



ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အခြေခံပြုစောင့်ရှောက်ခြင်း စံကုထုံးလမ်းညွှန်

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်

SOP for Basic EmONC

၁။ ရည်ရွယ်ချက် (Purpose)

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်နေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးပြီးမိခင်အား ပြုစောင့်ရှောက်ရာတွင် လက်တွေ့လိုက်နာသင့်သော စံကုထုံးလမ်းညွှန် ပြုစုပေးရန်

၂။ လွှမ်းမိုးပြသသော ခေါင်းစဉ်များ (Scope)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အခြေခံပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းစံကုထုံးလမ်းညွှန် (အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်)

၃။ တာဝန်ခံမှု (Responsibility)

- ၃. ၁ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကလေးကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ကုသရေးဌာနခွဲ၊ သူနာပြုဌာနခွဲ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးဦးစီးဌာနမှ ဆေးတက္ကသိုလ်များ၊ သားဖွားမီးယပ်ပညာဌာန၊ သူနာပြု တက္ကသိုလ်များနှင့် သူနာပြုဌာနတို့သည် ဤစံကုထုံးလမ်းညွှန်ကို ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသော ကျန်းမာရေးဌာနအားလုံးထံ ရောက်ရှိရန် တာဝန် ရှိပါသည်။
- ၃. ၂ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကလေးကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ကုသရေးဌာနခွဲ၊ သူနာပြုဌာနခွဲ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးဦးစီးဌာနမှ ဆေးတက္ကသိုလ်များ၊ သားဖွားမီးယပ်ပညာဌာန၊ မွေးကင်းစကလေး ကျန်းမာပညာဌာန၊ သူနာပြုတက္ကသိုလ်များနှင့် သူနာပြုဌာနတို့သည် ဤစံကုထုံးလမ်းညွှန်ကို ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသော ကျန်းမာရေး ဌာနများ အားလုံးက ကျွမ်းဝင်သိရှိအောင် သင်ကြားလေ့ကျင့်ပေးရန် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ၃. ၃ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားလုံးသည် ဤစံကုထုံးလမ်းညွှန်အတိုင်း လိုက်နာရန် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ၃. ၄ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ မြို့နယ်၊ ခရိုင်၊ ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ဗဟိုအဆင့်ဆင့်မှ တာဝန်ရှိသူများသည် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားလုံးမှ ဤစံကုထုံးလမ်းညွှန်အတိုင်း လိုက်နာခြင်း ရှိ၊ မရှိကို ကြီးကြပ်ရန် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ၃. ၅ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကလေးကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ ကုသရေးဌာနခွဲ၊ သူနာပြုဌာနခွဲ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးဦးစီးဌာနမှ ဆေးတက္ကသိုလ်များ၊ သားဖွားမီးယပ်ပညာဌာန၊ သူနာပြုတက္ကသိုလ် များနှင့် သူနာပြုဌာနတို့သည် ဤစံကုထုံးလမ်းညွှန်ကို ပုံမှန် ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊ စိစစ်ခြင်း၊ ပြင်ဆင်ရေးဆွဲခြင်းများ ပြုလုပ်ရပါမည်။

၄။ စံကုထုံးလမ်းညွှန်ပြုစုရာတွင် ကိုးကားသော ကျမ်းစာရင်း

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research (RHR), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors

၅။ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီးကာလများတွင် အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ရှိပါက အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်နိုင်သဖြင့် ချက်ချင်း ကြည့်ရ ပါမည်။ သားဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

၅. ၁ သွေးဆင်းခြင်း

၅. ၁. ၁ ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ်မတိုင်ခင် သွေးဆင်းခြင်း

၅. ၁. ၂ ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ်နောက်ပိုင်း သွေးဆင်းခြင်း

၅. ၁. ၂. ၁ မမွေးမီသွေးဆင်းခြင်း (Antepartum haemorrhage) (မည်သည့်မဟာဏပင်ဖြစ်စေ)

၅. ၁. ၂. ၂ မွေးပြီးသွေးဆင်းခြင်း (Postpartum haemorrhage)

■ မွေးပြီးချင်း ၂၄ နာရီအတွင်း သွေးဆင်းခြင်း (Primary Postpartum haemorrhage) 500 cc ကျော်လျှင်

■ မွေးပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်းသွေးဆင်းခြင်း (Secondary Postpartum haemorrhage)

၅. ၂ ရုတ်တရက် ပြင်းထန်စွာ ဗိုက်နာခြင်း (Acute abdominal pain)

၅. ၃ ရုတ်တရက် ဆိုးဆိုးဝါးဝါးခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အမြင်မကြည်ခြင်း၊ အန်ခြင်း (Severe headaches; blurred vision; vomiting)

၅. ၄ တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း (Fit, Unconsciousness)

၅. ၅ မွေးဖွားရန် ခက်ခဲကြန့်ကြာနေခြင်း (Prolonged Labour)

၅. ၆ မွေးဖွားပြီး ကလေးပျက်ပြီး ဖျားခြင်း (Fever After Abortion or Delivery)

၅. ၆ အသက်ရှူရခက်ခဲပြီး မောနေခြင်း (Respiratory distress)

၅. ၇ သားအိမ်ညှစ်အားလာနေပြီး ခေါင်းခွဲ(သွေးစွန်းနေသောခွဲ၊ အရိအခွဲ) ဆင်းနေခြင်း (Labour Pain)

၅. ၈ ရေဆင်းနေခြင်း (Dribbling of liquor (PROM))

၅. ၉ မိုက်ခနဲ မူး၍လဲခြင်း (Fainting Attack)

မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်
(လန့်စဉ်၊ လရင့်စဉ်)၊ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီးကာလများတွင်
အရေးပေါ်အခြေအနေများ

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်း လျင်မြန်စွာအကဲခတ်ခြင်း
(Rapid initial assessment)

- သတိရ၊ မရကြည့်ပါ။
- တက်နေခြင်းရှိ၊ မရှိကြည့်ပါ။
- ကယောင်ကတမ်း ဖြစ်၊ မဖြစ်ကြည့်ပါ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း
နှင့်အသက်ရှူပုံကိုကြည့်ပါ။

- အသက်ရှူ၊ မရှူ။
- အသက်ရှူခက်ခဲခြင်းရှိ၊ မရှိ။
- ရင်ကျပ်သောအသံရှိ၊ မရှိ။

သွေးလှည့်ပတ်မှုကိုကြည့်ပါ။
စမ်းပါ။ တိုင်းပါ။

သွေးလန့်မှု ရှိ၊ မရှိကြည့်ပါ။

- အသားရောင်ပြာနုမ်းခြင်း။
- အသားရောင်ဖြူဖျော့ခြင်း။
- ခြေလက်များအေးစက်နေခြင်း။
- သွေးခုန်အားပျော့ပြီး၊
သွေးခုန်နှုန်းမြန်၊ မမြန်။
(တစ်မိနစ်တွင် အကြိမ် ၁၀၀
အထက်ရှိ၊ မရှိ။)
- အထက်သွေးပေါင်ချိန်
၉၀ mm Hg အောက်
ရောက်၊ မရောက်။

- မိန်းမကိုယ်မှ
သွေးသွန်ခြင်း
ရှိ၊ မရှိကြည့်ပါ။
- ဖျားနေခြင်းရှိ၊
မရှိ ကြည့်ပါ။
- ဗိုက်နာနေခြင်း
ရှိ၊ မရှိကြည့်ပါ။

သတိ မရလျှင်၊ တက်နေလျှင်
အထွေထွေအရေးပေါ် ပြုစုကုသခြင်း။
General first aid measure

သွေးလန့်မှု ရှိလျှင် **Immediate Resuscitation**

- Position: ဘေးစောင်းလျက်အနေအထား
(ခွဲများသူ့ အလိုလိုစီးထွက်လာနိုင်စေရန်၊
လျှာနောက်လန်ကျ၍အသက်ရှူလမ်းကြောင်း
ပိတ်ဆို့ခြင်းမှကာကွယ်ရန်)
- လေကောင်းလေသန့်ရပါစေ၊ လူမအုံစေရ။
- ဒဏ်ရာမရစေရန်သတိထားပါ။

- Position: ဘေးစောင်းလျက်အနေအထား
(သွေးပေါင်ကျခြင်းမှကာကွယ်ရန်)
- သွေးပြန်ကြော အတွင်း Cannula ထိုးသွင်း၍
IV Line တင်ပါ။
- ဆုံးရှုံးသွားသောသွေးပမာဏအစား၊ သွေးမသွင်းနိုင်မီ
သွေးပြန်ကြောအတွင်းသို့ ဆေးရည်အစားထိုး
ဖြည့်သွင်းပါ။
- Ringer Lactate (သို့) Normal Saline (၁)လီတာကို
၁၅ မိနစ်အတွင်းသွင်းပါ။ ပထမ(၁)နာရီအတွင်း
အနည်းဆုံး(၂)လီတာ သွင်းပါ။
- လူနာကို စောင့်ကြည့်ပါ။ (သွေးသွန်သောပမာဏ၊
သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ အသား
အရောင်ဖျော့တော့ခြင်း ရှိ/ မရှိ၊ ဆီးထွက်/မထွက်)။

အခြေခံအရေးပေါ်သားဖွားပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Basic Emergency Obstetric Care)
ပေးပြီးလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး လွှဲပြောင်းပေးပို့ခြင်း (Refer to Hospital)

၁.၁ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးသွန်ခြင်း

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်း လျင်မြန်စွာအကဲခတ်ခြင်း (Rapid initial assessment)
သွေးလန့်မှု ရှိလျှင် (Immediate Resuscitation)

ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ် အောက်

ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ် အထက်

မိန်းမကိုယ် အတွင်းပိုင်း
စမ်းသပ်ခြင်း လုံးဝ
မပြုလုပ်ရပါ။

ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။

၁.၂ မွေးဖွားစဉ်သွေးသွန်ခြင်း

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်း လျင်မြန်စွာအကဲခတ်ခြင်း (Rapid initial assessment)
သွေးလန့်မှု ရှိလျှင် (Immediate Resuscitation)

ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။

၁.၃

မွေးပြီးပြီးချင်း သွေးသွန်ခြင်း

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်းလျင်မြန်စွာ အကဲခတ်ခြင်း (Rapid initial assessment)
သွေးလန့်မှု ရှိလျှင် (Immediate Resuscitation)

- ဆီးချုပ်ပေးပါ။ (ပိုးမဝင်စေရန်အထူးဂရုပြုပါ။)
- သားအိမ်အားနှိပ်နယ်ပေးပါ။
- မိန်းမကိုယ်မှသွေးခဲများကိုဖယ်ထုတ်ပါ။
- သားအိမ်ကျုံ့စေရန် သားအိမ်ကျုံ့ဆေးပေးပါ။
 - Oxytocin 10 units IM အသားဆေးထိုးပေးပါ။
 - Oxytocin 10 units ကို Normal Saline 500cc တွင်ဖျော်ပြီး၊ တစ်မိနစ်တွင် အစက် ၆၀စက်နှုန်းဖြင့်၊ အကြောဆေး IV infusion စပေးနိုင်ပါသည်။ Oxytocin ပါသော ဆေးရည်ကို 3 Litres ထက် ပိုမပေးရပါ။
 - Oxytocin ဆေးထိုးပြီး၊ Oxytocin ကို တုံ့ပြန်မှု မရှိဘဲ သွေးဆက်ဆင်းနေလျှင် Misoprostol (Cytotec, Misoprostol) သောက်ဆေး ၄ ပြားကို လျှာအောက်တွင် ငုံခိုင်းပါ။
 - Oxytocin မရှိလျှင်၊ မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်းကာကွယ်ရန် မွေးဖွားပြီး တတိယအဆင့်တွင်၊ Misoprostol (Cytotec, Misoprostol) သောက်ဆေး ၃ ပြား မတိုက်ရသေးလျှင်၊ မွေးပြီး သွေးသွန်လာပါက၊ ဆေးပြား ၄ ပြားကို လျှာအောက်တွင် ငုံခိုင်းပါ။ တိုက်ပြီးသားဖြစ်လျှင် ထပ်တိုက်ရန် လမ်းညွှန်ချက်မရှိသေးပါ။
- အချင်းကျ/မကျကြည့်ပါ။ အချင်းကျပြီးပါက စုံ/မစုံစစ်ပါ။ အချင်းမကျသေးပါက အချင်းကွာသော လက္ခဏာရှိပါက (Controlled Cord Traction) သားအိမ်ကိုထိန်း၍ ချက်ကြိုးဆွဲသောနည်းဖြင့် အချင်းချပေးရပါမည်။ အချင်းကို အလွယ်တကူချမရပါက ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။
- မိန်းမကိုယ်အပြင်၊ စအိုဝန်းကျင်၊ မွေးလမ်းကြောင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းတို့တွင်စုတ်ပြွေမှုများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- သွေးသွန်ခြင်းဆက်လက်ရှိနေသေးလျှင်
 - Condom ကိုအသုံးပြု၍ သားအိမ်အတွင်း ရေဘောလုံးထည့်သောနည်း (Intrauterine balloon tamponade) ကို ပြုလုပ်ပါ။
 - သားအိမ်ကို လက်နှစ်ဖက်အသုံးပြု၍ ဖိနှိပ်သောနည်း (Bimanual compression of uterus) နှင့် ဝမ်းဗိုက်(အေအော်တစ်)သွေးလွှတ်ကြောမကြီးကို ဖိသောနည်း (Aortic Compression Method) များကို လိုအပ်သောကုသမှုများမပေးနိုင်သေးခင် ယာယီအနေနှင့် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး လိုက်ပါပို့ဆောင်ပါ။

၁.၄

မီးတွင်းကာလ သွေးသွန်ခြင်း

ပိုးဝင်ခြင်းကုထုံးလမ်းညွှန်တွင်ကြည့်ပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် (ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ်ကျော်)၊ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး ကာလများတွင် ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်နာ (Severe Pre-eclampsia)နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်နာ (Eclampsia)

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်း လျင်မြန်စွာအကဲခတ်ခြင်း
(Rapid initial assessment)
အကူအညီတောင်းပါ။
(Call for help)

- သတိရ၊ မရ ကြည့်ပါ။
- တက်နေခြင်းရှိ၊ မရှိကြည့်ပါ။
- ကယောင်ကတမ်းဖြစ်၊ မဖြစ် ကြည့်ပါ။

သတိ မရလျှင်၊ တက်နေလျှင်
အထွေထွေအရေးပေါ် ပြုစုကုသခြင်း။
General First aid measure

Position:
ဘေးစောင်းလျက်အနေအထား(ခွဲများ သူ့အလိုလိုစီးထွက်လာနိုင်စေရန်၊ လျှာနောက်လန်ကျ၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်။
ဒဏ်ရာမရစေရန် သတိထားပါ။

အခြေခံအရေးပေါ်သားဖွားပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း Basic Emergency Obstetric Care

အတက်ကျဆေး ပေးခြင်း
မဂ္ဂနီစီယမ်ဆာလဖိတ်(MgSO₄) ၅၀% ၁၀စီစီ (၅ ဂရမ်) ကို ၂% Lignocaine 1 ml နှင့်ရောပြီး တင်ပါးတစ်ဘက်စီတွင် အသားဆေး နက်နက် (deep IM) ထိုးပေးပါ။
စုစုပေါင်း မဂ္ဂနီစီယမ်ဆာလဖိတ် (MgSO₄) ၂၀စီစီ (၁၀ ဂရမ်) ထိုးခြင်း ဖြစ်သည်။
ပထမအကြိမ်ဆေးထိုးပြီးလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး လွှဲပို့ပါ။

ပြင်းထန်သောသွေးတိုးခြင်း
(အပေါ်သွေး ၁၆၀ mmHg နှင့်အထက် ဖြစ်လျှင်သို့မဟုတ် အောက်သွေး ၁၁၀ mmHg နှင့်အထက်) အတွက်သွေးကျဆေးပေးခြင်း။
လူနာသတိရနေလျှင် Nifedipine 10 mg ကို ပါးစပ်မှ တိုက်နိုင်ပါသည်။ အောက်သွေးပေါင်ချိန် 110 mmHg နှင့် အထက်ဖြစ်နေသေးလျှင် ၂၀ မိနစ်တွင် နောက်ထပ် 20 mg ကို ပါးစပ်မှ တိုက်နိုင်ပါသည်။ လျှာအောက်တွင် မထည့်သင့်ပါ။
လူနာသတိမရလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး လွှဲပို့ပါ။

မလိုအပ်ဘဲ အကြောမှပေးသော ဆေးရည် မပေးရ။ အကယ်၍ အရည်ပေးသောကုထုံးပေးခဲ့ပါ ကအကြောမှပေးသောဆေးရည် နှင့် ပါးစပ်မှသောက်သောအရည် အပါအဝင် ခန္ဓာကိုယ် အတွင်း ဝင်သော အရည်ပမာဏ နှင့် ဆီး ထွက်ခြင်းအပါအဝင် ခန္ဓာကိုယ် အတွင်း ထွက်သော အရည်ပမာဏ ကို မှတ်တမ်းတင် စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုရပါမည်။

မွေးဖွားခြင်း
ကလေးမွေးဖွားပေးရန် ဆေးရုံသို့ ဆက်လက်ပေးပို့ ရပါမည်။ ခွဲစိတ်မွေးဖွားရန် လိုကောင်းလိုပါမည်။ အကယ်၍ လူနာသည် ဗိုက်နာနေပြီး၊ သားအိမ်ပွင့် နေပြီဆိုလျှင်၊ မွေးဖွားပေးရ ပါမည်။ မွေးဖွားစဉ် တတိယ အဆင့်တွင် သားအိမ်ကျဆေး Injection Ergometrine မပေးရပါ။ မွေးဖွားပြီးလျှင် ထပ် တက် နိုင် သေး ခြင်း နှင့် အခြား ကျန်းမာရေးပြဿနာ များဖြစ်နိုင်သေးသဖြင့် ဆေးရုံ သို့ ဆက်လက်ပေးပို့ ရပါမည်။

ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။

မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း (Prolonged Labour)၊ မွေးလမ်းကြောင်းကျဉ်းကျပ်ခြင်း (Obstructed Labour) နှင့် သားအိမ်ကွဲခြင်း (Uterine rupture)

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်း လျင်မြန်စွာအကဲခတ်ခြင်း (Rapid initial assessment)

မိခင်မောနေခြင်း၏ လက္ခဏာ

- အသက်ရှူနှုန်းမြန်နေခြင်း၊
- နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်နေခြင်း၊
- ချွေးများထွက်နေပြီး၊ အရည်ခန်းခြောက်သော လက္ခဏာများရှိနေခြင်း၊
- အပူချိန်တက်နေခြင်း၊
- သွေးပေါင်ကျခြင်း၊
- ဆီးထွက်နည်းခြင်း၊

ကလေးမွန်းနေခြင်း၏ လက္ခဏာ

- သန္ဓေသားနှလုံးခုန်နှုန်း မြန်နေခြင်း၊ နှေးနေခြင်း၊ မမှန်ခြင်း။
- ရေဖြာတွင်ကလေးငယ် ချေးများရောပြီး ညစ်ပတ်နေခြင်း

၁။ မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း (Prolonged Labour) ၏ လက္ခဏာများ

- စတင်ဗိုက်နာသည်မှ ၁၂ နာရီအတွင်း ကလေး မွေးဖွားနိုင်မှု မရှိခြင်း။
- သားအိမ်ဝပွင့်နှုန်းသည် ၁ နာရီတွင် ၁ cm နှုန်းထက်နည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) တိုးတက်မှု လုံးဝမရှိခြင်း။
- မွေးဖွားမှုဖြစ်စဉ်ပြဇယား (Partograph) တွင် သားအိမ်ဝ ပွင့်မှုသည် စိုးရိမ်မျဉ်း၊ သတိပေးမျဉ်း (Alert Line) ၏ ညာဘက်သို့ ရောက်နေခြင်း။

၂။ မွေးလမ်းကြောင်း ကျဉ်းကျပ်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ

- သားအိမ်ညစ်အားကောင်းလျက်နှင့် မွေးဖွားချိန်ကြာနေခြင်း
- ကလေးခေါင်းမဆင်းလာခြင်း၊ ဗိုက်ပေါ်မှ ကလေးခေါင်းကို ဆီးခုံးရိုးအထက်တွင်လက်၂-၃လုံး ထက်ပို၍ စမ်းမိနေခြင်း။
- ဗိုက်ပေါ်တွင် (Bundling Ring) ခေါ် ချိုင့်ဝင်ရာ အစင်းကြောင်း ပေါ်လာခြင်း။
- သားအိမ်ကွဲခါနီးတွင် ဆီးစပ်ကို ထိလျှင်နာခြင်း။
- မိန်းမကိုယ်မှစမ်းသောအခါ ကလေးဦးခေါင်းခွံရိုးများ ပုံမှန်ထက်ပို၍ အလွန်ထပ်နေခြင်း (Marked moulding)။ ဦးရေပြားရောင်သော (Caput formation) ကြောင့် ကလေးဦးခေါင်းအောက်သို့ ဆင်းလာသယောင်ထင်ရသော်လည်း ဦးခေါင်းခွံရိုးမှာ မဆင်းလာခြင်း။

၃။ သားအိမ်ညစ်အားမကောင်း၍ မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း၏ လက္ခဏာ

- သားအိမ်ညစ်အားနည်းနေခြင်း (၁၀ မိနစ်တွင် ၃ ကြိမ်ထက် နည်းနေခြင်း (သို့) ၁ ကြိမ်တွင် စက္ကန့် ၄၀ အောက် နည်းနေခြင်း)

သားအိမ်ကွဲခြင်း၏ လက္ခဏာ

- ပုံမှန်ဗိုက်နာခြင်းပျောက်သွားပြီး ဗိုက်တစ်ပြင်လုံးပြင်းထန်စွာနာပြီး အထိမခံနိုင်တော့ခြင်း။
- မိခင်သွေးလန့်ခြင်း (Shock)
- ကလေးမွန်းနေခြင်း (သို့မဟုတ်) သန္ဓေသားနှလုံးခုန်သံ ပျောက်သွားခြင်း။
- ဗိုက်ပေါ်တွင်ကလေးကိုလွယ်ကူစွာ စမ်းမိပြီး၊ သားအိမ်ကို သီးခြားစမ်းရခြင်း။
- ဗိုက်အကိုင်မခံနိုင်လောက်အောင် နာနေခြင်း။
- မိန်းမကိုယ်မှစမ်းသောအခါ ကလေးဦးခေါင်း နဂိုကထက် မြင့်သွားခြင်း။
- မိန်းမကိုယ်မှသွေးဆင်းလာခြင်း။

- သွေးလန့်မှုရှိလျှင် **Immediate Resuscitation** လုပ်ပါ။
- လူနာကိုအားပေးပါ။
- မိခင်အား ဘေးစောင်းနေပါစေ။ ပက်လက်အနေအထားတွင်လုံးဝမနေစေရပါ။
- လေကောင်းလေသန့် ရပါစေ။ လူမအံ့စေရ။ အောက်ဆီဂျင်များများရသဖြင့် အမေရော၊ ကလေးကိုပါအမောပြေစေပါသည်။
- အရည်ခန်းခြောက်သောလက္ခဏာရှိလျှင်သွေးပြန်ကြောအတွင်းသို့ ဆေးရည် စသွင်းပါ။ Isotonic fluid (Normal Saline or Ringer Lactate) သွင်းနိုင်ပါသည်။ မသွင်းနိုင်လျှင် ပါးစပ်မှအရည်တိုက်ပေးပါ။ အရည်ဓါတ်ပြန်ပြည့်လာပြီး ကလေးထံ သွေးလှည့်ပတ်မှု ပိုမိုကောင်းပြီး မိခင်ရော ကလေးကိုပါ အမောပြေစေပါသည်။
- ဗိုက်ပေါ်မှ မတွန်းရပါ။
- သားအိမ်ပွင့်စေရန် ရည်ရွယ်၍ ဆေးများမသုံးရပါ။ (ဥပမာ-Oxytocin, Ergometrine, Misoprostol) အသုံးပြုခဲ့သည်ရှိသော်သားအိမ်ကွဲခြင်း၊ ကလေးမွန်းခြင်းတို့ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- ပိုးဝင်သောလက္ခဏာရှိလျှင်၊ အဖျားရှိလျှင်ဆေးရုံမပို့မီ ပဋိဇီဝဆေးတစ်ကြိမ် ထိုးပေးပါ။ Ampicillin 2 g IM (ATD) (ဆေးစမ်းပြီးမှထိုးရန်)
- ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။

ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးလွှဲပြောင်းပါ။

မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း၊ ကလေးပျက်ပြီး ပိုးဝင်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်း
- အနံ့ဆိုးသော အရည်ဆင်းခြင်း
- မီးတွင်းကာလတွင် သွေးသွန်ခြင်း
- ကလေးပျက်ပြီး သွေးသွန်ခြင်း
- ဆီးစပ်မှာ အထိမခံနိုင်ခြင်း

မီးတွင်းပိုးဝင်နိုင်သော အခြေအနေများ

- မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း
- ရေမြွှာပေါက်ပြီး ကြာနေခြင်း (၁၈ နာရီအထက်)
- ပိုးသန့်စင်မှုမရှိဘဲ မွေးဖွားခြင်း

လူနာအခြေအနေအား မြင်မြင်ချင်း လျင်မြန်စွာအကဲခတ်ခြင်း (Rapid initial assessment)
သွေးလန့်မှုရှိလျှင် Immediate Resuscitation လုပ်ပါ။

- Ampicillin 2 g (ဆေးစမ်းပြီးမှ ထိုးရန်) IM/IV, or Erythromycin 500mg IM/IV if allergic to Ampicillin (Erythromycin ထိုးဆေးမရှိပါက သောက်ဆေး 500 mg ပေး၍ ပို့ရန်)
- Gentamycin 5 mg/kg body weight or 80 mg IM/IV and
- Metronidazole 500 mg or 100 ml IV infusion

ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။

