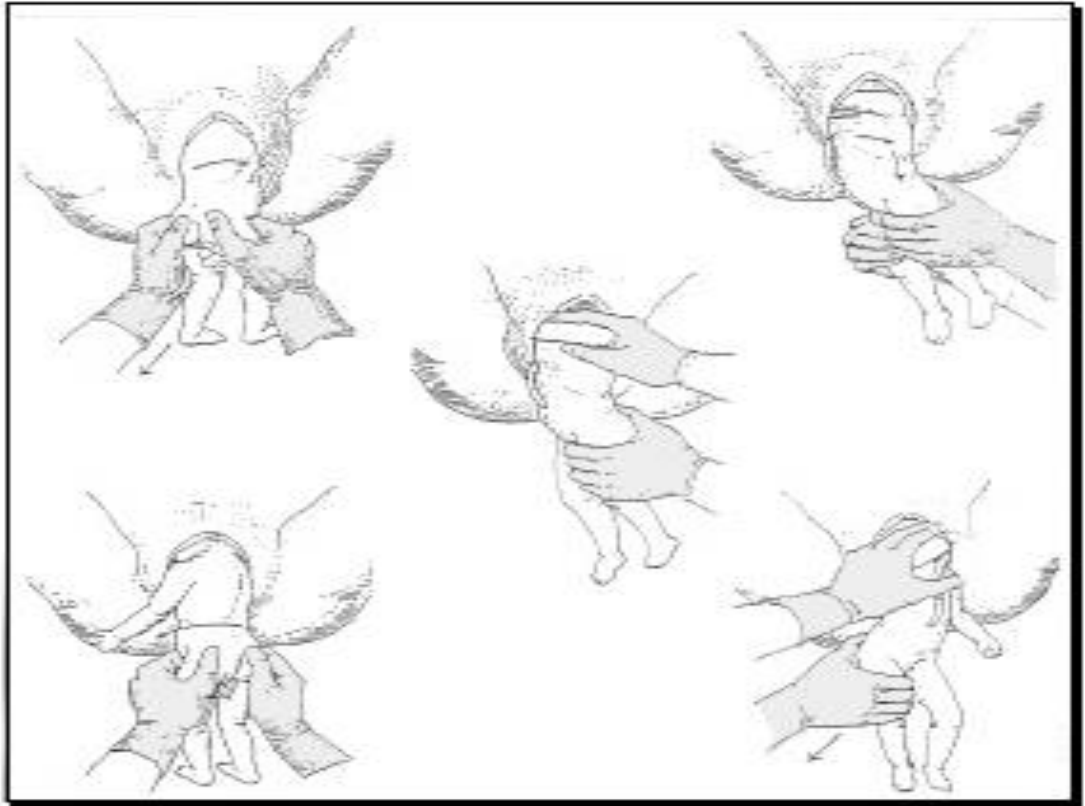
ប្រសិនបើដៃនៅលើដើមទ្រូង

- ទុកអោយដៃធ្លាក់ចេញដោយខ្លួនឯងមួយៗ (អាចជួយតែក្នុងករណីចាំបាច់)
- បន្ទាប់ពីសម្រាលដៃទី១លើកតូចទារកឆ្ពោះទៅពោះម្តាយដើម្បីជួយសម្រាលដៃទី២អាចសម្រាលចេញដោយខ្លួនឯង។
- បើសិនដៃមិនធ្លាក់ចុះដោយឯកឯងត្រូវដាក់ម្រាមដៃ១ ឬ២ ទៅក្នុងចន្លោះកែងដៃដែលច្បុតហើយចាប់បញ្ចុះប្រអប់ដៃកាត់តាមផ្ទៃមុខរបស់ទារក

ប្រសិនបើដៃសន្ធឹងនៅលើក្បាល ឬបត់ជុំវិញក ប្រើវិធី ឡូសេត (Manoeuvre de Lovset)

- ចាប់កាន់ត្រគាកទារកហើយបង្វិលកន្លះជុំរក្សាខ្នងអោយស្ថិតនៅខាងលើ រួចទាញចុះក្រោមក្នុងពេលជាមួយគ្នា ដូចនេះដៃខាងមុខអាចសម្រាលចេញក្រោមឆ្អឹងថ្ងាសបាន
- គេអាចជួយសម្រាលដៃដោយដាក់ម្រាម១ ឬ២ ទៅលើផ្នែកខ្ពស់បំផុតរបស់ដៃ រួចអូសដៃចុះក្រោមពីមុខដើមទ្រូងនៃដៃដែលបានបត់
- សម្រាលដៃទី២ដោយបង្វិលខ្នងទារកន្លះជុំត្រឡប់មកវិញ រក្សាខ្នងអោយស្ថិតនៅខាងលើរួចទាញចុះក្រោមក្នុងពេលជាមួយគ្នា ដូចនេះដៃក្រោយទៅជាខាងមុខហើយអាចសម្រាលចេញក្រោមឆ្អឹងថ្ងាសបាន

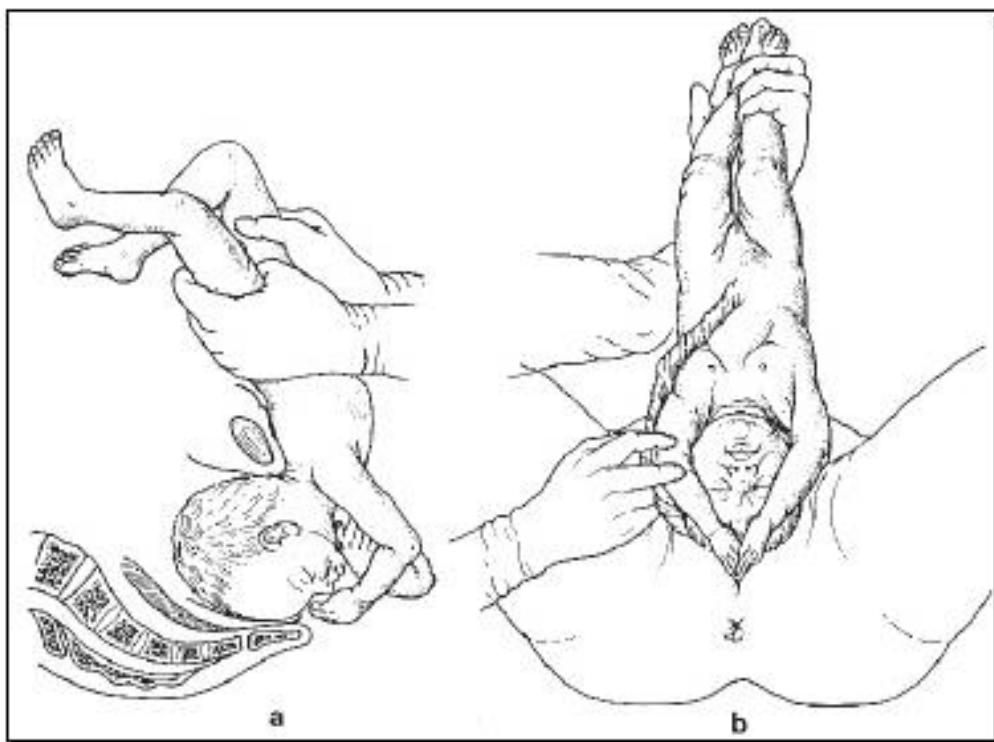
Manœuvre de LOVSET



គ- ការសម្រាលក្បាល

សម្រាលក្បាលតាមវិធីប្រាចត់ (Manoeuvre de Bracht) :

- គេអាចប្រើវិធីនេះ នៅពេលទារកកំពុងសម្រាលក្បាលបានមួយផ្នែក (អាចឃើញជើងសក់)
- ខ្នងទារកត្រូវបែរឡើងលើ គេចាប់គូថទារកដៃទាំងពីរ ដោយប្រើមេដៃអោយស្ថិតនៅលើភ្លៅនិងម្រាមដទៃទៀតស្ថិតនៅគូថទារក
- គេលើកច្បុក់ខ្នងទារកសន្សឹមៗទៅលើពោះម្តាយដោយគ្មានការទាញ ធ្វើអោយក្បាលទារកអាចសម្រាលចេញមកក្រៅបាន

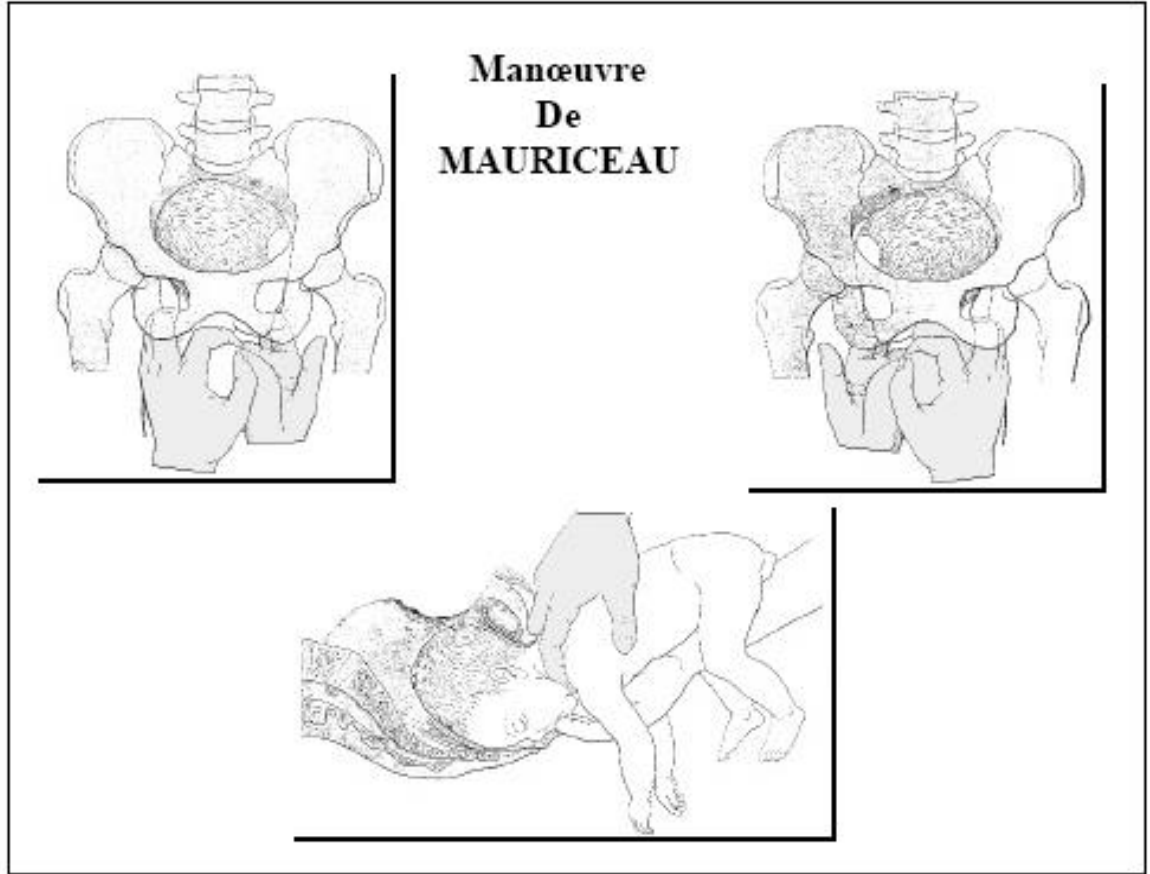


Manœuvre de BRACHT

សម្រាលក្បាលតាមវិធីម៉ូរីស្មែលវីត (Mauriceau Smeillie Veit)

- ដាក់មុខនិងខ្លួនទារកទៅក្រោមនៅលើប្រអប់ដៃ និងកដៃរបស់អ្នក
- ដាក់មេដៃនិងម្រាមទី៣របស់ដៃនេះទៅលើឆ្អឹងថ្ពាមហើយដាក់ចង្កុលដៃទៅក្នុងមាត់ទារកដើម្បីទាញថ្ពាមចុះ និងបត់ក្បាល
- ប្រើដៃម្ខាងទៀតដើម្បីចាប់អោយជាប់ស្មាទារក
- ជាមួយម្រាមដៃ២របស់ដៃនេះបត់ក្បាលទារកច្នៃមៗឆ្ពោះទៅដើមទ្រូងនៅពេលដែលគេប្រើកំលាំងសង្កត់ថ្ពាមចុះក្រោមដើម្បីអោយក្បាលទារកចុះក្រោមរហូតដល់គេអាចមើលឃើញជើងសក់
- ទាញច្នៃមៗដើម្បីសម្រាលក្បាល (ដោយសុំអោយអ្នកជំនួយការម្នាក់សង្កត់លើឆ្អឹងថ្ពាសរបស់ម្តាយ)

- លើកទារកដោយច្រកគាវលើដៃ រហូតដល់មាត់ និងច្រមុះចេញមក



ការថែទាំគ្រោយសម្រាល

- ផ្តល់ការថែទាំភ្លាមៗដល់ទារកទើបនឹងកើត
- កៀបនិងកាត់ទងសុក
- ផ្តល់អុកស៊ីតូស៊ីន (Oxytocine) 10UI ចាក់សាច់ដុំក្នុង១នាទីដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួច ហើយធ្វើការគ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាល
- ពិនិត្យដោយហ្មត់ចត់រកស្នាមរបែកទ្វារមាសនិងមាត់ស្បូន ឬក៏ដេរទ្វារមាសដែលរបែក។

ឯកសារយោង

១. សមាហរណៈកម្មនៃការគ្រប់គ្រងគភ៌ និងសំរាល (ស.គ.គ.ស) កិច្ចគ្រប់គ្រងផលវិបាកក្នុងពេលមានគភ៌ និងពេលសំរាលកូនៈ ពិធីសារណែនាំសំរាប់ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត (WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank).

២. ក្រសួងសុខាភិបាល ពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មិថុនា ឆ្នាំ២០២៣។