ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក

សម្រាប់ជំនួយការការថែទាំខ្លួនប្រាណ និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ

កូនសៀវភៅការបណ្តុះបណ្តាល

ការផ្តោតពិសេសលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម

រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង

Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

ឥណទាន

ជំនាញប្រធានបទ និងការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា

Jessica Baker, MS RDN CD CDCES
ប្រធានកម្មវិធី ការអនុវត្តការថែទាំខ្លួនប្រាណ និងអង្គភាពកែលម្អ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

ការត្រួតពិនិត្យការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា

Angela Regensburg, MAED
ប្រធានកម្មវិធី កម្មវិធីសិក្សាឯកទេសនៃអង្គភាពបណ្តុះបណ្តាល និងការធានាគុណភាព
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

ការត្រួតពិនិត្យជំនាញប្រធានបទ

Janet Wakefield BSN, RN
ប្រធានកម្មវិធី ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក ការិយាល័យសុខមាលភាព កែលម្អ និងការថែទាំខ្លួនប្រាណ
រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង
សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCS)
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Edith Shreckengast, MS RDN CD CDCES CSSD
អ្នកឯកទេសខាងចំណីអាហារ និងសុខភាពដែលបានចុះឈ្មោះ
ផែនការសុខភាពសហគមន៍របស់ WA

Erika Parada MSN, RN
ប្រធានអង្គភាពសេវាការថែទាំខ្លួនប្រាណ
រដ្ឋបាលពិការភាពការលូតលាស់ (DDA)
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

Vicki McNealley
នាយកការរស់នៅដែលបានជួយ
សមាគមថែទាំសុខភាពវ៉ាស៊ីនតោន

Elizabeth Paul
នៅក្នុងវារូមគ្នា នាយកគ្លីនិក RN, CEO
ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកខោនធី Clark និងអ្នកវាយតម្លៃ
AFHC

Julie Ambachew RN
នាយកសេវាគ្លីនិក
ការរស់ដោយមានការឧបត្ថម្ភ

តារាងមាតិកា

ការណែនាំ 1

ម៉ូឌុលទី 1 ៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម 5

លទ្ធផលសិក្សា 6

មេរៀនទី 1 ៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅជំងឺទឹកនោមផ្អែម 6

ទិដ្ឋភាពទូទៅ 6

របៀបរាងកាយប្រើប្រាស់គ្លុយកូស 8

មានប្រភេទនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមសំខាន់ 3 10

មេរៀនទី 2 ៖ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម និង កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម 13

កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម 13

កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម 18

ដំណាក់កាលនៃកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម 19

មេរៀនទី 3 ៖ ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងការកំណត់សហគមន៍ 26

ទិដ្ឋភាពទូទៅ 26

ការតាមដាន 26

ការប្រើថ្នាំ 33

សិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ៖ ការត្រួតពិនិត្យ 35

ការកែលម្អសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភ 36

សកម្មភាពរាងកាយ 37

ម៉ូឌុលទី 1 ការពិនិត្យមើលចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ 39

ម៉ូឌុលទី 1 ការធ្វើតេស្តអនុវត្ត 49

គន្លឹះឆ្លើយតប 52

ម៉ូឌុលទី 2 ៖ មូលដ្ឋានអាំងស៊ុយលីន 53

លទ្ធផលសិក្សា 54

មេរៀនទី 4 ៖ មូលដ្ឋានអាំងស៊ុយលីន 54

មេរៀនទី 5 ៖ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន 55

ថ្នាំដែលអាចចាក់បានមិនមែនអាំងស៊ុយលីន 63

មេរៀនទី 6 ៖ កន្លែងផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន 66

ច្បាប់ទូទៅសម្រាប់កន្លែងផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន 66

ការលើកអាំងស៊ុយលីន 67

មេរៀនទី 7 ៖ ដូសអាំងស៊ុយលីន 68
ដូសថេរ (កំណត់ចំនួន) 68
អូសខ្នាត 68
សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូនអ៊ីដ្រាត 70
កត្តាកែដូស 72
ម៉ូឌុលទី 2 ការពិនិត្យមើលចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ 73
ម៉ូឌុលទី 2 ការធ្វើតេស្តអនុវត្តៈ 75
គន្លឹះឆ្លើយតប 78
ម៉ូឌុលទី 3 ៖ ការបញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន 79
លទ្ធផលសិក្សា 80
វិធីសាស្ត្របញ្ជូន 80
មេរៀនទី 8 ៖ ប្រព័ន្ធអាំងស៊ុយលីន 81
កូនដប និងសឺរ៉ាំង 81
ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន 89
ច្បាប់ទូទៅប៊ិច និងគំនិត 91
ការត្រួតពិនិត្យ 93
ការបូមអាំងស៊ុយលីន 94
អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូល 94
មេរៀនទី 9 ៖ ការបោះចោលម្ជុលដោយសុវត្ថិភាព 96
អ្វីត្រូវធ្វើ និងមិនត្រូវធ្វើនៃការការបោះចោលម្ជុល 96
មេរៀនទី ១០ ៖ កន្លែងត្រូវចាក់ និងការបង្វិលទីតាំង 98
របៀបបង្វិលតំបន់ចាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ 99
មេរៀនទី 11 ៖ ដំណើរការគ្រប់គ្រងការប្រើថ្នាំ និងវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន 100
អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ ការប្រើថ្នាំត្រឹមត្រូវ ដូសត្រឹមត្រូវ ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ ផ្លូវត្រឹមត្រូវ 100
វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន 101
មួយជំហានម្តងៗដើម្បីគូរអាំងស៊ុយលីនមួយប្រភេទទៅក្នុងសឺរ៉ាំង 101
ការលាយអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទចូលគ្នា 104
មេរៀនទី 12 ៖ កត្តាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការស្រូបយក 109
មេរៀនទី 13 ៖ គន្លឹះទូទៅ និងវិធានការសុវត្ថិភាព 110
អាំងស៊ុយលីន 110
សុវត្ថិភាពសឺរ៉ាំង និងម្ជុល 110
បង្វិលដំបន់ចាក់ 108
ម៉ូឌុលទី 3 ការពិនិត្យមើលចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ 108
ម៉ូឌុលទី 3 ការធ្វើតេស្តអនុវត្ត 115
គន្លឹះឆ្លើយតប 118

ជំនួយការងារ 119
ម៉ូឌុលទី 1 ជំនួយការងារ៖ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម និង កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម 120
តើកម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមគឺជាអ្វី? 120
តើកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមគឺជាអ្វី? 122
រោគសញ្ញា 122
ការព្យាបាល 122
ឧទាហរណ៍នៃកាបូនអ៊ីុក្រាតលឿនសាមញ្ញ 15 ក្រាម 123
ការបង្ការ 123
ម៉ូឌុលទី 2 ជំនួយការងារ៖ ព័ត្តមានអំពីអាំងស៊ុយលីន 124
ព័ត្តមានដែលត្រូវដឹងអំពីអាំងស៊ុយលីនដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា 124
ព័តមានបន្ថែម 125
ម៉ូឌុលទី 2 ជំនួយការងារ៖ តារាងសកម្មភាពអាំងស៊ុយលីន 126
កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃផលិតផលអាំងស៊ុយលីន 128
ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖ ការលាយអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទចូលគ្នា 134
របៀបលាយអាំងស៊ុយលីនសកម្មខ្លី (ច្បាស់) និងអាំងស៊ុយលីនកម្រិតមធ្យម (ពពក) 134
ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖ ការគ្រប់គ្រងប៊ិចអាំងស៊ុយលីន 138
ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយដបតូចៗ និងសឺរ៉ាំង 141
បញ្ជីជំនាញសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយសឺរ៉ាំង 143
ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយប៊ិច 146
ការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ 148
បញ្ជីជំនាញសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយប៊ិច 151
ធនធាន 157
ធនធានកម្មវិធីសិក្សា 158
ធនធានជាតិសម្រាប់ព័ត្តមានបន្ថែម 161
ធនធានក្នុងស្រុក 161
ទស្សនាវដ្តី 162
កម្មវិធីទូរសព្ទ 162
ព័ត្តមានបន្ថែម និងជំនួយការងារ 162

កំណត់ចំណាំ

ការណែនាំ

ការណែនាំ

ស្វាគមន៍មកកាន់៖

ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកសម្រាប់ជំនួយការការថែទាំខ្លួនប្រាណ និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះ

ការផ្តោតជាពិសេសលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម

នៅនិទាឃរដូវឆ្នាំ 2008, ច្បាប់មួយត្រូវបានអនុម័តដោយអង្គនីតិបញ្ញត្តិរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនអនុញ្ញាតឱ្យជំនួយការការថែទាំខ្លួនប្រាណធ្វើការចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងនាមកិច្ចការគិលានុដ្ឋាកដែលបានចាត់តាំង។

ព្រោះច្បាប់នេះ ហើយជំនួយការការថែទាំខ្លួនប្រាណដែលបានបញ្ជាក់ និងចុះឈ្មោះ ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះដូចជាអ្នក អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមឥឡូវមានជម្រើស និងសេរីភាពរស់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅតាមសហគមន៍នៅពេលចាំបាច់ចាក់អាំស៊ុយលីន។

តើនរណាត្រូវចាំបាច់រៀនវគ្គនេះ?

វគ្គនេះរចនាឡើងសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំរយ:ពេលវែង រួមទាំងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះដែលបានបញ្ជាក់ ជំនួយការថែទាំខ្លួនប្រាណដែលបានចុះឈ្មោះ និងជំនួយការថែទាំខ្លួនប្រាណដែលបានបញ្ជាក់៖

- បានចុះឈ្មោះ ឬបានបញ្ជាក់ (HCA’s, NA-R’s ឬ NA-C’s).
- បានបំពេញប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្សា សម្រាប់ជំនួយការការថែទាំខ្លួនប្រាណ និងជំនួយថែទាំតាមផ្ទះដោយខ្លួនឯង។

ដំណើរការវគ្គសិក្សា៖

- វគ្គសិក្សារួមបញ្ចូលនៅក្នុងសៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះ។
- សៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនចែកចេញជាបីផ្នែក ឬម៉ូឌុល៖
  - ម៉ូឌុលទី 1 ៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម
  - ម៉ូឌុលទី 2 ៖ មូលដ្ឋានអាំងស៊ុយលីន
  - ម៉ូឌុលទី 3 ៖ ការបញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន
- សៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺនគឺជារបស់អ្នកដើម្បីរក្សា និងប្រើ។ វាមានព័ត្តមាន ជំនួយការងារ និងបញ្ជីពិនិត្យដែលអ្នកអាចប្រើជាធនធានមានតម្លៃក្នុងពេលអនាគត។
- ប្រើសៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះតាមម៉ូឌុលនីមួយៗ៖
  - អានម៉ូឌុលទី 1។
  - បំពេញសកម្មភាព និងការពិនិត្យចំណេះដឹងទាំងអស់នៅក្នុងម៉ូឌុលនេះ។
  - ធ្វើតេស្តអនុវត្តសម្រាប់ម៉ូឌុលទី 1។
  - ត្រួតពិនិត្យគន្លឹះឆ្លើយតបសម្រាប់ធ្វើតេស្តអនុវត្ត។
  - អានឡើងវិញ និង/ឬត្រួតពិនិត្យផ្នែកដែលអ្នកបានខកខានសំណួរ។
- ធ្វើជំហានទាំងនេះឡើងវិញសម្រាប់ម៉ូឌុលទី 2 និង 3។
- សម្រាប់ការប្រលង ការសិក្សា និងស្វែងយល់ព័ត្តមានចុងក្រោយនៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុលនីមួយៗ។ អ្វីៗលើការប្រលងនឹងត្រូវគ្របដណ្តប់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យម៉ូឌុល។

ជំនួយការសិក្សា

ដើម្បីជួយអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងសិក្សាពីគំនិតសំខាន់ សៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺននេះមានមុខងារខាងក្រោម៖

- ប្រអប់ដែលមានព័ត៌មានសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវដឹង។
- តារាងសង្ខេប និងប្រអប់ត្រួតពិនិត្យ។
- ព័ត៌មានមានប្រយោជន៍/ជំនួយការងារនៅខាងក្រោយ។
- រូបតំណាងមានប្រយោជន៍

ប្រើគន្លឹះនេះដើម្បីរុករករូបតំណាងពេញមួយអត្ថបទ៖

ការពិពណ៌នាពីរបៀប RN ប្រតិភូនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកលើទិដ្ឋភាពពិសេសលើការថែទាំអ្នកជំងឺ។

ត្រួតពិនិត្យផ្នែក ឬម៉ូឌុលមួយដែលពង្រឹងគោលគំនិតសំខាន់។ ពីអត្ថបទ។

គំនិតសុវត្ថិភាពសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវតែដឹង និងអនុវត្តព្រោះអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ។

ច្បាប់សំខាន់ដែលអ្នកត្រូវតែប្រកាន់ខ្ជាប់នៅពេលលើកកាន់ និងគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

បំពេញវគ្គសិក្សាដោយជោគជ័យ

តេស្តអនុវត្តនៅចុងម៉ូឌុលនីមួយៗត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីរៀបចំអ្នកសម្រាប់តេស្តជាអក្សរចុងក្រោយ។ តេស្តជាអក្សរចុងក្រោយស្រដៀងគ្នាណាស់ក្នុងទម្រង់ និងមាតិកា។

បំពេញវគ្គសិក្សាដោយជោគជ័យ អ្នកនឹងត្រូវ៖

- បង្ហាញសៀវភៅសម្រាប់ហ្វឹកហ្វឺន និងតេស្តអនុវត្តដែលបំពេញសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ។
- បំពេញតេស្តជាអក្សរដោយដោយជោគជ័យ ពិន្ទុ 80% ឬប្រសើរជាងនេះ។

ពេលអ្នកប្រលងជាប់តេស្តជាអក្សរ អ្នកអាចចាប់ផ្ដើមការបណ្ដុះបណ្ដាលដោយដៃជាមួយ RN ប្រតិភូ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលលើការងារនេះគឺជាផ្នែកសំខាន់នៃការសិក្សាដើម្បីធ្វើការជាមួយអាំងស៊ុយលីន និងគ្រប់គ្រងវាដោយសុវត្ថិភាព។

សម្រាប់ទំនុកចិត្តផ្ទាល់ខ្លួន និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ អ្នកនឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យនេះ មុន និងក្រោយអ្នកចាប់ផ្តើមគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

ការបណ្តុះបណ្តាលលើការងាររបស់អ្នករួមមាន៖

- ការអនុវត្តដោយដៃ។
- សិក្សាពីភាពជាក់លាក់អំពីតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងកិច្ចការដែលចាត់តាំងដែលអ្នកនឹងត្រូវអនុវត្ត។

RN ប្រតិភូនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីប្រាកដថាអ្នកមានសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន។

ដូចទៅនឹងកិច្ចការដែលបានផ្ទេរណាមួយ ប្រាប់ RN ប្រតិភូ ប្រសិនបើអ្នកមានកង្វល់ ឬសំណួរអំពីការអាចអនុវត្តកិច្ចការដោយសុវត្ថិភាព។

- ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍រយៈពេល 4 សប្តាហ៍ RN ប្រតិភូនឹងត្រួតពិនិត្យជំនាញគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីអ្នកបានចាប់ផ្តើមគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនចំពោះអ្នកជំងឺ ហើយបានចុះហត្ថលេខាមានសមត្ថកិច្ចក្នុងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន RN ប្រតិភូនឹងបន្តតាមមើលអ្នកសម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់មួយ។

សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលអ្នកត្រូវបានផ្ទេរជាអ្នកគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន អ្នកនឹងត្រូវធ្វើដំណើរការម្តងហើយម្តងទៀត ព្រោះអ្នកជំងឺមានតម្រូវការបុគ្គល និងបញ្ហាអាំងស៊ុយលីន។

ដូចដែលអ្នកអាចមើលឃើញ អ្នកនឹងមានការបណ្តុះបណ្តាល និងត្រួតពិនិត្យ និងជំនួយជាច្រើននៅពេលអ្នកទទួលកិច្ចការនេះ។

ជូនពរសំណាងល្អ!

ម៉ូឌុល 1

ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ម៉ូឌុលទី 1៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម

លទ្ធផលសិក្សា៖

បន្ទាប់ពីបំពេញម៉ូឌុលនេះហើយ អ្នកផ្តល់ការថែទាំនឹង៖

- កំណត់ពាក្យគន្លឹះទាក់ទងនឹងជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ពណ៌នាពីរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារនៃប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីនទាក់ទងនឹងប្រភេទនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- បែងចែកប្រភេទនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- កំណត់សញ្ញា រោគសញ្ញា និងការព្យាបាល កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម
- កំណត់សញ្ញា រោគសញ្ញា និងការព្យាបាលកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម
- កំណត់តួនាទីរបស់ពួកវាក្នុងការជួយអ្នកជំងឺគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយសុវត្ថិភាព។

មេរៀនទី 1 ៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃនៃប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីន ដែលរាងកាយមិនដំណើរការអាហារត្រឹមត្រូវសម្រាប់ថាមពលទេ។ ប្រព័ន្ធអង់ដូគ្រីនត្រូវបង្កើតឡើងដោយក្រពេញជាច្រើនដែលផលិតអរម៉ូនដែលជួយគ្រប់គ្រងមុខងាររបស់រាងកាយ។ លំពែងគឺជាក្រពេញមួយក្នុងចំណោមក្រពេញទាំងនេះ ដែលមានទីតាំងនៅផ្នែកពោះខាងលើ ក្រោយក្រពះ គឺជាចង្កោមកោសិកានៅទូទាំងលំពែងដែលបញ្ចេញអាំងស៊ុយលីន និងអរម៉ូនដែលបង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាម។ គោលបំណងរបស់អាំងស៊ុយលីនគឺនាំគ្លុយកូសពីចរន្តឈាមទៅក្នុងកោសិកាសម្រាប់ការប្រើថាមពល និងឥន្ទនៈ។ អរម៉ូនដែលបង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាមបញ្ចេញនៅពេលមានការថយជាតិស្ករក្នុងឈាម ការពារជាតិស្ករក្នុងឈាមពីការថយចុះទាបផងដែរ។ វាធ្វើដូចនេះដើម្បីជំរុញឱ្យថ្លើមបំប្លែងគ្លុយកូសដែលបានរក្សាទុកទៅជាទម្រង់ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងបញ្ចេញវាទៅក្នុងចរន្តឈាម។

លំពែងបម្រើមុខងារសំខាន់ពីរ៖

1. បង្កើតអង់ស៊ីមដែលបំបែកអាហារក្នុងពោះ។
2. បង្កើតអរម៉ូនដែលគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។

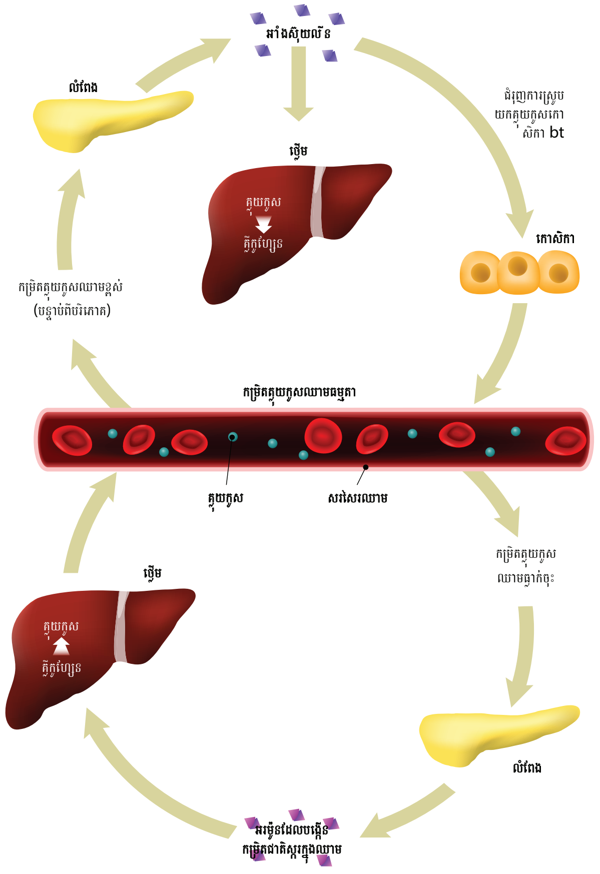
ប្រភេទអង់ស៊ីមសំខាន់បីផលិតដោយលំពែង៖

- Lipase (រំលាយខ្លាញ់)
- Protease (រំលាយប្រូតេអ៊ីន)
- Amylase (រំលាយកាបូនអ៊ីដ្រាត)

អរម៉ូនសំខាន់ពីរផលិតដោយលំពែង៖

- អាំងស៊ុយលីន
- អរម៉ូនដែលបង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាម

អាំងស៊ុយលីន និងអរម៉ូនដែលបង្កើនកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម គ្រប់គ្រងកម្រិតគ្លុយកូសឈាម



អាំងស៊ុយលីន និងអរម៉ូនដែលបង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាម

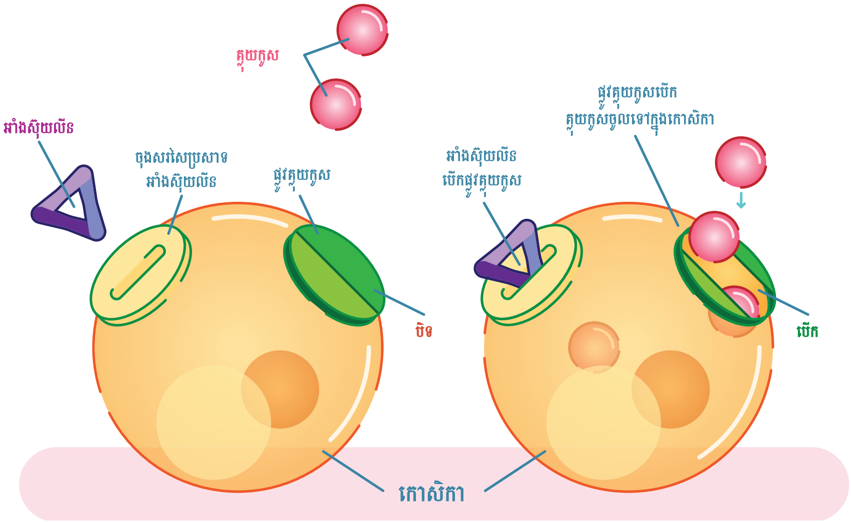
របៀបរាងកាយប្រើប្រាស់គ្លុយកូស

យល់ដឹងពីជំងឺកាន់តែប្រសើរ វាជួយឱ្យដឹងពីរាងកាយដំណើរការអាហារសម្រាប់ឥន្ធនៈ (ថាមពល)។ ក្នុងនាមជាអាហាររំលាយកាបូនអ៊ីដ្រាតរំលាយទៅជាគ្លុយកូស (ឬស្ករ) ហើយឆ្លងពីពោះវៀនទៅក្នុងចរន្តឈាម។ គ្លុយកូសគឺជាធនធានថាមពលសំខាន់សម្រាប់កោសិការបស់យើង និងធនធានចំណូលចិត្តរបស់ឥន្ធនៈសម្រាប់ខួរក្បាលរបស់យើង។ ប៉ុន្តែមុនពេលរាងកាយយើងអាចប្រើគ្លុយកូសជាថាមពល វាត្រូវតែចូលទៅក្នុងកោសិការបស់យើង។ នេះគឺជាកន្លែងដែលអាំងស៊ុយលីនចូលមក។

"ស្ករ" និង "គ្លុយកូស" ត្រូវបានប្រើជំនួសគ្នាក្នុងអត្ថបទនេះ

អាំងស៊ុយលីនដើរតួជាកូនសោបើកទ្វារទៅកាន់កោសិកា ដូច្នេះគ្លុយកូសអាចចូល។ ពេលគ្លុយកូសនៅក្នុងកោសិការាងកាយអាចប្រើវាថាមពល។ អាំងស៊ុយលីនបញ្ជូន ឬផ្លាស់ទីពីចរន្តឈាមក្នុងកោសិកានៃរាងកាយ។ ម៉្យាងវិញទៀត គ្លុយកូសត្រូវការអាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងកោសិការបស់រាងកាយ។

ដំណើរការរបស់អាំងស៊ុយលីន



វិធីរៀបរាប់ភាពស្រដៀងគ្នាប្រៀបធៀបរឿងពីរដែលភាគច្រើនខុសពីគ្នា ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈមួយចំនួនដូចគ្នា។ នេះគឺជាវិធីរៀបរាប់ភាពស្រដៀងគ្នាដើម្បីពន្យល់ពីរបៀបគ្លុយកូសដំណើរការដែលអាចធ្វើឱ្យងាយស្រួលចងចាំ។ យានដ្ឋានចតឡានមួយចំនួនត្រូវការសោដើម្បីចូល។ ឡានមួយដើងចូលមកជិតខ្លោងទ្វារ ហើយអ្នកបើកបរបើកខ្លោងទ្វារ ឱ្យមនុស្សចូលចត។ ប្រសិនបើអ្នកបើកបរភ្លេចកាតសោរបស់គេ ពួកគេនឹងមិនអាចចូលយានដ្ឋានទេ។ ឡាននឹងជង់ឡានរបស់ពួកគេ មិនអាចចូលយានដ្ឋានបានទេ។

គិតថាកាតជាអាំងស៊ុយលីន ទ្វារយានដ្ឋានជាជញ្ជាំងកោសិកា យានដ្ឋានជាកោសិការាងកាយ ហើយឡានជាគ្លុយកូស។ អាំងស៊ុយលីន (សោ) ត្រូវតែមានវត្តមានដើម្បីបើកជញ្ជាំង/ទ្វារកោសិកា (ទ្វារយានដ្ឋាន) ដូច្នេះគ្លុយកូសនោះ (ឡាន) អាចចូលទៅក្នុងកោសិកា (យានដ្ឋាន)។ ប្រសិនបើរាងកាយមានអាំងស៊ុយលីនតិច ឬគ្មាន ឬប្រសិនបើកោសិកាមិនទទួលអាំងស៊ុយលីន គ្លុយកូសមិនអាចចូលទៅក្នុងកោសិការាងកាយទេ។ នេះគឺជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

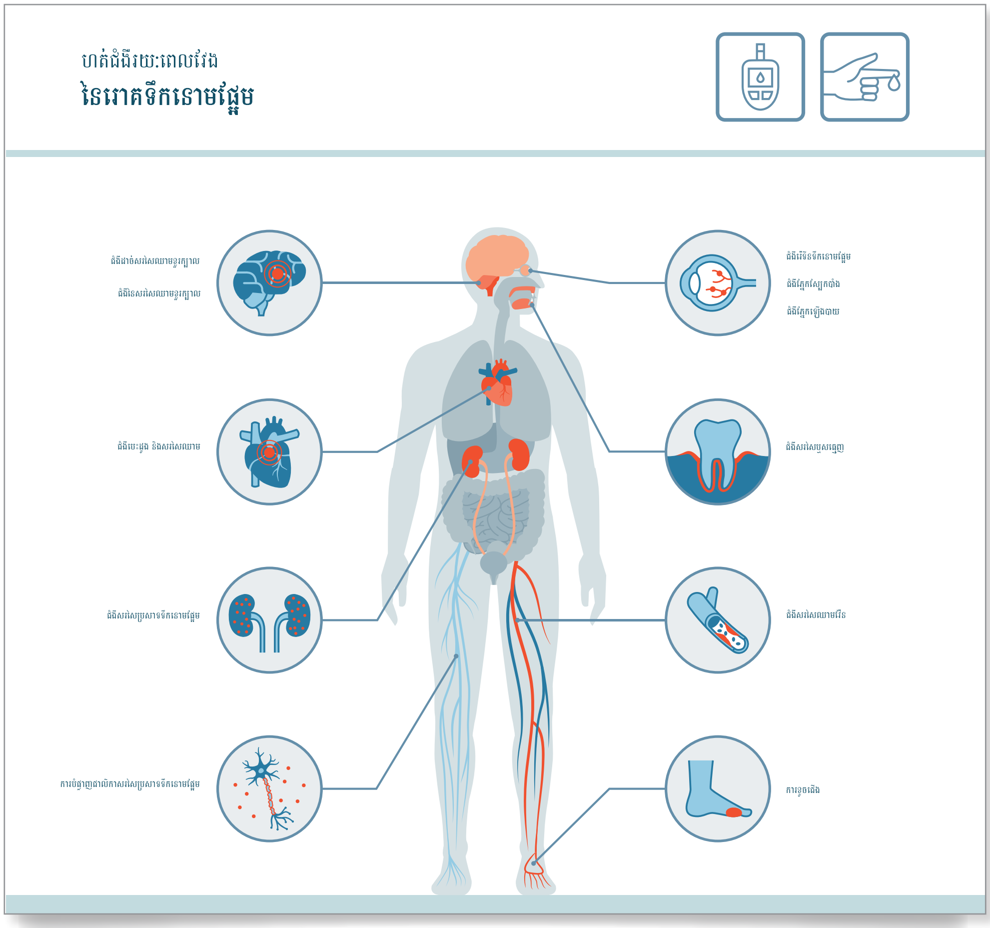
ឥឡូវ គិតពីវិធីរៀបរាប់ភាពស្រដៀងគ្នា។

នៅពេលជំងឺទឹកនោមផ្អែមកើតឡើង លំពែងបង្កើតអាំងស៊ុយលីនតិច ឬគ្មាន ឬកោសិការបស់រាងកាយមិនឆ្លើយតបនឹងអាំងស៊ុយលីន។ ក្នុងករណីណាមួយ គ្លុយកូសមិនអាចចូលទៅក្នុងកោសិការាងកាយទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ វាកសាងនៅក្នុងចរន្តឈាម។ បើទោះបីជាគ្លុយកូសមាន រាងកាយមិនអាចប្រើវាទេ។ ឥឡូវកោសិកាខ្វះឥន្ធនៈដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីធ្វើការ។ ទៅតាមពេលវេលា មានជាតិស្ករច្រើននៅក្នុងឈាមអាចនាំឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ។ ទាំងនេះអាចរួមមានជំងឺបេះដូង ដាច់សរសៃឈាម ជំងឺតម្រងនោម បញ្ហាភ្នែក ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ ខូចខាតសរសៃប្រសាទ និងបញ្ហាជើង។ ភាពពិការភ្នែក ការកាត់ដៃជើង និងស្លាប់ក៏អាចបណ្តាលមកពីផលវិបាកទាំងនេះ។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺមូលហេតុទី 7 នៃការស្លាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរណាស់ ហើយអាចបង្កបញ្ហាផ្សេង ប្រសិនបើវាមិនត្រូវបានព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ បញ្ហាសុខភាពមួយចំនួនរួមមានខាងក្រោម៖

- សម្ពាធឈាមខ្ពស់
- គាំងបេះដូង
- ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល
- បញ្ហាភ្នែកដែលអាចឈានដល់ពិការភ្នែក
- ជំងឺតម្រងនោម ឬខ្សោយតម្រងនោម
- ឈាមរត់ ឬព្យាបាលមិនល្អ
- ឈឺចាប់
- បញ្ហាមាត់ធ្មេញ
- ការឆ្លងមេរោគញឹកញាប់
- បាត់បង់អារម្មណ៍ និងខ្សោយសាច់ដុំ ជាពិសេសក្នុងប្រអប់ជើង ជើង និងដៃ

***បាត់បង់អារម្មណ៍ រួមជាមួយសមត្ថភាពកាត់បន្ថយក្នុងការតទល់នឹងមេរោគគឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការកាត់ប្រអប់ជើង និងជើង។*



មានប្រភេទសំខាន់ 3 នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

ប្រភេទទី 1៖

ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃបណ្តាលមកពីប្រតិកម្មស្វ័យសាំដែលប្រព័ន្ធភាពសាំវាយប្រហារកោសិកាបេតា។ ជាលទ្ធផល រាងកាយផលិតអាំងស៊ុយលីនតិចតួច ឬគ្មាន។ មូលហេតុពិតប្រាកដមិនទាន់ដឹងទេ ទោះបីជាការស្រាវជ្រាវបង្ហាញពីផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការរួមបញ្ចូលគ្នានៃកត្តាហ្សែន និងកត្តាបរិស្ថាន។

ការពិត៖

- ប្រភេទទី 1 ជារឿយៗត្រូវបានគេហៅថាជំងឺទឹកនោមផ្អែមអនីតិជន ព្រោះវាជាធម្មតាចាប់ផ្តើមនៅវ័យក្មេង ហើយធម្មតាត្រូវបានរោគវិនិច្ឆ័យនៅកុមារ ក្មេងជំទង់ និងយុវជន។
- រាងកាយផលិតអាំងស៊ុយលីនតិចតួច ឬគ្មាន។
- ទាមទារការចាក់អាំងស៊ុយលីនជាប្រចាំជាច្រើន ឬប្រើប្លមអាំងស៊ុយលីនដើម្បីរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម។ ដោយគ្មានការប្រើអាំងស៊ុយលីន អ្នកដែលមានប្រភេទទី 1 នឹងស្លាប់។
- ប្រហែល 5-10% នៃមនុស្សដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានប្រភេទទី 1។
- រោគសញ្ញាជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានប្រភេទទី 1 ជារឿយៗអភិវឌ្ឍន៍យ៉ាងឆាប់រហ័ស។
- ជាធម្មតាវាត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកុមារ ក្មេងជំទង់ និងយុវជន។
- បច្ចុប្បន្ន របៀបបង្កាប្រភេទទី 1 មិនទាន់ស្គាល់នោះទេ។

ប្រភេទទី 2៖

ជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 លំពែងផលិតអាំងស៊ុយលីន ប៉ុន្តែអាំងស៊ុយលីនមិនគ្រប់គ្រាន់ត្រូវបានផលិត ឬរាងកាយមិនប្រើវាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

ការពិត៖

- ធម្មតាកើនឡើងក្នុងមនុស្សអាយុលើសពី 40 ឆ្នាំ ដែលលើសទម្ងន់ និងមានទម្លាប់បរិភោគអាហារមិនល្អជាយូរមកហើយ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកុមារ ក្មេងជំទង់ និងយុវជនកើនឡើង។ នេះគឺដោយសារតែការកើនឡើងនៃកម្រិតនៃការធាត់ អសកម្មភាពរាងកាយ និងរបបអាហារមិនល្អ។
- វាអាចអភិវឌ្ឍយឺតៗទៅតាមពេលវេលា ហើយមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំដោយសាររោគសញ្ញាមិនអាចកត់សម្គាល់បាន។
- មនុស្សប្រហែល 90-95% ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ 2។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ 2 អាចបង្ការបាន ឬពន្យារបាន ជាមួយការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅដោយសុខភាពល្អ ដូចជា៖
  - របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ តេស្តឈាមជាប្រចាំ ហាត់ប្រាណ រក្សាទម្ងន់រាងកាយដែលមានសុខភាពល្អ ការប្រើថ្នាំតាមមាត់។ នៅពេលជំងឺទៅរីកចម្រើន អាំងស៊ុយលីនអាចត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជាតិស្ករ។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះ៖

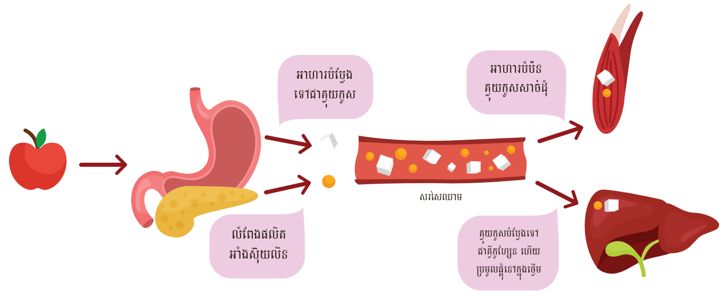
ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះកើតឡើងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះរបស់ស្រ្តី ហើយគឺជាលទ្ធផលតម្រូវការរាងយកាយកើនឡើង ឬត្រូវការអាំងស៊ុយលីននៅពេលមានផ្ទេះពោះរបស់នាងរីកចម្រើន។ វាបង្កផលវិបាកដល់ទាំងម្តាយ និងទារក។

ការពិត៖

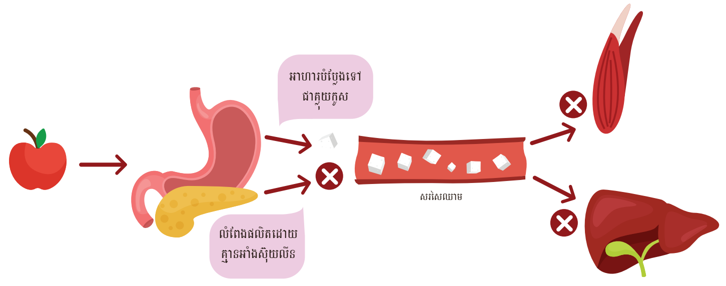
- លទ្ធផលនៃតម្រូវការរាងកាយកើនឡើង ឬតម្រូវការអាំងស៊ុយលីននៅពេលមានផ្ទៃពោះ។
- ព្យាបាលដោយរបបអាហារ និងការហាត់ប្រាណ និងថ្នាំមួយចំនួន។
- នៅពេលទារកកើត ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះបាត់ហើយ។
- ស្រ្តីដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះស្ថិតក្នុងហានិភ័យចំពោះការអភិវឌ្ឍជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2។ យោងទៅលើ CDC, 50% នឹងបន្តអភិវឌ្ឍន៍ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2។

ប្រភេទនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម

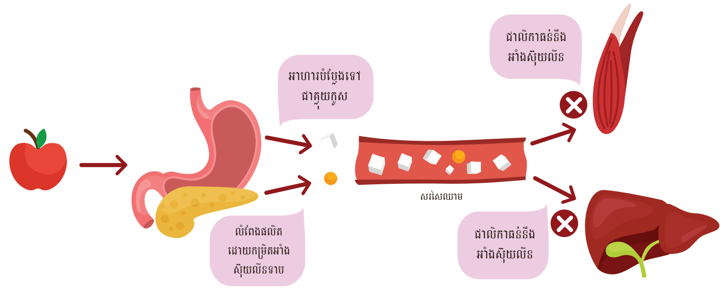
សុខភាពល្អ / គ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម



ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1



ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2



បញ្ជីភាពខុសគ្នានៃប្រភេទជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងភាពខុសគ្នាមួយរវាងពួកគេ។

1.

2.

3.

ការត្រួតពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖
ការពិនិត្យមើលចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ

- អាហារដែលមានកាបូនអ៊ីដ្រាតត្រូវបានរំលាយទៅជាស្ករ (ក៏ស្គាល់ផងដែរថាជាគ្លុយកូស) ហើយបញ្ចេញទៅក្នុងចរន្តឈាម។
- នៅពេលជាតិស្ករកើនឡើង វាជាសញ្ញាលំពែងបញ្ចេញអាំងស៊ុយលីន។
- អាំងស៊ុយលីនដើរតួជាគន្លឹះមួយដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមចូលទៅក្នុងកោសិការាងកាយសម្រាប់ប្រើជាថាមពល។
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាជំងឺដែលរាងកាយមិនផលិតអាំងស៊ុយលីន ឬមិនអាចប្រើអាំងស៊ុយលីនដូចវាបានបង្កើតដូចដែលវាគួរ។
- នៅពេលមិនមានអាំងស៊ុយលីនមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬកោសិកាឈប់ឆ្លើយតបនឹងអាំងស៊ុយលីន ជាតិស្ករច្រើននៅក្នុងចរន្តឈាម។
- ទៅតាមពេលវេលា ជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចបង្កបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺបេះដូង បាត់បង់ការមើលឃើញ និងជំងឺតម្រងនោម។
- មានប្រភេទសំខាន់ 3 នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
  - ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 អាចបង្កឡើងដោយប្រតិកម្មស្វ័យសាំ (រាងកាយវាយប្រហារខ្លួនឯងដោយកំហុស) វាបញ្ឈប់រាងកាយពីការបង្កើតអាំងស៊ុយលីន។
  - ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 រាងកាយប្រើអាំងស៊ុយលីនមិនល្អ ហើយមិនអាចរក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមនៅកម្រិតធម្មតា។
  - ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះអាចអភិវឌ្ឍន៍ពេលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ស្ត្រីដែលធ្លាប់មានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទនេះគឺស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់នៃការអភិវឌ្ឍជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 នៅពេលក្រោយ។

មេរៀនទី 2 ៖ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម និង កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម

សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម គោលបំណងនៃការព្យាបាលគឺ៖

- ត្រូវរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមធម្មតាតាមតែអាចធ្វើទៅបានដោយគ្មានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ ឬទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់។
- ដើម្បីទប់ស្កាត់ការខូចខាតជាលិកាដែលបណ្តាលមកពីជាតិស្ករច្រើនពេកក្នុងចរន្តឈាម។

គោលបំណងទាំងនេះគឺអាចទៅរួចនៅពេលអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែមធ្វើអ្វីដែលវាត្រូវការធ្វើដើម្បីរក្សាកម្រិតឈាមស្ករក្នុងឈាមក្នុងជួរគោលដៅ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់ពួកគេអាចត្រូវបានណែនាំជួរជាក់លាក់។ សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ADA) ជាទូទៅណែនាំកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចខាងក្រោម៖

- ចន្លោះពី 80-130 មងអដឡ មុនពេលបរិភោគអាហារ។
- តិចជាង 180 mg/dL ម៉ោងក្រោយបរិភោគអាហារ។

គោលបំណងគួរតែលក្ខណ:បុគ្គលផ្អែកលើរយ:ពេលនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការរំពឹងទុកអាយុ/ជីវិត លក្ខណ:សុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺបេះដូងដែលបានស្គាល់ ឬផលវិបាកនៃមីក្រូសរសៃឈាម និង ការពិចារណាលើអ្នករស់នៅផ្ទាល់ខ្លួន។

និយាយជាមួយ RN ប្រតិភូដើម្បីកំណត់ជួរគោលដៅអ្នកជំងឺអ្វី និងអ្វីដែលចាត់ទុកថាជា "ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់"។

កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម

កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមគឺជាពាក្យបច្ចេកទេសសម្រាប់គ្លុយកូសក្នុងឈាម (ក៏ហៅផងដែលថាជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់)។ វាកើតឡើងនៅបេលមានជាតិស្ករច្រើនពេកក្នុងចរន្តឈាម។ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមគឺគ្លុយកូសក្នុងឈាមធំជាង 130 mg/dL ខណ:ពេលតមអាហារធំជាង 180 mg/dL នៅតិចជាង 2 ម៉ោងក្រោយអាហារ (ក្រោយបរិភោគ)។

កត្តាជាច្រើនអាចរួមចំណែកកម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមក្នុងមនុស្សដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

- ក្នុងប្រភេទទី 1 ប្រហែលជាអាំងស៊ុយលីនគ្រប់គ្រាន់មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រង។
- ក្នុងប្រភេទទី 2 រាងកាយអាចមានអាំងស៊ុយលីនមិនគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែវាមិនមានប្រសិទ្ធដូចដែលវាគួរទេ។
- ការបរិភោគលើសគ្រោងទុក ជាពិសេសអាហារខ្ពស់ក្នុងកាបូនអ៊ីដ្រាត។
- ហាត់ប្រាណមិនគ្រប់គ្រាន់ (អាហារូបត្ថម្ភ) ហើយសកម្មភាពរាងកាយនឹងត្រូវពិភាក្សាច្រើនក្នុងជម្រៅនៅពេលក្រោយក្នុងម៉ូឌុលនេះ)។
- ភាពតានតឹងរាងកាយ (ពីជំងឺ គ្រុន ផ្តាសាយ ជំងឺឆ្លងជាដើម)។
- ភាពតានតឹងអារម្មណ៍ (ពីជម្លោះគ្រួសារ បញ្ហាអារម្មណ៍ សាលា ឬភាពតានតឹងនៅកន្លែងធ្វើការជាដើម)។
- បាតុភូមិនថ្ងៃរះ (ការកើនឡើងអរម៉ូនដែលរាងកាយផលិតជាប្រចាំប្រហែល 4:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ព្រឹក)។
- ការប្រើថ្នាំជាក់លាក់ដូចជាសារធាតុបង្កើនអរម៉ូនក្នុងខ្លួន ឬរំលង ឬខកខានថ្នាំដែលមានគ្លុយកូសតិច។
- ដូសបច្ចុប្បន្នរបស់អាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀតមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

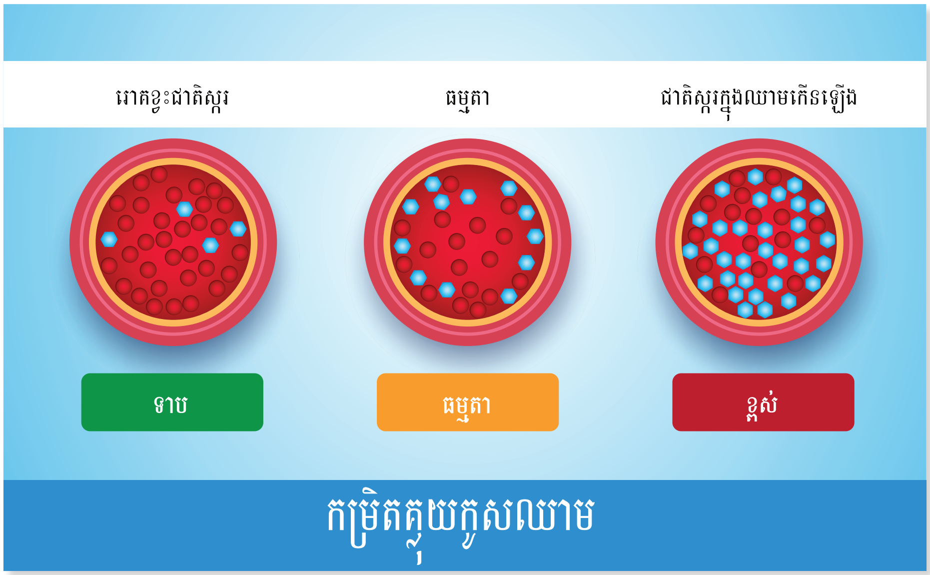
សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺទាក់ទងនឹងកម្រិតខ្ពស់នៃគ្លុយកូសក្នុងឈាម និងខ្វះថាមពលដែលអាចរកបានក្នុងកោសិការបស់រាងកាយ។ រោគសញ្ញាជាទូទៅចាប់ផ្តើមបន្តិចម្តងៗ ហើយធម្មតាមិនលេចឡើងរហូតដល់គ្លុយកូសក្នុងឈាមនៅតែខ្ពស់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ (ធំជាង 180-200mg/dL) សម្រាប់រយៈពេលវែង។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញាភាគច្រើននៃ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមគឺ P បីៈ

- ការនោមច្រើនៈ ការនោមច្រើន/កើនឡើង នៅពេលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ខុសធម្មតា តម្រងនោមមិនអាចស្រូបយកជាតិស្ករបន្ថែមបានទេ ដែលបញ្ចប់នៅក្នុងទឹកនោម។ នៅពេលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់បុគ្គលម្នាក់បន្តឡើងខ្ពស់ រាងកាយរបស់ពួកគេព្យាយាមយកជាតិស្ករដែលលើសចេញតាមទឹកនោម។ នៅពេលការនោមកើនឡើង កង្វះទឹកក្នុងខ្លួនអាចកើនឡើងព្រោះជាមួយនឹងការលើសជាតិស្ករក្នុងឈាម រាងកាយក៏កម្ចាត់ទឹក និងអេឡិចត្រូលីត។ ម៉្យាងវិញទៀត ដើម្បីស្តារតុល្យភាព រាងកាយឆ្លើយតបនឹង កង្វះទឹកក្នុងខ្លួនដោយបង្កើនការស្រេកទឹករបស់មនុស្ស។
- ស្រេកទឹកច្រើនៈ ការស្រេកទឹកកើនឡើងសម្រាប់ការបាត់បង់ជាតិទឹកពីការស្រេកទឹកច្រើន។
- ការបរិភោគច្រើនៈ ការឃ្លានកើនឡើងទាក់ទងនឹងកម្រិតខ្ពស់នៃជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ស្ករបន្ថែមមិនអាចចូលទៅក្នុងកោសិកា និងបំប្លែងទៅជាថាមពលដោយសារអាំងស៊ុយលីនធន់ ឬខ្វះអាំងស៊ុយលីន។ ដូច្នេះ អាហារដែលបានបរិភោគមិនអាចផ្តល់ថាមពលទេ ហើយអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងបន្តមានអារម្មណ៍មិនថាពួកគេបរិភោគអ្វីក៏ដោយ។

ទាំងនេះក៏ត្រូវបានចាត់ទុកផងដែរថាជារោគសញ្ញាដំបូងនៃ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម។ រោគសញ្ញាទូទៅផ្សេងទៀតនៃ កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមរួមមាន ស្រកទម្ងន់ខុសពីធម្មតា មើលឃើញព្រិល។ អស់កម្លាំង និងឆាប់ខឹង។

កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមអាចបង្កផលវិបាកស្រួចស្រាវ និងរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើសុខភាពមនុស្សរយៈពេលវែងបានប៉ះដោយជំងឺនេះ។



ផលវិបាកស្រួចស្រាវ

កំណើនជាតិសេតូនក្នុងាលិការបស់ខ្ទាតជំងឺទឹកនោមផ្អែម

កំណើនជាតិសេតូនក្នុងាលិការបស់ខ្ទាតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក៏ស្គាល់ផងដែរថាជា DKA, បង្កឡើងដោយការលើសទម្ងន់នៃបន្សំសរីរាង្គដែលមានរ៉ាឌីកាល់ CO ដែលមានក្នុងឈាម។ នៅពេលកោសិកាមិនទទួលបានគ្លុយកូសដែលពួកគេចង់បានសម្រាប់ថាមពល ដែលផលិត បន្សំសរីរាង្គដែលមានរ៉ាឌីកាល់ CO។ បន្សំសរីរាង្គដែលមានរ៉ាឌីកាល់ CO គឺជាសារធាតុគីមីដែលរាងកាយបង្កើតនៅពេលវារំលាយខ្លាញ់ដើម្បីប្រើសម្រាប់ថាមពល។ រាងកាយមិនធ្វើវាពេលវាមិនមានអាំងស៊ុយលីនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីប្រើថាមពល។ នៅពេលបន្សំសរីរាង្គដែលមានរ៉ាឌីកាល់ CO បង្កើតឡើងនៅក្នុងឈាម ពួកវាបង្កើតអាស៊ីតកាន់តែច្រើន។

កម្រិតខ្ពស់នៃបន្សំសរីរាង្គដែលមានរ៉ាឌីកាល់ CO អាចបំផុលរាងកាយ។ DKA មិនកើតឡើងចំពោះអ្នករាល់គ្នាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះទេ។ ទោះបីជាវាកម្រក្នុងអ្នកដែលមានប្រភេទទី 2។

DKA ធម្មតាអភិវឌ្ឍន៍យឺតៗ។ ប៉ុន្តែនៅពេលមានក្អួត ស្ថានភាពដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតនេះអាចអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងពេលប៉ុន្មានម៉ោង។

ការព្រមាន!

DKA គ្រោះថ្នាក់ និងធ្ងន់ធ្ងរណាស់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាខាងលើណាមួយ ទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេភ្លាមៗ ឬទូរសព្ទទៅ 911។ ពិភាក្សាការណែនាំថ្ងៃឈឺរបស់អ្នកជំងឺ ហើយពិធីការ DKA ជាមួយប្រតិភូ RN។

រោគសញ្ញានៃ DKA

- ស្រេកទឹក ឬស្ងួតមាត់
- នោមញឹកញាប់
- កម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមខ្ពស់ (ជាតិស្ករក្នុងឈាម)
- កម្រិតខ្ពស់នៃបន្សំសរីរាង្គដែលមានរ៉ាឌីកាល់ CO ក្នុងទឹកនោម
- មានអារម្មណ៍អស់កម្លាំងឥតឈប់ឈរ
- ស្បែកស្ងួត ឬក្រហម
- រមួល ក្អួត ឬឈឺពោះ។
  - ក្អួតអាចបង្កឡើងដោយជំងឺជាច្រើន មិនមែនតែ កំណើនជាតិសេតូនក្នុងកោសិការបស់ខ្ទាតជំងឺទឹកនោមផ្អែមទេ។ ប្រសិនបើនៅតែបន្តក្អួត
- ពិបាកដង្ហើម
- ក្លិនផ្លែឈើក្នុងដង្ហើម
- លំបាកក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់ ឬភាន់ច្រលំ

ផលវិបាករ៉ាំរ៉ៃ

កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមដែលមិនបានព្យាបាល និងអូសបន្លាយអាចឈានដល់ការអភិវឌ្ឍនៃបញ្ហាសរសៃឈាមមីក្រូ (តូច) និងម៉ាក្រូ (ធំ)។

ពួកវាអាចរួមមានការខូចខាតដល់៖

- ភ្នែក (ជំងឺរ៉េទីន)
- តម្រងនោម (សរសៃ)
- សរសៃផ្ដេក្រៅ និងស្វ័យត (ការបាត់បង់សរសៃប្រសាទនៅជើង និងតំបន់ផ្សេងទៀតនៃរាងកាយដូចជាពោះវៀន)
- ជំងឺដាច់សរសៃឈាមផ្ដេក្រៅ
- ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម
- បញ្ហាឆ្អឹង និងសន្លាក់
- ការឆ្លងរោគអញ្ចាញធ្មេញ និងធ្មេញ
- ខូចជើង

ការគ្រប់គ្រង និងការព្យាបាល

វិធីល្អបំផុតដើម្បីជៀសវាងជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ គឺអ្នកដែលរស់នៅជាមួយជំងឺធ្វើតាមបញ្ជា/ការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ឬផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ មនុស្សជាច្រើនដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចគ្រប់គ្រង កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមដោយបរិភោគដោយសុខភាពល្អ មានសកម្មភាព និងការគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង។ លើសពីនេះ អាំងស៊ុយលីនគឺជាផ្នែកសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រង កម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ខណ:ពេលអ្នកមាន ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 អាចត្រូវការប្រើថ្នាំតាមមាត់ និងទីបំផុតអាំងស៊ុយលីនដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម។

ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់ជាងគោលបំណង ហើយអ្នកមិនដឹងមូលហេតុ ទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមាជិកក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀតដូចបានបង្ហាញ។ វិធីល្អបំផុតដើម្បីដឹងថាតើជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ឬទេគឺត្រូវពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជាប្រចាំ ដូចបានដឹកនាំដោយអ្នកផ្តល់សេវា។

ក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម

មនុស្សជាច្រើនរស់នៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងមានក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ នេះគឺជាបណ្តាញនៃមនុស្សដែលនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជួយពួកគេយល់ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដោយរួមបញ្ចូលគ្នានូវវិធីសាស្ត្រនៃការព្យាបាលរយៈពេលវែង និងការរក្សាទំនាក់ទំនង និងការកំណត់គោលដៅក្នុងចំណោមសមាជិកក្រុមទាំងអស់។ អ្នកជំងឺគឺជាផ្នែកសំខាន់បំផុតនៃក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដោយសារពួកគេទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារ និងរបៀបរស់នៅ និងធ្វើតាមការណែនាំទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ។ ក្រុមនេះមានអ្នកជំនាញជាច្រើនដែលអាចជួយមនុស្សឱ្យរស់នៅជីវិតមានសុខភាពល្អ។ អ្នកគឺជាផ្នែកនៃក្រុមថែទាំនេះផងដែរ ហើយអាចកំពុងធ្វើអន្តរកម្មជាមួយសមាជិកផ្សេងទៀតនៃក្រុមថែទាំដើម្បីបម្រើអ្នកជំងឺដែលអ្នកថែទាំឱ្យបានល្អបំផុត។ អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអាចនៅក្នុងក្រុម៖

- អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP)/អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ គ្រូពេទ្យវេជ្ជសាស្ត្រ (MD ឬ DO), គិលានុបដ្ឋាក (NP) ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA-C)
- គ្រូពេទ្យជំនាញខាងក្រពេញបញ្ចេញក្នុង
- ពេទ្យភ្នែក ឬអ្នកឯកទេសពិនិត្យភ្នែក
- អ្នកឯកទេសជើង (DPM)
- ឱសថការី (PharmD)។
- ពេទ្យធ្មេញ (DMD ឬ DDS)
- គិលានុបដ្ឋាកបានចុះឈ្មោះ/អ្នករុករកគិលានុបដ្ឋាក (RN)
- អ្នកឯកទេសផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភដែលបានចុះឈ្មោះ (RD/RDN)
- អ្នកឯកទេសថែទាំ និងអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានបញ្ជាក់ (CDCES)
- អ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- អ្នកជំនាញកាយសម្បទា/គ្រូបង្វឹកផ្ទាល់ខ្លួន/គ្រូពេទ្យរាងកាយ

វិធីល្អបំផុតដើម្បីជៀសវាងជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ គឺអ្នកដែលរស់នៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែមចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងធ្វើតាមផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬបញ្ហា/ការណែនាំគ្រូពេទ្យ។

ការបង្ការកម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាម

- ការហាត់ប្រាណជួយបន្ទាបជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- ជួយអ្នកជំងឺជាមួយនឹងការធ្វើតាផែនការអាហារមានតុល្យភាព និងសុខភាពល្អ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យថែរក្សាទម្ងន់សុខភាពល្អ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជក់បារី ប្រសិនបើពួកគេជាអ្នកជក់។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺផឹកគ្រឿងស្រវឹង លើកទឹកចិត្តឱ្យពួកគេកំណត់ថាពួកគេផឹកប៉ុន្មាន។ គ្រឿងស្រវឹងអាចកើនកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ប៉ុន្តែក៏អាចបណ្តាលឱ្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺប្រើថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបដិសេធប្រើថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

តើអ្នកអាចជួយអ្នកជំងឺដែលមាន ការបង្ការកម្រិតជាតិស្ករលើសពីធម្មតាក្នុងឈាមដោយរបៀបណា?

ផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម

អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដើម្បីរក្សាសុខភាពល្អតាមតែអាចធ្វើទៅបាន។ ផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចគូសបញ្ជាក់ជំហានដែលបុគ្គលនោះត្រូវធ្វើដើម្បីសម្រេចគោលដៅសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ក្រុមថែទាំសុខភាពធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីរចនាផែនាការថែទាំតាមតម្រូវការគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់ពួកគេ ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ដូសអាំងស៊ុយលីន និងព័ត្តមានលម្អិតផ្សេងទៀតដែលនឹងអនុញ្ញាតពួកគេឱ្យគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកអាចត្រួតពិនិត្យជាមួយអ្នក បើមិនដូច្នេះទេ ពួកគេនឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យបញ្ហា និងការណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺនីមួយៗដែលនឹងរួមទាំងគោលដៅសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាម នៅពេលពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម របបអាំងស៊ុយលីន ក៏ដូចជាការណែនាំជាក់លាក់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀតផងដែរ។

RN ប្រតិភូនឹង៖

- បង្រៀនអ្នកអំពីផែនការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នកជំងឺ។
- ឱ្យអ្នកដឹងថាតើអ្នកជំងឺមានជួរគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាម និងជួរនោះជាអ្វី។
- បង្ហាញពីរបៀបប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្កររបស់អ្នកជំងឺ។
- ឱ្យអ្នកដឹងពេលណាតម្រូវការជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺត្រូវពិនិត្យ។
- ឱ្យអ្នកដឹងពេលណា និងអ្វីត្រូវទំនាក់ទំនង និងរាយការណ៍ទៅ RN ប្រតិភូ។
- ត្រួតពិនិត្យជួរគោលដៅជាតិស្ករក្នុងឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងជំហានដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជាតិស្ករក្នុងឈាមលើជួរគោលដៅ។

ការបណ្តុះបណ្តាលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក៖ ការផ្តោតជាពិសេសលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម

កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម

ជួរជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលត្រូវដឹង

កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមគឺជាកម្រិតទាបមួយនៃគ្លុយកូសក្នុងឈាម ឬ "ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប"។ ធម្មតាមនុស្ស អភិវឌ្ឍន៍រោគសញ្ញា កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមនៅពេលគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់ពួកគេធ្លាក់ក្រោម 70 mg/dL។ កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមធម្មតាកើតឡើងភ្លាមៗ ហើយអាចឈានដល់បាត់បង់ស្មារតី ឬបណ្ដាលឱ្យស្លាប់បើមិនព្យាបាល។

អ្នកអាចជួយអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមគ្រប់គ្រងព្រឹត្តិការណ៍ កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមដោយប្រសិទ្ធភាពដោយសិក្សា៖

1. សម្គាល់រោគសញ្ញាកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម
2. ព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយ
3. ការពារនៅពេលណាដែលអាច។

អ្វីដែលបង្កកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម

- យកអាំងស៊ុយលីនច្រើនពេក។
- បរិភោគអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្ដប់អាំងស៊ុយលីនដែលយក
- ហាត់ប្រាណលើសពីធម្មតា ឬហាត់ប្រាណលើសអ្វីដែលគ្រោងទុក។
- រំលង ឬពន្យារពេលបរិភោគអាហារ ឬចំណី។

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា

សញ្ញា និងរោគសញ្ញា កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមខុសគ្នាពីម្នាក់ទៅម្នាក់ ហើយប្រែប្រួលពីមួយវគ្គទៅមួយវគ្គបន្ទាប់។ ពួកវាមិនតែងតែរកឃើញភ្លាមៗនោះទេ។ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចមិនមានអារម្មណ៍រោគសញ្ញា កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមណាមួយទេ។ វាចាំបាច់ត្រូវសម្គាល់សញ្ញា និងរោគសញ្ញាព្រមានជាមុនដែលកើតឡើងនៅពេលគ្លុយកូសក្នុងឈាមអ្នកជំងឺចាប់ផ្ដើមធ្លាក់ចុះទាបពេក។

សូមប្រុងប្រយ័ត្នសញ្ញា និងរោគសញ្ញាទូទៅខាងក្រោម៖

- បើកញើស / ញាក់
- ស្បែកស្លេក ត្រជាក់ ស្អិត
- ដំណើរបេះដូងដើរខុសធម្មតា (ចង្វាក់បេះដូងញាប់) / ជីពចរញាប់
- វិលមុខ / ឈឺក្បាលស្រាល
- រមួល
- អស់កម្លាំង
- ឃ្លានខ្លាំង
- មើលឃើញព្រិក
- ឈឺក្បាល
- ញ័រ
- ខ្សោយ
- ញ័រក្នុងបបូរមាត់ / ដៃ / ជើង
- ច្របូកច្របល់ / បញ្ហាផ្ដោតអារម្មណ៍
- អារម្មណ៍ភ័យព្រួយ / ថប់បារម្ភ

កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបបង្កឱ្យមានការបញ្ចេញអេពីណេហ្វ្រីន (អរម៉ូនដែលបញ្ចេញដោយក្រពេញ)។ អេពីណេហ្វ្រីនគឺជាអរម៉ូន "វាយ ឬហោះ" និងអ្វីដែលបង្ករោគសញ្ញានៃការថយចុះ កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមដូចជាបើកញើស ដំណើរបេះដូងដើរខុសធម្មតា ញាក់ និងថប់បារម្ភ។

ប្រសិនបើកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមបន្តធ្លាក់ចុះ ខួរក្បាលមិនទទួលបានគ្លុយកូសមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយឈប់ដំណើរការដូចដែលវាគួរ។ វាអាចឈានដល់មើលឃើញព្រិល បញ្ហាផ្ដោតអារម្មណ៍ ច្របូកច្របល់ និយាយមិនច្បាស់ ស្ពឹក និងងងុយដេក។ ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមនៅតែទាបយូរពេក ខួរក្បាលស្រេកឃ្លានគ្លុយកូស វាអាចនាំឱ្យប្រកាច់ សន្លប់ និងស្លាប់។ យើងនឹងត្រួតពិនិត្យដំណាក់កាលនៃកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

ដំណាក់កាលនៃកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម

កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមអាចស្រាល មធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរលើគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស និងស្ថានភាព។ នេះគឺជាកម្រិត៖

- **កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមកម្រិតទី 1** (ស្រាល)៖ គ្លុយកូសក្នុងឈាមតិចជាង 70 mg/dL ប៉ុន្តែ ឬខ្ពស់ជាង 54 mg/dL។
- **កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមកម្រិតទី 2** (មធ្យម)៖ គ្លុយកូសក្នុងឈាមតិចជាង 54 mg/dL។
- **កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមកម្រិតទី 3** (ធ្ងន់ធ្ងរ)៖ បុគ្គលម្នាក់មិនអាចដំណើរការបានដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរចិត្ត ឬរាងកាយ។ ពួកគេត្រូវការជំនួយពីអ្នកផ្សេង។ ក្នុងករណីនេះ គ្លុយកូសក្នុងឈាមជាញឹកញាប់ក្រោម 40mg/dL។

ការរំពឹក៖ បុគ្គលដែលអាចមានប្រតិកម្មពិសេសចំពោះកម្រិត 3 ដូច្នេះ បើទោះបីជាអ្នករស់នៅមិនស្ថិតក្នុងកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមកម្រិត 3 ប៉ុន្តែមានការផ្លាស់ចិត្ត ឬរាងកាយសំខាន់ ទូរសព្ទទៅលេខ 911 សម្រាប់ជំនួយដូចដែលវាអាចជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបមិនបានព្យាបាល ហើយទាមទារឱ្យនរណាម្នាក់ជួយ វាត្រូវបានចាត់ទុកព្រឹត្តិការណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ។

តារាង 6.4 ចំណាត់ថ្នាក់របស់ កម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម

	ការពណ៌នា/លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្លីសេមិច
កម្រិតទី 1	គ្លុយកូសតិចជាង 70 mg/dL (3.9 mmol/L) ហើយតិចជាង ឬស្មើ 54 mg/dL (3.0 mmol/L)
កម្រិតទី 2	គ្លុយកូសតិចជាង 54 mg/dL (3.0 mmol/L)
កម្រិតទី 3	ព្រឹត្តិការណ៍ធ្ងន់ធ្ងរកំណត់លក្ខណៈដោយការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត និងឬរាងកាយដែលត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការព្យាបាលកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម។

បោះពុម្ពឡើងវិញពី Agiostratidou G, Anhalt H, Ball D, et al. Diabetes Care 2017; 40:1622-1630។

- **ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ឬកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាមអាចនាំឱ្យមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬស្លាប់ បើបើមិនព្យាបាល។ ស្គាល់ពីសញ្ញា!**
- **អ្នកដែលបាត់បង់ស្មារតីត្រូវការ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាម។ ដោយគ្មានវា អ្នកដែលបាត់បង់ស្មារតីដែលមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបអាចស្លាប់។**
- **ដើម្បីធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយសុវត្ថិភាព អ្នកត្រូវតែអាចសម្គាល់រោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបនៅពេលអ្នកឃើញពួកវា។**

ការគ្រប់គ្រង និងការព្យាបាលកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម

គោលដៅគឺត្រូវព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនព្យាបាលលើស។ មនុស្សជាច្រើនជួបប្រទះជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបចង់បរិភោគតាមតែអាចធ្វើបានរហូតពួកគេមានអារម្មណ៍ប្រសើរ។ វាអាចបណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមធាក់ឡើង។ ប្រើវិធីសាស្ត្រ "ច្បាប់ 15-15" មួយជំហានម្តងៗ ឬ "ច្បាប់ 15" នឹងជួយទប់ស្កាត់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់។

អ្នកអាចជួយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយសម្គាល់រោគសញ្ញាកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម និងដោយជួយទប់ស្កាត់ផ្តល់ការព្យាបាលភ្លាមៗ។

ធ្វើតាម “ច្បាប់ 15-15” ឬ “ច្បាប់ 15”

✔ ពិនិត្យកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម (ស្ករ)។ ប្រសិនបើមិនម៉ែត្រទេ ហើយអ្នកមានរោគសញ្ញា សន្មតថាអ្នកត្រូវការព្យាបាលពួកគេចំពោះកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម។

✔ ឱ្យបុគ្គលនោះលេបកាបូអ៊ីដ្រាត 15 ក្រាម (CHO)។ ឧទាហរណ៍អាហារដែលអាចរកបានយ៉ាងងាយស្រួលប្រហែល 15 ក្រាមរួមមាន៖
  - ទឹកក្រូច 4 oz. (1/2 ពែង) ឬសូដាជាប្រចាំ (មិនតមអាហារ)
  - ស្ករស ទឹកឃ្មុំ ឬស៊ីរ៉ូ ១ ស្លាបព្រា
  - ជែលគ្លុយកូស 1 ដូស (ធម្មតា 1 បំពង់ ធ្វើការណែនាំលើកញ្ចប់)
  - ស្ករគ្រាប់រឹង ចាហួយ ឬស្ករគ្រាប់ ៖ សូមមើលស្លាកអាហារសម្រាប់ចំនួនដែលត្រូវប្រើ
  - គ្លុយកូស 3-4 គ្រាប់ (ធ្វើការណែនាំលើកញ្ចប់)

✔ នៅជាមួយបុគ្គលនោះ បន្ទាប់មកពិនិត្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមបុគ្គលនោះឡើងវិញ 15 នាទីក្រោយ

✔ ប្រសិនបើនៅតែទាបពេក (ក្រោម 70 mg/dL) ឱ្យពួកគេបរិភោគ ឬផឹកកាបូអ៊ីដ្រាត 15 ក្រាមទៀត

✔ ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម្តងទៀត 15 នាទីក្រោយ

✔ ធ្វើជំហានទាំងនេះរហូតដល់ជាតិស្ករក្នុងឈាមត្រលប់ទៅផ្លូវដែលបានណែនាំរបស់អ្នកជំងឺ

✔ នៅជាមួយបុគ្គលនោះ ប្រសិនបើអាច ហើយជូនដំណឹង RN ប្រតិភូ (ក៏ធ្វើតាមគោលការណ៍ភ្នាក់ងាររបស់អ្នក ហើយជូនដំណឹងបុគ្គលិកផ្សេងទៀតដូចបានទាមទារ)

ប្រសិនបើបុគ្គលនោះសន្លប់ ទូរសព្ទទៅលេខ 911

ពេលព្យាបាលកម្រិតជាតិស្ករតិចជាងធម្មតាក្នុងឈាម ជម្រើសធនធានកាបូអ៊ីដ្រាតគឺចាំបាច់។ កាបូអ៊ីដ្រាតស្មុគស្មាញ ឬអាហារដែលមានខ្លាញ់ជាមួយកាបូអ៊ីដ្រាត (ដូចជាសូកូឡា ទឹកកដោះគោរ ឬសាំងវិចបឺសណ្ដែក) អាចពន្យឺតការស្រូបយកគ្លុយកូស និងមិនគួរប្រើដើម្បីព្យាបាលជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបឡើយ។

មានចំណុចសំខាន់មួយចំនួនដែលត្រូវទុកក្នុងចិត្តអំពីការប្រើច្បាប់ 15៖

- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ហើយអ្នកមិនអាចពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់ ឬទាងការប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ ឱ្យអ្នកជំងឺគ្លុកូស 15 ក្រាម។
- មានប្រភពគ្លុយកូសជានិច្ច (ដូចជាស្ករគ្រាប់ ឬគ្រាប់គ្លុកូស) អាចរកបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ។
- បន្ទាប់ពីជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបរបស់អ្នកជំងឺកើនឡើង៖
  - អង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ការត្រលប់មកវិញនូវរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។
  - ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺថាតើរោគសញ្ញាត្រលប់មកវិញឬទេ។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគអាហារ និងចំណីដូចបានគ្រោងទុកដើម្បីរក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើង។
- មានពេលខ្លះនៅពេលមនុស្សមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបដឹងខ្លួន ប៉ុន្តែមិនអាចលេបអាហារ ផឹក ឬលេបគ្រាប់ដោយសុវត្ថិភាព។ អ្នកដឹងថាអ្នកជំងឺមិនអាចលេបដោយសុវត្ថិភាពប្រសិនបើអ្នកជំងឺ៖
  - និយាយច្របូកច្របល់
  - ឯងុយដេក ឬមិនប្រុងប្រយ័ត្នគ្រប់គ្រាន់តាមការណែនាំ

- ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ភ្លាមៗប្រសិនបើអ្នកជំងឺបាត់ខ្លួន ឬបាត់បង់សារតី។ កុំព្យាយាមផ្តល់ឱ្យអ្នកសន្លប់នូវធនធានក្លុយកូសតាមមាត់។
- ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ភ្លាមៗប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចលេបដោយសុវត្ថិភាព ឬប្រើធានក្លុយកូសតាមមាត់។
- វាតែងតែមានសុវត្ថិភាពបំផុតក្នុងការព្យាបាលរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប បើទោះបីជាអ្នកមិនអាចពិនិត្យជាស្ករក្នុងឈាមជាមួយឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក៏ដោយ។

អរម៉ូនដែលបង្កើនកម្រិតស្ករក្នុងឈាមគឺអាចរកបានដោយវេជ្ជបញ្ជា និងត្រូវចាក់ ឬដាក់ចូលតាមច្រមុះ។ និយាយជាមួយអ្នកជំងឺអំពីថាតើពួកគេត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាផលិតផលអរម៉ូនដែលបង្កើនកម្រិតស្ករក្នុងឈាមទេ និងថាតើពួកគេដឹងពីរបៀប និងពេលប្រើវាទេ។

ការចាក់អរម៉ូនដែលបង្កើនកម្រិតស្ករក្នុងឈាមមិនអាចផ្ទេរទៅជំនួយការថែទាំខ្លួនប្រាណ ឬជំនួយថែទាំតាមផ្ទះបានទេក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។ វាចាំបាច់ត្រូវចងចាំថាអ្នកមិនអាចគ្រប់គ្រងការចាក់អរម៉ូនដែលបង្កើនកម្រិតស្ករក្នុងឈាមក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកទេ។

ជួយទៅវិញអ្នកអាចធ្វើតាម៖

- ផែនការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ដូចបានផ្តល់ដោយ RN ប្រតិភូ។
- ច្បាប់ 15-15 ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានផែនការបុគ្គលទេ។

មូលហេតុនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប

ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបគឺជាទូទៅសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1។ វាក៏អាចកើតឡើងនៅក្នុងមនុស្សដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 លេបថ្នាំ ឬអាំស៊ុយលីនដាក់លាក់ រំលងអាហារ ហាត់ប្រាណលើសពីធម្មតា ឬផឹកគ្រឿងស្រវឹង។

អាំងស៊ុយលីន

អាំងស៊ុយលីនដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដំណើរការដូចគ្នានឹងអាំងស៊ុយលីនរាងកាយដំណើរការដែរ។ ការហៅពីចាប់ផ្តើមម៉ូឌុលនេះដើរតួនាទីដូចជាកូនសោដែលដោះសោកោសិកាឱ្យស្ករចូល និងប្រើប្រាស់ថាមពល ឬទុកប្រើប្រាស់ពេលក្រោយ។ មូលហេតុទូទៅមួយនៃរោគខ្វះជាតិស្ករគឺចាក់អាំងស៊ុយលីនច្រើនពេក។ អាំងស៊ុយលីនថ្មីៗមួយចំនួនត្រូវបានពេញចិត្តជាអាំងស៊ុយលីនធម្មតា ព្រោះពួកវាងាយនឹងបង្កជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ជាពិសេសនៅពេលយប់។ ការបូមអាំងស៊ុយលីនក៏អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបផងដែរ។ ការចាក់អាំងស៊ុយលីនខុសប្រភេទដោយចៃដន្យ អាំងស៊ុយលីនច្រើនពេក ឬចាក់ដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងសាច់ដុំ (ជំនួសឱ្យចាក់ក្រោមស្បែក) អាចបង្កឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។

ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបគឺជាហានិភ័យមេដើម្បីគិតអំពីពេលដែលអ្នកគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

វាចាំបាច់ត្រូវដឹងថាអ្នកដែលទទួលអាំងស៊ុយលីនតាមកាលវិភាគត្រូវតែបរិភោគតាមកាលវិភាគ។ ការពន្យារពេលអាហារ ឬចំណីអាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានជាច្រើន។

អាហារ

អាហារដែលអ្នកជំងឺជ្រើសរើសបរិភោគអាចបង្កឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។ រួមមាន៖

- កាបូអ៊ីដ្រាតមិនគ្រប់គ្រាន់ (កាប) ពេលអាហារ។
- បរិភោគអាហារដែលមានកាបូអ៊ីដ្រាតតិចជាងធម្មតាដោយមិនកាត់បន្ថយចំនួនអាំងស៊ុយលីនដែលទទួល។
- ពេលវេលានៃអាំងស៊ុយលីនផ្អែកលើកាបូ មកពីសារធាតុរាវធៀបនឹងសារធាតុរឹងអាចប៉ះពាល់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។ សារធាតុរាវស្រូបយកលឿនជាងសារធាតុរឹក ដូច្នេះការកំណត់ពេលវេលាកម្រិតអាំងស៊ុយលីនទៅនឹងការស្រូបយកគ្លុយកូសពីអាហារអាចជារឿងពិបាក។
- តើអាហារមានគុណភាពប៉ុណ្ណា - ខ្លាញ់ប៉ុណ្ណា មានប្រូតេអ៊ីន និងសរសៃ - អាចប៉ះពាល់ការស្រូបយកការបូអ៊ីដ្រាត។

ជាតិស្ករក្នុងឈាមទំនងជាស្ថិតនៅក្នុងជួរគោលដៅ ប្រសិនបើបុគ្គលនោះចាប់គូជាប្រចាំ ផែនការអាហារស្របជាមួយកម្រិតអាំងស៊ុយលីនធម្មតា។

រោគខ្វះជាតិស្ករទំនងណាស់ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់

- ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗ ហើយរំលងអាហារ ឬ
- មិនបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាតណាមួយនៅពេលអាហារ ប៉ុន្តែនៅតែមិនអាចប្រើរបបអាំងស៊ុយលីនធម្មតា

ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់រំលងអាហារ ឬចំណី ជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចទាបជាងធម្មតា។ ទទួលដូស អាំងស៊ុយលីនធម្មតាបណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលក្រោយ។

សកម្មភាពរាងកាយ

ហាត់ប្រាណជាប្រចាំអាចជួយគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស។ ហាត់ប្រាណជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបដោយប្រើឥន្ធនៈរបស់រាងកាយ - ឬគ្លុយកូស - សម្រាប់ថាមពល។

ការហាត់ប្រាណមានអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើន។ រឿងពិបាកសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះគឺវាអាចបន្ទាបជាតិស្ករក្នុងឈាមក្នុងពេលខ្លី និងវែង។ អាំងតង់ស៊ីតេ រយៈពេល និងពេលវេលាហាត់ប្រាណទាំងអស់ អាចប៉ះពាល់ដល់ហានិភ័យដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះទាបពេក។ ដូចគ្នានេះផងដែរ

ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់សម្រេចចិត្តហាត់ប្រាណវែង និង កាន់តែពិបាក និងមិនកាត់បន្ថយដូសអាំងស៊ុយលីនរបស់ពួកគេ នេះអាចបណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់។

ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ហាត់ប្រាណភ្លាម ជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចទាបជាងធម្មតា។ យកដូសអាំងស៊ុយលីនធម្មតាអាចបណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺចង់ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ហាត់ប្រាណរបស់គេបច្ចុប្បន្ន លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ ឬហៅទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវារបស់ពួកគេឱ្យពួកគេប្រសិនបើបានបង្ហាញឱ្យឃើញការផ្លាស់ប្តូរណាមួយត្រូវធ្វើចំពោះការប្រើអាំងស៊ុយលីន/ថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺ។

នៅពេលមនុស្សម្នាក់រួមបញ្ចូលគ្នានូវគំរូធម្មតានៃការហាត់ប្រាណរួមជាមួយកម្រិតអាំងស៊ុយលីនធម្មតា ជាតិស្ករក្នុងឈាមទំនងជានៅជួរគោលដៅ។

កត្តាផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ជាតិស្ករក្នុងឈាម

មានកត្តាជាច្រើនដែលអាចប៉ះពាល់ជាតិស្ករក្នុងឈាម និងប្រើអាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ដើម្បីធ្វើកាដោយសុវត្ថិភាពជាមួយអាំងស៊ុយលីន អ្នកត្រូវតែដឹងទាំងអស់អំពីកត្តាដែលអាចប៉ះពាល់ជាតិស្ករក្នុងឈាម។

អាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្ងៃឈឺ

អំឡុងពេលឈឺ ឬឆ្លងរោគ ជាតិស្ករក្នុងឈាមទំនងជាខ្ពស់ជាង។ អ្នកដែលរស់នៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវតែបន្តប្រើអាំងស៊ុយលីននៅពេលពួកគេឈឺ បើទោះបីជាពួកគេមិនបរិភោគច្រើនដូចធម្មតាក៏ដោយ។ នេះគឺព្រោះថ្លើមនៅតែយកគ្លុយកូស និងបញ្ចេញវាទៅក្នុងឈាម។ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចត្រូវការអាំងស៊ុយលីនច្រើនជាងធម្មតានៅថ្ងៃឈឺ។

RN ប្រតិភូនឹងឱ្យអ្នកដឹងថាតើអ្នកជំងឺមាន “ផែនការថ្ងៃឈឺ” ឬទេ និងរបៀបប្រើវា។

បុគ្គលទាំងនេះអាចបង្កើត ៉ផែនការថ្ងៃឈឺ[ជាមួយក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ ឬអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ/អ្នកអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាកដើម្បីប្រើពេលពួកគេគ្រុន ផ្តាសាយ ឆ្លងរោគ ឬជំងឺផ្សេងទៀតមួយចំនួន។

អាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា និងភាពតានតឹង

រាល់ពេលដែលរាងកាយ និង/ឬចិត្តមានអារម្មណ៍មានតានតឹង ជាតិស្ករក្នុងឈាមនឹងកើនឡើងជាធម្មតា។

ភាពតានតឹងអាចជាអារម្មណ៍ ដូចជាពេលមនុស្សម្នាក់ខ្វាច ខឹង ឬថប់បារម្ភ។ ភាពតានតឹងអាចជារាងកាយ ដូចជាពេលមនុស្សម្នាក់រងរបួស ចូលវះកាត់ មានអារម្មណ៍ឈឺចាប់។

ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺខ្ពស់ជាងព្រោះតែកត្តាទាំងនេះ ធ្វើតាមផែនការរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ដូចបានណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

អាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា ភេសជ្ជៈស្រវឹង

គ្រឿងស្រវឹងអាចបន្ទាបជាតិស្ករក្នុងឈាម។

ប្រសិនបើមនុស្សដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមផឹកគ្រឿងស្រវឹង ពួកគេគួរតែធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ ឬគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាក /អ្នកអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែមដើម្បីរួមបញ្ចូលភេសជ្ជទាំងនេះក្នុងផែនការអាហាររបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងផឹកគ្រឿងស្រវឹងដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃផែនការរបបអាហារ ជូនដំណឹង RN ប្រតិភូ និងអ្នកត្រួតពិនិត្យភ្លាមៗ។ ដូច្នេះការលៃសំខាន់ចំពោះផែនការអាចត្រូវបានធ្វើ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រើគ្រឿងស្រវឹង វាគួរតែបានរួមបញ្ចូលក្នុងផែនការថែទាំ/ផែនការសេវា ឬការណែនាំដែលអ្នកទទួលពី RN ប្រតិភូ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងផឹកគ្រឿងស្រវឹងណោលពួកធម្មតាមិន ឬផឹកគ្រឿងស្រវឹងច្រើនជាងធម្មតា ជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចធ្លាក់ចុះ។ គ្រប់គ្រងដូសអាំងស៊ុយលីនធម្មតាអាច បណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់។

ផែនការអ្នកជំងឺជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប

អ្នកជំងឺអាចមានផែនការផ្ទាល់ខ្លួន និងជំហានដើម្បីធ្វើតាមសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។ ផែនការ និងជំហានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺអាចខុសពីច្បាប់ 15។

RN ប្រតិភូ នឹង៖

- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថាតើអ្នកជំងឺមានផែនការផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាមឬទេ។
- ណែនាំអ្នកអំពីផែនការ និងជំហានដែលត្រូវធ្វើតាម។

រាយការណ៍ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប

អ្នកនឹងត្រូវរាយការណ៍ទៅ RN ប្រតិភូ ពេលដែលអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។

គោលការណ៍ណែនាំនៃការរាយការណ៍គឺជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់អ្នកជំងឺទីមួយៗ។ អាស្រ័យលើកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក អ្នកក៏អាចត្រូវរាយការណ៍ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបទៅកាន់មិត្តរួមការងារ និងអ្នកគ្រប់គ្រងមួយចំនួនផងដែរ។

RN ប្រតិភូ នឹង៖

- ឱ្យអ្នកដឹងពីគោលការណ៍ណែនាំជាក់លាក់សម្រាប់ការរាយការណ៍ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបរបស់អ្នកជំងឺ។
- ណែនាំអ្នកនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះផែនការថែទាំអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម/បញ្ជាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមមានបញ្ហាញឹកញាប់ និង/ឬធ្ងន់ធ្ងរជាមួយនឹងជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/បញ្ជាទិញអាំងស៊ុយលីន។ ការផ្លាស់ប្តូរដូសអាំស៊ុយលីន ឬថ្នាំផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានធ្វើឡើង។

ការបង្ការរោគខ្វះជាតិស្ករ

ចំពោះអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំហានដំបូងក្នុងការទប់ស្កាត់រោគខ្វះជាតិស្ករធ្ងន់ធ្ងរ គឺត្រូវរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមឱ្យស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងបានល្អ។ នេះរួមមាន៖

- ជួយមនុស្សរក្សាអាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀត របបអាហារ និងកម្រិតសកម្មភាពរបស់ពួកគេឱ្យមានតុល្យភាព។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមធ្លាក់ខ្លួនឈឺ ហើយមិនអាចបរិភោគអាហារ ឬក្អួត ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូដើម្បីពិភាក្សាអំពីផែនការរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់ម្នាក់នោះឱ្យស្ថិតក្នុងកម្រិតធម្មតា។
  - លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគអាហារ និងចំណីតាមកាលវិភាគទៀតទាត់ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺរបស់អ្នកបានលេបថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ។
  - ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវផែនការហាត់ប្រាណជាប្រចាំ។
  - លេបថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាន់ពេល និងតាមការណែនាំ។
- ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់បុគ្គលនោះតាមការណែនាំ ជាពិសេសអំឡុងពេលដែលទំនងជាធ្វើឱ្យមានការថយចុះ (អំឡុងពេលហាត់ប្រាណ ពេលផឹកស្រា ពេលរំលងអាហារ ឬចំណី។ល។)។
- ជួយបុគ្គលនោះឱ្យតាមដានកម្រិតហាត់ប្រាណ/សកម្មភាពរបស់ពួកគេ និងកត់សម្គាល់ ឬជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើពួកគេហាត់ប្រាណបន្ថែម ឬធ្វើសកម្មភាពលើសពីធម្មាប់ធម្មតារបស់ពួកគេ បុគ្គលនោះត្រូវការចំណីដើម្បីជៀសវៀងរោគខ្វះជាតិស្ករ។
- មាន “កាបូអ៊ីដ្រាត 15 ក្រាម” ដែលអាចរកបានជាប្រភពនៃកាបូអ៊ីដ្រាត/ជាតិស្ករដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញារោគខ្វះជាតិស្ករយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងសមស្រប។ យកទឹកផ្លែឈើ ស្ករគ្រាប់ ឬគ្រាប់គ្លុយកូសគ្រប់ពេល ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺអភិវឌ្ឍន៍រោគសញ្ញាខ្វះជាតិស្ករ។
- ប្រសិនបើបុគ្គលនោះមានអាការ:ទាបញឹកញាប់ ពួកគេគួរតែពិភាក្សារឿងនេះជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ។

ជំហានមួយទៀតក្នុងការទប់ស្កាត់រោគខ្វះជាតិស្ករធ្ងន់ធ្ងរគឺត្រូវរៀបចំ។ វាជារឿងសំខាន់ក្នុងការទទួលសញ្ញា និងរោគសញ្ញារោគខ្វះជាតិស្ករ ហើយនៅពេលអ្នកអាចសម្គាល់រោគសញ្ញាទាំងនេះបាន សូមពិនិត្យមើលកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមតាមបញ្ជា/ចង្អុលបង្ហាញ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាតើអ្នកជំងឺរោគខ្វះឈាមពិតប្រាកដដែរឬទេ។

ការត្រួតពិនិត្យចំណេះដឹង

សាកល្បងចំណេះដឹងរបស់អ្នក៖ អានកត្តទីមួយៗខាងក្រោម បន្ទាប់មកគូសរង្វង់ព្រួញត្រឹមត្រូវ។ ព្រួញឡើងលើ ប្រសិនបើកត្តាបង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាម ព្រួញចុះក្រោម ប្រសិនបើវាបន្ថយជាតិស្ករក្នុងឈាម។

1. ការរំលងដូសអាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀត . . . . ↓ ↑
2. មានអារម្មណ៍តានតឹង ដូចជារបួស ឬការវះកាត់ . . . . ↓ ↑
3. ការផ្លាស់ប្ដូរថ្នាំផ្សេងទៀត. . . . . ↓ ↑
4. ដូសអាំងស៊ុយលីនធម្មតាជាមួយនឹងការហាត់ប្រាណច្រើនជាងធម្មតា. . . . . ↓ ↑
5. ដូសអាំងស៊ុយលីនធម្មតាជាមួយកាបូអ៊ីដ្រាតច្រើនពេលបរិភោគអាហារច្រើនជាងធម្មតា . . . . ↓ ↑
6. អាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមច្រើនពេក . . . . ↓ ↑
7. ផឹកគ្រឿងស្រវឹងច្រើនជាងធម្មតាម. . . . . ↓ ↑
8. មានអារម្មណ៍តានតឹងក្នុងអារម្មណ៍ ដូចជាការភ័យខ្លាច ថប់បារម្ភ ឬកំហឹង . . . . ↓ ↑
9. ហាត់ប្រាណច្រើនជាងធម្មតា . . . . ↓ ↑
10. មានជំងឺគ្រុន ផ្ដាសាយ ការឆ្លងមេរោគ ឬជំងឺផ្សេងទៀត. . . . . ↓ ↑
11. ហាត់ប្រាណតិចជាងធម្មតា . . . . ↓ ↑
12. ជំនួយបន្ថែម ឬចំណី ជាពិសេសកាបូអ៊ីដ្រាតខ្ពស់ (ស្ករគ្រាប់ ឃូគី នំប៉ុង។ល។) . . . . ↓ ↑
13. រំលងអាហារ ឬចំណី . . . . ↓ ↑

គន្លឹះចម្លើយ៖

1. ↑
2. ↑
3. ↑↓ នេះអាស្រ័យលើថ្នាំ ហើយនឹងប្រែប្រួលទៅតាមអ្នកជំងឺ។ ពិភាក្សាអំពីថ្នាំអ្វីដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើជាមួយ RN ប្រតិភូ ហើយត្រូវដឹងអំពីថ្នាំណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជាតិស្ករក្នុងឈាម។
4. ↓
5. ↑
6. ↓
7. ↓
8. ↑
9. ↓
10. ↑
11. ↑
12. ↑
13. ↓

មេរៀនទី 3 ៖ ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងការកំណត់សហគមន

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងបែបនេះ ពួកគេទំនងជាមិនអាចគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរបស់ពួកគេបានត្រឹមត្រូវទេ។ ការថែទាំដែលមានគុណភាពល្អជួយការពារផលវិបាក និងកាត់បន្ថយការចូលមន្ទីរពេទ្យដែលមិនចាំបាច់។ ការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមល្អអាចរួមមានការប្រើថ្នាំតាមមាត់ ឬការចាក់អាំងស៊ុយលីន ការតាមដានគ្លុយកូសក្នុងឈាម របបអាហារពិសេស សកម្មភាពរាងកាយប្រចាំថ្ងៃ និងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រពិសេសផ្សេងទៀត។ នៅពេលកិច្ចការទាំងនេះត្រូវបានរក្សាទុក អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចគ្រប់គ្រងស្ថានការរបស់ពួកគេ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យផលវិបាក។

ផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬផែនការគ្រប់គ្រង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមបង្ហាញនូវអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលបុគ្គលត្រូវដឹង ដូច្នេះពួកគេអាចបំពេញតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅបានល្អបំផុត។ ប្រភេទនៃផែនការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះគួរតែត្រូវបានកែសម្រួល ដោយឡែកចំពោះអ្នកស្រុកម្នាក់ៗ ខណៈពេលដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ផ្នែកសំខាន់ៗទាំងអស់នៃការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ កន្លែងរបស់អ្នកមានពាក្យមួយទៀតសម្រាប់ផែនការថែទាំ ប៉ុន្តែពួកគេគឺជាការថែទាំផាក់លាក់ និងការណែនាំផាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

ផែនការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងកន្លែងសហគមន៍ គួរតែគ្របដណ្តប់៖

- **ការតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម**
- **អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម**
- **ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម**
- **សកម្មភាពរាងកាយ**

ការតាមដាន

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងនឹងផ្តោតលើការតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម ប៉ុន្តែការតាមដានពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកសុខភាពជាច្រើនដូចជា សម្ពាធឈាម ទម្ងន់ កម្រិតកូឡេស្តេរ៉ុល សុខភាពបេះដូង ការគេង អារម្មណ៍ និងសុខភាពភ្នែក តម្រងនោម និងជើង។

ការតាមដានគឺជាទិដ្ឋភាពសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ សម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមគឺជាឧបករណ៍មានប្រយោជន៍ក្នុងការរក្សាការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម និងជួយមនុស្សឱ្យដើរតាមគោលដៅនៃការព្យាបាល។

ខាងក្រោមនេះគឺជាគន្លឹះ និងការអនុវត្តល្អបំផុតសម្រាប់អ្នក និងអ្នកជំងឺ នៅពេលពិនិត្យកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ៖

- ដៃរបស់អ្នកជំងឺត្រូវលាងសម្អាតក្នុងទឹកក្តៅឧណ្ហ។ ដើម្បីធ្វើឱ្យឈាមរត់បានប្រសើរឡើង និងកម្ចាត់កាកសំណល់អាហារ ឬឡេ។
- នៅពេលទទួលឈាមពីម្រាមដៃ សូមទម្លាក់ដៃរបស់អ្នកជំងឺទៅចំហៀង ដើម្បីឱ្យលំហូរឈាមប្រសើរឡើង មុនពេលដាក់ម្រាមដៃ។
- ប្រើផ្នែកម្ខាងទៀតនៃម្រាមដៃជាជាងគន្លឹះដើម្បីការពារភាពទន់ភ្លន់។
- ព្យាយាមកុំច្របាច់ម្រាមដៃ (ការច្របាច់ឱ្យមានស្នាមជាំ និងឈឺ)
- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានរោគខ្វះជាតិស្ករ ឬរោគលើសជាតិស្ករ សូមតេស្តកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ ប្រសិនបើបានបញ្ជាក់នៅក្នុងបញ្ជាទិញរបស់អ្នកជំងឺ។

ការត្រួតពិនិត្យគ្លុយកូសជាបន្តបន្ទាប់

ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករ ជាបន្តបន្ទាប់ (CGM) គឺជាឧបករណ៍ដែលជួយតាមដានកម្រិតគ្លុយកូសពេញមួយថ្ងៃជាមួយការតេស្តម្រាមដៃតិចជាងមុន។ មិនដូចឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករតាមបែបប្រពៃណី ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការអានជាតិស្ករក្នុងឈាមនៅពេលដែលការតេស្តម្រាមដៃត្រូវបានធ្វើរួច CGM គឺជាឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករដែលអាចពាក់បានដែលវាស់កម្រិតគ្លុយកូសរៀងរាល់ពីរបីនាទីម្តង។ CGM អាចផ្តល់ច្រើនជាងការអានបច្ចុប្បន្ន។ តាមរយៈការបង្ហាញកន្លែងដែលគ្លុយកូសបានទៅ និងកន្លែងដែលវាកំពុងទៅ វាផ្តល់នូវរូបភាពពេញលេញជាង។

ឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករនីមួយៗគឺខុសគ្នា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានកូនសៀវភៅណែនាំទៀតហើយ សូមធ្វើតាមការណែនាំ/ការណែនាំរបស់អ្នកគ្រប់គ្រង RN ប្រតិភូអំពីរបៀបដំណើរការម៉ែត្រ។

មានឧបករណ៍ CGM ម៉ាកជាច្រើនដែលមានលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗគ្នា ដែលជាទូទៅដំណើរការដូចគ្នា៖

- សរសៃឧបករណ៍តូចមួយត្រូវបានដាក់នៅក្រោមស្បែកពោះ ឬផ្នែកខាងក្រោយនៃដៃខាងលើ។
- ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញា CGM វាស់កម្រិតគ្លុយកូសក្នុងសារធាតុរាវងកោសិកា (ហៅថាសារធាតុរាវអន្តរ) រៀងរាល់មួយទៅប្រាំនាទីម្តង។
- ឧបករណ៍បញ្ជូនឥតខ្សែបញ្ជូនព័ត៌មានគ្លុយកូសទៅម៉ូនីទ័រ ស្មាតហ្វូន ឬឧបករណ៍ដែលអាចពាក់បាន។

អត្ថប្រយោជន៍របស់ CGM ៖

- **មតិកែលម្អ**ជាក់ស្តែងអំពីរបៀបដែលការផ្លាស់ប្តូរគ្លុយកូសពេញមួយថ្ងៃអាចជួយគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានប្រសើរជាងមុនក្នុងរយៈពេលវែង។
- ការតាមដាន 24/7។ ការតាមដានស្ថិរភាពបង្កើតទិន្នន័យ ដោយផ្តល់ការអានរាប់រយជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដូច្នេះឥទ្ធិពលនៃអាហារ ឱសថ ហាត់ប្រាណ និងសកម្មភាពផ្សេងទៀតលើកម្រិតគ្លុយកូសអាចមើលឃើញក្នុងពេលជាក់ស្តែង។
- ការតាមដានទិន្នាការ និងការជូនដំណឹង។ លក្ខណៈពិសេសដែលតាមដានទិន្នាការគ្លុយកូសក្នុងរយៈពេលជាច្រើនម៉ោង អាចជួយចាត់វិធានការដើម្បីការពារជាតិស្ករក្នុងឈាមកម្រិតគោលដៅ និងបន្លឺសំឡេងជូនដំណឹង ប្រសិនបើកម្រិតគ្លុយកូសឡើងខ្ពស់ ឬទាបយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់។
- ការតេស្តម្រាមដៃតិច។ ការចាក់តិចៗ និងស្នាមម្រាមដៃតិចជាតមុន ដែលផ្តល់ឱ្យ CGM នូវភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រព័ន្ធតាមដានគ្លុយកូសក្នុងឈាមបែបប្រពៃណី។

គុណវិបត្តិនៃ CGM នៅក្នុងការកំណត់នៅផ្ទះ៖

- ឧបករណ៍ CGM នឹងត្រូវផ្លាស់ប្តូរជាប្រចាំពីពោះ ឬផ្នែកខាងក្រោយនៃដៃខាងលើ ធ្វើការជាមួយ RN ប្រតិភូរបស់អ្នកសម្រាប់កាលវិភាគនៅពេលឧបករណ៍ត្រូវការផ្លាស់ប្តូរ។
- ហូរឈាមនៅកន្លែងបញ្ចូល CGM។
- បញ្ហាបច្ចេកទេសម្តងម្កាល។
- ទិន្នន័យ និងការតាមដានជាប់លាប់អាចមានច្រើនលើសលប់ចំពោះបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ នៅពេលដែលការជូនដំណឹងអំពីកម្រិតខ្ពស់ ទាប និន្នាការ និងកំហុសត្រូវបានផ្ញើចេញ។
- ការកើនឡើង និងការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់នៃកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមអាចបង្កើនការព្រួយបារម្ភ។ បាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការប្រើទិន្នាការ និងព័ត៌មានជាការណែនាំ ហើយមិនត្រូវជាប់ក្នុងការមើលទិន្នន័យឥតឈប់ឈរឡើយ។ ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវកាលវិភាគនៃពេលវេលាដែលត្រូវពិនិត្យលទ្ធផលជំនួសវិញ។
- តម្លៃ

ការតេស្តគ្លុយកូសក្នុងឈាមជាមួយឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករ

ទាំងនេះគឺជាការណែនាំទូទៅសម្រាប់ការពិនិត្យគ្លុយកូសក្នុងឈាមដោយប្រើឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករ។ អនុវត្តតាមការណែនាំដែលភ្ជាប់មកជាមួយម៉ែត្ររបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើពួកគេមិនអាចរកបាន បើមិនដូច្នេះទេ យោងទៅការណែនាំពី RN ប្រតិភូ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងអង្គភាព។

ជំហានទី 1 ៖ ប្រមូលសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់

- ប្រមូលឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធ ហើយដាក់ក្នុងថាសស្អាត៖
  - ស្រោមដៃដែលមិនមានមេរោគ
  - កាំបិតមុខពីរសម្រាប់វះកាត់ដែលមានផ្ទុកស្រ៊ីស័រៈ ដើម្បីយកគំរូឈាម។
  - បន្ទះសាកល្បង៖ ត្រូវប្រាកដថាបន្ទះមិនផុតកំណត់។
  - ឧបករណ៍អានគ្លុយកូស (a.k.a ឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ)៖ ក្រិតតាមខ្នាតដោយប្រើសារធាតុរាវក្រិតតាមខ្នាត ប្រសិនបើចាំបាច់។
  - សំឡី

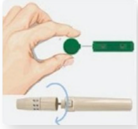
ជំហានទី 2 ៖ អនុវត្តអនាម័យដៃ។ ពាក់ស្រោមដៃ។

- ណែនាំខ្លួនអ្នកទៅកាន់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើសមស្រប រួមទាំងឈ្មោះ និងតួនាទីរបស់អ្នក។
- បញ្ជាក់ឈ្មោះអ្នកជំងឺ។
- ពន្យល់ដោយសង្ខេបអំពីអ្វីដែលនីតិវិធីនឹងពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើភាសាដែលងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖ "ថ្ងៃនេះខ្ញុំត្រូវការវាស់កម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់អ្នក ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការយកគំរូឈាមតិចតួចបំផុតពីចុងម្រាមដៃរបស់អ្នក"។
- ទទួលបានការយល់ព្រមដើម្បីបន្តការវាស់ជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាម។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺអង្គុយយ៉ាងស្រួល។

ជំហានទី 3 ៖ រៀបចំម៉ែត្រ

- ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៅលើបន្ទះតេស្ត។ យកបន្ទះតេស្តស្អាតចេញពីដប។
- បញ្ចូលបន្ទះតេស្តទៅក្នុងរន្ធដែលបានបែងចែកនៅផ្នែកខាងលើនៃម៉ែត្រ។
- ត្រូវប្រាកដថាបន្ទះនេះបែរមុខឡើង ហើយព័ត៌មានជំនួយគំរូកំពុងជាប់នឹងម៉ែត្រ។
- ប្រសិនបើបន្ទះតេស្តត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងម៉ែត្រមិនត្រឹមត្រូវ នោះម៉ែត្រនឹងមិនបើកទេ។
- ម៉ែត្រនឹងបើកដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយញ័រ បន្ទាប់ពីបន្ទះតេស្តត្រូវបានបញ្ចូលត្រឹមត្រូវ។ នៅពេលដែលម៉ែត្ររួចរាល់សម្រាប់គំរូ និមិត្តសញ្ញាពន្លឺបញ្ចេញពន្លឺនឹងបង្ហាញនៅអេក្រង់។

ជំហានទី 4 ៖ រៀបចំឧបករណ៍កាំបិតមុខពីរ



- យកកាំបិតមុខពីរដែលមិនប្រើពីការផ្គត់ផ្គង់។
- ដោះគម្របលើកដោយបង្វិល។ បញ្ចូលកាំបិតមុខពីរថ្មីទៅក្នុងឧបករណ៍កាំបិតមុខពីរ។
- យកម្ជុកការពារពីកាំបិទមុខពីរដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីបង្ហាញម្ជុលដោយបង្វិលផ្នែកខាងលើបន្តិច។ ត្រូវប្រាកដថាកុំចាក់ខ្លួនឯងដោយចុងម្ជុល។ ជំនួសគម្របលើឧបករណ៍ចាក់សោ។

ជំហានទី 5 ៖ លៃ និងផ្ទុកឧបករណ៍កាំបិតមុខពីរ

- ឧបករណ៍ចាក់សោមានការកំណត់ខុសគ្នាជាច្រើន ដែលអាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរអាស្រ័យលើស្បែករបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ ការកែតម្រូវគម្របឧបករណ៍ចាក់សោនឹងផ្លាស់ប្តូរជម្រៅនៃការជ្រៀតចូលនៃស្បែកនៅពេលដែលឧបករណ៍ត្រូវបានកេះ។
- បង្វិលគម្របទៅ៖
  - 1-2 សម្រាប់ស្បែកទន់
  - 3 សម្រាប់ស្បែកធម្មតា
  - 4-5 សម្រាប់ស្បែកក្បាស់

- កាន់ឧបករណ៍ស្រួចដាក់ក្នុងដៃម្ខ ហើយទាញមកវិញនៅលើចុងដែលអាចដកពណ្ណបានរហូតដល់វាចុច។ បន្ទាប់ពីចុចលើឧបករណ៍ ឥឡូវនេះវាត្រូវបានផ្ទុក និងរួចរាល់ក្នុងការប្រើ។ ត្រូវប្រាកដថាប៊ូតុងកេះមិនត្រូវបានចុចដោយចៃដន្យនៅពេលនេះទេ។

ជំហានទី 6 ៖ចាក់ម្រាមដៃ

- ត្រូវធានាថាម្រាមដៃរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានសម្អាតមុនពេលវាស់គ្លុយកូសក្នុងឈាម៖
  - វាជារឿងសំខាន់ដែលស្បែកនៅលើកន្លែងដែលត្រូវបានតេស្តត្រូវសម្អាត ព្រោះសារធាតុនៅលើស្បែក អាចប៉ះពាល់ដល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលគ្លុយកូសក្នុងឈាម។
  - លាងសម្អាតចុងម្រាមដៃជាមួយនឹងអាកុលជូត ហើយទុកឱ្យស្ងួត។ ត្រូវប្រាកដថាស្បែកនៅលើនៅលើកន្លែងតេស្តស្ងួតទាំងស្រុង មុនពេលធ្វើការវាស់គ្លុយកូសក្នុងឈាម។

ជំហានទី 7 ៖ ប្រមូលគំរូឈាម

- ចុចចុងស្រួចនឹងស្បែកអ្នកជំងឺយ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយរុញគន្លឹះដើម្បីបញ្ចេញចុងស្រួច។ ច្របាច់ម្រាមដៃថ្នមៗ ដើម្បីបង្កើតជាដំណក់ឈាម
- រើសម៉ែត្រតេស្តដោយបញ្ចូលបន្ទះដោយដៃទទេ ធានាថាម៉ែត្រត្រូវបានបើក ហើយប៉ះបន្ទះតេស្តទៅសំណាកឈាមនៅលើម្រាមដៃដែលបានដាល់។ សង្កត់ការតេស្តលើម្រាមដៃរហូតដល់ឈាមគ្រប់គ្រាន់ត្រូវបានប្រមូលនៅក្នុងបន្ទះ។ អនុញ្ញាតឱ្យឈាមត្រូវបានស្រូបចូលទៅក្នុងបន្ទះ។
- ម៉ែត្រនឹងរាប់ចុះពី 5 ទៅ 1 ហើយលឺសំឡេងប៊ីប នៅពេលវាទទួលបានឈាមគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រសិនបើឈាមមិនគ្រប់គ្រានទេ នោះការរាប់ថយក្រោយនឹងឈប់ ហើយម៉ែត្រនឹងអានថា “កំហុស”។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង ការតេស្តត្រូវតែធ្វើម្តងទៀតតាំងពីដំបូង ដោយប្រើបន្ទះតេស្តថ្មី ចុងស្រួចថ្មី និងការដាល់ថ្មី។
- ប្រសិនបើមានការពិបាកក្នុងការទទួលបានឈាម សូមព្យាយាមព្យួរដៃចុះក្រោម ឬច្របាច់ចុងម្រាមដៃឱ្យខ្លាំង។
- កំណត់ចុះម៉ែត្រ និងជូតម្រាមដៃនៃឈាមដែលនៅសល់ ប្រើសម្ពាធលើម្រាមដៃដែលចាក់ដោយសំឡី ឬស្បៃដើម្បីការហូរឈាម។

ជំហានទី 8 ៖ លទ្ធផលតេស្ត

- នៅពេលដែលអ្នកមានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សំណាកឈាម សូមផ្ទុកទៅក្នុងអាងទុករបស់ឧបករណ៍ វាស់គ្លុយកូស ដើម្បីតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ។ វាមានសារ:សំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា អាងទុកត្រូវបានកាន់កាប់ពេញលេញដោយគំរូឈាម បើមិនដូច្នេះទេ អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលការអានត្រឹមត្រូវទេ។
- បន្ទាប់ពីទទួលបានគំរូឈាម ម៉ែត្រនឹងបង្ហាញលទ្ធផលគ្លុយកូសក្នុងឈាមដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅលើអេក្រង់។ លទ្ធផលតេស្តមានចាប់ពី 20-600 mg/dL។ អាស្រ័យលើលទ្ធផលដែលបង្ហាញ បុគ្គលនោះ អាចចាត់វិធានការត្រឹមត្រូវដើម្បីគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមការបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើការជូនដំណឹងខ្ពស់ និងទាបត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងឧបករណ៍ពីមុន ពួកវានឹងបន្លឺសំឡេង ប្រសិនបើលទ្ធផលគឺនៅក្រៅជួរផ្ទាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលនោះ។ “HI” នឹងត្រូវបានបង្ហាញ ប្រសិនបើលទ្ធផលខ្ពស់ពេក ហើយ “LO” នឹងត្រូវបានបង្ហាញ ប្រសិនបើពួកគេមានកម្រិតទាប។
- ឯកសារលទ្ធផលអ្នកជំងឺ។ លទ្ធផលនឹងត្រូវបានរក្សាទុកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅលើម៉ែត្រ ហើយពួកគេអាចមើលនៅពេលក្រោយ ប្រសិនបើចាំបាច់។

ជំហានទី 9 ៖ ការចោលឧបករណ៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

- យកបន្ទះតេស្តដែលបានប្រើរួចចេញពីម៉ែត្រ ហើយដាក់វានៅខាងក្នុងកញ្ចប់ក្រដាសជូតមាត់។ បោះចោលក្នុងធុងបោះចោលសមស្រប។

- សូមប្រុងប្រយ័ត្នពេលដកចុងស្រួចពីឧបករណ៍សម្រាប់ឧបករណ៍ចាក់ឈាម ដើម្បីធានាថាមិនមានស្នាមចាក់ ឬរបួសដោយចៃដន្យ។ ដើម្បីដកចុងស្រួចចេញ សូមបិទគម្របការពារពីឧបករណ៍សម្រាប់ដោត ហើយរុញចុងស្រួចចេញទៅមុខ។ ចុងស្រួចនឹងត្រូវបានច្រានចេញពីឧបករណ៍ចាក់ឈាម។ បោះចោលចុងស្រួចនៅក្នុងធុងដែលមានមុតស្រួចត្រឹមត្រូវ។
- ទុកបន្ទះតេស្តនៅក្នុងធុងដែលបានផ្តល់។ កុំដាក់ពួកវាទៅសំណើម កម្តៅខ្លាំង ឬសីតុណ្ហភាពត្រជាក់។ ដោះស្រោមដៃ។
- អនុវត្តអនាម័យដៃ។

ចំណាំ៖ នីតិវិធីខាងលើគឺជាការណែនាំ ឬឧទាហរណ៍។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់គួរតែមានគោលការណ៍ និងនីតិវិធីដែលគួរអនុវត្តតាមនៅពេលធ្វើតេស្តគ្លុយកូសក្នុងឈាមដោយប្រើឧបករណ៍តាមដានគ្លុយកូសក្នុងឈាម រួមទាំងការសម្អាត និងការរក្សាទុក។ ដូចគ្នានេះដែរ សូមអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូសម្រាប់អនុវត្តការតាមដានគ្លុយកូសក្នុងឈាម។

ហេតុអ្វីការតាមដានគ្លុយកូសមានសារៈសំខាន់

- ✔ ជួយអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមឈានដល់គោលដៅរបស់ពួកគេសម្រាប់គ្លុយកូសដែលជួយកាត់បន្ថយឱកាសនៃផលវិបាក
- ✔ ជួយការពាររោគខ្វះជាតិស្ករ និងលើសជាតិស្ករ
- ✔ ជួយបុគ្គលម្នាក់ឱ្យរៀនពីរបៀបដែលអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយប៉ះពាល់គ្លុយកូសរបស់ពួកគេ។
- ✔ ជួយកំណត់បរិមាណត្រឹមត្រូវនៃអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវទទួល
- ✔ ជួយអ្នកផ្តល់សេវាដឹងថាតើការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំណាមួយគឺចាំបាច់

គន្លឹះសម្រាប់តាមដានគ្លុយកូសក្នុងឈាម

- ស្បែករបស់អ្នកជំងឺនៅកន្លែងធ្វើតេស្តគួរតែសម្អាតដោយសាប៊ូ និងទឹក ឬជូតនឹងអាកុល អនុវត្តតាមគោលការណ៍/នីតិវិធីគ្រឿងបរិក្ខារ
- សារធាតុលើស្បែក (ដូចជាកខ្វក់ អាហារ ឬឡេ) អាចបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផលមិនត្រឹមត្រូវ
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងពាក់ឧបករណ៍តាមដានគ្លុយកូសជាបន្តបន្ទាប់ សូមតាមដានព័ត៌មានរបស់អ្នកផលិត និង/ឬអ្នកគ្រប់គងអំពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីរក្សាវាឱ្យដំណើរការបានល្អ
- ពេលវេលាដ៏ល្អបំផុតដើម្បីពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលនៃអាហារមើកម្រិតជាតិស្ករគឺ ២ ម៉ោងបន្ទាប់ពីបរិភោគ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នកជំងឺ/គ្រូពេទ្យជំងឺទឹកនោមផ្អែសម្រាប់ពេលណាត្រូវពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- អនុវត្តតាមពិធីការរោគខ្វះជាតិស្ករ ឬការណែនាំជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើការអានគ្លុយកូសក្រោម 70mg/dl
- អំឡុងពេលមានជំងឺ/រោគឆ្លង/របួស ជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើងខ្ពស់ ហើយអ្នកជំងឺអាចត្រូវការត្រួតពិនិត្យញឹកញាប់បន្ថែមទៀត។ យោងទៅការណែនាំជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនាំយកកំណត់ត្រាគ្លុយកូសទៅរាល់ការណាត់ជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា/គ្រូពេទ្យ

ការទទួលបានទំហំគំរូឈាមគ្រប់គ្រាន់

- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាក
- សុំឱ្យអ្នកជំងឺលាងដៃឱ្យបានហ្មត់ចត់
- លើកដៃរយៈពេល 30 វិនាទី
- ចាប់ដៃត្រូវចាក់
- លាបម្រាមដៃដែលត្រូវចាក់
- ប្រើការកំណត់ត្រឹមត្រូវ/ជម្រៅនៅលើឧបករណ៍ចាក់ឈាម

RN ប្រតិភូ នឹង៖

- ✔ បង្ហាញអ្នកពីរបៀបប្រើឧបករណ៍វាស់គ្លុយកូសរបស់អ្នកជំងឺ។
- ✔ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺដឹងអំពីផែនការតាមដានសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងជំហានដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ឬខ្ពស់។
- ✔ ត្រួតពិនិត្យសញ្ញា និងរោគសញ្ញារោគលើសជាតិស្ករ និងរោគខ្វះជាតិស្ករ

មូលហេតុនៃលទ្ធផលមិនត្រឹមត្រូវ៖

- បន្ទះខូច
- ម៉ែតមិនបានក្រិតតាមខ្នាតត្រឹមត្រូវ។
- ម៉ែត្រមិនត្រូវបានសម្អាត
- គំរូឈាមមិនគ្រប់គ្រាន់
- ថ្នាំងាប់

ការណែនាំការតាមដានសម្រាប់បុគ្គលដែលទទួលការព្យាបាលដោយអាំងស៊ុយលីន

សម្រាប់មនុស្សភាគច្រើនដែលប្រើអាំងស៊ុយលីន ទាំងនេះគឺជាពេលវេលាដែលណែនាំឱ្យពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ទោះបីជាយ៉ាងណាដោយអ្នកជំងឺនឹងមានការបញ្ជាទិញពីអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេថាតើនៅពេលណា ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដើម្បីពិនិត្យគ្លុយកូសក្នុងឈាម។ RN ប្រតិភូនឹងពិនិត្យមើលវាជាមួយអ្នក។ ពេលវេលាធម្មតាមួយចំនួនដើម្បីពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដូចខាងក្រោម៖

ពេលវេលាធម្មតាដើម្បីពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម៖

- មុនពេលអាហារ និងចំណី
- ពេលចូលគេង
- ម្តងម្កាលក្រោយញ៉ាំអាហារ (2 ម៉ោងក្រោយញ៉ាំ)
- មុនពេលហាត់ប្រាណ
- បន្ទាប់ពីព្យាបាលជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបរហូតដល់ធម្មតា
- នៅពេលមានអារម្មណ៍ខុសគ្នា ឬឈឺ
- មុនពេលបើកបរ

កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាម

ការតាមដានគឺមានសារៈសំខាន់នៅពេលដែលបុគ្គលម្នាក់ត្រូវដឹងពីផលប៉ះពាល់ដែលកត្តាមួយចំនួនមានលើគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ ដូចជាថ្នាំ អាហារ សកម្មភាព ការផ្លាស់ប្តូរមុខងាររាងកាយ ជំងឺ ភាពតានតឹង និងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត។ អាហារ ការប្រើថ្នាំ ភាពតានតឹង និងការហាត់ប្រាណសុទ្ធតែមានឥទ្ធិពលលើកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម។ ការពិនិត្យនៅពេលវេលាផ្សេងៗបង្ហាញព័ត៌មានផ្សេងៗគ្នា។

គ្លុយកូសក្នុងឈាមតមអាហារ គឺជាពេលដែលមនុស្សម្នាក់មិនបានញ៉ាំអ្វីសោះយ៉ាងហោចណាស់ 8 ម៉ោង។ វាត្រូវវាស់តាមអនុវត្តជាទៀងជំបូងនៅពេលព្រឹក ជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 15 នាទីក្រោយភ្ញាក់ពីគេង។ ការតមអាហារកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមកំណត់ឥទ្ធិនៃ cortisol ដែលជាអរម៉ូន endogenous (អាំងស៊ុយលីនផលិតដោយលំពែង) ឬអាំងស៊ុយលីនខាងក្រៅ (តាមវេជ្ជបញ្ជា) ដើម្បីរក្សាកម្រិតជាតិស្ករធម្មតាក្នុងឈាមពេញមួយយប់។

ការតាមដាន និងអាហារ

កាបូអ៊ីដ្រាតមានឥទ្ធិពលខ្លាំងបំផុតទៅលើគ្លុយកូសក្នុងឈាម ដែលបណ្តាលឱ្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើងភ្លាមៗ។ ជាធម្មតាវាត្រូវបានណែនាំថាបុគ្គលម្នាក់ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេពី 1 ទៅ 2 ម៉ោងចាប់ពីពេលចាប់ផ្តើមអាហាររបស់ពួកគេ ដើម្បីវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃមាតិកាកាបូអ៊ីដ្រាតរបស់អាហារ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកជំងឺអាចមានការណែនាំខុសៗគ្នាពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់ពួកគេ ហើយ RN ប្រតិភូនឹងពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ។

កម្រិត **Pre-prandial** (មុនពេលអាហារ) វាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងបាសាល (ផ្នែខាងក្រោយនៃអាំងស៊ុយលីន) និងជួយធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីចំនួនថ្នាំដែលត្រូវលេបដោយផ្អែកលើមាតិកាកាបូអ៊ីដ្រាតនៃអាហារ។

កម្រិត **Post-prandial** (ក្រោយអាហារ) វាយតម្លៃថាតើបុគ្គលនោះកំពុងលេបថ្នាំក្នុងបរិមាណត្រឹមត្រូវដើម្បីរ៉ាប់រងអាហារដែលពួកគេកំពុងញ៉ាំដែរឬទេ។

ការតាមដាន និងសកម្មភាពរាងកាយ

ឥទ្ធិពលដែលសកម្មភាពរាងកាយអាចមានលើកម្រិតគ្លុយកូសនឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យលើរយៈពេល និងអាំងតង់ស៊ីតេនៃការហាត់ប្រាណ។

សកម្មភាពរាងកាយអាចបន្ថយកម្រិតគ្លុយកូសរហូតដល់ 24 ម៉ោងក្រោយការហាត់ប្រាណដោយសារតែការកើនឡើងនៃភាពប្រែប្រួលអាំងស៊ុយលីន (ភាពរសើបនៃកោសិការបស់រាងកាយក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងអាំងស៊ុយលីន)។ ដូចគ្នានេះផងដែរ នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់ហាត់ប្រាណ រាងកាយត្រូវការជាតិគ្លុយកូសបន្ថែមដែលត្រូវបានស្រូបយកដោយសាច់ដុំដែលបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះនៃកម្រិតគ្លុយកូស។ ទោះបីជាបែបនោះក៏ដោយ វាមិនមែនជារឿងចម្លែកទេដែលកម្រិតគ្លុកូសកើនឡើងជាបណ្តោះអាសន្នពេលកំពុងហាត់ប្រាណខ្លាំង។ សម្រាប់មនុស្សភាគច្រើន កម្រិតគ្លុយកូសដែលមានសុវត្ថិភាពគឺប្រហែល 180 ទៅ 250mg/dL។

ការតាមដាន និងថ្នាំ

ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់កំពុងលេបអាំងស៊ុយលីន ទីតាំងនៃការចាក់អាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រូវបានកត់សម្គាល់ ព្រោះកន្លែងផ្សេងៗគ្នាមានអត្រាស្រូបយកខុសៗគ្នា។

បន្ថែមពីលើការកត់ត្រាថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម វាជាការសំខាន់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថ្នាំផ្សេងទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់កម្រិតគ្លុយកូសដូចជា សតរេឌិដស ជាដើម។

ផ្តោតលើការត្រួតពិនិត្យគួរតែត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យថ្នាំដែលមានទំនោរធ្វើឱ្យមានការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមកាន់តែច្រើន។ ថ្នាក់ថ្នាំទាំងនោះអាចបណ្តាលឱ្យមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបគឺ សុលបឌនយលុរពេស (chlorpropamide (Diabinese®), glipizide (Glucotrol® and Glucotrol XL®), glyburide (Micronase®, Glynase®, Diabeta®, Glynase® Preistab®), glymepiride (Amaryl®)) និងអាំងស៊ុយលីន។ វាក៏មានថ្នាំដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានរោគលើសជាតិស្ករដូចជា steroids។ ការមានការយល់ដឹងទូទៅអំពីថ្នាំដែលអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ អាចរៀបចំឱ្យអ្នកអាចរកឃើញសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃរោគខ្វះជាតិស្ករ និងរោគលើសជាតិស្ករ។

ការតាមដាន និងភាពតានតឹង

ទាំងភាពតានតឹងផ្នែកអារម្មណ៍ ដូចជាការភ័យខ្លាច ថប់បារម្ភ កំហឹង ឬរំភើប និងភាពតានតឹងផ្នែករាងកាយដូចជាជំងឺ ការឈឺចាប់ ការឆ្លងរោគ ឬរបួស អាចបង្កើនកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម។ នេះគឺដោយសារតែការកើនឡើងនៃ epinephrine ឬ adrenaline, glucagon, អរម៉ូនលូតលាស់ និងកម្រិត cortisol។ នៅពេលដែលរាងកាយមានភាពតានតឹង វារៀបចំខ្លួនដោយធានាថាថាមពលគ្រប់គ្រាន់គឺអាចរកបាន។ នេះក៏ត្រូវបាហៅថា “ការប្រយុទ្ធ ឬការហោះ”។ កម្រិតអាំងស៊ុយលីនថយចុះ កម្រិត glucagon និង epinephrine កើនឡើង ហើយគ្លុយកូសកាន់តែច្រើនត្រូវបានបញ្ចេញពីថ្លើម។ ក្នុងពេលដំណាលគ្នានេះកំណើនអរម៉ូន និង ចឌរតិសឌល កើនឡើងដែលបណ្តាលឱ្យអាំងស៊ុយលីនតស៊ូ ជាលទ្ធផលនៃរោគលើសជាតិស្ករ។

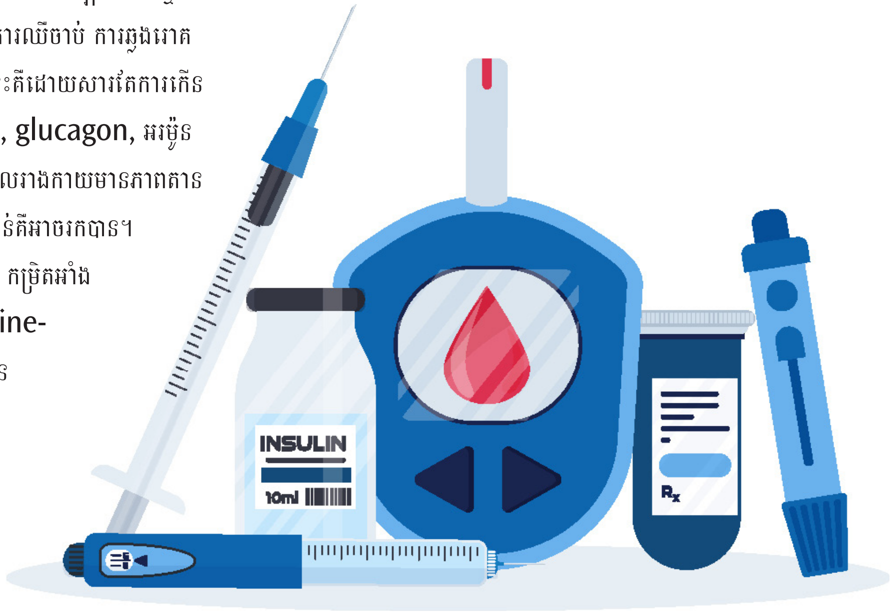
ការតាមដាន និងការគេង

ការគេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់គឺជារឿងសំខាន់សម្រាប់សុខភាពរបស់មនុស្សគ្រប់រូប។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការមិនទទួលបានការគេងប្រចាំថ្ងៃពី 6 ទៅ 8 ម៉ោងអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ការគ្រប់គ្រងគ្លុយកូស។ ការសិក្សាថ្មីៗបានបង្ហាញថាការគេងច្រើនពេក ឬតិចពេកអាចបង្កើនហានិភ័យនៃរោគលើសជាតិស្ករ។ ប្រហែល 40% នៃអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្អូញត្អែរអំពីការគេងមិនលក់។ លើសពីនេះ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការគេងមិនលក់។

ការតាមដាន និងប្រភេទនៃអាំងស៊ុយលីន

អាំងស៊ុយលីននឹងត្រូវបានពិភាក្សាយ៉ាងស៊ីជម្រៅនៅក្នុងម៉ូឌុលពីរបន្ទាប់។ ការណែនាំអំពីការតាមដានលើប្រភេទអាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើរបៀបដែលវាត្រូវបានចេពារវេជ្ជបញ្ជា ហើយប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើរបៀបដែលវាត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា ហើយអ្នកជំងឺកំពុងលេបថ្នាំតាមមាត់ផងដែរ ដែលបណ្តាលឱ្យមានរោគខ្វះជាតិស្ករ។

> យោងទៅលើការបញ្ជាទិញ ឬការណែនាំជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺពី RN ប្រតិភូសម្រាប់ការណែនាំការតាមដានជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺ។

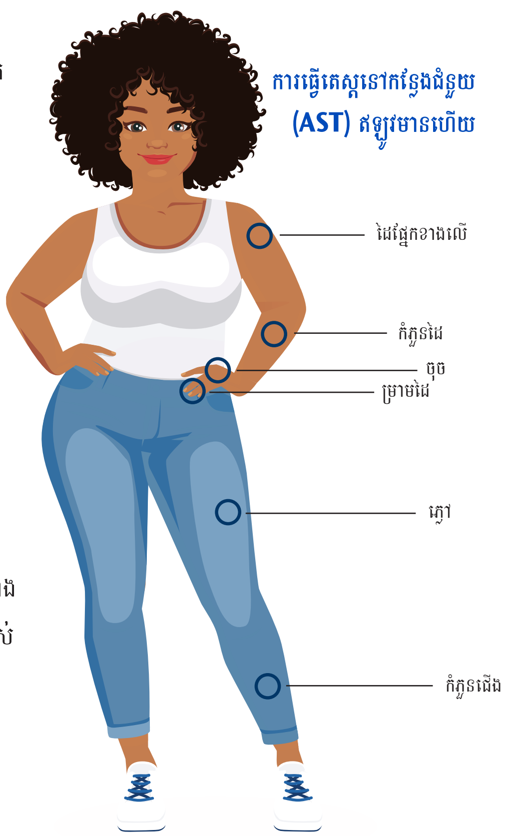


កាធ្វើនៅទីតាំងជំនួស

មនុស្សមួយចំនួនដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចូលចិត្តប្រើកន្លែងជំនួសដើម្បីពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ ព្រោះពួកគេរកឃើញថាម្រាមដៃ ឬកន្ទ្រាក់កាន់តែឈឺចាប់ ដោយសារតែចុងម្រាមដៃកាន់តែច្រើន។ តំបន់ផ្សេងទៀតនៃរាងកាយដូចជាបាតដៃ ជើង កំភួនដៃ ដៃខាងលើ និងក្រពះគឺមិនមានភាពរសើបទេ បើធៀបនឹងចុងម្រាមដៃ។ ការធ្វើតេស្តពីកន្លែងជំនួសមិនតែងតែល្អទេ។ ឈាមហូរលឿនតាមសរសៃឈាមនៅម្រាមដៃជាងកន្លែងធ្វើតេស្តជំនួសទាំងនេះ។ នេះបណ្តាលមកពីឱ្យមានការយឺតយ៉ាវលំហូរឈាមទៅកាន់កន្លែងជំនួស ដែលអាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពខុសគ្នារហូតដល់ 100 mg/dL។ នៅពេលដែលកម្រិតជាតិស្ករត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងឆាប់រហ័ស ភាពខុសគ្នាគឺធំជាង។

មុនពេលសម្រេចចិត្តលើការធ្វើតេស្តទីតាំងជំនួស អ្នកជំងឺត្រូវតែនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេអំពីថាតើវិធីសាស្ត្រនេះនឹងដំណើរការសម្រាប់ពួកគេ និងជាមួយម៉ែត្ររបស់ពួកគេ។ មិនមែនឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករទាំងអស់ត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនៅទីតាំងជំនួសទេ។ អនុវត្តតាមការណែនាំដែលបានផ្តល់ជាមួយប្រព័ន្ធតេស្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់តេស្តតាមទីតាំងប្រពៃណី និងជំនួស។

ឧបសគ្គមួយក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺការខ្លាចម្ជុល និងការឈឺចាប់ដែលមកជាមួយការតេស្តមសំណាងល ឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់ថ្ងៃនេះអាចកែតម្រូវបាន។ ជម្រៅចាក់ ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺគ្រាន់តែចាក់ម្រាមដៃរបស់ពួកគេជ្រៅគឺចាំបាច់ដើម្បីទទួលបាលទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ និងល្អ។



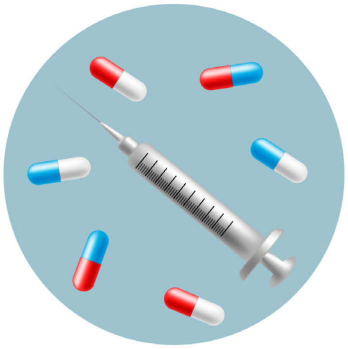
អ្នកជំងឺម្នាក់ប្រាប់អ្នកថា ពួកគេខ្លាចម្ជុល ហើយមិនចង់ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទេ។ តើការអប់រំប្រភេទណាដែលអ្នកអាចផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺដើម្បីដាក់ចិត្តពួកគេបានស្រួល

ថ្នាំ

ការប្រកាន់ខ្ជាប់ទូវថ្នាំ មានន័យថា ធ្វើតាមការព្យាបាលតាមវេជ្ជបញ្ជាប្រចាំថ្ងៃ តាមពេលវេលា កម្រិតថ្នាំ និងភាពញឹកញាប់នៃរយៈពេលដែលត្រូវការ។ ការលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាក៏ន័យថាធ្វើតាមផែនការព្យាបាលដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយជៀសវាងផលវិបាក និងមានសុខភាពល្អ។

ការលេបថ្នាំជាប្រចាំជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការគាំងបេះដូង ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងការខូចខាតតម្រងនោម ដោយការគ្រប់គ្រងគ្លុយកូសក្នុងឈាម សម្ពាធឈាម និងកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ុល។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាជំងឺរីកចម្រើន ដូច្នេះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមយូរជាងនេះ ពួកគេអាចត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំកាន់តែច្រើន ដើម្បីរក្សាបេះដូង ភ្នែក និងតម្រងនោមរបស់ពួកគេឱ្យមានសុខភាពល្អ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពធ្វើការជាមួយមនុស្សជាលក្ខណៈបុគ្គលដើម្បីបង្កើតបញ្ជីថ្នាំដែលល្អបំផុតតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ពួកគេ។ បុគ្គលម្នាក់អាចនឹងប្រើថ្នាំតាមមាត់ច្រើនដង ខណៈអ្នកផ្សេងទៀតអាចចាក់អាំងស៊ុយលីនមួយប្រភេទ ឬច្រើនប្រភេទ។ មនុស្សមួយចំនួនអាចប្រើថ្នាំតាមមាត់ និងការចាក់អាំស៊ុយលីន ឬការចាក់ថ្នាំមិនមែនអាំងស៊ុយលីន ដែលនឹងត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងម៉ូឌុលបន្ទាប់។ អ្នកជំងឺអាចប្រើអាំងស៊ុយលីនភ្នាក់ងារតាមមាត់ ឬការរួមបញ្ចូលគ្នានៃសារធាតុទាំងនេះ។ កង្វល់ចម្បងពីរជាមួយថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺពេលវេលាត្រឹមត្រូវនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ និងការតាមដានផលប៉ះពាល់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជួយឬគ្រប់គ្រងថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ឧបសគ្គពេលវេលាធ្វើឱ្យការគ្រប់គ្រងថ្នាំច្រើនមុខដល់អ្នកជំងឺជាបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់ជំនួយការថាថែទាំខ្លួនប្រាណ ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ ដែលត្រូវតែជួយជាមួយថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺជាច្រើនទម្រង់ទាន់ពេលវេលា។ អនុវត្តតាមការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងសុខភាពយ៉ាងពិតប្រាកដដើម្បីជួយធានាថាអ្នកជំងឺនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ។



ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឱ្យបានល្អបំផុតក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់ពួកគេ សូមធ្វើតាមគន្លឹះទាំងនេះ៖

- រក្សាបញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្នទាំងអស់។
  - រួមបញ្ចូលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងមិនមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជី។ នេះរួមទាំងអាហារបំប៉នវីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែ ឱសថរុក្ខជាតិ និងផលិតផលផ្សេងទៀតដែលបានទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។
  - បញ្ជីថ្នាំផ្តល់ព័ត៌មានដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ក្រុមថែទាំសុខភាព។ ត្រូវប្រាកដថាបញ្ចូលឈ្មោះ កម្រិតថ្នាំ និងពេលវេលាដែលត្រូវលេប។
- ធានានូវទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការទទួលយក និងតាមដានថ្នាំទាំងអស់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យចែករំលែកជំនឿ និងកង្វល់ពីថ្នាំរបស់ពួកគេជាមួយក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម/ក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ។
  - តើការលេបថ្នាំមានផលវិជ្ជមានចំពោះសុខភាពឬទេ?
  - តើថ្នាំរបស់ពួកគេបណ្តាឱ្យមានក្អួយក្លួសក្នុងឈាមទាប (រោគខ្វះឈាម) ឬទេ?
  - តើពួកគេមានការព្រួយបារម្ភអំពីចំនួនថ្នាំដែលពួកគេលេបជារៀងរាល់ថ្ងៃឬទេ?
  - តើផែនការថ្នាំរបស់ពួកគេស្មុគស្មាញពេកសម្រាប់របៀបរស់នៅរបស់ពួកគេឬទេ?
- បោះចោលម្ជុល និងចុងស្រួចដោយសុវត្ថិភាព
  - នេះនឹងត្រូវបានពិភាក្សាយ៉ាងស៊ីជម្រៅនៅក្នុងម៉ូឌុលទីបី

សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញស៊ីជម្រៅបន្ថែមទៀតអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង (ALTSA) ផ្តល់ជូននូវវគ្គសិក្សាជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ការថែទាំដែលមានសមត្ថភាព។ វគ្គសិក្សានេះអាចរកបានតាមរយៈគ្រូដែលអនុម័តដោយ ALTSA ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសិក្សាឯកទេសដែលបានពង្រីក។

RN ប្រតិភូ៖

- បង្រៀនអ្នកអំពីបញ្ជីថ្នាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ។
- អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការណែនាំជាក់លាក់អំពីការជួយអ្នកជំងឺជាមួយនឹងថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

សិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ

ការគ្រប់គ្រងថ្នាំគឺជាកិច្ចការទូទៅបំផុតមួយដែលបានបញ្ចប់ដោយគិលានុបដ្ឋាកភាគច្រើន។ នៅក្នុងការកំណត់ការថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំជារឿយៗត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយជំនួយការថែទាំខ្លួនប្រាណ ឬជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះ។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំអាចជាកិច្ចការដដែលៗ និងចំណាយពេលច្រើន។ កំហុសក្នុងការប្រើថ្នាំអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួស និងអាចស្លាប់បាន។ ចំនួននៃកំហុសថ្នាំដែលត្រូវបានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងទៅរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) គឺលើសពី 100,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ មនុស្សជាច្រើនសង្ស័យថាចំនួននៃកំហុសថ្នាំពិតប្រាកដគឺខ្ពស់ជាងចំនួនដែលបានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯង។

នៅពេលផ្តល់ថ្នាំអ្នកត្រូវ៖

- ស្វែងយល់យល់ពីថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ
- ផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ

ផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ រាល់ពេលដែលអ្នកកំពុងគ្រប់គ្រងថ្នាំ អ្នកត្រូវដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់។ មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទប់ស្កាត់កំហុសនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំនៅចំណុចនៃការគ្រប់គ្រងគឺត្រូវអនុវត្តតាមសិទ្ធិទាំងប្រាំមួយនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំនីមួយៗ។

សិទ្ធិទាំង 6 នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

1 អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ

- សួរឈ្មោះ និងត្រកូលអ្នកជំងឺ
- តើបញ្ជាទិញត្រូវនឹងអ្នកជំងឺឬទេ?
- សួរអ្នកជំងឺឱ្យសម្គាល់ខ្លួនគាត់/នាង។

2 ថ្នាំត្រឹមត្រូវ។

- តើស្លាកថ្នាំត្រូវនឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?
- យកចិត្តទុកដាក់ជាមួយនឹងថ្នាំដែលមើលទៅដូចគ្នា និងស្រដៀងនឹងថ្នាំ។

3 ដូសត្រឹមត្រូវ

- តើកម្លាំង និងដូសត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?

4 ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

- តើម៉ោងរដ្ឋបាលត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?
- ពិនិត្យមើលភាពញឹកញាប់នៃការប្រើថ្នាំ។
- ពិនិត្យមើលពីរដងថាអ្នកកំពុងផ្តល់ដូសតាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ។
- បញ្ជាក់ថាពេលណាថ្នាំចុងក្រោយត្រូវបានផ្តល់។
- មុនពេលគ្រប់គ្រងថ្នា PRN ត្រូវប្រាកដថាចន្លោះពេលដាក់លាក់បានកន្លងផុតទៅហើយ។

5 ផ្លូវត្រឹមត្រូវ

- តើផ្លូវត្រឹមត្រូវនឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?

6 ឯកសារត្រឹមត្រូវ។

- ការគ្រប់គ្រងឯកសារបន្ទាប់ពីផ្តល់ថ្នាំតាមបញ្ជា។
- តារាងពេលវេលា ផ្លូវ និងព័ត៌មានជាក់លាក់ណាមួយផ្សេងទៀតតាមការចាំបាច់។

តើអ្នកគួរប្រៀបធៀបការបញ្ជាទិញថ្នាំ MAR /ថ្នាំទៅនឹងស្លាកថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានទទួល Lantus 20 ឯកតានៅពេលយប់ប៉ុន្មានដង?

- លើកទីមួយដែលអ្នកគួរប្រៀបធៀប MAR ទៅនឹងស្លាកសញ្ញាឱសថគឺនៅពេលដែលដែលអ្នកយកថ្នាំពីកន្លែងផ្ទុក។
- អ្នកគួរតែប្រៀបធៀប MAR ទៅនឹងស្លាកថ្នាំ នៅពេលអ្នករៀបចំថ្នាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអ នេះគួរតែជាលើកទីពីរក្នុងចំណោមបីដងដែលអ្នកនឹងពិនិត្យមើលស្លាកថ្នាំទៅ MAR។
- ពេលវេលាចុងក្រោយអ្នកគួរពិនិត្យមើលស្លាកស្នាំទៅ MAR គឺបន្ទាប់ពីអ្នកអាចបញ្ជាក់អ្នកជំងឺទទួលបានការចាក់អាំស៊ុយលីន។

តើមានវិធីអ្វីខ្លះដែលអ្នកអាចជួយអ្នកជំងឺដែលចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលមានសុខភាពល្អខ្លះចំពោះរបបអាហាររបស់ពួកគេ? តើមានវិធីអ្វីខ្លះដែលអ្នកអាចជួយពួកគេឱ្យប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការញ៉ាំអាហារសុខភាពល្អ។

ពង្រឹងសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភ

របបអាហារអាចដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ អ្នកជំងឺអាចមានអ្នកតមអាហារដែលបង្កើតផែនការអាហារបុគ្គល ដើម្បីបំពេញតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកជំងឺអាចជ្រើសរើសអាហាររបស់ពួកគេដោយមិនមានផែនការអាហារជាក់លាក់ ឬលំដាប់របបអាហារ។ ផែនការអាហារទាំងអស់គួរតែបំពេញតាមគោលការណ៍ណែនាំអាហារូបត្ថម្ភ គ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងរក្សាទម្ងន់រាងកាយសមស្រប។ មិនមានគំរូនៃការញ៉ាំដ៏ល្អសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះទេ ព្រោះរបបអាហារជាច្រើនអាចដំណើរការបានល្អ។ ឃាងក្រោមនេះជាទិដ្ឋភាពមួយចំនួននៃទម្រង់ការញ៉ាំអាហារដែលមានគុណភាពសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖

- អាហារគួរតែមានគុណភាពល្អ សម្បូរសារធាតុចិញ្ចឹម ជាតិសរសៃខ្ពស់ កាឡូរីទាប និងខ្លាញ់លើស។
- ផ្លែឈើ និងបន្លែស្រស់។ គ្រាប់ធញ្ញជាតិ ប្រូតេអ៊ីគ្មានខ្លាញ់ និងខ្លាញ់ដែលមានសុខភាពល្អគួរតែត្រូវបានសង្កត់ធ្ងន់។
- អាហារគួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមកាលវិភាគធម្មតា។ ការំលង ឬលុបចោលអាហារអាចបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមជាពិសេសនាំឱ្យទាប។
- អាហារកែច្នៃ អាហារចៀន និងអាហារដែលមានជាតិស្ករខ្ពស់ គួរតែត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងត្រួតពិនិត្យ។

អ្នកប្រហែលជាមានការគ្រប់គ្រងតិចតួចលើអ្វីដែលអ្នករស់នៅជ្រើសរើសញ៉ាំ ប៉ុន្តែវាជារឿងសំខាន់ក្នុងការយល់ដឹងទូទៅថាហេតុអ្វីបានជាអាហារូបត្ថម្ភមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

អ្នកអាចមានឱកាសពិភាក្សាអំពីសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភជាមួយអ្នកជំងឺ ឬលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសដែលមានសុខភាពល្អជាងមុន។ សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញស៊ីជម្រៅបន្ថែមនៃការទទួលទានដែលមានសុខភាពល្អសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម រដ្ឋបាលជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង (។ឡទស៊ា) ផ្តល់ជូនវគ្គសិក្សាជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី ១ការថែទាំដែលមានសមត្ថភាព។ វគ្គសិក្សានេះអាចរកបានតាមរយៈគ្រូដែលអនុវត្តដោយ ។ឡទស៊ា ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីសិក្សាឯកទេសដែលបានពង្រីក។

តាមប្រវត្តិសាស្ត្រ របបអាហារ “ជំងឺទឹកនោមផ្អែម” ព្យាបាលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដល់បុគ្គលដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

- គឺជាផែនការអាហារដែលគ្រប់គ្រងទទួលទាន ឬសារធាតុចិញ្ចឹមមួយចំនួន
- គឺជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព ហើយជាធម្មតាត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ និងបានគ្រោងទុកដោយតមអាហារ
- ជាធម្មតា គឺជាការកែប្រែរបបអាហារធម្មតា ដើម្បីបំពេញតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភរបស់អ្នកមនុស្សជាក់លាក់

មានភស្តុតាងកាន់តែច្រើនឡើងថារបបអាហារព្យាបាលបែបនេះអាចនាំឱ្យមានការថយចុះនៃការទទួលទានអាហារ ការសម្រកទម្ងន់ដោយអចេតនា និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ ការការពារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាកង្វល់សំខាន់។

សព្វថ្ងៃនេះ៖ ជាធម្មតាមានជម្រើសអាហារដ៏ធំទូលាយ ការដោះស្រាយចំណូលចិត្តអាហារផ្ទាល់ខ្លួន និងការផ្តល់ជម្រើសអាហារទាក់ទងនឹងពេលវេលា និងប្រភេទអាហារកំពុងត្រូវបានផ្តល់ជូន។ របបអាហារបែបសេរីត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការលម្អការទទួលទានអាហារ និងភេសជ្ជៈនៅក្នុងប្រជាជននេះ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការកាឡូរី និងសារធាតុចិញ្ចឹមកាន់តែប្រសើរឡើង។

កាបូអ៊ីដ្រាត ឬ ចារបស ដែលប្រែទៅជាជាតិស្ករខ្ពស់នៅពេលទទួលទាន មានឥទ្ធិពលខ្លាំងបំផុតលើជាតិស្ករក្នុងឈាម ដែលបណ្តាឱ្យមានការកើនឡើងជាតិស្ករក្នុងភ្លាមៗ។ ការតាមដានកាបូអ៊ីដ្រាតនៅក្នុងអាហារ ចំណី និងភេសជ្ជៈអាចជួយដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវគ្នានឹងសកម្មភាព និងថ្នាំរបស់ពួកគេទៅនឹងអាហារដែលពួកគេបរិភោគ។ អ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលលេបអាំងស៊ុយលីនពេលអាហារនឹងរាប់កាបូអ៊ីដ្រាតដើម្បីត្រូវនឹងកម្រិតអាំងស៊ុលីនរបស់ពួកគេ។ ពួកគេក៏អាចលេបអាំងស៊ុយលីនបន្ថែម ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេខ្ពស់ជាងគោលដៅរបស់ពួកគេ មុនពេល ឬក្រោយអាហារ។ RN ប្រតិភូនឹងពិនិត្យមើលរបបអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺជាមួយអ្នក។ តើកាបូអ៊ីដ្រាតប្រភេទណាដែលអ្នករស់នៅជ្រើសរើសទទួលទានគួរតែត្រូវយកមកពិចារណា ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលជាមិនអាចគ្រប់គ្រងរឿងនេះបានទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យញ៉ាំអាហារដែលមានជាតិកាបូអ៊ីដ្រាត ជាប់លាប់ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានជម្រើសអាហារច្រើនប្រភេទអាចមានប្រយោជន៍ជាងសម្រាប់ទាំងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ឬទី 2 លើអាំងស៊ុយលីនពេលអាហារ។

ចំណុចដែលត្រូវចងចាំ

ការគ្រប់គ្រងរបបអាហារគួរតែរួមបញ្ចូល

- របបអាហារដែលមានគុណភាពល្អ និងប្រើប្រាស់តាមកាលវិភាគធម្មតា។
- អាហារជាប់លាប់ និងចំណី
- ការតាមដានដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណការប្រែប្រួល ឬបរិមាណនៃការញ៉ាំ

សកម្មភាពរាងកាយ

សកម្មភាពរាងកាយរួមបញ្ចូលគ្រប់វិធីដែលមនុស្សម្នាក់ធ្វើចលនារាងកាយ កាត់បន្ថយពេលវេលាអង្គុយ។ វាមានន័យថា ធ្វើចលនាប្រចាំថ្ងៃណាមួយ មិនថាវាមានរចនាសម្ព័ន្ធ ដូចជាវីដេអូហាត់ប្រាណ ឬមិនមានរចនាសម្ព័ន្ធដូចជាសកម្មភាពដែលបង្កើនពេលវេលាក្នុងចលនា ដូចជាការឡើងជណ្តើរជើងជំនួសជណ្តើរយន្តជាដើម។ ចំពោះអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការធ្វើសកម្មភាពក៏អាចជួយឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមកាន់តែខិតទៅជិតគោលដៅល្អ និងកាត់បន្ថយ ឬការការពារបញ្ហាសុខភាពនាពេលអនាគតផងដែរ។

សកម្មភាពរាងកាយគឺជាផ្នែកសំខាន់នៃផែនការជំងឺទឹកនោមផ្អែមណាមួយ និងជាគន្លឹះក្នុងការរក្សាសុខភាព។ វាបង្កើនចង្វាក់បេះដូង ដុតកាឡូរី បង្កើតសាច់ដុំ និងពង្រឹងឆ្អឹង។ ភាពទន់ខ្សោយ ការភ័យខ្លាចការដួល ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់ និងកង្វះការលើកទឹកចិត្ត ដើរតួនាទីជាឧបសគ្គចំពោះសកម្មភាពរាងកាយទៀងទាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺនៅក្នុងការកំណត់សហគមន៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សកម្មភាពរាងកាយគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តនៅក្នុងបុគ្គលទាំងអស់ដើម្បីបង្កើនឯករាជ្យភាព មុខងារ និងគុណភាពជីវិត។ ប្រភេទនៃសកម្មភាពដែលបានណែនាំគួរតែអាស្រ័យលើកម្រិតសកម្មភាព និងសមត្ថភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ។ កម្មវិធីដើម្បីបង្កើនភាពចល័ត ការស៊ូទ្រាំ ការដើរ តុល្យភាព និងភាពរឹងមាំជារួមគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅក្នុងការកំណត់សហគមន៍។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានគម្រោងលំហាត់ពិសេស ព័ត៌មានលម្អិតនឹងត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងផែនការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ ឬការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។

អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតនៃការធ្វើសកម្មភាព

- ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារមូលហេតុទាំងអស់ ការស្លាប់ដោយសារមូលហេតុណាមួយ
- ការថយចុះហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ធ្វើឱ្យសម្ពាធឈាម និងកូលេស្តេរ៉ុលប្រសើរឡើង)
- ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើង
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ (រួមទាំងជំងឺ Alzheimer)
- គុណភាពជីវិតកាន់តែប្រសើរឡើង
- កាត់បន្ថយការថប់បារម្ភ
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- ការគេងដែលបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង
- ការសម្រកទម្ងន់ ជាពិសេសនៅពេលរួមផ្សំជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយការទទួលទានកាឡូរី
- ការការពារការឡើងទម្ងន់បន្ទាប់ពីការសម្រកជំបូង
- សុខភាពឆ្អឹងដែលបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង
- ហានិភ័យទាបនៃការដួល
- បញ្ចុះគ្លុយកូសក្នុងឈាម
- ការកាត់បន្ថយភាពតានតឹង

សុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនធ្លាប់មានសកម្មភាពច្រើនទេ ពួកគេប្រហែលជាត្រូវពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានការសម្អាតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកផ្តល់សេវាអាចផ្តល់ដំបូន្មានលើកែតម្រូវថ្នាំដែលអាចត្រូវការជាចាំបាច់ ជាពិសេសថ្នាំណាដែលបណ្តាលឱ្យមានរោគខ្វះជាស្ករដូចជាអាំងស៊ុយលីន ហើយនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺដឹងថាតើសកម្មភាពជាក់លាក់ចាំបាច់ត្រូវជៀសវាងដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ។

លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យមានសកម្មភាពរាងកាយដូចដែលពួកគេអាចធ្វើទៅបាន និងវាយតម្លៃតំបន់សកម្មភាពរាងកាយដើម្បីសុវត្ថិភាព។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានគម្រោងហាត់ប្រាណឯកទេស ព័ត៌មានលម្អិតនឹងត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងផែនការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន/ផែនការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នកជំងឺ។

គិតពីវិធីឯាយៗដែលអ្នកអាចលើកទឹកចិត្តឱ្យមានចលនាប្រចាំថ្ងៃកាន់តែច្រើនជាមួយអ្នកជំងឺ ហើយសរសេរនៅទីនេះ៖

1.

2.

3.

ម៉ូឌុលទី 1 ពិនិត្យឡើងវិញនូវចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាជំងឺមួយដែលរាងកាយមិនបានកែច្នៃកាបូអ៊ីដ្រាតដែលមាននៅក្នុងអាហារ ឬភេសជ្ជៈឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់។
- អាំងស៊ុយលីនមានតួនាទីដឹកជញ្ជូន ឬផ្លាស់ទីគ្លុយកូសពីចរន្តឈាមចូលទៅក្នុងកោសិកានៃរាងកាយ។ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានភាពស៊ាំនឹងអាំងស៊ុយលីន ឬរាងកាយរបស់ពួកគេមិនផលិតអាំងស៊ុយលីនគ្រប់គ្រាន់។

រោគលើសជាតិស្ករ

- គ្លុយកូសក្នុងឈាមច្រើនពេកត្រូវបានហៅថាជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬរោគលើសជាតិស្ករ។

ការផ្តោតជាពិសេសលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម រោគសញ្ញាទូទៅនៃរោគលើសជាតិស្ករគឺ **“P’s”**ចំនួនបី

- Polyuria (នោមញឹកញាប់ ដើម្បីបញ្ចេញជាតិស្ករច្រើនចេញពីរាងកាយ)
- Polydipsia (ការស្រេកទឹកញឹកញាប់ដើម្បីបង្កើតការបាត់បង់ជាតិទឹកពី polyuria)
- Polyphagia (ការឃ្លានញឹកញាប់ដោយសារតែរាងកាយកំពុងព្យាយាមទទួលបានជាតិស្ករបន្ថែមសម្រាប់ថាមពល)
- រោគសញ្ញាផ្សេងទៀតរួមមាន អស់កម្លាំង ឬងងុយគេង និងមើលឃើញព្រិល។

ប្រសិនបើរោគលើសជាតិស្ករមិនត្រូវបានព្យាបាលទេ វាអាចបណ្តាលឱ្យអាស៊ីតពុលដែលហៅថា សេតូន (ketones) បង្កើតឡើងក្នុងឈាម និងទឹកនោម។ ស្ថានភាពនេះត្រូវបានហៅថាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ketoacidosis (DKA)។ រោគសញ្ញារួមមាន៖

- ដង្ហើមក្លិនផ្លែឈើ
- មាត់ស្ងួត
- ឈឺពោះ
- ចង្អោរ និងក្អួត
- ដកដង្ហើមខ្លីៗ
- ច្របូកច្របល់
- ការបាត់បង់ស្មារតី

ស្វែងរកជំនួយភ្លាមៗពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ ឬទូរសព្ទទៅលេខ **911**ប្រសិនបើ៖

- ពួកគេមានរោគ ឬក្អួតបន្តបន្ទាប់ ហើយមិនអាចរក្សាអាហារ ឬជាតិទឹកបានឡើយ។
- កម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់ពួកគេលើសពី 240 mg/dL

ដឹងពីផ្លូវគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាម

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់៖

- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ ប្រសិនបើត្រូវបានបញ្ជា បើមិនដូច្នេះទេ លើកទឹកចិត្ត/ជួយអ្នកជំងឺឱ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យរបស់គាត់។
- អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ នៅពេលណាដែលការធ្វើតេស្តសជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺលើសពីផ្លូវគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់។
- ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនឆ្លើយតប។ ជូនដំណឹងដល់អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូឱ្យបានឆាប់តាមតែអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺទទួលបានជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្រិតធម្មតាសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមគឺ **80-130 mg/dL mg/dl** ការតមអាហារ និង **<180 mg/dL** បន្ទាប់ពីអាហារ។

យូរៗទៅ ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់បណ្តាលឱ្យខូចខាតដល់៖

- សរសៃឈាមធំ ឬផលវិបាក មាចរខវាសចុលារ
  - ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល និង CVA (ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល)
  - ជំងឺលើសឈាម និងជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
  - ជំងឺសរសៃឈាមចុង ៖ ខាង។

- សរសៃឈាមតូច ឬផលវិបាក microvascular
  - បញ្ហាភ្នែក (ភ្នែក) ដែលអាចនាំឱ្យងងឹតភ្នែក
  - Nephropathy (តម្រងនោម) មូលហេតុចម្បងនៃជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ
  - Neuropathy (សរសៃប្រសាទ) ការឈឺចាប់ ឬស្ពឹក របួសដែលជាសះស្បើយឹត ដែលអាចឆ្លងរោគ និងនាំទៅដល់ការកាត់ចេញ

កត្តាហានិភ័យ

កត្តាជាច្រើនអាចរួមចំណែដល់ថការលើសជាតិស្ករក្នុងឈាមរួមទាំង៖

- ការប្រើអាំងស៊ុយលីនមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀត។
- ការចាក់អាំងស៊ុយលីនមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬប្រើអាំងស៊ុយលីនផុតកាលកំណត់
- មិនអនុវត្តតាមផែនការបរិភោគជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- អំឡុងពេលមានជំងឺ ឬឆ្លងរោគ
- កង្វះសកម្មភាពរាងកាយ
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនដូចជា សតរេឌិដស ឬថ្នាំការពារភាពស៊ាំ
- រងរបួស ឬវះកាត់
- ជួបប្រទះភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត

***/ ឡុងពេលមានជំងឺ ឬភាពតានតឹងកើនឡើង អ្នកជំងឺគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្រ្តរបស់ពួកគេថាតើត្រូវការថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមបន្ថែមដើម្បីរក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមក្នុងកម្រិតគោលដៅដែរឬទេ។

ការការពារ

- ដើម្បីជួយរក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាមក្នុងជួរដែលមានសុខភាពល្អ។
  - អ្នកជំងឺគួរតែធ្វើតាមផែនការអាហារជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមួយ បើមិនដូច្នេះទេ ពួកគេគួរតែទទួលទានអាហារដែលមានតុល្យភាព។ ប្រសិនបើពួកលេបថ្នាំអាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមមាត់ ពួកគេគួរតែស្របគ្នាអំពីបរិមាណ និងពេលវេលានៃអាហារ និងចំណីរបស់ពួកគេ។
  - អ្នកនឹងតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមបញ្ជា។ អាស្រ័យលើផែនការព្យាបាលរបស់ពួកគេ អ្នកអាចពិនិត្យ និងកត់ត្រាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេច្រើនដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬច្រើនដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ការត្រួតពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នគឺជាមធ្យោបាយតែមួយគត់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមស្ថិតនៅក្នុងជួរគោលដៅ។ ចំណាំនៅពេលដែលការអានគ្មុយកូសរបស់ពួកគេនៅខាងលើ ឬក្រោមជួរគោលដៅរបស់ពួកគេ។
  - អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេដោយប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់របៀបប្រើថ្នាំរបស់ពួកគេ។
  - លើកទឹកចិត្តឱ្យមានសកម្មភាពរាងកាយក្នុងផែនការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។

រោគខ្វះជាតិស្ករ

- នៅពេលដែលកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោម 70 mg/dL

ការទទួលស្គាល់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបគឺជារឿងសំខាន់ក្នុងការថែទាំដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយសុវត្ថិភាព។

រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបរួមមាន៖

- ឆាប់ខឹង
- ច្របូកច្របល់
- បាត់បង់ស្មារតី
- ឈឺក្បាល
- ញ័រ
- ផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ
- Vilmux
- និយាយមិនច្បាស់
- មើលឃើញព្រិល។
- ទន់ខ្សោយ/អស់កម្លាំង
- ឃ្លាន
- ស្បែកត្រជាក់ បែកញើស

ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបគឺជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ។ តួនាទីដែលអ្នកដើរតួក្នុងលារសម្គាល់ និងឆ្លើយតបវាមានសារៈសំខាន់ណាស់។

- ជាតិស្ករក្នុងឈាមក្រោម 70 mg/dl គឺទាបពេក ហើយមានន័យថារាងកាយត្រូវការជាតិស្ករច្រើនដើម្បីដំណើរការធម្មតា។ ប្រសិនបើមិនព្យាបាលជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប (ឬរោគខ្វះជាតិស្ករ) អាចនាំទៅដល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬស្លាប់។
- ការផ្លាស់ប្តូរផែនការបុគ្គលរបស់មនុស្សម្នាក់អាចបង្កើតលទ្ធផលគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ឧទាហរណ៍ ឥឡូវនេះ អ្នកដឹងហើយថាការរំលងអាហារភ្លាមៗ ឬធ្វើលំហាត់ប្រាណលើសពីធម្មតាអាចមានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលប្រើអាំងស៊ុយលីន។

កត្តាហានិភ័យ

មានមូលហេតុជាច្រើននៃជាតិស្ករទាប រួមមាន៖

- លេបថ្នាំអាំងស៊ុយលីនច្រើនពេក។
- ពន្យារពេល ឬរំលងអាហារ
- ការមិនទទួលទានកាបូអ៊ីដ្រាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចំនួនត្រូវបានគ្រប់គ្រង។
- ពេលវេលានៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។
- ចំនួន និងពេលវេលានៃសកម្មភាពរាងកាយ។
- ផឹកគ្រឿងស្រវឹង។
- តើខ្លាញ់ ប្រូតេអ៊ីន និងជាតិសរសៃមានប៉ុន្មាននៅក្នុងអាហាររបស់អ្នកជំងឺ។
- អាកាសធាតុក្តៅ និងសើម។
- ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនរំពឹងទុកនៅក្នុងកាលវិភាគរបស់ពួកគេ។
- លេបថ្នាំប្រឆាំងទឹកនោមផ្អែមចំនួនក្នុងកម្រិតខ្ពស់ដូចជា អាំងស៊ុយលីន sulphopnylureas (ឧទាហរណ៍ glibenclamide, gliclazide) prandial glucose regulators (ឧទាហរណ៍ repaglinide, nateglinide)

ការការពារ

*** ការកំណត់អត្តសញ្ញារោគសញ្ញា និងចាត់វិធានការជាបន្ទាន់ គឺជាវិធាការការពារចម្បង

- ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមបញ្ជា
- ផែនការបរិភោគជាប្រចាំរួមមានអាហារ ចំណី និងភេសជ្ជៈដែលមានជាតិកាបូអ៊ីដ្រាតគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជួយរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមក្នុងជួរគោលដៅ។ អ្នកប្រហែលជាមិនមានការគ្រប់គ្រងច្រើនលើអ្វីដែលអ្នកជំងឺបរិភោគ និងពេលពួកគេបរិភោគ ប៉ុន្តែអ្នកអាចផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវការអប់រំ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានផែនការអាហារដែលមានតុល្យភាព និងជាប់លាប់។
- មានប្រភពនៃកាបូអ៊ីដ្រេតដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ដូចជាគ្រាប់ស្ករគ្លុយកូស ឬប្រអប់ទឹក អាចរកបានយ៉ាងងាយស្រួល។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺផឹកភេសជ្ជៈមានជាតិអាកុល សូមលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យញ៉ាំអាហារខ្លះក្នុងពេលតែមួយ។
- សុវត្ថិភាពអំឡុងពេលហាត់ប្រាណ ឬសកម្មភាពរាងកាយ។ សកម្មភាពរាងកាយអាចបន្ថយជាតិស្ករក្នុងឈាមអំឡុងពេលមានសកម្មភាព និងរាប់ម៉ោងក្រោយមក។ ពួកគេនឹងត្រូវចងចាំពីរបៀបដែលពួកគេកំពុងមានអារម្មណ៍មុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលហាត់ប្រាណ ហើយប្រសិនបើត្រូវបានបញ្ជា ចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេមុន អំឡុងពេល និងក្រោយពេល។ ពួកគេប្រហែលជាត្រូវកែថ្នាំ ឬការទទួលទានកាបូអ៊ីដ្រាត ដើម្បីការពារជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។ ឧទាហរណ៍ ពួកគេអាចញ៉ាំចំណីមុនពេលហាត់ប្រាណដើម្បីការពារជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមទាប។

***ចំណាំ៖ ហាមកែថ្នាំណាមួយដោយគ្មានបញ្ជា និង/ឬការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។ ប្រសិនបើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភអំពីថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យមានរោគខ្វះជាតិស្ករ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក និងឬ RN ប្រតិភូ។ **ប៉ុន្តែ មិនដក ឬផ្តល់ថ្នាំបន្ថែមដល់អ្នកជំងឺ។**

ព្យាបាល

- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប សូមប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម ដើម្បីពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់ ឬនាង ប្រសិនបើត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធិឱ្យអនុវត្តកិច្ចការនេះ ហើយមានបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនេះឱ្យរួចរាល់។ បើមិនដូច្នេះទេ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់ តាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។
- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺគឺនៅក្រោម 70 mg/dl ប៉ុន្តែអ្នកមិនអាចពិនិត្យវាដោយប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករបានទេ អ្នកជំងឺរបស់អ្នកត្រូវយកគ្លុយកូស 15 mgs (ឬជាតិស្ករ) ភ្លាមៗ។
- អនុវត្តតាមផែនការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបតាមការណែនាំដោយ RN ប្រតិភូ។

អនុវត្តតាមវិធានការ 15 ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានផែនការជាបុគ្គលទេ៖

ផ្តល់ឱ្យបុគ្គលនោះគ្លុយកូស 15 ក្រាម។ គ្លុយកូស 15 ក្រាមមាន៖

- ទឹកផ្លែឈើ 4-6 អោន ឬសូដាធម្មតា (មិនមែនសូដាគ្មានជាតិស្ករទេ)។
- គ្រាប់គ្លុយកូស 3-4 គ្រាប់។
- អ្នកសង្គ្រោះជីវិត 5-7 ឬស្ករគ្រាប់រឹង។
  - ឱ្យបុគ្គលនោះសម្រាក ហើយពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងវិញក្នុងរយៈពេល 15 នាទី។
  - ធ្វើម្តងទៀតនូវជំហានខាងលើតាមតម្រូវការ ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់បុគ្គលនោះនៅមានកម្រិតទាប ឬប្រសិនបើ អ្នកជំងឺនៅតែមានរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។

• បន្ទាប់ពីជាតិស្ករក្នុងឈាមអ្នកជំងឺត្រូវបានកើនឡើង៖

- សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ការត្រលប់មកវិញនៃមេរោគ ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។

- ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺឡើងវិញ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាត្រលប់មក។

- ឱ្យអ្នកជំងឺបរិភោគអាហារ និងចំណីដែលមានតុល្យភាពតាមការគ្រោងទុក ដើម្បីរក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាម។

ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ៖

• មិនឆ្លើយតប ឬសន្លប់។

• មិនអាចលេប ឬប្រើប្រាស់ប្រភពនៃជាតិស្ករដោយសុវត្ថិភាពតាមមាត់បានទេ។ ឧទាហរណ៍នៅពេល៖

- ការនិយាយរបស់គាត់គឺស្រពិចស្រពិលណាស់។

- គាត់ ឬនាងងងុយគេង ឬមិនប្រុងប្រយ័ត្នគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើតាមការណែនាំ។

ជូនដំណឹងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺទទួលបានជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ថែមទាំង សូមសិក្សាទំព័រទី 21-24 ដូច្នេះអ្នកស្គាល់ពីកត្តាផ្សេងទៀតដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។

ការធ្វើតេស្តគ្លុយកូសក្នុងឈាមជាមួយឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ

ទាំងនេះគឺជាការណែនាំទូទៅសម្រាប់ពិនិត្យគ្លុយកូសក្នុងឈាមដោយប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ។ ពួកគេប្រហែលជាមិនត្រឹមត្រូវសម្រាប់ម៉ែត្រទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺទេ ប្រសិនបើពួកគេអាចរកបាន បើមិនដូច្នេះទេ យោងទៅការណែនាំពី RN ប្រតិភូ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងអង្គភាព។

ជំហាននិយាយឱ្យខ្ញុំពីមុនក្នុងម៉ូឌុល

ជំហានទី 1 ៖ ប្រមូលសម្ភារ:

• ប្រមូលឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធ ហើយដាក់ក្នុងថាសស្អាត។

ជំហានទី 2 ៖ អនុវត្តអនាម័យដៃ។ ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 3 ៖ រៀបចំម៉ែត្រ

• ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់លើបន្ទះតេស្ត។ យកបន្ទះតេស្តស្អាតមួយចេញពីដប។

• ដើម្បីបើកម៉ែត្រ សូមបញ្ចូលបន្ទះតេស្តទៅក្នុងរន្ធដោតនៅផ្នែកខាងលើនៃម៉ែត្រ។

ជំហានទី 4 និងទី 5៖ រៀបចំ និងកែសម្រួលឧបករណ៍ចុងស្រួច

• ឧបករណ៍ចាក់សោមានការកំណត់ជម្រៅខុសៗគ្នាជាច្រើន ដែលអាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរអាស្រ័យលើស្បែករបស់មនុស្សម្នាក់ៗ។ ការកែតម្រូវគម្របឧបករណ៍ចាក់សោនឹងផ្លាស់ប្តូរជម្រៅនៃការជ្រៀតចូលនៃស្បែកនៅពេលដែលឧបករណ៍ត្រូវបានកេះ។

បង្វិលគម្របទៅ៖

• 1-2 សម្រាប់ស្បែកទន់ • 3 សម្រាប់ស្បែកធម្មតា • 4-5 សម្រាប់ស្បែកក្រាស់

ជំហានទី 6 និង 7 ៖ ចាក់ម្រាមដៃ និងប្រមូលគំរូឈាម

- ប្រើឧបករណ៍ចុងស្រួចដើម្បីទម្លុះផ្នែកម្ខាងដៃម្រាមដៃ ជាប់នឹងក្រចកដៃ (ឬទីតាំងដែលបានណែនាំផ្សេងទៀត)។ នេះឈឺតិចជាងការលើកបន្ទះម្រាមដៃ។
- ច្របាច់ម្រាមដៃរហូតទាល់តែវាបានបង្កើតការធ្លាក់ចុះទំហំគ្រប់គ្រាន់។
- ដាក់ដំណក់ឈាមនៅលើបន្ទះ។
- ម៉ែត្រនឹងរាប់ចុះពី 5 ទៅ 1 ហើយព្រឺបនៅពេលដែលវាបានទទួលឈាមគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រសិនបើឈាមមិនគ្រប់គ្រាន់ នោះការរាប់ថយក្រោយនឹងឈប់ ហើយម៉ែត្រនឹងអានថា "កំហុស"។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង ការធ្វើតេស្តត្រូវតែធ្វើម្តងទៀតតាំងពីដំបូង ដោយប្រើបន្ទះតេស្តថ្មី ចុងស្រួចថ្មី និងដាល់ថ្មី។
- ប្រសិនបើមានការពិបាកក្នុងទទួលឈាម សូមព្យាយាមព្យួរដៃចុះក្រោម ឬច្របាច់ចុងម្រាមដៃឱ្យខ្លាំង។
- កំណត់ម៉ែត្រ និងជូតម្រាមដៃនៃឈាមដែលនៅសល់ ដាក់សម្លាធលើម្រាមដៃដែលចាក់ដោយបាល់កាតុង ដើម្បីបញ្ឈប់ការហូរឈាម។

ជំហានទី 8 ៖ លទ្ធផលតេស្ត

- បន្ទាប់ពីទទួលបានគំរូឈាម ម៉ែត្រនឹងបង្ហាញលទ្ធផលជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅលើអេក្រង់។ លទ្ធផលតេស្តមានចាប់ពី 20-600 mg/dL។ អាស្រ័យលើលទ្ធផលដែលបានបង្ហាញ បុគ្គលនោះអាចចាត់វិធានការត្រឹមត្រូវដើម្បីគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេតាមការបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស]ថពួកគេ។
- ឯកសារលទ្ធផលអ្នកជំងឺ។ លទ្ធផលក៏នឹងត្រូវបានរក្សាទុកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅលើម៉ែត្រ ហើយពួកគេអាចមើលនៅពេលក្រោយប្រសិនបើចាំបាច់។

ជំហានទី 9 ៖ ការចោលឧបករណ៍ឱ្យត្រឹមត្រូវ។ បោះចោលចុងស្រួច

- បោះចោលចុងស្រួចក្នុងធុងដែលមុតស្រួច ទុកបន្ទះតេស្តនៅក្នុងធុងដែលបានផ្តល់ឱ្យ។
- កុំដាក់ពួកវាទៅសំណើម កម្តៅខ្លាំង ឬសីតុណ្ហភាពត្រជាក់។
- ដោះស្រោមដៃ អនុវត្តអនាម័យដៃ។

ហេតុអ្វីការតាមដានគ្លុយកូសគឺជារឿងសំខាន់

- ✔ ជួយអ្នកជំងឺដែលមានទឹកនោមផ្អែមឈានដល់គោលដៅរបស់ពួកគេសម្រាប់ជាតិស្ករដែលជួយកាត់បន្ថយឱកាសនៃផលវិបាក
- ✔ ជួយការពាររោគខ្វះជាតិស្ករ និងលើសជាតិស្ករ ក្នុងឈាម
- ✔ ជួយអ្នកជំងឺរៀបពីរបៀបដែលអាហារ និងសកម្មភាពរាងកាយប៉ះពាល់ដល់ជាតិស្កររបស់ពួកគេ។
- ✔ ជួយកំណត់បរិមាណត្រឹមត្រូវនៃអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវលេប
- ✔ ជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺឱ្យដឹងថាតើការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំណាមួយគឺចាំបាច់

គន្លឹះសម្រាប់តាមដានជាតិគ្លុយកូស

- ប្រសិនបើប្រើឧបករណ៍វាស់ម្រាមដៃ អ្នកជំងឺត្រូវលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ហើយសម្ងួតវាឱ្យបានស្អាតមុនពេលពិនិត្យ
  - សារធាតុនៅលើស្បែក (ដូចជាកខ្វក់ អាហារ ឬឡេ) អាចបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផលមិនត្រឹមត្រូវ
  - ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងពាក់ឧបករណ៍តាមដានគ្លុយកូសជាបន្តបន្ទាប់ សូមតាមដានព័ត៌របស់អ្នកផលិតផល និង/ឬអ្នកគ្រប់គ្រងអំពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីរក្សាវាឱ្យដំណើរការល្អ។
- ពេលវេលាល្អបំផុតដើម្បីពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលនៃអាហារលើកម្រិតឈាមគឺ 2 ម៉ោងបន្ទាប់បរិភោគ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ធ្វើតាមផែនការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នកជំងឺ/ការបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យសម្រាប់ពេលណាត្រូវពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- អនុវត្តតាមពិធីការជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬការណែនាំជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើការអានជាតិស្ករក្រោម 70mg/dl។
- ក្នុងអំឡុងពេលនៃជំងឺ/ការឆ្លងរោគ/របួស ជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើងខ្ពស់ ហើយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកអាចត្រូវការត្រួតពិនិត្យញឹកញាប់ជាងមុន។ យោងទៅការណែនាំជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ។
  - លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យនាំយកកំណត់ត្រាជាតិស្ករទៅរាល់ការណាត់ជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា/គ្រូពេទ្យ។

ការប្រើថ្នាំ

ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឱ្យបានល្អបំផុតក្នុងការប្រើថ្នាំរបស់ពួកគេ សូមធ្វើតាមគន្លឹះទាំងនេះ៖

- រក្សាបញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្នទាំងអស់
  - រួមបញ្ចូលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងមិនមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីនេះ។ នេះរួមទាំងអាហារបំប៉ន និងសារធាតុរ៉ែ ឱសថរុក្ខជាតិ និងផលិតផលផ្សេងទៀតដែលបានទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។
  - បញ្ជីថ្នាំផ្តល់ព័ត៌មានមានតម្លៃសម្រាប់ក្រុមថែទាំសុខភាព។ ត្រូវប្រាកដថាបញ្ចូលឈ្មោះ ដូស និងពេលវេលាលេបថ្នាំ។
  - សម្រាប់គ្រឿងបរិក្ខារ បញ្ជីនេះជាធម្មតាត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងថ្នាំ ឬ MAR។
- ធានានូវទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការទទួលយក និងតាមដានថ្នាំទាំងអស់។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យរំលែកជំងឺ និងកង្វល់អំពីថ្នាំរបស់ពួកគេជាមួយក្រុមថែទាំជំងឺទឹកនោមផែមរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ពួកគេ។
  - តើការលេបថ្នាំមានផលវិជ្ជមានចំពោះសុខភាពឬទេ?
  - តើថ្នាំរបស់ពួកគេបណ្តាលឱ្យមានជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមទាប (រោគខ្វះជាតិស្ករ)ដែរឬទេ?
  - តើពួកគេមានការព្រួយបារម្ភអំពីចំនួនថ្នាំដែលពួកគេលេបជារៀងរាល់ថ្ងៃឬទេ?
  - តើផែនការរបស់ពួកគេស្មុគស្មាញពេកសម្រាប់របៀបរស់នៅរបស់ពួកគេឬទេ?
- បោះចោលម្ជុល និងចុងស្រួចដោយសុវត្ថិភាព
  - នេះនឹងត្រូវបានពិភាក្សាយ៉ាងស៊ីជម្រៅនៅក្នុងម៉ូឌុលទីបី

សិទ្ធិទាំង 6 នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ

1 អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ។

- សួរឈ្មោះ និងត្រកូលអ្នកជំងឺ
- តើបញ្ជាទិញត្រូវនឹងអ្នកជំងឺឬទេ?
- សួរអ្នកជំងឺឱ្យសម្គាល់ខ្លួនគាត់/នាង។

2 ថ្នាំត្រឹមត្រូវ។

- តើស្លាកថ្នាំត្រូវនឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?
- យកចិត្តទុកដាក់ជាមួយនឹងថ្នាំដែលមើលទៅដូចគ្នា និងស្រដៀងនឹងថ្នាំ។

3 ដូសត្រឹមត្រូវ

- តើកម្លាំង និងដូសត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?

4 ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

- តើម៉ោងរដ្ឋបាលត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?
- ពិនិត្យមើលភាពញឹកញាប់នៃការប្រើថ្នាំ។
- ពិនិត្យមើលពីរដងថាអ្នកកំពុងផ្តល់ដូសតាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ។
- បញ្ជាក់ថាពេលណាថ្នាំចុងក្រោយត្រូវបានផ្តល់។
- មុនពេលគ្រប់គ្រងថ្នាំ ភRណ ត្រូវប្រាកដថាចន្លោះពេលដាក់លាក់បានកន្លងផុតទៅហើយ។

5 ផ្លូវត្រឹមត្រូវ

- តើផ្លូវត្រឹមត្រូវនឹងការបញ្ជាទិញឬទេ?

6 ឯកសារត្រឹមត្រូវ។

- ការគ្រប់គ្រងឯកសារបន្ទាប់ពីផ្តល់ថ្នាំតាមបញ្ជា។
- តារាងពេលវេលា ផ្លូវ និងព័ត៌មានជាក់លាក់ណាមួយផ្សេងទៀតតាមការចាំបាច់។

ពេលផ្តល់ថ្នាំអ្នកតម្រូវឱ្យ៖

- ស្វែងយល់ពីថ្នាំរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ
- ផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ

រាល់ពេលដែលអ្នកកំពុងគ្រប់គ្រងថ្នាំ អ្នកត្រូវតែដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់។ មធ្យោបាយល្អបំផុតក្នុងការទប់ស្កាត់កំហុសនៃការប្រើថ្នាំនៅចំណុចនៃការគ្រប់គ្រងគឺត្រូវអនុវត្តតាមសិទ្ធិទាំង 6 នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំនីមួយៗ។

ការកែលម្អសុខភាពអាហាររូបត្ថម្ភ

- កាបូអ៊ីដ្រាតដែលប្រែទៅជាគ្លុយកូសនៅពេលទទួលទាន មានឥទ្ធិពលខ្លាំងបំផុតលើជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលបណ្ដាលឱ្យមានការកើនឡើងជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមភ្លាមៗ។
- ការតាមដានកាបូអ៊ីដ្រាតនៅក្នុងអាហារ ចំណី និងភេសជ្ជៈ អាចជួយពួកគេទៅនឹងអាហារដែលពួកគេបរិភោគ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺលេបអាំងស៊ុយលីនពេលអាហារ ពួកគេនឹងរាប់កាបូអ៊ីដ្រាតច្រើនជាង ដើម្បីឱ្យត្រូវកម្រិតអាំងស៊ុយលីនរបស់ពយក។ ពួកគេអាចលេបអាំងស៊ុយលីនបន្ថែម ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេខ្ពស់ជាងកម្រិតគោលដៅរបស់ពួកគេ មុនពេល ឬក្រោយអាហារ។ ប្រតិភូ
- RN នឹងត្រួតពិនិត្យរបបអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺជាមួយអ្នក។
- តើកាបូអ៊ីដ្រាតប្រភេទណាដែលអ្នករស់នៅជ្រើសរើសបរិភោគគួរតែពិចារណា ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលជាមិនអាចគ្រប់គ្រងរឿងនេះបានទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យបរិភោគអាហារដែលមានជាតិកាបូអ៊ីដ្រាតជាប់លាប់ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានជម្រើសអាហារច្រើនប្រភេទអាចមានប្រយោជន៍ជាងសម្រាប់ទាំងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 និងទី 2 លើអាំងស៊ុយលីនពេលអាហារ។

ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ

ការគ្រប់គ្រងរបបអាហារគួរតែរួមបញ្ចូល

- របបអាហារដែលមានតុល្យភាពល្អ និងប្រើប្រាស់តាមកាលវិភាគធម្មតា។
- អាហារជាប់លាប់ និងចំណី
- ការតាមដានដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណការប្រែប្រួល ឬបរិមាណនៃការញាំ

សកម្មភាពរាងកាយ

- សកម្មភាពរាងកាយរួមបញ្ចូលគ្រប់វិធីដែលមនុស្សម្នាក់ធ្វើចលនារាងកាយ កាត់បន្ថយពេលវេលាអង្គុយ។
- ភាពទន់ខ្សោយ ការភ័យខ្លាចការដួល ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់ និងកង្វះការលើកទឹកចិត្ត ដើរតួជាឧបសគ្គចំពោះសកម្មភាពរាងកាយទៀងទាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺនៅក្នុងការកំណត់សហគមន៍។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សកម្មភាពរាងកាយគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តនៅក្នុងបុគ្គលទាំងអស់ដើម្បីបង្កើនឯករាជ្យភាព មុខងារ និងគុណភាពជីវិត។
- ប្រភេទនៃសកម្មភាពដែលបានណែនាំគួរតែអាស្រ័យលើកម្រិតសកម្មភាព និងសមត្ថភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ។
- កម្មវិធីដើម្បីបង្កើនភាពចល័ត ការស៊ូទ្រាំ ការដើរ តុល្យភាព និងភាពរឹងមាំជារួមគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅក្នុងការកំណត់សហគមន៍។

អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតនៃការធ្វើសកម្មភាព

- ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារមូលហេតុទាំងអស់ ការស្លាប់ដោយសារមូលហេតុណាមួយ
- ការថយចុះហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ធ្វើឱ្យសម្ពាធឈាម និងកូលេស្តេរ៉ុលប្រសើរឡើង)
- ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើង
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ (រួមទាំងជំងឺ Alzheimer)
- គុណភាពជីវិតកាន់តែប្រសើរឡើង
- កាត់បន្ថយការថប់បារម្ភ
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត
- ការគេងដែលបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង
- ការសម្រកទម្ងន់ ជាពិសេសនៅពេលរួមផ្សំជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយការទទួលទានកាឡូរី
- ការការពារការឡើងទម្ងន់បន្ទាប់ពីការសម្រកដំបូង
- សុខភាពឆ្អឹងដែលបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង
- ហានិភ័យទាបនៃការដួល
- បញ្ចុះគ្លុយកូសក្នុងឈាម
- ការកាត់បន្ថយភាពតានតឹង

ម៉ូឌុលទី ១ ការធ្វើតេស្តការអនុវត្តៈ

ផ្នែកទី 1 - ជម្រើសច្រើនៈ

សូមអានសេចក្ដីថ្លែងការណ៍ ឬសំណួរនីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុតពីជម្រើសដែលបានរាយបញ្ជី។

1. នៅពេលដែលអ្នកមនុស្សមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមៈ
   a. វាធ្វើឱ្យពួកគេមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបញឹកញាប់។
   b. គ្លុយកូស (ជាតិស្ករ) ងាយឆ្លងពីឈាម។
   c. រាងកាយរបស់ពួកគេមិនផលិតគ្លុយកូស (ជាតិស្ករ) ទេ។
   d. អាំងស៊ុយលីនរបស់រាងកាយមិនដំណើរការធម្មតាទេ ហើយ គ្លុយកូស (ជាតិស្ករ) បង្កើតនៅក្នុងឈាម។

2. អាំងស៊ុយលីនៈ
   a. ភាគច្រើនមកពីអាហារ - ឬអ្វីដែលមនុស្សញាំ និងផឹក។
   b. ដើរតួគន្លឹះមួយដើម្បីជួយគ្លុយកូស (ជាតិស្ករ) បន្ថែមចេញពីឈាម និងចូលទៅក្នុងកោសិកា។
   c. បង្កើតឡើងក្នុងឈាម និងធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់។
   d. បណ្តាលឱ្យខូចខាតដល់សរសៃឈាមធំៗ។

3. ឧទាហរណ៍នៃជាតិស្ករតមអាហារក្នុងកម្រិតធម្មតាគឺៈ
   a. 110។
   b. 150។
   c. 65។
   d. 60។

4. ខាងក្រោមនេះជារោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ លើកលែងតែៈ
   a. អស់កម្លាំង ឬងងុយដេក។
   b. ថាមពលច្រើនជាងធម្មតា។
   c. ស្រេកទឹកខ្លាំង និងនោមញឹមញាប់។
   d. មើលឃើញព្រិល។

5. ខាងក្រោមនេះជារោគសញ្ញនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប លើកលែងតែៈ
   a. ឆាប់ខឹង។
   b. ញ័រ។
   c. កន្ទួលលើដៃ និងជើង។
   d. ការបាត់បង់ស្មារតី។

6. នៅពេលប្រើច្បាប់ 15 អ្នកផ្ដល់ឱ្យអ្នកជំងឺ 15 ក្រាមនៃគ្លុយកូស ហើយបន្ទាប់មក៖
   a. ធ្វើម្ដងទៀត 15 ដង។
   b. ឱ្យបុគ្គលនោះសម្រាក និងពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងវិញក្នុងរយៈពេល 15 នាទី។
   c. ឱ្យបុគ្គលនោះហាត់ប្រាណ 15 នាទី។
   d. ហៅទូរសព្ទទៅ 911។

7. កម្រិតអាំងស៊ុយលីនធម្មតារបស់មនុស្សម្នាក់អាចធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់ពេលបញ្ចូលគ្នាជាមួយ៖
   a. រំលងអាហារ ឬចំណី។
   b. ភេសជ្ជៈមានជាតិអាល់កុលច្រើនជាងធម្មតា។
   c. ហាត់ប្រាណច្រើនជាងធម្មតា។
   d. ទាំងអស់ខាងលើនេះ។

ផ្នែកទី 2- ចម្លើយខ្លី៖

8. កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាធម្មតា (2 ឬច្រើនជាងនេះបន្ទាប់ពីញ៉ាំអាហារ) គឺ៖
________________mg/dl។

9. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយមានរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ តើវិធានការដំបូងដែលអ្នកគួរធ្វើ?
   ____.

10. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនឆ្លើយតបវិញ តើអ្នកគួរចាត់វិធានការបែបណា?
   ____.

11. ហានិភ័យចម្បងដែលត្រូវគិតអំពីពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនគឺ៖
   ____.

12. ជាតិស្ករក្នុងឈាមខាងក្រោមគឺ ____________ mg/dl ត្រូវបានចាត់ទុកថាទាបពេក។

13. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការប្រុងប្រយ័ត្ន និងមានរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប វិធានការដំបូងដែលអ្នកគួរតែធ្វើគឺ៖
   ____.

14. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ហើយការនិយាយរបស់នាងមានស្រពិចស្រពិលខ្លាំង សកម្មភាពដែលអ្នកគួរតែធ្វើភ្លាមៗគឺ៖

____.

15. កំណត់ថាតើកត្តានីមួយៗខាងក្រោមជាធម្មតាបង្កើន ឬបន្ថយជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ដាក់ព្រួញ ↑ ឬ ព្រួញ ↓ ក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់៖

_____ a. ហាត់ប្រាណច្រើនជាងធម្មតា។

_____ b. ជំងឺ

_____ c. រំលងអាហារ

_____ d. ភ្លេចលេបអាំងស៊ុយលីន

_____ e. ផឹកគ្រឿងស្រវឹងច្រើនជាងធម្មតា។

ផ្នែកទី 3 - ពិត ឬមិនពិត៖

សូមអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍នីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ចង្អុលបង្ហាញចម្លើយល្អបំផុតដោយគូសរង្វង់ "ពិត" ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះពិត ឬ "មិនពិត" ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះមិនពិត។ វានឹងមានចម្លើយល្អបំផុតមួយ។

16. ពិត មិនពិត អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនអាចមានជាតិស្ករបានទេ។

17. ពិត មិនពិត អ្នកមិនខិតខំប្រឹងប្រែងគ្រប់គ្រាន់ទេ ប្រសិនបើអ្នកអាចបន្តការសន្ទនា។

18. ពិត មិនពិត កាគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នកអាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូង។

គន្លឹះចម្លើយ៖ *ប្រើគន្លឹះនេះដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក។*

1. នៅពេលដែលអ្នកមនុស្សមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖
   d. អាំងស៊ុយលីនរបស់រាងកាយមិនដំណើរការធម្មតាទេ ហើយគ្លុយកូសកើនឡើងក្នុងឈាម។ (សូមអានទំព័រទី 7)។

2. អាំងស៊ុយលីន៖
   b. ដើរតួដូចជាគន្លឹះដើម្បីជួយឱ្យគ្លុយកូសបន្ថែមផ្លាស់ទីចេញពីឈាម។ (សូមអានទំព័រទី 8)។

3. ឧទាហរណ៍នៃជាតិស្ករក្នុងឈាមកម្រិតធម្មតា៖
   a. 110 (សូមមើលទំព័រទី 13)

4. ខាងក្រោមនេះជារោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ លើកលើងតែ៖
   b. ថាមពលច្រើនជាងធម្មតា (សូមមើលទំព័រទី 14)

5. ខាងក្រោមនេះជារោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប លើកលើងតែ៖
   c. កន្ទួលរមាស់លើដៃ និងជើង (សូមមើលទំព័រទី 17)

6. នៅពេលប្រើច្បាប់ 15 អ្នកផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ 15 ក្រាមនៃជាតិគ្លុយកូស ហើយបន្ទាប់មក៖ ឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាក
   b. ឱ្យបុគ្គលនោះសម្រាក និងពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងវិញក្នុងរយៈពេល 15 នាទី។ (សូមមើលទំព័រទី 19)

7. កម្រិតអាំងស៊ុយលីនធម្មតារបស់មនុស្សម្នាក់អាចធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះយ៉ាងគ្រោះថ្នាក់ពេលបញ្ចូលជាមួយ៖
   d. ទាំងអស់ខាងលើ (សូមមើលទំព័រទី 22)

8. កម្រិតជជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាធម្មតា (2 ឬច្រើនជាងនេះបន្ទាប់ពីញាំអាហារ) គឺ៖
   <180 mg/dL (សូមមើលទំព័រទី 13)

9. ប្រសិនបីអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមានការប្រុងប្រយ័ត្ន និងការរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ តើអ្នកគួរចាត់វិធានការបែបណា?
   ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់ដោយប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ។ (សូមមើលទំព័រទី 16)

10. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមិនឆ្លើយតប តើអ្នកគួរចាត់វិធានការបែបណាភ្លាមៗ (សូមមើលទំព័រទី 10)
    ទូរសព្ទទៅលេខ 911។ (សូមមើលទំព័រទី 18)

11. ហានិភ័យចម្បងដែលអ្នកត្រូវគិតអំពីពេលគ្រប់គ្រងអាំស៊ុយលីនគឺ៖
    ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ឬរោគខ្វះជាតិស្ករ (សូមមើលទំព័រទី 20)

12. ជាតិស្ករក្នុងឈាម 70 mg/dl ត្រូវបានចាត់ទុកថាទាបពេក។ (សូមមើលទំព័រទី 18)

13. ប្រសិនបីអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមានការប្រុងប្រយ័ត្ន និងការរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប តើអ្នកគួរចាត់វិធានការបែបណា?
    ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់ ឬនាងដោយប្រើឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ។ (សូមមើលទំព័រទី 19)

14. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ហើយការនិយាយរបស់នាងមានភាពស្រពិចស្រពិល សកម្មភាពដែលអ្នកគួរធ្វើភ្លាមៗគឺ៖
    ទូរសព្ទទៅលេខ 911។ (សូមមើលទំព័រទី 19)

15. កំណត់ថាតើកត្តានីមួយៗខាងក្រោមជាធម្មតាបង្កើន ឬបន្ថយជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ដាក់ព្រួញមួយ ឬព្រួញក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់។
    - ↓ a. ហាត់ប្រាណច្រើនជាងធម្មតា។
    - ↑ b. ជំងឺ
    - ↓ c. រំលងអាហារ
    - ↑ d. ភ្លេចលេបអាំងស៊ុយលីន (សូមមើលទំព័រទី 20-22)
    - ↓ e. ផឹកគ្រឿងស្រវឹងច្រើនជាងធម្មតាម

16. មិនពិត៖ ស្ករគ្រាន់តែជាកាបូអ៊ីដ្រាតមួយផ្សេង ហើយអាចបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការអាហារ។ ទោះជាយ៉ាងណា អាហារដែលមានជាតិស្ករមិនមានសារធាតុចិញ្ចឹមដូចគ្រាប់ធញ្ញជាតិ ឬបន្លែទេ ហើយជារឿយៗអាចមានជាតិខ្លាញ់ និងកាឡូរី។ វាជាការល្អបំផុតក្នុងការកំណត់អាហារដែលមានជាតិស្ករដល់ផ្នែកតូចៗ ហើយត្រូវបាកដថារាប់កាបូអ៊ីដ្រាតដល់ចំនួនសរុបដែលបានណែនាំនៅក្នុងផែនការអាហាររបស់អ្នក។ (សូមមើលទំព័រទី 25-27)

17. មិនពិត។ អ្នកគួរតែអាចនិយាយនៅពេលធ្វើសកម្មភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទេ រាងកាយរបស់អ្នកកំពុងធ្វើការខ្លាំងពេក ហើយអ្នកត្រូវបន្ថយល្បឿនរបស់អ្នក។ (សូមមើលទំព័រទី 27-28)

18. ពិត។ ប្រសិនបើកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬសម្ពាធឈាមរបស់អ្នកឡើងខ្ពស់ក្នុងរយៈពេលយូរពេក សរសៃឈាមរបស់អ្នកអាចស្អិត។ នេះធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់កំណកឈាមឬ ដែលអាចនាំឱ្យគាំងបេះដូង ឬដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។ (សូមមើលទំព័រទី 9)

ម៉ូឌុល 2

មូលដ្ឋានគ្រឹះអាំងស៊ុយលីន

ម៉ូឌុលទី 2៖ មូលដ្ឋានគ្រឹះអាំងស៊ុយលីន

លទ្ធផលសិក្សា៖

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ម៉ូឌុលនេះ អ្នកផ្តល់ការថែទាំនឹង៖

- បែងចែកប្រភេទអាំងស៊ុយលីន។
- កំណត់ការចាប់ផ្តើម កម្រិត និងរយៈពេលនៃអាំងស៊ុយលីនផ្សេងៗគ្នា។
- ពិពណ៌នាអំពីរបៀបរក្សាទុកអាំងស៊ុយលីនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- កំណត់វិធីផ្សេងគ្នាអាចត្រូវបានបញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណថ្នាំចាក់ដែលមិនអាចជាអាំងស៊ុយលីន។

មេរៀនទី 4 ៖ មូលដ្ឋានគ្រឹះអាំងស៊ុយលីន

នៅក្នុងមេរៀននេះ៖ យើងនឹងពិនិត្យមើលប្រភេទផ្សេងគ្នានៃអាំងស៊ុយលីន ការផ្ទុកអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវ និងមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃកម្រិតអាំងស៊ុយលីន។ នៅក្នុងម៉ូឌុលបន្ទាប់ យើងនឹងពិភាក្សាអំពីវិធីសាស្រ្តផ្សេងៗនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

ការព្យាបាលដោយអាំងស៊ុយលីនត្រូវតែមានលក្ខណៈបុគ្គលទៅតាមតម្រូវការ និងអាទិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ គ្មានអាំងស៊ុយលីនតែមួយណាដែលស័ក្តិសមសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះទេ។

អាំងស៊ុយលីន Basal និងអាំងស៊ុយលីន bolus គឺជាអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទដែលគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម។ អាំងស៊ុយលីន Basal មានសកម្មភាពយូរ និងជួយរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសឱ្យស្ថិតស្ថេរក្នុងពេលថ្ងៃ និងពេញមួយយប់។

អាំងស៊ុយលីន Basal ៖

- ត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជាអាំងស៊ុយលីនផ្ទៃខាងក្រោយ។
- រក្សាកម្រិតគ្លុយកូសឱ្យស្ថិតស្ថេរក្នុងពេលតមអាហារ។
- ជាធម្មតាលេបម្តង ឬពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ អាស្រ័យលើអាំងស៊ុយលីន។
- អាំងស៊ុយលីនធ្វើសកម្មភាពយូរ។

អាំងស៊ុយលីន Bolus គឺជាអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី ដែលធ្វើការយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម។ អាំងស៊ុយលីន Bolus គ្រប់គ្រងការកើនឡើងជាតិស្ករក្នុងឈាមបន្ទាប់ពីអាហាររបស់យើង។ ដូច្នេះ អាំងស៊ុយលីន Bolus ត្រូវបានស្គាល់ថាអាំងស៊ុយលីនពេលអាហារ។

អាំងស៊ុយលីន Bolus ៖

- យកជាពិសេសនៅពេលបរិភោគអាហារ ដើម្បីរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមឱ្យស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងបន្ទាប់ពីអាហាររួច។
- អាំងស៊ុយលីន Bolus ត្រូវការធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយដូច្នេះអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី ឬអាំងស៊ុយលីនធ្វើសកម្មភាពលឿននឹងត្រូវបានប្រើ។
- វាត្រូវបានហៅផងដែរថាអាំងស៊ុយលីន prandial និងអាំងស៊ុយលីនពេលអាហារ។

ការព្យាបាលដោយអាំងស៊ុយលីន Basal-bolus គឺជាទម្រង់នៃការព្យាបាលអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីធ្វើត្រាប់តាមគំរូធម្មជាតិនៃការបញ្ចេញអាំងស៊ុយលីនដែលឃើញនៅក្នុងមនុស្សម្នាក់ដែលមិនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ អ្នកជំងឺខ្លះអាចគ្រាន់តែប្រើអាំងស៊ុយលីន បាសាល ប៉ុណ្ណោះ ខណៈដែលអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតនឹងបញ្ចូលទិញអាំងស៊ុយលីន bolus ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជំងឺផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាការព្យាបាលដោយអាំងស៊ុយលីន basal-bolus។

អាំងស៊ុយលីនអាចរកបានដោយការចាក់តាមប៊ិច ឬសឺរ៉ាំង ស្នប់អាំងស៊ុយលីន ឬស្រូបចូល។ ថ្នាក់នេះផ្ដោយលើការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីតាមរយៈប៊ិច និងសឺរ៉ាំង។ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអាំងស៊ុយលីនស្រូបត្រូវបានផ្ដល់ជូន។ ការព្យាបាលដោយបូមអាំងស៊ុយលីនមិនត្រូវបានគ្របដណ្ដប់ក្នុងថ្នាក់នេះទេ។

មេរៀនទី 5 ៖ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន

មានអាំងស៊ុយលីនប្រភេទផ្សេងៗគ្នាជាច្រើននៅលើទីផ្សារ ហើយពួកវាដំណើរការតាមវិធីផ្សេងៗគ្នាបន្ទាប់ពីត្រូវបានគ្រប់គ្រង។ ភាពខុសគ្នារួមមាន៖

- តើពួកគេធ្វើការលឿនប៉ុណ្ណា
- នៅពេលដែលពួកគេឈានដល់កំពូល
- តើពួកគេមានរយៈពេលប៉ុន្មាន

វេជ្ជបណ្ឌិតកំណត់ប្រភេទ និងបរិមាណអាំងស៊ុយលីនតាមតម្រូវការដាក់លាក់របស់មនុស្ស។

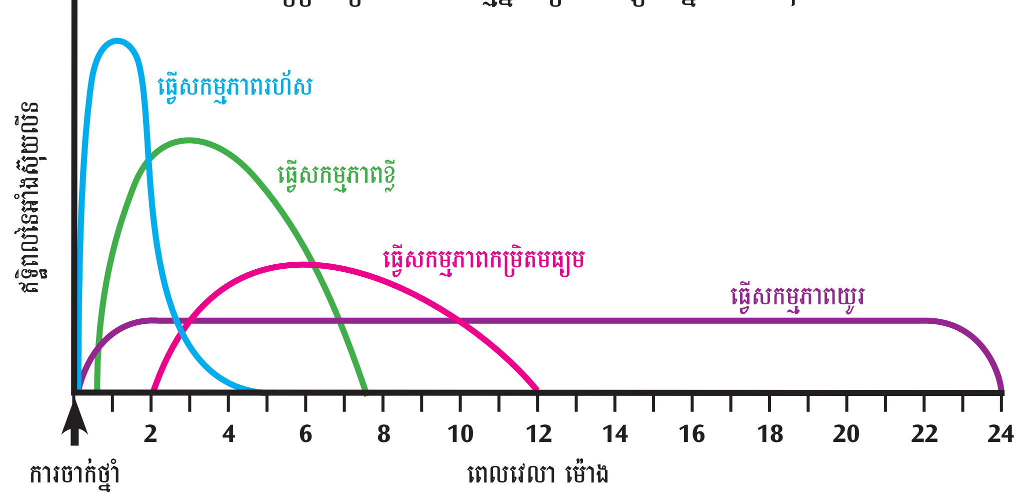
អាំងស៊ុយលីនមានលក្ខណៈបីយ៉ាង៖

- **ការចាប់ផ្ដើមនៃសកម្មភាព៖** ចំណុចដែលអាំងស៊ុយលីនដំបូងចាប់ផ្ដើមបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- **ពេលវេលាកំពូល៖** នេះគឺជាពេលវេលាដែលអាំងស៊ុយលីនមានកម្លាំងអតិបរមារបស់វា ទាក់ទងនឹងការបញ្ចុះជាតិគ្លុយកូស។
- **រយៈពេល៖** រយៈពេលដែលអាំងស៊ុយលីនកំពុងបញ្ចុះកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម។

ប្រភេទអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ទៅតាមការចាប់ផ្ដើម កំពូល និងរយៈពេលរបស់វា។

- ធ្វើសកម្មភាពរហ័ស
- ធ្វើសកម្មភាពខ្លី
- ធ្វើសកម្មភាពយូរកម្រិតមធ្យម
- ធ្វើសកម្មភាពយូរ
- លាយ/ផ្សំមុន

ការប្រៀបធៀបបរិមាណស្មើគ្នានៃប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអាំងស៊ុយលីន



មជ្ឈមណ្ឌលសុវត្ថិភាព គឺជាកន្លែងដ៏ល្អមួយក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃអាំងស៊ុយលីន រួមទាំងប្រភេទអាំងស៊ុយលីនក៏ដូចជាការប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ។ នៅទីនេះអ្នកនឹងរៀនទាំងអស់អំពីប្រភេទនៃកំហុសញឹកញាប់បំផុតដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន របៀបដែលកំហុសទាំងនេះអាចកើតឡើង និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីការពារកុំឱ្យកើតមានឡើង។ គេហទំព័រគឺ៖
https://www.consumermedsafety.org/insulin-safety-center/insulin-safety-home

តារាង 2.1 ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន និងរបៀបដែលពួកវាដំណើរការ

ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន	ចាប់ផ្តើម	ម៉ោងកំពូល	រយៈពេល
ធ្វើសកម្មភាពរហ័ស	ប្រហែល 15 នាទីបន្ទាប់ពីចាក់	1 ម៉ោង	2 ទៅ 4 ម៉ោង
ធ្វើសកម្មភាពខ្លី ហៅថាទៀងទាត់	ក្នុងរយៈពេល 30 នាទីបន្ទាប់ពីចាក់	2 ទៅ 3 ម៉ោង	3 ទៅ 6 ម៉ោង
ធ្វើសកម្មភាពកម្រិតមធ្យម	2 ទៅ 4 ម៉ោងបន្ទាប់ពីចាក់	4 ទៅ 12 ម៉ោង	12 ទៅ 18 ម៉ោង
ធ្វើសកម្មភាពយូរ	ជាច្រើនម៉ោងបន្ទាប់ពីការចាក់	មិនឡើងដល់កំពូល	24 ម៉ោង ខ្លះបានយូរ
ធ្វើសកម្មភាពយូរបំផុត។	6 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការចាក់	មិនឡើងដល់កំពូល	36 ម៉ោង ឬយូរជាងនេះ
ការរួមផ្សំជាមុន/ថេរ	5 នាទីទៅ 60 នាទីបន្ទាប់ពីចាក់ ភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 5-15 នាទី	ទ្វេ	10-16 ម៉ោង

តារាងកែសម្រួលពី៖ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន និងរបៀបដែលពួកគេធ្វើការ។ គេហទំព័រ National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases។ តំណខាងក្រៅ កែប្រែចុងក្រោយឆ្នាំ 2015។ បានចូលប្រើនៅថ្ងៃទី 11 ខែវិច្ឆកាឆ្នាំ 2021។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស

គោលបំណងនៃអាំងស៊ុយលីន ដែលមានសកម្មភាពរហ័សគឺធ្វើត្រាប់តាមការផលិតលំពែងនៃ អាំងស៊ុយលីនដែលជំរុញដោយអាហារ។ ដោយសារតែការចាប់ផ្តើមគឺ លឿន វាអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាផ្គូផ្គងកម្រិតអាំងស៊ុយលីនជាមួយនឹង ការបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាត ហើយធានាថាអាំងស៊ុយលីន និងគ្លុយកូសចូលក្នុង ចរន្តឈាមក្នុងពេលតែមួយ។

អាំងស៊ុយលីនប្រភេទនេះក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជាអាណាឡូកសកម្ម លឿន (RAAs)។ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សមួយចំនួន ដែលបច្ចុប្បន្នអាចរកបានគឺ៖

- អាំងស៊ុយលីន aspart គឺជាឈ្មោះសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនម៉ាក Novolog®
- អាំងស៊ុយលីន glulisine គឺជាឈ្មោះទូទៅសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនម៉ាក Apidra®
- អាំងស៊ុយលីន lispro គឺជាឈ្មោះទូទៅសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនម៉ាក Humalog®

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស៖

មានបំណងគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមអាហារ (ក្រោយអាហារ)

- **ចាប់ផ្តើម៖** 15 នាទី
- **កំពូល៖** 1 ម៉ោង
- **រយៈពេល៖** 2-4 ម៉ោង។

ត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងទទួលបានត្រឹមត្រូវ អាំងស៊ុយលីន ដែលមានសកម្មភាពលឿនបំផុត ធ្វើត្រាប់តាមសកម្មភាពរបស់ អាំងស៊ុយលីននៅពេលបរិភោគអាហារចំពោះមនុស្សដែល គ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សគឺច្បាស់។ ប្រសិនបើមានពណ៌ទៅនឹងដំណោះស្រាយ ឬប្រសិនបើចិញ្ចៀនពណ៌បានបង្កើតខាងលើ សូមកុំប្រើ។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ដំណើរការលឿន។ នៅពេលចាក់ អាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមក្នុងរយៈពេល 15 នាទី ចូរច្រេះអាហារត្រូវបរិភោគ 15 នាទី បន្ទាប់ពីការចាក់អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស។ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងរយៈពេល 1 ម៉ោង ហើយនឹងបន្តបញ្ចុះជាតិស្ករហូតដល់វាអស់ដែលជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 2-4 ម៉ោង។ រយៈពេលខ្លីនៃសកម្មភាពផ្ដល់ការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមរវាងអាហារ។ វាត្រូវបានណែនាំឱ្យចាក់អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សមិនលើសពី 15 នាទីមុនពេលអាហារ។ បន្ទាប់ពីចាក់អាំងស៊ុយលីន វាពិតជាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកជំងឺបរិភោគដោយសារតែហានិភ័យនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមថយចុះ។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយដប និងសឺរ៉ាំង ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន ឬស្រូបអាំងស៊ុយលីន។

តើអ្នកគិតថានឹងមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សរបស់អ្នកជំងឺ 30 នាទីមុនពេលពួកគេបរិភោគអាហារ?

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លីត្រូវបានហៅថា អាំងស៊ុយលីនធម្មតា ឬ**អាំងស៊ុយលីនធម្មតារបស់មនុស្ស**។ អាំងស៊ុយលីនធម្មតារបស់មនុស្សក៏ជាអាំងស៊ុលីន prandial ហើយត្រូវបានប្រើដើម្បីគ្របដណ្ដប់ការបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាតនៅពេលអាហារ។ Prandial សំដៅលើការធ្វើសកម្មភាពរហ័ស និងត្រូវបានគ្រប់គ្រងនៅពេលបរិភោគអាហារ។

ឈ្មោះម៉ាកគឺ៖

- Humulin R®
- Novolin R®

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លីគឺច្បាស់។ ប្រសិនបើមានពណ៌ពពក ឬពណ៌ទៅក្នុងដំណោះស្រាយ ឬប្រសិនបើចិញ្ចៀនពណ៌បានបង្កើតខាងលើ សូមកុំប្រើ។

អាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្សធម្មតាមានការចាប់ផ្ដើមយឺត និងរយៈពេលនៃសកម្មភាពយូរជាងនេះ (សូមមើលតារាង 2.1)។ RHI គួរតែត្រូវបានចាក់ 30 នាទីមុនពេលអាហារ។ វានឹងកើនឡើងក្នុងរយៈពេល 2-3 ម៉ោង។ អាំងស៊ុយលីននឹងបន្តបន្ថយកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរហូតដល់វាអស់ក្នុងរយៈពេលប្រហែល 3-6 ម៉ោង។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី៖

ប្រើដើម្បីគ្របដណ្ដប់ការបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាតនៅពេលអាហារ។

- **ចាប់ផ្ដើម៖** 30 នាទី
- **កំពូល៖** 2-3 ម៉ោង
- **រយៈពេល៖** 3-6 ម៉ោង។

អាណាឡូកអាំងស៊ុយលីនមានសកម្មភាពរហ័សអាចមានគុណសម្បត្តិដោយសារតែការចាប់ផ្ដើមលឿនជាងមុន និងរយៈពេលនៃសកម្មភាពខ្លីជាង ទោះជាយ៉ាងក៏ដោយ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លីធម្មតាមានតម្លៃទាបជាងអាណាឡូអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សជាងមុនមួយចំនួន។

អាំងស៊ុយលីនធ្វើសកម្មភាពយូរកម្រិតមធ្យម

អាំងស៊ុយលីនធ្វើសកម្មភាពយូរកម្រិតមធ្យមត្រូវបានសំដៅជាទូទៅថាជា NPH (neutral protamine Hagedorn)។ អាំងស៊ុយលីន សខផហានរ គឺជាឈ្មោះទូទៅ។

អាំងស៊ុយលីន ណភៈ មានពណ៌ពពក។ អាំងស៊ុយលីនទាំងនេះគួរតែត្រូវបានធ្វើឱ្យរំជួល ឬលាយបញ្ចូលគ្នាមុនពេលចាក់ ដើម្បីបញ្ឈប់ល្បាយអាំងស៊ុយលីនឡើងវិញ។ ប្រសិនបើបើអ្នកឃើញចង្កោមពណ៌សអ

ណែ្តតក្នុងសូលុយស្យុងបន្ទាប់ពីលាយរួច ឬប្រសិនបើដបមានសភាពកក សូមកុំប្រើ។

ឈ្មោះម៉ាកមួយចំនួនសម្រាប់ NPH ៖

- Humulin® N
- Novolin® N
- Relion® / Novolin®

NPH ត្រូវបានប្រើដើម្បីរក្សាកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមួយនៅពេលអ្នកជំងឺមិនបរិភោគ។ NPH ជាធម្មតាត្រូវគ្រប់គ្រងពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

ដំណោះស្រាយត្រូវតែលាយបញ្ចូលគ្នាដោយថ្នមៗ មុនពេលចាក់ថ្នាំ។ ដើម្បីលាយ សូមក្រឡុកធុងថ្នមៗ (ដប ប៊ិច ឬសឺរ៉ាំងដែលបានបំពេញជាមុន) រវាងបាតដៃរបស់អ្នកជាច្រើនដង។ ប្រសិនបីអ្នកអង្រួនខ្លាំងពេក ពពុះអាចបង្កើតបាន។

អាំងស៊ុយលីន ណភៈ ចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមរយៈពេល 2-4 ម៉ោង។ NPH មានរយៈពេលវែងដែលត្រូវបានដកចេញពីកំពូលគឺ 4-12 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការចាក់។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ NPH កំពុងផ្លាស់ទីយ៉ាងសកម្មនូវជាតិស្ករទៅក្នុងកោសិការបស់រាងកាយដែលបង្កើនហានិភ័យនៃរោគខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពភ្លាមៗ៖

គ្របដណ្តប់តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនរយៈពេលកន្លះថ្ងៃ ឬពេញមួយថ្ងៃមួយយប់។ ជារឿយៗប្រើជាមួយអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ឬខ្លី។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 2-4 ម៉ោង
- **កំពូល៖** 4-12 ម៉ោង
- **រយៈពេល៖** 12-18 ម៉ោង។

ប្រសិនបើអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន NPH ដល់អ្នកជំងឺមុនពេលអាហារពេលព្រឹក តើអាហារមួយណាដែលប៉ះពាល់ខ្លាំងបំផុតដោយការកើនឡើងជាតិស្ករក្នុងឈាម? ពន្យល់ (ឆ្លើយខាងក្រោម) ត្រូវបានគ្រប់គ្រងមុនពេលអាហារពេលព្រឹក

ចម្លើយ៖ ប្រសិនបើ NPH វានឹងឈានដល់កម្រិតដូចគ្នាដែលអាហារថ្ងៃត្រង់បង្កើនកម្រិតជាតិស្ករ។ កម្រិតថ្នាំមុនពេលអាហារពេលព្រឹកគឺមានបំណងគ្រប់គ្រងការកើនឡើងជាតិស្ករនៅពេលអាហារថ្ងៃត្រង់។

ប្រសិនបើអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន NPH ដល់អ្នកជំងឺនៅពេលល្ងាច ប៉ុន្តែបន្ទាប់មកពួកគេបរិភោគអាហារល្ងាចតិច តើនោះជាបញ្ហាឬទេ? ពន្យល់ហេតុអ្វី ឬហេតុអ្វីមិន?

ប្រសិនបើអ្នកបានគ្រប់គ្រង NPH មុនពេលអាហារពេលល្ងាច តើអ្នកអាចណែនាំអ្នកជំងឺធ្វើអ្វី ដើម្បីការពារជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនឱ្យកើតឡើងវិញនៅពេលយប់? (សូមមើលខាងក្រោមសម្រាប់ចម្លើយ)

ចម្លើយ៖ ប្រសិនបើ NPH ត្រូវបានផ្តល់មុនអាហារពេលល្ងាច វានឹងឡើងខ្ពស់បំផុតនៅពាក់កណ្តាលយប់។ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់មិនបានបរិភោគអាហារពេលល្ងាចឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងបរិភោគចំណីមុនពេលចូលគេងអាចជួយការពាររោគខ្វះជាតិស្ករនៅពេលយប់។

ប្រសិនបើ NPH ត្រូវបានលេបនៅពេលចូលគេង វានឹងកើនឡើងនៅពេលព្រឹកព្រលឹម។ NPH ជួយគ្រប់គ្រងការកើនឡើងជាតិគ្លុយកូសនៅពេលនេះ។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរផ្តល់នូវការគ្របដណ្តប់អាំងស៊ុយលីនផ្ទៃខាងក្រោយរហូតដល់ 24 ម៉ោង ឬយូរជាងនេះអាស្រ័យលើផលិតផល។ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរគ្របដណ្តប់តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនប្រហែលមួយថ្ងៃពេញ។ ប្រភេទនេះត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្នាជាញឹកញាប់នៅពេលចាំបាច់ជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ឬខ្លី។

បច្ចុប្បន្នមាន 3 ទម្រង់នៃអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរនៅលើទីផ្សារ៖

- អាំងស៊ុយលីន detemir គឺជាឈ្មោះទូទៅសម្រាប់ Levemir®
- អាំងស៊ុយលីន ងលារងិនៃ គឺជាឈ្មោះទូទៅសម្រាប់ Lantus®, Basaglar®, Toujeo®
- អាំងស៊ុយលីន ដងេលុដចេ គឺជាឈ្មោះទូទៅសម្រាប់ Tresiba®

ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរគឺច្បាស់ ប្រសិនបើមានពណ៌ទៅនឹងដំណោះស្រាយ ឬប្រសិនបើចិញ្ចៀនពណ៌បានបង្កើតខាងលើ សូមកុំប្រើ។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរគឺសំដៅលើការធ្វើត្រាប់តាមការបញ្ចេញអាំងស៊ុយលីនថេរ និងស្ទៀមដែលកើតឡើងចំពោះអ្នកមិនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ នៅពេលចាក់ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរចាប់ផ្តើមចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមរយ:ពេល 2 ម៉ោង។ វាគ្មានចំណុចកំពូលទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ មានតែអាំងស៊ុយលីនតិចតួចប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយពេលចូលក្នុងចរន្តឈាម។ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរអាចដំណើរការបានរហូតដល់ 24 ម៉ោង ឬយូរជាងនេះបន្ទាប់ពីចាក់។ ចំណុចសំខាន់គឺធ្វើឱ្យប្រាកដថាពេលវេលាគឺស្របគ្នាពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃ។ មនុស្សមួយចំនួនប្រហែលជាត្រូវចាក់ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនអស់លឿនជាង 24 ម៉ោង។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ

គ្របដណ្តប់តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនរយ:ពេលកន្លះថ្ងៃ ឬមួយយប់។ ជារឿយៗប្រើជាមួយអាំងស៊ុយលីនដែលមនសកម្មភាពរហ័ស ឬខ្លី។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 2 ម៉ោង
- **កំពូល៖** មិនទាន់ដល់កំពូលទេ។
- **រយ:ពេល៖** រហូតដល់ 24 ម៉ោង ខ្លះយូរជាងនេះបន្តិច

អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន

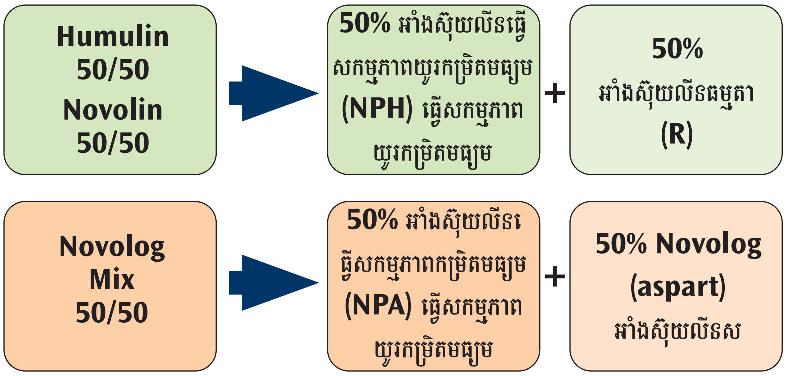
ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនមួយចំនួនអាចត្រូវបានផ្សំ ឬ “លាយ” នៅក្នុងសឺរ៉ាំងដូចគ្នាដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួននៃការចាក់ប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវការ។
អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុនត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការផែនការព្យាបាលអាំងស៊ុយលីនដូចជា៖

- អ្នកជំងឺដែលមានវ័យចំណាស់ ដោយមានអាហារទៀតទាត់ និងលំនាំសកម្មភាព
- អ្នកជំងឺដែលមានចក្ខុវិស័យចុះថយ ឬមានបញ្ហាជាមួយនឹងជំនាញ
- អ្នកជំងឺទើបតែចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយអាំងស៊ុយលីន

មិនមែនអាំងស៊ុយលីនទាំងអស់អាចលាយគ្នាបានទេ។ អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុនជាច្រើននៅលើទីផ្សារ។ ភាពខុសគ្នាសំខាន់រវាងពួកវាគឺពួកវាផ្ទុកនូវបរិមាណអាំងស៊ុយលីនផ្សេងគ្នាដែលធ្វើសកម្មភាពយូរកម្រិតមធ្យម និងអាំងស៊ុយលីនធ្វើសកម្មភាពខ្លី។ លេខខាងក្រោមឈ្មោះម៉ាកបង្ហាញពីភាគរយនៃប្រភេទអាំងស៊ុយលីននីមួយៗ។ ប្រភេទនៃទម្រង់អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុនគឺ៖

- 30% ទៀងទាត់ និង 70% NPH (Humulin 70/30, Novolin 70/30)
- 50% ឡិសផរ៉ូ និង 50% Lispro protamine (Humalog Mix 50)
- 25% ឡិសផរ៉ូ និង 75% Lispro protamine (Humalog Mix 25)
- 30% ាសផារត និង 70% aspart protamine (NovoMix 30)

អាំងស៊ុយលីននឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការរហ័សដូចអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សបំផុតក្នុងការរួមបញ្ចូលគ្នា។ វានឹងកើនឡើងនៅពេលដែលអាំងស៊ុយលីនប្រភេទនីមួយៗឡើងដល់កំពូល ហើយវានឹងមានរយៈពេលយូរដូចអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរបំផុត។ ផលិតផលដែលបានបង្កើតផ្តល់នូវការគ្របដណ្តប់លើផ្ទៃខាងក្រោយ និងអាហារជាមួយនឹងការចាក់តែមួយ។ នៅពេលលាយអាំងស៊ុយលីនក្នុងសឺរ៉ាំងតែមួយ អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ឬខ្លីគួរតែត្រូវបានគូរជាមុន។



អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន

រួមបញ្ចូលគ្នានូវអាំងស៊ុយលីនធ្វើសកម្មភាពកម្រិតមធ្យម និងខ្លី។ ជាធម្មតាត្រូវបានចាក់ 10 ទៅ 30 នាទីមុនអាហារពេលព្រឹក និងអាហារពេលល្ងាច។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 5-60 នាទី។
- **កំពូល៖** ប្រែប្រួល
- **រយៈពេល៖** 10-16 ម៉ោង។

អ្នកត្រូវតែសិក្សាពីប្រភេទ និងពេលវេលាសកម្មភាពរបស់អាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកកំពុងធ្វើការជាមួយដើម្បី៖

- ដឹងពីពេលវេលាកំណត់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។
- ទទួលស្គាល់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងជាតិស្ករទាប មុនពេលវាក្លាយជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដែលនឹងត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងម៉ូឌុលបន្ទាប់ អាចធ្វើឱ្យការទទួលយកអាំងស៊ុយលីនកាន់តែងាយស្រួល ព្រោះវារួមបញ្ចូលគ្នានៅថ្នាំ និងសឺរ៉ាំងនៅក្នុងឯកតាងាយស្រួលមួយ។ មិនដូចសឺរ៉ាំងទេ ប៊ិចត្រូវបានផ្ទុកជាមួយអាំងស៊ុយលីន រួមទាំងអាំងស៊ុយលីនដែលរាយជាមុន។

អ្នកត្រូវតែរៀនពីប្រភេទ និងពេលវេលាសកម្មភាពរបស់អាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកកំពុងធ្វើការជាមួយដើម្បី៖

- ដឹងពីពេលវេលាកំណត់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។
- ទទួលស្គាល់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងជាតិស្ករទាប មុនពេលវាក្លាយជាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

RN ប្រតិភូ៖

- នឹងបង្រៀនអ្នកអំពីប្រភេទ និងពេលវេលាសកម្មភាពនៃអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺ។
- អាចប្រើតារាងសកម្មភាពអាំងស៊ុយលីននៅទំព័រទី 118 ជាធនធាននៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នក។

ការពិនិត្យប្រភេទអាំងស៊ុយលីន

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស៖ មានគោលបំណងគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម ផឧសត-ផរានដិាល (ក្រោយអាហារ)។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 15 នាទី
- **កំពូល៖** 1 ម៉ោង
- **រយៈពេល៖** 2-4 ម៉ោង

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី៖

ប្រើដើម្បីគ្របដណ្តប់ការបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាតនៅពេលអាហារ។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 30 នាទី
- **កំពូល៖** 2-3 ម៉ោង
- **រយៈពេល៖** 3-6 ម៉ោង

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពកម្រិតមធ្យម៖ គ្របដណ្តប់តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនរយៈពេលកន្លះថ្ងៃ ឬពេញមួយយប់។ ជារឿងយៗ ប្រើជាមួយអាំងស៊ុយលីនដែលមាសសហកម្មភាពរហ័ស ឬខ្លី។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 2-4 ម៉ោង
- **កំពូល៖** 4-12 ម៉ោង
- **រយៈពេល៖** 12-18 ម៉ោង

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ៖ គ្រប់ដណ្តប់តម្រូវការប្រហែលមួយថ្ងៃពេញ។ ជារឿយៗត្រូវបានប្រើនៅពេលចាំបាច់ជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ឬខ្លី។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 2 ម៉ោង
- **កំពូល៖** មិនដល់កំពូលទេ
- **រយៈពេល៖** 24 ម៉ោង ខ្លះយូរជាងនេះបន្តិច

អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន៖ ផ្សំអាំងស៊ុយលីនកម្រិតមធ្យម និងខ្លី។ ជាធម្មតាត្រូវបានយក 10 ទៅ 30 នាទីមុនអាហារពេលព្រឹក និងអាហារពេលល្ងាច។

- **ចាប់ផ្តើម៖** 5-60 នាទី
- **កំពូល៖** ប្រែប្រួល
- **រយៈពេល៖** 10-16 ម៉ោង

អាំងស៊ុយលីនដែលបាស្រូបចូល

អាំងស៊ុយលីនដែលបានស្រូបគឺជាអាំងស៊ុយលីនថ្មីជាងដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA ក្នុងឆ្នាំ 2014។ ឧបករណ៍ស្រូបចូលគឺស្រដៀងទៅនឹងអ្នកដែលមានជំងឺហឺតដែលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានបញ្ចេញជាម្សៅល្អ ដែលដកដង្ហើមចូលទៅក្នុងសួត។ នៅទីនេះវាចូលទៅក្នុងឈាមតាមសរសៃឈាមតូចៗ។

អាំងស៊ុយលីនដែលបានស្រូបចូលគឺត្រូវបានវាស់ជាមុន អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សជ្រុលត្រូវបានគេយកនៅពេលចាប់ផ្តើមអាហារ។

អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនក្នុងការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីនគឺៈ

- ធ្វើសកម្មភាពរហ័ស និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សដែលអាចចាក់បាន។
- អាចទទួលយកនៅពេលចាប់ផ្តើមអាហារ។
- អាចបន្ថយហានិភ័យនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប
- អាចធ្វើឱ្យឡើងទម្ងន់តិច
- មិនមែនជាការចាក់ទេ ដូច្នេះអាចជាជម្រើសល្អសម្រាប់អ្នកដែលមានការភ័យខ្លាចម្ជុល
- អាចយកបានយ៉ាងងាយស្រួលនៅទីសាធារណៈ និង/ឬពេលចេញទៅក្រៅ។

គុណវិបត្តិនៃបំពង់ស្រូបយកអាំងស៊ុយលីនៈ

- អាចបណ្តាលឱ្យក្អកតិច ឬធ្ងន់
- ប្រហែលជាថ្លៃជាង
- នៅតែត្រូវការការចាក់ ឬស្នប់សម្រាប់អាំងស៊ុយលីនយូរអង្វែង
- ការចាក់គឺមិនច្បាស់លាស់ទេ
- មិនត្រូវបានណែនាំសម្រាប់អ្នកដែលជក់បារី ឬមានជំងឺសួត ឬដូចជាជំងឺហឺត ឬ នោះ COPD។

ស្រូបអាំងស៊ុយលីនដល់កម្រិតកំពូលក្នុងរយៈពេលប្រហែល 15-20 នាទី ហើយវាចេញពីប្រព័ន្ធក្នុងរយៈពេល 2-3 ម៉ោង។

អាំងស៊ុយលីនដែលបានស្រូបចូលគឺអាចផ្ទេរបាន។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាអាំងស៊ុយលីនប្រភេទនេះ RN ប្រតិភូនឹងត្រួតពិនិត្យជាមួយអ្នក។

ថ្នាំចាក់ដែលមិនមែនជាអាំងស៊ុយលីន

មានថ្នាំផ្សេងទៀតក្រៅពីអាំងស៊ុយលីនដែលតម្រូវចាក់ ហើយត្រូវបានហៅថាថ្នាំចាក់ដែលមិនមែនជាអាំងស៊ុយលីន។ ខណៈពេលដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអាំងស៊ុយលីន ថ្នាំចាក់ទាំងនេះដំណើរការតាមរបៀបស្រដៀងគ្នា ហើយអាចត្រូវបានផ្តេរសិទ្ធដូច អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធិ

ការធ្វើត្រាប់តាម ីនចរតេិន GLP-1 Agonists

ថ្នាំប្រភេទនេះមានប្រសិទ្ធភាពដោយការបង្កើនកម្រិតនៃអរម៉ូនដែលហៅថា "នចរតេិនស"។ អរម៉ូនទាំងនេះជួយឱ្យរាងកាយផលិតអាំងស៊ុយលីនកាន់តែច្រើននៅពេលដែលត្រូវការ និងបន្ថយបរិមាណគ្លុយកូសដែលផលិតដោយថ្លើម នៅពេលដែលវាមិនត្រូវការ។ ពួកគេអាចជួយបន្ថយចំណង់អាហារដោយបន្ថយល្បឿននៃការរំលាយអាហារ។ មានថ្នាំចំនួនប្រាំមួយនៅក្នុងគ្រួសារ Incretin mimetic/GLP-1 analogues។

INCRETIN MIMETICS (អ៊ីនក្រេទីន មីមេទិកស៍)

ទូទៅ	ឈ្មោះម៉ាកយីហោ	ដូសជូសប្រចាំថ្ងៃ	កំណត់ចំណាំ
Exenatide	Byetta®	5 mcg - 10 mcg ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ	ចាក់ចន្លោះពី 5 ទៅ 60 នាទីមុនពេលអាហារពេលព្រឹក និងអាហារពេលល្ងាច។ ប្រសិនបើអ្នកភ្លេច ហើយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកបរិភោគ សូមរំលងដូសនោះ។
Exenatide (ការបញ្ចេញបន្ថែម)	Bydureon® និង Bydureon® BCise™	2 មីលីក្រាមម្តង ក្នុងមួយសប្តាហ៍	ចាក់ម្តង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ គ្រប់ពេលវេលានៃថ្ងៃ ដោយមាន ឬគ្មានអាហារ។
Liraglutide	Victoza®	ពី 0.6 ទៅ 1.8 មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ	ចាក់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយមាន ឬគ្មានអាហារ។
Dulaglutide	Trulicity®	0.75 មីលីក្រាម ៖ 1.5 មីលីក្រាមក្នុងមួយសប្តាហ៍	ចាក់ម្តងក្នុ ងមួយសប្តាហ៍ គ្រប់ពេលនៃថ្ងៃដោយមាន ឬគ្មានអាហារ។
Lixisenatide	Adlyxin®	10 mcg - 20 mcg ក្នុងមួយថ្ងៃ	ចាក់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងមុនពេលអាហារដំបូង។
Semaglutide	Ozempic®	0.25 មីលីក្រាម - 1 មីលីក្រាមក្នុងមួយសប្តាហ៍	ចាក់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយមាន ឬគ្មានអាហារ។

ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន៖

- ចង្អោរ/ក្អួត/រាគ
- ឈឺពោះ
- ឈឺក្បាល
- ស្រកទម្ងន់
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមថយចុះ ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំលេបអាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមមាត់ បើមិនដូច្នេះទេ ហានិភ័យទាប
- រលាកលំពែង (អ្នកជំងឺគឺតែទាក់ទងវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រសិនបើពួកគេមានការឈឺចាប់ក្រពះ)
- ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាតម្រងនោម។

ការពិចារណាផ្សេងទៀត៖

- GLP-1 ាងឧនិសតស នីមួយៗមានចន្លោះពេលចាក់ថ្នាំផាក់លាក់។ ត្រូវតែមានការពិចារណាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីធានាថាអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការចាក់នៅចន្លោះពេលចាក់ត្រឹមត្រូវ។
- ថ្នាំដែលអាចចាក់បានទាំងនេះគឺជាការចាក់ក្រោមស្បែក។ ពួកគេអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងនៅភ្លៅ ដៃខាងលើ ឬពោះ។
- ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច និងថ្នាំពន្យារកំណើតគួរតែត្រូវបានលេប 1 ម៉ោងមុនពេលចាក់ថ្នាំទាំងនេះ។
- ប្រសិនបើអាហារត្រូវបានខកខាន វាត្រូវបានណែនាំឱ្យរំលងដូស។ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅបានខកខានអាហារ សូមរាយការណ៍ភ្លាមៗទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក និង RN ប្រតិភូ។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍របស់និយោជក/កន្លែងទទួលថ្នាំដែលខកខាន។

កន្លែងផ្ទុក៖

- កុំបង្កក។ ប្រសិនបើវាកក កុំប្រើ។
- ទូរទឹកកកថ្នាំដែលមិនទាន់បើករហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៅលើស្លាក។ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ឬឱសថការី ឬ ប្រតិភូ RN ទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថនេះនៅពេលបើក។
- ដកម្ជុលចេញពីឧបករណ៍ប៊ិចនៅចន្លោះចាក់។ ប្រសិនបើម្ជុលស្ថិតនៅលើឧបករណ៍ប៊ិច ថ្នាំអាចលេចធ្លាយ និង/ឬខ្យល់អាចធ្លាយចូលបាន។

ការធ្វើត្រាប់តាមអាមីលីន

ថ្នាំចាក់នេះជាទម្រង់អរម៉ូនដែលបង្កើតឡើងដោយមនុស្សហៅថាអាមីលីន។ នៅពេលដែលលំពែងបង្កើតអាំងស៊ុយលីនតិចពេក វាក៏បង្កើតអាមីលីនតិចពេកដែរ។ នេះត្រូវបានរកឃើញទាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 និងប្រភេទទី 2។

ជាធម្មតា លំពែងបញ្ចេញអរម៉ូនមួយហៅថាអាមីលីន រួមជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីន។ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 មិនមានអាមីលីនទេ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 ផលិតអាមីលីនតិចពេក ហើយទីបំផុតគ្មានអាមីលីនទេ។ Pramlintide គឺជាកំណែសំយោគនៃអាមីលីន។ អាមីលីនដំណើរការជាបីវិធី៖

1. តាមរយៈសកម្មភាពរបស់ចានៅលើខួរក្បាល វាផ្តល់នូវអារម្មណ៍ឆ្អែតបន្ទាប់ពីញ៉ាំ។ នេះអាចបណ្តាលឱ្យបុគ្គលម្នាក់ញ៉ាំតិច ដែលនាំឱ្យស្រកទម្ងន់។
2. វាបន្ថយល្បឿនអាហារចេញពីក្រពះយ៉ាងលឿន។ នេះជួយកាត់បន្ថយការកើនឡើងជាតិគ្លុយកូសបន្ទាប់ពីអាហាររួច។
3. វាកំណត់បរិមាណគ្លុយកូសដែលត្រូវបានបញ្ចេញដោយថ្លើម ជាពិសេសបន្ទាប់ពីអាហារ នៅពេលដែលគ្លុយកូសមិនត្រូវការតាមរយៈការកាត់បន្ថយបរិមាណអរម៉ូនបង្កើនជាតិស្ករត្រូវបានបញ្ចេញបន្ទាប់ពីអាហារ។

អាមីលីនមីមេទិក

ទូទៅ	ឈ្មោះ ម៉ាកយីហោ	ដូរដូសប្រចាំថ្ងៃ	កំណត់ចំណាំ
Pramlintide Acetate	Symlin®	ប្រភេទទី 1 - 15 មចង ចាក់មុនពេលអាហារសំខាន់ ប្រភេទទី 2 - 60 មចង ចាក់មុនពេលអាហារសំខាន់	ត្រូវតែក្តៅដូចសីតុណ្ហភាពបន្ទប់មុនពេលចាក់។ កុំលាយទៅក្នុងអាំងស៊ុយលីន។ កុំ ចាក់ចូលដៃ។ចាក់ចូលជើង ឬពោះ។ **កុំបង្កក។** ទូរទឹកកកថ្នាំដែលមិនទាន់បើករហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៅលើស្លាក។ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ឬឱសថការី ឬ ប្រតិភូ RN ទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថនេះនៅពេលបើក។
ាវ៉ៃលាចលរិន ផរេចិលលជេ ផនេស។			

ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើនមាន៖

- ចង្អោរដែលជាធម្មតាអាចដោះស្រាយបន្ទាប់ពីពីបីសប្តាហ៍។
- រោគខ្វះជាតិស្ករ។ ដើម្បីរក្សារោគខ្វះជាតិស្ករមិនឱ្យកើតមាន អាហារ និងសកម្មភាពគួរតែមានតុល្យភាពជាមួយនឹងសកម្មភាពរបស់ Pramlintide និងអាំងស៊ុយលីន។ ប្រសិនបើ រោគខ្វះជាតិស្ករនឹងកើតមាន វានឹងកើតឡើងក្នុងរយៈពេលបីម៉ោងបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំ។ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីតាមដានកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាម។

ការពិចារណាផ្សេងៗទៀត៖

- កុំលាយ ផរាមលិនតិដរ ជាមួយអាំងស៊ុយលីនក្នុងសឺរ៉ាំងដូចគ្នា។
- ចាក់ថ្នាំ ផរាមលិនតិដរ និងអាំងស៊ុយលីន យ៉ាងហោចណាស់ អ៊ីញដាច់ពីគ្នា។
- ប្រើពោះ ឬភ្លៅសម្រាប់ចាក់។
- ប្រសិនបើអាហារត្រូវបានរំលងនោះ pramlintide មិនគួរត្រូវបានយកទេ។ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា និង RN ប្រតិភូ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺឈឺ និងមិនអាចបរិភោគ សូមពិចារណាជាមួយ ប្រតិភូ ឬអ្នកគ្រប់គ្រង។
- អ្នកដែលមានការធ្វើតេស្តបន្ទីរពិសោធន៍ ឬនីតិវិធីដែលតម្រូវឱ្យតមអាហារ មិនគួរធ្វើរហូតទាល់តែពួកគេញ៉ាំបានម្តងទៀត។ ធ្វើការជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា និង RN ប្រតិភូ ដើម្បីកំណត់ពេលវេលាចាក់ជំនួសនៅថ្ងៃដែលមន្ទីរពិសោធន៍តមអាហារត្រូវបានយក។

កន្លែងផ្ទុក៖

- ទូរទឹកកកថ្នាំដែលមិនទាន់បើករហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៅលើស្លាក។ អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត ឬឱសថការី ឬ ប្រតិភូ RN ទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃឱសថនេះនៅពេលបើក។
- កុំបង្កក។ ប្រសិនបើវាកកហើយ កុំប្រើ។ ដកម្ជុលចេញពីឧបករណ៍ប៊ិច
- ដកម្ជុលចេញពីឧបករណ៍ប៊ិចនៅចន្លោះចាក់។ ប្រសិនបើម្ជុលស្ថិតនៅលើឧបករណ៍ប៊ិច ថ្នាំអាចលេចធ្លាយ និង/ឬខ្យល់អាចធ្លាយចូលបាន។

សម្រាប់ថ្នាក់ថ្នាំទាំងនេះ (Incretin mimetics: GLP-1 Agonists និង Amylin mimetics) អ្នកនឹងធ្វើតាមការណែនាំដូចគ្នាសម្រាប់ការចាក់អាំងស៊ុយលីនដែលនឹងត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងម៉ូឌុលទី 3។

មេរៀនទី 6 ៖ កន្លែងផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន

អាំងស៊ុយលីនត្រូវតែរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធានាថាវានៅតែមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ការទុកអាំងស៊ុយលីនមិនត្រឹមត្រូវបណ្ដាលឱ្យមានការបំបែកអាំស៊ុយលីនដែលប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់វាក្នុងការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាម។ អាំងស៊ុយលីនងាយនឹងប្រតិកម្មនឹងពន្លឺព្រះអាទិត្យ និងសីតុណ្ហភាពក្ដៅ ឬត្រជាក់ខ្លាំង។ ការប៉ះពាល់នឹងភាពត្រជាក់ ពន្លឺព្រះអាទិត្យដោយផ្ទាល់ ឬសីតុណ្ហភាពខ្ពស់នឹងកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពអាំងស៊ុយលីន។

អាស្រ័យលើប្រភេទអាំងស៊ុយលីនដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា វាអាចមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លះអំពីរបៀបរក្សាទុកវាឱ្យល្អបំផុត និងរយៈពេលដែលវានឹងមានបើក។ សួរ RN ប្រតិភូ ឬឱសថការីសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបទុកអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺ។

ច្បាប់ទូទៅសម្រាប់ការទុកអាំងស៊ុយលីន

- ✔ ដបអាំងស៊ុយលីន**ដែលមិនបានបើក** មិនគួរ**ដាក់ក្នុងទូរទឹកកក** (36°F ដល់ 46°F)
- ✔ បោះចោលដបអាំងស៊ុយលីនដែលបានបើកនៅកាលបរិច្ឆេទបោះបង់។ យោងទៅឱសថការីសម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។ សរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលលើដប។
- ✔ អ្នកអាចរក្សាទុកអាំងស៊ុយលីនដែលបើកភាគច្រើននៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់រយៈពេលអតិបរមា 28 ថ្ងៃ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារតែផលិតផលថ្មីត្រូវបានបញ្ចេញ វាតែងតែផ្លាស់ប្ដូរ។ យោងទៅគេហទំព័រក្រុមហ៊ុនផលិត ឱសថការី និង/ឬ RN ប្រតិភូ សម្រាប់កាលបរិច្ឆេទបោះចោល។
- ✔ **វាជាការអនុវត្តល្អបំផុតក្នុងការចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើដបអាំងស៊ុយលីនថ្មី នៅពេលដែលវាត្រូវបានបើក។ រួមបញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។**
- ✔ ទុកប៊ិចអាំងស៊ុយលីនក្នុងទូរទឹកកករហូតដល់ពេលអ្នកបើកវា បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកអាចទុវានៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
- ✔ កុំបង្កកអាំងស៊ុយលីន (អាំងស៊ុយលីខ្លះអាចបង្កកនៅខាងក្រោយទូរទឹកកក)។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលបានកក។ **អាំងស៊ុយលីនកកគួរតែត្រូវបានបោះចោល។**

អាំងស៊ុយលីនទាំងអស់មានភាពរសើបចំពោះសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ពេក ឬទាបពេក។

- ✔ រក្សាអាំងស៊ុយលីនឱ្យឆ្ងាយពីកម្ដៅ និងពន្លឺព្រះអាទិត្យដោយផ្ទាល់។
  - កុំទុកវានៅខាងក្រៅក្នុងកម្ដៅខ្លាំង។
  - ការប៉ះនឹងពន្លឺថ្ងៃអាចបន្ថយ ឬបំបែអាំងស៊ុយលីន។
- ✔ ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ជានិច្ច ហើយកុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលផុតកាលកំណត់។
- ✔ ពិនិត្យអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកមុនពេលប្រើម្ដងៗ។ រកមើលការផ្លាស់ប្ដូរពណ៌ ឬភាពច្បាស់។ រកមើលដុំតូចៗ ភាគល្អិតពណ៌សរឹង ឬគ្រីស្ដាល់នៅក្នុងដប ឬប៊ិច។ អាំងស៊ុយលីនដែលច្បាស់គួរតែច្បាស់ជានិច្ច ហើយមិនដែលមើលទៅដូចពពកទេ។
- ✔ ទុកដបបន្ថែម ឬប្រអប់ អាចរកបានគ្រប់ពេល។
- ✔ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន សូមរក្សាអាំងស៊ុយលីនឱ្យគ្រប់គ្រាន់ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេលពីរសប្ដាហ៍ខាងមុខ ក្នុងករណីមានអាកាសធាតុអាក្រក់ស្ថានភាពដែលមិនបានរំពឹងទុកផ្សេងទៀត។

- ទាក់ទងអ្នកផ្ដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនរបស់ពួកគេត្រូវបានប្ដូរ។
- អាំងស៊ុយលីនភាគច្រើនត្រូវបានបោះចោល 28 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបើក ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យោងទៅឱសថការី ក្រុមហ៊ុនផលិត ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។ សូមចងចាំថា វាគឺជាការអនុវត្តល្អបំផុតក្នុងការចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទអាំងស៊ុយលីននៅលេវាត្រូវបានបើក។ អនុវត្តតាមពិធីសារ/នីតិវិធីនៃគ្រឿងបរិក្ខាររបស់អ្នក។

ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន

មុនពេលប្រើអាំងស៊ុយលីន (ដប ប៊ិច ឬប្រអប់) សូមមើលការណែនាំខាងក្រោម៖

- អនុវត្តអនាម័យដៃ។
- លាយអាំងស៊ុយលីនដោយរមៀលដបនឹងបាតដៃរបស់អ្នក។
- លាយអាំងស៊ុយលីនដោយរមៀលដបនឹងបាតដៃរបស់អ្នក។
- ជ័រកៅស៊ូនៅលើដបដែលប្រើបានច្រើនគួរតែត្រូវសម្អាតដោយទឹកអាល់កុលមុនពេលប្រើម្តងៗ។ ជូនរយៈពេល 5 វិនាទី។ ទុកឱ្យខ្យល់ស្ងួតដោយមិនបាច់ផ្លុំនៅលើទ្រនាប់។
- មុនពេលប្រើ សូមពិនិត្យអាំងស៊ុយលីន ដើម្បីប្រាកដថាវាច្បាស់។ កុំប្រើប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីន៖
  - លើសពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់វា។
  - មិនច្បាស់លាស់ ប្រែពណ៌ ឬពពក (ចំណាំថាអាំងស៊ុយលីនដាក់លាក់ NPH ឬ N) ត្រូវបានរំពឹងថានឹងមានពពកបន្ទាប់ពីអ្នកលាយវា
  - គ្រីស្តាល់ ឬមានដុំតូចៗ ឬភាគល្អិត
  - កក ស្អិត
  - viscous (ស្អិត ជាប់ការ)
  - ក្លិនមិនល្អ
  - ជ័រកៅស៊ូស្ងួត និងប្រេះ

ការត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនឡើងវិញ ដប ឬប៊ិចដែលកំពុងត្រូវបានប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។

- ដប ឬប៊ិចដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
- ដបអាំងស៊ុយលីនដែលមិនទាន់បើ និងមិនបានប្រើគួរតែត្រូវដាក់នៅក្នុងទូទឹកកក។ ដបបន្ថែម និងប៊ិចគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក។
- ត្រូវប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីនមិនត្រជាក់ ឬក្តៅពេក (លើសពី 86 ដឺក្រេ)។ ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនកក ឬក្តៅពេក វាអាចមិនមានប្រសិទ្ធភាព ហើយគួរតែបោះចោល។
- សូមពិនិត្យមេលកាលបរិច្ឆេទផុតកំផុតនៅលើដបអាំងស៊ុយលីន (ដប) ឬប៊ិច។ ដប និងប៊ិចអាំងស៊ុយលីនហួសសម័យគួរត្រូវបោះចោល។
- បន្ទាប់ពីក្រឡុកដបថ្នមៗរួច បើមានសញ្ញានៃឡើងលឿង ឬមានដុំពពកក្នុងដប សូមបោះចោលដប។
- **បោះចោលដបអាំងស៊ុយលីន ឬប៊ិចដែលបើនៅកាលបរិច្ឆេទបោះចោលវា។ ពិនិត្យជាមួយឱសថការីសម្រាប់ការណែនាំដែលទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។ នៅពេលអ្នកបើកដបថ្មី**
- អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើវា។ រួមបញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទបោះចោលផងដែរ។
- ពេលកំពុងប្រើ ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមិនគួរទុកជាមួយម្ជុលប៊ិចដែលភ្ជាប់មកជាមួយ ដើម្បីការពារការចម្លងមេរោគនៃអាំងស៊ុយលីននោះ។

មេរៀនទី 7 ៖ ការចាក់អាំងស៊ុយលីន

អាំងស៊ុយលីនត្រូវវាស់ជាឯកតា។ ចំនួនឯកតាអាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងត្រូវទទួលនឹងត្រូវបានបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។ ការបញ្ជាទិញតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងជាផ្នែកនៃផែនការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬការបញ្ជាទិញអាចត្រូវបានរាយលើបញ្ជីនៅលើកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងថ្នាំ (MAR) ឬបញ្ជីថ្នាំទៀត។

RN ប្រតិភូនឹងត្រួតពិនិត្យមើលការបញ្ជាទិញអាំងស៊ុយលីនជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺជាមួយអ្នក។

វេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាឱ្យចាក់ថ្នាំ
អាំងស៊ុយលីនតាមវិធីមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖

- ដូសថេរ (ឬកំណត់បរិមាណ)
- ស្លាយមាត្រដ្ឋាន
- សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូអ៊ីដ្រាត

កម្លាំងស្តង់ដារ និងប្រើជាទូទៅនៅបំផុតសហរដ្ឋអាមេរិកគឺ U-100 ដែលមានន័យថាវាមានអាំងស៊ុយលីន 100 ឯកតាក្នុងមួយមីលីលីត្រសារធាតុរាវ។ ថ្មីៗនេះ អាំងស៊ុយលីន U-500 ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នកដែលមានភាពធន់ទ្រាំនឹងអាំងស៊ុយលីនខ្លាំង។ អាំងស៊ុយលីន U-500 គឺ 5 ដងច្រើនជាងអាំងស៊ុយលីនស្តង់ដារ U-100។

ដូសថេរ (ឬកំណត់បរិមាណ)

នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របញ្ជាឱ្យដូសអាំងស៊ុយលីនថេរ (ឬកំណត់បរិមាណ) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងទទួលបានបរិមាណអាំងស៊ុយលីនដូចគ្នាក្នុងពេលតែមួយជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖

- ផ្តល់អាំងស៊ុយលីនធម្មតាចំនួន 15 ឯកតានៅម៉ោង 7 ព្រឹកជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- NovoLog: 6 ឯកតានៅពេលអាហារពេលព្រឹក, 4 ឯកតានៅពេលអាហារថ្ងៃត្រង់, 6 ឯកតា នៅពេលអាហារពេលល្ងាច។
- Lantus 20 ឯកតាពេលចូលគេង។

ស្លាយមាត្រដ្ឋាន

ការបញ្ជាទិញរំអិលមាត្រដ្ឋានមានន័យថាអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងដូសអាំងស៊ុយលីន (ឬអាំងស៊ុយលីនបន្ថែម) ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ។ នេះត្រូវបានហៅថាបញ្ជាស្លាយមាត្រដ្ឋាន ព្រោះដូសអាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្សដែលគ្រប់គ្រងនឹង រុញ ឡើងលើ ឬចុះ អាស្រ័យលើលទ្ធផលជាតិស្ករក្នុងឈាម។

អាំងស៊ុយលីនស្លាយមាត្រដ្ឋាន
ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅពេលបរិភោគអាហារ។

ជាធម្មតា អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សត្រូវបានបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បញ្ជាស្លាយមាត្រដ្ឋាន។ ជួនកាលអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី (ឧ អាំងស៊ុយលីនធម្មតា) ត្រូវបានបញ្ជា។ អាំងស៊ុយលីនស្លាយជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់នៅពេលផ្សេងទៀតដើម្បីកាត់បន្ថយកម្រិតជាតិគ្លុយកូសខ្ពស់។

នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់កំពុងទទួលអាំងស៊ុយលីន ស្លាយមាត្រដ្ឋាន កម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមត្រូវពិនិត្យជាមុនដើម្បីកំណត់ថាតើត្រូវផ្តល់អាំងស៊ុយលីនប៉ុន្មាន។ ពេលខ្លះអាំងស៊ុយលីន ស្លាយមាត្រដ្ឋានត្រូវបានផ្តល់តែម្នាក់ឯង ហើយជួនកាលវាត្រូវបានបន្ថែមនៅពេលបរិភោគអាហារ។

ឧទាហរណ៍នៃការបញ្ជាទិញស្លាយមាត្រដ្ឋាន

*សូមចំណាំ SC មានន័យថា សុបចុតានខុស (ក្រោមស្បែក)

បញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ Charlie ៖

តាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម 2 ដងក្នុងមួយថ្ងៃនៅម៉ោង 9 ព្រឹក និង 5 ល្ងាច គ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនទៀងទាត់ ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលជាតិស្ករក្នុងឈាមតាម ស្លាយមាត្រដ្ឋានខាងក្រោម៖

ពិភាក្សាអំពីអាំងស៊ុយលីនស្លាយមាត្រដ្ឋានជាមួយ RN ប្រតិភូ។ សូមពិនិត្យមើលការយល់ដឹងរបស់អ្នកក្នុងការផ្តល់ដូសត្រឹមត្រូវនៃអាំងស៊ុយលីនប្រភេទនេះ។

ស្លាំទ្រព្រណ

លទ្ធផលជាតិស្ករក្នុងឈាម (mg/dL)	អាំងស៊ុយលីនធម្មតា - មាត្រដ្ឋានដូស
ក្រោម **70**	អនុវត្តតាមពិធីការសម្រាប់ការថតចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម (និងជូនដំណឹងដល់ **RN**)
70-130	**0** ឯកតា **SC**
131-180	**2** ឯកតា **SC**
181-240	**4** ឯកតា **SC**
241-300	**6** ឯកតា **SC**
301-350	**8** ឯកតា **SC**
351-400	**10** ឯកតា **SC**
>400	**12** ឯកតា **SC** អនុវត្តតាមពិធីការរោគលើសជាតិស្កររបស់អ្នកជំងឺ

អនុវត្តដោយប្រើ ស្លាយមាត្រដ្ឋានក្នុងជួរឈរខាងឆ្វេង៖

- នៅថ្ងៃចន្ទម៉ោង 9 ព្រឹក ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ Charlie គឺ 210 mg/dl។ តើអ្នកគួរគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនប៉ុន្មានឯកតា?

  (ចម្លើយ៖ 4 ឯកតាអាំងស៊ុយលីនធម្មតា SC)
- នៅម៉ោង 5 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទ ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់គឺ 312 mg/dl។ តើអ្នកគួរគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនប៉ុន្មានឯកតា?

  (ចម្លើយ៖ 8 ឯកតាអាំងស៊ុយលីនធម្មតា SC)
- នៅថ្ងៃអង្គារ ម៉ោង 9 ព្រឹក ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ Charlie គឺ 128 mg/dl។ តើអ្នកគួរគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនប៉ុន្មានឯកតា?

  (ចម្លើយ៖ គាត់មិននឹងទទួលអាំងស៊ុយលីនស្លាយណាមួយទេ ព្រោះគាត់គ្រាន់តែទទួលបានស្លាយមាត្រដ្ឋានបន្ថែមសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមលើសពី 130 mg/dl។)
- នៅម៉ោង 5 ល្ងាចថ្ងៃអង្គារ ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់គឺ 418 mg/dl។ តើអ្នកគួរគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនប៉ុន្មានឯកតា?

  (ចម្លើយ៖ 12 ឯកតាអាំងស៊ុយលីនធម្មតា SC និងធ្វើតាមពិធីការ)

សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូអ៊ីដ្រាត

សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីន និងកាបូអ៊ីដ្រាតត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្តល់អាំងស៊ុយលីនដោយផ្អែកលើបរិមាណកាបូអ៊ីដ្រាតដែលមនុស្សម្នាក់បរិភោគពេលអាហារ។ វិធីសាស្ត្រនេះផ្តល់នូវភាពបត់បែនកាន់តែច្រើនជាមួយនឹងការធ្វើផែនការអាហារ ហើយអាចជួយរក្សាជាតិស្ករក្នុងឈាម គ្រប់គ្រងយ៉ាងតឹងរឹង ឬរក្សាឱ្យស្ថិតនៅក្នុងឈាមដែលបានណែនាំ។

អ្នកផ្តល់សេវាអាចបញ្ជាអាំងស៊ុយលីនដោយផ្អែកលើភាគរយនៃអាហារដែលបរិភោគជំនួសឱ្យការទទួលកាបូអ៊ីដ្រាត។ RN ប្រតិភូ នឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងពីរបៀបដែលអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជា និងរបៀបដែលអ្នកគ្រប់គ្រងវា។ សមាមាត្រាអាំងស៊ុយលីនទៅនឹងកាបូអ៊ីដ្រាត (អាំងស៊ុយលីន៖ កាបូអ៊ីដ្រាត) នឹងមិនស្ថិតក្នុងការធ្វើតេស្តទេ ហើយក៏មិនទទួលខុសត្រូវក្នុងការគណនាសមាមាត្រអាំងស៊ុយលីន ក្នុងករណីដែលអ្នកឆ្លងកាត់វា។

ពិភាក្សាជាមួយ RN ប្រតិភូរបស់អ្នកអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការកំណត់ដូសអាំងស៊ុយលីនដោយប្រើវិធីសាស្ត្រនេះ។

ឧទាហរណ៍នៃសមាមាត្រាអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូអ៊ីដ្រាតដែលគ្រូពេទ្យសរសេរគឺ “គ្រប់គ្រង 1 ឯកតាអាំងស៊ុយលីន Novolog សម្រាប់រាល់ 15 ក្រាមនៃកាបូអ៊ីដ្រាតដែលបរិភោគ” នេះគឺជាសមាមាត្រអាំងស៊ុយលីន 1:15 ទៅកាបូអ៊ីដ្រាត។ ក្រាមនៃកាបូអ៊ីដ្រាតសរុបដែលបរិភោគត្រូវបានបែងចែកដោយ 15 ដើម្បីកំណត់ចំនួនអាំងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ត្រូវគ្រប់គ្រង។ ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃអាហារដែលទទួលដោយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលលេបអាំងស៊ុយលីនតាមសមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូបអ៊ីដ្រាត 1:15។

ការអនុវត្ត៖

អាហារ	កាបូអ៊ីដ្រាតក្រាម
សាំងវិចទួរគីលើនំប៉័ង ស្រូវសាលី 2 បន្ទះ	**30**
ការ៉ុតជាមួយ Ranch ជ្រលក់	**0**
ពណ្ណទឹកក្រូចតូច	**15**
សូដារបបអាហារ	**0**
ក្រាមសរុប =	**45**

ប្រសិនបើសមាមាត្រកាបូអ៊ីដ្រាតគឺ 1:15 តើពួកគេត្រូវការអាំស៊ុយលីនប៉ុន្មានឯកតាសម្រាប់អាហារនេះ។

ចែកក្រាមសរុបនៃកាបូអ៊ីដ្រាតដោយ 15: 45/15 = 3

អ្នកជំងឺត្រូវការអាំងស៊ុយលីន 3 ឯកតា។ នេះគឺជាដូសអាំងស៊ុយលីន “អាហារ” របស់ពួកគេ។

ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍នៃការបញ្ជាទិញដែលសរសេរសម្រាប់ដូសអាំងស៊ុយលីនដោយផ្អែកលើភាគរយនៃអាហារដែលបានប្រើប្រាស់។

Humalog KWIKPEN 100 ឯកតា/ML

ចាក់ 8 គ្រាប់បន្ទាប់ពីអាហារម្ដងៗ
**រក្សាអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមមុនអាហារមានតិចជាង 150 ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺបរិភោគតិចជាង 75% នៃអាហារ។

យល់ព្រមក្នុងការផ្ដល់អាំងស៊ុយលីនប្រសិនបើ BG (ជាតិស្ករក្នុងឈាម) លើសពី 350 (ទោះបីជាការបរិភោគអាហារក៏ដោយ)

Humalog KWIKPEN 100 ឯកតា/ML

បន្ទាប់ពីអាហាររួច ចាក់ស្លាយមាត្រដ្ឋាន ដោយផ្អែកលើ BG មុនអាហារ

- **<200 = 0** ឯកតា
- **200-250- = 4U** ទប់ ប្រសិនបើបរិភោគតិចជាង **75%** នៃអាហារ
- **251-300 = 6U** ទប់ ប្រសិនបើបរិភោគតិចជាង **75%** នៃអាហារ
- **301 -350 = 8U** ទប់ ប្រសិនបើបរិភោគតិចជាង **75%** នៃអាហារ
- **351 – 400 = 10U**
- **401 – 450 = 12U** ហើយហៅ **PCP**
- **451 – 500 = 14U** ហើយហៅ **PCP**
- **500+** ផ្ដល់ **0** ឯកតា ហៅ **PCP**

* ហៅ PCP សម្រាប់ BG ជាង 400

***ទប់ប្រសិនបើអ្នករស់នៅមិនបានបរិភោគយ៉ាងហោចណាស់ 75% នៃអាហារ ***លុះត្រាតែ BG លើសពី 350.OK។
យល់ព្រមក្នុងការផ្ដល់អាំងស៊ុយលីន ទោះបីជាការបរិភោគអាហារតាមដូសប្រចាំថ្ងៃក៏។

កត្តាកែតម្រូវដូស

អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក៏អាចបញ្ជាឱ្យប្រើឯកតាអាំងស៊ុយលីនបន្ថែមដើម្បីគ្រប់គ្រងជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនស្វាយមាត្រដ្ឋាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ខុសពីធម្មតា។ នេះត្រូវបានហៅថាកត្តាកែតម្រូវ ដែលជាចំនួនប៉ុន្មាននៃអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សនឹងបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានកត្តាកែតម្រូវដែលបញ្ជាឱ្យជាផ្នែកមួយនៃរបបអាំងស៊ុយលីនរបស់ពួកគេ ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកនឹងពិនិត្យជាមួយអ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃការបញ្ជាទិញរបស់គ្រូពេទសម្រាប់កត្តាកែតម្រូវ៖

កត្តាកែតម្រូវ៖ កម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមដក 150 ចែកនឹង 50	
ជំហានទី 1 ៖ ទទួលបានកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមបច្ចុប្បន្ន៖	350
ជំហានទី 2 ៖ ដកកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមគោលដៅចេញពីកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមបច្ចុប្បន្ន៖	350-150=200
ជំហានទី 3 ៖ បែងចែកចំនួនគ្លុយកូសក្នុងឈាមដែលទទួលបានក្នុងជំហានទី 2 ដោយភាពរសើប៖	200/50=4
កត្តាកែតម្រូវកម្រិតអាំងស៊ុយលីនគឺ 4 ឯកតា	

សូមចំណាំថា អ្នកមិនត្រូវបានស្នើសុំឱ្យគណនាកម្រិតនៃកត្តាកែតម្រូវទេ។
ផ្នែកនេះកំពុងពិនិត្យមើលរបៀបដែលវត្រូវបានធ្វើសម្រាប់តែព័ត្តមានរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។

ដោយប្រើឧទាហរណ៍ 2 ខាងលើដូស “អាហារ” នៃ 3 ឯកតា និង “កត្តាកែតម្រូវ” ដូសនៃ ឯកតាត្រូវបានបន្ថែមជាមួយគ្នាសម្រាប់កម្រិតអាំងស៊ុយលីនសរុបនៃ 7 ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីន។ ដូច្នេះ អ្នកនឹងត្រូវគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន 7 ឯកតា។

កត្តាកែតម្រូវមិនទូទៅត្រូវបានណែនាំទេ ប្រសិនបើ៖

- ជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមទាបជាងគោលដៅកែតម្រូវ។
- វាមានរយៈពេលតិចជា 3 ម៉ោងចាប់ពីអាហារចុងក្រោយ ឬ បឌលុស កែតម្រូវ។
- វាមានរយៈពេលតិចជា 1 ម៉ោងចាប់ពីការហាត់ប្រាណខ្លាំង។
- ពេលចូលគេង ឬពេលយប់ លុះត្រាតែប្រាប់ពីវិធីផ្សេង។

ម៉ូឌុលទី 2 ការត្រួតពិនិត្យនូវចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ

អាំងស៊ុយលីនបង្កើនការស្រូបយកជាតិស្ករដោយសាច់ដុំ និងជាលិកាខ្លាញ់ និងជួយទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញជាតិស្ករពីថ្លើម។

ការព្យាបាលដោយអាំងស៊ុយលីនត្រូវតែមានលក្ខណៈបុគ្គលទៅតាមតម្រូវការ និងអាទិភាពរបស់អ្នកជំងឺ ដោយមិនមានរបបអាំងស៊ុយលីនតែមួយដែលសមរម្យសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមទេ។

អាំងស៊ុយលីន ពាសាល ៖ ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា “អាំងសុយលីនផ្ទៃខាងក្រោយ”។ អាំងស៊ុយលីន Basal ជួយរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសឱ្យស្ថិតស្ថេររវាងអាហារ និងពេលយប់។

អាំងស៊ុយលីន Bolus ៖ អាំងស៊ុយលីន bolus គ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលបរិភោគអាហារ ជាពិសេសនៅពេលជាតិស្ករកើនឡើងភ្លាមៗ។

អាំងស៊ុយលីនអាចរកបានដោយការចាក់ ស្នប់អាំងស៊ុយលីន ឬស្រូបចូល។

ប្រភេទនៃអាំងស៊ុយលីនធ្លាក់ទៅក្នុងប្រភេទទាំងនេះ៖

- ការធ្វើសកម្មភាពរហ័ស
- ការធ្វើសកម្មភាពខ្លី
- ការធ្វើសកម្មភាពមធ្យម
- ការធ្វើសកម្មភាពរហ័សយូរ
- លាយ/ផ្សំជាមុន

អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានវាស់ដោយ **“ឯកតា”** ហើយទាមទារសឺរ៉ាំងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង។

អាំងស៊ុយលីនទាំងអស់ត្រូវរំលាយ ឬផ្អាកនៅក្នុងអង្គធាតុរាវ។

កម្លាំងស្តង់ដារ និងប្រើជាទូទៅបំផុតនៅសហរដ្ឋអាមេរិកគឺ U-100 ដែលមានន័យថាវាមានអាំងស៊ុយលីន 100 ឯកតាក្នុងមួយមីលីលីត្រសារធាតុរាវ។ ថ្មីៗនេះ អាំងស៊ុយលីន U-500 ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នកស្រុកដែលមានភាពធន់នឹងអាំងស៊ុយលីនខ្លាំង។ អាំងស៊ុយលីន U-500 គឺ 5 ដងច្រើនជាងអាំងស៊ុយលីនស្តង់ដារ U-100។

អាំងស៊ុយលីនមានលក្ខណៈបីយ៉ាង៖

- **ការចាប់ផ្តើមនៃសកម្មភាព៖** c ំណុចដែលអាំងស៊ុយលីនចាប់ផ្តើមដំបូងធ្វើឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះទាប។
- **ពេលវេលាកំពូល៖** នេះជាពេលវេលាដែលអាំងស៊ុយលីនមានកម្លាំងអតិបរមារបស់វា ទាក់តងនឹងការបញ្ចុះគ្លុយកូសក្នុងឈាម។
- **រយៈពេល៖** រយៈពេលដែលអាំងស៊ុយលីនកំពុងបញ្ចុះគ្លុយកូសក្នុងឈាម។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស

- វាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យភ្លាមៗមុន ឬក្រោយអាហារ ហើយត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយដប និងសឺរ៉ាំង ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន ឬដោយស្នប់អាំងស៊ុយលីន។
  - **ចាប់ផ្តើម៖** 15 នាទី
  - **កំពូល៖** 1 ម៉ោង
  - **រយៈពេល៖** 2-4 ម៉ោង

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី

- ហៅថាធម្មតា ឬ "R" ។
- វាគួរតែត្រូវបានយក 30 នាទីមុនពេលបរិភោគ។
  - **ចាប់ផ្តើម៖** 30 នាទី
  - **កំពូល៖** 2-3 ម៉ោង
  - **រយៈពេល៖** 3-6 ម៉ោង

ការធ្វើសកម្មភាពមធ្យម

- អាំងស៊ុយលីនដែលធ្វើសកម្មភាពមធ្យម NPH ឬ “N”, ស្រូបចូលរាងកាយកាន់តែយឺត និងប្រើប្រាស់បានយូរ។
- ឧទាហរណ៍នៅពេល NPH ត្រូវបានលេបនៅពេលព្រឹក វាអាចឡើងដល់កំពូលមុនអាហារពេលល្ងាច។

- វាត្រូវបានប្រើជាញឹកញាប់នៅពេលព្រឹក ឬពេលចូលគេងដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមរវាងអាហារ។
  - **ចាប់ផ្តើម៖** 2-4 ម៉ោង
  - **កំពូល៖** 4-12 ម៉ោង
  - **រយៈពេល៖** 12-18 ម៉ោង

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ

- អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ Lantus និង Levemir ស្ទើរតែគ្មានសកម្មភាពកំពូល ហើយមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 24 ម៉ោងសម្រាប់មនុស្សភាគច្រើន។
- វាត្រូវបានប្រើជាញឹកញាប់នៅពេលព្រឹក ឬពេលចូលគេង ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងស្ករក្នុងឈាមពេញមួយថ្ងៃ ឬពេញមួយយប់។
  - **ចាប់ផ្តើម៖** 2 ម៉ោង
  - **កំពូល៖** មិនដល់កំពូលទេ
  - **រយៈពេល៖** រហូតដល់ដល់ 24 ម៉ោង ខ្លះយូរជាងនេះបន្តិច អាច

អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន

- ផ្សំអាំងស៊ុយលីនកម្រិតមធ្យម និងខ្លី។ ជាធម្មតាត្រូវបានយក 10 ទៅ 30 នាទីមុនអាហារពេលព្រឹក និងអាហារពេលល្ងាច។
  - **ចាប់ផ្តើម៖** 5-60 នាទី
  - **កំពូល៖** ប្រែប្រួល
  - **រយៈពេល៖** 10-16 ម៉ោង

ការទុកអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ដប និងប៊ិច

- កុំទុកអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកនៅជិតកម្តៅខ្លាំង ឬត្រជាក់ខ្លាំង។
- កុំទុកអាំងស៊ុយលីនក្នុងទូទឹកកក ពន្លឺព្រះអាទិត្យដោយផ្ទាល់ ឬនៅក្នុងថតរបស់ឡាន។
- ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់មុនពេលប្រើ ហើយកុំប្រើអាំងស៊ុយលីនលើសកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់វា។
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើប្រអប់។ អាំងស៊ុយលីនភាគច្រើនគឺល្អសម្រាប់រយៈពេល 28 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបើក ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យោងទៅឱសថការី ក្រុមហ៊ុនផលិត ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។
- ដប ឬប៊ិចដែលប្រើបច្ចុប្បន្នសម្រាប់អ្នកជំងឺគួររក្សាទុកសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
- ប៊ិច និងដបដែលមិនបានប្រើអាចទុកក្នុងទូទឹកកករហូតដល់អ្នកត្រៀមប្រើវា។
- ដកម្ជុលចេញពីឧបករណ៍ប៊ិចនៅចន្លោះចាក់។ ប្រសិនបើម្ជុលស្ថិតនៅលើឧបករណ៍ប៊ិច ថ្នាំអាចលេចធ្លាយ និង/ឬខ្យល់អាចធ្លាយចូលបាន។
- ពិនិត្យដបឱ្យជិតដើម្បីប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីនមើលទៅធម្មតា មុនពេលអ្នកទាញអាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។
- បន្ទាប់ពីក្រឡុកដបថ្នមៗរួច បើមានសញ្ញានៃឡើងលឿង ឬមានដុំពពកក្នុងដប សូមបោះចោលដប។
- ពិនិត្យមើលអាំងស៊ុយលីន - កត់សម្គាល់ការផ្លាស់ប្តូរពណ៌/ភាពច្បាស់ ភាគល្អិតពណ៌ស ឬគ្រីស្តាល់ ហើយបោះចោល។ អាំងស៊ុយលីនដែលច្បាស់គួរតែច្បាស់ជានិច្ច និងមិនពពក។

វេជ្ជបណ្ឌិតអាចបញ្ជាឱ្យចាក់អាំងស៊ុយលីនតាមបីវិធី៖

- ដូសថេរ (ឬកំណត់ចំនួន)
- ស្លាយមាត្រដ្ឋាន
- សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីន និងកាបូអ៊ីដ្រាត ឬភាគរយដែលបរិភោគ
  - **ដូសថេរ (កំណត់ចំនួន)–** នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យបញ្ជាដូសអាំងស៊ុយលីនថេរ អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងទទួលបរិមាណដូចគ្នាក្នុងពេលតែមួយជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
  - **ស្លាយមាត្រដ្ឋាន៖** អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងដូសអាំងស៊ុយលីន (អាំងស៊ុយលីនបន្ថែម) ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ។ នេះត្រូវបានហៅថាស្លាយមាត្រដ្ឋាន ព្រោះដូសអាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្សដែលត្រូវគ្រប់គ្រងនឹង ‘រុញ’ ឡើងលើ ឬចុះ អាស្រ័យលើលទ្ធផលជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់។ ស្លាយមាត្រដ្ឋានអាំងស៊ុយលីនជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់នៅពេលបរិភោគអាហារ។

- **សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូអ៊ីដ្រាត៖** ប្រើដើម្បីផ្តល់អាំងស៊ុយលីនដោយផ្អែកលើបរិមាណកាបូអ៊ីដ្រាតដែលមនុស្សម្នាក់បរិភោគនៅពេលអាហារ។ វិធីសាស្ត្រនេះផ្តល់ភាពបត់បែនកាន់តែច្រើនជាមួយនឹងការធ្វើផែនការអាហារ ហើយអាចជួយរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់មនុស្សឱ្យកាន់តែច្រើន "គ្រប់គ្រងយ៉ាងតឹងរ៉ឹង" ឬរក្សាឱ្យស្ថិតនៅក្នុងគ្លុយកូសដែលបានណែនាំ។
- **ភាគរយនៃអាហារដែលបានបរិភោគ៖** ប្រើដើម្បីកំណត់ថាតើស្វាយមាត្រដ្ឋានអាំងស៊ុយលីនប៉ុន្មានត្រូវបានផ្តល់ដោយផ្អែកលើភាគរយកអាហារដែលអ្នកជំងឺបានប្រើប្រាស់។

ម៉ូឌុលទី 2 ការធ្វើតេស្តការអនុវត្ត៖

ផ្នែកទី 1 ៖ ជម្រើសច្រើន៖ អានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬសំណួរនីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ជ្រើសរើសចម្លើយដ៏ល្អបំផុតពីជម្រើសដែលបានរាយបញ្ជី។

1. អាំងស៊ុយលីន Basal ត្រូវបានហៅផងដែរថា៖
   a. អាំងស៊ុយលីនផ្ទៃខាងក្រោយ
   b. អាំងស៊ុយលីនអាហារពេលព្រឹក
   c. អាំងស៊ុយលីនពេលអាហារ
   d. អាំងស៊ុយលីនរាងកាយ

2. តើឧបករណ៍ចែកចាយអ្វីខ្លះអាចត្រូវបានផ្តល់អាំងស៊ុយលីន?
   a. ស៊ីរ៉ាំង
   b. ស្នប់
   c. ប៊ិច
   d. ទាំងអស់ខាងលើនេះ

3. តើអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានវាស់ដោយរបៀបណា?
   a. មីលីក្រាម (Mgs)
   b. មីលីលីត្រ (Mls)
   c. ឯកតា
   d. អោន

4. អ្នកកំពុងគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស។ តើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយណាពិតទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន?
   a. វាគួរតែត្រូវបានផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 15 នាទីបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមបរិភោគអាហារ។
   b. វាគួរតែត្រូវបានផ្តល់បន្ទាប់ពីអាហារត្រូវបានបញ្ចប់។
   c. វាគួរតែបានគ្រប់គ្រងម្តងក្នុងមួយថ្ងៃនៅពេលអាហារថ្ងៃត្រង់។
   d. វាត្រូវលេបនៅពេលល្ងាចជាមួយចំណីមុនពេលចូលគេង។

ផ្នែកទី 2៖ ពិត ឬមិនពិត៖ អានសេចក្តីថ្លែងការណ៍នីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ចង្អុលបង្ហាញចម្លើយល្អបំផុតដោយគូសរង្វង់ “ពិត” ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពិត ឬ “មិនពិត” ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត។ វានឹងមានចម្លើយល្អ។

5. ការទុកអាំងស៊ុយលីនឱ្យបានត្រឹមត្រូវគឺសំខាន់ ដរាបណាវាត្រូវបានគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវ។

   ពិត មិនពិត

6. ដប ឬប៊ិចដែលប្រើបច្ចុប្បន្នសម្រាប់អ្នកជំងឺគួររក្សាទុកសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។

   ពិត មិនពិត

7. ដប ឬប៊ិចអាំងស៊ុយលីនហួសប្រមាណអាចប្រើបានក្នុងរយៈពេល 2 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃផុតកំណត់។

   ពិត មិនពិត

8. អាំងស៊ុយលីន Bolus គឺជាការចែកចាយរហ័សដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងមុនពេលអាហារដើម្បីរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសឱ្យស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងបន្ទាប់ពីអាហារ។

   ពិត មិនពិត

ផ្នែកទី 3៖ អានសេចក្តីថ្លែងការណ៍នីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
អនុវត្តតាមការណែនាំដែលបានសរសេរសម្រាប់លំហាត់ប្រាណនីមួយៗខាងក្រោម។

9. ផ្គូផ្គងជំដាប់អាំងស៊ុយលីនទៅនឹងនិយមន័យត្រឹមត្រូវ។

   a. ដូសថេរ (កំណត់ចំនួន)

   b. ស្លាយមាត្រដ្ឋាន

   c. សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូអ៊ីដ្រាត

   ______ អាំងស៊ុយលីនដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយផ្អែកលើបរិមាណកាបូអ៊ីដ្រាតដែលមនុស្សម្នាក់បរិភោគនៅពេលអាហារ។

   ______ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងកម្រិតអាំងស៊ុយលីន (ឬអាំងស៊ុយលីនបន្ថែម) ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ។

   ______ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនឹងទទួលបរិមាណដូចជាគ្នាក្នុងពេលតែមួយកជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

10. ការដឹងពីរបៀបធ្វើការដោយសុវត្ថិភាពគឺសំខាន់ណាស់។ សម្រាប់ធាតុនីមួយៗខាងក្រោម សូមសម្គាល់ថា **“S”** សម្រាប់ “សុវត្ថិភាព” ឬ **“U”** សម្រាប់ “មិនសុវត្ថិភាព”។

   ______ ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកប្រែពណ៌ រមៀលវានៅចន្លោះបាតដៃរបស់អ្នកមុនពេលប្រើវា។

   ______ ប្រសិនបើដបអាំងស៊ុយលីនមានកកនៅលើវា សូមកម្តៅវាឡើងដោយដាក់វានៅជាប់នឹងម៉ាស៊ីនកម្តៅ។

   ______ ប្រើអាំងស៊ុយលីនរហូតដល់វាផុតកំណត់។

   ______ អាំងស៊ុយលីនថ្មី ឬមិនទាន់ប្រើ គួររក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក

11. សូមសរសេរចម្លើយរបស់អ្នកក្នុងចន្លោះដែលផ្តល់។

តើពេលណាត្រូវបោះចោលអាំងស៊ុយលីនដែលបើក? ______________________________________

____

____

____

____

____

គន្លឹះចម្លើយ៖ *ប្រើគន្លឹះចម្លើយនេះដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក។*

1. **a.** អាំងស៊ុយលីនផ្ទៃខាងក្រោយ (សូមមើលទំព័រទី 50)
2. **d.** ទាំងអស់ខាងលើនេះ (សូមមើលទំព័រទី 50)
3. **c.** ឯកតា (សូមមើលទំព័រទី 64)
4. **a.** វាគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងពេល 15 នាទី បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមអាហារ (សូមមើលទំព័រទី 52)
5. **មិនពិត៖** អាំងស៊ុយលីនត្រូវតែរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ អាំងស៊ុយលីនងាយនឹងពន្លឺព្រះអាទិត្យ និងសីតុណ្ហភាពក្តៅ ឬត្រជាក់ខ្លាំង។ (សូមមើលទំព័រទី 62)
6. **ពិត៖** ដប ឬប៊ិចដែលប្រើបច្ចុប្បន្នសម្រាប់អ្នកជំងឺគួររក្សាទុកសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ដបបន្ថែម និងប៊ិចគួរតែត្រូវបានទុកក្នុងទូទឹកកក។ (សូមមើលទំព័រទី 62)
7. **មិនពិត៖** តែងតែត្រួយពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើដបអាំងស៊ុយលីន (ដប) ឬប៊ិច។ ដប និងប៊ិចអាំងស៊ុយលីនហួសសម័យគួរត្រូវបោះចោល។ អាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រូវបានបោះចោល 28 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបើក។ (សូមមើលទំព័រទី 62)
8. **ពិត៖** ដូស bolus គឺជាអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវបានយកជាពិសេសនៅពេលបរិភោគអាហារ ដើម្បីរក្សាកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមក្រោមការគ្រប់គ្រងបន្ទាប់ពីអាហាររួច។ (សូមមើលទំព័រទី 50)
9. **c.** សមាមាត្រអាំងស៊ុយលីនទៅកាបូអ៊ីដ្រាត **b.** ស្វាយមាត្រដ្ឋាន **a.** ដូសថេរ (កំណត់ចំនួន) (សូមមើលទំព័រទី 64-66)
10. **U** ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកប្រែពណ៌ រមៀលវានៅចន្លោះបាតដៃរបស់អ្នកមុនពេលប្រើវា។
    U ប្រសិនបើដបអាំងស៊ុយលីនមានកកនៅលើវា សូមកម្តៅវាឡើងដោយដាក់វានៅជាប់នឹងម៉ាស៊ីនកម្តៅ។
    S ប្រើអាំងស៊ុយលីនរយៈពេល 28 ថ្ងៃ ឬរហូតវាផុតកំណត់ ថាតើមួយណាមកមុនគេ។
    S អាំងស៊ុយលីនថ្មី ឬមិនទាន់ប្រើ គួរតែរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក។ (សូមមើលទំព័រទី 62-63)
11. អាំងស៊ុយលីនភាគច្រើនគឺល្អសម្រាប់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យោងទៅឱសថការី ក្រុមហ៊ុនផលិត ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។ (ទំព័រទី 62)

ម៉ូឌុល 3

ការគ្រប់គ្រង និងបញ្ជូនអាំងស៊ុយលីន

ម៉ូឌុលទី 3 ៖ ការគ្រប់គ្រង និងបញ្ជូនអាំងស៊ុយលីន

លទ្ធផលសិក្សា៖

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ម៉ូឌុលនេះ អ្នកផ្ដល់ការថែទាំនឹង៖

- ពិពណ៌នាអំពីវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗដែលអាំងស៊ុយលីនអាចត្រូវបានបញ្ជូន។
- ពន្យល់ពីទីតិវិធីមួយជំហានៗ សម្រាប់ការគូរអាំងស៊ុយលីនប្រភេទតែមួយទៅក្នុងសឺរ៉ាំង ហើយចាក់វាដោយសុវត្ថិភាព។
- ពន្យល់ពីទីតិវិធីជាជំហានៗសម្រាប់ការរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងការចាក់អាំងស៊ុយលីនដោយប្រើប៊ិច។
- រៀបរាប់ពីការបោះចោលរបស់ស្រួចដោយត្រឹមត្រូវ។
- កំណត់កន្លែងដែលត្រូវចាក់អាំងស៊ុយលីន និងពន្យល់ពីគោលបំណងនៃការបង្វិលទីតាំង។

វិធីសាស្ត្រនៃការបញ្ជូន

អាំងស៊ុយលីនត្រូវចាក់ និងបញ្ចូលទៅក្នុងស្រទាប់ខ្លាញ់ក្រោមស្បែក។ នេះអាចត្រូវបានធ្វើដោយប្រើប៊ិច ដប និងសឺរ៉ាំង ឬស្នប់។ វិធីសាស្ត្រនីមួយៗ មានចំណុចវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមានរបស់វា។ តើប្រព័ន្ធរបស់វាចែកចាយប្រភេទណាដែលត្រូវប្រើនឹងត្រូវបានពិភាក្សារវាងអ្នកជំងឺ

មេរៀនទី 8 ៖ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអាំងស៊ុយលីន

ដប និងសឺរ៉ាំង

សឺរ៉ាំង

ជាធម្មតា ដបអាំងស៊ុយលីនមានតម្លៃថោកជាង ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដែលបានបំពេញមុន ឬប្រអប់អាំងស៊ុយលីន។ សឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនតែងតែមានម្ជុលពណ្ណទឹកក្រូចភ្លឺ។

មានផ្នែកសំខាន់នៃសឺរ៉ាំង៖

1) **មណ្ឌល** ដែលភ្ជាប់ទៅម្ជុល

2) **ធុង** ដែលមានសញ្ញាវាស់វែង និង

3) **ប៊ូម** ដែលប្រើដើម្បីដក និងចាក់ថ្នាំ។ នៅពេលដែលកាន់សឺរ៉ាំង និងម្ជុល វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការប៉ះផ្នែកខាងក្រៅធុង និងប៊ូម។ ម្ជុលគ្មានមេរោគ ហើយមិនត្រូវប៉ះឡើយ។ ម្ជុលអាចត្រូវបានភ្ជាប់រួចហើយ ឬដាច់ដោយឡែក ហើយត្រូវការភ្ជាប់ជាមួយសឺរ៉ាំង។

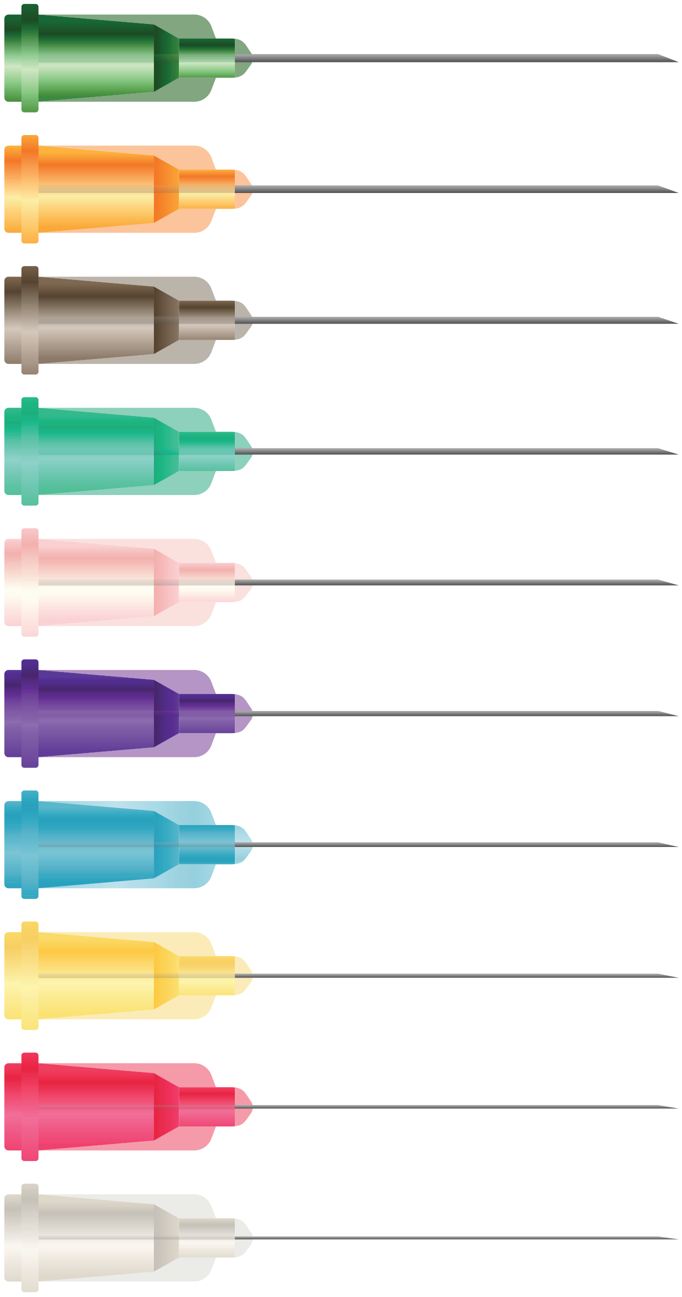
មានសឺរ៉ាំងដែលផលិតជាពិសេសសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន ហើយទាំងនេះគឺជាប្រភេទសឺរ៉ាំងតែមួយគត់ ដែលគួរប្រើសប្រាប់ចាក់អាំងស៊ុយលីន ដើម្បីជៀសវាងកំហុសក្នុងដូស។ ចងចាំពីម៉ូឌុលទី 2 ថាអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានវាស់ជា **"ឯកតា"**។ សឺរ៉ាំងមានភាពខុសគ្នាអំពីចំនួនអាមងស៊ុយលីនដែលពួកវាផ្ទុក ព្រមទាំងប្រវែង និងកម្រាស់របស់ម្ជុល។

សឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនដែលអាចចោលបានក្នុងទំហំផ្សេងគ្នា ជ្រើសរើសតាមដូសអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវចាក់៖

ប្រើតែសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនដើម្បីគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។ មិនមានសឺរ៉ាំងផ្សេងទៀតសមស្របទេ។ (សឺរ៉ាំងនេះមិនបើខ្នាតទេ)

- **0.3** មីលីលីត្រ - សម្រាប់ ដូស **<30** ឯកតា
- **0.5** មីលីលីត្រ - សម្រាប់ ដូស **<50** ឯកតា
- **1.0** មីលីលីត្រ - សម្រាប់ ដូស **50 - 100** ឯកតា

រង្វាស់ម្ជុលសម្រាប់ចាក់ទំហំគំនូសតាង



14 រង្វាស់

ពណ៌៖ អូលីវ

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .072 IN (1.83 មម)

15 រង្វាស់

ពណ៌៖ លឿង

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .065 IN (1.65 មម)

14 រង្វាស់

ពណ៌៖ ប្រផេះ

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .064 IN (1.63 មម)

18 រង្វាស់

ពណ៌៖ បៃតង

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .050 IN (1.27 មម)

20 រង្វាស់

ពណ៌៖ ផ្កាឈូក

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .036 IN (.91 មម)

21 រង្វាស់

ពណ៌៖ ស្វាយ

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .033 IN (.83 មម)

22 រង្វាស់

ពណ៌៖ BLUE

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .025 IN (.63 មម)

23 រង្វាស់

ពណ៌៖ ORANGE

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .072 IN (1.83 មម)

25 រង្វាស់

ពណ៌៖ ក្រហម

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .020 IN (.53 មម)

27 រង្វាស់

ពណ៌៖ ស

អង្កត់ផ្ចិតខាងក្រៅ៖ .016 IN (.42 មម)

ប្រដាប់ស្ទង់៖ កម្រាស់ម្ជុល

- លេខរង្វាស់កាន់តែខ្ពស់ អង្កត់ផ្ចិតកាន់តែតូច
- លេខរង្វាស់កាន់តែតូច អង្កត់ផ្ចិតកាន់តែក្រាស់
- ម្ជុលរង្វាស់ 31 គឺស្តើងជាងម្ជុលរង្វាស់ 27

ប្រវែងម្ជុលដែលភ្ជាប់អាចជា៖

- 12.7 មីលីលីត្រ (1/2-in) ដែលជាប្រវែងស្តង់ដារ
- 8 មីលីលីត្រ (5/16-in) ដែលជាម្ជុល "ខ្លី"
- 5 មីលីលីត្រ (3/16-in) ដែលជាម្ជុល "ខ្លាតតូច"

ម្ជុលត្រូវបានប្រើដើម្បីចោះស្បែក និងចាក់អាំងស៊ុយលីន។ ម្ជុលដែលបិទភ្ជាប់សឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនគឺគ្មានមេរោគ ហើយត្រូវតែនៅគ្មានមេរោគរហូតដល់ពេលប្រើ។ ម្ជុលមានភាពផុយស្រួយខ្លាំង ហើយអាចពត់បានយ៉ាងងាយនៅពេលទាញអាំងស៊ុយលីនចេញពីដប។ ប្រសិនបើម្ជុលពត់មុនពេលចាក់ **អ្នកត្រូវបោះវាចោល** ហើយចាប់ផ្តើមជាមួយសឺរ៉ាំងថ្មី។

- ម្ជុលត្រូវតែប៉ះផ្នែកខាងលើនៃដប និងអាំងស៊ុយលីន នៅពេលអ្នករៀបចំដូសអាំងស៊ុយលីន។ ប្រសិនបើម្ជុលប៉ះអ្វីផ្សេងទៀត វាត្រូវបានបំពុល ឬលែងស្អាត អ្នកត្រូវតែបោះវាចោល ហើយចាប់ផ្តើមជាមួយសឺរ៉ាំងថ្មី។
- បោះចោលម្ជុលបត់ ហើយប្រើសឺរ៉ាំងថ្មី។

តារាងទំហំសម្រាប់សឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនធម្មតា។

ប្រវែងម្ជុល	រង្វាស់ម្ជុល	ទំហំធុង
3/16 អ៊ីញ (5 មីលីលីត្រ)	28	0.3 មីលីលីត្រ
5/16 អ៊ីញ (8 មីលីលីត្រ)	29, 30	0.5 មីលីលីត្រ
1/2 អ៊ីញ (12.7 មីលីលីត្រ)	31	1.0 មីលីលីត្រ

ដប

អាំងស៊ុយលីនដែលប្រើសម្រាប់ចាក់អាចត្រូវបានរក្សាទុកដប។ អាំងស៊ុយលីននៅក្នុងដបគឺគ្មានមេរោគ។ ដបកែវគឺជាធុងកញ្ចប់ដែលមានជ័រកៅស៊ូផ្នែកខាងលើនៃដបដែលម្ជុលត្រូវបានបញ្ចូលដើម្បីដកអាំងស៊ុយលីន។

ដើម្បីទាញអាំងស៊ុយលីនតាមម្ជុល និងចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង ម្ជុលត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងដបដើម្បីឱ្យវាត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយអាំងស៊ុយលីនទាំងស្រុង។ ការទាញមកវិញនៅផ្នែកខាងលើនឹងទាញអាំងស៊ុយលីនចូលសឺរ៉ាំង។

គ្របដណ្តប់ម្ជុលជាមួយអាំងស៊ុយលីនយ៉ាងពេញលេញ។

ខ្សែរង្វាស់ដូសគឺជាគែមម្ជុកកៅស៊ូខ្មៅនៅលើចុងនៃបូម។ នៅពេលដែលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានទាញយកចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង ខ្សែរង្វាស់ដូសត្រូវបានប្រើដើម្បីវាស់បរិមាណអាំងស៊ុយលីននៅក្នុងសឺរ៉ាំង។ ប្រសិនបើអ្នកប្រៀបធៀបខ្សែរង្វាស់ដូសទៅនឹងសញ្ញាសម្គាល់ និងលេខនៅលើសឺរ៉ាំងអ្នកអាចប្រាប់ថាតើអាំងស៊ុយលីននៅក្នុងសឺរ៉ាំងមានចំនួនប៉ុន្មាន។

មធ្យោបាយល្អបំផុតដើម្បីវាស់អាំងស៊ុយលីនគឺត្រូវកាន់សឺរ៉ាំង និងខ្សែរង្វាស់ដូសនៅកម្រិតភ្នែក។ អ្នកប្រហែលជាមិនឃើញដូសត្រឹមត្រូវទេ ប្រសិនបើសឺរ៉ាំងត្រូវបានកាន់ខាងលើ ឬក្រោមកម្រិតភ្នែក។

ទាញមកវិញនៅលើបូមដើម្បីទាញអាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។

ទាញនៅលើគែមខាងលើបូមប៉ុណ្ណោះ។

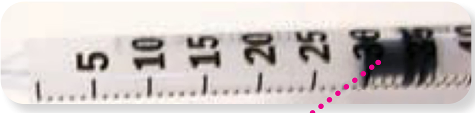
កុំប៉ះដើមបូម។

ដើម្បីគូរអាំងស៊ុយលីន សូមទាញមកវិញនៅលើកំពូលនៃបូម។ ប្រើម្រាមដៃរបស់អ្នកដើម្បីទាញនៅលើគែមនៃបូមខាងលើប៉ុណ្ណោះ មិនមែនដើមរបស់បូមនោះទេ។

ធុងគឺជាតួសំខាន់នៃសឺរ៉ាំងដែលផ្ទុកដូសអាំងស៊ុយលីន។ អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានទាញតាមម្ជុលសឺរ៉ាំង ហើយចូលទៅក្នុងរបស់វា។ ធុងមានសញ្ញាសម្គាល់ និងលេខដែលទាក់ទងនឹងគ្រឿងដែលប្រើសម្រាប់ករមិតស្តង់ដារនៃអាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា។ និយាយឱ្យសាមញ្ញជាងនេះទៅទៀត ប្រសិនបើ អាំងស៊ុយលីន 30 ឯកតាត្រូវបានបញ្ជា នោះអាំងស៊ុយលីនត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំងទៅជាសញ្ញាសម្គាល់ 30 ឯកតា។

អាំងស៊ុយលីន 10 ឯកតា

អាំងស៊ុយលីន 15 ឯកតា

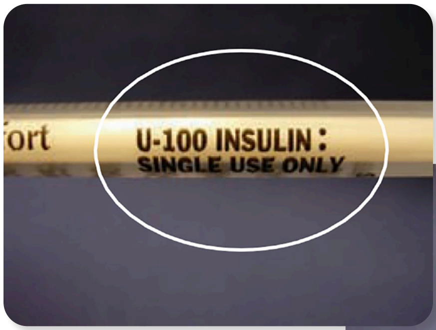

អាំងស៊ុយលីន 30 ឯកតា

ដបអាំងស៊ុយលីនស្តង់ដារ និងសឺរ៉ាំងត្រូវបានសម្គាល់ដោយ U-100 ដើម្បីបង្ហាញថាពួកគេត្រូវគ្នា។ U-100 មានន័យថាអាំងស៊ុយលីន និងសឺរ៉ាំងទាំងពីរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដូច្នេះអាំងស៊ុយលីនមួយមីលីម៉ែត្រ = 100 ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីន។

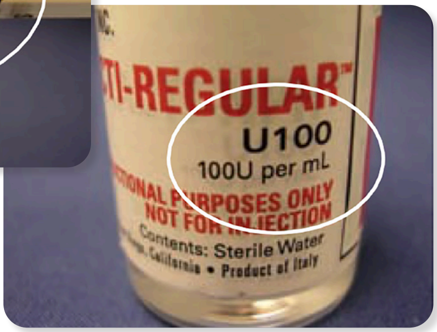
រាល់ពេលដែលអ្នកគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន ត្រូវប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីន និងសឺរ៉ាំងត្រូវគ្នា ហើយទាំងពីរត្រូវបានសម្គាល់ថា U-100។ ជំហាននេះជួយអ្នកឱ្យដឹងថាតើអ្នកមាន**ថ្នាំត្រឹមត្រូវ** និង**ដូសត្រឹមត្រូវ** ហើយត្រូវតែរួមបញ្ចូលនៅក្នុងដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យ**សិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ**។

ដើម្បីជៀសវាងកំហុសដូសអាំងស៊ុយលីនគ្រោះថ្នាក់ សូមអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងពីរនេះ រាល់ពេលដែលអ្នកគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើសឺរ៉ាំង៖

- តែងតែប្រើសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់អាំងស៊ុយលីន - រកមើលម្ជុលពណ៌ ទឹកក្រូច!
- ត្រូវប្រាកដថាសឺរ៉ាំង និងអាំងស៊ុយលីនត្រូវគ្នា ហើយទាំងពីរត្រូវដាក់ស្លាក U-100។



U-100 សម្គាល់លើសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីន។



U-100 សម្គាល់លើដបអាំងស៊ុយលីន។

- ការប្រុងប្រយ័ត្នមួយ៖ នៅលើសឺរ៉ាំង 30 និង 50 ឯកតា សញ្ញាគ្មានលេខនីមួយៗ = 1 ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីន។ នៅលើសឺរ៉ាំង 100 ឯកតា សញ្ញាគ្មានលេខនីមួយៗ = 2 សញ្ញាគ្មានលេខនីមួយៗ។

ដើម្បីជៀសវាងកំហុសក្នុងដូស អ្នកនឹងត្រូវ៖

- ធ្វើការជាមួយ RN ប្រតិភូដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកយល់ពីការសម្គាល់លើទំលំសឺរ៉ាំងរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នក។
- ត្រូវប្រាកដថាប្រើទំហំសឺរ៉ាំងដូចគ្នាជាប់លាប់។

RN ប្រតិភូនឹង៖

- បង្ហាញអ្នកពីទំហំសឺរ៉ាំងដែលអ្នកជំងឺប្រើ។
- បង្រៀនអ្នកពីរបៀបអានសញ្ញានៅលើសឺរ៉ាំងរបស់អ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ។

ចាក់មួយឯកតានៃខ្យល់ទៅក្នុងដប សម្រាប់រាល់ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីន ដែលចង់ដកចេញពីដប។

មានចំណុចពីរដែលត្រូវដឹងអំពីដប មុនពេលអ្នករៀនពីជំហាននៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

ដបមានកៅស៊ូឯកទេសនៅខាងលើ

នៅពេលដែលដបអាំងស៊ុយលីនមួយថ្មី វាមានគម្របដែលគ្របលើជ័រកៅស៊ូ។ សម្រាប់ដបថ្មីមួយ សូមដោះគម្របចេញពីកៅស៊ូខាងលើ មុននឹងសម្អាតវា។

ផ្នែកខាងលើនៃកៅស៊ូនៃដបមិនលើក ឬចេញទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ វាទន់ល្មមដែលអនុញ្ញាឱ្យម្ជុលសឺរ៉ាំងឆ្លងកាត់វា ដើម្បីទាញអាំងស៊ុយលីនចេញពីដប។

- សំបកកៅស៊ូការពារមេរោគ និងបាក់តេរីដោយបិទ ឬផ្សារភ្ជាប់តាមរន្ធដែលម្ជុលត្រូវបានដាក់។
- រាល់ពេលដែលអ្នកប្រើដប សូមសម្អាតផ្នែកខាងកៅស៊ូជាមួយនឹងក្រដាសជូតមាត់ដែលមានជាតិអាល់កុល ដើម្បីការពារមេរោគ និងបាក់តេរីចេញពីដប។
- ដើម្បីធ្វើដូច្នេះ សូមចាប់ផ្តើមនៅចំកណ្តាលនៃកៅស៊ូខាងលើ ហើយប្រើចលនារាងជារង្វង់យ៉ាងរឹងមាំ នៅពេលអ្នកធ្វើការចេញទៅគែមខាងលើកៅស៊ូ។
- ត្រូវប្រាកដថាទុកជាតិអាល់កុលឱ្យស្ងួតទាំងស្រុង មុនពេលបញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងដប។

ដបត្រូវបានផ្សាភ្ជាប់ និងជិតស្លុង

- ដបអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានផ្សាភ្ជាប់ និងជិតស្លុង។ នេះមានន័យថា អ្នកត្រូវចាក់បញ្ចូលខ្យល់ទៅក្នុងបរិមាណដូចគ្នាទៅក្នុងដប មុនពេលអ្នកទាញបរិមាណអាំងស៊ុយលីននោះចេញ។
  - ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន 10 ឯកតា ត្រូវចាក់បញ្ចូលខ្យល់ 10 ឯកតាទៅក្នុងដបជាមុនសិន។

ដបស្លាកវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំរបស់វា។

ស្លាកវេជ្ជបញ្ជាគឺនៅលើប្រអប់តូចមួយដែលអាំងស៊ុយលីនចូលមក។

ស្លាកឱសថត្រូវបានរកឃើញនៅលើដបវានោះ។ ស្លាកឱសថសម្គាល់៖

- ឈ្មោះ ឬប្រភេទអាំងស៊ុយលីននៅក្នុងដប
- ចំនួនឯកតានៃអាំងស៊ុយលីនក្នុងមួយមីលីលីត្រក្នុងដប (U-100 គឺជាស្តង់ដារ)។
- **កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃដប។ ល។**

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

ដោយសារតែដបអាំងស៊ុយលីនមានស្លាកសញ្ញាចំនួនពីរមួយនៅលើប្រអប់ និងមួយនៅលើដប អ្នកនឹងត្រូវរក្សាទុកដបនៅក្នុងប្រអប់ដើមរបស់វា ហើយពិនិត្យមើលស្លាកទាំងពីរ នៅពេលអ្នកកំពុងផ្ទៀងផ្ទាត់ **សិទ្ធិទាំង 6** នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ បច្ចុប្បន្ននេះ បើបើកម្តងហើយ ដបអាចប្រើបាន **28** ថ្ងៃ។ ត្រូវប្រាកដថាសរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើដប និងប្រអប់ **28** ថ្ងៃចាប់ផ្តើមពេលវាបានបើក ឬតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ទោះជាមួយណាមកមុន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីនជាច្រើនប្រភេទ ក៏ដូចជាថ្នាំដែលមិនមែនជាអាំងស៊ុយលីន មានកាលបរិច្ឆេទ "បោះចោល" ខុសៗគ្នា។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ **RN** ប្រតិភូ និងឱសថការីដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណកាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់ដែលដបអាំងស៊ុយលីនបើ ឬបិទត្រូវតែចោល។ ពិភាក្សាជាមួយ **RN** ប្រតិភូដើម្បីធានាថាអ្នកកំពុងប្រើកាលបរិច្ឆេទ "បោះចោល" ត្រឹមត្រូវ។

ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនដែលមានទៅក្នុងដប ឬប្រអប់ច្រើន (បើ ឬមិនបើក) អាចទុកចោលក្នុងទូទឹកកកនៅសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី 59°F និង 86°F រយៈពេលរហូតដល់ 28 ថ្ងៃ ហើយបន្តដំណើរការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីនជាច្រើនប្រភេទ ក៏ដូចជាថ្នាំចាក់ដែលមិនមែនជាអាំងស៊ុយលីន មានកាលបរិច្ឆេទ "បោះចោល" ខុសៗគ្នា។ កាលបរិច្ឆេទនឹងត្រូវបញ្ចូលក្នុងការណែនាំអ្នកផលិត។ ប្រសិនបើវាមិនអាចរកបានសម្រាប់អ្នកទេ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ RN ប្រតិភូ និងឱសថការីដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណកាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់ដែលដបអាំងស៊ុយលីនបើ ឬប៊ិចត្រូវតែបោះចោល។ ជំនួយការងារត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃសៀវភៅការងារនេះ។ សូមចំណាំថាព័ត៌មានដែលមានទៅក្នុងជំនួយការងារនេះគឺអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយថ្នាំថ្មីអាចនឹងត្រូវបានចេញនៅលើទីផ្សារ។ តែងតែយោងទៅការណែនាំពី RN ប្រតិភូ និង/ឬឱសថការី។

សូមចងចាំ៖ សូមពិនិត្យមើល **សិទ្ធិទាំង 6 នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ** បីដង មុនពេលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន៖

1. នៅពេលអ្នកកំពុងប្រមូលកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងថ្នាំ (MAR) អាំងស៊ុយលីន សឺរ៉ាំង និងអាល់កុលជូត។
2. កំឡុងពេលរៀបចំនៅពេលដែលអ្នកកំពុងទាញអាំងស៊ុយលីនពីដបចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។
3. បន្ទាប់ពីអ្នកចាក់ថ្នាំក្នុងសឺរ៉ាំង។

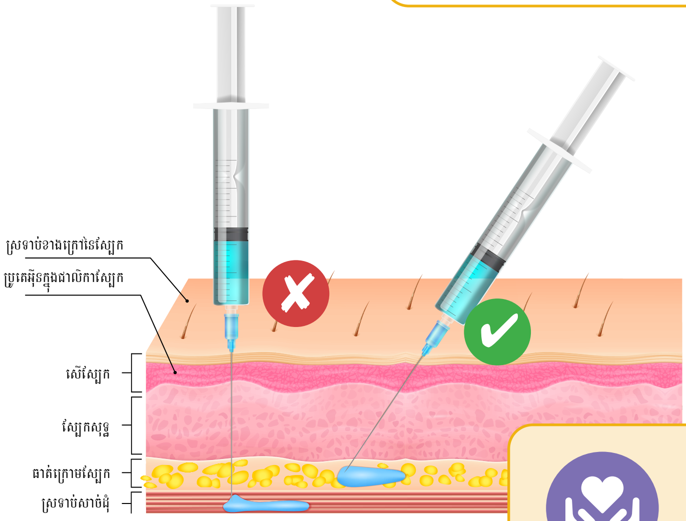
ឱសថស្ថានគួរតែបញ្ជូនសឺរ៉ាំងដែលសមស្របទៅតាមប្រភេទ និងដូសអាំងស៊ុយលីនដែលបានបញ្ជា។ ជាទូទៅ វាជាការល្អបំផុតក្នុងការប្រើម្ជុលខ្លី និងស្តើងបំផុត (រង្វាស់ខ្ពស់បំផុត) ដែលអាចរកបាន។ បុគ្គលតូចមួយនឹងត្រូវការម្ជុលខ្លីជាងដែលអ្នកជំងឺមានទម្ងន់ច្រើនជាង។ អាំងស៊ុយលីនត្រូវតែចាក់ចូលទៅក្នុងស្រទាប់ខ្លាញ់នៃជាលិកានៅក្រោមស្បែក ដើម្បីធានាថាវានឹងត្រូវបានស្រូបចូល។ ម្ជុលវែងមានទំនោរបង្កើនហានិភ័យនៃការចាក់ថ្នាំចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ ស្នាមជាំ ហូរឈាម និងបង្កើនការស្រូបអាំងស៊ុយលីនយ៉ាងលឿនដែលអាចមាន បណ្តាលឱ្យមានជាតិស្ករក្នុងឈាមថយចុះ។ ម្ជុលខ្លី និងតូចចូលទៅក្នុងជាលិកាខ្លាញ់ កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងសាច់ដុំ។ ការគ្រប់គ្រងជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមអាចរងផលប៉ះពាល់ ប្រសិនបើម្ជុលប្រវែងខ្លី ឬតូចត្រូវបានប្រើប្រាស់លើបុគ្គលដែលលើសទម្ងន់ ឬធាត់។ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថានេះអាចជាបញ្ហាជាមួយអ្នកជំងឺ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ RN ប្រតិភូដើម្បីវាយតម្លៃថាតើគួរចាត់វិធានការបែបណា។

តើត្រូវប្រើម្ជុលច្រើនជាងម្តងមិនអីទេទេ?

តើម្ជុល និងសឺរ៉ាំងមានរយៈពេលប៉ុន្មាន

ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងមិនគួរប្រើលើពីមួយដង ឬមិនគួរប្រើលើបុគ្គលច្រើនជាងមួយ។ ការប្រើម្ជុលច្រើនដងអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លង។ ការប្រើសឺរ៉ាំសុវត្ថិភាពការពារសឺរ៉ាំងពីការប្រើលើសពីមួយដង

បន្ទាប់ពីប្រើរួច សឺរ៉ាំង និងម្ជុលត្រូវបោះចោលភ្លាមៗក្នុងសំរាមបោះចោលរបស់ស្រួចដែលធន់នឹងការវាយដំ។ កុំដកម្ជុលដែលប្រើរួច។ ការលាតម្ជុលភាគច្រើនកើតឡើងពីការដកម្ជុលឡើងវិញ ឬការបោះចោលមិនត្រឹមត្រូវ។ បន្ថែមអំពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនឹងមកដល់។



ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងមិនគួរប្រើលើសពីមួយដង ឬប្រើលើបុគ្គលច្រើនជាងមួយដងឡើយ។

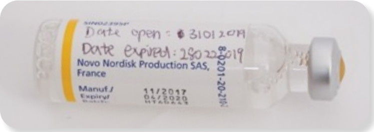
គុណសម្បត្តិនៃការប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង និងដប

- សឺរ៉ាំងមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកលាយអាំងស៊ុយលីន។
- តម្លៃថោកជាងប៊ិច និងស្នាតប៊ិច។
- សឺរ៉ាំងមានទំហំ រង្វាស់ និងប្រវែងខុសៗគ្នា។
- សឺរ៉ាំងអាចរកបានយ៉ាងងាយស្រួល ហើយប្រហែលជាមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីទទួលបាន និងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងភាគច្រើន។

គុណវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង និងដប

- ត្រូវចងចាំជំហានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគូរដូសអាំងស៊ុយលីន។
- ជាធម្មតាត្រូវបានសម្គាល់ក្នុងការបង្កើន 2 ឯកតាដែលអាចធ្វើឱ្យពិបាកសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការលេបថ្នាំលេខសេស។
- អាំងស៊ុយលីនដែលខ្វះខ្នាយចាប់តាំងពីដបអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានប្រើ 28 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបើក ហើយត្រូវបោះចោលបន្ទាប់ពីពេលនេះ ទោះបីជាមានអាំងស៊ុយលីននៅសល់ក៏ដោយ។
- **ចងចាំថាត្រូវសរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោល (បច្ចុប្បន្ន 28 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃបើក) លុះត្រាតែមានការណែនាំផ្សេងនៅលើដប និងប្រអប់!**

ឧទាហរណ៍បីនៃការជូនដំណឹងអំពីកាលបរិច្ឆេទបោះចោល 28 ថ្ងៃ។



បោះចោលបន្ទាប់ពី **28** ថ្ងៃ។
កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់________________

កាលបរិច្ឆេទបើកដប ________________
កាលបរិច្ឆេទដបផុតកំណត់ ________________
បោះចោលបន្ទាប់ពី 28 ថ្ងៃ

កំណត់ចំណាំអំពីសុវត្ថិភាព

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃម្ជុល និងការរងរបួសដោយរបស់មុតស្រួចផ្សេងទៀត ដោយប្រើស្តង់ដារ OSHA។ បច្ចុប្បន្នសឺរ៉ាំងសុវត្ថិភាពគឺជាសឺរ៉ាំងដែលមានយន្តការសុវត្ថិភាពដែលភ្ជាប់មកជាមួយដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការរងរបួសម្ជុលចំពោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងអ្នកដទៃ។ ម្ជុលលើសឺរ៉ាំងសុវត្ថិភាពអាចដោះចេញបាន ឬភ្ជាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍។ នៅលើម៉ូដែលខ្លះ ស្រោមមួយត្រូវបានដាក់លើម្ជុល ចំណែកខ្លះទៀតម្ជុលដកចូលទៅក្នុងធុង។

សឺរ៉ាំងសុវត្ថិភាពត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការពារម្ជុល។ ពួកគេ៖

- ស្អាតគ្មានមេរោគ គ្មានជាតិពុល
- ស្អាតគ្មានមេរោគ

- គ្រឿងបរិក្ខារមួយចំនួននឹងមានសឺរ៉ាំងសុវត្ថិភាព។ RN ប្រតិភូនឹងពិនិត្យមើលថាតើសឺរ៉ាំងណាមួយដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើមួយអ្នករស់នៅ។ មុខងារសំខាន់សឺរ៉ាំងសុវត្ថិភាពគឺកាត់បន្ថយរបួសម្ជុលដល់អនកជំងឺ និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព។

អ្នកផ្តល់វាថែទាំសុខភាពអាចប្រើប្រាស់ភ្លាមៗ នៅពេលដែលធ្វើឱ្យស្អាតជាមុនៗ ពួកវាងាយស្រួលដោះស្រាយ ហើយត្រូវការណែនាំ ឬពន្យល់តិចតួចបំផុតមុនពេលប្រើ។

ស្រោមដៃដែលភ្ជាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវបានពេញចិត្តដោយគ្រូពេទ្យភាគច្រើន ហើយទាមទារឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល។ អនុលោមតាមស្តង់ដារ OSHA Bloodborne Pathogens សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវិស្វកម្ម។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនបានទទួលឈ្មោះដោយសារតែវាមានទំហំ និងរូបរាងដូចប៊ិសរសេរ។ ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានផ្ទុកជាមុនជាមួយអាំងស៊ុយលីន។ មានពីរប្រភេទ៖

- **ប៊ិចដែលប្រើចោល**ដែលមានផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន។ អ្នកបោះប៊ិចចោល នៅពេលដែលវាទទេ ឬផុតកំណត់។
- **ប៊ិចដែលប្រើឡើងវិញបាន** ដែលអ្នកជំនួយប្រអប់នៃអាំងស៊ុយលីន។ អ្នកជំនួសប្រអប់អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានប្រើអស់ ឬផុតកំណត់

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនផ្តល់នូវរបៀបបញ្ជូនងាយស្រួល និងត្រឹមត្រូវជាងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនដោយប្រើដប និងសឺរ៉ាំងព្រោះវាត្រូវបានបំពេញដោយអាំងស៊ុយលីនរួចរាល់។

មានប៊ិចច្រើនប្រភេទ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រើប៊ិចអាំងស៊ុយលីន RN ប្រតិភូនឹង៖ ផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកអំពីការប្រើប្រាស់វាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងសុវត្ថិភាព

ប៊ិចប្រើម្ជុល ប៉ុន្តែវាខ្លីជាងម្ជុលនៅលើសឺរ៉ាំង។ ម្ជុលថ្មីត្រូវបានភ្ជាប់លើប៊ិចជាមួយនឹងការបាញ់ ចាក់នីមួយៗ ។ បន្ទាប់មកម្ជុលត្រូវដកចេញ ហើយបោះចោលបន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ។

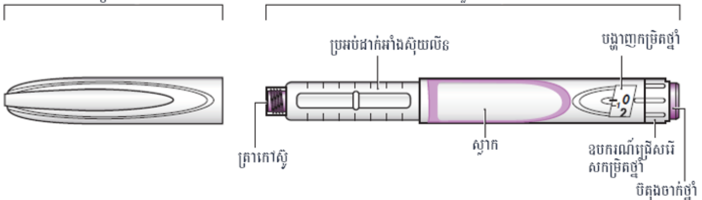
ម្ជុលប៊ិចដែលអាចចោលបានថ្មីគួរតែត្រូវបានរឹតបន្តឹងនៅលើប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមុនពេលប្រើម្តងៗ ដើម្បីការពារម្ជុលពីការជ្រុះ និងដើម្បីការពារការឆ្លង។

ដូចករណីជាមួយសឺរ៉ាំង ម្ជុលប៊ិចអាចរកបានក្នុងប្រវែង និងកម្រាស់ផ្សេងៗគ្នា។ ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនកំពុងមានប្រជាប្រិយភាពខ្លាំងក្នុងចំណោមមនុស្ស ព្រោះវាកាត់បន្ថយកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាងាយស្រួលជាងត្រឹមត្រូវ និងងាយស្រួលប្រើជាងសឺរ៉ាំង។ សូមប្រាកដថា RN ប្រតិភូពិនិត្យមើលការណែនាំសម្រាប់ប៊ិចដាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកក៏អាចស្គាល់ខ្លួនអ្នកជាមួយនឹងការណែនាំរបស់អ្នកផលិតដែលអាចរកបាននៅលើអ៊ីនធឺណិត។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនត្រូវតែលាបមុនពេលចាក់ម្តងៗ។ Priming កំពុងតេស្តប៊ិចដោយចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងបរិមាណតិចតួចទៅក្នុងខ្យល់ ដែលជាធម្មតា 2 ឯកតា។ នេះបញ្ជាក់ថាអាំងស៊ុយលីនចេញមកនៅពេលចុចប៊ូតុង ហើយដកខ្យល់ដែលអាចប្រមូលបាននៅក្នុងប្រអប់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីនអំឡុងពេលប្រើប្រាស់ធម្មតា។

ផ្នែកនានារបស់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន

- **គម្របប៊ិចមួយ**។ វាការពារអាំងស៊ុយលីន នៅពេលអ្នកមិនប្រើប៊ិច។
- **ត្រាកៅស៊ូ**។ នេះគឺជាកន្លែងដែលម្ជុលប៊ិចភ្ជាប់ទៅនឹងតួរបស់ប៊ិច។
- **អាងស្តុកអាំងស៊ុយលីន**។ នេះផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន។ មានផ្ទៃប្លាស្ទិចថ្លាស់លាស់ ដែលអាចឱ្យអ្នកឃើញអាំងស៊ុយលីននៅខាងក្រៅអាងស្តុក។ អ្នកអាចប្រើវាដើម្បីមើលថាតើអាំងស៊ុយលីននៅសល់ប៉ុន្មានក្នុងប៊ិច។
- **ស្លាកមួយ**។ វាប្រាប់អ្នកពីប្រភេទអាំងស៊ុយលីននៅក្នុងប៊ិច និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។
- **ឧបករណ៍ជ្រើសរើសដូស**។ នេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចុចទៅដូសអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវ។
- **បង្អួចដូស**។ នេះបង្ហាញពីចំនួនអាំងស៊ុយលីនដែលជ្រើសរើស។ មានព្រួញមួយចង្អុលទៅលេខកណ្តាលបង្អួចដូស។ នេះគឺជាចំនួនឯកតាអាំងស៊ុយលីនដែលនឹងឆ្លងមេរោគ។
- **ប៊ូតុងចាក់**។ អ្នកសង្កត់លើវាដើម្បីចាក់ថ្នាំ។



ដើម្បីជៀងវាងការលេបដូសខុស ប៊ិចត្រូវតែលាបមុនពេលប្រើ។

ប៊ិចអាំងសស៊ុយលីនគឺត្រូវប្រើសម្រាប់តែមនុស្សម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ពួកវាមិនគួរចែករំលែកឡើយ បើទោះបីជាម្ជុលត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរក៏ដោយ។ ឈាមអាចចូលទៅក្នុងប្រអប់បន្ទាប់ពីចាក់ថ្នាំងដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកដទៃឆ្លងមេរោគ ប្រសិនបើប៊ិចត្រូវបានចែករំលែក។ ប៊ិចអាំងសស៊ុយលីនដែលបំពេញមុន និងប្រអប់ប៊ិចដែលមិនទាន់បានប្រើគួររក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក។ ហើយដូចជាដបដែរ កុំឱ្យអាំងស៊ុយលីនក្តៅ ឬត្រូវពន្លឺថ្ងៃដោយផ្ទាល់។ ដូចគ្នានេះផងដែរកុំបង្កក។

ប៊ិចបោះចោលបានមកក្នុងប្រអប់។ ប្រអប់មានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ប៊ិច។ ប្រអប់សម្រាប់ប៊ិចដែលអាចប្រើឡើងវិញបានមាននៅក្នុងប្រអប់មួយ។ ប្រអប់នោះក៏មានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ផងដែរ។ កាលបរិច្ឆេទនោះគឺសម្រាប់ប៊ិច ឬប្រអប់ដែលបន្សល់ទុកក្នុងទូទឹកកក ហើយវាមិនត្រូវបានបើក។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន ឬប្រអប់របស់ពួកគេអាចមានប្រភេទតែមួយ ឬពួកវាអាចមានអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទ “លាយជាមុន” ជាមួយគ្នា។ ប៊ិចទាំងអស់នឹងមកជាមួយស្លាកវេជ្ជបញ្ជា និងស្លាកថ្នាំបន្ថែមលើប្រអប់ប៊ិច។

តើប៊ិចមានរយៈពេលប៉ុន្មាន

ប៊ិចខ្លះអាចបោះចោល ខណៈខ្លះទៀតមានប្រអប់អាំងស៊ុយលីនដែលអាចជំនួសបាន ដែលអាចបញ្ចូលទៅក្នុងប៊ិច។ អាំងស៊ុយលីនអាចកាន់តែរឹងមាំបន្ទាប់ពីមួយខែ។ បច្ចុប្បន្ននេះ នៅពេលដែលបានបើក និងរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ប៊ិចមួយគឺល្អសម្រាប់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ មុនពេលដែលវាត្រូវតែជំនួស។ ដូច្នេះត្រូវតែប្រាកដថាបោះប៊ិចចោល ឬប្រអប់សម្រាប់ប៊ិចដែលអាចប្រើឡើងវិញបានទៅឆ្ងាយបន្ទាប់ពីប្រើវាបាន 28 ថ្ងៃ។ សូមចងចាំថាប្រភេទអាំងស៊ុយលីនជាច្រើនមានកាលបរិច្ឆេទ “បោះចោល” ខុសៗគ្នា។ កាលបរិច្ឆេទបោះចោលនឹងត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងការណែនាំអ្នកផលិត។ ប្រសិនបើវាមិនអាចរកបានសម្រាប់អ្នកទេ វាជារឿងសំខាន់ក្នុងការធ្វើការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយ RN ប្រតិភូ និងឱសថការីដើម្បីកំណត់កាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់ដែលដបអាំងស៊ុយលីនដែលបើក ឬប៊ិចត្រូវតែត្រូវបានបោះចោល ដើម្បីធានាថាអ្នកកំពុងចងក្រងឯកសារកាលបរិច្ឆេទបោះចោលត្រឹមត្រូវលើប៊ិច និងប្រអប់។

ដំណើរការនៃការពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6 គឺដូចគ្នាសម្រាប់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដូចដែលវាសម្រាប់ដបអាំងស៊ុយលីន។

ជាការពិត ច្បាប់ និងគោលគំនិតជាច្រើនដែលអ្នកបានរៀនអំពីការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងអាំងស៊ុយលីនជាមួយនឹងសីរ៉ាំគឺដូចគ្នា មិនថាអ្នកកំពុងប្រើប៊ិច ឬដប និងសីរ៉ាំងនោះទេ។ច

ច្បាប់ទូទៅ ប៊ិច និងគំនិត

- អាំងស៊ុយលីននៅក្នុងប៊ិចនឹងច្បាស់ ឬពពក។
- សម្រាប់អាំងស៊ុយលីនដែលមានពពកនៅក្នុងប៊ិច អ្នកត្រូវក្រឡុកប៊ិចថ្នមៗរវាងបាតដៃរបស់អ្នក 15-20 ដបដើម្បីលាយវាមុនពេលប្រើ។
- នៅពេលប្រើប៊ិចអាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រូវបានប្រើរហូតដល់វាផុតកំណត់។ ដូចនឹងដប សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៅលើប៊ិច។ តែងតែពន្យារពេលទៅកាន់ RN ប្រតិភូ និងឬឱសថការីសម្រាប់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទ “បោះចោល”។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមិនគួរទុកក្នុងទូទឹកកកទេ ហើយពួកវាគួរបោះចោលប្រសិនបើកក។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមិនគួរត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងកម្ដៅ ឬពន្លឺដោយផ្ទាល់ទេ។
- អ្នកគួរតែមានប៊ិចអាំងស៊ុយលីនបន្ថែម ឬប្រអប់ដែលអាចប្រើបានក្នុងករណីដែលឧបករណ៍ប្រើប្រាស់នោះបាត់ ឬខូច។
- ឯកតាអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវវាស់នៅលើប៊ិចអាំងស៊ុយលីនត្រូវគ្នានឹងឯកតាសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនស្តង់ដារ U-100 និងសឺរ៉ាំង U-100។
- ប៊ិចថ្មី ឬមិនទាន់ប្រើ ត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក។ នៅពេលប្រើប្រាស់ប៊ិចត្រូវរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ **ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដែលកំពុងប្រើមិនត្រូវទុកក្នុងទូទឹកកកទេ។**
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមិនមានម្ជុលជាប់នឹងពួកវាដូចសឺរ៉ាំងទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ប៊ិចមានគម្របការពារដែលចេញមកក្រៅ ដូច្នេះអាចអាចភ្ជាប់ម្ជុលនិងគ្មានមេរោគ រាល់ពេកដែលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន។
- ម្ជុលប៊ិចសុវត្ថិភាព៖ ប៊ិចមួយចំនួនមានគម្របការពារសុវត្ថិភាពដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដែលការពារចុងម្ជុលបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់រួច។ ប្រឡោះចាក់សោដោយស្វ័យប្រវត្តិគឺដើម្បីការពាររបួសដោយម្ជុល។ គោលបំណងសំខាន់នៃម្ជុលសុវត្ថិភាពគឺដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការរងរបួសដោយម្ជុល និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគ។

ត្រាកៅស៊ូនៃប៊ិចអាំងស៊ុយលីន

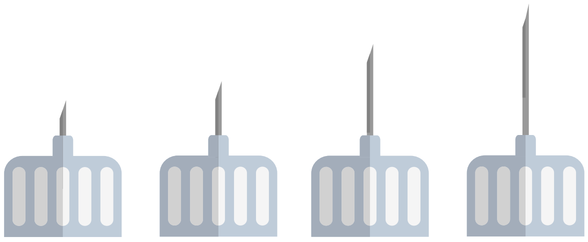
- ម្ជុលដែលអាចបោះចោលបានសម្រាប់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន ចូលមកក្នុងធុងប្លាស្ទិក ដើម្បីឱ្យវានៅតែស្អាតគ្មានមេរោគរហូតដល់ប្រើ។
- ជាមួយប៊ិច វាមិនមានដបជ័រសម្រាប់សម្អាតទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ មានត្រាកៅស៊ូនៅខាងចុងប៊ិច។ ត្រាកៅស៊ូត្រូវបានសម្អាតជាមួយនឹងជាតិអាល់កុលសម្លាប់មេរោគ មុនពេលម្ជុលថ្មីត្រូវបានភ្ជាប់។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនត្រូវតែលាបមុននឹងអាចប្រើបាន។ Priming មានន័យថា កំពុងតេស្តប៊ិចដោយចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងបរិមាណតិចតួចទៅក្នុងខ្យល់ ដែលជាធម្មតាពីរឯកតា។ មានគោលបំណងពីរ៖
  - វាប្រាប់អ្នកថាប៊ិចកំពុងដំណើរការ (អាំងស៊ុយលីនចេញមកនៅពេលដែលអ្នកចុចប៊ូតុងចាក់)។
  - វាដកខ្យល់ដែលអាចមាននៅក្នុងប្រអប់ និងម្ជុល។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនកំណត់ឱ្យអាំងស៊ុយលីន 10 ឯកតា។

- ជំនួសឱ្យការប្រើឧបករណ៍បំប្លែងអាំងស៊ុយលីន ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនប្រើប៊ូតុង **ម្ជុលចាក់ថ្នាំ** ដែលអ្នកងាកទៅរៀបចំដូសអាំងស៊ុយលីន។ ដូសធម្មតាបង្ហាញជាលេខដូចជា “10” នៅក្នុង **បង្គួចដូស** ពីចំនួនអាំងស៊ុយលីននឹងត្រូវចាក់។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនជាច្រើនប្រភេទ ណែនាំឱ្យអ្នករុញម្ជុលចាក់ចូល ហើយសង្កត់រយៈពេល **10 វិនាទី** នៅពេលអ្នកកំពុងចាក់អាំងស៊ុយលីន។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមិនត្រូវបានរក្សាទុកដោយម្ជុលភ្ជាប់ទេ។ ម្ជុលត្រូវយកចេញ ហើយដាក់ក្នុងធុងដាក់របស់ស្រួចភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់។ ការទុកម្ជុលទៅនឹងប៊ិចដែលអាចបណ្ដាលឱ្យអាំងស៊ុយលីនលេចចេញ ឬស្ទះម្ជុល ឬបង្កើតពពុះខ្យល់នៅក្នុងប្រអប់។
- យកម្ជុលដែលប្រើរួចចេញ។ ដាក់គម្របម្ជុលធំដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើម្ជុល។ បង្វិលម្ជុលដែលគ្របដណ្ដប់ដើម្បីដោះវីស។ បោះម្ជុលដែលប្រើរួចចោលក្នុងធុងចោលរបស់ស្រួច។

ម្ជុលប៊ិចមានប្រវែងជាច្រើនៈ មីក្រូ ខ្នាតតូច ខ្លី និងដើ។ ម្ជុលមីក្រូមានទំហំតូចជាងដើម។

ម្ជុលកាន់តែតូច ការចាក់កាន់ឈឺកាន់តែតិច។ ដូច្នេះមនុស្សភាគច្រើនចង់ប្រើម្ជុលខ្លី និងតូចបំផុតតាមតែអាចធ្វើបាន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏មនុស្សមួយចំនួននឹងត្រូវប្រើម្ជុលយូរជាងនេះ ដូចជាសីរ៉ាំងដូចបានរៀបរាប់ពីមុនមក។



ការភ្ជាប់ម្ជុលទៅនឹងប៊ិចៈ

1. អនុវត្តអនាម័យដៃ
2. ជូតចុងប៊ិចជាមួយនឹងជាតិអាល់កុលដែលម្ជុលនឹងត្រូវបានភ្ជាប់
3. ទាញផ្ទាំងក្រដាសចេញពីម្ជុលប៊ិច
4. ម្ជុលវីសលើចុងប៊ិចអាំងស៊ុយលីន
5. ដោះគម្របម្ជុលខាងក្រៅចេញ ហើយរក្សានៅក្បែរនោះ។
6. ដោះគម្របម្ជុលខាងក្នុងចេញ ដើម្បីបង្ហាញម្ជុល
7. បោះគម្របម្ជុលខាងក្នុងធុងសំរាម

ឥឡូវនេះអ្នកត្រៀមខ្លួនជាស្រេចក្នុងការចាក់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន។ សូមមើលទំព័រទី 96-99 សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងទំព័រទី 122-127 សម្រាប់ជំនួយការងារដែលរៀបរាប់ពីជំហានទាំងនេះដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ជាឯកសារយោងរបស់អ្នក។

គុណសម្បត្តិដោយប្រើប៊ិច

- ប្រយ័ត្នប្រយែងជាងសីរ៉ាំង និងដប។ ទំហំតូច និងរូបរាងស្រដៀងនឹងប៊ិចទឹកថ្នាំធ្វើឱ្យប៊ិចអាំងស៊ុយលីនជាមធ្យោបាយងាយស្រួល និងប្រយ័ត្នប្រយែងក្នុងការផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន
- ជារឿយៗឈឺតិចជាងសីរ៉ាំង ព្រោះវាមានម្ជុលតូចជាង
- ងាយស្រួលប្រើជាងសីរ៉ាំង
- កាន់តែងាយស្រួលក្នុងការផ្តល់ដូសជាក់លាក់
- បំពេញរួចជាស្រេច
- ជាធម្មតាទទួលបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេលមួយខែ
- ជំហានតិចតួចក្នុងការចាក់អាំងស៊ុយលីនបើប្រៀបធៀបទៅនឹងសីរ៉ាំង

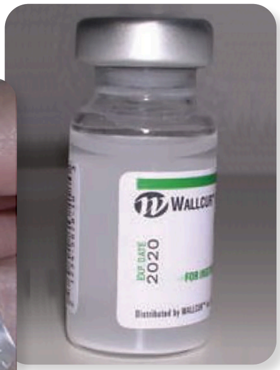
គុណវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់ប៊ិច

- ម្ជុលប៊ិចត្រូវស្ថិតនៅលើស្បែកយូរជាងការចាក់សីរ៉ាំងប្រពៃណីប្រហែល 10 វិនាទី
- ពួកវាមានតម្លៃច្រើនជាងដប/សីរ៉ាំង
- អាំងស៊ុយលីនមួយចំនួនត្រូវបានខ្ជះខ្ជាយ (1-2 ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីន) នៅពេលដាក់មុនពេលចាក់
- មិនអាចលាយអាំងស៊ុយលីនបានទេ ប៉ុន្តែប៊ិចខ្លះមានអាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន
- អាចត្រូវបានដាក់ខុស/បាត់យ៉ាងងាយ
- ត្រូវបញ្ជាទិញ ឬទិញម្ជុលប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដាច់ដោយឡែក
- មិនមែនអាំងស៊ុយលីនទាំងអស់មានជាទម្រង់ប៊ិចទេ។

ពិនិត្យមើលឡើងវិញ

- នៅពេលអ្នកបើកប៊ិចថ្មី ឬដបអាំងស៊ុយលីន សូមសរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើប៊ិច ឬដប ហើយបោះចោលប៊ិចក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ ឬតាមបរិច្ឆេទដែលបានផ្តល់ក្នុងការណែនាំផលិត ឱសថការី ឬ RN ប្រតិភូ។
- ប៊ិចថ្មី ឬមិនទាន់ប្រើ ត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក។ នៅពេលប្រើប្រាស់ ប៊ិចត្រូវរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
- លាងសម្អាតត្រាកៅស៊ូដោយប្រើអាល់កុលគ្មានមេរោគ មុននឹងភ្ជាប់ម្ជុលថ្មី។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើអាំងស៊ុយលីនខ្លី ឬរហ័ស វាគួរតែមើលទៅច្បាស់។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនច្បាស់ ប្រសិនបើវាមានគ្រីស្តាល់ ឬប្រែពណ៌។
- ម៉ាកអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី ឬលឿនគឺ៖
  - Glulisine (Apidra)
  - Lispro (Humalog)
  - Aspart (NovoLog)
  - Regular (Novolin)
- អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរគួរមើទៅមានពពក និងមានពណ៌ស។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនប្រែពណ៌ ឬមានបំណែក ឬចង្កោមជាប់នឹងផ្នែកម្ខាងនៃដប ប្រអប់ ឬប៊ិចដែលអាចចោលបាន។ អាំងស៊ុយលីន
- ម៉ាកអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរគឺ៖
  - Glargine (Basaglar, Lantus, Toujeo)
  - Detemir (Levemir)
  - Degludec (Tresiba)
- ដើម្បីជៀសវាងការលេបថ្នាំខុស ប៊ិចត្រូវតែលាបមុនពេលប្រើ។

អាំងស៊ុយលីនច្បាស់



អាំងស៊ុយលីនពពក

ស្នប់អាំងស៊ុយលីន

ស្នប់គឺជាឧបករណ៍កុំព្យូទ័រតូចៗដែលផ្តល់អាំងស៊ុយលីនលឿន ឬខ្លី 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃតាមរយៈបំពង់បូមនៅក្រោមស្បែក។ ស្នប់អាំងស៊ុយលីនមានប្រជាប្រិយភាពក្នុងចំណោមអ្នកដែលត្រូវការចាក់អាំងស៊ុយលីនច្រើនដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ការប្រើប្រាស់ស្នប់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងជោគជ័យទាមទារការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងច្រើន ហើយការចំណាយរបស់ពួកគេអាចខ្ពស់គួរសម។ ស្នប់អាំងស៊ុយលីនមិនត្រូវបានប្រើជាធម្មតាដោយអ្នកទើបនឹងប្រើអាំងស៊ុយលីនទេ ប៉ុន្តែអាចជាជម្រើសដ៏មានប្រសិទ្ធភាព នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានបទពិសោធន៍បន្តិច។ ជាមួយនឹងការបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួន ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការតាមផ្ទះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងការដំឡើងម៉ាស៊ីនស្នប់អាំងស៊ុយលីន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការតាមផ្ទះមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនតាមរយៈស្នប់អាំងស៊ុយលីនក្រោមត្រិភ្ជុគិលានុបដ្ឋាកទេ។ ជាលទ្ធផល យើងនឹងមិនផ្តោតលើការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះ។

ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាកដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ និងជំនួយការថែទាំងតាមផ្ទះដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនតាមរយៈស្នប់អាំងស៊ុយលីនក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកទេ។

អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូល

អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលត្រូវបានប្រើជាអាំងស៊ុយលីនពេកបរិភោគអាហារដែលត្រូវបានរចនាឡើងជាពិសេសដើម្បីកាត់បន្ថយកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលទាក់ទងនឹងការបរិភោគអាហារ។ វាអាចត្រូវបានប្រើដោយបុគ្គលទាំងពីរដែលរនៅជាមួយជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 ឬប្រភេទទី 2។ សម្រាប់បុគ្គលដែលខ្លាចម្ជុល ប៉ុន្តែត្រូវការអាំងស៊ុយលីនពេលបរិភោគអាហារ អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលអាចជាជម្រើសដ៏ល្អ។ វាអចដំណើរការលឿនជាអាំងស៊ុយលីនដែលចាក់តាមប្រពៃណី។

ម្សៅអាំងស៊ុយលីនដ៏ល្អមួយត្រូវបានស្រូបទៅក្នុងសួតតាមរយៈប្រដាប់ហឺតដូចជាថ្នាំដែលប្រើសម្រាប់ជំងឺហឺត។ បន្ទាប់មកអាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងឈាមតាមសរសៃឈាមតូចៗ។

អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលអាចត្រូវបានផ្ទេរ។ ប្រអប់មកជាមួយ 3 ដូសៈ

- 4 ឯកតា (ពណ៌ខៀវ) ក្នុងមួយប្រអប់
- 8 ឯកតា (ពណ៌បៃតង) ក្នុងមួយប្រអប់ និង
- 12 ឯកតា (ពណ៌លឿង) ក្នុងមួយប្រអប់

អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលមានសកម្មភាពលឿន ដូច្នេះវាត្រូវតែប្រើនៅពេលចាប់ផ្តើមអាហារ។ អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូល មិនមែនជាការជំនួសអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរនោះទេ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃរបៀបគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូល៖

ជំហានទី 1 ៖ ត្រូវតែប្រាកដថាមានចំនួនប្រអប់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកជំងឺជាទិច្ច។ អ្នកនឹងដឹងរឿងនេះពីការណែនាំពី RN ប្រតិភូ។

ជំហានទី 2 ៖ ដកកាតពងទឹកពីកញ្ចប់ស្តើង ហើយយកប្រអប់ចេញពីបន្ទះដោយចុចផ្នែកខាងច្បាស់។

ជំហានទី 3 ៖ កាន់ប្រអប់ដោយពែងបែរមុខចុះក្រោម។ ចុងចង្អុលនៃប្រអប់ចូលទៅក្នុងប្រដាប់ហឺត ត្រូវប្រាកដថាវារាបស្មើក្នុងប្រដាប់ហឺត។

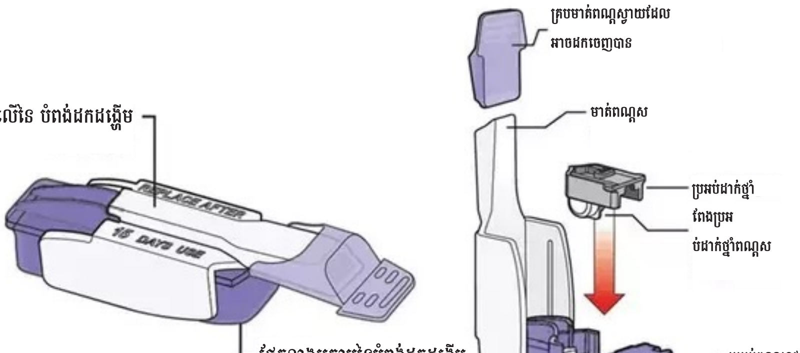
ជំហានទី 4 ៖ ខណៈពេលដែលរក្សាកម្រិតដង្ហើមពេញលេញ សូមឱ្យអ្នកជំងឺដកដង្ហើមចេញ។ ដាក់ដុំពកទៅក្នុងមាត់របស់ពួកគេ ហើយផ្អៀងប្រដាប់ហឺតទៅចង្ការបស់ពួកគេ។ ណែនាំពួកគេឱ្យបង្កើតត្រាតឹងជាមួយបបូរមាត់ ហើយស្រូបចូលទៅក្នុងឱ្យជ្រៅពេលទប់ដង្ហើមរបស់ពួកគេ ប្រសិនបើស្រួលខ្លួន។ បន្ទាប់ដកប្រដាប់ហឺតចេញ ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដកដង្ហើមចេញ ហើយដកដង្ហើមធម្មតា។

ជំហានទី 5 ៖ ដោះប្រអប់ដែលប្រើរួចដោយដាក់គម្របមាត់ពណ៌ស្វាយត្រលប់មកវិញនៅលើប្រដាប់ហឺតដើម្បីលើកមាត់។ ប្រអប់អាចត្រូវបានបោះចោលក្នុងធុងសំរាមធម្មតា ឬអនុវត្តតាមពិធីការរបស់គ្រឹះស្ថាន ឬការណែនាំរបស់ប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក សម្រាប់ការបោះចោលត្រឹមត្រូវ។

ធ្វើជំហានទី 2 ដល់ទី 5 ម្តងទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងដូសពេញលេញតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ការទុក និងការថែទាំប្រដាប់ហឺត៖

- ធុងទឹកគួរតែនៅក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ 10 នាទី មុនពេលប្រើ។
- ប្រអប់ដែលមិនប្រើប្រាស់គួរដាក់ក្នុងទូទឹកកក ហើយអាចប្រើរហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់។
- ប្រអប់ដែលប្រើប្រាស់អាចត្រូវបានរក្សាទៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ប៉ុន្តែត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ។ សរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។
- បន្ទះចំហរនៃប្រអប់ត្រូវតែប្រើក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។ សរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើបន្ទះ។
- ប្រើប្រដាប់ហឺតតែ 1 ក្នុងពេលតែមួយ ហើយជំនួសប្រដាប់ហឺតរៀងរាល់ 15 ថ្ងៃតាមបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។



ផ្នែកដែលរងឥទ្ធិពល៖

- ដូចជាអាំងស៊ុយលីនដែលអាចចាក់បាន អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលបណ្តាលឱ្យមានជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។ ការប្រុងប្រយ័ត្នដូចគ្នាអំពីតម្រូវការក្នុងការត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម និងវិធីព្យាបាលជាតិស្ករក្នុងឈាមអនុវត្តចំពោះអាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូល។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការឈឺក ឬក្អក សូមឱ្យពួកគេនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ ឬប្រសិនបើមានការបង្ហាញ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវារបស់ពួកគេ។

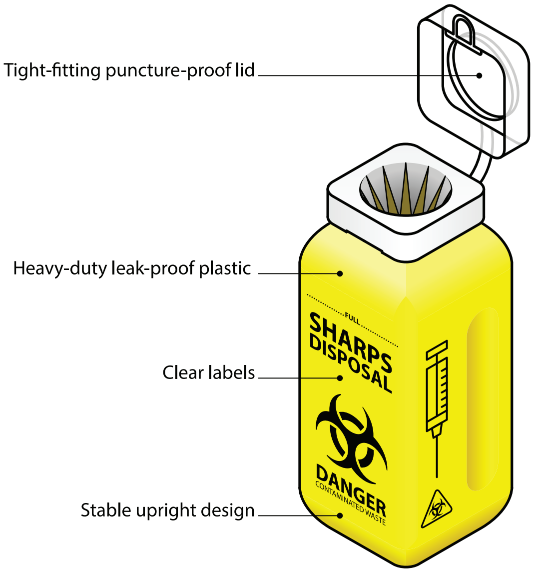
មេរៀនទី 9 ៖ ការចោលម្ជុលដោយសុវត្ថិភាព

សឺរ៉ាំងត្រូវបានបោះចោលក្នុងធុងប្លាស្ទិកពណ៌ក្រហមភ្លឺហៅថា **SHARPS CONTAINERS**។ ស៊ីហារផស ចឌនតាិនរេស ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដូច្នេះពួកវាអាចផ្ទុកកាកសំណល់ឆ្លងមេរោគយ៉ាងមានសុវត្ថិភាព ដូចជាសឺរ៉ាំងដែលប្រើរួច។

ប្រសិនបើធុងស្រួចពាណិជ្ជកម្មមិនមានទេ ធុងប្លាស្ទិកធ្ងន់ដែលមានគម្របសុវត្ថិភាព ដូចជាដបសាប៊ូបោកខោអាវទទេអាចត្រូវទប្រើ។ ធុងមានស្លាកយ៉ាងច្បាស់ថa “កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ”។ កុំប្រើដបសូដា 2 លីត្រ ឬដបទឹក ព្រោះធុងទាំងនេះមិនក្រាសគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារម្ជុលប៉ះផ្រុងទេ។

ធុងស្រួចពាណិជ្ជកម្ម

ធុងស្រួចមិនមែនពាណិជ្ជកម្ម



RN ប្រតិភូនឹងបង្ហាញ៖

- ធុងមុតស្រួចសម្រាប់ប្រើនៅកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក។
- ដំណើរការត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការចោលកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ & មិនត្រូវធ្វើពេលចោលម្ជុល

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ដាក់ម្ជុលដែលប្រើរួច និងរបស់ស្រួចផ្សេងទៀតភ្លាមៗនៅក្នុងធុងបោះចោលរបស់ស្រួច ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការកាប់ម្ជុល កាត់ ឬដាល់ពីការមុតចំណង។
- ប្រើធុងសំរាមដែលសម្អាតដោយ FDA ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើមិនមានធុងដែល FDA ទេ អង្គការ និងគោលការណ៍ណែនាំសហគមន៍មួយចំនួនបានណែនាំឱ្យប្រើធុងប្លាស្ទិកក្នុងផ្ទះដែលមានមុខងារធ្ងន់ (ឧ ធុងសាប៊ូបោកខោអាវ) ជាជម្រើសជំនួស។
- ត្រូវប្រាកដថាប្រសិនធុងបោះចោលក្នុងផ្ទះត្រូវបានប្រើប្រាស់ វាមានលក្ខណ:ពិសេសជាមូលដ្ឋានធុងបោះចោលដ៏ល្អ។ (សូមមើលប្រអប់នៅផ្លូវបន្ទាប់សម្រាប់ព័ត្តមានបន្ថែម)
- ត្រូវរៀបចំ យកធុងបោះចោលមុតស្រួចចល័តទៅកាន់បន្ទប់របស់អ្នកជំងឺ ទុកមួយនៅលើរទេះថ្នាំ (ប្រសិនបើរទេះមួយត្រូវបានប្រើប្រាស់) ឬទុកមួយនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកជំងឺ។ រឌឌម។
- អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំសហគមន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការកម្ចាត់ធុងបោះចោលរបស់មុតស្រួច។

ការបោះចោលដោយសឺរ៉ាំងសុវត្ថិភាព

- ទូរសព្ទទៅផ្នែកសំរាម ឬមន្ទីរសុខភាពសាធារណៈក្នុងតំបន់របស់អ្នក (ដែលមានរាយក្នុងគេហទំព័ររបស់រដ្ឋាភិបាលខោនធី និងទីក្រុង) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីកម្មវិធីបោះចោលយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ https://safeneedledisposal.org/
- ទុកម្ជុលទាំងអស់ និងធុងបោះចោលរបស់មុតស្រួច និងរបស់ស្រួចផ្សេងទៀតឱ្យឆ្ងាយពីដៃកុមារ និងសត្វចិញ្ចឹម។

ធុងបោះចោលរបស់មុតស្រួចទាំងអស់គួរតែមានៈ

- ធ្វើពីប្លាស្ទិចធន់ធ្ងន់
- អាចបិទជាមួយនឹងគម្របដ៏តឹងរឹង មិនជ្រាបចូល ដោយមិនមានភាពមុនស្រួច មិនអាចចេញមកក្រៅបាន។
- ត្រង់ និងមានស្ថិរភាពកំឡុងពេលប្រើប្រាស់
- ភាពធន់នឹងការលេចធ្លាយ
- មានស្លាកសញ្ញាត្រឹមត្រូវ។

វិធីល្អបំផុតដើម្បីកម្ចាត់ម្ជុលដែលប្រើរួច និងរបស់មុតផ្សេងទៀតៈ

ជំហានទី 1 ៖ ដាក់ម្ជុលទាំងអស់ និងរបស់ស្រួចផ្សេងទៀតនៅក្នុងធុងបោះចោលរបស់មុតស្រួចភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីពួកវាត្រូវបានប្រើរួច។

ជំហានទី 2 ៖ បោះចោលធុងសំរាមដែលប្រើរួចទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំសហគមន៍របស់អ្នក។

អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ

- បោះចោលម្ជុល និងរបស់មុតស្រួចផ្សេងទៀតទៅក្នុងធុងសំរាម
- ចាក់ម្ជុល និងរបស់មុតស្រួចផ្សេងទៀតចូលក្នុងបង្គន់
- ចាក់ម្ជុល និងរបស់មុតស្រួចផ្សេងទៀតចូលក្នុងធុងសំរាមរបស់អ្នក - ពួកវាមិនអាចកែច្នៃឡើងវិញបានទេ។
- ដក ពត់ ឬកាត់ម្ជុល។ នេះអាចនាំឱ្យដងម្ជុលដោយចៃដន្យ ដែលអាចបណ្ដាលឱ្យមានការឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ។
- ព្យាយាមដកម្ជុលចេញដោយមិនប្រើឧបករណ៍កាត់ម្ជុល ព្រោះម្ជុលអាចធ្លាក់ ហើរចេញ ឬបាត់បង់ និងធ្វើឱ្យនរណាម្នាក់រងរបួស។

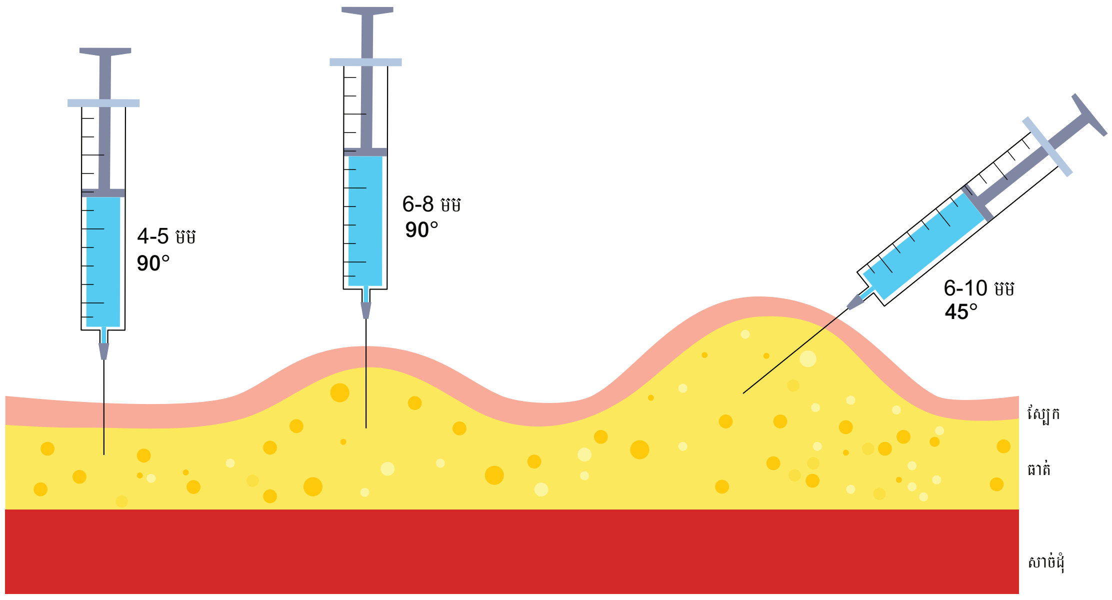
តាមក្បួនមួយ ធុងស្រួចត្រូវបានបិទជាមួយនឹងគម្របសុវត្ថិភាពនៅពេលដែលវាពេញ ¾។ ការបំពេញធុងមុតស្រួចលើពីនេះ អាចធ្វើឱ្យអ្នកប្រឈមមុខនឹងម្ជុល នៅពេលអ្នកព្យាយាមបោះចោលសឺរ៉ាំង ឬបិទគម្របធុង។

បច្ចេកទេសបោះចោលត្រឹមត្រូវនៃ 'របស់មុតស្រួច'

មេរៀនទី 10 ៖
កន្លែងដែលត្រូវចាក់ និងការបង្វិលទីតាំង

ការចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងកន្លែងដដែលម្តងហើយម្តងទៀតអាចបណ្តាលឱ្យមានការបំបែក ឬរលាកជាលិកាខ្លាញ់ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថា lipodystrophy (li-po-dis-tro-phy)។ នេះបណ្តាលឱ្យមានស្នាមជ្រីវជ្រួញ ឬរឹងនៅលើស្បែក។ តំបន់ទាំងនេះទំនងជាមានលំហូរឈាមតិច ដូច្នេះអាំងស៊ុយលីនមិនស្រូបត្រឹមត្រូវទេ ប្រសិនបើទាំងអស់។ នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់មានបែក ឬរលាកជាលិកាខ្លាញ់ វាត្រូវចំណាយពេលជាច្រើនឆ្នាំដើម្បីឱ្យជាលិកាជាសះស្បើយ ប្រសិនបើវាជាសះស្បើយទាំងអស់។ គន្លឹះក្នុងការទប់ស្កាត់គឺជាការបង្វិលកន្លែងចាក់ថ្នាំ។ ការបង្វិលកន្លែងចាក់ថ្នាំឱ្យស្មើៗគ្នាលើតំបន់ស្បែកធំនឹងជួយការពារកុំឱ្យវាកើតឡើង និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការស្រូប និងសកម្មភាពអាំងស៊ុយលីនជាប់លាប់។

បច្ចេកទេសចាក់អាំងស៊ុយលីន



RN ប្រតិភូ៖

- បង្រៀនអ្នកពីម្ជុលចាក់ល្អបំផុតដើម្បីប្រើជាមួយអ្នកជំងឺ។
- ណែនាំអ្នកអំពីកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលត្រូវប្រើជាមួយអ្នកជំងឺ និងរបៀបដែលគួរបង្វិលការចាក់ និងរបៀបចងក្រងឯកសារកន្លែងដែលត្រូវប្រើជាមួយការចាក់នីមួយៗ។

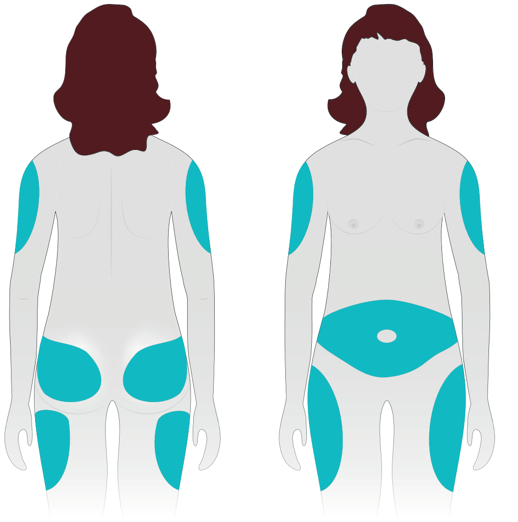
សូមមើលរូបភាពខាងក្រោមសម្រាប់កន្លែងចាក់ថ្នាំងពេញនិយម។ តំបន់ទាំងនេះរួមមានពោះ ភ្លៅខាងក្រៅ និងខ្នងដៃ។

- **ពោះ៖** កន្លែងដែលពេញចិត្តសម្រាប់ការចាក់អាំងស៊ុយលីនគឺពោះ។ អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានស្រូបចូលបានលឿន និងអាចព្យាករណ៍បាននៅទីនោះ ហើយផ្នែកនេះនៃរាងកាយក៏ងាយទៅដល់ផងដែរ។ ជ្រើសរើសទីតាំងមួយនៅចន្លោះផ្នែកខាងក្រោមនៃឆ្អឹងជំនីរបស់អ្នកជំងឺ និងតំបន់សាធារណៈរបស់អ្នកជំងឺ ដោយទុកម្រាមដៃពីរ ឬពីរបីអ៊ីញឆ្ងាយពីផ្ចិត។
- អ្នកក៏នឹងចង់ជៀសវាងកន្លែងជុំវិញស្លាកស្នាម ប្រជុយ ឬស្នាមជាំលើស្បែកផងដែរ។ ទាំងនេះអាចរំខានដល់របៀបដែលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានស្រូបចូល។ រក្សាភាពស្អាតនៃសរសៃឆាមដែលខូច និងសរសៃឃើតផងដែរ។
- **ភ្លៅខាងក្រៅ៖** អ្នកអាចចាក់ចូលទៅក្នុងតំបន់ខាងលើ និងខាងក្រៅនៃភ្លៅ ប្រហែល 4 អ៊ីញ ចុះពីជើង និង 4 អ៊ីញ ឡើងពីជង្គង់។
- **ខ្នងដៃ៖** ប្រើតំបន់ខ្លាញ់នៅខាងក្រោយដៃ ចន្លោះស្មា និងកែងដៃ។

តំបន់ទាំងនេះក៏សមរម្យសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំ៖

- ត្រគាក
- គូថខាងលើ
- ខាងក្រោមខ្នង

កន្លែងចាក់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីន



របៀបបង្វិលកន្លែងចាក់ថ្នាំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ៖

1. ជ្រើសរើផ្នែករាងកាយដែលត្រូវចាក់។

- បង្វិលតំបន់ចាក់ប្រចាំថ្ងៃ។
- តំបន់គំនូសតាងដែលបានប្រើ។ តាមរយៈការកត់ត្រាទីតាំងកន្លែងចាក់ថ្នាំ បុគ្គលិកបន្ទាប់ដែលត្រូវចាក់អាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺនឹងដឹងអំពីទីតាំងចុងក្រោមដែលបានប្រើ ហើយអាចជ្រើសរើសទីតាំងផ្សេងទៀតដើម្បីជៀសវាងការរងរបួសស្បែក។

2. បង្វិលទីតាំងនៅក្នុងផ្នែករាងកាយដែលបានណែនាំ។

- មធ្យោបាយល្អបំផុតក្នុងការទប់ស្កាត់ការប្រើតំបន់ហួសហេតុ គឺជាការបង្វិលក្នុងលក្ខណៈរៀបចំមួយ។
- វាត្រូវបានណែនាំឱ្យនៅម្ខាងនៃរាងកាយសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបន់ជាច្រើន ដោយផ្លាស់ទីត្រឹមតែពីបីអ៊ីញរាល់ពេល។ បំបែកតំបន់ចាក់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើសជាបួនផ្នែកធំ។ ជ្រើសរើសផ្នែកមួយ ហើយបំបែកវាជាផ្នែកតូចជាង។ បង្វិលតាមទ្រនិចនាឡិកាតាមរយៈផ្នែកតូចៗទាំងបួនសម្រាប់រយៈពេលមួយសប្តាហ៍។ នៅសប្តាហ៍បន្ទាប់ សូមជ្រើសរើសផ្នែកធំបន្ទាប់តាមទ្រនិចនាឡិកាពីសប្តាហ៍មុន ហើយបែងចែកវាជាបួនផ្នែកតូចជាង។ ធ្វើការបង្វិលម្តងទៀតរវាងផ្នែកតូច និងផ្នែកធំរៀងរាល់សប្តាហ៍បន្ទាប់។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនចង់បង្វិលតំបន់ទេ ពន្យល់ពីហេតុផលដែលការបង្វិលត្រូវបានពេញចិត្ត។ ត្រូវប្រាកដថាចងក្រងឯកសារ និងជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ។

3. ជ្រើសរើសតំបន់ទូទៅមួយ ហើយប្រើតំបន់ទូទៅមួយ ហើយប្រើតំបន់ដែលអាចធ្វើទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់នោះ មុនពេលផ្លាស់ទីនៅកន្លែងបន្ទាប់។

4. ត្រូវប្រាកដថាការចាក់នីមួយៗគឺប្រហែលមួយអ៊ីញ (ទទទឹកដៃពីរ) ពីការចាក់ចុងក្រោយ។

5. ព្យាយាមធ្វើការជាជួរ

មេរៀនទី 11:
ដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំ និងវិធីសាស្ត្រនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន

មុនពេលយើងបន្តទៅការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន សូមពិនិត្យមើលសិទ្ធិទាំង 6 នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលអ្នកបានរៀបក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកពីមុនរបស់អ្នក ក៏ដូចជាម៉ូឌុលទី 1។ ពួកគេមាន៖

អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ

- សួរអ្នកជំងឺពីឈ្មោះ និងត្រកូលរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើដោយសារបញ្ហានៃការយល់ដឹង អ្នកជំងឺមិនអាចប្រាប់អ្នកពីឈ្មោះ និងត្រកូលរបស់ពួកគេបាន សូមអនុវត្តគោលការណ៍និយោជក/កន្លែងធ្វើការរបស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ថាអ្នកកំពុងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ។
- តើការបញ្ជាត្រូវគ្នានឹងអ្នកជំងឺដែរឬទេ?

ថ្នាំត្រឹមត្រូវ

- តើស្លាកឱសថត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាតាមវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ។
- ប្រុងប្រយ័ត្នជាមួយនឹងថ្នាំដែលមើលទៅដូចគ្នា និងសំឡេងដូចគ្នា។
- ពិនិត្យកែវអាំងស៊ុយលីន ដើម្បីប្រាកដថាវាជាប្រភេទអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវ ហើយថាមិនមានដុំពក ឬភាគល្អិតនៅក្នុងនោះទេ។

ដូសត្រឹមត្រូវ

- តើកម្លាំង និងដូសត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាដែរឬទេ?

ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ

- តើម៉ោងគ្រប់គ្រងត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាដែរឬទេ?

ផ្លូវត្រឹមត្រូវ

- តើផ្លូវត្រូវគ្នានឹងការបញ្ជាដែរឬទេ?

ឯកសារត្រឹមត្រូវ

- កត់ត្រាអ្វីៗទាំងអស់
- អ្នកជំងឺ ចំនួនថ្នាំ និងផលប៉ះពាល់ណាមួយ។
- វាយតម្លៃ និងប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺ និងធ្វើឱ្យប្រាកដពួកគេកំពុងឆ្លើយតបត្រឹមត្រូវចំពោះថ្នាំ។
- ចងក្រងតំបន់ចាក់

វិធីសាស្ត្រនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន

ការរៀបចំ និងចាក់ថ្នាំដោយប្រើសឺរ៉ាំង និងដបជាមួយអាំងស៊ុយលីនមួយប្រភេទ។

បច្ចេកទេសគឺជាអ្វីគ្រប់យ៉ាងនៅពេលដែលវាមកដល់ដើម្បីធ្វើឱ្យការចាក់ថ្នាំមានភាពងាយស្រួល។

ដើម្បីចាក់ថ្នាំស៊ុយលីន អ្នកត្រូវបំពេញសឺរ៉ាំងត្រឹមត្រូវជាមួយនឹងបរិមាណថ្នាំត្រឹមត្រូវ សម្រេចកន្លែងដែលត្រូវចាក់ថ្នាំ និងដឹងពីរបៀបចាក់។ ស្វែងរកគន្លឹះទូទៅ និងការណែនាំជាជំហានៗ នៅលើតំបន់តាមអាចទៀវចៗ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធរបស់អ្នក អ្នកនឹងរកឃើញជំនួយការងារ។ នៅពេលដែលវាត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធិ អ្នកនឹងធ្វើតាមការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាក់លាក់របស់ RN ប្រតិភូ។

គន្លឹះទូទៅ៖

- កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលផុតកំណត់។
- អាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រូវបានផ្តល់នៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ប្រសិនបើអ្នករក្សាទុកវានៅក្នុងទូទឹកកក សូមយកវាចេញ 30 នាទី មុនពេលចាក់។
- នៅពេលដែលអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើដបអាំងស៊ុយលីន វាអាចរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ។ ចងចាំថាត្រូវសរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើដប។

មួយជំហានម្តងៗ៖ របៀបគូរអាំងស៊ុយលីនមួយប្រភេទទៅក្នុងសឺរ៉ាំង៖

1. ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ប្រសិនបើបញ្ហា និងអនុវត្តតាមពិធីការ។

- ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជានិច្ច ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាជាតិស្ករទាប។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍និយោជក/ក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នក និងការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។

2. ពិនិត្យសិទ្ធិទាំង 6

- ត្រូវប្រាកដថាអាងស៊ុយលីនមិនផុតកំណត់ ឬបើកលើសពី 28 ថ្ងៃ ឬអ្នកផ្តល់កាលបរិច្ឆេទបោះចោលផ្សេងទៀតដោយឱសថការី និង RN ប្រតិភូ។

3. ប្រមូលការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នក៖ ដបអាំងស៊ុយលីន សឺរ៉ាំងមិនប្រើ ទឹកជូតអាល់កុល និងធុងមុតស្រួចសម្រាប់សឺរ៉ាំងដែលប្រើរួច។

- ជហចេក តហ ែ នសុលិន រិាល តឌ មាក ែ សុរ ែ ត ិ ស តហ ែ រិងហត កិនដ ឌប ិ នសុលិន ានដ តហាត តហរេ ែ ារ ែ នឌ ចលុមផស ឌរ ផារតិចលសេ ិ ន ិ ត។

4. លាយអាំងស៊ុយលីនកម្រិតមធ្យម ឬលាយបញ្ចូលគ្នាថ្មមៗ៖

- អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពកម្រិតមធ្យម (NPH) មានពពក ហើយត្រូវតែរមៀលចន្លោះដៃរបស់អ្នកដើម្បីលាយវា។ កុំអង្រួនដប។ នេះអាចធ្វើឱ្យអាំងស៊ុយលីនស្ទះ។
- បង្វែរដបទៅលើចំហៀងរបស់វា ហើយរមៀលនៅចន្លោះបាតដៃរបស់អ្នក។
- អាំងស៊ុយលីនច្បាស់ (រហ័ស ធ្វើសកម្មភាពយូរ) ជាទូទៅមិនចាំបាច់លាយបញ្ចូលគ្នាទេ។

5. រៀបចំដបអាំងស៊ុយលីន៖ ប្រសិនបើដបអាំងស៊ុយលីនមានគម្របប្លាស្ទិក ដោះវាចេញ។ ជូតផ្នែកខាងលើនៃដបដោយទឹកអាល់កុលជូត។ ទុកឱ្យវាស្ងួត។ កុំផ្លុំវា។

6. អនុវត្តអនាម័យដៃ និងពាក់ស្រោមដៃ។

7. ពិនិត្យសិទ្ធិទាំង 6 ឡើងវិញ។

8. ទាញខ្យល់ចូលក្នុងសឺរ៉ាំង៖ ដឹងពីដូសអាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកនឹងប្រើ។ ដោះគម្របចេញពីម្ជុល។ ទាញប្រដាប់ផ្ចុំទៅលើសឺរ៉ាំងមកវិញ ដើម្បីទាញបរិមាណខ្យល់ដែលស្មើនឹងដូសអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នក។

- គន្លឹះនៃប៉ូមគួរតែត្រូវគ្នានឹងចំនួនឯកតាលើសឺរ៉ាំង។

9. ចាក់ខ្យល់ចូលក្នុងដប៖ សង្កត់សឺរ៉ាំងដូចខ្មៅដៃ ហើយបញ្ចូលទៅក្នុងដបជ័រនៅផ្នែកខាងលើដប។

- រុញច្រានចុះក្រោមរហូតទាល់តែខ្យល់ទាំងអស់ចូលទៅក្នុងដប។ នេះជួយរក្សាបរិមាណសម្ពាធត្រឹមត្រូវនៅក្នុងដប និងធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួលក្នុងទាញយកអាំងស៊ុយលីន។

10. ទាញអាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។ ដោយម្ជុលនៅក្នុងដបនៅឡើយ សូមបង្វែរដប ហើយដាក់សឺរ៉ាំងដោយផ្អៀងចុះក្រោម (ដបចាងលើសឺរ៉ាំង)។ ទាញប៉ូមដើម្បីបំពេញសឺរ៉ាំងដល់បរិមាណដែលចង់បាន។

11. ពិនិត្យសឺរ៉ាំងរកពពុះខ្យល់៖ ប្រសិនបើអ្នកឃើញពពុះធំណាមួយ រុញច្រានបំពង់ខ្យល់រហូតដល់ខ្យល់ចេញពីសឺរ៉ាំង។ ទាញឧបករណ៍ថយទៅកម្រិតដែលចង់បាន។

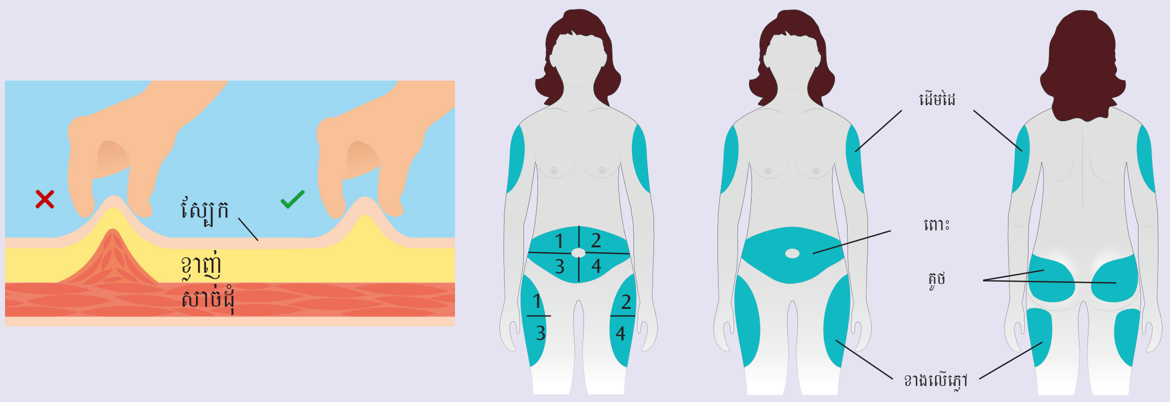
- ប្រសិនបើមានពពុះ សូមកាន់ដប និងសឺរ៉ាំងក្នុងដៃម្ខាង ហើយប៉ះសឺរ៉ាំងដោយដៃម្ខាងទៀត។ ពពុះនឹងអណ្តែតដល់កំពូល។ រុញពពុះចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីន បន្ទាប់មកទាញមកវិញដើម្បីទទួលបានដូសត្រឹមត្រូវ។

12. ដកម្ជុលចេញពីដប៖ ត្រូវប្រាកដថាម្ជុលមិនប៉ះអ្វីទាំងអស់រហូតដល់អ្នកត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ដើម្បីចាក់។

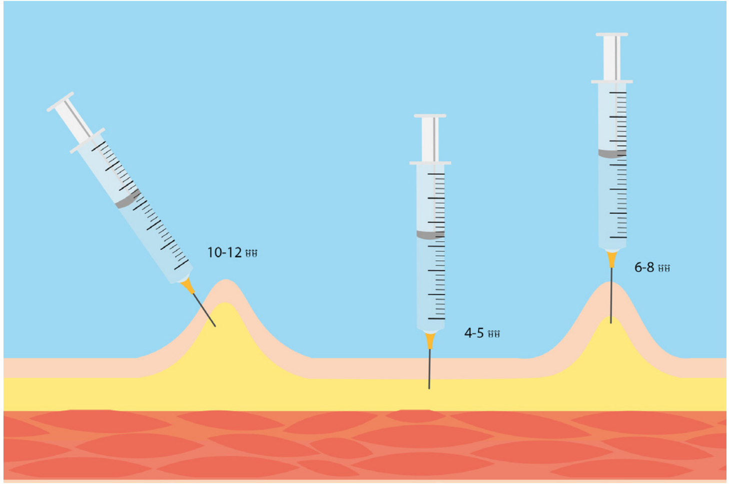
13. សម្អាតស្បែកនៅតំបន់ចាក់ថ្នាំ៖

- ជ្រើសរើសតំបន់ចាក់ថ្នាំ ធានាតំបន់ផ្សេងពីការចាក់មុន។
- លាងសម្អាតជាមួយអាល់កុល ហើយទុកឱ្យស្ងួត។
- រក្សាការចាក់របស់អ្នក 1 អ៊ីញ (2.5 សង់ទីម៉ែត្រ សម សង់ទីម៉ែត្រ) ឆ្ងាយពីស្លាកស្នាម និង 2 អ៊ីញ (5 សង់ទីម៉ែត្រ) ឆ្ងាយពីផ្ចិត។
- កុំចាក់ថ្នាំនៅតំបន់ដែលមានស្នាមជាំង ហើម ឬទន់។
- កុំចាក់នៅតំបន់មានដុំពក រីក ឬស្លឹក (នេះជាមូលហេតុទូទៅដែលអាំងស៊ុយលីនមិនដំណើរការដូចដែលវាគួរ).

បច្ចេកទេសចាក់អាំងស៊ុយលីន



14. **ចាក់អាំងស៊ុយលីន៖**



- ខ្ទាស់ដោយប្រើផ្នត់ស្បែក 1 ទៅ 2 អ៊ីញ កាន់សឺរ៉ាំងដូចប៊ិច ចាក់ម្ជុលយ៉ាងលឿនទៅមុំ 90 ដឺក្រេចូលទៅក្នុងផ្នត់ស្បែក។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្គម ប្រើមុំ 45 ដឺក្រេក៏មិនអីដែរ។
- រុញម្ជុលចូលទៅក្នុងស្បែក។ អនុញ្ញាឱ្យចេញពីស្បែកដែលខ្ទាស់។ ចាក់អាំងស៊ុយលីនយឺតៗ និងជាប់លាប់រហូតទាល់តែវាចូល។
- ទុកសឺរ៉ាំងនៅនឹងកន្លែងរយៈពេល 5 វិនាទីបន្ទាប់ពីចាក់។

15. **ទាញម្ជុលចេញនៅមុំដូចគ្នាដែលចាក់ចូល។**

- កុំប៉ះម្ជុល។

16. **ដាក់សឺរ៉ាំងក្នុងធុងសម្រាប់ចោលរបស់មុតស្រួច។**

- ចងចាំថាកុំប្រើសឺរ៉ាំងឡើងវិញ។

17. **ចុចកន្លែងនោះថ្នមៗដោយកប្បាស ឬបង់រុំ។**

- កុំជូត ឬម៉ាស្សាតំបន់នោះ។

18. **ដោះស្រោមដៃចេញ** ដោយមិនប៉ះផ្នែកខាងក្រៅស្រោមដៃ ហើយបោះចោលវាភ្លាមៗ។

19. **អនុវត្តអនាម័យដៃ។**

20. **ដាក់សម្ភារៈនៅឆ្ងាយ និងសម្អាតតំបន់ធ្វើការ។**

21. **ទីតាំងឯកសារនៃការគ្រប់គ្រង និងដូសថ្នាំង និងពេលវេលា។**

ការលាយអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទ

របៀបលាយអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី (ច្បាស់) និងអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពកម្រិតមធ្យម (ពពក)

ជាធម្មតា អាំងស៊ុយលីនចម្រុះមួយប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សជាងមុនមួយជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយឺតមួយ។ ជួនកាល ដូសចម្រុះមកមុន ឈាមក្នុងដប ឬប៊ិចអាំងស៊ុយលីន។ អាំងស៊ុយលីនចម្រុះមិនអាចត្រូវបានគូរឡើងដោយប្រើជំហានស្តង់ដារដែលអ្នកបានរៀនរួចហើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលដែលដូសថ្នាំចម្រុះមិនត្រូវបានលាយបញ្ចូលគ្នាជាមុន ពួកវាត្រូវការលាយដោយដៃក្នុងសីរ៉ាំងមួយ។ ការលាយអាំងស៊ុយលីនតម្រូវឱ្យមានជំហានបន្ថែមដែលត្រូវតែបំពេញតាមលំដាប់ជាក់លាក់មួយ។

ភាពខុសគ្នាសំខាន់រវាងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនប្រភេទតែមួយ និងដូសអាំងស៊ុយលីនចម្រុះគឺជារបៀបដែលអ្នករៀបចំសីរ៉ាំង។ នៅពេលដែលសីរ៉ាំងត្រូវបានរៀបចំ ជំហានសម្រាប់ការចាក់គឺដូចគ្នាសម្រាប់ប្រភេទអាំងស៊ុយលីនតែមួយ ឬកម្រិតចម្រុះ។

អាំងស៊ុយលីនមួយចំនួនដូចជា ឡង់ធុស (Lantus®) និង ឡេវេមៀរ (Levemir®) មិនអាចលាយចូលគ្នាបានទេ។ អាំងស៊ុយលីនផ្សេងទៀត (NovoLog 70/30®, Humalog 75/25®) គឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទរួចហើយ ហើយមិនគួរលាយបញ្ចូលគ្នាទេ។

ជាឧទាហរណ៍ទូទៅ ចូរនិយាយថាអ្នកត្រូវលាយ៖

- 8 ឯកតាច្បាស់ (ដំណើរការរហ័ស)

ជាមួយ

- 12 ឯកតានៃពពក (ដំណើរការយឺត)

រួមគ្នា អ្នកអាចមើលឃើញថា 8 ឯកតាអាំងស៊ុយលីនមួយប្រភេទ លាយជាមួយ 12 ឯកតាប្រភេទផ្សេងទៀត នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអាំងស៊ុយលីនចម្រុះសរុបចំនួន 20 ឯកតានៅក្នុងសីរ៉ាំង។ កាន់តែសាមញ្ញ 8 ឯកតា + 12 ឯកតា = 20 ឯកតា។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

ជំហានខាងក្រោមបង្ហាញពីរបៀបរៀបចំសីរ៉ាំងខុសៗគ្នាជាមួយអាំងស៊ុយលីនប្រភេទពីរជំនួយឱ្យមួយ។

ធ្វើតាមជំហានផ្សេងៗនៃការគ្រប់គ្រងដំណើរការអាំងស៊ុយលីនពេលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានលាយ។

ជំហានទី 1 ៖ រមៀល និងសម្អាត

- លាងសម្អាត និងសម្ងួតដៃរបស់អ្នក។
- យកដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក ហើយក្រឡាប់ចុះ។ រកិលដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក (កម្រិតមធ្យម) រវាងបាតដៃរបស់អ្នក 10 ដង។ កុំញ័រខ្លាំង។ ដាក់ដបត្រលប់មកលើតុវិញ។
- លាងសម្អាតផ្នែកខាងលើនៃដបដោយទឹកអាល់កុលជូត។
- នៅពេលដែលអ្នកលាយអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទ អ្នកត្រូវចាក់ខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបពីរជំនួយឱ្យមួយ។

ជំហានទី 2 ៖ បន្ថែមខ្យល់ទៅក្នុងអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក (កម្រិតមធ្យម)

- ចាក់ខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយឺតជាងជាមុន។
- ដោះគម្របចេញពីផ្នែកខាងលើ និងខាងក្រោមសីរ៉ាំង។
- គូរបរិមាណខ្យល់ដែលត្រូវការ (ស្មើនឹងកម្រិតនៃអាំងស៊ុយលីនពពក ពោលគឺ 12 ឯកតា) ទៅក្នុងសីរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីន។ ទាញសីរ៉ាំងចុះក្រោមទៅនឹងសញ្ញាសម្គាល់ឯកតាត្រឹមត្រូវសម្រាប់កម្រិតអាំងស៊ុយលីនពពករបស់អ្នកតាមការបញ្ជា។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើសីរ៉ាំ 100 ឯកតា ចន្លោះរវាងបន្ទាត់នីមួយៗគឺ 2 ឯកតា។ សីរ៉ាំងនឹងបំពេញដោយខ្យល់។
- ចាក់ម្ជុលដោយប្រុងប្រយ័ត្នទៅក្នុងរន្ធកៅស៊ូនៃដបអាំងស៊ុយលីនពពក។ រុញប្រដាប់បូមចុះក្រោម ដើម្បីចាក់ខ្យល់ចូលក្នុងដប។
- យកម្ជុលចេញពីដបដោយប្រើអាំងស៊ុយលីនពពក។ សីរ៉ាំងនឹងទទេ។ ដាក់ដបអាំងស៊ុយលីនពពកមួយឡែក។

ជំហានទី 3 ៖ បន្ថែមខ្យល់ដើម្បីជម្រះអាំងស៊ុយលីន (សកម្មភាពខ្លី)

- ដោយប្រើសីរ៉ាំង និងម្ជុលដូចគ្នា ទាញប្រដាប់បូមចុះក្រោមទៅសញ្ញាឯកតាត្រឹមត្រូវសម្រាប់កម្រិតអាំងស៊ុយលីនច្បាស់លាស់តាមបញ្ជា (8 ឯកតា)។
- បញ្ចូទៅក្នុងដបថ្លា។
- ចាក់ខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនច្បាស់ដោយរុញច្រានចុះក្រោម។
- ទុកម្ជុលក្នុងដប។

ជំហានទី 4 ៖ ដកអាំងស៊ុយលីនថ្លា (សកម្មភាពខ្លី) ជាមុន បន្ទាប់ពីអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពួក (កម្រិតមធ្យម)

- បង្វែរដបអាំងស៊ុយលីនឱ្យព្រលប់ក្រោយដោយម្ជុលចាក់អាំស៊ុយលីន។
- កាន់ដបនៅកម្រិតភ្នែក។
- ទាញប្រដាប់បូមចុះទៅសញ្ញាឯកតាត្រឹមត្រូវសម្រាប់ដូសអាំងស៊ុយលីនថ្លា។ ក្នុងករណីនេះ 8 ឯកតា។ ជួយឱ្យម្ជុលពត់នៅក្នុងដប។
- ពិនិត្យរកមើលពពុះខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំង។ ពពុះខ្យល់នឹងជួយអាំងស៊ុយលីន។ នេះអាចបណ្តាលឱ្យអ្នកបានអាំងស៊ុយលីនតិចជាអ្នកត្រូវការដោយសារតែមិនមានអាំងស៊ុយលីននៅក្នុងពពុះខ្យល់។ ប្រសិនបើអ្នកឃើញពពុះខ្យល់៖
  - ✓ ប៉ះសឺរ៉ាំងឱ្យខ្លាំងដោយប្រើចុងម្រាមដៃរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ទីពពុះទៅផ្នែកខាងលើនៃសឺរ៉ាំង។
  - ✓ រុញប្រដាប់បូមពីរបីឯកតារហូតទាល់តែចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីន។
  - ✓ ទាញចុះលើប្រដាប់បូម ហើយបំពេញសឺរ៉ាំងជាមួយនឹងបរិមាណត្រឹមត្រូវនៃអាំងស៊ុយលីន។
  - ✓ ពិនិត្យម្តងទៀតសម្រាប់ពពុះខ្យល់។
  - ✓ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចកម្ចាត់ពពុះខ្យល់បាន សូមបោះចោលដូស ហើយចាប់ផ្តើមម្តងទៀត

ដកអាំងស៊ុយលីនថ្លាជាមុន មុននឹងដកអាំងស៊ុយលីនពពក។

- ទាញដបឱ្យឆ្ងាយពីម្ជុល ហើយទុកដបថ្លាចោល។
- យកដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក។ បង្វែរដបឱ្យត្រលប់ថយក្រោយ ហើយរុញម្ជុលចូលទៅក្នុងដប។ ប្រយ័ត្នកុំរំកិលប្រដាប់បូមចេញ។
- ប្រយ័ត្នកុំរុញអាំងស៊ុយលីនថ្លាចូលក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនពពក។
- ទាញប្រដាប់បូមចុះក្រោម ហើយដកចំនួនឯកតាត្រឹមត្រូវសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនពពក។ ក្នុងករណី 12 ឯកតា។
- ឥឡូវនេះ ប្រដាប់បូមគួរតែស្ថិតនៅលើឯកតាសរុបនៃទាំងប្រភេទអាំងស៊ុយលីនថ្លា និងពពក។ សម្រាប់ឧទាហរណ៍នេះ 8 ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីនថ្លាមាននៅក្នុងសឺរ៉ាំងរួចហើយ។ បន្ថែម 12 ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីនពពកសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនសរុប 20 ឯកតានៅក្នុងសឺរ៉ាំង។

ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីនថ្លា + ឯកតានៃអាំងស៊ុយលីនពពក = ចំនួនសរុបនៃឯកតា

- ទាញដកឱ្យឆ្ងាយពីម្ជុល។ ដាក់ដបនៅលើតុ។
  - ✓ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពកច្រើននៅក្នុងសឺរ៉ាំងច្រើនជាងតម្រូវការ សូមកុំរុញអាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងដបវិញ។ ដកសឺរ៉ាំង ហើយបោះវាចូលទៅក្នុងធុងដាក់របស់មុតស្រួច។ យកសឺរ៉ាំងថ្មី ហើយចាប់ផ្តើមម្តងទៀត។
- រកមើលពពុះខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំង។ ប្រសិនបើអ្នកឃើញពពុះខ្យល់ សូមធ្វើជំហានខាងលើម្តងទៀត ដើម្បីយកពពុះខ្យល់ចេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចកម្ចាត់ពពុះខ្យល់បានទេ សូមបោះចោលដូស ហើយចាប់ផ្តើមម្តងទៀត។
- ដាក់សឺរ៉ាំងចុះ។ កុំឱ្យម្ជុលប៉ះអ្វីទាំងអស់។

ឥឡូវនេះ អ្នកមានកម្រិតអាំងស៊ុយលីនចម្រុះក្នុងសឺរ៉ាំងមួយ ហើយអាចបន្តជាមួយនឹងជំហានស្តង់ដារសម្រាប់ការចាក់ ឯកសារ និងការសង្កេតពីផលប៉ះពាល់។ ជាការពិនិត្យឡើងវិញ៖

- ច្របាច់ ឬលាតលើស្បែកនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើស។
- ជូតតំបន់ដែលមានជាតិអាល់កុល។ ទុកឱ្យអាល់កុលខ្យល់ស្ងួត។
- យកសឺរ៉ាំង។ កាន់ឱ្យដូចជាព្រួញ។
- បញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងស្បែកនៅមុំ 90 ដឺក្រេ លុះត្រាតែមានការដឹកនាំដោយ RN ប្រតិភូរបស់អ្នក។ ត្រូវប្រាកដថាម្ជុលបានឆ្លងកាត់ស្បែក។
- រុញចុះក្រោម ដើម្បីចាក់អាំងស៊ុយលីន។ រាប់ដល់ប្រាំ។
- ទាញម្ជុលចេញ ខណៈពេលដែលដាក់សម្ពាធទៅតំបន់នោះដោយប្រើទឹកអាល់កុលជូត។
- បោះចោលម្ជុល និងសឺរ៉ាំងតាមការណែនាំ។

ជំហានសម្រាប់ដូសត្រូវតែធ្វើតាមតាមលំដាប់ត្រឹមត្រូវ។ ជាពិសេស ខ្យល់ត្រូវតែចាក់ចូលទៅក្នុងដបនៃអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយឺតជាមុនសិន ហើយអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័សជាងមុនត្រូវតែបញ្ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំងជាមុនសិន។

ការរៀបចំ និងការចាក់ថ្នាំដោយប្រើប៊ិចអាំងស៊ុយលីន

ប៊ិចដែលអាចចោលបាន៖

1. ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ប្រសិនបើបញ្ជា និងអនុវត្តតាមពិធីការ។

- ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជានិច្ច ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍និយោជក/ក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នក និងការណែនាំរបស់ RN ប្រតិភូ។

2. ពិនិត្យសិទ្ធិទាំង 6។

3. ត្រូវប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីនមិនផុតកំណត់ ឬបើកលើសពី 28 ថ្ងៃ ឬកាលបរិច្ឆេទផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយឱសថការី/ RN ប្រតិភូ។

4. ប្រមូលផ្តុំ និងរៀបចំគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់៖ ប៊ិច ម្ជុល កន្សែងអាល់កុល ធុងបោះចោលរបស់មុតស្រួច ស្រោមដៃ និងបង់រុំ។

5. ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺនូវអ្វីដែលអ្នកនឹងធ្វើ។

6. អនុវត្តអនាម័យដៃ និងពាក់ស្រោមដៃ។

7. ពិនិត្យសិទ្ធិទាំង 6 ឡើងវិញ។

8. ជ្រើសរើសកន្លែងចាក់ថ្នាំ។

- បង្វិលតំបន់ជាប្រចាំ។ សូមមើលផ្នែកខាងលើនៅលើការបង្វិលតំបន់សម្រាប់ដំណើរការត្រឹមត្រូវ។

9. លាយអាំងស៊ុយលីនកម្រិតមធ្យម ឬលាយបញ្ចូលគ្នាថ្មម៖

- បង្វិលប៊ិចទៅចំហៀងរបស់វា ហើយរមៀលវានៅចន្លោះបាតដៃរបស់អ្នក។
- អាំងស៊ុយលីនថ្លា (រហ័ស មានសកម្មភាពយូរ) ជាទូទៅមិនត្រូវ**លាយបញ្ចូលគ្នា**ទេ។

10. ភ្ជាប់ម្ជុលប៊ិចថ្មីដែលមិនទាន់ប្រើ៖

- វីស ឬចុចម្ជុលដោយសុវត្ថិភាពតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។
- ដោះគម្របខាងក្រៅចេញពីម្ជុលប៊ិច។ ដោះគម្របខាងក្នុងចេញដើម្បីបញ្ចេញម្ជុល។

11. ដើមប៊ិច៖

- ចង្អុលម្ជុលឡើងលើអាកាស ចុចលើឯកតាពីរលើប៊ិច ហើយចុចមេដៃពេញដោយមេដៃ ការធ្លាក់ចុះនៃអាំងស៊ុយលីនគួរតែចេញពីម្ជុល។

12. ចុចដើម្បីកែដូស។

- បង្វិលលេខនៅលើប៊ិចទៅដូសដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា។

13. ការត្រួតពិនិត្យពីរដងគឺត្រឹមត្រូវ។

14. លាងសម្អាតស្បែកនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំដោយប្រើទឹកអាល់កុលជូត។

- ទុកឱ្យស្បែកស្ងួត។

15. ចាក់អាំងស៊ុយលីន៖

- ខ្ទាស់ដោយប្រើផ្នត់ស្បែក 1 ទៅ 2 អ៊ីង កាន់សឺរ៉ាំងដូចប៊ិច ចាក់ម្ជុលយ៉ាងលឿនទៅមុំ 90 ដឺក្រេចូលទៅក្នុងផ្នត់ស្បែក។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្គម ប្រើមុំ 45 ដឺក្រេក៏មិនអីដែរ។
- ខណៈពេលដែលកាន់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីននៅនឹងកន្លែង សូមបញ្ចេញផ្នត់នៃស្បែកមុនពេលចាក់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន។
- ខណៈពេលដែលនៅកាន់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីននៅនឹងកន្លែង រុញប៊ូតុងដូសចុះក្រោម។
- ទុកប៊ិចអាំងស៊ុយលីននៅនឹងកន្លែងរយៈពេល 10 វិនាទី ដើម្បីធានាថាអាំងស៊ុយលីនទាំងអស់ត្រូវបានចាក់។

16. ទាញម្ជុលត្រង់ចេញនៅមុំដូចគ្នាដែលវាត្រូវបានបញ្ចូល។

- Cុចត្រង់កន្លែងចាក់ឱ្យស្រាលៗរយៈពេល 5-10 វិនាទី ដើម្បីការពារការលេចធ្លាយអាំងស៊ុយលីនពីកន្លែងចាក់។

17. ដកម្ជុចេញពីប៊ិច។

18. ដាក់ម្ជុលដែលប្រើរួចក្នុងធុងបោះចោលរបស់មុតស្រួច។

- កុំប៉ះម្ជុល។

19. ដោះស្រោមដៃចេញដោយមិនប៉ះផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃ ហើយបោះវាចោលភ្លាមៗ។

20. អនុវត្តអនាម័យដៃ។

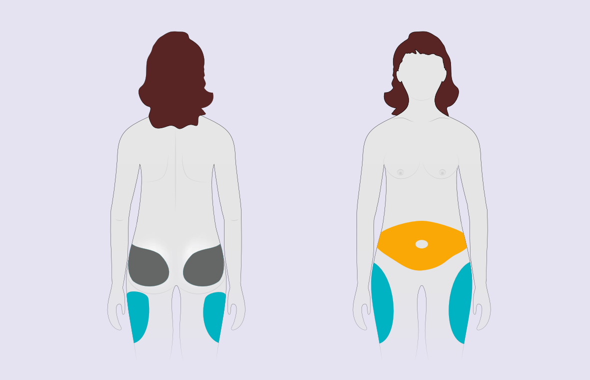
21. ដាក់សម្ភារៈនៅឆ្ងាយ និងសម្អាតកន្លែងធ្វើការ។

22. ទីតាំងឯកសារនៃការគ្រប់គ្រង និងដូស និងពេលវេលា។

មេរៀនទី 12 ៖
កត្តាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការស្រូបយក

1. ការជ្រើសរើសតំបន់

- ដូចដែលកត់សម្គាល់ខាងលើ ពោះជាទូទៅគឺជាកន្លែង "លឿនបំផុត" សម្រាប់ស្រូបអាំងស៊ុយលីន បន្ទាប់មកខ្នងដៃខាងលើ ផ្នែកខាងក្រោមនៃភ្លៅ និងគូថខាងលើ ឬត្រគាក។



2. ជាលិកាក្រោមស្បែក (ជាលិកាខ្លាញ់ និងខ្លាញ់) ធៀបនឹងសាច់ដុំ៖

- អាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រូវបានចាក់ចូលទៅក្នុងស្រទាប់ខ្លាញ់ក្រោមស្បែក។ ម្ជុលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងស្រទាបនេះ។
- ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាក់ទៅក្នុងសាច់ដុំ វានឹងស្រូបបានលឿនជាង។ ដូច្នេះហើយ យើងច្របាច់ស្បែកពេលយើងចាក់ វាជួយយើងចាក់ចូលទៅក្នុងស្រទាប់ខ្លាញ់ដែលយើងត្រូវចាក់ជំនួសសាច់ដុំ។

3. ជាលិកាស្លាកស្នាម៖

- យូរៗទៅជាលិកាស្លាកស្នាមអាចបង្កើតបានជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកមិនបង្វិលកន្លែងចាក់។ ជាលិកាស្លាកស្នាមនឹងពន្យារការស្រូបយកយ៉ាងលឿន។

4. សីតុណ្ហភាព៖

- កម្ដៅដូចជាពីការងូតទឹកក្ដៅ ឬសូណាអាចបើកសរសៃឈាម បង្កើនអត្រាស្រូបយកអាំងស៊ុយលីន ខណៈពេលដែលត្រជាក់អាចបន្ថយអត្រាស្រូបយក។

5. កម្រិតសកម្មភាព៖

- កម្រិតនៃសកម្មភាពរាងកាយមានឥទ្ធិពលលើរបៀបដែលការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីនបានលឿនដោយការពន្លឿនការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីន។
- នៅពេលនរណាម្នាក់ហាត់ប្រាណ ពួកគេងាយនឹងទទួលយកអាំងស៊ុយលីន។

6. ថ្នាំមួយចំនួន៖

- ថ្នាំមួយចំនួយដែលព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ឬដែលជួយកាត់បន្ថយជាតិខ្លាញ់ (ធាត់) ក្នុងឈាមអាចធ្វើឱ្យអាំងស៊ុយលីនមានប្រសិទ្ធភាពតិច។

7. កង្វះទឹកក្នុងខ្លួន៖

- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានផឹកទឹកគ្រប់គ្រាន់ទេ ពួកគេប្រហែលជាមិនស្រូបយកអាំងស៊ុយលីនលឿនទេ។
- កង្វះទឹកក្នុងខ្លួនក៏បង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលអាចបណ្ដាលឱ្យមានភាពធន់នឹងអាំងស៊ុយលីនរយៈពេលខ្លី។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺមានជាតិទឹក។

មេរៀនទី 13 ៖
គន្លឹះទូទៅ និងវិធានការសុវត្ថិភាព

អាំងស៊ុយលីន

មុនពេលប្រើ ពិនិត្យមើលអាំងស៊ុយលីន ដើម្បីប្រាកដថាវាថ្លា។

កុំប្រើប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីន៖

- លើសពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់វា។
- មិនថ្លា ប្រែពណ៌ ឬពពក (ចំណាំថាអាំងស៊ុយលីនថ្លា [NPH ឬ N] ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានពពកបន្ទាប់ពីអ្នកលាយ)
- គ្រីស្តាល់ ឬមានដុំតូចៗ ឬភាគល្អិត
- កក
- ស្អិតអន្ទាល។
- ក្លិនមិនល្អ
- ដំរកៅស៊ូស្ងួត និងប្រេះ

កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដបហួសថ្ងៃផុតកំណត់ដែលបោះពុម្ពលើស្លាក។ ហើយមិនថាថ្ងៃផុតកំណត់យ៉ាងណានោះទេ ចូរបោះចោលមួយដប 28 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកបើកវា។

សរសេរថ្ងៃដែលអ្នកបើកដបនៅលើស្លាក ហើយសរសេរថ្ងៃផុតកំណត់ 28 ថ្ងៃក្រោយ។

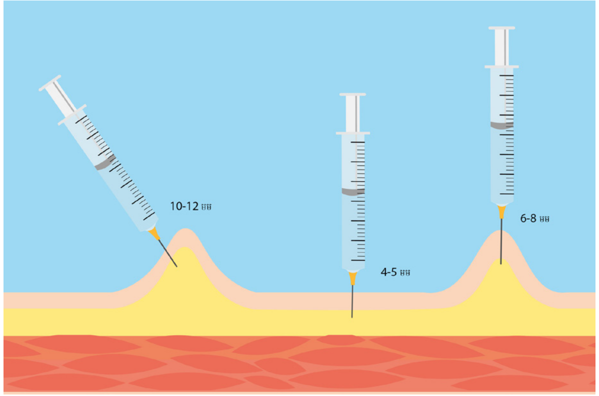
បោះចោលបន្ទាប់ពី 28 ថ្ងៃ។

សឺរ៉ាំង និងម្ជុលសុវត្ថិភាព

ការបញ្ចូលម្ជុល៖ កាន់តែលឿនគឺល្អ ការបញ្ចូលយឺតៗនឹងធ្វើឱ្យមានការឈឺចាប់កាន់តែខ្លាំង។ គន្លឹះក្នុងការកាត់បន្ថយការឈឺចាប់គឺការចាក់គឺល្បឿន។ អ្នកចង់ធ្វើចលនារហ័ស និងសម្រេចចិត្ត ហើយដាក់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកនៅមុំត្រង់ - កុំញាត់សឺរ៉ាំងនៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចូលម្ជុល (ស្ទើរតែដូចគ្នានឹងរបៀបអ្នកបោះព្រួញ)។ ត្រូវប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីននៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ (វាកាន់តែមិនស្រួលនៅពេលវាត្រជាក់) ហើយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យសម្រាកសាច់ដុំរបស់គាត់មុនពេលចាក់។

មុំម្ជុល៖ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬអ្នកដែលមានជាលិកាខ្លាញ់ល្អ បញ្ចូលនៅមុំ 90°។ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យស្គម អ្នកប្រហែលជាត្រូវចាក់នៅមុំ 45°។

- ព្យាយាមយកម្ជុលចូលទៅក្នុងជាលិកាខ្លាញ់ក្រោមស្បែក ប៉ុន្តែមិនជ្រៅពេកដែលវាប៉ះនឹងសាច់ដុំខាងក្រោម។



ការចាក់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន៖ រុញសឺរ៉ាំងឱ្យសព្វគ្រប់ដោយចលនាយឺតៗ។ ឬចុចប៊ូតុងចាក់អាំងស៊ុយលីនឱ្យរឹងមាំ, រង់ចាំ 5-10 វិនាទី (អាស្រ័យលើថាតើអ្នកកំពុងចាក់ជាមួយសឺរ៉ាំង ឬប៊ិច) មុនពេលដកម្ជុលចេញ។ លែងស្បែក។

ដកម្ជុលចេញដោយទាញត្រង់។ ការបង្វិល ឬផ្លាស់ប្តូរទិសតាំងរបស់ម្ជុលនឹងបណ្តាលឱ្យឈឺចាប់។ អ្នកអាចចុចថ្នមៗលើកន្លែងចាក់ដោយម្រាមដៃរបស់អ្នករយៈពេលពីរបីវិនាទី។ កុំជូត ឬម៉ាស្សាស្បែកដែលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាក់ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ល្បឿននៃការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីន និងរបៀបវាធ្វើសកម្មភាពក្នុងរាងកាយ។

កុំប្រើសឺរ៉ាំងឡើងវិញ។

កុំប៉ះម្ជុល។

បោះចោលក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួចភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើ។

ការបង្វិលកន្លែងចាក់ថ្នាំ

ទីតាំងទូទៅដូចគ្នាក្នុងពេលតែមួយជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

បង្វិលនៅកន្លែងចាក់ម្តងៗ។

អាំងស៊ុយលីនភាគច្រើនក្នុងឈាម៖

- លឿនបំផុតតនៅក្នុងក្រពះ
- យឺតបន្តិចនៅក្នុងដៃ
- កាន់តែយឺនៅក្នុងជើង
- យឺតបំផុតនៅក្នុងគូថ

កុំចាក់នៅជិតផ្ចិត។ ជាលិកានៅទីនោះរឹងជាង ដូច្នេះការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីននឹងមិនស៊ីចង្វាក់គ្នាឡើយ។

សម្រាប់ហេតុផលដូចគ្នានេះ កុំចាក់នៅជិតប្រជុយ ឬស្នាម។

ប្រសិនបើអ្នកចាក់នៅដើមដៃ សូមប្រើតែតំបន់ខាងក្រៅ (កន្លែងដែលមានខ្លាញ់ច្រើន)។

ប្រសិនបើអ្នកចាក់នៅភ្លៅ ចូលនៅឱ្យឆ្ងាយពីភ្លៅខាងក្នុង។

កុំចាក់នៅកន្លែងដែលនឹងត្រូវហាត់ប្រាណឆាប់ៗ។ លំហាត់ប្រាណបង្កើនលំហូរឈាមដែលបណ្តាលឱ្យអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរត្រូវបានស្រូបក្នុងអត្រាលឿនជាងមុន។

ម៉ូឌុលពិនិត្យមើលចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ

វិធីសាស្ត្របញ្ចូល៖

- ដប និងសឺរ៉ាំង
- ប៊ិច
- ប៉ូម
- បានស្រូបចូល

សឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីន៖

- សឺរ៉ាំងប្លាស្ទិកដែលអាចបោះចោលបាន បច្ចុប្បន្នមានបីទំហំ ហើយអាចផ្ទុកអាំងស៊ុយលីនរហូតដល់ 30, 50 ឬ 100 ឯកតា។
- អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាក់ចូលទៅក្នុងស្រទាប់ខ្លាញ់ (ជាលិកាក្រោមស្បែក) នៅក្រោមស្បែក។
- ដើម្បីជៀសវាងកំហុសដូសអាំងស៊ុយលីន ធ្វើតាមច្បាប់ទាំងពីរនេះ រាល់ពេលអ្នកគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើប្រើសឺរ៉ាំង៖
  - **តែងតែប្រើសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់អាំងស៊ុយលីន - រកមើគម្របពណ៌ទឹកក្រូចៗ មិនមានសឺរ៉ាំងផ្សេងទៀតសមស្រមទេ។**
  - **ត្រូវប្រាកដថាសឺរ៉ាំង និងអាំងស៊ុយលីនត្រូវគ្នា ហើយទាំងពីរត្រូវបានដាក់ស្លាក U-100។**
- ចងចាំ៖ **សូមពិនិត្យមើលសិទ្ធិទាំង 6 នៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ** បីដង មុនពេលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន៖
  - 1. នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការរៀបចំ។
  - 2. កំឡុងពេលរៀបចំ។
  - 3. បន្ទាប់ពីអ្នកចាក់ថ្នាំក្នុងសឺរ៉ាំង ឬប៊ិច។
- ម្ជុល និងសឺរ៉ាំងមិនគួរប្រើលើសពីម្តង ឬប្រើលើបុគ្គលលើសពីម្តងឡើយ។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានផ្ទុកជាមុនជាមួយអាំងស៊ុយលីន។ មានពីរប្រភេទ៖

ប៊ិចដែលអាចបោះចោលបានមានផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន។ អ្នកបោះប៊ិចចោលនៅពេលដែលវាទទេ ឬផុតកំណត់។

ប៊ិចដែលអាចប្រើបានឡើងវិញដែលអ្នកបានប្តូរប្រអប់អាំងស៊ុយលីន។ អ្នកប្តូរប្រអប់នៅពេលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានប្រើអស់ ឬផុតកំណត់។

- ម្ជុលប៊ិចដែលអាចចោទបានថ្មីគួរតែត្រូវបានរឹកបន្ទឹងនៅលើប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមុនពេលប្រើម្តងៗដើម្បីការពារការឆ្លងមេរោគ។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន ឬប្រអប់របស់ពួកគេអាចមានអាំងស៊ុយលីនពីរប្រភេទ "លាយបញ្ចូលគ្នាជាមុន" ជាមួយគ្នា។ ប៊ិចទាំងអស់នឹងមកជាមួយស្លាកវេជ្ជបញ្ជា និងស្លាកថ្នាំបន្ថែមលើប្រអប់ប៊ិច។
- តែងតែពន្យារពេលទៅកាន់ RN ប្រតិភូ និងឬឱសថការីសម្រាប់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទ "បោះចោល"។ ដូច្នេះត្រូវប្រាកថាសរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើប៊ិច ឬប្រអប់សម្រាប់ប៊ិចដែលអាចប្រើឡើងវិញបានឆ្ងាយតាមកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។
- ប៊ិចថ្មី ឬមិនទាន់ប្រើ ត្រូវរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក នៅពេលប្រើប្រាស់ប៊ិចត្រូវរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ **ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដែលកំពុងប្រើមិនត្រូវទុកក្នុងទូទឹកកកទេ។**
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនត្រូវតែលាបមុននឹងអាចប្រើបាន។

  Priming មានន័យថា កំពុងតេស្តប៊ិចដោយចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងបរិមាណតិចតួចទៅក្នុងខ្យល់ដែលជាធម្មតាពីរឯកតា។ មានគោលបំណងពីរ៖
  - វាប្រាប់អ្នកថាប៊ិចកំពុងដំណើរការ (អាំងស៊ុយលីនចេញមកនៅពេលដែលអ្នកចុចប៊ូតុងចាក់)។
  - វាដកខ្យល់ដែលអាចមាននៅក្នុងប្រអប់ និងម្ជុល។
- ជំនួសឱ្យការប្រើឧបករណ៍បំប្លែងអាំងស៊ុយលីន ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនប្រើប៊ូតុង ម្ជុលចាក់ថ្នាំ ដែលអ្នកងាកទៅរៀបចំដូសអាំងស៊ុយលីន។ ដូសធម្មតាបង្ហាញជាលេខដូចជា "10" នៅក្នុង បង្អួចដូសពីចំនួនអាំងស៊ុយលីននឹងត្រូវចាក់។
- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនជាច្រើនប្រភេទ ណែនាំឱ្យអ្នករុញម្ជុលចាក់ចូល ហើយសង្កត់រយៈពេល 10 វិនាទី នៅពេលអ្នកកំពុងចាក់អាំងស៊ុយលីន។
- ម្ជុលប៊ិចមានប្រវែងជាច្រើន៖ មីក្រូ ខ្នាតតូច ខ្លី និងដើ។ ម្ជុលមីក្រូមានទំហំតូចជាងដើម។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើអាំងស៊ុយលីនខ្លី ឬរហ័ស វាគួរតែមើលទៅច្បាស់។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនច្បាស់ ប្រសិនបើវាមានគ្រីស្តាល់ ឬប្រែពណ៌។
- ម៉ាកអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី ឬលឿនគឺ៖
  - គ្លូលីស៊ីន (Apidra)
    - លីសប្រូ (Humalog)
    - អាស្ពាត (NovoLog)
    - ធម្មតា (Novolin)
- អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរគួរមើទៅមានពពក និងមានពណ៌ស។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនប្រែពណ៌ ឬមានបំណែក ឬចង្កោមជាប់នឹងផ្នែកម្ខាងនៃដប ប្រអប់ ឬប៊ិចដែលអាចចោលបាន។ អាំងស៊ុយលីន។
- ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនតាមរយៈបូមអាំងស៊ុយលីនក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។
- ជំនួយការគិលានុបដ្ឋាក និងជំនួយការថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលក្រោមប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាក។

- អាំងស៊ុយលីនដែលស្រូបចូលត្រូវបានប្រើជាអាំងស៊ុយលីនពេកបរិភោគអាហារ។
- ប្រអប់មាន 3 ដូស៖ 4 ឯកតា (ពណ៌ខៀវ) ក្នុងមួយប្រអប់ 8 ឯកតា (បៃតង) ក្នុងមួយប្រអប់ និង 12 ឯកតា (លឿង) ក្នុងមួយប្រអប់។
- ប្រអប់គួរតែនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ 10 នាទីមុនពេលប្រើ។
- ប្រអប់ដែលមិនប្រើគួរដាក់ក្នុងទូទឹកកក ហើយអាចប្រើរហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់។

- ប្រអប់ដែលប្រើប្រាស់អាចត្រូវបានរក្សានៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ប៉ុន្តែត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ។ សរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។
- បន្ទះចំហរនៃប្រអប់ត្រូវតែប្រើក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។ សរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើបន្ទះ។
- ប្រើប្រដាប់ហឹតតែ 1 ក្នុងពេលតែមួយ ហើយជំនួសប្រដាប់ហឹតរៀងរាល់ 15 ថ្ងៃតាមបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- តាមដានរោគខ្វះជាតិ។

• ដាក់ម្ជុលដែលប្រើរួច និងរបស់ស្រួចផ្សេងទៀតភ្លាមៗនៅក្នុងធុងបោះចោលរបស់ស្រួច ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការកាប់ម្ជុលកាត់ ឬដាល់ពីការមុតចំណាង។
• ប្រើធុងសំរាមដែលសម្អាតដោយ FDA ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើមិនមានធុងដែល FDA ទេ អង្គការ និងគោលការណ៍ណែនាំសហគមន៍មួយចំនួនបានណែនាំឱ្យប្រើធុងប្លាស្ទិកក្នុងផ្ទះដែលមានមុខងារធ្ងន់ (ឧ ធុងសាប៊ូបោកខោអាវ) ជាជម្រើសជំនួស។
• អាំងស៊ុយលីន និងថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមចាក់ផ្សេងទៀត មានន័យថាត្រូវបញ្ជូនទៅស្រទាប់ខ្លាញ់ក្រោមស្បែក។ ប្រសិនបើអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីនចូលជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំ វានឹងស្រូបបានលឿនពេក វាប្រហែលជាមិនយូរទេ ហើយការចាក់ជាធម្មតាកាន់តែឈឺចាប់។ នេះអាចនាំឱ្យមានកម្រិតគ្លុយកូសក្នុងឈាមទាប។
• ដើម្បីចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងជាលិកាក្រោមស្បែក ម្ជុលជាធម្មតាត្រូវបានបញ្ចូលនៅមុំ 90° ចូលទៅក្នុងផ្នត់នៃស្បែក។
• អ្នកជំងឺដែលមានវ័យចំណាស់ ឬស្តើងខ្លាំងខ្លះអាចមានស្រទាប់ពើខែមស្តើងជាង ហើយមានជាតិខ្លាញ់ក្រោមស្បែកតិចជាង។ ដើម្បីលៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវ័យចំណាស់ ឬស្តើងខ្លាំង ជួនកាលការចាក់ត្រូវបានផ្តល់នៅមុំ 45°។ មុំនេះរារាំងម្ជុលមិនឱ្យចូលជ្រៅពេក និងបុកសាច់ដុំ ឬសរសៃប្រសាទខាងក្រោម។
• ការចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងកន្លែងដដែលម្តងហើយម្តងទៀតអាចបណ្តាលឱ្យមានការបំបែក ឬរលាកជាលិកាខ្លាញ់ដែលត្រូវបានស្គាល់ថាជា lipodystrophy។ នេះបណ្តាលឱ្យមានស្នាមជ្រីវជ្រួញ ឬរីកនៅលើស្បែក។ តំបន់ទាំងនេះទំនងជាមានលំហូរឈាមតតិច ដូច្នេះអាំងស៊ុយលីនមិនស្រូបបានត្រឹមត្រូវទេ ប្រសិនបើទាំងអស់។
• ការបង្វិលកន្លែងចាក់ថ្នាំឱ្យស្មើៗគ្នាលើតំបន់ស្បែកធំ នឹងជួយការពារ lipodystrophy និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការស្រូប និងសកម្មភាពជាប់លាប់។
• ពោះ ដៃខាងលើ និងភ្លៅខាងក្រៅ គឺជាកន្លែងចាក់ថ្នាំទូទៅបំផុត។
• អ្នកក៏នឹងចង់ជៀសវាងកន្លែងជុំវិញស្លាកស្នាម ប្រជុយ ឬស្នាមជាំលើស្បែកផងដែរ។ ទាំងនេះអាចរំខានដល់របៀបដែលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានស្រូបចូល។ រក្សាភាពស្អាតនៃសរសៃឆាមដែលខូច និងសរសៃឃីតផងដែរ។
• ទីតាំងទូទៅដូចគ្នាក្នុងពេលតែមួយជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
• បង្វិលនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំនីមួយៗ។
• ពោះជាទូទៅគឺជាកន្លែង “លឿនបំផុត” សម្រាប់ស្រូបយកអាំងស៊ុយលីន អមដោយខ្នងដៃខាងលើ ផ្នែកខាងក្រៅ និងគូថខាងលើ ឬត្រគាក។
• កុំចាក់នៅជិតផ្ចិត។ ជាលិកានៅទីនោះរឹងជាង ដូច្នេះការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីននឹងមិនស៊ីចង្វាក់គ្នាឡើយ។
• ប្រសិនបើអ្នកចាក់នៅដើមដៃ សូមប្រើតែតំបន់ខាងក្រៅ (កន្លែងដែលមានខ្លាញ់ច្រើន)។
• ប្រសិនបើអ្នកចាក់នៅភ្លៅ ចូលនៅឱ្យឆ្ងាយពីភ្លៅខាងក្នុង។
• កុំចាក់នៅកន្លែងដែលនឹងត្រូវហាត់ប្រាណឆាប់ៗ។ លំហាត់ប្រាណបង្កើនលំហូរឈាមដែលបណ្តាលឱ្យអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរត្រូវបានស្រូបក្នុងអត្រាលឿនជាងមុន។

សិក្សា និងស្វែងយល់ពីជំនួយការងារៈ

- បញ្ជីត្រួតពិនិត្យសមត្ថភាពជំនាញសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនដោយសឺរ៉ាំង
- តារាងត្រួតពិនិត្យជំនាញសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនដោយប៊ិច

ការណែនាំទូទៅ និងវិធានការសុវត្ថិភាព អាំងស៊ុយលីនៈ

- មុនពេលប្រើ ពិនិត្យមើលអាំងស៊ុយលីន ដើម្បីប្រាកដថាវាថ្លា។ កុំប្រើប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនៈ
  - លើសពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់វា។
  - មិនថ្លា ប្រែពណ៌ ឬពពក (ចំណាំថាអាំងស៊ុយលីនថ្លា [NPH ឬ N] ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានពពកបន្ទាប់ពីអ្នកលាយ)
  - គ្រីស្តាល់ ឬមានដុំតូចៗ ឬភាគល្អិត
  - កក
  - ស្អិតអន្ទាល។
  - ក្លិនមិនល្អ
  - ដំរកៅស៊ូស្ងួត និងប្រេះ
- កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដបហួសថ្ងៃផុតកំណត់ដែលបោះពុម្ពលើស្លាក។
- សរសេរថ្ងៃដែលអ្នកបើកដបទៅលើស្លាក ហើយសរសេរថ្ងៃផុតកំណត់។
- បោះចោលតាមថ្ងៃផុតកំណត់។ សូមមើលការណែនាំរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថការី ឬ RN ប្រតិភូ សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងថ្ងៃផុតកំណត់។

សឺរ៉ាំង និងម្ជុលសុវត្ថិភាព

- **ការបញ្ចូលម្ជុលៈ** កាន់តែលឿនគឺល្អ ការបញ្ចូលយឺតៗនឹងធ្វើឱ្យមានការឈឺចាប់កាន់តែខ្លាំង។ ព្យាយាមចាក់ម្ជុលស្ទើរតែដូចគ្នានឹងរបៀបអ្នកបោះព្រួញ
- **ដកម្ជុលចេញដោយទាញត្រង់។** ការបង្វិល ឬផ្លាស់ប្តូរទីតាំងរបស់ម្ជុលនឹងបណ្តាលឱ្យឈឺចាប់។ អ្នកអាចចុចថ្នមៗលើកន្លែងចាក់ដោយម្រាមដៃរបស់អ្នករយៈពេលពីរបីវិនាទី។ កុំជូត ឬម៉ាស្សាស្បែកដែលអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាក់ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ល្បឿននៃការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីន និងរបៀបវាធ្វើសកម្មភាពក្នុងរាងកាយ។
- **កុំប្រើសឺរ៉ាំងឡើងវិញ។**
- **កុំប៉ះម្ជុល។**
- **បោះចោលក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួចភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើ។**

ម៉ូឌុលទី 3 សាកល្បងការអនុវត្ត និងគន្លឹះចម្លើយ៖

ផ្នែកទី 1 ៖

សូមអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬសំណួរនីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ជ្រើសរើសចម្លើយដ៏ល្អបំផុតពីជម្រើសដែលបានរាយបញ្ជី។ ការដឹងពីរបៀបចាក់អាំងស៊ុយលីនដោយសុវត្ថិភាពជារឿងសំខាន់។ សូមសម្គាល់ធាតុនីមួយៗថា "S" សម្រាប់ "សុវត្ថិភាព" ឬ "U" សម្រាប់ "មិនសុវត្ថិភាព"។

1. ___ a. តែងតែប្រើសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនដើម្បីគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

___ b. ការប៉ះម្ជុលសឺរ៉ាំងជួយឱ្យអ្នកដកគម្របរបស់វាចេញ។

___ c. ដើម្បីវាស់បរិមាណអាំងស៊ុយលីនក្នុងសឺរ៉ាំងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ សូមកាន់សឺរ៉ាំងនៅកម្រិតភ្នែក។ សម្អាតជ័រកៅស៊ូនៃដបអាំងស៊ុយលីនរាល់ពេលមុនអ្នកប្រើវា។

___ d. សម្អាតជ័រកៅស៊ូនៃដបអាំងស៊ុយលីនរាល់ពេលមុនអ្នកប្រើវា។

___ e. ចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងជាលិកាខ្លាញ់ក្រោមស្បែក។

___ f. នៅពេលចាក់ថ្នាំ សូមជ្រើសរើសតំបន់នៅលើស្បែកនេះ ដែលមិនមានភាពប្រក្រតី ដូចជាការកាត់ និងកោស។

___ g. ការត្រដុស និងម៉ាស្សាស្បែកបន្ទាប់ពីការចាក់អាំងស៊ុយលីនមានសុវត្ថិភាព។

___h. ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញការផ្លាស់ប្តូរសេសនៅក្នុងស្បែករបស់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំ អ្នកគួរតែទាក់ទង RN ប្រតិភូ។

___i. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរបស់អ្នករំលងអាហារពេលរសៀល និងអាហារពេលល្ងាចរបស់គាត់ គាត់ប្រហែលជាអាចលេបថ្នាំអាំងស៊ុយលីនធម្មតារបស់គាត់ដោយសុវត្ថិភាព។

ផ្នែកទី 2 - ពិត ឬមិនពិត

អានសេចក្តីថ្លែងការណ៍នីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ចង្អុលបង្ហាញចម្លើយល្អបំផុតដោយគូសរង្វង់ "ពិត" ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពិត ឬ "មិនពិត" ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត។ វានឹងមានចម្លើយល្អ។

2. ដបអាំងស៊ុយលីនស្តង់ដារ និងសឺរ៉ាំងត្រូវបានសម្គាល់ដោយ U-50 ដើម្បីបង្ហាញថាពួកគេត្រូវគ្នា

   a. ពិត

   b. មិនពិត

3. បន្ទាប់ពីចាក់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីនភ្លាមៗ ដាក់សឺរ៉ាំងដែលប្រើរួចទៅក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួច។

   a. ពិត

   b. មិនពិត

4. សីរ៉ាំង និងអាំងស៊ុយលីន និងម្ជុលអាចប្រើឡើងវិញបាន។
   a. ពិត
   b. មិនពិត

5. អាំងស៊ុយលីនដែលមិនបានបើកគួរតែត្រូវទុកនៅក្នុងទូទឹកកក។
   a. ពិត
   b. មិនពិត

6. ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនគួរតែទុកក្នុងទូទឹកកក។
   a. ពិត
   b. មិនពិត

ផ្នែកទី 3 ៖ ជម្រើសច្រើន៖

សូមអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬសំណួរនីមួយៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ជ្រើសរើសចម្លើយដ៏ល្អបំផុតពីជម្រើសដែលបានរាយបញ្ជី។

7. សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬអ្នកដែលមានជាលិកាខ្លាញ់ល្អ បញ្ចូលម្ជុលនៅមុំ __________។ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យស្គម អ្នកប្រហែលជាត្រូវចាក់នៅមុំ _________។
   a. 30 ដឺក្រេ; 60 ដឺក្រេ
   b. 90 ដឺក្រេ; 45 ដឺក្រេ
   c. 80 ដឺក្រេ; 20 ដឺក្រេ
   d. 15 ដឺក្រេ; 75 ដឺក្រេ

8. កត្តាខាងក្រោមមួយណាអាចប៉ះពាល់ដល់ការស្រូបយកអាំងស៊ុយលីន៖
   a. ជាលិកាស្លាកស្នាម
   b. ប្រភេទស្រោមដៃពាក់
   c. ថាតើអាល់កុលត្រូវបានប្រើនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ ឬអត់
   d. អ្វីដែលអ្នកជំងឺមានសម្រាប់អាហារថ្ងៃត្រង់

9. ដាក់ឈ្មោះកន្លែងទូទៅពីរ នៅលើរាងកាយ ដែលអាំងស៊ុយលីនអាចចាក់បាន៖
______________ និង ______________។

a. ពោះ និងដៃខាងលើ
b. ពោះ និងដៃខាងក្រោម
c. ដើមដៃ និងកំភួនដៃ
d. ដៃខាងលើ និងដៃខាងក្រោម

10. តើមួយណាជារឿងពិតទាក់ទងនឹងការចាក់តាមប៊ិចអាំងស៊ុយលីន។

a. ចុចប៊ិចបរិមាណអាំងស៊ុយលីនដែលបញ្ជា
b. ត្រូវរក្សាម្ជុលឱ្យនៅដដែលរយៈពេល 10 វិនាទី បន្ទាប់ពិការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន
c. បញ្ចូលប៊ិចនៅមុំ 90 ដឺក្រេទៅក្នុងស្បែក
d. ទាំងអស់ខាងលើនេះ

គន្លឹះចម្លើយ៖ *ប្រើគន្លឹះចម្លើយនេះដើម្បីពិនិត្យមើលចម្លើយរបស់អ្នក។*

1. S a. តែងតែប្រើសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនដើម្បីគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។ (សូមមើលទំព័រទី 79-88)

   U b. ការប៉ះម្ជុលសឺរ៉ាំងជួយឱ្យអ្នកដកគម្របរបស់វាចេញ។

   S c. ដើម្បីវាស់បរិមាណអាំងស៊ុយលីនក្នុងសឺរ៉ាំងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ សូមកាន់សឺរ៉ាំងនៅកម្រិតភ្នែក។

   S d. សម្អាតជ័រកៅស៊ូនៃដបអាំងស៊ុយលីនរាល់ពេលមុនអ្នកប្រើវា។

   S e. ចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងជាលិកាខ្លាញ់ក្រោមស្បែក។

   S f. នៅពេលចាក់ថ្នាំ សូមជ្រើសរើសតំបន់នៅលើស្បែកនេះ ដែលមិនមានភាពប្រក្រតី ដូចជាការកាត់ និងកោស។

   U g. ការត្រដុស និងម៉ាស្សាស្បែកបន្ទាប់ពីការចាក់អាំងស៊ុយលីនមានសុវត្ថិភាព។

   S h. ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញការផ្លាស់ប្ដូរសេសនៅក្នុងស្បែករបស់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំ អ្នកគួរតែទាក់ទង RN ប្រតិភូ។

   U i. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺរបស់អ្នករំលងអាហារពេលរសៀល និងអាហារពេលល្ងាចរបស់គាត់ គាត់ប្រហែលជាអាចលេបថ្នាំអាំងស៊ុយលីនធម្មតារបស់គាត់ដោយសុវត្ថិភាព។

2. b. មិនពិត (សូមមើលទំព័រទី 82) ដប និងសឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីនស្តង់ដារ ទាំងពីរត្រូវបានគូសសម្គាល់ជាមួយ U-100 ដើម្បីបង្ហាញថាពួកវាផ្គូផ្គងគ្នា។ U-100 មានន័យថា អាំងស៊ុយលីន និងសឺរ៉ាំងទាំងពីរត្រូវបានផ្ដើតឡើង ដូច្នេះអាំងស៊ុយលីនមួយមីលីលីត្រ = 100 ឯកតា នៃអាំងស៊ុយលីន។

3. a. ពិត (សូមមើទំព័រទី 91) ដាក់ម្ជុលដែលប្រើរួច និងរបស់មុតស្រួចផ្សេងទៀតភ្លាមៗទៅក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួច ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការកាប់ម្ជុល កាត់ ឬការដាល់ពីរបស់មុតស្រួច។

4. b. មិនពិត - សឺរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីន និងម្ជុលមិនគួរប្រើឡើងវិញទេ។ (សូមមើលទំព័រទី 84)

5. a. ពិត - (សូមមើលទំព័រទី 96) នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើដបអាំងស៊ុយលីន វាអាចត្រូវបានរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ។ ចងចាំថាត្រូវសរសេរកាលបរិច្ឆេទបោះចោលនៅលើដប

6. b. មិនពិត - ទុកប៊ិចអាំងស៊ុយលីនក្នុងទូទឹកកករហូតដល់ពេលអ្នកបើវា បន្ទាប់ពីនោះអ្នកអាចទុកវានៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ (សូមមើលទំព័រទី 87)

7. b. 90 ដឺក្រេ 45 ដឺក្រេ (មើលទំព័រទី 101)

8. a. ជាលិកាស្លាកស្នាម (មើលទំព័រទី 100)

9. a. ក្បាលពោះ និងដើមដៃ (មើលទំព័រទី 94)

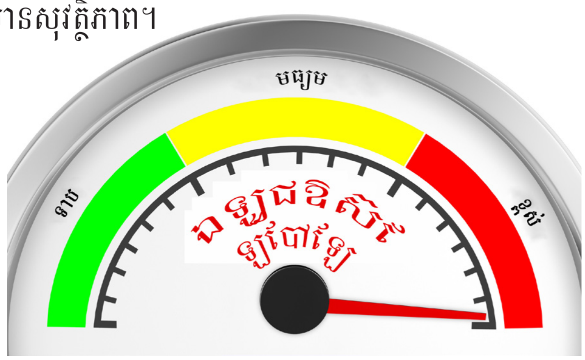
10. d. ទាំងអស់ខាងលើនេះ (មើលទំព័រទី 87)

ជំនួយការងារ

ម៉ូឌុលទី 1 ជំនួយការការ៖ រោគលើសជាតិស្ករក្នុងឈាម

តើរោគលើសជាតិស្ករក្នុងឈាមគឺជាអ្វី?

រោគលើសជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់មានន័យថាជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកគឺនៅក្រៅផ្លូវគោលដៅរបស់ពួកគេ និងនៅកម្រិតដែលមិនមានសុវត្ថិភាព។ ផ្លូវនេះជាធម្មតាអ្នក អ្នកជំងឺមាន ឬមិនមានរោគសញ្ញា។



មូលហេតុ៖

- ការរំលងដូសអាំងស៊ុយលីន ឬថ្នាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- បរិភោគច្រើនជាងធម្មតា
- សកម្មភាពតិចជាងធម្មតា
- ស្ត្រេសពីជំងឺដូចជាជំងឺផ្តាសាយ ឬគ្រុន
- ភាពតានតឹងក្នុងអារម្មណ៍ ដូចជាជម្លោះក្នុងគ្រួសារ ឬហិរញ្ញវត្ថុ
- ថ្នាំដូចជាស្តេរ៉ូអ៊ីត
- បាតុភូតព្រឹកព្រលឹម (ការកើនឡើងនៃអរម៉ូនដែលរាងកាយផលិតជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រហែលម៉ោង 4:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ព្រឹក)។

រោគសញ្ញា៖

- ស្រេកទឹកខ្លាំង ឬឃ្លានខ្លាំង
- ត្រូវការនោមច្រើនជាងធម្មតា
- ងងុយគេង
- មើលឃើញព្រិល។
- ការឆ្លងមេរោគ ឬរបួសដែលជាសះស្បើយយឺត

កន្លែងថែទាំងសុខភាពគួរតែមានគោលការណ៍ និងនីតិវិធីជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ទាក់ទងនឹងវគ្គនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់/ការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ការបញ្ជារបស់អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន គ្លុយកូសក្នុងឈាម និងប៉ារ៉ាម៉ែត្រនៃការព្យាបាលគួរតែមាន និងអនុវត្តតាម។ គោលការណ៍ នីតិវិធណ ឬការបញ្ជារបស់អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះគួរតែរួមបញ្ចូលការណែនាំសម្រាប់គ្លុយកូសក្នុងឈាមលើ ឬក្រោមកម្រិតជាក់លាក់មួយ និងសកម្មភាពសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌអ្នកជំងឺ។ អ្នកថែទាំត្រូវតែដឹងពីសកម្មភាពដែលគួរត្រូវធ្វើក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ហើយចាំបាច់ត្រូវយល់ដឹងអំពីប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកត្រូវតែត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗ ហើយការណែនាំរបស់គិលានុបដ្ឋាកត្រូវបានអនុវត្តតាម។

ការព្យាបាល៖

មធ្យោបាយល្អបំផុតដើម្បីជៀសវាងជាតិស្ករខ្ពស់ក្នុងឈាមគឺអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេនៅតែខ្ពស់ជាងកម្រិតគោលដៅរបស់ពួកគេ សូមអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖ ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមបញ្ជា។

- ពិនិត្យរកមើលសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់
- ផ្តល់អាំងស៊ុយលីនបន្ថែម ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺបានបញ្ជាវា ឬប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកបានផ្ទេរវា។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺផឹកទឹកឱ្យបានច្រើន និងរក្សាជាតិឱ្យបានច្រើន។
- អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាក់តងនឹងការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម។

ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ ប្រសិនបើ៖

- ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺលើសពី 300 mg/dL សម្រាប់ការអានចំនួនពីរ ឬធ្វើតាមផែនការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និង/ឬពិធីការរបស់និយោជក/កន្លែង។
- ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេខ្ពស់ជាងកម្រិតគោលដៅរបស់ពួកគេជាបន្តបន្ទាប់ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលដើម្បីព្យាយាមបញ្ចុះ។
- ពួកគេចាប់ផ្តើមក្អួត ហើយមិនអាចរក្សាជាតិទឹកបានឡើយ។

ទូរសព្ទទៅលេខ 911។

ត្រូវដឹងសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំរយៈពេលវែង

- របៀប និងពេលដែលត្រូវពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម
- ប្រសិនបើសន្លប់ កុំផ្តល់អ្វីតាមមាត់
- ផ្តល់អាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ
- គម្រោងថ្ងៃឈឺមួយរបស់អ្នកជំងឺអាចរកបាន
- ពេលណាឈឺត្រូវទូរសព្ទទៅលេខ 911

រោគខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម

តើរោគខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម

អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 1 និង 2 អាចជួបប្រទះការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលជាពេលដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេឈានដល់កម្រិតទាប ជាធម្មតា 70mg/dL ឬទាបជាងនេះ។

រោគខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចបណ្ដាលមកពី៖

- អាហារ ឬចំណីដែលតូចពេក ពន្យារពេល ឬរំលង
- សកម្មភាពរាងកាយកើនឡើង
- ផឹកគ្រឿងស្រវឹង
- ថ្នាំមួយចំនួនរួមទាំងអាំងស៊ុយលីន
- ការទទួលអាំងស៊ុយលីនច្រើនពេក ឬបរិភោគកាបូអ៊ីដ្រាតតិចពេកនៅពេលអាហារ

រោគសញ្ញា

ស្រាល	មធ្យម	ធ្ងន់ធ្ងរ
មានអារម្មណ៍ញ័រ និងឬ/ញើស	ពិបាកផ្លាស់ទី	ប្រកាច់
ចង្អោរ	ច្របូកច្របល់	ញាក់
ភាពអត់ឃ្លានខ្លាំង	អាកប្បកិរិយាមិនធម្មតា	សន្លប់
មិនអាចគិតបានច្បាស់លាស់	ឆាប់ខឹង	មិនឆ្លើយតប
ចង្វាក់បេះដូងលោតញាប់ ឬលឿន	ប្រយុទ្ធ	គ្មានស្មារតី
មើលឃើញព្រិល។		
មិនថាមពល		
មានអារម្មណ៍ថា “មិនត្រឹមត្រូវ”		

ការព្យាបាល

ចងចាំ "ច្បាប់ទី 15"៖

1. ពិនិត្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ប្រសិនបើមានម៉ែត្រ។ ប្រសិនបើមិនមានម៉ែត្រទេ ហើយអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា សន្មតថាអ្នកត្រូវការព្យាបាលពួកគេសម្រាប់ជាតិស្ករទាបក្នុងឈាម។ ប្រសិនបើគ្លុយកូសក្នុងឈាម៖

- តិចជាង 70 mg/dL៖ ព្យាបាលជាមួយកាបូអ៊ីដ្រាត 15 ក្រាម។
- តិចជាង 50 mg/dL៖ ព្យាបាលជាមួយកាបូអ៊ីដ្រាត 30 ក្រាម។

2. ស្នាក់នៅជាមួយបុគ្គលនោះ ហើយរង់ចាំ 15 នាទីបន្ទាប់មកពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងវិញ។

3. ប្រសិនបើកម្រិតជាតិក្នុងឈាមនៅតែតិចជាង 70 mg/dL សូមធ្វើការព្យាបាលម្តងទៀត។ បន្តធ្វើទៀតរហូតដល់ជាតិស្ករក្នុងឈាមលើសពី 70 mg/d។

4. ប្រសិនបើនិយោជក/កន្លែងរបស់អ្នកមានពិធីការដាក់លាក់ សូមអនុវត្តតាមនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការបញ្ជាជាក់លាក់ ឬផែនការសម្រាប់ការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម សូមអនុវត្តតាមនោះ។

5. នៅពេលដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមត្រលប់ទៅកម្រិតដែលណែនាំលើសពី 70 ផ្តល់អ្នកជំងឺនូវចំណីតូចមួយជាមួយនឹងប្រូតេអ៊ីន និងកាបូអ៊ីដ្រាត ប្រសិនបើអាហារបន្ទាប់គឺលើសពី 1 ម៉ោង។ ចំណីនេះអាចជាចំណិតឈីស និងនំខែកឃឺពី 4 ទៅ 6 ឬនំសាំងវិចបឺរសណ្តែកដីតូចមួយ។

6. ស្នាក់នៅជាមួយបុគ្គលនោះប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ហើយជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូ (ក៏ធ្វើតាមគោលការណ៍ភ្នាក់ងាររបស់អ្នក និងជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្សេងទៀតតាមតម្រូវការ)។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសន្លប់ សូមទូរសព្ទទៅរកជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ចុចលេខ 911)។

ឧទាហរណ៍នៃការបូអ៊ីដ្រដជាតលឿនសាមញ្ញ 15 ក្រាម៖

- ទឹកផ្លែឈើ 4 អោន
- 3-4 គ្រាប់គ្លុយកូស (សូមមើលការណែនាំអំពីស្លាក)
- ½ កំប៉ុងនៃសូដាធម្មតា (មិនមែនរបបអាហារ)
- ជែលគ្លុយកូស 1 បំពង់ (សូមមើលការណែនាំអំពីស្លាក)
- ស្ករគ្រាប់រឹង 3-4 បំណែក ចាហួច ឬស្ករកៅស៊ូ (សូមមើលការណែនាំអំពីស្លាក)
- ស្ករ ទឹកឃ្មុំ ឬស៊ីរ៉ូពោត 1 ស្លាព្រា

ការការពារ៖

- លេបថ្នាំទឹកនោមផ្អែមតាមវេជ្ជបញ្ជា
- បរិភោគអាហារធម្មតា ចំណី។ កុំរំលងអាហារ។
- តាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមការណែនាំ។
- កំណត់ការផឹកគ្រឿងស្រវឹង។
- ពិនិត្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឱ្យបានញឹកញាប់ ប្រសិនបើត្រូវបានបញ្ជា ជាពិសេសក្នុងស្ថានភាពដែលបណ្តាលឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបជាងពីមុន។

មនុស្សជាច្រើនមានទំនោរចង់ញ៉ាំច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបាន រហូតដល់ពួកគេមានអារម្មណ៍ធូរស្រាល។ នេះអាចបណ្តាលឱ្យកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកើនឡើង។ ការប្រើវិធីសាស្ត្រជាជំហានៗនៃ "ច្បាប់ 15-15" អាចជួយអ្នកឱ្យជៀសវាងបញ្ហានេះ ការពារកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់។

ម៉ូឌុលទី 2 ជំនួយការងារ៖ ព័ត៌មានអំពីអាំងស៊ុយលីន

ព័ត៌មានដែលត្រូវដឹងអំពីអាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីធ្វើការដោយសុវត្ថិភាពជាមួយអាំងស៊ុយលីនតាមវេជ្ជបញ្ជា ការដឹងព័ត៌មាននេះនឹងធ្វើឱ្យអ្នក និងអ្នកជំងឺរបស់អ្នកមានសុវត្ថិភាព។

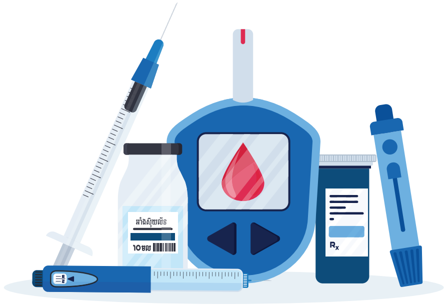
រូបរាង	
អ្វីដែលត្រូវធ្វើ	**អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ**
• **ពិតជា**ដឹងថាអាំងស៊ុយលីនថ្លា ឬពពក ដឹងថាតើអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺជាធម្មតាមើលទៅដូចម្តេច • **ពិតជា**ដឹងថាតើអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺជាធម្មតាមើលទៅដូចម្តេច។ • **ពិតជា**ប្រើធុងអាំងស៊ុយលីនថ្មី ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺមើលទៅប្រែពណ៌ ឬខុសពីធម្មតាតាមមធ្យោបាយណាមួយ។	• កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលមានពណ៌លឿង ឬប្រែពណ៌។ • កុំប្រើអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើវាមានភាគល្អិតមិនធម្មតានៅក្នុងនោះ។ • កុំប្រើអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើដប ឬធុងរបស់វាកកនៅលើវា ឬប្រសិនបើវាកក។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់	
អ្វីដែលត្រូវធ្វើ	**អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ**
• **ពិតជា**ធ្វើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ និងចាប់ផ្តើមធុងអាំងស៊ុយលីននៅពេលអ្នកបើកវាដំបូង ហើយកំណត់កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបោះចោល។ សូមមើលការណែនាំក្រុមហ៊ុនផលិត/គេហទំព័រ ឱសថការី និង/ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទបោះចោល។ ប្រើទឹកថ្នាំអចិន្ត្រៃយ៍)។ • **ពិតជា**ពិនិត្យមើលការប្រើប្រាស់ទីមួយៗ ដើម្បីដឹងថាអាំងស៊ុយលីនមិនទាន់ផុតកំណត់។ • ប្រើអាំងស៊ុយលីនក្នុងរយៈពេលអតិបរមា 28 ថ្ងៃ លុះត្រាតែមានការណែនាំផ្សេងពីឱសថការី/ RN ប្រតិភូបន្ទាប់ពីប្រើលើកដំបូង (លុះត្រាតែវាផុតកំណត់).	• កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលផុតកំណត់។ • កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលបើហួសកាលបរិច្ឆេទបោះចោលរបស់វា។

កន្លែងផ្ទុក

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ	អ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ
• **ពិតជា**ទុកដបអាំងស៊ុយលីនដែលមិនទាន់បើក និងមិនទាន់ប្រើក្នុងទូទឹកកក។ • **ពិតជា**ទុកដបដែលប្រើក្នុងទូទឹកកក ឬសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ • **ពិតជា**ទុកប៊ិចអាំងស៊ុយលីនក្នុងទូទឹកកករហូតដល់ពេលអ្នកបើវា បន្ទាប់ពីនោះអ្នកអាចទុកវានៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ • **ពិតជា**រក្សាដបបន្ថែម ប៊ិច ធុងប៊ិចអាចរកបានគ្រប់ពេល។ • **ពិតជា**រក្សាទុកអាំងស៊ុយលីន និងការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេល 2 សប្តាហ៍ខាងមុខ ក្នុងករណីមានអាកាសធាតុអាក្រក់ ឬលក្ខខណ្ឌដែលមិនអាចរំពឹងទុក។	• កុំទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ ឬក្រោមពន្លឺព្រះអាទិត្យដោយផ្ទាល់៖ - នៅជិតបង្អួចថ្ងៃក្តៅ។ - នៅជាប់ចង្ក្រាន ឬប្រភពកម្តៅ។ - នៅក្នុងឡានចតចោល។ • កុំទុកក្នុងទូទឹកកក។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលកក។ • កុំប្រើអាំងស៊ុយលីន៖ លើសកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់វា។ - មិនថ្លា ប្រែពណ៌ ឬពពក (លុះត្រាតែរំពឹងថានឹមានពពក) - គ្រីស្តាល់ ឬមានដុំតូចៗ ឬភាគល្អិត។ - ស្អិតអន្ទាល។ - ក្លិនមិនល្អ - ជ័រកៅស៊ូស្ងួត និងប្រេះ

ព័ត៌មានបន្ថែម៖



- អាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអាចចូលមក៖
  - ដប
  - ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដែលអាចចោលបាន
  - ប្រអប់ដាក់ចូលទៅក្នុងប៊ិចអាមងស៊ុយលីនដែលអាចប្រើបានឡើងវិញ។
  - ®បអប់សម្រាប់ស្រូបអាំងស៊ុយលីន
- ពិនិត្យស្លាកវេជ្ជបញ្ជានៅពេលអ្នកផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6 បីដងមុនពេលអ្នកគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន។

ម៉ូឌុលទី 2 ជំនួយការងារ៖ តារាងសកម្មភាពអាំងស៊ុយលីន

នៅក្នុងម៉ូឌុលទី 2 អ្នកបានដឹងថាអាំងស៊ុយលីនមានលក្ខណៈបីយ៉ាង៖

- **ការចាប់ផ្តើមសកម្មភាព៖**ចំណុចដែលអាំងស៊ុយលីនដំបូងចាប់ផ្តើមបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
- **ពេលវេលាកំពូល៖** នេះគឺជាពេលវេលាដែលអាំងស៊ុយលីនមានកម្លាំងអតិបរមារបស់វា ទាក់ទងនឹងការបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- **រយៈពេល៖** រយៈពេលដែលអាំងស៊ុយលីនបញ្ចុះស្ករខ្ពស់។

អ្នកក៏បានរៀនផងដែរថាប្រភេទអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានបែងចែងជាប្រភេទធំៗទាំងនេះ៖

- សកម្មភាពរហ័ស
- សកម្មភាពយូរ
- សកម្មភាពខ្លី
- លាយ/ផ្សំជាមុន
- សកម្មភាពកម្រិតមធ្យម

អ្នក និង RN ប្រតិភូប្រើតារាង និងឧទាហរណ៍ខាងក្រោមជាធនធានដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ពីប្រភេទអាំងស៊ុយលីន និងពេលវេលាសកម្មភាព និងអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺជាពិសេស។

ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន និងរបៀបពួកវាដំណើរការ

ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន	ការចាប់ផ្តើម	ពេលវេលាកំពូល	រយៈពេល
សកម្មភាពរហ័ស	ប្រហែលជា 15 នាទីបន្ទាប់ពីចាក់	1 ម៉ោង	2 ទៅ 4 ម៉ោង
សកម្មភាពខ្លី ហៅថាទៀងទាត់	ក្នុងរយៈពេល 30 នាទីបន្ទាប់ពីចាក់	2 ទៅ 3 ម៉ោង	3 ទៅ 6 ម៉ោង
សកម្មភាពកម្រិតមធ្យម	2 ទៅ 4 ម៉ោងបន្ទាប់ពីចាក់	4 ទៅ 12 ម៉ោង	12 ទៅ 18 ម៉ោង
សកម្មភាពយូរ	ជាច្រើនម៉ោងបន្ទាប់ពីចាក់	មិនឡើងដល់កំពូល	24 ម៉ោង ខ្លះយូរជាងនេះ។
សកម្មភាពយូរបំផុត។	6 ម៉ោងបន្ទាប់ពីចាក់	មិនឡើងដល់កំពូល	36 ម៉ោង ឬយូរជាងនេះ
លាយ/ផ្សំជាមុន	5 នាទីទៅ 60 នាទីបន្ទាប់ពីចាក់ ភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 5-15 នាទី។	ទ្វេ	10-16 ម៉ោង

ចូរប្រើតារាងអាំងស៊ុយលីនដើម្បីពិចារណាឧទាហរណ៍មួយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលការចាក់អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លីនៅពេលថ្ងៃត្រង់ នោះអ្នកដឹងថាអាំងស៊ុយលីននឹង៖

- ចាប់ផ្ដើមបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺរបស់អ្នកនៅម៉ោង 12:30 យប់។
- ត្រូវប្រឹងប្រែងឱ្យអត់ពីសមត្ថភាពដើម្បីបញ្ចុះជាតិស្ករចន្លោះម៉ោង 2-3រសៀល។
- បញ្ឈប់ការបញ្ចុះជាតិស្ករចន្លោះម៉ោង 3-6 ល្ងាច។

ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ។ អ្នកដឹងថាអាំងស៊ុយលីនរបស់អ្នកជំងឺនឹងដំណើរការនៅចន្លោះម៉ោង 12:30-6 ល្ងាច និងដើម្បីសង្កេតមើលជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបដែលទាក់ទងនឹងអាំងស៊ុយលីន (ជាតិស្ករក្នុងឈាម) ក្នុងអំឡុងពេលនេះ។ អ្នកក៏ដឹងដែរថា អ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបដែលទាក់ទងនឹងអាំងស៊ុយលីនចន្លោះម៉ោង 2-3 រសៀល។ ឥឡូវនេះអ្នកអាចប្រាកដថាដើម្បីសង្កេតដោយប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់រោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបអំឡុងពេលនេះ។

ការដឹងពីប្រភេទ និងពេលវេលាសកម្មភាពរបស់អាំងស៊ុយលីនដែលអ្នកប្រើគឺជាជំហានសុវត្ថិភាពជាមូលដ្ឋានដែលនឹងជួយអ្នកឱ្យទទួលស្គាល់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប មុនពេលវាក្លាយជាការអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃផលិតផលអាំងស៊ុយលីន			
ដបអាំងស៊ុយលីន	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ (រហូតដល់ **86**)	ការណែនាំពិសេសពីកន្លែងទុកដបដែលបានបើក
អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស			
Novolog (Aspart)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ	អាចដាក់ទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
Humalog (Lispro)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ	អាចដាក់ទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
Glulisina (Apida)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ	អាចដាក់ទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពខ្លី			
ធម្មតា (Humulin R Regular)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	31 ថ្ងៃ	ទុកក្នុងកន្លែងត្រជាក់
Zmµta (Novolin R)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	42 ថ្ងៃ	ទុកក្នុងកន្លែងត្រជាក់ (ក្រោម 25 អង្សាសេ [77 អង្សាសេ) កុំទុកក្នុងទូទឹកកក។
Humulin R U-500	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	40 ថ្ងៃ	អាចដាក់ទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
សកម្មភាពកម្រិតមធ្យម (NPH)			
Humulin N	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	31 ថ្ងៃ	អាចដាក់ទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
Novolin N	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	42 ថ្ងៃ	ទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក។

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

កាលបរិច្ឆេទផុតផលិតផលអាំងស៊ុយលីន *(ត)*			
ដបអាំងស៊ុយលីន	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ (រហូតដល់ **86**)	ការណែនាំពិសេសពីកន្លែងទុកដបដែលបានបើក
អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន			
Humulin 70/30	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	31 ថ្ងៃ	អាចជាទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
Novolin 70/30	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	42 ថ្ងៃ	ទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក។
Humalog 75/25	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ	អាចជាទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
Novolog 70/30aa	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ	អាចជាទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
ព្រអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ			
Glargina (Lantus)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ	អាចជាទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។
Detemir (Levemir)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	42 ថ្ងៃ	អាចជាទូទឹកកក ឬទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃផលិតផលអាំងស៊ុយលីន			
ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ឬទូទឹកកក	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ឬទូទឹកកក	មិនទាន់បើកនៅក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់
អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពរហ័ស			
Humalog KwikPen (lispro)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
Novolog FlexPen (aspart)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
NovoPen Echo (aspart)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
Apidra Solostar (glulisina)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
Apidra OptiClik	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
Humulin R U-500 KwikPen		28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
អាំងស៊ុយលីនសកម្មភាពកម្រិតមធ្យម (NPH)			
Humulin N pen	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	14 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	14 ថ្ងៃ
Novolin N pen	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	14 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	14 ថ្ងៃ

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃផលិតផលអាំងស៊ុយលីន			
ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក	ផុតកំណត់នៅពេលដែលមិនបើក ហើយរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ឬទូទឹកកក	មិនទាន់បើកនៅក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់
អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ *(ត)*			
Lantus SoloStar	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
Lantus OptiClik	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
Levemir Flex Pen	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	42 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	42 ថ្ងៃ
Novolog Mix 70/30 Flexpen Flexpen	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	14 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	14 ថ្ងៃ
Tresiba Flextouch Pen (degludec)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	56 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	56 ថ្ងៃ
Toujeo (glargine)	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	42 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	42 ថ្ងៃ
Baslaglar	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ
អាំងស៊ុយលីនលាយជាមុន			
Humalog Mix KwikPen 50/50	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	10 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	10 ថ្ងៃ
Humalog Mix 75/25 KwikPen	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	10 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	10 ថ្ងៃ
Humulin 70/30 Pen	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	10 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	10 ថ្ងៃ
Ryzodeg 7030	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើស្លាក	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក	28 ថ្ងៃ

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ផ្សេងៗដែលអាចចាក់បានក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន		
GLP-PENS	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់អំឡុងពេលបើក ឬដកចេញពីទូទឹកកក	ការណែនាំពិសេសពីកន្លែងទុកប៊ិចដែលបានបើក
Byetta (exenatide)	30 ថ្ងៃ	បន្ទាប់ពីប្រើដំបូងឧបករណ៍ចាក់ប៊ិច ពយតេតា អាចទុកនៅសីតុណ្ហភាពមិនលើសពី 77 ដឺក្រេ F។
Trulicity (dulaglutide)	ប៊ិចប្រើតែមួយ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ ប៊ិចតែមួយ អាចទុកនៅសីតុណ្ណភាពបន្ទប់មិនលើសពី 86 ដឺក្រេ F សម្រាប់រយៈពេល 14 ថ្ងៃ។	ប៊ិចប្រើតែមួយ។ ទុកក្នុងទូទឹកកករហូតដល់ប្រើ។
Victoza (liraglutide)	30 ថ្ងៃ	ទុកប៊ិចដែលកំពុងប្រើនៅ 59 ទៅ 86 ដឺក្រេ F ក្នុងទូទឹកកកនៅ 36 ទៅ 46 ដឺក្រេ F។ ប្រសិនបើប៉ះនឹងសីតុណ្ហភាពលើ 86 ដឺក្រេ F បោះប៊ិចនោះចោល។
Adlyxin (Lixisenatide)	14 ថ្ងៃ	ប៊ិចគួរតែត្រូវបានការពារពីពន្លឺ និងទុកក្នុងកញ្ចប់ដើម។ បោះចោលប៊ិច 14 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីប្រើដំបូង។
Ozempic (semaglutide)	56 ថ្ងៃ	ប៊ិចដែលបើអាចទុករយៈពេល 56 ថ្ងៃក្រោម 86 ដឺក្រេ F ក្នុងទូទឹកកកនៅ 36 ទៅ 46 ដឺក្រេ F
Bydureon (exenatide)	28 ថ្ងៃ	28 ថ្ងៃ
Tanzeum (albiglutide)	28 ថ្ងៃ	28 ថ្ងៃ
AMYLIN ANALOGS	ប៊ិចមិនទាន់ប្រើ កក	ប៊ិចប្រើហើយ កក ឬសីតុណ្ណភាពបន្ទប់
Symlin pen (pramlintide)	ល្អរហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់	Good for 30 days
Symlin (pramlintide)	ល្អរហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់	Good for 30 days

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ផ្សេងៗដែលអាចចាក់បានក្រៅពីអាំងស៊ុយលីន		
អាំងស៊ុយលីនលាយដែលមានសកម្មភាពយូរ/ **INCRETIN MIMETICS**	បានបើកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ឬទូទឹកកក	ការណែនាំពិសេសពីកន្លែងទុកប៊ិចដែលបានបើក
Soliqua (glargine/lixisenatide	28 ថ្ងៃ កុំទុកក្នុងទូទឹកកក។	28 ថ្ងៃ កុំទុកប៊ិចដែលមិនទាន់បើកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់
Xultophy (degludec/liraglutide)	21 ថ្ងៃ	21 ថ្ងៃ កុំទុកប៊ិចដែលមិនទាន់បើកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់

នេះគឺជាព័ត៌មានទាន់សម័យបំផុតនៅខែកុម្ភៈឆ្នាំ 2023, ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយព័ត៌មាននេះគឺជាប្រធានបទនៃការផ្លាស់ប្តូរក្នុងនាមជាផលិតផលថ្មីដែលបញ្ចេញនៅលើទីផ្សារ។ តែងតែយោងទៅក្រុមហ៊ុនផលិត និង/ឱសថការី សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

សេចក្តីយោង

1. DiabetesinControl.com ស្ថេរភាពនៃអាំងស៊ុយលីនធម្មតា។ ចូលប្រើនៅខែកុម្ភៈឆ្នាំ 2023។
2. សេវាអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឱាបតេសេដ៉េ។នតេ, កន្លែងអាំងស៊ុយលីន និងព័ត៌មានចែកចាយ។ ចូលប្រើនៅខែកុម្ភៈឆ្នាំ 2023។
3. https://www.hdrxservices.com, ការអាប់ដេតកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់អាំងស៊ុយលីន។ ចូលប្រើនៅខែកុម្ភៈឆ្នាំ 2023។

ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖ របៀបលាយអាំងស៊ុយលីន 2 ប្រភេទ

នៅពេលដូសអាំងស៊ុយលីនចម្រុះមិនបានលាយចូលគ្នាជាមុន ពួកវាត្រូវលាយដោយដៃក្នុងសីរ៉ាំងមួយ។ ការលាយអាំងស៊ុយលីនដោយដៃទាមទារជំហានបន្ថែមដែលត្រូវតែបំពេញតាមបញ្ជាជាក់លាក់។

ភាពខុសគ្នាសំខាន់រវាងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនប្រភេទតែមួយ និងដូសចម្រុះគឺជារបៀបដែលអ្នករៀបចំសីរ៉ាំង។ នៅពេលដែលសីរ៉ាំងត្រូវបានរៀបចំ ជំហានសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំគឺដូចជាសម្រាប់ប្រភេទដូសអាំងស៊ុយលីនតែមួយ ឬចម្រុះ។

ជំហានខាងក្រោមបង្ហាញពីរបៀបរៀបចំសីរ៉ាំងខុសៗគ្នាជាមួយអាំងស៊ុយលីនពីប្រភេទជំនួសឱ្យមួយ។

អនុវត្តតាមជំហានផ្សេងទៀតនៃដំណើរការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន ដូចដែលអ្នកបានរៀនរួចហើយ។

គោលបំណងនៃការលាយអាំងស៊ុយលីន៖ ដើម្បីការពារអ្នកកុំឱ្យអ្នកជំងឺចាក់ថ្នាំពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា (ហេតុនេះប្រសើរជាងសម្រាប់អ្នកជំងឺ)។

អាំងស៊ុយលីនដែលលាយបញ្ចូលគ្នាទូទៅបំផុត៖ NPH (កម្រិតមធ្យម) និងអាំងស៊ុយលីនធម្មតា (សកម្មភាពខ្លី)។

ជំហានទី 1 ៖

- ពិនិត្យមើលការបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ហើយថាអ្នកមានថ្នាំត្រឹមត្រូវ៖
- អនុវត្តអនាម័យដៃ។ ពាក់ស្រោមដៃ។

ជំហានទី 2 ៖

- រមៀលដបអាំងស៊ុយលីន “ពពក” នៅចន្លោះបាតដៃដើម្បីលាយគ្រឿងផ្សំ ព្រោះប្រសិនបើអ្នកមិនលាយមាតិកាទេ វាអាចផ្លាស់ប្តូរបរិមាណអាំងស៊ុយលីនពពកដែលអ្នកកំពុងបង្កើត។
- កុំអង្រួនដបអាំងស៊ុយលីន ព្រោះវានឹងបង្កឱ្យមានពពុះខ្យល់មានពពកអាំងស៊ុយលីន។

ជំហានទី 3 ៖

- ជូតផ្នែកខាងលើដៃដបអាំងស៊ុយលីនទាំងពីរដោយកន្សែងអាល់កុល

ជំហានទី 4 ៖ អ្នកតែងតែចាក់ខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយឺតជាមុនសិន

- ទាញឧបករណ៍បូមចុះដើម្បីឱ្យ _______ ឯកតាខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំងស្មើនឹងបរិមាណអាំងស៊ុយលីនពពកដែលអ្នកនឹងយក

ជំហានទី 5 ៖

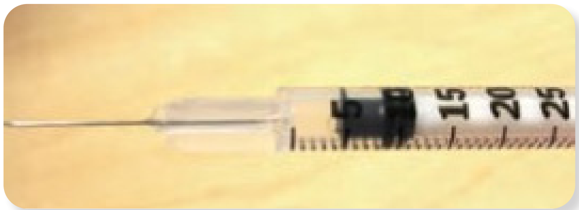
- រុញម្ជុលកាត់ផ្នែកខាងលើកៅស៊ូនៃដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក។

ជំហានទី 6 ៖

- រុញខ្យល់ទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក។
- ទាញម្ជុលចេញពីដបអាំងស៊ុយលីនដែលមានពពក។ អ្នកនឹងមិនទាញយកអាំងស៊ុយលីនពពកណាមួយនៅឡើយទេ។

ជំហានទី 7 ៖

- ទាញឧបករណ៍បូមចុះដើម្បីឱ្យ _______ ឯកតាខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំងស្មើនឹងបរិមាណអាំងស៊ុយលីនថ្លាដែលអ្នកនឹងយក។



ជំហានទី 8 ៖

- រុញម្ជុលកាត់ចំកណ្ដាលកៅស៊ូផ្នែកខាងលើនៃដបអាំងស៊ុយលីនថ្លា។

ជំហានទី 9 ៖

- រុញខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនថ្លា។
- កុំទាញម្ជុលចេញពីដប។

ជំហានទី 10 ៖

- បង្វែរដបអាំងស៊ុយលីន ហើយដាក់សឺរ៉ាំងចុះក្រោម

ជំហានទី 11 ៖

- ទាញចុះក្រោមយឺតៗ ដើម្បីទទួលបាន_____ឯកតាអាំងស៊ុយលីនថ្លាទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។
- ទាញយឺតៗ ដើម្បីកុំឱ្យមានពពុះខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំង។
- ពពុះខ្យល់មានន័យថាអ្នកនឹងទទួលបានអាំងស៊ុយលីនតិច។

ជំហានទី 12 ៖

- រកមើលពពុះខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំងរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមានពពុះខ្យល់ រុញអាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងដបវិញ ហើយចាប់ផ្ដើមពីជំហានទី 11.
- ពិនិត្យសឺរ៉ាំងរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាអ្នកមាន_____ឯកតាអាំងស៊ុយលីនថ្លា និងមិនមានពពុះខ្យល់។
- ទាញម្ជុលចេញពីដបអាំងស៊ុយលីនថ្លា។

ជំហានទី 13 ៖

- រុញម្ជុលកាត់ចំកណ្ដាលកៅស៊ូដែលមានពពក។
- បង្វែរដបទៅខាងលើ។

ជំហានទី 14 ៖

- ទាញបូមចុះបូមចុះក្រោមយឺតៗដើម្បីទទួលបានចំនួន ______ឯកតាសរុបដែលអ្នកត្រូវការ។
- ត្រូវប្រាកដថាចំនួនឯកតាត្រឹមត្រូវព្រោះអ្នកអាចរុញអាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងដបបានទេ។
- ឥឡូវអ្នកត្រូវមាននៅក្នុងសឺរ៉ាំង៖

_____ ឯកតាថ្លា

+_____ ឯកតាពពក

=_____ ឯកតាសរុប។

- ទាញសឺរ៉ាំងចេញពីដប។

ឥឡូវនេះ អ្នកមានកម្រិតអាំងស៊ុយលីនចម្រុះក្នុងសឺរ៉ាំងមួយ ហើយអាចបន្តជាមួយនឹងជំហានស្តង់ដារសម្រាប់ការចាក់ឯកសារ និងការសង្កេតពីផលប៉ះពាល់។

ជំហានសម្រាប់ដូសចម្រុះត្រូវតែអនុវត្តតាមលំដាប់ត្រឹមត្រូវ។ ជាពិសេស ខ្យល់ត្រូវតែចាក់ចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីនដែលធ្វើសកម្មភាពយូរជាមុនសិន ហើយអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពលឿនជាងមុនត្រូវតែបញ្ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំងជាមុនសិន។

ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវចងចាំ៖

- កុំលាយអាំងស៊ុយលីន Glargine "Lantus" ជាមួយអាំងស៊ុយលីនប្រភេទផ្សេងទៀតឡើយ។
- គ្រប់គ្រងដូសក្នុងរយ:ពេល 5 ទៅ 10 នាទីបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមឡើង ព្រោះអាំងស៊ុយលីនធម្មតាភ្ជាប់ទៅ NPH ហើយនេះបន្ថយសកម្មភាពរបស់វា។

គោលគំនិតសំខាន់ៗសម្រាប់ការលាយអាំងស៊ុយលីន៖ គួរថ្លាទៅពពក

ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖
ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយដប និងសីរ៉ាំង

រៀបចំការចាក់អាំងស៊ុយលីន

អនុវត្តអនាម័យ និងពាក់ស្រោមដៃ។

ការពិនិត្យដបអាំងស៊ុយលីន៖

- ត្រូវប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីនមិនផុតកំណត់ទេ។ កុំប្រើអាំងស៊ុយលីនដែលផុតកំណត់។ យោងទៅក្រុមហ៊ុនផលិត ឱសថការី ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។
- នៅពេលបើកដបជាលើកដំបូង សូមកត់កាលបរិច្ឆេទ និងព័ត៌មានបឋមរបស់អ្នកនៅក្នុងទឹកថ្នាំអចិន្ត្រៃយ៍នៅលើស្លាកដប។
- ត្រូវប្រាកដថាអាំងស៊ុយលីនលេចឡើងដូចធម្មតា (ប្រភេទថ្លា ឬពពក)។ ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនលេចចេញខុសពីធម្មតា (ប្រែពណ៌ ភាគល្អិតអណ្តែត កកនៅលើដប) កុំប្រើដបនោះ។ បើកថ្មីមួយ។

ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ សូមក្រឡុកដបអាំងស៊ុយលីនថ្នមៗចន្លោះបាតដៃដើម្បីលាយអាំងស៊ុយលីន

- រមៀលដបទៅក្រោយប្រហែល 15-20 ដង។
- កុំអង្រួនដបអាំងស៊ុយលីន។
- បង្វិលដបពីលើដើម្បីប្រាកដថាគ្មានម្សៅនៅសល់លើបាត។ សង្កេតមើលចង្កោម ហើយកុំប្រើអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើមានចង្កោម។

ជូតផ្នែកខាងលើនៃដបអាំងស៊ុយលីនជាមួយអាល់កុល ហើយទុកឱ្យស្ងួត

- ប្រើទឹកអាល់កុលសម្លាប់មេរោគ ដើម្បីសមាតគម្របជ័ររបស់ដប។
- ប្រើចលនារាងជារង្វង់ពីកណ្តាលគម្របទៅខាងក្រៅ។
- រង់ចាំឱ្យជាតិអាល់កុលស្ងួតទាំងស្រុង។
- សម្រាប់ដបថ្មី យកគម្របចេញពីជ័រកៅស៊ូ មុនពេលសម្អាត។

ដោះម្ជុលសីរ៉ាំង៖

- នៅពេលអ្នកកំណត់ថាអ្នកមានសីរ៉ាំងអាំងស៊ុយលីន U-100 ជាមួយនឹងគម្របពណ៌ទឹកក្រូច សូមដកគម្របចេញ។
- កុំប៉ះម្ជុល។ បើអ្នកធ្វើដូច្នេះ ចូរដាក់សីរ៉ាំងចូលទៅក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួច ហើយចាប់ផ្តើមជាមួយមួយថ្មី។

ទាញប្លូមចុះលើសឺរ៉ាំងដើម្បីទាញខ្យល់ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង ទៅជាសញ្ញាសម្គាល់ថ្មីស្មើនឹងបរិមាណអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវដកចេញពីដប។

ចាក់ខ្យល់ចូលក្នុងដប៖

- ជាមួយនឹងដបនៅលើតុ បញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងកណ្ដាលនៃគម្របកៅស៊ូ។
- បន្ទាប់មករុញប្លូលចុះក្រោមដើម្បីឱ្យខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំងត្រូវបានចាក់ចូលក្នុងដប។

បង្វែរដបអាំងស៊ុយលីនដោយផ្ដៀងចុះក្រោម ហើយទាញប្លូមចុះយឺតៗ ដើម្បីបំពេញសឺរ៉ាំងជាមួយនឹងចំនួនត្រឹមត្រូវនៃគ្រឿងដែលបានបញ្ជា៖

- ដោយម្ជុសឺរាំងនៅក្នុងដបនៅឡើយ សូមបង្វែរដបអាំងស៊ុយលីន ហើយត្រលប់សឺរ៉ាំង។
- ត្រូវប្រាកដថាចុងម្ជុលត្រូវបានគ្របដោយអាំងស៊ុយលីន។ នេះនឹងការពារពពុះខ្យល់ពីការអូសចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។
- ចុងម្ជុលនឹងត្រូវគ្របដោយអាំងស៊ុយលីន ដែលអាំងស៊ុយលីនពេញមួយពេលកំពុងត្រូវបានទាញចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង។

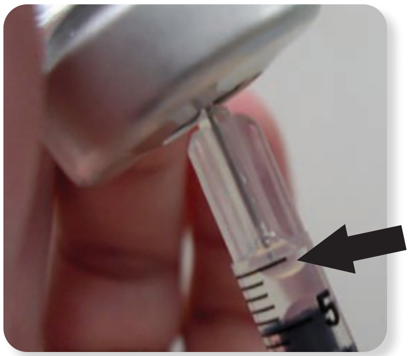
ទាញប្លូលត្រលប់ទៅកាន់ #ឯកតាអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវ៖

- កាន់សឺរ៉ាំងជាមួយនឹងប្លូលនៅកម្រិតភ្នែកដើម្បីមើលបានត្រឹមត្រូវនូវចំនួនឯកតាដែលអ្នកបានគូរ។
- ពិនិត្យសឺរ៉ាំងដើម្បីឱ្យប្រាកដថាចំនួនឯកតានៅក្នុងសឺរ៉ាំងគឺត្រឹមត្រូវ បើមិនដូច្នេះទេ ធ្វើម្ដងទៀតខាងលើពីរជំហានរហូតទាល់តែបរិមាណអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវក្នុងសឺរ៉ាំង។

អាំងស៊ុយលីន 30 ឯកតា = អាំងស៊ុយលីនដែលបញ្ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំងដល់សញ្ញាសម្គាល់ 30 ឯកតា។

រកមើលពពុះខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំង៖

- ពពុះខ្យល់ចាប់យកចន្លោះដែលអាំងស៊ុយលីននៅ ហើយអាចបណ្ដាលឱ្យអ្នកវាស់ដូសអាំងស៊ុយលីនខុស។
- ប្រសិនបើអ្នកឃើញពពុះខ្យល់ សូមប្រើប្លូមដើម្បីរុញអាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងដបវិញ ហើយបន្ទាប់មកបំពេញសឺរ៉ាំងម្ដងទៀតទៅចំនួនឯកតាអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវ។ ធ្វើម្ដងទៀតរហូតដល់សឺរ៉ាំងមិនមានពពុះ។



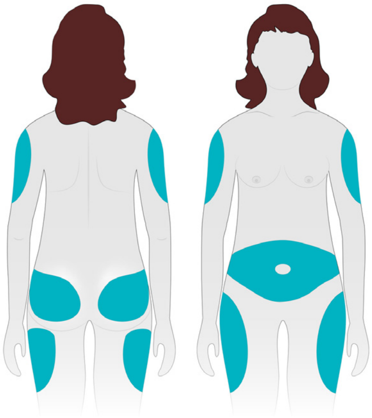
ដកម្ជុលចេញពីដប៖

- ដកម្ជុលចេញពីដប ហើយដាក់សឺរ៉ាំងចុះ។
- ត្រូវប្រាកដថាម្ជុលមិនប៉ះអ្វីទាំងអស់ ហើយវាមិនពត់
- ប្រសិនបើម្ជុលប៉ះនឹងអ្វីមួយ ឬពត់ ចូរដាក់សឺរ៉ាំងក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួច ហើយចាប់ផ្តើមម្តងទៀត។

គ្រប់គ្រងការចាក់អាំងស៊ុយលីន

កំណត់កន្លែងចាក់ឱ្យសមរម្យដើម្បីគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន

- អ្នកអាចចាក់អាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងពោះ ដើមដៃ គូថ ត្រគាក ឬផ្នែកខាងមុខ ឬចំហៀងភ្លៅ។
- សូមចងចាំថាអាំងស៊ុយលីនដំណើរការលឿនបំផុត នៅពេលវាត្រូវបានចាក់ចូលពោះ។
- កុំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងរង្វង់ 2 អ៊ីងនៃផ្ចិត ឬចូលទៅក្នុងសង្វារ ឬស្នាម។



បង្វិលកន្លែងចាក់។

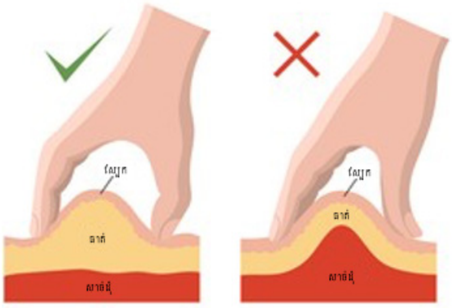
- ឧទាហរណ៍ ចាក់អាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងកន្លែងផ្សេងៗក្នុងពោះ។ អាំងស៊ុយលីនដែលចាក់ចូលក្នុងតំបន់ដូចគ្នាអាចបណ្តាលឱ្យមានដុំពក ឬក្រាស់។

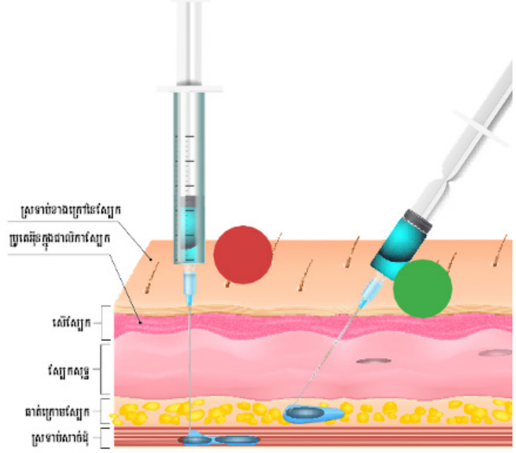
សម្អាតស្បែក៖

- សម្អាតស្បែកកន្លែងចាក់ថ្នាំដោយប្រើអាល់កុលសម្លាប់មេរោគ។
- រង់ចាំពីរបីវិនាទីដើម្បីឱ្យស្បែកស្ងួតទាំងស្រុង។

ដោយប្រើដៃដែលមិនលេចធ្លោ ច្របាច់ស្បែកកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើសថ្នមៗ ហើយដោយដៃដែលលេចធ្លោ បញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងស្បែកនៅមុំ 45 ទៅ 90 ដឺក្រេ៖

- ខណៈពេលដែលកាន់សឺរ៉ាំងនៅនឹងកន្លែង សូមបញ្ចេញផ្ចត់នៃស្បែកមុនពេលចាក់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន។
- រុញប្លូមចុះក្រោមប្រើចលនារឹងមាំ និងរលូន។
- រាប់ដល់ 5 យឺតៗ។





ដកម្ជុលចេញដោយទាញម្ជុលចេញដោយទាញម្ជុលចេញត្រង់

- សង្កត់លើកន្លែងចាក់ថ្នាំរយៈពេល 5 ទៅ 10 វិនាទី។ កុំជូត។ នេះនឹងការពារអាំងស៊ុយលីនមិនឱ្យលេចចេញ។

បោះចោលទៅក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួចភ្លាមៗ ហើយកុំបិទម្ជុលម្តងទៀត

ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ

កត់ត្រាការគ្រប់គ្រង ដូស និងពេលវេលា

តើខ្ញុំអាចកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ពេលខ្ញុំចាក់អាំងស៊ុយលីនដោយរបៀបណា?

- ចាក់អាំងស៊ុយលីននៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក សូមយកវាចេញ 30 នាទីមុនពេលអ្នកចាក់វា។
- យកពពុះខ្យល់ទាំងអស់ចេញពីសឺរ៉ាំងមុនពេលចាក់
- នៅពេលសម្អាតស្បែកដោយប្រើបន្ទះអាល់កុល សូមរង់ចាំរហូតដល់វាស្ងួតមុនពេលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន។
- ប្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកសាច់ដុំនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ។
- កុំផ្លាស់ប្តូរទិសដៅម្ជុលកំឡុងពេលបញ្ចូល ឬដកចេញ។

គន្លឹះផ្សេងទៀត៖

- កុំភ្លេចពិនិត្យមើលសិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6, 3 ផង អំឡុងពេលដំណើរការនេះ។
- សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ផលប៉ះពាល់។
  - ដោយផ្អែកលើការណែនាំពី RN ប្រតិភូ និងផែនការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ។
  - សង្កេតមើលរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប និងឆ្លើយតបតាមផែនការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺ។
  - ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូរបស់អ្នកអំពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមានវគ្គជាតិស្ករទាបក្នុងឈាម ឬការផ្លាស់ប្តូរស្បែក ឬបញ្ហាទាក់ទងនឹងកន្លែងចាក់ថ្នាំ។
  - **ទូរសព្ទលេខ 911 សម្រាប់ស្ថានភាពអាសន្ន។** ឧទាហរណ៍ ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនដឹងខ្លួន ឬជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីលេបប្រភពជាតិស្ករ ដូចជាទឹកផ្លែឈើ ឬស្ករគ្រាប់។

ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖ បញ្ជីជំនាញសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយសឺរ៉ាំង

ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយដប/សឺរ៉ាំង

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវការ

- ☐ ថ្នាំ - ដបអាំងស៊ុយលីន
- ☐ ស្រោមដៃ
- ☐ អាល់កុលជូត
- ☐ ធុងចោលរបស់មុតស្រួច ឬផែនការបោះចោល

ដំណាក់កាលនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន

- ☐ 1. ពិនិត្យ/ផ្ទៀងផ្ទាត់ការបញ្ជាដែលបានចុះហត្ថលេខាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងការត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម (BS) មុនពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន
    - a. ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមលំដាប់ដែលបានចុះហត្ថលេខា កត់ត្រានៅលើឯកសារបរិក្ខារមុនពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងជូនដំណឹងដល់បុគ្គលដែលបានកំណត់តាមគោលការណ៍របស់គ្រឹះស្ថាន ប្រសិនបើនៅក្រៅជួរមុខពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន
    - b. បង្ហាញវិធានការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគពិសេសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍ដែលប្រើសម្រាប់វាស់ជាតិស្ករ និងធុងចោលរបស់មុតស្រួច។
- ☐ 2. ប្រមូលផ្តុំសម្ភារ: (ដបអាំង សឺរ៉ាំង ស្រោមដៃ អាល់កុលជូត)
- ☐ 3. ពិនិត្យសិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6
    - **អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ**
    - **ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ**
    - **ថ្នាំត្រឹមត្រូវ** ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ថាឈ្មោះអាំងស៊ុយលីនលើធុងត្រូវគ្នានឹង MAR
    - **ដូសត្រឹមត្រូវ** នៅលើស្លាកថ្នាំត្រូវនឹង MAR
    - **ផ្លូវត្រឹមត្រូវ** នៃថ្នាំដូចបានកំណត់នៅលើ MAR
    - **ឯកសារត្រឹមត្រូវ**

ដំណាក់កាលនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន (ត)

- ☐ 4. ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់អាំងស៊ុយលីន និងរូបរាង - ថ្លា គ្មានBN្ត និងគ្មានដុំពក។
    - **ចងចាំ៖** ដបថ្នាំគួរតែត្រូវបានបញ្ចូលជាមួយម្ជុល និងសឺរ៉ាំងថ្មីជានិច្ច។ ហើយកុំប្រើម្ជុល/សឺរ៉ាំងម្តងទៀត ដើម្បីបញ្ចូលដបថ្នាំ ឬដំដោយឡើងវិញ
    - **ចងចាំ៖** អាំងស៊ុយលីនដែលមិនបានបើកគួរតែត្រូវដាក់ក្នុងទូទឹកកក ហើយបន្ទាប់ពីបើករួច ទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ (ក្រោមអង្សាហ្វារិនហាយ)
    - **ចងចាំ៖** ប្រភេទផ្សេងគ្នានៃអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពវែង ឬខ្លី នុងមានកម្រិតកំពូល និងរយៈពេលនៃសកម្មភាពខុសៗគ្នា
    - **បញ្ជាក់** ប្រភេទជាក់លាក់នៃអាំងស៊ុយលីនដែលបានបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺនេះ រួមទាំងការចាប់ផ្តើមសកម្មភាព ពេលវេលាកំពូល និងរយៈពេលនៃសកម្មភាព
    - **បញ្ជាក់** ការពិចារណាពិសេសណាមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺនេះ ពោលគឺគ្រប់គ្រងជាមួយអាហារ ត្រូវការចំណីពេលគេង គ្រប់គ្រងតែជាតិស្ករក្នុងឈាមលើសពីប៉ារ៉ាម៉ែត្រជាក់លាក់។
- ☐ 5. អនុវត្តអនាម័យ និងកុំពាក់ស្រោមដៃ។
- ☐ 6. ពិនិត្យសិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6 ឡើងវិញ
- ☐ 7. ប្រសិនបើអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពយូរ សូមក្រឡុកដបអាំងស៊ុយលីនថ្នមៗចន្លោះបាតដៃដើម្បីលាយអាំងស៊ុយលីន កុំអង្រួនដបអាំងស៊ុយលីន សង្កេតមើលចង្កោម ហើយកុំប្រើអាំងស៊ុយលីន ប្រសិនបើមានចង្កោម។
- ☐ 8. ជូតផ្នែកខាងលើនៃដបអាំងស៊ុយលីនជាមួយអាល់កុល ហើយទុកឱ្យស្ងួត
- ☐ 9. ទាញបូមចុះលើសឺរ៉ាំងដើម្បីទាញខ្យល់ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំង ទៅជាសញ្ញាសម្គាល់ថ្មីស្មើនឹងបរិមាណអាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវដកចេញពីដប។
- ☐ 10. រុញម្ជុលទៅក្នុងដប ហើយរុញខ្យល់ចូលទៅក្នុងដបអាំងស៊ុយលីន។
- ☐ 11. បង្វែរដបអាំងស៊ុយលីនដោយផ្អៀងចុះក្រោម ហើយទាញបូមចុះយឺតៗ ដើម្បីបំពេញសឺរ៉ាំងជាមួយនឹងចំនួនត្រឹមត្រូវនៃគ្រឿងដែលបានបញ្ជា។
- ☐ 12. រកមើលពពុះខ្យល់នៅក្នុងសឺរ៉ាំង ខណៈពេលដែលម្ជុលនៅតែត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងដបនោះ ចុចលើសឺរ៉ាំងដើម្បីរំកិលពពុះខ្យល់ទៅខាងលើ ហើយរុញពពុះចេញពីសឺរ៉ាំងយឺតៗ។

ដំណាក់កាលនៃការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន (ត)
☐ 13.ពិនិត្យសីរ៉ាំងដើម្បីឱ្យប្រាកដថាចំនួនឯកតានៅក្នុងសីរ៉ាំងគឺត្រឹមត្រូវ បើមិនដូច្នេះទេ ធ្វើជំហានម្តងទៀត #11 និង #12 រហូតដល់បរិមាណអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវក្នុងសីរ៉ាំង
☐ 14.កំណត់កន្លែងចាក់ថ្នាំសមស្រប ដើម្បីគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងនិយាយពាក្យសំដីពីហេតុផលដើម្បីបង្វិលកន្លែង
☐ 15.ជ្រើសរើសកន្លែងមួយ សម្អាតស្បែកជាមួយនឹងអាល់កុល ហើយទុកឱ្យខ្យល់ស្ងួត
☐ 16.ដោយប្រើដៃដែលមិនលេចធ្លោ ច្របាច់ស្បែកកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើសថ្នមៗ ហើយដោយដៃដែលលេចធ្លោបញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងស្បែកនៅមុំ 45 ទៅ 90 ដឺក្រេ៖
☐ 17.បញ្ចេញស្បែកដែលខ្ទាស់ ហើយរុញប៊ូមចូលទៅក្នុងការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន រាប់ដល់ 5 យឺតៗ
☐ 18.ដកម្ជុលចេញដោយទាញម្ជុលចេញដោយទាញម្ជុលចេញត្រង់
☐ 19.បោះចោលទៅក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួចភ្លាមៗ ហើយកុំបិទម្ជុលម្តងទៀត
☐ 20.ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ
☐ 21.កត់ត្រាការគ្រប់គ្រង ដូស និងពេលវេលា និង BS នៅកន្លែងសមស្របតាមពិធីការ

រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (រោគលើសជាតិស្ករ)៖

រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់រួមមាន អស់កម្លាំង ងងុយគេង មើលឃើញព្រិល នោមញឹកញាប់ និងស្រេកទឹកខ្លាំង។ អ្នកត្រូវការឱ្យអ្នកដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ (រួមទាំងសកម្មភាពភ្លាមៗដែលត្រូវធ្វើ) និងអ្នកដែលត្រូវជូនដំណឹង។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស ធ្វើតេស្តស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេតាមលំដាប់/ពិធីការវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទូរសព្ទទៅលេខ ៩១១ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដឹងខ្លួន ឬឆ្លើយតប។ ជូនដំណឹងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក និងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកឱ្យឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីអ្នកបានទាក់ទងជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សញ្ញា/អាការៈរោគនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប (រោគខ្វះជាតិស្ករ)៖

រួមទាំងការឆាប់ខឹង ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណ: វិលមុខ ភាពទន់ខ្សោយ អស់កម្លាំង ឈឺក្បាល ច្របូកច្របល់ និយាយមិនច្បាស់ ស្បែកបើកញើសត្រជាក់ ស្រេកឃ្លាន ញ័រ មើលឃើញព្រិល ឬមើលឃើញពីរ បាត់បង់ស្មារតី។ អ្នកត្រូវដឹងពីអ្វីដែលត្រូវដឹង (រួមទាំងសកម្មភាពភ្លាមៗ) និងនរណាត្រូវជូនដំណឹង

- សម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប តិចជា 70 សូមផ្តល់ទឹក 1/2 កែវ ឬសូដា ក្លុយកូស 3-4 គ្រាប់ថ្នាំឱ្យជីវិតរស់ 5-7 គ្រាប់។ ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមម្តងទៀតក្នុងពេល ១៥ នាទីក្នុងគម្រោងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំង ឬតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់មណ្ឌល។ ប្រសិនបើអ្នកជំងជូនដំណឹង សូមឱ្យពួកគេពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងវិញ។ ធ្វើជំហានទាំងនេះម្តងទៀតរហូតទាល់តែជាតិស្ករក្នុងឈាមលើសពី 100. នៅពេលដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមមានលក្ខណ:ធម្មតា សូមផ្តល់សាច់ 1/2 នៃសាំងវិច ប័រសណ្តែកដី ឬឈីស។ ប្រូតេអ៊ីនជួយរក្សាលំនឹងជាតិស្ករក្នុងឈាម។

ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖ ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនជាមួយប៊ិច

រៀបចំប៊ិចសម្រាប់ចាក់

អនុវត្តអនាម័យ និងពាក់ស្រោមដៃ។

ពិនិត្យប៊ិចអាំងស៊ុយលីន៖

- ប៊ិចថ្មី ឬមិនទាន់ប្រើ ត្រូវទុកក្នុងទូទឹកកក។ យកប៊ិចថ្មីចេញពីទូទឹកកក 30 នាទីមុនពេលអ្នកប្រើវា។ អាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រូវបាននៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ នៅពេលប្រើប្រាស់ ប៊ិចត្រូវទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនដែលកំពុងប្រើមិនត្រូវទុកក្នុងទូទឹកកកទេ។
- ពិនិត្យប៊ិច៖ ត្រូវប្រាកដថាវាមិនមានប្រភេទអាំងស៊ុយលីនត្រឹមត្រូវ និងមានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្តប់ដូសពេញលេញ។
- ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។ យោងទៅក្រុមហ៊ុនផលិត ឱសថការី ឬ RN ប្រតិភូសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។
- នៅពេលប្រើប៊ិចជាលើកដំបូង សូមកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទ និងសញ្ញាដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងទឹកថ្នាំអចិន្ត្រៃយ៍នៅលើប៊ិច និងប្រអប់។

លាយអាំងស៊ុយលីនកម្រិតមធ្យម ឬលាយជាមុនថ្នមៗ៖

- បង្វិលប៊ិចនៅចំហៀងរបស់វា ហើយរមៀលវានៅចន្លោះបាតដៃរបស់អ្នក។ អាំងស៊ុយលីនថ្លា (ធ្វើសកម្មភាពរហ័ស យូរ) ជាទូទៅមិនចាំបាច់លាយទេ។
- លាយអាំងស៊ុយលីនដោយរកិលប៊ិចថ្នមៗចន្លោះដៃរបស់អ្នក ១០ ដង ហើយបន្ទាប់មកទាញប៊ិចឡើងលើ និងចុះក្រោម 10 ដង។ អាំងស៊ុយលីនគួរតែមានពណ៌ស និងមានពពកស្មើគ្នា ដោយគ្មានដុំ ឬភាគល្អិត។ បន្តលាយវារហូតដល់មើលមិនឃើញមានដុំពក។

ដោះគម្របម្ជុលចេញ៖

- ដោះគម្របខាងក្រៅ ហើយទុកវា។ ដោះគម្របខាងក្នុង ហើយបោះវាចោល។

ជូតប៊ិចអាំងស៊ុយលីនជាមួយអាល់កុល ហើយទុកឱ្យខ្យល់ស្ងួត។

- ជាមួយនឹងប៊ិច វាមិនមានដបជ័រសម្រាប់សម្អាតទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ មានត្រាកៅស៊ូនៅខាងចុងប៊ិច។ ត្រាកៅស៊ូត្រូវតែលាងសម្អាតជាមួយនឹងទឹកអាល់កុលសម្លាប់មេរោគមុនពេលម្ជុលថ្មីត្រូវបានភ្ជាប់។
- ប្រើទឹកអាល់កុលសម្លាប់មេរោគដើម្បីសម្អាតត្រាកៅស៊ូរបស់ប៊ិច។
- រង់ចាំឱ្យជាតិអាល់កុលស្ងួតទាំងស្រុង។

ត្រាកៅស៊ូនៃប៊ិចអាំងស៊ុយលីន

ភ្ជាប់ម្ជុលថ្មីទៅប៊ិច៖

- ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនមិនមានម្ជុលភ្ជាប់ទៅពួកវាដូចសឺរ៉ាំងទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ប៊ិចមានគម្របការពារដែលចេញមកក្រៅ ដូច្នេះអ្នកអាចភ្ជាប់ម្ជុលថ្មី និងគ្មានមេរោគ រាល់ពេលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន។ ម្ជុលដែលអាចបោះចោលបានសម្រាប់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន ចូលមកក្នុងធុងប្លាស្ទិក ដើម្បីឱ្យវានៅគ្មានមេរោគរហូតដល់ប្រើ។
- ម្ជុលដែលអាំងស៊ុយលីនចោលបានសម្រាប់ប៊ិចអាំងសុយលីន ចូលមកក្នុងធុងប្លាស្ទិកដើម្បីឱ្យវានៅគ្មានមេរោគរហូតដល់ពេលប្រើ។
- ដោះបន្ទះចេញពីម្ជុល។ កុំដកគម្របខាងក្រៅនៅលើម្ជុល។ រុញម្ជុលត្រង់លើប៊ិច។ បង្វែរម្ជុលតាមទ្រនិចនាឡិការហូតទាល់តែអ្នកមិនអាចមួលវាបានទៀត។ ចូរប្រាកដថាម្ជុលគឺនៅត្រង់។

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនជាមួយគម្របបើក

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនជាមួយគម្របបិទ

ម្ជុលស្អាតគ្មានមេរោគក្នុងប្លាស្ទិកសម្រាប់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនបឋម៖

- Priming មានន័យថា ការធ្វើតេស្តប៊ិចដោយចាក់សំណាកតូចមួយនៃអាំងស៊ុយលីនទៅក្នុងខ្យល់ ដែលជាធម្មតាមានពីរឯកតា។
- Priming មានគោលបំណងពីរ៖
  - វាប្រាប់អ្នកថាប៊ិចកំពុងដំណើរការ (អាំងស៊ុយលីនចេញមក នៅពេលអ្នកចុចប៊ូតុងចាក់)។
  - វាដកខ្យល់ដែលអាចមាននៅក្នុងប្រអប់ និងម្ជុល។
- ចង្អុលម្ជុលឡើងលើអាកាស ចុចមួយ ឬពីរឯកតានៅលើប៊ិច។ សម្រាប់ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនភាគច្រើន អ្នកនឹងឮការចុចសម្រាប់ឯកតាអាំងស៊ុយលីនទីមួយៗ ដែលអ្នកចុច។ កាន់ប៊ិច ហើយចង្អុលម្ជុលឡើងលើ។
- ប៉ះប៊ិចថ្នមៗ ដើម្បីផ្លាស់ទីពពុះខ្យល់ទៅផ្នែកខាងលើនៃប៊ិច។
- ចុចប៊ូតុងចាក់។ អ្នកគួរតែឃើញដំណក់អាំងស៊ុយលីននៅលើចុចប៊ិច។ ប្រសិនបើអ្នកមិនឃើញការធ្លាក់ចុះទេ សូមប្តូរម្ជុល ហើយធ្វើជំហាននេះម្តងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនឃើញការធ្លាក់ចុះទេ បន្ទាប់ពីអ្នកធើជំហាននេះម្តងទៀត 3 ដង សូមប្រើប៊ិចថ្មី។

កំណត់ដូសអាំងស៊ុយលីន៖

ប៊ិចអាំងស៊ុយលីនកំណត់ឱ្យអាំងស៊ុយលីន 10 ឯកតា

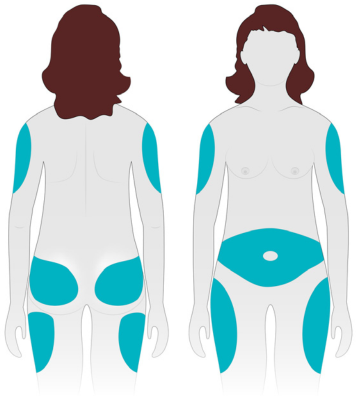
- ជំនួសឱ្យការប្រើប្រូម ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន DOSE KNOB ដែលងាកទៅរៀបចំដូសអាំងស៊ុយលីន។
- ដូសជាធម្មតាបង្ហាញជាលេខជា “10” នៅក្នុង DOSAGE WINDOW ដើម្បីបង្ហាញពីចំនួនអាំងស៊ុយលីននឹងត្រូវចាក់។

ការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំ

កំណត់កន្លែងចាក់ថ្នាំសមស្រប ដើម្បីគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន

- អ្នកអាចចាក់អាំងស៊ុយលីនចូលទៅក្នុងពោះ ដើមដៃ គូថ ត្រគាក ឬផ្នែកខាងមុខ ឬចំហៀងភ្លៅ។
- សូមចងចាំថាអាំងស៊ុយលីនដំណើរការលឿនបំផុតនៅពេលវាត្រូវបានចាក់ចូលពោះ។
- កុំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងរង្វង់ 2 អ៊ីងនៃផ្ចិត ឬចូលទៅក្នុងសង្វារ ឬស្នាម។

បង្វិលកន្លែងចាក់។

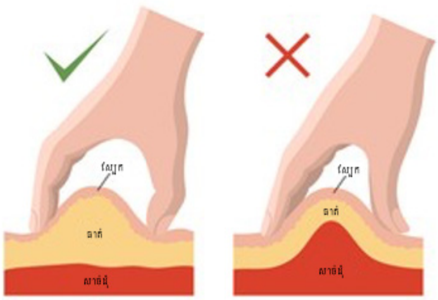


- តាមដានកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើ។ ត្រូវប្រាកដថាបង្វិល (ផ្លាស់ប្តូរ) កន្លែងចាក់ថ្នាំទីមួយៗ។ នៅកន្លែងចាក់ថ្នាំទីមួយៗ តែងតែចាក់ 1 ទៅ 2 អ៊ីង (2.5 ទៅ 5 សង់ទីម៉ែត្រ) ឆ្ងាយពីកន្លែងចុងក្រោយដែលអ្នកចាក់។ នេះអាចជួយអ្នកឱ្យជៀសផុតពីការឈឺចាប់ និងជាលិកាស្លាកស្នាម។
- ត្រូវប្រាកដថាចាក់យ៉ាងហោចណាស់ 2 អ៊ីង (5 សង់ទីម៉ែត្រ) ឆ្ងាយពីស្នាមវះណាមួយ (ការកាត់វះកាត់) ស្លាកស្នាម ឬស្នាមសង្វារ។
- កុំចាក់ចូលក្នុងតំបន់ដែលទន់ ក្រហម ជាំ ឬរឹង។

សម្អាតស្បែក៖

- សម្អាតស្បែកកន្លែងចាក់ថ្នាំដោយប្រើអាល់កុលសម្លាប់មេរោគ។
- រង់ចាំពីរបីវិនាទីដើម្បីឱ្យស្បែកស្ងួតទាំងស្រុង។

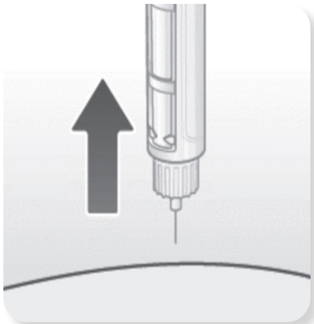
ដោយប្រើដៃដែលមិនលេចធ្លោ ច្របាច់ស្បែកកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើសថ្មមៗ ហើយដោយដៃដែលលេចធ្លោបញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងស្បែកនៅមុំ **45** ទៅ **90** ដឺក្រេ៖



- រុញប៊ូតុងចាក់ចុះក្រោមចុងបិចទាំងស្រុងដើម្បីចាក់អាំងស៊ុយលីន ហើយរង់ចាំ 10 វិនាទី ដោយទុកម្ជុលនៅទីងកន្លែងដើម្បីធានាថារាល់អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាក់។
- វាឈរហ័ស។ ការបន្ទូរម្ជុលចូលទៅក្នុងស្បែកយឺតៗ អាចធ្វើឱ្យវាឈឺកាន់តែខ្លាំង ដូច្នេះត្រូវចាក់ម្ជុលដោយប្រើចលនាឆួចរហ័ស។

ដកម្ជុលចេញដោយទាញម្ជុលចេញដោយទាញម្ជុលចេញត្រង់

- ប្តូរម្ជុល។
- សង្កត់លើកន្លែងចាក់ថ្នាំរយៈពេល 5 ទៅ 10 វិនាទី។ កុំជូត។ នេះនឹងការពារអាំងស៊ុយលីនមិនឱ្យលេចចេញ។



ដកម្ជុលចេញពីប៊ិច៖

- ដកម្ជុលចេញពីប៊ិចដោយជំនួសគម្របធំ ហើយដោះវីស។ បង្វិលម្ជុលច្រាសទ្រនិចនាឡិកា។
- ការទុកម្ជុលនៅលើប៊ិចអាចបណ្ដាលឱ្យលេចធ្លាយ ឬពពុះខ្យល់។

បោះចោលក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួចភ្លាមៗ ហើយកុំប៉ះម្ជុលឡើងវិញ

ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ

កត់ត្រាការគ្រប់គ្រង ដូស និងពេលវេលា

តើខ្ញុំអាចកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ពេលខ្ញុំចាក់អាំងស៊ុយលីនដោយរបៀបណា?

- ចាក់អាំងស៊ុយលីននៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់។ ប្រសិនបើអាំងប៊ិចត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក សូមយកវាចេញ 30 នាទីមុនពេលអ្នកចាក់វា។
- នៅពេលសម្អាតស្បែកដោយប្រើបន្ទះអាល់កុល សូមរង់ចាំរហូតដល់វាស្ងួតមុនពេលអ្នកចាក់អាំងស៊ុយលីន។
- ប្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកសាច់ដុំនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ។
- កុំផ្លាស់ប្តូរទិសដៅម្ជុលកំឡុងពេលបញ្ចូល ឬដកចេញ។

គន្លឹះផ្សេងទៀត៖

- កុំភ្លេចពិនិត្យមើលសិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6, 3 ដងអំឡុងពេលដំណើរការនេះ។
- សង្កេតមើលអ្នកជំងឺសម្រាប់ផលប៉ះពាល់។
  - ដោយផ្អែកលើការណែនាំពី RN ប្រតិភូ និងផែនការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ។
  - សង្កេតមើលរោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប និងឆ្លើយតបតាមផែនការបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺ។
  - ជូនដំណឹងដល់ RN ប្រតិភូរបស់អ្នកអំពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមានវគ្គជាតិស្ករទាបក្នុងឈាម ឬការផ្លាស់ប្តូរស្បែក ឬបញ្ហាទាក់ទងនឹងកន្លែងចាក់ថ្នាំ។
  - ទូរសព្ទលេខ 911 សម្រាប់ស្ថានភាពអាសន្ន។ ឧទាហរណ៍ ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមិនដឹងខ្លួន ឬជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីលេបប្រភពជាតិស្ករ ដូចជាទឹកផ្លែឈើ ឬស្ករគ្រាប់។

ម៉ូឌុលទី 3 ជំនួយការងារ៖ បញ្ជីជំនាញសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនដោយប្រើប៊ិច

ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីនដោយប្រើប៊ិច

	ការផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវការ ប៊ិចអាំងស៊ុយលីន
☐	អាំងស៊ុយលីន
☐	ស្រោមដៃ
☐	អាល់កុលជូត
☐	ធុងចោលរបស់មុតស្រួច ឬផែនការបោះចោល
	ជំនាញគ្រប់គ្រអាំងស៊ុយលីន/កិច្ចការ
☐	1. ពិនិត្យ/ផ្ទៀងផ្ទាត់ការបញ្ជាដែលបានចុះហត្ថលេខាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងការត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម (BS) មុនពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន a. ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមលំដាប់ដែលបានចុះហត្ថលេខា កត់ត្រានៅលើឯកសារបរិក្ខារមុនពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន និងជូនដំណឹងដល់បុគ្គលដែលបានកំណត់តាមគោលការណ៍របស់គ្រឹះស្ថាន ប្រសិនបើនៅក្រៅជួរមុខពេលគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន b. បង្ហាញវិធានការគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគពិសេសដែលទាក់ទងនឹងឧបករណ៍ដែលប្រើសម្រាប់វាស់ជាតិស្ករ ប៊ិច និងធុងចោលរបស់មុតស្រួច។
☐	2. ប្រមូលសម្ភារ: (អាំងស៊ុយលីន ស្រោមដៃ ទឹកជូតអាល់កុល)
☐	3. ពិនិត្យសិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6 • **អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវ** • **ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ** • **ថ្នាំត្រឹមត្រូវ** ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ថាឈ្មោះអាំងស៊ុយលីនលើធុងត្រូវគ្នានឹង MAR • **ដូសត្រឹមត្រូវ** នៅលើស្លាកថ្នាំត្រូវនឹង MAR • **ផ្លូវត្រឹមត្រូវ** នៃថ្នាំដូចបានកំណត់នៅលើ MAR • **ឯកសារត្រឹមត្រូវ**

ជំនាញគ្រប់គ្រអាំងស៊ុយលីន/កិច្ចការ (ត)

- ☐ 4. ពិនិត្យមើលការផុតកំណត់នៃប្រអប់អាំងស៊ុយលីន
- ☐ 5. កំណត់ថាតើប៊ិចដាប់បានយូរ (អាចបំពេញឡើងវិញបាន) ឬបំពេញជាមុន (បោះចោល)
- ☐ 6. បញ្ជាក់ថា ប៊ិចដែលមិនប្រើមិនគួរត្រូវដាក់ក្នុងទូទឹកកកទេ ហើយបន្ទាប់ពីបើក ហើយទុកនៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ (ក្រោម 86 អង្សាហ្វារិនហាយ)
- ☐ 7. ពិនិត្យសិទ្ធិនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំទាំង 6 ឡើងវិញ
- ☐ 8. អនុវត្តអនាម័យ និងកុំពាក់ស្រោមដៃ។
- ☐ 9. ទាំងរីស ឬចុចម្ជុលប៊ិចថ្មី ដើម្បីភ្ជាប់វាទៅនឹងប៊ិចអាំងស៊ុយលីន
- ☐ 10. ដោះគម្របចេញពីម្ជុល
- ☐ 11. ដាក់ប៊ិចដើម្បីដកខ្យល់ចេញពីម្ជុល។ (ធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត)។
- ☐ 12. បង្វែរប៊ូតុង (ឬ“ចុច”) នៅលើចុងប៊ិចអាំងស៊ុយលីនទៅចំនួនឯកតាដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុង MAR NOTE ឬលំដាប់ដែលបានចុះហត្ថលេខា៖ (ការផ្លាក់ចុះនៃអាំងស៊ុយលីនគួរតែអាចមើលឃើញ)
- ☐ 13. កំណត់កន្លែងចាក់ថ្នាំដែលសមស្របសម្រាប់អាំងស៊ុយលីន ជ្រើសរើសកន្លែងមួយ ហើយសម្អាតស្បែកដោយប្រើជាតិអាល់កុល ហើយទុកឱ្យខ្យល់ស្ងួត។ និយាយពាក្យសំដីពីតម្រូវការក្នុងការបង្វិលកន្លែងគ្រប់គ្រង។
- ☐ 14. ច្របាច់ស្បែកកន្លែងចាក់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើសថ្មម។ ហើយបញ្ចូលម្ជុលទៅក្នុងស្បែកនៅមុំ 45 ទៅ 90 ដឺក្រេ
- ☐ 15. លែងស្បែកដែលខ្ទាស់ ហើយ រុញប៊ូតុងចាក់ចុះក្រោមចុងប៊ិចទាំងស្រុងដើម្បីចាក់អាំងស៊ុយលីន ហើរយរង់ចាំ 10 វិនាទី ដោយទុកម្ជុលនៅនឹងកន្លែងដើម្បីធានាថារាល់អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាក់។
- ☐ 16. យកម្ជុលចេញពីស្បែក យកម្ជុលចេញពីប៊ិច ហើយបោះចោលម្ជុលទៅក្នុងធុងចោលរបស់មុតស្រួច
- ☐ 17. ដោះស្រោមដៃចេញ ហើយអនុវត្តអនាម័យដៃ
- ☐ 18. ចងក្រងឯកសារកន្លែងគ្រប់គ្រងអាំងស៊ុយលីន ដូស និងពេលវេលា និង BS ប្រសិនបើពិនិត្យលើ MAR ឬនៅកន្លែងសមស្របតាមពិធីការ

រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (រោគលើសជាតិស្ករ)៖

រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់រួមមាន អស់កម្លាំង ងងុយគេង មើលឃើញព្រិល នោមញឹកញាប់ និងស្រេកទឹកខ្លាំង។ អ្នកត្រូវការឱ្យអ្នកដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ (រួមទាំងសកម្មភាពភ្លាមៗដែលត្រូវធ្វើ) និងអ្នកដែលត្រូវជូនដំណឹង។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញរោគសញ្ញាជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស ធ្វើតេស្តស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេតាមលំដាប់/ពិធីការវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទូរសព្ទទៅលេខ ៩១១ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដឹងខ្លួន ឬឆ្លើយតប។ ជូនដំណឹងអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក និងប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកឱ្យឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីអ្នកបានទាក់ទងជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។

រោគសញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប (រោគខ្វះជាតិស្ករ)៖

រួមទាំងការឆាប់ខឹង ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ វិលមុខ ភាពទន់ខ្សោយ អស់កម្លាំង ឈឺក្បាល ច្របូកច្របល់ និយាយមិនច្បាស់ ស្បែកបើកញើសត្រជាក់ ស្រេកឃ្លាន ញ័រ មើលឃើញព្រិល ឬមើលឃើញពីរ បាត់បង់ស្មារតី។ អ្នកត្រូវដឹងពីអ្វីដែលត្រូវដឹង (រួមទាំងសកម្មភាពភ្លាមៗ) និងនរណាត្រូវជូនដំណឹងទៅ។

- សម្រាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប តិចជា 70 សូមផ្តល់ទឹក 1/2 កែវ ឬសូដា គ្មុយកូស 3-4 គ្រាប់ថ្នាំឱ្យជីវិតរស់ 5-7 គ្រាប់។ ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមម្តងទៀតក្នុងពេល 15 នាទីក្នុងគម្រោងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំង ឬតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់មណ្ឌល។ ប្រសិនបើអ្នកជំងជូនដំណឹង សូមឱ្យពួកគេពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមឡើងវិញ។ ធ្វើជំហានទាំងនេះម្តងទៀតរហូតទាល់តែជាតិស្ករក្នុងឈាមលើសពី ១០០។ នៅពេលដែលជាតិស្ករក្នុងឈាមមានលក្ខណៈធម្មតា សូមផ្តល់សាច់ នៃសាំងវិច ប៊ិសណ្តែកដី ឬឈីស។ ប្រូតេអ៊ីនជួយរក្សាលំនឹងជាតិស្ករក្នុងឈាម។

បោះពុម្ពឡើងវិញដោយមានការអនុញ្ញាត។ ជំនួយការងារខាងក្រោមគឺសម្រាប់អាំងស៊ុយលីនស្រូបចូល។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យស្រូបអាំងស៊ុយលីន សូមពិនិត្យជាមួយប្រតិភូគិលានុបដ្ឋាកសម្រាប់ការណែនាំជាក់លាក់ដែលអាចខុសពីអ្វីរួមបញ្ចូលនៅក្នុងជំនួយការងារទាំងនេះ។

របៀបប្រើ AFREZZA®

afrezza®
(insulin human) Inhalation Powder

ការណែនាំមួយជំហានម្ដងៗចំពោះដូសទីមួយរបស់អ្នក

មុនពេលអ្នកលេបដូសទីមួយរបស់អ្នក ប្រាកដថាស្វែងយល់ពីបច្ចេកទេសដកដង្ហើមឱ្យត្រឹមត្រូវ និងរបៀប Afrezza ដំណើរការ.

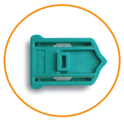
ទូរសព្ទទៅ **AfrezzaAssist®** ដើម្បីពិភាក្សាពីការណែនាំ និងសម្របសម្រួលការបង្ហាញពីការបណ្ដុះបណ្ដាលនិម្មិត ឬផ្ទាល់។

ទូរសព្ទ (ឥតគិតថ្លៃ)	1-844-323-7399	**ម៉ោង**	ថ្ងៃចន្ទ - សុក្រ 8:00ព្រឹក – 8:00យប់ ET

មើលវីដេអូពីរបៀបប្រេ Afrezza នៅ **www.Afrezza.com**។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតវេជ្ជបញ្ជាពេញលេញ រួមទាំងប្រអប់ព្រមាន ការណែនាំការប្រើថ្នាំ និងការណែនាំសម្រាប់ការប្រើនៅ www.Afrezza.com.

ជំហានទី 1៖ ជ្រើសរើសប្រអប់ដាក់ថ្នាំសម្រាប់ដូសរបស់អ្នក

4 ឯកតា៖
ប្រសិនបើដូស Afrezza របស់អ្នកគឺ 4 ឯកតា ប្រើប្រអប់ដាក់ថ្នាំពណ៌ខៀវ 1។



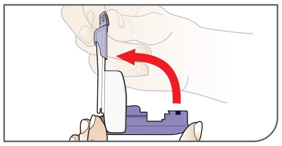
8 ឯកតា៖
ប្រសិនបើដូស Afrezza របស់អ្នកគឺ 8 ឯកតា ប្រើប្រអប់ដាក់ថ្នាំពណ៌បៃតង 1។

12 ឯកតា៖
ប្រសិនបើដូស Afrezza របស់អ្នកគឺ 12 ឯកតា ប្រើប្រអប់ដាក់ថ្នាំពណ៌លឿង 1។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជាដូស ។បរថេថា របស់អ្នកលើសពី **12** ឯកតា អ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រអប់ដាក់ថ្នាំលើសពី **1** ដើម្បីទៅកាន់ដូសត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក។

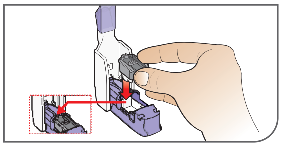
ជំហានទី 2 ៖ ផ្ទុកប្រអប់ដាក់ថ្នាំ

- **កាន់បំពង់ដកដង្ហើម៖** កាន់កម្រិតបំពង់ដកដង្ហើម ក្នុងដៃមួយជាមួយមាត់ពណ៌សលើផ្នែកខាងលើ និងប្រអប់ពណ៌ស្វាយនៅផ្នែកខាងក្រោម។

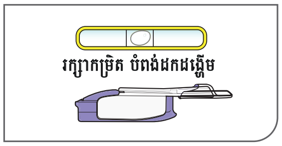


- **បើកបំពង់ដកដង្ហើម៖** បើក បំពង់ដកដង្ហើម ដោយលើកមាត់ពណ៌សទៅកាន់ទីតាំងបញ្ឈរ។

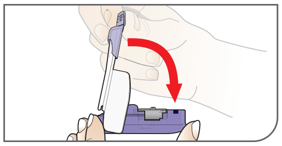
- **ដាក់ប្រអប់ដាក់ថ្នាំ៖** កាន់ប្រអប់ដាក់ថ្នាំដោយពែងផ្កាប់ចុះក្រោម។ ចុងចង្អុលនៃប្រអប់ដាក់ថ្នាំគួរតែតម្រង់ជួរជាមួយនឹងចុងចង្អុលក្នុងបំពង់ដកដង្ហើម។ ដាក់ប្រអប់ដាក់ថ្នាំទៅក្នុងបំពង់ដកដង្ហើម ប្រាកដថាវារាបស្មើនៅក្នុងបំពង់ដកដង្ហើម។



- **រក្សាកម្រិត៖** ឥឡូវប្រអប់ដាក់ថ្នាំនោះត្រូវបានផ្ទុក រក្សាកម្រិត បំពង់ដកដង្ហើមពីចំណុចនេះ ទៅមុខដើម្បីជៀសវាងការបាត់បង់ម្សៅថ្នាំ។ កុំក្រឡាប់វាចុះឡើង អង្រួន ឬទម្លាក់ ព្រោះវាអាចបណ្ដាលឱ្យបាត់ម្សៅថ្នាំ។



- **បិទបំពង់ដកដង្ហើម៖** បន្ទាបមាត់ដើម្បីបិទបំពង់ដកដង្ហើម (វានឹងបើក ប្រអប់ដាក់ថ្នាំ)។ អ្នកគួរតែមានអារម្មណ៍ថាគ្រីបពេល បំពង់ដកដង្ហើម ត្រូវបានបិទ។



កន្លែងផ្ទុក និងលើកឡើង

afrezza®
(អាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្ស)
ម្សៅការស្រូបខ្យល់ដកដង្ហើម

របៀបថែរក្សា AFREZZA® បំពង់ដកដង្ហើម និងប្រអប់ដាក់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីន

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលព័ត៌មានវេជ្ជបញ្ជាពេញលេញ រួមទាំងប្រអប់ព្រមាន ការណែនាំការប្រើថ្នាំ និងការណែនាំសម្រាប់ការប្រើនៅ www.Afrezza.com។

ក្នុងការប្រើ៖
កន្លែងផ្ទុកសីតុណ្ហភាពបន្ទប់

យោងតាមតារាងខាងក្រោមសម្រាប់ការណែនាំលើការថែរក្សាបំពង់ដកដង្ហើមរបស់អ្នក និងកញ្ចប់ស្តើងៗដែលបានបើក។

បំពង់ដកដង្ហើម AFREZZA ដែលបានបើក	សីតុណ្ហភាពបន្ទប់
	ប្រើរហូតដល់ **15 ថ្ងៃ** ពីកាលបរិច្ឆេទប្រើដំបូង។ បន្ទាប់ពី 15 ថ្ងៃ បំពង់ដកដង្ហើមត្រូវតែបោះចោល ហើយប្តូរថ្មី។
កាត + បន្ទះពងទឹកបិទជិត	**សីតុណ្ហភាពបន្ទប់**
	ត្រូវតែបានប្រើ **ក្នុងពេល** **10 ថ្ងៃ**
បន្ទះដែលបានបើក	**សីតុណ្ហភាពបន្ទប់**
	ត្រូវតែបានប្រើ **ក្នុងពេល** **3 ថ្ងៃ**

Do not put a blister card or strip back into the refrigerator after being stored at room temperature.

មិនប្រើ៖
កន្លែងផ្ទុកកក

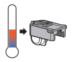
ទុកថ្នាំដែលមិនបានបើកក្នុងទូទឹកកក
36°F-46°F (2°C-8°C)

កញ្ចប់ស្តើងបិទជិត	កក
	ប្រហែលជាប្រើរហូតដល់ **កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់***
កាត + បន្ទះពងទឹកបិទជិត	**កក**
	ត្រូវតែប្រើ **ក្នុងពេល 1 ខែ***

*ប្រសិនបើកញ្ចប់ស្តើង កាតពងទឹក ឬបន្ទះមិនកកទេ មាតិកាត្រូវតែបានប្រើក្នុងពេល 10 ថ្ងៃ។

មុនពេលប្រើបំពង់ដកដង្ហើម AFREZZA របស់អ្នក

មុនពេលប្រើ ប្រអប់ដាក់ថ្នាំ បំពង់ដកដង្ហើមគួរតែនៅក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់រយៈពេល 10 នាទី។



AfrezzaAssist®

សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកន្លែងផ្ទុក និងលើកឡើង ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្តូរបំពង់ដកដង្ហើម សូមទាក់ទង **AfrezzaAssist®**។

ទូរសព្ទ (ខ្សែឥតគិតថ្លៃ)	1-844-323-7399
ម៉ោង ថ្ងៃចន្ទ - សុក្រ	8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់

mannkind

ផនផាន

ធនធានកម្មវិធីសិក្សា៖

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក (2019) ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមុនជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ របាយការណ៍រួម។

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ ទិនានុប្បវត្តិថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ស្តង់ដារនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងជំងឺទឹកនោមផ្អែមឆ្នាំ 2022.

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ អាំងស៊ុយលីនជាក់ស្តែង។ ការបោះពុម្ពលើកទី 5។ ឆ្នាំ 2019។

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ DKA. Ketoacidosis & Ketones. បានទាញយកនៅឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabetes.org/diabetes/ complications/dka-ketoacidosis-ketones

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ តើខ្ញុំអាចបរិភោគអ្វីបាន? បានទាញយកនៅឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabetes.org/blog/ what-can-i-eat

សមាគមអ្នកឯកទេសថែទាំ និងអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការប្រើប្រាស់អាកប្បកិរិយាថែទាំខ្លួន ៧ដងស៊ើ៧ ដើម្បីបង្កើនសុខភាព។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabeteseducator.org/living-withdiabetes/Tools-and-Resources

សមាគមអ្នកឯកទេសថែទាំ និងអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការបញ្ចូនអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabeteseducator.org/practice/practice-tools/diabetes-management-tools/iptresources

សមាគមអ្នកឯកទេសថែទាំ និងអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ការបញ្ចូនអាំងស៊ុយលីន និងបច្ចេកទេសបង្រៀន។ បានទាញយក ឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabeteseducator.org/news/perspectives/adces-blog-details/carla-cox-phd-rdcde-cssd-faade-cpt/2012/11/13/insulin-injections-promoting-insulin-and-teachingtechniques

សមាគមអ្នកឯកទេសថែទាំ និងអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ដឹងពីរបៀបការបញ្ចូនអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី chrome- extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/_resources/pdf/general/Insulin_Injection_How_To_AADE.pdf

សុវត្ថិភាពអ្នកប្រើថ្នាំ។ មណ្ឌលសុវត្ថិភាពអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://consumermedsafety.org/tools-and-resources/insulin-safety-center

លើសពីប្រភេទទី 2។ /ាំងស៊ុយលីនសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2. បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://beyondtype2.org/insulin-type-2-diabetes/

ពីទទួលអាំងស៊ុយលីន។ ទាំងអស់អំពីអាំងស៊ុយលីន។ https:/getinsulin.org/

ការទទួលអាំងស៊ុយលីន។ វិធីសាស្ត្របញ្ចូនអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://beyondtype2.org/insulindelivery-methods/

ពេលវេលាថែទាំ។ បច្ចេកទេសចាក់ថ្នាំ 2 ៖ ចាក់ថ្នាំតាមផ្លូវក្រោមស្បែក។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021; https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/injectiontechnique-2-administering-drugs-via-the-subcutaneous-route-28-08-2018/

មណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺ៖ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.cdc.gov/diabetes/basics/type-1-types-of-insulin.html

គ្លីនិក ដលវេលោនដ។ ការចាក់អាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://my.clevelandclinic.org/health/drugs/23492-regular-insulin-injection-short-actinginsulin?view=print

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ ការផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន និងសុវត្ថិភាពសឺរ៉ាំង។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/insulin-otherinjectables/insulin-storage-and-syringe-safety

FDA USDA រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ។ ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ទុកអាំងស៊ុយលីន និងការប្តូរផលិតផលក្នុងគ្រាអាសន្ន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.fda.gov/drugs/emergency-preparedness-drugs/information-regarding-insulinstorage-and-switching-between-products-emergency

ការបោះចោលម្ជុលដោយសុវត្ថិភាព។ ការគ្រប់គ្រងរបស់មុតស្រួច។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://safeneedledisposal.org/sharps-management/fda-cleared-sharps-containers/#

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabetes.org/diabetes/ medication-management/your-healthcare-team

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ បានទាញយកឆ្នាំ 2021 ពី https://www.diabetes.org/diabetes/ medication-management/your-healthcare-team

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក។ អាហារូបត្ថម្ភ។ បានទាញយកឆ្នាំ 2020 ពី https://www.diabetes.org/nutrition iabetes Association (2019) Nutrition

មណ្ឌលជាតិសម្រាប់ព័ត៌មានជីវបច្ចេកវិទ្យា។ តួនាទីនៃការថែទាំខ្លួនឯងក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ បានទាញយកឆ្នាំ 2020 ពី https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC3599009/

វិទ្យាស្ថានជាតិជំងឺទឹកនោម និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងជំងឺតម្រងនោម។ ព័ត៌មានសុខភាព របបអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ទាញយកឆ្នាំ 2020 ពី https://www.niddk.nih. gov/health-information/dietnutrition

គ្លីនិក ដលវេលោនដ។ ការចាក់មិនមែនជាអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកពី https://my.clevelandclinic.org/health/articles/13901-diabetes-non-insulin-injectable-medications

ការអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ូជស៊ិណ តាមអ៊ីនធឺណិត។ ប្រភេទទី 2 ការព្យាបាលដោយមិនប្រើអាំងស៊ុយលីន។ បានទាញយកឆ្នាំ 2022 ពី https://dtc.ucsf.edu/types-of-diabetes/type2/treatment-of-type-2-diabetes/medications-andtherapies/type-2-non-insulin-therapies/

មណ្ឌលជាតិសម្រាប់ព័ត៌មានជីវបច្ចេកវិទ្យា។ ភ្នាក់ងារឱសថតាមមាត់ និងចាក់ (មិនមែនអាំងស៊ុយលីន) សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី2. បានទាញយកឆ្នាំ 2022 ពី https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279141/

សមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក មូលដ្ឋានអាំងស៊ុយលីន https://diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/insulin-other-injectables. Accessed on 10.13.22

Diabetes.org.uk, GLP-1 Analogues, https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/managing-your-diabetes/treating-your-diabetes/tablets-and-medication/incretin-mimetics. Accessed on 10.13.22
សមាគមអ្នកឯកទេសថែទាំ និងអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ADCES); ការចាក់អាំងស៊ុយលីន https://www.diabeteseducator.org/docs/Insulin_Injection_How_To_AADE.pdf. Accessed 10.14.22.

National Library of Medicine (NIH), Incorrect Insulin Administration: A Problem That Warrants Attention, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26807006/. Accessed 10.14.22.

American Diabetes Association, Insulin Routines, https://diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/insulin-other-injectables/insulin-routines. Accessed on 10.14.22.

Novo Nordisk, Know Your Pen Needles, https://www.novoneedles.com/know-your-needles.html. Accessed on 10.14.22.

Beyondtype2.org, អាំងស៊ុយលីន **Bolus-Insulin**, https://beyondtype2.org/bolus-insulin/. Accessed on 11.28.22

Afrezza, ប្រើជំនួយ, https://afrezza.appspected.com/afrezza-users. Accessed on 11.30.22

DiabetesinControl.com, ស្ថេរភាពនៃអាំងស៊ុយលីនធម្មតា។ បានចូលប្រើនៅខែកុម្ភៈឆ្នាំ 2023.

សេវាអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែម - **Diabetes**ដែ។នតេ, ការទុកអាំងស៊ុយលីន និងព័ត៌មានចែកចាយ។ បានចូលប្រើនៅឆ្នាំ 2023.

https://www.hdrxservices.com, **Insulin-Expiration-Dates-an-Update**. Accessed February 2023.

ធនធានធម្មជាតិសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម៖

សមាគមជំងឺទឹកនោមអាមេរិក
(800) 342-2383; www.diabetes.org

បណ្ឌិតសភាអាហារូបត្ថម្ភ និងរបបអាហារ
(800) 877-1600; www.eatright.org

កម្មវិធីអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាតិ
ពេលចូលមើលគេហទំព័រនេះ រកមើលវីដេអូ និងឧបករណ៍ដែលមាននៅក្នុង Diabetes HealthSense;
www.ndep.nih.gov

B¤t•man Medicare
(800) 633-4227; www.medicare.gov

ព័ត៌មានអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាតិ
(800) 860-8747; www.diabetes.niddk.nih.gov

ជមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការព័ត៌មានអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម;
www.cdc.gov/diabetes

សេវាព័ត៌មានស្វែងរកជំនួយ
ទូរសព្ទ៖ គ្រាន់តែចុចទៅលេខ 211
គេហទំព័រ៖ https://211central.ca/

ព័ត៌មានអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ការរាប់អាប៊ូអ៊ីដ្រាត៖
www.calorieking.com

រូបមន្តជាមួយការគណនាអាហារូបត្ថម្ភ
www.Allrecipes.com

ធនធានក្នុងស្រុក៖

ទាយកដ្ឋានសុខាភិបាលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
www.doh.wa.gov

សមាគមជំងឺទឹកនោមអាមេរិករដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន http://www.diabetes.org/in-my-community/local- offices/seattle-tacomawashington/

សមាគមអ្នកអប់រំជំងឺទឹកនោមអាមេរិករដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
http://www.wadepage.org

ការតភ្ជាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
http://diabetes.doh.wa.gov/

គណកម្មាធិការធានាគុណភាពការថែទាំរបស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/Nu rsingCommission

ធនធានអ្នកថែទាំរដ្ឋបាលដែលមានវ័យចំណាស់ និងរយៈពេលវែង
https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/caregiver-resources

ការតភ្ជាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
https://diabetes.doh.wa.gov/

បណ្ដាញជំងឺទឹកនោមផ្អែមភាគខាងកើតរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
https://diabetes.doh.wa.gov/regional-coalitions/eastern-washington-diabetes-network

សម្ព័ន្ធជំងឺទឹកនោមផ្អែម **Tri-Cities**
https://diabetes.doh.wa.gov/regional-coalitions/tri-cities-coalition

ទស្សនាវដ្ដី៖

ការព្យាករណ៍ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
(800) 806-7801; www.forecast.diabetes.org

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង
(800) 234-0923; www.diabetesselfmanagement.com

កម្មវិធីទូរសព្ទ៖

Lose It!
www.loseit.com

My Fitness Pal
www.myfitnesspal.com/apps

Glucose Buddy
www.glucosebuddy.com/glucose_buddy_app

រាប់កាបូអ៊ីដ្រាតជាមួយ **Lenny**
https://itunes.apple.com/us/app/carb-counting-with-lennyus/id516080517?mt=8&ign-mpt=uo%3D4

Diabetes Pal App
https://apps.apple.com/us/app/diabetes-pal-by-telcareblood/id495245376

ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយការងារ៖

Safeneedledisposal.org.
https://safeneedledisposal.org/resource-center/online-brochures/
សម្ភារៈអប់រំ និងព័ត៌មានសម្រាប់ការចោលរបស់មុតស្រួចផ្អែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

Novo Medlink..
https://www.novomedlink.com/diabetes/patient-support/disease-education/library.html.
ជំនួយការងារ និងធនធានការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង និងជំហ្វូនអ្នកជំនាញ។

កំណត់ចំណាំ

កំណត់ចំណាំ

កំណត់ចំណាំ

Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

DSHS 22-1785 CA (2/23)
Cambodian