



ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍លើសំដៅសម្រាប់ការអនុវត្ត
ថែទាំសាច់ដុំទារកទើបនឹងកេត



អនុកម្មជា

ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារកនៅប្រទេសកម្ពុជា បានទទួលជោគជ័យគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ (២០១០-២០១៥) បន្ទាប់ពីក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តផែនទីចង្អុលផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារកនៅឆ្នាំ២០១០។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពចុងក្រោយនេះ បានបង្ហាញថាអត្រាស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើតបានថយចុះពី២៨នាក់ ក្នុង១០០០កំណើតរស់នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម១៨នាក់នៅឆ្នាំ២០១៥។ អត្រានេះស្ថិតនៅខ្ពស់នៅឡើយ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសជិតខាងក្នុងតំបន់។ ហេតុដូច្នេះការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត គឺជាបញ្ហាអាទិភាពដ៏សំខាន់មួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការអនុវត្តថែទាំជាសារវន្តការកើនឡើង

ដែលបានបង្កើតឡើងដោយក្រុមការងារអនុវត្តការថែទាំទារកនិងសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ នៃក្រសួងសុខាភិបាលគឺជាគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកសម្រាប់ការថែទាំជាសារវន្តសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត ដែលអាចអនុវត្តបានសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពនិងបរិបទជាក់ស្តែងនៃ សេវាសុខាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន។ ជាពិសេសវិធីសាស្ត្រសាមញ្ញៗមួយចំនួនអាចអនុវត្តបាននៅតាមសេវាសុខាភិបាលមូលដ្ឋានសំរាប់ជួយកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើតដែល បណ្តាលមកពីមូលហេតុមួយចំនួនដែលអាចបង្ការនិងព្យាបាលបាន។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមជឿជាក់ថា **គោលការណ៍ណែនាំជាតិ** នេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាល និងសម្រាប់អនុវត្តនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានសេវាសុខាភិបាលទៅតាមកំរិតស្តង់ដារសេវានីមួយៗ តាមសំណុំសកម្មភាពដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់ ដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើតកាន់តែមានគុណភាពប្រសើរឡើងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើតបន្ថែមទៀត។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៧ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៥

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល *Chhin Chhin*

ប៊ឹម ប៊ុនហេង

អក្សរកាត់

ART	antiretroviral therapy	IU	International Unit
BCG	Bacille Calmette-Guérin (vaccine)	IV	intravenous
BP	blood pressure	KMC	kangaroo mother care
HIV	human immunodeficiency virus	LBW	low-birth-weight
HLD	high-level disinfection	PR	pulse rate
HR	heart rate	pPROM	preterm prelabour rupture of membranes
IM	intramuscular	RPR	rapid plasma reagin
		RR	respiratory rate
		VLBW	very low-birth-weight
		UNICEF	United Nations Children's Fund
		VDRL	Venereal Research Disease Laboratory
		WHO	World Health Organization

ការអភិវឌ្ឍន៍សៀវភៅហោប៉ៅ “ការថែទាំសុខភាពទារកទើបកើត”

ព័ត៌មាននិងសកម្មភាពទាន់បច្ចុប្បន្នភាព នៃការថែទាំសុខភាពទារកទើបកើតនៅតំបន់ ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងសៀវភៅ ហោប៉ៅសម្រាប់ការអនុវត្តនីតិវិធី។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃការថែទាំទារកទើបកើត បានពិនិត្យឡើងវិញឯកសារពីប្រទេសចំនួន 6 នៃតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (កម្ពុជា ចិន ឡាវ ប៉ាពួនូវីណេ ហ្វីលីពីន និងវៀតណាម)។

* អត្ថបទនិងនីតិវិធីនីតិវិធីត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែលម្អតាមការបោះពុម្ពផ្សាយ និងគោលការណ៍ណែនាំអង្គការសុខភាពពិភពលោក សៀវភៅហោប៉ៅនៃការថែទាំ កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ - គោលការណ៍ណែនាំការគ្រប់គ្រងជម្ងឺកុមារដែលជួបជាញឹកញយ (បោះពុម្ពលើកទី 2 ឆ្នាំ2013). គោលការណ៍ណែនាំអំពីការសង្គ្រោះទារកមូលដ្ឋាននៃ ទារកទើបកើត ឆ្នាំ2012. អនុសាសន៍អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៃការបង្ការ និង ព្យាបាលការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ 2012. ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ឆ្នាំ 2009 ជំពូកគម្រោងសៀវភៅសម្រាប់និស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រនិងអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែក សុខភាព. ការផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យកុមារមេត្រី- ការកែលម្អ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពង្រីក ការថែទាំសមាហរណកម្ម - ផ្នែកទី 1: សារបាននិងការអនុវត្តន៍. អនុសាសន៍ អង្គការសុខភាពពិភពលោក

អំពីការថែទាំក្រោយសម្រាលមាតា និងទារកទើបកើត ឆ្នាំ 2013. ការពិគ្រោះយោបល់ បច្ចេកទេសអង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការថែទាំក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ 2010. វគ្គថែទាំសុខភាពទារកទើបកើត ឆ្នាំ 2010. សេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមអង្គការសុខភាព ពិភពលោក/យូនីសេហ្វ ឆ្នាំ 2009. ការពិនិត្យដល់ផ្ទះទារកទើបកើត - យុទ្ធសាស្ត្រ កែលម្អការរស់រាន. គោលការណ៍ណែនាំអំពីជម្រើសប្រសើរបំផុត សម្រាប់ការផ្តល់ អាហារទារកមានទម្ងន់ទាបពេលកើត នៅប្រទេសមានចំណូលទាបនិងមធ្យម ឆ្នាំ 2011. ការអនុវត្តក្នុងការចាក់ និងនីតិវិធីដែលទាក់ទងផ្សេងទៀតនៃអង្គការសុខភាព ពិភពលោកឆ្នាំ 2010. និងគោលការណ៍ណែនាំអង្គការសុខភាពពិភពលោកអំពី អនាម័យក្នុងការថែទាំសុខភាព។

បណ្តុំឯកសារ អនុសាសន៍ដែលទាក់ទង ដែលត្រូវបានអនុម័តក្នុងក្រុមការពិនិត្យ ឡើងវិញ ដោយគណៈកម្មការពិនិត្យឡើងវិញគោលការណ៍ណែនាំនៃអង្គការ សុខភាពពិភពលោកមាននៅក្នុងគេហទំព័រ:

http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf

សនិទានភាព គោលបំណង និងអ្នកគួរជ្រើស

តាមការប្រមាណ រៀងរាល់ពីរនាទីមានទារកម្នាក់ស្លាប់នៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ មួយភាគធំនៃមរណភាពទារកទាំងនោះកើតឡើងក្នុងកំឡុងប៉ុន្មានថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ភាគច្រើនដោយមូលហេតុដែលអាចបង្ការបាន។ អត្រាមរណភាពនិងជម្ងឺដ៏ខ្ពស់ក្នុងចំណោមទារកទើបកើតទាក់ទងទៅនឹងការអនុវត្តន៍មិនសមស្រប នៃមន្ទីរពេទ្យ និងសហគមន៍ ដែលកើតមានទូទាំងតំបន់។ លើសពីនេះ ការថែទាំទារកទើបប្រសូតិស្ថិតក្នុងគម្លាតរវាងការថែទាំមាតា និងការថែទាំកុមារ។

គោលការណ៍ណែនាំនេះ បំណងផ្តល់ឱ្យអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាព ពិធីសារមេត្រីអ្នកជ្រើស ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងសម្រាប់ការថែទាំទារកទើបប្រសូតិសាវ័ន្ត ដោយផ្តោតលើប៉ុន្មានម៉ោងដំបូង និងប៉ុន្មានថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត។

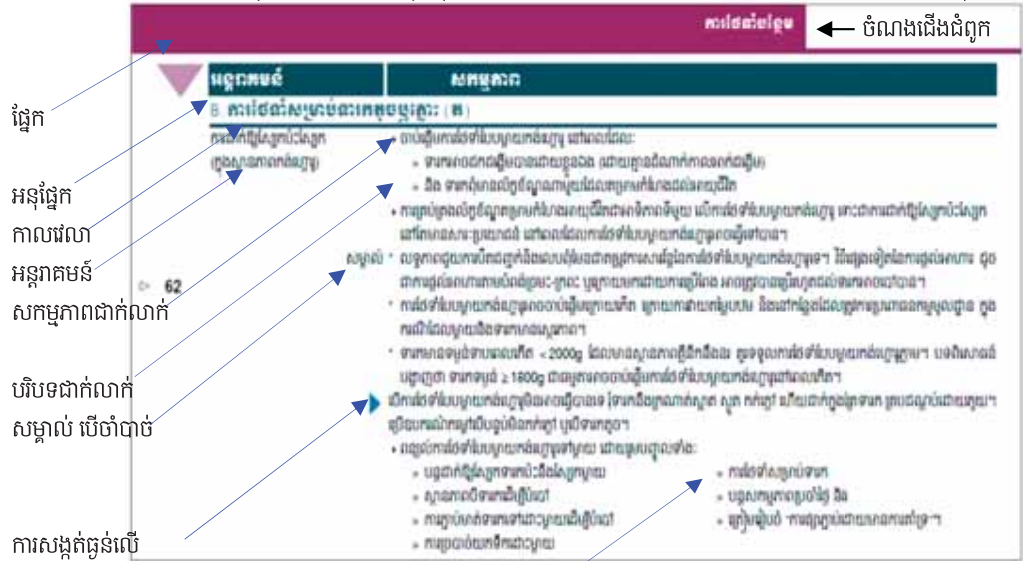
អ្នកជ្រើសចំណុចគឺឆ្លុះបញ្ចាំងពីការព្យាបាលបញ្ចូលទាំង ឆ្លុះ គិលានុប្បវដ្តាក វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកដទៃទៀតដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំទារកទើបប្រសូតិ។ សៀវភៅហោប៉ៅផ្តល់ការណែនាំជាជំហានៗ នូវកញ្ចប់សំខាន់នៃអន្តរាគមន៍ថែទាំទារកទើបកើតសាវ័ន្ត ដែលអាចផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ និងរួមបញ្ចូលការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពនិងការបញ្ជូនទារកឈឺនិងទារកមិនគ្រប់ខែ។ ការថែទាំកម្រិតខ្ពស់នៃទារកទើបប្រសូតិនៅក្រៅសាលាភាពនៃសៀវភៅ។

វិធីប្រើគោលការណ៍ណែនាំ

គោលការណ៍ណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់កាលវេលា។ វាជួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារក្នុងការអនុវត្តថែទាំសាវ័ន្តទារកទើបប្រសូតិចាប់ផ្តើមពីដំណាក់កាលក្នុងផ្ទៃជាមួយដំណើរការត្រៀមកន្លែងកើត និងការសង្កត់ធ្ងន់លើការថែទាំក្នុងកំឡុងម៉ោងដំបូង និងថ្ងៃដំបូងៗ នៃជីវិតទារកទើបកើត។

ផ្នែកនីមួយៗមានបន្ទះព័ណ៌សម្រាប់ជាជំនួយដល់ការងារសម្គាល់។

ជួរឈររាយសកម្មភាពដែលចាំបាច់ត្រូវធ្វើ និងការពន្យល់អភិវឌ្ឍ
 ជួរឈររាយអន្តរាគមន៍ ពន្យល់បន្ថែមន័យ និងអង្គប្រជុំជាប្រកាស អន្តរាគមន៍នានា
 កាលវេលាបន្តបន្ទាប់ ← ចំណងជើងដំណាក់កាល



នៅពេលដែលបញ្ជីអនុសាសន៍រឹងពេក បញ្ជីត្រូវបានបំបែកជាពីរជួរឈរដែលត្រូវអានពីឆ្វេងទៅស្តាំ រួចឆ្លងពីទំព័រមួយទៅមួយទៀត

1. គ្រឿងបរិក្ខារ

គ្រឿងបរិក្ខារ

ការថែទាំទារក
0 - 90 ខែ

ការថែទាំទារក
90 ខែ - 6 ឆ្នាំ

ការថែទាំមុនពេល
បញ្ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីបញ្ចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បណ្តុះបណ្តាលការថែទាំទារក

បញ្ជីឈ្មោះគ្រូបង្រៀន
ថែទាំសង្គម

គំនូសបំព្រួញ 1 - ការត្រៀមអំណើត

- លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកកំដរមានវត្តមាន
- លើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យ៖
 - ដើរជុំវិញ បើស្ត្រីចង់ រួចឱ្យសម្រាកក្នុងស្ថានភាពដែលគាត់គិតថាសុខស្រួល
 - ទទួលអាហារសម្រន់តិចតួចនិងផឹកទឹក
 - បន្ទារបង់ទឹកនោមដើម្បីឱ្យប្លាកនោមទទេរ
- រាល់ 30 នាទី ស្តាប់និងដៅចង្វាក់បេះដូងទារកនិងការកន្ត្រាក់ស្បូន
- រាល់ 2 ម៉ោងម្តង កត់ត្រាដីពចរ សម្ពាធឈាម* និងសីតុណ្ហភាព(*ឬញឹកញាប់ជាងនេះបើចាំបាច់)
- ការបើកមាត់ស្បូនគប្បីពិនិត្យរាល់៤ម៉ោងម្តងនៅរយៈពេលយឺតនិងញឹកញាប់ជាងនេះ

- ណែនាំខ្លួនអ្នកទៅស្ត្រីមានគំក
- សាកសួរប្រវត្តិគំក និងផែនការសម្រាប់កំណើត
- ពិនិត្យលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយនិងមេរោគអេដស៍
- កំណត់រកអ្នកកំដរដែលរើសដោយស្ត្រីមានគំក
- លាងសម្អាតដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ពិនិត្យស្ត្រីមានគំក និងវាស់សម្ពាធឈាម ដីពចរចង្វាក់ដង្ហើម និងសីតុណ្ហភាព
- ពិនិត្យចង្វាក់បេះដូងទារក
- ពិនិត្យការវិវត្តន៍ និងដំណាក់កាលនៃការឈឺពោះសម្រាល
- បំពេញប័ណ្ណប្រារព្ធ

តើសម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីក ≥ 90 mm បារ៉ែត ក្នុងការវាស់ 2 ដង និងមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម $\geq 2+$ នៅពេលចូលសម្រាកពេទ្យឬទេ?

• សម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីក ≥ 110 mm បារ៉ែត និងមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម $>3+$ ឬ

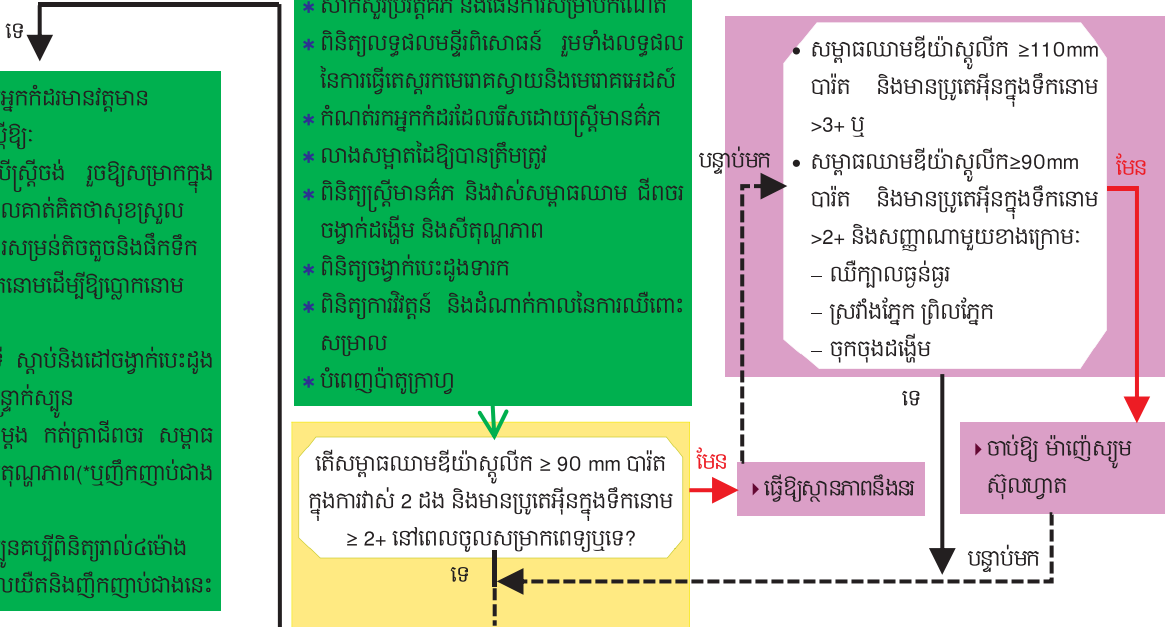
• សម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីក ≥ 90 mm បារ៉ែត និងមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម $>2+$ និងសញ្ញាណាមួយខាងក្រោម៖

- ឈឺក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ
- ស្រវាំងភ្នែក ព្រិលភ្នែក
- ចុកចុងដង្ហើម

បន្ទាប់មក

ធ្វើឱ្យស្ថានភាពនឹងនរ

ចាប់ឱ្យ ម៉ាញ៉េស្យូម ស៊ុលហ្វាត



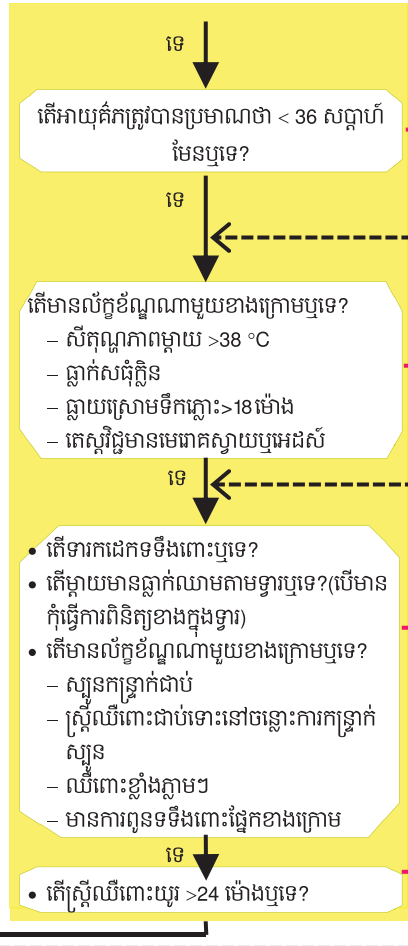
- * ត្រៀមរៀបចំកំណើត
- * រក្សាសីតុណ្ហភាពបន្ទប់សម្រាល 25-28 °C
- * ធានាថាគ្មានបន្តឱ្យលំ
- * រក្សាការលាក់កំបាំងដល់ស្ត្រី
- * ណែនាំខ្លួនទៅស្ត្រី និងអ្នកកំដរ
- * ពិភាក្សាការថែទាំម្តាយនិងទារក ក្នុងដំណាក់កាល ក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ
- * លាងសម្អាតដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- * រៀបបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដែលត្រូវការ និងផ្ទុះផ្លាស្ទិកដែលមានទឹកសាប៊ូ សម្រាប់ដាក់ត្រាំបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗ
- * ដាក់ក្រណាត់ស្ងួតលើពោះម្តាយ
- * រៀបចំកន្លែងនិងសម្ភារៈសម្រាប់សង្គ្រោះទារកទើបកើត

- នៅពេលបើរំលោភបំពាន មុនសម្រាល:
- * លាងសម្អាតដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
 - * រៀបស្រោមដៃស្ត្រីរយ 2 គូរ បើបង្កើតម្នាក់ឯង
 - * លើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យប្រឹង ពេលស្ទូនកន្ត្រាក់តាមដែលស្ត្រីចង់
 - * មិនត្រូវធ្វើការកាត់ទារកម្តងទៀត

មើលនិក្ខេបនិក្ខេប 2: ការថែទាំសារវន្តទារកទើបកើត

- ការថែទាំសារវន្តសម្រាប់រាល់ទារក
- ចំណុចនៃការសម្រេចចិត្ត
- លក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការថែទាំជាបន្ទាន់

➔ មែន ➔ ទេ ➔ បន្ទាប់មក



➔ ឱ្យស្ត្រីអ្វីដែលមុនកំណើត និងឱសថបំបាត់ការកន្ត្រាក់ស្ទួន បើគ្មានការណែនាំហាមឃ្រើ
 ➔ ឱ្យអង់ទីប៊ីយោទីកបំបាត់មេរោគមិនគ្រប់ខែ
 ➔ ហៅរកជំនួយ
 ➔ ត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ទារកមិនគ្រប់ខែ

➔ ឱ្យអង់ទីប៊ីយោទីកចាក់សាច់ដុំឬសរសៃរឺន បើដល់ពេលសម្រាល ជួយបង្កើតរូបបញ្ជូន
 ➔ ត្រៀមរៀបចំព្យាបាលទារកមិនគ្រប់ខែ
 ➔ ចាប់ឱ្យអង់ទីប៊ីយោទីកវិញ បើវិជ្ជមាន HIV
 ➔ ចាប់ឱ្យប្រើស៊ីស៊ីលីន បើវិជ្ជមានមេរោគស្វាយ

➔ ធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាព
 ➔ ធ្វើការវះកាត់យកកូន

➔ ធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាព
 ➔ សម្រាលដោយជំនួយ: បូម ឬ ដាក់ដង្កៀបបើគ្មានការណែនាំហាមឃ្រើ

+អនុសាសន៍ពីការប្រើស្ត្រីអ្វីដែលមុនកើតកំពុងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។ បច្ចុប្បន្នភាពនឹងត្រូវបានផ្តល់ បើមាន
 ++pPROM=ការបែកទឹកក្លោះមិនគ្រប់ខែមុនឈឺពោះសម្រាល

1. គ្រឿងសំណល

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: នៅពេលដែលស្ត្រីមកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

- ▶ ណែនាំខ្លួនទៅដល់ស្ត្រី
- ▶ សាកសួរប្រវត្តិគំភក និងផែនការនៃការសម្រាល
- ▶ កំណត់កម្មកំដរដែលស្ត្រីជ្រើសរើស
- ▶ លាងសម្អាតដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (មើលទំព័រ 75-77)
- ▶ ពិនិត្យស្ត្រី ពិនិត្យកស្លែកស្នាំង និង:
 - » វាស់សម្ពាធឈាម
 - » ចង្វាក់បេះដូង ឬជីពច
 - » ចង្វាក់ដង្ហើម
 - » សីតុណ្ហភាព
- ▶ ពិនិត្យចង្វាក់បេះដូងទារកក្នុងផ្ទៃ
- ▶ ពិនិត្យវឌ្ឍនភាព និងដំណាក់កាលនៃការឈឺពោះសម្រាល

កាលវេលា: នៅពេលបញ្ជាក់បានថា ការឈឺពោះសម្រាលចាប់ផ្តើម

▶ ពិនិត្យលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ រួមទាំងអេម៉ូក្លូប៊ីន តេស្តរកមេរោគស្វាយ RPR/VDRL និងតេស្តមេរោគអេដស៍

បំពេញប័ណ្ណប្រកាស ទូទាំងមានដូចខាងក្រោម:

- » រយៈពេលនៃការឈឺពោះសកម្ម
- » រយៈពេលចាប់តាំងពីបែកទឹកភ្លោះ
- » ការវាយតម្លៃហ្វឹស
- » ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារ
- » សភាពទឹកភ្លោះ
- » ការក្រន្ទាក់នៃស្បូន
- » ចង្កាក់បេះដូងទារក
- » ទឹកនោម
- » សីតុណ្ហភាព
- » ចង្កាក់បេះដូង ឬជ័រចរ
- » សម្ពាធឈាម
- » ការបើកមាត់ស្បូន និង
- » បញ្ហាផ្សេងទៀតៗ

- ▶ បើសម្ពាធឈាមដ្យាស្តូលីក $\geq 90\text{mm}$ បារ៉ែត វាស់លើកទី 2 និងពិនិត្យទឹកនោមរកប្រូតេអ៊ីន
- ▶ បើសម្ពាធឈាមដ្យាស្តូលីក $\geq 90\text{mm}$ បារ៉ែត ក្នុងការវាស់ 2 លើក និង ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម $\geq 2+$ ធ្វើឱ្យស្ត្រីមានស្ថេរភាព

ច្រៀមកំណើត

ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចិត្ត
ថែទាំដួងស្នូល

ឆ្លើយតប

សកម្មភាព

ការវាយតម្លៃ: នៅពេលបញ្ជាក់បានថា ការឈឺពោះសម្រាលចាប់ផ្តើម (ត)

- ▶ បើសម្ពាធឈាមរដ្ឋាសូលីក $\geq 110\text{mm}$ បារ៉ែត និង ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម 3+ ឬ បើសម្ពាធឈាមរដ្ឋាសូលីក $\geq 90\text{mm}$ បារ៉ែត និង ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម 2+ ព្រមទាំងមានសញ្ញាណាមួយខាងក្រោម:
 - » ឈឺក្បាលខ្លាំង ឬ
 - » ស្រវឹងភ្នែក ឬ
 - » ចុកចុងដង្ហើម
- ▶ ចាប់ផ្តើមឱ្យ ម៉ាញ៉េស្យូម ស៊ុលហ្វាត

សម្គាល់ - គប្បីផ្តល់ស្ត្រីអ៊ីដមុនកើត
ដល់ស្ត្រីឈឺពោះសម្រាលមិនគ្រប់ខែ
ប្រសិនបើគ្រប់មានអាយុពី 24 ទៅ 34
សប្តាហ៍។

- ▶ បើអាយុគ្រូបានប្រមាណថា < 36 សប្តាហ៍
 - ▶ ចាប់ផ្តើមឱ្យ ឱសថបញ្ឈប់ការកន្ត្រាក់ស្បូន ដើម្បីបន្ថយការឈឺពោះសម្រាល បើគ្មានការណែនាំហាមប្រើ
 - ▶ ចាប់ផ្តើមឱ្យ អង់ទីប៊ីយោទិក សម្រាប់ការបែកទឹកភ្លោះមុនឈឺពោះសម្រាលមិនគ្រប់ខែ
 - ▶ ហៅរក ជំនួយ និង
 - ▶ ត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ការសង្គ្រោះនិងការគ្រប់គ្រងទារកកើតមិនគ្រប់ខែ
- ▶ បើមានលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងក្រោម:
 - » សីតុណ្ហភាពម្តាយ $> 38^{\circ}\text{C}$
 - » ធ្លាក់សធុំក្លិន
 - » បែកទឹកភ្លោះ > 18 ម៉ោង
- ▶ ចាប់ផ្តើមឱ្យអង់ទីប៊ីយោទិកចាក់សាច់ដុំឬចាក់សរសៃ

សម្គាល់ - យោងទៅគោលការណ៍
ណែនាំ

- ▶ បើតេស្តវិជ្ជមានសម្រាប់:
 - » មេរោគស្វាយ (RPR ឬ VDRL)ចាប់ផ្តើមឱ្យ ប៉េនីស៊ីលីន
 - » មេរោគអេដស៍: ចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ART)
- ▶ បើស្ត្រីត្រូវបានដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍:
 - » បន្ត ការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ART) ទៅតាមពិធីសារជាតិ
- ▶ បើដល់ពេលសម្រាល:
 - ▶ ជួយស្ត្រីសម្រាលកូន រួច បញ្ជូន
 - ▶ ចាប់ផ្តើមផ្តល់ឱ្យទារកនូវការថែទាំមុនបញ្ជូន បើសមស្រប ដូចខាងក្រោម:
 - » ការព្យាបាលបង្ការដោយផ្តល់ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
 - » ការព្យាបាលដោយ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍
 - » ប៉េនីស៊ីលីន សម្រាប់ទារកទើបកើតដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ
- ▶ បើមានលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងក្រោម:
 - » ទារកដេកទទឹងស្បូន
 - » ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារ (បើមាន កុំ ធ្វើការពិនិត្យខាងក្នុង)
 - » ស្បូនកន្ត្រាក់ជាប់ហូត
 - » ឈឺពោះជាប់ ទោះជាចន្លោះការកន្ត្រាក់ស្បូនក្តី
 - » ចុកពោះខ្លាំងភ្លាមៗ ឬ
 - » មានការពូនទទឹងពោះផ្នែកខាងក្រោម
- ▶ ធ្វើឱ្យស្ត្រីមានស្ថេរភាពនិង បញ្ជូនភ្លាម ដើម្បីទទួលការវះកាត់យកកូន



ច្រៀមកំណើត

ការថែទាំទារក
0 - 90 ទារក

ការថែទាំទារក
90 ទារក - 6 ខែ

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចិត្ត
ថែទាំសុខុមាល

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

ការងារ: នៅពេលបញ្ជាក់បានថា ការឈឺពោះសម្រាលចាប់ផ្តើម (ត)

- ▶ បើឈឺពោះសម្រាលយូរ > 24 ម៉ោង ឬ ការបើកមាត់ស្បូនស្ថិតនៅក្នុងខ្សែបន្ទាត់សកម្មនៃប៉ាតូក្រាហ្វៈ
 - ▶ ធ្វើឱ្យស្តីមានស្ថេរភាព និងធ្វើការសម្រាលដោយមានជំនួយ ដោយការបូម ឬប្រើដង្កៀប
- សម្គាល់ មិនត្រូវ ឱ្យខិតបញ្ឈប់ការកន្ត្រាក់ស្បូន (Tocolytic) ដើម្បីបញ្ឈប់ការឈឺពោះសម្រាលទេ បើ៖
 - » អាយុគំគល់សពី 36 សប្តាហ៍ ឬ
 - » ការបង្កោតនៅស្រោមទឹកភ្លោះ បម្រុងក្រឡាភ្លើង ឬកំពុងធ្លាក់ឈាម ឬ
 - » ម្តាយមានជំងឺបេះដូង ឬ
 - » ចង្វាក់បេះដូងទារកក្នុងផ្ទៃបាត់ ឬទារកក្នុងផ្ទៃត្រូវបានដឹងថា មានលក្ខណៈមិនគ្រប់គ្រាន់ធ្ងន់ធ្ងរដែលមានសក្តានុពលធ្វើឱ្យបាត់បង់ជីវិត ឧទាហរណ៍ ទារកគ្មានឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល-គ្មានខ្នុរក្បាល

ការងារ: នៅកំឡុងពេល ឈឺពោះសម្រាល

- ▶ លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកកំដរចូលរួម
- ▶ លើកទឹកចិត្តស្តីឱ្យ៖
 - » ដើរជុំវិញបើគាត់ចង់ រួចសម្រាកក្នុងស្ថានភាពដែលគាត់គិតថាសុខស្រួលសម្រាប់គាត់
 - » ទទួលបានអាហារសម្រន់តិចតួច និងផឹកទឹកផ្អែមៗ និង
 - » បន្ទោបង់ទឹកនោម ដើម្បីឱ្យប្លោកនោមទទេ
- ▶ រៀបរាល់៖
 - » 30 នាទី៖ ដៅចង្វាក់បេះដូងឬជិតចម្ងាយ ការកន្ត្រាក់នៃស្បូន និងចង្វាក់បេះដូងទារកក្នុងផ្ទៃ
 - » 2 ម៉ោង៖ ដៅសីតុណ្ហភាព និង
 - » 4 ម៉ោង៖ ដៅសម្ពាធឈាម និងការបើកមាត់ស្បូន។

កាលវេលា: គ្រឿងអំណើត

- ▶ ធានាការលាក់កំបាំងរបស់ស្ត្រី
- ▶ ធានាថាសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់ឱ្យនៅចន្លោះ 25-28°C ដែលស្ទង់ដោយសីតុណ្ហមាត្រដែលមិនប្រើបារ៉ែត
- ▶ ពិនិត្យថាតើបន្ទប់សម្រាលគ្មានចន្លងខ្យល់ ដោយការព្យួរក្រដាសអនាម័យមួយសន្លឹក
- ▶ បញ្ឈប់ចន្លងខ្យល់ បើមាន ដោយបិទកង្ហារ ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ បង្ហូរ
- ▶ ណែនាំខ្លួនអ្នកទៅស្រ្តី និងអ្នកកំដរ
- ▶ ពិនិត្យឡើងវិញជាមួយម្តាយ ពីការថែទាំដែលរំពឹងសម្រាប់ស្ត្រីនិងទារក ក្នុងដំណាក់កាលក្រោយសម្រាលក្លាម។
- ▶ លាងសម្អាតដៃជាមួយទឹកស្អាតនិងសាប៊ូ (មើលទំព័រ 75-77)
- ▶ ដាក់ក្រណាត់ស្ងួតមួយជ្រាំងលើពោះម្តាយ ឬនៅកន្លែងដែលងាយយក
- ▶ គ្រឿងរៀបចំដូចខាងក្រោម:
 - » កម្រាលស្អាត ឬកន្លែងពោះគោស្អាត
 - » អូស៊ីតូស្ត្រូន អំពូល 10UI
 - » មួក
 - » ធុងផ្លាស្ទិកដែលមានទឹកសាប៊ូ សម្រាប់ដាក់ត្រាំបរិក្ខារ
 - » ស៊ីរ៉ាំង
 - » និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ(មើលទំព័រ78)
- ▶ បើកប្រអប់សម្រាល ដែលមានឃ្នាបឬចំណងសម្រាប់ចងទងសុក ដង្ហៀប និងកន្ត្រៃ។ មិនត្រូវប៉ះពាល់សម្ភារៈស្ត្រីលទេ

៩



គ្រឿងអំណើត	ការថែទាំទារក 0 - 90 នាទី	ការថែទាំទារក 90 នាទី - 6 ម៉ោង	ការថែទាំមុនពេល ចេញទៅផ្ទះ	ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ ដល់ 6 សប្តាហ៍	ការថែទាំបន្ថែម	បរិស្ថានថែទាំទារក	បញ្ជីគ្រឿងឆ្នាំង ថែទាំស្ត្រីសុខុមាល
------------	-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------	-------------------	--

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

ការវេលា: គ្រឹះស្ថាន (ត)

- ▶ រៀបចំកន្លែងសង្គ្រោះទារកទើបកើត ដោយ:
 - » សម្អាតផ្ទៃក្នុង ឬកន្លែងដែលត្រូវធ្វើ
 - » ពិនិត្យមើលសម្ភារៈសង្គ្រោះទារក: បាឡុង ម៉ាស៊ីន និងប្រដាប់បឺតស្ពែស (បើមាន សម្រាប់ប្រើតែម្តង) និងធានាថាស្អាត មានដំណើរការ និងដាក់នៅកន្លែងអាចយកបាន។

ការវេលា: មូលសម្រាល ទ្វារដោង បេឡីត្រូឡិកខ្លះនៃទារក (ដំណាក់ទី 2 នៃការឈឺពោះសម្រាល ដំណាក់កាលជុំវិញសម្រាល)

ក្រៀមរៀបចំសម្រាប់ការសម្រាល

- ▶ លាងសម្អាតដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ▶ ពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល
- ▶ ទុកឱ្យម្តាយប្រឹងតាមគាត់ចង់នៅពេលសួរកន្ត្រាក់ម្តងៗ
- ▶ មិនត្រូវកាត់ទ្វារតាមទម្លាប់នោះទេ
- ▶ ការកាត់ទ្វារត្រូវបានគិតដល់ តែក្នុងករណីនៃ:
 - » ការសម្រាលលំបាកតាមទ្វារ (កើតបញ្ហាស ជាប់ស្នា ការសម្រាលដោយបូមឬដង្ហើមសំរាប់ទាញ)
 - » សម្លាកទ្វារ ឬរបូសនៃការរំលោភកម្រិត 3 ឬ 4 ដែលជាសះមិនល្អ ឬ
 - » ទារកចុះខ្សោយ
- ▶ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់បឺតណា ដោយត្រួតពិនិត្យការចេញនៃក្បាល។

សម្គាល់ - បើសម្រាលមានតែម្នាក់ ឯង រៀបចំស្រោមដៃស្តេរីល 2 គូ, បើ មានអ្នកជួយ ស្រោមដៃអ្នកគ្រប់ កាត់ទងផ្ទៃក្នុងតែស្តេរីល

2. ការថែទាំទារកទើបកើត: ក្នុងកំឡុង 90 នាទីដំបូង

ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លាស់ប្តូរថែទាំសង្គម

ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចង្កាត់
ថែទាំសុខភាព

និតិវិធី 2 - ការថែទាំទារកទើបកើត

កើត

- ប្រាប់ពេលយ៉ាងដែលទារកកើត និងភេទរបស់ទារក
- ដាក់ទារកលើក្រណាត់ស្ងួតដែលគ្របលើពោះម្តាយ ឬដាក់ក្នុងដៃម្តាយ
- ចាប់ផ្តើមសម្ងាត់ទារកក្នុង 5 វិនាទីក្រោយកើត
 - ជូតសម្អាតភ្នែក មុខ ក្បាល ខ្នង ខ្នង ដៃ និងជើង ឱ្យសព្វល្អ
 - ពិនិត្យមើលចង្វាក់ដង្ហើមពេលកំពុងជូតសម្ងាត់
- ដកក្រណាត់សើមចេញ ដើម្បីដាក់ទារកស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ
- ដណ្តប់ទារកជាមួយក្រណាត់ស្ងួត រួចពាក់មួកឱ្យទារក
- មិនត្រូវបិតស្នែស័តាមទម្លាប់ជាប្រចាំទេ

30 វិនាទី

តើទារកដកដង្ហើម ឬមិនដកដង្ហើមឬទេ?

មែន

សង្គ្រោះទារកទើបកើត

- គាប់ និង កាត់ទងស្តុក
- ចាប់ផ្តើមសប្តន្ទយការដកដង្ហើម

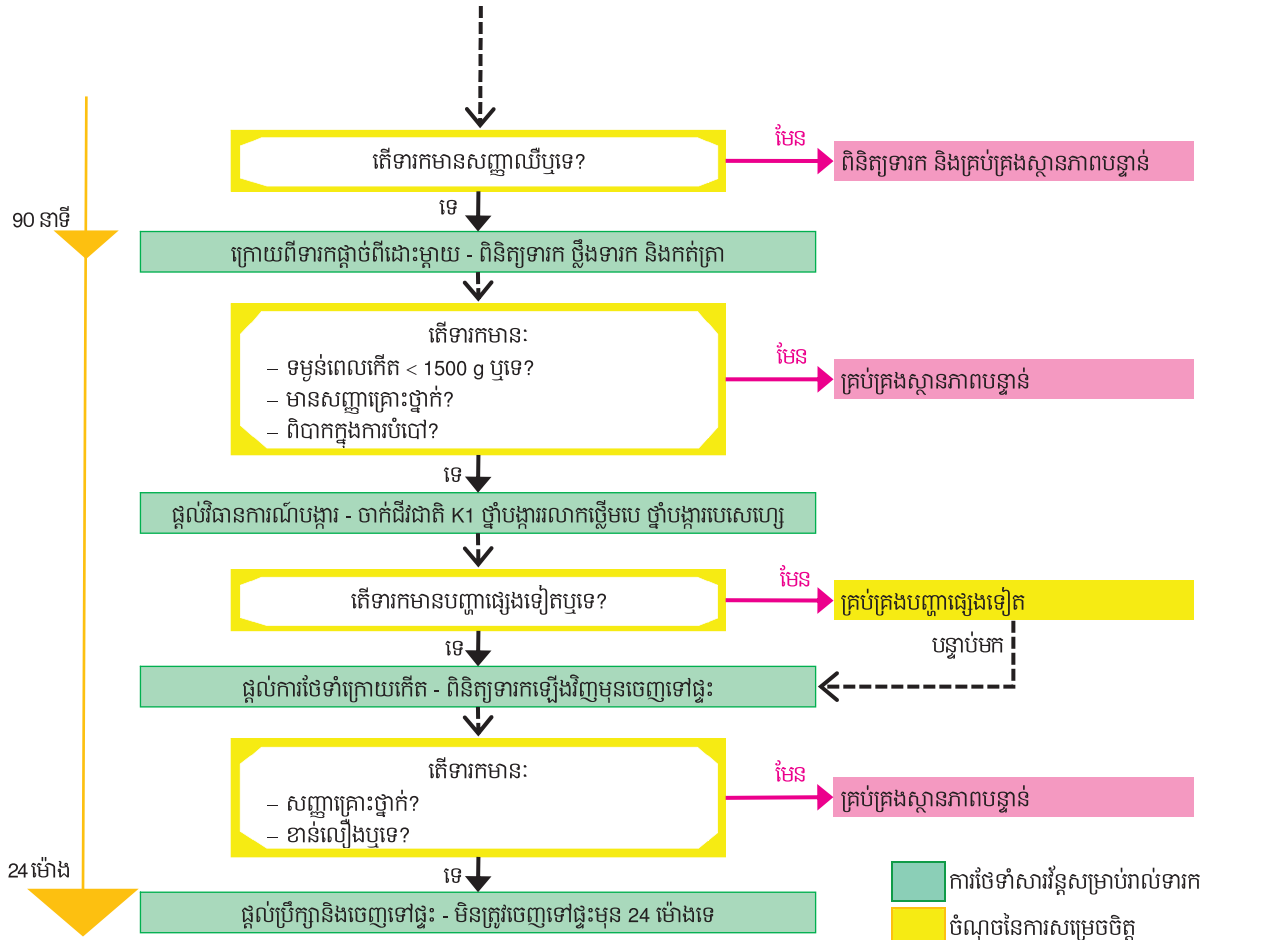
បន្ទាប់មក

ត្រឡប់ទៅនិតិវិធីគ្លីនិក 3៖
"ការសង្គ្រោះទារកទើបកើត"

ទេ

1 នាទី

- បន្តដាក់ទារកស្បែកប៉ះស្បែកនៅលើពោះប្តូរឱ្យដល់ម្តាយ
- ចាក់សាច់ដុំអូស៊ីតូស៊ីន 10 U ក្រោយទារកទីពីរចេញនិងប្រាប់ម្តាយ រួចដោះស្រោមដៃប្រឡាក់បើបង្កើតតែង
- គាប់/កាត់ទងស្តុក បន្ទាប់ពីដំបូលរបស់លោត មិនត្រូវគាប់ជាង 1 នាទីទេ
- កុំបំបែកទារកពីម្តាយយ៉ាងតិច 60 នាទីលើកលែងតែមានវិបត្តិការដកដង្ហើមឬម្តាយត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់
- លើកទឹកចិត្តឱ្យបំបៅដោះទារក នៅពេលដែលទារកមានសញ្ញាចង់បៅ(ជាពិសេស ទឹកដោះដំបូង)
- សម្អាតភ្នែកទារក មុន 1 ម៉ោង
- តាមដានទារករៀងរាល់ 15 នាទីម្តង
- ពន្យារការងារទឹកទារក រហូតដល់ទារកអាយុបាន > 24 ម៉ោង



ការថែទាំសារវ័ន្តសម្រាប់រាល់ទារក
 ចំណុចនៃការសម្រេចចិត្ត
 លក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការថែទាំជាបន្ទាន់
➔ មែន ➔ ទេ ➔ បន្ទាប់មក

2. ការថែទាំទារកទើបកើត - 90 នាទី ដំបូង

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលវេលា: ក្នុងកំឡុង 30 នាទីដំបូង

សម្ពត្តិនិងក្បួនការកឱ្យអត់ភ្លេច

- ▶ ប្រាប់ពេលវេលាទារកកើត
- ▶ សម្អាតទារកភ្លាមៗ (ចាប់ផ្តើមក្នុង 5 វិនាទីដំបូងបន្ទាប់ពីកើត) ដូចខាងក្រោម៖
 - » ប្រើក្រណាត់ស្អាត ស្ងួតដើម្បីសម្អាតទារកឱ្យបានសព្វល្អ
 - » ជូតសម្អាតភ្នែក មុខ ក្បាល ដងខ្លួន ខាងមុខ ខាងក្រោយ ដៃ និងជើង
 - » ពិនិត្យយ៉ាងហ័សចង្វាក់ដង្ហើមទារក នៅពេលសម្អាត (មើលទំព័រ 12)
- ▶ យកក្រណាត់សើមចេញ រួចដាក់ទារកស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ
- ▶ គ្របទារកនិងម្តាយដោយក្រណាត់ស្អាតនិងស្ងួត
- ▶ គ្របក្បាលទារកដោយពាក់មួកឱ្យទារក

សម្គាល់

- មិនត្រូវបឺតស្នេសតាមទម្លាប់នោះទេ។ ក្នុងកំឡុង 30 វិនាទីដំបូង៖
 - មិនត្រូវបឺតស្នេសទេ លើកលែងតែមាត់ប្រមុះស្ទះ និង
 - មិនត្រូវបឺតលាមកព្រៃទេ លើកលែងតែទារកមិនវាសរវ៉ៃ

កាលបរិច្ឆេទ: ក្នុងចន្លោះ 30 វិនាទី ទៅ 3 នាទី

▶ បើក្រោយការសម្អាតទារកបានសព្វល្អ និងរំញោច (បើអាច ប្រមាណ 30 វិនាទី) ទារកដក ឬមិនដកដង្ហើម:

ចាប់ផ្តើមសប្បុរសភាពដំបូង
ដង្ហើមដោយសម្ពាធនិច្ចមាន

- ▶ ហៅរកជំនួយ
- ▶ គាបនិងកាត់ទងស្តុក ដោយកន្ត្រៃស្តើវីល និងស្រោមដៃស្តើវីល
- ▶ ឆ្លើរទារកទៅតុ ឬកន្លែងដែលមានផ្ទៃរឹង ស្ងួត និងកក់ក្តៅ
- ▶ ប្រាប់ម្តាយឱ្យដឹងដោយសំដីទន់ភ្លន់ ថាទារកមានការលំបាកដកដង្ហើម ហើយអ្នកកំពុងជួយទារកឱ្យដកដង្ហើម
- ▶ ចាប់ផ្តើមសប្បុរសភាពដកដង្ហើម (មើលទំព័រ 53)

▶ បើទារកដកដង្ហើម ឬស្រែកយំ
បន្តដាក់ទារកឱ្យស្បែកប៉ះ
ស្បែក

- ▶ បើទារកដកដង្ហើមធម្មតាឬស្រែកយំ ចៀសវាងសកម្មភាពដូចជាការបើកស្លេសដែលអាចធ្វើឱ្យបួសឬឆ្លងឆាត។ ពន្យារនិក្ខិរីជំនាញបំប៉នដូចជាការប្តឹងទម្ងន់ និងវាស់
- ▶ បន្តដាក់ស្បែកប៉ះស្បែក ដោយដាក់ទារកលើពោះឬទ្រូងម្តាយ។ បែក្បាលទារកទៅម្ខាង
- ▶ គ្របខ្នងទារកដោយក្រយ និងគ្របក្បាលទារកដោយមួក



ការថែទាំទារក 0 - 90 នាទី	ការថែទាំទារក 90 នាទី - 6 ម៉ោង	ការថែទាំមុនពេល ចេញទៅផ្ទះ	ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ ដល់ 6 សប្តាហ៍	ការថែទាំបន្ថែម	បរិស្ថានថែទាំទារក	បញ្ជីផ្លាស់ប្តូរថែទាំសុខភាព
------------------------------------	---	---	---	-----------------------	--------------------------	------------------------------------

ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចិត្ត
ថែទាំសុខុមាល

វេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាព

ការងារវេជ្ជសាស្ត្រ: ក្នុងបន្ទប់: 30 វិនាទី ទៅ 3 នាទី (ត)

- សម្គាល់
 - ▶ កុំបំបែកទារកពីម្តាយបើទារកមានសុខភាពល្អ - ពុំមានបង្ហាញទារកស្រពិចស្រពិល ដកដង្ហើម ឬបាត់ដង្ហើម ឬទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ហើយបើម្តាយមិនត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាព ដូចជាការកាត់ស្បូនជាបន្ទាន់។
 - ▶ កុំជូតសម្អាតក្រមួន បើទារកមាន
 - ▶ កុំ ដូតទឹកឱ្យទារកក្នុងកំឡុង 24 ម៉ោងដំបូងនៃជីវិត
 - ▶ បើ ស្លាកសម្គាល់ត្រូវបានប្រើ គប្បីដាក់នៅកន្លែងទារក
 - ▶ បើ ទារកត្រូវបំបែកចេញពីម្តាយ គាប់ និងកាត់ទងសុករួចដាក់ទារកលើផ្ទៃកំក្តៅដែលមានសុវត្ថិភាពនៅក្បែរម្តាយ

**ចាក់អូស៊ីតូស៊ីនឱ្យម្តាយនៅ
ដើមដៃឬនៅក្តៅ**

- ▶ ពន្យល់ម្តាយថា អ្នកនឹងចាក់អូស៊ីតូស៊ីនឱ្យគាត់ដើម្បីជួយឱ្យស្បូនកន្ត្រាក់ និងបង្ការការធ្លាក់ឈាម
- ▶ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាលម្នាក់ទៀត បើមាន អាចចាក់អូស៊ីតូស៊ីនឱ្យម្តាយ
- ▶ ដាក់សម្ភារៈ-បរិក្ខាររឹងទៅក្នុងចានដែកដែលមានល្បាយរម្ងាប់មេធាវី

ជួយបង្កើតទារកភ្លោះ:

- ▶ បើមានទារកមួយទៀត រកជំនួយ
- ▶ ជួយបង្កើតទារកបន្ទាប់
- ▶ គ្រប់គ្រងដូចករណីពហុកំណើត

**អនុវត្តការគាបនិងកាត់ទង
សុភតាមពេលវេលាសមស្រប**

- ▶ ធានាថា ពាក់ស្រោមដៃស្តេរីលនៅពេលចាប់កាន់ទងសុក
 - » បើបង្កើតតែម្នាក់ឯង រៀបស្រោមដៃស្តេរីល 2 គូ: ដោះស្រោមដៃប្រឡាក់ចេញមុនប៉ះពាល់ទងសុក
 - » បើមានបុគ្គលិកម្នាក់ទៀតជួយ: លាងសម្អាតដៃត្រឹមត្រូវ និងពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល
- ▶ គាបនិងកាត់ទងសុកក្រោយពេលដែលដីចរលប់លោត (ចន្លោះ 1-3 នាទី) ដូចខាងក្រោម:
 - » ប្រើប្លាស្ទិកស្តេរីលដើម្បីគាប ឬចងជុំវិញទងសុក ចម្ងាយ 2cm ពីកំពូលទងសុក (ផ្ចិត)
 - » ច្រូតឈាមក្នុងទងសុកចេញពីទារក
 - » ប្រើប្លាស្ទិក 2 គៀបនៅចម្ងាយ 5 cm ពីផ្ចិត (ប្រមាណ 3 cm ពីប្លាស្ទិក 1)
 - » ចងបន្តែមមួយចំណងទៀត បើនៅមានហូរឈាមរឹមៗ
- ▶ ដាក់សម្ភារៈ-បរិក្ខាររឹងទៅក្នុងធុងផ្លាស្ទិកដែលមានទឹកសាប៊ូ សម្រាប់ដាក់ត្រាំបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗ។

កាលវេលា: ក្នុងកំឡុង 90 នាទី

- ▶ ទុកទារកនៅលើទ្រូងម្តាយ ដោយឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក ដោយក្បាលងាកទៅម្ខាង ហើយម្តាយស្ថិតក្នុងស្ថានភាពពាក់កណ្តាលអង្គុយ ឬដេកចំហៀង
- ▶ សង្កេតទារក។ តែក្នុងករណីដែលទារកបង្ហាញសញ្ញាចង់ចៅ (ឧទា. បើកមាត់ លិទ្ធអណ្តាត ឈ្មុសកាយស្រវាំងមិនលែង) ប្រាប់ ដើម្បី លើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យរំកិលទារកទៅរកដោះ។



ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីរៀនគ្នា
ថែទាំស្ត្រីស្ទុក

ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
បេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីបេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បណ្តឹងផ្តោត
ថែទាំជូនសង្គម

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

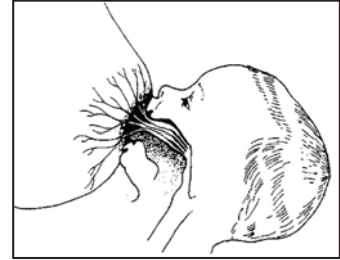
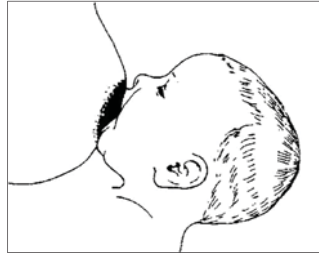
កាលបរិច្ឆេទ: ក្នុងកំឡុង 90 នាទី (ត)

- ▶ ផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការបំបៅដោះទារក ដើម្បីដាក់ស្ថានភាពទារកបានល្អដើម្បីបំបៅ និងភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះម្តាយ។ នៅពេលទារកបម្រុងបៅ ណែនាំម្តាយ:
 - » ប្រាកដថា កទារកមិនបត់ ឬងាក
 - » ប្រាកដថា ទារកបែរចំតម្រង់មកដោះ ដោយច្រមុះទារកទល់នឹងសណ្តងដោះ ហើយចង្ការទារកប៉ះនឹងដោះ
 - » បីទារកជាប់នឹងខ្លួនម្តាយ
 - » ទ្រស្របខ្លួនទារកទាំងមូល មិនមែនតែកនិងស្មាទេ
 - » រង់ចាំរហូតដល់មាត់ទារកបើកធំល្អ រួច
 - » ផ្តិបទារកទៅដោះ ដោយតម្រង់បបូរមាត់ក្រោមទារកនៅពីក្រោមសណ្តងដោះ
- ▶ ពិនិត្យមើលសញ្ញានៃការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅនឹងដោះម្តាយបានល្អ និងការបៅជញ្ជក់ល្អ រួមមាន:
 - » មាត់ទារកបើកធំ
 - » បបូរមាត់ទារកខាងក្រោមលាត់ចេញក្រៅ
 - » ចង្ការទារកប៉ះនឹងដោះម្តាយ និង
 - » ទារកបីតម្រូវយូរហើយខ្លាំង ដោយសម្រាកម្តងៗ

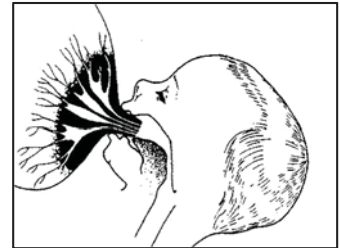
សម្គាល់ ការបំបៅដោះជាតិវិយាបចដែលបានពីការរៀនសូត្រសម្រាប់ទារកនិងម្តាយ។ ទារកនឹងព្យាយាមច្រើនដងដើម្បីបំបៅ ទម្រង់បានជោគជ័យ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរចៀសវាងវិធានដំណើរការនេះ (ឧទា. តម្រង់ក្បាល ឬខ្លួនទារក)

ជំងឺក្រាមមាត់ទារក

ការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះបានល្អ



ការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះមិនបានល្អ



ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
បញ្ឈប់ទៅផ្ទះ

ចាប់ពីបញ្ឈប់ទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចិត្ត
ថែទាំស្ត្រីស្ទុក



ការថែទាំទារក
0 - 90 នាទី

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចិត្ត
ថែទាំសុខុមាល

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ក្នុងកំឡុង 90 នាទី (ត)

- ▶ បើការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះម្តាយ ឬការបឺតជញ្ជក់មិនបានល្អទេ ព្យាយាមម្តងទៀត និងវាយតម្លៃជាថ្មី
 - ▶ កុំទុកឱ្យម្តាយនិងទារកនៅតែឯង។ តាមដានដង្ហើម និងភាពកក់ក្តៅ
- ▶ បើ ទារកមានសញ្ញាលើ ឬមិនបង្ហាញនូវចំណង់ក្នុងការបៅទេ ឧទា. សញ្ញាប្រាប់ថាទារកចង់បៅក្នុងកំឡុង 90 នាទី។ ពិនិត្យទារក និង គ្រប់គ្រង ស្ថានភាពដែលតម្រូវឱ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់
- ▶ បើម្តាយលាសដោះ ប្របាច់ទឹកដោះចេញក្នុងបរិមាណបន្តិចបន្តួចមុនចាប់ផ្តើមបំបៅ ដើម្បីបន្ថែមអាអែរូល ឱ្យទារកងាយភ្ជាប់មាត់

- សម្គាល់
- * កុំ ប៉ះពាល់ទារក លើកលែងតែមានការណែនាំវេជ្ជសាស្ត្រ
 - * កុំឱ្យទឹកស្ករ ផលិតផលជំនួសទឹកដោះ ឬអ្វីផ្សេងទៅទារក។ កុំបំបៅទារកដោយដប ឬឱ្យទារកជញ្ជក់ក្បាលដោះ
 - * កុំប្របាច់ចោលទឹកដោះដំបូង
 - * បើ ម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ចាត់វិធានការណ៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត

ផ្តល់ការថែទាំវិជ្ជមាន

- ▶ ប្រាប់ម្តាយថា អ្នកនឹងដាក់ប៉ូម៉ាដក្នែកឬថ្នាំដំណាក់ទៅក្នុងក្នែកទារកដើម្បីបង្ការការបង្កោម។ ប្រាប់ម្តាយថា នេះជានិរន្តរ៍ដែលត្រូវធ្វើជាប្រក្រតី
- ▶ ក្រោយពីទារករកឃើញដោះ ដាក់ប៉ូម៉ាដក្នែកអេរីត្រូមីស៊ីន ឬតេត្រាស៊ីគ្លីន ឬថ្នាំដំណាក់ក្នែកប៊ីរូដូន-អ៊ីយ៉ូឌីន 2.5% ទៅក្នុងក្នែកទារកតាមពិធីសារជាតិ ចាប់ផ្តើមពីជ្រុងក្នែកខាងក្នុងមកក្រៅ
- ▶ មិនត្រូវលាងសម្អាតថ្នាំក្នែកទេ

ផ្តល់ការថែទាំបន្ថែម សម្រាប់ ទារកតូច (ប្អូនឆ្មោះ)

- ▶ សម្រាប់ទារកដែលមើលឃើញថាតូច ឬទារកដែលកើតមុនគ្រប់ខែ >1 ខែ:
 - » លើកទឹកចិត្តមួយឱ្យដាក់ទារកស្បែកប៉ះស្បែក
 - » ផ្តល់ក្បយបន្ថែមដើម្បីរក្សាទារកឱ្យកក់ក្តៅ
 - » មិនត្រូវងូតទឹកទារកទេ
 - » រក្សាអនាម័យ ដោយជូតសម្អាតទារកជាមួយក្រណាត់សើម តែរង់ចាំក្រោយ 24 ម៉ោងសិន
 - ▶ បើ ម្តាយមិនអាចរក្សាទារកឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក ដោយសារផលវិបាកណាមួយ:
 - » រុំទារកក្នុងក្រណាត់ស្អាត ស្ងួត និងកក់ក្តៅ
 - » ដាក់ទារកក្នុងគ្រែទារក
 - » គ្របដោយក្បយ និង
 - » លើកទឹកចិត្តសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត ឱ្យរក្សាទារកដោយដាក់ស្បែកប៉ះស្បែក ឬប្រើឧបករណ៍កម្ដៅប៊ែស៊ីតូណូភាព ក្នុងបន្ទប់ <28°C
 - ▶ ត្រៀមរៀបចំបញ្ជូនទារកតូច (<1500 g ឬទារកកើតមុនគ្រប់ខែ > 2ខែ)។ រក្សាទារកដោយឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក ឬនៅក្នុង ទូរិច្ចើមទារក ក្នុងពេលរង់ចាំការបញ្ជូន (មើលការថែទាំបន្ថែមសម្រាប់ទារកតូច នៅទំព័រ 60)
- សម្គាល់ ទារកទម្ងន់ទាបពេលកើតដែលមានទម្ងន់ > 1200 g ដែលគ្មានផលវិបាកគួរត្រូវបានរក្សាក្នុងស្ថានភាពស្បែកប៉ះស្បែកភ្លាម ជាមួយម្តាយឬសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត ក្រោយកើត បន្ទាប់ពីបានជូតសម្អាតសព្វគ្រប់ ដើម្បីបង្ការការធ្លាក់ចុះសីតុណ្ហភាព រាងកាយទារក (មើលបញ្ជីសៀវភៅ: សៀវភៅហាច់នៃការថែទាំសម្រាប់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ - គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺដែលកើតមានលើកុមារជារឿយៗ)



ការថែទាំទារក 0 - 90 នាទី	ការថែទាំទារក 90 នាទី - 6 ម៉ោង	ការថែទាំមុនពេល ចេញទៅផ្ទះ	ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ ដល់ 6 សប្តាហ៍	ការថែទាំបន្ថែម	បន្ថែមថែទាំទារក	បញ្ជីផ្លូវចិត្ត ថែទាំសុខុមាល
-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------	-----------------	---------------------------------

3. ការថែទាំទារកទើបកើត (ពី 90 នាទីទៅ 6 ម៉ោង)

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
បេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីបេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លាស់ប្តូរថែទាំស្នូល

3. ការថែទាំទារកទើបកើត (ពី 90 នាទី ទៅ 6 ម៉ោង)

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ពី 90 នាទីទៅ 6 ម៉ោង

ពិនិត្យទារក

- ▶ បន្ទាប់ពីទារកផ្តាច់ពីដោះម្តាយ:
 - » លាងសម្អាតដៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
 - » ពិនិត្យទារកឱ្យបានម៉ត់ចត់
 - » ដាក់ស្លាកកំណត់អត្តសញ្ញាណទារកនៅកងដើង និង
 - » ថ្លឹងទម្ងន់ទារក រួចកាត់ក្រា
- ▶ ពន្យល់ម្តាយថា អ្នកនឹងពិនិត្យទារក រកមើលរូសពេលកើត និងទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈ ជាពិសេសការណ៍ទាំងនោះដែល តម្រូវឱ្យមានការថែទាំបន្ថែមបួបញ្ជូនភ្លាមៗ
- ▶ ពិនិត្យរកមើលវិបត្តិការដកដង្ហើម រួមទាំង:
 - » សម្លេងថ្ងូរ
 - » ទារ៉ាស៍ ឬ
 - » ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ឬយឺត

សម្គាល់ ចង្វាក់ដង្ហើមធម្មតានៃទារកទើបកើតគឺ 30-60 ក្នុងមួយនាទី

- ▶ ពិនិត្យទារក ដោយ:
 - » ពិនិត្យសីតុណ្ហភាព - សីតុណ្ហភាពធម្មតានៅឃ្លៀកគឺ 36.5-37.5 °C
 - » ពិនិត្យភ្នែក រកមើលភ្នែកក្រហម ហើម ឬហូរខ្ទុះ ឬ
 - » គល់ទងផ្ចិត រកមើលការចេញឈាមរឹមៗ
- ▶ ពិនិត្យរកមើលហើម/ប៉ោងពោះ
- ▶ ពិនិត្យក្បាល ដងខ្នង និងអវៈយវៈរបស់ទារក។ ពិនិត្យរកបួសពេលកើត រួមទាំង
 - » ប៉ះទង្គិចក្បាល ម្ខាងឬទាំងសង្វាង
 - » ជាំ ហើមនៅកំប៉េះគូថ
 - » ស្ថានភាពមិនធម្មតានៃជើង (បន្ទាប់ពីការទាញក្នុងការកើតបញ្ញាស)
 - » ចលនាមិនស៊ីមេទ្រីនៃអវៈយវៈលើ ឬ
 - » ដៃមិនកម្រើក
- ▶ បើ មានបួសពេលកើតដូចរៀបរាប់ខាងលើ:
 - » ពន្យល់ឪពុកម្តាយថា នេះទំនងជាអាចបាត់ទៅវិញក្នុង 1-2 សប្តាហ៍ និងមិនត្រូវការព្យាបាលពិសេសទេ
 - » កាន់ស្រាលៗ អវៈយវៈដែលមិនកម្រើក និង
 - » មិនត្រូវបង្ខំបង្វិលជើងទៅក្នុងស្ថានភាពខុសពីស្ថានភាពដើមរបស់វាទេ



វេទនាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ពី 90 នាទីទៅ 6 ម៉ោង (ត)

ពិនិត្យទារក (ត)

- ▶ រកមើលសញ្ញានៃការបាក់ឆ្អឹង រួមទាំង:
 - » ហើមបាំង ឬទារកស្រែកយំនៅពេលដែលផ្នែកដែលមានបញ្ហាត្រូវបានប៉ះ
- ▶ បើសង្ស័យថាមានការបាក់ឆ្អឹង បញ្ជូនទារក
 - ▶ ពិនិត្យរកទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈ:
 - » ជើងខ្លៅចូលក្នុង
 - » អាការៈមិនធម្មតា
 - » មានជាលិកាទន់លេចឡើងនៅលើក្បាល ពោះ ឬខ្នង
 - » ពុំមានទន្ធក្នុង ឬ
 - » មានទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈណាមួយផ្សេងទៀត
 - ▶ បើ មានទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈណាមួយខាងលើ បញ្ជូន និង:
 - » គ្របជាលិកាទន់ដែលលេចចេញមកក្រៅដោយស្បែកស្បើល និងរក្សាទារកឱ្យកក់ក្តៅមុនបញ្ជូន និង
 - » ដាក់បំពង់ច្រមុះ-ក្រពះ បើទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈនៅពោះ ឬពុំមានទន្ធក្នុង។ ទុកឱ្យបំពង់ច្រមុះ-ក្រពះចំហរ ដើម្បីបន្ថយ ជាអប្បបរមានិក៏យនៃការហើមពោះ ឬបាំងពោះ
 - ▶ ពិនិត្យស្បែកទារក រកស្នាមដាច់ ឬរលាត់
 - ▶ ពិនិត្យក្នុងមាត់ទារក រកមើលឆ្អែបក្រអូប ឬឆ្អែបបបូមាត់
 - ▶ ប្រាប់ម្តាយពីអ្វីដែលអ្នករកឃើញ ពន្យល់គាត់ពីលទ្ធភាពនៃការព្យាបាល

▶ បើ ទារកមានទម្ងន់ទាប <1500 g ឬមើលទៅទំនងតូច និង:

- » បៅមិនបានល្អ ឬ
- » មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

គ្រប់គ្រងស្ថានភាពបន្ទាន់ ដូចតទៅ:

- » ចាប់ផ្តើមសង្គ្រោះទារកបើចាំបាច់ (មើលទំព័រ 50-51)
- » ការម្នាទារកឡើងវិញ និងរក្សាឱ្យកក់ក្តៅក្នុងកំឡុងពេលបញ្ជូនដើម្បីទទួលបានការថែទាំបន្ថែម
- » ផ្តល់ដូសដំបូងនៃ អំពីស៊ីលីន និង ហ្សូងតាមីស៊ីន ចាក់សាច់ដុំ
- » បញ្ឈប់រាល់ការហូរឈាម បើមាន និង
- » ផ្តល់អុកស៊ីហ្សែន បើមាន

- ▶ បញ្ជូនទារកដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃពិសេស បើមាន
- ▶ ជួយម្តាយក្នុងការបំបៅដោះ បើមិនជោគជ័យ បង្រៀនគាត់ពីវិធីចិញ្ចឹមជំនួសជាការជ្រើសរើស (មើលទំព័រ 65-69)

ផ្តល់វីតាមីនK1ដើម្បីបង្ការ

- ▶ លាងសម្អាតដៃ (មើលទំព័រ 75-77)
- ▶ ចាក់សាច់ដុំ វីតាមីនK1(ហ្វីតូម៉េណាដូន) 1 mg តែ 1 ដូសគត់

ចាក់ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកថ្លើម និង មេសេហ្សូ

- ▶ ពន្យល់ម្តាយថាអ្នកនឹងចាក់ថ្នាំបង្ការឱ្យទារក:
 - » វីតាមីន K1ដើម្បីបង្ការការហូរឈាម
 - » ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកថ្លើមបដិបង្ការទារកពីការឆ្លងជម្ងឺរលាកថ្លើមដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជម្ងឺមហារីកថ្លើម និងថ្នាំបង្ការបេសេហ្សូ ជួយបង្ការការបង្កាត់ធ្ងន់ធ្ងរដោយសាររបេង

ការថែទាំទារក
90 នាទី - 6 ម៉ោង

ការថែទាំមុនពេល
ចេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បណ្តុះបណ្តាល
ថែទាំទារក

បញ្ជីឈ្មោះ
ថែទាំសុខភាព

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ពី 90 ទសវត្សរ៍ 6 ខែ (ត)

**ចាក់ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកឆ្អឹង
មេ និង មេសេហ្សូ (ត)**

- ▶ ពន្យល់ម្តាយថា ទារកអាចឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់ឬមានផលរំខានកិច្ចកិច្ច តែមិនសូវជួបទេ តែសារៈប្រយោជន៍នៃការចាក់មានទំហំធំធេងជាង
- ▶ ចាក់សាច់ដុំថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកឆ្អឹង និងថ្នាំបង្ការមេសេហ្សូ តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
- ▶ ពិនិត្យទារក ដើម្បីប្រាកដថាពុំមានការហូរឈាមច្រើន មុនពេលចាក់ចេញទាំងម្តាយនិងទារក
- ▶ លាងសម្អាតដៃ និងកត់ត្រាការចាក់

▶ **បើ** ទារកមានបញ្ហាណាមួយ គ្រប់គ្រង ទៅតាមនោះ
សម្គាល់ ទារកដែលត្រូវទទួលនីតិវិធីសល្យសាស្ត្រ ទារកដែលមានគ្រាំគ្រាពេលកើត ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ និងទារកដែលម្តាយទទួលការព្យាបាលដោយឱសថពេលនៅក្នុងផ្ទៃម្តាយ អាចមានការបង្ហាត់តាមីន K1 និងមានហានិភ័យនៃការហូរឈាមខ្ពស់ និងត្រូវចាក់សាច់ដុំតាមីន K1 មួយដូសកម្រិត 1 mg

ការថែទាំទងសុខ

- ▶ លាងសម្អាតដៃ (មើលទំព័រ 75-77)
- ▶ ណែនាំម្តាយឱ្យ:
 - » គ្របគល់ទងសុខក្នុងរយៈពេលដោយក្រណាត់ស្អាត
 - » កុំទទួបពីក្រោមគល់ទងសុខ
 - » កុំដាក់អ្វីលើគល់ទងសុខទាល់តែសោះ
- » លាងគល់ទងសុខដោយទឹកស្អាតនិងសាប៊ូ បើប្រឡាក់
- » រួចសម្អាតដោយក្រណាត់ស្អាត-ស្អាត
- » រកការព្យាបាល បើធ្វើតក្រហម ឬមានហូរខ្លះ



- » ព្យាបាលការបង្ករោគនៅផ្ទៃក្នុង 3 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
- » លាងសម្អាតដៃដោយទឹកស្អាតនិងសាប៊ូ
- » លាងសម្អាតថ្មមៗខ្លះនិងក្រម៉ែ ដោយទឹកជ្រូនតែត្រជាក់ រួចដោយសាប៊ូ
- » សម្ងាត់នឹងលាងសម្អាតដោយក្រណាត់ស្អាត-ស្ងួត
- » លាងសម្អាតដៃ

បញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យ បើខ្លះនិងការក្រហមផ្ទៃក្នុងមិនបានប្រសើរឡើង ឬកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅ ក្នុងកំឡុង 2 ថ្ងៃ

- សម្គាល់
- * មិនត្រូវអ្វីក្តីគគល់ទងស្កក ឬរុំពោះទេ
 - * ចៀសវាងការប៉ះពាល់គល់ទងស្កក ដែលមិនចាំបាច់

ផ្តល់ការថែទាំបន្ថែមសម្រាប់ ▶ បើ ទារកត្រូវបានសម្រាល:

ទារកតូច (ឬឆ្មោះ)

- ▶ 2 ខែមុនគ្រប់ខែ ឬទម្ងន់ < 1500 g បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យឯកទេស
- ▶ 1-2 ខែមុនគ្រប់ខែ ឬទម្ងន់ចន្លោះ 1500 g ទៅ < 2500 g (ឬមើលឃើញតូច បើគ្មានជញ្ជីង) មើលការព្យាបាលបន្ថែមសម្រាប់ទារកតូច (មើលទំព័រ 60)

- សម្គាល់
- * លើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យរក្សាទារកតូចដោយដាក់ស្បែកប៉ះស្បែក
 - * បើម្តាយមិនអាចរក្សាទារកតូចឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកដោយសារផលវិបាក សមាជិកផ្សេងទៀតនៃគ្រួសារ (ជីដូន ឪពុក) គួរត្រូវបានណែនាំឱ្យរក្សាទារកតូចឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក
 - * មិនត្រូវ ដូតទឹកទារកតូចទេ ។ រក្សាទារកតូចឱ្យស្អាតដោយផ្ទុកជាមួយក្រណាត់សើមបន្ទាប់ពី 24 ម៉ោង
 - * វាស់សីតុណ្ហភាពទារកតូចរាល់ 6 ម៉ោងម្តង។



4. ការថែទាំមុនពេលបេញទៅផ្ទះ (តែបន្ទាប់ពី 90 ថ្ងៃដំបូង)

ការថែទាំមុនពេល
បេញទៅផ្ទះ

ចាប់ពីបេញទៅផ្ទះ
ដល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បណ្តុះបណ្តាលថែទាំពាក់

បញ្ជីផ្តល់ជូនថែទាំសង្គម

4. ការថែទាំមុនពេលចេញទៅផ្ទះ (តែបន្ទាប់ពី 90 នាទីដំបូង)

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលវេលា: បន្ទាប់ពីពេលយប់ 90 នាទីតែមុនពេលចេញទៅផ្ទះ

ណែនាំពីការស្តារកំនើតក្នុង
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
គាំទ្រដោយគ្មានការមិនលើ
កម្រិតការបំបៅដោះ ទាំងថ្ងៃ
ទាំងយប់

- ▶ បន្ទាប់ពីសម្រាលតាមក្រោមដោយគ្មានផលវិបាក ប្រាប់ម្តាយថា គាត់នឹងទារកក្នុងទទួលការថែទាំនៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលគាត់សម្រាល យ៉ាងតិច 24 ម៉ោង
 - ▶ ទុកទារកជាមួយម្តាយ លើគ្រែម្តាយ ឬនៅក្បែរគ្នា: មិនត្រូវបំបែកទារកពីម្តាយទេ
 - ▶ គាំទ្រដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ តាមដែលទារកត្រូវការ ទាំងថ្ងៃទាំងយប់
 - ▶ វាយតម្លៃការបំបៅដោះគ្រប់ទារកទាំងអស់មុនគ្រោងអនុញ្ញាតឱ្យចេញទៅផ្ទះ: ប្រាប់ម្តាយ ឱ្យប្រាប់អ្នកគ្នាម បើគាត់មានការលំបាកក្នុងការបំបៅដោះ
 - ▶ លើកសរសើរម្តាយដែលបំបៅដោះកូន និងលើកទឹកចិត្តគាត់ឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ
 - ▶ ពន្យល់ម្តាយថា ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខជាការចិញ្ចឹមដែលការពារទារកពីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនានា ពន្យល់ថា ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខមានន័យថា កុំឱ្យ អាហារឬជាតិទឹកអ្វី ក្រៅពីទឹកដោះម្តាយ
- សម្គាល់ *
- * កុំ ឱ្យចេញទៅផ្ទះ បើទារកចៅមិនបានល្អ
 - * កុំ ឱ្យទឹកស្អុរ ផលិតផលជំនួសទឹកដោះ ឬជាតិទឹកផ្សេងទៀតឱ្យសោះ
 - * កុំបំបៅដោយដប ឬឱ្យក្បាលដោះសម្រាប់ជញ្ជក់ឱ្យសោះ

ធានាភាពកក់ក្តៅដល់ទារក

- ▶ ធានាថា បន្ទប់កក់ក្តៅ (25-28 °C) និងពុំមានចរន្តខ្យល់
- ▶ ពន្យល់ម្តាយថា ការរក្សាទារកឱ្យបានកក់ក្តៅមានសារៈសំខាន់ដើម្បីឱ្យទារកមានសុខភាពល្អ
- ▶ ដាក់ទារកឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ យូរតាមដែលអាចធ្វើបាន
- ▶ ស្លៀកពាក់ឃ្នុំទារកដោយក្រណាត់ទន់ ស្អាត ស្អិត។ គ្របក្បាលដោយមួកក្នុងប៉ុន្មានថ្ងៃដំបូង ពិសេសបើទារកតូច

សម្គាល់ - យោងទៅតាមសៀវភៅ ▶ **បើ** គ្មានសីតុណ្ហមាត្រទេ វាយតម្លៃភាពកក់ក្តៅដោយស្ថាបទារករាល់ 4 ម៉ោងម្តង ដោយស្ថាបដើងទារក។ បើដើងទារក ហោរោប៉ៅនៃការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រជាក់ ដាក់ទារកឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក និងបន្ថែមភ្លើង រួចវាយតម្លៃជាថ្មី សម្រាប់កុមារ (មើលបញ្ជីសៀវភៅ)

លាងសម្អាត និងទូតទឹក (អនាម័យ)

- ▶ លាងសម្អាតដៃអ្នក (មើលទំព័រ 75-77)
- ▶ ជូតមុខ ក និងឃ្មើក ក្រលៀនទារក ដោយក្រណាត់ស្អាត សើម រាល់ថ្ងៃ
- ▶ លាងគូថទារក បើប្រឡាក់ រួចសម្អិតឱ្យបានសព្វ
- ▶ ងូតទឹកក្រោយអាយុបាន 24 ម៉ោង (ក្រោយពិនិត្យសីតុណ្ហភាពទារក)។ ធានាថា បន្ទប់កក់ក្តៅនិងគ្មានចរន្តខ្យល់ និងប្រើ ទឹកក្តៅខ្ពស់ៗ ងូតទារក។ សម្អិតទារកឱ្យបានសព្វ រួចស្លៀកពាក់ និងគ្របទារកក្រោយងូតទឹករួច

▶ **បើ** ទារកតូច ធានាថា បន្ទប់កក់ក្តៅនៅពេលប្តូរសម្លៀកបំពាក់ ជូតសម្អាត ឬងូតទឹកទារក



៣៣

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: បន្ទាប់ពីអាយុបាន 90 ទារកវិមូលពេលបេញទៅផ្ទះ (ត)

ដំណើរការ

- ▶ ទុកឱ្យទារកដេកផ្លាស់ប្តូរដេកផ្លៀង
- ▶ រក្សាទារកឱ្យនៅឆ្ងាយពីផ្សែង និងនៅឆ្ងាយពីអ្នកជក់បារី
- ▶ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចម្លងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ធានាថា ទាំងម្តាយនិងទារកសម្រាកក្នុងមុងជ្រលក់ថ្នាំសម្លាប់មូល

ពិនិត្យសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ

- ▶ ពិនិត្យទារកឡើងវិញ មុនពេលអនុញ្ញាតឱ្យចេញទៅផ្ទះ
- ▶ ពិនិត្យកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ រួមទាំង៖
 - » លែងបោចានល្អ
 - » ប្រកាច់
 - » ដកដង្ហើមញាប់ (ចង្វាក់ដង្ហើម ≥ 60 ក្នុងមួយនាទី)
 - » ទារ៉ាស័ច្ឆន់ច្ឆរ
 - » ពុំមានចលនាដោយឯកឯង
 - » គ្រុនក្តៅ ឬមានសីតុណ្ហភាពរាងកាយខ្ពស់ (> 37.5 °C)
 - » មានសីតុណ្ហភាពរាងកាយទាប (< 35.5 °C)

- ▶ **បើ** មានសញ្ញាណមួយខាងលើ ចាត់ទុកថា ប្រហែលជាមានជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ
 - ▶ គ្រប់គ្រង ស្ថានភាពបន្ទាន់នានា ដូចជា៖
 - » ចាប់ផ្តើមសង្គ្រោះទារក បើចាំបាច់ (មើលទំព័រ 52-57)
 - » កម្ដៅទារកឡើងវិញ និងរក្សាទារកឱ្យបានកក់ក្ដៅនៅពេលបញ្ជូនដើម្បីទទួលបានការថែទាំបន្ថែម
 - » ចាក់សាច់ដុំ អំពីស៊ីលីន និង ហ្សង់តាមីស៊ីន មួយដួសដំបូង
 - » បញ្ឈប់រាល់ការហូរឈាម បើមាន និង
 - » ផ្តល់អុកស៊ីហ្សែន បើមាន

ពិនិត្យករណីសញ្ញាខាន់ឡើង

- ▶ ពិនិត្យមើលស្បែកទារក៖ តើស្បែកទារកលឿងឬទេ?
 - » សង្កេតមើលពេលថ្ងៃច្បាស់
ខាន់ឡើងនឹងមើលទៅទំនងធ្ងន់ធ្ងរ បើសង្កេតដោយពន្លឺចង្អៀង និងអាចរំលងបើពន្លឺមិនគ្រប់គ្រាន់
 - » បញ្ជូនជាបន្ទាន់ បើមានខាន់ឡើងនៅ៖
 - នៅលើមុខទារកអាយុ < 24 ម៉ោង ឬ
 - នៅបាតដៃ ឬបាតជើង នៃទារកមិនកំណត់អាយុ
 - » លើកទឹកចិត្តមួយឱ្យបំបៅដោះកូន
- ▶ **បើ** មានការលំបាកក្នុងការបៅដោះ ផ្តល់ទឹកដោះច្របាច់ដោយប្រើពែង



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: បន្ទាប់ពីពេលវេលា 90 នាទីតែមុនពេលបេញទេវផ្លូវ (ត)

ពិនិត្យកេសញ្ញានៃការបង្ក

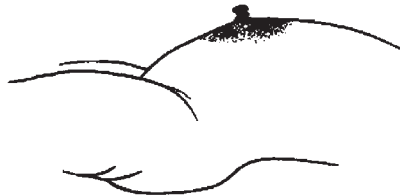
រោគនៅលើកន្លែង:

- ភ្នែក
- ធ្មេញ
- ស្បែក
- មាត់

ពិនិត្យមើលភ្នែក

- ▶ តើភ្នែកទារកហើម និងមានហូរខ្លះឬទេ?
- ▶ បើ មាន ត្រូវគិតដល់ការបង្ករោគនៅភ្នែកដោយហ្គោណូកុក:
 - » ឱ្យអង់ទីប៊ីយោទីកសមស្របមួយដូស សម្រាប់ការបង្ករោគនៅភ្នែក
 - » បង្រៀនម្តាយពីរបៀបព្យាបាលភ្នែក
 - » តាមដានក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃ។ បើខ្លះឬហើមប៉ោងមិនប្រសើរឡើង ឬកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅ បញ្ជូនជាបន្ទាន់ និង
 - » ពិនិត្យនិងព្យាបាលម្តាយ និងដៃគូរបស់គាត់ សម្រាប់ហ្គោណូក

ពិនិត្យមើលធ្មេញ



- ▶ ពិនិត្យឱ្យដឹងថា តើមានដាក់អ្វីលើធ្មេញទារកឬទេ?
- » ណែនាំម្តាយពីការថែទាំធ្មេញត្រឹមត្រូវ (មើលទំព័រ 28-29)

- ▶ តើមានក្រហមរាល ហូរខ្លះ ឬ ភាពរឹងនៃស្បែកនៅជុំវិញធ្វិតឬទេ?
- ▶ បើ មានក្រហមរាល < 1cm ពីធ្វិត ព្យាបាលជាករណីនៃការបង្កធាតុនៅនឹងកន្លែងនៃធ្វិត។ បង្រៀនម្តាយឱ្យព្យាបាលការបង្កធាតុនៅនឹងកន្លែងដោយ ហ្សង់ស្យាន រឺយ៉ូឡេ។ បើមិនប្រសើរឡើងក្នុង 2 ថ្ងៃ ឬបើតែធ្ងន់ធ្ងរ បញ្ជូនទៅជាបន្ទាន់
- ▶ បើ មានក្រហមរាល > 1cm ពីធ្វិត និងមានហូរខ្លះឬភាពរឹងនៅជុំវិញ ព្យាបាលការបង្កធាតុធ្ងន់ធ្ងរនៃធ្វិត។ ចាក់សាច់ដុំ អំពីស៊ីលីន និង ហ្សង់តាមីស៊ីន មួយដួសដំបូង រួចបញ្ជូនជាបន្ទាន់
- ▶ បើ មានហូរខ្លះពីធ្វិត ឬភាពរឹងនៅជុំវិញធ្វិត ព្យាបាលជាករណីសង្ស័យការបង្កធាតុធ្ងន់ធ្ងរនៃធ្វិត។ ចាក់សាច់ដុំ អំពីស៊ីលីន និង ហ្សង់តាមីស៊ីន មួយដួសដំបូង រួចបញ្ជូនជាបន្ទាន់

ពិនិត្យមើលស្បែក ពិសេសនៅជុំវិញក ឃ្លៀក ក្រាលៀន

- ▶ តើមានពងខ្លះឬទេ?
- ▶ បើ មានពងខ្លះឬពងទឹក>10 ត្រូវគិតដល់ករណីសង្ស័យការបង្កធាតុធ្ងន់ធ្ងរនៅស្បែក។ បញ្ជូនដើម្បីពិនិត្យវាយតម្លៃបន្ថែម
- ▶ បើ មានពងខ្លះឬពងទឹក<10 ត្រូវគិតដល់ការបង្កធាតុនៅនឹងកន្លែងនៅស្បែក។ បង្រៀនម្តាយឱ្យព្យាបាលការបង្កធាតុនៅនឹងកន្លែងនៅស្បែក
 - » តាមដានក្នុងកំឡុង 2 ថ្ងៃ បើពងខ្លះមិនប្រសើរឡើងឬកាន់ធ្ងន់ធ្ងរទៅក្នុងកំឡុង 2 ថ្ងៃ បញ្ជូនជាបន្ទាន់
- ▶ ពិនិត្យថាតើ មានការហើមប៉ោងដែលទន់កណ្តាលឬទេ?
 - » គិតដល់បួស ឬរលាកកោសិកា បញ្ជូនដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យវាយតម្លៃ



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលវេលា: បន្ទាប់ពីអាយុបាន 90 ទាំងតែមុនពេលចេញទៅផ្ទះ (ត)

ពិនិត្យអសញ្ញានៃការបង្ក
រោគសេរីខកន្លែង (ត)

ពិនិត្យមើលក្នុងមាត់ទារក

- ▶ តើមានដំបៅអ្វីឬទេ?
 - » គិតដល់ប្រាំងមាត់ឬអណ្តាត ដោយសារការបង្កធាតដោយផ្សិត
 - » ចងចាំថា ត្រូវសង្កេតការបំបៅដោះ។ ពិនិត្យដោះមួយរកសញ្ញានៃការបង្កធាតដោយផ្សិត
 - » ព្យាបាល និងបង្រៀនម្តាយពីរបៀបព្យាបាលនៅផ្ទះ

ការណែនាំពីការចេញទៅផ្ទះ

- ▶ ផ្តល់ប៊ីក្យា និងធ្វើការពិនិត្យដោយម៉ត់ចត់មុនពេលចេញទៅផ្ទះ
- ▶ មិនត្រូវឱ្យចេញទៅផ្ទះមុន 24 ម៉ោងក្រោយកើត
- ▶ បើកកម្ពស់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមអាយុ ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
- ▶ ប្រឹក្សាម្តាយ ពីការសម្របសម្រួលសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ខាងក្រោម
- ▶ ណែនាំម្តាយឱ្យទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់ បើទារកមាន៖
 - » លែងបៅបានល្អ
 - » ប្រកាច់
 - » ដកដង្ហើមញាប់ (ចង្វាក់ដង្ហើម ≥ 60 ក្នុងមួយនាទី)
 - » ទាវាស័ធ្ងន់ធ្ងរ
- » ពុំមានចលនាដោយឯកដង
- » គ្រុនក្តៅ ឬមានសីតុណ្ហភាពរាងកាយខ្ពស់ ($> 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- » មានសីតុណ្ហភាពរាងកាយទាប ($< 35.5\text{ }^{\circ}\text{C}$) ឬ
- » មានខាន់លឿងនៅលើទារកអាយុ < 24 ម៉ោង ឬ
- » នៅបាតដៃ ឬបាតជើង នៃទារកមិនកំណត់អាយុ

កាលវិភាគ នៃការពិនិត្យ ក្រោយសម្រាល៖

- ក្នុងកំឡុង 24 ម៉ោង
- ចន្លោះ 48-72 ម៉ោង
- ចន្លោះ 7-14 ថ្ងៃ
- នៅពេលអាយុបាន 6 សប្តាហ៍

សម្គាល់ - ប្រសិនបើការសម្រាល នៅផ្ទះ គប្បីជំរុញឱ្យបានទទួលការ ពិនិត្យក្រោយសម្រាល នៅចន្លោះ 24-48 ម៉ោង

- ▶ គ្រួសារត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ឱ្យស្វែងរកការថែទាំសុខភាពភ្លាម បើគេកំណត់រកឃើញសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទូទៅណាមួយ នៅចន្លោះការមកពិនិត្យក្រោយសម្រាល
- ▶ ណែនាំការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ ទារកទើបកើត ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ
- ▶ ទារកទាំងអស់ត្រូវបានពិនិត្យលើកទី១ ក្នុងកំឡុង 24 ម៉ោងក្រោយកើត លើកទី២ នៅចន្លោះ 48-72 ម៉ោង និងលើក ទី៣ នៅចន្លោះ 7-14 ថ្ងៃ។ ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលចុងក្រោយដែលបានអនុសាសន៍ គឺនៅពេលអាយុបាន 6 សប្តាហ៍ (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការទទួលបានប្រាក់សម្រាប់ទារក និងផែនការគ្រួសារសម្រាប់ម្តាយ)
- ▶ ដាក់កាលវិភាគសម្រាប់ការតាមដានបន្ថែមដូចខាងក្រោម៖
 - » បន្ទាប់ពីបាន 2 ថ្ងៃ បើការបំបៅដោះមានការលំបាក ទារកមានទម្ងន់ទាបពេលកើតក្នុងសប្តាហ៍ដំបូង ផ្លិតក្រហម ការ បង្កធាតុនៅស្បែក ការបង្កធាតុនៅភ្នែក ជ្រាំងមាត់ ឬបញ្ហាផ្សេងទៀត ឬ
 - » បន្ទាប់ពីបាន 7 ថ្ងៃ បើទារកមានទម្ងន់ទាបពេលកើតត្រូវបានឱ្យចេញទៅផ្ទះបន្ទាប់ពីអាយុបានលើសពី 1 សប្តាហ៍ និងកើនទម្ងន់គ្រប់គ្រាន់
- ▶ ការថែទាំក្រោយសម្រាល៖
 - » ការទៅពិនិត្យលើកទី 1 ក្នុងកំឡុង 24 ម៉ោងក្រោយកើត
 - » ការទៅពិនិត្យលើកទី 2 នៅថ្ងៃទី 3 (48-72 ម៉ោង)
 - » ការទៅពិនិត្យលើកទី 3 បើអាច នៅចន្លោះថ្ងៃទី 7-14 និង
 - » ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលចុងក្រោយនៅសប្តាហ៍ទី 6
- ▶ ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលអាចត្រូវបានធ្វើដោយឆ្លប អ្នកផ្តល់សេវាជំនាញផ្សេងទៀត ឬភ្នាក់ងារសុខភាព សហគមន៍ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងការអភិបាលបានល្អ



5. ការថែទាំចាប់ពីចេញទៅផ្ទះជល់ 6 សប្តាហ៍

ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ
ជល់ 6 សប្តាហ៍

ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំពាក់

បញ្ជីផ្តល់ឱ្យក្រុម
ថែទាំជួសជុល

5. ការថែទាំចាប់ពីចេញទៅផ្ទះ ដល់អាយុបាន 6 សប្តាហ៍

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ចាប់ពីចេញទៅផ្ទះដល់អាយុ 6 សប្តាហ៍

**គាំទ្រគ្មានកំណត់ ដល់ការ
បំបៅកូនដោយទឹកដោះ
ម្តាយតែមួយមុខតាមទារក
ចង់ ទំលាក់ថ្ងៃទាំងយប់**

- ▶ គ្រប់ទារកទាំងអស់ ទោះជាកើតគ្រប់ខែឬមិនគ្រប់ខែ មានទម្ងន់ទាបពេលកើត ឬគ្មាន ទោះជានៅក្នុងប្រទេសដែលមាន ចំណូលខ្ពស់ មធ្យម ឬទាប គួរត្រូវបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ ចាប់ពីកើតរហូតដល់អាយុបាន 6 ខែ
- ▶ ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់គ្រប់ម្តាយ និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ នៅរាល់ការពិនិត្យក្រោយ សម្រាលទាំងអស់។ ផ្តល់ការគាំទ្រខ្លាំងក្លាលើការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខដល់ម្តាយដែលសម្រាលដោយការ រំភាន់ ឬម្តាយដែលមានទារកកើតមិនគ្រប់ខែ
- ▶ សួរម្តាយឱ្យបានជាក់លាក់ពីអ្វីដែលទារកត្រូវបានផ្តល់ក្នុងកំឡុង 24 ម៉ោងមុនពេលពិនិត្យ សួរពីការផ្តល់ទឹក ជីវជាតិ អាហារនិងជាតិទឹកដែលអាចរកបាននៅនឹងកន្លែង ផលិតផលជំនួសទឹកដោះ និងការប្រើដប ដើម្បីបំបៅ និងក្បាលដោះសម្រាប់ជញ្ជក់ សួរពីការបន្ទោបង់ និងកន្ទួសសើម
- ▶ សរសើរម្តាយដែលបំបៅដោះកូន និងលើកទឹកចិត្តឱ្យបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ
- ▶ ពន្យល់ថា ការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខជាការចិញ្ចឹមតែមួយគត់ដែលការពារទារកទល់នឹងជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរនានា
- ▶ ធ្វើឱ្យម្តាយមានទំនុកចិត្តថា គាត់មានទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់តម្រូវការកូនរបស់គាត់

- ▶ ណែនាំម្តាយឱ្យ:
 - » រក្សាទារកក្នុងបន្ទប់ជាមួយគាត់ នៅលើគ្រែជាមួយគ្នា ឬនៅក្បែរអាចលោងដល់ និង
 - » បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ តាមទារកចង់ ទាំងថ្ងៃទាំងយប់ (> 8 ដងក្នុង 24 ម៉ោង)លើកលែងតែថ្ងៃ ដំបូងនៃជីវិត ដែលទារកដេកច្រើន
 - ▶ សង្កេតការបំបៅដោះ បើអាច។ ជួយម្តាយឱ្យដឹងពីស្ថានភាពបីកូនដើម្បីបំបៅ និងការភ្ជាប់មាត់ទារកល្អទៅដោះម្តាយ
 - ▶ ប្រាប់ម្តាយឱ្យប្រាប់អ្នកភ្លាម បើគាត់មានការលំបាកក្នុងការបំបៅ ការឈឺចាប់ ឬគ្រុនក្តៅ
 - ▶ សង្កេត ព្យាបាល និងណែនាំ បើសណ្តងដោះម្តាយឈឺឬប្រេះ ហើយទារកភ្ជាប់មាត់ទៅដោះមិនបានល្អ។ ជាបន្ថែម:
 - » វាយតម្លៃឡើងវិញបន្ទាប់ពីការបំបៅ 2 ដងក្នុងថ្ងៃតែមួយ
 - » ណែនាំម្តាយឱ្យយកទឹកដោះលាបលើសណ្តងដោះដែលឈឺក្រោយពេលបំបៅ
 - » ពិនិត្យមាត់ទារកក្រដាំង និងព្យាបាលទារកនិងម្តាយ និង
 - » បើមិនប្រសើរឡើង បង្រៀនម្តាយពីរបៀបប្រចាំថ្ងៃយកទឹកដោះពីដោះដែលមានបញ្ហា រួចបញ្ជាក់ទារកដោយប្រើពែង រហូតដោះរបស់គាត់បានប្រសើរឡើង
- ▶ បើ ដោះហើមប៉ោង:
 - ▶ តែមានទឹកដោះស្រក់ចេញ ប្រាប់ម្តាយឱ្យដឹងថា នេះជាដោះធម្មតាដែលពេញដោយទឹកដោះ ដែលអាចផ្លូវស្រាលដោយ ការបំបៅញឹកញាប់ ក្នុងកំឡុង 36-72 ម៉ោង
 - ▶ តែបើរលោង និងគ្មានទឹកដោះស្រក់ចេញ ម្តាយមានគ្រុនក្តៅ (សីតុណ្ហភាព < 38 °C) ទារកភ្ជាប់មាត់មិនបានល្អ ព្យាបាល និងណែនាំពីការលាសដោះ



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ចាប់ពីបញ្ជីធនធានផ្ទះជល់អាយុ 6 សប្តាហ៍ (ត)

**ការត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពកំណត់ដល់ការបំបែក
ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិការណ៍ដោះស្រាយ
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រការពារបំបែក
ទំលាក់ថ្លៃទំលាក់យប់ (ត)**

- » ជាបន្តបន្ទាប់ទៅខាងលើ:
 - បំបៅដោះឱ្យបានញឹកញាប់ជាងមុន
 - វាយតម្លៃបន្ទាប់ពីការបំបៅ 2 ដង (ក្នុងថ្ងៃតែមួយ)
 - បើមិនប្រសើរឡើង បង្រៀនម្តាយពីរបៀបប្របាច់បញ្ចេញទឹកដោះ ដើម្បីបង្កន់ការឈឺចាប់
- ▶ តែបើមានការឈឺចាប់ មានរោលក្រហម និងម្តាយមានគ្រុនក្តៅ (សីតុណ្ហភាព > 38 °C) ព្យាបាលនិងណែនាំសម្រាប់
ការលាក់ក្រពេញដោះ។ ជាបន្តបន្ទាប់ទៅខាងលើ:
 - » ឱ្យ ក្តុកសាស៊ីលីន 500 mg រាល់ 6 ម៉ោងម្តង សម្រាប់រយៈពេល 10 ថ្ងៃ
 - » ឱ្យ ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល បើមានឈឺចាប់ខ្លាំង
 - » ពិនិត្យឡើងវិញ 2 ថ្ងៃក្រោយ និង
 - » បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ បើមិនប្រសើរឡើង ឬកាន់តែធ្ងន់ទៅ
- * កុំឱ្យ ទឹកស្អុយ ទឹកបរាជលិតផលជំនួសទឹកដោះ ឬជាតិទឹកផ្សេងទៀត
- * កុំ បំបៅដោយដប ឬ ឱ្យជញ្ជក់ក្បាលដោះ

សម្គាល់

ធានាភាពកក់ក្តៅជល់ទារក

- ▶ ពន្យារការដូតទឹករហូតក្រោយ 24 ម៉ោង។ បើមិនអាចធ្វើបានដោយហេតុផលវប្បធម៌ ពន្យារយ៉ាងតិច 6 ម៉ោង
- ▶ ពន្យល់ម្តាយថា ទារកត្រូវការសម្លៀកបំពាក់ 1-2 ជាន់បន្ថែម សម្រាប់ធាតុអាកាសជុំវិញ បើធៀបនឹងកុមារធំ ឬមនុស្ស
ពេញវ័យ។ ការពាក់មួកឱ្យទារកត្រូវបានអនុសាសន៍។



សម្គាល់

- ▶ រក្សាសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ឬផ្ទះណាមួយនៃបន្ទប់កក់ក្តៅ ពិសេសក្នុងអាកាសធាតុត្រជាក់
- ▶ មិនត្រូវបំបែកទារកពីម្តាយទេ។ ទុកម្តាយនិងទារកក្នុងបន្ទប់តែមួយ ទាំងថ្ងៃទាំងយប់។ ណែនាំម្តាយឱ្យ:
 - » ស្លៀកប្លែងដំណាប់ទារកឱ្យបានជិតក្នុងពេលថ្ងៃ
 - » ទុកទារកឱ្យសម្រាកជាមួយគាត់ ឬក្បែរគាត់ ដើម្បីងាយស្រួលដល់ការបំបៅដោះពេលយប់
- * កុំដាក់ទារកនៅលើផ្ទៃត្រជាក់ ឬសើម
- * កុំដណ្តប់ឬរុំទារកតឹងពេក
- * កុំ ទុកទារកនៅក្រោមពន្លឺថ្ងៃដោយផ្ទាល់
- * ធានា ភាពកក់ក្តៅសម្រាប់ទារកតូច
- ▶ ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងបញ្ជូនដើម្បីទទួលការវាយតម្លៃបន្ត បើទារកមានសញ្ញាណាមួយខាងក្រោម:
 - » លែងបៅបានល្អ
 - » ប្រកាច់
 - » ដកដង្ហើមញាប់ (ចង្វាក់ដង្ហើម ≥ 60 ក្នុងមួយនាទី)
 - » ទាស៊ីធ្ងន់ធ្ងរ
 - » ពុំមានចលនាដោយឯកឯង
 - » គ្រុនក្តៅ ឬមានសីតុណ្ហភាពរាងកាយខ្ពស់ ($> 37.5 \text{ }^{\circ}\text{C}$)
 - » មានសីតុណ្ហភាពរាងកាយទាប ($< 35.5 \text{ }^{\circ}\text{C}$)
 - » ខាន់លឿងដែលលេចឡើងក្នុងកំឡុង 24 ម៉ោងដំបូង ឬ
 - » ខាន់លឿងនៅបាតដៃ ឬបាតជើង នៃទារកមិនកំណត់អាយុ



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

កាលបរិច្ឆេទ: ចាប់ពីបញ្ជីទេវត្តិ៖ជំល 6 សន្តាហ៍ (៣)

គោលការណ៍អភិវឌ្ឍន៍ទារក (៣)

- ▶ បញ្ជូនទារកជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់ពីផ្តល់ការព្យាបាលមុនបញ្ជូនជាបន្ទាន់:
 - » ពន្យល់ឪពុក-ម្តាយពីតម្រូវការនៃការបញ្ជូន
 - » រៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
 - » ជានិច្ចកាល បញ្ជូនម្តាយឱ្យទៅជាមួយទារក បើអាចធ្វើបាន
 - » ភ្ជាប់កំណត់បញ្ជូនទៅជាមួយទារក និង
 - » ជូនដំណឹងទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយវិទ្យុទាក់ទង ឬទូរស័ព្ទ បើអាចធ្វើបាន
- ▶ វាយតម្លៃរាល់ម្តាយក្រោយសម្រាលទាំងអស់ជាទៀងទាត់ ដើម្បីរកមើល:
 - » ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារ
 - » សីតុណ្ហភាព
 - » ការកន្ត្រាក់នៃស្បូន
 - » ចង្វាក់បេះដូង (ជីពចរ) និង
 - » កម្ពស់កំពូលស្បូន
 - » ភាពស្លេកស្លាំង
- ▶ ក្នុងការពិនិត្យក្រោយសម្រាលជាបន្តបន្ទាប់ សួរសភាពទូទៅរបស់ម្តាយនិងសញ្ញាដែលនាំគិតដល់ផលវិបាក ដូចជា:
 - » ការធ្លាក់ឈាមច្រើន
 - » ពិបាកដកដង្ហើម
 - » ឈឺក្បាល
 - » ធ្លាក់ស/ទឹកធ្លិន
 - » ប្រកាច់
 - » ការឈឺចាប់ពេលបន្ទោរបង់ទឹកមូត្រ
 - » គ្រុនក្តៅ
 - » ការឈឺចាប់-ចុកពោះ ឬផ្នែកជុំវិញទ្វារធ្ងន់ធ្ងរ
 - » អស់កម្លាំងល្អិតល្អៃ

- ▶ បើ ម្តាយមានសញ្ញាណកម្មយខាងលើ បញ្ជូនគាត់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
 - ▶ ណែនាំម្តាយគ្រប់រូបពីការត្រឡប់មកសភាពដើមវិញក្រោយសម្រាល និងការរាយការណ៍ពីកង្វល់សុខភាពណាមួយ
 - ▶ សួរម្តាយពីការហើមប៉ោងដោះបួសណ្តែងដោះ ក្រហមរោល ឬការឈឺចាប់។ គ្រប់គ្រងបញ្ហាដោះ បើអាច។ បើមិនអាចទេ បញ្ជូនគាត់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលការថែទាំ
 - ▶ នៅរាល់ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល ប្រឹក្សាម្តាយអំពី៖
 - » ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រហូតដល់ទារកអាយុ៦ខែ
 - » អនាម័យ ពិសេសការលាងសម្អាតដៃ
 - » ឱ្យអង់ទីប៊ីយោទីកសម្រាប់ការហែកទ្វារកម្រិត 3 និងកម្រិត 4
 - » ការពន្យារកំណើត
 - » អាហារូបត្ថម្ភ
 - » ការរួមជំណែកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព រួមទាំងការប្រើស្រោមអនាម័យ
 - » ការចាប់ផ្តើមដើរភ្លាមៗ ការធ្វើលំហាត់បន្តិចម្តងៗ និងការសម្រាក
 - » ការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែកនិងអាស៊ីដូហ្វូលិក
 - » ការផ្តល់ឱសថមេបង់ជាហ្សូល
 - » គ្រោះថ្នាក់នៃការអាំងតឺង ផឹកស្រា ជក់បារីឬចុកថ្នាំជក់ក្រោយការសម្រាល។



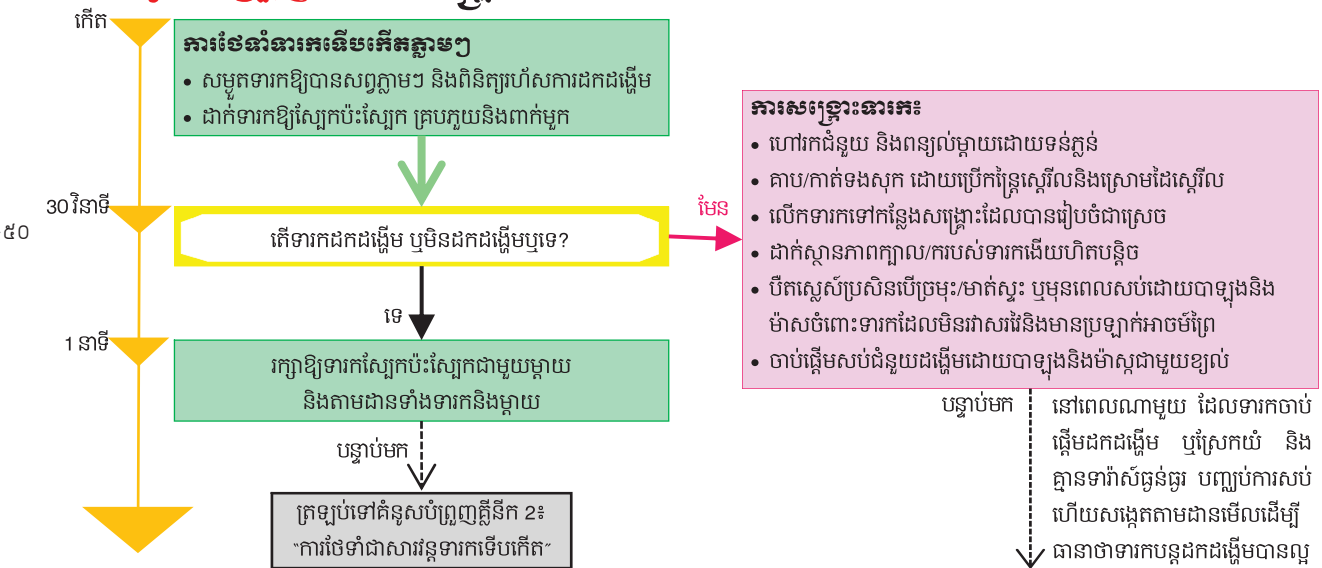
6. ការថែទាំបន្ត

ការថែទាំបន្ត

បណ្តុះបណ្តាល

បញ្ជីរៀនសូត្រ
ថែទាំសុខភាព

គំនូសបំព្រួញ៣: ការសង្ខេបទារកទើបកើត



នៅចន្លោះរយៈពេលមួយ

ការថែទាំក្រោយការសង្គ្រោះ

ទារក៖

- បញ្ឈប់ការសប់ជំនួយដង្ហើម
- ដាក់ទារកទៅលើទ្រូងម្តាយវិញ
- ផ្តល់ការថែទាំជាប្រក្រតី (មើលការថែទាំទារកទើបកើតភ្លាម)
- កត់ត្រារាល់ហេតុការណ៍
- តាមដានទារក ក្រែងមានពិបាកដកដង្ហើម សញ្ញានៃថប់ដង្ហើម
- តាមដានម្តាយ ក្រែងមានធ្លាក់ឈាមបញ្ហាដង្ហើម និងសម្ពាធឈាម

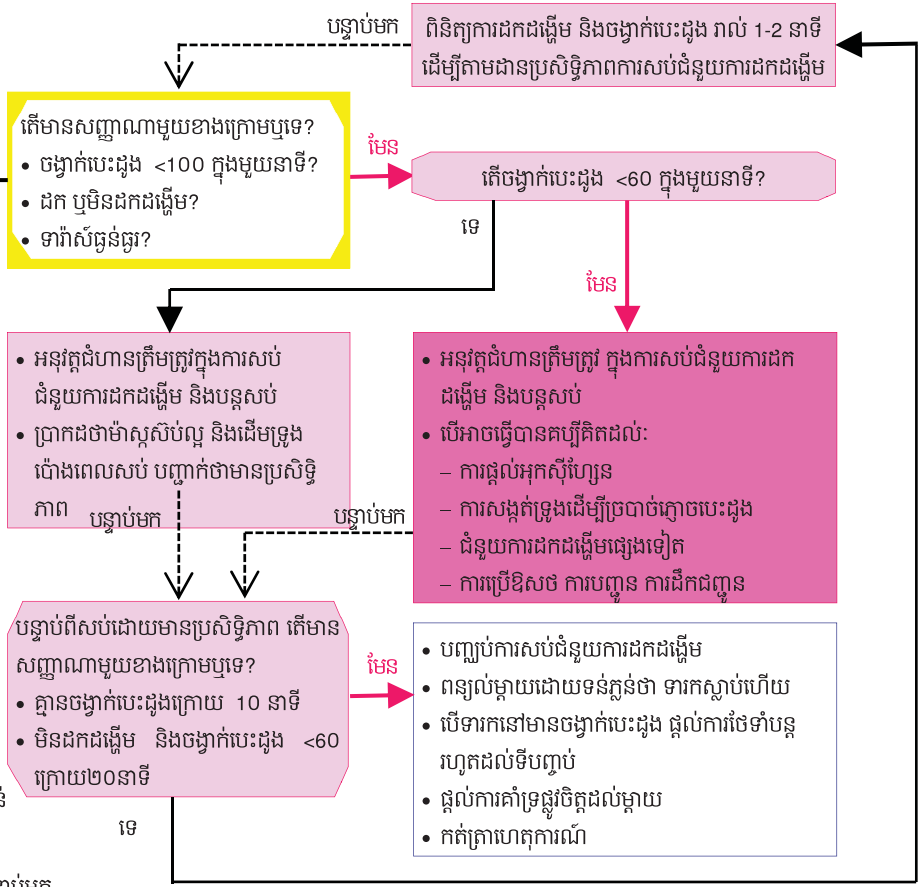
ការថែទាំសារវន្តសម្រាប់រាល់ទារក

ចំណុចនៃការសម្រេចចិត្ត

ស្ថានភាពតម្រូវឱ្យមានការថែទាំជាបន្ទាន់

សង្គ្រោះទារកកម្រិតខ្ពស់

➡ មែន ➡ ទេ ➡ បន្ទាប់មក



A. ការសង្ខេបសម្រាប់ការងារទាំងអស់

▶ បើទារកដកឬមិនដកដង្ហើមបន្ទាប់ពីការសម្អាតម៉ត់ចត់និងរំញោច (ប្រមាណ 30 វិនាទី)

- ▶ ហោរកជំនួយ និងពន្យល់ម្តាយថាកូនរបស់គាត់ត្រូវការជំនួយដើម្បីដកដង្ហើម
- ▶ គាបនិងកាត់ទងសុកភ្លាម ដើម្បីចាប់ផ្តើមការសប់ជំនួយការដកដង្ហើមដែលមានប្រសិទ្ធភាព
- ▶ បញ្ជូនទារកទៅកាន់កន្លែងសង្គ្រោះទារក (កន្លែងមានផ្នែកកំព្រៅ ស្អាត និងស្ងួត)
- ▶ រុំគ្របទារក ឬដាក់នៅក្រោមប្រភពកម្ដៅ បើមាន
- ▶ គិតដល់ការបញ្ជូនភ្លាមៗ គ្រប់ពេល បើអាចធ្វើបាន

បើកន្ទួតដង្ហើម សំរេតកន្ទួត
ដង្ហើមបើសិនមានស្ទុះ

- ▶ ដាក់ក្បាលទារកងើយហិតបន្តិច ដើម្បីបើកផ្លូវដង្ហើម
- ▶ ប៊ិតស្តេស៍/ដាក់បំពង់ប៊ិត តែក្នុងករណីដែលមាត់ច្រមុះស្ទុះប៉ុណ្ណោះ
 - » ដំបូង ដាក់បំពង់ចូលក្នុងមាត់ទារកប្រមាណ 5 cm ពីបំបូរមាត់ រួចចាប់ផ្តើមប៊ិតពេលដកបំពង់ចេញយឺត
 - » បន្ទាប់មក ស៊ិតបំពង់ជម្រៅ 3 cm ចូលក្នុងរន្ធច្រមុះម្ខាងម្ខាង និងចាប់ផ្តើមប៊ិតពេលដកបំពង់ចេញយឺត
 - » បើចាំបាច់ ធ្វើឡើងវិញម្តងទៀត តែរយៈពេលសរុបមិនត្រូវលើសពី 20 នាទីទេ រួច
 - » ចោះបំពង់ខ្យល់ដើម្បីប៊ិត ជាកន្លែងសមស្រប។

សម្គាល់ មិនត្រូវប៊ិតជាប្រចាំ មាត់/ច្រមុះ ទារកដែលមាន៖

- ទឹកភ្លោះថ្លា ប្រសិនបើទារកអាចដកដង្ហើមបានដោយខ្លួនឯង
- ទឹកភ្លោះថ្លា មុនពេលសប់ជំនួយការដកដង្ហើម បើមាត់និងច្រមុះពុំមានស្តេស៍ទេ
- លាមកព្រៃ ប្រសិនបើទារកចាប់ផ្តើមដកដង្ហើមដោយខ្លួនឯង មានន័យថាទារកវាសាវវ៉ា។

**សំណុំនយោបាយការណ៍កងឆ្នើម មើល
ទារកនៅមិនដកដង្ហើម**

សម្គាល់

- ▶ ចាប់ផ្តើមសំណុំនយោបាយការណ៍កងឆ្នើម ក្នុងកំឡុងមួយនាទីក្រោយកើត
 - » សម្រាប់ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ < 32 សប្តាហ៍ ជាការប្រសើរចាប់ផ្តើមសំណុំនយោបាយការណ៍កងឆ្នើម ដោយផ្តល់បន្ថែម អុកស៊ីហ្សែន 30% បើមាន
- ▶ ដាក់ម៉ាស៊ីនឱ្យបានស្របល្អ ដោយគ្របលើចង្កា មាត់ និងច្រមុះ។
- ▶ មិនត្រូវឱ្យម៉ាស៊ីនគ្របហូតដល់ភ្នែកទារកទេ
- ▶ ភ្ជាប់បាទឡុងទៅម៉ាស៊ីន រួចប្របាច់សំដោយប្រើម្រាមដៃពីរ ឬប្រើដៃទាំងមូល ទៅតាមទំហំបាទឡុង ប្របាច់ 2-3 ដង។ សង្កេតការណ៍ប៉ោងឡើងនៃទ្រូងទារក។
- ▶ បើទ្រូងទារកមិនប៉ោងឡើងទេ:
 - » ជំបូង ដាក់ស្ថានភាពក្បាលទារកឡើងវិញ
- ▶ បើទ្រូងទារកនៅតែមិនប៉ោងឡើងទៀត:
 - » ពិនិត្យមើល ថាតើម៉ាស៊ីនត្រូវបានដាក់ស្របឬទេ
- ▶ បើទ្រូងទារកនៅតែមិនប៉ោងឡើងទៀត:
 - » ប្របាច់បាទឡុងឱ្យបានខ្លាំងថែមទៀត
- ▶ បើទ្រូងទារកប៉ោងឡើង:
 - » ប្របាច់សំណុំឱ្យបាន 40 ដងក្នុងមួយនាទីរហូតទារកចាប់ផ្តើមស្រកយំ ឬដកដង្ហើមដោយខ្លួនឯង។

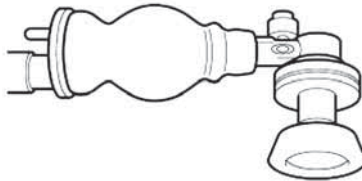


វេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាព

A. ការសង្ខេបសម្រាប់ទារកទើបកើត (ត)

បាឡុមបោងឯងនិងម៉ាស៊ីន
មូលសម្រាប់ការសង្ខេប
ទារកទើបកើត



ការដាក់ម៉ាស៊ីនឱ្យបានស្របលើ
មុខទារក

ត្រឹមត្រូវ

ខុស

ខុស

ខុស



ម៉ាស៊ីនត្រូវទំហំ ត្រូវស្ថានភាព

ម៉ាស៊ីនដាក់ក្រោមពេក

ម៉ាស៊ីនតូចពេក

ម៉ាស៊ីនធំពេក

**សម័យការងារជន្លើមទារក
ទើបកើតជាយាឡាចនិង
ម៉ាស៊ីន**

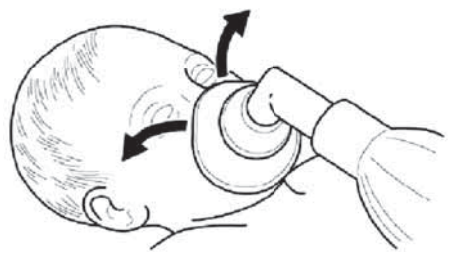
- ▶ លើកចង្កាទារកឡើង ដោយប្រើម្រាម
នាងដៃ (ម្រាមទីបី) នៃដៃដែលកាន់
ទប់ម៉ាស៊ីន
- ▶ មិនត្រូវធ្វើយក ទារកខ្លាំងពេកទេ។



៥៥

ការដាក់ម៉ាស៊ីនមិនបានសម្រាប់

- ▶ បើអ្នកពុលម្លេងខ្យល់ចេញពីម៉ាស៊ីន
ត្រូវដាក់ស្ថានភាពម៉ាស៊ីនឡើងវិញ
ដើម្បីឱ្យម៉ាស៊ីនស៊ីបលើមុខទារក
- ▶ កន្លែងដែលលេចញឹកញាប់ គឺចន្លោះ
ច្រមុះ និងចង្កា។



ការថែទាំបន្ថែម

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្លូវចង្កាត់
ថែទាំដួងស្រទាប់



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

A. ការសង្រ្គោះសម្រាប់ទារកទើបកើត (ត)

សម័យជំនួយការដកដង្ហើម មើល
ទារកនៅមិនដកដង្ហើម

- ▶ ពិនិត្យដង្ហើម និងពិនិត្យចង្វាក់បេះដូងរាល់ 1-2 នាទីម្តង នៅក្នុងការសម្របជំនួយដើម្បីដកដង្ហើម
 - » ពិនិត្យថា តើទ្រូងប៉ោងឡើងពេលសប្បុរសឬទេ
 - » ពិនិត្យចង្វាក់បេះដូង:
 - បើចង្វាក់បេះដូង < 100 ក្នុងមួយនាទី អនុវត្តត្រឹមត្រូវជំហានក្នុងការសម្របជំនួយការដកដង្ហើម (មើលខាងក្រោម) ឬ
 - បើចង្វាក់បេះដូង < 60 ក្នុងមួយនាទី បើអាចធ្វើបាន ផ្តល់បន្ថែមអុកស៊ីហ្សែន សង្កត់ទ្រូង (ដើម្បីម៉ាស្សាបេះដូង) ការគាំទ្រជួយការដកដង្ហើម និងការផ្តល់ឱសថផ្សេងទៀត

▶ បើទារកមិនបានប្រសើរឡើងទេ អនុវត្តតាមត្រឹមត្រូវជំហានក្នុងការសម្របជំនួយការដកដង្ហើម (មើលខាងក្រោម)

ជំហានត្រឹមត្រូវតុលាការសម្រាប់ជំនួយការដកដង្ហើម

1. ពិនិត្យស្ថានភាពក្បាលទារក
2. ពិនិត្យថា តើម៉ាស្សាត្រូវបានដាក់សំប៉ាប់លើមុខទារកឬទេ
3. ពិនិត្យរកការស្ទះផ្លូវដង្ហើម
4. ពិនិត្យមើលបាឡុងសម្រាប់សង្រ្គោះ

- ▶ ពេលណាក៏ដោយ បើទារកចាប់ផ្តើមដកដង្ហើមបានដោយខ្លួនឯងឬស្រែកយំ និងគ្មានទារ៉ាស៍ បញ្ឈប់ការសម្របជំនួយការដកដង្ហើម។ សង្កេតដើម្បីប្រាកដថាទារកបន្តដកដង្ហើមបានឬ។ បន្ទាប់មក:
 - » ដាក់ទារកទៅលើទ្រូងម្តាយវិញ ដោយឱ្យស្បែកទារកប៉ះនឹងស្បែកម្តាយ
 - » ទទួលទារកទីពីរ ចាក់អូស៊ីតូស៊ីន (បើមិនទាន់បានចាក់នៅឡើយ)
 - » លាងសម្អាតដៃ ពាក់ស្រោមដៃឡើងវិញ កាត់ទងស្តុក តាមដៃលើត្រូវការ

- ▶ **បើទារកដកដង្ហើមឬមិនដកដង្ហើម ឬមានទារ៉ាស៍ធ្ងន់ធ្ងរ:**
 - » បន្តសប្បជួយការដកដង្ហើមដោយបាទុរុងនិងម៉ាស៊ីន
 - » បន្តវាយតម្លៃក្នុងចន្លោះពេលទៀងទាត់ ក្នុងកំឡុងពេលដឹកជញ្ជូនទារក និង
 - » បើអាច គិតដល់ការផ្តល់បន្ថែមអុកស៊ីហ្សែន សង្កត់ទ្រូងម៉ាស្សាបេះដូង ការគាំទ្រជួយការដកដង្ហើម និងការផ្តល់ឱសថផ្សេងទៀត
 - ▶ **បើបន្ទាប់ពីសប្បជួយការដកដង្ហើមដោយមានប្រសិទ្ធភាព10 នាទី ចង្វាក់បេះដូងនៅតែគ្មាន (សូន្យ)**
 - » បញ្ឈប់ការសប្បជួយការដកដង្ហើមដោយបាទុរុងនិងម៉ាស៊ីន
 - » ពន្យល់ម្តាយដោយទន់ភ្លន់និងសមានចិត្តថា ទារកបានបាត់បង់ជីវិតហើយ
 - » ផ្តល់ការថែទាំគាំទ្រដែលត្រូវការ និង
 - » កត់ត្រាហេតុការណ៍។
 - ▶ **បើបន្ទាប់ពីសប្បជួយការដកដង្ហើមដោយមានប្រសិទ្ធភាព20 នាទីទារកនៅតែមិនទាន់ដកដង្ហើម ឬដកដង្ហើម និងចង្វាក់បេះដូង < 60 ក្នុងមួយនាទី:**
 - » បញ្ឈប់ការសប្បជួយការដកដង្ហើមដោយបាទុរុងនិងម៉ាស៊ីន
 - » ពន្យល់ម្តាយដោយទន់ភ្លន់និងសមានចិត្តថា ទោះជាប្រឹងប្រែងយ៉ាងណាក៏មិនអាចជួយឱ្យទារកដកដង្ហើមបានទេ
 - » ផ្តល់ការថែទាំគាំទ្រដែលត្រូវការ រួមទាំងការលូងលោមលើកទឹកចិត្ត និង
 - » កត់ត្រាហេតុការណ៍។
- សម្គាល់ *
- * នៅពេលសប្បជួយការដកដង្ហើម ពន្យល់ម្តាយថាមានអ្វីកើតឡើង អ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ និងហេតុអ្វី
 - * បន្តការសប្បជួយការដកដង្ហើមក្នុងកំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន
 - * កត់ត្រាហេតុការណ៍លើប័ណ្ណបញ្ជូន និងកំណត់ត្រាការឈឺពោះសម្រាល។



គំនូសបំព្រួញ 4: ជម្រើសល្អបំផុតដើម្បីចិញ្ចឹមទារកទម្ងន់ < 2500g ដែលសភាពគឺជាការថែទាំ

ដាក់ទារកឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយក្រោយកើត ដោយមានគ្របក្បាលនិងខ្នង

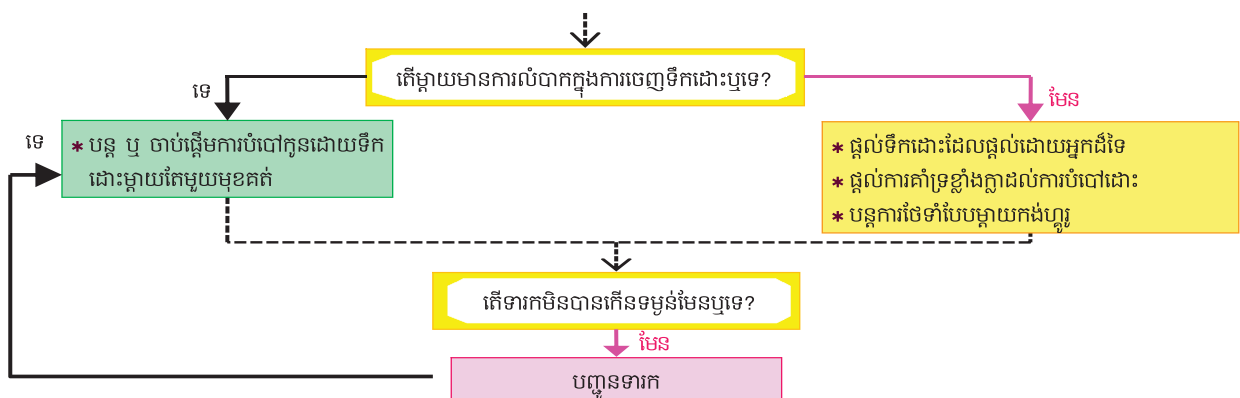
តើទារកទម្ងន់ <1500g ឬទេ?

ទេ

មែន

- * ដាក់ទារកឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ ក្នុងស្ថានភាពការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្សូ
- * សង្កេតមើលសញ្ញាចង់បៅ និងលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យជម្រុញទារកឱ្យបៅដោះ
- * លើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យបៅដោះរាល់ 2-3 ម៉ោងម្តង
- * វាយតម្លៃការបំបៅដោះរាល់ថ្ងៃ ការបីកូនដើម្បីបំបៅ ការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះម្តាយ ការបឺតជញ្ជក់ រយៈពេលនិងភាពញឹកញាប់នៃការបំបៅ និងភាពស្តប់ស្តល់នៃទារកក្រោយបៅ
- * នៅពេលទារក 6-8សប្តាហ៍ ចាប់ផ្តើមផ្តល់ជីសថជាតិដែក

- * ផ្តើមផ្តល់ទឹកដោះដំបូងតាមបំពង់ច្រមុះក្រពះកម្រិត 10ml/kg ក្នុង 1 ថ្ងៃ និងចាក់បញ្ចូលជាតិទឹកតាមសរសៃឆ្អឹង ដើម្បីបំពេញតម្រូវការជាតិទឹកប្រចាំថ្ងៃ
- * ផ្តល់គំហុកតាមបំពង់ច្រមុះ-ក្រពះ រួចដោយពេញប្លស្តាប្រា
- * បង្កើន 30ml/kg ក្នុង 1 ថ្ងៃ និងតាមដានដោយប្រយ័ត្ន ភាពមិនទទួលអាហារ
- * គិតដល់ការថែទាំតាមបែបម្តាយកង់ហ្សូ បើគ្មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅលើម្តាយនិងទារក
- * ផ្តឹងទម្ងន់រៀងរាល់ថ្ងៃ
- * នៅពេលដែលទារកអាចទទួលអាហារពេញលេញ ផ្តើមផ្តល់បន្ថែមជីជាតិដេ កាល់ស្យូម ហ្វូសហ្វ័រ
- * នៅពេលទារកអាយុបាន 2 សប្តាហ៍ ចាប់ផ្តើមផ្តល់បន្ថែមជីសថជាតិដែក (ស៊ីរ៉ូ)។



សន្និដ្ឋាន - ផលិតផលជំនួសទឹកដោះគួរត្រូវបានគិតដល់ តែបន្ទាប់ពីរាល់កិច្ចប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យទារកនូវទឹកដោះម្តាយរបស់គេ ឬទឹកដោះមនុស្សដែលផ្តល់ដោយអ្នកដទៃ។ ផលិតផលជំនួសទឹកដោះបង្កើនហានិភ័យនៃរលាក-រលួយពោះវៀន-ពោះវៀនធំ រលាកសួត រាក រលាកស្រោមខួរក្បាល និងមរណភាព។

- ការថែទាំសារវន្តសម្រាប់រាល់ទារក
 - ចំណុចនៃការសម្រេចចិត្ត
 - លីក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការថែទាំជាបន្ទាន់
- ➔ មែន
 ➔ ទេ
 បន្ទាប់មក

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

B. ការថែទាំសម្រាប់ទារកតូចបង្កើត (ត)

▶ បើទារកកើតមិនគ្រប់ខែ 1-2 ខែមុន ឬទម្ងន់ 1500–2500g (ឬបើមើលឃើញតូច បើគ្មានជញ្ជីង)

កេរ្តិ៍ឈ្មោះឱ្យកត់ត្រា

- ▶ សម្រាប់ទារកតូច ត្រូវធ្វើឱ្យទារកកក់ក្តៅថែមទៀត ដោយ:
 - » រក្សាសីតុណ្ហភាពបន្ទប់នៅប្រមាណ 25–28 °C និងធានាថាពុំមានចរន្តខ្យល់
 - » បង្រៀនម្តាយពីរបៀបរក្សាទារកតូចឱ្យបានកក់ក្តៅ ដោយដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក តាមការថែទាំបែបម្តាយកង់ណ្តូរ (មើលទំព័រ 62-64) និង
 - » ឱ្យភ្ជួបបន្ថែមទៅម្តាយនិងទារក រួមទាំងមួក ស្រោមដៃ និងស្រោមជើងសម្រាប់ទារក។

សម្គាល់

មិនត្រូវផ្គត់ទឹកទារកតូចទេ។ រក្សាទារកឱ្យស្អាតដោយជូតនឹងក្រណាត់សើម តែក្រោយពី 24 ម៉ោងសិន។

គាំទ្រការចិញ្ចឹមទារក

សម្គាល់-យោងទៅសៀវភៅហោប៉ៅ នៃការថែទាំកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (មើលបញ្ជីសៀវភៅ)

- ▶ ទារកទម្ងន់ទាបពេលកើត រួមទាំងទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើត ដែលមិនអាចបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយរបស់គេតែម្នាក់។
- ▶ ចាប់ផ្តល់ទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើតដោយទឹកដោះច្របាច់ក្នុងបរិមាណ 10 ml/kg ក្នុងមួយថ្ងៃតាមមាត់ (ដោយប្រើពែងឬស្លាបព្រា) ឬតាមបំពង់ច្រមុះ-ក្រពះ (ការផ្តល់គំហុក) ដែលចាប់ផ្តើមពីម៉ោងដំបូងនៃជីវិត ជាមួយការផ្តល់បរិមាណជាតិទឹកដែលត្រូវការដោយការចាក់តាមសរសៃវ៉ែន។
 - » បង្កើនការបញ្ជូនរហូតដល់ 30 ml/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នភាពមិនទទួលអាហារ
 - » បើទឹកដោះម្តាយកើនឡើងមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចិញ្ចឹមខាងលើទេ ផ្តល់ទឹកដោះអ្នកដទៃទៅទារក ព្រមទាំងផ្តល់ការគាំទ្រខ្លាំងក្លាដល់ម្តាយ ដើម្បីបង្កើនការចេញទឹកដោះ។

សម្គាល់-យោងទៅគោលការណ៍
ណែនាំអំពីជម្រើសល្អបំផុតក្នុងការ
ចិញ្ចឹមទារកកើតមិនគ្រប់ខែ នៅ
ប្រទេសមានចំណូលទាបនិងមធ្យម

- ▶ ចាប់ផ្តល់ទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើតដោយទឹកដោះ និងការផ្តល់បន្ថែមខាងក្រោម៖
 - » ជីវជាតិដេ (400–1000 IU ក្នុងមួយថ្ងៃ) រហូតដល់អាយុ 6 ខែ
 - » កាល់ស្យូម (120–140 mg/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ) និងហ្វូសហ្វ័រ (60–90 mg/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ) ក្នុងកំឡុងមួយខែដំបូងនៃជីវិត និង
 - » ឱសថជាតិដែក(ស៊ីរ៉ូ) (2–4 mg/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ) ចាប់ផ្តើមពីសប្តាហ៍ទីពីរ រហូតអាយុ 6 ខែ។
 - * ការផ្តល់បន្ថែមខាងក្រោមមិនត្រូវបានអនុសាសន៍ទេ នៅពេលបច្ចុប្បន្ន៖
 - ទឹកដោះចម្រាញ់ពីទឹកដោះគោ ទឹកដោះមនុស្សដែលបានបង្កើនជីវជាតិ។ ទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើតដែលមិនកើនទម្ងន់ទោះជាត្រូវបានបំបៅដោះគ្រប់គ្រាន់ក្តី គួរត្រូវបានផ្តល់ទឹកដោះមនុស្សដែលបានបង្កើនជីវជាតិ។
 - ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាប្រូចាវីន ដល់ទារកទម្ងន់ទាបពេលកើត ដែលត្រូវបានចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយ ឬទឹកដោះអ្នកដទៃ
 - ការផ្តល់បន្ថែមជាប្រចាំជាតិស្ករដល់ទារកទម្ងន់ទាបពេលកើតដែលត្រូវបានចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយ ឬទឹកដោះអ្នកដទៃ។
 - ▶ ផ្តល់ការគាំទ្រពិសេសសម្រាប់ការបំបៅដោះ ដោយ៖
 - » លើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យបំបៅដោះរាល់ 2-3 ម៉ុង និង
 - » វាយតម្លៃការបំបៅដោះរាល់ថ្ងៃ រួមទាំងការបើទារកដើម្បីបំបៅ ការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះម្តាយ ការជញ្ជក់ រយៈពេលនិងភាពញឹកញាប់នៃការបំបៅ និងភាពស្តប់ស្តល់នៃទារកជាមួយនឹងការបំបៅ
 - ▶ ថ្លឹងទម្ងន់ទារករាល់ថ្ងៃ និងកត់ត្រា
 - ▶ បើម្តាយនិងទារកត្រូវបំបែកពីគ្នា ឬបើទារកជញ្ជក់មិនបានល្អ ប្រើវិធីចិញ្ចឹមជំនួស (ពែងឬស្តូបព្រា) និងផ្តល់ទៅទារកទម្ងន់ទាបពេលកើត ទៅតាមសញ្ញាដែលឱ្យដឹងថាទារកហ្មាន តែមិនត្រូវយូរជាង 3 ម៉ោងម្តងទេ។
- យោងទៅ "ការដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងការចិញ្ចឹមទារក" (មើលទំព័រ 65-69)

អន្តរាគមន៍

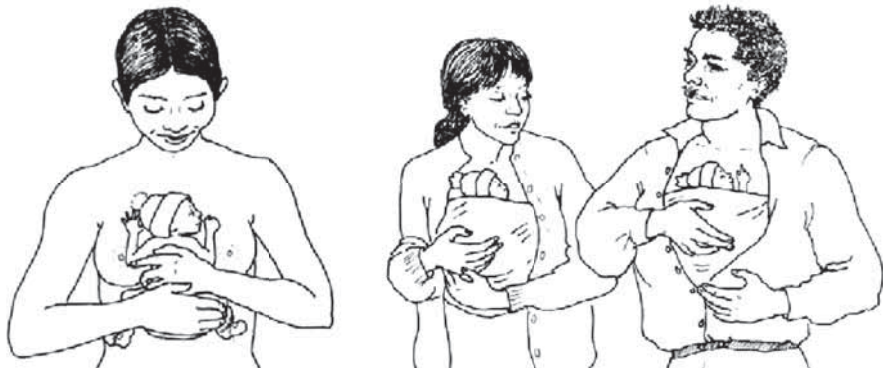
សកម្មភាព

B. ការថែទាំសម្រាប់ទារកតូចបង្កើត៖ (ត)

ការដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក
(ក្នុងស្ថានភាពកង់ហ្លួង)

- ▶ ចាប់ផ្តើមការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួង នៅពេលដែល៖
 - » ទារកអាចដកដង្ហើមបានដោយខ្លួនឯង (ដោយគ្មានជំណាក់កាលអាក់ដង្ហើម)
 - » និង ទារកពុំមានលក្ខខណ្ឌណាមួយដែលគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
- ▶ ការគ្រប់គ្រងលក្ខខណ្ឌគម្រាមកំហែងអាយុជីវិតជាអាទិភាពទីមួយ លើការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួង ទោះជាការដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកនៅតែមានសារៈប្រយោជន៍ នៅពេលដែលការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងអាចធ្វើទៅបាន។
- សម្គាល់ * លទ្ធភាពជួយការបឺតជញ្ជក់និងលេបពុំមែនជាតម្រូវការសារវន្តនៃការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងទេ។ វិធីផ្សេងទៀតនៃការផ្តល់អាហារ ដូចជាការផ្តល់អាហារតាមបំពង់ច្រមុះ-ក្រពះឬក្រោយមកដោយការប្រើពេង អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដល់ទារកអាចបោចបាន។
- * ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងអាចចាប់ផ្តើមក្រោយកើត ក្រោយការវាយតម្លៃបឋម និងនៅកន្លែងដែលត្រូវការសង្គ្រោះទារកមូលដ្ឋាន ក្នុងករណីដែលម្តាយនិងទារកមានស្ថេរភាព។
- * ទារកមានទម្ងន់ទាបពេលកើត < 2000g ដែលមានស្ថានភាពគ្លីនិកនឹងនរ គួរទទួលការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងភ្លាម។ បទពិសោធន៍បង្ហាញថា ទារកទម្ងន់ > 1800g ជាធម្មតាអាចចាប់ផ្តើមការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងនៅពេលកើត។
- ▶ លើការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងមិនអាចធ្វើបានទេ រុំទារកនឹងក្រណាត់ស្អាត ស្អិត កក់ក្តៅ ហើយដាក់ក្នុងគ្រែទារក គ្របដណ្តប់ដោយភួយ។ ប្រើឧបករណ៍កម្តៅលើបន្ទប់មិនកក់ក្តៅ ឬលើទារកតូច។
- ▶ ពន្យល់ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួងទៅម្តាយ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង៖
 - » បន្តដាក់ឱ្យស្បែកទារកប៉ះនឹងស្បែកម្តាយ
 - » ស្ថានភាពបឺទារកដើម្បីបំបៅ
 - » ការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះម្តាយដើម្បីបំបៅ
 - » ការប្រចាំចាយកទឹកដោះម្តាយ
 - » ការថែទាំសម្រាប់ទារក
 - » បន្តសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ និង
 - » ត្រៀមរៀបចំការផ្សារភ្ជាប់ដោយមានការគាំទ្រ។

- ▶ ស្ថានភាពបីទារកសម្រាប់ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្លួរ ដូចខាងក្រោម៖
 - » បីទារកបញ្ឈរ ឆ្អឹងនឹងទ្រូងម្តាយ នៅចន្លោះដោះ ឱ្យទ្រូងប៉ះទ្រូង
 - » ដាក់ស្ថានភាពជើងទារកដូច “ជើងកង្កែប” ដោយដាក់ដៃបត់ដែរ
 - » ពោះទារកគួរស្ថិតនៅកម្ពស់ចុងដង្ហើមម្តាយ តែមិនគួររឹបពោះទារកទេ។ ដង្ហើមម្តាយជួយភ្លេចទារកឱ្យដកដង្ហើម។
 - » រក្សាទារកក្នុងស្ថានភាពនេះ ដោយរប៉ុ (ក្រណាត់រ៉ូ) គាំទ្រ
 - » បែរក្បាលទារកទៅម្ខាង ដោយភ្លើយក បន្តិច ដើម្បីរក្សាផ្លូវដង្ហើមឱ្យចំហ និងអាចឱ្យទារកសម្លឹងភ្នែកម្តាយ និង
 - » ចងក្រណាត់រ៉ូឱ្យជាប់ ដោយរំលួលខាងលើនៅគ្រឿងពីក្រោមត្រចៀកទារក។



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

B. ការថែទាំសម្រាប់ទារកតូចម្នាក់ៗ (ត)

- សម្គាល់ * ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គូរ គួរមានរយៈពេលយូរតាមដែលអាចធ្វើបានរៀងរាល់ថ្ងៃ។ បើម្តាយត្រូវការផ្អាកការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គូរក្នុងរយៈពេលខ្លី ឪពុកឬសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់គួរបន្ត។
- * ពេលដាក់ទារកក្នុងស្ថានភាពត្រឹមត្រូវហើយ ពេលថ្ងៃម្តាយអាចធ្វើសកម្មភាពជាប្រក្រតីប្រចាំថ្ងៃបាន។ គាត់គួរលាងសម្អាតដៃញឹកញាប់ បំបៅទារកទៀងទាត់ (រាល់ 2-3ម៉ោងម្តង ទាំងថ្ងៃ-យប់) និងចៀសវាងសម្លេងខ្លាំង និងការប្រឈមទៅនឹងផ្សែងបារី។
- * បើម្តាយត្រូវការសម្រាកឬដេក ការទម្រេតឬដំណេកពាក់កណ្តាលអង្គុយជាការប្រសើរ។ បើខ្លឹមប្រក្រតីសម្រាលដើម្បីកល់។
- * បើសីតុណ្ហភាពខាងក្រៅ 22-24 °C ទារកគួរខ្លួនទទេនៅក្នុងថ្នក់រ៉ូប៉ូ លើកលែងតែកន្លប ម្នាក់ និងស្រោមជើង។
- * បើសីតុណ្ហភាពខាងក្រៅទាបជាង 22 °C បន្ថែមទៅការរៀបរាប់ខាងលើ ទារកគួរពាក់អាវកំដៅ កំដៅដៃ។ ចំហអាវទារកខាងមុខ ដើម្បីឱ្យមុខ ទ្រូង ពោះ និងអ្នកយៈវៈទារកប៉ះផ្ទាល់ទៅទ្រូងម្តាយ។ ណែនាំម្តាយឱ្យដណ្តប់ខ្លួនគាត់និងទារក ដោយអវិជ្ជមានរបស់គាត់។
- * ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គូរអាចបន្តរហូតទារកទម្ងន់ 2500g ឬ 40សប្តាហ៍គិតចាប់ពីថ្ងៃមានគីក មានន័យថាថ្ងៃដែលទារករំពឹងថាកើត ឬតាមដែលម្តាយចង់។

ផែនការពេលចេញទៅផ្ទះ

- ▶ ធ្វើផែនការចេញទៅផ្ទះនៅពេលៈ
 - » ទារកអាចបោកបានល្អនិងរកើនទម្ងន់យ៉ាងតិច 15g ក្នុងទម្ងន់ 1000g ក្នុងមួយថ្ងៃ
 - » ទារកមានសីតុណ្ហភាពចន្លោះ 36.5-37.5 °C ក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃជាប់គ្នា ហើយ
 - » ម្តាយមានទំនុកចិត្តក្នុងការថែទាំកូនរបស់គាត់។

C. ការដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងការបំបែកដោះ

- ▶ បើមួយនិងទារកត្រូវបំបែកចេញពីគ្នា ឬបើទារកមិនអាចបើកជញ្ជក់ខ្លាំងល្អ ប្រើវិធីផ្តល់ទឹកដោះជំនួស។
- ▶ បង្រៀនម្តាយពីរបៀបច្របាច់យកទឹកដោះដោយដៃ។
- ▶ មិនត្រូវធ្វើជំនួសម្តាយទេ។ បង្រៀនម្តាយឱ្យ៖
 - » លាងសម្អាតដៃដោយម៉ត់ចត់
 - » អង្គុយឬលយក្នុងស្ថានភាពដែលម្តាយយល់ថាស្រួលសម្រាប់គាត់ រួចកាន់ពែងមួយដាក់ពីក្រោមដោះ
 - » ច្របាច់ដោះដោយម្រាមចង្កូលដៃនិងមេដៃដោយស្រាលៗ
 - » ច្របាច់ដោះម្តងរហូតទឹកដោះចេញយឺត រួចច្របាច់ម្តងទៀត ហើយ
 - » បន្តច្របាច់ឆ្លាស់គ្នាម្តងម្តងៗ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច 20–30 នាទី។

- ▶ បើទឹកដោះចេញមិនល្អ៖
 - » ស្តីដោយក្រណាត់ក្តៅខ្ពស់ៗ ហើយ
 - » ឱ្យនរណាម្នាក់ម៉ាស្សាខ្នងនិងកញ្ជឹងកម្តាយមុនពេលច្របាច់យកទឹកដោះ។

មើលទង្វើបាន ផ្តល់ទឹកដោះម្តាយទៅទារកដោយវិធីវិចារក្រោម៖

1. ច្របាច់យកទឹកដោះម្តាយដាក់ដោយផ្ទាល់ក្នុងមាត់ទារក
 - » ទប់ទារកក្នុងស្ថានភាពដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក មាត់ទារកនៅជិតសណ្តងដោះម្តាយ។
 - » ច្របាច់ដោះរហូតដល់ដំណក់ទឹកដោះលេចឡើងនៅចុងសណ្តងដោះ។
 - » រង់ចាំរហូតដល់ទារកវាសរសើរនិងបើកភ្នែក បើកមាត់ ឬភ្លេចគេស្រាលៗឱ្យគេដឹងខ្លួន។

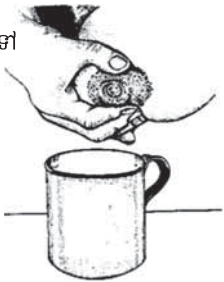


អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

C. ការដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងការបំបៅដោះ (ត)

- » ទុកឱ្យទារកធំក្លិនទឹកដោះនិងលិទ្ធសណ្តង់ដោះ។
- » ទុកឱ្យទឹកដោះស្រក់ក្នុងមាត់ទារក។
- » រង់ចាំរហូតដល់ទារកលេប មុនពេលច្របាច់ទឹកដោះបន្ថែម។
- » ពេលទារកឆ្អែត គេនឹងបិទមាត់ និងឈប់ទទួលទឹកដោះបន្ថែមទៀត។
- » បន្តអនុវត្តបែបនេះរៀងរាល់ 1-2ម៉ោងម្តង បើទារកតូចខ្លាំង (កើតមុខខ្លី>2 ខែ ឬទម្ងន់<1500g) ឬរៀងរាល់ 2-3 ម៉ោងម្តង បើទារកមិនតូចខ្លាំងទេ។
- » អាចបត់បែនពេលបញ្ជាក់ទារក តែត្រូវប្រាកដថាទារកបានទទួលគ្រប់គ្រាន់ ដោយពិនិត្យទម្ងន់រាល់ថ្ងៃ។
- » ជាក់ចង្អុលដៃ និងមេដៃនៅសងខាងអាវមូល រួចសង្កត់ទៅក្នុងទៅរកផ្ទាំងទ្រូង។
- » សង្កត់ ពីក្រោយសណ្តងដោះ និងផ្ទៃអាវមូល នៅចន្លោះចង្អុលដៃនិងមេដៃ។



2. ច្របាច់យកទឹកដោះដោយដៃ

3. បញ្ជាក់ទារកដោយពេញ បើត្រូវ បានចង្អុលបង្ហាញ



- » មិនត្រូវបញ្ជាក់ទារកដោយខ្លួនអ្នកទេ
- » បង្រៀនម្តាយពីរបៀបបញ្ជាក់ទារកដោយប្រើពេញ
- » វាលំហិមាណទឹកដោះនៅក្នុងពេញ
- » ដាក់ទារកក្នុងស្ថានភាពពាក់កណ្តាលបង្ហូរនៅលើភ្លៅម្តាយ
- » ដាក់ពេញទឹកដោះនៅត្រឹមបបូរមាត់ក្រោមរបស់ទារក
- » លើកពេញបន្តិចដាក់លើបបូរមាត់ក្រោមរបស់ទារក
- » ដាក់តែមរបស់ពេញឱ្យប៉ះតែមខាងក្រៅនៃបបូរមាត់លើរបស់ទារក
- » ផ្ទៀងពេញបន្តិច ដើម្បីឱ្យទឹកដោះទៅប៉ះនឹងបបូរមាត់ទារក
- » មិនត្រូវបង្ហូរទឹកដោះទៅក្នុងមាត់ទារកទេ
- » ទារកចាប់ផ្តើមវាសវង់ បើកមាត់បើកភ្នែក និងចាប់ផ្តើមជញ្ជក់
- » ទារកនឹងបិតទឹកដោះ ដោយជិបបន្តិចម្តងៗ
- » ទារកតូចនឹងចាប់ផ្តើមបិតទឹកដោះចូលក្នុងមាត់ ដោយប្រើអណ្តាតរបស់គេ
- » ទារកលេបទឹកដោះ
- » បើទារកចៅមិនអស់លំហិមាណទឹកដោះដែលគណនាទេ៖
 - បញ្ជាក់ឱ្យបានញឹក ច្រើនដង និង
 - បង្រៀនម្តាយពីរបៀបវាលំហិមាណដែលទារកទទួលបានក្នុងកំឡុង 24ម៉ោង មិនមែនក្នុងមួយពេលទេ
- » ទារកអាចចៅពីពេញបានល្អ បើលំហិមាណទឹកដោះដែលត្រូវការត្រូវបានលេប កំពប់តិចតួច ហើយទម្ងន់ត្រូវបានរក្សា។

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

C. ការដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងការថែទាំដោះ (ត)

- ▶ ម៉ែម្តាយមិនអាចច្របាច់ទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់ក្នុងកំឡុងប៉ុន្មានថ្ងៃដំបូងទេ ឬបើម្តាយមិនអាចបំបៅដោះសោះ ប្រើជម្រើសក្នុងការផ្តល់ទឹកដោះណាមួយខាងក្រោម៖
 - » ទឹកដោះអ្នកដទៃ យកទៅកម្តៅមុនបញ្ជាក់ទារក
 - » ទឹកដោះអ្នកដទៃ មិនត្រូវបានកម្តៅ (បើសារៈប្រយោជន៍នៃការផ្តល់ទឹកដោះឆ្លាមានទម្ងន់ជាងហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍) ឬ
 - » ទឹកដោះម្សៅសិប្បនិម្មិត (ជាជម្រើសចុងក្រោយ)។
- ▶ ទារកទម្ងន់ទាបពេលកើត រួមទាំងទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើត ដែលមិនអាចបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយរបស់គេតែម្នាក់៖
 - » គួរបញ្ជាក់ដោយទឹកដោះដែលផ្តល់ដោយអ្នកដទៃ (បើមានសុវត្ថិភាព និងបើធានាទឹកដោះអាចរកបាន ឬអាចបង្កើតបាន)
- ▶ ទឹកដោះម្សៅសិប្បនិម្មិតត្រូវបានជ្រើសរើសក្រោយពីរាល់ការប្រឹងប្រែងដើម្បីផ្តល់ទឹកដោះម្តាយផ្ទាល់ ឬទឹកដោះអ្នកដទៃ។ ការប្រើទឹកដោះម្សៅសិប្បនិម្មិតបង្កើនហានិភ័យនៃការរលាករលួយពោះវៀន រលាកសួត រាក រលាកស្រាមខ្នងក្បាល និងមរណភាព។
- ▶ ទារកទម្ងន់ទាបពេលកើត រួមទាំងទារកទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើត ដែលមិនអាចបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយរបស់គេតែម្នាក់ គួរត្រូវបានបំបៅដោយទឹកដោះម្សៅសិប្បនិម្មិតស្តង់ដារសម្រាប់ទារក។ បើទារកទម្ងន់ទាបមិនឡើងទម្ងន់ដោយទឹកដោះម្សៅសិប្បនិម្មិតស្តង់ដារទេ ទោះជាបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវក្តី គេគួរទទួលទឹកដោះម្សៅសិប្បនិម្មិតសម្រាប់ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ។

- ▶ បើវិធីខាងលើត្រូវបានប្រើ:
 - » កំណត់បរិមាណសមស្របនៃទឹកដោះដែលត្រូវបញ្ចូលប្រចាំថ្ងៃទៅតាមអាយុទារក
 - » វាយតម្លៃបរិមាណសរុបនៃទឹកដោះដែលបានផ្តល់ប្រចាំថ្ងៃ និង
 - » រៀបចំផែនការ ដើម្បីទុកទារកតូចឱ្យនៅយូរជាងមុន ពេលចេញទៅផ្ទះ
- ▶ បញ្ជូនទៅរកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាលើការបំបៅដោះ និងការអង្កេតស្រាវជ្រាវបន្ថែមបើ:
 - » មានបញ្ហាលំបាកក្នុងការបញ្ចូលជាប់បន្ត 3 ថ្ងៃ ឬ
 - » មានការស្រកទម្ងន់ > 10% នៃទម្ងន់ពេលកើត
- ▶ វាយតម្លៃនិងធ្វើផែនការសម្រាប់ការចេញទៅផ្ទះ នៅពេល:
 - » ទារកបៅបានល្អ និងកើនទម្ងន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃជាប់គ្នា
 - » ទារកមានសីតុណ្ហភាព 36.5–37.5 °C ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃជាប់គ្នា ហើយ
 - » ម្តាយមានទំនុកចិត្ត និងអាចថែទាំទារកដោយខ្លួនឯង។

7. ការរៀបចំបរិស្ថានសម្រាប់ការថែទាំទារកឱ្យបានល្អ

បរិស្ថានថែទាំទារក

បញ្ជីផ្តល់ឱ្យក្រុមគ្រូ
ថែទាំស្តីពីសុខុមាលភាព

7. ការរៀបចំបរិស្ថានសម្រាប់ការថែទាំទារកឱ្យបានល្អ

អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

A. ការត្រៀមរៀបចំម្ហូររេន

ត្រៀមរៀបចំកន្លែងសម្រាប់ការសម្រាល

- ▶ ក្រុមចូលយាមនិងចេញយាមទាំងពីរគួរអនុវត្តសកម្មភាពខាងក្រោម៖
 - » បំពេញបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្ភារៈ-បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីធានាថាវាសម្រាប់មេរោគ និងមានដំណើរការ និងថាការផ្គត់ផ្គង់និងឱសថត្រូវបានរក្សាក្នុងបរិមាណត្រឹមត្រូវ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្ភារៈ-បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់ នៅទំព័រ 84-88)
 - » បង្កើតបញ្ជីបុគ្គលិក និងកាលវិភាគ
 - » រក្សានិងទុកដាក់ឯកសារឲ្យបានសមស្របកំណត់ត្រាគ្លីនិក វិញ្ញាបនប័ត្រ កំណត់បញ្ជូន និងឯកសារផ្សេងទៀត និង
 - » ធានាថាពុំមានការបំពានលើច្បាប់អន្តរជាតិស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះ ឬច្បាប់ជាតិ និងច្បាប់ផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងនឹងការចិញ្ចឹមទារក

B. ក្រោយពេលការសម្រាល

រៀបចំបំពេញសម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់កន្លែងសម្រាល

- ▶ ប្តូរសម្ភារៈ-បរិក្ខារដែលបានប្រើរួចក្នុងការសម្រាល (មើលទំព័រ 86)
- ▶ ប្តូរកម្រាលដែលប្រើរួច
- ▶ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានសារវន្តនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជី។ កត់ត្រាការរកឃើញ ការព្យាបាល ការបញ្ជូន និង តាមដានផែនការគ្លីនិក និងកំណត់ត្រាការពិនិត្យនៅផ្ទះ

C. ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារក្នុងការបង្ការការបង្កងរោគ

ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារទូទៅ និង ភាពស្អាតបាត

- ▶ ចាត់ទុកថា មនុស្សគ្រប់រូបមានសក្តានុពលចម្លងរោគ (ទោះជាទារកនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្តី)។ អនុវត្តនីតិវិធីជាប្រចាំ ដែលការពារទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងអ្នកជម្ងឺពីការប៉ះពាល់វត្តមានរោគ
- » លាងសម្អាតដៃមុននិងក្រោយពេលប៉ះពាល់ស្រ្តី ឬទារក មុននីតិវិធីព្យាបាលណាមួយ រួមទាំងការចាក់ថ្នាំ ឬការកាត់ ទងសុក (ទំព័រ 75-77) និងក្រោយការប៉ះពាល់សំណល់ ឬវត្ថុធាតុដែលអាចឆ្លងរោគ
- » ពាក់ស្រោមដៃស្តើវីលថ្មី នៅពេលជួយសម្រាល កាត់ទងសុក ឬបូមឈាម
- » ពាក់ស្រោមដៃកៅស៊ូមិនស្តើវីលដែលត្រូវទំហំ ឬទំហំទូទៅនៅពេលប៉ះពាល់ឈាមឬផលិតផលឈាម
- » ពាក់ស្រោមដៃស្តើវីលនៅពេលចាប់កាន់ និងសម្អាតឧបករណ៍ ចាប់កាន់សំណល់ឆ្លងរោគ សម្អាតឈាមនិងទឹក ដែលចេញពីរាងកាយមនុស្ស
- » ក្នុងពេលសម្រាល: ពាក់ស្រោមដៃ បិទស្នាមរបួស រលាត់ស្បែក ដោយបង់ស្លឹកមិនជ្រាបទឹក ពាក់អាវអៀមប្លាស្ទិក ឬអាវអៀមធ្វើពីក្រណាត់មិនជ្រាបទឹក ពាក់ស្បែកជើង និងការពារភ្នែកពីការខ្ចាត់ទឹកឬឈាម
- » ស្រោមដៃមិនអាចការពារទល់នឹងការចាក់នៃម្តុល ឬការចាក់ទម្លុះដោយវត្ថុរឹងមុតស្រួចផ្សេងទៀតទេ។ ម្តុល ផ្នែកបិត វះកាត់និងវត្ថុមុតផ្សេងទៀត គួរត្រូវបានចាប់កាន់ដោយការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់។



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

C. ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារក្នុងការបង្ហាញការបង្ហាញ (ត)

ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារទូទៅ និង
ភាពស្អាតបាត (ត)

- ▶ នៅពេលចាក់ថ្នាំ មិនត្រូវការស្រោមដៃទេ:
 - សម្រាប់ការចាក់ក្នុងស្បែក ចាក់ក្រោមស្បែក និងចាក់សាច់ដុំ
 - បើស្បែកបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្មានរបួស រលាត់ និង
 - បើស្បែកអ្នកជម្ងឺគ្មានរបួស រលាត់
- » ទុកដាក់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពវត្ថុមុតស្រួចនៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលធន់នឹងការចាក់ទម្ងន់នៅក្បែរគ្រែ
- » មិនត្រូវប្រើម្តងទៀត មិនត្រូវគ្រប និងមិនត្រូវកាច់បំបាក់ម្ជុលដែលប្រើរួចទេ
- » ចោលដបដែលមានច្រើនដូសក្រោយប្រើរួច ទៅតាមអនុសាសន៍អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឬរោងចក្រផលិត
- » ចោលវត្ថុដែលប្រឡាក់ឈាមឬដែលឆ្លងរោគក្នុងធុងសម្រាប់ដាក់ដែលមិនលេច-ជ្រាបទឹក
- » ចោលសំណល់រាវនៅក្នុងប្រព័ន្ធបង្ហូរសំណល់ ឬទៅក្នុងបង្គន់ចាក់ទឹក
- » ប្រមូលនិងទុកក្រណាត់ឬកម្រាលដែលប្រឡាក់ឈាមឬជាតិទឹកចេញពីរាងកាយដាច់ដោយឡែកពីការបោកគក់ផ្សេង
- » ធានាថា រាល់ឧបករណ៍ដែលឆ្លងកាត់ស្បែកត្រូវបានស្តើវិលសម្លាប់មេរោគ និងឧបករណ៍ដែលប្រើបានតែមួយដងត្រូវបានចោលបន្ទាប់ពីប្រើរួច
- » សម្អាតដោយម៉ត់ចត់ឬម្រាបមេរោគ រាល់សម្ភារៈ-បរិក្ខារដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយស្បែកដែលមានរបួស-រលាត់
- » ប្រើទឹកអូហ្សាដែលដើម្បីសម្អាតបានត្រង ផ្សេង ឈាមឬជាតិទឹករាងកាយដែលខ្ចាតប្រឡាក់

អនាម័យដៃ

▶ លាងសម្អាតដៃ

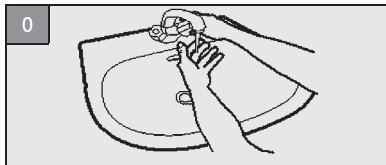
- » យកចេញរាល់គ្រឿងអលង្ការ និងនាឡិកា
- » ធ្វើមដៃដោយទឹករហូរ ឬអាកុលអនាម័យសម្រាប់លាងដៃ។ បើគ្មានទឹករហូរទេ ប្រើទឹកអាង/ធុងដោយប្រើរបាយ/ផ្តិត (សុំឱ្យបុគ្គលម្នាក់ទៀតជួយចាក់ទឹក ពេលលាងសម្អាតដៃ)
- » ប្រើសាប៊ូធម្មតា ឬសាប៊ូសម្លាប់មេរោគ ឬអាកុលអនាម័យសម្រាប់លាងដៃ
- » ដុសដៃគ្រប់កន្លែង ប្រាំដងក្នុងកន្លែងនីមួយៗ ដូចខាងក្រោម:
 - ដុសបាតដៃនឹងបាតដៃ
 - ដុសបាតដៃស្តាំនឹងខ្នងដៃឆ្វេង ព្រមទាំងគូតម្រាមដៃរួចប្តូរដៃ
 - ដុសបាតដៃនឹងបាតដៃ ដោយគូតម្រាមដៃ
 - ដុសខ្នងម្រាមដៃទៅនឹងបាតដៃម្ខាងទៀត ដោយម្រាមដៃស្រែះគ្នា
 - ដុសមេដៃឆ្វេង ដោយយកបាតដៃស្តាំក្តាប់ហើយបង្វិលជុំវិញ រួចប្តូរដៃ
 - ដុសបង្វិល ទៅមុខទៅក្រោយ ក្តាប់ម្រាមដៃស្តាំដោយបាតដៃឆ្វេងរួចបង្វិលជុំវិញ រួចប្តូរដៃ

▶ បើ ប្រើទឹកបង្ហូរឬចាក់ស្រោច:

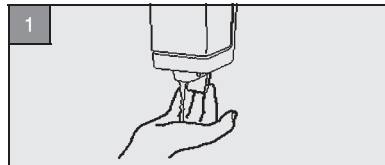
- លាងសម្អាតដោយបង្ហូរទឹកខ្លាំង
- សម្អាតដៃឱ្យបានម៉ត់ចត់ដោយកន្សែងជូតដៃសម្រាប់ប្រើតែម្តង
- ចិញ្ចឹមប្រើទឹកដោយទ្រាប់ដៃនឹងកន្សែងកំពុងប្រើ
- » ដោយប្រើសាប៊ូ អនុវត្តនីតិវិធីទាំងមូលប្រមាណ 40-60 វិនាទី (មើលទំព័រ 76-77) ឬពីជំហាន 0 ទៅជំហាន 7 ឱ្យបានយូរជាង 20-30 វិនាទី បើប្រើអាកុលអនាម័យសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ

សម្គាល់ ពីទូរស័ព្ទដៃ
 ទូរស័ព្ទដៃអាចឆ្លងរោគយ៉ាងសម្បើម
 ដោយមេរោគដែលអាចបង្ករោគ និង
 មិនគួរត្រូវបានប្រើ ក្នុងពេលថែទាំ
 អ្នកជម្ងឺទេ

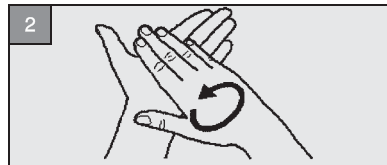
បច្ចេកទេសលាងសម្អាតដៃជាមួយសាប៊ូ រយៈពេលនៃការលាងសម្អាតដៃ: 40-60 វិនាទី



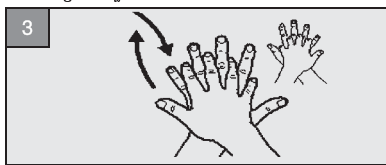
▶ ធ្វើមជាមួយទឹក



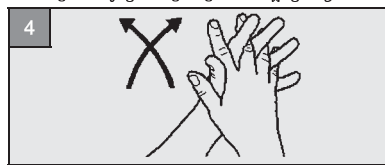
▶ រុបរមាប្រើសាប៊ូឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យសព្វដៃ



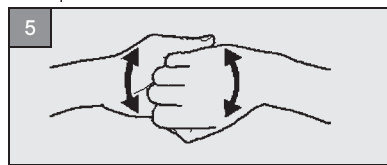
▶ ដុសបាតដៃនឹងបាតដៃ



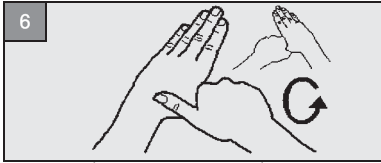
▶ សម្អាតដៃឱ្យបានម៉ត់ចត់ដោយកន្សែងជូតដៃសម្រាប់រុបរមាប្រើតែម្តង



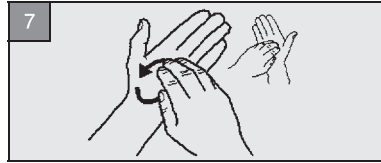
▶ ដុសបាតដៃនិងបាតដៃនិងគូតម្រាម



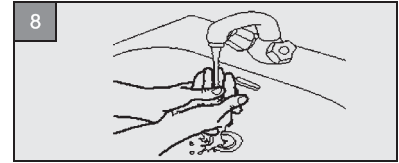
▶ ដុសខ្នងម្រាមដៃទៅនឹងបាតដៃម្ខាងទៀតដោយម្រាមដៃស្របគ្នា



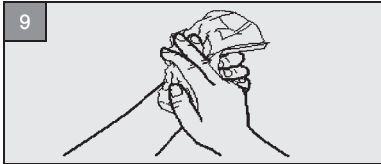
▶ ជុសមេដៃឆ្វេងដោយយកបាតដៃស្តាំក្តាប់ ហើយបង្វិល រួចប្តូរដៃ



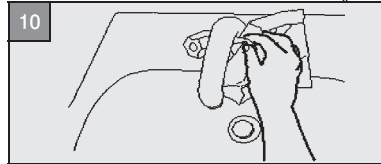
▶ ជុសបង្វិលទៅមុខទៅក្រោយ ដោយយកបាតដៃឆ្វេងក្តាប់ម្រាមដៃស្តាំបង្វិលជុំវិញ រួចប្តូរដៃ



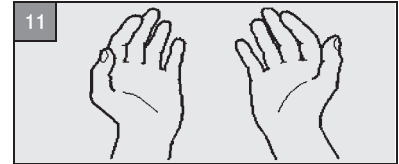
▶ លាងសម្អាតដៃជាមួយទឹក



▶ ត្រជុសបាតដៃស្តាំនឹងខ្នងដៃឆ្វេង និងគូតម្រាមដៃរួចប្តូរដៃ



▶ បិទរ៉ូប៊ីណេទឹកដោយទ្រាប់ដៃនឹងកន្សែងដែលកំពុងប្រើ



▶ ដៃរបស់អ្នកឥឡូវនេះមានសុវត្ថិភាព

អង្គការគម្រោង

សកម្មភាព

C. ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ (ត)

ដំណើរការសម្អាតឧបករណ៍ និងមុខ
របស់ផ្សេងទៀត

- ▶ ជំហានទី 1. ការដាក់ត្រាំ
 - ▶ ការត្រាំនៅក្នុងទឹកប្រឡាក់សាប៊ូ គឺជាដំណើរការមួយដែលធ្វើឱ្យសម្ភារៈសរីរាង្គដែលជាប់លើបរិក្ខារទៅជាទន់និងងាយសម្អាត។
 - » ដាក់ត្រាំបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗដែលបានប្រើប្រាស់រួចគ្នាទៅក្នុងធុងស្លឹកមួយដែលមានទឹកប្រឡាក់សាប៊ូ។
 - » ត្រាំរយៈពេល១០នាទី តែមិនត្រូវទុកបរិក្ខារក្នុងសូលុយស្យុងលើសពី១០នាទីទេ ព្រោះការដាក់ត្រាំយូរអាចធ្វើឱ្យច្រេះ។
 - » បន្ទាប់ពី១០នាទីក្រោយមក ត្រូវស្រង់យកសម្ភារៈចេញពីសូលុយស្យុង។ ជានិច្ចជាកាល គប្បីពាក់ស្រោមដៃក្រាស់នៅពេលចាប់យកបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ចេញពីសូលុយស្យុង។
 - » កំណត់ចំណាំ៖ គេមិនចាំបាច់ប្រើក្លរីនឬក្លរីនស៊ីឌីន ដើម្បីត្រាំបរិក្ខារមុនពេលលាងសម្អាតនោះទេ។

ដំណើរការសម្អាតឧបករណ៍ និងមុខ
របស់ផ្សេងទៀត (ត)

- ▶ ជំហានទី 2. ការលាងសម្អាតនិងសម្អាតបរិក្ខារ
 - » ពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់លាងសម្អាត ម៉ាស៊ីន និងរឿនតាការពារភ្នែក នៅពេលលាងសម្អាត
 - » ប្រើប្រាស់ទន់ប្រាសដុសឆ្មេញចាស់ សាប៊ូ និងទឹក ដើម្បីជម្រះរបស់របរ
 - » លាងសម្អាតរបស់របរដោយទឹកស្អាត ដើម្បីជម្រះសាប៊ូឱ្យអស់ និងទុកឱ្យស្ងួតឬជូតសម្អាតដោយកន្សែងស្អាតឬក្រដាសទន់។

▶ ជំហានទី 3. ការម្ចាស់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយស្មោះ

- » ដាក់ឧបករណ៍និងរបស់ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំង ដោយចំហរកន្ត្រៃនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលមានសន្លាក់ ដាក់ជង្រៀបប្រដាប់ចាប់ពីលើរាល់សម្ភារៈរបស់
- » ដាក់ទឹកឱ្យលើចរបស់ទាំងអស់។ នៅពេលទឹកជិតពុះ គ្របឆ្នាំងនិងដាំឱ្យពុះរយៈពេល 20 នាទី
- » យករបស់ចេញពីឆ្នាំងដោយដង្ហើមម្ចាស់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដាក់ក្នុងប្រអប់ដែលបានម្ចាស់មេរោគកម្រិតខ្ពស់
- » ទុករបស់ស្ងោររួចឱ្យស្ងួតក្នុងខ្យល់ មុនប្រើឬរក្សាទុក។ កុំទុករបស់ស្ងោររួចនៅក្នុងទឹកដែលលែងពុះ

សម្គាល់ ការម្ចាស់មេរោគកម្រិតខ្ពស់សម្លាប់មេរោគទាំងអស់ លើកលែងបាក់តេរីមានស្ត្រីខាងក្នុង (ដែលពិបាកនឹងសម្លាប់ ដូចជា តេតាណូស និងហ្គង់ត្រែន)។ បើគ្មានការស្ត្រីល ការម្ចាស់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយស្មោះឬចំហុយជាជម្រើសតែមួយដែលអាចទទួលបាន



អន្តរាគមន៍

សកម្មភាព

C. ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារក្នុងការបញ្ជូនការបង្ហូរទៅក្រៅ (ត)

ដំណើរការសម្អាតឧបករណ៍ និងមុខ
របស់ផ្សេងទៀត (ត)

- ▶ ជំហានទី 4. ការម្យ៉ាប់មេធាគកម្រិតខ្ពស់ដោយចំហុយ
 - » ដាក់ទឹកទៅបាតឆ្នាំងចំហុយ
 - » ដាក់របស់ទាំងអស់ទៅលើចង្ហើរចំហុយ។ បើកមុខកន្ត្រៃនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលមានសន្លាក់ ដាក់ដង្ហៀបប្រដាប់ចាប់ពីលើរាល់របស់ទាំងអស់ ក្នុងឆ្នាំងចំហុយ
 - » ដាំទឹកឱ្យពុះ ពេលទឹកជិតពុះ គ្របឆ្នាំងនិងដាំឱ្យពុះក្នុងរយៈពេល 20 នាទី
 - » យករបស់ចេញពីឆ្នាំងដោយដង្ហៀបម្យ៉ាប់មេធាគកម្រិតខ្ពស់ ដាក់ក្នុងប្រអប់ដែលបានម្យ៉ាប់មេធាគកម្រិតខ្ពស់
 - » ទុករបស់ស្បែកឱ្យស្ងួតក្នុងខ្យល់ មុនប្រើប្រាស់វិញ

សម្គាល់ ការចំហុយបង្កការខូចខាតតិចតួចដល់ស្រោមដៃនិងរបស់ធ្វើពីប្លាស្ទិកឬកៅស៊ូ ប្រើទឹកនិងប្រេងឥន្ធនៈតិចជាង និងមិនបង្កឱ្យមានស្និម អំបិលនៅលើរបស់ធ្វើពីលោហៈធាតុទេ

- ▶ ជំហានទី 5. ស្តើរដោយចំហុយ (អូតូគ្លាវ)
 - » សម្ភាររបស់ទាំងអស់ដែលបានសម្អាតរួច និងដែលត្រូវស្តើរ។ ចំហរឧបករណ៍ដែលមានសន្លាក់ដូចជាកន្ត្រៃ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចចូលដល់គ្រប់ផ្ទៃនៃរបស់
 - » បើខ្ទប់របស់សម្រាប់ស្តើរលក្ខណៈអូតូគ្លាវ ខ្ទប់ដោយក្រដាស ក្រដាសកាសែត ឬក្រណាត់កប្បាស 2 ជាន់
 - » ទុកចន្លោះរវាងកញ្ចប់របស់ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចដល់គ្រប់កន្លែង។ អនុវត្តតាមការណែនាំរោងចក្រផលិតកម្មដែលអាចធ្វើបាន។ ជាទូទៅ ស្តើរនៅសីតុណ្ហភាព 121°C (250 °F) និងក្រោមសម្ពាធ 106 kPa(15lb/in²)។ កុំចាប់ផ្តើមគិតរយៈពេលរហូតដល់អូតូគ្លាវឡើងដល់សីតុណ្ហភាពនិងសម្ពាធដែលតម្រូវ។ របស់ដែលខ្ទប់ត្រូវការរយៈពេល 30 នាទី ឯរបស់មិនខ្ទប់ត្រូវការរយៈពេល 20 នាទី

**ដំណើរការសម្អាតឧបករណ៍ និងមុខ
របស់ផ្សេងទៀត (ត)**

- » នៅចុងនៃរដ្ឋ: បើអ្នកត្រូវស្វ័យប្រវត្តិ កម្ពុជានឹងត្រូវបញ្ឈប់ ឯសម្ភារនឹងថយចុះ។ បើអ្នកត្រូវមិនស្វ័យប្រវត្តិ បិទកម្ពុជា ឬ ដកអ្នកត្រូវពីប្រភពកម្ពុជា
- » រង់ចាំរហូតទ្រនិចនាឡើងកម្ពុជាធម្មតាស្របច្បាប់ បើកគម្របអ្នកត្រូវដើម្បីដោះចំហាយដែលនៅសេសសល់
- » ទុកកញ្ចប់របស់ ឬរបស់ទាំងអស់នៅក្នុងអ្នកត្រូវរហូតស្ងួត។ កញ្ចប់សើមទាញមីត្រូវរំលងពីបរិយាកាស និងគួរត្រូវ បានចាត់ទុកថា ឆ្លងធាតុ
- » ដករបស់ទាំងអស់ពីអ្នកត្រូវ នៅពេលស្ងួត
- » ប្រើប្រាស់ក្បាលកម្របស់-សម្ភារៈបរិក្ខារដែលបានស្តើងដោយអ្នកត្រូវរួចត្រឹមត្រូវ

សម្គាល់ ការស្តើងដោយអ្នកត្រូវសម្លាប់មេរោគទាំងអស់ រួមទាំងបាក់តេរីមានស្តើងខាងក្នុង។ របស់ដែលនឹងត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយឈាមឬ ជាលិកាក្រោមស្បែក គួរត្រូវបានស្តើងដោយអ្នកត្រូវ ឬកម្ពុជាស្ងួត។ ការស្តើងដោយចំហាយប្រើចំហាយក្តៅជាមួយសម្ពាធបោតុនេះត្រូវការទាំងទឹកនិងកម្ពុជា។ ឆ្នាំងអ្នកត្រូវត្រូវមាននាឡើងកម្ពុជា

- ▶ **ជំហានទី 6. ការទុកដាក់ ឬការប្រើប្រាស់**
បន្ទាប់ពីដំណើរការរួច របស់ដែលត្រូវបានម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ឬស្តើងត្រូវបានប្រើភ្លាមៗ ឬរក្សាទុកត្រឹមត្រូវដើម្បី បង្ការការឆ្លងធាតុ។ ការរក្សាទុកត្រឹមត្រូវមានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងការបង្ការការចម្លងធាតុ ការសម្អាត ស្តើង ឬការ ម្លាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់។



8. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ថែទាំបរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់

8. បញ្ជីផ្លូវការថែទាំបរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់

ចំណុចនៃការងារ

សកម្មភាព

ភាពកក់ក្តៅ និង ស្អាតនៃបន្ទប់

- ▶ ប្រកបំភ្លឺ
- ▶ ប្រកពកម្តៅ
- ▶ សីតុណ្ហមាត្រសម្រាប់បន្ទប់
- ▶ កម្រាលគ្រែស្អាត
- ▶ រ៉ាំងនន បើមានត្រលើសពីមួយ ឬមុខជ្រលក់ថ្នាំ បើនៅក្នុងតំបន់មានគ្រោះគ្រុនចាញ់
- ▶ ផ្ទៃសម្រាប់ប្រពោធនកម្មទារកទើបកើត នៅក្បែរគ្រែសម្រាល
- ▶ ផ្ទៃស្អាត សម្រាប់ម្តាយសម្រាកដើម្បីសម្រាល ក្នុងស្ថានភាពផ្សេង
- ▶ សាប៊ូសម្រាប់សម្អាតជញ្ជាំង បង្អួច កម្រាលគ្រែ (បើគ្មានប្រឡាក់ទឹកចេញពីរាងកាយ)

ការលាងសម្អាតដៃ

- ▶ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត
- ▶ សាប៊ូដុំតូច
- ▶ សាប៊ូទឹក (ឧ. Dettol...)
- ▶ ប្រាសសម្រាប់ដុសក្រចក
- ▶ កន្សែងពោះគោស្អាត
- ▶ អាវកុលសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ

សំណល់

- ▶ ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់ដាក់សំណល់មុតស្រួច
- ▶ ប្រដាប់ដាក់កម្រាលប្រឡាក់
- ▶ ធុងសម្រាប់ដាក់ស្បៃ-សម្លឹកគ្រិច
- ▶ ចាន និងថង់ប្លាស្ទិកសម្រាប់ដាក់សុក

ការស្តើវីល

- ▶ ឆ្នាំងសម្រាប់ស្តើវីលឧបករណ៍
- ▶ បំពង់ជូសម្រាប់ដាក់ដង្ហៀប

ការផ្គត់ផ្គង់

- ▶ ស្រោមដៃ:
 - » ស្រោមដៃសម្រាប់ការងារធ្ងន់ ស្តើវីល ឬដែលម្យ៉ាងមេរោគកម្រិតខ្ពស់
 - » ស្រោមដៃវែង ស្តើវីល សម្រាប់បារសុក
 - » ស្រោមដៃសម្រាប់ប្រើតែម្តង សម្រាប់ការពិនិត្យ
 - » ស្រោមដៃវះកាត់ ស្តើវីល សម្រាប់និក្ខិរីធី
- ▶ អាវរៀមវែងធ្វើពីប្លាស្ទិក
- ▶ កាតែទែរបង្ហូរនោម
- ▶ ស៊ីរាំងមានមូលសម្រាប់ប្រើតែម្តង
- ▶ កាតែទែរសម្រាប់ចាក់សរសៃ លេខ ២៤ និង ២៦ (មូលខ្លី)
- ▶ ទ្រូសសម្រាប់ចាក់បញ្ចូលជាតិទឹកតាមសរសៃ
- ▶ បំពង់ Burette (microdrop)
- ▶ អម្បោះសម្រាប់ដេរ ក្នុងករណីជួសជុលការហែកទ្វារ ឬការកាត់ទ្វារពេលសម្រាល
- ▶ ល្បាយអង់ទីសិបទឹក (អ៊ីយ៉ូដូហ្វ័រ ឬ ក្លរិចស៊ីឌីន)
- ▶ ល្បាយអាល់កុលអ៊ីសូប្រូពីល 70%



ចំណុចនៃការងារ	សកម្មភាព		
ការផ្គត់ផ្គង់ (ត)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ សម្លី ▶ ទឹកលាងសម្អាត (សមាធាតុមានក្លរីន) 		
ផ្សេងៗ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ប្រកាតអុកស៊ីហ្សែន ▶ នាឡិកាជញ្ជាំង ▶ ពិល ដោយមានថ្មពិលបន្ថែម ▶ សៀវភៅបញ្ជី 		
៨៦ សម្ភារៈ-បរិក្ខារសម្រាប់ម្តាយ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ គ្រែសម្រាល ដែលអាចឱ្យស្ត្រីសម្រាកក្នុងស្ថានភាពពាក់កណ្តាលបង្គុយ ឬដកចំហៀងខ្លួន មានប្រដាប់ទ្រងើងដែលអាចដកចេញបាន (សម្រាប់ប្រើដើម្បីជួសជុលទ្វារ ឬសម្រាលដោយឧបករណ៍) ▶ ស្តេតូស្កូប ▶ ឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាម ▶ ស៊ីតុណ្ហមាត្រ 		
ឧបករណ៍សម្រាប់ការសម្រាល			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ កាំរន្ត ▶ ដង្ហើបចាប់មូលសម្រាប់ដេរ ▶ ដង្ហើបយាត់ឈាមសរសៃអាទែរ ▶ ដំលៀតញែក </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ដង្ហើបទន់ ▶ ចំពុះទាសម្រាប់ពិនិត្យទ្វារ ▶ ផ្ទាំងច្នាស្លឹកសម្រាប់ក្រាលពីក្រោមម្តាយ ▶ សម្លីអនាម័យ </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> ▶ កាំរន្ត ▶ ដង្ហើបចាប់មូលសម្រាប់ដេរ ▶ ដង្ហើបយាត់ឈាមសរសៃអាទែរ ▶ ដំលៀតញែក 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ដង្ហើបទន់ ▶ ចំពុះទាសម្រាប់ពិនិត្យទ្វារ ▶ ផ្ទាំងច្នាស្លឹកសម្រាប់ក្រាលពីក្រោមម្តាយ ▶ សម្លីអនាម័យ
<ul style="list-style-type: none"> ▶ កាំរន្ត ▶ ដង្ហើបចាប់មូលសម្រាប់ដេរ ▶ ដង្ហើបយាត់ឈាមសរសៃអាទែរ ▶ ដំលៀតញែក 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ដង្ហើបទន់ ▶ ចំពុះទាសម្រាប់ពិនិត្យទ្វារ ▶ ផ្ទាំងច្នាស្លឹកសម្រាប់ក្រាលពីក្រោមម្តាយ ▶ សម្លីអនាម័យ 		

ឱសថ

- ▶ អូស៊ីតូស៊ីន
- ▶ អុកស៊ីហ្សែន
- ▶ ម៉េទីលអ៊ីហ្គោណូរីន ម៉េឡេអាត
- ▶ ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាត
- ▶ កាល់ស្យូម គ្នុយកូណាត
- ▶ ដិចហ្សាម៉េតាហ្សូន ឬ បេតាម៉េតាហ្សូន
- ▶ ឌីយ៉ាហ្សែប៉ាម
- ▶ កាហ្វេអ៊ីន ស៊ីត្រាត
- ▶ អ៊ីដ្រាឡាហ្ស៊ីន
- ▶ អ៊ីព័ស៊ីលីន
- ▶ ហ្សង់តាមីស៊ីន
- ▶ ម៉េត្រូនីដាហ្សូល
- ▶ បង់ហ្សាទីនប៉េនីស៊ីលីន
- ▶ លីញ៉ូកាអ៊ីន
- ▶ អេពីណេហ្ស៊ីន
- ▶ ឡាក់តាត វីងហ្ស៊ី
- ▶ សេរ៉ូមដេចស្ត្រូស 10%
- ▶ សេរ៉ូមដេចស្ត្រូស 5% លាយប្រែ 1/4
- ▶ សេរ៉ូមប្រែធម្មតា (0.9%)
- ▶ ទឹកស្តេរីលសម្រាប់លាយថ្នាំចាក់
- ▶ អ៊ីហ្សូនីញ៉ាហ្ស៊ីដ
- ▶ កញ្ចប់តេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ
- ▶ តេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ▶ កញ្ចប់តេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីន
- ▶ តេស្តរកជាតិស្ករ
- ▶ តេស្តរកប៊ីលីរុយប៊ីន (Billiflash)
- ▶ តេស្ត CPR
- ▶ ឱសថពន្យារកំណើត
- ▶ ណេវីរ៉ាពីន (សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងទារក)
- ▶ ហ្ស៊ីដ្រូឌីន (សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងទារក)
- ▶ ឡាមីវូឌីន
- ▶ Immuno-globulin human (Tetuman)
- ▶ Pulse Oxymeter សម្រាប់ទារក

ទម្រង់ និងកំណត់ត្រា

- ▶ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់កំណើត



- ▶ ទម្រង់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព
- ▶ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់មរណភាព
- ▶ កំណត់បញ្ជូន

សម្រាប់

“ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ព័ន្ធនិងទារកទើបកើតគ្រប់ជ្រុង
ជ្រោយ” ឱសថនិងសម្ភារៈបរិក្ខារខាងលើ រួមនឹង:

- ▶ សម្ភារៈ-បរិក្ខារសម្រាប់ការវះកាត់យកកូន
- ▶ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងតម្រូវការផលបញ្ចូលឈាម

ចំណុចនៃការងារ

សម្ភារៈ-បរិក្ខារសម្រាប់ទារក

សកម្មភាព

- ▶ ស្តេតូស្កូបសម្រាប់ទារកក្នុងផ្ទៃ
- ▶ កន្សែងពោះគោស្អាតសម្រាប់សម្ងាត់និងរុំទារក
- ▶ បាឡុងប៉ោងដងនិងម៉ាស៊ីនសម្រាប់ទារកទើបកើត (ទំហំ 1 សម្រាប់ទារកគ្រប់ខែ និង 0 សម្រាប់ទារកមិនគ្រប់ខែ)
- ▶ បំពង់បឺតដែលមានថ្នក់ក្រែងទប់ស្កេស
- ▶ បំពង់ផ្តល់អាហារ (Fr 5 និង 8)
- ▶ ចំណងទងសុក (ស្តេរីល) ឬឃ្នាប និងដង្រៀប
- ▶ ភួយ មួក ស្រោមដៃ ស្រោមជើងទារក

ឱសថ និង ថ្នាំបង្ការ

- ▶ ថ្នាំភ្នែកអង់ទីប៊ីយ៉ូតិក (ប៊ូម៉ាដៃភ្នែក ឬតេត្រាស៊ីគ្លីន ឬប៊ូរីដូន អ៊ីយ៉ូឌីន 2.5%)
- ▶ ជីវជាតិ K (ហ្វីតូម៉េណាដូន)
- ▶ ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរបេង (បេសេហ្សៀ)
- ▶ ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកថ្លើមបេ
- ▶ អំពីស៊ីលីន
- ▶ ហ្សង់កាមីស៊ីន
- ▶ ប៉េនីស៊ីលីនហ្សៀ
- ▶ ឡាក់តាត រីងហ្សៀ ឬសេរ៉ូមប្រៃធម្មតា (0.9%)
- ▶ ដីច្រស្តស៍ 10%
- ▶ ទឹកស្តេរីលសម្រាប់លាយថ្នាំចាក់

ការផ្គត់ផ្គង់

- ▶ ស៊ីរ៉ាំងចំណុះ 1 cc
- ▶ ស៊ីរ៉ាំងចំណុះ 3 cc
- ▶ សីតុណ្ហមាត្រឌីហ្សីតាល់
- ▶ ជញ្ជីងថ្លឹងទារក
- ▶ ពែងសម្រាប់បញ្ចុកទារក
- ▶ ក្រណាត់ទ្រទ្រង់សម្រាប់ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គោរ
- ▶ ក្រដាសតម្រងសម្រាប់ធ្វើតេស្តទារកទើបកើត (តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ)
- ▶ ប្រដាប់ដោះយកឈាម

9. សន្ទស្សន៍

កក់ក្តៅ (ភាព) 14, 33, 44-46, 60
 កញ្ចប់សម្រាល 9
 កន្លាក់ 7
 ការឈឺជាប់នៅចន្លោះការកន្លាក់ 7
 ការកន្លាក់ជាប់បន្ត 7
 កន្លែងសម្រាល 9
 គ្មានចរន្តខ្យល់ 9
 ការត្រៀមរៀបចំ 9-10, 72
 សីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់ 9
 កាត់ទ្វារ 10
 ការណែនាំហាមធ្វើ 10
 កូឡូស្តូម 46
 កើតបញ្ហាស 10, 25
 ក្រមុន 16
 ក្នុងសាស្ត្រលើន 44
 កំណើត 12
 រូបការ 26
 រូបស 24-25
 ការត្រៀមរៀបចំ 4
 ខាន់ល្បែង 35, 45

ខ្ទុះ 28-29, 36-37
 មើល ការថែទាំទងស្កក
 គល់ទងស្កក 25
 គាំទ្រការបំបៅដោះ 18
 មាត់ទារក 19
 ការបឺតជញ្ជក់ 20
 គ្រុនចាញ់
 មុងជ្រលក់ថ្នាំ 34, 84
 ចង្វាក់ដង្ហើម 4
 ចង្វាក់បេះដូងទារក 4
 ចិញ្ចឹម (ការ) 17, 58, 61
 លិទ្ធិ 17
 បើកមាត់ 17
 ស្រវង់ស្រវា 17
 ល្បឿនអណ្តាតភ្លៀងៗ 17"
 ចេញទៅផ្ទះ 32-38, 64
 ការផ្តល់ប្រឹក្សា 32, 42
 ការរៀបចំផែនការ 62
 ការពិនិត្យទារកឡើងវិញ 34-36
 បន្ទប់ 32-33

ពេលវេលា 32-33"
 ច្របាច់យកទឹកដោះដោយដៃ
 មើល ការប្រមូលទឹកដោះ"
 ឆែបមាត់ 26
 មើល រូបភាព
 ជក់ (ការ) 34
 ជីវជាតិ កា 27-28
 ជីវជាតិ ដេ 59
 ជីវជាតិ អា 59, 61
 ជើងខ្មៅ 26
 មើល រូបភាព
 ឈឺពោះសម្រាល 5-8
 ការវាយតម្លៃការឈឺពោះសម្រាល 6
 គោលការណ៍ណែនាំ 5
 ការឈឺពោះសម្រាលយឺត 7
 ការត្រៀមរៀបចំ 5-8
 បែកទឹកភ្លោះមុនឈឺពោះសម្រាលមុនគ្រប់ខែ 6
 ឈឺពោះសម្រាលមុនគ្រប់ខែ
 មើល ការឈឺពោះសម្រាល
 ដង្កក់ 52, 57



មើល ដំណកដង្ហើម
 ដេក 34
 ដោះ
 លាសដោះ 20, 43
 ដំណកដង្ហើម 52, 57
 ទាវ៉ាស៍ 16, 24, 34, 38, 45, 56-57
 ចង្វាក់ដង្ហើមធម្មតា 24
 ដំណាក់កាលក្នុងផ្ទៃ 2-6
 ដំណើរការម្សប់មេរោគឧបករណ៍ 78-80
 អូតូក្លាវ 80
 នីតិវិធីលាងសម្អាត 79
 នីតិវិធីបញ្ឈប់ការចម្លងរោគ 78
 ការម្សប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយស្វ័យ 79
 ការម្សប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយចំហុយ 80
 រក្សាទុកឬប្រើ 80
 តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍
 រកមេរោគអេដស៍ 7
 រកមេរោគស្វាយ 7
 តេស្តរកមេរោគស្វាយ 7
 មើល តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍
 តេស្តរកមេរោគអេដស៍ 5

មើល ការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
 ថែទាំ
 ការថែទាំបន្ថែម 21, 29, 60
 ការថែទាំទងស្មុក 28-29
 ការថែទាំសារវន្តទារកទើបកើត (នីតិវិធី) 12
 ការថែទាំភ្នែក 20
 ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គោ 62-64
 ការថែទាំដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែក 62
 មើល ការថែទាំទងស្មុក
 មើល ការថែទាំទារកទើបកើត
 មើល ការថែទាំម៉ូម៉ូទ្វារ
 ថែទាំក្រោយសម្រាល (ការ) 47
 ការផ្តល់ប្រឹក្សា 47
 រោគសញ្ញានាំឱ្យគិតដល់ផលវិបាក 47
 ថែទាំទងស្មុក 28, 29
 ការណែនាំហាមធ្វើ 28-29
 ថែទាំទារកទើបកើត 72-74
 រៀបចំបរិស្ថានសម្រាប់ការថែទាំទារកទើបកើត 72
 ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ 73-74
 បំពេញឡើងវិញកន្លែងសម្រាល 72
 ការប្រុងប្រយ័ត្ននៅកន្លែងធ្វើការ 72

ថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គោ 62-64
 ការដាក់ស្ថានភាពទារកត្រឹមត្រូវ 63
 ថែទាំភ្នែក 20
 ថែទាំម៉ូម៉ូទ្វារ (ការ) 10
 ថ្នាំបង្ការ 27-28
 ថ្នាំបង្ការជម្ងឺរលាកថ្លើមបេ 27
 ផ្តល់ថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមបេពេលកើត 28
 មើម ថ្នាំបង្ការ
 ថ្នាំបង្ការបេសេហ្សូ 27-28
 ទងស្មុក
 គ្រឿងនិងកាត់ទងស្មុក 17
 ទងស្មុក
 មើលការថែទាំទងស្មុក
 ទម្រង់និងការកត់ត្រា 87
 ទារកតូច កើតមិនគ្រប់ខែ 60-61
 ការថែទាំបន្ថែម 21, 29
 រៀបចំផែនការចេញទៅផ្ទះ 64
 ទឹកដោះដំបូង 46
 មើល ការបំបៅដោះ
 ទឹកភ្លោះ 5, 52
 ទុកដាក់សំណល់មុតស្រួច 74

ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារ 7, 46

ធ្លាក់ស 6

និក្ខិរិធី

- 1. គ្រឿងសម្រាប់កំណើត 2
- 2. ការថែទាំសារវន្តសម្រាប់ទារកទើបកើត 12
- 3. ប្រពេជនកម្ម 50
- 4.

ជម្រើសដ៏ប្រសើរនៃការចិញ្ចឹមទារកដែលមានស្ថានភាព
ពន្លឺនឹកនឹងនរ 58

បង្កធាតុ (ការ) 36-39, 79

ការបង្កធាតុនៅភ្នែក 20, 36

ការបង្កធាតុនៅស្បែក 36-37

ការបង្កធាតុនៅឆ្និត 29, 37

ការបង្កធាតុដោយពួកផ្សិត 38"

បង្កធាតុដោយពួកផ្សិត (ការ) 38

បង្កើតកូនដោយបូម (ការ)

មើល បង្កើតកូនដោយស្លាបព្រា (ឧបករណ៍)

បញ្ជាក់ដោយពែង 67

មើល ការចិញ្ចឹមនិងការបំបៅដោះ

បញ្ជាក់ដោយស្លាបព្រា

មើល ការបញ្ជាក់ដោយពែង

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្ភារៈ-បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់ 84-88

បញ្ជូន (ការ) 27, 29, 46

បញ្ជាក់ក្នុងការចិញ្ចឹម 65-69

បញ្ជាក់ក្នុងការបំបៅដោះ 43-44, 47

លាសដោះ 43

គ្រុនក្តៅ ឬឈឺចាប់ 43

រលាកក្រពេញដោះ 44

ឈឺចាប់ ឬប្រេះសណ្តងដោះ 43

ហើមសណ្តងដោះ 47

ប៉ាតូក្រាហ្វ 5

ប៉ារ៉ាសេតាម៉ូល 44

ប៉េនីស៊ីលីន 7

បាក់ឆ្អឹង 26

មើល របួសពេលកើត

ប៊ីតស្លេស៍ជាទម្ងាប់ (ការ) 14, 52

បើកមាត់ស្បូន (ការ) 5, 8

បែតាម៉េតាហ្សូន 87

ប្រកាច់

មើល សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ 34, 35

ប្រតិករតេស្តហ៊ែស 5

ប្រពេជនកម្ម 10, 12, 15, 27, 50, 52

និក្ខិរិធី 50

កន្លែង 10

ទ្រូងប៉ោងឡើង 56

បាឡុង និងម៉ាស៊ី 54

សម្ភារៈ-បរិក្ខារ 10

និក្ខិរិធី 55-56

ប្រមូលទឹកដោះ 66

ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម 5

បំបាត់ការចម្លងធាតុ 16, 78, 81

មើល កន្លែងសម្រាល

បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ 32, 42-44

បំបៅដោះ (ការ) 18-19, 32, 35, 39, 42-47, 61-62, 64, 69

វិធីជំនួស 65-69

ការភ្ជាប់មាត់ទារកទៅដោះម្តាយ 18-19, 43

ទឹកដោះដំបូង 20

សញ្ញាបញ្ជាក់ថាទារកចង់បៅ 17, 20

ម្តាយវិជ្ជមានមេធាតុអេដស៍ 7, 20

តាមទារកចង់ 32, 43-44

ស្ថានភាពបីទារកដើម្បីបំបៅ 8-19

បំបៅដោះ 27, 38-39, 44, 61-62, 68

ផលវិបាក 46

ផែនការគ្រួសារ 39
 ផ្គត់ផ្គង់ (ការ)
 បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 84-88
 ផ្នត់ទឹក 33, 34
 ផ្នត់ 36-37
 ផ្លូវដង្ហើម 52
 ពហុកំណើត 16
 ពិនិត្យ (ការ)
 ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល 39
 ពិបាកកើត 10
 ពេលនៃកំណើត 14
 ព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូតិក 7
 មើល គេស្ត្រកម្រោមភាគអេដស៍
 ភ្នែក 36
 ភ្នែក មុខ បាតដៃ ស្បែក បាតជើងលឿង 35, 45

ម្តាយក្រោយសម្រាល 46
 វាយតម្លៃ
 ម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ 7, 20
 រលាកក្រពេញដោះ 44
 មើល បញ្ហាក្នុងការបំបៅដោះ
 លាក់កំបាំងបុគ្គល (ការ) 9
 លាងសម្អាត 33, 44
 មើល ការផ្ទុកទឹក
 លាងសម្អាតដៃ 75-77
 លាមកព្រៃ 14, 50, 52
 លាសដោះ
 មើល បញ្ហាក្នុងការបំបៅដោះ
 រូបភាព 26
 មើល រូបភាពកំណើត
 វះយកកូន 7, 42

គ្មានចលនាដោយឯកឯង 34
 ទារ៉ាស៍ធ្ងន់ធ្ងរ 34
 លែងបោបានល្អ 34, 38, 45
 សប់ជំនួយដំណកដង្ហើម 53, 56, 57
 ជំហានត្រឹមត្រូវ 56
 ការណែនាំឱ្យឈប់ប្រើបាឡុងនិងម៉ាស៊ីន 57
 សប់ជំនួយដំណកដង្ហើមដោយបាឡុងម៉ាស៊ីន 53-54
 ការណែនាំឱ្យឈប់ 57
 និតិវិធី 53-55
 មើល ប្រពោធនកម្ម
 សម្ពាធលាម 4-6
 សីតុណ្ហភាព 4-5
 សីតុណ្ហភាពម្តាយ 6
 សីតុណ្ហភាពបន្ទប់ 64
 សីតុណ្ហភាពម្តាយ

មើល ខាន់លឿង
មន្ទីរពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវជម្ងឺកាមរោគ 5
ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាត 6
មាត់ 19, 38
មាត់ស្បូនបើក 5, 8
មិនបំបែកទារកពីម្តាយ 16

សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ 34, 45
បន្ទាប់ពីចេញទៅផ្ទះ 34
ប្រកាច់ 34
ដកដង្ហើមញាប់ 34
គ្រុនក្តៅ/សីតុណ្ហភាពរាងកាយខ្ពស់ 34
សីតុណ្ហភាពរាងកាយទាប 34

មើល ការឈឺពោះសម្រាល
ស្តើវីល (ការ)
មើល ដំណើរការម្យ៉ាងមេធាគឧបករណ៍"
ស្បែក 37
ស្បែកប៉ះស្បែក 15, 17, 29, 58
មើល ការថែទាំបែបម្តាយកង់ហ្គេរូ

ស្រោមដៃ
ការប្រើស្រោមដៃ 10, 12, 15, 73, 78
ស្រោមដៃស្តើវី 17
ស្លាកសម្គាល់អត្តសញ្ញាណ 16-24
ស្លាបព្រា (ដោយឧបករណ៍) 8, 79, 80, 85-89
មើល សម្ភារៈ-បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់
ហូរឈាម ធ្លាក់ឈាម 46
មើល ផលវិបាក
ហ្គោណូកូក (ការបង្កធាតុនៅក្នុងក្រោយដោយ) 36
ហ្សង់តាមីស៊ីន 27, 35, 37

អង់ទីប៊ីយោទីក 27, 44
ប្រើក្នុងការឈឺពោះសម្រាលមិនគ្រប់ខែ 6
អនាម័យ 21, 33, 47
អនាម័យដៃ 75-77
មើល ការផ្គត់ផ្គង់
ឧបករណ៍សម្រាល 86
ឱសថ 87
ឱសថបញ្ឈប់ការក្រន្តាក់នៃស្បូន 8
ការណែនាំបរាមប្រើ 8
អាយុគីក 6

អូតូត្រាវ 80
មើល ដំណើរការម្យ៉ាងមេធាគឧបករណ៍
អូស៊ីតូស៊ីន 9, 16
ល្បាយក្លរីន 16
ការបំបាត់ការចម្លងរោគ 16
មើល កន្លែងសម្រាល
អេពីណេប្រ្រីន 87
អ្នកកំដៅ 4, 8-9
អំពីស៊ីលីន 25, 35, 37

10. បញ្ជីសៀវភៅ-ឯកសារ

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2013.

Department of Child and Adolescent Health and Development. Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival: WHO/UNICEF joint statement. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2009 (WHO/FCH/CAH/09.02; http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.02_eng.pdf).

Essential newborn care course. Geneva: World Health Organization; 2010.

WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva: World Health Organization; 2010 (WHO/MPS/10.03; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2006.

Guidelines on basic newborn resuscitation. Geneva: World Health Organization; 2012.

Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health approved or under review by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf, accessed on 4 November 2013).

Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.

Hormann E, Savage F. Relaxation: a review of experience

[.03_eng.pdf](#)).

Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2003.

Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization; 2000.

March 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2009.

Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2013.

Safe Childbirth Checklist: pilot edition [press release]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/MockSCCChecklist.pdf>).

United Nations Children's Fund. Background and implementation. In: Babyfriendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care [website]. Geneva: World Health Organization; 2009.

and recommendations for practice. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/CHS/CAH/98.14; http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHS_CAH_98.14.pdf).

Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.

WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Geneva: World Health Organization; 2010.

WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.

WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012.

WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2014.