ប្រធានបទ : ជំនាញការសំរាល

អនុប្រធានបទទី៣ : ជំនាញការសំរាល៣

ចំណងជើងមេរៀនៈ ចំណេះដឹងពីការសំរាលអូសបន្លាយ និងមានឧបសគ្គ

I-**កំណត់និយមការសំរាល**

ក-ការសម្រាលអូសបន្លាយ (Prolonged labour)

ការសម្រាលអូសបន្លាយតែងតែត្រូវបានគេពន្យល់ថា ជាការឈឺពោះសម្រាលកូនដែលមានរយៈពេលលើសពី ២៤ម៉ោង ដោយគិតចាប់ពីពេលចាប់ផ្តើមមានការកន្ត្រាក់ស្បូនយ៉ាងទៀងទាត់និងពោរពេញដោយការឈឺចាប់រួមមកជាមួយការបើកមាត់ស្បូន។ ប៉ុន្តែអត្ថន័យនៃនិយមន័យនេះនៅតែមានកម្រិតប៉ុន្តែវាមានសារសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងដំណាក់កាលបន្ទាយនៃការសម្រាលពោលគឺដំណាក់កាលស្ងៀមស្ងាត់ដែលអូសបន្លាយ (prolonged latent phase of labour) ឬដំណាក់កាលសកម្មដែលអូសបន្លាយ (prolonged active phase of labour). ដំណាក់កាលស្ងៀមស្ងាត់ ដែលជាការចាប់ផ្តើមនៃការកន្ត្រាក់ស្បូនយ៉ាងទៀងទាត់និងពោរពេញដោយការឈឺចាប់រួមជាមួយការបើកមាត់ស្បូន រហូតដល់៤ស.មនោះគួរតែមានរយៈពេលមិនលើសពី៨ម៉ោងទេ។ ចំណែកឯដំណាក់កាលសកម្មដែលអូសបន្លាយ ដែលមានការកន្ត្រាក់ស្បូនយ៉ាងទៀងទាត់និងពោរពេញដោយការឈឺចាប់ រួមជាមួយការបើកមាត់ស្បូនលើសពី៤ស.ម នោះមិនគួរអូសបន្លាយលើស ពី ១២ម៉ោងដោយគ្មានការវាយតម្លៃទាំងស្រុងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានដែលអាចផ្តល់ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលផលវិបាកផ្សេងៗតែ។

ខ-ការសម្រាលមានឧបសគ្គ (Obstructed labour)

ការសម្រាលមានឧបសគ្គមានន័យថាទោះបីជាមានការកន្ត្រាក់ស្បូនខ្លាំងៗក៏ដោយទារកនៅតែមិនអាចរំកិលចុះ (descend) ទៅក្នុងអាងត្រគាកបានដោយសារមានរបាំងដែលមិនអាចជំនះបានរារាំងដល់ការរំកិលចុះរបស់វា។ ជាញឹកញាប់ឧបសគ្គកើតឡើងនៅមាត់អាងត្រគាក **(Obstructedlabour)** ប៉ុន្តែជួនកាលវាអាចកើតឡើងនៅចង្អូរ (cavity) ឬនៅមាត់ច្រកចេញនៃអាងត្រគាក។

ផលវិបាកដែលជាលទ្ធផលនៃការសម្រាលមានឧបសគ្គអាចជៀសវាងបានប្រសិនបើស្ត្រីដែលមានបញ្ហានោះត្រូវបានរកឃើញ និងបានទទួលវិធានការសមស្របទាន់ពេលវេលា។

គ-វិសមាមាត្រក្បាលទារកនិងអាងត្រគាក (Cephalopelvic disproportion)

វាកើតឡើងនៅពេលដែលមានភាពមិនស៊ីគ្នារវាងក្បាលទារក និងអាងត្រគាកម្តាយ។ នេះមានន័យថាក្បាលទារកមានការពិបាកឬមិនអាចឆ្លងកាត់អាងត្រគាកម្តាយដោយសុវត្ថិភាព។ វិសមាមាត្រក្បាលទារក និងអាងត្រគាកអាចបណ្តាលមកពីអាងត្រគាកតូចជាមួយទំហំក្បាលទារកធម្មតា ឬអាងត្រគាកធម្មតាជាមួយទារកធំ ឬទាំងពីររួមគ្នា គឺទារកធំរួមជាមួយអាងត្រគាកតូច។ វិសមាមាត្រនេះជាទូទៅមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅមុនសប្តាហ៍ទី៣៧នៃគភ៌បានទេព្រោះនៅមុនរយៈពេលនេះក្បាលទារកមិនទាន់មានទំហំប៉ុនក្បាលទារកពេលសម្រាលទេ។

វិសមាមាត្រក្បាលទារកនិងអាងត្រគាកអាចជា ៖

- **មិនទាំងស្រុង** **(Marginal)** ក្នុងករណីនេះ បញ្ហាប្រហែលជាអាចជំនះបានក្នុងពេលសម្រាល ។ ការកន្ត្រាក់ខ្លាំងៗ របស់ស្បូន ការរលាសន្លាក់ឆ្អឹងត្រគាក និងភាពជ្រួសគ្នានៃឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាលទារក (moulding of the fetal skull) ធ្វើឱ្យទារកអាចឆ្លងកាត់អាងត្រគាក និងសម្រាលតាមទ្វារមាស ។

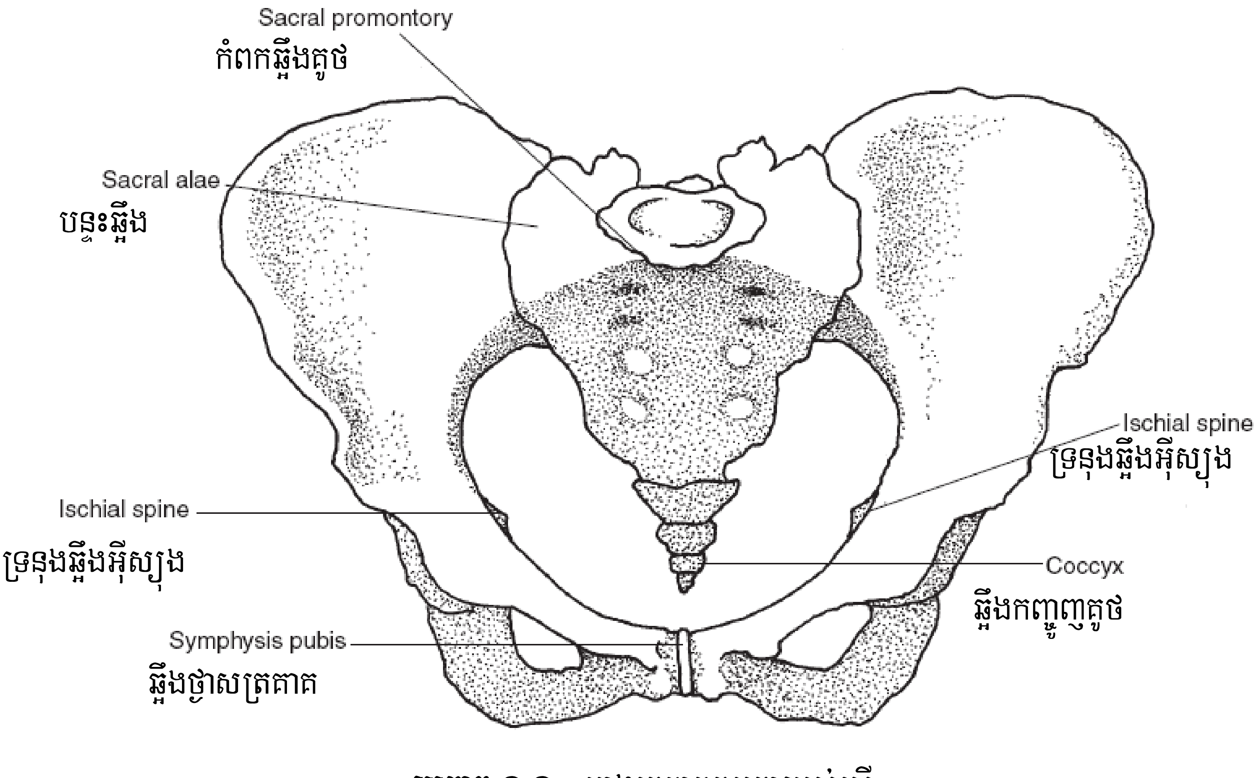
  ទាំងស្រុង **(Definite)** វាកើតឡើងដោយសារអាងត្រគាកតូចពេក អាងត្រគាកមានទ្រង់ទ្រាយមិនធម្មតា ឬដោយសារទារកមានភាពមិនធម្មតា ឬធំពេក ធៀបទៅនឹងអាងត្រគាកដែលវាត្រូវឆ្លងកាត់ ។ ការសម្រាលដោយវះកាត់ (operative delivery) គឺជាការចាំបាច់ ។

II- កំណត់ពីមូលហេតុនិងកត្តាប្រឈមមុខដែលអាចធ្វើឱ្យមានការសំរាលរូសបន្លាយនិងមានឧបសគ្គ

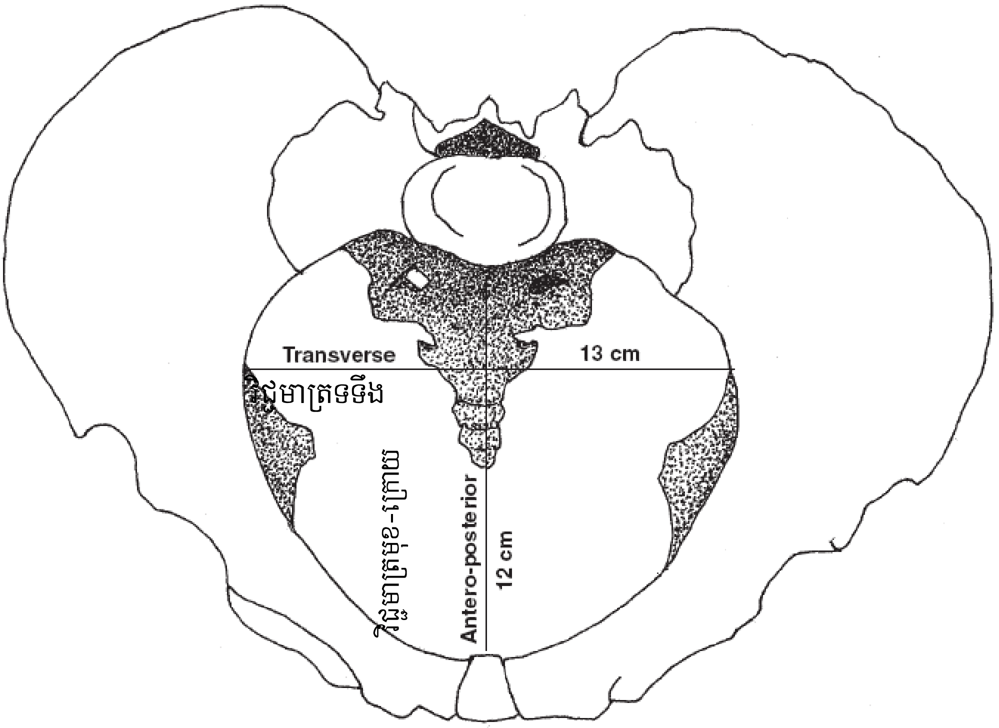
ក.រំលឹកពីកាយវិភាគវិទ្យា

អាងត្រគាកធម្មតារបស់ស្ត្រី (Normal female pelvis)

ចំណុចសំគាល់កាយវិភាគវិទ្យា (anatomical landmarks) សំខាន់ៗនៃអាងត្រគាកមាន៖ កំពកឆ្អឹងគូថ (sacral promontory) ទ្រនុងឆ្អឹងអ៊ីស្យុង (ischial spine) ឆ្អឹងកញ្ចូញគូថ (coccyx) ឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក (symphysis pubic) និង កំណោងឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក (pubic arch).

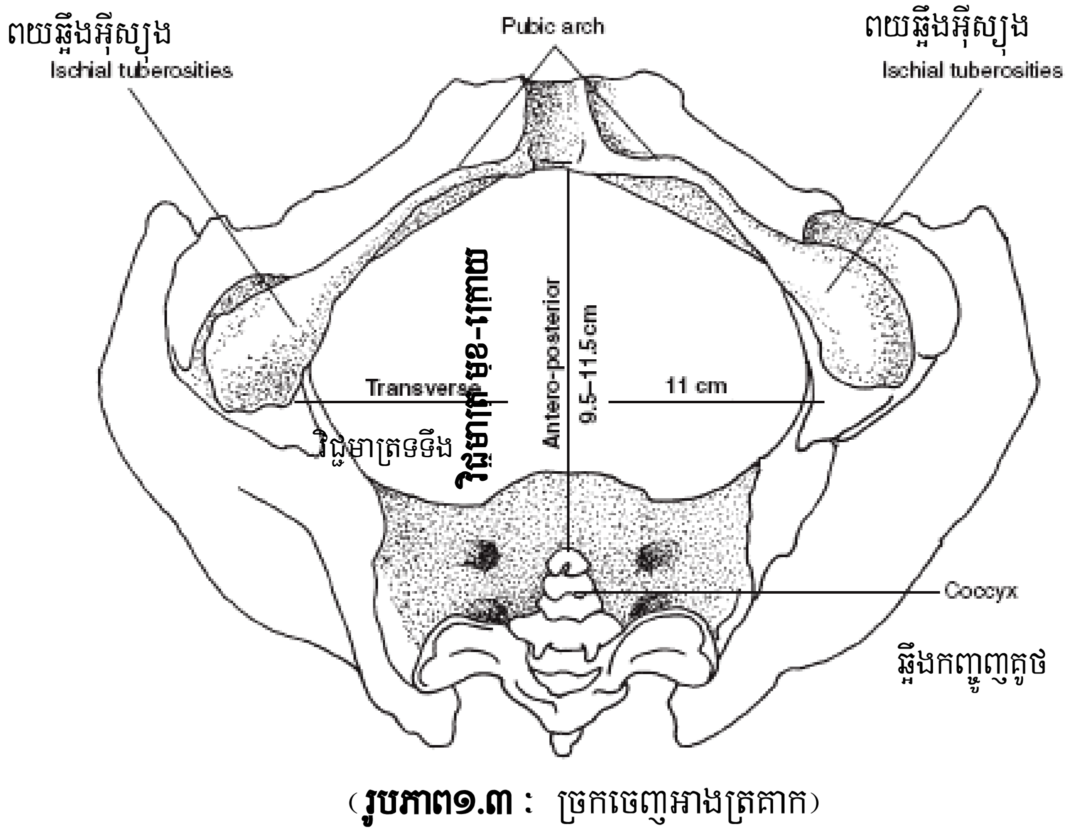


(**រូបភាព ១.១ :** អាងត្រគាកធម្មតារបស់ស្ត្រី)



(**រូបភាព ១.២ :** ច្រកចូលអាងត្រគាក (the pelvic inlet)¦

កំណោងឆ្អឹងថ្ងាស់ត្រគាក



(**រូបភាព១.៣ :** ច្រកចេញអាងត្រគាក)

ផ្លូវអាងត្រគាក (pelvic canal) គឺជាផ្លូវសម្រាប់ទារកឆ្លងកាត់ក្នុងពេលសម្រាល ដែលរួមមាន: មាត់ច្រកចូល (brim) ចង្អូរ (cavity) និងច្រកចេញ (outlet).

-ច្រកចូលអាងត្រគាក (the pelvic brim or inlet)

ច្រកចូលអាងត្រគាក (**រូបភាព : ១.២**) មានព្រំប្រទល់: ខាងក្រោយដោយកំពកឆ្អឹងគូថ (sacral promontory) និងបន្ទះឆ្អឹងគូថ (sacral alae) ខាងមុខដោយឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក (pubis). ចំពោះអាងត្រគាកស្ត្រីធម្មតា ច្រកចូលមានរាងមូលលើកលែងតែនៅកន្លែងកំពកឆ្អឹងគូថ (sacral promontory) ដែលលយចូលទៅក្នុង។

វិជ្ជមាត្រសំខាន់ៗទាំងពីររបស់ច្រកចូលអាងត្រគាក គឺ :

១. វិជ្ជមាត្រមុខ-ក្រោយ (antero-posterior* = AP diameter) ចាប់ពីគែមលើរបស់ឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក (symphysis pubic) ទៅកាន់កំពកឆ្អឹងគូថ (sacral promontory). ជាធម្មតា វាមានប្រវែង ១១-១២ ស.ម។

២. វិជ្ជមាត្រទទឹង (transverse diameter) ជាផ្នែកដែលធំជាងគេនៃច្រកចូល។ វាមានប្រវែង ១៣ ស.ម។

* Antero-posterior មានន័យថា ពីមុខទៅក្រោយ។

-ចង្អូរអាងត្រគាក (pelvic cavity)

គឺជាផ្លូវដែលមានរាងកោងដែលស្ថិតនៅចន្លោះច្រកចូល និងច្រកចេញ (outlet). ចំពោះអាងត្រគាកស្ត្រីធម្មតា ចង្អូរនេះមានរាងជារង្វង់ និងកោងទៅខាងមុខ។ វិជ្ជមាត្រទាំងអស់របស់វាមានប្រវែងប្រហែល ១២ ស.ម។

-ច្រកចេញអាងត្រគាក (pelvic outlet)

ច្រកចេញ (**រូបភាព: ១.៣**) មានរាងដូចត្បូងពេជ្រ និងមានព្រំប្រទល់ខាងមុខ ទល់នឹងកំណោងឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក ដែលនៅលើអាងត្រគាកស្ត្រីធម្មតាកំណោងនេះបង្កើតបានជាមុំ៩០^0។ ចំហៀងសង្ខាងនៃច្រកចេញព័ទ្ធជុំវិញដោយពយឆ្អឹងអ៊ិស្យុង (ischialtuberosities) ប៉ុន្តែវិជ្ជមាត្រតូចជាងគេបំផុតគឺស្ថិតនៅចន្លោះទ្រនុងឆ្អឹងអ៊ីស្យុងទាំងពីរដែលលយចូលទៅក្នុងច្រកចេញនេះ។ ចំណុចសំខាន់ៗនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃច្រកចេញអាងត្រគាកនេះ គឺឆ្អឹងកញ្ចុញគូថ (coccyx) និងសរសៃលីហ្គាម៉ង់កំពកឆ្អឹងគូថ (sacro-tuberousligament). ក្នុងពេលសម្រាលកូន ឆ្អឹងកញ្ចុញគូថបានកោងទៅខាងក្រោយ ដើម្បីបង្កើនវិជ្ជមាត្រនៃច្រកចេញអាងត្រគាក។

វិជ្ជមាត្រសំខាន់ៗបំផុតទាំងពីរនៃច្រកចេញអាងត្រគាកមាន :

១. វិជ្ជមាត្រទទឹង (transversediameter) ដែលត្រូវបានវាស់ពីទ្រនុងឆ្អឹងអ៊ីស្យុងម្ខាងទៅម្ខាងទៀត ហើយដែលជាធម្មតាមានប្រវែង ១០.៥-១១ ស.ម។

២.វិជ្ជមាត្រមុខ-ក្រោយ (antero-posterior diameter) ដែលត្រូវបានវាស់ពីកំពូលនៃកំណោងឆ្អឹងថ្ងាសត្រគាក (pubic arch) ទៅសន្លាក់ឆ្អឹងគូថ-ឆ្អឹងកញ្ចុញគូថ (sacro-coccygeal joint) ហើយដែលជាធម្មតាមានប្រវែងប្រហែល ១៣ ស.ម។

អាងត្រគាកមិនធម្មតារបស់ស្ត្រី (abnormal female pelvis)

ការរួមតូចនៃវិជ្ជមាត្រអាងត្រគាក ឬការរមួលណាមួយដែលធ្វើឱ្យថយចុះទំហំអាងត្រគាកអាចធ្វើឱ្យការសម្រាលមានឧបសគ្គ។ វាអាចមានការរួមតូចនៅច្រកចូល ចង្អូរអាងត្រគាកច្រកចេញ ឬរួមគ្នាទាំងបីករណីនេះតែម្តង។

-អាងត្រគាកតូចៈ

អាងត្រគាកនេះមានរូបរាងធម្មតា ប៉ុន្តែមានទំហំតូច។ ដូច្នេះវាមានការរួមតូចនៅច្រកចូល ចង្អូរអាងត្រគាក និងនៅច្រកចេញ។ ផ្លូវកាន់តែតូចសម្រាប់ឱ្យទារកឆ្លងកាត់និងថាការសម្រាលប្រហែលជាកាន់តែងាយក្លាយទៅជាមានឧបសគ្គ។ លទ្ធផលនៃការសម្រាលនីមួយៗអាស្រ័យទៅនឹងទំនាក់ទំនងរវាងទំហំទារក និងទំហំអាងត្រគាក។ ទារកដែលតូចប្រហែលជាអាចឆ្លងកាត់អាងត្រគាកតូចបាន ប៉ុន្តែវានឹងអាស្រ័យទៅលើវិជ្ជមាត្រនៃទម្រង់ដែលបង្ហាញ (presenting diameter)។ ក្បាលដែលងើយ (deflexed head) (ដែលមានវិជ្ជមាត្រទម្រង់បង្ហាញស្មើនឹង ១២ ស.ម) អាចមានការពិបាកនឹងឆ្លងកាត់អាងត្រគាកនេះ។ ធ្វើការបង្ហាញនៅលើអាងត្រគាកតូចនេះអំពីរបៀបដែលទារកអាច ឬមិនអាចឆ្លងកាត់អាងត្រគាកជាមួយទម្រង់បង្ហាញក្បាលផ្សេងៗ។

-ជំងឺក្រិន (Rickets)

អាងត្រគាកដែលរងផលប៉ះពាល់ពីជំងឺក្រិន។ ការប្រែប្រួលរបស់ឆ្អឹងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺក្រិនដោយសារការខ្វះវីតាមីនដេ (vitamin D) ក្នុងអំឡុងពេលកុមារភាព ឆ្អឹងបានក្លាយជាទន់។ ទម្ងន់របស់ដងខ្លួនផ្នែកខាងលើបានសង្កត់ចុះក្រោម ហើយអាងត្រគាកក៏ក្លាយជាខូចទ្រង់ទ្រាយ។ មាត់ច្រកចូលអាងត្រគាកមានរាង ដូចជា តម្រងនោម។ មានការថយចុះគួរឱ្យកត់សំគាល់នូវវិជ្ជមាត្រមុខ-ក្រោយ និងការសម្រាលកូនអាចមានឧបសគ្គកើតឡើង។ ប៉ុន្តែវិជ្ជមាត្រផ្សេងៗទៀត (ចង្អូរអាងត្រគាកនិងច្រកចេញ) មានប្រវែងកើនឡើង។ ដូច្នេះនៅពេលដែលក្បាលបានឆ្លងកាត់ច្រកចូលអាងត្រគាក នោះការសម្រាលនឹងប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងរហ័ស។

ស្ត្រីក៏អាចមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺក្រិនដែរ ដូចជា ជើងកោង (bow legs) ដំណើរលោតៗ (waddling gait) ការខូចទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹងខ្នង។ នៅពេលធ្វើការពិនិត្យទ្វារមាស គេអាចស្ទាបប៉ះកំពកឆ្អឹងគូថ (sacral promontory) យ៉ាងងាយ ព្រោះវាលយមកខាងមុខ។

ស្ថានភាពដូចគ្នានេះអាចបណ្តាលមកពីជំងឺពុកឆ្អឹង (osteomalacia) ប្រសិនបើមានកង្វះវីតាមីនដេនៅលើមនុស្សពេញវ័យ។ គ្រប់ឆ្អឹងទាំងអស់នៃគ្រោងឆ្អឹងបានក្លាយជាទន់ ហើយផ្នែកខាងៗនៃអាងត្រគាក រួមចូលគ្នារហូតដល់ធ្វើឱ្យមាត់អាងត្រគាកក្លាយជាមានរាងដូចអក្សរ Y ។

អាងត្រគាកខូចទ្រង់ទ្រាយដោយសារឫស្សី ឬជំងឺ

អាងត្រគាកដែលរងផលប៉ះពាល់ពីរបួស ឬជំងឺ។ បញ្ហានេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការមានរបួសលើឆ្អឹងខ្នង ឬអវយវៈ ក្រោម ដែលបណ្តាលឱ្យមានគមខ្នង (kyphosis) ឬវៀចឆ្អឹងខ្នង (scoliosis) ។

អាងត្រគាកមួយដែលមានទ្រង់ទ្រាយមិនធម្មតា។ ពេលនេះដោយសារតែភាពមិនធម្មតានៃកំណោងរបស់ឆ្អឹងខ្នង ផ្នែកខាងលើនៃឆ្អឹងគូថអាចត្រូវបានរុញទៅខាងក្រោយ និងផ្នែកខាងក្រោមរុញទៅខាងមុខ។ ទ្រង់ទ្រាយនៃអាងត្រគាក អាចក្លាយជាមានភាពមិនស៊ីមេទ្រីគ្នា ហើយអាងត្រគាកមានភាពចង្អៀត ដោយសារវាគាបទៅលើច្រកចេញ។

របួស និងជំងឺ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការខូចទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹងខ្នង និងឆ្អឹងអាងត្រគាក រួមមានៈ ការបាក់ឆ្អឹងអាងត្រគាក ការបាក់អវយវៈក្រោមដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្វីអវយវៈដែលមានបញ្ហានោះជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ដែលបណ្តាលឱ្យមាន ការវៀចឆ្អឹងខ្នង (compensatory scoliosis) ជំងឺរបេងឆ្អឹងខ្នង ឬរបេងឆ្អឹងអាងត្រគាក (tuberculosis of the spine or hip).

ខ-ការសំរាលអូសបន្លាយ

-មូលហេតុនៃការសម្រាលអូសបន្លាយ ជាទូទៅ គេបានរៀបរាប់ថាវាបណ្តាលមកពីៈ

-Power (កម្លាំង) ការកន្ត្រាក់របស់ស្បូនមានកម្លាំងខ្សោយ ឬមិនល្អ។

-Passenger (អ្នកធ្វើដំណើរ) ក្បាលទារកធំពេក ឬមានស្ថានភាពមិនធម្មតា។

-Passage (ផ្លូវឆ្លងកាត់) ភាពមិនធម្មតានៃអាងត្រគាក ឬមានដុំ (tumour) ឬមានឧបសគ្គនៅក្នុង អាងត្រគាក ឬក្នុងផ្លូវសម្រាល (birth canal) ។

-ការប្រឈមនឹងការមានការសម្រាលអូសបន្លាយ (Risks of prolonged labour)

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវកំណត់អំពីមូលហេតុឱ្យបានឆាប់ដើម្បីអាចចាត់វិធានការដ៏សមស្រប។ ការវិវឌ្ឍមិនល្អនៃ ការសម្រាលគឺជាសញ្ញាដំបូងបំផុតនៃការសម្រាលមានឧបសគ្គ។ ទោះបីជានៅពេលដែលមានការសម្រាលដែលគ្មាន ឧបសគ្គកើតឡើងក៏ដោយការឈឺពោះសម្រាលដែលអូសបន្លាយយ៉ាងយូរ ក៏អាចធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ទាំងម្តាយ និងទាំងទារក ហើយអាចនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះម្តាយ និង/ឬទារក (maternaland/or fetaldistress). ម៉្យាងទៀត នៅពេលដែលការសម្រាលមានរយៈពេលយូរនោះវានឹងមានការប្រឈមកាន់តែខ្ពស់នឹងការមានការបង្ករោគផ្សេងៗ (infection) ដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃអត្រាអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗនិងការកើនឡើងនូវចំនួននៃការលូកពិនិត្យ តាមទ្វារមាស (vaginal examinations).

មូលហេតុនៃការសម្រាលមានឧបសគ្គ

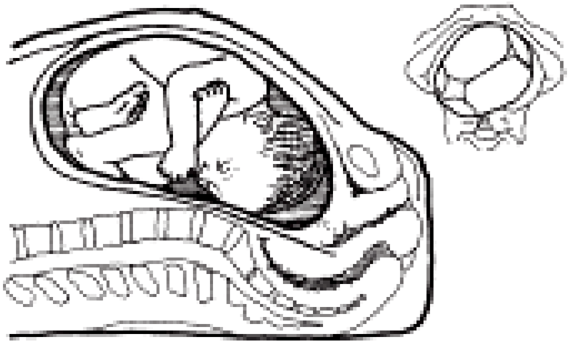
មូលហេតុនៃការសម្រាលមានឧបសគ្គ :

- វិសមាមាត្រទំហំក្បាលទារកនិងអាងត្រគាកម្តាយ (អាងត្រគាកតូច ឬទារកធំ)

- ទម្រង់បង្ហាញ (presentation) របស់ទារកមិនធម្មតា ដូចជា ៖
    - ថ្ងាស (brow)
    - ស្មា (shoulder)
    - មុខ ដោយចង្ការនៅខាងក្រោយ (face with chin posterior)
    - ទម្រង់បង្ហាញបញ្ច្រាស់ជើង (breech presentation)
- ភាពមិនធម្មតារបស់ទារក ឧទាហរណ៍ ៖
    - ទារកមានទឹកក្នុងក្បាល (hydrocephalus)*
    - កូនភ្លោះជាប់គ្នា (locked twins) *
- ភាពមិនធម្មតានៃផ្លូវប្រព័ន្ធបន្តពូជ (reproductive tract) ឧទាហរណ៍
    - ដុំនៅក្នុងអាងត្រគាក (pelvic tumour) *
    - ការតឿ្យត (stenosis) មាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស **
    - ភាពចង្អៀតនៅប៉េរីណេ (perineum) **

<u>មូលហេតុកម្រ</u>

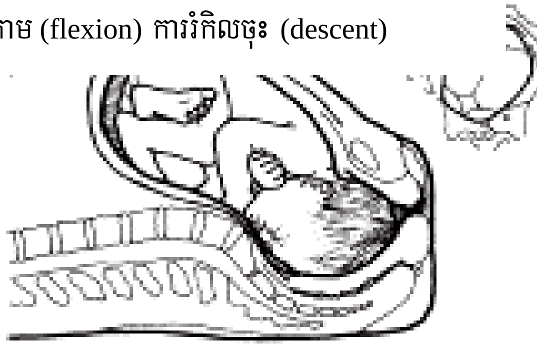
មូលហេតុនេះអាចរួមមកជាមួយការមានសម្លាក (scar) ដែលបង្កឡើងដោយការកាត់ប្រដាប់បន្តពូជ (female genital mutilation) ឬការធ្វើ “gishiri” cut ពីមុនមក។ ការសម្រាលធម្មតាពោលគឺយល់អំពីអ្វីដែលកើតឡើងជាធម្មតានៅពេលដែលទារកឆ្លងកាត់អាងត្រគាក និងអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលមានវិសមាមាត្ររវាងទំហំក្បាលទារក និងអាងត្រគាកម្តាយ។



1. Head floating, before engagement

១-ក្បាលអណ្តែតមុនពេលឆ្លងច្រកចូល

២. ការឆ្លងច្រកចូល (engagement) ការឱនក្បាលចុះក្រោម (flexion) ការរំកិលចុះ (descent)

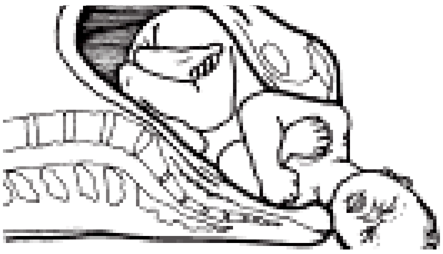


៣.ក្បាលការរំកិលចុះបន្តទៀតការបង្វិលនៅខាងក្នុង(internalrotation)

៤.ការបង្វិលទាំងស្រុងការចាប់ផ្តើមងើយក្បាល

៥-ក្បាលការងើយក្បាលទាំងស្រុង (completextension)

៦. ការបង្វិលក្បាល នៅខាងក្រៅ (external rotation of head) និងការបង្វិលស្មានៅខាងក្នុង (internal rotation of shoulders)



7. ៧. ការសម្រាលស្មាខាងមុខ (delivery of anterior shoulder)

៨. ការសម្រាលស្មាខាងក្រោយ (delivery of posterior shoulder)

(**រូបភាព១.៥ :** ចលនាក្បាលក្នុងពេលសម្រាល (ស្ថានភាពបង្ហាញឆ្អឹងអុកស៊ីពុតខាងមុខឆ្វេង (left occiput anterior position)¦ **ការងើយក្បាល (extension)** (**ការបត់ទៅខាងក្រោយ**)

III-កំណត់ពីផលវិបាកនៃការសំរាលអូសបន្លាយនិងឧបសគ្គចំពោះម្តាយនិងកូន

អ្វីដែលកើតឡើងក្នុងការសម្រាលមានឧបសគ្គ

ការសម្រាលកូនមានឧបសគ្គកើតឡើងមាននៅ:

- ដំណាក់កាលទាំងបីនៃការសម្រាលកូន
- រយៈពេលស្ងៀមស្ងាត់ (latent phase) នៃដំណាក់កាលទី១
- រយៈពេលសកម្ម (active phase) នៃដំណាក់កាលទី១

ក_ឥទ្ធិពលនៃការសម្រាលមានឧបសគ្គចំពោះម្តាយៈ

ការបែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលកំណត់ (premature rupture of membranes)

នៅពេលដែលក្បាលជាប់នៅច្រកចូលអាងត្រគាក កម្លាំងទាំងស្រុងដែលបញ្ចេញដោយស្បូន បានសំដៅទៅលើផ្នែកនៃស្រោមទឹកភ្លោះដែលនៅប៉ះជាមួយឆ្អឹងនៅខាងក្នុង។ ហេតុដូច្នេះហើយបានជាអាចមានការធ្លាប់បែកស្រោមទឹកភ្លោះ។

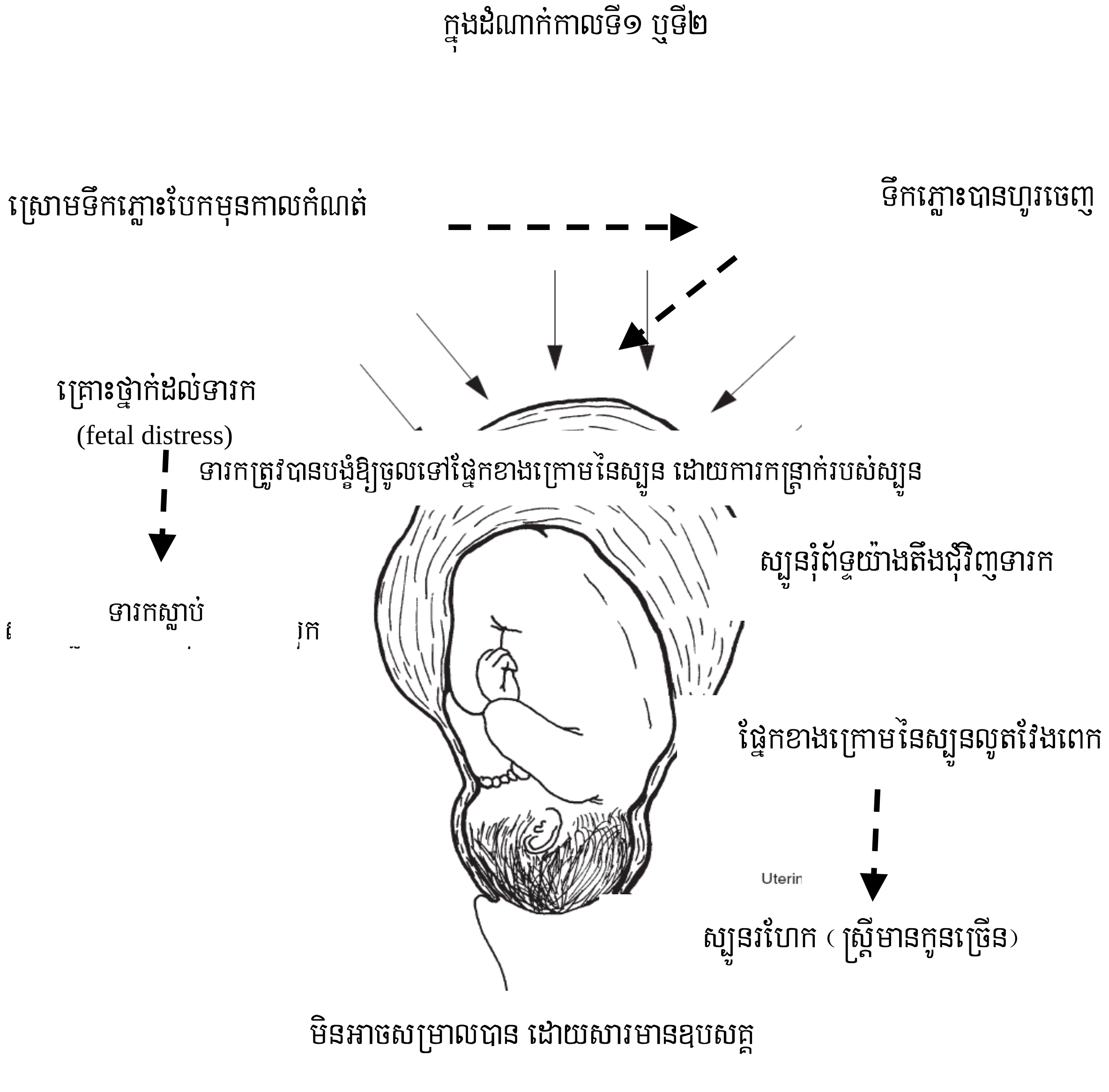
ភាពមិនធម្មតានៃការបើកមាត់ស្បូន (abnormalities in dilatation of the cervix)

មាត់ស្បូនបើកយឺតៗ ឬមិនបើកសោះ ដោយសារក្បាលទារកមិនអាចរំកិលចុះ និងសង្កត់ទៅលើវា។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នានោះ មាត់ស្បូនអាចក្លាយទៅជាហើម។ ដូច្នេះដំណាក់កាលទី១នៃការឈឺពោះសម្រាលត្រូវបានអូសបន្លាយ។ (ប៉ុន្តែដំណាក់កាលទី១ អាចមានភាពធម្មតា ឬខ្លី ប្រសិនបើឧទាហរណ៍ឧបសគ្គកើតមាននៅត្រង់ច្រកចេញ។ ក្នុងករណីនេះមានតែដំណាក់កាលទី២ប៉ុណ្ណោះដែលនឹងអូសបន្លាយ)។ ការសម្រាលអូសបន្លាយនេះបណ្តាលឱ្យម្តាយមានសភាពខ្សោះជាតិទឹក (dehydration) និងមាន Ketoacidotic។ ការដែលមាត់ស្បូនមិនបើកមានន័យថា ការធ្វើការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ (caesarean) គឺជាការចាំបាច់។ ម៉្យាងទៀត ប្រសិនបើមាត់ស្បូនបើកជាធម្មតា នោះវាបង្ហាញឱ្យឃើញថាឧបសគ្គត្រូវបានជំនះដោយការឈឺពោះសម្រាល (labour) និងថាការសម្រាលតាមទ្វារមាសនឹងអាចធ្វើទៅបាន (ក្នុងករណីគ្មានឧបសគ្គនៅច្រកចេញ)។

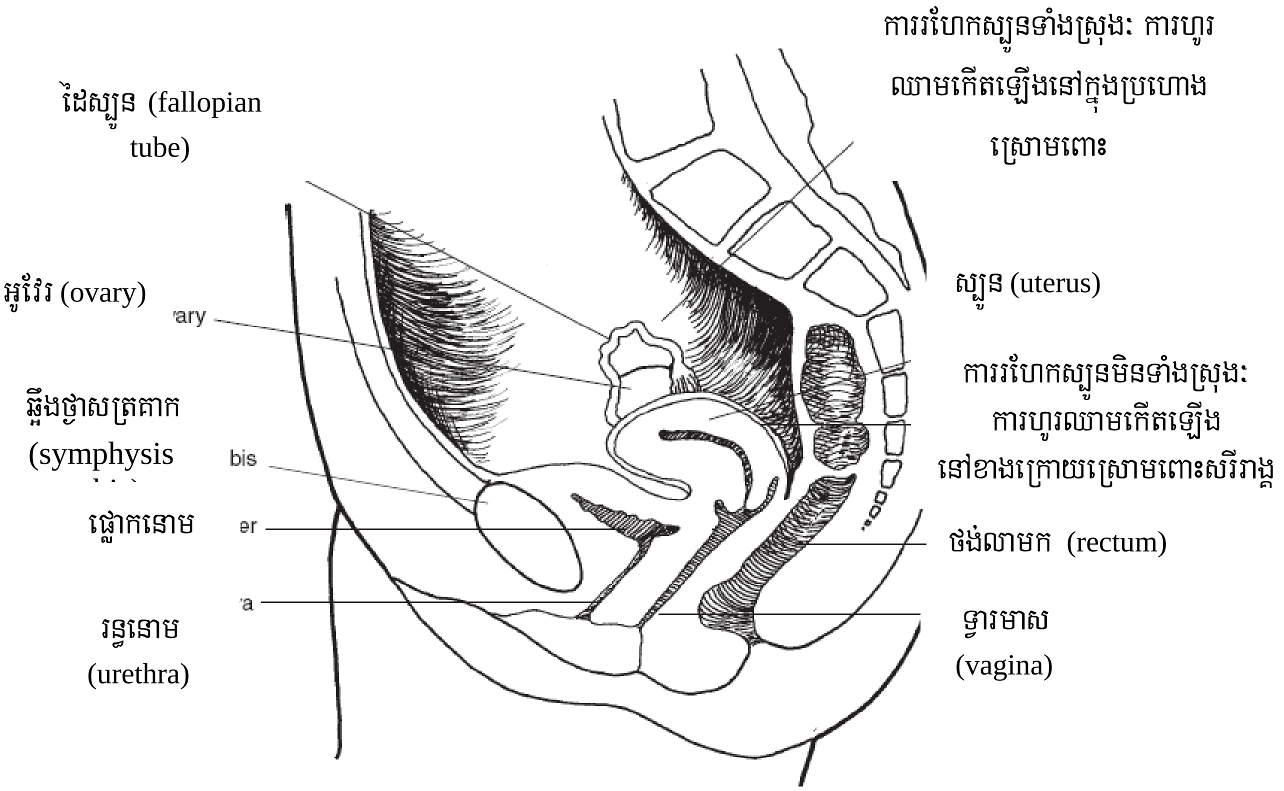
គ្រោះថ្នាក់នៃការធ្លាយស្បូន (uterine rupture)

នៅពេលស្រោមទឹកភ្លោះបែក ហើយទឹកភ្លោះបានហូរចេញទៅក្រៅ ទារកត្រូវបានបង្ខំឱ្យចូលទៅផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន (lower segment) ដោយសារការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន (រូបភាព ១.៦)។ ប្រសិនបើការកន្ត្រាក់នៅតែបន្តនោះផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូននឹងលូតវែង ហើយក្លាយទៅជាស្តើងយ៉ាងខ្លាំងនិងងាយធ្លាយ។ ប៉ុន្តែភាពអស់កម្លាំងរបស់ស្បូន (uterineexhaustion) ក៏អាចកើតឡើងមុនពេលឈានទៅដល់ដំណាក់កាលនោះដែលធ្វើឱ្យការកន្ត្រាក់របស់ស្បូនមានកម្លាំងខ្សោយទៅវិញ ឬឈប់កន្ត្រាក់ទាំងស្រុង ហើយធ្វើឱ្យការរហែកស្បូនមិនសូវកើតឡើងទៅវិញ)។ ការរហែក

ស្បូនអាចទាំងស្រុង ឬមិនទាំងស្រុង។ ប្រសិនបើវាទាំងស្រុង (ពោលគឺការរហែកបានធ្លាយទៅប្រហោងពោះ) ការហូរឈាមក៏កើតឡើងនៅក្នុងស្រោមពោះ។ ប្រសិនបើរហែកមិនទាំងស្រុង (ពោលគឺការរហែកមិនបានទៅដល់សរីរាង្គក្នុងស្រោមពោះ) ការហូរឈាមស្ថិតនៅពីក្រោយស្រទាប់ស្រោមពោះសរីរាង្គ (visceral peritoneum)¦ (រូបភាព១.៧)។ ការរហែកស្បូននេះបណ្តាលឱ្យមានការហូរឈាម (haemorrhage) និងស្តុក (shock)។ បើគ្មានការព្យាបាលវានាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត។ ការរហែកស្បូនកាន់តែងាយកើតលើស្ត្រីដែលធ្លាប់មានការសម្រាលកូនច្រើនដង (multipara) វាជាការកម្រ ចំពោះស្ត្រីសម្រាលកូនដំបូង) ជាពិសេសប្រសិនបើស្បូននោះមានភាពខ្សោយដោយសារស្នាមវះកាត់នៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ពីលើកមុន។



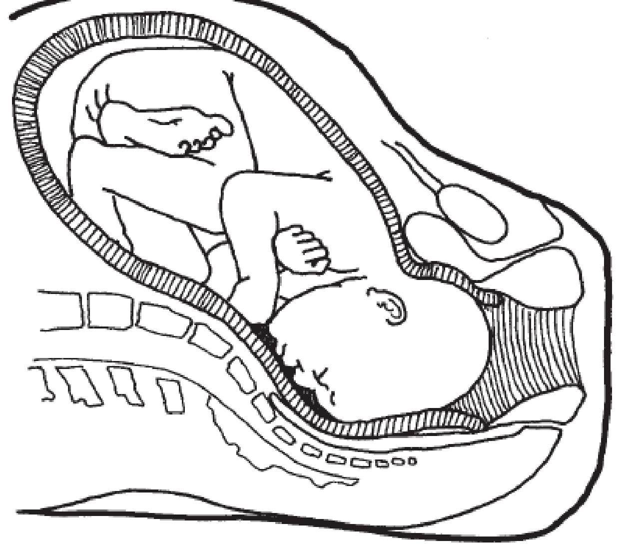
(រូបភាព ១.៦) : អ្វីដែលកើតឡើងក្នុងពេលសម្រាលមានឧបសគ្គ



(រូបភាព ១.៧) : ទីតាំងនៃកន្លែងហូរឈាម ពេលមានការរហែកស្បូនទាំងស្រុង និងមិនទាំងស្រុង

ធ្លាយរន្ធទ្វារមាស (Fistulae)

នៅពេលដែលក្បាលទារកបានជាប់គាំងនៅក្នុងអាងត្រគាក ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ ផ្នែកខ្លះនៃប្លោកនោម មាត់ស្បូន ទ្វារមាស និងថង់លាមក (rectum) ត្រូវបានគាបជាប់នៅចន្លោះក្បាលទារក និងឆ្អឹងអាងត្រគាក និងបានទទួលការសង្កត់យ៉ាងខ្លាំង។ ដោយសារមានការរំខានដល់ដំណើរឈាមរត់ ការផ្គត់អុកស៊ីហ្សែនទៅជាលិកាទាំងនោះមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ហើយការរលួយ (necrosis) ជាលិកាក៏កើតឡើង ហើយដែលក្នុងរយៈពេល ពីរបីថ្ងៃក្រោយមកក៏មានការកើតជា **ធ្លាយរន្ធទ្វារមាស** (fistula) នេះឡើង។ **ធ្លាយរន្ធទ្វារមាស**នេះអាចជា: ធ្លាយរន្ធប្លោកនោម-ទ្វារមាស (vesico-vaginal) (រវាងប្លោកនោម និងទ្វារមាស) ប្លោកនោម-មាត់ស្បូន (vesico-cervical) (រវាងប្លោកនោម និងមាត់ស្បូន) ថង់លាមក-ទ្វារមាស (recto-vaginal) (រវាងថង់លាមក និងទ្វារមាស) និងធ្វើឱ្យមានលេចទឹកនោមឬលាមកតាមទ្វារមាស។ បញ្ហានេះច្រើនតែកើតមានលើស្ត្រីកូនដំបូង ជាពិសេសនៅប្រទេសដែលស្ត្រីមានកូនក្នុងវ័យក្មេងពេក (**រូបភាព ១.៨**)។



(រូបភាព ១.៨) ការកើតធ្លាយរន្ធទ្វារមាសក្នុងការសម្រាលមានឧបសគ្គ

ការបង្ករោគក្រោយសម្រាល (puerperal sepsis)

ការបង្ករោគ (infection) គឺជាគ្រោះថ្នាក់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមួយទៀត ចំពោះម្តាយ និងទារក ក្នុងករណីការសម្រាលអូសបន្លាយ និងមានឧបសគ្គជាពិសេសនៅពេលដែលស្រោមទឹកភ្លោះបែកមុនពេលកំណត់។ គ្រោះថ្នាក់នៃការបង្ករោគនេះមានការកើនឡើងនៅពេលដែលមានការពិនិត្យតាមទ្វារមាសញឹកញាប់។

ខ. ផលវិបាកនៃការសម្រាលមានឧបសគ្គនៅលើទារក

ការប៉ះពាល់ដល់ក្បាលរបស់ទារក

កើតឡើងដោយសារសំពាធពីមាត់ស្បូននៅពេលដែលក្បាលឆ្លងកាត់តាមផ្លូវសម្រាល ឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល ដែលនៅទន់នឹងអាចជ្រួសគ្នា និងឡើងប៉ោង (moulding)។ ទាំងអស់នេះធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួលដល់ទ្រង់ទ្រាយក្បាល និងសម្រួលដល់ការឆ្លងកាត់របស់ទារកតាមផ្លូវសម្រាល។ ជាការធម្មតាហើយក្នុងរយៈពេលពីរបីថ្ងៃក្រោយមក ភាពប៉ោងនៃលលាដ៏ក្បាលនឹងវិលត្រឡប់ទៅជាស្ថានភាពធម្មតាវិញ ហើយការហើមក៏នឹងស្រកទៅវិញដែរ។ ប៉ុន្តែក្នុងករណីមានការប៉ោងខ្លាំង នោះវាអាចធ្វើឱ្យមានការរហែកស្រោមខួរ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការហូរឈាមនៅក្នុងខួរក្បាល (intracerebral haemorrhage) និងអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់។

ទារកស្លាប់:

ប្រសិនបើការសម្រាលមានឧបសគ្គនៅតែបន្តក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ នោះទារកនឹងស្លាប់ដោយសារការខ្វះអុកស៊ីហ្សែន (anoxia) ដែលបង្កឡើងដោយសារការគាបសង្កត់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើសុក (placenta) និងទងសុក (umbilicalcord)។ ទារកដែលស្លាប់អាចក្លាយទៅជាទន់ដោយសារការរលួយ និងអាចជាមូលហេតុនៃការកើតឡើងនូវវិបត្តិនៃកំណកឈាម (coagulation failure)។ បញ្ហានេះបណ្តាលឱ្យម្តាយមានការធ្លាក់ឈាមនៅពេលសម្រាល ស្តុក (shock) និងមានការប្រឈមនឹងការស្លាប់។

IV- **រៀបរាប់ពីការវាយតម្លៃភ្លាមៗពីដំបូង**

នៅពេលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានបញ្ហា ការវាយតម្លៃភ្លាមៗអាចកំណត់ពីសភាពជំងឺរបស់គាត់

ការវាយតម្លៃភ្លាមៗពីដំបូង

ការវាយតម្លៃ	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់	ការគិតដល់
ផ្លូវដង្ហើមនិងការដកដង្ហើម	សូមរកមើលៈ -ភាពឡើងពណ៌ស្វាយ -ការពិបាកដកដង្ហើម ពិនិត្យៈ -ស្បែកៈ ស្លេកស្លាំង -សួតៈសំលេង Rale ឬ សំឡេងតឹង	-ភាពស្លេកស្លាំង -បេះដូងខ្សោយ -រលាកសួត -ហឺត
ចរន្តឈាម (សញ្ញាស្ទុក)	ពិនិត្យៈ -ស្បែកៈត្រជាក់ខ្លាំង -ជីពចរលឿន (110 ឬលើស) និងខ្សោយ -សំពាធឈាមទាប (Systolic < 90mmHg)	ស្ទុក
ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស (ផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសដំបូងឬត្រីមាសចុងក្រោយឬក្រោយពេលសំរាល)	សាកសួរៈ -មានផ្ទៃពោះ អាយុនៃផ្ទៃពោះ -ទើបតែសំរាល -សុកធ្លាក់ហើយឬនៅ ពិនិត្យៈ -ទ្វារមាសៈចំនួនឈាមហូរ	នៅត្រីមាសដំបូងនៃគភ៌ -រលូតកូន -កូនក្រៅស្បូន -កូនពង នៅត្រីមាសចុងក្រោយនៃគភ៌និងសំរាល -សុកជ្រុះពីកន្លែងតោង

	សុកធ្លាក់ហើយឬនៅ. រហែកផ្សេងៗ -ស្បូនៈទន់ -ប្លោកនោមៈ ពេញ	-រហែកស្បូន -សុកពាំងមាត់ស្បូន ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសំរាល -ស្បូនទន់ -សល់សុក -ស្បូនពន្លាត់
បាត់បង់ស្មារតីឬប្រកាច់	សាកសួរៈ -ផ្ទៃពោះ រយៈពេលមានគភ៌ ពិនិត្យៈ -សំពាធឈាមៈ ខ្ពស់ឬ (diastolic) ខ្ពស់ជាងនេះ -កំដៅ៣៨អង្សាសេ ឬលើស	ការប្រកាច់និងការបាត់បង់ស្មារតី -ក្រឡាភ្លើង -គ្រុនចាញ់ -ឆ្កួតជ្រូក -តេតាណូស
គ្រុនក្តៅខ្លាំងគ្រោះថ្នាក់	សាកសួរ -ខ្សោយ សឺៗ -នោមញឹកញាប់ ឈឺ ពិនិត្យ -កំដៅៈ ៣៨អង្សាសេឬលើស -បាត់បង់ស្មារតី -ករឹង សួតៈ ដកដង្ហើមខ្សោយ consolidation -ពោះៈ រឹងខ្លាំង	គ្រុនក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនិងឈឺពោះសំរាលៈ -ផ្លូវទឹកនោមក្លាយរោគ -គ្រុនចាញ់ គ្រុនក្រោយសំរាលៈ -រលាកសាច់ ស្បូន -បូសក្នុងអាងត្រគាក -រលាកស្រោមពោះ -ដោះក្លាយរោគ ការធ្លាក់ឈាមនៅត្រីមាសដំបូងនៃគភ៌ៈ

	-ទ្វារមាសៈហូរខ្ទុះ ដោះ: ឡើងតឹង	-ផលវិបាកក្រោយរលូត ដកដង្ហើមពិបាក: -Pneumonia
ឈឺពោះ	សាកសួរ: -ផ្ទៃពោះ អាយុផ្ទៃពោះ ពិនិត្យ: -សំពាធឈាម: ទាប(Systolic) -ជីពចរ: លឿន110ឬលើស -ស្បូនៈ តាមសភាពនៃផ្ទៃពោះ	ឈឺពោះនៅត្រីមាសនៃគភ៌: -មានដុំនៅអូរវ៉ែ -រលាកខ្នែង -កូនក្រៅស្បូន ឈឺពោះនៅត្រីមាសនៃគភ៌: - ឈឺពោះនៅគ្រប់ខែ -Amniotinis -សុកជ្រុះពីកន្លែងតោងមុនពេលសំរាល (Abruptio placenta) -ស្បូនរហែក

អនុវត្តន៍រៀបចំចាត់ចែងវាយតម្លៃនៅរយៈពេលដំបូងភ្លាមៗ

ជជែកជាមួយស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់គាត់

ការមានគភ៌ គឺជាឱកាសមួយដែលគួរអោយរីករាយ និងរំភើបក្រៃលែង ។ វាក៏ជាឱកាសមួយដ៏គួរអោយធុញថប់ និងព្រួយបារម្មណ៍ផងដែរ។ ការនិយាយគ្នាយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពជាមួយស្ត្រីម្នាក់ និង គ្រួសាររបស់ស្ត្រីអាចជួយអោយស្ត្រីនោះមានការទុកចិត្ត និងជឿជាក់ លើអ្នកថែទាំសុខភាពរបស់គាត់ ។

ស្ត្រីដែលជួបនូវផលវិបាកទាំងឡាយអាចមានការពិបាកក្នុងការនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ និងមានការពិបាកពន្យល់ពីបញ្ហារបស់គាត់។ វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមថែទាំសុខភាពក្នុងការនិយាយជាមួយស្ត្រីនោះដោយគោរព និងធ្វើអោយគាត់មានការងាយស្រួល ការផ្តោតអារម្មណ៍ទៅលើស្ត្រីមានន័យថា អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល :

- គោរពនូវភាពថ្លៃថ្នូរ និងសិទ្ធិជាឯកជនរបស់ស្ត្រី
- យល់ដឹង និងឆ្លើយតប ទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្ត្រី

- មិនធ្វើការវិនិច្ឆ័យអំពីការសំរេចចិត្តរបស់ស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់គាត់បានត្រៀមរួចមកហើយនៃការថែទាំសុខភាពស្ត្រី។ វាអាចមានការយោគយល់ចំពោះការមិនយល់ស្របជាមួយចំពោះឥរិយាបទប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់របស់ស្ត្រីម្នាក់ ឬក៏ការសំរេចចិត្តណាមួយ ដែលនាំអោយមានការពន្យារពេលក្នុងការស្វែងរកការថែទាំ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយគេមិនអាចទទួលយកបានទ ចំពោះការបង្ហាញពីការមិនគោរពចំពោះស្ត្រីម្នាក់ ឬមើលស្រាលចំពោះស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដោយសារតែលទ្ធផលនៃឥរិយាបទរបស់ស្ត្រីនោះ ការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ត្រឹមត្រូវ បន្ទាប់ពីមានផលវិបាករួចហើយ មិនមែនផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ មុនពេល ឬកំពុងធ្វើការព្យាបាលនោះទេ។

សិទ្ធិរបស់ស្ត្រី

អ្នកផ្តល់ការថែទាំ គួរតែដឹងពីសារៈប្រយោជន៍នៃសិទ្ធិរបស់ស្ត្រីនៅពេលទទួលនូវសេវាថែទាំខាងផ្នែកសម្ភព :

- គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់ដែលទទួលនូវការថែទាំ មានសិទ្ធិដឹងនូវព័ត៌មានអំពីសុខភាពរបស់គាត់។
- គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់មានសិទ្ធិពិភាក្សាពីការព្រួយបារម្ភណ៍របស់គាត់ក្នុងបរិដ្ឋានជុំវិញមួយដែលស្ត្រីមានអារម្មណ៍ទុកចិត្ត។
- ស្ត្រីគួរតែដឹងជាមុន នូវប្រភេទនៃទំរង់ការដែលគេបម្រុងនិងធ្វើ។
- ស្ត្រី (ឬគ្រួសារគាត់បើចាំបាច់) ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមមុននឹងអ្នកផ្តល់សេវា ធ្វើទម្រង់ការអ្វីទាំងអស់។
- ទម្រង់ការគួរតែធ្វើនៅក្នុងបរិដ្ឋានមួយ (ឧ-កន្លែងសម្រាល) ដែលនៅទីនោះគេអាចគោរពសិទ្ធិឯកជនរបស់គាត់បាន។
- ស្ត្រីម្នាក់ៗគួរតែត្រូវបានទទួលអារម្មណ៍មានផាសុកភាពនៅតាមស្ថានភាពដែលអាចធ្វើបាននៅពេលមកទទួលសេវា។
- ស្ត្រីមានសិទ្ធិបញ្ចេញនូវទស្សនៈរបស់ខ្លួន អំពីសេវាដែលគាត់បានទទួល។

នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវានិយាយទៅកាន់ស្ត្រីម្នាក់អំពីការមានគភ៌របស់គាត់ ឬអំពីផលវិបាករបស់គាត់។ អ្នកផ្តល់សេ គួរតែប្រើបច្ចេកទេសជាមូលដ្ឋានក្នុងការទំនាក់ទំនងរបស់គាត់។ បច្ចេកទេសទាំងអស់នេះជួយអោយអ្នកផ្តល់សេវានូវទំនាក់ទំនងស្មោះត្រង់យកចិត្តទុកដល់ និងទុកចិត្តជាមួយស្ត្រី។ បើសិនជាស្ត្រីមានការជឿជាក់លើអ្នកផ្តល់សេវា និងមានអារម្មណ៍ថាអ្នកផ្តល់សេវាមានចិត្តសណ្តោសចំពោះនាងនោះ។ នាងមានការពេញចិត្ត នឹងវិលត្រឡប់មកកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីសំរាលកូន ឬក៏នាងត្រឡប់មកភ្លាមៗ នៅពេលគាត់មានជួបនូវផលវិបាក ។

បច្ចេកទេសទំនាក់ទំនង

ចូរនិយាយក្នុងបែបស្ងប់ស្ងៀមជាមួយអកប្បកិរិយានឹងធឹង និងធានាអះអាងថាការសន្ទនាជាការសំងាត់។ ត្រូវចាប់អារម្មណ៍ និងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះទំនៀមទំលាប់ វប្បធម៌ សាសនា និង គោរពទស្សនៈរបស់ស្ត្រី។ ជាងនេះទៅទៀត អ្នកផ្តល់សេវាគួរតែ :

- ជំរុញឱ្យស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់គាត់មានសេចក្តីក្លាហាន និយាយដោយស្មោះត្រង់ អោយអស់សេចក្តីអំពីព្រឹត្តិការណ៍ដែលនៅជុំវិញផលវិបាក។
- ស្តាប់នូវអ្វីដែលស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់គាត់បាននិយាយ និងជំរុញគាត់អោយបញ្ចេញការព្រួយបារម្ភ ជៀសវាងការរំខានគាត់។
- គោរពពីអារម្មណ៍ និងភាពអោនលំទោនរបស់ស្ត្រីជាលក្ខណៈឯកជនដោយបិទទ្វារ ឬទាញវាំងននបិទបាំងតុពិនិត្យ។
- បញ្ជាក់ឱ្យស្ត្រីដឹងថា យើងកំពុងស្តាប់នាង និងយល់ពីនាង
- ប្រើវិធីទំនាក់ទំនងដែលមិនប្រើពាក្យសំដី តែបញ្ជាក់នូវការគាំទ្រ ដូចជា ងក់ក្បាល និងញញឹមជាដើម។
- ឆ្លើយតបទៅនឹងសំនួររបស់ស្ត្រីដោយផ្ទាល់ ដោយធានាក្នុងលក្ខណៈស្ងៀមស្ងាត់។
- ពន្យល់ថាតើជំហានណា ដែលនឹងត្រូវធ្វើដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពព្យាបាល ឬផលវិបាក។
- សួរស្ត្រីឱ្យឆ្លើយឡើងវិញនូវចំនុចសំខាន់ៗ ដើម្បីធានាថានាងបានយល់ហើយ។

បើសិនជាស្ត្រីម្នាក់ត្រូវការវះកាត់ ចូរពន្យល់ទៅនាងពីប្រភេទនៃទំរង់ការ និងគ្រោះថ្នាក់របស់វាដើម្បីជួយកាត់បន្ថយភាពតប់ប្រមល់។ ស្ត្រីដែលមានការព្រួយបារម្មណ៍ច្រើនធ្វើអោយក្នុងពេលវះកាត់និងក្រោយវះកាត់របស់គាត់មានការពិបាក។

ការគាំទ្រអារម្មណ៍ និងចិត្តសាស្ត្រ

ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាញឹកញាប់មានការរំខានណាស់ សម្រាប់គ្រប់ករណីដែលទាក់ទង នឹង បណ្តាលឱ្យមានការរំជួលចិត្តមួយចំនួន ដែលអាចឱ្យមានផលវិបាកគួរឱ្យកត់សំគាល់។

ប្រតិកម្មនៃអារម្មណ៍ និងចិត្តសាស្ត្រ

សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗមានប្រតិកម្មចំពោះស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ យ៉ាងដូចម្តេចនោះវាអាស្រ័យទៅលើ ៖

- ស្ថានភាពគ្រួសាររបស់ស្ត្រី (តើស្ត្រីនៅលីវ ឬ មានគ្រួសារ) និងទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងដៃគូររបស់នាង។
- ស្ថានភាពសង្គមរបស់ស្ត្រី ប្តី ឬប្រពន្ធ ការអនុវត្តខាងផ្នែក វប្បធម៌, សាសនា, ជំនឿ និងការពឹងទៅថ្ងៃមុខរបស់ពួកគាត់។
- បុគ្គលិកលក្ខណៈ នៃមនុស្សដែលទាក់ទិននិងគុណសម្បត្តិ ធម្មជាតិសង្គម ការអនុវត្ត និងការគាំទ្រ។
- ភាពពីធម្មជាតិ ភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងជោគវាសនានៃបញ្ហា ព្រមទាំងលទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព

ប្រតិកម្មទូទៅចំពោះការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការស្លាប់នៅផ្ទៃកសម្ភពមានៈ

- បដិសេធ (អារម្មណ៍គិតថាវាអាចមិនពិត)
- ទោសកំហុស យោងទៅលើការទទួលខុសត្រូវដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ខឹង (ជាញឹកញាប់ឆ្ពោះទៅរកបុគ្គលិកសុខាភិបាល ក៏ប៉ុន្តែ ឪពុក-ម្តាយបានណែនាំកូនចៅរបស់គាត់ឱ្យបិទបាំងនូវ កំហឹងសម្រាប់ភាពបរាជ័យ)។
- ការតថ្លៃ (ជាពិសេសបើសិនអ្នកជម្ងឺមានការស្ទាក់ស្ទើរមិនប្រាកដជាសំរេចទៅខាងណា)
- ការពិបាកចិត្ត និងការបាត់បង់នូវការអោយតំលៃខ្លួនឯង ដែលអាចឃើញក្នុងពេលចុងក្រោយបំផុត
- ភាពឯកកោ (មានអារម្មណ៍ថាខ្លួនឯងខុសគេ ឬនៅឆ្ងាយពីអ្នកដទៃ) ដែលអាចត្រូវបានត្រូវពង្រឹងថែមទៀត ដោយ អ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលអាចធ្វើអោយអ្នកជម្ងឺជៀសវាងបាននូវការបាត់បង់បទពិសោធន៍របស់គាត់។
- ការច្របូកច្របល់ក្នុងចិត្ត

គោលការណ៍ទូទៅនៃទំនាក់ទំនង និងការគាំទ្រ

ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់នីមួយៗមានលក្ខណៈពិសេសមួយៗរបស់វា គោលការណ៍ទូទៅខាងរបានផ្តល់នូវការណែនាំ អនុវត្ត។ ការទំនាក់ទំនង និងការយល់ចិត្តរាក់ទាក់ពិតៗអាចជាគន្លឹះសំខាន់បំផុត ចំពោះការថែទាំមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុង ស្ថានភាពបន្ទាន់បែបនេះ ។

ក្នុងពេលដែលព្រឹត្តការណ៍កើតឡើង

- ចូរស្តាប់អ្នកដែលមានទុក្ខកង្វល់ ។ ស្រ្តី ឬគ្រួសារគាត់នឹងត្រូវការបានពិភាក្សាពីការឈឺចាប់ និងទុក្ខព្រួយរបស់កាត់។
- មិនត្រូវផ្លាស់ប្តូរពីប្រធានបទ ឬប្តូរការសន្ទនាដែលមានប្រធានបទងាយស្រួល ឬមកជាការសន្ទនាមានការ ឈឺចាប់បន្តិចបន្តួចនោះទេ។ ចូរបង្ហាញពីការយល់ចិត្ត។
- ប្រាប់ស្រ្តី គ្រួសាររបស់គាត់ឱ្យបានច្រើនទៅតាមលទ្ធភាពដែលអ្នកធ្វើទៅបានអំពីអ្វីដែលកំពុងតកើតឡើង។ ការយល់ពីស្ថានភាព និងគ្រប់គ្រងស្ថានភាពអាចបន្ថយនូវការតប់ប្រមល់របស់គាត់ និងអាចអោយគាត់ត្រៀមនូវអ្វីៗដែលនឹងកើតឡើងបន្ទាប់។
- ត្រូវស្មោះត្រង់ ។ មិនត្រូវវារែកនឹងទទួលនូវអ្វីដែលអ្នកមិនដឹងនោះទ។ ចូរប្រកាន់ភ្ជាប់នូវភាពដែលជឿជាក់ឱ្យបានច្រើនជាងការលេចចេញឡើងនូវការយល់ដឹង ។
- បើសិនជាភាសា ជាឧបសគ្គក្នុងការទំនាក់ទំនង ចូររកអ្នកបកប្រែ។
- មិនត្រូវទំលាក់បញ្ហាទៅអោយ គិលានុប្បដ្ឋាក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតថ្នាក់ក្រោមទេ ។

- ទៅតាមទីកន្លែងដែលអាចធ្វើបាន អ្នកផ្តល់ការថែទាំ តាមរយៈការឈឺពោះសម្រាល និងការសម្រាលកូន ត្រូវប្រាកដថាស្ត្រីនៅជាមួយដៃគូរបស់គាត់។ មានដៃគូគាំទ្រអាចធ្វើអោយនាងដែលប្រឈមទៅនឹងការភ័យខ្លាច និងការឈឺចាប់ បានកាត់បន្ថយភាពឯកកោរ និងភាពទុក្ខព្រួយរបស់ស្ត្រីនោះបាន។
- ទៅតាមកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានចូរជំរុញលើកទឹកចិត្តដៃគូនាងអោយមានតួនាទីសកម្មក្នុងការថែទាំស្ត្រី។ តួនាទីនៃដៃគូរបស់ស្ត្រីគឺឈរនៅខាងក្បាលគ្រែដើម្បីអោយគេផ្តោតទៅលើការថែទាំចំពោះតម្រូវការផ្នែកអារម្មណ៍របស់ស្ត្រី។
- ផ្តល់នូវការរក្សាភាពសំងាត់ដល់ស្ត្រី និងគ្រួសារ អោយបានតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបានទាំងក្នុងពេល និងក្រោយពេលព្រឹត្តិការណ៍។

ក្រោយព្រឹត្តិការណ៍

- ផ្តល់ជំនួយសមស្រប ព័ត៌មាន និងការគាំទ្រផ្នែកអារម្មណ៍។
- គោរពជំនឿ ប្រពៃណីបូរាណ និងសម្រេចទៅតាមចិត្តរបស់គ្រួសារអ្នកជំងឺតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ដល់ ស្ត្រី គ្រួសារគាត់ និងអនុញ្ញាតអោយឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើព្រឹត្តិកាណ៍។
- ពន្យល់ពីបញ្ហាដើម្បីជួយបន្ថយការព្រួយបារម្ភ និងកំហុសឆ្គង។ ស្ត្រីមួយចំនួននិងក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់តែងតែបន្ទោសខ្លួនឯងចំពោះអ្វីដែលបានកើតឡើង។
- ស្តាប់ និងបញ្ជាក់ពីការយល់ និងទទួលស្គាល់អារម្មណ៍របស់ស្ត្រី។ ការធ្វើទំនាក់ទំនងដោយប្រើកាយវិការដូចជា ការច្របាច់ដៃ ឬការសំឡឹង ដោយអារម្មណ៍ អាចបញ្ជាក់ន័យបានយ៉ាងធំធេង ជាងការប្រើពាក្យសំដី។
- និយាយព័ត៌មានឡើងវិញអោយបានច្រើនដង និងផ្តល់ពត៌មានជាលាយលក្ខ័អក្សរបើសិនជាអាចធ្វើទៅបាន មនុស្សដែលមានបទពិសោធន៍នូវបញ្ហាបន្ទាន់ និងមិនអាចចងចាំបានច្រើននូវអ្វីដែលគេនិយាយទៅកាន់គាត់ទេ។
- អ្នកផ្តល់ការថែទាំអាចមានអារម្មណ៍ខឹង ថាខ្លួនឯងមានកំហុស សោកស្តាយ ឈឺចាប់ និងអន់ចិត្តក្នុងការប្រឈមមុខទៅនឹងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព ដែលជាមូលហេតុធ្វើអោយគាត់ចាកឆ្ងាយពីស្ត្រី ឬ គ្រួសារ របស់ស្ត្រីនោះ។ ការបង្ហាញពីអារម្មណ៍មិនមែនជាភាពទន់ខ្សោយទេ។
- ត្រូវនឹកឃើញនូវការយកចិត្តទុក្ខដាក់ដល់បុគ្គលិកដែលពួកគេអាចមានកំហុស ទុក្ខព្រួយ ភ័ន្តច្រឡំ និងមានអារម្មណ៍ផ្សេងៗទៀត ។

V- ផែនការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងករណីមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

ផែនការបន្ទាន់សម្រាប់គ្រួសារស្ត្រី

- ស្ត្រី គ្រួសារ និងសហគមន៍របស់នាងគឺជាមនុស្សដំបូងគេដែលជួបបញ្ហាដែលចាប់ផ្តើមនៅផ្ទះ។ លើកទឹកចិត្តស្ត្រី និងក្រុមគ្រួសាររបស់នាងឱ្យធ្វើផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់។

- តើអ្នកណានឹងសម្រេចថាមានបញ្ហា?
- តើអ្នកណានឹងសម្រេចចិត្តទទួលជំនួយ?
- តើអ្នកនឹងទៅណា? តើអ្នកនឹងទៅដល់ទីនោះដោយរបៀបណា?
- តើវាមានតម្លៃប៉ុន្មាន? ការដឹកជញ្ជូន? ការថែរក្សា?
- តើលុយណាខ្លះនឹងត្រូវប្រើដើម្បីបង់ថ្លៃសង្គ្រោះបន្ទាន់?
- តើអ្នកនឹងសុំអ្នកណាឱ្យជួយផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកនៅតាមផ្លូវ? តើអ្នកណានឹងទៅជាមួយស្ត្រីនិងទារក?
- តើអ្នកណានឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យស្ត្រីធ្វើដំណើរ?
- តើអ្នកណានឹងអាចរកបានដើម្បីផ្តល់ឈាមប្រសិនបើចាំបាច់?
- តើអ្នកណានឹងមើលថែផ្ទះ និងកូន?

ផែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ឆ្មប

- ឆ្មបត្រូវតែត្រៀមខ្លួនជាស្រេចដើម្បីទៅជាមួយស្ត្រីឬទារកទៅកាន់កន្លែងបញ្ជូនដែលមានជំនាញ និងឧបករណ៍ដើម្បីគ្រប់គ្រងផលវិបាក
- មានឧបករណ៍ និងសម្ភារសង្គ្រោះបន្ទាន់រួចរាល់។
- សួរសមាជិកគ្រួសារអំពីការដឹកជញ្ជូន ប្រាក់ អ្នកជំនួយ អ្នកបរិច្ចាគឈាម។
- បញ្ជូនយ៉ាងលឿន។ ទៅជាមួយស្ត្រី ទារក និងក្រុមគ្រួសារ។
- កត់ត្រាក្នុងទម្រង់ណែនាំ។ ផ្តល់របាយការណ៍អំពីបញ្ហា/សកម្មភាព។
- រក្សាភាពស្ងប់ស្ងាត់ និងគាំទ្រ។
- ផ្តល់ការថែទាំដល់ស្ត្រី ឬទារកទើបនឹងកើតអំឡុងពេលបញ្ជូនបន្តៈ
  - តាមដានស្ថានភាពទូទៅ។
  - ទីតាំងអាស្រ័យលើបញ្ហា។
  - រក្សាកំដៅប៉ុន្តែមិនក្តៅពេក។ ដាក់ទារកឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក។
  - ការពាររបួស។ យកចិត្តទុកដាក់ និងគាំទ្រក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូន។
  - បន្តផ្តល់សារធាតុរាវ។

ឯកសារយោង

- កិច្ចគ្រប់គ្រងផលវិបាកក្នុងពេលមានគភ៌និងពេលសម្រាលកូនៈពិធីសារណែនាំសម្រាប់ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត ខែធ្នូ ២០១១
- ការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាលអូសបន្លាយ និងមានឧបសគ្គ (World Health Organization)
- Manual for Midwives, 4edition, 2008
- Life-Saving Skill Guide for Caregiver, p2