



និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ (SOP)

ការបង្ការ និង គ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល

Postpartum Hemorrhage (PPH) : E-MOTIVE

Workshop MPDSR 2025 | WHO E-MOTIVE Protocol

គោលដៅ: កាត់បន្ថយអត្រាឈាម និង ស្លាប់របស់មាតា

វេជ្ជបណ្ឌិត **វិរិយ គីណា** ប្រធានផ្នែកសម្ភព រោគស្ត្រី មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ - សូវៀត



មាតិកា

១

គោលបំណង និងវិសាលភាព

Objective & Scope

២

និយមន័យ PPH និងមូលហេតុ (4Ts)

Definition & Causes

៣

ការបង្ការ PPH

Prevention of PPH

៤

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ PPH

Early Identification

៥

ការព្យាបាល PPH តាមសំណុំ MOTIVE

MOTIVE Bundle Treatment

៦

ការព្យាបាលបន្ត និងការបញ្ជូន

Escalation & Referral

៧

ឯកសារកត់ត្រា និងការថែទាំក្រោយសម្រាល

Documentation & Postnatal Care



១. គោលបំណង និងវិសាលភាព

គោលបំណង

ផ្តល់នូវការណែនាំផ្នែកលើកស្មុតាង ស្តង់ដារ សម្រាប់:

- កំណត់អត្តសញ្ញាណ PPH ឱ្យបានឆាប់
- ការបង្ការ PPH
- ការព្យាបាល PPH តាមសំណុំ E-MOTIVE

ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងភាពស្លាប់

វិសាលភាព

- ✓ វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសម្ភព
- ✓ ឆ្មប
- ✓ គិលានុប្បដ្ឋាក/យិការ
- ✓ វេជ្ជបណ្ឌិតជាក់ថ្នាំសណ្តាំ
- ✓ គ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់

ឯកសារយោង: Safe Motherhood 2020 | WHO 2025 | FIGO 2025 | ICM



២. និយមន័យ PPH និង មូលហេតុ (4Ts)

និយមន័យ

$\geq 500\text{ml}$

ក្រោយសម្រាលធម្មជាតិ (24ម៉ោង)

$\geq 1000\text{ml}$

ក្រោយវះកាត់សម្រាល
(24ម៉ោង)

$\geq 300\text{ ml}$ +

សញ្ញាគ្រោះ
ថ្នាក់ទី ឬច្រើន

(ក្នុង 24ម៉ោង)

⚠ សញ្ញា Shock អាចកើតឡើង មុនពេលឈានដល់បរិមាណឈាមបាត់បង់ទាំងនេះ, វាយតម្លៃ Shock Index (SI ≥ 1 = បញ្ហា)

មូលហេតុ: 4Ts

Tone

70-80%

ភាពទន់ (Uterine Atony)

Trauma

20%

របួស / ការដាច់រំហែក

Tissue

10%

សុក / ជាលិកាសល់

Thrombin

1%

កំណកឈាម



៣. ការបង្ការ PPH — ការថែទាំមុនសម្រាល (ANC)

កត្តាហានិភ័យ ត្រូវស្វែងរកក្នុង ពេលANC:

- ☞ ធ្លាប់មានប្រវត្តិ PPH ពីមុន
- ☞ ធ្លាប់លូកបាសុកដោយដៃ
- ☞ ធ្លាប់សម្រាលដោយវះកាត់
- ☞ អេម៉ូក្លូប៊ីន (Hb < 11 g/dL)
- ☞ ជំងឺឈាមមិនកក (Coagulopathy)
- ☞ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ 1 ឬ 2
- ☞ ធាត់ (BMI > 35)
- ☞ ភាពមិនប្រក្រតីនៃសុក (គោងទាប ពាំងមាត់ស្បូន សុកស្អិត)
- ☞ លើសសម្ពាធ/ហានិភ័យ Pre-eclampsia
- ☞ ការធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាល
- ☞ កូនធំ (Macrosomia)
- ☞ ទឹកភ្លោះច្រើនពេក (Polyhydramnios)
- ☞ ការសម្រាលកូនច្រើនដង (≥ 5 ដង)

សកម្មភាពសំខាន់:

- កំណត់សុកតាំងស្លាប់ (Placenta Previa) ដោយ Ultrasound
- ភ្ជាប់ Plan ថែទាំ + បញ្ជូនទៅមូលដ្ឋាន CEmONC



៣. ការបង្ការ PPH — AMTSL (ការថែទាំសកម្ម ដំណាក់កាលទី៣)

ជំហាន 1

ថ្នាំជំនួយការកម្រិតស្បូន ក្នុង
1 នាទីដំបូងក្រោយកូនកើត

Oxytocin 10 IU (IM/IV)

ឬ Heat-Stable Carbetocin
(HSC) 100µg IM/IV

ជំហាន 2

កាត់ទងផ្ចិត (1-3 នាទី)

ធ្វើការសន្លឹងទងសុក

វាយតម្លៃសញ្ញារបេះសុក និង
ធ្វើការទម្លាក់សុក

ជំហាន 3

Massage ស្បូន

ពិនិត្យភាពរឹងនៃស្បូន

ប្រសិនបើស្បូនទន់៖ Massage

ជំហាន 4

ពិនិត្យសុក

ពិនិត្យឱ្យបានពេញ ដើម្បី
ប្រាកដថាគ្មានបំណែកណានៃ
សុកសល់ក្នុងស្បូន



៣. ការបង្ការ PPH : ការថែទាំកំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល

**បង្ការការឈឺពោះអូស
បន្ថយ**

ប្រើប៉ាតូក្រាហ្វនៅពេលការ
សម្រាល

**តាមដានការកត្តាកស្យាន
និងសុខភាពទារក**

ប្រើម៉ាស៊ីន តាមដានចង្វាក់
បេះដូងទារក និងការកត្តាក
ស្យាន (CTG) រាល់ស្ត្រីដែល
មានកត្តាប្រឈម

**កាត់បន្ថយការដាច់រំហែក
ក្នុងសម្រាលដោយឧបករណ៍
ណាម៉ូស្តូយ**

អនុវត្តទម្រង់ការនៃការសម្រាល
ដោយបូមឱ្យបានត្រឹមត្រូវ



៤. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ PPH ឱ្យបានឆាប់ (Early detection of PPH)

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ PPH:

- ☞ ឈាម ≥ 500 mL (សម្រាលធម្មជាតិ) ក្នុង 24ម៉ោង
- ☞ ឈាម ≥ 1000 mL (វះកាត់) ក្នុង 24ម៉ោង
- ☞ ឈាម ≥ 300 mL + សញ្ញា Haemodynamic Instability
- ☞ ដីពចរ > 100 ឬ SBP < 100 ឬ Shock Index ≥ 1

III ការតាមដានក្រោយសម្រាល

- រាល់ 15 នាទី ក្នុង 1 ម៉ោងដំបូង
- រាល់ 30 នាទី ក្នុង 2 ម៉ោងបន្ទាប់
- **កុំរង់ចាំ > 30 នាទី** ប្រសិនបើ PPH បន្ត!

វាយតម្លៃលើ:

ភាពរឹង Uterus

បរិមាណឈាម

ដីពចរ (HR)

SBP / DBP

Shock Index ≥ 1

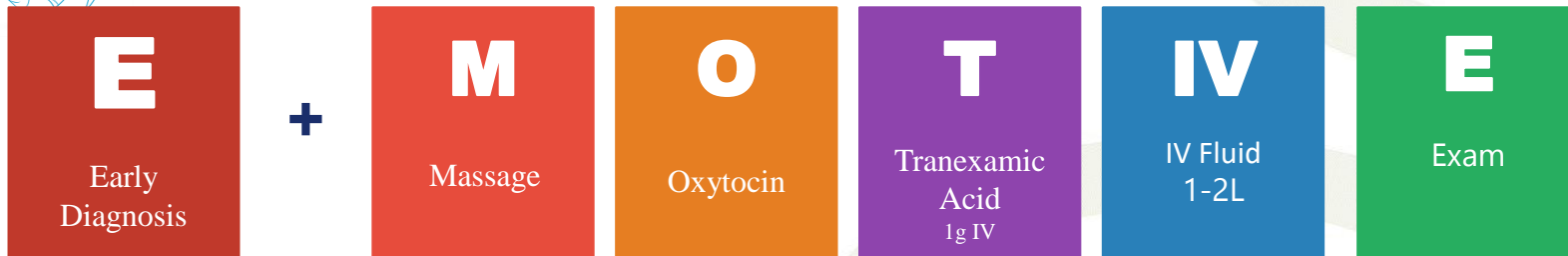
SpO2 / ដង្ហើម

Urine Output

Fluid Balance



៥. ការព្យាបាល PPH — E-MOTIVE Protocol (WHO 2025)



មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួលប្រតិបត្តិ សំណុំ MOTIVE:

CPA1 / Health Center (BEmONC) /HC

MOTIVE Bundle
Oxytocin + TXA + Massage + Fluids + Exam

CPA2 (CEmONC)

MOTIVE + Escalation + Balloon Tamponade + គ្រឿង Blood transfusion + Referral

CPA3 / National Hospital

MOTIVE + Surgical: B-Lynch, Ligation + Hysterectomy (Life-saving)



MOTIVE Bundle — ជំហានលម្អិត (Step 1)

M

Massage

ម៉ាស្សាស្បូនរហូតដល់ស្បូនរឹងល្អ

O

Oxytocics

Oxytocin 10 IU (IM)
+ Oxytocin 20 IU IV ក្នុង Normal Saline (60 drop/min)

ប្រសិនបើគ្មាន → Misoprostol 800mcg SL

T

Tranexamic Acid

TXA 1g (10mL) ចាក់ IV យឺតៗ 10 នាទី
អាចផ្តល់ 1g ម្តងទៀត ក្រោយ 30 នាទី

IV

IV Fluids

ចាក់ Catheter លេខ១៨ (2ផ្លូវ)
បញ្ចូលរហ័ស 1-2L Crystalloid

E

Examine

ពិនិត្យរកមើល៖

- ការដាច់រំហែកមាត់ស្បូន/ទ្វារមាស
- ស្តុកសល់ ឬកំទិចកំទីស្តុក
- ដាក់ Foley Catheter



៦. Escalation — ប្រសិនបើ MOTIVE មិនជោគជ័យ (15-30 នាទី)

1

Airway

ចំហើររហូតដល់ OK
O2 6-8L/min

2

Circulation

IV x2 (លេខ 18)
BP + HR + SpO2

3

Blood Replacement

ពិនិត្យ CBC + Crossmatch
ត្រៀម Blood Transfusion

4

Compression

សង្កត់ស្បូនដោយដៃទាំងពីរ (Bimanual Uterine
Compression) + សង្កត់ សរសៃ Aortic

5

Balloon Tamponade

សង្កត់ស្បូនពីខាងក្នុងដោយបំប៉ោងទឹកក្នុង
Balloon
(CEmONC)

6

Referral

ទំនាក់ទំនង SBAR និងត្រៀមបញ្ជូន
ទៅ CEmONC/CPA3

📞 ការទំនាក់ទំនងក្រុម — ប្រើ SBAR: Situation | Background | Assessment | Recommendation



ការកំណត់ + ព្យាបាលតាមមូលហេតុ (Step 3 — 4Ts)

STONE

- ▶ Ergometrine 0.2mg IM (បើគ្មាន Hypertension)
- ▶ Balloon Uterine Tamponade
- ▶ B-Lynch Suture
- ▶ Uterine Artery Ligation
- ▶ Hysterectomy (ជំហានចុងក្រោយ)

TRAUMA

- ▶ Suture Laceration
- ▶ Repair Cervical/Vaginal Tears
- ▶ ករណីរំហែកស្មុកស្មាញ : ពិបាកដេរជួសជុល → បញ្ជូនបន្ទាន់
- ▶ Uterine Rupture → បញ្ជូនទៅវះកាត់ជាបន្ទាន់

TISSUE

- ▶ លូកបារទំលាក់សុកដោយដៃ (Manual Removal of Placenta=MROP)
- ▶ យកកំទិចកំទីសុករចេញ
- ▶ Curettage ប្រសិនបើចាំបាច់

THROMBIN

- ▶ Correct Coagulopathy
- ▶ FFP, Platelets, Cryoprecipitate
- ▶ បញ្ចូលឈាម (Blood Transfusion)
- ▶ ត្រៀម បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់



៧. ឯកសារកត់ត្រា (Documentation) និងការថែទាំក្រោយសម្រាល

ឯកសារកត់ត្រា



ពេលវេលាកំណត់ PPH

Time of PPH diagnosis



វាយតម្លៃបរិមាណឈាម

Estimated blood loss (mL)



ថ្នាំ ៖ កម្រិត + រយៈពេល

Medications: dose & time



នីតិវិធីអនុវត្ត

Procedures performed



Fluid Balance

I/O balance & urine output



Vital Signs Chart

Monitoring chart



Blood Transfusion

Units, type, time



Referral Form

ទម្រង់បញ្ជូន (SBAR)



៧. ឯកសារកត់ត្រា (Documentation) និងការថែទាំក្រោយសម្រាល

ការថែទាំក្រោយសម្រាល៖

0-1 ម៉ោង
រាល់ 15 នាទី

1-3 ម៉ោង
រាល់ 30 នាទី

3-24 ម៉ោង
រាល់ 1 ម៉ោង

Checklist ការថែទាំ:

- ✓ បន្ត Uterotonics ដែល Prescribed
- ✓ ប្រើក្បាអ្នកជំងឺ + គ្រួសារ
- ✓ ជំនួយ Iron Supplementation
- ✓ បរិស្ថាន Emotional Support

- ✓ ត្រួតពិនិត្យ Urine Output (normal > 30mL/h)
- ✓ តាមដានលទ្ធផល CBC
- ✓ Plan Family Planning ផែនការគ្រួសារ
- ✓ ចុះ MPDSR Form ប្រសិនបើស្លាប់



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

1 កំណត់កត្តាប្រឈមនៃការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលបានត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលក្នុងអំឡុងពេលANC

2 ប្រើ AMTSL ជាប្រចាំនូវរាល់គ្រប់ការសម្រាល

3 ធ្វើ Early Diagnosis + E-MOTIVE Bundle ភ្លាមៗ — កុំរង់ចាំ > 30 នាទី!

4 Escalate ភ្លាមៗ + ប្រើ SBAR ទំនាក់ទំនង + ត្រៀម Refer

5 កត់ត្រា ឯកសារ + MPDSR Audit ដើម្បីរៀនសូត្រ និងកែលម្អប្រព័ន្ធ

ការអនុវត្ត SOP នេះ នឹងជួយកាត់បន្ថយ Maternal Mortality ដោយ PPH !



សូមរក្សាគុណ