



မြန်မာနယ်စပ်လမ်းညွှန်

2007

BURMESE BORDER GUIDELINES

BBG 2007

MEDICAL EDITING

The medical editing has been supervised by Dr. Marcus Rijken - Shoklo Malaria Research Unit.

Agencies who have contributed to this edition include:

- Aide Médicale Internationale (AMI)
- American Refugee Committee (ARC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Malteser International (MI)
- Médecins Sans Frontières – France (MSF)
- Mae Tao Clinic
- Shoklo Malaria Research Unit (SMRU)
- Thailand Burma Border Consortium (TBBC)
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

REALIZATION

The realization has been supervised by Yann Santin - Aide Médicale Internationale.

Contributors:

- Translation - Dr. Khin Cho, Dr. Khin Thi, Dr. Khin Zaw, Dr. Sandar, Dr. Soe Soe, Dr. Ye, Dr. Yin
- Proofreading - Hannah Mundy, Dr. Htwe, Dr. Moe, Myo Myo
- Design - Patrice Leroy, Sylvain Sylleran
- Drawings: Anchalee Areewong
- Layout - Kyaw Ehna, Dr. Min

FINANCIAL ASSISTANCE

This guideline was funded by:

- The United States Agency for International Development (USAID)
 - The International Rescue Committee (IRC)

This publication is made possible by the generous support of the American people through a grant from the United States Agency for International Development (USAID) to the International Rescue Committee (IRC) for the program in Thailand. The contents do not necessary reflect the views of USAID or the United States Government.

ဤလမ်းညွှန်ကို စတုတ္ထအကြိမ်ပုံနှိပ်ခြင်းအကြောင်း

မြန်မာနယ်စပ်လမ်းညွှန်သည် ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်တွင် အလုပ်လုပ်နေကြသော ဆေးမှူးများနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများကို အထောက်အပံ့ပေးနိုင်ရန်အတွက် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စာပေပညာရပ်များ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် အခြားအစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကုသမှု လမ်းညွှန်များအပေါ်ကိုးကား၍ ဤထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တွင် ဖြစ်လေ့ရှိသော ရောဂါများကို ဦးစားပေး ထည့်သွင်းထားသည်။ ကျန်းမာရေးလက်စွဲစာအုပ် အများအပြားရှိသော်လည်း ယခုစာအုပ်၏ ထူးခြားချက်မှာ ဤနယ်စပ်တလျှောက်တွင် အလုပ်လုပ်နေကြသော ဆေးမှူးများနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအတွက် အထူးရေးသားထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဒေသအတွင်းရှိ ဆေးမှူးများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ လွန်ခဲ့သော ၂၀ နှစ် ကာလအတွင်း ရရှိခဲ့သော ဒုက္ခသည်စခန်းနှင့် နယ်စပ်ဒေသမှ လူထုအတွက် ကုသမှုပေးသည့် အတွေ့အကြုံများကို တတ်နိုင်သမျှ စုစည်းထည့်သွင်းထားသည်။ လွယ်ကူသော မြန်မာစာ - အင်္ဂလိပ်စာကို အသုံးပြုထားသည်။

မြန်မာနယ်စပ် လမ်းညွှန် ယခုပုံနှိပ်ခြင်းနှင့် လွန်ခဲ့သော ပုံနှိပ်ခြင်း နှိုင်းယှဉ်ချက်

- ဆေးမှူးများသည် ဤစာအုပ်ပါ အခန်းများ၏ မူကြမ်းကို ဖတ်ရှုစစ်ဆေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ လွယ်ကူသော အင်္ဂလိပ်စာ ဘာသာဖြင့် တင်ပြနိုင်ရန်အတွက်လည်းကောင်း ပါဝင်ကူညီသည်။ ဆေးပညာရပ်ဆိုင်ရာ အခေါ်အဝေါ်များကို အများသုံးအခေါ်အဝေါ်နှင့် ရှင်းပြထားသည်။
- အခန်းတိုင်းတွင် အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်၊ တွေ့ရှိချက် လက္ခဏာများ၊ ရောဂါစစ်ဆေးခြင်း၊ ကုသမှု၊ ကာကွယ်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကျမ်းကိုး အစရှိသည်ဖြင့် ပုံစံတသမတ်တည်းဖြစ်အောင် အတတ်နိုင်ဆုံး ပြုလုပ်ထားသည်။
- **ကဏ္ဍသစ်များ** (အခန်း သို့မဟုတ် စာပိုဒ်) ဂရုစိုက်ရန် အချက်များ၊ အစာအိမ်နာခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ပင်းကြီးရောဂါ၊ မျက်စိနှင့်ပတ်သက်သောရောဂါများ၊ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ အသည်းရောဂါ၊ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ၊ ပိုလီယိုအကြောသေခြင်း၊ မေးခိုင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၊ ခွေးရူးပြန်ရောဂါ၊ အရိုးချဉ်ဆီရောင်ရောဂါ၊ အဝလွန်ရောဂါ၊ လိင်ပေါ်အခြေခံ၍ အကြမ်းဖက်မှု၊ သက်သာအောင် ကုသမှုပေးခြင်းများ၊ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး၊ အချို့သော အရေပြားရောဂါများ၊ ကွမ်းအလွန်အကျွံစားခြင်း အစရှိသည်တို့ကို ဆေးမှူးများ၏ တောင်းဆိုချက်အရ ထည့်သွင်းထားသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်အမြင့် အမှတ်ပေးနှုန်းကို ဇက်တန်ဖိုးဖြင့် ပြသထားသည်။ ခန္ဓာကိုယ် အချိုးအစားဇယား၊ ခန်းခြောက်သွားသောအရည်များကို ပါးစပ်မှ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးသည့် ဓာတ်ဆားရည်ဖျော်နည်း၊ နှလုံးနှင့် အဆုတ်ပြန်လည်ရှင်သန်စေခြင်း လမ်းညွှန်၊ မွေးကင်းစနှင့် တနှစ်အောက် ကလေးများလမ်းညွှန်တို့ကို နောက်ဆက်တွဲအခန်းတွင် ထည့်သွင်းထားပါသည်။
- အခန်းတိုင်းကို ပြန်လည်ဖတ်ရှုပြီး အချို့သော ကုသမှုနည်းလမ်းများ (နှလုံးအလုပ် မလုပ်နိုင်ခြင်း၊ ဝက်ရှူးပြန်ရောဂါ၊ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ၊ ငှက်ဖျား၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ မျိုးပွားအင်္ဂါ လမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ သားဖွားခြင်းဆိုင်ရာပြဿနာများ၊ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ၊ အရေပြားရောဂါများ)ကို ပြောင်းလဲလာသော အခြေအနေအရနှင့် နိုင်ငံတကာ လမ်းညွှန်ချက်များအရ ပြောင်းလဲထားပါသည်။

- အရေးကြီးသောရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုအား စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်းစနစ်ကို ထိုင်းမြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် လောလောလတ်လတ် အသုံးပြုလာပါသည်။ ဤလမ်းညွှန်တွင် စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းရမည့် ရောဂါများကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်းစနစ် အမှတ်အသားဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်းစနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

- အရေးပေါ် သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများကိုလည်း သိသိသာသာ ဖော်ပြထားပါသည်။ အသေးစိတ်အတွက် နောက်ဆက်တွဲ (၁) ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် (HIS) တွင်ကြည့်ပါ။
- ရှိနှင့်နေသော ဆေးဝါးပမာဏ ဇယားများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်၍ ပြင်ဆင်ထားပါသည်။ အချို့သော ဆေးဝါးများကို ထပ်မံဖြည့်စွက် ဖော်ပြထားသည်။ (ဥပမာ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်းနှင့် ကာလသားရောဂါများအတွက် Ceftriaxone၊ ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းအတွက် Nitrofurantoin)။ အချို့သော ဆေးဝါးများကို ပြင်ဆင်ထားပါသည်။ (ဥပမာ Gentamicin)
 - နောက်ဆုံးအချက်မှာ ဤမြန်မာနယ်စပ်လမ်းညွှန် (စတုတ္ထအကြိမ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း)တွင် မာတီကာ နှင့် နောက်ဆက်တွဲကို ထည့်သွင်းခြင်းအားဖြင့် အခန်းများကို ရှာဖွေရလွယ်ကူစေပါသည်။

ပူးပေါင်းပါဝင်သူများ

- ဤပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းကို ပံ့ပိုးကူညီသည့်အဖွဲ့အစည်းများမှာ
- နိုင်ငံတကာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကူညီထောက်ပံ့ရေးအဖွဲ့(အေအမ်အိုင်)
 - အမေရိကန်ဒုက္ခသည်များကော်မီတီ (အေအာစီ)
 - နိုင်ငံတကာကယ်ဆယ်ရေးကော်မီတီ (အိုင်အာစီ)
 - အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မော်တီဆာ (အမ်အိုင်)
 - နယ်စည်းမထား ဆရာဝန်များအဖွဲ့(ပြင်သစ်-အမ်အက်စ်အက်ဖ်)
 - မယ်တော်ဆေးခန်း
 - ရှိုးကလိုး ငှက်ဖျားသုတေသနဌာန (အက်စ်အမ်အာယူ)
 - ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်အုပ်စု
 - ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ မဟာမင်းကြီးရုံး (ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ)

စာတည်း

စာတည်းဖြတ်မှုကို မားကပ်စ် ရီဂျီကန် (အက်စ်အမ်အာယူ) ဆရာဝန်မှ ဆောင်ရွက်ပါသည်။

ငွေကြေးအကူအညီ

လမ်းညွှန်စာအုပ်ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေရေးအတွက် အိုင်အာစီမှတစ်ဆင့် အမေရိကန်နိုင်ငံတကာအကူအညီပေးရေးအဖွဲ့(အိုင်အာစီ)မှ ထောက်ပံ့သည်။ ဘာသာပြန်ခြင်း၊ ထုတ်ဝေခြင်းနှင့် ဖြန့်ဝေခြင်းကို နိုင်ငံတကာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကူညီထောက်ပံ့ရေးအဖွဲ့ (အေအမ်အိုင်)မှ ဆောင်ရွက်ပါသည်။

ဤလမ်းညွှန်စာအုပ်ကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုမည်နည်း

ဤလမ်းညွှန်သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်ချခြင်းကို အစားထိုးရန်အတွက် ရေးသားထားသည် မဟုတ်ပါ။ ဤစာအုပ်မှ သင့်တွင်ရှိနေသော လူနာ၏ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သည့် ထင်မြင်ချက်အပေါ်အခြေခံ၍ ရောဂါအမည်ကို သတ်မှတ်ချက်အတည်ပြုရန် ကူညီနိုင်ပါသည်။ ကုသမှုနည်းလမ်းများအနက် ရောဂါ၏ ဆိုးဝါးပြင်းထန်မှု၊ လူနာ၏ အသက်အရွယ်အပေါ်မူတည်၍ ကုသမှုကို ရွေးချယ်နိုင်ရန် ကူညီမည်။ ဤလမ်းညွှန်ချက်များကို ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်ရှိ ဒုက္ခသည်စခန်းများ၊ အစွန်အဖျား ဆေးခန်းများအတွက် အသုံးတည့်မှုရှိစေရန် ရိုးရှင်းအောင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျမ်းကိုးစာအုပ်များမှ မှီးငြမ်းပြင်ဆင်ထားပါသည်။ ဤလမ်းညွှန်စာအုပ်သည် တခြားသောနေရာများတွင် အသုံးပြုရန် သင့်လျော်ချင်မှ သင့်လျော်ပေလိမ့်မည်။ လူနာတယောက်ကို ကုသရန် နည်းလမ်းများစွာရှိသည့်အလျောက် တခြားသော (တခြားသော လမ်းညွှန်များ၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားအသစ်များမှ တင်ပြလာသည့်) ကုထုံးများသည်လည်း သင့်လူနာကို ကုသရန် အသုံးဝင်နိုင်သည်ကို သတိပြုပါ။

1. ရောဂါများနှင့်ပတ်သက်သော **စာသား**ကို ဖတ်ပါ။ မည်သည့် တွေ့ရှိချက် လက္ခဏာများကို သင် မျှော်လင့်ထားနိုင်သည်၊ မည်သည့် ဆေးစစ်ချက်ဖြင့် ရောဂါအမည်ဖော်နိုင်သည်၊ မည်သည့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ၊ မည်သည့် ဆိုးဝါးသောလက္ခဏာများကို သတိပြု ရှာဖွေသင့်သည်၊ မည်သည့် ကုထုံးကို အသုံးပြုမည်၊ မည်ကဲ့သို့ ရောဂါကာကွယ်မည် ဆိုသည်တို့ကို ဤအပိုင်းမှ သင့်ကိုပြောပြပါလိမ့်မည်။
2. ဆေးဝါး **ဇယားများ**ကို ဖတ်၍ လူနာ၏ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အသက်အရွယ်အရ သင်ရွေးချယ်ထားသော ဆေးဝါး မည်မျှပေးရမည်ကို ရှာဖွေသိရှိနိုင်သည်။ ဤနေရာတွင် ဆေးမသုံးသင့်သည့် အခြေအနေများနှင့် အဆိုပါဆေးဝါးများ အသုံးပြုရာတွင် သတိပေးချက်များကိုလည်း တွေ့နိုင်ပါသည်။

အသုံးပြုထားသော အတိုကောက်များ

mg	=	Milligram	မီလီဂရမ်
g	=	Gram	ဂရမ်
kg	=	Kilogram	ကီလိုဂရမ်
ml	=	Millilitre	မီလီလီတာ
cc	=	cubic centimetre	ကုဗစင်တီမီတာ
d	=	Day	ရက်
mn	=	Minute	မိနစ်
X	=	Times	အကြိမ်ပေါင်း
/	=	Per	လျှင် (တခါလျှင်၊ တကြိမ်လျှင်)
Tab	=	Tablet	ဆေးလုံး၊ ဆေးပြား
PO	=	per os (oral)	ပါးစပ်မှ
IM	=	intramuscular	ကြွက်သားအတွင်းမှ
IV	=	intravenous	သွေးပြန်ကြောအတွင်းမှ
PR	=	per rectum	စအိုအတွင်းမှ
PV	=	per vagina	မွေးလမ်းကြောင်း (မိန်းမကိုယ်) မှ
SC	=	subcutaneous	အရေပြားအောက်မှ
STAT	=	single dose	ဆေးနှုန်းတခါစာ
OD	=	one time a day	တနေ့တကြိမ်

BID	=	2 times a day/12 hourly	တနေ့နှစ်ကြိမ်၊ ၁၂ နာရီခြားတခါ
TID	=	3 times a day/8 hourly	တနေ့သုံးကြိမ်၊ ၈ နာရီခြားတခါ
QID	=	4 times a day/6 hourly	တနေ့လေးကြိမ်၊ ၆ နာရီခြားတခါ

မှတ်ချက် - ၁စီစီ = ၁ မီလီလီတာ

ဥပမာ 2 tabs TID x 5d သည် ဆေး ၂ ပြားကို ၈ နာရီခြား ၅ ရက်သုံးရန်ဟု ဆိုလိုပါသည်။

AFB	=	Acid Fast Bacilli	အက်စစ်နှင့် အရောင်ဆိုး၍ရသော ဘက်တီးရီးယား
AIDS	=	Acquired Immuno Deficiency Syndrome	ခုခံစွမ်းအားကျဆင်းမှု ရောဂါလက္ခဏာစု
ANC	=	Ante Natal Care	သားမဖွားမီ ကြိုတင်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း
ARI	=	Acute Respiratory Infection	ရုတ်တရက်ဖြစ်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
BP	=	Blood Pressure	သွေးဖိအား (သို့) သွေးပေါင်ချိန်
CRP	=	C - Reactive Protein	ကြာရှည် တုံ့ပြန် ပရိုတင်း
D5W	=	Dextrose 5% and Saline/Water	အချို့ 5% နှင့် အင်အချိုရည်
ESR	=	Erythrocyte Sedimentation Rate	သွေးနီဥ အနည်ထိုင်နှုန်း
Hb	=	Haemoglobin	ဟေမိုဂလိုပင်
Hct	=	Haematocrit	သွေးနီဥနှင့် သွေးထုထည်ပမာဏ အတိုင်းအတာ
HIV	=	Human Immuno-deficiency Virus	ခုခံစွမ်းအား ကျဆင်းစေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး
IPD	=	In-Patient Department	အတွင်းလူနာဌာန
LRTI	=	Lower Respiratory Tract Infection	အသက်ရှူလမ်းကြောင်း (အောက်ခြေပိုင်း) ဆိုင်ရာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
MS	=	Malaria Smear	ငှက်ဖျားရောဂါပိုး စစ်ဆေးရန်သွေးစံနမူနာ
NSS	=	Normal Saline Solution	သဘာဝ ဆားဖျော်ရည်
OPD	=	Out-Patient Department	ပြင်ပလူနာဌာန
ORS	=	Oral Rehydration Salts	ခါတ်ဆားမှုန့်
PFG	=	Plasmodium Falciparum Gametocytes	ဖယ်စီပါရမ် ငှက်ဖျားပိုး ဖို/မ များ
PFT	=	Plasmodium Falciparum Trophozoites	ဖယ်စီပါရမ် ငှက်ဖျားပိုး သားငယ်များ
PR	=	Pulse Rate	သွေးခုန်နှုန်း
PVG	=	Plasmodium Vivax Gametocytes	ပိုင်းဗက်ငှက်ဖျားပိုး ဖို/မ များ
PVT	=	Plasmodium Vivax Trophozoites	ပိုင်းဗက်ငှက်ဖျားပိုး သားငယ်များ
R/L	=	Ringers Lactate	ရင်ဂါလက်တိတ် ဖျော်ရည်
RR	=	Respiratory Rate	အသက်ရှူနှုန်း
SFP	=	Supplementary Feeding Program	ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးရေး အစီအစဉ်
TB	=	Tuberculosis	အဆုတ်တီဘီရောဂါ
TFP	=	Therapeutic Feeding Program	အစားအစာကျွေးမွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်
URTI	=	Upper Respiratory Tract Infection	အသက်ရှူလမ်းကြောင်း (အပေါ်ပိုင်း) ဆိုင်ရာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
UTI	=	Urinary Tract Infection	ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

1 ဤလမ်းညွှန်ကို စတုတ္ထအကြိမ် ပုံနှိပ်ခြင်းအကြောင်း..... 2

2 ဤလမ်းညွှန်စာအုပ်ကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုမည်နည်း..... 4

3 မာတိကာ..... 6

4 လူနာအားချည်းကပ်ခြင်း..... 12

5 တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်များ..... 20

6 ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ်ခြင်း..... 23

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ..... 27

7.1 Coma (သတိမေ့မြောခြင်း)..... 27

7.2 Convulsions (တက်ခြင်း)..... 31

7.3 မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ပင်ပန်းလွယ်ခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း..... 34

7.4 ကိုယ်ခန္ဓာ အပူချိန်တက်ခြင်း (အဖျားရှိခြင်း)..... 36

7.5 နာကျင်ခြင်း..... 41

 ရုတ်တရက် ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်း..... 44

 ရင်ညွှန်နာကျင်ခြင်း (Epigastric pain)..... 46

 ခေါင်းကိုက်ခြင်း..... 50

7.6 Shock..... 54

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ..... 61

8.1 သွေးတိုးရောဂါ..... 61

8.2 နှလုံးအားနည်းခြင်း..... 69

8.3 လေဖြတ်ခြင်း..... 75

8.4 လေးဘက်နာအဖျား ရောဂါ..... 78

9 သွားရောဂါ ပြဿနာများ..... 81

9.1 သွားဖုံးနှင့် သွားရောဂါများ..... 81

 သွားဖုံးစားခြင်း..... 81

 သွားဖုံးရောဂါများ..... 81

9.2 ခံတွင်းရောင်ရမ်းအနာဖြစ်ခြင်း..... 82

9.3 ထိခိုက်ဒဏ်ရာ..... 83

10	ဟော်မုန်းရောဂါများ.....	84
10.1	ဆီးချိုရောဂါ.....	84
	သွေးအတွင်း သကြားအချို့မိတ် လျော့နည်းခြင်း.....	89
10.2	သိုင်းရှိုက် ရောဂါ.....	90
	သိုင်းရှိုက်ဟော်မုန်းနည်းခြင်း.....	91
	သိုင်းရှိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း.....	92
	ဂွိုက်တာ လည်ပင်းကြီးရောဂါ.....	93
11	မျက်စိရောဂါများ.....	95
11.1	မျက်စိမှုန်ခြင်း (ပုံရိပ်ဆုံချက် မမှန်ခြင်း).....	95
11.2	ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း.....	96
	မျက်စိနာခြင်းနှင့် အထွေထွေရောဂါပိုးဝင်ခြင်း.....	96
	မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ.....	97
11.3	မျက်စိထိခိုက်ဒဏ်ရာများ.....	99
11.4	မျက်စိရောဂါများ.....	100
	မျက်စိအတွင်းတိမ်ရောဂါ.....	100
	မျက်သားတက်ခြင်း.....	100
	မျက်စိရေတိမ်ရောဂါ.....	101
	မျက်စိစောင်းခြင်း.....	102
11.5	ဇီရိုပ်သားမီးယား.....	102
12	အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ.....	105
12.1	ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း.....	105
12.2	ကာလဝမ်းရောဂါ.....	114
12.3	အသည်းရောင်ရောဂါများ.....	116
	အသည်းရောင်ခြင်း.....	116
	အသည်းခြောက်ရောဂါ.....	117
	သည်းခြေတွင် ကျောက်တည်ခြင်း.....	118
	သည်းခြေအိတ် ရုတ်ခြည်းရောင်ရမ်းခြင်း.....	119
	အသည်းပြည်တည်ခြင်း.....	120
12.4	အူတွင်းရှိ သန်ကောင်ရောဂါ.....	121
	မြေကြီးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော သန်ကောင်များ.....	121
	တုတ်ပြားကောင် Taenia.....	122
13	လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ.....	124
13.1	ဆီးလမ်းကြောင်း တလျှောက်တွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း.....	124
	ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း.....	125
	ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း.....	126
	ဆီးပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်း.....	128
	ဆီးကျိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း.....	128
13.2	ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ကျောက်တည်ခြင်း.....	128
13.3	လတ်တလော ထွေးလုံးငယ် ကျောက်ကပ် ရောင်ရမ်းနာ.....	130
13.4	ခန္ဓာကိုယ်တခုလုံး ဖောရောင်လာသည့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ (Nephrotics Syndrome)	132

3 မာတိကာ

- 13.5 မျိုးပွားအင်္ဂါလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း..... 134
 - ယောနိမှ ထွက်သော အရာများ ရောဂါစု 134
 - တင်ဆုံတွင်း ရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါများ (Pelvic Inflammatory Diseases) 136
 - အမျိုးသမီးများတွင်လိင်အင်္ဂါအနာနှင့် ကြွက်နို့များဖြစ်ခြင်း 138
 - အမျိုးသားများတွင်ဖြစ်သော လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများ (STIs)..... 140
- 14 **သွေးနှင့် သွေးဆိုင်ရာရောဂါများ.....142**
 - 14.1 သွေးအားနည်းခြင်း 142
 - 14.2 **Thalassaemia** 148
 - 14.3 **G6PD Deficiency**..... 150
 - 14.4 သွေးသွင်းခြင်း 152
- 15 **ကူးစက်ရောဂါများ.....157**
 - 15.1 ဘက်တီးရီးယား ရောဂါများ 157
 - ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း..... 157
 - လက်ပတ်ပိုင်ရိုးဆစ်ရောဂါ 160
 - စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်..... 162
 - မေးခိုင်ရောဂါ 164
 - အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ 166
 - 15.2 ကပ်ပါးပိုးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများ..... 168
 - ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ 168
 - ငှက်ဖျားရောဂါ..... 170
 - 15.3 ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများ..... 184
 - သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ..... 184
 - ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း..... 188
 - အိပ်ချ်အိုင်စွီနှင့် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ 189
 - ဝက်သက်ရောဂါ..... 204
 - ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ 206
 - ခွေးရူးပြန်ရောဂါ 207
- 16 **ကြွက်သားနှင့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများ.....212**
 - 16.1 အဆစ်အမြစ်ရောဂါများ.....212
 - ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း 212
 - သာမန် အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း 214
 - 16.2 အရိုးနှင့် ရိုးတွင်းခြင်ဆီ ရောင်ရမ်းခြင်း 217
- 17 **အာဟာရ.....220**
 - 17.1 အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း..... 220
 - အသင့်အတင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း 222
 - အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း 224
 - 17.2 ဗီတာမင်ဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းများ 232
 - ဗီတာမင်အေဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း..... 232
 - ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ခြင်း(ဘယ်ရီဘယ်ရီ) 234
 - 17.3 အဝလွန်ခြင်း 237

18 **စိတ်ကျန်းမာရေး** 239

18.1 စိတ်ခံစားမှု မူမမှန်ရောဂါ..... 239

18.2 စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ စိတ်ပူလွန်ကဲသောရောဂါ..... 241

18.3 ပြင်းထန်စိတ်ဒဏ်ရာရပြီးနောက် ဖြစ်တတ်သော စိတ်ဖိစီးမှုရောဂါ 242

18.4 ရူးသွပ်ခြင်း 244

18.5 နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း..... 245

19 **သားဖွားဆိုင်ရာပြဿနာများ** 250

19.1 ကိုယ်ဝန်နုစဉ် သွေးဆင်းခြင်း..... 250

 သားလျော့/သားပျက်ခြင်း 250

 ကိုယ်ဝန်ပျက်သယောင်ဖြစ်ခြင်း 251

 လုံးဝ သားပျက်/သားလျော့ခြင်း..... 251

 တစ်ဝက်တစ်ပျက်သားလျော့ခြင်း..... 252

 သားသေ သားလျော့ခြင်း 252

 သွေးဆိပ်တက်၍ သားလျော့ခြင်း 253

 နေရာမမှန် သန္ဓေတည်ခြင်း (ဥပြွန်/သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ခြင်း)..... 253

19.2 ကိုယ်ဝန်ရင့်မာလာချိန်တွင် သွေးဆင်းခြင်း..... 254

19.3 မီးဖွားပြီးနောက် သွေးသွန်ခြင်း 255

19.4 လမစေ့မီ ကလေးမွေးချင်သကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်း..... 257

19.5 အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း..... 259

19.6 စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း..... 263

20 **အခြားခေါင်းစဉ်များ** 264

20.1 ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ 264

20.2 မိသားစုစီမံကိန်းလမ်းညွှန် 267

 ကွန်ဇုံး 268

 သန္ဓေတားဆေးများ 268

 ဒစ်ပိုထိုးဆေး 269

 သားအိမ်တွင်းထည့်သန္ဓေတားပစ္စည်း(အိုင်ယူဒီ)..... 270

 အရေပြားအောက်တွင် မြှုပ်ထည့်သည့်ဆေး (Norplant)..... 271

 သားကြောဖြတ်နည်း 271

20.3 ကျား-မ ကွဲပြားမှုပေါ် အခြေခံသော အကြမ်းဖက်မှု (ဂျီဇီဘီ)..... 272

 ဂျီဇီဘီလူနာများအားစီမံခန့်ခွဲခြင်း..... 273

20.4 ဝေဒနာသက်သာစေသော ကုသပြုစုခြင်း 278

21 **အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ** 279

21.1 အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါများ..... 279

 အပျော့စား အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ 279

 သာမန် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ 280

 အပြင်းစား အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ 282

 ကြက်ငှက်တုတ်ကွေး..... 283

 နားရောင်ခြင်း 285

21.2 အဆုတ်ပွဲရောဂါ..... 287

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါ (LRTIs)287
- လေပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်း 291
- အဆုတ်လေပြွန်ငယ်များ ခွဲပြည့်ရောင်ရမ်းခြင်း 292
- အစာအန်ခြင်းကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း 292
- ပိုးပိုးကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း 292
- သွေးဖြူဥ အီရိုဆီနိုဖီးလ်ကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း 292
- သန်ပြားကောင်ကြောင့်အဆုတ်ပွခြင်း 292
- 21.3 နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းရောဂါများ 293
 - အဆုတ်လေပြွန်တွင်း အရည်များစုဝေးခြင်း 294
 - အဆုတ်တွင်း လေအိတ်ငယ်ရောဂါများ 294
- 21.4 ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ 296
- 21.5 တီဘီအဆုတ်ရောင်ရောဂါ 303
- 22 အရေပြားရောဂါများ 313**
 - 22.1 အနာစက် 313
 - 22.2 ပြည်တည်နာ 314
 - 22.3 ဆဲလ်ဆက်ရောင်နာ (ဆဲလ်တစ်သျှူးရောင်ခြင်း) 316
 - 22.4 အနာများ 317
 - 22.5 မီးလောင်ဒဏ်ရာများ 318
 - 22.6 အရေပြားဝဲစားရောဂါ 321
 - 22.7 ပိုးပိုးကောင်ကြောင့်ဖြစ်သော အရေပြားရောဂါများ 322
 - 22.8 သွေးမတည့်၍ ဓါတ်တုန့်ပြန်ခြင်း၊ အင်ပြင်ကွက်ထခြင်း 323
 - 22.9 နှင်းခူရောဂါ 324
 - 22.10 ရေယုန်(သေး)ရောဂါ 325
 - 22.11 **Varicella Zoster** 326
 - ရေကျောက်ရောဂါ 326
 - ရေယုန်(ကြီး) 327
 - 22.12 အရေပြားအပေါ်ယံ ထိုးဖောက်သော သားလောင်းများ 328
 - 22.13 **Larva Currens** 328
 - 22.14 အနာကြီးရောဂါ (သို့) နူနာရောဂါ 329
- 23 အရာဝတ္ထုအလွဲသုံးစားသုံးခြင်း 334**
 - 23.1 မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် အရက်ကြောင့် အဆိပ်သင့်ခြင်း 334
 - အရက် 335
 - ဘိန်း၊ ဘိန်းဖြူ၊ မော်ဖိန်း 336
 - အမ်ဖက်တမင်း 338
 - 23.2 ကွမ်းဝါးခြင်း 338
- 24 နောက်ဆက်တွဲ 340**
 - 24.1 ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့် ထောက်လှမ်းခြင်း နှင့် ကပ်ရောဂါဖြစ်မှု 340
 - 24.2 **HB (Lovibond) with HCT Equivalents** 345
 - 24.3 ပီ(ခါ)ဖလိုး ပုံမှန်တန်ဖိုးဇယား 346
 - 24.4 ကိုယ်အလေးချိန်အရပ်အမြင့်အလိုက် အမှတ်ပေးဇယား 347

24.5 ခန္ဓာကိုယ်အချိုးအစားဇယား.....352

24.6 ခန်းခြောက်သွားသော အရည်များကို ပါးစပ်မှ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးသည့် ဓါတ်ဆားရည်353

24.7 ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ သောက်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော အချိန်ဇယား.....354

24.8 ငှက်ဖျားရောဂါ ကုသမှုဇယားများ.....356

အာတီဆူနိတ် သောက်ဆေး 356

ကလိုရိုကွင်းသောက်ဆေး..... 357

မက်ဖလိုကွင်းသောက်ဆေး..... 358

ကို့နင်းသောက်ဆေး..... 359

Artemether - lumefantrine (ALN), Coartem 359

အာတီဆူနိတ် အကြောဆေး 360

ကို့နင်းအကြောဆေး 361

ကို့နင်းအကြောဆေးလိုင်းချိတ်ခြင်း..... 362

ကို့နင်းအသားဆေး..... 363

အာတီမီသာအသားဆေး..... 364

24.9 ဆေးဝါးဇယားများ365

24.10 ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း ဆေးဝါးများ.....395

24.11 မွေးကင်းစနှင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် လမ်းညွှန်397

လမစေ့ဘဲမွေးသော ကလေးများနှင့် ပေါင်မပြည့်ဘဲမွေးသော ကလေးများ 398

မွေးကင်းစကလေးများအတွက် ပဋိဇီဝဆေးဝါးဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အစီအစဉ်..... 398

သွေးဆိပ်ဖျံသော ၈ ပတ်အောက် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ရမည့် အစီအစဉ်..... 399

မကျန်းမာသော ၈ ပတ်အောက် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ခြင်း..... 401

၂ လအောက် ကလေးများတွင်ဖြစ်သည့် အဆူပူရောဂါအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ် 402

၂ လအောက် ကလေးများတွင်ဖြစ်သည့် သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့ခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်..... 403

ဝမ်းလျှောအတွက် ကုသမှု အစီအစဉ် 404

ပဋိဇီဝဆေးဝါး အညွှန်းပမာဏ 406

ပုံမှန်အခြေအနေ ထိန်းသိမ်းမှုအတွက် သွေးကြောတွင်းမှ ပေးသွင်းသည့်အရည်..... 406

ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် လျော့နည်းခြင်း..... 407

အစာကျွေးခြင်း 408

မွေးကင်းစကလေး အသားဝါခြင်း..... 410

မွေးရာပါ ငှက်ဖျားရောဂါ 411

၂ လအောက် ကလေးများတွင် ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါ..... 411

ဗီတာမင်နှင့် ဖြည့်စွက်ဓာတ်များ..... 412

မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ 412

25 **အညွှန်း.....414**

လူနာအားချဉ်းကပ်ခြင်း

လူနာနှင့် ကောင်းမွန်စွာ ထိတွေ့မှုရှိခြင်းသည် ကုသမှုအောင်မြင်ရန် အလွန်အရေးကြီးသည်။ လူနာကို ဂရုတစိုက်နှင့် လေးလေးစားစား ကုသမှုပေးခြင်းသည်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ လူနာတဦးကို တွေ့ဆုံဆွေးနွေးသည့်အခါ အောက်ပါ အချက်အလက်များကို လိုက်နာသင့်သည်။

၁။ လူနာကို နှုတ်ဆက်ပါ။

၂။ လူနာကို သက်တောင့်သက်သာ ရှိစေ။ လူနာကို ထိုင်ခိုင်းပါ။ အလွန်အမင်း နေမကောင်းဖြစ်နေပါက လူနာကို ကုတင်ပေါ်တွင် လှဲလှောင်း နေပါစေ။

၃။ လူနာအား ရသင့်သော ကိုယ်ပိုင် လုံခြုံမှုကို ပေးပါ။ စမ်းသပ် စစ်ဆေးစဉ် တခြား မည်သူတစ်ဦးက ကြားခြင်း သို့မဟုတ် မြင်တွေ့ခြင်း မရှိစေအောင် သေချာပါစေ။

- ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခန်းထဲတွင် လူနာတယောက်ထက်ပို၍ တပြိုင်နက်တည်း မရှိစေရ။
- ဆေးမှူးတယောက်လျှင် အခန်းတခန်းစီဖြင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှု ပြုလုပ်ပါစေ။
- လူနာ တင်ပြလာသည်တို့ကို တခြား မည်သူ့ကိုမှ နားထောင်ခွင့်မပေးရ။
- အမျိုးသမီး အင်္ဂါ (သို့မဟုတ်) လိင်တန်ဆာကို စစ်ဆေးစမ်းသပ်မှုတို့ ပြုလုပ်သည့်အခါ အထူး လျှို့ဝှက် လုံခြုံမှု ရှိပါစေ။

၄။ **အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများ**ကို စစ်ဆေးရှာဖွေပါ။ အကယ်၍ လူနာတွင် တွေ့ရှိရပါက အရေးပေါ် ကုသမှု ပေးပါ။ ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။ ထို့နောက်တွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ (သို့မဟုတ်) ထိုင်းဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းပေးပါ။

၅။ လူနာမှ အဓိက တင်ပြလာသည့်အချက်များ ဖြစ်လေ့ရှိသော အခြေအနေများကို မေးမြန်းပါ။ ရောဂါ ရာဇဝင်ကို ကောင်းမွန်စွာ ရယူပါ။ လတ်တလော ဖြစ်နေသော နာမကျန်းမှုများနှင့် ရယူထားသောကုသမှုများကို မေးမြန်းပါ။ ထို့အပြင် သူတို့၏ မှတ်တမ်းစာအုပ် (လက်မှတ်)ကို ကြည့်ရှုပါ။ ဥပမာ လူနာသည် ပဋိဇီဝဆေး အများကြီး သုံးစွဲထားသည့်အခါ ဤကဲ့သို့ မှတ်တမ်းစာအုပ် (လက်မှတ်) ကို ကြည့်ခြင်းသည် အလွန်အရေးပါသည်။ (လူနာတဦးသည် လက်မှတ် မရှိပါက သို့မဟုတ် လက်မှတ် အသစ်ဖြစ်ပါက လက်မှတ်အဟောင်းမည်သည့်နေရာတွင် ရှိသည်ကို မေးမြန်းပါ။ အကယ်၍ စာအုပ် ပျောက်နေပါက သူတို့၏ ရာဇဝင်အားလုံးကို ပြန်လည်ရယူ၍ လက်မှတ်အသစ်တွင် ရေးချထားပါ။)

၆။ လူနာကို သေသေချာချာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါ။ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် ကိုယ်အပူချိန်တို့ကို လက်မှတ်တွင် မှတ်သားရေးချ ထားခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

၇။ လူနာ၏ နာမကျန်းမှု အခြေအနေကို (၁) သူတို့ အရေးပေါ် အတွင်းလူနာအဖြစ် လိုအပ်မှု (သို့မဟုတ်) လွှဲပြောင်းရန် လိုအပ်မှု (၂) ပြင်ပလူနာ၊ ဆေးဝါးကုသမှုနှင့် အကြံပေးမှု လိုအပ်မှု (၃) (ဆေးဝါးမပါပဲ) အိမ်တွင်းကုသမှုအတွက် ရိုးစင်းသော အကြံသာပေးရန် လိုအပ်မှု အစရှိသဖြင့် အဆင့်ခွဲပါ။

၈။ လူနာတင်ပြလာသည့် အချက်အလက် အကျဉ်းချုပ်၊ စမ်းသပ်မှုနှင့် ဓါတ်ခွဲခန်းတွေ့ရှိချက်တို့ကို လက်မှတ်တွင် ရေးချ ထားပါ။ ထို့နောက်တွင် ရောဂါအမည်သတ်မှတ်မှုနှင့် ကုသမှုတို့ကို လက်မှတ်တွင် ရှင်းလင်းစွာ ရေးပါ။

၉။ လူနာကို မည်ကဲ့သို့ ဖြစ်ပျက်နေသည်၊ ထို့အပြင် မည်သည့်ကုသမှုကို ပေးမည်ဆိုသည်ကို လူနာအား ရှင်းပြပါ။ အကယ်၍ သင်သည် ရောဂါအမည်ကို သတ်မှတ်ရန် မသေချာပါက၊ သင်မသိသည့်အကြောင်းကို လူနာအား ပြောပြပါ။ (ရိုးသားပါ။) ထို့နောက်တွင် မည်သည့် စမ်းသပ်ချက်များဖြင့် မည်သည့်ရောဂါ ဖြစ်ကြောင်းသိရှိနိုင်သည်ကို ရှင်းပြပါ။

၁၀။ အကယ်၍ လူနာသည် အရေးပေါ် လွှဲပြောင်းမှု လိုအပ်နေပါက လူနာအား မလွှဲခင် အရေးပါသော ကုသမှုများကို ပေးပါ။

၁၁။ **ကာကွယ်ခြင်း** (သို့မဟုတ်) ရောဂါ ရှိ/မရှိ စိစစ်ခြင်းကို ပြုလုပ်ပါ။

ဥပမာ အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးထားမှု အခြေအနေ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေနှင့် သွေးအားနည်းမှု အခြေအနေကို အထူးသဖြင့် စစ်ဆေးပါ။

၁၂။ အကယ်၍ လူနာသည် ပြင်ပလူနာ ဆေးဝါးကုသမှုနှင့် အကြံပေးမှုကို ရမည်ဆိုပါက ပထမအကြိမ် သောက်ရမည့် ဆေးဝါးကို ဆေးခန်းတွင် တိုက်၍ အိမ်တွင် မည်ကဲ့သို့ ကုသမှု ရယူရမည်ကို လက်တွေ့ကျကျ ညွှန်ကြားချက်ပေးပါ။ လူနာကို ပြန်မလွှတ်ခင် လူနာ ပထမ ဆေးဝါးကို ထွေးအန်ခြင်း ရှိ/မရှိ သေချာစေရန်အတွက် ဆေးခန်းတွင် တနာရီခန့်ထိုင်စောင့်ခိုင်းပါ။ နာမကျန်းဖြစ်စဉ် စားသောက်သင့်သည့် အစားအစာနှင့် အရည်တို့ကို ညွှန်ကြားပါ။ သီးခြားနေရာတစ်ခုတွင် ပိုးဝင်ရောက်မှု အခြေအနေတွင် အိမ်တွင်မည်ကဲ့သို့ကုသမှု ရယူရမည်ကို အကြံပေးပါ။ ကုသမှုကို အမြဲစောင့်ကြပ်နေရန် လိုအပ်မှု ရှိ/မရှိ ကို စဉ်းစားပါ။

၁၃။ **နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်မှု** ကိုပေးပါ။ လူနာကို နောက်တကြိမ် ပြင်ပလူနာဌာနသို့ ပြန်လည်လာရောက်၍ နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်မှုယူရန် ပြောပြပါ။ လိုအပ်ပါက ရက်ချိန်း အတိအကျကို ပေးပါ။ ထို့အပြင် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာမိဘများအား **အန္တရာယ် လက္ခဏာများ**ကို မည်ကဲ့သို့ သိရှိနိုင်သည်ကို သင်ကြားပါ။ (ဖြစ်နေသော ရောဂါနှင့် သက်ဆိုင်သော အန္တရာယ်လက္ခဏာကို အလေးထား၍ ပြောပါ) အကယ်၍ အဆိုပါ လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာပါက ဆေးခန်းသို့ ချက်ခြင်းပြန်လည်လာရောက်ပြသသင့်သည်။

ဥပမာ သင်သည် ကလေးငယ်တယောက်ကို အအေးမိ နှာစေးခြင်း (သို့မဟုတ်) လေပြွန်ရောင်ရမ်းသည်ဟု ရောဂါ အမည်သတ်မှတ်ထားပါက ကလေးငယ် အသက်ရှူ ခက်ခဲလာပါက (သို့မဟုတ်) အသက်ရှူနှုန်း မြန်ပါက ကလေးနှင့်အတူ ဆေးခန်းသို့ ပြန်လည်လာရောက်သင့်ကြောင်း နောက်ဆက်တွဲစောင့်ရှောက်မှုအဖြစ် ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။ အကယ်၍ ကလေးတွင် အရည်ဝမ်းသွားပါက မိဘကို အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာများပြောပြ၍ အဆိုပါ လက္ခဏာများပေါ် ပေါက်လာပါ ဆေးခန်းသို့ ပြန်လာပြရန် မိဘတို့အား သင်ကြားပေးပါ။

၁၄။ ဥပမာ လူနာသည် ပြင်ပလူနာဌာနသို့ နောက်တကြိမ် ရက်ချိန်းအတိုင်း ပြန်လည်ရောက်ရှိလာပါ လူနာကို သင်၏ ကုထုံး အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိ/မရှိ သက်သာမှု ရှိ/မရှိ မေးမြန်းပါ။ လိုအပ်ပါက ကုသမှုကို ဆက်လက်ပေးပါ (သို့မဟုတ်) ကုထုံးပြောင်းပါ။ လူနာ၏ ပြဿနာအသစ်များကို ဆန်းစစ်ပါ။

4 လူနာအား ချဉ်းကပ်ခြင်း

* လာမည့် စာမျက်နှာများတွင်ရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲအခန်းများသည် ခြုံငုံမိသော အပေါ်ယံအမြင်ကို ပေးပါသည်။ အန္တရာယ် လက္ခဏာများ၊ ကာကွယ်ကုသမှု၊ နောက်ဆက်တွဲကုသမှုတို့သည် အသက်အရွယ်မျိုးစုံတို့တွင် မည်ကဲ့သို့ အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်သည်ကို ဥပမာများနှင့် ရှင်းလင်းသွားပါလိမ့်မည်။

လူနာအားချဉ်းကပ်ခြင်း အဆင့်ဆင့် အကျဉ်းချုပ်

အရေးပေါ်လက္ခဏာများနှင့် အန္တရာယ် လက္ခဏာများကို ဆန်းစစ်ပါ။
အကယ်၍ လူနာတွင် တွေ့ရှိ ရပါက ကုသမှု အလျင်အမြန်ပေးပါ
(ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းပါ။

အောက်ပါ အခန်းတွင်
အန္တရာယ် လက္ခဏာများ ကို
ကြည့်ပါ။

လူနာ အဓိက တင်ပြလာသည့် ပြဿနာ (သို့မဟုတ်) လတ်တလော နေမကောင်းဖြစ်မှုကို ဆန်းစစ်ပါ။

လုံလောက်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများနှင့် ဆေးစစ်ဆေးချက် များကို ပြုလုပ်ပါ

ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ရောဂါအမည်များကို စာရင်းပြု၍ အဖြစ်နိုင်ဆုံး ရောဂါ အမည်ကို ရွေးချယ်ပါ။

လူနာကို လိုအပ်ချက်အလိုက် အဆင့်ခွဲပါ။
၁။ အရေးပေါ် အတွင်းလူနာအဖြစ် ထားရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) လွှဲပြောင်းခြင်း၊
၂။ ပြင်ပလူနာ ဆေးဝါးကုသခြင်းနှင့် အကြံပေးခြင်း၊
၃။ (ဆေးဝါးမပါဘဲ) အိမ်တွင်း ကုသခြင်းနှင့် ပညာပေးခြင်း။

လူနာအား ပေးမည့် ကုသထုံးကို ရွေးချယ် သတ်မှတ်ပါ။

အောက်ပါ အခန်းတွင်
ကာကွယ်မှုအတွက်
စောင့်ရှောက်ခြင်း ကို ကြည့်ပါ။

လူနာကို ရောဂါအကြောင်းရှင်းပြပါ။ ထို့နောက် လူနာကို ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ရောဂါ စိစစ် စောင့်ရှောက်ခြင်းကို ပံ့ပိုးပေးပါ။

လူနာကို နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်မှု ပေးပါ။
လူနာကို နောက်တကြိမ် မည်သည့် နေ့ရက်တွင် ပြန်လည်လာရောက် ပြသရမည်ကို ပြောပြပါ။
လူနာကို အန္တရာယ်လက္ခဏာများ မည်ကဲ့သို့ သိရှိနိုင်သည်ကို ရှင်းပြပါ။

အောက်ပါ အခန်းတွင်
နောက်ဆက်တွဲ
စောင့်ရှောက်ခြင်း ကို ကြည့်ပါ။

အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

အသက် အရွယ်တိုင်းအတွက်

ဤ လက္ခဏာများရှိပါက ချက်ခြင်း ကုသမှုပေးပါ။ (ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။)

ပထမဦးစွာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် အသက်ရှူမှု ပုံသဏ္ဍာန်ကို ဆန်းစစ်ပါ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းသည် ပိတ်ဆို့နေသည် (သို့မဟုတ်) ဗဟိုနေရာများတွင် ပြာနှမ်းနေသည် (နှုတ်ခမ်းများ ပြာခြင်း) (သို့မဟုတ်) အသက်ရှူစနစ် အလွန်အမင်း ပင်ပန်းနေခြင်း (သို့မဟုတ်) အသက်ရှူရန် ခက်ခဲခြင်း၊

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ဖွင့်ပေးပါ။ အောက်ဆီဂျင်ပေးပါ။
အခန်း 7.1
(သတိမေ့မြောခြင်း)နှင့် အခန်း 21 (အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းရောဂါများ) ကို ကြည့်။

ထို့နောက်တွင် သွေးလည်ပတ်မှု စနစ်ကို ကြည့်၍ သွေးလန့်ခြင်းကို စစ်ဆေးပါ။

အားနည်း၍ မြန်သော သွေးခုန်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန် လျော့နည်းခြင်း၊ သွေးကြောမျှင်များဆီသို့ သွေးပြန်ဖြည့်တင်းရန် ၂ စက္ကန့်ထက် ပို၍ ကြာခြင်း၊

သွေးကြောလမ်းကြောင်းဖွင့်၍ သွေးကြောမှတစ်ဆင့်အရည်များ ဖြည့်တင်းပါ။ (အခန်း 7.6 သွေးလန့်ခြင်း) ကိုကြည့်ပါ။

သတိမေ့မြောခြင်း၊ တက်ခြင်း

တက်ခြင်း (လက်ဝင်း သို့မဟုတ် မကြာမီကာလအတွင်း) သို့မဟုတ် သတိမေ့မြောခြင်း (ရှိခဲ့ပါက မကြာမီကာလအတွင်းက တက်ခြင်း ရှိ/မရှိ)

အခန်း 7.1, 7.2 သတိမေ့မြောခြင်း နှင့် တက်ခြင်း

နာကျင်ခြင်း

ရင်ဘတ် နာကျင်မှု ရှိပါက မည်ကဲ့သို့သော နာကျင်မှုလဲ (နှလုံး နှင့် အဆုတ် ပြဿနာများကို စစ်ဆေးပါ) ဝမ်းဗိုက် အလွန်အမင်း နာပါက ဝမ်းဗိုက်ပြင်သည် မာကြောနေသလား။ (ဝမ်းတွင်းမြှေးရောင်ခြင်းကို စစ်ဆေးပါ။) အကယ်၍ လည်ပင်းနာခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်သော ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိမှု ရှိပါသလား၊ သွေးပေါင်ချိန်မြင့်တက်နေပါသလား။ (ထိခိုက်ဒဏ်ရာ၊ သွေးပေါင်ချိန် မြင့်တက်မှုနှင့် ဦးနှောက် အာရုံကြောဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို စစ်ဆေးပါ။)

အခန်း 7.5 (နာကျင်ခြင်း) နှင့် အခန်း 8 (နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ) ကို ကြည့်ပါ။

အသက်ကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော ကိုယ်အပူချိန် မြင့်တက်ခြင်း

မည်သည့်အဖျားမဆို - လည်ပင်းတောင့်တင်းခြင်း၊ အလွန်အားနည်းသော အခြေအနေ၊ သတိမေ့လျော့ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက် အလွန်အမင်း နာကျင်ခြင်း၊ အသက်ရှူစနစ် အားနည်းခြင်း၊

အခန်း 7.4 ကိုယ်အပူချိန် မြင့်ခြင်းကို ကြည့်ပါ။

4 လူနာအား ချဉ်းကပ်ခြင်း

စိတ်ဝေဒနာရှင် (သို့မဟုတ်) ကြမ်းတမ်းသော လူနာ အဓိက ထိခိုက်ဒဏ်ရာ

အခန်း 18 (စိတ်ကျန်းမာရေး) ကို ကြည့်ပါ။

၂ လအထက် ကလေးငယ်များအတွက် သီးခြား အန္တရာယ်လက္ခဏာများ

အသက်အရွယ် အားလုံးအတွက် အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို ကြည့်ပါ။

အောက်ပါ လက္ခဏာများသည် ကလေးများအတွက် သီးသန့် ဖြစ်သည်။

ဤလက္ခဏာများအတွက် ချက်ချင်း ကုသမှုကို ပေးပါ။

(ထို့အပြင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။)

အထွေထွေ အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊ အရည် မသောက်နိုင်ခြင်း၊
စားသမျှ အန်ခြင်း၊
မလှုပ်ရှားချင်ဖြစ်ခြင်း၊ သတိ မေ့မြောခြင်း၊
တက်ခြင်း၊

အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

အသက်ရှူ မြန်ခြင်း၊
အသက်ရှူ ခက်ခဲခြင်း၊
ရင်ဘတ် ကြွက်သား ကျုံ့ဝင်ခြင်း၊
ငြိမ်သော ကလေးတွင် အသက်ရှူသံ ပြင်းပြင်း ကြားရခြင်း၊

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ဖွင့်ပေးပါ။ အောက်ဆီဂျင်ပေးပါ။
အခန်း 21 (အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းရောဂါများ) ကို ကြည့်ပါ။

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောခြင်းကြောင့် အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

အရည် ခန်းခြောက်ခြင်း၊
ဝမ်းတွင် သွေးပါခြင်း၊
ဝမ်းသွားနေသည်မှာ ၁၄ ရက်ကျော် ကြာခြင်း၊

အခန်း 12.1
(ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောခြင်း) ကိုကြည့်ပါ။

၂ လအောက် ကလေးငယ်များအတွက် သီးခြား အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

ဤလက္ခဏာများအတွက် ချက်ချင်း ကုသမှုကို ပေးပါ ။

(ထို့အပြင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။)

ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော လက္ခဏာများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

မိခင်နို့တိုက်၍ မရခြင်း၊
 ကိုယ်ပူခြင်း (အပူချိန် ၃၈°စင်တီဂရိတ်အထက်) သို့မဟုတ် ကိုယ်ပူချိန်
 လျော့နည်းခြင်း (အပူချိန် ၃၆°စင်တီဂရိတ်အောက်)
 တက်ခြင်း၊ အာရုံရှုပ်ထွေးခြင်း (လန်းဆန်းမှု မရှိ)၊ သို့မဟုတ် သတိမေ့မြော
 ခြင်း၊
 အသက်ရှူနှုန်းသည် တစ်နစ်လျှင် ၂၀ ကြိမ်အောက် (သို့မဟုတ်) ၆၀ ကြိမ်
 အထက်
 ညည်းညူခြင်း၊
 ရင်ဘတ်ကြွက်သားများ အလွန်အကျွံ ကျုံ့ဝင်ခြင်း၊
 နှာခေါင်းဝ ပွ၍ အသက်ရှူခြင်း၊
 ဗဟို နေရာများတွင် ပြာနမ်းခြင်း၊
 ချက်ကြိုးတွင် အနံ့ဆိုးခြင်း၊ စွတ်စိုခြင်း၊
 ငယ်ထိပ် ဖောင်းခြင်း၊
 အရေပြားတွင် ပြည်တည်နာဖုများ ရှိခြင်း၊

နောက်ဆက်တွဲ
 မွေးကင်းစကလေးများနှင့်
 အသက်တနှစ်အောက်
 ကလေးများအတွက်လမ်းညွှန်
 တွင်ကြည့်ပါ။

ကာကွယ်မှုအတွက် စောင့်ရှောက်ခြင်း

ဤအပိုင်းတွင် ကာကွယ်မှုနှင့် ရောဂါစီစစ်ခြင်းအတွက် စောင့်ရှောက်ရမည့် အကြောင်းများ ပါရှိသည်။
 အချို့သော ဥပမာများ -

အထွေထွေ

- ငှက်ဖျားလူနာအားလုံးကို ငှက်ဖျားရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပုံနှင့် ရောဂါကူးစက်နိုင်သော ခြင်္ကိုက်ခြင်းကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်နိုင်ပုံကို ရှင်းပြပါ။
- လူနာ (အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါနှင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်) တို့ကို ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံပြောင်းလဲမှုကို ရှင်းပြပါ။ (အခန်း 8, 10.1)
- လူနာ (အထူးသဖြင့် မျိုးပွားအင်္ဂါလမ်းကြောင်းတွင်း ပိုးဝင်ရောက်နေသော လူနာများ) ကို ကာလသားရောဂါများ အကြောင်းကို ရှင်းပြပါ။ သားဆက်ခြားနိုင်ရန် ကူညီပေးပါ။ မိမိဆန္ဒအလျောက် ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်နိုင်ရန် လွှဲပြောင်းပေးမှုကို ကူညီပေးပါ။
- လူနာတိုင်းကို ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ ကွမ်းဝါးခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးသုံးစွဲခြင်းတို့၏ အကျိုးဆက်များကို ရှင်းပြပါ။
- လူကြီးတိုင်းကို သွေးတိုးရောဂါ အတွက် စီစစ်ပေးပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက်

- မေးခွင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုး ပြီးစီးမှု အခြေအနေကို စစ်ဆေးပါ။
- သွေးအားနည်းမှု လက္ခဏာများကို စစ်ဆေးပါ။ သွေးအားနည်း ကာကွယ်မှု အတွက် ပေးရမည့် ကုသုံးကို ပေးပါ။ (အခန်း 14.1)

အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် ဆေးခန်းလာရောက်သည့်အကြိမ်တိုင်း စစ်ဆေးရန်

- ကလေးသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးသင့်သော်လည်း မထိုးရသေးပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးပါ။ (သို့မဟုတ် မိခင်ကို နောက်တကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်အချိန်တွင် လာရောက်ရန်နှင့် နောက်တကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း မည်သည့်အချိန်တွင် ပြုလုပ်မည်ကို ပြောပါ။)
- ကလေးသည် မည်သည့်အချိန်က ဗီတာမင်အေဓာတ် တိုက်ကျွေးခဲ့သည်ကို စစ်ဆေးပါ။ ကလေးသည် ဗီတာမင်အေဓာတ်ကို အသက် ၄ လ အပိုင်းအခြားအတွင်း မရခဲ့ပါက ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးပါ။
- သွေးအားနည်း လက္ခဏာများကို စစ်ဆေးပါ။ ထို့အပြင် သင့်လျော်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးပါ။
- အာဟာရအခြေအနေ၊ ကလေး အာဟာရဖြည့်တင်းမှု ပုံစံ၊ နို့တိုက်သည့်ပုံစံ အလေ့အထကို ဆန်းစစ်ပါ။ ထို့အပြင် ဤအာဟာရပြဿနာများကို မည်ကဲ့သို့ ဖြေရှင်းနိုင်သည်ကို ရှင်းလင်းပြပါ။
- ကိုယ်အလေးချိန် အရပ်အမြင့် တိုင်းတာသောကိရိယာကို အသုံးပြုပါ။ (နောက်ဆက်တွဲကို ကြည့်ပါ။)

နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်မှု အကြံပေးချက်များ

လူနာကို ကုသမှုပေးသည်အခါ မှန်ကန်သော ရောဂါအမည်သတ်မှတ်နိုင်မှုနှင့် ကုသထုံးရွေးချယ်မှုတို့အပေါ်တွင် မူတည်သည်။

အတွင်းလူနာများအတွက် ကုသမှုကို စောင့်ကြပ်ပေးနိုင်သည်။

ပြင်ပလူနာများ ဆေးကုသမှု အပြည့်အဝ ရယူမှု ရှိ/မရှိ ကို မသေချာနိုင်ပါ။

လူနာများသည် ဆေးဝါးကို စနစ်တကျ အသုံးပြုသည်ကို သေချာစေရန် အောက်ပါအချက်များကို အမှတ်ရပါ။

၁။ (ကျိုးကြောင်းခိုင်လုံမှု မရှိပဲ) ဆေးဝါး ၂-၃ မျိုးထက် ပိုမပေးပါနှင့်

- ဤအရာသည် **အန္တရာယ်** ရှိနိုင်သည်။ (အချို့သော ဆေးဝါးများသည် အတူတကွ တွဲ၍ သောက်သုံးပါက အဆိပ်သင့်နိုင်သည်။)
- **အကျိုးမရှိ** ဖြစ်နိုင်သည်။ (အချို့ဆေးဝါးများသည် တပြိုင်နက်တည်းသောက်ပါက အာနိသင် မရှိတော့ပါ။)
- It may be difficult for the patients to remember the dose, the time and the number of days they have to take each medicine.

၂။ လတ်တလော ရောဂါများ၊ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းများကို ဆေးဝါးပမာဏ ပြည့်ပြည့်ဝဝ ပေးပါ

လူနာကို ဆေးပတ်လည်သည်အထိ သောက်ရန်၊ ရောဂါ မသက်သာပါက (သို့မဟုတ်) အန္တရာယ်လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာပါက ပြန်လည် လာရောက်ပြသရန် ညွှန်ကြားပါ။

၃။ နာတာရှည်ရောဂါများအတွက် နောက်တကြိမ် သင်တွေ့ဆုံမည့် ကာလအပေါ် အခြေခံ၍

ဆေးဝါး လုံလုံလောက်လောက် ပံ့ပိုးပေးပါ။

- နာတာရှည်ရောဂါ အများစုအတွက် အနည်းဆုံး ၃ လ လျှင် တကြိမ်တွေ့ဆုံသင့်ပါသည်။
- ထို့အတွက် လူနာကို ဆေးဝါး ၃ လစာထက် ပိုမပေးထားသင့်ပါ။ ဆေးကုန်သွားသည့်အခါ ပြန်လာပြရန် အကြံပြုသင့်ပါသည်။

၄။ ဆေးဝါးများကို ပြင်ဆင်ခြင်း

- ကလေးများအတွက် ဆေးပြားများကို ဖြတ်ထားပါ။
- ဆေးအမည်နှင့် သုံးစွဲရန် ပမာဏ အညွှန်းကို ဆေးအိတ်ပေါ်တွင် ရေးထားပါ။

၅။ လူနာကို ရှင်းပြပါ။

- မည်သည့်အချိန်တွင် ဆေးသောက်ရန် (၆ နာရီခြား၊ ၈ နာရီခြား၊ နှင့် ၁၂ နာရီခြား)
- ဆေး ဘယ်နှစ်ပြားသောက်ရန်၊
- ဆေး ဘယ်နှစ်ရက်သောက်ရန်၊
- ဒေသတွင်းကုထုံးများကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုသည်၊ ဓါတ်ဆားရည် မည်ကဲ့သို့ ပြင်ဆင်သည် အစရှိသည်ဖြင့်
- ဆေးခန်းကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပြန်လည်လာရောက်ပြသရန်၊

တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်များ

တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်ကို အသုံးပြုခြင်းဆိုသည်မှာ မည်သူ့တွင် ရောဂါပိုးရှိသည် မည်သူ့တွင် မရှိသည်ကို မသိနိုင်သည့်အတွက် လူနာတိုင်း၏ ကိုယ်ခန္ဓာထွက် အရည်များကို ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ချေရှိသည်ဟု ယူဆခြင်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများတွင် အပ်စူးခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာထွက် သွေးအရည်များ မိမိ၏ မျက်စိ၊ ပါးစပ်အတွင်းသို့ လွှင့်စင်ခြင်း၊ အစရှိသည့် အန္တရာယ်များသည် အခြားသူများထက် ပိုမို များပြားသည်။ အဆိုပါ မျက်နှာပြင်များကို အသင့်အတင့် ကာကွယ်ထားနိုင်သော်လည်း ဂရုတစိုက် သတိပြုခြင်းနှင့် ဖြစ်နိုင်သည်များကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်းသည် ရောဂါပိုး ကာကွယ်ခြင်းအတွက် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်သည်။

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်

တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်များမှာ -

- လူနာမှ ကျန်းမာရေးလုပ်သား
- လူနာမှ လူနာ
- ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ လူနာဆီသို့

ကိုယ်ခန္ဓာထွက် အရည်နှင့် သွေးမှတစ်ဆင့် ရောဂါပျံ့ပွားခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ရိုးစင်းသော လုပ်ငန်းစဉ်သာဖြစ်သည်။

စီမံအုပ်ချုပ်မှု အကျဉ်း

- လူနာကို မစမ်းသပ် မကိုင်တွယ်မီ၊ စမ်းသပ်ကိုင်တွယ်ပြီးသည့်နောက်၊ နှင့် လက်အိတ် ချွတ်ပြီးသည့်နောက် လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် စင်ကြယ်အောင် ဆေးကြောပါ။
- အကယ်၍ သွေး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ခန္ဓာထွက် အရည် နှင့် ထိတွေ့ရန် အကြောင်းရှိပါက လက်အိတ် ဝတ်ဆင်ပါ။
- အကယ်၍ သွေး သို့မဟုတ် ကိုယ်ခန္ဓာထွက် အရည် ဖိတ်စင်ရန် အကြောင်းရှိပါက သင့်ကိုယ်သင် မျက်လုံးကာ၊ မျက်နှာ နှာခေါင်းဖုံးနှင့် ဝတ်ရုံတို့ကို ဝတ်ဆင်၍ ကာကွယ်နိုင်သည် ။
- မလိုအပ်သော လုပ်ငန်းများကို လျော့ချပါ။ ဥပမာ မလိုအပ်ပဲ သွေးသွင်းခြင်း၊ ဆေးထိုးခြင်း၊ ချုပ်ခြင်း၊
- လူနာ၏ သွေး သို့မဟုတ် ကိုယ်ခန္ဓာထွက် အရည် တို့သည် မျက်နှာပြင်များ သို့မဟုတ် တခြားသော လူနာများနှင့် တွေ့ထိရန် အကြောင်းရှိပါက သီးသန့်အခန်း သို့မဟုတ် သီးသန့်နေရာတွင် ခွဲထားပါ။

လက်ဆေးခြင်း

သင့်ဆေးခန်းတွင် ရောဂါပိုးရှိသည်မှာ သေချာပါစေ သို့မဟုတ်ပါက အနည်းဆုံး ရေ လုံလုံလောက်လောက်ရှိရပါမည်။ သင့်လက်ကို ရေများများနှင့် (ပိုးသန့်ဆေးပါသော) ဆပ်ပြာတို့နှင့် ဆေးပါ။

- အကယ်၍ လက်အိတ်စွပ်ထားသော်ငြားလည်း သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်ထွက်အရည်၊ အကျိအခွဲ အမြှေးပါး သို့မဟုတ် ကွဲရနေသော အရေပြားတို့နှင့် ထိတွေ့မိသည့်အခါ လက်ကို ချက်ခြင်း ဆေးပါ။
- အစာ မစားခင် နှင့် စားပြီးသည့်အခါ (သို့မဟုတ်) အစာကို ပြင်ဆင်သည့်အခါတွင် လက်ဆေးပါ။
- အိမ်သာတက်ပြီးသည့်အခါ လက်ဆေးပါ။
- နှာညှစ်ပြီးသည့်အခါ၊ လက်ဖြင့်အုပ်၍ ချောင်းဆိုး နှာချေပြီးသည့်အခါ လက်ဆေးပါ။

- ဆေးမထိုးခင် လက်ဆေးပါ။
- လူနာတယောက် ကိုင်တွယ်ပြီးတိုင်းလက်ဆေးပါ။
- ညစ်ပေနေသော အရာများကို ကိုင်တွယ်ပြီးသည့်အခါ လက်ဆေးပါ။

လက်အိပ်များ

- သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်ထွက်အရည်၊ အကျိအချွဲ အမြှေးပါး သို့မဟုတ် ကွဲရှုနေသော အပြောင်းတို့နှင့် ထိတွေ့ရန် ရှိသည့်အခါတိုင်း သန့်စင်သော ပုံမှန် လက်အိတ်ပါးကို ဝတ်ဆင်ပါ။
- လူနာတဦးတည်းကိုပင် လုပ်ငန်း (သို့မဟုတ်) အစီအစဉ် ပြောင်း၍ လုပ်ကိုင်ပေးသည့်အခါတွင်လည်း လက်အိတ်လဲလှယ်ပါ။
- လူနာနောက်တဦးကို မကိုင်တွယ်၊ မကြည့်ရှုပေးခင် လက်အိတ်ကို အမြန်ချွတ်၍ လက်ကို ချက်ခြင်းဆေးပါ။

ဝတ်ရုံများ

- သွေး (သို့မဟုတ်) အခြားသော ခန္ဓာကိုယ်ထွက်အရည်တို့ ဖိတ်စင်ရန် အလားအလာရှိသည့်အခါတိုင်း (ဥပမာ-ပုံမှန် မွေးလမ်းကြောင်းမှ ကလေး မွေးဖွားခြင်း၊ ပြည်တည်နာ ဖောက်ခြင်း၊) ပလပ်စတစ် ဝတ်ရုံများကို ဝတ်ဆင်သင့်ပါသည်။ သုံးပြီးသည့်အခါ သန့်စင်ပါ။
- အလုပ်လုပ်စဉ် ဝတ်ဆင်သော အဝတ်အစားကိုလည်း အသုံးပြုပြီးတိုင်း သန့်စင်ပါ။

မျက်စိကာနှင့် မျက်နှာ နှာခေါင်းစည်း

- သွေး (သို့မဟုတ်) အခြားသော ခန္ဓာကိုယ်ထွက်အရည်တို့ ဖိတ်စင်ရန် အလားအလာရှိသည့်အခါတိုင်း (ဥပမာ-ပုံမှန် မွေးလမ်းကြောင်းမှ ကလေးမွေးဖွားခြင်း၊ ပြည်တည်နာ ဖောက်ခြင်း၊) မျက်မှန် သို့မဟုတ် မျက်စိကာ နှင့် မျက်နှာ နှာခေါင်းစည်းတို့ကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

သီးသန့် ခွဲခြားထားခြင်း

- လေထုမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်းအတွက်
 - လူနာကို အခြားလူနာများနှင့် မရောပဲ အခန်းသီးသန့်ခွဲထားပါ။ လူနာအခန်းသည် လေဝင်လေထွက် ကောင်းရ ပါမည်။ ခန်းမနှင့်ဆက်နေသော တံခါးကိုပိတ်ထား၍ အပြင်နှင့် ထိတွေ့နေသည့် ပြတင်းပေါက်များကို ဖွင့်ထားပါ။ ဤသည်မှာ လေမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်မှုကို လျော့နည်းစေနိုင်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက လူနာအခန်းများတွင် နေရောင်ခြည်ဝင်နိုင်သည့် ပြတင်းပေါက်ကြီးကြီး ရှိသင့်ပါသည်။
 - လူနာနှင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံနေချိန်တွင် မျက်နှာ နှာခေါင်းစည်းကို ဝတ်ဆင်ပါ။
 - လူနာကို အခန်းထဲမှ တခြားနေရာများသို့သွားလာခြင်းကို လျော့ချပါ။
- အမှုန်အစက်များမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်းအတွက်
 - လူနာကို အခြားလူနာများနှင့် မရောပဲ အခန်းသီးသန့်ခွဲထားပါ။
 - လူနာနှင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံနေချိန်တွင် မျက်နှာ နှာခေါင်းစည်းကို ဝတ်ဆင်ပါ။
 - လူနာကို အခန်းထဲမှ တခြားနေရာများသို့သွားလာခြင်းကို လျော့ချပါ။
- ထိတွေ့ရာမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်းအတွက်
 - လူနာကို အခြားလူနာများနှင့် မရောပဲ အခန်းသီးသန့်ခွဲထားပါ။ တခြားနေရာများသို့ သွားလာခြင်းကို လျော့ချပါ။

5 တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်များ

- လူနာကို ကိုင်တွယ် ထိတွေ့စဉ် (သို့မဟုတ်) ပိုးကူးစက်နိုင်သော ခန္ဓာကိုယ်ထွက် အရည် (သို့မဟုတ်) စွန်းထင်းညစ်ပေနေသော အရာများကို ကိုင်တွယ်စဉ် လက်အိတ်ဝတ်ဆင်ပါ။ လူနာတယောက်ကို ကိုင်တွယ် စမ်းသပ်ပြီးသည့်အခါတိုင်း လက်ဆေးပါ။
- အကာအကွယ် အဝတ်အစား ၂ ထပ် ဝတ်ဆင်ပါ။
- လူနာကို သီးသန့်ခန်းထဲမှ တခြား နေရာများသို့သွားလာခြင်းကို လျော့ချပါ။
- လူနာများ အကြားကိရိယာပစ္စည်း မျှဝေသုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ လူနာတဦးချင်းစီအတွက် ပစ္စည်းကိရိယာ သီးသန့်သုံးပါ။ (ပစ္စည်း လုံလုံလောက်လောက်ရှိပါက)၊ အကယ်၍ မလွဲသာမရှောင်သာ မျှဝေ အသုံးပြုရန် လိုအပ်လာပါက နောက်လူနာတဦးအတွက် အသုံးမပြုခင် ဆေးကြော၍ ပိုးသန့်စင်ပါ။

ချွန်ထက်သော အရာများ

- အပ်များကို မည်သည့်အခါမှ ပြန်မသုံးပါနှင့်။ အပ်ကို အသုံးပြုပြီးသည့်အခါ အပ်ပုံး ပြန်စွပ်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- စွန်းညစ်နေသော တခါသုံး ချွန်ထက်သည့်အရာများကို ထိုးဖောက်နိုင်မှုမှ ကာကွယ်သော အရည်မဝင်နိုင်သော ပူးများထဲသို့ ချက်ချင်း စွန့်ပြစ်ပါ။
- ချွန်ထက်သည့်အရာများထည့်သည့် ပူးကို ထားရှိသည့် နေရာသည်လည်း အရေးကြီးသည်။ ဤပူးကို ချွန်ထက်သည့် အရာများ အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည့်နေရာနှင့် အနီးစပ်ဆုံး ထားရှိသင့်ပါသည်။
- စွန်းညစ်နေသော ပစ္စည်းများကို ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း၊ ပိုးသတ်ဆေးဖြင့် သန့်စင်ခြင်း၊ သေချာစွာ ပိုးသန့်စင်ခြင်း မပြီးမချင်း နောက်လူနာတဦးတွင် ထပ်မံသုံးပါနှင့်။
- ချွန်ထက်သောအရာများကို ဆေးကြောသည့်အခါ ထူထပ်သော လက်အိတ်ကို ဝတ်ဆင်၍ သတိထား ကိုင်တွယ်ပါ။

ပုံမှန် သန့်စင်မှု

- မကြာခဏ ထိတွေ့ဖြစ်သော မျက်နှာပြင်များ (ကုတင်၊ ကုတင်တန်း၊ လူနာစမ်းသပ်သည့် စားပွဲများ၊ ကုတင်ဘေးမှ စားပွဲများ အပါအဝင်)ကို ပုံမှန်သန့်စင်ခြင်း၊ ပိုးသန့်ဆေးရည်ဖြင့် ဆေးကြောခြင်း ပြုလုပ်ပါ။ သန့်စင်သည့်အခါ လက် အိတ်ဝတ်ဆင်ပါ။ နေရာကို ပိုးသတ်ဆေး (ဥပမာ ချေးချွတ်ပေါင်ဒါ၊ အရက်၊ သို့မဟုတ် အိုင်အိုဒင်းဖြင့် သန့်စင်ပါ။
- ညစ်ပေနေသော အဝတ်များကို သန့်စင်၍ ပိုးသန့်ပါ။ သူတို့ကို လျှော်ဖွတ်စဉ် အန္တရာယ်ကင်းပါစေ။ သွေး နှင့် ခန္ဓာကိုယ်ထွက် အရည်များ စွန်းပေနေသည့် အရာများကို တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

ခါတ်ခွဲခန်း ဝန်ထမ်း

- ခါတ်ခွဲရန် နမူနာ (အသား၊ သွေး) အားလုံးတို့သည် ရောဂါပိုးနှင့်ပေကျံ နေသည်ဟု ယူဆပါ။
- လက်အိတ်ဝတ်ဆင်ပါ။
- အကယ်၍ လွှင့်စင်ရန် အန္တရာယ် အခွင့်အလမ်းရှိပါက မျက်စိကာကို ဝတ်ဆင်ပါ။
- ခါတ်ခွဲခန်းသုံးပစ္စည်းများကို သန့်စင်သည့်အခါ လက်အိတ်ဝတ်ဆင်ပါ။
- ခါတ်ခွဲခန်းအတွင်း အစာမစားရ။
- လေမှ တဆင့်ကူးစက်သော ပိုးများ (ဥပမာ တီဘီ) နှင့် ထိတွေ့နေလျှင် မျက်နှာ နှာခေါင်းစည်းကို ဝတ်ဆင်ပါ။

ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦးသည် ရောဂါပိုးရှိနေသည့် ခန္ဓာကိုယ်ထွက်ပစ္စည်းများနှင့် ထိတွေ့မိသည့်အခါ ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ်ခြင်းအခန်းတွင် ကြည့်ပါ။ (အခန်း 6)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ပီအီးပီဆိုသည်မှာ ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ တစ်စုံတစ်ဦးသည် အိပ်ချ်အိုင်စွီ (သို့မဟုတ်) အသည်းရောင် အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ရှိနေနိုင်သော ခန္ဓာကိုယ်ထွက် ပစ္စည်းများကို ထိတွေ့ပြီးသည့်နောက် အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းမှ တားဆီးနိုင်ရန် ဆေးဝါးဖြင့် ကာကွယ်၍ရသည်။ အသည်းရောင် အသည်းဝါတီပိုးအတွက် ကာကွယ်ဆေး ထိုး၍ရသည်။ (အောက်တွင် ကြည့်ပါ)

ပီအီးပီသည် **antiretrovirals (ARV)** ဆေးကို ၂၈ ရက် သောက်သုံးခြင်းဖြစ်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုး ရှိနေသော အရာနှင့် ထိတွေ့ပြီးသည့်နောက် ဤပီအီးပီယူခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုး ကူးစက်ခြင်းကို လျော့နည်းစေနိုင်သည်။ မုဒိမ်းကျင့်ခံရသည့်အခါ နှင့် အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုး ရှိနေနိုင်သော ခန္ဓာကိုယ်ထွက် အရည်ကို လုပ်ငန်းခွင်တွင်း ထိတွေ့မိသည့်အခါတွင် ပီအီးပီသည် မရှိမဖြစ် အရေးပါသော ဆေးကုသမှုတစ်ခုဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် ကာကွယ်ရေးပစ္စည်း (လက်အိတ်၊ ချွန်ထက်သော ကိရိယာများထည့်ရန် ဗူး) များကို အဆက်မပြတ် ပံ့ပိုးမှု၊ အန္တရာယ်ရှိ ပစ္စည်းများကို စိတ်ချလုံခြုံသော နေရာတွင် စွန့်ပစ်ခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။ ပီအီးပီ ရရှိနိုင်မှုသည် တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်များကို အစားထိုးရန်မဟုတ်ပါ။

နောက်ခံအကြောင်းရင်းများ

ခန္ဓာကိုယ်ထွက် မည်သည့်အရည်များတွင် အိပ်ချ် အိုင်စွီပိုး ပါရှိပါသလဲ။

- သွေး
- သုတ်ရည်၊ မိန်းမလိင်အင်္ဂါမှထွက်အရည်
- ရေမွှာရည် (ဝမ်းဆွဲဆရာမများတွက်အရေးကြီးသည်)
- ရေဖျင်း၊ အဆုတ်ပြည်နာရည်၊ ပြည်ရည်

အိပ်ချ်အိုင်စွီကို အောက်ပါအရည်များတွင် မတွေ့ရပါ။

- ချွေး
- တံတွေး

အထက်ပါ အရည်များနှင့် ဘယ်လိုထိတွေ့ပါက အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုးကူးစက်နိုင်ပါသလဲ။

- မတော်တဆ ဆေးထိုးအပ် ထိုးမိခြင်း (သုံးပြီးသား ပိုးရှိလူနာ၏ ဆေးထိုးအပ်နှင့်ထိုးမိခြင်း၊ သို့မဟုတ် သုံးပြီးအပ်ကို စွန့်ပစ်စဉ် ထိုးမိခြင်း)
- မျက်စိ သို့မဟုတ် ပါးစပ်ထဲသို့ ပိုးရှိသောအရည် ဖိတ်စင်ခြင်း
- အရေပြား မျက်နှာပြင်တော်တော်များ သို့မဟုတ် မျက်နှာပြင်နေရာ နည်းသော်လည်း အနာရှိသော အရေပြားပေါ် သို့ သွေး သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ် ထွက်အရည်များ စွန်းပေခြင်း
- မုဒိမ်းမှု သို့မဟုတ် လိင်အကြမ်းဖက်မှု
- အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုးရှိသူနှင့် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ ဥပမာ- အိပ်ချ်အိုင်စွီရောဂါရှိသော လိင်ဆက်ဆံဖော်နှင့် ဆက်ဆံစဉ် ကွန်ဒုံးပေါက်ပြခြင်း

6 ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ်ခြင်း

စကားပြောခြင်း၊ ထိတွေ့ခြင်း၊ နမ်းရုံခြင်း၊ အိမ်သာအတူသုံးစွဲခြင်း တို့ကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး မကူးစက်ပါ။

အခြားသူတစ်ဦး၏ သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည်များနှင့် ထိတွေ့လျှင် လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များ

အရေးပေါ်ကုသခြင်း
အကယ်၍ အနာရှိပါက (ဥပမာ - အပ်စူးခြင်း) သွေးတိတ်အောင်မလုပ်ပါနှင့်၊ သို့သော် အနာကို ရေနှင့်ဆပ်ပြာဖြင့် ချက်ခြင်း သေသေချာချာ ဆေးကြော၍ ရေလောင်းချပါ။
အရေးပေါ် ထိသော်လည်း အနာမရှိပါက ရေနှင့်ဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြော၍ ရေလောင်းချပါ။
မျက်စိ၊ ပါးစပ်တို့နှင့် ထိတွေ့သည့်အခါ (သွေး သို့မဟုတ် အရည်ဖိတ်စင်မိပါက) ရေများများဖြင့် ဆေး၍ လောင်းချပါ။
လိင်အကြမ်းဖက်မှုတို့အတွက်ကို ဆေးကုသမှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း (အခန်း 20.3) တွင်ကြည့်ပါ။

အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ချေကို ဆန်းစစ်ခြင်း။ (ပီအီးပီ လုပ်ဆောင်နေသောသူ သို့မဟုတ် အခြားတတ်ကျွမ်းသူတို့နှင့် အတူတကွ ပြုလုပ်သင့်သည်။)

အချို့အခြေအနေများတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီရောဂါ ကူးစက်မှု ပိုများတတ်ပါသည်။ ရောဂါကူးစက်နိုင်မှု အနည်းအများကိုလိုက်၍ ကုသခန့်ခွဲခြင်းကို ဆုံးဖြတ်ပါ။ အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ချေကို ဆန်းစစ်ခြင်းအကြောင်း ပိုမိုသိလိုပါက သင့်အလုပ်အဖွဲ့အစည်း၏ ပီအီးပီလမ်းညွှန်ချက်ကို ပြန်လည် ကိုးကားပါ။

အကယ်၍ အန္တရာယ်ရှိအခြေအနေ၏ မူလရင်းမြစ်သည် လူနာဖြစ်ပြီး ထိုလူနာတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ မသိလျှင်၊ အိပ်ချ်အိုင်စီ အခြေအနေ အမြန်စစ်ဆေးနည်းဖြင့် သွေးစစ်ရန် သဘောတူ/မတူ လူနာအားမေးရမည်။ ကာယကံရှင်၏ သဘောတူ ခွင့်ပြုချက် ရရှိပြီးမှသာ စစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်နိုင်မည်ဖြစ်ပြီး၊ တချိန်တည်းမှာဘဲ သင့်လျော်သော နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေး တိုင်ပင်မှု၊ စောင့်ရှောက်မှုပြုလုပ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ ဆက်လက်လွှဲပြောင်းပေးရမည်။ လူနာ၏ အတွင်းရေး မပေါက်ကြားစေရန် ထိန်းသိမ်းပေးထားရမည်။ လူနာသည် ဆေးရုံမှ ထွက်ခွာသွားပြီးဖြစ်ပါက ထိုလူနာတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီရောဂါပိုး ရှိသည်ဟု ယူဆရလိမ့်မည်။

မူလ အရင်းအမြစ်သူတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီရောဂါပိုးရှိနိုင်ခြေနှင့် ထိတွေ့မှု အနေအထားပေါ်မူတည်၍ ပီအီးပီစတင်ရန် ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။

အခြေခံဥပဒေသ - ရောဂါရှိသည်ဟု သံသယ ရှိပါက၊ ပီအီးပီကို စတင်ရမည်။ သွေးအဖြေသည် ပီအီးပီ မလိုအပ်ဟု ထွက်လာခဲ့ပါက အချိန်မရွေး ရပ်နိုင်ပါသည်။ ပီအီးပီ စတင်ရန် အကောင်းဆုံးအချိန်မှာ ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ပြီး ၂ နာရီ အတွင်း ဖြစ်သည်။
သို့သော် ထိတွေ့ပြီး ၇၂ နာရီ (၃ ရက်) အတွင်း ပီအီးပီကို စတင်ပေးနိုင်ပါသည်။
(ပီအီးပီကို စောစောစနိုင်လေ အကျိုးသက်ရောက်မှု ပိုရှိလေ ဖြစ်သည်။)

ပီအီးပီ မပေးရန်ဆုံးဖြတ်ပါက၊ ရောဂါပိုးရှိနိုင်သော အရာနှင့် ထိတွေ့ထားသော လူနာကို ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးမှုအတွက် နောက်ဆက်တွဲ ရက်ချိန်းခေါ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပီအီးပီကုထုံး။ ပီအီးပီ ကုသထုံးသည် အေအာစီ ဆေးများ စုပေါင်း၍ ၄ ပတ်ကြာပေးသော ကုထုံးဖြစ်သည်။ အရင်က သောက်သုံးထားသော ဆေး (သိလျှင်)၊ အခြားဆေးများနှင့် အချင်းချင်း ဓါတ်ပြုခြင်းကြောင့် ဆေးမတိုးခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ခြေ

(သိလျှင်) တို့ အပေါ်မူတည်၍ (အေအာစီ) အရေအတွက် နှင့် ပေါင်းစပ်ရမည့် အမျိုးအစားတို့ကို ဆုံးဖြတ်ပါ။ ရောဂါပိုးထိတွေ့မှု အတိမ်အနက်ကို လိုက်၍လည်း ဆေးပမာဏကို တွက်ချက်နိုင်သည်။ ဇီဒိုဗျူဒင်း (ဇက်စီဒီ ZVD) နှင့် လာမီဗျူဒင်း Lamivudine တို့ ဆေးမတိုးခြင်း မရှိခဲ့လျှင် အောက်ပါပမာဏနှင့် ဆေးအတွဲကို ပေါင်းစပ်ပေးရန် တိုက်တွန်းပါသည်။

- **ဇက်စီဒီ ZVD** တကြိမ်လျှင် ၂၅၀ မီလီဂရမ် တနေ့နှစ်ကြိမ်
- **လာမီဗျူဒင်း Lamivudine** တကြိမ်လျှင် ၁၅၀ မီလီဂရမ် တနေ့နှစ်ကြိမ်
- တတိယမြောက် ဆေးထည့်ရန် လိုအပ်ပါက **အင်ဒီနာဗာ Indinavir** ၈၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၃ ကြိမ် သို့မဟုတ် **အမ်ဖာဗားရန်စ် Efavirenz** ၆၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၁ ကြိမ် (ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များကို ပေး၍ မရပါ။)

ဆေးအရေအတွက်နှင့် ပေါင်းစပ်ရမည့်အမျိုးအစားကို သင့်အလုပ်မှ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းအပေါ်မူတည်သည်။ ဆေးမတိုးသော အိမ်ခြံအိုင်စီပိုးကို ထိတွေ့ထားပါက ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် တိုင်ပင်ရန် လိုအပ်သည်။ ပီအီးပီ စပေးသည်နှင့် အေအာစီ ဆေးကို ၂၈ ရက် အပြည့်အဝ ရရှိရန် ပို၍အရေးကြီးပါသည်။ အချို့သော ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင် ပီအီးပီ အစပိုင်း ပေးရန် ဆေးကို ရရှိနိုင်သည်။ ထို့နောက် ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ထားသောသူကို နောက်ဆက်တွဲ ကုထုံးအတွက် ထိုင်းဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းမည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ပျို့ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ အသားနာခြင်းနှင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း။ ဤလက္ခဏာများသည် ရက်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်သည်။ ဤသည်ကို လူနာအား ရှင်းပြထားပါ။ သို့မဟုတ်ပါက လူနာသည် နေထိုင်မကောင်းသည့်အတွက် ပီအီးပီ ကုထုံးကိုရပ်တန့်လိုက်လိမ့်မည်။ သွေးအားနည်းခြင်း၊ သွေးဖြူဥ လျော့နည်းခြင်း၊ သွေးဥမွှားများ လျော့နည်းခြင်းတို့သည် ၁၀ ရက်ကျော်ကြာမှ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ထိုအခါ ဓါတ်ခွဲခန်း စမ်းသပ်ချက်ကို နောက်ဆက်တွဲ လိုက်ရမည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ နှင့် စီ

သွေး နှင့် ခန္ဓာကိုယ်ထွက်အရည်များနှင့် ထိတွေ့ခြင်းသည် အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီပိုး နှင့် စီပိုးတို့ ကူးစက်ရန် အန္တရာယ် အခွင့်အလမ်း ရှိသည်။ အသည်းရောင်ပိုးသည် အသည်းကို ရောင်ရမ်းစေသည်။ (အခန်း 12.3 တွင် ကြည့်ပါ) လက်ရှိအခြေအနေတွင် အသည်းရောင် အသားဝါစီပိုးအတွက် ကာကွယ်ဆေး မရှိပါ။ သို့သော် အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ဆေး ယခင်က မရခဲ့ဘူးပါက ကာကွယ်ဆေးကို ယခု ထိုးပေးသင့်သည်။

အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ဆေး

- အကယ်၍ ထိုသူ၏ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ဆေးသည် ၁၀ နှစ် ထက်ပို၍ ကြာမြင့်ပါက အသည်းရောင်အသားဝါ ကာကွယ်ဆေး အားဖြည့်မှုကို တိုက်တွန်းပါသည်။
- အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသေးပါက ရောဂါပိုးထိတွေ့ပြီးသည့်နောက် အသည်းရောင်အသားဝါ ကာကွယ်ဆေးကို ၀၊ ၁၊ ၆ လ များတွင် ပေးသင့်ပါသည်။

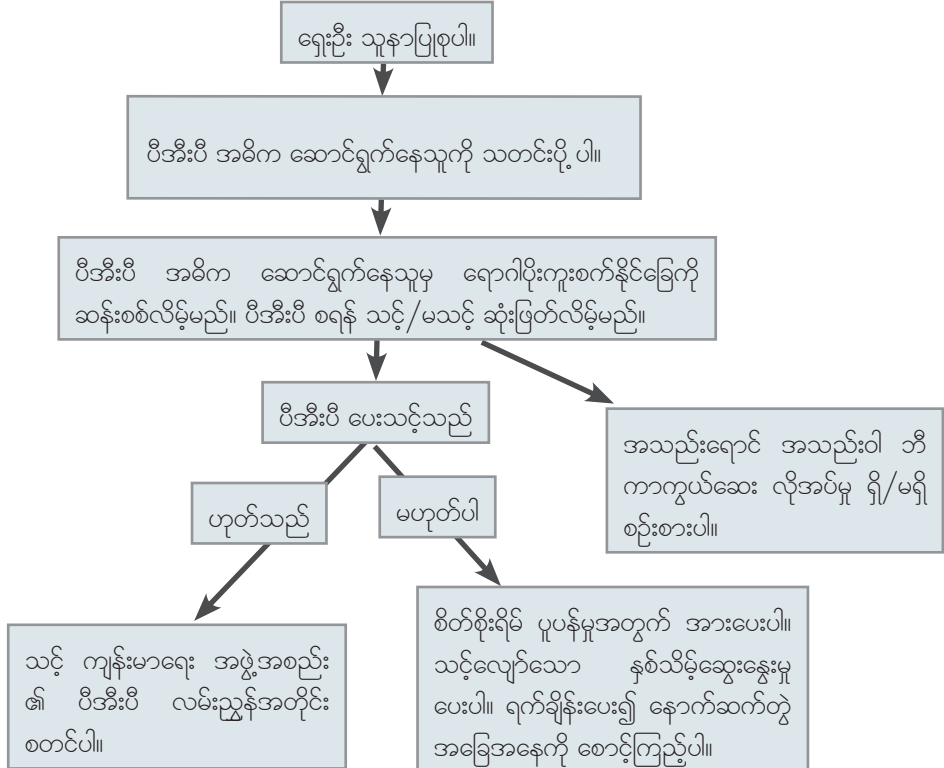
နောက်ရက်ချိန်း

- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးပံ့ပိုးမှု ပေးပါ။
- လျှို့ဝှက်တွေ့ဆုံခြင်းတွင် ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ထားသောသူနှင့် အောက်ပါအချက်အလက်များကို ဆွေးနွေးသင့်သည်။
 - မတော်တဆ သွေးနှင့် ထိတွေ့ပြီးသည့်နောက် ရောဂါကူးစက်နိုင်မှုမှာ ၀.၃ % (တထောင်တွင် ၃ကြိမ်)။ ဤအန္တရာယ်သည် အိမ်ခြံအိုင်စီပိုးရှိသော လိင်ဆက်ဆံဖော်နှင့် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံပြီးသည့်အခါ ကူးစက်နိုင်ချေရှိသည့် အနေအထားနှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။
 - ပီအီးပီသည် အိမ်ခြံအိုင်စီပိုး ကာကွယ်ရန် ရာနှုန်းပြည့် မသေချာပါ။ ယခု အိမ်ခြံအိုင်စီပိုး ထိတွေ့သည်မှ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ခြေကို လျော့ချနိုင်သည်။ သို့သော် အန္တရာယ်ကို လုံးဝဖယ်ရှားပေးနိုင်သည် မဟုတ်ပါ။

6 ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ်ခြင်း

- ပီအီးပီ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမှာ အရေးမကြီးလှသော်လည်း စောင့်ကြည့်ရန် လိုအပ်သည်။
- ရောဂါပိုးထိတွေ့ထားသောသူသည် ထိတွေ့အပြီး ၈ ရက်အတွင်း အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး အခြေအနေကို စစ်ဆေးရမည်။ (ထိုသူတွင် ယခင်ကတည်းက အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး မရှိသည်မှာ သေချာစေရန် ဖြစ်သည်။) သွေးမစစ်ခင်နှင့် သွေးစစ်အပြီး ပြည့်စုံသော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သတင်းအချက်အလက် အပြည့်အစုံပေး၍ သဘောတူမှု လိုအပ်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး စစ်ဆေးခြင်းသည် ကိုယ်ပိုင် ဆန္ဒအလျောက်ဖြစ်ရမည်။ **အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး စစ်ဆေးပြီးသည်အထိ ပီအီးပီကို နှောင့်နှေးထားရန် မလိုပါ။** အကယ်၍ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး မစစ်ဆေးချင်လျှင်လည်း ပီအီးပီကို ဆက်လက် ပေးနိုင်သည်။
- ထို့နောက်တွင် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးကို ၃ လ အကြာတွင် ထပ်မံ စစ်ဆေးသင့်သည်။ ပိုးမတွေ့ပါက နောက် ၆ လ အကြာတွင် ထပ်မံ စစ်ဆေးရမည်။ အကယ်၍ ၆ လ အထိ သွေးထဲတွင် ပိုးမတွေ့ပါက အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး မကူးစက်သည်မှာ သေချာပါသည်။
- နောက်ဆုံး ၆ လ တွင်ပြုလုပ်သော သွေးအဖြေကို မသိမချင်း ရောဂါပိုး ထိတွေ့ခံထားရသူသည် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံခြင်းနှင့် သွေးလှူခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။
- ဤမတော်တဆ အဖြစ်အပျက်၏ နောက်ဆက်တွဲ ရက်သတ္တပတ်များတွင် လတ်တလော အဖျား၊ ပြန်ရည်ပြုန် အကျိတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အရေပြားတွင် အနာများဖြစ်ခြင်း (အင်ပျဉ်)၊ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ တုပ်ကွေးကဲ့သို့ သော လက္ခဏာများ၊ ပါးစပ်အတွင်း အနာများဖြစ်ခြင်း အစရှိသည့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း လက္ခဏာများကို စောင့်ကြည့်နေသင့်သည်။ ဤသည်ကို အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးနှင့် ထိတွေ့ပြီး ၃-၆ ပတ် အကြာ တွင် ၅၀-၇၀% သော သူများတွင် တွေ့ရသည်။

လမ်းညွှန်ဇယား မတော်တဆ သွေး (သို့မဟုတ်)ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ဖွယ်ရှိသော ခန္ဓာကိုယ်ထွက် အရည်များ နှင့် ထိတွေ့ခြင်း



7.1 Coma (သတိမေ့မြောခြင်း)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

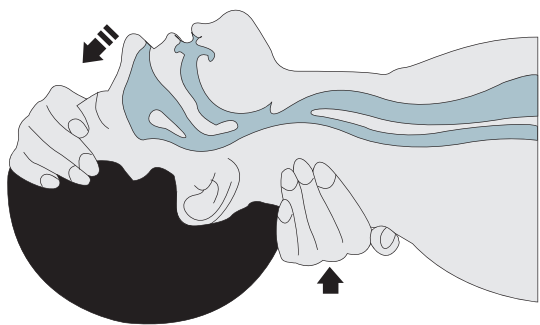
သတိရရှိမှု အခြေအနေ လျော့နည်းလာခြင်းကို ခေါ်သည်။ သတိရရှိမှု အခြေအနေ လျော့နည်းလာခြင်းတွင် အမျိုးမျိုးကွဲပြားခြားနားသော ဖမာဏရှိသော်လည်း သတိမေ့မြောခြင်း (coma) သည် အဆိုးရွားဆုံး၊ အပြင်းထန်ဆုံးဖြစ်သည်။

- ခေါင်းမူးလာခြင်း - လူနာအား စကားပြောခြင်း (သို့မဟုတ်) ကိုင်ထိခြင်းအားဖြင့် အလွယ်တကူ နိုးထစေသည်။
- မိန်းမောခြင်း - လူနာအားပြင်းထန်သော နှိုးဆွမှု (စကားကျယ်လောင်စွာ ပြောဆိုခြင်း (သို့မဟုတ်) သေချာစွာ ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ ထိတွေ့ခြင်း)
- သတိမေ့မြောခြင်း - လူနာသည် ပြန်လည် မနိုးထနိုင်ပါ။

သတိမေ့မြောခြင်းရောဂါအတွက် မြောက်များစွာသော အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်များ၊ တိုင်းတာမှုများကို အသုံးပြုကြသော်လည်း ဤလမ်းညွှန်တွင် Glasgow Coma Scale ကိုသာ အသုံးပြုထားသည်။

အရေးပေါ် ကုသမှုပေးခြင်း

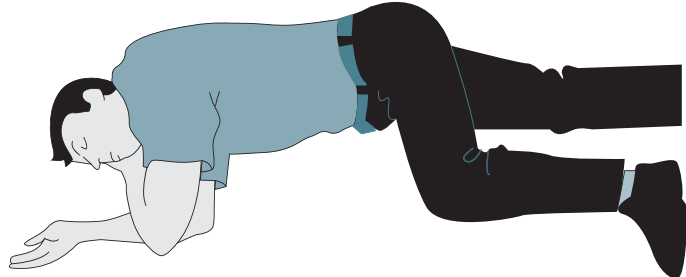
၁) **အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ရှင်းလင်းပေးထားရန်** - မေးစေ့ကို မတင်ပေးထားသော နည်းလမ်းသည် များသောအားဖြင့် လေကို အတော်အသင့် ဝင်ရန်/ထွက်ရန် အတွက် လုံလောက်စေသည်။ လူနာ၏ လည်ပင်းတွင် ဒဏ်ရာရှိနေနိုင်သောကြောင့် သတိပြုရန်မှာ လူနာကို သတိထား၍ ကိုင်တွယ်ရန်နှင့် လူနာ၏ လည်ပင်းကို တတ်နိုင်သမျှ ဆန့်ထားပေးသော အနေအားဖြင့် ထားရှိရန် ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်စွာ ဒဏ်ရာရရှိပြီးနောက် သတိမေ့မြောခြင်း ဖြစ်ပွားနေသော လူနာတိုင်းသည် လည်ပင်းတွင် ဒဏ်ရာ ရရှိနိုင်မှု ဖြစ်နိုင်ခြေများသည်ကို စဉ်းစားသင့်ပြီး ဖြစ်နိုင်လျှင် လူနာအား လည်ပင်းလှုပ်ရှားမှု နည်းစေရန် ထိန်းသည့်ပစ္စည်း ဝတ်ပေးထားပါ။ လည်ချောင်းတွင် ပိတ်ဆို့ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်နှင့် ရှိပါက သင်၏လက်ချောင်းများကို ချိတ်သဖွယ် အသုံးပြုပြီး ယင်းပိတ်ဆို့နေသော အရာကိုဖယ်ရှားပေးပါ။



၂) သတိမေ့မြောနေသော လူနာအား ထားရှိရမည့် အနေအထား - ပုံတွင်ပြထားသည့်အတိုင်း လူနာအား ဘေးဖက်သို့ စောင်းထားပါ။ ခြေထောက်တဖက်ကို ဒူးခေါင်းတွင် ကွေးထားပါ။ အကယ်၍ သတိမေ့မြောခြင်းသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ရရှိပြီးနောက်တွင် ဖြစ်ပွားခဲ့လျှင် လူနာအား သတိဖြင့်ကိုင်တွယ်ပြီး ဘေးဖက်သို့စောင်းရာတွင် လူနာ၏ကျောရိုးအား တည့်မတ်သော အနေအထားဖြင့် ထားပေးပါ။ ဤအနေအထားသည် လူနာအန်သည့်အခါတွင် အန်ဖတ်များအား အပြင်သို့ ထွက်စေပြီး အန်သည့်အခါတွင် အန်ဖတ်များ (သို့မဟုတ်) လျှာသည် လူနာ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအား ပိတ်ဆို့ခြင်းမရှိစေရန် ကာကွယ်ပေးသည်။



လူနာအား ဤကဲ့သို့ အနေအထားဖြင့် ထားရှိခြင်းသည် အသက်ပုံမှန်ရှူနေသော လူနာများတွင်သာ အသုံးဝင်သည်။ အသက်ရှူနှုန်းနှင့် သွေးခုန်နှုန်းကို အဆက်မပြတ် စစ်ဆေးနေရမည်။ အကယ်၍ အသက်ရှူခြင်း (သို့မဟုတ်) နှလုံးခုန်ခြင်း ရပ်သွားလျှင် လူနာအား ပက်လက်အနေအထားဖြင့်ထား၍ နှလုံးနှင့် အဆုတ်အား သက်ဝင်လှုပ်ရှားစေခြင်းနည်းကို (နောက်ဆုံးစာမျက်နှာတွင်ကြည့်) ကို စတင်ပြုလုပ်ပေးရန် ဖြစ်သည်။

၃) အဓိကလက္ခဏာများ (သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးဖိအား၊ အသက်ရှူနှုန်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်)နှင့် သွေးတွင်းရှိ သကြားဓါတ်၊ ငှက်ဖျားပိုးကို သွေးတွင်း၌ ရှာဖွေခြင်းနှင့် သွေးဆဲလ်ထုထည် စမ်းသပ်ခြင်း (haemoglobin/haematocrit) တို့ကို ပြုလုပ်ရမည်။ အကယ်၍ သွေးလန့်သည် လက္ခဏာတွေ့ရှိပါက (အခန်း 7.6 ရှိ သွေးလန့်ခြင်းအပိုင်းကို ကြည့်ပါ)။

ရောဂါလက္ခဏာများ

လူနာ၏ မိသားစုအား အောက်ပါမေးခွန်းများကို မေးပါ။

- လူနာတွင် ယခင်က ဖြစ်ခဲ့ဖူးသော ရောဂါ ရာဇဝင်များ ရှိပါသလား။
- သတိမေ့မြောခြင်း မဖြစ်ခင်တွင် မည်သည့် ရောဂါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပွားခဲ့သနည်း။ (အဖျားတက်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ တက်ခြင်း အစရှိသဖြင့်)
- ယခင်က သောက်သုံးခဲ့သော ဆေးဝါးများ ရှိပါသလား။
- လူနာတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့ဖူးသလား၊ မည်သည့်အချိန်ကလဲ။
- လူနာသည် အဆိပ်ရှိသော အရာ၊ ဆေး၊ အရက်သောက်သုံးထားပါသလား။

လူနာအား ပြီးပြည့်စုံအောင် စစ်ဆေးရာတွင် သတိထားရှိရန်မှာ -

- လည်ပင်းသည် ပျော့ပြောင်းနေပါသလား၊ တောင့်တင်းနေပါသလား။
- ဦးခေါင်းတွင် ဒဏ်ရာ (သို့မဟုတ်) ဦးခေါင်း အရေပြားအောက်၌ သွေးခဲခြင်း (haematoma) ရှိ/မရှိ။
- ဦးနှောက်၊ အာရုံကြောနှင့် ပတ်သက်၍ စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာတွင် -
 - Glasgow Coma Scale/ Blantyre Coma Scale
 - မျက်စိသုလ်အိမ် (pupils) ကို စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ မတူညီသော အရွယ်အစားဖြစ်နေလျှင် ဦးခေါင်းအတွင်း၌ သွေးယိုစိမ့်ခြင်းကို စဉ်းစားသင့်သည်။ မိမိအဖွဲ့အစည်း၏ စည်းမျဉ်းအတိုင်း ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းသင့်သည်။ (အခန်း 8.3 ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ပိတ်ခြင်း အခန်းကို ကြည့်ရန်)

- ခြေ၊ လက်များ၏ ပုံမှန်ကျုံ့အားသည် ဘယ်ဖက်နှင့်ယာဖက် ထပ်တူညီမှု ရှိ/မရှိ နှင့် လက်မောင်းနှင့် ခြေထောက်တွင်လည်း တူညီမှု ရှိ/မရှိ ကြည့်ပါ။ (လေဖြတ်ခြင်း၊ ကျောရိုးတွင် ဒဏ်ရာခြင်း)
- အသက်ရှူထုတ်လိုက်သည့်အခါတွင် ရရှိသော အနံ့သည်၊ အရက်နံ့၊ သစ်သီးနံ့ (diabetic)၊ ဆီး၏အနံ့ (uremic coma) ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- အရေပြားတွင် ပြာနုမ်းခြင်း (cyanosis)၊ အသားဝါခြင်း (jaundice) နှင့် ဖြူဖျော့ခြင်း (pallor) ရှိ/မရှိ ကြည့်ရန်။

Glasgow Coma Scale	အမှတ်	Blantyre Coma Scale (အသက် ၅နှစ်အောက်ကလေး)	အမှတ်
• အကောင်းဆုံး လှုပ်ရှား၍ တုံ့ပြန်ခြင်း		• အကောင်းဆုံး လှုပ်ရှား၍ တုံ့ပြန်ခြင်း	
- အမိန့်ပေးမှုကို နာခံခြင်း၊	၅	- နာသည့်နေရာကို ညွှန်ပြနိုင်ခြင်း၊	၂
- နာသည့် နေရာကို ညွှန်ပြနိုင်ခြင်း၊	၄	- နာသည့်အခါတွင် ခြေ၊ လက်များကို ရုပ်ခြင်း၊	၁
- ကွေးခြင်း၊	၃	- သီးခြားမဟုတ်သော (သို့မဟုတ်) တုံ့ပြန်မှု လုံးဝ မရှိခြင်း၊	၀
- ဆန့်ခြင်း၊	၂		
- လုံးဝ လှုပ်ရှားမှု မရှိခြင်း၊	၁		
• အကောင်းဆုံး စကားပြော၍ တုံ့ပြန်ခြင်း		• အကောင်းဆုံး စကားပြော၍ တုံ့ပြန်ခြင်း	
- မှန်ကန်စွာပြောနိုင်ခြင်း၊	၅	- သင့်လျော်စွာ ငိုကျွေးခြင်း၊	၂
- ရှုပ်ထွေးစွာပြောခြင်း၊	၄	- ငြီးငြူသံ ပြုခြင်း (သို့မဟုတ်) သင့်လျော်မှု မရှိစွာ ငိုကျွေးခြင်း၊	၁
- မသင့်လျော်သော စကားများပြောခြင်း၊	၃	- အသံ လုံးဝ မထွက်ခြင်း၊	၀
- နားလည်၊ သဘောပေါက်မှု မရှိသော အသံများ ထွက်ခြင်း၊	၂		
- အသံ လုံးဝ မထွက်ခြင်း၊	၁		
• မျက်စိ ဖွင့်ကြည့်ခြင်း		• မျက်စိ ရွှေ့လျားခြင်း	
- အလိုအလျောက် မျက်စိဖွင့်ကြည့်ခြင်း၊	၄	- ဦးတည်ရာ ရှိ၍ ရွှေ့လျားခြင်း၊	၁
- စကားပြောဆိုလျှင် မျက်စိ ဖွင့်ကြည့်ခြင်း၊	၃	- ဦးတည်ရာ မရှိဘဲ ရွှေ့လျားခြင်း၊	၀
- နာကျင်လျှင် မျက်စိဖွင့်ကြည့်ခြင်း၊	၂		
- မျက်စိ လုံးဝ မဖွင့်ခြင်း၊	၁		
စုစုပေါင်း ရမှတ်သည် အနည်းဆုံး ၃ မှတ်မှ အများဆုံး ၁၄ မှတ် အကြားတွင်ရှိသည်။ (ရမှတ်သည် သုည ဟူ၍ မရှိပါ။)		စုစုပေါင်း ရမှတ်သည် အနည်းဆုံး ၀ (သုည) မှ အများဆုံး ၅ မှတ် အကြားတွင်ရှိသည်။	
<ul style="list-style-type: none"> • ရှေးဦးစွာ ရမှတ်သည် ၅ မှတ် အောက်ဖြစ်နေလျှင် ရောဂါ ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်း၊ အထူးသဖြင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိမှုပေါ် မူတည်၍ အကျိုးရလဒ် မကောင်းပါ။ • ရမှတ်သည် ၈ မှတ်အောက်ရှိပါက ပြင်းထန်စွာ သတိမေ့မြောခြင်းကို ညွှန်ပြသည်။ 		<ul style="list-style-type: none"> • ရမှတ်သည် ၂ မှတ် အောက်ဖြစ်နေပါက သတိမေ့မြောခြင်းကို ညွှန်ပြသည်။ 	

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေပြီးနောက် ကုသမှုပေးရန်ဖြစ်သည်။

	ဖြစ်နိုင်သည့်အကြောင်းရင်း	အခန်း
သတိမေ့မြောခြင်း နှင့်အတူ ဖျားခြင်း	ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း၊ သွေး ဆိပ်တက်ခြင်း၊ (သို့မဟုတ်) အခြား ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်း၊	15.1, 15.2, 15.3
သတိမေ့မြောခြင်း နှင့်အတူ အဖျားရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) အဖျား မရှိခြင်း	သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်ကျခြင်း (dextrose <3.8 mmol or 70 mg/100ml) ဆိုးရွားစွာ ရေခဲခန်းခြောက်ခြင်း၊	10.1
သတိမေ့မြောခြင်း နှင့်အတူ အဖျား မရှိခြင်း	ဦးခေါင်းခွံရိုး ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း (မတော်တဆ ထိခိုက်ခြင်း) အဆိပ်သင့်ခြင်း၊ ဦးနှောက်တွင်း သွေးယိုစီးခြင်း၊	8.3

ကုသမှုပေးခြင်း

- ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ကုသမှုပေးပါ။
- အကယ်၍ သတိမေ့မြောခြင်း ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ၍ မတွေ့လျှင် (သို့မဟုတ်) အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိသော်လည်း ကုသမှုပေးရန် ဆေးမရှိလျှင် လူနာကို ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။

သတိမေ့မြောနေသောလူနာအတွက် ရေရှည်စီမံလုပ်ဆောင်ပေးရမည့် အချက်များ

1. လူနာအား ၂ နာရီတခါ တဖက်မှအခြားတဖက်သို့ အနေအထား ပြောင်းပေးပါ။ အနေအထား မည်သို့ပြောင်းရမည်ကို လူနာ၏ မိသားစုအား ပြသပေးထားပါ။ **လူနာ၏ မိသားစုအား သတိပေးရမည့်မှာ လူနာအား ပက်လက်ပုံစံဖြင့် မထားရန်/မနေစေရန် ဖြစ်သည်။** ယင်းပုံစံကဲ့သို့ ထားရှိခြင်းအားဖြင့် လူနာ၏ လျှာသည် လေဝင်သည့် လမ်းကြောင်းတွင် ပိတ်ဆို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) အန်ဖတ်များသည် လေဝင်သည့် လမ်းကြောင်းအတိုင်း ဝင်ရောက်သွား၍ ပိတ်ဆို့ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။
2. **IV line** ၊ ဆီးပိုက်တို့ကို တပ်ထား၍ အရည် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းသို့ အဝင် (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းမှ အထွက်ကို ရေခဲခန်းခြောက်မှုမှ ကင်းဝေးရန် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။
3. အကယ်၍ လူနာသည် ဦးခေါင်းတွင် ဒဏ်ရာရရှိပြီးနောက် သတိမေ့မြောခြင်း ဖြစ်လာလျှင် ပထမဦးဆုံး ၄၈ နာရီ အတွင်း **Dextrose 5%** ပေးခြင်းကို မပြုလုပ်သင့်ပါ။ သကြားဓါတ်သည် ဦးနှောက်ပျက်စီးမှုကို ပိုမို ဆိုးရွားစေသည်။ **ခြင်းချက်အနေဖြင့်မူ** သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ် ကျနေသည့် လူနာများတွင် **Dextrose 5%** ကို ပေးနိုင်သည်။
4. လူနာအား ပုံမှန် ဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်ပေးပါ။ အဓိက လက္ခဏာများကို ၂ နာရီ တခါ စစ်ဆေးပါ။
5. ဆေးရုံတင်သည့်အခါတွင် စစ်ဆေးရန်နှင့် ကျန်သည့်နေ့များတွင် တနေ့လျှင် ၂ ခါ **coma score** နှင့် စစ်ဆေးပါ။
6. လူနာသည် ပါးစပ်မှ အစာမစားနိုင်လျှင် (သို့မဟုတ်) မသောက်နိုင်လျှင် **Dextrose** အကြောအားဆေးကို တနေ့လျှင် ၂ ကြိမ်ပေးပါ။
7. လူနာအား တကိုယ်လုံး သန့်ရှင်းရေးကို တနေ့လျှင် ၁ ကြိမ် ပြုလုပ်ပေးပါ။ ဆီးနှင့် ဝမ်းများသွားလျှင် သွားပြီးပြီးချင်း သန့်ရှင်းပေးပါ။ ဝေပျက်သွားသည့် နေရာများအား ခြောက်နေသော အဝတ် (သို့မဟုတ်) စက္ကူနှင့် သုတ်ရုံတင် မဟုတ်ဘဲ ဆေးကြောပေးပါ။ လူနာ၏ မိသားစုကိုလည်း ဤသို့ပြုလုပ်ရန် ကူညီပေးပါ။

8. ပါးစပ်ကို သန့်ရှင်းပေးရန်နှင့် နှုတ်ခမ်းကို စိုစွတ်စေရန် တနေ့လျှင် ကြိမ်ဖန်များစွာ (သို့မဟုတ်) အနည်းဆုံး ၄ ကြိမ် ပြုလုပ်ပေးပါ။ နှုတ်ခမ်းကွဲခြင်း မဖြစ်ပေါ်စေရန် နှုတ်ခမ်းကို Vaseline လိမ်းဆေးကို သုတ်လိမ်းပေးပါ။
9. မျက်စိကို NSS နှင့် ဝှမ်းကို အသုံးပြုပြီး သန့်ရှင်းပေးပါ။ Terramycine Eye Ointment (မျက်စဉ်း)ကို ထည့်ပေးပါ။ မျက်မြှေးရောင်နာနှင့် မျက်ကြည်သည် ခြောက်သွေ့ပြီး ဒဏ်ရာမဖြစ်စေရန် မျက်စဉ်းအား တနေ့လျှင် ၂ ကြိမ်၊ ထည့်ပေးပါ။ မျက်ကြည်ခြောက်ခြင်းသည် မျက်စိကွယ်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ မျက်စိများ ပွင့်နေလျှင် မျက်စိကို ပလာစတစ်နှင့် ပိတ်ပေးပါ။
10. ကြွက်သားများတွင် ပုံမှန်ကျုံ့အားများ ဆက်လက်ရှိစေရန်နှင့် ကျုံ့ခြင်း မဖြစ်စေရန် လူနာအား အခြားသူမှ လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းကို ၄ နာရီတကြိမ် ပြုလုပ်ပေးရန်နှင့် ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် နှိပ်ပေးရန်ကို မိသားစုအား သင်ကြားပေးပါ။ အချို့သောဆေးခန်းများတွင် “Handicap International” မှ ကူညီနိုင်ပါသည်။
11. ကြာရှည်စွာ သတိမေ့မြောခြင်း ဖြစ်နေသည့် လူနာများတွင် ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းနှင့် ရောဂါ၏အနာဂတ်ပေါ် မူတည်၍ နှာခေါင်းပိုက်မှတစ်ဆင့် အစာထည့်သွင်းရန် စဉ်းစားသင့်သည် (အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ အခန်း 17.1 တွင် ကြည့်ရန်)။ လူနာအား တယောက်တည်း ပစ်မထားရန် မိသားစုအား ပြောကြားပါ။

စာညွှန်း

အပေါ်တွင် ကြည့်ရန်

7.2 Convulsions (တက်ခြင်း)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

တက်ခြင်း ဆိုသည်မှာ ရုတ်တရက် သတိလစ်ခြင်း နှင့် ပြာနှမ်းမှုဖြစ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြာနှမ်းမှု မဖြစ်ခြင်းနှင့် ခြေနှင့် လက်များတွင် ပြင်းထန်သော လှုပ်ရှားမှုများဖြစ်ခြင်း (ရံဖန်ရံခါ လူနာသည် ဆီးများထွက်ကျခြင်းနှင့် သူ၏လျှာကို ကိုက်မိခြင်း) တို့ဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ယေဘုယျအားဖြင့် မိနစ်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် လူနာရုတ်တရက်ချက်ချင်း သတိပြန်လည်ရလာပြီး နောက်တွင် လူနာသည် ပတ်ဝန်းကျင်ကိုသိခြင်း (သို့မဟုတ်) အနေအထားမှန်ကိုသိခြင်း၊ အကယ်၍ ဤသို့ဖြစ်ပွားနေချိန်တွင် လူနာသည် သတိလစ်ခြင်း မရှိပါက တက်ခြင်းဟု မခေါ်ဆိုနိုင်ပေ။

လှုပ်ရှားမှုများ ရပ်သွားချိန်တွင် လူနာသည် ဆက်လက်၍ သတိလစ်မေ့မြောနေခြင်းနှင့် အသက်ပြင်းထန်စွာခြင်းတို့သည် နာရီဝက်ခန့် ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ထို့နောက်တွင် တဖြည်းဖြည်းနှင့် သတိပြန်လည်ရရှိလာသော်လည်း လူနာသည် ပတ်ဝန်းကျင်ကိုသိခြင်း မရှိဘဲဖြစ်နေနိုင်သည်။ ဥပမာ- မေးခွန်းတစ်ခုတည်းကို ကြိမ်ဖန်များစွာ မေးခြင်း (သူ/သူမ ဘာဖြစ်သွားခဲ့သနည်း။ ဘယ်နေရာရောက်နေသနည်း။) ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သော ခြေ၊ လက်လှုပ်ရှားမှုများ မပါရှိတတ်ပေ။ မျက်လုံးနှင့် ပါးစပ်လှုပ်ရှားမှုများကို ရှာဖွေကြည့်ရှုပါ။

အရေးပေါ်ကုသမှုပေးခြင်း

- ၁။ **Coma position** (ဘယ်ဖက်သို့စောင်းထားရန်) အတိုင်းထားရန်နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် လူနာအား ငြိမ်သက်၍ အန္တရာယ်ကင်းသောနေရာတွင်ထားပါ။
- ၂။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ဖက်အပိုင်းကို ရှင်းလင်းထားပါ။ (ပါးစပ်ဖွင့်ပြီး အန်ဖတ်များ၊ အရည်များကို ဖယ်ရှားပေးပါ။)

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

- ၃။ 50% dextrose အမြောက်အများကို သွေးကြောထဲမှ သွင်းပေးရန် (အကယ်၍ လူနာသည် သွေးတွင်းရှိ အချို့ဓါတ်ကျခြင်း ရှိ/မရှိ မသေချာလျှင်)
- ၄။ တက်ခြင်းကို ရပ်တန့်ရန် (သို့မဟုတ်) နောက်တကြိမ် ဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ရန် **Diazepam** ကို အောက်ပါ ဇယားတွင် ပြထားသည့်အတိုင်း ပေးရန်ဖြစ်သည်။ လူနာလှုပ်ရှားလာသည့်အခါတွင် ပထမဦးဆုံး ဆေးပမာဏကို IM (သို့မဟုတ်) PR ပေးရန် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။
- ၅။ လူနာအားတတ်နိုင်လျှင် **Oxygen** ပေးရန်နှင့် အရည်၊ အကျိအခွဲများ စုပ်ထုတ်မှုပြုလုပ်ပေးရန်။

Table: Diazepam Injection 1 vial = 10 mg / 2cc

ကိုယ်အလေးချိန်	Dose IV (0.3 mg/kg)	10 mg / 2cc
၄ ကီလိုအောက်	1 mg	0.2 cc
၄-၈ ကီလိုအတွင်း	2 mg	0.4 cc
၉-၁၅ ကီလိုအတွင်း	4 mg	0.8 cc
၁၆-၃၅ ကီလိုအတွင်း	7.5 mg	1.5 cc
၃၅ ကီလို အထက်	10-20 mg	1-2 vial

ဆေးကို သွေးပြန်ကြောမှတစ်ဆင့် ထိုးသွင်းလျှင် ဖြည်းဖြည်းချင်း ထိုးသွင်းပါ။
စက္ကန့် ၃၀ အတွင်း အများဆုံး ထိုးသွင်းနိုင်သည်မှာ ၀.၅စီစီ ဖြစ်သည်။

Diazepam Rectally (PR) or IM

အသက်/ကိုယ်အလေးချိန်	Dose PR (0.5 mg/kg)	10 mg / 2cc
2weeks - 2 months <4 kg	2.5 mg	0.3 cc
2 - <4 months (4 - <6kg)	2.5 mg	0.5 cc
4 - <12 months (6 - <10kg)	5 mg	1 cc
1 - <3years (10 - <14kg)	6.25 mg	1.25 cc
3 - <5years (14 - 19kg)	7.5 mg	1.5 cc
>5 years	10-20 mg	1-2 vial

- ခိုင်ရာဇီပင်ကို စအိုမှ ပေးသွင်းခြင်း
- ဆေးရည်ပုလင်းထဲမှ ဆေးရည်ကို ဝစီစီ စုပ်ယူပါ။
 - တတ်နိုင်လျှင် ပေးရမည့် ဆေးပမာဏကို ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ် အခြေခံပါ။
 - အပ်ကို ဖယ်ရှားပစ်ပါ။
 - ဆေးထိုးပြွန်ကို စအိုထဲသို့ 4 - 5 cm ခန့် ဝင်အောင် ထည့်၍ ဆေးရည်များကို ထိုးသွင်းပါ။
 - တင်ပါး ၂ ခုကို မိနစ်အနည်းငယ်ခန့် ကြာသည်အထိ စေ့ထားပါ။

Diazepam PR (သို့မဟုတ်) IM ကိုပေးလျှင် ဖျော်စပ်ခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။
နေ့စဉ်အများဆုံးပေးနိုင်သည်မှာ **3 mg/kg** ဖြစ်သည်။

၆။ အကယ်၍ လူနာသည် ဆက်လက်၍ တက်ခြင်းဖြစ်နေလျှင် အချိန် ၁၀ မိနစ်ခန့်ကြာပြီးသည့်အခါ အထက်ပါ ဆေးပမာဏအတိုင်း ပြန်လည် ကုသပေးပါ။ ၁၀ မိနစ်ကြာပြီးသည့်အထိ အကယ်၍ တက်ခြင်း ဆက်လက်ရှိနေလျှင် နောက်ထပ် ဆေးပမာဏ ထပ်ပေးပါ။

၇။ အကယ်၍ ဆေးပမာဏကို တတိယအကြိမ် ပေးပြီးသည့်အထိ တက်ခြင်း ဆက်လက်၍ ဖြစ်နေလျှင် **Phenobarbital IV** ကို ဖြည်းညှင်းစွာ ထိုးသွင်းပေးပါ။

- ➔ 1 ampoule: 200 mg / 2 ml ကို 20 cc တွင် ဖျော်စပ်ပါ။
- ➔ ဆေးပမာဏ - ကလေး 15 mg/kg နှင့် လူကြီး 10 mg/kg
- ➔ Phenobarbital ကို plastic ဆေးထိုးပြွန်များထဲတွင် ချန်မထားခဲ့ရပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဆေးထိုးပြွန်၏ နံရံထဲတွင် ဆေးသည် အနည်ကျသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

၈။ **henobarbital** ထိုးပြီးသည့်အထိ လူနာသည် ဆက်လက်၍ တက်နေလျှင် ထိုင်းဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

သတိရရန်မှာ -

Diazepam (သို့မဟုတ်) Phenobarbital ကြိမ်ဖန်များစွာ ထိုးပြီးသည့်နောက်တွင် လူနာသည် အိပ်ပျော်သွားလိမ့်မည်။ တခဏတာ အချိန်အတောအတွင်းတွင် နိုး၍ မရပါ။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်နည်းခြင်း ရှိ/မရှိ သိစေရန် သွေးထဲရှိ သကြားဓါတ်ကို စစ်ဆေးပါ။
- ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရမှု လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ (ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရမ်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ငှက်ဖျားရောဂါ)
- လူနာ၏ အတိတ် (သို့မဟုတ်) များမကြာသေးမီက ရှိခဲ့သော ရောဂါရာဇဝင်၊ ယခင်က တက်ခြင်း ဖြစ်ဖူးသည့် အကြိမ်၊ သောက်ဖူးသည့် ဆေးများနှင့်ပတ်သက်၍ မေးမြန်းပါ။

ဖြစ်နိုင်သည့် အကြောင်းရင်းများကို ရှာဖွေသည့်အခါ နောက်ထပ်ဖော်ပြထားသော စာရင်းသည် အသုံးဝင်နိုင်သည်။

AEIOU ကို သတိရပါ။

A: Alcohol (အရက်)၊ **E:** Eclampsia (ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း)၊ **I:** Infections (ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း)၊ **O:** Organ failure (ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ အင်္ဂါများပျက်စီးခြင်း)၊ **U:** Uraemia (ယူရီးယားဓါတ်များခြင်း)။

		အခန်း
တက်ခြင်း နှင့်အတူ ဖျားခြင်း၊	ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၊ အပူကြီးခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၊	15.2, 15.1, 19, 15.3
တက်ခြင်း နှင့်အတူ အဖျားရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) မရှိခြင်း၊	သွေးတွင်း သကြားဓါတ်ကျခြင်း၊ ဆိုးရွားစွာ ရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်း၊ ဦးခေါင်းတွင် ဒဏ်ရာရခြင်း၊ Amphetamines၊ အရက်၊ သွေးထဲတွင် urea ယူရီးယားဓါတ်များခြင်း (uraemia)	1.01, 8.3, 23.1
ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် တက်ခြင်း၊	ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Eclampsia)၊ (သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်း၊ တကိုယ်လုံး ဖောရောင်ခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် အသားဓါတ် protein များနေခြင်း)၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်ကျခြင်း	19.5, 15.2, 10.1

အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

တက်ခြင်း ကြိမ်ဖန်များစွာ ဖြစ်ခြင်း (အဖျား မရှိခြင်း)	ဦးနှောက်တွင် ဖုရောင်နာဖြစ်ခြင်း၊ ကြိုးပြားသန်ကောင် ပိုးလောင်း ဦးနှောက် ထဲ ဝင်ရောက်ခြင်း၊	12.4
ထင်ရှား ရှင်းလင်းသည့် အကြောင်းပြချက် မရှိဘဲ တက်ခြင်း၊	ဝက်ရှူးပြန်ခြင်း	20.1

ကုသမှုပေးခြင်း

ကုသမှုပေးရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များမှာ -

- တက်ခြင်းကို မြန်မြန်ရပ်တန့်စေရန်၊
- အဖျားရှိလျှင် ကုသပေးရန်၊ အထူးသဖြင့် အသက် ၅နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ကိုယ်အပူချိန် 39°C ထက်များလျှင် တက်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။
- အခြေခံ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေရန်နှင့် ထိန်းချုပ်ရန်၊
- လူနာအားထိခိုက်အဏ်ရာရမှုမှ ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ခြင်း။ လဲကျခြင်း မှကာကွယ်ရန် ကြိုးစားပါ။ အန္တရာယ်ကင်းသော မြေပြင်ပေါ်တွင် လူနာအား လဲလျောင်းခိုင်းပါ။ ပရိဘောဂ ပစ္စည်းများ (သို့မဟုတ်) အခြား ချွန်ထက်သော ပစ္စည်းများ ရှိသည့်နေရာများကို ဖယ်ရှား ရှင်းလင်းထားပါ။

စာညွှန်း

အပေါ်တွင် ကြည့်ရန်

7.3 မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ပင်ပန်းလွယ်ခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ပင်ပန်းလွယ်ခြင်းနှင့် ထုံကျင်ခြင်းတို့သည် အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပြီး၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဘဝတွင် တချိန်ချိန်၌ ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်သည်။ ဤသို့သော လက္ခဏာများသည် အသက်အရွယ်ကြီးသူများ (သို့မဟုတ်) နေထိုင်မှုပုံစံ၊ အလုပ်၊ မိသားစု ဘဝတွင် စိတ်ဖိစီးမှုရှိလျှင် ပို၍ အဖြစ်များသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဤလက္ခဏာများသည် အိပ်ခြင်း၊ အနားယူခြင်း၊ ကောင်းမွန်စွာ စားသောက်ခြင်းများကို ပြုလုပ်သော်လည်း၊ ပျောက်ကင်းမသွားလျှင် ရောဂါ၏လက္ခဏာအနေဖြင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

SPIT ပြုလုပ်ရန် - လူနာ၏ ရာဇဝင်၊ လူနာအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေကို ဆန်းစစ်ခြင်း

STORY: လူနာ၏ရာဇဝင်-အသက်၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ အမျိုးသမီးများတွင် ရာသီလာခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ရာဇဝင် (ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ)၊ ရာသီလာလျှင် နာကျင်မှုရှိခြင်း၊ ကြွက်သားများနှင့် အဆစ်များ

နာကျင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အားနည်းခြင်း၊ ညဖက်တွင်သွားသော ဆီးမဟာဏနှင့် အကြိမ်အရေအတွက်၊ ခြေလက်များ ထုံကျင်ခြင်း။

Social history လူမှုရေးနှင့်ဆိုင်သော ရာဇဝင်တွင် အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ မေးရမည်။ စိတ်ကျန်းမာရေး အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်၍ စစ်ဆေးပါ။ လူနာအား ဝမ်းနည်းမှု၊ စိတ်ဓါတ်ကျမှု၊ စိတ်ဖိစီးမှု၊ စိတ်ပူပန်မှုများ ရှိ/မရှိ မေးရမည့် အပြင်၊ မိသားစုပြဿနာများ၊ နေ့စဉ် လှုပ်ရှားမှု ဘဝနှင့် ခံတွင်း ကောင်းသည်/မကောင်းသည် တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍လည်း မေးမြန်းရမည်။

PHYSICAL EXAMINATION: လူနာအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်၊ အဓိကလက္ခဏာများ **vital signs** (သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးဖိအား၊ ကိုယ်အပူချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း) တို့ကို စစ်ဆေးတိုင်းတာရမည့်အပြင်၊ လူနာသည် ဖြူဖျော့ခြင်း၊ ပြန်ရည်ကျိတ်များကြီးနေခြင်း၊ အဆုတ်နှင့် နှလုံးကို နားကျပ်နှင့် နားထောင်သည့်အခါတွင် **murmur** များ ကြားရခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်း မမှန်ခြင်းတို့ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရမည်။ သွိုင်းရွှိုက် **thyroid** ၊ အသည်း (အသည်းကြီးနေသည်ကို စမ်း၍ ရ/မရ၊ မပျော့မမာဖြစ်ခြင်း၊ မာကျောခြင်း) နှင့် သရက်ရွက် တို့ကိုစမ်းသပ်ရမည်။ ထို့အပြင် ဝမ်းဗိုက်အတွင်းတွင် အစိုင်အခဲ အလုံးများ **masses** ရှိ/မရှိကိုပါ စစ်ဆေးရမည်။ လူနာအား လမ်းလျှောက်ခိုင်းပြီး လမ်းလျှောက်ပုံကို ဆန်းစစ်ရမည် (**foot drop**)။ လူနာအား ထိုင်ခိုင်းပြီးနောက် ပုံမှန် ဟုတ်/မဟုတ် ဆန်းစစ်ရမည်။

INVESTIGATION: ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

ဆီးအတွင်း သကြားဓါတ်၊ ပါးလွှာစွာ သုတ်လိမ်းထားသော မှန်ချပ် (သွေးနီဥ (သို့မဟုတ်) သွေးဖြူ **differential count**)၊ သွေးဆဲလ်ထုထည်တိုင်းတာခြင်း (**HB or HCT**) ၊ ညွှန်ကြားချက်ရှိလျှင် **AFB** ရောဂါပိုး ၊ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း တို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။ သို့သော် ဆရာဝန်နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပြီး၊ ဆရာဝန်မှ ညွှန်ကြားမှသာလျှင် ပြုလုပ်နိုင်သည်။ သွေးဆဲလ်ကို ပြည့်စုံစွာ ရေတွက်ခြင်း **FBC**, ယူရီးယားနှင့် လျှပ်လိုက်ပစ္စည်း စစ်ဆေးခြင်း **Urea and electrolytes**, အသည်း၏ လုပ်ငန်းစဉ်များကို စစ်ဆေးခြင်း **Liver function tests**, **TSH** သွိုင်းရွှိုက် နှိုးဆော်မှု ဟော်မုန်း စစ်ဆေးခြင်း (**thyroid stimulating hormone**), ရင်ဘတ် ဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း **CXR (Chest X - Ray)**, သွေးမှန်ပြားတွင် ငှက်ဖျားရောဂါပိုး ရှာဖွေခြင်း **Malaria smear** တို့ဖြစ်သည်။

ကုသမှု (ရောဂါဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ တွေ့ရှိလျှင် ကုသမှုပေးပါ။)

အကယ်၍ ရောဂါဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ မတွေ့ရှိလျှင်၊ လူနာအား စမ်းသပ်ရာတွင်လည်း ပုံမှန်ဖြစ်၍၊ လူနာ၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေမှာလည်း ပြဿနာမရှိခဲ့လျှင်၊ လူနာအား နှစ်သိမ့်ပေးပြီးနောက်၊ အချိန် ၂ ပတ်ကြာသည့်အခါတွင် ပြန်လည် ဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်ပါ။ လူနာအား ကောင်းမွန်စွာ အိပ်ရေးဝအောင် အိပ်စက်ရန်၊ အနားယူရန်နှင့် ကောင်းမွန်သော အစားအသောက်များကို စားသောက်ရန် အကြံပေးပါ။ အကယ်၍ စိတ်ရောဂါတစ်ခုခုကို သံသယရှိလျှင် ရှင်းပြရမည်မှာ- ဤသို့သော ပြဿနာများသည် မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ပင်ပန်းမှုဖြစ်လွယ်ခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်သည် ဟူ၍ဖြစ်သည်။ (အခန်း 18.1 ဥပမာ - mood disorders တွင်ကြည့်ရန်)

ရောဂါဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေပါ။

ဖြစ်နိုင်သည့် အကြောင်းအရင်း	ရောဂါလက္ခဏာများ	အခန်း
ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရခြင်း (ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ တီဘီရောဂါ စသည်ဖြင့်)	ပြန်ရည်ကျိတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ နာခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်း	15
သွေးအားနည်းခြင်း (သံဓါတ်ချို့တဲ့သည့်ရောဂါ) (Iron deficiency,Thalassaemia)	ဖြူဖျော့ခြင်း (သရက်ရွက်ကြီးနေခြင်း)	14.1

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

Hypothyroidism သွိုင်းရွှိုက်ခါတ်လျော့နည်းသည့်ရောဂါ	အားအင်မရှိခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ တောင့်တင်းခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း	10.2
ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်း	မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း	19
ဆီးချို ရောဂါရှိခြင်း	ဆီးမကြာခဏ သွားခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ရေငတ်ခြင်း	10.1
အဆုတ်ရောဂါများ	အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း	21
နှလုံးနှင့် ဆိုင်သောပြဿနာများ (နှလုံးလုပ်အား ဆုတ်ယုတ်မှုရောဂါ၊ နှလုံးအဆို့များ ပျက်စီးခြင်းရောဂါ၊ နှလုံးအမြှေးပါးရောဂါ၊ နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်ကန်ခြင်း)	အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း၊ (သို့မဟုတ်) နှေးခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း	8
အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ	ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ရင်ညွန့် နေရာမှ နာကျင်ခြင်း	12
Cancer (ကင်ဆာရောဂါ)	ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ပြန်ရည်ကျိတ်များ ကြီးခြင်း၊ ဖြူဖျော့ခြင်း	-
Vitamin B1 ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ခြင်း (အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ)	ခြေ၊ လက် များထုံကျင်ခြင်း	17.2
စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ	စိတ်ခါတ်ကျခြင်း၊ စိတ်ပူပန်မှု များခြင်း	18

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာအား စိတ်ပိုင်းမူများကို ရှောင်ကြဉ်ရန်၊ ကျန်မာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အစားအစာများကို စားသောက်ရန်နှင့် လုံလောက်စွာ အနားယူရန်ပြောပြရမည်။

စာညွှန်း

အပေါ်တွင်ကြည့်ရန်

7.4 ကိုယ်ခန္ဓာ အပူချိန်တက်ခြင်း (အဖျားရှိခြင်း)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အဖျားရှိခြင်းဆိုသည်မှာ ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန် မြင့်တက်လာခြင်းကို ခေါ်ဆိုသည်။ ချိုင်းကြားအတွင်းရှိ အပူချိန်သည် 37.5°C ၊ စအိုအတွင်းရှိ အပူချိန်သည် 38°C ထက်များလျှင် အဖျားရှိသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ အဖျားရှိခြင်းသည် အဖြစ်များသော လက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်ပြီး များသောအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၊ ဘက်တီးရီးယားပိုး (သို့မဟုတ်) ကပ်ပါးရောဂါများနှင့် ဆက်နွယ်နေသည်။

အဖျားရှိခြင်းနှင့် အတူတွဲ၍ တွေ့ရှိရသော ရောဂါလက္ခဏာများ

- Chills: ချမ်းခြင်း အဖျားအရမ်းကြီးသည့် အခါတွင် ချမ်းအေးခြင်းကို ခံစားရခြင်း။

- **Rigor:** ကိုယ်ခန္ဓာတုန်ခါခြင်း ပြင်းထန်စွာ ချမ်းအေးခြင်းနှင့်အတူ၊ ဆိုးရွားစွာ ချမ်းတုန်ခြင်းနှင့် သွားများ အပေါ်-အောက် ရိုက်ခြင်း (Chattering)

ပြင်းထန်စွာဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ

- သွေးဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် သွေးလန့်ခြင်း၊
- ကိုယ်ခန္ဓာစနစ်များ ဖျားနာမှု - ဇက်ခိုင်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်မာ၍ တောင့်တင်းခြင်း၊ အရေပြား အနီကွက်ထွက်ခြင်း၊ အစရှိသဖြင့်
- အထူး ယေဘုယျ အခြေအနေ - ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာ ခုခံစွမ်းအားကျဆင်းခြင်း၊ သရက်ရွက် ထုတ်ထားခြင်း၊ နာတာရှည်ရောဂါများ ရှိခြင်း၊ အသက်အရွယ်အလွန်ငယ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အလွန်ကြီးခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

လူကြီးများ၏ ကိုယ်အပူချိန်ကို ချိုင်း၊ ခံတွင်း၊ Ear canal နားလမ်းကြောင်းပြွန် နှင့် စအိုများတွင် တိုင်းတာနိုင်သည်။ ချိုင်းတွင် ကိုယ်အပူချိန်တိုင်းတာလျှင် ၅ မိနစ်တိုင်းတာမှသာလျှင် သင့်လျော်သည်။ **အသက်တနှစ်အောက် ကလေးများတွင် စအိုတိုင်းသော ပြဒါးတိုင်းကို အသုံးပြုနိုင်သည်။** (ပြဒါးတိုင်းကို ရေနှင့် ဆပ်ပြာ၊ အရက်ပြန်ဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ Chlorine solution ဖြင့်သော်လည်းကောင်း ဆေးကြောနိုင်သည်။) အကယ်၍ တတ်နိုင်လျှင် Electronic thermometer ကို အသုံးပြုပါ။ ကိုယ်အပူချိန်ကို အတွင်းလူနာမှတ်တမ်း(Chart)ပေါ်တွင် ရေးမှတ်သည့်အခါတွင် ချိုင်းမှတိုင်းတာလျှင် ပြောင်းရန်မလိုဘဲ တိုက်ရိုက်ရေး မှတ်နိုင်သည်။ (ဥပမာ-38°C) အခြားနေရာများ (ဥပမာ - ခံတွင်း (သို့မဟုတ်) စအို) မှ တိုင်းတာလျှင် အမှတ်အသားပြုလုပ်၍ ရေးမှတ်ရမည်။ (ဥပမာ - 38°C စအို)။

ကုသမှု

ရောဂါပြင်းထန်သော လက္ခဏာများကို ရှာဖွေ၍ သင့်လျော်သော ကုသမှုပေးရမည်။
(ဥပမာ - ပဋိဇီဝဆေးများ၊ antimalarial ဆေးများ)

ကလေးများတွင် ကိုယ်အပူချိန် 37.5°C ၊ လူကြီးများတွင် ကိုယ်အပူချိန် 38°C ထက်ကျော်လွန်လျှင် အဖျားကို ကုသမှုပေးရမည်။

- လူနာအား အဝတ်များချွတ်ပါ။ (ဥပမာ - စောင်ခြုံခြင်း၊ အပိုအဝတ်အစားများ မရှိစေရ)
- လူနာအား (ရေခဲရေ မဟုတ်သော ရေအေး) ဖြင့် တကိုယ်လုံးကို ရေပတ်တိုက်ပေးပါ။
- Paracetamol ကို လူကြီး 500mg - 1 gram QID (အများဆုံး တနေ့ 4 gram) ကလေး 15 mg/kg (အများဆုံး တနေ့ 2 gram) တိုက်ပေးရန်
- လူနာအား ရေခဲတံကောင်းမွန်စွာ ရရှိစေရန် ပြုလုပ်ပေးပါ။ (အမြောက်အမြား သောက်သုံးခြင်း၊ မိခင်နို့ဆက်လက်၍ တိုက်ကျွေးခြင်း) မှတ်ချက်။ သတိမေ့မြောနေသော (သို့မဟုတ်) မျိုချမနိုင်သော ဖျားနေသည့် လူနာများတွင် ဖြစ်နိုင်လျှင် Paracetamol ကို PR (သို့မဟုတ်) IM ပေးပါ။

အသက် ၁၂ နှစ်အောက် ကလေးများအား မည်သည့်အခါတွင်မှ Aspirin မပေးပါနှင့်။

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ဖျားနာခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကို ရှာဖွေရန်နှင့် ကုသမှုပေးရန်

ရောဂါလက္ခဏာများ	ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ရောဂါများ	စာမျက်နှာ
ချမ်းခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း၊ သတိရမှုအခြေအနေ ပုံမမှန် ဖြစ်မှုများ	ငှက်ဖျားရောဂါ	15.2
ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဦးနှောက်နှင့်ဆိုင်သော လက္ခဏာများ၊ ဇက်တောင့်တင်းမှု	ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရမ်းခြင်း	15.1
အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့်ဆိုင်သော လက္ခဏာများ	ရုတ်တရက်အဆုတ်ထဲရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း	21.1
ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့်ဆိုင်သော လက္ခဏာများ	ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း	13.1
ဝမ်းသွားလျှင်သွေးနှင့် အကျိအချွဲများပါဝင်ခြင်း	ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ	12.1
ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း၊ အရေပြားတွင် အနာဖြစ်ခြင်း	အရေပြားအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း	22.2
သွေးလန့်ခြင်း၊ ချမ်းခြင်း	သွေးဆိပ်တက်ခြင်း	7.6
အသည်းကြီး၍ နာခြင်း	အသည်း ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း	12.3
နာတာရှည် အဖျားကြီးခြင်း	အူရောင်ငန်းဖျား ရောဂါ	15.1
ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေသော အရေပြားအနာများ၊ အသားဆွေးခြောက်ခြင်း၊ ပြန်ရည်ကျိတ်ကြီးခြင်း၊ အရောပြား အနီကွက်ဖြစ်ခြင်း	ချုံပုတ် တိုက်ဖတ်ရောဂါ	15.1
နာတာရှည်ဖျားခြင်းနှင့်အတူ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း	တီဘီရောဂါ	21.5
သီးခြားဖျားနာခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာနာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ နာရည်ယိုခြင်း	ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ သာမန်အအေးမိခြင်း	21.1
အခြား	ကင်ဆာရောဂါ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ	15.3

အကယ်၍ လူနာတွင် ဆိုးရွားပြင်းထန်သော လက္ခဏာများ မတွေ့ရှိရလျှင် (သို့မဟုတ်) ရောဂါကို သိသာစွာ မတွေ့ရှိရလျှင် လူနာအား **Paracetamol** ပေး၍ အရည်အမြောက်အမြားသောက်ရန် အကြံပေးပြီး၊ ပြန်လွှတ်ရမည်။ လူနာသည် ၄၈ နာရီ အတွင်း ရောဂါသက်သာမှု မရှိလျှင် ဆေးခန်းသို့ပြန်လာရန် လူနာအားပြောရမည်။ အကယ်၍ လူနာသည် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အခက်အခဲကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ရောဂါကို နားလည်နိုင်စွမ်းနည်းပါးသောကြောင့်ဖြစ်စေ ပြန်မလာနိုင်လျှင် IPD တွင် စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် လူနာအားထားရှိရမည်။ သွေးစစ်ဆေးထားသည့် အဖြေများ ရရှိလာသောအခါ (အထူးသဖြင့် အဖြေသည် **Negative**) ဖြစ်နေလျှင် လူနာအားပြန်လည်စမ်းသပ်စစ်ဆေးရန် မမေ့ပါနှင့်။

အထူးအခြေအနေ

(၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အဖျားရှိခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အဖျားရှိခြင်းသည် အမြဲတမ်း ပြင်းထန်လေ့ရှိသည်။ အဖျားရှိခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျစေခြင်း၊ ကလေး လမစေ့မီ မွေးခြင်းတို့ကို နှိုးဆွပေးနိုင်သည် (အခန်း 19.1)။ အကယ်၍ သန္ဓေသား အပြင်းအထန် သက်တောင့်သက်သာမရှိ ဖြစ်လျှင် (သန္ဓေသား နှလုံးခုန်နှုန်း FHB > 160 beats per minute) သန္ဓေသား နှလုံးခုန်နှုန်းကို နားထောင်ပြီးလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးအား Paracetamol ပေးခြင်း၊ အရည် အမြောက်အမြား သောက်ခိုင်းခြင်းနှင့် သင့်လျော်သော ကုသမှုပေးခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်ပေးရမည်။

အဖြစ်အများဆုံးသော အကြောင်းရင်းများမှာ -

- ငှက်ဖျားရောဂါ - ငှက်ဖျားပိုးသွေးထဲတွင် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- ဆီးသွားလမ်းကြောင်းနှင့် တင်ပဆုံးရှုံးတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း- ဆီးစစ်ကြည့်ပါ။ သားဖွားနှင့်မီးယပ်ဆိုင်ရာ စမ်းသပ်ခြင်းများ စမ်းသပ်ပါ။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း - ရောဂါလက္ခဏာများကို မေးပါ။ အသက်ရှူနှုန်း၊ အဆုတ်တို့ကို စစ်ဆေးပါ။

အကယ်၍ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကိုလည်း ရှာဖွေ၍မတွေ့ဘဲ လူနာသည်လည်း စမ်းသပ်သည့်အခါတွင် ပုံမှန်ဖြစ်နေလျှင် အဖျားအတွက် Paracetamol ပေးပြီးနောက် လူနာအား တရက်ကြာပြီးလျှင် ပြန်လည်တွေ့ဆုံပြီး စစ်ဆေးပါ။

(၂) အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖျားရှိခြင်း

မွေးကင်းစ ကလေးများနှင့် အသက် ၂ လ အောက် ကလေးများ

(အခန်း 4 တွင် အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများ၊ အခန်း 24 Appendix ကို ကြည့်ရန်)

မွေးကင်းစနှင့် အသက် ၂ လ အောက် ကလေးများတွင် အဖျားရှိခြင်းသည် အမြဲတစေ ပြင်းထန်လေ့ရှိသည်။

- IPD တွင်ထား၍ ကုသမှု ပေးပါ။ ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်ကို စအိုမှ တိုင်းတာစစ်ဆေးသင့်သည်။
- ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့်ဖြစ်လျှင် သင့်လျော်သော ငှက်ဖျားပျောက်ဆေးကို ပေးပါ။
- ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရမှု (ဥပမာ - အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း) ကြောင့်ဖြစ်လျှင် မွေးကင်းစ ကလေးများတွင် neonatal sepsis (ကိုယ်ခန္ဓာတစ်ခုလုံးသို့ရောဂါပိုးများ ပျံ့နှံ့ဝင်ရောက်ခြင်း) သည် နာရီအနည်းငယ်အတွင်းတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ IPD သို့လွှဲရန်နှင့် မွေးကင်းစ ကလေးများအတွက် လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။ (အခန်း 24.11 Appendix နောက်ဆက်တွဲတွင် ကြည့်ရန်)

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

အသက် ၁ နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများ

- နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊
- ကိုယ်အပူချိန်ကျခြင်း၊ (less than 36 °C)
- တက်ခြင်း၊
- ခေါင်းမူးဝေခြင်း (သို့မဟုတ်) သတိလစ်ခြင်း၊
- အသက်ရှူနှုန်းသည် 20/min ထက်နည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) 60/min ထက်များခြင်း၊
- ငယ်ထိပ် ဖောင်းနေခြင်း၊
- အသက်ရှူချိန်တွင် နှာခေါင်းဘေးသို့ကားခြင်း၊
- ငြီးငြူခြင်း၊
- ရင်ဘတ်ကြွက်သား အလွန်အမင်း ကျုံ့ဝင်ခြင်း၊
- ဗဟိုနေရာတွင် ပြာနှမ်းနေခြင်း၊
- ချက်ကြိုးစွတ်စိုနေ၍ အနံ့အသက် မကောင်းခြင်း၊
- အရေပြား ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း၊

အသက် ၂ လ အထက် ကလေးများ

(အန္တရာယ် လက္ခဏာများအခန်း အခန်း 4 တွင်ကြည့်ရန်)

အန္တရာယ်ရှိသော ရောဂါလက္ခဏာများ မရှိလျှင် OPD တွင် ကုသမှုပေးပါ။ သို့သော် အမြဲစဉ်းစားသင့်သည်မှာ -

- ငှက်ဖျားရောဂါ - ငှက်ဖျားပိုး ရှိ/မရှိ သွေးထဲတွင် စစ်ဆေးရန်၊
- နားရောင်ရောဂါ - နားစည်ကို စစ်ဆေးရန်၊
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ခြင်း - အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း၊ chest indrawing, nose flaring ၊ ဆူညံစွာ အသက်ရှူခြင်း၊ cyanosis၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊
- ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း - အန်ခြင်း၊ အိပ်ချင်နေခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်ကြွက်သား ကျုံ့ဝင်ခြင်း၊ ငယ်ထိပ် ဖောင်းနေခြင်း၊ တခါတရံ ဇက်တောင့်တင်းနေခြင်း၊
- ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ပိတ်ခြင်း - ဆီးကို စစ်ဆေးကြည့်ရန်နှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက အနုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့်စစ်ဆေးရန်၊
- ဝမ်းလျှော့၊ ဝမ်းပျက်ခြင်းနှင့် ရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာများ၊
- အရေပြားတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း - ကလေးကို အဝတ်များချွတ်ပြီးနောက်၊ တကိုယ်လုံးကို ကြည့်ရန်၊
- အရိုး၊ အဆစ်များတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း - ခြေနှင့်လက်များကို လှုပ်ရှားကြည့်ပါ။ အဆစ်များကို ကိုင်ကြည့်ပါ။ အဆစ်များ နာကျင်ခြင်း၊ ပူနွေးနေခြင်း ရှိ/မရှိ ရှာဖွေကြည့်ပါ။

အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများတွင် တက်ရခြင်း၏ အဖြစ်အများဆုံးသော အကြောင်းရင်းမှာ အဖျားရှိခြင်းဖြစ်သည်။

(၃) ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်ကျခြင်း

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်သည် 35.5 °C ထက်နည်းခြင်း။
 ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းခြင်းသည် အောက်ပါတို့တွင်ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

- သွေးဆိပ်တက်ခြင်း (အခန်း 7.4)
- မွေးကင်းစကလေးများအထူးသဖြင့်လမစေ့ဘဲ မွေးသော ကလေးများ
- အာဟာရ အလွန် ချို့တဲ့သောကလေးများ (အခန်း 17.1)
- သွေးအတွင်းသကြားဓါတ်ကျခြင်း (အခန်း 10.1)
- ဆီးချိုရောဂါ (အခန်း 10.1)
- အရက်ကို အလွဲသုံးစား သုံးစွဲခြင်း (အခန်း 23.1)

ကုသမှုပေးခြင်း

ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ကုသပေးပါ။ Kangaroo method (အခန်း 25 နောက်ဆက်တွဲဖယားတွင် ကြည့်ရန်) ကို အသုံးပြုပါ။ လူနာအား ဦးထုပ်တလုံး (မွေးကင်းစကလေးများအတွက်) နှင့် စောင်များကို အသုံးပြု၍ နွေးထွေးအောင်ထားပါ။

7.5 နာကျင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

နာကျင်ခြင်းဆိုသည်မှာ နှစ်လိုဖွယ်မကောင်းသော စိတ်တွင်း၌ ခံစားမှုသာဖြစ်ပြီး ယင်းသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု၏ လက္ခဏာတခု ဖြစ်နိုင်သည်။ နာကျင်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ရောဂါတခု၏ လက္ခဏာတရပ်ဖြစ်သည်။ နာကျင်မှုသည် လူနာဆေးခန်းသို့လာရောက်ခြင်း၏အကြောင်းရင်းလည်းဖြစ်သည်။ လူနာသည်နာကျင်နေသည်ဟုပြောဆိုနိုင်သော်လည်း နာကျင်မှုသည် ရောဂါရှာဖွေမှု မဟုတ်ပေ။ ရောဂါကို (ရောဂါရာဇဝင်၊ လူနာအားစစ်ဆေး စမ်းသပ်ခြင်း) များပြုလုပ်၍ ရှာဖွေသင့်ပြီး၊ နာကျင်မှုကိုလည်း **အမြဲတမ်း** ကုသပေးသင့်သည်။

ခွဲစိတ်မှုကို ခံယူပြီးသည့်နောက် နာကျင်မှုကို သက်သာစေခြင်းသည် လူနာအခြေအနေ ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာရန်အတွက် အလွန်အရေးကြီးသည်။

နာကျင်မှု၏ ရာဇဝင်ကို ယူရန် (လူနာအားမေးခွန်းများမေးရန်)

အချိန်	မည်သည့်အချိန်မှ စ၍ နာကျင်မှုဖြစ်ခဲ့သနည်း။
နာကျင်မှု ဖြစ်ပေါ်သောအချိန်	နာကျင်မှုသည် မည်ကဲ့သို့စတင်ဖြစ်ပေါ်သနည်း။ (ရုတ်တရက် ချက်ချင်း (သို့မဟုတ်) တဖြည်းဖြည်းနှင့်ပို၍ ဖြစ်လာခြင်း)
ကြာမြင့်ချိန်	နာကျင်မှုသည် မည်မျှ ကြာမြင့်သနည်း။ (ရုတ်တရက် (သို့မဟုတ်) နာတာရှည်ဖြစ်ခြင်း)
နာကျင်မှု အမျိုးအစား	မည်သို့သော နာကျင်မှုမျိုးဖြစ်သနည်း။ (များသောအားဖြင့် နာကျင်မှုအတွက် သုံးနှုန်းသော စကားလုံးများမှာ - စူးကန် နာကျင်ခြင်း၊ ပူ၍နာကျင်ခြင်း၊ အဆိပ်ဆူးထိုးသကဲ့သို့နာကျင်ခြင်း၊ ပြင်းထန်စွာနာကျင်ခြင်း၊ တရိုက်ထိုး ထိုး၍ နာကျင်ခြင်း၊ ထုံထု၍ နာကျင်ခြင်း၊ ပုံမှန်နာကျင်ခြင်း၊ ကိုက်ခဲခြင်း၊ ပျံ့နှံ့၍နာကျင်ခြင်း၊ အချွန်နှင့် ထိုးသကဲ့သို့နာကျင်ခြင်း၊ ဖိထားသကဲ့သို့နာကျင်ခြင်း၊ အစရှိသည်တို့ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လူနာသည် နာကျင်မှုကို ဖော်ပြရန် အထက်ဖော်ပြပါ စကားလုံးများထဲမှ ရွေးချယ်ချင်လျှင် ရွေးချယ်နိုင်သည်။

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ဆက်နွယ်ခြင်း၊ နှိုးနှောခြင်း	မည်သို့ပြုလုပ်ခြင်းသည် နာကျင်မှုကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသနည်း (သို့မဟုတ်) ပိုမိုသက်သာစေသနည်း။ နာကျင်မှုသည် တနေ့လုံးတွင် မည်သည့် အချိန်၌ ပို၍ဆိုးရွားသနည်း။
တည်နေရာ	နာကျင်မှုသည် မည်သည့်နေရာ၌ အတိအကျ ဖြစ်သနည်း။ အခြားနေရာများသို့ ပျံ့နှံ့မှုရှိသလား။
ရောဂါလက္ခဏာ	နာကျင်မှုနှင့်အတူတွဲ၍ အခြားမည်သည့် ရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရသနည်း။ (အဖျားရှိခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မကြာခဏဆီးသွားခြင်း၊ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ အန်ခြင်း)
ပြင်းထန်မှု	နာကျင်မှုသည် မည်မျှ ပြင်းထန်သနည်း။ pain scale ကို အသုံးပြုပါ။ (0 = နာကျင်မှု မရှိ နှင့် 10 = နာနိုင်သမျှ အနာကျင်ဆုံး) ကလေးများအတွက်မူ အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော pain scale ပုံများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။



လူနာအားစမ်းသပ်ခြင်း

ပြင်းထန်စွာနာကျင်နေသော လူနာများသည် စမ်းသပ်မှုပြုလုပ်ခြင်း မခံရမီ အနာသက်သာစေသော ဆေးဝါးများ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်ပေလိမ့်မည်။ စမ်းသပ်သည့်အခါတွင် အထူးသဖြင့် နာကျင်မှု ရှိနေနိုင်သည်ဟု ထင်ရသော နေရာကို စစ်ဆေးပါ။ **ကြည့်ပါ။ နားထောင်ပါ။ ကိုင်တွယ်စမ်းသပ်ပါ။**

ကုသမှု

- အကယ်၍ နာကျင်မှု ဖြစ်ပွားရသော အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိလျှင် ကုသမှုပေးပါ။
- နာကျင်မှုကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းကို ရှာမတွေ့ဘဲ၊ နာကျင်မှုသည်လည်း ဆိုးရွားပြီး မကြာခဏ ပြန်လည် ဖြစ်ပေါ်နေလျှင် IPD တွင် ဆေးရုံတင်ပါ။ အနာသက်သာစေသော ဆေးဝါးများကို ပေးပြီးသည့်နောက် လူနာအား မှန်/မမှန် ပြန်လည် စစ်ဆေးပါ။

Treatment ladder of pain relief

Step 1	Step 2	Step 3	Step 4
Paracetamol, ASA Amitriptyline (for nerve pain)	Ibuprofen Indomethacin	Codeine Tramadol	Pentazocine (IM,SC,IV)

(For doses see Drug Tables at end of Guidelines အခန်း 24.9)

- တတ်နိုင်သမျှ သောက်ဆေးကိုသာ အသုံးပြုရန်
- အနာသက်သာသော ဆေးများကို ပေါင်း၍ အသုံးပြုခြင်းသည် ဆေးတမျိုးတည်းကို ဆေးပမာဏတိုးမြှင့်ပြီး အသုံးပြုခြင်းထက်ပို၍ ကောင်းသည်။ ဥပမာ - Paracetamol (သို့မဟုတ်) ပို၍ အစွမ်းအာနိသင်ရှိသော

အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး (Tramadol (သို့မဟုတ်) Codeine)ကိုပေးခြင်းသည် ဆေးတမျိုးတည်းပေးခြင်းထက် နာကျင်မှုကို ပိုမို၍ သက်သာစေသည်။

- နာကျင်မှုအား သက်သာစေသော ဆေးများကို လူနာတောင်းဆိုမှ ပေးခြင်းထက် အချိန်မှန်မှန် ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ဤအချက်သည် ခွဲစိတ်ပြီးလူနာများတွင် နာကျင်မှုအတွက် ကုသမှုပေးရာ၌ အလွန်အရေးကြီးသည်။

ကုသမှု ဥပမာ ပုံစံများ

- အတော်အသင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သား၊ အရိုး၊ အဆစ် နာကျင်ခြင်းများအတွက် **Paracetamol** (သို့မဟုတ်) **Aspirin (ASA)** ကို ပေးရမည်။ အကယ်၍ အတော်အသင့် ကြွက်သား (သို့မဟုတ်) အဆစ်နာကျင်မှုသည် ASA သောက်ပြီးသော်လည်း သက်သာမှု မရှိလျှင်၊ ရောင်ရမ်းမှုကို လျော့နည်းစေသည့် ဆေးများဖြစ်သည့် **Ibuprofen** (သို့မဟုတ်) **Indomethacin** ကို တားမြစ်ထားချက်များ မရှိလျှင်ပေးနိုင်သည်။

အသက် ၁၂ အောက်ကလေးများအား ASA မပေးရပါ။

- **Amitriptyline** ဆေးပမာဏအနည်းငယ်(မြင့်မားသော ဆေးပမာဏကို စိတ်ဓါတ်ကျခြင်းရောဂါ ကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်) ကို ခြေဖျား၊ ခြေထောက် (သို့မဟုတ်) လက်မောင်းများတွင် ထုံကျင်မှု (ဆီးချိုရောဂါသည်များနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများတွင် အဖြစ်များသည်) ရရှိခြင်းနှင့် ခေါင်းတခြမ်းကိုက် ဝေဒနာရှင်များတွင် ကြိုတင်ကာကွယ် သည့်အနေဖြင့် ဆေးပေးရာ တွင် အသုံးပြုသည်။
- အတော်အသင့်နှင့် ပြင်းထန်စွာ နာကျင်မှုများအတွက် **Codeine** (သို့မဟုတ်) **Codeine-Paracetamol** ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ အကယ်၍ **Codeine** နှင့် မလုံလောက်ပါက **Tramadol** ကို စတင်အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အကယ်၍ အလွန်ဆိုးရွားစွာ နာကျင်နေလျှင် **Pentazocine** ကို ပေးနိုင်သည်။ အလွန်နာကျင်နေသော လူနာအား ရောဂါ မရှာဖွေဘဲနှင့် မထားရ။ အနာသက်သာစေသော ဆေးဝါးများပေးခြင်းဖြင့် နာကျင်မှုကို သက်သာစေရုံဖြင့် ကုသမှုသည် မလုံလောက်ပါ။
- ၂၀၀၆ ခုနှစ် ကတည်းက **Pentazocine** ကို Thailand နိုင်ငံတွင် ဝယ်ယူ၍ မရပါ။ မိမိဆေးခန်းတွင် နာကျင်မှု အတွက် မည်သို့သော ဆေးများ ပေးနိုင်သည်ကို ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။

မှတ်ချက်။

- **Pentazocine** သည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းစနစ်ကို ဖိနှိပ်စေနိုင်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာ ရှိနေသော လူနာများ (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အရည်ဓါတ် ရှိသင့်သည်ထက် လျော့နည်းနေသော လူနာများ (ဥပမာ - မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိခြင်း) တွင် ဤဆေးကို အသုံးပြုမည်ဆိုပါက အလွန် သတိထားရမည် ဖြစ်သည်။
- အများဆုံးပေးနိုင်သည်ဟု ဆေးညွှန်းထားသည့် ပမာဏထက်ပို၍ အနာသက်သာစေသော ဆေးဝါးများကို မပေးရပါ။

ထပ်မံ၍ပေးရသော ဆေးကုထုံး

- နာကျင်မှုသည် အခြားသော ရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်သော ပျို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) စိတ်ပူပန်ခြင်းနှင့် တွဲ၍ ဖြစ်နိုင်သည်။ နာကျင်မှုကို ကုသမှု ပေးခြင်းသည် နာကျင်မှုကြောင့်ဖြစ်စေနိုင်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုပါ ထိန်းသိမ်းပေးနိုင်သည်။
ပျို့ခြင်းအတွက် ပေးနိုင်သောဆေးများ - **Metoclopramide** နှင့် **Chlorpheniramine**
စိတ်ပူပန်မှုအတွက် ပေးနိုင်သောဆေး - **Diazepam**

အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

- အစာအိမ် နာကျင်ခြင်းအတွက် ASA ၊ Ibuprofen (သို့မဟုတ်) Indomethacin များကို မပေးရ။ အစာအိမ်အနာ၊ အစာအိမ် ရောင်ရမ်းခြင်းတွင် ဤသို့သော ဆေးများပေးပါက ပိုမို ဆိုးရွားစေနိုင်သည် (အခန်း 7.5 တွင် ကြည့်ရန်)။ အကယ်၍ အစာအိမ်နာကျင်မှုရှိနေသောလူနာအား အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး တမျိုးမျိုးနှင့် ကုသပေးမည်ဟု ဆုံးဖြတ်ထားပါက အစာအိမ်အား H2 blockers ပေး၍ ကာကွယ်သင့်သည်။ (Cimetidine, Ranitidine-donation) or Omeprazole
- အလွန်ဆိုးရွားပြင်းထန်စွာ နာကျင်နေသောလူနာများနှင့် သေခါနီးဆဲဆဲတွင် နာကျင်နေသော လူနာများအတွက် ကုသမှုပေးရာတွင် အနာသက်သာဆေးပေးရုံဖြင့် များသောအားဖြင့် မလုံလောက်ပါ။ ကျန်းမားရေး လုပ်သား တယောက် အနေဖြင့် လူနာအား တတ်နိုင်သမျှ သက်တောင့်သက်သာ ရှိစေရန်ပြုလုပ်ပေးသင့်သည်။ ဤသို့ ပြုလုပ်ရာတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအားဖြင့်သာမက လုပ်ပေးသင့်သည်။ (သက်သာစေအောင် ကုသမှု အခန်း 20.4 တွင် ကြည့်ရန်)
- Corticosteroids (ဥပမာ – prednisolone) သည် palliative care ရနေသော လူနာများတွင် အချို့သော နာကျင်မှုများကို သက်သာစေခြင်းနှင့် အစားအသောက်ပျက်ခြင်းကို လျော့နည်းစေသော်လည်း ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး များ ရှိစေနိုင်သည်။ ဆရာဝန်အား မတိုင်ပင်ဘဲနှင့် corticosteroids ကို စတင်၍ အသုံးမပြုပါနှင့်။

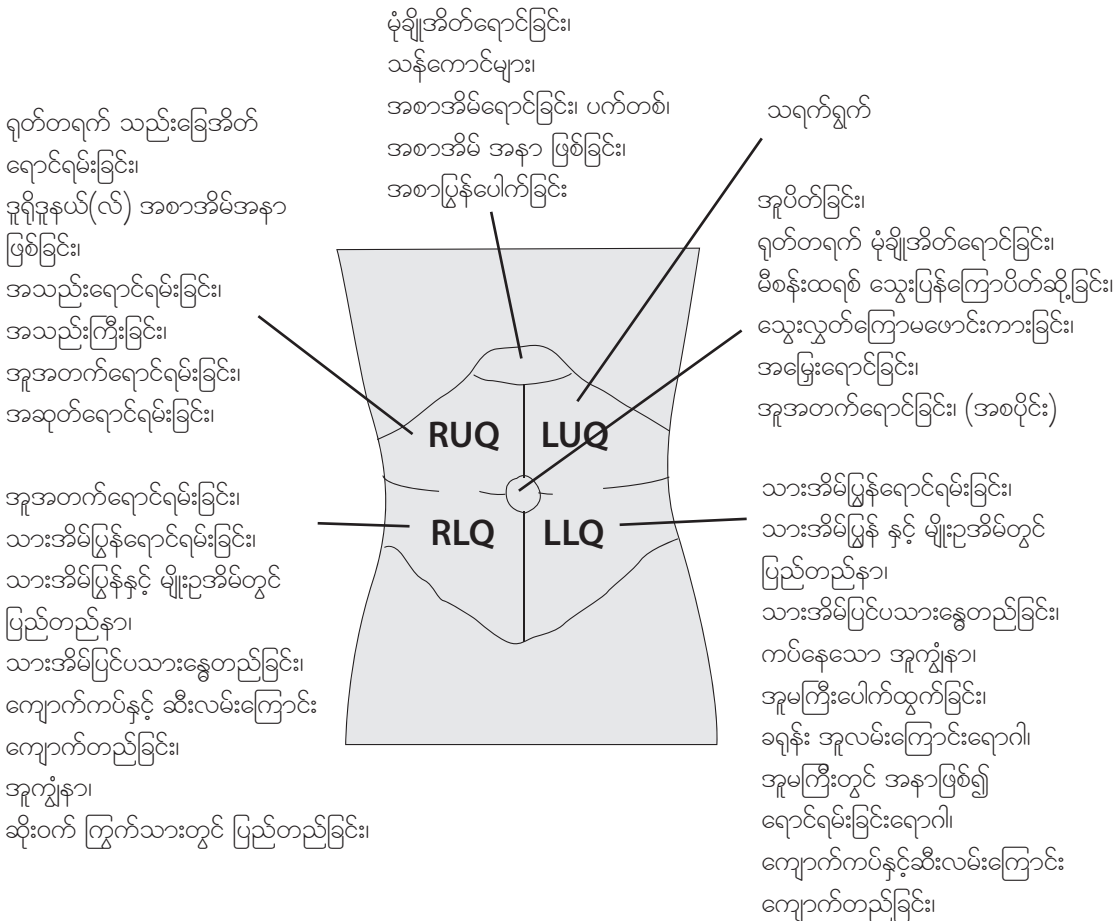
ရုတ်တရက် ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော ရောဂါလက္ခဏာများ တခု (သို့မဟုတ်) တခုထက်ပို၍ လူနာတွင် ရှိသည်။ ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်း၊ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းသွားခြင်း (သို့မဟုတ်) ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ကို လက်ဖြင့်စမ်းသပ်လျှင် နာကျင်ခြင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းတင်း နေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ရုတ်တရက် ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ပြီးသည့်နောက်တွင် သွေးလန့်ခြင်း ဖြစ်ပွားလာနိုင်သည်။ လူနာ၏ ရောဂါရာဇဝင်ကို ကောင်းမွန်စွာယူခြင်းနှင့် စမ်းသပ်ခြင်းတို့သည် မှန်ကန်သော ရောဂါကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် မရှိမဖြစ်အရေးပါသည်။

အချို့သော ရောဂါများသည် ချက်ချင်းခွဲစိတ်ရန် လိုအပ်သည်။ အင်္ဂါများ ပေါက်ခြင်း (ဥပမာ – သားအိမ်ပြင်ပ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သွေးလွှတ်ကြောမ ဖောင်းကားခြင်း၊ သရက်ရွက်ပေါက်ခြင်း)၊ ဝမ်းဗိုက်အမြှေးပါး ရောင်ရမ်းခြင်း၊ (ဥပမာ – အစာအိမ်၊ အူ (သို့မဟုတ်) သည်းခြေအိတ် ပေါက်ခြင်း)

အဖြစ်များသည့် အကြောင်းရင်းများ



လူနာအား ကုသမှု တစ်ခုတရား မပေးခင်တွင် သေချာစွာ စစ်ဆေးပါ။ သို့သော် အချို့သောလူနာများသည် အလွန်အမင်း နာကျင်နေသောကြောင့် စမ်းသပ်မှု မပြုလုပ်ခင်တွင် အနာသက်သာစေသော ဆေးဝါးများပေးရန် လိုအပ်သည်။ ကလေးငယ် များကို ငြိမ်သက်၊ အေးဆေးနေသည့်အချိန်တွင်သာ စမ်းသပ်သင့်သည်။
 ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်းသည် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနှင့်ဆိုင်သော (သို့မဟုတ်) ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနှင့်မဆိုင်သော ပြဿနာများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။
 အောက်ပါတို့ကိုလမ်းညွှန်ချက် အနေဖြင့်သုံးသင့်သည် -

(၁) မာနေသော ဝမ်းဗိုက်နှင့်အတူ အတော်အတန်၊ ပြင်းထန်စွာ နာကျင်မှုရှိခြင်း -

ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနှင့်ဆိုင်သော အကြောင်းအရင်းများဖြစ်သော ဝမ်းတွင်းမြှေး ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အူအတက်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ သည်းခြေအိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အူပေါက်ခြင်း/ပိတ်ခြင်း၊ သားအိမ်ပြင်ပ သန္ဓေတည်မှု ပေါက်ခြင်း တို့ကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ ကျောက်ကပ်တွင် ကျောက်တည်ခြင်း၊ ကပ်နေသော အူကျိန်နာနှင့် သည်းခြေပြွန် ရောင်ရမ်းခြင်း တို့တွင်လည်း ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုအပ်နိုင်သည်။

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ကုသမှု

- လူနာအား ဆေးရုံသို့ပို့လွှတ်ပါ။
- ပါးစပ်မှ မည်သည့် အရာမျှ မတိုက်ရ၊ မကျွေးရ။
- အကယ်၍ (ကား) ရှာမရနိုင်သဖြင့် တညစောင့်ရလျှင် **IV Fluids** နှင့် ပဋိဇီဝဆေးများကို စတင်၍ပေးထားရမည်။
 1st choice: IV Ampicillin + IV Gentamicin + IV/PO Metronidazole
 2nd choice: IV Chloramphenicol + IV Gentamicin

(၂) ဝမ်းဗိုက်သည် ပျော့ပျောင်းနေ၍ အတော်အသင့် နာကျင်မှုရှိခြင်း။

ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနှင့်မဆိုင်သော အကြောင်းအရင်းများကြောင့် ဖြစ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ သန်ကောင်များ၊ အမျိုးသမီးများ ရာသီလာချိန်တွင် နာကျင်ခြင်း၊ တင်ပါးဆုံရိုးတွင်းရှိ အင်္ဂါများအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ အစာအိမ် အူအနာဖြစ်ခြင်း (ပေါက်ခြင်း မရှိသေး)၊ မီးယပ်နှင့် သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ အသည်းရောင်ရမ်းခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

ကုသမှု သည် ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းပေါ်တွင် မူတည်သည်။

စာညွှန်း

Pyelonephritis (အခန်း 13.1)၊ သန်ကောင်များ (အခန်း 12.4)၊ ရာသီလာချိန်တွင် နာကျင်ခြင်း၊ PID (အခန်း 13.5)၊ endometritis အစာအိမ် အူအနာဖြစ်ခြင်း (ပေါက်ခြင်း မရှိသေး) (အခန်း 7.5)၊ သားဖွားနှင့်ဆိုင်သော ပြဿနာများ (အခန်း 19) အသည်းရောင်ခြင်း (အခန်း 12.3)

ရင်ညွန့်နာကျင်ခြင်း (Epigastric pain)

ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်ရှိ ဆေးခန်းများတွင် ရင်ညွန့်နေရာတွင် နာခြင်းသည် အလွန်အဖြစ်များသော ခံစားသည့်လက္ခဏာ တခုဖြစ်သည်။ ဖြစ်နိုင်ချေများသော အကြောင်းရင်းများမှာ -

(၁) GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

အစာအိမ် အချဉ်ပြန်တက်ခြင်းရောဂါသည် အစာမျိုပြွန်ထဲသို့ အစာအိမ်ထဲရှိ အရာများ ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ နောက်ပြန် ပြန်တက်လာခြင်းကြောင့် အူခွဲမြှေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် အစာမျိုပြွန်နှင့် အစာအိမ်အကြားတွင်ရှိသော အတားအဆီးတွင် ပြောင်းလဲခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ အန္တရာယ်ရှိသော အချက်များမှာ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း၊ အလွန်အမင်းဝခြင်း၊ ဆေးလိပ်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်းနှင့် ပူစပ်လွန်းသော အစာများ စားလွန်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရင်ညွန့်နေရာ (သို့မဟုတ်) ရင်ညွန့်ရိုး၏ နောက်ဖက်နေရာတွင် နာတာရှည် ပူ၍နာကျင်ခြင်း၊
- ရင်ညွန့်နေရာတွင် ပူ၍နာကျင်နေပြီး၊ ပါးစပ်ထဲသို့ အက်ဆစ် အရသာရှိသောအရည်များ တက်လာခြင်း၊
- မျိုချရန် ခက်ခဲခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ချက်

ဆေးနှင့်ဆိုင်သော ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

ကုသမှု

- အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ ပူစပ်လွန်းသော အစာများ၊ လက်ဖက်ရည်၊ ကော်ဖီသောက်ခြင်းတို့ကို ကြိုးစား၍ လျော့ချခြင်း (သို့မဟုတ်) ရပ်တန့်ခြင်း၊
- အဝလွန်နေသော လူနာများအား ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ချခြင်းခြင်း
- Antacids ဖြစ်သော **Aluminium Hydroxide 500 mg TID** ကို အစာစားသည့် အချိန်များ အကြားနှင့် အိပ်ရာဝင်ချိန်တို့တွင် လိုအပ်သလိုပေးနိုင်သည်။
- အကယ်၍ **Aluminium** နှင့်မလုံလောက်ပါက **Omeprazole 20 mg OD** (နံနက်ပိုင်း) ကို ၄ ပတ် (သို့မဟုတ်) **Cimetidine 400 mg BD** (သို့မဟုတ်) **800 mg OD** (အိပ်ရာဝင်ချိန်) ကို ၄ ပတ်ပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာအားကော်ဖီ၊အရက်သောက်ခြင်း၊ပူစပ်သောအစာများစားခြင်းနှင့်ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းတို့အားရှောင်ကြဉ်ခိုင်းရမည်။ အစာ အနည်းငယ်အား မကြာခဏစားခြင်းသည် GERD ဖြစ်နိုင်ချေကို လျော့နည်းစေသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တကြိမ် တကြိမ်တိုင်းတွင် အစာအိမ်ထဲ၌ အစာအနည်းငယ်သာ ရှိနေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ အိပ်ရာမဝင်မီ ၂ နာရီ အတောအတွင်းတွင် အစာစားခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ အစာစားပြီးသည့်အခါတွင် လှဲလျောင်း မနေသင့်ပါ။

(၂) အစာအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

အစာအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် အစာအိမ် မျက်နှာပြင်များ ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်သည်။ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ် အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း၊ ပူစပ်လွန်းသော အစာများ စားလွန်းခြင်းတို့ကြောင့် အစာအိမ်ရောင်ရမ်း နိုင်သည်။ အချို့သောဆေးဝါးများဖြစ်သော (ဥပမာ- ASA, Indomethacin, Ibuprofen, high dose Ferrous Sulphate) တို့အား ကြာရှည်စွာ သောက်သုံးလျှင် ဤရောဂါကိုဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရင်ညွန့်နေရာတွင် ပူ၍ နာကျင်ခြင်း၊
- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ လေပွခြင်း၊ ရင်ပြည့်သကဲ့သို့ခံစားရခြင်း၊
- ရင်ညွန့်နေရာတွင် ပူ၍ နာကျင်ပြီး ပါးစပ်ထဲသို့ အက်ဆစ်အရသာ ရှိသော အရည်များတက်လာခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ချက်

ဆေးနှင့်ဆိုင်သော ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း၊ အကယ်၍သွေးအန်လျှင် ပက်တစ် အစာအိမ်အနာရာဂါ တွင်ကြည့်ရန်။

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ကုသမှု

- အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ ပူစပ်လွန်းသော အစားအသောက်များစားခြင်း၊ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည် သောက်ခြင်းတို့ကို ကြိုးစား၍ လျော့ချရန် (သို့မဟုတ်) ရပ်တန့်ပစ်ရန်၊
- အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ (ASA, Indomethacin နှင့် Ibuprofen) သောက်ခြင်းတို့ကို ရပ်တန့်ရန်၊
- Antacids (လေဆေးများ) ပေးရန် – Aluminium Hydroxide 500 mg TID ကို အစားအသောက် အချိန်များ အကြားနှင့် အိပ်ရာဝင်ချိန်တို့တွင် လိုအပ်သလိုပေးရန် ဖြစ်သည်။

အစားအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် ကလေးများတွင် ဖြစ်ခဲ့သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

ကော်ဖီ၊ အရက်၊ ပူစပ်လွန်းသော အစားအသောက်များစားခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန်နှင့် ASA, Indomethacin နှင့် ibuprofen သောက်ခြင်းကို ရပ်တန့်ပစ်ရန်။

(၃) PEPTIC ULCER DISEASE

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ပက်တစ် အစားအိမ်အနာရောဂါတွင် ရင်ညွန့်နေရာမှ နာကျင်ခြင်းသည် အလွန်ဆိုးရွားပြင်းထန် နိုင်သည်။ အကယ်၍ လူနာတယောက်တွင် ကြာရှည်စွာ ရင်ညွန့်နေရာမှ နာကျင်နေ၍ Aluminium သောက်သော်လည်း မသက်သာဘဲ Mebendazole လည်း သောက်ထားပြီးလျှင် peptic ulcers ကုသမှုကို စတင်သင့်သည်။ ပက်တစ် အစားအိမ်အနာရောဂါ အများစုသည် ဘတ်တီးရီးယားပိုးတမျိုးဖြစ်သော Helicobacter Pylori ကြောင့်ဖြစ်ပွားသည်။ ဤရောဂါပိုးသည် အက်ဆစ် ဓါတ်ကို ခံနိုင်ရည်ရှိပြီး၊ အစားအိမ်အတွင်းရှိ အက်ဆစ်ဓါတ် အလွန်များသော အခြေအနေတွင် အသက်ရှင်နေထိုင်နိုင်သည်။ အက်ဆစ်ဓါတ်ကိုလျော့နည်းစေသော aluminium ကဲ့သို့သော ဆေးဝါးများသည် လူနာအား ခံစားမှုကို သက်သာစေ သော်လည်း အနာသည် ပြန်လည်၍ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရင်ညွန့်နေရာတွင် ပူ၍ နာကျင်ခြင်းဖြစ်ပြီး အစားအသောက်များ စားပြီးနောက် တကြိမ်နှင့်တကြိမ်အကြားနှင့် နံနက်အချိန် (အစားအိမ်ထဲတွင် အစားမရှိသည့်အချိန်) များတွင် မကြာခဏ ပို၍ဆိုးရွားစွာဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ နာကျင်မှုသည် အစားအသောက်အားဖြင့် လျော့နည်းသက်သာသော်လည်း၊ အစားအသောက် ပြီး ၁-၂ နာရီ အကြာတွင် ပြန်လည်၍ဖြစ်ပေါ် တတ်သည်။
- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊
- အားနည်းခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းတို့သည် နာတာရှည် သွေးထွက်ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

အချို့သော လူနာများတွင် ရုတ်တရက် သွေးထွက်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ လူနာသည် အညိုရောင်အရည် (ကော်ဖီကဲ့သို့) များ (သို့မဟုတ်) သွေးအနီရဲရဲများအနီပြီးလျှင် သွေးဝမ်းသွားခြင်း (အမဲရောင်ရှိပြီး စေးကပ်၍ အနံ့ပြင်းသော မစင်) တို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ (သတိရရန်မှာ သံဓါတ်ပါဝင်သော ဆေးဝါးများကို သောက်သုံးနေသော လူနာများတွင်လည်း ဝမ်းအမဲရောင် သွားနိုင်သည်။)

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ဆေးနှင့်ဆိုင်သောရောဂါ သတ်မှတ်ခြင်း - အကောင်းဆုံးမှာ ပက်တစ် အစာအိမ်အနာရောဂါ ရောဂါဖြစ်သော လူနာအားလုံးသည် **helicobacter pylori** ကို စစ်ဆေးသင့်သည်။ သို့သော် ဤသို့စစ်ဆေးခြင်းသည် ခက်ခဲပြီး၊ ငွေကုန်ကြေးကျများသည်။ အစာအိမ် သွေးယိုစီးနေသော လူနာများ (သို့မဟုတ်) ကြာရှည်စွာ ရင်ညွှန်နာကျင်၍ **aluminium** နှင့် **mebendazole** သောက်သော်လည်း မသက်သာသည့် လူနာများ အားလုံးကို ကုသမှုပေးသင့်သည်။

ကုသမှု

H. Pylori ကို သတ်ရန် ဆေးသုံးမျိုးစုပေါင်း၍ပေးသော ကုသမှု လိုအပ်သည်။

Omeprazole 20 mg BID for 1 week (တပတ်)

Metronidazole 400 mg TID for one week (တပတ်)

Amoxicillin 500 mg TID for one week (တပတ်)

ဆေးသုံးမျိုးစုပေါင်း၍ပေးသော ကုသမှု နောက်မှလိုက်၍ **Cimetidine 400mg PO BID for 4-6 weeks.** ၄ - ၆ ပတ် အထိကြာအောင်ပေးပါ။

လက်ရှိသွေးထွက်နေသော လူနာများတွင်

- IV line ကို RL (သို့မဟုတ်) NSS ဖြင့် စတင်ပေးထားပါ။
- အဓိကလက္ခဏာများကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပါ။ **Hb/Hct** နှင့် သွေးအုပ်စု သိရန် ဆောင်ရွက်ပါ။
- လူနာသည် သွေးလန်ခြင်း ဖြစ်နေလျှင် တတ်နိုင်သမျှ သွေးသွင်းပေးပါ။
- နှာခေါင်းပိုက်ထည့်ပေးပါ။
- **Cimetidine** ကို စတင်၍ပေးပါ။
- လူနာအား ပါးစပ်မှ မည်သည့်အရာမျှ မတိုက်ကျွေးပါနှင့်။
- လူနာအား ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

ပက်တစ် အစာအိမ် အနာမှ လက်ရှိသွေးထွက်နေခြင်းသည် အရေးပေါ် အခြေအနေဖြစ်သည်။
လူနာအား ထိရောက်စွာ ကုသမှုကို မြန်နိုင်သမျှ မြန်မြန် ဆောင်ရွက်ပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

H. pylori ၏ ရင်းမြစ်ကို မသိရသေးသောကြောင့် ရောဂါကူးစက်မှုကို ရှောင်ကြဉ်ရန် ညွှန်းဆိုချက်များလည်း မရှိသေးပေ။ ယေဘုယျအားဖြင့် လက်ကို ကောင်းမွန်စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောခြင်း၊ သန့်ရှင်းစွာ ပြင်ဆင်ထားသော အစာများကို စားခြင်းနှင့် သန့်ရှင်း၍ စိတ်ချရသော ရေကိုသောက်သုံးခြင်းတို့ကို အမြင်ကျယ်သောလူများအနေဖြင့် အမြဲပြုလုပ်သင့်သည်။ အစာအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းကိုကာကွယ်ခြင်းအားကြည့်ရန်။

(၄) သန်ကောင်များ

သန်ကောင်များသည် ကလေးများနှင့် လူကြီးများတွင် ရင်ညွှန်နေရာ နာကျင်ခြင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်းတို့ကို မကြာခဏ ဖြစ်စေသည်။ (အခန်း 12.4)

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ရင်ညွန့်နေရာတွင် နာကျင်သော လူနာအားလုံးအား **Mebendazole (သို့မဟုတ်) Albendazole ကို one course** ပေး၍ကုသပေးပါ။
(အသက် ၁ နှစ်အောက်ကလေးများ (သို့မဟုတ်) **first trimester** တွင်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် မပေးရ)။

(၅) စိတ်ပူပန်မှုများခြင်း

စိတ်ပူပန်မှုများသော လူနာများသည် ရင်ညွန့်နေရာတွင် နာကျင်သည်ဟု ပြောနိုင်သည်။ ရောဂါ ရာဇဝင် ကောင်းမွန်စွာ ယူရန်နှင့် လူမှုရေးနှင့်ဆိုင်သော ရာဇဝင်ကို အထူးသဖြင့် ကြည့်ရန် ဖြစ်သည်။ (အခန်း 18.5)

(၆) CARCINOMA OF THE STOMACH

ရင်ညွန့်နေရာတွင် နာကျင်ပြီးကိုယ်အလေးချိန် ကျသွားသော လူနာတယောက်တွင် ကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ချေကို စဉ်းစားရမည်။ အထူးသဖြင့် အသက် ၆၀ ကျော်နေလျှင် ပို၍ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်းနှင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းတို့သည် ရောဂါကို ပိုမိုဖြစ်နိုင်ချေများစေသည်။ ဆေးခန်းအများစုတွင် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသမှုမပေးနိုင်သော်လည်း သက်သာအောင် ကုသမှုပေးနိုင်သည်။ (အခန်း 20.4)

ခေါင်းကိုက်ခြင်း

ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် လက္ခဏာတစ်ခုသာဖြစ်ပြီး ရောဂါမဟုတ်ပေ။ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေပါ။ တိကျသော အကြောင်းရင်းကို တွေ့ရှိပြီးမှသာလျှင် ကုသမှုကို ပေးသင့်သည်။

ခေါင်းကိုက်ခြင်းဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းများစွာ ရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- စိတ်ဖိစီးမှု၊ တင်းကျပ်မှု
- စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း၊
- ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ခြင်း၊
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိပြီးနောက်ပိုင်းတွင် ဖြစ်ပွားခြင်း
- **temporal** သွေးကြောရောင်ရမ်းခြင်း၊
- လည်ပင်းအရိုးဆစ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း၊
- ဦးနှောက်နှင့်ဆိုင်သော - လေဖြတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်အတွင်း
- သွေးယိုစီးမှု
- ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း
 - နေရာတနေရာတည်းတွင် ဥပမာ-ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၊ ခေါင်းတွင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းနာရောဂါ
 - ကိုယ်ခန္ဓာ၏ စနစ်များတွင်
 - ဘတ်တီးရီးယား ဥပမာ - တီဘီရောဂါ၊ စိမ့်မြေရောဂါ၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊
 - ပိုင်းရစ် ဥပမာ - သွေးလွန်တုတ်ကွေး
 - ကပ်ပါးရောဂါ ဥပမာ - ငှက်ဖျား
- ဆေးများ၊ အရက်၊ **nifedipine**၊ ကော်ဖီသောက်ခြင်း၊ ရပ်ဆိုင်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော အကျိုးဆက်များ၊

ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို သုံးသပ်ရာတွင် အရေးအကြီးဆုံးအပိုင်းမှာ ရောဂါ **ရာဇဝင်** ယူခြင်းဖြစ်သည်။ မေးခွန်းများကို မေးမြန်းပါ။ လူနာအား မေးမြန်းရမည့်မှာ - ခေါင်းကိုက်သည့် ပြင်းအား၊ အမျိုးအစားနှင့် ဖြစ်သည့်နေရာ (လူနာအား ခေါင်းကိုက်သည့် နေရာကို သူ၏ ဦးခေါင်းပေါ်၌ ဆွဲပြရန်ပြောဆိုခြင်း) တို့ဖြစ်သည်။ ယခုဖြစ်ခြင်းသည် အသစ်ဖြစ်ပေါ်ခြင်း (သို့မဟုတ်)

နာတာရှည်ဖြစ်ခြင်း ဟုတ်/မဟုတ်။ မည်သည့် အချိန်တွင် စတင်၍၊ အချိန်မည်မျှကြာသနည်း။ ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို ပိုမို ဆိုးရွားစေသည့် အချက်များကို မေးမြန်းပါ။ အရေးကြီးသော သဲလွန်စများကို ရှာဖွေပါ။

- ရုတ်တရက်ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- အသစ်ဖြစ်ပေါ်ခြင်း ၊
- ပို၍ဆိုးရွားလာခြင်း (ပြင်းအားနှင့် ဆိုးရွားမှု မြင့်မားခြင်း)
- လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်သည့် အခါဖြစ်လာခြင်း (သို့မဟုတ်) ပို၍ ဆိုးလာခြင်း၊
- ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ ရောဂါ လက္ခဏာများနှင့် တွဲနေခြင်း (ဥပမာ - စိတ်အနှောင့်အယှက်ဖြစ်မှုရှိခြင်း၊ မှတ်ဉာဏ် လျော့ကျခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်ခြင်း၊ ပုံမမှန်သော အလိုလျှောက် ရုန်းကန်တုံ့ပြန်မှု ခံစားမှု ပျောက်ဆုံးခြင်း၊ ကြွက်သား စွမ်းအင်များ ပျောက်ဆုံးခြင်း)
- ကိုယ်ခန္ဓာစနစ်၏ လက္ခဏာများနှင့် တွဲနေခြင်း၊

တိမ်မြုပ်နေသော ရောဂါကို ကုသရန် (ဥပမာ - ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေခြင်း) နှင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို paracetamol သောက်ခြင်းဖြင့် သက်သာစေရန်ဖြစ်သည်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း ဖြစ်ပွားရသည့် တိကျသော အကြောင်းရင်းများကို အောက်တွင် ကြည့်နိုင်သည်။

ခေါင်းကိုက်ခြင်း ဖြစ်ပွားရသည့် သီးခြား အကြောင်းရင်းများ

(၁) စိတ်ဖိစီးမှုကြောင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း

ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် နှစ်ဖက် (ဦးခေါင်းနှစ်ဖက်စလုံး) ပါဝင်ပြီး၊ လည်ပင်းနေရာ (သို့မဟုတ်) ခေါင်း၏ အနောက်ဖက်တို့တွင် အပြင်းအထန်ဆုံးဖြစ်လေ့ရှိပြီး၊ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ လက္ခဏာများနှင့် ဆက်နွယ်လေ့ မရှိပေ။ ယေဘုယျအားဖြင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် နေ့စဉ်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး တင်းတင်းကျပ်ကျပ် (သို့မဟုတ်) ကြီးဖြင့်စည်းနှောင် ထားသကဲ့သို့ ဖြစ်သည်ဟု ဖော်ပြလေ့ရှိသည်။ နာကျင်မှုသည် မကြာခဏ နှစ်ဖက်ဖြစ်သည်ဟု ဆိုခြင်းမှာ ဦးခေါင်း၏ နှစ်ဖက်စလုံးတွင် ပါဝင်နေသည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်သည့် အခါတွင် နာကျင်မှုသည် တိုးပွား၍ မလာပေ။

ကုသမှု

လူနာအားရှင်းပြရမည်မှာ ခေါင်းကိုက်ခြင်းဆိုသည်မှာ စိတ်ဖိစီးမှု (သို့မဟုတ်) စိတ်ပူပန်မှုများကြောင့် ခေါင်းနှင့်ပုခုံးရှိ ကြွက်သားများတွင် ကာလကြာမြင့်စွာ တင်းမာလာသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် အိပ်ရေးဝဝ အိပ်စက်ခြင်း၊ အလုပ်နှင့် အိမ်ပတ်ဝန်းကျင်တွင် စိတ်ဖိစီးမှုကို လျော့ချခြင်းနှင့် လေ့ကျင့်ခန်း ဥပမာ - ရေကူးခြင်း၊ အနှိပ်ခံခြင်း နှင့်/သို့ မဟုတ် ရေနှွေးစိမ်ခြင်းတို့အတွက် အချိန်ပေးခြင်းဖြင့် တင်းမာမှုများကို လျော့ချစေနိုင်သည်။ အကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေးများ ဥပမာ - paracetamol ကို အသုံးပြုပါ။

(၂) ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ခြင်း

သမရိုးကျ ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ခေါင်း၏ တဖက်တည်းတွင် ထုနှက်သကဲ့သို့ (သို့မဟုတ်) ထုံထူ၍ ခေါင်းကိုက်ခြင်း ဖြစ်ပြီး၊ လှုပ်ရှားမှုကြောင့် ပို၍ ဆိုးရွားစေသည်။ ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ (အလင်းရောင်ကြောက်ခြင်း) နှင့် အမြင်အာရုံဝေဝါးခြင်းနှင့် နာကျင်သည့်ဖက်တွင် နှာခေါင်းပိတ်နေသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်းတို့ဖြစ်စေသည်။ နာကျင်မှုသည် နာရီပေါင်းများစွာအတွင်း တဖြည်းဖြည်းပြင်းထန်လာကာ၊ ရက်ပေါင်းများစွာ အထိကြာမြင့်နိုင်သည်။ အမြင်အာရုံတွင် အနှောင့်အယှက်ဖြစ်ခြင်းသည် အတော်အတန်အဖြစ်များပြီး ရုတ်တရက် အလင်းထွက်ခြင်း၊ (ဇက်) ပုံသဏ္ဍာန်လမ်းကြောင်းများ နှင့်/သို့မဟုတ် အမြင်အာရုံချို့တဲ့ခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ အခြား

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာများဖြစ်သော **aphasia** (စကားမပြောနိုင်ခြင်း)၊ ထုံခြင်း၊ ကျင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အားနည်းခြင်းများလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

အချို့လူများတွင် လက္ခဏာများဖြစ်သော (ဥပမာ - စိတ်ကို ပြောင်းလဲခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ သန်းခြင်း၊ ကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်းတို့သည် ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ခြင်း မဖြစ်မီ နာရီ အနည်းငယ် (သို့မဟုတ်) ရက်အနည်းငယ် အလိုကပင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ များသောအားဖြင့် မိသားစု ရာဇဝင်ရှိပြီး၊ ဤသို့ဖြစ်ပွားမှုသည် စိတ်ဖိစီးမှု၊ အစားအစာ၊ အရက်၊ အမျိုးသမီးများ ရာသီလာခြင်းနှင့် ပဋိသန္ဓေ တားဆေးများကြောင့် ပိုမို၍ ဆိုးရွားစေနိုင်သည်။

ကုသမှု

တိတ်ဆိတ်ငြိမ်သက်၍ မှောင်နေသော အခန်းထဲတွင် နေခြင်းသည် ရောဂါသက်သာရန် အထောက်အကူပြုစေသည်။ ဆေးပေးရာတွင် **aspirin** (သို့မဟုတ်) အခြားအလားတူဆေးများ ဖြစ်သော **ibuprofen, naprosyne** (သို့မဟုတ်) **diclofenac** တို့ကို ပေးနိုင်သည်။ မကြာခဏဖြစ်ပွားနေပါက ဆရာဝန်ထံသို့ ပို့လွှတ်၍ ရည်ရှည်ဆေးကုသမှုကို ခံယူသင့်သည်။ ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် **amitriptyline, propranolol** (သို့မဟုတ်) **aspirin** ကို သုံးနိုင်သည်။ ဆေးကို ကဖင်းခါတ်ပါသောအရည် ဥပမာ - **coca-cola** နှင့်သောက်လျှင် ပို၍ အထောက်အကူပြုသည်။

(၃) စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း

ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် စိတ်ဓါတ်ကျဆင်းနေသော လူများတွင် အလွန်အဖြစ်များပြီး အခြားရောဂါဝေဒနာများ၏ လက္ခဏာများကိုပါ တွေ့ရသည်။ (အခန်း 18.1)

ကုသမှုပေးခြင်း

စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း သင်ခန်းစာတွင် ကုသမှုနှင့်ပတ်သက်၍ပေးသော အကြံဉာဏ်များကို ကြည့်ပါ။ (အခန်း 18.1 တွင် ကြည့်ရန်)

(၄) ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိပြီးနောက် အခြေအနေ

ခေါင်းကိုက်ခြင်း အပါအဝင် အခြားတိကျမှုမရှိသော လက္ခဏာအများအပြားသည် ဦးခေါင်းကို ဒဏ်ရာရရှိပြီးနောက် ဒဏ်ရာပြင်းထန်မှုပေါ် မူတည်မှု မရှိဘဲ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ဒဏ်ရာရသည့်နေ့ တနေ့တည်း (သို့မဟုတ်) ဒဏ်ရာရပြီးနောက် စတင်ဖြစ်ပွားပြီးလျှင် နောက်ထပ် ရက်သတ္တပတ် အနည်းငယ်အထိ ပိုမိုဆိုးရွား လာပြီးနောက်တွင် တဖြည်းဖြည်းနှင့် ပြန်လည် ကောင်းမွန်လာသည်။ ဤခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် ပြောင်းလဲမှု မရှိသော ထုံထူခြင်း ဖြစ်နေပြီး တဆစ်ဆစ်နှင့် တိုး၍နာကျင်ခြင်း အမျိုးအစားဖြစ်ပြီး၊ တနေရာတည်းတွင် ဖြစ်နေနိုင်သည်။ တခါတရံတွင် ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ အမြင်အာရုံဝေဝါးခြင်း တို့နှင့် တွဲ၍ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ မှတ်ဉာဏ် မကောင်းခြင်း၊ အာရုံစူးစိုက်ရန် ခက်ခဲခြင်းနှင့် စိတ်ခံစားမှုတွင် ပြဿနာဖြစ်ခြင်းတို့လည်း မကြာခဏ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။

ကုသမှု

လည်ပင်းကြွက်သားများအား လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ပေးရန်၊ ရိုးရိုးအကိုက်အခဲပျောက်ဆေးနှင့် **amitriptyline** သောက်ရန်

(၅) လေဖြတ်ခြင်း

ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့်အတူတွဲ၍ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ လေဖြတ်ခြင်းတွင် သီးခြားရောဂါ လက္ခဏာများရှိသည်။ (အခန်း 8.3 တွင်ကြည့်ရန်)

ကုသမှု

လေဖြတ်ခြင်း သင်ခန်းစာတွင် ကြည့်ရန် (အခန်း 8.3)

(၆) ဦးနှောက်အတွင်း သွေးယိုစီးမှု

ဦးခေါင်းတစ်ခုလုံး ရုတ်တရက် အလွန်ဆိုးရွား ပြင်းထန်စွာ ကိုက်ခဲခြင်းနှင့်အတူ သတိမကောင်းခြင်း၊ ရံဖန်ရံခါတွင် ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာလက္ခဏာများ တွေ့ရသည်။ (အခန်း 8.3 လေဖြတ်ခြင်း)

ကုသမှု

အကယ်၍ လွန်ခဲ့သော ၄ နာရီ ခန့်က စတင်၍ ခေါင်းကိုက်ခဲခြင်း စတင်ခဲ့လျှင် ဆေးရုံသို့ချက်ချင်း ပို့လွှတ်ရန်

(၇) ဖုရောင်နာ

ဦးနှောက်အတွင်းရှိ အသားပိုများသည် ခေါင်းကိုက်ခဲခြင်းကို ဖြစ်စေပြီး ဤသို့ဖြစ်ပွားမှုသည် အနည်းငယ်မှ အလွန်ဆိုးရွားစွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း အထိဖြစ်နိုင်၍ ဦးနှောက်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော လက္ခဏာများလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အားအင်စိုက်ထုတ်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာ အနေအထားကြောင့် ပို၍ဆိုးရွားနိုင်ပြီး ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း နှင့် တွဲ၍ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ လူနာများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အခြားခေါင်းကိုက်ခြင်းများနှင့် ကွဲပြားခြားနား၍ ဖော်ပြလေ့ရှိသည်။ ရုတ်ချည်း အသစ်ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပြီး ပို၍ ဆိုးရွားလာနိုင်စေသည်။

ကုသမှု

ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တွင် ဖုရောင်နာကို ကုသမှုပေးနိုင်ခြင်းမရှိသေးပေ။ ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး၍ ခေါင်းကိုက်မှုကို သက်သာစေရန်အတွက် ဆေးပေးသင့်သည်။

(၈) ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းရောဂါ

နာရီ အနည်းငယ်အတွင်းတွင် ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့်အတူ သတိမကောင်းခြင်းနှင့် ဖျားခြင်းတို့တွဲ၍ ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည်။ များသောအားဖြင့် ဦးနှောက်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော လက္ခဏာများကို မတွေ့ရပေ (အခန်း 15.1)။ တီဘီပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါသည် ရုတ်ချည်း ဖြစ်ပေါ်ပြီး စခန်းများတွင်တွေ့ရှိရသည်။

ကုသမှု

ရုတ်တရက် ချက်ချင်းကုသမှုပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံသို့လွှတ်ခြင်းတို့ကို အကယ်၍ သင်၏ဆေးရုံ၌ လူနာကို မကုသနိုင်ပါက ဆောင်ရွက်ရမည်။ အကယ်၍ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရမ်းသော လူနာကို ဆေးရုံသို့လွှတ်ပါက မပို့မီတွင် ရောဂါကို သိပြီးသည်နှင့် ceftriaxone (> 2mths age) (သို့မဟုတ်) Ampicillin နှင့် Gentamicin (အသက် ၂ လအောက်) တို့ကိုထိုးပေးရမည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းရောဂါသည် IV ပဋိဇီဝဆေးကို တုန့်ပြန်မှုမရှိပေ။ အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်လျှင် ကုသမှုမပေးမီတွင် ခါးရိုးဆစ်မှ အရည်ဖောက်ထုတ်ယူခြင်း လုပ်ပေးရမည်။ ခါးရိုးဆစ်မှ အရည်ဖောက်ထုတ်ယူခြင်းလုပ်နိုင်သည့် လူကို စောင့်နေရသောကြောင့် ကုသမှုကို မနှောင့်နှေးပါစေနှင့်။

(၉) Temporal သွေးကြောရောင်ရမ်းခြင်း

အသက်ကြီးသော လူနာများ (အသက် ၅၀နှစ် နှင့် အထက်) တွင် တဖက်တည်းခေါင်းကိုက်ခြင်း (နှစ်ဖက်စလုံးတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်) နှင့်အတူ မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ကြွက်သားများနာကျင်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်းနှင့်

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်းတို့လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ခေါင်းကို စမ်းသပ်သည့်အခါတွင် အာရုံခံစားမှုများနေပြီး၊ သွေးပြန်ကြော ရောင်ရမ်းခြင်းသည် ထူနေ၍ သွေးတိုးခြင်း ရှိ/မရှိ ဖြစ်နိုင်သည်။ ESR သည် သိသိသာသာ တက်နေနိုင်ပြီး များသောအားဖြင့် ၅၀ အထက်တွင် ရှိနေနိုင်သည်။ မျက်စိကွယ်ခြင်းသည် ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး ဖြစ်သည်။

ကုသမှု

သမားတော် နှင့်တိုင်ပင်၍ steroids များတိုက်ကျွေးပါ။

(၁၀) အခြားဖြစ်သော သွားရောဂါ၊ မျက်လုံးရောဂါ၊ ခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းနာ၊ လည်ပင်းရိုးရောင်ရမ်းခြင်း၊ (သို့မဟုတ်) ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း

သွားရောဂါ ပြဿနာများ (အခန်း ၉ တွင်ကြည့်ရန်)၊ ခေါင်းရိုး လိုဏ်ခေါင်းနာ (အခန်း 21.1 တွင်ကြည့်ရန်) (သို့မဟုတ်) မျက်စိ ပြဿနာများ (အခန်း ၁၁ တွင်ကြည့်ရန်) တို့သည် ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ လည်ပင်းတွင်ရှိသော ကြွက်သား (သို့မဟုတ်) အရိုးပြဿနာများသည်လည်း ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို မကြာခဏ ဖြစ်စေသည်။ ဝမ်းဗိုက်တွင်ရှိသော ကြွက်သားများ ရုတ်တရက် တောင့်တင်း လာခြင်း (ဥပမာ - ဝမ်းသွားနေချိန်၊ ချောင်းဆိုးနေချိန်၊ နှာချေနေချိန် (သို့မဟုတ်) ရယ်မောနေချိန်) သည် ခေါင်းကိုက်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ ဤသို့နာကျင်မှုသည် မိနစ်အနည်းငယ် ကြာပြီးနောက် ပျောက်ကွယ်သွားသည်။ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို မသိရှိသော်လည်း နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြာသည်အထိ ရှိနေနိုင်သည်။

ကုသမှု

ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေပြီး ကုသမှုပေးပါ။ Ibuprofen, diclofenac (သို့မဟုတ်) naprosyne တို့ အသုံးဝင်သည်။

စာညွှန်း

တုတ်ကွေးကြီးရောဂါ (အခန်း 15.3)၊ သွားရောဂါ ပြဿနာများ (အခန်း 9)၊ စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း (အခန်း 18.1)၊ မျက်စိပြဿနာများ (အခန်း 11)၊ စိမ့်မြေရောဂါ (အခန်း 15.1)၊ ငှက်ဖျားရောဂါ (အခန်း 15.2)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ (အခန်း 15.1)၊ လေဖြတ်ခြင်း (အခန်း 8.3)၊ Sinusitis (အခန်း 21.1)၊ TB (အခန်း 21.5)၊ Typhoid (အခန်း 15.1)

7.6 Shock

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်နေသော လူနာတွင် သွေးစီးဆင်းမှု (နှင့် သွေးအရည်ပမာဏ)သည် လူ့အသက်ရှင်ရေးအတွက် မလုံလောက်ပေ။ အဓိက အင်္ဂါများ (ဥပမာ - ဦးနှောက်၊ နှလုံး) တို့သည် အလုပ်လုပ်ရန်အတွက် လုံလောက်သော သွေးနှင့် အောက်စီဂျင်ကို မရရှိပေ။

သွေးလန့်ခြင်းသည် အရေးပေါ် အခြေအနေဖြစ်သည်။ ကုသမှုနှောင့်နှေးလျှင် သေစေနိုင်သည်။ သွေးလန့်ခြင်းကို မကုသမီ သွေးပေါင်ချိန်ကျသည်အထိ မစောင့်ပါနှင့်။

အရေးပေါ်ဆောင်ရွက်ခြင်း

အထွေထွေ ကုသခြင်းသည် လူနာအားလုံးတွင် လုပ်ဆောင်ရမည်။	
A = AIRWAY	လေဝင်သည့် လမ်းကြောင်းကို ရှင်းလင်းပေးထားပါ (ပါးစပ်၊ လည်ပင်း၊ လေပြွန်၊ သတိမေ့မြောခြင်း အနေအထား)
B = BREATHING	အောက်စီဂျင်ကို မြင့်မားသော စီးဆင်းမှုနှုန်းနဲ့ ပေးထားပါ။
C = CIRCULATION	IV cannulas ၂ ခုထား ပေးထားပါ။ (အရွယ်အစား ကြီးနိုင်သမျှ ကြီးကြီးကို သုံးပါ။ 16G or 18G) normal saline ဖြင့် စတင်ပါ။ အရည်အချိန်အဆကို စောင့်ကြည့်ဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်ပါ။ (အရည် အဝင်/အထွက်)
အခြားဖြစ်ပွားမှုသည် ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းပေါ်တွင် မူတည်သည်။ အောက်တွင် ကြည့်ရန်။	

ရောဂါပြုလက္ခဏာသွင်ပြင်များ

၁။ ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် အရည်ဓါတ် ရှိသင့်သည်ထက် လျော့နည်းခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်း (သွေးလန့်ခြင်းသည် သွေး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်တွင်းရှိ အရည်များအထွက်များခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။)

ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများ -

- ကိုယ်ခန္ဓာ၏ မည်သည့်နေရာမှမဆို သွေးပြင်းထန်စွာထွက်ခြင်း (ဥပမာ - ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ သားအိမ်ပြင်ပ သန္ဓေတည်ခြင်း၊ သွေးလွှတ်ကြောမ ဖောင်းခြင်းနေရာမှ သွေးပေါက်ထွက်ခြင်း)
- ဆိုးရွားစွာ အရည်ဆုံးရှုံးခြင်း (ဥပမာ - ပြင်းထန်စွာ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ အပူလောင်ခြင်း၊ ဆိုးရွားစွာ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ ပြင်းထန်စွာ သွေးလွန်တုတ်ကွေးဖြစ်ခြင်း)

၂။ သွေးကြောရုတ်တရက် ကျယ်ပြီး သွေးလန့်ခြင်း (သွေးလန့်ခြင်းသည် သွေးကြောများ ကျယ်လာခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။)

အဖြစ်အများဆုံးသော အကြောင်းရင်းများမှာ

- ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း၊ ဆိုးရွားစွာ ဦးနှောက်တွင် ဒဏ်ရာရခြင်း (သို့မဟုတ်) (သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း၊) သွေးထွက်ခြင်း၊ ဦးနှောက်နှင့်ဆိုင်သော သွေးလန့်ခြင်း၊
- ပြင်းထန်စွာ ဓါတ်မတည့်မှု ဖြစ်ခြင်းကြောင့် တုံ့ပြန်မှု ခြစ်ခြင်း၊ ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်း၊
- ဆေး (သို့မဟုတ်) အဆိပ်အချို့ သုံးစွဲခြင်း၊

၁၁။ နှလုံးနှင့်ဆိုင်သော သွေးလန့်ခြင်း (သွေးလန့်ခြင်းသည် နှလုံးမှ ညှစ်ထုတ်နိုင်မှုအား နည်းသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ heart failure)

အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းရင်းများ

- နာတာရှည်ပြင်းထန်စွာ သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1) နှလုံးခုန်သည့် စည်းချက်မမှန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း အလွန်မြန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အလွန်နှေးခြင်း၊
- ဗီတာမင် ဘီ ဝမ်း ချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.2) အဆုတ်လဲပြိုမှု (အဆုတ်ထဲ လေဝင်ခြင်း)
- နှလုံးအဆိုရှင်များ ပျက်စီးခြင်း နှလုံးထိခိုက်ခြင်း၊

ရောဂါလက္ခဏာများ

သွေးလန့်ခြင်း အမျိုးအစား အမျိုးမျိုးကွဲပြားသည့် အပေါ်မူတည်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ အမျိုးမျိုးကွဲပြားသည်။ သို့သော် အချို့သော ရောဂါလက္ခဏာများသည် လူနာအများစုတွင် အဖြစ်များသည်။

အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

- သွေးခုန်နှုန်းမြန်၍ အားနည်းခြင်း (လူကြီးတွင် တစ်နစ်လျှင် သွေးခုန်နှုန်း ၁၁၀ ကျော်ခြင်း)
- အသက်ရှူမြန်၍ တိမ်ခြင်း (လူကြီးများတွင် တစ်နစ်တွင် အသက်ရှူနှုန်းသည် ၃၀ ကျော်ခြင်း)။
- အရေပြားသည် အေးစက်၍ ချွေးစေးပြန် (“clammy”) နေသည် (သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်သော လူအများစု)။
ခွင်းချက်အနေဖြင့် သွေးကြောများ ရုတ်တရက်ကျယ်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း၏အစောပိုင်း အဆင့်တွင် အရေပြားသည် နီရဲနေသည်။ (ဥပမာ - သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း)
- သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း အပေါ်သွေးဖိအားသည် 90 mmHg ထက်နည်းနေသည် (သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်သော လူနာအများစု)။ သွေးပေါင်ချိန် နည်း/ကျခြင်း သည် သွေးလန့်ခြင်း၏ နောက်ဆုံးလက္ခဏာဖြစ်သည်။ သွေးလန့်ခြင်း၏ အခြားလက္ခဏာများရှိနေသော လူနာကို သွေးဖိအားကျသည်အထိ မစောင့်ဆိုင်းဘဲ ကုသမှုပေးရန်ဖြစ်သည်။
- ဆီးအထွက်နည်းခြင်း (= oliguria)။ ဆီးအထွက်နှုန်းသည် 30cc/hour ထက်နည်းနေသည်။
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအခြေအနေပြောင်းလဲမှုများ - အစောပိုင်းတွင် လူနာသည် စိတ်တိုခြင်း ဖြစ်နေပြီးနောက်တွင် စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း ဖြစ်လာသည်။ ထို့နောက် ခေါင်းမူးလာပြီးနောက်တွင် သတိမေ့မြောခြင်း ဖြစ်သွားသည်။

သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်းတွင် တွေ့နိုင်သည်မှာ -

- ကိုယ်အပူချိန်မြင့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ကျခြင်း၊
- အဖျားစတင် မဖြစ်မီတွင် ချမ်းသော ရာဇဝင် ရှိခြင်း၊
- အရေပြားပူနွေးနေခြင်း၊

ဆေး၊ ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်းတွင် တွေ့ရသည်မှာ -

- ရံဖန်ရံခါဆေးသုံးစွဲသော ရာဇဝင် (အထူးသဖြင့် Penicillins နှင့် ရောင်ရမ်းမှုကို သက်သာစေသော ဆေးဝါးများ)၊ ပိုးမွှားကိုက်ခံရခြင်း (သို့မဟုတ်) အချို့သောအစားအစာများ (အထူးသဖြင့် ပင်လယ်စာနှင့် မြေပဲ)များ စားထားခြင်း၊ ဓါတ်မတည့်ခြင်း၏ လက္ခဏာများသည် ဤသို့သော အပြုအမူများ လုပ်ဆောင်ပြီး ၅ မိနစ်မှ နာရီပေါင်းများစွာ ကြာမြင့်ပြီးသည်အထိ၊ ကြားကာလတွင် စတင်ပေါ်နိုင်သည်။
- ဖောရောင်ခြင်း (နှုတ်ခမ်းနှင့် လည်ချောင်း)သည် အသက်ရှူမှုကို ခက်ခဲစေသည်။
- အသက်ရှူရာတွင် အသံမြည်ခြင်း၊
- သွေးပေါင်ချိန်သည် နိမ့်သော အမှတ်သို့မကျမီ၊ မြင့်တက်နေခြင်း၊
- ရံဖန်ရံခါ တကိုယ်လုံးတွင် ယားယံသော အဖုအပိန့်များ ထွက်၍ လျင်မြန်စွာ ပျံ့နှံ့သွားခြင်း
- တခါတရံတွင် အန်ခြင်းနှင့် ဝမ်းပျက်ခြင်း

သီးခြားဖြစ်သော အရေးပေါ်လုပ်ဆောင်ချက်များ

သွေးလန့်ခြင်း ဖြစ်နေသော လူနာအားလုံးကို အထွေထွေ ကုသမှုပေးသင့်သည်။

A = AIRWAY လေအဝင်အထွက် လမ်းကြောင်းကို ရှင်းလင်းပေးထားပါ (ပါးစပ်၊ လည်ပင်း၊ လေပြွန်)

B = BREATHING အောက်စီဂျင်ကို မြင့်မားသော စီးဆင်းမှုနှုန်းနဲ့ ပေးထားပါ။

C = CIRCULATION IV cannulas အကြီး ၂ ချောင်း (အရွယ်အစား ကြီးနိုင်သမျှ ရွေးချယ်၍ 16G or 18G) အသုံးပြုပါ။
 normal saline ကို စတင်၍ အသုံးပြုပါ။ အရည်မျှတမှုကို စောင့်ကြည့်ဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်ပါ။

အခြားကုသမှုများ- ဖြစ်ပေါ်ရသည့် အကြောင်းရင်းပေါ်တွင် မူတည်သည်။ အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းရင်းများမှာ -

(၁) ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် အရည်ဓါတ် ရှိသင့်သည်ထက်လျော့နည်းခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်း

- သွေးထွက်ခြင်းကို ရပ်တန့်အောင်လုပ်ပါ။
- **normal saline** (သို့မဟုတ်) **Ringer's lactate** တလီတာကို ၁၅-၂၀ မိနစ်အတွင်း (သို့မဟုတ်) 20 cc/kg နှုန်းဖြင့် ချက်ချင်း ပေးပါ။ ပထမ တနာရီ အတွင်းတွင် အနည်းဆုံး ၂ လီတာ ပေးရမည်။
- အကယ်၍ ဆက်လက်ပြီးသွေးထွက်နေလျှင် အရည်ဖြည့်တင်းပေးမှုသည် ကုသနေစဉ်အတွင်း သွေးအရည်ဆုံးရှုံးမှုပါ ပါဝင်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ တနာရီကို အရည် ၂ လီတာပေးပါ။
- သွေးဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်းသည် သွေးယူနစ် အမြောက်အမြား ပြန်လည်သွင်းပေးရန် လိုအပ်နိုင်သည်။

ဆုံးရှုံးသွားသည့် ပမာဏ၏ ၂ ဆ (သို့မဟုတ်) ၃ဆ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးရန် ရည်ရွယ်ထားပါ။
 ဥပမာ - အကယ်၍ ဆုံးရှုံးမှုသည် 1000 cc ဖြစ်လျှင် လူနာသည် 2000-3000 cc ကို အမြန်လိုအပ်သည်။

(၂) သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း

- သွေး/အရည် ဆုံးရှုံးခြင်းအတွက် **IV fluids** ပေးပါ။
- **Ampicillin** နှင့် **Gentamicin** (သို့မဟုတ်) **Ceftriaxone** ကို IV high doses (အမြင့်ဆုံး ဆေးပမာဏ) ပေးပါ။
- ရောဂါကူးစက်ခံရမှု၏ ရင်းမြစ်ကို ကြိုးစား၍ ရှာဖွေပါ။

(၃) ဆေး၊ ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်း

- ဆေး (သို့မဟုတ်) သွေးသွင်းနေခြင်းကို ချက်ချင်းရပ်တန့်ပါ။
- သွေး/အရည် ဆုံးရှုံးမှုအတွက် IV fluids ပေးပါ။
- **Adrenaline** , **Chlorpheniramine** နှင့် **Hydrocortisone** များကို ပေးပါ။ (ဆေးပမာဏများအတွက် နောက်စာမျက်နှာတွင် ရှုပါ။)

(၄) နှလုံးနှင့်ဆိုင်သော သွေးလန့်ခြင်း

- ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းရင်းကို ကုသပေးပါ။ (ဥပမာ - သွေးအားနည်းခြင်း၊ beri beri)
- နှလုံးလုပ်အား ဆုတ်ယုတ်မှု ကုသခြင်းကို အခန်း 8.2 တွင် ကြည့်ပါ။

အထွေထွေ မှတ်ချက်များ

လူနာအားလုံးကို သတိထား၍ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။

- အဓိက လက္ခဏာများ (သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးဖိအား၊ အသက်ရှူနှုန်း) တို့ကို ၁၅ မိနစ် တစ်ကြိမ်ကြည့်ပါ။
- ဆီး အထွက် (ဆီးပိုက်တပ်ထားပါ) အနည်းဆုံးထွက်ရှိသင့်သည်မှာ-
 - လူကြီးများတွင် 30 cc/hr နှုန်းနှင့်
 - ကလေးများတွင် 2cc/kg/hr နှုန်းဖြစ်သည်။
- အရည်မျှတမှုဖော့စ်၊ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း အရည်ဝင်မှု နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းမှ အရည်များ အားလုံးဆုံးရှုံးမှုများကို အကုန်မှတ်သားထားပါ။ (ဆီး၊ သွေးထွက်ခြင်း)
- နားကျပ်ဖြင့်နားထောင်ပါက အဆုတ်တွင် ဆံပင်ပွတ်တိုက်သံကဲ့သို့ ကြားရခြင်း နှင့်/သို့ အသက်ရှူနှုန်း မြင့်တက်လာခြင်းသည် အရည်များ ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် များနေသည်ကို ညွှန်ပြသည်။

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်မှု

လူနာအခြေအနေ တည်ငြိမ်သွားသည့် အခါတွင်မှ သွေးလန့်ခြင်း ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို ဆုံးဖြတ်သင့်သည်။ (အစပိုင်း အခန်းကို ကိုးကားခြင်း)။

ကုသမှု

အထက်ပါအတိုင်း မပေါ်ထွက်သေးသည့် အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ၍ ကုသပေးပါ။

ရှေ့ညှိလုပ်ဆောင်ချက်များ (LONG-TERM MANAGEMENT)

သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ခြင်းသည်ချက်ချင်းဖြစ်ပွားသောအခြေအနေဖြစ်သည်။အကယ်၍လူနာ၏အဓိကလက္ခဏာများကိုချက်ချင်း တိုးတက်ကောင်းမွန်လာရန် မပြုလုပ်လျှင် လူနာသည် အသက်သေဆုံးနိုင်သည်။ အကယ်၍ အခြေအနေတိုးတက်လာလျှင် (သွေးခုန်နှုန်း < 100 bpm ၊ အပေါ်သွေးဖိအား \geq 90 mmHg ၊ ဆီးသွားသည့် ပမာဏ >30 mL/hour နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ တိုးတက်လာခြင်း) ဆေးသွင်းနေသည့်နှုန်းကို ၆ နာရီလျှင် တလီတာ နှုန်းဖြင့် ထိန်းညှိပေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

အကယ်၍ တစ်စုံတစ်ခုသည် သွေးလန့်ခြင်း ဖြစ်နေပြီးလျှင်၊ ယင်းလူနာကို မြန်မြန်ကုသမှုပေးခြင်းသည် လူနာ၏ အဓိက အင်္ဂါများဖြစ်သော ကျောက်ကပ်၊ အသည်းနှင့် ဦးနှောက်များ ပျက်စီးခြင်းကို လျော့နည်းစေသည်။ ရှေးဦးသူနာပြုစုခြင်း နှင့် အရေးပေါ်ဆေးအကူအညီကို စောစီးစွာ ပေးနိုင်လျှင် လူနာ၏ အသက်ကို ကယ်ဆယ်နိုင်သည်။ အင်းဆက်ပိုးမွှား ကိုက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အချို့သော ဆေးများကို ပြင်းထန်စွာ လှုံ့ဆော်ပစ္စည်းများကြောင့် မူမမှန် ဓါတ်ပြုပြင် ပြောင်းလဲခြင်း ဖြစ်တတ်သော လူနာများ အနေဖြင့် epinephrine ထိုးဆေးနှင့် ဝါးစားနိုင်သော antihistamine ပါသည့် အရေးပေါ် အိတ်များကို တတ်နိုင်လျှင်ဆောင်ထားရန် ညွှန်ကြား ရမည်။ ထို့အပြင်ယင်းလူနာများ ဖြစ်တတ်သော ဓါတ်မတည့်သော အမျိုးအစားများအား ဖော်ပြထားသော လက်ပတ် (သို့မဟုတ်) ဆွဲကြိုးကိုပါ ဝတ်ဆင်ထားသင့်သည်။

စာညွှန်း

သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1)၊ Vitamin B1 ချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.2)

သွေးလန့်ခြင်းကို ကုသမှုပေးသော ဆေးပမာဏများ

Adrenaline (IM) 1 vial = 1cc = 1 mg
Adrenaline 1:1,000 တွင် 1mL solution ရှိသော 1mL glass vial တွင် adrenaline သည် 1 mg ပါဝင်သည်။

Doses for Anaphylactic **shock, Severe Allergic Reactions:**

ကလေး အသက် ၆ လအောက်	IM	0.05 mg	0.05 cc	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးပမာဏ 0.01mg/kg (အများဆုံးဆေးပမာဏ 0.5mg) သတ်မှတ်ထားသည့်ထိုးရမည့် ပုံစံမှာ IM ဖြစ်သည်။ သွေးပေါင်ချိန်နှင့် သွေးခုန်နှုန်း ပုံမှန်ရောက်သည်အထိ ၅ မိနစ် လျှင်တကြိမ် ထပ်ခါထပ်ခါ ထိုးပေးရမည်။ ကလေးငယ်များတွင်အသုံးပြုနိုင်သည့် ပမာဏ ရောက်ရန် NSS နှင့် ဖျော်စပ်ပြီးထိုးပေးရမည်။
အသက် ၆ လ - ၆ နှစ်	IM	0.12 mg	0.12 cc	
အသက် ၆ နှစ် - ၁၂ နှစ်	IM	0.25 mg	0.25 cc	
အသက် ၁၂ နှစ် အထက်	IM	0.5 mg	0.5 cc	
လူကြီး	IM	0.5 mg	0.5 cc	

နှလုံးခုန်နှုန်း ရပ်တန့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လူနာသည် အသည်းအသန် နာမကျန်းဖြစ်နေလျှင် adrenaline ကို **slow IV injection** ပေးရမည်။

IV Adrenaline (1:1000)	နှလုံးခုန်နှုန်း ရပ်တန့်ခြင်း
လူကြီး	1mg
ကလေး	0.01ml/kg (=10 mcg/kg)

Chlorpheniramine (IV) - 1 vial = 1cc = 10 mg

Chlorpheniramine Maleate (IV/IM) – vial 10 mg/ml

ကလေးအသက် တနှစ်အောက်	IV/IM	2 mg	0.2cc	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးပမာဏ- ကလေး-200micrograms/kg STAT လူကြီး -10-20mg over 1 minute STAT (အမြင့်ဆုံးဆေးပမာဏ 40mg) သတ်မှတ်ထားသည့်မှာ IV/IM ဖြစ်သည်။
အသက် တနှစ်-၅နှစ်	IV/IM	3 mg	0.3cc	
အသက် ၆နှစ် - ၁၂နှစ်	IV/IM	8 mg	0.8 cc	
လူကြီး	IV/IM	20 mg	2 cc	

(သို့မဟုတ်)

Chlorpheniramine Maleate (oral) – tablet 4 mg

ကလေးအသက် တနှစ်အောက်	oral		မညွှန်းပါ
အသက် ၁ နှစ် - ၂ နှစ်	oral	¼ tablet BD	1 mg BD
အသက် ၂ နှစ် - ၅ နှစ်	oral	¼ tablet QID	1 mg QID, max. 6 mg daily
အသက် ၆ နှစ် - ၁၂ နှစ်	oral	½ tablet QID	2 mg QID, max. 12 mg daily
လူကြီး	oral	1 tablet QID	4 mg QID, max. 24 mg daily

7 အဖြစ်များသော ရောဂါလက္ခဏာများ

Hydrocortisone (IV/IM)

Hydrocortisone sodium succinate (IM/ slow IV) – 1 vial = 100 mg

ကလေးအသက် တနှစ်အောက်	IV/IM	25 mg/6H	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးပမာဏ- ကလေး- 2mg/kg (၄- ၆ နာရီတိုင်း) လူကြီး - 200mg (၄- ၆ နာရီတိုင်း) ဆေးညှန်းမှာ IM သို့ slow IV ဖြစ်သည်။
အသက် တနှစ်-၅နှစ်	IV/IM	50 mg/6H	
အသက် ၆နှစ် - ၁၂နှစ်	IV/IM	100 mg/6H	
လူကြီး	IV/IM	200 mg/6H	

(သို့မဟုတ်)

Dexamethasone (IV/IM) – 1 vial = 1cc = 4 mg

Dexamethasone Phosphate (IV/IM) – 1 vial = 1cc = 4 mg

ကလေး ၈ကီလိုအောက်	IV/IM	1mg	0.25cc	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးပမာဏ- ကလေး- 0.25mg/kg STAT လူကြီး - 12mg STAT IV/IM သည် သတ်မှတ်ထားသည့် ဆေးထိုးရမည့် ပုံစံဖြစ်သည်။
၈-၁၅ကီလို	IV/IM	3mg	0.75cc	
၁၅-၃၀ကီလို	IV/IM	5mg	1.25cc	
၃၀ကီလိုနှင့်အထက်	IV/IM	8mg	2cc	
လူကြီး	IV/IM	12mg	3cc	

8.1 သွေးတိုးရောဂါ

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် သွေးတိုး (သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်း) ဆိုသည်မှာ နှလုံးကျုံ့သွေးပေါင်ချိန် (အပေါ်သွေး)နှင့်၊ သို့မဟုတ် နှလုံးလျော့နား သွေးပေါင်ချိန် (အောက်သွေး) ပုံမှန်လူအများထက် မြင့်တက်နေခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ နှလုံးကျုံ့(အပေါ်) သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀ ပြဒါးမီလီမီတာ သို့မဟုတ်၊ ၎င်းထက်များခြင်းနှင့်၊ သို့မဟုတ် နှလုံးလျော့နား(အောက်) သွေးပေါင်ချိန် ၉၀ပြဒါးမီလီမီတာ သို့မဟုတ် ၎င်းထက်များခြင်းတို့ကို ယေဘုယျအားဖြင့် သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်းဟု ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်း (အခန်း 8.3 တွင်ကြည့်ပါ)၊ နှလုံးအားလျော့နည်းခြင်း (အခန်း 8.2 တွင်ကြည့်ပါ)၊ နှင့် ကျောက်ကပ်အားလျော့နည်းခြင်းတို့ဖြစ်ရန် အန္တရာယ်ရှိသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

သွေးတိုးရောဂါကြောင့် ခေါင်းကိုက်၊ မူးဝေခြင်းသို့မဟုတ် မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ မရှိလျှင်၊ လူနာအများစုတွင် ရောဂါလက္ခဏာမပြပါ။ ပုံမှန်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ရောဂါကိုရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးကောင်းသောလူကြီးများသည်လည်း ၃ နှစ် တခါ သွေးပေါင်ချိန်စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာနည်း

- သွေးပေါင်ချိန် မတိုင်းမီ လူနာကို အနည်းဆုံး ၅ မိနစ်ငြိမ်သက်စွာထိုင်နေရန် (ထိုင်လျက်)
- သွေးပေါင်ချိန်တိုင်း လူနာ၏ လက်မောင်းတဘက်တည်းကိုသာ အမြဲသုံးရန် (တိုင်းသည့် လက်မောင်းကို ရေးမှတ်ထားရန်) များသောအားဖြင့် ညာဖက်လက်မောင်းကို အသုံးပြုသည်။
- ၂ ပြဒါးမီလီမီတာတိုင်းကို တိကျစွာဖတ်ပါ။ အားလုံး ၀ သို့မဟုတ် ၅ ဖြင့်အဆုံးသတ်ဖတ်ခြင်းမဖြစ်ရန်။ ခန့်မှန်းခြေဖြင့် မတိုင်းပါနှင့်။

အသက်၊ တိုင်းတာသောအချိန်နှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများအပေါ်မူတည်၍ သွေးပေါင်ချိန်ပြောင်းလဲမှုရှိနိုင်သည်။ စိတ်လှုပ်ရှားမှု၊ နာကျင်မှုနှင့် မရင်းနှီးသော ပတ်ဝန်းကျင်တို့ကြောင့်လည်း ယာယီ သွေးပေါင်တက်နိုင်သည်။ သွေးပေါင် တခါချိန်ရုံမျှနှင့် လူနာတွင် ရောဂါလက္ခဏာ မရှိလျှင် သွေးတိုးရောဂါရှိသည်ဟု ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်၍မရပါ။

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

၃လ အတွင်း အနည်းဆုံး သွေးပေါင် ၃ကြိမ်ချိန်ရာတွင် နှလုံးကျုံ့သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀ ပြဒါးမီလီမီတာ သို့မဟုတ်၊ ၎င်းထက်များခြင်းနှင့်၊ သို့မဟုတ် နှလုံးလျော့နား(အောက်) သွေးပေါင်ချိန် ၉၀ ပြဒါးမီလီမီတာ သို့မဟုတ် ၎င်းထက်များခြင်းကို သွေးတိုး ရောဂါဟုခေါ်သည်။

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

အကယ်၍ ပြင်းထန်သွေးတိုး (အပေါ်သွေးပေါင် ၁၈၀ ထက်များခြင်း သို့မဟုတ်၊ အောက်သွေးပေါင် ၁၂၀ ထက်များခြင်း) နှင့်၊ သို့မဟုတ်၊ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ မရှိလျှင် ၃လ အတွင်း အနည်းဆုံး ၃ကြိမ် သွေးပေါင်ချိန်ပုံမှန် သာလျှင်၊ ၎င်းလူနာတွင်သွေးတိုးရောဂါရှိသည်ဟုခေါ်မည်။

သွေးတိုးရောဂါ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် စီမံကုသခြင်းသည်အရေးကြီးပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော်၊ နှလုံးရောဂါဖြစ် ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်အားနည်းခြင်းတို့သည် သွေးတိုးရောဂါကြောင့် ဖြစ်သော အန္တရာယ်များဖြစ်သည်။ အကယ်၍ **အခြားအန္တရာယ်များ** ဥပမာ အသက်ကြီးခြင်း (၆၀နှစ်)၊ လိင် (ကျား>မ)၊ အစာအာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ သွေးအဆီဓါတ်မြင့်တက်ခြင်း၊ သွေးချိုဆီးချိုခြင်း (အခန်း 10.1 တွင်ကြည့်)နှင့် အကယ်၍ လူနာတွင် နှလုံးရောဂါ သို့မဟုတ် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိနေလျှင် သွေးတိုးရောဂါကြောင့် နှလုံးသွေးကြောနှင့် ပါတ်သက်သော အန္တရာယ် ပိုမိုများပေမည်။

အကြောင်းအရင်းများ

သွေးတိုးရှိနေသူများ အနက် ၉၅% တို့တွင် သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းမသိနိုင်ပါ။ ၎င်းတို့ကို **‘ဖစ်မြစ်မသိ သွေးတိုးရောဂါ’** ဟု ခေါ်နိုင်သည်။ ကျန်သော ၅% သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းများ ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ကို **‘အကြောင်းရင်းရှိ သွေးတိုးရောဂါ’** ဟု ခေါ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ၊

- အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် အဆိပ်တက်ခြင်း၊
- ကျောက်ကပ်ရောဂါများ၊
- ကျောက်ကပ်နှင့်ကပ်နေသည့် အကြိတ်နှင့်အခြား အကြိတ်ရောဂါများ၊
- အဝလွန်ခြင်း၊
- ဆေးဝါးများ၊ ဖရက်နီဆီလုံး၊ သန္ဓေတားဆေးကဒ်၊ အင်ဖက်တာမင်း (ရာဘာ)၊ စတိုးဂျွိုက် မပါသော အကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေးများ၊ ဆာဗျူတာမော
- နာကျင်ခြင်းနှင့် စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း
- မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါတို့ဖြစ်သည်။

* မှတ်ချက်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အဆိပ်တက်ခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ အလွန်ဆိုးဝါးသော အခြေအနေတခုဖြစ်ပြီး မွေးဖွားခါနီးကာလတွင် သွေးတိုးသည်။ ၎င်းသည် ဖစ်မြစ်မသိသွေးတိုးရောဂါနှင့်မတူပါ။ ကုထုံးများလည်းမတူပါ။

သွေးတိုးရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

- သွေးကြောများ။ လမ်းလျှောက်စဉ် ခြေထောက်ကိုက်ခဲခြင်း၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
- ဗဟိုအာရုံကြောစနစ်။ **လေဖြတ်မှု** သည် သွေးတိုးခြင်းကြောင့် ဖြစ်လေ့ရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ဖြစ်သည်။ ဦးနှောက် သွေးကြောပေါက်ခြင်း၊ သွေးကြောပိတ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ သွေးတိုးလူနာများတွင် **ယာယီ သွေးကြောပိတ်ခြင်းနှင့် ဦးနှောက် အပေါ်ယံလွှာအောက် (ဆစ်အရာနွိုက်လွှာ) တွင် သွေးယိုစီးမှု** ပိုမို အဖြစ်များသည်။ သွေးတိုးကြောင့် **ဦးနှောက်ထိခိုက်မှု ဒဏ်ဖြစ်ခြင်းများ**မှာ သွေးအလွန်တိုးသောအခါတွင် ဖြစ်ပြီး ဖြစ်နိုင်ချေ နည်းပါးပါသည်။ အာရုံကြောလက္ခဏာများမှာ စကားပြော သို့မဟုတ် အမြင်အာရုံ ခေတ္တ ချို့ယွင်းခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း၊ စိတ်ထွေပြားခြင်း၊ တက်ခြင်းနှင့် သတိလစ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန်ကို နိုင်နင်းစွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်လျှင် ၎င်း လက္ခဏာများ ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။

- မျက်စိ။ အမြင်အာရုံ လက်ခံသည့် ရက်တီနာ ပျက်စီးနိုင်သည်။ သွေးတိုးများလေ ပိုမို ပျက်စီးလေဖြစ်မည်။ ဤသည်မှ အမြင်အာရုံကို ထိခိုက်နိုင်သည်။သို့သော် မျက်စိကွယ်ခြင်းမှာ နည်းပါးပါသည်
- နှလုံး။ သွေးတိုးရောဂါနှင့်အတူ နှလုံးရောဂါ အဖြစ်များပါသည်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ သွေးတိုးကြောင့် နှလုံးတွင် ဒဏ်ဖြစ်ကာ နှလုံး၏ ဘယ်ဘက်အောက်ခန်း၏ ကြွက်သားများ ထူလာမည်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် သွေးတိုးခြင်းကြောင့် ဘယ်ဘက်နှလုံးခန်းအားနည်း လာမည်။ နှလုံးဘယ်ဘက်အပေါ်ခန်း (အေထရီရန်) ကြွက်သားများ လျှပ်ရှားမှု ပိုမို မြန်လာမည်။
- ကျောက်ကပ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါကြောင့် သွေးတိုးနိုင်သည်။ သို့သော် ကြာရှည် သွေးတိုးရောဂါကြောင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ် အားနည်းခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။
- ဆိုးရွားဆုံး ထိခိုက်မှုသော သွေးတိုး။ သွေးပေါင်ချိန် အလွန်မြင့်မားခြင်းနှင့်အတူ အထက်ဖော်ပြပါ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ လျင်မြန်စွာဖြစ်လာသော အခြေအနေတစ်ခုဖြစ်သည်။

သွေးတိုးရောဂါကို သုံးသပ်ခြင်း

ပထမဦးစွာ လူနာ၏ရာဇဝင်ကို သေချာစွာယူပါ။ ခန္ဓာကိုယ်စစ်ဆေးခြင်းကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ လုပ်ပါ။ ထို့နောက် လွယ်ကူသော စစ်ဆေးစမ်းသပ်မှုများကို ပြုလုပ်ပါ။

1. သွေးပေါင်ချိန်ကို တိကျစွာတိုင်းပါ။ ရောဂါအမည် ဖော်ထုတ်မှုနှင့် သွေးတိုးရောဂါပြင်းထန်မှုတို့ကို သေချာအောင် အတည်ပြုပါ။
2. နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်စေရန် အခြားအန္တရာယ်ရှိသည့် အချက်အလက်များ (အထက်တွင်ကြည့်)နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို အတည်ပြုပါ။
3. အခြေခံအကြောင်းများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ အကြောင်းရင်းရှိ သွေးတိုးရောဂါသည် -
 - အခြားရောဂါလက္ခဏာရှိသော လူနာများ
 - အလွန်ပြင်းထန်သည့် သွေးတိုးရောဂါ
 - သွေးနှင့်ဆီးစစ်ချက်များ ပုံမှန်မဟုတ်သောလူနာများ
 - ဆေးကုသမှုကို တုန့်ပြန်မှုမရှိသော သွေးတိုးရောဂါ
 - အသက်ငယ်လူနာများ (အသက် ၃၀ နှစ်အောက်)
 - မကြာခဏ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါရာဇဝင်ရှိသော လူနာများတွင် အဖြစ်များသည်။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်စေသည့် အန္တရာယ်များကို ဆုံးဖြတ်ခြင်း၊ အကြောင်းရင်းရှိသွေးတိုးရောဂါ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို အတည်ပြုရာတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများက အထောက်အကူပြုပါသည်။

- ဆီးထဲတွင် သွေး၊ အသားခါတ်နှင့် သကြား ပါဝင်မှုကို ဆီးစစ်တံ ဖြင့်လူနာအားလုံးကို စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ ပါဝင်မှု ကို တွေ့ရှိပါက ဆရာဝန်နှင့်ဆွေးနွေးပါ။
- အကယ်၍ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး သို့မဟုတ် အကြောင်းရင်းရှိသွေးတိုးရောဂါကို သံသယရှိလျှင်၊ သွေးရည်ကြည် တွင်း ခစ်ရေတီနင်း၊ သွေးထဲမှ ယူးရီးယား၊ နိုင်ထရိုဂျင် နှင့် ဓါတ်သတ္တုများ နှင့် အဆီဓါတ် ကိုလက်စစ်ထုရော ပါဝင်မှုတို့ ကို စစ်ဆေးပါ။
- အကယ်၍ အကြောင်းရင်းရှိသွေးတိုးရောဂါကို သံသယရှိလျှင်၊ လူနာများသည် ဆေးရုံတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု များပြုလုပ်၍ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေကုသမှု ခံယူသင့်ပါသည်။

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

(ဇယား ၁)လမ်းညွှန်သည် ဆေးကုသရာတွင် အသုံးပြုရန် အသင့်တော်ဆုံးကုထုံးဖြစ်သည်ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အကူအညီ ပေးပါလိမ့်မည်။ သတိပြုရန် အရေးကြီးသည့်အကြောင်းများမှာ -

- လူတိုင်းအတွက် တူညီသော စံသွေးပေါင်ချိန်တခု သတ်မှတ်၍မရပါ။ သွေးချိုဆီးချို သို့မဟုတ် နှလုံးအားနည်း သို့မဟုတ် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိသောလူနာများကို သွေးပေါင်ချိန် ၁၂၅/၈၅ အောက်မှာရှိစေရန် ရည်ရွယ်သင့်သည်။
- ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော နှလုံးသွေးကြောအန္တရာယ်အကြောင်းအချက်များကို ရှာဖွေခြင်းဖြင့် သွေးတိုးရောဂါကို ကုသရန် လိုအပ်ခြင်း ရှိ/မရှိ သို့မဟုတ် ကုသ၍ အကျိုး ရှိ/မရှိကို သိနိုင်ပါသည်။
- သွေးချဆေး၏ အကျိုးကျေးဇူးသည် ၎င်းဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများထက် သာရမည်။
- မူလသွေးပေါင်ချိန် တူညီသော်လည်း လူတိုင်းနှင့်တိုင်း ဆေးများအပေါ် တုံ့ပြန်မှု မတူညီပါ။
- လိုအပ်လျှင် ဆေးကုသမှု ပြောင်းလဲနိုင်ရန် သွေးတိုးလူနာများသည် သွေးပေါင်မှန်မှန်ချိန်သင့်ပါသည်။
- သွေးတိုးလူနာများအားလုံးကို ကိုယ်အလေးချိန်ချရန်၊ မှန်မှန်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရန်၊ ဆားလျှော့စားရန်နှင့် အခြား အန္တရာယ် ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်းများကို လျှော့ရန် သို့မဟုတ် ရပ်ရန် အကြံပေးသင့်သည်။

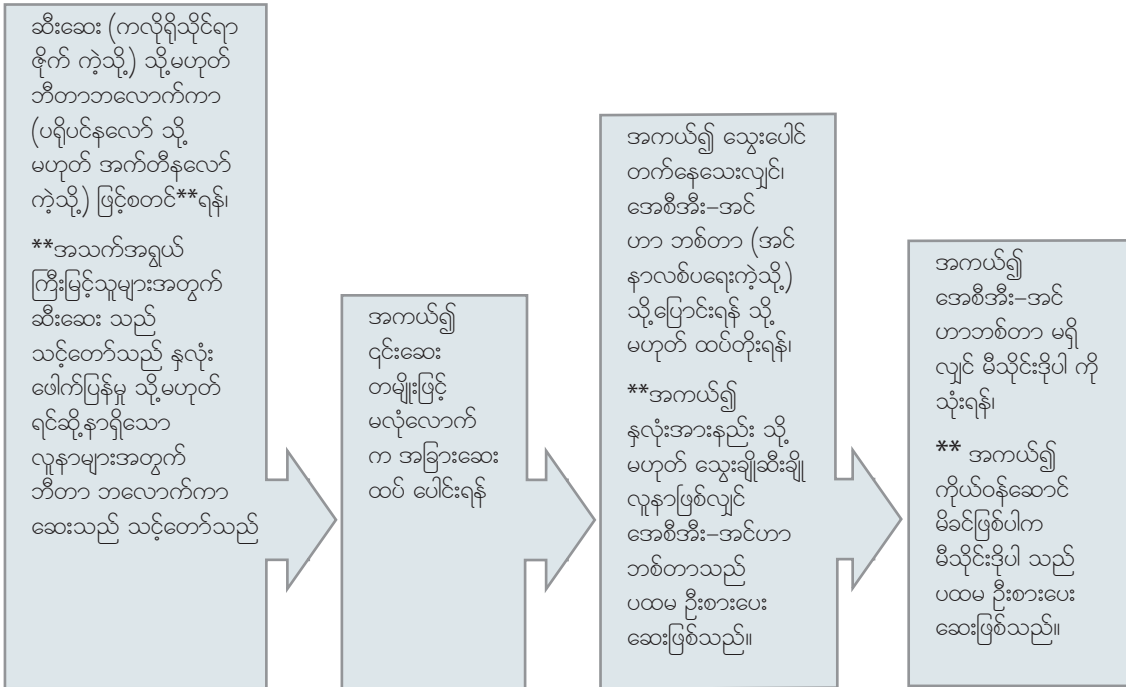
ကုထုံး ဇယား ၁

လူနာတိုင်းကို ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ ပြောင်းလဲရန်အကြံပြုသင့်သည် (ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ ကုသခြင်း)

အပေါ် သွေးပေါင်ချိန်	အောက် သွေးပေါင်ချိန်	အခြား နှလုံးသွေးကြော ရောဂါအန္တရာယ်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ	ကုသမှု
၁၄၁-၁၅၉	၉၁-၉၉	မရှိ	၁။ ဘဝ နေထိုင်မှု ပုံစံ ကုသခြင်း ၂။ အနည်းဆုံး ၃လ တခါ သုံးသပ်ရန် ၃။ အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန်တည်ငြိမ်၍ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ မရှိလျှင် ဆေးကုရန်မလိုပါ။
၁၆၀-၁၇၉	၁၀၀-၁၀၉	သွေးချိုဆီးချိုမရှိ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါမရှိ၊ နှလုံးအားနည်းခြင်းမရှိ။	၁။ သွေးပေါင်ချိန်ကို ၂ ပတ် တခါ၊ ၁၂ ပတ် ထိ စစ်ဆေးပါ။ ၂။ အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန် ၃ ဆ တက်လျှင် ဆေးစတိုက်ပါ။ (ဇယား ၂)
၁၄၁-၁၇၉	၉၁-၁၀၉	သွေးချိုဆီးချို သို့မဟုတ်၊ ကျောက်ကပ် ရောဂါ သို့မဟုတ်၊ နှလုံးလုပ်ငန်း အားနည်းခြင်း။	၁။ သွေးပေါင်ချိန်ကို အပတ်တိုင်း၊ ၁၂ ပတ် ထိ စစ်ဆေးပါ။ ၂။ အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန် ၃ ဆ တက်လျှင် ဆေးစတိုက်ပါ။ (ဇယား ၂)
၁၈၀-၂၀၀	၁၁၀-၁၂၀	အားလုံး	၁။ ဆေးရုံတင်၍ စောင့်ကြည့်ပါ။ အနည်းဆုံး ၄၈ နာရီ သွေးပေါင်ချိန် တနေ့ ၄ ကြိမ် စစ်ဆေးပါ။ ၂။ သွေးပေါင်ချိန်တက်ပုံကို စောင့်ကြည့်ပါ။ (အချိန်ပြည့်၊ နံနက်ပိုင်းသာ၊ ပုံမှန်၊ လက်မောင်း ၂ ဘက်လုံး၊ လှဲလျောင်း-ထိုင်လျက်) ၃။ သွေးပေါင်ချိန်တက်စဉ်၊ ပေါ်လာသော လက္ခဏာများကို မှတ်သားပါ။ ၄။ အကြောင်းရင်းရှိ သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ ရှိ/မရှိ စဉ်းစားပါ။ ၅။ အကယ်၍ သွေးတိုးနေသေးပါက ကုသမှုကို စတင်ပါ။ (ဇယား ၂)

<p>၂၀၀ ထက် များ</p>	<p>၁၂၀ ထက် များ</p>	<p>အားလုံး</p> <p>သွေးပေါင်ချိန်ကို ရက်ပိုင်း အတွင်း ကျပါစေ၊ နာရီပိုင်းအတွင်း မကျစေရပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော်၊ သွေးပေါင်ချိန် ရုတ်တရက် လျော့ကျသွားပါက မျက်စိကန်းခြင်း၊ ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ် အားနည်းခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ နုလုံးခုန် ရပ်ခြင်း တို့ဖြစ်နိုင်သည်။</p>	<p>၁။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်၍ လုံးဝအနားယူပါစေ။</p> <p>၂။ ဖျူဆီမိုက် ၂၀-၈၀ မီလီဂရမ် ချက်ခြင်းတိုက်ပါ။ လိုအပ်လျှင် ထပ်တိုက်ပါ။</p> <p>၃။ အရေးကြီး လက္ခဏာများနှင့် ဆီးထွက်မှုကို နာရီ တိုင်း စောင့်ကြည့်ပါ။</p> <p>၄။ ဟိုက်ဒရိုကလိုရိုသိုင်ရာဇိုက်၊ ပရိုပင်နလော် နှင့်၊ သို့မဟုတ် အင်နာလာပရေ တို့ကိုတိုက်ပါ။ ပထမ ၂၄ နာရီအတွင်း အောက်သွေးပေါင်ချိန်ကို ၁၂၀ ပြဒါးမီလီမီတာ ရောက်အောင်ချပါ။ နောက် ၂ ရက်တွင် အောက်သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၁၀ ပြဒါးမီလီမီတာ အောက်ရောက်အောင်ချပါ။ နောက် ၂-၄ ရက်တွင် အောက်သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၁၀ ပြဒါးမီလီမီတာ အောက်မှာ ရှိနေပါစေ။</p> <p>၅။ သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၆၀/၁၀၀ ၊ သို့မဟုတ် ၎င်းအောက်တွင် ၂ ရက်ကြာရှိအောင် ထိန်းထားနိုင်လျှင် ဆေးပေး၍ ဆေးရုံမှ ဆင်းနိုင်ပါသည်။ သွေးပေါင်ကို နေ့စဉ် တပတ်ကြာ ချိန်ပါ။</p> <p>၆။ ၂ လ မှ ၃ လ ထိ မကြာခဏ ပြန်ပြပါ။</p>
<p>၂၀၀ ထက် များ</p>	<p>၁၂၀ ထက် များ</p>	<p>ဗဟို အာရုံကြောနှင့် နုလုံး ဖောက်ပြန်မှု လက္ခဏာများ (ပြင်းထန်ဆုံး သွေးတိုးရောဂါ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ဂျူးအန်ခြင်း၊ - ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ - စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ - ဂနာမငြိမ်ခြင်း၊ - တက်ခြင်း၊ - သတိလစ်ခြင်း၊ - အမြင်အာရုံ ပြဿနာ၊ - အဆုတ်တွင်း ရေစုခြင်း။ - ကျောက်ကပ် ရုတ်တရက် အားနည်းခြင်း။ 	<p>၁။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်၍ ဆရာဝန်နှင့်ပြပါ။</p> <p>၂။ အရေးကြီး လက္ခဏာများ၊ ရှိစိအက်စ် နှင့် ဆီးထွက်မှုကို အနီးကပ် စောင့်ကြပ်ပါ။</p> <p>၃။ အောက်သွေးပေါင်ချိန်ကို ၁၁၀ ပြဒါးမီလီမီတာ ရောက်အောင် အကြောဆေးများဖြင့် ကြိုးစားပြီးချပါ။</p> <p>ဖျူဆီမိုက် ၄၀-၈၀ မီလီဂရမ်</p> <p>ဟိုက်ဒရိုကလိုရိုသိုင်ရာဇိုက် ၅ မီလီဂရမ် အကြောတွင်း ချက်ခြင်းသွင်းပါ။ အောက်သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၁၀ ပြဒါးမီလီမီတာ ရောက်သည်အထိ မိနစ် ၂၀-၃၀ ခြား၍ သွင်းပါ။ အများဆုံး ၂၀ မီလီဂရမ်ထိ သွင်းနိုင်သည်။</p> <p>၄။ အောက်သွေးပေါင်ချိန် သည် ၁၁၀ ပြဒါးမီလီမီတာ ရောက်လျှင် အကြောဆေးသွင်းခြင်းကို ရပ်၍ သောက်ဆေးဆက်ပါ။</p> <p>၅။ လူနာစားသောက်နိုင်လျှင် သောက်ဆေးစနိုင်ပြီ။</p> <p>၆။ သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၆၀/၁၀၀ သို့မဟုတ် ၎င်းအောက်တွင် ၂ ရက်ကြာရှိအောင် ထိန်းထားနိုင်လျှင် ဆေးပေး၍ ဆေးရုံမှ ဆင်းနိုင်ပါသည်။ သွေးပေါင်ကို နေ့စဉ် တပတ်ကြာ ချိန်ပါ။</p> <p>၇။ ၂ လ မှ ၃ လ ထိ မကြာခဏ ပြန်ပြပါ။</p>

ဇယား ၂



ဇယား ၃ သွေးချဆေးများ၊ ဆေးပမာဏ၊ ရှောင်ရန်နှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

<p>ဆီးဆေးများ</p> <p>* ဟိုက်ဒရိုကလိုရိုသိုင်ရာဇိုက် ၁၂.၅ မီလီဂရမ် တကြိမ် (အများဆုံး ၅၀ မီလီဂရမ် တကြိမ်)</p> <p>ရှောင်ရန်။ ဒူလာ ဂေါက် အဆစ်အမြစ်နာ ရောဂါ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်၊ ပြင်းထန်ကျောက်ကပ် သို့မဟုတ် အသည်း အလုပ်မလုပ်ခြင်း</p> <p>ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ သွေးတွင်း ပိုတက်ဆီယမ်နည်းခြင်း၊ သွေးထဲရှိ သကြားဓါတ်များခြင်း၊ ကိုယ်အနေအထား ကြောင့် သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်း။</p> <p>* ဖျူရီဒိုမိုက် ၄၀ မီလီဂရမ် တကြိမ်၊ အများဆုံး ဆေး ပမာဏ မရှိ၊</p> <p>ရှောင်ရန်။ ပြင်းထန် အသည်းအားနည်းခြင်း</p> <p>ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ သွေးတွင်း ပိုတက်ဆီယမ်နည်းခြင်း၊ (ပိုတက်ဆီယမ် ဓါတ်ဆားပြည့်ပေးရန်)</p>	<p>အင်ဂျီယိုတင်ဆင် ကွန်ဘားတင်း အင်ဇိုင်း</p> <p>အင်ဟာဘစ်တာ (အေစီအီး-အိုင်) အင်နာလစ်ပရေ ၅ မီလီဂရမ် တကြိမ်၊ ၂.၅ မီလီဂရမ် တကြိမ် အထိ ၃-၄ပတ် တိုင်း တိုးရန် (အများဆုံး ၄၀ မီလီဂရမ် တကြိမ်ထိ)</p> <p>ရှောင်ရန်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်</p> <p>ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အားနည်းခြင်း၊ ချောင်းအခြောက်ဆိုးခြင်း</p> <p>ဗဟိုထိန်းချုပ်သွေးချဆေး</p> <p>မီသိုင်းဒိုပါ (၂၅၀ မီလီဂရမ် နှစ်ကြိမ်-သုံးကြိမ်၊ အများဆုံး တရက်လျှင် ၃ ဂရမ်) (အသက်အရွယ်ကြီးမြင့်သူများ၊ ၁၂၅ မီလီဂရမ် နှစ်ကြိမ်၊ အများဆုံး တရက်လျှင် ၂ ဂရမ်)</p> <p>ရှောင်ရန်။ စိတ်ကျရောဂါ၊ အသည်းရောဂါထနေစဉ်၊</p> <p>ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ ဖျူခြင်း၊ အာခေါင်ခံတွင်းရောင်ခြင်း၊ အာခေါင်ခြောက်ခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း။</p>
--	---

ဘီတာ-ဘလောက်ကာ

* ပရိုပင်နလော် ၄၀ မီလီဂရမ် တနေ့နှစ်ကြိမ်၊ ၃-၄ ပတ်တိုင်း ၄၀ မီလီဂရမ် တနေ့နှစ်ကြိမ်၊ တိုး၍သွေးခုန်နှုန်း ၆၀/မိနစ် ထိရောက် အောင်တိုက်ပါ။ (အများဆုံး ၁၆၀ မီလီဂရမ် တနေ့နှစ်ကြိမ်)

ရှောင်ရန်။ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ နာတာရှည်အဆုတ်လေပြွန် ပိတ် ရောဂါ၊ သွေးခုန်နှုန်း ၅၀/မိနစ် အောက်

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ သွေးခုန်နှုန်းနှေးခြင်း၊ ခြေဖျားလက်ဖျား အေးခြင်း၊ အိပ်မက်ဆိုးမက်ခြင်း/ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း။

* အက်တီနိုလော ၂၅ -၅၀ မီလီဂရမ် တကြိမ်၊

ရှောင်ရန်။ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ နာတာရှည်အဆုတ်လေပြွန် ပိတ်ရောဂါ၊ သွေးခုန်နှုန်း ၅၀/မိနစ် အောက်

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ သွေးခုန်နှုန်းနှေးခြင်း၊ ခြေဖျားလက်ဖျား အေးခြင်း၊ အိပ်မက်ဆိုးမက်ခြင်း/ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း။

သွေးကြောချဲ့ဆေး

* ဟိုက်ဒရလတ်ဇင်း ၂၅ မီလီဂရမ် နှစ်ကြိမ်(အများဆုံး ၅၀ မီလီဂရမ် နှစ်ကြိမ်)

ရှောင်ရန်။ အလွန်ဆိုးရွားစွာ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း (သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း)၊ ပျို့အန်ခြင်း။

* ဟိုက်ဒရလတ်ဇင်း အကြောဆေးကို ပြင်းထန်သွေးတိုး ဖြစ်ချိန်တွင် ၅ မီလီဂရမ် အကြောဆေး ၂၀-၃၀ မိနစ်တိုင်း အောက်သွေးပေါင်ချိန် ၁၀၀ အောက် ရောက်သည်အထိ ပြေးပြေးထိုးရန်၊ (အများဆုံး ၂၀ မီလီဂရမ်)

ရှောင်ရန်။ လေဖြတ်နေသောလူနာတွင် မသုံးရ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ အထက်ပါအတိုင်း။

သွေးပေါင်ရုတ်တရက်နှင့် အလွန်အကျွံ ကျခြင်း။

သွေးတိုးရောဂါကုသခြင်း

၅%သော သွေးတိုးရောဂါတို့သည် အကြောင်းရင်းရှိသွေးတိုးရောဂါများ ဖြစ်သည်။ ၎င်းသွေးတိုးရောဂါများထဲမှ တချို့သည် ကုသ၍ပျောက်ကင်းနိုင်သည်။ ၉၅%သော သွေးတိုးရောဂါတို့သည် ဖစ်မြစ်မသိသော သွေးတိုးရောဂါများ ဖြစ်သည်။ ၎င်းသွေးတိုးရောဂါများသည် မပျောက်ကင်းနိုင်ပဲ၊ ထိန်းထားရုံသာ ဖြစ်နိုင်ကြောင်း လူနာကို ရှင်းပြထားရန် လိုသည်။ သူတို့၏ သွေးတိုးကို ထိန်းထားခြင်းဖြင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများဖြစ်ခြင်း လျော့ပါးမည်ဖြစ်မည်။ တသက်လုံး ဆေးကုသမှု ခံယူရန်လိုကြောင်း ရှင်းပြထားရမည်။ သွေးတိုးရောဂါကုသခြင်းတွင် ၂-ပိုင်း ပါဝင်သည်။ ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံကုသခြင်းနှင့် ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

၁။ “ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ” ကုသခြင်း

ကျန်းမာရေးနှင့် မကိုက်ညီသော အချို့အပြုအမူများကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် ဖြစ်နိုင်ပါက အားပေးပါ။ ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ကိုက်ညီသော အလေ့အထများကို ပိုမိုပြုလုပ်ရန် သွေးတိုးလူနာများကို ဆွေးနွေးသည့် အကြိမ်တိုင်း ပြောကြားပါ။ ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံကုသခြင်း တခုတည်းဖြင့်ပင် သွေးပေါင်ချိန်လျော့ကျပြီး ပုံမှန်ဖြစ်လာနိုင်သည်။ သို့သော် ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံသစ်ကို ရေရှည်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် အလွန်ခက်ခဲပြီး၊ လူနာသည်လည်း အားပေးမှုများစွာ လိုအပ်မည်။ အကယ်၍ ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံကုသမှု တခုတည်းဖြင့်သွေးပေါင်ချိန် ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်လျှင် ၎င်းလူနာကို နာတာရှည်ဆွေးနွေးဌာနသို့ လွှဲ၍ ၃လတာကြိမ် သွေးပေါင်ချိန်စစ်ဆေးကာ စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည်။

လူနာများနှင့် ဆွေးနွေးမှု ပြုလုပ်သည့်အခါတိုင်း ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံကုသခြင်းကို လူနာအားလုံးတွင် တိုးမြှင့်ပြုလုပ်ရမည်။

- **စိတ်လှုပ်ရှားမှု။** အကယ်၍ လူနာသည် စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်တိုခြင်း တို့ ခံစားနေရလျှင် ဤသည်တို့ကို ထိန်းနိုင်ရန် ကူညီပေးခြင်း။
- **အချို့ဆေးဝါးများ။** အကယ်၍ လူနာသည်သွေးတိုးစေသော ဆေးများသောက်နေလျှင်၊ လူနာဆရာဝန်တို့နှင့် ၎င်းဆေးများကို ရပ်လျှင် သို့မဟုတ် ပြောင်းလျှင် အန္တရာယ် ကင်း/မကင်း တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း။
- **အရက်။** လူနာအား အရက်သောက် လျော့ရန် သို့မဟုတ် ရပ်ရန် အားပေး တိုက်တွန်းခြင်း။

- ကိုယ်အလေးချိန်များခြင်း။ လူနာသည် ဝနေလျှင် သို့မဟုတ် ရှိသင့်သည့်အလေးချိန်ထက် ပိုများနေလျှင်၊ အလေးချိန် လျော့ရန် အားပေးခြင်း။
- လေ့ကျင့်ခန်း။ လူနာကို နေ့စဉ်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရန် အားပေးရန်၊ ပုံမှန်လမ်းလျှောက်ရန် အကြံပေးခြင်း။
- ဆား။ အစားအသောက်တွင် ဆားလျော့ခြင်းသည် သွေးပေါင်ကျစေသည်။ ဟင်းခတ်အမွှေးအကြိုင်များသည်လည်း ဆားခါတ် ပို၍ ပါရှိသည်။ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အဟာရကျွမ်းကျင်သူထံမှ အကြံဉာဏ်ရယူရန်။

၂။ ဆေးဝါးဖြင့် ကုသခြင်း

ဆေးဝါးအသုံးပြုနည်း လမ်းညွှန်ကို ဇယား၂ တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ သွေးတိုးရောဂါကုသမှုအတွက် ဆေးဝါးစာရင်းကို ဇယား၁ နှင့် ၃ တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ လူနာကို ဆေးဝါးဖြင့် စတင်ကုသလျှင် -

- လူနာများအနေဖြင့် သွေးတိုးရောဂါသည် ပျောက်ကင်းအောင်ကု၍ မရကြောင်း၊ ဆေးဝါးဖြင့် ကုသမှုကို (ဘဝနေထိုင်မှု ပုံစံကုသခြင်း နှင့်အတူ) တသက်လုံး ခံယူရမည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်ထားရန်လိုသည်။ လူနာများသည် တသက်လုံး မှန်မှန်လာပြ၍ သွေးပေါင်ချိန် စစ်ဆေးရန်။
- အရေးပေါ်မဟုတ်သော အခြေအနေများတွင်၊ ဆေးဝါးတမျိုးတည်း၊ ဆေးပမာဏအနည်းဆုံးဖြင့် စတင်ရန်။
- ဆေးအတော်များများသည် ၄-၈ ပတ်ဆေးသောက်ပြီးမှ ဆေးအာနိသင် အပြည့်အဝကိုပြုကြောင်း သတိပြုရမည်။ ၂-၃လ ဆေးသောက်ပြီး သွေးပေါင်မကျမှ ဆေးပမာဏ တိုးရန်။
- ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ပုံမှန်စောင့်ကြည့်ပါ။ အကယ်၍ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်လာလျှင် လူနာအားဆေးခန်းသို့ ပြန်လာရန်နှင့် ဆေးကိုမရပ်ရန် ရှင်းပြထားရန်။
- အကယ်၍ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမရှိလျှင်၊ အခြားဆေးများသို့မပြောင်းခင် သို့မဟုတ် ထပ်မံထည့်ခင်၊ ဆေးပမာဏ ကို အမြင့်ဆုံးသို့ တိုးရန်။
- အကယ်၍ လူနာများသည် ဆေးသောက်ရပ်လိုလျှင်၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများရှိနေပါစေ၊ ဆေးခန်းတွင် ဆွေးနွေးရမည်။ ရုတ်တရက် ဆေးသောက်ရပ်လျှင် အန္တရာယ်ရှိသည်။

ကာကွယ်ခြင်း

ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံကုသခြင်းတွင်ကြည့်ပါ။

ကျမ်းကိုး

နုလုံးအားနည်းခြင်း (အခန်း 8.2)၊ လေဖြတ်ခြင်း (အခန်း 8.3)၊ မျက်စိအမြင်အာရုံမကောင်းခြင်း (အခန်း 11.1)။

8.2 နုလုံးအားနည်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် နုလုံးသည် လုံလောက်သောသွေးကို မညှစ်ထုတ်နိုင်သဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အင်္ဂါများတွင် လုံလောက်သော အောက်ဆီဂျင် သို့မဟုတ် စွမ်းအင်မရရှိခြင်းကို နုလုံးအားနည်းခြင်းဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ အကယ်၍ ရောဂါအမည်ရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုတွင် သံသယရှိနေလျှင်၊ ဆေးကို အစမ်းသဘောမျိုးပေးကာ တုန့်ပြန်မှုပေါ်တွင် မူတည်၍ ရောဂါအမည်ကို သေချာရှင်းလင်းစွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။ နုလုံး နှစ်ဘက်စလုံး (ဘယ်ဘက်နုလုံးသွေးလွှတ်ခန်းနှင့် ညာဘက်နုလုံးသွေးလွှတ်ခန်း)ကို ထိခိုက် နိုင်ပါသည်။ (ဘယ်ဘက်နုလုံး အားနည်းခြင်းနှင့် ညာဘက်နုလုံး အားနည်းခြင်း)။ ဤအခြေအနေ ၂ ခု၏ လက္ခဏာများသည် မတူပါ။

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ရောဂါလက္ခဏာများ

ဘယ်ဘက် နှလုံးအားနည်း

- အစပိုင်းတွင် အသက်ရှူ ခက်ခဲမှုသည် လှုပ်ရှားစဉ်သာ ဖြစ်ပြီး တဖြည်းဖြည်း ပိုဆိုးလာကာ နောက်ဆုံးတွင် နားနေစဉ်တွင်လည်း အသက်ရှူခက်လာမည်။
- ကျောချ လှဲလျောင်းသည့်အခါ အသက်ရှူခက်ခဲမည်။ လူနာသည် အိပ်နိုင်ရန် ခေါင်းအုံး ပိုသုံးလာမည်။ (အော်သော်နီးယား)
- ညတွင် ချောင်းခြောက်ဆိုးမည်။
- ခွဲသံထွက်လာမည်။ (အဆုတ်အောက်ခြေတွင် ရှိုးရှိုးမြည်သံများ)

ညာဘက် နှလုံးအားနည်း

- ဝမ်းပိုက်နာခြင်း၊ မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ ပြည့်ကယ်ခြင်း။
- ဂျူကူလာ လည်ပင်းသွေးပြန်ကြောထောင်လာခြင်း။
- အသည်းကြီးခြင်း၊ တခါတရံ နာတတ်သည်။
- ခြေထောက်အောက်ပိုင်း ဖောရောင်ခြင်း၊ (သို့မဟုတ်) လှဲလျောင်းနေသည့်အခါ ကျောပြင်ဘက် ဖောရောင် မည်။

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

နှလုံးအားနည်းခြင်းရောဂါ ဖြစ်လေ့ရှိသော အကြောင်းရင်းများ

- သွေးတိုးရောဂါ **သွေးပေါင်တိုင်းပါ**
- သွေးအားနည်း **ဟိမိုဂလိုဘင်၊ ဟိမိုခရစ် စစ်ပါ**
- ဘယ်ရီဘယ်ရီ (ဗီတာမင် ဘီ ၁ နည်း)
- သိုင်းရိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း **တီအက်စ်အာချို ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် စစ်ပါ**
- အရက်၊ မူးယစ်ဆေးစွဲ **စစ်ပါ**
- နှလုံးကြွက်သားတွင် သွေးမလျှောက်သော တစ်ရှူးသေခြင်း (နှလုံးရုတ်တရက် ရပ်ခြင်း) အီးစီဂျီ စစ်ရန်
- နှလုံးခုန်သည်မှာ ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း အီးစီဂျီ စစ်ရန်
- မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ
- နှလုံးအဆိုရှင်ရောဂါ (နှလုံးအဆိုရှင်များ တင်းကျပ်လွန်း သို့မဟုတ် လျော့ရဲလွန်းခြင်း)

ရုတ်တရက် နှလုံးသွေးအားနည်းရောဂါအတွက် ကုသစီမံမှု

ရုတ်တရက် အဆုတ်ရေဝင်ခြင်း လက္ခဏာဖြင့် လူနာသည်ဆေးခန်းသို့ ရောက်လာမည်။ ဤအခြေအနေမျိုးတွင် လူနာများ သည် ချက်ခြင်းဆိုသလို အသက်ရှူ မဝခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ ကျောချရွှဲ လှဲလျောင်းရန် ငြင်းဆိုခြင်းများရှိမည်။

အရေးပေါ်ကုသမှု

- လူနာကို ထိုင်ခိုင်းပါ။
- ရရှိနိုင်ပါက **အောက်ဆီဂျင်**ကို သိပ်သည်းဆမြင့်မြင့် နှာခေါင်းအုပ်ဖြင့် စပေးပါ။ အနည်းဆုံး ၁ မိနစ် ၆ လီတာ နှုန်းဖြင့် ပေးပါ။
- အကြောဆေးရည်ပုလင်းချိတ်ပါ (အကယ်၍ အခြေအနေဆိုးလျှင် သွေးပြန်ကြောရပြီးဖြစ်ရန်)။ ဆေးရည်ကို အနည်းငယ်သာ ဝင်ပါစေ။
- ဆီးဆေး **ပေးပါ။ ဖျူဆီမိုက်** လူကြီးတွင် ၄၀-၈၀ မီလီဂရမ် အကြောဆေးနှင့် ကလေးတွင် ၁ မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ်
- အကယ်၍ လူနာ ဆီးမသွားလျှင်၊ တိုးတက်မှု မရှိလျှင်၊ ဆေး အလားတူ ပမာဏကို နောက်ထပ် ၃၀မိနစ် အကြာတွင် ထပ်ထိုးပါ။

- **ဗီတာမင် (ဘီ ၁)** ၁၀၀ မီလီဂရမ် အသားဆေးထိုးရန် စဉ်းစားပါ။
- အရေးကြီး လက္ခဏာများကို ၁၅မိနစ်တိုင်း အခြေအနေ တည်ငြိမ်လာသည်အထိ မှတ်တမ်းတင်ပါ။ ထို့နောက် တနာရီခြား မှတ်တမ်းတင်ပါ။
- ဆီးသွားသည့် ပမာဏကို သေချာစွာ မှတ်တမ်းတင်ပါ။ လိုအပ်လျှင် ဆီးပိုက်ထည့်ပါ။
- အကယ်၍ နှလုံးခုန်မမှန်-မြန်နေလျှင် (ပုံမှန်မဟုတ် သွေးခုန်နှုန်း ၁၂၀/မိနစ် အထက်) **ဒိုင်ဂေါက်ဆင်** ပေးပါ။ အကယ်၍ ရနိုင်ပါက အီးစီဂျီ အရင်ဆွဲပါ။

လူနာ၏ အခြေအနေ ကောင်းလာသည်အခါ ဤကဲ့သို့ ရုတ်တရက်ဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ၍ ကုသရန်

ဒုတိယအဆင့်ကုသမှု

- အိပ်ရာထဲတွင် အနားယူခြင်း
- အရည်လျှော့သောက်ခြင်း (အများဆုံး တရက်လျှင် ၁.၅လီတာ)
- ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန် အားပေးခြင်း
- ဆေးရုံပေါ်တွင်ရှိစဉ် ကိုယ်အလေးချိန် နေ့စဉ် ချိန်ခြင်း
- လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန် တည်ငြိမ်အောင်ထိန်းရန် **ဖျူဆီမိုက်** သောက်ဆေး ၂၀-၄၀ မီလီဂရမ် နေ့စဉ် ဆက်လက်၍ တိုက်ရန်၊ ၂ ရက် ပြည့်တိုင်း ၂၀ မီလီဂရမ်ကို၊ တိုး၍ တိုက်နိုင်သည်။ (လူနာတွင် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောဂါမရှိလျှင်၊ တရက် ၈၀မီလီဂရမ် အထိ အများဆုံးပေးနိုင်သည်)
- အကယ်၍ ဖျူဆီမိုက်ကို ကြာရှည်စွာသုံးလျှင် **ပိုတက်ဆီယမ် ဖြည့်စွက်** ပေးရန်လိုမည်။ (ဖျူဆီမိုက်သည် ပိုတက်ဆီယမ်ကို ဆီးမှ တဆင့် စွန့်ထုတ်၍ ဆုံးရှုံး စေသည်)
- လူနာကိုငှက်ပျောသီးစားရန် အားပေးခြင်း သို့မဟုတ် ပိုတက် ဆီယမ် ကလိုရိုက် ဆေးပြား ၁ မီလီဂရမ် တနေ့ ၂ ကြိမ်၊
- အကယ်၍ စပါရိုနိုလက်တုံး (၂၅ မီလီဂရမ် တနေ့ ၁ ကြိမ်) ကို ဖျူဆီမိုက် နှင့်ပေါင်းပေးလျှင်၊ ပိုတက်ဆီယမ် ပံ့ပိုးရန်မလိုပါ။
- အကယ်၍ ရနိုင်လျှင် **အင်နာလာပရေ** နှင့်စတင် ကုသနိုင်သည်။

အကယ်၍ လူနာအခြေအနေ တည်ငြိမ်လာလျှင် ယခု ကုသမှုအတိုင်း ဆက်ပေးပါ ဆေးလျော့ရန်မလိုပါ။

ပြန်လည်ခေါ်ယူစစ်ဆေးခြင်း၊ နာတာရှည် နှလုံးအားနည်းခြင်း အတွက်ကုသစီမံမှု

များသောအားဖြင့် ရုတ်တရက် နှလုံးအားနည်းခြင်းသည် နာတာရှည်အခြေအနေတစ်ခု၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးဖြစ်သည်။ လူနာသည် ရောဂါ၏ ကနဦးပိုင်းတွင် နေကောင်းနေသည်။ ညဘက်ချောင်းဆိုးခြင်းကို အဆုတ်လေပြန်ရောင်သည်ဟု သို့မဟုတ် ခြေထောက်ဖေါ်ခြင်းသည်လည်း အရေးမကြီးဟု ယူဆနိုင်သည်။ နာတာရှည် နှလုံးရောဂါဟု ရောဂါအမည် သတ်မှတ်ပြီးသည့်နောက် သင်သည် လူနာကို ပုံမှန် (အနည်းဆုံး တလတခါ) ကြည့်ရန်လိုသည်။ သူသည်လည်း ၁၀ တလျှောက်လုံး ဆေးကုသ စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် လိုသည်။

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

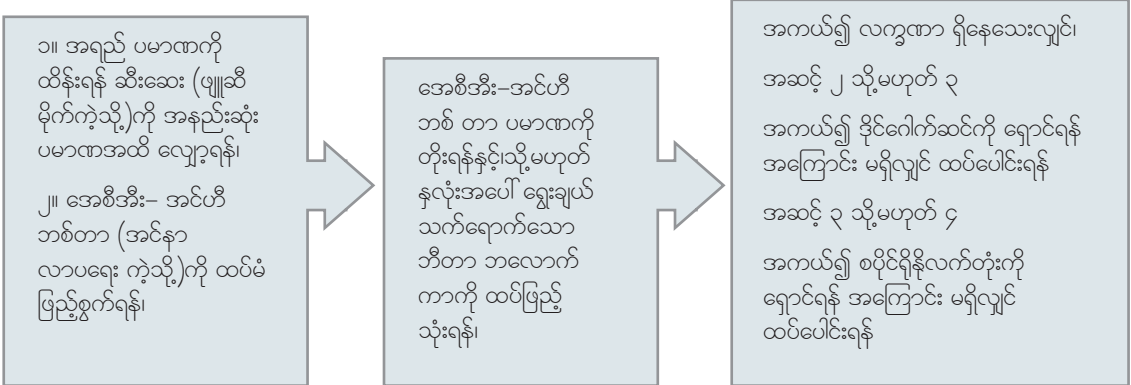
ခန္ဓာကိုယ် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုကို အသေးစိတ် ပြည့်ပြည့်စုံစုံပြုလုပ်ပါ။

- နှလုံးခုန်သံ စစ်ခြင်း။ နှလုံးခုန်စဉ် မြည်သော ညည်းသံ အသစ် သို့မဟုတ် မြင်းခွာသံနှင့် နဂိုရှိရင်းစွဲ နှလုံးမှမြည်သော အသံများ ပြောင်းခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် တို့ကို တိုင်းတာပါ။
 - ဘယ်ဖက်နှလုံး အားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ။ အဆုတ်တွင်း အရည်လှုပ်ရှားသံများ၊ ညာဖက်နှလုံး အားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ။ ဖေါရောင်ခြင်း၊ လည်ပင်းသွေးပြန်ကြောများ ထောင်ခြင်း (ကြီးခြင်း)၊ အသည်း ကြီး၍နာခြင်း။
 - ခန္ဓာကိုယ်အင်္ဂါများတွင် သွေးကြောကျဉ်းလက္ခဏာများ။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ သတိမေ့လျော့ခြင်း၊ ဘောလုံးနာခြင်း။
 - နိုင်ငံတကာ အမေရိကန် နှလုံးရောဂါအဖွဲ့မှ သတ်မှတ်ထားသော အသက်ရှူမောခြင်း အဆင့်များ
- အဆင့် ၁။ ရောဂါလက္ခဏာမပြ
 - အဆင့် ၂။ အထူး အားစိုက်ထုတ်ရချိန်တွင် အသက်ရှူ မောခြင်း (မည်သည့်လှုပ်ရှားမှုက ရောဂါလက္ခဏာပြသည်ကိုဖော်ပြရန်)
 - အဆင့် ၃။ နေ့စဉ်လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ပြုလုပ်ရချိန်တွင် အသက်ရှူမောခြင်း (ခရီးမီတာ မည်မျှလျှောက်ပြီးချိန် သို့မဟုတ် အလေးချိန်ကီလို မည်မျှ သယ်ပြီးချိန် ရောဂါလက္ခဏာပြသည်ကိုဖော်ပြရန်)
 - အဆင့် ၄။ အနားယူချိန်တွင် ရောဂါလက္ခဏာ ပြခြင်း (ဘာအလုပ်မျှမလုပ်ပဲ အနားယူချိန်တွင် ရောဂါလက္ခဏာ ပြသည်ကို ဖော်ပြရန်)

ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံကုသခြင်း တိုးမြှင့်ရန်နှင့် အောက်ပါအကြံပေးချက်များကို ထပ်မံပြုလုပ်ရန်။

- ဆားလျော့စားရန်၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးသုံးခြင်းတို့ကို လျော့ရန် သို့မဟုတ် ရပ်ရန် တိုက်တွန်းခြင်း၊
- ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းနှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လုပ်ရန် အကြံပေးပါ။ အဝလွန်လျှင် အစားလျော့ရန် အားပေးပါ။

ရေရှည်ကုသမှု (မှတ်စုကိုကြည့်ပါ)



မှတ်စု

ဖျူဆီမိုက်

နာတာရှည် နှလုံးအားနည်းရောဂါတွင် ရုတ်တရက် ရောဂါဖောက်ခြင်းကို ဆက်လက်ကုသည့်အခါ အများဆုံး သုံးသော ဆေးဖြစ်သည်။ ရေရှည်ကုသမှုအတွက် ဆေးပမာဏကို အနည်းဆုံး လျော့ပြီး၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အရည်များခြင်း သက်သာလျှင် ဖျူဆီမိုက်ကို ရပ်ရမည်ဖြစ်သည်။

ဆေးပမာဏ။ ၁မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ် တရက်တကြိမ်၊ သို့သော် မကြာခင်အချိန်တွင် ၀.၅မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ် ထိလျော့နိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး။ သွေးထဲတွင် ပိုတက်ဆီယမ်ဓါတ် လျော့နည်းခြင်း (ရေရှည်ကုသမှုအတွက် ပိုတက်ဆီယမ် ဆေးပြား ပေးရန်)

အင်နာလာပရေး

နာတာရှည် နှလုံးအားနည်းရောဂါတွင် နှလုံးကြွက်သားများ ထပ်မံပျက်စီးမှုမှ ကာကွယ်ရန် သုံးသော အဓိက ဆေးဖြစ်သည်။

ဆေးပမာဏ။ ၂.၅မီလီဂရမ် တရက်တကြိမ် တပတ်ကြာ စတင်ရမည်။ အမြင့်ဆုံး အာနိသင် များသောအားဖြင့် ၂၀ မီလီဂရမ် တရက်တကြိမ် ရောက်သည်အထိ အပတ်စဉ် နှစ်ဆ တိုးပေးရမည်။ အများဆုံး ၄၀မီလီဂရမ်/တရက်

ရှောင်ရန်။ သွေးပေါင်ကျနေခြင်း (အပေါ်သွေး ၉၀ ပြဒါး မီလီမီတာအောက်)၊ ကျောက်ကပ်အားနည်းခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်၊

ဖျူဆီမိုက်နှင့်တွဲသည့်အခါ။ ရုတ်တရက်သွေးပေါင် ကျတတ်သဖြင့် သေချာစွာစောင့်ကြည့်ရန် လိုသည်။ ၎င်းဆေးများကို အနည်းဆုံး ဆေးပမာဏဖြင့် လူနာကို ဆေးရုံတွင် စတင်ရန်ဖြစ်သည်။ ပထမဦးဆုံးအကြိမ်တွင် လုံလျောင်းလျက် ညနေပိုင်းတွင် ပေးရမည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး။ သွေးပေါင်ကျနေခြင်း၊ သွေးတွင်း ပိုတက်ဆီယမ်ဓါတ်များခြင်း၊ သွေးကြော ဖောရောင်ခြင်း၊ ချောင်းခြောက် ဆိုးခြင်း၊

*** မက်တိုပရိုလော၊**

ဆေးပမာဏ။ ၂၅မီလီဂရမ် တရက်နှစ်ကြိမ်ဖြင့် စရန်၊ ၄ ပတ်တိုင်း ၂၅မီလီဂရမ် တဖြေးဖြေးတိုးရန် ဖြစ်သည်။ အများဆုံး ၁၀၀မီလီဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်မဆိုင်ဘဲ တိုးနိုင်သည်။

ရှောင်ရန်။ နှလုံးခုန်နှုန်း ၅၀/မိနစ်အောက်
ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး။ သွေးခုန်နှေးခြင်း၊ နှလုံးခုန်ချက် ပျောက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ ခြေဖျား လက်ဖျားအေးခြင်း၊ အိပ်မက်ဆိုး မက်ခြင်း၊ ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း၊ သွေးချိုဆီးချို ပိုဆိုးခြင်း၊ သွေးချိုဆီးချို လက္ခဏာများကို ဖုံးကွယ်ထားခြင်း၊ (ဆေးပမာဏ ၁၀၀ မီလီဂရမ်/တရက်သည် နှလုံးအပေါ် ရွေးချယ်သက်ရောက်ခြင်း မရှိတော့ပဲ ပန်းနာရင်ကျပ် သို့မဟုတ် သွေးချိုဆီးချိုကို ပိုဆိုးစေသည်။ ဆေးပမာဏ တိုးလျှင် အထူးဂရုစိုက်ရန် လိုသည်။)

စပိုင်ဂိုနိုလက်တုံး၊

စပိုင်ဂိုနိုလက်တုံးသည် သေဆုံးခြင်းနှင့် ဆေးရုံတက်ရခြင်းတို့ကို နည်းပါးစေပြီး ရောဂါလက္ခဏာများ သက်သာစေသည်။

ဆေးပမာဏ။ ၂၅မီလီဂရမ် နေ့တိုင်း (ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်မှုနှင့် သွေးထဲရှိ ပိုတက်ဆီယမ်ဓါတ်ကို စောင့်ကြည့်ရန်)၊ ၂၅မီလီဂရမ်ထက် ပို၍ပေးလေ့မရှိပါ။

ရှောင်ရန်။ ကျောက်ကပ်လုပ်ငန်း ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း၊
ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး။ အမျိုးသားများတွင် နို့အုံကြီးလာခြင်း၊ ရာသီသွေးမမှန်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်းနှင့် အင်ယူရီထွက်ခြင်း၊ သွေးထဲရှိ ပိုတက်ဆီယမ်ဓါတ်များခြင်း၊ (အင်နာလာပရေးနှင့်တွဲသုံးလျှင် သွေးတွင်း ပိုတက်ဆီယမ်ဓါတ်များခြင်း ပိုမိုဖြစ်နိုင်မည်။)

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

<p>နှလုံးအပေါ် ရွေးချယ်သက်ရောက်သော ဘီတာ-ဘလောက်ကာများ</p> <p>နှလုံးအပေါ်ရွေးချယ်သက်ရောက်သောဘီတာ-ဘလောက်ကာများသည် ရောဂါဆိုးရွားမှုကို နှေးကွေးစေခြင်း၊ ဆေးရုံတက်ရမှုနှင့် သေဆုံးမှု နည်းပါးခြင်း၊ အရည်သွေးပြည့်လှမှုဘဝ ရရှိတိုးတက်လာခြင်းတို့ ဖြစ်စေသည်။ သို့သော် လေ့ကျင့်ခန်း လုပ်သည့်ကာလအတွက် ယေဘုယျအကျိုးသက်ရောက်မှု အနည်းငယ် သို့မဟုတ် လုံးဝမရှိပါ။</p> <p>အနည်းဆုံးဆေးပမာဏ ဖြင့်ကုသမှုကို စတင်ရန်ဖြစ်သည်။</p> <p>* အက်တီနိုလော်</p> <p>ဆေးပမာဏ။ ၂၅-၅၀ မီလီဂရမ် တရက်တကြိမ် ဖြေးဖြေးခြင်း လနှင့်ချီ၍ တိုးပေးရန်</p> <p>ရှောင်ရန်။ နှလုံးခုန်နှုန်း ၅၀/မိနစ်အောက်</p> <p>ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး။ သွေးခုန်နှေးခြင်း၊ နှလုံးခုန်ချက်ပျောက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ ခြေဖျားလက်ဖျား အေးခြင်း၊ အိပ်မက်ဆိုး မက်ခြင်း၊ ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း၊ သွေးချိုဆီးချိုပိုဆိုးခြင်း၊ သွေးချိုဆီးချိုလက္ခဏာများကို ဖုံးကွယ်ထားခြင်း၊ (ဆေးပမာဏ ၁၀၀ မီလီဂရမ်/တရက်သည် နှလုံးအပေါ် ရွေးချယ် သက်ရောက်ခြင်းမရှိတော့ပဲ ပန်းနာရင်ကျပ် သို့မဟုတ် သွေးချိုဆီးချိုကို ပိုဆိုးစေသည်။ ဆေးပမာဏ တိုးလျှင် အထူးဂရုစိုက်ရန် လိုသည်။)</p>	<p>ဒိုင်ဂေါက်ဆင်၊</p> <p>လူနာများတွင် နှလုံးအပေါ်ခန်း ကြွက်သား ပုံမှန်မညစ်နိုင်ပဲ နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်နေခြင်း သို့မဟုတ် အခြားပေးသင့်သည့် ဆေးများ ပေးထားသည့်တိုင် ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိနေသေးမှသာလျှင် ဒိုင်ဂေါက်ဆင်ဆေးကို သုံးရမည်။ ဒိုင်ဂေါက်ဆင်သည် ရောဂါလက္ခဏာများကို သက်သာစေသည်။ လေ့ကျင့်ခန်းအစကို ခံနိုင်သည်။ လူနေမှုဘဝ အရည်အသွေး တိုးတက်လာမည်ဖြစ်သည်။</p> <p>ဆေးပမာဏ။ လူကြီး ၀.၂၅ မီလီဂရမ် သောက်ဆေး တရက်သုံးကြိမ် ပထမရက်၊ နောက် ၀.၂၅ မီလီဂရမ် သောက်ဆေး တရက်တကြိမ် တပတ် ၅ ရက်။</p> <p>အသက်အရွယ်ကြီးမြင့်သူများကို တရက်ဆေးပြားတဝက် (၀.၁၂၅ မီလီဂရမ် တရက်တကြိမ်)</p> <p>ရှောင်ရန်။ နှလုံးခုန်နှုန်းကျခြင်း (၅၀/မိနစ်အောက်)၊ သို့မဟုတ် ကျောက်ကပ် အလုပ်ပုံမှန်မလုပ်ခြင်း။</p> <p>ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး။ ဒိုင်ဂေါက်ဆင် အဆိပ်သင့်ခြင်း (ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ စိတ်ထွေပြားခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း အလွန် နှေးခြင်းနှင့် အမြင်အာရုံဝေဝါးခြင်း)။ ဤသို့ ဖြစ်လျှင် ဆေးကိုလျှော့ရမည် သို့မဟုတ် ရပ်ရမည်။ သွေးတွင်း၌ ဓါတ်သတ္တုပစ္စည်းများ ပါဝင်မှု မမှန်ခြင်း နှင့် သိုင်းရိုက်ဟော်မုန်း နည်းသည့်အခြေအနေများတွင် ၎င်းအဆိပ်သင့်ခြင်း အန္တရာယ်ပိုမိုဖြစ်မည်။</p>
---	--

ဗီတာမင် ဘီ ၁

လတ်တလောဖြစ်သော ရောဂါများ၏ ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းများမှ ဘယ်ရီဘယ်ရီကို မဖယ်ထုတ်နိုင်သေးပါက ဗီတာမင် ဘီ ၁ (၁၀၀မီလီဂရမ် အသားဆေး) ထိုးပေးရန် စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ ဤဆေးခန်းများတွင် ဗီတာမင် ဘီ ၁ နည်းခြင်းကို တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ ဘယ်ရီဘယ်ရီကို ကာကွယ်နိုင်ရန် အစားအစာ မည်ကဲ့သို့ စားသောက်သင့်သည်ကို အကြံပေးခြင်း သို့မဟုတ် ဗီတာမင် ဘီ ၁ ဆေးပြားများ ပေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အရက်သမားများနှင့် နှလုံးအားနည်း လူနာများကို ပေးသင့်ပါသည်။ (အခန်း 17.2 သို့ကြည့်)

အက်စ်ပရင်

နှလုံးအားနည်းသည့်လူနာများတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်နိုင်အခွင့်အလမ်းများပြားသည့်အလျောက် အက်စ်ပရင် ဆေးပမာဏ အနည်းငယ်ပေးထားခြင်းဖြင့် သွေးခဲခြင်းနှင့် လေဖြတ်ခြင်း သို့မဟုတ် သွေးကြောပိတ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးပါသည်။

ဆေးပမာဏ။ တနေ့လျှင် ၇၅ မှ ၁၀၀ မီလီဂရမ်

ဆေးကုသမှုကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပြောင်းမည်နည်း။

- အကယ်၍ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးပြီး ဖောရောင်မှုပေါ်လာလျှင် ဆေးကုသမှုကို တိုးရန် သို့မဟုတ် ဆေးနှောကတ်တမျိုး ထပ်ပေါင်းပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- အကယ်၍ အသက်ရှူရခက်ခဲ၍ မောသည့်လက္ခဏာပြမှု ပိုလာလျှင်။
- အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန်ကျလျှင် (အပေါ်သွေး ၉၀ ပြဒါးမီလီမီတာအောက်)၊ ဆီးဆေး နှင့် သို့မဟုတ် အင်နာလာပရေး ပေးခြင်းကို လျှော့ရန်လိုသည်။
- အကယ်၍ ဒိုင်ဂေါက်ဆင် အဆိပ်သင့်လက္ခဏာများ တွေ့ရလျှင်၊ ဒိုင်ဂေါက်ဆင်ကို ရက်အနည်းငယ်ရပ်ပြီး လက္ခဏာများ ပျောက်သွားသည့်အခါ ဆေးပမာဏ နည်းနည်းဖြင့် ပြန်စရမည်။
- အကယ်၍ သွေးအတွင်း ပိုတက်ဆီယမ်များသည့် လက္ခဏာ (ပျို့ခြင်း၊ နှလုံးခုန် မမှန်ခြင်း (အကယ်၍ ကြာရှည် နေလျှင် သို့မဟုတ် ပြင်းထန်လျှင် ၎င်းသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်နိုင်သည်)။ သွေးခုန်မှု နှေးခြင်း သို့မဟုတ် အားနည်းခြင်း) များ တွေ့ရှိရပါက အင်နာလာပရေး နှင့် သို့မဟုတ် စပိုင်နိုလိုလက်တုံးကို လျှော့ရန် သို့မဟုတ် ရပ်ရန် လိုသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်လာလျှင် ဆရာဝန်နှင့် ချက်ခြင်းတွေ့ရန် လိုသည်။
- အကယ်၍ လူနာအခြေအနေကောင်းမွန်လာလျှင် သို့မဟုတ် တည်ငြိမ်လာလျှင် ဆေးကုသခြင်း ပမာဏကို မလျှော့ရပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာ၏ နေထိုင်မှုပုံစံ ပြောင်းရန်အားပေးပါ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းသည့်အတွက် နှလုံးထိခိုက်မှုရှိလျှင် အက်စ်ပရင်စားဆေး ပေးထားပါ။ လူနာအားလုံးကို စားသောက်သင့်သည်ကို အကြံပေးခြင်း နှင့်၊ သို့မဟုတ် ဗီတာမင်ဘီ ၁ သောက်ရန် အားပေးပါ။

ကျမ်းကိုး

သွေးတိုးရောဂါ (အခန်း 8.1)၊ သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1)၊ ဘယ်ဒီဘယ်ဒီ (ဗီတာမင်ဘီ ၁ နည်းခြင်း) (အခန်း 17.2)၊ သိုင်းရှိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း (အခန်း 10.2)၊ အရက်သောက်ခြင်းနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲခြင်း (အခန်း 23.1)။

8.3 လေဖြတ်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

လေဖြတ်ခြင်းကို ဦးနှောက်သွေးကြောထိခိုက်ခြင်း ဟုလည်းခေါ်သည်။ ဦးနှောက်၏ အချို့နေရာများကို လုံလောက်သော သွေးစီးဆင်းပို့ဆောင်မှု မရှိသည့်အခါ ဦးနှောက်၏ ဆဲလ်များ ရုတ်တရက် သေကြေပျက်စီး သွားပါသည်။ သွေးကြောပေါက်ခြင်း (ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်ခြင်း၊ ဦးနှောက်သွေးယိုခြင်း) သို့မဟုတ် သွေးကြောပိတ်ခြင်း (ဦးနှောက်သွေးကြောတွင် သွေးခဲ၍ပိတ်ခြင်း၊ သွေးကြောပိတ်လေဖြတ်ခြင်း) တို့ကြောင့် ဦးနှောက်သို့ သွေးစီးဆင်းမှု ရပ်တန့်ကာ လေဖြတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ၈၀% သည် သွေးကြောပိတ်ခြင်းနှင့် ၂၀% သည် သွေးကြောပေါက်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ၎င်းသွေးလွှတ်ကြော စီးဆင်းရာ ဦးနှောက်တစ်ရှူး သေကြေပျက်စီးသွားသည်။ (ဦးနှောက်ဆဲလ်များသည် အောက်ဆီဂျင်နှင့် အဟာရ ရယူရန်နှင့် စွန့်ပစ် ပစ္စည်းများ ဖယ်ရှားရန် သွေးစီးဆင်းမှု လိုသည်။) ဦးနှောက်၏ ထိခိုက်သည့် နေရာပေါ်မူတည်၍ လေဖြတ်သည့်အခါ ကိုယ်တပိုင်းသေခြင်း၊ အမြင်အာရုံ ဆုံးရှုံးခြင်း၊ စကား ပုံမှန် မပြောနိုင်ခြင်း၊ မှတ်ဉာဏ်ထိခိုက်ခြင်း၊ စဉ်စားချင့်ချိန်ဉာဏ်

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ပျက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် သေဆုံးခြင်းတို့ ဖြစ်စေမည်။ ဦးနှောက်တွင်း မည်မျှထိခိုက်သည်၊ မည်သည့်နေရာကို ထိခိုက်သည် အပေါ်မူတည်၍ လေဖြတ်ခြင်း သက်ရောက်မှုကို ဆုံးဖြတ်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

သွေးကြောပိတ်ခြင်း

- မျက်စိ တဖက် (သို့မဟုတ်) နှစ်ဖက်လုံး မှုန်ဝါခြင်း၊ သို့မဟုတ် အမြင်အာရုံ ကျဆင်းခြင်း။
- ပြင်းထန်စွာခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ “ကျနေတဲ့ဘဝမှာ အဆိုးဆုံး ခေါင်းကိုက်တာပဲ”ဟု တခါတရံ ပြောဆိုတတ်ကြသည်။
- မျက်နှာ၊ လက် သို့မဟုတ် ခြေ၊ များသောအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ် တဘက်တည်းတွင် အားနည်း၊ ထုံခြင်း သို့မဟုတ် အကြောသေခြင်း၊
- မူးနှောက်ခြင်း၊ ဟန်ချက်မထိန်းနိုင်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ပူးပေါင်း လှုပ်ရှားမှုပျက်ခြင်း၊ စသည့်အခြားလက္ခဏာများနှင့်လည်း ရောထွေးနေတတ်သည်။

ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်ခြင်း

- ရုတ်တရက် ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- သတိလစ်ခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုရှိခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- အန်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်းထန်စွာပျို့ခြင်း၊
- သွေး အလွန်အကျွံ တိုးခြင်း၊
- များသောအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ် တဘက်တည်းတွင် ချိန်၊ အားနည်းခြင်း၊ ထုံခြင်း သို့မဟုတ် အကြောသေခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

ဆေးခန်းတွင် ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ရောဂါရာဇဝင်ကို သေချာစွာမေးမြန်းခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာများ စတင်ပုံ၊ ပြန့်နှံ့ပုံနှင့် အန္တရာယ်ရှိ အကြောင်းအချက်များ ရှိခြင်းကို မေးမြန်းရန်ဖြစ်သည်။ အာရုံကြောဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုသည်။ ဖြစ်နိုင်၊ ရရှိနိုင်ပါက carotid သွေးကြောကို ultrasound scan ဖြင့် စစ်ဆေးရန် လိုသည်။

အန္တရာယ်အကြောင်းချက်များ	
အသက်နှင့်လိင်	လေဖြတ်ခြင်းသည် အသက်ကြီးလာလျှင် ဖြစ်နိုင်ရန် အန္တရာယ်ပိုရှိသည်။ အထူးသဖြင့် ၅၅နှစ် ကျော်လာလျှင် ပို၍ဖြစ်နိုင်သည်။ ယောက်ျားများသည် မိန်းမများထက် ပို၍ဖြစ်နိုင်သည်။
မိသားစု	မိသားစုတွင် လေဖြတ်ရာဇဝင်ရှိလျှင် ကိုယ်ကိုယ်တိုင် လေဖြတ်ရန် ပိုဖြစ်နိုင်သည်။
ရောဂါများ	သွေးချိုဆီးချို၊ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ အိပ်ချ်အိုင်စီ သို့မဟုတ် ယခင်လေဖြတ်ခဲ့ဖူးပါက ထိုလူများသည် ပို၍ဖြစ်နိုင်သည်။
လူနေထိုင်မှုပုံစံ	စီးကရက် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်းနှင့် မူးယစ်ဆေး အကြောတွင်း ထိုးသွင်း သုံးစွဲသောသူများ။

ကနဦးကုသမှု (၄ နာရီအတွင်း)

- လေဖြတ်ခြင်းကို အတည်ပြုရန်နှင့် သွေးထဲရှိ သကြားခါတ်လျော့ခြင်းကဲ့သို့သော အခြားသတိလစ်စေနိုင်သည့် အကြောင်းရင်းများကို စိစစ်ဖယ်ရှားရန်၊ ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းရန်။

ဦးနှောက်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းသည် ပုံမှန်ပြန်မရောက်နိုင်သောကြောင့်လေဖြတ်ပြီး ၄-၆ နာရီအတွင်း ဆေးရုံတွင် ရောဂါပိုင်းဆိုင်ရာကုသမှုကို ခံယူသင့်သည်။

ရေရှည်ကုသမှု (၄နာရီ နောက်ပိုင်း)

- လေဖြတ်နေသော လူနာကို မှောင်၍တိတ်ဆိတ်သောနေရာတွင်ထားပြီး ပြုစုရန်၊ နာကျင်ခြင်းကို ကုသရန်၊ (အခန်း 7.5 သို့ကြည့်)
- သတိလစ်လူနာအတွက် (အခန်း 7.1 သို့ကြည့်)
- အစဦးပိုင်းတွင် အစာမဝင်ပါက နလံထချိန် နှေးကွေးနိုင်သဖြင့် အစာကျွေးခြင်းကို ၂၄ နာရီ အတွင်းပြုလုပ်ပေးရန်၊ အစာမကျွေးခင် အစာကို မျိုချနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ လူနာသည် အစာမမျိုနိုင်ပါက အကြောဆေး သွင်းပါ။
- လှုပ်ရှားမှုများ စောစောမပြုလုပ်လျှင် သွေးခဲမှုကို ကာကွယ်သည့် ခြေစွပ် စွပ်ထားရန်၊
- ရေရှည်ကာကွယ်မှုကုသုံး။ အကယ်၍ သွေးကြောပေါက်ယိုစီးမှု မရှိလျှင်၊ **အက်စ်ပရင်** ၁၅၀ မီလီဂရမ် တနေ့တကြိမ်ကို ပထမ ၂ ပတ်တွင် စတင်ပေးပြီးနောက်၊ ၇၅ မီလီဂရမ် တနေ့တကြိမ် လူနာအားလုံးကို တသက်လုံးဆက်ပေးသွားရန် ဖြစ်သည်။

လေဖြတ်လူနာတွင် အစဦးပိုင်း သွေးတိုးခြင်း

သွေးကြောထိခိုက်မှုဖြစ်ပြီးနောက် ကနဦး ကာလ နာရီ အချိန်များ သို့မဟုတ် ရက်များတွင် သွေးပေါင်ချိန်တက်နေ တတ်သည်။ ဤသို့ သွေးတိုးခြင်းမှာ အရင်းခံရောဂါကြောင့်ဖြစ်ခြင်းထက် လေဖြတ်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ဦးနှောက်ဆီသို့ လုံလောက်သော သွေးပမာဏကို ပို့နိုင်ရန် ကြောင်းကျိုးဖြစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ လေဖြတ်သည့် ပထမအပတ်တွင် သွေးပေါင်ချိန်ကို ပေးခြင်းဖြင့်၊ လေဖြတ်ခြင်း (သွေးကြောပိတ်ခြင်း သို့မဟုတ် သွေးကြောပေါက်ခြင်း) တို့၏ လက္ခဏာများနှင့် နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်များ ပိုမိုဆိုးရွားစေနိုင်သည်။ အကယ်၍ အပေါ်သွေးပေါင်သည် ပထမ ၄၈ နာရီ အတွင်းတွင် ၂၅၀-၂၈၀ ပြဒါးမီလီမီတာ ထက်ကျော်နေမှသာ သွေးပေါင်ချိန်ဆေးပေး၍ကုသပါ။ ဤကာလ လွန်မြောက်ပြီးနောက် သွေးပေါင်ချိန်သည် ပုံမှန်သို့ပြန်ရောက်လာမည် ဖြစ်သည်။ လိုအပ်ပါက ပုံမှန်ဆေးပေးခြင်းကို စတင်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။

ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း

ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း ဆိုသည်မှာ နေ့စဉ်လုပ်ငန်းဆောင်တာ လုပ်ကိုင်မှု ရနိုင်သည့် ပြန်လည်ရရှိရန်နှင့် ထာဝရ ပျက်စီးမှုများကို အစားထိုးနိုင်ရန် ပုံစံချထားသော အစီအစဉ် ဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် လူနာတစ်ဦးချင်း၏ လုပ်ဆောင်နိုင်မှု စွမ်းရည်အပေါ် မူတည်သည်။ အနီးဆုံး ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအဖွဲ့သို့ လူနာအားလွှဲပြောင်းပေးရန် လိုသည်။ ဤ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှု အစီအစဉ်များ ပါဝင်သင့်သည်။ ဦးနှောက်၏ ဘယ်ဘက်ခြမ်းထိလျှင် ခန္ဓာကိုယ်၏ ညာဘက်ခြမ်းကို အဓိက ထိမည်ဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ပင် ဦးနှောက်၏ ညာဘက် ထိလျှင် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဘယ်ဘက်ထိမည်။ ဘယ်ဖက် ဦးနှောက်ခြမ်း အဓိက လူများအတွက် ဘယ်ဦးနှောက်ထိလျှင် ဘာသာ စကားပြောဆို ဆက်သွယ်မှု ပျက်စီးနိုင်သည်။ နားလည်သိမှုနှင့် ညွှန်ကြားမှုကို လိုက်နာဆောင်ရွက်မှု အစရှိသော သိမှု စွမ်းအင်ချို့ယွင်းမှုကြောင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအတွက် နောက်ဆက်တွဲ ခက်ခဲမှုများဖြစ်လာသည်။ သိမှု၊ အာရုံများ၊ ဘာသာစကား ဆက်သွယ်မှု သို့မဟုတ် ဆီးဝမ်း ထိန်းထားနိုင်မှုတို့ ကြာရှည်စွာ ခွဲယွင်းသည့် လေဖြတ်လူနာများအတွက် ရလဒ်မှာ မကောင်းနိုင်ပါ။

ကာကွယ်ခြင်း သွေးပေါင်ချိန်ကို ထိန်းခြင်း၊ အက်စ်ပရင်ဆေး ကြိုတင်ပေးခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း မပြုရန်၊ ပုံမှန် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရန်နှင့် အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်းမှရှောင်ရန် စသည်တို့ကို လူနာအားအကြံပေးထားရန် လိုသည်။

မှီငြမ်း သွေးတိုးရောဂါ (အခန်း 8.1)

8.4 လေးဘက်နာအဖျား ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

လေးဘက်နာအဖျားရောဂါသည် ရောင်ရမ်းသောရောဂါဖြစ်ပြီး တခါတရံ အုပ်စု အေ စထရက်တိုကောကပ် လည်ချောင်းနာ ဖြစ်ပြီးနောက် ဆက်ဖြစ်လာသောရောဂါ ဖြစ်သည်။ လည်ချောင်း၊ အာသီးရောင်ပြီးနောက် ၂-၆ပတ် (ပျမ်းမျှ ရက်၂၀) အကြာတွင် ဖြစ်လာသော ရောဂါဖြစ်သည်။ ၅-၁၅ နှစ် အကြားရှိ ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။ စထရက်တိုကောကပ် လည်ချောင်းရောင် (ဆေးကုသမှု မရသူ သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှု ကောင်းမွန်စွာ မရသူ) သူများ၏ ၂% သာ လေးဘက်နာအဖျားရောဂါ ဖြစ်လာသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

လေးဘက်နာ အဖျားရောဂါသည် အဆစ်အမြစ်၊ နှလုံး၊ ဗဟိုအာရုံကြောအဖွဲ့နှင့် အရေပြား စသည့် ၄-နေရာကို ထိခိုက်စေပြီး ရောဂါထနေချိန်တွင်အောက် ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ တွဲလျက် ရှိနိုင်သည်။

- အဆစ်တခုထက်မက အဆစ်များစွာ ရောင်ရမ်း (အဆစ်များ ရောင်ခြင်း)၊ အထူးသဖြင့် အဆစ်ကြီးများ(ဒူး၊ ခြေကျင်းဝတ်၊ တံတောင်ဆစ်၊ လက်ကောက်ဝတ်ရှိ အဆစ်များ)
- နာကျင်ခြင်းနှင့် ရောင်ရမ်းခြင်းများသည် အဆစ် တခုမှတစ်ခုသို့ 'ရွေ့လျား' သည် (ရွေ့ပြောင်း အဆစ် ရောင်ခြင်း)၊ လူကြီးလူနာများတွင် အဖြစ်များသည်။ ဤတွင် နာကျင်ခြင်း တမျိုးတည်း သို့မဟုတ် ရောင်ခြင်း၊ နီခြင်းနှင့် ထိလျှင် နာခြင်းတို့လည်း တခါတရံ ရှိနိုင်သည်။ ပုံသဏ္ဍာန် ပျက်ယွင်းခြင်း မရှိပါ။
- နှလုံးခုန် ညည်းသံ ရှိခြင်း၊
- သွေးများစုဝေးပိတ်ဆို၍ နှလုံးအားနည်းခြင်း၊ နှလုံးကြီးခြင်း၊
- နှလုံးဖုံး အမြေးပါး ပွတ်တိုက်သံထွက်ခြင်း၊
- အကြောဆွဲ အာရုံကြောရောဂါ (အထူးသဖြင့် ခေါင်း၊ မျက်နှာ၊ ခြေ လက်များတွင် လျှင်မြန်၍ ထိန်းချုပ်ခြင်း မရှိသော၊ လိုက်လျောညီထွေ မရှိသော လှုပ်ရှားမှု များဖြစ်သည်။ အိပ်နေစဉ် ပျောက်နေမည်။)
- အရေပြားအောက်ရှိ ဖုလုံးများ၊ သေးငယ်သော (မီလီမီတာ အနည်းငယ်မှ ၂ မီလီမီတာ)၊ ရွေ့လျားပြီး မနာသော အဖုများ၊ အထူးသဖြင့် အရိုး မျက်နှာပြင်နှင့် အရွတ်ပေါ်တွင် ရှိတတ်သည်။ (တံတောင်ဆစ်၊ ဒူးဆစ်၊ လက်ကောက်ဝတ်၊ ခြေမျက်စိ အဆစ်များအနီး၊ အာကီလီအရွတ်ပေါ်နှင့် ကျောရိုးအဆစ်များ)
- အီရစ်သီမားမာဂျင်နေတန်၊ အရေပြားအကွက်လိုက် နီမြန်းခြင်း- အထူးသဖြင့် ကိုယ်၊ ပေါင်နှင့် လက်မောင်း များပေါ်တွင် မယားယံ၊ မနာပဲ အလယ်ဗဟို ရှင်းရှင်း လင်းလင်းနှင့် နှုတ်ခမ်းသားများ မြင့်တက်နေသော အနီကွက်များပေါ်ခြင်း၊ ၎င်းတို့သည် မကြာခဏ ပြောင်းလဲမှုရှိသည်။

ထို့ပြင်ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း သို့မဟုတ် အဆစ်နာခြင်း တို့ပါဝင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

လေးဘက်နာအဖျားရောဂါ၏ ရောဂါလက္ခဏာ သို့မဟုတ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတို့မှာ တခုမကရှိသည်။ လေးဘက်နာရောဂါကို ရှာဖွေဖော်ထုတ် စစ်ဆေးရာတွင် “မွမ်းမံထားသော ဂျူးစည်းမျဉ်း” ပေါ်မူတည်အခြေခံပြီး အပိုင်း ၃ ပိုင်းပါဝင်သည်။

<p>၁) မကြာခင်က စထရက်တိုကောကပ်ရောဂါပိုး ရခဲ့သည့် အထောက်အထား။ အေအက်စ်အို စံနှုန်း မြင့်တက်နေခြင်း။ လည်ချောင်းတွင်း ပိုးနမူနာယူရာတွင် အုပ်စု အေ ဘီတာ သွေးဆဲလ်များကို ပျက်စီးစေသော စထရက်တိုကောကပ်ပိုး တွေ့ခြင်း။</p>	
<p>၂) အဓိက လက္ခဏာ သတ်မှတ်ချက်။</p> <ul style="list-style-type: none"> • အထက်ပါအတိုင်း နှလုံးနှင့်ပတ်သက်သော လက္ခဏာများ- နှလုံး ရောင်ခြင်း၊ အဆစ်မျိုးစုံ များစွာ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ • အကြောဆွဲ အာရုံကြောရောဂါ၊ • အရေပြား အောက်ဖုလုံးများ၊ • အရစ်သီးမား မာဂျင်နေတန် (အရေပြားအောက် အကွက်လိုက် နီမြန်းခြင်း) 	<p>၃) သာမည လက္ခဏာ သတ်မှတ်ချက်။</p> <ul style="list-style-type: none"> • အဆစ်နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း • အဖျားတက်ခြင်း • အီးအက်စ်အာရ် (သွေးနီဥ အနည်ထိုင်နှုန်း)၊ စီမိတ်ပြု ပရိုတင်း မြင့်တက်ခြင်း၊ (ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှုကို သိနိုင်သော သွေးစစ်ခြင်း)
<p>လေးဘက်နာ အဖျား ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရာတွင် အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။ ၁) မကြာခင်က စထရက်တိုကောကပ်ရောဂါ ရခဲ့သည့်အထောက်အထားနှင့် အဓိကသတ်မှတ်ချက် ၂ ခု သို့မဟုတ် ၂) မကြာခင်က စထရက်တိုကောကပ်ရောဂါ ရခဲ့သည့်အထောက်အထားနှင့် အဓိကသတ်မှတ်ချက် ၁ ခု နှင့် သာမည သတ်မှတ်ချက် ၂ ခု ပါဝင်ရမည်ဖြစ်သည်။</p>	

ရောဂါဖြစ်စဉ်

ရောဂါဖောက်သည့် ကာလမှာ ပျမ်းမျှအားဖြင့် ၃ လ ခန့်ဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင် ၅%အောက်တွင် ရောဂါဖောက်သည့်ကာလ မှာ ၆လ အထက် ဖြစ်နိုင်သည်။

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

- လေးဘက်နာအဖျားရောဂါ ပြန်လည်ဖြစ်ပွားခြင်း (၅-၅၀%)
- နာတာရှည်လေးဘက်နာနှလုံးရောဂါ (နှလုံးအဆိုရှင် တစ်ခု သို့မဟုတ် အများ ပုံသဏ္ဍာန် ပျက်စီးခြင်း) ၎င်းသည် လေးဘက်နာအဖျားရောဂါ၏ တခုတည်းသော ရေရှည် ပြဿနာ ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ပြင်းထန်မှုရှိပါက နာတာရှည်နှလုံးအားနည်းခြင်း ဖြစ်မည်။ များသောအားဖြင့် နာတာရှည် လေးဘက်နာ နှလုံးရောဂါသည် လေးဘက်နာအဖျားရောဂါထဲပြီးနောက် အစကနဦး နှစ်ပေါင်းအတော်ကြာ သို့မဟုတ် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာတိုင်အောင် လက္ခဏာမပြကြပါ။
- သွေးများစုဝေးပိတ်ဆို့၍ နှလုံးအားနည်းခြင်း (နှလုံး အလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ခြင်း)ကြောင့် **သေဆုံးခြင်း။**

ကုသမှု

- ၂ ပတ် အိပ်ရာတွင်အနားယူပါ။
- **ဘန်ဇ်သင်းနပ်စ်နီဆီလင်** အသာဆေး ၁.၂သန်း အိုင်ယူကို ချက်ခြင်းထိုးရန်၊ ကလေးများ ၂၅၀၀၀-၅၀၀၀၀ အိုင်ယူ/ကီလို ချက်ခြင်းထိုးရန် (အများဆုံး ၁.၂သန်း အိုင်ယူ) အကယ်၍ ဘန်ဇ်သင်းနပ်စ်နီဆီလင် မရလျှင် ပင်နီဆီလင်ဗွီကို ၁၀ ရက် တိုက်ပါ။ အကယ်၍ လူနာသည် ပင်နီဆီလင်ဖြင့် မတည့်ပါက အရစ်သရိုမိုင်စင်ကို ၁၀ ရက် ပေးပါ။

8 နှလုံးနှင့် သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါများ

- **အက်စ်ပရင်** ပမာဏများကို လက္ခဏာပျောက်သည်ထိတိုက်ပါ။
ကလေးများ (၁၂ နှစ်အထက်)၊ ၂၀-၂၅ မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ် တနေ့ ၄ ကြိမ်၊ လူကြီး ၁-၂ ဂရမ် တနေ့ ၄ ကြိမ်။
ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်သည့် အကြားအာရုံပျက်စီးခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ပြဿနာ သို့မဟုတ် အက်စ်ပရင်များလာသည့် ဓါတုပြောင်းလဲမှုတို့ ဖြစ်လာလျှင် ဆေးလျော့ပါ။
- ပရက်နီဆိုလုံး
အကယ်၍ နှလုံးနှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါလက္ခဏာများပေါ်လာလျှင် သို့မဟုတ် အက်စ်ပရင်သည် အဆစ် ရောင်ရမ်းခြင်းကို မထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့လျှင် ပရက်နီဆိုလုံးကို အသုံးပြုပါ။
ကလေးများ- ၂ မီလီဂရမ်/ကီလို တနေ့တကြိမ် ၂ ပတ်၊ ၂ ပတ်အတွင်း ဆေးကို ဖြေးဖြေးခြင်းလျော့၍ ရပ်ပါရန်။
လူကြီးများ- ၆၀-၁၂၀ မီလီဂရမ် တနေ့တကြိမ် ၂ ပတ်၊ ၂ ပတ်အတွင်း ဆေးကို ဖြေးဖြေးခြင်းလျော့၍ ရပ်ပါရန်။
ပရက်နီဆိုလုံးကို ရပ်ပြီးနောက် အက်စ်ပရင်ကို ဆက်လက် ၁ လ တိုက်ပါရန်။
- **အကြောဆွဲအာရုံကြောရောဂါ** အတွက် အနားယူပါ။
ဒိုင်ရာဇီပင် သို့မဟုတ် ဖီနိုဘာဘီတယ်ရ်
- အကယ်၍ လူနာတွင် **နှလုံးအားနည်းခြင်း** ပေါ်ပေါက်လာလျှင် နှလုံးအားနည်းအခန်း (အခန်း 8.2) တွင်ပါသည့် ကုထုံးအတိုင်း ကုသရန်ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

- **မူလအရင်းခံပထမအဆင့် ကာကွယ်ခြင်း။** လတ်တလော လေးဘက်နာအဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို တားဆီးခြင်း။
- စထရက်တိုကော့ကပ် အာသီးရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိသော လူနာတိုင်းကို ပင်နီဆီလင်ဗီ စားဆေး အား ၁၀ရက်စာ အပြည့်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ဘန်ဇေသင်းန ပင်နီဆီလင် အသားဆေးတကြိမ် အပြည့်ထိုးခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်သည်။
- **ဆင့်ပွားဒုတိယအဆင့် ကာကွယ်ခြင်း။** ရောဂါအကြိမ်ကြိမ် ထပ်မံဖြစ်ပွားမှုကို တားဆီးခြင်း။
လေးဘက်နာအဖျားရောဂါ တကြိမ်ဖြစ်ထားသော လူနာတိုင်းသည် ရောဂါအကြိမ်ကြိမ် ထပ်မံဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ရန် လေးပတ်တကြိမ် ဘန်ဇေသင်းန ပင်နီဆီလင် အသားဆေး ၁.၂ သန်း အိုင်ယူ ထိုးခြင်းကို ခံယူသင့်သည်။ မည်သည့် သွားရောဂါကုသမှုမဆို ပြုလုပ်သည့်အခါ ပိုးသတ်ဆေးကို ကြိုတင်၍ ပေးထားရန်လိုသည်။

ဘန်ဇေသင်းနပင်နီဆီလင် လေးပတ်တကြိမ်ထိုးခြင်းကို မည်မျှကြာသည်အထိ ဆက်ပေးမည်နည်း။

ဆင့်ပွားဒုတိယအဆင့်ကာကွယ်ခြင်းအတွက် မည်မျှကြာသည့်တိုင်အောင် ပေးရမည်ကို သတ်မှတ်ချက် မရှိပါ။ လမ်းညွှန် အများစုက လူနာအသက် အနည်းဆုံး ၂၁ နှစ် ရောက်သည်အထိနှင့် လတ်တလော လေးဘက်နာရောဂါဖြစ်ပြီး အနည်းဆုံး ၅ နှစ်အထိပေးရန် ညွှန်ထားပါသည်။ အကယ်၍နှလုံးနှင့် ပတ်သက်မှု ရှိခဲ့ပါက ကာကွယ်ခြင်းကို တသက်လုံး ဆက်ပေးရန် အချို့စာအုပ်များတွင် အကြံပေးထားပါသည်။

မှီငြမ်း

Pharyngitis / tonsillitis (အခန်း 21.1)၊ Heart Failure (အခန်း 8.2)

9.1 သွားဖုံးနှင့် သွားရောဂါများ

သွားပိုးစားခြင်းနှင့် သွားဖုံးရောင်ခြင်းသည် အဖြစ်များသောပြဿနာများဖြစ်သည်။ နေ့စဉ် သွားနှင့် သွားဖုံးသန့်ရှင်းရေး မလုပ်သဖြင့် ရလာသော ရောဂါများဖြစ်ပြီး၊ နောက်ဆုံး သွားများ ဆုံးရှုံးရမည်ဖြစ်သည်။

သွားပိုးစားခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သွားအတွင်း ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးအဖြစ် သွားများတွင် အပေါက်များ ဖြစ်စေသည်။ အန္တရာယ် ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများမှာ အချို့များများစားခြင်း၊ သွားများ၏ ပင်ကိုသဘာဝ မကောင်းခြင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုး များနှင့် သွားတိုက်မမှန်ခြင်း သို့မဟုတ် သွားမတိုက်ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

သွားများသည် မဲပြီး ပဲ့နေမည်။ အထူးသဖြင့် အအေးစာများ စားသည့်အခါ သို့မဟုတ် သောက်သည့်အခါ သွားများ နာကျင်မည်ဖြစ်သည်။

ကုသချက်

- သွားကိုက်ခဲခြင်း အမြဲဖြစ်နေလျှင် ကိုက်သည့်နေရာ (သွား)ကို စစ်ဆေးပါ။
- ပါရာဆီတမော သို့မဟုတ် အေအက်စ်အေဖြင့် နာကျင်ခြင်းကို ကုသပါ။
- ရောင်ရမ်းနေခြင်းကို အေအက်စ်အေနှင့် ပိုးသတ်ဆေး (အမောက်ဆီလင်) ဖြင့်ကုပါ။ အရောင်ကျသွားလျှင် သွားရောဂါကုအဖွဲ့သို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- အကောင်းဆုံး ကုသချက်မှာ သွားပေါက်ဖာခြင်း သို့မဟုတ် သွားနုတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ သွားရောဂါအထူးကုအဖွဲ့သို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း နေ့စဉ် သွားနှင့်သွားဖုံး သန့်ရှင်းရေး လုပ်ရန်။

သွားဖုံးရောဂါများ

သွားဖုံးရောဂါများသည် နာကျင်မှုမရှိသဖြင့် လူတို့သည် ရောဂါအဖြစ် မထင်မှတ်ကြပါ။

က) သွားဖုံးရောင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် သွား အနီးပတ်ဝန်းကျင်ရှိ သွားဖုံး ရောင်ခြင်း၊ ၎င်းသည် အဖြစ်များသော ခံတွင်း ရောဂါ ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

သွားဖုံးသည် နီမြန်း၍ ရောင်နေသည်။ သွားတိုက်လျှင် သွေးထွက်ပြီး ပါးစပ်မှ အနံ့မကောင်းပါ။

ကုသချက်

နေ့စဉ် သွားနှင့်သွားဖုံးကို သန့်ရှင်းရေးလုပ်ပါ။ ကလိုဟက်ဆီဒင်း ၂% သို့မဟုတ် ဆားရည်နှင့် ပါးစပ်ဆေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

နေ့စဉ် သွားနှင့် သွားဖုံးကို သန့်ရှင်းရေးလုပ်ရန်။ ကျောက်များကို သွားရောဂါကုအဖွဲ့နှင့် ဖယ်ထုတ်ပါ။

ခ) သွားကို ထောက်ကန်ထားသောနေရာများ ရောင်ခြင်း၊ ရေစီးကမ်းပြို ဖြစ်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် သွားများကို ထောက်ကန်ထားသော နေရာအစိတ်အပိုင်းများတွင် ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်၍ ရောင်ခြင်း။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ပိုးဝင်သော သွားကို လှုပ်ခြင်းဖြင့် ပြည်ထွက်ခြင်းနှင့် သို့မဟုတ် နာကျင်ခြင်း၊ အဖျားတက်ခြင်း၊ သွားဖုံး ရောင်ရမ်းခြင်းတို့ဖြစ်မည်။

ကုသချက်

နေ့စဉ် သွားနှင့် ခံတွင်း သန့်ရှင်းရေး လုပ်ရန်။ ပိုးသတ်ဆေး အမောက်ဆီလင်/အင်ပင်ဆီလင်နှင့် မက်ထရိုနီဒါဇော ဆေးတိုက်ရန်။ ပိုးဝင်သော သွားကို နုတ်ရန်။

ကာကွယ်ခြင်း

နေ့စဉ် သွားနှင့် သွားဖုံးကို သန့်ရှင်းရေးလုပ်ရန်။ ကျောက်များကို သွားရောဂါကုအဖွဲ့နှင့် ဖယ်ထုတ်ပါ။

9.2 ခံတွင်းရောင်ရမ်းအနာဖြစ်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ခံတွင်းအတွင်း၌ ဗိုင်းရပ်စ်၊ ဘက်တီးရီးယားနှင့် မှိုများဝင်ရောက်၍ အနာဖြစ်နိုင်သည်။ ထိခိုက် ဒဏ်ရာနှင့် အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်းများတွင် ရောဂါများဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဗီတာမင် ချို့တဲ့ခြင်းတို့ကြောင့် ခံတွင်းတွင် အနာပေါက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကင်ဒီဒိုင်ရေးစစ် (ခံတွင်း မက်ခရ)ရောဂါသည် လသား၊ အဟာရချို့တဲ့သော ကလေးငယ်များနှင့် အိမ်ခြံအိုင်တို့ လူနာများတွင် အဖြစ်များသည်။ ခံတွင်းအနာရောဂါများသည် ဆေးကုသမှု စတင်ပြီး သို့မဟုတ် အကြောင်းရင်းကို ဖယ်ရှားပြီးနောက် ၁၀ ရက်အတွင်း ပျောက်ကင်းသည်။ အကယ်၍ အနာမပျောက်လျှင် သို့မဟုတ် ၂ ပတ်အတွင်း ပြန်ဖြစ်လျှင် ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။

ရောဂါလက္ခဏာများ

နာကျင်ခြင်း၊ အစာစားခက်ခြင်း၊ မူးမော်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း။

ဆေးကုသခြင်း

- အစာနှင့်ရေကို ဆက်ကျွေးပါ။ လိုအပ်လျှင် နှာခေါင်း၊ အစာအိမ်ပိုက်ထည့်ပါ။

- ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ခြင်း၊ ဆားရည်နွေး သို့မဟုတ် ကလိုဟက်ဆီဒင်း ၂% နှင့် ပါးစပ်ဆေးပါ။
ဂျင်းတရင်းခရမ်းပြာ နှင့် ကုသပါ။ အကယ်၍ ဆင့်ပွား ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်လျှင် အက်မောက်ဆီလင် ဆေးတိုက်ပါ။
- မှိုရောဂါ မက်ခရ (ကင်ဒီဒိုင်ရေးစစ်)ကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်း၊ အစာစားပြီးတိုင်း ဂျင်းတရင်းခရမ်းပြာ ထည့်ပေးပါ။ အကယ်၍ ပြင်းထန်ပြီး သို့မဟုတ် ဂျင်းတရင်းခရမ်းပြာနှင့် မသက်သာလျှင် နှစ်စတက်တင် (ဆေးပြားခြေပြီး) သို့မဟုတ် ခံတွင်းဆေးပြားကို ပေးရန် (ခံတွင်းအတွင်းတွင် စုပ်ယူနိုင်ရန်)။
* အကယ်၍ ကလေးသည် မိခင်နို့တိုက်နေလျှင် နှစ်စတက်တင် (ဆေးကို အမှုန့်ခြေ၍ မိခင်၏ သန့်ရှင်းသောလက်ဖြင့် ကလေး၏ ပါးစပ်အတွင်း နေရာအနှံ့ကို သုတ်ပေးရန်)ကို တနေ့ ၄ ကြိမ်ထည့်ပါ (အရေပြားရောဂါ အခန်း 22 သို့ကြည့်)
* အိပ်ချ်အိုင်စွီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်လူနာအတွက် အခန်း 15.3 သို့ကြည့်ပါ။

မှတ်စု။

ကလိုဟက်ဆီဒင်းနှင့် ပိုးသတ်ဆေးသည် မှိုရောဂါများတွင် မပျောက်ပါ။ ခံတွင်းမက်ခရကို ပိုဆိုးစေသည်။ မူလအရင်းခံ ပထမအဆင့်နှင့် ဆင့်ပွား ဒုတိယအဆင့် ရေယုန်ကဲ့သို့သော ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါလက္ခဏာများကို သက်သာစေသော ကုသမှု လောကံသာ ပေးနိုင်ပြီး၊ ယေဘုယျအားဖြင့် ၂ ပတ်အတွင်း အလိုအလျှောက် သက်သာမည်ဖြစ်မည်။

9.3 ထိခိုက်ဒဏ်ရာ

အကယ်၍ ကြီးသွားကျွတ်သွားလျှင် အမြန်ဆုံးပြန်စိုက်ပါ (သွားကျွတ်သည့်နေရာ အပေါက်ထဲသို့ ပြန်စိုက်ပါ)။ ကလေး ငယ်သွား ကျွတ်သွားလျှင် ပြန်စိုက်ရန် မလိုပါ။

ကုသချက်

- နာကျင်ခြင်းကိုသက်သာရန် ပရာစီတာမော သို့မဟုတ် အေအက်စ်အေ ပေးရန်၊
- ကြီးသွားကို ပြန်စိုက်ပါ။ လူနာ၏ ပါးစပ်အနေအထားကို ပုံစံအတိုင်း ပုံမှန်ပြန်ပိတ်နိုင်ရန် သေချာစွာပြုပြင်ပေးပါ။ အကယ်၍ မရနိုင်လျှင် သွားများကို ပြန်ညှိပေးပါ။
- ၂ ပတ်အတွင်း အစာမဝါးရန် လူနာကို မှာကြားထားပါ။

10.1 ဆီးချိုရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဆီးချိုရောဂါသည် ပန်ကရိယမှထုတ်သော အင်ဆူလင်နည်းပါးခြင်း သို့မဟုတ် အင်ဆူလင်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု စွမ်းရည် နည်းပါးခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။ ၎င်းကြောင့် သွေးအတွင်းသကြားအချို့မိတ် မြင့်မည်။ (သွေးချိုခြင်း)

အမျိုးအစား ၁။ (ဖြစ်ပွားမှု ၁၀%ခန့်) ကလေးဘဝမှ များသောအားဖြင့် စတင်ဖြစ်ပွားပြီး အင်ဆူလင်နှင့်သာ ကုသ၍ ရသည်။ (သောက်ဆေးမတိုးပါ)

အမျိုးအစား ၂။ များသောအားဖြင့် လူကြီး (အသက် ၄၀ အထက်)တွင်ဖြစ်ပြီး သောက်ဆေးဖြင့် ထိန်းနိုင်သည်။ အကယ်၍ ရောဂါပြင်းထန်လျှင် အင်ဆူလင်နှင့် ကုသရသည်။

အန္တရာယ်အကြောင်းရင်းများ။ အမျိုးအစား ၂ဆီးချိုဖြစ်ရန် အန္တရာယ်အကြောင်းရင်းများမှာ မိသားစုတွင် ဆီးချိုရာဇဝင်ရှိခြင်း၊ BMI ၂၃ ထက်များခြင်း (BMI ဇယားကို နောက်ဆက်တွဲအခန်း အခန်း 24.4 သို့ကြည့်)နှင့် အဝလွန်ခြင်း အခန်း 17.3 သို့ကြည့်) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချိုရာဇဝင်ရှိခြင်း၊ အဟာရချို့တဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် ပေါင်မပြည့်မွေးသည့် ရာဇဝင်ရှိသူ များဖြစ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရေအလွန်ဝတ်ခြင်း
- ဆီးအလွန်သွားခြင်း
- မောပန်းခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်များခြင်း၊ အထူးသဖြင့် အရေပြား၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၊ မိန်းမလိင်အင်္ဂါ (ပို) နှင့် တီဘီရောဂါတို့ဖြစ်သည်။
- ဆီးချို၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ၏ လက္ခဏာများ (အောက်တွင် ကြည့်ပါ)

အရေးပေါ်ကုသချက်။ ဆီးချိုလူနာသည် သတိလစ်၍လာနိုင်သည်။

- သတိလစ်သည့်လူနာတိုင်းကို သွေးချိုသကြားခါတ် (သွေးချိုစစ်တံဖြင့်) စစ်ဆေးပါ။

အကယ်၍ သတိလစ်သည့်လူနာတွင် သွေးချိုခါတ်သည် မြင့်တက်(၂၀၀ မီလီဂရမ် /ဒက်စီလီတာ အထက်) နေလျှင်

- သွေးပြန်ကြောအတွင်းသို့ ဆေးရည်သွင်းရန် ကင်ဒြိုလာပိုက်ထည့်ပါ။ ဆားရည် NSS သွင်းပါ။
- အင်ဆူလင် (10 IE အကြောဆေးထိုးရန် နောက် 0.1 IE/kg/h ကို ဆက်ထိုးရန်)နှင့် စတင်ကုရန်
 - တနာရီခြား တခါ သွေးချိုခါတ်ကို တိုင်းပါ။
 - လူနာကိုလွှဲပြောင်းရန်တို့ ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

အကယ်၍ အချို့လူများတွင် အထက်ပါလက္ခဏာများရှိခဲ့လျှင် ဆီးချိုကိုစစ်ဆေးပါရန်၊ ဆီးတွင်သကြားပါဝင်မှုကို စစ်ဆေးပါ။ ဆီးတွင်း၌ သကြားခါတ်ပါရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါက သွေးအတွင်း သကြားအချိုခါတ်ကို စစ်ဆေးပါရန်။

စစ်ဆေးခြင်း		အကယ်၍ လူနာတွင် ဆီးချိုရှိလျှင်
ကျဘမ်း သွေးချိုစစ်ခြင်း	အချိန်မရွေး သွေးချိုစစ်ဆေးခြင်း အကယ်၍ လူနာအစာစားထားသည်ဖြစ်စေ၊ မစားသည်ဖြစ်စေ ၎င်းသည် အရေးမကြီးပါ။	> 11 mmol / L* > 200 mg/ dL
အစာမစားဘဲ သွေးချိုစစ်ခြင်း	နံနက်ပိုင်းတွင် သွေးအချိုခါတ်ကို စစ်ဆေးပါရန်၊ ညသန်းခေါင် နောက်ပိုင်းတွင် ရေမှလွှဲ၍ မစားမသောက်ရန် လူနာကိုပြောထားပါ။	> 7 mmol / L > 126 mg/dL

အကယ်၍ ပြောင်းလဲခြင်းလုပ်လိုလျှင် 1mmol/L = 18 mg/dL, 1 mg/dL= 0.055 mmol/L

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

အကယ်၍ ဆီးချိုကို မကုသလျှင် ရေရှည်တွင် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ ပျက်စီးခြင်းများဖြစ်မည် ဖြစ်သည်။

1. **သွေးကြောရောဂါ-** လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးထိခိုက်ခြင်းကဲ့သို့ နှလုံးရောဂါ၊ ခြေဖျားလက်ဖျားသွေးကြောရောဂါ (သွေးစီးဆင်းမှု မကောင်းသဖြင့် ခြေဖျားများ အေးခြင်း သို့မဟုတ် နာကျင်ခြင်းဖြစ်မည်)
2. **ကျောက်ကပ်အားနည်းခြင်း-** ပရိုတင်းအသားခါတ်ကို ဆီးစစ်တံဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်သည်။
3. **မျက်စိရောဂါ-** အတွင်းတိမ်စွဲခြင်း၊ ရေတိမ်ဖြစ်ခြင်း၊ အမြင်အာရုံခံ ရက်တီနာပျက်စီးခြင်း (လူနာသည်အမြင် မှန်ဝါးလာသည်။)
4. **အာရုံကြောရောဂါ-** ထုံကျင်ခြင်းနှင့် တခါတရံ ခြေလက်များ ကိုက်ခဲမည်။ (ညဖက်တွင် ပို၍ဆိုးမည်။)
5. **ခြေထောက်ပြသနာများ-** ဆီးချိုရောဂါသည်၏ ခြေထောက်များသည် သွေးစီးဆင်းမှု မကောင်းခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်းတို့ကြောင့် ပိုးဝင်ရန်နှင့် အနာတရဖြစ်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။

ကုသချက်

ဆီးချိုရောဂါကုသချက်၏ ဦးတည်ချက်မှာ သွေးတွင်းသကြားအချိုခါတ်ကို ပုံမှန်သို့ရောက်အောင် ချခြင်းအားဖြင့် လူနာသည် ပိုမိုနေကောင်းလာပြီး၊ ရေရှည်ပျက်စီးမှုများကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ပုံမှန်ကျဘမ်း သွေးတွင်းသကြားအချို့ဓါတ်မှာ 70 – 140 mg/dL (3,8 – 7,8 mmol/L) အတွင်း ဖြစ်နေရမည်။

၁။ ရှင်းပြခြင်းနှင့် အကြံပေးခြင်း

လူနာတွင်ဆီးချိုရှိသည်ဟု ရှာဖွေဖော်ထုတ်သတ်မှတ်လျှင် လူနာအား ဆီးချိုအကြောင်း ရှင်းပြရန်ဖြစ်သည်။ ဆီးချိုရောဂါသည် ကုသ၍ မပျောက်နိုင်ကြောင်းနှင့် တသက်လုံး ရောဂါရှိနေမည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြရန်လိုသည်။ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချို ရှိသည့်လူများမှလွဲ၍ - နောက်ပိုင်းဆက်ကြည့်ရန်) ဆီးချိုရောဂါသည် ထိန်းချုပ်၍ရသည်။ သွေးချိုကိုချရန် ဆေးများရှိပြီး လူနာသည် တချို့အရာများဖြင့် သွေးတွင်းမှ အချို့ဓါတ်ကိုချနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြထားရမည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် မိမိ၏ ခြေထောက်တွင် အနာများ ပြတ်ရှဒဏ်ရာများ နီမြန်းခြင်း သို့မဟုတ် ရောဂါပိုးဝင်သည့် လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိကို နေ့စဉ် စစ်ဆေးရမည် ဖြစ်သည်။

၂။ လူနာနေထိုင်မှုပုံစံ ကုသချက်

- **အစားအစာ။** * သကြားအချို့လျော့ရန်
 (ဥပမာ- သကြားလုံး၊ ဘီစကွတ်များ၊ သစ်သီးရည်များ၊ ကိုကာကိုလာကဲ့သို့ အချိုရည်၊ ကြံသကာ၊ ပျားရည်တို့ ဖြစ်သည်။) သကြားအစား ကစီပါသော အစားများ (အာလူး၊ ခေါက်ဆွဲ၊ ပေါင်မုန့်)တို့ကို စားနိုင်သည်။ ၎င်းတို့ သည် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ သကြားအသွင်သို့ ပြောင်းခြင်း ချေဖျက်သည်။ ထို့ကြောင့် သွေးအချို့ဓါတ် ချက်ချင်း မတက်ပါ။ သတိထားရန်မှာ ထမင်းနှင့် ခေါက်ဆွဲတို့သည် သွေးအချို့တက်စေသည်။
 * တိရိစ္ဆာန်အဆီနှင့် စားအုန်းဆီ လျော့စားပါ။
 * အမျှင်ပါသော အစားစားပါ (ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီး)။
 * အရက်ဖြတ်ပါ။
 * အကယ်၍ ဝလျှင်၊ ကိုယ်အလေးချိန်ချပါ။ ၎င်းသည် သွေးချိုကိုကျစေသည်။ (အဝလွန်ခြင်း၊ အခန်း 17.3 သို့ ကြည့်ပါ)
- **ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း-** ဆီးချိုရောဂါသည်ကို ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန် အကြံပေးပါ။
- **လေ့ကျင့်ခန်း-** ဆီးချိုရောဂါသည်ကို အချို့လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရန် အကြံပေးပါ။ (ဥပမာ- နေ့စဉ်လမ်းလျှောက်ခြင်း သို့ မဟုတ် ဘောလုံးကစားခြင်း)

လူနေထိုင်မှုပုံစံ ကုသမှုသည် သူတို့၏ သွေးချိုကို ပုံမှန်တွင်ရှိအောင် ထိန်းထားနိုင်သည်။

အကယ်၍ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ချိန်တွင် ကျဘမ်းသွေးအချို့သည် **140-200 mg/dL (7.7-11 mmol/L)** ဖြစ်နေလျှင် ပထမဦးစွာ လူနေထိုင်မှုပုံစံ ကုသမှုဖြင့် စပါရန်။
 အကယ်၍ တလကြာပြီးနောက် မသက်သာလျှင် ဆေးပေးခြင်းကို စတင်ပါရန်။

၃။ ဆေးကုသခြင်း

အကယ်၍ ဆီးချိုရောဂါသည်၏ သွေးအချို့သည် **>200 mg/dL (11 mmol/L)** သို့မဟုတ် လူနေထိုင်မှုပုံစံ ကုသမှုဖြင့် မသက်သာလျှင် ဆီးချိုထိန်းဆေးများ စတင်ပေးရန်လိုသည်။
 ဆီးချိုထိန်းဆေးကို ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အကြီးတန်းဆေးဘက်ကျွမ်းကျင်သူမှ စတင်ပေးရန်လိုသည်။

ဦးတည်ချက်မှာ ကျောင်း သွေးအချို့ဓါတ်ကို ပုံမှန်အတွင်းသို့ သေချာစွာ ရောက်ရန်ဖြစ်သည်။
အချို့ဆီးချိုထိန်းဆေးများမှာ -

ဆေးအမည်	အစ ဆေးပမာဏ	အမြင့်ဆုံး ဆေးပမာဏ	မှတ်ချက်
METFORMIN	500 mg TID	1 g TID	အစာနှင့်ပေးရန်၊ ဝသော လူနာများအတွက် သင့်လျော်သည်
GLIBENCLAMIDE	5 mg OD အသက်ကြီးသူများ၊ 2.5 mg OD	15 mg OD	နံနက်စာနှင့် ပေးရန်။

- metformin နှင့် စတင်ပါ။ ဆေးပမာဏကို 1 gram TID သို့ဖြေးဖြေးတိုး၍ ပေးရန်။
- အကယ်၍ သွေးချိုသည် Metformin ဖြင့် ပုံမှန်သို့ မရောက်လျှင် glibenclamide ကို ထပ်ပေါင်းပေးပါရန်။
- အကယ်၍ လူနာသည် ဆီးချိုထိန်းဆေးကို သောက်နေစဉ် အစာမစားလျှင် သို့မဟုတ် ပုံမှန်မစားလျှင် သွေးအတွင်း သကြားအချို့ကျဆင်းသည့် အန္တရာယ်ရှိသည်။ သွေးအချို့ ကျဆင်းသည့် လက္ခဏာများကိုလည်း လူနာအား သေချာစွာ ရှင်းပြထားပြီး ၎င်းကို မည်သို့ကုသရမည်ကိုလည်း ပြောပြထားရန် (အချို့ရည်၊ ချိုသော အစားအစာများကို စားရန်) ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ ဆီးချို ထိန်းဆေးများသောက်ပြီး လုံလောက်သော သက်သာမှု မရလျှင် **Insulin** ကို ထပ်ပေါင်းရန် လိုပါသည်။
INSULIN NPH 70/30 retard (ကြာရှည် အာနိသင်ရှိသော) သို့မဟုတ် **INSULIN regular** (ခဏတာ အာနိသင်ရှိသော) တို့ကို ဆီးချိုကုသမှုတွင် သုံးနိုင်သည်။

- အတွင်းလူနာဌာန၊ ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်း၍ **Insulin** ကုသမှုကို စတင်ရန် ။
- ညအချိန် 10 I.E. of **Insulin NPS** ကို စတင်ရန် (ခဏတာ အာနိသင်ရှိသော **Insulin** ကို ညပိုင်းတွင်သုံးရန်)
- **Insulin** ဆေးပမာဏကို အောက်ပါဇယားကိုကြည့်၍ တိုးနိုင်သည်။ တနေ့နှစ်ကြိမ်ပေးရန် စဉ်းစား၍ ဆရာဝန်နှင့် အစီအစဉ်ကို ဆွေးနွေးပါ။

အကယ်၍ အစာစားစဉ် သွေးချို	Insulin အတွက် အစီအစဉ်
>180 mg/dL	4 IE ပေါင်းရန်
125 – 180 mg/dL	2 IE ပေါင်းရန်
80 – 125 mg/ dL	ပမာဏတူကို ဆက်ရန်
< 80 mg/dL	2 -4 IE သို့လျှော့ချရန်

၄။ ဆက်လက်ပြန်လည်ပြုသ ဆေးကုသမှု

ပုံမှန်သွေးချိုဓါတ် (ပုံမှန် 70-140 mg/dL) သို့ရောက်ရန်နှင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများအတွက် ဆေးကုသမှုခံယူရန် အတွက်နှင့် ပညာပေးရန် ဆက်လက်၍ ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ပါသည်။

- သွေးအချို့ဓါတ် ပုံမှန်တွင် ထိန်းထားနိုင်ရန် အပတ်စဉ် လူနာအား ဆန်းစစ်ခြင်းကို ဆေးကုသမှုစတင်သည့် အချိန်မှ စ၍ ပြုလုပ်ရန်ဖြစ်သည်။
- သွေးအချို့ဓါတ် ပုံမှန်တွင် ထိန်းထားနိုင်ပြီးဆိုလျှင် လစဉ်လူနာကို တွေ့ဆုံ၍ ဆန်းစစ်ရန်လိုအပ်သည်။

10 ဟော်မုန်း ရောဂါများ

- သွေးအချို့မိတ် ပုံမှန်အောက်မကျဆင်းစေရန်အတွက် အစာမာကို မကြာခဏစားရန် လူနာကို ပညာပေးရမည် ဖြစ်သည်။
- သွေးချို့ ပုံမှန်အောက် ကျဆင်းမှုကြောင့်ဖြစ်လာသော လက္ခဏာများကိုလည်းကောင်း၊ အိမ်တွင် မည်သို့ ကုသရမည်ကိုလည်းကောင်း၊ ဆေးသောက်နေသည့် လူနာတိုင်းကို သတိပေးထားရမည်ဖြစ်သည်။
- သွေးအချို့မိတ် ကျဆင်းခြင်းကို မည်သို့ကုသရမည်ကို လူနာအား ပညာပေးထားရမည်။ (သကြား စားပွဲဖွန်းတဖွန်း သောက်ရမည်။)

မေးမြန်းခြင်း

- ရောဂါလက္ခဏာများ သက်သာမှုရှိပါသလား၊
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ၊ (အကယ်၍ရှိလျှင် ဆရာဝန်ကိုပြသရန်)
- သွေးချို့မိတ် ကျဆင်းမှုရှိပါသလား၊ ၎င်းလက္ခဏာများကို ပြောပြရန်(အောက်ပါအတိုင်းကြည့်ပါ)၊ နှင့် ၎င်းတို့သည် သွေးချို့မိတ်ကျဆင်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်လာကြောင်းကို ရှင်းပြရန်လိုပါသည်။

စမ်းသပ်ခြင်း

လစဉ်

- သွေးပေါင်ချိန်ခြင်းဖယားကို အခန်း 8.1 တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သွေးပေါင်ချဆေးကို စတင်ပေးရန်
- ခြေထောက်တွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာဖြစ်ခြင်း၊ ထုံခြင်းတို့ကိုစစ်ဆေးရန်

၁၂ လတိုင်း

- ဆီးတွင် ပရိုတင်းအသားခါတ် ပါဝင်မှု (ကျောက်ကပ်ပျက်ခြင်း)
- နှလုံးနှင့် နှလုံးအားနည်းလက္ခဏာများကို စစ်ဆေးရန်
- မျက်စိဆေးခန်းတွင် မျက်စိစမ်းသပ်ပါ။ အတွင်းတိမ်ကိုလည်း စစ်ဆေးပါရန်။

ကျဘမ်းသွေးချို့မိတ်ကို စစ်ဆေးခြင်း

	အလွန်ကောင်း	ကောင်း	အလွန်နည်း	အလွန်များခြင်း
သွေးချို့မိတ်	>70 < 140 mg/dL >3.8 < 7.7 mmol/L	< 180 mg/ dL < 10 mmol/ L	< 70 mg/dL < 3.8 mmol/L	> 180 mg/dL > 10 mmol/L
ဘာလုပ်ရမည်နည်း	ဆေးကိုယခင်အတိုင်း ဆက်ကုရန်		လူနာပုံမှန် စား/မစား စစ်ဆေးရန် စားလျှင် ဆေးလျော့ရန် ဖြစ်သည်။ မစားလျှင် ပညာပေးရန် ဖြစ်သည်။ သွေးချို့ကျဆင်းခြင်း လက္ခဏာများကို ကုရန် (အောက်တွင်ကြည့်)	ဆေးကိုတိုးရန် ပိုးဝင်ခြင်းကို ရှာဖွေ၍ ကုသရန် (ဥပမာ-ဆီး လမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း) အစာစားခြင်း ပညာပေးရန်။

မှတ်စု

ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အကြီးတန်းဆေးဘက်ကျွမ်းကျင်သူမှ ဆေးကုသမှုကို ပြင်ဆင်ရန်ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည်တွင် ဆီးချိုဖြစ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မီ သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချိုဖြစ်လျှင် ၎င်းကိုယ်ဝန်ဆောင်မိန်းမသည် ဆီးချိုကို အကယ်၍ အစားအသောက်နှင့် မထိန်းနိုင်ပါက အင်ဆူလင်ထိုးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချိုထိန်းဆေးသောက်ဆေးကို သုံး၍မရပါ။ ထို့ကြောင့် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းရန် သို့မဟုတ် ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးရန် လိုပါသည်။

ဆီးချိုရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိန်းမများသည် ကလေးအသေမွေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အဆိပ်တက်ခြင်း၊ လမစေ့မီ မွေးခြင်းနှင့် အလွန်ထွားသောကလေး ရနိုင်သည့်နှုန်း အလွန်များပါသည်။ (ပေါင်မပြည့်ကလေး မွေးရန် အလွန်နည်းပါးသည်)

ကာကွယ်ခြင်း လူနေထိုင်မှုပုံစံ ကုသမှုကိုကြည့်ပါရန်။

မှီငြမ်း မျက်စိရောဂါများ (အခန်း 11)၊ နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ (အခန်း 8)၊ အဝလွန်ခြင်း (အခန်း 17.3)၊ BMI ဖယား (အခန်း 24.5)

သွေးအတွင်း သကြားအချို့မိတ် လျော့နည်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် သွေးအတွင်း သကြားအချို့ 70 mg/dL အောက်(3,8mmol/L အောက်) ကျခြင်းဖြစ်သည်။ ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ပြင်းထန်ငှက်ဖျားတွင် သွေးအချို့မိတ် 40 m g/dL (2.2 mmol/L) အောက်ကျခြင်းကို သွေးအတွင်း သကြားအချို့မိတ် လျော့နည်းသည်ဟု ဆိုလိုပါသည်။

အကြောင်းရင်းများ

- ၁) ဆီးချိုထိန်းဆေး အလွန်များများပေးခြင်း
- ၂) ဆီးချိုလူနာ အစာမစားဘဲ ဆီးချိုထိန်းဆေးသောက်ခြင်း၊
- ၃) ငှက်ဖျားရောဂါ (အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိန်းမနှင့်၊ သို့မဟုတ် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် နှင့် ဆေးကုသမှု ခံယူစဉ်)
- ၄) အခြားရောဂါပိုးများ။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ချွေးထွက်ခြင်း၊ ဆာလောင်ခြင်း၊ ကတုန်ကယင်ဖြစ်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊
- ပိုမိုပြင်းထန်လျှင် အိပ်ချင်မှုတူးဖြစ်ခြင်း၊ ခက်ထန်ခြင်း သို့မဟုတ် ရန်လိုသောအပြုအမူဖြစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်းနှင့် သတိလစ်ခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

- သွေးအချို့သကြားမိတ်ကို စစ်ဆေး၍ ရောဂါရှာဖွေအတည်ပြုပါ။
- ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းအရင်းခံများကို ရှာဖွေပါ (ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် အခြားသော ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း)

10 ဟော်မုန်း ရောဂါများ

ကုသမှု

- အကယ်၍ တတ်နိုင်လျှင်၊ သကြားကျွေးပါ။ (သကြားရည်) သို့မဟုတ် အချိုရည်တစ်ခုတိုက်ပါ။ ဤသို့သောက်ခြင်းဖြင့် သွေးအတွင်းသကြားဓါတ် ခေတ္တ တက်မည်ဖြစ်သည်။ လူနာကို အစာတစ်ခုခု စားရန် အကြံပေးပါ။
- အကယ်၍ ရေမသောက်နိုင်ဘဲ သတိလစ်နေလျှင် ဆေးရုံအတွင်းလူနာဌာနသို့ တင်ပြီး၊ ဒက်စ်ထရို ၅၀%၊ ၅၀ စီစီ အကြောဆေး ချက်ချင်း သွင်းပါ။
- ပြန်လည်သတိရလာလျှင် သကြားကျွေးပါ။
- ဆီးချိုထိန်းဆေး ပမာဏကို ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အကြီးတန်းဆေးဘက်ကျွမ်းကျင်သူနှင့် ဆန်းစစ်ပါရန်။
- ကာကွယ်ခြင်း သွေးအချိုသကြားဓါတ်ကျဆင်းမှုကို ကာကွယ်ရန်၊ အစာမာများကို မကြာခဏစားရန် လူနာအား ပညာပေးရန် ဖြစ်သည်။

မှီးငြိမ်းများ ဆီးချိုရောဂါ (အခန်း 10.1 သို့ကြည့်ရန်)၊ ငှက်ဖျား (အခန်း 15.2 သို့ကြည့်ရန်)

10.2 သိုင်းရွိုက် ရောဂါ

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သိုင်းရွိုက်သည် သေးငယ်သော ဟော်မုန်းထုတ်ပေးသော ဂလင်းအကြိတ်ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် လေပြွန် (ထရေဂရီးယား) ၏ အရှေ့တွင်ရှိပြီး၊ ဇလုပ် Adam's apple ၏ အောက်တွင်တည်ရှိသည်။ ၎င်းသည် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း ၂ မျိုး (ဥပမာ- သိုင်ရိုဆင်း FT4) ကို ထုတ်ပေးပြီး ၎င်းဟော်မုန်းသည် သွေးကြောမှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ တစ်ရှူးအားလုံးသို့ ရောက်သည်။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဇီဝဓါတုပြောင်းမှုဖြစ်စဉ်များကို ထိန်းပေးသည် (ခန္ဓာကိုယ်၏ စွမ်းအင်များကို သိုလှောင်ရန်နှင့် ဖန်တီးထုတ်လုပ်ရန် စွမ်းရည်ရှိသည်)။ သိုင်းရွိုက် ဟော်မုန်းထုတ်လုပ်မှုကို သိုင်းရွိုက်စတီမျူ လိပ်တင်းဟော်မုန်း (TSH) က ထိန်းချုပ်ထားပါသည်။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်းတိုင်းကို လွှမ်းမိုးထားပါသည်။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းတို့သည် ကိုယ်အင်္ဂါတို့၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု မည်မျှမြန်မည် သို့မဟုတ် မည်မျှ နှေးမည်ကို ထိန်းချုပ်ထားပြီး၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်းများ စွမ်းအင်ကို မည်သည့်အချိန်တွင် သုံးရန်ကိုလည်း ထိန်းချုပ်ထားပါသည် (ဥပမာ- အောက်ဆီဂျင်ကိုသုံး၍ အပူထုတ်ပေးခြင်း)။ သွေးအတွင်း TSH နှင့် F-T4 တို့ကို တိုင်းတာ၍ သိုင်းရွိုက်ရောဂါ အဓိက ၂ မျိုးကို ဖော်ထုတ်အတည်ပြုနိုင်သည်။

TSH	F-T4	ဆုံးဖြတ်ခြင်း
ပုံမှန်	ပုံမှန်	သိုင်းရွိုက်ပြဿနာမရှိ
↑	↓	သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းခြင်း
↑	ပုံမှန်	လက္ခဏာမပြု သိုင်းရွိုက် ဟော်မုန်းနည်းခြင်း
↓	↑	သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း
↓	ပုံမှန်	လက္ခဏာမပြု သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း

သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သိုင်းရွိုက်ဂလင်းအကြိတ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုနည်းခြင်း။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊
- မောပန်းခြင်းနှင့် စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း၊
- အသားအရေ ခြောက်ခန်းခြင်းနှင့် အေးခြင်း၊
- အသံဝင်ခြင်း၊
- ဆံပင်ကျွတ်ခြင်း၊
- မျက်နှာဖေါခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

- စမ်းသပ်မှု- သိုင်းရွိုက်ဂလင်းကို လက်ဖြင့်စမ်းသပ်ပါ။ (သိုင်းရွိုက်ဂလင်းကြီးခြင်း၊ အဖုအကြိတ်များရှိခြင်း)၊ သွေးခုန်နှုန်းကို တိုင်းပါ။
- ဓါတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှု- TSH, FT4

ကုသမှု

- လက္ခဏာမပြသော သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းခြင်း (TSH များ၊ ပုံမှန် T4)၊ စောင့်ကြည့်ပါ။
- သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းခြင်း၊ သိုင်ရိုဆင်း 0.1 mg ဆေးပြားပေးရန်။

၆၅ နှစ်အောက်

စရန်- ၀.၁ မီလီဂရမ် ၁ လ (၁ပြား တနေ့တကြိမ်)
 ၀.၁၅ မီလီဂရမ် ၁ လ (၁.၅ပြား တနေ့ တကြိမ်)

၂ လကြာပြီးနောက် TSH/FT4 ကို စစ်ဆေး၍ ၀.၀၅ မီလီဂရမ် အဆင့်အတိုင်း ဆေးပမာဏကို ထိန်းညှိပါ။
 TSH/FT4 ကို လစဉ် ပုံမှန်ပမာဏအတွင်းထိန်းညှိထားပါ။
 TSH/FT4 ကို ပုံမှန်ဖြစ်အောင် ထိန်းထားခြင်းကို ၆လပြည့်တိုင်း စစ်ဆေးပြီး၊ ဆေးပမာဏ ၀.၀၂၅မီလီဂရမ် (1/4 ပြား တနေ့တကြိမ်)ဖြင့် အတိုးအလျှော့ ညှိရမည်။

၆၅ နှစ်အထက်

စရန်- ၀.၀၂၅မီလီဂရမ် ၁ လ (1/4 ပြား တနေ့ တကြိမ်)

TSH/FT4 ကို ပုံမှန်သို့ရောက်အောင် ထိန်းညှိပေးထားပါ။
 ၀.၀၂၅ မီလီဂရမ်အဆင့်အတိုင်း ထိန်းညှိပေးပါ။ TSH/ FT4 ကို ပုံမှန်သို့ရောက်အောင် လစဉ်ထိန်းညှိပေးထားပါ။
 TSH/FT4 ကို ပုံမှန်ဖြစ်အောင် ထိန်းထားခြင်းကို ၆လပြည့်တိုင်း စစ်ဆေးပြီး၊ဆေးပမာဏ ၀.၀၂၅မီလီဂရမ် (1/4 ပြား တနေ့တကြိမ်)ဖြင့် အတိုးအလျှော့ ညှိရမည်။

ဆက်လက်ပြသရန်

- အစကနဦးကုသမှုအဆင့် - ၃လအတွင်း လစဉ် ပြန်ပြရန် လူနာကို ပြောကြားပါ။ ပုံမှန်သို့ ရောက်သည်ထိ ၂လ ပြည့်တိုင်း TSH နှင့် FT4 တို့ကို တိုင်းတာရန် လိုသည်။
- ကနဦးကုသမှု၏ နောက်ပိုင်းအဆင့် - ၃လ ပြည့်တိုင်း ပြန်ပြရန် ပြောကြားပါ။

ဖဲလ ပြည့်တိုင်း TSH နှင့် FT4 တို့ကိုတိုင်းတာရန် လိုသည်။

သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်၊

သိုင်းရွိုက်ဂလင်းအကြိတ်၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများခြင်း။

ရောဂါလက္ခဏာများ၊

- ဝမ်းသွားခြင်း၊
- စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊
- ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း
- ကိုယ်ပူနွေးခြင်း၊
- ရွေးထွက်ခြင်း၊
- မျက်လုံးအိမ် ပြူးထွက်ခြင်း၊
- သွေးခုန်မြန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊
- လက်တုန်ခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

- စမ်းသပ်မှု၊ သွေးခုန်နှုန်းတိုင်းခြင်း၊ သိုင်းရွိုက်ဂလင်းကို လက်ဖြင့်စမ်းသပ်ခြင်း (သိုင်းရွိုက်ဂလင်းကြီးခြင်း၊ အဖုများထွက်ခြင်း)
- ဓါတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှု၊ TSH နှင့် FT4 (တလနောက်ပိုင်း နှင့် ၃လပြည့်တိုင်း တိုင်းတာရန်)
- စပျစ်သီးခိုင်သန္ဓေတည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိန်းမ၏ ရောဂါလက္ခဏာများသည် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း၏ လက္ခဏာများနှင့်တူသည်။

ကုသမှု

- ပရိုပိုင်းသိုင်ရိုယူရီဆိုင် (PTU) 50 mg ဆေးပြားပေးရန် (၎င်းဆေးသည် သိုင်းရွိုက်၏လုပ်ငန်းကို ရပ်တန့်စေသော ထိန်းချုပ်ဆေးဖြစ်သည်)၊
- PTU 200-400 mg တနေ့တကြိမ် (၄-၈ ပြား တနေ့တကြိမ်) ဖြင့် စကုရန်၊
- သိုင်းရွိုက်၏လုပ်ငန်းကို ထိန်းရန်၊ (TSH, FT4) တို့ကို ၁ လ နောက်ပိုင်း၊ ၃ လပြည့်တိုင်း တိုင်းတာစစ်ဆေးရန်၊
- TSH, FT4 နှင့် စမ်းသပ်၍ရသော လက္ခဏာများ ပုံမှန်ရောက်လာချိန်၊ 50 mg ကို ၂ လပြည့်တိုင်း လျှော့ရာ 50 mg-150mg နေ့စဉ်တနေ့ တကြိမ်ထိရောက်အောင် လျှော့ရမည်ဖြစ်သည်။
- ကုသမှုကို ၁၂ မှ ၂၄ လ တိုင် ဆက်ပေးပြီးနောက် ရပ်ရန်ဖြစ်သည်။ စမ်းသပ်၍ရသော လက္ခဏာများ ဆက်လက်ကြည့်ရှုရန် လိုသည်။
- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်းနှင့် ရင်တုန်ခြင်းတို့အတွက် လက္ခဏာ ချက်ခြင်းသက်သာရန် propranolol ကို ပေးရန်လိုသည်။

ဆက်လက်ပြသရန်၊

ကနဦး အဆင့် (၃လ)၊ လစဉ်ပြန်ပြရန်
 ကနဦး အဆင့်နောက်ပိုင်း၊ ၂-၃လပြည့်တိုင်း ပြန်ပြရန်၊

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိန်းမများတွင် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်းကို မကြာခဏ သိုင်းရွိုက်လုပ်ငန်းစစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သေချာစွာစောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းရန် လိုသည်။ အိမ်တွင်ကလေးမမွေးရန်နှင့် မွေးကင်းစကလေးတွင် သိုင်းရွိုက်ရောဂါလက္ခဏာ ရှိ/မရှိကို သေချာစွာစစ်ဆေးရန်လိုသည်။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာများသည် ဆေးကုသမှုကို ပုံမှန်ခံယူရန်နှင့် ဆေးခန်းကို လာရောက်ပြသရန်လိုသည်။
လူနာများသည် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း သို့မဟုတ် နည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာသော ရောဂါလက္ခဏာများကို သိရှိထားရန် လိုသည်။
အချို့သော၊ အခြားဆေးများသည် သိုင်းရွိုက်ရောဂါကုသခြင်းကို အနှောင့်အယှက်ပေးနိုင်သည်။
ဆေးအသစ် စလျှင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရန်လိုသည်။

မှီငြမ်း

စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း (အခန်း 19.6)

ရွိုက်တာ လည်ပင်းကြီးရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

လည်ပင်းကြီးရောဂါသည် သိုင်းရွိုက်ဂလင်းအကြိတ် ကြီးလာသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ အိုင်အိုဒင်းခါတ်နည်းသော အစားအစာများစားသုံးသော အရပ်ဒေသတွင် အဖြစ်များသော လည်ပင်းကြီးရောဂါဖြစ်သည်။ ပလောပီနိုဥ၊ ဂေါဗီထုတ် သို့မဟုတ် ကန်စွန်းဥများကို ပုံမှန်စားသုံးခြင်းကြောင့် လည်ပင်းကြီးရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ၎င်းရောဂါကို ပိုမိုဆိုးဝါးစေသည်။

လည်ပင်းကြီးရောဂါသည် သိုင်းရွိုက်ဂလင်းအကြိတ်၏ လိုက်လျောညီထွေပြောင်းလဲမှု ဖြစ်စဉ်တခု ဖြစ်သည်။ အိုင်အိုဒင်းခါတ်သည် သိုင်းရွိုက် ဟော်မုန်းထုတ်လုပ်ရန် လိုအပ်ပြီး၊ ၎င်းနည်းပါးချို့တဲ့မှုကြောင့် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းထွက်ရှိမှု လျော့ပါးမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် ဂလင်းအကြိတ်ကြီးလာခြင်းဖြစ်သည်။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း သို့မဟုတ် နည်းခြင်းတို့ ဖြစ်လာပေမည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- သိုင်းရွိုက်ကြီးလာခြင်း
- သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းပါးခြင်း သို့မဟုတ် များခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ခြင်း၊ မွေးကင်းစနှင့် မီးတွင်း၌ ကလေးသေဆုံးမှုများခြင်း၊
- ကလေးများတွင် ရုပ်ပိုင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဖွံ့ဖြိုးမှု နောက်ကျနေ့ကွေးခြင်း၊

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

စမ်းသပ်မှု- WHO ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဆင့်ခွဲခြားသတ်မှတ်ချက်၊
အုပ်စု ၀ ပုံမှန်သိုင်းရွိုက်၊ စမ်းသပ်၍မရ၊ လည်ပင်းကြီးခြင်းကိုမမြင်ရပါ။
အုပ်စု ၁ သိုင်းရွိုက်ကြီးခြင်းကို လက်ဖြင့်စမ်းသပ်၍ရသည်။ သို့သော် လည်ပင်းပုံမှန်အနေအထားတွင် မမြင်သာပါ။

10 ဟော်မုန်း ရောဂါများ

အုပ်စု ၂ လည်ပင်း ပုံမှန်အနေအထားတွင် သိုင်းရွိုက်ကို ရှင်းလင်းစွာမြင်ရသည်။
 ဓါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးချက်- အကယ်၍ သိုင်းရွိုက်ရောဂါလက္ခဏာများရှိလျှင် TSH နှင့် FT4 တို့ကို စစ်ဆေးတိုင်းတာရန်။

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ-

လည်ပင်းတွင် နာကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြည့်တင်းခြင်းကို ခံစားရမည်။ လေပြွန်နှင့် သို့မဟုတ် အစာရေမျိုပြွန်ကို ဖိထားသော ကြောင့် အသက်ရှူ ကျပ်ခြင်းနှင့် သို့မဟုတ် အစာမျိုခက်ခြင်း (ဖြစ်ခဲ) ဖြစ်လာလျှင် ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုသည်။

ကုသခြင်း

အိုင်အိုဒင်းဆီ ၁ ပုံကို ပေးရန်၊ နောက် ၁ နှစ် ထပ်ပေးရန်။

အိုင်အိုဒင်းဆီ- ၂၀၀ မီလီဂရမ် တနှစ်တကြိမ် သောက်ရသောဆေးတောင့် ဖြစ်သည်။	
၁ နှစ်အောက် ကလေး	၁ တောင့်
၁-၅ နှစ် ကလေး	၂ တောင့်
၅-၁၅ နှစ် ကလေး	၃ မှ ၄ တောင့်
ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိန်းမ	၂ တောင့်
လူကြီးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အရွယ်ရှိသောအမျိုးသမီးများ	၃ မှ ၄ တောင့်

- လအတန်ကြာပြီးနောက် ကလေးများတွင်လည်ပင်းကြီးခြင်း တဖြေးဖြေးပျောက်သွားမည်။ လူကြီးများတွင် လည်ပင်းကြီးခြင်းသည် အလွန်နှေးကွေးစွာ ပျောက်မည် သို့မဟုတ် ပုံမှန်သိုင်းရွိုက်လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှု အခြေအနေသို့ ရောက်လာသော်လည်း လည်ပင်းကြီးခြင်း မပျောက်ပါ။ လူနာအနည်းငယ်တို့သည် ပုံမှန်ထက် သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများသည့် အခြေအနေသို့ရောက်သွားပြီး ၎င်းတို့အတွက် ဆေးဆက်ကုရန် လိုပေမည်။
- လည်ပင်းတိုက်ဖိထားခံရခြင်း (လေပြွန်သို့မဟုတ် သွေးကြောများ)ဖြစ်စေသော ကြီးမားသည့် အရွယ်အစားရှိသော လူနာများတွင်သာ ခွဲစိတ်ကုသခြင်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

လည်ပင်းကြီးရောဂါဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ချို့တဲ့ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အကောင်းဆုံးနည်းမှာ TBBC မှ ပံ့ပိုးထားသော ဈေးခြင်းတောင်းတွင်ပါသည့် အိုင်အိုဒင်းဆီဆေးတောင့်ကို အိုင်အိုဒင်းဆားမရနိုင်သော နေရာများတွင် နေသောလူများကို ပံ့ပိုးရန်ဖြစ်သည်။

မှီငြမ်း

သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများခြင်း သို့မဟုတ် နည်းခြင်း (အခန်း 10.2)

မှတ်စု- မျက်စိရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သတင်းအချက်အလက်ကို မြန်မာနယ်စပ် ပဏာမ မျက်စိပြုစု စောင့်ရှောက်မှုလက်စွဲတွင် ကြည့်ရန်။

11.1 မျက်စိမှုန်ခြင်း (ပုံရိပ်ဆုံချက် မမှန်ခြင်း)

(က) အချိန်တိုင်းမျက်စိမှုန်ခြင်း

မျက်စိမှုန်ခြင်းသည် အဖြစ်များသော ပြဿနာဖြစ်သည်။ လူတယောက် မျက်စိမှုန်ခြင်းသည် မျက်စိရောဂါတခု ခံစားနေရခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ သို့မဟုတ် မျက်မှန်တပ်ရန်လိုသောကြောင့်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ မျက်စိကို သေချာစွာ စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် မျက်စိမှုန်ခြင်းကို ဖြစ်စေသောအခြေအနေများကို တွေ့ရှိနိုင်မည်။ (ကော်နီရော မျက်ကြည်လွှာ အမာရွတ်များ၊ အတွင်းတိမ်များ၊ သိသာထင်ရှားသော ရောဂါပိုးဝင်သည့် မျက်စိရောဂါများ စသည်ဖြင့် ဖြစ်သည်။

→ အကယ်၍မျက်မှန်တပ်ရန်လိုလျှင် အပ်ပေါက် **PINHOLE** ဖြင့် စမ်းသပ်၍ ရောဂါရှာဖွေနိုင်သည်။

အကယ်၍ အပ်ပေါက်ကိုကြည့်၍ အမြင်ပိုကောင်းလျှင် မျက်မှန်တပ်ရန်လိုသည်။

(ခ) အနီးမှုန်ခြင်း (အမြင်ဝေးခြင်း)

အသက်အပိုင်းအခြားပေါ် မူတည်၍ အနီးမှုန်ခြင်းကို အုပ်စု ၂-ခု ခွဲနိုင်သည်။

- အသက် ၄၀ အောက် အနီးမှုန်သူများတွင် ဟိုက်ပါအောပီးရား **Hyperopia** ရှိသည်။
- ပါဝါအပေါင်းမျက်မှန် တပ်ခြင်းဖြင့် အနီးမှုန်ခြင်းကို ပြုပြင်နိုင်သည်။
- အသက် ၄၀ကျော်သူများသည် အနီးမှုန်ကြသည်။ စာကြည့်နှင့် အပ်ချုပ်ရာတွင် အခက်အခဲဖြစ်လာသည်။ ၎င်းအနီးမှုန်ခြင်းသည် အသက်ကြီး၍ဖြစ်သော သဘာဝတရားဖြစ်သည်။ ၎င်းကို ပရက်ဘီအောပီးရား **Presbyopia** ဟုခေါ်သည်။
- စာကြည့်မျက်မှန် (ပါဝါအပေါင်းမျက်မှန်) တပ်ဆင်ခြင်းဖြင့် ပြုပြင်နိုင်သည်။

(ဂ) အဝေးမှုန်ခြင်း (အမြင်တိုခြင်း)

၎င်းလူများသည် အဝေးမှုန်ကြသည်။ (ဥပမာ- ကျောင်းသားများ ကျောင်းခန်းတွင်း ဘုတ်ပေါ်ရေးထားသော စာများကို မဖတ်နိုင်ခြင်း၊ စာအုပ်ကို ဖတ်ရာတွင် မျက်စိနှင့်အလွန်နီးကပ်စွာထားပြီး ဖတ်ရသည်။) ၎င်းလက္ခဏာများကို မိုင်အောပီးရား **Myopia** ဟုခေါ်သည်။

→ ပါဝါအနုတ်မျက်မှန် တပ်ဆင်ခြင်းဖြင့် အဝေးမှုန်ခြင်းကို ပြုပြင်နိုင်သည်။

(ဃ) ဆည်းဆာချိန်နှင့် ညအခါ မှုန်ခြင်း

ညမမြင်ခြင်းသည် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့သောကြောင့် စောစောပိုင်းတွင် တွေ့ရသော လက္ခဏာ ဖြစ်သည်။ ထိုင်းမြန်မာနယ်စပ် တွင် တခါတရံ ၎င်းကို “ကြက်မျက်သင့်” သည်ဟုခေါ်သည်။ ကလေးများတွင် ညမမြင်ခြင်း အဖြစ်များသည်။ လူကြီး များတွင်လည်း ဖြစ်တတ်သည်။ အထူးသဖြင့် မှောင်စပြုချိန်တွင် ညမမြင်သူများသည် အခြားလူများထက် ခက်ခဲစွာ ကြည့်ကြရသည်။

ဆေးကုသမှုအတွက် ဤစာအုပ်၏ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းအခန်း (အခန်း 17.2) သို့ကြည့်ရန်။

11.2 ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

မျက်စိနာခြင်းနှင့် အထွေထွေရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် မျက်စိတလုံး သို့မဟုတ် နှစ်လုံးကို ဖုံးထားသည့် အပေါ်မြွေးကြည်လွှာ ကွန်ချန်တိုင်ဗာတွင် ဘက်တီးရီးယား၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။ ၎င်းမျက်စိရောင်ရမ်းခြင်း သည် (ဘက်တီးရီးယား သို့မဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်) ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် အခြားအကြောင်းရင်းများကြောင့်လည်းကောင်း ဖြစ်သည်ကို တခါတရံ သိရန်ခက်ခဲပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- မျက်စိ နီမြန်းခြင်း
- ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ပြည်ထွက်နေခြင်းကို တွေ့နိုင်သည်။ တာရာမိုင်ဆင် မျက်စဉ်းဆေး (TEO) နှင့် များသောအားဖြင့် ရောဂါသက်သာစေသည်။
- ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်လျှင် မျက်ရည်များထွက်နေတတ်သည်။ (TEO) ဖြင့် ကုသ၍ မသက်သာနိုင်ပါ။ သို့သော် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ မရှိလျှင် တပတ်အတွင်း များသောအားဖြင့် သက်သာမည်ဖြစ်သည်။ မိုးတွင်းတွင် ဗိုင်းရပ်စ်မျက်စိနာရောဂါ အဖြစ်များကြသည်။ စခန်းများ၏ လူဦးရေ ၂၀ - ၃၀% ထိ ကူးစက်ခံရနိုင်သည်။
- ဓါတ်မတည့်သည့် မျက်စိနာရောဂါသည် (TEO) ဖြင့်ကုသ၍ မသက်သာနိုင်ပါ။ ရေသန့်ဖြင့် မျက်စိကို ဂရုစိုက် ဆေးခြင်းဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာကို သက်သာလျော့ပါးစေနိုင်ပါသည်။ ဓါတ်မတည့်သည့် မျက်စိနာရောဂါသည် မည်သည့်ကြောင့်ဖြစ်သည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်ခက်သည်။

တာရာမိုင်ဆင် မျက်စဉ်းဆေးတောင့် TEO ဖြင့် ကုသ၍ ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် ဓါတ်မတည့်သည့် မျက်စိနာရောဂါများကို မသက်သာနိုင်ပါ။ သို့သော် ၎င်းဆေးတောင့်သည် ရောဂါလက္ခဏာများကို သက်သာစေနိုင်ပြီး ဆင့်ပွား ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ခြင်းကို ကာကွယ်ပေးပါသည်။

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း စမ်းသပ်ခြင်း

ကုသမှု

နယ်စပ်နေရာအားလုံးတွင် တာရာမိုင်ဆင်မျက်စဉ်းဆေးတောင့် (TEO) သည် တခုတည်းသောမျက်စိဆေးဖြစ်သည်။

(TEO) တွင် တက်ထရာဆိုင်ကလင်း ပါဝင်သော်လည်း ကလေးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိန်းမများတွင် အန္တရာယ် ကင်းစွာအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

- (TEO) မျက်စဉ်းဆေးတောင့်၊ တနေ့ ၄ ကြိမ်ထည့်ရန်၊ ၂ တောင့်ကုန်သည်ထိ သုံးရန်ဖြစ်သည်။
- အကယ်၍ (TEO) ဖြင့် မသိသာလျှင် ကလိုရိုဖီနီကော မျက်စဉ်းဆေးကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- ရောင်ရမ်းခြင်းကို ကျပ်ပူတိုက်ခြင်းဖြင့် လျော့စေမည်။
- မျက်စဉ်းဆေးကို မျက်စိအတွင်း မည်သို့ထည့်ရမည်ကို လူနာအားပြရန်၊ မိခင်များသည် သူတို့ရင်သွေးငယ်များ၏ မျက်စိအတွင်း ဆေးထည့်တတ်ရန် လိုသည်။ လူနာများအား မျက်စိနာကို မထိခင် လက်နှင့်မျက်နှာကို စင်ကြယ်စွာ ဆေးရမည်ဖြစ်သည်။
- ဆေးကုသမှုပြီးဆုံးပြီးနောက် မျက်စိရောဂါ မသက်သာလျှင် လူနာအား ပြန်ပြရန် ပြောကြားပါရန်။

လွှဲပြောင်းရန်- အရေးကြီးသော ပြင်းထန်မျက်စိနာများ၊ မျက်ကြည်လွှာကို ထိသည့်မျက်စိနာများနှင့် ဆေးကုသ၍မသက်သာသော မျက်စိနာကိုလွှဲရန်။
မည်သည့်အခါမှ မျက်စိနာကို မအုပ်ထားရ။

ကာကွယ်ခြင်း

တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းခြင်း၊ လက်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ပါရန်။

မှီငြမ်း

မြန်မာနယ်စပ် ပဏာမ မျက်စိပြုစောင့်ရှောက်ရေးလက်စွဲ

မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါသည် ကလာမိုင်းဒီးယား **Chlamydia** ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ နယ်စပ်ဒေသတွင် အဖြစ်မများတော့ပါ။ သို့သော် တခါတရံ ၎င်းပိုးဝင်မှုကို ကလေးများနှင့် ကလေးထိန်းလူကြီးများတွင် တွေ့ရတတ်သည်။ လူအများသည် မိမိတွင် မျက်ခမ်းစပ်ဖြစ်သည်ကို သတိမပြုမိကြပါ။ သန့်ရှင်းမှုနှင့် တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မရှိသောနေရာများတွင် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ အဖြစ်များသည်။ မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းများသည် အရေးပါသောအခန်းကဏ္ဍတွင် ပါဝင်သည်။

ကြိမ်ဖန်များစွာ ကြာရှည်ရောဂါခံစားရလျှင် မျက်စိကွယ်နိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ စမ်းသပ်၍ရသောလက္ခဏာ ၅ ရပ်ရှိသည်။

၁။ အဖုကလေးများရှိသည့် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ (TF)

ပထမလက္ခဏာအဖြစ် အဖုကလေးကို အပေါ်မျက်ခမ်းအောက်တွင် တွေ့နိုင်သည်။ ၎င်းအဖုများသည် အဖြူသို့မဟုတ် အဝါရောင်ရှိသည်။ အကယ်၍ ၎င်းအဖုကလေးများ ၅ခု သို့မဟုတ် များစွာကို အပေါ်မျက်ခမ်း၏ အလယ်တွင် တွေ့ရလျှင် ၎င်းကို မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ ပထမအဆင့်ဟု ခေါ်သည်။

၂။ ရောင်ရမ်းနေသော မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ (TI)

အပေါ်မျက်ခွံအောက်တွင် နီမြန်းနေမည်။ တခါတရံ ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် အဖုကလေးများ ပူးတွဲ၍ တွေ့နိုင်သည်။ ၎င်းရောင်ရမ်းခြင်းကြောင့် အပေါ်မျက်ခွံအောက်ရှိ သွေးကြောများကို တွေ့ရန်ခက်ခဲမည်ဖြစ်သည်။

၃။ အမာရွတ်ဖြစ်နေသော မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ (TS)

တချိန်က မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါဖြစ်ခဲ့သည့် လူတယောက်သည် နီမြန်းခြင်းနှင့် အဖုကလေးများကြောင့် အနာရွတ်ဖြစ်စေသည်။ ဖြူသောနေရာများကို အပေါ်မျက်ခွံအောက်တွင် တွေ့နိုင်ပြီး ပုံမှန်သွေးကြောများကိုမူ မတွေ့နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် မျက်ခွံကိုလှန်၍ စစ်ဆေးရန် ခက်ခဲပါသည်။

၄။ မျက်တောင်မွှေးစိုက်ခြင်း ဖြစ်နေသော မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ (TT)

ပြင်းထန်သော အမာရွတ်ထင်မှု အပေါ်မျက်ခွံတွင်ဖြစ်ခြင်းကြောင့် မျက်တောင်မွှေးများ မျက်စိကြည်လွှာ ကော်နီရောသို့ ထိုးစိုက်လာပေမည်။ ၎င်းအခြေအနေကို ထရှိုင်ကီရီးစစ် *Trichiasis* ဟုခေါ်သည်။ **အချို့ သို့မဟုတ် မျက်တောင်မွှေး အားလုံးအပြင်သို့ ထွက်နေရမည့်အစား မျက်စိသို့ စိုက်နေကြမည်ဖြစ်သည်။**

၅။ ကော်နီရော မျက်ကြည်လွှာဖြူပိတ်ခြင်း (CO)

မျက်တောင်မွှေးများ မျက်စိအတွင်းသို့ စိုက်ခြင်းကြောင့် ၎င်းတို့သည် မျက်ကြည်လွှာကို ပွတ်တိုက်မှု ဖြစ်စေသည်။ ထိုပွတ်တိုက်မှုကြောင့် မျက်ကြည်လွှာ အမာရွတ် ဖြစ်စေသည်။ ဘက်တီးရီးယား သို့မဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများသည် ပွန်းပဲ့ခံရသည့် မျက်ကြည်လွှာအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်၍ ရောဂါဖြစ်ရန် လွယ်ကူသည်။

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း ပြင်ပ မျက်စိစမ်းသပ်ခြင်းနှင့် လူနာ၏ ရာဇဝင်ကိုယူခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။

အပေါ်မျက်ခွံအောက်တွင် အဖုကလေးများရှိခြင်း၊ ရောင်ရမ်းသည့်လက္ခဏာရှိခြင်း၊ မျက်တောင်စိုက်ခြင်းနှင့် ကော်နီရော မျက်ကြည်လွှာ အခြေအနေတို့ကို သေချာစွာ စစ်ဆေးရမည်ဖြစ်သည်။ မျက်စိပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သော ဆေးဘက်ဝန်ထမ်းသည် ၎င်းရောဂါကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။

ကုသမှု (လတ်တလောအဆင့်) အဆင့် ၁ နှင့် ၂

- မျက်စိနှင့် မျက်နှာကို တနေ့ ၄ ကြိမ် ဆေးကြောပါ။ (TEO မျက်စဉ်းတောင့် မထည့်မီအချိန်)
- TEO မျက်စဉ်းတောင့်ကို တနေ့ ၄ ကြိမ် ထည့်ပေးပါ။ ၄တောင့် ကုန်သည်ထိ ဆက်ထည့်ပါရန် နှင့်
- Azithromycin ချက်ချင်းပေးရန် (ကလေး 20 mg/kg ၊ လူကြီး 1 gram) သို့မဟုတ် Doxycycline (100mg တနေ့ နှစ်ကြိမ်၊ ၂-၃ ပတ်) အကယ်၍ ကလေးအသက် ၈ နှစ်အထက်ဖြစ်လျှင်ပေးနိုင်သည်။
- အခြား မိသားစုဝင်အားလုံးကို ရောဂါ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် လူနာအားကုသမှု ပြုပြီးနောက် ဆေးခန်းသို့ ပြန်လာရန် ပြောကြားပါ။ တခါတရံ ဒုတိယအကြိမ် ဆေးကုသမှု လိုလာလျှင် ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ TEO အလုံအလောက်ရှိလျှင် လူနာ၏ မိသားစုဝင်အားလုံးကို TEO မျက်စဉ်းဆေးတောင့် ပေးရန် ဖြစ်သည်။

ကုသမှု (နောက်ဆုံးအဆင့်) အဆင့် ၃-၅

နောက်ပိုင်း မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါတွင် ပထမဆင့်မှ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းများ မရှိတော့ချေ။ သို့သော် အပေါ်မျက်ခွံအောက် ဒဏ်ဖြစ် (အမာရွတ်ဖြစ်ခြင်း)၊ မျက်တောင်မွှေး အတွင်းသို့စိုက်ခြင်း (trichiasis)နှင့် မျက်ကြည်လွှာ ကော်နီရောပျက်စီးခြင်း (ကော်နီရော အဖြူပိတ်ခြင်း)တို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

- အတွင်းသို့ စိုက်နေသော မျက်တောင်မွှေးများကို ဇာဂနာဖြင့် အပတ်စဉ် နုတ်ရန် သို့မဟုတ် လိုလျှင်လိုသလို မျက်ကြည်လွှာနှင့် မျက်စိကွယ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် နုတ်ရမည် ဖြစ်သည်။
- အချို့ မျက်ခမ်းစပ်များသည် ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုသည်။
- ➔ ၎င်းလူနာများကို မျက်စိကုသင်တန်းတက်ထားသည့် ဆေးဘက်ကျွမ်းကျင်သူထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း

တကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှုတို့အတွက် ကျန်းမာရေးပညာပေးရန် ဖြစ်သည်။

မှီငြမ်းများ

မြန်မာနယ်စပ် ပဏာမ မျက်စိပြုစောင့်ရှောက်ရေးလက်စွဲ (အခန်း 4)၊ STI (အခန်း 13.5)

11.3 မျက်စိထိခိုက်ဒဏ်ရာများ

မျက်စိထိခိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့် မျက်စိကွယ်နိုင်သည်။ သို့မဟုတ် မျက်စိဆုံးနိုင်သည်။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် ဆင့်ပွားရောဂါပိုး မဝင်ရန် ကာကွယ်ရမည် ဖြစ်သည်။

ဆေးကုသမှု

- ပုံမှန်ဆားရည် Normal Saline Solution သို့မဟုတ် သန့်ရှင်းသောရေ အမြောက်အများဖြင့် မျက်စိကို သေချာစွာ ဆေးကြောရန်၊
- မျက်စိတွင်ကပ်နေသော အစအနများကို ဖယ်ရှားရန်၊

မျက်စိတွင်း အစအနများ ကပ်နေနိုင်သည့် မျက်ကြည်လွှာနှင့် အပေါ်မျက်ခွံအောက်တို့ကို သေချာစွာစစ်ဆေးကြည့်ရန်

- မျက်စဉ်းဆေး (TEO) များများ ထည့်ပေးရန်၊
- အကယ်၍ မျက်ကြည်လွှာတွင် ခြစ်ရာထင်လျှင် မျက်စိအုပ်ပတ်တီးဖြင့် တင်းတင်း စည်းထားရန်၊
- နောက်တနေ့နံနက်တွင် ပတ်တီးဖြေ၍ ပြန်လည်စစ်ဆေးရန်၊
- မျက်စဉ်းဆေးထည့်ခြင်း၊ ပတ်တီးစည်းခြင်းကို လိုအပ်သလို ဆက်လုပ်ရန်၊
- ပတ်တီးကို တညထက်ကျော်၍ စည်းမထားရန်၊

အကယ်၍ ရောဂါပိုးဝင်လျှင်၊ ပတ်ဝန်းကျင် အပူပိုင်းခြင်း မပြုရန်။
ပတ်ဝန်းကျင်ထားခြင်းသည် ဘက်တီးရီးယားပိုးများကို ပိုမိုပွားများစေသည်။
ရောဂါပိုးဝင်သည့် မျက်စိကို ပတ်ဝန်းကျင် မစည်းရပါ။

- မျက်လုံးအိမ်ပေါက်သော သို့မဟုတ် စူးဝင်သော ပြင်းထန်ဒဏ်ရာများကို ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။ မျက်လုံးပွင့် ဒဏ်ရာများကို အခြားတစ်နေရာသို့ လွှဲပြောင်းရာတွင် မျက်လုံးကို အကာအကွယ်တစ်ခုခု (ပတ်ဝန်းကျင်မဟုတ်)အုပ်၍ ပို့ဆောင်ပေးရန်လိုအပ်သည်။ ပြင်းထန်ဒဏ်ရာများသည် မျက်စိကွယ်စေနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် မျက်စိဆုံးစေနိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

11.4 မျက်စိရောဂါများ

မျက်စိအတွင်းတိမ်ရောဂါ

နယ်စပ်တွင် မျက်စိကွယ်စေသော အဓိကအကြောင်းရင်းမှာ မျက်စိအတွင်းတိမ်ခွဲခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ မျက်စိအလယ်ရှိ အလင်းဖြတ်ပေါက် pupil မှ သေချာစွာကြည့်ခြင်းဖြင့် အတွင်းတိမ်ကို မြင်နိုင်သည်။ ဖြူနေသော မှန်ဘီလူး lens ကို မြင်တွေ့ရမည်။

အတွင်းတိမ်ကို ခွဲစိတ်ခြင်းမှလွှဲ၍ ကုသရန် ဆေးမရှိပါ။

- ➔ မျက်စိခွဲစိတ်ကုစာရင်းတွင် အတွင်းတိမ်အားလုံးနှင့် အခြားမျက်စိခွဲစိတ်ကု လူနာများကို တင်ရန်၊ လူနာတစ်ဦးချင်း၏ အမည်၊ အသက်၊ လိင်၊ အိမ်နံပါတ်၊ ရောဂါရှာဖွေပေါ်ထုတ်မှုနှင့် မျက်စိတလုံးချင်း၏ အမြင်စမ်းသပ်ချက်တို့ကို မှတ်တမ်းတင်စာရင်းပြုစုရန်၊ အလင်းဖြတ်ပေါက် pupil ၏ အလင်းရောင် တုံ့ပြန်မှုတို့ကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ မျက်စိ ခွဲစိတ်ကု စာရင်းပြုစုထားခြင်းသည် မျက်စိခွဲစိတ်ရန်အတွက် အစီအစဉ်ကောင်းဖြစ်သည်။ ဤစာရင်းဖြင့် လူနာများကို အချိန်တိုအတွင်း တွေ့နိုင်ပြီး မျက်စိခွဲစိတ်ကုဆရာဝန်များအတွက် အချိန်ကုန် သက်သာစေမည်ဖြစ်သည်။

မျက်သားတက်ခြင်း

မျက်သားတက်ခြင်းသည် **cornea** မျက်ကြည်လွှာပေါ်တွင် ထူးခြားသော တစ်ရှူးတက်လာခြင်း ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် များသောအားဖြင့် တြိဂံပုံဖြစ်ပြီး၊ ထိပ်အချွန်သည် မျက်ကြည်လွှာအလယ်သို့ ဦးတည်ကြီးထွားလာခြင်း ဖြစ်သည်။ မျက်သားတက်ခြင်းသည် အချိန်များစွာ မျက်စိ၏ နှာခေါင်းဘက်ခြမ်းမှ မျက်ကြည်လွှာပေါ်သို့ ကြီးထွားလာသည်။ ၎င်းသည် အဖြူရောင်ရှိပြီး၊ မျက်စိကို ဖုံးထားသည့် အမြွှေးကြည်လွှာ သို့မဟုတ် ကြွက်သားတစ်ရှူးနှင့် သဏ္ဍာန်တူသည်။ လူတို့တွင် မည်သည့်အတွက်ကြောင့် မျက်သားတက်သည်ကို မသိရပါ။ နေရောင်ခြည် ကြာရှည်စွာ ထိတွေ့မှုရှိခြင်းသည် အန္တရာယ်ရှိ အကြောင်းရင်းတခု ဖြစ်နိုင်သည်။ ၎င်းလူနာအများအပြားတွင် မိသားစုတွင်း ဖြစ်သည့် ရာဇဝင်ရှိသည် (ဗီဇလွှမ်းမိုးမှု)။ မျက်သား တက်ခြင်းရှိခဲ့လျှင် မပျောက်နိုင်ပါ။

မျက်သားတက်ခြင်းသည် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် မဟုတ်ပါ။ TEO မျက်စဉ်းဆေးထည့်ကုသရန်မလိုပါ။

မျက်သားတက်ခြင်းကို ခွဲစိတ်ကုသရမည်ဖြစ်သည်။ သေးငယ်လျှင် ခွဲစိတ်ရန်မလိုပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ခွဲစိတ်ပြီး နောက်ထပ်ပေါ်လာမည်ဖြစ်သည် (ပြန်ပေါ်လာသည့်အခါ ကြီးထွားမှုပိုမိုမြန်သည်)။ အကယ်၍ ကြီးလျှင် ခွဲစိတ်ရန် လိုသည်။ ၎င်းသည် အလင်းဖြတ်ပေါက် pupil ရှေ့သို့ ရောက်လာနိုင်ပြီး၊ အမြင်ကို အနှောင့်အယှက်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် အလင်းဖြတ်ပေါက် pupil ၏ အစွန်းမှ ၂ သို့မဟုတ် ၃ မီလီမီတာ ကျော်လာလျှင် ခွဲစိတ်ကုသရန် စာရင်းတင်ရမည် ဖြစ်သည်။

မျက်စိရေတိမ်ရောဂါ

မျက်စိရေတိမ်ရောဂါသည် မျက်လုံးအိမ်တွင်း ရေချိန်တက်ခြင်း **HIGH INTRA OCULAR PRESSURE** ဖြင့် မျက်စိအမြင် အာရုံကြော **OPTIC NERVE** ကို တဖြည်းဖြည်း ဆိုးဝါးပျက်စီးစေသော ရောဂါဖြစ်သည်။ လူနာ၏ မျက်စိအမြင် ဆုံးရှုံးမည် ဖြစ်သည် (မြင်ကွင်း - **VISUAL FIELD**)။ ၎င်း ပျက်စီးမှုသည် ပြန်မကောင်း **IRREVERSIBLE** နိုင်တော့ပါ။

ရေတိမ်၏ စမ်းသပ်လက္ခဏာများ

- မျက်လုံးအိမ်တွင်း ရေချိန်တက်ခြင်း၊ (IOP ပုံမှန် 10mm - 22mmHg)
- အမြင်အာရုံခံအပြား **Optic disc** မှာ ခွက်သွားမည်၊ (**fundoscopy** မျက်စိတွင်းကြည့် မှန်ပြောင်းဖြင့် ကြည့်ခြင်း)။
- မြင်ကွင်းကွယ်မည် (ပြန်မကောင်းနိုင်ပါ)။

ရေတိမ်ရင့်သည့် လူနာများတွင် အမြင်အာရုံကြော ပျက်စီးမှုကြောင့် အလင်းဖြတ်ပေါက် pupil ၏ တုံ့ပြန်မှု ပုံမှန် မရှိတော့ချေ။ များသောအားဖြင့် ရေတိမ်သည် မနာကျင်ဘဲ တဖြည်းဖြည်း မသိမသာ ပိုဆိုးလာမည် ဖြစ်သည်။ ရေချိန် ၂၂ ပြဒါးမီလီမီတာကျော် မြင့်တက်လာမည် ဖြစ်သည်။ (၃၀-၆၀ ပြဒါးမီလီမီတာထိ တက်မည်။)

ရေတိမ်ကို မည်ကဲ့သို့ ရှာဖွေဖော်ထုတ်မည်နည်း

- မျက်လုံးတွင်း ရေချိန် တိုင်းရန် (မျက်လုံးဖိအားတိုင်း ကိရိယာဖြင့်)
- မျက်စိရှေ့ဘက်အခန်း မည်မျှနက်သည်ကို ကြည့်ရန်
- မျက်စိ၏ မြင်ကွင်းကို စစ်ဆေးရန် (မျက်နှာချင်းဆိုင် စစ်ဆေးခြင်း)
- အလင်းခံယူမှုကို စစ်ဆေးရန်
- အလင်းဖြတ်ပေါက် pupil ၏ တုံ့ပြန်မှုကို စစ်ဆေးရန်

အကယ်၍ ရေတိမ်ရောဂါ သံသယရှိလျှင် လူနာကို မျက်စိအထူးကုဆရာဝန်ထံသို့ လွှဲပြောင်းရန်ဖြစ်သည်။

ကုသမှု

- ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (**Trabeculectomy or Irredectomy**)
- ခွဲစိတ်ကုသပြီးနောက် လူနာကို မျက်လုံးတွင်းရေချိန် မှန်မှန်တိုင်းရန်နှင့် ရေချိန် ထိန်းဆေးများပေးရန် ဖြစ်သည်။

မျက်စိစောင်းခြင်း

မျက်စိစောင်းခြင်း (squint) သည် မျက်စိနှစ်လုံးကြည့်ရာ၊ လားရာများ မတူခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ကလေး သို့မဟုတ် လူကြီးတွင် ရုတ်တရက် ချက်ချင်း မျက်စိစောင်းလျှင် ဆရာဝန်ထံသို့ တိုက်ရိုက်လွှဲပြောင်းပေးရန် လိုသည်။ တနှစ်အောက် ကလေးများ မျက်စိစောင်းခြင်းကို သတိထားမိသော မိဘများ၏ ပြောကြားချက်ကို နားထောင်ပေးရန်လိုသည်။

မျက်စိစောင်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ

- မွေးရာပါနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးနှောက်ကျခြင်း၊
- ပါဝါများသော မျက်မှန်တပ်သည့် မိဘရာဇဝင်ရှိခြင်း၊
- မျက်စိအစိတ်အပိုင်းတွင် ဒဏ်ရာရသည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်း၊

မျက်စိစောင်းခြင်းအတွက် စစ်ဆေးခြင်း

1. ဝ ဗီတာအက္ခာမှ လက်နှိပ်ခါတ်မီးဖြင့် မီးထိုးပါ။ မျက်ကြည်လွှာအလယ်မှ အလင်းတုံ့ပြန်မှုကို ကြည့်ပါ။ မျက်စိနှစ်ဘက်လုံး၏ တူညီသော နေရာတွင် ပေါ်ရမည်။ **Divergent squint** အပြင်ခွဲထွက်စွေစောင်းခြင်းတွင် အလင်းရောင်သည် နှာခေါင်းနားတွင် ရှိပြီး၊ **Convergent squint** အတွင်းခုံစွေစောင်းခြင်းတွင် နှာခေါင်းနှင့် ဝေးရာတွင် ရှိမည်။
2. ကလေးကို သူ၏နှာခေါင်းကို ကြည့်ခိုင်းပြီး မျက်စိကို မီးထိုးပါ။ အကောင်းဟု ထင်ရသော မျက်စိကို သင့်လက်ဖြင့်အုပ်ပြီး စောင်းသည်ဟု ထင်ရသော မျက်စိ၏ ဆုံချက်သို့ လှုပ်ရှားမှု ရှိ/မရှိကို ကြည့်ပါ။ အကယ်၍ လှုပ်ရှားမှု မရှိလျှင် စွေစောင်းမှုမရှိ သို့မဟုတ် မျက်စိကြည့်ခြင်းမရှိဟု သတ်မှတ်ရမည်။
3. အမြင်အာရုံ စမ်းသပ်ခြင်းစနစ်ကို လိုက်နာဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အရွယ်ရှိကလေးများကိုလည်း စမ်းသပ်သင့်သည်။

ကုသစီမံမှု

အကယ်၍ ကလေးတွင် မျက်စိစွေစောင်းခြင်းကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိလျှင် မျက်စိကုဆေးခန်းသို့ လွှဲပြောင်းရန်နှင့် ကုသမှုကို စောစောခံယူသင့်သည်။ အကယ်၍ အသက် ၇ နှစ်ထိ ကုသမှုမရခဲ့လျှင် ၎င်းဖြစ်သည့် မျက်လုံးသည် ထာဝရအမြင်ကွယ်သွားမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ မျက်စိကုဆေးခန်း မရှိလျှင် မျက်စိကို အုပ်ထားရန် လိုသည်။ ကောင်းသော မျက်စိကိုအုပ်ထားပြီး အခြားမျက်စိကို ပိုမိုအလုပ်လုပ်လာစေရန် တွန်းအားပေးခြင်းဖြစ်သည်။ တိုးတက်မှု မရှိတော့သည့်တိုင်အောင် မျက်စိကို နေ့စဉ်အုပ်ထားရမည် (၂-၃ လ ထိ)။

11.5 ဇီရိုပ်သားမီးယား

နယ်စပ်တွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းသည် မျက်စိတွင်သာမက၊ ကလေးရောဂါများနှင့် ကလေးသေဆုံးခြင်းများတွင် အရေးကြီးသော ပြဿနာ တခုဖြစ်သည်။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းနှင့်တွဲ၍ ဖြစ်သောမျက်စိရောဂါမှာ **Xerophthalmia** ဖြစ်သည်။

Xerophthalmia တွင် စမ်းသပ်၍ တွေ့နိုင်သော လက္ခဏာအဆင့်များ -

1. **ညမမြင်ခြင်း၊ Night Blindness** - ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့လျှင် သင်သည် ညအခါကောင်းစွာ မမြင်နိုင်ပါ။ ၎င်းကို ညမမြင်ခြင်း ဟုခေါ်သည်။ တခါတရံ လူများက အထူးတလည် ပြောဆိုခေါ်ဝေါ်ကြသည်မှာ “ကြက်မျက်သင့်”သည် ဟူ၍ဖြစ်သည်။ ညမမြင်ခြင်းသည် Xerophthalmia ၏ ပထမဆုံး လက္ခဏာဖြစ်တတ်သည်။

2. **မျက်စိအပေါ်လွှာခြောက်ခြင်း (Conjunctival xerosis)** - ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းကြောင့် မျက်စိ၏ အပေါ်လွှာရှိ မျက်ရည်လွှာ ခန်းခြောက်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အပေါ်လွှာသည် ပုံမှန်အတိုင်း စိုစွတ်၍ မနေတော့ပါ။ အပေါ်လွှာသည် စတင်ခြောက်ပြီး ကြမ်းလာမည်။ လူနာသည် မျက်တောင်ခတ်သော်လည်း ၎င်းအပေါ်လွှာသည် စိုမနေတော့ပါ။
3. **ဘီတော့စပေါ့ Bitot's spots** - ဘီတော့စပေါ့ကွက်သည် မျက်သားအဖြူအပေါ်လွှာ၊ များသောအားဖြင့် မျက်ကြည်လွှာအနီးတွင် အမြို့ကလေးများ ပေါ်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့သည် အဖြူရောင် သို့မဟုတ် မီးခိုးရောင် အများဆုံးဖြစ်နိုင်သည်။
4. **မျက်ကြည်လွှာခြောက်ခြင်း (Corneal xerosis)** - မျက်ကြည်လွှာ ခြောက်လာသည့်အခါ အလင်းကောင်းကောင်း မပြန်နိုင်ပါ။ ချောမွတ်မနေတော့သည့်အတွက်၊ ၎င်း မျက်ကြည်လွှာကို လွယ်ကူစွာမြင်နိုင်သည်။
5. **မျက်ကြည်လွှာအနာဖြစ်ခြင်း၊ မျက်ကြည်လွှာပေါက်ခြင်း** - မျက်ကြည်လွှာ ကြာရှည်စွာခြောက်နေလျှင်၊ ဘက်တီးရီးယား သို့မဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးဝင်ရန် အန္တရာယ်ရှိသည်။ ၎င်းကို မျက်ကြည်လွှာအနာ **Corneal Ulcers** ဖြစ်သည်ဟု ခေါ်သည်။ ထို့နောက် မျက်ကြည်လွှာပေါ်တွင် အပေါက်ကလေးများ (**Keratomalacia**) ပေါ်လာသည်။ အကယ်၍ မျက်ကြည်လွှာတွင် အနာ သို့မဟုတ် အပေါက်ကလေးများ ပေါ်လာလျှင် ၎င်းမျက်စိသည် ထာဝရ ကွယ်သွားမည် ဖြစ်သည်။
6. **မျက်ကြည်လွှာ အမာရွတ်ဖြစ်ခြင်း Corneal scarring** - မျက်ကြည်လွှာအနာ ကျက်သွားပြီးနောက် အမာရွတ် ထင်မည် ဖြစ်သည်။ မျက်ကြည်လွှာသည် မကြည်လင်နေတော့ပါ။ ၎င်းကြောင့် လူနာမျက်စိမမြင်တော့ပါ။
“မျက်ကြည်လွှာအမာရွတ်သည် ထာဝရရှိမည်ဖြစ်သည်”

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းသည် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ရှိတတ်ပြီး မျက်စိကို တဖြည်းဖြည်း ပျက်စီးစေသည်။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့သူတိုင်း မျက်စိ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ မဖြစ်ပါ။ (မျက်စိ အနည်းငယ် ခြောက်ခြင်းသာ)၊ အခြားရောဂါပိုးများကြောင့်သာ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့သူ၏ မျက်စိရောဂါလက္ခဏာများ ပိုမိုဆိုးသွားခြင်းဖြစ်သည်။ ရက်အနည်းငယ်အတွင်း မျက်မမြင် ဖြစ်သွားမည်ဖြစ်သည်။

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းသည် လူတိုင်းဖြစ်နိုင်သည်။ သို့သော် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။ (များသောအားဖြင့် ၁-၆ နှစ် ကလေးများ)။ မိခင်နို့စို့ရသည့် ကလေးများတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု မဖြစ်ပါ။

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

မျက်စိပြင်ပ စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် လူနာ၏ ရာဇဝင်ကို မေးမြန်းခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။ **xerophthalmia** တွင် စမ်းသပ်၍ တွေ့ရသော လက္ခဏာအဆင့်များကို မျက်စိနှစ်ဖက်လုံးတွင် စစ်ဆေးရန်၊

ကုသမှု

- မျက်ကြည်လွှာခြောက်သော လူတိုင်းကို ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်၊ မျက်စဉ်ဆေး ဤနဉ ဆေးတောင့် ၂ တောင့် ပေးရန်၊
- မျက်ကြည်လွှာ အနာ၊ အပေါက် ရှိသူများသည် ဆရာဝန်နှင့် တွေ့ရန် လိုသည်၊
- ဗီတာမင်အေဖြင့် ကုသရန်၊ (ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုအခန်း အခန်း 17.2 သို့ကြည့်)

• ဖိလအောက် ကလေး		• ကလေး ၁ နှစ်နှင့် အထက် (>8 kg)			
ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့	(D 1)	50,000 IU	ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့	(D 1)	200,000 IU
နောက်နေ့	(D 2)	50,000 IU	နောက်နေ့	(D 2)	200,000 IU

11 မျက်စိရောဂါများ

တပတ်ကြာပြီးနောက် (D 8)	50,000 IU	တပတ်ကြာပြီးနောက် (D 8)	200,000 IU
• ၆-၁၁လ ကြားကလေး (၈ ကီလို အောက်)		• ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အမျိုးသမီးရွယ်	
ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့	(D 1) 100,000 IU	10,000 IU တနေ့ တကြိမ် ၂ ပတ်	
နောက်နေ့	(D 2) 100,000 IU	or 25 000 IU တပတ် တကြိမ် ၈ ပတ်	
တပတ်ကြာပြီးနောက်	(D 8) 100,000 IU		

ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့် ၂ မျိုးရှိသည်။ 200,000 IU (International Units) နှင့် 25,000 IU တောင့်။ ဆေးတောင့်၏ အားသည် ဘူးတွင်ရေးထားသည်။ မှတ်တမ်းတင်သည့် ရက်စွဲနှင့် ကုသမှု ပမာဏကို သေချာစွာ ရေးထားပါ။

- ကိုယ်ဆောင်မိန်းမအား ကုသချက် -
 - * အကယ်၍ ညမမြင်ခြင်းနှင့် ဘီတော့စပေါ့ ရှိလျှင်
 - ဗီတာမင်အေ 10,000 IU တနေ့ တကြိမ် ၂ ပတ် သို့မဟုတ်
 - ဗီတာမင်အေ 25,000 IU တနေ့ တကြိမ်/အပတ် ပေါင်း ၈ ပတ်
 - * အကယ်၍ မျက်ကြည်လွှာအနာ နှင့် မျက်ကြည်လွှာပေါက် ရှိလျှင်
 - ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့ (ပထမနေ့) 100,000 IU
 - နောက်နေ့ (ဒုတိယနေ့) 100,000 IU
 - တပတ်ကြာပြီးနောက် (၈ ရက်မြောက်နေ့) 100,000 IU
 - (ဤအစီအစဉ်ကို ဆရာဝန်မှသာပေးရန်)

Xerophthalmia ကိုကာကွယ်ခြင်း

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းအခန်းတွင် ကြည့်ပါ။ ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့်များ ၆လ တခါ ကလေးတိုင်းကို ဖြန့်ဝေခြင်းဖြင့် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ဝက်သက်ပေါက်သော၊ ပြင်းထန်စွာဝမ်းသွားသော သို့မဟုတ် ပြင်းထန်သည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါဖြစ်သော ကလေးများအား ဗီတာမင်အေဆေးတောင့် ပေး၍ ကုသရမည်။

Xerophthalmia နှင့် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း

မွေးကင်းစ ဗီတာမင်အေ	Vitamin A 50,000 IU မွေးချင်း
၆လအောက် (မွေးမွေးချင်း မပေးဖြစ်ပါက)	Vitamin A 50,000 IU
၆လ မှ ၁ နှစ် ကလေး	Vitamin A 100,000 IU. ၄-၆ လ တိုင်း
၁ နှစ်နှင့်အထက် ကလေး	Vitamin A 200,000 IU. ၄-၆ လ တိုင်း
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် မိန်းမများ	Vitamin A 200,000 IU (ကလေးမွေးပြီး ၁ လအတွင်း)

မှီငြမ်း ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.2)

12.1 ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် နာတာရှည်မဟုတ်သော (ရုတ်ခြည်း) ဝမ်းလျှောရောဂါဆိုသည်မှာ လွန်ခဲ့သည့် ၁၄ ရက် အတွင်း တွင် တနေ့အတွင်း ဝမ်း ၃-ကြိမ်နှင့် အထက်၊ ဝမ်းသွားသော ပမာဏမှာလည်း တနေ့တွင် (၃၀၀ဂရမ်) ထက်ပိုခြင်းကိုခေါ်သည်။ ဝမ်းလျှောခြင်းဆိုသည်မှာ ရောဂါ၏လက္ခဏာတစ်ခုသာဖြစ်ပြီး ရောဂါမဟုတ်ပေ။ ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း ၂-ပတ် ထက်ပို၍ ဖြစ်ပွားပါက ယင်းကို နာတာရှည် ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း ဟုခေါ်သည်။ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများနှင့် ကုသမှုများမှာမူ ရုတ်ခြည်း ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် နာတာရှည်ရောဂါတို့တွင် ကွာခြားသည်။ ရုတ်ခြည်းဖြစ်ပွားသော ဝမ်းလျှောရောဂါသည် များစွာသော မတူညီသည့် အကြောင်းရင်းများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ (အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်း ကူးစက်ရောဂါများ၊ အစာအိမ်သင့်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့် အခြားရောဂါများ)

ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ခြင်းကို ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းခြင်း ဆိုသည်မှာ

- ရောဂါလက္ခဏာများကို သိရှိခြင်း၊ ဝမ်းလျှောရာတွင် သွေးမပါခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးဝမ်းသွားခြင်း (dysentery)
- ရေခဲခန်းခြောက်ခြင်းကို သုံးသပ်ခြင်း
- ကုသမှုကိုရွေးချယ်ခြင်း (နှင့်/သို့မဟုတ်) ပြန်လည်လာရောက်ပြသရန် ပြောဆိုခြင်း

ရုတ်ခြည်းဖြစ်တတ်သော ဝမ်းပျက်ရောဂါနှစ်မျိုးကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်။ (လက္ခဏာနှစ်မျိုးလုံး ရောထွေးနေတတ်သည်။)

သွေးမပါသော ဝမ်းပျက်ခြင်း

မစင်များသည် အရည်ကျဲကျဲနှင့် ပမာဏအမြောက်အမြားဖြစ်ပြီး အရောင်အားဖြင့်ကြည်နေသည်။ (အညိုရောင်၊ အဝါရောင်)။ အဖျားနှင့် ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း ရှိတတ်သော်လည်း မစင်ထဲတွင် သွေး သို့မဟုတ် အကျိ၊ အခွံများ မပါဝင်ပေ။ ဆေးပညာအားဖြင့် သိမြင်နိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ရေခဲခန်းခြောက်မှုဖြင့် ဖုံးလွှမ်းခြင်းခံရနိုင်သည်။ ပါဝင်ပတ်သက်နေသော ရောဂါပိုးများမှာ ဗိုင်းရပ်စ်များ၊ ဘက်တီးရီးယားများ (Cholera and Escherichia Coli)နှင့် ကပ်ပါးပိုးများ (Giardia) တို့ဖြစ်နိုင်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါတွင်လည်း သွေးမပါသော ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ခြင်းကို တွေ့နိုင်သည်။

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

သွေးပါသော ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း (ဝမ်းကိုက်ရောဂါ)

ဝမ်းသွားသည့်အခါ မစင်သည် အရည်အဖြစ်ထက်စာလျှင် ခပ်ပျော့ပျော့အနေဖြင့် သွေးများပါရှိနေသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ဝမ်းဗိုက်နာခြင်းနှင့် ကိုယ်အပူချိန် မြင့်တက်ခြင်း တို့ကိုလည်း တွေ့ရသည်။ အများဆုံးမှာ **Shigella** နှင့် **Campylobacter** ပိုးများကြောင့် ဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်သည်။ ကပ်ပါးပိုးဖြစ်သော အမီးဘား (**amoeba**) ကြောင့်လည်း ဝမ်းကိုက်ရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်သည်။

ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- လူနာသည် ရက်မည်မျှ ဝမ်းပျက်ခဲ့ပြီးပြီလဲ။
- ဝမ်းထဲတွင်သွေးပါသလား။ အရည်ချည်း သက်သက်သွားသလား။
- ဗိုက်နာခြင်း၊ ဝမ်းသွားသည့်အခါတွင် စအိုမှ နာကျင်ခြင်း၊ ဖျားနာခြင်း (သို့မဟုတ်) အော့အန်ခြင်းများရှိသလား။

ဇယား (၁) ရုတ်ခြည်းဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ရောဂါ

	သွေးမပါသော ဝမ်းပျက်ခြင်း	ဝမ်းကိုက်ခြင်း
ရောဂါလက္ခဏာများ	ရံဖန်ရံခါ ဖျားခြင်း၊ ဗိုက်အနည်းငယ် နာခြင်း၊ အန်ခြင်း	အဖျားတက်ခြင်း၊ ဗိုက်နာမှုရှိခြင်း၊ အန်ခြင်း
မစင် (ဝမ်း) အခြေအနေ	အရည်ကျဲကျဲဖြစ်ခြင်း	သွေးပါခြင်း
အသက်အန္တရာယ်ရှိမှု	ရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်း	သွေးအဆိပ်သင့်ခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

အရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ ရေဓါတ်ခန်းခြောက်မှုကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်၍ ထိရောက်သော ကုသမှုပေးရန်ဖြစ်သည်။ ရောဂါရှာဖွေမှုကို ဆေးပညာ အမြင်အားဖြင့် ပြုလုပ်သည် (ဝမ်းသွားသည့်အခါ သွေးပါခြင်း သို့မဟုတ် မပါခြင်း)။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၊ ဘက်တီးရီးယားပိုး သို့မဟုတ် အမီးဘား ကြောင့်ဖြစ်သည်/မဖြစ်သည်ကို သိရှိစေရန် ဝမ်းစစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ နောက်ထပ်ကျန်ရှိသောအချက်များကို စဉ်းစားသော အခါတွင် ...

- ဝမ်းပျက်ခြင်း အမျိုးအစားအားလုံးတို့တွင် ပထမဦးဆုံး **ရေဓါတ်ခန်းခြောက်မှု**ကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ရမည်။ (အောက်ဖက်တွင် ကြည့်ရန်)
- **အဖျားရှိသည်ဆိုပါက** ငှက်ဖျားရောဂါ (အခန်း 15.2 တွင်ကြည့်ရန်)၊ အလယ်နားရောင်ရမ်းခြင်း **otitis media** (အခန်း 21.1 တွင်ကြည့်ရန်)၊ **အဆုတ်ရောင်ခြင်း** (အခန်း 21.2 တွင်ကြည့်ရန်)၊ **ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း** (အခန်း 15.1 တွင်ကြည့်ရန်)၊ သို့မဟုတ် **ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း** (အခန်း 13.1 တွင်ကြည့်ရန်) တို့ တွေ့ဖက် ခြင်း ရှိ/မရှိ စဉ်းစားရမည်။
- ဝမ်းအရည်ကျဲကျဲများ ဒလဟော သွားခြင်း၊ ထပ်ခါတလဲလဲ အန်ခြင်းများ ရှိ/မရှိ ကြည့်ပါ။ ရှိလျှင် **ကာလဝမ်းရောဂါ** ကို စဉ်းစားပါ။ (အခန်း 12.2 တွင်ကြည့်ရန်)
- အကယ်၍ လူနာတွင် **ဝမ်းဗိုက်ဆိုင်ရာလက္ခဏာများ**ဖြစ်သော ဝမ်းဗိုက်အလွန်နာကျင်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဝမ်းဗိုက်တင်းလာခြင်းရှိလျှင် ခွဲစိတ်မှုဆိုင်ရာများ (အစာလမ်းကြောင်းပိတ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် အူပေါက်ထွက်ခြင်း)ကို စဉ်းစားရမည်။
- ကလေးတယောက်သည် ၂-ပတ်ထက်ပို၍ **နာတာရှည်ဝမ်းလျှော၊ဝမ်းပျက်ရောဂါ** ဖြစ်လာချိန်တွင် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အခြားနာတာရှည်ရောဂါများကို စဉ်းစားရမည်။ (အခန်း 17.1 တွင်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအကြောင်း ကြည့်ရန်)

- ကလေးငယ်များတွင် ဝမ်းပျက်ပါက အစာပြောင်းလဲ၍ ကျွေးခြင်းကို အမြဲစဉ်းစားရမည်။ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှော့ရောဂါသည် မိခင်မှ နို့ဗူး စတင်တိုက်သောအခါများတွင် အဖြစ်များသည်။ (ရေကို မကျိုချက်ခြင်း သို့မဟုတ် နို့ဗူး မသန့်ရှင်းခြင်း)

ရေခဲခန်းခြောက်ခြင်းကို သုံးသပ်ခြင်း

ဝမ်းလျှော့၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း (အဓိကအားဖြင့် သွေးမပါသော ဝမ်းသွားခြင်း)သည် ရေခဲခန်းခြောက်မှုကို ဆိုးရွားစွာ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ပထမဦးစွာ လူနာအား ရေခဲခန်းခြောက်မှု လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန် ဖြစ်သည်။ (ဇယား-၂ ကို ကြည့်ရန်)

ဇယား-၂ ဆေးပညာအမြင်အားဖြင့် တွေ့နိုင်သော ရေခဲခန်းခြောက်မှုကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း (WHO- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့)

	Plan A အစီအစဉ်(အေ) (ရေခဲခန်းခြောက်မှု မရှိခြင်း)	Plan B အစီအစဉ်(ဘီ) (ရေခဲခန်းခြောက်မှု အနည်းငယ်ရှိခြင်း) နှစ်ခုနှင့် နှစ်ခု၏အထက်	Plan C အစီအစဉ်(စီ) (ဆိုးရွားသော ရေခဲခန်းခြောက်မှုရှိခြင်း) နှစ်ခုနှင့် နှစ်ခု၏အထက်
ယေဘုယျအခြေအနေ	သာမန်	စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း	မောပန်းနွမ်းနယ်နေခြင်း (သို့) သတိလစ်နေခြင်း
မျက်လုံးအခြေအနေ	သာမန်	အနည်းငယ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း	အလွန်အမင်းချိုင့်ဝင်ခြင်း
မျက်ရည်ထွက်ခြင်း အခြေအနေ	မျက်ရည်ထွက်သည်	မျက်ရည်မထွက်ပါ	မျက်ရည်မထွက်ပါ
ပါးစပ်နှင့်လျှာ အခြေအနေ	စိုစွတ်နေသည်	ခြောက်သွေ့နေသည်	အလွန်ခြောက်သွေ့နေသည်
ရေကိုဆာလောင်စွာ သောက်ခြင်း	မရှိပါ	အရေးကြီးသည်	ရေကိုမသောက်နိုင်ပါ (အလွန်အားနည်းနေသဖြင့် မပြောနိုင်ပါ)
အရေပြားကိုဆွဲ၍ ဆုပ်ကိုင်ခြင်း	အရေပြားကို လွှတ်လိုက်သည့်အခါ ပုံမှန်အတိုင်း ပြန်ကျုံ့သွားသည်	အရေပြားကို လွှတ်လိုက်သည့်အခါ နှေးကွေးစွာ ပြန်ကျုံ့သွားသည်	အရေပြားကို လွှတ်လိုက်သည့်အခါ အမှန်တကယ် နှေးကွေးစွာ ပြန်ကျုံ့သွားသည် (အမြဲတမ်းဖြစ်သကဲ့သို့)

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ရေခဲခန်းခြောက်မှုကို ပြုစုကုသခြင်း

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အစီအစဉ်(အေ)အရ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောသူကို အိမ်တွင် ပြုစုကုသမှု ပေးခြင်း

- လူနာသည် ရေခဲခန်းခြောက်မှု လက္ခဏာများ မရှိပါ။ ဆေးရုံတင်၍ ကုသရန် မလိုအပ်ပါ။
- မိခင်ဖြစ်သူအားပြောရန်မှာ မိခင်နို့ကို ပို၍အကြိမ်များစွာ၊ အချိန်မှန်မှန် တိုက်ကျွေးရန်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ မိခင်နို့ မတိုက်ကျွေးနိုင်ပါက ခဲတံဆေးရည် တိုက်ကျွေးခြင်း (သို့မဟုတ်) အခြားအရည်များဖြစ်သော စွတ်ပြုတ်၊ ထမင်းရည်၊ နောက်ဆက်တွဲ ပါးစပ်မှတဆင့် ရေခဲခဲတိုက်ကျွေးခြင်းတွင်ရှုရန်၊ ဒိန်ချဉ် အစရှိသည်တို့ကိုဝမ်းပျက်ခြင်း ရပ်တန့် သွားသည်အထိ တိုက်ကျွေးရန်ဖြစ်သည်။
- ကလေးများ အာဟာရချို့တဲ့မှု မဖြစ်စေရန် အစားအစာများကို မြောက်များစွာ ကျွေးပေးရန် လိုအပ်သည်။ အကယ်၍ ကလေးအနေဖြင့် အစာ အဖတ်များ မစားနိုင်ပါက နံစားပြောင်း ပါဝင်သော အစားအစာ၊ လတ်ဆတ်သော အသီးများ၊ အသီးအရွက်များ၊ အစားအစာထဲတွင် ဟင်းရွက်ဆီ တဖွန်း၊ နှစ်ဖွန်းခန့် ထည့်၍ ဖြည့်စွက်စာအဖြစ် နှစ်ပတ်ခန့် ကျွေးရန်ဖြစ်သည်။
- ခဲတံဆေးရည် (သို့မဟုတ်) ထမင်းရည်အား ပြုလုပ်ပြင်ဆင်နည်းကို မိခင်ဖြစ်သူအားရှင်းပြရမည်။

ပုံမှန်သောက်သုံးနေကျ အရည်ပမာဏထက်ပိုမို၍ သောက်သုံးရန် မိခင်ဖြစ်သူအားပြောပြရမည်မှာ -
 အသက် ၂ နှစ်အောက် → ၅၀-၁၀၀ မီလီမီတာ ခဲတံဆေးရည်ကို ဝမ်းတကြိမ်သွားပြီးတိုင်းတိုက်ရန်
 အသက် ၂ နှစ်အထက် → ၁၀၀-၂၀၀ မီလီမီတာ ခဲတံဆေးရည်ကို ဝမ်းတကြိမ်သွားပြီးတိုင်းတိုက်ရန်

- ကလေးတနေ့တာ သောက်သုံးသည့် ရေပမာဏကို မိခင်အားမေးရန်၊ တပတ်လျှင်နှစ်ကြိမ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်ပြသရန်

ကလေးအား ဇင့်ခဲ (ZINC) ဖြည့်စွက်မှုပေးရန်

ဇင့်ခဲ ပမာဏ မည်မျှပေးရမည်ကို မိခင်အား ပြောပြရန်မှာ -

အသက် ၆လ အောက်- တနေ့လျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်ဆေးပြားတဝက်ကို ၁၄ ရက်သောက်ရန်

အသက် ၆လ အထက်- တနေ့လျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်ဆေးပြားတပြားကို ၁၄ ရက်သောက်ရန်

ဇင့်ခဲဖြည့်စွက်မှုကို မည်သို့ပေးရန် မိခင်အားပြသပေးရမည်။

တနှစ်အောက်ကလေးငယ်များ- ဆေးပြားကို ဖွန်းထဲတွင် ထည့်ထား၍ မိခင်နို့၊ ခဲတံဆေးရည် (သို့မဟုတ်) သန့်ရှင်းသောရေထဲတွင် ဖျော်ရန်

တနှစ်အထက်ကလေးများ- ဆေးပြားကို ဝါးစားရန် (သို့မဟုတ်) သန့်ရှင်းသောရေကို ပန်းကန်လုံး (သို့မဟုတ်) ဖွန်းထဲတွင်ထည့်၍ ဆေးပြားကို ယင်းရေထဲတွင်ဖျော်ရန်

မိခင်အားသတိပေးရန်မှာ ဇင့်ခဲဖြည့်စွက်မှုပေးခြင်းကို ၁၄ ရက်လုံး ပြည့်စွာ ပြုလုပ်ရန်

- ကလေးအား ကျန်းမာရေးလုပ်သားများထံသို့ ပြန်လည်ပြသရန် အကြောင်းအရာများကို မိခင်အား ရှင်းပြထားရမည်မှာ -
 - ဝမ်းအမြောက်အများသွားခြင်း
 - ရေ အလွန်အမင်းဝတ်ခြင်း
 - မျက်တွင်းချိုင့်ဝင်မှုရှိခြင်း
 - ၃ ရက်ကြာပြီးသည်အထိ မသက်သာခြင်း
 - အဖျားတက်ခြင်း
 - ပုံမှန်အားဖြင့် မစားနိုင်၊ မသောက်နိုင်ခြင်း

(အထက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာ ၃-ခုသည် ကလေး ရေဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်းကို ညွှန်ပြသည်။)

အိမ်တွင် ပြုစုကုသပေးရန် စဉ်းမျဉ်း ၄ ခုမှာ -
 အရည်များကို ပိုမိုတိုက်ကျွေးရန် (သတ်မှတ်ပေးထားသောအရည်များကို အစီအစဉ်(အေ) တွင် ကြည့်ရန်)
 ဇင့်ဓါတ်ဖြည့်စွက်မှုပေးရန်
 အစာကျွေးခြင်းကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်
 ပြန်လည်ပြသရန် ချိန်းဆိုချက် (ရက်ချိန်း)ယူထားရန်

ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အစီအစဉ်(ဘီ) အရ ရေဓါတ် ချို့တဲ့မှုကို ပြုစုကုသမှုပေးခြင်း

- ဆေးရုံတင်ပါ။
- ပထမဆုံး ၄ နာရီတွင် ဓါတ်ဆားရည်ကို ဇယား-၃ တွင်ပြထားသည့်အတိုင်းပေးရန်
- အကယ်၍ ကလေးသည် သတ်မှတ်ထားသည်ထက် ဓါတ်ဆားရည်ကို ပိုမိုလိုအပ်လျှင် ပိုမိုပေးရန်
- မိခင်အား မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခိုင်းပါ။
- ၄ နာရီကြာပြီးနောက် ရေဓါတ်ဖြည့်စွက်ခြင်းကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ (ဇယား-၂ ကိုကြည့်ရန်)။ ထို့နောက်ပုံစံတွင် ပါဝင်သည့်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ (အကယ်၍ အစီအစဉ်(ဘီ) တွင် ဆက်လက်ရှိနေပါက ဇယား-၂ ပါအတိုင်း နောက်ထပ် ၄ နာရီ ပြန်လည်လုပ်ဆောင်ရန်ဖြစ်သည်။)

ဇယား - ၃ ပထမဆုံး ၄နာရီတွင် တိုက်ကျွေးပေးရမည်ဖြစ်သော ဓါတ်ဆားရည်၏ အနီးစပ်ဆုံး ပမာဏ

အသက်	၄လအောက်	၄-၁၂လ	၁၂လ-၂နှစ်	၂-၅နှစ်	၅-၁၄နှစ်	၁၄နှစ် အထက်
ကိုယ် အလေးချိန်	၆ ကီလိုဂရမ် အောက်	၆-၁၀ ကီလိုဂရမ် အောက်	၁၁-၁၂ ကီလိုဂရမ် အောက်	၁၂-၁၉ ကီလိုဂရမ်	၁၉-၂၉ ကီလိုဂရမ်	၃၀ ကီလိုဂရမ် အထက်
ဓါတ်ဆားရည် ပမာဏ (မီလီလီတာ)	၂၀၀-၄၀၀	၄၀၀-၇၀၀	၇၀၀-၉၀၀	၉၀၀-၁၄၀၀	၁၄၀၀-၂၂၀၀	၂၂၀၀-၄၀၀၀

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

- ၄ နာရီကြာပြီးနောက် ရေခဲတ်ဖြည့်စွက်မှုကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း
ကလေးအား ရေခဲတ် ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ပြီးသည့်နောက်တွင် အစီအစဉ်(အေ) အတိုင်း ကုသမှုပေးပါ။
အကယ်၍ ရေခဲတ်ချို့တဲ့မှု ဆက်လက်ရှိနေလျှင် အစီအစဉ်(ဘီ) အတိုင်း ပြန်လည်လုပ်ဆောင်ပါ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အစီအစဉ်(စီ)အရ ဆိုးရွားစွာ ရေခဲတ်ချို့တဲ့မှုကို ကုသမှုပေးခြင်း

- ဆေးရုံတက်၍ ကုသမှုပေးပါ။ Ringer lactate ဖျော်ရည်ကို (ဖယား-၄)တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း သွေးကြောမှ သွင်းပေးပါ။
- ၁၅ မိနစ် တကြိမ် ကလေး၏ အခြေအနေအား ဆန်းစစ်သုံးသပ်ပါ။
- အကယ်၍ လိုအပ်သော ပမာဏအား အပြည့်အဝပေးပြီးလျှင်(တနှစ်အောက်ကလေးများအား ၆နာရီ၊ အရွယ် ရောက်သူများအား ၃နာရီ)။ ရေခဲတ်ဖြည့်စွက်မှုကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ ထို့နောက် အစီအစဉ် (အေ)(ဘီ)(စီ) အတိုင်း လက်တွေ့ကျင့်သုံးပါ။
- အကယ်၍သာ အကြောဆေးအဖြစ် မပေးနိုင်ပါက နှာခေါင်းပိုက်မှတစ်ဆင့် ဓါတ်ဆားရည်အား ပေးသွင်းနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန် တက်လိုလျှင် ၂၀မီလီလီတာနှုန်းဖြင့် ခြောက်နာရီကြာသွင်းပေးရန်ဖြစ်သည်။ ထို့နောက် အကြောဆေးသွင်းရန်အတွက် လူနာ၏အခြေအနေကို စစ်ဆေးရန် ဖြစ်သည်။
- လူနာကို ဆေးရုံတွင် အနည်းဆုံး ၂၄နာရီ ထားရှိရန်၊ ရောဂါဖြစ်စေသည့်အကြောင်းရင်းကို ရှာတွေ့သည်အထိ ထားရှိရန်။
- အကယ်၍ ကာလဝမ်းရောဂါဟု သံသယရှိပါက ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် ကုသမှုပေးရန်ဖြစ်သည်။ (အခန်း 12.2 တွင်ကြည့်ရန်)
- ရေခဲတ်ပြည့်ဝသွားလျှင် အစီအစဉ်(အေ) အတိုင်းလိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။

ဖယား - ၄ Ringer's ဖျော်ရည်ဖြင့် သွေးကြောမှ တဆင့် ရေခဲတ်ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း

	ပထမဦးဆုံး 30 ml/kg ပေးရန်	ထို့နောက် 70 ml/kg ပေးရန်
အသက် ၁၂လ အောက်	၁ နာရီ	၁ နာရီ
အသက် ၁၂လ အထက်	၃၀ မိနစ်	၂ နာရီ၊ ၅ နာရီ

$$\text{သတိပြုရန်မှာ} \quad \text{တမိနစ်လျှင် အစက်ပေါင်း} = \frac{\text{ccX}}{\text{Hr}} \times \frac{\text{drop in 1 cc}}{60}$$

ဥပမာ အကယ်၍ ၅နာရီအတွင်းဆေး ၅၀၀ စီစီ ပေးချင်လျှင် ဤသို့တွက်ချက်ရသည်။ ၁ စီစီတွင် အစက်ပေါင်း ၂၀ ပါရှိသည်။
ထို့နောက် တမိနစ်လျှင်အစက်ပေါင်း (drops/min) = 500/5 x 20/60 = 33 drops/min (တမိနစ်လျှင် အစက်ပေါင်း ၃၃ စက်)

ပြုစုကုသမှုပေးခြင်း

ယေဘုယျ အခြေခံသဘောတရားများ

- ရေခဲခန်းခြောက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြုစုကုသမှုပေးခြင်း (ပြုစုကုသမှု plan A, B, or C)
- အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ခြင်း (ပြုစုကုသမှု plan A)
- “ZINC” ဇင့်ဓါတ်ဖြည့်စွက်မှုပေးခြင်း
- ပဋိဇီဝဆေးများကို သေချာသော အကြောင်းရင်းများအတွက်သာ ပေးရန် (အောက်တွင်ကြည့်ရန်)
- ဝမ်းသွားခြင်းကို ရပ်တန့်စေသော ဆေးများမပေးရန် (loperamide ကဲ့သို့သောဆေးများ)
- ဆေးရုံတင်ရန်လိုအပ်သည့် အသက် ၁၂နှစ်အောက် ကလေးများအားစိတာမင်အေဓါတ် ဖြည့်စွက်မှုပေးရန်

သွေးမပါသော ဝမ်းသွားခြင်း

အရည်ကျကျ ဝမ်းသွားသော လူနာများအား ပဋိဇီဝဆေးများပေးရန် မလိုအပ်ပါ။
 ရေခဲဓါတ်ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ပေးရန်သာ လိုအပ်ပေသည်။

သွေးမပါသော ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း

သွေးမပါဘဲ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောသော လူနာများအား ပဋိဇီဝဆေးများပေးရန် မလိုအပ်ပါ။ သို့သော် အရည်ကျကျ ဝမ်းသွားသည့် အထူး အခြေအနေနှစ်ရပ်တွင်သာ ပဋိဇီဝဆေးများပေးရန် လိုအပ်သည်။

ကာလဝမ်းရောဂါ (Cholera)

ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာသော အရည်ကျကျ ဝမ်းအပြင်းအထန်သွားခြင်း (ဆန်ဆေး ရည်ကဲ့သို့ ဝမ်းသွားခြင်း) အခြေအနေဖြစ်လာပါက ကာလဝမ်းရောဂါကို စဉ်းစားသင့်သည် (အခန်း 12.2 ကာလဝမ်းရောဂါ ကိုကြည့်)။ အသက် ၅နှစ် အထက်ရှိသော ကလေးတယောက် (သို့မဟုတ်) အရွယ်ရောက်ပြီးသူတယောက်သည် ရုတ် ခြည်း အရည်ကျကျဝမ်းသွားခြင်းကြောင့် ရေခဲဓါတ်ချို့တဲ့မှုဖြစ်လျှင် (များသောအားဖြင့် အန်ခြင်းပါ တွဲ၍ဖြစ်သည်)၊ (သို့မဟုတ်) အသက် ၂ နှစ်အထက် မည်သည့် လူနာမဆို ကာလဝမ်းရောဂါရှိနေသည်ဟု သိရှိထားသောအေအတွင်းတွင် အရည်ကျကျဝမ်းသွားလျှင် ကာလဝမ်းရောဂါကို သံသယဖြစ်သင့်သည်။ ကလေးငယ်များတွင် ကာလဝမ်းရောဂါကဲ့သို့ဖြစ်ပေါ်သော်လည်း ယင်းသည် အခြားသော ရုတ်ခြည်း အရည်ကျကျဝမ်းသွားခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေသော အကြောင်းရင်းများမှာ ခွဲခြားရခက်လျှင် များသောအားဖြင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် (rotavirus)ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်ပွားသည့် အခြေအနေတွင် ဝမ်းသွားသောကာလနှင့် ပမာဏ လျော့နည်းစေရန် ပဋိဇီဝဆေးများကို ပေးသင့်သည်။

ဝမ်းပျက်ခြင်း (Giardia)

ဝမ်းပျက်ခြင်းသည် ကပ်ပါးပိုးဖြစ်သော (giardia intestinalis)ကြောင့်ဖြစ်သည်။ များသော အားဖြင့် ဆေးပညာအမြင်ဖြင့် တွေ့ရသော လက္ခဏာများမှာ အနည်းအကျဉ်းမျှသာရှိသည်။ ယင်းတို့မှာ ပျို့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်းနှင့် ဝမ်းအရည်သွားခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း မရှိပါ။ အကယ်၍ ဝမ်းပျက်ခြင်းသည် နာတာရှည်ဖြစ်ပွားလာပါက (၁၄ ရက်ထက်ပို၍) Metronidazole (တနှစ်အောက် ကလေးများတွင် ကိုယ်အလေးချိန် တက်လိုက်ရန်လျှင် ၁၅မီလီဂရမ်နှုန်းဖြင့် သုံးကြိမ်ခွဲ၍ ၅ ရက်ဆက်တိုက်ခြင်း (15 mg/kg divided in 3 doses for 5 days))

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

အရွယ်ရောက်သူများတွင် တရက်လျှင် ၂ ဂရမ်နှုန်းဖြင့် တနေ့တကြိမ်ဖြင့် သုံးရက်ဆက်၍ (2 g/day OD for 3 days) ကုသမှုပေးရန်ဖြစ်သည်။

ဝမ်းကိုက်ခြင်း - ဝမ်းသွားလျှင်သွေးပါခြင်း (သွေးဝမ်းသွားခြင်း)

ဆေးပညာရှင်များအနေဖြင့် မစင်အား ကြည့်နိုင်လျှင် ပို၍ကောင်းသည်။

ဝမ်းကိုက်ခြင်း ၂ မျိုးရှိသည်။

ဘက်တီးရီးယား (Bacterial) ပြင်းထန်သော ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ အပြင်းထန်ဆုံးမှာ *Shigella* ပိုးကြောင့် ဝမ်းကိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် အဖျားရှိခြင်း၊ ဝမ်းသွားပြီးလျှင် စအိုနာကျင်ခြင်း၊ နေထိုင်မကောင်းခြင်းတို့ဖြစ်တတ်သည်။

အမီးဘား (Amoebic) များသောအားဖြင့် ရုတ်တရက် ဖြစ်ပွားသောရောဂါ မဟုတ်ပေ။ လူနာ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်း အောက်တွင် အဖျားရှိသည်။ တခါတရံတွင် အမီးဘားများသည် သွေးထဲမှတစ်ဆင့် ပြင်ပနယ်ပယ်ဖြစ်သော (ဥပမာ- အသည်း)တွင် ပြည်တည် ခြင်း (အသည်းပြည်တည်ခြင်း အကြောင်းကို အခန်း 12.3 တွင်ကြည့်ရန်) တို့ဖြစ်နိုင်သည်။ မကြာခဏအားဖြင့် အမီးဘားနှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ခြင်းကို ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် ဝမ်းစစ်ဆေးခြင်း မပြုလုပ်ဘဲနှင့် ခွဲခြားသိနိုင်ရန် မဖြစ်နိုင်ပေ။ လူနာ၏ ရောဂါလက္ခဏာပေါ်မူတည်၍ ကုထုံးကိုဆုံးဖြတ်ရန်ဖြစ်သည်။ (အထူးသဖြင့် အဖျားရှိခြင်းနှင့် အကယ်၍ လူနာသည် အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုတွင် ပါဝင်နေလျှင်)

အန္တရာယ်ရှိသောလူနာများ

1. အသက် ၂ နှစ်အောက် ကလေးများ
2. အသက် ၅၀ နှစ်အထက် လူကြီးများ
3. အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးငယ်များ (Z SCORE ခေါ် ဇက်အမှတ်ပေး စနစ်တွင် median ခေါ် အလယ်ပျမ်းမျှကိန်း ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းအောက်ရှိသော)
4. အဖျားကြီးခြင်း (၃၉ ဒီဂရီဆဲလ်စီးယပ်စ်နှင့် အထက်)
5. ရေခဲတ် ပြင်းထန်စွာချို့တဲ့သော လက္ခဏာများရှိခြင်း
6. စိတ်အာရုံ ရှုပ်ထွေးခြင်း လက္ခဏာများ၊ တက်ခြင်း၊ coma_ ဝင်၍ မေ့မြော သွားခြင်း

(၁) အဖျားမရှိခြင်း

- ရေခဲတ်ချို့တဲ့ခြင်းကို အထက်တွင်ပြထားသော သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ကုသမှုပေးရန်
- အကယ်၍ လူနာအခြေအနေ ကောင်းလာလျှင် ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကုသမှုပေးရန်
- အကယ်၍လူနာသည် **အန္တရာယ်ရှိသော** အုပ်စုတွင်ပါဝင်နေလျှင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ ရောဂါပျံ့ပွားမှုကို ကာကွယ်ရန် သီးသန့်ထားရှိသော ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ကုသဆောင်တွင် ထားရှိ၍ ကုသမှုပေးရန်
- ပေးရန်မှာ **Metronidazole** ကလေး - 10 mg/kg TID x 7 days
 လူကြီး - 750-800 mg TID x 7 days ၇၅၀-၈၀၀မီလီဂရမ်ကို တနေ့သုံးကြိမ်၊ ၇ရက် သောက်ရန်)

အမီးဘားကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ခြင်းတွင်ပေးသော Metronidazole ပမာဏသည် ပုံမှန်ထက် ပို၍များသည်။ ဤစာအုပ်တွင် ပေးထားသော သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်းသာ ပေးရန်ဖြစ်သည်။

- အသက် ၁၂ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် **ဗီတာမင်အေ**ကိုလွန်ခဲ့သည့် (၄)လ ကတည်းက မသောက်သုံးခဲ့ရပါက ယခုတွင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ (အခန်း 17.2)

(၂) အဖျားရှိခြင်း

- ရေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကို အထက်တွင်ဖော်ပြထားသော သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်းသာပေးရန်
- အကယ်၍လူနာအခြေအနေ ကောင်းလာလျှင် ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကုသမှုပေးရန်
- အကယ်၍လူနာသည် **အန္တရာယ်ရှိသော** အုပ်စုတွင်ပါဝင်နေလျှင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ ရောဂါပျံ့ပွားမှုကို ကာကွယ်ရန် သီးသန့်ထားရှိ သော ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းပျက်ကုသဆောင်တွင် ထားရှိ၍ ကုသမှုပေးရန်
- အဖျားရောဂါကိုလည်း ကုသမှုပေးရန် (အခန်း 7.4)
- ပေးရန်မှာ **Ciprofloxacin** ကလေး - 10 mg/kg BD x 5 days
လူကြီး - 500 mg BD X 5 days **နှင့်**
Metronidazole ကလေး - 10 mg/kg TID x 7 days
လူကြီး - 750-800 mg TID x 7 days
- အသက် ၁၂ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် **ဗီတာမင်အေ** ကို လွန်ခဲ့သည့် (၄)လ ကတည်းက မသောက်သုံးခဲ့ရပါက ယခုတွင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ (အခန်း 17.2 တွင်ကြည့်)
- အစားအစာများအား လုံလောက်ကောင်းမွန်စွာ စားသောက်မှုကို သေချာအောင်ပြုလုပ်ပါ။ ကလေးငယ်များကို မိခင်နို့တိုက်ခြင်းနှင့် ကလေးကြီးများနှင့် လူကြီးများအား ပုံမှန်အစားအသောက်များ စားခိုင်းခြင်းတို့ဖြစ်သည်။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို စောင့်ကြည့်ရန်ဖြစ်သည်။ ယင်းတို့မှာ ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းတင်းလာခြင်း၊ အူပေါက်ထွက်ခြင်း၊ သွေးအဆိပ်သင့်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်။ အကယ်၍ ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်နိုင်လျှင် amoebic နှင့် bacillary ဝမ်းကိုက်ခြင်း တို့ကိုကွဲပြားစွာ သိရှိစေရန် ဝမ်းကို စစ်ဆေးသင့်သည်။

ဖြစ်ပွားသော လူနာအရေအတွက်များလာလျှင် ဝမ်းနမူနာများကိုယူ၍ ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှု (ပိုးမွှေးခြင်းနှင့် ဆေးတုံ့ပြန်မှု စမ်းသပ်ခြင်း)တို့ ပြုလုပ်ခြင်း၊ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်အား အကြောင်းကြား၍ ဝမ်းကိုက်ရောဂါဖြစ်ပွား ပျံ့နှံ့ခြင်းတို့အတွက် ပြင်ဆင်စရာများကို ပြင်ဆင်သင့်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာများအားလုံးနှင့် မိခင်များအား ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အောက်ပါအတိုင်း ပညာပေးသင့်သည်။

- အစာမစားမီ၊ အစားအသောက် ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ချိန်နှင့် အိမ်သာမှ ထွက်လာသောအခါတွင် လက်ကို ရေနှင့် ဆပ်ပြာကို အသုံးပြု၍ ဆေးကြောရန်
- ကလေးငယ်များအား မိခင်နို့ကိုသာတိုက်ကျွေးရန်
- သောက်ရေတွင် ကလိုရင်းဆေးရည် မခတ်ထားပါက ရေကို ကျိုချက်သောက်သုံးရန်
- အစားအစာများအား ကျက်အောင်ချက်ရန်နှင့် ဖုံးအုပ်ထားရန်
- အိမ်သာကို အသုံးပြုရန်နှင့် ကလေးမစင်များအား သေချာစွာသန့်ရှင်းရန်
- လေဆေး (like aluminium)များကို ကြာရှည်စွာသုံးစွဲခြင်း မပြုရန်။ အစာအိမ်အတွင်းရှိ အက်ဆစ်ဓါတ်သည် ဘက်တီးရီးယားပိုးများကို တိုက်ခိုက်နိုင်သည်။

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ကာလဝမ်းရောဂါအတွက်သာ ကာလတိုကာကွယ်ဆေးရှိသည်။ ရောဂါအမြောက်အများ ကူးစက်ပျံ့နှံ့သောအချိန်တွင် ရရှိပါက အသုံးဝင်သည်။

စာညွှန်း

ငှက်ဖျားရောဂါ (အခန်း 15.2)၊ အလယ်နားရောင်ရမ်းခြင်း ခေါ် **otitis media** (အခန်း 21.1)၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း (အခန်း 21.2)၊ ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ခြင်း (အခန်း 15.1)၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (အခန်း 13.1)၊ ကာလဝမ်းရောဂါ (အခန်း 12.2)

12.2 ကာလဝမ်းရောဂါ

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

အသက်ငါးနှစ်အထက် ကလေးတယောက် (သို့မဟုတ်) လူကြီးတယောက်သည် ရုတ်တရက် ဝမ်းအရည်သွားရာမှ (များသောအားဖြင့် အန်ခြင်းနှင့် တွဲဖက်၍) အရည်ခါတ် ဆိုးရွားစွာခန်းခြောက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အသက် ၂နှစ်အထက်ရှိသော လူနာတယောက်သည် ကာလဝမ်းရောဂါရှိသည်ဟု သိရှိထားသော အရပ်ဒေသတွင် ဝမ်းအရည် ရုတ်တရက်သွားပါက “ကာလဝမ်းရောဂါ” ကို သံသယဖြစ်သင့်သည်။ “ကာလဝမ်းရောဂါ” ကိုဖြစ်စေသော ဘက်တီးရီးယားပိုးမှာ “**Vibrio cholerae**” ဖြစ်သည်။ ယင်းဘက်တီးရီးယားပိုးသည် အဆိပ်ခါတ် တမျိုးကို ထုတ်လုပ်နိုင်ပြီး ယင်းကို “**cholera toxin (CT)**” ဟုခေါ်သည်။ ယင်း “**enterotoxin**” ခေါ် အူတွင်းအဆိပ်ခါတ်သည် ရေနှင့်ဆားခါတ်များ (ခါတ်ဆားများ) အမြောက်အများကို အူထဲသို့ သွန်ချစေသည်။ ယင်းအချက်ကြောင့် ကာလဝမ်းရောဂါကို “**secretory diarrhoea disease**” စစ်ထုတ်ပစ်သော ဝမ်းလျှောရောဂါဟု ခေါ်ဆိုခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းရောဂါသည် မသန့်ရှင်းသော ရေနှင့် အစားအစာများမှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါလက္ခဏာသည် လုံးဝပေါ်သည်မှ ပြင်းထန်သော ဝမ်းအရည်သွားခြင်း (**ဆန်ဆေးရည်ကဲ့သို့ ဝမ်းသွားခြင်း**) အထိ ရှိနိုင်သည်။ ပြင်းထန်သောလူနာများတွင် ဝမ်းအရည် အမြောက်အများသွားခြင်းသည် လျင်မြန်စွာဖြစ်ပျက်တတ်သဖြင့် ကိုယ်ခန္ဓာအလေးချိန်၏ တဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (သို့မဟုတ်) ထို့ထက်ပို၍လျော့ကျခြင်း၊ **hypovolemic shock** ခေါ် အရည်ဆုံးရှုံးမှုများခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်း၊ **metabolic acidosis** ခေါ် ဇီဝတွင်းဖြစ်စဉ်ကြောင့် သွေးအက်ဆစ်ခါတ်များခြင်း၊ ပိုတက်ဆီယမ်ခါတ်လျော့ပါးခြင်းတို့ကြောင့် အသက်သေဆုံးခြင်း တို့ဖြစ်နိုင်သည်။ အော့အန်ခြင်းသည် ဝမ်းလျှောပြီးနောက် စတင်ဖြစ်ပွားသည်။ သို့သော်လည်း ကနဦးရောဂါကူးစက်ခံရသူများ၏ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်း (သို့မဟုတ်) ယင်းထက်ပိုမိုသောသူများတွင် ရောဂါလက္ခဏာ မပြပေ။ ယင်းမှာ ရောဂါကူးစက်ခံရသည့် ပိုးပမာဏပေါ်မူတည်၍ ဖြစ်သည်။ “အို” သွေးအမျိုးအစား ရှိသောသူများတွင် အခြားသွေးအုပ်စုမှသူများထက်စာလျှင် ပြင်းထန်သော ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ ပိုမိုများပြားသည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

ကပ်ရောဂါကဲ့သို့ ဖြစ်ပွားမှုများတွင် ဆေးပညာအမြင်အားဖြင့်လည်းကောင်း၊ ကပ်ရောဂါ မဟုတ်သော ဖြစ်ပွားမှုများတွင် ဝမ်းကို စစ်ဆေး၍ ကာလဝမ်းရောဂါပိုး ရှာဖွေခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

- ဆုံးရှုံးသွားသော ရေနှင့်ဓာတ်ဆားများကို ပါးစပ် (သို့မဟုတ်) သွေးကြောမှ တဆင့်သွင်းပေးခြင်းဖြင့် လျှင်မြန်စွာ ပြန်လည်ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်သည်။ လူနာတယောက်သည် ပထမဦးဆုံးနေ့တွင် အရည် ၁၀-၁၅ လီတာ လိုအပ်သည်။
- အရည်ဓာတ်ကို “Ringers lactate” အရည်ဖြင့် ပြန်လည် ဖြည့်တင်းပေးသောအခါ ပိုတက်ဆီယမ်ကို အရည်ဖြည့်သွင်း ပြီး ၂၄ နာရီ ကြာသောအခါတွင် သတိထား၍ ပြန်လည်ဖြည့်သွင်းပေးရမည်။ အကယ်၍ဖြစ်နိုင်ပါက ပိုတက်ဆီယမ်ကို ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည်။ အကယ်၍ ယင်းဓာတ်နည်းနေပါက ပိုတက်ဆီယမ် ၁၀မီလီမီတာ၊ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းရှိသော ၁-၂ ထိုးဆေးရည်ပုလင်းငယ်ကို “Ringers lactate” တလီတာထဲသို့ ထည့်သွင်းရောစပ်၍ သွင်းပေးနိုင်သည်။
- ပဋိဇီဝဆေးများကို မဖြစ်မနေပေးရန် မလိုအပ်သော်လည်း ယင်းကိုပေးခြင်းအားဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားချိန်၊ ဝမ်းသွားသော ပမာဏနှင့် မစင်ထဲတွင် ရောဂါပိုးများ ပါဝင်ဖြတ်သန်းချိန်ကို လျော့နည်းစေခြင်းအားဖြင့် အသုံးဝင်မှုရှိသည်။
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ ထောက်ခံချက်ပေးထားသော ပဋိဇီဝဆေး အမြောက်အများရှိသည် (Doxycycline, Tetracycline, Trimethoprim-sulfamethoxazole, Erythromycin, Chloramphenicol or Ciprofloxacin)။ ဆေးယဉ်ပါးမှုနှင့်ပတ်သက်၍ များမကြာမီက မဲဆောက်ဆေးရုံမှ ရရှိထားသော သတင်းအချက်အလက်များအရ ကာလဝမ်းရောဂါပိုးသည် tetracycline, trimethoprim-sulfamethoxazole တို့ကို ဆေးယဉ်ပါးမှု ရှိကြောင်း သိရသည်။ ယင်းမှတ်တမ်းများမှတဆင့် မြန်မာ-ထိုင်းနယ်စပ်အတွက် ထောက်ခံချက်ပေးထားသော ပဋိဇီဝဆေးများမှာ Ciprofloxacin ၁ ဂရမ်ကို ချက်ချင်းပေးရန်ဖြစ်သည်။ ဆေးဝါးကုသမှု မပေးမီတွင် မိမိနှင့် သက်ဆိုင်ရာဆေးခန်းတွင် ဆေးယဉ်ပါးမှုကို စစ်ဆေးသင့်သည်ဟု ထောက်ခံထားသည်။

ကာကွယ်ခြင်း

- လက်ဆေးခြင်းနှင့် ချက်ပြုတ်ခြင်းအတွက် သန့်ရှင်းသောရေကို အသုံးပြုရန်
- ပင်လယ်စာ အစားအစာများကို မချက်ပြုတ်ဘဲ အစိမ်းစားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်
- ကြွင်းကျန်ရစ်သော ထမင်းများကို စားသောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်၊ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ယင်းထမင်းများသည် ရောဂါပိုးပေါက်ပွားရန်အတွက် အကောင်းဆုံးသော ကြားခံနယ်ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ဆေး

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် တိုတောင်းသောကာလ (ခြောက်လ) အတွင်း ကာကွယ်မှုပေးနိုင်သည်။ ယင်းကာကွယ်ဆေးကို ကပ်ရောဂါ အခြေအနေမျိုးတွင် ထိုးပေးသင့်သည်။

စာညွှန်း

ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း (အခန်း 12.1)

12.3 အသည်းရောဂါများ

အသည်းရောင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အသည်းရောင်ခြင်းဆိုသည်မှာ အသည်းရောင်ရမ်းခြင်းကို ခေါ်ဆိုသည်။ ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်းသည် ကိုယ်ခန္ဓာတစ်ခုလုံးကို ထိခိုက်စေသော်လည်း အဓိကအားဖြင့် အသည်းတွင်ဖြစ်ပွားသည်။ အသည်းရောင်ခြင်းကိုဖြစ်ပေါ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အမြောက်အများရှိသည်။ ရုတ်ခြည်း ဖြစ်ပွားသော အသည်းရောင် ရောဂါသည် အသည်းရောင်ပိုး “အေ” ကြောင့်ဖြစ်ပွားပြီး၊ အစားအစာ-မစင်လမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် ပျံ့ပွားသည်။ အသည်းရောင် “ဘီ” ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော အသည်းရောင်ခြင်းသည် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားမှု နည်းပါးသည်။ ယင်းရောဂါပိုးသည် သွေး၊ ကိုယ်ခန္ဓာမှထွက်သောအရည်များနှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့ပွားသည်။ အသည်းရောင် “ဘီ” ရောဂါသည် အသည်းကင်ဆာရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အခြားသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အမျိုးအစားများကို ဆေးပညာလက်စွဲစာအုပ်တွင် ကြည့်နိုင်သည်။

ရုတ်ချည်းအသည်းရောင်ခြင်းသည် leptospirosis ခေါ် စိမ့်မြေအဖျားရောဂါကဲ့သို့သော ရောဂါများတွင်လည်း ဖြစ်ပွားသည်။ အရက်အဆိပ်သင့်ခြင်းတွင်မူ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းမဟုတ်သော အသည်းရုတ်တရက်ရောင်ခြင်း ဖြစ်ပွားသည်။ တီဘီရောဂါပိုးဖြင့်ကူးစက်ခြင်း မဟုတ်သော အသည်းရုတ်တရက်ရောင်ခြင်းဖြစ်ပွားသည်။ တီဘီရောဂါ၊ အိမ်ခြံအိုင်ဖီရောဂါနှင့် အနာကြီးရောဂါအတွက် သောက်သုံးသော ဆေးများသည်လည်း အသည်းရောင်ခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အသားဝါခြင်း (နှစ်ပတ်အတွင်းပို၍ ဆိုးရွားလာပြီးနောက် တဖြည်းဖြည်းပြန်လည်၍ ကောင်းလာခြင်း)
- ကိုယ်လက်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ အနည်းငယ်ဖျားခြင်း၊ အစားအသောက် ပျက်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်ယာဘက် အပေါ်နေရာတွင် နာခြင်း
- အသည်းသည် မျက်နှာပြင်ချောမွတ်၍ ထိလိုက်လျှင် နာပြီး အနည်းငယ်ကြီးနေခြင်း
- ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း၊ ဝမ်းအရောင်မဖျော့ခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း: Liver function test (AST/ALT), specific antibodies

ကုသမှုပေးခြင်း

- ရောဂါသက်သာစေရန်ပေးနိုင်သော ပြုစုကုသမှုများမှာ - အကယ်၍လူနာသည် ရေခဲတံခန်းခြောက်နေလျှင် (သို့မဟုတ်) မစားနိုင်၊ မသောက်နိုင်လျှင် ဆေးရုံတင်ပါ။
- လူနာအား အရည်သောက်ရန်တိုက်တွန်းပါ (သို့မဟုတ်) dextrose 5% ကို သွေးကြောထဲသို့ သွင်းပေးပါ။
- အရက်ကို လုံးဝမသောက်သင့်ပါ။
- မူလရင်းမြစ်ဖြစ်သော ရောဂါကို ကုသပါ။ (ဥပမာ- leptospirosis ခေါ် စိမ့်မြေအဖျားရောဂါ)
- အကယ်၍ လူနာသည် အသည်းကို ထိခိုက်စေနိုင်သော ဆေးများကိုသောက်သုံးနေပါက ယင်းသို့သောက်သုံးခြင်း ကို ရပ်တန့်စေပြီး၊ ဆရာဝန်ထံသို့ ပို့ပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း

အသည်းရောင် “အေ” - သန့်ရှင်းရေးကို တိုးတက်အောင်ပြုလုပ်သင့်သည်။

အသည်းရောင် “ဘီ” - ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် အထွေထွေကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အသည်းရောင် “ဘီ” ကာကွယ်ဆေးအား မွေးကင်းစ တကြိမ်၊ အသက် ၆ ပတ်နှင့် ၁၄ ပတ်တို့တွင် တကြိမ်စီထိုးနှံ သင့်သည်။

စာညွှန်း ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဇယား (စာအုပ်၏ နောက်ဆက်တွဲ စာမျက်နှာတွင်ကြည့်ရန်)၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အတွက် အထွေထွေကာကွယ်ခြင်း (အခန်း 5)

အသည်းခြောက်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အသည်းခြောက်ရောဂါ ဆိုသည်မှာ နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်၍ အသည်းတွင်ရှိသောဆဲလ်များကို ဖျက်ဆီးပြီး၊ ယင်း ဆဲလ်များအစား အမာရွတ် တစ်ရှူးများကို အစားထိုးထားသည်။ အတွေ့ရများသော အကြောင်းရင်းမှာ ယခင်အသည်းရောင် “ဘီ” (သို့မဟုတ်) “စီ” ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်း ကူးစက်ခံရမှုဖြစ်သည်။ အချိန်ကြာမြင့်စွာ အရက်အမြောက်အများ သောက်ခြင်းသည်လည်း အသည်းခြောက်ခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ သွေးရောဂါများကြောင့် မကြာခဏသွေးအန်ခြင်း ကြောင့်လည်း အသည်းခြောက်ရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ နောက်ဆုံးတွင် ယင်းရောဂါကြောင့် အသည်းပျက်စီးသွားပြီး ဦးနှောက်မကောင်းခြင်း၊ သကြားဓါတ်ကျခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်း၊ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ အခြားရောဂါပိုးများ ကူးစက်လွယ်ခြင်းတို့ ဖြစ်စေနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အသားဝါခြင်း
- ကိုယ်လက်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ တကိုယ်လုံး ယားယံခြင်း
- လက်ဖဝါးတွင် နီခြင်း
- လက်တဖြည်းဖြည်းတုန်ခြင်း **Slow hand tremor**
- ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ ခြေထောက်နှင့် ကျောဖက်တွင်ရောင်ခြင်း
- သရက်ရွက်ကြီးခြင်း၊ အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းတွင် သွေးယိုစီးခြင်း
- ကြွက်သားများ ကြုံလှီခြင်း
- သွေးကြောများသည် အရေပြားများပေါ်တွင် ပင့်ကူနီကဲ့သို့ ပေါ်လာခြင်း။ **Spider naevi**

ရောဂါရှာဖွေခြင်း Liver function test (AST/ALT)၊ တတ်နိုင်လျှင် **ultrasound** ဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း

ပြုစုကုသခြင်း

အသည်းခြောက်ရောဂါကို ပျောက်ကင်းအောင် မကုသနိုင်ဘဲ ရောဂါလက္ခဏာများကို ထိန်းပေးရုံနှင့် အသည်းပျက်စီးမှုကို နှောင့်နှေးစေရုံသာ လုပ်ပေးနိုင်သည်။

- အစာအာဟာရ - ပရိုတင်းဓါတ်များသော အစာ၊ အငန်နည်းသော အစာ
- အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းမှ ရုတ်တရက် သွေးယိုစီးလျှင် - သွေးသွင်းခြင်း၊ ဝိတာမင်ကေ ၁မီလီဂရမ်ကို ကြွက်သား တွင်းထိုးနှံခြင်း
- အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းမှ သွေးယိုစီးမှုကို ကာကွယ်လိုလျှင် **Omeprazole** ပေးရန် (အခန်း 7.5)

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

- သွေးပေါင်ချိန်ကို မှန်မှန်စစ်ဆေးသင့်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သွေးပေါင်ချိန် အလွန်တိုးခြင်းသည် သွေးယိုစီးခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။
- ကိုယ်လက်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းများအတွက် **Spironolactone or Furosemide** ပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း: အရက်သောက်ခြင်းနှင့် အသည်းကိုထိခိုက်စေသောဆေးများ (ဥပမာ - တီဘီရောဂါနှင့် အနာကြီးရောဂါအတွက် သောက် ဆေးများ) သုံးစွဲခြင်းကို ရပ်တန့်ထားရမည်။

စာညွှန်း: အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းသွေးယိုစီးခြင်း (အခန်း 7.5)

သည်းခြေတွင် ကျောက်တည်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သည်းခြေတွင် ကျောက်တည်ခြင်းသည် သည်းခြေပြွန်ထဲမှ ကျောက်ဖြတ်သွားသောအခါတွင် အလွန်ပြင်းထန်သော ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်း ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ သည်းခြေပြွန်ထဲ၌ ပိတ်ဆို့ခြင်းဖြစ်ပေါ်သည့်အချိန်တွင် အသားဝါလက္ခဏာ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ယင်းသို့ပိတ်ဆို့ခြင်းသည် သည်းခြေကျောက် (သို့မဟုတ်) သန်ကောင်များ (များသောအားဖြင့် သန်လုံးကောင်) ကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်ကာလတွင် သည်းခြေကျောက်တည်ခြင်းသည် ပိုမိုဖြစ်ပွားသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- နာကျင်မှုသည် ဒီရေလိုင်းတက်လာသည့်အလား ပြင်းထန်လာ၍ နောက်ကျောဖက်နှင့် ယာဖက်ပခုံးထိပ်သို့ ပျံ့နှံ့လာသည်။
- ဝမ်းဗိုက်၏ ယာဖက် အပေါ်ပိုင်းတွင် တောင့်တင်းလာ၍ အကိုင်းမခံနိုင်လောက်အောင် နာကျင်လာသည်။
- ဝမ်းဗိုက်၏ အလယ်ဗဟိုမှလည်း နာကျင်၍ ယင်းနာကျင်မှုသည် ဝမ်းဗိုက်ယာဖက် အပေါ်ပိုင်းသို့ ရွေ့နေသည်။
- အော့အန်ခြင်း
- အဖျားနှင့် အသားဝါခြင်းမရှိ။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း: ဆေးပညာအမြင်အားဖြင့်လည်းကောင်း၊ အာထရာဆောင်းခါတ်မှန်ရိုက်၍ သည်းခြေအိတ်ကိုကြည့်ပြီး ဖြစ်နေသော ကျောက်ကို ရှာရန်။ (အကယ်၍တတ်နိုင်လျှင်)

ကုသမှုပေးခြင်း

- Buscopan IM or IV
- Pentazocine IM or SC
- အကယ်၍ Buscopan/Pentazocine ၂ ကြိမ်ထိုးပြီးသည့်နောက်တွင်မှ နာကျင်မှု မသက်သာလျှင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်သင့်သည်။
- သန်ကောင်အတွက်ကုသမှုပေးခြင်း (အခန်း 12.4 တွင်ကြည့်ရန်)

ကာကွယ်ခြင်း: ပုံမှန်သန်ချပေးခြင်း (ဥပမာ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ)၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သင့်တော်၍ အဆီနည်းသော အစားအစာ များစားသုံးခြင်း

စာညွှန်း: သန်ကောင် ကူးစက်ခြင်းကို ကုသပေးခြင်း (အခန်း 12.4)၊ နာကျင်ခြင်း (အခန်း 7.5)

သည်းခြေအိတ် ရုတ်ခြည်းရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် သည်းခြေအိတ် ရုတ်ခြည်းရောင်ရမ်းခြင်းဆိုသည်မှာ သည်းခြေပြွန်တွင် ပိတ်ဆို့ခြင်းဖြစ်၍ ယင်းမှတစ်ဆင့် ဘက်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီး ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ဤရောဂါသည် သည်းခြေတွင် ကျောက်တည်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ အနေဖြင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အူရောင်ငန်းများကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- နာကျင်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ကိုထိလိုက်သည့်အခါ အလွန်နာကျင်၍ ဝမ်းဗိုက်ယာဖက်အပေါ် ပိုင်းတွင် တောင့်တင်းနေခြင်း၊
- အော့အန်ခြင်း
- အဖျားရှိခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း
- အသားဝါခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

ဆေးပညာအားဖြင့် တွေ့ရှိချက်မှာ သီးခြားလက္ခဏာတစ်ခုအနေဖြင့် အသက်ကို ပြင်းပြင်းရှူသွင်း၍၊ ဝမ်းဗိုက်ယာဖက် အပေါ် ပိုင်းကို စမ်းသပ်သောအခါတွင် နာကျင်မှုရှိသော်လည်း၊ ဝမ်းဗိုက်ဝဲဖက်အပေါ်ပိုင်းကို စမ်းသပ်သောအခါတွင်မူ နာကျင်မှု မရှိပေ။ အခြေအနေပေးပါက **Ultrasound** ရိုက်ခြင်းအားဖြင့် သည်းခြေအိတ်နှင့် ကျောက်အခြေအနေကို စစ်ဆေးနိုင်သည်။

နောက်ဆက်တွဲ ထပ်ဆင့်ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါများ

သည်းခြေအိတ်ပြည်တည်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်မြှေးရောင်ခြင်း

ကုသမှုပေးခြင်း

- အိမ်ရာပေါ်တွင်အနားယူပါ။ အနာသက်သာသောဆေးများ (**Buscopan IV or IM, Codeine or Tramadol**) ပေးရမည်။
- ပါးစပ်မှ မည်သည့် အရာမှ မကျွေးရပါ။
- သွေးကြောမှ တဆင့် အရည်များသွင်းပေးရမည်။
- လူနာကို **Ceftriaxone 1 gram IV OD** နှင့် **Metronidazole 500 mg IV TID** သွင်းပေးရမည်။ အဖျားသက်သာ သွားသောအခါ **Ciprofloxacin** နှင့် **Metronidazole 500 mg TID** ကို ဆယ်ရက် သောက်ဆေး အဖြစ်ပေးရမည်။
- ခွဲစိတ်၍ သည်းခြေအိတ်ကို ဖယ်ရှားရန် စဉ်းစားသင့်သည်။ ခွဲစိတ်မှုမရှိပါက ပြန်လည်ဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း ရှိသည်။

ကာကွယ်ခြင်း သည်းခြေအိတ်တဖန်ပြန်၍ မရောင်ရမ်းစေရန် ခွဲစိတ်၍ ယင်းကျောက်ကိုဖယ်ရှားပေးနိုင်သည်။

စာညွှန်း: အသည်းပြည်တည်ခြင်း၊ အူရောင်ငန်းဖျား (အခန်း 15.1)၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.1)

အသည်းပြည်တည်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

နေရာတခု (သို့မဟုတ်) တခုထက်ပို၍ အသည်းတွင် ပြည်များစုခြင်းကို အသည်းပြည်တည်ခြင်းဟုခေါ်သည်။ အသည်းပြည်တည်ခြင်း နှစ်မျိုးရှိသည်။

1. Amoebic (အမီးဘားကြောင့်)

- သုံးဆ ပို၍အဖြစ်များသည်။
- လူနာသည် မကြာသေးမီက ဝမ်းကိုက်ခြင်းဖြစ်ခဲ့ကြောင်း အသိပေးသည်။
- **Metronidazole** နှင့်ကုသခဲ့ခြင်း ရှိ/မရှိ၊ ဖောက်ထုတ်မှု ရှိ/မရှိ

2. Bacterial (ဘက်တီးရီးယားကြောင့်)

- များသောအားဖြင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် သည်းခြေပြွန်မှတစ်ဆင့် တက်သွားသည်။
- လူနာသည် ပို၍ နေမကောင်း/သွေးအဆိပ်သင့် ဖြစ်နေသည်။
- ပဋိဇီဝဆေးများပေး၍ ကုသခဲ့ခြင်း ရှိ/မရှိ၊ ဖောက်ထုတ်မှု ရှိ/မရှိ

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အဖျားရှိခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း
- နာကျင်၍ အသည်းကြီးခြင်း - လက်နှင့်စမ်းသပ်သောအခါနှင့် အသည်းနေရာကို ခေါက်ကြည့်သောအခါတွင်ဖြစ်သည် (၅၀ ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာများတွင် တွေ့ရသည်)။
- ရံဖန်ရံခါ ရင်ဘတ်အောင့်ပြီး ယာဘက်အဆုတ်ရောင်ခြင်းရှိနိုင်သည်။
- များသောအားဖြင့် အသားဝါ မရှိ၊ သရက်ရွက်ကြီးခြင်းနှင့် ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းမရှိပေ (အကယ်၍ရှိပါက အခြားရောဂါများကို စဉ်းစားနိုင်သည်)။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း ဆေးပညာအမြင်အားဖြင့်လည်းကောင်း၊ **ultrasound** ကိုသုံးခြင်းသည် အသည်းပြည်တည်ခြင်းကို ရှာဖွေရာတွင် များစွာအသုံးဝင်သည်။ အကြောင်းရင်းကို ရှာရန် ဝမ်းစစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်သင့်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

အကယ်၍ လူနာအခြေအနေသည် တည်ငြိမ်နေပါက

- **Metronidazole PO** ကလေးတွင် 7.5 – 10 mg / kg TID
လူကြီးတွင် 750-800 mg TID
- အကယ်၍ လူနာအခြေအနေတိုးတက်မှု ရှိလာလျှင် ၁၄ ရက်ဆက်၍ ပေးနိုင်သည်။
- အကယ်၍ လူနာသည် ၃ရက်မှ ၅ရက်ကြာသည့်တိုင်အောင် တိုးတက်ထူးခြားမှုမရှိပါက မသက်သာခြင်း၊ သွေးအဆိပ်သင့်ခြင်း ကုသမှုညွှန်းအတိုင်း လိုက်နာသင့်သည်။

အကယ်၍ လူနာသည် နေမကောင်းခြင်း / သွေးအဆိပ်သင့်ခြင်း ဖြစ်နေပါက

- **IV Ampicillin, Gentamicin and PO/IV Metronidazole** တို့ကို စတင်ပေးပါ။ (ဆေးပမာဏမှာ အထက်ပါနှင့် အတူတူဖြစ်သည်။)
- ၁၄ ရက် ဆက်၍ ပေးနိုင်သည်။ (**Genta** ကို ၈ ရက် ကြာပြီးနောက် ရပ်ရမည်။)

ပြည်ဖြစ်ပေါ်သည့် အရွယ်အစားပေါ် မူတည်၍လည်းကောင်း (၆ စင်တီမီတာထက်ကြီး)
ပင်ဇီဝဆေးများပေး၍ ကုသခြင်းကို တုံ့ပြန်မှုများအား ကြည့်၍လည်းကောင်း၊
အသည်းပြည်တည်ခြင်းကို ခွဲစိတ်၍ ပြည်များအား စုတ်ထုတ်ရန် လိုအပ်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း အမီးဘားကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်မှုကို သင့်တော်သော ကုသမှု စောစီးစွာ ခံယူခြင်းဖြင့် အသည်းပြည်တည်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။

စာညွှန်း ဝမ်းကိုက်ခြင်း (အခန်း 12.1)

12.4 အူတွင်းရှိ သန်ကောင်ရောဂါ

အူတွင်းသန်ကောင်ရောဂါမှာ လူသိအလွန်များသည် (Ascaris / Hookworm / Trichuris / Taenia)။ လူနာသည် ရောဂါကူးစက်ခံရမှုကို မသန်ရှင်းသောလက်ဖြင့် အစာစားခြင်း၊ ဖိနပ်မပါဘဲ လမ်းလျှောက်ခြင်းနှင့် ချက်ပြုတ်မထားသော အသားနှင့် အရွက်များအားစားခြင်းဖြင့် ရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်သည်။

သန်ကောင်ရောဂါကို ကုသမှုပေးသင့်သည်မှာ

- (၁) သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်
- (၂) နောက်ဆက်တွဲ ထပ်ဆင့်ဖြစ်ပွားသော ရောဂါများအား ကာကွယ်ခြင်း
 - အူပိတ်ခြင်း/အူပိတ်ခြင်းကြောင့် အသားဝါခြင်း
 - Cysticercosis (Taenia solium) - ဦးနှောက်နှင့် အရေပြားတွင် ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း

လူနာတယောက်သည် အခြားရောဂါအတွက် စတိုးဂျိုက် (e.g. prednisolone) သောက်သုံးရန် လိုအပ်ချိန်တွင် အမြဲတမ်း သန်ချပေးရမည်။

မြေကြီးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော သန်ကောင်များ

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် မြေကြီးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော သန်ကောင်များအနက် ဥပမာ - ascaris, hookworm and trichuris တို့ဖြစ်သည်။ ယင်း ကပ်ပါးကောင် (သန်ကောင်) များ၏ ဘဝသံသရာလည်ပုံသည် လူ၏ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပတွင် ကြီးထွားသောအချိန်၊ အဓိကအားဖြင့် မြေကြီးထဲတွင် (မြေကြီးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော သန်ကောင်များ) ပေါ် မူတည်သည်။ ရောဂါတိုက်ရိုက် ကူးစက်ပုံမှာ သန်ကောင်ဥများသည် မသန်ရှင်းသော လက်များဖြင့် ချက်ပြုတ်ခြင်း၊ စားသောက်ခြင်းမှတစ်ဆင့် ပါးစပ်မှ စအိုသို့ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖိနပ်မပါဘဲ လမ်းလျှောက်ခြင်းဖြင့် ခြေထောက်မှ တစ်ဆင့်အရေပြားကို ဖောက်ထွင်း၍ လူ၏ကိုယ်ခန္ဓာထဲသို့ ဝင်ရောက်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ သန်ကောင်သည် ကူးစက်ခံရသူ၏ အူထဲတွင် နေထိုင်သော်လည်း တကိုယ်လုံးသို့ သွားနိုင်သည်။ သန်ကောင်ကူးစက်ခံရသော ကလေးများတွင် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုနှင့် ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။

12 အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ရောဂါလက္ခဏာများ

- သန်ကောင်များအား ရံဖန်ရံခါ မစင်နှင့် အန်ဖတ်များတွင် တွေ့ရခြင်း
- ဗိုက်နာခြင်း
- ရင်ညွန့်တွင် နာခြင်းသည် အဖြစ်များသည်။ ယင်းသည် များသောအားဖြင့် သန်ချိတ်ကောင် ကူးစက်မှုတွင် တွေ့ရသည်။
- ဝမ်းဗိုက်ကြီးမားဖောင်းတင်းနေခြင်း
- စအိုဝတွင်ယားယံခြင်း
- နာတာရှည်သွေးအားနည်းခြင်း
- အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း
- နောက်ဆက်တွဲဆင့်ပွားရောဂါများမှာ သန်ကောင်ကြောင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ အူပိတ်ခြင်း၊ အသားဝါခြင်း

မှတ်ချက်။ သန်ကောင်ရှိသောလူနာများတွင် အဖျားကို မတွေ့ရှိရပေ။ အကယ်၍ အဖျားရှိပါက အခြားရောဂါများကို ရှာဖွေသင့်သည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် ဝမ်းကို စစ်ဆေး၍ သန်ကောင်နှင့် သန်ကောင်ဥများ ရှာဖွေနိုင်သည်။ သွေးစစ်ခြင်းဖြင့်လည်း eosinophil ခေါ် အနီရောင်သွေးဖြူဆဲလ်တမျိုးများခြင်းကို သိနိုင်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

လူကြီးနှင့် အသက်တနှစ်အထက်ကလေးများ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် first trimester တွင် မတိုက်ရ)

- Mebendazole 100 mg BID x 3 days OR
- Albendazole 400 mg STAT (ကလေးများတွင် 12-24 months 200 mg STAT)

သွေးအားနည်းခြင်းရှိပါက ကုသပေးရမည် (များသောအားဖြင့် သန်ချိတ်ကောင်) (အခန်း 14.1 တွင်ကြည့်ရန်)

အစုလိုက်၊ အပြုံလိုက် သန်ချိတ်သည် ကျောင်းနေကလေးများအတွင်း သင့်လျော်၍၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများတွင် second and third trimester တွင် နေထိုင်သည့် ဒေသတွင် သန်ကောင်ကူးစက်ရောဂါများ အလွန်အမင်း ပျံ့နှံ့ဖြစ်ပွားနေပါက သန်ချသင့်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း လူများအား အိမ်သာသုံးရန်၊ အစာမစာမီ၊ မချက်ပြုတ်မီနှင့် အိမ်သာမှ ထွက်လာသောအခါတွင် လက်ဆေးရန်၊ ဖိနပ်စီးရန် အကြံပေးရမည်။

စာညွှန်း သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1)၊ အသည်းပြည်တည်ခြင်း (အခန်း 12.3)

တုတ်ပြားကောင် Taenia

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဤသန်ကောင်သည် ပြား၍ရှည်ပြီး မြောက်များစွာသော အပိုင်းအဆစ်များဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည်။ ဤသန်ကောင်သည် ၁၀ မီတာအထိရှည်လျားနိုင်သည်။ ယင်းသန်ကောင်သည် ကောင်းစွာ ချက်ပြုတ်မထားသော အသားကို စားသုံးရာမှ

ကူးစက်နိုင်သည်။ သန်ကောင်၏ ဥများသည် လူ၏ကိုယ်ထဲမှ အပြင်သို့ မစင်မှတဆင့်ပါရှိသွားပြီး တိရိစ္ဆာန်များကို ကူးစက်သည်။ ယင်းတိရိစ္ဆာန် (ဥပမာ - ကျွဲ၊ နွား၊ ဝက်) တို့၏ အသားကို ကောင်းစွာကျက်အောင် ချက်ပြုတ်မစားပါက သန်ကောင်ကူးစက်နိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- လူနာသည် သန်ကောင်၏ အစိတ်အပိုင်းများကို မစင် (သို့မဟုတ်) အန်ဖတ်ထဲတွင် မြင်ခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း (ရင်ညွန့်နေရာ)၊ ပျို့ခြင်း
- လူနာသည် အလွန်စားသောက်သော်လည်း ကိုယ်အလေးချိန် မတက်လာခြင်း
- တုတ်ပြားကောင်တမျိုး (**T. solium**) ကူးစက်ခံရလျှင် အရေပြားနှင့် ကြွက်သားများအောက်တွင် အလုံးများတွေ့နိုင်သည်။ ဦးနှောက်တွင် ဖြစ်ပွားပါက တုတ်ပြားကောင်၏ ဥများကြောင့် လူနာသည် တက်ခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း

ကုသမှုပေးခြင်း

- Praziquantel အသက် ၄ နှစ်အထက် ကလေးများနှင့် လူကြီးများအတွက်မှာ 20mg/kg STAT OR
- Niclosamide ကလေး < 10 kg 500 mg STAT
11-35 kg 1 gram STAT
လူကြီး 2 gram STAT
ဆေးပြားများကို မျိုမချမီ ဝါးစားပေးရန် လိုအပ်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

လူများကို အကြံပေးရန်မှာ

- လုံလောက်စွာချက်ပြုတ်ခြင်း → ဝက်သားနှင့် အခြားအသားများကို အစိမ်းစားခြင်း (သို့မဟုတ်) မကျက်တကျက် စားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း
- အိမ်သာကို အသုံးပြုရန်၊ အိမ်သာတက်ပြီးသည့်အခါနှင့် အစားအစာမကိုင်တွယ်မီ လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးကြောရန်
- အသားများကို သန်ကောင်ဥများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန် → တုတ်ပြားကောင်ရှိသည်ဟု ယူဆရသော ဝက်သားကို မစားရန်

စာညွှန်း သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1)၊ ဝက်ရူးပြန်ခြင်း (အခန်း 20.1)

လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

13.1 ဆီးလမ်းကြောင်း တလျှောက်တွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

- ဆီးလမ်းကြောင်းတလျှောက်တွင်ရှိသော အစိတ်အပိုင်းများတခု (သို့မဟုတ်) တခုထက် ပို၍ ရုတ်တရက် (သို့မဟုတ်) နာတာရှည် ရောင်ရမ်းခြင်းကို ဆီးလမ်းကြောင်းတလျှောက် ပိုးဝင်ခြင်းဟုခေါ်သည်။
- **Cystitis** တွင် ဆီးအိမ်သည် ရောင်ရမ်းနေသည်။
- **Urethritis** ခေါ် ဆီးပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်းတွင် **Urethra** ခေါ် ဆီးပြွန်သည် ရောင်ရမ်းနေသည်။ (အခန်း 13.5 တွင် ကြည့်)။
- **Prostatitis** ခေါ် ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်းတွင် ဆီးကျိတ်သည် ရောင်နေသည်။
- **Pyelonephritis** တွင် ကျောက်ကပ်သည် ရောင်ရမ်းနေသော်လည်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်းတလျှောက်ရှိ အခြားအစိတ်အပိုင်းများကိုပါ ထိခိုက်စေသည်။

ဆီးချိုရောဂါသည် ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်စေရန် အန္တရာယ်ရှိသော အချက်တခုဖြစ်သည်။ ဆေးခန်းတွင် တွေ့ရှိရသည်မှာ အချို့သော ဘက်တီးရီးယားများသည် ပဋိဇီဝဆေးများဖြစ်သော **Amoxicillin and Cotrimoxazole** တို့ကို ခုခံနိုင်မှု၊ ယဉ်ပါးမှု တိုးပွားလာခြင်းဖြစ်သည်။ ဆီးလမ်းကြောင်း တလျှောက်တွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းအတွက် ကုသမှုပေးလိုလျှင် သက်ဆိုင်ရာဒေသ၏ ဆေးယဉ်ပါးမှု၊ ဆေးတုန့်ပြန်မှုပုံစံပေါ် မူတည်၍ ပေးသင့် သည်။

ဆီးလမ်းကြောင်း တလျှောက်တွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများ

- သာမန် ဘက်တီးရီးယားပိုးဖြစ်သော **E.Coli** သည် ရုတ်ခြည်း (သို့မဟုတ်) နာတာရှည် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။
- တီဘီရောဂါပိုးသည် နာတာရှည် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ
- ဆီးပိုက်ထည့်ခြင်း
- ဆီးလမ်းကြောင်းသည် ကျောက်ဖြင့်လည်းကောင်း၊ အစိုင်အခဲ တခုခုဖြင့်လည်းကောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) မွေးရာပါ ပုံမှန် မဟုတ်သော ချို့ယွင်းမှု
- လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်
- အချို့အမျိုးသမီးများတွင် အကြောင်းအရင်းမရှိဘဲ ဖြစ်ခြင်း

အမျိုးသားများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းသည် ဖြစ်ခဲသော်လည်း၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်လာသောအခါများတွင် ဆီးကျိတ်ကြီးလာခြင်းကြောင့် ဆီးကျိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါများ၊ ကျောက်ကပ်တွင် ကျောက်တည်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ကလေးများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်မှု ဖြစ်ပွားပါက ကျောက်ကပ် မပျက်စီးစေရန် တတ်နိုင်သမျှ ကုသမှု လျင်မြန်စွာ ခံယူရန် လိုအပ်သည်။ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းသည် မကြာခဏ ဖြစ်ပွားပါက

ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ကျောက်တည်ခြင်း၊ အမာရွတ်များကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းတို့ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း မကြာခဏ ဖြစ်ပွားသော ကလေးများအား ထပ်မံစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန် ဆေးရုံသို့ပို့လွှတ်သင့်သည်။ လူကြီးများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်း ကျောက်တည်ခြင်း၊ အလုံးအကျိတ်များ (သို့မဟုတ်) လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများသည် ရှင်းပြု၍ မရနိုင်သော မကြာခဏ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဆေးရုံသို့ပို့လွှတ်ရန်ကိုလည်း စဉ်းစားသင့်သည်။

ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ဆီးအိမ်တွင် ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း၊ အမျိုးသမီးများတွင် အလွန်အဖြစ်များ သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဆီးသွားသည့်အခါတွင် ပူ၍ နာကျင်ခြင်း (Dysuria)
- ဆီးထဲတွင် သွေးပါခြင်း (Haematuria)
- အဖျားမရှိခြင်း
- တနေ့လျှင် ကြိမ်ဖန်များစွာ ဆီးသွားခြင်း
- ဆီး အနယ်ထခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း နာကျင်ခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- ဆီးကို အမြင်အားဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း - ဆီး အနယ်ထနေခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးပါခြင်း
- ဆီးကို စစ်ဆေးသည့် ဆီးစစ်တံ dipstick ဖြင့်စစ်ဆေးခြင်း - သွေးဖြူနှင့် နိုက်ထရိုဂျင် ပါရှိခြင်း
- ဆီးကို အနယ်ကျအောင်လုပ်ပြီး အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း - သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥ၊ ဘက်တီးရီးယား ပိုးများတွေ့ရှိရခြင်း

မကြာခဏ ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းသော လူနာများတွင် ဆီးအိမ်၌ ကျောက်တည်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော ရောဂါများကို စဉ်းစားပါ။ အမျိုးသားများသည် များသောအားဖြင့် ဆီးအိမ် မရောင်ရမ်းတတ်ပေ။ အမျိုးသားများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်သည့် လက္ခဏာများ တွေ့ရလျှင် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ အခန်း 13.5 ကို စဉ်းစားသင့်သည်။ ကလေးများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း မကြာခဏ ဖြစ်ပွားပါက ကျောက်ကပ် မပျက်စီးစေရန် နောက်ထပ် စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်သင့်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

- ပြင်ပလူနာ ဌာနတွင် ကုသမှုပေးရန် - ရေ အမြောက်အများ သောက်ခိုင်းရန် (လူကြီးများတွင် တနေ့လျှင် ၃ - ၄ လီတာ)
- သက်ဆိုင်ရာဒေသ၏ ဆေးယဉ်ပါးပေါ်မူတည်၍ ပဋိဇီဝဆေးများကို ရွေးချယ်၍ ပေးရမည်။

13 လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

- ကုသမှုပေးသင့်သည်မှာ –
 - Cotrimoxazole 960 mg BID** (အချို့စခန်းများတွင် ဆေးယဉ်ပါးမှု မြင့်မား) (သို့မဟုတ်)
 - Nitrofurantoin 100 mg QID** (အစာနှင့် အတူသောက်လျှင် အကောင်းဆုံး) (ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းတွင် မသုံးစွဲသင့်ပေ) (သို့မဟုတ်)
 - Oral cephalosporin** (e.g. Cephalexin 500 mg BID for 3 days).

ကုသမှုပေးရမည့်ကာလ

အမျိုးသမီးများတွင် ပထမဦးဆုံးအကြိမ် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း ဖြစ်ပွားပါက ပဋိဇီဝဆေးများကို ၃ ရက် ပေးရမည်။ အမျိုးသားများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကလေးများတွင်မူ ၇ ရက်ပေးရမည်။

အကယ်၍ ၈ ပတ်အတွင်း ဆေးတုံ့ပြန်မှု မရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်ခြင်း ဆီးအား ပိုးမွှေးရန်နှင့် ဆေးတုံ့ပြန်မှု စမ်းသပ်ရန် ဓါတ်ခွဲခန်းသို့ပို့ရမည်။ ထို့နောက် **first line treatment** ကို ထပ်ခါထပ်ခါ ပေးရမည်။ လူနာအား ၅ ရက်ကြာလျှင် (သို့မဟုတ်) အဖျားတက်လျှင် ပြန်လာပြရန် ပြောရမည်။ ဆေးယဉ်ပါးမှုရှိလျှင် ဆေးတုံ့ပြန်စမ်းသပ်မှု အဖြေအရ ကုသမှုပေးရမည်။ (Ciprofloxacin ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အခြားဆေးများအား ခုခံနိုင်မှု ရှိနေပါက သုံးနိုင်သည်။)

Nitrofurantoin နှင့် Ciprofloxacin သည် G6PD ဓါတ်နည်းပါးသူများတွင် သွေးနီဥများ ပြိုကွဲခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ (အခန်း 14.3) အကြံပေးရမည့်မှာ အကယ်၍ လူနာသည် အသားဝါခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆီးအရောင်ရင့်ရင့် (ကိုလာအရောင်) သွားခြင်း စတင်ပါက ဆေးသောက်ခြင်းကို ရပ်တန့်၍ ဆေးရုံသို့ ပြန်လာရန် ဖြစ်သည်။

ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်းတို့ကို ကာကွယ်ခြင်း

တနေ့လျှင် ရေ ၂ လီတာသောက်ပါ။ အိပ်ယာမဝင်မီနှင့် လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုပြီးပြီးချင်းတွင် ဆီးသွားပါ။ ဝမ်းချုပ်ခြင်း မဖြစ်အောင်နေထိုင်ပါ။ ဝမ်းချုပ်ပါက ဆီးအိမ်မှ ဆီးအကုန်သွားနိုင်မှုကို လျော့နည်းစေသည်။

ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ကျောက်ကပ်သည် ရောင်ရမ်းနေသော်လည်း ဆီးလမ်းကြောင်းတလျှောက်ရှိ အခြား အစိတ်အပိုင်းများကိုလည်း ထိခိုက်စေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အဖျားမြင့်တက်ခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း
- ဆီးသွားသည့် အခါတွင် နာ၍ပူလောင်ခြင်း (Dysuria)
- နောက်ကျောဘက် (သို့မဟုတ်) ကျောက်ကပ်နေရာမှ နာကျင်ခြင်း
- တနေ့ထဲတွင် မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း
- ဆီးအနယ် ထခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် သွေးပါဝင်ခြင်း (Haematuria)
- သွေးဆိပ်တက်ခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- ဆီးကို စစ်ဆေးပါ - အနယ်ထခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် သွေးပါဝင်ခြင်း
- ဆီးကို dipstick ဖြင့် စမ်းသပ်ပါ - သွေးဖြူနှင့် နိုက်ထရိုဂျင်များ ပါရှိနေသည်
- ဆီးကို အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်ပါ (အနယ်ထိုင်) - သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူနှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများတွေ့နိုင်သည်။
- ကျောက်ကပ်၏ တည်ဆောက်ပုံ ပုံမှန် ရှိ/မရှိကို အာထရာဆောင်းဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

- ကိုယ်အပူချိန် ပုံမှန်ရောက်ရှိသည်အထိ ဆေးရုံတွင် ကုသမှုပေးပါ။
- ရေခဲတံခန်းခြောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ အကယ်၍ ရေ မသောက်နိုင်ပါက အရည်များကို သွေးကြောမှတစ်ဆင့် ပေးသွင်းပြီးနောက် ဆီးသွားမှု ပမာဏ ကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။
- ရေအမြောက်အများ သောက်ပါ (လူကြီးများအတွက် တနေ့လျှင် ၃-၄ လီတာ)။ နာကျင်မှုနှင့် အဖျားအတွက် ကုသမှုပေးပါ (အခန်း 7.4, 7.5 တွင် ကြည့်ရန်)။
- **Ciprofloxacin 500 mg BD oral * 14 days**
(ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အခြားသော ပဋိဇီဝဆေးများသည် ပိုးကင်နိုင်ရည်ရှိနေပါက Ciprofloxacin ကို သုံးနိုင်သည်)
(သို့မဟုတ်)
Oral cephalosporin (e.g. Cephalexin 1 gram TID for 14 days)
- အကယ်၍လူနာသည် သောက်ဆေး မသောက်နိုင်ပါက **Ceftriaxone 1 gram OD IV/IM** လူနာ သောက်ဆေး ပြန်သောက်နိုင်သည်အထိ ထိုးပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း (ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း)

တနေ့လျှင် ရေ ၂ လီတာသောက်ပါ။ အိပ်ယာမဝင်မီနှင့် လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုပြီးပြီးချင်းတွင် ဆီးသွားပါ။ ဝမ်းချုပ်ခြင်းသည် ဆီးအိမ်မှ ဆီးအကုန် သွားနိုင်မှုကို လျော့နည်းစေသဖြင့် ဝမ်းမချုပ်စေရန် နေထိုင်ပါ။

စာညွှန်း

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါများ (အခန်း 13.5)

13 လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ဆီးပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်း

(အခန်း 13.5 တွင် ကြည့်ရန်)

ဆီးကျိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ဆီးကျိတ်သည် ရောင်ရမ်းနေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အဖျားရှိခြင်း
- စအို (rectum) တွင် နာကျင်ခြင်း
- စအိုကို စမ်းသပ်သည့် အခါတွင် အလွန်နာကျင်ခြင်း
- ဆီးအနည် ထခြင်း
- ဆီးသွားသည့်အခါတွင် သွေးပါဝင်ခြင်း (Haematuria)
- ဆီးသွားသည့်အခါတွင် နာကျင်၍ ပူလောင်ခြင်း (Dysuria)
- တနေ့လျှင် ကြိမ်ဖန်များစွာ ဆီးသွားခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- စအိုကို စမ်းသပ်ခြင်း
- ဆီးကို စမ်းသပ်ခြင်း - ဆီးတွင် အနည် (သို့မဟုတ်) သွေးပါဝင်ခြင်း
- ဆီးကို dipstick နှင့်စမ်းသပ်ခြင်း - သွေးဖြူနှင့် နိုက်ထရိုဂျင်များ ပါရှိခြင်း
- ဆီးကို အနည်ထိုင်အောင်ပြုလုပ်၍ အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်ရှုစမ်းသပ်ခြင်း - သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥနှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ တွေ့ရှိရသည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

- ကိုယ်အပူချိန် ပုံမှန်ပြန်လည်ရရှိသည်အထိ ဆေးရုံတွင် ကုသမှုပေးပါ။
- ရေခဲတ်ချို့တဲ့ခြင်းကို ကာကွယ်ပါ။ မသောက်နိုင်ပါက အရည်များကို သွေးကြောမှတစ်ဆင့် သွင်းပေး၍ ဆီးသွားသော ပမာဏကို အဆက်မပြတ်စောင့်ကြည့်ပါ။
- ရေ များများသောက်ပါ (လူကြီးများအတွက် တနေ့လျှင် ၃ - ၄ လီတာ)
- နာကျင်မှုနှင့် အဖျားအတွက် ကုသမှုပေးပါ။ ဝမ်းချုပ်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ (အခန်း 7.5, 7.4)
- **Ciprofloxacin 500 mg BD oral * 4 weeks**
- အကယ်၍လူနာသည် သောက်ဆေးမသောက်နိုင်ပါက Ceftriaxone 1 gram OD IV/IM အားဖြင့် လူနာသောက်ဆေး ပြန်လည်သောက်သုံးနိုင်သည်အထိ ပေးပါ။

13.2 ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ကျောက်တည်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ဆီးလမ်းကြောင်းတလျှောက် (ဆီးအိမ် (သို့မဟုတ်) ကျောက်ကပ်)ထဲတွင် ကျောက်တည်ပြီးနောက် ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း (သို့မဟုတ်) လုံးဝပိတ်ဆို့ခြင်းဖြစ်သည်။ ကျောက်ကပ်ထဲတွင် ဖြစ်ပေါ်

သော ကျောက်သည် အောက်ဖက်သို့ ရွှေ့လျားလာပြီး ဆီးပြွန် (သို့မဟုတ်) ဆီးအိမ်အတွင်း ပိတ်ဆို့နေနိုင်သည်။ ကျောက်ကပ်ထဲတွင် ဖြစ်ပေါ်သော ကျောက်သည် ကျောက်ကပ်နေရာတွင် နာကျင်ခြင်းဖြစ်၍ ဆီးပြွန်ထဲတွင် ဖြစ်ပေါ်သောကျောက်သည် renal colic ကို ဖြစ်စေသည် (လူနာသည် လဲလျောင်း၍ ငြိမ်သက်စွာ မနေနိုင်ပါ)။

မကြာခဏ ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်ပေါ်သော လူနာများတွင် ကျောက်တည်ခြင်းကို ရှာဖွေသင့်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရုတ်တရက် ခါးနေရာ (သို့မဟုတ်) တင်ပါးနေရာတို့တွင် ပြင်းထန်စွာ နာကျင်ခြင်း၊ နာကျင်မှုသည် ပေါ်လိုက်၊ ပျောက်လိုက် (သို့မဟုတ်) တဆက်တည်း နာကျင်နေနိုင်သည်။ (ဆီးပြွန်တွင် ကျောက်တည်ခြင်းကြောင့် နာကျင်ခြင်း - လူနာသည် ငြိမ်သက်စွာ လဲလျောင်းမနေနိုင်ဘဲ နာကျင်နေပြီး၊ ယင်းနာကျင်မှုသည် ဆီးစပ်နေရာသို့ ပျံ့နှံ့သွားသည်)။
- ဆီးသွားရာတွင် သွေးပါဝင်နေခြင်း haematuria
- လူနာသည် ဆီးသွားရာတွင် ကျောက်ပါလာခြင်း
- ဒုတိယအကြိမ် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ - အဖျားရှိခြင်း၊ တုန်၍ချမ်းခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- ဆီးကို Dipstick စမ်းသပ်ခြင်း - သွေးပါလျှင် သွေးဖြူဥများ၊ နိုက်ထရိုဂျင်များကို တွေ့နိုင်သည်။
- ဆီးကို အနည်ထိုင်စေပြီး ဒုတိယအကြိမ် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကို ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

ကုသမှုပေးခြင်း

- ဆေးရုံသို့တင်ပါ။
- ရေ အမြောက်အများသောက်ပါ။ လူကြီးများအတွက် တနေ့လျှင် ၃-၄ လီတာ သောက်ရမည်။ အကယ်၍ မသောက်နိုင်လျှင် အကြောမှ ထိုးသွင်းပေးရမည်။
- အကယ်၍ ဖျားပြီး ချမ်းတုန်နေလျှင် (ဒုတိယအကြိမ် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း) ကျောက်ကပ်ရောင်လျှင်ပေးသော ကုသမှု အတိုင်း ကုသမှုပေးပါ။ (အခန်း 13.1 တွင် ကြည့်ရန်)
- နာကျင်မှု ပြင်းထန်သော ပမာဏအရ ကုသပေးပါ။

1. **Aspirin, Ibuprofen, Indomethacin or Diclophenac PO or IM** ဆေးကို တလှည့်စီ ပေးပါ။ (အခန်း 7.5)

2. **Buscopan (Hyoscine butylbromide) IM/IV** ဆေးကို နာကျင်မှု အတိုင်းပေးရန်

ကလေး > 6 year	0.5 mg/kg
လူကြီး	20 mg

ဆေးကို အကယ်၍ မိနစ် ၃၀ ကြာသည်အထိ နာကျင်မှုဆက်လက်ရှိနေလျှင် ယင်းပမာဏအတိုင်း ထပ်၍ထိုးပေးပါ။ (တနေ့လျှင် ၁၀၀ မီလီဂရမ်အများဆုံး)

အသက် ၆ နှစ်အောက် ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ဤဆေးကို ပေး၍မရပါ။

အကယ်၍ နာကျင်မှု မသက်သာလျှင်

3. **Pentazocine** 30 mg/1cc (IM/IV):

13 လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

ကလေးများ	IM	1 mg/kg
	IV	0.5 mg/kg
လူကြီးများ	IM/IV	30-60 mg

- အကယ်၍ နာကျင်မှုသည် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး အများဆုံးပေးသော်လည်း မသက်သာလျှင် ဆေးရုံသို့ညွှန်ပါ။
- ဆီးပြန်ပိတ်ဆိုသော လက္ခဏာများတွေ့ရလျှင် (ဆီးစပ်အထက်ပိုင်းနာကျင်ခြင်းနှင့် ဆီးမထွက်ခြင်း) ဆေးရုံသို့ပို့ပါ။
- နာတာရှည် ဆီးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆိုသော လူနာများတွင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း မဖြစ်စေရန် ဆေးရုံသို့ပို့ရန် စဉ်းစားသင့်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

ရေခဲခန်းခြောက်မှုသည် ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သဖြင့် ရေများများသောက်ပါ။ ကျောက်ဖြစ်စေနိုင်သော အစားအစာများ (ငရုတ်ကောင်း၊ သီဟိုဠ်စွေ၊ ကိုကာ၊ ဂရိတ်ဖရု၊ လိမ္မော်သီးအရည်၊ လက်ဖက်ရည်အမဲ၊ ကိုလာ) တို့ကိုရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။

စာညွှန်း

ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 13.1)

13.3 လတ်တလော ထွေးလုံးငယ် ကျောက်ကပ် ရောင်ရမ်းနာ

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်တွင်ရှိသော စစ်ခွက်များ ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်သည်။ ဤရောဂါစုတွင် ဖြစ်ပွားရသော အကြောင်းရင်းများစွာရှိသည့်အနက် အဖြစ်အပျက်ဆုံးနှင့် ကုသမှုအပေးနိုင်ဆုံးမှာ စထရက်တိုကော့ကပ်ကြောင့် ထွေးလုံးငယ်ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းနာဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် များသောအားဖြင့် အရေပြား (ဥပမာ - impetigo- အခန်း 22.1) (သို့မဟုတ်) လည်ချောင်းတွင်း ပိုးဝင်ခြင်း (tonsillitis ခေါ် အာသီးရောင်ခြင်း- အခန်း 21.1) ၏ နောက်ဆက်တွဲ အနေဖြင့် ဖြစ်ပွားသည်။ တခါတရံတွင် ဤရောဂါသည် အခြားသောရောဂါများဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ leptospirosis၊ ငှက်ဖျား၊ အသည်းရောင်စီ နှင့် ဝက်သက်ရောဂါများ၏ နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် ဖြစ်ပွားသည်။ အသက် ၃ နှစ် အထက်ရှိသော ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

၅၀ ရာခိုင်နှုန်းသော AGN ဖြစ်ပွားသော လူနာများသည် ရောဂါမပြင်းထန်သဖြင့် ဆေးကုသမှု မခံယူပေ။ အခြားသောအားဖြင့် လူနာများ အနေနှင့် ရှိနိုင်သည်မှာ -

- အမြုပ်ထနေသော သံချေးရောင် ဆီးသွားခြင်း Smoky, rusty coloured urine
- အရည်များစုဝေးခြင်း (ဖောရောင်ခြင်း) များသောအားဖြင့် မျက်နှာရောင်ခြင်း။ သို့သော် ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် တကိုယ်လုံး(အဆုတ် သို့မဟုတ် ဦးနှောက်ဖောရောင်ခြင်း) များဖြစ်နိုင်သည်။
- ဆီးသည် အနည်းငယ်သာသွား၍ ပျစ်နေခြင်း

- သွေးတိုးနေခြင်း - များသောအားဖြင့် အနည်းငယ်သာ တိုးသော်လည်း ၅ - ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာများတွင် ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ပွားသည်။
- အကယ်၍ ဖောရောင်ခြင်းသည် တကိုယ်လုံးအနေဖြင့် ဖြစ်ပွားပါက **circulatory congestion and pulmonary oedema** နှင့် ဆိုင်သောလက္ခဏာများ - အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း၊ အဆုတ်ကိုနားထောင်သောအခါ အခြေပိုင်းတွင် crackles ကို ကြားရသည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- **Dipstick:** ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းဓါတ်နှင့် သွေးများပါရှိခြင်း
- **Urine sediment:** သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥများ၊ hyaline, granular and red blood cell casts များကို တွေ့နိုင်သည်။

ယခင်အချိန်က အရေပြား (သို့မဟုတ်) လည်ချောင်းရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရမှု ရှိ/မရှိ ရောဂါ ရာဇဝင်ကို မေးရမည်။

ပြုစုကုသမှုပေးခြင်း

- ဆေးရုံတင်၍ အနားယူခိုင်းပါ။
- ဆားဓါတ်နှင့်အရည် လျှော့ကျိုးများအတွက် 500 ml-1 L/day ၊ ကလေးများအတွက် 50 ml/kg/ day (အများဆုံး 1L) ထက် ပိုသောက်ခြင်းကို တားမြစ်ထားပါ။
- ပဋိဇီဝဆေးများ ကလိုဆာဆလင် သို့မဟုတ် အမောက်ဆီဆလင် (အာသီးရောင်ခြင်းတွင် ကြည့်ရန်)ကို ရောဂါပိုးရှိနေသေးလျှင် ပေးရန်လိုအပ်သည်။
- အကယ်၍ ဖောရောင်ခြင်းပြင်းထန်ပါက **Furosemide** သောက်ဆေးကို 1mg/kg/day ပေးနိုင်သည်။
- နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် လက္ခဏာများဖြစ်သော သွေးတိုးခြင်း (အခန်း 8.1 တွင်ကြည့်ရန်)၊ acute pulmonary oedema (အခန်း 8.2 တွင်ကြည့်ရန်)၊ တက်ခြင်း (အခန်း 7.2 တွင်ကြည့်ရန်)

ကာကွယ်ခြင်း

အာသီးရောင်ခြင်းနှင့် အရေပြားတွင် impetigo အနာဖြစ်ခြင်း(အခန်း 21.1 နှင့် အခန်း 22.1 တွင်ကြည့်ရန်) တို့အတွက် ကောင်းမွန်သော ကုသမှု ခံယူရမည်။ glomerulonephritis ဖြစ်စေနိုင်သော ရောဂါပိုးများ ကူးစက်မခံရစေရန် ကာကွယ်သင့်သည်။ အကယ်၍ ဆီးချိုရောဂါရှိလျှင် သွေးတွင်းရီ သကြားဓါတ်အားလည်းကောင်း၊ သွေးတိုးရောဂါရှိလျှင် သွေးဖိအားကိုလည်းကောင်း ထိန်းထားရမည်။

စာညွှန်း

ဆီးချိုရောဂါ (အခန်း 10.1)၊ သွေးတိုးခြင်း (အခန်း 8.1)၊ ရုတ်တရက် အဆုတ်ထဲတွင် ရေစုဝေးခြင်း (အခန်း 8.2)

13.4 ခန္ဓာကိုယ်တခုလုံး ဖောရောင်လာသည့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ (Nephrotics Syndrome)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ဤရောဂါစုတွင် ဆီးထဲ၌ ပရိုတင်းဓါတ်များ ပါဝင်လာပြီး သွေးထဲတွင် ပရိုတင်းဓါတ် နည်းနေသည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းမှာ ပင်မကျောက်ကပ်ရောဂါ (Primary glomerular disease) သို့မဟုတ် အခြားရောဂါဖြစ်သော ဆီးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲကြောင့်လည်းကောင်း၊ (သို့မဟုတ်) Secondary glomerular disease ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို အတိအကျ သိလိုလျှင် ကျောက်ကပ်မှ အသားစကိုယူ၍ စစ်ဆေးနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

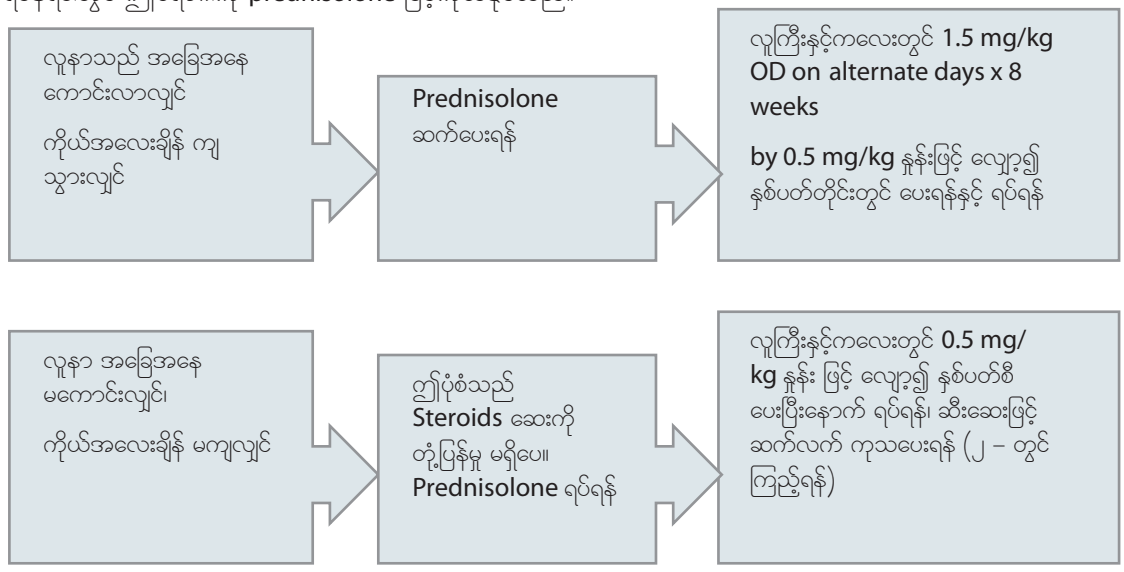
- တကိုယ်လုံးဖောရောင်နေခြင်း (ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် အဆုတ်ထဲ၌ ရေစုခြင်း)
- ဆီးသွားသည့် ပမာဏနည်းခြင်း
- ဆီးထဲတွင် Protein ဓါတ်များနေခြင်း
- သွေးထဲတွင် albumin နည်းနေခြင်း

ကုသမှုပေးခြင်း

- အဓိကဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကိုရှာ၍ ကုသမှုပေးရမည်။ (ဥပမာ - ဆီးချိုရောဂါ၊ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း)
- ဤရောဂါဖြစ်ပွားသော လူနာများအားလုံး ဆေးရုံတက်၍ ကုသမှုကို ခံယူရမည်။ ဤရောဂါကို ကုသမှုပေးနိုင်သည့် ဆေးများတွင် စတီးရွိုက်ဆေးများ (ဥပမာ - prednisolone) နှင့် ဆီးဆေးများသည် အဓိကပါဝင်သည်။

1. Prednisolone:

ရံဖန်ရံခါတွင် ဤရောဂါကို prednisolone ဖြင့်ကုသနိုင်သည်။



2. ဆီးဆေး:

ဆီးဆေးသည် ကိုယ်ခန္ဓာဖောရောင်ခြင်းကို သက်သာစေသော်လည်း ရောဂါကို မကုသနိုင်ပေ။ တွဲဖက်၍ ပေးသောကုသမှုကို သုံးသင့်သည်။

Furosemide: လူကြီးနှင့်ကလေးတွင် PO: 1 mg/kg OD

AND Spironolactone: လူကြီးနှင့်ကလေးတွင် PO: 3 mg/kg OD

လူနာသက်သာလာလျှင် ဆေးပမာဏ လျော့ချရန်ဖြစ်သည်။ ဆီးဆေးများကို သုံးစွဲနေသည့် အချိန်အတွင်း ကိုယ်ခန္ဓာရှိ အရည်ပမာဏလျော့ကျသွားသော လက္ခဏာများကို သတိပြုသင့်သည်။

3. အခြားရောဂါများကို ကုသခြင်း

သတိထားရန်မှာ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကိုဖြစ်စေသော ပရိုတင်းဓါတ်များ ဆုံးရှုံးခြင်းနှင့် စတီးရှိုက်ဆေးများသုံးစွဲခြင်းကြောင့် အခြားရောဂါများ ကူးစက်ဝင်ရောက်လာနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် အခြားရောဂါများကိုလည်း ကုသပေးရမည်။ ဥပမာ -

- တုတ်ကောင်၊ သန်ကောင်ရောဂါ မပျံ့နှံ့စေရန် **Albendazole** ပေးရမည်။ (အခန်း 12.4 တွင် ကြည့်ရန်)
- လူနာတွင် လက်ရှိဖြစ်ပွားနေသော တီဘီရောဂါနှင့် **amoebic disease** မရှိကြောင်းသေချာပါစေ (**steroids**သည် ယင်းရောဂါများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်)။

4. အခြားအရေးကြီးသော စီမံဆောင်ရွက်မှုများ

- လူနာအား အိပ်ယာပေါ်တွင် မလှုပ်မရှားနေခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ခိုင်းပါ။ (သွေးခဲပိတ်ရောဂါ အန္တရာယ်ကြောင့် ဖြစ်သည်)။
- အရည်သောက်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ပေးရန်၊ **calorie** နှင့် **protein** ဓါတ်များသော အစားအစာများကို စားခိုင်းရန်။
- လူနာအား နေ့စဉ် ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်တွယ်ပေးပါ။ တနေ့တွင် **1 kg** ကျဆင်းရန် ရည်ရွယ်ထားပါ။
- လူနာအခြေအနေ ကောင်းလာသည်အထိ ဆေးရုံတွင်ထားပါ။ ထို့နောက် ဆေးရုံမှ ဆင်းပြီးသောအခါတွင်လည်း **အပတ်တိုင်း မှန်မှန်လာပြရန်** ဖြစ်သည်။ (ကိုယ်အလေးချိန် စစ်ဆေးရန်နှင့် **dipstick** နှင့်စစ်ရန်)
- ကုသမှု၏ စုစုပေါင်းကြာချိန်သည် ၄ - ၅ လခန့်ရှိနိုင်သည်။

Prednisolone ဆေးဖြင့်သက်သာလာသော လူနာများသည် ဤရောဂါပြန်၍ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ လူနာအားအနည်းငယ် ဖောရောင်လာလျှင် ပြင်ပလူနာဌာနသို့ချက်ချင်းလာရောက် ပြသရန် ပြောပါ။ ကုသမှုကို ပြန်လည်စတင်ပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

တကိုယ်လုံး ဖောရောင်နေချိန်တွင် လူနာသည် အခြားသောရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်လာနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် **penicillin V (500 mg PO BD)**အား ကာကွယ်သည့် အနေဖြင့် ပေးရန် စဉ်းစားသင့်သည်။

စာညွှန်း: ဆီးချိုရောဂါ (အခန်း 10.1)၊ တုတ်ကောင်၊ သန်ကောင် (အခန်း 12.4)

13.5 မျိုးပွားအင်္ဂါလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းမှု
နောက်ဆက်တွဲစာရင်းကို ကြည့်ပါ။

ယေဘုယျအချက်များ - ဤအခန်းတွင် ပါဝင်သော ရောဂါအများစုမှာ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းဟု သံသယဝင်လျှင် သီးသန့်အခန်းတခုတွင် ပြင်ပလိင်အင်္ဂါကို စမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ လိင်အင်္ဂါမှထွက်သော အရာများ၊ အနာများ၊ ကြွက်နို့များ ရှိ/မရှိ ရှာဖွေရန်၊ စမ်းသပ်သောအခါတွင် သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် နာကျင်ခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်ရမည်။ **လိင်အင်္ဂါရောဂါပိုးဝင်သော လူနာများအားလုံးနှင့် လိင်ဆက်ဆံသည့်အဖော်များကိုပါ လိင်မှကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးကြည့်ရန်နှင့် အကယ်၍ရှိပါက ကုသမှုပေးသင့်သည်။** လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများကို ထိရောက်စွာ ထိန်းချုပ်မှုပြုခြင်းသည် အလွန်အရေးကြီးသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ယင်းရောဂါများသည် အိတ်ချ်အိုင်ဗီပိုးကို လိင်မှတစ်ဆင့် လွယ်ကူစွာ ကူးစက်နိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သောရောဂါများရှိသည်ဟု သံသယရှိလျှင် အိတ်ချ်အိုင်ဗီပိုးပါ အတူတူ၍ ရှိနိုင်သည်။ (အခန်း 15.3 တွင်ကြည့်ရန်)ဟု ထင်မြင်ထားရန်နှင့် သူ့အလိုအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း ပြုလုပ်ရန် စေလွှတ်သင့်သည်။

ယောနိမှ ထွက်သော အရာများ ရောဂါစု

ယောနိရောင်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ယောနိရောင်ခြင်းဆိုသည်မှာ ယောနိကို ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်းဆိုသည်မှာ သားအိမ်ခေါင်းကို ရောဂါကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းရောဂါနှစ်ခုစလုံးသည် (protozoal, bacterial or fungal) အစရှိသော အလွန်သေးငယ်သောသတ္တဝါများ ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤအခြေအနေ နှစ်ခုစလုံးတွင် ရောဂါလက္ခဏာများသည် ဆင်တူယိုးမှားဖြစ်သည်။ ယောနိရောင်ခြင်းတွင် နာကျင်မှု မရှိပေ။ သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းသည် ပိုမိုပြင်းထန်သော အမျိုးအစားဖြစ်ပြီး မတူညီသော ကုသမှုပေးရန် လိုအပ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ယောနိမှ ပုံမှန်မဟုတ်သော အရာများထွက်ခြင်း
- မိန်းမအင်္ဂါအဝ ယားယံခြင်း/ပူခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံသည့်အခါတွင် နာကျင်ခြင်း
- ဆီးသွားသည့် အခါတွင် နာကျင်ခြင်း
- **Candida** ကြောင့်ဖြစ်သော ယောနိရောင်ခြင်းတွင် မိန်းမအင်္ဂါအဝသည် ဖောရောင်နေပြီး အဖြူရောင်အဖတ်များ ထွက်နေကာ၊ နီရဲနေပြီး ကုတ်ထားသော အရာများလည်း တွေ့ရသည်။
- သားအိမ်ဝသည် နီ၍ ရောင်နေကာ ပြည်ကဲ့သို့သော အရာများ အမြောက်အများတွေ့ရလျှင် သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းဟု သံသယ ရှိနိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်း အတွက် အန္တရာယ်ရှိသော အချက်များမှာ ယောနိမှ discharge နှင့်

- လိင်ဆက်ဆံသော အဖော်တွင်လည်း urethra မှ discharge ရှိခြင်း
- လွန်ခဲ့သော သုံးလတွင် လိင်ဆက်ဆံသည့် အဖော်တယောက်နှင့် အထက် ရှိခြင်း

အထက်ပါဖော်ပြသည့် အန္တရာယ်ရှိသော မည်သည့်အချက်မဆိုရှိသော လူနာအား သားအိမ်ခေါင်းရောင်ခြင်းအတွက် ကုသမှု ပေးရမည်။

ယောနိရောင်ခြင်းအတွက် ကုသမှုပေးခြင်း

အဓိကကွဲကွာမှာ ယောနိမှ ပုံမှန်မဟုတ်သောအရာများ ထွက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဖြစ်ပေါ်စေသော ရောဂါပိုး တကောင်စီသည် ကွဲပြားသောယောနိအရည်များကို ထွက်စေသည်။ ကုသမှုသည်ထွက်လာသည့် အရည်အမျိုးအစားနှင့် ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အကောင်ပေါ် မူတည်သည်။

ယောနိမှ discharge အမျိုးအစား	ဖြစ်ပေါ်စေသော ရောဂါပိုး	ကုသမှုပေးခြင်း
(က) အမြုပ်ထနေသော အဖြူရောင် discharge	(က) များသောအားဖြင့် Trichomonas (protozoal)	(က) Metronidazole (သောက်ဆေး) 2g ချက်ချင်းတိုက်ရန်
(ခ) ဝါးညှိနဲ့ နံ့သော မီးခိုးစိမ်းရောင် discharge	(ခ) များသောအားဖြင့် Gardnerella ဘက်တီးရီးယားပိုးအပေါ်ယံ ဝင်ရောက်ခြင်း	(ခ) Metronidazole (သောက်ဆေး) 2g ချက်ချင်းတိုက်ရန်
(ဂ) ယားယံစေသော အဖြူရောင် discharge	(ဂ) Candida (fungal မှီရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်း)	(ဂ) Nystatin ၁၀၀ ၀၀၀ အားကို တနေ့လျှင် ညအိပ်ခါနီးတကြိမ် ယောနိထဲသို့ မြင့်မြင့်ထား၍ သွင်းပါ။ ၁၄ ရက်လုပ်ရန်ဖြစ်သည်။

- ရောဂါပိုးများရောနှော၍ (e.g. Trichomonas/ Gardnerella and Candida) လည်း အတူတကွ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် နှစ်ခုလုံးအတွက် ကုသမှုပေးပါ။
- ၇ ရက်ကြာပြီးသည့် အခါပြန်လည်စစ်ဆေးရန်အတွက် လာရောက်ရန် လူနာအား အကြံပေးပါ။
- အကယ်၍ ၇ ရက် ကြာသည့်တိုင်အောင်ရောဂါများ ဆက်လက်ရှိနေလျှင် သားအိမ်ခေါင်းရောင်လျှင်ပေးသည့် ကုသမှုအတိုင်းပေးပါ။

သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်းကို ကုသခြင်း

- အကယ်၍ အန္တရာယ်ရှိသော အချက်အလက်များ (သို့မဟုတ်) သားအိမ်ခေါင်းသည် နီရဲ၍ ရောင်ရမ်းနေပြီး၊ ပြည်ကဲ့သို့သော အရာများထွက်နေပါက သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းကို ကုသသည့်အတိုင်း ကုသပေးပါ။ **Gonorrhoea and Chlamydia** သည် သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းကို ဖြစ်စေသော အရေးအကြီးဆုံး အကောင်နှစ်ကောင်ဖြစ်သည်။
- သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းတွင် ယင်းရောဂါပိုးနှစ်မျိုးအား တပြိုင်နက်ကုသရန်ဖြစ်သည်။

13 လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

<p>သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းအား ပူးတွဲ၍ ကုသမှု ပေးသောစနစ်</p>	<p>Gonorrhoea: အတွက်</p> <p>နှင့်</p> <p>Chlamydia: အတွက်</p>	<p>Ceftriaxone IM 250 mg ချက်ချင်းထိုးရန် (သို့မဟုတ်) Azithromycin PO 1 g ချက်ချင်းပေးရန်</p> <p>PLUS</p> <p>Doxycycline PO 100mg BD/ 200mg OD X 7 day (သို့မဟုတ်) Azithromycin PO 1 g ချက်ချင်းပေးရန်</p>
---	--	---

* ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်ဆေး မတည့်သည့်လူနာများတွင် Doxycycline အစား Azithromycin or Erythromycin (PO 500 mg QID x 14 days) ကိုပေးရန် ဖြစ်သည်။

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများအား ကာကွယ်ခြင်း

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ လူနာအားပညာပေးရန်၊ ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်းကို တိုးမြှင့် ထောက်ပံ့ပေးရန်၊ လိင်ဆက်ဆံဖော် တဦးတည်းနှင့်သာ ဆက်ဆံရန်။

တင်ဆံ့တွင်း ရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါများ (Pelvic Inflammatory Diseases)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် သားအိမ်ခေါင်းအထက်ပိုင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (endometritis ဖြစ်ခြင်း၊ salpingitis, သားဥပိုက်ပြွန်နှင့် သားဥအိမ်တွင် ပြည်တည်ခြင်း pelvic peritonitis ဖြစ်ခြင်း) သည် အဓိကအားဖြင့် Gonorrhoea, Chlamydia နှင့် anaerobic bacteria များကြောင့်ဖြစ်ပွားသည်။ PID သည် ယောနီရောင်ခြင်း/သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းထက်ပို၍ ဆိုးရွားပြင်းထန်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း အောင့်ခြင်း/နာကျင်ခြင်း
- တခါတရံ အဖျားတက်ခြင်း
- ယောနီစမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင် သားအိမ်ခေါင်း/adnexa နေရာတွင် နာကျင်ခြင်း (ရိပ်စိန်ရံခါ နာကျင်သော အလုံး စမ်းမိခြင်း)
- ရာသီလာချိန်တွင် ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ နာကျင်ခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံရာတွင် နာကျင်ခြင်း (dyspareunia)
- ယောနီမှ ပုံမှန်မဟုတ်သော discharge ထွက်ခြင်း
- ဆီးသွားသည့်အခါတွင် နာကျင်ခြင်း (dysuria)

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

- **Clinical:** ယောနီစမ်းသပ်ခြင်းပြုလုပ်သည့်အခါတွင် သားအိမ်ခေါင်း (သို့မဟုတ်) adnex တွင် နာကျင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) နာကျင်နေသော pelvic အလုံးစမ်းမိခြင်းတို့ကို အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုနှင့်တွဲ၍ တွေ့ရလျှင် PID ဖြစ်နိုင်ခြေများသည်။

- ယောနိ/သားအိမ်ခေါင်းမှထွက်သော discharge များကို အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့် ကြည့်ပါက gram-negative diplococci များကို ဆီးပူညောင်းကျရောဂါတွင်တွေ့ရသည်။ Chlamydia ရောဂါပိုးကို microscopy တွင် မတွေ့ရသော်လည်း ဆီးပူညောင်းကျရောဂါကို ကုသသည့်အခါတွင် တွေ့ရှိကုသပေးရမည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

ဆီးပူညောင်းကျရောဂါ၊ chlamydia နှင့် anaerobic ဘက်တီးရီးယားများသည် PID ဖြစ်စေရန် အရေးအကြီးဆုံးရောဂါပိုးများဖြစ်သည်။ ပြင်ပလူနာဌာနတွင် PID ကို ကုသမှုပေးသောအခါ ရောဂါပိုး သုံးမျိုးစလုံးကို တပြိုင်နက် ကုသသင့်သည်။

PID ကို ပေါင်းစပ်၍ကုသခြင်းနည်းစနစ် (ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကုသခြင်း)	ဆီးပူညောင်းကျ ရောဂါ အတွက်	Ceftriaxone IM 250 mg stat
	နှင့် Chlamydia အတွက်	Plus *Doxycycline PO 100mg BID/200 mg OD x 14days (or *Tetracycline PO 500mg QID x 14 days)
	နှင့် Anaerobic bacteria	Plus Metronidazole PO 500 mg TID x 14 days

*ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် မပေးရ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် Doxycycline အစား Erythromycin (PO 500 mg QID x 14 days) ပေးရမည်။

PID ဖြစ်သောလူနာများတွင် ဆေးရုံတင်ရန် သတ်မှတ်ချက်များ

- လူနာသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဖြစ်လျှင်
- မကြာသေးမီက ကလေးမွေးထားခြင်း/ကလေးပျက်ကျ ထားခြင်း
- Pelvic တွင် ပြည်တည်ခြင်း ရှိသည်ဟု သံသယဖြစ်ခံရခြင်း
- ပြင်းထန်စွာ နေမကောင်းဖြစ်လျှင်
- ပြင်ပလူနာဌာန၏ ကုသချက်များကို ပြည့်စုံအောင် မလိုက်နာနိုင်လျှင်
- ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကုသမှုခံယူပြီး ၃ရက် မြောက်သည်အထိ မသက်သာလျှင်

ဆေးရုံတွင် ကုသမှုပေးခြင်း

- Ceftriaxone IM 250 mg OD* နှင့်
- Doxycycline PO 100 mg BID/ 200 mg OD or Tetracycline PO 500 mg QID နှင့်
- Metronidazole PO/IV 500 mg TID

အထက်ပါအတိုင်းကို လူနာအခြေအနေ ကောင်းမွန်လာသည့်တိုင်အောင်ပေးပါ။ ထို့နောက် ဆက်လက်၍ ပေးရမည်မှာ -

- Doxycycline PO 100 mg BID/200mg OD နှင့်
- Metronidazole PO 500 mg TID ကို စုစုပေါင်း ၁၄ ရက် ပေးရန်

13 လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

puerperal sepsis ခေါ် မွေးဖွားပြီးစဉ်အတွက်ပေးရန် - အချင်းကျန်ရှိနေခြင်းကို စဉ်းစားရန်နှင့် **manually** အချင်းကို ထုတ်ယူရန် ဆေးရုံသို့ညွှန်ရမည်။ ပဋိဇီဝဆေးများကို ပြောင်းလဲ၍ပေးပါ။ (Ampicillin, Gentamicin, Metronidazole)

သတိရရန်မှာ - အကယ်၍လူနာတွင် ရုတ်တရက် ဗိုက်နာသည့် လက္ခဏာများ (အခန်း 7.5 တွင်ကြည့်ရန်) တွေ့ရလျှင် (သို့မဟုတ်) ၃ ရက်ကြာကုသမှုပေးပြီးနောက် မသက်သာလျှင် ဆေးရုံသို့ ပို့လွှတ်ရမည်။ ဆေးရုံသို့ မပို့မီတွင် သွေးကြောမှတစ်ဆင့် အရည်များပေးပြီးနောက် ပဋိဇီဝဆေးများကို ဆက်လက်ပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာအား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ ပညာပေးပါ။ ကွန်ဒိုမ်းသုံးစွဲခြင်းအား ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လိင်ဆက်ဆံဖော်ကို ပုံမှန်တယောက်သာထား၍ ဆက်ဆံပါ။

စာညွှန်း

Sepsis (အခန်း 7.6)၊ ရုတ်တရက်ဗိုက်နာခြင်း (အခန်း 7.5)
* အရှေ့တောင်အာရှဒေသများတွင် Ceftriaxone နှင့် Azithromycin အား ဆီးပူညောင်းကျရောဂါ ကုသရာတွင် သုံးစွဲရာ၌ ဆေးယဉ်ပါးမှုရှိသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ဤကဲ့သို့ဆေးတုံ့ပြန်မှု မရှိပါက ဆရာဝန်အားပြသ၍ ပိုးမွှေးခြင်း ပြုလုပ်သင့်သည်။

အမျိုးသမီးများတွင်လိင်အင်္ဂါအနာနှင့် ကြွက်နို့များဖြစ်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် Genital ulcers ခေါ် လိင်အင်္ဂါအနာဆိုသည်မှာ genital area ခေါ် လိင်အင်္ဂါနေရာတွင် ရှိသော အရေပြား (သို့မဟုတ်) mucosa မျက်နှာပြင်ပေါ်တွင် အနာဖြစ်ခြင်းကို ခေါ်သည်။ genital wart ခေါ် လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ဆိုသည်မှာ အရေပြားအပေါ်သို့ မြင့်တက်နေခြင်းဖြစ်၍ ယင်းသည် ပြားနေ၍သော်လည်းကောင်း၊ ရှည်မျောမျောဖြစ်နေ၍သော်လည်းကောင်းဖြစ်နိုင်သည်။ အနာနှင့် ကြွက်နို့ ၂ ခုစလုံးသည် လိင်မှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- Anal/ genital စအို၊ လိင်အင်္ဂါနေရာတွင် အနာဖြစ်ခြင်း
- Herpes primary infection မူလ ဟားပီးရေယုန်ကူးစက်ရောဂါတွင် အဖျားတက်ခြင်း၊ genitals လိင်အင်္ဂါတွင် နာကျင်သော အရည်ဖုလေးများပေါက်ခြင်း
- Inguinal ပေါင်တွင်းအကျိတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း
- Anal/ genital စအို၊ လိင်အင်္ဂါနေရာတွင် ကြွက်နို့များ တခု (သို့မဟုတ်) တခုထက်ပို၍ ရှိခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသမှုပေးခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်းသည် ထိခိုက်မှု အမျိုးအစားပေါ်တွင် မူတည်သည်။ (sore (အနာ), ulcer (အနာခွက်, ကြွက်နို့))

ရောဂါ အမျိုးအစား	ကုသမည့် ရောဂါ	First choice regime	Second choice regime
Genital ulcers (open sore or lesion) လိင်အင်္ဂါအနာပွင့်များ	Syphilis	Benzathine Penicillin IM 2.4 MIU stat ¹	Procain Penicillin IM 1.2 MIU OD x10days or *Doxycycline PO 100mg BID/ 200 mg OD x 14days
	နှင့်	Plus Ciprofloxacin PO 500mg BD x 3 days (or Erythromycin PO 500mg QID x 7 days	
	Chancroid	or Azithromycin PO 1g stat)	Ceftriaxone IM 250 mg STAT
လိင်အင်္ဂါအနာများ** (သေးငယ်၍နာကျင်သော မီးလောင်ဖုများကဲ့သို့ အနာများ)	Herpes	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့်ဆေးကြောပါ။ Gentian Violet ကို ၅ ရက် လိမ်းပေးပါ။ Paracetamol 1g QID x 5 days Aciclovir 200mg 5 times/day for 7day	
လိင်အင်္ဂါ အဖုငယ် (သီးခြားစီဖြစ်၍ အလယ်တွင် အချိုင့်ပါသည်)	Molluscum Contagiosum	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ ၈ ပတ်ကြာ လျှင်ပျောက်ကင်းသွားလိမ့်မည်။	
လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ (အစုလိုက်ရှိပြီးဂေါ်ဖိပန်းပွင့် ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသည်)	Condyloma Acuminata	ဆပ်ပြာနှင့် ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ Paracetamol po 1g QID x 3 days ခွဲစိတ်၍ ဖယ်ရှားရန် လိုကောင်းလိုအပ်မည်။	

* ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် မသုံးရပါ။ Doxycycline အစား Erythromycin ကိုပေးရမည်။
¹ Benzathine Penicillin ဆေး၏ ပမာဏကြောင့် ဤဆေးပမာဏကို ၂ ခါခွဲ၍ မတူညီသော နှစ်နေရာတွင် ထိုးပေးရမည်။
 ** ကလေးမွေးသည့်အချိန်တွင် Vaginal herpes ခေါ် မိန်းမကိုယ်ရေယုန်ဖြစ်သည့် လူနာအား ကလေးသို့မကူးစက်စေရန် acyclovir သောက်ဆေးပေးရမည်။ ရောဂါသည် ကလေးမွေးသည့် အချိန်၌ Active ဖြစ်နေပါက စိုက်ခွဲ၍ မွေးပေးရမည်။ ဆရာဝန်ထံသို့လွှတ်ပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာအား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများအကြောင်း ပညာပေးပါ။ ကွန်ဒိုမံးသုံးခြင်းကို တိုးမြှင့်ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လိင်ဆက်ဆံမှု အဖော်အား တယောက်သာထားပါ။ လူနာနှင့် သူ၏ အဖော်ကိုပါ ကုသပေးပါ။

စာညွှန်း

အရေပြားရောဂါများ (အခန်း 22)

13 လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ

အမျိုးသားများတွင်ဖြစ်သော လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများ (STIs)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် လိင်ဆက်ဆံမှုအရ ကူးစက်သော ရောဂါများ။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- လိင်အင်္ဂါ/စအိုဝ တွင် sore (သို့မဟုတ်) ulcer ဖြစ်ခြင်း
- Herpes primary infection မူလ ဟားပီးရေယုန်ကူးစက်ရောဂါတွင် အဖျားတက်ခြင်း၊ လိင်အင်္ဂါတွင် နာကျင်သော အဖုလေးများ ပေါက်ခြင်း
- inguinal ပေါင်တွင်းအကျိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း
- လိင်အင်္ဂါ/စအိုဝတွင် ကြွက်နို့တခု (သို့မဟုတ်) တခုထက် ပိုမို၍ပေါက်ခြင်း
- ဆီးပူညောင်းကျရောဂါတွင် Urethral discharge များထွက်ခြင်းနှင့် ဆီးသွားလျှင် နာကျင်ခြင်းတို့အဖြစ်များသည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသမှုပေးခြင်း

urethral discharge များကို အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့်ကြည့်လျှင် ဆီးပူညောင်းကျရောဂါတွင် gram-negative diplococci ကိုတွေ့ရသည်။ Chlamydia ကို အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့် မတွေ့ရသော်လည်း အတူတကွပင် ကုသပေးရမည်။ ကုသမှုပေးခြင်းသည် ဖြစ်ပေါ်သော ထိခိုက်မှု အမျိုးအစားနှင့် discharge ပေါ်မူတည်သည်။

ရောဂါ အမျိုးအစား	ကုသမည့် ရောဂါ	First choice regime	Second choice regime
Genital ulcers (open sores) on glans penis ယောက်ျားတန်ဆာပေါ်ရှိ အနာပွင့်များ	Syphilis	Benzathine Penicillin IM 2.4 MIU stat ¹ Plus	Procain Penicillin IM 1.2 MIU OD x10days (or Doxycycline PO 100mg BID/ 200 mg OD x 14days) <hr/> Ceftiaxone IM 250 mg stat
	နှင့် Chancroid	Ciprofloxacin PO 500mg BD x 3 days (or Erythromycin PO 500mg QID x 7 days or Azithromycin PO 1g stat)	
Penile or urethral discharge, လိင်တံသို့မဟုတ် ဆီးပြွန်တွင်းမှ ပြည် urethral ဆီးပြွန်ယားယံခြင်း၊ ဆီးသွားလျှင်ပူခြင်း	Gonorrhoea	CEFTRIAXONE IM 250 MG STAT (OR AZITHROMYCIN PO 1G STAT)	<hr/> Erythromycin PO 500mg QID x 7 days (or Tetracycline PO 500mg QID x 7 days)
	နှင့် Chlamydia	PLUS DOXYCYCLINE PO 100MG BID/ 200MG OD X 7DAYS (OR AZITHROMYCIN PO 1 G STAT)	

Inguinal ပေါင်တွင်း အကျိတ်ရောင်ခြင်း (Lymphogranuloma Venereum) painful bubo	Chlamydia	Doxycycline PO 100mg BID/ 200mg OD x 7days (or Azithromycin PO 1 g stat)	
Genital ulcers** (သေးငယ်၍နာကျင်သော မီးလောင်ဖုများကဲ့သို့ အနာများ)	Herpes	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ Gentian Violet ကို ၅ ရက် လိမ်းပေးပါ။ Paracetamol 1g QID x 5 days Aciclovir 200mg 5 times/day for 7day	
Genital papule (သီးခြားစီဖြစ်၍ အလယ်တွင် အချိုင့်ပါသည်)	Molluscum Contagiosum	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ ၈ ပတ်ကြာ လျှင် ပျောက်ကင်းသွားလိမ့်မည်။	
Genital warts (အစုလိုက်ရှိပြီး ဂေါ်ဖိပန်းပွင့် ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသည်)	Condyloma Acuminata	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ Paracetamol po 1g QID x 3 days ခွဲစိတ်၍ ဖယ်ရှားရန် လိုကောင်း လိုအပ်မည်။	

¹ Benzathine Penicillin ဆေး၏ ပမာဏကြောင့် ဤဆေးပမာဏကို ၂ ခါခွဲ၍ မတူညီသော နှစ်နေရာတွင် ထိုးပေးရမည်။

ကာကွယ်ခြင်း: လူနာအား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ အကြောင်းပညာပေးပါ။ ကွန်ဒိုမံးသုံးခြင်းကို တိုးမြှင့်ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လိင်ဆက်ဆံမှု အဖော်အား တယောက်သာထားပါ။ လူနာနှင့် သူ၏အဖော်ကိုပါ ကုသပေးပါ။

စာညွှန်း: အရေပြားရောဂါများ (အခန်း 22)

14.1 သွေးအားနည်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် သွေးအားနည်းခြင်းဆိုသည်မှာ လှည့်ပတ်နေသော သွေးထဲတွင် **haematocrit (Hct)** (သို့မဟုတ်) **haemoglobin (Hb)** ခေါ် သွေးနီရောင်ခြယ်ဓါတ်သည် ပုံမှန်ထက်လျော့နည်းနေခြင်းကိုခေါ်သည်။ ယင်းတို့သည် အသက်၊ လိင်နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားသည်။ အန္တရာယ်ရှိသည့် အချက်မှာ သွေးနီဥများသည် လုံလောက်သော အောက်ဆီဂျင်ကိုယ်၍ ကိုယ်ခန္ဓာရှိ တစ်ရှူးများသို့ မပို့နိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။ သွေးအားနည်းခြင်းကို ခွဲခြားနိုင်သည်မှာ သွေးနီဥ ဆုံးရှုံးမှုများခြင်း (သွေးနီဥ ပြိုကွဲခြင်းနှင့် သွေးထွက်ခြင်း)နှင့် သွေးနီဥ ထုတ်လုပ်မှုနည်းခြင်း (အာဟာရဓါတ် ချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ ဖိနှိပ်ခံရခြင်း) တို့ဖြစ်သည်။

သွေးအားနည်းခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

	Hb (g/dl)	Hct %
မွေးကင်းစ ကလေး	< 14	< 42
၁ - ၁၄ နှစ်ရှိ ကလေး	< 12	< 36
အရွယ်ရောက် အမျိုးသား	< 13	< 39
အရွယ်ရောက် အမျိုးသမီး (ကိုယ်ဝန်မရှိ)	< 12	< 36
အရွယ်ရောက် အမျိုးသမီး (ကိုယ်ဝန်ရှိ) *	< 10	< 30

* ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် Hb ခေါ် ဟီမိုဂလိုဘင်သွေးနီရောင်ခြယ် ကျခြင်းသည် သဘာဝဖြစ်စဉ် ဖြစ်သည်။

သွေးအားနည်းခြင်းသည် အပူပိုင်းဒေသတွင် အဖြစ်အများဆုံးသော ကျန်းမာရေးပြဿနာဖြစ်သည်။

သင်သည်ကျန်းမာရေးလုပ်သား တယောက်အနေဖြင့် လူများကို ကူညီနိုင်သည်များမှာ -

- (၁) အာဟာရဆိုင်ရာ အကြံဉာဏ်များပေးရန်
- (၂) သံဓါတ်နှင့် **folate** ဖောလိတ်ဓါတ်ပါသောဆေးများကို ဖြန့်ဝေပေးရန် (Thalassemia တွင် မပေးရ)
- (၃) လူတိုင်းအနေဖြင့် သန်ပုံမှန်ချရန်

အဖြစ်များသောအကြောင်းရင်းများ (ဤဒေသတွင် အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းရင်းများကို **bold** ဖြင့် **highlighted** အထူးပြုလုပ်ဖော်ပြထားသည်။)

ရုတ်တရက်ဖြစ်ခြင်း

- ငှက်ဖျားရောဂါ (သွေးနီဥများအား ရုတ်တရက် ဖျက်ဆီးခြင်း) (အခန်း 15.2 တွင်ကြည့်ရန်)

- ရုတ်တရက်သွေးထွက်ခြင်း (အစာလမ်းကြောင်း၊ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါလမ်းကြောင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကြောင့် သွေးလွှတ်ကြောများ ပျက်စီးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်နေသော သွေးထွက်ခြင်းများ ဥပမာ - PPH ကလေးမွေးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်း)
- G6PD ခတ်နည်းခြင်း (အောက်တွင် ကြည့်ရန်)

နာတာရှည်ဖြစ်ခြင်း

- **အာဟာရခါတ်ချို့တဲ့ခြင်း** (အခန်း 17.1) (ferrous, folate or vitamin B12 ခါတ်များ အစားအစာတွင် မပါဝင်ခြင်း)
- **သန်ချိတ်ကောင်နှင့် သန်လုံးကောင်ကူးစက်ခြင်း** (အခန်း 12.4)
- **ကိုယ်ဝန်ထပ်ခါထပ်ခါဆောင်ခြင်း** (မိခင်တွင် သွေးအားနည်းခြင်း)
- **အချိန်ကြာမြင့်စွာ နို့တိုက်၍ weaning ဖြည့်စွက်အစားအစာ မကျွေးခြင်း** (ကလေးတွင် သွေးအားနည်းခြင်း)
- အစာအိမ် အနာဖြစ်ခြင်း
- **Thalassaemia** (အောက်တွင် ကြည့်ရန်)
- နာတာရှည်သွေးထွက်ခြင်း၊ ရာသီသွေး အလွန်ဆင်းခြင်း
- ကင်ဆာများ
- နာတာရှည်ကူးစက်ရောဂါများ (HIV, TB) (အခန်း 15.3, 21.5 တွင် ကြည့်ရန်)
- အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါများ
- အပူပိုင်းဆိုင်ရာ သရက်ရွက်ကြီးခြင်း
- **Aplastic anaemia**

လူတိုင်းသည် မကြာခဏ ဖော်ပြပါ အကြောင်းအရာများ တစ်ခုထက်ပို၍ ဖြစ်ခြင်းကြောင့်သွေးအားနည်းသည်။ Ferrous Sulphate (FS), Folic Acid (FA) တို့ကို ဖြည့်စွက်ပေးရန်နှင့် သန်ချပေးခြင်းသည် လူနာများကို ပိုမို၍ သက်သာစေနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

သွေးအားနည်းခြင်းသည် ပြင်းထန်မှုပေါ်တွင်မူတည်သည်။ အကယ်၍ သွေးအားနည်းခြင်းသည် ရုတ်တရက် (တိုတောင်း၍ လျင်မြန်စွာ) (short and fast) (သို့မဟုတ်) နာတာရှည် (ကာလရှည်ကြာ၊ ဖြေးညှင်းစွာ) (long and slow) ဖြစ်နိုင်သည်။ သွေးအားနည်းခြင်းသည် လူအားလုံးအပေါ်၌ ထိခိုက်နိုင်သည်။ သို့သော် ထိခိုက်မှု အဖြစ်နိုင်ဆုံး အုပ်စုမှာ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကလေးငယ်များဖြစ်သည်။ မပြင်းထန်သောပုံစံတွင် ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ သွေးအားနည်းခြင်းသည် ငြိမ်သက်နေတတ်သည်။ ကုသမှုကို မခံယူပါက မပြင်းထန်သောပုံစံမှ တဖြည်းဖြည်းဆိုးရွားလာပြီး၊ နာတာရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ (ဥပမာ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် သန္ဓေသားအား ကြီးထွားမှုကို ထိခိုက်ခြင်း၊ ကလေးငယ်များတွင် ကြီးထွားမှုနှေးကွေးခြင်းနှင့် ရောဂါပိုး မကြာခဏ ဝင်ရောက်ခံရခြင်း)

14 သွေးနှင့် သွေးဆိုင်ရာရောဂါများ

နာတာရှည် သွေးအားနည်းခြင်း

- မောပန်းလွယ်ခြင်း
- အလုပ်ကောင်းစွာ မလုပ်နိုင်ခြင်း (ဝင်ငွေနည်းခြင်း၊ ကလေးအား ဂရုစိုက်မှု နည်းပါးခြင်း)
- ကလေးများတွင် ကိုယ်ခန္ဓာကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးခြင်း၊ ကျောင်း၌ စာမလိုက်နိုင်ခြင်း
- အလုပ်လုပ်ချိန်နှင့် လမ်းလျှောက်ချိန်များတွင် မောပန်းခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း (နားနေသည့် အချိန် မပါဝင်ပါ)
- ဖြူဖျော့နေခြင်း (မျက်ဆက်မြွေး၊ လက်ဖဝါး၊ လက်သည်းခွံ)
- နားနေသည့်အချိန်တွင် ပုံမှန် နှလုံးခုန်နှုန်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်း ရှိသည်

ပြင်းထန်သော နာတာရှည် သွေးအားနည်းခြင်း

ရံဖန်ရံခါ လူများတွင် သွေးခုန်နှုန်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်းသည် နားနေချိန်တွင် ပုံမှန်ဖြစ်သော်လည်း၊ ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းခြင်း (Hb < 6) ရှိနေနိုင်သည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းမှာ သွေးအားနည်းခြင်းသည် ဖြစ်ပေါ်ရန် နှေးကွေးခြင်း (နာတာရှည် သန်ချိတ်ကောင် ကူးစက်ခြင်း၊ ငှက်ဖျား ထပ်ခါတလဲလဲ ဖြစ်ခြင်း)နှင့် haemoglobin သည် မွေးဖွားစဉ်ကတည်းက ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် နည်းပါးနေခြင်း (thalassaemia) တို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။

- အလွန်အမင်း ပင်ပန်းခြင်းနှင့် မောပန်းခြင်း
- အားအနည်းငယ် စိုက်လိုက်သည်နှင့် မောခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း
- အလွန် ဖြူဖျော့နေခြင်း
- မကြာခဏနှလုံးမှ murmur ခေါ် နှလုံးညည်းသံကြားရခြင်း
- နားနေသည့်အချိန်တွင် နှလုံးခုန်နှုန်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်းသည် ပုံမှန် ဖြစ်နေခြင်း

လတ်တလောလက္ခဏာပြသော သွေးအားနည်းခြင်း ACUTE SYMPTOMATIC ANAEMIA - HB

ဟေမိုဂလိုဗင်လျှင်မြန်စွာ ကျလာခြင်း (ဥပမာ - ရုတ်တရက်သွေးထွက်ခြင်း၊ ပြင်းထန်စွာ ငှက်ဖျားဖြစ်ခြင်း)

- ခြေကုန်လက်ပမ်းကျခြင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း
- နားနေသည့် အချိန်တွင် မောဟိုက်နေခြင်း
- နားနေသည့် အချိန်တွင် ရင်တုန်နေခြင်း
- ဖြူဖျော့နေခြင်း(မျက်ဆက်မြွေး၊ လက်ဖဝါးများ၊ လက်သည်းခွံများ)
- နားနေသည့် အချိန်တွင် နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း (လူကြီး >120/m)
- နားနေသည့် အချိန်တွင် အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း (လူကြီး >40/m)
- သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း (အပေါ်သွေး <100 mmHG ဥပမာ-မွေးဖွားပြီးနောက် သွေးသွန်ခြင်း)
- မကြာခဏ နှလုံးမှ murmur နှလုံးညည်းသံကြားရခြင်း

သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် HEART FAILURE နှလုံးလှုပ်အားကျဆင်းခြင်းရောဂါရခြင်း

- နားနေသည့် အချိန်တွင် ပြင်းထန်စွာ မောပန်းခြင်း
- အလွန်အားနည်းနေခြင်း
- ရံဖန်ရံခါတွင် ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း
- အလွန်ဖြူဖျော့ခြင်း
- Acute pulmonary oedema လတ်တလော အဆုတ်ဖောရောင်ခြင်း
- အသည်းကြီးခြင်း (hepatomegaly)
- jugular လည်ပင်းသွေးပြန်ကြောဖောင်းနေခြင်း
- Peripheral oedema နှင့် ရံဖန်ရံခါ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း: Clinical စမ်းသပ်ခြင်းအားဖြင့်နှင့် ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် ရှာဖွေခြင်းအားဖြင့် ပြုလုပ်နိုင်သည်။ (Hb သို့မဟုတ် Hct, CBC)

ရောဂါကုသခြင်း

သွေးအားနည်းခြင်းကို ကုသပါ။

- ကုသမှုပေးသော **ferrous sulphate** နှင့် **folic acid** ပမာဏများ သောက်ဆေးဖြင့် ကုသမှုပေးသောအခါ ရောဂါလက္ခဏာသည် များသောအားဖြင့် နှစ်ပတ်အတွင်း သက်သာလာသည်။ (Hb သည် 1g/dl နှုန်းဖြင့် ၇-၁၀ ရက်တိုင်းတွင် မြင့်တက်လာသင့်သည်)။ Hb သည် ပုံမှန် ပမာဏသို့ ရောက်ရှိပြီးသော်ငြားလည်း၊ သံဓါတ်လိုလောင်မှုကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းရန် သံဓါတ်ပါသောဆေးများကို ၃-၆ လ အထိ ဆက်၍သောက်သင့်သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာမှ သံဓါတ်စုပ်ယူမှု အားကောင်းစေရန် **vitamin C** ကိုပါ ပေးသင့်သည်။
- အကယ်၍ **HB < 6 /Hct < 18** ဖြစ်နေလျှင် သွေးသွင်း၍ ကုသရန် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။
- လတ်တလော လက္ခဏာပြသော သွေးအားနည်းရောဂါအတွက် ပြုလုပ်ရမည်မှာ သွေးထွက်ခြင်းကို ရပ်တန့်သွားအောင်လုပ်၍ အလျင်အမြန် သွေးသွင်း ကုသပေးပါ။
- သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သော နှလုံးအားယုတ်လျော့ခြင်းကို အောင်မြင်စွာကုသရန် အလွန်ခက်ခဲလှသည်။ ထို့ကြောင့် အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်ပါက လူများကို ဤအခြေအနေသို့ အရောက်မခံဘဲ ကုသမှုပေးရမည်။ အဆုတ်ဖောရောင်ခြင်းအား ကုသမှုပေးပါ။ (အခန်း 8.2 တွင်ကြည့်ရန်)
- သွေးအားနည်းခြင်းအတွက် ကုသမှုခံယူသော လူနာများအားလုံးကို သန်ချသင့်သည်။ (အခန်း 12.4 တွင်ကြည့်ရန်)

ကုသမှုဆေးပမာဏ

Ferrous sulphate	လူကြီး:	200 mg TID	Folic Acid	လူကြီး:	5 mg OD
	ကလေး < 5 kg	50 mg BD		ကလေး:	2.5 mg OD
	> 5kg	100 mg -200 mg BD			

အချိန်(၆)ပတ်ကြာမြင့်သည့်အခါတွင် treatment dose ကို prophylactic dose အဖြစ်ပြောင်း၍ ၃ လ ဆက်သောက်ပါ (အကယ်၍ Hb/Hct ပုံမှန်)

ကာကွယ်ခြင်းအတွက်ဆေးပမာဏ

Ferrous sulphate	လူကြီး:	200 mg OD	Folic Acid	လူကြီး:	5 mg/week
	ကလေး < 5 kg	50 mg OD		ကလေး:	2.5 mg/week
	> 5kg	100 mg – 200 mg OD			

ferrous sulphate ဆေးပြားတပြား (200 mg) တွင် သံဓါတ်ပမာဏသည် 65mg ပါဝင်သည်။ နေ့စဉ်ကလေးများအတွက် Treatment dose သံဓါတ်ပမာဏသည် 3-6 mg/kg ဖြစ်သည်။ (အများဆုံး-200mg သံဓါတ် = တရက် ferrous sulphate ၃ ပြား) နေ့စဉ်ကလေးများအတွက် Prophylactic dose သံဓါတ်ပမာဏသည် 1-2 mg/kg/day (အများဆုံး - 15 mg)

14 သွေးနှင့် သွေးဆိုင်ရာရောဂါများ

ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းရင်းကို ကုသပါ

၁။ ငှက်ဖျားရောဂါ

- သင့်တော်သော ငှက်ဖျားပြတ်ဆေးများကို **protocol** အတိုင်းပေးပါ။ (အခန်း 15.2 တွင်ကြည့်ရန်)
- **Ferrous sulphate** နှင့် **Folic Acid** ကို အဖျားကျသွားသည့် အချိန် (သို့မဟုတ်) ငှက်ဖျားပိုး မတွေ့သည့်အခါတွင် ပေးရမည်။
- ရုတ်တရက်သွေးအားနည်းခြင်း/သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် နှလုံးအားလျော့ခြင်းဖြစ်သည့် လက္ခဏာများနှင့် ပြင်းထန်သော **PF** အမျိုးအစား ငှက်ဖျားဖြစ်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရှိရလျှင်ဆေးရုံသို့တက်ရန် စေလွှတ်ရမည်။
- အထူးသဖြင့် ကလေးများတွင် ငှက်ဖျားဖြစ်လျှင် ဆိုးရွားစွာ သွေးအားနည်းခြင်းသည် လျင်မြန်စွာဖြစ်ပွားလာသည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ကလေးငယ်များ အတွက် ငှက်ဖျားကြောင့်သေနိုင်သော ပထမဦးဆုံး အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် ကလေးများတွင် ငှက်ဖျားဖြစ်လျှင် ဆိုးရွားစွာ သွေးအားနည်းခြင်းသည် လျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပွားလာသည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ကလေးငယ်များ အတွက် ငှက်ဖျားကြောင့်သေနိုင်သော ပထမဦးဆုံး အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။

- အကယ်၍လူနာသည် သွေးထဲ၌ ငှက်ဖျားပိုးများစွာရှိပြီး၊ ငှက်ဖျားရောဂါ ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ပွားနေလျှင်၊ သွေးထဲရှိ **Hb** သည် ၇ အောက်၊ **Hct** သည် ၂၀ အောက်ရှိနေလျှင် သွေးသွင်း၍ ကုသပေးပါ။ (ငှက်ဖျားရောဂါပိုးသည် သွေးနီဥများကို ဆက်လက်၍ ဖျက်ဆီးနေလိမ့်မည်။)

၂။ သွေးအမြောက်အများထွက်ခြင်းနှင့် **shock** ခေါ် သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်သည့် လက္ခဏာများ

- သွေးထွက်ခြင်းကို ရပ်တန့်အောင်ပြုလုပ်ပါ။ (သွေးလွှတ်ကြောကို ဖိထားပါ။ အကယ်၍ကလေးပျက်ကျခြင်း ဖြစ်လျှင် အမျိုးသမီးလူနာဆောင်သို့ပို့ပါ)
- သွေးပြန်ကြော အကြီး ၂ ရုတ်သို့ **cannulas** အကြီး ၂ ချောင်းထိုးသွင်းပါ။ **Ringer** (သို့မဟုတ်) **NSS** ကို အပေါ် သွေးဖိအား **90 mmHg** ကျော်သည့်တိုင်အောင် အလျင်အမြန်ပေးပါ။
- အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်ပါက ဆေးရုံသို့စေလွှတ်ပါ။ (အကယ်၍ အစာလမ်းကြောင်းမှ သွေးယိုစီးနေလျှင်)
- အကယ်၍ အခြေအနေပေးပါက သွေးအုပ်စုခွဲခြားကို လျင်မြန်စွာပြုလုပ်၍ သွေးသွင်းပေးပါ။ သွေးကို ထိုင်စောင့်နေခြင်းဖြင့် ဆေးရုံသို့ပို့ခြင်းကို မနှောင့်နှေးပါစေနှင့်။
- သွေးသွင်းပြီးသည့်အခါ၌ **Ferrous Sulphate** နှင့် **Folic Acid** ကို ကုသမှုပေးသော ပမာဏအတိုင်းပေးပါ။

၃။ သန်ချိတ်ကောင်၊ **trichuris** နှင့် သန်လုံးကောင်များကို ဝမ်းထဲတွင် တွေ့ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်း မသိဘဲ သွေးအားနည်းခြင်း

- သန်ချပေးပါ။ (အခန်း 12.4 တွင်ကြည့်ရန်)
- **Ferrous Sulphate** နှင့် **Folic Acid** ကို ကုသမှုပေးသည့်ပုံစံအတိုင်းပေးပါ။

၄။ အာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် နို့တိုက်ခြင်း

- အာဟာရနှင့် ပတ်သက်၍ အကြံပေးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ တလျှောက်လုံးတွင် **Ferrous Sulphate** နှင့် **Folic Acid** **udk Prophylactic dose** အတိုင်းပေးပါ။ **Hct<30%** ဖြစ်နေချိန်တွင် **thalassaemia** (သို့မဟုတ်) တုတ်ကောင်၊ သန်ကောင်ကူးစက်ခံရခြင်း၏ လက္ခဏာများကို ရှာဖွေ၍ **Ferrous Sulphate** (သို့မဟုတ်) **Folic Acid** ဖြင့် ကုသမှုပေးပါ။

၅။ အခြားအကြောင်းရင်းများ (ဥပမာ - ကုသမှုပေးသော်ငြားလည်း လူနာသည် ဆက်လက်၍ သွေးအားနည်းနေခြင်း)

- အချို့လူများတွင် **Ferrous Sulphate** ကို ပုံမှန်သောက်စေရန် ခဲယဉ်းသည်။ ထိုလူများတွင် သွေးအားနည်းခြင်း ဆက်လက်၍ ဖြစ်ပွားနေခြင်းမှာ **Ferrous Sulphate** သောက်ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်သော အန်ခြင်း၊ ရင်ညှန်အောင်/နာခြင်း (သို့မဟုတ်) ဝမ်းလျောခြင်းများကို ခံနိုင်ရည်မရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤသို့သော လူနာများအတွက် အခြားအလားတူဆေးများ ညွှန်ကြားပေးရန် ဆရာဝန်နှင့်ဆွေးနွေးပါ။
- **Vitamin B12** ဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်းသည် သွေးအားနည်းခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ လူနာသည် အရက်သောက်ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ ဓါတ်ခွဲခန်း ကျွမ်းကျင်သူသည် ပုံမှန်အားဖြင့် ပြုလုပ်သော ငှက်ဖျားပိုးစစ်ဆေးသည့် **thin smear** တွင် **multisegmented neutrophils (> 5 lobes)** နှင့် သွေးနီဥကြီးများကို ရှာဖွေနိုင်သည်။ ဤသို့သောလူနာများတွင် **Vitamin B12 IM injection (1 mg) 3 x per week** ကို ၂ ပတ်ထိုးပေးလျှင် ရောဂါ သိသာစွာသက်သာစေသည်။ ၂ ပတ်ကြာအောင် ထိုးပေးပြီးလျှင် ဤဆေးကိုပင် တလလျှင် တကြိမ်နှုန်းဖြင့် ၃လ ကြာအောင် ထိုးပေးရမည့်အပြင် **B complex 2 tablets BID** သို့မဟုတ် ဗီတာမင် ဘီ ၁၂ ဆေးပြားများနှင့် **folate** ဖြည့်စွက်ခြင်းကိုပါပေးရမည်။
- **Haemolytic anaemia** (သွေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်းကြောင့် သွေးအားနည်းခြင်း)သည် **haemolysis** (သွေးနီဥများ ပျက်ဆီးခံရခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြိုကွဲခြင်း) ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤသေတွင် **haemolysis** ဖြစ်ရခြင်း၏ မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းနှစ်ခုမှာ **Thalassaemia** နှင့် **G6PD deficiency** (နောက်တမျက်နှာသို့ကြည့်ရန်) တို့ဖြစ်သည်။

→ အပူပိုင်းဒေသတွင် မိခင်များသေဆုံးခြင်း၏ တဝက်ခန့်သည် သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

→ နယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ကျေးလက်ဒေသများတွင် နေထိုင်သော လူအများစုသည် သွေးအားနည်းရောဂါ ခံစားနေရသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း၊ မကြာခဏ ငှက်ဖျားပိုး ကူးစက်ခံရခြင်း၊ ကလေးအများအပြားမွေးခြင်း၊ မိခင်နို့ဆက်တိုက် တိုက်ရခြင်းနှင့် သန်ချိတ်ကောင် ကူးစက်ခံရခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဤဒေသရှိ သွေးအားနည်းခြင်း အဖြစ်များသော အကြောင်းရင်းများသည် ကုသရသည်မှာ လွယ်ကူ၍ ငွေကြေး အကုန်အကျ သက်သာသည်။

ကာကွယ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအားလုံးကို သံဓါတ်နှင့် **folic acid Prophylactic dose** အတိုင်း ပေးရန်နှင့် အစားအစာနှင့် ပတ်သက်၍ အကြံပေးရန် ဖြစ်သည်။ ကူးစက်ရောဂါများ (ငှက်ဖျားရောဂါ) ကာကွယ်ရန်နှင့် စောစီးစွာ ကုသရန် ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအားလုံး (1st trimester အပြီးတွင်) နှင့် ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးများ အားလုံးကို သန်ချ ပေးရန်ဖြစ်သည်။

စာညွှန်း

ငှက်ဖျားရောဂါ (အခန်း 15.2)၊ တုတ်ကောင်၊ သန်ကောင် (အခန်း 12.4)၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.1)

14.2 Thalassaemia

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် Thalassaemia ရောဂါဆိုသည်မှာ မိဘများထံမှ လက်ဆင့်ကမ်းပေးလိုက်သောရောဂါ (မျိုးရိုးဗီဇ ဆိုင်ရာရောဂါ)ဖြစ်ပြီး ပုံမှန်မဟုတ်သော haemoglobin ထုတ်လုပ်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ သွေးနီဥထဲတွင် haemoglobin ရှိပြီးယင်းသည် alpha (α) chains ၂ ခုနှင့် beta (β) chains ၂ ခုဖြင့် လုပ်ထားသည်။ Thalassaemia တွင် haemoglobin chain များလျော့နည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) လုံးဝ မပါဝင်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ α thalassaemia တွင် α chains များကို ထိခိုက်စေ၍ β thalassaemia တွင် β chains များကို ထိခိုက်စေသည်။ ဤရောဂါတွင် ကွဲပြားခြားနားမှုအများအပြားရှိသည့်အနက် chains လုံးဝမပါသည်မှ စ၍ chain များတွင် ပြောင်းလဲမှု အနည်းငယ်ပါရှိသည်အထိဖြစ်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့်ရောဂါသည် အလွန်ဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် အခြေအနေမှ လူနာသည် ရောဂါရှိမှန်းကိုပင် သတိမပြုမိသည့် အခြေအနေထိ ကွာခြားခြင်းရှိသည်။ ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တွင် α (သို့မဟုတ်) β-thalassaemia ကို ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသော လူများတွင် တွေ့ရှိရသည်။

(1) BETA THALASSAEMIA Minor: Hb ၏ အစိတ်အပိုင်း အနည်းငယ်သာ မကောင်းခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများ ရောဂါမပြင်းထန်ခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းကို လူနာသည် ခံနိုင်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် မကြာခဏ သတိပြုမိသည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း CBC, Thalassaemia test

ကုသမှုပေးခြင်း Folic acid နှင့် ဗီတာမင်ဘီ ၁ ဗီတာမင်စီ ကိုပေးရန်၊ သံခါတ်ကိုပေးရာတွင် မများပါစေနှင့်။

(2) BETA THALASSAEMIA Intermedia: Hb ၏ အစိတ်အပိုင်းသည် မကောင်းခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများ ခံနိုင်ရည်ရှိသော သွေးအားနည်းခြင်းသည် အသက်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ ပို၍ဆိုးရွားလာသည်။ သရက်ရွက်ကြီးခြင်းကို တွေ့ရသည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း CBC, Thalassaemia test

ကုသမှုပေးခြင်း Hb ကို ပုံမှန်စစ်ဆေးရန် သွေးအားနည်းခြင်းရှိလျှင် Folic acid နှင့် vitamin B complex သို့မဟုတ် vitamin B 12 ဖြင့်ကုသပေးပါ။ သွေးသွင်း၍ ကုသခြင်းကို အလွန်ဆိုးရွားသည့် သွေးအားနည်းခြင်းဖြစ်မှသာ ဆောင်ရွက်ပါ။ သရက်ရွက်ကို ခွဲစိတ်၍ ထုတ်ပစ်ခြင်းသည် တခါတရံရောဂါကို သက်သာစေသည်။

အနည်းငယ် သွေးအားနည်းခြင်းဖြစ်သည့် လူနာများတွင် သံခါတ် (သို့မဟုတ်) folic acid ပေးသော်လည်း တိုးတက်မှု မရှိလျှင် Beta Thalassaemia minor နှင့် intermedia ကို သံသယဖြစ်သင့်သည်။

3) BETA THALASSAEMIA Major: Hb ၏ အများစုသည် မကောင်းပါ

ရောဂါလက္ခဏာများ

ပြင်းထန်သည့် သွေးအားနည်းခြင်းသည် အသက်တနှစ်သားတွင် စတင်၍ ကလေးသည် ကောင်းစွာကြီးထွား ဖွံ့ဖြိုးမှု မရှိပေ။
 ကလေးသည် ကူးစက်ရောဂါ မကြာခဏ ကူးစက်ခံရပြီး၊ အရိုးများကြီးထွားခြင်း (အထူးသဖြင့် မျက်နှာ) သည် ပုံမှန် မဟုတ်ပေ။
 အသည်းနှင့် သရက်ရွက်သည်လည်း ကြီးမားနေသည်။ (Hepato-splenomegaly)

သွေးသွင်းမှုမရှိလျှင်	များသောအားဖြင့် တနှစ်အတွင်းတွင် သေဆုံးနိုင်သည်။
လုံလောက်စွာသွေးသွင်း၍ ကုသလျှင်	ကလေး၏ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုသည် ကောင်းမွန်ပြီး၊ ကျောင်းကိုလည်း ပို၍တက်ရောက်နိုင်သည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရမှုလျော့နည်းသွားပြီး ကျန်းမာရေးသည်လည်း တိုးတက်ကောင်းမွန်လာကာ အရိုးများဖြစ်ပေါ်မှုသည်လည်း ပို၍ကောင်းမွန်လာသည်။ ၁၀ နှစ်ခန့်ကြာပြီးလျှင် သံခါတ်စုပုံခြင်း၏ လက္ခဏာများနှင့် အသည်းရောဂါ၊ cardiac toxicity ပေါ်ပေါက်လာသည်။ များသောအားဖြင့် နှလုံးတွင် သံခါတ် စုပုံခြင်းကြောင့် သေဆုံးနိုင်သည်။
သွေးသွင်း၍ကုသမှု လုံလောက်စွာ မရရှိလျှင်	သွေးအားနည်းခြင်း၊ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုလျော့နည်းခြင်းနှင့် နှေးကွေးခြင်း၊ အရိုးများပုံစံ မမှန်ဖြစ်ခြင်း သရက်ရွက်ကြီးခြင်း (splenomegaly) ကိုယ်အပူချိန် တက်လိုက်၊ ကျလိုက်ဖြစ်ခြင်း သွေးထွက်ခြင်း များသောအားဖြင့် အသက် ၂၀-၃၀ အရွယ်တွင် နှလုံး၌ သံခါတ်စုပုံခြင်းကြောင့် သေဆုံးခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း CBC, film (target cells), Thalassemia test

ကုသမှုပေးခြင်း

Hb > 8, Hct > 24 ကို ပုံမှန်ထားရှိရန် သွေးသွင်းခြင်းကို မှန်မှန်ပြုလုပ်သင့်သည်။
 လူနာအား သွေးအမြောက်အများသွင်းခြင်းပြုလုပ်လိုလျှင် ဆေးရုံတွင် ပြုလုပ်သင့်သည်။
 သွေးသွင်းခြင်းသည် တခုတည်းသော ကုသမှုဖြစ်သော်လည်း အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ သံခါတ်စုပုံခြင်းနှင့် အချို့ကိုယ်အင်္ဂါများအား ပျက်ဆီးစေခြင်းတို့ကြောင့် သေဆုံးခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ (သံခါတ်စုပုံခြင်းကို လျော့ကျစေရန် သွေးသွင်းသည့်အခါတိုင်းတွင် **desferrioxamine 1-2 gram** ကို ပေးရမည်။)
Folic acid 10 mg OD နှင့် **vitamin C** ကိုပါပေးရမည်။
 အကယ်၍သရက်ရွက်ကြီးနေပါက သရက်ရွက်ကို ဖြတ်ထုတ်နိုင်သည့် အခြေအနေ ရှိ/မရှိကို တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသင့်သည်။ (အကျိုးသက်ရောက်မှုသည် ယာယီအားဖြင့်သာ ဖြစ်သည်။)

ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်းသည် thalassaemia ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးအားနည်းခြင်းကို ပို၍ဆိုးရွားစေပြီး ဤသို့ ဖြစ်ခြင်းသည် လူနာအနေဖြင့် ရုတ်တရက် (သို့မဟုတ်) နာတာရှည်သွေးအားနည်းခြင်းလက္ခဏာများကို ပထမဦးဆုံးအကြိမ်အနေဖြင့် ဖြစ်ပေါ်ခြင်းလည်းဖြစ်နိုင်သည်။

14.3 G6PD Deficiency

(= GLUCOSE-6-PHOSPHATE DEHYDROGENASE DEFICIENCY)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ဤရောဂါသည် G6PD ဟုခေါ်သော special protein တမျိုးသည် သွေးနီဥထဲတွင် မပါရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် မိဘမှ ဆင်းသက်လာသောရောဂါ (မျိုးရိုးဗီဇရောဂါ) တမျိုးဖြစ်ပြီး မွေးသည့်အချိန်မှစ၍ ရောဂါရှိလာကာ၊ ယောက်ျားများတွင် ပို၍အဖြစ်များသည်။ ဤရောဂါရှိသော လူများသည် များသောအားဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာ မရှိပေ။ အချို့တွင် နာတာရှည်သွေးအားနည်းခြင်း ရှိသည်။

အချို့လူများတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း(သို့မဟုတ်) အချို့သောဆေးများကို သောက်သုံးခြင်းအားဖြင့် haemolytic anaemia (သွေးနီဥများကို ဖျက်ဆီးခြင်း) ကို ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

ထိုချို့တဲ့လျော့နည်းခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကွဲပြားခြားနားခြင်း အမြောက်အများရှိသည်။ အချို့လူနာများတွင် ဆေးတမျိုးကို သောက်သော အခါ ရောဂါမဖြစ်သော်လည်း၊ အခြားလူနာများတွင် ဤဆေးကို တူညီသောပမာဏဖြင့်ပင် ပေးသောအခါတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

လူနာအများစုတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ မပြပေ။ အချို့လူနာများတွင် နာတာရှည်သွေးအားနည်းခြင်း ဖြစ်စေသည်။ အချို့သော ဆေးများ သောက်ပြီး (သို့မဟုတ်) ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပြီးနောက် သို့မဟုတ် ဖျားနာပြီး သွေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်း ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားပြီး နောက် နေထိုင်မကောင်းခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။

- အသားဝါခြင်း၊ ဖြူဖျော့ခြင်း၊ ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း၊ တခါတရံ ဝမ်းဗိုက်နှင့် ကျောဖက် နာကျင်ခြင်း
- မွေးကင်းစ ကလေးများတွင် အသားဝါခြင်းသည် သွေးအားနည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးအားနည်းခြင်း မရှိခြင်းနှင့် အတူဖြစ်ပွားသည်။

အကယ်၍လူနာသည် နာတာရှည်သွေးအားနည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖြူဖျော့ခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ ဆီးရောင်ရင့်ခြင်းတို့သည် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော ဆေးတမျိုးမျိုးကိုသောက်ပြီးသည့်နောက် ဖြစ်ပွားလျှင် G6PD deficiency ကိုစဉ်းစားသင့်သည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း- သွေးကို စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ဤဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း ရှိ/မရှိကို သိနိုင်သည်။ သွေးအားနည်းခြင်း ရုတ်တရက် ဖြစ်ပွားပြီး နှစ်လ အတွင်းတွင် G6PD ကို မစစ်ဆေးပါနှင့်။ လူနာသည် ဆေးတခုခုကို သောက်ခြင်းအားဖြင့် haemolytic crisis ဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ် ရှိ/မရှိကို ဖော်ပြနိုင်သော စစ်ဆေးခြင်းမျိုးမရှိပါ။

ကုသမှုပေးခြင်း

- Haemolysis ခေါ်သွေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်း ဖြစ်စေသော ဆေးမှန်သမျှ သောက်ခြင်းကို ရပ်ရန်
- ကူးစက်ရောဂါကို ကုသပေးပါ။
- များသောအားဖြင့် သွေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်းသည် သူ့အလိုအလျောက် သက်သာသွား၍ ကုသမှုပေးရန်မလိုပါ။
- အလွန်ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် သွေးသွင်းခြင်းဖြင့် အသက်ကို ကယ်နိုင်သည်။
- လူနာကို ဆီးကောင်းမွန်လုံလောက်စွာ သွားခိုင်းပါ။ (လုံလောက်စွာ သောက်ပါ။ အရည်များပေးပါ။)

G6PD ဓါတ်နည်းသော လူများတွင် ပြင်းထန်သော HAEMOLYSIS ဖြစ်စေသည့် ဆေးများနှင့် ဓါတုပစ္စည်းများ

Dapsone နှင့် အခြား sulphones များ
 Methylene Blue
 Niridazole
 Nitrofurantoin
 Primaquine
 Quinolones (including ciprofloxacin, norfloxacin, ofloxacin, nalidixic acid)
 Sulphonamides (including Co-trimoxazole)
 မှတ်သားရန်မှာ - mothballs သည် naphthalene ပါဝင်ပြီး haemolysis
 သွေးဆဲလ်များ ပျက်စီးခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။

→ အကယ်၍ ဤဆေးများကို ကုသမှုအတွက်ပေးလိုပါက လူနာအားပြောရမည်မှာ အသားဝါခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း/မဲခြင်း ဖြစ်လာပါက ဆေးကို ရပ်၍ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်း လာရောက်ပြသရန်ဖြစ်သည်။

G6PD ဓါတ်နည်းသောသူများတွင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်သောဆေးများ

Aspirin
 Chloroquine (ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါတွင် ပေးနိုင်သည်)
 Vitamin K analogue (menadiol sodium phosphate)
 Quinine (ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါတွင် ပေးနိုင်သည်)

ကာကွယ်ခြင်း

G6PD ဓါတ်နည်းသည်ဟု သိရှိထားသော လူနာများအနေဖြင့် သွေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်း ဖြစ်စေနိုင်သော ဆေးများနှင့် ဓါတုပစ္စည်းများကို သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။

အကယ်၍ သင်၏လူနာသည် G6PD ဓါတ်လျော့နည်းနေပါက သူ၏ lemma မှတ်တမ်းတွင် ရှင်းလင်းစွာ မှတ်ချက်ရေးခြင်းအားဖြင့် နောင်တွင် အခြားကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ပြဿနာကို သိရှိနိုင်သည်။

စာညွှန်း

သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1)

14.4 သွေးသွင်းခြင်း

သွေးသွင်းရန်ညွှန်ပြသည့် အချက်များ

နယ်စပ်တလျှောက်တွင် အလုပ်လုပ်နေသော အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများအကြားတွင် သွေးသွင်းခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မူဝါဒကွဲပြားမှုများရှိသည်။ အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်မှာ အခြေခံကျသော လမ်းညွှန်ချက်များဖြစ်သည်။ သွေးအုပ်စု ခွဲခြားခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးများဖြစ်သော ငှက်ဖျားပိုး၊ အသည်းရောင်“ဘီ”ပိုးနှင့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးများ၊ သွင်းမည့်သွေးထဲတွင် ပါ/မပါကို စစ်ဆေးနိုင်သည့် နေရာများတွင်သာ သွေးသွင်းခြင်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ အသည်းရောင်“စီ”ပိုးနှင့် Syphilis ဆစ်ဖလစ်ပိုးများကိုလည်းပဲ စစ်ဆေးရန် အကြံပြုထားသည်။

သွေးပေးသွင်းသင့်သည်ဟု ဆုံးဖြတ်ချက်ချရသော အချိန်

- သွေးသွင်း၍ ကုသသောအခါတွင် ရရှိလာမည့် အကျိုးရလဒ်များအား ရောဂါပိုးများ (ဥပမာ - အသည်းရောင်ပိုး၊ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး) ကူးစက်ခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ်နှင့် ချိန်ဆနှိုင်းယှဉ်သင့်သည်။
- မဖြစ်မနေ လိုအပ်မှသာလျှင် သွေးသွင်းသင့်သည်။ **လူနာ၏ ရောဂါအခြေအနေကိုသာလျှင် ဦးစားပေးရမည်။**

အရေးပေါ် သွေးသွင်းခြင်း (= တတ်နိုင်သမျှ မြန်မြန်)	သွေးမသွင်းခြင်း
<ul style="list-style-type: none"> • ရုတ်တရက် ပြင်းထန်သော ရောဂါလက္ခဏာပြသသော သွေးအား နည်းရောဂါ (သို့မဟုတ်) သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော heart failure နှလုံးလှုပ်အားကျဆင်းခြင်းလက္ခဏာများရှိခြင်း သို့မဟုတ်/နှင့် • ရုတ်တရက်ပြင်းထန်စွာ သွေးထွက်ခြင်း သို့မဟုတ်/နှင့် • ပြင်းထန်သော (သို့မဟုတ်) ငှက်ဖျားပိုး အမြောက်အများ သွေးထဲတွင် တွေ့ရသော ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် Hb<7-Hct<20 	<ul style="list-style-type: none"> • အတော်အသင့်ဖြစ်သော နာတာရှည် သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ (အခန်း 14.1)
<p>သွေးသွင်းရန် စဉ်းစားခြင်း</p> <ul style="list-style-type: none"> • ပြင်းထန်သောနာတာရှည် သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများနှင့် အတူ Hb< 6-Hct<18 <p>➔ ဤအကြောင်းအရာအား ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။ *</p>	<p>*ပြင်းထန်စွာ သွေးအားနည်းသည့် လူနာများတွင် ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးခြင်းလက္ခဏာများ မတွေ့ရှိရသော်လည်း Hb ပမာဏ မည်ရွှေမည်မျှရှိမှ သွေးသွင်းခြင်း ပြုလုပ်ရမည်ဟူသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်မရှိပေ။ အချို့သော ဆရာဝန်များသည် လူနာတွင် Hb ပမာဏ 6 g/dl ထက်များနေသော်လည်း သွေးသွင်းခိုင်းပြီး၊ အခြားသော ဆရာဝန်များမှာမူ Hb သည် 4 ဖြစ်နေသော်လည်း သွေးသွင်းခိုင်းခြင်း မရှိပေ။ ဤကိစ္စကို ဆရာဝန်ကသာ ဆုံးဖြတ်ပြီး လူနာ၏ အသက်အရွယ်၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ လူမှုရေး အခြေအနေနှင့် သွေးအားနည်းမှု ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်း များပေါ်တွင် မူတည်သည်။</p>

သွေးသွင်းပြီးသည့်လူနာအားလုံးအား **Ferrous Sulphate** နှင့် **Folic Acid** တို့ကို **treatment dose** အတိုင်း ပေးရန်နှင့် သန်ချပေးခြင်းပြုလုပ်သင့်သည်။ **Thalassaemia** ဝေဒနာရှင်များကိုမူ **Folic Acid** တမျိုးတည်းသာပေးခြင်းနှင့် သန်ချပေးခြင်းကိုလည်း ပြုလုပ်ပေးရမည်။

- အရေးပေါ် သွေးသွင်းပေးခြင်းကို ပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် ဓါတ်ခွဲခန်းအဖြေ တခုတည်းကိုသာ မကြည့်ဘဲ၊ လူနာ၏ အခြေအနေကိုပါ လေ့လာသင့်သည်။ ဖြူဖျော့ခြင်း၊ အားနည်းခြင်းတို့ ရှိ/မရှိ ရှာကြည့်ရန်နှင့် သွေးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူနှုန်းနှင့် သွေးဖိအားတို့ကိုပါ စစ်ဆေးကြည့်ရမည်။
- လူနာ၏ ရောဂါအခြေအနေသည် **Hb** ရလဒ်ထက်စာလျှင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် ပို၍အရေးကြီးသည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေ = ယခုချက်ချင်း အကယ်၍ သင်စောင့်နေလျှင်လူနာသေဆုံးနိုင်သည်။ အကြီးဆုံးသော **IV cannula** အားထိုးသွင်းပေးပြီး သွေးကြောမှတစ်ဆင့် အရည်များပေးထားပါ။ သွေးလှူရှင်ကို မြန်မြန်ရှာပါ။

သွေးသွင်းခြင်းတွင် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် အချက်များ

လူနာနှင့် ပတ်သက်၍ လုပ်ဆောင်ရမည့်မှာ

1. လူနာ၏ သွေးအုပ်စုအားစစ်ဆေးပါ။ (rhesus group + or -)
2. သွေးပြန်ကြောအကြီးစားထဲသို့ တတ်နိုင်သမျှ **cannula** အကြီးဆုံးရှာပြီး ထိုးသွင်းပေးပါ။
* **cannula** အရွယ်အစား သေးလေလေ၊ သွေးစီးဆင်းမှုနှုန်း နှေးလေလေ ဖြစ်သည်။
3. သွေးပြန်ကြော ပွင့်နေစေရန် **normal saline** ကိုသွင်းပေးထားခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးကို တိုက်ရိုက်သွင်းပေးပါ။
4. လူနာ၏ သွေးအုပ်စုနှင့် တူသော သွေးလှူရှင်အား ရှာဖွေပါ။
5. အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် လူနာနှင့်သွေးအုပ်စုတူညီသော သွေးလှူရှင်မရပါက ဆီလျော်သောသွေးအုပ်စုများ ဥပဒေစည်းမျဉ်းအတိုင်း ဆောင်ရွက်ပါ။

လူနာသွေးအုပ်စု	ယူနိုင်သည့်သွေးအုပ်စုများ	
O	O	Group O = လူတိုင်းကို လှူနိုင်သည့်အမျိုးအစား
A	A, O	
B	B, O	
AB	AB, A, B, O	Group AB = သွေးတိုင်းကို လက်ခံနိုင်သည့် အမျိုးအစား

သွေးလှူရှင်များနှင့် ပတ်သက်၍ လုပ်ဆောင်ရမည့်မှာ -

၁။ သွေးလှူရှင်၏ သာမန်အခြေအနေကို စစ်ဆေးပါ။

14 သွေးနှင့် သွေးဆိုင်ရာရောဂါများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဖြစ်ရခြင်း၊ အသက် ၁၇နှစ်အောက်နှင့် ၆၅ နှစ်အထက်မဖြစ်ရခြင်း
- အဖျားမရှိခြင်း
- လွန်ခဲ့သည့် ၆ လတွင် အသားဝါဖြစ်ပွားခြင်း မရှိရ
- လွန်ခဲ့သည့် ၃လ အတွင်း၊ သွေးလှူထားခဲ့ခြင်း မရှိရ
- သွေးပေါင်ချိန် ပုံမှန်ရှိရမည်
- **Clinically** ကြည့်လျှင် သွေးအားနည်းခြင်း မရှိရ
- လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်သော ရောဂါနှင့်/သို့မဟုတ် HIV ကူးစက်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိသော အပြုအမူများ လုပ်ဆောင်ထားခြင်း မရှိရ

၂။ သွေးလှူရှင်ထံမှ သွေးကို ယူရမည်မှာ အကယ်၍ သွေးလှူရှင်သည်

- ငှက်ဖျားရောဂါပိုးမရှိလျှင်
- **Hb > 11 g/dl ***
- သွေးအုပ်စုတိုက်ရာတွင် သွေးခဲခြင်း မရှိလျှင်
- အသည်းရောင်“ဘီ”ပိုးနှင့် HIV ပိုးမရှိလျှင်
- (အကယ်၍စစ်ဆေးကြည့်လျှင် အသည်းရောင်“စီ”ပိုးနှင့် **VDRL test** သည် **negative** ဖြစ်ရမည်)

၃။ သွေးလှူရှင်ထံမှ သွေးကို ယူပါ။

- လုပ်ဆောင်ချက်များအားလုံးပြီးစီးသွားလျှင် သွေးလှူရှင်အား သောက်စရာတစ်ခုခု ပေးပြီးနောက် ၁၀ မိနစ်ခန့် လှဲလျောင်းနေရန် ပြောပါ။
- **Ferrous Sulphate** နှင့် **Folic Acid** ကို **prophylactic dose** အတိုင်း ၂ ပတ်ခန့်သောက်ရန် သွေးလှူရှင်အား ပြောရမည်။

*ရံဖန်ရံခါသွေးလှူရှင်ရှာဖွေရန် အလွန်ခက်ခဲသည်။ လူနာ၏ ဆွေးနွေးမှုများအနေဖြင့် သွေးလှူချင်သည့် ဆန္ဒရှိနိုင်သည်။ အကယ်၍သူတို့၏ **Hb** ပမာဏသည် **11 g/dl** ထက်နည်းနေသော်လည်း **9 g/dl** ထက်များနေလျှင်၊ လူနာတွင် လည်း သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် အသက်အန္တရာယ် ရှိလျှင် ဆွေးနွေးမှုများ၏သွေးကို **Hb** ပမာဏသည် စံပြု မဟုတ်သော်လည်း ယူရန်ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ **Ferrous Sulphate** နှင့် **Folic Acid** ကို **treatment course** အတိုင်းပေးပါ။

သွေးအုပ်စု ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်အတွက် လူနာ၏သွေးတစ်စက်နှင့် သွေးလှူရှင်၏ သွေးတစ်စက်ကို ဖန်ချင်ပေါ်၌ တင်၍ရောစပ်ပါ။ အကယ်၍သွေးခဲခြင်းရှိလျှင် လူနာအတွက် သွေးကို ဤသွေးလှူရှင်ထံမှ မယူပါနှင့်။

လူနာအားသွေးသွင်းပေးခြင်း

၁။ ပေးရမည့် သွေးပမာဏကို တွက်ချက်ပါ။ (သွေးတအိတ် = 350-450 cc)

အသက် တနှစ်အောက် ကလေး	15 CC / KG
အသက် တနှစ်အထက် ကလေး	20 CC / KG
အလွန်ပြင်းထန်စွာအာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေး	10 CC / KG
လူကြီး	1-2 BAGS

သွေးအားနည်းခြင်း၏ ပြင်းထန်မှုပေါ်မူတည်၍ ဤပမာဏအတိုင်း ထပ်ခါ သွင်းနိုင်သည်။

၂။ အမှန်တကယ်လိုအပ်သော လူနာအား သွေးသွင်းပေးကြောင်း သေချာအောင်လုပ်ပါ။

၃။ သွေးသွင်းပေးရမည့် နှုန်းများ

ယေဘုယျအားဖြင့် သွေးသွင်းပေးသည့်အခါကြာချိန်သည် **၃နာရီ** ခန့်ရှိသည်။

- သွေးပေါင်ချိန်ကျသည့် လူနာများနှင့် ရုတ်တရက်သွေးထွက်သည့် လူနာများတွင် အပေါ်သွေးပေါင် 90mm Hg ရောက်သည့်တိုင်အောင် ၁၀ မိနစ် ကျော်ကျော် သွင်းပေးရမည်။
- **Cardiac failure** ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် လူနာများ (အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများ၊ နှလုံး (သို့မဟုတ်) ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူများ၊ နာတာရှည်သွေးအားနည်းသည့် လူများ)အား သွေးသွင်းရာတွင် အချိန် ၄ နာရီ ကျော်ကျော် သွင်းပေးရမည်။ ထို့အပြင် Furosemide PO/IV (ကလေးတွင် 1mg/kg ၊ လူကြီးတွင် 20 mg နှုန်းဖြင့်)ကို သွေးတဝက်ခန့်သွင်းပြီးလျှင် ပေးရမည်။

၄။ VITAL SIGNS ကို စစ်ဆေးပါ။

- မစတင်မှီ
- ၅ မိနစ် နှင့် ၁၅ မိနစ် ကြာပြီးသည့်အခါ
- ထို့နောက်တွင် တစ်နာရီ တစ်ခါကို သွေးသွင်းပြီး တစ်နာရီ ကြာပြီးသည့်တိုင်အောင်

၅။ သွေးအားမည်သည့်အခါမှ D5W နှင့်မရောပါနှင့်။ (haemolysis သွေးဆဲလ်များပျက်စီးခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။) သို့မဟုတ် RINGER နှင့် (သွေးခဲခြင်းဖြစ်နိုင်သည်) ရောနှောခြင်း မပြုရ။ NORMAL SALINE နှင့် ရောနိုင်သည်။

၆။ သွေးထဲသို့ မည်သည့်ဆေးမျှ မထည့်ပါနှင့်။

၇။ သွေးကို လှုပ်ခါခြင်း မပြုရန်နှင့်

CELLS ဆဲလ်များ (red part) ကို ပေးပြီးသည့် အခါ/အချိန်တွင် သွေးသွင်းခြင်းကို ရပ်ပါ။

- လူနာသည် Hb တက်လာစေရန် သွေးနီဥများလိုအပ်သည်။
- သွေးရည်ကြည် (အရည်ကြည်အပိုင်း) သည်လူနာအတွက် အသုံးဝင်မှုနည်းပါးပြီး၊ pulmonary oedema အဆုတ်ဖောရောင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ချေကို များစေသည်။
- ရုတ်တရက် သွေးထွက်ခြင်းဖြစ်သော လူနာများတွင် သွေးရည်ကြည်အပိုင်းကိုပါ ပေးနိုင်သည်။

သွေးသွင်းသည့် အချိန်တွင် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်များ

သွေးသွင်းနေသည့် အချိန်တွင် လူနာအားသေချာစွာ စောင့်ကြည့်ပါ။ vital signs များကို ပုံမှန်စစ်ဆေးပါ။ သွေးသွင်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော ဓါတ်တုံ့ပြန်ခြင်း၏ လက္ခဏာများကို စောစီးစွာ သတိပြုမိစေရန် အရေးကြီးသည်။ သို့မှသာ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပွားသည့် ဆိုးကျိုးများ မဖြစ်ရန် သွေးသွင်းခြင်းကို ရပ်နိုင်သည်။

သွေးသွင်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော ဓါတ်တုံ့ပြန်ခြင်းများကို သံသယဖြစ်လျှင်

- သွေးသွင်းခြင်းကို ရပ်စေပြီး အပ်(သို့မဟုတ်) cannula မှ infusion set ကိုဖြုတ်ပါ။
- Infusion set အသစ်ကို သုံးပါ။ အရည်များပေးခြင်းဖြင့် line တစ်ခုထားထားပါ။
- လူနာသည် မှန်ကန်သော သွေးရရှိခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ လူနာ၏ သွေးအုပ်စုကိုပါ ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။
- သွေးသွင်းရခြင်း၏ ရည်ညွှန်းချက်များကို ပြန်လည်စဉ်းစားပါ။
- လူနာ၏ အခြေအနေသည် ဆက်လက်၍ ဆိုးရွားနေလျှင် သွေးလှူရှင် အခြားတစ်ဦးကို ထပ်ရှာပါ။

ဓါတ်တုံ့ပြန်ခြင်းများ ဖြစ်စေသော အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းရင်းများ

၁။ HAEMOLYSIS (သွေးဆဲလ်များ ပေါက်ကွဲပျက်စီးခြင်း)

ရောဂါလက္ခဏာများ - အဖျားရှိခြင်း၊ ချမ်းခြင်း၊ ခါးနေရာတွင် နာကျင်ခြင်း၊ စိတ်ပူပန်ခြင်း၊ သွေးခွန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း၊ အကြောဆေးသွင်းသည့်နေရာတွင် ပူ၍ နာကျင်ခြင်း။

14 သွေးနှင့် သွေးဆိုင်ရာရောဂါများ

လုပ်ဆောင်ရမည်မှာ – ringer ၊ normal saline ကို လူနာသည် shock ဖြစ်ခါနီးလျှင်အမြန်ပေးပါ။ (shock သွေးလန့်ခြင်း- အခန်း 7.6 ကို ကြည့်ရန်)

၂။ PULMONARY OEDEMA (အဆုတ်ဖောရောင်ခြင်း)

အန္တရာယ်ရှိသော လူနာများ/ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော လူများမှာ – အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးများ၊ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများ၊ အသက်အရွယ်ကြီးသူများ၊ နှလုံး(သို့မဟုတ်) ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသည်ဟု သိထားသူများ၊ နာတာရှည် သွေးအားနည်းသော လူနာများ ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများမှာ – အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ crepitations/crackles ကို အဆုတ်နှစ်ဖက်စလုံး၏ အောက်ခြေတွင် ကြားရခြင်း

လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ရမည်မှာ –

- လူနာအား ထိုင်ခိုင်းပါ။
- Oxygen ပေးနိုင်လျှင်ပေးပါ။
- Furosemide I.V ပေးပါ။

ကလေး	1 mg/kg	အကယ်၍ အခြေအနေ တိုးတက်မှုမရှိလျှင်
လူကြီး	40 mg = 4cc	ဤနှုန်းအတိုင်းထပ်၍ ပေးပါ။

၃။ ဓါတ်မတည့်သည့် တုံ့ပြန်ခြင်းများ

(က) အရေပြားတွင်ဖြစ်သော တုံ့ပြန်ခြင်းများ

ရောဂါလက္ခဏာများ – urticaria ယားယံနေသော အနီရောင် lesions အဖုအပိမ့်ကြီးများ ပြုလုပ်ရန်မှာ –

- Chlorpheniramine PO (ကလေး 1-2 mg / လူကြီး 4 mg)ပေးရန်
- အကယ်၍ အရေပြားတွင်ဖြစ်သော အပိမ့်များသည်နာရီဝက်အတွင်း ပျောက်ကွယ်သွားပြီး အခြားရောဂါလက္ခဏာများ မရှိပါက နောက်ထပ်တကြိမ် သွေးသွင်းခြင်း ထပ်မံစတင်ရန် ဆရာဝန်အားမေးရမည်။ သို့သော် သေချာစွာ စောင့်ကြည့်ရမည်။

(ခ) ပိုမို၍ပြင်းထန်သော ဓါတ်မတည့်သည့် တုံ့ပြန်ခြင်းများ (anaphylaxis)

ရောဂါလက္ခဏာများ – ဖောရောင်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း၊ သက်ပြင်းရှူသံကြားရခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်မြင့်တက်ခြင်း၊ ထိုနောက် သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်း၊ တခါတရံ ဝမ်းသွားခြင်းနှင့် အန်ခြင်း

ပြုလုပ်ရန်မှာ –

- Adrenaline 1:1000 IM (Anaphylactic shock – အခန်း 7.6) ပေးရန်
- Normal saline / ringer IV ကို အမြန်ပေးရန်
- Dexamethasone IM/IV ကိုပေးရန် (Anaphylactic shock အခန်း 7.6)
- Oxygen ရနိုင်လျှင်ပေးရန်

15.1 ဘက်တီးရီးယား ရောဂါများ

ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း

Meningococcal Meningitis
အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ဤရောဂါမှာ ဘက်တီးရီးယားပိုး (အထူးသဖြင့် စထရပ်တိုကော့ကပ်စ် နမိုးနီးယေး၊ နိုက်ဆီးရီးယား မနင်ဂိုက်တစ်၊ ဟေမိုဖီးလပ်စ်အင်ဖလူရမ်းဇေး)များကြောင့်ဦးနှောက်(ဦးနှောက်မြှေး)ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်သည်။ဘက်တီးရီးယားပိုးများသည် လူတိုင်းမှ တဦးသို့ တံတွေး၊ သလိပ်တို့မှတဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ အခြား ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းသောရောဂါ ဖြစ်စေသော အကြောင်းများ- ဥပမာ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဦးနှောက်၊ ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း(အခန်း 15.3)၊ တီဘီပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေး ရောင်ရမ်းခြင်း(အခန်း 21.5)၊ ခရစ်တိုကော့ကပ်စ် ဖ်းကြောင့် ဦးနှောက်မြှေး ရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 15.3)၊ တို့ တွင်ရှိပါ။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ

<p>တနစ်အောက် ကလေး</p> <ul style="list-style-type: none"> • အဖျား (၃၈.၅°နှင့် အထက်)၊ မအိမသာ၊ မူးဝေ၊ နို့ ကောင်းစွာမဖို့၊ အော့အန်၊ တက်၊ သတိလစ်။ • အလွန်အမင်း ဝိုယို (သို့) အလွန်အမင်း ငြိမ်သက်၍ လှုပ်ရှားမှုမရှိ။ • ဦးခေါင်းခွံဦးပိုင်း ရောင်ရမ်းတတ်သည်။ • အများအားဖြင့် ဇက်ခိုင်ခြင်းမရှိ။ • သွေးဆိပ်တက်ခြင်း-သွေးယိုစိမ့်၍ အရေပြားတွင် အစက်အပြောက်များ ပေါ်ခြင်း။ 	<p>တနစ်အထက် ကလေးနှင့် လူကြီး</p> <ul style="list-style-type: none"> • အဖျား (၃၈.၅°နှင့် အထက်)၊ ခေါင်းကိုက်၊ အော့အန်။ • စူးရှသော အလင်းကို မကြည့်နိုင်ခြင်း။ (အလင်းရောင်ကြောက်ခြင်း) • ဇက်ခိုင်ခြင်း။ • ဦးနှောက်မြှေး ရောင်ရမ်းသော ရောဂါလက္ခဏာ များရှိခြင်း။ (ကားနစ် သင်္ကေတ နှင့်/သို့မဟုတ် ဘရူဒင်းစကီး သင်္ကေတရှိခြင်း) • တက်ခြင်းနှင့် သတိလစ်မေ့မျောခြင်း။ • သွေးဆိပ်တက်ခြင်း- သွေးယိုစိမ့်၍ အရေပြားတွင် အစက်အပြောက်များပေါ်ခြင်း။
---	--

ဖျား၍ အပြင်းအထန် ခေါင်းကိုက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖျား၍ သတိလစ်မေ့မျောခြင်းရှိပါက ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်းကို အမြဲစဉ်းစားရန်။ **ဇက်ခိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။**

15 ကူးစက်ရောဂါများ

ဇက်ခိုင်ခြင်း- လူနာ၏ မေးစွဲကို ရင်ဘတ်နှင့် ထိစေရန် လူနာ၏ ဦးခေါင်းကို လက်ဖြင့် မကြည့်ပါ။ လူနာသည် ဇက်နာခြင်း (သို့မဟုတ်) ဇက်တောင့်တင်းခံနေခြင်း ရှိပါက ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းနေသည်ဟု ယူဆနိုင်သည်။

ကားနစ် သင်္ကေတ- လူနာ၏ ပေါင်ရင်းမှ ကွေး၍ မြေထောက်ကို ဆန့်လိုက်ပါ။ လူနာသည် ဇက်နာခြင်း (သို့မဟုတ်) ဇက်တောင့်တင်းခံနေခြင်း ရှိပါက ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းနေသည်ဟု ယူဆနိုင်သည်။

ဘရူဒင်းစကီး သင်္ကေတ- လူနာ၏ဦးခေါင်းကို လက်ဖြင့် မကြည့်လျှင် လူနာသည် ပေါင်ရင်းမှ ကွေးသွားကြောင်းကို မြင်နိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာနှင့် ခါးဆီဖောက်ခြင်း (ဖြစ်နိုင်သော အခြေအနေမျိုးတွင်သာ)

- ငှက်ဖျားသွေး အမြဲစစ်ပါ။ ငှက်ဖျားနှင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်းသည် တပြိုင်နက်တည်း ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။
- ခါးဆီဖောက်ခြင်း- ခါးဆီ၏ သွင်ပြင်လက္ခဏာ၊ သွေးဖြူဥ ပမာဏ၊ သကြားဓါတ် ပမာဏ၊ ပရိုတင်းဓါတ် ပမာဏနှင့် ဓါတ်ခွဲခန်း၌ အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ရောဂါရှာခြင်း (ဂရမ် စတိန်း၊ ဇီးနလ်ဆင် စတိန်း၊ အင်ဒီးယားအင့်စ်စတိန်း) တို့ကို စစ်ဆေးပါ။

ရောဂါ	ပုံမှန် ခါးဆီ	ဘက်တီးရီးယား	ဗိုင်းရပ်စ်	တီဘီ	ခရစ်ပတို ကော့တပ်
ခါးဆီ၏ သွင်ပြင် လက္ခဏာ	ကြည်လင်	နောက်ကျို	ကြည်လင်	အနည်းငယ် နောက်ကျို	အနည်းငယ် နောက်ကျို
သွေးဖြူဥ ပမာဏ	၅/ကုဗ မီလီမီတာ အောက်	၂၀၀/ကုဗ မီလီမီတာ အထက်	၁၀/ ကုဗမီလီမီတာ အထက်	၁၀/ ကုဗ မီလီမီတာ အထက်	၁၀/ ကုဗ မီလီမီတာ အထက်
သကြားဓါတ် ပမာဏ	မီလီမိုး/လီတာ	လျော့နည်း	သာမန်	လျော့နည်း	လျော့နည်း
ပရိုတင်းဓါတ် ပမာဏ	၀.၁၅- ၀.၄ ဂရမ်/ လီတာ	မြင့်တက်	မြင့်တက်	မြင့်တက်	မြင့်တက်
ဓါတ်ခွဲခန်း၌ အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ရောဂါရှာခြင်း	မရှိ	ပြည်ပိုးရှိ	မရှိ	ဇီးနလ်ဆင် စတိန်း တွင် တီဘီပိုး ရှိ	အင်ဒီးယား အင့်စ် စတိန်းတွင် ပိုး ရှိ

အကယ်၍ ဦးနှောက်အတွင်း ဖိအားတက်သည့် သင်္ကေတများ (ဥပမာ မျက်စိ သူငယ်အိမ် မညီခြင်း၊ အလင်းဖြင့် စမ်းသော်လည်း မျက်စိ သူငယ်အိမ် မလှုပ်ရှားခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း နှေးလွန်းခြင်း- လူကြီးများတွင် တစ်မိနစ် ၅၀ကြိမ်အောက်နှင့် အသက်ရှူ မမှန်ခြင်း) များရှိပါက ခါးဆီဖောက်ခြင်းကို မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ခါးဆီဖောက်ခြင်းကို မပြုလုပ်နိုင်သော်လည်း ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းသည်ဟု ယူဆပါက ပဋိဇီဝဆေးများကို စတင်အသုံးပြုသင့်သည်။

ခါးဆီဖောက်ရန် စောင့်ဆိုင်းနေစဉ် ပဋိဇီဝဆေးများကို စတင်အသုံးပြုရန် မတုန့် နှေးပါနှင့်။ ဤသို့ တုန့်နှေးနေလျှင် လူနာ၏ အသက်အန္တရာယ်ကို စိုးရိမ်ရပါသည်။ လူနာကို ခါးဆီ ချက်ခြင်း မဖောက်နိုင်ပါက ပဋိဇီဝဆေးများကို စတင်အသုံးပြုပါ။

ကုသခြင်း

- လူနာကို အတွင်းလူနာဌာနသို့တင်ပါ။
- ပဋိဇီဝဆေး ပေးပါ -

First choice

နှစ်လအထက်	Ceftriaxone	IV/IM 50 mg/kg/day BD or 100 mg/kg/day OD 10 days
ကလေးအားလုံး		(ဥပမာ- ကလေး 50 mg/kg BD, လူကြီး 2g BID)
နှစ်လအောက် ကလေး	Ampicillin	IV/IM 50 mg/kg QID AND
	Cefotaxime	IV/IM 50 mg/kg BID – QID AND
	Gentamicin	IV/IM 4 mg/kg OD
		၁၄-၂၁ ရက် (Gentamicin ကို ၇ ရက်အကြာတွင် ရပ်ရန်)

Ceftriaxone ကိုမရနိုင်သောအခါ အခြားကုသနည်း

၂လအထက်ကလေးနှင့် လူကြီး	Chloramphenicol	IV/IM 25 mg/kg QID
------------------------	-----------------	--------------------

အဖျားကျ၍ ရောဂါအခြေအနေကောင်းလာလျှင် ဆေးပမာဏတစ်ဝက်ကို ၁၀ ရက်စာပါးစပ်မှတိုက်ပါ။ (12.5 mg/kg QID)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင်	Ampicillin	IV 2 g QID * 10 days
-----------------------	------------	----------------------

- **ဒက်ဆာမီသာစုန်း** IV 0,15 mg/kg QID for 4 day (ပဋိဇီဝဆေး ပထမဆုံးမပေးခင်သို့မဟုတ် ၎င်းနှင့်အတူ ပထမဆုံး) ပေးလျှင် ကလေးနှင့် လူကြီးရောဂါအခြေအနေ ကောင်းစေသည်။
- အထောက်အကူပေးကုသမှုအဖြစ် အရည်နှင့် အောက်စီဂျင်ပေးပါ။
- အဖျားကို **ပါရာစီတမော**ပေး၍ ကုသပါ။
- တက်ခြင်းကို **ဒိုင်ယာဇီပင်**ပေးပါ။ (0,5 mg/kg rectally; max 10mg) or 0,3 mg/kg IM (အခန်း 7.2 တွင်ကြည့်)
- အကယ်၍ သတိလစ်နေလျှင် လူနာကို အထူးပြုစုကုသပါ။ (သတိလစ်၍ မေ့မြောခြင်းအခန်း 7.1 တွင်ကြည့်)

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေများသူများ (ဥပမာ- သရက်ရွက်ထုတ်ထားသူများ)တွင် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ လူနာစောင့်များနှင့် လူနာမိသားစုဝင်များကို ရောဂါကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေး (ဆစ်ပရိုဖလောက်ဆာဆင် ၁၅မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ် တကြိမ်တည်း- ကလေးများအတွက်နှင့် ၅၀၀-မီလီဂရမ် တစ်ကြိမ်တည်း-လူကြီးများအတွက်) ချက်ချင်း တိုက်ကျွေးသင့်သည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ကာကွယ်ဆေးအမျိုးမျိုးကို ထိရောက်စွာနှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးနည်းပါးစွာ စိတ်ချအသုံးပြုနိုင်သော်လည်း ကျွန်ုပ်တို့၏ ဒေသတွင်းတွင် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်းအတွက် ပုံမှန်ပေးလေ့ရှိသော ကာကွယ်ဆေးမရှိသေးပါ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

မှတ်သားရန်

- တီဘီပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်းတွင် ပုံမှန်အားဖြင့် လူနာသည် အဖျားကြီးလေ့ မရှိပါ။ တခါတရံ အဖျားမှာ ပေါ်လိုက်ပျောက်လိုက် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ကလေးသူငယ်များတွင် အာရုံကြောနှင့်ပတ်သတ်သော ရောဂါသင်္ကေတများ (ဥပမာ-ကိုယ်တခြမ်းသေခြင်း၊ ကိုယ်တပိုင်းသေခြင်း) ရှိပါက တီဘီပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်းကို စဉ်းစားပါ။ ဤရောဂါမျိုးသည် အများအားဖြင့် ဖြည်းဖြည်းခြင်းသာ စတင်တတ်ပြီး တခါတရံ လူနာသည် ကိုယ်အမူအရာ ပြောင်းလဲခြင်းဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာ ပြတတ်သည်။
- ခရစ်ပတိုကော့ကပ်ပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်းသည် ကိုယ်ခံအားကျဆင်းသူများတွင် အဖြစ်များပြီး ရောဂါအစမှာ နှေးကွေး၍ မသိသာလှပေ။ ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်မှာ သာမန် (သို့မဟုတ်) အနည်းငယ်မြင့်တက်နေနိုင်သည်။ သို့သော် ဤရောဂါတွင် ပြင်းထန်၍ ကြာရှည်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်းရှိသည်။ (ဆေးကုသခြင်းကို အိပ်ချ်အိုင်စွီ အခန်း 15.3 တွင်ကြည့်ပါ)

စာညွှန်း

ငှက်ဖျားပိုးဦးနှောက်တွင်းဝင်ခြင်း (အခန်း 15.2)၊ ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 15.3)၊ တီဘီပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 21.5) ခရစ်ပတိုကော့ကပ်ပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 15.3)၊ လက်ပတိုစပိုင်ရိုးဆစ်ရောဂါ (အခန်း 15.1)

လက်ပတိုစပိုင်ရိုးဆစ်ရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်

လက်ပတိုစပိုင်ရိုးဆစ်ရောဂါသည် စပိုင်ရိုဗက်တီးရီးယားပိုးတစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ဤရောဂါပိုးသည် တိရစ္ဆာန်များ (အထူးသဖြင့် ကြွက်နှင့် အခြားတိရစ္ဆာန်များ- ကြောင်၊ ခွေး၊ ကွဲ၊ နွား) တို့တွင်ရှင်သန်နေထိုင်ပြီး ၎င်းတို့၏ ဆီးနှင့်အတူ ပြင်ပသို့ရောက်သည်။ တိရစ္ဆာန်များ၏ ဆီးမှစွန့်ထုတ်ပြီး မြေပေါ်သို့ ရောက်လျှင် ၎င်းရောဂါပိုးများသည် လပေါင်းများစွာ အသက်ရှင်နိုင်သည်။

ထို့နောက် လူ၏ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ ပေါက်ပြဲနေသောဒဏ်ရာများ၊ စိုစွတ်အမြှေးပါးများနှင့် မျက်ကြည်လွှာတို့မှတစ်ဆင့် ဝင်ရောက်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ရောဂါပိုးရှိနေသောရေ (သို့မဟုတ်) တိရစ္ဆာန်များနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့မိပြီးသည့်နောက် ၎င်းမှတစ်ဆင့် ရောဂါဝင်တတ်သည်။

လယ်သမားများ၊ မိုင်းအလုပ်သမားများ၊ ချောင်း၊ မြောင်းတို့တွင် ဖိနပ်မစီးဘဲ လျှောက်သွားသူများနှင့် မြစ်များ၊ ကန်များအတွင်း ရေကူးလေ့ရှိသူများသည် ရောဂါကူးစက်ရန် အန္တရာယ်များသူများဖြစ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရုတ်တရက် ချမ်းတုန်၍ဖျားခြင်း
- မျက်စိ၊ မျက်ကြည်လွှာနီမြန်းခြင်း (မျက်လုံးများသည် ပန်းရောင်သန်းနေပြီး မျက်ဝတ်၊ ပြည် မရှိ)

- ကြွက်သားများ (အထူးသဖြင့် ခြေသလုံးကြွက်သား) နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း

တခါတရံ ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ မူးဝေအော့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုး၍ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ အဆစ်နာခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ဤအဆင့်သည် ၅ ရက်မှ ၉ ရက်အထိကြာတတ်ပြီး သာမန် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်စွာဖြစ်တတ်သည်။ လူနာအများစုတွင် ရောဂါသည်ဤအဆင့်တွင်သာ ရပ်တန့်သွားတတ်သော်လည်း တခါတရံတွင် ရောဂါလက္ခဏာများသည် ကြာရှည်နေရုံမျှမက **ရောဂါနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ** ပါ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါသည်။

- **ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း-** နဖူး(သို့မဟုတ်) နားထင် နှစ်ဖက်မှညှပ်ကာ ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်တတ်သည်။
- **အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း- (ရှေးရောဂါ)-** ၄၀ ဒီဂရီဆယ်လီယံအထက် အဖျားကြီးခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်း၊ ဆီးလုံးဝမသွားခြင်းတို့သည် (သွေးယိုစိမ့်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း၊ သွေးလှည့်ပတ်မှု ရုတ်တရက်ရပ်ဆိုင်းခြင်းတို့နှင့် ယှဉ်တွဲဖြစ်တတ်သည်။) အချို့သောလူနာများတွင် အသည်းကြီးခြင်း၊ သရက်ရွက်ကြီးခြင်းတို့ကို တွေ့ရတတ်သည်။
- **သွေးယိုစိမ့်၍ အဆုတ်ရောင်ရမ်းပြီး အသက်ရှူမှုယိုယွင်းသောရောဂါ** ဖြစ်တတ်သည်။ ဤရောဂါမှာ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း မရှိသော်လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ထိုမျှမက လူနာသည် ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း ဖြစ်တတ်ပြီး လူနာ၏ အသက်ရှူမှုကို နားထောင်စစ်ဆေးသော်လည်း ပုံမှန်သာ ရှိတတ်သည်။
- မျက်စိအမြင်လွှာ ရောင်ရမ်းတတ်သည်။
- အသည်းပျက်စီးခြင်းသည် အများအားဖြင့် ပြန်ကောင်းတတ်သော်လည်း ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းနှင့် အသက်ရှူမှု ယိုယွင်းခြင်းတို့မှာ အန္တရာယ်ကြီးသော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများဖြစ်သည်။

အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်

လူနာ၏ရောဂါလက္ခဏာများကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အချို့သောရောဂါရှာဖွေမှုများကို အသုံးပြု၍ ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေး သင့်ပါသည်။

- ဆီးစစ်ခြင်း - ပရိုတိန်းနှင့် သွေးများကို ဆီးထဲတွင်တွေ့နိုင်ပါသည်။
- ဓာတ်ခွဲခန်းတွင်စစ်ဆေးခြင်း- စီကေနှင့် ဘီလီရူဘင် ပမာဏများမြင့်နေနိုင်သည်။
- အထူးသွေးစစ်ဆေးမှု (စီရော်လော်ဂျီ)ဖြင့် ရောဂါကို တိကျစွာရှာဖွေနိုင်သော်လည်း ဆေးခန်းတိုင်းတွင်မရနိုင် သောကြောင့် နည်းပညာအရ ခက်ခဲခြင်းများရှိသည်။

ဆေးကုသခြင်း

ဖြစ်နိုင်သမျှ စောလျင်စွာ ကုသသင့်သည်။ သို့သော် နောက်ကျနေသော်လည်း ထိရောက်သောဆေးကုသမှု ရနိုင်ပါသည်။

- အဖျားနှင့် နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်းအတွက် ပါရာစီတမောလ်ပေးပါ။
- အကြောဆေးအရည်သွင်းပါ။

(က) အားပျော့သောရောဂါများ

- PO Doxycycline 200 mg OD x 7 days
- ကလေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် PO Amoxicillin (Child: 10-25 mg/kg TID, Adult 500 mg TID) x 7 days

15 ကူးစက်ရောဂါများ

(ခ) ပြင်းထန်သော ရောဂါ

- IV Ampicillin (Child 10-25 mg/kg TID, Adult 500-1g QID) x 7 days or
- Ceftriaxone IV (25-50 mg/kg OD, Adult 1-2 gram OD) * 7 days

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

ကြွက်များမခိုအောင်းနိုင်ရန် အပူပိုက်များကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ခြင်း၊ အန္တရာယ်ရှိလူထုကို ပညာပေးခြင်းနှင့် ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေများသူများကို (ဒေါက်ဘီဆိုင်ကလင်း ၂၀၀-မီလီဂရမ် တပတ်တကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း)ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

တိရစ္ဆာန်များအတွက် ကာကွယ်ဆေးရှိသော်လည်း လအနည်းငယ်သာခံသည်။ လူအတွက် ကာကွယ်ဆေးသည် အကျိုးသက်ရောက်မှုအကန့်အသတ်ရှိပြီး၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဒေသတွင်းတွင်မသုံးနိုင်ပါ။

စာညွှန်း

ငှက်ဖျား (အခန်း 15.2)၊ ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 15.1)၊ အူရောင်ငန်းဖျား (အခန်း 15.1)၊ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ် (အခန်း 15.1)၊ အသည်းရောင်ခြင်း (အခန်း 12.3)

စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်

ဤရောဂါမှာ ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးတစ်မျိုး (ရစ်ကတ်စီရေးဖြစ်သည့် အိုရီရင့်တာ ဆူဆူဂမူးရီး) ကြောင့်ဖြစ်ပြီး စိုစွတ်သော မြက်ခင်းများနှင့် တောအတွင်းရှိ ပိုးမွှားတစ်မျိုး(လှေး) ကိုက်ခြင်းကြောင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ ကြွက်၊ လင်းနို့ကဲ့သို့သော သတ္တဝါများမှာ သာမန်အားဖြင့် ရောဂါသယ်ဆောင်ထားသူများ ဖြစ်ကြသည်။

ဤရောဂါသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ဒေသတွင် အဖြစ်များသောရောဂါဖြစ်ပြီး အပူပိုင်းဒေသတွင်း ဇစ်မြစ်မသိ ဖျားနာခြင်းကို အများဆုံး ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ ဆေးမကုသပါက အများစုမှာပြန်ကောင်းလာနိုင်သော်လည်း အချို့မှာ သေဆုံးနိုင်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်း
- ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- မျက်စိနီရဲခြင်း
- စတင်ကိုက်ခဲခံရသော နေရာ၊ ထို့နောက်တကိုယ်လုံးရှိ အကျိတ်များ နာကျင်ရောင်ရမ်းခြင်း
- ပိုးကိုက်ခံရသောနေရာ၌ နီရဲရိုင်းစက်၍ အလယ်တွင် အနာပေးကဲ့သို့ အမှတ်အသားရှိသော မဲနက်မာကျောသောမျက်နှာပြင် (**အက်စ်ချာ**) ဖုံးအုပ်ထားသောအနာကိုတွေ့ရတတ်သည်။ အများအားဖြင့် လူနာ၏ နောက်ကျော၊ ပေါင်ခြံနှင့် ကပ်ပါယ်အိတ်တို့တွင် တွေ့နိုင်သည်။
- ဖျားပြီး ရက်အနည်းငယ်ကြာလျှင် အရေပြားတွင် ထူးခြားသော အနီအဖုအပိမ့်များ ပေါ်လာတတ်သည်။ အဖုအပိမ့်များသည် ကိုယ်ခန္ဓာတွင်စ၍ ပေါ်တတ်ပြီး ခြေလက်များသို့ ပျံ့နှံ့နိုင်သည်။
- တခါတရံ ဦးနှောက်နှင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း လက္ခဏာများကို တွေ့ရတတ်သည်။
- လေပြွန်ရောင်ခြင်း၊ သရက်ရွက်ရောင်ခြင်း၊ နှလုံးအမြှေးပါးရောင်ခြင်း၊ အမူအယာပြောင်းလဲခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းတို့မှာ ဖြစ်ခဲသော ရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်သည်။

စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသောဒေသတွင် နေထိုင်သူများတွင် ဖျားနာခြင်းမှာ ပြင်းထန်မှုမရှိဘဲ အရေပြားတွင် အဖုအပိမ့်အက်စ်ချာထခြင်းနှင့် အနာဖြစ်ခြင်းတို့မှာ တွေ့ရလေ့မရှိပါ။

ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါနောက်ကြောင်းရာဇဝင်ကို လေ့လာခြင်းနှင့် သွေးထဲ၌ ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်းတို့ဖြင့် ရောဂါရှာဖွေနိုင်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရောဂါနောက်ကြောင်းရာဇဝင်ကို လေ့လာခြင်းတို့ပြုရာ အကြိမ်များစွာတွင် ရောဂါလက္ခဏာများမရှိဘဲလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့သော် သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ဘဲ လူနာအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရောဂါနောက်ကြောင်းရာဇဝင်ကို လေ့လာခြင်းတို့တွင် ထင်ရှားသော တွေ့ရှိမှု မရှိပါက စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါကို စဉ်းစားသင့်သည်။

ထိုင်း-မြန်မာ နယ်စပ်တွင် မူရင်းတိုက်ဖက်စ်ဟုခေါ်သော အသွင်တမျိုးဖြင့် တိုက်ဖက်စ်ရောဂါတစ်မျိုးလည်း ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ ဤလတ်တလော ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါတွင် ဖျားနာခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့် အဖုအပိမ့်ပေါ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော်လည်း စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ကဲ့သို့ ပြင်းထန်သော ရောဂါမဟုတ်ပါ။ မူရင်းတိုက်ဖက်စ်သည် ရစ်ကက်စီးယားတိုက်ဖက်စ်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်လေ့ရှိပြီး ကြွက်သန်းမှတစ်ဆင့် လူသို့ကူးစက်တတ်သည်။ ရောဂါပိုးရှိသော တိရစ္ဆာန်များမှာ ကြွက်နှင့် အခြားအလားတူ ကြွက်မျိုးနွယ်ဝင်တိရစ္ဆာန်များဖြစ်သည်။ ဆေးကုသပုံမှာ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်နှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

- အဖျားနှင့် နာကျင်မှုများကိုကုသပါ။
- ပဋိဇီဝဆေးပေးပါ -

(က) ပထမအဆင့်ဆေး		
Doxycycline	Child:**	4.5mg/kg OD for 7 days
	Adult	200 mg PO for 7 days

(ခ) ဒုတိယအဆင့်ဆေး
Chloramphenicol 500 mg PO QID for 7 days.

** ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း ကာလတိုဆေးပေးခြင်းသည် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ရှောင်ရှားလို၍ ဆေးမကုသဘဲထားခြင်းထက် ပို၍အကျိုးရှိသည်။ အထူးသဖြင့် စခရပ်စ် တိုက်ဖက်စ်ရောဂါဟု ယူဆထားသောအခါမျိုးတွင် ကာလတိုဆေးပေးခြင်းကို ရွေးချယ်သင့်သည်။ (Azithromycin 500 mg on day 1 and 250 mg from day 2-5. (ကလေးများအတွက် 10 mg/kg OD for 3 days). အဖေသရိုမိုင်ဆင်ဆေးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမဖြစ်နိုင်ဘဲ စိတ်ချရသော ဆေးဖြစ်သည်။

ကိုထရိုင်မောက်ဆာဇော၊ အရစ်သရိုမိုင်ဆင်၊ ဂျန်တမိုင်ဆင်နှင့် အမာက်ဆာဆလင်တို့မှာ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ အတွက် အာနိသင်မရှိပါ။

ဆေးကုသမှုစတင်ပြီး ၄၈နာရီအတွင်း အဖျားမကျလျှင် လူနာသည် စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ကြောင့် ဖျားခြင်းမဖြစ်နိုင်ပါ။ အခြား ရောဂါများ (ဥပမာ-သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ လက်ပတိုစပိုင်းရားနှင့် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါများ) ကို စဉ်းစားသင့်သည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

တကိုယ်ရေကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ရေးနှင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်လာသော ပိုးမွှားတိရစ္ဆာန်များ လျော့ချကင်းစင်ရေးသည် အရေး အကြီးဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ လူများအား ပိုးမွှားများ (လှေးများ) ခိုအောင်းနေသောနေရာများသို့မသွားရန် အကြံပေးခြင်း၊ ပိုးမွှား ကာကွယ်ဆေးလိမ်းခြင်း၊ ထူထဲသောအဝတ်အစားများ ဝတ်ဆင်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်ကြောင်း အကြံပေးပါ။ လူနာသည် မိမိကိုယ်ကို ဆေးကြောခြင်း၊ အဝတ်အစားများကို ရေနွေးဖြင့်စိမ်၍ လျှော်ဖွတ်ခြင်း၊ ပိုးသတ်ဆေးရည် (၁% ပါမီသရင်)ဖြင့်ထည့်၍ စိမ်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်သည်။ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ခြေများသောဒေသတွင် အလုပ်လုပ်ကိုင်သူများကို ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်းကာကွယ်ဆေး (၂၀၀-မီလီဂရမ် တပတ်တကြိမ်) သောက်ရန် အကြံပေးသင့်သည်။ ရောဂါပိုး ပျံ့နှံ့လျက်ရှိသောဒေသများတွင် အလုပ်လုပ်သော ဆရာဝန်၊ ဆရာမ၊ ဆေးဝန်ထမ်းများသည်လည်း ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေး သောက်သုံးသင့်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ကာကွယ်ဆေး မရှိသေးပါ။

စာညွှန်း

သွေးလွန်တုပ်ကွေး (အခန်း 15.3)၊ လက်ပတိုစပိုင်းရား (အခန်း 15.1)၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (အခန်း 15.1)

မေးခွင်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်

မေးခွင်ရောဂါသည် ရုတ်တရက်သေစေနိုင်သော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပြီး ထူးခြားသော ဝိသေသလက္ခဏာ အနေဖြင့် ကလိုဆီထရီးယမ် ဘက်တီးရီးယားပိုးမှ ထုတ်လုပ်သောအဆိပ်ကြောင့် ကြာမြင့်စွာ အကြောတက်၊ အကြောဆွဲခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ပြတ်ရဒဏ်ရာများ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာနက်များကိုရောဂါပိုးဝင်ရာမှစ၍ ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ရောဂါအခြေအနေ ဆိုးလာသည်နှင့်အမျှ မေးရိုးကြွက်သားများ အကြောဆွဲခြင်းဖြစ်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါကို မေးခွင်ရောဂါဟုခေါ်

သည်။ ထိုနောက်လူနာသည် မျိုချရန်ခက်ခဲခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာရှိ အခြားကြွက်သားများပါ တောင့်တင်း၍ အကြောဆွဲ၊ အကြောတက်ခြင်းများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ အဆိပ်သည် မြေကြီးပေါ်နှင့် အခြားတိရစ္ဆာန်များ၏ မစင်အညစ်အကြေးများတွင် ရှိနေတတ်သည်။

မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါသည်မွေးကင်းစကလေးများတွင်ဖြစ်တတ်သောရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးမထားသော မိခင်မှမွေးသော ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်တတ်သောရောဂါဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် အများအားဖြင့် အနာမကျန်သေးသော ချက်ကြိုးဖြတ်ဒဏ်ရာကို ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ပိုးသတ်မထားသောပစ္စည်းကိရိယာများကို အသုံးပြုခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ

- မသန့်ရှင်းသောအနာ။
- အနည်းငယ်ဖျားခြင်း။
- ချွေးပြန်ခြင်း။
- ကြွက်သားတောင့်တင်းခြင်း၊ တက်ခြင်း။ (ဥပမာ- မေးခိုင်ခြင်း)
- အစာမျိုချရန် ခက်ခဲခြင်း။
- တကိုယ်လုံးရှိကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ခါတ်ခွဲခန်းတွင် ရောဂါရှာဖွေ၍ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများဖြင့်သာ ရောဂါကို ရှာဖွေသတ်မှတ်နိုင်ပြီး ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုး ရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်းသည် ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်းတွင် အရေးမပါလှပေ။

ရောဂါကုသခြင်း

ဒဏ်ရာအားလုံးကို ဆေးကြောပါ။ ပြည်များနှင့် ဖုန်၊ သဲ၊ သံစ အစရှိသော ပစ္စည်းများကို ဒဏ်ရာမှ ဖယ်ရှား၍ သန့်စင် အောင်ဆေးကြောပါ (အခန်း 22.4)။ လူနာသည် မေးကြောဆွဲ၍ တက်နေပါက ရောဂါသက်သာစေသော ကုထုံးများပေး၍ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း မပိတ်အောင်ထားရန် အရေးကြီးသည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း (ဒဏ်ရာ အခန်း 22.4)

ရောဂါကူးစက်ရန် အန္တရာယ်	လူနာသည် ကာကွယ်ဆေး ပြည့်စုံစွာ ထိုးပြီးခြင်း နောက်ဆုံး အားပြည့်ဆေးသည် -			လူနာသည် ကာကွယ်ဆေး ပြည့်စုံစွာ မထိုးထားခြင်း (၃ကြိမ်အောက်)
	၅နှစ် အထက် ထိုးရန်မလို	၅နှစ် အထက် ထိုးရန်မလို	၁၀ နှစ် အထက် အားပြည့်ဆေး ပေးပါ	
အန္တရာယ် နည်းသူများ *				ကာကွယ်ဆေး စပါ။ (သို့) ပြည့်စုံစွာ ထိုးပါ (ဆေးပတ်ပြည့် = ၅ကြိမ်)
အန္တရာယ် များသူများ **	ပဋိဇီဝဆေး ပေးပါ	ပဋိဇီဝဆေးနှင့် နောက်ဆုံး အားပြည့်ဆေး	ပဋိဇီဝဆေး၊ ပဋိဇီဝ ပစ္စည်းနှင့် နောက်ဆုံး အားပြည့်ဆေး	ပဋိဇီဝဆေး၊ ပဋိဇီဝပစ္စည်းနှင့် နောက်ဆုံး အားပြည့်ဆေး

* ရောဂါကူးစက်ရန် အန္တရာယ်နည်းသော ဒဏ်ရာများ- သေးငယ်သော ဒဏ်ရာ၊ ကုတ်မိခြင်း။
 * * ရောဂါကူးစက်ရန် အန္တရာယ်များသော ဒဏ်ရာများ- နက်သောဒဏ်ရာများ၊ စစ်ပွဲတွင်းဒဏ်ရာများ၊ အရိုးကျိုးဒဏ်ရာများ၊ မီးလောင် ဒဏ်ရာများ၊ ပြင်ပပစ္စည်းရှိသော ဒဏ်ရာများ၊ ဖိနှာရီကျော်ကြာသော ဒဏ်ရာများ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

ပဋိဇီဝဆေး	Cloxacillin ၅ ရက် (ဆေးပမာဏကို နောက်ဆက်တွဲတွင် ကြည့်ပါ)
နောက်ဆုံးအားပြည့်ဆေး	Tetanus toxoid vaccine 0.5 ml by IM လက်မောင်း၊ တင်ပါးကိုထိုးပါ။
ပဋိဇီဝပစ္စည်း ထိုးခြင်း	လူကြီး ၂၅၀ units Tetanus ပဋိဇီဝပစ္စည်း IM STAT အနာပတ်လည်တွင်ထိုးပါ။ ဒဏ်ရာသည် ၂၄ နာရီကျော်ပြီးလျှင် (သို့) ပြင်းထန်လျှင် (သို့) မီးလောင်ဒဏ်ရာဖြစ်လျှင် ၅၀၀ units Tetanus ပဋိဇီဝပစ္စည်းပေးပါ။ ကလေးမည်သည့်အရွယ်မဆို ၂၅၀ units Tetanus ပဋိဇီဝပစ္စည်း IM STAT

စာညွှန်း
ဒဏ်ရာ (အခန်း 22.4)

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည် ဆာမိုနိုလာတိုင်ဖီဟုခေါ်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးတစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး မသန့်ရှင်းသော ရေ၊ အစာနှင့် လက်တို့မှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ ရောဂါဝင်ရောက်ချိန်မှာ ၁၀ ရက်မှ ၁၅ ရက်အထိ ကြာမြင့်တတ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ

- အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါကို သံသယရှိနိုင်သည်မှာ
- လူနာသည် အဖျား (၃၈.၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်)ထက်ပို၍ ၇ ရက်ထက်ကျော်အောင် ဖျားနေလျှင်သော်လည်းကောင်း
 - သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့၊ အခြားဖျားစေသော အကြောင်းရင်းများလည်း မရှိဘဲ အနည်းဆုံး **အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာတစ်မျိုးမျိုးရှိနေလျှင်**
 - ဗိုက်အောင့်လျှင်
 - ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောလျှင် (သို့မဟုတ်) ဝမ်းချုပ်လျှင်
 - နှလုံးခုန်နှေးကွေးနေလျှင်သော်လည်းကောင်း (ဖျားနေသော်လည်း သွေးခုန်နှုန်းမမြန်လျှင်)
- ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ရောဂါဖြစ်ပွားသော ပထမအပတ်တွင် မသိသာလှသောကြောင့် ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်းတွင် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။

အခြားသောရောဂါလက္ခဏာများမှာ- နုံးချိုခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ချောင်းခြောက်ဆိုးခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်းတို့ဖြစ်ကြသည်။

ဒုတိယအပတ်တွင်

- ဝမ်းဗိုက်နှင့်ရင်ဘက်တွင် အနီစက်များပေါ်ခြင်း။
- နှလုံးခုန်နှုန်းနှေးကွေးခြင်း (ဖျားသော်လည်း သွေးခုန်နှုန်း မမြန်ခြင်း)။
- အသည်းနှင့် သရက်ရွက်ကြီးလာခြင်း။

တတိယနှင့် စတုတ္ထအပတ်တွင်

- ရောဂါနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း (၎င်းတို့သည် လူနာရောဂါပျောက်ကင်းပြီဟုထင်ရသော်လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။)
- အူပေါက်ခြင်း၊ သွေးယိုစိမ့်ခြင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်အတွင်းမြှေးရောင်ရမ်းခြင်း။
 - သွေးဆိပ်တက်ခြင်း။
 - အဆုတ်ရောင်ခြင်း။
 - ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းသော လက္ခဏာများပေါ်၍ စိတ်ဝယောင် ချောက်ခြားဖြစ်ခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း: အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည် သွေးမှ(သို့မဟုတ်) ရိုးတွင်းခြင်ဆီမှ ပိုးမွှေးခြင်းဖြင့် ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါကုသခြင်း

- အတွင်းလူနာဌာနသို့ပို့ပါ။ အကြောဆေးရည်များပေးပါ။ ဓာတ်ဆား သို့မဟုတ် အကြောဆေးများ (NSS or RL)
- အဖျားကို ပါရာစီတမောဖြင့် ကုသပါ။
- ပဋိဇီဝဆေးများ

ပထမဦးစားပေး		
Ciprofloxacin:	(ကလေး)	7.5 mg/kg BID for 5-7 days
	လူကြီး ၄၀ ကီလိုအောက်	250 mg BID for 5-7 days
	လူကြီး ၄၀ ကီလိုအထက်	500 mg BID for 5-7days
ရောဂါပြင်းထန်ပြီး အစာမမျိုနိုင်သူများအတွက်		
Ceftriaxone	IV/IM 50mg/kg OD for 7 days	

မှတ်ချက်- ဆီပရိုဖလောက်ဆာဆင်ကို ခံနိုင်ရည်ရှိသောသော ဆာမိုနဲလားပိုးကို ကျွန်ုပ်တို့ဒေသတွင် တွေ့ရပါသည်။ ဆီပရို ဖလောက်ဆာဆင်ကို ပေးသော်လည်း ရောဂါအခြေအနေ မတိုးတက်လာလျှင် ဆေးကို ၁၀ ရက်မှ ၁၄ ရက်အထိ ဆက်ပေးပါ။ (သို့မဟုတ်) အဇီသရိုမိုင်းဆင် (သို့မဟုတ်) စက်ဖိထရီယာဇုန်းကိုပြောင်းပေးပါ။

- ဝမ်းဗိုက်အတွင်းအမြှေးရောင်သော လက္ခဏာတွေ့ပါက လူနာကိုသက်ဆိုင်ရာသို့လွှဲပါ။ (အခန်း 7.5 တွင်ကြည့်ပါ)
- ပြင်းထန်သော ရောဂါ လက္ခဏာများ (ဥပမာ-သွေးလန့်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း) တို့အတွက် - **Dexamethasone** (ဒက်ဆာမီသာဆုန်း) **3 mg/kg IV in 30 minutes, ထို့နောက် 1 mg/kg every 6 hours** x ၂ရက်

ရောဂါအခြေအနေ ကောင်းမွန်လာမှုမှာ နှေးကွေးတတ်ပါသည်။ လူနာသည် (၄-၅)ရက်ကြာသော်လည်း အဖျားမကျတတ်ပါ။ စိတ်ရှည်ပါ။ သို့သော် ၇ ရက်ကျော်ကြာသည်အထိ အဖျားမကျပါက ဆေးယဉ်ပါးသော ရောဂါပိုးဖြစ်နိုင်သည်ကို လည်းကောင်း၊ ရောဂါသတ်မှတ်မှု မှားနေခြင်းဖြစ်နိုင်သည်ကို လည်းကောင်း ထပ်မံစဉ်းစားပါ။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

ဤရောဂါသည် ကူးစက်လွယ်ရောဂါဖြစ်သည်။ သန့်ရှင်းသောရေနှင့် အစာအဟာရကို စားသုံးခြင်းသည် ရောဂါကာကွယ်ခြင်းအတွက် အရေးကြီးသည်။ မိသားစုဝင်များနှင့် အိမ်နီးချင်းများကို ယင်လုံအိမ်သာအသုံးပြုရန်၊ အိမ်သာသွားပြီးတိုင်းနှင့် အစာမစားမီတို့တွင် လက်ဆေးရန် အကြံပြုပါ။
ရောဂါဖြစ်ပွားသူ ပမာဏများလာသည်ကို သတိပြုမိပါက ဆရာဝန်ကို သတင်းပို့တိုင်ပင်၍ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် ကူးစက်မှု လျော့ကျစေရန် ကပ်ရောဂါကိုရှောင်ရန် ဆောင်ရွက်ပါ။

ကာကွယ်ဆေး

ပါးစပ်မှတိုက်ကျွေးနိုင်သော ကာကွယ်ဆေးရှိသည်။ သို့သော် ကျွန်ုပ်တို့၏ဒေသတွင် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ ကာကွယ်ဆေး မရှိပါ။

စာညွှန်း

ငှက်ဖျား (အခန်း 15.2)၊ အသည်းပြည်တည်နာ (အခန်း 12.3)၊ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ် (အခန်း 15.1)၊ လက်ပတိုစပိုင်းရား (အခန်း 15.1)၊ တီဘီ (အခန်း 21.5)

15.2 ကပ်ပါးပိုးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများ

ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်

ဤရောဂါသည် အပ်ချည်ကြိုးမျှင်ကဲ့သို့ ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသော ကပ်ပါးပိုးတမျိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ရောဂါဖြစ်သည်။ ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများမှာ အမျိုးအစားကွဲ ကပ်ပါးပိုးများကြောင့်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာမှ ရောဂါတုံ့ပြန်ပုံ မတူညီခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှု ကွဲပြားခြင်းတို့ကြောင့် ပုံသဏ္ဍာန်အမျိုးမျိုးကွဲပြားနိုင်သည်။ ဤရောဂါသည် လူတစ်ဦးမှ တစ်ဦးသို့ ခြင်မှတဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။
ရောဂါပိုးသည် လူနာ၏အရေပြားမှတဆင့် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ပြီး ပြန်ရည်ကြောများမှတဆင့် ပြန်ရည်ကျိတ်များသို့ရောက်သည်။ ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက် တွေ့ရသော ဆင်ခြေထောက်ရောဂါပုံစံကွဲများမှာ ဂူချီးရီးယား ဗင်ခရော့စ်တီနှင့် ဘူရီးယားမလေရီတို့ဖြစ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

- ရောဂါလက္ခဏာမရှိဘဲဖြစ်တတ်သည်။
- ဖျား၍ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ အရေပြားယားယံခြင်း၊ တခါတရံ ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ထပ်ဆင့်ဝင်ရောက်ခြင်း တို့ဖြစ်နိုင်သည်။
- အများအားဖြင့် ပေါင်ခြံတွင်အကျိတ်ရောင်ခြင်း။
- လက်၊ ခြေ၊ ရင်သား၊ ကပ်ပါယ်အိတ်များ ပြန်ရည်ကြောပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ရောင်ရမ်းခြင်း။
- နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်လာလျှင်
 - ဆင်ခြေထောက်ဖြစ်လာခြင်း။
 - ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း။
 - ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း၊ ဆီးထဲတွင်သွေးပါခြင်း။
 - ဆီးထဲတွင်ပြည်ပါခြင်း (ဆီးနောက်ခြင်း၊ နို့ရည်ကဲ့သို့ ဆီးသွားခြင်း၊ ပြန်ရည်ကြောများ ပေါက်ပြဲမှုကြောင့် ဆီးထဲတွင်ပြန်ရည်များ ရောနှောပါဝင်လာခြင်း)။

ရောဂါနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ သွေးထဲ၌ အီရိုဆင်နိုဖေးလ်များ ရှိနေခြင်းကြောင့် အဆုတ်ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အပူပိုင်းဒေသတွင်း သွေးထဲ၌ အီရိုဆင်နိုဖေးလ်များနေခြင်း (အခန်း 21.2) လူနာသည် (အထူးသဖြင့် ညအချိန်တွင်) ချောင်းခြောက်ဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူလျှင် မြွေတွန်သံကဲ့သို့မြည်ခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ တခါတရံ ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်းဖြစ်တတ်သည်။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

- ညဖက်တွင် သွေးဖောက်စစ်ဆေးပါက သွေးထဲတွင် ဖိုင်လားရီးယားပိုးကို တွေ့နိုင်သည်။
- အကျိတ်မှအသားစယူ၍ စစ်ဆေးလျှင် ဖိုင်လားရီးယားပိုးကိုတွေ့နိုင်သည်။ ဖိုင်လားရီးယားအင်တီဘော်ရီတက်စ်စစ်၍ လည်း ရပါသည်။
- ဆီးထဲတွင် ပရိုတိုနိုးဓာတ်စစ်၍လည်းရသည်။

ဆေးကုသခြင်း

- Albendazole PO 400 mg တစ်ကြိမ်တည်းသာ * နှင့်
 - Doxycycline 200 mg OD x ၆ ပတ် ** သို့မဟုတ်
 - ပထမရက်တွင် Diethylcarbamazine (DEC) 1mg/kg ။ ထို့နောက် နေ့ ၄ မှ နေ့ ၂၁ ထိ ဆေးပမာဏကို 2 mg/kg in TID သို့ တဖြည်းဖြည်းတိုးပေးပါ။ ဤဆေးပမာဏအတိုင်း ၂၁ ရက် ဆက်ပေးပါ။ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ (ဥပမာ- ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများနာခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်း၊ ဗိုက်မအီမသာပျို့အန်ခြင်း)ကိုသတိပြုပါ။ (ဒီအီးစီ)သည် ဆင်ခြေထောက်ပိုး၊ ဝှက်ရိုးရီးယား ပင်ခရောင်တီနှင့် ဘဂ္ဂါရီးယားမလာရီတို့၏ သက်ကြီးသန်ကောင်တို့ကို ကောင်းစွာကုသနိုင်သည်။ ဆေးတကြိမ်တိုက်လျှင် ရောဂါပိုးများ၏ (၅၀%)ကို ဖယ်ရှားနိုင်သည်။
- *လူနာသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပထမသုံးလအရွယ်အတွင်းဖြစ်ပါက အယ်ဗန်ဒီဇောကို မသုံးပါနှင့်။
- **ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်းကို မည်သည့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်လူနာအတွက် မဆို မသုံးပါနှင့်။

ဆင်ခြေထောက်ဝေဒနာရှင်များအတွက် အခြေခံနည်းစနစ်များ

- ရောဂါဖြစ်သောနေရာကို ဆပ်ပြာ၊ ရေသန့်သန့်တို့ဖြင့် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်ဆေး၍ ကောင်းမွန်စွာခြောက်အောင်သုတ်ပါ။
- ညဖက်အိပ်လျှင် ရောဂါဖြစ်သောခြေထောက်ကို မြှောက်ထားပါ။
- ခြေထောက်များကို လေ့ကျင့်ခန်းမှနှုတ်ဖယ်ပေးပါ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

- ခြေသည်း၊ လက်သည်းများကို သန့်ရှင်းစွာထားပါ။
- သင့်လျော်သောဖိနပ်ကို စီးပါ။
- အနာများ၊ ပွန်းရဒဏ်ရာများကို ဆေးကုပါ။ (အခန်း 22.4 တွင် ကြည့်ပါ)

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

- ခြင်ကိုက်မခံပါနှင့်။ ခြင်ထောင်၊ ခြင်ဆေးများကိုသုံးပါ။
- ဆင်ခြေထောက်အဖြစ်များသော ဒေသများတွင် ရာသီအလိုက် (ဒီဇင်ဘာ၊ အယ်ဗန်ဒါဇော)တို့ဖြင့် လူများစွာကို ဆေးပေးခြင်းပြုလုပ်ပါ။
- ခြင်များကိုနှိမ်နှင်းပါ။

ကာကွယ်ဆေး

ကာကွယ်ဆေးမပေါ်သေးပါ။ ကာကွယ်ဆေးပေါ်ရန် မဖြစ်နိုင်သေးပါ။

စာညွှန်း

ဒဏ်ရာအနာကိုကုသခြင်း (အခန်း 22.4 တွင်ကြည့်ပါ)

ငှက်ဖျားရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကြည့်ပါ)

အသေးစိတ်ကို **SMRU** လက်စွဲစာအုပ်တွင် ရှုပါ

အဓိပ္ပာယ် သတ်မှတ်ချက် ဤရောဂါသည် ကပ်ပါးပိုးတစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး အနောဖလိုခြင်အမမှတစ်ဆင့် လူသို့ ကူးစက်နိုင်သည်။ ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တွင် ပလပ်စမိုဒီယမ်ငှက်ဖျားပိုး ငှက်ဖျားစလုံးကိုတွေ့နိုင်သည်။ ၎င်းတို့မှာ ပလပ်စမိုဒီယမ်၊ ဖယ်လစ်ပရမ်၊ ဝိုင်းဗက်စ်၊ မလာရီရေနှင့် ဖယ်စီပရမ်တို့ဖြစ်ပြီး အိုစီလီအမ်ပရိုင်းအစားမှာ တွေ့ရခဲသည်။ ငှက်ဖျားကြောင့် သေဆုံးမှုအများစုမှာ ဖယ်စီပရမ်ကြောင့်ဖြစ်ပြီး ဖယ်စီပရမ်မှာ ကျွန်ုပ်တို့၏ဒေသတွင် ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှု အမြင့်ဆုံးလည်း ဖြစ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်းနှင့် အောက်ပါရောဂါသင်္ကေတတစ်မျိုးမျိုးရှိခြင်း။ (ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ချွေးပြန်ခြင်း၊ ကြွက်သားများ၊ အဆစ်များနာခြင်း၊ ခံတွင်း ပျက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း)
- တခါတရံ လူနာသည် သတ်လစ်မေ့မျော၍ (သို့မဟုတ်) တက်၍ရောက်လာခြင်း။
- တခါတရံ လူနာသည် ရောဂါလာပြုချိန်တွင် အဖျားမရှိခြင်း။
- သွေးအားနည်းဖြူဖျော့၍ သရက်ရွက်ကြီးခြင်းတို့အဖြစ်များသည်။

ဖျားနာသောလူနာတိုင်းအတွက် ငှက်ဖျားကို စဉ်းစားပါ။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးရည်ကြည်ဖြင့် စမ်းသပ်ခြင်းဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါကို ရှာဖွေသတ်မှတ်နိုင်သည်။

- သွေးထဲ၌ ထရိုပိုဇိုက် (T) များရှိလျှင် ငှက်ဖျားပိုးသွေးစစ်ခြင်း၌ ပိုးတွေ့သည်ဟုပြောနိုင်သည်။
- ရလဒ်များသည် ရောနှောနေနိုင်သည်။ (ဥပမာ- ငှက်ဖျားပိုး ၂မျိုးတွေ့ရခြင်း)
- သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုး ဂမီတိုစိုက်များကိုသာ တွေ့ပါက လူနာသည် ရောဂါသယ်ဆောင်သူဖြစ်ပြီး ဖျားနာခြင်းမရှိသောကြောင့် ဆေးကုရန်မလိုပေ။ **လူနာသည် ငှက်ဖျားရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး ထိရောက်သောဆေးကုသမှု အပတ်ပြည့် ရရှိမထားလျှင် ဂမီတိုစိုက်ပိုးရှိခြင်းကို ကုသပါ။ (MAS3, AS7D7, Q7D7)**

မှတ်ချက်။

- ➔ ငှက်ဖျားကုထုံးမစမီ ငှက်ဖျားသွေးအမြဲစစ်ပါ။ ညအချိန် (သို့မဟုတ်) အရေးပေါ်အခြေအနေမျိုးတွင် ငှက်ဖျားသွေးကို ရုတ်တရက်စစ်ဆေး၍ မရသော်လည်း ငှက်ဖျားပိုးစစ်ဆေးရန် သွေးကိုအမြဲယူပါ။ ၎င်းသည် ရောဂါသတ်မှတ်ရန်နှင့် ရောဂါအမျိုးအစားခွဲထုတ်ရန် နောက်ရက်များတွင် စစ်ဆေးနိုင်သည်။ သွေးစစ်သော အဖြေကို နောက်နေ့ထိစောင့်ဆိုင်းနေခြင်းဖြင့် ဆေးကုသမှုကိုစတင်ရန် **မနှောင့်နှေးပါစေနှင့်။**
- ➔ သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုး မတွေ့သော်လည်း အဖျားဆက်လက်၍ ရှိနေသေးလျှင် နောက်တကြိမ်ထပ်၍ ငှက်ဖျားသွေးစစ်ပါ။

ငှက်ဖျားရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်းသည် သွေးစစ်ခြင်းဖြင့် သိနိုင်သော်လည်း ရောဂါပြင်းထန်မှုကို လူနာ၏ရောဂါလက္ခဏာများနှင့်သာ သိရှိခန့်မှန်းနိုင်သည်ကို အမြဲသတိရပါ။
ငှက်ဖျားပိုးအရေအတွက်များစွာ ရှိ/မရှိကိုသွေးစစ်သော အဖြေတွင်ကြည့်ပါ။
ငှက်ဖျားရောဂါပြင်းထန်မှု ရှိ/မရှိကို လူနာကိုကြည့်၍ ဆုံးဖြတ်ပါ။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

ညဦးပိုင်းနှင့် ညအချိန်တွင်ကိုက်သော အနောဖလီခြင်မျိုးသည် ငှက်ဖျားရောဂါကို ကူးစက်စေနိုင်သည်။ ခြင်ထောင်ကို အသုံးပြုခြင်း (အထူးသဖြင့် ကြာရှည်ခံ ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်) ညအချိန်တွင် အင်္ကျီလက်ရှည်၊ ဘောင်းဘီရှည်များကိုဝတ်ဆင်ခြင်း၊ ခြင်နိုင်ဆေးရည်လိမ်းခြင်း၊ ခြင်ဆေးခွေထွန်းခြင်းတို့ဖြင့် ငှက်ဖျားကို တကိုယ်ရည်ကာကွယ်နိုင်သည်။ ငှက်ဖျားအတွက် ဆေးကြိုတင်သောက်ခြင်းမှာ ကျွန်ုပ်တို့ဒေသတွင် ပြုလုပ်ရန်မသင့်ပါ။ ငှက်ဖျားရောဂါထိန်းချုပ်မှု အစီအစဉ်များတွင် လူနာများအား ပညာပေးခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ရောဂါကူးစက်နိုင်မှုများသူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကလေးသူငယ်များတွင် ငှက်ဖျားရောဂါကို စောစီးစွာရှာဖွေကုသခြင်း၊ ခြင်ဆေးဖျန်းခြင်းနှင့် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်များကို အသုံးပြုခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

ကာကွယ်ဆေး

လတ်တလောတွင် ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်ဆေးမရှိသေးပါ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

စာညွှန်း

ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း (အခန်း 15.1)၊ အူရောင်ဝန်းဖျား (အခန်း 15.1)၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး (အခန်း 15.3)၊ သတိလစ်မေ့မော့ခြင်း (အခန်း 7.1)၊ တက်ခြင်း (အခန်း 7.2)။ သွေးအားနည်းခြင်း (အခန်း 14.1)။

ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါ သတ်မှတ်ချက်များ- သင့်လူနာ၏ ငှက်ဖျားရောဂါ ပြင်းထန်ပါသလား

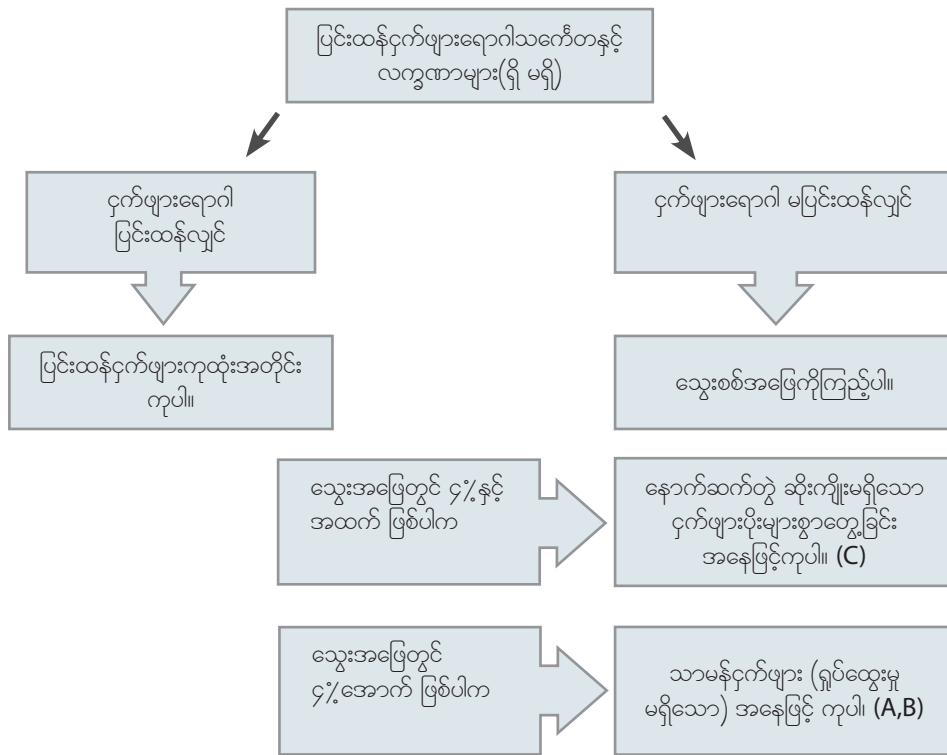
ငှက်ဖျားပိုးသွေးစစ်ခြင်း၌ ပိုးတွေ့လျှင် ဆေးကုသမှု မစတင်မီ ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါ ဟုတ်/မဟုတ်ကို စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ပါ။ အသက် (၁၅-၅၀) အတွင်းရှိ အမျိုးသမီးတိုင်းကို ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါသတ်မှတ်ချက်များ	
• ဦးနှောက်တွင်းငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်း	လူနာသည် သတိလစ်နေမည်။
• သွေးအားနည်းခြင်း	သွေးထဲတွင် ဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏ ၆ဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာထက် နည်းခြင်း။ (သို့မဟုတ်) သွေးအားနည်းလွန်းခြင်း လက္ခဏာများရှိခြင်း။
• ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း	ဆီးအနည်းငယ် (၄၀၀ ကုဗစင်တီမီတာ/ရက် ထက်နည်းခြင်း) သို့မဟုတ် လုံးဝမသွားခြင်း။
• အဆုတ်တွင်းရောင်ခြင်း	အသက်ရှူမြန်၍ အဆုတ်အောက်ခြေ နှစ်ဖက်စလုံးမှအသံများ ကြားရခြင်း။
• သွေးထဲတွင် အချို့ခဲတက်ကျဆင်းခြင်း	ချွေးစေးပြန်ခြင်း၊ သတိလစ်လဲကျခြင်း၊ ဖြူဖျော့ခြင်း၊ ဒက်စထရို <2.5 mMol (<45 mg/dL)
• သွေးလန့်ခြင်း	သွေးခုန်နှုန်း ၁၃၀ကြိမ်အထက်နှင့် သွေးပေါင်ချိန် ၈၀/၅၀ အောက်ဖြစ်ပြီး ခြေလက်များ အေးစက်နေခြင်း။
• သွေးယိုစိမ့်ခြင်း	သွားဖုံးမှသွေးယိုခြင်း၊ ဆီးထဲတွင်သွေးပါခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ အရေပြားတွင် အနီရင့်အစက် အပြောက်များ ပေါ်ခြင်း။
• အာရုံကြောထိသော လက္ခဏာများ	လူနာသည် သတိလွတ်ခြင်း၊ စိတ်တို စိတ်မူမမှန်ခြင်း၊ တက်ခြင်း။
• အက်ဆစ်ဒိုးဆစ်-သွေးထဲ၌ အက်ဆစ်ခဲတက်များခြင်း	အသက်ပြင်းပြင်း ရှူခြင်း။
• ဆီးထဲ၌ ဟေမိုဂလိုဘင်ပါခြင်း	ဆီးအနီ (သို့မဟုတ်) အမဲသွားခြင်း။

မှတ်ချက်။ ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုရှိလျှင်ပင် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားဟုသတ်မှတ်နိုင်သည်။ သို့သော် လူနာအများစုမှာ ရောဂါ လက္ခဏာ ၂ မျိုး၊ ၃ မျိုး တစ်ချိန်ထဲတွင် ရှိနိုင်သည်။

ပြင်းထန်ငှက်ဖျား၏ အခြားလက္ခဏာများ

- အားအလွန်နည်း၍ မိမိဘာသာ မစားမသောက်နိုင်ခြင်း။
- သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးများစွာရှိခြင်း။ (သွေးနီဥတလုံးတွင် ငှက်ဖျားပိုးလေးကောင်ထက် ပို၍ရှိခြင်း။)
- ကိုယ်အပူချိန်မြင့်လွန်းခြင်း။ (၄၀.၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ထက် ပိုများခြင်း)
- အသားဝါခြင်း။
- အလွန်အမင်းအန်ခြင်း။



ဆေးကုသခြင်း

(က) သာမန် ဗိုင်းဗက်၊ အိုဗလီ၊ မလာရီယေး ငှက်ဖျားကုသခြင်း

ငှက်ဖျားပိုး သွေးထဲတွင်ရှိလျှင် (ဗိုင်းဗက်၊ အိုဗလီ၊ မလာရီယေး) (ဖယ်လ်စီပရမ်မဟုတ်ပါ)

- အဖျားအတွက် ပရောစီတမောပေးပါ။
- ငှက်ဖျားကို ကုသပါ။ **(ဖေးယားမျှင် ၁ တွင် ရှပါ)**
- အန္တရာယ်ရှိသောလူနာ (ဥပမာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ၂ နှစ်အောက်ကလေးများ)ကို သေချာစွာ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု၍ လိုအပ်လျှင် အတွင်းလူနာဌာနသို့ တင်ပါ။

ဗိုင်းဗက်နှင့် အိုဗလီပိုးရှိသော လူနာများ၏ ထက်ဝက်ကျော်ခန့်မှာ ကလိုရိုကွင်းတစ်မျိုးတည်းပေးထားလျှင် ငှက်ဖျား ပြန်ထတတ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ရောဂါပိုးသည် အသည်းအတွင်း၌ ဟစ်ပနိုဇိုက် အနေဖြင့် အောင်းနေနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ပရိုင်းမာကွင်းသည် အသည်းတွင် အောင်းနေသော ငှက်ဖျားပိုးကို တိုက်ဖျက်နိုင်သော တစ်မျိုးတည်းသော ဆေးဖြစ်သည်။

သို့သော် ပရိုင်းမာကွင်းဆေးသည် ဂျီဆစ်ပီဒီသွေးအားချို့တဲ့ရောဂါရှိသူများတွင် သွေးနီဥများ ပြိုကွဲပျက်စီးခြင်းဖြစ်တတ်သည်။ ဂျီဆစ်ပီဒီ သွေးအားချို့တဲ့ရောဂါမရှိဟု စမ်းသပ်ခံရသူများကိုမူ ပရိုင်းမာကွင်း ၁၅ မီလီဂရမ် တရက်တကြိမ် ၁၄ ရက် တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။ ၎င်းရောဂါရှိသူများကို ပရိုင်းမာကွင်းတပတ်လျှင် တကြိမ် ၆ ပတ်မှ ၈ ပတ်အထိ တိုက်ကျွေးခြင်းသည်

15 ကူးစက်ရောဂါများ

စိတ်ချ၍ ထိရောက်သည်။ ဂျီဆစ်ပီဒီ စစ်ဆေး၍ မရနိုင်လျှင် ဗိုင်းဗက်နှင့် အိုဗေလီငှက်ဖျားရှိသော လူနာများကို တစ်ပတ်တကြိမ်သာ ပရိုဗ်မာကွင်း တိုက်ကျွေးသင့်သည်။

ပရိုဗ်မာကွင်းဆေးပမာဏ	လူကြီး	15mg (base) PO OD x 14 days. (ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် မပေးရ)
	ကလေး	0.25 – 0.5 mg/kg PO OD x 14 days.
သို့မဟုတ် (ဂျီဆစ်ပီဒီ သွေးအားချို့တဲ့ရောဂါရှိသူများ (သို့မဟုတ်) ဂျီဆစ်ပီဒီ စစ်ဆေး၍ မရနိုင်လျှင်)		
	လူကြီး	45 mg တပတ်တကြိမ် x ၆ပတ် / 30 mg တပတ်တကြိမ် x ၈ပတ်
	ကလေး	0.75 mg/kg တပတ်တကြိမ် x ၈ပတ်

မကြာခဏပြန်ဖြစ်သော ငှက်ဖျားကိုကုသရန်နှင့် ကုသမှုကို နေ့စဉ်ကြီးကြပ်ခြင်းမှာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ အတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ထိုင်းဆေးခန်းများသည် ဗိုင်းဗက်လူနာတိုင်းကို ပရိုဗ်မာကွင်း ၁၄ ရက်ပေး၍ ကုသကြသည်။ ပရိုဗ်မာကွင်းဆေးများသည် အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများရှိသောကြောင့် အစာနှင့်တွဲ၍ ပေးသင့်သည်။ အရှေ့တောင်အာရှတွင်ရှိသော ဆေးခန်းအချို့တွင်ပေးသော ပရိုဗ်မာကွင်းဆေးပမာဏမှာ ဆေးယဉ်ပါးသော ပြဿနာကြောင့် အခြားနေရာဒေသများရှိ ပေးလေ့ရှိသော ပရိုဗ်မာကွင်း ဆေးပမာဏထက် များနေတတ်ပါသည်။ သင်၏ ဆေးခန်းတွင် မည်သည့်ဆေးပမာဏပေးရမည်ကို ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။ (လူကြီးများအတွက် အများဆုံး ပေးနိုင်သောဆေးပမာဏ 30 mg PO OD x ၁၄ ရက်)

မှတ်ချက်

လူနာသည် ဗိုင်းဗက်ငှက်ဖျားပိုးရှိပြီး ပြင်းထန်ငှက်ဖျား၏ လက္ခဏာများကိုပါ တွေ့ရပါက ပြင်းထန်ငှက်ဖျား အနေဖြင့်သာ ကုသပါ။ (ပြင်းထန် ဖယ်စီပရမ် ငှက်ဖျားကုသနည်းအတိုင်း ကုသပါ။ ကုသမှု D တွင်ကြည့်ပါ။)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော လူနာများတွင် ဖယ်စီပရမ်နှင့် ဗိုင်းဗက်ငှက်ဖျားပိုး ရောနှောတွေ့ရှိခြင်း

ငှက်ဖျားပိုးသွေးစစ်ခြင်း- PFT, PFGT, PVT+PFT.

ငှက်ဖျားပိုးသွေးစစ်ရာတွင် ငှက်ဖျားပိုးတမျိုးထက်ပို၍ တွေ့သော လူနာများတွင် ဖယ်စီပရမ် ငှက်ဖျားသည် အန္တရာယ်အကြီးဆုံး ဖြစ်သောကြောင့် ထိုငှက်ဖျားကုသနည်းအတိုင်း ကုသပါ။

အကောင်းဆုံးဆေးများမှာ အာတီဆူနိုတ်နှင့် မယ်ဖလိုကွင်းတို့ဖြစ်ကြသည်။ သို့သော် ၎င်းဆေးများပေးရန် မသင့်သော အခြေအနေများ ရှိသည်။

ဆေးမကုသမှီနှင့် ကုသဆဲတွင် အောက်ပါအချက်များကို စစ်ဆေးပါ။

- (က) ငှက်ဖျားသည် ပြင်းထန်ပါသလား။
- (ခ) လူနာသည် အမျိုးသမီးဖြစ်လျှင် ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- (ဂ) လူနာသည် ၂ လအတွင်း မယ်ဖလိုကွင်းသောက်ဖူးပါသလား။
- (ဃ) လူနာ၏အသက်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန် မည်မျှရှိသနည်း။
- (င) ရောဂါပိုးပမာဏကို စစ်ဆေးပါ။ (၄% အထက် ဖြစ်လျှင် ငှက်ဖျားပိုး သွေးထဲ၌ များစွာရှိခြင်း)
- (စ) ဆေးကုသနေစဉ်အတွင်း လူနာသည် အစာစားခြင်း၊ ရေသောက်ခြင်း ရှိပါစေ။

အခြားရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်သော အဖျား၊ အော့အန်ခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာအရည်ဓါတ်ခန်းခြင်း၊ သွေးထဲ၌ အချို့ဓါတ်လျော့နည်းချို့တဲ့ခြင်းတို့ကို ကုသရန် မမေ့ပါနှင့်။

(ခ) သာမန်(ရှုပ်ထွေးမှုမရှိသော) PF ငှက်ဖျား	<ul style="list-style-type: none"> - ပြင်းထန် လက္ခဏာများမရှိခြင်း။ - သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ် ၄% ထက်နည်းခြင်း။ - လူနာသည် ကိုယ်ဝန် မရှိခြင်း
---	---

- ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကြီးကြပ်ကုသပါ။ ဆေးကုသမှုဇယားလိုင်း ၂၊ ၃၊ ၄ ရှုပါ
- တတ်နိုင်ပါက ၂ နှစ်အောက်ကလေးများကို အတွင်းလူနာဌာနသို့ တင်ပါ။ ၎င်းတို့သည် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားအဆင့်သို့ လွယ်ကူလျှင်မြန်စွာ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။
သို့မဟုတ်ပါက လူနာမိသားစုကို ပထမ ၂၄ နာရီတွင် သေချာစွာ စောင့်ကြည့်ရန်ပြောပါ။

(ဂ) သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ်ငှက်ဖျားပိုးများစွာ ရှိသော်လည်း နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးမရှိသော ငှက်ဖျား	<ul style="list-style-type: none"> - ပြင်းထန် လက္ခဏာများမရှိခြင်း။ - သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ် ၄% အထက် - လူနာသည် ကိုယ်ဝန် မရှိခြင်း
--	--

- လူနာကို အတွင်းလူနာဌာနသို့ တင်ပါ။ ကောင်းစွာစောင့်ကြည့်ပါ။ အစာနှင့်ရေ စားနိုင်ပါစေ။
- သာမန်ငှက်ဖျားကုထုံးအတိုင်း ကုသပါ။
- ငှက်ဖျားကို ဆေးပေးပါ။ (ဆေးကုသမှုဇယား လိုင်း ၅ နှင့် ၆)
- လူနာအခြေအနေဆိုးလာလျှင် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားကုထုံးအတိုင်းကုပါ။
- သွေးအားနည်းခြင်းသည် အထူးသဖြင့် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။ ဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏကို လူနာကို စတင်ကုသချိန်၊ ၂၄ နာရီပြည့်ချိန်နှင့် ဆေးခန်း၊ ဆေးရုံမှ မဆင်းမီတို့တွင် စစ်ဆေးပါ။

(ဃ) ပြင်းထန်ငှက်ဖျားနှင့် ဦးနှောက်တွင်း ငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်း

- လူနာကို အတွင်းလူနာဌာနသို့ တင်ပါ။
- ငှက်ဖျားရောဂါကို ဆေးပေးပါ။ (ဆေးကုသမှုဇယား လိုင်း-၇ ရှု)
- လူနာကို ဂရုတစိုက်စောင့်ကြည့်ပါ။
- ပထမ ၄ နာရီအတွင်းတွင် လူနာ၏ကိုယ်ပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်နှင့် သတိလစ်/မလစ်ကို တစ်နာရီတခါ စစ်ဆေးပါ။ ထို့နောက် ၂ နာရီ (သို့) ၄ နာရီခြားတစ်ခါ စစ်ဆေးပါ။
- သွေးထဲတွင် သကြားပမာဏကို ကိုင်းဆေးမပေးမီနှင့် ပေးပြီးတွင်သော်လည်းကောင်း၊ လူနာအခြေအနေဆိုးလာလျှင် သော်လည်းကောင်း စစ်ဆေးပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် ကလေးများတွင် (ကိုင်း အကြောဆေးသွင်းနေချိန်အတွင်း) ဒက်စထရိုစ်ဖြင့် တစ်နေ့လေးကြိမ်တိုင်းပါ။
- သွေးအားနည်းလက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ဟေမိုဂလိုဘင် ၇.၃ အောက် ဖြစ်လာလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ နေ့စဉ်ဟေမိုဂလိုဘင် ပမာဏတိုင်းပါ။ ဆေးရုံ (သို့မဟုတ်) ဆေးခန်း စတင်ချိန်တွင် ဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏ တိုင်းပါ။
- လူနာသည် ဆီးနည်းသည်ဟုပြောလျှင် (သို့မဟုတ်) သတိလစ်နေလျှင် ဆီးပိုက်ထည့်၍ နေ့စဉ် ဆီးပမာဏကို တိုင်းတာပါ။
- နေ့စဉ် ငှက်ဖျား သွေးစစ်ပါ။
- ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကိုကုပါ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

ဖြစ်တတ်သောရောဂါနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမှာ	
အဖျား	ပါရာစီတမောပေးခြင်း၊ ရေပတ်တင်ခြင်း၊ အက်စပရင်ပေးခြင်း။ (အခန်း 7.4 တွင်ကြည့်) (အက်စပရင်ကို ကလေးများနှင့် သွေးဥမ္ဘားနည်းသောလူနာများတွင် မပေးပါနှင့်)
သတိလစ်ခြင်း	ဦးနှောက်ငှက်ဖျားပိုးဝင် လူနာကုထုံးအနေဖြင့်ကုသပါ။ (သတိလစ်ခြင်းအခန်း 7.1)
တက်ခြင်း	လူနာစ၍ တက်လျှင် ဒိုင်ယာဇီပင်ကို (IV/IM/PR) ပေးပါ။ (အခန်း 7.2 တွင်ကြည့်)
သွေးတွင်းသကြားခါတ် လျော့နည်းခြင်း	ဒက်စထရိုပေးပါ။ ဒက်စထရို < 2.5 mMol (<45 mg/dL) ESif@ D50 IV 1 ml/kg (အခန်း 10.1 တွင်ကြည့်)
သွေးအား အလွန်နည်းခြင်း	လိုအပ်လျှင် သွေးသွင်းပါ။ (သွေးအားနည်းခြင်း၊ သွေးသွင်းခြင်းအခန်း အခန်း 14.3 တွင်ကြည့်)
အဆုတ်တွင်း ရေဝင်ခြင်း	လူနာကို ထိုင်နေခိုင်းပါ။ အကြောဆေးသွင်းခြင်းကို လျော့ချပါ။ ဆီးဆေး ပေးပါ။ (အခန်း 8.2)
ဆီးမသွားလျှင်	လူနာသည် ရေခါတ်ချို့တဲ့နေပါက ရင်ဂါ (သို့) အန်အက်စ်အက်စ်ကို ပေးပါ။ လူနာသည် သတိလစ်နေပါက ဆီးပိုက်ထည့်ပါ။
အခြားရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်း	ပြင်းထန်ငှက်ဖျားရှိသူများတွင် အခြားပြင်းထန်သောရောဂါပိုးများ လွယ်ကူစွာ ထပ်မံ ဝင်ရောက်နိုင်သည်။ ငှက်ဖျားကုသမှုပေးနေစဉ်အတွင်း လူနာသည် အဖျား ကြာရှည်ပြီး သတိလစ်နေပါက ဆက်ထရီယာဆုန်း၊ သို့မဟုတ် အမ်ပက်ဆလင်နှင့်ဂျင်တာမိုင်ဆင် အကြောဆေးပေးပါ။
သွေးလန်ခြင်း	ရင်ဂါ (သို့) အန်အက်စ်အက်စ်ကို လျင်မြန်စွာပေးပါ။ လူနာ၏ အပေါ်သွေး ၉၀ ကျော်သည်အထိပေးပါ (အခန်း 7.6)။ သွေးဆိပ်တက်ခြင်းကို ကာမိစေရန် ဆက်ထရီယာဆုန်း၊ အမ်ပက်ဆလင် နှင့် ဂျင်တာမိုင်ဆင် အကြောဆေးတို့ကို ငှက်ဖျားကုသမှုနှင့် ပေါင်းပေးပါ။

လူနာခံနိုင်သည်နှင့် တပြိုင်နက် အကြောဆေး၊ အသားဆေးပေးခြင်းကို ရပ်၍ ဆေးစတိုက်ပါ။ ဆေးကုသမှုဇယားလောင်း-၇

(င) မှန်းဆငှက်ဖျားကုသခြင်း

လူနာသည် ငှက်ဖျားရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ ထင်ရှားစွာ ရှိသော်လည်း ငှက်ဖျားပိုး သွေးမစစ်နိုင်လျှင် (ခါတ်ခွဲခန်း မရှိလျှင်) (သို့) သွေးထဲ၌ ငှက်ဖျားပိုးမရှိလျှင် (သို့) လူနာသည် ငှက်ဖျားဆေးကို အိမ်၌ သောက်ခဲ့လျှင် မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်းဟု သတ်မှတ်သည်။

- ငှက်ဖျားသွေး ထပ်ဖောက်ပါ။
- ရောဂါပြင်းထန်မှုကို စစ်ဆေး၍
- **သာမန်မှန်းဆငှက်ဖျားကုသခြင်း** အနေဖြင့် ကုသပါ။ ဆေးကုသမှုဇယားလောင်း-၈ ။

ပြင်းထန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း

- လူနာကို အတွင်းလူနာဌာနသို့တင်ပါ။
- ပြင်းထန်ငှက်ဖျားအနေဖြင့် ကုသပါ။ ဆေးကုသမှုဇယားလောင်း-၇ ။

(စ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ငှက်ဖျားရှိလျှင်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်လူနာကို ဖြစ်နိုင်လျှင် အတွင်းလူနာဌာနသို့ တင်ပါ။ ဤလူနာမျိုးသည် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားအဖြစ်သို့ လျင်မြန်စွာ ပြောင်းလဲသွားတတ်သည်။
- ဆေးကုသမှု ဆေးကုသမှုဇယားလောင်း- ၉၊ ၁၀၊ ၁၁၊ ၁၂၊ ၁၃ ။

ငှက်ဖျားဆေးပေးရန် မသင့်သောလူနာများ

ဆေးပေး၍ မရပါ

- မယ်ဖလိုကွင်း** မယ်ဖလိုကွင်းဆေးနှင့်မတည့်သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ ဂြဟိုက်ရပ်အောက် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေးများ၊ လွန်ခဲ့သော ၆၃ ရက်အတွင်းက မယ်ဖလိုကွင်းသောက်ထားသူများ၊ ဝက်ရူးပြန် ရောဂါရှိသူများ၊ စိတ်ဝေဒနာရှင်များ၊ တက်တတ်သူများ၊ မူးဝေသူများ၊ သတိလစ်မေ့မောနေသူများနှင့် အသားဝါပြင်းထန်နေသူများကို မယ်ဖလိုကွင်းဆေး မတိုက်သင့်ပါ။
- ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း** ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်းဆေးနှင့် မတည့်သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ အသက် ၈ နှစ်အောက်ကလေးများ။
- အာတီဆူနိုတ်** အာတီဆူနိုတ်ဆေးနှင့် မတည့်သူများ။
- ပရိုင်းမာကွင်း** ပရိုင်းမာကွင်းဆေးနှင့် မတည့်သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ။
- ပရိုင်းမာကွင်း နေ့စဉ်ပေးခြင်း** ဂျီစစ်ပီဒီဓာတ် ချို့တဲ့သူများ။ (ပရိုင်းမာကွင်းတစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ပေးနိုင်သည်)

ဆေးကုသမှုနှင့်ဆိုင်သော မှတ်သားစရာအချို့

၁။ ဤနယ်စပ်ဒေသရှိ ငှက်ဖျားရောဂါမှာ ငှက်ဖျားရောဂါဆေးအများစုကို ယဉ်ပါးနေသည်။ အစွမ်းထက်လျက် ရှိနေသေးသော ဆေးများကို ဂရုတစိုက် အသုံးမပြုပါက များမကြာမီတွင် ငှက်ဖျားအတွက် ဆေးရှိတော့မည် မဟုတ်ပေ။

၂။ ကောင်းသော (သို့မဟုတ်) ကုံလုံပြည့်စုံသော ဆေးကုသမှုဆိုသည်မှာ လူနာတိုင်းသည် မှန်ကန်သော ဆေးပမာဏနှင့် ပြည့်ဝသော ဆေးကုသမှု ရရှိခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

- ၃။ တခါတရံ ဆေးကုသမှုပေးခြင်းသည် လူနာအော့အန်နေခြင်းကြောင့် ခက်ခဲနိုင်သည်။ (အထူးသဖြင့် မယ်ဖလိုကွင်း)
 - လူနာကို ငှက်ဖျားဆေးမပေးမီ အဖျားကျစေရန် ပါရာစီတမော (သို့) အက်စပရင် (သို့) ရေပတ်တိုက်ခြင်းပြုလုပ်ပါ။
 - လူနာသည် ဆေးသောက်ပြီး မိနစ် ၃၀ အတွင်း အော့အန်ပစ်လိုက်ပါက မိတိုကလိုပရာမိုဒ် အသားဆေးထိုး၍ ၁၀ မိနစ်အကြာတွင် ဆေးအပြည့်ပြန်တိုက်ပါ။
 - လူနာသည် ဆေးသောက်ပြီး မိနစ် ၃၀ နှင့် တစ်နာရီကြားတွင် အန်လျှင် မိတိုကလိုပရာမိုဒ် အသားဆေးထိုး၍ ၁၀ မိနစ် အကြာတွင် ဆေးပမာဏ တစ်ဝက်ကိုသာပြန်တိုက်ပါ။
 - ဒုတိယအကြိမ်ဆေးတိုက်ပြီး တနာရီအတွင်း လူနာသည် နောက်ထပ်အန်ပစ်ခဲ့လျှင် အဖျားမရှိတော့သည့်တိုင်အောင် မိတိုကလိုပရာမိုဒ် ပေးပြီးနောက် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားအနေဖြင့်ကုသပါ။
 - လူနာသည် မယ်ဖလိုကွင်းပေးပြီး တစ်နာရီကျော်ကြာမှ ပြန်အန်ခဲ့လျှင် ဆေးထပ်တိုက်ရန် မလိုပါ။
 - လူနာသည် အလွန်အမင်းအန်၍ မိတိုကလိုပရာမိုဒ် ပေးပြီးသော်လည်း ပါးစပ်မှ ဆေးမသောက်နိုင်လျှင် လူနာကို အတွင်းလူနာဌာနသို့တင်၍ ကွီနင်း၊ အာတီဆူနိုတ်၊ အာတီမီသာ အကြောဆေး၊ အသားဆေးတို့ကို လူနာအအန်ရပ်သည်အထိပေးပါ။

- ၄။ လူနာသည် ပါးစပ်မှ ငှက်ဖျားဆေး စတင်တိုက်ကျွေးပြီးနောက် ရောဂါအခြေအနေဆိုးလာလျှင် -
 - ပြင်းထန်ငှက်ဖျားကုသမှုသို့ ပြောင်းပါ။ (ကွီနင်း (သို့) အာတီမင်ဆီနင်)
 - လူနာသည် လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီအတွင်း ဆေး ၂ ခွက်သောက်ပြီးခဲ့ပါက ကွီနင်းအားဖြည့်ဆေးအဖုံကို ပေးရန်မလိုပါ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

၅။ ပဋိဇီဝဆေးကြောင့် အူရောင်ခြင်းသည် ကလင်ဒါမိုင်ဆင်ဆေး၏ အဆိုးဝါးဆုံးသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဖြစ်ပြီး သေစေနိုင်သည်။ ဆေးမပေးမီတွင် လူနာအားလုံးကို ဆေးကြောင့်ဝမ်းပျက်နိုင်ကြောင်း သတိပေးပါ။ ဝမ်းပျက်သည်နှင့် ကလင်ဒါမိုင်ဆင်ဆေးကို ချက်ခြင်းရပ်ပါ။ ဝမ်းပျက်မှုအခြေအနေကိုလိုက်၍ သင့်တော်သလိုကုပါ။ (ရေခါတ် ဖြည့်စွက်ပေးပါ) ပြင်းထန်သောအခြေအနေများတွင် အကြောဆေးသွင်းရန်နှင့် မက်ထရိုနိုက်ဒဇော တိုက်ရန် လိုအပ်သည်။

မှတ်ချက်-

သရက်ရွက်မကောင်းသော (အလုပ်ကောင်းစွာမလုပ်သော) (သို့မဟုတ်) သရက်ရွက်မရှိသော လူနာများတွင် ရောဂါပိုး ဖယ်ရှားခြင်းသည် နှေးကွေးလှသောကြောင့် အောင်မြင်စွာ ဆေးကုသမှုပြီးသည့်တိုင် သွေးထဲရှိ ငှက်ဖျားပိုးကို တွေ့နိုင်သေးသည်။

အထူးအခြေအနေများ

- **ကွီနင်း (သို့မဟုတ်) ကလိုရိုကွင်း နှင့် မတည့်သူများ**
အာတီဆီဆင်ထွက်ဆေးဝါးများကိုသုံးပါ။ သို့မဟုတ်ပါက ဒက်သာမီသာဇုန်းပေးပြီး ၁၀မိနစ်ခန့်စောင့်၍ ငှက်ဖျားဆေးပေးပြီး သေချာစွာ စောင့်ကြည့်ပါ။ ဆေးမတည့်သော လက္ခဏာများ (ဥပမာ- အယားအဖအပိမ့်များပေါ်ခြင်း၊ မျက်နှာရုတ်တရက်ရောင်ရမ်းလာခြင်း၊ အသက်ရှူ ကျပ်လာခြင်း) တို့ဖြစ်ပွားပါက ဒက်သာမီသာဇုန်းပေး၍ သွေးပေါင်ချိန်ကို ထိန်းပေးပြီး၊ အောက်ဆီဂျင်ပေးပါ။ (ဆေးမတည့်၍ ရှော့ခံရခြင်း၊ အခန်း 7.6 တွင် ကြည့်ပါ။)
- **အာတီဆီဆင်မတည့်လျှင်**
ကွီနင်းဆေးကို တက်ထရာဆိုင်ကလင်း၊ ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း (သို့) ကလင်ဒါမိုင်ဆင်တို့နှင့် တွဲသုံးပါ။
- **ငယ်လွန်းသော ကလေးများအတွက်**
ငယ်လွန်းသောကလေးများတွင် အနည်းငယ်သောဆေးပမာဏ အချိန်အတိအကျကို အကြောဆေးအနေဖြင့်ပေးရန် ခက်ခဲပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ကွီနင်းအသားဆေး (သို့) အာတီဆီသာ ပေးပါ။ (ကွီနင်းအသားဆေး ပြင်ဆင်ခြင်းကို အချပ်ပိုတွင်ကြည့်ပါ)

ဆေးမတည့်မှု မပြင်းထန်သောလူနာများတွင် ဘာမီတွန်ပေးထားခြင်းဖြင့် ငှက်ဖျားကုထုံးတစ်ခုလုံးကို ခံနိုင်ပါသည်။ ဤသို့ ပြုလုပ်မည်ဆိုလျှင် ဆေးမတည့်မှု ပိုမိုဆိုးဝါးခြင်း သို့မဟုတ် လုံးဝမရှိခြင်းအတွက် လူနာကိုကြိုတင်အသိပေးပါ။ လူနာသည် ဆေးတစ်မျိုးမျိုးကို ပြင်းထန်စွာ မတည့်ပါ ဟုပြောလျှင် ၎င်းဆေးကို မပေးသင့်ပါ။

ငှက်ဖျားဆေးမတည့်မှုကိုကုသခြင်း (အနည်းငယ်ဆေးမတည့်ခြင်းနှင့် ပြင်းထန်စွာဆေးမတည့်ခြင်း အခန်း 7.6 တွင်ကြည့်)

ငှက်ဖျားဆေးကုသမှုဇယား

လိုင်း	ကိုယ်ဝန်ဆောင် မဟုတ်သော လူကြီးလူနာများ	ရနှစ်အောက် ကလေး
(က) သာမန် ဗိုင်းဗက်၊ ဒိုဗလီ၊ မာလာရီယေး ငှက်ဖျားကုသခြင်း		
၁	ကလိုရိုကွင်း မကြာခဏငှက်ဖျားပြန်ထခြင်း ဖြစ်ပွားလျှင် ပရိုင်းမာကွင်းကို စဉ်းစားပါ။	
(ခ) သာမန်ငှက်ဖျား (ပြင်းထန် လက္ခဏာများမရှိခြင်း၊ သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ် ၄% ထက်နည်းခြင်း။)		
J	No MFQ ပြီးခဲ့သော ၂၀ အတွင်း	MAS3
		MAS3

၃	MFQ or MAS3 ဂုဏ်အောက်	AS7D7	AS7
၄	AS7D7 or AS7 ၄၂ ရက်အောက်	AS7D7	AS7
(ဂ) သွေးထဲ၌ ဖယ်စီပရမ်ဂုဏ်များပိုး များစွာရှိသော်လည်း နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး မရှိသော ဂုဏ်များ (သွေးထဲ၌ ဖယ်စီပရမ် ၄%ထက် များခြင်း။)			
၅	No MFQ ပြီးခဲ့သော ၂လ အတွင်း	MAS7	MAS7
၆	MFQ or MAS3 ဂုဏ်အောက်	Hyper AS7D7	Hyper AS7
(ဃ) ပြင်းထန်ငှက်ဖျား (ဖယ်စီပရမ်နှင့် ဗိုင်းဗက်) နှင့် ပြင်းထန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း			
၇	တက်တတ်သူများ၊ မူးဝေသူများ၊သတိလစ် မေ့မျောနေသူများ၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း၊ သွေးအားနည်းလွန်းခြင်း၊ သွေးထဲတွင် ဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏ ၆ဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာထက် နည်းခြင်း၊ သွေးလန့်ခြင်း၊ အဆုတ်တွင်း ရေဝင်ခြင်း၊ သွေးတွင်း သကြားဓါတ်လျော့နည်းခြင်း၊ သွေးယိုစိမ့်ခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် သွေးပါခြင်း၊ သွေးထဲ၌အက်ဆစ်ဓါတ်များခြင်း။	AS IV followed by AS and D7 or AM IM followed by AS and D7 or QIV followed by Q7D7 လူနာ မိမိဖာသာ စားသောက် နိုင်သည်နှင့်တပြိုင်နက် အကြောဆေးပေးခြင်းကို ရပ်ပါ။	AS IV followed by AS7 or AM IM followed by AS or QIV followed by Q လူနာ မိမိဖာသာ စားသောက် နိုင်သည်နှင့်တပြိုင်နက် အကြောဆေးပေးခြင်းကို ရပ်ပါ။
(င) မှန်းဆငှက်ဖျားကုသခြင်း			
၈	သာမန် မှန်းဆငှက်ဖျားကုသခြင်း	Q7D7	Q7C7
(စ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ငှက်ဖျားရှိလျှင်			
	Case	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပထမသုံးလ	ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဒုတိယသုံးလ/တတိယသုံးလ
၉	သာမန် ဗိုင်းဗက်၊ အိုဗေလီ၊ မာလာရီယေး ငှက်ဖျား	CQ3	CQ3
၁၀	သာမန် ဖယ်စီပရမ် (သို့) အရော	1st attack: Q7C7 supervised 2nd attack: AS7C7 3rd attack: AS7C7	1st attack: AS7C7 supervised 2nd attack: AS7C7 3rd attack: AS7C7
၁၁	သာမန်ငှက်ဖျား (ပြင်းထန် လက္ခဏာများ မရှိခြင်း၊ သွေးထဲ၌ ဖယ်စီပရမ် ၄%ထက်များခြင်း။)	Hyper AS7C7	
၁၂	ပြင်းထန်ငှက်ဖျား (ဖယ်စီပရမ်နှင့် ဗိုင်းဗက်) နှင့် ပြင်းထန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း	AS IV followed by AS and C7	
၁၃	သာမန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း	Q7C7	

15 ကူးစက်ရောဂါများ

အတိုကောက်များ-နောက်စာမျက်နှာတွင်ရှု

ဆေးပမာဏ-အချပ်ပိုတွင်ရှု

မှတ်စု- အကယ်၍ ငှက်ဖျားရိုးရိုး (ရှုပ်ထွေးမှုမရှိသော) ကိုကုသရန် ကုအာတမ် (အာတီမီတာနှင့် လူမီဖန်တရင်း) ကိုရရှိနိုင်ပါက

ငှက်ဖျားဆေးကုသမှုဇယား၏သော့ချက်များ

CQ3	Chloroquine PO	Day 0-1	10 mg/kg OD	MAS7	Artesunate PO	Day 0	4 mg/kg OD
		Day 2	5 mg/kg OD			Day 1-6	2 mg/kg OD
MAS3	Artesunate PO	Day 0-2	4 mg/kg OD		Mefloquine PO	Day 5	15 mg/kg OD
	Mefloquine PO	Day 1	15 mg/kg OD			Day 6	10 mg/kg OD
		Day 2	10 mg/kg OD		Or	Day 0	25 mg/kg stat
	Or	Day 0	25 mg/kg STAT	Hyper AS7D7	Artesunate PO	Day 0	4 mg/kg OD
	Or	Day 0,1,2	8 mg/kg OD			Day 1-6	2 mg/kg OD
AS7 D7	Artesunate PO	7 days	2 mg/kg OD		Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD
	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD	Hyper AS7C7	Artesunate PO	Day 0	4 mg/kg OD
AS7 C7	Artesunate PO	7 days	2 mg/kg OD			Day 1-6	2 mg/kg OD
	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID		Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID
AS7	Artesunate PO	7 days	2 mg/kg OD	Hyper AS7	Artesunate PO	Day 0	4 mg/kg OD
						Day 1-6	2 mg/kg OD
Q7D7	Quinine PO	7 days	10 mg/kg TID	AM	Artemether IM	first day	3.2 mg/kg STAT
	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD			>day 1	1.6 mg/kg OD
Q7C7	Quinine PO	7 days	10 mg/kg TID				
	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID				
QIV followed by Q and D7 (or C7)							
QIV	Quinine IV*	first dose	20 mg/kg				
		after 8 hours	10 mg/kg TID				
AS IV followed by AS and D7 ** (or C7)							
AS	Artesunate IV	H0,12,24	2,4 mg/kg				
		Every day	2,4 mg/kg OD				

လူနာမှဆေးများကို ပါးစပ်မှသောက်နိုင်သောအခါ

Artesunate PO IV+oral 2 mg/kg OD
=
7 days
Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD

လူနာမိမိဖာသာ ဆေးစသောက်နိုင်လျှင် အောက်ပါ ဆေးများ ဆက်တိုက်ပါ				လူနာမိမိဖာသာဆေးစသောက်နိုင်လျှင် အောက်ပါဆေးများ ဆက်တိုက်ပါ			
Q	Quinine PO	IV+oral=7 days	10 mg/kg TID	AS	Artesunate PO	IV+oral = 7 days	2 mg/kg OD
D7	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD	D7	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD
or				or			
C7	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID	C7	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ အသက် ၈နှစ်ထက်ငယ်သော ကလေးများကို ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း မတိုက်သင့်ပါ။
၅ကီလိုဂရမ်အောက် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေးများကို မယ်ဖလိုကွင်းဆေး မတိုက်သင့်ပါ။

* ကွီနင်းကို အကြောဆေးအနေဖြင့် အမြဲတမ်း ဖြည်းဖြည်းစွာ သွင်းပါ။ D5W, D5S, D10W or NSS တို့ဖြင့် ပြင်းအားလျော့အောင်လုပ်ပါ။

** နှိုင်းယှဉ်လျှင် အာတီဆူနိုက် အကြောဆေးသည် ကွီနင်း အကြောဆေးထက် သေပျောက်နှုန်းကို ၃၀% ပို၍ လျော့ချနိုင်သည်။

***ကလေးများအတွက် ကလင်ဒါမိုင်းဆင် သတ်မှတ်ဆေးပမာဏ မရှိလျှင် A7 ကိုသုံးပါ။

ငှက်ဖျားရောဂါအတွက် ရောဂါကိုလျင်မြန်စွာ ရှာဖွေနိုင်သော နည်းစနစ်များ

ငှက်ဖျားရောဂါသည် ရောဂါလက္ခဏာများမှတစ်ဆင့် တိကျသေချာစွာ ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်၍ မရနိုင်ပါ။ ဆေးမျိုးစုံယှဉ်ပါးသော ငှက်ဖျားပိုးများရှိသော ဒေသများတွင် ဓါတ်ခွဲခန်းကို အသုံးပြု၍ ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်းသည် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်သည်။ အချို့ဒေသများတွင် အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ရောဂါရှာဖွေခြင်းသည် မဖြစ်နိုင်သောကြောင့်လည်းကောင်း၊ (သို့မဟုတ်) ၎င်းနည်းစနစ်သည် အချိန်ကုန်သောကြောင့်လည်းကောင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါကို လျင်မြန်စွာရှာဖွေနိုင်သော နည်းစနစ်များကို အသုံးပြုကြသည်။

စည်းမျဉ်း

ဤနည်းစနစ်များသည် သီးသန့်ပရိုတိုင်းတစ်မျိုး (အင်တီဂျင်)ကို စမ်းသပ်ရှာဖွေခြင်းဖြစ်သည်။ လူနာ၏ သွေးထဲတွင် ထိုသီးသန့် ပရိုတိုင်းကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိပါက ဤစမ်းသပ်မှုအရ ငှက်ဖျားရောဂါတွေ့ရှိသည် (ပေါ့စတစ်)ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ (အရောင်မျဉ်းနှင့် ထိန်းချုပ်မျဉ်းတွေ့ရမည်)

ရရှိနိုင်သော နည်းစနစ်များမှာ-

- ၁။ **အိပ်ချ်အာရ်ပီ-တူး**(ဟစ်စတီဒင်းကြွယ်ဝပရိုတိုင်း ၂)ပါရာချက်-ပီအက်စ်သည်ဤဒေသတွင်အများဆုံးအသုံးပြုသည်။ ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျား တစ်မျိုးတည်းကသာ အိပ်ချ်အာရ်ပီ-တူး ကို ထုတ်လွှတ်သည်။
 - ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျားရှိလျှင် ဤနည်းစနစ်တွင် ပေါ့စတစ်ဖြစ်မည်။ (ရောဂါတွေ့ရှိသည်)
 - ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျားမရှိဘဲ အခြားငှက်ဖျားများ ဗိုင်းဗက်၊ ဖလာရီယေးနှင့် အဗီဗလီတို့ရှိလျှင် ဤနည်းစနစ်သည် နက်ကတစ်ဖြစ်မည်။ (ရောဂါမတွေ့ပါ)

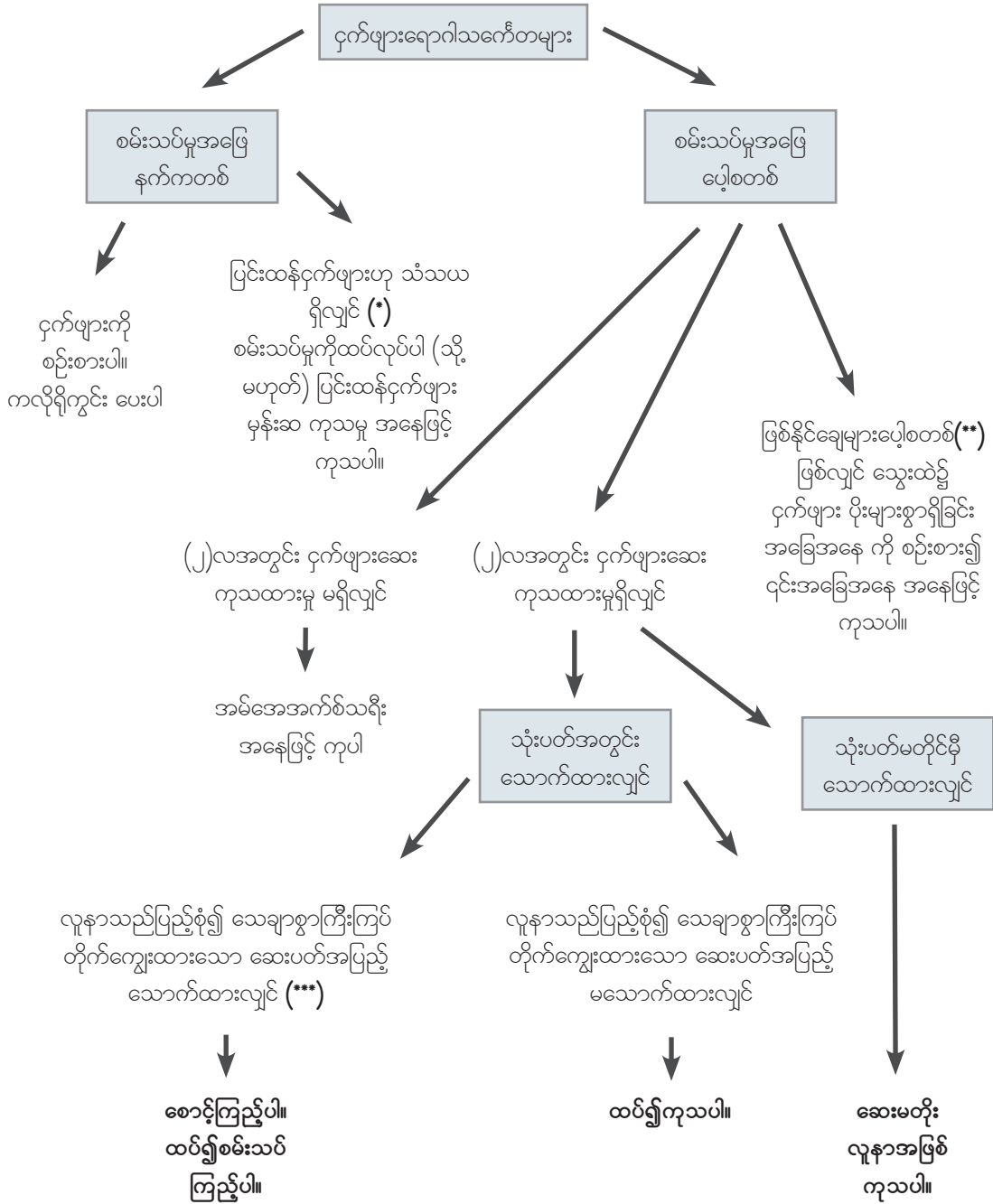
15 ကူးစက်ရောဂါများ

အရေးကြီးမှတ်စု

- ဖော့လိစ်နက်ကတစ် ရလဒ်စမ်းသပ်မှုသည် နက်ကတစ်ဖြစ်သည်။ (သို့သော် လူနာတွင် ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျားရှိနေသည်။) ဤရလဒ်မျိုးသည် လူနာ၌ ပြင်းထန်သော ရောဂါအခြေအနေမျိုးနှင့် သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးများစွာ ရှိသော အခါမျိုး (သွေးနီဥအားလုံး၏ ၂၀%အထက် ရောဂါဝင်နေလျှင်) တို့တွင် တွေ့ရတတ်သည်။ ဤဖြစ်ရပ်မျိုးမှာ ရှားပါးသော်လည်း စမ်းသပ်မှု နက်ကတစ် ဖြစ်ရုံမျှဖြင့် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားမဟုတ်ဟု မပြောနိုင်ပါ။ ရောဂါလက္ခဏာ အခြေအနေများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီးမှ ဆုံးဖြတ်သင့်သည်။
- ဤစမ်းသပ်မှုရလဒ်သည် လူနာငှက်ဖျားဝင်ပြီး၍ တစ်လခန့်ကြာသည်အထိ ပေါ့စတစ်ဖြစ်နေတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဖော့လိစ်ပေါ့စတစ် ရလဒ် (စမ်းသပ်မှု ပေါ့စတစ် သို့သော် ငှက်ဖျားမရှိ)ကို လူနာငှက်ဖျားဝင်ပြီး၍ အောင်မြင်စွာကုသ ပျောက်ကင်းပြီးသော်လည်း တလခန့်ကြာသည် အထိတွေ့နိုင်သည်။

၂။ **ပီအယ်လ်ဒီအိတ်ချ်** (ပါရာဆိုက်လက်တိတ် ဒီပရိုက်ဒရောဂျင်နစ်)- **အမြင့်ဆုံး** (ဒိုင်ရာမက်ဒါ၊ ဆွစ်ဇာလန်)
 ဤလျင်မြန်သောစမ်းသပ်နည်းစနစ်သည် ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျားနှင့် အခြားဖယ်စီပရမ်မဟုတ်သော ငှက်ဖျားများကို ရှာဖွေ စမ်းသပ်နိုင်သည်။ သို့သော် ရောဂါအရောအနှောများကိုမူ မစမ်းသပ်နိုင်ပါ။ ထိုမျှမက ဗိုင်းဗက်ငှက်ဖျား၊ ဒိုဗေလီငှက်ဖျား၊ မာလာရီယေးငှက်ဖျား စသည်ဖြင့်လည်း မခွဲခြားနိုင်ပါ။

ပါရာချက်ပီအက်စ်စမ်းသပ်ခြင်းအဖြေများကို ဘာသာပြန်ခြင်း



မှတ်ချက်

- (*) စမ်းသပ်၍ နက်ကတစ်ရလဒ်သည် ပြင်းထန်ငှက်ဖျားမဟုတ်ဟု မပြောနိုင်ကြောင်းကိုမမေ့ပါနှင့်။
- (**) ဖြစ်နိုင်ချေများသော ပေါ့စတစ်ရလဒ်ဆိုသည်မှာ ကျေပျက်သွေးသည် ဓါတ်ပြုများသို့ရောက်သည်နှင့်တပြိုင်နက် စမ်းသပ်မှုသည် ပေါ့စတစ်ရလဒ် ပြုပြီး ထင်ရှားပြတ်သားသော အနီရောင်မျဉ်းအမှတ်အသားပြခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

(****) ပြည့်စုံလုံလောက်သော ကုထုံးများမှာ သေချာစွာကြီးကြပ်တိုက်ကျွေးထားသော MAS3 or A7T7 (D7) or Q7T7(D7) (ငှက်ဖျားလက်စွဲတွင်ရှိပါ)

15.3 ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများ

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ဤရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပြီး အေးဒီးစ်ခြင်ကိုက်ခြင်းကြောင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ ဤခြင်အမျိုးအစားများမှာ နေ့ခင်းဖက်တွင် ကိုက်တတ်ပြီး စိုစွတ်သောရာသီဥတုတွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးအဖြစ်များသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် ပုံသဏ္ဍာန် ၂ မျိုးဖြင့် တွေ့ရတတ်သည်။
၁။ သာမန်သွေးလွန်တုပ်ကွေးအဖျားနှင့်
၂။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးယိုစိမ့်၍ သွေးလန့်ခြင်း (နှင့်/သို့မဟုတ်) သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးယိုစိမ့်၍ ဖျားခြင်း။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာရှိသူများတွင်

သွေးလွန်တုပ်ကွေးကိုစဉ်းစားပါ

- အဖျား ၂ ရက်မှ ၇ ရက်နှင့် ငှက်ဖျားပိုးသွေးထဲတွင် မတွေ့ဘဲ အခြားဖျားစေသော အကြောင်းရင်းများကို မတွေ့လျှင်

အောက်ပါအချက်များမှ အနည်းဆုံးတချက်

- သွေးယိုစိမ့်မှုသင်္ကေတရှိခြင်း။ (တော်နီကေးတက်စ် ပေါ့စတစ်)
- ကိုယ်လက် ပြင်းထန်စွာကိုက်ခဲခြင်း။
- သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါတွင် တွေ့ရတတ်သော အနီအစက် အပြောက်များ။ (ခြေလက်များပေါ်တွင် တွေ့ရတတ်သည်)
- သွေးထဲတွင် သွေးဥမှားပမာဏ လျော့ကျခြင်း။

အခြားတွေ့ရှိနိုင်သော ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

- ပြင်းထန်စွာခေါင်းကိုက်ခြင်း။
- အရေပြား အထူးသဖြင့် မျက်နှာ၊ လည်ပင်းနှင့် ရင်ဘတ်တို့တွင် အနီအစက်အပြောက်များ ရှိခြင်း။
- အကျိတ်များရောင်ခြင်း။
- အသည်းကြီး၍နာခြင်း။
- အများအားဖြင့် သရက်ရွက်ရောင်လေ့မရှိပါ။

***တော်နီကေးတက်စ်-** သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းသောလက်ပတ်ကို လူနာ၏လက်မောင်းတွင်ပတ်၍ အပေါ်သွေးနှင့် အောက်သွေးအတိုင်းအတာ ၂ခုကြားတဝက်တွင်၅မိနစ်ခန့်ထားပါ။ ထို့နောက်လူနာ၏လက်ဖျံတွင်ရေးဆွဲထားသော (၂-၅-စင်တီမီတာ) ဧရိယာရှိ အကွက်တွင်ပေါ်လာသော အနီစက်များကို ရေတွက်ပါ။ ၎င်းအနီစက်အရေအတွက်သည် ၂၀ ထက်ကျော်လျှင် ဤစမ်းသပ်မှု ပေါ့စတစ်ဖြစ်သည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ သို့သော်သတိပြုရန်မှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေးမဟုတ်သော အခြားဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ ဝေဒနာသည်များ၏ ၂၀%ခန့်တွင် ဤစမ်းသပ်မှု ပေါ့စတစ် ဖြစ်တတ်သည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးယိုစိမ့်၍ သွေးလန့်ခြင်းနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးယိုစိမ့်၍ ဖျားခြင်း

- ရောဂါလက္ခဏာများမှာ သာမန်သွေးလွန်တုပ်ကွေး လက္ခဏာများကဲ့သို့ အပြင်
- အဖျားကျပြီး ၃ ရက် (သို့မဟုတ်) ၄ ရက်မြောက်နေ့တွင် သွေးလန့်တတ်ခြင်း။
- သွေးယိုစိမ့်သောသင်္ကေတများ- နှာခေါင်း သွားဖုံး၊ တခါတရံ စအိုတို့မှသွေးထွက်ခြင်း။
- တကိုယ်လုံးတွင် အနီစက်များပေါ်ခြင်း အထူးသဖြင့် ခြေ၊ လက်၊ ရင်ဘတ်၊ မျက်နှာတို့တွင်တွေ့ရသည်။
- အသားမဝါပါ။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

အများအားဖြင့် ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်မှုမှာ ရောဂါလက္ခဏာများအရသာဖြစ်သည်။ သို့သော် ဓါတ်ခွဲခန်းတွင်းစမ်းသပ်မှုများဖြင့် ရောဂါကို သေချာစွာ သတ်မှတ်နိုင်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

၁။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး သာမန်ဖျားခြင်း

ပျောက်ကင်းအောင် ကုသရန်ဆေးမရှိပါ။ ကုသခြင်းသည် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ မဖြစ်ပေါ်အောင် ကာကွယ်ခြင်းသာ ဖြစ်သည်။

- အဖျားအတွက် ပါရာစီတမော့ပေးပါ။
- **အက်စပရင်မပေးရ။** ပလိတ်လက်ပြဿနာကြောင့် သွေးယိုစိမ့်မှုပိုမိုဆိုးဝါးသွားနိုင်သည်။
- ရေဓါတ်ဖြည့်စွက်ခြင်း- ဓာတ်ဆားရေတိုက်ပါ။ လူနာသည် အရေမသောက်နိုင်လျှင် ရင်ဂါ (သို့မဟုတ်) အန်အက်စ်အက်စ် အကြောဆေးသွင်းပါ။ ဓာတ်ဆား ပျော်ရည်ပြင်ဆင်ခြင်းကို နောက်ဆက်တွဲစာမျက်နှာတွင်ကြည့်ပါ။
- အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်တို့ကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပါ။ ဆီးပမာဏကိုတိုင်းပါ။ သွေးလန့်သော လက္ခဏာ ရှိ/မရှိ ကို စောင့်ကြည့် လေ့လာပါ။ အထူးသဖြင့် စတင်ဖျားပြီး ၃ ရက်မှ ၇ ရက်အတွင်း (သို့မဟုတ်) အဖျားကျသွားချိန်တို့တွင် ဂရုစိုက်ပါ။

၂။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးယိုစိမ့်၍ သွေးလန့်ခြင်းနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးကြောင့် သွေးယိုစိမ့်၍ဖျားခြင်း

- အောက်ပါဇယားကိုကြည့်ပါ။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

သွေးလွန်တုပ်ကွေးလူနာများ တစ်နေ့တခြားများလာပါက ဆရာဝန်ကိုသတင်းပို့ပါ။ သို့မှသာ အရေးပေါ်အစီအစဉ်များ ချမှတ်နိုင်ပြီး ရောဂါဖြစ်နှုန်း မြင့်မားခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်သည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

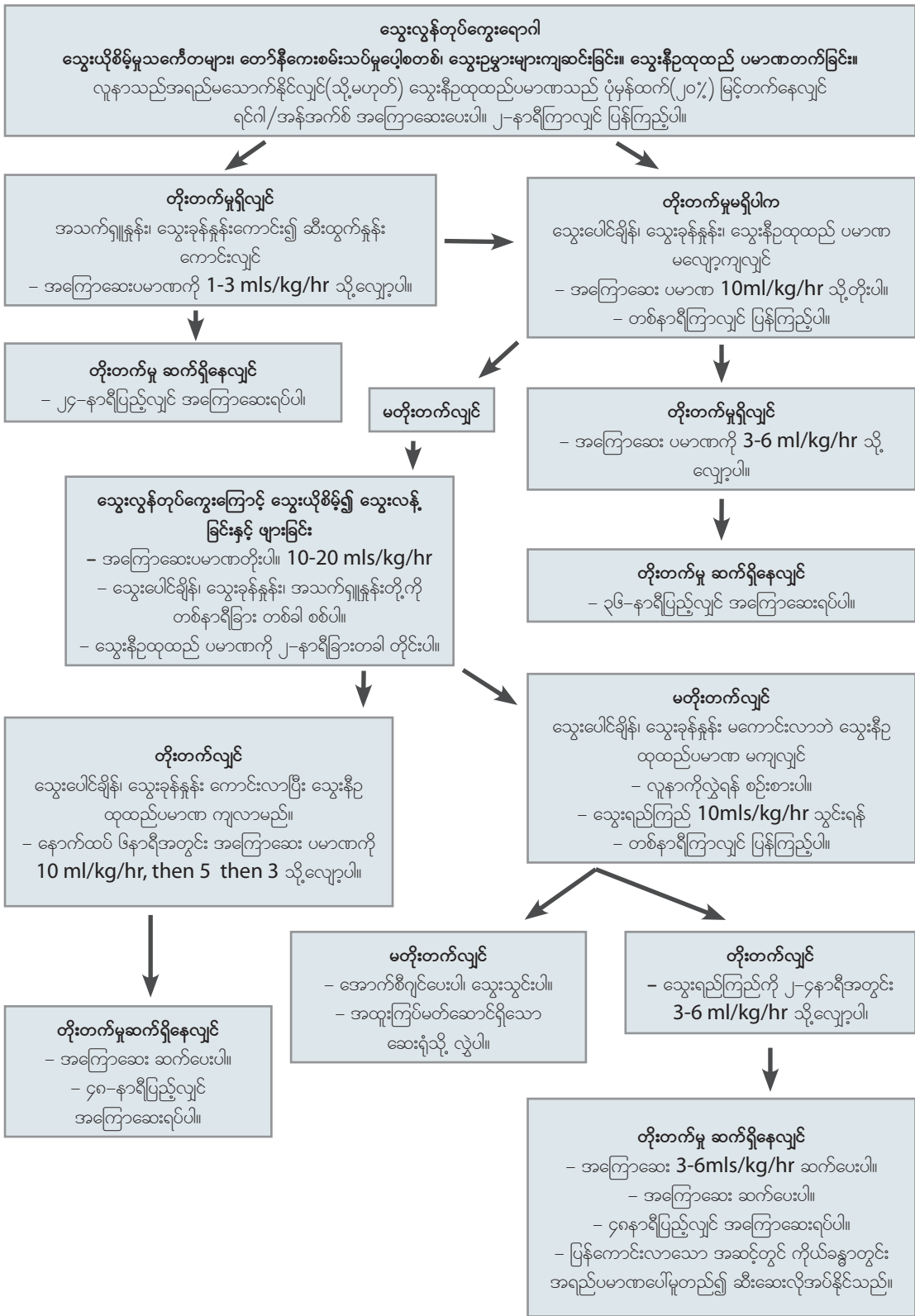
ရောဂါကူးစက်စေသော အေးဒီးစ်ခြင်များသည် နေ့ခင်းအချိန်တွင်အထူးသဖြင့် ကိုက်ခဲတတ်သည်။ တကိုယ်ရေ ကာကွယ်ရေး အတွက် ခြင်ကိုက်ခြင်းမှကာကွယ်ရန် နေ့လည်ခင်းအိပ်စက်လျှင် ခြင်ထောင်သုံးခြင်း၊ အင်္ကျီလက်ရှည်၊ ဘောင်းဘီရှည်များ ဝတ်ဆင်ခြင်း၊ ခြင်နိုင်ဆေးရည် လိမ်းခြင်း၊ ခြင်ဆေးထွန်းခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်သည်။

ကာကွယ်ဆေး

ကာကွယ်ဆေးမရှိပါ။

စာညွှန်း

ငှက်ဖျား (အခန်း 15.2)၊ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ် (အခန်း 15.1)၊ လက်ပတိုစပိုင်းရား (အခန်း 15.1)၊ ဒူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (အခန်း 15.1)။



ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ဗိုင်းရပ်စ်တစ်မျိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ဦးနှောက် ရုတ်တရက်ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်သည်။ (ဥပမာ-တားပီးဆင်းပလက်စ်) တခါတရံတွင် ဦးနှောက် ရောင်ရမ်းခြင်းသည် အခြားရောဂါများ၊ (ဥပမာ-ခွေးရူးပြန်ရောဂါ၊ ဝက်သက် ရောဂါ၊ ကာလသားရောဂါနှင့် တောက်ဆိပ်လုပ်စမိုးစစ်ရောဂါ)တို့၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးတစ်ခုလည်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အရေးကြီးသော ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါတမျိုးမှာ **ဂျပန်းနစ် ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ**ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများ၊ အိန္ဒိယနှင့် တောင်ပစိဖိတ်ဒေသများတွင် အဖြစ်များသော အရေးကြီးဆုံးရောဂါ ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် ရေလွှမ်းနေလေ့ရှိသော လယ်ကွင်းများတွင် ပေါက်ပွားသော ခြင်တစ်မျိုးကိုက်ရာမှတစ်ဆင့် လူသို့ကူးစက်နိုင်သည်။ ရောဂါဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမှာ ဖလက်ပီဗိုင်းရပ်စ်အမျိုးအစားဖြစ်ပြီး ငှက်များ၊ ဝက်များတွင် တွေ့ရသည်။ တနှစ်လျှင် ဤရောဂါဖြစ်သော လူနာမှာ သုံးသောင်းမှ ငါးသောင်းအထိရှိပြီး ၎င်းတို့၏ ၃၀%ခန့်မှာ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။ အသက်မသေသောသူများ၏ ၃၀%မှာလည်း ဦးနှောက်အာရုံကြောပျက်စီးသော ရောဂါလက္ခဏာများ ကျန်ရှိနေတတ်သည်။ ရောဂါ တကြိမ်ဖြစ်ပြီးပါက နောက်တကြိမ် ထပ်မံဖြစ်ရန် ခုခံအားရပြီးဖြစ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း ခံရသောသူအများစုသည် ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်လာလေ့မရှိပါ။ ဖျားခြင်းနှင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်းသာလျှင် ၁ ရက်မှ ၆ ရက်အတွင်း ဖြစ်တတ်သည်။ အခြားရောဂါသင်္ကေတများမှာ အလင်းစူးသောဒဏ် မခံနိုင်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ ဇက်ခိုင်ခြင်းနှင့်တက်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ပို၍ဆိုးလာလျှင်ကိုယ်အောက်ပိုင်းသေခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်သည်။ ရောဂါပိုးဝင်ပြီးနောက် ကျန်ရစ်ခဲ့တတ်သော ပြဿနာများမှာ ကိုယ်တခြမ်းလေဖြန်းခြင်း၊ နားမကြားခြင်း၊ စိတ်ပိုင်း၊ အသိဉာဏ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးမှုအားနည်းခြင်း၊ စိတ်မူမမှန်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ခါးဆီဖောက်ပါ။ ခါးဆီတွင်ရှိသော ပဋိပစ္စည်းကို ရှာဖွေခြင်းဖြင့် ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။ (အထူးခါတ်ခွဲခန်းတွင် စစ်ဆေးရန်လိုသည်) သွေးထဲရှိ အချို့ဓါတ်ပမာဏကိုတိုင်းပါ။ ဦးနှောက်တွင်းငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်းနှင့် ခွဲခြားရန် သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုး ရှာဖွေစစ်ဆေးပါ။

အကယ်၍ ဦးနှောက်အတွင်း ဖိအားတက်သည့် သင်္ကေတများ (ဥပမာ မျက်စိ သူငယ်အိမ် မညီခြင်း၊ အလင်းဖြင့် စမ်းသော်လည်း မျက်စိ သူငယ်အိမ် မလှုပ်ရှားခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း နှေးလွန်းခြင်း- လူကြီးများတွင် တစ်မိနစ် ၅၀ ကြိမ်အောက်နှင့် အသက်ရှူ မမှန်ခြင်း) များရှိပါက ခါးဆီဖောက်ခြင်းကို မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ခါးဆီဖောက်ခြင်းကို မပြုလုပ်နိုင်သော်လည်း ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းသည်ဟု ယူဆပါက ပဋိဇီဝဆေးများကို ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်းအတွက် စတင်အသုံးပြုသင့်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

- ဖြစ်နိုင်လျှင် အေဆိုက်ကလိုဗား ပေးပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများကို ကုပါ။
- အနာသက်သာစေရန် (အခန်း 7.5)

- တက်ခြင်းအတွက် (အခန်း 7.2)
- သတိလစ်မေ့မျောသော လူနာများအတွက် (အခန်း 7.1)
- ဇီဝကမ္မကုထုံး နှိပ်နယ်ပေးပါ။ ခြေလက်များကို လှုပ်ရှားပေးပါ။ (ကြွက်သားများကို ပုံမှန်ရှိစေရန်နှင့် တောင့်တင်းသွားခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်)
- အကယ်၍ သင်သည် ဘက်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်းကို မဟုတ်ပါဟု မပြောနိုင်ပါက ထိုရောဂါအတွက်ပါ သင့်လျော်သောဆေးပေး၍ တိကျသောရောဂါသတ်မှတ်၍ရသည်အထိကုသပါ။ (အခန်း 15.1)

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

ကျွန်ုပ်တို့ဒေသတွင် ခြင်ပေါက်ဖွားသောနေရာများ (ရေသွင်းထားသော စပါးခင်းများ)မှာ များပြားလှသောကြောင့် တခါတရံတွင် ခြင်ပေါက်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ခြင်းမှာ အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိလှပေ။ အချို့နေရာများတွင် စပါးခင်းများကို ရေအသွင်းအထုတ် တလှည့်စီလုပ်ခြင်းသည် ခြင်ပေါက်ပွားမှုကို လျော့ချရန် အောင်မြင်သောနည်းလမ်းဖြစ်သည်။ တကိုယ်ရေကာကွယ်ရေးအတွက် ဥပမာ- ခြင်ထောင်သုံးခြင်း၊ ခြင်နိုင်ဆေးများ အသုံးပြုခြင်းတို့သည် ဤဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ အိမ်မွေးဝက် ပမာဏကို လျော့ချခြင်းသည် ရောဂါဖြစ်နှုန်းမြင့်မားမှုကို ကာကွယ်တားဆီးနိုင်သော နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ဆေး

ဤရောဂါအတွက် ကာကွယ်ဆေးရှိသော်လည်း ဤဒေသတွင်မရနိုင်ပါ။

စာညွှန်း

ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်း (အခန်း 15.1)၊ သတိလစ်မေ့မျောခြင်း (အခန်း 7.1)၊ တက်ခြင်း (အခန်း 7.2) နှာကျင်မှုကို သက်သာစေခြင်း (အခန်း 7.5)

အိပ်ချ်အိုင်စွိုနှင့် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

အေအိုင်ဒီအက်စ်သည် ရောဂါအစုတခုဖြစ်ပြီး အိပ်ချ်အိုင်စွို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (ခုခံအားကျဆင်းမှုဗိုင်းရပ်စ်ပိုး) ကူးစက်ခံရသူများတွင် ဖြစ်ပွားသည်။ အိပ်ချ်အိုင်စွိုသည် စီဒီဖိုး လင်ဖိုဆိုက်ဟု ခေါ်သော သွေးဖြူဥများကို ဖျက်ဆီးသည်။ ၎င်းသွေးဖြူဥများသည် ကိုယ်ခံအားစနစ်၏ အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းများဖြစ်ကြသည်။ စီဒီဖိုးများစွာသည် အိပ်ချ်အိုင်စွိုပိုးကြောင့် ဖျက်ဆီးခံရသောအခါ ရောဂါကူးစက်ခံရသောသူသည် အခြား ရောဂါပိုးများနှင့် အချို့ကင်ဆာရောဂါများကို မခုခံနိုင်တော့ပေ။ အချို့ရောဂါပိုးများသည် ကိုယ်ခံအားကျဆင်းနေသော လူနာများတွင်သာ ဖြစ်ပွားပြီး ၎င်းတို့ကို အခွင့်အရေးယူရောဂါများ ဟုခေါ်သည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ်သည် အိပ်ချ်အိုင်စွိုပိုးဝင်ခြင်း၏ နောက်ဆုံးအဆင့်ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းအဆင့်တွင် လူနာသည် အခွင့်အရေးယူရောဂါအမျိုးမျိုး ဖြစ်ပွားပြီး ကင်ဆာရောဂါတချို့လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်စွိုပိုး ကူးစက်ခံရသူများသည် အချိန်ကာလကြာရှည် အသက်ရှင်နေနိုင်သော်လည်း အေအိုင်ဒီအက်စ်အဆင့်သို့ ရောက်ရှိ၍ မုချ သေဆုံးရမည်ဖြစ်သည်။ လူတိုင်းသည် အိပ်ချ်အိုင်စွိုပိုးကူးစက်ခံရသော်လည်း ပြည့်စုံကောင်းမွန်သော ဘဝတွင် နှစ်ပေါင်းများစွာ အသက်ရှင် နေနိုင်သည်။ ဤအချက်ကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ရောဂါကူးစက်ခံရသူများကို (အိပ်ချ်အိုင်စွိုပိုးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်သူများ)ဟု ခေါ်သည်။ သင့်တော်သောဆေးဝါးများကို သောက်သုံးခြင်းဖြင့် အခွင့်အရေးယူ

15 ကူးစက်ရောဂါများ

ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ အေအာရ်တီဟုခေါ်သောဆေးသည် ရောဂါအခြေအနေ ဆိုးဝါးလာခြင်းကို ဟန့်တားနိုင်ပြီး လူနာ၏ နေထိုင်မှုဘဝကို ကောင်းစွာတိုးတက်စေနိုင်သည်။ သို့သော် အေအာရ်တီဆေးသည် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးကို အမြစ်ပြတ်ပျောက်ကင်းအောင် မပြုလုပ်နိုင်ပေ။

ရောဂါကူးစက်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်း

ရောဂါကူးစက်ခြင်းနည်းလမ်းများ	ကာကွယ်ခြင်း
<p>လိင်မှတစ်ဆင့်ရောဂါကူးစက်ခြင်း</p>	<ul style="list-style-type: none"> • လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း။ (သို့မဟုတ်) • ရောဂါပိုးမရှိသူ တဦးတယောက်နှင့်သာ သစ္စာရှိစွာ ပေါင်းသင်း ဆက်ဆံခြင်း။ (သို့မဟုတ်) • ယောက်ျားကွန်ဒုံး၊ မိန်းမကွန်ဒုံးများကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် • လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော ကာလသားရောဂါများကို စောလျင်စွာ စမ်းသပ်ကုသမှု ခံယူခြင်း။ • ရောဂါနှင့်ထိတွေ့ပြီး (သို့) ရောဂါကူးစက်ခံရပြီးလျှင် ချက်ခြင်း ရောဂါနှင့် ထိတွေ့အပြီးကာကွယ်ဆေးသောက်သုံးခြင်း။ မုဒိမ်းကျင့်ခံရသော ဖြစ်ရပ်မျိုးတွင် ဤကဲ့သို့ ဆေးသောက်ခြင်းသည် ရောဂါကူးစက်မှုကို လျော့ချနိုင်သည်။ (အခန်း 6)
<p>ရောဂါပိုး ကပ်ပြီနေသော ဆေးထိုးပိုက်၊ ဆေးထိုးအပ်နှင့် အခြား ချွန်ထက်သော ပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးကူးစက်ခြင်း (ဥပမာ - မူးယစ်ဆေး သွေးကြောထဲသို့ ထိုးသွင်းသူများ၊ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၊ ဆေးမှင်ကြောင်ထိုးသူများ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • မူးယစ်ဆေးအကြောတွင်းထိုးသွင်းခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း။ • ဆေးထိုးအပ်နှင့် ပိုက်တို့ကို မျှဝေသုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း။ သန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်တို့ကိုသာ အမြဲအသုံးပြုခြင်း။ • ပြတ်ရှုတ်တင်သော ပစ္စည်းကိရိယာများကို မျှဝေမသုံးစွဲပါနှင့်။ (ဥပမာ - ဆေးမှင်ကြောင်ထိုးသောအိမ်များ၊ နားဖောက်သောအိမ်များ၊ မုတ်ဆိတ်ရိတ်ဒါး) • ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် စံသတ်မှတ်ထားသော ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းများကို လိုက်နာခြင်း။ • မတော်တဆလုပ်ငန်းခွင်တွင် ထိခိုက်မိပါက အချိန်မီ ဆေးသောက်သုံးသော စနစ်ကို ကျင့်သုံးခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးကူးစက်မှုများကို လျော့ချခြင်း။
<p>သွေးနှင့် သွေးပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး ပါနေသောသွေးကို သွင်းမိခြင်း)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • သွေးသွင်းခြင်း လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာပါ။ (အခန်း 14.1) • သွေးလှူသူတွင် ရောဂါပိုး ရှိနိုင်/မရှိနိုင်ကို အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးကူးစက်ရန် အခြေအနေ ရှိ/မရှိ ခန့်မှန်းသောမေးခွန်းများဖြင့် မှန်းဆပါ။ • သွေးလှူရှင်ကို ဖြစ်နိုင်လျှင် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးစစ်ပါ။ (သွေးမစစ်မီနှင့် သွေးစစ်အပြီးတွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းကို ပြုလုပ်ပါ။) မဖြစ်နိုင်လျှင် သွေးကိုစစ်ဆေးပြီး သွေးလှူရှင်ကို အသိမပေးဘဲထားပါ။
<p>မိခင်မှတစ်ဆင့် သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်း</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှတစ်ဆင့် သန္ဓေသားသို့ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး ကူးစက်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းတွင် ရှုပါ။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး စစ်ပါ။

အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးသွေးစစ်ခြင်းကို သင်မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်သင့်သနည်း။

(က) သွေးသွင်းခြင်းအတွက် စစ်ဆေးခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးသည် သွေးသွင်းရာမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောကြောင့် လှူသောသွေးများအားလုံးကို အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရမည်။ သို့သော် အဓိကအချက်မှာ ရောဂါပိုးကင်းစင်သော သွေးရရန်သာဖြစ်ပြီး သွေးလှူရှင်ကို သွေးစစ်ဆေးရန် မဟုတ်ပေ။ (သွေးလှူခြင်းကဏ္ဍ- အခန်း 14.1 တွင် ကြည့်ပါ)

သွေးလှူရှင်ကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းမရှိဘဲ သွေးလှူရှင်မှလည်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်းကို လက်ခံခြင်းမရှိလျှင် သွေးစစ်ခြင်းကို အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ ရောဂါစစ်ဆေးမှုအတွက် အသုံးမပြုသင့်ပေ။ သွေးလှူသောသွေးကို စစ်ဆေးခြင်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ရောဂါပိုးကင်းစင်သောသွေးကို ရရှိရန်သာဖြစ်သည်။

(ခ) အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးရောဂါပိုးကို စမ်းသပ်ရှာဖွေခြင်း

လူနာကို သွေးမစစ်မီ အောက်ပါအချက်တို့ကိုဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၁။ လူနာ၏အတွင်းရေးအချက်အလက်များကို မပေါက်ကြားအောင် ထိန်းသိမ်းခြင်း။

လူနာ၏ ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ လူနာ၏ရောဂါအခြေအနေ (အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ)ကို မည်သူ တဦးတယောက်ကိုမျှ ပေါက်ကြားခြင်း မရှိစေရ။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးသူ သည် ၎င်းတို့၏ အတွင်းရေးအချက်အလက်များကို မပေါက်ကြားအောင် ထိန်းသိမ်းထားမည်ဟု သိရှိပါက လူနာသည် ပို၍ကောင်းမွန်ပွင့်လင်းစွာ ဆွေးနွေးပေးလိမ့်မည်။

၂။ လူနာကိုသွေးမစစ်မီ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

ဤလုပ်ဆောင်ချက်တွင် လူနာသည် ကောင်းစွာသိရှိ နားလည်ပြီး သွေးစစ်/မစစ်ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်စေရန် လူနာအား အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး၊ သွေးစစ်ခြင်းတို့နှင့်ဆိုင်သော အချက်အလက်များကို ကောင်းစွာရှင်းလင်းပြောပြခြင်းနှင့် အထောက်အကူ ပေးခြင်းတို့ပါဝင်သည်။

၃။ ကောင်းစွာရှင်းပြပြီးမှ ခွင့်ပြုချက်ယူခြင်း

သွေးမစစ်မီ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပြီးပါက လူနာသည် အိပ်ချ် အိုင်စီပိုး/အေအိုင်ဒီအက်စ်အကြောင်းနှင့် ၎င်းကိုယ်တိုင်၏ ရောဂါ ကူးစက်နိုင်သောအမှုအကျင့် ရှိ/မရှိ တို့ကို ကောင်းစွာ နားလည်သုံးသပ်နိုင်ပြီး ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။ သွေးစစ်မည်၊ မစစ်မည် ဆုံးဖြတ်ခြင်းမှာမူ လူနာနှင့်သာ လုံးဝသက်ဆိုင်ပေသည်။ သင်သည် လူနာ၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လေးစားလိုက်နာရပေမည်။ လူနာ၏ဆန္ဒမပါဘဲ သွေးစစ်ရန် လုံးဝမဖြစ်နိုင်ပါ။ ကောင်းစွာရှင်းပြပြီး ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်းသည် လူနာထံမှ တိုက်ရိုက်ဖြစ်ရမည်။ ဆွေးနွေးမှုများထံမှမဟုတ်ပါ။

၄။ သွေးစစ်ပြီးနောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

ဤလုပ်ဆောင်ချက်ကို သွေးစစ်ပြီးနောက် ဆောင်ရွက်ရမည်။ သွေးထဲတွင် အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုးရှိသည်ဟု သိရှိသွားသော လူနာသည် ၎င်းသတင်းအချက်ကို ခံနိုင်စေရန်၊ ရောဂါပိုး ရှိနေသောဘဝတွင် ကောင်းစွာနေထိုင်တတ်စေရန်၊ သင့်တော်သော ဆေးကုသမှုများ ရရှိစေရန်၊ အာဟာရထောက်ပံ့မှု၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှုများ ရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုမျှမက သွေးထဲတွင် အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး မတွေ့သူများကိုလည်း အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုးရောဂါ မဖြစ်အောင် မည်သို့ကာကွယ်ရမည်၊ ရောဂါပိုး မရှိအောင် မည်သို့နေထိုင်ရမည် စသည်တို့ကို အကြံပေးရန် လိုအပ်လှပါသည်။

၅။ ဓါတ်ခွဲခန်း၌ စမ်းသပ်ခြင်း

ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင် အဖြေကိုလုပ်မြန်စွာ သိနိုင်သော နည်းစနစ်များဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဆေးရုံများတွင် အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး၊ ဝက်စတန်ဗလော့ နည်းစနစ်များဖြင့်လည်းကောင်း၊ သွေးထဲတွင် အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး ရှိ/မရှိကို စမ်းသပ် စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ အနည်းဆုံးစမ်းသပ်မှု ၂ ခု ပြုလုပ်သင့်သည်။ မှန်ကန်သော သွေးစစ်အဖြေ ရရှိနိုင်ရန် လမ်းညွှန်ချက်များကို အတိအကျ လိုက်နာရမည်။ အရည် အသွေးကောင်းမွန်ရန် ဝရစိုက်ရမည်။

၆။ သင့်တော်သော ဆေးကုသမှု၊ အာဟာရ ထောက်ပံ့မှု၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှုနှင့် လူမှုရေး အထောက်အပံ့များကို ရရှိစေရန် လွှဲပြောင်းပေးခြင်း

အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး ကူးစက်ခံရသော လူနာအတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှုများ ရရှိရန် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်သော အချက်များစွာရှိပါသည်။ အများစုကို ဒုက္ခသည်စခန်းတွင်း၌ပင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော်လည်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် ဆေးကုသမှု၊ အထောက်အကူ ပံ့ပိုးမှုတို့အကြားရှိ ဆက်သွယ်မှုများကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက် အောင် လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး စတင်ဝင်ရောက်ခြင်း

- ဤအဆင့်သည် လူနာ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရပြီးလျှင်ပြီးချင်း စတင်နိုင်သည်။
- အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး စစ်ဆေးသော စမ်းသပ်ချက်များဖြင့် ရောဂါပိုးမတွေ့နိုင်သေးသော်လည်း အခြားသူတစ်ဦးတယောက်ကို ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။
- ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပြီး ၂ လ၊ ၃ လ အကြာတွင် ကိုယ်ခန္ဓာမှ အိမ်ချိုအိုင်ဗီပိုး ခုခံသော ပဋိပစ္စည်းများ ထွက်လာ သောအခါမှသာလျှင် ရောဂါစမ်းသပ်နည်းတွင် စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်သည်။
- လူနာသည် လတ်တလော ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါစု (ဖျားခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာ၌ အနီကွက်များပေါ်ခြင်း၊ အကျိတ် ရောင်လာခြင်း) စသော လက္ခဏာများကို ရက်အနည်းငယ်မှ ရက်သတ္တပတ် အနည်းငယ်တွင် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ချက်များ

ရောဂါအဆင့် (၁)

- ရောဂါလက္ခဏာ မရှိ။
- တကိုယ်လုံး အကျိတ်များ ကာလရှည်ကြာ ရောင်ရမ်းခြင်း။

ရောဂါအဆင့် (၂) မပြင်းထန်သော ရောဂါ

- ကိုယ်အလေးချိန် ၅% မှ ၁၀% အထိကျခြင်း။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ ထပ်တလဲလဲ ဖြစ်ပွားခြင်း။ ဥပမာ-ထိပ်ခတ်နာ၊ အာသီးရောင်ခြင်း၊ အာခေါင်နာခြင်း သို့မဟုတ် နားပြည်ယိုခြင်းများ မကြာခဏဖြစ်ပွားခြင်း။
- အရေပြား၊ လက်သည်းနှင့် ခံတွင်းတို့တွင် ရောဂါငယ်များဝင်ခြင်း၊ ဥပမာ- လက်သည်း မှိုစွဲခြင်း၊ ပါးစပ်ထဲတွင် အနာငယ်များပေါက်ခြင်း။
- ဆင်ရေယုန်ပေါက်ခြင်း (သို့) လွန်ခဲ့သော ၅နှစ်အတွင်း ဆင်ရေယုန်ပေါက်သော ရောဂါရာဇဝင်ရှိခြင်း။

ရောဂါအဆင့် (၃) အနည်းငယ်ပြင်းထန်သော အိမ်ချိအိုင်စွီကူးစက်ရောဂါ (ဤအဆင့်တွင် စီဒီဖိုးဆဲလ်များ ၃၅၀ အောက် ရှိတတ်သည်။)

- ပြင်းထန်စွာကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ၁၀% ထက်ပို၍ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း။
- ပါးစပ်ထဲတွင် မှက်ခရုများပေါက်ခြင်း။
- ပြင်းထန်သော ဘက်တီးရီးယားရောဂါများ။ ဥပမာ-အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ကြွက်သားများတွင် ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း။
- တီဘီရောဂါဖြစ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လွန်ခဲ့သောနှစ်က ဖြစ်ဖူးခြင်း။
- တလထက်ပို၍ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း။
- တလထက်ပို၍ အကြောင်းမဲ့ ဖျားခြင်း။

ရောဂါအဆင့် (၄) ပြင်းထန်သောရောဂါ (ဤအဆင့်တွင် စီဒီဖိုးဆဲလ်များ ၂၀၀ အောက် ရှိတတ်သည်။)

- အိမ်ချိအိုင်စွီ ပိန်လိုခြင်းရောဂါ (အာဟာရချို့တဲ့ပိန်လိုခြင်း)။
- ပြင်းထန်သော အဆုတ်ပြင်ပ ပျံ့နှံ့တီဘီရောဂါဖြစ်ခြင်း။
- ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုးများဝင်ခြင်း (ဥပမာ- ခရစ်ပတိုကော့တမ်စ်ပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မှေးရောင်ခြင်း၊ အစာရေမျိုတွင် မှိုစွဲခြင်း၊ မှက်ခရု ပေါက်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ခြင်း။)
- ကင်ဆာရောဂါများ (သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ၊ ပြန်ရည်အကျိတ်များတွင် ကင်ဆာဖြစ်ခြင်းနှင့် ကာပိုးစီးဆာ ကိုးမား)။

ဆေးကုသုံး (အေအာရ်တီ)

လက်တလောတွင် ဆေးအုပ်စုသုံးမျိုးကို အသုံးပြုသည်။

1. **NRTI's** (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors); 3TC, D4T, ddi, AZT
2. **NNRTI's** (Non - Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors) : Nevirapine (NVP), Efavirenz
3. **PI's** (Protease Inhibitors) : Ritonavir, Indinavir and Nelfinavir

➔ ဆေးသုံးမျိုး သို့မဟုတ် လေးမျိုးပေါင်းခြင်းဖြင့် အကောင်းဆုံးဆေးဝါးကုသမှုကို ရနိုင်သည်။ (အများအားဖြင့် အင်အာရ်တီအိုင် ၂ မျိုးနှင့် အန်အန်အာတီအိုင် သို့မဟုတ် ပီအိုင်တမျိုး)

➔ အေအာရ်တီဆေးပေးခြင်းတွင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရနိုင်သောကြောင့် လူနာကို ပုံမှန်စစ်ဆေး စမ်းသပ် စောင့်ကြည့်ရန် လိုအပ်သည်။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

➔ ထိုင်းနိုင်ငံတွင် ဆေးသုံးမျိုးပေါင်းကာ ဆေးတမျိုးတပြား(ဂျီပီအို-ဗား) ရှိသည်။ ၎င်းတွင်ဒီဗိုးတီ၊ သရီးတီစီနှင့် နီဗာရာပင်းတို့ပါဝင်ပြီး တနေ့ ၂ ကြိမ် သောက်နေသည်။ ၎င်းကို ပထမတန်းစားဆေးအဖြစ် ထိုင်းနိုင်ငံတွင် အသုံးပြုသည်။

ဤဆေးမျိုးမှာ တသက်လုံးသောက်နေရမည်ဖြစ်ပြီး ဆေးရပ်သည်နှင့်တပြိုင်နက် အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုးမှာ ပြန်လည်ပွားများလာမည်ဖြစ်သည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် ၎င်းဆေးများသည် ရောဂါကိုအမြစ်ပြတ်ကုသနိုင်ခြင်း မရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

ဆေးသောက်သောလူနာများတွင် ရောဂါအခြေအနေကို စောင့်ကြည့်ရန်နှင့် ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို သိရှိနိုင်ရန် ပုံမှန်စစ်ဆေးကုသရန် လိုအပ်သည်။

ကာကွယ်ဆေး

အိပ်ချ်အိုင်စွီ ကာကွယ်ဆေးမရှိပါ။

နောက်စာမျက်နှာများတွင် “အိပ်ချ်အိုင်စွီဝေဒနာရှင်များအတွက် အထွေထွေပြုစောင့်ရှောက်ကုသနည်း” နှင့် အခွင့်အရေး ယူ ရောဂါ အမျိုးမျိုးကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းနည်းစနစ်များကို ရှုပါ။

အထွေထွေ ပြုစောင့်ရှောက်ကုသနည်း

အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုးရှိသည်ဟု သိရှိပြီးသောလူနာများတွင် ဆေးကုသမှုတစ်မျိုးတည်းသာမက လူနာ၏ ပြည့်စုံကောင်းမွန်သော လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသော စီမံပံ့ပိုးမှုများ လိုအပ်ပါသည်။ ဤစီမံပံ့ပိုးမှုများတွင် လူများစွာ (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ၊ ဆရာဝန်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား လူမှုပံ့ပိုး ကူညီသူများ) စသည်ဖြင့်ပါဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူနာ၏ရောဂါအခြေအနေကို လူနာခွင့်ပြုချက်မရဘဲ မပေါက်ကြားအောင်ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် လူနာကျန်းမာရေးအတွက် **အမှန်အကယ်** လိုအပ်သော အခါမျိုးတွင်သာ လူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုအား သိရှိစေခြင်းသည် အရေးကြီးလှပါသည်။ လူနာ၏ရောဂါနှင့် စိတ်အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ အောက်ပါအချက်များကိုဆောင်ရွက်သင့်သည်။

(၁) စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှု ရရှိနိုင်သော နေရာ များသို့ လူနာကိုလွှဲပေးပါ။ (ဥပမာ-အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုးရှိသူများကို ထောက်ပံ့ ကူညီသော အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူနာနှင့် မိသားစုအတွက် ပုံမှန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းများ၊ **COERR** ကဲ့သို့သော ထောက်ပံ့ရေး လူမှုကူညီရေး အသင်းများ)

(၂) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ရောဂါအဆင့် သတ်မှတ် ခြင်းများအရ လူနာ၏ရောဂါအဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်ပါ။ လူနာကို ရောဂါလက္ခဏာနှင့် ရောဂါရာဇဝင်ကို မေးမြန်းခြင်း၊ စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပါ။

(၃) အိပ်ချ်အိုင်စွီနှင့် တွဲနေသော အခြားရောဂါများနှင့် ရောဂါ လက္ခဏာများကို ရှာဖွေကုသပါ။

- (၄) တီဘီရောဂါကိုစစ်ဆေးပါ။
 - တီဘီရောဂါလက္ခဏာများကို ကြည့်ရှုစမ်းသပ်ပါ။ (အခန်း 21.5)
 - တီဘီရောဂါလက္ခဏာရှိလျှင် သလိပ် ၃ ကြိမ် စစ်ဆေးပါ။

- သလိပ်တွင် ပိုးမတွေ့သော်လည်း ရောဂါ လက္ခဏာများ ရှိလျှင် ဓါတ်မှန်ရိုက်ရန် လွှဲပါ။ (စခန်းအတွင်း၌ ဖြစ်နိုင်လျှင် သလိပ်ပိုးမွေးပါ။)

(၅) အခြား စမ်းသပ်မှုများ (ဖူးဘလက်ကောင့်၊ အေအယ်လ်တီနှင့် စီဒီဖိုး၊ ဆစ်ဖလစ်) တို့အတွက် သွေးယူထားပါ။

စီဒီဖိုး အရေအတွက်

လူနာကို စီမံကုသခြင်းအတွက် စီဒီဖိုးပမာဏသည် အရေးပါလှပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ၎င်းသည် -

- ကိုယ်ခံအားစနစ်ကို ခန့်မှန်းရန်၊ လူနာ၏ရောဂါအခြေအနေကို ခန့်မှန်းရန်နှင့် ကိုယ်ခံအားကျဆင်းမှုကို ခန့်မှန်းရန် အသုံးဝင်လှသောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- အေအာရ်တီဆေးပေးခြင်းနှင့် အခွင့်အရေးယူရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်းမှာ လူနာ၏ ကိုယ်ခံအားကျဆင်းမှု အခြေအနေပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။

ရောဂါပိုးမရှိသောသူများတွင် ပုံမှန်အားဖြင့် စီဒီဖိုး ၅၀၀ မှ ၁၄၀၀ ကုဗမီလီမီတာအတွင်း ရှိသည်။

(၆) လူနာရောဂါအဆင့်နှင့် စီဒီဖိုးအရေအတွက်တို့အရ အခွင့်အရေးယူရောဂါများ ကာကွယ်ခြင်း၊ အေအာရ်တီဆေး လိုအပ်ခြင်း ရှိ/မရှိကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

(၇) အဟာရထောက်ပံ့မှု

- (က) အိပ်ချ်အိုင်စွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် အခြား နာတာရှည်ရောဂါ ဖြစ်နေသူအားလုံးအတွက် ဖြည့်စွက် ရိက္ခာပေးပါ။
- (ခ) အဟာရနှင့်ပတ်သက်၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ပြုလုပ်ပါ။

(၈) အမျိုးသမီးနှင့်စုံတွဲများအတွက် အိပ်ချ်အိုင်စွီနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း အကြောင်း ဆွေးနွေးပါ။ သားဆက်ခြား စီမံကိန်းအတွက် ဆွေးနွေးရန် လမ်းညွှန်ပါ။ သို့မှသာ မလိုချင်သော၊ ကြိုတင်အစီအစဉ် မရှိသော ကိုယ်ဝန် ရရှိသွားခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။

(၉) ဆီးလမ်းကြောင်းမှ ပြည်ထွက်ခြင်း ရှိ/မရှိ မေးမြန်း ခြင်း
ကာလသားပိုးအတွက် အာပီအာတက်စ် ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကာလသား ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ပါ။

(၁၀) သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေကို အိမ်၌သိုလှောင် သိမ်းဆည်းခြင်း၊ အစာကိုသန့်ရှင်းစွာ ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် လက်ကို စင်ကြယ်အောင် ဆေးကြော ခြင်း အပါအဝင် တကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ရေသန့်အသုံးပြုခြင်းတို့ကို ဆွေးနွေးပါ။

(၁၁) လိင်ဆက်ဆံဖက်သို့ အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုး ကူးစက်ခြင်း ကွန့်ခုံ အသုံးပြုခြင်းတို့ကို ဆွေးနွေး၍ ကွန့်ခုံးများ ပေးခြင်း၊ မည်သည့်နေရာ၌ ကွန့်ခုံး ရနိုင်သည်ကို ပြောပြခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပါ။

(၁၂) လူနာကို ဆက်လက်ကြည့်ရှု ပံ့ပိုးခြင်းများ ပြုလုပ်ပါ။
ပထမလအနည်းငယ်တွင် လူနာကို ကောင်းစွာစမ်းသပ်နိုင်ရန်၊ လူနာအတွက် မရှင်းလင်းသော အချက်များကို ကောင်းစွာ မေးမြန်းနိုင်ရန်နှင့် လိုအပ်သော ထောက်ပံ့မှုများကို ရရှိနိုင်ရန် လူနာကို ပုံမှန်စောင့်ကြည့် ဆွေးနွေး ကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။

အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးရှိသူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော နာမကျန်းမှုများနှင့် အခွင့်အရေးယူရောဂါများကို ရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ဆေးကုသခြင်း

၁။ နာတာရှည် ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော (အခန်း 12.1 တွင် ကြည့်ပါ)

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

ဝမ်းပျက်ရောဂါသည် ၂ ပတ်ထက်ပို၍ ကြာမြင့်နေတတ်ပြီး၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် ကျခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာ ရေခဲခဲခဲခြောက်ခြင်းတို့နှင့်တွဲ၍ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဝမ်းပျက်ခြင်းသည် ပေါ်လိုက်၊ ပျောက်လိုက်ဖြစ်နေတတ်ပြီး သွေးနှင့် ခွဲများမပါဘဲ ဝမ်းအရည်သွားတတ်သည်။ ဝမ်းပျက်ခြင်းများ၏ ၅၀%ခန့်တွင် ရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းကို ရှာမတွေ့တတ်ပေ။

ဆေးကုသခြင်း

ကိုယ်ခန္ဓာရေဓာတ်ဖြည့်ခြင်း (ဓာတ်ဆားရည်တိုက်ခြင်း၊ အကြောဆေးသွင်းခြင်း) လူနာသည် ဖြည့်စွက်စာရရှိသည်ဟု သေချာပါစေ။ တကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုကို အလေးပေးပါ။ (လက်များကို စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောခြင်း၊ ကျိုချက်ထားသော ရေကို သောက်သုံးခြင်း၊ သေချာစွာ ကျက်အောင် ချက်ပြုတ်ထားသော အသားနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်တို့ကို စားသုံးခြင်း) ဝမ်းကို ဓာတ်ခွဲခန်း၌ စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းကို ရှာပါ။ ၎င်းအတွက် ဆေးကုသမှု ပေးပါ။ ရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းကို ရှာမတွေ့ပါက

- ဝမ်းလျှော့သွေးပါလျှင် - မက်ထရိုနိုက်ထဇော ပေးပါ။ အကယ်၍ လူနာတိုးတက်မှုမရှိလျှင် ဖျားလျှင် ဆီပရိုဖလောက်ဆာဆင်တွဲပေးပါ။ (ဆေးကုသမှုကာလကို ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပါ) (သို့မဟုတ်) အရစ်သရိုမိုင်းဆင် ၅ ရက် ပေးပါ။ (လူကြီး ၁ ဂရမ် တရက်နှစ်ကြိမ်)
- ဝမ်းလျှော့ သွေးမပါလျှင် - သန်ကောင်ရှိသည်ဟု သံသယရှိပါက မီဘန်ဒါဇော (သို့) အယ်လဘန်ဒါဇော ပေးပါ။ သွေးမပါသော ဝမ်းပျက်ခြင်းများသည် အများအားဖြင့် ပဋိဇီဝဆေးများ မလိုအပ်ပါ။ သို့သော်လည်း အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး လူနာများတွင်မူ ကိုထရိုင်မောက်ဆာဇော (၅) ရက်နှင့်/သို့ မက်ထရိုနိုက်ဒါဇော ၁၀ ရက် ပေးပါ။ ဆေးပေးသော်လည်း ရောဂါအခြေအနေ ကောင်းမလာခဲ့လျှင် ဆရာဝန်ထံသို့ လွှဲပေးပါ။

၂။ နာတာရှည်ဖျားခြင်း

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

အဖျား ၃၇.၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ထက်ပို၍ ၂ ပတ်ကျော်ဖျားပြီး အခြားရောဂါလက္ခဏာများ အနည်းငယ်သာရှိခြင်း၊ သို့မဟုတ် မရှိခြင်း၊ ငှက်ဖျား၊ ဘက်တီးရီးယားရောဂါ (အဆုတ်ရောင်၊ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ ကြွက်သားများတွင် ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း၊ သွေးထဲ၌ ဘက်တီးရီးယားပိုးများ အမြောက်အများရှိခြင်း) တီဘီ၊ ပုံမှန်မဟုတ်သော တီဘီပိုး၊ အခြားပိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများ၊ (အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါ၊ စီအမ်စီ၊ အက်စ်စတီနီးပား ပိုင်းရပ်စ်) သို့မဟုတ် လင်ဖိုးမားကဲ့သို့ ကင်ဆာများ။

ဆေးကုသခြင်း

အဖျားဖြစ်စေသောအကြောင်းကို ရှာမတွေ့လျှင် (အမျိုးအမည်မသိအဖျား) အမောက်ဆာဆလင် သို့မဟုတ် ကိုထရိုင် မောက်ဆာဇော ၇ ရက်ပေးပါ။ ရောဂါအခြေအနေ တိုးတက်မှုမရှိလျှင် သို့မဟုတ် ပိုမိုဆိုးရွားလာလျှင် ပြည့်စုံသော ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ရန် လူနာကို လွှဲပါ။

၃။ ချောင်းဆိုး၍ (သို့မဟုတ်) အသက်ရှူမြန်ခြင်း

ရောဂါသင်္ကေတနှင့်လက္ခဏာများ

ချောင်းဆိုး၍ အသက်ရှူမြန်ခြင်း နာတာရှည် (သို့မဟုတ်) ပို၍ ဆိုးဝါးလာသော ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်နာခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း။

- ၁။ အကယ်၍ ချောင်းဆိုးခြင်းသည် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အဖျားကြီးခြင်း၊ ချောင်းဆိုး၍ သလိပ်ထွက်လျှင်၊
 - ➔ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်းအနေဖြင့် ကုသပါ။ (အခန်း 21.1)
 - ရောဂါပြင်းထန်သော လက္ခဏာများရှိပါက အတွင်းလူနာအဖြစ်တင်ပါ။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ အနေဖြင့်ကုသပါ။
- ၂။ ဖျားခြင်း၊ နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်းသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါလက္ခဏာများ မတိုင်မီပေါ်လာခြင်း။ ထို့နောက် ချောင်းခြောက်ဆိုးခြင်း (သလိပ်မပါဘဲ)၊ အသက်ရှူမြန်လာခြင်းနှင့် အဆုတ်ရောဂါ အခြားသင်္ကေတများမရှိခြင်း သို့မဟုတ် နည်းပါးခြင်းများ ရှိပါက၊
 - ➔ ညှုမိုစစ်စတကာရီနိုကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်းအနေဖြင့် ကုသပါ။
ပြင်ပလူနာဌာနသို့တင်ပါ။
 - Cotrimoxazole:** 1600/320mg (Sulphamethoxazole/trimethoprim component) TID PO for 21 days
 - ရောဂါပြင်းထန်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်းဖြစ်ပါက
 - Prednisolone:** Child: 2 mg/kg/day then decrease gradually
 - Adult: 40mg BID x 5 days, then 40 mg OD x 5 days, then 20mg OD x 5 days until completion of treatment
- ၃။ အကယ်၍ ချောင်း ၃ ပတ်ထက် ပိုဆိုးခြင်း၊ ပဋိဇီဝဆေးများပေးသော်လည်း ရောဂါ ကောင်းမွန်သက်သာလာမှု မရှိခြင်း၊ သွေးစွန်းပေသော တံတွေးသလိပ်ထွက်ခြင်း၊ ညဖက်တွင် ချွေးပြန်ခြင်း (သို့) ညဦးပိုင်းတွင် ဖျားခြင်း။
 - ➔ တီဘီရောဂါအနေဖြင့် သံသယထား ကုသပါ။ (အခန်း 21.5)

၄။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

အိပ်ချ်အိုင်စီဂိုသောသူနှင့် မရှိသောသူများအတွက် တီဘီရောဂါလက္ခဏာမှာ အတူတူပင် ဖြစ်သည်။ သို့သော် အိပ်ချ်အိုင်စီဂို ရှိသူများတွင် အဆုတ်တီဘီပင်ဖြစ်လင့်ကစား သလိပ်ထဲတွင် တီဘီပိုး မတွေ့တတ်ပါ။ အဆုတ်ပြင်ပတီဘီရောဂါများလည်း အဖြစ်များပါသည်။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

ဆေးကုသခြင်း

ဆေးအမျိုးအစား၊ ဆေးလမ်းညွှန်၊ ဆေးကုသချိန်နှင့် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတို့မှာ တီဘီပိုးရှိပြီး အိပ်ချ်အိုင်စွဲရှိသူနှင့် မရှိသူ အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ (တီဘီအခန်းတွင် ကြည့်ပါ)

တီဘီရောဂါရှိသည်ဟု ရှာဖွေတွေ့ရှိရသော အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိသူများတွင် စီဒီ၄ ပမာဏကို ထည့်မစဉ်းစားဘဲ ကိုထရိုင်မိုဖောဇောဆေးဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းကို စတင်သင့်သည်။

၅။ ပါးစပ်တွင် မှက်ခရုပေါက်ခြင်း (အခန်း ၅.၁, ၂၂.၇)

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

အဖြူရောင် အစက်အပြောက်များ၊ အစုအခဲများကို လျှာ၊ အာခေါင်၊ ပါးအတွင်းဖက်နှင့် သွားဖုံးတို့တွင် တွေ့ရပြီး ဖယ်ရှားပစ်ခြင်းပစ်၍ရသည်။ အစာစားလျှင် ခံတွင်းတွင်း ပူစပ်စပ် ဖြစ်တတ်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

	Gentian Violet 1%:	အစာစားပြီးတိုင်း ဂျန်ရှင်ဗိုင်အိုလက် လိမ်းပါ x ၇ ရက်	
သို့မဟုတ်	Nystatin	tablets 500,000 IU QID x 10 days or 200,000 IU oral suspension (ငံဆေး ၅ ကြိမ် x ၇ ရက်)	
	တိုးတက်မှုမရှိလျှင်		
	Ketoconazole:	၂နှစ်အောက် ကလေး	3-6 mg/kg/day x 7 days
		လူကြီး	200 mg OD PO for 7 days
သို့မဟုတ်	Fluconazole:	ကလေး	2-4 mg/kg/day x 7 days
		လူကြီး	100mg OD x 14 days

၆။ အစာရေမျိုနှင့် လည်ချောင်းတွင် မှက်ခရုပေါက်ခြင်း

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

အများအားဖြင့် ခံတွင်းရှိ မှက်ခရုနှင့် တွဲနေတတ်ပြီး အစာမျိုရခက်ခဲ၍ နာကျင်တတ်သည်။ ဤရောဂါသည် အိပ်ချ်အိုင်စွဲ လူနာများတွင် အားနည်းခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်းတို့အတွက် အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

ဖလူကိုနဇော ၂၀၀ - ၄၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ကြိမ် x ၁၄ - ၂၁ ရက် ၊ ဆေးကုသခြင်း ၂၁ ရက် ထက်မပိုရ။

၇။ ခရစ်ပ်ကိုကော့ကပ်စ်ကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်း

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

နာတာရှည်ပြင်းထန်၍ ဆေးကုသ၍မရသော ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်မအိမသာဖြစ်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးနှောက်ကျိခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းသော လက္ခဏာများ (ဥပမာ - ဖျားခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ အလင်းကိုမကြည့်နိုင်ခြင်း၊ မူးဝေပျို့အန်ခြင်း) မရှိတတ်ပါ။

ခါတ်ခွဲခန်းတွင် ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ခါးဆီဖောက်ပါ။ အင်ဒီယားအိုင်စ်တက်စ်လုပ်ပါ။ ပိုးမွှေးပါ။ ကရစ်တိုကော့ကပ်စ် ပဋိပစ္စည်းရှာရန် သွေး(သို့) ခါးဆီကို ခါတ်ခွဲခန်းပို့ပါ။ ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း မရှိနိုင်ပါက လူနာကိုလွှဲပါ။

ဆေးကုသခြင်း

အမ်ပီတရစ်ဆင်ဘီ	0.7-1.0mg/kg/day IV x ၂ ပတ်ပေးပြီး ဖလူကိုနဇော ၈ ပတ်ပေးပါ။
သို့မဟုတ်	
ဖလူကိုနဇော	ကလေး ဖလူကိုနဇော 4-6 mg/kg/day ၈ ပတ်ပေးပါ။
	လူကြီး ဖလူကိုနဇော 400-800mg OD ၈ ပတ်ပေးပါ။
	ဒုတိယအဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း- ဖလူကိုနဇော

၈။ ပနီဆီလီယမ် မာနီဖီကူးစက်ရောဂါ

ထိုင်းနိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီလူနာများ၌ တွဲနေတတ်သော အဓိကရောဂါ ဖြစ်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

ရောဂါပျံ့နှံ့ရာတွင် ဖျားခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း၊ အကျိတ်၊ အသည်းရောင်ရမ်းခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ တကိုယ်လုံးရှိ အရေပြားတွင် ပဲစွေကဲ့သို့ အဖုများ (အလယ်ပိုင်းချိုင့်များနှင့်) ပေါ်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုရောဂါမျိုးတွင် လျင်မြန်စွာ အသက်ဆုံးနိုင်သည်။

ခါတ်ခွဲခန်းတွင် ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

သွေး (သို့) အရေပြားအစပို့၍ ပိုးမွှေးပါ။

ဆေးကုသခြင်း

အမ်ပီတရစ်ဆင်ဘီ	0.5-0.7 mg/kg daily ၂ ပတ်ပေးပါ။ သို့မဟုတ်
အစ်တရာကိုနဇော	200 mg daily ၂ ပတ်ပေးပါ။
ဒုတိယအဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း-	အစ်တရာကိုနဇော 200 mg daily

အခွင့်အရေးယူရောဂါများမှ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

၎င်းရောဂါများသည် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်သူများအား ပိုမိုအားလျော့စေပြီး စီဒီပိုးအရေအတွက် ပိုမိုကျဆင်းစေသည်။ ထိုအခါ ရောဂါခုခံအား ပိုမိုကျဆင်းလာပြီး အခြားရောဂါပိုးများ ပိုမိုဝင်ရောက်လွယ်လာသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းအခွင့်အရေးယူရောဂါများကို မြန်နိုင်သမျှ ကာကွယ်ကုသရန် အရေးကြီးသည်။ အဆိုပါအချို့ရောဂါများကို ဆေးအချို့ ပုံမှန်သောက်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။ ၎င်းကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

<u>ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း ၂ မျိုးရှိသည်။</u>	
ပထမအဆင့်	ရောဂါပထမဆုံးမဖြစ်မီ ကြိုတင်ကာကွယ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။
ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း	
ဒုတိယအဆင့်	ရောဂါပိုးတစ်ခု (သို့မဟုတ်) ရောဂါတစ်ခုထက်ပို၍ ဖြစ်ထားပြီး
ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း	ပြန်လည်နေကောင်းလာသော သူများတွင်နောက်ထပ်ပိုးအသစ်ထပ်မဝင်အောင် ကာကွယ်ခြင်း။

(၁) ကိုထရိုင်မောက်စ်ဆာဇီးဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

၎င်းဆေးသည် အထူးအားဖြင့် နယူမိုစစ်စတစ် ကရီနိုယိုင်အဆုတ်ရောဂါနှင့် တော့ဆိုပလာစမာရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ ဘက်တီးရီးယားနှင့်ဆိုင်သော အခြားအဆုတ်ရောဂါများနှင့် အူလမ်းကြောင်းနှင့် သက်ဆိုင်သောရောဂါများကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်သည်။

အောက်ပါအချက်အလက်များနှင့် အံဝင်သော လူနာများအား **ကိုထရိုင်မောက်စ်ဆာဇီး** ပေးသင့်သည်။

- အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးရှိနေသည်မှာ ၁၅ နှစ်ကျော်နေပြီး လက်ရှိတွင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိမနေခြင်းနှင့် စီဒီပိုးအရေအတွက် ၃၅၀ ကုဗမီလီမီတာထက် နည်းခြင်း (အကယ်၍ လက်ရှိ အဆုတ်ရောင်နေသော လက္ခဏာ ရှိပါက ၎င်းလူနာများသည် ကုသခြင်းတွင် ပေးသော ဆေးညွှန်းအတိုင်းသောက်ရမည်။ အခွင့်အရေးယူရောဂါများ ကုသနည်းတွင် ကြည့်ပါ။)
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးနှင့်သက်ဆိုင်သော ရောဂါများ-ရောဂါအဆင့်သတ်မှတ်ချက် (၃) သို့ (၄) တွင် ရှိနေခြင်း။ (အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးအဆင့် သတ်မှတ်ချက်၊ အခန်း 15.3)
- အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ဝေဒနာရှင်တွင် တီဘီရောဂါ ပါရှိနေခြင်း။
- ယခင်က နယူမိုစစ်တစ်ကရီနိုယိုင် အဆုတ်ရောဂါ သို့မဟုတ် တောက်ဆိုပလာစမာရောဂါများ ရှိခဲ့ဖူးခြင်း (ဒုတိယဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း)

ဆေးညွှန်းပမာဏ (ပထမအဆင့်နှင့် ဒုတိယဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းသည် ဆေးညွှန်းပမာဏ အတူတူပင် ဖြစ်သည်) **ကိုထရိုင်မောက်စ်ဆာဇီး: single strength (TMP 80 mg - SMX 400 mg)**

မှတ်ချက်။ ကိုထရိုင်မောက်စ်ဆာဇီးနှင့် မတည့်သော လူနာများတွင် ဒပ်စုန်း (၁၀၀ မီလီ တစ်နေ့တကြိမ်) တိုက်ပါ။ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးရောဂါပိုး ရှိနေပြီး ကိုထရိုင်မောက်စ်ဆာဇီး ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးပေးရန် လိုအပ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အား ပုံမှန်လူကြီးများအားပေးသည့် ဆေးညွှန်းပမာဏအတိုင်း ပေးနိုင်သည်။

ဆေးရပ်ရမည့်အချိန် အကယ်၍ အေအာရ်ပီပေးပြီး အနည်းဆုံး ၆ လအကြာတွင် စီဒီပိုး ၃၅၀ကုဗမီလီမီတာ ထက်များလာခြင်း။

အကယ်၍ အေအာရ်ပီ မပေးနိုင်ပါက ကြိုတင် ကာကွယ်ဆေးကို တသက်လုံးပေးသွားရမည်။

ကလေး

အိပ်ချ်အိုင်စွဲရောဂါပိုးရှိသော မိခင်မှမွေးသည့်ကလေးတိုင်းသည် မွေးပြီး (၄-၆) ပတ်အတွင်း ကိုထရိုင်မောက်ဆာဇိုင်းလ် သောက်သင့်သည်။

- ကိုထရိုင်မောက်ဆာဇိုင်းလ် **TMP-SMX 6-8 mg/kg /day** × တကြိမ်ပေးပါ
- အကယ်၍ ကလေးငယ်သည် ကိုထရိုင်ဆေးဒဏ် မခံနိုင်ပါက ဒပ်စုန်းတိုက်ပါ။ တစ်နေ့တကြိမ် **2mg/kg/day** ထိုသို့မတိုက်မီ ရှိစစ်ပီဒီ ချို့တဲ့ရောဂါ ရှိ/မရှိ မေးမြန်း၍ မရှိမှ တိုက်ပါ။ အကယ်၍ ၎င်းရောဂါရှိနေပါက ဆရာဝန်နှင့်ဆွေးနွေးပါ။
- အကယ်၍ ကလေးတွင် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးမရှိကြောင်း သေချာလျှင် သို့မဟုတ် အေအာရ်တီပေး၍ စီဒီဖိုး အရေအတွက် ၂၀% ထက်တက်လာလျှင် ကိုထရိုင်ကို ရပ်ပစ်နိုင်သည်။

(၂) ဖလူကူကိုနာဇိုင်းဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

၎င်းဆေးကို ခရစ်စ်တိုကော်ကယ် ရောဂါပိုးကြောင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် ပေးသည်။ ၎င်းရောဂါသည် ကလေးများတွင် ဖြစ်လေ့မရှိ၍ ကလေးများတွင် ပေးစရာမလိုပါ။

(က) ပထမအဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

အောက်ပါအချက်အလက်များနှင့် အံဝင်သောလူနာများအား ပေးနိုင်သည်။ (ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများတွင် မီးဖွားပြီးမှ ပေးပါ။)

- **စီဒီဖိုးအရေအတွက် တစ်ရာကုဗမီလီမီတာ အောက်နည်းခြင်း**
- ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာအရ **ခရစ်စ်တိုကော်ကယ်ရောဂါ** မဟုတ်လျှင်နှင့်၊ သွေးအဖြေတွင် ခရစ်စ်တိုကော်ကယ် ပဋိပစ္စည်းထုတ်ခြင်းကို အားပေးသော ပစ္စည်းကို မတွေ့ရခြင်း။ (အကယ်၍ ခရစ်စ်တိုကော်ကယ်ရောဂါပိုးရှိနေပါက ဖလူကူကိုနာဇိုင်းကို ဆေးပမာဏတိုး၍ပေးပါ။ အခွင့်အရေးယူရောဂါများ ကုသနည်းတွင် ရှုပါ)

ဆေးညွှန်း ဖလူကူကိုနာဇိုင်း 400 mg / week (ရက်သတ္တပတ်၏ တူညီသောရက်များတွင်ပေးပါ)
ဆေးရပ်ရမည့်အချိန် အေအာရ်တီဆေးပေးပြီး အနည်းဆုံး ၆လအကြာတွင် စီဒီဖိုး ၁၀၀ ကုဗမီလီမီတာထက်များခြင်း၊ အကယ်၍ အေအာရ်တီမပေးနိုင်ပါက ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးကို တသက်လုံးပေးသွားရမည်။

(ခ) ဒုတိယအဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

ခရစ်စ်တိုကော်ကယ်ရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးပြီး ပြန်ကောင်းလာသော လူနာများတွင် ရောဂါပြန်ကောင်းပြီး (၁၀-၁၂) ပတ်အတွင်း ကြိုတင်ကာကွယ် ဆေးပေးရမည်။

ဆေးညွှန်းပမာဏ ဖလူကူကိုနာဇိုင်း 200 mg daily PO
ဆေးရပ်ရမည့်အချိန် အေအာရ်တီပေးပြီး အနည်းဆုံး ၆ လကျော်လျှင် စီဒီဖိုး ၁၀၀ ထက် များလာခြင်း။ အကယ်၍ အေအာရ်တီမပေးနိုင်ပါက ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးကို တသက်လုံးပေးသွားရမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိခြင်းနှင့် မိခင်မှတစ်ဆင့် သန္ဓေသားသို့ ရောဂါမကူးအောင် ကာကွယ်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွင် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိသောအခါ ၎င်း၏သန္ဓေသားသို့ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး ကူးစက်နိုင်ခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်း = PMTCT

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွင် အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိသောအခါ ၎င်း၏သန္ဓေသားသို့ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးကူးစက်နိုင်ရန် ၁၅% မှ ၄၅% အထိ ရှိပါသည်။ ၎င်းကို ဗာတီကယ်ထရန်စမစ်ရှင်းဟု ခေါ်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးသည် ကလေးသို့ နည်းများစွာဖြင့် ဝင်ရောက်နိုင်သည်။

- မီးဖွားမီတွင် ကလေးငယ်သည် မိခင်၏သားအိမ်အတွင်း၌ ရှိစဉ်လည်းကောင်း၊
- မီးဖွားစဉ်အတွင်း ကလေးသည် မိခင်၏ရောဂါပိုးရှိသောသွေး၊ အရည်တို့ဖြင့် ထိမိခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း၊
- မီးဖွားအပြီးတွင် နို့ရည်မှတစ်ဆင့် လည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်သည်။ (အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးသည် နို့ရည်ထဲတွင်လည်း ရှိနေနိုင်သည်။)

PMTCT အစီအစဉ်၏ ရည်မှန်းချက်မှာ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိသောမိခင်မှ ၎င်း၏ကလေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ဖြစ်သည်။

အဓိကနည်းလမ်းသုံးမျိုး ရှိသည်။

- (၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၌ အေအာရ်တီဆေးပေးခြင်း
- (၂) မီးဖွားချိန်အတွင်း ထိခိုက်မှုများနိုင်သော၊ ရောဂါကူးစက်မှုများနိုင်သောနည်းလမ်းများကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း
- (၃) ကလေးနို့တိုက်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည် ဆေးကုသမှုအပြင် အခြားအထူးပြုစောင့်ရှောက်မှုများ လိုအပ်ပါသည်။ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိ သည်ဟုသိရလျှင် သူမသည် ထိတ်လန့်မှင်သက်ခြင်း၊ စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း စိတ်ပူပန်ဆင်းရဲခြင်းတို့ကို ကြုံတွေ့ရနိုင်ပါသည်။ သူမသည် သူမ၏ကျန်းမာရေး၊ ကိုယ်ဝန်၊ ကလေး၏ ကျန်းမာရေး၊ မိသားစုဆက်ဆံရေးတို့နှင့်ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ ရှိလာနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုကူညီရေးများမှာ အရေးကြီးလှသည်။ သူမကို ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိသော်လည်း ကောင်းမွန်ကျန်းမာစွာ နေထိုင်ခြင်းတို့ကို ရှင်းလင်းပြောပြပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ သူမအတွက် အဟာရထောက်ပံ့မှုများလည်း လိုအပ်ပါသည်။

ဤသို့သောထောက်ပံ့မှုများမှာ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့်ပတ်သက်၍ အတွေ့အကြုံရှိသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ (PMTCT အဖွဲ့)မှ လုပ်ဆောင်ပေးသင့်ပါသည်။

(၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် အေအာရ်တီဆေးပေးခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နှင့် မီးဖွားပြီးချိန်တွင် အေအာရ်တီဆေးပေးခြင်းဖြင့် မိခင်မှ ကလေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုး ကူးစက်ခြင်းကို လျော့ချနိုင်သည်။ ဆေးအသုံးပြုမှု လမ်းညွှန်များစွာ ရှိပါသည်။ အများအားဖြင့် အေဇက်တီ၊ သရီးတီစီ (နှင့်/သို့) နီဗာရာပင်းကို ၂ မျိုးမှ ၃ မျိုးပေါင်း၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၊ မီးဖွားစဉ်နှင့် မီးဖွားအပြီးတွင် မိခင်နှင့်ကလေးကို ပေးနိုင်သည်။ အချို့မိခင်များတွင် ၎င်းတို့၏ရောဂါအဆင့်နှင့် စီဒီဖိုးပမာဏတို့အရ သူမကိုယ်တိုင် အေအာရ်တီ လိုအပ်နေတတ်ပါသည်။ ဤသို့ပေးခြင်းသည်လည်း ကလေးကို ရောဂါမကူးစက်ရန် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

အခြားဆင့်ပွားသတင်းအချက်များ- ဆေး၊ ဆေးပမာဏနှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ဆေးခန်းရှိ (အေအာရ်တီ လမ်းညွှန်)တွင် ကြည့်ပါ။

(၂) ရေမွှာဖောက်ပေးခြင်း၊ မီးဖွားလွယ်စေရန် မိန်းမကိုယ်ကိုညှပ်ခြင်းစသည့် ထိုးဖောက်သည့် နည်းစနစ်တို့ကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း။

မီးဖွားချိန်တွင် ကလေးငယ်ကို မိခင်ထံမှ ရောဂါပိုးရှိသော သွေးနှင့်အရည်များ ထိတွေ့မှု နည်းနိုင်သမျှနည်းစေရန် အရေးကြီးပါသည်။

- ရေမွှာကိုမဖောက်ပါနှင့်။ ရေမွှာကို သူ့အလိုအလျောက် ပေါက်ပြဲစေရန်စောင့်ရန် အရေးကြီးသည်။ သို့သော် ရေမွှာမပေါက်ပဲ ကြာရှည်နေလျှင်လည်း ရောဂါကူးစက်နိုင်ရန် အခွင့်အရေးပိုများနိုင်သည်။
- ကလေးအရေပြားကို ပေါက်ပြဲစေနိုင်သော ကိရိယာများ။ ဥပမာ-ညှပ်ဆွဲခြင်း၊ စုပ်ခွက်ဆွဲမွှေးခြင်းတို့ကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ (ကလေးအခြေအနေ မကောင်းလျှင်မှလွဲ၍)
- မိန်းမကိုယ်ကို အကြောင်းပြချက်တစ်ခုတရားမရှိဘဲ မညှပ်ပါနှင့်။
- မီးဖွားပြီးနောက် ကလေးကို သွေးများစင်ကြယ်စေရန် သေချာစွာဆေးကြောပါ။

မီးဖွားပေးသည့် သားဖွားဆရာမသည် မိမိကိုယ်ကိုကာကွယ်ရန် လက်အိတ်၊ ကိုယ်ကာနှင့် မျက်မှန်တို့ကို မီးတွင်းတွင်အမြဲ ဝတ်ဆင်သင့်သည်။

(၃) ကလေးကို အစာကျွေးမွေးခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်စီရှိသော မိခင်အများစုအတွက် တွက်ချက်အဟာရကျွေးခြင်းသည် သင့်လျော်သည်။ သို့သော် သန့်ရှင်း ကောင်းမွန်စွာ ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်းတို့အတွက် ဆွေးနွေးပြင်ဆင်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကောင်းစွာပြင်ဆင်မှု မရှိခြင်းနှင့် သန့်ရှင်းမှုမရှိဘဲ ကျွေးခြင်းတို့သည် တွက်ချက်အဟာရကျွေးခြင်း၏ အန္တရာယ်ပင်ဖြစ်သည်။ တွက်ချက်အဟာရပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်းတို့သည် အဆင့်တိုင်းတွင် ကောင်းမွန်သော ကြီးကြပ်မှုပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။

- ခွက်အပွင့်ကို အသုံးပြု၍ တွက်ချက်အဟာရ ပြင်ဆင်ကျွေးမွေးခြင်းကို သရုပ်ပြခြင်း။
- တွက်ချက်အဟာရ ပြင်ဆင်နိုင်ရန် ထမင်းအိုးနှင့် ခွက်အပွင့်ပေးခြင်း။
- မကြာခဏ အဟာရပြင်ဆင်ရန်အတွက် သန့်ရှင်းသောရေနှင့် လောင်စာ အလုံအလောက်ပေးခြင်း။
- မသင့်တော် မသန့်ရှင်းသော ပြင်ဆင်ကျွေးမွေးမှုများ၏ အန္တရာယ်ကို ကြိုတင်အသိပေးခြင်း။

မိခင်သည် ကလေးငယ်ကို တွက်ချက်အဟာရ တစ်မျိုးတည်းသာပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ မိခင်နို့တိုက်ခြင်းကို ကြိုကြားကြိုကြားညှပ်၍ ပြုလုပ်ပါက ရောဂါကူးစက်နိုင်မှုပို၍ မြင့်မားသွားနိုင်သည်ကို သဘောပေါက်ရန် သတိပြုပါ။ မိခင်သည် ဤအချက်ကို နားလည်ရမည်။

အကယ်၍ ပညာပေးခြင်း၊ သန့်ရှင်းသောရေ မရနိုင်ခြင်းနှင့် လောင်စာမလုံလောက်ခြင်းတို့ရှိပါက မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ပိုမိုသင့်တော်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက အိပ်ချ်အိုင်စီကူးစက်ရန် အခွင့်အလမ်း ပိုများခြင်း၊ ကလေးငယ်သည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော၍ အသက်ဆုံးရှုံးခြင်း စသော အန္တရာယ်များရှိသည်။

အကယ်၍ မိခင်သည် မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာတိုက်ရန် ရွေးချယ်ပါက အောက်ပါအချက်များကို အကြံပေးပါ။

- မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း အခြားမည်သည့် အရည် (ရေ ပင်မပါဘဲ)၊ အစာမျှ မပါဘဲ အသက်ခြောက်လအထိ တိုက်ကျွေး၍ ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းသို့ ပြောင်းပါ။
- ရင်သားကို ဂရုစိုက်ခြင်း - နို့တွင်ရောင်ရမ်းဖုဖြစ်ခြင်း၊ နို့သီးခေါင်းကွဲအက်ခြင်းများကို စောစီးစွာကုသပါ။
- ကလေး၏ပါးစပ်တွင် မှက်ခရပေါက်ခြင်းကို စောစီးစွာကုသပါ။

၄။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ကလေးများအတွက် လူနာပြန်ကြည့်ရန်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ

- ပုံမှန် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှုအတိုင်း ဆောင်ရွက်သည်။
- ထိုသို့ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် လူနာလာသည့်အခါ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှိ/မရှိ၊ အဖျား ရှိ/မရှိ၊ ဝမ်းသွားခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်း ရှိ/မရှိ သေချာစစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။
- ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းစမ်းသပ်ခြင်းတွင် အလေးချိန် ချိန်ခြင်း၊ ပါးစပ်အတွင်း မက်ခရုများကြည့်ရှုခြင်း၊ အဆုတ်ကောင်းမကောင်း နားထောင်ခြင်း၊ အကျိတ်ကြီးနေခြင်း ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ခြင်း။ အဖုအပိန့်များ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း။
- ပုံမှန် သံဓာတ်အားဆေးနှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ်ပေးခြင်းဖြင့် သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ပြီး လစဉ်သွေးစစ်ပြီး သွေးအား နည်း/မနည်း ဆုံးဖြတ်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ယူရန်လာတိုင်း လူနာအား ဖြည့်စွက်စာပေးပါ။
- ဆေးခန်းတွင် မီးဖွားစေပါ။

ကလေးငယ်များ

- ပထမ ၁၈ လအထိ နယူမိုစစ်တနမိုးနီးယားကာကွယ်ရန် ကိုထရိုင်မောက်စ်ဆာဇိုး ပေးပါ။ (အခန်း 15.3)
- အိပ်ချ်အိုင်စွီရောဂါပိုးရှိသော မိခင်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်တိုင်းအား အခြားကလေးငယ်များကဲ့သို့ပင် ရောဂါကာကွယ်ဆေးများပေးပါ။ သို့သော် ခြွင်းချက်မှာ
- ဘီစီဂျီရောဂါကာကွယ်ဆေးကို အိပ်ချ်အိုင်စွီရောဂါပိုးရှိသော မိခင်များမှ မွေးသောကလေးငယ်တိုင်းကို မွေးမွေးချင်းပေးပါ။ သို့သော် ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာအရ အိပ်ချ်အိုင်စွီပိုးရှိသည်ဟု ထင်ရသော ကလေးငယ်နှင့် ရောဂါပိုးရှိကြောင်းသေချာနေသော ကလေးငယ်များတွင် ဘီစီဂျီ ကာကွယ်ဆေးမပေးပါ။
- အိပ်ချ်အိုင်စွီရောဂါစစ်ဆေးခြင်းကို ကလေး (၁၂ - ၁၈) လအတွင်း ပြုလုပ်ပါ။

ဝက်သက်ရောဂါ

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် ဝက်သက်ရောဂါသည် စိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပြီးသူ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှထွက်သော လေ၊ တံတွေးမှုန်၊ သလိပ်မှုန်တို့ကို ရှူရှိုက်မိရာမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ ဤရောဂါမှာ ကူးစက်မှုနှုန်းမြင့်မားလျင်မြန်သော ရောဂါဖြစ်သည်။ ကလေးသူငယ်များတွင် အဖြစ်များပြီး ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများပါ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဝက်သက်ကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းသည် ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမြင့်မားနေချိန်တွင် ၃၀% အထိ ရောက်ရှိတတ်ပြီး အများစုမှာ အဆုတ်ရောင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဝက်သက်ရောဂါအတွက် ကုစရာဆေးမရှိပါ။ ဆေးကုသခြင်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ဝက်သက်ကြောင့်ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို ကာကွယ်ကုသခြင်းဖြင့် သေဆုံးမှုနှုန်းကို လျော့ချရန်သာဖြစ်သည်။ အဟာရချို့တဲ့သော ကလေးသူငယ်များတွင် ဝက်သက်ကြောင့်ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ ပို၍ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

- အဖျား ၃၈.၅ စင်တီဂရိတ်ထက်ပို၍ ၃ ရက်ကျော်အောင်ဖျားခြင်း နှင့်
- မျက်ကြည်လွှာ နီ၍ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊
- တခါတရံ ပါးစပ်အတွင်းရှိ အချွေမြှေးပေါ်တွင် ကော်ပလစ်စ်စပေါ့ဟုခေါ်သော အဖြူစက်များပေါ်ခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားပြီး ၂ ရက်၊ ၃ ရက်ကြာလျှင် လည်ပင်းမှစ၍ အနီစက်အပြောက်များ ပေါ်လာပြီး ရင်ဘတ်၊ ဝမ်းဗိုက်၊ ခြေလက်များနှင့် တကိုယ်လုံးသို့ ပျံ့နှံ့သွားခြင်း။

နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

- အဆုတ်ရောင်ခြင်း။
- နားပြည်ယိုခြင်း။
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရာမှ အရည်ခါတ်ခမ်းခြောက်ခြင်းနှင့် အဟာရ ချို့တဲ့သွားခြင်း။
- မျက်ကြည်လွှာတွင် အနာဖြစ်ရာမှ မျက်စိကန်းသွားခြင်း (ဗိုက်တာမင်အေ ချို့တဲ့သူများတွင် ပို၍ဖြစ်ပွားတတ်သည်။)
- ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း။
- သေဆုံးခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများမှတစ်ဆင့် ရောဂါကိုသိရှိသတ်မှတ်နိုင်သည်။ ဤဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို လူနာ၏သွေး၊ ဆီးနှင့် တံတွေးတို့တွင် တွေ့နိုင်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

- ဆေးကုသခြင်းသည် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ကာကွယ်ကုသခြင်း ဖြစ်သည်။
- ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အရည်ခါတ်ခမ်းခြောက်ခြင်းတို့အတွက် ပါရာစီတမော့နှင့် ဓါတ်ဆားပေးပါ။
 - ခံတွင်းသန့်ရှင်းစေရန် ပလုပ်ကျင်းပေးပါ။ **ဂျန်းရှင်းဗိုင်အိုလက် (၁%)**ကို ပါးစပ်အတွင်းရှိအနာများတွင်ထည့်ပါ။ လိမ်းပါ။
 - **ဗီတာမင်အေ** တိုက်ကျွေးပါ (အခန်း 17.2)။ နောက်တစ်နေ့တွင် ထပ်ပေးပါ။
 - မျက်စိကိုဆေးကြောပါ။ မျက်ကြည်လွှာရောင်ရမ်းခြင်းအတွက် **တက်ထရာပိုင်ဆင် ဆေးအဆီ**ပေးပါ။
 - ဆင့်ကဲဝင်တတ်သောရောဂါများ- အဆုတ်ရောင်ခြင်း (အခန်း 21.2) **အမောက်ဆာဆလင်** ပေးပါ။
နားပြည်ယိုခြင်း (အခန်း 21.1) **အမောက်ဆာဆလင်** ပေးပါ။
 - နို့စို့ကလေးဖြစ်လျှင် မိခင်များကို နို့ဆက်တိုက်ရန် အကြံပေးပါ။ (သို့မဟုတ်) ကလေးကြီးများကို ပုံမှန်အစာအဟာရများ ကျွေးရန်ပြောပါ။
 - အကယ်၍ အတွင်းဆေးရုံလူနာဌာနတွင် ဝက်သက်ဖြစ်ပွားပါက ဆေးရုံတွင်း ခြောက်လထက်ကြီးသော ကလေးများအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပါ။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း = ကာကွယ်ဆေး

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ အသက် ၉လပြည့်ပြီးသော ကလေးတိုင်းကို (၀.၅ စီစီ ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေး) တစ်ကြိမ်ထိုးပါ။ (နောက်ဆက်တွဲအခန်း 24 တွင်ကြည့်)

15 ကူးစက်ရောဂါများ

စာညွှန်း

အဆုတ်ရောင်ခြင်း (အခန်း 21.2)၊ နားပြည်ယိုခြင်း (အခန်း 21.1)

အထူးသဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမြင့်မားနိုင်သော ဒေသများတွင် ကပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ချေရှိသောကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု တစ်ခုချင်းစီကို သတိပြုမှတ်သား၍ သတင်းပို့ပါ။

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ဤရောဂါသည် ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ပွားသော လတ်တလောရောဂါဖြစ်သည်။ ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းသည့် ကျောရိုးအာရုံကြောမရှိ ဆဲလ်များကို ဖျက်ဆီးပစ်သောကြောင့် လူနာသည် ကိုယ်တပိုင်းသေသွားခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် လူတိုင်းမှတစ်ဆင့် တိုက်ရိုက် (မစင်-လက်မှ ခံတွင်းသို့) သော်လည်းကောင်း၊ သွယ်ဝိုက်၍လည်းကောင်း (မစင်အညစ်အကြေးများပါနေသော အစားအစာ၊ သောက်သုံးရေတို့မှ တစ်ဆင့်) ကူးစက်နိုင်သည်။ ဤရောဂါကို ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

- ရောဂါကူးစက်ခံရသူအများစုမှာ ရောဂါလက္ခဏာ မပြကြပါ။
- ကိုယ်တပိုင်းသေခြင်းမရှိသော ပုံစံ - ဖျားခြင်း၊ ကြွက်သားများနာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ခါးရိုးနာခြင်း။
- ကိုယ်တပိုင်းသေခြင်း ပုံစံ - ဤအကြောသေခြင်းမျိုးသည် ရုတ်တရက် ဘက်မညီ ပျော့ခွေ အကြောသေခြင်းမျိုးဖြစ်ပြီး ခြေထောက်မှ စတင် ဖြစ်ပွား၍ ဦးခေါင်းဖက်သို့ တက်လာတတ်သည်။ ကြွက်သားများ ပျော့ခွေလာပြီး ပုံမှန်တုံ့ပြန်မှုများ ပျောက်ဆုံးသွားတတ်သည်။ သို့သော် ထိတွေ့မှု အသိအာရုံမှာ မူပုံမှန်တိုင်းသာ ကျန်ရှိနေတတ်သည်။ ပျော့ခွေမှုသည် အသက်ရှူကြွက်သားများအထိ ရောက်ရှိလာလျှင် လူနာသည်သေဆုံးနိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ရုတ်တရက်ကိုယ်အောက်ပိုင်းသေသော လူနာအားလုံးကို ပိုလီယိုရောဂါဖြစ်နိုင်ကြောင်း ဆေးပညာသံသယဖြင့်စဉ်းစားပါ။ မစင် နမူနာမှတစ်ဆင့် ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းကို စမ်းသပ်နိုင်သည်။

ဆေးကုသခြင်း

အောက်ပိုင်းသေသွားသော လူနာများကို

- အတွင်းလူနာအဖြစ်ထား၍ အနားယူစေပါ။
- နာကျင်ကိုက်ခဲမှုများကို ဆေးပေးပါ။

- လူနာသည် ကာလကြာရှည်စွာလဲလျောင်းနေသောကြောင့် အနာများကျောဘက်တွင် ဖြစ်မလာအောင် ကာကွယ်ပါ။
- ကြွက်သားများ သိမ်သွားခြင်း၊ တောင့်တင်းသွားခြင်း မရှိစေရန် လှုပ်ရှားမှု ဇီဝကမ္မကုထုံး ပေးပါ။

ပိုလီယိုဟုထင်ရသောလူနာကို အသားဆေးမပေးပါနှင့်။ ဤသို့ ပြုလုပ်လျှင် ပိုလီယိုရောဂါသည် ပို၍ဆိုးဝါးလာနိုင်သည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေး

- မွေးကင်းစကလေး၊ ၆ ပတ်၊ ၁၀ပတ်၊ ၁၄ ပတ်နှင့် နောက်ဆုံးဆေးတိုက်ပြီး တစ်နှစ်အကြာတွင် ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးပါ။
- ပိုလီယိုရောဂါဖြစ်သည်ဟု ထင်ရသောလူနာရှိသည့် ဒေသတွင် ၅ နှစ်အောက်ကလေး အားလုံးကို ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးပြီးဖြစ်သည့်တိုင် ထပ်မံတိုက်ကျွေးပါ။
- ပိုလီယိုပိုးရှိသည်ဟု ဓါတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်မှုများအရ သေချာလျှင် ကလေးများကို အစုအပြုံလိုက် ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးခြင်းကို ပြုလုပ်ပါ။

စာညွှန်း

(ကာကွယ်ဆေးဇယား - နောက်ဆက်တွဲစာမျက်နှာ)

ခွေးရူးပြန်ရောဂါ

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ခွေးရူးပြန်ရောဂါသည် သေစေနိုင်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးမျိုးဖြစ်ပြီး အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ (ဥပမာခွေး၊ ကြောင်) နှင့် တောတွင်း တိရစ္ဆာန်များ၊ ဥပမာ-လင်းနို့တို့တွင် စတင်ဖြစ်ပွားသည်။ ဤရောဂါသည် တိရစ္ဆာန်များ အချင်းချင်း (သို့မဟုတ်) တိရစ္ဆာန်များမှ လူသို့ ရောဂါရှိနေသော သတ္တဝါ၏ တံတွေးဖြင့် ထိမိရာမှ ကူးစက်နိုင်သည်။ (ဥပမာ - ကိုက်ခြင်း၊ ကုတ်ခြင်း၊ ပေါက်ပြဲနေသော အရေပြားကိုလျက်ခြင်း၊ အချွေမြှေးများဖြင့် တိုက်ရိုက်ထိခြင်း) ဤရောဂါသည် ရောဂါလက္ခဏာပေါ် လာသည်နှင့်တပြိုင်နက် ရောဂါကူးစက်ခံရသော လူ (သို့မဟုတ်) တိရစ္ဆာန်မှာ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။ သို့သော် ရောဂါကူးစက်ခံရပြီး ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ အချိန်အတွင်း အချိန်မီကာကွယ်ဆေးထိုးလျှင် လူနာ၏ အသက်အန္တရာယ်ကို ကာကွယ်နိုင်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် လက္ခဏာများ

- ယားခြင်း၊ နာခြင်း၊ ထုံခြင်း (အကိုက်ခံရသောနေရာတွင်) အကိုက်ခံရပြီးနောက် ၂၀ ရက်မှ ၉၀ ရက်အတွင်း ဖြစ်ပွားတတ်သည်။
- ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း။

15 ကူးစက်ရောဂါများ

- ကြောက်မက်ဖွယ်ဆွေးရှူးပြန်ခြင်း— ဂဏာမငြိမ်လှုပ်ရှားမှု ရောဂါလက္ခဏာများ၊ စိတ်ဆတ်ခြင်း၊ စိတ်မူမမှန်ခြင်း၊ ကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း၊ ရေကြောက်ခြင်း။ သို့မဟုတ်
- အကြောသေဆွေးရှူးပြန်ခြင်း— အကြောသေခြင်းသည် အကိုက်ခံရသော နေရာမှစတင် ပျံ့နှံ့သည်။
- အထက်ပါဆွေးရှူးပြန်ခြင်း ၂ မျိုးလုံးတွင် လူနာသည် တဖြည်းဖြည်း အကြောသေလာပြီး တကိုယ်လုံး အကြောသေသွားရာမှ သတိလစ်မေ့မြောခြင်း၊ သေဆုံးခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ လူနာအားလုံးသည် အသက်ရှူကြွက်သားများ အကြောသေရာမှ အသက်ရှူရပ်၍ သေဆုံးနိုင်သည်။ အထူး ကြပ်မတ် ကုသမှုမရှိလျှင် လူနာသည် ၇ ရက်အတွင်း သေဆုံးနိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ဆွေးကိုက်၊ လင်းနို့ကိုက်ခံရသော၊ အရေပြားပြတ်ရှုဒဏ်ရာနှင့်ထိတွေ့ခံရသော လူနာများတွင် အာရုံကြောချို့ယွင်းသော လက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင် ဆွေးရှူးပြန်ရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင်လည်း ဆွေးရှူးပြန်ကာကွယ်ဆေး ထိုး၍ရပါသည်။

ဆေးကုသခြင်း

ဆွေးရှူးပြန်ရောဂါလက္ခဏာများ ပြနေသော လူနာများအတွက် ထိရောက်သောဆေးကုသမှုမရှိပါ။ ဤအခြေအနေမျိုးတွင် ဆေးကုသခြင်းမှာ ရောဂါသက်သာစေရန် ရောဂါလက္ခဏာများကို ကုသခြင်းသာဖြစ်သည်။ (ဥပမာ—အနာသက်သာရန် အားပေးခြင်း အခန်း 7.5၊ ဒိပ်ဆေးပေးခြင်း အခန်း 7.2)

ဤသို့ဆွေးရှူးပြန်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။

၁။ ဒဏ်ရာကို ကုသခြင်း

၂။ ဆွေးရှူးကိုက်ခံရပြီးနောက် * ချက်ခြင်းကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ * ဆွေးရှူးရောဂါကို ဟန့်တားပျက်ဆီးနိုင်သော ပဋိဇီဝပစ္စည်းများထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။

၁။ ဒဏ်ရာကို ကုသခြင်း

- အကိုက်ခံရသော ဒဏ်ရာကို ရေ၊ ဆပ်ပြာတို့ဖြင့် စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။
- အီသနော (သို့မဟုတ်) ဒိုင်အိုဒင်းဆေးထည့်ပါ။
- အကိုက်ခံရသောဒဏ်ရာ ဖြစ်ပါက ပြည်၊ သွေးပုပ်တို့ကို ဖယ်ရှားပါ။ ဒဏ်ရာကို ၂၄ နာရီအတွင်း မပိတ် မချုပ်ပါနှင့်။ သို့သော် လိုအပ်ပါက ပဋိဇီဝပစ္စည်းများ ဦးစွာထိုးပါ။
- မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးနှင့် ပဋိဇီဝဆေးပေးခြင်းတို့ကို ဆွေးရှူးပြန်ရောဂါပိုးအပြင် အခြားရောဂါပိုးများ (ဥပမာ—မေးခိုင်ရောဂါပိုး) ဝင်ရောက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် ပေးသင့်သည်။ (ဒဏ်ရာပြုစုကုသခြင်းနှင့် မေးခိုင်ရောဂါ အခန်း 21.4)

၂။ ခွေးရူးကိုက်ခံရပြီးနောက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ရောဂါနှင့် ထိတွေ့မှုပုံသဏ္ဍာန်ကိုလိုက်၍ အုပ်စုခွဲခြားခြင်း (ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ)

<p>အုပ်စု (၁) သာမန်ထိမိခြင်း၊ အစာကျွေးမိခြင်း၊ ရောဂါရှိသော တိရိစ္ဆာန်သည် ကွဲရှထားခြင်း မရှိသော အရေပြားကို လျက်ခြင်း။</p>	<p>ရောဂါရာဇဝင်သေချာလျှင် ဆေးကုရန်မလိုသေးပါ။</p>
<p>အုပ်စု (၂) သွေးမထွက်ဘဲ သာမန်ရှုမိခြင်း၊ ကိုက်မိသော်လည်း အရေပြား မပေါက်ပြဲခြင်း၊ ပေါက်ပြဲထားသော အရေပြားကို လျက်ခြင်း၊ မကာကွယ်ထားသော အရေပြားကို ကုတ်ခြစ်ခြင်း။</p>	<p>ကာကွယ်ဆေး ချက်ခြင်းပေးပါ။ သို့သော် ကိုက်သောခွေးသည် ၁၀ ရက်ကျော်အထိ ကျန်းမာပြီး ရောဂါလက္ခဏာ မရှိလျှင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးထားခြင်းကို ရပ်နိုင်သည်။</p>
<p>အုပ်စု (၃) အရေပြားပေါက်ပြဲအောင် ကိုက်ခဲသော၊ ကုတ်မိသော ဒဏ်ရာတစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပို၍ရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) လူ၏အချွေမြေ ဥပမာ- မျက်ကြည်လွှာနှင့် တိရိစ္ဆာန်၏ သွားရည်ဖြင့်ထိမိခြင်း။</p>	<p>ပဋိဇီဝပစ္စည်းများနှင့် ကာကွယ်ဆေး ၂ မျိုးလုံးကို တပြိုင်နက် ပေးပါ။ သို့သော် ကိုက်သောခွေးသည် ၁၀ ရက်ကျော်အထိ ကျန်းမာပြီး ရောဂါလက္ခဏာ မရှိလျှင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးထားခြင်းကို ရပ်နိုင်သည်။</p>

- အုပ်စု(၂)နှင့် အုပ်စု(၃)အတွက် ခွေးရူးပြန်ကာကွယ်ဆေးကို တတ်နိုင်သမျှ ချက်ချင်းပေးပါ။
- ခွေးရူးပြန်ရောဂါကို ခုခံသော ပဋိဇီဝပစ္စည်းကို အုပ်စု(၃)လူနာများကို ပေးပါ။ ကိုယ်ခံအားကျနေသော အုပ်စု(၂) လူနာများအတွက် ၎င်းပဋိဇီဝပစ္စည်းကို ပေးနိုင်သည်။ ၎င်းကို အကိုက်ခံရပြီး အနည်းဆုံး တစ်ပတ်ကြာအောင် ပေးရမည်။

ခွေးရူး ပြန်/မပြန် စောင့်ကြည့်ခြင်းဖြင့် ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မနှောင့်နှေးပါစေနှင့်။

ခွေးရူးပြန်ရောဂါကို ခုခံသော ပဋိဇီဝပစ္စည်းများ ထိုးခြင်း

- ဒဏ်ရာအတွင်းနက်နက်နှင့် ဒဏ်ရာတဝိုက်တွင်ထိုးပါ။ တတ်နိုင်သမျှ ခန္ဓာဗေဒနည်းပညာအရ ဒဏ်ရာအနီးတဝိုက်တွင် များများထိုးပါ။ ဆေးကျန်သေးလျှင် ခွေးရူးပြန်ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်နေရာနှင့် ဝေးသောနေရာတွင် ကြွက်သားတွင်းထိုးပါ။ (ဥပမာ- ပေါင်၏ အရှေ့ဖက်အသား)
- သတ်မှတ်ထားသော ပမာဏထက် မပိုရပါ။ တိကျစွာတွက်ချက်သော ဆေးပမာဏမှာ ဒဏ်ရာအားလုံးကို ထိုးရန် မလုံလောက်လျှင် ပေါင်းခံခါတ်ဆားရည်သန့်ဖြင့် ရော၍ (၂)ဆ၊ (၃) ဆခန့် ပွားယူပြီး ဒဏ်ရာအားလုံးကို နှံ့စပ်စွာ ထိုးပါ။ **Volume of RIG: 20IU/ kg for Human RIG or 40 IU/ kg of Equine RIG**

15 ကူးစက်ရောဂါများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အစီအစဉ်

• အသားတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အစီအစဉ်

အသားတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးရာ၌ တင်ပါးကို မထိုးပါနှင့်။ လက်မောင်းကြွက်သားကိုထိုးပါ။

* ပုံမှန်ဆေး ၅ လုံး ထိုးခြင်း

စကိုက်ခံရသောနေ့- (၃)ရက်မြောက်၊ (၇)ရက်မြောက်၊ (၁၄)ရက်မြောက်နှင့် (၂၈)ရက်မြောက်နေ့များတွင် လက်မောင်းကြွက်သား (သို့မဟုတ်) ကလေးငယ်များတွင် ပေါင်၏အရှေ့ဘေးဖက်သို့ ကာကွယ်ဆေး (၁-မီလီမီတာ) တစ်လုံးစီ ထိုးပါ။

* ၂-၁-၁ ဆေး(၄)လုံးကို တလှည့်စီထိုးခြင်း

စကိုက်ခံရသောနေ့တွင် ဘယ်၊ ညာလက်မောင်း ကြွက်သားတဖက်စီထိုးပါ။ ထို့နောက် (၇)ရက်မြောက်နှင့် (၂၁)ရက် မြောက်နေ့တွင် တစ်လုံးစီထိုးပါ။

• အရေပြားတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အစီအစဉ်

ဤအရေပြားအောက် ဆေးထိုးခြင်းနည်းစနစ်သည် လိုအပ်သောဆေးပမာဏကို လျော့ချခြင်းဖြင့် ကုန်ကျစရိတ်ကို (၆၀%)မှ (၈၀%)အထိ လျော့ချနိုင်သည်။

(၂)နေရာ ထိုးသောစနစ် (၂-၂-၂-၀-၁-၁)		
Day 0,3,and 7:	0,1 or 0,2 ml ID in 2 sites	လက်မောင်းကြွက်သား နှစ်ဖက်
Day 28 and 90:	0,1 or 0,2 ml ID 1 site	လက်မောင်းကြွက်သား တဖက်
(၈)နေရာ ထိုးနှံသောစနစ်		
Day 0:	0,1 ml ID into 8 sites	၂ × လက်မောင်းကြွက်သား၊ ပခုံးကြွက်သား၊ ဗိုက် အောက်ပိုင်း၊ ပေါင်
Day 7:	0,1 ml ID into 4 sites	၂ × လက်မောင်းကြွက်သား၊ ပေါင်
Day 28:	0,1 ml ID into 1 site	
Day 91:	0,1 ml ID into 1 site	
(၈)နေရာ ထိုးနှံသောစနစ်ကို ဆွေးနွေးပြန်ရောဂါ ခုခံသော ပဋိဇီဝပစ္စည်းများ မရှိသော အရေးပေါ်အခြေအနေမျိုးတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။		

အရေပြားအတွင်းကာကွယ်ဆေးထိုးသောစနစ်ကို အသုံးပြုမည်ဆိုလျှင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား အရေပြားအတွင်းသို့ ကာကွယ်ဆေး စနစ်တကျ ထိုးတတ်အောင် သင်တန်းပေးပါ။ ကာကွယ်ဆေးကို စနစ်တကျသိမ်းဆည်းခြင်းနှင့် စတင် အသုံးပြုပြီး ရက်ပေါင်းမည်မျှအတွင်း အသုံးပြုနိုင်သည်ကို သတ်မှတ်ပါ။ ဆေးထိုးနှံရန် (၁-မီလီမီတာ) အပိုက်များနှင့် အရေပြားအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးအပ်တိုများရှိရန် သေချာပါစေ။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ရောဂါကူးစက်နေသော တိရိစ္ဆာန်များနှင့် မထိတွေ့မိရန် ရှောင်ကြဉ်ပါ။ ခွေးရူးကိုက်ခံခြင်းမရှိသော်လည်း ခွေးရူးပြန်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ရောဂါကူးစက်ရန် အန္တရာယ်များသူများ (ဥပမာ- တိရိစ္ဆာန်ဆရာဝန်များ၊ တိရိစ္ဆာန်များကို ကိုင်တွယ်ရသူများ၊ တောခေါင်းများ) တွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ ခွေးရူးပြန်ရောဂါသည် ကာကွယ်ဆေးအချိန်မီ ထိုးလျှင် အသက်အန္တရာယ်မရှိအောင် ကာကွယ်ကုသနိုင်သောရောဂါဖြစ်သည်။

စာညွှန်း

ဒဏ်ရာပြုစုမှု (အခန်း 22.4)

16.1 အဆစ်အမြစ်ရောဂါများ

အဆစ်အမြစ်ရောဂါများသည် အဆစ်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း (ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း) သို့မဟုတ် ရောဂါပိုးနှင့်မဆက်နွယ်သော အခြားအကြောင်းအရာများ (သာမန်ရောင်ရမ်းတတ်သောရောဂါ) သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ (အဆစ်လည်ခြင်း)ကြောင့်သော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ သို့သော် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ကုသနည်းကို ဤလမ်းညွှန်တွင် ထည့်သွင်းဆွေးနွေးမည် မဟုတ်ပါ။

ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်– ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် အဆစ်တစ်ဆစ် သို့မဟုတ် တစ်ဆစ်ထက်ပို၍ ရောင်ရမ်းပြီး အများအားဖြင့် ဘက်ညီလေ့မရှိပါ (ကိုယ်ခန္ဓာတခြမ်း ညာ (သို့) ဘယ်တွင်သာ ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ အဆစ်တစ်ဆစ်တွင် ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ် ရောင်ရမ်းခြင်းသည် ကလေးများတွင် အဖြစ်များပြီး အများအားဖြင့် စတင်ဖိုင်လိုကော့ကပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ သို့သော် ကာကွယ်ဆေး မထိုးထားသော ကလေးများတွင် ဟေမိုဖီးလပ်စ် အင်ဖလူရမ်းဇေး ရောဂါပိုးကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အဆစ်များတွင် ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် လူကြီးများတွင် ပို၍အဖြစ်များပြီး အများအားဖြင့် ဝိုနိုကော့ကပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ အဆစ်များတွင် ရောဂါပိုးဝင်၍ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် လတ်တလော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ လူနာများနှင့် လေးဖက်နာလူနာများတွင် ပို၍အဖြစ်များသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- မွေးကင်းစနှင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေး
- အဆစ်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ခြေ/လက် မလှုပ်ရှားခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်သော အဆစ်ကို လှုပ်ရှားလျှင် ဝိုခြင်း
- ကလေး အိုခြင်း
- ဖျားနာခြင်း
- တနှစ် အထက်ကလေး (သို့) လူကြီး
- ပြင်းထန် အဆစ်နာကျင်ခြင်း
- အဆစ်ရောင်၍ နီမြန်းခြင်း
- အဆစ်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ခြေ/လက် မလှုပ်ရှားခြင်း
- အနည်းငယ် ဖျားခြင်း

ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း– ကုသမှုအတွက် အဆစ်အတွင်းမှ ပြည်ကိုရပ်ထုတ်၍ပိုးမွှေးခြင်း အောက်ပါအချက်များရှိလျှင် ဝိုနိုကော့ကပ်စ်ပိုးကြောင့် အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းကို စဉ်းစားပါ။

- ၁ ရက်မှ ၄ ရက်အထိ ရွှေ့လျားအဆစ်နာခြင်း။
- အကြောရောင်ခြင်းကြောင့် လက် (သို့) လက်ကောက်ဝတ်တွင် နာခြင်း။
- အဆစ်တစ်ဆစ်တွင်သာ နာခြင်း။
- ဖျားခြင်း။
- အရေပြားတွင် အဖုအပိမ့်များပေါ်ခြင်း- အဖုအပိမ့်များသည် အများအားဖြင့် ပန်းရောင်မှ အနီရောင်ရှိပြီး သွေးခြေဥသကဲ့သို့ ဖြစ်ပြီး ပြည်တည်လာနိုင်သည်။
- ဆီးလမ်းကြောင်း (သို့) မိန်းမကိုယ်မှ အဖြူဆင်းခြင်း။
- ဆီးပူ၊ ဆီးကျင်၊ ဆီးအောင့်ခြင်း။
- ဆီးစပ်ကိုက်ခြင်း။

အဆစ်အတွင်းမှ ပြည်ကိုစုပ်ထုတ်ခြင်းသည် ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်းအတွက် လိုအပ်သည်။

ကုသခြင်း

၅နှစ်အောက် ကလေး

- အတွင်းလူနာဌာနတွင် ကုသပါ။
- ကလောက်ဆာဆလင် အကြောဆေးနှင့် ဂျင်တာမိုင်ဆင်အသားဆေး (သို့) အကြောဆေးထိုး၍ သောက်ဆေး ၂၀ ရက် လိုက်ပါ။
- တိုးတက်မှု မရှိလျှင် သုံးရက်မြောက်၌ စက်ဖိထရီရာဇန်း အသားဆေး (သို့) အကြောဆေး ၂၀ ရက် ထိုးပါ။
- အထူးသဖြင့် အလေးဆောင်အဆစ်များ (ဥပမာ တင်ပဆုံ ဆစ်၊ ဒူးဆစ်) များဖြစ်ပါက ကြပ်စည်း၍ ရက်အနည်းငယ် အနားပေးပါ။

၅နှစ်အထက် ကလေး

- အတွင်းလူနာဌာနတွင် ကုသပါ။
- ကလောက်ဆာဆလင် အကြောဆေး ၃ ရက်ထိုး၍ သောက်ဆေး ၂၀ ရက် လိုက်ပါ။
- တိုးတက်မှု မရှိလျှင် သုံးရက်မြောက်၌ ဂျင်တာမိုင်ဆင် အသားဆေး (သို့) အကြောဆေးကို ၅ ရက်ထိုးပါ။
- အထူးသဖြင့် အလေးဆောင်အဆစ်များ (ဥပမာ တင်ပဆုံ ဆစ်၊ ဒူးဆစ်) များဖြစ်ပါက ကြပ်စည်း၍ ရက်အနည်းငယ် အနားပေးပါ။

လူကြီးများ

- (က) ရောဂါပိုးဝင်သော လက္ခဏာမရှိလျှင် ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကုပါ။
 - ကလောက်ဆာဆလင်သောက်ဆေး ၅၀၀မီလီဂရမ် (၁ ရက် ၄ ကြိမ်) ၂၀ ရက် လိုက်ပါ။
- (ခ) အဖျားကြီး၍ လူနာအခြေအနေ မကောင်းလျှင် (သို့) ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ကု၍ ၂ ရက်အတွင်း တိုးတက်မှု မရှိလျှင်
 - ကလောက်ဆာဆလင် အကြောဆေး၊ အသားဆေးကို လူနာအခြေအနေ ကောင်းလာသည်အထိ ထိုး၍ သောက်ဆေး ၂၀ ရက် လိုက်ပါ။ ဂိုနိုကော့ကပ်စ်ပိုးကြောင့် အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းကို စဉ်းစားပါ။

ဂိုနိုကော့ကပ်စ်ပိုးကြောင့် အဆစ်ရောင်ရမ်းသော ရောဂါသင်္ကေတများ ရှိပါက

- စက်ဖိထရီရာဇန်း အသားဆေး (သို့) အကြောဆေး ၂၀ ရက် ထိုးပါ။

16 ကြွက်သားနှင့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများ

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း- ရောဂါကူးစက်နိုင်သောသူများ (ဥပမာ-မိုင်းနင်းမိသူများ) အတွက် ပဋိဇီဝဆေး ကြိုတင် ပေးထားသင့်သည်။

စာညွှန်း- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများ (အခန်း 13.5)

သာမန် အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း

သာမန်အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် အကြောင်းအရာများစွာကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အဖြစ်များသော ရောဂါများမှာ အရိုးရောင် ရောဂါကြောင့် အဆစ်ပါ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ လေးဘက်နာရောဂါနှင့် ဂေါက်ရောဂါများ ဖြစ်သည်။

ရောဂါပိုးဝင်၍အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် သာမန်အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းတို့ကို ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာ ကြည့်ရှုနှင့် ခွဲခြားနိုင်ရန် ခက်ခဲသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပေါ်ပုံ ရာဇဝင်ကို သေချာတိကျစွာ မေးမြန်းရန် လိုသည်။ အကယ်၍ မသေချာပါက ကုသနည်း ၂-မျိုးလုံးနှင့်သာ (ရောဂါပိုးဝင် အဆစ်ရောင် ကုသနည်းနှင့် သာမန်အဆစ်ရောင် ကုသနည်း) ကုသပါ။

(က) အရိုးနှင့် အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

အရိုးနှင့်အဆစ် ရောင်ရမ်းခြင်းဆိုသည်မှာ အဆစ်နေရာများတွင် အနည်းငယ်သာ ရောင်ရမ်းနေမည်။ အကြောင်းမှာ အဆစ်များကို ကူရှင်အနေနှင့် ကာကွယ်ပေးထားသော အရိုးနုများပွန်းပဲ့သွားခြင်း (သို့မဟုတ်) အသုံးများလွန်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ အရိုးနု ပွန်းပဲ့ထိခိုက်ခြင်းများကြောင့် အရိုးနုအောက်တွင် ကပ်လျက်ရှိနေသော အရိုးမာ၏ မျက်နှာပြင်မှာ အရိုးနု၏ အကာအကွယ်မဲ့သွားသောကြောင့် လူနာသည်နာကျင်မှုကို ခံစားရမည်။ အထူးသဖြင့် အလေးဆောင် အဆစ်များကို လှုပ်ရှားမှုပြုခြင်း (လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ အလေးဆောင်အဆစ်ပေါ် အားပြုမတ်တပ်ရပ်ခြင်း) များပြုလျှင် နာကျင်မှု ပြင်းထန်မည်။ အဖြစ်များလေ့ရှိသောအဆစ်များမှာ တင်ပခုံးဆစ်၊ ဒူးဆစ်၊ ကျောရိုးဆစ်တလျှောက်နှင့် ခြေဆစ်၊ လက်ဆစ်များဖြစ်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- နာတာရှည် အရိုးအဆစ်နာခြင်းနှင့် ထိုသို့နာကျင်မှုကြောင့် အဆစ်များကို လှုပ်ရှားမှုနည်းပြီး အဆစ်တောင့်နေခြင်း။
- အဆစ်ရောင်နေပြီး နဂိုမူလအဆစ်ပုံသဏ္ဍာန်ပျက်ကာ လှုပ်ရှားမှုပြုလျှင် အဆစ်မှအသံမြည်ခြင်း။
- ရောဂါဖြစ်သည့်နေရာ အနီးတဝိုက်ရှိ ကြွက်သားများ ကျုံ့လှိကာ ပျော့နေခြင်း။
- ရောဂါဖြစ်သည့် အဆစ်ကို တစ်နေကုန်အသုံးများလျှင် ရောဂါလက္ခဏာ ပိုဆိုးလာခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ရောဂါဖြစ်ပွားရာအဆစ်ကို ဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် ရောဂါကိုမှန်ကန်စွာ သတ်မှတ်နိုင်မည်။

ကုသနည်း

- ပါရာစီတမော

- အရောင်ကျဆေးများ အင်ဒိုမီသာစင်၊ အက်စ်ပရင်၊ ဒိုင်းဖြူပရိုဖန် (အခန်း 7.5) တခါတရံဆေးကို ရက်ရှည်စွာပေးရန် လိုအပ်သောအခါများတွင် (အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးသူများတွင်) ရောဂါ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကိုပါ ထည့်သွင်း စဉ်းစား စောင့်ကြည့်ရန် လိုပါသည်။

ကာကွယ်နည်း

ပုံမှန် ကျန်းမာရေး လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းနှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက ပုံမှန်လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ရေကူးခြင်း။ အဆစ်နေရာများကို လေ့ကျင့်ခန်းမလုပ်မီ ရေနွေးပူအိတ်ကပ်၍ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပြီးပါက ရေခဲအိတ်ကပ်ခြင်းများသည် အကြော်လျော့ လေ့ကျင့်ခန်းများကဲ့သို့ပင် နာကျင်ရောင်ရမ်းခြင်းကို သက်သာစေပါသည်။

စာညွှန်း

နာကျင်မှု (အခန်း 7.5)

(ခ) လေးဘက်နာရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

အဆစ်ပတ်လည်တွင် နာတာရှည်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့်အတူ အခြားနောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများလည်း အခြား ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာသည် အချိန်ပိုင်းအလိုက် သက်သာလိုက်၊ ဆိုးရွားလိုက် ဖြစ်တတ်ပြီး ရေရှည်တွင် အဆစ်ပျက်စီးကာ ပုံပျက်သွားလေ့ရှိသည်။ အသက် ၄၀ ကျော်များတွင် ရောဂါလက္ခဏာ စတင် ပြလေ့ရှိသည်။ (သို့သော် ကလေးတွင်ဖြစ်တတ်သော ပင်နီဆလင် ထိုးရသည့် လေးဘက်နာရောဂါ၊ စတေးလ်ရောဂါ တို့ မှာမူ အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့်အတူ အရေပြားပေါ်တွင် အစက်အပြောက်ပေါ်ခြင်း၊ သရက်ရွက် (ဘေးလုံး)ကြီးခြင်းတို့ ပါ တွဲ၍ တွေ့ရသည်။) အဆစ်တစ်ဆစ်ထက်ပို၍ ရောင်ရမ်းပြီး အများအားဖြင့် ဘက်ညီလေ့ရှိသည်။ လက်ဆစ်များတွင် အဖြစ်များသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- အဆစ်များ (အများအားဖြင့် လက်ဆစ်၊ လက်ကောက်ဝတ်ဆစ်၊ ဒူးဆစ်)များကို ထိလျှင် နာကျင်မည်။ ထို့ အပြင်အဆစ်နေရာသည် ပူ၍ရောင်ရမ်းနေမည်။
- အဆစ်များကို ကိုယ်တိုင်လှုပ်ရှားလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အခြားသူမှ လာရောက်လှုပ်ကြည့်လျှင်လည်းကောင်း နာကျင်ကာ လှုပ်ရှားနိုင်မှု နည်းနေမည်။
- လူနာအများစု ပြောပြတတ်သည့် ရောဂါလက္ခဏာမှာ “မနက်မိုးလင်းလျှင် အဆစ်များတောင့်နေသည်။ နေ့ခင်း ဘက်တွင် အလိုအလျောက် သက်သာသွားတတ်သည်။”

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

- အဆစ်ပျက်စီးမှုကြောင့် ပုံပျက်သွားခြင်း
- သွေးအားနည်းခြင်း၊ အရေပြားပေါ်တွင် အလုံးများပေါ်လာခြင်း၊ နှလုံးအမြှေးရောင်ခြင်း၊ အဆုတ်မာ၍ ခဲသွားခြင်း။
- မျက်လုံးရောင်ခြင်းနှင့် ထိုမှတဆင့် မျက်စိအမြန်ကွယ်သွားတတ်ခြင်း (ကလေးများတွင် ပို၍အဖြစ်များသည်။)

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် အဆစ်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။

16 ကြွက်သားနှင့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများ

သွေးဖောက်၍ သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ခြင်း (သွေးနီဥ၊ သွေးသိပ်သည်းဆ)

ကုသနည်း

- အရောင်ကျဆေးများပေးခြင်း- အက်စ်ပရင်၊ အိုင်ဗြိုပရိုဖန်၊ အင်ဒိုမီသာစင် (အခန်း 7.5)
- ရောဂါတိုးပွားခြင်းကို ဟန့်တားနိုင်သည့် ဆေးများပေးခြင်း၊ ဥပမာ- ရွှေ၊ ပင်နီဆလင်မီးနို၊ ငှက်ဖျားဆေး (ကလိုရိုကွင်း) သို့မဟုတ် မီသိုတရပ်စီတံ၊ ဤကုသမှုနှင့် ဆေးပမာဏများကို ဆရာဝန်နှင့် အစဉ်အမြဲတိုင်ပင်ကုသပါ။ ထိုဆေးများပေးလျှင် ၄-၆ လအထိ စွဲပေးရန်။
- စတီးရွိုက်ဆေးများ ဆေးအချိန်အဆ နည်းနည်းနှင့်ကြာရှည်ပေးခြင်း။ (prednisolone PO 7,5 mg OD)
- သွေးအားနည်းရောဂါကို ကုသပါ။ (အခန်း 14.1)

မှတ်ချက်-

* စတီးရွိုက်ဆေး ပေးမည်ဆိုလျှင် ဖြစ်နိုင်သမျှ အနည်းဆုံး ဆေးအချိန်အဆမှ စ၍ပေးပါ။ ဘယ်သောအခါမှ စတီးရွိုက်ဆေးကို ရုတ်တရက် မရပ်လိုက်ပါနှင့်။ လူနာအား စတီးရွိုက်ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှင်းပြထားပါ။ (အစာအိမ်နာ၊ အရိုးပျော့၊ တိမ်စွဲ၊ အလွယ်တကူ ရောဂါကူးတတ်ခြင်း)

* အကယ်၍ စတီးရွိုက်ဆေးကို အိုင်ဗြိုပရိုဖန် သို့မဟုတ် အင်ဒိုမီသာစင်နှင့် တွဲပေးသည်ဆိုလျှင် အစာအိမ်နာနှင့် အစာအိမ်သွေးယိုတတ်၍ ထိုသို့မဖြစ်အောင် အိုမီပရာဇိုင်းနှင့်တွဲပေးပါ။ (အခန်း 7.5)

ကာကွယ်နည်း

လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပါ။ ဖြစ်နိုင်ပါက ရေကူးလေ့ကျင့်ခန်းနှင့် လမ်းလျှောက်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပါ။ လက်ကောက်ဝတ်ကို တုတ် သို့မဟုတ် ကတ်ထူပြားခံ၍ ကျပ်စည်းထားခြင်းဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာသက်သာစေပြီး အဆစ်လှုပ်ရှားမှု ပိုမိုကောင်းစေပါသည်။

စာညွှန်း

နာကျင်မှု (အခန်း 7.5)၊ သွေးအားနည်းရောဂါ (အခန်း 14.1)

(ဂ) ဂေါက်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

သေးငယ်သော ယူရီးယား ပုံဆောင်ခဲလေးကြောင့် အဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်းကို ခေါ်သည်။ ယူရီးယား ပမာဏ တက်ခြင်းသည် အစာအာဟာရတွင် ပါဝင်သော ယူရီးယားဓာတ်ကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊ အချို့သော သောက်ဆေးများကြောင့် သော်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အများအားဖြင့် ခူးဆစ်နှင့် ခြေမအဆစ်တို့တွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရုတ်တရက် အပြင်းအထန် အဆစ်နာခြင်း။
- အဆစ် (အထူးအားဖြင့် ခြေမအဆစ်)သည် နီရဲရောင်ရမ်းကာ ပူနေခြင်း။

နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

ရောဂါဖြစ်သည့် အဆစ်ပုံပျက်သွားခြင်း၊ ဆီးကျောက်ကပ်တည်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်ခြင်း။

ကုသနည်း

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာနှင့် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း၊ အီးအက်စ်အာ စစ်ခြင်း၊ ယူရစ်အက်စ် စစ်ဆေးခြင်း။

ကုသနည်း

ရုတ်တရက်

- အရောင်ကျဆေး-အိုင်ဖြူပရိုဖန် (သို့) အင်ဒိုမီသာစင် (အက်စ်ပရင် မသုံးရ)
- မသက်သာပါက ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပြီး စတီးရွိုက် တိုက်ရန် စဉ်းစားပါ။

နာတာရှည်

- အေလိုပြုရီနာလ် (ရုတ်တရက် အပြင်းအထန် အဆစ်နာခြင်းဖြစ်ပြီး သုံးပတ်အကြာမှ စတိုက်ပါ) (100-300 mg OD)

မှတ်ချက်-

- * စတီးရွိုက်ဆေးပေးမည်ဆိုလျှင် ဖြစ်နိုင်သမျှ အနည်းဆုံး ဆေးအချိန်အဆမှ စ၍ပေးပါ။ ဘယ်သောအခါမှ စတီးရွိုက်ဆေးကို ရုတ်တရက် မရပ်လိုက်ပါနှင့်။ လူနာအား စတီးရွိုက်ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှင်းပြထားပါ။ (အစာအိမ်နာ၊ အရိုးပျော့၊ တိမ်စွဲ၊ အလွယ်တကူ ရောဂါကူးတတ်ခြင်း)
- * အကယ်၍ စတီးရွိုက်ဆေးကို အိုင်ဖြူပရိုဖန် သို့မဟုတ် အင်ဒိုမီသာစင်နှင့် တွဲပေးသည်ဆိုလျှင် အစာအိမ်နာနှင့် အစာအိမ်သွေးယိုတတ်၍ ထိုသို့မဖြစ်အောင် အိုမီပရာဇိုင်းနှင့်တွဲပေးပါ။ (အခန်း 7.5)

ကာကွယ်နည်း

အစာအာဟာရကို သမမျှတအောင် စားပါ။ အရက်မသောက်ရပါ။ အသားမစားရပါ။ အသီးအရွက်များ စားပါ။

စာညွှန်း

နာကျင်မှု (အခန်း 7.5)

16.2 အရိုးနှင့် ရိုးတွင်းခြင်ဆီ ရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်- အရိုးအတွင်းသို့ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်ပြီး ဘက်တီးရီးယားကြောင့် အဖြစ်များကာ ကလေးများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ အရိုးမှတစ်ဆင့် သွေးအတွင်းသို့ ပျံ့နှံ့ကာ အခြားနေရာများသို့ပါ ပျံ့နှံ့တတ်သည်။ (ဥပမာ နားပြည်ယိုခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း) တခါတရံတွင် ရောဂါပိုးသည် နဂိုမူလ ပိုးဝင်ထားသောနေရာ (ထိခိုက်ဒဏ်ရာ၊ ရင်းနေသောအနာများ) များမှတစ်ဆင့်လည်း အရိုးအတွင်းသို့ ရောက်ရှိနိုင်သည်။ အရိုးအတွင်း ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ပြည်တည်လာပြီး ထိုပြည်များ စုလာကာ အရိုးအတွင်း သွေးလှည့်ပတ်စီးဆင်းမှုကို ဟန့်တားထားခြင်းကြောင့် အရိုးပုပ်ခြင်း၊ ဆွေးခြင်း တို့ဖြစ်လာကာ နောက်ဆက်တွဲအနေနှင့် အလွယ်တကူ အရိုးကျိုးတတ်သည်။ အဖြစ်များသော ရောဂါပိုးမှာ စတက်ဖိုလိုကော့ကပ် အောရီယပ်ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ရောဂါဖြစ်စတွင် စနစ်တကျမကုသပါက နာတာရှည်အသွင်ပြောင်းကာ အရိုးခြောက်ခြင်းနှင့် အရိုးပုံပျက်လာခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

အများအားဖြင့် ခြေသလုံးရိုး၊ ပေါင်ရိုး၊ လက်ဖျံရိုးနှင့် ကျောရိုးဆစ်များတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ကျောရိုးဆစ်တွင်ဖြစ်သော ရောဂါတချို့တဝက်မှာ စတက်ဖိုလိုကော့ကပ်အောရီယပ်ကြောင့်ဖြစ်ပြီး ကျန်တချို့တဝက်မှာ တီဘီရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။

16 ကြွက်သားနှင့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများ

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- အရိုးအတွင်းမှ နာခြင်း။
- ရောဂါဖြစ်သည့် အရိုးနေရာတွင် ပူ နီ၊ ရောင် နေခြင်း။
- ဖျားခြင်း။
- ပျို့ခြင်း။
- မအိမသာ၊ နံ့ခွေနေခြင်း။
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာမရဘဲ အရိုးကျိုးခြင်း။
- ပြည်များ အသားအတွင်းမှ စိမ့်ထွက်လာခြင်း။ (နာတာရှည်များတွင်သာ)

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

- သွေးစစ်လျှင် သွေးဖြူများနေခြင်း။
- အဖျားတက်ချိန်တွင် သွေးဖောက်၍ သွေးအတွင်း ပိုးမွှေးကြည့်ခြင်းသည် အကြောင်းရင်းမှန် ရောဂါပိုးမှန်ကိုသိရန် အထောက်အကူပေးသည်။
- ရောဂါရှိသည့် အရိုးအတွင်းမှ ပြည်များကို အပ်နှင့် စုပ်ထုပ်၍ ပိုးမွှေးခြင်း။
- ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းသည် ရောဂါဖြစ်စ လူနာများတွင် ရောဂါအဖြေမှန်ကို မပေးနိုင်ပါ။

ကုသနည်း

ပဋိဇီဝဆေးကို နှစ်ပတ်တန်သည်။ တလတန်သည်အထိ တာရှည်စွဲပေးရန် အမြဲတမ်းလိုပါသည်။ အကယ်၍ လိုအပ်ပါက ခွဲစိတ်ခန်းအတွင်းသို့ဝင်၍ ရောဂါဖြစ်သည့် အရိုးအစိတ်အပိုင်းနှင့် ပြည်များကို ဖယ်ရှားပစ်ရပါမည်။ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးပေးရန် မမေ့ပါနှင့်။ ရောဂါပြင်းထန်ပါက ရောဂါဖြစ်သည့် လက်(သို့မဟုတ်) ခြေထောက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ လူနာ၏ ရောဂါဇာတ်ကြောင်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွားရာနေရာနှင့် အသက်အပိုင်းအခြားပေါ် မူတည်၍ လူနာအား ပေးသင့်သည့် ပဋိဇီဝဆေးအမျိုးအစားကို ဆုံးဖြတ်သင့်သည်။

ပဋိဇီဝ ဆေးပေးခြင်း- ပဋိဇီဝဆေးပေးသည့်အခါ အနည်းဆုံး ၆ ပတ်မှစ၍ ပေးရပါမည်။

၁။ ကလေး (၄လအောက်)	IV ၄ ပတ်	Cloxacillin IV နှင့် Ceftriaxone IV
ဆေးပေးပြီး ၄ ပတ်အကြာတွင် ရောဂါအခြေအနေ သက်သာလာပြီး အဖျားမရှိတော့ခြင်း၊ ရောဂါတိုးတက်လာခြင်းတို့ ရှိလျှင် ကလောက်ဆာစလင် သောက်ဆေးပြောင်းပေးပါ။ အီးအက်စ်အာ စစ်ဆေးပြီး အီးအက်စ်အာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်အထိ သောက်ဆေး ဆက်တိုက်ပါ။		
၂။ ကလေး (၄လအထက်)နှင့် လူကြီး	IV ၄ ပတ်	Cloxacillin IV
ဆေးပေးပြီး ၄ ပတ်အကြာတွင် ရောဂါအခြေအနေ သက်သာလာပြီး အဖျားမရှိတော့ခြင်း၊ ရောဂါတိုးတက်လာခြင်းတို့ ရှိလျှင် သောက်ဆေး ပြောင်းပေးပါ။ အီးအက်စ်အာစစ်ဆေးပြီး အီးအက်စ်အာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်အထိ သောက်ဆေး ဆက်တိုက်ပါ။		
အကယ်၍ အနာရှိခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါရှိခြင်း၊ ဒဏ်ရာရှိခြင်း။		Clindamycin နှင့် Ciprofloxacin
		သို့မဟုတ် Cloxacillin နှင့် Ciprofloxacin နှင့် Metronidazole အီးအက်စ်အာ စစ်ဆေးပြီး အီးအက်စ်အာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်အထိ သောက်ဆေး ဆက်တိုက်ပါ။

ခွဲစိတ်ကုသခြင်း

ခွဲစိတ်ခန်းဝင်၍ ပြည်ပုပ်၊ အရိုးအပုပ်အဆွေးများ ဖယ်ရန် လို/မလိုကို အမြဲသုံးသပ်ပါ။ အကယ်၍ သွေးမှတဆင့်ပျံ့နှံ့ခြင်း မဟုတ်ပါက ခွဲစိတ်ခန်းဝင်၍ ပြည်ပုပ် ဖယ်ထုတ်ပစ်ရန် အမြဲသုံးသပ်စဉ်းစားပါ။ ထို့နောက် လိုအပ်ပါက အရိုးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူတို့ထံသို့ လူနာလွှဲပြောင်း၍ ဆေးကုသမှု ခံယူပါ။

ကာကွယ်နည်း

ရုတ်တရက် သွေးမှပျံ့နှံ့တတ်သောအရိုးနှင့် ရိုးတွင်းခြင်ဆီရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါကို ကာကွယ်လိုပါက အခြားနေရာမှ ရောဂါပိုးများ အရိုးတွင်းသို့ မပျံ့နှံ့အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် တားဆီးနိုင်သည်။ ထိုသို့ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ရန် အတွက် ရောဂါကို မှန်ကန်စွာ ရှာဖွေသတ်မှတ် နိုင်ရန်နှင့် အခြားနေရာတွင် ဖြစ်ပွားနေသော ဘက်တီးရီးယားပိုးရောဂါ များကို အချိန်မီကုသရန် လိုသည်။ အကောင်းဆုံးသော ကာကွယ်နည်းမှာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် ဒဏ်ရာကို သေချာစွာ ဂရုစိုက်ရန်နှင့် ပဋိဇီဝဆေးကို ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အနေနှင့် ပေးထားရန် လိုသည်။

စာညွှန်း

နာကျင်မှု (အခန်း 7.5)

17.1 အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်:

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည် အစာအာဟာရ လုံလောက်စွာ မစားသောက်ခြင်းကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊ စားသင့်သည့် အစာအာဟာရအချို့ကို လုံလောက်စွာ မစားခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် စားလိုက်သော အာဟာရများကို လူ့ကိုယ်ခန္ဓာမှ ခွဲဝေသုံးစွဲပုံ ပြောင်းလဲခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

အကယ်၍ ကလေးငယ်တစ်ဦးသည် စားသင့်သော အစာအာဟာရကို စားသင့်သော ပမာဏအတိုင်း မစားပါက ကြီးထွားမှုနှုန်းနှေးခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်သွားခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးသည် အခြားကလေးများနှင့် ယှဉ်လျှင် ရောဂါဖြစ်လွယ်ပြီး ထိုရောဂါများကြောင့် သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်တတ်သည်။

အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေးများ အထူးအားဖြင့် နို့ဖြုတ်စအရွယ် ကလေးများနှင့် ဖြည့်စွက်စာ စားကာစ ကလေးများကို အားဖြစ်စေသည့် အာဟာရများကို နည်းနည်းခြင်းနှင့် မကြာခဏကျွေးပေးရပါမည်။ ထိုသို့ မကျွေးပေးပါက အသက် ၅နှစ်အောက် ကလေးများသည် အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပွားလွယ်သည်။ ထိုသို့ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကြောင့် အခြား ရောဂါများလည်း ဖြစ်ပွားလွယ်ပြီး သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများကို ရှာဖွေကုသပေးရန် အရေးကြီးသည်။

အတွင်းလူနာ (သို့) ပြင်ပလူနာသို့ လာရောက်ပြသသော အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးတိုင်းကို **Weight for Height Z Score** (အရပ်ပေါ် မူတည်၍ ဖြစ်သင့်သော ကိုယ်အလေးချိန်တွက်ချက်ခြင်း)ကို ပုံမှန် စစ်ဆေးပါ။

- ကလေး၏ အလေးချိန်ကို (ကလေးပေါင်ချိန်စက်)နှင့် ချိန်၍ အရပ်တိုင်းပါ။
- ကလေးကာကွယ်ဆေးမှတ်တမ်းတွင် မှတ်သားထားသော ယခင်အလေးချိန်နှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါ။
- အရပ်ပေါ်မူတည်၍ ဖြစ်သင့်သော ကိုယ်အလေးချိန်ကို တွက်ချက်ခြင်းကို **Weight for Height Z score** ဇယားသုံး၍ တွက်ချက်ပါ (နောက်ဆက်တွဲ စာမျက်နှာ)။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ၊ ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း (ကလေး)

၁။ အသင့်အတင့်အာဟာရရရှိတဲ့ခြင်း

အကယ်၍ အရပ်ပေါ်မူတည်၍ ဖြစ်သင့်သော ကိုယ်အလေးချိန် တွက်ချက်ခြင်းသည် အနုတ် ၂ အောက် လျော့နည်းလျှင် သတ်မှတ်နိုင်သည်။ (တွက်ချက်၍ရသော ဂဏန်းကို ဇယားတွင်ကြည့်ပါက အနုတ် ၂ နှင့် ၃ ကြားတွင် တွေ့မည်။)

၂။ အလွန်အမင်း အာဟာရရရှိတဲ့ခြင်း

အကယ်၍ အရပ်ပေါ်မူတည်၍ဖြစ်သင့်သော ကိုယ်အလေးချိန်တွက်ချက်ခြင်း (Weight for Height Z-score) သည် အနုတ် ၃ အောက် လျော့နည်းခြင်း (သို့) **ခြေလက်များတွင် ဘက်ညီစွာ ဖောရောင်နေပြီး** ရောင်နေသောနေရာကို ဖိကြည့်ပါက ချိုင့်ဝင်သွားမည်။

အလွန်အမင်း အာဟာရရရှိတဲ့ခြင်း (၃)မျိုး ရှိပါသည်။

(က) မရစ်စမတ်အာဟာရရရှိတဲ့ခြင်း

- အရိုးနှင့်အရေပဲကျန်အောင် အလွန်အမင်း ပိန်ချိုးပြီး အဆီနှင့်အသား လုံးဝမရှိ
- ကလေးငယ်သည် အပိုးအိုလေးနှင့် တူနေမည်
- စားချင်စိတ်မရှိ၊ နှိုးဆွကာ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စား
- W/H အမှတ်ပေးဇယားတွင် အနုတ် ၂ အောက် လျော့နည်းနေမည်။

(ခ) ကွာရှီရောကော အာဟာရရရှိတဲ့ခြင်း

- ခြေထောက်များ ဖောရောင်နေသော်လည်း လက်ကလေးများမှာ ကြုံလို့ နေမည်။
- အသားအရေများ ခြောက်ကာ ငါးအကြေးခွံကဲ့သို့ အဖတ်ကလေးများ လန်နေမည်။
- ကလေးမျက်နှာမှာ လမင်းကဲ့သို့ ဝိုင်းစက်နေမည်။
- စားချင်စိတ်မရှိ၊ နှိုးဆွကာ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စား
- အမှတ်ပေးဇယားတွင် အနုတ် ၂ အောက် လျော့နည်းမည်။ (သို့မဟုတ်) အနုတ် ၂ ထက်များ နေမည်။ (အနုတ် ၂ ထက် များနေခြင်းမှာ ဖောရောင်နေခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။)

(ဂ) မရစ်စမတ် ကွာရှီရောကော အာဟာရရရှိတဲ့ခြင်း

၎င်းရောဂါသည် အထက်ပါရောဂါနှစ်ခု အတူတကွဖြစ်ပွားပြီး ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ နှစ်ခုပေါင်းပြီး တွေ့ရလေ့ရှိသည်။

ကုသနည်း

အသင့်အတင့် အာဟာရရရှိတဲ့သော ကလေးများကို ပြင်ပလူနာဌာနတွင် ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်ဖြင့် ကုသကျွေးမွေးပါ။

အလွန်အမင်း အာဟာရရရှိတဲ့သော ကလေးများကို အတွင်းလူနာဌာနတွင် ရောဂါကုသအစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်ဖြင့် ကုသကျွေးမွေးပါ။

ထိုကလေးများကို ကုသကျွေးမွေးရာတွင် ရောဂါကုထုံးလမ်းညွှန်အတိုင်း အတိအကျလိုက်နာ စေလိုပါသည်။ ရောဂါတိုးတက်ကောင်းမွန်မှု အခြေအနေသည် ကလေးအား ကျွေးမွေးကုသသူ စိတ်အားထက်သန်မှု၊ စိတ်ရှည်သည်းခံစွာ အားထုတ်လုံ့လပြုမှု အပေါ်တွင် များစွာမူတည်ပါသည်။

အတွင်းလူနာဌာနအဖြစ် ကုသရန်လက်ခံချိန်နှင့် ကလေးများအား ဆေးရုံပေးဆင်းသင့် မဆင်းသင့် ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက်

- ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်ကို W /H Z score ဖြင့် တိကျသေချာစွာ မှတ်သားထားပါ။
- ကလေးကိုယ်အလေးချိန် မည်မျှအထိ တိုးတက်လာမှ ဆေးရုံပေးဆင်းမည်ဟု ကြိုတင်ဆုံးဖြတ်ထားပြီး ဖယားပေါ်တွင် မှတ်သားထားကာ ကလေးအခြေအနေသည် ထိုကိုယ်အလေးချိန်ရောက်သည်အထိ ဝါပြီးလာမှ ပေးဆင်းပါ။

အသင့်အတင့်အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများအား ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်
 ကလေးကိုယ်အလေးချိန်ကို အမှတ်ပေးစနစ်ဖြင့် တွက်ချက်ကြည့်၍ နှစ်ပတ်ကြာအောင် အနုတ် ၁-၉ အထက်၌ ရှိနေပြီး ကိုယ်အလေးချိန် သည် နှစ်ပတ်တာကာလလုံး ပြန်လည်ကျဆင်းခြင်း မရှိပါက ဆေးရုံဆင်းခွင့်ပေးနိုင်သည်။

အလွန်အမင်းအာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများအား ရောဂါကုသအစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်
 ကလေးကိုယ်အလေးချိန်ကို အမှတ်ပေးစနစ်ဖြင့် တွက်ချက်ကြည့်၍ နှစ်ပတ် ကြာအောင် အနုတ် ၂ အထက်၌ ရှိနေပြီး ကိုယ်အလေးချိန် သည် နှစ်ပတ်တာကာလလုံး ပြန်လည်ကျဆင်းခြင်းမရှိပါက ဆေးရုံဆင်းခွင့်ပေးနိုင်သည်။ **ထပ်ပေါင်း ဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်သို့ လူနာလွှဲပါ။**

မှတ်ချက်- ကလေး၏ အရပ်ကို လစဉ်ပြန်တိုင်းပေးရန်လိုပြီး ကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်သည် ရည်မှန်းချက်ထားသော အလေးချိန်အထိ တိုးတက်လာခြင်း ရှိ/မရှိ ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းကို မမေ့မလျော့ လုပ်ဆောင်ရန်လိုသည်။

အသင့်အတင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

(အမှတ်ပေးဖယားတွင် -၂ နှင့်-၃ ကြားတွင်ရှိနေမည်)

ကလေးအား ထပ်ပေါင်းဖြည့်အစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းပေး၍ အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသရန် မလိုဘဲ အိမ်တွင် သာ စောင့်ကြည့်ကျွေးမွေးနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ ကလေးသည် ပြင်ပလူနာဌာနသို့ ပထမဆုံးအကြိမ် လာရောက်ပြသခြင်း ဖြစ်ပါက အောက်ပါအတိုင်း ကြည့်ရှု ကုသသင့်ပါသည်။

(၁) ကလေးအားသုံးသပ်ကြည့်ရှုခြင်း

ကလေး၏အခြေအနေ ဖောရောင်ခြင်း ရှိ/မရှိ၊ လတ်တလောဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော ရောဂါအခြေအနေ၊ ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးမှတ်တမ်းတို့ကို ဆေးပညာရှုထောင့်မှ သုံးသပ်စစ်ဆေးပါ။

ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုရပ်တန့်နေခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေရန် ကြိုးစားပါ။ ဖြစ်နိုင်ခြေများမှာ -

- နို့ဖြတ်၍ ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးစအချိန်တွင် ကျွေးသင့်သော အစားအစာများကို ကျွေးသင့်သော ပမာဏ အတိုင်းအတာအထိ မကျွေးခြင်း၊
- မိသားစုတစ်ခုလုံး၏ စားသောက်ခြင်း ပမာဏ မလုံလောက်၍ ကလေးငယ်၏ အာဟာရပါ မလုံလောက်ခြင်း
- ကလေးအားနည်းနည်းချင်း ခဏခဏ မကျွေးခြင်း
- နေမကောင်း၍ မစားနိုင်ခြင်း
- မိခင်အလုပ်သွားရ၍လည်းကောင်း၊ ကလေးငယ်တစ်ယောက် ထပ်မွေးထား၍ ကလေးအကြီးအား ကောင်းစွာ မကြည့်ရှုနိုင်ခြင်း

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားသည် မိသားစုဝင်များသို့ အိမ်တိုင်ရာရောက်သွားရောက် ပြောဆိုအကြံပေးခြင်းဖြင့် ကူညီနိုင်သည်။

၂။ ရောဂါကုသမှု စတင်ခြင်းနှင့် အတူတကွတွဲ၍ ဖြစ်ပွားနေတတ်သော ရောဂါများကို ကုသခြင်း ဥပမာ ဝမ်းသွားခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် အခြားနာတာရှည် ရောဂါများ

၃။ ကလေးအား ပုံမှန်အစားအစာ စားစေရန် အားပေးတိုက်တွန်းခြင်း

ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်မှ ပေးထားသည့် တပတ်အစာအာဟာရများ (ဆီပါသော အာရှအားတိုး အာဟာရမစ်၊ ကြက်ဥ၊ ပဲ အစရှိသည်)တို့ကို ကလေး စားဝင်စေရန် ဖြည်းဖြည်းချင်း ချော့ကျွေးပါ။ အတင်းအကျပ်ကျွေးခြင်းမှ လုံးဝရှောင်ကြဉ်ပါ။ တချိန်ထဲမှာပင် ပုံမှန်စားနေကျ အစာများဖြစ်သည့် (ထမင်း၊ ငါး၊ အသီးအရွက်၊ ငှက်ပျောသီး အစရှိသည်) တို့ကိုလည်း ကလေးစားဝင်အောင် ချော့ကျွေးပါ။ ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက်အစီအစဉ်မှ အာဟာရကို ပုံမှန်စားနေကျ အစာများနှင့် တလှည့်စီ ကျွေးပေးပါ။ ဆိုလိုသည်မှာ ပုံမှန်စားနေကျ ထမင်းနပ် အရေအတွက်ကိုလည်း မနည်းစေရဘဲ ထိုပုံမှန်ထမင်းချိန် များကြားတွင် ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက် အစီအစဉ်မှ အစာများကို ကျွေးပေးရမည်ဖြစ်ပြီး ဤအချက်မှာ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

၄။ မိခင်အား အစီအစဉ်မှပေးဝေသော ဖြည့်စွက်စာများကို အပတ်စဉ်မပျက်မကွက် လာယူရန် ပြောပါ

၅။ ကလေးအား အပတ်စဉ် ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်၍ ဇယားပေါ်တွင် မှတ်သားထားပါ။

- အကယ်၍ ၆ ပတ်အတွင်း ကလေး ပေါင်ချိန်တက်မလာပါက အတွင်းလူနာဌာနတွင် ကုသပါ။ အဘယ်ကြောင့် ဆိုသော် ကလေးအား သေချာကြပ်မတ်စွာ အစာကျွေးရန်လိုသည့်အပြင်ရောဂါကုသအစာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်သို့ ပြောင်းလဲကျွေးမွေးကာ လိုအပ်ချက် များကိုကညီမှ ဆေးရုံပေးဆင်းရမည်ဖြစ်သည်။
- အကယ်၍ စခန်းတွင် မှီခိုနေသည့်မိသားစုမှကလေးဖြစ်ပါက ထိုကလေး၏ မိသားစုဝင် များအား အစာဝေစုလုံလောက်စွာ ရရှိစေရန် မှတ်ပုံတင်ခိုင်းပြီး ထိုမိသားစုအစာဝေစု လုံလောက်စွာ ရမရ စစ်ဆေးပါ။

၆။ မိခင်အား သေချာစွာ ရှင်းပြပါ။

ကလေးကျန်းမာကာ ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးရန်အတွက် နို့ဖြတ်ချိန်တွင် ဖြည့်စွက်စာတွင် အာဟာရဓါတ် လုံလောက်စွာ ပါဝင်သည့်အစားအစာများ (ထမင်း၊ ပဲအသီး၊ ဟင်းရွက်၊ အသား၊ ကြက်ဥ၊ ငါး)တို့ကို သေချာကျွေးရန် လိုအပ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။

၇။ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရနှင့် ပတ်သက်သည့် အသိပညာများ ကလေး၏ မိသားစုဝင်များ သိရှိနားလည်စေရန် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ အိမ်တိုင်ရာရောက်သွားရောက် ဟောပြောပညာ ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

စနစ်တကျကုသခြင်း		
သန်ချခြင်း	၁- ၂ နှစ် ၂ နှစ် အထက်	Albendazole 200 mg OD x ၂ ရက် Mebendazole 100 mg BID x ၂ ရက်
ဗီတာမင်အေ	၆ လအောက် ၆- ၁၁ လ (၈ ကီလိုဂရမ်အောက်) ၁ နှစ် နှင့်အထက် (၈ကီလိုဂရမ် အထက်)	နေ့ ၁၊ နေ့ ၂၊ နေ့ ၈ တွင် 50,000 IU နေ့ ၁၊ နေ့ ၂၊ နေ့ ၈ တွင် 100,000 IU နေ့ ၁၊ နေ့ ၂၊ နေ့ ၈ တွင် 200,000 IU
ဗီတာမင်ဘီဝမ်း		နေ့စဉ် 10 mg ၆ ပတ်
ဖောလစ်အက်ဆစ်		နေ့ ၁ 5 mg၊ ထို့နောက် 5 mg/တစ်ပတ်ကို ၃လ
ဖဲရင်ဆာလဖိတ်	၅ ကီလိုဂရမ်အောက် ၅-၉ ကီလိုဂရမ် ၁၀ ကီလိုဂရမ်အထက်	50mg OD ကို ၃လ 100mg OD ကို ၃လ 200mg OD ကို ၃လ
ဇင့်နှင့်သတ္တုဓာတ်များ ရနိုင်ပါက (မက်ဂနီစီရမ်၊ ကော့ပါး) မှတ်ချက်-ကာကွယ်ခြင်းအတွက်ပေးသောဗီတာမင်အေနှင့်ကုသခြင်းအတွက်ပေးသောဗီတာမင်အေတို့ကိုတစ်လခြား၍ ပေးရန်လိုသည်။ ထို့ကြောင့် ဗီတာမင်အေ မပေးမီ ကလေး၏ အဝါရောင်ကဒ်ပြားကို ဦးစွာစစ်ဆေးရန်လိုသည်။ အကယ်၍ ကလေးသည် ရောဂါကုသအစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်မှ လွှဲပြောင်းလူနာဖြစ်ပါက သန်ချခြင်းနှင့် ဗီတာမင်အေပေးခြင်းတို့ ကို ပြုလုပ်ရန် မလိုတော့ပါ။ ထိုနှစ်ခု မလုပ်ဆောင်သည်မှလွဲ၍ ကျန်ကုသနည်းမှာ အတူတူပင်ဖြစ်ပါသည်။		

အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

(W/H အမှတ်ပေးဇယားတွင် အနုတ် ၃ အောက်ရှိနေပြီး ဖိလိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်သွားသော ဘက်ညီဖောရောင်ခြင်း ရှိနေမည်) အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည် အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်၍ အတွင်းလူနာအနေဖြင့် မဖြစ်မနေ တက်ရောက် ကုသရမည့် အခြေအနေ ဖြစ်သည်။ လူနာအား အချိန်မပြတ် စောင့်ကြည့်နေရန်လိုသည်။ ကုသခြင်းကို အဆင့် ၂ ဆင့် ခွဲနိုင် သည်။

- ပထမဆင့်** အများအားဖြင့် ဆေးပေးကုသခြင်းဖြစ်သည်။
အထူးအစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်စတင်ပြုဖြစ်သော်လည်း ကိုယ်အလေးချိန်မှာမူ တက်လာဦးမည် မဟုတ်ပါ။
- ဒုတိယဆင့်** အာဟာရနှင့်ဆိုင်သော ကုသနည်းဖြစ်သည် (ပြန်လည်ထူထောင်ရေး) (အခန်း 17.1)။

ပထမဆင့်

ယေဘုယျအားဖြင့် ထိုကလေးများသည် အလွန်အားနည်းခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်နေခြင်းတို့ကြောင့် ထိုကလေးများကို ကျွေးမွေးရသည်မှာ အချိန်အတော်ကြာတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုအချက်ကို မိသားစုအား သေချာစွာ ရှင်းပြထားပါ။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် မိသားစုဝင်များသည် ထိုကလေးအား ပုံမှန်အစာကျွေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား (သို့) သူနာပြု၏ ကြပ်မတ်မှုအောက်တွင် ထားရှိစေခြင်း အစရှိသည်တို့အတွက် မိသားစု၏ အချိန်အတော်တော်များကို ထိုကလေးအတွက် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်၍ ဖြစ်သည်။

ပုံ(၁)တွင် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ပြင်ဆင်နည်း အဆင့်(၁)အတွက် ရှုပါ။ လုံလောက်သော ပမာဏနှင့် အကြိမ်အရေအတွက် အတိုင်း တိုက်ရန် ဂရုပြုပါ။

ကလေးအနေဖြင့် ပါးစပ်မှ လုံးဝသောက်နိုင်မှ နောက်ဆုံးနည်းလမ်းအနေဖြင့် နှာခေါင်း အစာပိုက်ထည့်ရန် စဉ်းစားပါ။ ကလေးစားနိုင်သော အာဟာရပမာဏကို **ပုံ(၂)တွင်** ပြထားသည့် ဥပမာအတိုင်း စောင့်ကြည့်ပါ။

သွေးထဲတွင် အချို့ဓာတ်လျော့နည်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန်- နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏကျွေးပေးပါ။ နေ့ရောညပါ ကျွေးပေးပါ။ အလွန် အားနည်းနေသည့်ကလေးများကို တစ်နာရီတခါ ကျွေးပေးရန်လိုသည်။

ကလေးအား ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်လျော့နည်းကာ အေးစက်လာခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်- အမေအား ကလေးကို တချိန်လုံး ချိုထားရန် တိုက်တွန်းပေးပါ။ အစပိုင်းနေ့များတွင် ကလေးအား ရေမချိုးပေးရပါ။

ရေဓာတ်ခန်းခြောက်ခြင်းကို ကုသရန်- ကလေးတွင် ရေဓာတ်ဆုံးရှုံးနေမှုကို ခန့်မှန်းရန်ခက်ခဲပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကလေး၏အသားအရေမှာ ပျော့တွဲနေပြီး မျက်လုံးမှာလည်း ခွက်နေလေ့ရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် မျက်လုံးနှင့် ပါးစပ်တို့တွင် အစိုဓာတ် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ ကလေးပုံမှန် ဆီးသွား/မသွား မေးပါ။

ဖြစ်နိုင်လျှင် အကြောဆေးသွင်း၍ ရေဓာတ် ဖြည့်တင်းခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

- ဓာတ်ဆားရည်ကို ကျကျဖျော်တိုက်ပါ။ (ကလေးတွင်ဆားဓာတ် မများစေချင်၍ ဖြစ်သည်) သို့မဟုတ် ရီဇော်မော တိုက်ပါ။ **(ပုံ ၃ ကို ကြည့်ပါ။)**
- နို့ဆက်တိုက်ပါ။ (အမေတွင် အခြားရောဂါများရှိနေလျှင် ကုပေးပါ။ သန်ရှိလျှင် သန်ချပေးပါ။ အမေကိုယ်တိုင်က ကောင်းစွာ စားရန်နှင့် အရည်ဓာတ်များများရှိရန် လိုသည်။ အမေအား ဗီတာမင်အေ၊ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း၊ ဖဲရပ် ဆာလဖိတ်၊ ဖောလစ်အက်ဆစ် တို့ပေးပါ။ သို့မှသာ မိခင်နို့ရည်တွင် ဗီတာမင်နှင့် သံဓာတ်များ ပါဝင်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- သန့်ရှင်းသော သောက်ရေရရန် စီစဉ်ပေးပါ။

စနစ်တကျကုသနည်း (ပုံ ၄ တွင် ရှုပါ) နှင့် ရောဂါပိုးများအတွက် ပဋိဇီဝဆေးပေး၍ ကုသခြင်း- အလွန်အမင်း အာဟာရချို့ တဲ့သော ကလေးများတွင် အဖျားပိုးမရှိသော်လည်း အခြားရောဂါပိုးများရှိနေတတ်သည်။ သွေးဆိပ်တက်ခြင်းသည် ပြင်းထန်၍ အရေးကြီးသော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးဖြစ်သည်။ ထိုသို့သွေးဆိပ်တက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ထိုကလေးအားလုံးကို ပဋိဇီဝ ဆေး ပေးထားရန် လိုသည်။

အဖျားပိုး ရှိမနေလျှင်လည်း **သွေးအတွင်း ငှက်ဖျားပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်လိုသည်။ သွေးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူနှုန်းနှင့် ဆီးပမာဏကို ပုံမှန်စောင့်ကြည့်ပေးပါ။ နေ့စဉ် ကိုယ်အလေးချိန်၍ ဇယားပေါ်တွင် မှတ်တမ်းတင်ထားပါ။**

ပုံ ၁

ပထမဆင့် - အာဟာရ မြင့်မားသောနို့

တိုက်ကျွေးရန် အကြိမ်အရေအတွက်	၂၄ နာရီတွင် ၈-၁၂ ကြိမ်
အချိန်အပိုင်းအခြား	၈ ကြိမ် = ၃နာရီခြား ၁၂ ကြိမ် = ၂ နာရီခြား
တခါဖျော် ပမာဏ	= ၁၃၅ စီစီ × အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်) ၂၄နာရီတွင် ကျွေးသော အကြိမ်ပေါင်း

ပထမဆင့် - အာဟာရမြင့်မားသောနို့ရည် ပြုလုပ်နည်း

ပါဝင်ပစ္စည်းနှင့် ပမာဏ		ဖျော်စပ်နည်း
အဆီဓာတ် မပါဝင်သော နွားနို့	၂၅ ဂရမ်	ရေကိုဆူပြီး ၅-၇ မိနစ်အထိ ဆူနေအောင် ကျိုထားပါ။
သကြား	၁၀၀ ဂရမ်	ပါဝင်ပစ္စည်းအားလုံးကို ရေနွေးထဲသို့ ထည့်ပါ။
ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆီ	၂၇ ဂရမ်	အအေးခံပြီး ခွက်နှင့်ထည့်ပါ။
အထက်ပါပစ္စည်းများ ထည့်ပြီးလျှင် တလီတာ ပြည့်အောင် ရေနွေးဆူဆူကို ထပ်ဖြည့်ထည့်ပါ။		ယူနီဆက်မှ သတ္တုဓာတ်များ အရောထုပ်ရှိပါက ဖြည့်ထည့်ပါ။

အကယ်၍ တထိုင်တည်းနှင့် မကုန်ဘဲကျန်နေလျှင် ဖျော်ပြီး နို့အား သိမ်းမထားရ။
ထပ်မသုံးရပါ။ ဝမ်းသွားစေနိုင်၍ ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ(၂)

ကလေးတနေ့တာစားနိုင်ခဲ့သော အစာပမာဏကို အောက်ပါအတိုင်း မှတ်တမ်းတင် ထားပါ။

ဥပမာ- ကလေးသည် ၂၄ နာရီအတွင်း ၈ကြိမ် စားခဲ့ပါက စက်ဝိုင်း ၈ ခုဆွဲပြီး ကလေးစား၍ကုန်ခဲ့သော ပမာဏကို စက်ဝိုင်း၌ ခြယ်မှုန်းပါ။ ဥပမာ- အကုန်၊ တဝက်၊ အကုန်နီးပါး စသည်ဖြင့်။

တဝက်ကျော်	→				
အကုန်	→				

ပုံ(၃)

ဓာတ်ဆားရည် အရည်ကျဖျော်နည်း
 (ဓာတ်ဆားရည် ဖျော်နည်း။ အခန်း 24.6)
 ရေ ၇၅၀ စီစီနှင့် ဖျော်ရသော ဓာတ်ဆားတစ်ထုပ် + ရေသန့် ၁၅၀၀ စီစီ +
 သကြား ၃၀၀ဂရမ် + ပိုတက်စီယမ် ၁.၅ ဂရမ်
 (သို့မဟုတ်)
 ရေ ၁၀၀၀ စီစီနှင့် ဖျော်ရသော ဓာတ်ဆားတစ်ထုပ် + ရေသန့် ၂၀၀၀ စီစီ +
 သကြား ၄၀ ဂရမ် + ပိုတက်စီယမ် ၂.၅ ဂရမ်

ပုံ(၄)

စနစ်တကျ ကုသခြင်း		
၁။ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးအားလုံးအား ပဋိဇီဝဆေး ပေးပါ။		
- ရောဂါအခြေအနေ အလွန်မဆိုးလျှင် -		အမောက်ဆာစလင်သောက်ဆေး
- ကွာရီယောကော သို့မဟုတ် အလွန်နေမကောင်း ဖြစ်နေလျှင် -		IM* Penicillin/Ampicillin နှင့် IM Gentamicin
- ရောဂါအခြေအနေ တိုးတက်ကောင်းမွန် လာလျှင်		အမောက်ဆာစလင်သောက်ဆေးသို့ပြောင်းပါ။
- ၃ ရက်အတွင်း ရောဂါအခြေအနေ တိုးတက်ကောင်းမွန်မှု မရှိဘဲ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်သည်ဟု ထင်ရလျှင် -		IM*Ceftriaxone ကို ၅ ရက်ပေးပြီး အမောက်ဆာ စလင် သောက်ဆေးသို့ပြောင်းပါ။ (* ၎င်းကလေးများတွင် အကြောဆေး မထိုးရပါ။)
၂။ ဗီတာမင်အေ	၆ လအောက် ၆ - ၁၁ လ (၈ ကီလိုအောက်) ၁ နှစ် နှင့်အထက်(၈ ကီလိုအောက်)	နေ့ ၁၊ နေ့ ၂၊ နေ့ ၈ တွင် 50,000 IU နေ့ ၁၊ နေ့ ၂၊ နေ့ ၈ တွင် 100,000 IU နေ့ ၁၊ နေ့ ၂၊ နေ့ ၈ တွင် 200,000 IU
၃။ ဗီတာမင်ဘီ၁မ်း	နေ့စဉ် 10 mg ၆ ပတ်	
၄။ ဖောလစ်အက်ဆစ်	နေ့ ၁ 5 mg ၊ ထို့နောက် 5 mg/တစ်ပတ် ကို ၃လ	
၅။ ဇင့်	၆ လအောက် ၆လအထက်	နေ့စဉ် 20 milligram ၊ 1/2 tablet (ဆေးပြားဝက်)ကို ၁၄ ရက် နေ့စဉ် 20 milligram ၁ပြား ကို ၁၄ ရက် နှင့် သတ္တုဓာတ်များရနိုင်ပါက (မက်ဂနီစီယမ်၊ ကော့ပါး)
၆။ သံဓာတ် အားဆေးပေးခြင်းနှင့် သန်ချခြင်းကို ဒုတိယအဆင့် မရောက်မီအထိ လုံးဝမပေးရပါ။		
၇။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကို စစ်ဆေး၍ မထိုးရသေးပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန်။		

ဒုတိယအဆင့်

အကယ်၍ ကလေးခံတွင်း ပြန်ကောင်းလာပြီး စားနိုင်လာပါက ကလေးသည် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအဆင့်ဖြစ်သည့် ဒုတိယအဆင့်ရောက်ပြီဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ နှာခေါင်း အစာပိုက် မဖြုတ်ရသေးသောကလေးများအား ဒုတိယအဆင့်ရောက်ပြီဟု မသတ်မှတ်နိုင်။ ကလေးခံတွင်း ကောင်း၍ အစာဝင်လာမှ သတ်မှတ်နိုင်သည်။

၁။ ပထမဆင့်တွင် တိုက်ကျွေးခဲ့သော အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်ကို ယခင်ပမာဏအတိုင်း ဆက်တိုက်ခြင်းဖြင့် စတင်နိုင်သည်။ (သို့သော် ကွာခြားမှုမှာ ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်သည် ပထမဆင့်နို့ရည်ထက် ကယ်လိုရီဓာတ် ပိုများသည်။) ဒုတိယဆင့် အာဟာရ မြင့်မားသော နို့ရည် ဖျော်ပုံဖျော်နည်းကို **ပုံ (၅) တွင် ရှုပါ။**

၂။ ကလေးသည် ကျွေးသောအာဟာရကို ကုန်အောင်စားနိုင်လျှင် **နောက်တကြိမ်ထပ်ကျွေးသည့်အခါ ၁၀ စီစီ ထပ်တိုး ကျွေးပါ။** တဖြည်းဖြည်းချင်း အခြားအစားများကို ဖြည့်စွက်ကျွေးပါ။ အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည် (H.E.M) နှင့် အခြားအစားများကို ကလေးခံတွင်း တွေ့မူပေါ်မူတည်၍ တဖြည်းဖြည်းချင်းတိုး၍ ကျွေးသွားနိုင်သည်။ ၂၄ နာရီအတွင်း အစာခွဲခြမ်းကျွေးနည်းကို **ပုံ (၆) တွင် ကြည့်ပါ။**
 ကလေးကို နေ့ရောညပါ ကျွေးပေးပါ။

၃။ ကလေးသည် တနေ့လျှင် ၁၀ - ၂၀ ဂရမ်/ကီလိုဂရမ် အလေးချိန်တိုးနေသင့်သည်။ ကလေးသည် ဒုတိယဆင့်သို့ တိုးတက်လာသော်လည်း (၃-ရက်အတွင်း) အလေးချိန် တက်လာခြင်းမရှိပါက ကျွေးပုံစနစ်ကို သေချာကြပ်မတ်ရန်လိုအပ်ပြီး အခြားရောဂါ သို့မဟုတ် နာတာရှည်ရောဂါများ ရှိနေမည်လားဟု စဉ်းစားပါ။
 နာတာရှည်ရောဂါ (တီဘီ၊ ခုခံအားကျဆင်းရောဂါ၊ သာလာစီးမီးယား၊ နှလုံးရောဂါ၊ အသည်းရောင်ဘီပိုး) များ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

အခြားရောဂါပိုးများ (ဝမ်းရောဂါ၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါနှင့် ကပ်ပါးပိုးရောဂါ) များ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ ပထမဆင့်က ပေးခဲ့သော ပဋိဇီဝဆေးများ ဆက်ပေးပြီး၊ သံဓာတ်အားတိုးဆေးပါ ထပ်ထည့်ပေးပါ။ သံချပါ **(ပုံ ၇ တွင် ကြည့်ပါ)။**

၄။ အကယ်၍ ကလေးသည် **W/H ဇယားတွင် အနုတ် ၂ အခြေအနေ၌ ရှိနေပြီး ၂ ပတ် ဆက်တိုက် ထိုအနုတ် ၂ အခြေအနေ၌ တည်ငြိမ်နေပြီး ဖောရောင်ခြင်းများ မရှိတော့ခြင်းနှင့် အခြားရောဂါမရှိလျှင် ပြင်ပလူနာဌာနသို့ လွှဲပြောင်း၍ ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက် အစာကျွေး အစီအစဉ်သို့ လွှဲပေးနိုင်သည်။**

ပုံ (၅)

ဒုတိယဆင့် - အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်

တိုက်ကျွေးရန်အကြိမ်အရေအတွက်	၂၄ နာရီတွင် ၆ ကြိမ်
အချိန်အပိုင်းအခြား	၆ ကြိမ် = ၄ နာရီခြား
တစ်ခါဖျော်ပမာဏ	= $\frac{၂၀၀စီစီ \times \text{ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)}}{၂၄ \text{ နာရီအတွင်း စားသောအကြိမ်ပေါင်း}}$

ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်ပြုလုပ်နည်း (တလီတာ)

ပါဝင်ပစ္စည်းနှင့် ပမာဏ

အဆီဓာတ်မပါဝင်သောနွားနို့	၈၀ ဂရမ်
သကြား	၅၀ ဂရမ်
ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆီ	၆၀ ဂရမ်
အထက်ပါပစ္စည်းများ ထည့်ပြီးလျှင် တစ်လီတာ ပြည့်အောင် ရေနွေးဆူဆူကို ထပ်ဖြည့်ထည့်ပါ။	

ဖျော်စပ်နည်း

ရေကိုဆူပြီး ၅-၇ မိနစ်အထိ ဆူနေအောင်ကျိုထားပါ။
 ပါဝင်ပစ္စည်းအားလုံးကို ရေနွေးထဲသို့ ထည့်ပါ။
 အအေးခံပြီး ခွက်နှင့်ထည့်ပါ။
 ယူနီဆက်မှ သတ္တုဓာတ်များ အရောထုပ်ရှိပါက ဖြည့်ထည့်ပါ။

အကယ်၍ တထိုင်တည်းနှင့် မကုန်ဘဲကျန်နေလျှင် ဖျော်ပြီး နို့အား သိမ်းမထားရ။ ထပ်မသုံးရပါ။ ဝမ်းသွားစေနိုင်၍ ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ (၆)

အချိန်	ကျွေးရန် အစားအစာ ဥပမာ
နံနက် ၆ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရ မြင့်မားသောနို့ရည်
နံနက် ၈ နာရီ	ပုံမှန်အစာ- အာရှမစ်(စ်)ဆန်ပြုတ် + ငှက်ပျောသီး + ကြက်ဥ
နံနက် ၁၀ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
နေ့လည် ၁၂ နာရီ	ပုံမှန်အစာ - ထမင်း+ ပဲ + ငါးသေတ္တာ
နေ့လည် ၂ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
ညနေ ၄ နာရီ	ပုံမှန်အစာ -အာရှမစ်စ် ကိတ်မုန့်ကို သကြား၊ နွားနို့နှင့် (သို့) ထမင်း၊ ဆီနှင့် ကြက်ဥ
ည ၆ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
ည ၁၀ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
နံနက် ၂ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်

ပုံ (၇)

ကုသနည်း

၁။ ဖောလစ်အက်ဆစ်ဗီတာမင်ဘီဝမ်း၊ ဇင့်တို့ဆက်ပေးပါ။

၂။ **Mebendazole 100 mg BID x ၃ရက် (သို့) Albendazole - ဆေးညွှန်းဇယားကြည့်ပါ။**
 အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသပြီး ၂ ပတ်ကြာလျှင် သို့မဟုတ် ကလေးသည် ဒုတိယအဆင့်သို့ တိုးတက်လာလျှင် ဖဲရပ်ဆာလဖိတ် ထပ်ဖြည့်တိုက်ပါ။

၅ ကီလိုအောက်	50 mg OD ကို ၃လ
၅-၉ ကီလို	100 mg OD ကို ၃လ
၁၀ ကီလိုအထက်	200 mg OD ကို ၃လ

ဆယ်ကျော်သက်နှင့် လူကြီးများတွင်ဖြစ်တတ်သော ရုတ်တရက်အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အသင့်အတင့်သာ အာဟာရချို့တဲ့သော ဆယ်ကျော်သက်နှင့် လူကြီးများသည် အလွန်အမင်း အာဟာရမချို့တဲ့လျှင် သို့မဟုတ် ရောဂါအခြေအနေ အလွန်မဆိုးလျှင် အာဟာရ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်တွင် လာရောက်ပါဝင်လေ့မရှိပါ။ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် လူကြီးများ အလွန်အမင်းအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို သိနိုင်ရန် လက်ရှိအရပ်အတွက် ဖြစ်သင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို တွက်ကြည့်ခြင်းဖြင့် သိနိုင်ပြီး ၎င်းတို့တွင် လက်ရှိအရပ်အတွက် ဖြစ်သင့်သည် ကိုယ်အလေးချိန်အောက် လျော့နည်းနေမည်။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

ဆယ်ကျော်သက်	<p>အရပ်အတွက် ဖြစ်သင့်သော အလေးချိန်၏ ၇၀%အောက်တွင် ရှိနေခြင်း (နောက်ဆက်တွဲ စာတွင်ရှု)</p> <p>သို့မဟုတ် ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာ ဆိုးရွားနေခြင်း - ဥပမာ အခြားအကြောင်း မရှိဘဲ ဘက်ညီဖောရောင်နေခြင်း၊</p> <p>မရစ်မတ်စ်ရောဂါရှိလျှင်- အလွန်အမင်း ပိန်ချိုးခြင်း၊</p> <p>ညအခါ အမြင်အားမကောင်းခြင်း၊</p> <p>သွေးအားနည်းခြင်းကြောင့် အလွန်အမင်း ဖြူဖျော့နေခြင်း၊</p> <p>ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့သည့် ရောဂါလက္ခဏာများတွေ့ရခြင်း။</p>
လူကြီး	<p>BMI ၁၆အောက် လျော့နည်းနေခြင်း (နောက်ဆက်တွဲစာတွင်ရှုပါ သို့မဟုတ် BMI တွက်လိုလျှင် (အလေးချိန်-ကီလိုဂရမ်) အား (အရပ်-မီတာ)^၂ ဖြင့် စားပါ။</p> <p>လူနာသည် အလွန်ပိန်၍ ဘက်ညီဖောရောင်ပြီး ရောင်နေသည့် နေရာကို ဖိကြည့်လျှင် ချိုင့်သွားမည်။</p>
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးဆဲ မိခင်များ	<p>လက်မောင်းအလယ်ကို ပတ်လည်တိုင်းတာခြင်းပြုလျှင် ၁၇၀ မီလီမီတာအောက် လျော့နည်းနေခြင်း</p>

အထက်ပါ ရောဂါလက္ခဏာများတွေ့ရလျှင် အာဟာရချို့တဲ့နေသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်ပြီး ရောဂါကုသကျွေးမွေးနည်းကို စတင်သင့်သည်။

ကုသနည်း

ပထမအဆင့်

လူကြီးများတွင် ကျွေးသော ပထမအဆင့်အာဟာရသည် ကလေးများကို ဒုတိယအဆင့်တွင် ကျွေးသော ရောဂါကုသ အစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်နှင့် အတူတူပင် ဖြစ်သည်။ သို့သော် ပါဝင်ပစ္စည်း၏ ပမာဏသာ ခြားနားမှုရှိသည်။ မကြာခဏ အစာစားပေးရမည် (အနည်းဆုံး တစ်နေ့လျှင် ၆ကြိမ် စားရန်လိုသည်)။ စားရမည့် အစာပမာဏအတွက် ပုံ(၈)တွင် ကြည့်ပါ။

ဗီတာမင်နှင့် ပဋိဇီဝဆေးများကို အာဟာရချို့တဲ့သူအားလုံးအတွက် ပေးရန်လိုအပ်သည်။ စနစ်တကျကုသနည်းအတွက် ပုံ(၉)တွင် ကြည့်ပါ။

ပုံ(၈)

ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသောနို့ရည်	
တိုက်ကျွေးရန် အကြိမ်အရေအတွက် အချိန်အပိုင်းအခြား	၂၄ နာရီတွင် ၆-၈ ကြိမ် ၆ ကြိမ် = ၄ နာရီခြား ၈ ကြိမ် = ၃ နာရီခြား
တစ်ခါဖျော်ပမာဏ	လူနာ၏ အသက်ပေါ် မူတည်ပါသည်။
၇-၁၀ နှစ်	၁၃၅ စီစီ x ကိုယ်အလေးချိန် / ၂၄နာရီအတွင်းစားသည့် အကြိမ်ပေါင်း
၁၁ -၁၈ နှစ်	၆၅ စီစီ x ကိုယ်အလေးချိန် / ၂၄နာရီအတွင်းစားသည့် အကြိမ်ပေါင်း
၁၈-၇၅ နှစ်	၅၅ စီစီ x ကိုယ်အလေးချိန် / ၂၄နာရီအတွင်းစားသည့် အကြိမ်ပေါင်း
၇၅ နှစ်အထက်	၄၅ စီစီ x ကိုယ်အလေးချိန် / ၂၄နာရီအတွင်းစားသည့် အကြိမ်ပေါင်း

ပုံ(၉)

စနစ်တကျကုသခြင်း
အလွန်အမင်းအာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးငယ်များအား ကုသနည်းနှင့် ဆင်တူပါသည်။ (ပုံ - ၄ တွင် ကြည့်ပါ)
<ul style="list-style-type: none"> • ရောဂါပိုးအတော်များများကို နိုင်နင်းသော ပဋိဇီဝဆေး • ဗီတာမင်အေ တစ်ကြိမ်သာပေးပါ။(အသက်တစ်နှစ်အထက် ကလေးများအတွက် ၂ သိန်းအားပေးပါ။) • အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးငယ်များတွင် ပေးသကဲ့သို့ အခြားဗီတာမင်များလည်း ပေးပါ။ • ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အာဟာရချို့တဲ့သော ဆယ်ကျော်သက်နှင့် လူကြီးများတွင် သန်ချခြင်းကို အားမပေးပါ။

ဒုတိယအဆင့်

ဤအဆင့်ကို ခံတွင်းပြန်ကောင်းလာလျှင် စတင်နိုင်သည်။

ဤအဆင့်ရောက်လျှင် လူနာသည် အလွန်ဆာလောင်လာလေ့ရှိပြီး ထိုအခါမျိုးတွင် အာဟာရမြင့်မား နို့ရည်အပြင် ဒေသအလိုက် ရနိုင်သော အစားအစာများကိုလည်း အများအပြား ထပ်မံ ဖြည့်စွက်ကျွေးနိုင်သည်။

- ➔ သို့သော် သတိပြုရန်မှာ ထပ်မံဖြည့်စွက်စားသော အစားအစာသည် ထမင်းအများအပြား စားခြင်း မဖြစ်နေစေရန် လိုသည်။ (အကြောင်းမှာ ထမင်းသည် ပိုက်ပြည့်လွယ်ပြီး အာဟာရဓာတ်များစွာ မပါရှိပါ။) ထို့ကြောင့် ထမင်းသို့ မဟုတ် ခေါက်ဆွဲစားမည်ဆိုလျှင် အနည်းငယ်သာ စားပါ။)

၂၄ နာရီအတွင်းစားသင့်သည်။ အစားအစာ အစီအစဉ် ပုံ (၁၀) ကြည့်ပါ။

ပုံ (၁၀)

ဒုတိယအဆင့် အာဟာရမြင့်မားသောနို့ရည် + ပုံမှန်ရနိုင်သောအစာ

အချိန် နံနက် ၆ နာရီ	ကျွေးရန်အစားအစာဥပမာ -အာဟာရမြင့်မားသောနို့ရည် ၆ ကြိမ် ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
------------------------	--

နံနက် ၈ နာရီ	ပုံမှန်အစာ - ဝါးသေတ္တာ + အာရှမစ်စ် + ကွတ်ကီး
နံနက် ၁၀ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
နေ့လည် ၁၂ နာရီ	ပုံမှန်အစာ - ထမင်း + ပဲ + ဟင်းသီးဟင်းရွက်
နေ့လည် ၂ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည် + ငှက်ပျောသီး
ည ၆ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည် + ပုံမှန်အစာ - ထမင်းနှင့် ကြက်ဥ၊ အသီးအနှံ
ည ၁၀ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်
နံနက် ၂ နာရီ	ဒုတိယဆင့် အာဟာရမြင့်မားသော နို့ရည်

စနစ်တကျကုသနည်း ပုံ (၄) ရှု

ဆယ်ကျော်သက်နှင့် လူကြီးများ ကောင်းမွန်စွာ အစာစားနိုင်လာလျှင် ကိုယ်အလေးချိန် တိုးလာလျှင် အခြားရောဂါများ မရှိတော့လျှင် ထို့ပြင် -

- ကလေးကြီး: အရပ်အတွက်ဖြစ်သင့်သော အလေးချိန်၏ ၈၀%နှင့်အထက် ရှိနေပြီး ရောဂါသွင်ပြင် လက္ခဏာများ ကောင်းမွန်တိုးတက်လာလျှင်
- လူကြီး: ဘီအမ်အိုင် ၁၆ထက်ကျော်ပြီး ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာ ကောင်းမွန်တိုးလာလျှင်
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးမိခင်များ: လက်မောင်းအလယ်ကို ပတ်လည်တိုင်းတာခြင်း ၁၆ ထက်ကျော်ပြီး ရောဂါသွင်ပြင် လက္ခဏာ ကောင်းမွန်တိုးတက်လာလျှင်

17.2 ဝိတာမင်ဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းများ

ဝိတာမင်အဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း

ဝိတာမင်အဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်သိလိုလျှင် မြန်မာနယ်စပ် လမ်းညွှန်စာအုပ်၏ အခြေခံ မျက်လုံး စောင့်ရှောက်နည်းတွင် ကြည့်ပါ။

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ဝိတာမင်ချို့တဲ့ခြင်းသည် မျက်လုံးကွယ်သွားတတ်ခြင်းအတွက် အရေးပါသော အကြောင်း အရာတစ်ခုဖြစ်ပြီး ၎င်းရောဂါသည် ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သော ရောဂါများ အထူးသဖြင့် ဝမ်းရောဂါနှင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါများတွင် အလွန်အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေသည်။ ထိုရောဂါသည် ကလေးများတွင် အဖြစ်များလေ့ရှိသည်။ သို့သော် လူကြီးများတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပြီး အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အပိုင်းအခြား အတွင်းရှိ မိန်းမများတွင် အဖြစ်များသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာကို မျက်လုံးတွင် တွေ့နိုင်သည်။ ၎င်းတို့မှာ ညအခါ အမြင်အားနည်းခြင်း (ကြက်မျက်သင့်ရောဂါ)၊ ဘီတော့ အစက်ငယ် (မီးခိုးဖျော့ရောင် အစက်ငယ်ကို မျက်သားဖြူတွင် တွေ့ရခြင်း)၊ မျက်ကြည်လွှာခြောက်ခြင်းနှင့် မျက်ကြည်လွှာ ပျက်စီးခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

မလိုလားအပ်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများနှင့် အပြီးတိုင် မျက်စိကွယ်ခြင်းတို့ကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ရောဂါဖြစ်ပွားနေမှုကို ဆောလျင်စွာ ရှာဖွေသိရှိရန်နှင့် မှန်ကန်သော ကုသမှုပေးရန် အရေးပါသည်။

ကုသနည်း

ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့်များသည် ပြင်းအား ၂ မျိုးဖြင့် လာလေ့ရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ နှစ်သိန်းအားနှင့် နှစ်သိန်းငါးသောင်းအား တို့ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေး၏ပြင်းအားကို ပုလင်းပေါ်တွင် သေချာစွာ ဖတ်ကြည့်ပြီး ဆေးပေးသော နေ့နှင့် ဆေးပြင်းအားတို့ကို သေချာစွာ ရေးမှတ်ထားပါ။

ဖိလအောက် ကလေး			ကလေး ၁ နှစ်နှင့် အထက် (၈ ကီလိုဂရမ်အထက်)		
ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့	(D 1)	50,000 IU	ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့	(D 1)	200,000 IU
နောက်နေ့	(D 2)	50,000 IU	နောက်နေ့	(D 2)	200,000 IU
တစ်ပတ်ကြာပြီးနောက်	(D 8)	50,000 IU	တစ်ပတ်ကြာပြီးနောက်	(D 8)	200,000 IU
၆-၁၁လ ကြားကလေး (၈ ကီလိုဂရမ်အောက်)			ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အမျိုးသမီးရွယ်		
ရောဂါဖော်ထုတ်သည့်နေ့	(D 1)	100,000 IU	10,000 IU တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် ၂ ပတ်		
နောက်နေ့	(D 2)	100,000 IU	or 25 000 IU တစ်ပတ် တစ်ကြိမ် ၈ ပတ်		
တစ်ပတ်ကြာပြီးနောက်	(D 8)	100,000 IU			

အကယ်၍ကလေးသည် ဗီတာမင်အေ အစက်ချကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီးသည့်တိုင် အောက်ပါ ရောဂါလက္ခဏာများရှိလျှင် ထပ်တိုက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

- ➔ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့သည့် ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာရှိသော ကလေးများ
- ➔ အသင့်အတင့်မှ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့နေသည့်ကလေးများ
- ➔ ဝက်သက်ပေါက်သည့်ကလေးများအားလုံး
- ➔ အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသရန်လိုအပ်အထိ ပြင်းထန်သော အဆုတ်လမ်းကြောင်း၊ရောဂါသို့မဟုတ် ဝမ်းရောဂါ ဖြစ်သည့်ကလေးများ

ကာကွယ်နည်း

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့သောရောဂါသည် ကလေးငယ်စားသည့် အစားအသောက်တွင် ဗီတာမင် အဓာတ် မပါဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဗီတာမင်အေသည် အရွက်စိမ်း ဟင်းရွက်များ၊ ကြက်ဥ၊ ဘဲဥအသား၊ သရက်သီး၊ သဘောသီး၊ ရွှေဖရုံသီးနှင့် အသီးအနှံတို့တွင် ပါဝင်သည်။ မိခင်နို့ရည်သည်လည်း ဗီတာမင်အေပြည့်ဝသည်။ ထမင်း၊ ငှက်ပျောသီးနှင့် လိမ္မော်သီးတို့ တွင် ဗီတာမင် အဓာတ်အနည်းငယ် သို့မဟုတ် လုံးဝမရှိပါ။

လူအများသည် အသားနှင့် ဥ အစရှိသော ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများကို ဝယ်ယူမစားသုံးနိုင်ကြပါ။ ထို့ကြောင့် ၎င်းဓာတ်ချို့တဲ့သောရောဂါကာကွယ်ရန် ဗီတာမင်အေဆေးတောင့်များ ဖြန့်ဝေပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။ နှစ်သိန်းအား ဗီတာမင်အေတောင့်သည် ကလေးငယ်အား ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ရောဂါမှ လေးလမှ ခြောက်လအထိ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

မွေးကင်းစ	ဝါးသောင်းအား	မွေးလျှင်မွေးခြင်း
ဖိလအောက်(အကယ်၍ မွေးစက ဝါးသောင်းအား မတိုက်ကျွေးဖြစ်လျှင်)	ဝါးသောင်းအား	
ဖိလ - ၁ နှစ်	တသိန်းအား	၄-ဖိလ တကြိမ်
၁ နှစ်အထက်	နှစ်သိန်းအား	၄-ဖိလ တကြိမ်
မိခင် (မီးဖွားပြီး တလအတွင်း)	နှစ်သိန်းအား	ကလေးမွေးဖွားသောနေ့နှင့် နောက်တစ်နေ့တွင် ၂ သိန်းအား

ဗီတာမင်အေ ကာကွယ်ဆေးမပေးခင် လွန်ခဲ့သောလေးလက တိုက်ကျွေးဖူးခြင်း ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။

မှတ်ချက်။ ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့် ၂ သိန်းအားအောက် ပေးလိုလျှင် -

- ➔ ဆေးတောင့်များသည် အများအားဖြင့် နှစ်သိန်းအားအနေဖြင့် လာလေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းပြင်းအားထက် လျော့ပြီးပေးလိုလျှင် (ဥပမာ ၁ သိန်းအားပေးလိုလျှင်) ဆေးတောင့်ကို ကတိကျေးဖြင့်ညှပ်၍ ကလေးငယ်၏ပါးစပ် အတွင်းသို့ အစက်သုံးစက်ချ ပေးပါ။
- ➔ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် အလားအလာရှိသော အမျိုးသမီးများ (၁၅-၅၀) နှစ်များအား ပြင်းအားမြင့်သည့် ဗီတာမင်အေ မပေးရပါ။
- ➔ လွန်ခဲ့သည့် တစ်လအတွင်း ကုသနည်း ပြင်းအားဖြင့် ဗီတာမင်တိုက်ကျွေးပြီးဖြစ်လျှင် ထပ်မံတိုက်ကျွေးရန်မလိုပါ။ ထိုအခြေအနေမျိုးတွင် တစ်လပြည့်အောင် စောင့်ကြည့်ပြီး တလကျော်မှ ရောဂါအခြေအနေကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။

စာညွှန်း

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.1)၊ မျက်လုံးဆိုင်ရာရောဂါများ (အခန်း 11)၊ ဝမ်းရောဂါ (အခန်း 12.1)၊ အဆုတ်လမ်းကြောင်း ရောဂါများ (အခန်း 21)၊ ဝက်သက် (အခန်း 15.3)

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ခြင်း(ဘယ်ရီဘယ်ရီ)

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ခြင်းမှာ နေ့စဉ်စားနေသော အစားစာထဲတွင် ဘီဝမ်းဓာတ် လုံလောက်စွာမပါဝင်၍ ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ ၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပွားပေါ်ပေါက်လာခြင်း ဖြစ်သည်။ ၎င်းရောဂါသည် ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တွင် အဖြစ်များသော ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးဆဲ မိခင်များနှင့် ၎င်းတို့၏ ကလေးငယ်များတွင် အဖြစ် များသည်။ ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာအမျိုးမျိုးဖြင့် လာနိုင်ပြီး ‘ဒရိုင်းဘယ်ရီဘယ်ရီ’ (သို့) ‘ဝက်ဘယ်ရီဘယ်ရီ’ (သို့) ၎င်းသွင်ပြင် လက္ခဏာနှစ်မျိုးပေါင်းဖြင့်လည်း လာနိုင်သည်။

နယ်စပ်တွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါသည် အများအားဖြင့် ရောဂါအပျော့စား ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

၁။ လူကြီးတွင် ဖြစ်ပွားသော ဗီတာမင် ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

(က) ဒရိုင်းဘယ်ရီဘယ်ရီ

ရောဂါအပျော့စား

- ထုံကျပ်ခြင်း
- ခြေလက်များ ပူလောင်နေသည်ဟု ခံစားရခြင်း။ ကျပ်ခြင်း။

အပြင်းစား

- အားနည်းခြင်း။ ထို့ကြောင့်လူနာသည် အကူမပါဘဲ လမ်းမလျှောက် နိုင်ခြင်း (သို့) ဆောင့်ကြောင့်ထိုင်ပြီး ပြန်မထနိုင်ခြင်း
- အာရုံကြော စမ်းသပ်လျှင် အကြောတုံ့ပြန်မှုအားနည်းခြင်း

(ခ) ဝက်ဘယ်ရီဘယ်ရီ

- ခြေလက်မျက်နှာများ ဖောရောင်ခြင်း၊ အသဲကြီးခြင်း
- အသက်ရှူ ကျပ်ခြင်း
- သွေးခုန်နှုန်းမြန်၍ နှလုံးအားနည်းခြင်း

ကုသနည်း

ရောဂါအပျော့စား (ဒရိုင်းဘယ်ရီ ဘယ်ရီ)

- Vitamin B1 PO 100 mg OD x ၇ ရက်။
ထို့နောက် 10 mg OD x ၆ပတ်။

ရောဂါအပြင်းစား

(ဝက်ဘယ်ရီဘယ်ရီနှင့် ဒရိုင်းဘယ်ရီဘယ်ရီ)

- အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသပါ။
- Vitamin B1 IM 100 mg TID ကို ၁ ရက်။
- Vitamin B1 PO 100 mg OD x ၇ ရက်။
ထို့နောက် 10 mg OD x ၆ပတ်။
- လူနာသည် ဘီဝမ်းဓာတ် တစ်ခုတင်မကဘဲ အခြားဘီဓာတ်နှင့် အခြားဗီတာမင်ဓာတ်များလည်း ချို့တဲ့နေနိုင်၍ ဗီတာမင်စုံပါသော အားတိုးဆေး (သို့) ဘီဓာတ်အစုံပါသော အားဆေးပေးရန် စဉ်းစားပါ။

လူနာအား ဘီဝမ်းအားဆေးပေးမည်ဆိုလျှင် သေချာမှာရန်မှာ - ၎င်းအားဆေးကို ကွမ်းယာ (သို့မဟုတ်) လက်ဖက်သုတ်နှင့် အတူတကွ တွဲမစားမီရန် သတိပေးရမည်။ အကြောင်းမှာ ကွမ်းသီးသည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဓာတ်ကို ဖျက်ဆီးကာ အာနိသင်ပျောက်ပျယ်စေ၍ဖြစ်သည်။

ဘီဝမ်းအားဆေးကို အစာမစားခင်တစ်နာရီ ကြိုတင်၍သောက်ပါ။

ကာကွယ်နည်း

လူနာကို ၎င်းချို့တဲ့ရောဂါမှ ကာကွယ်ရန်အတွက် အကြံပေးရန်မှာ-

17 အာဟာရ

- အစာမရွေးဘဲ အစာစုံစားပါ (ဥပမာ ပဲဝါ၊ အသား၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီး)။
- ထမင်းမစားမီနှင့် စားပြီးစတွင် ကွမ်းယာစားခြင်း၊ လက်ဖက်သုပ်စားခြင်းတို့ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ စားလိုလျှင် နာရီအနည်းငယ် ခြားပြီးမှစားပါ။
- ဆန်ဆေးလျှင် တစ်ကြိမ်သာဆေး၍ချက်ပါ။ (ကြိမ်ဖန်များစွာဆေးလျှင် ဘီဝမ်းဓာတ်များ လျော့နည်းပျောက်ဆုံးသွားမည်)။ အခြားဟင်းများချက်လျှင် ဟင်းနူးနပ်အောင် အခြားရေများထည့်မည့်အစား ဆန်ဆေးရေထည့်၍ ချက်ပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ၎င်းတို့၏ ကလေးငယ်များတွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် **Vit. B1 PO 100 mg** ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား နေ့စဉ်တိုက်ကျွေးရန်နှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးဆဲ မိခင်များတွင် မီးဖွားပြီး ၆ လအထိ တိုက်ကျွေးရန်။

၂။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဖြစ်ပွားသော ဗီတာမင်ဘီ ဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ

ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါသည် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာစို့သော တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များတွင် အဖြစ်များသည်။ အကြောင်း မှာ မိခင်ကိုယ်တိုင်က ဗီတာမင်ဘီ ဝမ်းချို့တဲ့နေခြင်း (သို့) မိခင်စားသုံးသော အာဟာရတွင် ဘီဝမ်းဓာတ်နည်းပါးနေခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။

၎င်းရောဂါသည် ကလေးငယ်များအတွက် အလွန်အန္တရာယ်ကြီးပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်း သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

ယခင်က နေကောင်းနေသောကလေးများတွင် အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာများ တစ်ခုထက်ပို၍တွေ့ပါက ဘယ်ရီဘယ်ရီကို စဉ်းစားပါ။

<ul style="list-style-type: none"> • အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ အသက်ရှူ အလွန်မြန်၍ အသက်ရှူနှုန်းမှာ တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၅၀ ကျော်နေခြင်း၊ • အဆုတ်ကို နားကျပ်ဖြင့်နားထောင်လျှင် ပုံမှန်အတိုင်းသာရှိနေခြင်း • တကိုယ်လုံး ဖောရောင်ခြင်း • ကလေးငိုသံ ထူးခြားစွာ ပြောင်းသွားခြင်း (သို့) အသံပျောက်သွားခြင်း • ပြာနမ်းခြင်း • သွေးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> • ဆီးနည်းသွားခြင်း • နို့ကောင်းစွာမစို့တော့ခြင်း • အသည်းကြီးလာခြင်း • အန်ခြင်း • တက်ခြင်း
--	---

ဤအခြေအနေသည် အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်ပြီး အချိန်မီ မကုသပါက အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။

ကုသနည်း

- အတွင်းလူနာအဖြစ်ကုသပါ။
- Vitamin B1 IM 50mg (0.5 cc) TID ကို ၁ ရက်။
- Vitamin B1 PO ထို့နောက် 10 mg OD x ၆ပတ်။
- မိခင်ကိုပါ ကုသပေးပါ။ 100 mg OD x ၇ ရက်။ ထို့နောက် 10 mg OD x ၆ပတ်။

မိခင်အား ရှင်းပြရန်မှာ ကွမ်းယာနှင့် လက်ဖက်သုပ်စားခြင်းသည် ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာကို ဆိုးရွားစေ၍ ၎င်းအစာများကို စားသုံးခြင်းမှ ၆ ပတ် ရှောင်ကြဉ်ရန်။

ဗီတာမင် ဘီဝမ်းကို ထမင်းမစားမီ တစ်နာရီအလိုတွင် သောက်ပါ။

Vitamin B1: 1 vial = 1cc = 100mg

စာညွှန်း

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.1)၊ အိပ်ချ်အိုင်စွါ အေအိုင်ဒီအက်စ် (အခန်း 15.3)၊ သိုင်းရွိုက်ရောဂါ (အခန်း 10.2)

17.3 အလွန်ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

လူတ်ဦး၏ကိုယ်အလေးချိန်ကို ၎င်း၏အရပ်အတွက်ဖြစ်သင့်သော ကိုယ်အလေးချိန် စံချိန်စံညွှန်းဇယားများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် ရှိသင့်သောအလေးချိန်ထက် အလွန်များနေခြင်းကို အလွန်ခြင်းဟုခေါ်သည်။ အလွန်ခြင်းသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတစ်မျိုးပင်ဖြစ်ပြီး လူကြီးများတွင် အဖြစ်များသည်။ အလွန်ခြင်းသည် အများအားဖြင့် ကယ်လိုရီဓာတ်အလွန်ကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို အလွန်အမင်းစားခြင်းနှင့် သို့မဟုတ် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု အလွန် နည်းခြင်း (သို့) မရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ရောဂါအခံတစ်ခုခုရှိနေ၍ အလွန်ခြင်းမှာ အလွန်ဖြစ်ခဲ့သည်။ ဟော်မုန်းထုတ်သော ဂလင်းနှင့်သက်ဆိုင်သော ရောဂါဝေဒနာရှင်များနှင့် အချို့သော ဆေးဝါးများကြောင့် အလွန်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သော်လည်း ၎င်းလူနာများမှာ လူနည်းစုသာဖြစ်သည်။ အလွန်ခြင်းကြောင့် အခြားနောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများဖြစ်ပွားတတ်သည်။ (ဥပမာ - နှလုံးရောဂါ၊ သည်းခြေကျောက်တည်ခြင်း၊ အဆစ်ရောင်ရောဂါ နှင့် ဆီးချိုရောဂါ)

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

၁၈နှစ်နှင့်အထက် လူကြီးများအတွက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်ဖြစ်သည့် ဘီအမ်အိုင်ကို သုံး၍တွက်ချက်ပြီး ဘီအမ်အိုင် ၃၀ထက်ကျော်ပါက သတ်မှတ်နိုင်သည်။ (လမ်းညွှန်၏ နောက်ဆက်တွဲ စာမျက်နှာတွင် ဘီအမ်အိုင် ဇယားကိုရှုပါ။) ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက်မူ ထိုဇယားကို အသုံးမပြုဘဲ လက်မောင်းအလယ်၏လုံးပတ်ကို တိုင်းတာခြင်းဖြင့် တွက်ချက်ပါ။

ဤဒေသတွင်ဘီအမ်အိုင် ၂၇.၅ထက်များပါက အဝလွန်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ ဖြစ်နိုင်ခြေများသူအဖြစ် သတ်မှတ်သည်။

ကုသနည်း

စားသင့်သည့် အစာအာဟာရအတွက် ကောင်းမွန်စွာအကြံပေးပြီး လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခိုင်းပါ။

- စားသည့် ထမင်းနပ်တိုင်းတွင် အသင့်အတင့်သာစားရန်နှင့် ဆီကိုလည်း အသင့်အတင့်သာ ထည့်ရန်။ အသားနှင့် တွဲနေသည့်အဆီ (ဥပမာ-ဝက်ဆီ) စသည်တို့ကို စားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ ရေများများသောက်ပြီး ပဲနှင့်အသီးအနှံ များများစားပါ။
- မုန့်များ တစွတ်စွတ်စားခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ (ဥပမာ သကြားလုံး၊ ဆီကြော်မုန့်၊ အချိုရည်)။ အရက်သောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- တစ်နေ့လျှင် အနည်းဆုံးမိနစ် ၃၀ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပါ (လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ဘောလုံးကန်ခြင်း၊ ဥယျာဉ်ခြံ ပြုပြင်ခြင်း အစရှိသည်)။

အဝလွန်သည့်သူများကို ဆေးပေးလျှင် ဂရုပြုပါ။ ဆေးအများစုအတွက် ဆေးပမာဏကို ပြောင်းလဲပေးရန် လိုလိမ့်မည်။ ဆေးပမာဏ အညွှန်းများကို လမ်းညွှန်၏ အဆုံးတွင် ကြည့်ပါ။

လေဘုယျ

ရောဂါသွင်ပြင်တစ်ခုကြည့်ရုံနှင့် မသိနိုင်သော စိတ်ရောဂါပေါင်းများစွာ ရှိသည်။ အရက်သောက်ခြင်းနှင့် ဥပမာပေးရလျှင် အရက်စသောကံခြင်းသည် စိတ်ဓာတ်ကျ၍၊ စိတ်လှုပ်ရှား၍၊ စိတ်အနာတရဖြစ်၍ စသည်ဖြင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ စိတ်ကျန်းမာရေး မူမမှန်မှုများ (ခံစားချက်ဆိုင်ရာ၊ အတွေးဆိုင်ရာ၊ လုပ်ဆောင်မှုအမူအရာဆိုင်ရာ)တို့သည် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ မူမမှန်ခြင်း သို့မဟုတ် ကာယပိုင်းဆိုင်ရာပြဿနာများကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။

လူနာတစ်ဦးအား စိတ်ရောဂါရှိသည်ဟု မသတ်မှတ်မီတွင် အခြားဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ရောဂါဖြစ်မြစ်များကို ဦးစွာ စဉ်းစားရန်လိုသည် (ဥပမာ လည်ပင်ကြီးရောဂါသည်များသည် စိတ်ပူပန်နေလေ့ရှိပြီး၊ သွေးအတွင်းအချို့ဓာတ် နည်းနေသော လူနာများသည် ဂနာမပြိမ်ဖြစ်တတ်သည်။)။ ထို့ကြောင့် စိတ်ရောဂါဟု ကောက်ချက်မဆွဲမီ ရောဂါရာဇဝင်ကို သေချာစွာ မေးမြန်းသင့်သည်။ စိတ်ကြွဆေး၊ စိတ်ငြိမ်ဆေး နှင့် ဆေးခြောက်အစရှိသည်တို့ သုံးစွဲထားခြင်း ရှိ/မရှိ အောက်ခံကာယပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါရှိမရှိ ကြိုးစားစစ်ဆေးပါ။ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်မှာ ပုံမှန်မဟုတ်ဟု ယူဆထားသော အချို့အမူအရာ လက္ခဏာများသည် ဒေသ၏ ဓလေ့ရိုးရာနှင့် ဆက်နွယ်နေပြီး အချို့ရိုးရာဓလေ့များတွင် ၎င်းအမူအရာ လက္ခဏာကိုပင် ပုံမှန်ဟု ယူဆနိုင်သည်။

စိတ်ရောဂါကို ကုသရန်မှာ ဆေးပေးရုံနှင့် မလုံလောက်ပါ။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း ပြုလုပ်ရန်လည်း လိုအပ်သည် (သို့မဟုတ်) စကားပြောပေးသောနည်းဖြင့် ကုသနည်း (အောက်တွင် ကြည့်ပါ)။ စာပိုဒ် ၅ တွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးဆဲ မိခင်များတွင် စိတ်ရောဂါနှင့် သက်ဆိုင်သောဆေးများကို ရပ်ထားခြင်း သို့မဟုတ် ရောဂါကုသရန်အတွက် အနည်းဆုံးနှင့် ထိရောက်နိုင်သည့် ဆေးပမာဏလောက်သာပေးခြင်းတို့ ပြုရမည်။
အဖြစ်များသော စိတ်ရောဂါများမှာ -

18.1 စိတ်ခံစားမှု မူမမှန်ရောဂါ

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

စိတ်တက် စိတ်ကျ ရောဂါ နှစ်မျိုးရှိပါသည်။

- စိတ်ကျရောဂါ
- စိတ်တက် စိတ်ကျရောဂါ

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

တစ်ခါ သို့မဟုတ် တစ်ခါထက်ပိုသော စိတ်ကျခြင်းကာလများရှိခဲ့ပြီး စိတ်တက်ကြွခြင်းကာလ မရှိပါက **စိတ်ကျရောဂါ** ဟု သတ်မှတ်သည်။

18 စိတ်ကျန်းမာရေး

စိတ်တက်၊ စိတ်ကျရောဂါ မှာမူ တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် တစ်ကြိမ်ထက်ပိုသော စိတ်တက်ကြွခြင်းကာလနှင့် တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် တစ်ကြိမ်ထက်ပိုသော စိတ်ကျခြင်း ကာလများ ရှိခဲ့မည်။

စိတ်ကျရောဂါဟုသတ်မှတ်ရန် အောက်ပါအချက် အနည်းဆုံး ၅ခု ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်း ၅ချက်အတွင်း၌ **စိတ်မကောင်းဖြစ်၍ စိတ်ဓာတ်ကျနေခြင်း (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အရာကိုမှ စိတ်မဝင်စားခြင်း** ပါဝင်ရမည်။

- တစ်နေ့ကုန်နီးနီး စိတ်ဓာတ်ကျ၍ ဝမ်းနည်းခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း
- နေ့အချိန်တွင် ပုံမှန်လုပ်ဆောင်နေကျ လုပ်ငန်း ဆောင်တာများ၌ စိတ်မဝင်စားခြင်း၊ မပျော်ပိုက်ခြင်း။
- အားကုန်၍ မောပန်းနေခြင်း
- အသုံးမကျသူ (သို့မဟုတ်) အပြစ်ရှိသူကဲ့သို့ ခံစားနေရခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း
- အာရုံစူးစိုက်၍ မရခြင်း
- ကိုယ့်ကိုကိုယ် အဆုံးစီရင်လိုသည့် အကြံအစည်ပေါ် ခြင်း သို့မဟုတ် ကြိုးစားခြင်း

စိတ်ကျရောဂါဟု မသတ်မှတ်မီ ၎င်းရောဂါလက္ခဏာများကို ခံစားနေသည့်အချိန်ကာလမှာ **အနည်းဆုံး ၂ ပတ်** ရှိရမည်။ လူနာစိတ်ကျနေသည်ကို သိနိုင်သောအချက်များမှာ မျက်နှာမှာညှိုးငယ်နေခြင်း၊ အပြုံးအရယ်မရှိခြင်း၊ ထောင့်တစ်ထောင့်တွင် ထိုင်နေလေ့ရှိခြင်း၊ ငြိမ်သက်၍ စကားအလွန်နည်းခြင်း။

စိတ်တက်ရောဂါဟုသတ်မှတ်ရန် အောက်ပါအချက်များထဲမှ အနည်းဆုံး ၃ ချက်နှင့် ကိုက်ညီရမည်။

- ကိုယ့်ကိုကိုယ် အထင်ကြီးခြင်း
- အကြောင်းအရာ တခုပြီးတခုကို အလွယ်တကူ စိတ်ဝင်စားခြင်း
- အအိပ်အနေ နည်းခြင်း
- အလွန်တက်ကြွခြင်း (လူမှုရေး၊ လိင်ဆက်ဆံရေး)
- စကားပြောနေရာမှ ကျေနပ်ခြင်း
- အပျော်အပါးကိစ္စများတွင် အချိန်ကုန်ခံခြင်း
- တောင်စဉ်ရေမရ တွေးနေခြင်း

စိတ်တက်ရောဂါဟု မသတ်မှတ်မီ ၎င်းရောဂါလက္ခဏာများကို ခံစားနေရသည့် အချိန်ကာလမှာ **အနည်းဆုံး ၁ ပတ်** ရှိရမည်။

ကုသနည်း

ဆေးပေးခြင်းမဟုတ်သည့် ကုသနည်း

- နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး အကြံပေးခြင်း (အောက်ဖော်ပြပါ အခန်း 18.5 တွင်ကြည့်)
- လူနာလုပ်ဆောင်သင့်သည့် လုပ်ဆောင်ချက်များ အကြံပေးခြင်း ဥပမာ လူနာအား အအားမနေစေဘဲ တစ်ခုခုတွင် အာရုံထားစေခြင်း၊ အိပ်ရာအချိန်မှန်ထစေခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလေ့ကျင့်ခန်း လုပ်စေခြင်း။

ဆေးပေး၍ကုသခြင်း

စိတ်ကျရောဂါ

- **Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI):** ဥပမာ **Fluoxetine ၂၀ mg** ဆေးပြား၊ ပုံမှန်ဆေးညွှန်း နေ့စဉ် **40 mg-** ဤကုသခြင်းကို ၆လအထိ စွဲကုပါ။
ဆေးအာနိသင်ကို သိသာရန် ၆-၈ပတ်အထိ စောင့်ကြည့်ရမည်ကို သိရှိထားသင့်သည်။ သို့သော် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများသည် ဆေးသောက်ပြီးပထမပတ်တွင် ပေါ်တတ်သည်။ ၎င်းကို လူနာအားသေချာစွာ

ရှင်းပြထားသင့်သည်။ ဆေးသည် လူနာ၏အိပ်ချိန်ကို အပြောင်းအလဲ ဖြစ်စေနိုင်၍ မနက်စောစောတွင် သောက်ခိုင်းပါ။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး- ကိုယ်အလေးအချိန် တက်ခြင်း၊ ချွေးအလွန် ထွက်ခြင်း၊ လက်ချောင်းလေးများ ကျဉ်ခြင်း၊ ဆေး စပေးစ ၁-၂ပတ် တွင် ကိုယ့်ကိုကိုယ် အဆုံးစီရင်ရန် ကြံစည်အားထုတ်မှု ပိုမိုမြင့်မားလာနိုင်ခြင်း။ စိတ်ကျရောဂါ ပြင်းထန်စွာခံစားနေရသူများအတွက် ဒိုင်ရာဇီပင် ၅ မီလီဂရမ် တစ်ရက်သုံးကြိမ်ကို ၂ ပတ်ကြာပေါင်းပေးသင့်သည်။

- SRI မရှိလျှင် (သို့) စပတ်ကြာသည်အထိ ဆေးအာနိသင်မပြုလျှင် ၎င်းဆေးကိုရပ်၍ TCA စိတ်ကျသက်သာဆေး ပေးပါ။ ဥပမာ- အေမီထရပ်တလင်းဆေးညွှန်းမှာ တစ်နေ့လျှင် 75 or 150 mg၊ ဖြစ်နိုင်ပါက သွေးအတွင်း ဆေးပမာဏကို ပုံမှန်သွေးစစ်ပါ။ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုအောက်တွင် မထားနိုင်သည့်လူနာများအား ဆေးပမာဏများများ မပေးသင့်ပါ။
- ၎င်းဆေးများနှင့်လည်း မသက်သာပါက စိတ်ကျန်းမာရေးကုသပေးနိုင်သော ဆေးရုံသို့လူနာကို လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- စိတ်ကျရောဂါဝေဒနာရှင်များတွင် ဆိုးရွားစွာအိပ်မပျော်ခြင်းအတွက် ဒိုင်ရာဇီပင် (သို့) အောက်ဆာဇီပင် 5mg ကို အချိန်ကာလတိုအတွင်း ပေးပါ။

စိတ်တက်ရောဂါ

၎င်းလူနာများကိုမူ စိတ်ကျန်းမာရေးအထူးကုဆေးရုံတွင်သာ ကုသသင့်သည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းရောဂါအတွက်ပေးသော ဆေးများမှာ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၍ အနီးကပ်ကြပ်မတ်ကုသရန် လို၍ဖြစ်သည်။ သို့သော် ရုတ်တရက်ဖောက်ပြန်နေသော လူနာများအတွက် ဆေးရုံသို့မပို့မီ စိတ်ငြိမ်ဆေး ပေးနိုင်သည်။ ဥပမာ ပြင်းအားမြင့် ဒိုင်ရာဇီပင် (သို့) အောက်ဆာဇီပင်၊ သို့မဟုတ် ရူးသွပ်သော လူနာများအား ကုသသကဲ့သို့လည်း ကုသနိုင်သည်။ (အောက်တွင် ကြည့်ပါ)

18.2 စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ စိတ်ပူလွန်ကဲသောရောဂါ

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ စိတ်ပူလွန်ကဲခြင်းဆိုသည်မှာ ကျွန်ုပ်တို့ တစ်စုံတရာကို ကြောက်လန့်သောအခါ ခံစားရသော ခံစားမှုမျိုး ဖြစ်သည်။ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ စိတ်ပူလွန်ကဲခြင်းမှာ လတ်တလောစိတ်ပူပန်ခြင်းသည် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဆောင်ရွက်မှုများကို စိုးမိုးလာသောအခါ သို့မဟုတ် အမြဲတစေ စိတ်ပူပန်နေသောအခါမျိုးပင်ဖြစ်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် နှလုံးခုန်မြန်လာပြီး တုံ့ပြန်မှုများ မြန်လာကာ သတိအနေအထားတွင် ရှိနေတတ်သည်။ ထိုဖြစ်စဉ်သည် စိတ်ဖိစီးမှုသောကကို လူကိုယ်ခန္ဓာမှ တုံ့ပြန်သော ပုံမှန်တုံ့ပြန်မှုပင်ဖြစ်သော်လည်း အကယ်၍ စိတ်ဖိစီးမှုလွန်ကဲလာအခါ ပုံမှန်တုံ့ပြန်မှုမဟုတ်တော့ဘဲ လွန်ကဲလာတတ်သည်။

- လူတိုင်းသည် စိတ်ဖိစီးမှုကို ပုံမှန်တုံ့ပြန်တတ်ကြသည်။ ဥပမာ - ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းနှင့် အဆိုပါ လက္ခဏာများသည် နာတာရှည်ဖြစ်လာပါက စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ စိတ်ပူပန်လွန်ရောဂါဟုဆိုနိုင်သည်။ ထို့ထက် ပြင်းထန် လာပါက အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ ဆူပူသောင်းကျန်းခြင်း၊ ရုတ်တရက် ငြိမ်ကျသွားခြင်းနှင့် အခြား စိတ်နှင့်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ စသည်တို့ ဖြစ်တတ်သည်။
- စိတ်နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလက္ခဏာများ- ၎င်းလက္ခဏာများကို အကယ်၍လူနာသည် ၎င်းခံနိုင်ရည်ရှိသည်ထက် ပိုကဲသော စိတ်ဖိစီးဒဏ်နှင့် သောကများနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည့်အခါ တွေ့တတ်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် နာကျင်ခြင်း၊

18 စိတ်ကျန်းမာရေး

ထုံခြင်းနှင့် ကိုယ်တခြမ်းသေသည်အထိ ဖြစ်တတ်သည်။ အများအားဖြင့် လူနာသည် ၎င်း၏ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာကျင်မှုကိုသာ ပြောပြလေ့ရှိပြီး ရောဂါ၏ဖြစ်မြစ်ဖြစ်သည့် စိတ်ခံစားမှုတို့ကို ပြောပြလေ့မရှိပါ။

ကုသနည်း

တစ်ဦးချင်းစကားပြောခြင်း၊ ဂရုတစိုက်နားထောင်ပေးခြင်း၊ အားပေးခြင်းတို့ဖြင့် လူနာအား စိတ်တည်ငြိမ်မှုရအောင် ကြိုးစားပါ။

အခြေခံ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာမူမှန်ခြင်း (စိတ်ကျခြင်း၊ ပီတီအက်စ်အက်စ် သို့မဟုတ် စိတ်ကစဉ့်ကလျားဖြစ်ခြင်း)တို့ကို ရှာဖွေ၍ ထိရောက်သော ကုသမှုပေးပါ။

ဆေးဖြင့်ကုသနည်း

- ဦးစွာ လတ်တလော စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်းတွင် စိတ်ငြိမ်ရန် ဒိုင်ရာဇီပင် ပေးနိုင်သည်။ (၅-၁၅ မီလီဂရမ် ကို ပမာဏခွဲ၍ ပါးစပ်မှသောက်စေပြီး အများဆုံးနှစ်ပတ်ထိပေးပါ။
- ထို့ကြောင့် ကြာကြာကုရမည်ဆိုလျှင် အခြားဆေးကို စဉ်းစားရမည်။
- **SRI (Fluoxetine)** အသုံးများပြီး စိတ်ကျရောဂါတွင် ပေးသည့်ဆေးညွှန်းအတိုင်းပေးလေ့ရှိသည်။ နေ့စဉ် **40 mg**
- အခြားဆေးများကို ပေးရန်မလွယ်ကူပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သွေးအတွင်း ဆေးပမာဏကို စောင့်ကြည့် သွေးဖောက်စစ်ရန် လိုအပ်၍ ဖြစ်သည်။

အခြားရောဂါ ကုထုံးများမှာ

အမူအရာပေါ်မူတည်သောကုထုံး- ၎င်းကုထုံးကို သေချာသင်တန်းပေးထားသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကသာ လုပ်ဆောင် သင့်သည်။ ၎င်းသည် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့် ဆင်တူသော်လည်း ကွဲပြားသောအချက်များ ရှိသည်။ အောက်တွင်ရှုပါ။

18.3 ပြင်းထန်စိတ်ဒဏ်ရာရပြီးနောက် ဖြစ်တတ်သော စိတ်ဖိစီးမှုရောဂါ

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

- ပြင်းထန်ကြောက်မက်ဖွယ်ကောင်းသော အခြေအနေ၊ အကြောင်းအရာတစ်ခုကို အချိန်ကာလ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ တွေ့ကြုံခံစားရလျှင် ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုအခြေအနေမျိုးကြောင့် ကြောက်ရွံ့ စိုးရိမ်စိတ် လွန်ကဲလာပြီး ၎င်းစိုးရိမ်စိတ်သည် လူနာ၏နိစ္စဓူဝလုပ်ငန်းများ မလုပ်ကိုင်နိုင်အောင်ဖြစ်သည်အထိ အနှောင့်အယှက်ပေးတတ်သည်။
- ရက်စက်ကြမ်းကြုတ်သော၊ အကြမ်းဖက်သော အခြေအနေဆိုးများကို ကိုယ်တိုင်ခံစားခံခဲ့ရသူများ (သို့မဟုတ်) ထွက်ပြေး လွတ်မြောက်လာသူများ (သို့မဟုတ်) အသက်ဘေးမှ သိသိလေး လွတ်မြောက်လာသူများတွင် အဖြစ်များပြီး ဒုက္ခသည်များတွင် တွေ့ရလေ့ရှိသည်။

အကြောင်းရင်း

- အသက်အန္တရာယ်ပေးနိုင်သည့် အကြမ်းဖက်မှုများကို တကြိမ် သို့မဟုတ် ကာလအပိုင်းအခြားတခုအတွင်း ဆက်တိုက် တွေ့ကြုံနေရခြင်း၊

- အကြမ်းဖက်မှုကို ကိုယ်တိုင်ခံစားခြင်း သို့မဟုတ် တပါးသူအား အကြမ်းဖက်ရက်စက်မှုကို မျက်ဝါးထင်ထင် တွေ့မြင်ခြင်း
- ၎င်းအကြမ်းဖက်မှုမှ လွတ်မြောက်လာခြင်းနှင့် ထွက်ပြေးနေစဉ် မိသွားမည်ကို စိုးရွံ့နေခြင်း။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- လက်ရှိဘဝကို မပျော်ပိုက်တော့ဘဲ လူမှုရေး ဆောင်တာများကို မပျော်ပိုက်ခြင်း
- အခြားသူများနှင့် လုံးဝစကားမပြောခြင်း (သို့မဟုတ်) အနည်းငယ်သာ ပြောခြင်း
- အကြောင်းတစ်ခုခုမှတစ်ဆင့် တစ်ခုခုကို အပြင်းအထန် ကြောက်လန့်နေခြင်း
- တခါတရံတွင် မရေမရာသွင်ပြင်လက္ခဏာများ တွေ့ရတတ်သည်။ ဥပမာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ အဆစ်နာခြင်း၊ နှမ်းနယ်ခြင်း၊ စိတ်တိုလွယ်ခြင်း၊ ကြောက်တတ်ခြင်း၊ စိတ်ခံစားမှု မှုမမှန်ခြင်း။
- ယခင်ရှိခဲ့သော ပင်ကိုစရိုက် ပြောင်းလဲခြင်း၊ အကြမ်းဖက်မှုများ ဖြစ်လာခြင်း၊ အာရုံမစူးစိုက်နိုင်ခြင်း။
- အိပ်စက်ချိန် ပြောင်းလဲလာခြင်း
- နာတာရှည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ- စိတ်နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလက္ခဏာများ- ၎င်းလက္ခဏာများသည် ဆေးကုသခြင်းနှင့် မသက်သာဘဲ ဆေးပေးခန်းသို့ မကြာခဏ လာနေခြင်း။

ကုသနည်း

ဆေးမပေးဘဲ ကုသနည်း

- နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း (အောက်တွင်ရှုပါ)
- စိတ်ဖိစီးမှုများ လျော့ပါးစေသော ကုထုံး
- အကြမ်းဖက်မှုမှ လွတ်မြောက်လာသူများသည် ၎င်းတို့နေထိုင်ရာပတ်ဝန်းကျင်တွင် လုံခြုံသော စိတ်ခံစားမှု ရရှိနေရန်အရေးပါသည်။
- စာနာစိတ်ထားပါ။ လူနာတွေ့ကြုံခဲ့ရသော အဖြစ်အပျက်ကို သေချာနားထောင်၍ လက်ခံပေးပါ။ လူနာတွေ့ကြုံခံစားခဲ့ရသော အခြေအနေကို သင့်အနေဖြင့် တိတိပပနားလည်နိုင်ခြင်း မရှိသည့်တိုင် လူနာ၏ စိတ်ခံစားမှုကို နားလည်ကြောင်း၊ လူနာအား ကူညီပံ့ပိုးလိုကြောင်း ပြပါ။
- လူနာအား စကားပြောပါ။ နားထောင်ပါ။ ရောဂါရာဇဝင်ကို သေချာစွာမေးပါ။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း အစရှိသည်တို့ကို မည်သည့်အချိန်မှ စတင်၍ခံစားနေရသည်ကို မေးပါ။ ထိုအချိန်က လူနာ၏ဘဝဖြစ်စဉ်တွင် ထူးခြားဖြစ်စဉ် ရှိ/မရှိမေးပါ။ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ရောဂါဖြစ်မြစ်ကိုရှာပါ။
- လူနာ၏ ပြဿနာကို နားထောင်စေခြင်းမှာ ၎င်းတို့၏ပြဿနာဖော်လမ်းပေါ်မူတည်၍ လူနာကို အကဲဖြတ်ရန် နားထောင်ခိုင်းခြင်း မဟုတ်ပါ။ လူနာအပေါ် စိတ်ဝင်စားဂရုစိုက်ကြောင်း ပြသရန်နှင့် ၎င်းတို့ခံစားနေရသမျှကို ဖွင့်အန်နိုင်စေရန်ဖြစ်သည်။ အရေးကြီးသည်မှာ သင်သည် လူနာ၏စိုးရိမ်သောကများကို နားလည်ဂရုစိုက်ကြောင်း ပြသခြင်းဖြင့် လူနာအား အထီးကျန်ခံစားမှု မခံစားစေရအောင် ဖြစ်သည်။

ဆေးပေး၍ကုသနည်း

- SRI (Fluoxetine) ကို ပေးရန်စဉ်းစားပါ။
- အိပ်မက်ဆိုးများမက်နေပါက ဟေလိုပယ်ရီဒေါပေးပါ (၁-၂ မီလီဂရမ်)။ ကောင်းမွန်စွာ မအိပ်စက်နိုင်ပါက ဒိုင်ရာဇီပင် (၅ မီလီဂရမ်)။ သို့သော် ဒိုင်ရာဇီပင်သည် စွဲသွားတတ်သဖြင့် တစ်ပတ်- နှစ်ပတ်ထက်ပို၍ မပေးသင့်ပါ။

18.4 ရူးသွပ်ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ပြင်းထန်သော စိတ်ရောဂါဖြစ်ပြီး လူနာသည် လက်ရှိအမှန်အကန်အခြေအနေနှင့် ၎င်းတို့၏ စိတ်တွင်းမှ ကယောင်ကတမ်း ဖြစ်ခြင်း၊ အာရုံမှားခြင်းနှင့် ယုံမှားသံသယဖြစ်နေမှုများကို မှန်ကန်စွာ ခွဲခြားနိုင်စွမ်း မရှိတော့ပါ။

ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း ၊ အာရုံမှားခြင်း- လူနာ၏စိတ်တွင် အမှန်တကယ်မရှိသော၊ မဟုတ်သောအရာများကို ထင်ယောင်၊ မြင်ယောင်၊ ကြားယောင်ခြင်း၊ အနံ့များရနေခြင်း မရှိသည့်အရာတစ်ခုခုကို ရှိသယောင် သိရှိခံစားနေခြင်း၊ ဥပမာ- အနားတွင် မည်သူမှမရှိဘဲ စကားသံများ ကြားနေခြင်း၊ မရှိဘဲ မြင်နေခြင်း။ အရေးကြီးသောအချက်မှာ လူနာသည် ထိုအရာများကို စိတ်ကူးယဉ်နေခြင်းမဟုတ်ဘဲ ၎င်း၏စိတ်တွင် အမှန်တကယ်ဖြစ်နေသည်ဟု ခံစားနေရပြီး တခါတရံ ကြောက်ရွံ့စရာများလည်း ခံစားနေရတတ်သည်။

ယုံမှားသံသယဖြစ်နေခြင်း (မှားယွင်းသောယုံကြည်မှုရှိနေခြင်း)- လူနာ၏ပတ်ဝန်းကျင်ရိုးရာဓလေ့နှင့် အံဝင်ခွင်ကျ မရှိသော အကြောင်းအရာများကို စွဲစွဲမြဲမြဲ မှားယွင်းယုံကြည်နေတတ်သည်။ ၎င်းတို့၏ စိတ်ကူးစိတ်သန်းမှာ အလွန်ထူးဆန်းပြီး အခြားသူများ လုံးဝမတွေးမိသည့်အရာများဖြစ်သည်။ ဥပမာ လူနာသည် အခြားလူ၏အတွင်းစိတ်ကို ဖတ်နိုင်ခြင်း၊ အခြားကမ္ဘာမှလာသည်ဟုဆိုခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ မှားယွင်းသောယုံကြည်မှုများမှာ ထူးဆန်းလွန်းနေ၍ အပြင်လူများအနေဖြင့် ရယ်မောစရာဖြစ်နေသော်လည်း လူနာများအတွက်မူ အမှန်တကယ် ယုံကြည်ခံယူနေခြင်းဖြစ် သည်။

- လွန်ကဲသော အာရုံမှားခြင်း/ယုံမှားသံသယရှိနေခြင်း (သို့) ယုံကြည်မှုလွဲနေခြင်းကြောင့် လူနာများသည် ၎င်းတို့၏ တကိုယ်ရည်သန်ရှင်းမှု အစရှိသည်တို့ကိုပင် ဂရုမပြုအားတော့ဘဲ ၎င်းတို့၏ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ထူးခြားထင်ပေါ် နေတတ်သည်။ ထိုအခါ လူအများက စိတ်မနှံ့သူဟု သတ်မှတ်ကာ ဆေးကုသပေးရန် လိုသည်ဟု မခံယူတော့ဘဲ စိတ်မနှံ့သူတယောက်အနေနှင့်သာ ကံမကောင်းလှစွာဖြင့် အမြဲလိုလိုလက်ခံလိုက်ကြတော့သည်။ သို့သော် ကောင်းမွန်စွာ ဆေးကုသမှု ခံယူပါက ရောဂါအခြေအနေ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာနိုင်သည်။
- ရုတ်တရက် ရူးသွပ်သော လူနာများကို နားဝင်အောင် ပြောရခက်ခဲပြီး ၎င်းတို့သည် ပြင်ပလောက၏ အခြေအနေကို နားလည်နိုင်စွမ်းမရှိပါ။ သို့သော် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပြီး လူနာ၏အခြေအနေနှင့် ၎င်းတို့သည် ဆေးရုံရောက်နေကြောင်း၊ ဆေးကုသမှု ခံယူရမည်ဖြစ်ကြောင်းကို နားဝင်အောင် ကြိုးစား၍ ရှင်းပြပါ။

ကုသနည်း

ရုတ်တရက် ရူးသွပ်သော ဝေဒနာရှင်များအတွက် **Phenergan 25mg + Haloperidol 5mg PO (သို့) IM** (ဆေးနှစ်မျိုးလုံးကို ဆေးထိုးအပ်ပြန်တခုထဲတွင် တစ်ခါတည်းရော၍စုပ်နိုင်သည်။)

၎င်းဆေးများသည် ဆေးပြင်းများဖြစ်ပြီး ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်းများသဖြင့် လူနာများကိုအနီးကပ်ကြီးကြပ်စောင့်ကြည့်ရန်လို သည်။ ရောဂါကို ရေရှည်ကုသရန်မှာ လူနာတဦးစီ၏ ရောဂါအတိမ်အနက်အပေါ် မူတည်ပြီး ထိုသို့ကုသလျှင် ဝါရင့်ကျွမ်းကျင် ဆေးပညာရှင်များကသာ ကုသသင့်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ပါကင်စင်ရောဂါ
 - ခြေလက်တုန်ခြင်း
 - တောင့်ခြင်း
 - လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုကို စတင်ရန် အလွန်ခက်ခဲခြင်း
 - လှုပ်ရှားမှုမရှိခြင်း
 - ကောင်းစွာမတ်မတ်မရပ်နိုင်ခြင်း
- မျက်လုံးလည်လည် သွားတတ်ခြင်း (အမျိုးသားငယ်များတွင် အဖြစ်များ)
- ဇက်လိမ်၊ လိမ်သွားခြင်း (အမျိုးသားငယ်များတွင် အဖြစ်များ)

ပါကင်စင်ရောဂါလက္ခဏာများရှိပါက - ဟောလိုပယ်ရီဒေါ၏ ပြင်းအားပမာဏကို လျော့ချပါ။ ၎င်း၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအတွက် ဘိုင်ပယ်ရီဒင်း ၂ မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့ ၁-၃ ကြိမ်။

18.5 နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

- စိတ်ဒဏ်ရာရသူများအတွက် ကူညီကုသနည်း တစ်ခုဖြစ်သည်။ အချို့က ၎င်းကုသနည်းကို စကားပြောခြင်းဖြင့် ကုသနည်းဟု ခေါ်သည်။
- ဤနည်းသည် လူနာနှင့်စကားပြောခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ ပြဿနာများကို အတူဆွေးနွေးခြင်းဖြင့် အကူအညီပေးခြင်း တစ်မျိုးဖြစ်သည်။
- ထိုသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူသည် လူနာ၏ ပြဿနာများအတွက် ကူညီအဖြေရှာပေးနိုင်ပြီး လူနာ၏ စိတ်ဒဏ်ရာ သက်သာစေရန်အတွက်လည်း နည်းလမ်းကောင်းများ ရှာပေးနိုင်မည်။

အချို့သောစည်းမျဉ်းများ

လူနာ၏ အတွင်းရေးအချက်အလက်များကို မပေါက်ကြားအောင် ထိန်းသိမ်းခြင်း- ဆိုလိုသည်မှာ လူနာအား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးစဉ် သင်သိခဲ့ရသမျှ အချက်အလက်များကို လူနာ၏ ခွင့်ပြုချက်မရဘဲ မည်သူ့ကိုမှ မပြောပြရပါ။ တခုတည်းသော ခြွင်းချက်မှာ လူနာသည် ကိုယ့်ကိုကိုယ် သို့မဟုတ် တဦးတယောက်ကို ထိခိုက်အနာတရဖြစ်အောင် ကြံစည်နေလျှင် သက်ဆိုင်ရာ မိသားစု ဆွေမျိုးများသို့ အသိပေးရမည်။ အတွင်းရေးအချက်အလက်များကို အခြားသူမသိအောင် သိပ္ပံပေးထားသောနည်းဖြင့် မိမိနှင့်လူနာကြား ယုံကြည်မှု တည်ဆောက်နိုင်မည်။

ယုံကြည်မှု- လူနာနှင့် ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်သူကြားတွင် ယုံကြည်မှုတည်ဆောက်နိုင်ရန် လိုသည်။ ယုံကြည်မှု မတည်ဆောက်နိုင်ပါက ထိရောက်အောင်မြင်သော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးမှု ဖြစ်မလာနိုင်ပါ။

စာနာစိတ်ထားခြင်း- နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူသည် လူနာ၏အခြေအနေကို စာနာနားလည်ပေးရန် လိုပါသည်။ စာနာနားလည်ပေးခြင်း ဆိုသည်မှာ လူနာ၏ မျက်ဝန်းများမှတစ်ဆင့် လူနာ၏ ဘဝ၊ လူနာခံစားနေရသမျှကို နားလည်နိုင်အောင် ကြိုးစားပြီး လူနာ၏ နေရာတွင် မိမိကိုယ်ကို အစားထိုး၍ စဉ်းစားနားလည်ပေးခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

ရှုံ့ချအထင်သေးစိတ်မထားခြင်း- လူနာသည် ဆွေးနွေးသူအား ၎င်း၏ပြဿနာနှင့် ခံစားချက်များကို ပြောပြခြင်းသည် ဆွေးနွေး သူအပေါ် ယုံကြည်မှုရှိ၍ဖြစ်ပြီး ဆွေးနွေးသူသည် ၎င်းအခြေအနေကို သဘောပေါက်ပြီး နားလည်တတ်ရန် လိုသည်။ လူနာ၏ စိတ်အခြေအနေမှာ အလွန်နုနယ်၊ ထိရှလွယ်သော အနေအထားဖြစ်၍ ဆွေးနွေးသူ၏ နားလည်လက်ခံမှု နှင့် ကူညီပံ့ပိုးမှုမှာ လူနာအတွက် အလွန်အရေးပါသည်။ လူနာ၏ အမှုအရာပေါ် ဆွေးနွေးသူ၏ စိတ်အတွင်းမှ သဘောမတူ လက်မခံနိုင်သည့်တိုင် အထင်သေးရှုံ့ချသည့် အမှုအရာမျိုး ဆွေးနွေးသူဘက်မှ မပြမိရန်မှာ ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်အကြံပေးခြင်း ၏ အလွန်အရေးကြီးသော သော့ချက်ဖြစ်သည်။

သေချာစွာနားထောင်ပါ- ဆွေးနွေးသူသည် တခြားသူစကားပြောလျှင် သေချာအာရုံစိုက်အလေးပေး နားထောင်တတ်သူဖြစ်ရမည်။ လူနာအား နားနားနေနေ အေးအေးဆေးဆေး ပြောခွင့်ပေးပါ။ လူနာ မပြောလိုသည့် အရာများကို အတင်းတွန်းမပေးပါနှင့်။ ဆွေးနွေးသူနှင့် စကားပြောနေစဉ် တလျှောက်လုံး လူနာဘက်မှ သက်တောင့်သက်သာ ဖြစ်နေရန် အလေးထားပါ။

ကိုယ်အမူအရာဖြင့် စကားပြောခြင်း- လူတဦး၏ ထိုင်နေပုံအနေအထားနှင့် လှုပ်ရှားမှုတို့မှာ ၎င်းတို့၏ စိတ်အခြေအနေကို ဖော်ပြသည်။ ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်အကြံပေးစဉ်တလျှောက်လုံး လူနာပြောသမျှကို ဆွေးနွေးသူက စိတ်ဝင်တစား နားထောင်နေကြောင်း လူနာသိသာအောင်ပြပါ။ ထိုသို့ဖြစ်နေစေရန်အတွက် အောက်ပါအချက်များကို လိုက်နာရန်လိုသည်။

SOLAR ဟူသော စကားရပ်ကို သတိရပါ	
Square:	လူနာနှင့်မျက်နှာချင်းဆိုင် တည့်တည့်ထိုင်ပါ။ လူနာကို တည့်တည့်ကြည့်ပါ။ ဘေးတိုက် မထိုင်ပါနှင့်။
Open:	လက်ပိုက်၍ နားထောင်ခြင်း။ ခေါင်းငုံ့ထားခြင်းတို့ မပြုပါနှင့်။
Leaning forward:	လူနာစကားပြောစဉ် လူနာဘက်သို့ ကိုယ်ကိုကိုင်းညွတ်နားထောင်ခြင်းဖြင့် စိတ်ဝင်စားကြောင်း ပြသပါ။
Attentive:	သေချာစွာ နားထောင်နေကြောင်းသိသာရန် အခါအားလျော်စွာ ခေါင်းကိုညိတ်၍ သင်နားလည် ပေးနိုင်ကြောင်း ပြသပါ။
Relaxed:	ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်အကြံပေးမှုပြုစဉ်ကာလတလျှောက်လုံး လူနာအား စိတ်သက်တောင့်သက်သာ ဖြစ်စေရန်ထားပါ။ လူနာကြောက်မနေစေရန် စိတ်မလှုပ်ရှားနေစေရန် ကြိုးစားပါ။ ဆွေးနွေးသူဘက်မှ လူနာအား စိတ်သက်တောင့်သက်သာ ဖြစ်စေလိုကြောင်း ပြသခြင်းဖြင့် လူနာသည် တဖြည်းဖြည်းနှင့် စိတ်သက်တောင့်သက်သာ ရှိလာပါလိမ့်မည်။

ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်အကြံပေးခြင်း

၎င်းအတွက် လမ်းညွှန်မှာ

(၁) အစပြုရမည်ဆိုလျှင်

သင့်ကိုယ်သင်အရင်မိတ်ဆက်ပြီး သင်၏ရာထူးနှင့် သင်သည် အကူအညီပေးလိုသူဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ လူနာ၏အခြေအနေ၊ ပြဿနာ၊ ခံစားမှုကို ပြောပြခြင်းဖြင့် သင်သည် လူနာအား လိုအပ်သည်များ ကူညီနိုင်လိမ့်မည် ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ လူနာဘက်မှ မေးလိုသည့် မေးခွန်းများရှိပါက မေးစေပြီး အဖြေကို မလိမ်ညာဘဲ အမှန်အတိုင်း ဖြေဆိုပေးပါ။ ဆွေးနွေးအကြံ ပေးသောနေရာသည် လူနာအတွက် သက်တောင့်သက်သာဖြစ်စေပြီး သီးသန့်ဖြစ်နေရန်လည်း လိုအပ်သည်။

(၂) မိသားစုရာဇဝင်

ဘဝဇာတ်ကြောင်းနှင့်စခန်းသို့ မည်သို့ရောက်လာကြောင်း မေးကြည့်ပါ။ မြန်မာပြည်တွင် နေထိုင်စဉ်က ဖြစ်ပျက်ခဲ့သော အကြောင်းအရာများကို မေးပါ။ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ရောက်လာကြောင်း မေးပါ။ ယခင်ဖြစ်ခဲ့ဘူးသော ရောဂါရာဇဝင်နှင့် ရိုးရာဓလေ့ထုံးစံများအကြောင်းမေးပါ။

(၃) ပြဿနာကို အဖြေရှာပါ

ကြုံတွေ့နေရသော ပြဿနာများကို မေးပါ။ လူနာစကားပြောရန် အချိန်ပေးပါ။ လူနာက နားနားပြီး ပြောသည့်အခါ စိတ်ရှည်စွာ စောင့်ဆိုင်းပါ။ လူနာအား မေးသင့်သော မေးခွန်းများမှာ -

- ပြီးခဲ့သည့်အဖြစ်အပျက်များကို ပြန်ပြောလိုက်ခြင်း အတွက် မည်သို့ခံစားရကြောင်း မေးကြည့်ပါ။
- ကောင်းစွာအိပ်စက်နိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိနှင့် ဖြစ်ခဲ့သော အဖြစ်အပျက်များကို အိပ်မက်ဆိုးအနေဖြင့် ပြန်လည်အိပ်မက်မက်လေ့ ရှိ/မရှိမေးပါ။
- ဖြစ်ခဲ့သည့် ပြဿနာကြောင့် လူနာ၏ဘဝတွင် ပြောင်းလဲမှုများ အကြောင်းမေးပါ။
- ကျန်းမာရေးထိခိုက်သည်အထိ ဖြစ် /မဖြစ် မေးပါ။
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်နာတို့ ခံစားနေရပါက ထိုဝေဒနာများသည် အဖြစ်ဆိုးကြုံတွေ့ပြီးနောက် ပေါ်လာသော ဝေဒနာများ ဟုတ်/မဟုတ် မေးပါ။
- ထိုပြဿနာများ ခံစားနေရသည့် အချိန်ကာလကို မေးကြည့်ပါ။
- လူနာအနေဖြင့် ထိုပြဿနာကို မည်သို့ဖြေရှင်းနိုင်မည် ဟု ထင်ကြောင်းမေးပါ။
- ပြဿနာအတွက် ဖြစ်နိုင်သည့် ထွက်ပေါက်/အဖြေကို လူနာနှင့်ဆွေးနွေးကြည့်ပါ။ သို့သော် လူနာ၏စိတ်တွင် ထိုပြဿနာကို ဖြေကိုဖြေရှင်းမှုဖြစ်မည်ဟူသည့် အစွဲမျိုး ဝင်မသွားစေရန် ဂရုပြုပါ။

(၄) နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးနေစဉ်အတွင်း လူနာ၏စိတ်အခြေအနေကို အကဲခတ်ဆုံးဖြတ်ပါ

- လူနာစိတ်ဆိုး / ဝမ်းနည်း / စိတ်ကျနေသလား အကဲခတ်ပါ။
- လူနာတွင် ဆင်ခြင်တုံတရား ရှိ/မရှိ အကဲခတ်ပါ။
- ရူးသွပ်သည်အထိ ဖြစ်နေသလားဟု အကဲခတ်ပါ။
- ၎င်းတို့၏ ကိုယ်အမူအရာသည် ၎င်းတို့၏ စိတ်ခံစားမှုနှင့် အဝင်ခွင့်ကျ ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ ဥပမာ ဝမ်းနည်းစရာဇာတ်ကြောင်း ပြောနေလျက် နှင့် ပြုံးရယ်နေလားကြည့်ပါ။ ပျော်စရာအကြောင်း ပြောသည့်အခါ ဝိုဠ် ပြောသလား ကြည့်ပါ။
- လူနာသည် ကိုယ့်ကိုကိုယ် ဘဝင်မကျနေခြင်း ရှိ/မရှိ။ မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု လွန်ကဲ/နည်းပါးနေခြင်း ရှိ/မရှိ။ ကူရာကယ်ရာမဲ့သကဲ့သို့ ခံစားနေခြင်း ရှိ/မရှိ။ စိတ်ကျရောဂါ လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိ ရှာဖွေအကဲခတ်ပါ။
- လူနာသည် အကြမ်းဖက်ခဲ့သော ရာဇဝင် ရှိ/မရှိ ယခုအကြမ်းဖက်လိုစိတ် (သို့) ကိုယ့်ကိုကိုယ် အဆုံးစီရင်လိုစိတ် ရှိ/မရှိ အကဲခတ်နားထောင်ပါ။

အထက်ပါ အမူအရာလက္ခဏာများကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုတစ်ကြိမ်သာ ပြုရုံနှင့် မသိရှိ အကဲခတ်နိုင်ပါ။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း ကြိမ်ဖန်များစွာပြုမှသာ လူနာသည် ဆွေးနွေးသူအပေါ် ယုံကြည်မှုပိုလာပြီး ပို၍ စိတ်သက်တောင့် သက်သာ ရှိစေသည်။

ထို့ကြောင့် ပထမဆုံးအကြိမ်ဆွေးနွေးမှုပြုစဉ်တွင် ရင်းနှီးမှုရယူရန်သာ ကြိုးစား၍ မေးခွန်းများစွာမမေးပါနှင့်။ ပထမအကြိမ် သည် အများအားဖြင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း၏ သဘောတရားကို လူနာနားလည်အောင် ရှင်းပြရန်သာဖြစ်ပြီး အောင်မြင်သော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးမှုတစ်ခုရရန်အတွက် လနှင့်ချီ၍ ကြာနိုင်ပါသည်။ အထက်ပါ မေးခွန်းအားလုံးကို တိုက်ရိုက်မေးစရာ မလိုဘဲ အချို့မေးခွန်းများအတွက် အဖြေကို လူနာဘက်မှ တုံ့ပြန်မှုနှင့် လူနာ၏ စိတ်အခြေအနေကို အကဲခတ်ခြင်းဖြင့် ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။

(၅) လူနာလွှဲပြောင်းပေးခြင်း

ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်သူအနေဖြင့် ၎င်း၏လူနာအား အခြားစခန်းတစ်ခု (သို့မဟုတ်) အခြား ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုသို့ လွှဲပြောင်း ပေးရန် လို/မလို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူနာအနေဖြင့် ဆေးကုသခြင်းနှင့်ပတ်သက်သော အကူအညီ လို/မလို သို့ မဟုတ် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခံနေရသော ဆက်ဆံရေး အခြေအနေတစ်ခုမှ လွတ်မြောက်စေရန် အကာအကွယ်ပေးရန် လို/မလို ဆုံးဖြတ်ပေးရမည်။ လူနာဘက်မှ နားလည်မှုနှင့် ခွင့်ပြုချက်ရမှသာ လူနာလွှဲပြောင်းပေးရမည်။

မှတ်သားသင့်သော အရေးကြီးအချက်များမှာ -

- လူနာအနေဖြင့် ၎င်း၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် အတွင်းရေးကိစ္စများကို စွန့်စား၍ ဆွေးနွေးသူအား ရင်ဖွင့်ပြခြင်းဖြစ်၍ ဆွေးနွေးသူဘက်မှ ထိုအချက်ကို လေးစားဂရုပေးရမည်။
- ခံစားခဲ့ရသော အဖြစ်ဆိုးကြီးကို ပြန်လှန်ရင်ဖွင့်ရန်နှင့် အပြောင်းအလဲတစ်ခုဖြစ်ပေါ်နေရန် လူနာဘက်မှ ကြိုးစား လိုခြင်းသည်လည်း လူနာဘက်မှ စွန့်စားခြင်းတစ်ရပ်ပင်ဖြစ်၍ ဆွေးနွေးသူဘက်မှ အားပေးကာ လုံခြုံရေးထွေးမှု ပေးရန် လိုသည်။
- ဆွေးနွေးသူဘက်မှ ဝမ်းနည်းစရာကောင်းသော အဖြစ်အပျက် အဖြစ်ဆိုးများ ကြားရနိုင်သည်ကို ကြိုတင်သတိဝင် ပြင်ဆင်ထားပြီး ထိုအခြေအနေများတွင် ကိုယ့်ဘက်မှ တည်တည်ငြိမ်ငြိမ်နှင့် အကြံကောင်းပေးနိုင်ရန် ပြင်ဆင်ထားပါ။
- ဆွေးနွေးသူများအနေဖြင့် ၎င်းတို့သည် ကြီးလေးသောတာဝန်များ ယူထားရသူများဖြစ်ကြောင်း ဂရုထားပါ။ ၎င်းတို့ သည် လူနာ၏ဘဝအပေါ် သြဇာသက်ရောက်သူများ ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို သတိချပ်ပါ။ လူနာ၏ ယုံကြည်မှုကြောင့် ရလာမည့် ၎င်းတို့၏ လူနာအပေါ် သြဇာသက်ရောက်မှုကို အလွဲသုံးစားမပြုမိရန် အရေးကြီးသည်။ အကယ်၍

ဆွေးနွေးသူသည် ထိုအချက်ကို မလိုက်နာနိုင်ပါက ဆွေးနွေးသူကိုယ်တိုင်က ပြဿနာဖန်တီးသူတယောက် ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို အစဉ်သတိထားပါ။

နောက်ဆုံးအနေဖြင့်

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လူနာ၏ ပြဿနာနှင့် ဒုက္ခများကို ကူညီဖြေရှင်းပေးခြင်း၊ အားပေးခြင်း အားဖြင့် လူနာသည် မိမိကိုယ်မိမိ ယုံကြည်စွာ ရပ်တည်နိုင်လာပြီး ပျော်ရွှင်သော ကျန်းမာသော ဘဝတစ်ခု ပိုင်ဆိုင်လာစေရန် ရည်ရွယ်သည်။

အထက်ပါရည်ရွယ်ချက်သည် စံရည်ရွယ်ချက်ဖြစ်ပြီး ဆွေးနွေးသူအနေဖြင့် ရည်ရွယ်ချက် အားလုံးပြည့်ဝအောင် မဆောင်ရွက်နိုင်စေကာမူ ၎င်းတို့၏ ပြဿနာများကို ကူညီနားလည်ခံစားခြင်း၊ စိတ်ဝင်စားမှု ပြသခြင်းဖြင့် လူနာများသည် ဆွေးနွေးအကြံပေးခန်းမှ ထွက်ခွာသွားသည့်အခါ ကိုယ့်ကိုကိုယ် ယုံကြည်မှု ပိုလာပြီး လုံခြုံသောခံစားမှု ခံစားသွားရစေရန် ရည်ရွယ်သည်။

အသေးစိတ်သိလိုပါက သားဖွားခြင်းဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ကို နယ်စပ်တွင် ရနိုင်သည်။

- **ARC:** မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးနှင့် ကလေးကျန်းမာရေး လမ်းညွှန်မြန်မာနယ်စပ်
- **SMRU:** သားဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေများ
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် သားဖွားခြင်းဆိုင်ရာ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ဖြေရှင်းခြင်း၊ သားဖွားဆရာမနှင့် ဆရာဝန်များအတွက် လမ်းညွှန်

19.1 ကိုယ်ဝန်နုစဉ် သွေးဆင်းခြင်း

= ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ် မတိုင်မီ သွေးဆင်းခြင်း

သားလျော့/သားပျက်ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

အလိုအလျောက် သားပျက်ခြင်း သို့မဟုတ် သားပျက်စေရန် တစ်စုံတစ်ခုလုပ်ခြင်းကြောင့် ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ် မတိုင်မီ သားလျော့၊ သားပျက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်နုစဉ် သွေးဆင်းခြင်းကို ကိုယ်ဝန်ပျက်သယောင် ဖြစ်ခြင်း၊ လုံးဝ သားပျက်/လျော့ခြင်း၊ တဝက်တပျက် သားလျော့ခြင်းနှင့် သွေးဆိပ်တက်၍ သားလျော့ခြင်းဟူ၍ ခွဲခြားနိုင်သည်။ ၎င်းသားလျော့နည်းအမျိုးမျိုး အတွက် ကုသနည်းများမှာလည်း ကွဲပြားသည်။

ကိုယ်ဝန်နုစဉ် သွေးဆင်းလျှင် မိန်းမကိုယ်အတွင်းသို့ ဘဲခေါင်းကိရိယာထည့်သွင်းစမ်းသပ်ခြင်း၊ လက်တဖက်ဖြင့် မိန်းမကိုယ်အတွင်းသို့ စမ်းသပ်၍ ကျန်လက်တဖက်ဖြင့် ဆီးစပ်ပေါ်မှ စမ်းသပ်ခြင်းတို့ ပြုကြိုပြုရမည်။ ထိုသို့စမ်းသပ်သည့်အခါ ကိုယ်ဝန်နှင့်ပတ်သက်သော အချင်းအပိုင်းအစ သန္ဓေသားငယ် စသည်တို့ကို တွေ့ရခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ ၎င်းအပိုင်းအစများရှိနေပါက သားအိမ်ခေါင်းအတွင်းမှ ချက်ချင်း ထုတ်ပစ်ပါ။

(ဖြစ်နိုင်ပါက) လူနာတိုင်းကို အာထရာဆောင်းရိုက်ကြည့်ပါက မှန်ကန်သော အဖြေရနိုင်ရန် အထောက်အကူပြုသည်။

ကိုယ်ဝန်ပျက်သယောင်ဖြစ်ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ် မတိုင်မီ သွေးယိုခြင်း နှင့် / သို့မဟုတ် ကြွက်တက်ခြင်း

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- မိန်းမကိုယ်အတွင်းမှ သွေးအနည်းငယ်ယိုခြင်း၊ သွေးလန့်ခြင်းမရှိ
- ဗိုက်အနည်းငယ်နာခြင်း
- သွေးသာဆင်း၍ သန္ဓေတည်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အပိုင်းအစများ ဆင်းခြင်းမရှိ
- သားအိမ်ခေါင်း ပိတ်နေမည်

ကုသနည်း

- ၁။ သွေးဆင်းခြင်းရပ်သည်အထိ အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသပြီး အနားပေးထားပါ။
- ၂။ သွေးဆင်းပါက ဆေးခန်းသို့ ပြန်လာရန် ပြောပြပါ။

လုံးဝ သားပျက် / သားလျော့ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

သားအိမ်အတွင်းမှ သန္ဓေတည်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အရာအားလုံး ဆုံးရှုံးသွားခြင်း။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းခြင်း
- ဗိုက်နာခြင်း
- သန္ဓေတည်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့်အရာအားလုံး မိန်းမကိုယ်မှ ဆင်းသွားခြင်းကို မြင်ရခြင်း
- ထိုသို့ဖြစ်ပြီးနောက် သွေးဆင်းနည်းသွား၍ သားအိမ်ခေါင်း ပိတ်သွားကာ သားအိမ်လည်း တဖြည်းဖြည်းဝပ်သွားပြီး မနာကျင်တော့ခြင်း။

ကုသနည်း

- ၁။ အတွင်းလူနာအဖြစ် နားနားနေထေးပါ။
- ၂။ နာပါက ပါရာစီတမော့ ပေးပါ။
- ၃။ သွေးအားနည်း ရှိ/မရှိ နောက်တနေ့တွင် သွေးစစ်ကြည့်ပါ။

တစ်ဝက်တစ်ပျက်သားလျော့ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

အသားစ တချို့ဆင်းသွားသော်လည်း အပိုင်းအစအချို့ သားအိမ်အတွင်း ကျန်နေသေးခြင်း။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- မိန်းမကိုယ်မှ သွေးများစွာဆင်းပြီး သွေးလန့်၍ ရောက်လာနိုင်သည်။
- ဗိုက်နာခြင်း
- အသားစအချို့ဆင်းခြင်း
- သားအိမ်ခေါင်းတွင် သန္ဓေနှင့်ပတ်သက်သည့် အပိုင်းအစများ မြင်နေခြင်း
- သားအိမ်ခေါင်း ပွင့်နေခြင်း

ကုသနည်း

- ၁။ သားအိမ်ခေါင်းမှအရာများကို ညှပ်နှင့်ဆွဲ၍ဖယ်ရှားခြင်း သို့မဟုတ် လေစုပ်စက်ဖြင့် စုပ်ခြင်း။
- ၂။ အကယ်၍ ၎င်းအရာများကို မဖယ်ရှားပစ်နိုင်လျှင် သို့မဟုတ် သွေးမရပ်ဘဲ အဆက်မပြတ် ဆင်းနေလျှင် -
 - အကြောလိုင်းပွင့်၍ IV N#/RL/Haemacel ပေးပါ။ (သွေးလန့်ခြင်း အခန်း 7.6)
 - သွေးသွင်းရန်စဉ်းစားပါ။
 - Oxytocin IV 10-20 IU/ Misoprostol (ရနိုင်လျှင်) သို့ Ergometrine IV/IM 0.2mg ပေးပါ။
 - သားအိမ်ခြစ်ရန် လူနာအား လွှဲပြောင်းပေးပါ။

သားသေ သားလျော့ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

သန္ဓေသားသည် သားအိမ်အတွင်း၌ သေဆုံးနေသော်လည်း သားပျက်ခြင်း မဖြစ်ပွားသေးခြင်းကို ခေါ်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- အနည်းငယ်သွေးဆင်းခြင်း (သို့မဟုတ်) လုံးဝ သွေးမဆင်းခြင်း
- သားအိမ်ခေါင်း ပိတ်နေမည်။
- သားအိမ်သည် မျှော်မှန်းသည်ထက် သေးငယ်နေမည်။

ကုသနည်း

- အများအားဖြင့် အလိုအလျောက် သားလျော့သွားလေ့ရှိသည်။
- သားလျော့ခြင်းကို လျင်မြန်စေရန် ရနိုင်ပါက မီဆိုပရိုစတိုကို မိန်းမကိုယ်တွင်းထည့်ပေးနိုင်သည်။
- အကယ်၍ သန္ဓေသား သေဆုံးပြီး တစ်လကျော်သည့်တိုင် အလိုအလျောက် သားပျက်ခြင်း မရှိသေးပါက လူနာအား သားအိမ်ခြစ်ရန် လွှဲပြောင်းပေးပါ။

သွေးဆိပ်တက်၍ သားလျော့ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

အကယ်၍ သားသေသားလျော့ခြင်း သို့မဟုတ် တဝက်တပျက် သားလျော့ခြင်း၌ ကြွင်းကျန်နေသော အသားစများတွင် ရောဂါပိုးဝင်သွားပါက သွေးဆိပ်တက်၍ သားလျော့ခြင်းဟု ခေါ်သည်။ ၎င်းသွေးဆိပ်တက်ခြင်းကို ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့ အလွယ် တကူ ပျံ့နှံ့နိုင်ပြီး အသက်အန္တရာယ်ထိခိုက်သည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- တဝက်တပျက် သားလျော့ခြင်း၏ သွင်ပြင်လက္ခဏာများအပြင်
- မိန်းမကိုယ်မှ အနံ့အသက်မကောင်းသောအရာများ ဆင်းခြင်း။
- ဖျားခြင်းနှင့် ပြင်းထန်သော အခြေအနေများတွင် သွေးလန့်ခြင်း
- သားအိမ်ခေါင်းနာခြင်း
- တင်ပါးဆုံပိုင်း အောင့်ခြင်း

ကုသနည်း

- တဝက်တပျက်သားလျော့သော လူနာများ ကုသနည်းအတိုင်း ကုသပါ။
- ၎င်းအပြင် မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပါ။
- ပဋိဇီဝဆေးကို ၇ -၁၀ ရက် အထိပေးပါ။ (သားအိမ်မခြစ်မှီ ကြိုပေးပါ။)
 - Ampicillin IV 1g QID နှင့် Gentamicin IV/IM 7mg/kg OD (အများဆုံး- ၃၆၀မီလီဂရမ်) နှင့်
 - Metronidazole PO 500 mg TID
- သက်သာလာပါက အမောက်ဆာလင်နှင့် မက်ထရိုသောက်ဆေး ပြောင်းပေးပါ။
- အကယ်၍ လိင်မှတဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါဟုထင်ပါက ကုသနည်းကို အခန်း 13.5 တွင်ကြည့်။

နေရာမမှန် သန္ဓေတည်ခြင်း (ဥပြွန်/သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ခြင်း)

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

သန္ဓေသားသည် သားအိမ်အပြင်ဘက်၌ ကြီးထွားလာပြီး အများအားဖြင့် ဥပြွန်တွင် သန္ဓေတည်နေလေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ၈ ပတ်ခန့်ကြာသောအခါ (တခါတရံ ၈ ပတ်ထက် အနည်းငယ်စော၍ တခါတရံ အနည်းငယ်နောက်ကျသည်) သွေးစဆင်းပြီး ဥပြွန်ပေါက်သွားလေ့ရှိသည်။ ထိုသို့ ဥပြွန် ပေါက်သွားလျှင် ပြင်းထန်စွာ သွေးယိုပြီး လူနာသည် သွေးလန့်သွားကာ အသက် သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဆီးစစ်ကြည့်လျှင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေခြင်း
- ဆီးစပ် (အများအားဖြင့် တဘက်တည်းတွင်) ပြင်းထန်စွာ နာကျင်ခြင်း
- သွေးပုပ်များ အနည်းငယ်ဆင်းခြင်း

19 သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

- သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာရှိသော်လည်း မိန်းမကိုယ်မှ သွေးအနည်းငယ်သာ ဆင်းတတ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အတွင်းသွေးယိုနေ၍ ဖြစ်သည်။
- မိန်းမကိုယ်ကို စမ်းသပ်လျှင် နာကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် သားအိမ်ခေါင်းတစ်ခြမ်း နာကျင်ခြင်း

ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း

လူနာ၏ ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာမှ ဆုံးဖြတ်ခြင်း၊ ဖြစ်နိုင်ပါက အာထရာဆောင်းရိုက်ကြည့်ခြင်း။ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်လျှင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေခြင်း။ သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသားကို မတွေ့ရခြင်း (အာထရာဆောင်းဖြင့်)။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးသည် ကိုယ်ဝန်ဦးပိုင်းတွင်ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်းအပြင်းအထန်အောင့်၍ ရောက်လာပါက ပုဂ္ဂိုလ်သန္ဓေတည်ခြင်းကို အမြဲစဉ်းစားပါ။

ကုသနည်း

- IV NS သို့ Ringer စသွင်းပါ။
- သွေးယိုစိမ့်ခြင်းများပါက သွေးသွင်းရန်။
- လူနာကို ခွဲစိတ်ဌာနသို့ ချက်ခြင်း လွှဲပြောင်းပေးပါ။

စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း

အခန်း 19.6 တွင်ကြည့်ပါ။

19.2 ကိုယ်ဝန်ရင့်မာလာချိန်တွင် သွေးဆင်းခြင်း

(ကလေးမမွေးမီ သွေးသွန်ခြင်း) = ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ် နောက်ပိုင်းတွင် သွေးသွန်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ရင့်မာလာချိန်တွင် သွေးသွန်ခြင်းမှာ အန္တရာယ်ရှိနိုင်သော သင်္ကေတဖြစ်၍ မပျော်ပါနှင့်။

အဖြစ်များသော အကြောင်းအရင်းများမှာ -

၁။ **အချင်းရှေ့ရောက်နေခြင်း** (အချင်းတစ်ခုလုံး သို့မဟုတ် တချို့တဝက်သည် အတွင်းသားအိမ်ခေါင်းပေါ်တွင် အုပ်လျက်ရှိခြင်း)
 အများအားဖြင့် = မနာကျင်ဘဲ သွေးသွန်လေ့ရှိသည်။

၂။ **အချင်းကွာခြင်း** (အချင်းသည် သားအိမ်နံရံမှ ကွာထွက်လာခြင်း)
 အများအားဖြင့် = ပြင်းထန်စွာ နာကျင်ခြင်း၊ သားအိမ်မာနေခြင်း၊ ကလေးနှလုံးခုန်သံ မကြားရတော့ခြင်း။ (အချင်းကွာခြင်း အနည်းငယ်သာရှိပါက ကလေးနှလုံးခုန်သံကို ကြားရနိုင်သည်။)

အချင်းရေရောက်သည့်လူနာများတွင် မိန်းမကိုယ်အတွင်းသို့ လက်ဖြင့် မစမ်းသပ်ပါနှင့်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အချင်းနှင့်၎င်း၏ သွေးကြောများ ပေါက်ထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် သားအိမ်မှ အချင်းကွာသွားခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်၍ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လက်ဖြင့်မစမ်းသပ်ဘဲ ဘဲခေါင်းဖြင့်သာ သားအိမ်ခေါင်းဝကို ကြည့်၍ သားအိမ်ခေါင်းမှတစ်ဆင့် အချင်း သို့မဟုတ် အချင်းတိုင် ထွက်နေခြင်း ရှိ/မရှိကြည့်ပါ။

ကုသနည်း

- အတွင်းလူနာအဖြစ်တင်ပါ။
 - ၁၆ - ၁၈ ဂီတံ ကင်ညှုလာ ထိုးထားပြီး IV NS သို့မဟုတ် Ringer ပေးထားပါ။ (သွေးလန့်နေပါက သွေးသွင်းပါ။)
- (၁) အကယ်၍ သွေးသွန်သည့်ပမာဏ နည်းသွားခြင်း (သို့) ရပ်သွားခြင်းနှင့် သားအိမ်ပြန်ပျော့သွားခြင်းနှင့် ကလေး နှလုံးခုန်နှုန်း ကောင်းလျှင် (၁၂၀/မိနစ်ထက်မြန်လျှင်)
- အတွင်းလူနာအဖြစ်ထား၍ လူနာလွှဲရန်အတွက် ဝမ်းဆွဲဆရာမ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။
 - အရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်သော်လည်း အချင်းကွာခြင်း ရှိ/မရှိသိရန် အာထရာဆောင်းရိုက်ရန် လိုအပ်၍ လူနာအား လွှဲပြောင်းပေးရန်လိုသည်။
 - အကယ်၍ ကိုယ်ဝန်သည် ၃၄ပတ်အောက် ဖြစ်ပါက (အောက်တွင်ကြည့်ပါ။)
 - လူနာသည် ၂၄နာရီ တောက်လျှောက် သွေးသွန်ခြင်း လုံးဝမရှိတော့မှ ပေးဆင်းပါ။
- (၂) အကယ်၍ ပြင်းထန်စွာ သွေးသွန်လျှင် (သို့) သားအိမ်မာနေလျှင် (သို့) ကလေးနှလုံးခုန်သံ မကြားရတော့လျှင်
- လူနာကို အကြောဆေးသွင်းထားပြီး ချက်ချင်း လွှဲပြောင်းပါ။
- (၃) အကယ်၍ သားအိမ်ခေါင်း ကောင်းစွာပွင့်၍ မီးဖွားခန်း ဖြစ်နေလျှင်
- ဆေးခန်းတွင်ပင် မီးဖွားပေးပါ။

19.3 မီးဖွားပြီးနောက် သွေးသွန်ခြင်း

(မီးတွင်း၌ သွေးသွန်ခြင်း = သွေးဆုံးရှုံးမှုပမာဏ ၅၀၀ မီလီမီတာ ထက်များမည်။)

မီးတွင်း၌ သွေးသွန်ခြင်းသည် ကမ္ဘာတဝှမ်း၌ မိခင်များ သေဆုံးရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

အဖြစ်များသော အကြောင်းရင်းများမှာ -

- ၁။ သားအိမ်ပျော့ကာ ကျုံ့အား မကောင်းခြင်း- ထိုသို့ သားအိမ်ပျော့၍ ကျုံ့အား မကောင်းခြင်းကို အမှာမွေးသော မိခင်များနှင့် ကလေး ၅ ယောက်ထက်ပို၍ မွေးခဲ့ဘူးသော မိခင်များ၊ အောက်စီတိုစင်ဆေးကို ကြာမြင့်စွာပေးထားသူများ၌ လည်းကောင်း (သို့) သားအိမ်ကွဲသွားခြင်း၏ လက္ခဏာတစ်ခုအနေနှင့်လည်းကောင်း တွေ့ရသည်။
- ၂။ အချင်းကျန်နေခြင်း- သားအိမ်အတွင်း၌ အချင်းအပိုင်းအစများ ကပ်၍ကျန်နေခြင်း။
- ၃။ ကလေးမွေးဖွားရာလမ်းကြောင်းတွင် စုတ်ပြဲသွားခြင်း (သို့) သွေးလုံးသွေးခဲဖြစ်နေခြင်း- စုတ်ပြဲသွားခြင်းကြောင့် အများအားဖြင့် မိန်းမကိုယ်နှင့်သားအိမ်ခေါင်းမှ သွေးကြောများ ပေါက်ထွက်ပြီး သွေးသွန်တတ်သည်။

19 သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

ထို့ကြောင့်မီးဖွားပြီး၍ အချင်းကျလျှင် အချင်းတစ်ခုလုံးပြည့်စုံစွာ ကျ/မကျ အမြဲစစ်ဆေးပါ။

မီးတွင်း သွေးသွန်သည်ဟု ယူဆနိုင်သော အခြေအနေများမှာ-

- ဂွမ်းထုပ်သည် မီးဖွားပြီး ၅မိနစ်အတွင်း ရှိရှိသွားခြင်း
- အဆက်မပြတ် သွေးစိမ့်ဆင်းနေခြင်း
- သွေးဆုံးရှုံးမှုမှာ ၂၅၀ စီစီထက်များပြီး ဆက်၍ပြင်းထန်စွာ သွေးဆင်းနေခြင်း။
- လူနာသည် အခြားတစ်နေရာတွင် မီးဖွားခဲ့သော်လည်း ဆေးရုံရောက်လာသည့်တိုင် သွေးမတိတ်နိုင်ခြင်း။

ကုသနည်း

မီးတွင်းသွေးသွန်ခြင်းသည် အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်၍ စောင့်ကြည့်မနေဘဲ ချက်ချင်း ကုသပါ။

အထွေထွေ

- အကူအညီတောင်းပါ။ အောက်ဆီဂျင်ပေး၍ ခြေထောက်များကို မြှောက်ထားပါ။ (ထရန်နီလန်ဗတ် ပုံစံအတိုင်း)
- သားအိမ်ကျုံ့အား ကောင်းလာစေရန်အတွက် သားအိမ်မာလာသည်အထိ အပြင်မှ ပွတ်ပေးပြီး စင်တိုစီနွန်ပေးပါ။
10 IU IM
- ၁၆-၁၈ ဂီတိ ကင်ညုလာထိုးပြီး အကြောဆေးပေးထားပါ။ အရည်ဓာတ်များများပေးပါ (အရည်ဓာတ်နည်း၍ သွေးလန့်ခြင်း အခန်း 7.6 ကို ကြည့်ပါ။)
- ဆီးပိုက်ထည့်ထားပြီး ပေးထားသော အရည်ဓာတ်နှင့် ပြန်ထွက်သော ဆီးညှိမျှသင့်တော်မှု ရှိ/မရှိ စောင့်ကြည့်ပါ။
- သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းပြီး မှတ်သားထားပါ။ သွေးခုန်နှုန်းနှင့် သားအိမ်ကျုံ့အားကို ၅မိနစ်တစ်ခါ စစ်ဆေးပါ။
- သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် သွေးနီဥ၏ ထုထည်ပမာဏကို စစ်ဆေးခြင်းရန် သွေးဖောက်ပါ။ သွေးသွင်းရန် လိုအပ်သည် ထင်ပါက သွေးအုပ်စုဖောက်ထားခြင်းများ ပြုလုပ်ပါ။

အချင်းမကျသေးလျှင်

- သားအိမ်မာနေပါက အချင်းတိုင်ချက်ကြိုးမှ ဖြည်းဖြည်းချင်းဆွဲထုတ်၍ အချင်းကွာလာစေသောနည်းဖြင့် အချင်းချပါ။
- မအောင်မြင်ဘဲ သွေးဆက်သွန်နေလျှင် မိန်းမကိုယ်တွင်းမှတစ်ဆင့် သားအိမ်တွင်းသို့ လက်ထည့်၍ အချင်းခွာပြီး အချင်းချပါ။
- ထိုသို့လုပ်ဆောင်၍ မအောင်မြင်ပါက (သို့) လုပ်၍မရပါက အချင်းကပ်နေသော ရောဂါဖြစ်နိုင်၍ လူနာကို လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- ပဋိဇီဝဆေး ကြိုပေးထားပါ (အမောက်ဆာလင်နှင့် မက်ထရီသောက်ဆေး)။

အချင်းကျ၍ အချင်းစုံလျှင်

- သားအိမ်ကို နှိပ်နယ်ပေးခြင်းဖြင့် သွေးကြွင်းသွေးကျန်များ ကျလာစေပြီး သားအိမ်မာသွားသည်အထိ ပြုလုပ်ရမည်။ မာသွားပြီးသည့်တိုင် ပြန်ပျော့သွားခြင်း ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်နေရန် လိုသည်။
- သားအိမ်မာမလာဘဲ ပျော့မြဲပျော့နေပါက methergyne 0,25 mg IV (နှုန်းနှေး) (သွေးတိုးရှိပါက စင်တိုပေးပါ။)
- အကြောဆေး NS 500cc တွင် 20 IU Synto ကို ၁၅စက်/မိနစ် နှုန်း ဆက်ပေးထားပါ။

- မိစိုပရိုစတော (စအိုမှ) ပေးရန်စဉ်းစားပါ။

အချင်းကျ၍အချင်းမစုံလျှင်

- သားအိမ်တွင်း လက်နှိုက်၍ အချင်းစ အကြွင်းအကျန်များကို ဖယ်ပါ။
- မအောင်မြင်ပါက သားအိမ်ခြစ်ရန်လိုအပ်၍ လူနာအား လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- ပဋိဇီဝဆေး ကြိုပေးထားပါ (အမောက်ဆာလင်နှင့် မက်ထရိုသောက်ဆေး)။

မွေးလမ်းကြောင်း စုတ်ပြုခြင်း

- စုတ်ပြုသွားသော နေရာများမှ သွေးဆင်းခြင်းကို ရှာပါ။ (မိန်းမကိုယ် သားအိမ်ခေါင်း)
- ညှပ်ဖြင့် ညှပ်ထားခြင်း (သို့) ဖိအားသုံးခြင်းဖြင့် သွေးရပ်စေပြီး ၎င်းနောက် စုတ်ပြုသောနေရာကို ချုပ်လိုက်ပါ။ ချုပ်ပြီးနောက် သွေးပြန်လည်ယိုစိမ့်ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ မိန်းမကိုယ်မှ စအိုဝအထိ တောက်လျှောက် စုတ်ပြုသွားပါက ဆရာဝန်ခေါ်ခြင်း (သို့) လူနာလွှဲ ပေးခြင်းပြုပါ။

အကယ်၍ ပြင်းထန်စွာ သွေးဆင်းနေလျှင်

- ဆုံးရှုံးသွားသော သွေးများနှင့် တောက်လျှောက်ဆုံးရှုံးနေသော သွေးများကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းရန် သတိချပ်ပါ။
- ၁၆-၁၈ ဂိတ် ကင်ညုလာတချောင်း ထပ်ထိုးပြီး အကြောဆေးပေးပါ။ (IV NS/Ringers နှင့် haemacel)
- အကြောဆေး NS 500cc တွင် 20 IU Synto ကို ၁၅စက်/မိနစ်နှုန်း ဆက်ပေးထားပါ။
- သွေးသွင်းထားပါ။ သို့သော် သွေးသွင်းရန် လိုအပ်မှုများ စောင့်နေရ၍ လူနာကို လွှဲပြောင်းရန် နောက်ကျသော အဖြစ်မျိုး မဖြစ်ပါစေနှင့်။
- အလွန်အမင်း ပြင်းထန်စွာ သွေးသွန်နေပါက သားအိမ်ကို လက်ဖြင့် အတွင်းအပြင် အုပ်၍ဖိထားခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် အေအောတာ သွေးကြောမကြီးကို ဖိထားခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပေးပါ။
- လူနာ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

မှတ်ချက်

- ➔ ကလေးမွေးစဉ်တွင် သွေး ၅၀၀မီလီအောက် ဆုံးရှုံးခြင်းမှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်။
- ➔ ကလေးမွေးပြီး ရက်အနည်းငယ်ကြာသည်အထိ သွေးအနည်းငယ်ဆင်းခြင်းမှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည် (ရာသီလာသကဲ့သို့ ပင်၊ တပတ်အတွင်း နည်းနည်းလာပြီး ရပ်သွားရမည်။)

19.4 လမစေ့မီ ကလေးမွေးချင်သကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်း

=ကိုယ်ဝန် ၃၇ပတ် မတိုင်မီ စတင်၍သားအိမ်ကျုံ့အား ကောင်းလာခြင်း

အထွေထွေ

- ကုသနည်းမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလနှင့် မီးဖွားနိုင်ခြင်း အခြေအနေပေါ်မူတည်သည်
- မိခင်တွင် ရောဂါတစ်ခုခု ရှိ/မရှိ အမြဲကြည့်ပါ။ ဥပမာ ငှက်ဖျား၊ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါ၊ အဆုတ်ရောဂါ၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ အစရှိသည်တို့သည် အချိန်မတိုင်မီ ကလေးမွေးခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။

ကုသနည်း

- ၎င်းရောဂါများကို လမ်းညွှန်တွင်ပါသည့်အတိုင်း ကုပါ။ အဖျားရှိပါက ပါရာစီတီမော တိုက်ပါ။

19 သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

(က) ၂၈ ပတ်အောက်

ကိုယ်ဝန်နုနေသေးပြီး အကယ်၍ ၎င်းအခြေအနေတွင် မီးဖွားလိုက်ပါက ကလေးမှာ လမစေ့သေးဘဲ နုနယ်လွန်းနေသေး၍ အသက်ရှင်ရန် ခက်ခဲလိမ့်မည်။

- ထို့ကြောင့် သားအိမ်ညှစ်အား လျော့သွားရန် နီဖီဒီပင်း (သို့) စော်ဗြူတမော ပေးပါ။ (အောက်တွင်ကြည့်ပါ။)

(ခ) ၂၈- ၃၄ ပတ်ကြားနှင့် သားအိမ်ခေါင်း ငှစ်တီမီတာအောက် ပွင့်၍ ရေမွှာမပေါက်သေးပါက

မီးဖွားခြင်းကို တားမြစ်နိုင်အောင် ကြိုးစားရမည်။

- နားနားနေနေ အိပ်ရာပေါ်တွင် နေခိုင်းပါ။
- **နီဖီဒီပင်း** ၂၀ မီလီဂရမ် ပေးပါ။ အကယ်၍ နီဖီဒီပင်း ပေးပြီးတစ်နာရီကြာသည့်တိုင် သားအိမ်ညှစ်အား ဆက်ရှိနေလျှင် (၁၀မိနစ်အတွင်း နှစ်ခါထက်ပို၍သားအိမ်ညှစ်ပြီး တစ်ကြိမ်တွင် စက္ကန့် ၂၀ ထက် ပိုကြာခြင်း) နီဖီဒီပင်းထပ်ပေးပါ။ ထို့နောက် ၂၀ မီလီဂရမ် TID ကို ညှစ်အားရပ်အောင် ဆက်ပေးပါ။
လူနာသွေးပေါင်ကျနေလျှင် သို့မဟုတ် နှလုံးရောဂါရှိလျှင် မပေးရပါ။
နီဖီဒီပင်းမရှိပါက အင်ဒိုမီတာဆင် သို့မဟုတ် တာဗျူတီလင်ကို စဉ်းစားပါ။ (ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပါ။)
- ကလေးအဆုတ်ဖွံ့ဖြိုးမှုအားကောင်းစေရန် **ဒက်ဆာမီသာဇုံး ၂၄ မီလီဂရမ်ကို တစ်ရက်တည်း ၂၄ နာရီ အတွင်း (8 mg IM TID)** (သို့) ဘီတာမီသာဇုံး (12 mg IM OD ၂ ရက်)ပေးပါ။
- ဆေးအာနီသင် ပြရန်မှာ ၄နာရီ ကြာမြင့်မည်ဖြစ်၍ အကယ်၍ သားအိမ်ညှစ်အားကောင်းပြီး သားအိမ်ခေါင်း ပွင့်လာပါက ဒက်ဆာကို ရပ်၍ မီးဖွားပေးရန် စီစဉ်ပါ။ မီးဖွားပြီးလျှင် ဒက်ဆာဆက်မပေးရပါ။

(ဂ) ကိုယ်ဝန် ၃၄ပတ်ကျော်ခြင်း (သို့) သားအိမ်ခေါင်း ငှစ်တီမီတာထက် ပိုပွင့်ခြင်းသို့ ရေမွှာပေါက်သွားခြင်း

ထိုအခါမျိုးတွင် မီးဖွားခြင်းကို တားဆီးရန် မကြိုးစားပါနှင့်။

- လမစေ့သည့်ကလေးကို မီးဖွားပေးရန် စီစဉ်ပါ။
- အကယ်၍ **အချိန်မတိုင်မီ ရေမွှာပေါက်ခြင်း** (ကိုယ်ဝန် ၃၇ပတ်မတိုင်မီ ရေမွှာပေါက်ပြီး) မွေးလမ်းကြောင်း အခြေအနေသည် မီးဖွားရန် အဆင့်သင့်ဖြစ်သည်အထိ တိုးတက်မလာခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးဝင်သည့် လက္ခဏာမရှိလျှင်-
 - မိခင်နှင့်ကလေးတွင် ရောဂါပိုးမဝင်ရန် **အီးမိုင်စင် (500 mg QID ကို ၇ ရက်) ပေးပါ။** မီးဖွားစဉ်၌လည်း ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် ပဋိဇီဝဆေးပေးပါ။
 - အကယ်၍ မိခင်တွင် ရောဂါပိုးဝင်သည့် လက္ခဏာရှိပါက - အမ်ပီစီလင်၊ ဂျင်တာမိုင်စင်၊ မက်ထရိုသောက်ဆေး ပေးပါ။
 - ကိုယ်ဝန် ၃၄ ပတ်ကျော်ပြီးမှ ရေမွှာပေါက်လျှင် ဒက်ဆာပေးပြီး ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပတ်တွင် သားအိမ်ကျုံ့ဆေးသွင်း၍ မွေးပါ။
 - ကလေးငယ်ကို ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ရန်အတွက် မွေးကင်းစကလေး လမ်းညွှန် (နောက်ဆက်တွဲ အခန်း ၂၄) တွင် ကြည့်ပါ။

19.5 အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းကို ကိုယ်ဝန်အပတ် ၂၀ ကျော်မှ တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ ၎င်းအခြေအနေသည် မီးဖွားသည်အထိ ရှိနေတတ်ပြီး တခါတရံတွင် မီးဖွားပြီးမှလည်း စတင်ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းသည် မိခင်နှင့်ကလေးအား အသက် အန္တရာယ်ပေးနိုင်သည်အထိ ပြင်းထန်သော အခြေအနေဖြစ်သည်။ အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းမှ မည်သည့် အချိန်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းသို့ ပြောင်းလဲသွားမည်မှာ အလွန်ခန့်မှန်းရခက်၍ အမြဲသတိရှိနေရန် လိုသည်။

ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ် သွေးပေါင်တက်ခြင်း = အပေါ်သွေး ၁၄၀ နှင့် / သို့ အောက်သွေး ၉၀ (သို့)
ယခင်တကြိမ် ဆေးခန်းလာစဉ်ကထက် = အောက်သွေး ၁၅ မီလီမီတာ မာကျူရီ တက်သွားခြင်း (ယခု ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း)

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

(၁) အကြို ကိုယ်ဝန်ဆိပ် တက်ခြင်း

- သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ ထက်များခြင်း နှင့်
- ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းပါခြင်း (ဆီးစစ်ကိရိယာနှင့်) (သို့)
- ဖောရောင်ခြင်း (ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာ) ရုတ်တရက် ကိုယ်အလေးချိန်တက်လာခြင်း၊ အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းဟု ရောဂါသတ်မှတ်ပေးရန်အတွက် ဖောရောင်ခြင်း ရှိနေရန် မလိုပါ။
- ကိုယ်ဝန် ၂၀ ပတ်နှင့် မီးတွင်း ၆ ပတ်ကြားတွင် ဖြစ်တတ်သည်။

(၂) ပြင်းထန်သော အကြို ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း

- သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၁၀ ထက်များခြင်းနှင့်
- ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းအများအပြားပါဝင်နေခြင်း(၃+) (ဆီးစစ်ကိရိယာနှင့်) (သို့)
- အလွန်ဖောရောင်နေခြင်း
- ကိုယ်ဝန် ၂၀ ပတ်နှင့် မီးတွင်း ၁ ပတ်ကြားတွင် ဖြစ်တတ်သည်။

ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ မျက်စိအမြင်မကြည်ခြင်းတို့သည် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၏ ရောဂါပြင်းထန်လာမှု ကို ပြသနေပြီး ၎င်းအခြေအနေမှ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းသို့ အချိန်မရွေးပြောင်းသွားနိုင်သည်။ အာရုံကြောများအား ခေါက်သည့်ကိရိယာနှင့် စမ်းကြည့်ပါက တုံ့ပြန်မှုအား အလွန်ကောင်းနေမည်။

(၃) ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ + တက်ခြင်း (သို့) သတိလစ်ခြင်း

(၄) HELLP ရောဂါ

- သွေးနီဥပြိုကွဲခြင်း
- အသည်းအင်ဇိုင်းများ မြင့်တက်နေခြင်း
- သွေးဥများ နည်းနေခြင်း

19 သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေများသော အခြေအနေများ

- | | |
|-------------------------------|---|
| သားဦး | ယခင်ကိုယ်ဝန်တွင် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ဖူးခြင်း |
| အသက် ၃၅နှစ်အထက် | စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း |
| အမွှာ | ရေမွှာရေများနေခြင်း |
| နဂိုက သွေးတိုးရောဂါရှိနေခြင်း | |

အကယ်၍လူနာသည် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် ပြင်ပလူနာဌာနသို့ ရောက်လာပါက

- ယခင်ဖြစ်ခဲ့ဖူးသောရောဂါနှင့် ယခင်ကိုယ်ဝန်များတွင် သွေးတိုးခြင်း ရှိ/မရှိ မေးပါ။
- ယခုကိုယ်ဝန်တွင် ရှိခဲ့သော သွေးပေါင်ချိန်များသိရန်အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှတ်တမ်းကို စစ်ဆေးပါ။
- ဖောရောင်၊ ခေါင်းကိုက်၊ ဝိုက်နာ၊ မျက်စိအမြင်မကြည်ခြင်းများ ရှိ/မရှိမေးပါ။
- ကလေးတိုးခြင်း ရှိ/မရှိ သွေးဆင်းခြင်းနှင့် သားအိမ်ညှစ်ခြင်း အကြောင်းများမေးပါ။
- ဖောရောင်ခြင်းနှင့် အာရုံကြောတုံ့ပြန်မှုအား ကောင်းခြင်းများအတွက် စစ်ဆေးပါ။

ကုသနည်း

အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း

အကယ်၍ ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပတ်အောက်

- အတွင်းလူနာအဖြစ်တင်၍ သွေးပေါင်မှန်မှန်ချိန်ပါ။
- မိသိုင်းဒိုပါပေးပြီး ဆေးကို ဖြည်းဖြည်းချင်းတိုးသွားပါ။ (250 mg PO BD-TID မှ 750mg PO TID) အမြင့်ဆုံး ၃ မီလီဂရမ်အထိ ပေးနိုင်သည်။
မှတ်ချက်။ ၎င်းဆေး၏ အာနိသင်ပြရန် ၂-၃ ရက် ကြာတတ်ပါသည်။
- အကယ်၍ နားနေခြင်းနှင့် ဆေးပေးခြင်းများ ပြုပြီး ၇ ရက်ကြာသည့်တိုင် သွေးပေါင်မကျပါက နီဖီဒီပင်း 20 mg BID ပေးပြီး ဆေးကို ဖြည်းဖြည်းချင်း တိုးသွားပါ။ တစ်နေ့လျှင် အမြင့်ဆုံး ၆၀ မီလီဂရမ်အထိ ပေးနိုင်သည်။
(သို့) နီဖီဒီပင်း မရှိပါက Propranolol 40 mg PO BID ပေးပြီး ဆေးကို ဖြည်းဖြည်းချင်းတိုးသွားပါ။ တစ်နေ့လျှင် အမြင့်ဆုံး ၃၆၀ မီလီဂရမ်အထိ ပေးနိုင်သည်။
- ဆီးဆေးများ မပေးရပါ။
- သွေးပေါင်ပုံမှန်ဖြစ်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာများ မရှိတော့လျှင် ဆေးရုံပေးဆင်းနိုင်သည်။ တစ်ပတ် နှစ်ကြိမ်သွေးပေါင် လာချိန် ခိုင်းပါ။ တပတ်တကြိမ် ဆီးစစ်ပါ။ အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၏ ပြင်းထန်မှုကို ပြသည့်လက္ခဏာများကို ရှင်းပြထားပါ (ခေါင်းကိုက်၊ မျက်စိအမြင်မကြည်၊ ဝိုက်နာခြင်း)။

ကိုယ်ဝန် ၃၇ပတ်ကျော်ပါက - မိသိုင်းဒိုပါပေး၍ သားအိမ်အားကောင်းဆေးသွင်းပြီး မီးဖွားနိုင်အောင် ပြင်ဆင်ပေးပါ။

ကိုယ်ဝန် ၃၄ပတ်အောက် - ဒက်ဆာနှင့် မီးသိုင်းဒိုပါပေးပြီး (tcef; 19.4) လူနာလွှဲပေးရန် စဉ်းစားပါ။

မီးဖွားပြီးသည်အထိ ဆေးဆက်ပေးပြီး အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန် ပုံမှန်ဖြစ်လာပါက ဆေးကို တဖြည်းဖြည်းလျှော့သွားပါ။

ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း

၎င်းအတွက် အမြန်ဆုံးကုသနည်းမှာ **မီးဖွားပေးလိုက်ရန်** ဖြစ်သည်။

- လူနာအား အရည်ဓာတ်ဖြည့်တင်းပေးရန် အကြောဆေးသွင်း (စေလိုင်း သို့မဟုတ် ရင်ဂါ) ပေးပါ (၂-၃ လီတာ/၂၄ နာရီ)။
- ဖြစ်နိုင်ပါက မက်ဂနီစီယမ် ဆာလဖိတ် စပေးပါ။
- သွေးပေါင်ချိန် ၁၈၀/၁၁၀ ထက်များပါက **Hydralazine IV 5 mg** ပေးပါ။
- သတိပြုရန်မှာ ၎င်းဆေးသည် သွေးပေါင်လွယ်ကူလျင်မြန်စွာ ကျစေ၍ လူနာသွေးလန့်သွားတတ်ပါသည်။ (ထို့ကြောင့် ၂.၅ မီလီဂရမ် အကြောဆေးပေးခြင်းကို စမ်းသပ်ရန် အကြံပြုလိုသည်။)
- လူနာအား မီးဖွားနိုင်ရန် အမြန်ဆုံးလွှဲပြောင်းပေးပါ။
- အကယ်၍ လူနာလွှဲပြောင်းရန် မလွယ်ကူပါက ကလေးမွေးဖွားခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပါ။
- မက်ဂနီစီယမ် ဆာလဖိတ် ပေးနေစဉ်တလျှောက်လုံး ဆီးထွက်သော ပမာဏကို တိုင်းတာထား၍ ၎င်းပမာဏသည် အနည်းဆုံး တစ်နာရီလျှင် ၃၀ စီစီ ရှိရမည်။

Magnesium Sulphate (MgSO4) 2cc of 50% MgSO4 = 1 gm MgSO4		
<u>တက်လျှင်</u>	စပေးသည်ဆေးချိန်အဆ- နှင့် ဆက်ပေး ဆေးချိန်အဆ-	4gm (8cc) 50% Mg SO4 ကို 72cc of IV fluid = 80cc ဖျော်ပြီး ၂၀မိနစ်အတွင်းပေးပါ။ ၂၀စီစီ/၅မိနစ်နှုန်း ပေးထားပါ။ 5gram (10cc) ကို 500cc of D5W = 100 cc ဖျော်ပြီး တနာရီအတွင်းပေးပါ။ ၁ ဂရမ်မက်ဂနီစီယမ် ဆာလဖိတ်/တနာရီ
<u>တက်ခြင်းမှကာကွယ်ရန်</u>		4gm (8cc) IM တင်ပါး တစ်ဘက်စီ။ စုစုပေါင်း = ၈ ဂရမ်
အကယ်၍ မက်ဂနီစီယမ်ဆာလဖိတ်ကို လိုအပ်သည်ထက် ပိုပေးမိပါက လူနာအသက်ရှူရပ်သွားတတ်သည်။ မက်ဂနီစီယမ်ဆာလဖိတ်ကို ရပ်၍ ၁၀% ကယ်လစီယမ်ဂလူးကိုနိတ်ကို ၃ မိနစ်အတွင်းပေးပါ။ လူနာအသက်ပြန်ရှူနိုင်ချိန်အထိ အသက်ရှူအကူအိတ်တပ်၍ လူနာအား အသက်ရှူနိုင်ရန် ကူညီပေးပါ။		

ဟိုက်ဒရလဇင်း ၁စီစီ=၅မီလီဂရမ်		
	• အကယ်၍ အပေါ်သွေးပေါင်ချိန် ၂၀၀ အထက် နှင့် အောက်သွေး ၁၂၀အထက်	5 mg (1 cc) နှင့် စ၍ ၅မိနစ်အတွင်း ဖြေးဖြေးသွင်းပါ
	• အကယ် သွေးပေါင်ချိန် ၂၀၀/၁၂၀ အောက် တွင် ဆေးသွင်းခြင်းနှင့်စပါ။	25mg Hydralazine ကို 500 cc Ringer (သို့) NS နှင့် ဖျော်ပြီး ၂၀ စက်/၁ မိနစ်နှုန်း ပေးထားပါ။

19 သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

ဆေးသွင်းနှုန်းကို အောက်သွင်း ၁၀၀ အောက်လျော့နေစေရန် လူနာအခြေအနေပေါ် မူတည်၍ ချိန်ဆပြောင်းလဲပေးရမည်။ ထို့ကြောင့် သွေးပေါင်ကို ၅မိနစ်တစ်ခါ ချိန်ပေးရန်လိုသည်။ သွေးပေါင်ကျသွားပါက ၎င်းဆေးသွင်းနှုန်းအတိုင်း ဆက်ထားပါ။ နာရီဝက်တစ်ခါ သွေးပေါင်ချိန်၍ အကယ်၍ အောက်သွေး ၉၀ အောက်ကျသွားပါက ဟိုက်ဒရောလဇင်းကို ရပ်လိုက်ပါ။ အကြောလိုင်းပွင့်နေစေရန် ရိုးရိုးအကြောဆေး သွင်းပေးထားပြီး နာရီဝက်တစ်ခါ သွေးပေါင်ချိန်ပါ။ အကယ်၍အောက်သွေး ၁၀၀ ထက်များက သွေးကျဆေးပြန်သွင်းပါ။

- အကယ်၍ ဟိုက်ဒရောလဇင်းမရနိုင်ဘဲ သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၈၀/၁၁၀ ထက် များနေပါက နီမိဒီပင်း ပေးပါ။ သွေးပေါင် ၁၈၀/၁၁၀အောက် မကျသေးပါက နောက်ထပ် ၅မိနစ်ရမ် ထပ်ပေးထားပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းအတွက် ကုထုံးမှာ ပထမဆုံး အရေးကြီးသော အခြေအနေ (ဥပမာ သွေးလန်ခြင်း)ကို ကုသပြီးနောက် မီးဖွားပေးရန် စီစဉ်ပါ။
- ပြင်းထန်သောအကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက် ကုသနည်းအတိုင်း ကုသ၍ မက်ဂနီစီယမ် ဆာလဖိတ်ပေးပါ။
- လူနာအခြေအနေ တည်ငြိမ်သည်နှင့် လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- လူနာအန္တရာယ်ကင်းစေရန်အတွက် လူနာအတွက် အန္တရာယ်ကင်းမည့် အနေအထား (ဥပမာ ဘယ်ဘက်ကို စောင်း၍ လှဲခိုင်းထားပါ)တွင် ထားပါ။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် ချွဲသလိပ်များ၊ အန်ဖတ်များ ပိတ်ဆို့မနေစေရန် ဂရုပြုပါ။
- အဆက်မပြတ် တက်နေလျှင် မက်ဂနီစီယမ် ဆာလဖိတ် မရနိုင်ပါက ဒိုင်ရာဇီပင်ပေးပါ (၎င်းဆေးသည် ကလေးပုံမှန် အသက်ရှူခြင်းအတွက် အဟန့်အတား ဖြစ်စေ၍ မီးဖွားပြီးပါက ကလေးငယ်၏ အသက်ပါ ကယ်နိုင်အောင် အသင့်ပြင်ထားပါ)။
- ဆီးပိုက်ထည့်ထားပြီး အရည်အဝင်အထွက် ညီမျှမှု ရှိ/မရှိ စောင့်ကြည့်ပါ။
- လူနာလွှဲပြောင်းပေးရန် မလွယ်ကူပါက သားအိမ်အားကောင်းဆေးသွင်း၍ မီးဖွားပေးပါ။

ဒိုင်ရာဇီပင် ၁ စီစီ = ၁၀ မီလီဂရမ်
 တက်လျှင် **10 mg IV** ပြေးပြေးသွင်းပါ။ ထို့နောက် **40 mg** ကို **500 cc D10W** နှင့်ဖျော်ပြီး ၂၄ နာရီ အတွင်းပေးပါ။
 အဆက်မပြတ် တက်နေလျှင် **5 mg IV** ထပ်ပေးပြီး ပြေးပြေးသွင်းပါ။
 ဒိုင်ရာဇီပင်သည် ကလေး အသက်ရှူမှုကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေ၍ မက်ဂနီစီယမ်ဆာလဖိတ်သည် ပထမဆုံး ရွေးချယ် သင့်သော ဆေးဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်

- ➔ ၂၅%သော လူနာများတွင် ၎င်းရောဂါသည် **မီးဖွားပြီးမှ** ဖြစ်တတ်သော်လည်း ကုထုံးမှာအတူတူပင်ဖြစ်သည်။
- ➔ ပြင်းထန်သောအကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းတို့အတွက် မွေးပြီး ၄၈နာရီ ကြာသည်အထိ ကုသမှု ဆက်ပေးပါ။
- ➔ မီသိုင်းဒိုပါ၊ နီမိဒီပင်နှင့် ပရိုပါနိုလောတို့ကို ရုတ်တရက် မရပ်ပစ်ပါနှင့်။ လူနာအား အပတ်စဉ် ပြန်ကြည့်၍ ဆေးကို တဖြည်းဖြည်း လျော့သွားပါ။

ပြင်းထန်ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း = ချက်ချင်း မီးဖွားပေးပါ။

19.6 စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက် ပုံမှန်မဟုတ်သော သန္ဓေတည်ခြင်းဖြစ်ပြီး ပုံမှန်မဟုတ်သော အချင်းဖွံ့ဖြိုးမှုကြောင့် ဖြစ်သည်။ ကင်ဆာသို့ ပြောင်းလဲနိုင်သော်လည်း အလွန်ဖြစ်ခဲပါသည်။ စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်းတွင် သန္ဓေသားမရှိပါ။ ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာသည် ကိုယ်ဝန် ၁၀-၁၆ ပတ်အတွင်း ပြလေ့ရှိသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စတွင် ဖြစ်တတ်သော ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းတို့မှာ ပုံမှန်ထက် ပြင်းထန်ပြီး ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေခြင်း
- သွေးဆင်းခြင်းနှင့် စပျစ်သီးကဲ့သို့ အရည်ကြည်အိတ်ငယ်များ ဆင်းခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်တာ ကာလနှင့် ယှဉ်လျှင် သားအိမ်သည် ဖြစ်သင့်သည်ထက် ပိုကြီးပြီးပျော့နေခြင်း
- ကလေးနှလုံးခုန်သံ မကြားရခြင်း
- ဆီးစစ်ကြည့်လျှင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေခြင်း
- လည်ပင်းကြီးရောဂါလက္ခဏာများရှိနေခြင်း (အခန်း 10.2)၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ မောပန်းခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားလွယ်ခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ခြင်း၊ အပူဒဏ်မခံနိုင်ခြင်း၊ အကြောင်းရှာမတွေ့ဘဲ ပိန်သွားခြင်း၊ လက်တုန်ခြင်း။

ကုသနည်း

- အာထရာဆောင်းရိုက်ရန်နှင့် သားအိမ်ခြစ်ရန် လူနာအား လွှဲပြောင်းပေးပါ (၎င်းလူနာများတွင် သားအိမ်ခြစ်သည့် အခါ သားအိမ်ပေါက်၍ သွေးယိုတတ်၍ သားအိမ်ခြစ်မည်ဆိုလျှင် သွေးသွင်းရန် အဆင်သင့်ရှိနေရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုသို့ မရှိပါက သားအိမ်မခြစ်သင့်ပါ။)
- လူနာအခြေအနေ မတည်ငြိမ်ပါက အကြောဆေးစပေးပါ။
- လူနာသည် အလွန်သွေးအားနည်းနေပါက သွေးသွင်းပေးပါ။

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

- ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ သားအိမ်ခြစ်စဉ် သားအိမ်ပေါက်၍ သွေးသွန်ခြင်း။
- တကိုယ်လုံး ပျံ့နှံ့ စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း (ကင်ဆာရောဂါဖြစ်သကဲ့သို့ တကိုယ်လုံး ပျံ့နှံ့သွားခြင်း)။

လူနာပြန်ကြည့်ရန်

လူနာသည် တစ်နှစ်ကြာသည်အထိ ပုံမှန်လာပြနေရန် လိုပြီး ၂ လတစ်ခါ ဆီးစစ်၍ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ (ဖြစ်နိုင်ပါက ဘီစီဂျီ စမ်းပါ) စမ်းပါ။ လူနာသည် အနည်းဆုံး တစ်နှစ် ကိုယ်ဝန်မဆောင်သင့်သည့်အတွက် ပဋိသန္ဓေတားဆေး စားထားရန် အကြံပေးသင့်သည် (အခန်း 20.2)။

လူနာအနေဖြင့် နောက်ထပ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မည်ဆိုလျှင် သေချာဂရုစိုက်စောင့်ကြည့်ရန် လိုသည်။
စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း ထပ်ဖြစ်နိုင်၍ ဖြစ်သည်။

20.1 ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ဦးနှောက်အတွင်း လျှပ်စစ်ဓာတ် လှုပ်ရှားမှုများသောကြောင့် သတိအနေအထား၊ ကိုယ်ဟန် အမူအရာနှင့် လှုပ်ရှားမှု အပြုအမူများ ရုတ်တရက် ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်လာသော အခြေအနေကို ဝက်ရူးပြန်ခြင်းဟုခေါ်ပါသည်။ နှစ်ကြိမ်ထက်မက တက်ဖူးသူကို ရောဂါရှိသူဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါအမျိုးအစား အများအပြားရှိပါသည်။

တခါတကလျှင် ၅မိနစ်ထက် ကြာမြင့်ပါက ဆက်တိုက်ဝက်ရူးပြန်ခြင်းဟုခေါ်ပြီး အရေးပေါ်ကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။
(အကြောဆွဲရောဂါ အခန်း 7.2 သို့ကြည့်ပါ)

အဖြစ်အများဆုံး ဝက်ရူးပြန် ရောဂါများမှာ

တကိုယ်လုံးအနံ့အကြောဆွဲရောဂါ (တကိုယ်လုံးအနံ့ တောင့်တင်းဆတ်တောက်၍ တက်ခြင်း)

- ဤကဲ့သို့သော ရောဂါဖြစ်လျှင် လူနာမှာ ရုတ်တရက်သတိလစ်သွားသည်။ ပြာနမ်းလာခြင်း၊ ခြေနှင့် လက်တို့ ပြင်းထန်စွာဆောင့်ဆွဲသကဲ့သို့သော လှုပ်ရှားမှုမျိုးများနှင့် တွဲ၍လည်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ (တခါတရံတွင် လူနာသည် ဆီးမထိန်းနိုင်ဖြစ်ပြီး၊ လျှာကိုက်မိခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်) လှုပ်ရှားမှုများ ရပ်တန့်သွားလျှင် လူနာမှာ အလွန်အိပ်ငိုက်တတ်ပါသည်။
- ရင်ခွင်ပိုက်ကလေးငယ်များမှာ သိသာသော ခြေလက်လှုပ်ရှားမှုများ မရှိသော်လည်း မျက်လုံးမှိတ်ခတ်ခြင်း၊ လက်သီးဆုပ်ခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းစေ့ထား သကဲ့သို့သော အမူအရာများတွေ့ရတတ်ပါသည်။
- တက်နေချိန်တွင် သတိရှိနေပါက လူနာသည် ဤအကြောဆွဲရောဂါမျိုးမဖြစ်နိုင်ပါ။ သို့သော် အခြား အကြောဆွဲရောဂါမျိုး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကလေးဘဝတွင်ဖြစ်သော သတိလစ်မေ့မြောခြင်း

ကလေးငယ်သည် စကားပြောဆော့ကစားနေရာမှ ရုတ်တရက် စကားပြောရပ်သွားခြင်း (သို့) အဆော့ရပ်သွားခြင်း မျိုးဖြစ်ပြီး စက္ကန့်အနည်းငယ်ကြာမှ ဆော့လက်စအတိုင်း ပုံမှန်ပြန်ဆော့နေတတ်ပါသည်။ သတိလစ်မေ့မြောသွားခြင်းကို ပြန်လည်မမှတ်မိတော့ပါ။

လူနာသည် ထူးဆန်းသော ခြေလက်လှုပ်ရှားမှုများဖြစ်ဖူးခြင်း၊ ပျော့ခွေသွားခြင်း၊ အကြောတောင့်လာခြင်းတို့ ယခင်က ဖြစ်ဖူးလျှင် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေရှိကြောင်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပါ။

ရောဂါရှာဖွေရေး

- ဤရောဂါအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာတွင် မျက်မြင်သက်သေထံမှ တိကျမှန်ကန်သော ရောဂါဖြစ်စဉ်ရာဇဝင်ကို ရယူရန်မှာ အရေးကြီးဆုံး အချက်ဖြစ်သည်။ တက်တိုင်း ဝက်ရူးပြန်ရောဂါကြောင့် မဟုတ်ပါ။ အခြားရောဂါများအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါမည်။

- ကိုယ်ပူပြီး တက်ခြင်း ဥပမာ- ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ အပူရှိန်မြင့်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ။
- ကိုယ်မပူဘဲ တက်ခြင်း ဥပမာ- သွေးထဲတွင်သကြားဓာတ် လျော့နည်းခြင်း၊ ရေဓာတ်ဆိုးရွားစွာ ခန်းခြောက်ခြင်း၊ ဦးခေါင်းတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ အမ်ဖက်တမင်းနှင့် အရက်သေစာသောက်စားခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း (ဆီးထဲတွင် ယူရီးယားဓာတ် ပါဝင်နှုန်းများခြင်း)
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် တက်ခြင်း ဥပမာ- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း။
- ကိုယ်မပူဘဲ ကြိမ်ဖန်များစွာတက်ခြင်း ဥပမာ- ဦးနှောက်ကင်ဆာ၊ ဆစ်(စ)တီဆာကိုးဆစ် (တုပ်ပြားကောင်ကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါ)
 - တက်သောလူနာတိုင်းအား ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြောဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ပြည့်စုံစွာပြုလုပ်ရမည်။
 - တက်သောလူနာတိုင်းအား အကြောင်းရင်းရှာမရပါက အီးစီဂျီ ဆွဲ၍စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုပြုရမည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်သော ရောဂါသည်များသည် တက်၍ရောက်လာတတ်ကြသည်။

ကုထုံး

- အကြောဆွဲရောဂါ အခန်း 7.2 တွင်ကြည့်
- ဦးစားပေးအစီအစဉ်အတိုင်း ပေးရမည့်ဆေးများမှာ

ဝက်ရှူးပြန်ရောဂါအမျိုးအစား	ပေးရမည့်ဆေးများ	ရှောင်ရမည့်ဆေးများ
ရင်ခွင်ပိုက်ကလေးငယ် (၁ နှစ်အောက်) တကိုယ်လုံး တောင့်တင်းဆတ်တောက်၍ တက်ခြင်း	Phenytoin Phenobarbitone	sodium valporate
ကလေးသူငယ် တကိုယ်လုံး တောင့်တင်းဆတ်တောက်၍ တက်ခြင်း	Sodium valporate Carbamazepine Phenytoin	
ကလေးသူငယ် ကလေးဘဝတွင်ဖြစ်သော သတိလစ် မေ့မြောခြင်း	Sodium Valporate	Carbamazepine Phenytoin
လူကြီး တကိုယ်လုံး တောင့်တင်းဆတ်တောက်၍ တက်ခြင်း	Carbamazepine Sodium valporate Phenytoin	

- တနှစ်အတွင်း နှစ်ကြိမ်မက အကြောဆွဲဖူးပါက လူနာအားဆေး စတင်ပေးရန် စဉ်းစားပါ။
- ဆေးကုသမှုကို အချိန်ကြာမြင့်စွာ ခံယူရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ရုတ်တရက်ဆေးသောက်သုံးမှု ရပ်ဆိုင်းခြင်းကြောင့် အကြောဆွဲခြင်း ပိုမိုဆိုးသွားနိုင်ကြောင်း လူနာအား ရှင်းပြပါ။
- ဝက်ရှူးပြန်ရောဂါအကြောင်းရှင်းပြ၍ ရောဂါကိုမည်သို့ ထိန်းချုပ်နိုင်ကြောင်း ပြောပြပါ။
- လူနာသည် ဆေးကုသမှုခံယူရန် သဘောတူလက်ခံပါက **ဆေးတစ်မျိုးတည်းဖြင့် စတင်ကုသပါ။**
- ၎င်းဆေးတစ်မျိုးအား ပမာဏအများဆုံးပေးပြီးသည်အထိ ရောဂါမသက်သာပါက ဆရာဝန်ဖြင့်တိုင်ပင်ပါ။
- ဆေးပမာဏအနည်းဆုံးဖြင့် စတင်ကုသရမည်ဖြစ်ပြီး လူနာ၏ရောဂါသက်သာလာသည်ထိ (သို့) ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို မခံစားရမီအထိ ဆေးပမာဏကို တိုးမြှင့်နိုင်ပါသည်။
- လူနာအား လစဉ်ပုံမှန် ဆေးခန်းသို့ လာရောက်ပြသရန် အားပေးပါ။

- မိမိကုသထားသောလူနာအား အကြိမ်တိုင်းပြန်လည်ကုသနိုင်လျှင် ပိုကောင်းပါသည်။ (လူနာတစ်ဦးလျှင် ဆေးမှူးတစ်ဦးကျစီ)

လူကြီးဆေးပမာဏများ

	သောက်ဆေးလုံး	စတင်ပေးရန်	တရက်လျှင် အများဆုံး သောက်နိုင်သည့် ပမာဏ	အဖြစ်များဆုံး ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများ	ဆေး အဆိပ်အတောက် ဖြစ်ခြင်း
Phenytoin	50 and 100 mg	200 mg OD or BID	500 mg	စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ အာရုံကြောရောဂါ၊ ဝက်ခြံပေါက်ခြင်း၊ သွားဖုံးယောင်ခြင်း။	မြင်ကွင်း နှစ်ထပ်ဖြစ်ခြင်း၊ ကတုန်ကယင်ဖြစ်ခြင်း၊ လမ်းလျှောက်လျှင် ဆာတာတာဖြစ်ခြင်း၊ စကားပြောရန် အခက်အခဲ ရှိခြင်း၊ အမူအကျင့်များ ပြောင်းလဲလာခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း။
Carbamazepine	200 mg	100 mg BID	2 g	အိပ်ငိုက်ခြင်း၊ အာရုံဝေဝေးခြင်း၊ အင်ပြင် ဖြစ်ခြင်း။	အင်ပြင်ထခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ မြင်ကွင်း နှစ်ထပ်ဖြစ်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ဆိုဒီယမ်ဓာတ်နည်းခြင်း
Phenobarbitone	30 mg	60 mg at night	180 mg	စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ အိပ်ငိုက်ခြင်း၊ ကလေးငယ်များ၌ စိတ်ကြွခြင်း၊ လူကြီးများ၌ စိတ်ငြိမ်ကျသွားခြင်း၊ အိုမင်းသော သူများ၌ အာရုံဝေဝေးခြင်း။	မျက်လုံးရွေ့စောင်းခြင်း၊ လမ်းလျှောက်လျှင် ဆာတာတာဖြစ်ခြင်း။
Sodium Valproate	200 mg	200 mg TID	3 g	ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် တက်ခြင်း၊ ခြေကျင်းဝတ် ရောင်ခြင်း။	အသည်းပျက်စီးခြင်း ဖြစ်နိုင်သော်လည်း ဖြစ်ခဲပါသည်။ အထူးသဖြင့် သုံးနှစ်အောက် ကလေးများတွင် တွေ့ရသည်။

မှတ်ချက်။

➔ ကလေးငယ်များအတွက် ဆေးပမာဏကို ဆေးအညွှန်းဇယားတွင် ကြည့်ပါ။

ဝက်ရူးပြန်ဆေးရပ်ခြင်း

လူနာအများစုမှာ ဆေးသောက်သုံးနေသော နှစ်အတန်ကြာလျှင် အကြောဆွဲခြင်း လုံးဝမဖြစ်တော့ပါ။

၂ နှစ်ကျော်ဆေးသောက်သုံးပြီး လူနာသည် အကြောဆွဲခြင်း လုံးဝမဖြစ်တော့ဘဲ အာရုံကြောဆိုင်ရာ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ချက်ကောင်းမွန်လျှင် ဆေးသောက်သုံးခြင်းကို ရပ်နားရန်စဉ်းစားပါ။

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်များကို လူနာနှင့် ဆွေးနွေး၍ အတူတကွဆုံးဖြတ်ချက်ချပါ။
အချို့လူနာများသည် ဆေးရပ်လိုက်လျှင် ရောဂါပြန်ဖြစ်မည်ကို စိုးရိမ်တတ်ကြပြီး အချို့လူနာများသည် ဆေးကို တတ်နိုင်သမျှ စော၍ ရပ်လိုကြသည်။

- ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်နည်းသော လူနာများမှာ ဆေးရပ်ပြီးနောက် ရောဂါထပ်မံ မဖြစ်ပေါ်တော့ပါ။
- ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းသောလူနာများမှာ ဆေးရပ်ပြီးနောက် ရောဂါလက္ခဏာ ပြန်ပေါ်တတ်ကြပါသည်။

ဆေးသောက်ရပ်ရန် သင့်နှင့် သင့်လူနာတို့ အတူတကွဆုံးဖြတ်ပြီးလျှင် ဆေးပမာဏကို ဖြည်းဖြည်းချင်း ၄ လ တစ်ကြိမ် လျော့သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။

- Phenytoin အား လေးလလျှင် တစ်ကြိမ် 50 mg စီလျော့ချပါ။
- Carbamazepine အား လေးလလျှင် တစ်ကြိမ် 100 mg စီလျော့ချပါ။
- Phenobarbitone အား လေးလလျှင် တစ်ကြိမ် 30 mg လျော့ချပါ။
- Sodium valporate အား လေးလလျှင် တစ်ကြိမ် 200 mg စီလျော့ချပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

ရောဂါနောက်တစ်ကြိမ်ထပ်မံ မဖြစ်စေရန် ရေရှည်ဆေးဝါးကုသမှုပေးပါ။ တက်နေသောလူနာအား သတိလစ်မေ့မြောသည့် ပုံစံအနေအထားတွင် ထားရန်နှင့် ဆိတ်ငြိမ်ပြီး အန္တရာယ်ကင်းသောနေရာတွင် ထားပေးခြင်းဖြင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

ကိုးကားချက်

သွေးလွန်တုပ်ကွေး (အခန်း 15.2)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ (အခန်း 15.1)၊ အပူရှိန်လွန်ကဲခြင်း (အခန်း 7.4)၊ ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း (အခန်း 15.3)၊ သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း (အခန်း 10.1)၊ ရေဓာတ်လွန်ကဲစွာ ခန်းခြောက်ခြင်း(အခန်း 12.1)၊ အမ်ဖက်တမင်းဆေးများ (အခန်း 23.1)၊ အရက်သေစာ (အခန်း 23.1)၊ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (အခန်း 19.5)၊ ဆစ်(စ)တီဆာကိုးဆစ် (တုတ်ပြားကောင်ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ)(အခန်း 12.4)

20.2 မိသားစုစီမံကိန်းလမ်းညွှန်

မိသားစုစီမံကိန်းအတွက် အကြံပြုဆွေးနွေးတိုင်ပင်ရာတွင် အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်အောင် ထည့်သွင်းဆွေးနွေးရပါမည်။ လူနာတွင် သားသမီးဘယ်နှစ်ဦးရှိသလဲ။ လတ်တလောတွင် ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း ရှိ/မရှိ၊ ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ရောဂါ ရှိ/မရှိ၊ ကလေးအား မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးလျက် ရှိ/မရှိ၊ မိသားစုစီမံကိန်းလုပ်သည့် နည်းလမ်းအားလုံးကို သိ/မသိ၊ သားကြောဖြတ်ရန် ကြောက်သလား၊ မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းခြင်း အဖြူဆင်းခြင်း ရှိသလား စသည်တို့ကို စုံလင်စွာမေးပါ။ လူနာ၏ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသည်း၊ ရင်သားနှင့် မိန်းမကိုယ်တို့ ပုံမှန် ဖြစ်/မဖြစ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါ။

20 အခြားခေါင်းစဉ်များ

လတ်တလောတွင် ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ မေး၍ သံသယဖြစ်ပါက ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါ။ သွေးဆင်းခြင်း အဖြူဆင်းခြင်း ရှိ/မရှိ ရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးပါ။

ကွန်ဒုံး

သားရေကွန်ဒုံးသည် ရာဘာဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော အစွန်းတဖက်တွင် အပိတ်ပါသော လိင်တံအစွပ်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းအား ထောင်နေသော လိင်တံတွင် အံဝင်ခွင်ကျစွပ်ထားပါ။ လိင်ဆက်ဆံချိန်တွင် ထုတ်လွှတ်သော သုတ်ရည်ကို ထိန်းသိမ်းထားခြင်းဖြင့် သုတ်ပိုးများ မိန်းမကိုယ်အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ခြင်းကို ကာကွယ်ပေးပါသည်။ ကွန်ဒုံးတစ်ခုကို တစ်ကြိမ်သာလျှင် အသုံးပြုရပါသည်။

အာနိသင် လိင်ဆက်ဆံသည့် အကြိမ်တိုင်း သားရေကွန်ဒုံးကို အသုံးပြုလျှင် အလွန်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပါသည်။

ကွန်ဒုံး မပေးသင့်သည့် အခြေအနေများ

ရာဘာနှင့် ဓာတ်မတည့်မှု ရှိနိုင်သော်လည်း ရှားပါသည်။ ကွန်ဒုံးအပြင်တွင် သုတ်လိမ်းထားသော နွန်းအောက်ဆီနောလ်-၉ ကြောင့်လည်း မတည့်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပါက အခြား ကွန်ဒုံးတံဆိပ် ပြောင်းသုံးပါ။

အရေးကြီးသည့်အချက်

ကွန်ဒုံးကို Vaseline ၊ ဆီ၊ Nystatin ၊ canestan စသည့်ဆေးများနှင့် တွဲ၍မသုံးပါနှင့် - ကွန်ဒုံးပါးပြီး ပေါက်ပြဲနိုင်ပါသည်။

ကွန်ဒုံးသည် အိပ်ချ်အိုင်စီအစရှိသော လိင်ဆက်ဆံရာမှကူးစက်တတ်သော ရောဂါများမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်သည့် တစ်ခုတည်းသော ပဋိသန္ဓေတားပစ္စည်း ဖြစ်ပါသည်။

သန္ဓေတားဆေးများ

ဆေးဖော်စပ်ပုံ- ဆေးများမှာ အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတီရန်း ပေါင်းစပ်ပါဝင်ပါသည်။

ဆေးအာနိသင်- မှန်ကန်စွာသောက်သုံးပါက ၉၅ ရာခိုင်နှုန်းခန့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပါသည်။

ဆေးမပေးသင့်သည့်အခြေအနေများ- အောက်ပါအခြေအနေများတွင် မပေးရပါ။

- အသက် ၄၀ အထက်အမျိုးသမီးများ၊ အသက် ၃၅ နှစ်အထက် ဆေးလိပ်သောက်သုံးသူအမျိုးသမီးများ။
- ကိုယ်တိုင်နှင့် မိသားစုဝင်များတွင် နှလုံးရောဂါ ဖြစ်ပွားသူများရှိပါက
- ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ခံစားနေသူများ။
- သွေးတိုး၍ အပေါ်သွေး ၁၄၀ အောက်သွေး ၉၀ ကျော်သူများ၊ ဆီးချိုရှိသူများ။
- သားအိမ်ကင်ဆာ၊ ရင်သားကင်ဆာနှင့် အသည်းကင်ဆာ (သို့) အသည်းရောဂါရှိသူများ။
- နို့တိုက်မိခင်များ(ပရိုဂျက်စတီရန်း သီးသန့်တားဆေး ပေးသင့်/မသင့် ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပါ)
- ရာသီသွေး လုံးဝမပေါ်သေးသူများ။
- ဘီအမ်အိုင် (ကိုယ်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ်ကို အရပ် စတုရန်းမီတာနှင့် အချိုးချ၍) အသက် ၃၀ ကျော်သူ အလွန်အမျိုးသမီးများ။

- Carbamazepine, Griseofulvin, Phenobarbital, Phenytoin, Rifampicin စသည့်ဆေးများ သောက်သုံးနေသူ အမျိုးသမီးများ။

အဖြစ်အများဆုံးဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမှာ

ရင်သားတင်းပြီးနာခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တက်လာခြင်း၊ စိတ်ကျခြင်း၊ သွေးဆင်းခြင်း။

လမ်းညွှန်

- သန္ဓေတားဆေးမပေးခင် လူနာ၏ဆေးရာဇဝင်ကို ပြည့်စုံအောင်မေး၍ စမ်းသပ်မှု ပြည့်စုံစွာပြုလုပ်ပါ။ အထူးသဖြင့် အထက်ပါ ဆေးမပေးသင့်သည့် အခြေအနေမျိုး မရှိခြင်းသေချာစေရန် ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ ဝမ်းဗိုက်နှင့် ရင်သားတွင် အလုံး ရှိ/မရှိ သေချာစွာစစ်ဆေးပါ။ မေးမြန်းစရာရှိက ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။
- ဆေးလိပ်သောက်သုံးသူများကို ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန်အကြံပေးပါ။
- ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ဆေးမပေးခင် လူနာအား သေချာစွာရှင်းပြရမည်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး အများစုမှာ ဆေးစသောက်ပြီး တစ်လမှ သုံးလအကြာတွင် မဖြစ်တော့ပါ။ ညအခါတွင် သောက်သုံးခြင်းဖြင့် ပျို့ခြင်းကို သက်သာစေပါသည်။
- ရာသီနှစ်ကြိမ် ပေါ်ပြီးချိန်ထိ သွေးကြိုကြားဆင်းခြင်းရှိက အီစထရိုဂျင် သန္ဓေတားဆေးပေါင်းစပ် ၅၀ သို့ ၆၀ မိုက်ခရိုဂရမ် ပေးနိုင်ပါသည်။ (မပေးခင် သားအိမ်ခေါင်းရောဂါ၊ သားအိမ်တွင် သန္ဓေသားအပိုင်းအစကျန်ခြင်း၊ ဆေးသောက်ရန် ရက်ကျော်ခြင်း၊ ပဋိဇီဝဆေးဝါးများသောက်သုံးနေခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း မရှိလျှင်ပေးပါ)

ဆေးသောက်နေသော အမျိုးသမီးများကိုပြောပြရန်

၁) တစ်နေ့လျှင် တစ်လုံးသာသောက်ပါ။

၂) ရာသီဆင်းသော ပထမရက်မှစ၍ ဆေးလုံးအကြီးကိုစသောက်ပါ။

၃) နေ့စဉ်အချိန်မှန်သောက်ပါ။ သောက်ရန် ၁၂ နာရီကျော် နောက်ကျသွားပါက သတိရလျှင် ချက်ချင်း ပြန်သောက်ပါ။ ကျန်ဆေးများကို ပုံမှန်အချိန်တွင် ဆက်သောက်၍ ကွန်ဒုံးကို ၇ ရက် ကြာသည်ထိ တွဲ၍သုံးပါ။

၄) ဖျားနာချိန်နှင့် အမျိုးသား မရှိနေချိန်များတွင်လည်း သောက်ရပါမည်။

၅) ဆေးကဒ်အဟောင်း ကုန်လျှင်ကုန်ချင်း ဆေးကဒ်အသစ်ကို စသောက်ပါ။

၆) အန်ပြီးဖျားနာချိန်နှင့် ပဋိဇီဝဆေးသောက်သုံးနေချိန်များတွင် တားဆေး၏အာနိသင် လျော့နည်းတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် တားဆေးကိုလည်း မပြတ်သောက်သုံးရင်း ကွန်ဒုံးကို ဖျားနာဖြစ်နေချိန်၊ ပဋိဇီဝဆေးသောက်နေချိန်နှင့် သောက်ပြီး ၇ ရက်ကြာသည်ထိ တွဲသုံးရပါမည်။

အစ်ပိုထိုးဆေး

ဆေးဖော်စပ်ပုံ

၃ မီလီလီတာပါသော အစ်ပိုထိုးဆေးတလုံးတွင် မီဒရော့စီပရိုဂျက်စတီရန်း ၃ မီလီဂရမ်ပါဝင်သည်။ အစ်ပိုတွင် အီစထရိုဂျင်မပါဝင်၍ နို့တိုက်မိခင်များတွင် ပေးနိုင်ပါသည်။ (မီးဖွားပြီးပြီးချင်း ပေးနိုင်သော်လည်း သွေးသွန်နိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မီးဖွားပြီး ၆ပတ် ကျော်မှ အစ်ပိုပေးလျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။

20 အခြားခေါင်းစဉ်များ

ဆေးပမာဏ- တခါထိုးလျှင် ဒစ်ပိုအသားဆေး ၃ မီလီလီတာ တလုံး၊ သုံးလတခါ ထိုးပါ။ ဆေးမထိုးခင် ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

ဆေးအာနိသင်- ၉၅ ရာခိုင်နှုန်း အကျိုးရှိပါသည်။

ဆေးမပေးရမည့်အခြေအနေ - အောက်ပါအခြေအနေများတွင်မပေးရပါ။

- အသည်းရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးများ။
- ကိုယ်တိုင်နှင့် မိသားစုဝင်များတွင် လေဖြတ်ဖူးသော (သို့) နှလုံးရောဂါဖောက်သည့် ရာဇဝင်ရှိသော ၄၅ နှစ်ကျော် အမျိုးသမီးများ။
- ၄၀ ကျော်အမျိုးသမီးများ သွေးတိုး ဆီးချိုရောဂါရှိပါက သို့မဟုတ် အဝလွန်သူ ဖြစ်ပါက ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပါ။

အဖြစ်များဆုံးဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

သွေးဆင်းမမှန်ခြင်း၊ လုံးဝသွေးမပေါ်ခြင်း (၅၀ ရာခိုင်နှုန်းသော အမျိုးသမီးများသည် ဒစ်ပိုထိုးချိန် ၁၂ လကြာလျှင် ရာသီမလာတော့ပါ။ ဒစ်ပိုရပ်လိုက်မှ ရာသီပြန်ပေါ်ပါသည်။)။ ဖျို့ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း။

အရေးကြီးအချက်များ

လူနာအား နောက်တကြိမ်ထိုးရမည့် အချိန်ကို သေချာစွာမှတ်သားရန်ပြောပါ။ (၁၁-၁၂ ပတ် ကြာလျှင်)

ဆေးထိုးရန် ၁ ပတ်နောက်ကျပါက၊ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ ဆီးစစ်ပြီးလျှင်

(က) ကိုယ်ဝန်ရှိက ဒစ်ပိုမပေးပါနှင့်။

(ခ) ကိုယ်ဝန်မရှိက ဒစ်ပိုပေး၍ ကွန်ဒုံးကို ၁၄ ရက်ကြာသည်ထိတွဲသုံးပါ။ နောက်တကြိမ်ရာသီမပေါ်လျှင် ပြန်လာခိုင်းပါ။

သားအိမ်တွင်းထည့်သွင်းသန္ဓေတားပစ္စည်း(အိုင်ယူဒီ)

အိုင်ယူဒီသည် ကြေးဖြင့်ပြုလုပ်ထားသော တီပုံစံပစ္စည်းဖြစ်ပြီး သားအိမ်ထဲတွင်ထည့်ထားခြင်းဖြင့် သန္ဓေအောင်ခြင်းမှ တားဆီးပေးပါသည်။

ဆေးအာနိသင်- အလွန်ကောင်းပါသည်။ ၉၈ ရာခိုင်နှုန်းကျော် ထိရောက်မှုရှိပါသည်။ (နို့ဗာတီ အဟောင်း အမျိုးအစားကို မသုံးရပါ) ကလေးပြန်လိုချင်လျှင် ချက်ချင်းပြန်ရနိုင်ပါသည်။ ကလေးတဦးသာရှိပြီး သားကြောဖြတ်ရန် ကြောက်ရွံ့သော အမျိုးသမီးများအတွက် အသင့်တော်ဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

မပေးသင့်သည့်အခြေအနေ- ကိုယ်ဝန်ရှိနေပါက၊ သားအိမ်၊ သားဥပြွန်နှင့် သားဥအိမ်တွင် ရောဂါပိုးရှိပါက မထည့်ပေးရပါ။

အဖြစ်အများဆုံးဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

အိုင်ယူဒီ ထည့်သည့်အတွက် သားအိမ်ပေါက်ပြဲခြင်း၊ မသိလိုက်ဘဲ အပြင်ထွက်သွားခြင်း၊ ကြိုးစရာမတွေ့တော့ခြင်း။

အရေပြားအောက်တွင် မြှုပ်ထည့်သည့်ဆေး (Norplant)

ဆေးဖော်စပ်ပုံ

မြှုပ်ဆေးတွင် ဖြည်းဖြည်းခြင်း အာနိသင်ထုတ်ပေးသော ပရိုဂျက်စတီရန်း အချောင်းသေးများပါဝင်သည်။ (နော်ပလန်တွင် ၆ ချောင်း၊ နော်ပလန်-၂ တွင် ၂ ချောင်း) လက်မောင်းအတွင်းသားရှိ အရေပြားအောက်တွင် မြှုပ်နှံထားရမည်။ နော်ပလန်ကို နို့တိုက်မိခင်များတွင် ပေးနိုင်ပါသည်။ (မီးဖွားပြီး ၆လကြာလျှင်)။ ကိုယ်ဝန် ၃လနှင့် သားလျှော့ပါက သားလျှော့ပြီးနောက် ၇ ရက်အတွင်း ထည့်နိုင်ပါသည်။ ချက်ချင်းပေးပါက ပိုကောင်းပါသည်။

ဆေးပမာဏ

နော်ပလန်သည် ထည့်ပြီး ၄ နှစ်ကြာသည်ထိ အာနိသင်ရှိပါသည်။ နော်ပလန်-၂ မှာ ၃ နှစ်ကြာသည်ထိ အာနိသင်ရှိပါသည်။ ဆေးမထည့်ခင် ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

ဆေးအာနိသင်- ၉၅ ရာခိုင်နှုန်း အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိပါသည် ။

ဆေးမပေးရမည့်အခြေအနေ- အောက်ပါအချိန်များတွင် မပေးရပါ။

- အသည်းရောဂါ၊ ရင်သားကင်ဆာ။
- မိမိကိုယ်တိုင်နှင့် မိသားစုဝင်ထဲတွင် ဆိုးရွားသော သွေးလွှတ်ကြောရောဂါ (ဥပမာ- ဦးနှောက်သွေးကြောပြတ်ခြင်း၊ နှလုံးရောဂါဖောက်ခြင်း) များဖြစ်ဖူးလျှင်။
- အသက် ၁၈ နှစ်အောက် (သို့) ၄၅ နှစ် အထက်။
- သွေးဆင်းမမှန်ခြင်း။

အဖြစ်အများဆုံး ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

သွေးဆင်းမမှန်ခြင်း၊ လုံးဝသွေးမဆင်းခြင်း (သို့) ရံဖန်ရံခါ သွေးဆင်းခြင်း သွေးစက်ကျခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း (ဒစ်ပိုလောက်မဆိုးပါ)

သားကြောဖြတ်နည်း

လွှဲပေးသည့်ဆေးရုံများတွင် ရနိုင်သည့်သန္ဓေတားနည်းများ

- ယောက်ျားသားကြောဖြတ်နည်း - သုတ်ပြွန်ဖြတ်ခြင်း
- မိန်းမသားကြောဖြတ်နည်း - သားဥပြွန်ချည်ထုံးခြင်း

20.3 ကျား-မ ကွဲပြားမှုပေါ် အခြေခံသော အကြမ်းဖက်မှု (ဂျီဇီဘီ)

(အိုင်အာစီမှ ထုတ်ဝေသော ကျား-မ ကွဲပြားမှုပေါ်အခြေခံသော အကြမ်းဖက်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် လိုက်နာရန် အချက်များကို ပြန်ကြည့်ပါ။)

ကျား-မ ကွဲပြားမှုပေါ် အခြေခံသော အကြမ်းဖက်မှု (ဂျီဇီဘီ) သည် လူတိုင်း၏ ကျား-မလိင်ကွဲပြားမှုပေါ် မူတည်၍ ပြုလုပ်ခံရသော အကြမ်းဖက်မှုဖြစ်သည်။ ဂျီဇီဘီတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လိင်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ထိခိုက် နာကျင် ဝေဒနာ ခံစားမှုဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ခြင်း၊ ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် ခြိမ်းခြောက်ခြင်း၊ အနိုင်ကျင့်ခြင်းနှင့် လွတ်လပ်ခွင့်ဆုံးရှုံး စေခြင်းများ ပါဝင်သည်။ အဓိကအားဖြင့် ဒုက္ခမှလွတ်မြောက်လာသူ အများစုမှာ အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များ ဖြစ်သည်။ ဂျီဇီဘီသည် ယောက်ျားများနှင့် ယောက်ျားကလေးငယ်များ၌လည်း ဖြစ်ပွားပါသည်။ ဂျီဇီဘီသည် **မုဒိမ်းမှု** နှင့် **အိမ်တွင်းရေး အကြမ်းဖက်မှု** စသည့် လိင်မှုဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများအပြင် အခြားသော နည်းမျိုးစုံဖြင့် အကြမ်းဖက်မှုများ ဖြစ်သည်။ ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင် ဂျီဇီဘီတိုင်ကြားမှုများသည် အိမ်တွင်းရေးအကြမ်းဖက်မှု တိုင်ကြားမှုများအနက် အများဆုံးဖြစ်သည်။

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် များနှင့် ဝေါဟာရများ

သဘောတူဆန္ဒပေးခြင်း။ သဘောတူဆန္ဒပေးခြင်းတွင် ကိုယ်တိုင်သိရှိ သဘောတူညီမှု ရှိရမည်။ ဥပမာ တစ်စုံတစ်ခုသော လိင်ကိစ္စတွင် ပါဝင်ရန် သိရှိသဘောတူ လက်ခံသူသည် ထိုသို့သဘောတူ၍ ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အကျိုးဆက်များကို ကိုယ်တိုင်နားလည်နိုင်သော ဉာဏ်ရည်ဉာဏ်စွမ်း ရှိရမည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေ (ကလေးများ၏ ရပိုင်ခွင့်အခွင့်အရေး အစည်းအဝေး)အရ အသက် ၁၈ နှစ်အောက် ကလေးငယ်များသည် လိင်ကိစ္စကို သဘောတူ ဆန္ဒပေးခွင့်မရှိပါ။ ထိုင်းနိုင်ငံ၏ တရားမပြုဒေအရ အသက် ၁၅ နှစ်ပြည့်ပြီးသူများသည် သဘောတူဆန္ဒပေးခွင့်ရှိသည်။

မပေါက်ကြားစေရန် ထိန်းသိမ်းပေးခြင်း- လွတ်မြောက်လာသူ ပြောပြသည့် အကြောင်းအရာများကို သင်ကိုယ်တိုင်မှလွဲ၍ အခြားသူတိုင်း သိခွင့်မရှိစေရ။ ပြောရန်လိုအပ်သောအချက်များကိုသာ သင်၏အထက်အရာရှိ (သို့) အခြားအကူအညီ ပေးမည့်သူများအား ပြောပြရမည်။ မပေါက်ကြားစေရန် ထိန်းသိမ်းခြင်းဆိုသည်မှာ ရောဂါသည်၏ကိစ္စကို သင့်မိသားစု (သို့) သူငယ်ချင်းများအား **မည်သည့်အခါမှ မပြောပြရပါ။** ဒုက္ခမှလွတ်မြောက်လာသူသည် **သဘောတူလက်ခံသည့် ဖြည့်စွက်လွှာပုံစံ**ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပေးမှသာ အခြားအကူအညီပေးမည့်သူများနှင့် လူနာ၏ကိစ္စအား ဆွေးနွေးရမည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းသည် ဘယ်အကြောင်းအရာများကို အခြားသူအားပြောပြမည်၊ ထိုသို့ပြောပြခြင်းကြောင့် ရရှိလာမည့် ကောင်းကျိုးနှင့် ဆိုးကျိုးများကို လူနာအား ရှင်းပြရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဒုက္ခမှလွတ်မြောက်လာသူသည် ထိုသို့ပြောပြခြင်းကို မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို ငြင်းပိုင်ခွင့်ရှိသည်။

ကလေးသူငယ်- ထိုင်းနိုင်ငံ တရားမမှု ဥပဒေအရ အသက် ၁၅နှစ် ထက်ငယ်သူကို ကလေးသူငယ်ဟုခေါ်ပါသည်။

မူခင်းဖြစ်ရပ်- လွတ်မြောက်လာသူမှ လာရောက် အကူအညီ တောင်းခံသည့် ဖြစ်ရပ်။

ကျူးလွန်သူ- လိင်မှု (သို့) ကိုယ်ထိလက်ရောက် အကြမ်းဖက်မှုလုပ်ရပ်ကို ပြုလုပ်သူ။

အိမ်တွင်းရေးအကြမ်းဖက်မှု- အိမ်တွင်းရေးအကြမ်းဖက်မှုများတွင် မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း၊ မုဒိမ်းကျင့်ရန် ကြိုးစားခြင်း (မိန်းမကိုယ် (သို့) စအိုထဲသို့ အရာဝတ္ထုများ ထိုးသွင်းခြင်း၊ ကလေးငယ်များကို လိင်ကိစ္စ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်း၊ လိင်ကိစ္စထိခိုက်နာကျင်စေမှု တို့အပြင် ကိုယ်ထိလက်ရောက် (ကိုယ်ထိလက်ရောက် အားအင်သုံးခြင်း ဥပမာ- ကြောက်လန့်စေရန် သို့မဟုတ် နာကျင်စေရန် ရည်ရွယ်၍ လက်သီးဖြင့်ထိုးခြင်း) စကားအရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (အော်ဟစ်ခြင်း၊ ထိတ်လန့်စေရန် ခြိမ်းခြောက်ရန် ရည်ရွယ်၍ ပြောခြင်း (သို့) အချိန်ကြာမြင့်စွာ တိတ်ဆိတ်ငြိမ်သက်နေခြင်း)၊ လူမှုရေးရာ၊ စိတ်ဓာတ်ရေးရာ (ကြီးကိုင်စီမံခြင်း၊ အထီးကျန်စေခြင်း၊ ကြောက်ရွံ့စေခြင်း၊ အရှက်ရစေခြင်း)၊ စီးပွားရေးရာ (ငွေကိုအပြည့်မပေးဘဲ ချန်ထားခြင်း၊ မိမိ၏ လုပ်အားခငွေကို အတင်းအကျပ် ပြန်လည်အပ်နှံခိုင်းခြင်း၊ အလုပ်လုပ်ခွင့်မပေးခြင်း)၊ စသည့် အိမ်တွင်းရေးရာအကြမ်းဖက်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဆေးပေးခန်းတွင် မည်သည့်လိင်ကိစ္စ အကြမ်းဖက်မှုကိုမဆို အရေးတယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဥပဒေများအရ အကျိုးမဝင်သေးသည့် အခြားသော အကြမ်းဖက်မှု များကိုလည်း အရေးတယူဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

အကြမ်းဖက်မှုမှ လွတ်မြောက်လာသူအား စောင့်ရှောက်ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် မူဝါဒများ- လွတ်မြောက်လာသူ လူနာများသည် မိမိ၏ဂုဏ်သိက္ခာကို ထိန်းသိမ်းရန် (မိမိကိုယ်ကိုလေးစားမှု) လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ကျူးလွန်သူသည် လူနာ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်အား ဖောက်ဖျက်သူ ဖြစ်သည်။ ဆေးခန်း ဝန်ထမ်းများသည် လူနာ၏လုပ်ပိုင်ခွင့်အား အလေးပေး၍ အတည်ပြု ပြောကြားပေးရမည်။ အကြမ်းဖက်မှုအတွက် အောက်ပါ **လမ်းညွှန်ချက်မူ (၄)ရပ်** အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်။

မပေါက်ကြားစေရန် ထိန်းသိမ်းပေးခြင်း၊ အန္တရာယ်ကင်းစေခြင်း၊ လေးစားမှုရှိခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မရှိခြင်း (ကျားမ တူရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း)။

ဂျီဇီဘီလူနာများအားစီမံခန့်ခွဲခြင်း

ရည်မှန်းချက်- ဆေးကုသခြင်းနှင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ရန် လူနာအား ကိုယ်ခန္ဓာပြင်ပ စမ်းသပ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးပါ။

ရည်ရွယ်ချက်- ဆေးရာဇဝင်နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိမှု ရာဇဝင်ကို ရယူပါ။ ဒဏ်ရာများကို ရှာဖွေ၍ မှတ်တမ်းပြုစုပါ။ လိုအပ်သော ဆေးကုသမှုပေးပါ။ သင့်တော်သလို လွှဲပြောင်းပေးပါ။

၁။ စိစစ်စမ်းသပ်ချက်

၁။ (က) လူနာနှင့် သီးသန့်အခန်း၌ ပြောဆိုမေးမြန်းပါ။ လူနာနှင့် မိတ်ဆက်ပါ။ မပေါက်ကြားစေရန် ထိန်းသိမ်းပေးမည့် အကြောင်းကို ရှင်းပြပါ။ လူတွေ့ မေးမြန်းခြင်းနှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတို့ ပြုလုပ်မည့်ပုံ အဆင့်ဆင့်ကို ရှင်းပြပါ။ လူနာမှ မေးခွန်းများ မေးမြန်းရန် ရှိ/မရှိ မေးပါ။ စမ်းသပ်နေချိန် လူနာစောင့် ခေါ်ထားလိုခြင်း ရှိ/မရှိ မေးပါ။ သူမ ပြောပြချက်များနှင့် စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်များကို စာဖြင့်ရေးမှတ်ထားမည်ကို ပြောပြထားပါ။

20 အခြားခေါင်းစဉ်များ

- ၁။ (ခ) **အောက်ပါအချိန်များမှလွဲ၍** လူနာပြောပြချက်များကို မပေါက်ကြားစေရန် ထိန်းသိမ်းပေးရမည်။
 - ၁) သူမအားကူညီမည့် အခြားသူတိုင်းနှင့် သူမ၏တိုင်ကြားချက်အား ပြောပြရန် သူမကိုယ်တိုင် သဘောတူ ဆန္ဒပြုခြင်း။
 - ၂) တစ်တစ်ကြီးကြီးမားမားသော အန္တရာယ်ကျရောက်လျှင်- အသက်အန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်ခံရခြင်း (သို့) မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် အကြံအစည်ရှိခြင်း။
 - ၃) အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကုလသမဂ္ဂ ဝန်ထမ်းများ၊ ထိုင်းနိုင်ငံ၏ စစ်ဘက်ဝန်ထမ်းများမှ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက် ကြောင်း စွပ်စွဲခြင်း။
 - ၄) လူနာသည် ၁၅နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်ဖြစ်လျှင်

မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် အကြံအစည်

လူနာသည် မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် ကြံစည်နေသည်ဟု သင့်ကိုပြောပြပါက ထိုကိစ္စကို အလေးထား၍ ဆောင်ရွက်ရမည်။ မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် အတိအကျအစီအမံများ ရှိ/မရှိကို မေးပါ။ ရှိခဲ့လျှင် သူမအား အထက်အရာရှိနှင့် တွေ့မပေးသေးခြင်း၊ ဆေးခန်းမှ ပြန်ခွင့် မပြုပါနှင့်။ သူမ၏ဆန္ဒကို ဆန့်ကျင်၍လည်း အခြားသူတစ်ဦး(အထက်အရာရှိ)သို့ တင်ပြရမည်။

အိမ်တွင်းရေးအကြမ်းဖက်မှုများကို သိရှိအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း

အမျိုးသမီးအများစုသည် အိမ်တွင်းရေးအကြမ်းဖက်မှုကို တိုင်ကြားရန် ဝန်လေးကြသည်။ သူမအားကူညီမည့်သူများ စခန်းတွင်ရှိကြောင်းနှင့် သူမ၏ဘဝအား အကြမ်းဖက်မှုမှ ကင်းဝေးစွာ နေထိုင်နိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းကို ရှင်းလင်းသေချာစွာ ပြောပြပါ။

၂။ ဆေးကုသပေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းပြုစုခြင်း

တွေ့ရှိချက်အားလုံးကို ပုံဖြင့်လည်းကောင်း၊ စာဖြင့်လည်းကောင်း ရှင်းလင်းစွာမှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။

၂။ (က) လူနာအားစမ်းသပ်ချက်

- စမ်းသပ်ရာတွင် ပါဝင်ရမည့်အချက်များ
- က) ကိုယ်ခန္ဓာ၏ အဓိကအစိတ်အပိုင်းများစမ်းသပ်ခြင်း (ကိုယ်အပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်)
 - ခ) ယေဘုယျ ရုပ်လက္ခဏာနှင့် အမူအရာကို စောင့်ကြည့်ပါ။ အဝတ်အစား ဘယ်လိုအခြေအနေရှိသလဲ၊ အာဟာရပြည့်ဝမှု ရှိ/မရှိ နှင့် အခြားအချက်များအတွက် ထင်မြင်ချက်များ။
 - ဂ) ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း၊ နားကြပ်ဖြင့်စမ်းသပ်ခြင်း၊ လက်ဖြင့်ဖိနှိပ်စမ်းသပ်ခြင်း၊ လက်ဖြင့်ခေါက်၍ စမ်းသပ်ခြင်းများကို ကိုယ်ခန္ဓာအင်္ဂါအနှံ့ ခေါင်းအစ ခြေအဆုံး စိစစ်ရပါမည်။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသည့် ပုံစံအနေအထားကို

(ကိုယ်ခန္ဓာရှေ့ခြမ်းနှင့် နောက်ခြမ်းကို ပုံဆွဲ၍ မှတ်သားထားလျှင် ပိုကောင်းသည်) သေချာစွာရှာဖွေ၍ မှတ်တမ်းပြုစုရပါမည်။ ကုတ်ဖွဲ့ဒဏ်ရာ၊ ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာ၊ အညှိအမဲဖြစ်ခြင်း၊ ကြိုး အင်္ကျီစဖြင့် ပွန်းရှုသည့်ဒဏ်ရာ၊ ဆံပင်ဆွဲခံရသည့်ဒဏ်ရာ၊ ဖူးယောင်ခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ နာလွယ်ခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကို ကာကွယ်ခြင်းကြောင့်ရသည့် ဒဏ်ရာ (လက်ဖျံစောင်းတွင်ရသည့်ဒဏ်ရာ၊ လက်သည်းအောက်တွင် ကျူးလွန်သူ၏အရေပြား)၊ စသည့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ မည်မျှပင် သေးစေကာမူ ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့ ရှာဖွေစိစစ်ပါ။

တင်ပါးဆုံပိုင်း(အောက်ပိုင်း) စမ်းသပ်ခြင်းမပြုလုပ်ရ - အကြမ်းဖက်မှုကြောင့် ပြုရမှုများရှိက လိုအပ်သလို ပြန်ချုပ်ပေးနိုင် ပါသည်။

၂။ (ခ) လိုအပ်သောဆေးကုသမှုပေးပါ။

က) ဒဏ်ရာများနှင့် အရိုးကျိုးခြင်းများအတွက်- ဒဏ်ရာအား ဆေးကျောသန့်စင်၍ ဆေးထည့်ပေးခြင်းအား လိုအပ်သလို ပြုလုပ်ပါ။ သို့မဟုတ် အနီးဆုံး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။ မေးခိုင်ဖြစ်စေနိုင်သည့် ဒဏ်ရာဖြစ်လျှင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထပ်မံထိုးပေးပါ။ (အခန်း 22.4)

ခ) မုဒိမ်းကျင့်ခံရသော လူနာများကို လိင်မှကူးစက်ရောဂါ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အသည်းရောင်ရောဂါဘီပိုးနှင့် ကိုယ်ဝန်မရ စေရန် ချက်ချင်းကုသမှုပေးပါ။

- လိင်မှတဆင့် ကူးစက်သောရောဂါများမှ ကာကွယ်ခြင်း။ Ceftriaxone 125 mg IM STAT; Metronidazole 2 g STAT; Azithromycin 1g STAT OR Doxycycline 100 mg BID 7 days. (အခန်း 13.5)
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါမှ ကာကွယ်ခြင်း- မုဒိမ်းကျင့်ခံရပြီးနောက် တတ်နိုင်သမျှ အစောဆုံး စလုပ်ရမည်။ ၁နာရီ- ၂နာရီ အတွင်း ဆေးစပေးနိုင်လျှင် ပိုကောင်းသည်။ ၇၂ နာရီကျော်လျှင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကာကွယ်ဆေးပေးရန် အလွန်နောက်ကျသွားပြီဖြစ်သည်။ ရောဂါပိုးနှင့်ထိတွေ့ပြီးနောက် ကာကွယ် လုပ်ဆောင်ရန်များ ပီအီးပီ အခန်း 6 သို့ကြည့်ပါ။ ဆေးခန်းတိုင်းတွင် မုဒိမ်းကျင့်ခံရသူများအတွက်ပေးရန် ပီအီးပီ ဆေးထုပ် ၁ထုပ် ၂ ထုပ်တို့ အဆင်သင့် ဆောင်ထားပါ။ (ဆေးသက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်ကို စစ်ဆေးပြီးမှပေးပါ။)
- အသည်းရောင် ရောဂါဘီပိုးအတွက် ကာကွယ်ခြင်း- လူနာအမျိုးသမီးသည် ကာကွယ်ဆေးမထိုးဖူးလျှင် အသည်းရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး HBV ကို တတ်နိုင်သမျှစောစောပေးပါ။ ဆေးပတ်ပြည့်အောင်ထိုးရန် အကြံပေးပါ။ ကာကွယ်ဆေး ပထမအကြိမ် HBV 1 (1 ml) တတ်နိုင်သမျှ ချက်ချင်း၊ ကာကွယ်ဆေး ဒုတိယအကြိမ် HBV 2 အား တစ်လကြာလျှင်၊ ကာကွယ်ဆေး တတိယအကြိမ် HBV 3 အား ပထမအကြိမ်ထိုးပြီး၍ ၆ လကြာလျှင် ပေးပါ။
- ကိုယ်ဝန်မရှိစေရန် ကာကွယ်ခြင်း- အရေးပေါ်သန္ဓေတားဆေး (အီးစီ) မပေးမီ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ ဆေးစစ်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ရှိလျှင် ဆေးမပေးပါနှင့်။ သူမသည် မုဒိမ်းကျင့်ခံရခင်ကပင် ကိုယ်ဝန်ရှိခဲ့ခြင်းဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ မူခင်းဖြစ်ပွားပြီး ၁၂၀ နာရီ (၅ ရက်)အတွင်း ရောက်လာသော အမျိုးသမီးသည် ကိုယ်ဝန်ဆေးစစ်ချက်၌ ကိုယ်ဝန်မရှိခဲ့လျှင်-
 လီဝီနာဂျက်စထရောပါသော သန္ဓေတားဆေး ဆေးပေါင်းအား အောက်ပါအတိုင်းပေးပါ-
 - ပထမအကြိမ်တွင် ၄ လုံးနှင့် ဒုတိယအကြိမ် (ပထမအကြိမ်ပြီးနောက် ၁၂ နာရီကြာပြီး)တွင် ၄လုံး ပျို့အန်ခြင်း မဖြစ်စေရန် မီတိုကလိုပရောမိုဒ် ၁၀ မီလီဂရမ်သောက်ဆေးကို အီးစီတားဆေး (နှစ်ကြိမ်စလုံးတွင်) မသောက်ခင် ၁ နာရီအလိုတွင် တိုက်ပါ။

20 အခြားခေါင်းစဉ်များ

၁၂၀ နာရီ (၅ ရက်) ကျော်ပြီး ၇ ရက်အတွင်းဖြစ်လျှင် အီးစီတားဆေးပေးရန် နောက်ကျသွားပြီဖြစ်ကြောင်း၊ သို့သော် အိုင်ယူဒီ ထည့်နိုင်သေးကြောင်း ရှင်းပြပါ။

မူခင်းဖြစ်ပြီးနောက် ၇ ရက်ကျော်လျှင် - သန္ဓေတားရန် အလွန်နောက်ကျသွားပြီဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ ဆေးစစ်၍ နောက်တစ်ခါဆေးခန်းသို့ ပြန်လာပြရန် ချိန်းပါ။

ဂ) လိုအပ်သော ကုသမှုအားလုံး ပြီးစီးပါက လူနာ၏ လုံခြုံရေးအတွက် စိတ်ချရမှု ရှိ/မရှိ မေးပါ။

ဆေးခန်းမှ ထွက်ခွာသွားလျှင် လူနာ၌ လုံခြုံမှု ရှိ/မရှိ၊ လူနာအား ဒုက္ခပေးနိုင်သည့်လူများ ရှိ/မရှိ မေးပါ။ ရှိခဲ့လျှင် အန္တရာယ်ကင်းရန် အကူအညီပေးမည့် အဖွဲ့အစည်းများ ဥပမာ ဂျီဘီစီဝန်ထမ်း၊ အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းများ၊ စခန်းလုံခြုံရေးတို့ ရှိကြောင်းရှင်းပြပါ။

၃။ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း

လွတ်မြောက်လာသူ၏ လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍ လွှဲပြောင်းပေးရမည်။ လူနာနှင့် အရင်တိုင်ပင်ပြီးမှ ဆောင်ရွက်ပါ။

- ကျန်းမာရေး → ဒေသဆိုင်ရာဆေးရုံသို့ လွှဲပေးပါ။
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအားပေးခြင်း → ဂျီဘီစီ (GBV) ဝန်ထမ်းများ သို့မဟုတ် ကိုအာ (COERR) သို့မဟုတ် အမျိုးသမီးအဖွဲ့များသို့ လွှဲပါ။
- လုံခြုံရေး → ဂျီဘီစီ (GBV) ဝန်ထမ်းများ၊ စခန်းလုံခြုံရေး သို့မဟုတ် အမျိုးသမီးအဖွဲ့များသို့ လွှဲပါ။
- တရားစီရင်ရေး → စခန်းတရားရုံး၊ ထိုင်းအာဏာပိုင်များ သို့မဟုတ် ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ (UNHCR) သို့လွှဲပါ။

ဥပဒေရေးရာ အချက်အလက်များအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များကို နောက်စာမျက်နှာတွင် ကြည့်ပါ။

၄။ ပြန်လည်ချိန်းဆိုခြင်း

၂ ပတ်၊ ၁ လ၊ ၃ လ ကြာလျှင် ပြန်လည်ကြည့်ရှုရန် ချိန်းဆိုပါ။ နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်ပြရမည့် အချိန်ကို မှတ်တမ်းရေးထားပါ။ အထက်ပါအတိုင်း အနည်းဆုံး ပြန်လည်ချိန်းရမည်။ လူနာသည် အကြိမ်များများ သို့မဟုတ် ချိန်းထားသည့်အချိန်ထက်စော၍ ပြန်ပြချင်လျှင် လူနာ၏ဆန္ဒအတိုင်းလုပ်ပေးရမည်။

ကိုးကားချက်

လိင်ဆက်ဆံခြင်းကြောင့် ကူးစက်သောရောဂါ (အခန်း 13.5)၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ (အခန်း 22.4)၊ ပီအီးပီ (အခန်း 6)

လူနာအား ဥပဒေရေးရာအချက်အလက်များ ပေးရန် လမ်းညွှန်ချက်များ

လွတ်မြောက်လာသူသည် စခန်းတွင်းရှိတရားစီရင်ရေး သို့မဟုတ် ထိုင်းနိုင်ငံဥပဒေအရ တရားစီရင်ရေးနှစ်ခုအနက်မှ ကြိုက်နှစ်သက်ရာကို ရွေးချယ်ခွင့်ရှိသည်။ **ဒုက္ခသည်များကို ထိုင်းနိုင်ငံဥပဒေအရ အကာအကွယ်ပေးထားပါသည်။** စခန်းတွင်း တရားစီရင်ရေးလည်း စခန်းတိုင်းတွင်ရှိပါသည်။ မုဒိမ်းမှု (သို့) ကြီးလေးသော အိမ်တွင်းရေးအကြမ်းဖက်မှု (လူသတ်ရန်ကြံစည်မှု) စသည့် ကြီးလေးသော ပြစ်မှုများအား စခန်းတွင်းတရားစီရင်ရေးမှ မစီရင်နိုင်ပါ။ လူနာသည် ထိုင်းနိုင်ငံဥပဒေအရများအရ စခန်းပြင်ပတွင် တရားစွဲဆိုလိုလျှင် လူနာမှအောက်ပါအချက်အလက်များကို သေချာစွာ သိရှိအောင်ပြောပြထားရမည်။

၁။ အမျိုးသမီးသည် ထိုင်းနိုင်ငံဥပဒေအရ တရားစီမံမှုကို လိုလားပါက ထိုင်းနိုင်ငံအာဏာပိုင်များအား တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ အောက်ပါမူခင်းဖြစ်ရပ်များကို ထိုင်းနိုင်ငံ ဥပဒေအရ ပြစ်မှုဟုခေါ်ပါသည်။ တစ်စုံတစ်ခုသည် သူမအား ထိတွေ့ခြင်း၊ နှမ်းရှုံ့ခြင်း၊ ဖက်ခြင်းတို့ပြုလုပ်သောကြောင့် သူမစိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေခြင်း (သို့) နေထိုင်ခက်စေခြင်း၊ အထက်ပါအပြုအမူတို့ကို သူ၊ သူမ၏ အသက်၁၅နှစ်အောက် သားသမီးများတို့အား ပြုလုပ်ခြင်း၊ သူမ၏ အမျိုးသား မဟုတ်သူက သူနှင့်လိင်ဆက်ဆံရန် အတင်းအကြပ်စေခြင်းခြင်း၊ သူ၊ သူမတို့၏ အသက် ၁၅နှစ်အောက်သားသမီးများ နှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ သူတပါးအားထိခိုက်ဒဏ်ရာရစေခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း၊ ချုပ်နှောင်ထားခြင်း။

၂။ ထိုင်းနိုင်ငံ အာဏာပိုင်များသို့ တိုင်ကြားပြီးလျှင် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အာဏာပိုင်များမှ သက်သေအထောက်အထား ခိုင်လုံလျှင် ထိုအမှုကို တရားရုံး၌ အမှုစစ်ဆေးမည်ဖြစ်သည်။ တရားသူကြီးသည် စွဲချက်တင်ခံရသော ကျူးလွန်သူမှ ပြစ်မှုကျူးလွန်ခြင်း ရှိ/မရှိ အဆုံးအဖြတ် ပေးမည်ဖြစ်သည်။

၃။ ထိုသို့အပြစ် ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် တရားသူကြီးသည် လူနာ၏ထွက်ဆိုချက်၊ စွဲချက်တင်ခံရသော ကျူးလွန်သူ၏ ထွက်ဆိုချက်၊ သက်သေရှိခဲ့ပါက သက်သေ၏ ထွက်ဆိုချက်၊ ကိုယ်ခန္ဓာမှထွက်သောအရည် စသည့် အခြားသော သက်သေခံပစ္စည်းများအားလုံးကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်ဖြစ်သည်။

၄။ အောက်ပါအချက်အလက်များကို ပြောပြထားပါ။ အဖြစ်အပျက်များကို ထပ်ခါတလဲလဲပြောပြရန် လိုအပ်သည်။ မိမိပတ်ဝန်းကျင်မှ လူများ သိရှိသွားနိုင်သည်။ တရားဥပဒေအရ ဆောင်ရွက်ခြင်း လမ်းကြောင်းသည် ခက်ခဲပါသည်။ စွဲချက်တင်ခံရသူ သို့မဟုတ် မိမိ၏ဆွေမျိုးများမှ တရားစွဲဆိုခြင်း မပြုလုပ်ရန် ဖိအားပေးလိမ့်မည်။ စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းနှင့် အမှုစစ်ခြင်းမှာ အချိန်ကြာမြင့်မည်ဖြစ်သည်။ အမှုပြီးဆုံးချိန်တွင် စွဲချက်တင်ခံရသော ကျူးလွန်သူသည် အပြစ်မရှိသော စီရင်ချက်ဖြစ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ထိုသို့ဖြစ်ခဲ့လျှင် သူမ၏အဖြစ်အပျက်မှားသည်ဟု ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်။ သက်သေအထောက်အထား ခိုင်လုံစွာ မတင်ပြနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်ဟု ပြောပြထားရမည်။ **လွတ်မြောက်လာသူမည်သူမဆို ထိုင်းနိုင်ငံဥပဒေအရ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်လိုလျှင် ယူအန်အိတ်ချီစီအာမှ တရားရုံးစရိတ်၊ ရှေ့နေစရိတ်၊ ခရီးစရိတ်စသည့် အထောက်အပံ့များရရှိမည်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် အမှုရင်ဆိုင်နေစဉ် သူမသည် တယောက်တည်းမဟုတ်ကြောင်း ပြောပြပါ။**

20.4 ဝေဒနာသက်သာစေသော ကုသပြုစုခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဝေဒနာသက်သာစေသော ကုသပြုစုခြင်းသည် သေခါနီးလူမမာများကို ကူညီပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လူတစ်ယောက်၏ ဘဝအရည်အသွေးကို အမြင့်ဆုံးမြှင့်တင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တစ်ယောက်အနေဖြင့် လူနာကို တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ်ခန္ဓာကာယပိုင်းအရသာမဟုတ်ဘဲ သက်သာစွာ ထားသင့်သည်။ လူနာလိုအပ်သော နေရာတွင် ဖြစ်နိုင်ပါက ဝေဒနာသက်သာစေသော ကုသပြုစုခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပါ။ မိသားစု၊ ဆွေမျိုးနှင့် သူငယ်ချင်းများသည် များသောအားဖြင့် အဓိက စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ ဖြစ်ကြသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် လူနာနှင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများထံမှ တွေ့ဆုံသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် အခက်ခဲဆုံး ပြဿနာများဟု ထင်မြင်ယူဆသည်များ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုသည်ကို ဂရုစိုက်နားထောင်သင့်သည်။ သင့်အနေဖြင့် သူတို့ကို ဝေဒနာသက်သာစေသော ကုသပြုစုခြင်းအတွက် အကူအညီပေးနိုင်သည်မှာ-

ဝေဒနာသက်သာစေသောကုသပြုစုခြင်း

- လိုအပ်သော **ဆေးဝါးနှင့် ပစ္စည်းများ**
- လုံလောက်စွာ **အနာသက်သာရန်** စီမံချက် (အခန်း 7.5) ကွဲပြားသော အနာသက်သာစေရေးဆေးနည်းများကို ကြိုးစားသုံးကြည့်သင့်ပြီး မည်သည့်အရာများသည် လူနာများကို အနာသက်သာစေကြောင်း သင့်အနေဖြင့် လူနာများနှင့် တိုင်ပင်ဆောင်ရွက်ပါ။
- **အခြားလက္ခဏာများ** သက်သာပျောက်ကင်းစေရေး ဥပမာ- ခံတွင်း၊ အစာရေမျိုပြန်ပိုင်း မှက်ခရု- နိုင်စတိုက်တင် နာတာရှည်ဝမ်းလျှောခြင်း- ဘိန်းပါသောဆေးများအိုးပီးရိုက် (ကိုဒင်းကဲ့သို့သော)
- လူနာမကျန်းမာစဉ်အတွင်း **မိသားစုကို ရင်ဆိုင်နိုင်စေရန် ထောက်ပံ့ခြင်း။** ဥပမာ- အနာဆေးထည့်ရန် လက်အိတ်နှင့် ပစ္စည်းများထောက်ပံ့ခြင်း။ အိမ်တွင်းသူနာပြုစုသူအား လူနာနှင့် သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းရှိ မိသားစုအားထောက်ပံ့ရန် မှာကြားပါ။

စိတ်ဓါတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီအားပေးထောက်ပံ့ခြင်း

- ဖျားနာခြင်းနှင့် ကုသမှု၏ ရလဒ်နှင့် ပတ်သက်၍ **ရိုးသားမှု**ရှိပါစေ။
- လူနာ၏ ဖျားနာမှုနှင့် ပတ်သက်သော လူမှုရေးခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း ရှိလျှင်သော်မှ **လေးစားမှု**ပေးပါ။
- လူနာကို စောင့်ရှောက်ခြင်း၏ စိတ္တပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ဝိညာဉ်ပိုင်းဆိုင်ရာများကို **နားလည်သိရှိ**ထားပါ။ ဥပမာ- ဆွေမျိုးများနှင့် မိတ်ဆွေများကို လူနာနှင့် တွေ့ဆုံနိုင်ရန် ခွင့်ပြုခြင်း
- စိတ်ညစ်ခြင်း၊ စိတ်ဆိုးခြင်း၊ ကြောက်ရွံ့ခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ နောင်တရခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးမှုများခြင်းတို့မှာ အဖြစ်များသည်။ ဆေးကုသမှုများသည် ၎င်းတို့ကို မပျောက်ကင်းစေနိုင်ပါ။ ပွင့်လင်း၍ နားထောင်ပေးသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် လူနာအတွက် ဖြည်းဖြည်းမှန်မှန်နှင့် ဆုံးဖြတ်မပေးသော **ထွက်ပေါက်**တစ်ခုကို ဖန်တီးပေးသည်။
- **လျှို့ဝှက်မှုစောင့်ထိန်းပေးခြင်း**သည် လူနာနှင့် မိသားစုကြား ကောင်းမွန်သော ဆက်ဆံမှုကို တည်ဆောက်ရန် သော့ချက်ဖြစ်သည်။

အိမ်နီးချင်းလူထုများအား ပိုင်းဝန်းစောင့်ရှောက်စေခြင်း
အိမ်နီးချင်းလူထုများအား ပိုင်းဝန်းစောင့်ရှောက်စေခြင်းဖြင့် အဓိက စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကို အမြဲတမ်းတာဝန်များမှ သက်သာစေသည်။ ဥပမာ- နာရီအနည်းငယ်မျှ သက်သာစေခြင်း။ ဤနည်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများသည် သူတို့ကြိုက်နှစ်သက်သော ဘုရားဝတ်ပြုခြင်း သို့မဟုတ် အားကစားစသော ကိစ္စအချို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ကြမည်။

21.1 အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါများ

ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကူးစက်ရောဂါများ - အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်နာများ အထက်ပါ ရောဂါများတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါများ (URTIs) (သို့) အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါများ (LRTIs) ပါဝင်သည်။

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါဆိုသည်မှာ နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း၊ လေပြွန်၊ လေပြွန်လတ် စသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အထက်ပိုင်းတွင် ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ခြင်းကို ခေါ်ပါသည်။ ဤရောဂါသည် အများအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး ခဏတာ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အဆုတ်အား မကူးစက်ပါ။ ဝေဒနာ ပြင်းထန်ပါက သို့မဟုတ် တစ်ပတ်ကျော်ကြာပါက ပိုမိုပြင်းထန်သော ဗက်တီးရီးယားပိုးမွှားကြောင့် သို့မဟုတ် ကြက်ငှက် တုတ်ကွေးကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ယေဘုယျ - ကိုယ်ပူခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ပင်းအကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း။
- နား - နားကိုက်ခြင်း၊ ပြည်ယိုခြင်း၊ နီခြင်း၊ နားမကြားခြင်း။
- နှာခေါင်း - နှာရည်ယိုခြင်း၊ မျက်နှာကိုက်ခဲခြင်း၊ ရောင်ခြင်း။
- လည်ချောင်း - လည်ချောင်းနာခြင်း၊ အသံအက်ခြင်း၊ အသံဝင်ခြင်း၊ အာသီးရောင်ခြင်း၊ အာသီးပြည်တည်ခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေရေး။ ရောဂါလက္ခဏာအရ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကူးစက်ရောဂါ URTI အပျော့စား၊ သာမန်နှင့် အပြင်းစားဟူ၍ ခွဲခြားနိုင်ရမည်။

အပျော့စား အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ

သာမန်အအေးပတ်ခြင်း

သာမန်အအေးပတ်ခြင်းသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါ URTI အပျော့စားဖြစ်ပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ အဖြစ်များပြီး အန္တရာယ်မရှိပါ။ မည်သည့်ပတ်ဝန်းကျင်၌မဆို လူအများစု၌ တပြိုင်နက်ထဲ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

နာခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းနာ

နာခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းနာ နာခေါင်းရိုးရှိ တခုသို့တခုထက်ပိုသော လိုဏ်ခေါင်းများ၌ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းဖြစ်သည်။ သာမန်အအေးပတ်သော သို့မဟုတ် ပိုင်းရပ်စ်ပိုးဝင်၍ ဖြစ်သော လူနာများတွင် တွေ့၍အဖြစ်များတတ်ပါသည်။ ပိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် နာခေါင်းရိုး လိုဏ်ခေါင်းနာ ဖြစ်ပြီးလျှင် ဘက်တီးရီးယားပိုး ထပ်ဝင်တတ်ပါသည်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်သော လူနာများတွင် မျက်နှာပြင် ကိုက်ခဲခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ နေထိုင်မကောင်းခြင်း စသော ရောဂါလက္ခဏာများ ပိုမိုပြင်းထန်တတ်ပါသည်။

အာခေါင်ရောင်ရမ်းနာ

အာခေါင်ရောင်ရမ်းနာသည် အဖြစ်များသော ရောဂါဖြစ်ပြီး လူနာသည် တခါတရံ လည်ချောင်းနာခြင်း တစ်ခုတည်းသာ ခံစားရသည်။ အစာမျိုလျှင် နာတတ်ပါသည်။ လက္ခဏာများသည် များသောအားဖြင့် ၂-၃ ရက်အတွင်း ပိုမိုပြင်းထန်လာပြီး နောက် တစ်ပတ်အတွင်း တဖြည်းဖြည်းခြင်းပြန်ပျောက်ပါသည်။

နားရောင်ခြင်း။

အခန်း 21.1 သို့ကြည့်ပါ။

ကုထုံး

- ဝေနာအပျော့စားအတွက် ဆေးပေးရန်မလိုပါ။ လူနာအား ရေများများသောက်ခိုင်းပါ။ ကလေးငယ်များအား မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။ **ပဋိဇီဝဆေးမပေးပါနှင့်။**
- သာမန်ဖျားခြင်းနှင့် အတန်အသင့်ဖျားလျှင် အဝတ်ထူထဲစွာဝတ်ခြင်းနှင့် စောင်ခြုံခြင်းကို ဖယ်ရှားပါ။ ရေအေးပတ်တိုက်ပါ။ လိုအပ်ပါက ပန်ကာဖွင့်ပေးပါ။ ပါရာကို အပြင်ဖျားလျှင် ကိုယ်ပူကျစေရန်၊ အကိုက်အခဲ သက်သာစေရန်၊ ခေါင်းကိုက်သက်သာစေရန် ပေးနိုင်ပါသည်။
- ပဋိဇီဝဆေးများသည် ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဖျိုခြင်း၊ အန်ခြင်းနှင့် အင်ပြင်ဖြစ်ခြင်းစသည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို တချို့သူများ၌ ဖြစ်စေသည့်အတွက် ဝေဒနာကို ပိုမိုဆိုးရွားစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် သာမန်အားဖြင့် ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်နေသူလူနာသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ အပျော့စားဖြစ်လျှင် ပဋိဇီဝဆေးပေးရန်မသင့်ပါ။

သာမန် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ

အာသီးရောင်ခြင်း

ပါးစပ်နောက်ရှိ အာသီးကူးစက်ပိုးဝင်ခြင်းကို အာသီးရောင်ခြင်းဟု ခေါ်ပါသည်။ ဝေနာခံစားရမှုမှာ အာခေါင်ရောင်ရမ်းနာ နှင့်တူပါသည်။ သို့သော် ပိုမိုပြင်းထန်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ပူခြင်းနှင့် နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ခြင်းတို့ ပိုမိုပြင်းထန်စွာ ခံစားရပါသည်။ လည်ချောင်းနာခြင်းသည် အစာမျိုချလျှင် သို့မဟုတ် ခေါင်းစောင်းလိုက်လျှင် ပိုမိုပြင်းထန်ပါသည်။ လည်ပင်း အကျိတ်များကြီးတတ်ပါသည်။ အာသီးပေါ်တွင် ပြည်တည်၍ အဖြူစက်များပေါ်တတ်သည်။ ပိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အာသီးရောင်ခြင်းများသည် ၃-၄ ရက်အကြာတွင် ပျောက်ကင်းသွားတတ်သည်။ အာသီး ပတ်လည် ပြည်တည်နာ (နောက်တွင်ကြည့်ပါ)၊ လေးဘက်နာ (အခန်း 8.4)၊ ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း (အခန်း 13.3) စသည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများအား ကာကွယ်ရန်အတွက် ပဋိဇီဝဆေးပေးရန် စဉ်းစားသင့်သည်။

ကုထုံး

- **Penicillin V PO**(500 mg QID, child: 15 mg/kg QID) ကို ၁၀ ရက်ပေးပါ။
(ဆေးပေးချိန် ၁၀ ရက်ထက် တိုတောင်းလျှင် လေးဘက်နာရောဂါကို မကာကွယ်နိုင်ပါ)
ရနိုင်ပါက **Benzathine Penicillin (50.000 IU/kg) IM stat** ပေးပါ။
penicillin မတည့်ပါက **Erythromycin (10 mg/kg QID)** ပေးပါ။

ကိုယ်ပူကျရန်ဆေးပေးပါ။ ရေများများသောက်ရန် ညွှန်ကြားပါ။ ကလေးငယ်များ မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။
လူနာသည် အစားအသောက်မဝင်ပါက အတွင်းလူနာကုသဆောင်သို့ ပို့ပါ။ သွေးကြောမှ အရည်ဖြည့်တင်းပေးပါ။ အောက်ပါ ပဋိဇီဝဆေးများကိုပေးပါ။

- **ကလေး:** **Benzathine penicillin (50.000 IU/kg) IM STAT dose**
 သို့မဟုတ် **Benzyl penicillin (50 mg/kg QID) IV** ၁၀ ရက်
- **လူကြီး:** **Ampicillin 1 gram QID IV or IM**
 သို့မဟုတ် **Benzyl penicillin 2,4 gram QID IV**
 လူနာအစာမျိုနိုင်လျှင် **oral penicillin V (500mg QID)** ပြောင်းပေးပါ။ စုစုပေါင်း ၁၀ ရက်ကြာအောင် ဆေးပေးပါ။

သုလ်နာချောင်းဆိုး

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဝင်ပြီး အသံအိုးရောင်ရမ်းခြင်းကြောင့် အသက်ရှူကျပ်၍ ချောင်းနက်ဆိုးခြင်းကို သုလ်နာချောင်းဆိုးဟုခေါ်ပါသည်။ ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် အသက်ရှူရပ်ခြင်းများဖြစ်တတ်သည်။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအပေါ်မူတည်၍ ကုထုံးကွာခြားပါသည်။ အပျော့စား သုလ်နာချောင်းဆိုးခြင်းသည် သူ့အလိုလို ပျောက်ကင်းပါသည်။ သို့သော် ရေနွေးငွေ့ ဂျာပေးလျှင် ပိုကောင်းပါသည် (ရေနွေးငွေ့ အပူမလောင်စေရန် ဂရုစိုက်ပါ)။ အသက်ရှူရန် ပိုမိုခက်ခဲလာခြင်း၊ နုံးခွေခြင်း၊ ပြာနမ်းလာခြင်း၊ ရေခန်းခြောက်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာလျှင် အတွင်းလူနာကုသဆောင်သို့ပို့၍ စောင့်ကြည့်ပါ။ **steroids** နှင့် **adrenaline** နှာခေါင်းမှ ဂျာရန်ပေးပါ။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုး

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးသည် အလွန်ကူးစက်ပျံ့ပွားလွယ်ပါသည်။ ဘော်ဒီတယ်လား ပါတူးစစ် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးဖြစ်လျှင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါအပျော့စား ရောဂါလက္ခဏာဖြင့် စတင်ပြီး အသက်ရှူသွင်းချိန်တွင် ဟီးသံဖြစ်ချောင်းဆိုးပါသည်။ ညဘက်တွင်အဖြစ်များပြီး အန်တတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း (ရင်ခွင်ပိုက်ကလေးများနှင့် ကလေးသူငယ်တို့တွင် ပိုမိုဖြစ်သည်) ထပ်မံဖြစ်ပွားသည်။ ကုသရန်နှင့် အခြားသူများအား ရောဂါပျံ့ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် လူနာနှင့် နီးစပ်သောသူများအားလုံးကို **Erythromycin** ပေးပါ။ ကလေးဖြစ်ပါက ရေမခန်းခြောက်စေရန် ဂရုစိုက်ပါ။ ကလေးသူငယ်များကို ကြက်ညှာကာကွယ်ဆေးပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါဆိုးရွားစွာဖြစ်ပေါ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးပါသည်။

အပြင်းစား အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအထက်ပိုင်း ကူးစက်ရောဂါ

အာသီးပတ်လည်ပြည်တည်နာ

လူနာသည် ကိုယ်ပူခြင်း၊ အစာမျိုရန်ခက်ခြင်း၊ လည်ချောင်းတစ်ဘက်တည်း၌ အာသီးရောင်ခြင်းဖြစ်လျှင် ပဋိဇီဝဆေး ပေးရန် လိုပါသည်။ (အာသီးရောင်ခြင်း ကုထုံးသို့ကြည့်ပါ) လိုအပ်ပါက ခွဲစိတ်၍ပြည်စုတ်ထုတ်ပါ။

ရုတ်တရက်ဖြစ်သော အသံအိုးအဖုံးရောင်ခြင်း

အသံအိုးအဖုံး ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ပြီး ပြင်းထန်သောကူးစက်နာဖြစ်ခြင်းကို ခေါ်ပါသည်။ ၂-၅ နှစ်အောက် ကလေး သူငယ်များတွင် အဖြစ်များပါသည်။ ဤရောဂါသည် ရုတ်တရက်စတင်ပြီး ရောဂါအခြေအနေ လျင်မြန်စွာဆိုးရွား လာပါသည်။ ယခင်ကကျန်းမာနေသော ကလေးငယ်သည် ရုတ်ခြည်း လည်ချောင်းနာခြင်းနှင့် အပြင်းဖျားခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ကလေးသည် အသက်ရှူမြန်သည်၊ အသက်ရှူသွင်းလျှင် ကျယ်လောင်သောအသံ (စူးရှသည့် ဟောက်သံ) ဖြစ်သည်။ အသက်ရှူကျပ်ခြင်းကြောင့် အဆုတ်ထဲသို့ လေများများရောက်စေရန် ကလေးငယ်သည် ကိုယ်ကို အရှေ့သို့ ကိုင်း၍ လည်ပင်းကို ရှေ့သို့ဆန့်ထုတ်ပြီး အသက်ရှူပါသည်။ အစာမျိုရန်ခက်ခြင်းကြောင့် သွားရည်များကျစေသည်။ ရောဂါပိုးဝင်၍ ရောင်နေသော အသံအိုးအဖုံးသည် လေပြန်ကိုဖိထားခြင်းကြောင့် လေလမ်းကြောင်း လုံးဝပိတ်ဆို့ပြီး လျင်မြန်စွာသေစေတတ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။ **အရေးပေါ် ကုသရန်လိုအပ်သော အခြေအနေဖြစ်သည်။**

ကုထုံး

- ကလေးအား စိတ်ညစ်အောင် မလုပ်ပါနှင့်။
- ကလေးအား အောက်စီဂျင်မထားရ၊ လျှာကို ဖိသောအပြားသုံး၍ လည်ချောင်းထဲသို့မကြည့်ရ။
- **adrenaline** နှာခေါင်းမှ ရှူရန် ပေးပါ။ (5 cc of 1:1000 adrenaline)
- **Ceftriaxone IM/IV stat** ပေးပါ။
- အရေးပေါ် လွှဲပေးပါ။

ဆုံဆို့နာ

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

ဆုံဆို့နာသည် ချောင်းဆိုး၊ နှာချေလိုက်သောအခါ လည်ချောင်းမှ ထွက်လာသော အသက်ရှူရေမှုန်များ လူတစ်ဦးထံမှ နောက်တစ်ဦးထံသို့ ပျံ့နှံ့ကူးစက်သော ရောဂါတမျိုးဖြစ်သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာတွင်းတွင် အဆိပ်အတောက်များ ထုတ်လွှတ်ပေးသော ဘက်တီးရီးယားပိုး တစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်သည်။ လူနာ၏ အာခေါင်တွင်း မီးခိုးရောင်အဖတ်များကပ် နေခြင်း၊ လည်ပင်းအကျိတ်များ ကြီးခြင်း၊ အဖျားကြီးခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်းတို့ဖြစ်လျှင် ဆုံဆို့နာကို စဉ်းစားပါ။ **ဆုံဆို့နာဟု သံသယဝင်လျှင် လူနာအား အမြန်လွှဲပြောင်းပေးပါ။**

ကုထုံး

- လူနာအား ချက်ချင်း သီးသန့်ခွဲထားပါ။ လျှင်မြန်စွာ လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် နှာခေါင်းနှင့် အာခေါင်တွင်း အသားစနမူနာကို ပိုးမွှေးပါ။

- ဖြစ်နိုင်ခြေ သံသယများလျှင် ပဋိဇီဝဆေးစတင်ပေးပါ။ **Benzyl penicillin** လူကြီး 2,4 gram QID IV ၁၄ ရက်
 ကလေး 50 mg/kg QID IV ၁၄ ရက်
 သို့မဟုတ် လူကြီး 1 gram QID oral ၁၄ ရက်
Erythromycin ကလေး 15 mg/kg QID oral ၁၄ ရက်
- အဆိပ်ဖြေဆေး သွေးရည်ကြည်ပေးပါ။ (အောက်ပါအတိုင်း)
 ဆေးမတည့်ခြင်းဖြစ်တတ်သောကြောင့် အဆိပ်ဖြေဆေးသွေးရည်ကြည်ကို သတိထားပေးရမည်။
 - 0.1ml SC ပေး၍ ၁၅ မိနစ်စောင့်ကြည့်ပါ။ ဆေးမတည့်သည့် အနီကွက်များဆေးစမ်းထားသည့်တိုက်တွင် မဖြစ်ပါက 0.25 ml SC ထပ်ပေးပါ။
 - နောက်ထပ် ၁၅မိနစ်ထပ်မံစောင့်ကြည့်ပြီးလျှင် ကျန်သော IM or IV ဆေးကို ဆက်ပေးပါ။

ဆေးမတည့်၍ ရှေ့ခါဖြစ်လျှင် **Adrenaline IM** ပေးပါ။ ကလေးများတွင် 0.01 mg/kg/injection လူကြီးများတွင် 0.25-0.75 mg/injection ပေးပါ။

- လူနာနှင့် နီးစပ်သောသူများအား benzyl penicillin (single dose IM) သို့မဟုတ် erythromycin သောက်ဆေး ၇ ရက် ပေးပါ။
- ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်၍ သင့်နေရာရှိ ကူးစက်ရောဂါလမ်းညွှန်သို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

ကြက်ငှက်တုတ်ကွေး

လူများ၌ဖြစ်ပွားသော ကြက်ငှက်တုတ်ကွေး ‘အေ’ (H5N1)

အရေးပေါ်သတင်းပို့ရမည့် ရောဂါများ
(နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ကြက်ငှက်တုတ်ကွေးသည် တိရစ္ဆာန်များ၌ ဖြစ်ပွားသောကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပြီး သာမန်အားဖြင့် ငှက်များနှင့် တခါတရံ ဝက်များကိုပါ ကူးစက်ဖြစ်ပွားစေသည်။ ကြက်ငှက်တုတ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် သီးသန့် မျိုးစိတ်များ၌သာ ဖြစ်ပွားပါသည်။ သို့သော်ရံဖန်ရံခါတွင် မျိုးစိတ်နယ်နိမိတ်ကို ကျော်လွန်၍ လူများကို ကူးစက်စေပါသည်။ ငှက်များ၌ ပျံ့နှံ့ဖြစ်ပွားနေသော ကြက်ငှက်တုတ်ကွေးအားလုံးအနက်မှ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ယခုအချိန်တွင် လူသားများ၏ ကျန်းမာရေးကို အတွက် ပူပင်ရသော ပြဿနာဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသော လူနာထက်ဝက်ခန့်မှာ သေဆုံးကြရသည်။ အခွင့်အလမ်းသာပါက H5N1 ဗိုင်းရပ်စ်သည် တကမ္ဘာလုံးကပ်ရောဂါဘေး ဖြစ်ပွားစေနိုင်သော ရောဂါပိုးအသွင်သို့ ကူးပြောင်းနိုင်ပါသည်။ ရောဂါပိုးပါသော အမှုန်ကို ရှူမိ၍ သို့မဟုတ် ရောဂါပိုးရှိသော ငှက်များနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့မိ၍ ငှက်မှလူသို့ ရောဂါ ကူးစက်စေပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ကိုယ်ပူခြင်း၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဝေဒနာများ။ (ချောင်းဆိုး၊ လည်ချောင်းနာ၊ နှာရည်ယိုခြင်း)
- ဝမ်းလျှောခြင်း။
- အသက်ရှူကျပ်ခြင်း(မောခြင်း)။
- အဆုတ်ပွခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း - ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ သတ်မှတ်ချက်

• H5N1 ဟုသံသယရှိသောလူနာ

အကြောင်းရင်းရှာမရဘဲ ရုတ်တရက်ဖြစ်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းရောဂါနှင့် ရောက်လာသောလူနာ၊ အဖျား ၃၈ ဒီဂရီထက်ကျော်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုး၊ မောခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်းများ၊

နှင့် ရောဂါလက္ခဏာမပေါ်ခင် လွန်ခဲ့သော ၇ ရက်က အောက်ပါ ထိတွေ့မှုများအနက်မှ တခုသို့ တခုထက်ပို၍ ရှိခဲ့ဖူးလျှင်-

- H5N1 ဟုသံသယဖြစ်သော၊ ဖြစ်နိုင်သော၊ သို့မဟုတ် ဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပြီးသော လူနာနှင့် အနီးကပ် (တမိတာအတွင်း) ထိတွေ့မှု (ဥပမာ-ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ စကားပြောခြင်း၊ တို့ထိခြင်း) ရှိခဲ့လျှင်။
- သားစိမ်းငါးစိမ်းများ၊ ငှက်ရိုင်းများ၊ အကြွင်းအကျန်များ အား ထိတွေ့ခြင်း (ဥပမာ- ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ သတ်ဖြတ်ခြင်း၊ အမွှေးနှုတ်ခြင်း၊ ခုတ်ထစ်ခြင်း၊ ချက်ပြုတ်စီမံခြင်း) သို့မဟုတ် လွန်ခဲ့သောတစ်လက H5N1 ဖြစ်သည်ဟု သံသယရှိသော သို့မဟုတ် သေချာသော လူနာများ သို့မဟုတ် ရောဂါကူးစက်နေသော တိရစ္ဆာန်များ၏ မစင်များရှိသောပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ထိတွေ့ခြင်း။
- လွန်ခဲ့သောတစ်လက H5N1 ဖြစ်သည်ဟု သံသယရှိ သော သို့မဟုတ် ဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပြီးသောလူနာ များ သို့မဟုတ် တိရစ္ဆာန်များရှိသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အသားငါးများအား မကျက်ဘဲစားခြင်းသို့ အစိမ်းစား ခြင်း။
- H5N1 ဖြစ်ကြောင်းအတည်ပြုပြီးသော သားငါး၊ ငှက်ရိုင်း မဟုတ်သော အခြားတိရစ္ဆာန်များနှင့် ထိတွေ့ ခြင်း။ (ဥပမာ- ကြောင်၊ ဝက်)
- H5N1 ဖြစ်သည်ဟု သံသယရှိသော သို့မဟုတ် ပါဝင်သော လူများသို့ တိရစ္ဆာန်များ၏ နမူနာများအား ခါတ်ခွဲခန်းတွင် သို့မဟုတ် အခြားနေရာတွင် ကိုင်တွယ်ခြင်း။

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောလူနာ

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ၁။

သံသယရှိသောလူနာသည် သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပြည့်စုံသော သူဖြစ်ပြီး

နှင့်အောက်ပါသတ်မှတ်ချက်များအနက်မှတခုနှင့်ပြည့်စုံလျှင်

- ရင်ဘတ်ခါတ်မှန်တွင် အဖြူစက်များ သို့မဟုတ် ရုတ်တရက် အဆုတ်ပွသည့် အထောက်အထားများ တွေ့ရသည့်အပြင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အလုပ် မလုပ်သော အထောက်အထားများ (သွေးထဲတွင် အောက်ဆီဂျင်နည်းခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်း အလွန်မြန် ခြင်း) ရှိလျှင် (သို့မဟုတ်)
- ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး ‘အေ’ဖြစ်ကြောင်း ခါတ်ခွဲခန်း အဖြေတွင် အတည်ပြုပေးသော်လည်း H5N1 ဖြစ် ကြောင်း ခါတ်ခွဲခန်း အထောက်အထား မခိုင်လုံခြင်း။
- သေချာအတည်ပြုပြီးသော လူနာများ

လူတစ်ဦးသည် သံသယရှိသော သို့မဟုတ် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောအချက်များနှင့်ပြည့်စုံခြင်း

နှင့် မတူသောခါတ်ခွဲခန်း PCR (ဥပမာ- influenza A အား သီးသန့်ပြုသော primers နှင့် H5 သွေးခဲသော ပရိုတိုင်း) နှစ်ခုတို့တွင် H5 ပိုးရှိကြောင်း အဖြေတွေ့ရှိခြင်း

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ၂။

- အကြောင်းအရင်းရှာမတွေ့ဘဲ ရုတ်တရက်ဖြစ်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးခါနီး လူနာများ၊ ထိုလူနာများသည် H5N1 ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော သို့မဟုတ် ဖြစ်ကြောင်းအတည် ပြုပြီးသော လူနာများနှင့် အချိန်၊ နေရာ၊ ထိတွေ့မှု တစ်နည်းနည်းဖြင့် ဆက်စပ်မှုရှိခဲ့ခြင်း။

ခါတ်ခွဲ၍ ရောဂါရှာဖွေခြင်း

CBC ၊ ရင်ဘတ်ခါတ်မှန် ၊ သီးသန့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး မွေးခြင်းနှင့် PCR

ကုထုံး

သံသယရှိသော သို့မဟုတ် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော လူနာအား ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆေးရုံသို့ တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး လွှဲပြောင်း ပေးရမည်။ နီးကပ်ထိတွေ့သူများသို့ ပုံနှံခြင်းမရှိအောင် ဂရုစိုက်ရမည်။ (မျက်နှာဖုံး အုပ်ထားပါ။ လက်အိတ်စွပ်ထားပါ။ လူနာအားကိုင်တွယ်ခြင်း နည်းပါစေ)

လူနာအား မလွှဲပြောင်းခင် အောက်ပါ အတွင်းလူနာစီမံခန့်ခွဲမှုအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန်

- **သီးသန့်ထားပါ-** လူနာအား လုံးဝသီးသန့်ထားရှိရမည်။ အတွင်းလူနာဆောင်တွင် ဧည့်သည်လုံးဝခွင့်မပြုရ။
- **အဖျားကျအောင်ကုသပါ-** လူနာအား ရေလုံလောက်စွာပေးပါ။
- **ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပါ-** လူနာအား အမြဲတမ်းနှာခေါင်းအုပ် ဝတ်ထားစေပါ။ ချောင်းဆိုးနှာချေလျှင် ပါးစပ်ကို ပိတ်စဖြင့် ဖုံးအုပ်စေပါ။ ပြီးလျှင် လက်ပြန်ဆေးခိုင်းပါ။
- **ပဋိဇီဝဆေးပေးပါ-** နောက်ထပ်ဝင်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးကို ကုသရန် ထိရောက်မှု ကျယ်ပြန့်သော (IV/IM Ampicillin and Gentamicin) ပေးသင့်ပါသည်။
- **Steroids** ဖြင့် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားသော အသက်ရှူကျပ်ခြင်းကို ကုသပေးပါ။
- **ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကိုတိုက်ဖျက်သောဆေးများ-** မလိုအပ်ဘဲအသုံးပြုခြင်းကြောင့် ဆေးမတိုးသောအခြေအနေများ ဖြစ်နိုင်သဖြင့် ဤဆေးများကို အပြင်တွင် ဝယ်ယူ၍မရနိုင်ပါ။ လိုအပ်ပါက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာနမှ ဆေးဖြည့်ဆည်း ပေးပါလိမ့်မည်။

ကာကွယ်ခြင်း လူနာအား စောစီးစွာ ခွဲထားပါ။ သီးသန့်ထားပါ။ လက်သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ပါ (တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုရန်များ အခန်း 5)။ လူနာကို ကိုင်တွယ်သော ဝန်ထမ်းများအားလုံး ခွဲခန်းသုံးမျက်နှာဖုံး၊ လက်အိတ်၊ ဝတ်ရုံ (ကိုယ်ခန္ဓာကို ခြုံထားရန်)နှင့် လိုအပ်ပါက မျက်မှန် စသည်တို့ကို ဝတ်ဆင်တပ်ပါ။ ရောဂါကူးစက်နေသော အိမ်မွေးကြက်ငှက်များကို အစုလိုက်သတ်ဖြတ် ခြင်းဖြင့် နောက်ထပ်ပြန့်ပွားခြင်းမှကာကွယ်ပါ။

ကာကွယ်ဆေး။ လူသားများအတွက် ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး (H5) ကာကွယ်ဆေးမရှိပါ။

စာညွှန်း။ သာမန်အအေးပတ်ခြင်း (အခန်း 21.1)၊ အဆုတ်ပွခြင်း (အခန်း 21.2)၊ ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ခြင်း (အခန်း 15.1)

နားရောင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်။ နားရောင်ခြင်းသည် နားတွင်ကူးစက်နာဖြစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ နားရောင်ရမ်းခြင်းတွင် အပြင်နား (နားပြင်ပ) ရောင်ခြင်းနှင့် အလယ်နား (နားအတွင်း) ရောင်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။ ရင်ခွင်ပိုက်ကလေးငယ်များ နှင့် ကလေးသူငယ်များသည် ၎င်းတို့နားနာကြောင်း မပြောပြနိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့တွင် ဖျားခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝိုခြင်း၊ စိတ်တိုခြင်းနှင့် ဝမ်းလျှောခြင်းတို့ဖြစ်သည့် အကြိမ်တိုင်း နားကို စစ်ဆေးပါ။

၁။ အပြင်နားရောင်ရမ်းနာ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်။ နားလမ်းကြောင်း အရေပြားကူးစက်ရောဂါ (နားပြင်ပ)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- နားခြင်း၊ ပြင်ပနားလမ်းကြောင်း နီခြင်း၊ တခါတရံ ပြည်တည်ခြင်း။
- နားစည်မှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်။ တခါတရံ နားပြင်ပလမ်းကြောင်းတွင် မှိုရောဂါတွေ့ရတတ်သည်။
- ပြင်ပမှ အရာဝတ္ထု (သစ်စေ့ကဲ့သို့ နားတွင်းမရှိသင့်သောအရာများ) ဝင်နေခြင်း။

ကုထုံး

- ပိုးမွှားကင်းသောရေ သို့မဟုတ် Normal Saline ဖြင့် နားများကိုသန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ပါ။ အထူးသဖြင့် ပြည်နှင့် အခြား အရည်များရှိလျှင်
- ပြင်ပမှအရာဝတ္ထုများရှိလျှင် ဝါဂွမ်းဖြင့် မထိုးသွင်းပါနှင့်။ ထိုပစ္စည်းထွက်လာသည်ထိ ဆီဖြင့်ဖြည်းညှင်းစွာ သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ပေးပါ။ (တခါတရံတွင် ၂-၃ ရက်ခန့်ကြာမှ ထွက်လာတတ်ပါသည်။)
- ဆေးပြာရည်အား ဝါဂွမ်းဖြင့်တို့၍ အနာဆေးထည့်ပေးပါ။
- အထက်ပါအတိုင်း အနာဆေးထည့်ခြင်းကို ပျောက်ကင်းသည်ထိ နေ့စဉ်ပြုလုပ်ပါ။ (၃-၅ ရက်ခန့် ပုံမှန်ကြာပါသည်)
- အဖျားနှင့် အကိုက်အခဲကို ကုသပါ။ (အခန်း 7.4, 7.5)
- ၅ ရက်ကျော်သည်ထိ မပျောက်ကင်းလျှင် PO Cloxacillin ပေးပါ။

၂။ ရုတ်တရက်အလယ်နားရောင်နာ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်။ အလယ်နား (နားစည်အနောက်ဘက်)တွင် ရုတ်တရက် ဘက်တီးရီးယား သို့မဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်ခြင်း။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အလွန်ကိုက်ခဲခြင်း (ညဘက်တွင် ပိုဆိုးသည်)၊ ကိုယ်ပူခြင်း။
- ဝိုခြင်း၊ စိတ်တိုခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း။
- နားစည်- နီခြင်း၊ ဖောင်းခြင်း(ရောင်ခြင်း)၊ ပြည်များကြောင့် အပေါက်ဖြစ်ခြင်း။

ကုထုံး

- ပြည်ရှိပါက နားကို ပိုးမွှားကင်းသောရေဖြင့် သို့မဟုတ် Normal Saline ပါသော တစ်ရှူးစက္ကူ သို့မဟုတ် ဝါဂွမ်းဖြင့်သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ပေးပါ။
- အဖျားနှင့် အကိုက်အခဲကိုကုသပေးပါ။ (အခန်း 7.4, 7.5)
- Amoxicillin ကို ၁၀ ရက်ပေးပါ။ လူနာသည် Amoxicillin နှင့် မတည့်လျှင် Cotrimoxazole ကို ၁၀ ရက် ပြောင်းပေးပါ။

၃။ နာတာရှည် အလယ်နားရောင်နာ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်။ အလယ်နားတွင် နာတာရှည် ပြည်ယိုခြင်းနှင့် နားစည်ပေါက်ပြဲခြင်း။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- နားပြည်ယိုခြင်းသည် ၂ ပတ်ထက် ပိုခြင်း။
- အဖျား မရှိ၊ ကိုက်ခဲခြင်းမရှိ။

ကုထုံး

- ရနိုင်ပါက ပဋိဇီဝဆေးစက်ချခြင်း (ဥပမာ ကာဒက်ဆင်နားစက်ချဆေး) ကို ၂ ပတ်အနည်းဆုံးပေးပါ။
 - ဝါဂွမ်းစကိုနားထဲတွင် ထည့်ထားပြီး ကလေး၏မိခင်အား ၆ နာရီတစ်ကြိမ် လဲခိုင်းပါ။ (နားလုံးဝခြောက်သွေ့သွားသည်ထိ ပြုလုပ်ရန်)
 - အနာဆေးထည့်ခြင်း မပြုလုပ်နိုင်ပါက **Amoxicillin** သောက်ဆေးကို ၂ ပတ်ပေးပါ။
- ➔ မှတ်ချက်- ဖျားခြင်း၊ ကိုက်ခဲခြင်းရှိလျှင် ရုတ်တရက် အလယ်နားရောင်နာ ကုထုံးအတိုင်းကုသပါ။

နားရောင်ရမ်းနာပြီးလျှင် ထပ်ဖြစ်တတ်သော နားရိုးရောင်ရမ်းနာ (နားနောက်ရှိ အရိုးကို ကူးစက်ခြင်း)ကို ဂရုစိုက်ပါ။

နားနောက်တွင် အလွန်ကိုက်ခဲနာကျင်တတ်ပြီး ဖောင်းရောင်ခြင်းနှင့် နာလွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ခွဲစိတ်ကုသရန် ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းပေးရန်လိုအပ်သည်။ amoxicillin စပေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း နားရောင်သောကလေးများ၏ မိဘများသည် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရပ်သင့်သည်။ ရုတ်တရက် ဖြစ်ပွားသော နားကူးစက်ရောဂါကို စောစီးစွာ ကုသပေးခြင်းဖြင့် နာတာရှည် အလယ်နားရောင်ခြင်းနှင့် နားရိုးရောင်ခြင်းတို့ ထပ်မံဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်တားဆီးပေးနိုင်ပါသည်။

စာညွှန်း။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအပေါ်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါ။ (အခန်း 21.1)

21.2 အဆုတ်ပွရောဂါ

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါ (LRTIs)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အဆုတ်ပွရောဂါ သို့မဟုတ် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းကူးစက်ရောဂါသည် အဆုတ်နှင့် လေပြွန်သေးများကို တိုက်ခိုက်သော ကူးစက်ပိုးဖြစ်သည်။ ပိုင်းရပ်စ်ပိုး၊ ဘက်တီးရီးယားပိုး၊ ကပ်ပါးကောင်နှင့် မှိုကူးစက်ခြင်း များကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ ကလေးတွင်ဖြစ်သော အဆုတ်ပွခြင်းနှင့် လူကြီးတွင် ဖြစ်ပွားသော အဆုတ်ပွခြင်းကိုလိုက်၍ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ကွဲပြားခြားနားပါသည်။

<u>ကလေးဘဝတွင်ဖြစ်သော အဆုတ်ပွနာ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်</u>		
အဆုတ်ပွနာ	၁ မိနစ်တွင်း အသက်ရှူနှုန်း မြန်ကြိမ်	၂ လအောက်ကလေးများတွင် အကြိမ် ၆၀ ထက်ပိုလျှင် ၂-၁၁လကြား ကလေးများတွင် အကြိမ် ၅၀ ထက်ပိုလျှင် ၁-၅နှစ် ကြား ကလေးများတွင် အကြိမ် ၄၀ ထက်ပိုလျှင်
ဆိုးရွားသော အဆုတ်ပွနာ	အဆုတ်ပွနာနှင့် ရင်ဘတ်အတွင်းသို့ချိုင့်ဝင်ခြင်း	
အလွန်ဆိုးရွားသော အဆုတ်ပွနာ	ဆိုးရွားသောအဆုတ်ပွနာနှင့် တဘက်ပါအချက်များအနက်မှ တစ်ချက်ရှိလျှင်	ပြာနှမ်းခြင်း (နှုတ်ခမ်းပြာခြင်း) ဆိုးရွားသော အသက်ရှူရပ်ခြင်း ရေသောက်ရန်၊ နို့စို့ရန် ခက်ခဲခြင်း

<u>လူကြီး အဆုတ်ပွနာ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်</u>	
အဆုတ်ပွနာ	ဖျားခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် ပုံမှန်မဟုတ်သော ရင်ဘတ်အသက်ရှူသံ (အောက်တွင်ကြည့်ပါ)
<u>လူကြီးများတွင် ရောဂါဆိုးရွားမှုကို ပြသော လက္ခဏာများ</u>	
• အသက်ရှူမြန်ခြင်း	(အသက် ၅နှစ်အထက် ကလေးများနှင့် လူကြီးများတွင် အသက်ရှူကြိမ် ၃၀ ထက် ကျော်ခြင်း)
• ပြာနှမ်းခြင်း	(နှုတ်ခမ်းနှင့် လက်သည်းများ အပြာရောင်ဖြစ်ခြင်း)
• သတိမကောင်းခြင်း၊ အာရုံစေ့ခြင်း	
• သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်း	(အပေါ်သွေး ၉၀၊ အောက်သွေး ၆၀ ထက်နည်းခြင်း)
• သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း	(တစ်မိနစ်လျှင် ၁၂၀ ကြိမ် ထက်ကျော်လျှင်)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- မောခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း။
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အဝါရောင် အစိမ်းရောင် ချွေထွက်ခြင်း။
- ချောင်းဆိုးလျှင် သွေးပါခြင်း။
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း။ (ချောင်းဆိုးလျှင်၊ အသက်ပြင်းပြင်းရှူလျှင်)
- စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်- ပြာနှမ်းခြင်း၊ နှာခေါင်းပူခြင်း၊ ရင်ဘတ်အတွင်းသို့ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊ အသက်ရှူတိမ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် တစ်ဘက်နှင့် တစ်ဘက်မညီခြင်း။
- လက်ဖြင့်ခေါက်၍စမ်းသပ်ချက်- အသံအုပ်ခြင်း။
- နားကြပ်ဖြင့်စမ်းသပ်ချက်- အသက်ရှူသံ ပုံမှန် မဟုတ်ခြင်း။

အထက်ပါအချက်များအပြင် အဆုတ်ပွသောလူနာသည် ကူးစက်ရောဂါများ၏ ယေဘုယျလက္ခဏာများရှိတတ်သည်။

- ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း။
- နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း။
- နေထိုင်မကောင်းခြင်း၊ ပင်ပန်းခြင်း။
- ရေခန်းခြောက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း။

ရင်ဘတ်ကို နားကြပ်ဖြင့် စမ်းသပ်လျှင် ပုံမှန်မဟုတ်သော အသက်ရှူသံများကို ကြားနိုင်ပါသည်။ အဆုတ်၏ ဘယ်ဘက်နှင့် ညာဘက်ခြမ်း အသက်ရှူသံများကို ယှဉ်၍နားထောင်ရမည်။ တဘက်စီ၏ မတူညီသော နေရာများကို ယှဉ်၍နားထောင်ရမည်။

အတိုးအကျယ်— ရောဂါကြောင့် လေဝင်နည်းသော အဆုတ်ဘက်ခြမ်းတွင် အသက်ရှူသံသည် တိုးနေခြင်းသို့မဟုတ် မကြားရခြင်းဖြစ်တတ်သည်။

အရည်အသွေး— ပုံမှန်အသက်ရှူသံသည် အဆုတ်ပေါ်တွင်ဖြစ်ပြီး နှင့်လေပြန်ပေါ်တွင် လေပြန်သို့ တိုးဝင်သံအတိုင်းကြားရသည်။ အဆုတ်ပေါ်တွင် လေပြန်သို့ တိုးဝင်သံအတိုင်း ကြားရပါက အဆုတ်ပွခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာဖြစ်သည်။

လေပြန်သေးများနှင့် လေအိတ်ငယ်များ ထဲသို့လေတိုးဝင်သောအခါ ကျိမြည်သံကြားရသည်။ ခွဲနှင့် အဆုတ်လေအိတ်ထဲသို့ လေပူပေါင်းများ တိုးဝင်လျှင်လည်း ကြားရသည်။ ချောင်းဆိုးပြီးလျှင် ပျောက်သွားခြင်းသည် ရောဂါလက္ခဏာမဟုတ်နိုင်ပါ။

အဆုတ်အပေါ်ယံဖုံးလွှာပွတ်တိုက်သံ ပုံမှန်အားဖြင့် ကြားရသော ကျယ်လောင်သည့် ကျိမြည်သံဖြစ်သည်။ ရောင်နေသော အဆုတ်အပေါ်ယံဖုံးလွှာ နှစ်လွှာပွတ်တိုက်၍ ဖြစ်ပေါ်လာသော အသံဖြစ်သည်။ (တီဘီနှင့် အဆုတ်ပွနာတို့တွင် အဆုတ်အပေါ်ယံဖုံးလွှာ ရောင်သည်)

တိုးညှင်းသော အဆုတ်တွင်း ပလုံစီသံ ဖြစ်သည်။ လေလုံနေသောနေရာသို့ လေများတိုးဝင်ရောက်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ **ရွှန်ကိုင်းများ**သည် ဟောက်သံနှင့်တူသည်။ လေပြန်ကြီးထဲသို့တိုးဝင်လာသော လေများ (တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း) အပိတ်ခံလိုက်ရ၍ ဖြစ်သည်။

ကျဉ်းမြောင်းသော လေပြန်တွင်းသို့ လေများတိုးဝင်၍ မြည်သော **လေချွန်သံ**ဖြစ်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်များ၊ နာတာရှည် လေပြန်ပိတ်ဆို့နာများ၊ အဆုတ်ဖောရောင်နာများတွင် အဆုတ်၏ နှစ်ဘက်ခြမ်းလုံး၌ လေချွန်သံ ကြားရသည်။ ၎င်းလေချွန်သံသည် အဆုတ်၏ နေရာတစ်နေရာတည်းတွင်သာ ကြားရပြီး ချောင်းဆိုးလိုက်လျှင် ပျောက်သွားပါက ကင်ဆာလုံး သို့မဟုတ် ပြင်ပမှအရာတစ်ခု လေပြန်၌ ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

စမ်းသပ်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ၊ အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်လျှင် ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်း

အန္တရာယ်ရှိသောလူနာများ

- ၁) အသက် ၂ လအောက်နှင့် အသက် ၆၅ နှစ်အထက် ရှိသူများ
- ၂) အာဟာရချို့တဲ့နေသော (သို့မဟုတ်) ဆိုးရွားပြင်းထန်စွာ သွေးအားနည်းနေသော လူနာများ
- ၃) နှလုံးရောဂါရှိသော လူနာများ
- ၄) ဝက်သက် ပေါက်နေသူများ
- ၅) သရက်ရွက် ထုတ်ထားသည့် လူနာများ

အကယ်၍ လူကြီးလူနာတွင် ဆိုးရွားပြင်းထန်သော လက္ခဏာတခု (သို့မဟုတ်) တခုထက်ပို၍ တွေ့ရခြင်း (သို့မဟုတ်) လူနာသည် အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုမှဖြစ်လျှင် ပြင်းထန်ဆိုးရွားစွာဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်းအား ကုသသကဲ့သို့ ကုသမှုပေးရန်ဖြစ်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

ဆိုးရွားသော လက္ခဏာမရှိခြင်းနှင့် လူနာသည် အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုထဲမပါလျှင် OPD တွင် ကုသမှုပေးပါ။ (မပြင်းထန်သောလူနာ)
 လူနာတွင် ပြင်းထန်ဆိုးရွားသော လက္ခဏာများရှိခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုတွင် ပါဝင်လျှင် ဆေးရုံတင်၍ ကုသမှုပေးပါ။ (ပြင်းထန်သောလူနာ)

အဆုတ်ရောင်ခြင်းအတွက် ကုသမှုပေးခြင်း (မပြင်းထန်သော အုပ်စု)

- အရည်များများသောက်ပါ။ အဖျားကို ကုသပါ။
- အသက် (၁၂) နှစ်အောက် ကလေးများတွင် Vitamin A ကို preventive dose ပေးပါ။
- ပဋိဇီဝဆေး - Amoxicillin

အသက်အုပ်စု	(ဆေးပမာဏ) အနည်းငယ်မှ အသင့်အတင့် ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်း		(ဆေးပမာဏ) ဆိုးရွားပြင်းထန်သော ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း		အကြိမ်
	mg	cc / tablets	mg	cc / tablets	
၀ - ၁ နှစ်	62.5mg	2.5cc	125mg	5cc = ½ tablet	TID
၁ - ၅ နှစ်	125mg	5cc = ½ tablet (ဆေးတဝက်)	250mg	10cc = 1 tablet ဆေးတစ်ပြား	TID
၆ - ၁၂ နှစ်	250mg	10cc = 1tablet (ဆေးတပြား)	500mg	2 tablets ဆေး ၂ ပြား	TID
လူကြီး	500mg	2 tablets (ဆေး ၂ ပြား)	1g	4 tablets (ဆေး ၄ ပြား)	TID

- မကြာခဏဖြစ်သော အဆုတ်ပွရောဂါနှင့် ဆေးသောက်သော်လည်း ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသော အဆုတ်ပွရောဂါ (သေချာကြပ်မတ်စွာ ကုသမှု ပေးပြီးလျှင်) ဖြစ်နေလျှင် တမူထူးခြားသော အဆုတ်ပွခြင်း (Mycoplasma pneumoniae ဟုခေါ်သော သီးခြားရှိသော ဘက်တီးရီးယား ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသည်) ကို စဉ်းစားသင့်သည်။ Erythromycin (သို့မဟုတ်) Doxycycline ကို ၁၀ ရက်ပေး၍ ကုသပေးပါ။
- (amoxicillin နှင့် erythromycin (သို့မဟုတ်) doxycycline ကိုပေး၍ သေချာစွာ ကြပ်မတ်ကုသပေးပြီးနောက်) အဆုတ်ပွရောဂါ သည် မကြာခဏ ထပ်ခါ၊ ထပ်ခါ ဖြစ်ပွားနေလျှင် (သို့မဟုတ်) အဆုတ်ပွရောဂါသည် မပျောက်ဘဲ ဆက်လက်တည်ရှိနေလျှင် တီဘီအဆုတ်ရောင်ရောဂါ (TB) ရောဂါကို စဉ်းစားသင့်သည်။ အကယ်၍ TB ဖြစ်သည်ဟု သံသယရှိလျှင် (၂-၃ ပတ်ထက်ပို၍ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ချောင်းဆိုးလျှင် သွေးပါခြင်းနှင့် (သို့မဟုတ်) ညဖက်တွင် ချွေးထွက်ခြင်း) (Annex 1 တီဘီရောဂါသံသယရှိသောလူနာ အား စီမံကုသခြင်း (အခန်း 21.5) ကို ကြည့်ရန်)

ပြင်းထန်စွာဖြစ်သော အဆုတ်ပွရောဂါကို ကုသမှုပေးခြင်း

- ဆေးရုံတင်ပါ။ အဖျားကို ကုသမှုပေးပါ။ လူနာကို အိပ်ရာပေါ်တွင် တပိုင်းထိုင်၊ တပိုင်းလှဲ အနေအထား (half sitting position) ဖြင့်ထားပါ။

- အကြောဆေးရည်များနှင့် အောက်ဆီဂျင်တို့ကို ထိန်းသိမ်းထားခြင်းဖြင့် အနေဖြင့်ပေးပါ။
- အသက် ၁၂ နှစ်အောက်ရှိ ကလေးများအားလုံးကို **vitamin A** ကို **treatment dose** ပေးပါ။
- ပဋိဇီဝဆေးများ -

ကလေး	<p>Ampicillin IV/IM 50 mg/kg QID + Gentamicin IV/IM 7 mg/kg OD for 5 days</p> <p>အကယ်၍ ကလေးသည်ရောဂါသက်သာလာစေ Amoxicillin သောက်ဆေး (25 mg/kg TID) ခြင်းဖြင့် အထက်ပါဆေးကို တုံ့ပြန်မှု ရှိလျှင် နှင့် IM/IVGentamicin OD ကိုပြောင်း၍ နောက်ထပ် (၅) ရက် ဆက်ပေးပါ။</p> <p>(မွေးကင်းစ ကလေးများအတွက် amoxicillin နှင့် Gentamicin doses ကို နောက်ဆက်တွဲရှိ ဆေးဇယားများနှင့် မွေးကင်းစကလေးစောင့်ရှောက်ခြင်းများတွင် ကြည့်ရန်)</p>
လူကြီး	<p>Ampicillin IV/IM 1 gram QID + Gentamicin IV/IM 7 mg/kg OD for 5 days</p> <p>Followed by Amoxicillin 500 mg TID oral (စုစုပေါင်း ၇ ရက် - ၁၀ ရက်)</p>

အကယ်၍ လူနာသည် ၃ ရက်ကြာသည်အထိ မသက်သာလျှင် **Ampicillin** နှင့် **Gentamicin** ပေးခြင်းကို ရပ်တန့်ပါ။ **Ceftriaxone** ဆေးကို ပြောင်း၍ ၁၀ ရက်ပေးပါ။ ကလေးများတွင် **Cloxacillin** ကို ထည့်၍ ပေးရန် စဉ်းစားပါ။

မှတ်ချက် -

- ➔ အကယ်၍ **cannula** မထည့်နိုင်လျှင် **Ampicillin IM** တူညီသော ပမာဏကို သုံးပါ။
- ➔ လူနာ၏ ကိုယ်ခန္ဓာအပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်းတို့ကို မှန်မှန်စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် လူနာသက်သာလာမှု ရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) ပိုမို ဆိုးရွားလာခြင်းတို့ကို သိရှိနိုင်သည်။

အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များတွင် အဖျားမရှိ (သို့မဟုတ်) အဖျားအနည်းငယ်ရှိ၍ ရုတ်တရက် အသက်ရှူနှုန်း မြန်လာလျှင် **Beriberi** (အခန်း 17.2 ကို ကြည့်ရန်) နှင့် ပတ်သက်၍ စဉ်းစားပါ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်းတွင် ဖြစ်ပွားသော အထူးရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်မှုများ

လေပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်း

* **လတ်တလော လေပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်း**ဖြစ်သော လူနာများတွင် ချောင်းဆိုးလျှင် သလိပ်ထွက်ခြင်း (**with sputum**) သည် ၁-၂ ပတ်ခန့် ဖြစ်သော်လည်း အဖျားမရှိဘဲ (သို့မဟုတ်) အဖျားအနည်းငယ်ရှိ၍ အသက်ရှူမြန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း လက္ခဏာများ မတွေ့ရှိရပေ။ လတ်တလော လေပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်းကို အများဆုံးဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းမှာ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးဖြစ်သောကြောင့် ပဋိဇီဝဆေးများ မလိုအပ်ပေ။ နာတာရှည် လေပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ၏ ပုံစံတစ်ခုဖြစ်သည်။ (ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် နာတာရှည်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ အကြောင်းကို အောက်ဖက်တွင် ကြည့်ရန်)

အဆုတ်လေပြွန်ငယ်များ ခွဲပြည့်ရောင်ရမ်းခြင်း

* အဆုတ်လေပြွန်ငယ်များ ခွဲပြည့်ရောင်ရမ်းခြင်း သည် လေပြွန်ငယ် ဘရွန်ဒီရိုး ဟုခေါ်သော သေးငယ်သော လေပြွန်များတွင် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းလေပြွန်များသည် ရောင်ရမ်းလာသောအခါ ကြီးလာပြီး အကျိအခွဲများ ဖြင့် ပြည့်နှက်စေကာ ကလေးအား အသက်ရှူရန် ခက်ခဲမှုကို ဖြစ်စေသည်။ အနည်းငယ်ဖြစ်သော လက္ခဏာများမှာ နှာရည်ယိုခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်းဖြစ်သည်။ ပို၍ဆိုးရွားသော လူနာများတွင် အသက်ရှူခြင်းသည် မြန်၍ အပေါ်ယံဖြစ်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်အတွင်းသို့ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊ နှာခေါင်းတွင် နှာစေးခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်းနှင့် စိတ်တိုလွယ်ခြင်းတို့ကိုတွေ့ရသည်။ ရံဖန်ရံခါ နားကျပ်ကိုအသုံးမပြုသော်လည်းကလေးတွင်အသက်ရှူညည်းညူသံ wheezing ကိုကြားနေရသည်။ အနည်းငယ်ဖြစ်သော လူနာများတွင် အထူးကုသမှု မလိုအပ်ပေ။ အဆုတ်လေပြွန်ငယ်များ ခွဲပြည့်ရောင်ရမ်းခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သောကြောင့် ပဋိဇီဝဆေးများ အသုံးမဝင်ပေ။ ကလေး တကယ်မောပန်းနေချိန်တွင် အောက်ဆီဂျင် ပေးပါ။

အစာအန်ခြင်းကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း

* အစာအန်ခြင်းကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း - သတိမကောင်းသော လူနာများတွင် အစာအန်ခြင်းကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း (အစာအိမ်မှ အန်သောအရာများ (သို့မဟုတ်) အစာချေအက်ဆစ်များကို ရှူမိခြင်း)သည် ဖြစ်နိုင်ချေများသည်။ မေ့မျောနေသော လူနာများအား မေ့မျောနေသော ပုံစံအတိုင်းထားပါ။ (အခန်း 7.1 တွင် ကြည့်) အကယ်၍ မေ့မျောနေသော လူနာများတွင် လတ်တလောဖြစ်ပွားသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိုးဝင်ခြင်းလက္ခဏာများ ဖြစ်ပွားလာလျှင် **Ampicillin (IV)** နှင့် **Metronidazole (IV)** ဖြင့် ကုသပေးပါ။

မိုပိုးကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း

* မိုပိုးကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်းသည် ဖြစ်ခဲ့သော်လည်း ကိုယ်ခံစွမ်းအားမကောင်းသူများ ဥပမာ - အေအိုင်ဒီအက်စ် ဖြစ်နေသောသူများ၊ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျစေသော ဆေးဝါးများကို သောက်သုံးနေသောသူများ (သို့မဟုတ်) အခြား ကျန်းမာရေး ပြဿနာရှိသူများတွင် ရှိနိုင်သည်။ (အခန်း 15.3 အိပ်ချ်အိုင်စွီကဏ္ဍတွင် ကြည့်ရန်)

သွေးဖြူဥ အီရိုဆီနိုဖီးလ်ကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း

* သွေးဖြူဥအီရိုဆီနိုဖီးလ်ကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်းသည် သွေးဖြူဥတစ်မျိုးဖြစ်သော အီရိုဆီနိုဖီးလ်များ အဆုတ်အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤရောဂါများသည် များသောအားဖြင့် parasite ကပ်ပါးပိုး (အောက်တွင် paragonimus ၊ အခန်း 12.4 တွင် အူလမ်းကြောင်းသန်ကောင်များ ၊ အခန်း 15.2 တွင် ပြန်ရည်ကြောဆင်ကြီးရောဂါ) ကူးစက်ဝင်ရောက်မှု (သို့မဟုတ်) ရောင်ရမ်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ (ပန်းနှာရင်ကျပ် အပါအဝင် အခန်း 21.4 တွင် ကြည့်ရန်) ကို တုံ့ပြန်သောအားဖြင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို ကုသပေးပါ။

သန်ပြားကောင်ကြောင့်အဆုတ်ပွခြင်း

* သန်ပြားကောင်ကြောင့်အဆုတ်ပွခြင်းသည် "fluke" (တိုသောသန်ပြားကောင်)ဖြစ်ပြီး အဓိကအားဖြင့် အဆုတ်ကို ကူးစက်ဝင်ရောက်သည်။ ဤသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ရေကန်နှင့် ပုစွန်လုံးများကို အစိမ်း (သို့မဟုတ်) မကျက်တကျက်စားခြင်း

ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာများသည် အဆုတ်တီဘီရောဂါနှင့် အလွန်တူပြီး၊ ယင်းတို့မှာ ချောင်းဆိုးလျှင် သလိပ်ပါဝင်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ သလိပ်ထဲတွင် သွေးပါခြင်း(သံချေးရောင်ရှိခြင်း)၊ သွေးအန်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း နှင့် အဆုတ်အမြှေးပါးတွင်းရောင်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ တိကျသောရောဂါရှာဖွေမှုမှာ အရောင်မဆိုးထားသောသလိပ်ကိုအဏုကြည့် မှန်ဘီလူးနှင့် ကြည့်သောအခါတွင် ကပ်ပါးပိုး၏ ဥများကို တွေ့ရခြင်း ဖြစ်သည် (အကယ်၍ လူနာသည် ချောင်းဆိုးပြီးနောက် သလိပ်ကို ပြန်၍ မျိုချလျှင် လူနာ၏ မစင်ထဲတွင်လည်း ကပ်ပါးပိုး၏ ဥများကို တွေ့နိုင်သည်။) **PRAZIQUANTEL 25mg /kg** တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ်ကို ၂ ရက်ပေးခြင်းအားဖြင့် ကုသပေးပါ။ **Praziquantel** ကို ဒုတိယနှင့် တတိယပိုင်း ၃ လတာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ပေးနိုင်သည်။

ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

Spleen (သရက်ရွက်) ထုတ်ထားသော လူနာများတွင် လတ်တလောအသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၏ ပထမဆုံး လက္ခဏာပေါ်သည်နှင့် **amoxicillin** ကိုပေးပါ။ ဤလူနာများသည် နှိုင်းမိုကော့ကပ်ကာကွယ်ဆေးကိုလည်း ထိုးထားသင့် သည်။ **HIV** လူနာများတွင် **CD4** ပမာဏ ကျနေလျှင် **Cotrimoxazole** ကိုပေးသင့်သည်။ (**HIV** အခန်း 15.3 တွင် ကြည့်ရန်)

စာညွှန်း

ဘယ်ရီဘယ်ရီ(အခန်း 17.2)၊ တီဘီအဆုတ်ရောင်ရောဂါ(အခန်း 21.5)၊ ပန်းနာရင်ကျပ်(အခန်း 21.4)၊ အသည်းပြည်တည်နာ (အခန်း 12.3)၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ (အခန်း 15.3)

21.3 နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းရောဂါများ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ (COPD) သည် နာတာရှည် ဖြစ်သော အဆုတ်ရောဂါဖြစ်ပြီး လေပြွန်များ ကျဉ်းမြောင်းခြင်းကြောင့် လေအဝင်အထွက် နည်းပါးခြင်းကို ဖြစ်ပေါ် စေသည်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းသည် နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ ဖြစ်ခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ ဤရောဂါတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ အများအပြားပါဝင်သည်။

- လေပြွန်များ နာတာရှည်ရောင်ရမ်းခြင်း - လေပြွန်များရောင်ခြင်း
- နာတာရှည် အဆုတ်ပျက်စီးခြင်း - ပို၍သေးသော လေပြွန်များနှင့် လေအိတ်များ (**alveoli**) များကို ပျက်စီးစေခြင်း
- နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ - ရံဖန်ရံခါ ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်သော်လည်း ကောင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေများကြောင့်သော်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ၏ လက္ခဏာများသည် **asthma** (ပန်းနာရင်ကျပ်)နှင့် အလားတူသော်လည်း နာတာရှည် ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများတွင် ပျက်စီးမှုသည် ထာဝစဉ်ဖြစ် ပြီး ရောဂါ လက္ခဏာများသည် အမြဲတမ်းရှိနေနိုင်သည်။

- ချောင်းဆိုး၍ သလိပ်ပါခြင်းသည် တဖြည်းဖြည်းဆိုးရွားလာခြင်း။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ

- ခွန်အားစိုက်ထုတ်သည့် အခါတွင် မောပန်းခြင်းနှင့် အသက်ရှူညည်းညူသံဖြစ်ခြင်း၊ တဖြည်းဖြည်းပို၍ ဆိုးရွားလာပြီး နောက်ဆုံးတွင် အနားယူနေသည့် အချိန်၌ပင်ဖြစ်ခြင်း။
- ပျက်စီးသွားသော လေပြွန်များသည် ခွဲအမြောက်အမြားကို ဖြစ်စေ၍ သလိပ်ထဲတွင် ပါလာခြင်း။

အဆုတ်လေပြွန်တွင်း အရည်များစုဝေးခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အဆုတ်လေပြွန်တွင်း အရည်များစုဝေးခြင်းသည် အဆုတ်လေပြွန်များတွင် ဖြစ်သော နာတာရှည် ရောဂါဖြစ်ပြီး အကယ်၍ သလိပ်ကို ကောင်းမွန်စွာ ဖယ်ရှားခြင်း မပြုလျှင် ဖြစ်ပွားသည်။ အဆုတ်လေပြွန်များသည် ကျယ်လာသည်။ ခွဲများသည် အဆုတ်လေပြွန်များထဲတွင် ရှိနေပြီး မကြာခဏ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ကူးစက်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။ ဤသို့ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းသည် အဆုတ်လေပြွန်များကို ပိတ်ဆို့ခြင်း ဖြစ်စေသည်။ ဤသို့ပိတ်ဆို့ခြင်းဖြင့် လေအိတ်ငယ်များကို collapse (ပိပြား) သွားစေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- နေ့စဉ်ချောင်းဆိုးပြီး သလိပ်အမြောက်အမြားထွက်ခြင်း။
- သွေးစိမ်း အန်ခြင်း။
- အသက်ရှူညည်းညူသံထွက်ခြင်း။
- နာတာရှည် ထိပ်ကပ်နာဖြစ်ခြင်း။
- အသက်ရှူသွင်းချိန်နှင့် ရှူထုတ်ချိန်များတွင် နားကျပ်ဖြင့် နားထောင်သည့်အခါတွင် ကျယ်လောင်သော ပလုံစီမြည်သံများ အမြောက်အမြား ကြားရခြင်း။

အဆုတ်တွင်း လေအိတ်ငယ်ရောဂါများ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် အဆုတ်တွင်း လေအိတ်ငယ်ရောဂါများသည် အဆုတ်၏ တစ်ရှူးပျော့များတွင် ဖြစ်ပွားသော ရောဂါဖြစ်သည်။ ဤရောဂါတွင် လေအိတ်ငယ်များ၏ နံရံများပျက်စီးမှုကို ဖြစ်ပွားစေသည်။ လေအိတ်ငယ်ရံများသည် ထူထဲလာပြီးနောက် လေလဲလှယ်မှုသည် လျော့နည်းလာသည်။ အဆုတ်တွင်ရှိသော သွေးကြောငယ်လေးများတွင်ပါ ထိခိုက်မှု ဖြစ်သောကြောင့် အဆုတ်ကို သွေးထောက်ပံ့မှုသည် နည်းပါးလာသည်။ အဆုတ်၏ တစ်ရှူးပျော့တွင် ရောဂါဖြစ်နိုင်သော အကြောင်းရင်းများ အများအပြားရှိသည်။ အကြောင်းရင်း အများစုမှာ တစ်ရှူးပျော့များတွင် အမျှင်ဖွဲ့မာကျောခြင်းကို တဖြည်းဖြည်း ဖြစ်ပေါ်စေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရောဂါအစောပိုင်းတွင် လက္ခဏာများ မရှိပေ။
- သွေးတွင်းအောက်ဆီဂျင်နည်းခြင်း။
- နားနေသည့် အချိန်တွင် အသက်ရှူမြန်ခြင်း။
- လည်ပင်းသွေးကြောဖိအား မြင့်နေခြင်း။
- Clubbing (လက်ချောင်းထိပ်များတွင် ကြီးနေ၍ လက်သည်းခွံ နေရာတွင် ပုံမှန်ရှိသော ထောင့်ပျောက်နေခြင်း)
- အဆုတ်သည် ပြန့်ကားလုပ်နိုင်မှု လျော့ကျခြင်း။
- အသက်ရှူသွင်းချိန်တွင် ပလုံစီသံများကြားရခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

စမ်းသပ်ခြင်းအားဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာများအား တွေ့နိုင်သော်လည်း၊ အကယ်၍ တတ်နိုင်လျှင် ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် (CXR) ရိုက်ခြင်းသည် များစွာ အထောက်အကူပြုသည်။

နာတာရှည် အဆုတ်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

- မကြာခဏ ရင်ဘတ်တွင်းပိုးဝင်ခြင်း။
- အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း
- နှလုံးအားလျော့မှုဖြစ်ခြင်း။
- ဆင့်ပွားသွေးနီဥများလာခြင်း (ဟေမာတိုခရစ်တက်နေခြင်း)
- နှလုံးအားလျော့ခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်တွင် သွေးတွင်းအောက်ဆီဂျင် ဖြစ်ခြင်းကြောင့် ဖောရောင်ခြင်း။

ကုသမှုပေးခြင်း

နာတာရှည် အဆုတ်ရောဂါ အများစုသည် အဆုတ်တွင် ပြန်လည်၍ မကောင်းနိုင်သော ပျက်စီးမှုကို ဖြစ်စေသည်။ ရောဂါသက်သာစေရန် စီမံဆောင်ရွက်ရာတွင် မောပန်းခြင်းကို သက်သာစေရန် ဖြစ်သည်။

- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရပ်တန့်ပါ။
- လေပြွန်များကို ကျယ်အောင်ပြုလုပ်ပေးခြင်း - **Salbutamol, Atrovent, Aminophylline** ပေးခြင်း။
- ရောင်ရမ်းခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်း - **Prednisolone 30-40 mg OD oral** ကို ၂ ပတ်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ အနိမ့်ဆုံး maintenance dose ကို ဆက်၍ပေးပါ။ **steroid** ကို အသုံးမပြုခင်၊ သန်ချခြင်းကုသမှုကို အရင်ပေးရမည် (အခန်း 12.4 ကို ကြည့်ရန်)။
- ပိုးဝင်ခြင်း ကြောင့်ဖြစ်သောလတ်တလောပြင်းထန်ခြင်းကို ကုသပေးခြင်းနှင့် ရောင်ရမ်းခြင်းကိုလျော့ကျစေခြင်း - **Amoxicillin** (သို့မဟုတ်) **Doxycycline** ကိုပေးခြင်း။
- ကာကွယ်ရန်အတွက် ကုသမှုပေးခြင်း။
တက်ကြွနေစေရန် သက်သာသော လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြုလုပ်ပါ။
ဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်းနှင့် အစားအစာအတွက် အကြံပေးရန်။
မကြာခဏ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သူများအား ကြိုတင်ကာကွယ်သည့် အနေဖြင့် ပဋိဇီဝဆေးဝါးများ ပေးထားရန်
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအား ပြန်လည်တည်ဆောက်ကုသခြင်း -
အသက်ရှူရာတွင် ပါဝင်သော ကြွက်သားများ သန်မာမှု တိုးပွားစေရန် အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ပေးပါ။
ကိုယ်ကာယ လေ့ကျင့်ခန်းများ
- မိမိကိုယ်တိုင်စီမံကုသခြင်း - ရောဂါကို နားလည်စေရန် ပညာပေးပါ။ ကုသမှုကို **control** လုပ်ပါ။

နာတာရှည် အဆုတ်ရောဂါ ကုသပေးခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ

- ရောဂါတိုးပွားမှုကို နှောင့်နှေးစေရန်
- ရောဂါလက္ခဏာများကို သက်သာစေရန်
- လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်နိုင် စွမ်းရည်ကို မြှင့်တက်စေရန်
- လူနာကို တတ်နိုင်သမျှ အကောင်းဆုံး ဘဝအခြေအနေပေးရန်
- ပြင်းထန်မှုများ(ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် နာတာရှည်ပိတ်ဆို့ခြင်း အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းရောဂါများ) ကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်
- ဆင့်ပွားဆိုးကျိုးများကို မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရန်
- လူနာအားရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ နားလည်စေခြင်းနှင့် ပညာပေးရန်
- စိတ်ဓာတ်ဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာအားပေးရန်
- ဆေးခန်းသို့လာရောက်ရသည့် အကြိမ်အရေအတွက်ကို လျော့ကျစေရန်

21 အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ

လူနာအားကုသမှုပေးနေချိန်တွင် လူနာ၏ အခြေအနေတုံ့ပြန်မှုကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရန်

- အကယ်၍ အသက်ရှူခြင်း ပို၍သက်သာလာခြင်း (သို့မဟုတ်) ပို၍ ဆိုးရွားလာခြင်း
- အကယ်၍ အခြားသော လက္ခဏာများ ပို၍ သက်သာလာခြင်း (သို့မဟုတ်) ပို၍ဆိုးရွားလာခြင်း
- အကယ်၍ လူနာများသည် ကုသမှု မခံယူမီက အခြေအနေထက် ပို၍၊ ပို၍ လုပ်လာနိုင်ခြင်း
- အကယ်၍ လူနာများသည် ကုသမှုမပေးမီက အတိုင်း လုပ်နိုင်သော်လည်း၊ ယခုအခါ ပို၍ မြန်ဆန်လာခြင်း
- အကယ်၍ လူနာများသည် ကုသမှုမပေးမီက အတိုင်း လုပ်နိုင်သော်လည်း၊ ယခုအခါတွင် မမောပန်းခြင်း
- အကယ်၍ လူနာများသည် ပို၍ အိပ်စက်လာနိုင်ခြင်း

ကာကွယ်ခြင်း

နာတာရှည် အဆုတ်ရောဂါများနှင့် နောက်ထပ်ဖြစ်ပွားသော နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများကို ကာကွယ်ရန် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရပ်တန့်ပါ။ သက်သာသော လေ့ကျင့်ခန်းများကို တက်တက်ကြွကြွဖြစ်နေစေရန် ပြုလုပ်ပါ။ ဖြည့်စွက်အစာနှင့် အစားအစာများအတွက် အကြံပေးပါ။ မကြာခဏ ရောဂါပိုးကူးစက် ဝင်ရောက်သူများအား ပဋိဇီဝဆေးဝါးများကို ပေးပါ။

စာညွှန်း

ပန်းနာရင်ကျပ် (အခန်း 21.4)၊ တီဘီအဆုတ်ရောင်နာ (အခန်း 21.5)

21.4 ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် Asthma (ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ) ဆိုသည်မှာ လေပြွန်များတွင် နာတာရှည် ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်ပြီး၊ ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာနိုင်သော (reversible) အခြေအနေဖြစ်၍ လေအဝင်၊ အထွက်ပိတ်ဆို့ခြင်းသည် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားသည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်သည် ဓာတ်မတည့်သည့်အရာများ၊ ပိုးဝင်ခြင်းနှင့် လေအမှုန်များ (ဥပမာ - စီးကရက်မီးခိုးငွေ့များ) ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်သည်။ Steroids နှင့် ကုသမှုပေးလျှင် (အောက်တွင်ကြည့်ရန်) ရောင်ရမ်းခြင်းသည် ပို၍သက်သာလာနိုင်သည်။ Salbutamol သည် ကောင်းစွာ အသက်ရှူနိုင်ရန်သာ ပြုလုပ်ပေးနိုင်သော်လည်း၊ ရောင်ရမ်းမှု (inflammation) ကို မသက်သာစေနိုင်ပါ။ ပန်းနာရင်ကျပ်သည် ကလေးများနှင့် လူငယ်များတွင် အဖြစ်များသည်။

Asthma သည် လူကိုသေစေနိုင်၍ ကလေးများတွင် ကြီးထွားမှုကို နှောင့်နှေးစေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အသက်ရှူထုတ်ရာတွင် အသက်ရှူညည်းညူသံကို ကြားရခြင်း
 - မောပန်းခြင်း
 - ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ နာခြင်း
 - အမြင့်ဆုံး အသက်ရှူနိုင်မှု လျော့နည်းခြင်း
 - ချောင်းဆိုးခြင်း (နေ့အချိန် သို့မဟုတ် ညအချိန်တွင် ဖြစ်နိုင်သော်လည်း၊ ညဖက်၊ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ချိန်နှင့် လှုပ်ရှားမှုများချိန်တွင် ပိုမိုဆိုးရွားသည်)
- ➔ အကယ်၍ လူနာတွင် ပန်းနာရင်ကျပ်တစ်ခုတည်းရှိလျှင် လူနာတွင် အဖျားမရှိရ။ ချောင်းဆိုးလျှင်သွေးပါဝင်ခြင်း မရှိရနှင့် သလိပ်သည် အစိမ်းရောင် မဖြစ်စေရ။

ရောဂါ၏ ပြင်းထန်မှုကို မိမိဘာသာ ဆုံးဖြတ်ပါ။
လူနာတွင် အနည်းငယ်၊ အတော်အသင့်၊ ပြင်းထန်သော (သို့မဟုတ်) အသက်အန္တရာယ်ရှိနေသလား။
ဤသို့ ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်းသည် အလွန်အရေးကြီးသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကုသမှုသည်
ကွာခြားသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

ရောဂါပြင်းထန်မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် စစ်ဆေးရမည်မှာ (အောက်ပါဇယားကို ကြည့်ပါ)။

- သွေးခုန်နှုန်း
- အသက်ရှူနှုန်း
- အသက်ရှူရ ခက်ခဲသည့် အတိုင်းအတာ
- အသက်တကြိမ်ရှုရာတွင် လူနာသည် စကားလုံးမည်မျှ ပြောနိုင်သနည်း။
- အသက်ရှူညည်းညူသံရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) မရှိခြင်း
- ကြွက်သားကျုံ့ခြင်း (ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်မှု ရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) မရှိခြင်း)
- အမြင့်ဆုံး ရှူနိုင်မှုတန်ဖိုး (အောက်တွင် ကြည့်ရန်)

Peak flow meter သည် ဈေးပေါ်၍ ရိုးစင်းသော ကိရိယာဖြစ်ပြီး ဆေးခန်းများအားလုံးတွင် ရရှိနိုင်သည်။ (ကြီးကြပ်သူထံမှ တစ်ခုတောင်းပါ။) အထက်တွင် ဖော်ပြထားသော ရောဂါလက္ခဏာတခု (သို့မဟုတ်) တခုထက်ပို၍ တွေ့ရှိရလျှင် ဆေးရုံတင်သည့် အခါနှင့် **Salbutamol** (သို့မဟုတ်) **Prednisolone** နှင့် ကုသမှုပေးပြီးသည့်အခါတွင် အမြင့်ဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှု အတိုင်းအတာကို မှတ်သားထားပါ။ လာပြသည့် အချိန်တိုင်းတွင် အမြင့်ဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှု အတိုင်းအတာကို မှတ်သားထားပါ။ အသက် ၇ နှစ်အောက် ကလေးအား အမြင့်ဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှု မှတ်တတ်ရန် မမျှော်လင့်ပါနှင့်။ ဤနည်းလမ်းအားဖြင့် လူနာသည် ကုသမှုဖြင့် သက်သာခြင်း ရှိ/မရှိ ကို တိကျစွာ ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ သင့်တော်သော ကုသမှုပေးပြီးသည်အထိ လူနာ၏ အမြင့်ဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှုအတိုင်းအတာသည် တိုးတက်မှု မရှိလျှင် လူနာ၏ ရောဂါသည် ပန်းနာရင်ကျပ်မဟုတ်ပါ။ အခြားရောဂါများ ရှာဖွေရန် စဉ်းစားထားပါ။

အမြင့်ဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှုဇယား (နောက်ဆက်တွဲတွင် ကြည့်ရန်) တခုတွင် လူနာ (ယောက်ျား/မိန်းမ)၏ အရပ်နှင့် အသက်ပေါ်တွင် မူတည်၍ ပုံမှန်အတိုင်းအတာများကို ဖော်ပြထားသည်။

သတိပြုရမည်မှာ ပန်းနာရင်ကျပ် ရှိသောလူများတွင် အခြားနာမကျန်းမှုများဖြစ်သော လေပြွန်ရောင်ခြင်း၊ အဆုတ်ပွရောဂါ၊ တီဘီ၊ နှလုံးအားနည်းခြင်း၊ အဆုတ်တွင်းလေဖောင်းခြင်း (အဆုတ်ပြားသွားခြင်း) worms (သန်ကောင်များ) ရှိနေနိုင်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ် ရှိသော လူနာအား သတိပြုရမည်မှာ - တချိန်တည်းတွင် အခြားရောဂါ ဝေဒနာများကို ရှာဖွေ၍ ကုသမှုပေးရန်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

ပန်းနာရင်ကျပ်အတွက် ရောဂါရှာဖွေခြင်းကို ရောဂါရာဇဝင်မှလည်းကောင်း၊ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်းများမှ လည်းကောင်း (အမြင့်ဆုံး အသက်ရှူနိုင်မှု) ပြုလုပ်နိုင်သည်။

ကုသမှုပေးခြင်း

လတ်တလောပန်းနာရင်ကျပ် အား ကုသမှုပေးခြင်းတွင် သုံးပိုင်းပါဝင်သည်။ (အားလုံး အရေးကြီးသည်)။

- (၁) ထောက်ပံ့ခြင်းဆိုင်ရာ- **Oxygen**
- (၂) ကာလတို- **Salbutamol**

(၃) ရောင်ရမ်းခြင်းကို ကုသပေးခြင်း- Steroids (**Prednisolone**)။ Steroids စတင်မပေးမီ လူနာအား အမြဲတစေ သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးပေးရမည်။ (အခန်း 12.4)

- ဤဆေးများအား မည်သို့ပေးရမည် ဆိုသည်မှာ ရောဂါပြင်းထန်မှုနှင့် ရရှိနိုင်သော ဆေးပုံစံများ (ဆေးပြားများ၊ ရှူဆေးများ၊ ထိုးဆေးများ၊ ဖိအားသုံးရှူဆေးများ) ပေါ်မူတည်သည်။
- ရံဖန်ရံခါတွင် ခက်ခဲသော (သို့မဟုတ်) ရောဂါအခြေအနေ အလွန်ဆိုးရွားသော လူနာများအတွက် အခြားသော ဆေးများဖြစ်သည့် (Aminophylline IV နှင့် Adrenaline IM) ကို အသုံးပြုသည်။

ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားသော ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ၏ ဆိုးရွားပြင်းထန်မှု နှင့် ကုသမှု ကို မည်ကဲ့သို့ဆုံးဖြတ်မည်နည်း။ ရောဂါလက္ခဏာများသည် အကုန်မရှိနိုင်ပေ။ ရောဂါလက္ခဏာများအနက် တစ်ခုခု ရှိခြင်းသည် ဆိုးရွားမှုကို ပိုမိုမြင့်မားခြင်း ဖြစ်စေသည်။

➔ ကုသမှုကို ထိန်းညှိနိုင်ရန် လူနာ၏အခြေအနေကို ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

လတ်တလောပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ၏ ဆိုးရွားသော အခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ခြင်း

	အနည်းငယ်/ အသင့်အတင့် ဖြစ်ပွားခြင်း	ဆိုးရွားစွာ ဖြစ်ပွားခြင်း	အသက် အန္တရာယ် ရှိနိုင် လောက်အောင် ဖြစ်ခြင်း
အသက်ရှူရ ခက်ခဲခြင်း	လမ်းလျှောက်သည့် အချိန်	လဲလျောင်းနေသည့်အချိန်	အမြဲတမ်း ဖြစ်နေသည်
စကားပြောခြင်း	သာမန် - စကားလုံး အနည်းငယ် ပြောနိုင်သည်	စကားလုံး၊ တလုံးတလေ ပြောနိုင်သည်။ ကလေးသည် အစာမစားနိုင်ပါ	စကားမပြောနိုင်ပါ။ ကလေးသည် အစာမစားနိုင်ပါ။
သတိရခြင်း အခြေအနေ	စိုးရိမ်နေနိုင်သည်	အလိုမကျနေခြင်း (သို့မဟုတ်) အလွန်ငြိမ်သက်နေခြင်းနှင့် လှုပ်ရှားမှု မရှိခြင်း	အိပ်ချင်နေခြင်း (သို့မဟုတ်) ရှူပ်ထွေးနေခြင်း။
အသက်ရှူ ညည်းညူသံ ကြားရခြင်း	အသက်ရှူထုတ် လိုက်သည့် အဆုံးတွင် ကြားရခြင်း	ကျယ်လောင်စွာ ကြားရခြင်း	မကြားရဘဲ ငြိမ်နေသည်
Accessory muscles (indrawing) အကူ ကြွက်သားများ ချိုင့်ဝင်နေခြင်း	မရှိခြင်း - အနည်းငယ်ရှိခြင်း	များသောအားဖြင့် ရှိခြင်း	သာမန် မဟုတ်သော လှုပ်ရှားမှု ရှိခြင်း

အသက်ရှူ နှုန်း/မိနစ်	များနေသည်	လူကြီး = 30/min ထက်များသည် ကလေး (အသက် ၅ နှစ်အထက်) = 40/min အသက် ၅ နှစ်အောက် = 50/min ထက်များသည်	(မြန်နေခြင်း သို့မဟုတ် နှေးနေခြင်း)
သွေးခုန်နှုန်း /မိနစ်	များနေသည်	လူကြီး = 120/min ထက်များသည် ကလေး (အသက် ၅ နှစ်အထက်) = 120/min ထက်များသည် အသက် ၅ နှစ်အောက် = 140/min ထက်များသည်	အလွန်မြန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) နှေးခြင်း
ကုသမှု ပေးပြီးနောက်တွင် အမြင့်ဆုံး အသက်ရှူနှုန်း လုပ်ခိုင်းခြင်း	သာမန်၏ ၇၀% ကျော် ရှိနေခြင်း	သာမန်ပမာဏ၏ ၃၃% မှ ၇၀% အထိရှိခြင်း	သာမန် ပမာဏ၏ ၃၃% ထက် လျော့နည်းနေခြင်း

အုပ်စုအမျိုးအစားကို သတ်မှတ်ပြီးသည့်နောက် (အနည်းငယ်၊ အသင့်အတင့်၊ ပြင်းထန်ခြင်း၊ အသက်အန္တရာယ်ရှိလောက်သည် အထိပြင်းထန်ခြင်း) အတိုင်း လူနာအား ကုသမှုပေးပါ။

	အနည်းငယ် / အတော်အသင့် ပြင်းထန်ခြင်း	အလွန် ပြင်းထန်ခြင်း	အသက် အန္တရာယ်ရှိလောက် သည့် အထိပြင်းထန်ခြင်း
ဆေးရုံတင်၍ ကုသခြင်း	မရှိပါ	အမြဲတမ်း ရှိသည်	အမြဲတမ်းရှိသည်
အခိုက်အတန့် အလိုက်နား၍ သုံးနိုင်သော ဆာဗျူတမော့ရှူသွင်းကိရိယာ**	သုံးသည်။ ၈-၁၀ ရှူသွင်းခြင်းကို ပထမဦးဆုံး တနာရီတွင် ရှူပါ။ ထို့နောက် ပြည့်ဝသောတုံ့ပြန်မှု * ရရှိစေရန် ၄ နာရီခြား၊ တခါ ရှူပါ။	သုံးသည်။ ၁၅ - ၂၀ မိနစ် တိုင်းတွင် ၁၀-၁၅ ရှူသွင်းခြင်းကို ပထမဦးဆုံး တနာရီတွင် ပြုလုပ်ပါ။ ထို့နောက် ပြည့်ဝသော တုံ့ပြန်မှု* ရရှိစေရန် ၄ နာရီခြား၊ တခါ ရှူပါ။ (လေရှူသွင်းကိရိယာ အသုံးပြုခြင်းသည် ပို၍ ကောင်းသည်)	သုံးသည်။ ၁၀-၁၅ ရှူသွင်းခြင်း ပြုပါ။ ပြည့်ဝသောတုံ့ပြန်မှု* ရရှိသည့်တိုင်၊ လိုအပ်သလို ရှူပါ။ (လေရှူသွင်းကိရိယာ အသုံးပြုခြင်းသည် ပို၍ ကောင်းသည်)

Prednisolone	မပေးပါ။	ပေးရန်လိုအပ်သည် လူကြီး - 1mg/kg/day OD ကလေး - ပထမဆုံးနေ့ - 1mg/kg BID ထို့နောက် full response* ရသည် အထိ 1 MG/KG OD ပေးပါ။	ပေးရန်လိုအပ်သည် လူကြီး - 1mg/kg/day OD ကလေး- ပထမဆုံးနေ့ - 1mg/kg BID ထို့နောက် ပြည့်ဝသောတုံ့ ပြန်မှု* ရသည်အထိ 1 mg/kg OD ပေးပါ။
Oxygen	မပေးပါ။	လိုအပ်သည်။ 6+ litres/minute	မပေး မဖြစ်၊ ပေးရန်လိုအပ်သည်။ 6+ litres/minute
Salbutamol nebuliser	ပေးရန် မလိုအပ်ပါ။	Oxygenနှင့်အတူ ပေးရန်လိုအပ်သည်။ တနာရီလျှင် 5mg ၃ ကြိမ်ကို (၄) နာရီ တခါပေးပါ။ ပြည့်ဝသော တုံ့ ပြန်မှု* ရရှိစေရန် လိုအပ်သလို ပေးပါ။	Oxygen နှင့်အတူ မဖြစ်မနေ ပေးရန် လိုအပ်သည်။ ပြည့်ဝသော တုံ့ပြန်မှုရသည့် တိုင်အောင် 5mg ၃ကြိမ်* နှုန်းဖြင့် ပေးပါ။
Hydrocortisone IV***	မပေးပါ။	လိုအပ်လျှင်ပေးရန် စဉ်းစားသင့်သည်	အသုံးပြုနိုင်သည်
Aminophylline IV	မပေးပါ။	လိုအပ်လျှင်ပေးရန် စဉ်းစားသင့်သည်	IV 5 mg/kg (အများဆုံး 500mg)ကို တနာရီ ကျော်ကျော်ကို ၆ နာရီလျှင် တခါနှုန်းဖြင့်ပေးရန်
Salbutamol iv	မပေးပါ။	မပေးပါ။	အသုံးပြုနိုင်သည်
Adrenaline IM	မပေးပါ။	မပေးပါ။	လိုအပ်လျှင် စဉ်းစားသင့်သည်
Salbutamol ဆေးပြား	အကယ်၍ အသက်ရှူကိရိယာ မရှိလျှင်	အသက်ရှူကိရိယာ မရှိလျှင်	အသက်ရှူကိရိယာ မရှိလျှင်

* ပြည့်ဝသောတုံ့ပြန်မှု- အမြင့်ဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှု တန်ဖိုးများ၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးခုန်နှုန်းတို့သည် ပုံမှန် ပြန်ရောက်၍ လူနာသည် ပုံမှန် အသက်ရှူနိုင်ခြင်း၊ စကားပြောနိုင်ခြင်းတို့အပြင် စိတ်ဆိုးခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ခြင်း မရှိခြင်း၊ အသက်ရှူ ညည်းညူသံများ လျော့နည်းသွားခြင်း (သို့မဟုတ်) ပျောက်သွားခြင်း၊ ရင်ဘတ်အတွင်းသို့ ချိတ်ဝင်မှု မရှိတော့ခြင်း

** Salbutamol ကို အဆုတ်ထဲသို့ ရှူသွင်းရာတွင် spacer ကို အသုံးပြုခြင်းအားဖြင့် ပိုမို၍ ထိရောက်နိုင်သည်။ အကယ်၍ မရှိလျှင် အလွယ်တကူ ပြုလုပ်နိုင်သည်။ 1.5/2 litre ရှိသော Sprite (သို့မဟုတ်) Fanta ဘူးသန့်တစ်ခုကိုယူ၍ ပုလင်း၏ အောက်ခြေတွင် ventolin inhaler တွင်ရှိသော ပါးစပ်မှုတ်သည့်အပိုင်း အရွယ်အစားအတိုင်း အပေါက်ဖောက်ပါ။ inhaler ကို ယင်းအပေါက်တွင် တိုက်ရိုက်တပ်ဆင်ခြင်း (အံဝင်တွင်ကျဖြစ်နေလျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်) ဖြစ်သည်။ ပုလင်းထဲသို့ဆေးကို ၃-၁၅ ချက်အထိ (ရောဂါပြင်းထန်မှုပေါ်မူတည်၍) မှုတ်သွင်းပြီး၊ လူနာအား ထိပ်မှရှူခိုင်းပါ။ ပုလင်းကို

ရေနှင့် ဆပ်ပြာတို့ဖြင့်ဆေးကြောပြီး၊ လေဖြင့် ခြောက်အောင်ထားပါ။ ပုလင်းကို ခြောက်သွေ့အောင် သုတ်မပစ်ရပါ။ (ရောသွားခြင်းသည် Salbutamol ကို ပုလင်းတွင် ကပ်နေစေနိုင်သည်။)

*** အကယ်၍ လူနာသည် prednisone သောက်ဆေးကို မသောက်နိုင်ပါက၊ Hydrocortisone IV ကိုပေးနိုင်သည်။

INHALER အသက်ရှူကိရိယာ ရှူရသည့် နည်းလမ်းကို လူနာအား သင်ကြားပေးပြီး၊ အကယ်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ မသက်သာလျှင် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါတွင် သုံးသော ဆေးများ၏ ပမာဏများ

<u>1. Salbutamol</u>	
ရှူသွင်းခြင်း	တစ်ကြိမ်ရှူခြင်း သည် Salbutamol 100 microgram နှင့်ညီမျှသည်။ (ပမာဏကို ၁၀-၁၅ စက် သို့ တိုးမြှင့်နိုင်သည်) (500-1000 micrograms) every 15 minutes
ပါးစပ်မှ တိုက်ခြင်း	
လူကြီး -	4 mg TID or QID
ကလေး -	၂ နှစ်အောက် 0.1mg/kg QID ၂-၆ နှစ်အတွင်း 1-2 mg TID/QID ၆-၁၂ နှစ်အတွင်း 2 mg TID or QID
IV: လူကြီး -	250 micrograms over 10 minutes

<u>4. Aminophylline IV</u>	
Direct IV: ကိုမည်သည့်အခါမျှ မပေးရ။ D5W (သို့မဟုတ်) Normal Saline တွင် ဖျော်ပြီး ပေးရန်။	
Theophylline (သို့မဟုတ်) Aminophylline သောက်ဆေး သောက်ထားလျှင် loading dose မပေးရ။	
လူကြီး -	Loading Dose 250mg over 30 minutes Maintenance Dose: 0.5 mg/kg/hour
ကလေး -	Loading Dose 5mg/kg over 20 minutes Maintenance Dose: 1 mg/kg/hour

<u>2. Prednisolone:</u>	
Oral: သောက်ဆေး	
လူကြီး -	1 mg/kg OD ကို နံနက်တွင် ပေးပါ
ကလေး -	1-2 mg/kg OD ကို နံနက်တွင်ပေးပါ။ အများဆုံး 40mg

<u>3. Hydrocortisone</u>	
IV: လူကြီး -	250 mg TID
ကလေး -	၁ နှစ်အောက် 25 mg TID ၁-၅ နှစ် 50 mg TID ၆-၁၁ နှစ် 100 mg TID
Prednisolone သောက်ဆေးကို မြန်နိုင်သမျှ မြန်မြန် ပြောင်းပါ။	

ဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- Salbutamol ဆေးပြားများကို ရှူဆေးပူများနှင့် အသက်ရှူကိရိယာများ မရနိုင်သော နေရာများတွင် အသုံးပြုသော်လည်း၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးပိုများပြီး ဆေး၏ အာနိသင်သည် အစွမ်းပြရန် ကြာမြင့်သည်။
- Salbutamol, Steroids နှင့် Aminophylline ဆေးများကြောင့် potassium ပမာဏသည် လျော့နည်းစေနိုင်သည်။ အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်သည်အထိ လျော့နည်းစေနိုင်သည်။ အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်လျှင် potassium ပမာဏကို စစ်ဆေးကြည့်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် Aminophylline သုံးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- Steroid သည် ရောဂါပိုးကူးစက် ဝင်ရောက်မှုများ (infections) ကို ပိုမို၍ ဆိုးရွားစေသည်။ Steroid သုံးနေသည့် အချိန်တွင် သန်ကောင်များ (strongyloides အပါအဝင်) ၊ အမီးဘား၊ တီဘီအဆုတ်ရောင် နှင့် အခြားဘက်တီးရီးယားပိုးများ ကူးစက်ဝင်ရောက်နေလျှင် ပိုမို ဆိုးရွားနိုင်သည်။ အမီးဘား၊ တီဘီအဆုတ်ရောင်နှင့် အခြားကူးစက် ရောဂါများဖြစ်ပေါ်သည့် ရောဂါရာဇဝင်ကို မေးပါ။ သန်ကောင်၊ တုတ်ကောင်များ ပျံ့ပွားမှုကို ကာကွယ်ရန် Albendazole ပေးပါ။ (အခန်း 12.4 တွင် ကြည့်ရန်)

နာတာရှည် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ

ကာကွယ်ခြင်း/ရည်ရှည်ကုသမှုပေးခြင်း

နာတာရှည်ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို ကာကွယ်ခြင်းတွင် **steroids inhaler ကို ပုံမှန်သုံးစွဲခြင်း** ပါဝင်သည်။ အကယ်၍ တတ်နိုင်လျှင် Beclomethasone ကို တစ်နေ့လျှင် (၂)ကြိမ်ရှူပေးပါ။ ရှူဆေးပူရှူသည့်နည်းလမ်းသည် ဆေးများပျံ့နှံ့ရောက်ရှိရန်အတွက် အရေးကြီးပြီး အိမ်သုံးရှူဆေးပူ (စပရိုက်ပူး) ကို အသုံးပြုခြင်းအားဖြင့် တိုးတက်စေနိုင်သည်။ ပမာဏသည် တုံ့ပြန်မှုပေါ်တွင် မူတည်သည်။

- အတွင်းလူနာဌာနမှ လူနာများ (အနည်းငယ်သာဖြစ်သော) တွင် ရောဂါလက္ခဏာများသည် ဆက်လက်တည်ရှိနေခြင်း- **steroid inhaler** ကို ပမာဏလျော့၍ ပေးခြင်း (ဥပမာ-တကြိမ်ရှူခြင်း- BID) (inhaler မရှိလျှင် Prednisolone သောက်ဆေးပေးရန်) ရောဂါလက္ခဏာများပေါ်လာလျှင် salbutamol Inhaler ကို spacer (တဆင့်ခံလေရှူပူး)မှ တဆင့်ရှူပါ။
- အတော်အသင့် ပြင်းထန်စွာ ရောဂါဖြစ်၍ ဆေးရုံတက်ပြီး နောက် ဆေးရုံမှ ဆင်းလာသော လူနာများ- **steroid inhaler** ကို အတော်အသင့်ပေးခြင်း (ဥပမာ - နှစ်ကြိမ်ရှူခြင်း BID) (inhaler မရှိလျှင် Prednisolone သောက်ဆေးပေးရန်) ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင် salbutamol Inhaler ကို သုံးပါ။
- အလွန် ပြင်းထန်စွာ ရောဂါဖြစ်၍ ဆေးရုံတက်ပြီးနောက် ၊ ဆေးရုံမှ ဆင်းလာသော လူနာများ - **steroid inhaler** ကို ပမာဏများစွာ ပေးခြင်း (ဥပမာ - ၄ ကြိမ်ရှူခြင်း BID)၏ (inhaler မရှိလျှင် Prednisolone သောက်ဆေးပေးရန်) ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင် salbutamol Inhaler ကို သုံးပါ။
- ပြင်ပလူနာဌာနသို့ ရက်ချိန်းအတိုင်းလာပါ။ (အမြင့်ဆုံး အသက်ရှူနိုင်မှုကို စစ်ဆေးပါ။) ရောဂါလက္ခဏာများကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည်အထိ ဆေးများကို တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် အနည်းဆုံးရောက်သည်အထိ လျော့ချပါ။ အကယ်၍ ရောဂါ လက္ခဏာများ ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် **steroid inhaler** ပမာဏကို နောက်တကြိမ် ပြန်လည်တိုးမြှင့်ပါ။
- လူနာကို လစဉ် (သို့မဟုတ်) **steroid inhaler** ကုန်ခါနီးတွင် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။
- အမြင့်ဆုံး အသက်ရှူနိုင်မှုကို ဆန်းစစ်ပါ။ အမြင့်ဆုံး အသက်ရှူနိုင်မှု ပုံမှန်ဖြစ်သည်အထိ ပမာဏကိုတိုးသွားပါ။

- လူနာအား အသက်ရှူညည်းညူသံများ မရစေရန် ယင်း ပမာဏအတိုင်း တောက်လျှောက်ပေးထားပါ။
- အကယ်၍ ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်ခြင်းသည် တစ်လလျှင် တကြိမ်ထက်လျော့နည်းလာလျှင် **steroid** သုံးခြင်းကို ရပ်တန့်ပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများ ပြန်လည်ပေါ်ပေါက်လာသည့် အခါတွင် **Salbutamol** ကို ရှူပေးပါ။

အကယ်၍ **steroid inhaler** မရှိလျှင် **steroid** သောက်ဆေးများ (နည်းသောပမာဏ) ကို မကြာခဏ ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်သော လူနာများအတွက် အသုံးပြုနိုင်သည်။ (ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။)

Salbutamol တခုတည်းဖြင့် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ မဖြစ်စေရန် မကာကွယ်နိုင်ပါ။

21.5 တီဘီအဆုတ်ရောင်ရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း
စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကြည့်ပါ)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် တီဘီအဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါဖြစ်ပြီး မိုက်ကိုဘက်တီးရီးယပ် ကျူဘာကူလို့စစ်ပိုး **Mycobacterium tuberculosis** (ရံဖန်ရံခါ **Mycobacterium bovis** နှင့် **Mycobacterium africanum**) တို့ကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ယင်းတို့ကို **tubercle bacilli (TB bacilli)** ဟုလည်းခေါ်သည်။

တီဘီအဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ရောဂါပိုးရှိသော ရင်းမြစ် (ရောဂါပိုးရှိသော လူနာ) မှနေ၍ အခြားသူများထံသို့ လေမှ တဆင့် ကူးစက်ပျံ့ပွားသည်။ အရေးအကြီးဆုံး ရောဂါပိုးရင်းမြစ်မှာ အဆုတ်တီဘီရောဂါ (**Pulmonary TB**) ဖြစ်နေသော လူနာဖြစ်ပြီး၊ ယင်းလူနာချောင်းဆိုးရာမှ ထွက်လာသော သလိပ်ကို စစ်ဆေးသည့်အခါ (သလိပ်ကို အဏုကြည့်မှန်ဘီလူး အောက်တွင် စစ်ဆေးသည့်အခါ) **TB bacilli** ကိုတွေ့ရသည်။ ယင်းကို စစ်ဆေးမှုပိုးရှိသည်- **smear positive** ဟုခေါ်သည်။ ဤသို့သော လူနာမျိုးကို ရောဂါကူးစက်စေနိုင်သောသူ (**infectious person**) ဟုခေါ်သည် (**index case**)။ အကယ်၍ ရောဂါကူးစက်စေနိုင်သော လူတယောက်သည် ချောင်းဆိုးခြင်း (သို့မဟုတ်) နှာချေခြင်းပြုလျှင် **tubercle bacilli** များသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ထွက်လာသော အရည်များတွင် သေးငယ်သော ရောဂါကူးစက်နိုင်သည့် အမှုန်၊ အမွှားလေးများအဖြစ်ဖြင့် ထွက်လာသည်။ ယင်းရောဂါ ကူးစက်နိုင်သော သေးငယ်သည့် အမှုန်လေးများသည် လေထဲတွင် အချိန် ကြာရှည်စွာနေနိုင်သည်။ တဆက်တည်းတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်စေနိုင်သောသူနှင့် နီးကပ်စွာရှိနေသည့်သူများသည် ရောဂါပိုးအမှုန်များ ပါရှိသော လေကို ရှူမိခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားသည်။

တီဘီပိုးကူးစက်ခံရသော်လည်း နေထိုင်မကောင်းခြင်းမရှိသည့် လူနာများတွင် ဖြစ်ပွားမှုကို ဆိတ်ငြိမ် (သို့မဟုတ်) “အငြိမ်” ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း ဟုခေါ်သည်။ အဆုတ်ရောဂါသည် နီးကြွလာပြီး ရောဂါလက္ခဏာများပေါ်ပေါက်လာသည့် အချိန်တွင် တီဘီရောဂါ (**TB Diseases**) ဟုခေါ်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်စီပီ ကူးစက်မှု မခံရသည့် လူနာများတွင် တီဘီပိုးကူးစက်ခံရသည့် လူ ၁၀ ယောက်တွင် တစ်ယောက်သာလျှင် တီဘီရောဂါအနေဖြင့် ဖြစ်ပွားသည်။ သို့သော် အိပ်ချ်အိုင်စီပီပိုးရှိသော လူများတွင် တီဘီဖြစ်ပွားမှု အချိုးအစားသည် ပိုမိုမြင့်မားသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အိပ်ချ်အိုင်စီပီပိုးကူးစက်ခံရသူများတွင် ရောဂါပိုး မရှိသူများထက် တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေ ၁၀ ဆ ပိုများသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

တီဘီရောဂါသည် အဓိကအားဖြင့် အဆုတ် (**pulmonary tuberculosis**) တွင် ဖြစ်ပွားသော်လည်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာ၏ အခြား အစိတ်အပိုင်းများဖြစ်သော လင်္ဂပြန်ရည်ဖုများ၊ အဆုတ်အမြှေးပါး၊ အရိုးနှင့် ကျောရိုး၊ ဦးနှောက်၊ ဝမ်းပိုက်၊ မျက်စိ၊ လိင်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း နှင့် အရေပြားတွင်လည်းဖြစ်နိုင်သည်။

တီဘီရောဂါ အမျိုးအစားများ

- (၁) အဆုတ်တွင် ဖြစ်သော တီဘီ (lungs) – အဖြစ်အများဆုံးနေရာ
- (၂) အဆုတ် ပြင်ပတွင် ဖြစ်ပွားသော တီဘီ

အဖြစ်များသော နေရာများ

အဆုတ်အမြှေးပါး
 ပြန်ရည်ကြောဖုများ (အဖြစ်များသည်မှာ လည်ပင်း
 တွင် ရှိသောအကျိတ်များ)
 ဦးနှောက်
 ဝမ်းဗိုက်
 နှလုံးအမြှေးပါး
 ကျောရိုး၊ အခြားအရိုးနှင့် အဆစ်များ

အဖြစ်နည်းသော နေရာများ

အမျိုးသားလိင်အင်္ဂါ လမ်းကြောင်း
 အမျိုးသမီးလိင်အင်္ဂါ လမ်းကြောင်း
 ကျောက်ကပ်
 အက်ဒရီနယ်ကျိတ်
 အရေပြား

ရောဂါလက္ခဏာများ

Pulmonary Tuberculosis (အဆုတ်တီဘီ) ရောဂါတွင် အရေးအကြီးဆုံးသော ရောဂါလက္ခဏာများမှာ အောက်ပါ တို့ဖြစ်သည်။

- ၂ ပတ် (သို့မဟုတ်) ၃ ပတ် ထက်ကျော်လွန်၍ ချောင်းဆိုးခြင်း (သလိပ်ထွက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) မထွက်ခြင်း)
- ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ကျခြင်း

သလိပ်ထဲတွင် တီဘီပိုးတွေ့ရှိရသူများ၏ ၉၀%ကျော်သည် ရောဂါဖြစ်ပြီး များမကြာမီတွင် ချောင်းဆိုးခြင်းဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ရုတ်တရက် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးကူးစက်မှု အများစုသည် ၃ ပတ် အတွင်း သက်သာသွားသည်။ ထို့ကြောင့် ၂ ပတ်ထက်ပို၍ ချောင်းဆိုးသော လူနာတစ်ယောက်သည် အဆုတ်တီဘီ ရှိနိုင်သည့်အတွက် သလိပ်စစ်ခြင်းလုပ်ပြီး အနုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့် ရောဂါပိုး ရှာဖွေခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။

အခြားရောဂါလက္ခဏာများမှာ –

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ – ချောင်းဆိုးလျှင် သွေးပါဝင်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်နာခြင်း၊ အောင့်ခြင်း၊ မောပန်းခြင်း။
- အထွေထွေ လက္ခဏာများ – ဖျားခြင်း၊ ညဖက်တွင် ချွေးထွက်ခြင်း၊ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်းနှင့် ဆင့်ပွားဓမ္မတာမလာခြင်း။
(နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင် တီဘီရောဂါသံသယရှိသူကို စီမံကုသခြင်းကို ကြည့်ရန်)

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ

- အဆုတ်တီဘီ၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလက္ခဏာများသည် တိကျမှု မရှိဘဲ အခြားသော အဆုတ်ရောဂါများတွင် တွေ့ရသော လက္ခဏာများနှင့် မခွဲခြားနိုင်ပေ။
- တွေ့ရှိရသည့် အထွေထွေ လက္ခဏာများ – ဖျားခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း (သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း)၊ လက်ချောင်းများတွင် အဖုများ ဖြစ်ခြင်း

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ တွေ့ရသော လက္ခဏာများ - ရင်ဘတ်တွင် များသောအားဖြင့် သာမန်မဟုတ်သည့် လက္ခဏာများကို မတွေ့ရပေ။ ကွီကွီမြည်သံများ၊ အသက်ရှူညည်းညူသံများ၊ လေပြန်တွင်းအသက်ရှူသံများနှင့် ပလုံစီအသက်ရှူသံများကို နားကြပ်နှင့် ရင်ဘတ်ကို နားထောင်လျှင် ကြားရသည်။

အဆုတ်၏ ပြင်ပတွင် ဖြစ်သောတီဘီ ရောဂါ၏ အခြားပုံစံများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

- တီဘီကြောင့် အဆုတ်တွင်းရောင်ခြင်း - ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ နာခြင်း၊ ဖြစ်သည့်ဖက်တွင် စမ်းသပ်သည့်အခါ အသံလုံမှုကို တွေ့ရခြင်း၊ လေအဝင်အထွက် မရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) လျော့နည်းခြင်း
- တီဘီရောဂါကြောင့် လင်းအကျိတ်ဖုများရောင်ခြင်း - အကျိတ်ဖုများကြီးခြင်း၊ များသောအားဖြင့် လည်ပင်းနှစ်ဖက်တွင် ဖြစ်ခြင်း
- TB spine (ကျောရိုး) (သို့မဟုတ်) bone (အရိုး) - ပုံပျက်သွားခြင်း၊ နာတာရှည်ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်း။
- Brain (ဦးနှောက်) - ဦးနှောက်အမြှေးရောင်သော လက္ခဏာများတွေ့ရခြင်း (ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အာရုံခံစားမှု ဆိုင်ရာချို့တဲ့ခြင်း ၊ သတိမေ့မောခြင်း)
- ဝမ်းပိုက်တွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ခြင်း - ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ ဝမ်းပိုက်တွင် အလုံးဖြစ်ခြင်း။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

အဆုတ်တီဘီ (Pulmonary TB)

- သလိပ်ထဲတွင် Acid Fast Bacilli (AFB) (Acid ဖြင့် အရောင်ချွတ်ခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိသော Bacilli ၏ သီးခြားရှိ သော လက္ခဏာကြောင့် AFB ဟုခေါ်သည်) ကို အနုကြည့်မှန်ဘီလူးသုံး၍ ၃ ရက် ဆက်တိုက်ရှာဖွေခြင်း - ဤနည်းလမ်းသည် သလိပ်ထဲတွင် ပိုးရှိသော လူနာများအတွက် ရိုးစင်းသော၊ လျင်မြန်၍ စိတ်ချယုံကြည်ရသော နည်းလမ်းဖြစ်သည်။
- Culture (အထူးပြုလုပ်ထားသော ကြားခံနယ်(media)တွင် Bacilli ကို မွေးခြင်း၊ ပေါက်ပွားစေခြင်း) - ပိုမိုတိကျ သော စစ်ဆေးချက်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ဤနည်းလမ်းသည် ပုံမှန်နည်းပညာအားဖြင့် အဖြေထွက်ရန် အချိန် အတော် (၄-၆ ပတ်) ကြာပြီး၊ နည်းပညာမြင့်မားမှုနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ လိုအပ်၍ ဈေးကြီးသည်။ ပြုလုပ်သင့်သည့် လူနာများမှာ -
 - တီဘီ ရှိသည်ဟု စမ်းသပ်ခြင်းဖြင့်သံသယရှိသော်လည်း သလိပ်စစ်သည့် ၃ ကြိမ်လုံးတွင် ပိုးမတွေ့ရသည့် လူနာများ
 - ကုသမှု ထိရောက်မှုမရှိ ဖြစ်သည်ဟု သေချာသည့် လူနာများ
 - အဆုတ်ပြင်ပတွင် တီဘီဖြစ်သည်ဟု တွေ့ရှိရသည့် လူနာများ
 - ဆေးယဉ်ပါးနေသောတီဘီပိုးကူးစက်ခံရသူများတွင် ကုသမှုအကျိုးရလဒ်များကို ဆန်းစစ် သုံးသပ်ခြင်း
- Drug Sensitivity Test (DST) ဆေးယဉ်ပါးမှု စစ်ဆေးချက်များ
 - ဆေးယဉ်ပါးနေသောတီဘီ (Drug Resistant TB) နှင့် ဆေးများစွာယဉ်ပါးနေသောတီဘီ (Multi-drug Resistant) (DR/MD) ပိုးရှိသော လူနာများတွင် ဆီလျော်သောကုသမှုများ (adapted treatment) ကို ပေးသည့်အခါတွင် ဤ စမ်းသပ်မှုကို လုပ်သင့်သည်။
- ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Chest X Ray) - သလိပ်ထဲတွင် ပိုးမတွေ့သော အဆုတ်တီဘီဖြစ်သူများနှင့် တီဘီဖြစ်သော ကလေးများ
- Tuberculin skin test တီဘီပိုးကို အရေပြားတွင်စစ်ဆေးခြင်း- ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခံရခြင်းရှိသည်ကိုသာ ဖော်ပြနိုင်ပြီး တီဘီရောဂါကို မဖော်ပြနိုင်ပေ။

အခြားပုံစံဖြစ်သော တီဘီအားရှာဖွေခြင်း

- ကြီးနေသော အကျိတ်များကို အပ်သေးဖြင့်စုပ်ယူ၍ ဆဲလ်စစ်ဆေးခြင်း **FNAC (fine needle aspiration cytology)** လုပ်ရန်
- **CXR** (ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်)- တီဘီကြောင့် အဆုတ်တွင်း ရောင်ခြင်း၊ တီဘီကြောင့် နှလုံးအမြှေးပါး ရောင်ခြင်း တို့ကို တွေ့နိုင်သည်။
- ကျောရိုးနှင့် အရိုးများအား ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း - အရိုးနှင့် ကျောရိုးတီဘီတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။
- **Thoracocentesis** ရင်ဘတ်တွင်း ဆဲလ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရလာသော အဆုတ်အမြှေးပါးတွင်းမှရေကို စစ်ဆေးခြင်း - တီဘီကြောင့်အဆုတ်တွင်းရောင်ခြင်း။
- **Lumbar puncture** ခါးရိုးချဉ်ဆီဖောက်၍ စစ်ဆေးခြင်းလုပ်၍ ရလာသော ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောအရည် **CSF** ကို စစ်ဆေးခြင်း -တီဘီကြောင့် ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ခြင်း **TB meningitis**
- ဝမ်းဗိုက်ကိုဖောက်၍ ဆဲလ်များစစ်ဆေးခြင်း **Abdominal paracentesis** ၍ ရလာသော ကိုယ်တွင်းခေါင်းရေ **peritoneal fluid** ကိုစစ်ဆေးခြင်း - ဝမ်းဗိုက်တီဘီ

ကုသမှုပေးခြင်း

ထိရောက်သော ကုသမှု regimen များကို အသုံးပြုပြီးတီဘီကို ကုသနိုင်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ -

- တီဘီရောဂါပျောက်ဆေးများကို ပြတ်လပ်မှု မရှိစေဘဲ၊ နေ့စဉ်သောက်သုံးရန်၊
- **Multi drug therapy** ဆေးမျိုးစုံဖြင့် ကုသခြင်း (ဆေး ၄ - ၅ မျိုးဖြင့် ကုသပေးခြင်း)
- အနည်းဆုံး ၆ - ၈ လ ကြာအောင် ကုသမှု ခံယူခြင်း
- အရည်အသွေး ကောင်းမွန်သော ဆေးများကိုသာ အသုံးပြုရန်၊

ပထမဦးစားပေးတီဘီဆေးများနှင့် ညွှန်းဆိုသတ်မှတ်ထားသော ဆေးပမာဏများ

(ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ် မူတည်နေသောဆေးပမာဏများကို ဥပမာ အနေဖြင့် annex တွင် ကြည့်ရန်)

တီဘီဆေးများ (အတိုကောက်)	ဆေးတိုက်ရမည့် လမ်းကြောင်း	လူကြီးနှင့် ကလေးအတွက် ဆေးပမာဏ (mg/kg of body weight)	ပုံမှန် ဆေးပမာဏ (နေ့စဉ်)
Isoniazid (H)	Oral	4-6 mg/kg	5 mg/kg
Rifampicin (R)	Oral	8-12 mg/kg	10 mg/kg
Pyrazinamide (Z)	Oral	20-30 mg/kg	25 mg/kg
Ethambutol (E)	Oral	15-20 mg/kg	15 mg/kg
Streptomycin (S)	Intramuscular Injection	12-18 mg/kg	15 mg/kg

(ကုသမှု regimen ကို မရွေးချယ်မီ လူနာ၏ အသက်အရွယ်၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အသည်း (သို့မဟုတ်) ကျောက်ကပ်ရောဂါ များရှိနေခြင်း၊ ကိုယ်ဝန် ရှိနေခြင်းနှင့် ယခင်တီဘီဆေးသောက်ဖူးသော ရောဂါရာဇဝင်တို့ကို စဉ်းစားရမည်။)

စောစီးစွာ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ထိရောက်သော ကုသမှုကို ခံယူခြင်းသည် ရောဂါကူးစက်နိုင်သော ကွင်းဆက်ကို ဖြတ်တောက်ပစ်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် လေးနက်စွာ အကြံပေးလိုသည်မှာ မည်သူမဆို ၂ ပတ်ထက်ကျော်လွန်၍ ချောင်းဆိုးပြီးတီဘီဖြစ်နိုင်သည့် အခြားရောဂါလက္ခဏာများ ရှိနေလျှင် စောနိုင်သမျှ စောစီးစွာတီဘီ ပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးသင့်သည်။

ကုသမှုနည်းလမ်း

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ညွှန်းတမ်းအရ နှစ်ခြိုက်ကြသောကုသမှုမှာ အဆင့်မီကာလတို ဆေးပေးကုသခြင်း (standard short course regimen) ဖြစ်သည်။

ကုသမှုအသစ်- အပိုင်း ၁

	ရှေးဦးကာလ (၂ လ)	နောက်ဆက်တွဲကာလ (၄ လ)
သလိပ်တွင် ပိုးရှိခြင်း သလိပ်တွင် ပိုးမတွေ့ခြင်း အဆုတ်ပြင်ပတီဘီ	2 HRZE	4 HR
တီဘီဦးနှောက် အမြှေးရောင်ခြင်း	2 SHRZ	4 HR

(အကယ်၍ ကနဦးကုသမှုပေးပြီး ၂)လ အကြာတွင် သလိပ်ကိုစစ်ဆေးကြည့်သောအခါတီဘီပိုးဆက်လက်ရှိနေပါက ရှေးဦးကာလ (Initial phase) ကို HRZE နှင့် အတူတလတိုး၍ ပေးရန် လိုအပ်သည်။

ပြန်လည်ကုသမှု- အပိုင်း ၂

သလိပ်ထဲတွင် ပိုးရှိခြင်း ၊ သလိပ်ထဲတွင် ပိုးမတွေ့ရခြင်း ၊ အဆုတ်ပြင်ပ ဖြစ်ခြင်း	ရှေးဦးကာလ (၃ လ)	နောက်ဆက်တွဲကာလ (၅ လ)
ရှေးဦးကုသခြင်းတွင် E ကို ၅လအောက် ပေးထားလျှင်	2 SHRZE/ 1HRZE	5 HRE
ရှေးဦးကုသခြင်းတွင် E ကို ၅လအထက် ပေးထားလျှင်	2 SHRZE/ 1HRZE	5 HRZE

(အကယ်၍ ကုသမှုပေးပြီး ၃ လ အကြာတွင် သလိပ်ကို စစ်ဆေးရာ၌ တီဘီပိုးဆက်လက်ရှိနေလျှင် HRZE နှင့်အတူ ရှေးဦးကာလ Initial phase ကို ၁ လ ထပ်တိုး၍ ပေးရမည်။

ရောဂါကုသမှုတွင် အရေးကြီးသည့် အချက်များ ဆေးမှန်မှန် သောက်ရန်နှင့် ကုသမှု ကာလတလျှောက်လုံးတွင် ကုသမှုကို ခံယူရန်သည် ကုသမှု မအောင်မြင်ခြင်းဖြစ်မှုနှင့် ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ (DRTB) ဖြစ်မှုကို ကာကွယ်ရန် အလွန်အရေးကြီးသည်။

ကုသမှုပေးရာ၌ အထူးစဉ်းစားရမည့် အချက်များမှာ -

ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်း

လူနာများသည် ကုသမှု ခံယူနေချိန်တွင် ကိုယ်ဝန်မရရှိစေရန် နေထိုင်ရမည့် (မိသားစုစီမံကိန်း အခန်း 20.2 ကြည့်)။ Rifampicin သည် OC pills (ပဋိသန္ဓေတားဆေးများ) ကို အာနိသင်ကျစေသည်။ အခြား ပဋိသန္ဓေတားဆေးနိုင်သည့် ပုံစံများကို အသုံးပြုပါ။ ဥပမာ - Depopravora ထိုးခြင်း

အကယ်၍ ကိုယ်ဝန်ရှိနေလျှင် -

Streptomycin သည် ကလေးငယ်များအား နားမကြားစေခြင်း (deafness) ကိုဖြစ်စေသဖြင့် မပေးရပါ။ ယင်းအစား Ethambutol ကိုသုံးပါ။

ကလေးများနှင့် အသက်ကြီးသူများ - Ethambutol ကို မပေးပါနှင့်။

ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

တီဘီကို အောက်ပါတို့အားဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။

ကလေးများတွင် BCG ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် IUATLD recommend - တီဘီအဖြစ်များသော ဒေသများတွင် အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးအားလုံးအား ပုံမှန်အနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် အကြံပြုသည်။

- အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် ဆိုးရွားပြင်းထန်စွာဖြစ်သောတီဘီဖြစ်သည့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်တီဘီ၊ အစေ့ငယ်တီဘီများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။
- အကျိုးအာနိသင်သည် အာဟာရပြည့်ဝသူများတွင် ၁၅ နှစ်ခန့်ခံသည်။
- တီဘီအဖြစ်များသော နိုင်ငံများရှိ အိပ်ချ်အိုင်စီကူးစက်ခံရသော ကလေးများတွင် အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်နေသော သူများတွင်သာ ကာကွယ်ဆေးမထိုးရန် တားမြစ်ထားသည်။

ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အလေ့အကျင့်များကို ထိန်းသိမ်းကျင့်သုံးခြင်း

- နှာချေခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင် ပါးစပ်နှင့် နှာခေါင်းကို တစ်ရှူးစက္ကူ (သို့မဟုတ်) လက်ကိုင်ပုဝါဖြင့် အမြဲတစေ အုပ်ထားရမည်။
- နေ့အချိန်တွင် နေအလင်းရောင်ရရှိစေရန်နှင့် လေအဝင်အထွက် ကောင်းစေရန် အခန်း၏ တံခါးနှင့် ပြတင်းပေါက်များကို ဖွင့်ထားရမည်။
- container (ဥပမာ - ထွေးခံ၊ အမှိုက်ပုံး) များထဲသို့သာ တံတွေးထွေးပါ။
- တီဘီလူနာများမှ ထွက်သော အညစ်အကြေးများ (သလိပ်၊ တံတွေး) ကိုကောင်းစွာ စွန့်ပစ်ပါ။ (မီးရှို့ပစ်ခြင်း၊ ကျင်းတူး၍ မြှုပ်နှံခြင်း)
- တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေးကို လုပ်ဆောင်ပါ - လက်ဆေးခြင်း၊ ရေချိုးခြင်း၊ ခေါင်းလျှော်ခြင်း၊ အဝတ်လျှော်ခြင်း၊ ခြေသည်း လက်သည်း လှီးဖြတ်ခြင်း။

ကြံ့ခိုင်မှု ဖွံ့ဖြိုးစေရန်

- အိပ်ရေး ဝအောင်အိပ်ပါ။ ကျန်းမာရေးနှင့် သင့်တော်သည်များကို စားပါ။ ကိုယ်ကာယ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပါ။ ဆေးလိပ်မသောက်ပါနှင့်။

စာညွှန်း

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ (အခန်း 21)၊ အိပ်ချ်အိုင်စီ (အခန်း 15.3)

ဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ (Drug Side Effects)

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ	ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့်ဆေး	ကာကွယ်ခြင်း
Peripheral neuropathy (စောစီးစွာသိနိုင်သော လက္ခဏာများ - ထုံခြင်း (paresthesia) ဖြစ်ပြီးနောက် ကျင်လာခြင်း (prickling) နှင့် ခြေဖျား တွင် ပူလာခြင်း၊ ထို့နောက်တွင် လက်ဖျား တွင်ဖြစ်ခြင်း)	Isoniazid	ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့် ဗီတာမင် B6 10 mg ကိုပေးလေ့၊ ပေးထ ရှိသည်။ ကုသမှုပေးခြင်း - ဗီတာမင် B6 100- 200mg ကို နေ့စဉ် ပေးရန် (high dose ပမာဏမြင့်ပေးခြင်းသည် Isoniazid ကို အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေသည်။)
အသည်းရောင်ခြင်း Hepatitis (Jaundice) -	In descending order - အပေါ် မှအောက်သို့ • Pyrazinamide • Rifampicin • Isoniazid	ကုသမှု ကိုရပ်တန့်ပါ။ အသည်းရောင်သည့် လက္ခဏာများ သက်သာ ပျောက်ကင်းသွားလျှင် ပြန်လည်မိတ်ဆက်သည့် အစီအစဉ်ကို စတင်ပါ။ အသည်းရောင်ခြင်း ပြန်လည် ဖြစ်ပွားလျှင် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်စွာ အသည်း ရောင်လျှင် အခြားကုသနည်းဖြစ်သော regimen 2 SHE + 10 HE ကိုအသုံးပြုပါ။
အမြင်အာရုံ ချို့ယွင်းခြင်း (Eye) (အမြင်ဝေဝါးခြင်း၊ မြင်နိုင်သည့် စွမ်းရည် လျော့ကျခြင်း၊ အနီ - အစိမ်းရောင်များကို မမြင်ခြင်း)	Ethambutol	ရပ်တန့်ပြီး ရက်သတ္တပတ် အနည်းငယ်ကြာလျှင် ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာနိုင်သည်။ 15mg/kg dosage သည် ယေဘုယျအားဖြင့် အသုံးပြုရန် အန္တရာယ်ကင်းသည်။
Vestibulo-ototoxicity (Ear) (အစောပိုင်း အဆင့်တွင် ခေါင်းမူးခြင်း၊ ချာချာလည်ခြင်း၊ နားအူခြင်း) နှင့် ကျောက်ကပ်အဆိပ်သင့်ခြင်း။ Renal toxicity	Streptomycin	ကိုယ်အလေးချိန်အရ ပမာဏကို လျော့ချရန်နှင့် တပတ်လျှင် အများဆုံး ၃ ကြိမ်ပေးရန်။ အကယ်၍ ယင်းလက္ခဏာများ ဆိုးကျိုးများ ထပ်ဖြစ်ပါက ဆေးကို ရပ်တန့်ရမည်။ အသက်ကြီးသော လူနာများနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် 35kg အောက်ရှိသော သူများ တွင် 500 mg သည် စိတ်ချရ၍ ထိရောက်မှု လည်း ရှိသည်။

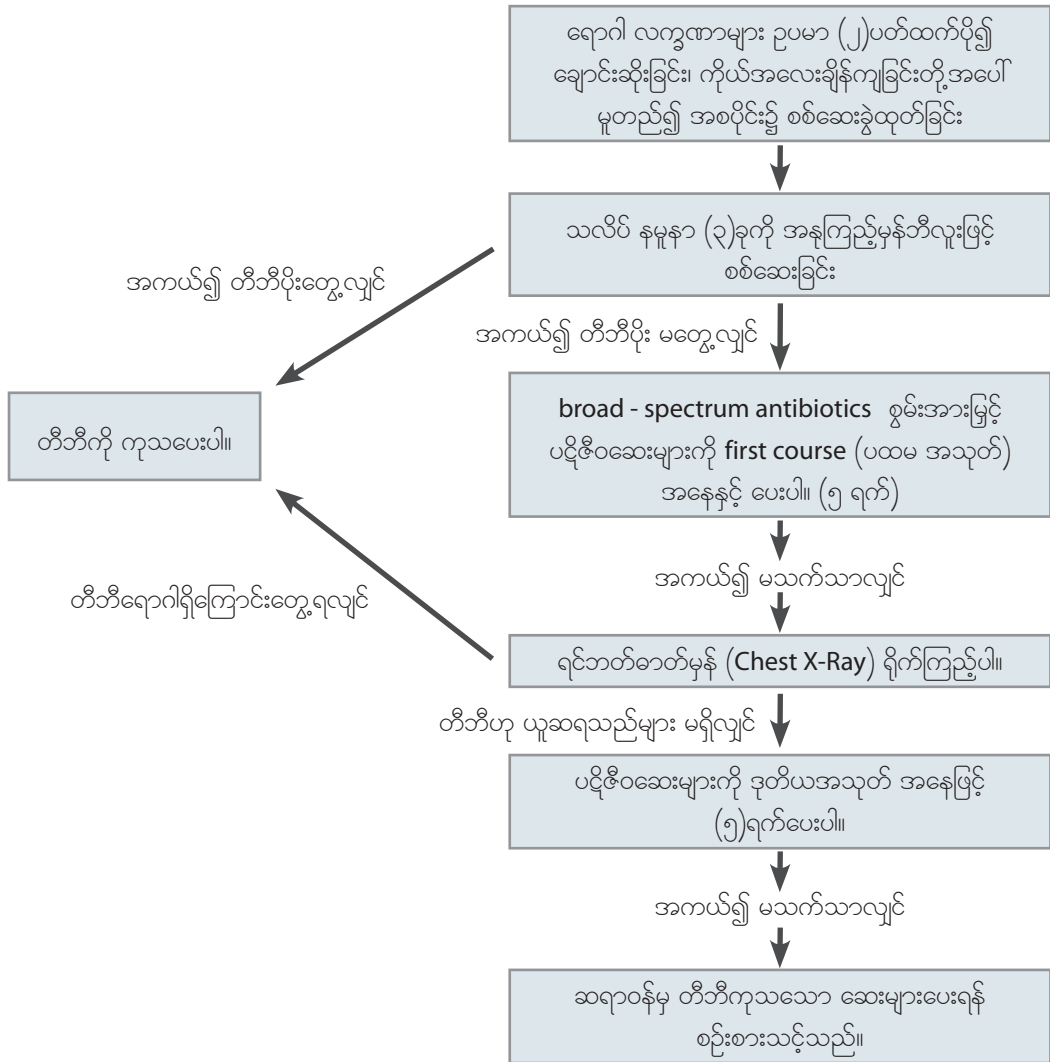
<p>Skin manifestation အရေပြားဆိုင်ရာ (သို့မဟုတ်) အထွေထွေ ဓာတ်ပြုခြင်း ဆိုင်ရာများ generalized hypersensitivity</p>	<p>All agents in descending order:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Streptomycin • Ethambutol • Pyrazinamide • Rifampicin • Isoniazid 	<p>အနည်းငယ်မျှသော လက္ခဏာများ - ယားယံ၍ အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်းကို ရောဂါလက္ခဏာ သက်သာစေရန် Chlophenarimine နှင့် Calamine lotion ပေးနိုင်သည်။ ဆိုးရွားသော Steven Johnson Syndrome - ဖျား၍ အပိမ့်ထွက်ခြင်း၊ အကျိအခွဲနှင့် အရေပြားတွင် အပိမ့်ထွက်ခြင်း muco-cutaneous eruptions - ဖြစ်လျှင် ဆေးကို ရပ်တန့်ပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများသက်သာပျောက်ကင်းသွားလျှင် ပြန်လည်မိတ်ဆက်သော အစီအစဉ်ကို စတင်ရမည်။</p>
<p>အဆစ်နာခြင်း</p>	<p>Pyrazinamide</p>	<p>Paracetamol ပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာများကို သက်သာစေသည်။</p>
<p>Gastrointestinal upset (ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းနှင့် ဗိုက်နာ/အောင့်ခြင်း)</p>	<p>Rifampicin</p>	<p>အစာအနည်းငယ် စားပြီးနောက်မှ ဆေးကို သောက် ခိုင်းပါ။ Symptomatic treatment အနာလျော့ကုသမှု (Cimetidine, or Metochlorpramide) တီဘီဆေးသောက်မီ (၂)နာရီအလို (သို့မဟုတ်) ဆေးသောက်ပြီး (၃)နာရီ အကြာတွင် တိုက်ရမည်။</p>
<p>သွေးလန့်ခြင်း၊ အနီရောင် အကွက်ထွက်ခြင်း၊ လတ်တလော ကျောက်ကပ်အလုပ်မလုပ်ခြင်း။</p>	<p>Rifampicin</p>	<p>Rifampicin ပေးခြင်းကို ရပ်တန့်ပါ။</p>

ဆေးများ၏ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများကို ချဉ်းကပ်လေ့လာခြင်း

- ဖြစ်ပွားစေသော ဆေးကို သတ်မှတ်ရန်။
- အခြားဖြစ်နိုင်သော အကြောင်းရင်းများ (ဥပမာ - ဝဲရောဂါကြောင့် ယားယံခြင်း၊ အသည်းရောင်ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသားဝါခြင်း) တို့ကို ဖယ်ထုတ်ပစ်ရန်။
- ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၏ အန္တရာယ်နှင့် ဆေးကုသမှု ပြတ်တောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ရန်။
- အနည်းငယ်မျှ ဖြစ်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်ပွားလျှင် ဆေးကို ဆက်လက်သောက်သုံးရန် တိုက်တွန်း၍ ခံစားရသည့် လက္ခဏာများ သက်သာစေရန် ဆေးကုသမှုပေးခြင်း (ဥပမာ - ယားယံခြင်းအတွက် **Chlorpheniramine** ပေးခြင်း၊ အဆစ်နာခြင်းအတွက် **Paracetamol** ပေးခြင်း၊ ဆေးသောက်သည့် အချိန်ကို အိပ်ယာဝင်ချိန်သို့ ရွှေ့ပြောင်းပေးခြင်း)။

- **Minor side effects** သာမညဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအများစုသည် ရက်သတ္တပတ် ၂ ပတ် မှ ၃ ပတ်ခန့်အတွင်း သက်သာသွားနိုင်သည်။

Annex. 1 တီဘီရှိသည်ဟု သံသယရှိသော လူနာများအတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် ညွှန်ကြားချက်များ



Annex. 2 လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်မူတည်၍ တီဘီရောဂါအတွက် သောက်ဆေးများ၏ အရေအတွက် နမူနာကို ပြသခြင်း

ဇယား (၁) လူကြီးတွင်တီဘီရောဂါအတွက် သောက်သောဆေးများကို ခွဲခြား၍ ပြသော နမူနာပုံစံ (Category I)

ကိုယ်အလေးချိန် ကီလို			
၃၀-၃၉	၄၀-၅၄	၅၅-၇၀	၇၀ အထက်

ရှေးဦးကာလ- နေ့စဉ်				
H 100 mg	1.5	2.5	3	3.5
R 150 mg	2	3	4	5
Z 400 mg	2	3	4	5
E 400 mg	1.5	2	3	3.5
S 1 g (in TB meningitis)	0.5	0.75	1	1
နောက်ဆက်တွဲကာလ- နေ့စဉ်				
H 100 mg	1.5	2.5	3	3.5
R 150 mg	2	3	4	5

ဇယား (၂) ကလေးတွင်တီဘီရောဂါအတွက် သောက်သောဆေးများကို ခွဲခြား၍ ပြသော နမူနာပုံစံ (Category I)

ကိုယ်အလေးချိန် ကီလို			
	၅-၁၀	၁၁-၂၀	၂၀-၃၀
ရှေးဦးကာလ- နေ့စဉ်			
H 100mg	1/2	1	2
R 150mg	1/2	1	2
Z 400mg	1/2	1	2
E 400mg	-	-	1
S 1 g (in TB meningitis)	1/4	1/3	0.5
နောက်ဆက်တွဲကာလ- နေ့စဉ်			
H 100mg	1/2	1	2
R 100mg	1/2	1	2

ဇယား (၃) လူကြီးတွင်တီဘီရောဂါအတွက် သောက်သောဆေးများအား ပေါင်းစု၍ Fixed - dose အသေချထား၍ သောက်ရမည့် နမူနာပုံစံ

ကိုယ်အလေးချိန် ကီလို				
	၃၀-၃၉	၄၀-၅၄	၅၅-၇၀	၇၀ အထက်
ရှေးဦးကာလ- နေ့စဉ်				
HRZE (75mg+150mg+400mg+275mg)	2	3	4	5
Or HRZ (75mg+150mg+400mg)	2	3	4	5
S 1 g (in TB meningitis or CAT II)	0.5	0.75	1	1
နောက်ဆက်တွဲကာလ- နေ့စဉ်				
HR (75mg+150mg)	2	3	4	5
Add E 400 mg in CAT II	1.5	2	3	3.5

ဇယား (၄) ကလေး (paediatric formulations) တွင် တီဘီရောဂါအတွက် သောက်သောဆေးများအား ပေါင်းစု၍ Fixed - dose အသေချထား၍ သောက်ရမည့် နမူနာပုံစံ

ကိုယ်အလေးချိန် ကီလို						
	၇ အထိ	၈-၉	၁၀-၁၄	၁၅-၁၉	၂၀-၂၄	၂၅-၂၉
ရှေးဦးကာလ- နေ့စဉ်						
HRZ (30mg+60mg+150mg)	1	1 1/2	2	3	4	5
E 400mg	-	-	-	-	1	1
S 1 g	0.25	0.25	0.25	0.33	0.50	0.50
နောက်ဆက်တွဲကာလ- နေ့စဉ်						
H R (30mg+60mg)	1	1 1/2	2	3	4	5

အရေပြားရောဂါများသည် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသောရောဂါများဖြစ်သည်။ အရေပြားရောဂါ အများစုသည် တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု မရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

လူနာ၏ ရောဂါရာဇဝင်ကို ကောင်းစွာယူပါ။

- ဤအနာများသည် မည်သည့် အချိန်က စတင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သနည်း။
- ဤအနာများသည် မည်သည့် နေရာမှ စတင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သနည်း။
- ဤအနာများသည် တခြားနေရာများသို့ ပျံ့နှံ့မှုရှိခဲ့ ပါသလား။
- ဤအနာများသည် ယားယံမှု ဖြစ်ပေါ်စေပါသလား။
- ဤအရေပြားရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်စေရန် အရင်းခံ အကြောင်းများ ရှိနေပါသလား။
⇒ လုပ်ငန်း ရာဇဝင်/သွေးမတည့်သည့် ရာဇဝင်ကိုပါ ရယူပါ။

လူနာတကိုယ်လုံးကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီးသည့်နောက် အနာ၏ သွင်ပြင်ကို ဖော်ပြပါ။

- အနာသည် မည်သည့်နေရာတွင်ရှိသနည်း။
- အနာ ဘယ်လောက်များများ ဖြစ်ပေါ်နေသနည်း။
- အနာသည် ဘာအရောင် ဖြစ်နေသနည်း။
- အနာသည် မည်သည့်ပုံသဏ္ဍာန်ရှိနေသနည်း။ (ပြားချပ်နေပါသလား သို့မဟုတ် အထက်သို့ မြင့်တက်နေပါသလား)
- အနာသည် ပူသလား၊ အေးသလား။

မည်သည့် ဆေးကုသမှု မစတင်မီ အနာများကို ရေနှင့် ဆပ်ပြာတို့ဖြင့် သန့်ရှင်းစင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။

သတိပြုရန်- မည်သည့် အရေပြားအနာ မဆို ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်နိုင်သည်။ အကယ်၍ အနာများသည် ပြည်ဖြင့်စိုစွတ်ခြင်း၊ နီခြင်း၊ ပူခြင်း၊ နွေးခြင်း (သို့) လူနာတွင် အဖျားရှိပါက ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် ကုသပါ။

22.1 အနာစက်

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် ဤရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အရေပြားရောဂါဖြစ်သည်။ ကလေးများ အကြားတွင် အလွယ်တကူ ပျံ့နှံ့သည်။ တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ရာမှ ရောဂါကူးစက်သည်။ မကြာခဏဆိုသလိုပင် အကောင်ကိုက်သော (သို့) ကုတ်မိသော နေရာမှ စတင်ဖြစ်ပွားသည်။ ရက်များစွာမှ ရက်သတ္တပါတ်များစွာ ကြာသည် အထိ ပျံ့နှံ့သည်။ ၎င်းတို့သည် ဝန်းရိုင်းသော ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသည်။ ခပ်ပြားပြား ရှိသည်။ မျက်နှာပြင် အပေါ်ကြော တင်းသော

အနာဖြစ်သည်။ ၀.၅ မှ ၃ စင်တီမီတာ အရွယ်ရှိတတ်သည်။ ၎င်းအနာတို့သည် တခါတရံတွင် စိုစွတ်နေတတ်သည်။ အတူရှိနေသော အခြားအရေပြားရောဂါ (ပွေး၊ ဝဲ၊ နှင်းခူ အစရှိသည်တို့ကို) လည်း ကုသပါ။

(၁) တနေရာတည်းတွင် တစုတဝေးဖြစ်သော အနာစက်ရောဂါ ခန္ဓာကိုယ်၏ အစိတ်ပိုင်းတနေရာတွင် အနာစက် အရေအတွက်သည် ၃ ခု ထက်နည်းပြီး ပြည်တည်ခြင်း၊ အရေပြားသည် အနီရောင် ဖြစ်နေခြင်းဖြစ်တတ်သည်။ တခါတရံ ပါးစပ်ပတ်လည်၌လည်းကောင်း၊ နားရွက်များ၏ နောက်ဖက်၌လည်းကောင်း၊ လက်များ (သို့) ခြေထောက်များ၌ မကြာခဏ ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ အဖျား မရှိတတ်ပါ။ ဤရောဂါသည် မွေးကင်းစကလေးတွင် ဖြစ်ပွားပါက ပြင်းထန်အနာစက်ကဲ့သို့ ကုသပါ။

ကုသမှု

- ရေနှင့်ဆပ်ပြာ (သို့) ပိုးသတ်ဆေးရည်ဖြင့် သန့်ရှင်းပါ။ (ဥပမာ- Savlon (သို့) Chlorhexidine)
- အပေါ်ယံ တင်းမာနေသော အပိုင်းများကို ဖယ်ရှားပါ။ လက်သည်းများညှပ်ပါ။
- လိုအပ်ပါက ခေါင်းတုံးရိတ်ပါ။ (အကယ်၍ အနာစက်များသည် ခေါင်းတွင် အများအပြားဖြစ်နေပါက)
- ဆေးပြာရည် **Gentian Violet** ကို တနေ့ ၂ ကြိမ် လိမ်း ပေးပါ။
- မျက်နှာတွင်ဖြစ်ပါက **Gentian Violet** အစား ပိုးသန့်ဆေးရည်ကို BID လိမ်းပါ။
- အနာများကို ခြောက်သွေ့အောင်ထားပါ။ (ကလေးများ၏ တင်ပါးများတွင် ဖြစ်ပွားပါက အဝတ်မဝတ်ပေးပါနှင့်)
- တင်းမာသော အရေပြားပိုင်းများ ခြောက်သွေ့သည်အထိ ကလေးများကို ကျောင်းပေးမသွားပါနှင့်။
- အနာဖြစ်သောသူနှင့် ထိတွေ့ထားသော သူများကိုလဲ ကုသပါ။

(၂) ပြင်းထန် အနာစက် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များ အနာစက် တစ်နေရာတွင် ၃ ခုထက်ပိုရှိခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်တွင် တစ်နေရာထက်ပို၍ ဖြစ်ပွားခြင်း၊

ကုသမှု

- တစ်နေရာတည်းတွင် တစုတဝေးဖြစ်သော အနာစက်များကဲ့သို့ ကုသပါ။
- **Cloxacillin 500 mg QID** ၇ ရက်မှ ၁၀ ရက်အထိပေးပါ။ (ကလေးငယ်များကို **25 mg/kg/dose QID** ၇ ရက်) သို့မဟုတ် **penicillin** နှင့် မတည့်ပါက **Erythromycin 25 mg/kg QID** ၇ ရက်မှ ၁၀ ရက်အထိပေးပါ။
- ပြည်တည်နာများကို ခွဲထုတ်ပြစ်ပါ။

22.2 ပြည်တည်နာ

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် တစ်သျှူးပျော့များထဲတွင် ပြည်များစုအောင်းခြင်း ဖြစ်သည်။ ထိုနေရာတွင် နီခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ အနာဖြစ်သော နေရာတွင် ပူ၍ ရောင်ရမ်းခြင်း တို့ရှိနိုင်သည်။ တခါတရံ ဖျားနာခြင်းနှင့် ပြန်ရည်အကြိတ်များ ကြီးခြင်းတို့ လည်းရှိနိုင်သည်။ ပဋိဇီဝဆေးသည် ပြည်တည်နာအတွင်းပိုင်းသို့ ကောင်းကောင်းမရောက်နိုင်သည့်အခါ ကုသထုံးမှာ ပြည်တို့ အပြင်သို့ စီးထွက်စေရန် ပြည်တည်နာကို ခွဲစိတ်ဖွင့်ရမည်။

အချို့သော ပြည်တည်နာများသည် ပူခြင်းနှင့် နာခြင်းမရှိပါ။ (အေးသော ပြည်တည်နာ)။
အကယ်၍ ဤသို့သော ပြည်တည်နာကို တွေ့ခဲ့ပါက → တီဘီရောဂါကို စဉ်းစားပါ။

ပထမအဆင့် အရေပြားသည် မာသည်။

ကုသမှု

- ရေနွေးနွေးဖြင့် အပူကပ်ပေးခြင်းကို တစ်နေ့ ၄ ကြိမ်ပြုလုပ်ပါ။
- နာကျင်မှုကို Paracetamol ပါရာစီတမော (သို့မဟုတ်) Aspirin အက်စပရင် ဖြင့်ကုသပါ။
- **ပဋိဇီဝဆေးများ မလိုအပ်ပါ။** အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေများ၌သာလျှင် cloxacillin ကို ၇ ရက် (သို့မဟုတ်) penicillin ပင်နီစလင် နှင့် မတည့်ပါက erythromycin ကိုပေးပါ။
 - ၁။ ဆဲလ်ဆက်ရောင်နာ (ဆဲလ်တယူရောင်ခြင်း) (အောက်တွင်ကြည့်ပါ။)
 - ၂။ ယေဘုယျလက္ခဏာများ (အဖျားရှိခြင်း၊ ချမ်းခြင်း)
 - ၃။ အသက် ၁ နှစ်အောက် ကလေးများ
 - ၄။ ဦးခေါင်း၊ လည်ပင်း (သို့မဟုတ်) လက် တွင်ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း၊ ပြည်တည်နာများစွာဖြစ်ခြင်း။
 - ၅။ ရင်သားတွင် ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း နှင့် ရင်သားရောင်ခြင်းများဖြစ်ပါက Cloxacillin (500 mg QID) ကို ၁၀ ရက်ပေးပါ။

ဒုတိယအဆင့် အလွန်နာကျင်သည်။ အရေပြား၏ တစ်နေရာ၌ (ပြည်စုနေရာ၏ အပေါ်တည့်တည့်) သည် ပျော့ပျောင်းလာပြီး ဖွင့်ထုတ်ဖို့ရန် အကောင်းဆုံးဖြစ်နေသည်။

ကုသမှု

- လက်အိပ်များနှင့် ပိုးသန့်စင်ပြီးသား ပစ္စည်းတို့ကို အသုံးပြုပါ။
- ထုံဆေး ထိုးဆေးကို အနာသက်သာစေရန်အတွက် အသုံးပြုပါ။
- ပိုးသန့်ပြီးသော ဓါးဖြင့် ခွဲပါ။
- ပြည်များကို ဖယ်ရှားပြီး၊ ဂလိုဏ်အတွင်းပိုင်းကို သန့်ရှင်းပါ။ ပြည်တည်နာအတွင်း၌ အကန့်များအားလုံးကို ဖျက်ဆီးပစ်ပါ။
- Normal Saline ဖြင့် ဆေးကြော သန့်စင်ပါ။
- အပေါက်အတွင်းထဲသို့ Normal Saline ဆွတ်ထားသော ပတ်တီးစကို ထိုးသွင်း၍ အရည်စုတ် ဆေးထည့်ခြင်း လုပ်ပါ။
- ပြည်တည်နာအပေါက်အတွင်းသို့အသားပြည့်သည်အထိ နေ့စဉ်ဆေးထည့်ခြင်းကိုပြုလုပ်ပါ။ ပတ်တီးတွင် အိုင်အိုးဒင်းစွတ်၍ သန့်ရှင်းခြင်းမပြုလုပ်ရပါ။ ဤကဲ့သို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အသစ်တက်လာသော တစ်သျှူးအသားမျှင် များကို ပျက်စီးစေလိမ့်သည်။ အနာမှ အရည်ကြည်တို့ထွက်လာသည့်အထိ Normal Saline ဖြင့် ညင်သာစွာ ဆေးကြောပါ။

မျက်နှာပြင်တွင် ဖြစ်သော ပြည်တည်နာကို ဆွ ခြင်း၊ ကိုင်တွယ်ခြင်းကို ရောင်ရှားပါ။ ကေဗားနပ် သွေးကြောများ ပိတ်ဆို့ခြင်း cavernous sinus thrombosis အန္တရာယ် ရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ဤကဲ့သို့သော အခြေအနေ ကြုံကြုံကြပါက သွေးကြောတွင်း ပဋိဇီဝဆေး အမြောက်အများ ထိုးသွင်းခြင်းဖြင့် ကုသရန်လိုပါသည်။

22.3 ဆဲလ်ဆက်ရောင်နာ (ဆဲလ်တစ်သျှူးရောင်ခြင်း)

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အရေပြားအောက်၌ ရုတ်တရက် ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ရောက်၍ ပျံ့နှံ့ခြင်းဖြစ်သည်။ နီရဲခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း (ပြည်တည်နာကဲ့သို့ အနီးတဝိုက်တွင်သာဖြစ်ခြင်းမဟုတ်) နှင့် နာကျင်ခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ ဤသည်တို့ နှင့်အတူ ပြည်တည်နာဖြစ်သောအပိုင်းရှိ ပြန်ရည်ကြည်အကြိတ်တို့ ကြီးလာသည်။ အနာ၏ အနားသား ပတ်လည်သည် တိတ်ကျကျ မရှိပါ။ အဖျားကြီးခြင်းလည်း ရှိနိုင်သည်။ *Streptococcus pyogenes* နှင့် *Staphylococcus aureus* ပိုးတို့ ကြောင့် အဓိကဖြစ်တတ်သည်။ ရှိနှင့်နေပြီးသော အနာ၊ ခြစ်ရော၊ ခွဲစိတ်စဉ် အရေပြား ခွဲစိတ်ဒဏ်ရာမှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သို့ ၎င်းပိုးများ ဝင်ရောက်လာသည်။ ဝင်လာနိုင်သော ဝင်ပေါက်ကို ရှာဖွေကြည့်ပါ။

ဆဲလ်တစ်သျှူးရောင်ရမ်းခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲအန္တရာယ်မှာ သွေးဆိပ်ပျံ့ခြင်း (Septicaemia - သွေးအတွင်းဘက်တီးရီးယားပိုး ပျံ့နှံ့ခြင်း)ဖြစ်သည်။
→ သွေးဆိပ်တက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်မှာ အချိန်မှီ ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ပဋိဇီဝဆေးပေး၍ကုသခြင်းသည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

ကုသမှု

- ဖြစ်သော ခြေလက်ကို မရွေ့လျားအောင်ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် အပေါ်သို့ မြှင့်တင်ထားခြင်း၊ (နှလုံးထက်မြင့်အောင်)
- အအေးကပ်ခြင်းနှင့် အစိုဆေးထည့်ခြင်း။
- လှီးဖြတ်၍ အနာကို ဖွင့်အောင် ဖွင့်ခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။
- အသက် ၁၂နှစ် နှင့် အထက်ဖြစ်ပါက နာကျင်ခြင်းနှင့် ရောင်ရမ်းခြင်းအတွက် ASA ကို ပေးပါ။ အသက် ၁၂နှစ် အောက်ကလေးများအတွက် အနာသက်သာစေရန် paracetamol ကို ပေးပါ။
- အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ပဋိဇီဝဆေးများပေးပါ။

၁။ အပျော့စား ဒဏ်ရာများ

- ပါးစပ်မှ Cloxacillin (ကလေးငယ်များအတွက် 25 mg/kg QID ၊ လူကြီးများအတွက် 500 mg QID ကို ၇ ရက် တိုက်ကျွေးပြီး ပုံမှန် ရက်ချိန်းခေါ်၍ ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်း လုပ်ပါ။
- Penicillin နှင့် မတည့်သောလူနာများအတွက် Erythromycin ကိုသုံးနိုင်သည်။ (ကလေးငယ်များအတွက် 25 mg/kg QID ၊ လူကြီးများအတွက် 500 mg QID ကို ပါးစပ်မှ တိုက်ကျွေးပါ။)
- ၃ ရက်ကြာပြီးသည့် နောက် သက်သာလာမှုမရှိ (သို့မဟုတ်) လူနာအခြေအနေ ပို၍ ဆိုးလာပါက လူနာကို အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ IPD တွင် ထား၍ ပြင်းထန်သော ဝေဒနာအဖြစ်ကုသပါ။

၂။ ပြင်းထန်သော ဒဏ်ရာများ- ကိုယ်ပူချိန်မြင့်ခြင်း၊ လူနာ နေမကောင်းဖြစ်ခြင်း၊

- အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ပါ။ သွေးအတွင်းမှ ပိုးမွှေးခြင်းကို ဖြစ်နိုင်ပါက ပြုလုပ်ပါ။
- **Benzyl Penicillin** (တလအောက် ကလေးများတွင် 25 mg/kg QID ၊ လူကြီးများတွင် 1.2 g QID) နှင့် **Cloxacillin** (ကလေးများတွင် 50 mg/kg ၊ လူကြီးများတွင် 1g QID) ကို စတင်၍ သွေးကြောတွင်း ထိုးသွင်းပါ။
- ၄၈ နာရီ ကြာပြီးသည့်နောက် သက်သာလာမှုမရှိ (သို့မဟုတ်) လူနာအခြေအနေ ပို၍ဆိုးလာပါက မွေးကင်းစ ကလေးများတွင် **Gentamicin OD (4mg/kg)** ၊ ကျန်သော အသက်အပိုင်းအခြားရှိ ကလေးများနှင့် လူကြီးများအတွက် **Gentamicin 7 mg/kg** ပေးပါ။

22.4 အနာများ

ကုသမှု

- ဖုန်မှုန့် အညစ်အကြေးများနှင့် ပြင်ပပစ္စည်းများကို ရေဖြင့် ဆေးကြောဖယ်ရှားပစ်ပါ။ ပိုးသန့်ဆေးရည်ဖြင့် သန့်စင်ပါ။
- **Gentian Violet** ဆေးရည်ကိုသုတ်လိမ်းပါ။
- **မေးခိုင်ရောဂါ (Tetanus) ကာကွယ်ရန် စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးပါ (အောက်တွင် ကြည့်ပါ)**
- ကြီးသော အနာများအတွက် အနာကျက်မြန်စေရန် သင်သည် အိုင်အိုဒင်းနှင့်သကြားတို့ကို ရောစပ်၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။ ပုရွက်ဆိတ်များ မလာနိုင်စေရန် ကုတင်ခြေထောက် ၄ ခုစလုံးကို ရေဖြည့်ထားသော ဇလုံတွင် ထည့်ထားပါ။
- အနာ သန့်ရှင်း၍ ခြောက်သွေ့သည်အထိ နေ့စဉ်ပုံမှန် ဆေးထည့်ပေးပါ။
- ၆ နာရီထက် ပိုမိုကြာမြင့်သော အနာများကို ချုပ်ခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။
- ဆိုးဝါးပြီး နက်ရှိုင်းသော အနာများကို ခွဲစိတ်ကုသနိုင်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ပဋိဇီဝ ကာကွယ်ဆေး (**Cloxacillin** ပုံမှန် ကုသသည့် ပမာဏဖြင့်) အသုံးပြုပါ။ သိနှင့်နေသာ နှလုံးအဆို့ပျက်စီး သည့် ရောဂါများ၊ သွေးချို၊ ဆီးချို၊ သွေးကြော အဖျားပိုင်းရောဂါများ (ခြေထောက် အေးစက်၍ နာကျင်ခြင်း)၊ ကိုယ်ခံအား လျော့နည်းခြင်း၊ ထိုးသွင်း ဒဏ်ရာများ၊ ဝမ်းပိုက်ပိုင်း ထိခိုက်မှု၊ အရိုးကျိုးမှု နှင့် တွဲ၍ဖြစ်သော အနာများ၊ အသုံးမဝင် အသက်မရှိတော့သော တစ်ရှူး အသားမျှင်များ ရှိသည့် အနာများ၊ ၅ စင်တီမီတာ ထက်ပိုသော အနာများ၊ ဖုန်မှုန့် ပြင်ပပစ္စည်းများဖြင့် ရောယှက်နေသည့် အနာများ၊

အနာပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ခြင်း

အန္တရာယ်	ကာကွယ်ဆေး ပြီးပြည့်စုံအောင်ရရှိထားသော လူနာ နောက်ဆုံး အားဖြည့် ကာကွယ်ဆေးသည်			ကာကွယ်ဆေး ပြီးပြည့်စုံအောင်ရရှိထားသော လူနာ (၃ ကြိမ်အောက်)
	အသက် ၅နှစ် အောက်	အသက် ၅နှစ် အထက်	အသက် ၁၀နှစ် အထက်	
နည်း*	မရှိ	မရှိ	အားဖြည့် ကာကွယ်ဆေး	ကာကွယ်ဆေး အစမှနေ၍ စတင်ပါ။ သို့မဟုတ် ကာကွယ်ဆေးကို ပြီးဆုံးအောင် ပေးပါ။ (၅ ကြိမ် ပြည့်စုံမှု ကာကွယ်ဆေး course ပြည့်စုံပါသည်)

များ**	<ul style="list-style-type: none"> • ပဋိဇီဝဆေး 	<ul style="list-style-type: none"> • ပဋိဇီဝဆေး • အားဖြည့်ကာကွယ်ဆေး 	<ul style="list-style-type: none"> • ပဋိဇီဝဆေး • မေးခိုင် သွေးရည်ကြည် ကုထုံး • အားဖြည့်ကာကွယ်ဆေး 	<ul style="list-style-type: none"> • ပဋိဇီဝဆေး • မေးခိုင် သွေးရည်ကြည် ကုထုံး • ကာကွယ်ဆေး အစမှနေ၍ စတင်ပါ။ သို့မဟုတ် ကာကွယ်ဆေးကို ပြီးဆုံးအောင် ပေးပါ။
--------	---	--	---	---

၈ အန္တရယ်နည်းသော ဒဏ်ရာများ (အသေးစား ဒဏ်ရာများ၊ ကုတ်ခြစ်ရာများ)

၈၈ အန္တရယ်များသော ဒဏ်ရာများ (နက်ရှိုင်းသော ဒဏ်ရာ၊ စစ်ဒဏ်ရာ၊ အရိုးကျိုးခြင်းနှင့်တွဲဖက်သောဒဏ်ရာ၊ အသုံးမဝင် အသက်မရှိတော့သော တစ်ရှူး အသားမျှင်များရှိသည့် အနာများ၊ ပြင်းထန်သော မီးလောင်ဒဏ်ရာ၊ ပြင်ပပစ္စည်းများ ဝင်ရောက်နေသည့် ဒဏ်ရာ၊ ၆ နာရီ ထက် ပိုကြာမြင့်သော အနာ

ပဋိဇီဝဆေး Cloxacillin ၅ ရက်

အားဖြည့်ကာကွယ်ဆေး Tetanus toxoid ကာကွယ်ဆေး 0.5 ml ကို လက်မောင်း သို့မဟုတ် တင်ပါးတွင် အသားဆေး ထိုးခြင်း၊

မေးခိုင် သွေးရည်ကြည် ကုထုံး လူကြီးများတွင် Tetanus Immune Globulin 250 units ကို IM STAT (အသားဆေးချက်ခြင်း) ထိုးရန် နှင့် ဆေးတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ဒဏ်ရာဝန်းကျင်တွင် ထည့်သွင်းခြင်း၊ အကယ်၍ ဒဏ်ရာသည် ၂၄ နာရီကျော်ကြာ ဖြစ်နေခဲ့ပါက သို့မဟုတ် ရောဂါပိုး ပြင်းထန်စွာ ဝင်ရောက်နေခဲ့ပါက၊ သို့မဟုတ် မီးလောင်ဒဏ်ရာ ဖြစ်နေခဲ့ပါက TIG 500 Units ကို IM STAT (အသားဆေးချက်ခြင်း) ထိုးပေးပါ။ မည်သည့် အသက်အရွယ်ရှိ ကလေးမဆို Tetanus Immune Globulin 250 units ကို IM STAT (အသားဆေး ချက်ချင်း) ထိုးပေးပါ။

22.5 မီးလောင်ဒဏ်ရာများ

ရောဂါရာဇဝင်

- မည်သည့်အချိန်က မီးလောင်ဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့သနည်း။
- မည်သည့်အတွက်ကြောင့် မီးလောင်ဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့သနည်း။ လျှပ်စစ်လောင်ဒဏ်ရာများသည် ပထမ တွေ့မြင်ချိန် ထက် ပိုမိုပြင်းထန်နိုင်သည်။
- လူနာ၏အသက် မည်မျှရှိသည်၊ အသက်အလွန်ငယ်ရွယ်သောသူများနှင့် အသက်အလွန်ကြီးသောသူများတွင် မီးလောင်ဒဏ်ရာသည် ပိုပြင်းထန်သည်။
- မီးခိုးငွေ့ပူများ ရှူသွင်းမှု ရှိခဲ့ပါသလား။ နှာခေါင်းမွှေးများ မီးလောင်ကျွမ်းမှု ရှိ/မရှိ။ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်တွင် မီးခိုး ကျပ်ခိုးများ ရှိ/မရှိကို ရှာဖွေပါ။

ဆန်းစစ်ခြင်း

မီးလောင်ဒဏ်ရာ၏ ပြင်းထန်မှု ပမာဏကို ဒဏ်ရာ အတိမ်အနက်၊ အရွယ်အစား နှင့် နေရာအပေါ် မူတည်၍ သတ်မှတ်သည်။

မီးလောင်ဒဏ်ရာ၏ အတိမ်အနက်ကို အဆင့် ၄ ဆင့် ခွဲခြားထားသည်။

အပေါ်ယံ မီးလောင်ဒဏ်ရာ	နီသည်၊ ခြောက်သွေ့သည်။ နာကျင်သည်။ အရည်ကြည်ဖု ဖြစ်ပေါ်လေ့မရှိ
အပေါ်ယံ အတန်သင့် ထူသော မီးလောင်ဒဏ်ရာ	ပန်းရောင်ဖြစ်၍ စိုစွတ်သည်။ အရည်ကြည်ဖု ရှိနိုင်သည်။
နက်သော အတန်သင့် ထူသော မီးလောင်ဒဏ်ရာ	အဖြူ သို့မဟုတ် ပန်းရောင် အစက်များ ရှိသည်။ တချို့သော နေရာများတွင် နာကျင်မှု မရှိပါ။
အရေပြား ထူအားလုံး မီးလောင်ဒဏ်ရာ	ဖြူသည်။ ပန်းရောင်စက်များ သို့မဟုတ် မီးသွေးကဲ့သို့ အစက်များ ရှိသည်။ ခြောက်သွေ့သည်။

လျှပ်စစ်လောင် ဒဏ်ရာ နှင့် လူနာများ ကို ECG စစ်ဆေးရန်လိုသည်။

အရေပြားမည်မျှ လောင်ကျွမ်းသည်ကို တွက်ချက်ရန် လူနာ၏လက်ကို အသုံးပြု၍ တွက်ချက်သည်။ လူနာလက်တပြင်အုပ်သောနေရာ ကို ၁ % အရေပြား ဧရိယာဟု သတ်မှတ်သည်။ အပေါ်ယံ မီးလောင်ဒဏ်ရာများကို ထည့် မတွက်ပါ။

မီးလောင်ဒဏ်ရာများသည် မျက်နှာ၊ လက်၊ အဆစ်များ နှင့် စအို တပိုက်တွင် ဖြစ်ပွားပါက ပိုမိုပြင်းထန်သည်။

အုပ်စုများ

အပျော့စား အပူလောင် ဒဏ်ရာ

- လူနာသည် အခြေအနေကောင်းသည်။
- မျက်နှာ၊ လက်၊ အဆစ်များ နှင့် စအို တပိုက်တွင် မီးလောင်ဒဏ်ရာမရှိ
- မျက်နှာပြင် -
 - အရေပြား တပိုင်းတစ အထူ ၁၀ % အောက်
 - အရေပြားထု အားလုံး ၂ % အောက်

ပြင်းထန်သော အပူလောင် ဒဏ်ရာ

- မီးခိုးငွေ့ပူများ ရှူသွင်းမှု ရှိခြင်း၊ မျက်နှာတွင် မီးလောင်ဒဏ်ရာရှိခြင်း နှာခေါင်းမွှေးများ မီးလောင်ကျွမ်းမှု ရှိ/မရှိ။ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်တွင် မီးခိုး ကျပ်ခိုးများ ရှိ/မရှိကို ရှာဖွေပါ။
- မျက်နှာ၊ လက်၊ အဆစ်များ နှင့် စအိုတပိုက်တွင် မီးလောင်ဒဏ်ရာရှိ
- မျက်နှာပြင် - အရေပြား တပိုင်းတစ အထူ ၁၀ % အထက်
- အရေပြားထု အားလုံး ၂ % အထက်

ကုသမှု

- တက်ဟိလုံးနှင့်ဆိုင်သော ရောဂါကုသမှု - ခန္ဓာကိုယ်မှ အရည်ဆုံးရှုံးမှုကို ဖြည့်တင်းခြင်း၊
- အနာအတွက် ရောဂါကုသမှု - မီးလောင်ဒဏ်ရာများသည် အလွန်နာကျင်သည်။
- အနာဝန်းကျင် - အနာအကျက်မြန်စေရန် အားပေးသည်။ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းကို ကာကွယ်သည်။ အရေပြား ကျုံ့သွားခြင်းမှ ကာကွယ်သည်။

အရေးပေါ် ကုသမှု	ဆန်းစစ်ရန်
လေပြန်နှင့် အသက်ရှူမှု	မီးခိုးငွေ့များ ရှူသွင်းမှု ရှိခြင်း၊ မျက်နှာတဝိုက်တွင် မီးခိုး ကျပ်ခိုးများ ရှိပါက အောက်စီဂျင်ပေး၍ ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။
သွေးလှည့်ပတ်မှု	အကယ်၍ ပြင်းထန်သော မီးလောင် ဒဏ်ရာရှိပါက 16G cannulas နှစ်ခုနှင့် အရည်ဖြည့်တင်းမှု (လူကြီးများတွင် NSS 1L နှင့် ကလေးများ 20 ml/kg)
အနာသက်သာမှု	အပူလောင် ဒဏ်ရာပေါ်တွင် ကပ်သော ဖလင်ပြားဖြင့် အုပ်ပါ။ Paracetamol, Tramadol or Morphine တို့စသည့် ဆေးများပေးပါ။

ပြင်းထန်သော မီးလောင်ဒဏ်ရာများကို ဆက်လက်ကုသမှု

- သွေးကြောတွင်း အရည်ပေးခြင်း မီးလောင်ဒဏ်ရာကြောင့် အရည်ဆုံးရှုံးမှု အများအပြား ရှိသည်။ လိုအပ်သော အရည်ပမာဏကို အောက်ပါ ဖော်မြူလာကို အသုံးပြု၍ တွက်ချက်သည်။

လိုအပ်သော Ringers ထုထည် = ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို) × မီးလောင် မျက်နှာပြင် (%)

- လိုအပ်သော အရည် ပမာဏ၏ ထက်ဝက်ကို ပထမ ၈ နာရီတွင် ပေး၍ ကျန်သောအရည်ကို နောက် ၁၆ နာရီတွင် ပေးပါ။
- ဆီးခူးတံထည့်၍ ဆီးထွက်မှု ပမာဏကိုတိုင်းပါ။
- အရည်ဝင်မှု ထွက်မှု ဇယားကို အသုံးပြု၍ အရည်မျှတမှု ရှိ/မရှိကို စောင့်ကြည့်ပါ။ အကယ်၍ ဆီးထွက်မှုသည် **0.5ml/kg/hour** ထက် လျော့နည်းလာပါက အရည်အမြောက်အမြား တပြိုင်နက်ပေးရန် စဉ်းစားပါ။
- ပုံမှန် စောင့်ကြည့်မှု ပြုလုပ်ပါ။

နာကျင်ခြင်းအတွက် ကုသမှု

လူနာတိုင်းအတွက် နာကျင်မှု သက်သာစေရန် လိုအပ်သည် (အခန်း 7.5) **Paracetamol, Tramadol or Morphine**. ထိရောက်မှုရှိသော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးသည် မီးလောင်ဒဏ်ရာကို သက်သာစေသည်။ အနာဆေးထည့်ခြင်းသည် အလွန်နာကျင်စေနိုင်သည့်အတွက် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးကို အရင်ပေးရန် လိုအပ်သည်။

အနာဝန်းကျင် ကုသမှု

- အနာကို ပိုးသန့်ဆေးရည်ဖြင့် ဆေးပါ။ (အရက် မပါဝင်စေရ)
- မေးခိုင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်မှု (ဒဏ်ရာ အခန်း 22.4တွင်ကြည့်)
- **silver sulfadiazine** ခရင်ကို လိမ်းပါ။ (ပဋိဇီဝ လိမ်းဆေးများ မသုံးရ)
- ပိုးသန့်ထားသော ပတ်တီးဖြင့် ဖုံးထားပါ။
- ၂၁ ရက် ကြာပြီးနောက် အနာမကျက်ပါက အရေပြား အစားထိုးကုထုံး လိုအပ်သည်။

22.6 အရေပြားဝဲစားရောဂါ

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အရေပြားဝဲစားခြင်းသည် ကပ်ပါးပိုးတမျိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။ ၎င်းရောဂါသည် ဤဒေသတွင် အဖြစ်များပြီး၊ အလွယ်တကူပျံ့နှံ့သည်။ တိုက်ရိုက် ထိတွေ့ခြင်းမှ ကူးစက်သည်။ ကပ်ပါးပိုးသည် အရေပြားအား ထိုးဖောက် ဝင်ရောက်ပြီးနောက် ရောင်ယမ်းမှုကို ဖြစ်စေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ လက္ခဏာများမှာ အလွန်အမင်း ယားယံခြင်း (အထူးသဖြင့် ညဘက်အချိန်)၊ အနာသေးသေး လေးများနှင့် ကုတ်ရာခြစ်ရာများသည် ခြေချောင်းများနှင့် လက်ချောင်းများအကြား၊ လက်ကောက်ဝတ် ဝန်းကျင်၊ ဂျိုင်းကြား (သို့) ပေါင်ခြံ နှင့် အခြားသောနေရာများတွင် တွေ့ရှိနိုင်သည်။ မိသားစုဝင်များတွင်လည်း အရေပြားဝဲစားခြင်း ရှိနိုင်သည်။ အရေပြားဝဲစားခြင်းသည် ရက်သတ္တပတ်များစွာမှ လပေါင်းများစွာ ကြာမြင့်နိုင်သည်။ အရေပြားဝဲစားခြင်းမှ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်လာနိုင်သည်။ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှုကို အရင်ကုသပါ။ (အနာစက်ရောဂါ အခန်း 22.1 တွင်ကြည့်ပါ။) ထို့နောက်မှ အရေပြားဝဲစားခြင်းကို ကုသပါ။

ကုသမှု

- ထပ်မံ ဝင်ရောက်လာသော ရောဂါပိုးများကို အရင်ကုသပါ။
- ခန္ဓာကိုယ်တခုလုံးကို ရေနှင့် ဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြောပါ။
- မျက်နှာနှင့် လိင်အင်္ဂါတို့မှလွဲ၍ ခန္ဓာကိုယ်တခုလုံးကို **5% Permethrin lotion** သို့မဟုတ် **Benzyl Benzoate Lotion** (လူကြီးတွင် 25% ကလေးတွင် 12% ချက်ချင်း လိမ်းပါ။ စွတ်စိုသော အသားနု အမြွေးပါး နေရာများကို မထိတွေ့ပါစေနှင့်။ ဆေး ကြောက်ပြီးမှ သန့်ရှင်းသော အဝတ်တို့ကိုဝတ်ဆင်ပါ။) **(အနည်းဆုံး ၁၂ နာရီကြာ မဆေးကြောပါနှင့်။)** ဆေးကြောသန့်ရှင်းခြင်းကို ရှောင်ကျဉ်ရန်အတွက် Permethrin လိမ်းဆေးကို ညနေပိုင်းတွင် လိမ်းခြင်းသည် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။ (အသက် ၂ လ အောက်ကလေးများအတွက် Permethrin ကို မသုံးပါနှင့်)
- လက်သည်းညှပ်ပါ။ ထို့နောက် Permethrin ကို လက်သည်းအောက်တွင် ထည့်ပါ။
- **တချိန်တည်း၌ပင်** အခြားသော မိသားစုဝင်များနှင့် အနီးကပ် ထိတွေ့သူများကိုပါ ကုသပါ။
- အဝတ်အစားများကို ရေဆူဆူနှင့် ဆပ်ပြာဖြင့်လျှော်ဖွတ်ဆေးကြောပါ။ အိပ်ယာပစ္စည်းများ (ဥပမာ- စောင်တို့ကို ၂ ရက်ကြာ နေပူလှမ်းပါ။) သို့မဟုတ် ပိတ်ထားသော ပလပ်စတစ် အိတ်တွင် ၄ ရက်ကြာ ထည့်ထားပါ။
- ပြင်းထန်သော ဝဲရောဂါများအတွက် (Norwegian scabies) permethrin 5% လိမ်းဆေးကို ပထမနေ့နှင့် BBL လိမ်းဆေးကို ၂-၇ ရက်နေ့များတွင် လိမ်းပေးပါ။ ထို့နောက် ရက်သတ္တပတ်များစွာ ဆက်လက် ပြုလုပ်ပါ။
- ယားယံခြင်းသည် ရက်သတ္တပတ်များစွာ ဆက်၍ဖြစ်နေဦးမည်ကို လူနာအား ပညာပေး ရှင်းလင်းပြပါ။ ဤသို့ ယားယံခြင်းသည် သေသွားသော ကပ်ပါးပိုးတို့၏ ဓါတ်တုန့်ပြန်ခြင်းဖြစ်သည်။ Calamine လိမ်းဆေးသည် လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်လိမ့်မည်။

ကုသမှုပြီးနောက် တိုးတက်တုန့်ပြန်မှု မရှိပါက ကုသရာတွင် ကောင်းကောင်းဆေးလိမ်းခြင်း ရှိ/မရှိ သေချာအောင် ဆန်းစစ်ပါ။ ကျန်သော မိသားစုဝင်များကိုလည်း ကုသမှု ရှိ/မရှိ ဆန်းစစ်ပါ။

22.7 မှိုပိုးကောင်ကြောင့်ဖြစ်သော

အရေပြားရောဂါများ

မက်ခရနာအတွက် အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အရေပြား သို့မဟုတ် အကျိအခွဲ အမြှေးပါးတွင် မှိုပိုး ဝင်ရောက် ခြင်း ဖြစ်သည်။ ယခင်က ပဋိဇီဝဆေးသုံးသော လူနာများ၊ သွေးချို ဆီးချို လူနာများ၊ ကိုယ်ခံအားနည်းနေသူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များတွင် တွေ့ရတတ်သည်။ ဖြစ်လေ့ရှိသော နေရာမှာ ပါးစပ်တွင်းမှ မက်ခရ (ပါးစပ်အတွင်း၌ဖြစ်သော ဖယ်ထုတ်၍ရသည့် အဖြူရောင် အစက်အပြောက်များ၊ အစာမျိုသည့်အခါ နာကျင်သည်)၊ နှင့် မိန်းမလိင်အင်္ဂါအတွင်း မက်ခရ။ (အခန်း 9.1, 13.5) အကျိအခွဲအမြှေးပါး၏ အောက်ခြေနီသည်အထိ သုတ်ပစ်ခြင်း (သို့) ခြစ်ပစ်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။

ကုသမှု

Oral Thrush

- အစာစားပြီးတိုင်း **Gentian Violet** ဆေးရည်ကို သုတ်လိမ်းပါ။
- နို့စို့ကလေးဖြစ်ပါက **Nystatin** အစက် တိုက်ရိုက်ချပါ။ (အမေ၏ လက်ကို သန့်စင်ပြီးနောက် ချေထားသော ဆေးပြား ဆေးမှုန့်များကို ပါးစပ်၏ နေရာအနှံ့တွင် တနေ့ ၄ ကြိမ် လိမ်းပါ။)
- အနာသည်ဆိုးဝါးပါက (သို့မဟုတ်) **GV** ကို မတုန့်ပြန်ပါက **Nystatin** (ချေထားသောဆေးပြားများ) သို့မဟုတ် ပါးစပ်ဆေးပြား (ပါးစပ်တွင်းစုပ်ရန်) ကို အသုံးပြုပါ။
- အိပ်ချ်အိုင်ပီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် လူနာများ အခန်း 15.3 တွင် ကြည့်ပါ။

မိန်းမကိုယ်တွင်း မက်ခရ

- မိန်းမလိင်အင်္ဂါအတွင်းထည့်သော **Nystatin** ဆေးပြား 100000 IU ကို မိန်းမလိင်အင်္ဂါ အထက်ပိုင်း အတွင်း ညအိပ်ရာဝင်ခါနီး OD ၁၄ ရက် ထည့်ပါ။
- မသက်သာသော အခါ **Nystatin** ဆေးကို ၂-၄ ပါတ်ပေးရန်
မိန်းမလိင်အင်္ဂါအတွင်းထည့်သော **Clotrimazole 200 mg** ဆေးပြားကို ၃ ည သို့မဟုတ် **100 mg** ဆေးပြားကို ၆ ည ပေးရန် စဉ်းစားပါ။
- အကယ်၍လူနာတွင် မိန်းမအပြင်အင်္ဂါစပ်ယောင်ရမ်းနေပါက ပဋိဇီဝဆေးခရင် **clotrimazole, econazole** ကိုဖြည့်စွက် ပေးပါ။

ပွေးအတွက် အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အရေပြားတွင် မှိုစွဲသော ရောဂါဖြစ်သည်။ ခြောက်သွေ့၍ ပိုင်းသော အနာများ ဖြစ်သည်။ တဖြေးဖြေးချင်း ကြီးလာတတ်သည်။ (ရက်သတ္တပတ်များမှ လများထိကြာ)။ အလယ်တွင် ရှင်းလင်းနေပြီး အနားစွန်းများတွင် ခြောက်၍ ဖြူသောအကြေးခွံများရှိပြီး အလွန်ယားယံသည်။ သို့သော် နာကျင်ခြင်း (သို့) အဖျားမရှိပါ။ တခါတရံတွင် ပြည်တည်နာ ရှိတတ်သည်။ ဦးခေါင်းတွင်ဖြစ်ပါက၊ ၎င်းဖြစ်သောနေရာရှိ ဆံပင်များ ဆုံးရှုံးခြင်း ရှိမည်။

ကုသမှု

- ရေနှင့် ဆပ်ပြာတို့ဖြင့် ဆေးကြောပါ။

- ဦးခေါင်းအရေပြားတွင် ဖြစ်ပါက ခေါင်းရိတ်ပစ်ပါ။
- **Whitfield Ointment** လိမ်းဆေးကို BID အနည်းဆုံး ၃ ပတ်ကြာလိမ်းပါ။ ကလေးများတွင် (သို့မဟုတ်) မျက်နှာပြင်တွင် **Whitfield Ointment** လိမ်းဆေးကို မသုံးရ။
- အကယ်၍ ၃ပတ် ကြာပြီးနောက် တိုးတက်မှု မရှိပါက (သို့မဟုတ်) ကလေးများတွင် **Clotrimazole** လိမ်းဆေးကို BID ၃ပတ်ကြာ လိမ်းပါ။
- အလွန်ဆိုးဝါးသော အခြေအနေများ (သို့) အထက်ဖော်ပြပါကုသမှုများဖြင့်မတိုးတက်ပါက၊ ဆရာဝန်ကိုပြုခြင်း (သို့မဟုတ်) **Griseofulvin** (လူကြီးများတွင် 500 mg နေ့စဉ်၊ ကလေးများတွင် 10 mg/kg/day ကို တကြိမ်) ၆ပတ် ကြာသည်အထိ (သို့မဟုတ်) ဆံပင်ပြန်ပေါက်သည်အထိ ပုံမှန်အားဖြင့် ၆ ပတ်မှ ၈ ပတ် ကြာမြင့်တတ်သည်။ (မှတ်ချက် အမျိုးသားများသည် ဆေးကုသမှုယူသည့် ၆ လအတွင်း ဇနီးသည်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စေရ၊ အမျိုးသမီးများသည်လည်း ဆေးကုသမှု ပြီးဆုံးပြီး တလကြာ စောင့်ဆိုင်းပြီးမှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်သင့်သည်။)
- ဦးခေါင်းအရေပြားတွင်ဖြစ်သော ပွေးအတွက် ထပ်မံဝင်ရောက်လာသည့် ရောဂါပိုးများကို အရင်ကုသပါ။ အပေါ်ယံလိမ်းဆေးဖြင့် ကောင်းမွန်လေ့မရှိပါ။ ထပ်မံဖြစ်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ရန် **Griseofulvin** လိမ်းဆေးကို အနည်းဆုံး ၆ ပတ်ကြာ ကုသပါ။ လိမ်းဆေးကို ၃လ ကြာသည်အထိ အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည်။
- **Fluconazole** သောက်ဆေးကို ပေးရန် စဉ်းစားပါ။ (လူကြီးများတွင် 150 mg/week ကလေးများတွင် 8 mg/kg/week ၈ ပတ်မှ ၁၂ ပတ် ကြာသည်အထိ)

အကယ်၍ ဆက်လက်ပြီး တိုးတက်ခြင်း မရှိသေးပါက၊ အနာကြီးရောဂါ ဟုတ်/မဟုတ်ကို သေချာအောင် ပြုလုပ်ပါ။ (အခန်း 22.14)

22.8 သွေးမတည့်၍ ဓါတ်တုန့်ပြန်ခြင်း၊ အင်ပြင်ကွက်ထခြင်း

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အရေပြားတွင် ယားသော၊ သွေးမတည့်၍ ဓါတ်တုန့်ပြန်မှုကို ခေါ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ ပုံစံနှင့် အရွယ်အစား အမျိုးမျိုးရှိသော အရေပြားထက်မြင့်သော၊ ဖောင်းယောင်သော အနီရောင် အဖုအပိန့်များသည် (မိနစ်ပိုင်းအတွင်း) လျင်မြန်စွာ တက်ယလုံးတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ဖောင်းကြွမှုမှာ ခဏတာ ဖြစ်သည်။ (သူတို့သည် မိနစ်ပိုင်းသာ ကြာမြင့်တတ်ပြီး အလွန်ဆုံး ၂၄ နာရီသာ ကြာသည်။ အလွန်ယားယံသည်။)

သွေးမတည့်၍ ဓါတ်တုန့်ပြန်ခြင်းများသည် အောက်ပါကြောင့် အဖြစ်များသည်

- ဆေးဝါးများ - ဆေးကုသမှု အသစ်တခုကို လက်ခံရရှိနေသော လူနာတစ်ဦး ဖြစ်ပါက (Quinine, Amoxycillin, Cotrimoxazole)
- ပိုးမွှားများကိုက်ခြင်း၊ ကြောင်မွှေးများ၊ သန်ကောင်များ၊ သောက်သုံးသောအရည်များတွင် ပါသောဆေးရောင်များ၊ သစ်ပင်များ သတ္တုပစ္စည်းများနှင့် ထိမိခြင်း၊ အစားအစာ၊

မကြာခဏ ဆိုသလိုပင် ဖြစ်ရသောအကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေရန်မှာ မဖြစ်နိုင်ပါ။

ကုသမှု

- ရေဖြင့် အေးစေပါ။
- အရင်းခံ အကြောင်းရင်းများကို ဖယ်ရှားပစ်ပါ။ သောက်ဆေး အသစ်များကို ရပ်ငြိမ်ပါ။ အပင်၊ သတ္တုပစ္စည်းများ၊ အစားအစားတို့ကို ထိတွေ့နေခြင်းမှ ရပ်ငြိမ်ပါ။
- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် လက်သည်းများ ကိုညှပ်ပါ။
- ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ယားယံမှုရှိပါက- ယားယံခြင်း သက်သာသည်အထိ **Chlorpheniramine** ကို ပေးပါ။
- (လူကြီးများတွင် **4 mg** ကလေးများတွင် **0.1 mg/kg** ၄-၆ နာရီခြား)

မျက်နှာပေါ်တွင် ဖောရောင်ခြင်း ဖြစ်ရှိခဲ့ပါက	ဆေးရုံတင်၍ ပေးပါ	Dexamethasone IV or IM or Hydrocortisone sodium succinate IV or IM ပေးပါ။	
အသက်ရှူရ ခက်ခဲပါက	ပေးပါ	Adrenaline IM	Children: 0,01 mg/kg/dose, Adult 0,5 mg/dose
သွေးလန်ခြင်းကုထုံးကို ကြည့်ပါ။ (အခန်း 7.6)			

22.9 နှင်းခုရောဂါ

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အထူးအကြောင်းများကြောင့် အရေပြားတွင် အတိအကျမရှိသော ရောင်ယမ်းသော တုန်ပြန်မှုများကို ခေါ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ ခန္ဓာကိုယ်၏ တနေရာရာတွင် ယားယံသောအနာများဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ ၂ ဖက်စလုံးတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ (အထူးသဖြင့် တံတောင်ဆစ်အရှေ့ဖက်နှင့် ဒူးဆစ်အနောက်တွင်)။ ၎င်းသည် နေရာတနေရာ၌ စုစည်း၍သော်လည်းကောင်း (သို့) ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အခြောက် (သို့မဟုတ်) အစို ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့သော် ၎င်းတို့သည် အလွန်ကြာရှည်စွာ ဖြစ်သည်။ ခြောက်သောအနာများသည် အလွန်ယားယံကြသည်။ တခါတရံ အရည်ကြည် (ရေကဲ့သို့) အရည်များ စိမ့်ထွက်လေ့ရှိသည်။ တနေရာတည်း၌ပင် ဖြစ်လိုက်၊ ပျောက်လိုက်ဖြင့် ကြိမ်ဖန်များစွာ ဖြစ်တတ်သည်။ ဤအနာများတွင် ရောဂါပိုး ထပ်မံဝင်ရောက်ခြင်းသည် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

ရောဂါပိုးဝင် ရောက်ပါက ၎င်းကို အရင် ကုသပါ။
(အနာစက် ကို ကြည့်ပါ) ထို့နောက် နှင်းခုကို ကုသပါ။

ကုသမှု

- ကုတ်ခြစ်ခြင်း **မပြုလုပ်ရ။** ညအိပ်သောအခါ လက်အိတ်များ ဝတ်အိပ်ခြင်းဖြင့် သတိလက်လွတ် ကုတ်ခြင်း ကို ကာကွယ်နိုင်သည်။
- ရေဖြင့်သာ ဆေးကြောပါ- နှင်းခုနာဖြစ်နေသော နေရာပေါ်တွင် ဆပ်ပြာကိုအသုံးမပြုရ။ ရေဖြင့် တိုက်ချွတ်ခြင်း မပြုလုပ်ရ။
- အဝတ်အစားများကို ကောင်းကောင်းသန့်စင် ဆေးကြောပါ။ ထိုသို့ပြုလုပ်မှသာလျှင် ဆပ်ပြာတို့ အဝတ်များပေါ်တွင် မကျန်ရှိမည် ဖြစ်သည်။

- ခြောက်သွေ့သောအခါ **Vaseline** လိမ်းဆေးကို သုတ်လိမ်းပါ။
- အကယ်၍ ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ဖြစ်ပါက **Steroid** လိမ်းဆေးများ (ဥပမာ- ရရှိနိုင်မည် ဆိုပါက **Betamethasone** (သို့) **Hydrocortisone**) ကို အသုံးပြုခြင်းအား စဉ်းစားပါ။
- အကယ်၍အလွန်ယားယံပါက **Chlorpheniramine** ဆေးဖြင့် ကုသပါ။

➔ **Steroids** လိမ်းဆေးများသည် အစွမ်းအမျိုးမျိုးရှိသည်။ **Hydrocortisone** သည် အပျော့စား ဖြစ်သည်။ **Betamethasone** ပို၍ ပြင်းသည်။ ပြင်းသော **steroids** လိမ်းဆေးကို ကာလကြာရှည် အသုံးပြုပါက သတိထားပါ။ ဤလိမ်းဆေးသည် အရေပြားကိုပျက်စီးစေနိုင်သည်။ အပျော့ဆုံး လိမ်းဆေးကို အချိန်တိုနိုင်သမျှ တိုတို အသုံးပြုပါ။

22.10 ရေယုန်(သေး)ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် ရေယုန်(သေး)ရောဂါသည် **Herpes simplex** ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးမှ အရေပြားနှင့် အကျိအခွဲ အမြွေးပါး တွင်ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။ ပထမအကြိမ် ရောဂါပိုးရရှိပြီးနောက်၊ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် ကျန်ရှိနေခဲ့သည်။ အကယ်၍ ထိုသူသည် နောက်တခါ နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးခြင်း (သို့) အအေး (သို့) နေရောင်ခြည်နှင့် ထိတွေ့ပါက နောက်တခါ ပြန်ဖြစ်နိုင်သည်။ ရောဂါပိုးသည် နေရာတနေရာတည်းတွင် အမြဲတမ်း ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ အဓိက ဖြစ်လေ့ရှိသော နေရာများမှာ နှုတ်ခမ်း၊ ပါးစပ်၊ မျက်စိနှင့် လိင်အင်္ဂါနေရာများတွင် ဖြစ်တတ်သည်။ ရေယုန်(သေး)ရောဂါသည် အနာများကို တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခြင်းကြောင့် ပြန့်ပွားသည်။ ရေယုန်အနာများသည် ခန့်မှန်းခြေ ၁၀ ရက်အကြာတွင် ၎င်းတို့ဖာသာ ပျောက်ကင်းသည်။ သို့သော် သူတို့သည် မကြာခဏ ထပ်မံ ပြန်ဖြစ်တတ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အရေပြား (သို့မဟုတ်) (ပါးစပ် သို့မဟုတ် လိင်အင်္ဂါနေရာရှိ) အကျိအခွဲ အမြွေးပါးပေါ်တွင် ကြည်လင်သောအရည် များဖြင့် ပြည့်နေသော အိတ်ငယ်လေးများ အစုဖြစ်သည်။
- လူနာဆေးခန်းသို့လာသည့်အချိန်တွင် တခါတရံ ၎င်းအရည်ကြည်အိတ်တို့ ကွဲပျက်ပြီး၊ အပေါ်ကြော မာနေသည်ကို တွေ့ရသည်။
- အလွန်နာကျင်သည်။ အနာများ မဖြစ်ပေါ်ခင် စပ်ဖျဉ်းဖျဉ်း နာကျင်ခြင်းနှင့် ယားခြင်း ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နိုင်သည်။
- ပါးစပ်ထဲတွင် နာကျင်ခြင်းနှင့် စားသောက်ရခက်ခဲခြင်း ရှိတတ်သည်။ ပါးစပ်အတွင်းနှင့် နှုတ်ခမ်းများပေါ်တွင် အနာ (ဖက်ခွက်နာ) ကို တွေ့ရသည်။ မကြာခဏ ဆိုသလိုပင် သွားဖုံးများရောင်ရမ်းကြသည်။

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး

မျက်လုံးများတွင် ဖြစ်သော ရောဂါပိုးသည် ဆိုးဝါးစွာဖြစ်သွားနိုင်ပြီး၊ မျက်စိကွယ်ခြင်းနှင့် မျက်ကြည်လွှာရောင်ရမ်းခြင်း(**Keratitis**) တို့ကို ဖြစ်စေသည်။ (မျက်စိရောဂါများ အခန်း 11.2 ကို ကြည့်ပါ)

အကယ်၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး၏ လိင်အင်္ဂါတွင် ရေယုန်နာရှိပါက၊ မွေးဖွားစဉ်အချိန်တွင် ကလေးငယ်ကို ရောဂါကူးစက်နိုင်သောကြောင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်အတွက် အလွန်အန္တရာယ် ရှိနိုင်သည်။

ကုသမှု

ဖြစ်နိုင်ပါက ပြင်းထန်ဆိုးဝါးသော အခြေအနေများနှင့် အနာပုပ်များ၊ သို့မဟုတ် မျက်နှာတွင်ဖြစ်သော ရေယုန်သည် မျက်စိသို့ ပြန့်နှံ့လာပါက **Aciclovir** သောက်ဆေးကို ပထမ ၄၈ နာရီ အတွင်းတွင် တနေ့လျှင် **200 mg** ၅ ကြိမ် ၇ ရက်ကို ပေးရမည်။

၁။ အရေပြားပေါ်တွင်

- အနာများကို **Savlon** နှင့်ဆေးကြောပြီး အခြောက်ခံထားပါ။
- (မျက်နှာပေါ်တွင် မဟုတ်ပါက) **GV** ဆေးရည်ဖြင့် သုတ်လိမ်းပါ။

၂။ ပါးစပ်ထဲတွင်ဖြစ်ပါက

- ဆားရေနွေးဖြင့် ပါးစပ်ကို ဆေးကြောပါ။
- **GV** ဆေးရည်သုတ်လိမ်းပါ။ အကယ်၍ ထပ်မံဖြစ်သော ရောဂါပိုးများဝင်လာပါက **Amoxicillin** ဖြင့်ကုသပါ။

၃။ မျက်စိများထဲတွင်ဖြစ်ပါက

- မျက်စိများကို ကျိုချက်ထားသော ရေကျက်အေးဖြင့်ဆေးကြောပါ။
- **Terramycin** မျက်စဉ်းဆေးထည့်ပါ။
- ဆွေးနွေးတိုင်ပင်နိုင်ရန်အတွက် ဆရာဝန်ထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

၄။ လိင်အင်္ဂါများပေါ်တွင် ဖြစ်ပါက **STI** (အခန်း 13.5 တွင်ကြည့်ပါ)

- ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ နာကျင်မှုသက်သာစေရန် အတွက် **paracetamol** သောက်ဆေးကို ပေးပါ။ လိင်အင်္ဂါအစွပ် (ကွန်ဒုံး) သည် ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ကူညီသည်။
- အမျိုးသား အမျိုးသမီးများ ဆီးသွားရ ခက်ခဲနေပါက **Acyclovir** သောက်ဆေး သောက်ရန် လိုအပ်သည်။ **Acyclovir** သည် ကိုယ်ဝန်ကို အန္တရာယ်ပေးသည့် အထောက်အထား မတွေ့ရပါ။ လိင်အင်္ဂါတွင်ဖြစ်သော ရေယုန်သည် မွေးဖွားခါနီးတွင် ပေါ်ပေါက်ပါ ဖိုက်ခွဲမွေးရန် လိုအပ်သည်။ ထို့အတွက် ဆရာဝန်ထံ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

22.11 Varicella Zoster

ရေကျောက်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတမျိုးကြောင့်ဖြစ်သော အဖြစ်များသည့် အရေပြားရောဂါဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် အလွယ်တကူပျံ့နှံ့သည်။ အိမ်နီးနားချင်း သို့မဟုတ် မိသားစုထဲမှ အခြားသူများတွင် တူညီသော လက္ခဏာများရှိသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အဖျား အနည်းငယ်ရှိသည်။ ခေါင်းကိုက်သည်။ မအိမသာ နေမကောင်းဖြစ်သည်။

- ယားယံခြင်းရှိသည့် အရွယ်အစား အမျိုးမျိုးရှိသော ဝိုင်းသည့်အပျောက်များ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းတို့၏အထဲတွင် အရည်ကြည် ရှိသည်။ အချို့အနာတို့ သည် အပေါ် ယံ မာကျောမှု ရှိသည်။
- ခန္ဓာကိုယ် တခုလုံးတွင် ဖြစ်သည်။ မြေ၊ လက်များတွင် အဖြစ်နည်းပြီး ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်တွင် အဖြစ်များသည်။

ကုသမှု

- ရေနှင့်ဆပ်ပြာတို့ဖြင့် ဆေးကြောပါ။
- လက်သည်းများကို ညှပ်ပါ။ သို့မှသာ ကုတ်ခြစ်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော ပျက်စီးမှုကို လျော့ပါးစေမည်။
- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သော အပိုင်းရှိ အစက်ပျောက်များပေါ်တွင် **GV** ဆေးရည်ကိုသုတ်လိမ်းပါ။ နောက်ထပ်မံ၍ ပိုးဝင်လာပါက ပဋိဇီဝဆေးပေးပါ (အနာစက် အခန်း 22.1 ကို ကြည့်ပါ။)
- အဖျားကို **Paracetamol** သောက်ဆေးဖြင့်ကုသပါ။
- ဆိုးဝါးစွာ ယားယံခြင်း ဖြစ်ခဲ့မှသာလျှင် **Chlorpheniramine** ဆေးကို ၁-၃ ရက် အထိပေးပါ။
- မျက်လုံးထဲတွင် အနာများရှိပါက **TEO** မျက်စဉ်းဆေး ဖြင့် ကုသပါ။

ရေယုန်(ကြီး)

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အရေပြား၏ မျက်နှာပြင် တနေရာတွင် အနီရောင် အရည်အိတ်များ (ရေအစက်အပျောက်များ) ဖြစ်ပေါ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ရေကျောက်ရောဂါကိုဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ပင်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ရေကျောက်ဖြစ်ပြီး နှစ်များစွာကြာပြီး နောက်တကြိမ် ထပ်မံဖြစ်ပွားသည်။ ရေယုန်ကြီးရောဂါသည် မည်သည့် အသက်အရွယ်တွင်မဆို ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့သော် ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျဆင်းသော လူနာတို့တွင် အဖြစ်များသည်။ (HIV အခန်း 15.3 ကို ကြည့်ပါ)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- မကြာခဏဆိုသလိုပင် အဖုအပိန့်များ မထွက်မီ ရက်အနည်းငယ်၌ လူနာတွင် အဖျားနှင့် ချမ်းခြင်း အနည်းငယ် ရှိသည်။ လူနာ နေထိုင်၍မကောင်းပါ။
- လူနာတွင် အနာဖြစ်ပေါ်လာမည့်နေရာ၌ အနာမထွက်လာခင် အတော်အသင့်မှ ဆိုးဝါးစွာ နာကျင်လေ့ရှိသည်။
- ၄ - ၅ ရက် ကြာပြီးနောက် အောက်ခြေခေါ်တွင် အရည်ကြည်အိတ်(ရေအပျောက်များ) များပေါ်လာသည်။ (ရေယုန်သေးနှင့် ဆင်တူသည်။ သို့သော် မျက်နှာပြင် အပြန့်ကျယ် ပို၍ ဖြစ်သည်။)
- ထို့နောက် ၎င်းအနာတို့သည် ပြည်အိတ်များဖြစ်လာသည်။ ၎င်းနောက် အိတ်များပေါက်ကွဲ၍ အပေါ်ကြောများ တင်းမာလာသည်။
- အနာဖုတို့သည် ထိခိုက်ခံရသည့် အာရုံကြော လမ်းကြောင်း တလျှောက် (**dermatome**) ပေါ်ပေါက်လာသည်။ ရင်ပတ်ပေါ်တွင် အဖြစ်များသည် သို့သော် မည်သည့် အရေပြား(သို့) အကျိအခွဲ အမြေးပါးတွင်မဆို တွေ့ရှိနိုင်သည်။ (မည်သည့် အာရုံကြောကို ဖျက်ဆီးထိခိုက်စေသည့်အပေါ်တွင်မူတည်သည်။)
- အနာတို့သည် ခန္ဓာကိုယ်၏ တဖက်တွင်သာ ဖြစ်သည်။

ကုသမှု

- အနာဖုများကို ရေယုန်သေးကဲ့သို့ ကုသပါ။
- ရေအေးပတ် တိုက်ပေးခြင်း လုပ်ပါ။

- နာကျင်ခြင်း လမ်းညွှန်အတိုင်း (အခန်း 7.5 ကိုကြည့်ပါ) လိုက်နာ၍ နာကျင်ခြင်းကို ကုသပါ။ အကယ်၍ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးဖြင့် နာကျင်ခြင်း မသက်သာပါက **Amitryptiline** ဆေးလိုအပ်နိုင်သည်။
- အကယ်၍ မျက်လုံးကိုပါ ထိခိုက်ပါက (သို့မဟုတ်) ရောဂါသည် ဆိုးဝါးပြင်းထန်ပါက ဆရာဝန်ထံသို့လွှဲပြောင်းပေးပါ။ **Acyclovir** ဆေးရှိပါက ဤဆေးဖြင့်လည်း သက်သာနိုင်သည်။ သို့သော် အနာထွက်ပြီး ပထမ ၄၈ နာရီ အတွင်း ပေးနိုင်မှ ဖြစ်သည်။
- ရောဂါသည် ရေကျောက် မပေါက်ဘူးသေးသော သူများကို ကူးစက်စေနိုင်သည်။

22.12 အရေပြားအပေါ်ယံ ထိုးဖောက်သော သားလောင်းများ

အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုချက် ဤရောဂါသည် တိရစ္ဆာန်များ (ခွေး၊ ကြောင်) တို့ရှိ သန်ချိတ်ကောင် သားလောင်းများကြောင့် ဖြစ်သည်။ ထို သန်ချိတ်ကောင်များကို မြေကြီးပေါ်ရှိ ခွေးကြောင်တို့၏ မစင်များတွင် တွေ့ရသည်။ ဖိနပ်မပါပဲ လမ်းလျှောက် သွားစဉ်၊ သဲပေါ်တွင် လဲလျောင်းနေစဉ် ထိုသားလောင်းများသည် အရေပြားကို ထိုးဖောက်၍ ဝင်ရောက်လာသည်။ ထို သားလောင်းသည် အရေပြားအောက်တလျှောက် သွားလာပြီး ၎င်းတို့လမ်းသွားရာ (တလျှောက် ပုံမမှန်သော အနီရောင် လမ်းကြောင်း) ထင်ကျန်စေခဲ့သည်။ အထူးအားဖြင့် ခြေထောက်တွင် ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အရေပြားပေါ်တွင် အလွန်ယားယံသော အနီရောင် လမ်းကြောင်းများကို တွေ့ရသည်။ သားလောင်းသည် တနေ့လျှင် မီလီမီတာ အနည်းငယ်မျှသာ သွားလာနိုင်သည်။
- ခြေထောက်နှင့် ခြေကျင်းဝတ်တွင် အဖြစ်များသည်။
- သားလောင်းသည် မသေခင် ရက်သတ္တပါတ် အတန်ကြာ ရှင်သန်နိုင်သည်။

ကုသမှု

- Mebendazole 100 mg BID for 3 days or Albendazole 400 mg OD for 3 days
- Mebendazole 100 mg BID udk 3 &uf (odk@[kwf) Albendazole 400 mg OD ကို ၃ ရက် ပေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း ဖိနပ်စီးပါ။

22.13 Larva Currens

အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုချက် ဤရောဂါသည် ရွှေ့ပြောင်းသွားလာသော **Strongyloides stercoralis** သားလောင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ ယားယံသော အနီရောင်လမ်းကြောင်းများကို လည်ပင်းနှင့် ခူးအကြား အရေပြားပေါ်တွင် တွေ့ရသည်။ ဤလမ်းကြောင်းများသည် နာရီ အနည်းငယ်မှ တရက် နှစ်ရက်အထိ ရှိနေတတ်သည်။ အင်ပြင်သည် ပေါ် လိုက် ပျောက်လိုက် ဖြစ်သည်။

ကုသမှု

Albendazole 400 mg OD ကို ၃ ရက် ပေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

ဖိနပ်စီးပါ။

22.14 အနာကြီးရောဂါ (သို့) နူနာရောဂါ

အနာကြီးရောဂါသည် အခြားအရေပြားရောဂါ၊ အာရုံကြော၊ အရိုးနှင့် မျက်စိရောဂါတို့ကဲ့သို့ ဖြစ်နေနိုင်သည်။

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် အနာကြီးရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားတမျိုးဖြစ်သည့် *Mycobacterium Leprae* ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကူးစက်ရန် ခဲယဉ်းသော်လည်း ဆေးကုသမှု ခံယူထားခြင်း မရှိသောသူများ၊ အရေပြားတွင် ပိုးတွေ့သော လူနာများ၊ အနာကြီး ဖြစ်ပေါ်နေသော သူများသည် သူတို့၏ နှာခေါင်းမှတစ်ဆင့် လေထဲသို့ ပျံ့နှံ့သွားစေသည်။ အနာကြီး ရောဂါသည်၏ အရေပြားကိုကိုင်တွယ်ရုံမျှနှင့် ကူးစက်မှု မရှိပါ။ စနစ်တကျ ကုသမှု ခံယူထားသော အနာကြီးရောဂါသည် အားလုံးနီးပါး တို့မှ ရောဂါမကူးစက်နိုင်ပါ။ လူအများစုသည် အနာကြီးရောဂါဖြစ်စေသည့် ဘက်တီးရီးယားနှင့် တွေ့ထိမိသော်လည်း ရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း မရှိတတ်ပေ။ ရောဂါအဖြစ် သတ်မှတ်သိရှိနိုင်ရန် အချက် (၂) ချက်ရှိသည်။

အောက်ပါ အချက်များကို တွေ့ပါက အနာကြီးရောဂါ စဉ်းစားပါ။

- အရေပြားပေါ်ရှိ အကွက်သည် ယားယံခြင်း မရှိ၊ ဤအကွက် ပေါ်ထွက်နေသည်မှာ ၆ လကျော် ကြာမြင့်ပြီး အခြား ဖြစ်လေ့ရှိသည့် အရေပြားရောဂါနှင့်လည်းမတူ၊ သာမန် ဆေးကုသမှုများဖြင့်လည်း မသက်သာလျှင်
- မည်သည့် လူနာဖြစ်စေ အရေပြားတွင် အပြောင်းအလဲရှိလျှင်လည်းကောင်း၊ အာရုံကြောလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်ပါလျှင်လည်းကောင်း (ရောင်ခြင်း၊ ခံစားမှု လျော့နည်းခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှု မရှိခြင်း) အရောင်ဖြူဖျော့သော အရေပြား အကွက်တွင် ထိတွေ့အာရုံခံစားမှု နည်းပါးခြင်း၊ နာဗွ်အာရုံကြော ထူပြီးကြီးနေခြင်းတို့သည် အနာကြီးရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ များသည်။

နာကျင်မှုမရှိသော ဒဏ်ရာများ၊ မီးလောင်ဒဏ်ရာများနှင့်အနာများ ခြေ၊ လက်တို့တွင် တွေ့ရှိပါက အနာကြီးရောဂါကို စဉ်းစားသင့်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အရေပြား **Maculae** ကြွတက်မနေသောအကွက်၊ အလယ်တွင်အရောင်ဖျော့၍ နှုတ်ခမ်းသားသည် အနည်းငယ် ကြွပြီး နီနေမည်။ **Papules** (ကြွတက်သောအကွက်၊ ထူပြီး အပိုင်းပုံရှိသည်။) တခါတရံ အနီရောင်ရှိသည်။
- Plaques** ကြွပြီးပြန့်နေသည်။ တခါတရံ အနီရောင်ရှိသည်။

အာရုံကြော၊ ခြေ၊ လက်၊ လည်ပင်းနှင့် ဦးခေါင်း(ဦးနှောက်ပြင်ပ) ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အာရုံကြောများသည် ကြီးပြီး ထူနေသည်။ ပြင်ပအစွန်ရှိ အာရုံကြောများ နာကျင်နေသည်။ စမ်းလျှင် အာရုံကြော နာကျင်မှု ရှိသည်။ အရေပြား အာရုံထိတွေ့ခံစားမှု အားလျော့နေသည်။ ကြွက်သား အားမရှိခြင်း (လက်ချောင်း များကွေးခြင်း၊ လက်ကောက်ဝတ် တွဲကျနေခြင်း၊ ခြေဆွဲခြင်း၊ မျက်နှာတခြမ်းရွံ့ခြင်း) ကြွက်သားများ သိမ်ခြင်း။

မျက်စိ မျက်သား (မျက်လုံး၏ အရှေ့ဖက် မျက်နှာပြင်) တွင် ထိတွေ့ခံစားမှု မရှိခြင်း၊ မျက်လုံးမပိတ်နိုင်ခြင်း၊ (lagophthalmus) အောက်မျက်ခမ်း လန်နေခြင်း၊ (ectropion) မျက်ခုံးမွေးကျွတ်ခြင်း၊ မျက်တောင်မွှေး ပါးခြင်း၊ မျက်တောင်စိုက်ခြင်း၊ (entropion) မျက်လုံးခြောက်၍ အနာဖြစ်ခြင်း၊ မျက်စိနာခြင်း၊ မျက်ကြည် လွှာ ပျက်စီးခြင်း ၊ သူငယ်အိမ် ရောင်ခြင်း။

ရောဂါ စစ်ဆေးခြင်း

သင်၏ဒေသတွင် အနာကြီးရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေး အစီအစဉ်ရှိလျှင် အနာကြီးရောဂါရှိသည်ဟု ထင်သူများအား ကုသရန်နှင့် ရောဂါအမည် ဖော်ထုတ်ရန်အတွက် လူနာများအား လွှဲပြောင်းပေးပါ။

သင်၏ဒေသတွင် အနာကြီးရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေး အစီအစဉ်မရှိလျှင် အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်ပါ။

- ရောဂါ ရာဇဝင်ယူပါ။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အချိန်တိုတောင်းခြင်း (၃ ပတ်ထက်နည်းလျှင်သော်လည်းကောင်း) ယားလျှင်သော်လည်းကောင်း အနာကြီးရောဂါဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်း နည်းသည်။
- အရေပြား၏ အလယ်ကို ဝါဂွမ်း၊ အပ်တို့ဖြင့် စမ်းသပ်ပါ။ အာရုံထိတွေ့မှု ခံစားခြင်း မရှိလျှင် အနာကြီးရောဂါဟု မှတ်ချက်ပြုပါ။ နာကျင်မှု အာရုံ မဆုံးရှုံးမီ အသာအယာ ထိတွေ့မှု အာရုံ အရင် ဆုံးရှုံးသည်။

စမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်သည့်အချက်များ

၁။ အရေပြား အားလုံးကို အလင်းရောင် ကောင်းကောင်းရသော နေရာတွင် စမ်းသပ်ပါ။ ပုံမှန်မဟုတ်သော အကွက်များ၊ အရောင်ပြောင်းမှုများ၊ ခြောက်သွေ့မှု၊ အမွှေးကျွတ်မှုများကို ကြည့်ပါ။

၂။ အာရုံကြော ကြီးမှု ထူမှု ရှိ/မရှိ ဆန်းစစ်ပါ။

- Ulnar တံတောင်ဆစ် အောက်အတွင်းဖက် (လက်မောင်းကွေးပြီး စမ်းပါ။)
- Median တံတောင်ဆစ်နှင့် လက်ကောက်ဝတ် အရှေ့ပိုင်း
- Radial လက်ဖျံ အပြင်ရိုး လက်မဘက်အပိုင်းနှင့် အောက်ဆုံးအပိုင်း၊ လက်ကောက်ဝတ် မရောက်ခင်
- Peroneal (lateral popliteal) ဒူးဆစ်ဘေး ခြေသလုံး အပြင်ရိုး အပေါ်ဆုံးအပိုင်း (ဒူးကွေးစမ်းပါ)
- Tibial ခြေကျင်းဝတ် အတွင်းခြေမျက်စိနောက်
- Posterior Auricular လည်ပင်း၊ နား၏ အောက်နှင့် နောက်ဖက်တွင် စမ်းပါ။ တဘက်သို့ မျက်နှာ လှည့်နိုင်ပါ။
- အရေပြား အကွက်နှင့် နီးသော အာရုံကြောများ။

၃။ ဝါဂွမ်းသို့မဟုတ် စာရွက်ကို အသုံးပြုပြီး အသာအယာ ထိတွေ့မှု အာရုံ ဆုံးရှုံးမှု ရှိ/မရှိကို ပုံမှန်မဟုတ်သော အရေပြား နေရာများ လက်၊ ခြေထောက်နှင့် မျက်နှာအရေပြားနေရာများတွင် စမ်းသပ်ပါ။ ထို့အပြင် နာကျင်မှု အာရုံ (ပင်အပ်ဖြင့်) နှင့် အပူ အအေး သိရှိမှု အာရုံ ဆုံးရှုံးမှု ရှိ/မရှိကိုလည်း ဆန်းစစ်ပါ။

၄။ မျက်ကြည်လွှာ (Trigeminal nerve) အာရုံကြောကိုလည်း ထိတွေ့မှု အာရုံ ရှိ/မရှိ ဝါဂွမ်းကို အသုံးပြုပြီး စမ်းပါ။

၅။ ခြေ လက်နှင့် မျက်နှာတို့ရှိ ကြွက်သားများ အားလျော့မှု၊ သိမ်မှု ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ပါ။

(Peroneal)- ခြေဖျားမှ အပေါ်သို့ ဆွဲတင်ပါ (ခြေကျင်းဝတ် အားကွေးခြင်း) လွှတ်လိုက်ပြီး ခြေထောက်ပြန် ကျ/မကျ ကြည့်ပါ။ ခြေထောက် ပြန်မကျပါက ခြေဆွဲမှုမရှိပါ။ (Tibial)- ခြေဖျားမှ အောက်သို့ဆွဲချပါ- (ခြေကျင်းဝတ် ဆန့်ထုတ်ခြင်း)

(Radial)- လက်ကောက်ဝတ်ကို နောက်သို့ လှန်ပါ။ (လက်ကောက်ဝတ်ကို ဆွဲဆန့်ခြင်း) (Median)- လက်ဝါးကို စားပွဲပေါ် တွင် လှန်ထားပြီး၊ လက်မအတွင်းဘက်သို့ ကပ်ခိုင်းပါ။ (Ulnar) လက်ဝါးကို စားပွဲပေါ်တွင် လှန်ထားပြီး လက်မအား အပြင်ဘက်သို့ ခွာခိုင်းပါ။ လက်သန်းဘေးသို့ ဖြန့်ခိုင်းပါ။ လက်ညှိုးဘေးသို့ ဖြန့်ခိုင်းပါ။ လက်ချောင်းများဖြင့် စာရွက်များကို မကျရန် ညှပ်ခိုင်းပါ။ (Facial)- မျက်နှာတွင်ရှိသော အာရုံကြော - မျက်စိ ပိတ်ခိုင်းပါ။

ကိုယ်ခန္ဓာ ၄ နေရာ (သို့) ၆ နေရာမှ အရေပြားအားခြစ်၍ နမူနာယူပါ။ နှာခေါင်းညှစ်ပြီးလည်း နမူနာယူပါ။

- ဘယ်၊ ညာ နားရွက် အောက်ပိုင်း၊ အကွက် နှစ်ခုထပ်စပ်နေသော ဘောင်နှုတ်ခမ်းနှင့် ရောဂါမရှိသော အရေပြား၏ နေရာ ၂ ခု စီမှယူပါ။
- ၅ မီလီမီတာ အရှည်၊ ၂ မှ ၃ မီလီမီတာ အနက် ခါးဖြင့် ဖြတ်ပါ။ သွေးမထွက်စေရန်နှင့် သွေးစီးဆင်းမှုကြောင့် စွန်းထင်းခြင်း ကာကွယ်ရန် အရေပြားကို မခွဲခွဲနှင့် ခွဲစဉ် ညှစ်ထားပါ။ ခါးဖြင့်လှန်၍ အဆိုပါနေရာကိုခြစ်ပါ။
- တနေရာဆီမှ အသားစကို ၇ မမ အချင်းရှိသော အကွက်ဖြစ်အောင် မှန်ပြားပေါ်တွင် ဖြန့်ပါ။ Ziehl Nielsen ဆိုးဆေးဖြင့် အသုံးပြုပြီး ကြည့်ပါ။ အက်စစ်နှင့်အရောင်ဆိုးနိုင်သော (Acid-fast bacilli- AFB) ရောဂါပိုး ရှာရန်ဖြစ်သည်။

အရေပြားပြောင်းမှု၊ နူနာအသီးထမှု “lepromatous leprosy” အာရုံကြော ထိခိုက်မှု အစရှိသော တွေ့ရှိချက်၊ အရေပြားနှင့် နှာခေါင်းတို့တွင် ပိုး (AFB) တွေ့မှုတို့ဖြင့် ရောဂါ သတ်မှတ်ချက်ကို အတည်ပြုနိုင်သည်။ အရေပြားနှင့် နှာခေါင်းများမှ စမ်းသပ်ချက်တွင် ပိုးမတွေ့သော်လည်း လူနာသည် အနာကြီးရောဂါ ဖြစ်နေနိုင်သည်။ လူနာ အများစုသည် အကွက်နူနာ “tuberculoid type” ရှိပြီး ပိုးမတွေ့ရပေ။

ကုသချက်

ဆေးဝါးဖြင့် ကုသခြင်းသည် အနာကြီး လူနာအတွက် အရိုးဆုံး၊ အရင်းဆုံး လိုအပ်သော အကူအညီဖြစ်သည်။ ဆေးကို မှန်ကန် စွာ တွဲသောက်ခြင်း၊ လိုအပ်သော အချိန်ကာလ အတိုင်းသောက်ခြင်းဖြင့် လွယ်ကူစွာ နူနာပိုး သေစေပြီး တခြားသူများသို့ ကူးစက်မှုကို ရပ်တန့်စေနိုင်သည်။ သို့သော် အာရုံကြောပျက်စီးခြင်းကို ရက်သတ္တပတ်အတွင်း မပျောက်ပါက တသက်လုံး သုံးမရ ဖြစ်တတ်၍ အာရုံကြောပျက်စီးမှုကို ကာကွယ်ရန် အရေးကြီးသည်။

ခြေ၊ လက်၊ မျက်စိတို့ကို အာရုံတို့ကို တသက်လုံး မခံစားနိုင်သည့်အတွက် အကာကွယ်ပေးခြင်း၊ လိုအပ်သော အရေပြား ကာကွယ်သည့် ပစ္စည်းများ၊ အကာအကွယ်ပေးမည့် ဖိနပ်များ၊ ပြန်လည်ထူထောင်ပေးခြင်း၊ ဂူပ ကုထုံး၊ အလုပ်ပေး ကုထုံး၊ ပစ္စည်းနှင့်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့ကို ရေရှည်လိုအပ်သည့်အတွက် လူနာကိုယ်တိုင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ရန် လိုသကဲ့သို့ အခြားသူများမှလည်း လုပ်ဆောင်ပေးရန် လိုအပ်သည်။

ဆေးဝါးကုသချက်။

Dapsone 100 mg နေ့တိုင်း (OD) Clofazimine 50mg နေ့တိုင်း (OD)

Rifampicin 600 mg တလတကြိမ် Clofazimine 300mg တလတကြိမ်

တလတခါ ဆေးများသည် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုဖြင့် ပေးရသည်။ အရေပြားပေါ်တွင် အနည်းဆုံး သုံးနေရာ မှ တလခြား ၂ ခါ စမ်းသပ်၍ ဆေးသုံးမျိုးတွဲကို အနည်းဆုံး ၂ နှစ်နှင့် ပိုးမတွေ့သည်အထိ ဆေးကုသရမည်။

ဆေး၏ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများ

- Dapsone သည် သွေးနီညှိ ပေါက်ကွဲပျက်စီးသော သွေးအားနည်းရောဂါကြောင့် G6PD အင်ဇိုင်းလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုကို စမ်းသပ်ရန်လိုအပ်သည်။ G6PD အင်ဇိုင်းလျော့နည်းနေသော လူနာများတွင် ဆေးကို အနီးကပ်စောင့်ကြပ်၍ ပေးသင့်သည်။
- Dapsone သည် အရေပြား အင်ပျဉ်ထပ်ပြီး တခါတရံ ဆိုးဆိုးရွားရွား ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။
- Clofazimine သောက်ဆေးသည်အရေပြားကို လိမ္မော်ရောင်၊ အညိုရောင်ပြောင်းစေပြီးဆေးရပ်ပါက တဖြည်းဖြည်း အရောင်ပြန်လျော့လာတတ်သည်။
- Ethionamide သောက်ဆေး သို့မဟုတ် prothionamide သောက်ဆေးတို့သည် clofazimine သောက်ဆေးနေရာအစား အသုံးပြုနိုင်သည်။ အသည်းကို ထိခိုက်တတ်သည်။
- Rifampicin သောက်ဆေးသည် ဆီးကို လိမ္မော်ရောင်ပြောင်းစေသော်လည်း အန္တရာယ်မဖြစ်စေပါ။

ရုတ်တရက် ဆေးကုသရန် အရေးပေါ် အခြေအနေ ရှိသော အနာကြီးရောဂါ တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

၁။ ရုတ်တရက် ပြင်းထန်စွာခါတ်တုန်ပြန်မှုကို ဆေးပေးစဉ်ဖြစ်တတ်၏။ ခုခံအားကောင်း၍ အာရုံကြောနေရာအသစ်များ၊ အရေပြားများထိခိုက်ပြီး -

- (က) အာရုံကြော ရုတ်တရက် ရောင်ခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ နပ်ကြောကို စမ်းသပ်လျှင် နာခြင်း၊
- (ခ) လှုပ်ရှားမှု မပြုနိုင်ခြင်း (လက်ကောက်ဝတ် မမတ်နိုင်ခြင်း၊ ခြေထောက်ဆွဲခြင်းနှင့် မျက်နှာတခြမ်းရွဲ့ခြင်း)
- (ဂ) အရေပြား အနာဟောင်းများ နာကျင်ခြင်း၊ ထိလျှင် နာကျင်ခြင်းနှင့် အနာဖြစ်ခြင်း။

ကုသခြင်း - အနားယူခြင်း၊ Aspirin, Prednisolone ဆေးအားပြင်းပြင်း (လူကြီးများတွင် 40-60 mg နေ့စဉ်) ပေးခြင်းဖြင့် အာရုံကြော နာကျင်ခြင်းကို ၁ ရက်မှ ၂ ရက်အတွင်း သက်သာစေပါသည်။ ထို့နောက် ဆေးပမာဏကို တဖြည်းဖြည်း ၃လမှ ၄လအတွင်း လျော့ပါ။ အနာကြီးရောဂါအတွက် ဆေးကိုဆက်ပေးပါ။

၂။ ပြင်းထန်သော တုန်ပြန်မှုသည် ဆေးကုသမှု လုံလောက်အောင် မရသည့်လူနာတို့တွင် ကိုယ်ခံအားကျခြင်းကြောင့် တွေ့ရှိနိုင်သည်။ အရေပြားအနာများ ပိုမိုဖြစ်ပွားလာပြီး ယခင် အနာဟောင်းများတွင် နူနာအသီးများအဖြစ် (ဆင်တူ၊ ခပ်ထူထူ၊ ပြင်းပြင်းထန်ထန်၊ အသီးထူမှု) ပိုမို ကြီးထွားလာနိုင်သည်။

ကုသခြင်း- အနာကြီးရောဂါ အတွက်ဆေးနှင့် prednisolone ဆေးပြိုင်တူပေးကုသရမည်။

၃။ များသောအားဖြင့် ဆေးကုသစဉ် ကိုယ်ခန္ဓာစနစ်များ နေမကောင်းဖြစ်ခြင်း၊ အဖျားနှင့် ကိုယ်လက်မအိမ်သာဖြစ်ခြင်း၊ ကိုယ်ခံအားတုန်ပြန်မှုများကြောင့် အာရုံကြော၊ ကြွက်သား၊ အရိုးအဆစ်နာခြင်း၊ ပြန်ရည်ကြည်အကျိတ်ကြီးခြင်း၊ သူငယ်အိမ် မျက်လုံးရောင်ခြင်း၊ ဝှေးဥနာခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် ပရိုတိန်းတွေ့ခြင်း၊ အနီရောင်အသီးများထခြင်း၊ (နီ၍ နာနေပြီး အနာဖြစ်သွားနိုင်သည်) တို့အပြင် အသက်ဆုံးရှုံးစေနိုင်သည်။

ကုသခြင်း- Thalidomide သောက်ဆေးသည် အထိရောက်ဆုံးဆေးဖြစ်သည်။ ရရန်ခက်ခဲသည်။ မိန်းမများတွင်လုံးဝ မသုံးရ။ နောက်ထပ်ကိုယ်ဝန် မဆောင်တော့သည်မှာ သေချာမှသာ သုံးရမည်။ Clofazimine ဆေးပမာဏမြင့်မြင့် တနေ့လျှင် (300mg နှုန်းဖြင့် ၃ လပေးခြင်း) သို့မဟုတ် Chloroquine သောက်ဆေးကိုသုံးနိုင်သည်။ Prednisolone သည်

ဆိုးရွားသော လူနာများအတွက် ကုသရန်ဖြစ်သည်။ (Thalidomide မရနိုင်မှ သုံးပါ။) အချို့ ဆိုးရွားသော နာတာရှည် လူနာတို့တွင် ဓါတ်တုန့်ပြန်မှု မရှိစေဘဲ ဆေးကို ရပ်တန့်ရန်ခက်ခဲသည်။

ကာကွယ်မှု

ထုံနေသော ခြေ၊ လက်နှင့် မျက်စိတို့ မထိခိုက်ရန် ကာကွယ်မှုအရေးကြီးသည်။

- ဖိနပ် ခုံထူရမည်။ (ဥပမာ- ကားတာယာ ရော်ဘာသားနှင့်ပြုလုပ်ထားသော ဖိနပ်) ဆူးဒဏ်ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။ ဖိနပ် အတွင်းသား ပျော့ပျောင်းစွာ ရှိရမည်။ (နူးညံ့သော ရော်ဘာသားဖြင့် ပြုလုပ်ရမည်)။ ဤအရာသည် ထုံနေသော ခြေထောက်အား ဖိအားနှင့် ဒဏ်ရာရခြင်းမရှိအောင် ကာကွယ်ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။
- လက်အိတ်ကို အလုပ်လုပ်စဉ်နှင့် ချက်ပြုတ်ချိန်တွင် အသုံးပြုရန်။
- မျက်မှန် (ပါဝါမပါ) မျက်လုံးကာကွယ်ရန် အသုံးပြုပါ။
- ခြေနှင့် လက်ကို တနေ့လျှင် မိနစ် ၃၀ ရေစိမ်ပြီး ခြောက်သွေ့နေသော အရေပြားကို ပျော့ပြောင်းစေပါ။ ထို့အပြင် နေ့စဉ် ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆီဖြင့် သုတ်လိမ်း၍ ပွတ်ပါ။ ဤသည်မှာ အရေပြားကွက် အက်ခြင်းနှင့် အနာဖြစ်ခြင်း၊ ပိုးဝင်ခြင်းတို့ကို ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။
- အဆစ်များ တောင့်တင်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အခြားသူမှ လူနာအား လှုပ်ရှားမှုလေ့ကျင့်ခန်းများကို ပြုလုပ်ပေးရမည် (ဖြေးဖြေး၊ သတိထား၍၊ အချိန်မှန်မှန် နေ့စဉ်ပြုလုပ်ပါ။)

ပညာပေးခြင်း

လူနာကို ထုံနေသော လက်၊ ခြေနှင့် မျက်စိများကို မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်ရမည်ကို ကူညီပြသသင့်သည်။ အနားယူမှုသည် လိုအပ်သော်လည်း အများအားဖြင့် မဖြစ်နိုင်ပေ။ ပုံမှန် (တနေ့လျှင် ကြိမ်ဖန်များစွာ) ခြေလက်တို့တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရခြင်း ရှိ/မရှိ၊ ဒဏ်ရာရရှိပါက ချက်ခြင်း ပြုစုကုသနိုင်ရန် ဦးစားပေးပါ။ ဖြစ်လာနိုင်သော ပြဿနာများကို စဉ်းစား၍ကာကွယ်ခြင်း ဥပမာ အပူမလောင်စေရန်သည်လည်း အရေးကြီးသည်။

ပြန်လည်ထူထောင်ပေးခြင်း

လက်၊ ခြေနှင့် မျက်နှာတို့ရှိ အနာများ၊ အရိုးနှင့် ကြွက်သားများ ပျက်ယွင်းခြင်းတို့ကို ကုသရာတွင် ခွဲစိတ်ခြင်းနှင့် ဂူပကုထုံးသည် အရေးကြီးသောကဏ္ဍတွင်ရှိသည်။ အကြောသေသွားသော ကြွက်သားများကို ပြန်လည်ပြုပြင်ခွဲစိတ်ခြင်း ပြုလုပ် ပေးနိုင်သည်။ ခွဲစိတ်ခြင်းနှင့် ဆေးဝါး ကုသခြင်းသည် ပျက်စီးသွားသော အာရုံခံစားမှုကို မူလအခြေအနေရောက်အောင် မပြုလုပ်နိုင်ပါ။

ကာကွယ်နည်းအဆင့် ၃ ဆင့်

- စောလျင်စွာ ရှာဖွေပြီး ကုသခြင်း။
- နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးဖြစ်ပွားမှုများကို စောလျင်စွာ သိရှိပြီး သင့်လျော်စွာ ကုသပေးခြင်း။
- မိမိကိုယ်တိုင် စောင့်ရှောက်နိုင်ရန် လူနာအား ပညာပေးခြင်း။

အနာကြီးရောဂါ လူနာအများအပြားသည် စိတ်ဓါတ်ကျပြီး စိတ်အားငယ်တတ်သည်မှာ သူတို့၏ ပုံသဏ္ဍာန် ပျက်ယွင်းမှုနှင့် သူတို့၏ မသန်မစွမ်းမှု ဘဝအနေအထားအတွက် အခြားသူများက အဆိုပါသူတို့အပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကြောင့်ဖြစ်သည်။ သူတို့၏ စိတ်ဓါတ်ကျဆင်းမှုကို သိရှိပြီး ဆေးဝါးနှင့် အခြားသော အထောက်အပံ့ပေးမှုသည် အရေးကြီးသည်။ ဤရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ တခြားသူတို့၏ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု၊ ပစ်ပယ်ထားမှုနှင့် ရောဂါအကြောင်းနားမလည်၍ မလိုအပ်ဘဲကြောက်ရွံ့မှုတို့ကို ကျော်လွှားနိုင်မှုသည် အဆိုပါ လူနာများကို ရေရှည်ပြုစောင့်ရှောက်ရန်အတွက် အရေးပါသည်။

အရာဝတ္ထု အလွဲသုံးစားသုံးခြင်းသည် လူတယောက်တွင် အဆိုပါ အရာဝတ္ထုကို မှီခိုအားကိုးဖြစ်စေခြင်း (ဆေးစွဲခြင်း) အောက်ပါအခြေအနေများအနက် သုံးခုနှင့်အထက်ဖြစ်နေပါက ထိုသူသည် ဆေးကိုမှီခိုအားကိုးနေသည်ဟုပြော၍ရသည်။ အဆိုပါ အရာဝတ္ထုကိုသုံးစွဲရန် ဆန္ဒပြင်းပြခြင်း၊ ဆေးသောက်သုံးမှုကို ထိန်းချုပ်ရန်ခက်ခဲခြင်း (စတင်သောက်သုံးချိန်၊ ဆေးရပ် တန့်ချိန်နှင့် ဆေးပမာဏ)၊ အဆိုပါ အရာဝတ္ထုကို အချိန် အတိုင်းအတာတခုအထိ မသုံးစွဲသည့်အခါ ဆေးဖြတ်သည့် လက္ခဏာများ ပေါ်လာခြင်း၊

(ဆေးကိုသုံးလိုက်သည့်အခါအဆိုပါဆေးဖြတ်သည့်လက္ခဏာများလျော့ပါးသွားခြင်း။)ထိုအရာဝတ္ထုအာနိသင်ရရန်အတွက် ဆေးပမာဏ ပိုမိုသောက်သုံးရန်လိုအပ်ခြင်း (ခံနိုင်ရည်စွမ်းအား)၊ ထိုသူ၏ဘဝတွင် အဆိုပါဆေးဝါးသည် အရေးပါသော အကြောင်းအချက်တခုအဖြစ် ရှိနေခြင်း၊ ဤ အရာဝတ္ထုသောက်သုံးသည့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို သိရှိနေသော်လည်း ဆက်လက် သောက်သုံးနေခြင်း။

23.1 မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် အရက်ကြောင့် အဆိပ်သင့်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်

ရုတ်တရက်အဆိပ်သင့်ခြင်း။ လူနာသည် လွန်ခဲ့သော နာရီပိုင်းအတွင်း အလွန်များပြားသောပမာဏရှိသည့် အရာဝတ္ထု (အရက်၊ ဆေးဝါး) ကို သောက်သုံးပြီး၊ ၎င်း တို့ကို ခန္ဓာကိုယ်မှ လိုလောက်သော အမြန်နှုန်းဖြင့် ဖယ်ရှားမပစ်နိုင်ပါက ဖြစ်ပေါ် လာသည်။ ရောဂါပုံသဏ္ဍာန်နှင့် လက္ခဏာများသည် ခန္ဓာကိုယ်မှ ၎င်းဆေးဝါးများ ပျောက်ကွယ်သည်အထိ ကြာရှည်တည်ရှိ နိုင်သည်။

အရက် (သို့မဟုတ်) ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုရပ်ပစ်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော ခန္ဓာကိုယ်မှတုံ့ပြန်ချက်။ အရာတခု (အရက်၊မူးယစ်ဆေးဝါး) ကို စွဲမြဲစွာ သောက်သုံးသူ (ဥပမာ ဆေးဝါးတမျိုးကို မကြာခဏသောက်သုံးသူ)သည် ဤဆေးဝါးအပေါ် မှီခိုလာသည်။ နောက်ဆုံးတွင် သူတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်သည် ပုံမှန်လည်ပတ်ရန် ထိုဆေးဝါးကို လိုအပ်လာသည်။ တွေ့ရှိချက် လက္ခဏာများ။ လူနာတွင် ဆေးဝါး၏အာနိသင်နှင့် ဆန့်ကျင်ဖက်ဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာများရှိသည်။ ထို လက္ခဏာများသည် ရက်များစွာကြာသည်အထိ ရှိနေနိုင်သည်။

တစ်တစ်သည် အရက် (သို့) ဆေးဝါးကို ကာလကြာမြင့်စွာ သုံးစွဲရာမှ ရပ်လိုပါက သုံးစွဲမှု ရပ်ပစ်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပေါ်သော ခန္ဓာကိုယ်မှ ရုတ်ချည်းတုန့်ပြန်ချက်များအတွက် အဆင်သင့်ဖြစ်နေရန် လိုအပ်သည်။ ဆွေးနွေးတိုင်ပင် အကြံပေးသူများ၊ လူနာနှင့် သူ၏ဆွေမျိုးများ ပူပေါင်း၍ ရေရှည်ဆက်၍ စောင့်ကြည့်မှုကို ပြုလုပ်ရမည်။ မပြုလုပ်ပါက လူနာသည် မူးယစ်ဆေးဝါးကို ပြန်လည်သုံးစွဲပေလိမ့်မည်။ သို့မဟုတ်ပါက ထိုသူများသည် ဆေးဝါး ပြန်လည် သုံးစွဲလာလိမ့်မည်။

အရက်

၁။ ရုတ်ချည်း အဆိပ်တက်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်

လူတယောက်သည် မိမိခန္ဓာကိုယ်မှ လက်ခံနိုင်သော အတိုင်းအတာထက်ပိုသော အရက်ပမာဏကို သောက်သုံးမိပါက အရက်အဆိပ်သင့်သည်ဟု ပြောဆိုနိုင်သည်။ ဤသည်မှ အမူအကျင့်နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပုံမှန်မဟုတ်မှုများ ဖြစ်စေသည်။ တနည်းအားဖြင့်ဆိုသော် ထိုသူသည် ပုံမှန်အတိုင်း လည်ပတ်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိပါ။ မော်တော်ကားကဲ့သို့သော စက်ပစ္စည်းများမောင်းနှင် သုံးစွဲရန် လုံးဝမသင့်တော်ပါ။

တွေ့ရှိချက် လက္ခဏာများ

<ul style="list-style-type: none"> • လူနာထံမှ အရက်နံ့ နံခြင်း • အော့အန်ခြင်း • အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်း • အလွန်စိတ်လှုပ်ရှားတက်ကြွခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> • မြောက်ကြွတက်နေခြင်း (လူနာသည် အလွန်အမင်း ရယ်နေခြင်း) • စိတ်ထိန်းချုပ်မှုလွတ်ကင်းသွားခြင်း • စုစည်း လုပ်ဆောင်နိုင်မှုညံ့ဖျင်းခြင်း
--	--

အရက်ပမာဏ များလာလေ ထိုသူသည် ထိုင်းရှိုင်းလာခြင်းနှင့် မေ့မျောခြင်းများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။

ကုသမှု

- မေ့မျောနေပါက၊ သတိလစ်နေပါက
 - IV NSS သွင်းပြီး ရေဓါတ်ဖြည့်ပေးပါ။
 - အန္တရာယ်ကင်းစွာသောက် (မျိုချ) နိုင်ပါက ပါးစပ်မှအရည်များများ (>3L) တိုက်ပါ။
 - အရက်များကို ဆီးထဲမှတဆင့် ဖယ်ရှားသွားစေရန်ဖြစ်သည်။ သွေးထဲ၌သကြားဓါတ်နံခြင်းအတွက် သတိပြုပါ (အခန်း 10.2 ကို ကြည့်ပါ။)
 - ဆီးအတွက်နှင့် အဓိကလက္ခဏာများ (ဥပမာ အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးခုန်နှုန်း) တို့ကို လူနာ သတိလည်သည်အထိ နာရီတိုင်းတွင် စစ်ဆေးပါ။

- အော့အန်သော အစာများ လေပြန်ထဲသို့ ရောက်သွားနိုင်သည့်အတွက် လူနာအားဘေးတိုက်အနေအထား ရှိပါစေ။ (သတိမေ့မော့ခြင်း အခန်း 7.1 နှင့် အော့အန်သော အစာများ လေပြန်ထဲသို့ရောက်၍ အဆုတ်ပွခြင်း အခန်း 21.1)
- လှုပ်ရှားတက်ကြွနေလျှင် (သို့) ကြမ်းနေလျှင်
 - Diazepam 10mg IV ပေးပါ။ လိုအပ်ပါက မိနစ် ၃၀ ကြာလျှင်နောက်တခါထပ်ပေးပါ။
 - ရေခဲကို ပါးစပ်သို့မဟုတ် IV အကြောအားဆေးရည်ဖြင့် ဖြည့်ပေးပါ။ သွေးထဲ၌သကြားခါတ်နည်းခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေး၍ သကြားခါတ်လျော့နည်းနေပါက ကုသပေးပါ။

ရုတ်ချည်း အရက်အဆိပ်တက်ခြင်းတွင် သွေးထဲရှိ သကြားခါတ်နည်းခြင်းဖြစ်ရန် အခွင့်လမ်းများသည်။ (အခန်း 10.1)
 ကာလကြာမြင့်စွာ အရက်သုံးစွဲခြင်းသည် vitamin B1 လျော့နည်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ (ဘယ်ရီဘယ်ရီ အခန်း 17.2)

၂။ သုံးစွဲမှုရပ်တန့်လိုက်ရာမှ ခန္ဓာကိုယ်မှဖြစ်ပေါ်လာသောတုံ့ပြန်ချက်

တွေ့ရှိချက်လက္ခဏာများ

- အဖျားအနည်းငယ်ရှိနိုင်ခြင်း။ (ပြင်းထန်မှု၏လက္ခဏာ)
- တက်ခြင်း (ပြင်းထန်မှု၏လက္ခဏာများ)
- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း (သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း)
- ချွေးထွက်ခြင်း။
- မူးခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း။
- အာရုံကြောဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ
 - ကြောက်ရွံ့တုန်လှုပ်ခြင်း၊ တုန်ခြင်း (လက်ကောက်ဝတ်ကွေးခြင်းဆန့်ခြင်း)
 - အသံနှင့်အမြင်အာရုံခြောက်ခြားခြင်း၊ မရှိသည်တို့ကို မြင်ခြင်း၊ ကြားခြင်း
 - စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ လွန်စွာတက်ကြွခြင်း၊ စိတ်ပူပင်ကြောက်ရွံ့တုန်လှုပ်မှု၊ အိပ်မပျော်မှု။

ကုသမှု

- Diazepam 10mg IV ကို လူနာငြိမ်သွားသည်အထိ အကြိမ်ပေါင်းများစွာဆက်ပေးနိုင်သည်။
- Diazepam သောက်ဆေးကို တဖြည်းဖြည်း လျော့၍ သုံးစွဲသွားခြင်း (ဥပမာ 10 mg BD ၂ ရက် 5 mg TID ၂ ရက် 5 mg OD ၂ ရက် ပြီးလျှင် ရပ်ပါ။) ဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုး ပြဿနာများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။
- အာရုံခြောက်ခြားမှုရှိပါက၊ Chlorpromazine 25 mg PO QID
- ဗီတာမင်များ ဤhiamine 100 mg/ day, Vitamin B12 1 mg/ day, Folic Acid 1 mg/ day

ဘိန်း၊ ဘိန်းဖြူ၊ မော်ဖိန်း

ဤမူးယစ်ဆေးများကို ရှူနိုင်သည်။ (သို့မဟုတ်) နှာခေါင်းဖြင့်ရှူသွင်းနိုင်သည်။ (သို့မဟုတ်) သွေးကြောထဲ ထိုးသွင်းနိုင်သည်။

၁။ ရုတ်ချည်း အဆိပ်တက်ခြင်း

တွေ့ရှိချက်လက္ခဏာများ

- အပျော်လွန်ကဲမှု မြောက်ကြွတက်နေခြင်း (လူနာအမြဲရယ်နေခြင်း)
- အသားအရေနီခြင်း (မျက်နှာပေါ်ပူနေသလို ခံစားရခြင်း၊ အရေပြား နီခြင်း)
- အရေပြားယားယံခြင်း။ (အထူးသဖြင့် morphine)
- သူငယ်အိမ်ကျဉ်းမြောင်းခြင်း။
- ခေါင်းမူးခြင်း (အိပ်ချင်နေခြင်း)
- အသက်ပြင်းပြင်းရှူခြင်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်းကျခြင်း ။
- ကိုယ်ပူချိန်လျော့ကျခြင်း၊
- နှလုံးခုန်နှေးခြင်း သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း။

ကုသမှု

မော်ဖီန်းအသုံးလွန်ခြင်းအတွက် အဆိပ်ဖြေဆေးမှာ မိမိတို့၏ လက်လှမ်းမီမှုအတွင်းမရှိသဖြင့် ယခုထည့်သွင်းဖော်ပြခြင်း မပြုပါ။ ရောဂါလက္ခဏာအပေါ်မူတည်၍သာ ကုသနိုင်သည်။ ထို့အပြင် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် စိတ်ငြိမ်ဆေးပေးခြင်း လုပ်နိုင်မည်။

သုံးစွဲမှုရပ်တန့်လိုက်ရာမှ ခန္ဓာကိုယ်မှဖြစ်ပေါ်လာသောတုံ့ပြန်ချက်

တွေ့ရှိချက်လက္ခဏာများ

- စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့ခြင်း။
- အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း။
- ခန္ဓာကိုယ်မှ အရည်ထွက်ခြင်း တိုးမြှင့်လာခြင်း - ချွေးထွက်ခြင်း၊
- နှာရည်ယိုခြင်း၊ မျက်ရည်ကျခြင်း။
- သူငယ်အိမ်ကျယ်ခြင်း
- ကြက်သီးမွှေးညှင်းထခြင်း
- တုန်ခြင်း- လက်ကောက်ဝတ်ကွေးခြင်းဆန့်ခြင်း
- ကြွက်သားများ အနည်းငယ်ကျုံ့ခြင်း၊ ကြွက်သားများနာကျင်ခြင်း။
- မျက်နှာ နီရဲ ပူသလို အေးသလို ခံစားရခြင်း။
- ခံတွင်းပျက်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်အောင့်၊ ဝမ်းဗိုက်ကြွက်သားစုနာကျင်ခြင်း။

ကုသမှု

- Diazepam 10mg IV ပေးပါ။ စိတ်ငြိမ်သွားသည်အထိ အကြိမ်များစွာ ဆေးကိုဆက်ပေးပါ။
- Diazepam သောက်ဆေးကို တဖြည်းဖြည်း လျော့၍ သုံးစွဲသွားခြင်း (ဥပမာ 10 mg BD ၊ ရက် 5 mg TID ၊ ရက် 5 mg OD ၊ ရက် ပြီးလျှင် ရပ်ပါ။) ဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးပြဿနာများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။
- Methadone နှင့် Clonidine တို့ကို တခြားနေရာများတွင် အသုံးပြုသည်။ သို့ရာတွင်ကျွန်ုပ်တို့၏ အခြေအနေတွင် သုံးစွဲရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ ကုသမှုမှာ လက္ခဏာ သက်သာအောင် ကုသခြင်းသာဖြစ်သည်။

အမ်ဖက်တမင်း

အမ်ဖက်တမင်း အချို့အား ဆေးပြားတပြားထဲတွင် အတူတကွရောစပ်နိုင် သို့မဟုတ် အခြားသောအရာများနှင့် ရောစပ်နိုင် သည်။

အမ်ဖက်တမင်းကို နှာခေါင်းနှင့် ရှူနိုင်သည်။ ဆေးလိပ်လိပ်သောက်နိုင်သည်။ မျိုချနိုင်သည် သို့မဟုတ် သွေးကြောထဲ ထိုးသွင်းနိုင်သည်။

အမ်ဖက်တမင်းကို တကြိမ်တခါသာ သုံးခြင်းပင်လျှင် ရုတ်ချည်းစိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။

တွေ့ရှိချက်လက္ခဏာများ

- အလွန်မောပန်းခြင်း။
- မအိပ်ခြင်း။
- ကြောက်ရွံ့တုန်လှုပ်သောတုန်ပြန်ချက်။
- မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံစည်မှုဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် ပြင်းထန်သော စိတ်ဝါတ်ကျခြင်း။
- အသံနှင့် အမြင်အာရုံခြောက်ခြားခြင်းများ (မရှိသည်တို့ ကို ကြားခြင်း၊ မြင်ခြင်း) (ဥပမာ **Paranoia** (အခြားသူများ မိမိ အကြောင်း မည်ကဲ့သို့ တွေးနေသည်ဟူသော မှားယွင်းသည့်အထင်) **Persecution** (နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခံရမည်ဟု ကြောက်ရွံ့ခြင်း) **Omnipotence** (အရာရာနှင့်လူတိုင်းအပေါ်တွင် ဩဇာအာဏာရှိသည်ဟု ခံစားချက်)

အချို့သောအမ်ဖက်တမင်းများမှာ ပို၍ဆိုးဝါးသော ရောဂါလက္ခဏာများ ကိုပေးသည်။

- ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် အလွန်မြင့်မားမှု။
- သွေးကြောတွင်း နေရာအနှံ့သွေးခဲခြင်း (သွေးယိုထွက်မှုရောဂါ)
- ကြွက်သားများပျက်စီးခြင်း
- ရုတ်တရက်တက်ခြင်း၊ ရုတ်ချည်း ကျောက်ကပ်မကောင်းခြင်း၊ အသည်းအဆိပ်ဖြစ်ခြင်းနှင့် နှလုံးပြဿနာများ

ကုသမှု

- **Chlorpromazine 25-50 mg IM** သည် ရုတ်ချည်း စိတ်လှုပ်ရှားတက်ကြွနေမှုကို မဖြစ်အောင် လျှင်မြန်စွာပြောင်း လဲစေသည်။
- ၄ နာရီခြား **Ammonium chloride 500 mg PO** ပေးပါ (ဆီးအတွင်း အက်စစ်ခါတ် ပိုများစေပြီး၊ အက်စစ်တမင်းများကို ခန္ဓာကိုယ်မှ ဖယ်ထုတ်ရန် ပြုလုပ်ပေးသည်။)

23.2 ကွမ်းဝါးခြင်း

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက် ကွမ်းသီးသည် ကွမ်းပင်မှရသော အဆံဖြစ်သည်။ ကွမ်းသီး၏ အသင့်အတင့် လှုံ့ဆော်နိုင်ခြင်း၊ အပျော့စား အဆိပ်သင့်ခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးမှု လျော့ကျစေနိုင်ခြင်း၊ အစာမစားလိုသော စိတ်ဆန္ဒကို ဖြစ်စေခြင်း အစသော အစွမ်းထက်မှုများ အတွက် ကွမ်းဝါးကြသည်။ သူတို့၏ အာနိသင် အပေါ်မူတည်၍ ကွမ်းကို ဆေးဝါး အဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ကွမ်းဝါးခြင်းသည် အာရှနိုင်ငံများတွင် အရေးပါပြီး ခေတ်စားသော ယဉ်ကျေးမှုတစ်ခုဖြစ်သည်။ လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်း

ထောင်ချီစဉ် ကတည်းက ထိုင်းနိုင်ငံတွင် သုံးစွဲခဲ့ ကြသည်။ ယခုအခါ တွင် ကမ္ဘာ့လူဦးရေ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအထက် သုံးစွဲ လျက်ရှိသည်။ ပုံမှန် ကွမ်းဝါးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးကို အန္တရာယ်ပြုနိုင်သည်။ အစာအိမ်ကင်ဆာ၊ ပါးစပ်ကင်ဆာတို့အပြင် သွားဖုံးပျက်ဆီးခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ထိုင်းမြန်မာနယ်စပ်တွင် နေထိုင်သော လူအများအပြားသည် ကွမ်းဝါးလေ့ရှိကြသဖြင့် ကွမ်းဝါးခြင်းမှ ဖြစ်နိုင်သော အန္တရာယ်ကို တင်ပြရန် အရေးကြီးသည်။

တွေ့ရှိချက်လက္ခဏာများ

စိတ်တက်ကြွစေသော အာနိသင်

- နေထိုင်ကောင်ခြင်းနှင့်အတူ အပျော်လွန်ကဲမှု မြောက်ကြတက်နေခြင်း (လူနာအမြဲရယ်နေခြင်း)
- ခန္ဓာကိုယ် နွေးထွေးမှုရှိခြင်း၊
- အလုပ်ပိုမို လုပ်ကိုင်နိုင်ခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း

ဖြစ်လေ့ရှိသော အာနိသင်

- ချွေးထွက်များခြင်း
- တံတွေးထွက် ပိုခြင်း
- ရင်တုန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ (သွေးခုန်နှုန်း မြင့်တက်ခြင်း)
- ရင်ကြပ်ရောဂါပိုဆိုးခြင်း
- ပုံမှန် ကွမ်းစားခြင်းကြောင့် သွားနှင့် သွားဖုံးများ အနီရောင် စွန်းထင်းခြင်း
- ဝက်ရူးပြန် ဖြစ်တတ်သော လူနာများတွင် ဦးနှောက်ကို လှုံ့ဆော်မှုကြောင့် ပိုမို တက်ခြင်း

နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးဆက်များ

ပါးစပ်ကင်ဆာ - ကွမ်းစားများသော တိုင်းပြည်နှင့် ဒေသများတွင် ပါးစပ်ကင်ဆာ အဖြစ်ပိုများသည်။ ပါးစပ်တွင်းရှိ အကျိအခွဲ အမြေးပါးသည် ၎င်း၏ အနီရောင် ဆိုးရုံးပြီး (အဖြူရောင်အထပ်ဖြင့် အစားထိုးသည်၊ leucoplacy) ကင်ဆာသည် ပါးစပ်အတွင်း အလွယ်တကူ ပျံ့နှံ့သည်။ ရောဂါ၏ စောသောအဆင့်များတွင် ရောဂါရှာဖွေသိရှိရန် မလွယ်လှပါ။ ပါးစပ် ကင်ဆာသည် ကုသရ ခက်ခဲသည်။ ကုသစရိတ် ကြီးမြင့်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ဒေသဝန်းကျင်တွင် ကုသမှု မရရှိနိုင်ပါ။ ကွမ်းဝါးခြင်းသည် ဗီတာမင် B1 ဓါတ် လျော့နည်းစေသည်။ လူနာများ အစွန်အဖျား ဘယ်ရီဘယ်ရီအဖြစ် ရောက်လာသည့်အခါ ကွမ်းစားမှုကို ရပ်တန့်ရန် အကြံပေးသင့်သည်။

ကျမ်းကိုး

သွားပြဿနာများ (အခန်း 9)၊ ရင်ကြပ်ရောဂါ (အခန်း 21.4)၊ ဗီတာမင် B1 ဓါတ် လျော့နည်းခြင်း (အခန်း 17.2)

ဤနောက်ဆက်တွဲတွင် အပိုင်းများစွာပါဝင်သည်	အခန်း
၁။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်းနှင့် ကပ်ရောဂါဖြစ်မှု	24.1
၂။ LOVIBOND နည်းလမ်းဖြင့် ဟေမိုဂလိုဗင် တိုင်းတာခြင်းနှင့် သွေးအချိုးအစား ညီမျှမှုပြုခြင်း	24.2
၃။ (PEAKFLOW) ပိမ်ဖလှိုးဖယား	24.3
၄။ ကိုယ်အလေးချိန်/အရပ်အမြင့်အလိုက် အမှတ်ပေးဖယား	24.4
၅။ ခန္ဓာကိုယ်အချိုးအစားဖယား	24.5
၆။ ခန်းခြောက်သွားသောအရည်များကို ပါးစပ်မှပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးသည့် ဓါတ်ဆားရည်	24.6
၇။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ သောက်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သော အချိန်ဖယား	24.7
၈။ ငှက်ဖျားရောဂါကုသမှုဖယားများ	24.8
၉။ ဆေးဝါးဖယားများ	24.9
၁၀။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဆေးဝါးများ	24.10
၁၁။ မွေးကင်းစနှင့်တနှစ်အောက်ကလေးများအတွက် လမ်းညွှန်	24.11
၁၂။ စာညွှန်း	25

24.1 ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့် ထောက်လှမ်းခြင်း နှင့် ကပ်ရောဂါဖြစ်မှု

နေရာရွှေ့ပြောင်းခံရသူလူထုများအကြား အရေးကြီးရောဂါများကို နယ်စပ်ကယ်ဆယ်ရေးစခန်းများတွင် စောင့်ကြည့် ထောက်လှမ်းမှု စနစ်ကို အသစ်ထည့်သွင်းလိုက်ပါသည်။ ပိုမိုသိရှိလိုပါက ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာစနစ် (HIS)နှင့် CCSDPT စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းမှုသတင်းအချက်အလက်တွင် ကြည့်ပါ။

ရည်ရွယ်ချက် ဤစနစ်၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ

- ၁။ ထိုင်းနိုင်ငံနယ်စပ်စခန်းများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံကို အမြဲဆန်းစစ်စောင့်ကြည့်ရန်၊
- ၂။ ထိုင်းနိုင်ငံနယ်စပ်စခန်းများတွင် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ရှာဖွေသိရှိရန်၊
- ၃။ ထိုင်းနိုင်ငံနယ်စပ်စခန်းများတွင် ဤရောဂါများအတွက် အချိန်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပြန့်ပွားမှုတားဆီးရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်၊

ဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းရမည့် ရောဂါများ

ရုတ်တရက် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၊ ရုတ်တရက် အကြောပျော့ အကြောသေရောဂါ၊ မသင်္ကာဖွယ် ပိုလီယို အကြောသေရောဂါ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ ငှက်ဖျား၊ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ၊ ကိုယ်တွင် အနီစက်များ ထွက်သောငန်းဖျားကြီး (Scrub Typhus)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အာရုံကြောရောင်ရမ်းရောဂါ၊ စိမ့်မြေအဖျားရောဂါ၊ (စပိုင်ရိုဆီ ပိုးစွဲ အသားဝါရောဂါ)၊ လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများနှင့် အခြားသောပုံမှန်မဟုတ်သည့် ပြင်းထန်ရောဂါများ၊ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်ဟုယူဆရပြီး သေဆုံးခြင်းအကြောင်းရင်းကို မသိသည့် အခြေအနေများ

(ရောဂါအဖြစ်သတ်မှတ်ခြင်းအတွက် နောက်တမျက်နှာကို ကြည့်ပါ)

ဤနည်းစနစ်သည် နယ်စပ်စခန်းများရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ဒေသကျန်းမာရေးဌာန၊ ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် Epidemiology ဌာနသို့ ပုံမှန်သတင်းပေးချက်များကို လေ့လာ၍ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း ဖြစ်သည်။ သတင်းပေးမှုကို အခြေအနေ ၃-ရပ်ခွဲ၍ သတ်မှတ်ထားသည်။

၁။ ပုံမှန်သတင်းပေးမှု

နယ်စပ်စခန်းများသည် အခြေအနေတင်ပြချက်များကို လစဉ် ဒေသကျန်းမာရေးဌာနသို့ပေးပို့ရပြီး မိတ္တူကို နောက်လ ၁၅ ရက် မတိုင်မီ ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် Epidemiology ဌာနသို့ အီးမေးလ်(လျှပ်စစ်စာပို့စနစ်) ဖြင့် ပေးပို့ရသည်။ ထို့အပြင် နယ်စပ်စခန်းများသည် ပြည့်စုံသော ရောဂါဖြစ်ပွားမှုစောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း အစီရင်ခံစာတစ်ရပ်ကို နောက်လ ၁၅ ရက် မတိုင်မီ CCSDPT ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာစနစ်သို့ ပေးပို့ရသည်။

Epidemiology ဌာနနှင့် CCSDPT မှ သတ်မှတ်ထားသော ဖြစ်ပွားမှုကို ပုံမှန်အတိုင်း စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းသော ရောဂါများစာရင်း

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းခြင်း စနစ် (နောက်ဆက်တွဲကိုကြည့်ပါ)

၂။ အရေးပေါ်သတင်းပေးမှု

ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ဝက်သက်၊ ဆုံဆို့နာ၊ ရုတ်တရက်အကြောပျော့အကြောသေရောဂါ (ပိုလီယိုရောဂါ)၊ Meningococcal ပိုးကြောင့် ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ခြင်းရောဂါများ၊ အခြားသော ပုံမှန်မဟုတ်သည့် ပြင်းထန်ရောဂါများ၊ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်ဟုယူဆရပြီး သေဆုံးခြင်းအကြောင်းရင်းကို မသိသည့်အခြေအနေများ ဖြစ်ပွားခဲ့ပါက ၂၄နာရီအတွင်း Epidemiology ဌာနနှင့် CCSDPT သို့ လျင်မြန်စွာ စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် သတင်းပို့ရမည်။

Epidemiology ဌာနနှင့် CCSDPT မှ သတ်မှတ်ထားသော ဖြစ်ပွားမှုကို ၂၄နာရီအတွင်း တင်ပြရမည့်ရောဂါများ

အရေးပေါ်သတင်းပေးမှု နောက်ဆက်တွဲစာရင်းကို ကြည့်ပါ။

၃။ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု

မသင်္ကာဖွယ်ရောဂါ သို့မဟုတ် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားခဲ့ပါက ဒေသကျန်းမာရေးအရာရှိနှင့် ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးအရာရှိတို့ကို စောလျင်စွာ စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်နိုင်ရန် ချက်ချင်းသတင်းပို့ရမည်။

ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အချက်အလက်ပုံစံ

အကယ်၍ ကပ်ရောဂါသည် အထက်တွင်ဖော်ပြထားခဲ့သော ရောဂါများကြောင့် ဖြစ်သည်ဆိုပါက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် CCSDPT ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် HIS လုပ်ငန်းစဉ်ကို ၂၄ နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်ရမည်။

သတင်းအချက်အလက် ကောက်ယူမှုအတွက် ညွှန်ကြားချက်

သတင်းပို့ရမည့်ရောဂါကို တွေ့ရှိသည်နှင့်တပြိုင်နက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံကိုဖြည့်ပြီး ဖက်စ်၊ အီးမေးလ်ဖြင့် CCSDPT သို့ ပေးပို့ရမည်။ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာစနစ် (HIS) လုပ်ငန်းစဉ်သို့တယ်လီဖုန်း ဆက်သွယ်၍ သိရှိစေရမည်။

(အီးမေးလ်လိပ်စာ ccsdpt@inet.co.th or his@ccsdpt.org တယ်လီဖုန်းအမှတ် 053279536)

အကယ်၍ ကပ်ရောဂါ မကြာမီဖြစ်နိုင်ခြေရှိပါက ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာစနစ် (HIS) လုပ်ငန်းစဉ်သည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ မြေပုံရေးဆွဲခြင်း၊ နေ့စဉ် သို့မဟုတ် ပုံမှန်စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းမှုဖြစ်စဉ်ကို ပြုလုပ်၍ ကပ်ရောဂါ စောင့်ကြည့်ရာတွင် အကူအညီပေးနိုင်သည်။

ပိုမိုသိရှိလိုပါက ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဆိုင်ရာစနစ် (HIS) တွင် ကြည့်ပါ။

စောင့်ကြည့်ထောက်လှမ်းမှုအတွက် ရောဂါအခြေအနေသတ်မှတ်ချက်

၁။ ရုတ်တရက်ဝမ်းလျောခြင်း- ရေခန်းခြောက်မှုလက္ခဏာရှိသည်ဖြစ်စေ မရှိသည်ဖြစ်စေ လူနာသည် ၂၄နာရီအတွင်း ၃ကြိမ်နှင့် အထက်ဝမ်းပျော့ပျော့ သို့မဟုတ် ဝမ်းအရည်သွားခြင်း၊

၂။ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ- ဝမ်းလျော့နေသောလူနာတွင် သူ၏ဝမ်းထဲ၌ မြင်သာသောသွေးပါခြင်း သို့မဟုတ် ဓါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးချက်သည် Shigelladysentery အမျိုးအစား ၁ ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါဟု ဖော်ပြခြင်း။

၃။ ကာလဝမ်းရောဂါ- အသက် ၅နှစ်အထက် လူနာတယောက်တွင် ရုတ်တရက် အရည်ဝမ်းသွားခြင်းကြောင့် ရေခန်းခြောက်မှု ပြင်းပြင်းထန်ထန်ဖြစ်ခြင်း၊ လူနာ၏ဝမ်းထဲတွင် Vibriocholerae 01 or 0139 ကို ရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်း၊ (ကပ်ရောဂါဖြစ်သော အချိန်များတွင် ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ခြင်းကို အသက်၂နှစ်အထက် ကလေးများတွင် ဓါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးချက် မပါကပင် ထည့်သွင်းနိုင်သည်)

၄။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ - (၄-၁) မသင်္ကာဖွယ် အူရောင်ငန်းဖျားလူနာသည် ၇ ရက်အထက် ဂျင်းအောက်ကိုယ်ပူချိန် ၃၈.၅° စင်တီဂရိတ်ထက်ပိုခြင်း၊ သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်း၊ အဖျားဖြစ်စေမည့် အခြားသောအကြောင်းရင်း ရှာမရခြင်းနှင့်အတူ အောက်ပါအခြေအနေများအနက်မှ အနည်းဆုံးတစ်ခုရှိနေခြင်း၊ (ပိုက်နာခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်းသည် ကိုယ်ပူချိန်နှင့်လိုက်၍ မတက်လာဘဲ ရှိသင့်သည်ထက် နှေးနေခြင်း)
(၄-၂) အူရောင်ငန်းဖျားဟု သေသေချာချာပြောနိုင်သည့်အခြေအနေ၊ လူနာ၏သွေးထဲတွင် ပိုးမွှားကြည့်သည့်အခါ Salmonellatyphi ပိုးကို တွေ့ရခြင်း

၅။ တီဘီရောဂါ- လူနာအသစ်များတွင် အောက်ပါအခြေအနေ ၃-ချက်ထဲမှ တချက်ပါဝင်ခြင်း (ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ချက် ပေါ် အခြေခံသည်)

- အဆုတ်တီဘီသလိပ်ပိုးတွေ့၊ လူနာသည် ပထမအကြိမ် သလိပ်စစ်ဆေးသည့်အခါ အနည်းဆုံး ၂-ကြိမ် Acid-Fast Bacilli (AFB) ပိုးကို တိုက်ရိုက်အနုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ကြည့်ရှုစဉ်တွေ့သည်။ သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက် အနုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ကြည့်ရှုစဉ် သလိပ်တွင်း ပိုးတကြိမ်သာတွေ့ရှိပြီး ဓါတ်မှန်တွေ့ရှိချက်သည် လက်ငင်းအဆုတ်

တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပေါ်ပြန့်ပွားသည့်ပုံနှင့် အလားသဏ္ဍာန်တူသည်ဟု ကုသမှုပေးသော ကျန်းမာရေးအရာရှိက သတ်မှတ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက်အနုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် ကြည့်ရှုစဉ် သလိပ်တွင်း ပိုးတကြိမ်သာတွေ့ရှိပြီး သလိပ်ကို ပိုးမွှေးသည့်အခါ တကြိမ် **Acid-Fast Bacilli (AFB)** ပိုး မွေးမြူရရှိခြင်း

- အဆုတ်တီဘီသလိပ်ပိုးမတွေ့၊ လူနာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများသည် တီဘီရောဂါနှင့် အလားသဏ္ဍာန်တူပြီး အောက်ပါ အခြေအနေများထဲမှ တခုရှိခြင်း၊ သလိပ်စစ်ဆေးချက် သုံးကြိမ်စလုံးတွင် **Acid-Fast Bacilli (AFB)** ပိုးကို မတွေ့ခြင်း၊ ဓါတ်မှန်စစ်ဆေးချက်သည် အဆုတ်တီဘီရောဂါကဲ့သို့ တွေ့ရှိရခြင်း၊ ရောဂါပိုးအုပ်စုမျိုးစုံကို တိုက်ခိုက်နိုင်သည့် ပဋိဇီဝဆေးဝါး တပတ်ကြာပေးသော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာ ဝေဒနာသက်သာမှုမရှိခြင်း၊ ဆရာဝန်မှ တီဘီရောဂါဆေးပတ်လည်သည့်အထိ တိုက်ကျွေးမည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခြင်း
- အဆုတ်ပြင်ပတီဘီ၊ အဆုတ်မှအပ အခြားသော ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ (ဝမ်းတွင်းမြွေတီဘီပြန်ရည်ကြည့်အကျိတ်တီဘီ၊ ဝမ်းဗိုက်တီဘီ၊ လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းတီဘီ၊ အရေပြားတီဘီ၊ အရိုးဆက်အဆစ် တီဘီနှင့် အရိုးတီဘီ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်တီဘီ) ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်မှုသည် အဆုတ်ပြင်ပတောနေရာမှ တကြိမ် **Acid-Fast Bacilli (AFB)** ပိုး မွေးမြူရရှိသည့်အခါ သို့မဟုတ် တစ်ရှူးအသားစ ဓါတ်ခွဲခန်းဆန်းစစ်ချက်အရ ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာအရ လက်ငင်းဖြစ်ပေါ်ပြန့်ပွားနေသည့် အဆုတ်ပြင်ပတီဘီရောဂါဟု ဖော်ပြနေသည့်အခါ ဆရာဝန်မှ တီဘီရောဂါ ဆေးပတ်လည်သည့်အထိ တိုက်ကျွေးမည်ဟု ဆုံးဖြတ်သည့် မည်သည့်လူနာမဆို အဆုတ်တီဘီဖြစ်စေ၊ အဆုတ်ပြင်ပတီဘီဖြစ်စေ အဆုတ်တီဘီစာရင်းထဲသို့ ထည့်သွင်းထားရမည်။

၆။ ဝက်သက်ရောဂါ- လူနာတွင် အဖျားသည် ၃၈.၅° စင်တီဂရိတ်နှင့်အထက် ၃ ရက်ရှိနေပြီး ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အနီရောင်အစက်များ **maculopapular** (အရည်ကြည်ဖြစ်ခြင်းမရှိ)၊ အောက်ပါအခြေအနေများမှ တခုအနည်းဆုံးရှိခြင်း၊ နှာစေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးခြင်း သို့မဟုတ် မျက်စိနာခြင်း

၇။ ဆုံဆို့နာ- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အထက်ပိုင်းရောဂါဖြစ်သည်။ လည်ချောင်းနာသည်။ ကိုယ်ပူချိန်နှွေးနှွေး အဖျားငွေ့ငွေ့ရှိသည်။ အာသီး၊ အစာရေမျိုနှင့် သို့မဟုတ် နှာခေါင်းတွင်ကပ်နေသော အမြှေးပါးရှိသည်။ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အသားစကို စစ်ဆေးသည့်အခါတွင် **Corynebacterium diphtheriae** ပိုးကို တွေ့ရှိရခြင်း

၈။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ- လူနာသည် ၂ ပတ်ကျော်ကြာ ချောင်းဆိုးနေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးသည် တက်မတတ် ဆိုးခြင်း၊ နှင့် သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးအဆုံးတွင် အသက်ရှူဝင်သွား၍ အသံမြည်ခြင်းနှင့် သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးအပြီးတွင် အန်ခြင်း

၉။ ရုတ်တရက်အကြောပျော့ရောဂါ- လူနာသည် ရုတ်တရက် အကြောပျော့ အကြောသေ (အသက် ၁၅နှစ်အောက် ကလေးများရှိ **Guillain-Barre Syndrome** နှင့် မည်သည့်အသက်အရွယ်ပိုင်းမဆို မသင်္ကာဖွယ် ပိုလီယိုအကြောသေ အပါအဝင်) သွားသည်ဟု တင်ပြလာခြင်း။

၁၀။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး- ဓါတ်ခွဲခန်းအတည်ပြု သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ သို့မဟုတ် ကပ်ရောဂါ အခြေအနေတွင် ရောဂါသတ်မှတ်မှုကို လူနာတယောက်တွင် အဖျား ၇ ရက်အောက်၊ ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့၊ နှင့် အောက်ပါအခြေအနေများ အနက်မှ ၂ခု အနည်းဆုံးရှိနေသော အခြေအနေများကို တိုးချဲ့ထည့်သွင်းသတ်မှတ်သည်။ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မျက်လုံးအနောက်တွင် နာကျင်ခြင်း၊ အသားနာခြင်း၊ အဆစ်အမြစ်နာခြင်း၊ (တကိုယ်လုံးနာကျင်ခြင်း)၊ သွေးယိုစီးမှုလက္ခဏာများ (တောနီကွေးကြိုးစည်း၍ စမ်းသပ်သည့်အခါ အနီပျောက်များတွေ့ရခြင်း အပါအဝင်)

၁၁။ ငှက်ဖျား- လူနာတယောက်၏ သွေးဆလိုက်ပြားတွင် ငှက်ဖျားပိုးရှိခြင်း (PF, PV, PM or mixed)

၁၂။ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ- လူနာတယောက်၏ ဓါတ်ခွဲခန်းဆန်းစစ်ချက်တွင် *Wuchereria Bancrofti or Brugia Malayi* ပိုး တွေ့ရှိခြင်း၊

၁၃။ ကိုယ်တွင် အနီစက်များထွက်သော ငန်းဖျားကြီး (Scrub Typhus)- လူနာတွင် ရုတ်တရက် အဖျားဖြစ်လာခြင်း (၄၈ နာရီအတွင်း) ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်း၊ Doxycycline သောက်ဆေးပေးသည့်အခါ ၂၄ နာရီအတွင်း သက်သာခြင်း၊ ဆေးလိပ် မီးလောင်ဒဏ်ရာကဲ့သို့သော အနက်ရောင်အနာရှိခြင်းနှင့် အောက်ပါအခြေအနေများအနက် အနည်းဆုံး ၂ ခု ရှိခြင်း၊ အင်ပြင်၊ ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ ပြန်ရည်ကြည်အကျိတ်များ ကြီးခြင်း၊ ခေါင်းအလွန်အမင်းကိုက်ခဲခြင်း၊ ရုတ်ချည်းအာရုံရှုပ်ထွေးခြင်း

၁၄။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ- လူနာသည် ရုတ်တရက် အဖျား ၃၈° စင်တီဂရိတ်ထက်ပိုခြင်း၊ ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်း၊ အောက်ပါတို့အနက် တခုအနည်းဆုံးရှိခြင်း၊ ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရောဂါစု (ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ပင်းကြက်သားတောင့်တင်းခြင်း) သို့မဟုတ် ရှိခြင်း သို့မဟုတ် တနှစ်အောက်ကလေးငယ်များတွင် ငယ်ထိပ်ဖောင်းကြွခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခါးရိုးချဉ်ဆီရည် အရောင်နောက်ခြင်း၊ Meningococcal ကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၊ လူနာတွင် ရုတ်တရက် အဖျားတက်ခြင်း၊ အနီရောင်အစက်ငယ်များ ခရမ်းပြာရောင်အကွက်များထခြင်း၊ နှင့် အောက်ပါအခြေအနေများအနက်မှ တခုရှိခြင်းလည်ပင်းကြက်သားတောင့်တင်းခြင်း၊ သတိအခြေအနေပြောင်းလဲခြင်း၊ နှင့် အခြား ဦးနှောက်အမြှေးလက္ခဏာများ၊ သို့မဟုတ် ဓါတ်ခွဲခန်းစမ်းသပ်ချက် အတည်ပြုခြင်း၊

၁၅။ ဦးနှောက်အာရုံကြောရောင်ရောဂါ- လူနာတွင် အဖျားရှိပြီး ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်း၊ သတိအခြေအနေ ပြောင်းလဲခြင်း နှင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် တက်ခြင်း

၁၆။ စိမ့်မြေအဖျားရောဂါ (စပိုင်ဂိုနီ ပိုးစွဲအသားဝါရောဂါ)၊ လူနာတွင် ရုတ်တရက် အဖျားရှိပြီး အောက်ပါတို့အနက်မှ တခုအနည်းဆုံးရှိခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဆီးအရောင်ရင့်ရင့်သွားခြင်း၊ မျက်သားတွင် အနီရောင်သွေးထွက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခြေသလုံးကြက်သားနာခြင်း၊ နှင့် ဓါတ်ခွဲခန်းဆန်းစစ်ချက်အတည်ပြုခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကပ်ရောဂါအခြေအနေ။

၁၇။ လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ- အညောင်းဆင်းခြင်း၊ မိန်းမကိုယ်အတွင်းမှ ပုံမှန် မဟုတ်သော အဖြူဆင်းခြင်း (မက်ခရမ်ပါ)၊ လိင်အင်္ဂါအနာဖြစ်ခြင်း၊ ဆီးခုံရိုးခွင် ရောင်ရမ်းသောရောဂါ၊ ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း နာကျင်ခြင်း၊ နှင့် လိင်ဆက်ဆံစဉ် နာကျင်ခြင်း၊ စမ်းသပ်စဉ် မိန်းမကိုယ် အဖြူဆင်းသည်ကို တွေ့ရှိရခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း စမ်းသပ်စဉ် နာကျင်ခြင်း၊ နှင့် သို့မဟုတ် ကိုယ်ပူချိန် ၃၈° စင်တီဂရိတ် အထက်။

24.2 HB (Lovibond) with HCT Equivalents

လိုဗီဘွန်း နည်းလမ်းဖြင့် ဟေမိုဂလိုဗင် တိုင်းတာခြင်းနှင့် သွေးအချိုးအစား ညီမျှမှုပြခြင်း (ဟေမိုတိုခရစ်ညီမျှခြင်း)

Disc တွင်ကြည့်ရှုခြင်း	g/100ml	ပြင်းထန်မှု	သွေးဆဲလ်ပါဝင်မှုရာနှုန်း
20	3.3	+++	10
24	4.0		12
28	4.7		14
32	5.3	++	16
36	6.0		18
40	6.7		20
46	7.3	+	22
52	8.7		26
58	9.7		29
64	10.7		32
70	11.7		35
76	12.7		38
84	14.0		42
92	15.3	0	46
100	16.7		50
110	18.3		55
120	20.0		60
130	21.7		65

24.3 ဝိ(ဒ်)ဖလိုး ပုံမှန်တန်ဖိုးဇယား

အသက်ရှူထုတ်မှု အမြင့်ဆုံးအရှိန် ပုံမှန်တန်ဖိုးများ

ဇယားကျားများ													
အရပ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)	157	160	162	165	167	170	172	175	177	180	182	185	187
အသက် (နှစ်)													
၁၅	525	525	525	525	530	535	535	540	545	545	550	555	560
၂၀	565	570	575	580	580	585	585	590	595	595	600	605	610
၂၅	590	600	605	605	610	615	615	620	625	630	630	635	640
၃၀	605	610	615	620	620	625	630	635	640	640	645	650	650
၃၅	610	615	620	620	625	625	630	635	640	640	645	650	650
၄၀	600	605	615	615	615	620	625	630	630	635	635	640	645
၄၅	585	595	600	600	605	610	610	615	615	620	625	630	635
၅၀	570	575	585	585	590	590	595	600	600	605	610	610	615
၅၅	560	565	570	575	575	580	585	590	590	595	600	605	605
၆၀	550	555	560	560	565	570	570	575	580	585	590	600	600
၆၅	540	545	550	550	555	560	560	565	570	575	580	590	590
၇၀	530	535	540	540	545	550	550	555	560	565	570	575	580
မိန်းမများ													
အရပ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)	147	150	152	155	157	160	162	165	167	170	172	175	177
အသက် (နှစ်)													
၁၅	435	440	450	455	455	460	465	465	470	475	475	480	485
၂၀	450	450	455	460	460	465	470	475	480	480	485	490	490
၂၅	450	455	460	460	465	470	475	480	480	485	490	490	495
၃၀	455	455	460	465	470	475	480	480	485	490	490	495	500
၃၅	455	455	460	465	470	475	480	480	485	490	490	495	500
၄၀	450	450	455	460	465	470	475	480	480	485	490	490	495
၄၅	445	450	450	460	460	465	470	475	475	480	485	485	490
၅၀	440	440	445	450	455	460	460	460	470	470	475	480	480
၅၅	430	430	435	440	445	450	450	455	460	460	465	470	470
၆၀	415	420	425	430	430	435	440	445	450	455	455	460	460
၆၅	400	405	410	415	415	420	435	430	435	440	445	445	450
၇၀	390	390	395	400	400	405	410	410	415	420	425	430	440

24.4 ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်အလိုက် အမှတ်ပေးဇယား

ဇက်အမှတ်ပေးစနစ် NCHS/CDC

လိင် ၊ ချိုးစလုံးအတွက် ကျမ်းကိုးဇယား (ကလေးအရပ် ၈၄.၅ စင်တီမီတာ အထိ)

အရပ် စင်တီမီတာ	အလေးချိန် အလယ်ကိန်း ကီလိုဂရမ်	-1.5 Z-Score	-2 Z-Scores	-3 Z-Score	-4 Z-Scores	အရပ် စင်တီမီတာ	အလေးချိန် အလယ်ကိန်း ကီလိုဂရမ်	-1.5 Z-Score	-2 Z-Scores	-3 Z-Score	-4 Z-Scores
50.0	3.4	2.8	2.6	2.2	1.8	68.0	7.9	6.8	6.4	5.7	4.9
50.5	3.4	2.8	2.6	2.2	1.8	68.5	8.0	6.9	6.5	5.8	5.0
51.0	3.5	2.9	2.7	2.3	1.9	69.0	8.2	7.1	6.7	5.9	5.1
51.5	3.6	3.0	2.7	2.3	1.9	69.5	8.3	7.2	6.8	6.0	5.3
52.0	3.7	3.1	2.8	2.4	1.9	70.0	8.5	7.3	6.9	6.1	5.4
52.5	3.8	3.1	2.9	2.4	2.0	70.5	8.6	7.5	7.0	6.3	5.5
53.0	3.9	3.2	2.9	2.5	2.0	71.0	8.7	7.6	7.2	6.4	5.6
53.5	4.0	3.3	3.0	2.5	2.1	71.5	8.9	7.7	7.3	6.5	5.7
54.0	4.1	3.4	3.1	2.6	2.1	72.0	9.0	7.8	7.4	6.6	5.8
54.5	4.2	3.5	3.2	2.7	2.2	72.5	9.1	7.9	7.5	6.7	5.9
55.0	4.3	3.6	3.3	2.8	2.2	73.0	9.2	8.0	7.6	6.8	6.0
55.5	4.4	3.6	3.4	2.8	2.3	73.5	9.4	8.2	7.7	6.9	6.4
56.0	4.6	3.8	3.5	2.9	2.4	74.0	9.5	8.3	7.8	7.0	6.2
56.5	4.7	3.9	3.6	3.0	2.5	74.5	9.6	8.4	7.9	7.1	6.3
57.0	4.8	4.0	3.7	3.1	2.5	75.0	9.7	8.5	8.1	7.2	6.4
57.5	4.9	4.1	3.8	3.2	2.6	75.5	9.8	8.6	8.2	7.3	6.5
58.0	5.1	4.2	3.9	3.3	2.7	76.0	9.9	8.7	8.3	7.4	6.6
58.5	5.2	4.3	4.0	3.4	2.8	76.5	10.0	8.8	8.4	7.5	6.7
59.0	5.3	4.4	4.1	3.5	2.9	77.0	10.1	8.9	8.5	7.6	6.8
59.5	5.5	4.6	4.2	3.6	3.0	77.5	10.2	9.0	8.5	7.7	6.9
60.0	5.6	4.7	4.3	3.7	3.1	78.0	10.4	9.1	8.6	7.8	6.9
60.5	5.7	4.8	4.5	3.8	3.2	78.5	10.5	9.2	8.7	7.9	7.0
61.0	5.9	4.9	4.6	3.9	3.3	79.0	10.6	9.3	8.8	8.0	7.1
61.5	6.0	5.1	4.7	4.1	3.4	79.5	10.7	9.4	8.9	8.1	7.2
62.0	6.2	5.2	4.8	4.2	3.5	80.0	10.8	9.5	9.0	8.1	7.3
62.5	6.3	5.3	5.0	4.3	3.6	80.5	10.9	9.6	9.1	8.2	7.4
63.0	6.5	5.5	5.1	4.4	3.7	81.0	11.0	9.7	9.2	8.3	7.4
63.5	6.6	5.6	5.2	4.5	3.9	81.5	11.1	9.8	9.3	8.4	7.5
64.0	6.7	5.7	5.4	4.7	4.0	82.0	11.2	9.9	9.4	8.5	7.6
64.5	6.9	5.9	5.5	4.8	4.1	82.5	11.3	10.0	9.5	8.6	7.7
65.0	7.0	6.0	5.6	4.9	4.2	83.0	11.4	10.1	9.6	8.7	7.8
65.5	7.2	6.1	5.8	5.0	4.3	83.5	11.5	10.1	9.6	8.7	7.8
66.0	7.3	6.3	5.9	5.2	4.4	84.0	11.5	10.2	9.7	8.8	7.9
66.5	7.5	6.4	6.0	5.3	4.6	84.5	11.6	10.3	9.8	8.9	8.0
67.0	7.6	6.5	6.1	5.4	4.7						
67.5	7.8	6.7	6.3	5.5	4.8						

အမြင့် ၈၅.၀ စင်တီမီတာမှစ၍ ကလေး အရပ်ကို သုံးသပ်ခြင်း

အရပ် စင်တီ မီတာ	အလေးချိန် အလယ်ကိန်း ကီလိုဂရမ်	-1.5 Z- Score	-2 Z- Scores	-3 Z- Score	-4 Z- Scores	အရပ် စင်တီ မီတာ	အလေးချိန် အလယ်ကိန်း ကီလိုဂရမ်	-1.5 Z- Score	-2 Z- Scores	-3 Z- Score	-4 Z- Scores
85.0	12.0	10.4	9.8	8.7	7.7	108.0	17.8	15.5	14.7	13.2	11.6
85.5	12.1	10.5	9.9	8.8	7.7	108.5	18.0	15.7	14.8	13.3	11.7
86.0	12.2	10.6	10.0	8.9	7.8	109.0	18.1	15.8	15	13.4	11.8
86.5	12.3	10.7	10.1	9.0	7.9	109.5	18.3	15.9	15.1	13.5	11.9
87.0	12.4	10.8	10.2	9.1	8.0	110.0	18.4	16	15.2	13.6	12.0
87.5	12.5	10.9	10.3	9.2	8.1	110.5	18.6	16.2	15.4	13.8	12.2
88.0	12.6	11.0	10.4	9.3	8.2	111.0	18.8	16.4	15.5	13.9	12.3
88.5	12.8	11.1	10.5	9.4	8.2	111.5	18.9	16.5	15.7	14.0	12.4
89.0	12.9	11.2	10.6	9.5	8.3	112.0	19.1	16.7	15.8	14.2	12.5
89.5	13.0	11.3	10.7	9.6	8.4	112.5	19.3	16.8	15.9	14.3	12.6
90.0	13.1	11.4	10.8	9.6	8.5	113.0	19.4	16.9	16.1	14.4	12.8
90.5	13.2	11.5	10.9	9.7	8.6	113.5	19.6	17.1	16.2	14.6	12.9
91.0	13.3	11.6	11.0	9.8	8.6	114.0	19.8	17.3	16.4	14.7	13.0
91.5	13.4	11.7	11.1	9.9	8.7	114.5	19.9	17.4	16.5	14.8	13.1
92.0	13.6	11.8	11.2	10.0	8.8	115.0	20.1	17.6	16.7	15.0	13.3
92.5	13.7	11.9	11.3	10.1	8.9	115.5	20.3	17.7	16.8	15.1	13.4
93.0	13.8	12.0	11.4	10.2	9.0	116.0	20.5	17.9	17.0	15.3	13.5
93.5	13.9	12.1	11.5	10.3	9.0	116.5	20.7	18.1	17.2	15.4	13.7
94.0	14.0	12.2	11.6	10.4	9.1	117.0	20.8	18.2	17.3	15.6	13.8
94.5	14.2	12.3	11.7	10.4	9.2	117.5	21.0	18.4	17.5	15.7	13.9
95.0	14.3	12.4	11.8	10.5	9.3	118.0	21.2	18.5	17.6	15.8	14.1
95.5	14.4	12.5	11.9	10.6	9.4	118.5	21.4	18.7	17.8	16.0	14.2
96.0	14.5	12.6	12.0	10.7	9.4	119.0	21.6	18.9	18.0	16.2	14.3
96.5	14.7	12.8	12.1	10.8	9.5	119.5	21.8	19.1	18.1	16.3	14.5
97.0	14.8	12.9	12.2	10.9	9.6	120.0	22.0	19.3	18.3	16.5	14.6
97.5	14.9	13.0	12.3	11.0	9.7	120.5	22.2	19.4	18.5	16.6	14.8
98.0	15.0	13.1	12.4	11.1	9.8	121.0	22.4	19.6	18.7	16.8	14.9
98.5	15.2	13.2	12.5	11.2	9.8	121.5	22.6	19.8	18.8	16.9	15.0
99.0	15.3	13.3	12.6	11.3	9.9	122.0	22.8	20.0	19.0	17.1	15.2
99.5	15.4	13.4	12.7	11.4	10.0	122.5	23.1	20.2	19.2	17.3	15.3
100.0	15.6	13.6	12.8	11.5	10.1	123.0	23.3	20.4	19.4	17.4	15.5
100.5	15.7	13.7	12.9	11.6	10.2	123.5	23.5	20.6	19.6	17.6	15.6
101.0	15.8	13.8	13.0	11.7	10.3	124.0	23.7	20.7	19.7	17.7	15.7
101.5	16.0	13.9	13.2	11.8	10.4	124.5	24.0	21.0	19.9	17.9	15.9
102.0	16.1	14.0	13.3	11.9	10.4	125.0	24.2	21.2	20.1	18.1	16.0
102.5	16.2	14.1	13.4	12.0	10.5	125.5	24.4	21.3	20.3	18.2	16.2
103.0	16.4	14.3	13.5	12.1	10.6	126.0	24.7	21.6	20.5	18.4	16.3
103.5	16.5	14.4	13.6	12.2	10.7	126.5	24.9	21.8	20.7	18.6	16.4
104.0	16.7	14.5	13.7	12.3	10.8	127.0	25.2	22.0	20.9	18.7	16.6
104.5	16.8	14.6	13.8	12.4	10.9	127.5	25.4	22.2	21.1	18.9	16.7
105.0	16.9	14.7	14.0	12.5	11.0	128.0	25.7	22.4	21.3	19.1	16.9
105.5	17.1	14.9	14.1	12.6	11.1	128.5	26.0	22.6	21.5	19.2	17.0
106.0	17.2	15.0	14.2	12.7	11.2	129.0	26.2	22.8	21.7	19.4	17.1
106.5	17.4	15.1	14.3	12.8	11.3	129.5	26.5	23.1	21.9	19.6	17.3
107.0	17.5	15.2	14.5	12.9	11.4	130.0	26.8	23.3	22.1	19.7	17.4
107.5	17.7	15.4	14.6	13.0	11.5						

ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်အလိုက် အမှတ်ပေးဇယား
အသက်၁၀-၁၈ နှစ်ကြား ဆယ်ကျော်သက် မိန်းကလေးများအတွက် အလယ်တန်ဖိုး

အရပ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)	အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း					
	အသင့်အတင့်					ပြင်းထန်
	100%	85%	80%	75%	70%	60%
133.5	29.3	24.9	23.4	22.0	20.5	17.6
134.0	29.6	25.2	23.7	22.2	20.7	17.8
134.5	30.0	25.5	24.0	22.5	21.0	18.0
135.0	30.3	25.8	24.2	22.7	21.2	18.2
135.5	30.6	26.0	24.5	23.0	21.4	18.4
136.0	31.0	26.4	24.8	23.3	21.7	18.6
136.5	31.3	26.6	25.0	23.5	21.9	18.8
137.0	31.7	26.9	25.4	23.8	22.2	19.0
137.5	32.0	27.2	25.6	24.0	22.4	19.2
138.0	32.4	27.5	25.9	24.3	22.7	19.4
138.5	32.7	27.8	26.2	24.5	22.9	19.6
139.0	33.0	28.1	26.4	24.8	23.1	19.8
139.5	33.4	28.4	26.7	25.1	23.4	20.0
140.0	33.7	28.6	27.0	25.3	23.6	20.2
140.5	34.1	29.0	27.3	25.6	23.9	20.5
141.0	34.4	29.2	27.5	25.8	24.1	20.6
141.5	34.7	29.5	27.8	26.0	24.3	20.8
142.0	35.1	29.8	28.1	26.3	24.6	21.1
142.5	35.4	30.1	28.3	26.6	24.8	21.2
143.0	35.8	30.4	28.6	26.9	25.1	21.5
143.5	36.1	30.7	28.9	27.1	25.3	21.7
144.0	36.4	30.9	29.1	27.3	25.5	21.8
144.5	36.8	31.3	29.4	27.6	25.8	22.1
145.0	37.1	31.5	29.7	27.8	26.0	22.3
145.5	37.4	31.8	29.9	28.1	26.2	22.4
146.0	37.8	32.1	30.2	28.4	26.5	22.7
146.5	38.1	32.4	30.5	28.6	26.7	22.9
147.0	38.4	32.6	30.7	28.8	26.9	23.0
147.5	38.8	33.0	31.0	29.1	27.2	23.3
148.0	39.1	33.2	31.3	29.3	27.4	23.5
148.5	39.5	33.6	31.6	29.6	27.7	23.7
149.0	39.8	33.8	31.8	29.9	27.9	23.9
149.5	40.1	34.1	32.1	30.1	28.1	24.1
150.0	40.5	34.4	32.4	30.4	28.4	24.3
150.5	40.8	34.7	32.6	30.6	28.6	24.5
151.0	41.2	35.0	33.0	30.9	28.8	24.7
151.5	41.5	35.3	33.2	31.1	29.1	24.9
152.0	41.9	35.6	33.5	31.4	29.3	25.1
152.5	42.3	36.0	33.8	31.7	29.6	25.4
153.0	42.6	36.2	34.1	32.0	29.8	25.6
153.5	43.0	36.6	34.4	32.3	30.1	25.8
154.0	43.4	36.9	34.7	32.6	30.4	26.0
154.5	43.8	37.2	35.0	32.9	30.7	26.3
155.0	44.2	37.6	35.4	33.2	30.9	26.5
155.5	44.6	37.9	35.7	33.5	31.2	26.8
156.0	45.1	38.3	36.1	33.8	31.6	27.1
156.5	45.5	38.7	36.4	34.1	31.9	27.3
157.0	46.0	39.1	36.8	34.5	32.2	27.6
157.5	46.5	39.5	37.2	34.9	32.6	27.9
158.0	47.0	40.0	37.6	35.3	32.9	28.2
158.5	47.6	40.5	38.1	35.7	33.3	28.6
159.0	48.2	41.0	38.6	36.2	33.7	28.9
159.5	48.9	41.6	39.1	36.7	34.2	29.3
160.0	49.7	42.2	39.8	37.3	34.8	29.8
160.5	50.5	42.9	40.4	37.9	35.4	30.3
161.0	51.6	43.9	41.3	38.7	36.1	31.0

ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်အလိုက် အမှတ်ပေးဇယား
အသက် ၁၀-၁၈ နှစ်ကြား ဆယ်ကျော်သက် ယောက်ျားလေးများအတွက် အလယ်တန်ဖိုး

အရပ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)	အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း					
	အသင့်အတင့်					ပြင်းထန်
	100%	85%	80%	75%	70%	60%
130.5	27.2	23.1	21.8	20.4	19.0	16.3
131.0	27.5	23.4	22.0	20.6	19.3	16.5
131.5	27.8	23.6	22.2	20.9	19.5	16.7
132.0	28.0	23.8	22.4	21.0	19.6	16.8
132.5	28.3	24.1	22.6	21.2	19.8	17.0
133.0	28.6	24.3	22.9	21.5	20.0	17.2
133.5	28.9	24.6	23.1	21.7	20.2	17.3
134.0	29.2	24.8	23.4	21.9	20.4	17.5
134.5	29.5	25.1	23.6	22.1	20.7	17.7
135.0	29.9	25.4	23.9	22.4	20.9	17.9
135.5	30.2	25.7	24.2	22.7	21.1	18.1
136.0	30.5	25.9	24.4	22.9	21.4	18.3
136.5	30.8	26.2	24.6	23.1	21.6	18.5
137.0	31.1	26.4	24.9	23.3	21.8	18.7
137.5	31.4	26.7	25.1	23.6	22.0	18.8
138.0	31.8	27.0	25.4	23.9	22.3	19.1
138.5	32.1	27.3	25.7	24.1	22.5	19.3
139.0	32.4	27.5	25.9	24.3	22.7	19.4
139.5	32.7	27.8	26.2	24.5	22.9	19.6
140.0	33.1	28.1	26.5	24.8	23.2	19.9
140.5	33.4	28.4	26.7	25.1	23.4	20.0
141.0	33.8	28.7	27.0	25.4	23.7	20.3
141.5	34.1	29.0	27.3	25.6	23.9	20.5
142.0	34.4	29.2	27.5	25.8	24.1	20.6
142.5	34.8	29.6	27.8	26.1	24.4	20.9
143.0	35.1	29.8	28.1	26.3	24.6	21.1
143.5	35.5	30.2	28.4	26.6	24.9	21.3
144.0	35.8	30.4	28.6	26.9	25.1	21.5
144.5	36.1	30.7	28.9	27.1	25.3	21.7
145.0	36.5	31.0	29.2	27.4	25.6	21.9
145.5	36.9	31.4	29.5	27.7	25.8	22.1
146.0	37.2	31.6	29.8	27.9	26.0	22.3
146.5	37.6	32.0	30.1	28.2	26.3	22.6
147.0	37.9	32.2	30.3	28.4	26.5	22.7
147.5	38.3	32.6	30.6	28.7	26.8	23.0
148.0	38.6	32.8	30.9	29.0	27.0	23.2
148.5	39.0	33.2	31.2	29.3	27.3	23.4
149.0	39.3	33.3	31.4	29.5	27.5	23.6
149.5	39.7	33.7	31.8	29.8	27.8	23.8
150.0	40.0	34.0	32.0	30.0	28.0	24.0
150.5	40.4	34.3	32.3	30.3	28.3	24.2

151.0	40.8	34.7	32.6	30.6	28.6	24.5
151.5	41.1	34.9	32.9	30.8	28.8	24.7
152.0	41.5	35.3	33.2	31.1	29.1	24.9
152.5	41.9	35.6	33.5	31.4	29.3	25.1
153.0	42.3	36.0	33.8	31.7	29.6	25.4
153.5	42.6	36.2	34.1	32.0	29.8	25.6
154.0	43.0	36.6	34.4	32.3	30.1	25.8
154.5	43.4	36.9	34.7	32.6	30.4	26.0
155.0	43.8	37.2	35.0	32.9	30.7	26.3
155.5	44.2	3.6	35.4	33.2	30.9	26.5
156.0	44.6	37.9	35.7	33.5	31.2	26.8
156.5	45.0	38.3	36.0	33.8	31.5	27.0
157.0	45.4	38.6	36.3	34.1	31.8	27.2
157.5	45.8	38.9	36.6	34.4	32.1	27.5
158.5	46.7	39.7	37.4	35.0	32.7	28.0
159.0	47.1	40.0	37.7	35.3	33.0	28.3
159.5	47.5	40.4	38.0	35.6	33.3	28.5
160.0	48.0	40.8	38.4	36.0	33.6	28.8
160.5	48.4	41.1	38.7	36.3	33.9	29.0
161.0	48.8	41.5	39.0	36.6	34.2	29.3
161.5	49.3	41.9	39.4	37.0	34.5	29.6
162.0	49.8	42.3	39.8	37.4	34.9	29.9
162.5	50.2	42.7	40.2	37.7	35.1	30.1
163.0	50.7	43.1	40.6	38.0	35.5	30.4
163.5	51.2	43.5	41.0	38.4	35.8	30.7
164.0	51.6	43.9	41.3	38.7	36.1	31.0
164.5	52.1	44.3	41.7	39.1	36.5	31.3
165.0	52.6	44.7	42.1	39.5	36.8	31.6
165.5	53.1	45.1	42.5	39.8	37.2	31.9
166.0	53.6	45.6	42.9	40.2	37.5	32.2
166.5	54.1	46.0	43.3	40.6	37.9	32.5
167.0	54.6	46.4	43.7	41.0	38.2	32.8
167.5	55.1	46.8	44.1	41.3	38.6	33.1
168.0	55.6	47.3	44.5	41.7	38.9	33.4
168.5	56.2	47.8	45.0	42.2	39.3	33.7
169.0	56.7	48.2	45.4	42.5	39.7	34.0
169.5	57.3	48.7	45.8	43.0	40.1	34.4
170.0	57.8	49.1	46.2	43.4	40.5	34.7
170.5	58.4	49.6	46.7	43.8	40.9	35.0
171.0	59.0	50.2	47.2	44.3	41.3	35.4
171.5	59.6	50.7	47.7	44.7	41.7	35.8
172.0	60.2	51.2	48.2	45.2	42.1	36.1
172.5	60.8	51.7	48.6	45.6	42.6	36.5
173.0	61.4	52.2	49.1	46.1	43.0	36.8
173.5	62.1	52.8	49.7	46.6	43.5	37.3
174.0	62.7	53.3	50.2	47.0	43.9	37.6
174.5	63.4	53.9	50.7	47.6	44.4	38.0

24.5 ခန္ဓာကိုယ်အချိုးအစားဇယား

လူကြီး (အသက်၁၈နှစ်အထက်) ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)/အရပ်၂ (မီတာ)

အရပ် အမြင့် (စင်တီ မီတာ)	ခန္ဓာကိုယ်အချိုးအစားဇယား						အရပ် အမြင့် (စင်တီ မီတာ)	ခန္ဓာကိုယ်အချိုးအစားဇယား					
	18.5	18	17.5	17.0	16.5	16		18.5	18	17.5	17.0	16.5	16
140	36.3	35.3	34.3	33.3	32.3	31.4	165	50.4	49.0	47.6	46.3	44.9	43.6
141	36.8	35.8	34.8	33.8	32.8	31.8	166	51.0	49.6	48.2	46.8	45.5	44.1
142	37.3	36.3	35.3	34.3	33.3	32.3	167	51.6	50.2	48.8	47.4	46.0	44.6
143	37.8	36.8	35.8	34.8	33.7	32.7	168	52.2	50.8	49.4	48.0	46.6	45.2
144	38.4	37.3	36.3	35.3	34.2	33.2	169	52.8	51.4	50.0	48.6	47.1	45.7
145	38.9	37.8	36.8	35.7	34.7	33.6	170	53.5	52.0	50.6	49.1	47.7	46.2
146	39.4	38.4	37.3	36.2	35.2	34.1	171	54.1	52.6	51.2	49.7	48.2	46.8
147	40.0	38.9	37.8	36.7	35.7	34.6	172	54.7	53.3	51.8	50.3	48.8	47.3
148	40.5	39.4	38.3	37.2	36.6	35.5	173	55.4	53.9	52.4	50.9	49.4	47.9
149	41.1	40.0	38.9	37.7	36.6	35.5	174	56.0	54.5	53.0	51.5	50.0	48.4
150	41.6	40.5	39.4	38.3	37.1	36.0	175	56.7	55.1	53.6	52.1	50.5	49.0
151	42.2	41.0	39.9	38.8	37.6	36.5	176	57.3	55.8	54.2	52.7	51.1	49.6
152	42.7	41.6	40.4	39.3	38.1	37.0	177	58.0	56.4	54.8	53.3	51.7	50.1
153	43.3	42.1	41.0	39.8	38.6	37.5	178	58.6	57.0	55.4	53.9	52.3	50.7
154	43.9	42.7	41.5	40.3	39.1	37.9	179	59.3	57.7	56.1	54.5	52.9	51.3
155	44.4	43.2	42.0	40.8	39.6	38.4	180	59.9	58.3	56.7	55.2	53.5	51.8
156	45.0	43.8	42.6	41.4	40.2	38.9	181	60.6	59.0	57.3	55.7	54.1	52.4
157	45.6	44.4	43.1	41.9	40.7	39.4	182	61.3	59.6	58.0	56.3	54.7	53.0
158	46.2	44.9	43.7	42.4	41.2	39.9	183	62.0	60.3	58.6	56.9	55.3	53.6
159	46.8	45.5	44.2	43.0	41.7	40.4	184	62.6	60.9	59.2	57.6	55.9	54.2
160	47.4	46.1	44.8	43.5	42.2	41.0	185	63.3	61.6	59.9	58.2	56.5	54.8
161	48.0	46.7	45.4	44.1	42.8	41.5	186	64.0	62.3	60.5	58.8	57.1	55.4
162	48.6	47.2	45.9	44.6	43.3	42.0	187	64.7	62.9	61.2	59.4	57.7	56.0
163	49.2	47.8	46.5	45.2	43.8	42.5	188	65.4	63.6	61.9	60.1	58.3	56.6
164	49.8	48.4	47.1	45.7	44.4	43.0	189	66.1	64.3	62.5	60.7	58.9	57.2
							190	66.8	65.0	63.2	61.4	59.6	57.8

24.6 ခန်းခြောက်သွားသော အရည်များကို ပါးစပ်မှ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးသည့် ဓါတ်ဆားရည်

ဓါတ်ဆားမှုန့်

ဓါတ်ဆားရည် အထုပ်တထုပ်ကိုယူ၍ ဆူအောင် ကျိုချက်ပြီးနောက် အအေးခံထားသော သန့်စင်သည့်ရေနှင့် ရောပါ။ အထုပ်တွင် ဖော်ပြထားသော လမ်းညွှန်ချက်ကို ဖတ်၍ ရေမည်မျှထည့်ရမည့်ကို ကြည့်ပါ။

ဓါတ်ဆားရည်အပျော့

ဓါတ်ဆားမှုန့်တထုပ် (ရေ ၇၅၀ စီစီ အတွက်) + ရေ ၁၅၀၀ စီစီ
+ သကြား 30g + ပိုတက်စီယမ် 1.5g
သို့မဟုတ်
ဓါတ်ဆားမှုန့်တထုပ် (ရေ ၁၀၀၀ စီစီ အတွက်) + ရေ ၂၀၀၀ စီစီ
+ သကြား 40g + ပိုတက်စီယမ် 2.5g

သကြားဆားအရည်

ဆူအောင် ကျိုချက်ပြီးနောက် အအေးခံထားသော ရေ တလီတာ ယူပါ။
ထို့နောက် ဆား လက်ဘက်ရည် ၁ ဇွန်း၊ သကြား လက်ဘက်ရည် ၈ ဇွန်း ထည့်ပါ။
လက်ဘက်ရည် ၁ ဇွန်းသည် ၅ စီစီ ဆန့်သော ဇွန်းဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင့်တွင်
ဇွန်းနှင့် ၁ လီတာ ဘူးခွက် မရှိပါက
တဖျစ်၊ တဆုပ် နည်းကို သုံးနိုင်သည်။

ရေတခွက် ခပ်ပါ။ ၂၄၀ စီစီ (240 ml)
ထို့နောက် လက် ၃ ချောင်းဖြင့် ဆားကို ယူပါ။
သကြားမထည့်မီ အရည်ကို မြည်းကြည့်ပါ။ မျက်ရည်ထက် ပို၍ မင်ပါစေနှင့်၊
ဆားအလွန်များပါက အန္တရာယ် ရှိသည်။
အကယ်၍ အရည်သည် အရသာမှန်ပါက လက်ငယ်တဆုပ်စာ သကြားထည့်ပါ။

ထမင်းရည်

ထမင်းရည်ဖြင့် ဓါတ်ဆားရည် ပြုလုပ်နည်း
 မှတ်ချက်။ အကယ်၍ ကလေးသည် အလွန်အမင်း အစာအာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း မရှိပါက AsiaMIX ကို ထမင်း အစားသုံးနိုင်သည်။

၁။ လက်တဆုပ်စာ ဆန် (20 to 25 grams) ကို ယူပါ။
 ဆန်ကို ဆေးကြော၍ ပျော့လာသည်အထိ ရေတွင်စိမ်ထားပါ။

၂။ ရေစိမ်ထားသော ဆန်ကို အရည်ပျစ်ဖြစ်သည်အထိ ဆုံတွင်ထည့်၍ ထောင်းပါ။

၃။ ရေ ၂ ခွက်နှင့် လေးပုံတပုံခွက် (မှန်းခြေ ၆၀၀ စီစီ) ကို အိုးထဲတွင်ထည့်၍ ဆန်အရည်ပျစ်နှင့် ရောပါ။

၄။ အမြုပ်ထသည်အထိ မွှေ၍ ဆူအောင်တည်ပါ။
 ထို့နောက်တွင် မီးဖိုမှ ချ၍ အရည်ကို အအေးခံပါ။

၅။ လက်သုံးချောင်းဖြင့် (ပထမ လက်ချောင်း၏ အဆစ်ရောက်သည်အထိ) ဆား (1.5 grams) ကို ထည့်ပါ။ သမအောင် မွှေပါ။

ဤအခြေအနေတွင် ဝမ်းလျောနေသော လူနာကိုပေးရန် အရည်ရပါပြီ။
သိမ်းဆည်းမှု ဤအရည်ကို အဖုံးအုပ်ထားရမည်။ အေးသော သန့်စင်သော နေရာတွင် ထားရမည်။
 ပြင်ဆင်ပြီးနောက် ၆-၈ နာရီ နောက်ပိုင်းတွင် မသုံးဆောင်သင့်ပါ။
 ထိုအချိန်ကို လွန်သွားပါ ကျန်နေသော အရည်မှန်သမျှကို သွန်ပစ်ပါ။

24.7 ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ သောက်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော အချိန်ဇယား

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် အချို့သောရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်သည်။
 ဤဒေသအတွင်း အောက်ပါကာကွယ်ဆေးများကို ရရှိနိုင်သည်။

ရောဂါ	ကာကွယ်ဆေး
တီဘီ	ဘီစီဂျီ
ဝက်သက်	ဝက်သက်
သူငယ်နာ အကြောသေ	သူငယ်နာအကြောသေ ကာကွယ်ဆေး
ဆုံဆို့နာ	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး
ကြက်ညှာချောင်းဆိုး	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး
မေးခိုင်	DPT သို့မဟုတ် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး တမျိုးတည်း
အသည်းရောင်အသားဝါဘီ	အသည်းရောင်အသားဝါဘီ

၁။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ်မှ အကြံပြု ထောက်ခံပေးထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့် အချိန်ဇယား-

ဤဇယားတစ်ခုတည်းသာ အတည်ပြုထားသည် မဟုတ်ပါ။

မွေးကင်းစ	BCG + polio0 + HepB1
အသက်၆ပတ်	DPT1 + polio1 + HepB2
အသက်၁၀ပတ်	DPT2 + polio2
အသက်၁၄ပတ်	DPT3 + polio3 + HepB3*
အသက်၉လ	ဝက်သက်
DPT3 ထိုးပြီးနောက် ၁ နှစ် အကြာ	booster DPT + polio

*Hep B3 ကို Hep B2 ပေးပြီး ၆လ အကြာတွင်လည်း ပေးနိုင်သည်။

- အကယ်၍ ဝက်သက်ရောဂါ အစုလိုက်အပြုံလိုက်ဖြစ်ပါက အသက် ၆လ မှ ၁၀နှစ် အကြား ကလေးငယ်များ အားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ အသက် ၆လ နှင့် ၉လ အရွယ်၌ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးသား ကလေးငယ်များကို ၁၂လကျော်သောအခါ ကာကွယ်ဆေး ထပ်မံထိုးပေးပါ။

၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် မိခင်များ

ပထမဦးဆုံးအကြိမ် ကိုယ်ဝန်လာအပ်စဉ်	T1
T1 ပြီးနောက် ၁-၂လ အကြာ	T2
T2 ပြီးနောက် ၆လ အကြာ	T3
T3 ပြီးနောက် ၁နှစ် အကြာ	T4
T4 ပြီးနောက် ၁နှစ် အကြာ	T5

သို့မဟုတ်

(အသက် ၁၅ မှ ၄၅ နှစ် အတွင်း) မည်သည့်အချိန်မဆို	T1
T1 ပြီးနောက် ၁လ အကြာ	T2
နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် မည်သည့်အချိန်မဆို	T3
နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် မည်သည့်အချိန်မဆို	T4
နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် မည်သည့်အချိန်မဆို	T5

အသစ်ရောက်လာသူများ

ပထမရောက်စဉ်	BCG + polio0 + DPT1 + HepB1 + measles
အသက် ၆ပတ်အကြာ	DPT2 + polio1+HepB2
အသက် ၁၀ပတ်အကြာ	DPT3 + polio2
အသက် ၁၄ပတ်အကြာ	polio3 + HepB3*
အသက် ၉လအကြာ	Measles
DPT3 ထိုးပြီးနောက် ၁ နှစ် အကြာ	boosterDPT + polio

24.8 ငှက်ဖျားရောဂါ ကုသမှုဇယားများ

ဆေးကုသမှုအတွက် ဆေးပမာဏနှင့် ကာလကို ငှက်ဖျားရောဂါ အခန်း 15.2 တွင်ကြည့်ပါ။

အာတီစီနိုက် သောက်ဆေး

ဤဇယားကို 1 tablet = 50 mg ဖြင့် တွက်ချက်ထားသည်။
200 mg ဆေးပြားများလည်းရှိသည်။ ထိုသို့ရှိပါက ဆေးအားကိုကြည့်၍ တွက်ချက်ပါ။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	4 mg/kg mg-tablets	2 mg/kg mg-tablets	ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	4mg/kg mg-tablets	2mg/kg mg-tablets
5-7	20-28mg = ½ t	10-14mg = ¼ t	37-39	148-156mg = 3 t	74-76mg=1½t
8-9	32-36mg = ¾ t	16-18mg = ¼ t	40	160mg = 3¼ t	80mg=1½t
10	40mg = ¾ t	20mg = ½ t	41-42	164-168mg = 3¼ t	82-84mg=1¾t
11-14	44-56mg = 1 t	22-28mg = ½ t	43-45	172-180mg = 3½ t	86-90mg=1¾t
15	60mg = 1¼ t	30mg = ½ t	46w	184mg = 3¾ t	92mg = 1¾ t
16-17	64-68mg = 1¼ t	32-34mg = ¾ t	47-48	188-192mg = 3¾ t	94-96mg = 2 t
18-20	72-80mg = 1½ t	36-40mg = ¾ t	49-51	196-204mg = 4 t	98-102mg = 2 t
21	84mg = 1¾ t	42mg = ¾ t	52-53	208-212mg = 4¼ t	104-106mg = 2 t
22-23	88-92mg = 1¾ t	44-46mg = 1 t	54	216mg = 4¼ t	108mg = 2¼ t
24-26	96-104mg = 2 t	48-52mg = 1 t	55-57	220-228mg = 4½ t	110-114mg = 2¼ t
27-28	108-112mg = 2¼ t	54-56mg = 1 t	58-59	232-236mg = 4¾ t	116-118mg = 2¼ t
29	116mg = 2¼ t	58mg = 1¼ t	60	240mg = 4¾ t	120mg = 2½ t
30-32	120-128mg = 2½ t	60mg = 1¼ t	61-64	244-256mg = 5 t	122-128mg = 2½ t
33-34	132-136mg = 2¾ t	66-68mg = 1¼ t	65	260mg = 5¼ t	130mg = 2½ t
35	140mg = 2¾ t	70mg = 1½ t	66-67	264-268mg = 5¼ t	132-134mg = 2¾ t
36	144mg=3 t	72mg=1½ t	68-70	272-280mg = 5½ t	136-140mg = 2¾ t

ကလိုရိုကွင်းသောက်ဆေး

ဤဇယားကို 1tablet = 150mg of Chloroquinebase ဖြင့်တွက်ချက်ထားသည်။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	total dose (mg)	dose1 (tablets)	dose2 (tablets)	dose3 (tablets)	ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	total dose (mg)	dose1 (tablets)	dose2 (tablets)	dose3 (tablets)
5	125 mg	¼ t	1/4 t	1/4 t	38	950 mg	2+1/2 t	2+1/2 t	1+1/4 t
6-7	150-175 mg	½ t	1/4 t	1/4 t	39-40	975-1000 mg	2+1/2 t	2+1/2 t	1+1/2 t
8	200 mg	½ t	1/2 t	1/4 t	41	1025 mg	2+3/4 t	2+3/4 t	1+1/4 t
9-10	225-250 mg	½ t	1/2 t	1/2 t	42-43	1050-1075 mg	2+3/4 t	2+3/4 t	1+1/2 t
11	275 mg	3/4 t	3/4 t	1/4 t	44	1100 mg	3 t	3 t	1+1/4 t
12-13	300-325 mg	3/4 t	3/4 t	1/2 t	45-46	1125-1150 mg	3 t	3 t	1+1/2 t
14	350 mg	1 t	1 t	1/4 t	47	1175 mg	3 t	3 t	1+3/4 t
15-16	375-400 mg	1 t	1 t	1/2 t	48-49	1200-1225 mg	3+1/4 t	3+1/4 t	1+1/2 t
17	425 mg	1 t	1 t	3/4 t	50	1250 mg	3+1/4 t	3+1/4 t	1+3/4 t
18-19	450-475 mg	1+1/4 t	1+1/4 t	1/2 t	51-52	1275-1300 mg	3+1/4 t	3+1/4 t	2 t
20	500 mg	1+1/4 t	1+1/4 t	3/4 t	53	1325 mg	3+1/2 t	3+1/2 t	1+3/4 t
21-22	525-550 mg	1+1/2 t	1+1/2 t	1/2 t	54-55	1350-1375 mg	3+1/2 t	3+1/2 t	2 t
23	575 mg	1+1/2 t	1+1/2 t	3/4 t	56	1400 mg	3+3/4 t	3+3/4 t	1+3/4 t
24-25	600-625 mg	1+1/2 t	1+1/2 t	1 t	57-58	1425-1450mg	3+3/4 t	3+3/4 t	2 t
26	650 mg	1+3/4 t	1+3/4 t	3/4 t	59	1475mg	4 t	4 t	1+3/4 t
27-28	675-700 mg	1+3/4 t	1+3/4 t	1 t	60-61	1500-1525mg	4 t	4 t	2 t
29	725 mg	2 t	2 t	3/4 t	62	1550mg	4 t	4 t	2+1/4 t
30-31	750-775 mg	2 t	2 t	1 t	63-64	1575-1600mg	4+1/4 t	4+1/4 t	2 t
32	800 mg	2 t	2 t	1+ 1/4 t	65	1625mg	4+1/4 t	4+1/4 t	2+1/4 t
33-34	825-850 mg	2+1/4 t	2+1/4 t	1 t	66-67	1650-1675mg	4+1/4 t	4+1/4 t	2 t
35	875 mg	2+1/4 t	2+1/4 t	1+ 1/4 t	68	1700mg	4+1/4 t	4+1/4 t	2+1/4 t
36-37	900-925 mg	2+1/2 t	2+1/2 t	1 t	69-70	1725-1750mg	4+1/4 t	4+1/4 t	2+1/2 t

မက်ဖလိုကွင်းသောက်ဆေး

ဤဇယားကို **1 tablet = 250 mg** ဖြင့် တွက်ချက်ထားသည်။
 ၂ လအောက် ကလေးများအား Mefloquine ထပ်မပေးပါနှင့်။ အဆိပ်တက်နိုင်သည်။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	TOTAL DOSE 25mg/kg mg-tablets	FIRST DOSE 15mg/kg tablets	SECOND DOSE 10mg/kg tablets	ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	TOTAL DOSE 25mg/kg mg-tablets	FIRST DOSE 15mg/kg tablets	SECOND DOSE 10mg/kg tablets
5-6	125-150mg = ½ t	¼	¼	39-41	975-1025mg = 4 t	2 ½ t	1 ½ t
7-8	175-200mg = ¾	1/2	¼	42-43	1050-1075mg = 4¼ t	2 ½ t	1 ¾ t
9-11	225-275mg = 1 t	1/2	½	44-46	1100-1150mg = 4½ t	2 ¾ t	1 ¾ t
12-13	300-325mg = 1¼	3/4	½	47-48	1175-1200mg = 4¾ t	2 ¾ t	2 t
14-16	350-400mg = 1½ t	1 t	½ t	49-51	1225-1275mg = 5 t	3 t	2 t
17-18	425-450mg = 1¾ t	1 t	¾ t	52-53	1300-1325mg = 5¼ t	3 ¼ t	2 t
19-21	475-525mg = 2 t	1 ¼ t	¾ t	54-56	1350-1400mg = 5½ t	3 ¼ t	2 ¼ t
22	550mg = 2¼ t	1 ¼ t	1 t	57-58	1425-1450mg = 5¾ t	3 ½ t	2 ¼ t
23	575mg = 2¼	1 1/2	¾	59-60	1475-1500mg = 6 t	3 ½ t	2 ½ t
24-26	600-650mg = 2½ t	1 ½ t	1 t	61	1525mg = 6 t	3 ¾ t	2 ¼ t
27-28	675-700mg = 2¾ t	1 ¾ t	1 t	62-63	1550-1575mg = 6¼ t	3 ¾ t	2 ½ t
29-31	725-775mg = 3 t	1 ¾ t	1 ¼ t	64	1600mg = 6½ t	3 ¾ t	2 ¾ t
32-33	800-825mg = 3¼ t	2 t	1 ¼ t	65-66	1625-1650mg = 6½ t	4 t	2 ½ t
34-36	850-900mg = 3½ t	2 t	1 ½ t	67-68	1675-1700mg = 6¾ t	4 t	2 ¾ t
37-38	925-950mg = 3¾ t	2 ¼ t	1 ½ t	69-70	1725-1750mg = 7 t	4 ¼ t	2 ¾ t

ဤဆေးမပေးရန်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ စိတ်ရောဂါရာဇဝင်ရှိသူ၊ ဝက်ဂျူးပြန်ရောဂါရာဇဝင်ရှိသူ၊ လွန်ခဲ့သော ၆လခွဲအတွင်း Mefloquine သောက်ခဲ့ဖူးသူ။

ကိုရိုနင်းသောက်ဆေး

ဤဇယားကို **1 tablet = 300mg** ဖြင့်တွက်ချက်ထားသည်။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	DOSE = 10 mg/kg TID	
	mg	Tab
<5	75 mg BID	¼ BID
6-9	75 mg TID	¼ TID
10-16	150 mg TID	½ TID
17-23	225 mg TID	¾ TID
24-33	300 mg TID	1 TID
34-50	450 mg TID	1½ TID
>50	600 mg TID	2 TID

Artemether - lumefantrine (ALN), Coartem

ဆေးတစ်လုံးစီတွင် ၂၀ မီလီဂရမ် အာတီမီတာနှင့် ၁၂၀ မီလီဂရမ် လူမီဖန်တရင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ဆေးကုသမှုမှာ တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် ၃ရက်သောက်ရန်ဖြစ်သည်။ (နို့နှင့်ရောသောက်ပါ)

ကိုအာမီတာ ဆေးပမာဏ- သောက်ရမည့် ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်တွင် မူတည်သည်။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	ကိုအာတစ်ဆေးလုံး အရေအတွက်	မှတ်ချက်-
≤15	1 tablet per dose	မှတ်ချက်- ပါးစပ်မှသောက်ရသည့် လူမီဖန်တရင်း၏ ဇီဝအသုံးဝင်မှုသည် အဆီ ^၁ တိနှင့် အတူ တွဲသောက်လျှင် ထူးခြားစွာထိရောက်မှု ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးသောက်သည့် ခါတိုင်း အကြော်တစ်မျိုးမျိုး သို့မဟုတ် နို့တစ်ဖုးနှင့် တွဲသောက်ရန် အကြံပြုလိုသည်။
16-25	2 tablet per dose	
26-35	3 tablet per dose	
>35	4 tablet per dose	

အာတီဆူနိုတ် အကြောဆေး

ပြင်းထန်ငှက်ဖျားရောဂါအတွက် အာတီဆူနိုတ် အကြောဆေး (2.4 mg/kg) သို့မဟုတ် ငှက်ဖျားပိုးအလွန်များနေခြင်းအတွက် ကယ်ဆယ်ကုသမှု (1.2 mg/kg) ကိုအသုံးပြုပါ။
 ထိုအရည်သည် အလင်းရောင်နှင့် ဓါတ်ပြုမှုရှိပြီး မထိုးနှံမှီ တိုက်ရိုက်ပြင်ဆင်၍ ပိုနေသော အရည်များကို စွန့်ပစ်ပါ။
 ပျော်ရည်ကို ၅%ဆိုဒီယမ် ဗိုင်ကာဗွန်နိတ် ဝမီလီလီတာတွင် ဆေးတစ်လုံးဖျော်ခြင်းဖြင့် ပြုလုပ်နိုင်သည်။
 (ဆေးတစ်လုံးတွင် ၆၀ မီလီဂရမ် အာတီဆူနိုတ် (60 mg/ml) ပါဝင်သည်)
 ပြင်းထန်ငှက်ဖျားရောဂါအတွက်ကုသမှု- H0: အာတီဆူနိုတ် 2.4 mg /kg ; H12 2.4 mg/kg နှင့် လူနာမှ ပါးစပ်မှ ဆေးသောက်ခြင်းကို လက်ခံလာနိုင်သည်အထိ 2.4 mg/kg/24 hours ပေးပါ။

Weight kg	2,4 mg/kg dose (ml)	1,2 mg/kg dose (ml)	Weight kg	2,4 mg/kg dose (ml)	1,2 mg/kg dose (ml)
2-3	0.1	0.05	43	1.7	0.9
4-6	0.2	0.1	44-46	1.8	0.9
7	0.3	0.1	47	1.9	0.9
8	0.3	0.2	48	1.9	0.9
9-11	0.4	0.2	49-51	2.0	1.0
12	0.5	0.2	52	2.1	1.0
13	0.5	0.3	53	2.1	1.1
14-16	0.6	0.3	54-56	2.2	1.1
17	0.7	0.3	57	2.3	1.1
18	0.7	0.4	58	2.3	1.2
19-21	0.8	0.4	59-61	2.4	1.2
22	0.9	0.4	62	2.5	1.2
23	0.9	0.5	63	2.5	1.3
24-26	1.0	0.5	64-66	2.6	1.3
27	1.1	0.5	67	2.7	1.3
28	1.1	0.6	68	2.7	1.4
29-31	1.2	0.6	69-71	2.8	1.4
32	1.3	0.6	72	2.9	1.4
33	1.3	0.7	73	2.9	1.5
34-36	1.4	0.7	74-76	3.0	1.5
37	1.5	0.7	77	3.1	1.5
38	1.5	0.8	78	3.1	1.6
39-41	1.6	0.8	79-80	3.2	1.6
42	1.7	0.8			

ကိုင်းအကြောဆေး

စပေးရမည့်ဆေးပမာဏ = 20mg/kg

ဤဇယားကို

ထိုးဆေးတလုံး 2cc = 600mg

အကြောဆေးသွင်းရမည့်နှုန်း 1cc = 20drops (တစ်စီး = အစက်၂၀)

ဖြင့်တွက်ချက်၍ ပြုလုပ်ထားသည်။

ပထမဦးစွာ 20 mg/kg Quinine အား ၄ နာရီပေးပါ။
ဆက်၍ အကြောအားဆေးရည် သက်သက်အား ၄ နာရီ ပေးပါ။

Quinine ကို D5W/D10W/D5S နှင့် NSS တို့ဖြင့် ဖျော်စပ်နိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် D10W ကိုသုံးပါ။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	H0		H4	
	အကြော အားဆေးရည်တွင် ပါဝင်သော ကိုင်းစီစီ ပမာဏ	အစက်မိနစ်	အကြော အားဆေးရည် တခုတည်း	အစက်မိနစ်
4-6	0.4 cc in 100 cc	8 d/mn	100 cc	8 d/mn
7-9	0.6 cc in 150 cc	13 d/mn	150 cc	13 d/mn
10-12	0.8 cc in 200 cc	17 d/mn	200 cc	17 d/mn
13-15	1 cc in 250 cc			
16-18	1.2 cc in 250 cc			
19-21	1.4 cc in 250 cc			
22-24	1.6 cc in 250 cc			
25-27	1.8 cc in 250 cc			
28-31	2 cc in 250 cc			
32-34	2.2 cc in 250 cc			
35-37	2.4 cc in 250 cc	21 d/mn	250 cc	21 d/mn
38-40	2.6 cc in 250 cc			
41-43	2.8 cc in 250 cc			
44-46	3 cc in 250 cc			
47-49	3.2 cc in 250 cc			
50-52	3.4 cc in 250 cc			
53-55	3.6 cc in 250 cc			
56-59	3.8 cc in 250 cc			
>59	4 cc in 250 cc			

ကွီနင်းအကြောဆေးလိုင်းချိတ်ခြင်း

ဆက်လက်ပေးရမည့် ဆေးပမာဏ = **10mg/kg TID**

ဤဇယားကို ထိုးဆေး ၁လုံး = **600mg = 2cc**

အကြောဆေးသွင်းရမည့်နှုန်း ၁စီစီ = အစက် ၂၀ ဖြင့်တွက်ချက်၍ ပြုလုပ်ထားသည်။

Quinine ဆေးကို D5W/D10W/D5S နှင့် NSS တို့ဖြင့်ဖျော်စပ်နိုင်သည်။

10mg/kg ဆေးတခါစာ

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	အကြော အားဆေးရည်တွင် ပါဝင်သော ကွီနင်းစီစီပမာဏ	အစက်၊ မိနစ်
4-6	0.2 cc in 100 cc	8 d/mn
7-9	0.3 cc in 150 cc	13 d/mn
10-12	0.4 cc in 200 cc	17 d/mn
13-15	0.5 cc in 250 cc	
16-18	0.6 cc in 250 cc	
19-21	0.7 cc in 250 cc	
22-24	0.8 cc in 250 cc	
25-27	0.9 cc in 250 cc	
28-31	1 cc in 250 cc	
32-34	1.1 cc in 250 cc	
35-37	1.2 cc in 250 cc	
38-40	1.3 cc in 250 cc	21 d/mn
41-43	1.4 cc in 250 cc	
44-46	1.5 cc in 250 cc	
47-49	1.6 cc in 250 cc	
50-52	1.7 cc in 250 cc	
53-55	1.8 cc in 250 cc	
56-59	1.9 cc in 250 cc	
>59	2 cc in 250 cc	

ကွီနင်းအသားဆေး

စပေးရမည့် ဆေးပမာဏ = 20mg/kg

ဤဇယားကို ထိုးဆေး ၁ လုံး = 600 mg in 2cc ဖြင့် တွက်ချက်၍ ပြုလုပ်ထားသည်။

- ၁။ ကွီနင်းဆေး တပုလင်း 2cc (၂စီစီ)ကို မိုးရေ ၃စီစီနှင့်ရောစပ်၍ 5cc (၅စီစီ) ပျော်ရည်ဖြစ်အောင် စပ်ပါ။
- ၂။ လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်မူတည်၍ လိုအပ်သောပမာဏကို စုပ်ယူပါ။ ထို့နောက် တင်ပါးတဖက်စီ၌ တဝက်စီထိုးပါ။
- ၃။ ဆေးထိုးရာ၌ အလွန်သန့်ရှင်းရန် လိုသည်။ (သင်၏လက်ကို ဆေးပါ။ ဆေးထိုးမည့်တင်ပါးအား Savlon ဖြင့် သန့်ရှင်းပါ။ နက်ရှိုင်းစွာထိုးပါ။) သို့မဟုတ်ပါက ပြည်တည်နာ ဖြစ်တတ်သည်။
- ၄။ ကွီနင်းဆေးထိုးခြင်းသည် နာကျင်မည်ဖြစ်ကြောင်း လူနာအားရှင်းပြပါ။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	ပျော်စပ်ထားသော ကွီနင်းဆေးရည်
4-6	1 cc
7-9	1.5 cc
10-12	2 cc
13-15	2.5 cc
16-18	3 cc
19-21	3.5 cc
22-24	4 cc
25-27	4.5 cc
28-31	5 cc
32-34	5.5 cc

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	ပျော်စပ်ထားသော ကွီနင်းဆေးရည်
35-37	6 cc
38-40	6.5 cc
41-43	7 cc
44-46	7.5 cc
47-49	8 cc
50-52	8.5 cc
53-55	9 cc
56-59	9.5 cc
>59	10 cc

ပုံမှန်ဆက်ပေးရမည့် ဆေးပမာဏ = 10 mg/kg TID

ဤဇယားကို ထိုးဆေး ၁လုံး = 600 mg in 2 cc (၂စီစီတွင် ၆၀၀မီလီဂရမ်)ဖြင့် တွက်ချက်၍ ပြုလုပ်ထားသည်။

အထက်ပါ အဆင့် ၁-၄ အတိုင်းပင် ပြုလုပ်ပါ။

ဆေးတခါစာပမာဏ 10 mg/kg

ကိုယ်အလေးချိန်(ကီလို)	ပျော်စပ်ထားသော ကွီနင်းဆေးရည်
4 to 6 kg	0.5 cc
7 to 9 kg	0.7 cc
10 to 12 kg	1 cc
13 to 15 kg	1.2 cc
16 to 18 kg	1.5 cc
19 to 21 kg	1.7 cc
22 to 24 kg	2 cc
25 to 27 kg	2.2 cc
28 to 31 kg	2.5 cc
32 to 34 kg	2.7 cc

ကိုယ်အလေးချိန်(ကီလို)	ပျော်စပ်ထားသော ကွီနင်းဆေးရည်
35 to 37 kg	3 cc
38 to 40 kg	3.2 cc
41 to 43 kg	3.5 cc
44 to 46 kg	3.7 cc
47 to 49 kg	4 cc
50 to 52 kg	4.2 cc
53 to 55 kg	4.5 cc
56 to 59 kg	4.7 cc
> 59 kg	5 cc

အာတီမီသာအသားဆေး

ဤဇယားကို ထိုးဆေး ဝလုံး = 80mg in 1cc ဖြင့် တွက်ချက်၍ ပြုလုပ်ထားသည်။

ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	3.2 mg/kg cc စတင် ပေးရမည့် ပမာဏ	1.6 mg/kg cc ဆက်လက် ပေးရမည့် ပမာဏ	ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)	3.2 mg/kg cc စတင် ပေးရမည့် ပမာဏ	1.6 mg/kg cc ဆက်လက် ပေးရမည့် ပမာဏ
2-3	0.1	0.05	43	1.7	0.9
4-6	0.2	0.1	44-46	1.8	0.9
7	0.3	0.1	47	1.9	0.9
8	0.3	0.2	48	1.9	1.0
9-11	0.4	0.2	49-51	2.0	1.0
12	0.5	0.2	52	2.1	1.0
13	0.5	0.3	53	2.1	1.1
14-16	0.6	0.3	54-56	2.2	1.1
17	0.7	0.3	57	2.3	1.1
18	0.7	0.4	58	2.3	1.2
19-21	0.8	0.4	59-61	2.4	1.2
22	0.9	0.4	62	2.5	1.2
23	0.9	0.5	63	2.5	1.3
24-26	1.0	0.5	64-66	2.6	1.3
27	1.1	0.5	67	2.7	1.3
28	1.1	0.6	68	2.7	1.4
29-31	1.2	0.6	69-71	2.8	1.4
32	1.3	0.6	72	2.9	1.4
33	1.3	0.7	73	2.9	1.5
34-36	1.4	0.7	74-76	3.0	1.5
37	1.5	0.7	77	3.1	1.5
38	1.5	0.8	78	3.1	1.6
39-41	1.6	0.8	79-80	3.2	1.6
42	1.7	0.8			

24.9 ဆေးဝါးဇယားများ

<p>PO = oral ပါးစပ်မှတဆင့် (စားဆေး)</p>	<p>BID = 2times/day = every 12 hours တနေ့လျှင် နှစ်ကြိမ် = ၁၂နာရီစီ ခြား၍</p>	<p>mcg = microgram မိုက်ခရိုဂရမ်</p>	<p>IU = International Units အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ယူနစ်</p>
<p>IM = intramuscular ကြွက်သားမှတဆင့် (အသားဆေး)</p>	<p>TID = 3 times/day = every 8 hours တနေ့လျှင်သုံးကြိမ် = ၈နာရီစီခြား၍</p>	<p>mg = milligram မီလီဂရမ်</p>	<p>S-E = Side effects ဆေးကြောင့်ဖြစ်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ</p>
<p>IV = intravenous သွေးပြန်ကြောမှတဆင့် (အကြောဆေး)</p>	<p>QID = 4times/day = every 6 hours တနေ့လျှင် လေးကြိမ် = ၆နာရီစီ ခြား၍</p>	<p>g = gram ဂရမ်</p>	<p>Max = Maximum အများဆုံး</p>
<p>SC = subcutaneous အရေပြား အောက်တွင်းသို့</p>	<p>STAT = one dose only ဆေးကို တကြိမ်တည်း ပေးခြင်း</p>	<p>kg = kilogram ကီလိုဂရမ်</p>	<p>Start = Starting စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း</p>
<p>PR = per rectum စအိုမှတဆင့်</p>	<p>PV = per vagina မိန်းမကိုယ်အင်္ဂါ (မွေးလမ်းကြောင်း) မှတဆင့်</p>		

အထွေထွေမှတ်ချက်

- ကုသမှုကာလ ရက်ပေါင်းမည်မျှပေးရမည်မှာ သက်ဆိုင်ရာရောဂါများပေါ်တွင် မူတည်သည်။ သက်ဆိုင်ရာရောဂါကုသမှု ခေါင်းစဉ်တွင်ကြည့်ရန်။
- အများဆုံးကြုံတွေ့နိုင်သော ဆေးဝါးများ၏ ဘေးဥပါဒ်သက်ရောက်မှု ဆိုးကျိုးများကိုသာ ဖော်ပြထားပါသည်။ ဆေးဝါးအများစုသည် ဝမ်းလျောခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းများကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- ဆေးဝါးအားလုံးသည် ဆေးမတည့်မှုကြောင့်ဖြစ်သော အင်ပြင်ထခြင်း၊ အနီစက်များထွက်ခြင်းနှင့် သတိလွတ် မူးမေ့လဲကျသွေးလန်ခြင်းများ (ပြင်းထန်သွေးမတည့်မှု) ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ဆေးဝါးများညွှန်ကြားရာတွင် အမြဲတမ်းသတိဖြင့် ညွှန်ကြားရမည်။ (အခန်း 24.10)
- အကယ်၍ ကျောက်ကပ်နှင့် သို့မဟုတ် အသည်း အလုပ်ကောင်းကောင်းမလုပ်ပါက ဆေးဝါးအများစု၏ ဆေးပမာဏကို ပုံမှန်အပြည့်အဝ ညွှန်ကြားမှုအတွက် အထူးသတိထားရပါမည်။ ဆရာဝန်နှင့် မညီသည့်ပမာဏပေးသင့်သည်ကို တိုင်ပင်ပါ။
- ဆေးအမျိုးအစား ၂ မျိုးထက်ပို၍ ညွှန်ကြားထားပါက ဆေးတို့၏ လုပ်ဆောင်မှုပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါသည်။ အဓိကဖြစ်တတ်သော ဆေးအချင်းချင်း ဓါတ်ပြုမှုများကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

ACETYLSALICYLICACID = ASPIRIN = ASA

ကလေး အသက် ၁၂နှစ်အောက်	PO	ဤဆေးကိုမသုံးပါနှင့်		ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ရင်ကြပ်ရောဂါ၊ G6PD ချို့တဲ့မှုရှိသောရောဂါ၊ အစာအိမ်ကြောင့် ဗိုက်နာတတ်သူများ
ကလေး အသက် ၁၂နှစ်အထက်	PO	10-15mg/kgQID	အများဆုံး ပမာဏ တနေ့လျှင် ၄ ဂရမ်	ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- အစာအိမ်အနာ ရှိသူများ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါရှင် နှင့် ရိုးဆစ်ရောင်ရမ်းနာ (ဂေါက်) ရောဂါ ရှိသူများ၊ နို့တိုက်မိခင်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် နောက်ဆုံးအပတ်များ
လူကြီး	PO	300-900mgQID	အများဆုံး ပမာဏ တနေ့လျှင် ၄ ဂရမ်	ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာအိမ်နာခြင်း၊ သွေးထွက်ချိန်ကြာခြင်း၊ အသက်ရှူပြန် ကွဲခြင်း၊ ဆေးအချင်းချင်းခါတ်ပြုမှု- အခြားသော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ၊ စတီးရွိုက်ဆေးများ၊ Spironoloactone, Metoclopramide
ကာကွယ်ခြင်းအတွက် ဆေးပမာဏ		75-100mg/day		

ADRENALINE 1 : 1,000

ထိုးဆေး ပုလင်းသေး တပုလင်း = 1 cc = 1 mg

ခါတ်မတည်၍(ဆေးမတည့်၍) ဖြစ်တတ်သော သွေးလန့်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော ခါတ်မတည်မှုလူနာများအတွက် ဆေးပမာဏ

ကလေး	အသက် ၆လအောက်	IM	0.05cc	<ul style="list-style-type: none"> • အသားဆေးအနေဖြင့် သုံးစွဲရန်ညွှန်းပါသည်။ • ဆေးပမာဏ 0.01mg/kg (အများဆုံးဆေးပမာဏ 0.5mg) • သွေးပေါင်ချိန်နှင့် သွေးခုန်နှုန်း ပုံမှန်ရောက်လာသည့် တိုင်အောင် ၅-မိနစ်ခြားတခါ ထပ်မံ ထိုးသွင်းပေးရပါမည်။ • ကလေးငယ်များတွင် ဆေးပမာဏကို NSS ဖြင့် ရော၍ပေးပါ။ ပေးနိုင်သော အတိုင်းအတာကို ပေးပါ။ <p>(ဆေးမတည့်၍) ဖြစ်တတ်သော သွေးလန့်သည့် အခြေအနေတွင် adrenaline ကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော ရောဂါတွင် ပေးရပါမည်။</p> <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ လည်ပင်းကျိတ်ရောဂါ</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းခါတ်ပြုမှု- betablocker, Tricyclicanti depressants</p>
	အသက် ၆လ-၆နှစ်	IM	0.12cc	
	အသက် ၆-၁၂နှစ်	IM	0.25cc	
ကလေး	အသက် ၁၂နှစ်အထက် နှင့် လူကြီး	IM	0.5cc	

အကယ်၍ နှလုံးရပ်လျှင် လူနာသည် အသည်းအသန်ဖြစ်နေလျှင် adrenaline ကို အကြောဆေးအနေဖြင့် ခပ်ဖြေးဖြေး သွင်းရပါမည်။

IV Adrenaline (1:1000)	Cardiac Arrest နှလုံးရပ်
လူကြီး	1mg
ကလေး	0.01ml/kg(=10mcg/kg)

ALBENDAZOLE

ကလေးအသက် ၁-၂ နှစ်	PO		200mg stat	<ul style="list-style-type: none"> သန်ကောင်ပမာဏ အလွန်များပြားသော လူနာများတွင် ၃ ပတ်အကြာတွင် ဆေးနောက်တကြိမ် ထပ်တိုက်ပါ။ ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
လူကြီးနှင့် အသက် ၂ နှစ် အထက်	PO		400mg stat	
ကလေးအသက် ၁-၂ နှစ်	PO	for Strongyloides	200mg BD x 3days	
လူကြီးနှင့် အသက် ၂ နှစ် အထက်	PO		400mg BD x 3days	

ALUMINIUMHYDROXIDE

ကလေး	PO	25 mg/kg TID or QID	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးကို အစာစားချိန် တချိန်နှင့်တချိန်အကြား (နှင့်/သို့ မဟုတ်) အိပ်ရာဝင်ချိန်များတွင် စားသင့်ပါသည်။ ဆေးအချင်းချင်းခါတ်ပြုမှု- Ciprofloxacin; Enalapril; Chloroquine; Digoxin; Doxycycline; Isoniazid; (Nor) (O) floxacin; Phenytoin; Rifampicin; Tetracycline ဆေးများ၏ အာနိသင်ကို အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းတို့မှ စုပ်ယူခြင်းကို လျော့နည်းစေပါသည်။
လူကြီး	PO	500 mg-1g TID or QID	

AMINOPHYLLINE

လူကြီး	PO	100-300mgTIDorQID	အစာစားပြီးမှသာဤဆေးကိုစားသင့်ပါသည်။ ရင်ကျပ်ရောဂါသည် Aminophylline စားဆေးနှင့် ထိရောက်မှု မရှိပါ။ ဖြစ်နိုင်ပါက ပါးစပ်မှရှူသွင်းသော (STEROIDINHALERS) စတီးရွိုက် ရှူသွင်းဆေးကို (SALBUTAMOLINHALER) ရှူသွင်းဆေးနှင့် တွဲသုံးပါ။
--------	----	-------------------	--

		ဆေးစတင်သည့် ပမာဏ	ဆက်လက်ပေးသည့် ပမာဏ	
ကလေး	infusion	5 mg/kg over 30 minutes မိနစ် ၃၀ အထက်	1 mg/kg/hour	<ul style="list-style-type: none"> • Aminophylline ဆေးအား D5W (သို့) NSS ပုလင်းတွင် ဖျော်စပ်၍ သွင်းနိုင်ပါသည် • Aminophyllin စားဆေး သောက်ထားပြီးသော လူနာများ အား ပထမ ၃၀ မိနစ်တွင် ပေးရမည့် ဆေးပမာဏကို မပေးရပါ။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ၊ အစာအိမ်ရောဂါ၊ လည်ပင်းကြီးရောဂါ ရှိနေသူများ</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- သွေးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ဆေးအချင်းချင်း ဓါတ်ပြုမှု ciprofloxacin, cimetidine, erythromycin, antiepileptics, corticosteroids</p>
လူကြီး	infusion	250 mg over 30 minutes မိနစ် ၃၀ အထက်	0.5 mg/kg/hour	

AMITRIPTYLINE

ကလေး (၁၁ နှစ် အထက်)	PO	0.1mg/kg ညအချိန်တွင် တိုက်ပါ။ ၂-၃ ပတ် အကြာတွင် ဆေးယဉ်သွား၍ 0.5-2.0 mg/kg တိုးပါ	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသက်အရွယ် ကြီးမြင့်သူများ၊ ဆီးချိုသွေးချို ဝေဒနာရှင်များ (သကြားဓါတ်ကို ထိန်းချုပ်မှု မရရှိသော ဝေဒနာရှင်များ)</p> <p>ဤဆေးကိုသတိဖြင့်ထား၍အသုံးပြုရန်- နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ၊ ဆီးကျန်သောရောဂါများ၊ မျက်လုံး အတွင်းတိမ်စွဲသူ၊ လည်ပင်းကြီးရောဂါ</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- စိတ်ငြိမ်သက်လွန်းခြင်း၊ ဆီးကျန်ခြင်း၊ မျက်စိအမြင် မကြည်လင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း မြင့်ခြင်း၊ မတ်တပ်ရပ်စဉ်တွင် သွေးပေါင်လျော့ကျခြင်း၊ စိတ်တိုခြင်း၊ အာရုံ မကြည်လင်ခြင်း</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓါတ်ပြုမှု- ဦးနှောက်အာရုံကြော အတွက် စိတ်ကျစေသောဆေးများ (အရက် အပါအဝင်) ၏ အာနိသင်ကို ပိုစေပါသည်။ Cimetidine, Verapamil, Chlopromazine တို့သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုစေပါသည်။</p> <p>ရုတ်တရက် ဆေးဖြတ်လိုက်ပါက ဆေးဖြတ်သော တုန့်ပြန်မှုများ ဖြစ်မည်။ ပျို့ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းကိုယ်လက်မဒီမသာဖြစ်ခြင်း</p>
လူကြီး	PO	10-25 mg ညအချိန်တွင် တိုက်ပါ။ ၂-၃ပတ် အကြာတွင် ဆေးယဉ်သွား၍ 100 mg/day တိုးပါ	

AMOXICILLIN

ကလေး:	PO	10-25 mg/kg TID	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အင်ပျဉ်ရောဂါ ရာဇဝင်ရှိသူ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- လူနာတွင် အကျိတ်ထွက် အဖျားရောဂါ ရှိနေပါက အင်ပျဉ်များ ဆိုးရွားစွာ ထွက်လာနိုင်ပါသည်။ လည်ချောင်းနာ၊ အာသီးရောင်ရောဂါအတွက် ဤဆေးကို ပေးလေ့မရှိပါ။</p>
လူကြီး:	PO	250 mg-1g TID	

Treatmentscheme

အသက်အုပ်စု	ဆေးပမာဏ- အပျော့စားမှ အသင့်အတင့် ပြင်းထန်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း		ဆေးပမာဏ- ပြင်းထန်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း		အကြိမ်ပေါင်း
	mg	cc/tablets	mg	cc/tablets	
အသက် ၀-၁နှစ်	62.5 mg	2.5 cc	125 mg	5 cc=½ tablet	TID
အသက် ၁-၅နှစ်	125 mg	5 cc=½ tablet	250 mg	10 cc=1 tablet	TID
အသက် ၆-၁၂နှစ်	250 mg	10 cc=1 tablet	500 mg	2 tablets	TID
လူကြီး	500 mg	2 tablets	1 g	4 tablets	TID

AMPICILLIN

ကလေး:	PO	10-25 mg/kg TID	<ul style="list-style-type: none"> အစာမစားမီ ၃၀ မိနစ်အလိုတွင် ဤဆေးကိုစားရပါမည်။ သောက်လိုက်သောဆေး၏ အချိုးအဆတဝက်ကို အစာအိမ်မှ စုပ်ယူပါသည်။ အစာနှင့်အတူစားပါက အစာအိမ်မှစုပ်ယူခြင်းကို ပို၍နည်းပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက Amoxycillin စားဆေးကို ပိုပေးသင့်ပါသည်။ <p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ Amoxycillin ဆေးတွင် ကြည့်ပါ။</p>
လူကြီး:	PO	500 mg-1g TID	

ကလေး ပထမ ၁ ပတ်	IM/IV	25 mg/kg BID	<p>ပြင်းထန်သောရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှု IM/IV</p>	50 mg/kg BID
၁-၃ ပတ်	IM/IV	25 mg/kg TID		50 mg/kg TID
၃ ပတ်အထက်	IM/IV	25 mg/kg QID		50 mg/kg QID
လူကြီး	IM/IV	500 mg QID		1-2 g QID

ATENOLOL

		Start dose	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- Propanolol တွင် ကြည့်ပါ။ ဆေးပမာဏ တရက်လျှင် 100 mg ထက်ပိုလျှင် နှလုံးကိုသာ သီးသန့်လုပ်ဆောင်ပေးတော့သည် မဟုတ်ပါ။ ဆိုလိုသည်မှာ propanolol ကဲ့သို့ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်ပြီး နှင့် ရင်ကြပ် နှင့် ဆီးချိုသွေးချို လူနာတို့တွင် သတိပြုရန်အချက်ကို လိုက်နာ ရမည်။</p>
လူကြီး	PO	25-50 mg OD, may increase to 100 mg/day	

AZITHROMYCIN

ကလေး	PO	10 mg/kg OD	ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသည်း လုပ်ဆောင်မှု ပြဿနာရှိသော လူနာများ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာလမ်းကြောင်း တလျှောက် ဒုက္ခပေးခြင်း၊ ခါတ်မတည့်၍ ယားယံခြင်း ဆေးအချင်းချင်းခါတ်ပြုမှု arthemeter, aluminium hydroxide အတူတွဲမပေးပါနှင့်
လူကြီး	PO	250 mg OD Day1 doubledose	
လိင်ဆက်ဆံခြင်းကြောင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများအတွက်	PO	1 gram STAT	

BENZATHINEPENICILLIN

ကလေး	IM	Streptococcal ပိုးကြောင့် အာသီးရောင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက်လေးဖက်နာအဖျားရောဂါ	25.000-50.000 IU/kg STAT (Max 1.2 million IU)
	IM	လေးဖက်နာအဖျားရောဂါ ဆက်မဖြစ်စေရန်ကာကွယ်ခြင်း	25.000-50.000 IU/kg every 4 weeks (max 1.2 million IU/dose)
လူကြီး	IM	Streptococcal ပိုးကြောင့် အာသီးရောင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက်လေးဖက်နာအဖျားရောဂါ	1.2 million IU STAT
	IM	လေးဖက်နာအဖျားရောဂါ ဆက်မဖြစ်စေရန်ကာကွယ်ခြင်း	1.2 million IU every 4weeks
	IM	syphilis စတင်ဖြစ်စအချိန် syphilis အနာ	2.4 million IU STAT (in 2 injections sites)

ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကျောက်ကပ် ပုံမှန် အလုပ်မလုပ်သူများတွင် သတိနှင့်ပေးရပါမည်။
ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဆေးနှင့်မတည့်ခြင်းကြောင့် အင်ပျင်ထွက်ခြင်း၊ သွေးနှင့်ပတ်သက်သောရောဂါများ

BENZYL PENICILLIN

ကလေး	အသက် ၁ပတ်	IM/IV	25 mg/kg BID	ရောဂါ အခြေအနေ ဆိုးရွားသောအချိန် (ဦးနှောက် အမြှေးပါး ရောင်ခြင်း) im/iv ပေးပါသည်	50 mg/kg BID	<ul style="list-style-type: none"> ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်နှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- BenzathinePenicillin တွင် ကြည့်ပါ
	အသက် ၁-၄ ပတ်	IM/IV	25 mg/kg TID		50 mg/kg TID	
	အသက် ၄ ပတ် နှင့်အထက်	IM/IV	25 mg/kg QID		50-75 mg/kg QID	
လူကြီး		IM/IV	600 mg-1.2g QID		2.4 g QID	

BUSCOPAN (HYOSCINE BUTYLBROMIDE)

ကလေး မြန်အောက်	သုံးရန်မညွှန်းပါ		ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကလေး ငယ်များနှင့် အသက်အရွယ် ကြီးမြင့် သူများ၊ သွေးတိုးရောဂါရှင်၊ အစာချုပ် ရည် ပြန်ခြင်းနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါရှိသူများ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဝမ်း ချုပ်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း ပြဿနာဆီး သွားလိုစိတ်ဖြစ်ခြင်း၊ ဆီးကျန်ခြင်းပါး စပ်ခြောက်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း ဆေးအချင်းချင်းခါတ်ပြုမှု- ERYTHR- OMYCIN, ANTIPSYCHOTICS, METOCLOPRAMIDE
မြန်အထက်	PO	သုံးရန်မညွှန်းပါ	
	IM/IV	5-10 mg/dose	Max 30 mg/daily
လူကြီး	PO	20 mg QID	
	IM/IV	20 mg/dose Can repeat the dose in 30 min.	Max 100 mg/daily

CARBAMAZEPINE

		Startdose	Maxdose	
ကလေး	PO	5 mg/kg OD, increase by 2,5mg to 5 mg/kg TID	20 mg/kg/ day	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးကို ချက်ချင်း မရပ်သင့်ပါ။ ဆေးကို တဖြည်းဖြည်းချင်း လျော့သွားရပါမည်။ (အခန်း 20.3) ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- နှလုံးရောဂါရှိသူများ၊ အသည်း နှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိသူများ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- မူးဝေခြင်း၊ ထိုင်းမိုင်း ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ အမြင်နှစ်ထပ်ဖြစ်ခြင်း၊ ဆိုဒီယမ် ဆားခါတ် လျော့နည်းခြင်း၊ သွေးဥမား နည်းခြင်းနှင့် သွေးဖြူ နည်းခြင်း၊ သွေးနီဥ နည်းခြင်း ဆေးအချင်းချင်းခါတ်ပြုမှု- ဤဆေးသည် Doxyc- ycline Steroids သန္ဓေတားဆေး အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေသည်။ Chloroquine and Mefloquine တို့သည် ဤဆေးအာနိသင်ကို လျော့နည်းစေသည်။
လူကြီး	PO	100 mg BID	2g	

CEFALEXIN

ကလေး	PO	10 mg/kg TID	ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှု	12.5-25 mg/kg QID	ဤဆေးမပေးပါနှင့်။ ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- Ceftriaxone တွင် လေ့လာရန်။
လူကြီး	PO	500 mg TID		1 g QID	

CEFTRIAXONE

ကလေး	IM/IV	25 mg/kg OD	ပြင်းထန်သော	50-80 mg/kg OD	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးပမာဏ 20 mg/kg ဖြင့် အကြောဆေးအဖြစ်သာ ပေးရပါမည်။ အကြောထဲသို့ ဆေးရည်သွင်း၍ (သို့) အကြောဆေးကို ပေးသည့်အခါ ၂ မိနစ်မှ ၄ မိနစ် အထိ ဖြေးညှင်းစွာ ထိုးသွင်းရပါမည်။ အသားဆေးအဖြစ်ပေးလျှင် 1gram ပိုပါက တနေရာထဲတွင် မထိုးပဲ ခွဲထိုးပေးရပါမည်။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- လမစေ့ပဲ မွေးထားသော မွေးကင်းစများ၊ ရေခါတ် ခန်းခြောက်နေသူများ</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- အသားဝါနေ သော မွေးကင်းစကလေးများ</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ခေါင်း ကိုက်ခြင်း</p>
လူကြီး	IM/IV	1 g OD	ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှု	1-2g OD or BID	
	IM	ဂနိုဆီးဖြူညောင်းကျရောဂါ။		250mg STAT/OD	

CHLORAMPHENICOL

ကလေး	PO	12.5 mg/kg QID	<ul style="list-style-type: none"> ပြင်းထန်စွာခံစားနေရသော လူနာများကိုသာလျှင် ဆေးညွှန်းသင့် ပါသည်။ (ဥပမာ- ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ (အခန်း 15.1) လူနာသက်သာလာသည်နှင့် ဆေးပမာဏကို လျော့ချသွားရပါ မည်။ သို့မှသာ ဆေးအဆိပ်သင့်မှုကို လျော့နည်းစေနိုင်ပါသည်။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- မွေးကင်းစကလေးများ၊ G6PD ချို့တဲ့သော ရောဂါရှင်များ</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ နို့တိုက်ကျွေးနေသော မိခင်များ</p> <p>အဆိပ်သင့်ခြင်း- သွေးအားနည်းခြင်း၊ ရိုးတွင်းချဉ်ဆီကို ပျက်စီးခြင်း၊ သွေးလှည့်ပတ်မှု ပျက်ခြင်း</p>
လူကြီး	PO	500 mg QID	

ကလေး အသက် ၁-၂ ပတ်	IM/IV	ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှု	12,5 mg/kg BID	လူနာ သက်သာလာ လျှင် ဆေးပမာဏကို ထက်ဝက် လျော့ချပါ
အသက် ၂-၄ ပတ်			12,5 mg/kg BID-QID	
အသက် ၄ပတ် အထက်			25 mg/kg QID	
လူကြီး	IM/IV	25 mg/kg QID (max 1g QID)		

CHLORPHENIRAMINE

ကလေး အသက် ၁နှစ်အောက်	သုံးရန်မညွှန်းပါ			<ul style="list-style-type: none"> • အင်ပျဉ်ထခြင်း၊ ယားယံခြင်းများတွင် ပေးနိုင်ပါသည်။ • ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့် သွေးလန်ခြင်းတွင် နောက်ထပ် မဖြစ်ပွားစေရန် နှစ်ရက်ဆက်တိုက် ဤဆေးကို တိုက်ကျွေးရပါမည်။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ဆီးကြိတ်ကြီးခြင်း၊ ဆီးကျန်ခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်ရှိသော လူနာ</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အာရုံမကြည်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဆီးကျန်ခြင်း၊ ပါးစပ်ခြောက်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်းနှင့် နားအူခြင်း</p>
အသက် ၁-၂နှစ်	PO	1 mg BID	Max 3 mg/day	
အသက် ၃-၅နှစ်	PO	1 mg every 4-6 hours	Max 6 mg/day	
အသက် ၆-၁၂နှစ်	PO	2 mg every 4-6 hours	Max 12 mg/day	
လူကြီး	PO	4 mg every 4-6 hours	Max 24 mg/day	
	IV	10-20 mg dose	Max 40 mg/day	

Chlorpheniramine Maleate (IV/IM)-vial 10 mg/ml

ကလေး အသက် ၁ နှစ်အောက်	သုံးရန်မညွှန်းပါ			<ul style="list-style-type: none"> • ဆေးပမာဏ- ကလေးများတွင် 200 micrograms/kg STAT • လူကြီး 10-20mg over 1minute STAT (အများဆုံး 40mg) • အကြောဆေး၊ အသားဆေးအဖြစ် ပေးရန် တိုက်တွန်းသည့်အခါ
အသက် ၁-၅ နှစ်	IV/IM	3 mg	0.3 cc	
အသက် ၆-၁၂ နှစ်	IV/IM	8 mg	0.8 cc	
လူကြီး	IV/IM	20 mg	2 cc	

CHLORPROMAZINE

လူကြီးစိတ်ဖောက်ပြန်မှုရောဂါ၊ အလွန်အမင်းစိုးရိမ်လွန်ကဲခြင်း၊ ရုန်းရင်းဆန်ခတ်အပြုအမူ	စတင်ပေးရမည့် ဆေးပမာဏ			<ul style="list-style-type: none"> • အသက်အရွယ်ကြီးသူများတွင် သာမန်လူကြီးများအား ပေးသောဆေးပမာဏ၏ တဝက်ကို သာပေးရပါမည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် 10-25 mg သို့ မဟုတ် BID စိတ်ရိုင်းထကြွသောအခြေအနေတွင်ပေးလျှင် လုံလောက်ပါသည်။ • ချေထားသောဆေးများ၊ လိမ်းဆေးရည်များကို လက်ဖြင့် မထိရပါ။ ဆေးမတည့်မှုကြောင့် လက်တွင်ယားယံခြင်း၊ အင်ပျဉ်များ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ • ဆေးကို ချက်ချင်းမရပ်သင့်ပါ။ တဖြည်းဖြည်းချင်း လျှော့ချသွားရပါမည်။ • အသားဆေးထိုးသောအခါ လူနာအားကုတင်ပေါ်တွင် နာရီဝက်ခန့် လဲလျောင်းထားသင့်ပါသည်။
လူကြီး	PO	25 mg TID or 75 mg at night		
	IM	25-50 mg TID or QID		

ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- နှလုံးရောဂါ၊ အဆုတ်ရောဂါ၊ လတ်တလော ကူးစက်ရောဂါရှင်များ၊ အသည်းရောင်အသားဝါ ဖြစ်ဘူးသူများ၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများ

ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့်အသည်းရောင်၊ ပြင်းထန်စွာ ခံစားနေသူများ၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါရှင်၊ လူနာတွင် ကိုယ်ပူချိန်မြင့်တက်လာပါက ဆေးကို ချက်ချင်းရပ်ပါ။

24 နောက်ဆက်တွဲ

ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- တုန်ခြင်း၊ မူမမှန်သော လှုပ်ရှားမှု၊ ဂဏှာမပြန်ဖြစ်ခြင်း၊ ထိုင်းရှိုင်းခြင်း၊ အိပ်မက်ဆိုးများမက်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ အသားဝါရောဂါ အပြင်းအထန် တက်ခြင်း၊ အမြင် မကြည်လင်ခြင်း၊ ဆီးသွားရန်ခက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်းနှေးခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း၊

ဆေးအချင်းချင်း ဓာတ်ပြုမှု- အရက်၊ ရောင်ရမ်းမှု လျော့စေသောဆေးများ၊ Pentazocine ဆေးများသည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုများစေသည်။

CIMETIDINE

လူကြီး	PO	400 mg BD x 4-6 weeks	<p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- အသည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိသူများ</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အင်ပျဉ်ထွက်ခြင်း၊ မောပန်းခြင်း</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်</p> <p>ဤဆေးကို ဖော်ပြထားသောဆေးများနှင့် အတူတူမပေးပါနှင့် Phenytoin and Aminophylline.</p>
--------	----	--------------------------------	---

CIPROFLOXACIN

၁။ အူရောင်ဝန်းဖျားရောဂါ၊ ကျောက်ကပ် ပြည်တည်ရောင်ခြင်း နှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ပြင်းထန်စွာ ဝမ်းကိုက်ခြင်း = **10 mg / kg BID** ၅ ရက်မှ ၁၀ ရက်အထိ ဆေးပေးရပါမည်။

ကလေး	PO	125 mg BID	<p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- ဝက်ရူးပြန်ရောဂါရှင်၊ G6PD ချို့တဲ့သော ရောဂါရှင်</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အအိပ်မမှန်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ အသားဝါရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း</p> <p>ဆေးအချင်းချင်း ဓာတ်ပြုမှု- Aluminium, Ferrous Sulplate တို့သည် ဤဆေးပမာဏကို အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်း မှတစ်ဆင့် စုပ်ယူမှု လျော့နည်းစေပါသည်။</p>
လူကြီး	PO	250 mg BID	
၄၀ ကီလိုအောက်	PO	500 mg BID	

၂။ ရှန်ခရိုက်ရောဂါ၊ အခန်း 13.5 ကို ကြည့်ပါ။

လူကြီး	PO	ရှန်ခရိုက်ရောဂါ	500 mg BID ၃ ရက်
--------	----	-----------------	------------------

CLOXACILLIN

ကလေး	PO IV IM	15 mg/kg QID	ပြင်းထန် ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှု IV	ပထမပတ်	50mg/kg BID	<p>အစာအိမ်မှ ဤဆေးကို စုပ်ယူမှု သိပ်မကောင်းပါ။ ဖြစ်နိုင်လျှင် အစာ မစားမီ ၁ နာရီ (သို့) အစာစားပြီး နှစ်နာရီ အကြာတွင် ဆေးကို စားသင့်ပါသည်။</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အသားဝါရောဂါ၊ သွေးနီည ပျက်စီးမှုကြောင့် သွေးအားနည်းရောဂါ</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- ဤဆေးသည် သန္ဓေတားဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။</p>
				၂-၄ ပတ်	50 mg/kg TID	
			၄ပတ် အထက်	50 mg/kg QID		
လူကြီး		500 mg QID	လူကြီး	1-2g QID		

Cloxacillin ကုသမှု အစီအစဉ်

အသက် အုပ်စု	ဆေးပမာဏ - အပျော့စားမှ အသင့်အတင့် ဆိုးဝါးသော ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှု		ဆေးပမာဏ - ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်မှု		အကြိမ်ပေါင်း
	mg	cc / tablets	mg	cc / tablets	
အသက် ၀-၂ နှစ်	62.5 mg	2.5 cc	125 mg	5 cc = ½ tablet	QID
အသက် ၂-၉ နှစ်	125 mg	5 cc = ½ tablet	250 mg	10 cc = 1 tablet	QID
အသက် ၁၀ နှစ်မှ လူကြီး	250 mg	10 cc = 1 tablet	500 mg	2 tablets	QID

CODEINE

ကလေး:	PO	0.5 mg/kg	၄နာရီခြားတခါ	အများဆုံးတရက် = ၂၄၀ မီလီဂရမ်	နာကျင်ခြင်း အခန်း 7.5 တွင် ကြည့်ပါ။ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- Pentazocine တွင် ကြည့်ပါ
လူကြီး:	PO	30-60 mg	၄နာရီခြားတခါ		

COTRIMOXAZOLE

ကလေး အသက် ၅ လအထိ	PO	120 mg BID	ပြင်းထန် ရောဂါ ပိုး ဝင်ရောက်ချိန် တွင် နှစ်ဆ တိုး ပေးပါ	အိပ်ချ်အိုင်စီလူနာများအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း အခန်း 15.3 တွင်ကြည့်ပါ။ ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်-ရင်ကြပ်ရောဂါ ရှင်များ၊ G6PD ချို့တဲ့မှုရောဂါ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့် သွေးနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများ၊ ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်း အလုပ် မလုပ်သောသူများ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ သွေးဥပွား၊ သွေး ဖြူဥများ လျော့နည်းပါက) ဆေးကို ရပ်လိုက်ပါ။ ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- ဤဆေးသည် Glibenclamide ဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုများ စေပါသည်။
အသက် ၆ လ မှ ၅ နှစ်	PO	240 mg BID		
အသက် ၆-၁၂ နှစ်	PO	480 mg BID		
လူကြီး	PO	960 mg BID		

DEXAMETHASONE

အသားဆေး (သို့မဟုတ်) အကြောဆေးကို ဖြည်းညှင်းစွာသွင်းရပါမည်။

ထိုးဆေးပုလင်းဆေး တပုလင်း = ၁ စီစီ = ၄ မီလီဂရမ် ပါဝင်သည်။

* ဓာတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်မှုနှင့် ဆိုးရွားသော ယားယံမှုတို့အတွက် ဆေးပမာဏ

ကလေး ၈ကီလို အောက်	IV/IM	1 mg	0.25 cc
၈-၁၅ ကီလို	IV/IM	3 mg	0.75 cc
၁၅-၃၀ ကီလို	IV/IM	5 mg	1.25 cc
၃၀ ကီလို အထက်	IV/IM	8 mg	2 cc
လူကြီး	IV/IM	12 mg	3 cc

* **For mature of the lungs of a fetus in premature labour:** Dexamethasone IM 24 mg in 24 hours (8 mg IM TID)

DEXTROSE 50%

ကလေး နှင့် လူကြီး	IV ဖြည်း ညှင်းစွာ သွင်းပါ	1 ml / kg	ဆေးအရည်သည် သွေးပြန်ကြောများကို အနှောက်အယှက် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သွေးပြန်ကြောအကြီးများမှတစ်ဆင့် cannula အကြီးကိုသုံး၍ ဆေးသွင်းပါ။
-------------------	---------------------------	-----------	---

DIAZEPAM

ကုသမှု ပမာဏကို အခန်း 7.2 တွင် ကြည့်ပါ။

ကလေး	PO	0.04 – 0.2 mg/kg BID or TID	<ul style="list-style-type: none"> • Give IV dose slowly; max 0,5 cc in 30 seconds • အချိန်ကာလကြာရှည်စွာမပေးသင့်ပါ။ နှစ်ပတ်ခန့် ဆေးသောက်ပြီးသည်နှင့် ဆေးစွဲခြင်းနှင့် ဆေးယဉ်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ကုသမှု၏အဆုံးတွင် တုံ့ပြန်မှုလက္ခဏာများကို ရှောင်ရှားရန် ဆေးပမာဏကို တဖြည်းဖြည်းလျော့ပါ။ • တက်ခြင်းရောဂါ အခန်း အခန်း 7.2 တွင်ကြည့်ပါ။ • အရက်ဖြတ်သည့်အခါ တွင်သုံးပါသည် (အခန်း 23.1 တွင် ကြည့်ပါ။) <p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဆိုင်ရာ ရောဂါရှင်များ၊ အရက်နှင့် ဆေးစွဲနေသူများ</p> <p>ဤဆေးကို မပေးပါနှင့်- အဆုတ်အားနည်းသူ၊ ရင်ကြပ်ရောဂါရှိသူ၊ အသည်းအလုပ်မလုပ်သော လူနာများ၊ စိတ်ကျရောဂါရှိသူများ၊ စိတ်ဖောက်ပြန်မှုရောဂါ ကြာရှည်ခံစားနေသူများ</p> <p>ဤဆေးများနှင့်အတူတွဲမပေးပါနှင့်- Chlorpheniramine; Phenytoin</p>
	PR	0,5 mg/kg stat	
	IV	0.3 mg/kg stat (Max 3mg/kg/day)	
လူကြီး	PO	2-10 mg BID or TID	
	IV / PR	10-20 mg STAT	

DICLOFENAC

ကလေး	PO	1 mg / kg BID or TID	အများဆုံးတနေ့လျှင် (၅၀) မီလီဂရမ်အထိပေးနိုင်သည်။	ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ibuprofen ဆေးတွင် ကြည့်ရန်။
လူကြီး	PO	25-50 mg TID	အများဆုံးတနေ့လျှင် (၁၅၀) မီလီဂရမ် အထိပေးနိုင်သည်။	
	IM	75 mg OD		

DIGOXIN

Digoxin ကို နှလုံးကြွက်သားတုန်ခါခြင်း ရှိသည့် နှလုံးလုပ်ငန်း ပျက်စီးနေသူ နှင့် အခြားသော ဆေးများပေးသော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာ ရှိနေသေးသော နှလုံးလုပ်ငန်းပျက်စီးနေသူများတွင်သာ သုံးသင့်ပါသည်။

လူကြီး	PO	0.125 - 0.250 mg OD	<p>ပထမဦးဆုံး တိုက်ကျွေးရမည့် ပမာဏကို နှလုံးလုပ်ငန်း ချို့ယွင်းအားနည်းမှုတွင် ကြည့်ပါ။ (အခန်း 8.2)</p> <p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- သိုင်းရှိုက်(လည်ပင်းကြီး)ရောဂါရှင်များ၊ အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူများ၊ သွေးထဲတွင် ပိုတက်စီယမ်ဓာတ် လျော့နည်းနေသူများ (ဆီးဆေး ပေးရန်လိုပါက၊ spironolactone ဆီးဆေးကို ရွေးသင့်သည်။)</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ အမြင်မကြည်လင်ခြင်း ၊ အိပ်ငိုက်ထိုင်းရှိုင်းခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- Erythromycin.Quinine တို့ကို သုံးစွဲနေပါက ဤဆေး၏အာနိသင်ကို တိုးစေပါသည်။</p> <p>ဆေးကြောင့်ဖြစ်နိုင်သောဘေးဥပဒ်- သွေးထဲရှိ ပိုတက်စီယမ်ဓာတ်ကို လျော့နည်းစေသော ဆေးများဖြစ်သည့် Furosemide; Hydrochlorothiazide; Steroids; Propranolol တို့နှင့်အတူ တွဲပေးပါက ပိုမိုလာနိုင်သည်။</p>
အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူများ	PO	0.0625 - 0.125 mg OD	

DOXYCYCLINE

ကလေး အသက် ၈နှစ်အောက်	သုံးရန် မညွှန်ပါ ***		<p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဆေးမတည့်မှုကြောင့် အင်ပျဉ်ထခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် အသက် ၈ နှစ်အောက် ကလေးများ</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- Aluminium, Iron တို့သည် အစာအိမ်မှ ဤဆေးကို စုပ်ယူမှု လျော့နည်းစေပါသည်။</p> <p>Carbamazapine. Phenobarbital. Phenytoin တို့သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။</p> <p>*** ချွင်းချက်။ ကိုယ်တွင် အနီစက်များထွက်သော ငန်းဖျားကြီးအခန်း (အခန်း 15.1)</p>
ကလေး အသက် ၈နှစ်အထက်နှင့် လူကြီး	PO	2 mg/kg BID or 4 mg/kg OD	

ENALAPRIL

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<p>သွေးတိုးရောဂါအခန်းကို ကြည့်ပါ။ (အခန်း 8.1) ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အခြားသော ဆီးဆေးများနှင့် တွဲသုံးသည့်အခါ၊ ကျောက်ကပ် ပုံမှန် အလုပ်မလုပ်သောလူနာများ</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အလွန်အမင်း သွေးပေါင်ချိန် ကျစေခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပုံမှန် အလုပ် မလုပ်ခြင်း၊ ချောင်းခြောက်ဆိုးခြင်း၊ သွေးထဲရှိ ပိုတက်စီယမ် ပမာဏများသည့် အန္တရာယ် (အထူးသဖြင့် spironolactone နှင့် အတူတွဲသုံးပါက) ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- Aluminium သည် ဤဆေးကို အစာအိမ်မှ စုပ်ယူမှု နည်းစေပါသည်။ အရက်၊ Nitrates၊ သွေးတိုးကျဆေးများသည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို မြင့်တက်စေပါသည်။</p>
လူကြီး	PO	5 mg OD	40 mg OD	
အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူများ	PO	2.5 mg OD	40 mg OD	

ERGOMETRINE

တဝက်တပျက်သားလျော့ခြင်းနှင့် မီးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်းများတွင် ဤဆေးကို အသုံးပြုပါသည်။

လူကြီး	IM or slow IV	0.2 mg stat	<ul style="list-style-type: none"> • ကလေးမီးဖွားပြီး သွေးမရပ်သည့်အခါ ဤဆေးကို နောက်ထပ်နှစ်ကြိမ် ထပ်ပေးနိုင်ပါသည် • အကြောဆေးပေးခြင်းက ပိုမို၍ထိရောက်ပါသည်။ သို့သော်အကြောဆေးကို ဖြည်းဖြည်းစွာ တမိနစ်ကျော်ကြာ ထိုးသွင်းပေးရပါမည်။ • အဖြစ်များသော သားဖွားမီးယပ်ပြဿနာများ အခန်း 19 တွင် ကြည့်ပါ။
--------	---------------	-------------	--

ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- သွေးတိုးရောဂါ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း (**Oxytocin** ကိုပေးပါ)၊ မီးဖွားမီ ဗိုက်နာစဉ် နှင့် မီးဖွားနေချိန် (ပထမ နှင့် ဒုတိယအဆင့်)

ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- သွေးပေါင်ချိန်မြင့်တက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ နားအူခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ ရင်ဘတ် အောင့်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊

ERYTHROMYCIN

ကလေး	10 mg / kg QID PO	ရောဂါပိုး ပြင်းထန်စွာ	15-25 mg/ kg QID	<p>Penicillin နှင့်မတည့်သော လူနာများတွင် ဤဆေး ကို သုံးပါသည်။</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ အင်ပျဉ်ထခြင်း၊</p> <p>ဖြစ်နိုင်ပါက Aminophylline, Carbamazepine, Cimetidine, Digoxin ဆေးများနှင့် တွဲမပေးပါနှင့်။</p>
လူကြီး	250-500 mg QID PO	ဝင်ရောက်ခြင်း	750mg-1g QID	

ETHAMBUTOL

ဤဆေးကို တီဘီရောဂါကုသမှုအတွက် အခြားသောဆေးများနှင့် တွဲ၍ပေးပါသည်။ (ဤဆေးတမျိုးတည်း မည်သည့်အခါမှ မပေးပါ။) အခန်း 21.5 တီဘီအခန်းတွင် ကြည့်ပါ။

ကလေးနှင့် လူကြီး	PO	15-20 mg/kg OD	ဆေးမပေးမီနှင့် လူနာလာပြတိုင်း အမြင်အာရုံကြည်လင်မှုကို စစ်ဆေးရပါသည်။ ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူများ၊ အသက်အရွယ် ကြီးမြင့်သူများတွင် ဆေးပမာဏကို လျော့ပေးပါ။ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- အမြင်အားနည်းနေသူများ၊ နားမကြားသူများ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အမြင်အာရုံကို ထိခိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါရှိ နာစ်ကြောများ ရောင်ယမ်းခြင်း၊ အရေပြားတွင်အင်ပျဉ်ထခြင်း။
------------------	----	----------------	---

FEROUS SULPHATE

ကုသမှုအတွက် ပမာဏ သွေးအားနည်းခြင်း အခန်း 14.1 တွင် ကြည့်ပါ။

ကလေး ၅ ကီလို အထိ	PO	50 mg BD	မစင်စွန့်လျှင် အမဲရောင်သို့ပြောင်းမည်။ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာအိမ်ကို ဒုက္ခပေးခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- ဤဆေးသည် အစာအိမ်မှ Ciprofloxacin နှင့် Doxycycline များ၏ ဆေးပမာဏစုပ်ယူမှုကို လျော့နည်းစေသည်။ ဤဆေးသည် Methyldopa ၏ ဆေးအာနိသင်ကို လျော့နည်းစေသည်။
၅-၁၅ ကီလိုအတွင်း	PO	100-200 mg BD	
ကလေး ၁၅ ကီလို အထက်နှင့် လူကြီး	PO	200 mg TID	

သွေးထဲရှိ ဟီမိုဂလိုဗင် အရေအတွက် ပုံမှန်အတိုင်း ပြန်ဖြစ်လာသောအခါ ဤဆေးကိုနောက်ထပ် ၃လ ကိုယ်ခန္ဓာတွင် သိုလှောင်ထားနိုင်သည့် အဆင့်အထိ ကုသမှုခံယူသင့်ပါသည်။

နို့စို့ကလေးတွင်သွေးအားနည်းသောအခါ နို့တိုက်မိခင်အား ဤဆေးနှင့်တွဲ၍ Folic acid ဆေးပြားကို ပေးရပါမည်။

ကာကွယ်မှုအတွက် ဆေးပမာဏ

ကလေး ၅ ကီလိုအထိ	PO	50 mg OD
ကလေး ၅-၁၅ ကီလိုအတွင်း	PO	100 -200 mg OD
ကလေး ၁၅ ကီလိုအထက် နှင့် လူကြီး	PO	200 mg OD

FLUCONAZOLE

အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိနေသူများအတွက် နောက်ထပ် ဝင်ရောက်နိုင်သော ကူးစက်ရောဂါများမှ ကာကွယ်ရန်နှင့် ကုသရန်အတွက် ဤဆေးကို ညွှန်းပါသည်။ (ခုခံအားကျဆင်းမှု ရောဂါစု အခန်း 15.3)

ကလေး	PO	2-4 mg/kg/day	ဆေးပမာဏသည် အခွင့်ကောင်းယူဝင်ရောက်လာသော ရောဂါပိုး (ဥပမာ Stomatitis သို့မဟုတ် cryptococcal meningitis) အပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။
လူကြီး	PO	100-800 mg OD	

FOLIC ACID

	ကုသမှု အတွက် ဆေးပမာဏ		ကာကွယ်မှု အတွက် ဆေးပမာဏ	
ကလေး	PO	½ tab OD (2,5 mg OD)	PO	2.5 mg / week
လူကြီး	PO	1 tab OD (5 mg OD)	PO	5 mg/week

FUROSEMIDE

ကလေး	PO	ကျောက်ကပ်ရောင် လက္ခဏာစု	1 mg/kg OD	
	slow IV	နှလုံး အလုပ်ပုံမှန်မလုပ်ခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်း	1 mg/kg	အများဆုံး ဆေးပမာဏ
လူကြီး	PO	ဖောရောင်ခြင်း	20-80 mg daily	
	PO	ကျောက်ကပ်ရောင် လက္ခဏာစု	1 mg/kg OD	
	slow IV	နှလုံး အလုပ်ပုံမှန်မလုပ်ခြင်း	40-80 mg/ dose	

- ကျောက်ကပ်ရောင် ရောဂါစု နှင့် သွေးတိုးရောဂါ အခန်းတွင်လေ့လာရန် (အခန်း 13.4, 8.1)
- တခါတရံ ဆီးနည်းခြင်း အကြောင်းရင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်မှ ရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်ပါသည်။ လူနာသည် ရေဓါတ်ခန်းခြောက်နေသည်ဟု ယူဆပါက ဤဆေးမပေးခင် Normal Saline ကိုပေးပါ။
ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ အသည်း ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်ခြင်း၊
ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဆိုဒီယမ်နှင့်ပိုတက်ဆီယမ်ဓာတ်များ သွေးထဲတွင် နည်းပါးခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ သွေးထဲတွင် အချို့ဓာတ်များစေခြင်း
ဤဆေးကိုအတူမပေးပါနှင့်- Indomethacin (Indomethacin သည် ကျောက်ကပ်ကို ဥပါဒ်ပေးနိုင်သကဲ့သို့ ဆီးသွားမှုကို လျော့နည်းစေပါသည်။)
ဖြစ်နိုင်ပါက Gentamicin နှင့် Streptomycin ဆေးများနှင့် တွဲ၍မပေးရ။ (Gentamicin ကြည့်ပါ)
ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- သန္ဓေတားဆေးသည် ဤဆေး၏အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။ ဤဆေးသည် ဆီးချိုသွေးချို ကျစေသောဆေးများ၏ အာနိသင်ကိုလျော့နည်း စေပါသည်။ ဤဆေးနှင့် steroids ဆေးကိုတွဲသုံးပါက သွေးထဲရှိ ပိုတက်ဆီယမ်ဓာတ်လျော့နည်းခြင်း အန္တရာယ် ကို ပိုစေပါသည်။

GENTAMICIN

မွေးကင်းစ (၂ လ အောက်)	IV/IM	4 mg / kg OD	ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူများ၊ ကျောက်ကပ် ပုံမှန် အလုပ် မလုပ်သည့် အခြေအနေ (ကျောက်ကပ် အလုပ် ပုံမှန် မလုပ်နိုင်သည့်အခါ ဆေးပမာဏကို လျော့၍ ပေးရပါမည်။) ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- နားနှင့် ကျောက်ကပ် ဘေးဥပါဒ်ဖြစ်စေခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါက furosemide နှင့်တွဲ၍မပေးရပါ။ အကယ်၍ တွဲပေးရမည်ဆိုပါက ဆေးတမျိုးကို မနက်တွင်ပေး၍ နောက်တမျိုးကို ညနေတွင် ပေးရပါမည်။
လူကြီး နှင့် ၂ လ အထက် ကလေး	IV/IM	(ကိုယ်အလေးချိန် အမှန်ကိုသာ သုံးပါ။ အကယ်၍ အလွန်နေ ပါက ကိုယ်အလေးချိန် အမှန်၏ ၂၀% ကိုသာ ဆေးပမာဏ တွက်ချက်၍ သုံးပါ။)	

GLIBENCLAMIDE

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	Metformin နှင့် တွဲ၍ပေးနိုင်သည်။ ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသက်ကြီးသူများတွင် သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ်နည်းခြင်း အလွယ်တကူ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- နို့တိုက်နေစဉ် ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- သွေးထဲ၌ သကြားဓာတ်နည်းခြင်း၊ အရက်သောက်ပြီးသည့်အခါ မျက်နှာနီမြန်းလာခြင်း
လူကြီး	PO	5 mg OD	15 mg OD	
အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူ	PO	2.5 mg OD	15 mg OD	

GRISEOFULVIN

ကလေး	PO	10-20 mg/kg OD	ဤဆေးနှင့်ကုသနေချိန်အတွင်း (သို့မဟုတ်) ကုသအပြီး တလကြာသည် အထိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမပြုရပါ။ အမျိုးသားများသည် ဆေးစားနေစဉ်နှင့် ဆေးစားပြီး ၆လကြာသည်အထိ အမျိုးသမီးအား ကိုယ်ဝန်မရစေသင့်ပါ။ အစာစားပြီးမှသာ ဤဆေးကိုစားရပါမည်။ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ သွေးနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများ။ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် အသည်းရောဂါ အသည်းအသန်ဖြစ်နေသူများ ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- သန္ဓေတားဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။
လူကြီး	PO	500 mg OD	

HALOPERIDOL

စိတ်ဖေါက်ပြန်မှုရောဂါ၊ စိတ်ကြွရောဂါ၊ စိတ်ကြောင့်ဖြစ်သော အပြုအမူ ကြမ်းတမ်းမှု၊			<p>ပြင်းထန်စွာခံစားရသောလူနာများတွင် ၃-၅ မီလီဂရမ် ပါးစပ်မှ တိုက်သင့်သည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သောသူများတွင် ဆေးပမာဏ ကို ထက်ဝက် လျော့ချပါ။ ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- Chlorpromazine တွင် ကြည့်ပါ။ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- Chlorpromazine တွင် ကြည့်ပါ။ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- Chlorpromazine တွင် ကြည့်ပါ ဖြစ်နိုင်ပါက Indomethacin ဆေးနှင့်တွဲ၍မပေးရပါ။ (အလွန်အမင်း ထိုင်းမှိုင်းခြင်းကို ဖြစ်စေသည်။)
လူကြီး	PO	1.5-3 mg BID or TID	
	IM	2-10 mg dose	
short-term for severe anxiety			
လူကြီး	PO	0.5 mg BID	
intractable hiccup			
လူကြီး	PO	1.5 mg TID	

HYDRALAZINE

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	
လူကြီး	PO	25 mg BID	50 mg BID	<ul style="list-style-type: none"> • သွေးတိုးရောဂါအခန်းတွင် ကြည့်ပါ (အခန်း 8.1, 19.5) ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- လေဖြတ်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါများ သွေးခုန်နှုန်း တမိနစ်လျှင် ၁၄၀ ထက်များနေခြင်း၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း အကြောဆေးအဖြစ်ပေးလျှင်- သွေးပေါင်ချိန်ကို လျှင်မြန်စွာချပေးပြီး သွေးပေါင် အလွန်အမင်း လျော့ကျစေပါသည်။ ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- အရက်၊ အခြားသော သွေးပေါင်ချိန်ကျဆေးများသည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုများစေပါသည်။ အရောင်ကျစေသောဆေး၊ စတီရွိုက်ဆေး၊ သန္ဓေတားဆေးတို့သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။
		သွေးပေါင်ချိန် အလွန်မြင့်တက်နေသောအချိန်		
လူကြီး	IV	အောက်သွေး 110 mmHg အောက်ရောက်သည်အထိ မိနစ် ၂၀ မှ ၃၀ ခြား၍ ဆေးကို ထပ်မံပေးပါ။	အများဆုံး 20 mg အထိ ပေးနိုင်ပါသည်	

HYDROCHLOROTHIAZIDE

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	
လူကြီး	PO	12.5 mg OD	50 mg OD	<ul style="list-style-type: none"> • သွေးတိုးရောဂါအခန်းတွင် ကြည့်ပါ (အခန်း 8.1) ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- သွေးထဲရှိ ပိုတက်စီယမ်ဓာတ် လျော့နည်းစေပါသည်။ (ဆေးပမာဏ အနည်းငယ်တွင် မဖြစ်စေပါ။) သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ကို မြင့်စေပါသည်။ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကျောက်ကပ်နှင့်အသည်း ဆိုးဝါးစွာ အလုပ်မလုပ်တော့သည့်လူနာများ၊ ဂေါက် (ခေါ်) ရိုးဆစ်ယောင်ယမ်းနာရောဂါ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များ၊ အခြားဆိုးကျိုးများကို Furosemide ဆေးတွင်ကြည့်ပါ။

HYDROCORTISONE

အကယ်၍ ဓာတ်မတည့်၍ ယားခြင်း သို့မဟုတ် ရင်ကြပ်ခြင်း ဖြစ်ပါက

Hydrocortisone sodium succinate (IM/ slow IV) – 1 vial = 100 mg

ကလေး အသက် ၁ နှစ်အောက်	IV/IM	25 mg /4-6H	Dose: Child: 2 mg/kg every 4 hour Adult: 250 mg every 4 hour အသားဆေး သို့မဟုတ် ဖြေးညှင်းစွာပေးသော အကြောထဲ ဆေးထိုးထည့်ခြင်းကို တိုက်တွန်းပါသည်။
အသက် ၁- ၅ နှစ်	IV/IM	50 mg /4-6H	
အသက် ၆-၁၂ နှစ်	IV/IM	100 mg /4-6H	
လူကြီး	IV/IM	250 mg /4-6H	

IBUPROFEN

ကလေး:	PO	2.5-10 mg/kg TID or QID	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သောသူများ၊ ကျောက်ကပ် ပုံမှန် အလုပ်မလုပ်သော လူနာများ၊ ရင်ကြပ်ရောဂါရှင်များ</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၊ ASA ဆေးနှင့် မတည့်သူများ၊ အစာအိမ်အနာဖြစ်နေသူများ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာအိမ်တွင် အနာဖြစ်စေခြင်းနှင့် သွေးထွက်စေခြင်း၊ ရင်ကြပ်စေခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ဆီးသွားသည့်အခါ သွေးပါခြင်း၊ ကိုယ်ပေါ်ရောင်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ် ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်ခြင်း၊</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- အခြား သွေးပေါင်ချိန်ကျစေသည့်ဆေးများသည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။ ဤဆေးကို ဆီးဆေးနှင့် တွဲသောက်ပါက ကျောက်ကပ် ဘေးဥပါဒ် ပိုဖြစ်စေသည်။ ဤဆေးကို Steroid ဆေးနှင့်တွဲသောက်ပါက အစာအိမ်အနာ ပိုဆိုးစေသည်။</p>
လူကြီး:	PO	150-600 mg TID or QID	

INDOMETHACIN

ကလေး:		မတိုက်တွန်းပါ။	Ibuprofen တွင်ကြည့်ပါ။ အစာနှင့်တွဲပေးပါ။
လူကြီး:	PO	25-50 mg TID or QID	Haloperidol နှင့် Furosemide ဆေးများနှင့် တွဲ၍ မပေးရပါ။

ISONIAZID

ဤဆေးကို တီဘီရောဂါကုသမှုအတွက် အခြားသောဆေးများနှင့်တွဲ၍သုံးပါသည်။ (ဤဆေးတမျိုးတည်း မည်သည့်အခါမှ မပေးပါ။)

ကလေး:	PO	5-10 mg/kg OD	* တီဘီအခန်း 21.5 တွင် ကြည့်ပါ။
လူကြီး:	PO	300 mg OD	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှင်များ၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါရှင်၊ စိတ်ကျရောဂါ နှင့် အရက်စွဲနေသူများ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ကိုယ်လက်အင်္ဂါရို့ အာရုံကြော အားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန် B6 10mg OD ပေးပါ) မျက်စိနှင့် အသည်းကို ဥပါဒ်ဖြစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ စိတ်ဝေဒနာဖြစ်ခြင်း၊</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- ဤဆေးသည် Carbamazapine နှင့် Phenytoin တို့၏ ဆေးအာနိသင်ကို ပိုမိုများစေသည်။</p>

ISOSORBIDE MONONITRATE

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- သိုင်းရှိုက်ဟော်မုန်းဓာတ် လျော့နည်းနေသူများ၊</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- သွေးပေါင်ချိန်ကျနေသူများ၊ နှလုံး၏ အဆိုရှင် မကောင်းသည့် လူနာများ၊ သွေးအားအလွန်အမင်း နည်းနေသူများ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ခေါင်းအလွန်ကိုက်ခြင်း၊ တကိုယ်လုံး နီမြန်းခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်းနှင့် နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း။</p>
လူကြီး:	PO	10 mg BID	30 mg QID	

MEBENDAZOLE

ကလေး ၁ နှစ်အထက် နှင့် လူကြီး	PO	100 mg BID x 3 days	ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ပထမ ၃ လ အတွင်း၊ အသက် ၁ နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ
------------------------------	----	---------------------	--

METFORMIN

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံးပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ အခန်း 10.1 တွင် ကြည့်ပါ။ Glibenclamide နှင့်တွဲ၍ ပေးနိုင်ပါသည်။
လူကြီး	PO	500 mg TID	1 g TID	

ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များ၊ ကျောက်ကပ် ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်သောလူနာများ၊ နှလုံးလုပ်ငန်း ချို့ယွင်း အားနည်းသူများ၊ အရက်စွဲသူများ၊

ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- အရက်၊ Cimetidine / Propranolol တို့သည် ဤဆေး၏ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ် နည်းစေမှုကို ပိုဖြစ်စေပါသည်။

Steroids, Hydrochlorothiazide, Furosemide နှင့် ကိုယ်ဝန်တားဆေးတို့သည် ဤဆေး၏ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်နည်းစေမှုကို ဖြစ်စေပါသည်။

METHYLDOPA

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<ul style="list-style-type: none"> သွေးတိုးရောဂါအခန်းတွင် ကြည့်ပါ။ (အခန်း 8.1) <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- စိတ်ကျရောဂါရှိသူများ၊ အသည်းရောဂါရှိသူများ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ပျို့ခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းရောင်ခြင်း၊ ပါးစပ်ခန်း ခြောက်ခြင်း၊ ကိုယ်ဖေါယောင်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အိပ်မက်ဆိုး မက်ခြင်း၊ အသားဝါရောဂါ၊ သွေးအားနည်းခြင်း၊ ရိုးတွင်းချပ်ဆီ အားနည်းခြင်း</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- အရက်၊ Propranolol နှင့် အခြားသော သွေးပေါင်ချိန်ကျဆေးများသည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုမိုများစေပါသည်။</p> <p>ရောင်ရမ်းမှု လျော့ကျသည့်ဆေးများ၊ Steroids၊ သံဓာတ်၊ သန္ဓေတားဆေး တို့သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။</p>
လူကြီး	PO	250 mg BID	3g daily	
အသက် ကြီးရင့်သူများ	PO	125 mg BID	2g daily	

METOCLOPRAMIDE

ကလေး	PO/IM/IV	0.12 mg/kg each dose (TID)	ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကလေးများနှင့် အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူများ
လူကြီး	PO/IM/IV	10-15 mg each dose (TID or QID)	ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- တုန်ခြင်း၊ သာမန်မဟုတ်သော လှုပ်ရှားမှုများ၊ ဂဏှာမပြင်ခြင်း ၊ အိပ်ငိုက်ထိုင်းမိုင်းခြင်း၊

METRONIDAZOLE

ကလေး: ပထမလ	PO/IV	7.5 mg / kg BID	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အရက်ဖြင့်တွဲ၍ စားသည့်အခါ ဤဆေးသည် မလိုအပ်သော ဘေးဥပဒ်များကို ဖြစ်စေပါသည်။</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- နှစ်မြို့ဖွယ် အရသာ မရှိခြင်း၊ အစာအိမ် ဒုက္ခပေးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အသားဝါရောဂါ</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုမှု- ဤဆေးသည် Phenytoin ၏ အာနိသင်ကို ပိုစေပါသည်။</p>
တလ အထက်	PO/IV	7.5 mg / kg TID	
လူကြီး	PO/IV	500 mg TID	
ကပ်ပါးပိုးအတွက်	PO/IV	750 mg TID	

METOPROLOL

		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံးပေး နိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<p>နှလုံး အလုပ်ကောင်းစွာ မလုပ်နိုင်သောသူများအတွက် ဆေးပမာဏကို (အခန်း 8.2) တွင်ကြည့်ပါ။</p> <p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- Propanolol တွင် ကြည့်ပါ။ ဆေးပမာဏ 100 mg/day ထက်ပိုလျှင် ဆေးအာနိသင် သည် နှလုံးတမျိုးတည်းပေါ်တွင်သာ သက်ရောက်စော့ သည် မဟုတ်ပါ။ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများ၊ သတိပြုရန် အချက်များသည် ရင်ကြပ်ရောဂါရှိသူများ၊ သွေးချိုဆီးချို ရောဂါသည်များတွင် ပေးသော propanolol ဆေးနှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။</p>
လူကြီး	PO	25 mg OD-BID, may increase to 100 BD mg/day	100 mg OD	

NICLOSAMIDE

ကလေး: ၁၀ ကီလိုအောက်	PO	500 mg STAT	<ul style="list-style-type: none"> Niclosamide ဆေးမပေးမီ Metoclopramide 10 mg ကို စားဆေးအဖြစ် လူနာ နိုးသောအချိန်တွင် ပေးရပါမည်။ ဆေးကို ဝါးစားပြီးမှသာ မျိုချရပါမည်။
၁၁-၃၅ ကီလိုအတွင်း	PO	1 gram STAT	
လူကြီး	PO	2 gram STAT	

NITROFURANTOIN

ကလေး: ၃ လ အောက်	သုံးရန် မညွှန်းပါ ***		<ul style="list-style-type: none"> ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းအတွက် ဤဆေးကို မပေးပါနှင့် G6PD ချို့တဲ့သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် နောက်ဆုံး ရက်သတ္တပတ်များ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်း ပြဿနာ
၃ လ အထက်	PO	1,5 mg/kg QID	
လူကြီး	PO	50-100 mg QID	

NORFLOXACIN

လူကြီး	PO	400 mg BID	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးအိမ်နှင့် ဆီးသွားလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို Cotrimoxazole နှင့် Cephalexin ဆေးများဖြင့်ကုသ၍ မရသည့်အခါ သုံးပါသည်။ <p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ၊ ဆေးအချင်းချင်း ဓာတ်ပြုခြင်း Ciprofloxacin တွင် ကြည့်ပါ။</p>
--------	----	------------	--

NYSTATIN

ကလေး	to suck in mouth	100,000 IU QID
လူကြီး	to suck in mouth	100,000 IU QID
	PV	100,000 -200,000 IU မိန်းမလိင်အင်္ဂါ အထက်ပိုင်းထဲသို့ ညအခါ ထည့်ပါ။

OMEPRAZOLE

လူကြီး	PO	20-40 mg OD	ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- အသည်းရောဂါ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်း ပြဿနာများ
--------	----	-------------	---

OXYTOCIN (syntocinon)

လူကြီး	တဝက်တပျက် သားလျော့ခြင်း	IV	10-20 IU stat	<ul style="list-style-type: none"> ကလေးမီးဖွားရန်အတွက် နှိုးဆွခြင်းတွင် သုံးသည်။ (ကိုယ်ဝန်ဆောင် လမ်းညွှန် တွင်ကြည့်ပါ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ ဖြစ်လေ့ရှိသည့် ပြဿနာများတွင် ကြည့်ပါ။ (အခန်း 19) ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- သားအိမ် ကြွက်သားများ တုန်ခါစေခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း နှင့် နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း
	မီးဖွားပြီးနောက် သွေးသွန်ခြင်း	IV/IM	10 IU stat, then 20 IU in 500 cc NSS at 30 drops/min. သွေးသွန်မှု လျော့နည်းလာပါက ဆေး လျော့ပေးပါ။	

PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN)

ကလေး	PO	15 mg / kg QID	အများဆုံး တနေ့လျှင် ၂ ဂရမ်	<ul style="list-style-type: none"> ဤဆေးကို ၄ နာရီ ခြား၍ ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အများဆုံးပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏထက် မပိုစေရပါ။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အရက်စွဲနေသူများ၊ အသည်းလုပ်ငန်း ပျက်စီး နေသူများ၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ-ဆေးပမာဏ လွန်ကဲပါက အသည်းပျက်စီးနိုင်ပါသည်။</p>
	PO	5 mg/kg QID	အသားဝါနေပါက	
	IM	10 mg/kg QID		
လူကြီး	PO	500mg - 1 g QID	အများဆုံး တနေ့လျှင် ၄ ဂရမ်	
	IM	300 mg QID		

PENICILLIN V (PHENOXYMETHYLPENICILLIN)

ကလေး	PO	7.5-15mg/kg QID	<ul style="list-style-type: none"> Streptococcus ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် အာသီးရောင်သည်ဟု ယူဆရပါက လေးဖက်နာအဖျား ရောဂါမှ ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်အတွက် ဤဆေးကို ၁၀ ရက် ပေးရပါမည်။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- Benzathine Penicillin တွင်ကြည့်ပါ။</p>
လူကြီး	PO	250-500 mg QID	

PENTAZOCINE

၂၀၀၆ ခုနှစ်မှစ၍ ထိုင်းနိုင်ငံတွင် Pentazocine ကို မှာ၍ မရနိုင်ပါ။

ကလေး:	sc/IM slow IV	0.5-1 mg/kg /dose		<ul style="list-style-type: none"> ၃-၄ လေးနာရီခြား၍ ဆေးပေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အများဆုံး ပေးနိုင်သည့်ဆေးပမာဏကို မကျော်စေရပါ။
လူကြီး:	sc/IM slow IV	30-60 mg/ dose	အများဆုံး တနေ့လျှင် ၃၆၀ မီလီဂရမ်	<p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ရင်ကြပ်နေချိန်၊ လတ်တလော အရက်နာစွဲသူ၊ ဦးခေါင်းတွင်အဏ်ရာရရှိထားသူ၊ ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ၊ ခံစားနေရသူ၊ ဦးနှောက်အတွင်း သွေးယိုစီးမှု ခံစားနေရသူများ၊ ရုတ်တရက် အဆုတ် လုပ်ငန်း မကောင်းသူ၊</p> <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသည်းလုပ်ငန်း ယိုယွင်း နေသောသူ၊ တက်တတ်သူ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်း နှေးကွေးခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊</p>

PHENOBARBITAL (PHENOBARBITONE)

ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	ဆေးကို ချက်ချင်းမရပ်သင့်ပါ။ ဆေးပမာဏကို ဖြည်းဖြည်းချင်း လျော့ပါ။
ကလေး:	PO	5 mg/kg at night	8mg/kg	<p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကလေးနှင့် အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများ၊ ဤဆေးသည် ငိုက်မျဉ်းစေသည်။ စက်ရုံလုပ်သားများ၊ ယာဉ်မောင်းသူများဖြစ်ပါက ဤအကြောင်းကို ရှင်းပြပါ။</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- အသက်ရှူစနစ် ဆိုးရွားစွာ ပုံမှန် မဟုတ်သော လူနာများ၊</p>
လူကြီး:	PO	60 mg at night	180 mg	

တကိုယ်လုံးတက်ခြင်း (Diazepam ဖြင့် တက်ခြင်းကို မထိန်းနိုင်သည့်အခါ) **ဦးစွာပေးရမည့် အမြင့်ဆုံး ဆေးပမာဏ ပေးပြီးလျှင် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။**

		ဦးစွာပေးရမည့် အမြင့်ဆုံး ဆေးပမာဏ	<p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ထိုင်းမှိုင်းခြင်း၊ မလှုပ်မရှားချင်ဖြစ်ခြင်း၊ ကလေးများတွင် စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း ၊ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများတွင် အာရုံရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း (အထူးအားဖြင့် အကြောဆေး ပေးလျှင်) အင်ပျဉ်ထခြင်း၊ သွေးဆဲလ်များမူ မမှန်ခြင်း၊ အသက်ရှူစနစ် မကောင်းခြင်းနှင့် အသက်ရှူရပ်ခြင်း၊ (အထူးသဖြင့် အကြောဆေးကို အမြန်သွင်းမိပါက)</p> <p>ဆေးပမာဏလွန်ကဲခြင်း- ပုံမှန် လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်းနှင့် စကားပြော မဝီသခြင်း၊</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- Chloramphenicol, Doxycycline, Metronidazole; steroids တို့၏ ဆေးအာနိသင်ကို လျော့နည်းစေသည်။</p>
ကလေး:	infusion	10-20 mg/kg over 30m	
လူကြီး:	IV	10 mg/kg over 30 min	

PHENYTOIN

ဝက်ဂူး ပြန်ခြင်း		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံးပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<ul style="list-style-type: none"> ဆေးကို ချက်ချင်းမရပ်သင့်ပါ။ ဆေးပမာဏကို ဖြည်းဖြည်းချင်း လျော့ပါ။ အစာနှင့်အတူ (သို့မဟုတ်) အစာစားပြီးမှ ဆေး သောက်ရန်။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန် - သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ နှလုံးအလုပ်မလုပ်ခြင်း၊ အသည်း အလုပ်မလုပ်ခြင်း (ဆေးပမာဏ လျော့ပေးပါ)</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့် - နှလုံးခုန်နှုန်း နှေးသော လူနာများ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ခြေလက်တုန်ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ သွားဖုံး ရောင်ခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း၊</p> <p>ဆေးလွန်ခြင်း- စကားပြော မပီသခြင်း၊ လမ်း ပုံမှန် မလျှောက်နိုင်ခြင်း၊ မျက်လုံးကြောဆွဲခြင်း၊ အမြင်အာရုံ မကြည်လင် ခြင်း၊ အပြုအမူပြောင်းလဲခြင်း၊</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- Aspirin; chloramphenicol; Cotrimoxazole; Metronidazole; Isoniazide; Cimetidine တို့သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုစေပါသည်။ ဤဆေးသည် Doxycycline; Steroids; သန္ဓေတားဆေး နှင့် Aminophylline တို့၏ အာနိသင်ကို လျော့စေပါသည်။</p>
ကလေး	PO	2.5 mg/kg BID		
		ပုံမှန် ဆက်ပေးရမည့် ဆေးပမာဏ		
မွေးကင်းစ	PO	5-8mg/kg/24hr in 2-3 doses	300 mg/24 hr	
အသက် ၆လ-၃ နှစ်	PO	8-10 mg/kg/24hr in 2-3 doses		
အသက် ၄-၆ နှစ်	PO	7.5-9 mg/kg/24hr in 2-3 doses		
အသက် ၇-၉ နှစ်	PO	7-8 mg/kg/24 hr in 2-3 doses		
အသက် ၁၀-၁၆ နှစ်	PO	6-7 mg/kg/24 hr in 2-3 doses		
လူကြီး	PO	200-300 mg/24 hr in 1-2 doses		
		ပုံမှန် ဆက်ပေးရမည့် ဆေးပမာဏ		
		200-500 mg/24 hr in 1-2 doses	500 mg/24 hr in 1 or 2 doses	

တကိုယ်လုံးတက်ခြင်း (Diazepam ဖြင့် တက်ခြင်းကိုမထိန်းနိုင်သည့်အခါ)

		ဦးစွာပေးရမည့် အမြင့်နှုန်း ဆေး ပမာဏ	ပုံမှန် ဆက်ပေးရမည့် ဆေး ပမာဏ	အများဆုံးပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ
ကလေးနှင့် လူကြီး	infusion	15 mg/kg over 1 hour	see po start dose	1.5 g

PRAZIQUANTEL

ကလေးနှင့် လူကြီး	PO	သန်ကောင်အတွက်	20 mg/kg stat	<ul style="list-style-type: none"> ဒုတိယ ၃လ နှင့် တတိယ ၃လ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ပေးနိုင်ပါသည်။
		သန်ကောင်အတွက်	25 mg/kg TID x 3 days	

PREDNISOLONE

ရင်ကြပ်ပန်းနာရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ၊ လေးဘက်နာအဖျားရောဂါ အခန်းများတွင်ကြည့်ပါ (အခန်း 21.4, 13.4, 8.4)

ကလေး:	PO	1 -2 mg/kg OD	ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- သွေးအတွင်း ပိုတက်စီယမ်ဓာတ်လျော့နည်းခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း အရည်များ ကျန်ရှိနေခြင်း ဤဆေးကိုမသုံးပါနှင့်- အူလမ်းကြောင်းအနာ၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ရောက်ခြင်းသည် ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် မထိန်းနိုင်သောအခါ မှတ်ချက်- ဆေးစပေးချိန်တွင် သန်ချဆေးကျွေးပါ။
လူကြီး:	PO	0,5 – 1,5 mg/kg OD	

အကယ်၍ ဆေးကို ကာလကြာမြင့်စွာ ပေးထားပါက ဆေးကို ချက်ချင်းမရပ်သင့်ပါ။ ဆေးပမာဏကို ဖြည်းဖြည်းချင်း လျော့ပါ။

လေးဖက်နာ အဖျားရောဂါအတွက် ဆေးပမာဏ များများပေးရန်လိုပါသည်။ (အခန်း 8.4)

PRIMAQUINE

ကလေး:	PO	0.25 -0.5 mg/kg OD for 14 days 0.75 mg/kg once weekly for 8 weeks	ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- G6PD ချို့တဲ့မှုရောဂါနှင့် ခုခံစနစ်ကြောင့် အဆစ်အမြစ်ရောင်ရောဂါ ၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ G6PD ချို့တဲ့သောသူများတွင် သွေးနီဥကွဲ၍ သွေးအားနည်းရောဂါ၊ ဤဆေးကိုမသုံးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နှင့် နို့တိုက်ချိန် မှတ်ချက်- အပတ်စဉ် တိုက်ကျွေးသည့် ကုသမှုသည် G6PD ချို့တဲ့သောရောဂါသည်များအတွက် စိတ်ချရပါသည်။
လူကြီး:	PO	15 mg -30 mg OD for 14 days 30 mg once weekly for 8 weeks 45 mg once weekly for 6 weeks	

PROCAINE PENICILLIN (PENICILLIN G PROCAINE) 1mg=1,000 IU

ကလေး:	deep IM	25-50 mg/kg OD or BID	အကြောဆေးအနေဖြင့်မသုံးရပါ။ Benzathine penicillin တွင်ကြည့်ပါ။
လူကြီး:	deep IM	600 mg-2.4g OD or BID	

PROPYL THIO URACIL (PTU)

လူကြီး:	PO	200-400 mg OD	သိုင်းရွိုက် လွှဲဆော်ဟော်မုန်း TSH ပုံမှန်ဖြစ်သည်အထိပေးပါ။ ထို့နောက်တွင် ဆေးပမာဏကို လျော့ချပါ။ (ဥပမာ 50 -150 mg OD) <ul style="list-style-type: none"> • သတိပြုရန် - ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် • ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်းပြဿနာများ၊ ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ အားနည်းခြင်း
---------	----	---------------	--

PROPRANOLOL

			စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<p>မပေးပါနှင့်- ရင်ကြပ်ပန်းနာရှိသူ၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် ပိတ်ဆို့မှုရှိသောရောဂါ၊ နှလုံးခုန်နှုန်း နှေးသူ (အကြိမ် ၅၀ အောက်)၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျနေသူများ၊</p> <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ နို့တိုက်မိခင်၊ အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူ (ဆေးပမာဏ လျော့ပေးပါ) သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိသူ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- နှလုံးခုန်နှုန်း နှေးခြင်း၊ နှလုံးပုံမှန် အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ လေပြန်ကျပ်ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ခြေလက် အေးစက်ခြင်း၊</p> <p>အတူမပေးပါနှင့် Aminophylline</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- ရောင်ရမ်းမှု လျော့ကျစေသောဆေးများ၊ ကိုယ်ဝန်တားဆေး၊ Rifampicin, Steroids</p> <p>တို့သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။</p> <p>ဤဆေးသည် ဆီးချိုကျစေသော ဆေးများ၏ အာနိသင်ကို ပိုမိုစေပါသည်။</p>
လူကြီး	PO	Hypertension	40 mg BID	160mg BID	
	PO	Angina	40 mg BID or TID	120 mg BID	
	PO	Arrhythmias Thyrotoxicosis	10-40 mg TID or QID		
	PO	Anxiety with palpitations, Tremor	40 mg OD	40 mg TID	

PYRAZINAMIDE

ဤဆေးကို တီဘီရောဂါကုသမှုအတွက် အခြားသောဆေးများနှင့် တွဲ၍သုံးပါသည်။ (ဤဆေးတမျိုးတည်း မည်သည့်အခါမှ မပေးပါ။)

ကလေး	PO	20-30 mg/kg OD	<p>* တီဘီ အခန်းတွင် ကြည့်ပါ (အခန်း 21.5)</p> <p>ဤဆေးကို သတိပြုပေးရန်- အသည်းရောဂါရှင်များ၊ ဆီးချိုသွေးချို၊ ဒူးလာ (ဂေါက်အဆစ်အမြစ်နာ)</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- အသားဝါ ရှိနေသူများ</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အသည်းကိုထိခိုက်နိုင်ခြင်း၊ အဆစ် နာခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်းနှင့် အင်ယူရီထခြင်း</p>
လူကြီး ၅၀ ကီလိုအောက်	PO	1500 mg OD	
၅၀ ကီလိုအထက်	PO	2000 mg OD	

RIFAMPICIN

ဤဆေးကို တီဘီရောဂါကုသမှုအတွက် အခြားသောဆေးများနှင့် တွဲ၍သုံးပါသည်။ (ဤဆေးတမျိုးတည်း မည်သည့်အခါမှ မပေးပါ။)

တီဘီအခန်းတွင် ကြည့်ပါ (အခန်း 21.5)

ကလေး:	PO	10 mg/kg OD	ဤဆေးသည် ဆီး၊ ချွေးနှင့် မျက်ရည်များကို လိမ္မော်နီရောင်သန်းစေပါသည်။ ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသည်းရောဂါရှိသူများ မပေးပါနှင့်- အသားဝါ ရှိသူများ၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အသည်းကို ထိခိုက်စေခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှော့ခြင်း၊ အင်ပျဉ်ထခြင်း၊ ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- Aluminium သည် အစာအိမ်မှ ဤဆေးကို စုပ်ယူမှု နည်းစေပါသည်။ ဤဆေးသည် Chlorpropamide; Phenytoin; Propranolol; Steroids; ကိုယ်ဝန်တားဆေး၊ Aminophylline; Cimetidine တို့၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။
လူကြီး	PO	450 mg OD	
၅၀ ကီလိုအောက်	PO	600 mg OD	
၅၀ ကီလိုအထက်	PO	600 mg OD	

SALBUTAMOL

ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ အခန်း (အခန်း 21.4)

ကလေး:	PO	0.1mg/kg QID	<ul style="list-style-type: none"> စားဆေးသည် ဆေးကိုရှူသွင်းခြင်း (သို့) nebuliser ဖြင့် ပေးခြင်းထက်စာလျှင် ထိရောက်မှုနည်းပြီး ဆေး၏ ဘေးဥပါဒ်ကို ပိုဖြစ်စေသည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင်ဆေးကိုရှူသွင်းခြင်း (သို့) nebuliser ဖြင့် ပေးပါ။ ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- သိုင်းရှိုက်ဟော်မုန်းများ သော လည်ပင်းကြီးရောဂါရှင်၊ နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်သူများ၊ သွေးပေါင်ချိန် တက်နေသောသူများ၊ ဆီးချိုသွေးချိုလူနာများ၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ကိုယ်လက်တုန်ခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ နှလုံးခုန် မမှန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ ကလေးများတွင် အအိပ်မမှန်ခြင်း နှင့် အပြုအမူများ ပြောင်းလဲခြင်း ကုသချက်ဆိုင်ရာတိုးတက်မှုရသည်အထိ ထပ်ခါတလဲလဲ ရှူရှိုက်ပါ။ (ပန်းနာရင်ကျပ်အခန်းတွင် ရှူပါ။)
	resp solution	2.5 – 5 mg / dose*	
	inhaler 1 puff=100 mcg	1-2 puffs / dose*	
	IM/SC	0.01 - 0.02mg/kg every 4-6 hrs	
လူကြီး:	PO	2 - 4 mg TID or QID	
	resp solution	2.5 – 5 mg / dose*	
	inhaler 1 puff=100 mcg	1 - 2 puffs / dose*	
	IM/SC	0.5 mg every 4-6 hours	
	very slow IV	လိုအပ်ပါက 0.250 mg ထပ်ပေးပါ။	

SODIUM VALPROATE

for epilepsy		စတင်ပေးသည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ဆေးပမာဏ	<ul style="list-style-type: none"> • ဖြစ်နိုင်ပါက အသည်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုကို စစ်ဆေးပါ။ • ဆေးကိုချက်ချင်းမရပ်သင့်ပါ။ ဆေးပမာဏကို ဖြည်းဖြည်းချင်း လျော့ပါ။ <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသက် ၃နှစ်အောက် ကလေးများ၊ ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- လတ်တလော အသည်းရောဂါ ရှိသူ၊ ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- အစာအိမ်နာခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ ကိုယ်လက်ရွှေ့လျားပုံ မမှန်ခြင်း၊ ကိုယ်လက် တုန်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်း၊ ကိုယ်ဖောယောင်ခြင်း၊ အသက် ၃နှစ် အောက် ကလေးတွင် အသည်းကို ထိခိုက်ခြင်း၊ အိပ်ပိုက်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- Aspirin သည် ဤဆေး၏ အာနိသင်ကို ပိုမိုစေသည်။</p> <p>ဤဆေးသည် Chloroquine နှင့် Mefloquine တို့၏ ဆေးအာနိသင်ကို လျော့နည်း စေသည်။</p>
ကလေး	PO	5 mg/kg BID or TID	1g	
လူကြီး	PO	200 mg TID	3 g daily	

SPIRONOLACTONE

ကလေး	PO	ကျောက်ကပ်ရောင် လက္ခဏာစု	3 mg/kg OD with Furosemide	<ul style="list-style-type: none"> • ကျောက်ကပ်ရောင် လက္ခဏာစုနှင့် နှလုံးလုပ်ငန်း ချို့ယွင်းမှုအခန်းတွင် ကြည့်ပါ (အခန်း 13.4, 8.2) <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များ၊ သွေးထဲတွင် ပိုတက်စီယမ်ဓာတ် မြင့်နေသူများ၊</p> <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- အသက်အရွယ်ကြီးရင့် သူများ၊ အသည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ဝေဒနာရှင်များ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ပျို့ခြင်း၊ ပန်းသေ ပန်းညှိုးခြင်း၊ ယောက်ျား နို့အုံကြီးခြင်း၊ ဓမ္မတာ သွေးမမှန်ခြင်း မလှုပ်ရှားချင်ဖြစ်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ သွေးထဲတွင် ပိုတက်စီယမ်များခြင်း</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- ဤဆေးနှင့် Indomethacin တွဲ၍ စားပါက သွေးထဲရှိ ပိုတက်စီယမ်ဓာတ်ကို မြင့်မားစေပါသည်။</p> <p>Aspirin နှင့် သန္ဓေတားဆေးများသည် ဤဆေး၏ ဆီးသွားစေသော အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေသည်။</p> <p>Digoxin သည် ဤဆေး၏ ဆီးသွားစေသော အာနိသင်ကို ပိုမိုများ စေပါသည်။</p>
လူကြီး	PO	ကျောက်ကပ်ရောင် လက္ခဏာစု	3 mg/kg OD with Furosemide	
	PO	ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း	100-200 mg OD up to 400 mg	
	PO	နှလုံးလုပ်ငန်း ချို့ယွင်းမှု	25 mg OD with Furosemide/ Enalapril	

STREPTOMYCIN

ဤဆေးကို တီဘီရောဂါကုသမှုအတွက် အခြားသောဆေးများနှင့် တွဲ၍သုံးပါသည်။ (ဤဆေးတမျိုးတည်း မည်သည့်အခါမှ မပေးပါ။)။ **တီဘီအခန်းတွင် ကြည့်ပါ - (အခန်း 21.5)**

ကလေး		IM	15 mg/kg OD	<ul style="list-style-type: none"> • ဖြစ်နိုင်ပါက Furosemide ဆေးနှင့် တွဲ၍မပေးရပါ။ (Gentamicin တွင် ကြည့်ပါ။) <p>ဤဆေးကိုသတိပြုပေးရန်- ကလေးငယ်များအသက်ကြီးရင့်သူများ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူများ၊ နားမကြားသူများ၊ အမြင်အာရုံ အားနည်းသူများ၊</p> <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- နား (အကြားအာရုံ) ထိခိုက်ခြင်း (သန္ဓေသား အပါအဝင်)၊ ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ခြင်း (သန္ဓေသား အပါအဝင်)၊ အင်ပျဉ်ထွက်ခြင်း။</p>
လူကြီး	၅၀ ကီလို အောက်	IM	1 g OD	
အသက် ၄၅ နှစ်အောက်	၅၀ ကီလို အထက်	IM	750 mg OD	
အသက် ၄၅-၆၀ နှစ်	၃၇ ကီလို အောက်	IM	750 mg OD	
	၃၇ ကီလို အထက်	IM	500 mg OD	
အသက် ၆၀ နှစ်အထက်		IM	500 mg OD	

TETRACYCLINE

ကလေး အသက် ၈ နှစ်အောက်	သုံးရန်မညွှန်းပါ		<ul style="list-style-type: none"> • ဤဆေးသည် စည်းကမ်းတကျ မသိမ်းဆည်းထားပါက ပျက်စီး လွယ်သည်။ ထို့ကြောင့် ရနိုင်ပါက Doxycycline ကို ပို၍ ညွှန်းသင့်ပါသည်။ <p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဆေးမတည့်ခြင်းကြောင့် အင်ပျဉ် ထခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊</p> <p>ဤဆေးကိုမပေးပါနှင့်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ ၈ နှစ်အောက် ကလေး၊</p> <p>ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- Aluminium နှင့် Iron တို့သည် အစာအိမ်မှ ဤဆေး စုပ်ယူမှုကို အားနည်းစေပါသည်။</p>
ကလေး အသက် ၈ နှစ်အထက် နှင့် လူကြီး	PO	250-500 mg QID	

TRAMADOL

ကလေး	PO	သုံးရန်မညွှန်းပါ		<p>ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ခေါင်းမူးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ထိုင်းရှိုင်းခြင်း၊ သွေး ပေါင်ချိန်ကျခြင်းနှင့်ယှဉ်လျှင် အာရုံကြောစနစ်၊ သို့မဟုတ် နှလုံးသွေးကြောစနစ် လက္ခဏာများနှင့် ဆေးစွဲမှု ပို၍ နည်းပါးပါသည်။</p>
လူကြီး	PO	50-100 mg every 4-6 hours	အများဆုံး တနေ့လျှင် 400 mg	

THYROXINE

လူကြီး	PO	Start dose	100 microgram OD ရောဂါ လက္ခဏာ သက်သာသည်အထိ 25 microgram လစဉ်တိုး သွားပါ။ (များသောအားဖြင့် တစ်နေ့လျှင် 100-200 microgram)	ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ- ဆေးပမာဏ များပါက သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း များသည် လက္ခဏာများ ပေါ်မည် ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုခြင်း- ferrous sulphate နှင့် အတူမပေးပါနှင့် ၊
--------	----	-------------------	---	---

VITAMIN A

Vitamin A ချို့တဲ့ခြင်း အတွက် တိုက်ကျွေးသည့် ဆေးပမာဏ		ပထမနေ့	ဒုတိယနေ့	၈ ရက်မြောက်နေ့
ကလေး အသက် ၆ လအောက်	PO	50,000 IU stat	50,000 IU stat	50,000 IU stat
ကလေး အသက် ၆ လ မှ ၁ နှစ် (သို့) ၈ ကီလို အထက်	PO	100,000 IU stat	100,000 IU stat	100,000 IU stat
ကလေး အသက် ၁ နှစ် အထက် (သို့) ၈ ကီလို အထက်	PO	200,000 IU stat	200,000 IU stat	200,000 IU stat
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက် အပိုင်းအခြားရှိ အမျိုးသမီးများ	PO	10,000 IU OD x 2 weeks or 25,000 IU once/week x 8 weeks		

Vitamin A ချို့တဲ့မှုမှ ကာကွယ်ရန် တိုက်ကျွေးသည့် ဆေးပမာဏ

မွေးကင်းစ	PO	မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း	
ကလေး ၆ လ မှ ၁ နှစ် (သို့) ၈ ကီလို အထက်	PO	(လေးလ - ခြောက်လ တကြိမ်)	<ul style="list-style-type: none"> ကာကွယ်မှုအတွက် မတိုက်ကျွေးခင် ကလေးများနှင့် မိခင်များအား လွန်ခဲ့သော ၄ လအတွင်း ဤဆေးတိုက်ကျွေး ထား/မထားကို စိစစ်ရမည်။ ဆေးပမာဏ 200,000 IU ရှိသော ဆေးလုံးကို အသုံးပြု၍ 200,000 IU ထက်နည်းသော ပမာဏကို ပေးလိုပါက ဗီတာမင်အေ (အခန်း 17.2) တွင်ကြည့်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များတွင် လုံးဝ မပေးရပါ။
ကလေး ၁ နှစ် အထက် (သို့) ၈ ကီလို အထက်	PO	(လေးလ - ခြောက်လ တကြိမ်)	
မိခင်များ	PO	ကလေး မွေးဖွားသည့် အခါ 200,000 IU နှင့် နောက်တစ်ရက်တွင် 200,000 IU	

VITAMIN B1 (THIAMINE)

စီတာမင် B1 ဓာတ် ချို့တဲ့မှုအတွက် ကုသရာတွင်သုံးမည့် ဆေးပမာဏ

တစ်နှစ်အောက် ကလေးများ	im 50 mg TID x 1 day then 10 mg PO x 6 weeks မိခင်ကို ကုသပါ see Adult – mild deficiency	<ul style="list-style-type: none"> • Vit B1 ချို့တဲ့ခြင်း (အခန်း 17.2 တွင် ကြည့်ပါ) • နှလုံးလုပ်ငန်းပျက်စီးခြင်း (အခန်း 8.2) • ကွမ်းသီးဝါးစဉ် ဆေးမသောက်ရပါ။ ဤသို့ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် Vitamin B1 ဓာတ်ကို ပျက်စီးစေသည်။
လူကြီး (အသင့်အတင့် ချို့တဲ့ခြင်း)	PO 100 mg OD x 7 days then PO 10 mg OD x 6 weeks	
လူကြီး (ပြင်းပြင်းထန်ထန် ချို့တဲ့ခြင်း)	IM 100 mg TID x 1 day then PO 100 mg OD x 7 days then PO 10 mg OD x 6 weeks	

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ရင်သွေးငယ်များတွင် စီတာမင် B1 ဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ	PO	100 mg OD ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်ကျွေးစဉ် (၆ လအထိ)
------------------------	----	--

VITAMIN B6 (PYRIDOXINE)

Isoniazid (တီဘီရောဂါကုသမှုဆေး) သောက်သည့်အချိန်တွင် အာရုံကြော အားနည်းမှုမှ ကာကွယ်ရန်

လူကြီးနှင့် ကလေး	PO	10 mg OD	<ul style="list-style-type: none"> • B6 ဆေး ပမာဏ များများပေးပါက Isoniazid ဆေး၏ အာနိသင်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။
------------------	----	----------	--

VITAMIN B12

Vitamin B12 deficiency

လူကြီး	IM	1 mg 3x/week for 2 weeks
--------	----	--------------------------

24.10 ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း ဆေးဝါးများ

- အမျိုးသမီးတိုင်းအား ဆေးမကုသမီ ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ အမြဲမေးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေပါက သတိထား၍ဆေးပေးပါ။
- အချို့ဆေးဝါးများကို စိတ်ချစွာပေးနိုင်သည်။ (ဇယား က)
- အချို့ဆေးဝါးများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ပေးရန်မသင့်တော်သော်လည်း ကောင်းကျိုးသည် ဆိုးကျိုးထက် ပိုများသဖြင့် ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီးနောက် ဆေးပေးနိုင်သည်။ အချို့ဆေးဝါးများမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလ အပိုင်းအခြားတစ်ခုခုသာ ရှောင်ရန်လိုအပ်သည်။ (ဇယား ခ)
- အချို့ဆေးဝါးများမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလတလျောက်လုံး မပေးသင့်ပါ။ (ဇယား ဝ)

ဇယား-က

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ အတွင်း စိတ်ချစွာ သုံးစွဲနိုင်သောဆေးဝါးများ

ALUMINIUM HYDROXIDE AMPICILLIN/AMOXICILLIN CEFTRIAZONE/CEPHALOSPORINS CHLOROQUINE CLOXACILLIN DEXAMETHASONE ERYTHROMYCIN FERROUS SULFATE FOLIC ACID HYDRALAZINE METHYLDOPA	METOCLOPRAMIDE MULTIVITAMINS NICLOSAMIDE NYSTATIN ORS PARACETAMOL PENICILLINS QUININE SALBUTAMOL VITAMIN B1, B12 and C
---	---

ဇယား-ခ

သတိထား၍ ပေးရမည့် ဆေးဝါးများ၊ အကယ်၍လိုအပ်ပါက ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပါ။

ADRENALINE ALBENDAZOLE AMINOPHYLLINE ARTESUNATE ASA CIPROFLOXACIN CHLORPHENIRAMINE COTRIMOXAZOLE DIAZEPAM	FUROSEMIDE GENTAMICIN HYOSCINE INDOMETHACIN MEBENDAZOLE METRONIDAZOLE PHENOBARBITAL PRAZIQUANTEL PREDNISOLONE
---	---

ဇယား-ဂ

ရှောင်ရမည့် ဆေးဝါးများ

CHLORAMPHENICOL CIMETIDINE ERGOMETRINE HYDROCHLOROTHIAZIDE GRISEOFULVIN MEFLOQUINE	PRIMAQUINE TETRACYCLINES (including DOXYCYCLINE) VITAMIN A STREPTOMYCIN
---	--

24.11 မွေးကင်းစနှင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် လမ်းညွှန်

ဤလမ်းညွှန်များသည် မကျန်းမာသော ကလေးငယ်များကို စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အခြေခံပုံစံအဖြစ် ပံ့ပိုးပေးပါလိမ့်မည်။ ကလေးငယ်များနှင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများ အထူးသဖြင့် မွေးကင်းစကလေးများသည် ရုတ်ချည်းဆိုသလိုပင် အခြေအနေ ဆိုးရွားသွားတတ်သည်ကို အမှတ်ရပြီး လုပ်ဆောင်မည်တို့ကို ကြိုတင်အစီအစဉ်ချထားသည်ကို သေချာပါစေ။ ထို့အပြင် လွှဲပြောင်းအပ်နှံရန် လိုအပ်/မလိုအပ်ကိုလည်း စဉ်းစားပါ။

မာတိကာ

	စာမျက်နှာ	
၁	လမစေ့ဘဲ မွေးသော ကလေးများ နှင့် ပေါင်မပြည့်သော ကလေးများ	၃၉၈
၂	မွေးကင်းစကလေးများအတွက် ပင့်ဖိစ ဆေးဝါးဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်သည့် လမ်းစဉ်	၃၉၈
၃	သွေးဆိပ်ပျံ့သော ၈ ပတ်အောက် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ရမည့် လမ်းစဉ်	၃၉၉
၄	မကျန်းမာသော ၈ ပတ်အောက် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ခြင်း	၄၀၁
၅	လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် လမ်းစဉ်	၄၀၂
၆	မွေးကင်းစကလေးတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် လမ်းစဉ်	၄၀၃
၇	အစာအိမ် နှင့် အူလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်းအတွက် ကုသရန် လမ်းစဉ်	၄၀၄
၈	ဆေးဝါးပမာဏ အညွှန်း	၄၀၆
၉	သွေးကြောတွင်းမှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ လိုအပ်သော အရည်ပမာဏကို ထိန်းသိမ်းခြင်း	၄၀၆
၁၀	ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် လျော့နည်းခြင်း	၄၀၇
၁၁	အစာအာဟာရ ဖြည့်တင်းခြင်း	၄၀၈
၁၂	မွေးကင်းစကလေး အသားဝါခြင်း	၄၁၀
၁၃	မွေးရာပါ ငှက်ဖျား	၄၁၁
၁၄	ငှက်ဖျား -၂ လအောက် ကလေးများ	၄၁၁
၁၅	ပီတာမင်ဓါတ်များ	၄၁၂
၁၆	မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ	၄၁၂

အက်စ်အမ်အာယူ၏ ဤမွေးကင်းစကလေးနှင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ လမ်းညွှန်ကို ကလော့ဒီယာတာနာ (သုတေသန ကလေး အထူးကု) မှ ရေးသားပါသည်။

လမစေ့ဘဲမွေးသော ကလေးများနှင့် ပေါင်မပြည့်ဘဲမွေးသော ကလေးများ

အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်

လမစေ့ဘဲမွေးသော ကလေးများ

မည်သည့်ကလေးမဆို ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၃၇ ပတ် မတိုင်မှီ မွေးသော ကလေးများကို ဆိုလိုသည်။

ပေါင်မပြည့်ဘဲ မွေးသော ကလေးများ

မွေးဖွားစဉ်အချိန်တွင် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ 2.5 kg အောက်လျော့၍ မွေးသော ကလေးကို ဆိုလိုသည်။

ဤကလေးများသည် ဆရာဝန် မကြည့်ရှုသေးခင် သို့မဟုတ် ဆရာဝန်နှင့် မဆွေးနွေးရသေးခင် အိမ်ပြန်ခွင့် မပေးရပါ။
အကယ်၍ ကလေးသည် အိမ်တွင် မွေးဖွားခဲ့လျှင် သူတို့ကို စောနိုင်သမျှ အစောဆုံး ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရပါမည်။

အုပ်စု ၂ မျိုးစလုံးသည် အောက်ပါအခြေအနေများအတွက် အန္တရာယ် ရှိပါသည်။

- သွေးအဆိပ်ပျံ့ခြင်း - သွေးဆိပ်ပျံ့သောကလေးကို စောင့်ရှောက်ခြင်းကို ကြည့်ပါ
- ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် လျော့နည်းခြင်း
- အစာကျွေးစဉ် အခက်အခဲများ
- သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း

တစ်နှစ်အောက် ကလေးတိုင်းအတွက် ပုံမှန် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

- မွေးကင်းစကလေးကို လေ့ကျင့်ထားသောသူမှ ဆန်းစစ် ကြည့်ရှုရမည်။
- စောင့်ကြည့်မှုများ ၆ နာရီခြား တခါ
 - ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်
 - အသက်ရှူနှုန်း
 - သွေးခုန်နှုန်း
 - ကလေးကို အစာမကျွေးသည်မှာ ၈ နာရီထက် ပိုမိုကြာမြင့်ပါက သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ပမာဏ
- ဆေးမှူးသည် တစ်နှစ်အောက် ကလေးတိုင်းကို နေ့စဉ် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရမည်။ (လုံလောက်ပြည့်စုံသော စမ်းသပ် စစ်ဆေးမှုအတွက် ကလေးအဝတ်အစားများကို ဖယ်ချွတ်ရမည်) ဆရာဝန်မှ ဆေးရုံတင်စဉ်တွင်လည်းကောင်း၊ တပတ်တကြိမ်လည်းကောင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။
- ၃၄ ပတ်ထက်ငယ်သော ကလေးများကို ဆေးရုံမှ ပေးမဆင်းခင် ဦးနှောက် အသံလှိုင်းလွန်ဓာတ်မှန် ရိုက်ရမည်။

မွေးကင်းစကလေးများအတွက် ပဋိဇီဝဆေးဝါးဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အစီအစဉ်

မွေးကင်းစကလေးများ သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့ခြင်း ဖြစ်စေနိုင်သော အန္တရာယ်အကြောင်းများ

- လမစေ့ဘဲ မွေးဖွားခြင်း (ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် ၃၇ လ မပြည့်ခင် မွေးခြင်း)

- ရေမွှာပေါက်သည်မှာ ၁၈ နာရီထက် ပိုမိုကြာမြင့်ခြင်းနှင့် ပဋိဇီဝဆေးဝါးမရထားသော မိခင် သို့မဟုတ် ကလေးမမွေးခင် ၄နာရီ အတွင်း ပဋိဇီဝဆေးဝါး ရရှိထားသော မိခင်
- မိခင်တွင် အဖျားရှိခြင်း (၄က်ဖျားကြောင့် မဟုတ်ပါက)
- မိခင်တွင် ကူးစက်ရောဂါပိုးရှိခြင်း (၄က်ဖျားကြောင့် မဟုတ်ပါက) ကုသမှုရရှိသည်ဖြစ်စေ
- မိခင်တွင် ကလေးငယ်များ ပထမပတ်အတွင်း သေဆုံးသည့် ရာဇဝင် ရှိခြင်း
- အစာကျွေးရခက်ခဲခြင်း၊ အစာဒဏ် မခံနိုင်ခြင်း

အကယ်၍ ကလေးငယ်တွင် အထက်ပါ အန္တရာယ်ရှိအခြေအနေ နှစ်ခု သို့မဟုတ် ကလေးတွင် အဖျားရှိပါက ပဋိဇီဝဆေး လိုအပ်ပါသည်။

အဖျား = ကိုယ်ပူချိန် 38°C နှင့်အထက်ကို တကြိမ်တွေ့လျှင် သို့မဟုတ် 37.5°C နှင့်အထက်ကို ၄ နာရီ အချိန်ခြား၍ တွေ့လျှင်

သွေးထဲမှ ပိုးမွှားကြည့်ခြင်းနှင့် သွေးဆဲလ်များအားလုံး အရေအတွက် ကို စစ်ဆေးပါ။
 ထို့နောက်တွင် ampicillin and gentamicin IV ကို စပေးပါ။

ပဋိဇီဝဆေးကို သွေးထဲမှ ပိုးမွှားသည့် အဖြေရသည်အထိ ဆက်ပေးသွားရပါမည်။
 ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်ဖြင့်သာ သောက်ဆေးအဖြစ်ပြောင်းခြင်းနှင့် ရပ်တန့်ခြင်း ပြုလုပ်ရပါမည်။

သွေးဆိပ်ပျံ့သော ၈ ပတ်အောက် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ရမည့် အစီအစဉ်

ကလေးတွင် ပြသသော အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

- ကလေး နို့ကောင်းစွာ မစို့ခြင်း
- အဖျား = ကိုယ်ပူချိန် 38°C နှင့်အထက်ကို တကြိမ်တွေ့လျှင် သို့မဟုတ်
- 37.5 °C နှင့်အထက်ကို ၄ နာရီ အချိန်ခြား၍ တွေ့လျှင်
- ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် လျော့နည်းခြင်း (အပူချိန် 36°C အောက်)
- ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ တုန်တက်ခြင်း
- ထိုင်းမှိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် သတိမရှိခြင်း
- အသက်ရှူနှုန်း 20/min ထက်နည်းခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှူရပ်ခြင်း (၁၅ စက္ကန့်ထက် ပို၍ရပ်နေခြင်း)
- အသက်ရှူနှုန်း 60/min ထက်များခြင်း
- ညည်းခြင်း
- ရင်ခေါင်းကြွက်သား ပြင်းထန်စွာ ကျုံ့ဝင်ခြင်း
- ဗဟိုနေရာများ ပြာနမ်းခြင်း
- ချက်နေရာ စိုနေပြီး အနံ့ဆိုးခြင်း

ပဋိဇီဝ ဆေးဝါးဖြင့်ကုသခြင်း

- မည်သည့် ပဋိဇီဝဆေးဝါးကို အသုံးပြုရန်အတွက် ရွေးချယ်နိုင်ရန် လမ်းညွှန်ဖွဲ့စည်းမှုကို သုံးပါ။
- ကုသမှု မည်မျှကြာမြင့်သည်ကို ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။ ကလေး၏ အခြေအနေနှင့် ရရှိသော ဆေးစစ်ချက် အဖြေပေါ် မူတည်ပါသည်။

သက်သာမှု မရှိခြင်း

အကယ်၍ ၄၈ နာရီအတွင်း ကိုယ်ပူချိန် မကျခဲ့လျှင် သို့မဟုတ် ကလေးအခြေအနေ ပိုဆိုးလာခဲ့လျှင် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။ cefotaxime ကို ပြောင်းလဲသုံးရန် စဉ်းစားပါ။

မကျန်းမာသော ၈ ပတ်အောက် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ခြင်း

အနည်းဆုံး တနေ့တကြိမ် ဆရာဝန်နှင့် ကလေးကို ပြသပေးပါ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ပါ။



ကလေး၏ သိသာထင်ရှားသော ရောဂါလက္ခဏာကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး သင့်လျော်သော ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်အတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။

အသက်ရှူစနစ် အားနည်းခြင်း	အဆုပ်ပွရောဂါအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ်၊ ၂ လအောက် ကလေးများ
ချက်တွင် ပိုးတည်ခြင်း	သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့နေသော ၂ လအောက် ကလေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်
စိတ်မတည်ငြိမ်ဖြစ်ခြင်း၊ ငယ်ထိပ်ဖောင်းကြွခြင်း	သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့နေသော ၂ လအောက် ကလေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်
ဝမ်းလျှောခြင်း	အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်
အရေပြားတွင် ပြည်တည်နု၊ အရည်ကြည်ဖုများထွက်ခြင်း	သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့နေသော ၂ လအောက် ကလေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်
အထက်ပါတို့အနက် တခုမှ မဟုတ်ပါ။	သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့နေသော ၂ လအောက် ကလေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်

၂ လအောက် ကလေးများတွင်ဖြစ်သည့် အဆုပ်ပွရောဂါအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ်

ကလေး၏ အသက်ရှူနှုန်း တစ်နစ် ၆၀ ကြိမ်ထက် ပိုများနေပါသလား နှင့် သို့မဟုတ် ကလေးတွင် ပြင်းထန်သော ရင်ခေါင်း နိမ့်ဝင်မှုရှိနေပါသလား

↓ ရှိပါသည်

ကလေးတွင် အောက်ပါတို့အနက် တခုခုရှိနေပါသလား

ပြာနမ်းနေခြင်း

ခေတ္တ အသက်ရှူရပ်သွားသော အကြိမ်များ

နှာခေါင်းပွ၍ အသက်ရှူခြင်း

ညည်းခြင်း

အသက်ရှူထုတ်စဉ် တနှိုးနှိုး အသံမြည်ခြင်း

ရှိပါသည်

မရှိပါ

အလွန်ပြင်းထန်သော အဆုတ်ပွခြင်း

ပြင်းထန်သော အဆုတ်ပွခြင်း

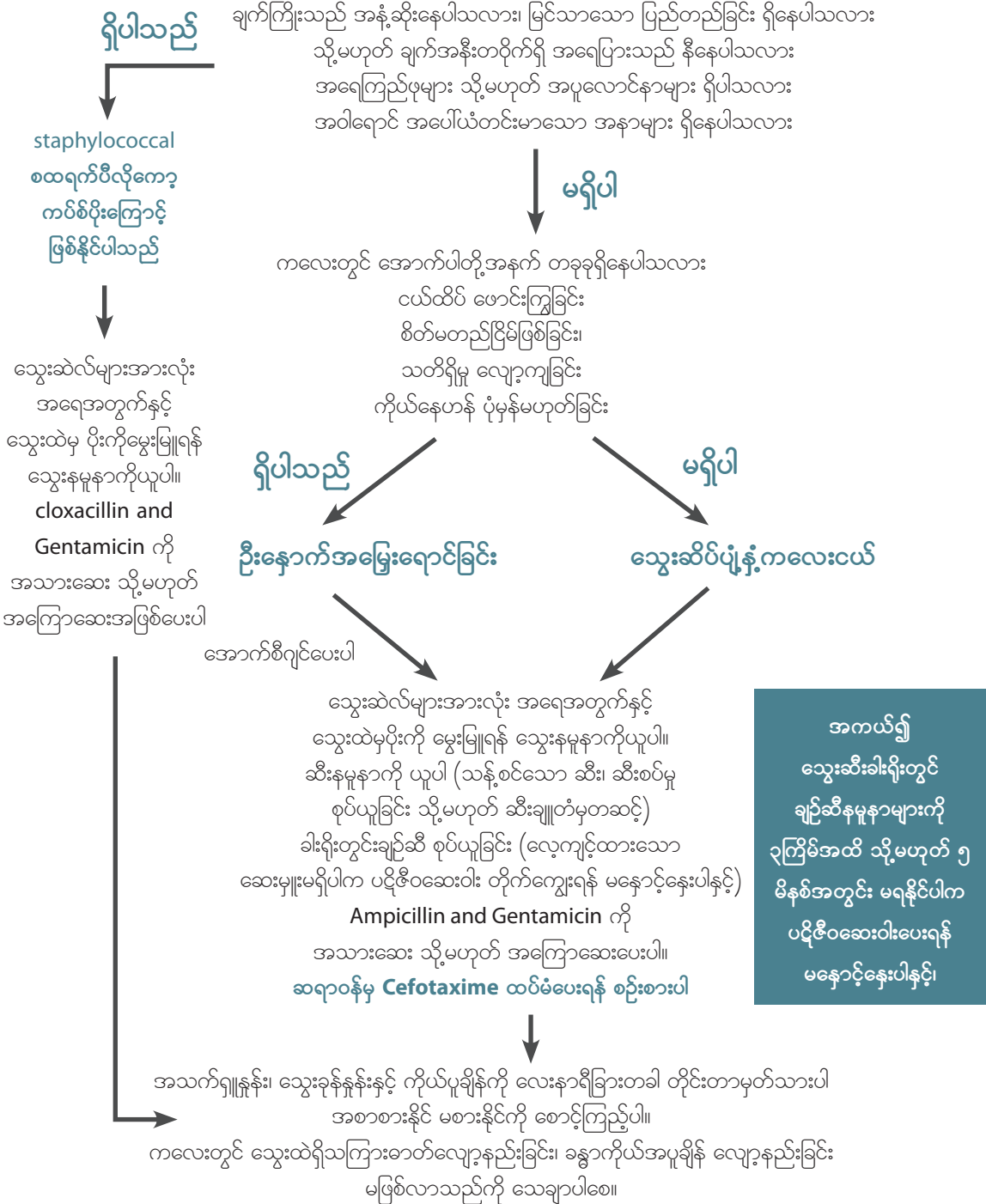
အောက်စီဂျင်ပေးပါ

သွေးဆဲလ်များအားလုံး အရေအတွက်နှင့် သွေးထဲမှပိုးကို မွေးမြူရန် သွေးနမူနာကို ယူပါ။ အကယ်၍ ၃ ကြိမ်အထိ သွေးနမူနာ မရနိုင်ပါက ပဋိဇီဝဆေးဝါးပေးရန် မနှောင့်နှေးပါနှင့်။ **Ampicillin and Gentamicin** ကို အသားဆေး သို့မဟုတ် အကြောဆေးပေးပါ။

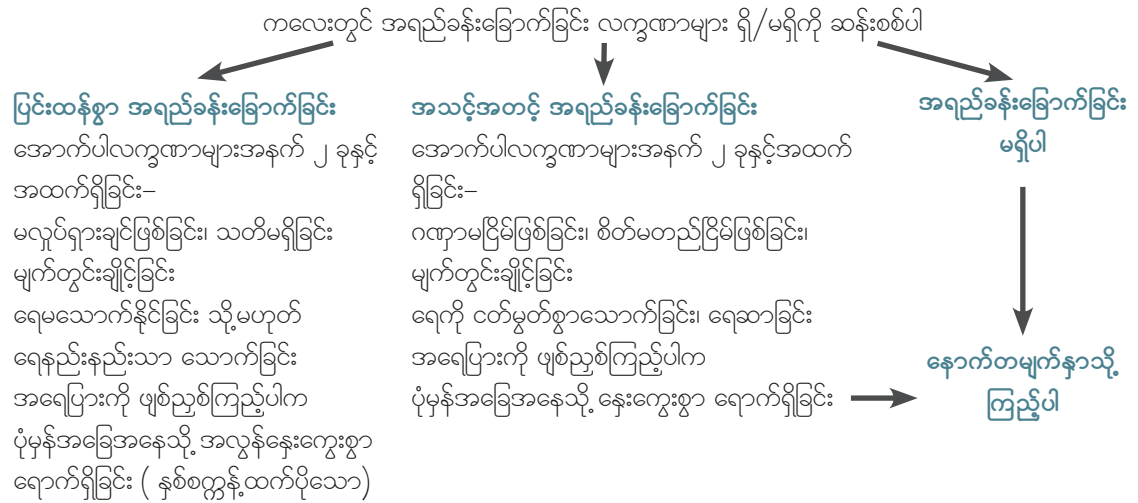
↓

အသက်ရှူနှုန်း၊ သွေးခုန်နှုန်း နှင့် ကိုယ်အပူချိန်ကို ၄ နာရီခြားတခါ တိုင်းတာမှတ်သားပါ အစာ စားနိုင်/မနိုင်ကို စောင့်ကြည့်ပါ။ ကလေးတွင် သွေးထဲရှိသကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် လျော့နည်းခြင်း မဖြစ်လာသည်ကို သေချာပါစေ။

၂ လအောက် ကလေးများတွင်ဖြစ်သည့် သွေးဆိပ်ပျံ့နှံ့ခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အစီအစဉ်



ဝမ်းလျော့အတွက် ကုသမှု အစီအစဉ်



ရင်ဂါဖျော်ရည်နှင့် သွေးကြောမှတစ်ဆင့် အရည်ပြန်လည်ဖြည့်တင်းခြင်း

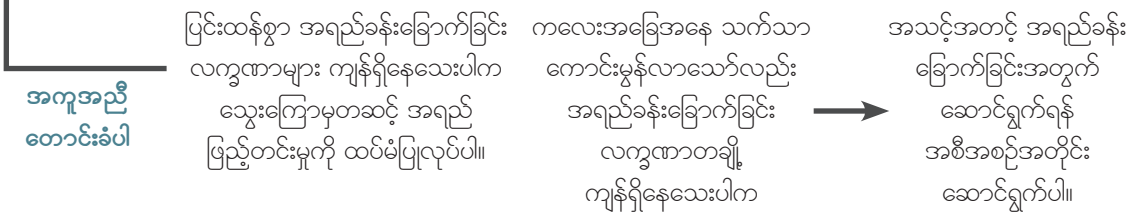
	ပထမဦးစွာ 30ml/ kg ကို အောက်ပါ အချိန်အတွင်းပေးပါ	ထို့နောက်တွင် 70ml/kg ကို အောက်ပါ အချိန်အတွင်းပေးပါ
၁၂ လ အောက်	၁ နာရီ	၅ နာရီ
၁၂ လ အထက်	မိနစ် ၃၀	၂ နာရီခွဲ

ဝမ်းလျော့နေသော ကလေးတိုင်းကို ဇင့်သတ္တုဓာတ် ပေးသင့်ပါသည်။
ကလေး ၆လ 10mgOD အထိ ၁၄ရက်
ကလေး ၆လ 20mgOD အထိ ၁၄ရက်

ဆီးသွားမှုပမာဏကို တိုင်းတာပါ။
ယောက်ျားလေးများအတွက် ပလပ်စတစ်ဇစ်အိတ်ကိုသုံး၍ မိန်းကလေးများအတွက် ဝှမ်းကိုသုံးပါ
တနာရီ အချိန်တွင် 1 ml/kg ထက် ပိုရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပြည့်စုံလုံလောက်သော အရည်ပမာဏကို ပေးပြီးပါက ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။

ကလေး၏ လက်ကောက်ဝတ်သွေးကြော သန်စွမ်းစွာ ခုန်နေသည်ကို စမ်းသပ်မိသည်အထိ ၁၅ မိနစ်တိုင်း ကလေးကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ပါ။ အရည်ခန်းခြောက်မှု မသက်သာပါက သွေးကြောမှတစ်ဆင့် အရည်ဖြည့်တင်းမှု ကို ပိုမိုလျင်မြန်စွာပေးပါ။



အသင့်အတင့် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း

အောက်ပါလက္ခဏာများအနက် ၂ ခုနှင့်အထက် ရှိခြင်း-
 ဂဏှာမပြိုင်ဖြစ်ခြင်း၊ စိတ်မတည်ငြိမ်ဖြစ်ခြင်း၊
 မျက်တွင်းချိုင့်ခြင်း
 ရေကို ငတ်မွတ်စွာသောက်ခြင်း၊ ရေဆာခြင်း
 အရေပြားကို ဖျစ်ညှစ်ကြည့်ပါက ပုံမှန်အခြေအနေသို့
 နှေးကွေးစွာ ရောက်ရှိခြင်း



ဓာတ်ဆားရည်ကို အထုပ်တွင်ပါရှိသည့် ညွှန်ကြားချက်
 အတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ။
 ၄ နာရီ အချိန်အတွင်း ပေးရမည့် ဓာတ်ဆားရည်ပမာဏကို
 ဆုံးဖြတ်ပါ။

အသက်	၂လ အောက်	၂-၄ လ	၄-၁၂ လ	၁၂လမှ ၂နှစ်	၂နှစ်မှ ၅နှစ်
ဓာတ်ဆားရည် (ml)	100-200	200-400	400-700	700-900	900-1400

၄ နာရီရှိပါက ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။

လုံးဝ သက်သာကောင်းမွန်လာမှု မရှိပါ
 အကူအညီ တောင်းခံပါ
 (ဓာတ်ဆားရည် ပြန်လည်ပေးပါ)

အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း
 လက္ခဏာများ
 သက်သာကောင်းမွန်ခြင်း

**အကယ်၍ နှာခေါင်းပိုက်မှ အရည်ပေးခြင်းကို
 မခံနိုင်ပါက ပြင်းထန်စွာ အရည်ခန်းခြောက်သည့်
 အခြေအနေကဲ့သို့
 သွေးကြောမှတစ်ဆင့် အရည်ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပါ။**

အရည်ခန်းခြောက်မှု လုံးဝမရှိ



မိခင်နို့ကို မကြာခဏနှင့်တိုက်သည့် အကြိမ်တိုင်း အချိန်
 ကြာကြာတိုက်ရန် မိခင်ကို ပြောပါ
 မိခင်နို့မတိုက်နေပါက ဓာတ်ဆားရည်၊ အစားအစာပေါ်
 အခြေခံသော အရည်နှင့် သန့်ရှင်းသော ရေတို့ကိုပေးပါ။
 မိခင်ကို ဓာတ်ဆားရည် ဖျော်စပ်ခြင်းကို သင်ပေးပါ။
 အိမ်တွင်အသုံးပြုရန် မိခင်ကို ဓာတ်ဆားထုပ် ၂ ထုပ်
 ပေးပါ။
 ပုံမှန် အရည်ဖြည့်စွက်ခြင်းအပြင် အောက်ပါအတိုင်း
 ထပ်မံပေးရန် မိခင်ကို ပြောပြပါ။
 ၂ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် တခါ ဝမ်းပျော့ပျော့သွား
 တိုင်း 50 - 100 ml အရည်ပမာဏ ထပ်ဖြည့်ပေးပါ။
 ၂ နှစ်အထက် ကလေးများတွင် တခါဝမ်းပျော့ပျော့
 သွားတိုင်း 100 - 200 ml အရည်ပမာဏ ထပ်ဖြည့်
 ပေးပါ။

ဆေးရုံမှ
 ပေးဆင်းသည့်အခါ

ဓာတ်ဆားရည်ကို ပုံမှန်အခြေအနေ ထိန်း
 သိမ်းမှုအတွက်ပေးရန် တွက်ချက်ခြင်း
 = 150 ml / kg / day
 တနာရီပေးရန် ပမာဏကိုသိရန် ၂၄ ဖြင့်
 စားပါ
 ရေကောင်းကောင်း သောက်နိုင်ပါက ဓာတ်
 ဆားရည်ကို ပါးစပ်မှတစ်ဆင့်ပေးပါ။
 အကယ်၍ အရည်ကောင်းကောင်း
 မသောက်နိုင်ပါက နှာခေါင်းပိုက်ထည့်၍
 ဓာတ်ဆားရည် တနာရီစာစီ ထည့်ပေးပါ။

အဖျားရှိသော ကလေးငယ်များ၊ စနစ်များ ပုံမှန်မရှိခြင်းနှင့်
 သွေးဝမ်းသွားခြင်းရှိပါက
ciprofloxacin 7.5 mg BID ကို ၅ ရက် ပေးပါ
metronidazole 7.5 mg/ kg (max 400 mg) TID ကို ၁၀ ရက်ပေးပါ

ပဋိဇီဝဆေးဝါး အညွှန်းပမာဏ

Gentamicin IV/IM	
၂ လအောက် ကလေးများ	4 mg/kg OD
Ampicillin IV/IM	
မွေးပြီးစ ပထမပတ်	50 mg/kg BID
၁-၃ ပတ်	50 mg/kg TID
၃ ပတ် အထက်	50 mg/kg QID
Amoxicillin	
၀-၁ နှစ်	
အပျော့စား ကူးစက်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း	62.5mg = 2.5 cc TID
ပြင်းထန် ကူးစက်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း	125mg = 5 cc TID
Cloxacillin IV/IM	
မွေးပြီးစ ပထမပတ်	50 mg/kg BID
၂-၄ ပတ်	50 mg/kg TID
၄ ပတ် အထက်	50 mg/kg QID
Cloxacillin PO	
၀-၁ နှစ်	
အပျော့စား ကူးစက်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း	62.5mg = 2.5 cc QID
ပြင်းထန် ကူးစက်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း	125mg = 5 cc QID
Cefotaxime IV/IM	
အသက်အရွယ်တိုင်းအတွက်	50 mg/kg QID

ပုံမှန်အခြေအနေ ထိန်းသိမ်းမှုအတွက် သွေးကြောတွင်းမှ ပေးသွင်းသည့်အရည်

- ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်အရ ဖြစ်ရမည်။ (ပါးစပ်ဖြင့် ညွှန်ကြားသည်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်)
- ပထမ ၄၈ နာရီအတွက် 10% dextrose ကို အသုံးပြု၍ ထို့နောက်တွင် 0.18% saline နှင့် 8% dextrose ကို ပြောင်းလဲသုံးပါ။
- တနေ့တာ ပါးစပ်မှ အစာကျွေးရန် လိုအပ်သော ပမာဏကိုသုံးပါ။
- အစက် ၆၀ သည် ၁ မီလီလီတာနှင့် တူညီသည့်အတွက် တမိနစ်လျှင် တစက်ချပါက တနာရီကို ၁ မီလီလီတာ ပေးသည်နှင့် တူပါသည်။
 - ၀-၂ ရက် ကလေးအတွက် သုံးရန် 10% Dextrose
 - ၂ ရက်- ၄ ပတ် ကလေးအတွက် သုံးရန် 8% Dextrose and 0.18% Saline*
 - * 8% Dextrose, 0.18% Saline ဖျော်ရည် ဖျော်စပ်ရန် 10% dextrose 500ml ပုလင်းထဲမှ 100ml ထုတ်ယူ၍ normal saline 100ml ကို ထည့်ပါ။

၄ ပတ် နောက်ပိုင်း အသုံးပြုရန်

5%Dextrose and 0.81% Saline**

** 5% Dextrose, 0.81% saline ဖျော်ရည် ဖျော်စပ်ရန် normal saline 500ml ပုလင်းထဲမှ 50ml ထုတ်ယူ၍ 50% dextrose 50ml ကိုထည့်ပါ။

ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် လျော့နည်းခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- အပူချိန် 36.5° စင်တီဂရိတ်အောက်
- ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် လျော့နည်းခြင်းသည် ကလေးကို အောက်ပါအန္တရာယ်များ ပိုစေပါသည်။
 - သွေးထဲရှိ သကြားပမာဏ လျော့နည်းခြင်း
 - ကိုယ်အလေးချိန် မတက်နိုင်ခြင်း
 - အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း

ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန် လျော့နည်းခြင်းအတွက် ကုသခြင်း

အဆင့် ၁

- ကိုယ်အပူချိန် 36° - 36.5° စင်တီဂရိတ်
 - ကလေးသည် စိုစွတ်မနေသည်ကို သေချာပါစေ။ သန့်စင်သော ကလေးအဝတ် လိုအပ်ပါသည်။
 - ကလေးကို စောင်အပိုများဖြင့် ပတ်ထားပါ။
 - ရေနွေးပုလင်းများကို ကလေးနားတွင်ထားပါ။
 - ကလေးကို နွေးထွေးပျော့ပြောင်းသော ရေနွေးအိတ်အပေါ်တွင်ထားပါ။
 - ကိုယ်အပူချိန်ကို ၁ နာရီအကြာတွင် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။
 - ကိုယ်အပူချိန် မတက်လာပါက အဆင့် ၂ သို့ပြောင်းပါ။

အဆင့် ၂

- ကိုယ်အပူချိန် 35.5° - 36° စင်တီဂရိတ်အောက်
 - မိခင် သို့မဟုတ် ဖခင်မှ ကလေးကို သားပိုက်ကောင်ကဲ့သို့ ထွေးပိုက်စောင့်ရှောက်ပါ။
 - ကိုယ်အပူချိန်ကို မိနစ် ၃၀ အကြာတွင် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။
 - ကိုယ်အပူချိန် မတက်လာပါက အဆင့် ၃ သို့ပြောင်းပါ။
 - အကယ်၍ ကိုယ်အပူချိန်သည် 36° စင်တီဂရိတ်အထက် ဖြစ်လာပါက နောက် ၄ နာရီကို အဆင့် ၁ သို့ပြောင်းပါ။

အဆင့် ၃

- ကိုယ်အပူချိန် 35.5° စင်တီဂရိတ်အောက်
 - ဖြာထွက်ရောင်ခြည် အပူပေးစက်အောက်တွင် နွေးထွေးပါစေ
 - ကိုယ်အပူချိန်ကို မိနစ် ၃၀ အကြာတွင် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။

- အကယ်၍ ကိုယ်အပူချိန်သည် 35.5° စင်တီဂရိတ်အထက် ဖြစ်လာပါက မိခင် သို့မဟုတ် ဖခင်မှ ကလေးကို သားပိုက်ကောင်ကဲ့သို့ ထွေးပိုက်စောင့်ရှောက်ပါ။
- သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးပါ

ကလေးကို သားပိုက်ကောင်ကဲ့သို့ ထွေးပိုက်စောင့်ရှောက်ခြင်း (Kangaroo Care)

- လေးထောင့်အဝတ်ကို ဒေါင့်ဖြတ်ချိုးပါ။
- အဝတ်ကို ကလေးပေါ်တွင် ထားပါ။
- မိခင် သို့မဟုတ် ဖခင်ကို အဝတ်မပါ ရင်အုပ်ထဲတွင် ကလေးကိုထားပါ။
- အဝတ်စအစွန်းကို မိဘ၏ နောက်ကြောတွင် စည်းနှောင်၍ သို့မဟုတ် လက်မောင်းအောက်တွင် လုံခြုံစွာထား၍ အဝတ်စကို ကလေးတွင်ပတ်ပါ။
- အဝတ်အစားဖြင့် ကလေးကိုပတ်၍ ဝတ်ဆင်ရန် မိဘကို ညွှန်ကြားပါ။



အစာကျွေးခြင်း

ပထမနေ့.

- 60ml/kg

ဒုတိယနေ့.

- 80ml/kg

တတိယနေ့.

- 100ml/kg

စတုတ္ထနေ့.

- 120ml/kg

ပဉ္စမနေ့.

- 140ml/kg

နေ့စွဲလစေ့ မွေးသော ကလေးများတွင် 150ml/kg/day တွင် ရပ်ပါ။

လမစေ့ဘဲ မွေးသော ကလေး၊ ပေါင်မပြည့်ဘဲမွေးသော ကလေးကို အောက်ပါအတိုင်း တိုးသွားရပါမည်။

၆-ရက်မြောက်

- 160ml/kg

၇-ရက်မြောက်

- 180ml/kg

၈-ရက်နောက်ပိုင်း

- 200ml/kg/day

နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် အစာကျွေးခြင်း

ပထမနေ့

- ၁ နာရီခြား ကျွေးပါ

ဒုတိယနေ့

- ၁ နာရီခြား ကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိလာပါက ၂ နာရီခြား ကျွေးပါ။
- ၂ နာရီခြား ကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည် မရှိပါက ၁ နာရီခြား ပြန်ကျွေးပါ။

တတိယနေ့

- ၂ နာရီခြားကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိလာပါက ၃ နာရီခြားကျွေးပါ။
- ၃ နာရီခြားကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည် မရှိပါက ၂ နာရီခြား ပြန်ကျွေးပါ။

စတုတ္ထနေ့

- ၃ နာရီခြားကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိလာပါက ၄ နာရီခြား ကျွေးပါ။
- ၄ နာရီခြားကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည် မရှိပါက ၃ နာရီခြား ပြန်ကျွေးပါ။

အစာကို ခံနိုင်ရည် မရှိခြင်း = ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် အန်ခြင်း

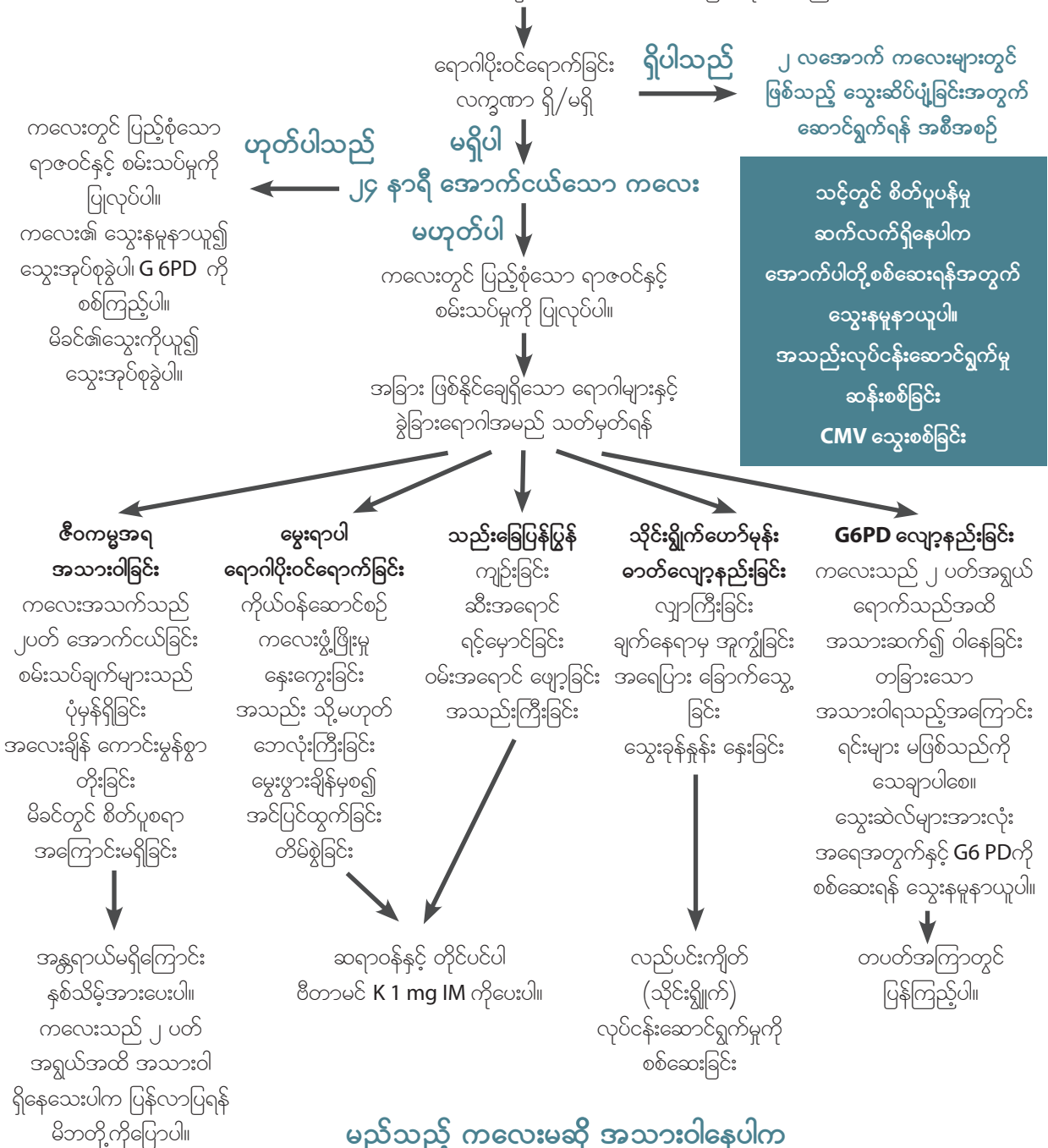
သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း

- ကလေးသည် ထိုင်းမှိုင်းခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း သို့မဟုတ် တက်ခြင်းဖြစ်ပါက သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ် ပမာဏကို စစ်ဆေးပါ။
 - သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ပမာဏသည် 2.5 mmol/l ထက် လျော့နည်းနေပါက glucose IV 1ml/kg 50% Dextrose ကိုပေးပါ။
- ကလေးတွင် ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ပမာဏသည် 2.5 mmol/l ထက်လျော့နည်းနေပါက 50% dextrose 2.5ml ကို ရေ 2.5ml နှင့်ရော၍ နှာခေါင်းပိုက်နှင့်ပေးပါ။ ထို့နောက် ကလေးကို မိခင်နို့တိုက်ကျွေးပါ။

သွေးထဲရှိ သကြားဓာတ်ပမာဏကို ၁ နာရီကြာလျှင် ပြန်စစ်ဆေးပါ။

မွေးကင်းစကလေး အသားဝါခြင်း

လေးပတ်အောက် ကလေးတယောက်တွင် အသား စတင်ဝါလာခြင်းကိုခေါ်သည်။



မည်သည့် ကလေးမဆို အသားဝါနေပါက တနေ့လျှင် အနည်းဆုံး ၄ နာရီ နေရောင်ခြည်ပြပါ။

မွေးရာပါ ငှက်ဖျားရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- မိခင်တွင် ငှက်ဖျားပိုးရှိခြင်းနှင့် ကလေး၏အသက် ပထမ ၇ ရက်တွင် ငှက်ဖျားပိုးတွေ့ခြင်း
 ကလေး မီးဖွားခင် ၇ ရက်တွင် ငှက်ဖျားဖြစ်နေသော မိခင်တယောက်မှ မွေးဖွားသော
 ကလေးတိုင်းကို ငှက်ဖျားပိုး စစ်ဆေးပါ
 ၇ ရက်မြောက်နေ့တွင် တကြိမ်ပြန်စစ်၍ ပထမလအတွင်း
 ကလေးနေမကောင်းဖြစ်သည့်အခါ မည်သည့်အခါတွင်မဆို ထပ်မံစစ်ဆေးပါ။

ကလေးသည် အောက်ပါတို့ ဖြစ်နိုင်ချေအန္တရာယ် ရှိပါသည်။

- သေဆုံးခြင်း
- မွေးကင်းစ သွေးဆိပ်ပျံ့ခြင်းနှင့် ရောမား၍ ကုသခြင်း
 - သွေးဆိပ်ပျံ့သော ကလေးကို စောင့်ရှောက်ရမည့် လမ်းစဉ်ကိုကြည့်ပါ

ကုသမှု

P. falciparum

ကလေး အခြေအနေသည် အလျင်အမြန် ယိုယွင်းသွားနိုင်ပါသဖြင့် အကြောဆေး သို့မဟုတ် အသားဆေးဖြင့် ဆေးပမာဏ များများကို ကနဦး သုံးရပါမည်။

Artesunate 2.4.mg/kg အသားဆေးပေးပါ။ ထို့နောက် artesunate သောက်ဆေးကို 2 mg/kg/day ၇ ရက်ပေးပါ။

P. vivax

နေ့ ၀-၁ ကလိုရိုကွင်း 10 mg base/kg တနေ့တကြိမ်

နေ့ ၂ ကလိုရိုကွင်း 5 mg base/kg

primaquine ကို မွေးကင်းစများတွင် မပေးရပါ

ကလေးကို ပြုရိုးပြုစဉ် စောင့်ရှောက်ခြင်းကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပါ (အခန်း ၂)

၂ လအောက် ကလေးများတွင် ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- ၂ လအောက် ကလေးများတွင် ငှက်ဖျားပိုးတွေ့ခြင်း
 ကလေးငယ်များတွင် ဆေးကို ထွေးအန်ရန် အခွင့်အလမ်း များပြားပါသည်။ သူနာပြုမှ ဆေးကို စောင့်ကြပ်၍ ပေးရပါမည်။

ကလေးသည် အောက်ပါတို့ ဖြစ်နိုင်ချေ အန္တရာယ်ရှိပါသည်။

- သေဆုံးခြင်း
- မွေးကင်းစ သွေးဆိပ်ပျံ့ခြင်းနှင့် ရောမား၍ ကုသခြင်း
- သွေးဆိပ်ပျံ့သော ကလေးကို စောင့်ရှောက်ရမည့် အစီအစဉ်ကိုကြည့်ပါ
- အလွန်အမင်း သွေးအားနည်းခြင်း

ကုသမှု

ကလေး အခြေအနေသည် အလျင်အမြန် ယိုယွင်းသွားနိုင်ပါသဖြင့် အကြောဆေး သို့မဟုတ် အသားဆေးဖြင့် ဆေးပမာဏ များများကို ကနဦး သုံးရပါမည်။

Artesunate 2.4.mg/kg အသားဆေးပေးပါ။ ထို့နောက် artesunate သောက်ဆေးကို 2 mg/kg/day ၇ ရက်ပေးပါ။

ဗီတာမင်နှင့် ဖြည့်စွက်ဓာတ်များ

ဗီတာမင်များ၊ ဖောလစ်အက်ဆစ်နှင့် သံဓာတ်

လမစေ့ဘဲမွေးသော ကလေးတိုင်းကို နို့ပြည့်ပြည့်ဝဝစို့ချိန်မှ သူတို့ လစေ့အချိန်ကျသည်အထိ ဗီတာမင်ဓာတ်များနှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ်ကို ပေးသင့်ပါသည်။

ကလေး လေးအရွယ်ကျော်လျှင် ကလေးကို ဗီတာမင်ဓာတ်များနှင့် သံဓာတ်ပေးသင့်ပါသည်။

ဖောလစ်အက်ဆစ် ပေးရမည့်ပမာဏ

2.5mg (ဆေးပြား တခြမ်း) တပတ် တကြိမ်

ဗီတာမင်ကေဓာတ်

ဗီတာမင်ကေဓာတ်သည် သွေးခဲစေ့ရန်အတွက် အကူအညီပေးသော ဗီတာမင်ဓာတ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ တချို့သော မွေးကင်းစ ကလေးများသည် ဗီတာမင်ကေဓာတ် လျော့နည်းမှုအတွက် အန္တရာယ်ရှိသည်။ ထိုကလေးများသည် သွေးထွက်လွန် နိုင်ပါသည်။

အန္တရာယ်ရှိသော ကလေးများ

လမစေ့ဘဲ မွေးသော ကလေးများ

မွေးဖွားစဉ် ပေါင်ချိန်နည်းသော ကလေးများ (၂.၅ ကီလိုအောက်)

ဝက်ရူးပြန်ရောဂါရှိသော မိခင်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးများ

တီဘီဆေးသောက်နေသော မိခင်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးများ

ဤကလေးများသည် ဗီတာမင်ကေ အသားဆေး 1mg ရသင့်ပါသည်။

phytomenadion phosphate 0.1ml ကိုပေးပါ

မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

မေးခိုင်ရောဂါသည် *Clostridium tetani* ပိုး ဝင်ရောက်ပြီးနောက် ထွက်လာသော အဆိပ်တမျိုးကြောင့်ဖြစ်သည့် ရောဂါ ဖြစ်သည်။ မွေးကင်းစကလေးများတွင် ချက်ကြိုးမှတစ်ဆင့် ပိုးဝင်ရောက်ပြီး ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

မိခင်ကို မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (အနည်းဆုံး ၂ ကြိမ်) ထိုးခြင်းအားဖြင့် ကလေးကို ဤရောဂါမှ ကာကွယ်နိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

မွေးပြီး တပတ်ခန့်အရောက်တွင် လက္ခဏာများ စပြတတ်သည်။ ဤလက္ခဏာများမှာ -

- လည်ပင်းရှိ ကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း
- အစာမျိုချရန် ခက်ခဲခြင်း
- ကြွက်သားများ ကျုံ့တက်ခြင်း၊ ဤကဲ့သို့ ကျုံ့တက်ချိန်တလျောက်တွင် ကလေးသည် ဖျတ်ဖျတ်လတ်လတ် ဖြစ်နေနိုင်ပြီး လွန်စွာ နာကျင်သည်။

ကလေးသည် အောက်ပါတို့ ဖြစ်နိုင်ချေ အန္တရာယ်ရှိပါသည်။

- သေဆုံးခြင်း
- အစာလမ်းကြောင်းလွဲ၍ အသက်ရှူပြန်တွင် အစာပိတ်ဆိုသော အဆုတ်ပွခြင်း
- အသက်ရှူလုပ်ငန်း ပုံမှန် မဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း
- ပြုပြင်၍ မရတော့သော အာရုံကြော ပြဿနာများ

ကုသမှု

- Benzylpenicillin IV 50mg/kg လက်ငင်း (ထို့နောက်တွင် QID တပတ်ပေးပါ)
- ချက်ကြိုးကို ဖြစ်နိုင်သ၍ ဖယ်ရှားပါ။ ထို့နောက် ကျန်သောအပိုင်းကို သန့်စင်ပါ။
- ကလေးသည် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး၊ စိတ်ငြိမ်ဆေးနှင့် အသက်ရှူပြန်ထည့်ခြင်းနှင့် လေဝင်လေထွက်ကောင်းကောင်း တို့ လိုအပ်သဖြင့် တတ်နိုင်သ၍ ဆောလျင်စွာ ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းပေးပါ။

- Abortion သားလျော့ခြင်း 250
- Abscess ပြည်တည်နာ 314
- Adrenaline အက်ဒရီနလင် 366
- Albendazole အယ်လ်ဘန်ဒါဇို: 367
- Alcohol အရက် 68, 334
- Allergy ဓါတ်မတည့်ခြင်း 323
- Aluminium အလူမီနီယမ်ဓါတ် 367
- Aminophylline အမိုင်နိုဖိုင်လင်း 367
- Amitriptyline အေမီထရပ်တလင်း 368
- Amoxicillin အမောက်ဆီဆလင် 369
- Amphetamine အမ်ဖက်တမင်း 33, 62
- Ampicillin အမ်ပီဆလင် 369
- Anaemia သွေးအားနည်းရောဂါ 142, 154
- Anaphylactic shock ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်သွေးလန်ခြင်း 156
- Anxiety disorders စိုးရိမ်ကြောင့်ကြစိုးရိမ်လွန်ကဲသောရောဂါ 50, 68
- Appendicitis အူအတက်ရောင်ခြင်း 45
- Artemether အာတီမီသာငှက်ဖျားဆေး 364
- Artesunate အာတီဆူနိုတ်ငှက်ဖျားဆေး 356, 359
- Arthritis အဆစ်အမြစ်ရောင်ခြင်း 212
- Ascaris အက်စ်ကာရစ်စ်သန်ကောင် 121
- Aspiration pneumonia အစာအန်ခြင်းခြင်းကြောင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်း 292
- Aspirin အက်စ်စပရင်ဆေး 74, 80, 129
- Asthma ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ 296
- Atenolol အက်တီနိုလောသွေးကျဆေး 369
- Atypical pneumonia တမူထူးခြားသော အဆုတ်ရောင်ခြင်း 290
- Avian influenza ကြက်၊ ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ 283
- Azithromycin..အေဇီသရိုမိုင်ဆင် 370
- Benzathine Penicillin ဘန်ဇထင်းပင်နီဆီလင်ဆေး 79, 141, 370
- Benzyl Penicillin ဘန်ဇိုင်းပင်နီဆီလင် 370
- Beriberi ထုံစိုနာရောဂါ 234
- Betel nut ကွမ်းသီး၊ ကွမ်းယာ 338
- BMI (Body Mass Index) ဘီအမ်အိုင် (ကိုယ်ခန္ဓာထုထည်ညွှန်းကိန်း) 237, 352

- Bronchiectasis အဆုတ်လေပြွန်တွင်း အရည်များစုဝေးခြင်း 294
- Bronchitis လေပြွန်ရောင်ခြင်း 291
- Bronchiolitis အဆုတ်လေပြွန်ငယ်များ ခွဲပြည့်ရောင်ရမ်းခြင်း 292
- Burns မီးလောင်ဒဏ်ရာများ 318
- Candidiasis ကန်ဒီဒါပိုးဝင်ခြင်း 82, 322
- Carbamazepine* ကာဘာမာဇီပင်းဆေး 371
- Caries သွားပိုးစားခြင်း 81
- Cataract မျက်စိအတွင်းတိမ်ရောဂါ 100
- Ceftriaxone* ဆက်ထရီယာဇုန်း 372
- Cellulitis ဆဲလ်ဆက်ရောင်နာ (ဆဲလ်တစ်သျှူးရောင်ခြင်း) 316
- Chancroid ရှန်ကာနာရောဂါ 96
- Chickenpox ရေကျောက်ရောဂါ 326
- Chlamydia ကလိုရီယိုးဒီးယားပိုး 140
- Chloramphenicol* ကလိုရိုဖီနီကောဆေး 372
- Chloroquine* ကလိုရိုကွင်းဆေး 357
- Chlorpheniramine* ကလိုဖင်နရီမင်းဆေး 59, 156, 371
- Cholecystitis သည်းခြေအိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း 119
- Cholera ကာလဝမ်းရောဂါ 111, 114, 117
- Chronic Respiratory Diseases နာတာရှည်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ 293
- Cimetidine* စီမက်တဒင်း 374
- Ciprofloxacin* ဆီပရိုဖလောက်ဆာဆင် 374
- Clindamycin* ကလင်ဒါမိုင်ဆင် 180
- Cloxacillin* ကလောက်ဆာဆလင် 166, 286, 374
- Codeine* ကိုဒင်း 375
- Colic ရစ်ဆွဲနာခြင်း 118
- Coma သတိလစ်မေ့မြောခြင်း 27, 159
- Common cold အအေးမိခြင်း
- Condom ကွန်ဒုံးအစွပ် 268
- Conjunctivitis မျက်စိနာခြင်း (မျက်ကြည်လွှာရောင်ခြင်း) 96
- Convulsions တက်ခြင်း 31, 172
- COPD နာတာရှည်ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့်အဆုတ်ရောဂါများ 293
- Cotrimoxazole* ကိုထရိုမိုဇာဇော 164, 375
- Counselling နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း 245
- Croup သူငယ်နာချောင်းဆိုး 281
- Cutaneous larva migrans အရေပြားအပေါ်ယံထိုးဖောက်သောသားလောင်းများ 327
- Cystitis ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း 125
- Danger signs အန္တရာယ်လက္ခဏာများ 12, 14
- Dehydration ရေခဲတ်ခန်းခြောက်ခြင်း 108

- Delusion ယုံမှားသံသယရှိနေခြင်း 244
- Dengue သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ 184
- Depot injection ဒက်ပိုကိုယ်ဝန်တားဆေး 269
- Depression စိတ်ကျရောဂါ 52, 240
- Dexamethasone* ဒက်ဆာမီသာဇုန်း 375
- Diabetes Mellitus ဆီးချိုရောဂါ 84
- Diarrhoea ဝမ်းလျှောရောဂါ 105, 403
- Diazepam* ဒိုင်ရာဆီပင် 32, 159, 376
- Digoxin* ဒိုင်ဂေါဆင် 74, 377
- Diphtheria ဆုံဆို့နာ 282
- Dog bite ခွေးကိုက်ဒဏ်ရာ 208
- Domestic Violence အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်ခြင်း 273
- Doxycycline* ဒေါဆီဆိုင်ကလင်း 377
- Drug doses ဆေးပမာဏများ 364
- Dysentery ဝမ်းကိုက်ရောဂါ 112
- Dysuria ဆီးသွားလျှင်နာခြင်း 125, 127
- Eclampsia ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း 259
- Ectopic pregnancy သားအိမ်ပြင်ပကိုယ်ဝန်တည်ခြင်း 253
- Eczema ဝဲနှင်းခူရောဂါ 324
- Efavirenz* အီဖာဘင်ရက်ဇ် 25, 193
- Enalapril* အီနာလာပရဲလ် 73, 378
- Encephalitis ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း 188
- Eosinophilic pneumonia သွေးဖြူအီရိုဆင်နိုဖီးလ်ကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း 292
- Epigastric pain ရင်ညွန့်နာကျင်ခြင်း 46
- Epiglottitis အသံအိုးအဖုံးရောင်ခြင်း 282
- Epilepsy ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ 264
- Ergometrine* အာဂိုမက်ထရင်း 378
- Erythromycin* အရီသရိုမိုင်ဆင် 378
- Eschar အက်စ်ချာအသားဖတ် 163
- Eye diseases မျက်လုံးရောဂါများ 100
- Family planning မိသားစုစီမံကိန်း 267
- Fatigue ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်း 34
- Ferrous Sulphate ဖဲရတ်ဆာလဖိတ်
- Fever ဖျားနာခြင်း 36, 279
- Ferrous Sulphate* ဖဲရတ်ဆာလဖိတ် 224
- Filariasis ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ 168
- Fluconazole* ဖလူကိုနာဇို 379
- Fluoxetine* ဖလူအောက်ဆီတင်း 240

- Folic acid* ဖောလစ်အက်ဆစ် 224
- Follow-up care ရက်ချိန်းပေးဆေးကုခြင်း 18
- Fungal infection မှိုရောဂါပိုးဝင်ခြင်း 321
- Furosemide* ဖျူဆီမိုက် 380
- G6PD deficiency **G6PD** ချို့တဲ့ခြင်း 150
- Gastritis အစာအိမ်ရောင်ခြင်း 47
- Gastro-oesophageal reflux disease အစာအိမ်မှအစာရေမျိုပြန်တွင်း ပြောင်းပြန်စီးခြင်းရောဂါ 46
- Gender based violence လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်ခြင်း 272
- Genital ulcer / warts လိင်အင်္ဂါအနာ၊ ကြွက်နို့ 138
- Gentamicin* ဂျင်တာမိုင်းဆင် 380
- Gentian Violet* ဂျန်တီယမ်ပိုင်ဒိုလက်ခရမ်းရောင်ဆေး 82, 140
- Gingivitis သွားဖုံးရောင်ခြင်း 82
- Glasgow Coma Scale ဂလပ်စ်ကို ကိုမာအမှတ်ပေးစည်းမျဉ်း 27
- Glaucoma မျက်စိရေတိမ်ရောဂါ 101
- Glibenclamide* ဂလိုင်ဘင်ကလာမိုက် 87, 381
- Glomerulonephritis ထွေးလုံးငယ် ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းနာ 130
- Goiter လည်ပင်းကြီးရောဂါ 93
- Gonorrhoea ဂနိုဆီးပူညောင်းကျရောဂါ 136
- Gout ဂေါက်အဆစ်အမြစ်ရောင်ရောဂါ 216
- Haematuria ဆီးထဲတွင်သွေးပါခြင်း 125, 127
- Hallucinations အမြင်အာရုံထင်ယောင်ထင်မှားဖြစ်ခြင်း 244
- Haloperidol* ဟေလိုပယ်ရီဒေါ 381
- Headache ခေါင်းကိုက်ခြင်း 50, 279
- Heart failure နှလုံးအလုပ်အားနည်းခြင်း 69
- Hepatitis အသည်းရောင်ခြင်း 119
- Herpes simplex ဟားပီးဆင်းပလက်စ်ဗိုင်းရပ်စ် 154, 325
- Herpes zoster ဟားပီးဇိုစတာဗိုင်းရပ်စ် 327
- High energy milk အာဟာရမြင့်မားသောနို့ရည် 226
- HIV (/ AIDS) အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ(အေအိုင်ဗီအက်စ်ခုံခံအားကျရောဂါ) 154, 189
- Hookworm သန်ချိတ်ကောင် 121
- Hydatidiform mole စပျစ်သီးသန္ဓေ 263
- Hydralazine* ဟိုက်ဒရလဇင်း 66, 382
- Hydrochlorothiazide* ဟိုက်ဒရိုကလိုရိုထိုင်ရာဆိုက် 66, 382
- Hydrocortisone* ဟိုက်ဒရိုကော်တီဆုန်း 60, 382
- Hyperglycaemia ကိုယ်တွင်း ဂလူးကို့စ်များနေခြင်း 84
- Hyperthyroidism သိုင်းရှိုက်ဟော်မုန်းများနေခြင်း 92
- Hyperopia မျက်စိအနီးမှုန်ခြင်း 95
- Hypertension သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်း 61

- Hypertensive encephalopathy** သွေးပေါင်တက်ခြင်းကြောင့် ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း 62
- Hypoglycaemia** ကိုယ်တွင်း ဂလူးကို့စ်နည်းနေခြင်း 89
- Hypothyroidism** သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းနည်းနေခြင်း 91
- Ibuprofen** အိုင်ဗူပရိုဖင် 382
- Immunisation, schedule of** ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဇယား 355
- Impetigo** အနာစက် 313
- Indinavir** အင်ဒီနာဗာ 25
- Indomethacin** အင်ဒိုမီသာဆင် 128, 217, 383
- Insulin** အင်ဆူလင် 84, 85, 87
- Interstitial Lung Disease** အဆုတ်တွင်းလေအိတ်ငယ်ရောဂါများ 294
- Intoxication** ဆေးဝါးအဆိပ်သင့်ခြင်း 334
- IUD (Intra Uterine Device)** သားအိမ်တွင်းထည့် သန္ဓေတားပစ္စည်း 270
- Japanese encephalitis** ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ 157
- Ketoconazole** ကီတိုကိုနာဇော 198
- Kwashiorkor** ကွာရှီရာကော အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါ 220
- Lamivudine** လာမီဗျူဒင်း 25
- Larva currens** လာဗာကျူရင် 329
- Leprosy** အနာကြီးရောဂါ 329
- Leptospirosis** လက်ပတိုစပိုင်ရိုးဆစ်ရောဂါ 160, 164
- Liver diseases** အသည်းရောဂါများ 116
- Life style treatment** နေထိုင်မှုပုံစံဖြင့် ကုသခြင်း 68
- Lovibond** လိုဗီဗွန်း 346
- Magnesium Sulphate** မဂ္ဂနီစီယမ်ဆာလဖိတ် 261
- Malaria** ငှက်ဖျားရောဂါ 146, 170, 172
- Malaria treatment tables** ငှက်ဖျားရောဂါကုသခြင်းဇယားများ 178, 356
- Malnutrition** အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ 146, 220
- Manic disorder** စိတ်တက်ရောဂါ 241
- Marasmus** မတ်ရစ်စမတ်စ် အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ 220
- Mastoiditis** နားနှောက်ရိုးရောဂါပိုးဝင်ခြင်း 287
- Measles** ဝက်သက်ရောဂါ 204
- Mebendazole** မီဘင်ဒါဇိုး 384
- Mefloquine** မက်ဖလိုကွင်း 177, 359
- Meningitis** ဦးနှောက်မြှေးရောင်ခြင်း 53, 157, 161, 172
- Mental health** စိတ်ကျန်းမာရေး 239
- Metformin** မက်တ်ဖောမင် 87, 384
- Methyldopa** မီသိုင်းလ်ဒိုပါ 67, 384
- Metoprolol** မီတိုပရိုရောလ် 74, 385
- Metronidazole** မက်ထရိုနီဒါဇောလ် 385

- Migraine ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ရောဂါ 51
- Misoprostol မီဆိုပရိုစတော 252
- Molar pregnancy စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း 263
- Mood disorder စိတ်ခံစားမှု မူမမှန်ရောဂါ 239
- Nephrotic syndrome ခန္ဓာကိုယ်ဖောရောင်လာသည့်ကျောက်ကပ်ရောဂါ 132
- Newborn and infant Guidelines မွေးကင်းစနှင့် ကလေးကျန်းမာရေးလမ်းညွှန်ချက်များ 397
- Nifedipine နက်ဖီဒီပင်း 256
- Night blindness ကြက်မျက်သင့်ရောဂါ 102
- Norplant အရေပြားအောက်တွင် မြင်ထည့်သည့် သန္ဓေတားဆေး 271
- Numbness ထုံခြင်း 34
- Obesity အဝလွန်ခြင်း 237
- Oedema ဖောရောင်ခြင်း 172
- Omeprazole အိုမီပရာဇော 386
- Oral contraceptive pill ပါးစပ်မှသောက်ရသည့် သန္ဓေတားဆေး 268
- Opioid ဘီနိုင်း 337
- ORS ဓာတ်ဆား 109, 167, 196, 227, 354
- Osteoarthritis အရိုးအဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း 214
- Osteomyelitis အရိုးနှင့် ရိုးတွင်းခြင်ဆီရောင်ရမ်းခြင်း 217
- Otitis နားရောင်ခြင်း 285
- Outbreak ကပ်ရောဂါဖြစ်ခြင်း 340
- Oxytocin အောက်ဆီတိုဆင် 386
- Pain နာကျင်မှု 15, 41
- Palliative care သက်သာမှုပေးသော ကုသခြင်း 278
- Paracetamol ပါရာစီတမော 386
- Paracheck ပါရာချက်စ်စမ်းသပ်ခြင်း 181
- Paragonimus သန်ပြားကောင်ကြောင့် အဆုတ်ပွခြင်း 292
- Penicillin ပင်နီဆီလင် 280, 386
- Peakflow table အများဆုံးအသက်ရှူနိုင်မှုဇယား 347
- Pentazocine ပင်တာဇိုစင်း 128, 387
- PEP (Post Exposure Prophylaxis) ပီအီးပီ (ထိတွေ့ပြီးပြီးချင်းကာကွယ်ခြင်း) 23
- Peri Tonsillar Abscess အာသီးပတ်လည်ပြည်တည်နာ 282
- Peridontitis ရေစီးကမ်းပြိုဖြစ်ခြင်း 82
- Peritonitis ကိုယ်တွင်းခေါင်းရောင်ခြင်း 167
- Pertussis ကြက်ညှာချောင်းဆိုး 281
- Pharyngitis အာခေါင်ရောင်ခြင်း 280
- Phenobarbital ဖီနိုဘာဘီတယ်လ် 35, 387
- Phenytoin ဖီနယ်တိုင်း 388
- PID (Pelvic Inflammatory Disease) တင်ပဆုံရိုးတွင်း ရောင်ရမ်းခြင်းဖြစ်ကူးစက်ရောဂါများ 136

- Placenta previa အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း 254
- Placental abruptio အချင်းစောကွာခြင်း 254
- Plasmodium falciparum, vivax, ovale, malariae* ပလက်စ်မိုးဒီးယမ် ဖယ်လ်စီပရမ်၊ ဗိုင်းဗက်စ်၊ အိုဗေးလ်၊ မာလရီးယေး 174
- PMCT မိခင်မှ ကလေးသို့ကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်း 190
- Pneumonia အဆုတ်ပွရောဂါ 161, 167, 287, 402
- Poliomyelitis ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ 206
- Post Partum Haemorrhage ကလေးမွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း 254, 225
- Post Traumatic Stress Disorder ပြင်းထန်စိတ်ဒဏ်ရာရပြီးနောက် ဖြစ်တတ်သော စိတ်ဖိစီးမှုရောဂါ 39, 242
- Psychosis ရူးသွပ်ခြင်း 244
- Praziquantal* ပရာဇီကွန်တယ် 293
- Prednisolone* ပရက်နီဆိုလိုင်း 389
- Pre-eclampsia ကိုယ်ဝန်အကြိုသွေးတက်ခြင်း 259
- Premature labour အချိန်စော၍ ကလေးမွေးခြင်း 257
- Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း 172, 202
- Presbiopia မျက်လုံးထိခိုက်ခြင်း 99
- Preventive care ကာကွယ်မှုပေးသည့် ကုသချက် 13, 17
- Primaquine* ပရိုင်းမာကွင်း 174, 178, 389
- Propranolol* ပရိုပါနိုလော 67, 93, 390
- Propylthiouracyl* ပရိုပိုင်းအိုယူရိုဆစ်စ် 92, 389
- Prostatitis ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း 128
- Pterygium မျက်သားတက်ခြင်း 100
- Pyelonephritis ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း 126
- Quinine* ကွီနင်ဆေး 253, 359
- Rabies ခွေးရူးရောဂါ 207
- Rape မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း 272
- Respiratory diseases အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ 16, 279
- Rheumatic fever လေးဖက်နာ အဖျားရောဂါ 78
- Rheumatoid arthritis လေးဆက်နာအဆစ်အမြစ်ရောင်ခြင်း 215
- Ringworm သန်လုံးကောင် 323
- Salbutamol* ဆာဗူတမော 295, 391
- Scabies ဝဲရောဂါ 320
- Scrub typhus ချုံဖုတ်တိုက်ဖတ်ရောဂါ 162
- Septic abortion ပိုးဝင်သားလျော့ခြင်း 253
- Seizures တက်ခြင်း 182
- Severe malaria ပြင်းထန်ငှက်ဖျားရောဂါ 172
- Sexually transmitted infections (STI) လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်ရောဂါများ 154
- Shock သွေးလန့်ခြင်း 54, 75, 156, 172

- Sinusitis ထိပ်ကပ်နာ 280
- Skin diseases အရေပြားရောဂါများ 313
- Smoking ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း 46, 47
- Sodium Valproate ဆိုဒီယမ် ဗောလ်ပိုရိတ် 392
- Spironolactone စပရိုက်နိုလက်တုန်း 73, 133, 392
- Sterilisation သားကြောဖြတ်ခြင်း 271
- Stomatitis ခံတွင်းရောင်ရမ်းအနာဖြစ်ခြင်း 82
- Stones ကျောက်တည်ခြင်း 128
- Strabismus မျက်စိစောင်းခြင်း 102
- Supplementary feeding program ထပ်ပေါင်းဖြည့်စွက် အစာကျွေးခြင်းအစီအစဉ် 222
- Stridor အသက်ရှူလုံကျယ်လောင်ခြင်း 282
- Stroke လေဖြတ်ခြင်း 53, 75
- Syphilis ကာလသားရောဂါ 140
- Taenia (tape worm) တုတ်ပြားကောင် 122
- Temporal arteritis နားထင်သွေးကြောရောင်ခြင်း 54
- Tension headache စိတ်ပိစီးမှုကြောင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း 51
- Terramycine တာရာမိုင်းဆင်း 96, 214
- Tetanus မေးခိုင်ရောဂါ 164, 318, 411
- Tetracycline တက်ထရာဆိုင်ကလင်း 392
- Thalassaemia သာလာစီးမီးယားရောဂါ 148
- Thyroxin တိုင်ရောဆင်း 91, 393
- Tiredness မောပန်းခြင်း 34
- Tonsillitis အာသီးရောင်ခြင်း 280
- Trachoma မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ 97
- Tramadol ထရာမာဒေါင်း 393
- Transfusion သွေးသွင်းခြင်း 105, 152
- Trichuris ထရိုင်ကူးရစ်စ် သန်ကောင် 121
- Tuberculosis အဆုတ်ရောင်ရောဂါ 158, 303
- Typhoid fever အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ 164, 166, 172
- Universal precautions တကမ္ဘာလုံး ဂရုပြုသင့်သည်များ 20
- Urethritis ဆီးပို့ပြွန်ရောင်ရမ်းခြင်း 128
- Urticaria အင်ပြင်ထခြင်း 323
- Vaginal discharge မိန်းမကိုယ်တွင်း အရည်ဆင်းခြင်း 134, 135
- Vision အမြင်အာရုံ 95
- Vitamin A Deficiency ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ရောဂါ 103, 205, 232
- Vitamin B1 Deficiency ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ 76, 234
- Weight for Height အရပ်အမြင့်အတွက် ကိုယ်အလေးချိန် 220, 348
- Worms သန်ကောင်များ 49

Wounds ဒဏ်ရာများ 165, 317

Xerophthalmia ဇီရိုပ်သားမီးယား 102

Zidovudine ဇိုင်ဒိုဗျူဒင်း 202

Zinc ဇင့် 108

မှတ်စု- အရေးအကြီးဆုံးသော နောက်ဆက်တွဲစာမျက်နှာ နံပါတ်များကိုသာ တတ်နိုင်သမျှဖော်ပြထားပါသည်။ (ဥပမာ- ဖျားနာခြင်း စာ-၃၆)

ထိုအခန်းတွင် စာညွှန်းကဏ္ဍ၏အောက်၌ အခြားစာမျက်နှာ နံပါတ်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။

ဆေးဝါးနာမည်များကို စာလုံးစောင်းများဖြင့် ရေးသားထားပါသည်။

နှလုံးရပ်ခြင်း

နှလုံး အဆုတ် ကူညီပြန်လည်အသက်သွင်းခြင်း



အကယ်၍ မိနစ် ၂၀ ကြာ၍မှ အသက်ရှင်သန်မှုလက္ခဏာများကို မတွေ့ရပါက ရပ်တန့်ပါ။

bbg



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

