



Cambodia Obstetrics Forum

ការអប់រំអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

[Home](#) > [Training modules ម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាល](#) > [Midwife ឆ្មប](#) >

ការថែទាំពីឆ្មបចំពោះស្ត្រីដែលមាន ហានិភ័យទាបក្នុងអំឡុងពេល សម្រាល

ការថែទាំពីឆ្មបចំពោះស្ត្រីដែលមាន ហានិភ័យទាបក្នុងអំឡុងពេល សម្រាល



ការថែទាំពីឆ្មបចំពោះស្ត្រីដែលមាន ហានិភ័យទាបក្នុងអំឡុងពេល សម្រាល

Mgr. Alžběta Němcová



ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យទាប low-risk

- 37. – 42. សប្តាហ៍នៃការពពោះ
- ការពពោះទារកតែ 1 នាក់
- ទីតាំងក្បាលដាំចុះក្រោម
- មិនមានការឆ្លាយទឹកភ្លោះ ឬ មានការហូរទឹកភ្លោះផ្លាស់ តែមិនយូរជាង 24 ម៉ោង
- មុខងារសំខាន់ៗនៃជីវិតរបស់មាតាគឺមានភាពប្រក្រតី
- ប្រកង់បេះដូងរបស់គភ៌គឺមានភាពប្រក្រតី
- ម្តាយដែលមិនដែលឆ្លងកាត់ការកាត់ក្នុងស្បូន និង មិនដែលបង្កើតកូនដោយវះ C-section

គោលការណ៍នៃការវិនិច្ឆ័យអំពីស្ថានភាព របស់ស្ត្រីពេលដែលមកដល់បន្ទប់សម្រាល•ការសួរនាំពីប្រវត្តិវិជ្ជាសាស្ត្រ

- ការវាយតម្លៃពីមុខងារសំខាន់ៗនៃជីវិត
- TK សម្ពាធឈាម, P ជីពចរ, TT សីតុណ្ហភាព
- ប្រភេទនៃការកន្ត្រាក់នៃស្បូន

- ការតាមដានគភ៌
- ការពិនិត្យពីខាងក្រៅ
- ការពិនិត្យពីខាងក្នុង
- ទឹកភ្លោះ
- ការហូរឈាម

1. ការធ្វើប្រវត្តិវិជ្ជាសាស្ត្រ

- តើម្តាយបានទទួលការថែទាំមុនពេលសម្រាលឬអត់?
- ភាពធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ / ចំនួនកូនដែលមាន
- កាលបរិច្ឆេទនៃថ្ងៃទី 1 ដែលស្ត្រីបានបាត់រដូវ -> **គណនាថ្ងៃគ្រប់ខែ**
- (ថ្ងៃទី 1 នៃការបាត់រដូវ + 7 ថ្ងៃ - 3 ខែ)
- **ការរាប់អាយុគភ៌ gestational age** (ដោយប្រើតារាងមូល កម្មវិធីទូរស័ព្ទ ប្រតិទិន)
- អវត្តមាននៃការរះកាត់ក្នុងស្បូន និង ការរះយកកូនចេញ C- section
- ភាពស្មុគស្មាញដែលបានកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមុនៗ
- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃរបស់ម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

2. លក្ខណៈពិសេសនៃការកន្ត្រាក់នៃស្បូន

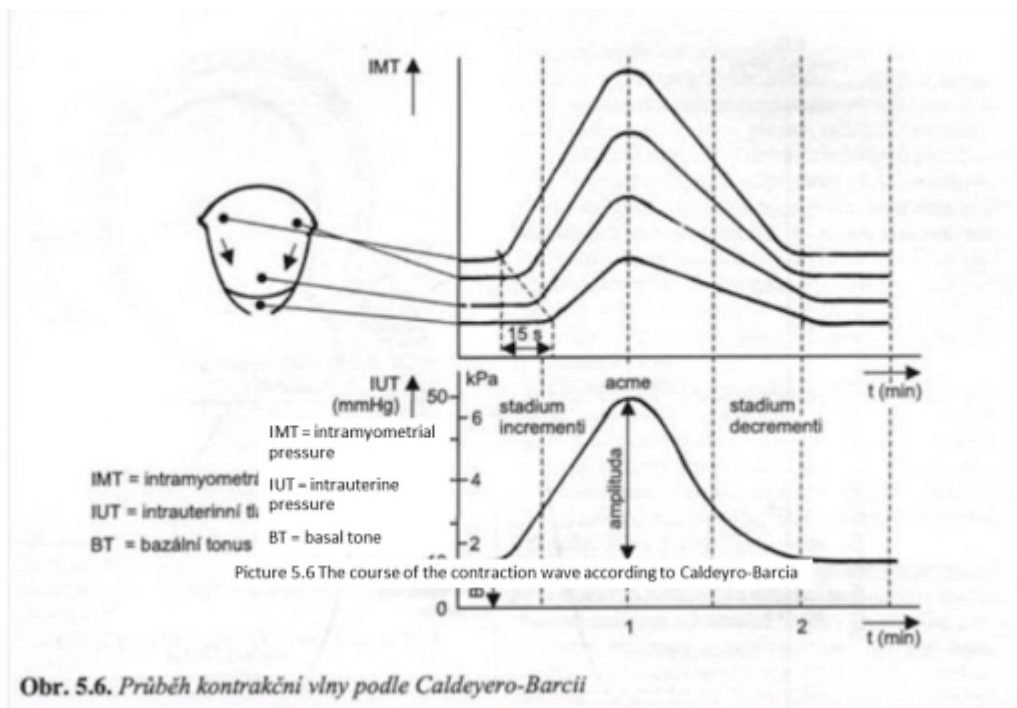
- ប្រភេទ (អ្នកនាំសារ ការកន្ត្រាក់ដែលរួមផ្សំជាមួយការបើកនៃស្បូន)
- ប្រេកង់ (ទៀងទាត់ x មិនទៀងទាត់)
- កំរិតនៃការកន្ត្រាក់
- រយៈពេលនៃការកន្ត្រាក់

3. ការតាមដានគភ៌•ជួយអោយយើងដឹងពីភាពមិនប្រក្រតីនៃគភ៌ទាន់ពេល

- ចលនារបស់គភ៌ - (ការកំរើកច្រើន ការកំរើកតិច ឬ ភាពមិនកំរើកនៃគភ៌)
- ចង្វាក់បេះដូងគភ៌ - ការស្តាប់សំលេង (stethoscope, doppler fetal monitor), cardiotocograp

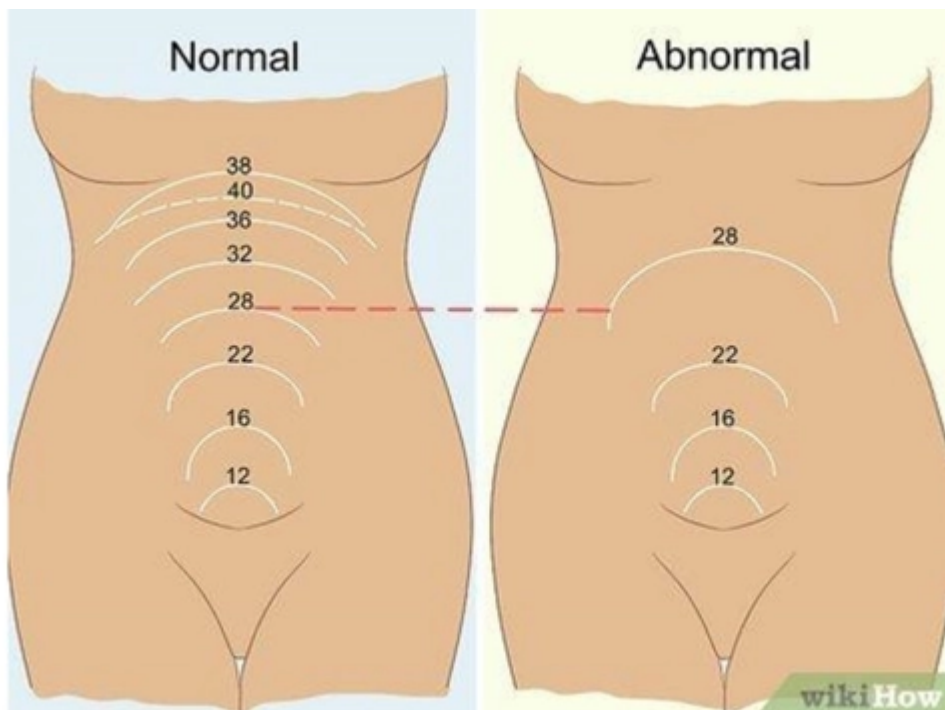
លក្ខណៈប្រក្រតីនៃ CTG:

- ប្រេកង់គោល 100-160 t/min
- Variability 5-25 t/min
- Acceleration ចាប់ពី 2 ឡើងទៅ
- មិនមាន deceleration
- ចលនានៃគភ៌ +



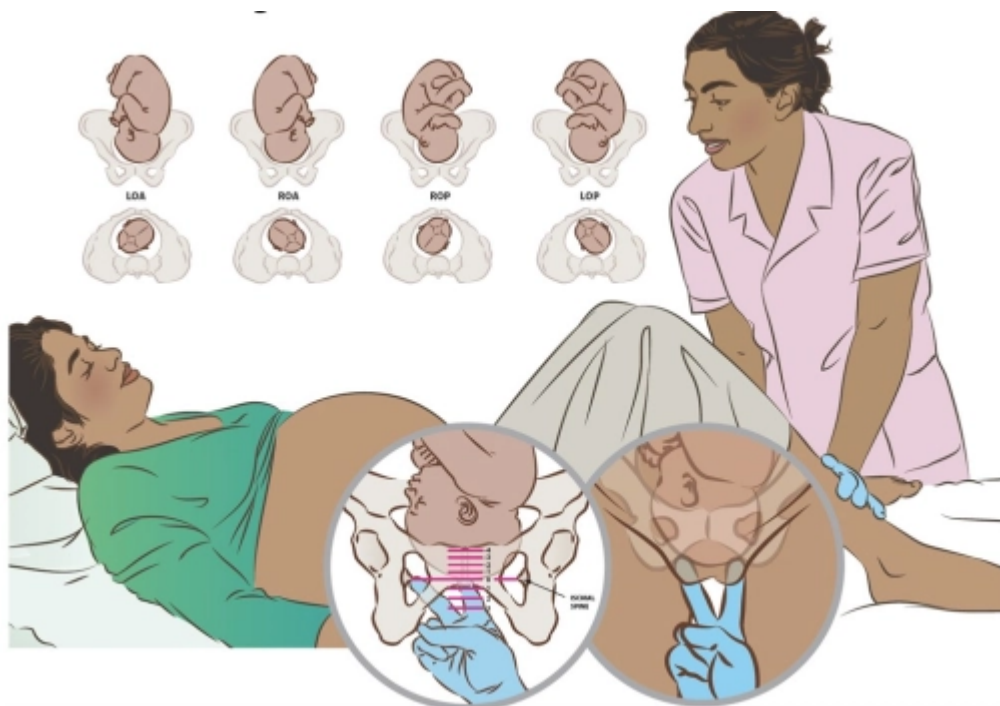
4. ការពិនិត្យពីខាងក្រៅ

- ការវាយតម្លៃផ្ទៃពោះមាតាតាមរយៈការមើលដោយភ្នែកផ្ទាល់ – ស្មាម សង្វារ ប្រហោងផ្ចិត
- វាស់កំពស់នៃ fundus uteri
- ការលៀនចេញ presentatio និង ការដេក positio នៃគភ៌
- ការធ្លាក់ចុះនៃគភ៌ទៅក្នុងអាងត្រគាក
- ចំនួនគភ៌



5. ការពិនិត្យពីខាងក្នុង

- ការរកឃើញការរុញខ្លីនៃកស្បូននិងភ្លាស់ស្បូនចាប់ផ្តើមបើក
- ប្រដាប់ភេទពីខាងក្រៅមិនមានភាពមិនប្រក្រតី - ការហើមរីកធំនិងរុញនៃសរសៃ varicose, herpes genitalis
- ទីតាំងក្បាលដំបូងក្រោម
- មិនមានការឆ្លាយទឹកភ្លោះ ឬ មានការហូរទឹកភ្លោះផ្លាស់ តែមិនយូរជាង 24 ម៉ោង
- ការល្បឿនចេញនៃគភ៌មានលក្ខណៈ: centric, synclitic និង indifferent



6. ទឹកភ្លោះ

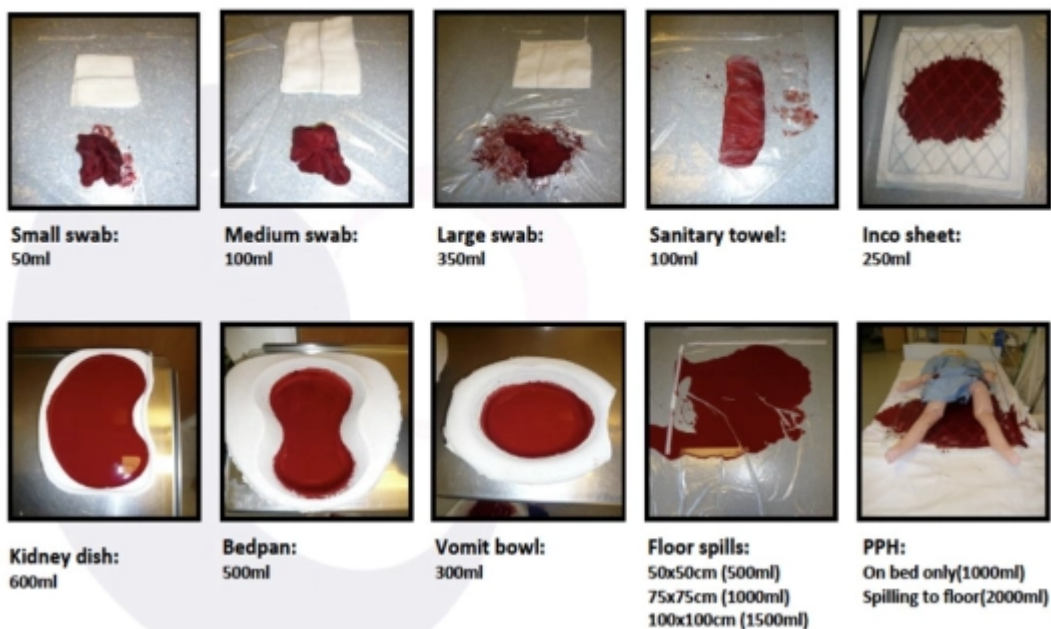
- ពណ៌ - ថ្លា រាងស្រអាប់បន្តិច ស្រអាប់ខ្លាំង
- ចំណុះ - ការថយចុះ oligohydramnion, ចំណុះធម្មតា euhydramnion, ការកើនឡើង polyhydramnion
- មិនមានការបែកធ្លាយ / មានការធ្លាយចេញនៃទឹកភ្លោះ

7. ការហូរឈាម

- លក្ខណៈពិសេសនៃការហូរឈាម - ឈាមស្រស់ / ឈាមពណ៌ក្រហម
- ចំណុះ - ការប៉ាន់ស្មានពីការបាត់បង់ឈាម
- ប្រភពនៃការហូរឈាម

X

- ការហូរឈាមដោយសារការវិវឌ្ឍន៍នៃការរួញខ្លីនៃកស្បូននិងភ្នាស់ស្បូនចាប់ផ្តើមបើក



វគ្គមិនទាន់ច្បាស់លាស់ឬ វគ្គច្បាស់លាស់/សកម្មនៃការឆ្លងទន្លេ? វគ្គមិនទាន់ច្បាស់លាស់ latent phase:

- ស្ត្រីមិនទាន់បំពេញលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ឈានដល់វគ្គច្បាស់លាស់ active phase
- មិនមានការធ្លាយនៃទឹកភ្លោះ
- ការរួញខ្លីនៃកស្បូននិងភ្នាស់ស្បូនចាប់ផ្តើមបើកនៅតិច
- ការកន្ត្រាក់ជាលក្ខណៈនាំសារ ឬ ការកន្ត្រាក់មិនទៀងទាត់
- ការងូតទឹក ត្រាំទឹក និង ពេលវេលា

វគ្គមិនទាន់ច្បាស់លាស់ឬ វគ្គច្បាស់លាស់/សកម្មនៃការឆ្លងទន្លេ? វគ្គសកម្មនៃការឆ្លងទន្លេ active phase:

- ស្ត្រីមានការកន្ត្រាក់ទៀងទាត់ព្រមទាំងមានការបើកនៃស្បូន
- ការរុញខ្លីនៃកស្បូននិងភ្ជាប់ស្បូនចាប់ផ្តើមបើកកាន់តែខ្លាំង

វគ្គសកម្មនៃការឆ្លងទន្លេដំណាក់កាលទី I. នៃការសម្រាល=ការចាប់ផ្តើមកើនឡើងនៃសកម្មភាពនៃការកន្ត្រាក់ ជាទៀងទាត់នៃស្បូនជាមួយនិងការ បើកនៃស្បូន -> ភ្ជាប់នៃកស្បូនបើក/បាត់ (10 cm)

- ការរៀបចំសំរាប់ការសម្រាល
- ការដូតទឹក ការសុលសំអាតទ្វារធំ
- មិនត្រូវបង្ខំដល់ការពន្លឿនការឆ្លងទន្លេដោយប្រើ oxytocin ឬ ថ្នាំជួយបំបែកភ្ជាប់នៃគភ៌ ប្រសិនបើសភាព ម្តាយនិងគភ៌ល្អ និង អាចឈានទៅកាន់ការសម្រាលដោយខ្លួនឯងបាន

ដំណាក់កាលទី I. នៃការសម្រាល

- ការតាមដានស្ត្រីនិងគភ៌
- សម្ភាធរណាម ជីពចរ កម្ដៅ ស្ត្រីរៀងរាល់ 2 ម៉ោងម្តង
- តាមដាន CTG នៃគភ៌ / ស្តាប់សំលេងបេះដូងគភ៌រៀងរាល់ 15 នាទីម្តង
- កាពិនិត្យទ្វារមាស - រៀងរាល់ 2 ម៉ោងម្តង ការរំកិលនៃគភ៌ទៅកាន់អាងត្រគាក
- ការកន្ត្រាក់នៃស្បូន
- ទឹកភ្លោះ
- ការហូរឈាម
- ចលនារបស់គភ៌
- ការបញ្ចេញចោលនៃប្លោកនោម
- សារធាតុរាវ
- ទីតាំងរបស់ម្តាយ

ដំណាក់កាលទី II. នៃការសម្រាល

ភ្ជាប់នៃកស្បូន - 10 cm (ស្ត្រីអ្នករើការចុកនៅត្រង់ទ្វារធំ) -> ការឆ្លងទន្លេ

- ត្រូវបង្រៀនស្ត្រីពេលណា និង ត្រូវប្រឹងយ៉ាងម៉េច (ភ្ជាប់នៃកស្បូនបើក ក្បាលទារកវិល ក្បាលទារកធ្លាក់ចុះ គ្រប់គ្រាន់ចូលក្នុងអាងត្រគាក)
- ការជ្រើសរើសទីតាំងសំរាប់សម្រាល
- ឆ្មបគួរតែលាងនិងសំលាប់មេរោគដៃ ពាក់ម៉ាស់ ស្រោមដៃ និង វ៉ែនតា ឬ ខែល (ការពារការឆ្លងមេរោគផ្សេងៗ)
- ត្រូវផ្តល់ដល់មាតានូវភាពឯកជន ទីកន្លែងស្អាតប្រកបដោយអនាម័យ និង កំដៅគ្រប់គ្រាន់

ដំណាក់កាលទី II. នៃការសម្រាលការតាមដានស្ត្រីនិងគភ៌៖

- ការតាមដានចង្វាក់បេះដូងគភ៌ក្រោយពេលកន្ត្រាក់នៃស្បូនម្តងៗ ឬ តាមដាន CTG អោយបានទៀងទាត់
- យកចិត្តទុកដាក់ពីការបញ្ចេញចោលនៃប្លោកនោម
- បង្រៀនមាតាអំពីការដកដង្ហើមនិងការប្រឹង

ដំណាក់កាលទី III. នៃការសម្រាល=ការសម្រាលកូន -> ការសម្រាលសុក

ម្តាយ

- តាមដានសម្ពាធឈាម ជីពចរ និង កម្ដៅ
- អោយថ្នាំ uterotonic ដើម្បីបង្ការការហូរឈាម
- ការសម្រាលនៃសុក - វិធីសាស្ត្រ សញ្ញានៃការធ្លាក់ចុះនៃសុក
- ការបាត់បង់ឈាមជាធម្មតា - 500 ml

ទារក

- សំងួតទារកនិងរក្សាទារកទុកនៅកន្លែង មានកំដៅក្ដៅគ្រប់គ្រាន់
- តាមដានការដកដង្ហើម ពណ៌សម្បុរ សភាពសាច់ដុំ ចង្វាក់បេះដូង (Apgar score)
- ទុកអោយមានការបង្ហូរឈាមអោយអស់រវាង ទារកនិងសុក (1-3 min)
- ការកាត់ទង់ផ្ចិត -> កាច់ផ្ដាច់ទារកពីម្តាយ
- skin-to-skin នៅលើពោះម្តាយ (ពាក់មួក គ្របភួយ)
- ប្រសិនបើទារកមិនដកដង្ហើមទេ ឬ ស្រ្តីជាម្តាយធ្លាក់ឈាមខ្លាំង ត្រូវហៅគ្រូពេទ្យមកជួយ ហើយការកាត់ទង់ផ្ចិត ត្រូវធ្វើឡើងភ្លាមៗដោយមិន បង្អង់យូរ

ដំណាក់កាលក្រោយការសម្រាលរួច=រយៈពេល 2 ម៉ោងក្រោយការសម្រាលរួច យើងត្រូវតាមដានម្តាយអោយបានជិតដល់

- ជាធម្មតាស្បូនស្រ្តីក្រោយពេលសម្រាលកូនរួចគួរតែរួមតូចមកវិញ និង មានការធ្លាក់ឈាមតិចបំផុត
- ជីពចរ 60-110/min និង សម្ពាធឈាម 90-139/60-89 mmHg ទារកគួរតែមានពណ៌ផ្កាឈូក សាច់ដុំល្អ និង ចង្វាក់បេះដូងល្អ
- រៀងរាល់ 30 min ម្តង៖
- **មាតា** - ការរួមតូចនៃស្បូន សម្ពាធឈាម ការហូរឈាម និង កម្ដៅក្នុងខ្លួន
- **ទារក** - ការដកដង្ហើម ពណ៌សម្បុរ ជីពចរ និង កម្ដៅក្នុងខ្លួន
- ការដាក់ទារកទៅជិតដោះអ្នកម្តាយ
- ការសំអាតខ្លួន និង ការសំរាក