ជំពូកទី ១៥

ការសង្គ្រោះបឋមនៅសាលារៀន

គោលបំណងមេរៀន

អ្នកសិក្សានឹងអាចយល់ និងពន្យល់អំពី៖
- អត្ថន័យសញ្ញាជីវិត និងវាយតម្លៃសញ្ញាទាំងនោះបានត្រឹមត្រូវ
- របៀបថែទាំរបួស និងជំងឺស្រាលៗដែលអាចកើតឡើងនៅជុំវិញអ្នក
- វិធីសាស្ត្រករណីមានរបួសតាមរយៈ ការដាក់ឱ្យសម្រាក ការស្អំទឹកកក ការរុំរបួស និងការលើកឡើង (RICE)
- សារៈសំខាន់នៃការធ្វើចលនាបេះដូងឱ្យដើរឡើងវិញ (CPR) និងប្រដាប់ស្ទង់ចង្វាក់បេះដូងស្វ័យប្រវត្តិ (AEDs) និងអនុវត្តប្រើឧបករណ៍ទាំងនេះជាក់ស្តែង

នៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកនឹងរៀនអំពីរបួស និងជំងឺនានាដែលអាចកើតឡើងនៅជុំវិញអ្នក និងរបៀបធ្វើការសង្កេត ព្រមទាំងការផ្តល់ការថែទាំ។ ពេលនេះ យើងនឹងផ្តោតលើរបួស និងជំងឺស្រាលៗ ដែលកុមារអាចផ្តល់ការថែទាំដោយខ្លួនឯង។ ជាពិសេស យើងនឹងពិនិត្យមើលលើរបួសមួយចំនួនដូចជា របួសលើអវយវៈជាដើម និងជំងឺនានាដូចជា ឈឺពោះ រាករូស ឈឺក្បាល និង គ្រុនក្តៅ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកនឹងរៀនអំពី**សញ្ញាជីវិត**ដែលជាវិធានការសំខាន់មួយក្នុងកម្រិតបន្ទាន់របស់ជំងឺមួយជាក់លាក់ផងដែរ។

ដោយសារគ្រូបង្រៀនមិនមែនជាអ្នកជំនាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ជំពូកនេះនឹងក្តោបលើ**ការជួយសង្គ្រោះបឋមដោយមនុស្សសាមញ្ញ**។ ការយល់ដឹងអំពីអ្វីដែលមាននៅក្នុងការសង្គ្រោះបឋមអាចប្រែប្រួលទៅតាមប្រទេស និងតំបន់ផ្សេងៗគ្នា។ ចំពោះគោលបំណងនៃជំពូកនេះ **គោលការណ៍ណែនាំអន្តរជាតិស្តីការជួយសង្គ្រោះបឋម និងការជួយសង្គ្រោះឆ្នាំ២០១៦**[1] ត្រូវបានប្រើជាឯកសារយោងគោល។

១ ភាពចាំបាច់ក្នុងការរៀនជួយសង្គ្រោះបឋម

ការជួយសង្គ្រោះបឋម គឺជាជំនួយបន្ទាន់ដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នករបួសទម្រាំអ្នកជំនាញសង្គ្រោះមកដល់។ អ្នកមិនដែលដឹងមុនទេថា របួសឬជំងឺអាចកើតឡើងពេលណា ឬកន្លែងណានោះទេ។ ចំពោះរបួស និងជំងឺខ្លះមាន**លក្ខណៈបន្ទាន់ពេល**។ នៅក្នុងស្ថានភាពបន្ទាន់ពេលបែបនេះ វាអាចយឺតពេល ប្រសិនបើអ្នករង់ចាំទម្រាំរថយន្តសង្គ្រោះមកដល់។ ប្រសិនបើមានវត្តមាននរណាម្នាក់នៅកន្លែងនោះ (ឧទាហរណ៍ អ្នកឈរមើល) មានចំណេះដឹង និងជំនាញផ្នែកសង្គ្រោះបឋម ហើយអាចឆ្លើយតបបានរហ័ស វាមានឱកាសនឹងជួយសង្គ្រោះជីវិតបាន។

របួស និងជំងឺខ្លះជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ ខណៈរបួស និងជំងឺផ្សេងទៀតមិនសូវជាបន្ទាន់ពេលនោះទេ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ វាទាមទារពេលវេលាដើម្បីទៅដល់មន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាបុគ្គលនោះមិនស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតក៏ដោយ ការផ្តល់ការថែទាំត្រឹមត្រូវអាចជួយបង្ការរបួស ឬជំងឺរបស់ពួកគេកុំឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ និងមិនបង្កើនការឈឺចាប់។ ដូច្នេះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរៀនអំពី**ចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុងការជួយសង្គ្រោះបឋម** សូម្បីតែចំពោះសាធារណជន។

ក្រៅពីជាសមាជិកសាធារណជនទូទៅ គ្រូបង្រៀនក៏ជាអ្នកមានតួនាទីការពារកុមារឱ្យមានសុវត្ថិភាពនៅតាមសាលារៀនដែរ។ សាលារៀនគឺជាកន្លែងដែលក្មេងៗមានអាយុខុសៗគ្នារៀនជាក្រុម ជាកាលៈទេសៈដែលអាចបង្កឱ្យមានរបួសដែលនឹកស្មានមិនដល់។ ដោយហេតុផលទាំងនេះ គ្រូបង្រៀនទាំងឡាយត្រូវរៀនអំពីការជួយសង្គ្រោះបឋម។ លើសពីនេះទៅទៀត សាលារៀនគឺជាកន្លែងមួយដែលស័ក្តិសមបំផុតក្នុងការរៀនអំពីការសង្គ្រោះបឋម មិនត្រឹមតែសម្រាប់គ្រូបង្រៀនប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងសម្រាប់សិស្ស/និស្សិត ឪពុកម្ដាយ និងអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងសមាជិកសហគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយផងដែរ។

២ សញ្ញាជីវិត

សញ្ញាជីវិតគឺជាសូចនាករមូលដ្ឋាន (សញ្ញា) នៃមុខងារទ្រទ្រង់ជីវិត (សម្រាប់ជីវិត) របស់រាងកាយមនុស្សដែលបង្ហាញពីការថែរក្សាមុខងារសរីរៈមូលដ្ឋានចាំបាច់សម្រាប់រាងកាយមនុស្សដើម្បីរស់។ ពោលគឺ សញ្ញាជីវិតសំដៅលើ**កម្រិតការមានស្មារតី ចង្វាក់ដង្ហើម ជីពចរ សម្ពាធឈាម និងសីតុណ្ហភាពរាងកាយ**។ ការវាយតម្លៃសញ្ញាទាំងនេះ ឧទាហរណ៍ **ការពិនិត្យសញ្ញាជីវិត**ផ្ដល់នូវការវាស់វែងអំពីស្ថានភាពរាងកាយរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ។

សញ្ញាជីវិតអាស្រ័យឥទ្ធិពលកត្តាមួយចំនួនដូចជា អាយុ និងភេទ។ កត្តាទាំងនេះក៏ប្រែប្រួលឥតឈប់ឈរទៅកម្រិតមួយអាស្រ័យសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងការទទួលទានអាហារ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្លាស់ប្ដូរភ្លាមៗនូវសញ្ញាជីវិតអាចបង្ហាញពីវត្តមាននៃការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ហើយការយល់ដឹងពីវិធីត្រឹមត្រូវក្នុងការវាស់ស្ទង់សញ្ញាជីវិត និងតម្លៃខ្នាតគោលរបស់វាមានសារៈសំខាន់ណាស់នៅពេលអ្នកផ្ដល់ការសង្គ្រោះបឋម។ វាមានប្រយោជន៍ផងដែរក្នុងការដឹងពី កម្រិតធម្មតានៃចង្វាក់ដង្ហើម ជីពចរ សម្ពាធឈាម និងសីតុណ្ហភាពរាងកាយរបស់អ្នក ពីព្រោះវាជួយអ្នកឱ្យដឹងពីភាពមិនប្រក្រតីណាមួយនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកដោយផ្អែកលើសញ្ញាជីវិតរបស់អ្នក។

២.១. ការមានស្មារតី

តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ**ការមានស្មារតី**មានន័យថា បុគ្គលអាចឆ្លើយតបបានត្រឹមត្រូវទៅកាន់រំញោចពីក្នុងខ្លួន ឬពីពិភពខាងក្រៅ។ ស្ថានភាពនៃការមានស្មារតីរបស់បុគ្គលត្រូវបានវាយតម្លៃដោយផ្អែកលើស្ថានភាពទាំងពីររបស់បុគ្គលគឺ ការប្រុងជើងការ និងមុខងារវិញ្ញាណ។

ដើម្បីវាយតម្លៃការមានស្មារតីរបស់នរណាម្នាក់ អ្នកត្រូវនិយាយទៅកាន់បុគ្គលនោះថា «លោក/លោកស្រី•• តើអ្នកមិនអីទេឬ?» ដោយអង្រួនស្មារបស់គាត់ថ្នមៗ ឬអនុវត្តកាឱ្យរំញោចឈឺចាប់ស្រាលៗ (**រូបទី ១៥.១**)។ ដោយសារតែខួរក្បាលទទួលខុសត្រូវចំពោះការមានស្មារតី **កម្រិតនៃការថយចុះការមានស្មារតី**គឺជាសញ្ញាមួយដែលបង្ហាញថាមានបញ្ហានៅនឹងខួរក្បាលដែលធ្វើឱ្យវាទៅជាការបន្ទាន់បែបវេជ្ជសាស្ត្រ។

រូបទី ១៥.១៖ វាយតម្លៃការមានស្មារតី

វាមានមូលដ្ឋានរង្វាស់ជាច្រើនដើម្បីវាយតម្លៃពីភាពចុះខ្សោយការមានស្មារតី។ នៅទីនេះ យើងជ្រើសរើសយកមូលដ្ឋានរង្វាស់មួយដែលប្រើជាទូទៅនៅទូទាំងពិភពលោកឈ្មោះថា **ក្លាសហ្គូវខូម៉ាស្កេល (Glasgow Coma Scale (GCS))**[2]។ ក្នុងការវាយតម្លៃបែប GCS ពិន្ទុសរុបកាន់តែទាបចង្អុលបង្ហាញពីកម្រិតការមានស្មារតីកាន់តែទាបដែរ។ ពិន្ទុសរុបរបស់ GCS ចាប់ពី ១៥ ឬខ្ពស់ជាងនេះចង្អុលបង្ហាញថា បុគ្គលនោះមានស្មារតីទាំងស្រុង ពិន្ទុពី ១៣-១៤ ចង្អុលបង្ហាញពីភាពចុះខ្សោយខ្លះនៃការមានស្មារតី និងពិន្ទុ ១២ ឬទាបជាងនេះគឺពាក់កណ្ដាលបាត់ស្មារតី ឬការបាត់ស្មារតីទាំងស្រុង (**តារាងទី ១៥.១**)។

តារាងទី ១៥.១៖ ការវាយតម្លៃការបាត់ស្មារតីបែបក្លាសហ្គូវខូម៉ាស្កេល (Glasgow Coma Scale (GCS)[2]

ការឆ្លើយតបដោយការបើកភ្នែក (E)	បើកដោយឯកឯង	4
	បើកដោយសារសំឡេង	3
	បើកដោយការឈឺចាប់/សម្ពាធ	2
	គ្មាន	1
ការឆ្លើយតបពាក្យសំដីបានល្អបំផុត (V)	យល់បាន	5
	ភាន់ច្រឡំ	4
	និយាយពាក្យមិនត្រឹមត្រូវ	3
	បង្កើតសំឡេងមិនអាចយល់បាន	2
	គ្មាន	1
ការឆ្លើយតបចលករល្អបំផុត (M)	ធ្វើតាមពាក្យបញ្ជាបាន	6
	ការឈឺចាប់ដោយកន្លែងៗ	5
	ការបត់អវៈយវៈ/រាថយគេចពីចំណុចឈឺចាប់	4
	ការបត់អវៈយវៈខុសប្រក្រតី	3
	ការសន្ទឹងអវៈយវៈ	2
	គ្មាន	1

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.១៖ តើការដឹងស្មារតីគឺជាអ្វី?

ការដឹងស្មារតីគឺជាសមត្ថភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ដើម្បីក្ដាប់បាន និងយល់ពីស្ថានភាពដែលពួកគេបានតាំងនៅដូចជា បច្ចុប្បន្នគឺជាពេលណា ហើយហេតុអ្វីបានជាពួកគេនៅទីនោះ។ ដើម្បីឱ្យមនុស្សម្នាក់ដឹងស្មារតីបានល្អយ៉ាងហោចណាស់វាគួរតែគ្មានការខូចខាតអ្វីធំដុំចំពោះមុខងារទៅលើស្មារតី ការដឹងដោយញាណ ការយកចិត្តទុកដាក់ ការចងចាំ និងការគិតរបស់ពួកគេឡើយ។ ប្រសិនបើមនុស្សខូចស្មារតី ឬបញ្ហានៃការចងចាំដោយសារជំងឺសរីរាង្គខួរក្បាល ពួកគេបានក្លាយទៅជា «វង្វេងស្មារតី»។ ពួកគេលែងស្គាល់ទីកន្លែង និងអត្តសញ្ញាណ ឬពេលវេលា និងកាលបរិច្ឆេទទៀតហើយ។

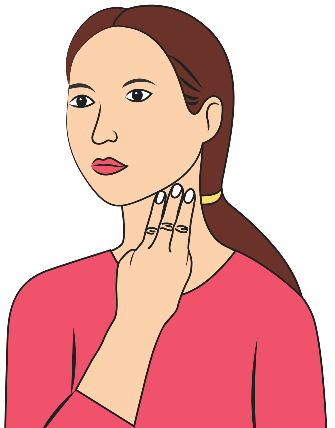
២.២. ការដកដង្ហើម

ការដកដង្ហើមទាក់ទងនឹងការនាំយកអុកស៊ីសែនដែលត្រូវការដើម្បីផលិតថាមពលសម្រាប់ទ្រទ្រង់ជីវិត និងធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗចូលក្នុងរាងកាយតាមរយៈការដកដង្ហើមចូល ហើយបញ្ចេញកាបូនឌីអុកស៊ីតដែលផលិតផលចុងក្រោយនៃយន្តការមេតាបូលីសចេញពីរាងកាយតាមរយៈការដកដង្ហើមចេញ (សូមមើលជំពូកទី ២)។ ល្បឿននៃការដកដង្ហើមយឺត និងការដកដង្ហើមខ្លីៗចង្អុលបង្ហាញពីការទទួលអុកស៊ីសែនមិនគ្រប់គ្រាន់។ អ្នកវាយតម្លៃការដកដង្ហើមដោយផ្អែកលើរង្វាស់ និងចង្វាក់នៃការដកដង្ហើមដោយមើលចលនាទ្រូង និងពោះក្នុងមួយនាទី។ ការដកដង្ហើមខ្សោយនាំឱ្យមុខ ឬបបូរមាត់ប្រែទៅជាពណ៌ស្វាយជាំ។ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់បង្ហាញរោគសញ្ញាបែបនេះ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺស្បែកឡើងពណ៌ស្វាយ (cyanosis))) ចូរវាយតម្លៃការដកដង្ហើមរបស់ពួកគេដោយយកចិត្តទុកដាក់។ ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសក្នុងករណីដង្ហើមញាប់ខ្លាំង (២០ ៣០ ៤០ និង ៦០ ដង្ហើមក្នុងមួយនាទី ឬច្រើនជាងនេះទៅតាមលំដាប់វ័យនីមួយៗ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ កុមារ ទារក និងទារកទើបនឹងកើត) ឬដង្ហើមយឺតខ្លាំង (១០ ១៥ ២៥ និង ៤០ដងក្នុងមួយនាទី ឬតិចជាងនេះទៅតាមលំដាប់វ័យនីមួយៗចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ កុមារ ទារក និងទារកទើបនឹងកើត)។[1]

២.៣. ជីពចរ

ជីពចរគឺជារលកឈាមដែលអាចស្ទាបដឹង ហើយដែលបញ្ជូនចូលទៅក្នុងសរសៃឈាមក្រហមធំដោយការច្របាច់សប់របស់បេះដូងនៅពេលដែលថតបេះដូងខាងឆ្វេងកន្ត្រាក់ហើយធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមរបស់រាងកាយ (សូមមើលជំពូកទី ២)។ ចង្វាក់ជីពចរយឺត ឬមិនទៀងទាត់ចង្អុលបង្ហាញពីភាពមិនប្រក្រតីនៅក្នុងបេះដូង ឬប្រព័ន្ធរបត់ឈាម។ គេអាចស្ទាបជីពចរតាមរយៈជញ្ជាំងខាងៗនៃសរសៃឈាម។ ជាធម្មតា គេស្ទាបជីពចរដឹងត្រង់សរសៃឈាមរត់លើឆ្អឹងកដៃ (**រូបទី ១៥.២**)។ ដើម្បីស្ទាបជីពចរអ្នកដាក់ម្រាមដៃទាំងបីរបស់អ្នកគឺចង្អុលដៃ ម្រាមកណ្តាល និងម្រាមនាងដៃ លើសរសៃឈាមឆ្អឹងកដៃរបស់បុគ្គល ហើយរាប់ចង្វាក់ក្នុងរយៈពេល ១នាទី។ ខណៈពេលកំពុងធ្វើដូច្នេះ អ្នកក៏វាយតម្លៃចង្វាក់ ទំហំ កម្លាំង និងគុណភាពរបស់វាបន្ថែមលើការរាប់ចំនួនចង្វាក់ផងដែរ។ នៅពេលមនុស្សម្នាក់ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពស្ទុក គេប្រហែលជាពិបាកក្នុងការវាស់ជីពចរត្រង់សរសៃឈាមរត់លើឆ្អឹងកដៃ។ ក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកត្រូវស្ទាបជីពចរត្រង់អាទែរបំពង់ក (**រូបទី ១៥.២**)។ ប្រសិនបើមិនអាចស្ទាបជីពចរបានទេ ចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តជាបន្ទាន់ការជួយសប់ផ្លិតដង្ហើមភ្លាមដើម្បី**ជួយបេះដូងឱ្យដើរឡើងវិញ (Cardiopulmonary resuscitation (CPR))**។ កម្រិតចង្វាក់ជីពចរមានភាពប្រែប្រួលខុសគ្នាទៅតាមអង្គការ និងអាជ្ញាធរនីមួយៗ ប៉ុន្តែជាទូទៅ **ចង្វាក់ជីពចរស្ថិតនៅកម្រិតចន្លោះ ៧០-៩០ក្នុងមួយនាទីសម្រាប់កុមារនៅវ័យសិក្សា** ហើយបើចង្វាក់ជីពចរទាបជាង ៥០ក្នុងមួយនាទី ឬជីពចរ ១២០ក្នុងមួយនាទី និងខ្ពស់ជាងនេះ យើងត្រូវស្វែងរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់។[3]

ស្ទាបជីពចរដឹងត្រង់សរសៃឈាមរត់លើឆ្អឹងកដៃ



ស្ទាបជីពចរត្រង់អាទែរបំពង់ក

រូបទី ១៥.២៖ ចំណុចដើម្បីស្ទាបជីពចរ

២.៤. សម្ពាធឈាម

<u>សម្ពាធឈាម</u><u>គឺជាសម្ពាធនៃចរន្តឈាមផ្ទប់ទៅនឹងជញ្ជាំងសរសៃឈាមអាទែរ</u>។ សម្ពាធឈាមដែលផ្ទប់ទៅនឹងជញ្ជាំងសរសៃឈាមអាទែរនៅពេលបេះដូងកន្ត្រាក់ហៅថា **សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលីក (systolic pressure)** ខណៈបេះដូងកំពុងសម្រាកក្រោយកន្ត្រាក់ហៅថា **សម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីក (diastolic pressure)** (សូមមើលជំពូកទី ២)។ កាលណាបេះដូងច្របាច់កាន់តែខ្លាំង និងភាពខ្ទប់នឹងសរសៃឈាមអាទែរកើនឡើង ជាហេតុនាំឱ្យសម្ពាធឈាមកាន់តែខ្ពស់ផងដែរ។ <u>ការថយចុះសម្ពាធឈាមចង្អុលបង្ហាញពីភាពមិនប្រក្រតីនៃរបត់ឈាម</u>។ ទន្ទឹមនឹងនេះ <u>ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគឺជាសូចនាករនៃការវិវឌ្ឍទៅជាជំងឺរឹងសរសៃឈាម</u>។ ដោយសារសម្ពាធឈាមប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ ភេទ ជនជាតិ និងលក្ខខណ្ឌរាង្កាយ **ប៉ារ៉ាម៉ែត្រនៃជំងឺលើសឈាម**ត្រូវបានកំណត់ដោយអង្គការ និងអាជ្ញាធរនីមួយៗ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO បានកំណត់អត្ថន័យនៃជំងឺលើសឈាមដូចខាងក្រោម៖

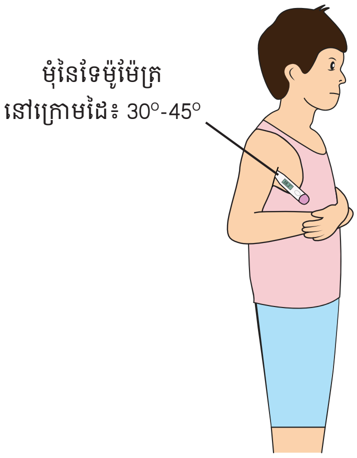
«ជំងឺលើសឈាមត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប្រសិនបើនៅពេលដែលបានវាស់សម្ពាធឈាមចំនួនពីរថ្ងៃផ្សេងគ្នា ហើយលទ្ធផលសម្ពាធឈាមស៊ីស្តូលីកក្នុងថ្ងៃទាំងពីរគឺ ≥១៤0mmHg (មិល្លីម៉ែត្របារត) និង/ឬ សម្ពាធឈាមឌីយ៉ាស្តូលីកក្នុងថ្ងៃទាំងពីរគឺ >= ៩0mmHg (មិល្លីម៉ែត្របារត)។»[4]

សម្ពាធឈាមត្រូវបានវាស់ដោយប្រើឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាមស្វីកម៉ូម៉ាណូម៉ែត្រ (Sphygmomanometer)។ ឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាមមានច្រើនប្រភេទដូចជា ប្រភេទអាណេរ៉ូអ៊ីត (aneroid) ឬប្រភេទឌីជីថល ហើយកន្លែងវាស់រួមមានដើមដៃ កដៃ ឬម្រាមដៃ។

រូបទី ១៥.៣៖ គំរូឧបករណ៍វាស់សម្ពាធឈាមឌីជីថល

២.៥. សីតុណ្ហភាពរាងកាយ

<u>សីតុណ្ហភាពរាងកាយសំដៅទៅលើ**កម្តៅក្នុងរាងកាយ**</u> ហើយការប្រែប្រួលសីតុណ្ហភាពរាងកាយអាស្រ័យលើទីតាំងសម្រាប់វាស់កម្តៅ។ ខណៈពេលដែលសីតុណ្ហភាពរាងកាយត្រូវបានគេវាស់នៅរន្ធគូទ ក្នុងមាត់ ឬនៅក្នុងត្រចៀក <u>ប៉ុន្តែជាទូទៅគេវាស់នៅក្លៀក</u>។ **សីតុណ្ហភាពក្លៀក**គឺជាសីតុណ្ហភាពស្បែក ដូច្នេះហើយវាមានកម្តៅទាបជាងសីតុណ្ហភាពខាងក្នុងប្រហែល ១°C (អង្សាសេ)។ នៅពេលវាស់សីតុណ្ហភាព ដំបូងត្រូវជូតញើសចេញ បន្ទាប់មកដាក់ចុងទែម៉ូម៉ែត្រនៅក្រោមដៃក្នុងប្រអប់ក្លៀក តម្រង់មុំខាងចុងរបស់ទែម៉ូម៉ែត្រទៅផ្នែកខាងក្នុងបំផុតនៃក្លៀកដូចបង្ហាញក្នុងរូប (**រូបទី ១៥.៤**)។ សីតុណ្ហភាពរាងកាយប្រែប្រួលទៅតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ ដូច្នេះវាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការវាយតម្លៃសីតុណ្ហភាពដោយគិតគូរពីសីតុណ្ហភាពធម្មតារបស់**បុគ្គលម្នាក់ៗ**។ សីតុណ្ហភាព ៣៨°C (អង្សាសេ) (១00,៤°F (ហ្វារិនហៃ)) ឬខ្ពស់ជាងនេះ ចាត់ទុកថាមានជំងឺគ្រុនក្តៅ។[1]



រូបទី ១៥.៤៖ របៀបវាស់សីតុណ្ហភាពរាងកាយ

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.២៖ ទែម៉ូម៉ែត្រវាស់កម្ដៅពីចម្ងាយ

ចំពោះជំងឺរាតត្បាតកូវីដ-១៩ ទែម៉ូម៉ែត្រវាស់កម្ដៅរាងកាយ «ដោយមិនប៉ះ» កំពុងមានភាពពេញនិយមខ្លាំងក្នុងចំណោមប្រភេទទែម៉ូម៉ែត្រផ្សេងៗជាច្រើន។ ទែម៉ូម៉ែត្របែបនេះវាស់បរិមាណវិទ្យុសកម្មអ៊ីនហ្វ្រារ៉េដ (infrared radiation) ដែលបញ្ចេញដោយរាងកាយមនុស្ស ហើយបំប្លែងវាទៅជាសីតុណ្ហភាព។ ឧបករណ៍នេះផ្ដល់ជូននូវភាពងាយស្រួលដ៏អស្ចារ្យ ដោយអ្នកអាចវាស់សីតុណ្ហភាពរាងកាយប្រកបដោយអនាម័យ និងរហ័ស។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារចន្លោះរវាងសែនស័រ និងវត្ថុដែលត្រូវវាស់ នាំឱ្យការអានកម្រិតសីតុណ្ហភាពអាចរងឥទ្ធិពលលក្ខខណ្ឌសីតុណ្ហភាព។ ដូច្នេះសូមណែនាំឱ្យអ្នកធ្វើតាមការណែនាំរបស់សហគ្រាសផលិត ហើយប្រសិនបើលទ្ធផលអំណានមិនស្របតាមលក្ខខណ្ឌសង្កេតឃើញផ្ទាល់ទេនោះ (ឧទាហរណ៍ អ្នកមានអារម្មណ៍ក្ដៅ ប៉ុន្តែសីតុណ្ហភាពទាប) អ្នកត្រូវវាស់ម្ដងទៀតដោយប្រើទែម៉ូម៉ែត្រវាស់ក្លៀក។

៣ ជំហាននៃការសង្គ្រោះបឋម

ជំហាននៃការសង្គ្រោះបឋមមានដូចតទៅ៖ **ការសង្កេត ការវាយតម្លៃ និងការថែទាំ**។

៣.១. ការសង្កេត

ការសង្គ្រោះបឋមផ្ដើមដោយការសង្កេត។ អ្នកធ្វើការវាយតម្លៃតាម**រយៈការស្ដាប់ (សម្ភាសសួរព័ត៌មាន) ការមើល (ការពិនិត្យផ្ទាល់ភ្នែក)** និង**ការប៉ះ (ការស្ទាប)**។ ការស្ដាប់មានន័យថា អ្នកសួរអំពីហេតុការណ៍នៃការរងរបួស ឬជំងឺដែលបានកើតឡើង (ពេលណា កន្លែងណា ហេតុអ្វី របៀបណា)។ ការមើលមានន័យថា ការសង្កេតមើលស្ថានភាពទូទៅរបស់បុគ្គលម្នាក់នោះ និងស្ថានភាពរបួស ឬជំងឺយ៉ាងជិតដល់។ ការប៉ះមានន័យថា ការដាក់ដៃរបស់អ្នកទៅលើកន្លែង ឬទីតាំងដែលរងផលប៉ះពាល់ និងវាយតម្លៃលើការហើមស្បែក អារម្មណ៍ក្ដៅ ឬតឹងតែង។ សញ្ញាជីវិតក៏ជាផ្នែកសំខាន់នៃការសង្កេតផងដែរ។

៣.២. ការវាយតម្លៃ

អ្នកធ្វើការវាយតម្លៃផ្អែកលើព័ត៌មានដែលទទួលបានតាមរយៈការស្ដាប់ ការមើល និងការប៉ះផ្ទាល់ក៏ដូចជាកម្រិតនៃសញ្ញាជីវិត។ **គ្រូបង្រៀនគឺជាមនុស្សធម្មតា មិនមែនជាអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពទេ** ហើយមិនអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចសន្និដ្ឋានអំពីរបួស ឬជំងឺបាន ហើយចាត់វិធានការទៅតាមនោះ។ ដំបូង ចូរអ្នក**កំណត់កម្រិតនៃភាពបន្ទាន់**។ ប្រសិនបើករណីនេះជារឿងបន្ទាន់ អ្នករងគ្រោះគួរតែស្វែងរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់។

ប៉ុន្តែប្រសិនបើស្ថានភាពនោះមិនសូវបន្ទាន់ទេអ្នកផ្តល់ការថែទាំតាមរោគសញ្ញានោះសិន។ ស្ថានភាពបន្ទាន់នៃជំងឺរួមមាន ស្មារតីខ្សោយ ការចាក់ឱ្យមានរបួស ឬរបួសដោយគ្រាប់កាំភ្លើងនៅត្រង់ក្បាល ទ្រូង ក ឬពោះ ការបាក់ឆ្អឹងអាងត្រគាក ឬឆ្អឹងភ្លៅ ឬការកាត់អវយវៈ និងការរលាកលើផ្ទៃទំហំធំ។[3]

៣.៣. សកម្មភាព

ផ្អែកលើការវាយតម្លៃដែលបានធ្វើ ត្រូវចាត់វិធានការភ្លាម។ របៀបផ្តល់ការថែទាំតាមរោគសញ្ញានឹងត្រូវពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោម។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៣៖ តើស្តុកគឺជាអ្វី?

ស្តុក (Shock) គឺជារោគសញ្ញាស្រួចស្រាវមួយដែលការវាយប្រហារទៅលើរាងកាយរស់ ឬការឆ្លើយតបរបស់រាងកាយចំពោះការវាយប្រហារនោះបានបណ្តាលឱ្យបាត់បង់នូវការរក្សាលំហូរឈាមទៅសរីរាង្គមានជីវិតនានាដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលឱ្យមានការរំខានដល់ការធ្វើមេតាបូលីសរបស់កោសិកា ឬការខូចខាតសរីរាង្គ ដែលមានសក្តានុពលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតបុគ្គលនោះ។ ប្រសិនបើស្តុកនៅតែវិវឌ្ឍទៅមុខ វាអាចបណ្តាលឱ្យដំណើរការខុសប្រក្រតី និងបណ្តាលឱ្យស្លាប់បាន។ ប្រសិនបើសង្កេតឃើញមានរោគសញ្ញាស្តុក ត្រូវចាត់វិធានការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់។ រោគសញ្ញានៃស្តុករួមមាន ស្លេកស្លាំង ចលនាពើតរមួល បែកញើសត្រជាក់ ជីពចរដែលមិនអាចស្ទាបបាន និងសម្ពាធឈាមថយចុះ។

៤ ការសង្គ្រោះបឋមសម្រាប់ចំពោះស្ថានភាពផ្សេងៗ

៤.១. ការសង្គ្រោះបឋមចំពោះអ្នកមានរបួស

៤.១.១. របួសក្បាល

របួសក្បាលមានភាពប្លែកខុសៗគ្នាខ្លាំងអាស្រ័យលើទីកន្លែង និងវិសាលភាពនៃការរងរបួសចាប់ពីរបួសធ្ងន់ធ្ងររហូតដល់របួសស្រាល។ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ករណីរបួសក្បាលធ្ងន់ធ្ងររួមមាន ការបាក់ឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល និងការក្រឡុកខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការបោកខ្ទប់ត្រង់ក្បាល។ រោគសញ្ញាមួយចំនួនទៀតដូចជាឈាមកកក្នុងខួរក្បាលស្រួចស្រាលជាដើមអាចលេចឡើងបន្ទាប់ពីច្រើនថ្ងៃក្រោយមកទៀត។

ជំហានទូទៅដែលគួរអនុវត្តមានរៀបរាប់ដូចតទៅនេះ។ ដំបូង ស្វែងយល់ថា តើរបួសបានកើតឡើងដោយរបៀបណា។ ដោយសារអ្នករងរបួសប្រហែលជាមិនដឹងអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលបានកើតឡើង សូមស្វែងរកព័ត៌មានពីមនុស្សដទៃទៀតដែលបានស្ថិតនៅកន្លែងកើតហេតុនោះ។ ការដឹងពីរបៀបដែលរបួសនោះកើតឡើងនឹងជួយអ្នកកំណត់ពីភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួស។ បន្ទាប់មក ពិនិត្យមើលសញ្ញាជីវិត ជាពិសេសកម្រិតមានស្មារតី។ ប្រសិនបើសញ្ញាជីវិតមានភាពមិនប្រក្រតី សូមបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើមានរបួស ត្រូវឃាត់ឈាម និងការពារកន្លែងដែលរងរបួសទៅតាមប្រភេទរបួសនីមួយៗ។ ប្រសិនបើមានការហើម សូមស្អំទឹកកកត្រង់កន្លែងដែលរងរបួសនោះ។ ក្នុងករណីមានស្នាមជាំលើក្បាល រោគសញ្ញានេះនឹងវិវឌ្ឍកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅបន្តិចម្តងៗ។

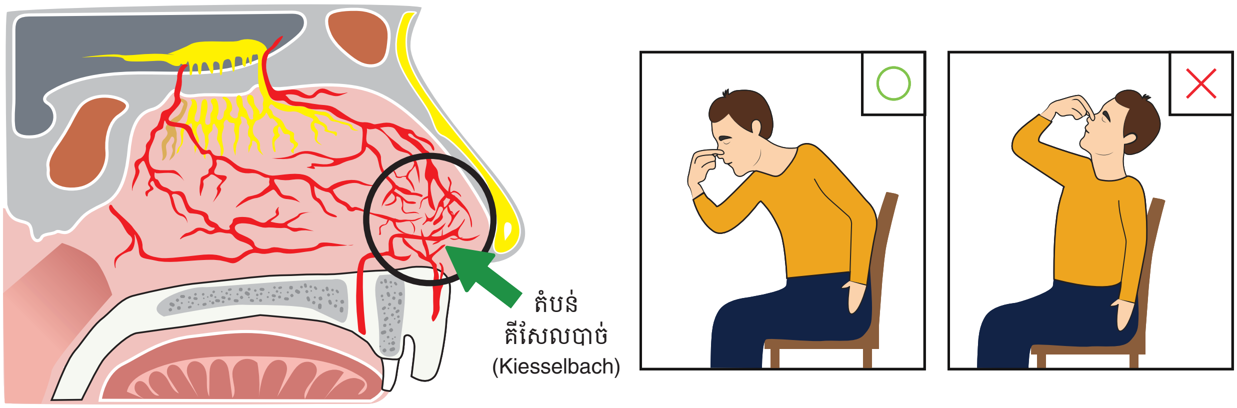
ដូច្នេះអ្នករបួសគួរតែត្រូវដាក់ឱ្យសម្រាក ២៤ម៉ោង ដោយមានការតាមដានពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេផងដែរ។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងអំឡុងពេល ២៤ម៉ោង នេះរួមមាន ការក្អួត ការប្រកាច់ ឈឺក្បាល ការស្ពឹកដៃជើង និងបញ្ហាភ្នែក។ ប្រសិនបើសង្កេតឃើញមានភាពមិនប្រក្រតីណាមួយក្នុងចំណោមសញ្ញាទាំងនេះ សូមទៅរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់។

៤.១.២. របួសលើមុខ

ទម្រង់ដែលបង្ហាញលើផ្ទៃមុខដូចជា ថ្ពាស ច្រមុះ មាត់ និងថ្កាល់ ងាយប្រឈមនឹងការមានរបួសលើមុខណាស់។ ប្រភេទមួយនៃរបួសលើមុខដែលទាមទារការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសនោះគឺការប៉ះទង្គិចភ្នែក។ ករណីនៃការប៉ះទង្គិចភ្នែកអាចក្លាយទៅជាធ្ងន់ធ្ងរដោយសារវាអាចទាក់ទងដល់ការខូចខាតដល់រេទីន ឬការបាក់ឆ្អឹងក្រោមភ្នែកដែលមានភាពស្តើង និងងាយនឹងបាក់បែក។ វាយតម្លៃភ្នែកដែលរងរបួសដោយប្រៀបធៀបវាទៅនឹងភ្នែកម្ខាងទៀតដែលគ្មានរបួសដោយផ្តោតលើការហូរឈាមណាមួយ ចលនាភ្នែក និងការផ្លាស់ប្តូរគំហើញ។ ប្រសិនបើចលនាភ្នែករបស់អ្នករបួសមិនប្រក្រតី ការមើលឃើញចំនួនពីរ ឬស្រវាំង ឬគំហើញរួមតូច សូមស្វែងរកការព្យាបាលភ្លាមៗ។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៤៖ ការគ្រប់គ្រងការហូរឈាមតាមច្រមុះ

*ការហូរឈាមតាមច្រមុះភាគច្រើនបណ្តាលមកពីការផ្ទះច្រមុះ ឬខ្វាចដោយក្រចកដៃ។ ការហូរឈាមជារឿយៗកើតឡើងនៅម្តុំប្រវែង ១សង់ទីម៉ែត្រ ពីផ្នែកខាងមុខច្រមុះ(**តំបន់គីសែលបាច់ (Kiesselbach)**)។ ដើម្បីថែទាំការឈាមច្រមុះ សូមដាក់អ្នករបួសឱ្យផ្អៀងក្បាលចុះបន្តិច ខ្ទប់ច្រមុះជុំវិញតំបន់ Kiesselbach ដោយម្រាមមេដៃ និងចង្អុលដៃ ហើយច្របាច់ឱ្យខ្លាំងសំដៅទៅខាងក្រោយច្រមុះ (**រូបទី ១៥.៥**)។ ជាធម្មតាការហូរឈាមនឹងឈប់ក្នុងរយៈពេលប្រហែល ៥នាទី។ ការផ្ងើយក្បាលឡើងលើអាចបណ្តាលឱ្យហូរឈាមចូលតាមបំពង់ក។ ការអោនក្បាលចុះក្រោមគឺល្អជាង។ ការហូរឈាមតាមច្រមុះដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចអាចបង្ហាញពីសញ្ញាការបាក់ឆ្អឹងច្រមុះ សូមធ្វើឱ្យច្រមុះត្រជាក់ដោយយកកន្សែងសើមមកស្អំ បន្ទាប់មកស្វែងរកការព្យាបាល។*



រូបទី ១៥.៥៖ ចំណុចត្រូវប្រើកម្លាំងច្របាច់

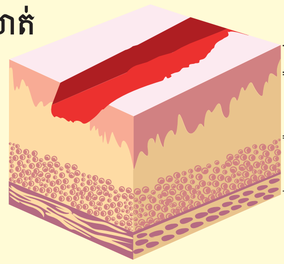
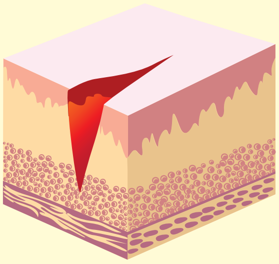
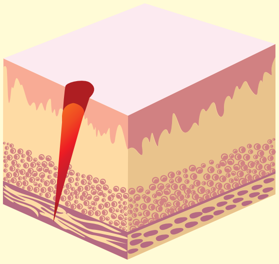
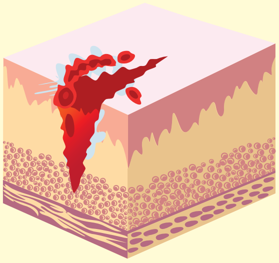
៤.១.៣. របួសទ្រូង ឬពោះ

ក្នុងករណីមានរបួសទ្រូង ឬពោះ វាអាចជាសញ្ញានៃការខូចខាតសរីរាង្គខាងក្នុង។ សូមវាយតម្លៃស្ថានភាពទូទៅរបស់អ្នករបួសដោយផ្តោតលើសញ្ញាជីវិត។ វាក៏មានប្រយោជន៍ផងដែរក្នុងការសាកសួរនាំអំពីបុព្វហេតុនៃស្នាមជាំដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តចាំបាច់នានា។ ប្រសិនបើអ្នករបួសមានអាការៈមិនប្រក្រតី ក្អួតក្អែរពីការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬមានរោគសញ្ញាស្ទុក សូមស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលជាបន្ទាន់។

៤.១.៤. របួសអវៈយវៈ

ក. របួសស្នាម

របួសស្នាមរួមមាន ការ**ដាច់រលាត់ ស្នាមកាត់ មុតធ្លុះ** និង**ស្នាមខាំ**។ ការដាច់រលាត់គឺជាមុខរបួសមួយដែលតំបន់សើស្បែកត្រូវបានខូចខាតដោយសារការកកិតពីខាងក្រៅ។ ស្នាមកាត់គឺជាស្នាមខូចខាតជាខ្សែលើស្បែកដែលបណ្តាលដោយវត្ថុមុតស្រួចអូសកាត់លើផ្ទៃរាងកាយ។ មុតធ្លុះគឺជាការទម្លុះដែលបណ្តាលមកពីការចាក់វត្ថុមុតស្រួចចូលទៅក្នុងស្បែក។ ស្នាមខាំគឺជារបួសដែលបណ្តាលមកពីសត្វ ឬមនុស្ស (**រូបទី ១៥.៦**)។

ប្រភេទរបួស	លក្ខណៈរបួស / គន្លឹះក្នុងការព្យាបាល
ដាច់រលាត់ 	ដាច់រលាត់គឺជាមុខរបួសមួយដែលតំបន់សើស្បែកត្រូវបានខូចខាត ដោយសារការ កកិតពីខាងក្រៅ។ ផ្ទៃមុខរបួសត្រូវបានកោសដាច់រលាត់ ធ្វើឱ្យមានភាពមិនប្រក្រតីជារឿយៗបណ្តាលឱ្យវត្ថុមកពីក្រៅនៅជាប់ក្នុងមុខរបួសធ្វើឱ្យងាយឆ្លងមេរោគ។ វាចាំបាច់ត្រូវការលាងសម្អាតជំរះវត្ថុមកពីក្រៅនោះឱ្យបានហ្មត់ចត់។
ស្នាមកាត់ 	ស្នាមកាត់គឺជាស្នាមខូចខាតជាខ្សែលើស្បែកដែលបណ្តាលមកពីវត្ថុមុតស្រួចអូសកាត់លើផ្ទៃរាងកាយ។ ស្នាមកាត់ដែលទុកចំហចោលងាយនឹងឆ្លងមេរោគ។ វាមានការណែនាំឱ្យគ្របលើមុខរបួសដោយទាញភ្ជិតសាច់ទាំងសងខាង ហើយបិតវាឱ្យជាប់ដោយប្រើបង់ស្អិតសម្រាប់មុខរបួស។
មុតធ្លុះ 	មុតធ្លុះគឺជាការទម្លុះដែលបណ្តាលមកពីការចាក់វត្ថុមុតស្រួចចូលទៅក្នុងស្បែក។ មុខរបួសអាចមានទំហំតូច ប៉ុន្តែប្រសិនបើមុតជ្រៅវាអាចបណ្តាលឱ្យខូចខាត ផ្នែកខាងក្នុងសាច់។ របួសដែលបណ្តាលមកពីវត្ថុច្រេះ ឬកខ្វក់អាចបណ្តាលឱ្យមានឆ្លងជំងឺតេតាណុសដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរីដែលមិនត្រូវការខ្យល់ សូមពិនិត្យការទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល។
ស្នាមខាំ 	បណ្តាលមកពីសត្វ ឬមនុស្ស។ ស្នាមខាំដោយធ្មេញមុតស្រួចជាពិសេស អាចបណ្តាលឱ្យខូចជាលិកាដែលនៅជ្រៅបាន។ លើសពីនេះទៅទៀត សត្វអាចផ្ទុកបាក់តេរី និងវីរុសផ្សេងៗនៅក្នុងមាត់របស់ពួកវាដែលមិនត្រឹមតែបណ្តាលឱ្យមានមុខរបួសឆ្លងមេរោគប៉ុណ្ណោះទេ ហើយធ្វើឱ្យមានការឆ្លងមេរោគពីសត្វមកមនុស្សថែមទៀត។ សូមផ្តល់ការសង្គ្រោះបឋម ហើយត្រូវប្រាកដថា អ្នករបួសស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលកុំខាន។

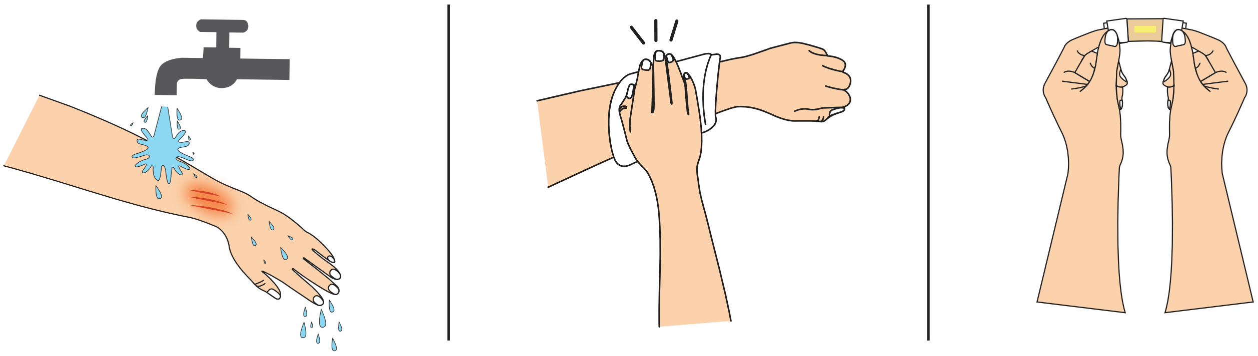
រូបទី ១៥.៦៖ ប្រភេទរបួសសំខាន់ៗ លក្ខណៈរបួស និងការព្យាបាល

មូលដ្ឋាននៃការថែទាំគឺ៖ **លាងសម្អាត**មុខរបួស **ឃាត់ឈាម** និង**ការពារ**មុខរបួស (**រូបទី ១៥.៧**)។

ដំបូង អ្នកត្រូវលាងមុខរបួសដោយទឹកស្អាត។ ដោយសារវត្ថុចូលពីខាងក្រៅណាមួយដែលនៅសេសសល់នៅលើមុខរបួសអាចបណ្តាលឱ្យមានខ្ទុះ សូមលាងសម្អាតមុខរបួសយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នដោយទឹកស្អាតដើម្បីជំរះវត្ថុចូលពីខាងក្រៅ ឬបាក់តេរីដែលនៅជុំវិញមុខរបួស។ ការធ្វើដូចនេះក៏អាចជួយឃាត់ឈាមបានលឿនផងដែរ ពីព្រោះទឹកត្រជាក់បណ្តាលឱ្យសរសៃឈាមរួមតូច។ យកល្អសូមប្រើទឹកម៉ាស៊ីនដើម្បីលាងសម្អាតមុខរបួស។ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ទេនោះ គប្បីប្រើទឹកដប ឬទឹកតែដែលគ្មានដាក់ស្ករជំនួសវិញ។ ក្នុងករណីគ្មានទឹកស្អាត ការប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគអាចមានប្រយោជន៍ដែរ។ សូមកុំប្រើទឹកថ្លុកដើម្បីលាងមុខរបួស ពីព្រោះទឹកនោះអាចមានភ្នាក់ងារបង្ករោគ។

ឃាត់ឈាមប្រសិនបើមានករណីហូរឈាម។ គ្របមុខរបួសដោយកំណាត់ស្អាត (ប្រើស្បៃជាការប្រសើរ) ហើយប្រើកម្លាំងសង្កត់ពីលើកន្លែងរុំនោះ។ ឈាមមាន**យន្តការកំណកឈាម**របស់វា (ឧទាហរណ៍ ផ្លាកែតបង្កើតជាផ្ទុកទប់កន្លែងធ្លុះធ្លាយនៃសរសៃឈាម បន្តដោយសកម្មភាពនៃកត្តាកំណកដែលបង្កើតជាដុំឈាមកក)។ របួសភាគច្រើនគឺហូរឈាមចេញពីសរសៃឈាមឆ្មារៗ ឬសរសៃឈាមវ៉ែនតូច (ឧទាហរណ៍ ឈាមហូរចេញក្រៅ) ហើយការហូរឈាមនេះអាចឃាត់បានដោយគ្រាន់តែសង្កត់ផ្ទាល់ត្រង់មុខរបួស។ ក្នុងករណីមានការហូរឈាមតាមសរសៃឈាមអាទែ ហើយលេចព្រាលៗមកមិនអាចឃាត់បានតាមការសង្កត់លើមុខរបួសរុំទេនោះ សូមស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលឱ្យបានឆាប់។

នៅពេលលាងសម្អាតមុខរបួស និងឃាត់ឈាមបានហើយ សូមយកកំណាត់ស្អាត (ស្បៃកាន់តែប្រសើរ) មករុំមុខរបួស ហើយមុខរបួសឱ្យស្អាត និងការពារកុំឱ្យស្ងួត។ ផ្លាស់ប្តូរស្បៃរុំតាមតម្រូវការបើវាកខ្វក់ដោយឈាម ឬខ្ទុះហូរ។



① **លាងសម្អាត**
លាងសម្អាតមុខរបួសដោយទឹកស្អាត

② **ឃាត់ឈាម**
គ្របរបួសដោយកំណាត់ស្អាត និងសង្កត់

③ **ការពារ**
ប្រើកំណាត់ស្អាត ឬបង់រុំ

រូបទី ១៥.៧៖ គន្លឹះក្នុងការថែរក្សារបួស

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៥៖ ការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសនៅពេលព្យាបាលការហូរឈាម

ជំងឺឆ្លងមួយចំនួនដូចជា ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានចម្លងតាមរយៈឈាម។ នៅពេលថែទាំអ្នករងរបួសដែលមានហូរឈាម សូមពាក់ស្រោមដៃជ័រ ឬប្រើថង់ប្លាស្ទិក សូមថែទាំដោយប្រុងប្រយ័ត្នកុំឱ្យប៉ះផ្ទាល់ជាមួយឈាមរបស់អ្នករបួស។ ក្នុងករណីបានប៉ះពាល់ឈាម សូមលាងសម្អាតជំរះជាមួយទឹកភ្លាមៗ។

វាគ្មានបញ្ហានោះទេពេលអ្នករបួសប៉ះពាល់ឈាមរបស់ខ្លួនឯងផ្ទាល់មានការណែនាំថា ពេលខ្លះក៏អាចឱ្យកុមារដែលមានរបួសព្យាយាមឃាត់ឈាមដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើរបួសនោះស្រាល ឬតូចតាច។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៦៖ ការគ្រប់គ្រងរបួសនៅខាងក្រៅផ្ទះដែលបណ្តាលមកពីសត្វ ឬសត្វល្អិត

- ***ពស់ចឹក***

ច្របាច់វត្ថុរាវចេញ (ឈាម) ចេញពីមុខរបួសដែលពស់ចឹករួចដុសលាងវាឱ្យស្អាត ហើយរុំវាដោយកំណាត់ស្អាត។ រក្សាទីតាំងរបួសនៅកម្រិតមួយទាបជាងបេះដូង និងរក្សាវាឱ្យនៅនឹងថ្កល់មួយកន្លែង។ ប្រសិនបើមនុស្សត្រូវចឹកដោយពស់មានពិស អ្នករបួសនឹងមានការឈឺចុកចាប់ខ្លាំង និងមានអារម្មណ៍រលាកភ្លាមៗបន្ទាប់ពីពស់ចឹក ហើយ កន្លែងចឹកនោះនឹងចាប់ផ្តើមហើម។ នៅពេលអ្នកមិនប្រាកដថា ពស់ពិសចឹក ឬយ៉ាងណា ប៉ុន្តែអ្នករងរបួសមានការឈឺចាប់ និងហើមខ្លាំង សូមស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យដោយមិនបង្អង់ក្នុងករណីដែលវាពិតជាពស់ចឹកមែន។ ប្រសិនបើអ្នកស្គាល់ប្រភេទពស់ដែលបានចឹក សូមប្រាប់គ្រូពេទ្យឱ្យបានដឹងពេលទៅដល់មន្ទីរពេទ្យ។

- ***សត្វខាំ***

សត្វមានផ្ទុកបាក់តេរីផ្សេងៗនៅក្នុងមាត់ ហើយការខាំរបស់សត្វអាចបណ្តាលឱ្យមុខរបួសកើតជាខ្ទុះ ឬនាំឱ្យ

*មាន**ជំងឺតេតាណុស**។ ឆ្កែ ឬឆ្មាអនាថាខាំអាចបណ្តាលឱ្យមាន**ជំងឺឆ្កែឆ្កួត** (rabies)។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការស្លាប់ដោយសារជំងឺឆ្កែឆ្កួតមានប្រមាណជា ៨០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ហើយ ៤០% នៃជនរងគ្រោះមានអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ។[5] ក្នុងករណីសត្វខាំ ចាំបាច់ត្រូវលាងជំរះមុខរបួសដោយទឹកស្អាត និងការពារដោយកំណាត់ស្អាត (ស្បៃ) ហើយអ្នករបួសត្រូវស្វែងរកការថែទាំព្យាបាលដោយមិនបង្អង់ឡើយ។*

- ***ឃ្មុំទិច***

ច្របាច់កន្លែងទិចឱ្យខ្លាំង ហើយលាងរបួសដោយច្របាច់យកវត្ថុរាវនោះចេញ (ឈាម)។ សូមយកទ្រនិចឃ្មុំនៅជាប់ត្រង់កន្លែងទិចនោះចេញបើវានៅជាប់។ នៅពេលធ្វើវា សូមធ្វើដោយប្រយ័ត្ន និងចៀសវាងការចាប់កាន់ទ្រនិច ពីព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យជាតិពិសចូលក្នុងខ្លួនអ្នករបួស។ ណែនាំឱ្យស្អំឱ្យត្រជាក់ដល់កន្លែងដែលសត្វបានទិចដោយប្រើកន្សែងសើម។

ចំពោះមនុស្សដែលធ្លាប់ឃ្មុំទិចពីមុន ហើយមានរោគសញ្ញាដូចជា កន្ទួល និងក្អួតចង្អោរ ការទិចលើកក្រោយអាចបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មខ្លាំង។ ប្រតិកម្មស្លុកខ្លាំង (Anaphylactic shock) គឺជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកដែលត្រូវឃ្មុំទិចគួរត្រូវតាមដានប្រហែល ៣០នាទី បន្ទាប់ពីទិច (សូមមើលជំពូកទី ៥)។

របួសនៅខាងក្រៅផ្ទះដែលបណ្តាលមកពីសត្វ និងសត្វល្អិតគឺអាចបង្ការបាន។ បុគ្គលម្នាក់ៗគួរតែស្វែងយល់ជាប្រចាំអំពីព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងតំបន់ដែលសម្បូរសត្វពស់ ឃ្មុំ។ល។ ហើយចៀសវាងកន្លែងដែលអាចជួបសត្វទាំងនោះ។ ណែនាំដល់កុមារអំពីរបៀបស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ និងបំរុងប្រយ័ត្ននៅពេលចេញក្រៅផ្ទះ។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការចាត់វិធានការសុខភាពសាធារណៈដូចជា ការគ្រប់គ្រងឆ្កែព្រៃ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺឆ្កែឆ្កួត។[5]

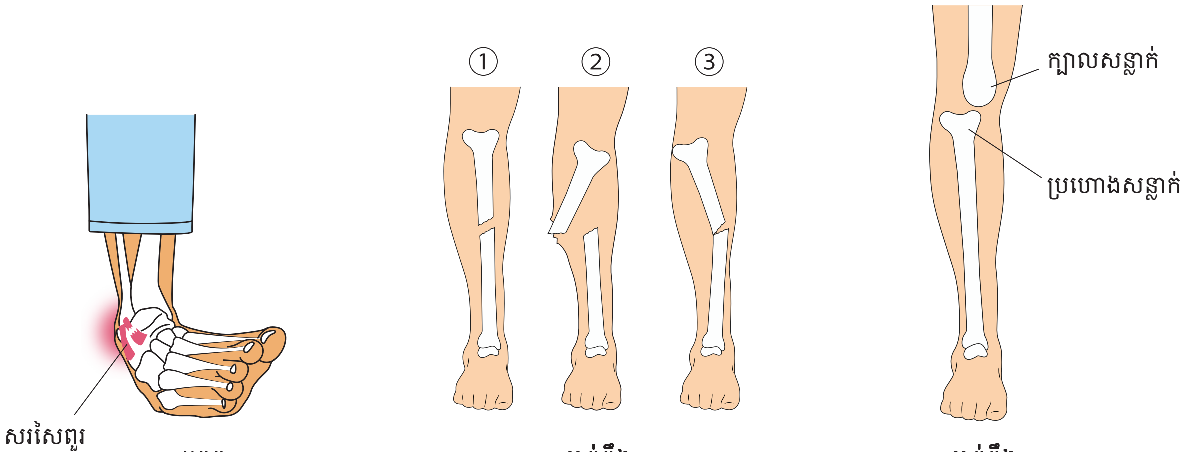
ខ. ជាំ គ្រេច បាក់ឆ្អឹង និងភ្លាត់ឆ្អឹង (រូបទី ១៥.៨)

ជាំគឺជាលក្ខខណ្ឌមួយដែលមានការប៉ះទង្គិចខ្លាំងដោយសារការជួល ការជល់គ្នាជាដើម ធ្វើឱ្យខូចខាតដល់ជាលិកាខាងក្រោមស្បែកទោះបីជាគ្មានស្នាមរបួសនៅលើផ្ទៃស្បែកក៏ដោយដែលបណ្តាលឱ្យ**ហូរឈាមខាងក្នុង**។ ដោយសារវាអាចកើតមាននៅកន្លែងណាមួយក៏បាននៃរាងកាយមនុស្ស វាចាំបាច់ត្រូវមានការយល់ដឹងច្បាស់លាស់អំពីកម្រិតនៃហានិភ័យ និងលក្ខណៈរបស់វា។

គ្រេចគឺជាស្ថានភាពមួយដែលកម្លាំងខ្លាំងទៅលើសន្លាក់ដែលបណ្តាលឱ្យខូចខាតជាលិកាសន្លាក់ដូចជា សរសៃពួរកែង ឆ្អឹងសន្លាក់ ឬឆ្អឹងខ្ចី។ គ្រេចជារឿយៗកើតឡើងត្រង់កជើង។ ជាពិសេសទម្រង់នៃការគ្រេចដោយជើងបត់ចូលទៅខាងក្នុងបណ្តាលឱ្យខូចខាតដល់ផ្នែកខាងក្រៅនៃកជើងហៅថា **ថ្លោះកជើង**ដែលជាទម្រង់គ្រេចដែលកើតមានជាញឹកញាប់។

បាក់ឆ្អឹងគឺជាឆ្អឹងបាក់ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើកម្លាំងខ្លាំងជាងកម្លាំងរបស់ឆ្អឹង។ ក្នុងករណីកុមារកំពុងលូតលាស់ការបាក់ឆ្អឹងមិនពេញលេញដោយឆ្អឹងកោង ឬប្រេះគឺជាបញ្ហាទូទៅមួយបន្ថែមពីលើការបាក់ឆ្អឹងពេញលេញដែលឆ្អឹងត្រូវបាក់ទាំងស្រុង។

ភ្លាត់ឆ្អឹងគឺជាស្ថានភាពមួយដែលផ្ទៃសន្លាក់នៃក្បាលសន្លាក់ឆ្អឹង និងប្រហោងឆ្អឹងបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីទីតាំងដើមធម្មតាដោយសារតែកម្លាំងពីខាងក្រៅ ហើយនៅជាប់នៅក្នុងទីតាំងមិនប្រក្រតី។ ការភ្លាត់ឆ្អឹងជាទូទៅកើតឡើងនៅត្រង់ស្មា កែងដៃ និងសន្លាក់ថ្គាម។



គ្រេច
ជាលិកាសន្លាក់ខូចខាត

បាក់ឆ្អឹង
① បាក់ត្រង់ចំណុចភ្ជាប់នៃឆ្អឹងតែឯង
② បាក់ចុងឆ្អឹងទាំងពីរ និងខូចជាលិកាជុំវិញ
③ ផ្នែកម្ខាងនៃឆ្អឹងភ្លាត់ និងកោង

ភ្លាត់ឆ្អឹង
ក្បាលសន្លាក់ និងប្រហោងសន្លាក់ជាប់ក្នុងទីតាំងមិនប្រក្រតីដោយសារកម្លាំងខាងក្រៅ

រូបទី ១៥.៨៖ ភាពខុសគ្នារវាង គ្រេច បាក់ឆ្អឹង និងភ្លាត់ឆ្អឹង

គ. វិធីសាស្ត្រ RICE សម្រាប់របួស

មូលដ្ឋាននៃការថែទាំសម្រាប់លក្ខខណ្ឌទាំងនេះរួមមាន **ការដាក់ឱ្យសម្រាក (Rest) ការស្អំទឹកកក (Ice) ការរុំរបួស (Compression)** និង**ការលើកឡើង (Elevation)** ទាំងអស់នេះហៅថា **វិធីសាស្ត្រ RICE** (**រូបទី ១៥.៩**)។

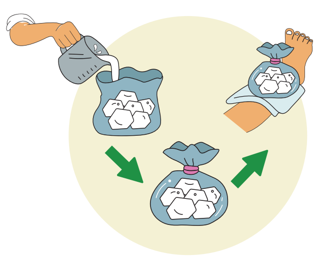
ការដាក់ឱ្យសម្រាកសំដៅលើការដាក់ឱ្យសម្រាកមិនកម្រើកត្រង់កន្លែងរងរបួស។ វាជួយកាត់បន្ថយចលនាកន្លែងរងរបួស និងបន្ថយការឈឺចាប់ក៏ដូចជា កាត់បន្ថយការហូរឈាម (ហូរឈាមខាងក្នុង) និងការហើម។ អ្នកត្រូវប្រាកដថាអ្នករងរបួសផ្លាស់ទី ឬសម្រាកក្នុងឥរិយាបថដែលបង្ការទម្ងន់កុំឱ្យសង្កត់លើកន្លែងរបួស។

ការស្អំទឹកកកសំដៅលើការធ្វើឱ្យត្រជាក់ត្រង់កន្លែងរបួស។ វាជួយឱ្យសរសៃឈាមនៅក្នុងជាលិកាត្រង់កន្លែងមុខរបួសរួមតូចដែលជួយកាត់បន្ថយការហូរឈាម (ការហូរឈាមខាងក្នុង) និងការហើម។ វាក៏ជួយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ពីមុខរបួសផងដែរ។ វាមានការណែនាំឱ្យប្រើទឹកដាក់ទឹកកកនៅសីតុណ្ហភាពសូន្យអង្សាសេដើម្បីស្អំឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពត្រជាក់ដល់ផ្នែកជ្រៅខាងក្នុង។ ដាក់ដុំទឹកកក និងទឹកក្នុងថង់ប្លាស្ទិក ហើយដាក់ស្អំលើមុខរបួស។ ស្អំនៅត្រង់មុខរបួសប្រហែលរយៈពេលពី ១៥-២០នាទី បញ្ឈប់ការស្អំនៅពេលអ្នករងរបួសស្ពឹកលែងដឹងឈឺនៅលើស្បែក ហើយបន្តស្អំនៅពេលគាត់ដឹងឈឺឡើងវិញ។ សូមបន្តធ្វើបែបនេះម្តងទៀតក្នុងរយៈពេល ៧២ម៉ោងដំបូង បន្ទាប់ពីរងរបួសគឺជាអំឡុងពេលដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាដំណាក់កាលស្រួចស្រាវ។

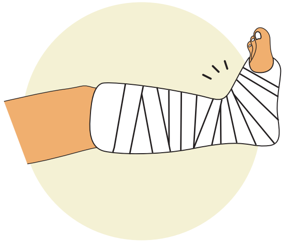
ការរុំរបួសពាក់ព័ន្ធនឹងការរុំកម្រិតសមល្មមនៅលើមុខរបួសដែលបង្ការជាតុរាវរបស់កោសិកានៅក្នុងជាលិកាមិនឱ្យហូរចូលតំបន់ផ្សេងទៀត ដូច្នេះវាកាត់បន្ថយការហូរឈាម (ហូរឈាមខាងក្នុង) និងការហើម។ សូមយកចិត្តទុកដាក់លើកម្រិតនៃការរុំរបួស ពីព្រោះបើរុំតឹងពេកអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់របត់ឈាម។ ពិនិត្យមើលពណ៌ចុងម្រាមនិងស្ទាបសីតុណ្ហភាពឱ្យសមល្មមដើម្បីធានាថា វាមិនប៉ះពាល់ដល់របត់ឈាម។

ការលើកឡើងសំដៅលើការដាក់មុខរបួសឱ្យនៅខ្ពស់ជាងកម្រិតបេះដូង។ វាជួយសម្រួលដល់ការហូរត្រឡប់មកវិញនៃលំហូរឈាមមកកាន់បេះដូងដែលជួយកាត់បន្ថយការហូរឈាម (ហូរឈាមខាងក្នុង) និងការហើម។

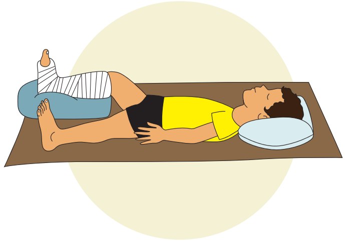
ការសម្រាក (Rest)



ការស្អំទឹកកក (Ice)



ការរុំរបួស (Compression)



ការលើកឡើង (Elevation)

រូបទី ១៥.៩៖ វិធីសាស្ត្រ **RICE** ដើម្បីថែទាំព្យាបាលការរងរបួស

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៧៖ ការរៀបចំសម្រាប់ការរងរបួសនៅសាលារៀន

កុមារអាចរងរបួសនៅតាមសាលារៀន។ ដើម្បីចៀសវាងការភ័យស្លន់ស្លោចំពោះហេតុការណ៍បែបនេះ សាលារៀនចាំបាច់ត្រូវមានប្រព័ន្ធឆ្លើយតបទុកជាមុន។ ជាពិសេស ការត្រៀមរៀបចំសម្រាប់គ្រាអាសន្នត្រូវតែមានរួមមាន បុគ្គលដែលផ្តល់ការថែទាំ បុគ្គលដែលត្រូវទាក់ទងឪពុកម្តាយ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលត្រូវបញ្ជូនកុមាររងរបួសទៅមន្ទីរពេទ្យ។ សហគមន៍ផ្ទាល់អាចមាន ឬគ្មានស្ថាប័នសុខាភិបាល ហើយអាចមានវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាក្នុងការថែទាំ (ឧទាហរណ៍ សាលារៀនដែលមានគ្រូបង្រៀនសុទ្ធតែបុរសប្រហែលមិនអាចផ្តល់ការថែទាំដល់ក្មេងស្រីបាន ឪពុកម្តាយ ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់កុមារគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃព្យាបាល) វាមានការណែនាំឱ្យសាលារៀនសហការធ្វើការជាមួយឪពុកម្តាយ ឬអ្នកអាណាព្យាបាល និងអង្គការជំនាញក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធមួយនេះឡើង។

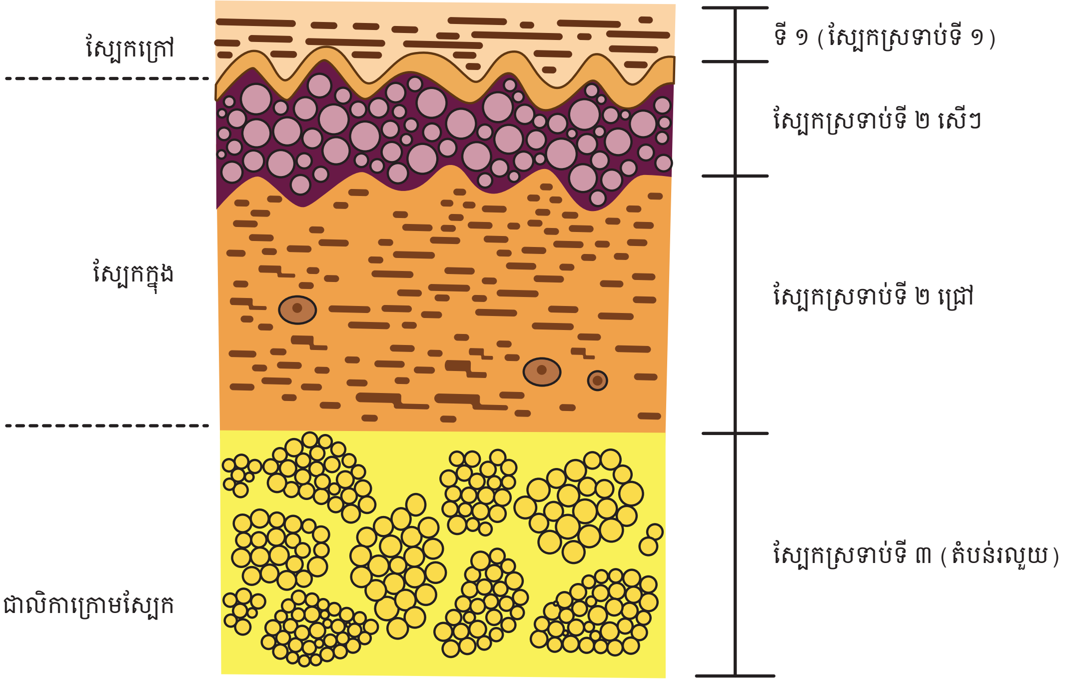
អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៨៖ ការសង្គ្រោះបឋមនៅតាមសាលារៀន

*វាមានការណែនាំឱ្យកញ្ចប់សម្ភារៈសង្គ្រោះបឋមជាមូលដ្ឋានមួយរួមមាន ទែម៉ូម៉ែត្រ កន្ត្រៃកាត់ក្រចក បង់រុំរបួស ម៉ាស់ ស្បៃ សំឡៀកបំពាក់ពេទ្យ និងថ្នាំសម្លាប់មេរោគ ដើម្បីអាចឆ្លើយតបទៅនឹងការរងរបួស ឬបញ្ហាសុខភាពនានា។ <u>វាមានន័យថា ការសង្គ្រោះបឋមដែលផ្តល់នៅសាលារៀនគឺគ្រាន់តែជានីតិវិធីមួយដើម្បីទប់របួស ឬជំងឺជាបណ្តោះអាសន្នមិនឱ្យធ្ងន់ធ្ងរពេក និងបន្ថយការឈឺចាប់ប៉ុណ្ណោះ វាមិនមែនជាការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ</u>។ ជាគោលការណ៍ គ្រូបង្រៀនម្នាក់**ដែលមិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមិនគួរប្រើផលិតផលឱសថទេ**។*

គោលការណ៍មួយនៃគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពសិក្សាឆ្នាំ២០១៩ គឺការបង្កើត «បន្ទប់សុខភាព» សម្រាប់ការសង្គ្រោះបឋម។ នេះបង្ហាញថា សាលារៀននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកំពុងចាប់ផ្តើមមានការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាកបន្តិចម្តងៗ (សូមមើលជំពូកទី ១)។ ជាជំនួសឱ្យ បន្ទប់សុខភាព ឬបន្ទប់ណាមួយគួរបំពាក់នូវអ្វីដែលចាំបាច់សម្រាប់ការសង្គ្រោះបឋមដូចជា កញ្ចប់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបឋម តុ កៅអី និងកូនគ្រែ។ បន្ថែមពីលើការផ្តល់ការសង្គ្រោះបឋម បន្ទប់សុខភាពដើរតួនាទីជាមណ្ឌលសុខភាពក្នុងសាលារៀន ពីព្រោះពួកគេរក្សារបាយការណ៍នៃការចូលមកពិនិត្យសុខភាព និងបញ្ជាក់អំពីពេលវេលា ទីកន្លែង និងប្រភេទរបួស និងបញ្ហាសុខភាពអ្វីខ្លះដែលបានកើតឡើងក៏ដូចជាវាយតម្លៃការលូតលាស់របស់កុមារប្រចាំថ្ងៃ (តាមរយៈការពិនិត្យសុខភាព) និងចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាព។

៤.១.៥. រលាក

ការរលាកគឺជាការខូចខាតជាលិកាស្បែកដែលបណ្ដាលមកពីកម្ដៅ។ ការឈឺចាប់អាចបន្តកើតមាន ហើយវាអាចកាន់តែខ្លាំងឡើងទៅតាមពេលវេលា។ ការរលាកត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាការរលាកកម្រិតទី១ ទី២ និង ទី៣ (I, II, III) អាស្រ័យលើជម្រៅនៃការខូចខាតនៃជាលិកា (**រូបទី ១៥.១០**)។ វាមានន័យថា ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការរលាកត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកមិនត្រឹមតែលើជម្រៅនៃការខូចខាតស្បែកនោះទេ ប៉ុន្តែរួមផ្សំនឹងទំហំដែលវារងផលប៉ះពាល់ផងដែរ។ កាលណាទំហំនៃតំបន់ខូចខាតកាន់តែធំ ហើយជំរៅនៃការប៉ះពាល់កាន់តែជ្រៅ នោះការរលាកនោះកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ។



កម្រិតទី ១	ការខូចខាតស្បែកក្រៅ។ ស្បែកត្រង់កន្លែងនេះមានពណ៌ក្រហម ហើយរោគសញ្ញារួមមាន ការឈឺចាប់ពីតៗ និងក្ដៅរលាក។ ការរលាកដោយសារកម្ដៅថ្ងៃគឺជាឧទាហរណ៍នៃការរលាកកម្រិតទី ១។
កម្រិតទី ២	ការខូចខាតរាលដាលដល់ស្បែកក្នុង។ មានរលាកពីរប្រភេទគឺ ការរលាកស្បែកសើៗ និងរលាកស្បែកជ្រៅ។ ស្បែកត្រង់កន្លែងនេះមានពណ៌ក្រហមដោយមានពងបែក។ ចំពោះការរលាកកម្រិតទី ២ អ្នករបួសមានរោគសញ្ញាដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមានការរលាកកម្រិតទី ១ ដែរ ខណៈពេលដែលការរលាកកម្រិតទី ២ ជ្រៅគឺមិនសូវឈឺចាប់ទេដោយសារការខូចខាតដល់ប្រព័ន្ធប្រសាទវិញ្ញាណ។
កម្រិតទី ៣	ការខូចខាតដល់ស្រទាប់ស្បែកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជាលិកាក្រោមស្បែក។ តំបន់នេះមានពណ៌សហើយគ្មានការឈឺចាប់។

រូបទី ១៥.១០៖ ចំណាត់ថ្នាក់នៃការរលាក

ដើម្បីថែទាំការរលាក សូមធ្វើឱ្យត្រជាក់ដោយយកទឹកស្អំកន្លែងដែលរងរបួសឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ចំពោះកន្លែងមុខរបួសណាដែលមិនអាចស្អំទឹកបាន សូមប្រើកន្សែងសើមត្រជាក់ស្អំ។ ហាមដាក់ទឹកកកផ្ទាល់ត្រង់កន្លែងមុខរបួស ពីព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យខូចស្បែក។ ស្អំកន្លែងរលាករហូតដល់ការឈឺចាប់បានធូរស្បើយ។ បន្ទាប់ពីស្អំរួច សូមការពារកន្លែងរបួសដោយរុំនឹងស្បៃ ឬកំណាត់ដែលស្អាត។ កុំដោះពងបែក ពីព្រោះវាជួយការពាររបួស។ ពងបែកផ្ទុះអាចនាំឱ្យមានការឆ្លងបាក់តេរី។ ស្វែងរកការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យចំពោះការរលាកកម្រិតទី ២ ឬការរលាកធ្ងន់ធ្ងរដែលគ្របដណ្ដប់លើផ្ទៃធំទូលាយ ឬការរលាកកម្រិតទី ៣។ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់ទទួលរងការរលាកដោយសំលៀកបំពាក់ជាប់នឹងខ្លួនប្រាណ ការព្យាយាមដោះខោអាវចេញអាចបណ្ដាលឱ្យខូចខាតដល់ជាលិកាស្បែកបាន។ កុំដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ ប៉ុន្តែត្រូវស្អំកន្លែងរលាកពីលើសម្លៀកបំពាក់ ហើយស្វែងរកការព្យាបាលភ្លាមៗ។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.៩៖ ការថែទាំរបួសបង្កើតឱកាសសម្រាប់ការអប់រំសុខភាព

យោងតាមសេចក្តីណែនាំអន្តរជាតិស្តីពីការសង្គ្រោះបឋម និងការជួយឱ្យមានដង្ហើមឆ្នាំ២០១៦[1] យើងត្រូវបង្រៀនកុមារពីរបៀបជួយសង្គ្រោះបឋម មិនត្រឹមតែនៅក្នុងថ្នាក់សុខភាពសិក្សាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងនៅក្នុងថ្នាក់ផ្សេងៗទៀត និងការប្រើប្រាស់ឱកាសច្រើនផ្សេងទៀតផងដែរ។ គ្រូបង្រៀនត្រូវយល់ពីតួនាទីក្នុងការថែទាំសុខភាពកុមារដែលបានរងរបួសនៅសាលារៀន។ លើសពីការបញ្ឈប់ការរងរបួសដោយការថែទាំព្យាបាល គ្រូបបង្រៀនអាចយកឱកាសនេះណែនាំកុមារឱ្យគិតអំពីការបង្ការទប់ស្កាត់ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងរបួសផ្សេងៗ។ សម្រាប់កុមារការធ្វើដូច្នេះនៅពេលដែលពួកគេទើបតែមានរបួសនឹងធ្វើឱ្យពួកគេឆាប់យល់ដោយផ្តល់ឱកាសឱ្យពួកគេរៀនពីអ្វីដែលពួកគេអាចប្រើបានសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយៗទៀត។

៤.២. ការសង្គ្រោះបឋមសម្រាប់ជំងឺនានា

៤.២.១. ឈឺពោះ / រាគរូស

ការឈឺពោះ ឬរាគរូសជារឿយៗកើតឡើងដោយសារបញ្ហាប្រដាប់រំលាយអាហារ។ ប៉ុន្តែអ្នកខ្លះអាចត្អូញត្អែរពីការឈឺពោះដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាប្រព័ន្ធទឹកនោម ឬរោគស្ត្រី។ ចំពោះមូលហេតុទាំងនេះវាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃដោយហ្មត់ចត់ និងការត្រួតពិនិត្យសញ្ញាជីវិត ដើម្បីកំណត់កម្រិតនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

ដំបូង សូមសង្កេតមើលអាការៈនៃការឈឺពោះរបស់បុគ្គលដែលកំពុងឈឺ ហើយសួរថា តើគាត់មានរោគសញ្ញាដូចជាក្អួត និងរាគរូសដែរឬទេ។ សួរអ្នកជំងឺអំពីការបរិភោគអាហារ ការបត់ជើងតូច និងការមករដូវករណីអ្នកជំងឺជាស្ត្រី។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាការក្អួតញឹកញាប់ ឬរាគបន្ថែមពីលើការឈឺពោះ សូមសង្ស័យថា គាត់ប្រហែលមានជំងឺរលាកក្រពះពោះវៀន (សូមមើលជំពូកទី ៧)។ ប្រសិនបើវាមិនមែនជាករណីបន្ទាន់ សូមទុកអ្នកជំងឺឱ្យនៅស្ងៀមហើយតាមដានស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់។ ប្រសិនបើគាត់កំពុងមានជំងឺរាគរូស សូមឱ្យគាត់ផឹកទឹកលាយអំបិលបំពេញការបាត់បង់ជាតិទឹក (ទឹកអេឡិចត្រូលីត) ក្នុងចំនួនតិច និងញឹកញាប់ដើម្បីចៀសវាងកង្វះជាតិទឹក។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.១០៖ ការបញ្ចេញកាកសំណល់រាងកាយ/កម្អួត

*សាលារៀនគឺជាកន្លែងដែលមនុស្សរស់នៅជាក្រុម ហើយចាំបាច់ត្រូវចោលកាកសំណល់ពីរាងកាយមនុស្ស ឬកម្អួតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះវាជាប្រភពនៃការបង្ករោគ។ ការបោះចោលកាកសំណល់រាងកាយ ឬកម្អួតមិនត្រឹមត្រូវអាចបណ្តាលឱ្យមានការរីករាលដាលនៃជំងឺផ្សេងៗ (ដូចជា ជំងឺចុះក្អួត (norovirus infection)) តាមរយៈកាកសំណល់ទាំងនោះ។ ដូច្នេះវាចាំបាច់ដែលគ្រូបង្រៀនមានចំណាត់ការក្នុងការចោលកាកសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការណែនាំអំពីការចោលកាកសំណល់មានដូចខាងក្រោម (**រូបទី ១៥.១១**)។*

i. *ស្លៀកពាក់បរិក្ខារការពារ (យ៉ាងហោចណាស់ពាក់ម៉ាស់ និងស្រោមដៃប្លាស្ទិក ម៉ាស់ និងស្រោមដៃប្រើម្តងបោះចោលគឺកាន់តែល្អ)។ ក្នុងករណីមានកន្លែងបិទជិត ត្រូវធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានខ្យល់ចេញចូល។*

ii. *យកកន្សែងក្រដាសកោសប្រមូលកាកសំណល់រាងកាយ / កម្អួតទុកមួយដុំ ដើម្បីការពារការរីករាលដាល។*

iii. *ដាក់កាកសំណល់រាងកាយ/កម្អួត និងកន្សែងក្រដាសដែលប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិកបិទឱ្យជិត ហើយបោះចោល។*

iv. *សម្លាប់មេរោគនៅកន្លែងដែលបានប្រឡាក់ដោយកាកសំណល់រាងកាយ ឬកម្អួតដោយប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។ កម្អួតអាចរាត់រាយសព្វកន្លែង។ ដូច្នេះត្រូវសម្លាប់មេរោគក្នុងរង្វង់ ២ម៉ែត្រ ជុំវិញកន្លែងប្រឡាក់ដោយបាញ់ពីក្រៅចូលទៅខាងក្នុង។ បោះចោលកន្សែងក្រដាស ម៉ាស់ និងស្រោមដៃដែលប្រើរួចក្នុងថង់ប្លាស្ទិក។*

v. *បន្ទាប់ពីធ្វើរួចរាល់ ត្រូវលាងដៃរបស់អ្នកជាមួយសាប៊ូ និងខ្ពុរមាត់។*

រូបទី ១៥.១១៖ ការចោលកាកសំណល់រាងកាយ / កម្អួត

៤.២.២. ឈឺក្បាល

ឈឺក្បាលអាចកើតឡើងដោយសារកត្តាផ្សេងៗគ្នា។ ពិនិត្យមើលសញ្ញារស់របស់អ្នកជំងឺ ហើយសួរអំពីអាការៈនៃការឈឺក្បាលឱ្យបានលម្អិត (ឧទាហរណ៍ តើចាប់ផ្តើមឈឺក្បាលនៅពេលណា? តើឈឺក្បាលបែបណា? តើឈឺរយៈពេលប៉ុន្មានហើយ?)

ជាដំបូង សូមពិនិត្យមើលការប៉ះទង្គិចណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានការប៉ះទង្គិច ក្អួត និងបាត់បង់ស្មារតីវាជាជំងឺដែលត្រូវព្យាបាលបន្ទាន់បែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការឈឺក្បាលផង គ្រុនក្តៅខ្លាំងផង និងប្រកាច់ផង ក៏ត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសផងដែរ។ ពិនិត្យរកមើលការហៀរសំបោរ និងវាយតម្លៃស្ថានភាពបំពង់កផងដែរ។ ចំពោះបញ្ហាត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់កក៏អាចជាមូលហេតុនៃការឈឺក្បាលដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសញ្ញាជីវិតធម្មតា និងមានតែរោគសញ្ញាស្រាលៗទេនោះ សូមឱ្យគាត់សម្រាក និងតាមដានស្ថានភាពរបស់គាត់។ ដោយសារការឈឺក្បាលអាចបណ្តាលមកពីទម្លាប់នៃការរស់នៅមិនទៀងទាត់ រួមទាំងការគេងមិនលក់ និងឈឺភ្នែកដោយសារសំឡឹងច្រើនពេក ដូច្នេះសំខាន់ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញអំពីជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់។

៤.២.៣. គ្រុនក្តៅ

គ្រុនក្តៅគឺជាប្រតិកម្មរាងកាយឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងមេរោគ ឬបាក់តេរីផ្សេងៗ។ ពិនិត្យមើលសញ្ញាជីវិត និងសង្កេតមើលស្ថានភាពទូទៅរបស់អ្នកជំងឺ។ ជាទូទៅគ្រុនក្តៅមានសីតុណ្ហភាព ៣៨អង្សាសេ ឬខ្ពស់ជាងនេះចាត់ទុកថាជាសីតុណ្ហភាពរាងកាយខ្ពស់។ មនុស្សម្នាក់គ្រុនញាក់នៅពេលសីតុណ្ហភាពរាងកាយឡើងខ្ពស់។ ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រុនក្តៅ សូមឱ្យអ្នកជំងឺគេងដោយស្ងៀមស្ងាត់ ហើយផឹកទឹកលាយអំបិល (ទឹកអេឡិចត្រូលីត) ដើម្បីការពារកង្វះជាតិទឹក។ ប្រសិនបើគាត់មានអាការៈញាក់ សូមយកភួយ ឬកន្សែងដណ្តប់ឱ្យគាត់។ ប្រសិនបើគាត់បែកញើស សូមឱ្យគាត់ផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់។ ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់មានគ្រុនក្តៅ និងឈឺក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ/ឈឺពោះ ឬក្អួត សូមស្វែងរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់ ព្រោះគាត់អាចមានហានិភ័យធ្លាក់ក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.១១៖ យន្តការនៃការប្រើថ្នាំ ការថែទាំ និងព្យាបាលដោយខ្លួនឯងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ

នៅក្នុងសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការប្រើប្រាស់ផលិតផលឱសថ (សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការវាយតម្លៃបទបញ្ញត្តិនៃផលិតផលឱសថសម្រាប់ការប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯង) អង្គការ WHO បានណែនាំឱ្យអនុវត្ត**ការថែទាំ និងការប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ**ដែលបុគ្គលម្នាក់ៗទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាព និងការថែទាំដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ «ជំងឺតូចតាច» ផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្តដែលមិនត្រូវការការព្យាបាលដោយមធ្យោបាយនៃការកែសម្រួលក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ និងការប្រើប្រាស់ផលិតផលឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។[6,7] រាងកាយមនុស្សមានប្រព័ន្ធការពារពីកំណើត និងប្រព័ន្ធផ្សេងៗដែលផ្ដល់ឱ្យរាងកាយរបស់យើងនូវសមត្ថភាពក្នុងការជាសះស្បើយពីជំងឺ (**យន្តការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង**) (សូមមើលជំពូកទី ៧)។ ឧទាហរណ៍ ការមានគ្រុនក្ដៅ ឬហើមរលាកមានន័យថា ប្រតិកម្មការពាររបស់រាងកាយយើងកំពុងព្យាយាមកម្ចាត់មេរោគ និងជំងឺយាយីដទៃទៀតពីក្នុងរាងកាយ។ បន្ថែមពីលើការប្រើប្រាស់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព យើងក៏អាចប្រើប្រាជ្ញារបស់យើងដើម្បីប្រកាន់យកអាកប្បកិរិយារស់នៅប្រចាំថ្ងៃដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការជួយឱ្យរាងកាយយើងមានសុខភាពល្អឡើងវិញដូចជា ការទទួលទានអាហារដែលមានគុណភាពល្អ និងការគេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ហើយគ្រប់យ៉ាងគឺអាស្រ័យលើរោគសញ្ញាជាក់លាក់ដែលយើងកំពុងជួបប្រទះ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក្នុងករណីខ្លះ ការថែទាំ ឬការប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯងអាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន។ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការថែទាំ និងការប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯងឱ្យទទួលបានជោគជ័យ ចាំបាច់ត្រូវលើកកម្ពស់ការផ្ដល់អំណាចដល់សង្គមផងដែរ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាព ចំណេះដឹងទូទៅ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។

អត្ថបទដកស្រង់ ១៥.១២៖ ការជួយបេះដូង/សួតឱ្យដំណើរការឡើងវិញ និងឧបករណ៍វាស់ចង្វាក់បេះដូងស្វ័យប្រវត្តិ (AED)

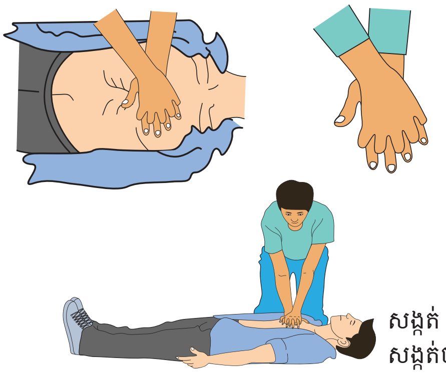
- ហេតុអ្វីបានជាត្រូវការ**ជួយបេះដូង / សួតឱ្យដំណើរការឡើងវិញ** (Cardiopulmonary resuscitation (CPR)) ?

ប្រសិនបើអ្នកឃើញអ្នកជំងឺដែលត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដូចជា អ្នកដែលសន្លប់បាត់ស្មារតី គាំងបេះដូង ឬចប់ដង្ហើម អ្នកអាចអាចជួយសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជំងឺបាន ប្រសិនបើអ្នកអនុវត្តវិធីជួយបេះដូង/សួតឱ្យដំណើរការឡើងវិញ (CPR)។ ទោះបីជាអ្នកជាមនុស្សធម្មតាម្នាក់ដែលមិនមែនជាអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពក៏ដោយ តែប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល និងអាចអនុវត្តនូវវិធី CPR ឱកាសរស់រានមានជីវិតនៃអ្នកដែលកំពុងសង្គ្រោះមានច្រើនប្រសិនបើអ្នក**ធ្វើចលនាទ្រូង**ខណៈពេលរង់ចាំរថយន្តសង្គ្រោះមកដល់បន្ទាប់ពីទាក់ទងសេវាព្យាបាល។

CPR គឺជាបច្ចេកទេសមួយដើម្បីស្ដារលំហូរឈាម និងការដកដង្ហើមដោយខ្លួនឯងរបស់អ្នកជំងឺដែលកំពុងស្ថិតនៅក្នុងសភាពគាំងបេះដូង។ ការធ្វើចលនាទ្រូងជួយបង្កើនលំហូរឈាមទៅកាន់ខួរក្បាល និងបេះដូងតាមរយៈការសង្កត់ទៅលើតំបន់ជុំវិញបេះដូង (**រូបទី ១៥.១២**)។ ប្រសិនបើអ្នកដែលបានឃើញអ្នកជំងឺរួចអនុវត្តវិធី CPR ភ្លាមៗ នោះឱកាសរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកជំងឺនឹងមានច្រើន។[8,9]

i. យកប្រអប់ដៃម្ខាងដាក់ចំកណ្ដាលទ្រូងអ្នកជំងឺហើយយកប្រអប់ដៃម្ខាងទៀតដាក់លើប្រអប់ដៃទីមួយ

ii. សង្កត់ត្រង់ចុះមកលើដើមទ្រូងរក្សាកែងដៃរបស់អ្នកឱ្យត្រង់ហើយដាក់ស្មារបស់អ្នកនៅពីលើចំណុចសង្កត់



សង្កត់ ១០០ដង ក្នុង ១នាទី
សង្កត់ចុះក្រោមប្រវែង ៥សង់ទីម៉ែត្រ

រូបទី ១៥.១២៖ គន្លឹះក្នុងការសង្កត់ទ្រូង

- ***បង្កើនការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ AED***

ពាក្យ AED មកពីពាក្យពេញ **ឧបករណ៍ស្ទង់ចរន្តបេះដូងស្វ័យប្រវត្តិ (automated external defibrillator)**។ AED គឺជាឧបករណ៍ពេទ្យដែលអាចវិភាគអគ្គិសនីចង្វាក់បេះដូង និងបង្កើត**ចរន្តចង្វាក់បេះដូង** (ឧទាហរណ៍ ការបញ្ជូនចរន្តអគ្គិសនីទៅបេះដូងដើម្បីកំណត់ចង្វាក់ធម្មតាឡើងវិញ) ហើយមនុស្សទូទៅអាចប្រើឧបករណ៍នេះបាន (**រូបទី ១៥.១៣**)។ នៅពេលអ្នកបើកកុងតាក់ ឧបករណ៍ AED វានឹងផ្តល់ការណែនាំជាសំឡេង។ នៅពេលអ្នកដាក់បន្ទះស្ទង់ទាំងគូទៅតំបន់ទ្រូង ការវិភាគដោយស្វ័យប្រវត្តិនៃអគ្គិសនីលេខនៃបេះដូងនឹងត្រូវបានដំណើរការ។ ប្រសិនបើការស្ទង់ចង្វាក់បេះដូងគឺត្រូវការ នោះនឹងមានការណែនាំជាសំឡេងអំពីរបៀបដំណើរការ។ ចុចប៊ូតុងស្ទង់ចង្វាក់បេះដូង ដើម្បីចាប់ផ្តើមស្ទង់ចង្វាក់បេះដូង។ នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់គាំងបេះដូង តែមិនបានស្ទង់ចង្វាក់បេះដូង អត្រានៃការរស់រានមានជីវិតរបស់ពួកគេថយចុះពី ៧-១០% រៀងរាល់នាទី។[8,9] ដូច្នេះវាចាំបាច់ណាស់ត្រូវប្រើឧបករណ៍ AED តាំងពីគ្រាដំបូងដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតរបស់ពួកគេ។

នៅប្រទេសកម្ពុជាមិនទាន់មានការយល់ដឹងច្រើនអំពីឧបករណ៍ AED នៅឡើយទេ និងគ្មានទីតាំងច្រើនដែលមានឧបករណ៍ AED នោះទេ ទោះបីជាគេបាននិងកំពុងប្រើជាទូទៅបន្តិចម្តងៗក៏ដោយ។ នៅភ្នំពេញកីឡាករបាល់ទាត់ជនជាតិជប៉ុនម្នាក់បានបរិច្ចាកឧបករណ៍ AED នេះមួយគ្រឿងដើម្បីដាក់នៅកីឡដ្ឋាន KMH ហើយមួយទៀតដាក់នៅផ្សារអ៊ីអនផងដែរ។ គេបានរំពឹងថា នាពេលខាងមុខនឹងមានការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ AED កាន់តែច្រើន ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលមានមនុស្សច្រើនប្រមូលផ្តុំគ្នាហើយគ្រោះថ្នាក់ងាយនឹងកើតឡើង។ ប៉ុន្តែក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះ គេចាំបាច់របង្កើតឱកាសបន្ថែមទៀតដើម្បីរៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ AED ដោយផ្ទាល់សម្រាប់មនុស្សឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

- ***ចំណុចពិសេសគួរប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលធ្វើ CPR***

(1) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជាកូនក្មេង អ្នកត្រូវសម្របសម្រួលតម្រូវចំណុច និងជម្រៅក្នុងការសង្កត់ សូមគិតទៅតាមទំហំតូចនៃដងខ្លួន។

(2) ការណែនាំជំហានក្នុងការធ្វើ CPR គួរត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ អ្នកត្រូវពិនិត្យព័ត៌មានថ្មីជាងគេ។

រូបទី ១៥.១៣៖ ឧទាហរណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ AED

លំហាត់សម្រាប់ការគិត និងការស្រាវជ្រាវបន្ថែម

[១៥-១] ស្វែងយល់អំពីការរងរបួសក្នុងចំណោមកុមារនៅកម្ពុជា ហើយពិភាក្សាអំពីវិធីការពារការរងរបួស។

[១៥-២] ឧបមាថា កុមារអាចមានរបួសអ្វីមួយដូចជា ការកកិត ឬការមុត ចូរពិភាក្សាអំពីវិធីសាស្ត្របង្រៀនកុមារពីរបៀបថែទាំរបួស។

[១៥-៣] ទាក់ទងនឹងជំហាននៃការសង្គ្រោះបឋមដែលត្រូវបានអនុវត្តក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។ ចូរពិភាក្សាអំពីភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រប្រភេទណាខ្លះដែលជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ជំហានទាំងនោះ និងថាតើមានអ្វីបន្ថែមទៀតដែលអាចធ្វើដើម្បីកែលម្អ។

[១៥-៤] ចូរក្រឡេកមើលបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលនៅជិតអ្នកអំពីការរងរបួស ឬជំងឺកាលពីអតីតកាល ហើយឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការថែទាំនាពេលនោះ តើមានសកម្មភាពឆ្លើយតបអ្វី និងអ្វីដែលអ្នក/ពួកគេអាចធ្វើ និងមិនអាចធ្វើបាន។ ចូរពិភាក្សាអំពីបញ្ហានានាដែលប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះ។

ឯកសារយោង៖

1. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International first aid and resuscitation guidelines 2016
   https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf
2. Jain S, Iverson LM. Glasgow Coma Scale.
   https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513298/
3. Foundation for Ambulance Service Development: Report of the committee for the criteria for determining levels of severity and urgency during an emergency medical evacuation. 2004
   https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/dl/s0825-6c.pdf
4. WHO. Hypertension
   https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
5. Pasteur Institute in Cambodia. Rabies Prevention Centers – Pasteur Institute in Cambodia (pasteur-kh.org)
   https://www.pasteur-kh.org/rabies-prevention-centers/
6. WHO. The benefits and risks of self-medication. WHO Drug Information. 14:1-2. 2000
   https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/57617/WDI_2000_14_n1_p1-2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. Journal of Basic and Clinical Pharmacy. 5.19-23. 2014
   https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012703/
8. American Heart Association: Hands-only CPR
   https://international.heart.org/en/hands-only-cpr
9. Larsen MP, Eisenberg MS, Cummins RO, et al. Predicting survival from out-of hospital cardiac arrest: a graphic model. Annals of Emergency Medicine. 22:1652–8. 1993
   https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600120/pdf/649.pdf