ប្រធានបទ : ជំនាញការសំរាល

អនុប្រធានបទទី៣ : ជំនាញការសំរាល៣

ចំណងជើងមេរៀនៈ កំណត់បញ្ហាការឈឺពោះសំរាលយូរនិង ការសំរាលមានឧបសគ្គ

ទន្លុបំណងទី១ - *រៀបរាប់ពីដំណាក់កាលដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់ការគ្រប់គ្រងដ៏មានប្រសិទ្ធភាព*

ជំហានទាំង៦ ក្នុងការផ្តល់ការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (effective management)

១. ការកំណត់បញ្ហា (identifying the problem)

២. ការសម្រេចចិត្តអំពីគោលបំណងនៃការថែទាំព្យាបាល (aim of management)

៣. ការជ្រើសរើសការថែទាំព្យាបាលដែលល្អបំផុត

៤. ការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល ការកំណត់អាទិភាព

៥. ការវាយតម្លៃលទ្ធផល

៦. ការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបន្ថែម បើចាំបាច់ ។ ជំហាននេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការបញ្ជូនផងដែរ ។

ការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ការកំណត់បញ្ហាទាក់ទងជាមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ ដូច្នេះវាក៏រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យញែក (differential diagnosis) (ឧទា. ការសម្រេចចិត្តអំពីថាតើបញ្ហាមួយ ឬច្រើនណា អាចជាមូលហេតុនៃរោគសញ្ញា ដែលបានកត់សម្គាល់) ។

វាអាចជាការល្អ ដែលគួរគិតថា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺជាការងារមួយ ដែលដូចគ្នានឹងការធ្វើ "ការស៊ើបអង្កេត" ដែរ ។

ចម្លើយគួររួមបញ្ចូលទាំងការគិតថា អ្នកស៊ើបអង្កេត :

- *ស្វែងរកតម្រុយ (clues)*
- *ធ្វើការសង្កេតយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់*
- *ប្រើប្រាស់ញ្ញាណទាំងអស់ (ការមើល ការស្តាប់ ការហិតក្លិន និងការស្ទាប)*

- *សួរសំនួរ*
- *ពិចារណាអំពីគ្រប់កាលៈទេសៈទាំងអស់ ។*

ភ្ជាប់ចំណុចនេះជាមួយនឹងការពិភាក្សាអំពីជំនាញធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (diagnostic skills) ។

យើងត្រូវតែដោះស្រាយបញ្ហា តាមវិធីស្រដៀងនឹងអ្នកស៊ើបអង្កេតដែរ ។ ការសម្រេចចិត្តរបស់យើងមានសារសំខាន់ណាស់ ។

ត្រូវប្រើញ្ញាណទាំងអស់ និងឥទ្ធិពលនៃការសង្កេតរបស់ពួកគេ ដើម្បី :

- *មើល*
- *ស្តាប់*
- *ស្ទាប*
- *គិតយ៉ាងហ្មត់ចត់*
- *សួរសំនួរ : តើអ្វីជាបញ្ហា?*
- *ពិចារណាលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលមាន ។*

អ្នកស៊ើបអង្កេតមិនធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានដោយផ្អែកលើតម្រុយតែមួយទេប៉ុន្តែគេពិចារណាលើអ្វីៗទាំងអស់ដែលមាន

វត្ថុបំណងទី២- *រៀបរាប់ពីរោគវិនិច្ឆ័យនៃការវិវត្តមិនល្អនៃការឈឺពោះសម្រាលកូន*

តារាងទី១ : រោគវិនិច្ឆ័យនៃការវិវឌ្ឍន៍មិនល្អនៃការឈឺពោះសម្រាល

សញ្ញាដែលបានរកឃើញ (findings)	រោគវិនិច្ឆ័យ
មាត់ស្បូនមិនបើក គ្មានការកន្ត្រាក់ស្បូនដែលអាចស្ទាបដឹង /ការកន្ត្រាក់រង្វើល	ការឈឺពោះសម្រាលក្លែងក្លាយ (false labour)
មាត់ស្បូនបើកមិនលើសពី៤ស.ម បន្ទាប់ពី៨ម៉ោងនៃការកន្ត្រាក់ស្បូនទៀងទាត់	ដំណាក់កាលស្ងៀមស្ងាត់អូសបន្លាយ (prolonged latent phase)
ការបើកមាត់ស្បូនស្ថិតនៅខាងស្តាំនៃបន្ទាត់អាសន្ន (alert line) នៅលើតារាងបាតូក្រាហ្វ : • ការឈប់ (secondary arrest) នៃការបើកមាត់ស្បូន និងការរំកិល	ដំណាក់កាលសកម្មអូសបន្លាយ (prolonged active phase) វិសមាមាត្រក្បាលទារកនិងអាងត្រគាក (cephalopelvic disproportion)

ចុះ (descend) នៃទម្រង់បង្ហាញ ក្នុងពេលដែលស្បូនកន្ត្រាក់ល្អ ។ • ការឈប់នៃការបើកមាត់ស្បូន និងការរំកិលចុះនៃទម្រង់បង្ហាញ ដោយមានហើមប៉ោងយ៉ាងធំនៃលាលាដ៏ក្បាលទារក (large caput) ការជ្រួសឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាលកម្រិតទី៣ (third degree moulding) មាត់ស្បូនមិនសូវកឹបជាប់នឹងទម្រង់បង្ហាញ មាត់ស្បូនហើម ផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន (uterine segment) ឡើងប៉ោង មានការបង្កើតជា retraction band ម្តាយនិងកូនមានវិបត្តិ (maternal and fetal distress) • ការកន្ត្រាក់ស្បូនមានតិចជាង៣ដងក្នុង១០នាទី ដែលការកន្ត្រាក់ម្តងៗ មានរយៈពេលតិចជាង៤០វិនាទី • ទម្រង់បង្ហាញផ្សេងពី ទម្រង់បង្ហាញកំពូលក្បាល ដែលមានអុកស៊ីពុត នៅខាងមុខ (occiput anterior)	មានឧបសគ្គ (obstruction) សកម្មភាពស្បូនមិនល្អ ទម្រង់បង្ហាញមិនល្អ ឬស្ថានភាពបង្ហាញមិនល្អ(malpresentation or malposition)
មាត់ស្បូនបើកទាំងស្រុង ហើយស្ត្រីមានការចង់ប្រឹង ប៉ុន្តែគ្មានការរំកិលចុះ (descent)	ដំណាក់កាលសម្រាលអូសបន្លាយ (prolonged expulsive phase)

ចំណុចរោគវិនិច្ឆ័យនៃការពិនិត្យរាងកាយ

-រូបភាពគ្លីនិក **(clinical picture)**

ការដែលសំខាន់ក្នុងការកំណត់បញ្ហានៃការសម្រាលអូសបន្លាយនិងមានឧបសគ្គ គឺការពិចារណាទៅលើប្រវត្តិនៃបញ្ហា (history) ការពិនិត្យរាងកាយ (physical examination) និងការប្រើតារាងបាតូក្រាហ្វ (partograph) ។

ការរកឃើញជាក់លាក់ផ្សេងៗ (typical findings) មានក្នុងតារាង ១ ។

ចំណុចសំខាន់ៗនៅក្នុងប្រវត្តិរបស់ស្ត្រី ។

-ការពិនិត្យពោះ (abdominal examination)

-ការពិនិត្យតាមទ្វារមាស (vaginal examination) នៅពេលដែលស្ថានភាពតម្រូវធ្វើ ។

តាមពិត ការពិនិត្យស្ត្រីដែលមានការសម្រាលអូសបន្លាយ ឬមានឧបសគ្គ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងស្ថានភាព ដែលមានផលវិបាកទាំងនេះកើតឡើង ។ ដូច្នេះវាអាចត្រូវចំណាយពេលវេលាខ្លះ ព្រោះវាអាចនឹងគ្មានស្ត្រីច្រើននាក់ទេ ដែលមានបញ្ហានេះ ។

ប្រវត្តិរបស់ស្ត្រី

ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវស្រាវជ្រាវរកពីស្ត្រី គ្រួសាររបស់គាត់ ឬពិបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព មាន :

- អាយុស្ត្រី
- កម្ពស់ ដំណើរ និងពិការភាពដែលប៉ះពាល់ដល់អាងត្រគាក ឬអវៈយវៈក្រោម
- ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ (medical history) ជាពិសេសជំងឺក្រិន (rickets) ជំងឺឆ្អឹងទន់ (osteomalacia) ឬរបួសលើឆ្អឹងអាងត្រគាក (pelvic injury)
- តើនេះជាការមានគភ៌លើកដំបូង និង ឬការសម្រាល ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅពេលគ្រប់ខែឬ?
- ហេតុផលនៃការសម្រាលដោយវះកាត់កន្លងមក (previous operative deliveries)
- ការមានទារកស្លាប់កើតកន្លងមក (previous stillbirth) ឬការមានទារកស្លាប់ភ្លាមៗក្រោយកំណើតកន្លងមក (early neonatal death) និងមូលហេតុរបស់វា បើដឹង
- ផលវិបាកផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌
- រយៈពេលនៃការឈឺពោះសម្រាលរហូតដល់ពេលនេះ
- ប្រសិនបើតារាងបាតូក្រាហ្វត្រូវបានប្រើប្រាស់ តើការបើករបស់មាត់ស្បូនបានឆ្លងកាត់បន្ទាត់អាសន្ន ឬបន្ទាត់សកម្មភាព (alert or action lines)
- លក្ខណៈនៃសកម្មភាពរបស់ស្បូនរហូតដល់ពេលនេះ ឧទា. ចង្វាក់ និងរយៈពេលនៃការកន្ត្រាក់ស្បូនកើនឡើង ឬឈប់
- ការបែកស្រោមទឹកភ្លោះ
- ប្រសិនបើស្រោមទឹកភ្លោះបានបែក តើវាបានបែករយៈពេលប៉ុន្មានហើយ? ទឹកភ្លោះមានលាយអាចម៍ខ្ទាំង (meconium)ឬទេ? ឬមានក្លិនស្អុយឬទេ?

ចំណុចរោគវិនិច្ឆ័យនៃការពិនិត្យរាងកាយ

លក្ខខណ្ឌទូទៅ (General condition)

ក្នុងករណីមានការសម្រាលអូសបន្លាយ នឹងមានការកើតឡើងនូវសញ្ញានៃការអស់កម្លាំងផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្ត (physical and mental exhaustion) ។

រោគសញ្ញាខ្លះ១ ឬទាំងអស់នៃខាងក្រោមនេះ អាចត្រូវបានពិនិត្យឃើញ :

- ម្តាយនិងឬទារកមានវិបត្ត (maternal and/or fetal distress)
- ការខ្សោះជាតិទឹក (dehydration) និងមានកេតូអាស៊ីដូស (ketoacidosis) (ភ្នែកខូង ស្រែកទឹក មាត់ស្ងួត ស្បែកស្ងួត ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយផ្ទត់ស្បែករលាទៅវិញយ៉ាងយឺត) ។
- គ្រុនក្តៅ (ស៊ីតុណ្ហភាពឡើង)
- ចុកពោះ ដែលអាចមានជាប់ជាបន្ត
- ស្តុក (shock) ជីពចរខ្សោយនិងលឿន(១០០ក្នុងមួយនាទីឬលើស) ទឹកនោមចុះថយ ស្បែកត្រជាក់ និងសើម ស្លេកស្លាំង សម្ពាធឈាមទាប (សម្ពាធឈាម systolic ទាបជា៩០ mmHg) ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ (៣០ដងក្នុង១នាទី ឬលើស) ការតានតឹងក្នុងចិត្ត (anxiousness) ការវង្វេងស្មារតី (confusion) ឬសន្លប់ (coma) ។ ស្តុកក៏អាចបណ្តាលមកពីការរហែកស្បូន (ruptured uterus) ឬការបង្ករោគរាលដាល (sepsis) ។

ការពិនិត្យពោះ (Abdominal examination)

សញ្ញានៃការសម្រាលមានឧបសគ្គ ដែលអាចដឹងបានតាមរយៈការពិនិត្យពោះ មាន :

- វិជ្ជមាត្រធំបំផុតរបស់ក្បាលអាចស្ទាបឃើញនៅពីខាងលើគែមឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក (pelvic brim) ព្រោះវាមិនអាចរំកិលចុះបាន (descend) ។ ការហើមប៉ោងនៃលលាដ៏ក្បាលទារក (caput succedaneum) អាចជាប់នៅនឹងគែមឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក ដែលអាចធ្វើឱ្យមានការភាន់ច្រឡំ ។ ប៉ុន្តែការស្ទាប ដោយប្រុងប្រយ័ត្នអាចកំណត់ថា វិជ្ជមាត្រធំបំផុតរបស់ក្បាលនៅតែស្ថិតនៅខាងលើគែមឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក ។ ប្រសិនបើស្បូនមានការកន្ត្រាក់ជាប់ (tonic) នោះការស្ទាបនឹងមានការពិបាក ព្រោះស្បូននៅតែរឹងជាប់ និងស្ត្រីមានការឈឺចាប់ទៀតផង ។

- ការកន្ត្រាក់ស្បូនខ្លាំង យូរ និងញឹកញាប់ (ទោះបីជាស្ត្រីមានការឈឺពោះសម្រាល អស់រយៈពេលយ៉ាងយូរហើយក៏ដោយ ការកន្ត្រាក់ស្បូនអាចឈប់ ដោយសារការអស់កម្លាំងរបស់ស្បូន)។ ការកន្ត្រាក់ស្បូននេះអាចចាប់ផ្តើមឡើងវិញជាមួយកម្លាំងថ្មីរបស់វា។
- ស្បូនអាចឈានទៅរកការកន្ត្រាក់ជាប់រហូត (tonic contraction) (ឧទា. ស្បូនឡើងរឹងជាប់) និងក្តោបយ៉ាងណែនជុំវិញទារក។
- រង្វង់ Bandl (Bandl's ring) អាចកើតឡើង (រូបភាព៣.១)
  - Bandl's ring គឺជាឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យទៅតំបន់ដែលនៅចន្លោះផ្នែកខាងលើ និងផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន (upper and lower uterine segments) នៅពេលដែលវាក្លាយជា អាចមើលឬស្ទាបឃើញក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល។ ក្នុងដំណើរការនៃការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលធម្មតា តំបន់នេះ ត្រូវបានគេហៅថារង្វង់នៃការកន្ត្រាក់ (retraction ring)។ វាមិនគួរត្រូវបានមើល ឬស្ទាបឃើញក្នុងពេលពិនិត្យពោះទេ។
  - Bandl's ring គឺជាសញ្ញាយឺតយ៉ាវមួយ (a late sign) នៃការសម្រាលមានឧបសគ្គ។ វាអាចមើលឃើញ ដូចជាស្នាមផតមួយកាត់ពីលើតំបន់ពោះត្រង់កម្រិតកម្ពស់ផ្ចិត។ នៅផ្នែកខាងលើចំនុចនេះ គឺជាផ្នែកខាងលើរបស់ស្បូន (upper uterine segment) ដែលឡើងក្រាស់ រួញ និងធំ។ នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃ Bandl's ring នេះ គឺជាផ្នែកខាងក្រោមរបស់ស្បូន (lower uterine segment) ដែលលាតវែង និងស្តើងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់។ ផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះក៏អាចឡើងប៉ោងបន្ថែមទៀត ដោយសារការមានទឹកនោមពេញក្នុងប្លោកនោម និងការមានខ្យល់នៅក្នុងពោះវៀន។
- បេះដូងទារកអាចមិនឮសូរសំឡេង ក្នុងករណីការសម្រាលមានឧបសគ្គធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារតែទារកបានស្លាប់ ដោយសារកង្វះអុកស៊ីសែន (anoxia)។

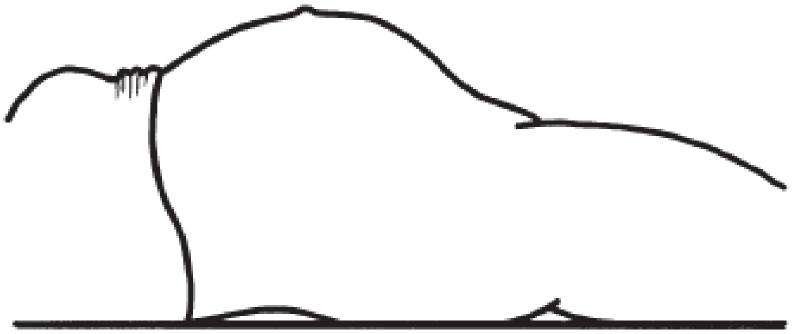
ការពិនិត្យតាមទ្វារមាស (Vaginal examination)

សញ្ញានៃការសម្រាលមានឧបសគ្គ ដែលត្រូវស្វែងរក មានដូចខាងក្រោម :

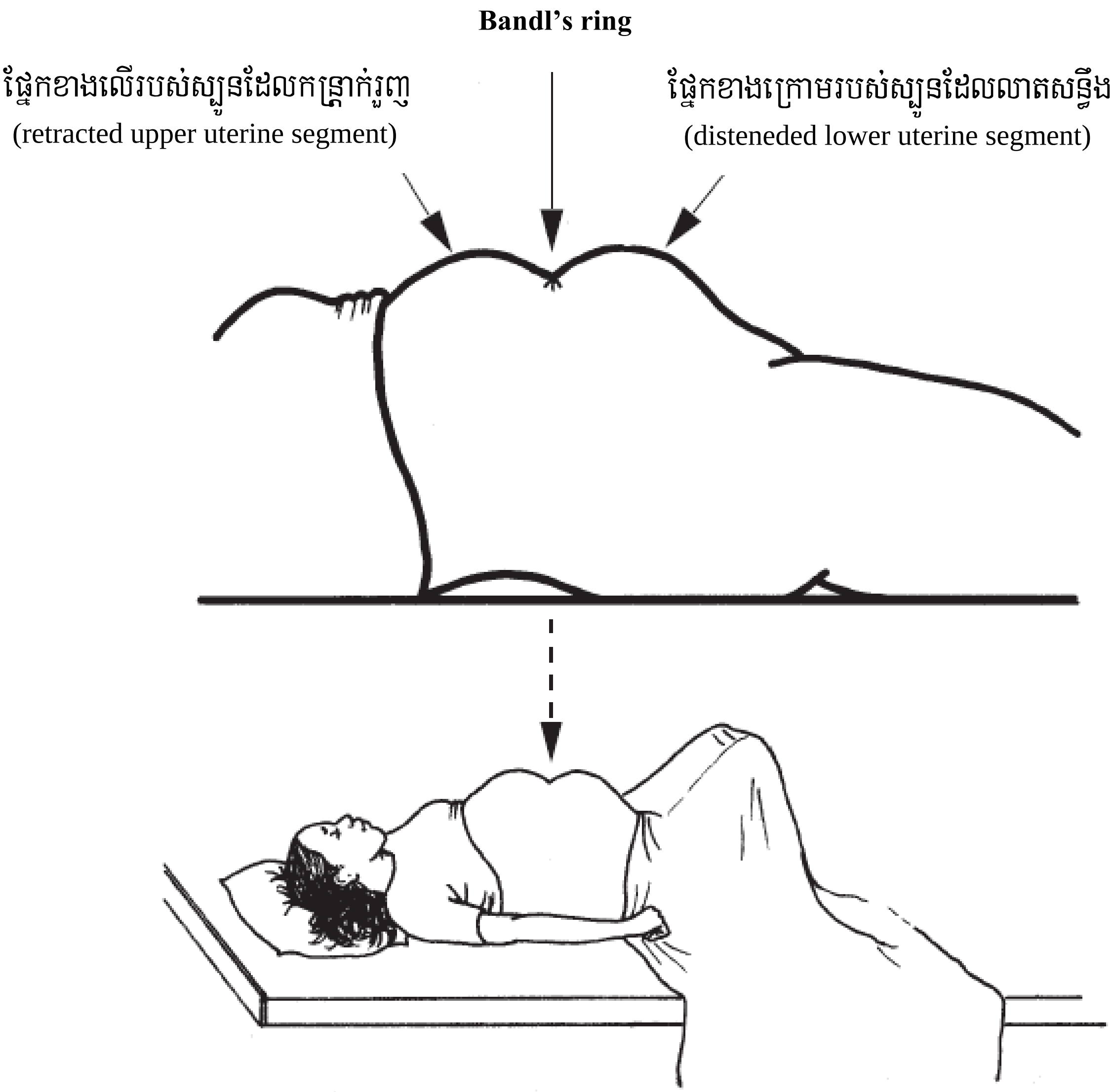
- ការហូរចេញនូវអាចម៍ខ្មាំងដែលមានក្លិនស្អុយ (foul-smelling meconium)
- ការហូរចេញនូវទឹកភ្លោះរួចទៅហើយ
- ការដាក់សុងនោម អាចទទួលបាននូវទឹកនោមខាប់ដែលអាចមានអាចម៍ខ្មាំង ឬឈាម

- ការពិនិត្យតាមទ្វារមាស
  - ការហើមនៅទ្វារមាស ជាពិសេសប្រសិនបើស្ត្រីមានការប្រឹងអស់រយៈពេលយ៉ាងយូរ
  - ភាពក្តៅនិងស្ងួតនៅទ្វារមាស ដោយសារខ្សោះជាតិទឹក (dehydration)
  - ការហើមមាត់ស្បូន
  - ការបើកមិនទាំងស្រុងនៃមាត់ស្បូន (មាត់ស្បូនអាចបើកទាំងស្រុង ក្នុងករណីមានឧបសគ្គនៅច្រកចេញ)
  - អាចស្ទាបឃើញមានការហើមប៉ោងនៃលលាដ៏ក្បាលទារក (caput saccedaneum)
  - មូលហេតុនៃឧបសគ្គ ឧទា. ក្បាលទារកដែលមានការជ្រួសឆ្អឹងលលាដ៏យ៉ាងខ្លាំងជាប់នៅក្នុងអាងត្រគាក ទម្រង់បង្ហាញស្មា ថ្ងាស ឬមុខទៅខាងក្រោយ ទម្រង់ធ្លាក់ដៃចេញ (prolapsed arm) ។

ទ្រង់ទ្រាយធម្មតារបស់ពោះ



ទ្រង់ទ្រាយពោះក្នុងពេលមានការសម្រាលមានឧបសគ្គ



រូបភាព៣.១ ៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការសម្រាលមានឧបសគ្គ

កំណត់ត្រាលើតារាងបាតូក្រាហ្វ (Partograph recordings)

ការសម្រាលមានឧបសគ្គអាចត្រូវបានរកឃើញ ប្រសិនបើកំណត់ត្រាលើតារាងបាតូក្រាហ្វបានបង្ហាញ ៖

- ការអូសបន្លាយនៃដំណាក់កាលទី១ ឬទី២នៃការឈឺពោះសម្រាល មានភាពច្បាស់លាស់ ព្រោះការបើកមាត់ស្បូនជាដំបូងបានឆ្លងកាត់បន្ទាត់អាសន្ន (alert line) បន្ទាប់មកប្រសិនបើគ្មានវិធានការទេ វានឹងឆ្លងកាត់បន្ទាត់សកម្មភាព (action line) ទោះបីជាមានប្រវត្តនៃការមានការកន្ត្រាក់ស្បូនខ្លាំងៗក៏ដោយ ។

សញ្ញានៃការរហែកស្បូន (ruptured uterus)

ការរហែកស្បូនកើតឡើងជាញឹកញាប់លើស្ត្រីដែលមានការសម្រាលកូនជាច្រើនដង (multipara) ប៉ុន្តែវាជាការកម្រ ចំពោះស្ត្រីដែលមិនធ្លាប់សម្រាលកូនសោះ (nullipara) ។

សញ្ញាព្រមាន (warning signs) ៖ Bandl's ring និងភាពរឹង (tenderness) នៃផ្នែកខាងក្រោមរបស់ស្បូន ។

ត្រូវសង្ស័យថាមានការរហែកស្បូន ប្រសិនបើមានសញ្ញា ដូចខាងក្រោម ៖

- ស្អុក (shock)
- ការប៉ោងពោះ (abdominal distension) / ការមានសារធាតុរាវ
- ភាពមិនធម្មតានៃគែមជុំវិញស្បូន
- ការឈឺចាប់នៅពោះនៅពេលស្ទាប
- ការដែលអាចស្ទាបប៉ះផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយរបស់ទារកយ៉ាងងាយ
- អវត្តមានចលនាទារក និងសំឡេងបេះដូងទារក
- ជីពចរម្តាយញាប់

រោគវិនិច្ឆ័យអាចមានការពិបាក ប្រសិនបើការរហែកមិនទាំងស្រុង ឬមានការរហែកតែបន្តិចបន្តួច ។ ក្នុងករណីនេះ យ៉ាងហោចណាស់ក៏ផ្នែកខ្លះរបស់ទារកស្ថិតនៅក្នុងស្បូន ហើយរោគសញ្ញាស្អុករបស់ម្តាយមានការពន្យាររហូតដល់ពេលសម្រាលរួច ព្រោះការសង្កត់របស់ទារក បានរាំងខ្លះដល់ការហូរឈាម ។ នៅក្នុងករណីនេះ រោគសញ្ញាអាចមានបន្តិចបន្តួចនៅពេលដំបូង ហើយការសម្រាលក៏អាចនៅតែបន្តទៅមុខទៀត ។ ត្រូវសង្ស័យថាមានការរហែកស្បូន ប្រសិនបើទារកប្រែជាមានវិបត្តិភ្លាមៗ (distress) និងជីពចររបស់ម្តាយចាប់ផ្តើមកើនឡើង ។

៦ឯកសារយោង

- ការអប់រំសម្រាប់មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ (ការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាលអូសបន្លាយ និងមានឧបសគ្គ (WHO) ម៉ូឌុលអប់រំវិជ្ជាឆ្មប)