

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

គួនសៀវភៅតារាងវាយតម្លៃជំងឺ



ខែមករា ឆ្នាំ២០២០



IAS គឺជា ឧបករណ៍ជំនួយស្មារតី មួយ ។
វាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ឆ្លុប ។

អ្វីទៅជា "តារាងវាយតម្លៃជំនួញ (IAS)" ?

IAS គឺជាឧបករណ៍ក្នុងការ៖

1. សង្កេតមើលស្ថានភាពបី (ស្រ្តី, ទារកក្នុងផ្ទៃ, និងការវិវត្តការសម្រាល) នៅពេលដែលស្រ្តីមកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីសម្រាលកូន ។
2. ធ្វើការវាយតម្លៃសមស្របលើស្ថានភាពដើម្បីបែងចែកសញ្ញា ៖
"ធម្មតា (បៃតង)" "ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ (លឿង)" "មិនធម្មតា (ក្រហម)" ។
3. កំណត់និងបញ្ជូនស្រ្តីមានផ្ទៃពោះក្នុងករណីបន្ទាន់ពិតៗ ("មិនធម្មតា (ក្រហម)") ដោយមានការសង្គ្រោះបឋម ។
4. បញ្ជូនសកម្មភាពដែលអាចទៅរួចចាំបាច់សម្រាប់សញ្ញា "ធម្មតា (បៃតង)" ឬ "ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ (លឿង)" ។

មាតិកា​របស់ IAS

IAS គឺជា​ស៊េរី​នៃ​តារាង រួម​បញ្ចូល​ព័ត៌មាន​សំខាន់ៗ​ដែល​ឆ្លុះ​គួរ​ប្រមូល។ IAS គ្រប់​ដណ្តប់​លើ​សមាស​ភាគ​ចំនួន​ប្រាំ​មួយ​មាន៖

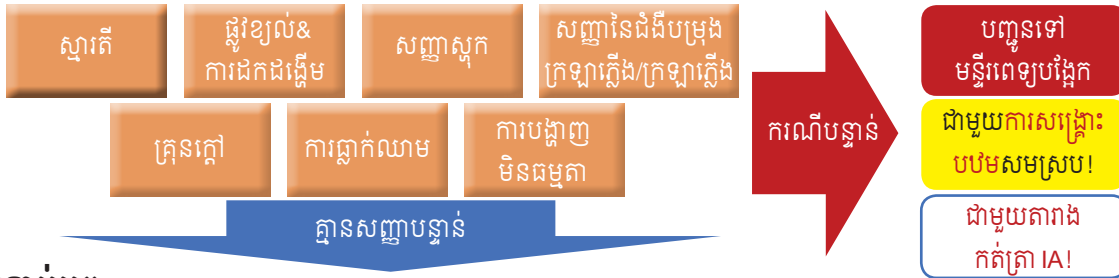
1. ករណី​បញ្ជូន​បន្ទាន់​សម្រាប់​ស្ត្រី​មាន​ផ្ទៃ​ពោះ
2. ស្តាប់​ការ​ត្រួញ​ត្រែរ​របស់​ស្ត្រី
3. ព័ត៌មាន​ទូទៅ និង​ប្រវត្តិ​សម្ភព​របស់​ស្ត្រី
4. ការ​សង្កេត​មើល​ស្ថានភាព​ទារក​ក្នុង​ផ្ទៃ
5. ការ​ប៉ាន់​ប្រមាណ​ការ​វិវត្ត​ការ​ឈឺ​ពោះ​សម្រាល
6. តាមដាន​ស្ថានភាព​របស់​ស្ត្រី

តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីធ្វើការងារតម្លៃដំបូង ?

ដំបូង

- ចំណុចខាងក្រោមគួរត្រូវបានអង្កេតអោយបានលឿន ។
- ប្រសិនបើអ្នករកឃើញសញ្ញាមិនធម្មតាណាមួយ ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីភ្លាមដោយធ្វើការសង្រ្គោះបឋមសមស្របជាមុន ។

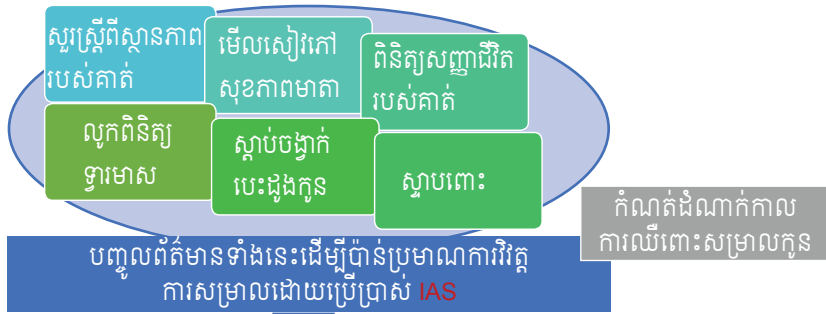
IAS ជំពូក 1



បន្ទាប់មក,

អង្កេតនិងពិនិត្យ ស្ត្រី ទារកក្នុងផ្ទៃ និងការវិវត្តការសម្រាលដើម្បីវិនិច្ឆ័យថាតើស្ត្រីជាករណីបញ្ជូនឬអត់ ។
បន្តទៅជំពូក 2-6 នៃ IAS

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការវាយតម្លៃប្រើប្រាស់ IAS ជំពូក 2-6



ជាមួយការសង្រ្គោះ
បឋមសមស្រប!

បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ជាមួយតារាង
កត់ត្រា IA!

ផ្តល់ការថែទាំការសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព

សញ្ញាប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់

ផ្តល់ការថែទាំការសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព

សញ្ញាធម្មតា

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃដំបូង

បន្តអង្កេតនិងពិនិត្យដោយប្រើប៉ារ៉ាតូក្រាហ្វ



1. ករណីបញ្ជូនបន្ទាន់សម្រាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ

1. ករណីបញ្ជូនបន្ទាន់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

សញ្ញា	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ស្មារតី	សន្លប់ ^{1(p13,18,23)} ប្រកាច់ ^{1(p18,23,24)}	សង្ស័យក្រឡាភ្លើង ឆ្លុតជ្រូក គ្រុនចាញ់ ធ្ងន់ធ្ងរ រលាកស្រោមខួរ ^{1(p18), 2(B6),5(S53-54)}
2) ផ្លូវខ្យល់និង ការដកដង្ហើម	ពិបាកដកដង្ហើម ដង្ហើមខ្លីនិងញាប់ (>30ដង/១នាទី) មានស្វាយ (ជុំវិញបរិបូរមាត់) ^{1(p14)}	រលាកសួត ហឺត ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ខ្សោយបេះដូង ហើមសួតស្រួចស្រាវ(APO) ស្ទះផ្លូវដង្ហើម
3) សញ្ញាស្កក	ដីពចរញាប់លើសពី10០ដង/នាទី និង បែកញើសត្រជាក់ និងស្បែកស្អិត ^{1(p.14)} សម្ពាធឈាមអតិបរមាចុះទាប (<90មមបារត) ^{1(p14)}	ស្កក ^{2(B3)}
4) សញ្ញានៃជំងឺបម្រុង ក្រឡាភ្លើង ឬ ជំងឺក្រឡាភ្លើង	សម្ពាធឈាមអប្បបរមា ≥ 110 មមបារត ហើយប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (+++) សម្ពាធឈាមអប្បបរមា ≥ 90 មមបារត ហើយប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (++) រួមមានសញ្ញាណាមួយ (ឈឺក្បាលខ្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ឈឺចុងដង្ហើម) ^{1(p.24)}	បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ
5) គ្រុនក្តៅ	សីតុណ្ហភាពរាងកាយ >38.0°C	ការបង្ករោគនៅស្បូននិងទារក
6) ការធ្លាក់ឈាម	ជោកសំឡីឬក្រណាត់ទ្រាប់ < 5នាទី	ការធ្លាក់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
7) ការបង្ហាញ មិនធម្មតា	ហុចថ្លាស, ហុចបង្ហើយធំ, ហុចមុខ, កូនទទឹងពោះ, កូនបញ្ជិតពោះ, ធ្លាក់ដៃ, បញ្ឆោត, ដៃទូលក្បាល, ធ្លាក់ទងសុកមកមុន	ការបង្ហាញមិនធម្មតា

* បញ្ជូនស្ត្រីជាបន្ទាន់ បើស្ត្រីមានសញ្ញាណាមួយខាងលើទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ពាធនិងទារកទើបកើត (CEmONC/CPA2 or CPA3) មុនពេលបញ្ជូនសូមផ្តល់ការសង្គ្រោះបឋម និងសូមបំពេញ អាយុគភ៌ និងការចាប់ផ្តើមឈរពោះសម្រាល (មុនសម្រាល ពេលសម្រាល ក្រោយសម្រាល)

ការសាកសួរ!

2. ស្តាប់ការត្រួតពិនិត្យរបស់ស្រី

ការសាកសួរ!

2. ស្តាប់ការត្រួតពិនិត្យរបស់ស្រ្តី

2.1 ធ្លាក់ឈាម៖ ពិនិត្យ 4.2. ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ និង 6. ការតាមដានស្ថានភាពស្រ្តី

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1. បរិមាណនៃការធ្លាក់ឈាម	អត់មានធ្លាក់ឈាមធ្លាក់អិលលាយឈាមតិចៗតាមទ្វារមាស ^{1(p47)}	ធ្លាក់ឈាមច្រើនជាងធម្មតាតាមទ្វារមាស ^{4(p22)}	ធ្លាក់ឈាមដោកសំឡីអនាម័យ ឬក្រណាត់ទ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលជាង 5នាទី ^{2(B4)} →មិនត្រូវលូកទ្វារមាស វាបណ្តាលអោយធ្លាក់ឈាមរឹតតែខ្លាំង! ^{1(p54)}	សង្ស័យសុភវិបាកមាត់ស្បូន ^{1(p36)} សង្ស័យបើកសុកមុនសម្រាល ^{1(p35)} សង្ស័យរំហែកស្បូន ^{1(p36)}

2.2 ជ្រាបទឹកតាមទ្វារមាស៖ បញ្ជាក់សភាពរបស់ស្រោមទឹកភ្លោះ បែក(A) ឬ មិនទាន់បែក(B)

A. ស្រោមទឹកភ្លោះបែក៖ ពិនិត្យ 4.2.2) ទឹកភ្លោះ, 6.4) សីតុណ្ហភាពរាងកាយ

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1. ពេលវេលាបែកស្រោមទឹកភ្លោះ	ស្រោមទឹកភ្លោះមិនទាន់បែក	បែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលឈឺពោះសម្រាលកូន (PROM)	បែកស្រោមទឹកភ្លោះលើសពី18ម៉ោង ^{1(p130, 139)}	ប្រឈមមុខនឹងមានការបង្កពេកនៅក្នុងស្បូន និងនៅលើទារក ^{1(p130)}

B. ស្រោមទឹកភ្លោះមិនទាន់បែក៖ ប្រាប់ស្រ្តីឱ្យរាយការណ៍បើមានជ្រាបទឹកភ្លោះតាមទ្វារមាស

2.3 ស្បូនកន្ត្រាក់ ឈឺពោះសម្រាល៖ ពិនិត្យ 5.2.) ការកន្ត្រាក់ស្បូន

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ស្បូនកន្ត្រាក់ឈឺពោះសម្រាល	ស្បូនកន្ត្រាក់ទៀងទាត់	ស្បូនកន្ត្រាក់មិនទៀងទាត់ស្បូនមិនកន្ត្រាក់	ឈឺពោះជាប់ចន្លោះស្បូនកន្ត្រាក់ ^{1(p36-37, 55)} ឈឺពោះខ្លាំងភ្លាមៗ/ មានផ្នត់ផ្តុកនៅផ្នែកខាងក្រោមផ្និត ^{1(p53,55)} ឈឺពោះដែលខុសប្លែកពីការឈឺពោះដោយកន្ត្រាក់ស្បូនធម្មតាដែលរាយការណ៍ដោយស្រ្តី ^{4(p22)}	សង្ស័យបើកសុកមុនសម្រាល ^{1(p35)} សង្ស័យបម្រុងរំហែកស្បូន ^{1(p36)} សង្ស័យឈឺពោះខ្លាំងហួសកម្រិតសង្ស័យមានរលាកខ្លាំងពោះវៀននិងមូលហេតុផ្សេងៗទៀត ^{5(S-142,143)}

2.4 ចលនាទារកក្នុងផ្ទៃ៖ ពិនិត្យ 4.2. ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ចលនាទារកក្នុងផ្ទៃ	ទារកមានចលនាធម្មតា	ទារកក្នុងផ្ទៃគ្មានឬមានចលនាតិចតួច ^{1(p40)} →ពិនិត្យចង្វាក់របេះដូងទារក		សង្ស័យថាទារកក្នុងផ្ទៃចុះខ្សោយឬស្លាប់ ^{5(S-155)}

ការសាកសួរ! ពិនិត្យសៀវភៅសុខភាពមាតា (សៀវភៅពណ៌ផ្កាឈូក)!

3. ព័ត៌មានទូទៅ និងប្រវត្តិសម្ភពរបស់ស្ត្រី

(ដើម្បីកំណត់ថាស្ត្រីអាចសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អ្នកបាន)

ការសាកសួរ! ពិនិត្យស្រៀងនៅសុខភាពមាតា (ស្រៀវនៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិត)!

3. ព័ត៌មានទូទៅ និងប្រវត្តិសម្តែងរបស់ស្ត្រី (ដើម្បីកំណត់ថាស្ត្រីអាចសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អ្នកបាន)

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) អាយុនៃគភ៌ពេលចូលសម្រាកពេទ្យ	សម្រាលគ្រប់ខែ (អាយុគភ៌ 37 សប្តាហ៍ 0 ថ្ងៃ - 41 សប្តាហ៍ 6 ថ្ងៃ)	មិនដឹងអាយុគភ៌	សម្រាលមិនគ្រប់ខែ៖ (≤ 36 សប្តាហ៍ 6 ថ្ងៃ) ^{1(p40), 3(p81)} សម្រាលលើសខែ (≥ 42 សប្តាហ៍ 0 ថ្ងៃ)	សម្រាលមិនគ្រប់ខែ សម្រាលលើសខែ
2) កម្ពស់ស្បូនពេលចូលសម្រាកពេទ្យ	29 - 32 ស.ម	33 - 34 ស.ម	≥ 35 ស.ម ≤ 28 ស.ម	គភ៌កូនមួយហើយធំ និងសង្ស័យវិសមាមាត្ររាងផ្ទៃក្បាលទារកនឹងអាងត្រកាករបស់ម្តាយ(CPD) ^{5(S-83)} គភ៌កូនភ្លោះឬកូនច្រើន មានទឹកភ្លោះច្រើនហួស ^{3(S-101,102)} ការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ឬទារកតូច
3) អាយុស្ត្រី	18 - 34 ឆ្នាំ	16, 17 ឆ្នាំ ≥ 35 ឆ្នាំ កូនច្រើនដង	≤ 15 ឆ្នាំ ≥ 35 ឆ្នាំ ស្ត្រីកូនដំបូង	
4) ក. ចំនួនផ្ទៃពោះ			ចំនួនផ្ទៃពោះ ≥ 5 ដង	សង្ស័យសម្រាលកូនចំនួន ៥ ដងឬច្រើនជាង ៥ ដង
ខ. ចំនួនសម្រាល	≤ 3 ដង	4 ដង ^{4(p15,68)}	≥ 5 ដង	សម្រាលកូនចំនួន ៥ ដងឬច្រើនជាង ៥ ដង ប្រឈមមុខនឹងធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ^{4(p68)}
គ. ចំនួនរលូតឬរលូត	គ្មានរលូត ឬរលូត	រលូត ឬរលូត ≥ 1 ដង		សង្ស័យមានប្រវត្តិរលូតដោយការបូម (MVA), ការកាយយកកូនចេញ ការបើកមាត់ស្បូន & គាបយកកូនចេញ) និងប្រឈមមុខនឹងធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល
5) ចំនួនកូនក្នុងផ្ទៃ	គភ៌កូនមួយ		គភ៌កូនច្រើន ^{1(p91)}	គភ៌កូនច្រើន ^{5(S-105)}
6) កំពស់ស្ត្រី	> 150 ស.ម	145 - 150 ស.ម	< 145 ស.ម	សង្ស័យ CPD
7) ភាពស្លេកស្លាំង	អេម៉ូក្លូប៊ីន > 11.0 ក្រាម/ដេស៊ីលីត្រ ^{1(p28)} គ្មានស្លេកស្លាំង ^{2(C4)}	អេម៉ូក្លូប៊ីន 8.0-11.0 ក្រាម/ដេស៊ីលីត្រ ^{1(p28)} គ្មានស្លេកស្លាំង និងបាតដៃស្លេកស្លាំងល្មម ^{2(p28)}	អេម៉ូក្លូប៊ីន < 8.0 ក្រាម/ដេស៊ីលីត្រ ^{1(p27, 56)} ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរនៅបាតដៃនិង/ឬគ្មានស្រកក្រោម ^{1(p27)}	ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ^{1(p100)}
8) ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគជំងឺអេដស៍	តេស្តរកមេរោគអេដស៍ អវិជ្ជមាន	មិនធ្លាប់ធ្វើតេស្ត ^{1(p31,54)} -ធ្វើតេស្ត	តេស្តរកមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម ឬវិជ្ជមាន ^{1(p54)}	ប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ^{1(p107)}
- ជំងឺស្វាយ	តេស្តរកមេរោគស្វាយ (RPR) អវិជ្ជមាន	មិនធ្លាប់ធ្វើតេស្ត ^{1(p54)} -ធ្វើតេស្ត	តេស្តរកមេរោគស្វាយមានប្រតិកម្ម ឬវិជ្ជមាន ^{1(p28)}	ប្រឈមមុខនឹងជំងឺស្វាយពីកំណើត ^{1(p130,142)}
9) ប្រវត្តិនៃផ្ទៃពោះបច្ចុប្បន្ន	គ្មានប្រវត្តិមានផលវិបាក		ធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាល ^{4(p68)} ប្រវត្តិជំងឺលើសឈាម ^{4(p12),5(S-50)}	សង្ស័យសុករាំងមាត់ស្បូន (កែវមាត់ស្បូនផ្នែកខ្លះនៃមាត់ស្បូន ចំមាត់ស្បូន) ^{1(p36)} មានជំងឺលើសឈាម ^{5(S-50)}
10) ប្រវត្តិការសម្រាលនៃផ្ទៃពោះមុន	គ្មានប្រវត្តិមានផលវិបាក	សម្រាលដោយដង្ហែប ឬដោយបូម ^{1(p22)} រំហែកទ្វារមាសកម្រិត 3 ^{1(p53), 2(D5), 4(p15)} បើរំលោមមានស្នាមថ្លើម មានផ្លែឬដុះសាច់សិរមាន់ រំខានដល់ការសម្រាល ^{1(p54,69), 2(D5)}	ប្រវត្តិជំងឺក្រឡាក្តើង ឬ បម្រុងក្រឡាក្តើង ^{2(C2, C3)} ប្រវត្តិប្រកាច់ ^{1(p22),2(C2)} ប្រវត្តិធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ^{1(p22, 53)} ធ្លាប់សម្រាលដោយវះកាត់ (មានស្នាមវះកាត់) ^{1(p22,53)} ប្រវត្តិធ្លាប់មានកូនកើតមកមានទម្ងន់ទាប ធៀបនឹងអាយុគភ៌, កូនស្លាប់ក្នុងពោះ ឬកូនស្លាប់នៅថ្ងៃដំបូង ^{1(p22)}	សង្ស័យមានការកើតឡើងវិញនូវជំងឺក្រឡាក្តើង ការប្រកាច់ និងធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ប្រឈមមុខនឹងរំហែកស្បូន ^{5(S-107)}
11) ប្រវត្តិជំងឺទូទៅ	គ្មានប្រវត្តិមានផលវិបាក		ប្រវត្តិមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម, ជំងឺផ្លូវដង្ហើម, ជំងឺបេះដូង	សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងដែលសមស្រប ^{1(p159), 5(S-152,153)}

មើល! ស្តាប់! ស្តាប់!

4. ការសង្កេតមើលស្ថានភាពទារកក្នុងផ្ទៃ

មើល! ស្តាប់! ស្តារប!

4. ការសង្កេតមើលស្ថានភាពទារកក្នុងផ្ទៃ

4.1 សណ្ឋាន ទម្រង់បង្ហាញ ការបង្ហាញរបស់ទារក

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) សណ្ឋានរបស់ទារក	សណ្ឋានបណ្តោយស្បូន		ទារកទទឹងពោះ ទារកបញ្ជិតពោះ ^{1(p55,87)}	ទីតាំងនិងការបង្ហាញទារកមិនធម្មតា ប្រឈមមុខការសម្រាលមានឧបសគ្គ
2) ទម្រង់បង្ហាញរបស់ទារក	ទម្រង់បង្ហាញកំពូលក្បាល		ទម្រង់បង្ហាញបញ្ជាស់, ទម្រង់ហុចស្មា, ហុចថ្ងាស, ហុចមុខ, ទម្រង់បង្ហាញបង្ហើយធំ ទម្រង់បង្ហាញដៃទូលក្បាល, ទម្រង់កូនទទឹងពោះធ្លាក់ដៃ, ទម្រង់ធ្លាក់ទងស្តុកមកមុន ^{1(p86)}	
3) ការបង្ហាញរបស់ទារក	ការបង្ហាញអុកស៊ីពុតនៅខាងមុខ	ការបង្ហាញអុកស៊ីពុតនៅក្រោយ ^{1(p84)} ការបង្ហាញអុកស៊ីពុតនៅទទឹង		

4.2 ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ចង្វាក់បេះដូងទារក	110 -160ដង/1នាទី ^{1(p60)7(p.74)}	100-110ដង/1នាទី ^{1(p53,87) 3(p53)} 160 -180 ដង/1នាទី ^{1(p53,87) 3(p53)} →ឱ្យម្តាយគេងផ្អៀងទៅឆ្វេង ^{1(p88)} បន្តតាមដានក្នុង15នាទីបន្ទាប់ ប្រសិនបើចង្វាក់នៅតែមិនមានការប្រែប្រួលត្រូវបញ្ជូន ^{1(p88), 2(D14)}	គ្មានចង្វាក់បេះដូងទារក ≤100ដង/1នាទី ^{3(p53)} ≥180ដង/1នាទី ^{3(p53)}	ទារកក្នុងផ្ទៃស្លាប់ ទារកក្នុងផ្ទៃចុះខ្សោយ សង្ស័យម្តាយមានជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ ប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលធ្វើអោយបេះដូងម្តាយដើរឈ្ងៃន (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំតូកូលីទិច) លើសសម្ពាធលាម ឬមានការបង្កពេកនៅក្នុងស្បូននិងលើទារកក្នុងផ្ទៃ ^{1(p87)}
2) ទឹកភ្លោះ	ទឹកភ្លោះថ្លា	ទឹកភ្លោះលាយលាមកព្រៃរាវ ហើយមិនមានក្លិនស្អុយ ^{5(S-110)} អត់មានទឹកភ្លោះក្រោយស្រោមទឹកភ្លោះបែក ^{3(p53), 5(C81)}	ទឹកភ្លោះលាយលាមក ¹ ទឹកភ្លោះលាយលាមកក្រៃខាប់ ^{1(p87)} (ទឹកភ្លោះពណ៌បៃតងចាស់ ឬខ្មៅមានលាយលាមកព្រៃដុំៗ) ^{4(p26)} មានក្លិនស្អុយ ^{1(p41,54,56)}	សង្ស័យរបើកស្តុកមុនសម្រាល ប្រឈមមុខនឹងពេកសញ្ញាទារក ឈ្លក់លាមកព្រៃ (MAS) ^{5(S-110)} សង្ស័យទារកក្នុងផ្ទៃចុះខ្សោយ ^{1(p87)}

មើល! ស្តាប់! ស្តាប់!

5. ការប៉ាន់ប្រមាណការវិវត្តការឈឺពោះសម្រាល

មើល! ស្តាប់! ស្តាប់!

5. ការប៉ាន់ប្រមាណការវិវត្តការឈឺពោះសម្រាល

5.1 កំណត់ពីដំណាក់កាលនៃការឈឺពោះសម្រាល

ការបើកមាត់ស្បូន	≤ 3ស.ម	រយៈយឺត (5.2)
	>3-10ស.ម	រយៈសកម្ម (5.3)
	មាត់ស្បូនបើកអស់	ដំណាក់កាលទី2 (5.4)

5.2. រយៈយឺត

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ការចុះនៃក្បាលកូន -ដោយស្មាប	≤3/5	4/5-5/5 ^{4(p22)} [ក្បាលកូនអណ្តែត]		
2) ការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន				
ក. ភាពញឹកញាប់នៃការកន្ត្រាក់	≤3 ដងក្នុង10នាទី	4 - 5ដងក្នុង10នាទី	≥6 ដងក្នុង10នាទី	ឈឺខ្លាំងហួសកម្រិតសង្ស័យសុករបើកមុនសម្រាល ^{1(p36)} រំហែកស្បូន ^{1(p36,37)}
ខ. រយៈពេលកន្ត្រាក់ម្តងៗ (គិតជានាទី)	20 - 40 នាទី	>40នាទីពេលកន្ត្រាក់ម្តងៗ	ឈឺពោះជាប់	
គ. កម្លាំង	មិនមានការឈឺជាប់មានពេលសម្រាក		ឈឺពោះពេលប៉ះ ពោះមានសភាពរឹងដូចជាបន្ទះក្តារ	
3) រយៈពេលនៃរយៈយឺត	<8 ម៉ោង		≥8ម៉ោង	សង្ស័យឈឺពោះយូរនៅរយៈយឺត

5.3 រយៈសកម្ម

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ការចុះនៃក្បាលកូន -ដោយស្មាប	≤2/5 [ក្បាលកូនឆ្លងផុតច្រកលើ]	3/5	4/5-5/5 ^{4(p22)} [ក្បាលកូនអណ្តែត]	(ក្រហម)សង្ស័យCPD កូនវិលខុសប្រក្រតីការបង្ហាញកូនមិនធម្មតា ទីតាំងកូនខុសធម្មតា (លឿង)ប្រឈមមុខនឹងឈឺពោះយូរនៅរយៈសកម្ម
2) ការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន				
ក. ភាពញឹកញាប់នៃការកន្ត្រាក់	3 - 5ដងក្នុង10នាទី		≥6ដងក្នុង10នាទី	ឈឺពោះខ្លាំងហួសកម្រិតសង្ស័យសុករបើកមុនសម្រាល ^{1(p36)} រំហែកស្បូន ^{1(p36,37)}
ខ. រយៈពេលកន្ត្រាក់ម្តងៗ (គិតជានាទី)	20 - 60ពេលកន្ត្រាក់ម្តងៗ	>60 នាទី	ឈឺពោះជាប់រហូត	
គ. កម្លាំង	មិនឈឺជាប់ មានពេលសម្រាក		ឈឺពោះពេលប៉ះ ស្បូនមានសភាពរឹងដូចបន្ទះក្តារ	
3) ភាពជ្រួសជ្រាវនៃលំដាប់ក្បាលទារក	(0) - (+) ^{1(p60)}	(++) ជាមួយក្បាលកូនឆ្លងផុតច្រកលើ	(++) ជាមួយក្បាលកូនមិនទាន់ឆ្លងផុតច្រកលើ (+++) ឬស្បែកក្បាលទារកហើម (Caput succedaneum) ដោយមិនចុះចូលក្នុងអាងត្រីតាក	សង្ស័យCPD ^{1(p60)} ប្រឈមមុខនឹងឈឺពោះសម្រាលយូរនៅរយៈសកម្ម

5.4 ដំណាក់កាលទី2

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) ការចុះនៃក្បាលកូន	នៅពេលបើរំណេចបំផ្លើមស្តើង លាតសន្ធឹង និងប៉ោង ជាមួយការកន្ត្រាក់ស្បូន និងមើលឃើញក្បាលទារក ^{1(p68)}	ស្បែកក្បាលទារកហើម (Caput succedaneum)	លាលាដីក្បាលជ្រួសជ្រាវ (+++)	សង្ស័យCPD ^{1(p60)} ប្រឈមមុខនឹងឈឺពោះសម្រាលយូរ
2) ការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន				
ក. ភាពញឹកញាប់នៃការកន្ត្រាក់	4 - 5ដងក្នុង10នាទី		≥ 6ដង ក្នុង10នាទី	ឈឺខ្លាំងហួសកម្រិតប្រឈមមុខនឹងរំហែកស្បូន
ខ. រយៈពេលកន្ត្រាក់ម្តងៗ (គិតជានាទី)	ប្រហែល60 នាទី	>60 នាទី	ឈឺពោះជាប់	ឈឺខ្លាំងហួសកម្រិតប្រឈមមុខនឹងរំហែកស្បូន
គ. កម្លាំង	មិនមានការឈឺជាប់ មានពេលសម្រាក		មានផ្តាសាយនៅផ្នែកខាងក្រោមផ្លិត ^{1(p37,53,55)} រឹងគួរសម	ប្រឈមមុខនឹងរំហែកស្បូន
3) រយៈពេលស្រីប្រឹងបញ្ចេញកូនមុនចូលសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	<45 នាទី (កូនជំបូង) <30 នាទី (កូនច្រើនដង)	45នាទី (កូនជំបូង) ^{3(p46)} 30នាទី (កូនច្រើនដង) ^{3(p46)}	>60 នាទី (កូនជំបូង) * ^{3(p46)} >30នាទី (កូនច្រើនដង) * ^{3(p46)} *ជាមួយសញ្ញាចុះនៃក្បាលកូនមិនបានល្អប្រសើរ, លាលាដីក្បាលកូនជ្រួសជ្រាវខ្លាំង, សញ្ញាទារកខ្សោយ	សង្ស័យការសម្រាលមានឧបសគ្គ និងទារកខ្សោយ

មើល! ស្តាប់!

6. តាមដានស្ថានភាពរបស់ស្រ្តី

មើល! ស្តាប់!

6. តាមដានស្ថានភាពរបស់ស្ត្រី

	សញ្ញាធម្មតា	សញ្ញាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	សញ្ញាមិនធម្មតា/ផលវិបាក/សង្គ្រោះបន្ទាន់	មូលហេតុបញ្ជូន
1) សម្ពាធឈាម	សម្ពាធឈាមអតិបរមា < 140មមបារត និង សម្ពាធឈាមអប្បបរមា < 90មមបារត	160មមបារត>សម្ពាធឈាមអតិបរមា ≥ 140មមបារត ^{4(p22),5(S-51)} 110មមបារត>សម្ពាធឈាមអប្បបរមា ≥ 90មមបារត →សូមទុកអោយស្ត្រីសម្រាកនិងវាស់សម្ពាធឈាមនៅរយៈពេល១៥នាទីបន្ទាប់ម្តងទៀត	សម្ពាធឈាមអតិបរមា ≥160មមបារត ^{4(p22), 5(S-51)} សម្ពាធឈាមអប្បបរមា ≥110មមបារត ^{1(p24)}	បម្រុងក្រឡាភ្លើង ឡើងសម្ពាធឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ^{5(S-51)}
2) សញ្ញានៃការលើសសម្ពាធឈាម	មិនមានសញ្ញាលើសសម្ពាធឈាម		ឈឺក្បាលខ្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ឬឈឺនៅចុងដង្ហើម ^{1(p24)}	បម្រុងក្រឡាភ្លើង ក្រឡាភ្លើង
3) ជីពចរ	60 - 100 ដង/1នាទី	>100/1នាទី ^{1(p14)}		ស្លូក ^{2(B3)}
4) កម្ដៅរាងកាយ	<37.5°C	37.5°C- 38°C ^{4(p22)}	>38°C ^{1(p19,56,82)} មានបែកស្រោមទឹកភ្លោះ ^{1(p56)} ធ្លាក់សមានភ្លិនស្អុយ ^{1(p41,56)} មានសញ្ញាបង្កពេក ^{1(p38-39,83)}	សង្ស័យមានការបង្កពេកនៅក្នុងស្បូន និងនៅលើទារកក្នុងផ្ទៃ ^{1(p56)} មានការបង្កពេកនៅផ្លូវនោមផ្នែកខាងលើឬខាងក្រោមជំងឺរលាកសួត របេង គ្រុនចាញ់ ^{1(p38-39,83)}
5) ការពិនិត្យទឹកនោម	គ្មានប្រូតេអ៊ីន ឬមានប្រូតេអ៊ីននៅក្នុងទឹកនោម (+)	ប្រូតេអ៊ីននៅក្នុងទឹកនោម (++) ^{1(p24,56)}	ប្រូតេអ៊ីននៅក្នុងទឹកនោម ≥ (+++) ^{1(p.24, 56)}	បម្រុងក្រឡាភ្លើង ក្រឡាភ្លើង
6) ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស	ធ្លាក់រំលាយឈាមតិចៗតាមទ្វារមាស ^{1(p47)}	ធ្លាក់ឈាមច្រើនជាងធម្មតាតាមទ្វារមាស ^{4(p22)}	ធ្លាក់ឈាមដោកសំឡីអនាម័យ ឬក្រណាត់ទ្រាប់ ក្នុងកំឡុងពេលតិចជាង 5នាទី ^{2(B4)}	សង្ស័យបើកសុកមុនសម្រាល សុកពាំងមាត់ស្បូន (ក្បែរ មួយផ្នែក ឬចំមាត់ស្បូន), រំហែកស្បូន
7) ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត	មិនមានការតូញត្រូវ	ផ្សេងៗ ភ័យខ្លាច ^{1(p59)}		

Reference

1. Safe Motherhood Clinical Management National Protocol for health canter (2016) Ministry of Health, Kingdom of Cambodia
2. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: A guide for essential practice (2015) WHO
3. Midwifery Curriculum for Health Centre (2016) NMCHC
4. Intrapartum care for health women and babies, Clinical guidelines190 (2014) NICE
5. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, Pregnancy, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors (2017) WHO
6. Williams obstetrics 24th edition (2014)
7. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience (2018) WHO



၀၁၀
၀၁၀
၀၁၀

