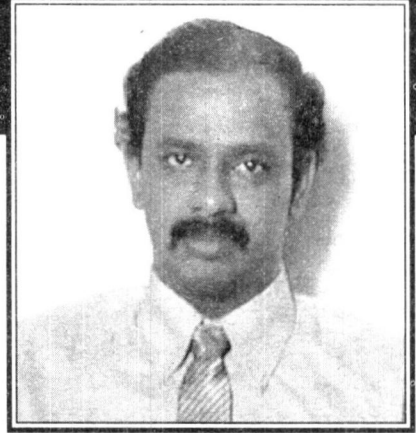


නෞත විකිත්සාවේ යළි පණ ලබමු



රජීව් ආර්යා ළමා රෝහලේ
නෞත විකිත්සක
උදය ජී. චන්ද්‍රසේන

හේවාමාන්ත මහත්මයා අවුරුදු 62 ක් වයසැති පුද්ගලයෙකි. රාත්‍රී නින්දේදී මුත්‍රාකිරීමට අවශ්‍ය වී තැගිටීමට සුදුසුම වෙද්දී තමන්ගේ දකුණු පස අත හා පාදය අප්‍රාණීක වී ඇති බව හැඟී ගොස් ඇත. කැ ගැසීමට උත්සාහ ගැනීමේ දී ශබ්දය පිටවීමක් සිදුවී නොමැත.

ගුණපාල වයස අවුරුදු 50 ක් පමණ වන දිනපතා කය වෙහෙසා වැඩකරන පුද්ගලයෙකි. දිනක් තම කුඹුරේ වැඩකරමින් සිටින අතරතුර සුළු ගිසේ කැක්කුමක් හා ක්ලාන්ත ගතියක් ඇතිවූ නිසා කමතට විත් මදක් විවේක ගත්තේය. සුළු වේලාවකින් ඔහුට සිහිය තැති විය. ඔහුගේ පුතා ඇතුළු සෙස්සන්ගේ උදව්වෙන් ළගම පිහිටී රෝහල වෙත රැගෙනයාමෙන් පසු ඔහුට අංශභාගය වැළඳී ඇති බව දැනගන්නට ලැබිණි.

කුඩා රුවක් ඉපදීමෙන් දින 20 පසුතව ඔහුගේ එක් අතක් අසාමාන්‍ය ලෙස ගැස්සෙන බව ඔහුගේ මවට වැටහිණි. මෙය දිනය පුරා කිහිප වරක් සිදුවූ නිසා ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට පෙළඹින ප්‍රතිකාර සමග එම තත්ත්ව තැවත ඇතිනොවුනත් ඔහුගේ ශාරීරික වර්ධනය ඇතිවීමේ දී එක් පසෙක අත හා කකුල අතෙක් පසට සාපේක්ෂව අඩුවෙන් වලනය වන බව පෙනිණ.

රමනා පාසැල් ගැරුවරයෙකි. තම මුල් පත්වීම ලබාගැනීමෙන් අතතුරු, ඉතා කැපවීමෙන් තම රාජකාරිය ඉටුකිරීම ඇයගේ අභිලාෂය විය. දින කිහිපයක සිට තම ගිසේ ඇතිවී ඇති පෙනීමේ සුළු වෙනස්කම් ඇතිවීමට පටන් ගත් නිසා වෛද්‍ය උපදෙස් පැතීමේ දී ඇයගේ මොළයේ තැනක ගෙඩියක් ඇති වී ඇති බවත්, එය ක්‍රමයෙන් විශාලවන බවත් දැනගන්නට ලැබිණ. ක්‍රමයෙන් ශරීරයේ එක් පසෙක වලන අඩුවීමක් ඇති වූ බව ද ඇය පැවසුවා ය.

ජයසිරි මහතා වයස අවුරුදු 42 ක පරිපාලන සේවයේ යෙදී සිටින්නෙකි. දිනක් ඔහුගේ එක් පසක් සම්පූර්ණයෙන් ම අප්‍රාණීක වී ගියේ ය. රෝහලක් වෙත රැගෙන යාමෙන් අතතුරු පසුද වන විට රෝග තත්ත්වයෙන් 75% ක් පමණ සුව විය. දින 30 පමණ පසුව පූර්ණ සුවය ලැබුවේය. සිරිතන්ද මහතාට අවු: 48 කී. පොද්ගලික ආයතනයක සේවය කළේය. ඔහුගේ දකුණු පැත්තට අංශභාග රෝගය වැළඳිණ. අද ළ ප්‍රතිකාර

ආරම්භකිරීමෙන් පසු සුව අතට හැරෙමින් පැවැතිණ. ඔහුගේ උනන්දුව නිසා ම අධික ලෙස වෙහෙසමින් ව්‍යායාම කළේය. ක්ෂණිකව අතෙක් පැත්තට ද අංශභාග රෝගී තත්ත්වය වැළඳිණ. ඉතා අසරණ තත්ත්වයකට පත්විය. අද ළ ක්‍රමවත් ප්‍රතිකාර සමග තැවත ක්‍රමයෙන් සුවවෙමින් සිටී.

ඉහත අවස්ථාවලදී එම රෝගීන්ගේ රෝග විනිශ්චය වී ඇත්තේ අංශභාගය ලෙසයි.

මොකක්ද මේ අංශභාගය? (HEMIPLEGIA)

ඉතා සරළව ගතහොත් සිරුරේ එක් පැත්තක සිතාමතා කරන වලන හා ක්‍රියාකාරිත්වය අඩුවීම හෝ වෙනස්වීම හෝ සම්පූර්ණයෙන් ම තැතිව යාම ලෙස සැලකිය හැකිය. මෙහි දී මුහුණේ වලනවලට ද බලපෑමක් ඇතිවිය හැකිය. සංවේදන නොදැනියාමක් කලාතුරකින් ඇති වේ.

මෙම රෝගී තත්ත්වයේ දී රෝග ලක්ෂණ රෝගය පටන්ගත්ද සිට මුල්කාලය තුළ දී දිනෙන් දින වෙනස් වීමක් දැකිය හැකි ය.

මුල්දින කිහිපය තුළ

සම්පූර්ණ ශරීරය ම අක්‍රිය වීමක් දැකිය හැකිය. මාංශ පේශීන්වල පවතින සාමාන්‍ය තදගතිය (Normal tone) අඩුවී ඉතා බුරුල් ගතියක් (Flaccid) ඇති වේ. සමහර විට සිහිසුන් වීමක් හෝ අධිසිහි අවස්ථාවක් පැවතිය හැකිය. කථා කිරීම, මුහුණේ වලන, ආහාර ගිලීම ආදිය නොහැකි වේ. තද ගිසේ වේදනාවක් ඇතිවීමට ද හැකිය.

දින කිහිපයක් ගතවත්ම

සිහිය ක්‍රමයෙන් හොඳ අතට හැරේ. රෝගය වැළඳී ඇති පැත්තේ වලන හැර අනෙකුත් වලන සාමාන්‍ය පරිදි කළ හැකිවේ. ආහාර පාන ගැනීම, කථාව ක්‍රමයෙන් හැකි වේ. කථාව අපහැදිලි විය හැකි ය. රෝගියා හිඳුවා තැබීමට බාහිර උපකාර අවශ්‍ය විය හැකි ය.

සති කිහිපයක් ගතවත්ම

රෝගය වැළඳී ඇති පැත්තේ මාංශපේශීන්වල අසාමාන්‍ය තදගතියක් (Spasticity) ඇති වේ.

වලන අසාමාන්‍ය වීමක්, සන්ධි තදවීමක්, දක්නට හැකි වේ. ශරීරය සමබරව පවත්වා ගැනීමට අපහසු විය හැකිය. ඇවිදීමේ හැකියාව ලැබී ඇත්නම්, පාදය අද්දවා තැබීමක් සමග අනෙහි අසාමාන්‍ය ඉරියව්වක් පැවතිය හැකිය. කථාව තරමක් අපහැදිලි විය හැකිය. මුහුණේ වලන හා ගිලීම බොහෝදුරට පහසු වේ. මළ මුත්‍රා පාලන ක්‍රමයෙන් ඇති වේ. උරහිස සන්ධිය අවම මාංශපේශී දියවී යාමක් (Wasting) දැකිය හැකි ය.

මෙම රෝගී තත්ත්වයේ දී ශරීරයේ පණ තැති වී ගිය පැත්තේ වලන නිසියාකාරව සිදු නොවේ.

උද: උරහිස එසවීමට අවශ්‍ය වූ විට එය සාමාන්‍ය පරිදි කළ නොහැකි ය. එවිට අතේ ඇඟිලි තැවේ. ශරීරය විරුද්ධ පසට තැවේ. පාදය ද අසාමාන්‍ය ලෙස තද වේ. මුහුණේ මාංශපේශී ද උපයෝගී කරගැනීමට උත්සාහ කරයි. කකුලේ වළලුකර සන්ධිය උඩු අතට වලනය කිරීමට උත්සාහ කරන විට අතේ මාංශ පේශී ද පාදයේ සියලුම මාංශපේශී ද උපයෝගී කරගැනීම සිදු වේ. එවිට වලනය ඉතා අසාමාන්‍ය ආකාරයක් ගනී.

මින් පැහැදිලි වන්නේ තමන්ට අවශ්‍ය වලනය කිරීම සඳහා අද ළ වූ මාංශපේශී පමණක් භාවිත කිරීමට අපහසු වන බවයි.

මොළයේ අපූර්වත්වය

ප දන්නා පරිදි අපගේ ශරීරයේ බොහෝ වලනයන් සිදුවන්නේ මොළයේ පාලනයට යටත්ව ය. මොළයේ අවසරය ඇතුළු ය. අපගේ අතේ, පයේ, මුහුණේ ඇති සෑම වලනයක් ම අපට අවශ්‍ය පරිදි පාලනය කරගැනීමට මොළය උදව් කරයි. අපගේ ශරීරයේ වම්පස හා දකුණු පස ලෙස දෙපැත්තක් ඇත්තා සේ ම මොළය ද වම් හා දකුණු මස්තිෂ්ක අර්ධගෝල දෙක එකට එක්වීමෙන් සෑදී ඇත.

මගින් සෛල සඳහා අවශ්‍ය ඔක්සිජන් හා පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලබා දීම සිදු කරයි.



මොළයට රුධිර සැපයුම

මොළයේ සෛල අක්‍රිය වීම

සෛලවලට රුධිරය සැපයීම තුවාලගොත් කෙතරම් විශේෂයෙන් සැකසී අවශ්‍ය රුධිරය සැපයීමට උත්සාහ දැරුවත් විවිධ වූ හේතූන් මත රුධිර ධාවනයට බාධක ඵල්ල විය හැකි ය.

රුධිර නාල පුපුරායාම

අධි රුධිර පීඩනය නිසා මොළයට රුධිරය සපයන රුධිර නාල පුපුරා යාමේ අවදානමක් ඇත. පීඩනයට ඔරොත්තු නොදීමත්, සමහර රුධිරනාලවල බිත්තියේ ඇති දුර්වල ස්ථාන නිසාත් මෙසේ පුපුරායා හැකි ය. දුර්වල ස්ථාන ක්‍රමයෙන් බැලුමක් සේ පිම්බේ. (Aneurysm) එසේ පිම්බී යම් තෙරපුමකට ලක්වූ විට ඒවා පිපීරී යයි. එමනිසා එම ස්ථානයෙන් ඔබ්බට රුධිර ධාවනය සිදු නොවේ.

එවිට එම කාලය මගින් රුධිරය සැපයෙන සෛල සඳහා රුධිරය නොලැබී යයි. රුධිරය නොලැබී මදවේලාවකින් සෛල අකර්මන්‍ය වේ. බොහෝ වේලාවක් මෙසේ රුධිරය නොලැබී ගියහොත් රුධිර ධාවනය යථා තත්ත්වයට පත් නොකළහොත් එම සෛල මියයාමක් සිදු වේ. මෙසේ මියයන මොළයේ ස්නායු සෛල තුවාල සජීවී වීමක් බලාපොරොත්තු විය නොහැකි ය.

මීට අමතරව රුධිර නාලය පුපුරායාම නිසා ගලායන රුධිරය නිසා අවට පිහිටි සෛල මත අනවශ්‍ය තෙරපුමක් ඇති කරයි. එවිට ඒවායේ ක්‍රියාකාරීත්වයට ද බාධා ඵල්ලවේ.

රුධිර නාල අවහිර වීම

අප දන්නා පරිදි රුධිර නාල තුළින් රුධිරය ගලා යාමේ දී රුධිර නාල බිත්තියේ යම් ඇදෙනසුළු බවක් පවතී. නමුත් රුධිර නාලවල බිත්ති මත කොලොස්ටරෝල් හා ලිපිඩමය ද්‍රව්‍ය තැන්පත් වීමක් සිදුවුවහොත් මෙම බිත්තිවල ඇති ඇදෙනසුළු බව අඩු වේ. බිත්තිවල ඝනකම ද වැඩි වී රුධිරය ගමන් කිරීමට ඇති ඉඩ අඩු වී යයි. එවිට එම නාල මගින් රුධිරය ගමන් කිරීම හෙමින් සිදු වේ. අපහසු වේ. මේ නිසාම එම බිත්ති මත තුවාල වැනි දේ ඇති විය හැකි ය.

මෙවැනි ස්ථානවල කුඩා ලේ කැටි ආදිය ඇති වීමට පුළුවන. ඒවා හිරවීම නිසා රුධිර නාලයේ ඉන් ඔබ්බට රුධිරය නොලැබී යයි. එවිට ද මුලින් කී පරිදි සෛලවලට අවශ්‍ය රුධිරය නොලැබී යයි. ඇතිරොස්ලෙරෝසිස්

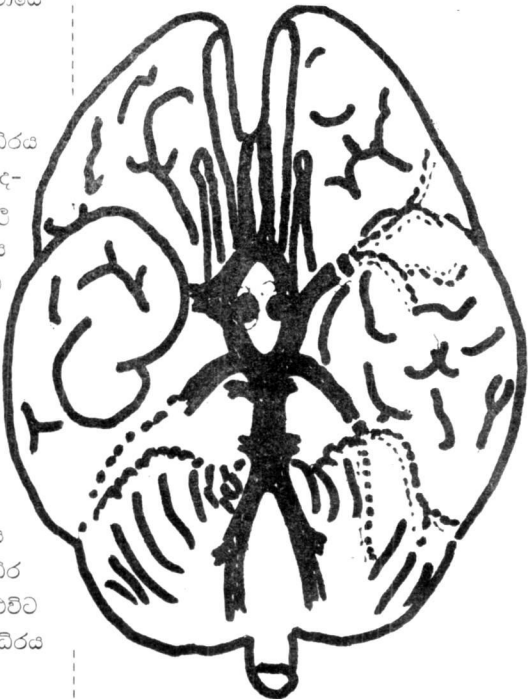
(Atherosclerosis) තත්ත්වය ද මෙසේ සිදු වේ.

ආසාදන තත්ත්වයන්

අපට හමුවන රෝගීන් පිලිබඳව රෝග ඉතිහාසය සලකා බැලීමේ දී මොළයේ ඇතිවන ආසාදන තත්ත්වයන් නිසා ද මොළයේ සෛල හානි වී ඇති බව පෙනී යයි. මොළයේ ආරක්ෂාව උදෙසා මොළය වටා එය ආවරණය කරමින් පටල කීපයක් පිහිටා ඇත. ඒවා මෙහිත් පටල නම් වේ. එම පටල අතර අවකාශය වර්ගයකින් පිරී පවතී. යම් හෙයකින් මස්තිෂ්කය ආසාදනය වීමක් සිදු වී නම් (Encephalitis) හා එම පටල ආසාදනය වීමක් සිදු වී නම් (Meningitis) මොළයේ සෛලවලට හානිවීමක් ඇතිවිය හැකි ය. එවිට ප්‍රතිකාර මගින් රෝග තත්ත්ව සුව අතට හැරුන ද එම රෝගී තත්ත්වයේ බලපෑම බොහෝ කාලයක් පැවතිය හැකිය.

හිස්කබල තුළ ගෙඩි/අසාමාන්‍ය වර්ධනයක් ඇතිවීම

සුළු ගිසේ රුධුවක් ඇති වී ප්‍රතිකාර ලබාගත්තද ක්‍රමයෙන් ගිසේ රුධුව උත්සන්න වීම නිසා විවිධ පරීක්ෂණ සඳහා යොමු වීමෙන් අතතුරුව, මොළය හා සම්බන්ධ අසාමාන්‍ය වර්ධනයක් හෝ ගෙඩි නිසා ශරීරයේ එක් පසක් අප්‍රාණික වූ බව දැනගත් රෝගීන් ද අපට හමු වේ. මෙම අසාමාන්‍ය වර්ධනය නිසා මොළයේ සෛල අමතර තෙරපුමකට භාජනය වී, එම සෛලවල ක්‍රියාකාරීත්වය අඩපන වීම් මීට හේතු වේ. වයස් හේදයකින් තොරව මෙම කරුණ බලපෑම සිදු විය හැකිය.



මෙහි දී විශේෂත්වය වනුයේ අපගේ ශරීරයේ දකුණු පැත්තේ වලන පාලනය කරනුයේ වම් පැත්තේ මස්තිෂ්ක අර්ධගෝලයෙන් වීම ය. එසේම වම් පැත්තේ වලන පාලනය කරනු ලබන්නේ දකුණු මස්තිෂ්ක අර්ධගෝලයෙනි.

අපගේ මොළය සෛල කෝටිගණනක එකතුවක් ලෙස සැලකේ. එම සෛල එකිනෙකට වෙනස්වන අතර ඒවායේ කාර්යයන් ද එකිනෙකට වෙනස් ය. විවිධ වූ කාර්යයන් සඳහා ඒවා හැඩගැසී ඇත. මොළයේ බාහිර කොටස මස්තිෂ්ක වාගිකය ලෙස හඳුන්වයි. මෙය ස්නායු සෛලවලින් නිමැවී ඇත. මොළයේ අභ්‍යන්තරය ස්නායු සෛලවලින් පටන් ගන්නා ස්නායු තන්තුවලින් සමන්විත වේ.

අපගේ මොළයේ තවත් එක් අපූර්වත්වයක් වන්නේ විවිධ වූ ක්‍රියාවන් සඳහා විශේෂිත වූ ස්ථාන පැවතීමයි. උදා: අපගේ කථා වලන ස්ථාන සැකසී ඇත. ප්‍රදේශයක් (Speech Area) ඇත. පෙනීම සම්බන්ධව ක්‍රියාකිරීමට වෙනම ප්‍රදේශයක් (Visual Area) ඇත. අපගේ වලන ක්‍රියාකාරීත්වය පාලනය සඳහා (Motor Area) ද ප්‍රදේශයක් ඇත. මේ ආකාරයෙන් සංවේදන ලබාගැනීම සඳහා (Sensory Area) වැනි ප්‍රදේශ පිහිටා ඇත.

මොළයට රුධිරය සැපයීම

අපගේ සිරුරේ අනෙකුත් අවයවන් සඳහා මෙන් ම මොළයේ ඇති වැදගත්කම නිසා ම මොළයට අවශ්‍ය කරන රුධිරය කිසිදු අසුරක අඩුවීමක් නොමැතිව සැපයීම සඳහා විශේෂයෙන් සැකසුන රුධිර නාල පද්ධතියක් පවතී. මේ නිසා රුධිරය

හදිසි අනතුරු ද අංශභාග රෝග තත්ත්වය ඇති වීමට හේතු වන අවස්ථා දැකිය හැකි ය. යම් රුකියාවක් කරනවිට හෝ ක්‍රීඩාවක යෙදෙන විට හෝ හිස මතට දරුණු පහරක් වැදීම, හිස බිත්තියක හෝ බිම හෝ තදින් වැදීම, වෙඩි පහරක් වැනි දෙයක් මගින් හිසෙහි කොටසක් හානිවීම වැනි දේ නිසාද මොළයේ සෛල විනාශවීමක් සිදු විය හැකි ය.

අපස්මාර තත්ත්වයක් ද අංශභාග රෝගයට හේතු විය හැකි ය. මෙම රෝගී තත්ත්වයේ දී මොළයේ සෛලවල සිදුවන සාමාන්‍ය රසායනික ක්‍රියාවලියට බාධා ඇති වී එම සෛල ආබාධයට එක් වේ.

මානසික ආතතියක් ඇති වීම හදිසි කෝපවීම, අධික සතුට හෝ දුක දියවැඩියාව වැනි රෝග තත්ත්වයන් ද අංශභාග රෝගය ඇති වීම කෙරෙහි දැඩි බලපෑමක් ඇති කරයි.

අංශභාගය සුවවේද ?

මෙම රෝගය පිළිබඳ අප දැනුවත් වීමේ දී ඉතාම වැදගත් කරුණ ලෙස බොහෝ දෙනා දකින්නේ මේ කරුණයි. ඒ පිළිබඳ සාමාන්‍ය අදහසක් ලබාගැනීමට පහත කරුණු ඉතා අවධානයෙන් හා පැහැදිලිව සලකා බැලීමෙන් හැකියාව ලැබේ.

කොපමණ දුරට සුවවෙනවාද යන්න පහත කරුණු මතට තේරුම් ගැනීමට උත්සාහ කරමු.

* සෛලවලට සිදුවූ හානියේ ප්‍රමාණය

සෛල සම්පූර්ණයෙන් විනාශවීමක් වී ද තැනහොත් තාවකාලික අකර්මන්‍ය තත්ත්වයක පැවතී නැවත යථා තත්ත්වයට පත් වේද යන්න.

* හානි වී ඇති සෛලවල වැදගත්කම

හුස්ම ගැනීමේ ක්‍රියාවලිය පාලනය කරන සෛල වැනි වැදගත් සෛල හානි වී ඇත් ද නැතිනම් අතක ඇගිල්ලක් නැවීමට අදාළ සෛල වැන්තක් හානි වී ඇත්ද යන්න.

* හානි වී ඇති සෛල ප්‍රමාණය

යම්කිසි ක්‍රියාවකට සම්බන්ධ වන්නාවූ සෛලවලින් කොපමණ ප්‍රමාණයක් හානි වී ඇත්ද යන්න

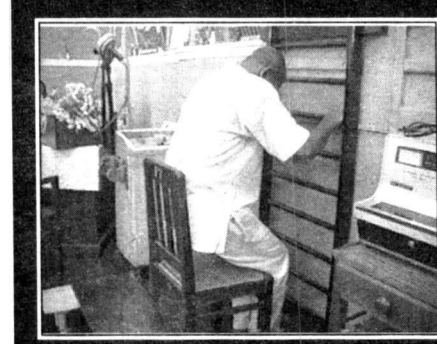
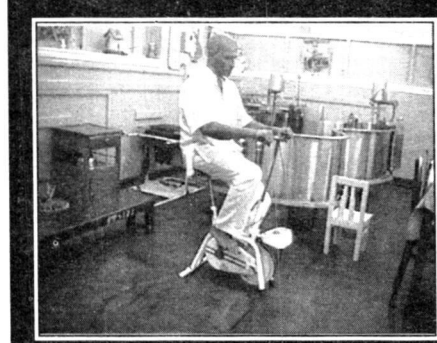
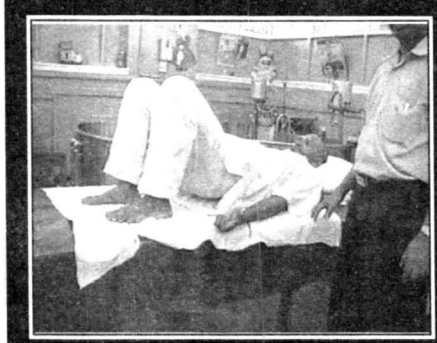
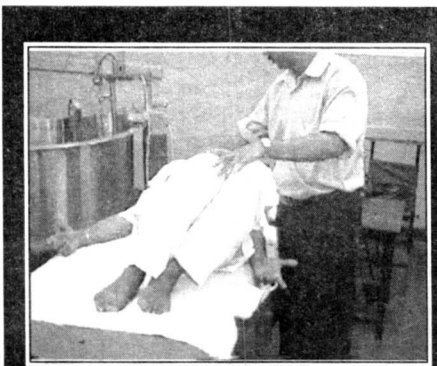
* හානි වූ සෛල පිහිටි පැත්ත

යම් පුද්ගලයකුට තමාට හුරු වී ඇති පැත්ත අක්‍රීය වූ විට අනෙක් පැත්ත අප්‍රාණික වුවාට වඩා තදින් වෙනස දැනේ. එවිට ශරීරයේ ක්‍රියාකාරීතාවයද තරමක් අඩාල වී සුවවීම කෙරෙහි ද බලපෑමක් සිදු වේ.

සමහර පුද්ගලයන් අංශභාගය හැදි ඇද වැටී එම රෝගී තත්ත්වය ඉතා උග්‍රවීමෙන් මියයන අවස්ථා දැකිය හැකිය.

සමහර රෝගීන් පැය විසිහතරක් තුළ හෝ සුළු දින ගණනකින් පසු මූලින් සිටි ආකාරයට ම සුවය ලබාගෙන සාමාන්‍ය ජීවිතය ගත කරයි.

බොහෝ විට මෙම තත්ත්වයන් දෙක අතරමැදි තත්ත්වයකට පත් වේ. එනම් අසනීප වී සති කීපයක් හෝ මාස කිහිපයක් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමෙන්



අනතුරු සාමාන්‍ය තත්ත්වයට නොපැමිණියත්, යම්කාක් දුරට ස්වාධීන වූ ජීවිතයක් ගත කිරීමට හැකියාව ලබා ජීවත් වෙයි. මොවුන්ට තමන්ගේ එදිනෙදා අවශ්‍ය නා තමන් ම කරගැනීමට හැකියාව ලැබේ.

අංශභාග රෝගයේ මූලිකාලය

අංශභාගය වැළඳුණ රෝගියකු රෝහලකට ඇතුළු කිරීමෙන් අනතුරු හදිසි ප්‍රතිකාර සමඟින් විවිධ වූ පරීක්ෂණ ආරම්භ කරනු දක්නට ලැබේ. අවශ්‍යතාවය පරිදි කිරණ පරීක්ෂණ ඇන්ජියෝග්‍රෑම් නම් විශේෂිත වූ පරීක්ෂණය CT ස්කෑන් පරීක්ෂණය MRI පරීක්ෂණය සිදුකරනු ලබයි. බොහෝ විට මෙවැනි රෝගීන් සිහිසුන් තත්ත්වයේ සිටි නම් ඔවුන්ගේ ශ්වසන ක්‍රියාවලියට අවහිර නොවන සේ ඔවුන් ඉරියව් ගත කිරීම ඉතාම වැදගත් වේ.

හිස පසෙකට හරවා තැවෙන පරිදි රෝගියා හානිසිකර තැබීම කළයුතුය. බොහෝවිට උගුරට බටයක් දැමීම රෝගියාගේ ආරක්ෂාව වෙනුවෙන් ගනු ලබන වැදගත් පියවරකි. එමගින් ස්වසන අපහසු හා අධිකරගත හැකිවන අතර උගුරේ සෙම රඳ පවතින විටෙක ඒවා යන්ත්‍ර මාර්ගයෙන් ඉවත්කිරීමට වඩාත් පහසුවේ. ඇතිවන හදිසි අවශ්‍යතා මත හුස්ම ගැනීම පහසුකරන යන්ත්‍රවල සහය ලබාගැනීමට සිදුවුවහොත් ඒ සඳහා ද එම බටය උපයෝගී කරගත හැකිය.

තවද ආහාරපාන ලබාදීම සඳහා තහය හරහා ආමාශය වෙත යොමුකරන ලද බට දැකිය හැකි ය. එමගින් අපහසුතාවකින් තොරව සංකුලනා අවම කරගනිමින් දියර වර්ග දීමේ දී ඒවා ශ්වසන මාර්ගයට යාමට හැකි ය. එය ඉතා හයාතක ප්‍රතිඵල ඇතිවන තත්ත්වයකි. මෙවැනි දේ වලක්වාගැනීම තුළින් ඉදිරි ප්‍රතිකාර කටයුතු පහසු කරගත හැකි ය.

මුත්‍රා පාලනයක් නොමැති විට මුත්‍රා පිටකිරීම සඳහා ද මුත්‍රා මාර්ගයට බට ඇතුළත් කිරීම කරනු ලබයි.

එමගින් අපහසුතාවකින් තොරව මුත්‍රා පිටකිරීමට හැකියාව ලැබේ. පරීක්ෂණ මගින් සොයාගන්නා ලද කරුණු උපයෝගී කරගනිමින් ද ස රෝගයට සම්බන්ධ වෙනත් කරුණු තුළින් ද නිවැරදි රෝග විනිශ්චයක් ලබා දේ. ඒ අනුව අදාළ ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරනු ලබයි.

අංශ භාගයට ප්‍රතිකාර

අංශභාග රෝගී තත්ත්ව ඉතා ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ යුතු දෙයකි. මක්නිසාද යත්, අවසන් ප්‍රතිඵලයට මෙහි බලපෑමක් ඇති බැවිනි. ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ඇරඹුවහොත් වඩාත් හොඳ ප්‍රතිඵල බලාපොරොත්තු විය හැකි ය. මෙසේ ලබාදෙන ප්‍රතිකාර ආකාර කීපයකි.

- * ඖෂධීය ප්‍රතිකාර (Medicines)
- * ශල්‍යකර්ම ප්‍රතිකාර (Surgical Intervention)
- * භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර (Physiotherapy)
- * වෘත්තීය චිකිත්සක ප්‍රතිකාර (Occupational Therapy)
- * කථන හා භාෂා චිකිත්සක ප්‍රතිකාර (Speech and Language Therapy)
- * හෙද සත්කාරය (Nursing Care)

අංශ භාගය හා භෞතචිකිත්සාව

බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දී අංශභාග රෝගය සඳහා වන ප්‍රතිකාර අතරින් භෞතචිකිත්සාවට හිමිවන්නේ ප්‍රධානතම ස්ථානයකි. යම් පුද්ගලයකු අංශභාග රෝගය වැළඳී රෝහල් ගත කළ මුල් දිනයේ සිට ම භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබාදීමට පටන්ගනී. සමහර පුද්ගලයන් සිහි-සුන්ව සිටී. සමහරුන් අධි සිහියෙන් ද සමහරු සාමාන්‍ය තත්ත්වයෙන් ද සිටිති. එක් එක් පුද්ගලයා පසුවන තත්ත්වයන් මත භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාරය වෙනස් වේ. රෝගියා මනා ලෙස ඇගයීමකට ලක්කර භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරයි.

යම්කිසි රෝගියකු සිහිසුන්ව සිටින විට එම රෝගියාගේ ශ්වසන ක්‍රියාවලිය යහපත්ව පවත්වාගත යාම ඉතා අවශ්‍ය වේ. මේ සඳහා භෞතචිකිත්සක ක්‍රම භාවිත කරයි. රෝගියාගේ මාංශ පේශී හා සන්ධිවල ක්‍රියාකාරීත්වය හොඳින් පවත්වාගෙන යාමට විශේෂිත ඉරියව් හා විශේෂිත ප්‍රතිකාරමය ව්‍යායාම හඳුන්වා දෙයි. කොට්ට භාවිත කරමින් රෝගියාගේ හිස, බෙල්ල රෝගී අත හා පාදය ඉරියව් ගත කළ යුතු ය.

මෙහි දී රෝගියාගේ ළඟ සිටින ආවර්තව කරන්නාට විශේෂ කාර්යභාරයක් පැවරේ. ඔහුට නිසි පරිදි දැනුවත් කිරීම භෞතචිකිත්සක වරයා විසින් කරනු ලබයි.

රෝගියා විශේෂිත ඒකකයක ප්‍රතිකාර ගන්නා විට ඒ සඳහා විශේෂිත පුහුණුවක් ලබා ඇති හෙද කාර්ය මණ්ඩලයේ සහය ලබාගනී.

රෝගියා ක්‍රමයෙන් සුවපත් වෙත්ම භෞතචිකිත්සක වරයාගේ වගකීම ක්‍රමයෙන් වැඩි වේ. එවිට භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර වැඩිපුර ලබාදීම සිදු වේ. දීර්ඝ කාලීනව සිදුවන පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ දී වැඩි වගකීමක් භෞතචිකිත්සක වරයා දරනු ලබයි. රෝගයේ විවිධ වූ තත්ත්වයන් සඳහා විශේෂිත වූ ව්‍යායාම හඳුන්වා දෙමින්, රෝගියා දැනුවත් කරමින් ඔහුගේ / ඇයගේ පවුලේ උදවිය ගේ ද සහභාගීත්වයෙන් පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය නොකඩවා ඉදිරියට ගෙන යයි.



මෙවැනි රෝගීන්ට දෙපැත්තට පෙරළීමට ඇඳ මත උදව් තැනිව ඉදගෙන සිටීමට නිදගෙන සිට ඉදගැනීමට යමක් අල්ලාගෙන හිට ගැනීමට, කිසිවක් අල්ලන්නේ තැනිව හිටගෙන සිටීමට, ශරීරය පාලනය කරගැනීමට, පය ඔසවා තබා ඇවිදීමට විශේෂිත වූ ව්‍යායාම ක්‍රම ඇත. මීට අමතරව ශරීරය සමබරව පවත්වාගැනීමට හා යම් ක්‍රියාවක් නිසි ආකාරව සිදු කිරීමට අවශ්‍ය පුහුණුවක් ඉතා අවශ්‍ය වේ.

රෝගියාට තනිව උදව් නොමැතිව ඇවිදින තත්ත්වය ලබාගැනීම සඳහා පූර්ණ කැපකිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. නිසි ප්‍රතිකාර ඒ පිළිබඳ පූර්ණ විශ්වාසයකින් යුතුව ක්‍රමානුකූලව ලබා ගැනීමට භෞතචිකිත්සක වරයාගේ උපදෙස් මත ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. මේ මගින් විවිධ සංකූලතා අවම කරගනිමින් සුවවීමට අවස්ථාව ලැබේ.

පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ දී භාවිත කිරීමට සුදුසු උපකරණ සුදුසු ව්‍යායාම රෝගී තත්ත්වයන් මත වෙනස්වන බැවින් නිසි උපදෙස්මත ක්‍රියාකිරීම අවශ්‍ය ය. සමහර ව්‍යායාම සුදුසු නොවන අවස්ථා ඇත. සමහර විට එම ව්‍යායාම උපදෙසකින් තොරව කිරීම තුළින් ඉහත සිරිතන්ද මහතාට මෙන් මෙම තත්ත්වය තවත් ඇතිවිය හැකි ය.

ඇවිදීමේ දී පාදයේ වළලුකර සන්ධියේ වලනය වන දණහිසේ වලන ඉතා වැදගත් වේ. ඒ සඳහා වැඩි අවධානයක් යොමු කරන අතර අවශ්‍යතාව මත යම් ආධාරකයක් ලබාදීම තුළින් පහසුවෙන් ඇවිදීමට හැකියාව ලබාගත හැකි ය.

බොහෝදුරට අතෙහි ඇතිලී මැණික්කටුව, වැලමට හා උරහිස සන්ධි සියල්ල ම කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු ය.

ප්‍රතිකාර කලින් අරමුණ

භෞතචිකිත්සකවරුන් මුහුණ දෙන ප්‍රධාන කරුණු වලින් මූලික වන්නේ රෝගීන් නිසි කාලසීමාවේ දී භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු යොමු නොවීම යි. විවිධ වූ ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමෙන් අතතුරු හා බොහෝ කාලයක් ගතවීමෙන් අතතුරු ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙන රෝගීන්ගේ සුවපත් වීම ඉතා අවම මට්ටමක පවතී.

මෙයට රෝගීන්ගේ නොදැනුවත්කම එක් පසෙකින් ද භෞතචිකිත්සාව පිළිබඳ වෛද්‍යවරුන් තුළ ඇති නොදැනුවත්කම අතෙක් පසින්ද බලපායි. මෙම ලිපි පෙළෙන් අප බලාපොරොත්තු වන්නේ ද මහජනතාව යම් තාක් දුරට හෝ දැනුවත් කිරීමයි.

රෝගය වැළඳුන විගස භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට ජනතාව උනන්දු විය යුතු ය. දැනුවත් නිය යුතු ය. මේ මගින් ඉතා සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබාගැනීමට රෝගියාට හැකියාව ලැබේ.

ඉවසීම හා කැපකිරීම

අංශභාගය තරමක් දීර්ඝකාලයක් ප්‍රතිකාර ගත යුතු රෝගයකි. මොළයේ විනාශ වූ සෛල වෙනුවට වෙනත් සෛල පුරුදු පුහුණු කරමින් අපගේ අවශ්‍ය බිඳීයාමට සඳහා යොදාගැනීම කළ යුතු ය. මේ සඳහා යම් කාලයක් ගත වේ.

ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමෙන් පසු දින කිහිපයකින් පූර්ණ සුවයක් බලාපොරොත්තු වීමත්, රෝගී තත්ත්වය පිළිබඳ අවබෝධය අඩු වීමත් මත රෝගීන් විවිධ වූ වෙනත් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවන අවස්ථා ඇත. මෙය අනුමත කළ හැකි තත්ත්වයක් නොවේ. රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් වී ඉතා කැපවීමෙන් හා ඉවසිලිවත්ව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම මගින් ඉතා උසස් සුවයක් ලබාගත හැකි ය. මේ සඳහා පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ නිවැරදි මග පෙන්වීම හා උපදෙස්වලට බොහෝදුරට බලපෑමක් ඇති කළ හැකි ය.

ඇතිවිය හැකි සංකූලතා (Complications)

ඇඳ තුවාල ඇතිවීම

සෑම පැය 2 ට වරක් රෝගියා හැරවීම සිදු කළ යුතුව ඇත. එසේ නොමැතිව එකම පැත්තට බොහෝ වේලාවක් තැබීම නිසාත්, ඇඳෙහි ඇති-රිල්ල මත විවිධ වූ කැම කැබ්ලි වැටීම නිසාත්, කුඹි වැනි සතුන් ඇතිවීම නිසාත් ඇඳ තුවාල හටගත හැකි ය.

සන්ධි තද වීම

භෞතචිකිත්සක වරයාගේ උපදෙස් මත රෝගියා ඉරියව් ගතකිරීම ඉතා වැදගත් වේ. මේ මගින් මාංශපේශී තදවීම, කෙටිවීම සන්ධි තදවීම හෝ අවසන්ධි වීම වළක්වා ගත හැකි වේ.

පෙනහළු අක්‍රියවීම

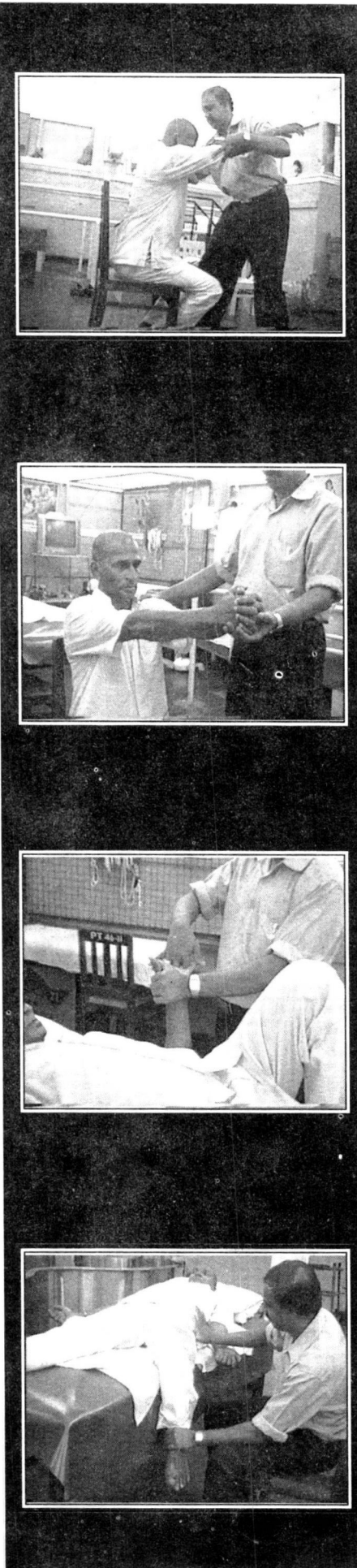
භෞතචිකිත්සක වරයාගේ උපදෙස් පරිදි හුස්ම ගැනීමේ නිවැරදි ක්‍රම උපයෝගී කරගනිමින් හා සහාය ලබාගනිමින් ශ්වසනය සම්බන්ධ ව්‍යායාම කළ යුතු ය. එමගින් පෙනහළුවල ක්‍රියා-කාරීත්වය නිසි පරිදි ආරක්ෂා කරගැනීමට හැකියාව ලැබේ.

මානසිකව පහළ වැටීම

යම් පුද්ගලයකු මුලින් සිටි ආකාරය හා රෝගී-වීමෙන් අනතුරු ඇතිවූවන් වෙතස පිළිබඳ සිතමින් ඉතා ශෝකයෙන් කාලය ගතකරයි. තිතර තිතර හඬමින් කාලය ගත කරන පුද්ගලයින් ද හමු වේ. එවැනි පුද්ගලයන් වෘත්තීය චිකිත්සක ක්‍රම සඳහා යොමු කිරීමට භෞතචිකිත්සකවරයා අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කළ යුතුයි.

අංශභාගය පරම්පරාවෙන් පරම්පරාවට යයි ද ?

මෙම රෝග තත්ත්වය පරම්පරාවෙන් පරම්පරාවට යන බවට ස්ථීරව කිව නොහැකි ය. තමුන් එසේ බලපාන රෝග තත්ත්වයන් නිසා (උදා. දිය-



වැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය) අංශභාග තත්ත්වයන් ඇතිවිය හැකි ය. ඒ සඳහා යම් ප්‍රවෘත්තාවක් ඇති වේ.

අනතුරු ඇඟවීමක්

ඉහත ජයසිරි මහතාට ලැබුණේ අනතුරු ඇඟවීමක් ලෙස සැලකිය හැකි ය. එය එක්තරා ලෙසක පෙරනිමිත්තක් වේ. එම අවස්ථාවේ ඇති වූ අප්‍රාණීක වීම පැය කිහිපයක් තුළ සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත් විය. එය Tia - Transient Ischaemic Attack” නමින් හඳුන්වයි. නිසි අයුරු පාලනයක් ඇතිකරගැනීමට සුදුසු අවස්ථාවක් ලෙස සැලකිය යුතු ය.

අංශභාගය හැචන වැළඳේ ද?

අප දන්නා පරිදි මෙවැනි තත්ත්වයක් ඇතිවීමට හැකියාවක් ඇත. යම් කිසි පුද්ගලයකු අංශභාග රෝගයෙන් පෙළෙන විට ද නැවත වරක් ඔහුගේ මොළයට රුධිරය යාම යම් හෙයකින් අවහිර වුවහොත් රුධිරය යාම අවහිර වුවහොත් දැනට ක්‍රියාකාරී පැත්තේ ද අක්‍රියවීමක් සිදු වීමට ඉඩ ඇත.

අංශභාගය වැළැක්විය හැකි ද?

ඉහත දැක්වූ අනතුරු ඇඟවීම නොසලකා හැරිය නොහැකිය. ඊට ප්‍රතිචාර දක්වමින් අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීම අනිවාර්ය වේ.

තවද අංශභාග රෝගයට හේතුකාරක වන රෝග තත්ත්වයන් වශයෙන් දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය, අප හඳුනාගෙන ඇත. එවැනි තත්ත්වයන් මගහරවා ගැනීමට හැකිනම් අංශභාග පිළිබඳ අවදනම අඩු ය.

සුදුසු ආහාර ගැනීම, දුම්බීමෙන් වැළකී සිටීම, නිසි පරිදි ව්‍යායාම කිරීම, තමන්ගේ ශරීර සෞඛ්‍ය පිළිබඳ හොඳ අවධානයෙන් සිටීම මගින් මෙම රෝගය පිළිබඳ අවදනම අඩු කරගත හැකි ය.

ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීම

ඔබගේ ජැනියෙකුගේ වනකු හෝ අසල්වැසියකු මෙම රෝගය වැළඳී ඇත්නම්, ඔහු/ ඇය භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී තැත්වීම හැකි ඉක්මනින් ඒ සඳහා යොමු කිරීමට උත්තරු කරන්න.

එවිට භෞතචිකිත්සකවරයා විසින් රෝගියා මනා ලෙස ඇගයීමක් කර දැනට පවතින රෝග තත්ත්වයන් ඔබට පැහැදිලි කර දී කළ හැකි ප්‍රතිකාරමය ව්‍යායාම ක්‍රම හඳුන්වා දෙනු ඇත. ඒවා නිසි ලෙස කිරීම තුළින් දැනට පවතින තත්ත්වයට වඩා අස්වැසිලියක තත්ත්වයක් ඔබට උදකර ගත හැකිවනු ඇත. ඒ සඳහා කොළඹ ජාතික රෝහල, ඕනෑම මහරෝහල් හා ඕනෑම මූලික රෝහල්වල භෞතචිකිත්සක අංශ ඇත. සුදුසුකම් ලත් භෞතචිකිත්සක ගේ සේවය ඔබට එම රෝහල් වල දී ලබාගත හැකි ය. □