

ภาคผนวก ข

คู่มือสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเกิดอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง



คู่มือสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หลังการเกิดอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง



จัดทำโดย

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
และ มูลนิธิศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพจะสามารถช่วยผู้ป่วยอัมพาต และครอบครัวได้อย่างไร?

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่จะช่วยเร่งให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้มากที่สุด หลังจากเกิดความพิการ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง และอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยที่หลงเหลืออยู่

วัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา เช่น ข้อติดแข็ง ปอดบวม และแผลกดทับ
2. เพื่อลดความบกพร่องของระบบประสาท
3. เพื่อชดเชยและปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับความพิการที่เหลืออยู่
4. เพื่อคงความสามารถการช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาว โดยเป็นภาระแก่ครอบครัว และผู้ดูแลน้อยที่สุด

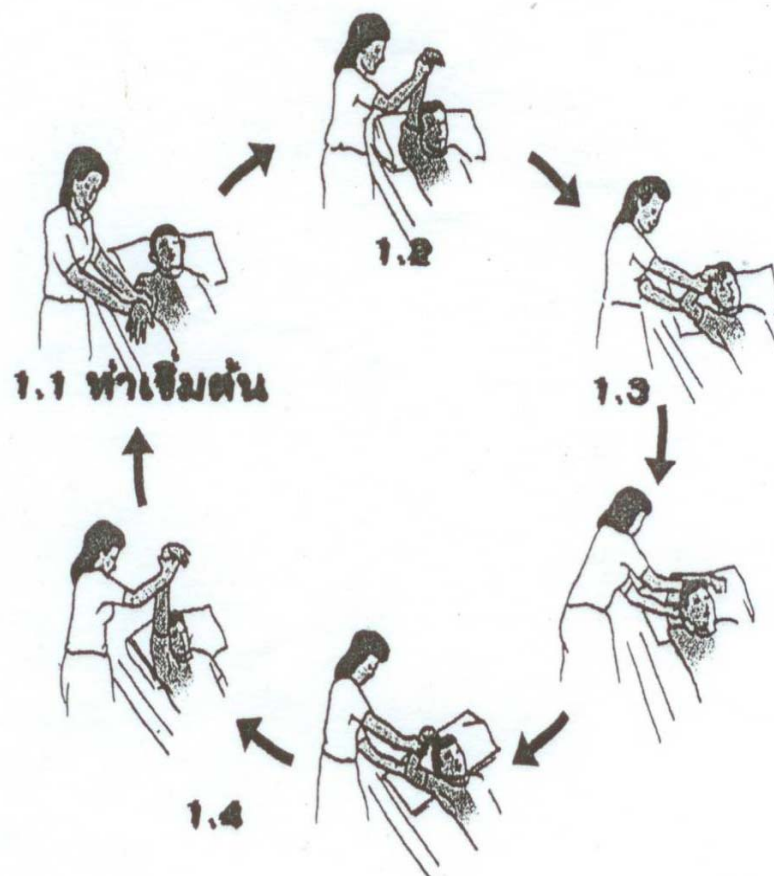
การฟื้นฟูสมรรถภาพจะสำเร็จหรือได้ผลดีมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทีมงานจากบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ ฯลฯ และสิ่งที่สำคัญ คือ ความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแล

ขั้นตอนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเริ่มโดยเร็วที่สุดหลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต คือ การเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิ เข้าสู่ภาวะปกติและไม่มี การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เลวลง ในระยะนี้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องนอนอยู่บนเตียง ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพในขั้นตอนนี้ คือ ป้องกันความพิการซ้ำซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ ปอดบวม โดยสิ่งที่จะปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยมีดังนี้:-

ทำบริหารต่อไปนี้เป็นท่าที่ต้องมีผู้อื่นช่วย

ท่าที่ 1

การเอียงหลัง ในท่ายกแขนผู้ป่วยขึ้นและลง

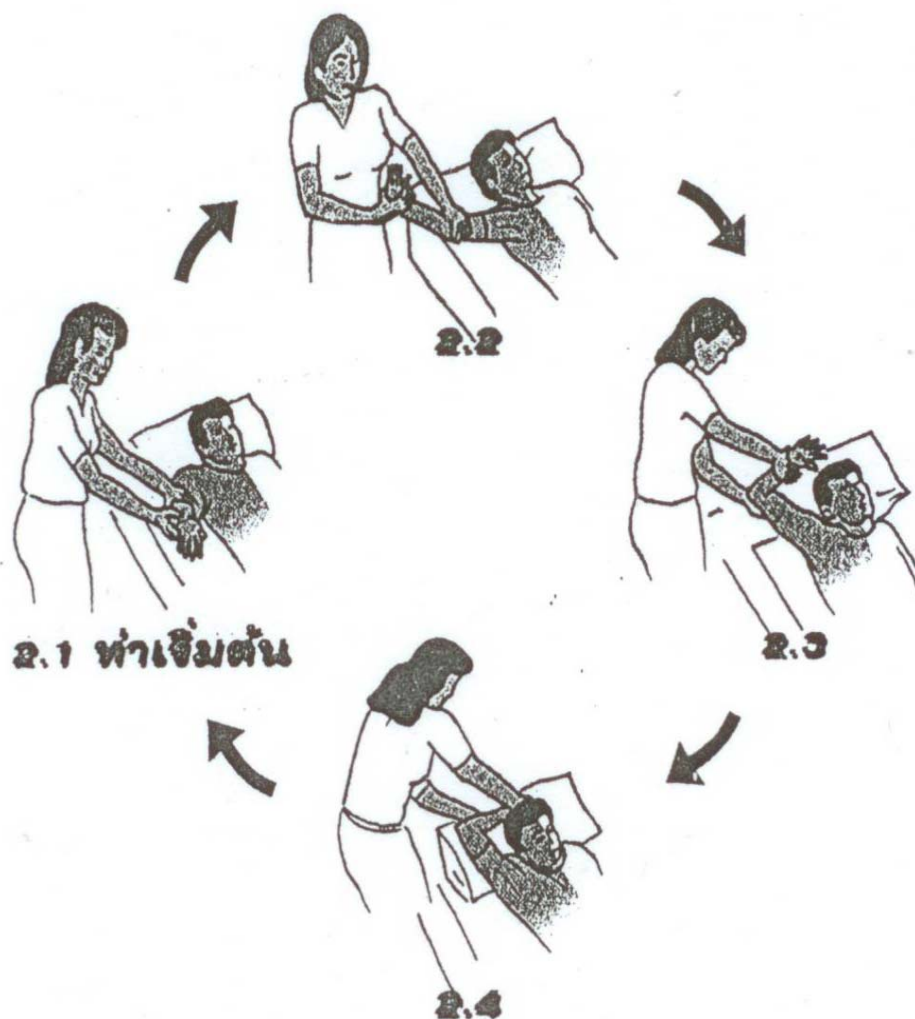


ท่าที่ 1

- 1.1 ท่าเริ่มต้น ให้ผู้ช่วยจับที่ข้อศอกและข้อมือข้างอัมพาต
- 1.2 ค่อย ๆ ยกแขนผู้ป่วยขึ้น
- 1.3 ยกจนถึงศีรษะอย่างช้าๆ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยปวด

ท่าที่ 2

วิธีการข้อไหลในท่ากางแขนและหุบแขนเข้า



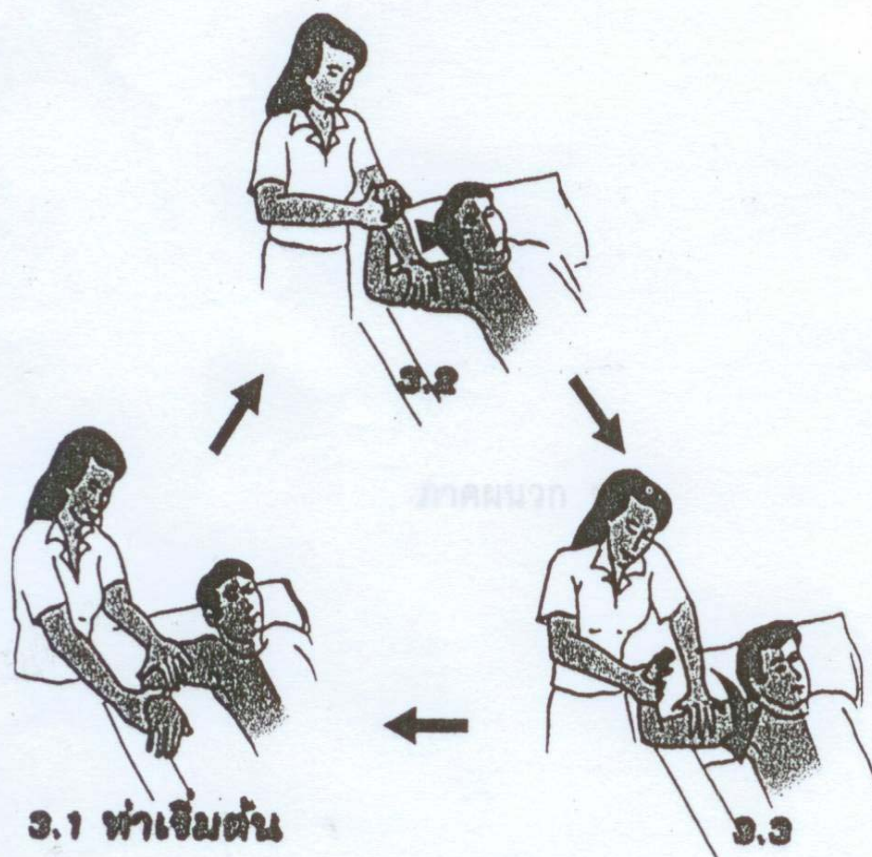
ท่าที่ 2

- 2.1 ท่าเริ่มต้น ผู้ช่วยจับข้อศอกและข้อมือของผู้ป่วย
- 2.2 ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกจากลำตัว โดยให้ฝ่ามือผู้ป่วยหงายออก
- 2.3 กางแขนจนถึงศีรษะ ระวังอย่าให้ผู้ผู้ป่วยปวด
- 2.4 ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบเข้าหาลำตัว (ทำท่าที่ 2 ซ้ำ)

ท่าที่ 3

ท่าหมุนข้อไหล่ขึ้นลง

ควรทำด้วยความระมัดระวัง ถ้าเกิดอาการปวดที่ข้อไหล่ควรหยุด



3.1 ท่าเริ่มต้น

3.3

ท่าที่ 3

3.1 ท่าเริ่มต้น ผู้ช่วยจับข้อศอกและข้อมือผู้ป่วย

โดยให้แขนกางตั้งฉากกับลำตัว ปลายแขนคว่ำและขนานกับลำตัว

3.2 ค่อยๆ ยกแขนผู้ป่วยขึ้นข้างบน โดยให้แขนและข้อศอกยังอยู่ในแนวตั้งฉาก

ยกขึ้นจนแขนแนบกับที่นอน และแขนขนานกับศีรษะ

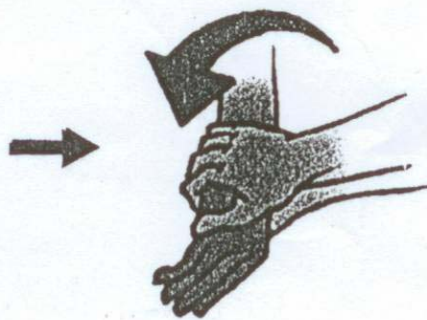
3.3 แยกแขนออกจนอาจเป็นท่าเริ่มต้น (กลับไปทำ 3.1)

ท่าที่ 4

การเคลื่อนไหวคว่ำมือ หงายมือ



4.1 ท่าเริ่มต้น



4.2



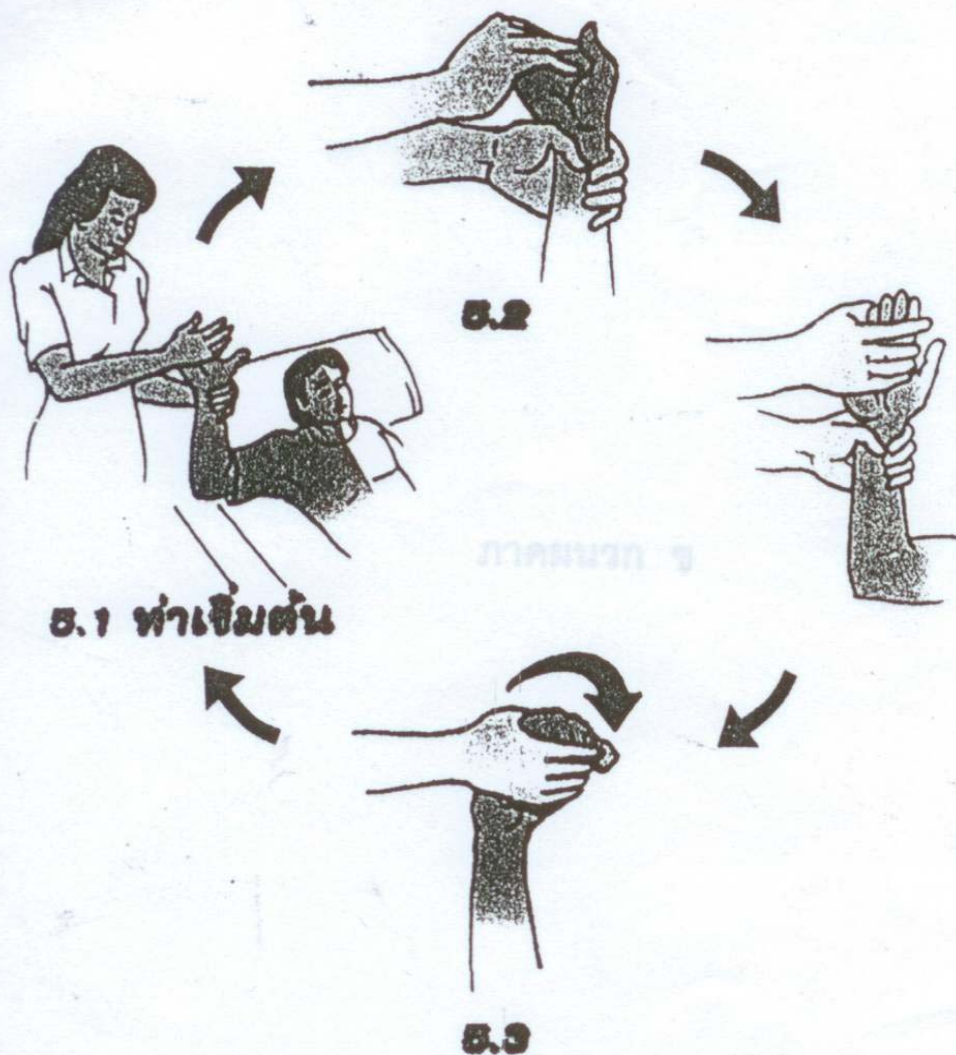
4.3

ท่าที่ 4

- 4.1 ท่าเริ่มต้น จับข้อมือผู้ป่วย
- 4.2 ค่อย ๆ หมุนฝ่ามือผู้ป่วยคว่ำลงจนรู้สึกตึง
- 4.3 ค่อย ๆ หงายฝ่ามือขึ้น (ทำท่าที่ 4 ซ้ำ)

ท่าที่ 5

ควรเคลื่อนไหวข้อมือ

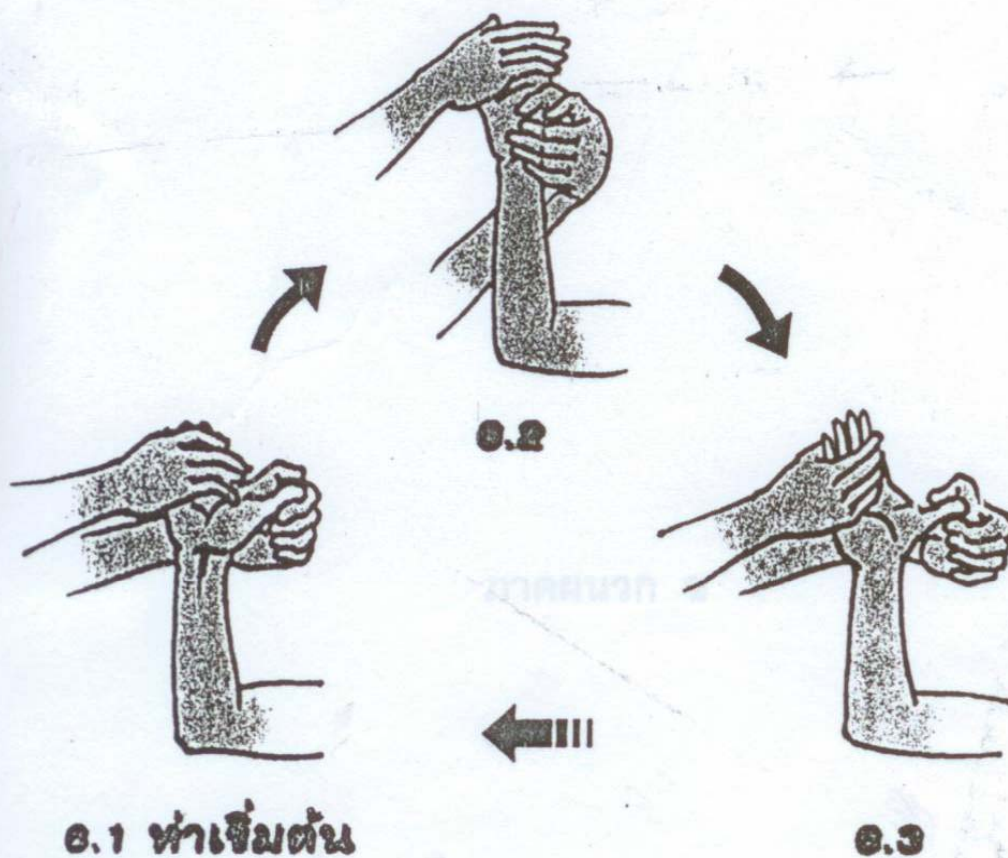


ท่าที่ 5

- 5.1 ท่าเริ่มต้น จับข้อมือผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว
- 5.2 ก่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนรู้สึกตึง
- 5.3 ก่อย ๆ กระดกข้อมือลงจนเริ่มรู้สึกตึง (ทำท่าที่ 5 ซ้ำ)

ท่าที่ 6

การเคลื่อนไหวนิ้วโป้ง

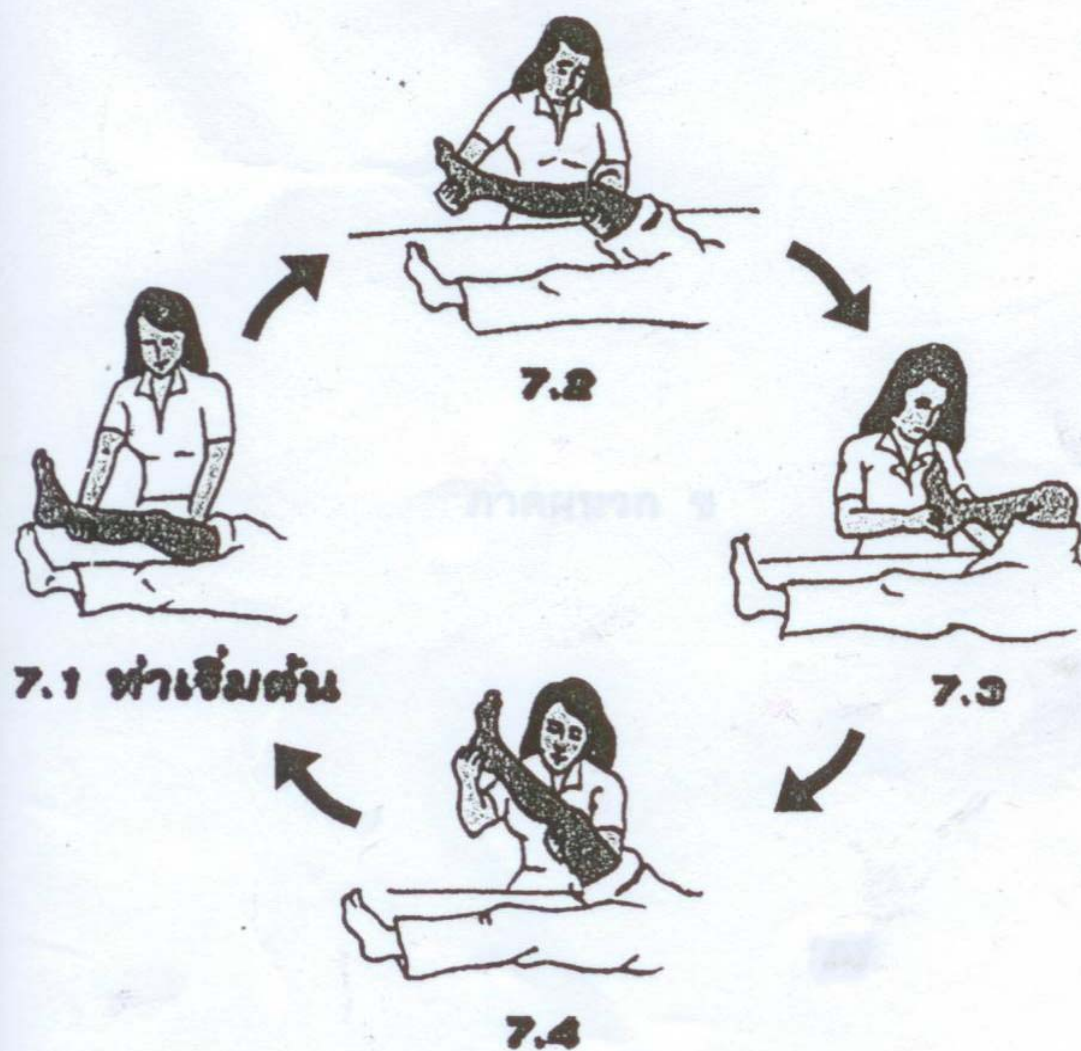


ท่าที่ 6

- 6.1 ท่าเริ่มต้น จับแขนผู้ป่วยให้อยู่ในท่าตั้งฉากกับลำตัว อีกมือหนึ่งจับนิ้วโป้งของผู้ป่วย
- 6.2 ค่อย ๆ เคลื่อนไหวนิ้วโป้งของผู้ป่วย เข้าหานิ้วก้อย
- 6.3 ค่อย ๆ จับนิ้วโป้งของผู้ป่วย เคลื่อนไหวให้ออกห่าง จากนิ้วก้อย แล้วระดกนิ้วโป้งขึ้น (ทำท่าที่ 6 ซ้ำ)

ท่าที่ 7

การงอขาเข้าและเหยียดขาออก

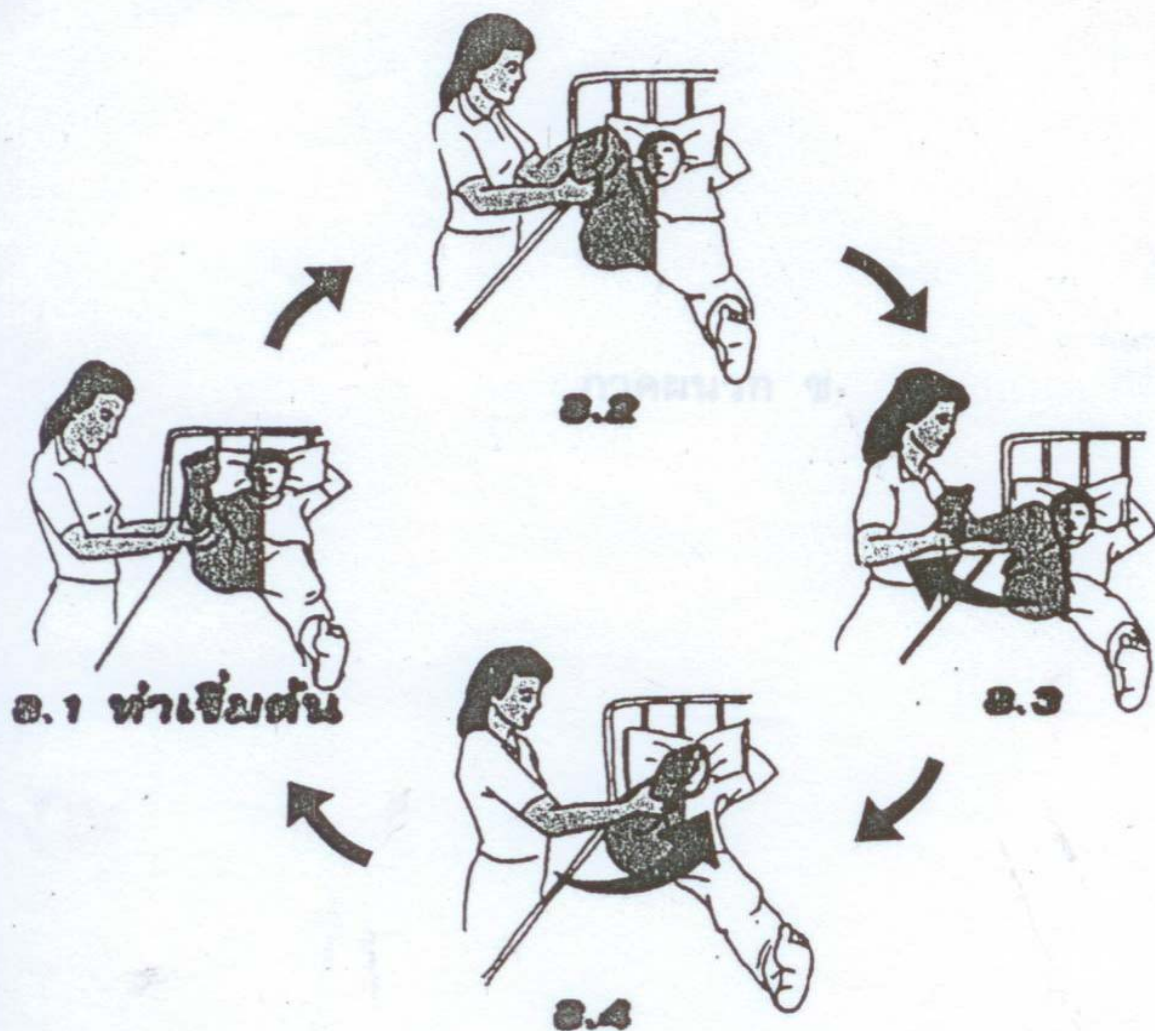


ท่าที่ 7

- 7.1 ทำเริ่มต้น ให้ท่านใช้มือข้างหนึ่งจับข้อเท้าผู้ป่วย ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับได้เข่าของผู้ป่วย
- 7.2 ค่อย ๆ ยกขาผู้ป่วยขึ้น แล้วงอสะโพกงอเข่าเข้าหาหน้าอกผู้ป่วย
- 7.3 ดันปลายเท้ากระดกขึ้นไปทางด้านหน้าให้สุด
- 7.4 เหยียดขาผู้ป่วยออกให้ตรง (ทำท่าที่ 7 ขึ้น)

ท่าที่ 8

การหมุนข้อสะโพกเข้าในและออกนอก



ท่าที่ 8

8.1 ท่าเริ่มต้น ให้ท่านใช้มือข้างหนึ่งจับข้อเท้าของผู้ป่วย

อีกมือหนึ่งจับได้เข้าผู้ป่วยยกต้นขาให้ตั้งฉากกับลำตัว

8.2 งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขา ในท่านี้ปลายขาจะขนานกับที่นอน

8.3 ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จนเริ่มรู้สึกตึง

8.4 แล้วหมุนปลายขาเข้าด้านใน จนเริ่มรู้สึกตึง (ทำท่าที่ 8 ซ้ำ)

ท่าที่ 9

การกางขาออกและหุบขาเข้า



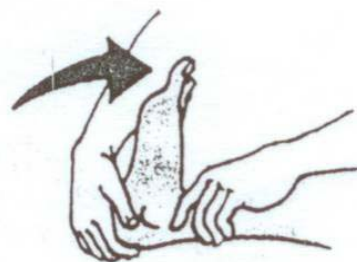
ท่าที่ 9

- 9.1 ท่าเริ่มต้น ให้ท่านใช้มือข้างหนึ่งจับข้อเท้าของผู้ป่วย อีกมือหนึ่งจับใต้เข่าผู้ป่วย
- 9.2 ค่อยๆ กางขาผู้ป่วยออก
- 9.3 แล้วหุบเข้าหาผู้ป่วย (ทำท่าที่ 9 ซ้ำ)

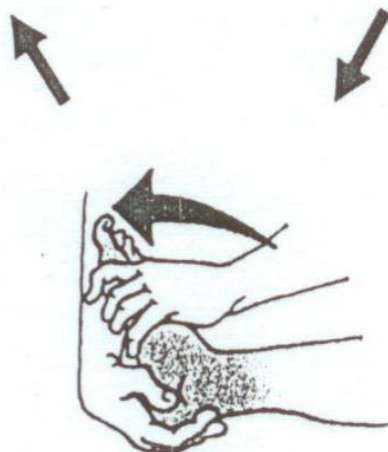
ท่าที่ 10 การกระดกข้อเท้าหรือการยืดเอ็นร้อยหวาย



10.1 ท่าเริ่มต้น



10.2



10.3

ท่าที่ 10

10.1 ท่าเริ่มต้น ให้ท่านใช้มือข้างหนึ่งซ้อนใต้ข้อเท้าผู้ป่วย โดยให้ฝ่าเท้าและปลายเท้าของผู้ป่วยวางบนแขนท่าน ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับด้านบนของข้อเท้าผู้ป่วย

10.2 กระดกข้อเท้าผู้ป่วย จนเริ่มรู้สึกตึง

ท่าที่ 20

ท่าลูกนั่งโดยมีผู้อื่นช่วย



ท่าที่ 20

- ๑) ให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวเองมาชิดขอบเตียง
- ๒) ผู้ช่วยยืนอยู่ข้างที่เป็นอัมพาต
- ๓) ผู้ช่วยสอดมือข้างหนึ่งไว้ใต้ศีรษะ และคอของผู้ป่วย
- ๔) มืออีกข้างหนึ่งของผู้ช่วย สอดไว้ที่ใต้เข่าของผู้ป่วย
- ๕) ผู้ป่วยวางมือข้างอัมพาตไว้บนเตียงข้างลำตัว ส่วนแขนข้างที่ดีโอบไหล่ผู้ช่วย
- ๖) ผู้ช่วยยกศีรษะและคอของผู้ป่วยขึ้นพร้อมกับลากขาผู้ป่วยมาที่ขอบเตียงโดยผู้ป่วยพยายามใช้แขนข้างที่ดี ซึ่งโอบอยู่ที่ไหล่ผู้ช่วย โน้มตัวขึ้นมา
- ๗) นั่งห้อยขา โดยเท้าทั้งสองข้างวางบนพื้น

๘ การดัดแปลงห้องน้ำ ห้องส้วม

ในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมจะมีความยากลำบากกว่าคนปกติ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการอ่อนแรงของร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต หรือการที่ผู้ป่วยมีการทรงตัวที่ไม่ดี

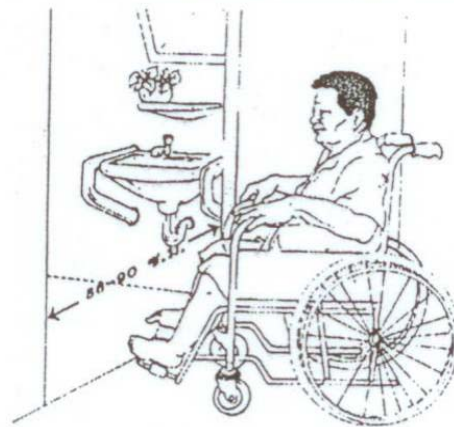
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมได้อย่างสะดวก ปลอดภัย จึงควรมีการปรับปรุงหรือดัดแปลงห้องน้ำ ห้องส้วม ให้เข้ากับผู้ป่วย ดังนี้

รูปที่ 22

ประตูห้องน้ำ

ประตูห้องน้ำ

ควรมีความกว้างเพียงพอให้รถเข็นสามารถเข็นผ่านเข้าออกประตูห้องน้ำได้ โดยควรมีความกว้างประมาณ 86-90 เซนติเมตร และไม่ควรมีธรณีประตู

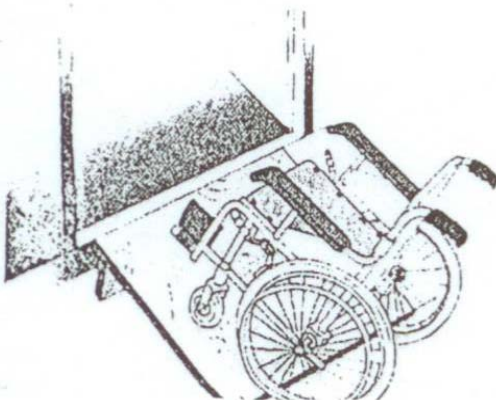


รูปที่ 23

ธรณีประตู หรือ พื้นต่างระดับ

ถ้ามีธรณีประตู หรือถ้าเป็นพื้นต่างระดับ ไม่ควรมีความสูงเกิน 8 เซนติเมตร

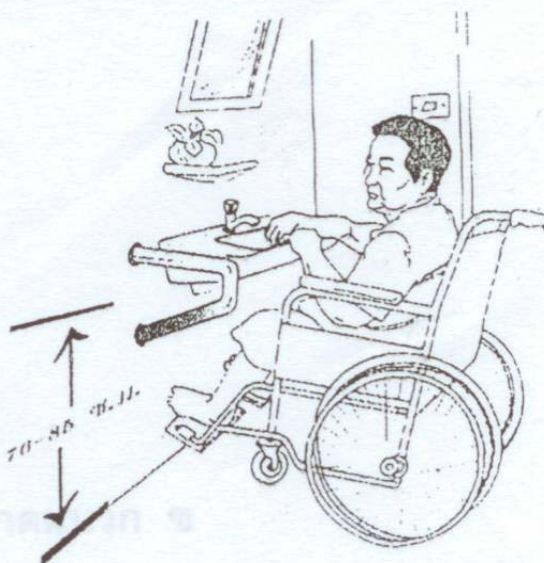
และหากสูงกว่า 8 เซนติเมตร ให้ปรับโดยใช้ไม้กระดาน 2 แผ่น วางพาดที่ธรณีประตู หรือ ใช้ไม้กระดาน 1 แผ่น ทำเป็นทางลาด



รูปที่ 24

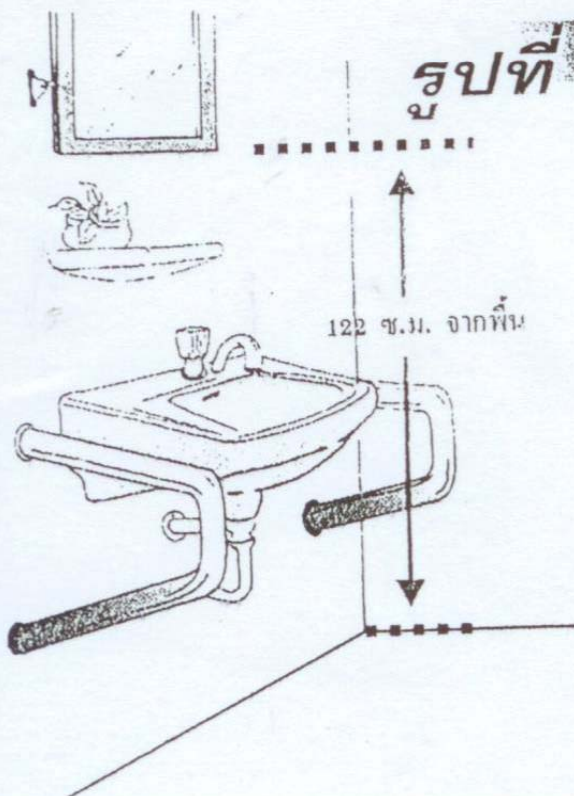
อ่างล้างหน้า หรืออ่างล้างมือ

สำหรับอ่างล้างหน้า
หรือ อ่างล้างมือ ควรมีความสูง
ประมาณ 76-85 เซนติเมตร
จากพื้น
และควรมีพื้นที่ว่างใต้อ่างล้างหน้า
เพื่อให้รถเข็นสามารถเข้าไปได้



รูปที่ 25

กระจกในห้องน้ำ

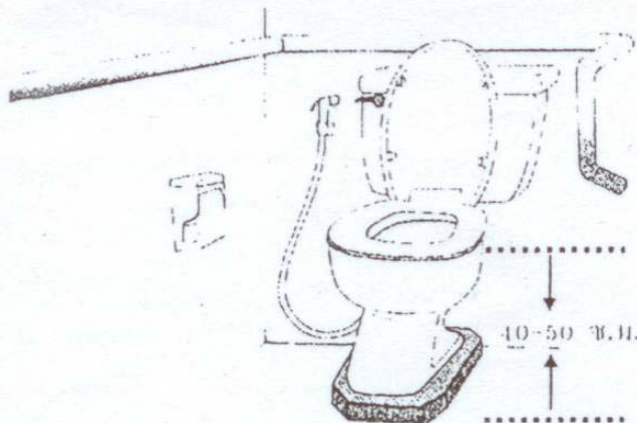


กระจกในห้องน้ำ
ความสูงจากพื้น
ประมาณ 122 เซนติเมตร
จากพื้น

รูปที่ 26

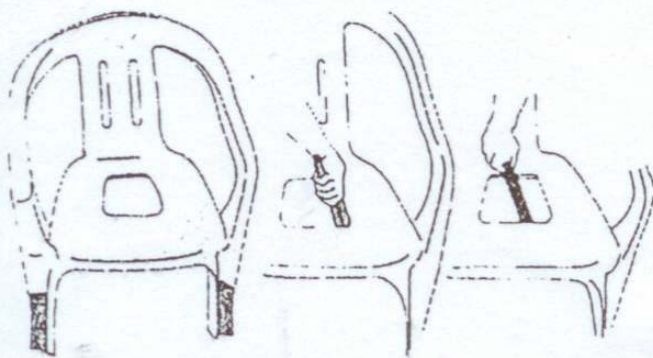
โถส้วม

โถส้วม ควรเป็นชักโครก และควร
มีกาน้ำสูงประมาณ 40-50 ซม.
ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสูงของผู้ป่วย
เพราะหากโถส้วมสูงหรือเตี้ยเกินไป
จะทำให้ผู้ป่วยลุกนั่งลำบาก



รูปที่ 27

การดัดแปลงโถส้วมโดยใช้เก้าอี้

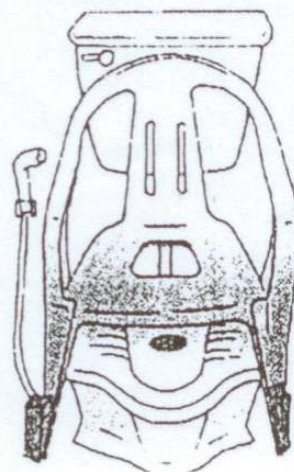
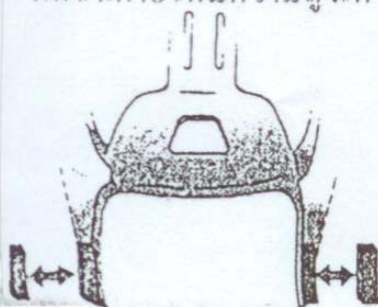


ถ้าโถส้วมเป็นแบบนั่งของ
ควรดัดแปลงโดยใช้เก้าอี้
พลาสติกมีพนักพิง เจาะรู
ตรงกลางขนาดกว้าง
พอประมาณลบคมให้
เรียบร้อย

การเพิ่มน้ำหนักของเก้าอี้ เพื่อความมั่นคงปลอดภัยใน
ขณะนั่ง โดยใช้ท่อนไม้ต่อที่ขาเก้าอี้ทั้ง 4 ด้าน จากนั้นให้
ลวกขาเก้าอี้ให้มีความสูงเท่ากับความสูงของชักโครก คือ

ประมาณ 40-50 ซม.

นำเก้าอี้ที่ดัดแปลงแล้ว มา
วางครอบบนโถส้วมเดิม เก้าอี้
ดัดแปลงนี้ ยังสามารถ
ใช้เป็นที่นั่งอาบน้ำได้อีกด้วย



รูปที่ 28



ควรมีราวเกาะเพื่อความสะดวกในการขึ้นลงรถเข็นไปนั่งที่โถส้วม (สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้รถเข็น) และเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เกาะยืนหรือเดิน (สำหรับผู้ป่วยที่เดินได้) โดยราวควรสูงจากพื้น 85 เซนติเมตร

รูปที่ 29

อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ

อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ เช่น ก๊อกน้ำ สวิตช์ไฟ ควรอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นสามารถเอื้อมถึง ก๊อกสูงไม่เกิน 140 เซนติเมตร หรือต่ำไม่เกิน 50 เซนติเมตร

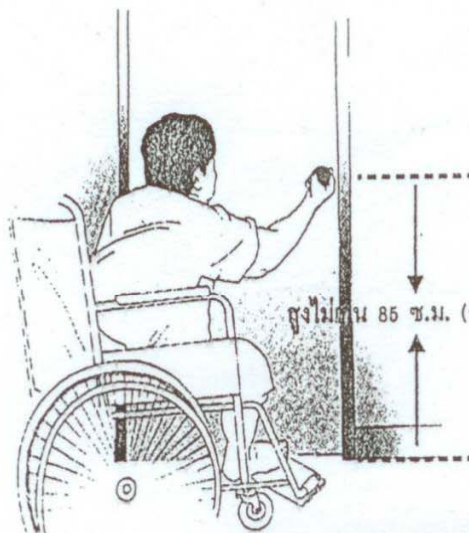


41

การดัดแปลงห้องน้ำ ห้องส้วม

รูปที่ 30

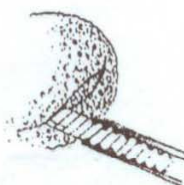
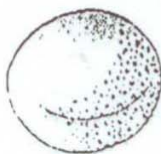
ลูกบิดประตู



สำหรับลูกบิด
หรือ
ที่จับประตูห้องน้ำ
ควรสูงจากพื้น
ไม่เกิน 85 เซนติเมตร

รูปที่ 31

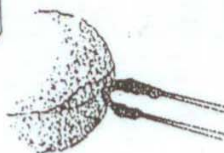
การทำฟองน้ำด้ามยาวช่วยอาบน้ำ



ทำจากฟองน้ำตัว โดยเจาะรูตรงกลาง

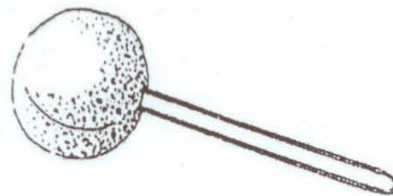


แล้วนำไม้แขวนเสื้อมาทำเป็นด้ามจับ



กาวติดให้มีความโค้ง

ตามแนวร่างกายของผู้ใช้



ใช้ฟองน้ำดัดแปลงนี้
สำหรับทำความสะอาดร่างกาย
ในส่วนที่มือเอื้อมไปไม่ถึง