សាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ

UNIVERSITY OF PUTHISASTRA

Honor Self Respect Others Develop Society

ការថែទាំសុខភាពរបស់មនុស្សចាស់

Health Care of the Older Adult

Physical Health Problems in Older Populations

បញ្ហាសុខភាពរាងកាយចំពោះមនុស្សចាស់

Lectured by: Mr. EK Vibol, RN, BSN, BA, MBA, AC, TOTAT

Tel: 078 234 233

Email: vibolek9@gmail.com

រោគសញ្ញាមនុស្សចាស់ GERIATRIC SYNDROMES:

MULTIPLE PROBLEMS WITH MULTIPLE ETIOLOGIC FACTORS

- មនុស្សចាស់ដែលទន់ខ្សោយ តែងតែជួបប្រទះនឹងបញ្ហាជាច្រើន ឬរោគសញ្ញាផ្សេងៗ។ ជំងឺមិនថាជាស្រួចស្រាវ ឬរ៉ាំរ៉ៃទេ ជាទូទៅកើតចេញពីកត្តាជាច្រើន ជាជាងមកពីមូលហេតុតែមួយ។ នៅពេលរួមផ្សំជាមួយនឹងការថយចុះភាពសាំនៃរាងកាយ កត្តាទាំងនេះនាំឱ្យមានជំងឺ ឬរបួស។ ទោះបីជាបញ្ហាអាចនឹងវិវឌ្ឍន៍យឺតក៏ដោយ ការចាប់ផ្តើមនៃរោគសញ្ញាគឺមានលក្ខណៈស្រួចស្រាវ។
- លើសពីនេះ រោគសញ្ញាដែលបង្ហាញអាចលេចឡើងនៅក្នុងប្រព័ន្ធរាងកាយផ្សេងទៀត មុនពេលលេចចេញជារូបរាងនៅក្នុងប្រព័ន្ធដែលរងផលប៉ះពាល់។ ពាក្យ "ទន់ខ្សោយ Frail" ត្រូវបានប្រើដើម្បីពិពណ៌នាអំពីមនុស្សចាស់ទាំងនោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតសម្រាប់លទ្ធផលសុខភាពមិនល្អ ឬរោគសញ្ញានៃមនុស្សចាស់។ មិនមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្តង់ដាសម្រាប់ភាពទន់ខ្សោយនោះទេ។ យោងតាមការកំណត់និយមន័យ មនុស្សទន់ខ្សោយ គឺជាអ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុតចំពោះបញ្ហាសំខាន់ៗ ដោយសារពួកគេមានកត្តា មួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖

រោគសញ្ញាមនុស្សចាស់ GERIATRIC SYNDROMES:

MULTIPLE PROBLEMS WITH MULTIPLE ETIOLOGIC FACTORS

- មិនមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្តង់ដាសម្រាប់ភាពទន់ខ្សោយនោះទេ។ យោងតាមការកំណត់និយមន័យ មនុស្សទន់ខ្សោយ គឺជាអ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុតចំពោះបញ្ហាសំខាន់ៗ ដោយសារពួកគេមានកត្តា មួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖
  - មានអាយុចាប់ពី 85 ឆ្នាំឡើងទៅ
  - មិនអាចអនុវត្ត IADLs ឬ ADLs ដោយឯករាជ្យ
  - ទទួលរងពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃជាច្រើន។

ដូចទៅនឹងជំងឺជាក់លាក់ដែរ រោគសញ្ញាចាស់ជរា មិនមែនជាផលវិបាកធម្មតានៃភាពចាស់នោះទេ។ អន្តរាគមន៍ទាន់ពេលអាចការពារផលវិបាកបន្ថែមទៀត និងជួយបង្កើនគុណភាពជីវិតសម្រាប់មនុស្សចាស់ជាច្រើន (Hazzard et al., 1999)។

ការថយចុះនៃចលនា Impaired Mobility

- មូលហេតុនៃការថយចុះនៃចលនាមានច្រើន និងខុសគ្នា។ មូលហេតុដែលកើតមានញឹកញាប់ គឺជំងឺ Parkinson's disease, diabetic neuropathy, cardiovascular compromise, osteoarthritis, osteoporosis, and sensory deficits ។ កត្តា environmental និង iatrogenic ក៏សំខាន់ផងដែរ។ អ្នកជំងឺវ័យចំណាស់គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យរក្សាភាពសកម្ម តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីជៀសវាងការធ្លាក់ចុះក្រោមនៃភាពអសកម្ម។ ក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺ ការសម្រាកលើគ្រែគួរតែត្រូវបានរក្សាឱ្យតិចបំផុត ពីព្រោះសូម្បីតែការសម្រាកលើគ្រែរយៈពេលខ្លីក៏នាំឱ្យមានផលវិបាកជាច្រើនដែរ។ នៅពេលដែលការសម្រាកលើគ្រែមិនអាចជៀសវាងបាន អ្នកជំងឺគួរតែធ្វើលំហាត់ចលនាសកម្ម (active range-of-motion exercises) និង strengthening exercises ដែលមិនប៉ះពាល់អវៈយវៈ ហើយគិលានុបដ្ឋាកគួរតែធ្វើលំហាត់ចលនាអកម្ម (passive range-of-motion exercises) លើអវយវៈដែលរងផលប៉ះពាល់។ ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពញឹកញាប់ជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការថយចុះនៃចលនា។ ទាំងបុគ្គលិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺអាចជួយក្នុងការរក្សាកម្រិតនៃចលនាបច្ចុប្បន្នបាន (Tappen, Roach, Applegate, & Stowell, 2000)។

ការវិលមុខ Dizziness

- មនុស្សចាស់តែងតែស្វែងរកជំនួយសម្រាប់ការវិលមុខ ដែលបង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមជាក់លាក់មួយ ពីព្រោះមានមូលហេតុជាច្រើនដែលអាចកើតមានទាំងផ្នែកខាងក្នុង និងខាងក្រៅ។
- សម្រាប់មនុស្សជាច្រើន បញ្ហាគឺកាន់តែស្មុគស្មាញ ដោយសារតែអសមត្ថភាពក្នុងការបែងចែករវាងការវិលមុខពិត true dizziness (a sensation of disorientation in relation to position) និង vertigo (អារម្មណ៍វិលមុខ a spinning sensation)។ អារម្មណ៍ស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតរួមមាន ចង់ខ្យល់គ និងភាពធីងធោង (near-syncope and disequilibrium) ។ មូលហេតុនៃអារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរទាំងនេះមានតាំងពីក្មេង ដូចជានៅក្នុងការបង្កើតអាចម៍ត្រចៀកតិចតួច រហូតដល់ធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជានៅក្នុងភាពមិនដំណើរការនៃខួរក្បាល ខួរក្បាល ដើមខួរក្បាល the cerebral cortex, cerebellum, brain stem, proprioceptive receptors or the vestibular system ។ មូលហេតុធ្ងន់ធ្ងរតិចតួចអាចកើតមានឡើងដូចជាការប៉ះទង្គិចអាចម៍ត្រចៀក អាចបណ្តាលឱ្យការស្តាប់មិនច្បាស់ និងការដួល និងរបួសជាបន្តបន្ទាប់។ ដោយសារតែមានកត្តាជាច្រើនដែលធ្វើឱ្យវិលមុខ គិលានុបដ្ឋាកគួរតែស្វែងរកកត្តាជាក់លាក់ដែលអាចព្យាបាលការវិលមុខបាន។ យុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយការចុះខ្សោយការវិលមុខនេះ អាចបន្ថយភាពងាយរងគ្រោះរបស់មនុស្សចាស់ចំពោះការប៉ះទង្គិច injury (Tinetti, Williams, & Gill, 2000)។

ការធ្លាក់ ការដួល និង ធ្លាក់ចុះ ថយចុះ Falls and Falling

- ការដួល គឺជាប្រភពទូទៅ និងអាចការពារបាននៃការស្លាប់ និងជំងឺចំពោះមនុស្សចាស់។ ដោយសារមូលហេតុចម្បងនៃរបួសចំពោះមនុស្សចាស់ ការដួលជារឿយៗមិនបណ្តាលឲ្យស្លាប់ទេ ប៉ុន្តែគំរាមកំហែងដល់សុខភាព និងគុណភាពជីវិត។
- ផលវិបាកធម្មតា និងរោគសាស្ត្រនៃភាពចាស់ដែលរួមចំណែកដល់ការធ្លាក់កើនឡើង រួមមានការផ្លាស់ប្តូរគំហើញ ដូចជា ការបាត់បង់ខ្លាំងនៃគំនិតក្នុងការគិត ភាពងាយនឹងចាំងពន្លឺ ការបាត់បង់ការមើល និងលំបាកក្នុងការរស់នៅក្នុងពន្លឺខ្លាំង។ ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធប្រសាទ រួមមាន ការបាត់បង់តុល្យភាព ការវិលមុខ ការវង្វេងទីកន្លែង និងការឆ្លើយតបយឺត (Ruckenstein, 2001) ។
- ការផ្លាស់ប្តូរសរសៃឈាមបេះដូងអាចបណ្តាលឱ្យ hypoxia ដល់ខួរក្បាល និង hypotension postural ។

ការធ្លាក់ ការដួល និង ធ្លាក់ចុះ ថយចុះ Falls and Falling

- ការផ្លាស់ប្តូរការយល់ដឹង រួមមាន ភាពវង្វេង បាត់បង់ការវិនិច្ឆ័យ និងអាកប្បកិរិយាមិនល្អ។
- ការផ្លាស់ប្តូរសាច់ដុំ រួមមាន ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការថយចុះកម្លាំងសាច់ដុំ។
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជាច្រើន អន្តរកម្មថ្នាំ និងជាតិអាល់កុល កំពុងតែកើតមានវាបណ្តាលឱ្យងងុយដេក ការមិនចុះសម្រុងគ្នា និងការថយចុះសម្ពាធឈាម។
- ការបាក់ឆ្អឹងដែលទាក់ទងនឹងជំងឺពុកឆ្អឹង អាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងការរក្សាការរស់នៅដោយឯករាជ្យ (Peterson, 2001)។

ការធ្លាក់ ការដួល និង ធ្លាក់ចុះ ថយចុះ Falls and Falling

- សរុបមក ស្ត្រីវ័យចំណាស់ដែលដួលមានកម្រិតរបួសច្រើនជាងបុរសវ័យចំណាស់។ ការបាក់ឆ្អឹងដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតពីការដួល គឺការបាក់ឆ្អឹងត្រគាក (hip fracture) ដែលបណ្តាលមកពីការរួមផ្សំនៃជំងឺពុកឆ្អឹង និងស្ថានភាពផ្សេងៗទៀតដែលបង្កឱ្យមានការដួល។ ការសិក្សាបានបង្ហាញថាមនុស្សចាស់ដែលធ្លាប់ដួលមានបទពិសោធន៍នៃការថយចុះសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការអនុវត្ត ADLs និងសកម្មភាពសង្គមកាន់តែច្រើន។ ពួកគេមានឱកាសកាន់តែច្រើនក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលចំពោះការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពច្រើនជាងមនុស្សចាស់ដែលមិនធ្លាប់ដួល (Capezuti, 2000; Tinetti, Williams, & Gill, 2000)។

ការធ្លាក់ ការដួល និង ធ្លាក់ចុះ ថយចុះ Falls and Falling

- មនុស្សចាស់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល ទម្រង់នៃការចងការពាររាងកាយ restraints (ខ្សែក្រវ៉ាត់ចង្កេះ កៅអីមនុស្សចាស់ អាវកាក់ ខ្សែក្រវ៉ាត់ចង្កេះ និងអាវទ្រនាប់) និងវិធីសាស្ត្រគីមី (ថ្នាំគីមី) ត្រូវបានគេដឹងថាអាចកាត់បន្ថយការរងរបួសជាច្រើនដែលពួកគេមានបំណងការពារ។
- ការរងរបួស និងការស្លាប់ជាឯកសារបានកត់ត្រាពីការចងការពាររាងកាយទាំងនេះ រួមមានការប្រចាប់ក ការខូចខាតសរសៃឈាម និងសរសៃប្រសាទ ដំបៅគ្រែ ការខូតខាតស្បែក ការបាក់ឆ្អឹង ការបង្កើនភាពវង្វេង និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំង។

ការនោមមិនដឹងខ្លួន Urinary Incontinence

- ការនោមមិនដឹងខ្លួន អាចមានលក្ខណៈស្រួចស្រាវ វិវត្តន៍អំឡុងពេលមានជំងឺ ឬអាចវិវត្តន៍ទៅជារ៉ាំរ៉ៃក្នុងរយៈពេលជាឆ្នាំ។ ជារឿយៗអ្នកជំងឺវ័យចំណាស់មិនរាយការណ៍ពីបញ្ហាទាំងនោះទេ លុះត្រាតែសួរលម្អិត។ មូលហេតុបណ្ដោះអាសន្នអាចត្រូវបានកំណត់លក្ខណៈ ដូចជា ភ្លេចភ្លាំង (delirium) និងការខ្វះជាតិទឹក(dehydration) កំណត់ការធ្វើចលនា ការចងរាងកាយ ការរលាក ការឆ្លងរោគនិងផលប៉ះពាល់និងឱសថ និងនោមច្រើន delirium and dehydration; restricted mobility and restraints; inflammation, infection, and impaction; and pharmaceuticals and polyuria (use the acronym **DRIP** to remember them)។ ការកើតឡើងនៃការនោមមិនដឹងខ្លួន អាចជាលទ្ធផលភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធប្រសាទ ឬរចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងៗ (Degler, 2000b)។
- The pelvic floor ជួយទ្រទ្រង់យន្តការ mechanism ឬ "ham-mock" សម្រាប់ប្លោកនោម ស្បូន និងរន្ធគូថ។ វាអាចចុះខ្សោយជាលទ្ធផលនៃការមានផ្ទៃពោះ ធ្វើការដោយកម្លាំងពលកម្ម និងការសម្រាលកូន ការវះកាត់អាងត្រគាកពីមុន ឬការងារដែលតម្រូវឱ្យឈរយូរ ឬលើកធ្ងន់។ ភាពមិនដំណើរការនៃសាច់ដុំអាងត្រគាកអាចត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹងលំហាត់ប្រាណ Kegel exercises ។ វិធានការណ៍ផ្សេងទៀតដែលជួយការពារការការនោមមិនដឹងខ្លួន រួមមាន ការទម្លាប់នោមឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការស្លៀកពាក់ដែលអាចងាយស្រួលដោះ។

ការនោមមិនដឹងខ្លួន Urinary Incontinence

- អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហានេះ គួរតែត្រូវបានជំរុញឱ្យស្វែងរកជំនួយពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលសមស្រប ព្រោះការនោមមិនដឹងខ្លួននេះអាចជាការបំផ្លិចបំផ្លាញផ្លូវចិត្ត ដែលវាធ្វើឱ្យរាងកាយចុះខ្សោយ។ គិលានុបដ្ឋាកដែលមានជំនាញនេះអាចជួយអ្នកជំងឺទទួលបានជោគជ័យឱ្យវិលត្រលប់មកធម្មតាវិញ ឬធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញបន្តបន្ទាប់។ ទោះបីជាថ្នាំដូចជាថ្នាំ anticholinergics អាចបន្ថយរោគសញ្ញាមួយចំនួននៃការជម្រុញឱ្យមានការនោមមិនដឹងខ្លួនក៏ដោយ (អស្ថេរភាពនៃការរារាំង detrusor instability) ផលប៉ះពាល់របស់ពួកគេ (មាត់ស្ងួត ចលនាពោះវៀនយឺត និងការវង្វេង) អាចធ្វើឱ្យពួកគេមានជម្រើសមិនសមរម្យចំពោះមនុស្សចាស់។ នីតិវិធីវះកាត់ផ្សេងៗក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរ ចំពោះការនោមមិនដឹងខ្លួនចំពោះមនុស្សប្រុសវ័យចាស់ ជាពិសេសអ្នកដែលមានជំងឺការនោមមិនដឹងខ្លួនយូរមកហើយ។

- Detrusor hyperactivity with impaired contractility គឺជាប្រភេទនៃភាពលេចនោម ដែលត្រូវបានគេឃើញភាគច្រើនចំពោះមនុស្សចាស់។ នៅក្នុងការប្រែប្រួលនៃភាពលេចនោមនេះ អ្នកជំងឺពិតជាមិនដឹងថាគាត់នោមរួចហើយទេ។ ពេល ចូលបង្គន់អ្នកជំងឺច្រើនតែនោមតែមួយភាគតូច ឬគ្មានទាល់តែសោះ បន្ទាប់មកធ្លាប់ឃើញថាមានបរិមាណទឹកនោមច្រើនលេចចេញមិនដឹងខ្លួនបន្ទាប់ពីចេញពីបន្ទប់ទឹក។ បុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាកគួរតែស៊ាំនឹងទម្រង់នៃការនោមមិនដឹងខ្លួននេះ ហើយមិនគួរបង្ហាញការមិនពេញចិត្តចំពោះអ្នកជំងឺនោះទេ។ អ្នកជំងឺជាច្រើនដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ទទួលរងពីប្រភេទនៃការនោមមិនដឹងខ្លួននេះ ពីព្រោះទាំងភាពនោមមិនដឹងខ្លួន និងជំងឺវង្វេង គឺជាលទ្ធផលនៃដំណើរការខុសប្រក្រតីស្រដៀងគ្នានៃខួរក្បាល។ ការជម្រុញ ការកំណត់ពេលនោម អាចជាជំនួយដល់អ្នកជំងឺទាំងនោះបាន ដោយការដាក់សុងទឹកនោមរយៈពេលខ្លី ឬបណ្តោះអាសន្ន clean intermittent catheterization ជាជម្រើសដ៏ល្អសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការនោមមិនដឹងខ្លួន។

Reference

Suzanne C.SMELTZER & Brenda G. BARE (2004). Brunner & Suddarth's Texbook of Medical_Surgical
Nursing 10th Edi. Vol.1. Lippincott,Philadelphia P.201-203.