Home > Training modulesម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាល > Neonatologyរោគវិទ្យាទារកទើបនឹងកើត >
ការឆ្លងមេរោគលើទារកទើបនឹងកើត និង ការបង្ការថែទាំសុខភាពទាក់ទងនឹងការ ឆ្លងមេរោគ

ការឆ្លងមេរោគលើទារកទើបនឹងកើត និង ការបង្ការថែទាំសុខភាពទាក់ទងនឹងការ ឆ្លងមេរោគ

កម្មវត្ថុ

ការឆ្លងមេរោគលើទារកទើបនឹងកើត
ភាពធន់របស់មេរោគទៅនឹងថ្នាំ
ការការពារនៃសុខភាពទាក់ទងទៅនឹងការឆ្លងមេរោគ

ការឆ្លងមេរោគលើទារកទើបនឹងកើត

- បាក់តេរី
- វីរុស
- ផ្សិត

និយមន័យ
យោងទៅតាមឯកសារចាស់ពីមុន អាយុ១អាសប្តាហ៏គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជាដែនកំណត់រវាង ការឆ្លងមេរោគដំបូង(EOS) និង កាឆ្លងមេរោគដំណាក់កាលក្រោយមក (LOS)របស់ទារកទើបនឹងកើត។

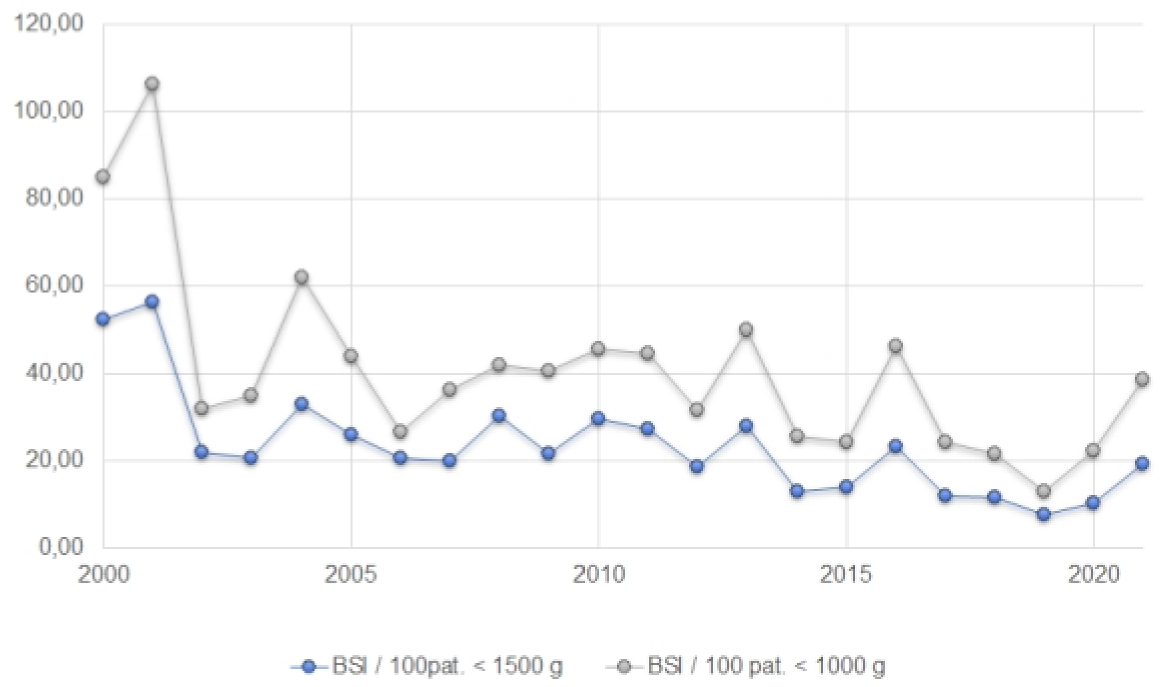
បច្ចុប្បន្ននេះ ការឆ្លងមេរោគដំបូងគឺជាការឆ្លងមេរោគដែលលេចឡើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងដំបូង ហើយការឆ្លងមេរោគក្រោយមក គឺបង្ហាញឱ្យឃើញបន្ទាប់ពី 72 ម៉ោងនៃកំណើត។

ប្រភពនៃការឆ្លងមេរោគ
ការឆ្លងមេរោគដំបូងជាធម្មតាកើតឡើងដោយសារការឆ្លងផ្ទាល់ពីទឹកភ្លោះដែលមានមេរោគពីម្តាយទៅទារកឬអំឡុងពេលសម្រាលតាមទ្វារមាស ពីបាក់តេរីដែលធ្វើអាណានិគម ឬឆ្លងចូលទៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជខាងក្រោមរបស់ម្តាយ

ការឆ្លងមេរោគដំណាក់កាលក្រោយមក អាចមកពីការឆ្លងមិនមែនពីម្តាយ តែការឆ្លងផ្ទាល់ពីការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកថែទាំសុខភាព រឺប្រភពបរិស្ថាន។

ការសិក្សារោគរាតត្បាត
ឧប្បត្តិហេតុទូទៅនៃការឆ្លងមេរោគលើទារកក្នុងផ្ទៃមានចាប់ពី 1 ទៅ 5 ករណីក្នុង 1000 កំណើតរស់។

- ឧប្បត្តិហេតុដែលបានប៉ាន់ប្រមាណគឺទាបជាងក្នុងករណីកុមារដែលកើតគ្រាប់ខែ ដែលមានអត្រារាយការណ៍ពី 1 ទៅ 2 ករណីក្នុង 1000 កំណើតរស់។
- ឧប្បត្តិហេតុនៃការឆ្លងមេរោគដំបូងបានថយចុះជាចម្បងក៏ដូចជាការថយចុះនៃការ ឆ្លងមេរោគពីពពួកបាក់តេរីស្រិបតូកុកកូសក្រុមB (GBS) ដោយសារតែការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកការពារក្នុងផ្ទៃ

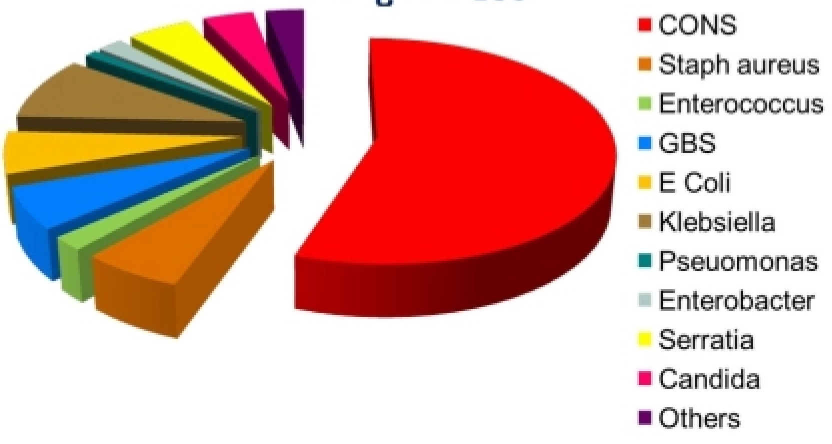


VITA ET F·U·T·U·R·A

ENDOWMENT FUND FOR THE DEVELOPMENT OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

SINCE 1991

ការសិក្សារោគរាតត្បាត នៃការឆ្លងមេរោគដំណាក់កាលក្រោយ LOS



កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ការឆ្លងមេរោដំណាក់កាលក្រោយមកLOS

ការសិក្សាថ្មីមួយបានបង្ហាញអោយឃើញថាការពិសោធន៏លើការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកនាំអោយមានការកើនឡើងបីដងនៃការឆ្លងមេរោគពីបាក់តេរីដែលធន់នឹងសម្រាប់ការ ប្រើប្រចាំថ្ងៃនូវថ្នាំអំពីសេលីន(ampicillin) និងថ្នាំប្រឆាំងបាតេរី gentamicin និង ការកើនរហូតដល់ 34-ដងចំពោះការប្រើប្រាស់ថ្នាំ cephalosporin ចំពោះទារក ដែលបានប៉ះពាល់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិចពីមុន។

ការបង្ហាញនៃគ្លីនិក

យោងតាមការរកឃើញផ្នែកព្យាបាលបឋមចំពោះទារកដែលមានទម្ងន់យ៉ាងស្រាល

- ឈប់ដកដង្ហើម (55%)
- ពិបាករំលាយអាហារ, ហើមពោះ (43%)
- ដកដង្ហើមញាប់ (29%)
- ហត់នឿយ ល្ហិតល្ហៃ និងខ្សោយសាច់ដុំ (23%)

ការបង្ហាញនៃគ្លីនិក

រោគសញ្ញាគ្លីនិកជាទូទៅនៃការឆ្លងមេរោគជាដំបូងគឺអាការៈនៅពេលដែលរាងកាយមានការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគយ៉ាងខ្លាំងក្លា (ស៊ិបស៊ីស) និង ជំងឺរលាកស្បូត; ករណីតិចតួចជាជំងឺរលាកស្រោមខួរ។ ការចាប់ផ្តើមឃើតបង្ហាញថាជាជំងឺ ស៊ិបស៊ីស និងរលាកស្រោមខួរ

សមាមាត្រករណីស្លាប់នៃជម្ងឺការឆ្លងមេរោគចាប់ផ្តើមដំបូងបានធ្លាក់ចុះពីកម្រិតខ្ពស់ 50% ក្នុងឆ្នាំ 1970 មកត្រឹម 3-4% ក្នុងរយៈពេញលេញ និង 20% ចំពោះទារកមិនគ្រប់ខែ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ - ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ
ការធ្វើតេស្តឈាមវិជ្ជមានត្រូវបានចាត់ទុកថាជាស្តង់តាដ៏ប្រណិតមួយ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺស៊ិបស៊ីស។

- លទ្ធផលវិជ្ជមានពីតេស្តឈាមគឺអាស្រ័យទៅលើបច្ចេកទេសដែលបានប្រើ ដង់ស៊ីតេមីក្រូសរីរាង្គ ការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិចពីមុន និង បរិមាណសំណាក។
- វិធីសាស្រ្តស្វ័យប្រវត្តិត្រូវការឈាមត្រឹមតែ 1.0 mL ហើយជាមួយនឹងបច្ចេកទេសវិទ្យុសកម្មគឺ ងាយនឹងរងការផ្លាស់ប្តូ រ ជាមួយនឹងភាគរយខ្ពស់តេស្តឈាមវិជ្ជមានឈានដល់ 74% ទៅ 90% ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ - ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ
ការធ្វើតេស្តឈាមគួរតែធ្វើលើឈាមដែលបូមឈាមពីសរសៃវែនដោយម្ជុល មុននឹងតេស្តអង់ទីប៊ីយូទិក ហើយប្រសិនបើតេស្តវិជ្ជមានយើងគួរតែតេស្តម្តងទៀតអំឡុងពេលតេស្តអង់ទីប៊ីយូទិក ដើម្បីវិនិច្ឆ័យប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។

អ្នកជំងឺដែលមានបំពង់កាតេទែ ជាប់ស្រាប់អាចយកឈាមបានតាមហ្នឹង ក៏ប៉ុន្តែសំណាកមួយទៀតគួរតែយកតាមការបូមឈាមពីសរសៃវែនដោយម្ជុលដើម្បីទទួល បានលទ្ធផលល្អ។

លទ្ធផលឈាមវិជ្ជមាន បញ្ជាក់ថាមាន ស៊ិបស៊ីស ហើយប្រសិនបើលទ្ធផលឈាមអវិជ្ជមានអាចកំណត់បានថាជាគ្លីនិកខលស៊ិបស៊ីស

ការពិតដ៏គួរឱ្យព្រួយបារម្ភនៅក្នុងអង្គភាពថែទាំទារកទើបនឹងកើតជាច្រើន កន្លែង គឺថាសម្រាប់ករណីឆ្លងនីមួយៗ ដែលបានរកឃើញ ចន្លោះពី 11ទៅ23នាក់នៃទារកទើបនឹងកើតដែលមិនឆ្លងមរោគត្រូវបានព្យាបាល។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ - ការធ្វើតេស្តទឹកនោមរកមេរោគ
ការធ្វើតេស្តទឹកនោមតាមបំពង់កាតេទែរឺក៏ឬប្លោកនោមគួរតែរួមបញ្ចូលនៅក្នុការវាយ តម្លៃ ស៊ិបស៊ីស សម្រាប់ទារកអាយុច្រើនជាង 6 ថ្ងៃ។

ការធ្វើតេស្តទឹកនោមមិនចាំបាច់ធ្វើឡើងជាប្រចាំនោះទេក្នុងការវិនិច្ឆ័យចំពោះទារកអាយុតិចជាង6ថ្ងៃដោយសារការធ្វើតេស្តទឹកនោមក្នុងករណីនេះគឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងអោយឃើញ នូវបាក់តេរីក្នុងឈាមកម្រិតខ្ពស់ ជាជាងការញែករកឃើញការឆ្លងមេរោគផ្លូវទឹកនោមដាច់ដោយឡែក។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ – ការធ្វើតេស្តទឹកនៅក្នុងស្រោមខួរនិងខួរឆ្អឹងខ្នង
ការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវធ្វើការចាក់បូមយកទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងនិងស្រោមខួរក្បាលហើយនិងថាតើធ្វើនៅពេលណាដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺនៅតែជាវាទប្បដិវាទ(ជំទាស់វែកញែក)។

ប្រហែលប្រមាណ 25% នៃទារកទើបនឹងកើតដែលមានជំងឺ ស៊ិបស៊ីមានជំងឺរលាកស្រោមខួរ ហើយ 15% ទៅ 55% នៃអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរលាកស្រោមខួរ(វិជ្ជមានពេលតេស្តទឹកស្រោមខួរនិងខួរឆ្អឹងខ្នង) មានលទ្ធផលឈាមអវិជ្ជមាន។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ – ការធ្វើតេស្តទឹកនៅក្នុងស្រោមខួរនិងខួរឆ្អឹងខ្នង
វិធីសាស្ត្រដែលបានគូសបញ្ជាក់ដោយរបាយការណ៍គ្លីនិក បណ្ឌិតសភាកុមារអាមេរិកAAP ឆ្នាំ 2012 បានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ការចាក់បូមយកទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងនិងស្រោមខួរក្បាលគួរតែត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ទារកដែលមានលក្ខខណ្ឌព្យាបាលដូចខាងក្រោម

តេស្តឈាមវិជ្ជមាន

- ការរកឃើញគ្លីនិកខលដែលបង្ហាញឱ្យឃើញយ៉ាងខ្លាំងអំពីជំងឺស៊ិបស៊ីស
- ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់អំពីជំងឺ ស៊ិបស៊ីស
- ស្ថានភាពគ្លីនិកខលកាន់តែអាក្រក់ទៅ ៗ ខណៈពេលដែលកំពុងព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ - ការវាស់កម្រិតគ្រាប់ឈាមស
ការរាប់ចំនួនគ្រាប់ឈាមស

ចំនួនរាប់ដាច់ខាតនៃកោសិការគ្រាប់ឈាមស

- សមាមាត្រនៃកោសិកាឈាមសមិនទាន់ពេញវ័យជាមួយចំនួនកោសិកាឈាមសសរុប (សមាមាត្រ I/T)
- ទាំងពីរនោះមានប្រយោជន៍ជាងក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ
- ចំនួនប្លាកែត

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ – ប្រូតេអ៊ីនស៊ីតូគីន, ភ្នាក់ងារសម្រាប់បង្ហាញប្រតិកម្មទៅនឹងការរលាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ និង ប្រូតេអ៊ីនដែលមានមុខងារកំណត់សម្គាល់ប្រភេទកោសិកា

- ប្រូតេអ៊ីន អ៊ីនធើលូគីន IL 6 –IL 8 – IL 10
- ភ្នាក់ងារសម្លាប់ដុំសាច់ អាលហ្វា (TNF-α)
- កោសិការឈាមស Cluster of Differentiation 64 (CD64)
- ប្រូតេអ៊ីនក្នុងប្លាស្មាឈាមកំណត់កម្រិតរលាក CRP
- កាតាលីករនៃអរម៉ូនកាល់ស៊ីតូនីន PCT

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ - ប្រូតេអ៊ីនក្នុងប្លាស្មាឈាមកំណត់កម្រិតរលាក CRP

ប្រូតេអ៊ីនក្នុងប្លាស្មាឈាមកំណត់កម្រិតរលាក CRP គឺជាសញ្ញាសម្គាល់តែម្យ៉ាងដ៏ល្អបំផុត ជាមួយនឹងភាពប្រែប្រួលនិងភាពជាក់លាក់នៃ 84% និង 96% រៀងគ្នា។

នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺស៊ិបស៊ីស កំហាប់នៃ CRP គឺកើនឡើង 1 mg/dL នៅក្នុងចំណោមតែ 16%នៃករណី។បន្ទាប់ពី 24 ម៉ោងក្រោយមក ភាពវិជ្ជមានកើនឡើងដល់ទៅ92% ។

ការរកកម្រិត ប្រូតេអ៊ីន អ៊ីនធើលូគីន 6 (IL 6) និង ស៊ីត្រេអាកទីវ C-reactiveនៅថ្ងៃទី 0 រួមជាមួយនិង ភ្នាក់ងារសម្លាប់ដុំសាច់ អាល់ហ្វា (TNF-α) នៅថ្ងៃ 1 រឺក៏ ស៊ីត្រេអាកទីវប្រូតេអ៊ីនC-reactive protein នៅថ្ងៃទី 2 បានបង្ហាញពីភាពប្រែប្រួលសរុបល្អបំផុត (98%) និងភាពជាក់លាក់ (91%) សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើការឆ្លងជំងឺយឺត.

កម្រិតប្រូតេអ៊ីនក្នុងប្លាស្មាឈាមកំណត់កម្រិតរលាក CRP អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច និងកាត់បន្ថយការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យយូរ។

រោគវិនិច្ឆ័យ- កោសិកាឈាមស ចង្កោមនៃភាពខុសគ្នា ទី CD64

សញ្ញាសម្គាល់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺស៊ិបស៊ីនៅក្នុងទារកទើបនឹងកើត

អាចត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាសញ្ញាសម្គាល់ដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ការមិនរាប់បញ្ចូលការឆ្លងមេរោគក្នុងទារកទើបនឹងកើត។

- តម្លៃចំណុចកាត់ ភាពប្រែប្រួល ភាពជាក់លាក់ និងតម្លៃព្យាករណ៍អវិជ្ជមាន 3.62, 75 %, 77%

កម្រិតជាក់លាក់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងអំឡុងពេលកើតសុិបសុីស

តេស្ត	S%	SP%
ប្រភេទក្រាមគឺសុីអរជាក់លាក់ សម្រាប់បាក់តេរីក្រាមអវិជ្ជមាន	86	99
ប្រភេទក្រាមគឺសុីអរជាក់លាក់ សម្រាប់បាក់តេរីក្រាមវិជ្ជមាន	74	98.5
ភ្នាក់ងារសម្លាប់ដុំសាច់ អាល់ហ្វា	73-82	80-94
IL-6+CRP or PCT	100	96
IL-8+CRP	80	87
IL-8 urine	92	94
CD64+IL-6 or CRP	100	88

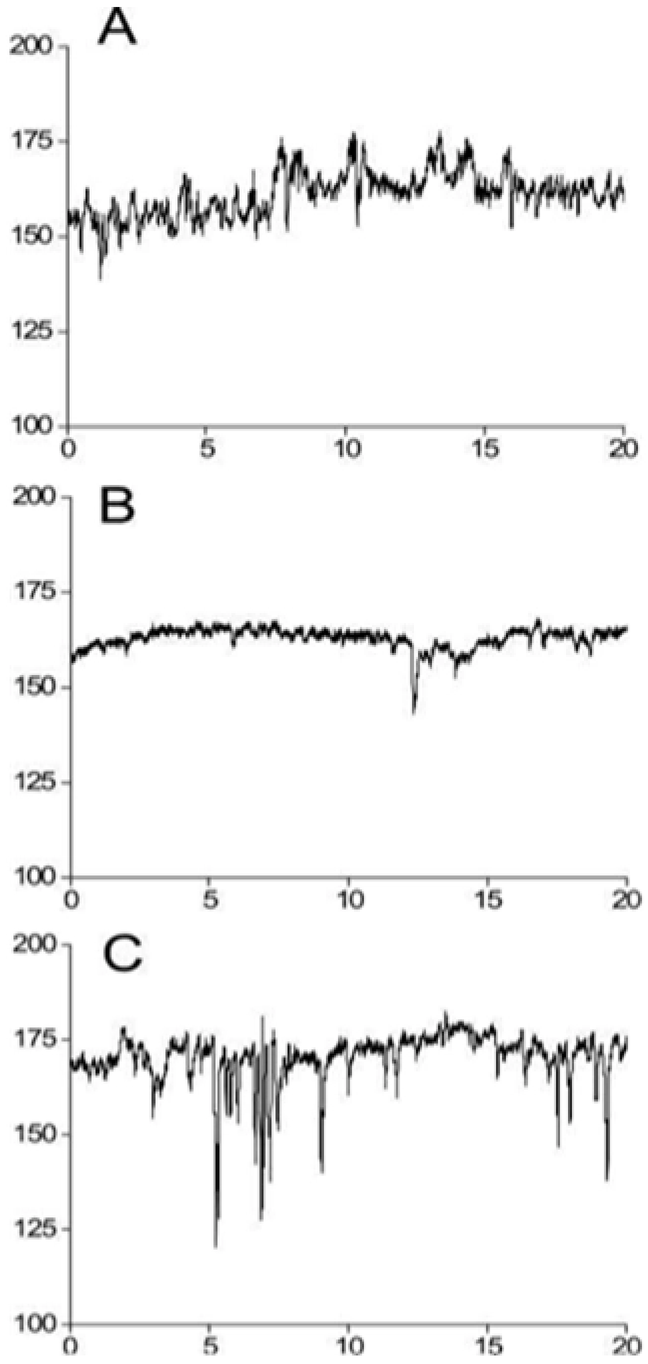
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ – លក្ខណៈនៃចង្វាក់បេះដូង

បច្ចេកវិទ្យាថ្មីដែលទាក់ទងនឹងការតាមដានលក្ខណៈចង្វាក់បេះដូង (HRC)

អាចជាឧបករណ៍ដ៏ជោគជ័យមួយក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងរបស់ ការឆ្លងរោគក្រោយមក LOS

24 ម៉ោងមុនពេលធ្វើការផ្តល់យោបល់ខាងគ្លីនិកនៃជំងឺ ស៊ិបស៊ីសទារកទើបនឹងកើតបានកាត់បន្ថយភាពប្រែប្រួលនៃចង្វាក់បេះដូង និងការបន្ថយល្បឿនចង្វាក់បេះដូង

បើទោះបីជាយន្តការដែល ស៊ិបស៊ីស បង្ករអោយមានភាពមិនធម្មតាទាំងនេះមិនត្រូវបានគេដឹងក៏ដោយ តែវាត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថា ប្រូតេអ៊ីន ស៊ីតូគីន ជាអ្នកមានតួនាទី



ការព្យាបាល

ការជ្រើសរើសការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិចសម្រាប់ការសង្ស័យថាមានផ្ទុកមេរោគស៊ិបស៊ីសគួរតែត្រូវបានកែ

សម្រួលសម្រាប់សារពាង្គកាយដែលគិតថាមានហានិភ័យនៃការស្លាប់ខ្ពស់បំផុត ដោយមានការពិចារណាលើគំរូធន់ក្នុងតំបន់។

មានភ័ស្តុតាងមិនគ្រប់គ្រាន់បានមកពីការសាកល្បងពិសោធន៏ដោយចៃដន្យ សម្រាប់ប្រឆាំងបាតេរីជាក់លាក់ណាមួយដើម្បីការព្យាបាលយោងទៅតាមលទ្ធផល ពិសោធន៏ ជាពិសេសសម្រាប់ការសង្ស័យលើឆ្លងរោគពេលក្រោយមក LOS
សម្លាប់បាក់តេរី វ៉ានកូម៉ីស៊ីន: មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺ (CDC) បានណែនាំប្រឆាំងនឹងការព្យាបាលដោយប្រើ ថ្នាំសម្លាប់បាក់តេរី វ៉ានកូម៉ីស៊ីន ដើម្បីការពារការលេចឡើងនិងការរីករាលដាលនៃប្រភេទបាក់តេរីដែលធន់នឹង ថ្នាំវ៉ានកូម៉ីស៊ីនហើយណែនាំអោយប្រើវានៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរីករាលដាលនៃ ពពួកបាក់តេរី Staphylococcus aureus ដែលធន់នឹងមេទីស៊ីលីន (MRSA) តែប៉ុណ្ណោះ។

វិធីសាស្រ្តដែលអាចទទួលយកបានគឺចាប់ផ្តើមជាមួយថ្នាំសម្លាប់បាក់តេរី cloxacillinនិងgentamicinជាថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិចដំបូងសម្រាប់ការឆ្លងរោគក្រោយមកចំពោះទារកដែលមានស្ថេរភាព។

ថ្នាំសេហ្វាលុស្ពររីន cephalosporin ជំនាន់ទី៣: ផ្តល់ការគ្របដណ្តប់តិចជាងសម្រាប់ជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធដែលបណ្តាលឱ្យមានពួកសារពាង្គកាយ និងបង្កើនភាពធន់ និងហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគផ្សិត។ ច្បាប់នេះមិនអនុវត្តចំពោះជំងឺរលាកស្រោមខួរទេ។

ការព្យាបាលរយៈពេល10ថ្ងៃសម្រាប់ការឆ្លងមេរោគដែលបញ្ជាក់ដោយការធ្វើ តេស្តជាមួយនឹងការឆ្លងមេរោគស៊ិបស៊ី ដោយវត្តមានតិចតួច ឬ អវត្តមាននៃការឆ្លងមេរោគ។

ទារកទើបនឹងកើតដែលមានការឆ្លងមេរោគ S. aureus អាចត្រូវការការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិចរយៈពេល 14 ថ្ងៃ។

ការអនុវត្តនេះគឺចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានអាយុយ៉ាងហោចណាស់ 32 សប្តាហ៍ និងលើសពីអាយុនេះហើយបានបង្ហាញពីការឆ្លើយតបដំបូងដ៏ល្អចំពោះថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច។
សម្រាប់ទារកដែលទើបនឹងកើតដែលមានជំងឺរលាកស្រោមខួរដំណាក់កាលយឺត ការអនុវត្តនូវរបបដែលមានថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ ថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន ដូចជាពពួក cefotaxime រឺក៏ ceftazidime ដោយរួមបន្ថែមរឺក៏អត់ នូវថ្នាំសម្លាប់បាក់តេរីក្រាមវិជ្ជមាន Aminoglycoside គឺត្រូវបានណែនាំ។

ជំងឺរលាកស្រោមខួរដែលបង្ករដោយពពួកបាក់តេរីស្រិបកូកុស៊ីក្រុម B ត្រូវតែព្យាបាលរយៈពេល 14 ទៅ 21 ថ្ងៃ។

សម្រាប់ជំងឺរលាកស្រោមខួរបង្ករដោយពពួកបាតេរីក្រាមអវិជ្ជមាន ការព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់ 21ថ្ងៃគឺត្រូវបានណែនាំ។

ជៀសវាងការព្យាបាលកូលូនីរបស់បាក់តេរី និង ប្រើប្រាស់ថ្នាំបង្ការបាក់តេរីសម្រាប់ជា មធ្យបាយទប់ទល់ការរាតត្បាត

អង់ទីករដែលអាចចាក់តាមសរសៃឈាមវេន IVIG
ហេតុផលសម្រាប់ការចាក់បញ្ចូល IVIg គឺដោយសារតែវាអាចផ្តល់នូវអង្គបដិប្រាណប្រភេទជាក់លាក់

ភាពលំបាកដ៏ចម្បងជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយ IVIg គឺ ដូចតទៅ៖

- ឥទ្ធិពលមានលក្ខណៈបណ្ដោះអាសន្ន
- ដំណោះស្រាយIVigដែលអាចរកបានតាមគ្លីនិកមិនមានផ្ទុកអង្គបដិប្រាណ ប្រភេទជាក់លាក់ទេ។
- ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលទាក់ទងនឹងការចាក់បញ្ចូលឈាមនៃផលិតផលណាមួយអាចកើតឡើង។

ការពិបាក វី ភាពស្មុគស្មាញ

ជំងឺរលាកស្រោមខួរ៖ ការស្ដាប់និងចក្ខុវិស័យការចុះខ្សោយ, ប្រកាច់, ការអភិវឌ្ឍសរសៃប្រសាទការចុះខ្សោយ
បញ្ហាឥរិយាបថ នៅអាយុសិក្សា ភាគច្រើននៃកុមារដែលកើតមិនគ្រប់ខែ
ដែលមានជំងឺ ស៊ិបស៊ីស យឺតមានបញ្ហាក្នុងការធ្វើសកម្មភាពនាៗ
ហើយមានកម្រិតបញ្ញា IQ ទាប និងការចងចាំ
និងការយកចិត្តទុកដាក់ត្រូវបានចុះខ្សោយគួរអោយកត់សម្គាល់។

ការថែទាំសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគ បាក់តេរីធន់នឹងថ្នាំច្រើនមុខ

បាក់តេរីធន់នឹងថ្នាំច្រើនមុខ

បាក់តេរីដែលមានអង់ស៊ីមESBL មានរឿងរ៉ាវកើតឡើងជាច្រើន ជាមួយនិង សង្គ្រាម សង្គ្រាមរវាងយើង និង បាក់តេរី

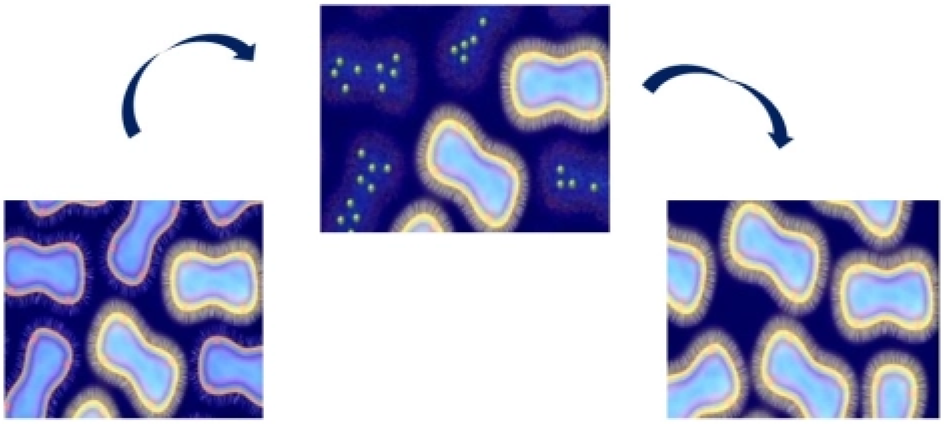
ថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន → អង់ស៊ីម

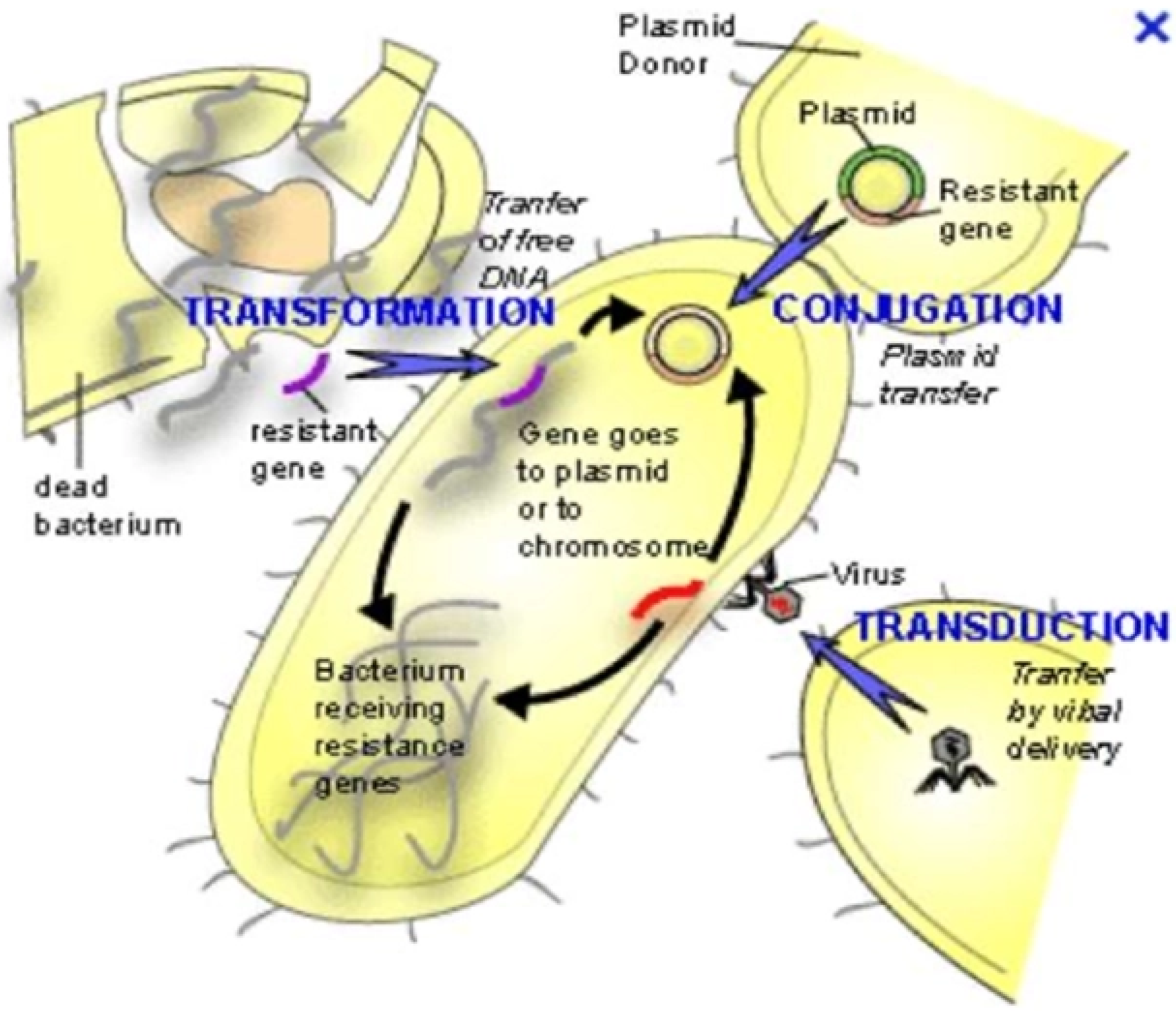
Beta Lactamase →

ថ្នាំCephalosporins → អង់

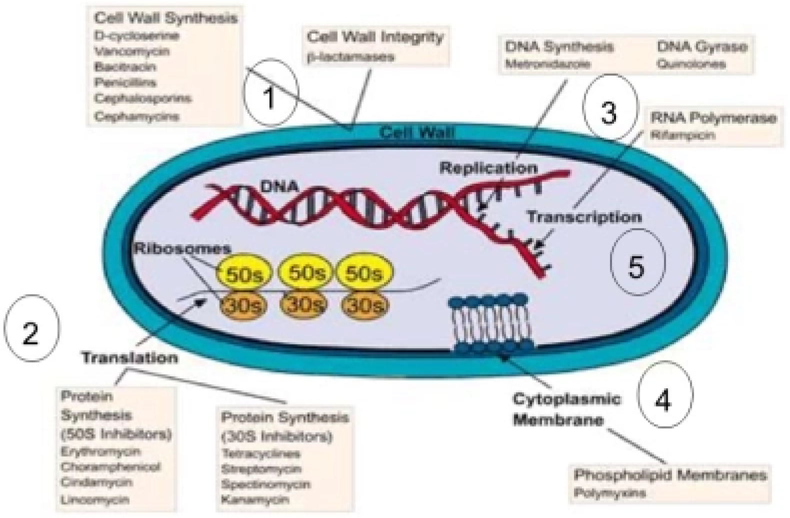
សម្ពាធដែលធ្វើអោយសារពាង្គកាយមួយអាចរស់ នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានមួយ

“ការរស់រានមានជីវិតរបស់ ជើងឯក”

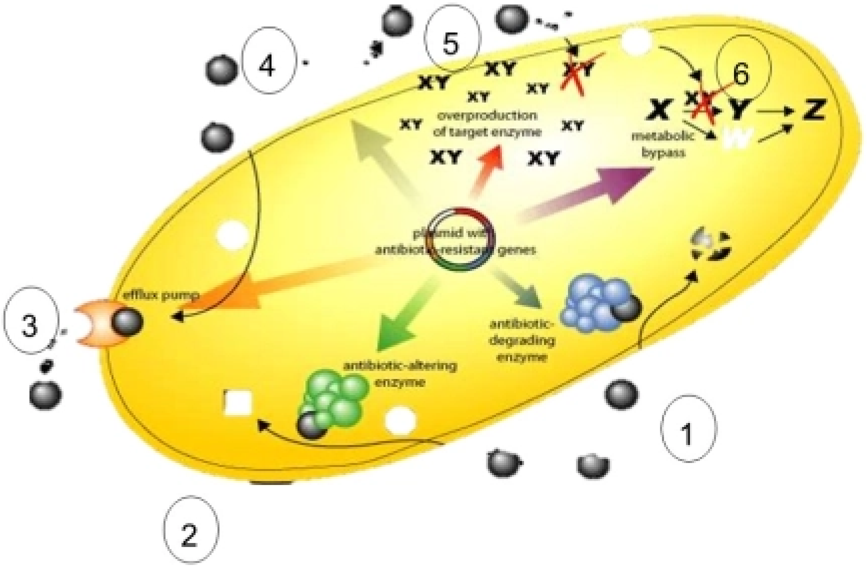




យន្តការនៃសកម្មភាពរបស់អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក



យន្តការនៃភាពធន់ទ្រាំ



និយមន័យ

ការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងពេលសម្រាកនៅពេទ្យ រឺ ការឆ្លងមេរោគនៅមន្ទីរពេទ្យ:

ការឆ្លងមេរោគក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រឺ ស្ថាប័នសុខភាពនានា ខណៈដែលការឆ្លងមេរោគមិនទាន់កើតមាន រឺក៏មេរោគកំពុងក្រាបទុកក្នុងអំឡុងពេលដែលចូលពេទ្យ

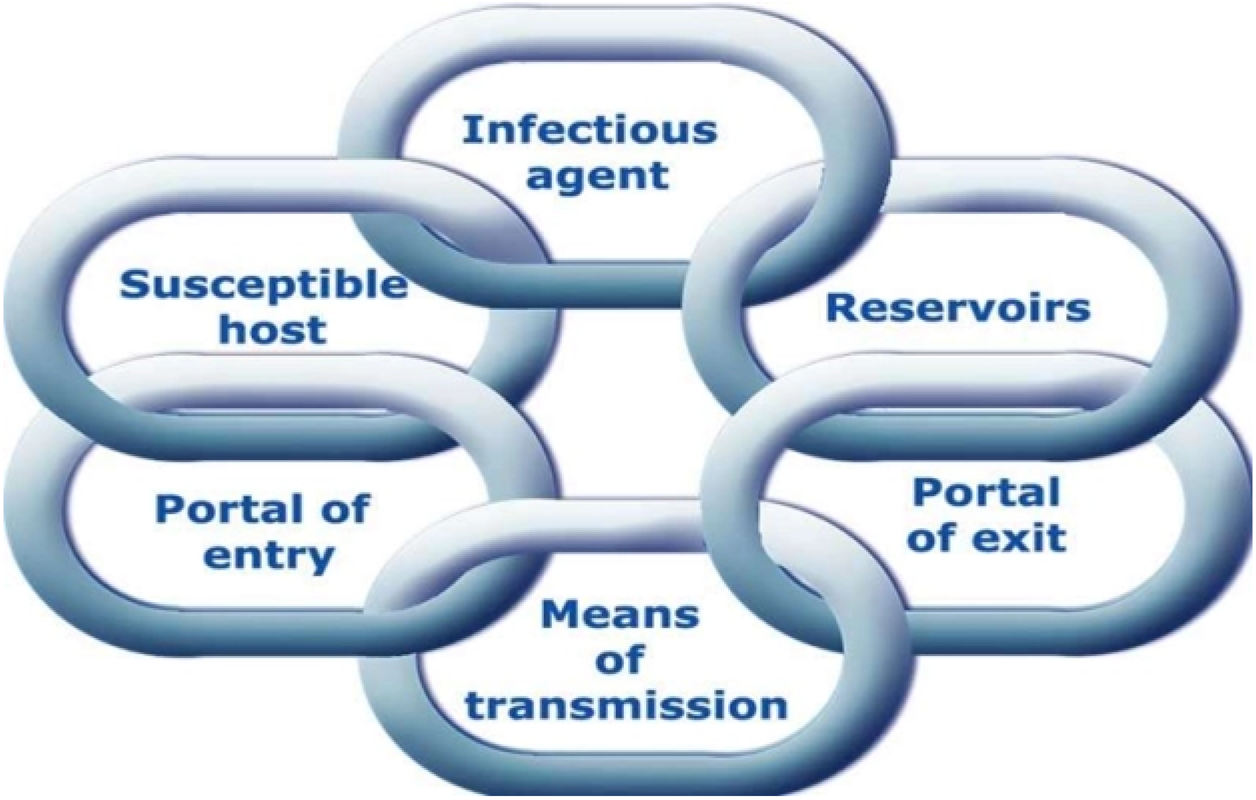
វារួមបញ្ចូលការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រឺ ដេកពេទ្យ តែចេញរោគសញ្ញានៅពេលដែលចេញពីពេទ្យផងដែរ។

វិធីបង្ការ

Ignaz Semmelweis (1818 -1865)

- ពេទ្យសម្ភព ជនជាតិហុងគ្រី
- អ្នកស្រាវជ្រាវរកឃើញ វិធីសាស្ត្រប្រឆាំងបាក់តេរី
- កាត់បន្ថយរោគគ្រុននៅពេលទើបនឹងសម្រាលកូនរួចនិងការស្លាប់របស់មាតាបានរហូតដល់ 90%

- អនាម័យដៃ



វិធានការការពាររបស់ការឆ្លងមេរោគដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព (HCAI)

យុទ្ធសាស្ត្របង្ការដែលមានសុពលភាព និងស្តង់ដារត្រូវបានបង្ហាញឃើញថាជួយកាត់បន្ថយ HCAI

យ៉ាងហោចណាស់ 50% នៃ HCAI អាចត្រូវបានរារាំង

ដំណោះស្រាយភាគច្រើនគឺសាមញ្ញ និងមិនទាមទារធនធាន ហើយអាចអនុវត្តបាននៅ ក្នុងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ ក៏ដូចជានៅក្នុងប្រទេសអន្តរកាល និងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។

កាត់បន្ថយការឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់

ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យបរិស្ថានដែលអាចនាំអោយមានការឆ្លងមេរោគ

ការការពារអ្នកជំងឺដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិចបង្ការការឆ្លងមេរោគ អោយបានសមស្រប អាហារូបត្ថម្ភ និងការចាក់វ៉ាក់សាំង

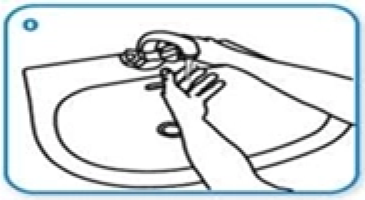
ការកំណត់ហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគដែលមាននៅក្នុងរាងកាយស្រាប់ ដោយកាត់បន្ថយនីតិវិធីរាតត្បាតនិងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសំលាប់មេរោគដ៏អោយត្រឹមត្រូវ

ការតាមដានការឆ្លងមេរោគកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងគ្រប់គ្រងការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺ

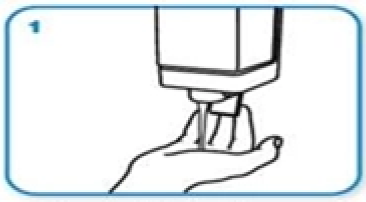
ការការពារការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងបុគ្គលិកការងារ

ពង្រឹងការអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺរបស់បុគ្គលិកនិងបន្តការអប់រំបុគ្គលិក

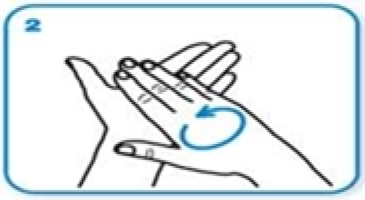
Desifection of Medical devices
Sterilistation
Nursing standards
Hand hygiene
Clothes
Staff
Newborn hygiene
Mother
Nutrition
Visits
Washing
Microbiology
ATB strategy
Antiepidemic measures



Wet hands with water



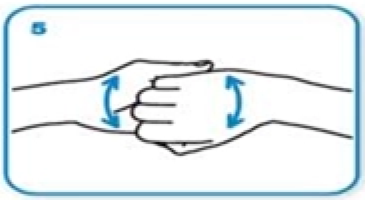
apply enough soap to cover all hand surfaces.



Rub hands palm to palm

right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa

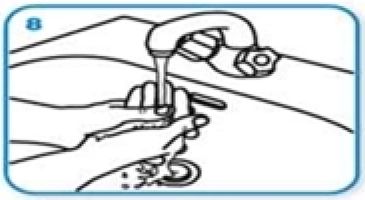
palm to palm with fingers interlaced



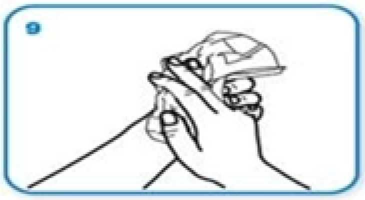
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked

rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa

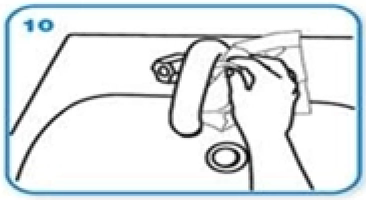
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



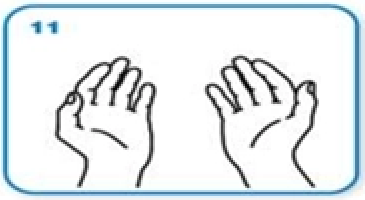
Rinse hands with water



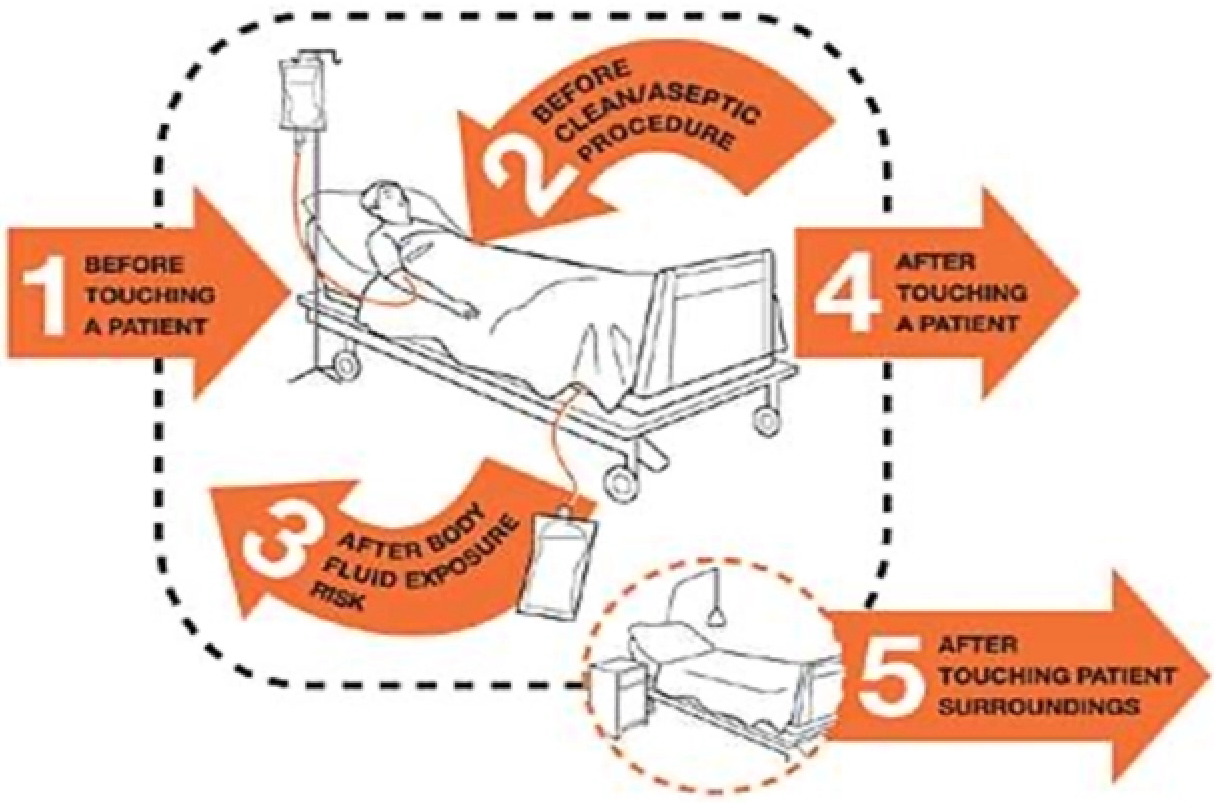
dry thoroughly with a single



use towel to turn off faucet



...and your hands are safe.



ការអនុលោមតាមអនាម័យដៃ

ការអនុលោមតាមអនាម័យដៃមានភាពខុសប្លែកគ្នានៅទូទាំងបស្ថាប័ននីមួយៗ និងតាមប្រទេស ប៉ុន្តែជាសកល <40%

មូលហេតុចម្បងនៃការមិនអនុលោមតាមរបាយការណ៍ដោយបុគ្គលិកធ្វើការខាងថែទាំសុខភាព

- រវល់ពេក
- មានបញ្ហាស្បែក
- ប្រើស្រោមដៃ
- មិនបានគិតដល់ការលាងដៃ

ពេលវេលាកំណត់ = ឧបសគ្គធំសម្រាប់អនាម័យដៃ

- ការលាងដៃដ៏ត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់ជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ត្រូវការពេល40–60វិនាទី
- ពេលវេលាមធ្យមជាទូទៅសម្រាប់អ្នកធ្វើការខាងថែរទាំសុខភាព: <10 វិនាទី
- លាងដោយអាលកុលគួបដៃញីលាង: 20–30 វិនាទី