

บทที่ 9 การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

อัมพาตครึ่งซีก คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของแขนและขาในด้านเดียวกันของลำตัว สาเหตุมีหลายอย่าง แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ สาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน และหลอดเลือดสมองแตก

ทั้ง 2 ภาวะดังกล่าวทำให้เนื้อเยื่อสมองในบริเวณที่หลอดเลือดนั้นหล่อเลี้ยงเกิดอาการขาดเลือด ทำให้การทำงานของสมองส่วนนั้นๆ ซึ่งควบคุมการทำงานของร่างกายทำหน้าที่บกพร่องไป ดังที่ทราบกันแล้วว่า สมองมี 2 ซีก ซ้ายและขวา โดยปกติสมองซีกหนึ่งๆ จะควบคุมการทำงานของร่างกายด้านตรงข้ามเสมอ เช่น เมื่อสมองซีกขวามีปัญหาจึงส่งผลให้การทำงานของร่างกายซีกซ้ายเกิดการอ่อนแรง เป็นต้น

ผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อเกิดอัมพาตครึ่งซีกแล้ว มีปัญหาเกิดขึ้นหลายอย่าง กล่าวโดยรวมคือ ปัญหาเหล่านี้กระทบต่อทางร่างกาย ทางจิตใจ และสังคมของผู้ป่วย แต่ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและแก้ไขได้หากผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ถูกต้องตั้งแต่แรกและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ผลกระทบ ได้แก่

1. แขนและขาข้างเดียวกันของลำตัวอ่อนแรง
2. เดินไม่ได้ เป็นปัญหาที่เห็นได้ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติ กังวลมากกว่าปัญหาอื่นๆ
3. การช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ ผู้ป่วยเคยทำได้ แต่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเกิดโรคขึ้น
4. อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย บ่อยครั้งที่เกิดอารมณ์ซึมเศร้าเนื่องจากมีความรู้สึกด้อยค่าในตัวเองจากความเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้แต่กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
5. ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยบางรายอาจพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือพูดได้แต่ไม่รู้เรื่อง เป็นต้น
6. ปัญหาเรื่องรับประทานอาหาร ในแง่การเคี้ยว การกลืน อาจเกิดสำลักน้ำและอาหารได้ง่าย
7. ปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย อาจไม่สามารถควบคุมได้ หรือ ขับถ่ายไม่คล่องทั้งปัสสาวะและอุจจาระ หรือมีปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง

นอกจากแพทย์และทีมผู้รักษาแล้ว ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความสำคัญเท่ากับทีม ผู้รักษา เนื่องจาก ญาติจะต้องมีความเข้าใจในโรคและตัวผู้ป่วย เพื่อคอยเป็นกำลังใจ รวมทั้งเข้าใจการรักษาเพื่อให้การดูแล ต่อเนื่องได้ถูกต้อง

การดูแลเบื้องต้น

จุดประสงค์ของการดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง คือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แก่ แผลกดทับ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ความดันเลือดต่ำจากการนอนนาน การดูแลเบื้องต้น ควรประกอบด้วย

1. ป้องกันแผลกดทับ แผลกดทับมักเกิดจากการนอนอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานานๆ บริเวณที่พบแผลกดทับได้บ่อยคือ บริเวณปุ่มกระดูกของร่างกายเช่น บริเวณเชิงกราน บริเวณตาตุ่ม เป็นต้น ผิวหนังและเนื้อเยื่อ

ในบริเวณดังกล่าวไม่สามารถทนต่อแรงกดทับนานๆ ได้ ดังนั้นควรดูแลโดย พลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือฝึกให้ผู้ป่วยทำเองโดยก่อนจะทำการพลิกตะแคงตัว ควรใช้แขนข้างดียกแขนข้างที่เป็นอัมพาต มาวางบนหน้าอก แล้วฝึกการพลิกตะแคงตัว ดังนี้

1.1 พลิกตะแคงไปยังด้านที่เป็นอัมพาต ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างดีดึงขอบที่นอนด้านตรงข้าม แล้วใช้ขาข้างดียันกับที่นอนเพื่อให้ลำตัวพลิกมา (ภาพที่ 9.1)



ภาพที่ 9.1 พลิกตะแคงไปยังด้านที่เป็นอัมพาต

1.2 พลิกตะแคงตัวไปยังด้านที่ดี ใช้มือข้างดีจับขอบที่นอน ขณะเดียวกันใช้ขาข้างดีดันที่นอนช่วยให้ลำตัวพลิกตะแคง อาจใช้ขาข้างดีเกี่ยวขาด้านที่เป็นอัมพาตเพื่อช่วยพลิกตะแคงมาด้วย (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 9.2 พลิกตะแคงตัวไปยังด้านที่ดี

2. จัดท่าทางการนอนที่เหมาะสม เมื่อเกิดอัมพาตครึ่งซีก แขนข้างที่เป็นอัมพาต ผู้ป่วยมักนอนงอศอก งอข้อมือ กำนิ้วมือ ส่วนขาข้างที่เป็นอัมพาตมักนอนในท่าแบะสะโพกออก เข่างอและปลายเท้าจิกลง ถ้าปล่อยให้อยู่ในลักษณะนี้นานๆ ก็จะทำให้เกิดภาวะข้อยึดติด เมื่อกำลังกล่อมเนื้อกลับคืนมาก็ไม่สามารถจะใช้แขนและมือในการหยิบจับสิ่งของ ไม่สามารถใส่ขาในการเดินได้

ดังนั้น การดูแลในเรื่องการจัดท่านี้ต้องให้ความสนใจกับข้อทุกข้อของทั้งแขนและขา การจัดท่าของมือ (ภาพที่ 9.3) ทำได้โดยใช้อุปกรณ์เสริมช่วย อุปกรณ์เสริมที่หาได้ง่ายที่สุดคือผ้าขนหนูผืนเล็ก 1 ผืน (ภาพที่ 9.4)

พับครึ่งม้วนเข้าด้วยกันแล้วใช้เทปตรึงเป็นม้วนกลมให้ผู้ป่วยกำไว้เพื่อประคองให้มืออยู่ในท่าที่ถูกต้อง หากได้รับอุปกรณ์เสริมประคองข้อมือและข้อนิ้วมือก็สามารถใช้ได้เช่นเดียวกัน



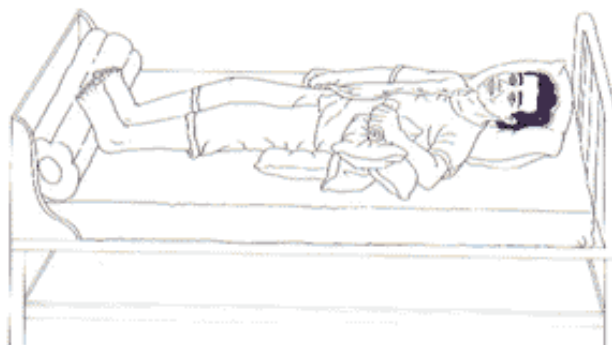
ภาพที่ 9.3 การจัดทำข้อมือ



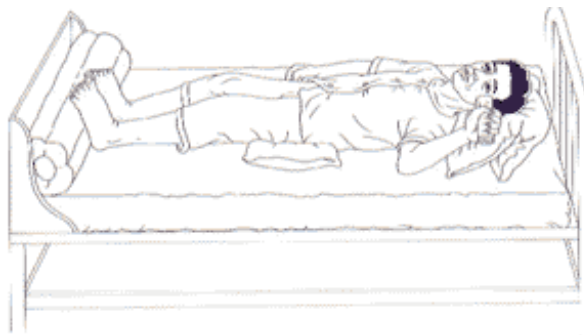
ภาพที่ 9.4 ใช้ผ้าขนหนูเป็นอุปกรณ์เสริม

2.1 การจัดท่านอนทำได้หลายรูปแบบ

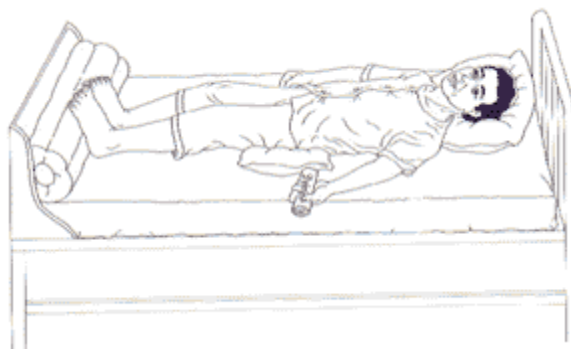
2.1.1 ท่านอนหงาย กางไหล่ออกเป็นมุมฉาก มีหมอนบางรองใต้ไหล่ ข้อสะโพกและข้อเข่าเหยียดออก โดยมีหมอนยาวหนุนข้างต้นขาและไม่ให้ต้นขาบิดออก ควรใช้หมอนข้างรองปลายเท้าทั้ง 2 ข้างไม่ให้ข้อเท้าตก การจัดทำของแขนและมือ อาจจัดสลับไปมาได้หลายท่า ทั้งงอศอกและเหยียดข้อศอก (ภาพที่ 9.5-9.7)



ภาพที่ 9.5 ท่านอนหงาย



ภาพที่ 9.6 กางไหล่ออกเป็นมุมฉาก



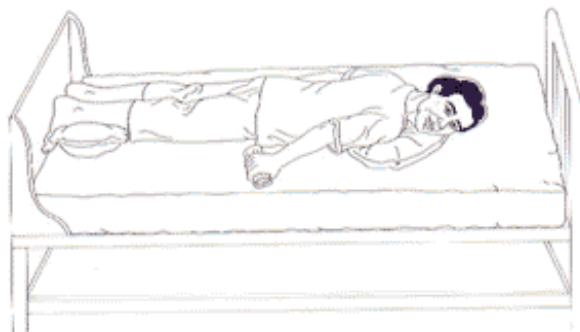
ภาพที่ 9.7 มีหมอนบางรองใต้ไหล่ ข้อสะโพกและข้อเข่าเหยียดออก

2.1.2 นอนตะแคงทับข้างดี (ภาพที่ 9.8) ใช้หมอนรองที่แขนและขาข้างที่เป็นอัมพาต ขาข้างดีเหยียดตรง แขนข้างดีกางออกจากลำตัว



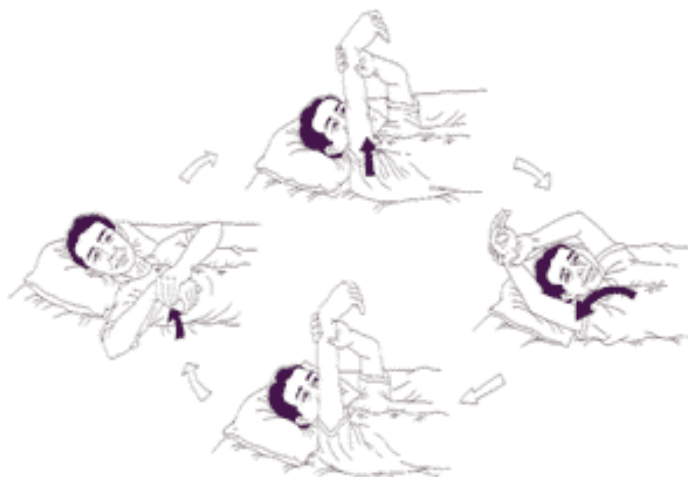
ภาพที่ 9.8 นอนตะแคงทับข้างดี

2.1.1 นอนคว่ำ ควรทำเมื่อพร้อมและแพทย์อนุญาต มีข้อดี คือ การนอนคว่ำจะเป็นการเหยียดข้อสะโพกและเข่าที่ตีมาก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ชินกับการนอนคว่ำ ควรค่อยๆ ฝึก เริ่มจากเวลาน้อยๆ จนสามารถทนได้นานถึง 30 นาทีต่อครั้ง และให้ความถี่ประมาณ 3 - 4 ครั้งต่อวันเท่าที่ผู้ป่วยจะทนได้ การจัดท่าควรมีหมอนเล็กรองใต้ข้อเท้า 2 ข้าง เพื่อป้องกันการกดทับของที่นอนต่อนิ้วเท้า มีหมอนบางรองใต้ไหล่ กางไหล่ ออก ข้อศอกเหยียดตรง คว่ำมือ และมือจับอุปกรณ์ประคองมือ (ภาพที่ 9.9)



ภาพที่ 9.9 นอนคว่ำ คว่ำมือ และมือจับอุปกรณ์ประคองมือ

3. การออกกำลังกายเบื้องต้น (ภาพที่ 9.10-9.12)



ภาพที่ 9.10 ทำการออกกำลังกายเบื้องต้น



ภาพที่ 9.11 การออกกำลังกายเบื้องต้น



ภาพที่ 9.12 การออกกำลังกายเบื้องต้น

หากผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะทำเอง ญาติหรือผู้ดูแลควรช่วยเหลือโดยการขยับข้อทุกข้อของข้างที่อ่อนแรง เพื่อป้องกันข้อยึดติด การบริหารทำข้อละ 3-5 ครั้ง วันละ 1-2 รอบ ในทิศทางต่อไปนี้

การบริหารข้อไหล่ ควรประกอบด้วย ยกไหล่มาด้านหน้า กางไหล่ออกด้านข้างแล้วยกขึ้น หมุนไหล่เข้าและออก

การบริหารข้อศอก ควรประกอบด้วย การงอและเหยียดข้อศอก คว่ำมือและหงายมือ
การบริหารข้อมือและนิ้วมือ มือและนิ้วมือข้างที่เป็นอัมพาตของผู้ป่วยมักบวม ซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงจึงไม่สามารถบีบตัวให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองเป็นไปอย่างปกติ

การดูแลเบื้องต้น คือ ให้ใช้หมอนหนุนปลายมือให้สูงกว่าข้อศอก ทั้งในท่านอนและท่านั่ง นวดไล่จากปลายนิ้วมือเข้าหาต้นแขน และทำท่าบริหารโดย ให้กระดูกข้อมือขึ้น เหยียดนิ้วมือออกให้สุด และกางนิ้วโป้งออกให้กางนิ้วตั้ง

การบริหารข้อสะโพก ควรประกอบด้วย การงอและเหยียด กางออกหุบเข้า รวมทั้งหมุนสะโพก

การบริหารข้อเท้า ควรกระดูกข้อเท้าขึ้นให้เอ็นร้อยหวายตึง ป้องกันการหดสั้นของเอ็นร้อยหวาย หากเอ็นร้อยหวายหดสั้น ปลายเท้าจะจิกลงและขัดขวางการเดิน

เมื่อผู้ป่วยแข็งแรงและพร้อมที่จะทำได้เอง ควรสอนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยให้เอามือประสานกัน แล้วยกแขน 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะเป็นการป้องกันข้อไหล่ติด สามารถทำได้ทั้งท่านั่งและท่านอน จากนั้นใช้มือข้างดีกระดูกข้อมือข้างอัมพาตเหยียดนิ้วให้ตรง รวมทั้งการนิ้วโป้งออกให้กางนิ้วตั้ง

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งบ่อยๆ หากผู้ป่วยยังลุกนั่งเองไม่ได้ ให้จับผู้ป่วยลุกนั่ง (ภาพที่ 9.13) และหากยังทรงตัวนั่งเองไม่ได้ ควรนั่งโดยมีที่พิงบนเตียง (ภาพที่ 9.14) ให้ใช้หมอนวางเรียงประคองหลังกันผู้ป่วยล้มลง (ภาพที่ 9.15)



ภาพที่ 9.13 กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งบ่อยๆ



ภาพที่ 9.14 นั่งโดยมีที่พิงบนเตียง



ภาพที่ 9.15 ใช้หมอนวางเรียงประคองหลังกันผู้ป่วยล้มลง

4.11 ปัญหาจากการลุกนั่ง เมื่อลุกนั่งและไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด ควรนั่งให้ตรงประมาณ 70° - 90° หากนั่งเอนๆ ลำตัวมักไม่มั่นคง เกิดการถูไถไปกับที่นอน และจะทำให้มีแผลกดทับเกิดตามมา ระยะแรกอาจให้นั่งเฉพาะมืออาหาร เมื่อทนได้ดีขึ้นควรเพิ่มความถี่ของการนั่งให้มากขึ้น ระยะเวลาของการนั่งต่อครั้งควรค่อยๆ ปรับให้มากขึ้นตามความทนทานของผู้ป่วย ตั้งแต่เวลาน้อยๆ เช่น 5 นาที และควรนั่งได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อการลุกนั่ง 1 ครั้ง แต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยนั่งได้อย่างน้อย 30 นาที อาจย้ายมานั่งเก้าอี้ข้างเตียงได้ โดยนั่งเก้าอี้มีพนักพิงแล้วใช้หมอนประคองไหล่ แขนและมือข้างที่อ่อนแรงไว้ด้วย (ภาพที่ 9.16-9.17)



ภาพที่ 9.16 ย้ายมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง



ภาพที่ 9.17 ย้ายมานั่งเก้าอี้ข้างเตียงโดยมีพนักพิงใช้หมอนประคองไหล่

4.2 ประโยชน์ของการลุกนั่งบ่อยๆ

4.2.1 ระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ดีขึ้น

4.2.2 ระบบหายใจ อากาศจะเข้าสู่ปอดได้ทุกส่วน ลดปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

4.2.3 ระบบย่อยอาหารและขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น

4.2.4 การลุกนั่งจะมองเห็นสิ่งแวดล้อมได้รอบตัว เป็นการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกได้

ดีกว่าการนอน

4.2.5 เมื่อลุกนั่งผู้ป่วยจะสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับญาติหรือผู้ดูแลได้อย่างเป็นธรรมชาติการดูแลเบื้องต้นเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเป็นการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ปิยะภัทร พิชราวิวัฒน์พงษ์. 2552. การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- แสงหล้า พลนอก. 2557. การปฐมพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- นงนุช ตันติธรรม (บรรณาธิการ) . (2542). คู่มือการปฐมพยาบาล. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.