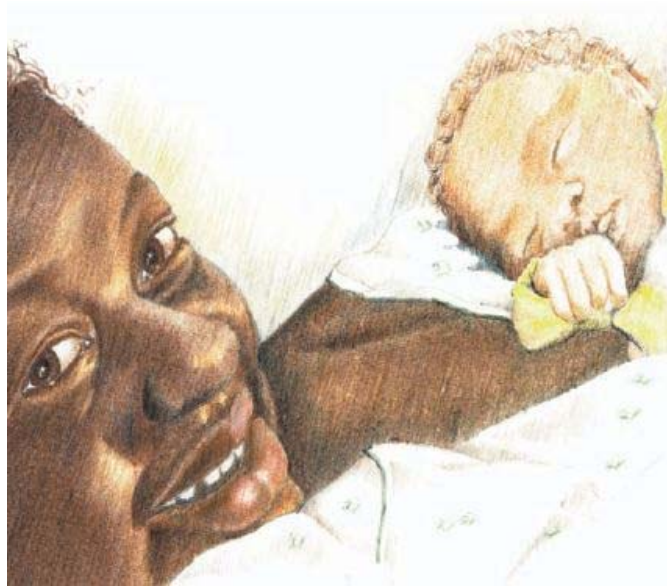




ကလေး ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းအတွက် ထုံဆေး (သို့မဟုတ်) မေ့ဆေး



ကလေးငါးယောက်တွင် တစ်ယောက်သည် ဗိုက်ခွဲပြီးမွေးဖွားပါသည်။
နှစ်ပုံသုံးပုံသည် အရေးပေါ် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်
မိခင်များသည် ဒီစာအုပ်ကလေးကို ကြိုပြီး ဖတ်ထားသင့်ပါသည်။

လူ့ဘောင် လောကအတွင်းသို့ ကလေးမွေးဖွားခြင်းသည် မိခင်တိုင်း အတွက် မေ့မရနိုင်သည့် အတွေ့အကြုံ တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

(Having a baby is an unforgettable experience)

ကလေးမွေးဖွားရာတွင် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းသည် သဘာဝအတိုင်းမွေးဖွားခြင်း ကဲ့သို့ပင် စိတ်ချမ်းသာစရာ အတွေ့အကြုံပေးနိုင်ပါသည်။ ကလေးကို ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားပေးရန် လိုပါက စိတ်ဓါတ် ကျစရာမလိုပါ။ အရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ သန္ဓေသားအား ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ မွေးဖွားနိုင်ပြီး မိခင်ရောကလေးပါ ကျန်းမာရန် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ ဖြစ်ရန်အတွက် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းသည် တခါတရံတွင် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

ကလေးဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရာတွင် အသုံးပြုရန် လိုအပ်သောမေ့ဆေး (သို့မဟုတ်) ထုံဆေး အမျိုးမျိုးရှိပါသည်။ ဒီစာအုပ်ကလေးထဲတွင် မေ့ဆေးနှင့်ထုံဆေး အမျိုးမျိုးကို ရှင်းပြထားပါသည်။ မိမိနှင့်သင့်တော်သော မေ့ဆေးနှင့် ထုံဆေးအမျိုးမျိုးကို သားဖွားမီးယပ် မေ့ဆေးဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်နိုင်ပါသည်။ သားဖွားမီးယပ်မေ့ဆေး ဆရာဝန်များသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို မေ့ဆေး (သို့မဟုတ်)ထုံဆေးပေးသော အထူးကုဆရာဝန် များဖြစ်ပါသည်။

ကလေးအားဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းနည်းလမ်းသည် သဘာဝအတိုင်း မွေးဖွားရန်အခက်အခဲ ရှိနိုင်သည့် အမျိုးသမီးများ အတွက် ကြိုတင် ပြင်ဆင်ထားနိုင်သည့် နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ- ကိုယ်ဝန်ရင့်သည့်အချိန်တွင် သန္ဓေသား အနေအထားမမှန်ခြင်းသည် ဗိုက်ခွဲ မွေးဖွားရန် လိုအပ်သော အချက်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

တခါတရံတွင် သားဖွားမီးယပ်မေ့ဆေးဆရာဝန်များသည် ကလေးကို အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲပြီး မွေးဖွားနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ - သန္ဓေသား မွေးဖွားချိန်တွင် သားအိမ်ညှစ်အားနှေးကွေးခြင်း (သို့မဟုတ်) သန္ဓေသား၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ စိုးရိမ်ရခြင်း (သို့မဟုတ်) အထက်ပါအချက်များ အားလုံးကြောင့် သန္ဓေသားမွေးဖွားရန် အခက်အခဲ ရှိနိုင် ခြင်းတို့ပင်ဖြစ်ပါသည်။

လိုအပ်ပါက သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်များက ရှင်းလင်းစွာ ဆွေးနွေးပေးလိမ့်မည်။ သန္ဓေသားအား ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရန် သင့်ထံမှ သဘော တူညီချက်ကို အရင်တောင်းခံပါလိမ့်မည်။

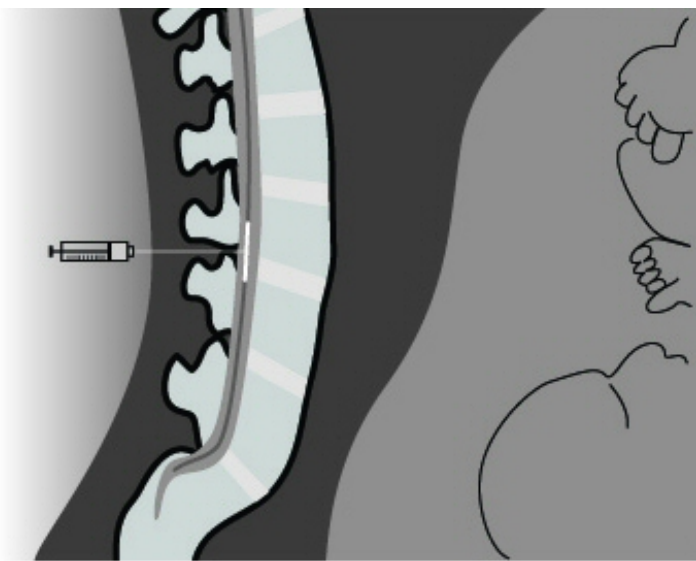
မေ့ဆေး (သို့ မဟုတ်) ထုံဆေး အမျိုးအစား
(Types of anaesthetic)

အဓိကအားဖြင့် ထုံဆေး နှင့် မေ့ဆေး ဟူ၍နှစ်မျိုးခွဲခြားထားပါသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရာတွင် ထုံဆေး ကို သုံးလေ့ရှိပါသည်။ ထုံဆေးဆိုသည်မှာ ကလေးမွေးဖွားသော မိခင်၏ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်း အား ထုံပြီး လှုပ်ရှားမှုနည်းစေပါသည်။ ဤနည်းတွင်မိခင်သည် မအိပ်ပဲနိုး နေပါသည်။ ဤနည်းတွင်မိခင်ရောကလေးပါ အန္တရာယ်ကင်းစင်စွာ ဖြင့် မွေးဖွားပေးနိုင်ပြီး မိခင်နှင့်ဖခင်ဟာ မွေးဖွားသော အတွေ့အကြုံ ကိုအတူတကွ ခံစား နိုင်ပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်း (အောက်ပိုင်း) ကို ထုံအောင်လုပ်ဆောင်နိုင်သော နည်း (၃) နည်း ရှိပါသည်။
(There are three types of regional anaesthesia)

(၁) ကျောရိုး အာရုံကြောရှိ အရည်အိတ်အတွင်းသို့ ထုံဆေးပေးခြင်း။
(Spinal)

ဤနည်းမှာ အများဆုံးအသုံးပြုသော ထုံဆေးပေးနည်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤနည်းကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားသော ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းနှင့် အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း နှစ်မျိုးလုံးအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်း ကို သွားသော အာရုံကြောများသည် ကျောရိုးအတွင်းရှိ အရည်အိတ်တွင် ရှိပါသည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် အလွန်သေးငယ်သောအိတ်ကို အသုံးပြု၍ထုံဆေး ကို အရည်အိတ်အတွင်းသို့ ထိုးသွင်းပါသည်။ ဤနည်းသည် ထုံဆေးပမာဏ အနည်းငယ်သာလိုပြီး ထုံဆေးအာနိသင်ကိုမြန်မြန် ရစေ ပါသည်။



(၂) ကျောရိုးအတွင်းရှိ အာရုံကြော အရည်အိတ်၏ အမြှေးလွှာ အပြင်သို့ ထုံဆေးပေးခြင်း
(Epidural)

အလွန်သေးငယ်ပျော့ပြောင်းသော ပြွန်ကို ကျောရိုးအတွင်းရှိ အရည်အိတ်၏အမြှေးလွှာအပြင် သို့ ထိုးသွင်းပြီး ထိုပြွန်မှ တဆင့် ထုံ ဆေး ကိုသွင်းနိုင်ပါသည်။ ဤနည်းလမ်းသည် ကလေးမွေးဖွားချိန်တွင် နာကျင်မှုသက်သာစေရန် ထုံဆေးပေးသောနည်းဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ကလေးကို ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရန် လိုအပ်လာပါက မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် အာနိသင်များသောထုံဆေး ကို ထိုးသွင်းနိုင်ပါ သည်။ ဤနည်းတွင် ထုံဆေးအာနိသင် အပြည့်အဝရရန်အချိန် အနည်းငယ်စောင့် ရပြီး ထုံဆေးပမာဏများစွာ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။

(၃) ကျောရိုးအာရုံကြော အရည်အိတ်နှင့် အရည်အိတ်၏ အမြေးလွှာအပြင်သို့ ထုံဆေးပေးခြင်း
(Combined Spinal Epidural, CSE)

ဤနည်းသည် နည်း(၁) နှင့် နည်း(၂) ကို ပေါင်းထားသောနည်းဖြစ်ပါသည်။ ဤနည်းဖြင့် ထုံဆေး အာနိသင်ကို မြန်မြန်ရစေပြီး အချိန်ကြာကြာခံနိုင်စေပါသည်။ ထုံဆေးပိုလိုပါက အမြေးလွှာအပြင်တွင် ထိုးထားသောပြွန်အတွင်းကို ဆေးပိုထိုးနိုင်ပြီး တခြားအနာ သက်သာစေသော ဆေးများကိုလည်း ထိုးနိုင်ပါသည်။

မေ့ဆေး
(General Anaesthetic)

ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရာတွင်မေ့ဆေးကို အသုံးပြုပါက မိခင်သည် ဗိုက်ခွဲချိန်တစ်လျှောက်လုံး အိပ်ပျော်နေပြီး သတိခံစားမှု ကင်းမဲ့နေပါ သည်။ ယခုကာလတွင် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းအတွက်မေ့ဆေးကို သိပ်အသုံးမပြုကြပါ။ တခါတရံ အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းများ နှင့် ထုံဆေးအသုံးပြုရန် မသင့်လျော်သော အခြေအနေများတွင် မေ့ဆေးကို အသုံးပြုပါသည်။

မေ့ဆေးအသုံးပြုခြင်း၏ အားသာချက် နှင့် အားနည်းများကို ဤစာအုပ်ကလေး၏ နောက်ပိုင်းတွင် ဆက်လက် ဖော်ပြသွားပါမည်။ ပထမဦးစွာ ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းကိုကြိုတင်ပြင်ဆင်ရာတွင် အသုံးဝင်မည့် အချက်များကို ဖော်ပြသွားပါမည်။ သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန် သည် ဗိုက်ခွဲမည့်ရက် ကို မိခင်အား ပေးထားပါလိမ့်မည်။

ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားသော ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း
(Elective (planned) Caesarean sections)

ကြိုတင်စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း
(Assessment)

ပုံမှန်အားဖြင့် မွေးဖွားချိန်မတိုင်မီ ဆေးရုံသို့ သွား၍ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဆရာဝန်မှ လိုအပ်သော သွေးစစ်ဆေးမှုများကို ပြုလုပ်ပြီးဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း အတွေ့ အကြုံများကို ရှင်းလင်းစွာ ဆွေးနွေး ပါလိမ့်မည်။ ကြိုတင်စမ်းသပ်မှုများ ပြီးပါက မိခင်သည် အိမ်ပြန်နိုင်ပြီး ကလေးဗိုက်ခွဲမွေးမည့်နေ့ (သို့မဟုတ်) ဗိုက်ခွဲရက်မတိုင်မီ တစ်ရက်တွင် ဆေးရုံသို့ ပြန်တက် ရောက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ သားဖွားဆရာမသည် မိခင်အား ပျို့ အန်မူကာကွယ်သည့် ဆေးနှင့်အစာအိမ်ကို ကာကွယ်သောဆေးများ ကို ဗိုက်ခွဲခင် ညနှင့်ဗိုက်ခွဲမည့်မနက်တွင် သောက်ရန်ပေးပါလိမ့်မည်။

မေ့ဆေးဆရာဝန်မှ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း
(The anaesthetist's visit)

မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားချိန်မတိုင်မီ မိခင်အား စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ပါလိမ့်မည်။ မိခင်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ နှင့် မေ့ဆေးသုံးစွဲမှု အတွေ့ အကြုံများကို မေးမြန်းပြီး လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစမ်းသပ် မှုများပြုလုပ်ပါလိမ့်မည်။ ထို့ နောက် ထုံဆေးနှင့်မေ့ဆေးများအကြောင်း ကို ရှင်းပြဆွေးနွေးပါလိမ့်မည်။



မွေးဖွားမည့်ရက်
(On the day)

မွေးဖွားမည့်ရက်တွင် သားဖွားဆရာမသည် ဗိုက်ခွဲမည့်အချိန်ကို အကြောင်းကြားပါလိမ့်မည်။ မိခင်အား ဆေးသောက်၊ မသောက် ကြောင်းကိုမေးပါလိမ့်မည်။ တခါတရံတွင် ပေါင်ထိပ်မှ အမွေးများကိုရိတ်ရန် လိုအပ်တတ်ပါသည်။ သင်၏နာမည် တံဆိပ်ကိုလက် (သို့) ခြေထောက်တွင် တပ်ဆင်ပါလိမ့်မည်။ သွေးခဲမှုကိုကာကွယ်သော ခြေစွပ်များကို သားဖွားဆရာမကူညီပြီး ဝတ်ဆင်ပေးပါ လိမ့်မည်။ မိမိနှင့် အတူအဖော်တစ်ဦးအား ခွဲစိတ်ခန်းတွင်း သို့ သားဖွားဆရာမနှင့် အတူသွားခွင့်ပြုပါသည်။ သားဖွားဆရာမက ခွဲစိတ်ခန်းတွင် ဝတ်ဆင်ရန် ဝတ်စုံကို ပေးပါလိမ့်မည်။

ခွဲစိတ်ခန်းတွင် အလုပ်လုပ်နေသော ဝန်ထမ်းများစွာ ရှိပါသည်။
 သားဖွားဆရာမသည် မိခင်နှင့် ကလေးကို ကြည့်ရှုပါလိမ့်မည်။
 မေ့ဆေးဆရာဝန် နှင့် မေ့ဆေးဆရာဝန်၏လက်ထောက်ရှိပါလိမ့်မည်။
 သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်ကို ဆရာဝန်နောက်တစ်ဦး နှင့် သူ့နာပြု ဆရာ/မ တစ်ဦးက ကူညီပါလိမ့်မည်။
 သူ့နာပြုဆရာမနောက်တစ်ယောက်သည် လိုသောဆေးပစ္စည်းများကို သယ်ရန်အတွက် အဆင်သင့် ရှိနေပါသည်။

ခွဲစိတ်ခန်းထဲတွင် မိခင်၏သွေးပေါင်ချိန်၊ နှလုံးခုန်နှုန်း နှင့် အောက်ဆီဂျင်ရာခိုင်နှုန်း ကို စက်များနှင့်တိုင်းတာပါမည်။ ဤစက်များ သည် မိခင်ကို မနာကျင်စေပါ။ မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် ဆေးထိုးပြွန်ကို မိခင်၏လက်သွေးကြော ထဲသို့ ထိုးသွင်းပါ လိမ့် မည်။ ဒီအပ်ထဲမှ တဆင့် မိခင်အား လိုအပ်သောဆေးများနှင့်အရည်များ ပေးနိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် ထုံဆေး (သို့) မေ့ဆေး ပေးဖို့ ပြင်ဆင်ပါလိမ့်မည်။

ထုံဆေးသွင်းခြင်း

(Having a regional anaesthetic)

ထုံဆေးအသုံးပြု၍ ခိုက်ခွဲမွေးဖွားလျှင် သင့်ခင်ပွန်း (သို့) အဖော်သည် ခွဲစိတ်ခန်းအတွင်းသို့ လိုက်နိုင်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ခန်းအတွင်းတွင် ရောဂါပြန် ပွားမှု လျော့ကျစေရန် မိခင်၏အဖော်အား သတ်မှတ်ထားသော နေရာတွင် သာထိုင်ခွင့်ပြုပါသည်။ (အကယ်၍ မိခင်သည် မေ့ဆေးလိုအပ်ပါက မိခင်၏ အဖော်သည် တစ်ခြားအခန်း ထဲတွင် စောင့်နေရပါမည်။)

မိခင်သည် ခွဲစိတ်ကုတင်တွင်ထိုင်ပြီး (သို့) မဟုတ်) ဘယ်ဘက် သို့ လဲလျောင်းပြီး ခါးကို ကွေးထားရပါမည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် မိခင်၏ ကျောကို ပိုးသန့် စင်ဆေးရည်ဖြင့် ဆေးကြောပါလိမ့်မည်။ ဤဆေးရည်သည် အေးနိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် သင်၏ကျောရိုးတွင်သင့်တော်သောနေရာကို ရှာပြီး အရေပြားအတွင်းသို့ ထုံဆေး ထိုးပါလိမ့်မည်။ ထုံဆေး အရေပြားထဲသို့ ဝင်ချိန်တွင် နာကျင်တတ်ပါသည်။

ထို့နောက် ကျောရိုးအာရုံကြောရုံသောအရည်အိတ်ထဲ သို့ ဆရာဝန်က အပ်ကို ထိုးပါလိမ့်မည်။ တခါတရံတွင် မိခင်၏ ခြေထောက်တွင် နာကျင်ခြင်း (သို့) ထုံကျင်ခြင်း ခံစားရနိုင်ပါသည်။



ဤကဲ့သို့ ခံစားရလျှင် မိခင်သည် မေ့ဆေး ဆရာဝန်ကို ပြောသင့်ပါသည်။ သို့သော်မိခင်သည် လှုပ်ရှားမှု မပြုသင့်ပါ။ ကျော ရိုး အာရုံကြောရှိသော အရည်အိတ် ထဲသို့ ဆေးထိုးပြီးပါက ထုံဆေးအပ်အား ပြန်လည်ဖယ်ရှား ပေးပါမည်။ ထုံဆေးထိုးခြင်း သည် ပုံမှန်အားဖြင့် မိနစ်အနည်းငယ်သာ ကြာတတ်ပါသည်။ သို့သော်အခက်အခဲ တွေ့ပါက ပိုပြီးကြာနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ အရည်အိတ်၏အမြေးလွှာ အပြင်သို့ ပြွန်ထိုးသွင်းရန်လိုအပ်ပါက အပ်သည် အနည်းငယ် ပိုကြီး ပါလိမ့် မည်။ တခါတရံ ခြေထောက်တွင် နာကျင်ခြင်း (သို့) ထုံကျင်ခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အပ်ကို ထိုးသွင်းနေသော အချိန်တွင် ဤကဲ့သို့ ခံစားရပါက မလှုပ်ရှားပဲ မေ့ဆေးဆရာဝန်ကို အကြောင်းကြား ရန်လိုပါသည်။

ထုံဆေးအရှိန်ရလာခြင်းကို ခြေထောက်နှစ်ဘက်စလုံး လေးလံခြင်းနှင့် နွေးလာခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။ တခါတရံတွင် ခြေထောက် သည် ထုံကျင်လာတတ်ပါသည်။ ထို့နောက် ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်းသည် စပြီး ထုံလာပါလိမ့်မည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် ထုံကျင် လာမှု ရင်ဘတ်အလယ်ပိုင်းသို့ ရောက်ရှိမှုမရှိမှု ကို စစ်ဆေးပေးလိမ့်မည်။ တခါတရံတွင် ထုံဆေးအာနိသင် ပိုမိုပြန်နံ့ထိရောက် မှုရှိစေရန် မိခင်၏ခန္ဓာကိုယ် အနေအထား ကိုသင့်တော်သလိုပြောင်းလဲ ပေးရန် လိုအပ်တတ်ပါသည်။ မိခင်၏သွေးပေါင်ချိန် ကို မကြာခဏ တိုင်းတာရပါမည်။

ထုံဆေးအရှိန်အားကောင်းလာရန် စောင့်နေချိန်တွင် သားဖွားဆရာမသည် ဆီးသွားလမ်းကြောင်း အတွင်းသို့ ပြွန်ကိုထည့်သွင်းပါ မည်။ ဤပြွန်သည် ဆီးအိမ်ထဲမှ ဆီးများကို သယ်ထုတ်ပါလိမ့်မည်။ ဤပြွန်ကို ထည့်သွင်း နေချိန်တွင် မိခင်သည် နာကျင်စရာ အကြောင်းမရှိပါ။ ထိုပြွန်ကို ခွဲစိတ်ပြီး နောက်တနေ့ မနက်ခင်းအထိ ထည့်ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရန်အတွက် မိခင်အား ဘယ်ဘက်သို့ အနည်းငယ်စောင်း ၍ ပက်လက်အနေအထား ဖြင့် ပြင်ဆင်ထားပါလိမ့်မည်။ ယိုး အန်ချင်ပါက မေ့ဆေးဆရာဝန်ကို ပြောသင့်ပါသည်။ တခါတရံ သွေးပေါင်ကျလျှင် ယိုး အန်ချင်သလို ဖြစ်တတ်ပါသည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်က အန်ချင်သက်သာစေရန် ဆေးပေးပါလိမ့်မည်။

ကလေးမွေးဖွားချိန်အထိ မိခင်ကို တခါတရံ အောက်ဆီဂျင် ပေးပို့လိုတတ်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ မွေးဖွားချိန်အထိ သန္ဓေသားသို့ အောက်ဆီဂျင်လုံလောက်စွာ ရရှိရန်ဖြစ်ပေသည်။

ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း
(The operation)

မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်း ကို ကန့်လန့်ကာဖြင့်ကာရံထားပါမည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် မိခင်နှင့် တစ်ချိန်လုံး အတူရှိနေပါလိမ့်မည်။ ကန့်လန့်ကာနောက်ပိုင်းတွင် သားဖွားမီးယပ် ဆရာဝန် နှင့် တခြားဝန်ထမ်းများ ခွဲစိတ်ရန် ပြင်ဆင်နေသောအသံများကို ကြားနိုင်ပါသည်။

မိခင်၏ဘီကီနီလိုင်းအောက်က အရေပြားမှ တဆင့် စတင်ခွဲစိတ်ပါလိမ့်မည်။ ခွဲစိတ်သည့်အချိန် တွင် ခွဲစိတ် သုံးပစ္စည်းများ၏အသံများနှင့် ကလေးအနားရှိအရည်များထုတ်သည့် အသံများကို ကြားနိုင်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ချိန်တွင် သင်၏ဝမ်းဗိုက်တွင် ဖိအား တွန်းအားများခံစားရပါမည်။ သို့သော် ထုံဆေးအာနိသင်ကြောင့် နာကျင်မှုကို မခံစားရပါ။ တချို့အမျိုးသမီးများသည် သူတို့၏ ဗိုက်ထဲတွင် ပန်းကန်ဆေးနေသလို ခံစားရသည်လို့ ပြောတတ်ပါသည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်မှ လိုအပ်သည်များကို ညွှန်ကြားပြောဆိုပါလိမ့်မည်။ နာကျင်မှုပျောက်စေသော ဆေးများလည်း ပိုမို၍ပေးနိုင်ပါသည်။ တခါတရံ မေ့ဆေးပေးရန် လိုနိုင်ပါသည်။

စတင်ခွဲစိတ်ချိန်မှ ကလေးမွေးချိန်အထိ (၁၀)မိနစ်ခန့် ကြာနိုင်ပါသည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီးပြီးခြင်း တွင် သားဖွားဆရာမ မှ ကလေးအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေး မှာ ဖြစ်ပါသည်။ တခါတရံတွင် ကလေး ဆရာဝန်က လာပြီး စစ်ဆေးရန်လိုတတ်ပါသည်။ ထို့နောက် မိခင်နှင့် မိခင်အဖော်အား ကလေးကို ပေးကိုင်ခွင့်ပြုပါသည်။ မိခင်၏ရင်ဘတ်ပေါ်က အရေပြားနှင့် ကလေးထိနေအောင် တခါတရံ ကူညီပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။



ကလေးမွေးဖွားပြီးချိန်တွင် သားအိမ် ညှစ်အားကောင်းစေရန် နှင့် အချင်းကွာကျစေရန် ‘စင်တိုစင်’ ဆိုသောဆေးကို ထိုးပေးပါလိမ့်မည်။ ပိုးဝင်မှုလျော့နည်းစေသည့် ပိုးသတ်ဆေးကိုလည်းထိုးပေးပါ လိမ့်မည်။ ခွဲစိတ်မှုတစ်ခုလုံး ပြီးဆုံး ရန် သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန် မှ နောက်ထပ်နာရီဝက်ခန့် အချိန်ယူပါလိမ့်မည်။ ထို့ နောက် အနာသက်သာဆေးအား မိခင်၏ စအိုဝ မှ တဆင့် ပေးပါလိမ့်မည်။



ခွဲစိတ်မှုပြီးဆုံးခြင်း

(When the operation is over)

ခွဲစိတ်မှုပြီးဆုံးချိန်တွင် မိခင်ကို အခန်းနောက်တစ်ခန်းသို့ ခေါ်ပြီး သွေးပေါင်ချိန် ကို ဆက်လက် တိုင်းတာမှာ ဖြစ်ပါသည်။ ကလေး နှင့်မိခင်၏ အဖော်မှာ မိခင်နှင့်အတူတူ ရှိနေပါလိမ့်မည်။ ကလေး၏အလေးချိန်ကို တိုင်းတာပြီး မိခင်သည် ကလေးငယ်အားစတင်၍ နို့ ချိုတိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ထုံဆေးအာနိသင် ပျယ်လာသည်နှင့် အမျှ ထုံကျင်မှုနှင့်အရေပြားယားနိုင်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ မိခင်သည် နှစ်နာရီအတွင်း ခြေထောက်များကို ပြန်လှုပ်ရှားနိုင်ပါလိမ့်မည်။

သို့ .သော် ထုံဆေးအာနိသင်ကြောင့် နာကျင်မှုသက်သာခြင်းမှာ နာရီအနည်းငယ်အထိကြာနိုင်ပါသည်။ ဆရာဝန်နှင့်ဆရာမများမှ နာကျင်မှုသက်သာစေမည့် ဆေးများပေးသောအခါ မှန်မှန်သောက်ထားသင့်ပါသည်။ နာကျင်လာသည့်အချိန်အထိ မစောင့်သင့်ပါ။ မိခင်ကိုပေးသောဆေးများသည် နို့ ရည်မှ တဆင့် ကလေးဆီသို့ အာနိသင် မရောက်တတ်ပါ။

မေ့ဆေးပေးခြင်း

(Having a general anaesthetic)

ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရန် ထုံဆေးမဟုတ်ပဲ မေ့ဆေး ကို အသုံးပြုသော အခြေအနေများရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ

- သင့်မှာသွေးခဲရန် ကြန့်ကြာသည့်ရောဂါ အခြေအနေရှိခြင်း၊
- ရုတ်တရက် အရေးပေါ် ဗိုက်ခွဲမွေးရန် လိုအပ်လာချိန်တွင် ထုံဆေးအာနိသင်စောင့်ရန် အချိန် မပေးနိုင်ခြင်း၊
- သင်၏ကျောရိုးအနေအထားမှာ ပုံမှန်အနေအထား မရှိသဖြင့် ကျောရိုးမှတစ်ဆင့် ထုံဆေးထိုး ချွဲမရခြင်း၊
- တခါတရံတွင် ကျောရိုးအာရုံကြောအရေအိတ် (သို့မဟုတ်) အမြှေးပါးအပေါ်သို့ ထုံဆေး ထိုးသွင်းရန် မအောင်မြင်ခြင်း။

မေ့ဆေးပေးရန်ပြင်ဆင်ခြင်းသည် ထုံဆေးပေးရန်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် အတော်အများတူပါသည်။ သို့သော် သင်၏ ခင်ပွန်း (သို့) မွေးဖွား အဖော်သည် ခွဲစိတ်ခန်းထဲသို့ လိုက်လာခွင့်မရှိပါ။ မေ့ဆေးမစခင်တွင် အစာအိမ်အက်စစ်လျော့နည်းစေရန် အတွက် ဆေးတိုက်ပါလိမ့်မည်။ သားဖွားဆရာမက ဆီးပြွန်ကိုထည့်ပါလိမ့်မည်။ ထို့နောက် မေ့ဆေးဆရာဝန်က သင့်အား အောက်ဆီဂျင်ကို စပေးပါလိမ့်မည်။ သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်နှင့် တခြားခွဲစိတ် ဝန်ထမ်းများ အဆင်သင့်ဖြစ်သည့်အချိန်တွင် မေ့ဆေးဆရာဝန်က မေ့ဆေးကို စပေးပါလိမ့်မည်။ သင်အိပ်မပျော်သေးချိန်တွင် အစာအိမ်ထဲရှိ အရည်များ အဆုတ်တွင်းသို့ မရောက်စေရန် မေ့ဆေးဆရာဝန် လက်ထောက်က လည်ပင်းတွင် အနည်းငယ်ဖိထားပါလိမ့်မည်။ မေ့ဆေးထိုးပြီးချိန်၌ သင်သည် ချက်ချင်း အိပ်ပျော်သွားပါလိမ့်မည်။



သင်အိပ်ပျော်သွားသောအခါတွင် မေ့ဆေးဆရာဝန်မှ လေပြွန်အတွင်းသို့ လေပြွန်ကာကွယ်သည့် ပြွန်ကိုထည့်သွင်းပါမည်။ ဤပြွန်သည် အစာအိမ်ရှိ အရည်များအဆုတ်အတွင်းသို့ မဝင်ရန် ကာကွယ်ပေးပြီး စက်အကူအညီဖြင့် အသက်ရှူမှုအား အထောက်အပံ့လည်းပေးပါသည်။ မေ့ဆေးဆရာဝန်က သင့်ကို ခွဲစိတ်ချိန်တစ်လျောက်မေးဆေး ဆက်ပေးသွားပါလိမ့်မည်။ ဤအချိန်တွင် သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန်မှ သန္ဓေသားကို ခွဲစိတ်မွေးဖွားမှာဖြစ်ပါသည်။ မေ့ဆေးအာနိသင်ကြောင့် သင်သည် ခွဲစိတ်မှုကို မသိနိုင်ပါ။ နာကျင်မှုလည်း မခံစားနိုင်ပါ။

ခွဲစိတ်မှုပြီးသွားလျှင် မေ့ဆေးဆရာဝန်က မိခင်အားနိုးပါလိမ့်မည်။ သင်၏ လည်ချောင်းသည် တခါတရံ မသက်မသာ နာကျင်နိုင်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ထားသောအနာမှလည်း နာကျင်နိုင်ပါသည်။ သင်သည် အိပ်ချင်တတ်ပြီး၊ ပျို့ အန်ချင်မှုလည်း တခါတရံ ခံစားနိုင်ပါသည်။ သို့သော် မကြာမီ အချိန်အတွင်း မှာပြန်ကောင်းသွားပါလိမ့်မည်။ သင့်ကို အခန်းတစ်ခန်းထဲတွင် ပိုနီးလာသည်အထိ ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ပါလိမ့်မည်။ ကလေးနှင့် မွေးဖွားဖော်တို့ ကလည်း ထိုအခန်းထဲတွင် အတူတူနေနိုင်ပါသည်။

အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း
(Emergency Caesarean section)

အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်းဆိုသည်မှာ ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရန် တစ်ရက်နှစ်ရက် ကြိုပြီးကြိုတင်ပြင်ဆင်ချိန် မရသော ခွဲစိတ်မှု ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးကို ဘယ်လောက်မြန်မြန်မွေးရမည်အချိန်သည် အကြောင်း အမျိုးမျိုးပေါ် မူတည်ပါသည်။ အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ခြင်းအလျှင်အမြန် မလိုပါက ပြင်ဆင်ချိန်ပိုရနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အစာအိမ်ကာကွယ် သောဆေး တစ်မျိုးသာသောက်ရန် အချိန်ရှိပါလိမ့်မည်။ တခါတရံတွင် ကလေးကို တစ်နာရီအတွင်း (သို့) အမြန်ဆုံးခွဲစိတ် မွေးဖွားရန် လိုတတ်ပါသည်။ အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ရန် လိုအပ်သော အခြေအနေ တစ်ရပ်မှာ သန္ဓေသား၏ ကျန်းမာရေးကို စိုးရိမ်ရသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲရန်လိုပါက ပုံမှန်ပြင်ဆင်မှုများ အကုန်လုံးလုပ်နေရန် အချိန်မရှိတတ်ပါ။ အဓိကအားဖြင့် လိုအပ်သောအရာများမှာ ဆေးထိုးပြွန်အပ်ထည့်သွင်းခြင်း၊ အစာအိမ်အက်စစ်ကာကွယ်ဆေးပေးခြင်းနှင့် တခါတရံတွင် အောက်ဆီလျင်ပေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ ကလေးမွေးဖွားခင်မှာ ကျောရိုးအာရုံကြောအမြှေးလွှာမှတစ်ဆင့် နာကျင်သက်သာသော ထုံဆေး (Epidural) ပေးထားပါက မေ့ဆေးဆရာဝန်သည် ဤနည်းလမ်းမှတစ်ဆင့် ထုံဆေးထပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ချိန်တွင် လိုအပ်သော ထုံဆေးအာနိသင်ရရှိရန် အတွက် ထုံဆေးပမာဏများကို မေ့ဆေး ဆရာဝန်က ထိုးပေးပါလိမ့်မည်။

ဤကဲ့သို့ ထုံဆေးထပ်ပေးရန်အချိန် ရှိမရှိ (သို့မဟုတ်) ကျောရိုးအာရုံကြောအရည်အိတ်ထဲသို့ ထုံဆေး ထိုးရန် အချိန်ရှိမရှိ ကို မေ့ဆေးဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။ ထုံဆေးထိုးရန် အချိန်မရှိလျှင် (သို့မဟုတ်) ထုံဆေးအာနိသင်သည် ခွဲစိတ်မှုအတွက် မကောင်းလျှင် တခါတရံ မေ့ဆေး ပေးရန်လိုတတ်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ အရေးပေါ်မေ့ဆေးပေးရသော ရာခိုင်နှုန်းမှာ အလွန်နည်းပါ သည်။ ဗိုက်ခွဲမွေးခြင်း ၏ ၁၀ ပုံ ၁ ပုံ တွင်သာ အလွန်အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲမွေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

တခါတရံတွင် ဗိုက်ခွဲစိတ်ခြင်းကို အလွန်အရေးပေါ်ခွဲရသောအခါ ဆရာဝန်မှ ရှင်းပြချိန် သိပ်မရှိနိုင်ပါ။ ကလေးခွဲမွေးဖွားပြီးကာမှ သင့်နှင့် သင့်၏ခင်ပွန်း (သို့) မွေးဖွားအဖော် ကို အကြောင်းစုံ ပြန်လာရှင်းပြပါလိမ့်မည်။ အရေးပေါ်ဗိုက်ခွဲမွေးချိန်တွင် သင်၏ မွေးဖွားအဖော်ကို တခါတရံ တခြားအခန်းထဲတွင် စောင့်ခိုင်းထားနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါတချို့ မိခင်နှင့်မွေးဖွားအဖော်များမှာ စိတ်ပူ တတ် (သို့) စိတ်မကောင်းဖြစ်တတ်ပါသည်။ သို့သော် ဆရာဝန် နှင့် တခြာဝန်ထမ်းများက ကလေးမွေးဖွားပြီးချိန်တွင် ပြန်လာ ရှင်းပြပါလိမ့်မည်။

ဗိုက်ခွဲစိတ်ပြီးသောအခါ သုံးရန် နာကျင်သက်သာဆေးများ
(Pain relief after the operation)

နာကျင်သက်သာဆေးအမျိုးမျိုး ရှိပါသည်။

- သင့်အားကျောရိုးထုံဆေးထိုးသောအချိန်တွင် အချိန်ကြာကြာခံနိုင်သည့် နာကျင်သက်သာဆေး ပေးနိုင်ပါသည်။
- တချို့ဆေးရုံတွင် ကျောရိုးအာရုံကြောအမြှေးပေါ် ထည့်ထားသောပြွန်ကို နာရီအနည်းငယ် ထည့်ထားပြီး ဆေးများထပ်ပေးနိုင်ပါသည်။
- သားဖွားမီးယပ်ဆရာဝန် (သို့) သားဖွားဆရာမမှ နာကျင်သက်သာဆေးများကို သင့် စအို အတွင်းသို့ ပေးနိုင်ပါသည်။
- သားဖွားဆရာမသည် အာနိသင်အလွန်ကောင်းသော ဆေး ဥပမာ Morphine ကိုထိုးပေးနိုင်ပါသည်။
- တခါတရံတွင် Morphine ကို စက်တစ်ခုထဲတွင်ထည့်ထားပြီး သင်လိုအပ်တိုင်း စက်ခုလုပ် ကို နှိပ်နိုင်ပါသည်။ ဤနည်းလမ်းကို PCA ဟုခေါ်ပါသည်။
- သားဖွားဆရာမသည် တခြားနာကျင်သက်သာသောဆေးများ ဥပမာ - Paracetamol , Diclofenac နှင့် Codeine တို့ကို ပေးနိုင်ပါသည်။

မေ့ဆေးနှင့်ယှဉ်လျှင် ထုံဆေးထိုးခြင်း၏ အားသာချက်များ

(Advantages of a regional anaesthetic compared with a general anaesthetic)

- ထုံဆေးထိုးခြင်းသည် မိခင်နှင့်ကလေးအတွက် ပိုပြီး အန္တရာယ်ကင်းစေပါသည်။
- သင်၏ ခင်ပွန်း(သို့) အဖော်ဟာ သင့်နှင့် အတူ ခွဲစိတ်ခန်းထဲတွင်နေနိုင်ပါသည်။
- မွေးဖွားပြီးချိန်တွင် လေးလံထုံထိုင်း မဖြစ်တတ်ပါ။
- မွေးဖွားပြီးပြီးခြင်း ကလေးကို ပိုက်ထား၍ ရပါသည်။
- မွေးဖွားပြီးချိန်တွင် နာကျင်သက်သာမှု ပိုရှိစေနိုင်ပါသည်။
- ကလေးမှာ ပိုမို လန်းဆန်းတတ်ပါသည်။

မေ့ဆေးနှင့်ယှဉ်လျှင် ထုံဆေးထိုးခြင်း၏ အားနည်းချက်များ

(Disadvantages of regional anaesthesia compared with general anaesthesia)

- ထုံဆေးသည် သွေးပေါင်ချိန်ကျတတ်ပါသည်။ သို့သော် သွေးပေါင်ချိန်ကို ဆေးနှင့် လွယ်ကူစွာ ပြန်ပြီး တက်စေ နိုင်ပါသည်။
- ထုံဆေး ထိရောက်သောအာနိသင်ရှိရန် စောင့်ရသောအချိန်သည် မေ့ဆေးပေးရန် အချိန်ထက် ပိုကြာနိုင်ပါသည်။
- တခါတရံတွင်မိခင်ကို ကတုန်ကရင် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- တခါတရံတွင် ထုံဆေးအာနိသင်မကောင်းပါက မေ့ဆေးပေးရန် လိုတတ်ပါသည်။
- ကျောရိုးအာရုံကြောအရည်အိတ် အမြှေးပါး အပြင်သို့ ထုံဆေးထိုးထားသော မိခင် ၁၀ ယောက်မှာ ၄ ယောက် နှင့် ကျောရိုး အာရုံကြောအရည်အိတ်သို့ ထုံဆေးထိုးထားသော မိခင် ၁၀ယောက် မှာ ၂ ယောက် သည် အပ်ထိုးထားသော နေရာတွင် ရက် အနည်းငယ် ကြာအောင် ခါးနာတတ်ပါသည်။ ဤခါးနာသောနေရာသည် ရက်အပတ် အနည်းငယ် (သို့) လအနည်းငယ်ကြာ တတ်ပါသည်။ သို့သော် ဤဖြစ်ပျက်မှုသည် အလွန်ရှားပါသည်။

ဗိုက်ခွဲကလေးမွေးခြင်းသည် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းသော နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် မိခင်အား ကောင်းမွန်သော အတွေ့အကြုံ ကို ပေးနိုင်ပါသည်။ မိခင်အများစုဟာ ဗိုက်ခွဲမွေးသော အချိန်တွင် မေ့ဆေးနှင့် အိပ်စရာမလိုကြပါ။ အထက်မှာ ဆွေးနွေးထားသော အကြောင်းအရာများကြောင့် တခါတရံ မေ့ဆေးပေးစရာ လိုတတ်ပါသည်။ ဤစာအုပ်ကလေးတွင်ပါသော အကြောင်းအရာများသည် ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရန် လိုအပ်သော မိခင်များအတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်မည်ဟု မျှော်လင့်မိပါသည်။

ထုံဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အခြေအနေအမျိုးအစားများကို အောက်မှာဖော်ပြထားပါသည်။ ဖြစ်နိုင်သော အမျိုးအစားများမှာ ထုတ်လွှင့်ထားသော သုတေသနများမှ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဤကိန်းဂဏန်းများသည် ခန့်မှန်းထားသော ရာခိုင်နှုန်းများဖြစ်ပြီး ဆေးရုံတစ်ရုံနှင့် တစ်ရုံ တွင် ကွဲပြားချက်များ ရှိနိုင်ပါသည်။

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188.

ထုံဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အခြေအနေများ

(Risks of having an epidural or spinal to reduce labour pain)

ဖြစ်နိုင်သောအခြေအနေအမျိုးအစား	မည်မျှဖြစ်နိုင်ခြေ အလားအလာ ရှိသနည်း	ဖြစ်နိုင်ခြေအား
သိသိသာသာသွေးပေါင်ကျခြင်း	အမျိုးသမီး ၅ယောက် တွင် ၁ ယောက်နှုန်း (အာရုံကြောအရည်အိတ်အတွင်း ထုံဆေးပေးခြင်း) အမျိုးသမီး ၅၀ယောက် တွင် ၁ယောက်နှုန်း (အာရုံကြောအမြေ့ပါး အပေါ်ကို ထုံဆေးပေးခြင်း)	တော်တော်များများ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှားသည်။
ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန်အတွက် ထုံဆေး အာနိသင်မလုံလောက်ခြင်းကြောင့်မေ့ဆေးပေးရန် လိုအပ်ခြင်း	အမျိုးသမီး ၂၀ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း (အာရုံကြောအမြေ့ပါးအပေါ်ကို ထုံဆေးပေးခြင်း) အမျိုးသမီး ၁၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက်နှုန်း (အာရုံကြောအရည်အိတ်အတွင်း ထုံဆေးပေးခြင်း)	တခါတရံ ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှားသည်။
အာရုံကြောထိခိုက်မိခြင်း (ခြေထောက်တွင်အကွက် တစ်ခုထုံဆေးခြင်း(သို့ .)ခြေ ထောက်အားနည်းခြင်း) ဤအခြေအနေများ ၆ လထက်ပိုကြာခြင်း။	ခဏသာကြာခြင်း အမျိုးသမီး ၁၀၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက်နှုန်း အမြဲဖြစ်နိုင်ခြင်း အမျိုးသမီး ၁၃၀၀၀ ယောက်တွင် ၁ ယောက်နှုန်း	ရှားသည်။ ရှားသည်။

အလွန်တရာခေါင်းကိုက်ခြင်း	အမျိုးသမီး ၁၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက်နှုန်း (အာရုံကြောအမြှေးပါးအပေါ် ကို ထုံဆေးပေးခြင်း) အမျိုးသမီး ၅၀၀ ယောက် တွင် ၁ယောက် နှုန်း (အာရုံကြောအရည်အိတ်အတွင်း ထုံဆေးပေးခြင်း)	တော်တော်များများ ဖြစ်နိုင်ခြေမရှိပါ။ တော်တော်များများ ဖြစ်နိုင်ခြေမရှိပါ။
ပိုးဝင်ခြင်း	အမျိုးသမီး ၅၀၀၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက်နှုန်း	အလွန်ရှားသည်။
အာရုံကြောအမြှေးပါးရောင်ခြင်း	အမျိုးသမီး ၁၀၀၀၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း	အလွန်ရှားသည်။
အာရုံကြောအမြှေးပါးအပေါ်တွင် သွေးခဲခြင်း	အမျိုးသမီး ၁၇၀၀၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း	အလွန်ရှားသည်။
မတော်တဆ သတိလစ်သွားခြင်း	အမျိုးသမီး ၅၀၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက်နှုန်း	ရှားသည်။
အလွန်ဆိုးစွာ အာရုံကြောထိခိုက်ခြင်း (ခြေထောက်လှုပ်လို့ မရတော့ခြင်း)	အမျိုးသမီး ၂၅၀၀၀၀ ယောက် တွင် ၁ယောက်နှုန်း	အလွန်တရာရှားပါသည်။

- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399.

UK နိုင်ငံတဝိုက်တွင် လေ့လာသောအခါ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများကို ထုံဆေးထိုးခြင်းသည် တခြားလူနာ များကို ထုံဆေးထိုးခြင်းထက် အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်မှု ပိုမိုနည်းကြောင်း တွေ့ ရပါသည်။ [Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190]

မေ့ဆေးနှင့်ထုံဆေး၏ ပတ်သက်သော အကြောင်းများကို အောက်ပါ Websites များမှရနိုင်ပါသည်။
The Royal College of Anaesthetists www.youranaesthetic.info
The OAA www.oaafornthers.info

ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း၏ အကြောင်းကို အောက်ပါစာအုပ်တွင် ဖတ်နိုင်ပါသည်။
Caesarean section: Clinical Guideline (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004).

မေ့ဆေးထိုးခြင်းကြောင့်ဖြစ်နိုင်သော အခြေအနေများ
(Risks of general anaesthetic)

ဖြစ်နိုင်သောအခြေအနေ အမျိုးအစား	မည်မျှဖြစ်နိုင်ခြေ အလားအလာရှိသနည်း	ဖြစ်နိုင်ခြေအား
အဆုတ်အအေးမိခြင်း	အမျိုးသမီး ၅ ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း	တော်တော်များများဖြစ်နိုင်သည် (သို့သော် ရောဂါသည် အများစု တွင် သိပ်မပြင်းထန်နိုင်ပါ)
လည်ချောင်းနာခြင်း	အမျိုးသမီး ၅ ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း	တော်တော်များများဖြစ်နိုင်သည်
ပျို့ အန်ချင်ဖြစ်ခြင်း	အမျိုးသမီး ၁၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း	တော်တော်များများဖြစ်နိုင်သည်
လေပြွန်တွင်း ပြွန်ထည့်ရန်မလွယ် ကူခြင်းကြောင့် အောက်ဆီဂျင် ရာခိုင်နှုန်းကျခြင်း	အမျိုးသမီး ၃၀၀ ယောက် တွင် ၁ ယောက် နှုန်း	တော်တော်များများမဖြစ်တတ်ပါ

This booklet was written by the Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association. We have tried to make sure all leaflets and translations are accurate, and all information was correct at the time of writing.

The subcommittee is made up of the following people:

Dr Rosie Jones (chairman); Charis Beynon (National Childbirth Trust representative); Shaheen Chaudry (consumer representative); Dr Rachel Collis (consultant anaesthetist); Dr Rhona Hughes (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative); Gail Johnson (Royal College of Midwives representative); Dr Michael Kinsella (consultant anaesthetist); Dr Makani Purva (consultant anaesthetist); Dr Ratnasabapathy Sashidharan (consultant anaesthetist).

We would like to thank Dr Michael Wee (ex-chairman, Information for Mothers Subcommittee), Dr Roshan Fernando and Professor Felicity Reynolds for their work on the previous edition.

□ We also produce a booklet for mothers called **Pain Relief in Labour** and two films on a double DVD called **Coping with labour pain** and **Your anaesthetic for Caesarean section**.

□ You can find both booklets on our website, along with a number of translations including Arabic, Bengali, Cantonese, Croatian, Czech, French, German, Greek, Gujarati, Hindi, Icelandic, Italian, Japanese, Mandarin, Polish, Portuguese, Punjabi, Romanian, Russian, Serbian, Somali, Spanish, Tamil, Turkish, Urdu and Welsh.

□ To read these booklets and translations on a mobile phone or device go to **mobile.oaaformothers.info**.

□ If you have an Apple phone or device you can download the booklets and translations from iTunes. Search for 'Pain Relief' in the Medical section. You can get extra copies of both booklets (in packs of 50 or 750) and the double DVD by filling in the order form at **www.oaaformothers.info**

OAA Secretariat

Tel: +44 (0)20 8741 1311

E-mail: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Website: www.oaaformothers.info

Registered Charity No 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

2nd Edition, October 2009