

การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ทศพร พิชัยยา*

อัมพาตครึ่งซีก หมายถึงอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อของร่างกายคือ แขน ขาและลำตัวซีกใดซีกหนึ่ง ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ คือ

1. จากภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง (Ischemic) เช่น เส้นเลือดในสมองแตกทำให้มีเลือดคั่งในสมอง (Haemorrhage) จากภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) เส้นเลือดฝอยตีบตัน จากการอุดตันของลิ่มเลือดหรือไขมัน (Thrombosis, embolism) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ความเครียด และส่วนมากจะอยู่ในวัยกลางคนถึงสูงอายุ ทั้งชายและหญิง
2. สมองได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุต่าง ๆ (Head injury) เช่น ถูรถชนถูกตีที่ศีรษะ หรือหกล้มศีรษะกระแทกพื้น
3. จากการมีเนื้องอกในสมอง (Brain tumor)

จากภาวะดังกล่าวจะทำให้สมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สูญเสีย หรือมีความบกพร่องความสามารถในการสั่งงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือร่วมกันดังนี้

- อาการอ่อนแรงของแขน ขาซีกใดซีกหนึ่ง (Flaccid)
- อาการเกร็งของกล้ามเนื้อของแขน ขา หรือลำตัวซีกใดซีกหนึ่ง (Spasticity)

- มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของแขน ขา (Abnormal movement)
- สูญเสียความรู้สึก/ความรู้สึกลดลงของร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต (Sensory deficit)
- พูด อ่าน เขียน แปลความหมาย หรือแสดงภาษาทางไม่ได้ (Aphasia)
- มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และสติปัญญา เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ก้าวร้าว หรือความจำเสื่อม ฯลฯ
- มีความผิดปกติในการกลืน หรือรับรส (Oro-facial dysfunction) ฯลฯ

เมื่อเกิดภาวะดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ในระยะแรกเพื่อให้การรักษาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง หลังจากผ่านระยะแรกไปแล้วผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการดีขึ้น โดยทั่วไปจะกินเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ หลังจากเกิดอาการ อาการจะดีขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงของโรค และการได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

ในระยะที่มีการฟื้นตัวนี้ผู้ป่วยจะยังคงขาดความสามารถในด้านประสาทสั่งการ และรับรู้ ทำให้มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ และด้วยความยากลำบาก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือต้องอาศัยการช่วยเหลือจากญาติบางส่วน ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อฝึกการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง รวมทั้งการฝึกทางกิจกรรมบำบัดในการทำกิจวัตรประจำวัน

ปัจจุบัน มีผู้ป่วยจำนวน ไม่น้อยที่เกิด

* ภาควิชากายภาพบำบัด

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาวะอัมพาตครึ่งซีกจากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแต่มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนใหญ่แล้วมักไม่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด หรือได้รับอย่างไม่ถูกต้อง เนื่องจากแหล่งให้บริการกายภาพบำบัดทางระบบประสาท รวมทั้งจำนวนนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในด้านนี้ยังมีน้อย ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างมาก จากการที่ไม่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ตามมาได้ คือ

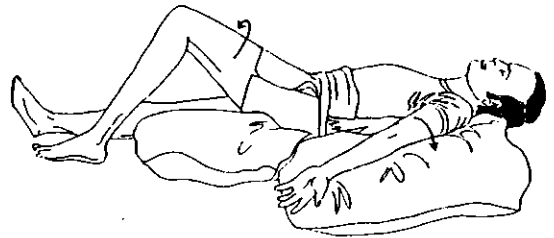
1. มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อของร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต
2. มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
3. ไม่สามารถใช้มือ และแขน รวมทั้งการเดินได้อย่างถูกต้อง หรือไม่เป็นธรรมชาติ
4. มีอาการหดสั้นของกล้ามเนื้อ (Shortening) อาการปวดและติดของข้อจากการที่ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือ เคลื่อนไหวที่ผิดวิธี ฯลฯ

จากสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่วนใหญ่มักเกิดปัญหา คือมีภาวะแทรกซ้อนขึ้นต่อมาในภายหลัง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อไหล่ หรือมีการหดสั้น (shortening) ของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อของแขนและขาซีกที่เป็นอัมพาตแต่ภาวะแทรกซ้อนนี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้หากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล หรือญาติได้ให้การดูแลที่ถูกต้อง นอกเหนือจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด นั่นคือการดูแลเกี่ยวกับท่านอน ท่านั่ง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ถูกวิธี ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้คือ

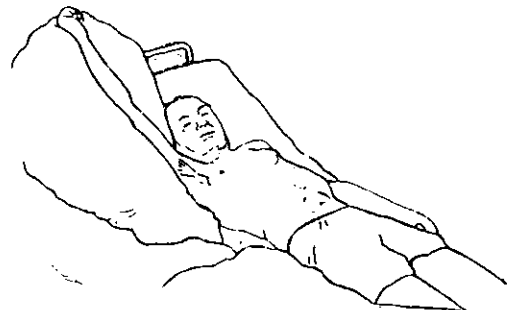
การจัดท่าสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Positioning)

ท่านอน

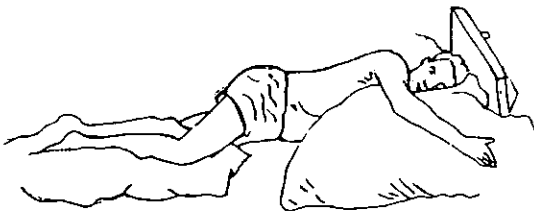
นอนหงาย จัดให้แขนข้างที่เป็นอัมพาตวางไว้ข้างลำตัว ข้างข้อไหล่เล็กน้อยข้อศอกเหยียด ฝ่ามือหงายขึ้นด้านบน และมีหมอนรองรับศีรษะ ก. สะโพกและขาจัดให้เชิงกรานหมุนไปทางด้านหน้า(forward rotation) โดยใช้หมอนรองที่สะโพก ข้อสะโพกและข้อเข่าอาจอยู่ในท่างอหรือเหยียด แต่ต้องไม่ให้ข้อสะโพกหมุนออกด้านนอก (external rotation) ดังรูป ก.



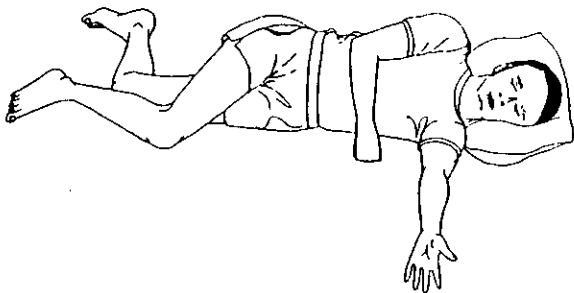
หรือจัดให้แขนข้างที่เป็นอัมพาตวางอยู่เหนือศีรษะ ศอกเหยียดตรง และฝ่ามือหงายขึ้นด้านบน ดังรูป ข.



นอนตะแคง นอนตะแคงทับข้างดี (sound side) จัดให้แขนผู้ป่วยยื่นมาข้างหน้า เล็กน้อย (forward protraction) ข้อศอกเหยียด ข้อมือ และนิ้วมือน้อยอยู่ในท่าพัก (resting position) สะโพกและขาอยู่ในท่าอเล็กน้อย และมีหมอนรองที่ใต้ขา ดังรูป ก.



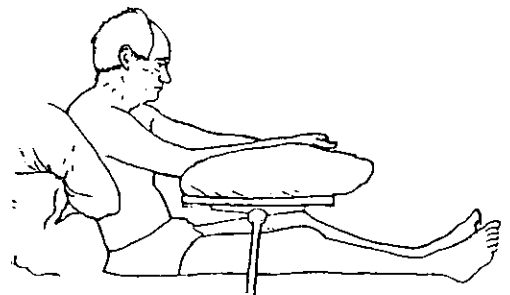
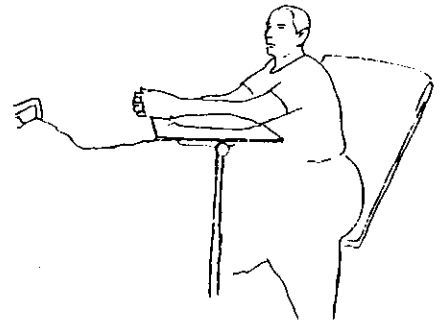
นอนตะแคงทับข้างที่เป็นอัมพาต เช่นเดียวกับรูป ก. คือจัดให้แขนข้างที่เป็นยื่นมาข้างหน้า เล็กน้อย ข้อศอกเหยียดฝ่ามือหงายขึ้น ด้านบน และปล่อยนิ้วมือให้เป็นปกติ สะโพกและขาจัดให้อยู่ในท่าอเล็กน้อย และอาจมีหมอนกันตัวผู้ป่วยอยู่ทางด้านหลัง ดังรูป ง.



ข้อควรระวัง ไม่ควรให้ผู้ป่วยนอนในท่านี้ นานเกินไป เนื่องจากน้ำหนักตัวผู้ป่วยอาจทำให้ปวดที่ข้อไหล่ได้

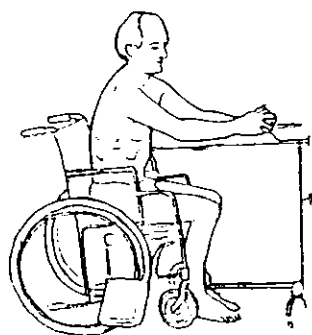
ท่านั่ง

การนั่งที่เตียง เป็นการนั่งเหยียดขาอาจมีหมอนรองใต้ขาให้เข่างอได้เล็กน้อย ลำตัวต้องตั้งตรง อาจมีหมอนรองที่หลังเพื่อรักษาท่าทาง (posture) ที่ดีแขนจะต้องมีส่วนที่รองรับ (support) อาจเป็นหมอนหรือโต๊ะก็ได้ รูป จ. และ ฉ.



การนั่งที่โต๊ะ ลำตัวและแขนจัดไว้เช่นเดียวกับการนั่งที่เตียง ข้อสะโพก และข้อเข่าอยู่ในท่าอประมาณ 90 องศา เท้าทั้งสองข้างต้องวางอยู่บนพื้น รูป ช.

ข้อควรระวัง อย่าให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในท่านี้ (รูป ช.) เนื่องจากจะทำให้มีการกระตุ้นให้มี การเกร็ง (spasticity) มากขึ้น

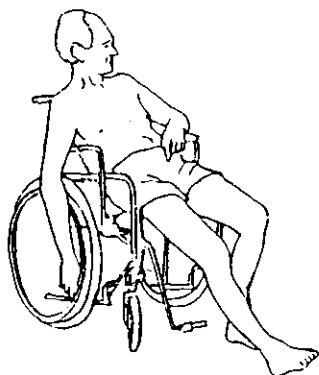


ได้โดยผู้ช่วยเหลือประคองที่สะโพกหรือเชิงกราน
ทั้งสองข้าง รูป A



A

ไม่ควรให้ผู้ปวยนั่งปล่อยแขนลงข้างรถ
เข็นซึ่งนอกจากจะกระตุ้นให้เกร็งมากขึ้นแล้วยัง
อาจเป็นอันตรายต่อเส้นประสาทที่แขนได้ด้วย
(brachial plexus injury) รูป ณ.

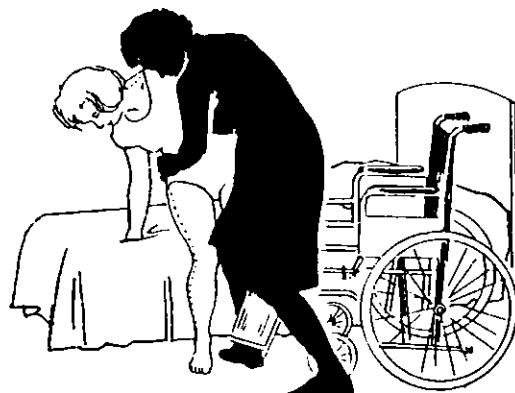


B

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (transferring)

การย้ายตัวผู้ป่วยจากรถเข็นไปยังเตียง

1. ให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวมาที่ขอบที่นั่ง จัดให้
เท้าของผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่สามารถรับน้ำหนัก



C

2. ให้ผู้ป่วยโน้มตัวมาข้างหน้า และถูก
ขึ้นยืนโดยใช้ขาทั้งสองข้าง ผู้ช่วยเหลือคอย
ประคองที่สะโพก รูป B

3. ให้ผู้ป่วยย้ายสะโพกไปนั่งที่เตียง รูป C

หมายเหตุ การเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยกลับ
มายังรถเข็นก็ทำในลักษณะเดียวกัน อนึ่งต้องพึง
ระวังไว้ทุกครั้งว่ารถเข็นต้องอยู่ชิดเตียงมากที่สุด

จากการปฏิบัติดังกล่าวจะสามารถ
ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต
ครึ่งซีกได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ที่มีบทบาทใน
การทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีที่สุดคือญาติหรือผู้ใกล้ชิด
เนื่องจากเป็นผู้ที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก
ที่สุด อย่างน้อยบทความเรื่องนี้ก็พอจะสามารถ
ช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยอัมพาต

ครึ่งซีกได้พอสมควร และหวังว่าท่านจะเป็น
ผู้หนึ่งที่สามารถช่วยลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นดัง
กล่าวกับผู้ป่วยได้ หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้อง
การทราบรายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องนี้ท่าน
สามารถขอคำปรึกษาได้โดยตรงที่ ภาควิชา
กายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหา
วิทยาลัยเชียงใหม่ 50002 โทรศัพท์ 221122 ต่อ
5064, 5097

หนังสืออ้างอิง

1. Davies, PM. Steps to follow : A guide to the treatment of adult hemiplegia. Springer-Verlag, New York; 1985.
2. Jonstone, M. Restoration of motor function in the stroke patient: A physiotherapist's approach 3rd edition. Churchill Livingstone, London; 1987.