ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

សម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ

សម្រាប់ជំនួយការ គិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2023

Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

DSHS 22-1736 CA (Rev. 11/23) Cambodian

គម្រោងសៀវភៅការងារនេះគឺជាកិច្ចខំប្រឹងប្រែង រួមគ្នារបស់រដ្ឋបាលចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង និងរដ្ឋបាលពិការភាពការលូតលាស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព (DSHS)។

យើងចង់ថ្លែងអំណរគុណបុគ្គល និងភ្នាក់ងារខាងក្រោមសម្រាប់ការជួយរបស់ពួកគេ៖

Jo Lynn Abernathy, Madeline Alexander, Elaine Blum R.N.D., Bonnie Brian- Caldwell, Nancy Carter M.D., Colleen Erskine, Karen Fogarty R.N., Terry Gammage R.N., Saif Hakim, Joe Honda, Agnes Hubble R.N., Jacquie Luck, Paula Meyer R.N., Leann Riley, Catherine Rucker, Alice Santolla R.N.

ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យនៃឱសថស្ថានរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ហាងលក់ឱសថស្ថាន

Chalet AFH ការចូលនិវត្តន៍

ផ្នែកពិការភាពការអភិវឌ្ឍ DSHS Argentum - ជំពូកភាគពាយ័ព្យ

ជំនួយការរស់នៅ Artesian Place

មហាវិទ្យាល័យសហគមន៍ South Puget Sound

LeadingAge Washington

សមាគមថែទាំសុខភាពវ៉ាស៊ីនតោន

នាយដ្ឋានសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

គណៈកម្មាធិការធានាគុណភាពការថែទាំគិលានុបដ្ឋាកវ៉ាស៊ីនតោន ក្រុមប្រឹក្សាឱសថស្ថានរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

ក្រុមប្រឹក្សាគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ

អ្នកត្រួតពិនិត្យជាច្រើនទៀតដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងសៀវភៅការងារនេះ។

តារាងមាតិកា

ការចាប់ផ្តើម

សេចក្តីផ្តើម 1

សេចក្តីផ្តើម និងគោលដៅនៃវគ្គសិក្សា 1

តម្រូវការការបញ្ចប់ 2

គ្រោងមេរៀន និងការមើលជាមុន 3

ដំណើរការមេរៀន 4

សញ្ញាសម្គាល់ ឬរូបតំណាងមេរៀន។ 5

គន្លឹះដើម្បីជោគជ័យ 6

មេរៀនទី 1

ច្បាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក និងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងប្រតិភូ 7

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងគោលបំណងនៃការសិក្សា 7

អ្វីជាប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក 8

លក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំនៅក្នុងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក 8

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ អ្នកជំងឺ 15

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក 15

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក / ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ 17

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង 18

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ អ្នកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារ 19

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ៖ និយោជក/អ្នកគ្រប់គ្រង 19

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំនងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក 20

សង្ខេបមេរៀន 21

អនុវត្តលំហាត់ 24

គន្លឹះចម្លើយអនុវត្តលំហាត់ 26

មេរៀនទី 2

ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ 29

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងគោលបំណងសិក្សា 29

កម្រងព័ត៌មានអ្នកជំងឺ 30

ប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ៗ 32

ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង 33

ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម 35

ប្រព័ន្ធរួមបញ្ចូលគ្នា 36

ការថែទាំស្បែក 37

របួសសម្ពាធ 39

ការបំផ្លាញស្បែក 40

ប្រព័ន្ធប្រដាប់បន្តពូជ - ទឹកនោម 41

ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ 43

ប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន 45

ព័ត៌មានបន្ថែមពីទឹកនោមផ្អែម 46

ប្រព័ន្ធប្រសាទ 48

ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង 50

ប្រព័ន្ធអារម្មណ៍ 52

ការត្រួតពិនិត្យមេរៀន 53

អនុវត្តលំហាត់ 56

គន្លឹះចម្លើយអនុវត្តលំហាត់ 58

មេរៀនទី 3

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ....................63
ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងគោលបំណងសិក្សា 63
មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃថ្នាំ.................... 64
ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ.................... 68
ការវេចខ្ចប់ និងការបិទស្លាកថ្នាំ 70
ជំនួយ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ 71
សិទ្ធិទាំងប្រាំនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ.................... 72
ដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំ.................... 73
អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលស្ថានភាពពិសេសកើតឡើង.................... 76
កន្លែងផ្ទុក និងការចោលថ្នាំ.................... 77
សង្ខេបមេរៀន.................... 78
អនុវត្តលំហាត់.................... 82
គន្លឹះចម្លើយអនុវត្តលំហាត់ 84

មេរៀនទី 4

ការព្យាបាល....................87
ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងគោលបំណងនៃការសិក្សា 87
ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក 88
ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ឬប្រេងលាប 89
ថ្នាំបន្តក់ច្រមុះ ឬថ្នាំបាញ់.................... 91
ការព្យាបាលដោយការដកដង្ហើមតាមមាត់.................... 92
ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមរន្ធគូថ.................... 93
ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមទ្វារមាស 94
ការធ្វើតេស្ត Glucometer.................... 96
ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន.................... 97
ការថែទាំការវះកាត់ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ 100
បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត.................... 102

អនុវត្តការប្រលង

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការអនុវត្តការប្រលង 104
ការប្រលងវគ្គអនុវត្ត.................... 105
គន្លឹះចម្លើយការប្រលងវគ្គអនុវត្ត 110

សទ្ទានុក្រមនៃលក្ខខណ្ឌ 117

ជំនួយការងារ 125

ទំនាក់ទំនងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក
អក្សរកាត់វេជ្ជសាស្ត្របញ្ជីពិនិត្យ
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ ឬប្រេងលាបត្រចៀក
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ
ការគ្រប់គ្រងការដកដង្ហើមតាមមាត់
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមតាមរន្ធគូថ
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់តាមទ្វារមាស
ការធ្វើតេស្ត Glucometer
ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន
ការថែទាំការវះកាត់ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ
បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

សេចក្តីផ្តើម

សេចក្តីផ្តើម និង គោលដៅនៃវគ្គសិក្សា

ស្វាគមន៍មកកាន់ ***ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការតាមផ្ទះ។*** វគ្គសិក្សានេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយអ្នករៀបចំអ្នកឱ្យទទួលយកភារកិច្ចដែលទទួលយកដោយប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក។

ការបណ្តុះបណ្តាលរបស់អ្នកកើតឡើងជាពីរជំហាន។ អ្នកនឹង៖

- ស្វែងយល់ពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រតិភូ របៀបគ្រប់គ្រងថ្នាំ និងរបៀបអនុវត្តនីតិវិធីថែទាំសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួនពីវគ្គសិក្សានេះ។
- ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺនៅនឹងកន្លែង ពីគិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះបញ្ជីប្រតិភូ (RN), អំពីភាពជាក់លាក់នៃរបៀបថែទាំអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។

គោលដៅនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

វគ្គសិក្សានេះនឹងបង្រៀនអ្នកពី៖

- អ្វីដែលច្បាប់ទាមទារសម្រាប់ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក។
- តួនាទីរបស់អ្នកជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក្នុងដំណើរការប្រតិភូ។
- សារៈសំខាន់នៃតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺជាដៃគូជាមួយ RN ប្រតិភូ។
- មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃរបៀបគ្រប់គ្រងថ្នាំ។
- ចំណេះដឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត អ្នកនឹងត្រូវអនុវត្តនីតិវិធីជាក់លាក់ ឬការព្យាបាល។
- លក្ខណៈដែលអ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រៀងបរិក្ខារជាមួយ RN ប្រតិភូ

អ្នកនឹងទទួលបានការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់ប្រតិភូពី RN ®បតិភូសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ RN ប្រតិភូនឹងបង្រៀនអ្នកនូវព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ភារកិច្ចជាក់លាក់ដែលត្រូវប្រតិភូ និងពិគ្រោះយោបល់ពីរបៀបអនុវត្តសកម្មភាពនីមួយៗ។

ការបណ្តុះបណ្តាលដែលអ្នកទទួលពី RN ប្រតិភូគឺជាផ្នែកសំខាន់បំផុតនៃដំណើរការនេះ។ ការណែនាំនេះនឹងកើតឡើងរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានកិច្ចការប្រតិភូពី RN។ RN ក៏វាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូ។

តើនរណាត្រូវរៀនវគ្គនេះ?

ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកនេះសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការតាមផ្ទះ៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ស៊ីទគោទដែល៖

- ធ្វើការនៅក្នុង ឬនឹងធ្វើការនៅក្នុងកន្លែងកំណត់ការថែទាំរយៈពេលវែងផ្អែកលើសហគមន៍ដូចដែលបានកំណត់នៅទំព័រទី 14។
- គឺជាជំនួយការតាមផ្ទះដែលមានការបញ្ជាក់ (HCAs) ឬជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក (NA-Cs) ឬជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះឈ្មោះ (NA-Rs) ឬនឹងទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រមួយក្នុងចំណោមវិញ្ញាណបត្រទាំងនេះ មុនពេលទទួលយកកិច្ចការប្រតិភូ។
- នឹងទទួលយក និងអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូដោយ RN ប្រតិភូ។

គ្រឿងបរិក្ខារដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នក

មុនពេលចាប់ផ្តើមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ សូមប្រាកដថាអ្នកមានគ្រឿងបរិក្ខារដូចខាងក្រោម។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀន អ្នកគួរតែទទួលបានសៀវភៅការងារ។

សៀវភៅការងាររបស់សិស្ស

សៀវភៅការងាររបស់សិស្សគឺជារបស់អ្នកដែលត្រូវរក្សាទុក។ វាមានៈ

- មេរៀនបណ្តុះបណ្តាលទី 1 ដល់ទី 4
- ការប្រលងអនុវត្ត (មេរៀនទី 5)
- សទ្ទានុក្រមនៃលក្ខខណ្ឌ
- ជំនួយការងារ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យ

គ្រឿងបរិក្ខារ និងធនធានដែលអ្នកគួរតែផ្គត់ផ្គង់

លើសពីនេះទៀត អ្នកនឹងត្រូវការៈ

- កន្លែងធ្វើការស្ងាត់ ដោយមិនមានការរំខាន
- ការចូលប្រើអ៊ីនធឺណិត
- ខ្មៅដៃ ឬប៊ិច និងប៊ិចពណ៌
- ក្រដាសទទេ (សម្រាប់កត់ចំណាំ និងសំណួររបស់អ្នក)

បញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះដោយជោគជ័យ

ការបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះគឺខុសពីការនៅក្នុងថ្នាក់រៀនជាមួយគ្រូ។ ផ្នែកនេះជួយអ្នកឱ្យត្រៀមខ្លួនដើម្បីបញ្ចប់វគ្គសិក្សាដោយជោគជ័យ។ សូមអានផ្នែកនេះទាំងមូល មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមវគ្គសិក្សាដែលនៅសល់។

ដើម្បីបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះដោយជោគជ័យ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើដូចខាងក្រោម បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះៈ

- ឆ្លងកាត់ការប្រលងវគ្គសិក្សាជាមួយនឹងពិន្ទុ 80% ឬប្រសើរជាងនេះ។
- បង្ហើរការវាយតម្លៃសិស្សរបស់អ្នកទៅកាន់គ្រូបណ្តុះបណ្តាល។

មេរៀនត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាថាអ្នកត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងពេញលេញដើម្បីឆ្លងកាត់ការប្រលងវគ្គសិក្សានេះ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការឆ្លងកាត់មេរៀនទីមួយៗ ឆ្លើយសំណួរ អនុវត្ត ហើយបំពេញការប្រលងនៅក្នុងមេរៀនទី 5 នោះអ្នកនឹងត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការប្រលងវគ្គសិក្សា។

ការរៀបចំមេរៀន

គ្រោងមេរៀន

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះចែកចេញជាប្រាំមេរៀន៖

មេរៀនទី 1 – ច្បាប់ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក និងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងប្រតិភូ

មេរៀនទី 2 – ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ

មេរៀនទី 3 – ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មេរៀនទី 4 – ការព្យាបាល

មេរៀនទី 5 – សង្ខេបមេរៀន និងការអនុវត្តការប្រលង

ច្បាប់ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក និងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងប្រតិភូ

មេរៀនទី 1
ការមើលជាមុន

មេរៀននេះរៀបរាប់អំពីមូលដ្ឋានគ្រឹះទាំងអស់នៃប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក ហើយឆ្លើយសំណួរស្នូល "នរណា អ្វី កន្លែងណា ហេតុអ្វី ដូចម្តេច" សម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងរៀន៖

- ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកគឺជាអ្វី ហើយនរណាជាប់ពាក់ព័ន្ធ?
- ហេតុអ្វីប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានប្រើប្រាស់?
- តើប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកកើតឡើងនៅឯណា?
- តើនរណាអាចប្រតិភូកិច្ចការឱ្យខ្ញុំ ហើយនរណាមិនអាចប្រតិភូឱ្យខ្ញុំ?
- តើខ្ញុំអាចទទួលយកកិច្ចការប្រតិភូនៅពេលណា?
- តើកិច្ចការប្រភេទណាខ្លះដែលអាចប្រតិភូឱ្យខ្ញុំ?
- តើអ្វីខ្លះមិនអាចប្រតិភូឱ្យខ្ញុំ?
- តើខ្ញុំមានតួនាទីអ្វីខ្លះ ហើយខ្ញុំទទួលខុសត្រូវលើអ្វី?
- តើដំណើរការប្រតិភូកើតឡើងយ៉ាងដូចម្តេច?

ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ

មេរៀនទី 2
ការមើលជាមុន

នៅក្នុងមេរៀននេះ យើងនឹងនិយាយអំពីទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នក។ យើងនឹងពិភាក្សាអំពីទម្រង់អ្នកជំងឺធម្មតា ដើម្បីជួយអ្នករៀបចំសម្រាប់កាលៈទេសៈមួយចំនួនដែលអ្នកអាចជួបប្រទះ។

អ្នកនឹងសិក្សាអំពីប្រព័ន្ធសំខាន់ៗក្នុងរាងកាយ ឥទ្ធិពលនៃភាពចាស់ដែលអាចកើតមាន និងជំងឺទូទៅមួយចំនួន។ ព័ត៌មាននេះនឹងក្លាយជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដែលយើងនឹងកសាងនៅពេលយើងពិភាក្សាអំពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅក្នុងមេរៀន
ទី 3 និងការព្យាបាលនៅក្នុងមេរៀនទី 4។

ចំណេះដឹងផ្ទៃខាងក្រោយនេះគួរតែជួយអ្នកក្នុងការអនុវត្តការងារដែលត្រូវប្រតិភូដោយទំនុកចិត្ត និងផ្តល់នូវកម្រិតខ្ពស់នៃការថែទាំទូទៅដល់អ្នកជំងឺរបស់អ្នក។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មេរៀនទី 3
ការមើលជាមុន

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ណាស់នៅពេលអ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ។ អ្នកនឹងក្លាយជាមនុស្សសំខាន់ដែលត្រូវមើលផលប៉ះពាល់ និងចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកឃើញផលប៉ះពាល់កើតឡើង។ អ្នកក៏នឹងត្រូវដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជំងឺរបស់អ្នកនឹងមិនប្រើថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុស។

មេរៀនទី 4
ការមើលជាមុន

ការព្យាបាល

នៅក្នុងមេរៀននេះ អ្នកនឹងសិក្សាពីវិធីដែលបានណែនាំដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលទូទៅដែលអាចប្រតិភូទៅអ្នក ដូចជាការធ្វើតេស្ត គ្លុយកូសម៉ែត្រ និងការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះ។

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ផលវិបាកដែលអាចកើតមានឡើងពីជំងឺផ្សេងៗ និងការទំនាក់ទំនងលក្ខខណ្ឌ របស់អ្នកជំងឺទៅកាន់ RN ប្រតិភូ។

មេរៀនទី 5
ការមើលជាមុន

ការប្រលងអនុវត្ត

នៅក្នុងមេរៀនចុងក្រោយ អ្នកនឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញគ្រប់យ៉ាងពីវគ្គសិក្សា ហើយរៀបចំសម្រាប់ការប្រលងវគ្គចុងក្រោយ របស់អ្នក អ្នកនឹងធ្វើការប្រលងអនុវត្តដើម្បីស្គាល់ទម្រង់ការធ្វើតេស្ត និងប្រធានបទ។

នៅពេលអ្នកបានបញ្ចប់ការប្រលងអនុវត្ត អ្នកនឹងត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងល្អដើម្បីបញ្ចប់ការប្រលងវគ្គចុងក្រោយដោយជោគជ័យ។

ដំណើរការមេរៀន

សម្រាប់មេរៀនទីមួយៗ អ្នកនឹង៖

សូមអានមេរៀននៅក្នុងសៀវភៅការងាររបស់សិស្ស។ សៀវភៅការងារនឹង៖

- បង្ហាញគោលដៅសម្រាប់មេរៀន។
- បង្ហាញប្រធានបទ ពន្យល់គោលគំនិត និងផ្តល់ឧទាហរណ៍។
- សង្ខេបអ្វីដែលអ្នកបានរៀន។
- ឆ្លើយសំណួរដែលបានសួរញឹកញាប់។

ពិនិត្យមើលឧទាហរណ៍នៃសំណួរតេស្តដែលអាចកើតមាន ដែលអ្នកប្រហែលជាឃើញនៅក្នុងការប្រលងចុងក្រោយ។

សញ្ញាសម្គាល់ ឬរូបតំណាងមេរៀន។

សៀវភៅការងារប្រើសញ្ញាសម្គាល់ ឬរូបតំណាង ដើម្បីជួយអ្នកឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងងាយស្រួល។
នេះគឺជាបញ្ជីនៃសញ្ញាសម្គាល់ដែលបានប្រើ។

សញ្ញាសម្គាល់/រូបតំណាង	អត្ថន័យ
	ឈប់ ឈប់អានសៀវភៅការងារនេះ។
	សៀវភៅការងារ សូមអានផ្នែកបន្ទាប់នៅក្នុងសៀវភៅការងារ។
	តម្រូវដោយច្បាប់ មាតិកានេះត្រូវបានយកដោយផ្ទាល់ពីលក្ខន្តិកៈ ឬច្បាប់ដែលទាក់ទងនឹងប្រតិភូកិច្ចលានុបដ្ឋាក។
	នីតិវិធី ដំណើរការមួយជំហានម្តងៗ អ្នកនឹងធ្វើតាមដើម្បីបញ្ចប់សកម្មភាពជាក់លាក់មួយ។ នីតិវិធីជាច្រើននឹងត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាបញ្ជីត្រួតពិនិត្យដែលអ្នកអាចប្រើឡើងវិញលើការងារដើម្បីជួយអ្នក។
	គន្លឹះដើម្បីជោគជ័យ ការណែនាំដើម្បីធ្វើឱ្យដំណើរការកាន់តែងាយស្រួល ឬផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺកាន់តែប្រសើរ។
	សុំជំនួយ នេះគឺជាប្រធានបទ ឬបញ្ហាដែលអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយ RN ប្រតិភូ។
	ពាក្យគន្លឹះ នៅពេលដែលពាក្យថ្មីដែលអ្នកគួរចងចាំត្រូវបានប្រើជាលើកដំបូង ពួកវានឹងត្រូវបានកំណត់សម្រាប់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះក៏មាននៅក្នុងសន្ទានុក្រមដែរ។
	ការរាយការណ៍ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការរាយការណ៍អ្វីមួយទៅកាន់ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ប្រធានសំណុំរឿងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ។

គន្លឹះដើម្បីជោគជ័យ

- ប្រសិនបើអ្នកមករកពាក្យដែលអ្នកមិនយល់ សូមមើលសទ្ទានុក្រមនៅខាងក្រោយសៀវភៅការងារ។
- កំណត់ពេលវេលាដើម្បីបញ្ចប់មេរៀននីមួយៗ នៅពេលដែលអ្នកនឹងមានការរំខានតិចបំផុត។
- នៅពេលអ្នកឆ្លងកាត់មេរៀននីមួយៗ កត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅការងារ ហើយរំលេចគោលគំនិតសំខាន់ៗ។ វានឹងជួយឱ្យអ្នកចងចាំព័ត៌មានកាន់តែច្រើន។
- សរសេរសំណួរដែលអ្នកមានបន្ទាប់ពីមេរៀននីមួយៗ។
- ប្រសិនបើសំណួររបស់អ្នកមិនត្រូវបានឆ្លើយនៅក្នុងសៀវភៅការងារ សូមសួរអ្នកសម្របសម្រួលការបណ្តុះបណ្តាល។

មេរៀនទី 1

ច្បាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក និងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងប្រតិភូ

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលជាមុន

មេរៀននេះនឹងបង្ហាញពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក ដោយឆ្លើយសំណួរស្ដួល នរណា អ្វី កន្លែងណា ពេលណា ហេតុអ្វី ដូចម្ដេចសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងសិក្សាពីៈ

- ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកគឺជា**អ្វី** ហើយនរណាជាប់ពាក់ព័ន្ធ?
- តើប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកកើតឡើងនៅ**កន្លែងណា**?
- **តើនរណា**អាចប្រតិភូកិច្ចការឱ្យខ្ញុំ ហើយនរណាមិនអាចប្រតិភូឱ្យខ្ញុំ?
- តើខ្ញុំអាចទទួលយកកិច្ចការប្រតិភូនៅពេលណា?
- តើកិច្ចការប្រភេទ**អ្វីខ្លះ**ដែលត្រូវបានប្រតិភូទៅឱ្យជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានការបញ្ជាក់ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកបានចុះបញ្ជី?
- តើ**អ្វីខ្លះ**មិនអាចប្រតិភូឱ្យខ្ញុំ?
- តើខ្ញុំមានតួនាទី**អ្វីខ្លះ** ហើយខ្ញុំទទួលខុសត្រូវលើអ្វី?
- **ហេតុអ្វី**ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានប្រើប្រាស់?
- តើដំណើរការប្រតិភូកើតឡើង**យ៉ាងដូចម្ដេច**?

គោលបំណងសិក្សា

នៅពេលដែលមេរៀននេះបញ្ចប់ អ្នកនឹងអាចៈ

- កំណត់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក
- រាយបញ្ជីកន្លែងជាក់លាក់ដែលអ្នកអាចធ្វើការ និងទទួលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកនៅក្រោមច្បាប់។
- រាយបញ្ជីកិច្ចការជាក់លាក់ដែលមិនអាចប្រតិភូឱ្យអ្នកនៅក្រោមច្បាប់។
- ពិពណ៌នាអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលយកកិច្ចការប្រតិភូ។
- ពន្យល់ថាអ្នកណាដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក និងអ្វីដែលជាតួនាទីរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗស្ថិតនៅក្នុងដំណើរការ។
- ពិពណ៌នាអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងប្រតិភូ។
- កំណត់ដំណើរការទំនាក់ទំនងដើម្បីប្រើកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ។

ការកំណត់ប្រតិភូ៖ លក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

អ្វីជាប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក?

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក មានន័យថា**គិលានុបដ្ឋាកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (RN)** ផ្ទេរការអនុវត្ត **ជាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។** ទៅកាន់ **ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានសមត្ថភាព** ឬ **ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ** ដែលធ្វើការនៅក្នុង **សហគមន៍ និង/ឬកន្លែងកំណត់ផ្ទះ។**

RN ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលប្រតិភូកិច្ចការត្រូវទទួលខុសត្រូវ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។

ការទទួលកិច្ចការប្រតិភូ មានន័យថាអ្នក៖

- មានឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពជាក់លាក់មួយដើម្បីថែទាំអ្នកជំងឺជំនួស RN។
- ត្រូវបានផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរច្បាស់លាស់ និងជាក់លាក់ពីប្រតិភូ RN។
- ជឿជាក់ថាអ្នកអាចអនុវត្តភារកិច្ចបានត្រឹមត្រូវ និងសុវត្ថិភាព។

កែប្រែក្រមរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (RCW)3៖ (ច្បាប់)

RCW 18.88A.210: ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក - តម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកមូលដ្ឋាន និងឯកទេស។

RCW 18.88A.230: ប្រតិភូ - ទំនួលខុសត្រូវ ៖ ការសងសឹក ឬសកម្មភាពវិន័យ

RCW 18.79.260: ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកដែលចុះបញ្ជី - សកម្មភាពដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត - ប្រតិភូនៃកិច្ចការ។

ក្រមរដ្ឋបាលវ៉ាស៊ីនតោន (WAC)៖ (ច្បាប់)

WAC 246-840-910 ដល់ 246-840-970

WAC 246-841-405

លក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំ

មានលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំនៃប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក៖

1. **គិលានុបដ្ឋាកដែលចុះបញ្ជី**មានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្ទេរការបំពេញកិច្ចការ
2. កិច្ចការអាចត្រូវបានប្រតិភូ។ មាន**កិច្ចការ**ហាមឃាត់ចំនួនបួនដែល**មិនអាច**ប្រតិភូបាន។
3. ប្រតិភូត្រូវតែសម្រាប់កិច្ចការ**ជាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។**
4. **មានតែជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលបានត្រូវបញ្ជាក់ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះបញ្ជី និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះចុះបញ្ជី** ប៉ុណ្ណោះអាចទទួលប្រតិភូបាន។
5. ប្រតិភូអាចកើតឡើងបានតែនៅក្នុង **កន្លែងកំណត់សហគមន៍ចំនួនបួន** ប៉ុណ្ណោះ។

ផ្នែកទីមួយៗនៃប្រតិភូត្រូវដាក់ឱ្យនៅនឹងកន្លែងដើម្បីឱ្យប្រតិភូស្របតាមច្បាប់។

តើជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ មានន័យដូចម្តេច?

ណាចំណាំ "ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ" មានន័យថាបុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែងដែលបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រជាមួយជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ [RCW 74.39A.009(14) & RCW 18.88B.010(3).] សូមកត់ចំណាំថា អ្នកផ្តល់ថែទាំមិនអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណខ្លួនឯងថាជា "ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ" លុះត្រាតែពួកគេបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រពីក្រសួងសុខាភិបាល។ ឯកសារយោងណាមួយនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំចំពោះ "ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ" មានន័យថាអ្នកផ្តល់ការថែទាំបានបញ្ជាក់។

លក្ខខណ្ឌទី 1
តើនរណាអាចប្រតិភូ?

លក្ខខណ្ឌទី 1 –គិលានុបដ្ឋាកចុះបញ្ជីដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (RN)

មានតែ RN ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ឬអាជ្ញាប័ណ្ណពហុរដ្ឋ RN ប៉ុណ្ណោះដែលអាចប្រតិភូកិច្ចការដល់អ្នកតាម RCW 18.79.260។

តើនរណាមិនអាចប្រតិភូកិច្ចការដល់អ្នក។

- អ្នកគ្រប់គ្រងកន្លែង ប្រសិនបើមិនមែនជាប្រតិភូ RN
- អ្នកគ្រប់គ្រង ឬអ្នកដឹកនាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើមិនមែនជាប្រតិភូ RN
- គិលានុបដ្ឋាកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN)
- គិលានុបដ្ឋាកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ប្រសិនបើមិនមែនជាប្រតិភូ RN
- RN ម្នាក់ទៀតដែលមិនទទួលបន្ទុកប្រតិភូផ្លូវការសម្រាប់អ្នកជំងឺ

លក្ខខណ្ឌទី 2
តើអ្វីអាចត្រូវបានប្រតិភូ?

លក្ខខណ្ឌទី 2 – កិច្ចការជាក់លាក់

ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទការងារដែលអាចត្រូវបានប្រតិភូដល់អ្នក៖

- ការគ្រប់គ្រង**ថ្នាំ**។
- **ការបូមទឹកនោមដាបណ្ដោះអាសន្ន**ដោយប្រើបច្ចេកទេសស្អាត។
- ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំក្នុងស្ថានភាពដែលបានបង្កើតឡើង និងជាសះស្បើយ។
- **ការតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម។**
- **ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន**ក្នុងស្ថានភាពដែលបានបង្កើតឡើង និងជាសះស្បើយ។

យើងនឹងពិភាក្សាអំពីកិច្ចការនីមួយៗខាងលើដោយលម្អិតបន្ថែមទៀតនៅក្នុងមេរៀនក្រោយៗទៀតនៅក្នុងវគ្គសិក្សានេះ។ សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ សូមមើលសទ្ទានុក្រម។

តើអ្វីខ្លះមិនអាចប្រតិភូឱ្យខ្ញុំ?

កិច្ចការខាងក្រោម**មិនអាច**ប្រតិភូដល់អ្នកបានទេ៖

- ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន។
- នីតិវិធីរងាប់មេរោគ។
- ការថែទាំខ្សែកណ្តាល។
- គ្រប់យ៉ាងត្រូវការការវិនិច្ឆ័យថែទាំ។

លក្ខខណ្ឌទី 3 តើវិសាលភាពនៃប្រតិភូមានអ្វីខ្លះ?

លក្ខខណ្ឌទី 3 – កិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់

ប្រតិភូត្រូវបានកំណត់ចំពោះកិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ នេះត្រូវបានពន្យល់យ៉ាងល្អបំផុតដោយឧទាហរណ៍មួយ។ ឱបមាថាប្រតិភូ RN ធ្វើប្រតិភូការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀកសម្រាប់ Mary Jones ដល់អ្នក។ ការប្រតិភូនេះគ្របដណ្តប់លើការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀកសម្រាប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់គឺ Mary Jones។

អ្នកជំងឺម្នាក់ – Arthur Rodriguez គឺជាអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត។ គាត់ក៏ត្រូវការថ្នាំបន្តក់ត្រចៀកដូចគ្នា ដែលអ្នកដាក់ឱ្យ Mary Jones ដែរ។ ទោះបីជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្នាំបន្តក់ត្រចៀករបស់ ។រយ ក៏ដោយ ក៏អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀករបស់ Arthur ដែរ។ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវ ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀករបស់ Arthur លុះត្រាតែ RN ប្រតិភូកិច្ចការដល់អ្នកជាមួយការណែនាំពេញលេញសម្រាប់ការថែទាំរបស់ Arthur។

លក្ខខណ្ឌទី 4 តើខ្ញុំអាចទទួលយកកិច្ចការប្រតិភូនៅពេលណា?

លក្ខខណ្ឌទី 4 – ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការយល់ដឹងថាពេលណាអ្នកអាចទទួលកិច្ចការប្រតិភូ។ មានតម្រូវការចំនួនបួនដែលត្រូវបានប្រតិភូ។ អ្នកត្រូវតែ៖

1. ត្រូវតែបានបញ្ជាក់ថាជា៖
   i. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលចុះបញ្ជី (NA-R); ឬ
   ii. ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលបានបញ្ជាក់ (HCA); ឬ
   iii. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលបានបញ្ជាក់ (NA-C) ឬ
   iv. ប្រសិនបើត្រូវបានលើកលែងពីវិញ្ញាបនបត្រជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក្រោម WAC 246-980-025 និង WAC 388-829-0035 ក្លាយជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលចុះបញ្ជី (NA-R) និងបំពេញសមត្ថភាពស្នូលនៃការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន លុះត្រាតែម៉ោងនៃការកែប្រែមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការថែទាំ ឬសមមូលត្រូវបានបញ្ចប់រួចហើយ WAC 388-112A-0550 (2) ឬ
   v. ប្រសិនបើប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តផែនការថែទាំមុនជាងការទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ក្លាយជាជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលចុះបញ្ជី (NA-R) និងសមត្ថភាពស្នូលពេញលេញនៃការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន។ WAC 388-112A-0550 (3)
2. បានបញ្ចប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ហើយមានឯកសារបញ្ចប់។
3. មានឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្តការងារថែទាំដាក់លាក់ដែលត្រូវប្រតិភូ។
4. ឧបង្ហាញដល់ RN ប្រតិភូដល់សមត្ថកិច្ចរបស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តការងារដាក់លាក់ដោយត្រឹមត្រូវដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់។

ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ និងក្លាយជា**ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក (NAR),** អ្នកត្រូវតែ៖

1. បង់ថ្លៃពាក្យសុំ និង
2. បន្ត អត្តសញ្ញាប័ណ្ណ NA-R របស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល

មិនចាំបាច់មានការបណ្តុះបណ្តាលផ្លូវការទេ។

បែបបទ និងថ្លៃសេវាអាចរកបាននៅគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ព័ត៌មានស្តីពីប័ណ្ណជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងថ្នាំជំនួយ | ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 1៖
អត្តសញ្ញាប័ណ្ណ
NA-R

ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ និងក្លាយជា**ជំនួយការតាមផ្ទះដែលបានបញ្ជាក់ (HCA-C),** អ្នកត្រូវតែ៖

1. បានបញ្ចប់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែលបានអនុម័តរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព
2. ដាក់ពាក្យជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការបញ្ជាក់
3. ឆ្លងកាត់ការប្រលង Prometric និង
4. បន្តអត្តសញ្ញាប័ណ្ណ HCA- C របស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល។

បែបបទ និងថ្លៃសេវាអាចរកបាននៅគេហទំព័ររបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ | ក្រសួងសុខាភិបាលវ៉ាស៊ីនតោន

ព័ត៌មានបន្ថែមពីរបៀបទទួលបានព័ត៌មានបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដំបូងអាចរកបាននៅក្នុង WAC 246-12-020:

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 1៖
អត្តសញ្ញាប័ណ្ណ
HCA- C

ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ និងក្លាយជា**ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលបានបញ្ជាក់** អ្នកត្រូវតែ៖

1. បញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល 85 ម៉ោងតាមរយៈកម្មវិធីដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋ។ ឬត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីគិលានុបដ្ឋាក (គិលានុបដ្ឋាកអនុវត្តជាក់ស្តែង ឬបានចុះឈ្មោះ) ហើយបានបំពេញតម្រូវការអប្បបរមា។
2. ឆ្លងកាត់ការប្រលងសមត្ថភាព
3. ផ្តល់ភស្តុតាងនៃការប្រកួតប្រជែងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រសួងសុខាភិបាល។
4. បង់ថ្លៃ និងបំពេញពាក្យសុំ NA-C និង
5. បន្ត អត្តសញ្ញាប័ណ្ណ NA-C របស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល

បែបបទ និងថ្លៃសេវាអាចរកបាននៅគេហទំព័ររបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល។ សូមមើល

ព័ត៌មានស្តីពីប័ណ្ណជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងថ្នាំជំនួយ | ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 1៖
អត្តសញ្ញាប័ណ្ណ
NA-C

លក្ខខណ្ឌទី 4 ផ្នែកទី 2៖ តម្រូវការអប់រំ

ដើម្បីប្រតិភូទៅឱ្យ អ្នកត្រូវតែមានការបណ្តុះបណ្តាលលិខិតបញ្ជាក់សកម្ម និងការយល់ព្រម។

ប្រសិនបើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នកគឺ៖	អ្នកត្រូវតែបំពេញដោយជោគជ័យ៖
NA-R	1. DSHS បានអនុម័តការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋាន 2. ស្នូលប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក 9 ម៉ោង 3. ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនប្រតិភូ ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស 3 ម៉ោងលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម
HCA-C	1. ស្នូលប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក 9 ម៉ោង 2. ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនប្រតិភូ ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស 3 ម៉ោងលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម
NA-C	1. ស្នូលប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក 9 ម៉ោង 2. ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនប្រតិភូ ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស 3 ម៉ោងលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ឯកសារ

អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនដើម្បីបង្ហាញដល់ RN ប្រតិភូដែលអ្នកបានបំពេញលក្ខខណ្ឌខាងលើ។ អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនដើម្បីធ្វើបទបង្ហាញទៅកាន់ RN ប្រតិភូ៖

- អត្តសញ្ញាណក្រសួងសុខាភិបាលរបស់អ្នក (HCA-C, NA-C ឬ NA-R។ នេះក៏អាចត្រូវបានរកឃើញនៅលើអ៊ីនធឺណិតនៅគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលផងដែរ។
- NA-R ក៏ត្រូវតែផ្តល់វិញ្ញាណបទបត្របណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន HCS របស់អ្នកសម្រាប់ការបញ្ចប់ ឬវិញ្ញាណបទបត្របណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន DDA CORE។
- ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាករបស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការបណ្តុះបណ្តាលតាមផ្ទះ វិញ្ញាបនបត្រនៃការបញ្ចប់ ឬការផ្ទៀងផ្ទាត់ការបញ្ចប់កម្មវិធីគឺអាចទទួលយកបាន

ឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្ត

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 3៖
ឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្ត

តម្រូវការទីបីនៃលក្ខខណ្ឌទី 4 គឺឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្តក្នុងការអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ថាមិនមានជំនាញក្នុងការអនុវត្តការងារ ឬជឿថាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺមានហានិភ័យ អ្នកមិនគួរបំពេញកិច្ចការនោះទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ទាក់ទំនងកង្វល់របស់អ្នកទៅកាន់ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង និង/និយោជក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។ គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំអ្នកឱ្យបំពេញកិច្ចការដែលអ្នកជឿថាអ្នកមានសមត្ថកិច្ចក្នុងការអនុវត្តនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការក្នុងកន្លែងមួយ ត្រូវប្រាកដថាដើម្បីដោះស្រាយដំណើរការប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក និងតម្រូវការដែលទាក់ទងនឹងមុខតំណែងរបស់អ្នកនៅពេលធ្វើការ។ ជាទូទៅ នៅពេលដែលអ្នកទទួលយកមុខតំណែងជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក / ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលរួមបញ្ចូលប្រតិភូដែលអ្នកកំពុងបង្ហាញថាអ្នកមានឆន្ទៈក្នុងការអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូផ្នែកទំនួលខុសត្រូវការងាររបស់អ្នក។

ជំនាញដើម្បីអនុវត្ត

លក្ខខណ្ឌទី 4
ផ្នែកទី 4៖
ជំនាញដើម្បីអនុវត្ត

ផ្នែកចុងក្រោយនៃលក្ខខណ្ឌទី 4 គឺអ្នកត្រូវតែមានជំនាញដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការដែលប្រតិភូ, មុនពេលប្រតិភូទៅអ្នក RN ត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកអាចអនុវត្តកិច្ចការដោយខ្លួនឯងដោយគ្មានការជួយ។

សម្រាប់កិច្ចការប្រតិភូទីមួយៗ RN នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាក់លាក់អំពីរបៀបអនុវត្តកិច្ចការ។ បន្ទាប់មក RN នឹងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកលើការងារ បង្ហាញអ្នកពីរបៀបអនុវត្តកិច្ចការ និងធានាថាអ្នកអាចធ្វើវាបាន។

RN នឹងប្រតិភូកិច្ចការឱ្យអ្នកតែនៅពេលពួកគេពេញចិត្តដែលអ្នកអាចអនុវត្តកិច្ចការបានត្រឹមត្រូវ និងសុវត្ថិភាព។

លក្ខខណ្ឌ 5
កន្លែងកំណត់សហគមន៍

លក្ខខណ្ឌ 5 - កន្លែងកំណត់សហគមន៍

ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកអាចកើតឡើងនៅក្នុងកន្លែងកំណត់ស ហគមន៍ចំនួនបួនៈ

1. កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានសហគមន៍ដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់ជនមានពិការភាពដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។
2. ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
3. មណ្ឌលរស់នៅដែលបានជួយដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
4. ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ។

កំណត់ចំណាំបន្ថែម

នេះគឺជាកំណត់ចំណាំបន្ថែមមួយចំនួនស្តីពីប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកដែលនឹងជួយអ្នក។

- សូមចងចាំថា ប្រតិភូអនុវត្តតែចំពោះកិច្ចការជាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវប្រតិភូកិច្ចការសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ Mary Jones អ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការច្រើនសម្រាប់ Mary ដោយមិនមានប្រតិភូបន្ថែមពី RN ទេ។ ដូចគ្នានេះដែល អ្នកមិនអាចអនុវត្តកិច្ចការដែលអ្នកត្រូវបានប្រតិភូឱ្យ Mary សម្រាប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀតបានទេ។
- RN ប្រតិភូត្រូវតែវាយតម្លៃអ្នកជំងឺឡើងវិញ និងត្រួតពិនិត្យប្រតិភូយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ 90 ថ្ងៃម្តង។
- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកជំងឺត្រូវតែដឹងថាកិច្ចការនេះកំពុងត្រូវបានប្រតិភូមុននឹងមានការយល់ព្រមត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ។
- ប្រតិភូត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រតិភូគឺជាកិច្ចព្រមព្រៀងបីផ្លូវរវាង RN ប្រតិភូ អ្នកជំងឺ និងអ្នក។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ

តួនាទី

នៅក្នុងដំណើរការប្រតិភូ មានតួនាទីសំខាន់ៗចំនួនប្រាំដែលអ្នកគួរតែយល់។ ទាំងនេះរួមមាន៖

1. អ្នកជំងឺ និងតំណាងរបស់អ្នកជំងឺ។
2. RN ប្រតិភូ។
3. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។
4. អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង)។
5. អ្នកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារថែទាំផ្ទះ ឬនិយោជក/រដ្ឋបាល។

ព័ត៌មានខាងក្រោមនឹងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីតួនាទីក្នុងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ឬតំណាង

អ្នកជំងឺ ឬតំណាង

អ្នកជំងឺធ្វើការជ្រើសរើសថាតើទទួលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកដែរឬទេ។ អ្នកជំងឺត្រូវតែបានជូនដំណឹងពីជម្រើសថែទាំ និងផ្តល់ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។

sម្រាប់កន្លែងកំណត់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ ឬតំណាងរបស់ពួកគេ ត្រូវតែទទួលខុសត្រូវក្នុងរាយការណ៍នៅពេលអ្នកផ្តល់ការថែទាំអវត្តមាន ឬខកខានក្នុងការបំពេញកិច្ចការ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ការថែទាំធ្វើការឱ្យភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ។

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ - RN ប្រតិភូ

RN ប្រតិភូ

RN មានផ្នែកសំខាន់ៗចំនួនប្រាំនៃការទទួលខុសត្រូវក្នុងប្រតិភូ។ ទាំងនេះរួមមាន៖

1. ការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ និងវាយតម្លៃភាពសមរម្យនៃប្រតិភូ។
2. ការទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជំងឺ ឬតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។
3. កិច្ចការប្រតិភូ។
4. វាយតម្លៃអ្នកជំងឺឡើងវិញ និងត្រួតពិនិត្យប្រតិភូ។
5. ការលុបចោល (ការលុបចោល) ប្រតិភូ។

វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការយល់ដឹងពីតម្រូវការរបស់ RN ដូច្នេះអ្នកដឹងពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងពី RN ប្រតិភូក្នុងដំណើរការប្រតិភូ។

វាយតម្លៃ និងការទទួលបានការយល់ព្រម

RN ប្រតិភូអនុវត្តការវាយតម្លៃថែទាំប្រព័ន្ធពេញលេញរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីកំណត់ថាតើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព និងអាចព្យាករណ៍បាន។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែរក្សាស្ថេរភាព និងអាចព្យាករណ៍បានសម្រាប់ប្រតិភូកើតឡើង។

RN ប្រតិភូតម្រូវឱ្យពិភាក្សាអំពីប្រតិភូជាមួយជំងឺ ឬតំណាងស្របច្បាប់របស់ពួកគេ ហើយទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រតិភូកិច្ចការ

RN ត្រូវតែធ្វើដូចខាងក្រោម មុនពេលប្រតិភូកិច្ចការឱ្យអ្នក៖

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺ ឬតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់ពួកគេ ហើយទទួលការ យល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ប្រតិភូ (លុះត្រាតែអ្នកជំងឺ ឬតំណាងបានផ្តល់ការព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់កិច្ចការប្រតិភូ)។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងបីយល់ព្រមជាមួយប្រតិភូ៖
  - RN
  - អ្នកជំងឺ និង/តំណាងដែលបានអនុញ្ញាត។
  - អ្នក ក្នុងនាមជា NAC, NAR ឬ HCA
- ផ្ទៀងផ្ទាត់ថាអ្នកបានបំពេញតាមតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាល។
- បង្រៀនអ្នកពីរបៀបអនុវត្តកិច្ចការ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់សមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកអាចធ្វើវាបានដោយសុវត្ថិភាព និងត្រឹមត្រូវ។
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីប្រតិភូ។

ត្រួតពិនិត្យប្រតិភូ

នៅពេលប្រតិភូដំណើរការហើយ RN នៅតែទទួលខុសត្រូវ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។ RN នឹង៖

- ឆ្លើយតបនឹងសំណួរណាមួយដែលអ្នកមានអំពីស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ ឬកិច្ចការប្រតិភូ។
- វាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺឡើងវិញ លទ្ធផលនៃកិច្ចការដែលកំពុងអនុវត្ត និងបញ្ហាទាំងឡាយដែលបានកើតឡើង។
- sម្រេចចិត្តថាតើត្រូវត្រួតពិនិត្យប្រតិភូញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ដើម្បីធានាបាននូវសេវាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- ជូនដំណឹងដល់បុគ្គលចាំបាច់ (អ្នកផ្តល់ការថែទាំ អ្នកគ្រប់គ្រង និយោជក និង/អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង) អំពីការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

ក្នុងករណីមួយចំនួន RN ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះប្រតិភូនឹងផ្លាស់ប្តូ។ RN ថ្មីអាចទទួលខុសត្រូវចំពោះ RN ប្រតិភូ ប្រសិនបើពួកគេដឹង៖

- ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈការវាយតម្លៃថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។
- កម្រិតជំនាញរបស់អ្នក ដូចជា NAC, NAR ឬ HCA អនុវត្តប្រតិភូ។
- ផែនការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ

ការផ្លាស់ប្តូរនៃ RN ប្រតិភូត្រូវតែបានកត់ត្រាទៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នក អ្នកជំងឺ ឬតំណាងរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង (បើមាន) ត្រូវតែជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ។

ការដកប្រតិភូ

អាចដកប្រតិភូ (លុបចោល) ប្រតិភូនៃកិច្ចការថែទាំ ប្រសិនបើ៖

- RN ជឿជាក់ថាសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺមានគ្រោះថ្នាក់។
- ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺមិនមានស្ថេរភាព និងអាចព្យាករណ៍បានទៀតទេ។
- ការផ្លាស់ប្ដូរបុគ្គលិកធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការបន្តប្រតិភូនៅក្នុងកន្លែងកំណត់។
- អ្នកលែងអាចធ្វើកិច្ចការដោយសុវត្ថិភាពហើយ។
- អ្នកមិនបានបន្តការបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកទាន់ពេលវេលា។
- កិច្ចការត្រូវបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវ។
- អ្នកជំងឺ ឬតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ស្នើសុំឱ្យដកប្រតិភូ។
- អ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ (RN អាចដកប្រតិភូនៅពេលអ្នកជំងឺត្រលប់មកវិញ)។
- RN មិនត្រូវបានជូនដំណឹងក្នុងឱកាសម្ដងហើយម្ដងទៀតនៅពេលបញ្ជាទិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ ឬស្ថានភាពផ្លាស់ប្ដូរ។
- សម្រាប់កន្លែងកំណត់ការថែទាំដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ មណ្ឌល ឬទីភ្នាក់ងារថែទាំក្នុងផ្ទះ (តាមអាចអនុវត្តបាន) មានអាជ្ញាប័ណ្ណផុតកំណត់ ឬត្រូវបានដក (RN អាចដាក់ប្រតិភូវិញនៅពេលបង្ហាញអាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្ន)។

ប្រសិនបើ RN លុបចោល ឬដកប្រតិភូ RN ត្រូវតែសម្របសម្រួលផែនការផ្សេង ដើម្បីប្រាកដថាតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានបំពេញ។

RN ប្រតិភូត្រូវតែចងក្រងឯកសារអំពីហេតុផលសម្រាប់ការដកប្រតិភូ និងផែនការសម្រាប់ការថែទាំបន្ត។

ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ ៖ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ

អ្នកដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការថែទាំ និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានកិច្ចការប្រតិភូ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះសកម្មភាពចម្បងចំនួនប្រាំ៖

1. **អនុវត្ត**កិច្ចការប្រតិភូដោយយោងតាមការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ RN។ នេះអាចរួមមានការចងក្រងឯកសារកិច្ចការដោយយោងតាមការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។
2. **ការអង្កេត** អ្នកជំងឺសម្រាប់ការផ្លាស់ប្ដូរដែលអាចបង្ហាញថា៖
   - ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានពីថ្នាំ។
   - ប្រតិកម្មអវិជ្ជមានចំពោះនីតិវិធី។
   - ផលវិបាកពីជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ។
3. **ការរាយការណ៍**អំពីការផ្លាស់ប្ដូរស្ថានភាពអ្នកជំងឺភ្លាមៗ។
   - ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងមណ្ឌល ឬភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ សូមរាយការណ៍ទៅ RN ប្រតិភូ និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកយោងទៅតាមគោលការណ៍របស់និយោជករបស់អ្នក។
   - ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកផ្ដល់សេវាបុគ្គល សូមរាយការណ៍ទៅ Rណ ប្រតិភូ និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង។
4. **ការរាយការណ៍** ទៅ RN ប្រតិភូនូវថ្នាំ ឬការព្យាបាលថ្មី ឬការផ្លាស់ប្ដូរ។
5. **ការបន្តជាថ្មី** ការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកឱ្យទាន់ពេលវេលា ដូច្នេះអ្នកអាចអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូដោយស្របច្បាប់។

អ្នកអាចធ្វើឱ្យមានភាពខុសប្លែកគ្នានៅក្នុងគុណភាពនៃសុខភាព និងជីវិតរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកដោយការសង្កេត និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

- អ្នកមិនអាចទទួលការបញ្ជាទិញពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬបុគ្គលិកការិយាល័យរបស់ពួកគេតាមទូរសព្ទបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើការបញ្ជាទិញតាមទូរសព្ទ សូមទាក់ទង RN ប្រតិភូ និង/ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។ កុំយកការបញ្ជាទិញ។ អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាថាអ្នកមិនអាចទទួលយកការបញ្ជាទិញបានទេ ហើយអ្នកនឹងទាក់ទងនរណាម្នាក់ដែលអាច ឬពួកគេអាចផ្ញើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ទូរសារ ឬការបញ្ជាទិញតាមអេឡិចត្រូនិកផ្សេងទៀតដែលចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ភ្លាមៗ។ **អ្នកនៅតែត្រូវទាក់ទង RN ប្រតិភូមុនពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ។**

អ្នកមានជម្រើសថាតើអ្នកនឹងទទួលយកប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាយិកាម្នាក់ឬអត់។

នៅពេលអ្នកបានទទួលយកប្រតិភូកាលៈទេសៈអាចកើតឡើងដែលអ្នកមិនអាចអនុវត្តកិច្ចការដាក់លាក់បានទេ។ យោងតាមច្បាប់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានទទួលរងនូវការសងសឹកពីនិយោជក (ការដាក់ទណ្ឌកម្ម) ឬវិធានការវិន័យចំពោះការបដិសេធមិនបំពេញកិច្ចករប្រតិភូក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

- សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងហានិភ័យ។
- អ្នកមិនអាចទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញកិច្ចការនោះទេ។
- អ្នកជំងឺមិនសហការ។
- អ្នកជំងឺហាក់ដូចជាមានប្រតិកម្មមិនល្អ។
- ការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់មិនមានទេ (ស្រោមដៃ សម្លៀកបំពាក់។ល។)
- អ្នកត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមដោយសារការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។

ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកជំងឺ (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង) និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ប្រសិនបើស្ថានភាពទាំងនេះកើតឡើង។ **វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការធានាថាការថែទាំអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានសម្របសម្រួល ឬរំខាន។**

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ - អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកជំងឺ Medicaid បញ្ចប់ការវាយតម្លៃ CARE ដែលរៀបរាប់លម្អិតអំពីតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ។ វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង

- កំណត់តម្រូវការសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកលើផែនការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។
- ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- ធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់ RN ប្រតិភូជាប់កិច្ចសន្យា ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក
- អនុញ្ញាតការទូទាត់សម្រាប់ RN ប្រតិភូ។
- ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ និង/ឬអ្នកអ្នកថែទាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជំងឺ។

សម្រាប់កន្លែងកំណត់នៅក្នុងផ្ទះ វាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងដើម្បី៖

- ទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្តាញថែទាំអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (CDWA) នូវតម្រូវការសម្រាប់ប្រតិភូ។
- រៀបចំកិច្ចការគិលានុបដ្ឋាជំនាញដែលត្រូវធ្វើរហូតដល់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងបំពេញតាមតម្រូវការដើម្បីបំពេញកិច្ចការប្រតិភូ។

អ្នកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារ

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ ៖ ភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះ

សម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងផ្ទះ វាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ ភ្នាក់ងារថែទាំតាមផ្ទះដើម្បី

- សម្រេចចិត្តថាតើភ្នាក់ងារនឹងផ្តល់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាឬទេ។
- រៀបចំកាលវិភាគអ្នកថែទាំដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រងដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ។
- ជួយអ្នកថែទាំដើម្បីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដែលត្រូវការ។
- ជួយអ្នកថែទាំឱ្យចុះឈ្មោះជា NA-R ប្រសិនបើចាំបាច់។
- ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ និង/ឬអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
- ត្រួតពិនិត្យកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
- ធានាបុគ្គលិកបម្រុងសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ។

និយោជក/រដ្ឋបាល

តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវ - និយោជក/រដ្ឋបាល

នៅមណ្ឌល និយោជក/រដ្ឋបាលមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកទាំងឡាយណាកើតឡើងនៅក្នុងកន្លែងនោះ ត្រូវបានធ្វើឡើងស្របតាមច្បាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការធានាៈ

- កិច្ចការដែលបានអនុវត្តមិនត្រូវបានហាមឃាត់ដោយច្បាប់ទេ។
- ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក បានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាល និងតម្រូវការចុះឈ្មោះទាំងអស់ មិនពេលទទួលកិច្ចការប្រតិភូ។
- ដំណើរការប្រតិភូត្រូវបានបញ្ចប់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ។
- កិច្ចការត្រូវបានអនុវត្តតាមការណែនាំ។

និយោជក/រដ្ឋបាលជាចុងក្រោយទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងនៅក្នុងមណ្ឌលរស់នៅដែលបានជួយ ឬផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ។ ពួកគេអាចត្រូវបានលើកឡើងដោយនិយតករ ប្រសិនបើប្រតិភូមិនត្រូវបានធ្វើដោយត្រឹមត្រូវ។

គោលការណ៍ មណ្ឌលកន្លែងកំណត់

និយោជក/រដ្ឋបាលក៏ទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់ និងអនុវត្តនីតិវិធីដែលត្រូវអនុវត្តតាមនៅក្នុងមណ្ឌល។ រដ្ឋបាលត្រូវមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់គោលនិយោបាយដែលនឹងផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺល្អបំផុត ដោយផ្តល់ទំហំកន្លែង និងកម្រិតនៃបុគ្គលិក។

ដោយសាររដ្ឋបាលគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ វាពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលអ្នកគ្រប់គ្រង RN ប្រតិភូ និងជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមានការយល់ដឹងយ៉ាងច្បាស់ពីច្បាប់ប្រតិភូ និងគោលនយោបាយរបស់មណ្ឌល ឬផ្ទះ។

បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះ សូមពិភាក្សាអំពីគោលការណ៍ផ្តល់សេវាជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាល។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកយល់ពីដំណើរការទំនាក់ទំនងដែលមាននៅនឹងកន្លែង។ ឧទាហរណ៍ ផ្ទះ/មណ្ឌល ដែលអ្នកធ្វើការអាចមាន គោលការណ៍ដែលជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវតែទាក់ទងរដ្ឋបាលជានិច្ច នៅពេលទាក់ទង RN ប្រតិភូ។

សុំជំនួយ

មិនថាអ្នកធ្វើការនៅទីណាទេ អ្នកត្រូវដឹងថាត្រូវហៅអ្នកណានៅពេលមានអ្វីមួយកើតឡើង។ នៅក្នុងផ្នែក “ជំនួយការងារ” នៃសៀវភៅការងារនេះ អ្នកនឹងរកឃើញ*បញ្ជីត្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំនងរបស់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក* ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យច្បាស់ថា អ្នកណាត្រូវហៅទូរសព្ទទៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់។

ប្រើឧបករណ៍នេះដើម្បីពិភាក្សាជាមួយ RN ប្រតិភូ និយោជក/រដ្ឋបាលមណ្ឌលរបស់អ្នក និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ដែលត្រូវទូរសព្ទទៅនៅពេលដែលអ្វីកើតឡើង។ ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់នៅទំព័របន្ទាប់។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

បែបបទនេះនឹងជួយអ្នកក្នុងការចងក្រងឯកសារ និងពិភាក្សាអំពីគោលការណ៍ និងការរំពឹងទុកជាក់លាក់ទាក់ទង នឹងអ្នកដែលត្រូវទាក់ទងក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗ។

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះ សូមជួបជាមួយ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រង / រដ្ឋបាលមណ្ឌលរបស់អ្នក ឬក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់ណាមួយដើម្បីពិភាក្សាអំពីធាតុខាងក្រោម។ កត់ត្រាគោលការណ៍ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់។

នរណាខ្ញុំអាចហៅទៅ ប្រសិនបើ៖

មានការអាសន្នជាមួយអ្នកជំងឺប្រតិភូ

____

____

ការផ្គត់ផ្គង់ត្រូវការទាក់ទងនឹងកិច្ចការប្រតិភូ

____

____

មានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត/អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា

____

____

ខ្ញុំមិនអាចទៅធ្វើការនៅថ្ងៃណាដែលកិច្ចការដែលគិលានុបដ្ឋាកត្រូវធ្វើ

____

____

តើខ្ញុំទាក់ទងនរណា ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ៖

ឈឺ

____

____

បង្ហាញសញ្ញានៃការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព

____

____

បដិសេធការព្យាបាល ឬប្រើថ្នាំ

____

____

ព័ត៌មានទូទៅ

____

____

លក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

មានលក្ខខណ្ឌចំនួនប្រាំសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

1. **គិលានុបដ្ឋាកចុះបញ្ជី** ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ផ្ទេរការបំពេញកិច្ចការ
2. មាន**កិច្ចការជាក់លាក់ចំនួនបួន** ដែលប្រហែលជាមិនត្រូវបានប្រតិភូ។
3. ប្រតិភូត្រូវបានដល់ប់ **កិច្ចការជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។**
4. មានតែ **ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់** ប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលយកប្រតិភូ។
5. ប្រតិភូអាចកើតឡើងបានតែនៅក្នុង **កន្លែងកំណត់សហគមន៍ចំនួនបួន** ប៉ុណ្ណោះ។

កិច្ចការដែលអាចមិនត្រូវបានប្រតិភូ

កិច្ចការទាំងបួនខាងក្រោមមិនអាចត្រូវបានប្រតិភូឱ្យអ្នកទេ។

1. ការចាក់ថ្នាំក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន
2. នីតិវិធីរំងាប់មេរោគ។
3. ការថែទាំខ្សែកណ្ដាល។
4. កិច្ចការដែលតម្រូវឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យថែទាំ។

NA ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

មានតម្រូវការចំនួនប្រាំដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានប្រតិភូ។ អ្នកត្រូវតែះ

1. ក្លាយជា HCA, NA-R ឬ NA-C បច្ចុប្បន្ន ហើយស្ថិតនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។
2. បានបំពេញតម្រូវការអប់រំសម្រាប់ប្រតិភូ។
3. មានឆន្ទៈអនុវត្តកិច្ចជាក់លាក់ដែលប្រតិភូ។
4. បង្ហាញពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តកិច្ចការជាក់លាក់ដែលត្រូវប្រតិភូត្រឹមត្រូវ និងគ្មានការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ដល់ RN ប្រតិភូ។

កន្លែងកំណត់សហគមន៍

មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើងះ

1. កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានសហគមន៍ដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់ជនមានពិការភាពដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។
2. ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
3. មណ្ឌលរស់នៅដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
4. ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ។

សង្ខេបមេរៀន

តួនាទី

នៅក្នុងដំណើរការប្រតិភូ មានតួនាទីសំខាន់ៗចំនួនប្រាំ ដែលអ្នកគួតែយល់។ តួនាទីរបស់៖

1. អ្នកជំងឺ
2. RN ប្រតិភូ
3. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ
4. ប្រធានសំណុំរឿង (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានប្រធានសំណុំរឿង)
5. អ្នកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារថែទាំក្នុងផ្ទះ ឬមណ្ឌល/ម្ចាស់ផ្ទះ/រដ្ឋបាល
   https://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-335&full=true#246-335-445

អ្នកជំងឺ ឬតំណាង

អ្នកជំងឺ ឬតំណាងស្របច្បាប់ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។

RN ប្រតិភូ

RN មានផ្នែកសំខាន់ៗចំនួនប្រាំនៃការទទួលខុសត្រូវក្នុងប្រតិភូ៖

1. ការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ និងវាយតម្លៃភាពសមស្របប្រតិភូ។
2. ការទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជំងឺ ឬតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់ដំណើរការប្រតិភូដំបូង។
3. ប្រតិភូកិច្ចការ។
4. ការត្រួតពិនិត្យប្រតិភូ។
5. ការដក (លុបចោល) ប្រតិភូ។

ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក

មានសកម្មចម្បងចំនួនប្រាំដែលអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងប្រតិភូ៖

1. **ការអនុវត្ត** កិច្ចការប្រតិភូយោងតាមការណែនាំជាក់លាក់របស់ RN។
2. **ការសង្កេតមើល** អ្នកជំងឺសម្រាប់៖
   - ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានពីថ្នាំ។
   - ប្រតិកម្មវិជ្ជមានចំពោះនីតិវិធី។
   - ផលវិបាកពីជំងឺ។
3. **ការរាយការណ៍** ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពអ្នកជំងឺភ្លាមៗទៅកាន់ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។
4. **ការរាយការណ៍** ពីថ្នាំ ឬការព្យាបាលថ្មី ឬបានផ្លាស់ប្តូរទៅ RN ប្រតិភូ។
5. **ការបន្តជាថ្មី** អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឱ្យទាន់ពេលវេលា ដូច្នេះអ្នកអាចអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូដោយស្របច្បាប់។

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានការថែទាំត្រូវបានបង់ដោយផ្នែក ឬពេញលេញដោយកម្មវិធី Medicaid វាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងដើម្បី៖

1. កំណត់តម្រូវការសម្រាប់ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកលើផែនការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។
2. ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណ:សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (លុះត្រាតែអ្នកជំងឺរស់នៅក្នុងមណ្ឌលរស់នៅដែលបានជួយ RN ប្រតិភូត្រូវបានជួលដោយមណ្ឌលនោះ)។
3. ធ្វើការបញ្ជូនទៅ RN ជាប់កិច្ចសន្យា ឬអ្នកផ្តល់សេវាប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកតាមការចាំបាច់។
4. អនុញ្ញាតការទូទាត់ទៅឱ្យ RN ប្រតិភូសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្នុងកន្លែងកំណត់ជាក់លាក់។

ភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យ

ភ្នាក់ងារថែទាំក្នុងផ្ទះទទួលខុសត្រូវចំពោះ៖

1. ការសម្រេចចិត្តថាតើភ្នាក់ងារនឹងផ្តល់ប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកដែរឬទេ។
2. រៀបចំកាលវិភាគអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានលក្ខណ:សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ។
3. ត្រួតពិនិត្យកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
4. ធានាឱ្យមានបុគ្គលិកបម្រុងសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ។

រដ្ឋបាលនិយោជក

វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក/រដ្ឋបាលដើម្បី៖

1. ត្រូវប្រាកដថាបានបំពេញតាមតម្រូវការផ្លូវច្បាប់ទាំងអស់។
2. កំណត់គោលការណ៍ និងនីតិវិធីសម្រាប់មណ្ឌល។
3. អ្នកមិនតម្រូវឱ្យទទួលយកកិច្ចការប្រតិភូទេ។ អ្នកអាចបដិសេធប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺមានហានិភ័យ ឬអ្នកមិនមានសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញកិច្ចការ។

ចំណុចសំខាន់។

4. មានមនុស្សបីនាក់ដែលចូលរួមនៅក្នុងប្រតិភូដែលត្រូវយល់ព្រមជាមួយវា៖ RN អ្នកជំងឺ ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត និងអ្នក។
5. ការចាក់ថ្នាំ ក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន នីតិវិធីរំងាប់មេរោគ ការថែទាំខ្សែកណ្តាល និងសកម្មភាពដែលទាមទារការវិនិច្ឆ័យគិលានុបដ្ឋាកមិនអាចប្រតិភូឱ្យអ្នកបានទេ។
6. RN ត្រូវតែវាយតម្លៃប្រតិភូជាទៀតទាត់។
7. កិច្ចការប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកគឺសម្រាប់តែអ្នកជំងឺម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកមិនអាចអនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូសម្រាប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀតបានទេ លុះត្រាតែអ្នកត្រូវបានប្រតិភូឱ្យធ្វើកិច្ចការនោះសម្រាប់អ្នកជំងឺនោះ។

អនុវត្តលំហាត់

ការណែនាំ៖ ឆ្លើយសំណួរជាច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបានតាមរយៈការចងចាំ។ បន្ទាប់ពីរកមើលចម្លើយដែលនៅសល់ក្នុងអត្ថបទសៀវភៅការងារ។

នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចប់លំហាត់នេះ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកនៅក្នុងលំហាត់អនុវត្តចម្លើយដែលធ្វើតាមលំហាត់អនុវត្តនេះ។

តើលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំយ៉ាងដែលត្រូវបំពេញសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក?

1. ______________________________
2. ______________________________
3. ______________________________
4. ______________________________
5. ______________________________

មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើង។ តើពួកវាជាអ្វីខ្លះ?

1. ______________________________
2. ______________________________
3. ______________________________
4. ______________________________

រាយបញ្ជីកិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបួនដែលមិនត្រូវបានប្រតិភូឱ្យអ្នក។

1. ______________________________
2. ______________________________
3. ______________________________
4. ______________________________

ការចាក់អាំងស៊ុយលីនអាចជាកិច្ចការប្រតិភូ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

រាយបញ្ជីសកម្មភាពចម្បងចំនួនពីរក្នុងចំណោមសកម្មភាពចម្បងទាំងប្រាំដែលជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះទទួលខុសត្រូវនៅពេលបំពេញកិច្ចការប្រតិភូ។

1. ______________________________

2. ______________________________

អ្នកត្រូវបានប្រតិភូកិច្ចការនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ Barbara Jones។ អ្នកបានទឹងកំពុងបំពេញកិច្ចការនេះ ហើយមានផាសុកភាពជាខ្លាំងជាមួយវា។ Michael Delgado ដែលជាអ្នកជំងឺថ្មីក៏ត្រូវបានតម្រូវឱ្យគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនផងដែរ។ អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក (ដែលមិនមែនជា RN ប្រតិភូ) ស្នើឱ្យអ្នកទទួលយកការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ Michael ចាប់តាំងពីអ្នកកំពុងធ្វើការងារដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបែបនេះជាមួយ Barbara។ តើអ្នកគួរធ្វើអ្វី?

____

____

____

____

____

គន្លឹះចម្លើយ អនុវត្តលំហាត់

ត្រួតពិនិត្យមើលចម្លើយខាងក្រោម។ លេខទំព័រខាងក្រោមសំណួរគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញព័ត៌មានអំពីសំណួរនេះនៅក្នុងសៀវភៅការងាររបស់អ្នក។

តើលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំយ៉ាងណាដែលត្រូវបំពេញសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក? (**ទំព័រទី 9**)

1. **គិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះបញ្ជី** មានអាជ្ញាប័ណ្ណ ផ្ទេរការអនុវត្ត។
2. មាន**កិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបួន** ដែល**ប្រហែលជាមិនត្រូវបាន** ប្រតិភូ។
3. ប្រតិភូគ្របដណ្តប់ **កិច្ចការដាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។**
4. មានតែ **ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់** ប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលយកប្រតិភូ។
5. ប្រតិភូអាចកើតឡើងបានតែនៅក្នុង **កន្លែងកំណត់សហគមន៍ចំនួនបួន** ប៉ុណ្ណោះ។

មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើង។ តើពួកវាគឺជាអ្វី? **(ទំព័រទី 14)**

1. **កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានសហគមន៍ដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់ជនមានពិការភាពដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។**
2. **ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។**
3. **មណ្ឌលរស់នៅដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។**
4. **ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺ។**

រាយបញ្ជីកិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបួនដែលមិនត្រូវបានប្រតិភូឱ្យអ្នក។ **(ទំព័រទី 9)**

1. **ការចាក់ថ្នាំក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន**
2. **នីតិវិធីរងាប់មេរោគ។**
3. **ការថែទាំខ្សែកណ្តាល។**
4. **កិច្ចការដែលតម្រូវឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យថែទាំ**

ការចាក់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីនដែលបានប្រតិភូ។ **(ទំព័រទី 9)**

ពិត។ ការចាក់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីនគឺជាការចាក់តែមួយគត់ដែលអាចប្រតិភូបាន។

ឡរាយបញ្ជីសកម្មភាពចម្បងពីរក្នុងចំណោមសកម្មភាពចម្បងទាំងប្រាំដែលជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះទទួលខុសត្រូវក្នុងប្រតិភូ។ **(ទំព័រទី 17)**

1. ______________________________

2. ______________________________

មួយណាពីរក្នុងចំណោមប្រាំនេះគឺត្រឹមត្រូវ។

1. អនុវត្តកិច្ចការប្រតិភូតាមការណែនាំជាក់លាក់របស់ RN។
2. ការសង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចបង្ហាញថា៖
   – ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានពីថ្នាំ។
   – ប្រតិកម្មអវិជ្ជមានចំពោះនីតិវិធី។
   – ផលវិបាកពីជំងឺ។
3. ការរាយការណ៍ ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពអ្នកជំងឺភ្លាមៗទៅកាន់ RN ប្រតិភូ និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង និងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។
4. រាយការណ៍ ទៅ RN ប្រតិភូនូវថ្នាំ ឬការព្យាបាលថ្មី ឬការផ្លាស់ប្តូរ។
5. ការបន្ត អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឱ្យទាន់ពេលវេលា

អ្នកត្រូវបានប្រតិភូកិច្ចការនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ Barbara Jones។ អ្នកបានទឹងកំពុងបំពេញកិច្ចការនេះ ហើយមានផាសុកភាពជាខ្លាំងជាមួយវា។ Michael Delgado ដែលជាអ្នកជំងឺថ្មីក៏ត្រូវបានតម្រូវឱ្យគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនផងដែរ។ អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក (ដែលមិនមែនជា RN ប្រតិភូ) ស្នើឱ្យអ្នកទទួលយកការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ Michael ចាប់តាំងពីអ្នកកំពុងធ្វើការងារដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបែបនេះជាមួយ Barbara. តើអ្នកគួរធ្វើអ្វី? **(ទំព័រទី 11)**

ចម្លើយ៖ អ្នកមិនអាចទទួលយកប្រតិភូនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ ចហាលេ ពីអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកបានទេព្រោះគេមិនមែនជា RN ប្រតិភូ។

សុំឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកទូរសព្ទទៅ ប្រតិភូដែលនឹងកំណត់ថាតើប្រតិភូមានភាពសមស្រប និងបំពេញដំណើរការនេះស្របតាមតម្រូវការនៃច្បាប់។

មេរៀនទី 2

ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាងកាយ

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលជាមុន

នៅក្នុងមេរៀននេះ យើងនឹងផ្តោតលើទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកជំងឺ។ យើងនឹងពិពណ៌នាអំពីអ្នកជំងឺមួយចំនួន ដើម្បីផ្តល់នូវគំនិតអំពីប្រភេទនៃស្ថានភាពដែលអ្នកអាចជួបប្រទះ។

អ្នកនឹងសិក្សាអំពីប្រព័ន្ធសំខាន់ៗនៅក្នុងរាងកាយ ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាននៃភាពចាស់ និងជំងឺទូទៅមួយចំនួននៃប្រព័ន្ធទាំងនោះ។ ចំណេះដឹងផ្ទៃខាងក្រោយនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យក្លាយជាជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះកាន់តែប្រសើរ។

គោលបំណងសិក្សា

នៅពេលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាច៖

1. កំណត់ប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ៗចំនួនប្រាំបួន និងកំណត់គោលបំណងនៃសរីរាង្គសំខាន់ៗ៖
    1. សរសៃឈាមបេះដូង (សរសៃបេះដូង និងឈាម)
    2. ផ្លូវដង្ហើម (សួត)
    3. Integumentary (ស្បែក)
    4. Genitourinary (តម្រងនោម ប្លោកនោម និងសរីរាង្គបន្តពូជ)
    5. Gastrointestinal (ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងពោះវៀន)
    6. អង់ដូគ្រីន (ក្រពេញដែលផលិត និងបញ្ចេញអរម៉ូន)
    7. សរសៃប្រសាទ (ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង និងសរសៃប្រសាទ)
    8. សាច់ដុំ (ឆ្អឹង សន្លាក់ និងសរសៃពួរ)
    9. ញាណ (ភ្នែក/មើលឃើញ ត្រចៀក/ស្តាប់ រសជាតិ ក្លិន អារម្មណ៍/ការប៉ះ)

2. ញាណ (ភ្នែក/មើលឃើញ ត្រចៀក/ស្តាប់ រសជាតិ ក្លិន អារម្មណ៍/ការប៉ះ)

3. រាយបញ្ជីជំងឺ/ស្ថានភាពពីរ ឬច្រើនដែលកើតឡើងក្នុងប្រព័ន្ធនីមួយៗ។

សេចក្តីផ្តើម

កម្រងព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

មិនមានអ្នកជំងឺ “ធម្មតា” ទេ ព្រោះមនុស្សម្នាក់ៗគឺជាបុគ្គលដែលមានតម្រូវការជាក់លាក់ និងវិធីនៃការធ្វើអ្វីៗ។ មនុស្សពីរនាក់ និងស្ថានភាពដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោមអាចស្រដៀងនឹងអ្វីលអ្នកអាចនងជួបប្រទះនៅពេលបំពេញកិច្ចការប្រតិភូ។ សូមចងចាំថាគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់គឺមានតែមួយ។

ឧទាហរណ៍ទី 1៖ អ្នកជំងឺផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ

Sarah Goldstein រស់នៅក្នុងផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យជាមួយមនុស្សចាស់បួននាក់ទៀត។ នាងមានអាយុ 80 ឆ្នាំ ហើយមានជំងឺក្រិនច្រើនប្រភេទ ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក លើសឈាម និងជំងឺបេះដូង។ អ្នកស្រី Goldstein មានថ្នាំបន្តក់ភ្នែកតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក។ នាងត្រូវចាក់ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ព្រោះជំងឺក្រិនច្រើនបានធ្វើឱ្យនៃរបស់នាងចុះខ្សោយ ដែលធ្វើឱ្យនាងពិបាកធ្វើកិច្ចការច្បាស់លាស់ជាមួយពួកគេ។ នាងមិនអាចច្របាច់ដបបន្តក់ទឹក ហើយបន្តក់ចូលភ្នែកនាងទេ។

RN ប្រតិភូ Jane មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកស្រី Goldstein ដើម្បីប្រតិភូគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ភ្នែករបស់នាង។ ឥឡូវនេះ Jane នឹងបន្តបំពេញលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតដើម្បីប្រតិភូកិច្ចការ។ Jane ក៏នឹងពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកជាទៀតទាត់ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងអនុវត្តនីតិវិធីត្រឹមត្រូវ ហើយលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃប្រតិភូនៅតែដដែល។

ពិការភាពការលូតលាស់

អ្នកក៏អាចធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានពិការភាពការលូតលាស់ផងដែរ។ ***ពិការភាពការលូតលាស់*** *ជាធម្មតាមានលក្ខណៈបីដូចខាងក្រោម៖*

1. មានដើមកំណើតមុនពេលអ្នកមានអាយុដប់ប្រាំបីឆ្នាំ
2. បន្ត ឬអាចរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មានកំណត់ និង
3. លទ្ធផលនៅក្នុងដែលកំណត់យ៉ាងសំខាន់

ឧទាហរណ៍នៃពិការភាពការលូតលាស់គឺ៖

- ពិការភាពបញ្ញា
- ពិការខួរក្បាល
- ជំងឺប្រកាច់
- ជំងឺអូទីហ្សឹម
- ដោនស៊ីនដ្រូន

មានមូលហេតុជាង 200 ដែលស្គាល់ថាជាមានពិការភាពការលូតលាស់ រួមទាំងជំងឺអូទីហ្សឹម បញ្ហាមួយចំនួនទៀតអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ កត្តាបរិស្ថានមិនល្អក្នុងជីវិតដំបូង និងការខូចខាតខួរក្បាល។

ការកំណត់ពិការភាព

ពិការភាពបញ្ញា - គឺជាស្ថានភាពកំណត់ដោយដែនកំណត់សំខាន់ៗទាំងមុខងារបញ្ញា និងអាកប្បកិរិយាសម្របខ្លួន

ពិការខួរក្បាល - ប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ក្នុងការគ្រប់គ្រងចលនារបស់ពួកគេដោយសារតែភាពរឹងរបស់សាច់ដុំ ការកន្ត្រាក់ ឬញ័រ។ ពិការខួរក្បាលគឺបណ្តាលមកពីរបួសខួរក្បាល។ វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺពិការខួរក្បាល។ អ្នកជំងឺពិការខួរក្បាលអាចមានភាពវៃឆ្លាតធម្មតា ឬលើសពីធម្មតា។

ជំងឺប្រកាច់ - គឺជាការបំផ្លាញសរសៃប្រសាទនៅក្នុងខួរក្បាលនៅក្នុងខួរក្បាលដែលបណ្តាលឱ្យប្រកាច់។ ជារឿយៗទាំងនេះ អាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយថ្នាំ។ វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺប្រកាច់។

ជំងឺអូទីហ្សឹម - រួមមានការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការលំបាកក្នុងស្ថានភាពសង្គម និងការរឹតត្បិតក្នុងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ វិកលចរិត ឬអ្នកចិត្តសាស្ត្រគីនិក ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺអូទីហ្សឹម។

ដោនស៊ីនដ្រូន— គឺជាជំងឺដែលមនុស្សកើតមកដែលបណ្តាលមកពីពិការភាពនៃក្រូម៉ូសូមមួយ។ ដោនស៊ីនដ្រូន បណ្តាលឱ្យមានរូបរាងផ្ទៃមុខខុសប្លែកពីគេ ពិការភាពបញ្ញា លូតលាស់យឺតយ៉ាវ និងអាចត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ឬជំងឺបេះដូង។

ឧទាហរណ៍ទី 2៖ អ្នកជំងឺមានពិការភាពការលូតលាស់

ខាងក្រោមនេះគឺជាកម្រងព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺដែលមានពិការភាពការលូតលាស់ដែលទទួលបានកិច្ចការប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។

Belinda Greer មានអាយុ 38 ឆ្នាំ និងមានរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រកាច់ ពិការភាពបញ្ញា និងជំងឺសុដននៃ ថង់ទឹកជាលិកសរសៃ។ នាងលេបថ្នាំសម្រាប់ប្រកាច់ ប៉ុន្តែបន្តប្រកាច់ម្តងម្កាល។ នាងទទួលបានសេវាជំនួយរស់នៅ 24 ម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះដែលនាងចែករំលែកជាមួយស្ត្រីម្នាក់ទៀត។

អ្នកស្រី Greer អាចលេបថ្នាំតាមមាត់បាន ប៉ុន្តែនាងត្រូវការនរណាម្នាក់ដើម្បីចាក់ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក ដោយការញ័ររបស់នាង និងដើម្បីធានថានាងទទួលបានកម្រិតថ្នាំត្រឹមត្រូវ។ ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀកត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការបង្កើតក្រមួន។

អ្នកស្រី Greer បានយល់ព្រមប្រគល់កិច្ចការនេះទៅឱ្យជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។ សមាជិកបុគ្គលិកនៅក្នុងផ្ទះត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ហើយឥឡូវនេះត្រូវបានប្រតិភូឱ្យគ្រប់គ្រង ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀកសម្រាប់អ្នកស្រី Greer។

ការណែនាំ

ប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ៗ

អ្នកជំងឺអាចជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗគ្នាដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ផលប៉ះពាល់នៃភាពចាស់ ពិការភាពការលូតលាស់ ឬគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលឱ្យមានពិការភាព។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធរាងកាយនេះនឹងផ្តល់នូវចំណេះដឹងខាងក្រោយដ៏មានប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងប្រើនៅពេលគ្រប់គ្រងថ្នាំ ឬអនុវត្តការព្យាបាល។

នៅចុងបញ្ចប់នៃមេរៀននេះគឺជាតារាងសង្ខេបដែលអ្នកអាចពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីរក្សាចំណេះដឹងរបស់អ្នកឱ្យនៅស្រស់។

បញ្ជីប្រព័ន្ធរាងកាយ

យើងនឹងរៀបរាប់អំពីប្រព័ន្ធរាងកាយសំខាន់ៗចំនួនប្រាំបួន។

សរសៃឈាមបេះដូង - បេះដូង សរសៃឈាម និងឈាម

ផ្លូវដង្ហើម - ច្រមុះ បំពង់ក (pharynx), ប្រអប់សំឡេង (larynx), បំពង់ខ្យល់ (trachea) ទងសួត និងសួត។

Integumentary –គម្របធម្មជាតិនៃរាងកាយ - ស្បែក និងក្រពេញដែលត្រូវបានបង្កប់នៅក្នុងវា រោម និងក្រចក

Genitourinary – សរីរាង្គដែលទាក់ទងនឹងការផលិត និងការបញ្ចេញទឹកនោម - តម្រងនោម ប្លោកនោម បង្ហូរនោម និងសរីរាង្គបន្តពូជ។

ក្រពះពោះវៀន - ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ - ក្រពះ ពោះវៀនតូច ពោះវៀនធំ (ពោះវៀន) ថ្លើម ថង់ទឹកប្រមាត់ លំពែង

អង់ដូគ្រីន - ក្រពេញដែលបញ្ចេញអរម៉ូនចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម

សរសៃប្រសាទ - ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង និងសរសៃប្រសាទ

Musculoskeletal – ឆ្អឹង សាច់ដុំ សន្លាក់ និងសរសៃពួរ

ញ្ញាណ – ភ្នែក ត្រចៀក ច្រមុះ អណ្តាត និងញ្ញាណប៉ះ

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធ

សម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយនីមួយៗ យើងនឹងពិភាក្សាដូចខាងក្រោម៖

- ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ
- ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់
- ជំងឺ/ស្ថានភាពទូទៅ

ព័ត៌មាននេះត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងសង្ខេបនៅចុងបញ្ចប់នៃមេរៀននេះ។

ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង

ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង មាន***បេះដូង*** សរសៃឈាម និង***ឈាម***។ គោលបំណងសំខាន់នៃប្រព័ន្ធនេះ គឺដើម្បីផ្លាស់ទីឈាមដើម្បីបញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ។ ឈាមក៏ផ្តល់សារធាតុចិញ្ចឹម និងអរម៉ូនដល់កោសិកាពាសពេញរាងកាយផងដែរ។

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ

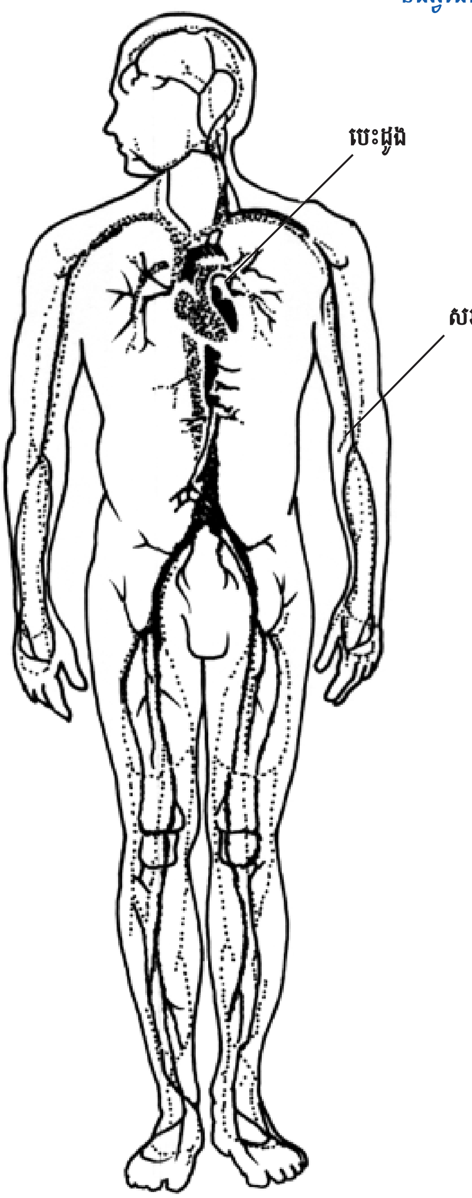
បេះដូងគឺជាសរីរាង្គដែលផ្តល់ថាមពលភាគច្រើនដើម្បីបូលឈាមពាសពេញរាងកាយ។

បេះដូងគឺជាសាច់ដុំប្រហោងដែលមានថតចំនួនបួនដែលសរសៃឈាមធំដឹកនាំទាំងចូលទៅក្នុង ឬចេញចេញពីថត។

សរសៃឈាមគឺជាបណ្តាញនៃបំពង់ទន់ និងអាចបត់បានមានទំហំខុសៗគ្នាដែលមាននៅគ្រប់ផ្នែកនៃរាងកាយ។

សរសៃឈាមដឹកនាំឈាមដែលសម្បូរអុកស៊ីហ្សែនចេញឆ្ងាយពីបេះដូងទៅកោសិការាងកាយ។ កេសនាគឺជាសរសៃតូចៗបំផុត ហើយភ្ជាប់សរសៃវ៉ែនដឹកនាំឈាមជាមួយនឹងកាបូនឌីអុកស៊ីតត្រលប់ទៅបេះដូងវិញ។

ឈាមនាំអុកស៊ីហ្សែន កាបូនឌីអុកស៊ីត សារធាតុចិញ្ចឹម អរម៉ូន និងអង្គបដិប្រាណទៅកាន់កោសិកា និងយកផលិតផលកាកសំណល់ចេញពីកោសិកា។



ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា។

នៅពេលយើងកាន់តែចាស់ សរសៃឈាមបាត់បង់ភាពបត់បែនខ្លះ។ ជញ្ជាំងកេសនាក៏បង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរទាក់ទងនឹងអាយុដែលបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរយឺតយ៉ាវរវាងឈាម និងកោសិកា។ បេះដូងឱ្យឈាមតិចត្រូវបានរុញតាមបេះដូងជាមួយនឹងការកន្ត្រាក់ និងសម្រាកនីមួយៗ។

មានជំងឺ ឬស្ថានភាពសំខាន់ៗចំនួនប្រាំមួយដែលអ្នកត្រូវយល់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាដូចខាងក្រោម សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាលរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	និយមន័យ	ផលវិបាក
1. ដំណើរឡើងឈាម (សម្ពាធឈាមខ្ពស់)	សម្ពាធឈាមច្រើនពេកប្រឆាំងនឹងជញ្ជាំងសរសៃឈាម។	សម្ពាធឈាមខ្ពស់ជាប់លាប់អាចបណ្ដាលឱ្យខូចសរីរាង និង/ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។
ដំណើរចុះឈាម (សម្ពាធឈាមទាប)	សម្ពាធឈាមមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លំហូរឈាមធម្មតា និងទទួលបានអុកស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់ទៅកាន់ដំណើរការរាងកាយ។	សម្ពាធឈាមទាបអាចបណ្ដាលឱ្យវិលមុខ ព្រិលភ្នែក ដួល និងរបួសដែលទាក់ទងនឹងការដួល។
2. ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ (CHF)	បេះដូងមិនរឹងមាំគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបូមឈាមពេញរាងកាយ។ បេះដូងបូមខ្សោយណាស់ដែលឈាមបម្រុងទុកក្នុងសរសៃវ៉ែន និងសរីរាង្គរាងកាយ។	រោគសញ្ញារួមមាន ក្អក ដកដង្ហើមខ្លី ឡើងទម្ងន់លឿន និងហើមជើង។ ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលទេ CHF អាចនាំឱ្យមានបរាជ័យសរីរាង្គ រលាកសួត និង/ឬដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។
3. គាំងបេះដូង (Myocardial Infarct ឬ MI)	សរសៃវ៉ែនក្នុងសាច់ដុំបេះដូងបិទ ឬស្ទះ ដូច្នេះសាច់ដុំបេះដូងខ្លួនឯងត្រូវខូចដោយសារវាមិនទទួលបានអុកស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់។	រោគសញ្ញារួមមាន ឈឺទ្រូង ខ្សោយ ឈឺដៃ ស្មា ខ្នង ឬថ្គាម។
4. ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA)	ការដាច់រហែក ឬស្ទះសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលធ្វើឱ្យខួរក្បាលខ្វះការផ្គត់ផ្គង់ឈាម។	រោគសញ្ញារួមមានការផ្លាស់ប្ដូរការចងចាំភ្លាមៗ (ការភាន់ច្រឡំ) ការផ្លាស់ប្ដូរសមត្ថភាពក្នុងការនិយាយ ស្ពឹក ឬខ្វិន ផ្នែកម្ខាងនៃរាងកាយ (មុខ ដៃ ជើង) និងឈឺក្បាលភ្លាមៗ។
5. ចង្វាក់បេះដូងលោតញាប់	ចង្វាក់បេះដូង (ជីពចរ) មានចង្វាក់មិនទៀងទាត់។	ចង្វាក់បេះដូងមិនធម្មតាត្រូវបានហៅថា atrial fibrillation ("a-fib")។ ចង្វាក់បេះដូងមិនធម្មតាអាចបណ្ដាលឱ្យមានអារម្មណ៍ "ញ័រ" ក្នុងទ្រូង ចង្វាក់បេះដូងលោតយឺត ដង្ហើមខ្លី វិលមុខ បែកញើស និង/ឬដួលសន្លប់។

ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម

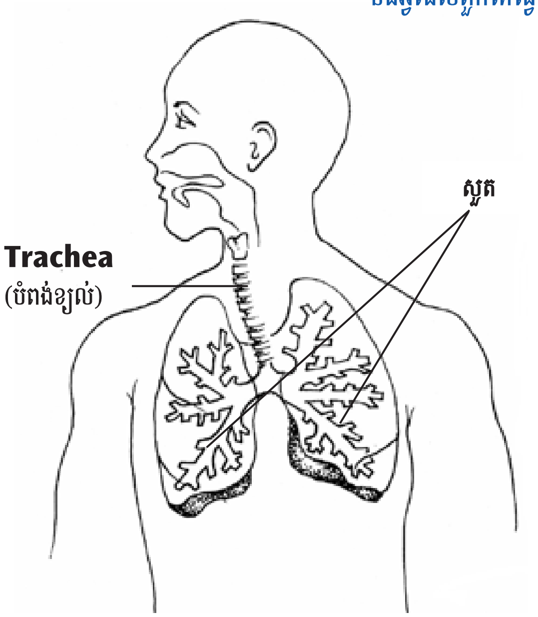
ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម គឺជាសរីរាង្គមួយក្រុមដែលគ្រប់គ្រងការផ្ទេរអុកស៊ីហ្សែនពីខ្យល់ទៅកាន់ឈាម និងយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីឈាម ដើម្បីផ្ទេរទៅក្នុងខ្យល់។

ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមរួមមាន ច្រមុះ បំពង់ក (pharynx), ប្រអប់សំឡេង (larynx), បំពង់ខ្យល់ (trachea) ទងសួត និងសួត។

ខ្យល់ស្រស់ត្រូវបានស្រូបចូលទៅក្នុងខ្លួន និងបញ្ជូនទៅកាន់សួត។ អុកស៊ីហ្សែនពីខ្យល់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់គ្រប់ផ្នែកនៃរាងកាយដោយប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង។

នៅពេលដែលអុកស៊ីហ្សែនត្រូវបានបញ្ជូនទៅកោសិកានៃរាងកាយ ឧស្ម័ន កាកសំណល់ត្រូវបានប្រមូល និងបញ្ជូនត្រលប់ទៅសួតវិញ ដែលជាកន្លែងដែលពួកគេត្រូវបានបញ្ចេញចេញពីរាងកាយ។ និយាយឱ្យខ្លី អុកស៊ីហ្សែនត្រូវបានស្រូបចូល ហើយកាបូនឌីអុកស៊ីតត្រូវបានដកដង្ហើមចេញ។

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ



ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា។

នៅពេលយើងកាន់តែចាស់ សួតបាត់បង់ភាពបត់បែនខ្លះ។ ជាលទ្ធផលនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះមានសមត្ថភាពតិច។ មនុស្សចាស់មិនដកដង្ហើមវែងដូចមនុស្សក្មេងទេ។

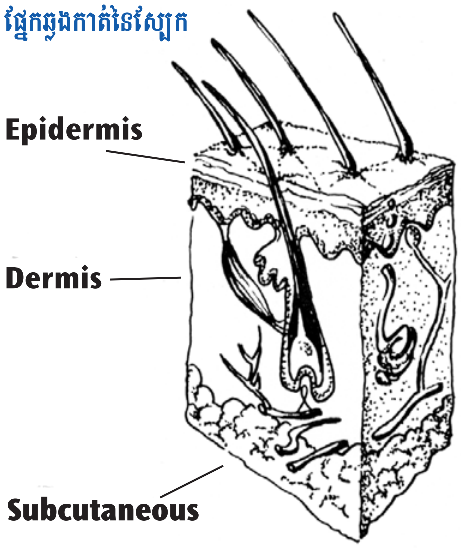
ជំងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែយល់ដឹងពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមសំខាន់ៗចំនួនបួន។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាមួយក្នុងចំណោមបញ្ហាខាងក្រោម សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយ RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	និយមន័យ
1. ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (URI)	URI រួមមានជំងឺផ្តាសាយទូទៅ បញ្ហាប្រហោងឆ្អឹង ក្អករ៉ាំរ៉ៃ ឈឺបំពង់ក ហៀរសំបោរ ការឆ្លងមេរោគ សិនុស និង គឧនសិលលិតិស។ ទាំងបាក់តេរី ឬវីរុសអាចបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លងទាំនេះ។
2. ជំងឺរលាកសួត	រលាកសួតដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរី វីរុស ឬផ្សិត។ រោគសញ្ញារួមមានគ្រុនក្តៅ ញាក់ និងក្អក។
3. ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	ស្ថានភាពរីកចម្រើន និងមិនអាចត្រលប់វិញបានទេ ដែលអ្នកជំងឺពិបាកដកដង្ហើមចូល និងចេញដោយសារតែបញ្ហានៅក្នុងសួត ឬទងសួត។ ជំងឺរលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺស្ទះសួតគឺជាឧទាហរណ៍ COPD។ មូលហេតុទូទៅបំផុតគឺជាការជក់បារី។
4. ជំងឺហឺត	ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមមានប្រតិកម្មទៅនឹងវត្ថុនៅក្នុងបរិស្ថានដូចជាធូលី ផ្សិត លម្អងផ្សែង និងជួនកាលអាហារ។ ជំងឺហឺតជាធម្មតាកើតឡើងនៅក្នុង "ការវាយប្រហារនៃជំងឺហឺត" ដែលអ្នកជំងឺមានការពិបាកដកដង្ហើម។

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ

ផ្នែកឆ្លងកាត់នៃស្បែក



ប្រព័ន្ធ Integumentary

ស្បែកមានបីស្រទាប់ផ្សេងគ្នា៖ epidermis, the dermis និងស្រទាប់ក្រោមស្បែក។

epidermis គឺជាស្រទាប់ខាងក្រៅដែលធ្វើពីកោសិកាសំប៉ែត និងរឹងដែលត្រូវបានស្រក់ និងជំនួសជានិច្ច។ ស្រទាប់នេះបង្កើតជារបាំងការពារប្រឆាំងនឹងបាក់តេរីចូល និងសំណើមចេញ (ទប់ទឹកដើម្បីរក្សាជាលិការាងកាយមិនឱ្យស្ងួត។) ប្រសិនបើស្រទាប់នេះខូច បាក់តេរីអាចវាយប្រហារជាលិកាកាន់តែជ្រៅ។

dermis គឺស្ថិតក្រោមស្រទាប់ epidermis. វាត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយជាលិកាភ្ជាប់ជាមួយនឹងសរសៃវ៉ែនតូចៗ និងចុងសរសៃប្រសាទ។ វាក៏មានរចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងទៀតជាច្រើនផងដែរ៖

- ឫសសក់ដែលរោមតូចៗដែលគ្របដណ្តប់រាងកាយរបស់យើងលូតលាស់។
- ក្រពេញ Sebaceous (ក្រពេញប្រេង) ដែលផ្តល់សំណើមដល់សក់។
- ក្រពេញញើសដែលជួយគ្រប់គ្រងសីតុណ្ហភាពរាងកាយ។
- អ្នកទទួលញ្ញាណដែលផ្ញើសារទៅខួរក្បាលនៅពេលដែលការឈឺចាប់ សម្ពាធ កម្តៅត្រជាក់ ឬការប៉ះកើតឡើង។

ស្រទាប់ ***subcutaneous*** គឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការភ្ជាប់សរសៃ និងខ្លាញ់។ ជាលិកាសរសៃភ្ជាប់ស្រទាប់ស្បែកខាងលើ ទៅនឹងសាច់ដុំគ្រោងឆ្អឹង។ ជាលិកាខ្លាញ់រក្សាកម្តៅក្នុងរាងកាយ ដើរតួនាទីអ៊ីសូឡង់ប្រឆាំងនឹងភាពត្រជាក់ និងជាទម្រង់ថាមពលលើស។

ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

epidermis កាន់តែស្តើង ស្លេក និងប្រែពណ៌កាន់តែច្រើននៅពេលយើងកាន់តែចាស់។ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅកាន់ dermis និងជាលិកា subcutaneous ថយចុះ។

បរិមាណនៃ subcutaneous ក៏ថយចុះផងដែរ ជាពិសេសនៅដៃ និងជើង ដើម្បីឱ្យវាកាន់តែស្តើង។ ស្បែកប្រែជាបត់ គ្រង់ផ្លូវ និងជ្រីវជ្រួញ ហើយមានសមត្ថភាពរក្សាសីតុណ្ហភាពរាងកាយតិចជាងមុន។

ក្រចកអាចក្លាយទៅជារិល ផុយ រឹង និងក្រាស់។ ការផ្លាស់ប្តូរក្រចកភាគច្រើនគឺដោយសារតែការថតចុះនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅក្រចក។

ការថែទាំស្បែក

ការរក្សាស្បែកឱ្យស្អាត និងស្ងួត (ប៉ុន្តែមិនស្ងួត) និងជួយឱ្យវាមានសុខភាពល្អ។

អ្នកគួរតែពិនិត្យស្បែកអ្នកជំងឺជាប្រចាំ។ រកមើលតំបន់ដែលនៅតែមានពណ៌ក្រហម បន្ទាប់ពីបុគ្គលនោះបានផ្លាស់ប្តូរទីតាំង និងសម្ពាធត្រូវបានដកចេញ។

ស្បែកគួរតែត្រូវបានសម្អាតភ្លាមៗនៅពេលដែលវាកខ្វក់។ ពេលងូតទឹក ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែម ដើម្បីកាត់បន្ថយការរលាក និងការពារស្បែកស្ងួតពេក។ ប្រើទឹកក្តៅ ទឹក និងសាប៊ូស្រាល។ ដើម្បីការពារស្បែកស្ងួត ប្រើក្រែម ឬប្រេង ហើយជៀសវាងខ្យល់ត្រជាក់ ឬស្ងួត។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាបោកនោម ប្រើបន្ទះ ឬខោទ្រនាប់ដែលស្រូបទឹកនោម និងរក្សាសំណើមឱ្យឆ្ងាយពីស្បែក។ ក្រែម ឬក្រមួនអាចប្រើដារបាំស្បែក។

ការពារស្បែកពីការរងរបួស

មធ្យោបាយសំខាន់មួយទៀតដើម្បីការពារស្បែករបស់អ្នកជំងឺគឺជួយពួកគេឱ្យផ្លាស់មុខតំណែងឱ្យបានញឹកញាប់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ អាចផ្លាស់ប្តូរទម្ងន់របស់ពួកគេបាន ពួកគេគួរតែផ្លាស់ទិរៀងរាល់ 15 នាទីម្តង។

នៅពេលអ្នកជួយអ្នកជំងឺក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទីតាំង កាត់បន្ថយការកកិតលើស្បែករបស់ពួកគេដោយការលើកពួកគេ ជាជាងការអូស។

កុំម៉ាស្សាស្បែកលើផ្នែកឆ្អឹងនៃរាងកាយ។ ជៀសវាងការប្រើខ្នើយដែលមានរាងដូចទំដូណាត់ព្រោះវាបណ្តាលឱ្យមាន សម្ពាធកាន់តែខ្លាំងចំពោះតំបន់ដែលផុយស្រួល។

ជំប៉ូនទានរបបអាហារ

របបអាហារមានគុណភាពមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ការថែទាំស្បែកឱ្យមានសុខភាពល្អ និងសម្រាប់ការព្យាបាលមុខរបួស។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចទទួលទានរបបអាហារមានគុណភាព។ ពិភាក្សាអំពីរបបអាហារ និងការទទួលទានរបស់អ្នកជំងឺ ជាមួយអ្នកមើលការខុសត្រូវ និង/ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់ការណែនាំជាក់លាក់។

ជំងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជំងឺស្បែកចំនួនប្រាំបី។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាដូចខាងក្រោមនេះ សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញាផែនការព្យាបាល និងទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាល និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	**និយមន័យ**
1. របួសដោយសម្ពាធ (ដំបៅ Decubitus ឬ Bed Sore)	តំបន់នៃស្បែកដែលខ្វះលំហូរឈាមដោយសារតែសម្ពាធជាបន្តបន្ទាប់បានបណ្តាលឱ្យខូចខាតជាលិកា។ ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយផ្អែកលើថាតើពួកគេចូលទៅក្នុងជាលិកាជ្រៅប៉ុណ្ណា។ ការរងរបួលដោយសារសម្ពាធគឺអាចការពារបាន។
2. Stasis/Venous Ulcers	តំបន់ខ្វះបើកចំហរ៉ាំរ៉ៃ ដោយសារតែឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនមិនត្រូវបានបូមត្រលប់ទៅបេះដូងលឿនគ្រប់គ្រាន់។ ស្បែកជុំវិញរបួសប្រែជាពណ៌ត្នោត។ នេះច្រើនតែកើតមានលើជើង និងប្រអប់ជើង។
3. Arterial Ulcers (ដំបៅទឹកនោមផ្អែម)	មូលកន្លែងចំហនៅលើប្រអប់ជើង និងជើងផ្នែកខាងក្រោមដោយសារខ្វះលំហូរឈាមទៅកាន់ជើង។
4. កន្ទួល និងការឆ្លងរោគ	កន្ទួលឡើងក្រហម តំបន់រដិបរដុបលើស្បែកដែលតែងតែរមាស់។ ការឆ្លងមេរោគលើស្បែកគឺបណ្តាលមកពីការបែកស្បែកដូចជាកោសិកាដែលបាក់តេរីបានចាប់យក។
5. រលាក	ការខូចស្បែកដែលបណ្តាលមកពីភ្លើង ព្រះអាទិត្យ សារធាតុគីមី វត្ថុក្តៅ ឬវត្ថុរាវ ឬអគ្គិសនី។ ការរលាកត្រូវបានចាត់ថ្នាក់តាមរបៀបដែលស្បែកត្រូវបានបំផ្លាញយ៉ាងជ្រៅ។ រលាកកម្រិតទី 1 ស្បែកឡើងក្រហម ហើយប្រហែលជាហើយ និងទន់។ រលាកកម្រិតទី 2 ជាធម្មតាមានពងបែក ក្រហមខ្លាំង ឈឺចាប់ និងហើម។ រលាកកម្រិតទី 3 គឺធ្ងន់ធ្ងរបំផុត និងពាក់ព័ន្ធគ្រប់ស្រទាប់នៃស្បែក។
6. មហារីកស្បែក/ដំបៅ	ការលូតលាស់ខុសប្រក្រតីលើស្បែក។ ភាគច្រើនជាដុំពកតូចៗ ឬដំបៅដែលហូរឈាមមានស្នាមលើ ប៉ុន្តែមិនជាសះស្បើយ។ ទាំងនេះជាធម្មតាមិនរីករាលដាល និងអាចព្យាបាលបាន។ ប្រភេទមហារីកស្បែកដ៏គ្រោះថ្នាក់ជាងនេះគឺដុំសាច់ពណ៌ខ្មៅដុះលើស្បែក។ ដុំសាច់ពណ៌ខ្មៅដុះលើស្បែកមានរូបរាងមិនទៀងទាត់ ហើយអាចត្រូវបានពណ៌នាថាជា "ប្រជុយចម្លែក" ឬជាប្រជ្រុយដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរ។
7. របួសដាច់	ការរះកាត់ដែលមិនអាចជាសះស្បើយ និងបើកឡើងវិញ។ ទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវជាសះស្បើយបន្តិចម្តងៗ ពីខាងក្នុងចេញមក។
8. ដំបៅស៊ីរូង	រូងមិនប្រក្រតីណាមួយដែលភ្ជាប់ផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទំនាក់ទំនងធម្មតា។ ជួនកាលមានការហូរចេញពី fistula ដូចជាមាតិកាពោះវៀន ឬសារធាតុរាងកាយផ្សេងទៀត។

ព័ត៌មានបន្ថែម

ព័ត៌មានខាងក្រោមនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសារតាបន្ថែមអំពីរបួសដោយសារសម្ពាធ (bed sores) និងរបួសផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចមើលឃើញ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីព័ត៌មាននេះ សូមពិភាក្សាពួកគេជាមួយ RN ប្រតិភូ។

របួសសម្ពាធ (bed sores)

របួសសម្ពាធគឺជាតំបន់ស្បែកដែលខ្វះលំហូរឈាមបណ្តាលឱ្យមានការបំផ្លាញជាលិកា។ ស្បែកចុះខ្សោយនៅពេលដែលមាន៖

- សំណើមច្រើនពេកនៅលើស្បែក
- ភាពស្ងួត និងប្រេះ
- រមាស់តាមប្រែកទឹកនោម
- ការកកិត ឬកាត់ (រួមបញ្ចូលគ្នានៃសម្ពាធ និងកកិត)

តំបន់ហានិភ័យ

ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធបង្កើតឡើងបានជាឆ្អឹងបណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធខ្លាំងបំផុតលើស្រទាប់ស្បែក ហើយច្របាច់វាប្រឆាំងនឹងផ្ទៃខាងក្រៅ។ នេះប្រហែលជាកន្លែងដែលផ្នែករាងកាយសង្កត់លើផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយ ពុក ឬកៅអី។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវនៅលើគ្រែ ការរបួសដោយសារសម្ពាធភាគច្រើនកើតឡើងលើ៖

- ខ្នងខាងក្រោមចង្កេះ (តំបន់កន្ទុយ)
- ឆ្អឹងត្រគាក
- កែងជើង

អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យ

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលអង្គុយលើកៅអី ឬកៅអីរុញ កន្លែងពិតប្រាកដដែលមានទម្រង់របួសដោយសម្ពាធគឺអាស្រ័យលើទីតាំងអង្គុយ។ របួសដោយសម្ពាធអាចកើតមានលើជង្គង់ កជើង ស្មា កែងដៃ ខ្នង ក្បាល ត្រចៀក និងឆ្អឹងខ្នង។

អ្នកជំងឺដែលគេងមិនអាចកម្រើកបានអាចនឹងទទួលរងរបួសដោយសារសម្ពាធក្រោយពី 1–2 ម៉ោង។ អ្នកជំងឺដែលអង្គុយលើកៅអី ហើយមិនអាចរើបានអាចទទួលរងរបួសដោយសារសម្ពាធក្នុងពេលតិចជាងមុន ដោយសារកម្លាំងលើស្បែកមានច្រើនជាង។ ការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងញឹកញាប់អាចជួយការពារការរងរបួសដោយសារសម្ពាធ។

សរសៃប្រសាទនៅក្នុងស្បែកជាធម្មតា "ប្រាប់" រាងកាយនៅពេលដែលត្រូវផ្លាស់ទីដើម្បីបន្ថយសម្ពាធលើស្បែក។ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួនដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចបន្ថយសមត្ថភាពរបស់មនុស្សក្នុងការមានអារម្មណ៍ថាមានសម្ពាធ។ កម្រិតនៃការយល់ដឹងថយចុះក៏អាចបន្ថយសមត្ថភាពរបស់មនុស្សក្នុងការទំនាក់ទំនងតម្រូវការដើម្បីផ្លាស់ទី។

សម្រាប់អ្នកជំងឺដាក់នៅលើគ្រែ

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវដាក់នៅលើគ្រែ ពូកពិសេសដែលមានពពុះខ្យល់ ជែល ឬទឹកជួយការពារការរបួសដោយសារសម្ពាធ។

ក្បាលគ្រែគួរតែត្រូវបានលើកឡើងតិចៗ ហើយក្នុងរយៈពេលខ្លីតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ គួរប្រើខ្នើយ ឬស្នៀតដើម្បីកុំឱ្យជង្គង់ ឬកជើងប៉ះគ្នា។

ជៀសវាងការដាក់អ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់នៅលើឆ្អឹងត្រគាក នៅពេលដែលពួកគេកំពុងដេកទៅចំហៀងរបស់ពួកគេ។ ទីតាំងដែលចែកចាយទម្ងន់ និងសម្ពាធកាន់តែស្មើគ្នាគួរតែត្រូវបានជ្រើសរើស។ ខ្នើយដែលដាក់នៅពីក្រោយខ្នងរបស់បុគ្គលនោះក៏អាចជួយបានដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចធ្វើចលនាបាន ខ្នើយគួរតែដាក់ក្រោមជើងពីកណ្តាលកំភួនជើងដល់កជើង ដើម្បីរក្សាកែងជើងចេញពីគ្រែ។ កុំដាក់ខ្នើយដោយផ្ទាល់នៅខាងក្រោយជង្គង់។

សម្រាប់អ្នកជំងឺដាក់នៅលើកៅអី

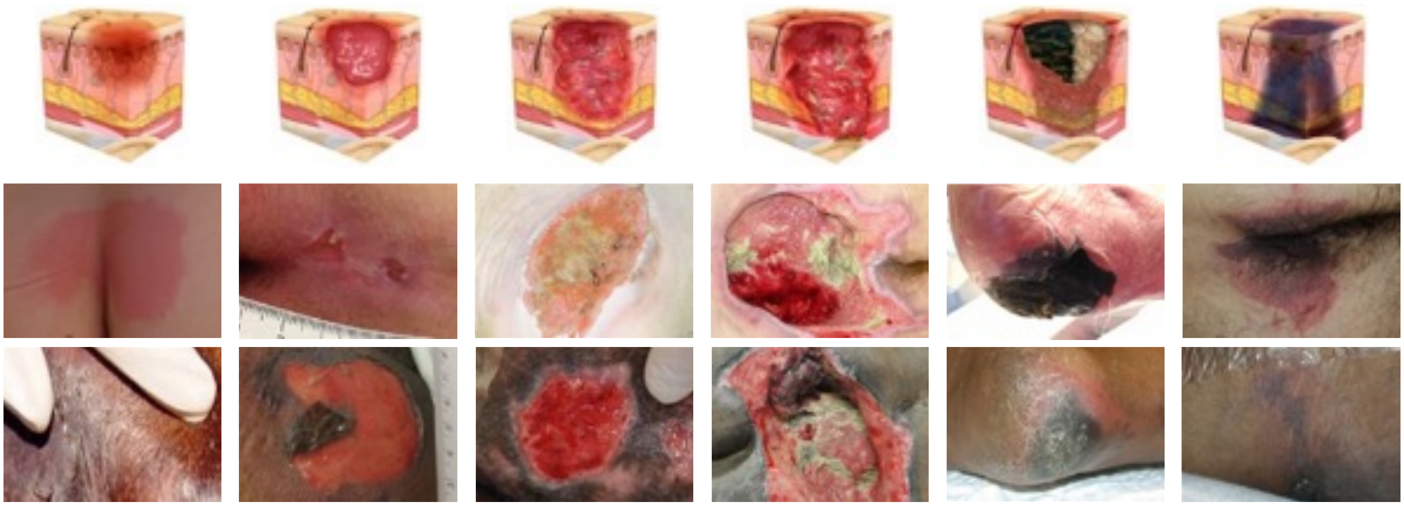
ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានដាក់នៅលើកៅអី ឬកៅអីរុញ ពពុះ ជែល ឬខ្នើយខ្យល់គួរតែត្រូវបានប្រើដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធ។

ជៀសវាងខ្នើយដែលមានរាងដូចនំដូណាត់ ព្រោះវាកាត់បន្ថយលំហូរឈាម និងធ្វើឱ្យជាលិកាហើម ដែលអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការរងរបួសសម្ពាធ។

ជៀសវាងទុកឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយផ្ទាល់ដោយមិនធ្វើចលនា។ សូម្បីតែចំនួនតិចតួចនៃការកន្ត្រាក់ក៏អាចជួយជៀសវាងកន្លែងដែលមានសម្ពាធ។

ការបំផ្លាញស្បែក

ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការបំផ្លាញស្បែកត្រូវបានពិពណ៌នាជាទូទៅតាមដំណាក់កាល។ ក្រាហ្វិកខាងក្រោមបង្ហាញពីដំណាក់កាលទាំងបួននៃការរងរបួសដោយសម្ពាធ ដូចដែលពិពណ៌នាដោយគណៈកម្មការប្រឹក្សាការរងរបួសដោយសារសម្ពាធ(NPIAP)។



ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដំណាក់កាលទី 1– ស្បែកដែលមិនមានជាតិពណ·

ស្បែកដែលនៅជាប់ជាមួយនឹងតំបន់ដែលធ្វើមូលដ្ឋានីយកម្ម erythema មិនអាចប្រឡាក់បាន ដែលអាចបង្ហាញភាពខុសគ្នានៅក្នុងស្បែកដែលមានពណ៌ខ្មៅ។ វត្តមាននៃ erythema ដែលអាចប្រឡាក់បាន ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអារម្មណ៍ សីតុណ្ហភាព ឬរឹងមាំ អាចនាំមុខការផ្លាស់ប្តូរដែលមើលឃើញ។ ការផ្លាស់ប្តូរពណ៌មិនរួមបញ្ចូលពណ៌ស្វាយ ឬត្នោតចាស់ទេ។ ទាំងនេះអាចបង្ហាញពីរបួសជាលិកាជ្រៅ។

ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដំណាក់កាលទី 2៖ ការបាត់បង់ស្បែកដែលមានភាពក្រាស់ដោយផ្នែក។

ការបាត់បង់ស្បែកដែលមានភាពក្រាស់ដោយផ្នែកជាមួយនឹងស្បែកលាយសន្ទឹង។ គ្រែមុខរបួសអាចមើលឃើញបាន ពណ៌ផ្កាឈូក ឬក្រហម មានសំណើម ហើយក៏អាចបង្ហាញជាពងបែកដែកពោរពេញដោយសេរ៉ូមដែលនៅដដែល ឬដាច់។ Adipose (ខ្លាញ់) មិនអាចមើលឃើញទេ ហើយជាលិកាកាន់តែជ្រៅមិនអាចមើលឃើញ។ ជាលិកាសំណាក Granulation, និង សេចហារ មិនមានវត្តមានទេ។ ការរងរបួសទាំងនេះជាទូទៅកើតឡើងពី មិចរឧចលិមាតៈ មិនល្អ ហើយការកាត់ស្បែកនៅលើឆ្អឹងអាងត្រគាក និងកាត់កែងជើង។

ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដំណាក់កាលទី 3៖ ការបាត់បង់ស្បែកក្រាស់ពេញ

ការបាត់បង់ស្បែកក្រាស់ពេញដែលនៅក្នុងនោះ adipose (ខ្លាញ់) អាចមើលឃើញនៅក្នុងដំបៅ និងជាលិកា granulation និង epibole (គែមមុខរបួសរមូរ) ជាញឹកញាប់មានវត្តមាន។ សំណាក និង/ឬ eschar អាចមើលឃើញ។ ជម្រៅនៃការខូចខាតជាលិកាប្រែប្រួលតាមទីតាំងកាយវិភាគសាស្ត្រ៖ តំបន់នៃ adiposity សំខាន់អាចបង្កើតរបួសជ្រៅ។ ការជីក និងរូងអាចកើតឡើង។ Fascia, សាច់ដុំ សរសៃពួរ សរសៃចង ឆ្អឹងខ្ចី ឬឆ្អឹងមិនត្រូវបានលាតត្រដាងឡើយ។ ប្រសិនបើសំណាក ឬ eschar បិទបាំងវិសាលភាពនៃការបាត់បង់ជាលិកានេះគឺជាការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដែលមិនស្ថិតស្ថេរ។

ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដំណាក់កាលទី 4៖ ការបាត់បង់ស្បែក និងជាលិកាពេញលេញ

ស្បែក និងជាលិកាដែលមានភាពក្រាស់ពេញលេញដោយការលាតត្រដាង ឬអាចមើលឃើញដោយផ្ទាល់ Fascia, សាច់ដុំ សរសៃពួរ សរសៃចង ឆ្អឹងខ្ចី ឬឆ្អឹងក្នុងដំបៅ។ សំណាក និង/ឬ eschar អាចមើលឃើញ។ Epibole (គែមរមូរ) ការបំផ្លាញ និងរូងកើតឡើងជាញឹកញាប់។ ជម្រៅប្រែប្រួលទៅតាមទីតាំងកាយវិភាគសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើសំណាក ឬ eschar បិទបាំងវិសាលភាពនៃការបាត់បង់ជាលិកានេះគឺជាការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដែលមិនស្ថិតស្ថេរ។

ការរងរបួសដោយសម្ពាធមិនស្ថិតស្ថេរ៖ ស្បែកក្រាស់ពេញដោយភាពងងឹត និងការបាត់បង់ជាលិកា។

ភាពក្រាស់ពេញស្បែក និងការបាត់បង់ជាលិកាដែលទំហំនៃការខូចខាតជាលិកាក្នុងដំបៅមិនអាចបញ្ជាក់បានទេ ព្រោះវាត្រូវបានបិទបាំងដោយសំណាក ឬ eschar។ ប្រសិនបើសំណាក ឬ eschar ត្រូវបានដកចេញ ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធដំណាក់កាលទី 3 ឬទី 4 នឹងត្រូវបង្ហាញ។ eschar ដែលមានស្ថេរភាព (ឧ ស្ងួត ជាប់ នៅដដែលដោយគ្មាន erythema ឬប្រែប្រួល) លើអវយវៈ ischemic ឬកែងជើងមិនគួរត្រូវបានបន្ទន់ ឬដកចេញទេ។

ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធលើជាលិកាជ្រៅ៖ ពណ៌ក្រហមដែលមិនអាចប្រឡាក់បាន ទឹកពណ៌ស្វាយ ឬត្នោតចាស់

ស្បែកដែលនៅដដែល ឬមិននៅដដែលជាមួយនឹងតំបន់ដែលធ្វើមូលដ្ឋានីយកម្មក្រហមជ្រៅដែលមិនអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ ពណ៌ត្នោតចាស់ ឬការបែកចេញពីស្បែកដែលបង្ហាញពីគ្រែងងឹត ឬពងបែកពេញដោយឈាម។ ការឈឺចាប់ និងការប្រែប្រួលសីតុណ្ហភាពជារឿយៗកើតឡើងមុនការផ្លាស់ប្តូរពណ៌ស្បែក។ ការប្រែពណ៌អាចលេចឡើងខុសគ្នានៅក្នុងស្បែកដែលមានសារធាតុពណ៌ងងឹត។ ការរងរបួសនេះបណ្តាលមកពីសម្ពាធខ្លាំង និង/អូសបន្លាយ និងកម្លាំងកាត់នៅត្រង់ចំណុចប្រទាក់ឆ្អឹង-សាច់ដុំ។

ការរងរបួសដោយសារសម្ពាធគឺជាការខូចខាតដែលធ្វើមូលដ្ឋានីយកម្មលើស្បែក និងជាលិកាទន់ក្រោមជាធម្មតា លើការលេចចេញនូវឆ្អឹង ឬទាក់ទងទៅនឹងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឬឧបករណ៍ផ្សេងទៀត។ របួសអាចបង្ហាញជាស្បែកនៅដដែល ឬដំបៅបើចំហ ហើយអាចឈឺចាប់។ របួសកើតឡើងជាលទ្ធផលនៃសម្ពាធ និងងការកាត់ក៏អាចរងផលប៉ះពាល់ដោយ microclimate, អាហារូបត្ថម្ភ ការលាយបញ្ចូលគ្នា រោគសាស្ត្ររួម និងស្ថានភាពជាលិកាទន់។

ដំណើរការព្យាបាលមុខរបួស

ការព្យាបាលកើតឡើងតាមរយៈដំណើរការសំខាន់ចំនួនបី៖

1. **ការរលាក**។ រាងកាយមានប្រតិកម្មដើម្បីបង្កើនលំហូរឈាម (ក្រហម) និងបញ្ជូនប្រភេទកោសិកាពិសេសដើម្បីការពារតំបន់នោះ។
2. **កន្ទួលសាច់តូចៗលើដំបៅ**។ ជាលិកាថ្មីចាប់ផ្ដើមលូតលាស់ដើម្បីជំនួសជាលិកាដែលខូច។
3. **ការលូតលាស់ស្រទាប់ជាលិកាកន្ទែងរបួស**។ ស្បែកលូតលាស់ឡើងវិញដើម្បីគ្រប់ដណ្ដប់មុខរបួសបើកចំហ។

មុខរបួសត្រូវតែរក្សាសំណើមខណៈពេលដែលស្បែកនៅជុំវិញមុខរបួសគួរតែស្ងួត។

ការសម្អាតមុខរបួស

ជួនកាលការស្លៀកពាក់នឹងយកជាលិកាដែលងាប់។ ប្រសិនបើមានតម្រូវការដើម្បីយកជាលិកាដែលស្លាប់បន្ថែមទៀត គ្រូពេទ្យជំនាញថែទាំសុខភាពត្រូវតែធ្វើវា។

ការសម្អាតមុខរបួសមានន័យថា ការកម្ចាត់កោសិកាងាប់ និងការបង្ហូរចេញ និងសម្ភារៈស្លៀកពាក់ច្រើនពេកដែលអាចមាននៅលើគ្រែរបួស។

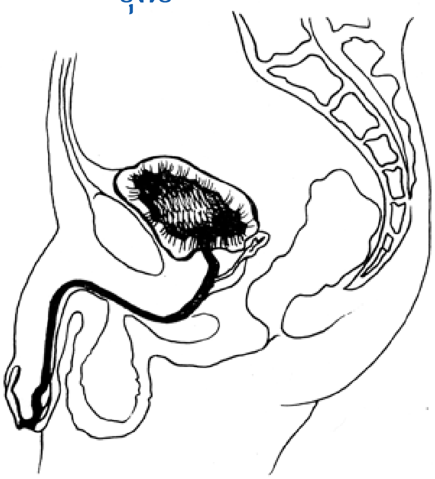
កម្ទេចគឺជាការកម្ចាត់ជាលិកា នចេរឧតិច (ស្លាប់) ក៏ដូចជាការយកជាលិកាដែលមានសុខភាពល្អមួយចំនួនចេញពីគ្រែរបួស។ **វាមិនមែនជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះក្នុងការកម្ទេចរបួស។**

ប្រព័ន្ធទឹកនោម Genito

ប្រព័ន្ធទឹកនោម Genito រួមមាន៖

- ***តម្រងនោម***ពីរដែលផលិតទឹកនោមដោយតម្រងឈាម
- ***បំពង់បង្ហូរនោម***ពីរ បំពង់ដែលដឹកទឹកនោមពីតម្រងនោមទៅប្លោកនោម
- ***ប្លោកនោម*** ដែលទប់ទឹកនោមរហូតដល់បញ្ចេញចេញ
- ***បង្ហូរនោម*** បំពង់ដែលដឹកទឹកនោមពីប្លោកនោមទៅខាងក្រៅរាងកាយ
- សរីរាង្គបន្តពូជបុរស និងស្ត្រី។

បុរស



ស្ត្រី

ប្រព័ន្ធនេះមានមុខងារសំខាន់ៗចំនួនបួន៖

1. ការលាងសម្អាតឈាមនៃផលិតផលការសំណល់ (តម្រងនោមដំណើរការថ្នាំជាច្រើន)
2. គ្រប់គ្រងបរិមាណទឹកក្នុងខ្លួន
3. គ្រប់គ្រងតុល្យភាពអាស៊ីត និងសារធាតុរ៉ែ
4. ការបន្តពូជ

"Genito" សំដៅលើសរីរាង្គបន្តពូជ ហើយ "ទឹកនោម" សំដៅលើសរីរាង្គដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើត និងកម្ចាត់ទឹកនោម.

ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

នៅពេលយើងចាស់ទៅ ការផ្លាស់ប្តូរដូចខាងក្រោមកើតឡើងនៅក្នុងប្រព័ន្ធ genitourinary ៖

- រចនាសម្ព័ន្ធនៃតម្រងនោមផ្លាស់ប្តូរ ហើយពួកវាក្លាយទៅជាតម្រងដែលមានប្រសិទ្ធភាពតិច
- មានលំហូរឈាមតិចទៅតម្រងនោម
- ប្លោកនោមមានសាច់ដុំតិច
- ប្លោកនោមអាចទប់ទឹកនោមបានតិច
- មនុស្សមួយចំនួនពិបាកនឹងធ្វើឱ្យប្លោកនោមទទេទាំងស្រុង
- បុរសអាចមានក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំដែលធ្វើឱ្យពួកគេពិបាកក្នុងការបញ្ចេញប្លោកនោម ឬចាប់ផ្តើមនោម
- តម្រងនោមអាចត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីដំណើរការថ្នាំ

ការផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់ប្រែប្រួលទៅតាមបុគ្គលនីមួយៗ។

ជំងឺទូទៅ

អ្នកត្រូវដឹងអំពីជំងឺនៃទឹកនោមចំនួនបី។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាដូចខាងក្រោមនេះ សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាល និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	និយមន័យ
1. ការឆ្លងមេរោគនៃទឹកនោម (UTI)	ការឆ្លងមេរោគនៅផ្នែកមួយ ឬច្រើននៃផ្លូវទឹកនោម។ ជំងឺនេះច្រើនកើតលើស្ត្រីជាងបុរស ហើយប្រហែលជាមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានវ័យចាស់ រោគសញ្ញាអាចរួមបញ្ចូលកម្រិតនៃការយល់ច្រឡំ ឬផ្លាស់ប្តូរ។
2. នោមទាស់	អសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងការនោម។
3. ក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំ	ក្រពេញប្រូស្តាតចំពោះបុរស ដែលស្ថិតនៅចន្លោះបាតប្លោកនោម និងផ្នែកខាងលើនៃលិង្គអាចរីកធំ។ នៅពេលដែលវាកើតឡើង វាអាចរារាំងលំហូរទឹកនោម។ នេះអាចធ្វើឱ្យបុរសពិបាកនោម និងធ្វើឱ្យប្លោកនោមពួកគេអស់ទាំងស្រុង។

ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ

ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ (ជួនកាលហៅថាផ្លូវ GI) មានដាច់ម្បូងនៃក្រពះ និងពោះវៀន ហើយត្រូវបានគាំទ្រដោយសរីរាង្គមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រព័ន្ធនេះរំលាយអាហារ ដូច្នេះកោសិកទាំងអស់នៃរាងកាយអាចប្រើប្រាស់វាបាន។ ផ្នែកនៃអាហារដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ជាឥន្ទនៈត្រូវបានបញ្ចេញជាផលិតផលកាលសំណល់។

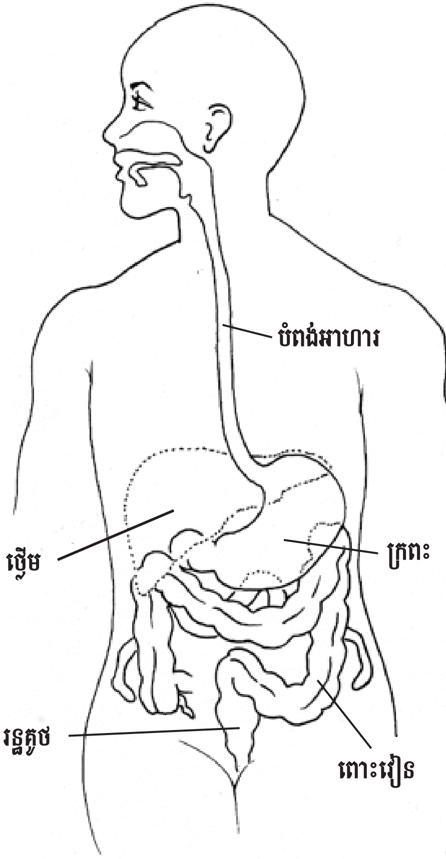
ដំណើរការរំលាយអាហារចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលអាហារត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុង**មាត់**។ អាហារត្រូវបានទំពារក្នុងមាត់ដោយ**ធ្មេញ** និង**អណ្តាត**ទៅជាបំណែកតូចៗ ហើយលាយជាមួយទឹកមាត់ ដូច្នេះវាអាចលេបបានយ៉ាងងាយស្រួល។ វាចុះតាម***បំពង់អាហារ*** និងចូលទៅក្នុងក្រពះ។ Enzymes ក្នុងទឹកមាត់ចាប់ផ្តើមបំបែកអាហារទៅជាទម្រង់ដែលអាចប្រើបានដោយរាងកាយដែលនៅរស់។

ក្រពះផ្ទុកអាហារ ហើយលាយវាជាមួយ នេថយមសេ ដើម្បីបន្ថែមទៀតដើម្បីបំបែកវាទេ ាជាសារធាតុពាក់កណ្តាលដែលអាចស្រូបយកបាន។ បន្ទាប់មក អាហារផ្លាស់ទីចេញពីក្រពះចូលទៅក្នុង**ពោះវៀនតូច**។

អង់ស៊ីមក្នុងពោះវៀន និងថ្លើមបំបែកអាហារកាន់តែអាក្រក់ថែមទៀត។ ***ថ្លើម***ផលិតទឹកប្រមាត់ដែលចាំបាច់សម្រាប់រំលាយខ្លាញ់។ ទឹកប្រមាត់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុង***ថង់ទឹកប្រមាត់***។ ទឹកប្រមាត់ចូលទៅក្នុងពោះវៀនតូច រំលាយអាហារ និងស្រូបយកជាតិខ្លាញ់។ ពោះវៀនតូចមានប្រវែងប្រហែល 20 ហ្វីត។ ***លំពែង***ក៏បញ្ចេញទឹករំលាយអាហារទៅក្នុងពោះវៀនតូចផងដែរ។

ទឹករំលាយអាហារធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីបំបែកអាហារទៅជាសារធាតុដែលហៅថាសារធាតុចិញ្ចឹមដែលត្រូវស្រូបតាមជញ្ជាំងនៃពោះវៀនតូច។ អាហារដែលមិនអាចស្រូបយកបាននៅតែមាននៅក្នុងពោះវៀនតូច ហើយបន្តទៅ**ពោះវៀនធំ**ក្នុងស្ថានភាពពាក់កណ្តាលរាវ។

ពោះវៀនធំ ឬ**ពោះវៀន**ធំ គឺប្រហែល 5 ហ្វីត។ នៅក្នុងពោះវៀនធំភាគច្រើននៃសារធាតុរាវនៅក្នុងសារធាតុរាវពាក់កណ្តាលត្រូវបានស្រូបចូលទៅក្នុងខ្លួនវិញ។ ***Peristalsis*** (ចលនាដូចរលកនៃពោះវៀន) ផ្លាស់ទីវត្ថុរឹងដែលនៅសល់ (ហៅថាលាមក ឬកាកសំណល់) ចូលទៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃពោះវៀនធំ។ នៅពេលដែលលាមកប្រមូលបានគ្រប់គ្រាន់ វាត្រូវបានបញ្ចេញតាមរន្ធគូថរួមជាមួយទឹងឧស្ម័នដែលផលិតនៅក្នុងពោះវៀន។ នេះគឺជាចលនាពោះ។



ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

នៅពេលយើងកាន់ចាស់ វាអាចមានការផ្លាស់ប្តូរជាច្រើននៅក្នុងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ។ ការផ្លាស់ប្តូរខុសគ្នាក្នុងចំណោមបុគ្គល និងអាចរួមមាន៖

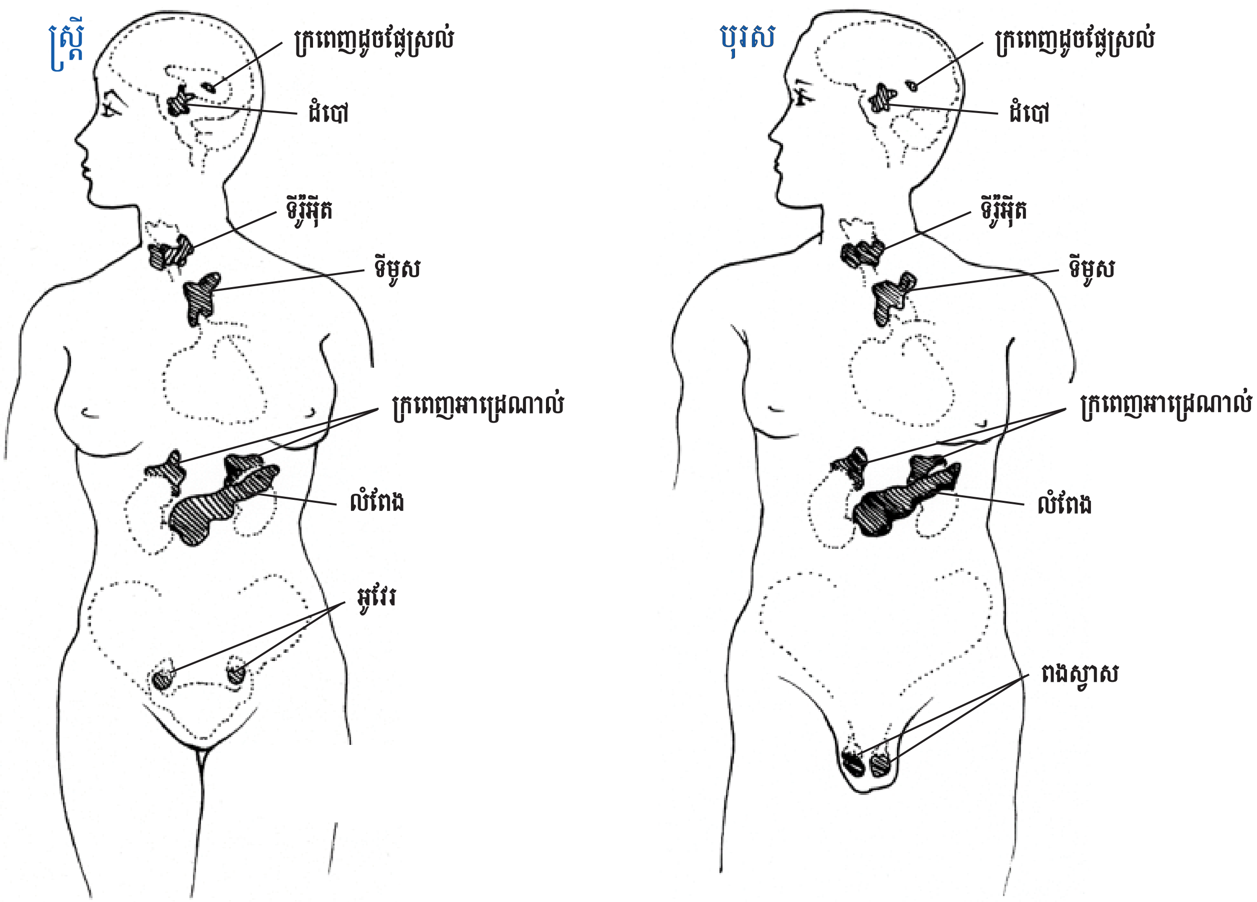
- ការថយចុះរសជាតិ
- ការថយចុះសមត្ថភាពទំពារ (ដោយសារការពុកធ្មេញ ឬបាក់)
- ការថយចុះបរិមាណ enzymes រំលាយអាហារ
- ការថយចុះកម្លាំងសាច់ដុំពោះវៀន និងសាច់ដុំរាងមូល (សាច់ដុំនៅរន្ធគូថដែលគ្រប់គ្រងការបញ្ចេញលាមក និងឧស្ម័ន)
- ការថយចុះចលនាពោះវៀន (សកម្មភាពសាច់ដុំនៅក្នុងពោះវៀនដែលផ្លាស់ទីអាហារតាមបណ្តោយ)
- បានថយចុះការស្រូបចូលអាហារបំប៉ន

ជំងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជំងឺ/ស្ថានភាពខាងក្រោម។ ពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាល និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	និយមន័យ
ការទល់លាមក	បរាជ័យក្នុងការធ្វើចលនាពោះវៀនទៀងទាត់។ លាមកប្រែជារឹង និងស្ងួតដោយសារកត្តាជាច្រើន។ នេះអាចរួមការខ្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន កង្វះការចល័ត និងថ្នាំ។
ការប៉ះពាល់ដល់លាមក	ការប៉ះពាល់ដល់លាមកគឺជាការប្រមូល និងរក្សាទុកលាមកយូរ (កាកសំណល់រឹង) នៅក្នុងពោះវៀនធំ។ មូលហេតុនៃការប៉ះពាល់ដល់លាមកអាចជា។ ការទល់លាមកដែលមិនអាចដោះស្រាយបាន ការខ្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ការសម្រាកលើគ្រែយូរ ថ្នាំដែលមានផលប៉ះពាល់នៃការទល់លាមក អ្នកជំងឺខ្វះសារធាតុចិញ្ចឹម។
ជំងឺឬសដូងបាត	ទាំងនេះគឺជាសរសៃឃីតនៅក្នុងរន្ធគូថ។ ពួកវាអាចជាខាងក្នុង ឬខាងក្រៅ។ ជំងឺឫសដូងបាតកើតឡើងដោយសារ។ រមួលសាច់ដុំដើម្បីមានចលនាពោះវៀន ទល់លាមក អង្គុយសម្រាលកូនយូរ
ដំបៅក្រពះពោះវៀន	ដំបៅក្រពះពោះវៀន (GI) គឺជាការឈឺ ឬបំបែកជាលិកានៅក្នុងផ្នែកណាមួយនៃផ្លូវ GI។
Colitis **(ពោះវៀនរលាក)**	ពោះវៀនងាយនឹងរលាក ហើយមានសកម្មភាពខុសប្រក្រតីដែលបណ្តាលមកឱ្យរាគ។
ខ្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន	កង្វះជាតិទឹកក្នុងគឺជាការបាត់បង់ទឹកច្រើនពេកជាលិការាងកាយ ឬរាងកាយមិនទទួលយកជាតិគ្រប់គ្រាន់។
GERD ឯវ្គែ (ការច្រាលទឹកក្រពះ ៖ បំពង់អាហារ)	អារម្មណ៍នៃ ការក្រហាយទ្រូង ដែលបណ្តាលមកពីអាហាររំលាយដោយផ្នែកល្បាយអាស៊ីតដែលបម្រុងទុកចូលទៅក្នុងអាហារខាងក្រោម។

ប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន



ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ

ប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រពេញដែលបញ្ចេញ***អរម៉ូន***ចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម។ អរម៉ូនគឺជាសារធាតុគីមីដែលដាក់ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ ឬការលូតលាស់។ អរម៉ូនទីមួយៗផ្ទុកសារជាក់លាក់មួយនៅពេលវាចរាចរតាមរាងកាយ។ ប្រព័ន្ធប្រតិកម្មស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រងការសម្ងាត់នៃអរម៉ូន។ ចំពោះមនុស្សដែលមានសុខភាពល្អ អរម៉ូនជាក់លាក់ត្រូវបានផលិតតែនៅពេលចាំបាច់។

ក្រពេញអង់ដូគ្រីនមួយចំនួនមានដំបៅ ទីរ៉ូអ៊ីត និងប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត អាដ្រេណាល់ លំពែង អូវ៉ែ និងពងស្វាស។

ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីនប្រែប្រួលជាមួយមនុស្សគ្រប់គ្នា។ អត្រានៃការបញ្ចេញអរម៉ូនអាចថយចុះទៅតាមអាយុ។ ឧទាហរណ៍ទូទៅមួយគឺការថយចុះការផលិតអរម៉ូនបុរស និងស្ត្រីក្នុងវ័យកណ្តាល (អស់រដូវចំពោះស្ត្រី)។

ជំងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជំងឺ/ស្ថានភាពចម្បងពីរ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបញ្ហាមួយដូចខាងក្រោម សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញាផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាលរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	និយមន័យ
1. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	លំពែងមិនផលិតអរម៉ូនមួយដែលហៅថាអាំងស៊ុយលីន ឬគ្រប់គ្រាន់ទេ។ បើគ្មានអាំងស៊ុយលីន រាងកាយប្រើស្ករបានត្រឹមត្រូវដើម្បីជំរុញកោសិការបស់រាងកាយនោះទេ។ ជាលទ្ធផល ជាតិស្ករ (គ្លុយកូស) ស្ថិតនៅក្នុងចរន្តឈាម ហើយត្រូវបានបញ្ចេញតាមទឹកនោម។
2. ជំងឺខ្វះទីរ៉ូអ៊ីសឹម (ទីរ៉ូអ៊ីតទាប)	ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតគ្រប់គ្រាន់ទេ។ នេះគឺជាជំងឺទូទៅមួយចំពោះមនុស្សចាស់ ហើយត្រូវបានព្យាបាលយ៉ាងងាយស្រួលាមួយនឹងថ្នាំទីរ៉ូអ៊ីតសំយោគ។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែម - ព័ត៌មានបន្ថែម

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាបញ្ហាសុខភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយអាចបង្កបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើវាមិនបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។ ការព្យាបាលអាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងប្រភេទជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលអ្នកជំងឺមាន។ បញ្ហាសុខភាពមួយចំនួនដូចជា៖

- សម្ពាធឈាមខ្ពស់
- គាំងបេះដូង
- ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។
- បញ្ហាភ្នែកដែលអាចនាំឱ្យងងឹតភ្នែក
- ជំងឺតម្រងនោម ឬជំងឺខ្សោយតម្រងនោម
- ឈាមរត់មិនល្អ និងការជាសះស្បើយ
- ឈឺចាប់
- បញ្ហាធ្មេញ
- ការឆ្លងមេរោគញឹកញាប់
- ការបាត់បង់អារម្មណ៍ និងភាពទន់ខ្សោយនៃសាច់ដុំ ជាពិសេសប្រអប់ជើង ជើង និងដៃ។

ការបាត់បង់អារម្មណ៍ រួមជាមួយនឹងការថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការឆ្លងមេរោគ គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការកាត់ម្រាមជើង ប្រអប់ជើង និងកជើង។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី I

ប្រភេទទី I ត្រូវបានគេហៅថាជំងឺទឹកនោមផ្អែមអនីតិជន ព្រោះវាច្រើនតែចាប់ផ្តើមនៅវ័យក្មេង។ រាងកាយមិនផលិតអាំងស៊ុយលីនណាមួយ ឬគ្រប់គ្រាន់ទេ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី I ត្រូវការចាក់អាំងស៊ុយលីន។

មូលហេតុនៃប្រទេភទទី I មិនត្រូវបានដឹងច្រើននោះទេ ប៉ុន្តែអាចរួមមានតំណពូជ ភាពតានតឹង របួស ឬជំងឺ។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី II

ប្រភេទទី II ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី II ដែលជាធម្មតាកើតឡើងចំពោះមនុស្សដែលមានអាយុលើសពី 40 ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់លើស នឹងមានទម្លាប់ទទួលទានអាហារមិនល្អ។ មូលហេតុផ្សេងទៀតគឺតំណពូជ និងភាពតានតឹង។ ប្រភេទទី II ជាទូទៅមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរជាងប្រភេទ I ទេ។ ប្រហែល 90-95 % នៃមនុស្សដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានប្រភេទទី II។

លំពែងផលិតអាំងស៊ុយលីន ប៉ុន្តែអាំងស៊ុយលីនមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ឬរាងកាយមិនប្រើវាឱ្យត្រឹមត្រូវ។ ជាលទ្ធផល ជាតិគ្លុយកូសពីអាហារបង្កើតបានក្នុងឈាម។

អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី II ជារឿយៗអាចគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ពួកគេបានមួយរយៈជាមួយនឹងរបបអាហារដែលបានកែប្រែ ការធ្វើតេស្តឈាមទៀងទាត់ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងថ្នាំ។ នៅពេលជំងឺរីកចម្រើន ពួកគេប្រហែលជាត្រូវប្រើអាំងស៊ុយលីន។

ការប្រែប្រួលជាតិស្ករក្នុងឈាម

ជាតិស្ករក្នុងឈាមប្រែប្រួលនៅក្នុងខ្លួនយើងម្នាក់ៗ។ នេះមិនមែនជាបញ្ហាទេ លុះត្រាតែជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោម 70 (រោគខ្វះជាតិស្ករ) ឬឡើងលើសពី 200 (រោគលើសជាតិស្ករ)។ ភាពខ្លាំងទាំងពីរនេះអាចត្រូវបានរកឃើញដោយព័ត៌មានខាងក្រោម។

កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមធម្មតាត្រូវបានចាត់ទុកថាមានចន្លោះពី 80 ទៅ 130។ កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម 80 ទៅ 130 គឺលើសពីធម្មតា ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរបបអាហារ និងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។

រោគខ្វះជាតិស្ករ **(ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប តិចជាង 70mg/dl)**	**រោគលើសជាតិស្ករ** **(ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប លើសពី 200mg/dl)**
រោគសញ្ញា	**រោគសញ្ញា**
ច្របូកច្របល់ (ជាញឹកញាប់បានកត់សម្គាល់ឃើញដំបូង)	ទន់ខ្សោយ
វិលមុខ ញ័រ	មើលឃើញមិនព្រិល
ឃ្លាន	ស្រេកទឹកខ្លាំង
ទន់ខ្សោយ ឬអស់កម្លាំង	ងងុយដេក
ឈឺក្បាល	នោមញឹកញាប់
ឆាប់ខឹង	អស់កម្លាំង
ស្បែកត្រជាក់ បែកញើស	ស្បែក និងមាត់ស្ងួត
ផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ	ឈឺក្បាល
និយាយមិនច្បាស់	ចង្អោរ
មើលឃើញមិនព្រិល ឬឃើញពីរ	ក្លិនមាត់ផ្អែម/ផ្លែមឈើ
ការបាត់បង់ស្មារតី	ដកដង្ហើមញាប់

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនឆ្លើយតប សូមទូរសព្ទទៅលេខ 911 ភ្លាមៗ។

គោលការណ៍នៃការផ្តល់ការថែទាំ

អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចធ្វើរឿងជាច្រើនដើម្បីរក្សាជំងឺរបស់ពួកគេឱ្យស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង និងកាត់បន្ថយផលវិបាកផ្សេងទៀតដែលអាចកើតឡើង។ អ្នកជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំអាចជួយអ្នកជំងឺដោយការដឹង និងយល់ពីរឿងមួយចំនួន។

- អាហារគួរទទួលទានឱ្យបានទៀងទាត់ និងក្នុងបរិមាណល្មម។ អាហារមិនគួររំលងបន្ទាប់ទីចាក់អាំងស៊ុយលីនទេ។
- ជារឿយៗអ្នកឯកទេសខាងចំណីអាហារអាចជួយរៀបចំរបបអាហារសមរម្យដោយផ្អែកលើអ្វីដែលមនុស្សម្នាក់ចូលចិត្ត និងមិនចូលចិត្ត។ អ្នកទេសខាងចំណីអាហារក៏អាចណែនាំអ្នកជំងឺអំពីវិធីកែប្រែរបបអាហាររបស់ពួកគេនៅពេលពួកគេឈឺ។
- យកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះស្ថានភាពស្បែករបស់អ្នកជំងឺ ជាពិសេសជើង និងប្រអប់ជើង។ វាជាការល្អបំផុតដើម្បីជៀសវាងសម្លៀកបំពាក់ដែលតឹងចរាចរ ដូចជាស្រោមជើងដែលមានត្រណាត់យឺត។
- ត្រូវដឹងថាសកម្មភាពរាងកាយមានឥទ្ធិពលលើជាតិស្ករក្នុងឈាម។ នៅពេលធ្វើសកម្មភាពរាងកាយថ្មី ឬមិនធម្មតា សូមឱ្យអ្នកជំងឺអនុវត្តទម្រង់នៃជាតិស្ករដែលមានសកម្មភាពលឿន។
- ខ្សែដៃ ឬខ្សែកសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចទទួលបានជំងឺរហ័សសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងគ្រាអាសន្ន ប្រសិនបើពួកគេមិនអាចនិយាយដោយខ្លួនឯងបាន។
- អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យជាតិគ្លុយកូសដូចដែលបានប្រគល់ជូនអ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។ កត់ត្រាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមយ៉ាងជាក់លាក់។
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបអាចជាគ្រាអាសន្នដ៏គ្រោះថ្នាក់បំផុត។ RN ប្រតិភូ និងអ្នកជំងឺគួរតែមានផែនការមួយ សម្រាប់អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ

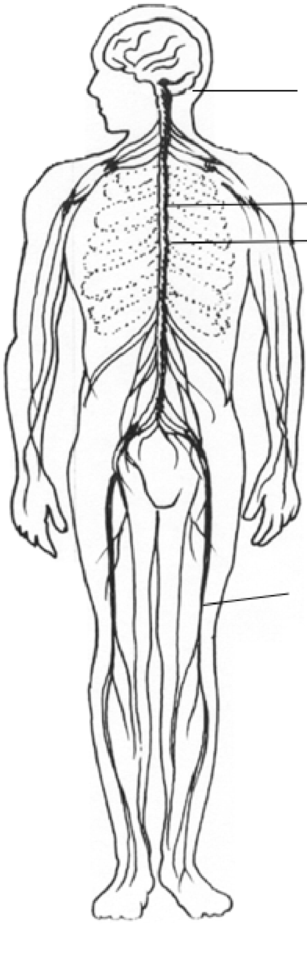
ប្រព័ន្ធប្រសាទ

ប្រព័ន្ធប្រសាទ សម្របសម្រួលមុខងាររបស់រាងកាយ តាមដានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងរាងកាយ និងក្នុងបរិយាកាស។ ប្រព័ន្ធនេះអនុញ្ញាតឱ្យរាងកាយមើលឃើញ ឬ ហិតក្លិន ភ្លក់ និងប៉ះ។

ខួរក្បាល គឺជាការគ្រប់គ្រងមេនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ។

ខួរឆ្អឹងខ្នងបញ្ជូនអារម្មណ៍ និងសរសៃប្រសាទម៉ូទ័រទៅ និងពីខួរក្បាល។

ខួរក្បាលបកស្រាយពីការជំរុញសរសៃប្រសាទទាំងនេះ ហើយសម្រេចចិត្ត លើសកម្មភាពសមស្របមួយ ដោយបញ្ជូនសារត្រលប់ទៅសរសៃប្រសាទទូទាំងរាងកាយ។



ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

ជាមួយនឹងភាពចាស់ធម្មតាមានការថយចុះនៃចំនួនកោសិកាសរសៃប្រសាទ។ បរិមាណនៃការបាត់បង់កោសិកាប្រែប្រួលទៅក្នុងផ្នែកខ្លះមានភាពធន់នឹងការបាត់បង់កោសិកា ខណៈពេលដែលកន្លែងផ្សេងទៀតអាចបាត់បង់កោសិកាជាច្រើនយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

សរសៃប្រសាទបញ្ជូនសញ្ញាយឺតៗពេញរាងកាយរួមតាំងនៅក្នុងខួរក្បាល។

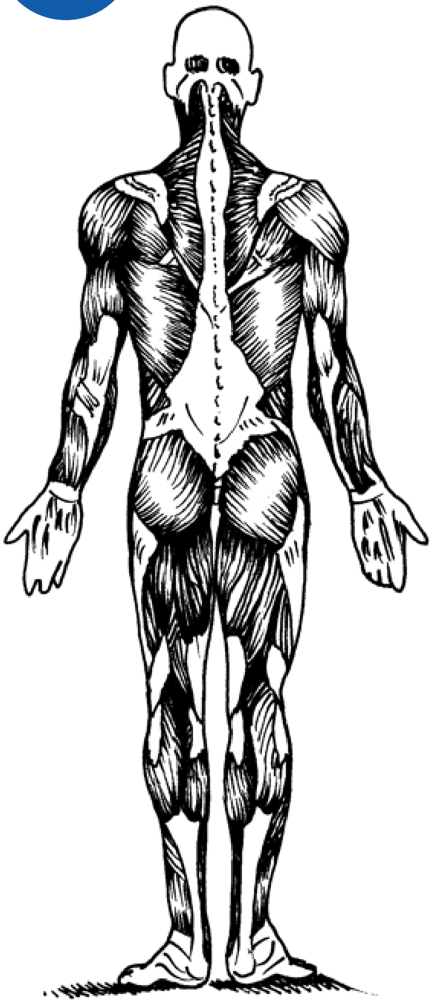
ជំងឺទូទៅ

អ្នកគួរតែដឹងពីជំងឺ/ស្ថានភាពនៃប្រព័ន្ធប្រសាទចំនួនបួន។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាលរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	និយមន័យ
1. ប្រកាច់ និងឆ្កួតជ្រូក	**ការប្រកាច់** គឺជាកាកើនលើងភ្លាមៗនៃសកម្មភាពអគ្គិសនីនៅក្នុងផ្នែកមួយនៃខួរក្បាល។ ការប្រកាច់អាចកើតឡើងនៅក្នុងតំបន់មួយជាមួយនឹងរោគសញ្ញាជាក់លាក់ និងមូលដ្ឋានីយកម្ម ឬវាអាចរាលដាលដល់ខួរក្បាលទាំងមូល ដែលបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ស្មារតី និងរាងកាយញ័រ។ ឆក់អគ្គិសនីភ្លាមៗនេះអាចមានមូលហេតុជាច្រើន ចាប់ពីជំងឺឆ្កួតជ្រូក រហូតដល់របួសក្បាល។ មានការប្រកាច់ជាច្រើនប្រភេទ។ **ឆ្កួតជ្រូក** គឺជាជំងឺនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលដែលបណ្តាលឱ្យប្រកាច់។
2. ជំងឺ Parkinson និង Tremors ផ្សេងទៀត	ជំងឺវិវត្តយឺតនៃប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាល។ ការញ័រអាចមានមូលហេតុផ្សេងទៀតដូចជារបួសខួរក្បាល ឬផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ។
3. ជំងឺភ្លេចភ្លាំង និងវង្វេងវង្វាន់ផ្សេងទៀត	ជំងឺវិវត្តដែលបណ្តាលមកពីការបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល។ មានមូលហេតុជាច្រើននៃជំងឺវង្វេង។ ជំងឺភ្លេចភ្លាំងគឺជារឿងធម្មតាបំផុត។
4. របួសខួរក្បាល	របួសខួរក្បាលដោយគ្រោះថ្នាក់ ការវាយដំ ការដួល ឬពីការខ្វះការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងអុកស៊ីហ្សែន ដូចជាក្រោមពេលជិតលង់ទឹក ឬគាំងបេះដូង។

ប្រព័ន្ធដែលជាសាច់ដុំ និងឆ្អឹង

ទិដ្ឋភាពខាងក្រោយសាច់ដុំ



ប្រព័ន្ធដែលជាសាច់ដុំ និងឆ្អឹង មាន **ឆ្អឹង សាច់ដុំ សន្ទាក់ សរសៃចង សរសៃពួរ និងឆ្អឹងខ្ចី**។

ប្រព័ន្ធនេះការពារសរីរាង្គខាងក្នុង ផ្តល់សរីរាង្គដល់រាងកាយ រក្សាឥរិយាបថ និងធ្វើឱ្យចលនារាងកាយអាចធ្វើទៅបាន។ ឆ្អឹងត្រូវបានភ្ជាប់នៅសន្ទាក់។

ឆ្អឹងខ្លះ ដូចជាឆឹងវែងនៃដៃ និងជើងអនុញ្ញាតឱ្យមានចលនាធំ។ ឆ្អឹងតូចៗនៅលើនៃ កដៃ និងម្រាមជើង អនុញ្ញាតឱ្យមានចលនាតូចៗ។ ឆ្អឹងរាបស្មើ ដូចជាលលាដ៍ក្បាល និងឆ្អឹងនៃឆ្អឹងខ្នងអនុញ្ញាតឱ្យពត់កោង និងការពារខួរឆ្អឹងខ្នង។

សាច់ដុំ ខ្លះជាប់នឹងឆ្អឹង ហើយធ្វើឱ្យចលនាកើតឡើង។ សាច់ដុំផ្សេងទៀតដូចជាបេះដូង និងពោះវៀនដំណើរការដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

សរសៃចង គឺជាក្រុមដ៏តឹងដែលភ្ជាប់សន្ទាក់។ ***សរសៃពួរ*** ក៏ជាក្រុមឃីតដ៏តឹងដែលភ្ជាប់សាច់ដុំទៅនឹងឆ្អឹង។ ***ឆ្អឹងខ្ចី*** គឺជាជាលិការឹងមួយទៀតដែលមាននៅក្នុងសន្ទាក់នៅចុងឆ្អឹងដើម្បីឱ្យចលនារលូន។

ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

នៅពេលយើងកាន់តែចាស់ សន្ទាក់អាចរឹង ហើយសាច់ដុំអាចនឹងចុះខ្សោយ។ ឆ្អឹងបាត់បង់ជាតិកាល់ស្យូមដែលធ្វើឱ្យពួកគេចុះខ្សោយ និងធ្វើឱ្យពួកគេងាយនឹងបាត់។

បន្តិចម្តងៗ ជួរឈរឆ្អឹងខ្នងខ្ចី ហើយមនុស្សម្នាក់ៗកាន់ខ្ចី។

មានជំងឺ/ស្ថានភាពសំខាន់ចំនួនបីដែលអ្នកត្រូវដឹង។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពមួយ មួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាលរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស	**និយមន័យ**
1. ជំងឺពុកឆ្អឹង	ជាមួយជំងឺពុកឆ្អឹង ឆ្អឹងនឹងចុះខ្សោយបន្តិចម្តងៗ ដែលពួកគេអាចប្រេះស្រាំ (បាក់) ជាមួយនឹងអ្វីមួយតិចតួចដូចជាកណ្តាស់។ ជំងឺពុកឆ្អឹងក៏អាចបណ្តាលឱ្យឈឺខ្នងទាប ឈឺស្មា និងបាត់បង់កម្ពស់យ៉ាងឆាប់រហ័ស។ វាភាគច្រើនប៉ះពាល់ដល់ស្ត្រីក្រោយអស់រដូវ ទោះបីជាបុរសអាចកើតជំងឺពុកឆ្អឹងក៏ដោយ។
2. ជំងឺរលាកសន្លាក់	ជំងឺរលាកសន្លាក់គឺជាការរលាកសន្លាក់ ហើយអាចជាប្រភេទណាមួយនៃប្រភេទជាច្រើន។ ប្រភេទសំខាន់នៃជំងឺរលាកសន្លាក់គឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹងរលាកសន្លាក់ និងរលាកសន្លាក់ហ្គោត។
3. ការបាក់ឆ្អឹង	ការបាក់ឆ្អឹងគឺជាការបាក់ឆ្អឹង។ ការបាក់ឆ្អឹងត្រូវព្យាបាលដោយការយកបំណែកឆ្អឹងដាក់ក្នុងទីតាំងធម្មតា ហើយរក្សាតំបន់នោះឱ្យនៅស្ថិតស្ថេរដោយអបឬដោយការដាក់វីស មួល ឬចានចូលទៅក្នុងឆ្អឹង។ ការព្យាបាលឆ្អឹងអាចចំណាយពេលច្រើនសប្តាហ៍។ មនុស្សចាស់ត្រូវការរយៈពេលព្យាបាលយូរជាងនេះ។

ប្រព័ន្ធញាណ

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធ និងអ្វីដែលពួកគេធ្វើ

ភ្នែក និងត្រចៀកជាវិញ្ញាណពីរក្នុងចំណោមវិញ្ញាណទាំងប្រាំ។ ពួកវាអនុញ្ញាតឱ្យយើងមើលឃើញ និងស្តាប់ឮ។ មានសរីរាង្គវិញ្ញាណផ្សេងទៀតនៅក្នុងខ្លួនដូចជាច្រមុះសម្រាប់ហិតក្លិន និងអណ្តាតសម្រាប់រសជាតិ។ ប៉ុន្តែមេរៀននេះនឹងផ្តោតលើភ្នែក និងត្រចៀកប៉ុណ្ណោះ។

ការផ្លាស់ប្តូរភាពចាស់ធម្មតា

នៅពេលយើងកាន់តែចាស់ កែវភ្នែកមានប្រតិកម្មយឺតៗចំពោះការផ្លាស់ប្តូរពន្លឺ គ្របភ្នែកអាចនឹងស្រវាំង និងមិនបិទជិត ហើយភ្នែកផលិតទឹកភ្នែកតិច។

ត្រចៀករបស់យើងក៏ផ្លាស់ប្តូរសមត្ថភាពក្នុងការបញ្ចេញសំឡេង និងនៅក្នុងដំណើរការនៃកោសិកាសក់តូចៗនៅក្នុងប្រហោងត្រចៀកផងដែរ។

ជំងឺទូទៅ

មានជំងឺ/ស្ថានភាពនៃភ្នែកធំៗចំនួនប្រាំដែលអ្នកគួរដឹង។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពមួយ មួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម សូមពិភាក្សាអំពីរោគសញ្ញា ផែនការព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អ្នកជាមួយនិយោជក/រដ្ឋបាលរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូ។

វិបល្លាស - ភ្នែក	និយមន័យ
1. ភ្នែកឡើងបាយ	កែវភ្នែកប្រែជាស្រអាប់ ហើយអាចធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺពិបាកមើលយ៉ាងច្បាស់។ កែវភ្នែកប្រែជាស្រអាប់។
2. ភ្នែកស្ងួត	ភ្នែកមិនផលិតទឹកភ្នែកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ចេញជាតិរំអិលលើផ្ទៃភ្នែកទេ ដូច្នេះហើយវាច្រើនតែមានអារម្មណ៍ថាមានអ្វីមួយនៅក្នុងភ្នែក ដូចជាភាពកខ្វក់ ឬរោមភ្នែក។ នេះអាចនាំឱ្យមានការកោសនៅលើផ្ទៃភ្នែក។
3. Macular Degeneration	ការផ្លាស់ប្តូរជាបន្តបន្ទាប់ដែលកើតឡើងនៅក្នុងភ្នែកបណ្តាលឱ្យការមើលឃើញថយចុះ និងសូម្បីពិការភ្នែក។ នេះគឺជាដំណើរការដែលមិនអាចត្រលប់វិញទេ។
4. ទឹកដក់ក្នុងភ្នែក	ការកើនឡើងនៃសម្ពាធសារធាតុរាវនៅក្នុងភ្នែកដែលអាចនាំឱ្យងងឹតភ្នែក។ ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយថ្នាំ។
5. Diabetic Retinopathy	ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលទងនឹងរីទីណាខាងក្នុងភ្នែក។ នេះអាចនាំឱ្យមានការថយចុះការមើលឃើញ និងសូម្បីពិការភ្នែក។
វិបល្លាស - ភ្នែក	**និយមន័យ**
1. ថ្លង់	ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការស្តាប់សំឡេងជាក់លាក់ដែលអាចបណ្តាលមកពីរឿងមួយចំនួន រួមទាំងការប៉ះពាល់រយៈពេលយូរនឹងសំឡេងខ្លាំងៗ។
2. Tinnitis	សំឡេងរោទិ៍ ឬសំឡេងនៅក្នុងត្រចៀកដែលមានមូលហេតុមួយចំនួន រួមទាំងការប៉ះពាល់នឹងសំឡេងខ្លាំង ការឆ្លងមេរោគ ឬផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយចំនួន។
3. វិលមុខ ឬជំណើរវិលមុខ	ស្ថានភាពទូទៅមួយចំនួនចំពោះមនុស្សចាស់ ហើយអាចបណ្តាលមកពីការផ្លាស់ប្តូរខាងក្នុងមួយចំនួន នៅក្នុងត្រចៀក ក៏ដូចជាមូលហេតុជាច្រើនទៀត។

ប្រព័ន្ធរាងកាយ	តើវាធ្វើអ្វី	ផ្នែកទាំងនៃប្រព័ន្ធ	ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់	ជំងឺ/ស្ថានភាព
សរសៃឈាមបេះដូង	ផ្លាស់ទីឈាមដើម្បីបញ្ជូនអុកស៊ីហ្សែន និងយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ	• បេះដូង • សរសៃវ៉ែន • សរសៃឈាម វ៉ែន និងកេសនា • ឈាម	• សរសៃវ៉ែនបាត់បង់ភាពបត់បែន • បេះដូងមិនអាចបូមបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព	• ជំណើរលើសឈាម • ជំណើរចុះឈាម • ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ (CHF) • គាំងបេះដូង • ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬ CVA • ចង្វាក់បេះដូងលោតញាប់
ផ្លូវដង្ហើម	គ្រប់គ្រងការផ្ទេរអុកស៊ីហ្សែនពីខ្យល់ទៅឈាម ហើយយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីឈាមដើម្បីផ្ទេរទៅខ្យល់	• ច្រមុះ • បំពង់ក (pharynx) • ប្រអប់សំឡេង (larynx) • បំពង់ខ្យល់ (trachea) • ទងសួត • សួត	• សមត្ថភាពដកដង្ហើមតិច • សួតមានភាពយឺតតិច • ការផ្ទេរអុកស៊ីហ្សែន និងកាបូនឌីអុកស៊ីតទៅក្នុងសួតមានប្រសិទ្ធភាពតិចជាង	• ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (URI) • ការរលាកសួត • ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) • ជំងឺហឺត
Integumentary (ស្បែក)	**Epidermis** ៖ របាំងប្រឆាំងនឹងបាក់តេរី និងសំណើម។ រក្សាសំណើមដើម្បីរក្សាជាលិការាងកាយមិនឱ្យស្ងួតគ **Dermis** ៖ មានឬសសក់ ក្រពេញប្រេង ក្រពេញញើស ដែលគ្រប់គ្រងសីតុណ្ហភាពរាងកាយ និងឧបករណ៍ទទួលអារម្មណ៍ដែលសម្គាល់កម្តៅ ត្រជាក់។ល។ **ជាលិកា Subcutaneous** - សរសៃភ្ជាប់ស្រទាប់ស្បែកខាងលើទៅសាច់ដុំគ្រោងឆ្អឹង។ ជាលិកាខ្លាញ់រក្សាកម្តៅក្នុងរាងកាយ ផ្តល់អ៊ីសូឡង់ និងផ្តល់ប្រភពថាមពល។	3 ស្រទាប់នៃស្បែក • Epidermis • Dermis - ឫសសក់ - ក្រពេញប្រេង - ក្រពេញញើស - អ្នកទទួលអារម្មណ៍ • ជាលិកា Subcutaneous - ជាលិកាសរសៃ - ជាលិកាខ្លាញ់	• Epidermis កាន់តែស្តើង និងស្ងួត • Dermis និងជាលិកា subcutaneous មានការផ្គត់ផ្គង់ឈាមតិច • ជាតិខ្លាញ់ក្រោមស្បែកមានការថយចុះ ជាពិសេសនៅដៃ និងជើង • ស្បែកប្រែជាបត់ គ្រង់ជយរ និងជ្រីវជ្រួញ ហើយមិនសូវអាចគ្រប់គ្រងសីតុណ្ហភាពរាងកាយបានទេ។ • ក្រចកក្លាយជាវិល ផុយ រឹង និងក្រាស់។ ការថែទាំក្រចកគួរតែត្រូវឡើងដោយឯកសារក្រចកប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជំងឺដែលធ្វើឱ្យឈាមរត់មិនល្អ ឬប្រើថ្នាំបញ្ចុះឈាមត្រូវតែមានបុគ្គលដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ និងបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការថែទាំក្រចក។	• របួសសម្ពាធ (bed sores) • គាំង/ដំបៅសរសៃឈាមវ៉ែន • ដំបៅសរសៃឈាម (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម) • កន្ទួល និងការឆ្លងមេរោគ • រលាក • មហារីកស្បែក/ដំបៅ • របួសដាច់ • ដំបៅស្វិត
Genito-ទឹកនោម	• កម្ចាត់ផលិតផលកាកសំណល់តាមទឹកនោម • គ្រប់គ្រងបរិមាណទឹកនៅក្នុងខ្លួន • គ្រប់គ្រងតុល្យភាពគីមីក្នុងឈាម • ការបន្តពូជ	• តម្រងនោមពីរ • បង្ហួរនោមពីរ • ប្លោកនោម • ទ្វារតូច • សរីរាង្គបន្តពូជបុរស និងស្ត្រី	• លំហូរឈាមទៅកាន់តម្រងនោមតិចជាង • សំឡេងសាច់ដុំតិចនៅក្នុងប្លោកនោម • ប្លោកនោមអាចទប់ទឹកនោមបានតិច • អ្នកខ្វះពិបាក	• ការឆ្លងមេរោគផ្លូវទឹកនោម (UTI) • ភាពមិនចេះអត់ធ្មត់ • (ជំរុញ តានតឹង និងហៀរសំបោរ) • ក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំ

ការត្រួតពិនិត្យមេរៀន

ប្រព័ន្ធរាងកាយ	តើវាធ្វើអ្វី	ផ្នែកនានានៃប្រព័ន្ធ	ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស់	ជំងឺ/ស្ថានភាព
ក្រពះពោះវៀន	• ផ្លាស់ប្តូរអាហារទៅជាសារធាតុដែលអាចប្រើប្រាស់នៅបានដោយកោសិកាទាំងអស់នៅក្នុងរាងកាយ • កម្ចាត់ផលិតផលកាកសំណល់តាមលាមក	• មាត់ • បំពង់អាហារ • ក្រពះ • ពោះវៀនតូច • ពោះវៀនធំ • ថ្លើម • ប្រមាត់ • លំពែង	• ការថយចុះបាច់រសជាតិ • ការថយចុះសមត្ថភាពទំពារ (ដោយសារការពុកធ្មេញ ឬបាក់ធ្មេញ) • ការថយចុះបរិមាណអង់ស៊ីមរំលាយអាហារ • ការថយចុះនៃកម្លាំងសាច់ដុំពោះវៀន • ការថយចុះនៃកម្លាំងសាច់ដុំពោះវៀន • ការថយចុះការស្រូបយកសារធាតុចិញ្ចឹម	• ការទល់លាមក • ការប៉ះពាល់ដល់លាមក • ជំងឺឬសដូងបាត • ដំបៅក្រពះពោះវៀន • Colitis (ពោះវៀនរលាក) • ខ្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន • GERD
អង់ដូគ្រីន	ផលិតផលសារធាតុគីមីហៅថាអរម៉ូនដែលដាក់ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ និងការលូតលាស់	• ក្រពេញដែលផលិតអរម៉ូនចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម។ ក្រពេញរួមមាន៖ • ភីតូរីស • ទីរ៉ូអ៊ីត • ប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត • អាដ្រេណាល់ • លំពែង • អូវែ • ពងស្វាស	• ការថយចុះបរិមាណអរម៉ូនដែលផលិត	• ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៖ ប្រភេទទី I និង II • ទីរ៉ូអ៊ីតទាប
ប្រសាទ	សម្របសម្រួលមុខងាររបស់រាងកាយ និងតាមដានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងរាងកាយ និងបរិស្ថាន	• ខួរក្បាល • ខួរឆ្អឹងខ្នង • ប្រសាទ	• ការថយចុះចំនួនកោសិកាសរសៃប្រសាទ • ការបញ្ជូនទៅចុងសរសៃប្រសាទថយចុះពេញរាងកាយ	• ប្រកាច់ និងឆ្កួតជ្រូក • ជំងឺ Parkinson និង Tremors ផ្សេងទៀត • ជំងឺភ្លេចភ្លាំង និងវង្វេងវង្វាន់ផ្សេងទៀត • របួសខួរក្បាល (TBI)
សាច់ដុំ-គ្រោងឆ្អឹង	ការពារសរីរាង្គខាងក្នុង ផ្តល់ឆ្អឹងសំខាន់ៗសម្រាប់រាងកាយ រក្សាឥរិយាបថ និងធ្វើឱ្យចលនារាងកាយអាចធ្វើទៅបាន	• ឆ្អឹង • សាច់ដុំ • សរសៃចង • សរសៃពួរ • ឆ្អឹងខ្ចី	• សន្លាក់រឹង • សាច់ដុំអាចចុះខ្សោយ • ឆ្អឹងបាត់បង់ជាតិកាល់ស្យូម ហើយងាយនឹងបាក់ • ជួរឈរឆ្អឹងខ្នងខ្លី	• ជំងឺពុកឆ្អឹង • ជំងឺរលាកសន្លាក់ • ការបាក់ឆ្អឹង

ប្រព័ន្ធរាងកាយ	តើវាធ្វើអ្វី	ផ្នែកនានានៃប្រព័ន្ធ	ការផ្លាស់ប្តូរធម្មតានៃភាពចាស	ជំងឺ/ស្ថានភាព
ញាណ	ផ្តល់ព័ត៌មានរាងកាយអំពីពិភពលោកជុំវិញវាតាមរយៈការមើលឃើញ ហិតក្លិន ការស្តាប់ឮ ការប៉ះ និងរសជាតិ។	• ភ្នែក • ត្រចៀក • ច្រមុះ • ស្បែក • អណ្តាត	**ភ្នែក៖** • កែវភ្នែកក្នុងភ្នែកមានប្រតិកម្មយឺតជាងមុនចំពោះការផ្លាស់ប្តូរពន្លឺ • ត្របកភ្នែកនឹងស្រវាំង ហើយមិនបិទជិត • បរិមាណទឹកភ្នែកតិច **ត្រចៀក៖** • ការផ្លាស់ប្តូរសមត្ថភាពក្នុងការបញ្ចេញសំឡេង • ការផ្លាស់ប្តូរមុខងារកោសិកាសក់តូចៗនៅក្នុងរន្ធត្រចៀក	**ភ្នែក៖** • ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ • ទឹកដក់ក្នុងភ្នែក • ការខូចទ្រង់ទ្រាយសាច់ដុំ • រោគរលាករ៉ែទីនដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ភ្នែកស្ងួត **ត្រចៀក៖** • ថ្លង់ • រលាកទងសួត • បាំលមុខ ឬខ្យល់

អនុវត្តលំហាត់

ការណែនាំ៖ ឆ្លើយសំណួរជាច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបានពីការចងចាំ។ បន្ទាប់ពីរកមើលចម្លើយនៅក្នុងអត្ថបទសៀវភៅការងារ។ នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចប់លំហាត់នេះ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកទល់នឹងគន្លឹះចម្លើយនៅក្នុងគន្លឹះចម្លើយនៃសៀវភៅការងារ។

ប្រព័ន្ធរាងកាយ

សរសៃឈាមបេះដូង	ផ្លូវដង្ហើម	Integumentary	Genitourinary	ញាណ
រំលាយអាហារ	អង់ដូគ្រីន	ប្រសាទ	សាច់ដុំ និងឆ្អឹង	

1. សម្រាប់ផ្នែករាងកាយនីមួយៗខាងក្រោម សូមសរសេរនៅក្នុងប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាជាកម្មសិទ្ធ។ មានផ្នែករាងកាយច្រើនជាងប្រព័ន្ធដែលបានរាយបញ្ជី ដូច្នេះអ្នកអាចប្រើប្រព័ន្ធច្រើនជាងម្តងប្រសិនបើចាំបាច់។

ផ្នែករាងកាយ	ប្រព័ន្ធរាងកាយ
ខួរក្បាល	
លំពែង	
ពោះវៀនធំ	
ច្រមុះ	
មាត់	
ក្រពេញញើស	
ឆ្អឹង	
សរសៃវ៉ែន	
ខួរឆ្អឹងខ្នង	
តម្រងនោម	

2. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយបីខាងលើ ហើយពិពណ៌នាអំពីមុខងាររបស់វា។

ផ្នែករាងកាយ	តើវាធ្វើអ្វី?

3. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយមួយ ហើយដាក់ឈ្មោះផ្នែកសំខាន់ៗដែលបង្កើតជាប្រព័ន្ធនោះ។

ឈ្មោះប្រព័ន្ធ៖ ____________________

ផ្នែកសំខាន់ៗ៖ ____________________

____

____

4. សម្រាប់ជំងឺ/ស្ថានភាពនីមួយៗ ចូររាយបញ្ជីប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាកើតឡើង។

វិបល្លាស	**ប្រព័ន្ធរាងកាយ**
រលាកស្បូន	
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវទឹកនោម	
ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ	
ការទល់លាមក	
របួសសម្ពាធ	
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	
កាប្រកាច់	
លើសឈាម (សម្ពាធឈាមខ្ពស់)	
ដំបៅកក	
ការនោមទាស់	
ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល (ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល)	
ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	

5. តើមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះដល់ភាពចាស់នៅលើស្បែក?

____

____

____

____

____

____

គន្លឹះចម្លើយ អនុវត្តលំហាត់

លេខទំព័រដែលចម្លើយអាចត្រូវបានរកឃើញត្រូវបានរាយបញ្ជី។

1. សម្រាប់ផ្នែករាងកាយនីមួយៗខាងក្រោម សូមសរសេរខាងក្រោមទៅក្នុងប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាជាកម្មសិទ្ធិ។ មានផ្នែករាងកាយច្រើនជាងប្រព័ន្ធរាងកាយច្រើនជាងប្រព័ន្ធដែលបានរាយបញ្ជី ដូច្នេះអ្នកអាចប្រើប្រព័ន្ធច្រើនជាងម្តងប្រសិនបើចាំបាច់។

ផ្នែករាងកាយ	ប្រព័ន្ធរាងកាយ
ខួរក្បាល	ប្រសាទ (ទំព័រទី 48)
លំពែង	ក្រពះពោះវៀន និងអង់ដូគ្រីន - សរីរាង្គនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធទាំងពីរ (ទំព័រទី 43 - 45)
ពោះវៀន	ក្រពះពោះវៀន (ទំព័រទី 43)
ច្រមុះ	ផ្លូវដង្ហើម (ទំព័រទី 35)
មាត់	ក្រពះពោះវៀន (ទំព័រទី 43)
ក្រពេញញើស	Integumentary/ស្បែក (ទំព័រទី 36)
ឆ្អឹង	សាច់ដុំ និងឆ្អឹង (ទំព័រទី 50)
សរសៃវ៉ែន	សរសៃឈាមបេះដូង (ទំព័រទី 33)
ខួរឆ្អឹងខ្នង	ប្រសាទ (ទំព័រទី 48)
តម្រងនោម	Genito-ទឹកនោម (ទំព័រទី 41)

2. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយបីខាងលើ ហើយពិពណ៌នាអំពីមុខងារចម្បងរបស់វា។

ប្រើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមេរៀនទី 53-55 សម្រាប់ឯកសារយោងរហ័ស ដើម្បីមើលថាតើចម្លើយរបស់អ្នកត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញប៉ុណ្ណា។

សរសៃឈាមបេះដូង៖ ធ្វើចលនាឈាមដើម្បីបញ្ជូនអុកស៊ីហ្សែន និងយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ

អង់ដូគ្រីន៖ ផលិតសារធាតុគីមីហៅថា អរម៉ូនដែលដាក់ និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ និងការលូតលាស់

ផ្លូវដង្ហើម៖ គ្រប់គ្រងការផ្ទេរអុកស៊ីហ្សែនពីខ្យល់ទៅកាន់ឈាម និងយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីឈាម ដើម្បីផ្ទេរទៅក្នុងខ្យល់។

ប្រសាទ៖ សម្របសម្រួលមុខងាររបស់រាងកាយ និងតាមដានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងរាងកាយ និងបរិស្ថាន

Integumentary: ***Epidermis*** – របាំងប្រឆាំងនឹងបាក់តេរី និងសំណើម។ រក្សាសំណើមដើម្បីរក្សាដាលិការាងកាយមិនឱ្យស្ងួត។ ***Dermis*** ៖ មានឫសសក់ ក្រពេញប្រេង ក្រពេញញើស ដែលគ្រប់គ្រងសីតុណ្ហភាពរាងកាយ និងឧបករណ៍ទទួលអារម្មណ៍ដែលសម្គាល់កម្តៅ ត្រជាក់។ល។ ដាលិកា ***Subcutaneous*** - សរសៃភ្ជាប់ស្រទាប់ស្បែកខាងលើទៅសាច់ដុំគ្រោងឆ្អឹង។ ដាលិកាខ្លាញ់រក្សាកម្តៅក្នុងរាងកាយ ផ្តល់អ៊ីសូឡង់ និងផ្តល់ប្រភពថាមពល។

Musculoskeletal៖ ការពារសរីរាង្គខាងក្នុង ផ្តល់ឆ្អឹងសំខាន់ៗសម្រាប់រាងកាយ រក្សាឥរិយាបថ និងធ្វើឱ្យចលនារាងកាយអាចធ្វើទៅបាន

Genito-ទឹកនោម៖ កម្ចាត់ផលិតផលកាកសំណល់តាមទឹកនោម គ្រប់គ្រងបរិមាណទឹកក្នុងរាងកាយ និងគ្រប់គ្រងគុណភាពគីមីក្នុងឈាម។ ការបន្តពូជ។

ញ្ញាណ៖ ផ្ដល់ព័ត៌មានរាងកាយអំពីពិភពលោកជុំវិញវាតាមរយៈការមើលឃើញ ហិតក្លិន ការស្ដាប់ឮ ការប៉ះ និងរសជាតិ។

ក្រពះពោះវៀន៖ ផ្លាស់ប្ដូរអាហារទៅជាសារធាតុដែលអាចប្រើប្រាស់ដោយកោសិកាទាំងអស់ក្នុងរាងកាយ និងកម្ចាត់កាកសំណល់តាមលាមក។

3. ជ្រើសរើសប្រព័ន្ធរាងកាយមួយ ហើយដាក់ឈ្មោះផ្នែកសំខាន់ៗដែលបង្កើតជាប្រព័ន្ធនោះ។

ឈ្មោះប្រព័ន្ធរាងកាយ	ផ្នែកសំខាន់ៗ
សរសៃឈាមបេះដូង	បេះដូង សរសៃវ៉ែន សរសៃឈាម វ៉ែន និងសរសៃឈាម ឈាម
ផ្លូវដង្ហើម	ច្រមុះ បំពង់ក (pharynx) ប្រអប់សំឡេង (larynx) បំពង់ខ្យល់ (trachea) ទងសួត សួត
Integumentary (ស្បែក)	3 ស្រទាប់នៃស្បែក Epidermis Dermis: • ឬសសក់ • ក្រពេញប្រេង • ក្រពេញញើស • អ្នកទទួលអារម្មណ៍ ជាលិកា Subcutaneous ជាលិកាសរសៃ ជាលិកាខ្លាញ់
Genitourinary	តម្រងនោមពីរ បង្ហួរនោមពីរ ប្លោកនោម ទ្វារតូច សរីរាង្គបន្តពូជបុរស និងស្ត្រី
ក្រពះពោះវៀន	មាត់ បំពង់ព្រះ ក្រពះ ពោះវៀនតូច ពោះវៀនធំ ថ្លើម ប្រមាត់ លំពែង

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

ឈ្មោះប្រព័ន្ធរាងកាយ	ផ្នែកសំខាន់ៗ
អង់ដូគ្រីន	ភីតូរីស ទីរ៉ូអ៊ីត ប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត អាដ្រេណាល់ លំពែង អូវែ ពងស្វាស
អង់ដូគ្រីន	ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង ប្រសាទ
សាច់ដុំ និងឆ្អឹង	ឆ្អឹង សរសៃចង ឆ្អឹងខ្ចី សាច់ដុំ សរសៃពួរ
ញាណ	ភ្នែក ច្រមុះ អណ្តាត ត្រចៀក ស្បែក

4. សម្រាប់ជំងឺ/ស្ថានភាពទីមួយៗ ចូររាយបញ្ជីប្រព័ន្ធរាងកាយដែលវាកើតឡើង។ សេចក្តីយោងលេខទំព័រស្ថិតនៅក្នុងវង់ក្រចក។

ជំងឺ/ស្ថានភាព	ប្រព័ន្ធរាងកាយ
រលាកសួត	ផ្លូវដង្ហើម (ទំព័រទី 35)
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវទឹកនោម	Genitourinary (ទំព័រទី 41)
ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ	សឈាមបេះដូង (ទំព័រទី 33)
ការទល់លាមក	ក្រពះពោះវៀន (ទំព័រទី 41)
របួសសម្ពាធ	Integumentary (ទំព័រទី 36)
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	អង់ដូគ្រីន (ទំព័រទី 45)
កាប្រកាច់	ប្រសាទ (ទំព័រទី 48)
លើសឈាម (សម្ពាធឈាមខ្ពស់)	សរសៃឈាមបេះដូង (ទំព័រទ 33)
ដំបៅកក	Integumentary (ទំព័រទី 36)
ការនោមទាស់	Genitourinary (ទំព័រទី 41)
ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬ CVA	សរសៃឈាមបេះដូង (ទំព័រទី 41)
ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	ផ្លូវដង្ហើម (ទំព័រទី 35)

5. តើភាពចាស់នៃស្បែកមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះ? (ទំព័រទី 36)

epidermis កាន់តែស្តើង ស្លេក និងប្រែពណ៌កាន់តែច្រើននៅពេលយើងកាន់តែចាស់។ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅកាន់ dermis និងជាលិកា subcutaneous ថយចុះ។

បរិមាណនៃខ្លាញ់ subcutaneous ក៏ថយចុះផងដែរ ជាពិសេសនៅដៃ និងជើង ដើម្បីឱ្យវាកាន់តែស្តើង។ ស្បែកប្រែជាបត់ គ្រង់ជ្ជូរ និងជ្រីវជ្រួញ ហើយមានសមត្ថភាពរក្សាសីតុណ្ហភាពរាងកាយតិចជាងមុន។

ក្រចកអាចក្លាយទៅជារិល ផុយ រឹង និងក្រាស់។ ការផ្លាស់ប្តូរក្រចកភាគច្រើនគឺដោយសារតែការថតចុះនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅក្រចក។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មេរៀននេះនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការធ្វើការជាមួយថ្នាំពីវគ្គសិក្សា*មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការថែទាំ*។ អ្នកនឹងបង្កើតគំនិតទាំងនោះ ដោយសិក្សាពីតម្រូវការសម្រាប់ការទទួលយកប្រតិភូសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ណាស់នៅពេលគ្រប់គ្រងថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ។ អ្នកនឹងក្លាយជាមនុស្សសំខាន់ដែលត្រូវមើលផលប៉ះពាល់ និងចាត់វិធានកា-រឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកឃើញផលប៉ះពាល់កើតឡើង។ អ្នកក៏នឹងត្រូវដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជំងឺនឹងមិនប្រើថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុស។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលជាមុន

គោលបំណងសិក្សា

នៅពេលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាចៈ

- សង្ខេបឡើងវិញនូវមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការធ្វើការជាមួយថ្នាំដើម្បីៈ
  - កំណត់ **ថ្នាំ។**
  - រាយបញ្ជីថ្នាំផ្សេងៗគ្នា។
  - ស្វែងយល់ពីភាពខុសគ្នារវាង**ជំនួយថ្នាំ** និង**ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ**។
  - ដាក់ឈ្មោះសិទ្ធិប្រាំមួយក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

- ពន្យល់ពីដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំ រួមមានៈ
  - សិទ្ធិអ្នកជំងឺក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។
  - ការអនុវត្តល្អដើម្បីប្រើនៅពេលដោះស្រាយថ្នាំ។
  - របៀបកំណត់ផលប៉ះពាល់ពេលណាត្រូវមើលផលប៉ះពាល់ និងអ្វីត្រូវមើលផលប៉ះពាល់ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលផលប៉ះពាល់កើតឡើង។
  - របៀបចងក្រងឯកសាររដ្ឋបាល និងការបដិសេធថ្នាំ។
  - ភារកិច្ចដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតយ៉ាងតឹងរឹង។

- ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលៈ
  - មានការធ្វេសប្រហែស។
  - អ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំ។
  - អ្នកបង្កើត ឬរកឃើញកំហុស។

- ពិពណ៌នាអំពីរបៀបរក្សាទុក រៀបចំ និងបោះចោលថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃថ្នាំ

តើថ្នាំគឺជាអ្វី?

ថ្នាំគឺជាសមាសធាតុណាមួយដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។

មានន័យថាថ្នាំមានឥទ្ធិពលលើរាងកាយដោយការធ្វើអ្វីៗជាច្រើនដូចជាធ្វើឱ្យការហៀរសំបោរធូរស្រាល បំបាត់កន្ទួលរមាស់ បន្ថយគ្រុនក្តៅ ឬសម្លាប់មេរោគ។

ប្រភេទថ្នាំ

ថ្នាំមានពីរប្រភេទ៖

- **ថ្នាំបុរាណ** ៖ តាមច្បាប់ ថ្នាំទាំងនេះអាចចែកចាយបានតាមវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។
- **ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបុរាណ** ៖ ទាំងនេះគឺជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ឬថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។ ពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺដូចជាឈឺតិចតួច ឈឺបំពង់ក ឈឺក្រពះ ក្អក ផ្តាសាយ និងទល់លាមក។

វេជ្ជបញ្ជា

វេជ្ជបញ្ជា គឺជាការបញ្ជាទិញថ្នាំ ឬការព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដែលមានការអនុញ្ញាត ជាមួយនឹងការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់។ អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពអាចផ្តល់វេជ្ជបញ្ជារួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាក ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ទន្តបណ្ឌិត។

ក្រុមសំខាន់ៗមួយនៃថ្នាំបុរាណគឺសារធាតុដែលបាគ្រប់គ្រង។ **សារធាត-ុដែលបានគ្រប់គ្រង ឬហៅថាថ្នាំតាមកាលវិភាគ** គឺជាថ្នាំដែ-លមានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ការរំលោភបំពាន និងការញៀន។

សារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង

ដោយសារហានិភ័យនៃការរំលោភបំពាន មានការត្រួតពិនិត្យដែលដាក់លើចំនួនវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង អាចបញ្ចូលឡើងវិញបានញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។ ឧទាហរណ៍គឺ៖៖

- ថ្នាំស្ពឹក។
- ថ្នាំធ្លាក់ទឹកចិត្ត។
- ថ្នាំរំញោច
- ថ្នាំផ្លូវចិត្តមួយចំនួន។

សារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងត្រូវបានដាក់ជាប្រាំប្រភេទ ឬកាលវិភាគ ហើយកាលវិភាគ-នីមួយៗ មានច្បាប់ពិសេសផ្ទាល់ខ្លួនដែលកំណត់ដែនកំណត់សម្រាប់ការបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ច្បាប់ស្តីពីការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំដ៏ទូលំទូលាយឆ្នាំ 1970 បានបង្កើតច្បាប់ដែលបានគ្រប់គ្រង។

វីតាមីន អាហារបំប៉ន និងឱសថ

សូមកត់ចំណាំថា វីតាមីន សារធាតុស្រូបចូល ថ្នាំរុក្ខជាតិ ថ្នាំបង្កើតជំងឺ គឺជាថ្នាំទាំងអស់។

Over-the-counter (OTC) អាចនឹងត្រូវប្រតិកម្មនៅពេលប្រើដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់មួយ។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅពេលប្រើជាការបង្ការ ឧទាហរណ៍ “ទឹកភ្នែកសិប្បនិម្មិត” ដែលប្រើដើម្បីការពារភាពស្ងួតនៃភ្នែក ពួកគេមិនចាំបាច់ត្រូវប្រតិកម្មដោយមិនគិតពីរបៀបអ្នកជំងឺទទួលថ្នាំនៅកន្លែងដែលវាត្រូវទៅទេ។

នៅក្នុងកន្លែងកំណត់ដែលបានអនុម័ត ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងលេបថ្នាំប្រភេទណាមួយ បុរាណ (តាមវេជ្ជបញ្ជា) ឬមិនមែនបុរាណ (តាមបញ្ជរ) **ហើយ**មិនអាចដាក់ថ្នាំចូលមាត់របស់ពួកគេ ឬលាបលើរាងកាយរបស់ពួកគេបានទេ ឬមិនដឹងថសាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំ **អ្នកអាចគ្រប់គ្រងបានតែថ្នាំក្រោម RN ប្រតិភូប៉ុណ្ណោះ**។ ប្រសិនបើរស់នៅក្នុងមណ្ឌលកំណត់ដែលបានជួយ អ្នកស្រុកដែលមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំពេទ្យដែលត្រូវទៅ ប៉ុន្តែអាចដឹកនាំបុគ្គលិកបានត្រឹមត្រូវ មិនត្រូវការប្រតិភូទេ។

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្នាំទាំងអស់ដែលមានឈ្មោះច្រើនជាងមួយ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកគួរតែស្គាល់***ឈ្មោះទូទៅ*** និង***ឈ្មោះផលិតផល***។

- ឈ្មោះទូទៅ ៖ នេះគឺ-ជាឈ្មោះដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយក្រុមហ៊ុនផលិតមុនពេលរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) អនុម័តថ្នាំ។ វាផ្តល់ព័ត៌មានមួយចំនួនអំពីការបង្កើតឡើងថ្នាំគីមី។ ឧទាហរណ៍ខ្លះគឺ៖

  1. Acetaminophen
  2. Ibuprofen
  3. Furosemide

- ឈ្មោះផលិតផល - ត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជាឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម។ នេះគឺជាឈ្មោះដែលប្រើដោយក្រុមហ៊ុនផលិតជាក់លាក់ នៅពេលដែលពួកគេលក់ផលិតផលនៅលើទីផ្សារ ឈ្មោះជាកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកផលិត ហើយមិនអាចប្រើដោយក្រុមហ៊ុនផ្សេងទៀតទេ។

ទាំងនេះគឺជាឈ្មោះថ្នាំ ដែលនឹងស្គាល់បំផុតសម្រាប់អ្នក និងសាធារណជន-ដូចជា៖

  1. Tylenol (acetaminophen)
  2. Motrin/Advil (ibuprofen)
  3. Lasix (furosemide)

ថ្នាំជារឿយៗមានឈ្មោះផលិតផលជាច្រើន (ម៉ាក ឬឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម) ប៉ុន្តែមានតែឈ្មោះទូទៅមួយប៉ុណ្ណោះ។

- វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់នៅពេល RN ប្រតិភូថ្នាំដល់អ្នក អ្នកទាំងពីរយល់ព្រមលើឈ្មោះអ្វី (ឈ្មោះទូទៅ ឬម៉ាកយីហោ) អ្នកនឹងហៅថ្នាំ។ នេះត្រូវតែជាលាយលក្ខណ៍។ នេះការពារកំហុសថ្នាំ។
- វាមាន-សារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការមានឈ្មោះថ្នាំនៅលើកំណត់ត្រាថ្នាំគឺដូចគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញនៅលើធុង។

តើថ្នាំធ្វើអ្វី?

ថ្នាំធ្វើរឿងសំខាន់ៗបីៈ

1. ព្យាបាល ផ្សះ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ។
2. បំបាត់រោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់។
3. ការពារជំងឺ។

កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពថ្នាំ

ថ្នាំមានអន្តរកម្មជាមួយកោសិកាក្នុងរាងកាយ និងផ្លាស់ប្តូររបៀបដែលកោសិកាធ្វើការ។ ថ្នាំមានឥទ្ធិលើមនុស្សផ្សេងៗតាមវិធីផ្សេងៗគ្នា។

មានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនចំនួនប្រាំមួយដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផលខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចចំពោះបុគ្គលដែលបានផ្តល់ថ្នាំដូចគ្នា។ លក្ខណៈទាំងនេះគឺៈ

1. អាយុ
2. ទំហំ
3. ភេទ
4. តំណពូជ
5. ស្ថានភាពរាងកាយ
6. ស្ថានភាពអារម្មណ៍

កត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លើយតបទៅនឹងថ្នាំគឺ

- ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រង
- ពេលវេលានៃថ្ងៃដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ចំនួនថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ
- ទំហំនៃកម្រិតថ្នាំ
- ស្ថានភាពបរិស្ថានដូចជាសីតុណ្ហភាពខាងក្រៅ ឬបរិយាកាសរំខាន (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីឈឺក្បាល)

ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ

ថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺដើម្បីបង្កើតផលប្រយោជន៍វិជ្ជមានដែលមានបំណងលើកកម្ពស់សុខភាព លុបបំបាត់ជំងឺ គ្រប់គ្រងជំងឺ ឬកាត់បន្ថយរោគសញ្ញាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺ។

ថ្នាំក៏អាចមានឥទ្ធិពលអចេតនាលើរាងកាយដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំ។
ទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា **ផលប៉ះពាល់**។

អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពត្រូវតែពិចារណាពីផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានទៅពេលចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ។

- អ្នកជំងឺដែលមានវ័យចំណាស់ ឬដែលមានជំងឺ/ស្ថានភាពមួយចំនួន ទំនង-ជាមានផលប៉ះពាល់។
- អន្តរកម្មថ្នាំក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដែលមិនចង់បាន (សូមមើ-លទំព័រទី 67)។

អ្នកជំនាញចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រូវដឹងពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើ រួមទាំថ្នាំ OTC វីតាមីន និងថ្នាំគ្រាប់រុក្ខជាតិដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់។

បញ្ជីនៃផលប៉ះពាល់ទូទៅមួយចំនួនត្រូវបានបង្ហាញខាងក្រោម។ ផលប៉ះពាល់ទាំងនេះខ្លះអាចធ្ងន់ធ្ងរ។ RN ប្រតិភូគួរតែចងក្រងឯកសារផលប៉ះពាល់ដែលត្រូវរកមើល និងរាយការណ៍ ហើយអ្នកអាចពិនិត្យជាមួយ RN ប្រសិនបើមិនច្បាស់។

ផលប៉ះពាល់ទូទៅ

ផលប៉ះពាល់ទូទៅនៃការប្រើថ្នាំ	
ថប់បារម្ភ ឬភ័យខ្លាច	ឆាប់ខឹង
លាមកពណ៌ខ្មៅ (tarry)	រមាស់
មើលឃើញព្រិល	វង្វេងសារត្មី
សុដន់ទន់ជ្រាយ	បាត់បង់ចំណង់អាហារ
ពិបាកដកដង្ហើម	សម្ពាធឈាមទាប
ដាំ	ភាពមិនប្រក្រតីនៃការមករដូវ
អារម្មណ៍ឆ្គួលឆាល	ទឹងច្រមុះ
ឈឺទ្រូង	ក្អួត
ច្របូកច្របល់	ភ័យខ្លាច
ទល់លាមក	ញ័រទ្រុង (ចង្វាក់បេះដូងលោតញាប់មិនទៀងទាត់)
រមួលក្រពើ	កន្ទួល
ធ្លាក់ទឹកចិត្ត	អត់ឃ្លាន
រាគ	រោទ៍ក្នុងត្រចៀក
វិលមុខ	បែកញើស
ងងុយដេក	ញាក់
ស្ងួតមាត់ ច្រមុះ ស្បែក	ញ័រ
Edema (ហើម)	រមួល
ល្ហើយ ឬអស់កម្លាំងមិនធម្មតា	ឈឺពោះ
គ្រុន	នោមញឹកញាប់
ស្បែកឡើងក្រហម និងក្តៅ	ទឹកនោមប្រែពណ៌
ឈឺក្បាល	រក្សាទឹកនោម
ក្រហាយទ្រូង	ហូរទឹករំអិលតាមទ្វារមាស
ត្អើក	ទន់ខ្សោយ
កន្ទួលរមាស់ ឬកន្ទួលលើស្បែក	ឡើងទម្ងន់
អសមត្ថភាព	

អន្តរកម្មថ្នាំ

នៅពេលដែលថ្នាំពីរ ឬច្រើនត្រូវបានផ្តល់ វាមានលទ្ធភាពខ្លាំងដែល**អន្តរកម្មថ្នាំ**អាចកើតឡើង។

អន្តរកម្មថ្នាំកើតឡើងនៅបេលដែលថ្នាំមួយបានផ្តល់ឱ្យមុន ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ឬបន្ទាប់ពីថ្នាំផ្សេងទៀត ផ្លាស់ប្តូរឥទ្ធិពលនៃថ្នាំមួយ ឬទាំងពីរ។ ប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំមួយ ឬទាំងពីរអាចកើតឡើង ឬថយចុះ។ ថ្នាំទាំងពីរនេះក៏អាចអន្តរកម្មទៅវិញទៅមក ដែលបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដែលមិនចង់បាន។

ចំនួនថ្នាំកាន់តែច្រើន វានឹងទំនងជាមានអន្តរកម្មថ្នាំ។

ប្រតិកម្មអាឡែហ្សី

ប្រតិកម្មអាលែហ្សីកើតឡើងនៅពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់រាងកាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យរាងកាយផលិតសារធាតុគីមីដែលបណ្តាលឱ្យរមាស់ ហើម សាច់ដុំកន្ត្រាក់ និងអាចនាំឱ្យស្ទះបំពង់ក និងផ្លូវដង្ហើម។ ប្រតិកម្មអាចមានចាប់ពិកម្រិតស្រាលរហូតដល់ការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ផ្លូវប្រាំពីរ

ថ្នាំអាចត្រូវបានចាត់ចែងដល់អ្នកជំងឺតាមវិធី ឬវិធីផ្សេងៗជាច្រើន។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថាផ្លូវ។ នេះគឺជាផ្លូវទាំងប្រាំពីរនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

1. មាត់	ដាក់ចូលតាមមាត់ ហើយលេប
2. នៅក្រោមអណ្តាត	ដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
3. ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន	។លាបដោយផ្ទាល់លើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល (រួមទាំភ្នែក ច្រមុះ ឬត្រចៀក)
4. រន្ធគូថ	បញ្ចូលទៅក្នុងគូថ
5. ទ្វារមាស	បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស
6. ដកដង្ហើមចូល	ដង្ហើមចូល ឬបាញ់ចូលច្រមុះ ឬបំពង់ក
7. ការចាក់ថ្នាំ	បាទបញ្ចូលនៅក្រោមស្បែក ទៅក្នុងសាច់ដុំ ឬចូលទៅក្នុងសរសៃវ៉ែនជាមួយម្ជុល
8. បំពង់	គ្រប់គ្រងតាមរយៈបំពង់អាហារកិច្ច ឬសុងបញ្ចូលទៅក្នុងស្បែកពោះ។

និយមន័យ

តារាងខាងក្រោមកំណត់ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រងនីមួយៗ។

ផ្លូវ	និយមន័យ
មាត់	ថ្នាំតាមមាត់ត្រូវបានលេបតាមមាត់ និងលេប មិនថាតែឯង ឬមួយកែវ។ ថ្នាំតាមមាត់មានក្នុងទម្រង់រាវ ស៊ីរ៉ូ ម្សៅ បន្ទះ ឬទម្រង់កន្សោម។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូបចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមតាមរយៈស្រទាប់ក្រពះ និងពោះវៀន។ នេះគឺជាមធ្យោបាយយឺតបំផុតសម្រាប់ថ្នាំដើម្បីទៅដល់កោសិកានៃរាងកាយ។
នៅក្រោមអណ្តាត	ការគ្រប់គ្រងនៅក្រោមអណ្តាតមានន័យថាការដាក់ថ្នាំនៅក្រោមអណ្តាតដែលរលាយក្នុងទឹកមាត់របស់អ្នកជំងឺ។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូបតាមរយៈភ្នាសរំអិលដែលបង្កើតស្រទាប់មាត់។ អ្នកជំងឺមិនគួរលេបបន្ទះ ឬផឹក ឬញ៉ាំរហូតដល់ថ្នាំទាំងអស់ត្រូវបានរំលាយ។ ថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈផ្លូវក្រោមអណ្តាតត្រូវបានស្រូបយកលឿនជាងតាមរយៈមាត់។
ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន	ការគ្រប់គ្រងផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួនគឺជាការលាបថ្នាំដោយផ្ទាល់ទៅលើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល (រួមទាំងភ្នែក ត្រចៀក និងច្រមុះ)។ ថ្នាំសម្រាប់ប្រើស្បែកគឺជាការព្យាបាលតាមរយៈការស្រូបចូលទៅក្នុងខ្លួន។ ថ្នាំព្យាបាលមានក្នុងទម្រង់ជាក្រែម ឡេ ក្រមួន សារធាតុរាវ ម្សៅ បំណេះ និងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងភ្នែក។
រន្ធគូថ	ការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមរន្ធគូថក្នុងទម្រង់ជាថ្នាំសុល ឬថ្នាំបញ្ចុះ។ ការស្រូបចូលតាមស្រទាប់រន្ធគូថ និងមិនទៀតទាត់។ ផ្លូវនេះត្រូវបានប្រើពេលខ្លះនៅពេលអ្នកជំងឺមិនអាចលេបថ្នាំតាមមាត់បាន។
ទ្វារមាស	ការគ្រប់គ្រងតាមទ្វារមាសគឺការបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងទ្វារមាសក្នុងទម្រង់ជាក្រែម ពពុះ បន្ទះ ឬថ្នាំគ្រាប់។ ថ្នាំទ្វារមាសជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ ដូចជាក្នុងការព្យាបាលការឆ្លងមេរោគទ្វារមាស
ដកដង្ហើមចូល	ថ្នាំដែលប្រើតាមរយៈការស្រូបចូលត្រូវបានបាញ់ ឬស្រូបចូលតាមច្រមុះ បំពង់ក និងសួត។ ការស្រូបថ្នាំកើតឡើងតាមរយៈភ្នាសរំអិលក្នុងច្រមុះ និងបំពង់ក ឬតាមរយៈថង់ខ្យល់តូចៗដែលបំពេញសួត។
ការចាក់ថ្នាំ	ថ្នាំអាចត្រូវបានចាក់ដោយការចោះស្បែកដោយម្ជុល និងដាក់ថ្នាំនៅក្រោមស្បែកចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ឬចូលទៅក្នុងសរសៃ។
បំពង់	គ្រប់គ្រងតាមរយៈបំពង់អាហារកិច្ច ឬស៊ុងបញ្ចូលស្បែកពោះ។

ការវេចខ្ចប់ និងបិទស្លាកថ្នាំ

ការវេចខ្ចប់ថ្នាំ

ថ្នាំត្រូវបានវេចខ្ចប់តាមវិធីផ្សេងៗគ្នា ទូទៅបំផុតគឺ៖

- **កូនដប ឬដប** - អាចជាកែវ ឬដបថ្នាំប្លាស្ទិច ឬដបដំណប់។
- **កញ្ចប់ពពុះ** - ហៅផងដែរថា បិទងឧ ចារដេស គឺជាកាតក្រដាសកាតុងធ្វើកេសដែលមើលទៅដូចជាសន្លឹកបៀ bingo និងពពុះប្លាស្ទិកជាជួរសម្រាប់កម្រិតថ្នាំនីមួយៗ។
- **អ្នករៀបចំថ្នាំ** -គឺជាថ្នាំពេទ្យ ឬប្រអប់ថ្នាំប្រចាំសប្តាហ៍ ហើយអាចត្រូវបានបំពេញដោយឱសថស្ថាន ឬ RN តែប៉ុណ្ណោះ។ ត្រូវតែមានស្លាកសញ្ញាចាំបាច់។
- **ការវេចខ្ចប់ដូសថ្នាំ** - ដូសនីមួយៗនៃថ្នាំត្រូវបានខ្ចប់ដោយឡែកពីគ្នា។

បិទស្លាកថ្នាំ

មិនថាការវេចខ្ចប់ប្រភេទដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នោះទេ មានព័ត៌មានសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលគួរតែមាននៅលើធុងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជានិច្ច។ ពួកវាគឺ៖

- **ឈ្មោះអ្នកជំងឺ** - ត្រូវតែបញ្ចូលឈ្មោះ និងនាមត្រកូល។
- **ឈ្មោះថ្នាំ និងកម្លាំង** - អាចជាឈ្មោះទូទៅ ឬឈ្មោះម៉ាក។ កម្លាំងជាទូទៅគិតជាមីលីក្រាម (mg) មីក្រូក្រាម (mcg) ឬក្រាម (g)។
- **ដូស** - ចំនួនថ្នាំគ្រាប់ ដំណក់ជាដើមដែលត្រូវប្រើ។
- **ផ្លូវ** - របៀបដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រង (ផ្ទាល់មាត់ តាមដងខ្លួន។ល។) ប្រសិនបើថ្នាំត្រូវលេបដោយផ្ទាល់មាត់ នេះជាធម្មតាមិនមានចែញនៅលើស្លាកនោះទេ។ សូមមើលជំនួយការងារសម្រាប់អក្សរកាត់សម្រាប់ផ្លូវផ្សេងគ្នា នៅខាងក្រោយសៀវភៅការងារនេះ។
- **កាលវិភាគ** - តើត្រូវផ្តល់ថ្នាំញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា (ដូចជាពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬរៀងរាល់បួនម៉ោងម្តង)។

  ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវការលេបថ្នាំម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ជាធម្មតាវាអាចលេបនៅពេលណាក៏បាននៅថ្ងៃនោះ លុះត្រាវែវាបញ្ជាក់ពេលវេលា ដូចជាពេលចូលគេង។

  លេបថ្នាំម្តងក្នុងមួយថ្ងៃគួរតែផ្តល់នៅពេលវេលាដូចគ្នានៃថ្ងៃជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

  ប្រសិនបើអ្នកជំងឺខកខានដូស សូមកុំដាក់ពីរដូសលើកក្រោយ លុះត្រាតែមានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យជំនាញ។
- **កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់**

ជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ការកំណត់ជំនួយ និងការគ្រប់គ្រង

មានភាពខុសគ្នាផ្នែកច្បាប់រវាងជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក។ វាជាការសំខាន់ដើម្បីយល់ពីភាពខុសគ្នារវាងពួកគេ។

ក្នុងជំនួយថ្នាំ អ្នកជួយអ្នកជំងឺឱ្យគ្រប់គ្រងថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។ អ្នកជំងឺត្រូវតែអាចបំពេញភារកិច្ចដោយខ្លួនឯងបាន។ អ្នកជំងឺត្រូវតែអាចដាក់ថ្នាំនៅក្នុងមាត់របស់ពួកគេ ឬនៅលើស្បែករបស់ពួកគេ ហើយត្រូវតែដឹងថាវាជាថ្នាំដែលពួកគេកំពុងលេប។

វិធីមួយចំនួនដែលអ្នកអាចអនុវត្តជំនួយថ្នាំគឺ៖

- ការបើកធុងថ្នាំ។
- ប្រគល់ធុងថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ ឬប្រើឧបករណ៍បើកដូចជាពែង ឬចាន ដើម្បីប្រគល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ។
- ចាក់ថ្នាំរាវទីមួយៗពីដបមួយទៅស្លាបព្រាថ្នាំ ពែងថ្នាំ ឬឧបករណ៍វាស់ពិសេសផ្សេងដែលត្រូវយកនៅពេលនោះ។
- រំឭកអ្នកជំងឺឱ្យលេបថ្នាំ។
- កម្ទេច និងរំលាយថ្នាំតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ ឬឱសថស្ថាន។

តាមច្បាប់ មានលក្ខខណ្ឌពីរដែលត្រូវបំពេញដើម្បីចាត់ទុកថាជាជំនួយថ្នាំ។
* អ្នកជំងឺ៖

1. ត្រូវតែអាចអនុវត្តបាន "ជំហានចុងក្រោយ" សម្រាប់ខ្លួនពួកគេ និង
2. ត្រូវតែដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំ។

   *នៅក្នុងមណ្ឌលរស់នៅដែលបានជួយមានអាជ្ញាប័ណ្ណ អ្នកជំងឺអាចណែនាំអ្នកផ្តល់ការថែទាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវឱ្យគ្រប់គ្រងថ្នាំ ក្រៅពីថ្នាំដែលអាចចាក់បាន នៅពេលដែលអ្នកជំងឺដឹងថាពួកគេកំពុងទទួលថ្នាំ ប៉ុន្តែមិនអាចទទួលបានថ្នាំនៅកន្លែងដែលវាត្រូវទៅនោះទេ។ ការណែនាំយ៉ាងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះមិនតម្រូវឱ្យមានប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងមណ្ឌលរស់នៅដែលបានជួយមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

ប្រសិបើអ្នកជំងឺមិនបំពេញតាម "លក្ខខណ្ឌ" ទាំងពីរ សម្រាប់ជំនួយថ្នាំ នោះថ្នាំត្រូវតែគ្រប់គ្រងក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាកមានន័យថាអ្នកត្រូវផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺតាមរបៀបដែលអ្នកត្រូវបានណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកជំងឺអាចមានការភាន់ច្រឡំ ហើយមិនដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំ ឬប្រហែលជារាងកាយមិនអាចអនុវត្ត "ជំហានចុងក្រោយ" បានទេ។

វិធីមួយចំនួនដែលអ្នកអាចអនុវត្តការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក៖

- ដាក់ថ្នាំនៅក្នុងមាត់របស់អ្នកជំងឺ។
- លាបថ្នាំលើស្បែករបស់អ្នកជំងឺ។
- ផ្តល់អាហារតាមបំពង់រំលាយអាហារ។
- ផ្តល់អាំងស៊ុយលីនជាមួយនឹងការចាក់ subcutaneous។

ទំព័របន្ទាប់នឹងជួយអ្នកឱ្យយល់ដឹងអំពីតួនាទីរបស់អ្នកជាមួយ RN ប្រតិភូ និងអ្នកជំងឺនៅពេលគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក។

សិទ្ធទាំងប្រាំនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ត្រូវប្រាកដថាអ្នកអាចឆ្លើយ “បាទ/ចាស” សម្រាប់ ការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំនីមួយៗ។

ការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវ

- អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ
- ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
- ដូសត្រឹមត្រូវ
- ផ្លូវត្រឹមត្រូវ
- ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

1 អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ

វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលអ្នកតែងតែកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺតាមមធ្យោបាយណាមួយ។ វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកដឹងថានរណាជាអ្នកជំងឺមុនពេលផ្តល់ថ្នាំ។

អ្នកអាចគ្រប់គ្រងតែថ្នាំដល់អ្នកជំងឺដែលអ្នកបានទទួល RN ប្រតិភូ។

នៅជាមួយអ្នកជំងឺរហូតដល់ពួកគេលេបថ្នាំ ដូច្នេះអ្នកប្រាកថាអ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវបានទទួលថ្នាំ។

2 ថ្នាំត្រឹមត្រូវ

ត្រូវប្រាកថាអ្នកផ្តល់ថ្នាំពីធុងដែលមានស្លាកតែប៉ុណ្ណោះ។ រក្សាកញ្ចប់ថ្នាំក្នុងមួយឯកសាររុំរហូតទាល់តែរួចរាលក្នុងការប្រើប្រាស់ ដូច្នេះស្លាកនៅជាប់នឹងថ្នាំ។ តែងតែរៀបចំថ្នាំនៅពេលដែលអ្នកត្រៀមខ្លួនជាស្រេចដើម្បីផ្តល់ឱ្យពួកគេ ហើយមិនទាន់ពេលវេលា។ សូមអានស្លាកបីដងនៅពេលអ្នករៀបចំថ្នាំដូចអ្នកៈ

1. យកវាពីធ្នើ ឬថតដែលវាត្រូវបានរក្សាទុក។
2. ចាក់ ឬវាស់ថ្នាំ។
3. ជំនួសដប ឬកញ្ចប់ដែលអ្នកបានវាស់ ឬចាក់។

3 ដូសត្រឹមត្រូវ

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវដឹងពីនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់ត្រឹមត្រូវ (សូមមើលផ្នែកជំនួយការងារនៅខាងក្រោយសៀវភៅការងារនេះ)។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកប្រើធុងវាស់ដែលបានសម្គាល់ត្រឹមត្រូវ។ ត្រូវប្រាកដថាចំនួនដែលអ្នកជមងឺទទួលបានត្រូវនឹងចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញ។ នៅជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗរហូតដល់ពួកគេលេបថ្នាំ។

4 ផ្លូវត្រឹមត្រូវ

អ្នកគួរតែពិនិត្យមើលផ្លូវនៅលើដបថ្នាំ កញ្ចប់ ឬកំណត់ត្រាថ្នាំ និងដឹងពីអក្សរកាត់។ គ្រប់គ្រងតែថ្នាំតាមមធ្យោបាយដែលបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យជំនាញប៉ុណ្ណោះ។

5 ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

ស្គាល់អក្សរកាត់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ពេលវេលានៃការគ្រប់គ្រង។ ពិនិត្យមើលដប កញ្ចប់ ឬកំណត់ត្រាថ្នាំសម្រាប់ពេលវេលាត្រឹមត្រូវក្នុងការផ្តល់ថ្នាំ។ ផ្តល់ថ្នាំឱ្យជិតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានតាមពេលវេលាដែលបានកំណត់។

ដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ម្តងមួយជំហាន៖

មានរឿងជាច្រើនដែលអ្នកនឹងត្រូវចងចាំដើម្បីធ្វើមុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកលើសពីផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ។ អ្នក៖

- នឹងក្លាយជាមនុស្សសំខាន់ក្នុងការតាមដានស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺមុន និងក្រោយពេលផ្តល់ថ្នាំ
- គឺជាមនុស្សល្អបំផុតដើម្បីមើលផលប៉ះពាល់ និងធ្វើសកម្មភាពទាន់ពេល ប្រសិនបើអ្នកឃើញផលប៉ះពាល់កើតឡើង។
- ត្រូវដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុស។

វាងនឹងងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកក្នុងការចងចាំដើម្បីធ្វើផ្នែកសំខាន់ៗទាំងអស់នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមជំហានសាមញ្ញទាំងនេះ។

ជំហានទី 1 វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

ជំហានទ 2 រៀបចំថ្នាំ

ជំហានទ 3 គ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទ 4 ចងក្រងឯកសារគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទ 5 សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ផលប៉ះពាល់

ជំហានទី 1– វាយតម្លៃ

ជំហានដំបូងគឺត្រូវវាយតម្លៃអ្នកជំងឺមុនពេលផ្តល់ថ្នាំ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកទាក់ទង RN ប្រសិនបើអ្នកមិនស្រួល ឬមាការសង្ស័យអំពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

ទូរសព្ទទៅ RN ហើយ **កុំ** គ្រប់គ្រងថ្នាំប្រសិនបើ

- អ្នកសង្កេតឃើញការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់ក្នុងសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
- អ្នកមានការសង្ស័យអំពីការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវអំពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។
- អ្នកមិនយល់ពិរបៀបគ្រប់គ្រងថ្នាំ។
- ថ្នាំ (វេជ្ជបញ្ជា ឬ OTC) មិនត្រូវបានប្រតិភូដោយ RN ទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នកជំងឺ។

ជំហានទី 2– ការរៀបចំ

ការរៀបចំថ្នាំ មានន័យថាការអានព័ត៌មានដែលបានផ្ដល់ឱ្យនៅលើកំណត់ត្រាថ្នាំ និងរៀបចំកម្រិតថ្នាំពិតប្រាកដសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ ការណែនាំខាងក្រោមនឹងជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាព៖

- **រៀបចំខ្លួនឯង។**
  - ជម្រះគំនិតរបស់អ្នកពីគំនិតដែលរំខានទាំងអស់ ហើយផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកលើការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺ។ បញ្ឈប់ការសន្ទនាទាំងអស់។ វាងាយស្រួលក្នុងការធ្វើខុស ប្រសិនបើអ្នកកំពុងនិយាយទៅកាន់អ្នកដទៃ ហើយមិនយកចិត្តទុកដាក់ទាំងអស់ចំពោះកិច្ចការរបស់អ្នក។
  - លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក សម្ងួតវាឱ្យល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល មុនពេលចាប់ផ្ដើមរៀបចំ។
- **ការរៀបចំថ្នាំ។**
  - រក្សាតំបន់ធ្វើការរបស់អ្នកឱ្យអ្នកឱ្យស្អាត និងរៀបចំឱ្យល្អ។
  - រៀបចំថ្នាំសម្រាប់តែអ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងពេលតែមួយ ហើយមុននឹងអ្នករួចរាលក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។
  - ប្រមូលផ្ដុំសម្ភារៈ ឬឧបករណ៍ណាមួយដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងថ្នាំ។
  - ប្រើការដ៏ត្រឹមត្រូវទាំងប្រាំដើម្បីរៀបចំថ្នាំ៖ អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ ថ្នាំត្រឹមត្រូវ ផ្លូវត្រឹមត្រូវ និងពេលវេលាត្រឹមត្រូវ។
  - ជៀសវាងការប៉ះថ្នាំ។
  - ផ្ដល់តែថ្នាំពីធុងមានបិទស្លាកប៉ុណ្ណោះ។
  - រក្សាបរិមាណឯកសារបិទជិតរហូតដល់អ្នកអ្នករួចរាលដើម្បីផ្ដល់ឱ្យពួកគេ។
  - កម្ទេច កាត់ ឬលាយថ្នាំជាមួយអាហារ លុះត្រតែ RN ប្រតិភូផ្ដល់ការណែនាំដល់អ្នកដើម្បីធ្វើដូច្នេះ។
  - កុំកម្ទេច ឬបំបែកថ្នាំដែលសម្គាល់ដោយអក្សខាងក្រោមដែលរកឃើញបន្ទាប់ពីឈ្មោះថ្នាំនៅលើធុងថ្នាំ។ វាធ្វើឱ្យខូចថ្នាំ កូដលើធុងថ្នាំ និងផ្លាស់ប្ដូររបៀបដែលថ្នាំដំណើរការ។

    LA = សកម្មភាពយូរ

    SR = បញ្ចេញដោយនិរន្តរភាព

    ER = ការបញ្ចេញបន្ថែម

    EC = ស្រទាប់ខាងក្នុង
- នៅពេលអ្នកចាក់ថ្នាំរាវចេញពីដប ចាក់វានៅចំហៀងឆ្ងាយពីស្លាក។ បន្ទាប់មក ប្រសិនបើមានតំណក់ចេញពីមាត់ដប វានឹងមិនធ្វើឱ្យមានស្លាកស្នាមប្រឡាក់ឡើយ,។
- នៅពេលដកគ្រាប់ថ្នាំ ឬកន្សោមចេញពីដប វាមានប្រយោជន៍ក្នុងការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនត្រឹមត្រូវទៅក្នុងគម្របធុងបន្ទាប់មកចាក់ថ្នាំក្នុងគម្របទៅក្នុងពែងថ្នាំ។ កុំប៉ះថ្នាំដោយដៃទទេរបស់អ្នក។
- នៅពេលដកបន្ទះ ឬកន្សោមចេញពីកញ្ចប់ពពុះ សូមដាក់ពែងថ្នាំនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃកញ្ចប់ថ្នាំឱ្យរឹងមាំ លើកម្រិតថ្នាំដែលអ្នកចង់ប្រើ ហើយចុចគ្រាប់ថ្នាំទៅក្នុងពែងថ្នាំដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- បន្ទាប់ពីដកដូសដែលចង់បានចេញពីដបហើយ ចូរបកដបវិញឱ្យតឹង រួចដាក់ដប ឬធុងដាក់ដបក្នុងកន្លែងផ្ទុករបស់វាវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញថាមានអ្វីមិនធម្មតាអំពីថ្នាំ សូមកុំឱ្យវាទៅអ្នកជំងឺ។ ជំនួសមកវិញហៅទូរសព្ទទៅ RN ប្រតិភូ។
- ប្រសិនបើអ្នករៀបចំថ្នាំ គឺត្រូវតែប្រើឱសថការី ឬ RN អាចបំពេញអ្នករៀបចំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំប្រតិភូ។ ស្លាកត្រូវបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីឈ្មោះថ្នាំ កម្រិតថ្នាំ ផ្លូវ និងពេលវេលា។

  ចំណាំ៖ ថ្នាំពេទ្យត្រូវតែមានស្លាកឈ្មោះអ្នកជំងឺ ឈ្មោះថ្នាំ កម្រិតថ្នាំ ផ្លូវ និងពេលវេលាសម្រាប់គ្រប់គ្រងថ្នាំ។

ជំហានទី 3– គ្រប់គ្រង

ជំហានទីបីគឺត្រូវគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ ត្រូវប្រាកដថាធ្វើតាមការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលផ្តល់ដោយ RN ប្រតិភូ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាគោលការណ៍ណែនាំទូទៅមួយចំនួនដែលត្រូវពិចារណា៖

- ស្នើឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយនៅពេលផ្តល់ថ្នាំតាមមាត់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចអង្គុយបាន ហើយដេកលើគ្រែ សូមឱ្យពួកគេរមៀលខ្លួនមុនពេលផ្តល់ថ្នាំ។
- ជាធម្មតាវាជាការល្អបំផុតក្នុងការលេបថ្នាំតាមមាត់ជាមួយនឹងទឹក 4-8 អោន ហើយប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងកម្រិតជាតិទឹក សូមធ្វើតាមការណែនាំសម្រាប់ផែនការ។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺលេបថ្នាំទាំងអស់មុនពេលចាកចេញ។

ជំហានទី 4– ឯកសារ

ជំហានទីបួនគឺត្រូវចងក្រងឯកសារអំពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ វាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ RN ប្រតិភូក្នុងការប្រគល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាក់លាក់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក៏ដូចជាច្បាប់ចម្លងសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ។ ការណែនាំគួរតែរួមបញ្ចូលពីរបៀបដែលអ្នកគួរចងក្រងឯកសារអំពីការអនុវត្តការងាររបស់ប្រតិភូ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ពី RN ប្រតិភូ។

គោលការណ៍ណែនាំទូទៅមួយចំនួនគឺ៖

- ចងក្រងឯកសាររាល់ពេលដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការគ្រប់គ្រង ឬឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- អ្នកអាចប្រើអក្សរដើមនៅលើកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងថ្នាំ ប៉ុន្តែត្រូវចុះហត្ថលេខាលើឈ្មោះពេញលេញរបស់អ្នកនៅកន្លែងណាមួយនៅកំណត់ត្រា។
- ចងក្រងឯកសារបដិសេធចំពោះការគ្រប់គ្រងថ្នាំ និងអ្នកដែលអ្នករាយការណ៍ពីការបដិសេធ។
- កំហុសក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ មនុស្សខុស ដូសខុស ផ្លូវខុស លុសដូស ឬចាក់ថ្នាំបន្ថែម។
- ពិភាក្សាជាមួយ RN ប្រតិភូ អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើបើមានកំហុសក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំកើតឡើង។ នេះក៏នឹងត្រូវបានកត់ត្រាដោយ RN ផងដែរ។
- ចងក្រងឯកសារហេតុផលសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំ PRN (យកតាមមូលដ្ឋាន “តាមតម្រូវការ”) និងរបៀប ឬប្រសិនបើថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាព។

ជំហានទី 5– សង្កេតមើល

ជំហានចុងក្រោយនៃដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំគឺដើម្បីសង្កេតមើលអ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីអ្នកបានគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការមើលផលប៉ះពាល់ និងអន្តរកម្មថ្នាំ។

ជាផ្នែកមួយនៃការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ RN ប្រតិភូនឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណផលប៉ះពាល់ដែលត្រូវមើល និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកសង្កេតឃើញផលប៉ះពាល់ទាំងនោះ។

សិទ្ធិអ្នកជំងឺ

បុគ្គលមាន**សិទ្ធិបដិសេធ**ថ្នាំ ឬការព្យាបាល។ នៅពេលក្រោយនៅក្នុងមេរៀននេះ អ្នកនឹងរៀនបន្ថែមអំពីមូលហេតុដែលមនុស្សម្នាក់ប្រហែលជាមិនចង់លេបថ្នាំ។

បុគ្គលម្នាក់ៗមាន**សិទ្ធិចំពោះឯកជនភាព** នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រង។ យកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីធានាឯកជនភាពរបស់ពួកគេ។ នេះរួមទាំងឯកជនភាពនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងព័ត៌មានសុខភាព។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលស្ថានភាពពិសេសកើតឡើង

ការណែនាំ

អ្នកគួរតែត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ស្ថានភាពពិសេសទាំងពីរនេះនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានប្រតិភូការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ អ្នកត្រូវដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេល៖

- អ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនប្រើថ្នាំ។
- អ្នកបង្កើត ឬឃើញកំហុសថ្នាំ។

នៅពេលអ្នកជំងឺបដិសេធថ្នាំ

ពេលខ្លះអ្នកជំងឺមិនចង់លេបថ្នាំទេ។ រឿងដំបូងដែលអ្នកគួរធ្វើគឺគ្រាន់តែសួរពួកគេថាហេតុអ្វីបានជាពួកគេមិនលេបថ្នាំ។

អ្នកជំងឺប្រហែលជាមិនចង់លេបថ្នាំដោយសារហេតុផលផ្សេងៗ រួមទាំងថ្នាំដែលបាយរាយក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ពេលខ្លះអ្នកជំងឺប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកថាពួកគេមិនចង់លេបថ្នាំទេ ប៉ុន្តែគ្រាន់តែ “លាក់” វានៅក្នុងថ្ពាល់នៅក្រោមអណ្តាតរបស់ពួកគេ បន្ទាប់មកស្តោះវាចេញ បន្ទាប់ពីអ្នកចេញពីបន្ទប់។

ពិនិត្យមើលតារាងខាងក្រោមនៃហេតុផលទូទៅមួយចំនួនដែលអ្នកជំងឺអាចបដិសេធមិនទទួលយកថ្នាំរបស់ពួកគេ និងវិធីដែលអាចមានដើម្បីដោះស្រាយការបដិសេធ។

ចំណាំ៖ *អ្នកគួរតែធ្វើករជាមួយ RN ប្រតិភូឱ្យមានផែនការសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបដិសេធមិនលេបថ្នាំ។ មណ្ឌល/ផ្ទះដែលអ្នកធ្វើការក៏នឹងមានគោលការណ៍ស្តីពីជំហានដែលត្រូវធ្វើក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនលេបថ្នាំ។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍នេះផងដែរ។ នេះគឺចាំបាច់ជាពិសេសសម្រាប់ថ្នាំសំខាន់ៗ។*

ហេតុផល	ដំណោះស្រាយ
រសជាតិមិនល្អ	• ផ្តល់អាហារ ឬភេសជ្ជៈដល់អ្នកជំងឺនៅពេលក្រោយដើម្បីជួយបិទបាំងរសជាតិមិនល្អ។ • ប្រើទឹកកកដើម្បីស្ពឹករសជាតិពីរបីនាទីមុនពេលអ្នកជំងឺលេបថ្នាំ។ • ពិភាក្សាបញ្ហានេះជាមួយ RN ប្រតិភូ។
ផលប៉ះពាល់មិនល្អ	ឧទាហរណ៍នៃផលប៉ះពាល់មិនល្អអាចជាងងុយដេក ឬស្ងួតមាត់។ សួរ RN ប្រតិភូតើលទ្ធភាពនៃការប្រើថ្នាំផ្សេងគ្នា ឬប្រសិនបើថ្នាំអាចត្រូវបានយកនៅពេលខុសគ្នានៃថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំមិនអាចធ្វើបាន សូមពិភាក្សាអំពីរបៀបព្យាបាលផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ។
កង្វះការយល់ដឹង	ផ្តល់ការរំឭកសាមញ្ញដូចជា “ថ្នាំគ្រាប់នេះបន្ថយសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក។”
បដិសេធតម្រូវការថ្នាំ	អ្នកអាចពិភាក្សាអំពីតម្រូវការក្នុងការលេបថ្នាំជាមួយអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែកុំប្រកែក។ វាអាចជួយបង្ហាញអ្នកជំងឺនូវសេចក្តីថ្លៃការណ៍ដែលសរសេរដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។ អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិបដិសេធថ្នាំ។ នេះត្រូវតែរាយការណ៍តាមការណែនាំដោយ RN និងមណ្ឌល។

ការដោះស្រាយកំហុស

វាត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកំហុសនៅពេលដែលថ្នាំមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមការណែនាំ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងកំហុសដែលទាក់ទងនឹង "ការដ៏ត្រឹមត្រូវទាំងប្រាំ"។ទាំនេះនឹងរួមមាន៖

- ខុសពេលវេលា
- ថ្នាំខុស
- អ្នកជំងឺខុស
- ដូសខុស
- ផ្លូវខុស

អ្នកត្រូវដឹងថាត្រូវធ្វើយ៉ាងណានៅពេលអ្នករកឃើញកំហុសរួមទាំងថ្នាំដែលមិនបានផ្តល់ឱ្យ។ និយោជករបស់អ្នកអាចមាននីតិវិធីផាក់លាក់ ហើយ RN ប្រតិភូនឹងមានការណែនាំសម្រាប់អ្នក។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលអ្នករាយការណ៍អំពីកំហុសដែលអ្នករកឃើញឱ្យឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ខណៈពេលដែលយើងទាំងអស់គ្នាព្យាយាមមិនបង្កើតកំហុស ពេលខ្លះវាកើតឡើង។ វាកាន់តែអាក្រក់ទៅទៀត ការខកខានក្នុងការរាយការណ៍អំពីកំហុសដែលអ្នករកឃើញដោយមិនគិតពីអ្នកដែលអាចបង្កើតកំហុសនោះទេ។

ការទុក និងការចោលថ្នាំ

ការទុកដាក់

មានការណែនាំមួយចំនួនដែលអ្នកគួរតែស្គាល់សម្រាប់ការរក្សាទុកថ្នាំ៖

- ថ្នាំគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងធុងដើមដែលមានស្លាកសញ្ញាដើមដែលអាចយល់បាន។
- ថ្នាំដែលមិនដាក់ក្នុងទូរទឹកកកគួរទុកក្នុងកន្លែងស្ងួតដែលមានសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី 59 ទៅ 86°F។
- ថ្នាំក្នុងទូរទឹកកកគួររក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាព 36-46°F។ វាមានសុវត្ថិភាពបំផុតក្នុងការទុកថ្នាំក្នុងទូរទឹកកកក្នុងថង់ប្លាស្ទិកស៊ីលបិទជិត ឬធុងការពារលេចធ្លាយផ្សេងទៀត។
- ត្រូវប្រាកដថាបំបែកការទុកថ្នាំចេញពីអាហារ និងកន្លែងទុកសារធាតុពុល។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងបរិវេណផ្ទះសហគមន៍ សូមអនុវត្តតាមគោលការណ៍ផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងការទុកថ្នាំ។

ការចោល

ថ្នាំត្រូវតែបោះចោលនៅពេលវាត្រូវបានបញ្ឈប់ ផុតកំណត់ ឬនៅពេលអ្នកជំងឺស្លាប់។ ប្រសទបើអ្នកធ្វើនៅមណ្ឌលមួយ សូមពិនិត្យមើលគោលការណ៍ដែលអ្នកធ្វើការ ដើម្បីយល់ពីការចោលថ្នាំ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការចោលថ្នាំ ហើយមិនធ្វើការនៅក្នុងកន្លែងស្នាក់សហគមន៍៖

- សួរអ្នកជំងឺ ឬតំណាងរបស់ពួកគេពីរបៀបដែលពួកគេចង់ឱ្យអ្នកបោះចោលថ្នាំ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬតំណាងរបស់ពួកគេមិនចង់បានថ្នាំនោះ អ្នក និងអ្នកជំងឺ ឬតំណាងគួរតែបោះចោលវាតាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ការត្រលប់មមវិញដោយសុវត្ថិភាព ក្រសួងសុខាភិបាលវ៉ាស៊ីនតោន។

សង្ខេបមេរៀន

ថ្នាំ

- **ថ្នាំ**គឺជាសមាសធាតុណាមួយដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស
- ថ្នាំមានពីរប្រភេទៈ
  - ថ្នាំបុរាណ - អាចចែកចាយតែជាមួយវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។
  - ថ្នាំមិនមែនជាថ្នាំបុរាណ - អាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ក៏ស្គាល់ថាជាថ្នាំ OTC។
- **វេជ្ជបញ្ជា** គឺជាការបញ្ជាទិញថ្នាំ ឬការព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដែលមានការអនុញ្ញាតជាមួយនឹងការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់។ អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពអាចផ្តល់វេជ្ជបញ្ជារួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាក ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ទន្តបណ្ឌិត។
- ថ្នាំដែលមានឈ្មោះពីរដែលអ្នកត្រូវដឹង។
  - ឈ្មោះទូទៅ
  - ឈ្មោះម៉ាកយីហោ
- **ថ្នាំដែលបានកំណត់ពេល** ត្រូវបានហៅថាសារធាតុគ្រប់គ្រង។ ថ្នាំទាំងនេះអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ការរំលោភបំពាន និងការញៀន។ ឧទាហរណ៍គឺជាថ្នាំដក់ ថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍ សារធាតុរំញោច និងថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត។

តើថ្នាំធ្វើអ្វី?

ថ្នាំធ្វើរឿងសំខាន់ៗបីៈ

1. ព្យាបាល ផ្សះ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ។
2. បំបាត់រោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់។
3. ការពារជំងឺ។

កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពថ្នាំ

លក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនចំនួនប្រាំមួយអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ថ្នាំ។

1. អាយុ
2. ទំហំ
3. ភេទ
4. តំណពូជ
5. ស្ថានភាពរាងកាយ
6. ស្ថានភាពអារម្មណ៍

កត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លើយតបទៅនឹងថ្នាំគឺ

- ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រង
- ពេលវេលានៃថ្ងៃដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ចំនួនថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ
- ចំនួនថ្នាំដែលមនុស្សម្នាក់លេប និងទំហំដូស
- ស្ថានភាពបរិស្ថាន

សង្ខេបមេរៀន

ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ

ផលប៉ះពាល់ដោយថ្នាំគឺជាផលប៉ះពាល់ដោយអចេតនានៃថ្នាំទៅលើរាងកាយដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍ ដូចជា វិលមុខ ឈឺក្បាល គេងមិនលក់ ចង្អោរ និងឈឺក្រពះ។

អន្តរកម្មថ្នាំ

អន្តរកម្មថ្នាំកើតឡើងនៅពេលដែលការគ្រប់គ្រងថ្នាំមួយដែលផ្តល់ពីមុន ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ឬបន្ទាប់ពីថ្នាំផ្សេងទៀតផ្លាស់ប្តូរផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយ ឬទាំងពីរ។ ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយ ឬពីរអាចកើនឡើង ឬថយចុះ។

ប្រតិកម្មអាឡែហ្ស៊ី

ប្រតិកម្មអាលែហ្ស៊ីកើតឡើងនៅពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់រាងកាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យរាងកាយផលិតសារធាតុគីមីដែលបណ្តាលឱ្យរមាស់ ហើម សាច់ដុំកន្ត្រាក់ និងអាចនាំឱ្យស្ទះបំពង់ក និងផ្លូវដង្ហើម។ ប្រតិកម្មអាចមានចាប់ពិកម្រិតស្រាលរហូតដល់ការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

ផ្លូវទាំងប្រាំពីរ

ផ្លូវទាំងប្រាំពីរនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មាត់	ដាក់ចូលតាមមាត់ ហើយលេប
នៅក្រោមអណ្តាត	ដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន	លាបដោយផ្ទាល់លើស្បែក ឬភ្នាសរំអិល
រន្ធគូថ	បញ្ចូលទៅក្នុងគូថ
ទ្វារមាស	បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស
ដកដង្ហើមចូល	បាញ់ ឬស្រូបចូលច្រមុះ បំពង់ក និងសួត
ការចាក់ថ្នាំ	ការចោះស្បែកដោយម្ជុល និងដាក់ថ្នាំចូលទៅក្នុងសាច់ដុំក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃ

ការវេចខ្ចប់កម្រិតថ្នាំ

ប្រភេទវេចខ្ចប់ទូទៅបំផុតសម្រាប់ថ្នាំគឺ៖

- កូនដប ឬដប
- កញ្ចប់ពពុះ
- អ្នករៀបចំថ្នាំ
- ការវេចខ្ចប់ដូសថ្នាំ

ចំណាំ៖ ការបំពេញអ្នករៀបចំថ្នាំមិនមែនជាកិច្ចការរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ ឬជាកិច្ចការប្រតិភូ។ វាអាចធ្វើបានតែដោយគ្រួសារ ឬអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណឬមានការអនុញ្ញាតប៉ុណ្ណោះ។ តាមការណែនាំរបស់ DOH។

សង្ខេបមេរៀន

បិទស្លាកថ្នាំ

ស្លាកទាំងអស់គួរតែមានព័ត៌មានខាងក្រោម៖

- ឈ្មោះអ្នកជំងឺ
- ឈ្មោះថ្នាំ និងកម្លាំង
- ដូស
- ផ្លូវ
- កាលវិភាគ
- កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់

ជំនួយ ធៀបនឹង ការគ្រប់គ្រងក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក

មានភាពខុសគ្នារវាងជំនួយថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក។

ក្នុងជំនួយថ្នាំ អ្នកកំពុងជួយអ្នកជំងឺឱ្យគ្រប់គ្រងថ្នាំដោយខ្លួនឯងបានលុះត្រាតែពួកគេត្រូវការដើម្បីបំពេញកិច្ចការសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ។ អ្នកជំងឺដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំ។

ក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំក្រោមប្រតិភូកិលានុបដ្ឋាក អ្នកកំពុងគ្រប់គ្រងថ្នាំដូចដែលបានប្រតិភូដោយ RN។ មានតែ HCA, NAC និង NAR នៅក្រោមប្រតិភូប៉ុណ្ណោះដែលអាចអនុវត្តការគ្រប់គ្រងថ្នាំបាន។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចដាក់ថ្នាំក្នុងមាត់របស់ពួកគេ ឬលាបលើរាងកាយរបស់ពួកគេ ឬមិនដឹងថាពួកគេកំពុងលេបថ្នាំទេ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំត្រូវតែបានប្រតិភូ។

ចំណាំ៖ យោងទៅលើច្បាប់មណ្ឌលការរស់នៅដែលបានជួយសម្រាប់និយមន័យនៃការណែនាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ក្រោម ការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវ ជំនួយថ្នាំ។

ការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវ

ថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ដោយប្រើការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

- អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ
- ថ្នាំត្រឹមត្រូវ
- ដូសត្រឹមត្រូវ
- ផ្លូវត្រឹមត្រូវ
- ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

ដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

មានប្រាំជំហានក្នុងដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំ៖

ជំហានទី 1 វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ។

ជំហានទី 2 រៀបចំថ្នាំ។

ជំហានទី 3 គ្រប់គ្រងថ្នាំ។

ជំហានទី 4 ចងក្រងឯកសារគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

ជំហានទី 5 សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ផលប៉ះពាល់។

សង្ខេបមេរៀន

សិទ្ធិអ្នកជំងឺ

បុគ្គលមានសិទ្ធិបដិសេធថ្នាំ ឬការព្យាបាល។

បុគ្គលម្នាក់ៗមានសិទ្ធិឯកជនភាព នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រង។ យកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីធានាឯកជនភាពរបស់ពួកគេ។ នេះរួមទាំងឯកជនភាពនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងព័ត៌មានសុខភាព។

ស្ថានភាពពិសេស

ពិភាក្សាអំពីស្ថានភាពពិសេសខាងក្រោមជាមួយ RN ប្រតិភូរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកត្រូវបានរៀបចំដើម្បីដោះស្រាយទីមួយៗ៖

- អ្នកជំងឺជ្រើសរើសមិនលេបថ្នាំ។
- អ្នកបង្កើត ឬឃើញកំហុសថ្នាំ។

ការទុកថ្នាំ

- ថ្នាំគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងធុងដើមដែលមានស្លាកសញ្ញាដើមដែលអាចយល់បាន។
- ថ្នាំដែលមិនដាក់ក្នុងទូរទឹកកកគួរទុកក្នុងកន្លែងស្ងួតដែលមានសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី 59 ទៅ 86°F។
- ថ្នាំក្នុងទូរទឹកកកគួររក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាព 36-46°F។ វាមានសុវត្ថិភាពបំផុតក្នុងការទុកថ្នាំក្នុងទូរទឹកកកក្នុងថង់ប្លាស្ទិកស្ទីលបិទជិត ឬធុងការពារលេចធ្លាយផ្សេងទៀតដូចជាប្រអប់ដែកចាក់សោ។
- ត្រូវប្រាកដថាបំបែកការទុកថ្នាំចេញពីអាហារ និងកន្លែងទុកសារធាតុពុល។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងបរិវេណផ្ទះសហគមន៍ សូមអនុវត្តតាមគោលការណ៍ផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងការទុកថ្នាំ។

ការបោះចោល

ថ្នាំត្រូវតែបោះចោលនៅពេលវាត្រូវបានបញ្ឈប់។

- សួរអ្នកជំងឺ ឬតំណាងរបស់ពួកគេពីរបៀបដែលពួកគេចង់ឱ្យអ្នកបោះចោលថ្នាំ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការនៅក្នុងបរិវេណផ្ទះសហគមន៍ តែងតែចងក្រងលទ្ធផលនៅពេលអ្នកបោះចោលថ្នាំ។ អ្នក និងសាក្សីត្រូវចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទចែកចាយថ្នាំ។

សង្ខេបមេរៀន

ការណែនាំ៖ ឆ្លើយសំណួរជាច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបានពីការចងចាំ។ បន្ទាប់ពីរកមើលចម្លើយនៅក្នុងអត្ថបទសៀវភៅការងារ។ នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចប់លំហាត់នេះ សូមពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកទល់នឹងគន្លឹះចម្លើយនៅក្នុងគន្លឹះចម្លើយនៅទំព័រទី 84-85 នៃសៀវភៅការងារ។

តើថ្នាំពីរប្រភេទមានអ្វីខ្លះ ហើយអ្វីជានិយមន័យនីមួយៗ?

1. ______________________________

2. ______________________________

តើអ្វីជាផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ? រាយឧទាហរណ៍ចំនួនបួន។

ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំគឺ៖ ______________________________

1. ______________________________

2. ______________________________

3. ______________________________

4. ______________________________

តើអន្តរកម្មថ្នាំគឺជាអ្វី?

____

____

តើការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំមានអ្វីខ្លះ?

1. ______________________________

2. ______________________________

3. ______________________________

4. ______________________________

5. ______________________________

រាយបញ្ជីផ្លូវទាំងបីនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

1. ______________________________

2. ______________________________

3. ______________________________

តើជំហានទាំងប្រាំដែលអ្នកគួរអនុវត្តតាមក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំមានអ្វីខ្លះ?

1. ______________________________

2. ______________________________

3. ______________________________

4. ______________________________

5. ______________________________

Carl Green គឺជាអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវប្រតិភូក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ភ្នែកឱ្យ Carl។

Carl ជួបការលំបាកក្នុងការលេបថ្នាំ និងថាំបំប៉ននីតាមីន។ ប្រពន្ធរបស់គាត់ប្រាប់អ្នកតាមទូរសព្ទថា ជាធម្មតានាងកម្ទេចថ្នាំ និងវីតាមីនរបស់ Carl ហើយដាក់វានៅក្នុងអាហាររបស់គាត់។ នេះធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់គាត់ក្នុងការប្រើថ្នាំរបស់គាត់ជាប់លាប់។

ប្រពន្ធគាត់សួរអ្នកថាតើអ្នកមិនចង់កម្ទេចថ្នាំសម្រាប់គាត់ ហើយបន្ថែមវាទៅក្នុងអាហាររបស់គាត់ឬអត់។ Carl បានប្រាប់ប្រពន្ធរបស់គាត់ជាច្រើនដងថា គាត់ជឿជាក់លើអ្នក ហើយសប្បាយចិត្តខ្លាំងណាស់ជាមួយមឹងជំនួយរបស់អ្នកជាមួយនឹងថ្នាំបន្តក់ភ្នែករបស់គាត់។ តើអ្នកគួរធ្វើអ្វីខ្លះ?

____

____

____

____

____

Cynthia Brown គឺជាអ្នកជំងឺម្នាក់។ អ្នកត្រូវបានប្រតិភូឱ្យគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់នាងសម្រាប់ជំងឺបោក្រពះពោះវៀន។

ថ្ងៃនេះ Cynthia ត្អូញត្អែរប្រាប់អ្នកថាថ្នាំធ្វើឱ្យក្រពះឈឺ ហើយនាងបដិសេធមិនលេបថ្នាំទេ។ តើអ្នកគួរធ្វើខ្លះ?

____

____

____

____

____

គន្លឹះចម្លើយ អនុវត្តលំហាត់

ចម្លើយចំពោះសំណួរមានរាយខាងក្រោម។ លេខទំព័រដែលអ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានគឺស្ថិតនៅក្នុងរង្វង់ក្រចក។

1. តើថ្នាំពីរប្រភេទមានអ្វីខ្លះ ហើយអ្វីជានិយមន័យនីមួយៗ? (**ទំព័រទី 64**)

   ថ្នាំបុរាណ – ថ្នាំ តាមច្បាប់អាចចែកចាយ ឬលក់បានតាមវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។

   ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបុរាណ – ទាំងនេះគឺជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ឬថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។ ពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺដូចជាឈឺតិចតួច ឈឺបំពង់ក ឈឺក្រពះ ក្អក ផ្តាសាយ និងទល់លាមក និងឈឺចុកចាប់ទូទៅ។

2. តើអ្វីជាផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ? រាយឧទាហរណ៍ចំនួនបួន។ (**ទំព័រទី 66-67**)

   ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំគឺជាផលប៉ះពាល់លើរាងកាយខុសពីអ្វីដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។ ឧទាហរណ៍ ថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យសម្រាប់ការចង្អោរក៏អាចធ្វើឱ្យមនុស្សងងុយគេងបានដែរ។ ភាពងងុយគេងគឺជាផលប៉ះពាល់។

3. តើអន្តរកម្មថ្នាំគឺជាអ្វី? (**ទំព័រទី 67**)

   អន្តរកម្មថ្នាំគឺនៅពេលដែលថ្នាំពីរ ឬច្រើនផ្លាស់ប្តូរផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំមួយ ឬផ្សេងទៀត។
   ឧទាហរណ៍មួយគឺថ្នាំលើសឈាមមួយចំនួនមានអន្តរកម្មជាមួយថ្នាំគ្រាប់ក។

4. តើការទាំងប្រាំដ៏ត្រឹមត្រូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំមានអ្វីខ្លះ? (**ទំព័រទី 72**)

   អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ

   ថ្នាំត្រឹមត្រូវ

   ដូសត្រឹមត្រូវ

   ផ្លូវត្រឹមត្រូវ

   ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

5. រាយបញ្ជីផ្លូវទាំងបីនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ (**ទំព័រទី 70**)

   ទាំងបីនេះ គឺជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ៖

   មាត់ នៅក្រោមអណ្តាត ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន រន្ធគូថ ទ្វារមាស ដកដង្ហើមចូល ការចាក់ថ្នាំ

6. តើជំហានទាំងប្រាំដែលអ្នកគួរអនុវត្តតាមក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំមានអ្វីខ្លះ? (**ទំព័រទី 73**)

   វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

   រៀបចំថ្នាំ

   គ្រប់គ្រងថ្នាំ

   ចងក្រងឯកសារគ្រប់គ្រងថ្នាំ

   សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់លទ្ធផលរំពឹងទុក ឬមិនបានរំពឹងទុក

7. Carl Green គឺជាអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវប្រតិភូក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ភ្នែកឱ្យ Carl។

   Carl ជួបការលំបាកក្នុងការលេបថ្នាំ និងថាំបំប៉ននីតាមីន។ ប្រពន្ធរបស់គាត់ប្រាប់អ្នកតាមទូរសព្ទថា ជាធម្មតានាងកម្ទេចថ្នាំ និងវីតាមីនរបស់ Carl ហើយដាក់វានៅក្នុងអាហាររបស់គាត់។ នេះធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់គាត់ក្នុងការប្រើថ្នាំរបស់គាត់ជាប់លាប់។ ប្រពន្ធគាត់សួរអ្នកថាតើអ្នកមិនចង់កម្ទេចថ្នាំសម្រាប់គាត់ ហើយបន្ថែមវាទៅក្នុងអាហាររបស់គាត់ឬអត់។

   Carl បានប្រាប់ប្រពន្ធរបស់គាត់ជាច្រើនដងថា គាត់ជឿជាក់លើអ្នក ហើយសប្បាយចិត្តខ្លាំងណាស់ជាមួយនឹងជំនួយរបស់អ្នកជាមួយនឹងថ្នាំបន្តក់ភ្នែករបស់គាត់។ តើអ្នកគួរធ្វើខ្លះ? អ្នកនឹងរកឃើញចម្លើយចំពោះបញ្ហានេះនៅក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក និងមេរៀនច្បាប់ **ទំព័រទី 10**។

ចម្លើយ៖ អ្នកគួរតែបន្តគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ភ្នែកដូចដែលអ្នកត្រូវបានប្រតិភូ។ អ្នកគួរតែប្រាប់ប្រពន្ធរបស់ Carl ថា អ្នកមិនអាចគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់ Carl ផ្សេងទៀតបានទេ លុះត្រាតែ RN ប្រតិភូឱ្យអ្នក។ អ្នកគួរតែនិយាយជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ឬ RN ប្រតិភូអំពីកង្វល់របស់ប្រពន្ធ Carl ហើយប្រសិនបើប្រតិភូថ្នាំតាមមាត់របស់គាត់គឺសមរម្យ។

8. Cynthia Brown គឺជាអ្នកជំងឺម្នាក់។ អ្នកត្រូវបានប្រតិភូឱ្យគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់នាងសម្រាប់ដំបៅក្រពះពោះវៀន។

   ថ្ងៃនេះ Cynthia ត្អូញត្អែរប្រាប់អ្នកថាថ្នាំធ្វើឱ្យក្រពះឈឺ ហើយនាងបដិសេធមិនលេបថ្នាំទេ។ តើអ្នកគួរធ្វើខ្លះ? **(ទំព័រទី 76)**

ចម្លើយ៖ អ្នកគួរតែមើលថាតើអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពី Cynthia អំពីមូលហេតុដែលនាងដែលមិនចង់លេបថ្នាំដែរឬទេ។ តើថ្នាំដែលធ្វើឱ្យក្រពះរបស់នាងឈឺ ឬក៏ឈឺក្រពះពេលផ្សេងទៀត? អ្នកអាចពិនិត្យមើលជាមួយ ថាហេតុអ្វីនាងលេបថ្នាំនេះ?

អ្នកគួរតែជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូថាក្រពះរបស់ Cynthia កំពុងឈឺ ហើយថានាងមិនចង់លេបថ្នាំដំបៅក្រពះរបស់នាងទេ។

អ្នកគួរតែកត់ត្រាថា Cynthia មិនបានលេបថ្នាំនេះទេ។

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិបដិសេធមិនលេបថ្នាំ ហើយនេះត្រូវតែរាយការណ៍តាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ ឬគោលការណ៍ផ្តល់សេវា។

មេរៀនទី 4

ការព្យាបាល

នៅក្នុងមេរៀននេះ អ្នកនឹងរៀនពីវិធីដែលបានណែនាំដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលទូទៅមួយចំនួនដែលនឹងត្រូវបានប្រតិភូឱ្យអ្នក (រាយខាងក្រោម)។

អ្នកមានតួនាទីសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណផលវិបាកដែលអាចកើតឡើងពីជំងឺផ្សេងៗ និងទំនាក់ទំនងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺទៅកាន់ RN ប្រតិភូ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការមើលជាមុន

គោលបំណងសិក្សា

នៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់មេរៀននេះ អ្នកនឹងអាចរៀបរាប់ពិការអនុវត្តល្អសម្រាប់ការព្យាបាលដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក
- ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប
- ថ្នាំបន្តក់ច្រមុះ និងថ្នាំបាញ់
- ការព្យាបាលដោយការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់
- ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ
- ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបទ្វារមាស
- ការធ្វើតេស្ត Glucometer
- ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន
- ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ
- បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់នីតិវិធីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក។

ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។
- សួរអ្នកជំងឺពីរបៀបដែលគាត់ ឬនាងយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលគាត់កំពុងជួបប្រទះដូចជាការផ្លាស់ប្តូរការស្តាប់ ការហូរទឹកក្នុងត្រចៀក ឬការឈឺចាប់។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- កម្តៅសីតុណ្ហភាពល្បាយរាវថ្នាំឱ្យជិតនឹងសីតុណ្ហភាពរាងកាយដោយសង្កត់នៅក្នុងបាតដៃរបស់អ្នកពីរបីនាទីមុនពេលដាក់វា។
- អង្រួនដបប្រសិនបើបានចង្អុលបង្ហាញ។
- បំពេញផ្នែកខ្លះនៃប្រដាប់បន្តក់ត្រចៀកជាមួយនឹងថ្នាំ។
- ជួយអ្នកជំងឺទៅទីតាំងដេកចំហៀង ដោយត្រចៀកកំពុងត្រូវបានដាក់បែរឡើង។ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺចង់បាន ពួកគេអាចអង្គុយដោយផ្អៀងក្បាលដើម្បីឱ្យត្រចៀកដែលព្យាបាលត្រូវបែរមុខឡើង។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- តម្រង់ប្រហោងត្រចៀក ដើម្បីឱ្យល្បាយរាវអាចហូរពេញប្រហោងដោយទាញថ្នមៗត្រចៀកឡើងលើ និងថយក្រោយ។
- បញ្ចូលចំនួនដំណក់ត្រឹមត្រូវនៅផ្នែកម្ខាងទៀតនៃប្រហោងត្រចៀក។ ការបន្តក់ថ្នាំទៅកណ្តាលប្រហោងត្រចៀក អាចធ្វើឱ្យថ្នាំធ្លាក់មកលើក្រដាសត្រចៀក ដែលពួ ហើយជួនកាលមានការឈឺចាប់។ កុំឱ្យដំណក់ទឹកប៉ះផ្នែកណាមួយនៃត្រចៀក ឬប្រហោងត្រចៀក។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺដេកនៅចំហៀងខ្លួន ឬអង្គុយដោយផ្អៀងក្បាលប្រហែល 5 នាទី បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ចូលថ្នាំ។
- អ្នកអាចដាក់ដុំសំឡីនៅក្នុងត្រចៀកដើម្បីរក្សាតំណក់ទឹកនៅនឹងកន្លែងប្រសិនបើមានការបង្ហាញដោយអ្នកអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជា ឬ RN ប្រតិភូ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ។
- អនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធណជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប។

ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះរួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរការមើលឃើញ ក្រហមភ្នែក ហើម ហូរទឹក ឬការឈឺចាប់ណាមួយ។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំភ្នែកជាធម្មតាមិនឈឺចាប់ទេ។ ប្រេងលាបច្រើនតែធ្វើឱ្យភ្នែកធូរស្រាល ប៉ុន្តែការត្រៀមសាធាតុរាវខ្លះអាចរមាស់ដំបូង។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានថ្នាំភ្នែកច្រើនជាងមួយគ្រាប់ សូមពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺថា ថ្នាំគ្រាប់ភ្នែកពីរ ឬច្រើននឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យយ៉ាងតិចប្រាំនាទីពីគ្នា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ហើយថ្នាំបន្តក់ភ្នែកត្រូវចាក់ សូមពន្យល់ថាថ្នាំបន្តក់ភ្នែកត្រូវបញ្ចូលមុនគេ ព្រោះថ្នាំលាបបង្កើតជារបាំងសម្រាប់ដំណល់ទឹកដែលចាក់បន្ទាប់ពីថ្នាំ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញាថ្នាំបន្តក់ភ្នែក/ប្រេងលាប។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យស្ថិតនៅក្នុងទីតាំងស្រួល មិនថាអង្គុយ ឬដេក។ កុំគ្រប់គ្រងជាមួយអ្នកជំងឺឈរ។
- សម្អាតត្របកភ្នែក និងរោមភ្នែកមុនពេលដំឡើងថ្នាំបន្តក់ ឬប្រេងលេប។ ប្រើក្រណាត់ស្អាត សើម និងក្តៅដើម្បីសម្អាតភ្នែក។ ប្រើក្រណាត់ផ្សេងគ្នាសម្រាប់ភ្នែកនីមួយៗ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអាចបំពេញកិច្ចការនេះបាន សូមឱ្យពួកគេសម្អាតត្របកភ្នែក។
- នៅពេលសម្អាតភ្នែក ជូតពីខាងក្នុង (ជិតច្រមុះបំផុត) ឆ្ពោះទៅរកត្របកភ្នែកខាងក្រៅ (ឆ្ងាយពីច្រមុះ)។
- ប្រសិនបើប្រេងលាបត្រូវប្រើ ចោលដំណក់មូលដំបូង។ ដំណក់មូលនៃប្រេងលាបពីបំពង់ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានភាពកង្វក់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវជាលិកាស្រូបយកស្លូត។ សុំឱ្យអ្នកជំងឺមើលទៅពិដាន។ អ្នកជំងឺទំនងជាមិនសូវព្រិចភ្នែកទេ ប្រសិនបើមើលទៅលើ។
- បញ្ចេញថង់ភ្ជាប់ភ្នែកខាងក្រោមដោយដាក់ដៃ ឬម្រាមដៃដៃដែលមិនខ្លាំងរបស់អ្នកនៅលើថ្ពាល់របស់អ្នកជំងឺនៅខាងក្រោមភ្នែក ហើយគូសថ្នមៗលើស្បែកនៅលើថ្ពាល់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជួយប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ឱ្យពួកគេទាញគម្របខាងក្រោមចុះ។ ប្រសិនបើគម្របខាងក្រោមហើម រលាក ឬទន់ ដោះស្រាយវាដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ដើម្បីកុំឱ្យវាខូច។
- ការដាក់ម្រាមដៃលើឆ្អឹងថ្ពាល់កាត់បន្ថយលទ្ធភាពនៃការប៉ះកញ្ចក់ភ្នែក ជៀសវាងការដាក់សម្ពាធលើគ្រាប់ភ្នែក និងការពារអ្នកមិនឱ្យព្រិចភ្នែក ឬវៀចភ្នែក។
- ចូលទៅជិតភ្នែកពីចំហៀង ហើយដាក់ចំនួនដំណក់ឱ្យត្រឹមត្រូវទៅភ្នែកខាងក្រៅទីបីនៃថង់ភ្ជាប់ខាងក្រោម។ សង្កត់ដំណក់ទឹក 1 ទៅ 2 សមពីលើត្របកភ្នែក។ អ្នកជំងឺទំនងជាមិនសូវព្រិចភ្នែកទេ ប្រសិនបើវិធីសាស្ត្រចំហៀងត្រូវបានប្រើ។ នៅពេលដាក់ចូលត្របកភ្នែក ដំណក់នឹងមិនធ្វើឱ្យរលាកភ្នែកឡើយ។ ដំណក់ទឹកមិនត្រូវប៉ះត្របកភ្នែក ឬកែវភ្នែកទេ។
- ប្រសិនបើប្រើប្រេងលាប សង្កត់បំពង់ពីលើត្របកភ្នែប្រហែល 3/4 អ៊ីងពីបំពង់ចូលទៅក្នុងត្របកភ្នែកខាងក្រោមពីត្របកភ្នែកខាងក្នុងទៅខាងក្រៅ។
- ណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យបិទភ្នែក ប៉ុន្តែមិនណែនឡើយ។ ការបិទភ្នែករាលថ្នាំលើគ្រាប់ភ្នែក។ បិទណែនពេកអាចធ្វើឱ្យរបួស ហើយរុញថ្នាំចេញ។
- សម្រាប់ថ្នាំរាវ សូមចុចឱ្យខ្លាំង ឬអ្នកជំងឺសង្កត់លើបំពង់បង្ហូរទឹកភ្នែកយ៉ាងតិច 30 វិនាទី។ ការសង្កត់លើបំពង់ទឹកការពារថ្នាំមិនឱ្យហូរចេញពីភ្នែក និងតាមបំពង់ទឹក។
- សម្អាតត្របកភ្នែកតាមតម្រូវការ។ ជូតត្របកភ្នែកថ្នមៗពីខាងក្នុងទៅខាងក្រៅដើម្បីប្រមូលថ្នាំដែលលើស។
- វាយតម្លៃការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការបញ្ចូល និងម្តងទៀតបន្ទាប់ពីថ្នាំគួរតែសកម្ម។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺ

- សង្កេតមើល និងរាយការណ៍អំពីការឡើងក្រហម ការហូរចេញ ការឈឺចាប់ រមាស់ ហើម ឬមិនស្រួលផ្សេងទៀត ឬការរំខានដល់ការមើលឃើញ។
- រកមើលផលប៉ះពាល់ដូចបានណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

បន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ។ នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលគួសបញ្ជាក់ដោយ RN ប្រតិភូ។

ការណែនាំ

នីតិវិធី៖ បន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះរួមទាំងការហត់នឿយ ការហូរចេញ ភាពងាយស្រួលនៃការដកដង្ហើម។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ឱ្យអ្នកជំងឺផ្លុំខ្យល់ចេញពីច្រមុះពួកគេថ្នមៗដើម្បីសម្អាតច្រមុះ។
- ការដាក់ថ្នាំបន្តក់ច្រមុះ តម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺដេក ឬអង្គុយផ្អៀងក្បាលទៅក្រោយ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដេក ចូរដាក់ខ្នើយនៅក្រោមស្មារបស់ពួកគេដោយទុកឱ្យក្បាលធ្លាក់ពីលើគែមខ្នើយ។ ថ្នាំបាញ់ខ្លះណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យដាក់ក្បាលរបស់ពួកគេឱ្យត្រង់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- លើករន្ធច្រមុះបន្តិចដោយចុចមេដៃទល់នឹងចុងច្រមុះ។
- សង្កត់ថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ពីលើរន្ធច្រមុះរបស់អ្នកជំងឺ ហើយនាំថ្នាំទៅកណ្តាលច្រមុះ។ ប្រសិនបើថ្នាំត្រូវបានតម្រង់ទៅបាតរន្ធច្រមុះ វានឹងរត់ចុះក្រោមតាមបំពង់រន្ធត្រចៀក។
- កុំប៉ះថ្នាំបន្តក់ ឬចុងដបបាញ់ទៅលើភ្នាសរំអិលនៃរន្ធច្រមុះដើម្បីការពារការចម្លងរោគពីធុង។
- សួរអ្នកជំងឺថា៖
- ស្រូបចូលយឺតៗ និងជ្រៅតាមច្រមុះ
- ទប់ដង្ហើមរបស់ពួកគេពីរបីវិនាទី
- ដកដង្ហើមចេញយឺតៗ
- រក្សាទីតាំងដេករយៈពេល 1 នាទី ដូច្នេះល្បាយរាវនឹងប៉ះនៃផ្ទៃច្រមុះទាំងមូល។
- បោះចោលថ្នាំណាមួយដែលនៅសល់ក្នុងបន្តក់ មុនពេលដាក់ថ្នាំបន្តក់ទៅដបវិញ។ លាងចុងបន្តក់ដោយទឹកក្តៅ សម្ងួតជាមួយក្រដាសជូតមាត់ ហើយមមកវិញភ្លាមៗ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការព្យាបាលដោយការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាល ដោយការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់។

នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលគូសបញ្ជាក់ដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ការព្យាបាលដោយការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេជួបប្រទះ រួមទាំងភាពងាយស្រួលក្នុងការដកដង្ហើម។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញាថូសម្រាប់ឆ្អុង ឬបាញ់។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- អង្រួនថូសម្រាប់ឆ្អុងភ្លាមៗមុនពេលប្រើវា។ ដោះគម្របចេញពីមាត់។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺសម្អាតបំពង់កពួកគេ។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចេញយឺតៗរហូតដល់គ្មានខ្យល់អាចចេញពីសួត បន្ទាប់មកទប់ដង្ហើមរបស់ពួកគេ។
- ដាក់ប្រដាប់បឺតចូលក្នុងមាត់កាន់ថូសម្រាប់ឆ្អុងឱ្យត្រង់។ សុំឱ្យអ្នកជំងឺកុំបិទបបូរមាត់ជុំវិញមាត់។
- ច្របាច់ថូសម្រាប់ឆ្អុងនៅពេលអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចុលយ៉ាងជ្រៅតាមមាត់។ នេះច្រើនតែពិបាកធ្វើ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យទប់ដង្ហើមពួកគេរាប់ដល់ 5 វិនាទី។
- មុនពេលអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចេញ ដកថូសម្រាប់ឆ្អុងចេញពីមាត់។ រង់ចាំយ៉ាងហោចណាស់ 2 នាទីនៅចន្លោះកំសួល លុះត្រាតែមានទិសដៅផ្សេងទៀត។
- ដំណើរការម្តងទៀត ប្រសិនបើកំសួល 2 ត្រូវបានបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមានថូសម្រាប់ឆ្អុងពីរ ឬច្រើន ប្រើថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតចុងក្រោយជានិច្ច។ បន្ទាប់មកលាងសម្អាតមាត់អ្នកជំងឺដោយទឹក។
- សម្អាតមាត់ថូសម្រាប់ឆ្អុងឱ្យបានញឹកញាប់ ហើយសម្ងួតវាឱ្យបានស្អាត។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ។

ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

ការណែនាំ

នីតិវិធី៖ ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ រួមទាំងការឈឺចាប់ រមាស់ ក្រហាយ ឬទល់លាមក។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាប។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់ និងផ្តល់ឯកជនភាព។
- ដោះរុំចេញ ហើយរំអិល ឬមើលការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។ ចុងមូលត្រូវបានបញ្ចូលជាមុន។ ការប្រើទឹករំអិលជួយកាត់បន្ថយការរលាកស្រទាប់រន្ធគូថ។ ប្រសិនបើថ្នាំគ្រាប់ទន់ពេក ដាក់ក្នុងទូរទឹកកកមុននឹងយករុំចេញ។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបានបញ្ជាឱ្យថ្នាំគ្រាប់មួយពាក់កណ្តាល កាត់ថ្នាំសុលតាមបណ្តោយ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាកដោយដកដង្ហើមតាមមាត់។
- ឱ្យអ្នកជំងឺនៅទីតាំងដែលស្រួល។ វាមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការបញ្ចូលថ្នាំសុល ខណៈពេលអ្នកជំងឺដេកទៅឆ្វេង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំសុលអាចត្រូវបញ្ចូលក្នុងទីតាំងផ្តេក ឬអង្គុយ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី។

- លាបម្រាមដៃចង្អុលដែលពាក់ស្រោមដៃនៃដៃខ្វាំងរបស់អ្នក។
- ដាក់ថ្នាំសុលចូលទៅក្នុងរន្ធគូថថ្នមៗ ចុងមូលមុន ឬតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត នៅលើគូថ ដោយប្រើម្រាមដៃចង្អុលស្រោមដៃ។
- ដាក់ថ្នាំសុលចូលប្រហែល អ៊ីងចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ។
- ជៀសវាងការបង្កប់ថ្នាំសុលក្នុងលាមក។
- ចុចគូថអ្នកជំងឺបន្តិចជាមួយគ្នាពីរបីនាទី។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺបន្តដេកយ៉ាងហោចណាស់ 5 នាទី ដើម្បីជួយរក្សាថ្នាំសុល។
- ថ្នាំសុលគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ទៅ 40 នាទី ឬតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- សម្រាប់ក្រែមលាបគូថ បញ្ចូលទឹករំអិលចុងម្ជុល ហើយបញ្ចូលវាទៅក្នុងរន្ធគូថ ហើយច្របាច់បំពង់ថ្នមៗដើម្បីបញ្ជូនថ្នាំ។
- ដកម្ជុលចេញ លាងវាក្នុងទឹកសាប៊ូក្ដៅឧណ្ហៗ ហើយសម្ងួតឱ្យល្អ មុនរក្សាទុក ឬបើអាចបោះចោលបាន សូមបោះវាចោល។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការណែនាំ

ថ្នាំសុល ឬក្រែមទ្វារមាស

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមទ្វារមាស។

ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ថ្នាំសុល ឬក្រែមទ្វារមាស

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើនាងយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្ដូរណាមួយដែលនាងកំពុងជួបប្រទះ រួមទាំងការរមាស់ រលាក ឬហូរចេញ។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី និងពន្យល់ថាជាធម្មតាគ្មានការឈឺចាប់ទេ។

(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់គ្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់គ្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមទ្វារមាស។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- បកគ្រាប់ថ្នាំចេញ ហើយដាក់លើគម្របដែលបានបើល ឬបំពេញម្ជុលជាមួយក្រែម ដែល ឬពពុះតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ការណែនាំត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយកម្មវិធីរបស់អ្នកផលិត។
- ផ្តល់ឯកជនភាព និងសុំឱ្យអ្នកជំងឺសម្អាតបោកនោមរបស់ខាងមុននឹងដំណើរការ។ ប្រសិនបើបោកនោមទទេ អ្នកជំងឺនឹងមានអារម្មណ៍មានសម្ពាធតិចតួចក្នុងពេលព្យាបាល។ ហើយលទ្ធភាពនៃការរងរបួសស្រទាប់ទ្វារមាសត្រូវបានថយចុះ។
- ជួយឱ្យអ្នកជំងឺដេកផ្ងារដោយលើជង្គង់ឡើង ហើយត្រគាកបង្វិលទៅខាងក្រៅ។
- លាបអ្នកជំងឺឱ្យសមរម្យដើម្បីឱ្យតែតំបន់មាត់ស្បូនត្រូវបានលាតត្រដាង។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាកដោយដកដង្ហើមតាមមាត់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

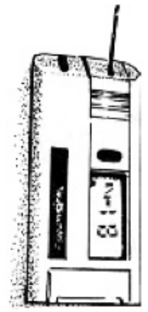
- រំអិលចុងមូល (រលោង) នៃគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវបញ្ចូលមុន។
- រំអិលម្រាមដៃចង្អុលស្រោមដៃដែលខ្លាំងរបស់អ្នក។
- បញ្ចេញទ្វារមាសដោយបំបែកបបូរមាត់យោនីដោយដៃខ្សោយរបស់អ្នក។
- បញ្ចូលថ្នាំគ្រាប់ប្រហែល 3-4 អ៊ីញតាមបណ្តោញគូសខាងក្រោយនៃទ្វារមាស។
- ប្រសិនបើបញ្ចូលក្រែម រំអិលហើយដាក់ម្ជុលចូលថ្នមៗប្រហែល 2 អ៊ីញ។ រុញប្រដាប់ផ្ចិតចេញយឺតៗ រហូតទាល់ម្ជុលទទេ។ ដោះម្ជុលដាក់លើកន្សែង។ បោះចោលម្ជុល ប្រសិនបើអាចចោលបាន ឬសម្អាតវាតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺដេកនៅលើគ្រែរយៈពេល 5 ទៅ 10 នាទីបន្ទាប់ពីការបញ្ចូល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- សម្ងួតចន្លោះយោនី និងរន្ធគូថជាមួយជាលិកាតាមតម្រូវការ។ ដោះពូកចេញប្រសិនបើប្រើ។
- ដោះបន្ទះនឹងសំណើម និងក្រណាត់។ ឡាបក្រដាសអនាម័យ ប្រសិនបើមានការហូរច្រើនពេក។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការតាមដានរបស់ម៉ាស៊ីនវ៉ាស់ជាតិគ្លុយកូស

ការណែនាំ



ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការតាមដានរបស់ម៉ាស៊ីនវ៉ាស់ជាតិគ្លុយកូស គឺជាម៉ាស៊ីនសម្រាប់វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស។ ពិនិត្យមើលផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅទំព័រទី 46 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការថែទាំអ្នកដែលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

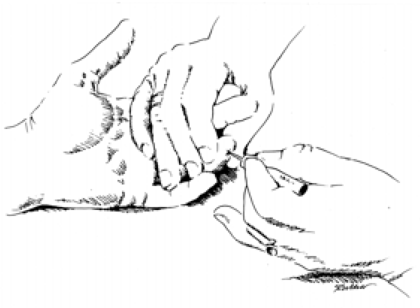
និតិវិធីតាមដានគ្លុយកូសទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗ ដែលបានរៀបរាប់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគ្លុយកូសជាបន្តបន្ទាប់ សូមធ្វើតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ការធ្វើតេស្ត ម៉ាស៊ីនវ៉ាស់ជាតិគ្លុយកូស

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយទៅកាន់អ្នកជំងឺអំពីការតាមដានគ្លុយកូស។
- សួរអ្នកជំងឺពីរបៀបដែលពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។
- សួរអ្នកជំងឺកន្លែងដែលពួកគេចង់ឱ្យអ្នកគូសដណ្ដក់ឈាម។ ជាធម្មតា ម្រាមដៃត្រូវប្រើដើម្បីទទួលបានឈាម។ កុំប្រើកន្លែងហើយ ឬរបួស។ វាជួយ ប្រសិនបើតំបន់មានក្ដៅ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី



- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ប្រមូលឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី។

- សម្អាតម្រាមដៃរបស់អ្នកជំងឺតាមការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។
- ចោះផ្នែករាយកាយតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។ ការអនុវត្តល្អបំផុតគឺការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងចាក់ម្ជុលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនីមួយៗ។ គន្លឹះ៖ ចុចម្រាមដៃមិនសូវមានប្រតិកម្មនៅផ្នែកម្ខាងនៃម្រាមដៃទេ។
- តេស្តយោងទៅតាមការណែនាំរបស់អនកផលិតឧបករណ៍ និងការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។
- ផ្តល់សម្ពាធដោយផ្ទាល់ដើម្បីបញ្ឈប់ការហូរឈាម ប្រសិនបើចាំបាច់
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារអានជាមួយកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលត្រូវការដោយ RN ប្រតិភូ។

- នៅពេលដោះសម្លៀកបំពាក់ចេញ សូមពិនិត្យមើលការស្លៀកពាក់សម្រាប់ការហូរចេញ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺចំពោះការរលាកដល់កន្លែងចាក់

ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន រួមជាមួយនឹងព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ (ពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធក្រពះពោះវៀន)។

ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំគឺជាការបើកនៅក្នុងជញ្ជាំងពោះពីពោះវៀន ឬបោកនោមទៅខាងក្រៅ។ វាត្រូវបានធ្វើដោយសារតែមានអ្វីខុសជាមួយផ្នែកនៃពោះវៀន ឬប្រព័ន្ធនោម។

Gastrostomy គឺជាការបើកពីក្រពះទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។ នេះអនុញ្ញាតឱ្យអាហារ សារធាតុរាវ ឬថ្នាំត្រូវបានបញ្ចូលតាមបំពង់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺពិបាកលេប។

ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

ការណែនាំ

និតិវិធី៖ ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ និងកំណត់ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។
- ពន្យល់អ្នកជំងឺនូវអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ។ សុំឱ្យអ្នកជំងឺប្រាប់អ្នកថាពួកគេកំពុងជួបប្រទះភាពមិនស្រួលណាមួយឬទេ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួត ឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ប្រមូលឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី។

- ដោះសម្លៀកបំពាក់ចេញ - កុំប្រើកន្ត្រៃដើម្បីកាត់វាចេញ។
- បោះយុថ្កាបំពង់តាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យស្ថិតនៅទីតាំងអង្គុយ ឬពាក់កណ្តាលដេក។
- គ្រប់គ្រងរូមន្ត ឬថ្នាំតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។
- បង្ហូរបំពង់ផ្តល់អាហារដោយទឹក 30-60 ml មុន និងក្រោយពេលផ្តល់អាហារម្តងៗ និងក្រោយពេលផ្តល់ថ្នាំទាំងអស់។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

*ចំណាំ៖ *RN ប្រតិភូអាចស្នើឱ្យអ្នកពិនិត្យមើលមាតិកាក្រពះដោយ និងដកមាតិកាខ្លះនៃក្រពះដោយប្រើសឺរ៉ាំងធំ។*

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសាផ្តល់អាហារតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺរកមើលផលវិបាកណាមួយដែលដឹកនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

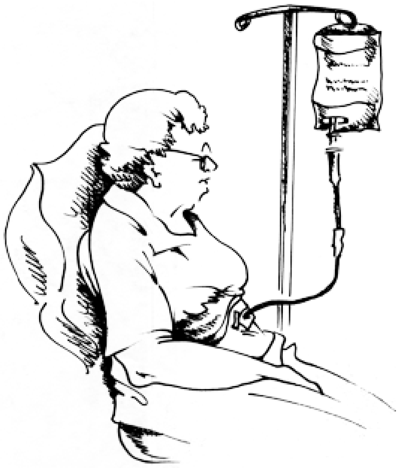
បំពង់ផ្តល់អាហារ

បំពង់ផ្តល់អាហារគឺជាបំពង់ដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងក្រពះរបស់អ្នកជំងឺដែលមិនអាចញ៉ាំ ឬផឹកដោយខ្លួនឯងបានដោយមិនមានការថប់ដង្ហើម។ អសមត្ថភាពក្នុងការញ៉ាំនេះអាចបណ្តាលមកពីជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល មហារីក ជំងឺក្រិនថ្លើម ឬសន្លប់។

បំពង់ផ្តល់អាហារមានពីរប្រភេទ៖

- បំពង់ nasogastric (NG) ត្រូវបានបញ្ចូលតាមច្រមុះ ចុះតាមបំពង់អាហារ និងចូលទៅក្នុងក្រពះ។ នេះជាធម្មតាបណ្តោះអាសន្ន បន្ទាប់ពីដាច់សរសៃខួរក្បាល ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពភ្លាមៗផ្សេងទៀត។
- បំពង់ gastrostomy ត្រូវបានបញ្ចូលដោយការវះកាត់តាមជញ្ជាំងពោះដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងក្រពះ។ ទាំងនេះខ្លះមានឈ្មោះផ្សេងគ្នា។ បំពង់ ងាសតរឧសតឧមយ មួយប្រភេទត្រូវបានហៅថាបំពង់ PEG។
- នៅទីបំផុតបំពង់អាចត្រូវប្តូរដោយបំពង់ប៊ូម ឬប៊ូតុង “Foley type”។ វានឹងមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកក្នុងការដឹងពីប្រភេទបំពង់ដែលអ្នកជំងឺមាន និងរបៀបដែលវាផ្ទុកនៅក្នុងខ្លួន។

ការអនុវត្តល្អបំផុតសម្រាប់ការផ្តល់អាហារជាសារធាតុរាវ



នៅពេលអ្នកផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈបំពង់ផ្តល់អាហារ សូមចងចាំព័ត៌មានខាងក្រោម៖

- ចូលរួមអ្នកជំងឺឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ម៉ោងអាហារ និងការហូបចុកជាពេលវេលាសង្គមសម្រាប់មនុស្សជាច្រើន។ អ្នកគួរតែដឹងពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការនៅជាមួយមនុស្សផ្សេងទៀតធៀបនឹងការចង់បានឯកជនភាពនៅពេលទទួលអាហារ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់លាយលក្ខណ៍អក្សរ និងជាមួយ RN ប្រតិភូនូវដំណើរការសម្រាប់ការផ្តល់អាហារ បរិមាណនៃការផ្តល់អាហារ បរិមាណទឹក អត្រាលំហូរ និងទីតាំងអ្វីដែលអ្នកជំងឺគួរតែស្ថិតនៅ នៅពេលទទួលអាហាររាវ។ នេះគួរតែមាននៅពេលការណែនាំអំពីសន្ទឹកកិច្ចការថៃទាំ។
- ប្រើការប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលផ្លាស់ទី ងូតទឹក និងស្លៀកពាក់ឱ្យអ្នកជំងឺដើម្បីការពារកុំឱ្យទាញបំពង់ចេញ។
- រាយការណ៍ពីភាពមិនស្រួលណាមួយ
- សង្កេតមើលការរមាស់ ឡើងក្រហម ហើម ឬហូរចេញជុំវិញក្បាលពោះ។
- ពេលខ្លះ អ្នកជំងឺអាចមានអាហារនៅក្នុងមាត់ពួកគេ ដើម្បីរីករាយនឹងរសជាតិ ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យលេបនោះទេ។ ប្រសិនបើនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត សូមសួរអ្នកជំងឺថាតើអាហារណាដែលពួកគេចង់ភ្លក់។
- ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ ប្រសិនបើមានក្អួត ឬក្រហាយ។
- ឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយឱ្យត្រង់ ឬនៅមុំ 30–45 ដឺក្រេ ខណៈពេលកំពុងទទួលការផ្តល់អាហារតាមបំពង់ ហើយនៅឱ្យត្រង់រយៈពេលមួយម៉ោងបន្ទាប់ពីការផ្តល់អាហារបញ្ចប់។
- សង្កេតមើលមាត់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សញ្ញាណាមួយនៃភាពស្ងួត ឬខូចស្បែក។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យដុស និងប្រើទឹកខ្ពុរមាត់ ឬផលិតផលធ្វើឱ្យមាត់ស្រស់ថ្លាផ្សេងទៀត ដូចជាទឹកអំបិល។ ប្រាប់អ្នកជំងឺថា វាសំខាន់ណាស់ដែលមិនត្រូវលេបទឹកពេលដុសធ្មេញពួកគេ ព្រោះពួកគេអាចនឹងចង្អោរ។
- អ្នកជំងឺគួរតែអង្គុយនៅមុំ 90 ដឺក្រេ ខណៈពេលដុសធ្មេញពួកគេ ឬប្រើទឹកខ្ពុរមាត់ ដើម្បីការពារការលេបសារធាតុរាវដោយចៃដន្យ។
- រាគជារឿយៗកើតឡើងដោយសារតែ “រោគសញ្ញានៃការចោល” (ការបញ្ចេញជាតិក្រពះយ៉ាងលឿនទៅក្នុងពោះវៀនតូច)។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតលើង សូមទាក់ទង RN ប្រតិភូ ឬអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលចូលរួម។
- សម្អាតឧបករណ៍តាមការណែនាំ។

ភាពស្មុគស្មាញ

ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ជីនៃផលវិបាកដែលអាចកើតមាន។ អ្នក និង RN ប្រតិភូត្រូវសម្រេចចិត្តថាអ្នកណាគួរត្រូវហៅ ប្រសិនបើផលវិបាកមួយកើតឡើង។

- បំពង់ចេញមកក្រៅ។
- ការរលាកស្បែកអាចកើតមានឡើងនៅជុំវិញនោះ ដោយសារទឹករំអិលក្រពះអាចហូរចេញ និងធ្វើឱ្យស្បែករលាក។
- បំពង់អាចដោតជាមួយថ្នាំ ឬដោយសារបំពង់មិនត្រូវបានលាងជម្រះឱ្យបានល្អ។
- ផលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀតដែល RN ប្រតិភូប្រាប់អ្នកជាពិសេសអំពី។

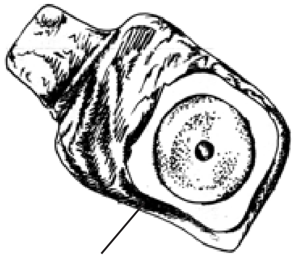
ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះគ្របដណ្តប់នីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ។

នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ ហើយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗមានភាពខុសប្លែកគ្នា ហើយការថែទាំក៏ខុសៗគ្នាពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

ការពិចារណា


Ostomy Bag

ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំគឺជាការបើកនៅក្នុងជញ្ជាំងពោះទៅផ្នែកមួយនៃសរីរាង្គខាងក្នុង។ នេះត្រូវបានធ្វើនៅពេលដែលមានអ្វីមួយខុសជាមួយផ្នែកផ្សេងទៀតនៃប្រព័ន្ធ។ ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់មានការស្ទះនៅក្នុងពោះវៀនដោយសារដុំសាច់នោះ គ្រូពេទ្យវះកាត់អាចនាំយកផ្នែកមួយនៃពោះវៀនទៅបើនៅជញ្ជាំងពោះ។ នៅត្រូវបានហៅថាការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ។

វាក៏អាចធ្វើទៅបានដើម្បីបង្កើតការបើកចូលទៅក្នុងក្រពះដែលហៅថាការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន ជាពិសេសនៅពេលមនុស្សម្នាក់មានបញ្ហាក្នុងការលេប។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ការវះកាត់បើកចូលទៅក្នុងប្លោកនោមដោយសារមែនុស្សម្នាក់មានជំងឺ ឬជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ការនោមនេះត្រូវបានហៅថា ុរឧសតឧមយ។ ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំអាចបណ្តោះអាសន្ន ឬអចិន្ត្រៃយ៍។

កន្លែងដែលត្រូវបានបើកត្រូវបានហៅថា ៍ស្តូម៉ា[។ កាកសំណល់ពោះវៀន ឬប្លោកនោមអាចបញ្ចេញចោលតាមថង់ទឹកមាត់។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបានប្រតិភូឱ្យជួយជាមួយនឹងការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំមួយចំនួន ឬទាំងអស់របស់ពួកគេ។

អ្នកជំងឺអាចមានភាពរសើប ឬខ្មាសអៀនចំពោះការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំជាពិសេសប្រសិនបើវាថ្មី។ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំមិនបញ្ចេញមតិ ឬបើមិនដូច្នេះទេធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺគិតថាជារឿងមិនល្អក្នុងការជួយដល់ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំពួកគេ។

ផ្នែកនេះនឹងរៀបរាប់អំពីកិច្ចការអ្វីខ្លះដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយគ្មានប្រតិភូ និងកិច្ចការណាដែលត្រូវតែប្រតិភូទាក់ទងនឹងការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ។ **ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយក្នុងការសម្អាតថង់វះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំដើម្បីចោលកាកសំណល់ ឬផ្លាស់ប្តូរថង់នោះ វាត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ហើយមិនបាច់មានប្រតិភូទេ។**

អ្នកជំងឺមួយចំនួនប្រហែលជាចង់ឱ្យថង់វះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំរបស់ពួកគេបញ្ចេញកាកសំណល់ឱ្យបានញឹកញាប់ជាងមុន ប៉ុន្តែវាគួរតែត្រូវបានបោះចោលទៅពេលថង់នោះពេញមួយភាគបីទៅពាក់កណ្តាលដើម្បីការពារថង់ពីការទាញនៅលើស្បែកជុំវិញស្តូម៉ា។

សកម្មភាពណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំស្បែកជុំស្តូម៉ា ឬការផ្លាស់ប្តូរ wafer (គម្របការពារជុំវិញស្តូម៉ា) ឬក្រុមពេញលេញផ្សេងទៀតដែលមានភ្ជាប់ទៅនឹងស្បែកជុំវិញស្តូម៉ា ត្រូវតែត្រូវបានដាក់ប្រតិភូ។

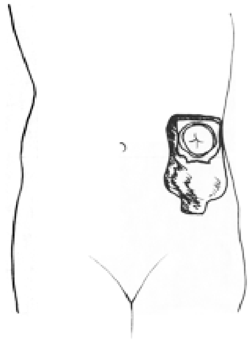
wafer ឬឧបករណ៍ផ្សេងទៀតត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ នៅពេលគ្រាលែងមានសុវត្ថិភាពដោយសារតែការលេចធ្លាយ ឬជាញឹកញាប់ដូចលៃការបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យបង្ហាញឧទាហរណ៍រៀងរាល់បីថ្ងៃម្តង។ RN ប្រតិភូនឹងផ្តល់ទិសដៅទាក់ទងនឹងកិច្ចការទាំងនេះ នៅពេលប្រតិភូសម្រាប់អ្នកជំងឺជាក់លាក់។

នីតិវិធី៖ ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។ ពិនិត្យមើលកន្លែងដែលពួកគេចង់ឱ្យការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំត្រូវបានធ្វើ។ ជារឿយៗវាកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក។
- ត្រូវប្រាកដថាមានឯកជនភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រប់ទីកន្លែងដែលការថែទាំត្រូវបានធ្វើ។
- សួរអ្នកជំងឺពីរបៀបដែលពួកគេយ៉ាងណាហើយ និងចងក្រងផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេជួបប្រទះ

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី



ប្រសិនបើប្រតិភូត្រូវបានទាមទារ ដោយសារអ្នកជំងឺមិនអាចធ្វើខ្លួនឯងបាន សូមធ្វើតាមការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។

- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួត ឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី។

- យកថង់ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ និង wafer, ចាស់ចេញ ឬឧបករណ៍ផ្សេងទៀតចេញពីស្តូម៉ា។
- បោះចោលថង់តាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ ឬក្នុងការពារលេចធ្លាយ។
- សម្រាប់ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ យកលាមកចេញដោយថ្នមៗពីជុំវិញស្តូម៉ាដោយប្រើក្រដាសបង្គន់។ បន្ទាប់មកលាងសម្អាតស្បែកជុំវិញស្តូម៉ាជាមយយសាប៊ូសាល និងទឹក សម្ងួត។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។ ពាក់ស្រោមដៃដែលអាចចោលបានថ្មីមួយគូ។
- សង្កេតមើលស្តូម៉ា និងស្បែកជុំវិញរកមើលកន្លែងបើកចំហ រលាក កន្ទួល ឬលក្ខណៈផ្សេងទៀតតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។
- លាបថ្នាំតាមការណែនាំ។
- ដាក់ ៊ាបវេ និងថង់ថ្មីតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។ មានថង់ជាច្រើនប្រភេទ។ RN ប្រតិភូនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាក់លាក់អំពីថង់ដែលអ្នកជំងឺប្រើ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំដូចបានបញ្ជាដោយគិលានុបដ្ឋាកប្រតិភូ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺរកមើលការផ្លាស់ប្តូរ ឬភាពស្មុគស្មាញណាមួយ។

បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាតគឺជាបំពង់ដែលបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោមដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម ហើយបន្ទាប់មកត្រូវដកចេញ។ នេះត្រូវបានធ្វើនៅពេលដែលមនុស្សមិនអាចបញ្ចេញចោលទឹកនោមរបស់ពួកគេដោយគ្មានបំពង់។

ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

និយាយជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ និងកំណត់ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។

ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើចំពោះអ្នកជំងឺ។ ស្នើអ្នកជំងឺឱ្យប្រាប់អ្នកថាតើពួកគេកំពុងជួបប្រទះភាពមិនស្រួល ឬប្រសិនបើពួកគេមានចំណូលចិត្តណាមួយអំពីរបៀបអ្នកធ្វើនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ផ្តល់ភាពឯកជនរបស់អ្នកជំងឺ។
- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួត ឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ប្រមូលឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី។

- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យអង្គុយ ឬទីតាំងដេកឱ្យស្រួល ។
- សម្អាតតំបន់ប្រដាប់ភេទ ឬចុងលិង្គតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។
- កំណត់ទីតាំង និងកំណត់ការបើកបង្ហូរនោម។
- រំអិលបំពង់បូមដោយប្រើទឹករំអិលដែលរលាយក្នុងទឹកដូចជា ជែល KY។
- បញ្ចូលបំពង់នោមទៅក្នុងរន្ធនោម និងចូលទៅក្នុងប្លោកនោម។ នេះនឹងមានទំហំប្រហែល 9 អ៊ីញ សម្រាប់បុរស និង 2½ ទៅ 3 អ៊ីញសម្រាប់ស្ត្រី។ អ្នកនឹងដឹងថាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងប្លោកនោម នៅពេលដែលទឹកនោមចាប់ផ្តើមចេញពីចុងបំពង់បូម។

- សុំឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមយឺតៗ និងវែងៗ។ នេះជួយឱ្យការបើកប្លោកនោមសម្រាក។ អ្នកគួរតែប្រើសសម្ពាធយ៉ាងទន់ភ្លន់នៅពេលបញ្ចូលបំពង់បូម។
- កាន់បំពង់បូមនៅនឹងកន្លែងរហូតដល់ទឹកនោមឈប់ចេញ។
- ដកបំពង់បូមចេញ
- សម្អាត និងសម្ងួតតំបន់មាត់ស្បូន។

ជំហានទី 4៖ រៀបចំឯកសារតាមបំពង់បូមតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺរកមើលផលវិបាកណាមួយដែលណែនាំដោយប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការអនុវត្តវគ្គសិក្សា

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

នៅក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងសៀវភៅការងារដោយធ្វើការប្រលងអនុវត្ត។

ប្រើការប្រលងនេះជាការណែនាំសម្រាប់ការសិក្សា។ វានឹងជួយអ្នកឱ្យស្គាល់ពីរបៀបសែលសំណួរសាកល្បងត្រូវបានសរសេរ និងផ្នែកណាខ្លះដែលអ្នកត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញ។

ការប្រលងអនុវត្តគឺវែងជាង និងពិបាកជាងការប្រលងចុងក្រោយបន្តិច។ ដូច្នេះហើយ នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចប់ការប្រលងអនុវត្ត អ្នកនឹងត្រៀមខ្លួនឱ្យបានល្អ ដើម្បីបញ្ចប់ការប្រលងចុងក្រោយដោយជោគជ័យ។

ការបញ្ចប់វគ្គសិក្សា

បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ចប់ការប្រលងវគ្គសិក្សាអនុវត្តនេះ អ្នកត្រៀមខ្លួនជាស្រេចដើម្បីអនុវត្តជំហានចុងក្រោយដើម្បីបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងទទួលបានវិញ្ញាបនបត្ររបស់អ្នក

ដើម្បីបញ្ចប់វគ្គសិក្សា អ្នកនឹងត្រូវធ្វើដូចខាងក្រោម៖

- ទាក់ទងគ្រូដែលផ្តល់សម្ភារៈសិក្សារបស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ពេលប្រលងរបស់អ្នក។
- ប្រលងជាប់ដោយពិន្ទុ 80% ឬប្រសើរជាងនេះ។
- បង្វែរការវាយតម្លៃសិស្សរបស់អ្នកទៅគ្រូ។
- បើកសៀវភៅការងាររបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្នដើម្បីពិនិត្យ (នេះគឺដើម្បីពិនិត្យមើការងាររបស់អ្នកនៅក្នុងលំហាត់អនុវត្ត)។

តើការប្រលងចុងក្រោយមានលក្ខណៈដូចម្តេច?

មានសំណួរ 20 សម្រាប់ការប្រលងចុងក្រោយ។ មានភាពខុសគ្នានៃពិត ឬមិនពិត ជម្រើសច្រើន ការផ្គូផ្គង និងបំពេញចន្លោះទទេ។

ការរៀបចំការប្រលង

ដើម្បីត្រៀមប្រលងចុងក្រោយ៖

- ពិនិត្យមើលមេរៀននៅក្នុងសៀវភៅការងារ។
- សិក្សាសេចក្តីសង្ខេបមេរៀននៅចុងបញ្ចប់នៃមេរៀនទីមួយៗ។ ព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងការចងចាំគឺមាននៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបមេរៀន។
- ធ្វើការប្រលងអនុវត្តក្នុងមេរៀននេះ។
- ពិនិត្យមើលចម្លើយនៅក្នុងផ្នែកគន្លឹះចម្លើយនៃសៀវភៅការងារ។
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវផ្នែកណាមួយដែលពិបាកសម្រាប់អ្នក។

បន្ទាប់ពីធ្វើតាមជំហានទាំងនេះ អ្នកនឹងត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងល្អសម្រាប់ការប្រលងចុងក្រោយ។

នៅពេលដែលអ្នករួចរាល់ សូមបន្តទៅការប្រលងវគ្គអនុវត្តនៅទំព័របន្ទាប់។ បំពេញការប្រលងដោយមិនប្រើសៀវភៅការងាររបស់អ្នក។

ការប្រលងវគ្គអនុវត្ត

1. តើលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំដែលត្រូវបំពេញសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកមានអ្វីខ្លះ?

    1. ____________________
    2. ____________________
    3. ____________________
    4. ____________________
    5. ____________________

2. រាយបញ្ជីកិច្ចការជាក់លាក់ចំនួនបួនដែលមិនអាចប្រតិភូបាន។

    1. ____________________
    2. ____________________
    3. ____________________
    4. ____________________

3. តើតម្រូវការទាំងបួនដើម្បីក្លាយជាអ្នកមានលក្ខណ:សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលប្រតិភូមានអ្វីខ្លះ?

    1. ____________________
    2. ____________________
    3. ____________________
    4. ____________________

4. មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើង។ តើជាអ្វីខ្លះ?

    1. ____________________
    2. ____________________
    3. ____________________
    4. ____________________

5. ការថែទាំខ្សែកណ្ដាលអាចត្រូវបានប្រតិភូទៅជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។

    ☐ ពិត ☐ មិនពិត

6. គិលានុបដ្ឋាកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN) អាចប្រតិភូកិច្ចការទៅឱ្យជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។

    ☐ ពិត ☐ មិនពិត

7. រាយបញ្ជីវត្ថុមួយក្នុងចំណោមវត្ថុដែល RN ប្រតិភូទទួលខុសត្រូវក្នុងដំណើរការប្រតិភូ។

   1. ______________________________

8. នៅពេលអ្នកទទួលកិច្ចការប្រតិភូ តើកិច្ចការពីរណាដែលអ្នកទទួលខុសត្រូវខ្លះ?

   1. ______________________________

   2. ______________________________

9. ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះគួរតែរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្ដូរស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺភ្លាមៗទៅកាន់ RN ប្រតិភូ។

   ☐ ពិត ☐ មិនពិត

10. ប្រសិនបើបើអ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការដែលបានប្រតិភូដោយហេតុផលណាមួយ តើអ្នកគួរធ្វើអ្វី?

   ____

   ____

11. រាយបញ្ជីប្រព័ន្ធរាងកាយចំនួនបួនក្នុងចំណោមប្រព័ន្ធរាងកាយទាំងប្រាំបួនដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសៀវភៅការងារ។

   1. ______________________________

   2. ______________________________

   3. ______________________________

   4. ______________________________

12. សម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយទាំងបួនដែលអ្នកបានកំណត់ខាងលើ សូមរាយបញ្ជីជំងឺ/ស្ថានភាពទូទៅមួយ។

   1. ______________________________

   2. ______________________________

   3. ______________________________

   4. ______________________________

13. ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធរាងកាយមួយណា?

____

14. តើថ្នាំគឺជាអ្វី?

____

15. តើប្រភេទថ្នាំទាំងពីរប្រភេទមានអ្វីខ្លះ? រាយបញ្ជី និងផ្តល់និយមន័យសម្រាប់នីមួយៗ។

1. ____

____

2. ____

____

16. ថ្នាំដែលបានកំណត់ពេលត្រូវហៅថាសារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង។ ពួកគេអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ការរំលោភបំពាន។ ឧទាហរណ៍មួយនៃថ្នាំប្រភេទនេះគឺ៖

____

17. តើកត្តាបីយ៉ាងណាខ្លះដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ថ្នាំ

1. ____

2. ____

3. ____

18. ________________________ គឺជាផលប៉ះពាល់ដោយអចេតនានៃឱសថទៅលើរាងកាយដែលមិនមែនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំ។

19. ________________________ កើតឡើងនៅពេលដែលការគ្រប់គ្រងថ្នាំមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យមុនក្នុងពេលដំណាលគ្នា ឬបន្ទាប់ពីថ្នាំផ្សេងទៀតផ្លាស់ប្តូរផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយ ឬទាំងពីរ។ ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយ ឬទាំងពីរអាចកើនឡើង ឬថយចុះ។

20. នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានប្រតិភូការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមមាត់ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យដាក់ថ្នាំនៅក្នុងមាត់របស់អ្នកជំងឺ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

ការប្រលងវគ្គសិក្សាអនុវត្ត

21. ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំគឺជាវិធីដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។

☐ ពិត ☐ មិនពិត

22. ផ្គូផ្គងផ្លូវនីមួយៗខាងក្រោមជាមួយនឹងនិយមន័យត្រឹមត្រូវដោយសរសេរលេខនិយមន័យនៅជាប់នឹងផ្លូវត្រឹមត្រូវ។

ផ្លូវ	**និយមន័យ**
រន្ធគូថ	**1.** ដាក់ចូលមាត់ ហើយលេប
នៅក្រោមអណ្តាត	**2.** ការចោះស្បែកដោយម្ជុល និងដាក់ថ្នាំចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃ
ការចាក់ថ្នាំ	**3.** បាញ់ ឬស្រូបចូលច្រមុះ បំពង់ក និងសួត
មាត់	**4.** បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ
ការដកដង្ហើមចូល	**5.** ដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
ទ្វារមាស	**6.** លាបដោយផ្ទាល់លើស្បែកភ្នាសរំអិល
ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន	**7.** បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស

23. រាយបញ្ជីរបស់ពីរដែលគួរមាននៅលើស្លាកថ្នាំជានិច្ច។

1. ____________________
2. ____________________

24. រាយបញ្ជីសិទ្ធទាំងប្រាំនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

1. ____________________
2. ____________________
3. ____________________
4. ____________________
5. ____________________

25. វាយជំហានទាំងប្រាំក្នុងដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមលំដាប់ត្រឹមត្រូវក្នុងចន្លោះលេខខាងក្រោម។ (#1 គឺជាជំហានដំបូង គឺជាជំហានទីពីរ #2។ ល។)

រៀបចំឯកសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

គ្រប់គ្រងថ្នាំ

វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ

រៀបចំថ្នាំ

1. ______________________________

2. ______________________________

3. ______________________________

4. ______________________________

5. ______________________________

26. មានសិទ្ធិសំខាន់ពីរដែលអ្នកជំងឺមានទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិ ______________________ ថ្នាំ ឬការព្យាបាល។

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិ ______________________ នៅពេលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រង។

27. ការទុកថ្នាំក្នុងទូរទឹកកកគួរតែត្រូវបានបំបែកចេញពី ______________________។

28. ការធ្វើតេស្ត Glucometer វាស់ ______________________ នៅក្នុងឈាមមនុស្សម្នាក់។

គន្លឹះចម្លើយនៅទំព័របន្ទាប់។ ប្រើវាដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក និងសិក្សាផ្នែកដែលអ្នកត្រូវការ។

អ្នកបានខិតខំប្រឹងប្រែង!

គន្លឹះចម្លើយ ការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍

ប្រើគន្លឹះចម្លើយនេះដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក។ លេខទំព័រខាងក្រោមសំណួរគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញព័ត៌មាននៅក្នុងសៀវភៅការងារ។

1. តើលក្ខខណ្ឌទាំងប្រាំដែលត្រូវបំពេញសម្រាប់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកមានអ្វីខ្លះ? **(ទំព័រទី 9)**

   1. គិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះបញ្ជីផ្ទេរការបំពេញកិច្ចការ។

   2. មានកិច្ចការការដាក់លាក់ចំនួនបី ដែលមិនអាចប្រតិភូបាន។

   3. ប្រតិភូគ្របដណ្តប់លើការងារដាក់លាក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។

   4. មានតែជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលយកប្រតិភូ។

   5. ប្រតិភូអាចកើតឡើងបានតែនៅក្នុងកន្លែងកំណត់សហគមន៍មួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

2. រាយបញ្ជីកិច្ចការដាក់លាក់ចំនួនបួនដែលមិនអាចប្រតិភូមកអ្នកបាន។ **(ទំព័រទី 9)**

   1. ការចាក់ថ្នាំផ្សេងក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន

   2. នីតិវិធីរំងាប់មេរោគ

   3. ការថែទាំខ្សែកណ្តាល

   4. កិច្ចការដែលត្រូវការវិនិច្ឆ័យថែទាំ

3. តើតម្រូវការទាំងបួនយ៉ាងណាខ្លះដើម្បីក្លាយជាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីប្រតិភូ? **(ទំព័រទី 10)**

   1. ក្លាយជា HCA, NA-R ឬ NA-C នៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។

   2. បានបញ្ចប់តម្រូវការអប់រំសម្រាប់ប្រតិភូ។

   3. មានឆន្ទៈអនុវត្តកិច្ចការដាក់លាក់ដែលត្រូវប្រតិភូ។

   4. បង្ហាញដល់ RN ប្រតិភូដល់សមត្ថកិច្ចរបស់អ្នក ដើម្បីអនុវត្តការងារដាក់លាក់ដោយត្រឹមត្រូវគ្មានការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់។

4. មានការកំណត់ចំនួនបួនដែលប្រតិភូអាចកើតឡើង។ តើពួកគេជាអ្វីខ្លះ? (ទំព័រទី **14**)

   1. កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានសហគមន៍ដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់ជនមានពិការភាពកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។

   2. ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

   3. កន្លែងរស់នៅដែលបានជួយមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

   4. ក្នុងផ្ទះ។

5. ការថែទាំខ្សែកណ្តាលអាចត្រូវបានប្រតិភូទៅជំនួយការគិលានុដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។ **(ទំព័រទី 9)**

   មិនពិត

6. គិលានុបដ្ឋាកដែលមាន/អាជ្ញាប័ណ្ណ (LPN) /អាចប្រតិភូកិច្ចការទៅឱ្យជំនួយការគិលានុដ្ឋាក/ជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ. (**ទំព័រទី** 9)

   មិនពិត

7. រាយបញ្ជីវត្ថុមួយក្នុងចំណោមវត្ថុដែល RN ប្រតិភូទទួលខុសត្រូវក្នុងដំណើរការប្រតិភូ. (**ទំព័រទី** 15)

   ក្នុងចំណោមទាំងនេះគឺជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ៖

   ទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជំងឺ ឬតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់ប្រតិភូ។

   ប្រតិភូកិច្ចការ។ ការត្រួតពិនិត្យប្រតិភូ។

   ការដក ឬការលុបចោលប្រតិភូ។

8. នៅពេលអ្នកទទួលប្រតិភូ តើអ្នកទទួលខុសត្រូវអ្វីខ្លះ? (**ទំព័រទី** 17)

   ពីខាងក្រោមមួយណាជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ៖

   អនុវត្តការងារដែលបានប្រតិភូតាមការណែនាំ។

   សង្កេតមើលអ្នកជំងឺចំពោះផលប៉ះពាល់ថ្នាំ ប្រតិកម្មចំពោះការព្យាបាល ឬផលវិបាកពីជំងឺ។

   រាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកជំងឺភ្លាម។

   ការរាយការណ៍ទៅកាន់ RN ប្រតិភូ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ថ្នាំថ្មី ឬបានផ្លាស់ប្តូរ ឬការព្យាបាលដែលអាចតម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។

9. ជំនួយការគិលនុបដ្ឋាក ឬជំនួយការតាមផ្ទះ គួរតែរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺភ្លាមទៅកាន់ RN ប្រតិភូ។ (**ទំព័រទី** 17)

   ពិត

10. ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចកាដែលត្រូវបានប្រតិភូដោយហេតុផលណាមួយ តើអ្នកគួរធ្វើអ្វី? (**ទំព័រទី** 18)

    ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ និងនិយោជករបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចបំពេញកិច្ចការដែលបានប្រតិភូ។

គន្លឹះចម្លើយ ការប្រឡងវគ្គសិក្សាអនុវត្តន៍

11. រាយបញ្ជីប្រព័ន្ធរាងកាយចំនួនបួនក្នុងចំណោមប្រព័ន្ធរាងកាយទាំងប្រាំបួនដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសៀវភៅការងារ។ (**ទំព័រទី** 32)

ទាំងបួនខាងក្រោមគឺជាចម្លើយត្រឹមត្រូវ៖

សរសៃឈាមបេះដូង

ផ្លូវដង្ហើម

ទតងេមនេតារយ ឬស្បែក

ទឹកនោម ឬអង្គជាតបស្សាវៈ

អង់ដូគ្រីន

ប្រសាទ

សាច់ដុំ និងឆ្អឹង

ញាណ

12. សម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយទាំងបួនដែលអ្នកបានកំណត់ខាងលើ សូមរាយបញ្ជីជំងឺទូទៅមួយ។

ប្រើតារាងពិនិត្យឡើងវិញមេរៀននៅ**ទំព័រ** 53-55 ដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក។
ជំងឺណាមួយដែលបានរាយបញ្ជីសម្រាប់ប្រព័ន្ធរាងកាយដែលអ្នកបានជ្រើសរើសគឺត្រឹមត្រូវ។

13. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធរាងកាយណាមួយ? (**ទំព័រទី** 46)

អង់ដូគ្រីន

14. តើថ្នាំគឺជាអ្វី? (**ទំព័រទី** 64)

សមាសធាតុណាមួយដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។

15. តើថ្នាំពីរប្រភេទមានអ្វីខ្លះ? រាយបញ្ជី និងផ្តល់និយមន័យសម្រាប់នីមួយៗ។ (**ទំព័រទី** 64)

ថ្នាំបុរាណគឺជាថ្នាំដែលអាចត្រូវបានលក់ ឬផ្តល់ឱ្យចេញជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។ ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជាគឺថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។

16. ថ្នាំដែលបានកំណត់ពេលត្រូវបានហៅថាសារធាតុគ្រប់គ្រង។ ពួកគេអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានសក្តានុពលខ្ពស់សម្រាប់ការរំលោភបំពាន។ ឧទាហរណ៍នៃប្រភេទថ្នាំនេះគឺ (**ទំព័រទី** 64)

    ទាំងនេះណាមួយគឺត្រឹមត្រូវ៖ ថ្នាំផក់ ថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍ សារធាតុរំញោច ឬថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ។

17. តើកត្តាបីយ៉ាងណាខ្លះដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពរបស់ថ្នាំ? (**ទំព័រទី** 66)

    ទាំងបីនេះត្រឹមត្រូវ៖ អាយុ ភេទ ទំហំ តំណពូជ ស្ថានភាពអារម្មណ៍។

18. **ផលប៉ះពាល់** គឺជាផលប៉ះពាល់ដោយអចេតនានៃថ្នាំនៅលើរាងកាយដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគោលដៅនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំ។ (**ទំព័រទី** 66)

19. **អន្តរកម្មថ្នាំ** កើតឡើងនៅពេលការគ្រប់គ្រងថ្នាំមួយដែលបានផ្តល់មុន ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ឬបន្ទាប់ពីថ្នាំផ្សេងទៀតផ្លាស់ប្តូរឥទ្ធិពលថ្នាំមួយ ឬទាំងពីរអាចកើនឡើង ឬថយចុះ។ (**ទំព័រទី** 67)

20. នៅពេលអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមមាត់ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យដាក់ថ្នាំនៅក្នុងមាត់របស់អ្នកជំងឺ។ (**ទំព័រទី** 71)

    ពិត

21. ផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំគឺជាវិធីដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។ (**ទំព័រទី** 68 **និង** 69)

    ពិត

22. សម្រាប់និយមន័យនីមួយៗខាងក្រោម សូមផ្គូផ្គងវាជាមួយនឹងឈ្មោះត្រឹមត្រូវនៃផ្លូវនៃការគ្រប់គ្រង។ (**ទំព័រទី** 68)

ផ្លូវ	**និយមន័យ**
រន្ធគូថ **(4)**	**1)** ដាក់ចូលមាត់ ហើយលេប
នៅក្រោមអណ្តាត **(5)**	**2)** ការចោះស្បែកដោយម្ជុល និងដាក់ថ្នាំចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ក្រោមស្បែក ឬចូលទៅក្នុងសរសៃ
ការចាក់ថ្នាំ **(2)**	**3)** បាញ់ ឬស្រូបចូលច្រមុះ បំពង់ក និងសួត
មាត់ **(1)**	**4)** បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ
ការដកដង្ហើមចូល **(3)**	**5)** ដាក់នៅក្រោមអណ្តាត
ទ្វារមាស **(7)**	**6)** លាបដោយផ្ទាល់លើស្បែកភ្នាសរំអិល
ផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន **(6)**	**7)** បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស

23. រាយបញ្ជីរបស់ពីរដែលគួរមាននៅលើស្លាកថ្នាំជានិច្ច។ (**ទំព័រទី** 70)

ពីរខាងក្រោមណាមួយគឺត្រឹមត្រូវ៖

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ ឈ្មោះថ្នាំ ដូស ផ្លូវ កាលវិភាគ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

24. រាយបញ្ជីសិទ្ធទាំងប្រាំនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ (**ទំព័រទី** 72)

1. អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ

2. ថ្នាំត្រឹមត្រូវ

3. ដូសត្រឹមត្រូវ

4. ផ្លូវត្រឹមត្រូវ

5. ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

25. រាយជំហានទាំងប្រាំនេះក្នុងដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមលំដាប់ត្រឹមត្រូវដោយប្រើលេខរៀងខាងក្រោម។ (**ទំព័រទី** 73)

1. វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

2. រៀបចំថ្នាំ

3. គ្រប់គ្រងថ្នាំ

4. រៀបចំឯកសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

5. សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ។

26. មានសិទ្ធសំខាន់ពីរដែលអ្នកជំងឺមានទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ (**ទំព័រទី** 75)

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិបដិសេធថ្នាំ ឬការព្យាបាល។

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិឯកជនភាព នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រង។ យកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីធានាឯកជនភាពរបស់ពួកគេ។

27. កន្លែងទុកថ្នាំក្នុងទូរទឹកកក គួរតែបំបែកចេញពី**កន្លែងផ្ទុកអាហារ**។ (**ទំព័រទី** 77)

28. ការតេស្ត Glucometer វាស់**ជាតិស្ករ ឬគ្លុយកូស**ក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស។ (**ទំព័រទី** 98)

ឥឡូវនេះអ្នកបានពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នកទល់នឹងគន្លឹះចម្លើយសម្រាប់ការប្រលងអនុវត្ត
សិក្ខាផ្នែកណាមួយដែលអ្នកបានឆ្លើយខុស និងផ្នែកផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសំណួរ។

នៅពេលអ្នកមានភាពស្រួលជាមួយកម្រិតចំណេះដឹងរបស់អ្នក នោះ
អ្នកត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការកំណត់ការប្រលងចុងក្រោយរបស់អ្នកហើយ។

សូមអបអរសាទរចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែរបស់អ្នកទាំងអស់គ្នា!

សទ្ទានុក្រមនៃពាក្យ

ពាក្យ	និយមន័យ
ប្រតិកម្មអាឡែហ្ស៊ី	ប្រតិកម្មនៃរាងកាយទៅនឹងថ្នាំ ធូលី ផ្សិត លម្អង ឬរបស់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងបរិយាកាស។ ប្រតិកម្មអាចរួមមានការរមាស់ កណ្តាស់ ហៀរសំបោរ កន្ទួល ដកដង្ហើមតឹង ព្រមទាំងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត។
ជំងឺ Alzheimer	ជំងឺដែលវិវត្តទៅមុខដែលធ្វើឱ្យបាត់បង់ការចងចាំ និងអសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត។ រោគសញ្ញាដំបូងគឺការទទួលទាន។
ទៅមុខ	ដើរ
ទ្វារធំ	ការបើកទ្វារដែលលាមកត្រូវបានឆ្លងកាត់។
ដំបៅសរសៃឈាម (ដំបៅទឹកនោមផ្អែម)	បើកដំបៅលើជើង និងខាងក្រោមនៃជើងដោយសារតែការខ្វះលំហូរឈាមពីសរសៃឈាមទៅជើង។
សរសៃឈាមក្រហម	សរសៃឈាមដែលដឹកឈាមសម្បូរអុកស៊ីហ្សែនចេញឆ្ងាយពីបេះដូងទៅកោសិករាងកាយ។
រលាកសន្លាក់	ការរលាកសន្លាក់។ ប្រភេទសំខាន់នៃជំងឺ រលាកសន្លាក់គឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង រលាកសន្លាក់ និងហ្គោត។
ជំងឺហឺត	ជំងឺប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមមានប្រតិកម្មនឹងវត្ថុក្នុងបរិយាកាសដូចជាការបំពុល លម្អង ឬធូលី។ រោគសញ្ញារួមមានការពិបាកដកដង្ហើម ការថប់ដង្ហើម និងក្អក។
Bedsores	តំបន់ដែលស្បែក និងជាលិកាក្រោមបានស្លាប់ដោយសារឈាមរត់មិនល្អដែលបង្កឡើងដោយសម្ពាធ។ ហៅផងដែរថារបួសសម្ពាធ។
ឈាម	សារធាតុរាវរាងកាយដែលផ្ទុកអុកស៊ីហ្សែន កាបូនឌីអុកស៊ីត សារធាតុចិញ្ចឹម អង្គបដិប្រាណ និងផលិតផលកាកសំណល់ទៅ និងពីកោសិកា។ ឈាមមានកោសិកាឈាមក្រហម ប្លាកែត និងអង្គបដិប្រាណ។
សរសៃវ៉ែន	បណ្តាញនៃបំពង់ទន់ និងអាចបត់បែនបានមានទំហំខុសៗគ្នា ដែលទីតាំងនៅគ្រប់នៃរាងកាយ
កញ្ចប់ពពុះ	គេហៅផងដែរថាប៉ៀ bingo កាតក្រដាសការតុងធ្វើកេសទាំងនេះ មើលទៅដូចជាកាត bingo ហើយមានពពុះប្លាស្ទិកជាជួរសម្រាប់ដូសនីមួយៗ។
រលាក	ការខូចខាងស្បែកដែលបណ្តាលមកពីភ្លើង ពន្លឺព្រះអាទិត្យ សារធាតុគីមី វត្ថុរាវក្តៅ ឬអគ្គិសនី។ ការរលាកត្រូវបានពិពណ៌នាជាប្រភេទដោយយោងតាមរបៀបដែលស្បែកត្រូវបានបំផ្លាញយ៉ាងជ្រៅ។
កេសនា	សរសៃឈាមតូចបំផុតដែលភ្ជាប់សរសៃឈាម និងសរសៃវ៉ែន។
ការសង្គ្រោះបេះដូង (CPR)	វិធីសាស្រ្តនៃការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពបូមបេះដូងឡើងវិញ ការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសគឺត្រូវបានទាមតារដើម្បីអនុវត្ត CPR.
ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង	រួមមានបេះដូង សរសៃឈាម និឈាម។ គោលបំណងសំខាន់គឺធ្វើចរាចរឈាមដើម្បីបញ្ចូលអុកស៊ីហ្សែន និងយកការបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ។
ឆ្អឹងខ្ចី	ជាលិកាដែលត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងសន្លាក់នៅចុងឆ្អឹងដើម្បីឱ្យចលនារលូន។

សទ្ទានុក្រមនៃពាក្យ

គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (CVA)	នេះជាការដាច់ ឬស្ទះសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ដោយបង្អត់ផ្នែកខួរក្បាលនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាម។ ត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជាជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។
ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD)	ស្ថានភាពរីកចម្រើន និងមិនអាចត្រលប់មកវិញបានទេនូវសួតដែលដំណើរការមិនល្អ។ ស្ថានភាពនេះអាចបណ្តាលមកពីជំងឺមួយក្នុងចំណោមជំងឺខាងក្រោម៖ រលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃស្ទះសួត និងជំងឺហឺត។ មូលហេតុទូទៅបំផុតគឺជាការជក់បារី។
ពោះវៀនធំ	ពោះវៀនធំ។
ការរលាកពោះវៀនធំ (ពោះវៀនធាប់ក្រហាយ)	ការរលាកពោះវៀនធំ។
ការវះកាត់ធ្វើលាមកពីពោះវៀនធំ	ការបើកសិប្បនិម្មិតពីពោះវៀនធំទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។
ជំងឺខ្សោយបេះដូងកកស្ទះ (CHF)	បេះដូងមិនរឹងមាំគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបូមរាងកាយ។ បេះដូងបូមខ្សោយរាងកាយ។ បេះដូងបូមខ្សោយណាស់ដែលឈាមបម្រុងក្នុងសរសៃវ៉ែន និងសរីរាង្គរាងកាយ។
រ៉ាំរ៉ៃ	យូរអង្វែង។
ថង់ភ្ជាប់	តំបន់នៃភ្នែកគ្រាន់តែនៅខាងក្នុងត្របកភ្នែកខាងក្រោម។
ការទល់លាមក	បរាជ័យក្នុងការធ្វើចលនាពោះវៀនទៀងទាត់។
ជំងឺឆ្លង	ស្ថានភាពដែលការឆ្លងអាចឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត។
សារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង	ថ្នាំដែលមានច្បាប់ពិសេស ព្រោះអាចញៀន ឬងាយបំពាន។ ឧទាហរណ៍គឺ narcotics និងថ្នាំងងុយគេងមួយចំនួន។
កែវភ្នែក	គម្របខាងក្រៅច្បាស់លាស់នៃគ្រាប់ភ្នែក។
កម្ទេចកំទី	យកជាលិកាងាប់ចេញពីមុខរបួស។
ដំបៅ Decubitus	តំបន់ដែលស្បែក និងជាលិកាក្រោមបានស្លាប់ដោយសារឈាមរត់មិនល្អដែលបង្កឡើងដោយសម្ពាធ។ ដូចគ្នានឹងការឈឺសម្ពាធ ឬ bed sore.
របួសបែកក្បាល	របួសពីការវះកាត់ដែលមិនបានជាសះស្បើយ ហើយបានបើក។ ទាំងនេះនឹងសះស្បើយបន្តិចម្តងៗពីខាងក្នុង។
ការខ្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន	ស្ថានភាពដែលរាងកាយមិនមានជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់។ នេះអាចកើតឡើងដោយសារការបាត់បង់ទឹកច្រើនពេកពីការបែកញើស រាគ ឬក្អួត ឬទទួលទានសារធាតុរាវមិនគ្រប់គ្រាន់។
ប្រតិភូ	Rណ ផ្ទេរការអនុវត្តកិច្ចការមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ទៅកាន់ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានសមត្ថភាព ឬជំនួយការតាមផ្ទះក្នុងកន្លែងកំណត់។
ជំងឺភ្លេចភ្លាំង	ជំងឺរីកចម្រើនដែលបណ្តាលមកពីការបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល។ សមត្ថភាពក្នុងការយល់ ចងចាំ ឬគិតតាមរបៀបធម្មតាត្រូវបានបាត់បង់។ ជំងឺ Alzheimer គឺជាមូលហេតុទូទៅបំផុតនៃជំងឺភ្លេចភ្លាំង។
ស្បែក	ស្រទាប់ខាងក្នុងនៃស្បែកគ្រាន់តែស្ថិតនៅក្រោមស្រទាប់សើស្បែក។ វាត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយជាលិកាភ្ជាប់ជាមួយនឹងសរសៃឈាមតូចៗ និងចុងសរសៃប្រសាទ។ វាក៏មានឫសសក់ក្រពេញប្រេង ក្រពេញញើស និងឧបករណ៍ទទួលអារម្មណ៍ផងដែរ។
ពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍ	លក្ខខណ្ឌដែលចាប់ផ្តើមមុនអាយុ 18 ឆ្នាំ បន្តដោយគ្មានការកំណត់ និងធ្វើឱ្យមនុស្សម្នាក់មានពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ រួមបញ្ចូលទាំបញ្ហាដូចជា ពិការបញ្ញា ពិការខួរក្បាល ជំងឺអូទីហ្សឹម និងជំងឺ Down syndrome.
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ជំងឺដែលលំពែងមិនផលិតអាំងស៊ុយលីនគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រប់គ្រាន់។ បើគ្មានអាំងស៊ុយលីន រាងកាយមិនអាចប្រើជាតិស្ករបានត្រឹមត្រូវដើម្បីជំរុញកោសិការបស់រាងកាយនោះទេ។

ឯកសារ	កំណត់ត្រាជាលាយលក្ខណ៍នៃអ្វីដែលបានធ្វើ។
Dominant hand	ដៃដែលអ្នកតែងតែប្រើដើម្បីសរសេរជាមយយ ញាំុជាមួយ ធ្វើរឿងជាច្រើនជាមួយ។
ដូស	បរិមាណថ្នាំដែលត្រូវលេប។
ការបង្ហូរ	សារធាតុដែលចេញពីមុខរបួស ឬផ្នែកដែលមានមេរោគ ឬរបួសនៃរាងកាយ
ប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន	រួមបញ្ចូលក្រពេញដែលបញ្ចេញអរម៉ូនដើម្បីគ្រប់គ្រងមុខងាររាងកាយ។ ក្រពេញទាំងនេះរួមមានលំពែង pituitary, thyroid និង parathyroid និងប៉ារ៉ាទីរ៉ូអ៊ីត ក្រពេញ adrenal អូវែ និងពងស្វាស
អង់ស៊ីម អង់ស៊ីមរំលាយអាហារ	សារធាតុគីមីដែលប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផលិតដើម្បីបំបែកអាហារទៅជាសារធាតុចិញ្ចឹម។
ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	ជំងឺរុាំរ៉ៃដែលមនុស្សម្នាក់មានការប្រកាច់។
Epidermis	ស្រទាប់ខាងក្រៅនៃស្បែក
ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	កោសិកានៅក្នុងខួរក្បាល “ខុស” ដែលបណ្តាលឱ្យប្រកាច់។
Epithelialization	ដំណាក់កាលនៃការព្យាបាលមុខរបួសនៅពេលដែលស្បែកលូតលាស់ឡើងវិញ។
Esophagus	បំពង់ក ជាកន្លែងដែលអាហារទៅអ្នកលេប
Exudate	បង្ហូរទឹកចេញពីរបួស ឬកន្លែងដែលមានមេរោគ ដូចជាភ្នែក។
ការប៉ះពាល់នៃលាមក	លាមកដែលជាប់ក្នុងគូថ ហើយមិនអាចបញ្ចេញក្នុងចលនាពោះវៀនបានទេ។ នេះអាចកើតឡើងនៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់ទល់លាមកយូរ។
ការបាក់ឆ្អឹង	បាក់ឆ្អឹង។
ថង់ប្រមាត់	បាវតូចមួយនៅជាតិថ្លើមដែលផ្ទុកទឹកមាត់ដែលថ្លើមផលិត។
ជំងឺថង់ទឹកប្រមាត់	គាររលាក ឬស្ទះថង់ទឹកប្រមាត់ ដូច្នេះទឹកប្រមាត់មិនអាចចេញ។
ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ (GI)	មាត់ បំពង់អាហារ ក្រពះ ពោះវៀន ថ្លើម ថង់ទឹកប្រមាត់ និងលំពែង។ សរីរាង្គទាំងនេះដំណើរការអាហារដែលយើងបរិភោគទៅជាសារធាតុចិញ្ចឹមដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងកម្ចាត់កាកសំណល់តាមពោះវៀន។
ដំបៅក្រពះពោះវៀន	កន្លែងរលាក ឬរបួសចំហនៅក្នុងផ្លូវ GI។
ក្រពះពោះវៀន	ការបើកពីក្រពះទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។ នេះអនុញ្ញាតឱ្យដាក់អាហារ វត្ថុរាវ ឬថ្នាំតាមបំពង់ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺពិបាកលេប។
ឈ្មោះទូទៅ	ឈ្មោះថ្នាំដែលប្រាប់អ្វីមួយអំពីសារធាតុគីមីរបស់ថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍គឺ Acetaminophen, Ibuprofen, និង Furosemide.
ប្រព័ន្ធទឹកនោម Genito	រួមមាន តម្រងនោម បង្ហូរនោម ប្លោកនោម និងសរីរាង្គមបន្តពូជ។ សរីររាង្គបន្តពូជ។ ទាំងនេះចម្រោះផលិតផលកាកសំណល់ចេញពីឈាម គ្រប់គ្រងបរិមាណទឹកក្នុងរាងកាយ គ្រប់គ្រងតុល្យភាពជាតិគីមីក្នុងឈាម និងផ្តល់ឱ្យយើងនូវលក្ខណៈបុរស និងស្ត្រី រួមទាំងការបន្តពូជផងដែរ។
GERD	ជំងឺ Gastro-Esophageal Reflux “ក្រហាយទ្រូង។” វាកើតឡើងនៅពេលដែលមាតិកាក្រពះចូលទៅក្នុងបំពង់អាហារ។

សទ្ទានុក្រមនៃពាក្យ

Glucometer	ម៉ាស៊ីនសម្រាប់វាស់បរិមាណជាតិស្ករក្នុងឈាមមនុស្សម្នាក់។
គ្លុយកូស	ទម្រង់នៃជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម
Granulation	ដំណាក់កាលនៃការព្យាបាលមុខរបួស នៅពេលដែលកោសិកាថ្មីកំពុងលូតលាស់។
បេះដូង	ច្របាច់ឈាមពេញរាងកាយ។វាគឺជាសាច់ដុំដែលមានថតចំនួនបួនដែលមានសរសៃឈាមធំៗនាំចូលទៅក្នុង ឬចេញពីបន្ទប់។
ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់	ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់។
គាំងបេះដូង (Myocardial Infarct ឬ MI)	កើតឡើងនៅពេលដែលសរសៃឈាមនៅក្នុងសាច់ដុំបេះដូងបិទ ឬស្ទះ ដូច្នេះសាច់ដុំបេះដូងខ្លួនឯងមិនទទួលបានអុកស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់។
ជំងឺឬសដូងបាត	ជំងឺឬសដូងបាតគឺជាសរសៃយីតនៅក្នុងរន្ធគូថ។ ពេលខ្លះពួកវាអាចត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាដុំតូចៗនៅជុំវិញរន្ធគូថ។
អរម៉ូន	សារធាតុគីមីដែលគ្រប់គ្រង និងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរាងកាយ ឬការលូតលាស់។
Hyperglycemia (ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់)	ជាតិស្ករក្នុងឈាមច្រើនពេក
Hypertension (សម្ពាធឈាមខ្ពស់)	សម្ពាធឈាមច្រើនពេកប្រឆាំងនឹងជញ្ជាំងសរសៃឈាម។
Hypoglycemia (ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប)	ជាតិស្ករក្នុងឈាមតិចពេក
Hypotension (សម្ពាធឈាមទាប)	សម្ពាធឈាមមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លំហូរឈាមធម្មតា និងដើម្បីទទួលបានអុកស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់ដល់ដាលិកាវាងកាយ។
Hypothyroidism	ស្ថានភាពដែលក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមិនផលិតអរម៉ូនគប់គ្រាន់។ រោគសញ្ញារួមមាន អស់កម្លាំង ស្បែក និងសក់ស្ងួត ក្រចកផុយ។
ភាពមិនអត់ធ្មត់	អសមត្ថភាពក្នុងការទប់នោម ឬចលនាពោះវៀន។
ការឆ្លងរោគ	ស្ថានភាពដែលបាក់តេរី មេរោគ ឬផ្សិតបានឈ្លានពាន និងចាប់យកនៅក្នុងខ្លួន។
ការរលាក	ប្រតិកម្មនៃរាងកាយទៅនឹងរបួស រាងកាយបញ្ជូនវាទៅការពារដើម្បីព្យាបាល។
ដកដង្ហើមចូល	នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានដកដង្ហើមចូលច្រមុះ បំពង់ក និងសួត។
ការចាក់ថ្នាំ	នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយការចេះស្បែកដោយម្ជុល។
អាំងស៊ុយលីន	អរម៉ូនដែលផលិតដោយលំពែងដែលអនុញ្ញាតឱ្យរាងកាយប្រើប្រាស់ជាតិស្ករ។ អាហារជាច្រើនត្រូវបានបំបែកទៅជាជាតិស្ករដោយរំលាយអាហារ ហើយត្រូវការអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់រាងកាយដើម្បីអាចប្រើប្រាស់វាបាន។
ប្រព័ន្ធ Integumentary	រួមមានស្បែក សក់ ក្រចក និងក្រពេញនៅក្នុងស្បែក។ ផ្តល់ឱ្យរាងកាយនូវគម្របការពារ។
ពោះវៀន	ពោះវៀន។ រួមមានពោះវៀនតូច និង ពោះវៀនធំ។
សន្លាក់	កន្លែងដែលឆ្អឹងត្រូវបានភ្ជាប់គ្នា។ ឧទាហរណ៍ ជង្គង់ ត្រគាក និងកដៃ។
តម្រងនោម	សរីរាង្គដែលផលិតទឹកនោមដោយត្រងឈាម។
បបូរមាត់យោនី	បំណែកនៃដាលិកានៅចំហទ្វារមាស។

ថ្នាំបុរាណ	ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
សរសៃចង	ខ្សែរឹងដែលកាន់សន្ទាក់ជាមួយគ្នា។
ថ្លើម	សរីរាង្គនៅជិតក្រពះ ដែលធ្វើឱ្យកិច្ចការជាច្រើន រួមទាំងបង្កើតទឹកប្រមាត់សម្រាប់រំលាយជាតិខ្លាញ់ និងច្រោះផលិតផលកាកសំណល់ចេញពីឈាម។
ថ្នាំ	សមាសធាតុណាមួយដែលផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពគីមីនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស។
កំណត់ត្រាថ្នាំ	ឯកសារដែលបង្ហាញពីថ្នាំដែលមនុស្សម្នាក់កំពុងលេបដូស កាលវិភាគ និងតាមវិធីណាម។ វាក៏បង្ហាញផងដែរថាតើអ្នកដែលបានជួយ ឬគ្រប់គ្រង។
អន្តរកម្មថ្នាំ	នៅពេលដែលថ្នាំពីរ ឬច្រើនផ្លាស់ប្តូរផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមួយ ឬផ្សេងទៀត។
អ្នករៀបចំថ្នាំ	ថ្នាំ ឬប្រអប់ថ្នាំគ្រាប់ប្រចាំសប្តាហ៍។
ផ្លូវថ្នាំ	វិធីដែលថ្នាំត្រូវបានផ្តល់។ រួមបញ្ចូលតាមមាត់ (មាត់) ចាក់ លាបលើស្បែក (ដាក់លើស្បែក) ស្រូបចូល (ដកដង្ហើមចូល) ទ្វារមាស រន្ធគូថ និងក្រោមអណ្តាត (ក្រោមអណ្តាត)។
ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ	លទ្ធផលពីថ្នាំដែលមិនមានបំណង។
សាច់ដុំ	ជាលិការាងកាយដែលធ្វើឱ្យចលនាអាចធ្វើទៅបាន។ មានពីរប្រភេទគឺ 1) ស្ម័គ្រចិត្តដែលមនុស្សម្នាក់អាចគ្រប់គ្រងដូចជាដៃ និងជើងរបស់ពួកគេ និង 2) មិនស្ម័គ្រចិត្តដែលស្វ័យប្រវត្តិដូចជាបេះដូង និងពោះវៀន។
ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ និងឆ្អឹង	ប្រព័ន្ធរាងកាយមានឆ្អឹង សាច់ដុំ សរសៃចង សរសៃពួរ និងឆ្អឹងខ្ចី។ ប្រព័ន្ធនេះការពារសរីរាង្គខាងក្នុង ផ្តល់ឆ្អឹងសំខាន់ៗសម្រាប់រាងកាយ រក្សាឥរិយាបថ និងធ្វើឱ្យចលនារាងកាយអាចធ្វើទៅបាន។
ប្រសាទ	ផ្នែកនៃប្រព័ន្ធប្រសាទ។ ពួកវាជាខ្សែស្តើងវែងដែលបញ្ជូនសារអគ្គិសនីទៅកាន់ផ្នែកខ្លះនៃរាងកាយពីខួរក្បាល ហើយត្រលប់មកវិញម្តងទៀត។
ប្រព័ន្ធប្រសាទ	ខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង និងសរសៃប្រសាទ។ សម្របសម្រួលមុខងាររបស់រាងកាយ តាមដានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងរាងកាយ និងក្នុងបរិយាកាស។ ប្រព័ន្ធនេះអនុញ្ញាតឱ្យរាងកាយមើលឃើញ ឮ ហិតក្លិន ភ្លក់រសជាតិ និងប៉ះ។
ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបុរាណ	ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឬថ្នាំដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។
រន្ធច្រមុះ	ការបើកក្នុងច្រមុះក៏ហៅផងដែរថា រន្ធច្រមុះ។
សារធាតុចិញ្ចឹម	អាហារត្រូវបានបំបែកទៅជាសារធាតុចិញ្ចឹម (ប្រូតេអ៊ីន ខ្លាញ់ កាបូអ៊ីដ្រាត វីតាមីន សារធាតុរ៉ែ និងទឹក) សម្រាប់រាងកាយប្រើប្រាស់។
ប្រេងលាប	ទម្រង់ថ្នាំដែលប្រើលើស្បែក ភ្នែក ឬត្រចៀក។
ថ្នាំតាមមាត់។	ថ្នាំដូចជាថ្នាំគ្រាប់ ឬវត្ថុរាវដែលដាក់ក្នុងមាត់ ហើយលេប មិនថាតែឯង ឬមួយកែវ។
ជំងឺពុកឆ្អឹង	ជំងឺដែលឆ្អឹងចុះខ្សោយបន្តិចម្តងៗ រហូតតអាចបាក់ (បាក់) ពីអ្វីបន្តិចបន្តួចដូចជាការកណ្តាស់។ វាក៏អាចបណ្តាលឱ្យឈឺខ្នងផ្នែកទាប ឈឺស្មា និងបាត់បង់កម្ពស់ឆាប់រហ័ស។ វាភាគច្រើនប៉ះពាល់ដល់ស្ត្រីអស់រដូវ ទោះបីជាបុរសអាចកើតកើតជំងឺពុកឆ្អឹងក៏ដោយ

សទ្ទានុក្រមនៃពាក្យ

ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ	ការបើកនៅក្នុងជញ្ជាំងពោះជាធម្មតាចេញពីពោះវៀន ឬប្លោកនោមទៅខាងក្រៅ។ វាត្រូវបានធ្វើដើម្បីឆ្លងកាត់ផ្នែកខ្លះនៃពោះវៀន ឬប្រព័ន្ធទឹកនោម។
លំពែង	សរីរាង្គនៅជិតក្រពះដែលបង្កើតអង់ស៊ីមដើម្បីរំលាយអាហារ និងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់កែច្នៃជាតិស្ករ។
ជំងឺ Parkinson	ជំងឺវិវត្តឃើតៗនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលដែលអ្នកជំងឺមានការញ័រ រឹង និងចលនាយឺត។
Perineum	តំបន់នៅលើរាងកាយរបស់ស្ត្រីនៅជុំវិញទ្វារមាស។
Peristalsis	សកម្មភាពសាច់ដុំដុចរលកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៃប្រព័ន្ធរំលាយអាហារដែលផ្លាស់ទីអាហារពីមាត់ទៅរន្ធគូថ។
Pneumonia	រលាកសួតដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរី មេរោគ ឬផ្សិត។ រោគសញ្ញារួមមានគ្រុនក្តៅ ញាក់ និងក្អក។
វេជ្ជបញ្ជា	វេជ្ជបញ្ជាគឺជាការបញ្ជាទិញថ្នាំ ឬការព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ទន្តបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
របួសសម្ពាធ	តំបន់នៃស្បែកដែលខ្វះលំហូរឈាមបានបណ្តាលឱ្យជាលិកាស្លាប់។ ត្រូវបានហៅផងដែរថាដំបៅ decubitus ឬ bed sore.
PRN	ថ្នាំ PRN (ឡាតាំងគឺ Pro Re Nata) គឺជាថ្នាំដែលយកតាមមូលដ្ឋាន “តាមតម្រូវការ”។
ឈ្មោះផលិតផល	ម៉ាកថ្នាំដូចជា Tylenol, Motrin និង Lasix.
ក្រពេញប្រូស្តាត	ក្រពេញនៅក្នុងបុរសដែលមានទីតាំងនៅលិង្គ។ វាអាចរីកធំ ហើយរារាំងលំហូរទឹកនោមចេញពីប្លោក។
ចិត្តសាស្ត្រ	សំដៅលើថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលលើខួរក្បាល។
កន្ទួល	ស្ថានភាពស្បែកដែលជារឿយៗឡើងក្រហម និងតំបន់រដិបរដុប ហើយអាចរមាស់។
គូថ រន្ធគូថ	រន្ធគូថគឺជាផ្នែកចុងក្រោយនៃពោះវៀនធំ ដែលលាមកត្រូវបានរក្សាទុករហូតដល់វាបានបញ្ចេញជាចលនាពោះវៀន។
ការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមរន្ធគូថ។	ការបញ្ចូលថ្នាំក្នុងទម្រង់ថ្នាំសុល ឬថ្នាំចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ។
ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម	រួមមាន ច្រមុះ បំពង់ក (pharynx), ប្រអប់សំឡេង (larynx), បំពង់ខ្យល់ (trachea), ទងសួត និងសួត។ សរីរាង្គទាំងនេះផ្ទេរអុកស៊ីហ្សែនពីខ្យល់ទៅឈាម ហើយយកកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញពីឈាមដើម្បីផ្ទេរទៅខ្យល់។
ការប្រកាច់	ការបំភាយសរសៃប្រសាទនៅក្នុងខួរក្បាល។ ការប្រកាច់អាចមានចាប់ពីការដាច់ភ្លើងតិចតួច ឬ ការញ័ររហូតដល់ចលនាសាច់ដុំភ្លាមៗ និងមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងរាងកាយទាំងមូល។
ប្រព័ន្ធញ្ញាណ	ត្រចៀក ភ្នែក ច្រមុះ អណ្តាត និងញានប៉ះ។ ធ្វើការជាមួយប្រព័ន្ធប្រសាទ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យយើងមើលឃើញ ឮ ហិតក្លិន ភ្លក់រសជាតិ និងអារម្មណ៍ប៉ះ។
Sphincters	សាច់ដុំរាងជារង្វង់នៅត្រង់រន្ធគូថ និងប្លោកនោមដែលគ្រប់គ្រងការបញ្ចេញលាមក ឧស្ម័ន និងទឹកនោម។
Stasis ឬដំបៅ Venous	បើកដំបៅ ជាធម្មតាមាននៅលើជើង និងជើងខាងក្រោមដែលបណ្តាលមកពីឈាមរត់មិនល្អសរសៃវ៉ែន។

កន្ទ្រងបើក	កន្ទ្រងដែលការបើកសិប្បនិម្មិតត្រូវបានធ្វើឡើង។ កាកសំណល់ពោះវៀន ឬប្លោកនោមអាចបញ្ចេញចោលតាមរយៈថង់ទឹកមាត់។
ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល	ពាក្យវេជ្ជសាស្ត្រគឺជា Cerebral Vascular Accident (CVA). នេះជាការដាច់ ឬ ស្ទះសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលដោយបង្អត់ផ្នែកខួរក្បាលនៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាម។
ស្រទាប់ក្រោមស្បែក	ស្រទាប់នៃជាលិកាក្រោមស្បែកដែលជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃជាលិកាភ្ជាប់សរសៃ និងខ្លាញ់។
ការគ្រប់គ្រងនៅក្រោមអណ្តាត	ថ្នាំត្រូវបានដាក់នៅក្រោមអណ្តាត ហើយវារលាយក្នុងទឹកមាត់។ ថ្នាំត្រូវបានស្រូបតាមភ្នាស មុចខុស ដែលតម្រង់តាមមាត់។
ថ្នាំសុល	ថ្នាំដែលបញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ ឬទ្វារមាស។ ជាធម្មតាវាត្រូវបានធ្វើពីសារធាតុរឹង ដែលនឹងរលាយនៅពេលដែលវាក្តៅឡើង។
រោគសញ្ញា	សញ្ញានៃជំងឺ ឬស្ថានភាព។
សរសៃពួរ	ខ្សែរឹង និងយឺតដែលភ្ជាប់សាច់ដុំទៅនឹងឆ្អឹង។
លាបលើស្បែក (ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ)	ការលាបថ្នាំដោយផ្ទាល់ទៅលើស្បែក ឬភ្នាំរំអិល ជាធម្មតាសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ក្នុងតំបន់។
របួសខួរក្បាល	របួសខួរក្បាលពីការដួល គ្រោះថ្នាក់ ការវាយដំ ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត នៅបេលដែលខួរក្បាលខ្លួនឯងត្រូវបានខូចខាត។
ញ័រ	ជលទាញ័រ ជាពិសេសដៃដែពិបាកគ្រប់គ្រង។
ការវេចខ្ចប់ដូស	ដូសទីមួយៗត្រូវបានខ្ចប់ដោយឡែកពីគ្នា។
ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (URI)	រួមបញ្ចូលជំងឺផ្តាសាយទូទៅ បញ្ហាប្រហោងឆ្អឹង ក្អករ៉ាំរ៉ៃ ឈឺបំពងក ហៀរសំបោរ ការឆ្លងមេរោគ sinus និង tonsillitis។ ទាំងបាក់តេរី ឬវីរុសអាចបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លងទាំងនេះ។
បំពង់នោម	បំពង់ដែលដឹកទឹកនោមពីតម្រងនោមទៅប្លោកនោម
បង្ហូរនោម	បំពង់ដែលដឹកទឹកនោមពីប្លោកនោមទៅខាងក្រៅរាងកាយ។
ទឹកនោម	សារធាតុរាវដែលផលិតដោយតម្រងនោម។ ទឹកនោមអនុញ្ញាតឱ្យរាងកាយកម្ចាត់ជាតិទឹកលើស និងផលិតកាកសំណល់មួយចំនួន។
ប្លោកនោម	សង្កត់ទឹកនោមរហូតដល់វាត្រូវបានបញ្ចេញ។
ការឆ្លងមេរោគនៃទឹកនោម (UTI)	ការឆ្លងនៃផ្នែកមួយ ច្រើននៃផ្លូវទឹកនោម។ ជំងឺនេះច្រើនកើតលើស្ត្រីជាងបុរស ហើយប្រហែលជាមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ។
Urostomy	ការបើកសិប្បនិម្មិតពីប្លោកទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។
ការគ្រប់គ្រងទ្វារមាស	ការបញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងទ្វារមាសក្នុងទម្រង់ជាក្រែម ពពុះ បន្ទះ ឬថ្នាំគ្រាប់។
សរសៃវ៉ែន	សរសៃឈាមដែលដឹកឈាមដែលមានកាបូបនឌីអុកស៊ីតត្រូវឡប់ទៅបេះដូងវិញ។
ការមើល	ទាក់ទងនឹងការមើលឃើញ ឬឃើញ។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យទំនាក់ទំងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

ទិសដៅ

ទម្រង់បែបបទនេះនឹងជួយអ្នកក្នុងការចងក្រងឯកសារ និងពិភាក្សាអំពីគោលការណ៍ និងការរំពឹងទុកជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងអ្នកដែលត្រូវទាក់ទងក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗ។

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់វគ្គសិក្សានេះ សូមជួបជាមួយ RN ប្រតិភូ អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក អ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌល ឬអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងដើម្បីពិភាក្សាអំពីចំណុចខាងក្រោម។ កត់ត្រាគោលការណ៍ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់។

តើខ្ញុំហៅទូរសព្ទទៅណាប្រសិនបើ៖

មានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលទទួលប្រតិភូ ______________________________

____

ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រតិភូដែលត្រូវការ ______________________________

____

មានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការបញ្ជាទិញរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលប្រតិភូ។ ______________________________

____

ខ្ញុំមិនអាចទៅធ្វើការនៅថ្ងៃណាដែលកិច្ចការដែលគិលានុបដ្ឋាកត្រូវធ្វើ ______________________________

____

____

តើខ្ញុំអាចទាក់ទងអ្នកណាប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រតិភូ

ចាប់ផ្តើមឈឺ ______________________________

____

បង្ហាញសញ្ញានៃស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរ ______________________________

____

បដិសេធការព្យាបាល ឬថ្នាំ ______________________________

____

ព័ត៌មានទូទៅ៖ ______________________________

____

____

អក្សរកាត់ដែរប្រើជាទូទៅសម្រាប់ថ្នាំ

អក្សរកាត់ដែរប្រើជាទូទៅសម្រាប់ថ្នាំ			
a	មុន	mg	មីលីក្រាម
ac	មុនពេលអាហារ	ml	មីលីលីត្រ
@	នៅ	mm	មីលីម៉ែត្រ
bid	ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ	noc, noct	រាត្រី
BM	ចលនាពោះវៀន	NPO	គ្មានអ្វីតាមមាត់ទេ។h
BP	សម្ពាធឈាម	OD	ភ្នែកស្តាំ
C	សង់ទីក្រាត	OS	ភ្នែកឆ្វេង
c	ជាមួយ	OU	ភ្នែកទាំងពីរ
cc	សង់ទីម៉ែត្រគូប	P	បន្ទាប់ពី
cm	សង់ទីម៉ែត្រ	pc	បន្ទាប់ពីអាហារ
dc	បញ្ឈប់'	po	តាមមាត់
elix	elixir	prn	តាមតម្រូវការ
F	Fahrenheit	q	រាល់
gm	ក្រាម	qd	រាល់ថ្ងៃ
gtt	បន្តក់'	qid	បួនដងក្នុងមួយថ្ងៃ
gtts	បន្តក់	qod	រាល់ថ្ងៃ
hs	ម៉ោងចូលគេង	q4h	រាល់ 4 ម៉ោង
IM	intramuscular	qhs	រាល់ពេលចូលគេង
IU	ឯកតាអន្តរជាតិ	s	ដោយគ្មាន
IV	ចាក់តាមសរសៃ	SQ / SC	ក្រោមស្បែក
Kg	គីឡូក្រាម	TID	បីដងក្នុងមួយថ្ងៃ
L	លីត្រ	TPR	សីតុណ្ហភាព ជីពចរ និងការដកដង្ហើម
Mcg	មីក្រូក្រាម	VS	សញ្ញាសំខាន់ដូចគ្នានឹង TPR
mEg	មិលិក្រាម		

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក

ការណែនាំ

ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

និតិវិធី៖ នីតិវិធីបន្តក់ត្រចៀក

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី
- សួរអ្នកជំងឺពីរបៀបដែលពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះដូចជាការផ្លាស់ប្តូរការស្តាប់ បង្ហូរតាមត្រចៀក ឬការឈឺចាប់។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញាបន្តក់ត្រចៀក។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- កំដៅល្បាយរាវថ្នាំឱ្យជិតនឹងសីតុណ្ហភាពរាងកាយដោយសង្កត់បាតដៃរបស់អ្នកពីរបីនាទីមុនពេលដាក់។
- ក្រឡុកដប ប្រសិនបើបើចង្អុលបង្ហាញ។
- បំពេញផ្នែកខ្លះនៃប្រដាប់បន្តក់ត្រចៀកជាមួយនឹងថ្នាំ។
- ជួយអ្នកជំងឺទៅទីតាំងដេកចំហៀងត្រូវបានព្យាបាលខាងលើបំផុត។ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺចង់បាន ពួកគេអាចអង្គុយដោយផ្អៀងក្បាលដើម្បីឱ្យត្រចៀកដែលព្យាបាលបាននៅខាងលើបំផុត។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- តម្រង់ប្រហោងត្រចៀកដើម្បីឱ្យល្បាយរាវអាចហូរពេញប្រហោង ដោយទាញត្រចៀកថ្នមៗឡើងទៅលើ និងថយក្រោយ។
- បញ្ចូលដំណក់ឱ្យត្រឹមត្រូវនៅផ្នែកម្ខាងទៀត។ ការបន្តក់ថ្នាំទៅកណ្តាប្រហោងត្រចៀកអាចធ្វើឱ្យថ្នាំធ្លាក់មកលើក្រដាសត្រចៀកដែលពុះខ្លាំង ហើយជួនកាលមានការឈឺចាប់។ កុំបន្តក់ទឹកប៉ះផ្នែកណាមួយនៃត្រចៀក ឬប្រហោងត្រចៀក។
- កុំឱ្យអ្នកជំងឺដេកនៅចំហៀងខ្លួន ឬអង្គុយដោយផ្អៀងក្បាលប្រហែល ៥ នាទី បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ចូលថ្នាំ។
- អ្នកអាចដាក់ដុំសំឡីនៅក្នុងត្រចៀកដើម្បីរក្សាតំណក់នៅនឹងកន្លែង ប្រសិនបើមានការបង្ហាញដោយអ្នកអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជា
- ដោះស្រោមដៃ
- អនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធណជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប។

ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ថ្នាំបន្តក់ត្រចៀក និងប្រេងលាប

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះរួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរការមើលឃើញ ក្រហមភ្នែក ហើម ហូរទឹក ឬការឈឺចាប់ណាមួយ។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំភ្នែកជាធម្មតាមិនឈឺចាប់ទេ។ ប្រេងលាបច្រើនតែធ្វើឱ្យភ្នែកធូរស្រាល ប៉ុន្តែការត្រៀមសាធាតុរាវខ្លះអាចរមាស់ដំបូង។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានថ្នាំភ្នែកច្រើនជាងមួយគ្រាប់ សូមពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺថា ថ្នាំគ្រាប់ភ្នែកពីរ ឬច្រើននឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យយ៉ាងតិចប្រាំនាទីពីគ្នា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ហើយថ្នាំបន្តក់ភ្នែកត្រូវចាក់ សូមពន្យល់ថាថ្នាំបន្តក់ភ្នែកត្រូវបញ្ចូលមុនគេ ព្រោះថ្នាំលាបបង្កើតជារបាំងសម្រាប់ដំណល់ទឹកដែលចាក់បន្ទាប់ពីថ្នាំ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យស្ថិតនៅក្នុងទីតាំងស្រួល មិនថាអង្គុយ ឬដេក។ កុំគ្រប់គ្រងជាមួយអ្នកជំងឺឈរ។
- សម្អាតត្របកភ្នែក និងរោមភ្នែកមុនពេលដំឡើងថ្នាំបន្តក់ ឬប្រេងលេប។ ប្រើក្រណាត់ស្អាត សើម និងក្តៅដើម្បីសម្អាតភ្នែក។ ប្រើក្រណាត់ផ្សេងគ្នាសម្រាប់ភ្នែកនីមួយៗ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអាចបំពេញកិច្ចការនេះបាន សូមឱ្យពួកគេសម្អាតត្របកភ្នែក។
- នៅពេលសម្អាតភ្នែក ជូតពីខាងក្នុង (ជិតច្រមុះបំផុត) ឆ្ពោះទៅរកត្របកភ្នែកខាងក្រៅ (ឆ្ងាយពីច្រមុះ)។
- ប្រសិនបើប្រេងលាបត្រូវប្រើ ចោលដំណក់មូលដំបូង។ ដំណក់មូលនៃប្រេងលាបពីបំពង់ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានភាពកង្វក់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវជាលិកាស្រូបយកស្ងួត។ សុំឱ្យអ្នកជំងឺមើលទៅពិដាន។ អ្នកជំងឺទំនងជាមិនសូវព្រិចភ្នែកទេ ប្រសិនបើមើលទៅលើ។
- បញ្ចេញថង់ភ្ជាប់ភ្នែកខាងក្រោមដោយដាក់ដៃ ឬម្រាមដៃដៃដែលមិនខ្លាំងរបស់អ្នកនៅលើថ្ពាល់របស់អ្នកជំងឺនៅខាងក្រោមភ្នែក ហើយគូសថ្នមៗលើស្បែកនៅលើថ្ពាល់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជួយប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ឱ្យពួកគេទាញគម្របខាងក្រោមចុះ។ ប្រសិនបើគម្របខាងក្រោមហើម រលាក ឬទន់ ដោះស្រាយវាដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ដើម្បីកុំឱ្យវាខូច។
- ការដាក់ម្រាមដៃលើឆ្អឹងថ្ពាល់កាត់បន្ថយលទ្ធភាពនៃការប៉ះកញ្ចក់ភ្នែក ជៀសវាងការដាក់សម្ពាធលើគ្រាប់ភ្នែក និងការពារអ្នកមិនឱ្យព្រិចភ្នែក ឬរៀចភ្នែក។
- ចូលទៅជិតភ្នែកពីចំហៀង ហើយដាក់ចំនួនដំណក់ឱ្យត្រឹមត្រូវទៅភ្នែកខាងក្រៅទីបីនៃថង់ភ្ជាប់ខាងក្រោម។ សង្កត់ដំណក់ទឹក 1 ទៅ 2 sមពីលើត្របកភ្នែក។ អ្នកជំងឺទំនងជាមិនសូវព្រិចភ្នែកទេ ប្រសិនបើវិធីសាស្ត្រចំហៀងត្រូវបានប្រើ។ នៅពេលដាក់ចូលត្របកភ្នែក ដំណក់នឹងមិនធ្វើឱ្យរលាកភ្នែកឡើយ។ ដំណក់ទឹកមិនត្រូវប៉ះត្របកភ្នែក ឬកែវភ្នែកទេ។
- ប្រសិនបើប្រើប្រេងលាប សង្កត់បំពង់ពីលើត្របកភ្នែប្រហែល 3/4 ïងពីបំពង់ចូលទៅក្នុងត្របកភ្នែកខាងក្រោមពីត្របកភ្នែកខាងក្នុងទៅខាងក្រៅ។
- ណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យបិទភ្នែក ប៉ុន្តែមិនណែនឡើយ។ ការបិទភ្នែករាលថ្នាំលើគ្រាប់ភ្នែក។ បិទណែនពេកអាចធ្វើឱ្យរបួស ហើយរុញថ្នាំចេញ។
- សម្រាប់ថ្នាំរាវ សូមចុចឱ្យខ្លាំង ឬអ្នកជំងឺសង្កត់លើបំពង់បង្ហូរទឹកភ្នែកយ៉ាងតិច 30 វិនាទី។ ការសង្កត់លើបំពង់ទឹកការពារថ្នាំមិនឱ្យហូរចេញពីភ្នែក នឹងតាមបំពង់ទឹក។
- សម្អាតត្របកភ្នែកតាមតម្រូវការ។ ជូតត្របកភ្នែកថ្នមៗពីខាងក្នុងទៅខាងក្រៅដើម្បីប្រមូលថ្នាំដែលលើស។
- វាយតម្លៃការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការបញ្ចូល និងម្តងទៀតបន្ទាប់ពីថ្នាំគួរតែសកម្ម។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺ

- សង្កេតមើល និងរាយការណ៍អំពីការឡើងក្រហម ការហូរចេញ ការឈឺចាប់ រមាស់ ហើម ឬមិនស្រួលផ្សេងទៀត ឬការរំខានដល់ការមើលឃើញ។
- រកមើលផលប៉ះពាល់ដូចបានណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ។ នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលគូសបញ្ជាក់ដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ បន្តក់ ឬបាញ់ច្រមុះ

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះរួមទាំងការហត់នឿយ ការហូរចេញ ភាពងាយស្រួលនៃការដកដង្ហើម។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ឱ្យអ្នកជំងឺផ្លុំខ្យល់ចេញពីច្រមុះពួកគេថ្នមៗដើម្បីសម្អាតម្រុះ។
- ការដាក់ថ្នាំបន្តក់ច្រមុះ តម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺដេក ឬអង្គុយផ្អៀងក្បាលទៅក្រោយ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដេក ចូរដាក់ខ្នើយនៅក្រោមស្មារបស់ពួកគេដោយទុកឱ្យក្បាលធ្លាក់ពីលើគែមខ្នើយ។ ថ្នាំបាញ់ខ្លះណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យដាក់ក្បាលរបស់ពួកគេឱ្យត្រង់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- លើករន្ធច្រមុះបន្តិចដោយចុចមេដៃទល់នឹងចុងច្រមុះ។
- សង្កត់ថ្នាំបន្តក់ ឬបាញ់ពីលើរន្ធច្រមុះរបស់អ្នកជំងឺ ហើយនាំថ្នាំទៅកណ្តាលច្រមុះ។ ប្រសិនបើថ្នាំត្រូវបានតម្រង់ទៅបាតរន្ធច្រមុះ វានឹងរត់ចុះក្រោមតាមបំពង់រន្ធត្រចៀក។
- កុំប៉ះថ្នាំបន្តក់ ឬចុងដបបាញ់ទៅលើភ្នាសរំអិលនៃរន្ធច្រមុះដើម្បីការពារការចម្លងរោគពីធុង។
- សួរអ្នកជំងឺថា៖
  - ស្រូបចូលយឺតៗ និងជ្រៅតាមច្រមុះ
  - ទប់ដង្ហើមរបស់ពួកគេពីរបីវិនាទី
  - ដកដង្ហើមចេញយឺតៗ
  - រក្សាទីតាំងដេករយៈពេល ១ នាទី ដូច្នេះល្បាយរាវនឹងប៉ះនៃផ្ទៃច្រមុះទាំងមូល។
- បោះចោលថ្នាំណាមួយដែលនៅសល់ក្នុងបន្តក់ មុនពេលដាក់ថ្នាំបន្តក់ទៅដបវិញ។ លាងចុងបន្តក់ដោយទឹកក្តៅ សម្ងួតជាមួយក្រដាសជូតមាត់ ហើយមមកវិញភ្លាមៗ។
- លាងជម្រះចុងបណ្តក់ដោយទឹកក្តៅ ជូតឱ្យស្ងួតជាមួយក្រដាសជូតមាត់។
- ដោះស្រោមដៃចេញ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាល ដោយការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់។ នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលគួសបញ្ជាក់ដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ការព្យាបាលការដកដង្ហើមចូលតាមមាត់

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្ដូរណាមួយដែលពួកគេជួបប្រទះ រួមទាំងភាពងាយស្រួលក្នុងការដកដង្ហើម។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- អង្រួនថូសម្រាប់ផ្លុងភ្លាមៗមុនពេលប្រើវា។ ដោះគម្របចេញពីមាត់។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺសម្អាតបំពង់កពួកគេ។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចេញយឺតៗរហូតដល់គ្មានខ្យល់អាចចេញពីសួត បន្ទាប់មកទប់ដង្ហើមរបស់ពួកគេ។
- ដាក់ប្រដាប់បឺតចូលក្នុងមាត់កាន់ថូសម្រាប់ផ្លុងឱ្យត្រង់។ សុំឱ្យអ្នកជំងឺកុំបិទបបូរមាត់ជុំវិញមាត់។
- ច្របាច់ថូសម្រាប់ផ្លុងនៅពេលអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចុលយ៉ាងជ្រៅតាមមាត់។ នេះច្រើនតែពិបាកធ្វើ។
- ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យទប់ដង្ហើមពួកគេរាប់ដល់ ៥ វិនាទី។
- មុនពេលអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចេញ ដកថូសម្រាប់ផ្លុងចេញពីមាត់។ រង់ចាំយ៉ាងហោចណាស់ 2 នាទីនៅចន្លោះកំសួល លុះត្រាតែមានទិសដៅផ្សេងទៀត។
- ដំណើរការម្ដងទៀត ប្រសិនបើកំសួល 2 ត្រូវបានបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមានថូសម្រាប់ផ្លុងពីរ ឬច្រើន ប្រើថ្នាំស្ទែរ៉ូអ៊ីតចុងក្រោយជានិច្ច។ បន្ទាប់មកលាងសម្អាតមាត់អ្នកជំងឺដោយទឹក។
- សម្អាតមាត់ថូសម្រាប់ផ្លុងឱ្យបានញឹកញាប់ ហើយសម្ងួតវាឱ្យបានស្អាត។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- ប្រសិនបើអ្នកមានថូសម្រាប់ផ្លុងពីរ ឬច្រើន តែងតែប្រើវថ្នាំស្ទែរ៉ូអ៊ីតចុងក្រោយ។ បន្ទាប់មកលាងមាត់ចេញដោយទឹក។
- លាងមាត់ថូសម្រាប់ផ្លុងឱ្យបានញឹកញាប់ ហើយសម្ងួតវាឱ្យបានហ្មត់ចត់។
- ដោះស្រោមដៃចេញ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ។ ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាបរន្ធគូថ

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្ដូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ រួមទាំងការឈឺចាប់ រមាស់ ក្រហាយ ឬទល់លាមក។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា ថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមលាប។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់ និងផ្ដល់ឯកជនភាព។
- ដោះរុំចេញ ហើយរំអិល ឬមើលការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។ ចុងមូលត្រូវបានបញ្ចូលជាមុន។ ការប្រើទឹករំអិលជួយកាត់បន្ថយការរលាកស្រទាប់រន្ធគូថ។ ប្រសិនបើថ្នាំគ្រាប់ទន់ពេក ដាក់ក្នុងទូរទឹកកកមុននឹងយករុំចេញ។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបានបញ្ជាឱ្យថ្នាំគ្រាប់មួយពាក់កណ្ដាល កាត់ថ្នាំសុលតាមបណ្ដោយ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាកដោយដកដង្ហើមតាមមាត់។
- ឱ្យអ្នកជំងឺនៅទីតាំងដែលស្រួល។ វាមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការបញ្ចូលថ្នាំសុល ខណៈពេលអ្នកជំងឺដេកទៅឆ្វេង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំសុលអាចត្រូវបញ្ចូលក្នុងទីតាំងផ្ដេក ឬអង្គុយ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- លាបប្រមាមដៃចង្អុលដែលពាក់ស្រោមដៃនៃដៃខ្លាំងរបស់អ្នក។
- ដាក់ថ្នាំសុលចូលទៅក្នុងរន្ធគូថថ្នមៗ ចុងមូលមុន ឬតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត នៅលើគូថ ដោយប្រើម្រាមដៃចង្អុលស្រោមដៃ។
- ដាក់ថ្នាំសុលចូលប្រហែល អ៊ីងចូលទៅក្នុងរន្ធគូថ។
- ជៀសវាងការបង្កប់ថ្នាំសុលក្នុងលាមក។
- ចុចគូថអ្នកជំងឺបន្តិចជាមួយគ្នាពីរបីនាទី។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺបន្តដេកយ៉ាងហោចណាស់ 5 នាទី ដើម្បីជួយរក្សាថ្នាំសុល។
- ថ្នាំសុលគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ទៅ 40 នាទី ឬតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- សម្រាប់ក្រែមលាបគូថ បញ្ចូលទឹករំអិលចុងម្ជុល ហើយបញ្ចូលវាទៅក្នុងរន្ធគូថ ហើយច្របាច់បំពង់ថ្នមៗដើម្បីបញ្ជូនថ្នាំ។
- ដកម្ជុលចេញ លាងវាក្នុងទឹកសាប៊ូក្ដៅឧណ្ហៗ ហើយសម្ងួតឱ្យល្អ មុនរក្សាទុក ឬបើអាចបោះចោលបាន សូមបោះវាចោល។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមទ្វារមាស

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគ្រាប់ ឬក្រែមទ្វារមាស។ ព័ត៌មានទូទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

ការណែនាំ

នីតិវិធី៖ ថ្នាំសុល ឬក្រែមទ្វារមាស

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- សួរអ្នកជំងឺតើនាងយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលនាងកំពុងជួបប្រទះ រួមទាំងការរមាស់ រលាក ឬហូរចេញ។ កត់ត្រាការត្អូញត្អែរណាមួយ។
- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីនីតិវិធី និងពន្យល់ថាជាធម្មតាគ្មានការឈឺចាប់ទេ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ និងកំណត់ត្រាថ្នាំ។
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាថ្នាំប្រឆាំងនឹងស្លាកសញ្ញា
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- បកគ្រាប់ថ្នាំចេញ ហើយដាក់លើគម្របដែលបានបើល ឬបំពេញម្ជុលជាមួយក្រែម ដែល ឬពពុះតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ការណែនាំត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយកម្មវិធីរបស់អនកផលិត។
- ផ្តល់ឯកជនភាព និងសុំឱ្យអ្នកជំងឺសម្អាតបោកនោមរបស់នាងមុននឹងដំណើរការ។ ប្រសិនបើបោកនោមទទេ អ្នកជំងឺនឹងមានអារម្មណ៍មានសម្ពាតតិចតួចក្នុងពេលព្យាបាល។ ហើយលទ្ធភាពនៃការរងរបួសស្រទាប់ទ្វារមាសត្រូវបានថយចុះ។
- ជួយឱ្យអ្នកជំងឺដេកផ្ងារដោយលើជង្គង់ឡើង ហើយត្រគាកបង្វិលទៅខាងក្រៅ។
- លាបអ្នកជំងឺឱ្យសមរម្យដើម្បីឱ្យតែតំបន់មាត់ស្បូនត្រូវបានលាតត្រដាង។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាកដោយដកដង្ហើមតាមមាត់។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- រំអិលចុងម្ជុល (រលោង) នៃគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវបញ្ចូលមុន។
- រំអិលម្រាមដៃចង្អុលស្រោមដៃដែលខ្លាំងរបស់អ្នក។
- បញ្ចេញទ្វារមាសដោយបំបែកបបូរមាត់យោនីដោយដៃខ្សោយរបស់អ្នក។
- បញ្ចូលថ្នាំគ្រាប់ប្រហែល 3-4 អ៊ីងតាមបណ្តោញគូសខាងក្រោយនៃទ្វារមាស។
- ប្រសិនបើបញ្ចូលក្រែម រំអិលហើយដាក់ម្ជុលចូលថ្នមៗប្រហែល 2 អ៊ីង។ រុញប្រដាប់ផ្ចិតចេញយឺតៗ រហូតទាល់ម្ជុលទទេ។ ដោះម្ជុលដាក់លើកន្សែង។ បោះចោលម្ជុល ប្រសិនបើអាចចោលបាន ឬសម្អាតវាតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។
- នុំឱ្យអ្នកជំងឺដេកនៅលើគ្រែរយៈពេល 5 ទៅ 10 នាទីបន្ទាប់ពីការបញ្ចូល។
- ពាក់ស្រោមដៃ។
- សម្អូតចន្លោះយោនី និងរន្ធគូថជាមួយជាលិកាតាមតម្រូវការ។ ដោះពូកចេញប្រសិនបើប្រើ។
- ដោះបន្ទះនឹងសំណើម និងក្រណាត់។ ឡាបក្រដាសអនាម័យ ប្រសិនបើមានការហូរច្រើនពេក។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺចំពោះថ្នាំ និងប៉ះពាល់ណាមួយ។

ការធ្វើតេស្ត Glucometer

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការតាមដាន glucometer គឺជាម៉ាស៊ីនសម្រាប់វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស។ ពិនិត្យមើលផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅទំព័រទី 46 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការថែទាំអ្នកដែលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

និតិវិធីតាមដានគ្លុយកូសទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ។ តែងតែធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលបានរៀបរាប់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគ្លុយកូសជាបន្តបន្ទាប់ សូមធ្វើតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ការធ្វើតេស្ត Glucometer

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយទៅកាន់អ្នកជំងឺអំពីការតាមដានគ្លុយកូស។
- សួរអ្នកជំងឺពីរបៀបដែលពួកគេយ៉ាងណាហើយ កំណត់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។
- សួរអ្នកជំងឺកន្លែងដែលពួកគេចង់ឱ្យអ្នកគួសដណ្តក់ឈាម។ ជាធម្មតា ម្រាមដៃត្រូវប្រើដើម្បីទទួលបានឈាម។ កុំប្រើកន្លែងហើយ ឬរបួស។ វាជួយ ប្រសិនបើតំបន់មានក្តៅ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ប្រមូលឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- សម្អាតម្រាមដៃរបស់អ្នកជំងឺតាមការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។
- ចោះផ្នែករាយកាយតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។ ការអនុវត្តល្អបំផុតគឺការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងចាក់ម្ជុលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនីមួយៗ។

គន្លឹះ៖ ចុចម្រាមដៃមិនសូវមានប្រតិកម្មនៅផ្នែកម្ខាងនៃម្រាមដៃទេ។

- តេស្តយោងទៅតាមការណែនាំរបស់អនកផលិតឧបករណ៍ និងការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។
- ផ្តល់សម្ពាធដោយផ្ទាល់ដើម្បីបញ្ឈប់ការហូរឈាម ប្រសិនបើចាំបាច់
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារអានជាមួយកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលត្រូវការដោយ RN ប្រតិភូ។

- ឆ្លើយតបទៅនឹងការអានតាមការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺចំពោះការរលាកដល់កន្លែងចាក់។

ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន រួមជាមួយនឹងព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ (ពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធក្រពះពោះវៀន)។

ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំគឺជាការបើកនៅក្នុងជញ្ជាំងពោះពីពោះវៀន ឬបោកនោមទៅខាងក្រៅ។ វាត្រូវបានធ្វើដោយសារតែមានអ្វីខុសជាមួយផ្នែកនៃពោះវៀន ឬប្រព័ន្ធនោម។

Gastrostomy គឺជាការបើកពីក្រពះទៅខាងក្រៅតាមរយៈជញ្ជាំងពោះ។ នេះអនុញ្ញាតឱ្យអាហារ សារធាតុរាវ ឬថ្នាំត្រូវបានបញ្ចូលតាមបំពង់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺពិបាកលេប។

ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖ ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ និងកំណត់ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។
- ពន្យល់អ្នកជំងឺនូវអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ។ សុំឱ្យអ្នកជំងឺប្រាប់អ្នកថាពួកគេកំពុងជួបប្រទះភាពមិនស្រួលណាមួយឬទេ។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី។

- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូនដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ប្រមូលឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- ដោះសម្លៀកបំពាក់ចេញ - កុំប្រើកន្ត្រៃដើម្បីកាត់វាចេញ។
- បោះយុថ្កាបំពង់តាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យស្ថិតនៅទីតាំងអង្គុយ ឬពាក់កណ្តាលដេក។
- គ្រប់គ្រងរូមន្ត ឬថ្នាំតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។
- បង្ហូរបំពង់ផ្តល់អាហារដោយទឹក 30-60 មលមុន និងក្រោយពេលផ្តល់អាហារម្តងៗ និងក្រោយពេលផ្តល់ថ្នាំទាំងអស់។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ចំណាំ៖ RN ប្រតិភូអាចស្នើឱ្យអ្នកពិនិត្យមើលមាតិកាក្រពះដោយ និងដកមាតិកាខ្លះនៃក្រពះដោយប្រើសឺរាំងធំ។

ជំហានទី 4– ចងក្រងឯកសាផ្តល់អាហារតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

ជំហានទី 5– សង្កេតមើលអ្នកជំងឺរកមើលផលវិបាកណាមួយដែលដឹកនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

ការអនុវត្តល្អបំផុតសម្រាប់

នៅពេលអ្នកផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈបំពង់ផ្តល់អាហារ សូមចងចាំព័ត៌មានខាងក្រោម៖

- ចូលរួមអ្នកជំងឺឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ម៉ោងអាហារ និងការហូបចុកជាពេលវេលាសង្គមសម្រាប់មនុស្សជាច្រើន។ អ្នកគួរតែដឹងពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការនៅជាមួយមនុស្សផ្សេងទៀត ធៀបនឹងការចង់បានឯកជនភាពនៅពេលទទួលអាហាររបស់ពួកគេ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់លាយលក្ខណ៍អក្សរ និងជាមួយ RN ប្រតិភូនូវដំណើរការសម្រាប់ការផ្តល់អាហារ បរិមាណនៃការផ្តល់អាហារ បរិមាណទឹក អត្រាលំហូរ និងទីតាំងអ្វីដែលអ្នកជំងឺគួរតែស្ថិតនៅនៅពេលទទួលអាហាររាវ។ នេះគួរតែមាននៅពេលការណែនាំអំពីសន្ទឹកកិច្ចការថែទាំ។
- ប្រើការប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលផ្លាស់ទី ងូតទឹក និងស្លៀកពាក់ឱ្យអ្នកជំងឺដើម្បីការពារកុំឱ្យទាញបំពង់ចេញ។
- រាយការណ៍ពីភាពមិនស្រួលណាមួយ
- សង្កេតមើលការរមាស់ ឡើងក្រហម ហើម ឬហូរចេញជុំវិញក្បាលពោះ។
- ពេលខ្លះ អ្នកជំងឺអាចមានអាហារនៅក្នុងមាត់ពួកគេ ដើម្បីរីករាយនឹងរសជាតិ ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យលេបនោះទេ។ ប្រសិនបើនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត សូមសួរអ្នកជំងឺថាតើអាហារណាដែលពួកគេចង់ភ្លក់។
- ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ ប្រសិនបើមានក្អួត ឬក្រហាយ។
- ឱ្យអ្នកជំងឺអង្គុយឱ្យត្រង់ ឬនៅមុំ 30–45 ដឺក្រេ ខណៈពេលកំពុងទទួលការផ្តល់អាហារតាមបំពង់ ហើយនៅឱ្យត្រង់រយៈពេលមួយម៉ោងបន្ទាប់ពីការផ្តល់អាហារបញ្ចប់។
- សង្កេតមើលមាត់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សញ្ញាណាមួយនៃភាពស្ងួត ឬខូចស្បែក។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យដុស និងប្រើទឹកខ្ពុរមាត់ ឬផលិតផលធ្វើឱ្យមាត់ស្រស់ថ្លាផ្សេងទៀត ដូចជាទឹកអំបិល។ ប្រាប់អ្នកជំងឺថាវាសំខាន់ណាស់ដែលមិនត្រូវលេបទឹកពេលដុសធ្មេញពួកគេ ព្រោះពួកគេអាចនឹងចង្អោរ។
- អ្នកជំងឺគួរតែអង្គុយនៅមុំ 90 ដឺក្រេ ខណៈពេលដុសធ្មេញពួកគេ ឬប្រើទឹកខ្ពុរមាត់ ដើម្បីការពារការលេបសារធាតុរាវដោយចៃដន្យ។
- រាគជារឿយៗកើតឡើងដោយសារតែ ̆ រោគសញ្ញានៃការចោល[(ការបញ្ចេញជាតិក្រពះយ៉ាងលឿនទៅក្នុងពោះវៀនតូច)។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង សូមទាក់ទង RN ប្រតិភូ ឬអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលចូលរួម។
- សម្អាតឧបករណ៍តាមការណែនាំ។

ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះគ្របដណ្តប់ទីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ **ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ**។ នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានទូទៅប៉ុណ្ណោះ។ ហើយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗមានភាពខុសប្លែកគ្នា ហើយការថែទាំក៏ខុសៗគ្នាពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់។ ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺទីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

ការពិចារណា

ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំគឺជាការបើកនៅក្នុងជញ្ជាំងពោះទៅផ្នែកមួយនៃសរីរាង្គខាងក្នុង។ នេះត្រូវបានធ្វើនៅពេលដែលមានអ្វីមួយខុសជាមួយផ្នែកផ្សេងទៀតនៃប្រព័ន្ធ។ ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់មានការស្ទះនៅក្នុងពោះវៀនដោយសារដុំសាច់នោះ គ្រូពេទ្យវះកាត់អាចនាំយកផ្នែកមួយនៃពោះវៀនទៅបើនៅជញ្ជាំងពោះ។ នៅត្រូវបានហៅថា **ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ**។

ថង់វះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ

កន្លែងដែលត្រូវបានបើកត្រូវបានហៅថា **"ស្តូម៉ា"**. កាកសំណល់ពោះវៀន ឬបោកនោមអាចបញ្ចេញចោលតាមថង់ទឹកមាត់។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបានប្រតិភូឱ្យជួយជាមួយនឹងការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំមួយចំនួន ឬទាំងអស់របស់ពួកគេ។

អ្នកជំងឺអាចមានភាពរសើប ឬខ្មាសអៀនចំពោះ ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំជាពិសេសប្រសិនបើវាថ្មីដោយយុត្តិធម៌។ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំមិនបញ្ចេញមតិ ឬបើមិនដូច្នេះទេធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺគិតថាជារឿងមិនល្អក្នុងការជួយដល់ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំពួកគេ។

អ្នកជំងឺអាចមានភាពរសើប ឬខ្មាសអៀនចំពោះ ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំជាពិសេសប្រសិនបើវាថ្មីដោយយុត្តិធម៌។ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំមិនបញ្ចេញមតិ ឬបើមិនដូច្នេះទេធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺគិតថាជារឿងមិនល្អក្នុងការជួយដល់ការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំពួកគេ។

ផ្នែកនេះនឹងរៀបរាប់អំពីកិច្ចការអ្វីខ្លះដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយគ្មានប្រតិភូ និងកិច្ចការណាដែលត្រូវតែប្រតិភូទាក់ទងនឹងការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ។ **ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវការជំនួយក្នុងការសម្អាតថង់វះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំដើម្បីចោលកាកសំណល់ ឬផ្លាស់ប្តូរថង់នោះ វាត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ហើយមិនបាច់មានប្រតិភូទេ។**

អ្នកជំងឺមួយចំនួនប្រហែលជាចង់ឱ្យថង់វះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំរបស់ពួកគេបញ្ចេញកាកសំណល់ឱ្យបានញឹកញាប់ជាងមុន ប៉ុន្តែវាគួរតែត្រូវបានបោះចោលទៅពេលថង់នោះពេញមួយភាគបីទៅពាក់កណ្តាលដើម្បីការពារថង់ពីការទាញនៅលើស្បែកជុំវិញស្តូម៉ា។

ទីតិវិធី៖ ការផ្តល់អាហារដល់ក្រពះពោះវៀន

សកម្មភាពណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំស្បែកជុំស្តូម៉ា ឬការផ្លាស់ប្តូរ wafer (គម្របការពារជុំវិញស្តូម៉ា) ត្រូវតែត្រូវបានប្រតិភូ។

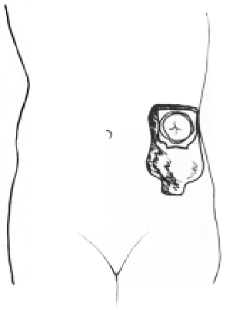
wafer ឬឧបករណ៍ផ្សេងទៀតត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរនៅពេលគ្រាលែងមានសុវត្ថិភាពដោយសារតែការលេចធ្លាយ ឬជាញឹកញាប់ដូចលៃការបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យបង្ហាញឧទាហរណ៍រៀងរាល់បីថ្ងៃម្តង។ RN ប្រតិភូនឹងផ្តល់ទិសដៅទាក់ទងនឹងកិច្ចការទាំងនេះនៅពេលប្រតិភូសម្រាប់អ្នកជំងឺជាក់លាក់។

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីទីតិវិធី។ ពិនិត្យមើលកន្លែងដែលពួកគេចង់ឱ្យការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំត្រូវបានធ្វើ។ ជារឿយៗវាកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការធ្វើនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក។
- ត្រូវប្រាកដថាមានឯកជនភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រប់ទីកន្លែងដែលការថែទាំត្រូវបានធ្វើ។
- សួរអ្នកជំងឺពីរបៀបដែលពួកគេយ៉ាងណាហើយ និងចងក្រងផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេជួបប្រទះ

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់ទីតិវិធី។

- ប្រសិនបើទាមទារប្រតិភូ ធ្វើតាមាការណែនាំប្រតិភូ។
- រៀបចំឧបករណ៍ចាំបាច់។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួត ឱ្យបានល្អ
- ពាក់ស្រោមដៃ។



(បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- យកថង់ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ និងកៅបរេ, ចាស់ចេញ ឬឧបករណ៍ផ្សេងទៀតចេញពីស្តូម៉ា។
- បោះចោលថង់តាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ ឬក្នុងការពារលេចធ្លាយ។
- សម្រាប់ការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំ យកលាមកចេញដោយថ្នមៗពីជុំវិញស្តូម៉ាដោយប្រើក្រដាសបង្គន់។ បន្ទាប់មកលាងសម្អាតស្បែកជុំវិញស្តូម៉ាជាមួយសាប៊ូសាល និងទឹក សម្ងួត។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។ ពាក់ស្រោមដៃដែលអាចចោលបានថ្មីមួយគូ។
- សង្កេតមើលស្តូម៉ា និងស្បែកជុំវិញរកមើលកន្ទែងបើកចំហ រលាក កន្ទួល ឬលក្ខណៈផ្សេងទៀតតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។
- លាបថ្នាំតាមការណែនាំ។
- ដាក់កៅបរេ និងថង់ថ្មីតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។ មានថង់ជាច្រើនប្រភេទ។ RN ប្រតិភូនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាក់លាក់អំពីថង់ដែលអ្នកជំងឺប្រើ។
- ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ។

ជំហានទី 4៖ ចងក្រងឯកសារការថែទាំការវះកាត់បើកផ្លូវចូលក្នុងពោះវៀនធំដូចបានបញ្ជាដោយគិលានុបដ្ឋាកប្រតិភូ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺរកមើលការផ្លាស់ប្តូរ ឬភាពស្មុគស្មាញណាមួយ។

បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

ការណែនាំ

ផ្នែកនេះនឹងគ្របដណ្ដប់លើនីតិវិធីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាតគឺជាបំពង់ដែលបញ្ចូលទៅក្នុងប្លោកនោមដើម្បីបង្ហូរទឹកនោម ហើយបន្ទាប់មកត្រូវដកចេញ។ នេះត្រូវបានធ្វើនៅពេលដែលមនុស្សមិនអាចបញ្ចេញចោលទឹកនោមរបស់ពួកគេដោយគ្មានបំពង់។

ធ្វើតាមការណែនាំជាក់លាក់ជានិច្ចសម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយដែលបានគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដោយ RN ប្រតិភូ។

នីតិវិធី៖
បំពង់បូមទឹកនោមត្រង់ស្អាត

ជំហានទី 1៖ វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ

- និយាយជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេយ៉ាងណាហើយ និងកំណត់ពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះ។
- ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើចំពោះអ្នកជំងឺ។ ស្នើអ្នកជំងឺឱ្យប្រាប់អ្នកថាតើពួកគេកំពុងជួបប្រទះភាពមិនស្រួល ឬប្រសិនបើពួកគេមានចំណូលចិត្តណាមួយអំពីរបៀបអ្នកធ្វើនីតិវិធី។

ជំហានទី 2៖ រៀបចំសម្រាប់នីតិវិធី

- ផ្តល់ភាពឯកជនរបស់អ្នកជំងឺ។
- ត្រួតពិនិត្យការណែនាំរបស់ប្រតិភូ។
- លាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួត ឱ្យបានល្អ ឬប្រើទឹកជូតដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។
- ប្រមូលឧបករណ៍ចាំបាច់។
- ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចប់នីតិវិធី

- ជួយអ្នកជំងឺឱ្យអង្គុយ ឬទីតាំងដេកឱ្យស្រួល។
- សម្អាតតំបន់ប្រដាប់ភេទ ឬចុងលិង្គតាមការណែនាំរបស់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។
- កំណត់ទីតាំង និងកំណត់ការបើកបង្ហូរនោម។
- រំអិលបំពង់បូមដោយប្រើទឹករំអិលដែលរលាយក្នុងទឹកដូចជា ជែល គួ។
- បញ្ចូលបំពង់នោមទៅក្នុងរន្ធនោម និងចូលទៅក្នុងប្លោកនោម។ នេះនឹងមានទំហំប្រហែល 9 អ៊ីញ សម្រាប់បុរស និង 2½ ទៅ 3 អ៊ីញសម្រាប់ស្ត្រី។ អ្នកនឹងដឹងថាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងប្លោកនោម នៅពេលដែលទឹកនោមចាប់ផ្តើមចេញពីចុងបំពង់បូម។
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមយឺតៗ និងវែងៗ។ នេះជួយឱ្យការបើកប្លោកនោមសម្រាក។ អ្នកគួរតែប្រើសសម្ពាធយ៉ាងទន់ភ្លន់នៅពេលបញ្ចូលបំពង់ នៅទីងកន្លែងរហូតដល់ទឹកនោមឈប់ចេញ។
- ដកបំពង់បូមចេញ
- សម្អាត និងសម្ងួតតំបន់មាត់ស្បូន។

ជំហានទី 4៖ រៀបចំឯកសារតាមបំពង់បូមតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។

ជំហានទី 5៖ សង្កេតមើលអ្នកជំងឺរកមើលផលវិបាកណាមួយដែលណែនាំដោយប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។