

ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងពេលមានគភ៌

វេជ្ជ. ចឺយ៉ា លីលចេស្ត្រាន (1)

(1) URC Cambodia

សេចក្តីសង្ខេប ៖ ស្ត្រីដែលកើតជំងឺលើសសម្ពាធឈាមអាចមានគភ៌ឬក៏ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកើតឡើង ក្នុងពេលមានគភ៌។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមលើស្ត្រីមានគភ៌ អាចនាំឲ្យទារកក្នុងផ្ទៃ មានការវិវឌ្ឍយឺតយ៉ាវឬក៏អាចឈានទៅរកបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង/ព្រាយក្រឡាភ្លើង ដែលជាការគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិតទៀតផង។ ការតាមដានសម្ពាធឈាមក្នុងពេលមានគភ៌គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការថែទាំសុខភាពមុនសម្រាល។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមលើស្ត្រីមានគភ៌ គឺទាមទារអ្នកមានបទពិសោធន៍ខ្ពស់ ពិសេសគឺនៅពេលមានជាតិសាច់នៅក្នុងទឹកនោម (មានបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង/ព្រាយក្រឡាភ្លើង)។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវអាស្រ័យលើបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះ ស្ត្រីមានគភ៌ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

ពាក្យគន្លឹះ ៖ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម, ការមានគភ៌, ព្រាយក្រឡាភ្លើង

ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងពេលមានគភ៌កើតឡើងក្នុងចន្លោះពី៦ទៅ៨%ចំពោះស្ត្រីមានគភ៌។ វាអាចនឹងនាំឲ្យមានកើតលក្ខខណ្ឌព្រាយក្រឡាភ្លើងលើសរីរាង្គជាច្រើនគួរឲ្យភ័យខ្លាច ហើយប្រសិនបើព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវទេនោះ វាអាចបណ្តាលឲ្យមានការស្លាប់ម្តាយនិងទារកក្នុងផ្ទៃ/ទារកក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងពេលមានគភ៌ជាសំខាន់ពេលកើតមានបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងឬព្រាយក្រឡាភ្លើងគឺជាមូលហេតុធំជាងគេទីពីរដែលបណ្តាលឲ្យមានមរណភាពមាតានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងពេលមានគភ៌គឺអាចកើតឡើងព្រោះ៖

១. ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមុនពេលមានគភ៌ ៖ នេះមានន័យថា ស្ត្រីបានទទួលរងអំពីជំងឺនេះរួចហើយ មុនពេលមានគភ៌។ បន្ទាប់មកជំងឺនឹងបន្តទៅក្នុងអំឡុងពេលនៃការពពោះ។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលគេពុំដឹងមូលហេតុគឺតែងតែកើតឡើងញឹកញាប់បំផុត។ ស្ត្រីណាម្នាក់ដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរមានភាពពិបាកក្នុងការព្យាបាលហើយមានបំណងចង់មានផ្ទៃពោះនោះគួរតែទៅពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យជាមុនសិន។ ជាពិសេសប្រសិនបើមានផលវិបាកផ្សេងបន្ថែមពីលើទៀតដូចជាការលើសទម្ងន់ មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម បញ្ហាគ្រង



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

នោមឬសរសៃឈាមនោះការប្រាថ្នាចង់មានកូនត្រូវជៀសវាង។ ហានិភ័យនៃផលវិបាកលើមាតា និងទារកអាចនឹងមានកម្រិតខ្ពស់ ពីព្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលពុំដឹងមូលហេតុអាចឈានទៅដល់បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង។ ការព្យាបាល គឺត្រូវបញ្ចូលជាតិកាល់ស្យូម ជំនួយបន្ថែមក្នុងរយៈពេលនៃការពពោះ (១-២ក្រាមនៃកាល់ស្យូមក្នុង១ថ្ងៃតាមមាត់) ហើយត្រូវ

HYPERTENSION IN PREGNANCY

Jerker Liljestrand, MD, PhD ⁽¹⁾

⁽¹⁾ URC Cambodia

Abstract: Hypertensive women can get pregnant or, alternatively, hypertension can start in pregnancy. Hypertension in a pregnant woman can cause the fetus to grow slowly, and also lead to pre-eclampsia or eclampsia, which is life threatening. Monitoring of blood pressure in pregnancy is an essential part of antenatal care. Managing hypertension in pregnancy requires much experience, especially if there is proteinuria (pre-eclampsia/eclampsia). Health center staff must rely on hospital staff once pregnancy hypertension is diagnosed.

Key words: hypertension, pregnancy, eclampsia

Hypertensive disease in pregnancy occurs in between 6-8% of pregnant women. It can lead to the rightly feared, multi-organ condition of eclampsia, which – if incorrectly treated – has a high mortality for mother and fetus/newborn. Hypertensive disease of pregnancy – mainly pre-eclampsia/eclampsia – is the second biggest cause of maternal death in Cambodia. Hypertension in pregnancy can occur in three ways.

1. Pre-pregnancy hypertension. This is when the woman suffers from hypertension before pregnancy. The condition continues into and during pregnancy. Most common is essential hypertension. A woman with severe or difficult-to-treat hypertension who wishes to get pregnant should discuss carefully with her doctor first. In case of additional complications such as overweight, diabetes, renal or vascular complications, it may be better to advise against pregnancy. The risks of maternal or fetal complications may be high, as essential hypertension may lead to pre-eclampsia.



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

Management should include calcium supplementation throughout pregnancy (1-2g calcium per day, orally), and careful monitoring during pregnancy in order to detect signs of pre-eclampsia in time (see below). Careful monitoring of fetal growth is also important. The woman should rest as much as possible, especially in the last trimester. Antihypertensive treatment is not



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

តាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតក្នុងអំឡុងនៃការពពោះនេះ ដើម្បីឲ្យដឹងនូវសញ្ញាបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងទាន់ពេលវេលា (ចូរមើលខាងក្រោម)។ ការតាមដានការរីកលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ ក៏ជាការសំខាន់ដែរ។ ស្ត្រីមានគភ៌ត្រូវសម្រាកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ជាពិសេសគឺត្រឹមត្រូវចុងក្រោយ។ ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាមគឺអត់មានប្រសិទ្ធភាពទេចំពោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកម្រិតស្រាលក្នុងពេលមានគភ៌ និងចំពោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរអាចចេញវិជ្ជបញ្ជាឲ្យបានដោយគ្រូពេទ្យជំនាញតែប៉ុណ្ណោះ។ អាហារដែលមិនមានជាតិប្រេក់ដូចជាក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមគឺមិនមានឥទ្ធិពលទេ(ជាការពិត ក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់)។

២. មានផ្ទៃពោះបណ្តាលឲ្យមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ៖ មានន័យថាជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបណ្តាលមកពីមានផ្ទៃពោះប៉ុន្តែពុំមានវត្តមានជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោមតាំងពីលើកដំបូងទេ។ ជំងឺនេះក៏គេហៅថា "មានផ្ទៃពោះបណ្តាលឲ្យមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដោយអវត្តមានជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោម" ដើម្បីធ្វើការញែកចេញពីបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង។ មានផ្ទៃពោះបណ្តាលឲ្យមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមអាចនាំឲ្យឈានទៅដល់បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង។ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាល គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នាទៅនឹងស្ត្រីមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមុនពេលមានផ្ទៃពោះ

ដែរ៖ ឲ្យគាត់ពិសាកាល់ស្បូមជំនួយ តាមដានម្តាយ(សម្ពាធឈាមជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោមបណ្តុំធាតុសញ្ញា) និងទារកក្នុងផ្ទៃ (ការរីកលូតលាស់របស់ទារក) ព្រមទាំងសម្រាក។

៣. បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង និងព្រាយក្រឡាភ្លើង ៖ បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងសម្គាល់បាន ដោយការឡើងសម្ពាធឈាម និងមានវត្តមានជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោម និងតែងតែមានធាតុសញ្ញាដូចជាឈឺក្បាលស្រវាំងភ្នែក ឬហើមមុខឬម្រាមដៃម្រាមជើង។ បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងគឺវារីខ្ពស់បន្តិចម្តងៗ ដែលបណ្តាលមកពីកត្តាសុកដែលគេមិនទាន់ដឹងច្បាស់នៅឡើយ។ ដោយសារតែវាបណ្តាលមកពីកត្តាសុកនេះហើយ ទើបបញ្ហានេះវាមិនអាចកើតឡើងចំពោះមនុស្សប្រុស ឬក៏ស្ត្រីដែលមិនមានផ្ទៃពោះ។ ដូចគ្នានេះផងដែរដោយសារតែវាកើតឡើងពីបញ្ហាសុក នៅពេលដែលស្ត្រីម្នាក់មានបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង ជំងឺនេះនឹងបន្តរហូតពេញមួយរយៈពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយវានឹងបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេលបីម៉ោងឬពីរបីថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានសម្រាលកូនរួច(មានន័យថានៅពេលសុកចេញពីខ្លួនអស់)។ ពេលខ្លះបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងអាចវិវឌ្ឍយ៉ាងលឿន ជាមួយនឹងការកើនឡើងភ្លាមៗនូវបណ្តុំធាតុសញ្ញាដូចជាឈឺក្បាលស្រវាំងភ្នែកឬការហើមមុខមាត់ឬម្រាមដៃម្រាមជើងយ៉ាងលឿន។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងៗជាមួយគ្នានឹងពេលដែលជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោមមានស្ថានភាពអាក្រក់ដែរនោះ។ ហានិភ័យនៃព្រាយក្រឡាភ្លើងនឹងកើនឡើងផងដែរ។ ព្រាយក្រឡាភ្លើង (Eclampsia: ជាពាក្យប្រើក្នុងភាសាក្រិកមានន័យថាផ្អែកបន្ទោរ)ដែលកើតមានឡើងមួយរំពេចជាមួយនឹងការប្រកាច់និងការបាត់បង់ស្មារតី។ បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងនិងព្រាយក្រឡាភ្លើងគឺជាជំងឺពហុសរីរាង្គ ដែលមានឥទ្ធិពលចំពោះសរសៃឈាម (នាំឲ្យលើសសម្ពាធឈាម)ចំពោះតម្រងនោម(នាំឲ្យមានជាតិសាច់ក្នុងតម្រងនោម) ជួនកាលចំពោះខួរក្បាល (នាំឲ្យឈឺក្បាលនិងស្រវាំងភ្នែក) ហើយក៏អាចប៉ះពាល់ដល់ធ្មើមផងដែរ (នាំឲ្យមាន HELLP Syndrome)។ ជាថ្មីម្តងទៀត នៅពេលចាប់ផ្តើមមានគភ៌វាជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការចងចាំថា បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងនឹងបាត់ទៅវិញបានបន្ទាប់ពីការមានគភ៌ នេះត្រូវបានបញ្ចប់ ឬក៏ការសម្រាលកូនចប់សព្វគ្រប់ប៉ុណ្ណោះ។ ទម្រាំនឹងដល់ពេលនោះស្ត្រីត្រូវតែមានការតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត! ចំពោះការគ្រប់គ្រងព្យាបាលត្រូវលើកយកមកពិភាក្សាដូចខាងក្រោម៖



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

effective in mild hypertension of pregnancy, and in severe hypertension is only for the specialist to prescribe. A salt-free diet and diuretics are without effect (in fact, diuretics may be harmful).

1. Pregnancy-induced hypertension. This refers to hypertension caused by the pregnancy, but without initial proteinuria. The condition is also called “non-proteinuric pregnancy-induced hypertension” in order to distinguish it from pre-eclampsia. Pregnancy-induced hypertension can also lead to pre-eclampsia.

Management is more or less the same as for pre-pregnancy hypertension: calcium supplementation; monitoring of the mother (blood pressure, proteinuria, symptoms) and fetus (fetal growth); and, rest.

3. Pre-eclampsia and eclampsia. Pre-eclampsia is characterized by hypertension AND proteinuria, and often symptoms such as headache, blurred vision or edema on face or fingers. Pre-eclampsia is a progressive condition caused by placental factors that are still not fully clear. Since it is caused by a factor in the placenta, it cannot occur in men, or non-pregnant women. Also, since it originates from the placenta, once a woman gets pre-eclampsia, the condition will continue throughout that pregnancy and will only disappear a few hours/days after birth (i.e. when the placenta leaves her body). Pre-eclampsia can progress, sometimes very fast, with rapidly increasing symptoms such as headache, blurred vision, or rapidly increasing swelling of the fingers or face. The hypertension often worsens at the same time, and proteinuria also worsens. The risk of eclampsia also rises. Eclampsia (a word that in Greek means “bolt of lightning”) can occur suddenly, with general convulsions, and loss of consciousness.

Pre-eclampsia and eclampsia is a multi-organ disease that influences the blood vessels (=> hypertension), the kidneys (=>proteinuria), sometimes the brain (=> headache, blurred vision), and can affect the liver (=> HELLP syndrome). Again, it is important to remember that pre-eclampsia – once started in a pregnancy - only disappears after pregnancy/birth is over. Until then, the woman must be carefully monitored!

Management is discussed below.

កត្តាហានិភ័យ

កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺទាំងបីខាងលើមានច្រើនបូកចំរុះគ្នា:

- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមលើកមុន
- បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើង/ព្រាយក្រឡាភ្លើង
- ជំងឺធាត់ ជំងឺសរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- អាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ
- មានគភ៌ភ្លោះ:

រោគវិនិច្ឆ័យ

សម្ពាធឈាម ៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺលើសសម្ពាធឈាមត្រូវធ្វើឡើងនៅពេលដែលសម្ពាធឈាមបេះដូងច្របាច់លើស១៤០មីលីម៉ែត្របារត ឬសម្ពាធឈាមបេះដូងពន្លាលើស៩០មីលីម៉ែត្របារតក្រោមការអង្កេត២ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ ទំហំនៃបន្ទះរ៉ែដគឺជារឿងសំខាន់សម្រាប់ស្រ្តីលើសទម្ងន់។ វត្តមានជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោមត្រូវបានកំណត់ឡើងដោយបន្ទះតេស្តជាតិសាច់នៅក្នុងទឹកនោម។ ត្រាសប្រូសញ្ញាវិជ្ជមាន(+) មិនអាចអះអាងបានទេគឺត្រូវធ្វើតេស្តសារឡើងវិញ។ បើសញ្ញាវិជ្ជមាន សម្រាប់ជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោមមាននៅពេលធ្វើតេស្តសារឡើងវិញនោះមានន័យថាស្រ្តីមានជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោម ហើយចាំបាច់ត្រូវធ្វើការតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ការហើមជារឿងកើតមានញឹកញាប់ណាស់ចំពោះស្រ្តីមានផ្ទៃពោះគ្រប់រូបហើយស្រ្តីមានផ្ទៃពោះពី៥០ទៅ៧០ភាគរយមានការហើមជើងក្នុងពេលណាមួយនៃអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហេតុដូច្នេះនេះសញ្ញានេះមិនត្រូវប្រើប្រាស់ជាការចង្អុលបង្ហាញនៃបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការហើមលើផ្ទៃពោះមុខ ម្រាមដៃ ឬការហើមវិជ្ជរហ័សពេកគឺជារឿងសំខាន់ដែលត្រូវរកតម្កល់ហើយនៅពេលបានជួបសញ្ញាហើមនេះ ត្រូវពិនិត្យលើស្រ្តីភ្លាមដើម្បីរកសញ្ញាផ្សេងទៀត (ដូចជាឈឺក្បាលស្រវាំងភ្នែកឈឺពោះ) ព្រមទាំងពិនិត្យសម្ពាធឈាមនិងជាតិសាច់ក្នុងទឹកនោម។

ផលវិបាក

ភាពកម្សាយនៃសុក និងការយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់របស់



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

ទារកក្នុងស្បូន ការកើតមិនគ្រប់ខែ ការដាច់រំហែកសុកនិងបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងប្រាយក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរគឺជាផលវិបាកចម្បងនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះស្រ្តីមានគភ៌។ ដោយសារតែរឿងទាំងនេះអាចនឹងនាំមកនូវភាពងាយរងគ្រោះដល់ជីវិតទារកឬម្តាយ នោះវាជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតលើជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ចំពោះស្រ្តីមានគភ៌។ ស្រ្តីចាំបាច់ត្រូវមកជួបដោយទៀតទាត់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យគាត់(វេជ្ជបណ្ឌិតឬជួប ដែលបានទទួលការណែនាំយ៉ាងច្បាស់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត) ដើម្បីពិនិត្យនូវរោគសញ្ញាសម្ពាធឈាមជាតិសាច់ ក្នុងទឹកនោម(រាល់ពេលនៃការជួប) និងការវិវឌ្ឍរបស់ទារក(ពិសេសក្នុងអំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ)។ ស្រ្តី ត្រូវតែដឹងនូវសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កដល់ខ្លួនដើម្បីទៅទទួលនូវសេវាថែទាំសុខភាពភ្លាមៗនៅមន្ទីរពេទ្យ (ឧទាហរណ៍ ឈឺក្បាល ឬស្រវាំងភ្នែក ហើមមុខ ហើមស្បែកពោះ ហើមម្រាមដៃចុកពោះឬហូរឈាមដែលអាចជាសញ្ញានៃការដាច់រំហែកសុក)។ ព្រាយក្រឡាភ្លើង គឺជាជំងឺអាសន្នធ្ងន់ធ្ងរណាស់។ វាទាមទារការសង្គ្រោះជាបន្ទាន់ និងថែទាំភ្លាមៗនៅឯមណ្ឌលសុខភាពដែលជិតបំផុត (កម្រិតខ្ពស់របស់ថ្នាំម៉ាញ៉េស្យូមស៊ីលហ្វាតប្រើពេលដំបូង) ហើយត្រូវបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តដើម្បីធ្វើការព្យាបាលជាមួយថ្នាំម៉ាញ៉េស្យូមស៊ីលហ្វាត។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើ

Risk factors

The risk factors for the above three conditions are more or less the same:

- previous hypertension
- previous pre-eclampsia/eclampsia
- obesity, vascular diseases, diabetes
- age over 35
- twin pregnancy

Diagnosis

Blood pressure. A diagnosis of hypertension is made when either systolic blood pressure is over 140 mmHg, or diastolic blood pressure is over 90 mm, at two separate observations. The size of the blood pressure cuff is important in overweight women.

Proteinuria is determined by proteinuria dipstick. "Trace" or (+) may not be significant, and the test should be repeated. + for proteinuria, also when repeated, means that the woman has proteinuria, and needs to be monitored carefully.

Edema is a very common in pregnancy, and 50-70% of women have leg edema at some time during pregnancy – this sign is therefore not useful as an indicator for pre-eclampsia. However, edema on the abdomen, face or fingers, or very rapidly developing edema is important to note, and when found must lead to checking the woman immediately for other symptoms (headache, blurred vision, abdominal pain), and checking her blood pressure and proteinuria.

Complications

The main complications of hypertension in

DANGER SIGNS

DURING THE LAST 3 MONTHS OF PREGNANCY

If only your feet swell, it probably is not serious. But watch out for signs of gestational hypertension



Source: www.primary-surgery.org

pregnancy are placental insufficiency and intrauterine fetal growth retardation, preterm birth, abruption of the placenta, and severe pre-eclampsia or eclampsia. Since all of these may put the fetus/baby's or mother's life at risk, it is important to carefully monitor the woman with hypertension in pregnancy. The woman needs to make regular visits to her provider (doctor, or midwife who has clear instruction from the doctor) to check symptoms, blood pressure, proteinuria (every visit), and fetal growth (especially in the last 3 months of pregnancy). She must know of the danger signs that should cause her to seek immediate hospital care (e.g. headache or blurred vision; swelling of face, abdominal skin or fingers; abdominal pain or bleeding - possible signs of abruption).

Eclampsia is a very serious emergency condition. It requires immediate care at the closest health



Source: www.WebMD.com

ពេលណា នឹងគួរបង្កើតកូនតាមវិធីណា។ ការព្យាបាលករណី បម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងនិងព្រាយក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរជាមួយថ្នាំ ម៉ាញ៉េស្យូម ស៊ុលហ្វាតគឺបានពិពណ៌នាយ៉ាងក្បោយនៅ ក្នុងទស្សនាវដ្តីសុខភាពលេខ៤៦ (មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់) និងនៅក្នុងពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌល សុខភាព(ក្រសួងសុខាភិបាល២០១០)។ វាមាន៥ក្រាមនៃ ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាតចាក់តាមសរសៃឈាម (លាយជាមួយ ទឹកលាយថ្នាំ) ហើយ៥+៥=១០ក្រាមចាក់សាច់ដុំបន្ទាប់មក ៥ក្រាមចាក់សាច់ដុំរៀងរាល់៥ម៉ោងម្តង។ ការព្យាបាលគួរតែបន្ត រហូតដល់២៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ គ្រប់រូបនិងវេជ្ជបណ្ឌិត ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនិងក្នុងអាគារសម្ភពនៅកម្ពុជា គួរតែថ្នឹក ក្នុងការព្យាបាលនេះ និងការតាមដានអ្នកជំងឺដូចជាការព្យាបាល ដើម្បីសង្គ្រោះអាយុជីវិត។ ថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាមអាចត្រូវការ ផងដែរដើម្បីឲ្យចុះសម្ពាធឈាម ដែលអាស្រ័យទៅលើប្រសិទ្ធ ភាពនៃម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាត។

បណ្តុំធាតុសញ្ញា HELLP (បែកគ្រាប់ឈាមក្រហម ការកើន ឡើងអង់ហ្ស៊ីមរបស់ថ្លើម ការថយចុះចំនួនផ្លាកកែត) គឺជាទម្រង់ ដ៏កម្រនៃបម្រុងព្រាយក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ។ វាប៉ះពាល់ដល់ថ្លើម ហើយស្រ្តីទទួលរងនូវបញ្ហាឈាមកកធ្ងន់ធ្ងរ។ ជំងឺនេះត្រូវតែ ធ្វើការព្យាបាលភ្លាមៗនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តប្រសិនបើអាចត្រូវផ្តល់ ថ្នាំម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាតក្នុងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងពេលដំបូងមុននឹង បញ្ជូនទៅសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលបន្ទាប់ពីការមានគភ៌

ជាទូទៅស្រ្តីម្នាក់ដែលបានទទួលរងនូវអ្វីមួយពីបញ្ហាខាងលើ អំឡុងពេលមានគភ៌របស់គាត់គឺជាការកើនឡើងនូវហានិភ័យ នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់ជីវិតរបស់គាត់ ក្នុងអំឡុង ពេលមានគភ៌ថ្មី ឬនៅពេលគាត់ប្រើថ្នាំគ្រាប់ពន្យក់ណើតចម្រុះ។ សម្ពាធឈាមរបស់គាត់គួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យក្នុងកំឡុង ពេល៣-៦ខែដំបូង បន្ទាប់ពីចុងបញ្ចប់នៃគភ៌ហើយក្រោយមក ទៀតត្រូវធ្វើជាប្រចាំឆ្នាំ។ ប្រសិនបើគាត់ចង់មានគភ៌លើកក្រោយ ទៀតនោះ គាត់គួរតែពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញជាមុនសិន។ ប្រសិនបើគាត់ត្រឡប់ទៅរកសម្ពាធឈាមធម្មតាហើយ គាត់ សម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រាប់ពន្យក់ណើតចម្រុះ គាត់គួរតែ ត្រូវបានតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ប្រសិនបើគាត់ មាននិន្នាការកើនឡើងសម្ពាធឈាមពីការព្យាបាលដោយប្រើ ប្រាស់ថ្នាំគ្រាប់ពន្យក់ណើតចម្រុះនោះគាត់គួរតែជ្រើសរើសថ្នាំ ពន្យក់ណើតថ្មីផ្សេងទៀត។ សរុបសេចក្តីមកការឡើងសម្ពាធឈាម ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌គឺជាសញ្ញាប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនាពេលខាងមុខ។

ឯកសារយោង

(សូមអានបន្ទាប់ពីអត្ថបទអង់គ្លេស "References")



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

center (loading dose with magnesium sulfate) and rapid evacuation to the provincial hospital for further treatment with magnesium sulfate. The health care providers will need to make decisions on when and how the delivery should happen. The treatment of severe pre-eclampsia and eclampsia with magnesium sulfate is well described in Health Messenger 46 (Safe Motherhood) and in the Safe Motherhood Protocols for Health Centers (MOH 2010). It consists of 5 g magnesium sulfate IV (diluted), and 5+5=10g IM, thereafter 5 g IM every 5 hours. The treatment should continue until 24 hours after delivery. All midwives and doctors in health centers and obstetric departments in Cambodia should be familiar with giving this treatment, and monitoring patients with such life-saving treatment. Antihypertensive drugs may also be needed to bring down the blood pressure, depending on the effect of the magnesium sulfate.

Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet (HELLP) syndrome is a (fortunately) rare form of severe pre-eclampsia. It affects the liver, and the woman gets severe coagulation problems. This condition needs immediate treatment at the provincial hospital level, if possible after loading doses of magnesium sulfate have been given before emergency referral.

Management after pregnancy

A woman who has suffered from any of the above during her pregnancy is at increased risk for hypertension in her life in general, during a new pregnancy, or if she uses combined oral contraceptives (COCs). Her blood pressure should be checked in the first 3-6 months after the end of the pregnancy, and annually thereafter. If she wishes to have another pregnancy, she should consult with a specialist doctor first. If she becomes normotensive, and decides to start to use COCs, she should be monitored very carefully. If she has any tendency to raised blood pressure from COC treatment, she should choose another contraceptive. In conclusion, becoming hypertensive during pregnancy is a “warning signal” for future hypertensive disease.

REFERENCES

- Coppage KH, Sibai BM. Pre-eclampsia and eclampsia. In Global Library of Women's Medicine. www.glowm.com accessed June 20, 2012
- Safe Motherhood Protocols for Health Centers. Ministry of Health, Phnom Penh, 2010. (in Khmer)
- WHO. Managing complications in pregnancy and childbirth. WHO Geneva, 2003. (in Khmer)