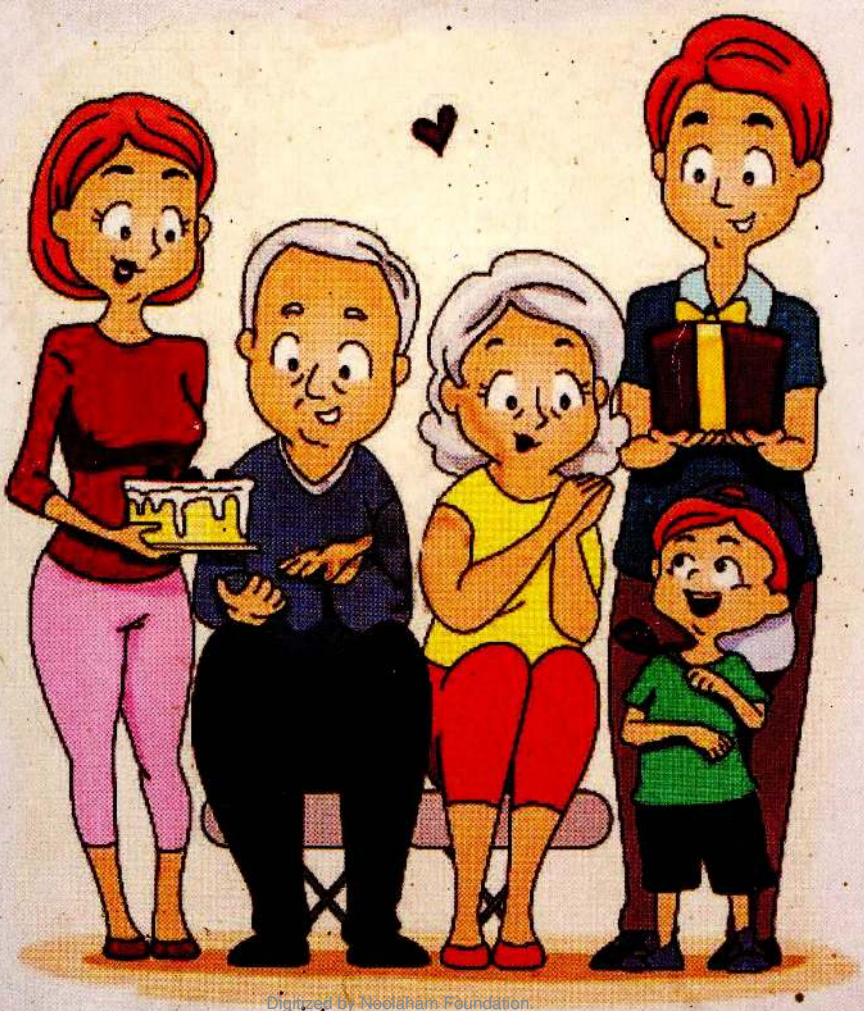
பாரிசவாதம்

குணப்படுத்தக்கூடிய ஒரு நோய்



இதனைத் தயாரிப்பதற்கும் வெளியிடுவதற்கும் ஊக்குவித்த அனைவருக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றிகளைத் தெரிவிப்பதுடன் இந்த வெளியீட்டினை எனது தாயார் திருமதி. கு.அப்புத்துரை அவர்களுக்குச் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

முன்னுரை

பாரிசவாத நோயானது மருத்துவ ரீதியில் குணப்படுத்தக் கூடிய நோயாக இருப்பதாலும் பாரிசவாத நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதாலும் இந்த நோய் பற்றிய தகவல்களை அனைவரும் அறிந்திருத்தல் அவசியமாகும். பெரும்பாலும் தங்களுக்கு பாரிசவாத நோய் ஏற்படும் போதோ அல்லது தமது குடும்பத்தினருக்கு ஏற்படும் பொழுது மட்டுமே இந்த நோய் பற்றி அறிந்து கொள்வதில் பலர் ஆர்வம் செலுத்துகின்றனர். பொதுவாக நோக்குமிடத்து இந்நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வு மிகவும் குறைவாகவே உள்ள காரணத்தினால் தகுந்த நேரத்தில் சிகிச்சை வழங்கப்படாதநிலை இன்னமும் காணப்படுகின்றது. எனவே இந்த நோய் தொடர்பாக ஏற்கனவே அறிந்திருப்பின் நோய் ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில் உருவாகக் கூடிய பதற்ற நிலையைத் தவிர்த்துக் கொள்ள முடியும்.

இந்த வெளியீடானது பாரிசவாதம் தொடர்பான அனைத்து தகவல்களையும் கொண்ட ஒரு தொகுப்பாகும். பாரிசவாத நோய்க்கான பராமரிப்பு என்பது வைத்தியர்களை மட்டும் மையப்படுத்தியதன்று. எனவே இந்தநூலில் பாரிசவாத நோயாளர்களுடன் தொடர்புபட்ட பலதரப்பட்ட வல்லுநர்களுக்குமுரிய பங்கு விபரிக்கப்பட்டுள்ளது.

உங்களுக்கோ அல்லது உங்களுக்கு நெருக்கமானவர்களுக்கோ பாரிசவாத நோய் ஏற்பட்டிருப்பின் இவ்வழிகாட்டியானது ஒரு சிறந்த உதவியாக இருக்குமென நம்புகின்றோம். மிக முக்கியமாக இந்த வழிகாட்டியானது பாரிசவாத நோயாளியின் குடும்பத்தினர் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களுக்கு பாரிசவாதம் சம்பந்தமான போதியளவு தகவல்களை வழங்கும் நோக்கிலே வெளியிடப் படுகின்கிறது.

வைத்திய கலாநிதி அஜந்தா கேஷவராஜ்
விசேட நரம்பியல் நிபுணர், நரம்பியல் நோய்ப்பிரிவு,
யாழ்.போதனா வைத்தியசாலை
யாழ்ப்பாணம். (021222226)

1. பாரிசவாதம் என்றால் என்ன?

நமது மூளையின் சில பகுதிகளுக்குரிய குருதி வழங்கலில் இடையூறு ஏற்படுவதால் உருவாகும் நிலையே பாரிசவாதம் (stroke) எனப்படும். இந்நிலை திடீரென உருவாவதால் இதனை மூளையில் ஏற்படும் விபத்து எனவும் அழைப்பர் (Cerebrovascular Accident - CVA).

2. பாரிசவாதம் ஏன் ஏற்படுகின்றது?

1. மூளைக்குக் குருதியை வழங்குகின்ற குருதிக் குழாயில் அடைப்பு ஏற்படுதல் (Cerebral thrombosis)
2. மூளையில் உள்ள குருதிக் கலன்களில் வெடிப்பு காரணமாக ஏற்படும் இரத்தப்பெருக்கு ஏற்படுதல் (cerebral haemorrhage)

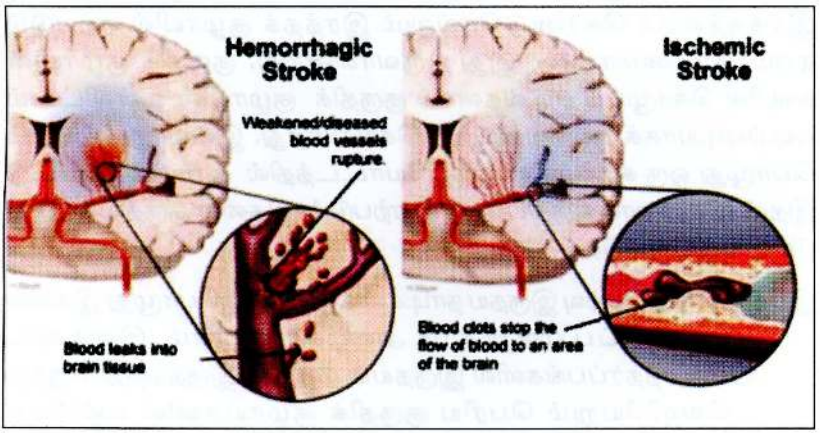
மேற்கூறிய இரு காரணிகளிலும் மிகவும் பொதுவான காரணியாக குருதிக் குழாயில் ஏற்படும் அடைப்பு (Cerebral thrombosis) விளங்குகின்றது. மூளையிலுள்ள குறிப்பிட்ட ஒரு பகுதிக்கு இரத்தத்தைக் கொண்டுசெல்லும் இரத்தக் குழாயில் ஏற்படும் தடை காரணமாகவே இது உருவாகின்றது. குருதிக் குழாயின் சுவரில் கொழுப்பு படிவதனால் குருதிக் குழாயின் உள்விட்டம் படிப்படியாகக் குறைவடைந்து செல்கின்றது. இவ்வாறு ஏற்படும் பொழுது ஒரு சமயத்தில் குருதியோட்டத்தில் தாமதம் ஏற்பட்டு இதன் விளைவாக குருதியுறைவும் ஏற்படும். இதனை குருதியடைப்பு (Thrombosis) என்பர்.

இதேபோன்ற நிகழ்வு இருதய நாடிகளில் ஏற்படும் பொழுது இதனை மாரடைப்பு என்று நாம் அழைக்கின்றோம். இதை விட சில சந்தர்ப்பங்களில் இருதயம் மற்றும் இருதயத்திலிருந்து வெளியேறும் பெரிய குருதிக் குழாய்களில் பல்வேறு காரணங்களினால் குருதிக் கட்டிகளும் உருவாகலாம். இக்கட்டிகள் பொதுக் குருதிச் சுற்றோட்டத்தில் கலந்து மூளைக்குரிய நாடிகளினூடாகச் செல்லும் பொழுது குருதிக் குழாய்களிலேயே தங்கி விடுவதனால் திடீரென குருதிச் சுற்றோட்டம் தடைப்படுகின்றது. இவ்வாறாகக் காவிச் செல்லப்படும் செயன்முறையானது EMBOLISM எனவும்

அழைக்கப்படுகிறது. மேலும் சில சந்தர்ப்பங்களில் மூளை நாடிகள் வெடித்து இரத்தப் பெருக்கும் ஏற்படலாம். இதன் காரணமாக மூளையின் தொழிற்பாட்டில் திடீர் ஸ்தம்பித நிலை ஏற்பட்டு பாரிசவாதத்தின் குணங்குறிகள் ஏற்படுகின்றன.

இரத்தப்போக்கின் காரணமாக ஏற்படும் பாரிசவாதமானது குருதியுறைவினால் ஏற்படும் பாரிசவாதத்தை விட தீவிரமானதும் ஆபத்தானதுமாகும். அதிஷ்டவசமாக ஏறத்தாழ 15% ஆனோர் மாத்திரமே இந்தக் காரணத்தினால் நோய்வாய்ப்படுகின்றனர். உயர்குருதியமுக்கம் இதற்கொரு முதன்மைக் காரணியாக அமைகின்றது. உயர்குருதியமுக்க நோயாளிகள் அதற்குரிய மருந்துகளை ஒழுங்காக எடுக்காதவிடத்து குருதியமுக்கம் கட்டுப்பாடின்றி உயர்வடைந்து குருதிக் குழாய் வெடிப்பினை ஏற்படுத்துகின்றது.

ஆகவே பாரிசவாதத்திற்குரிய மேற்கூறிய இரு காரணிகளையும் வேறுபடுத்த CT/MRI Scan போன்ற பரிசோதனைகள் பயன்படுத்தப் படுகின்றன.



3. தற்காலிக பாரிசவாதம் (Transient Ischemic Stroke -TIA) என்றால் என்ன?

தற்காலிக பாரிசவாதம் என்பது பாரிசவாதத்திற்குரிய குணங்குறிகள் ஏற்பட்டு 24 மணித்தியாலங்களுக்குள் மீண்டும் இயல்புநிலையை அடைவதைக் குறிக்கும். இதற்கு குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும்

நிரந்தரமற்ற குருதியடைப்பு ஒரு காரணமாக அமையலாம். இதற்கு குருதிக் குழாய்களில் ஏற்படும் நிரந்தரமற்ற சுருக்கம் அல்லது குருதிக் குழாய்களில் ஏற்படும் சிறிய குருதிக் கட்டிகள் (Microembolism) காரணமாக இருக்கலாம்.

இதன்மூலம் தற்காலிக பார்வையின்மை, பேச்சில் பாதிப்பு மற்றும் உடலின் ஒரு பக்கத்தில் பலவீனம் போன்றவை ஏற்படினும் இதனால் பாரதூரமான இயலாமை ஏற்படுவது மிகவும் அரிதாகவே காணப்படுகின்றது. இதற்குரிய குணங்குறிகள் தாற்காலிகமானவையாக இருப்பினும் இவை ஆபத்தான பாரிசவாதம் ஏற்படப்போகின்றது என்பதற்கான பொதுவான ஒரு முன்னெச்சரிக்கையாகவும் விளங்குகின்றது.

தற்காலிக பாரிசவாதத்திற்கு உட்பட்டவராயினும் சிகிச்சை அவசியம்.

ஏனெனில் இவர்களில்,

- 10% ஆனோர் அடுத்த ஒரு வார காலத்தினுள்ளும்
- 20% ஆனோர் ஒரு மாத காலத்தினுள்ளும்
- 50% ஆனோர் ஒரு வருட காலத்தினுள்ளும்

நிரந்தர / பாரதூரமான பாரிசவாத நோய்க்கு உள்ளாவதற்கு வாய்ப்புகள் உண்டு.

4. பாரிசவாதம் ஏற்படுவதற்குரிய காரணிகள் யாவை?

உயர் குருதியமுக்கம், உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் மட்டம், புகைத்தல், அதிகரித்த உடற்பருமன் மற்றும் நீரிழிவு போன்ற நோய் நிலைகளே பாரிசவாதம் ஏற்படும் சாத்தியக் கூறுகளை அதிகரிக்கவல்லன.

5. பாரிசவாதம் ஏற்பட்ட ஒருவருக்கு மீண்டும் பாரிசவாதம் ஏற்படுமா?

ஒருவருக்கு பாரிசவாதம் ஏற்பட்டால் ஒரு வருட காலப்பகுதிக்குள் மீண்டும் பாரிசவாதம் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புக்கள் அதிகம்.

ஒருவருட காலத்தின் பின்னர் மீண்டும் இன்னொரு பாரிசவாதம் ஏற்படுதல் மிகவும் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

ஆனால் இக்காலப் பகுதியினுள் பாரிசவாதம் ஏற்படுவதற்குரிய மேற்குறிப்பிட்ட காரணிகளைக் கட்டுப்படுத்துவதன் மூலமாக பாரிசவாதம் ஏற்படுவதற்கான ஆபத்தினை வெகுவாகக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

பாரிசவாத நோய்க்குள்ளானவர் கடைப்பிடிக்க வேண்டியவை

- இரத்த அழுத்தத்தினைக் கட்டுப்படுத்தல்
- கொலஸ்திரோல் மற்றும் நீரிழிவினைக் கட்டுப்படுத்தல்
- முறையான உடற்பயிற்சி
- உணவுப்பழக்கத்தை மாற்றுவதன் மூலம் உடற்பருமனைக் கட்டுப்படுத்தல்
- புகைத்தல் பழக்கத்தை முற்றாக நிறுத்துதல்
- மதுபாவனையைக் குறைத்தல்

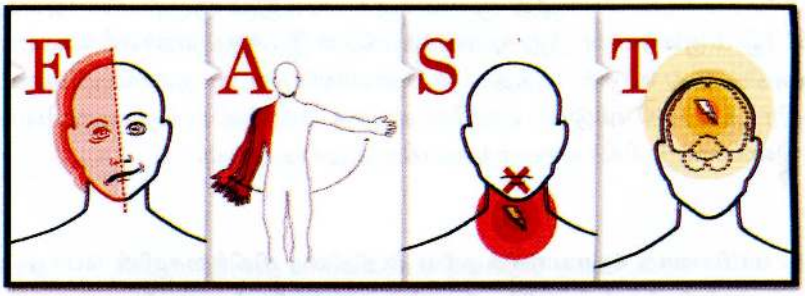
6. பாரிசவாதத்திற்கு சிகிச்சையளிக்க முடியுமா?

பாரிசவாதத்திற்குரிய சிகிச்சையானது நரம்பியல் நிபுணர் உள்ளடங்கிய விசேட பல்துறை வைத்திய நிபுணர் குழாமினால் வழங்கப்படுகின்றது. இது சார்ந்த வசதிகள் மற்றும் பயிற்றப்பட்ட நிபுணர்கள் சேவைகள் என்பவை இலங்கையில் இப்பொழுது வடக்கு உட்பட அனைத்துப் பாகங்களிலும் விஸ்தரிக்கப்பட்டுள்ளன. குறிப்பாக பாரிசவாதம் இனங்காணப்பட்டு 4.5 மணி நேரத்திற்குள் நோயாளியை உரிய வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் சென்று சிகிச்சையளிக்க இடமளிப்பதன் மூலம் இந்நோயின் வீரியத்தை முற்றாகவோ அல்லது இயலுமானவரை குறைத்துக் கொள்ள முடியும். பாரிசவாத நோயாளியின் நோய்க்கான காரணி குருதியடைப்பு என வல்லுநரால் இனங்காணப்படுமிடத்து

குருதிக் கட்டிகளாகக் கரைக்கும் ஊசிமருந்துகளை (rtPA)ஏற்றி அடைப்பினை நீக்க முடியும்.

7. பாரிசவாத நோயினை எவ்வாறு இலகுவாக இனங்காணலாம்?

சடுதியாக பாரிசவாதம் ஏற்படும் நோயாளியைப் பின்வரும் அறிகுறிகளை வைத்து இலகுவாக இனங்கண்டு கொள்ளலாம். இதனை இலகுவாக்குவதற்கு FAST எனும் குறியீடானது சர்வதேச ரீதியில் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் உடலின் ஒரு பக்கத்தில் ஏற்படுகின்றன.



F - Face drooping (முகத்தின் சமச்சீரற்ற தன்மை)

ஒருவரின் முகத்தில் சடுதியாக ஏற்படக்கூடிய சமச்சீரற்ற தன்மை. இதனை அந்நபரைச் சிரிக்க வைப்பதன் மூலம் தெளிவாகக் கண்டறிய முடியும்.

A - Arm weakness (கையின் சோர்வுத்தன்மை)

ஒருபக்கக்கையில் ஏற்படும் சோர்வுத் தன்மை. நோயாளியின் இரு கைகளையும் மேலே உயர்த்தச் செய்வதன் மூலம் அறிந்து கொள்ளலாம்.

S - Speech Difficulty (தெளிவற்ற பேச்சு)

நோயாளியின் பேச்சு தெளிவற்றுக் காணப்படும் அல்லது பேசுவதில் ஏற்படும் சிரமம்.

T - Time to call

உடனடி மருத்துவ உதவியை நாடல்

மேலே குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளில் ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட அறிகுறிகள் ஒருவரில் காணப்படுமாயின் நேர தாமதமின்றி வைத்திய சிகிச்சைக்கு எடுத்துச் செல்லுதல் வேண்டும். சடுதியாக ஏற்படும் பாரிசவாத நோயாளியை (Hyperacute stroke) இனங்காணுமிடத்து உடனடியாக மருத்துவ உதவியை நாடுதல் அவசியமாகும்.

குறிப்பாக நோய் அறிகுறிகள் ஏற்பட்டு நாலரை மணி நேரத்திற்குள் மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்படின் நோயாளியின் குணங்குறிகள் முற்று முழுதாகக் குறைவடைவதற்கு வாய்ப்புண்டு. மாறாக கால தாமதமாகும் பொழுது மூளைக்குச் செல்லும் குருதியின் அளவு மேலும் குறைவடைந்து மூளைக்கலங்கள் இறக்கும் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்து விடும். அத்துடன் நோயாளியுடைய குணங்குறிகளும் நிரந்தரமாகி விடும். எனவே தகுந்த நேரத்தில் நோயாளியை இனங்கண்டு சிகிச்சையளித்தல் மிக அவசியமாகும்.

8. பாரிசவாத நோயாளிக்குரிய அதிதீவிர சிகிச்சையின் பொழுது வைத்தியர்கள் கவனிக்க வேண்டிய காரணிகள் எவை?

I. Recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) - குருதிக்கட்டிகளைக் கரைக்கும் மருந்தினை வழங்க பாரிசவாத நோயாளி தகுதியுடையவரா எனப் பரிசோதித்தல்

II. குருதியமுக்கத்தைச் சீராக்கல்

III. குருதிக் குளுக்கோஸின் அளவைச் சீராக்கிப் பேணுதல்

IV. உடல்வெப்பநிலையைச் சீராக்கல்

V. சிறுநீரகத் தொழிற்பாட்டினை அவதானித்தல்

VI. பாதிக்கப்பட்ட கை, கால் என்பன இயங்க ஆரம்பிக்கின்றதா என அவதானித்தல்

9. குருதிக் கட்டிகளைக் கரைக்கும் சிகிச்சைக்கு (IV rtPA) நோயாளிகளைத் தெரிவு செய்யும் பொழுது கருத்திலே கொள்ள வேண்டிய விடயங்கள் எவை?

குருதிக்கட்டிகளைக் காரைக்கும் மருந்தினை உட்செலுத்தும் பொழுது பாதிப்பு ஏற்படுத்தக்கடிய குருதிப் பெருக்கு மூளை மற்றும் முக்கியமான உடற்பாகங்களில் ஏற்படலாம். ஆகையால் சிகிச்சையளிக்கும் வைத்தியர்கள் நோயாளியில் ஆபத்தான குருதிப்பெருக்கு ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்கள் உள்ளனவா என்பதை உடற்தொழிலியல் ரீதியாக ஆராய்வார். அத்துடன் குறிப்பிட்ட நோயாளி சிகிச்சை பலனளிக்கக் கூடிய நேர அவகாசத்தினுள் வைத்திய உதவியை நாடியிருப்பின் (CT அல்லது MRI) எனப்படும் மூளை சம்பந்தமான scan இன் மூலமாக மூளையின் சிகிச்சைக்கு உகந்த நிலையைப் பரிசோதிப்பர். அத்தோடு மேலே குறிப்பிடப்பட்ட ஏனைய காரணிகளையும் சீர்செய்து நோயாளியின் சம்மதத்துடன் இம்மருந்துச் சிகிச்சையை ஆரம்பிப்பர்.

10. குருதியடைப்பு காரணமாக ஏற்படும் பாரிசவாதம் மீண்டும் ஏற்படுவதைத் தவிர்ப்பது எப்படி?

பெரும்பாலும் குருதியுறைவு (cerebral thrombosis) காரணமாக பாரிசவாதம் ஏற்பட்ட நோயாளிகளிற்கு வைத்தியர்கள் Aspirin என்ற மருந்தினை ஒருநாளில் ஒரு தடவை உட்கொள்ளுமாறு பரிந்துரைப்பர், அத்துடன் குருதிக்கொலஸ்திரோல் அளவைச் சீராக்கும் மருந்துகளும் பரிந்துரைக்கப்படும். இதனால் மீண்டும் பாரிசவாதம் ஏற்படும் வாய்ப்புகள் 30% இனால் குறைக்கப்படுகின்றன. இதே போன்று இருதயத்திலிருந்து காவிச்செல்லப்படும் குருதிக்கட்டிகள் (Cerebral Embolism) காரணமாக பாரிசவாதம் ஏற்பட்டோரிற்கு குருதியுறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துவகைகளை (Warfarin) வைத்தியர் சிபாரிசு செய்வார்.

11. மருந்துகளை உட்கொள்வது தவிர்ந்த பாரிசவாத நோயினைக் கட்டுப்படுத்தக் கூடிய வேறு வழிமுறைகள் ஏதேனும் உள்ளனவா?

மேற்குறிப்பிட்ட வைத்தியசாலைச் சிகிச்சைகளைத் தவிர வாழ்க்கைமுறையினை மாற்றியமைப்பதன் மூலமும் (Lifestyle changes) வைத்தியரின் ஆலோசனைக்கேற்ப சரியான மருந்துகளைத் தவறாது உட்கொள்வதன் மூலமும் மீண்டும் பாரிசவாதம் ஏற்படுவதைத் தவிர்த்துக் கொள்ளமுடியும். புகைத்தல் பழக்கத்தினை நிறுத்துதல், நாளாந்த உடற்பயிற்சி மற்றும் குருதிக்குளுக்கோசு மற்றும் கொலஸ்திரோல் அளவைக் கட்டுப்படுத்தல் போன்ற பழக்கவழக்கங்களைக் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையைத் தொடரமுடியும்.

12. பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் மீண்டும் இயல்பு வாழ்க்கையை அடைய முடியுமா?

மூளையின் சில பகுதிகள் பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்படுமிடத்து அந்தப்பகுதிகளுடன் தொடர்புடைய தொழிற்பாடுகள் தற்காலிகமாக நிறுத்தப்படுகின்றது. ஆனால் சீரான நரம்பியல் பயிற்சியை மேற்கொண்டு நோயாளியை அவரது இயல்பு வாழ்க்கைக்கு எடுத்துச் செல்ல முற்படும் பொழுது, பாதிக்கப்பட்ட பகுதியுடன் தொடர்பான மூளையின் செயற்பாடுகள் பாதிக்கப்படாத மூளையின் வெவ்வேறு பாகங்களுக்கு இயல்பாகவே மாற்றப்படுவதனால் நோயாளி நல்ல நிலையை அடைய வாய்ப்புகள் உள்ளன. ஆகவே பாரிசவாதம் ஏற்பட்டால் ஒருவரால் மீண்டும் முன்னர் போல இயல்புநிலைக்கு மீள முடியாது என்ற கருத்து தவறானதாகும். நோயாளியை வைத்தியரால் சிபாரிசு செய்யப்பட மூளைப் பயிற்சிகளைத் தவறாது தகுந்த முறையில் மேற்கொள்ள ஊக்குவிப்பதன் மூலம் அவரைத் தன்னிச்சையாக இயங்க இடமளிக்கலாம்.

இதற்குரிய பல்வேறு காரணிகளில் தங்கியுள்ளன.

- பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மூளையின் பகுதி
- பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்படட மூளையின் அளவு

- பாரிசவாதம் ஏற்படத்திலிருந்து மருத்துவச் சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட்ட காலம்
- பாரிசவாதம் தவிர்ந்த ஏனைய நோய் நிலைகள் (நீரிழிவு, உயர் குருதியமுக்கம் மற்றும் கொலஸ்திரோல் வியாதிகள்)
- பாரிசவாதத்தின் தன்மை (குருதிப்பெருக்கு / குருதியுறைவு)

13. பாரிசவாதத்தின் விளைவுகள் என்ன?

பாரிசவாதத்தினால் ஏற்படும் பாதிப்பு என்பது இந்நோயால் ஒருவரின் மூளையின் எந்தப் பகுதி பாதிப்பிற்குள்ளாகியுள்ளது என்பதில் தங்கியுள்ளது. மூளையில் குறிப்பிட்ட சிலபகுதிகளில் ஏற்படும் சிறிய செயலிழப்புக் கூட பாரியவிளைவுகளை உருவாக்கலாம். அதேவேளை மூளையானது பெரியளவில் பாதிக்கப்பட்டாலும் அதன் பாதிப்புக்களை அவதானிக்க முடியாமலும் இருக்கலாம். மிகவும் பொதுவான பாதிப்புக்களாவன :

- **உடலின் ஒரு பக்கம் செயலற்றுப் போதல்** (Hemiplegia)

இந்நிலை ஏறத்தாழ 80 வீதமான பாரிசவாத நோயாளர்களில் ஏற்பட்டிருப்பதாகக் கூறப்படுகின்றது. இச்செயலிழப்பின் கடுமைத் தன்மையானது ஒருவருக்கு ஏற்பட்ட பாரிசவாத நோயினைப் பொறுத்து மாறுபடலாம். பாரிசவாத நோயின் பொழுது நமது கை, கால் மற்றும் முகத்திலுள்ள தசைகளின் செயற்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற மூளையிலுள்ள பகுதி பாதிப்படைவதனாலேயே இவ்வாறான நிலை ஏற்படுகின்றது. குறிப்பாக உடலின் வலது பக்கத்திற்குரிய கட்டுப்பாட்டு மையமானது மூளையின் இடப்பக்கத்தில் இருப்பதாலும் உடலின் இடப்பக்கத்திற்குரிய கட்டுப்பாட்டு மையமானது மூளையின் வலப்பக்கத்தில் இருப்பதாலும் விளைவுகள் அதற்கமைவாகவே ஏற்படுகின்றன. இவைதவிர உடற் சமநிலையைப் பேணுவதிலும் சிரமம் ஏற்படலாம். இதனால் நோயாளி கதிரையில் அமர்ந்திருக்கும் பொழுதோ அல்லது கட்டிலிலிருந்தோ விழுவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகரிக்கின்றன.

- **உடலின் ஒரு பக்கம் உணர்வற்றுக் காணப்படுதல் (loss of sensation)**

உடலின் ஒரு பக்கத்தில் உணர்வற்றுப் போவதால் நோயாளிக்கு அப்பக்கத்திலுள்ள கை, கால் என்பவை எங்கே வைக்கப்பட்டுள்ளன என பார்க்காமல் கூற முடியாதிருக்கும். அத்தோடு சிலநோயாளிகளால் உணர்வற்றுப் போயுள்ள உடலின் பகுதியினை உதாசீனம் செய்வதற்கான சந்தர்ப்பங்களும் ஏற்படலாம். மேலும் இடம் வலம் என்பற்றைப் பிரித்தறிதல், தூரம், ஆழம் என்பவற்றை மதிப்பிடுவதில் சிரமம் ஏற்படலாம். இந்நிலையால் மூளைக்குரிய உடற்பயிற்சியை வழங்குவதில் சிரமமும் காலதாமதமும் ஏற்படுகின்றது.

- **பார்வையிழப்பு (loss of vision)**

பார்வையிழப்பானது உடலின் எந்தப் பக்கத்தில் பலவீனம் ஏற்படுகின்றதோ அதே பக்கத்திலேயே ஏற்படுகின்றது. இதனால் நோயாளர்கள் அடிக்கடி தளபாடங்கள் மற்றும் கதவு போன்றவற்றில் மோதுண்டு காயங்கள் ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது.

- **தொடர்பாடலில் சிரமம் (communication disorder/aphasia)**

தொடர்பாடல் பிரச்சினையானது இருவழிகளில் உருவாகலாம்.

I. வார்த்தைகளைக் கூறமுடியாமை (motor aphasia)

II. மற்றவர்களால் சொல்லப்படும் வார்த்தைகளைப் புரிந்துகொள்ள முடியாமை (receptive aphasia)

சில நோயாளர்களால் மற்றவர்கள் பேசுவதைப் புரிந்து கொள்ளக்கூடியதாக இருந்தாலும் அவர்களால் பேசமுடியாதிருக்கும். எனவே பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளி ஒருவரால் பேச முடியவில்லை எனில் அவரால் மற்றவர்கள் பேசுவதை புரிந்துகொள்ளவும் முடியாது என்று கருதுதல் தவறாகும். அதேவேளை ஒரு சில பாரிசவாத நோயாளர்களால் மற்றவர்கள் கூறுவதைப் புரிந்துகொள்ளமுடியாதிருக்கும் எனினும் அவர்களால்

பேசக்கூடியதாக இருக்கும். ஆனால் அவர்களின் பேச்சு எப்பொழுதும் கருத்துடையதாக இருக்காது. இவை தவிர வாசித்தல் எழுதுதல் போன்றனவும் பாதிக்கப்படலாம்.

- **விழுங்குவதில் சிரமம் (dysphagia)**

பாரிசவாதம் ஏற்பட்டதன் பின்னர் நோயாளி ஒருவருக்கு உணவு மற்றும் பானங்களை விழுங்குவதில் கஷ்டம் ஏற்படலாம். குறிப்பாக பானவகைகளைக் குடிக்கும் பொழுது இருமல் மற்றும் திணறல் போன்றனவும் ஏற்படலாம். இந்நிலை இனங்காணப்படுமிடத்து நோயாளிக்கு வாய்மூலம் உண்பதற்கோ அல்லது குடிப்பதற்கோ எதுவும் வழங்கப்படக்கூடாது. படிப்படியாக விழுங்கும் தொழிற்பாடானது வழமைக்கு வரும் பொழுது பிரத்தியேகமான உணவுகளை வைத்தியர் பரிந்துரைப்பார். மாற்றீடாக உணவுக்குழாயின் மூலமாக தற்காலிகமாகவும் இரைப்பைக் குழாயினூடாக நிரந்தரமாகவும் நோயாளியின் போஷணையை நல்ல நிலையில் பேணிக்கொள்ளலாம்.

- **அறிவுசார் செயற்பாடுகள் / சிந்திக்கும் திறன் இழக்கப்படல் (cognitive impairment)**

பாரிசவாத நோயாளி ஒருவரின் கவனித்தல், புதிய விடயங்களைப் புரிந்துகொள்ளுதல் மற்றும் சிந்தித்தல் போன்ற அறிவுசார்திறன்கள் பாதிப்படையலாம். இதனால் இந்நோயாளிகள் ஞாபகசக்திக் குறைவினால் அவதிப்படலாம்.

- **அதிகமாக உணர்ச்சி வசப்படல் (emotional instability)**

பாரிசவாதநோய்க்கு உள்ளாதல் என்பது மிகவும் வேதனைமிக்க ஒரு விடயமாக இருப்பினும், இந்நோய் ஏற்பட்ட ஒருவர் குறிப்பிட்ட அளவிலான எதிர்பாராத உணர்ச்சி மாற்றங்களை எதிர்கொள்ளலாம். குறிப்பாக கவலை தரக்கூடிய நிகழ்வுகளின் பொழுது இவ்வாறான

மாற்றம் நிகழக்கூடும். இதனால் அவர்களால் தமது உணர்வுகளைக் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை ஏற்படலாம் (உதாரணமாக ஒரு நோயாளி எந்தக் காரணமுமின்றி சிரித்தல், அழுதல் (Pathological Laughter or Crying). இந்நிலையானது நோயாளிக்கும் அவரைப் பராமரிப்போருக்கும் கவலையளிப்பதாக இருக்கும்.

14. பாரிசவாத நோயாளிக்குரிய புனர்வாழ்வு எவ்வாறு வழங்கப்படும்? இதில் பங்கு வகிப்பவர்கள் யாவர்?

- **நரம்பியல் / பொதுவைத்திய நிபுணர்:** பாரிசவாத நோயாளி ஒருவர் வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டதும் முதலில் பாரிசவாத நோயினை உறுதிப்படுத்துவதற்கான விசேட பரிசோதனைகள் வைத்தியரால் நிர்ணயிக்கப்படும். அத்துடன் குறிப்பிட்ட வைத்தியரே அந்நோயாளியின் சிகிச்சைப் பொறுப்பினை ஏற்றுக்கொள்வார்.

- **தாதியர் (hospital nurses):** நோயாளியின் சிகிச்சைக் காலத்தில் மிகவும் முக்கிய பங்கு வகிப்பவர்கள் தாதியர்கள் ஆவர். அவர்கள் நோயாளியைப் பராமரித்தல் மட்டுமன்றி நோயாளி மற்றும் அவரின் பராமரிப்பாளர்களுக்கு அறிவுரை வழங்குதல், நோயாளி தனது நாளாந்த வேலைகளைத் தன்னிச்சையாகச் செய்வதற்கு ஊக்குவித்தல் மற்றும் சிகிச்சைக்கு ஒத்துழைப்பு வழங்குதல் போன்ற பொறுப்புக்களை வகிப்பர். பொதுவாக பாரிசவாத நோயின் பொழுது நோயாளர்களில் உடலின் சமநிலை குழம்புவதாலும் பலவீனம் ஏற்படுவதாலும் சிறுநீர் கழித்தல் மற்றும் மலங்கழித்தல் போன்றவற்றில் அவர்கள் சிரமங்களை எதிர்நோக்குவர்.

- **இயன்மருத்துவர் (Physiotherapist) :**

பாரிசவாத நோயாளி மீண்டும் இயல்பு நிலைக்குத் திரும்புவதில் மிக மிக முக்கிய பங்கு வகிக்கும் அம்சமாக இயன்மருத்துவம்

(physiotherapy) விளங்குகின்றது. நரம்பியல்/ பொது வைத்திய நிபுணர் பாரிசவாத நோயாளி ஆபத்தான நிலையைத் தாண்டியதும் அந்நோயாளியின் அன்றாட செயற்பாடுகளை தாமாகவே செய்யக்கூடிய ஆற்றலை மீளப்பெற்றுக்கொடுக்கும் நோக்கில் இயன்மருத்துவரை (physiotherapist) நாடுதலைப் பரிந்துரைப்பார். பாரிசவாத நோயின் பொழுது பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்திலுள்ள தசைகள் குறுகித் தடிப்படைந்து விடுவதால் ஆரம்ப சிகிச்சையின் பொழுது அத்தசைகளின் தொழிற்பாட்டை மீளப் பெறுவதற்கான முயற்சிகள் எடுக்கப்படுகின்றன. முதலில் பாரிசவாதம் ஏற்பட்ட நோயாளி உட்காருதல் மற்றும் எழுந்து நிற்கும் பொழுது உடற்சமநிலையைப் பேணுவதற்குரிய பயிற்சி அளிக்கப்படும். பாரிசவாத நோயாளியால் பின்பற்றப்பட வேண்டிய சரியான மெய்ந்நிலைகள் முதலில் பயிற்றுவிக்கப்படும். இச் சரியான மெய்ந்நிலைகளை ஒருவர் முறையாகப் பின்பற்றும் பொழுது பாரிசவாதத்தினால் பலவீனமடைந்து காணப்படும் பகுதிகளிலுள்ள தசைகள் மீண்டும் சாதாரண நிலைக்கு மீள்வதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகரிக்கின்றன.

- **Occupational Therapist**

பாரிசவாத நோயாளிகளால் தமது நாளாந்த செயன்முறைகளை முற்றாகவோ அல்லது சிலவற்றையோ செய்ய முடியாத நிலை காணப்படும். எனவே இந்த சிகிச்சையின் மூலம் நோயாளி ஒருவரை மீண்டும் முன்னர் போன்று தன்னிச்சையாகத் தனது நாளாந்த வேலைகளைச் செய்யும் திறன் (தொழில் சார் செயற்பாடுகள், வாகனம் ஓட்டுதல், பிறருடன் பேசிப்பழகும் ஆற்றல்) அதிகரிக்கப்படுகின்றது. மேலும் பாரிசவாதத்தினால் பாதிப்பு அதிகமாக இருப்பின் ஒரு சில நோயாளர்களுக்கு அவர்களது அன்றாடக் கடமைகளை இலகுவாக்குவதற்கென வடிவமைக்கப்பட்ட கருவிகள்/ தயாரிப்புக்களை (விஷேடமாக வடிவமைக்கப்பட்ட கதிரைகள், உணவருந்த உபயோகிக்கப்படும் மேசை மற்றும் இலகுவாக அணியக்கூடிய ஆடைவகைகள் போன்றவை) சிபாரிசு செய்வார்.

- **பேச்சு சிகிச்சை நிபுணர்** (Speech and language therapist)

பேச்சு சிகிச்சை நிபுணர்கள் பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளியின் தொடர்பாடல் திறனை பழைய நிலைக்குக் கொண்டு வருவதற்கான பயிற்சிகளை வழங்குவர். இதன் பொழுது பேச்சு, எழுத்து, வரைதல் போன்ற பலவிதமான தொடர்பாடல் முறைகள் உபயோகிக்கப்படும். முக்கியமான வார்த்தைகளை மீண்டும் மீண்டும் சொல்லிக் கொடுப்பதன் மூலம் நோயாளிகளை அவற்றை ஞாபகப்படுத்தி வைத்திருக்க உதவுவர். அத்துடன் நோயாளிகள் பதிலளிப்பதற்கு போதியளவு நேரத்தினை வழங்குவதன் மூலம் அவர்களை ஊக்குவிக்கலாம்.

- **போஷணையாளர்** (Nutritionist)

நோயாளிகளது போஷணை மட்டமானது பரிசோதிக்கப்பட்டு நோயாளியின் நிலைக்கேற்ப பொருத்தமான உணவு மற்றும் பான வகைகளை உள்ளெடுக்குமாறு அறிவுரை வழங்கப்படும். முன்னர் குறிப்பிட்டது போல பாரிசவாத நோயாளிகள் தங்களது உடல் நிறையைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருத்தல் அவசியம். அதே வேளையில் வேறு சில நோயாளிகள் பசியின்மை, விழுங்குவதில் சிரமம் மற்றும் உணவின் சுவை விளங்காமை காரணமாக உணவுட்கொள்வதைக் குறைக்கலாம். இவ்வாறான நோயாளிகள் உணவுப்பழக்கம் தொடர்பான அறிவுக் கறைகளைத் தக்க நேரத்தில் பெற்றுக்கொளுத்தல் அவசியமாகும்.

- **உளவியல் ஆலோசகர்** (Clinical Psychologist):

பாரிசவாத நோயாளிகளுக்கு உடலியல் மாற்றம் காரணமாகவும் தமது மூளையிலுள்ள சுரப்புகள் குறைவதனாலும் (serotonin) மனவழுத்தம் ஏற்படலாம். அத்துடன் நோயின் காரணமாக ஏற்படும் இயலாமையினால் அவர்களுக்கு சமூக ரீதியிலும் ஒரு பாதிப்பு நிலை ஏற்படலாம். எனவே இவ்வாறான நோயாளிகளுக்கான உளவியல் ஆலோசனைகளை வழங்குவதன் மூலம் அவர்களை சாதாரண நிலைக்கு கொண்டுவர முடியும்.

- **சமூக சேவையாளர்கள்** (Social Workers)

பாரிசவாத நோய் காரணமாக நோயாளியின் பொருளாதாரநிலை பாதிக்கப்படலாம். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் சமூக சேவையாளர்கள் நோயாளியின் பொருளாதார நிலையை உறுதிப்படுத்த உதவுவர்.

15. பாரிசவாத நோயாளிகளுக்கு சிபாரிசு செய்யக்கூடிய உடல் நிலைகள் எவை?

1. உட்காருதல்

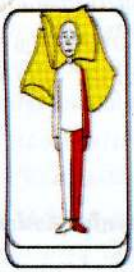
முதுகுப்புறமாக மீண்டுகொடுத்தல் *(Back Support)*:

நோயாளி ஒருவர் கதிரையில் அமரும் பொழுது அவரின் நிமிர்ந்த நிலையைப் பேணுவதற்காக ஒரு தலையணையை அவரது முதுகிற்கும் கதிரைக்கும் இடையில் வைத்தல்.

நோயாளியின் பலவீனமடைந்த கையுள்ள பக்கத்தில் ஒரு தலையணையை அக்குள்ப் பகுதியில் உடலோடு அணைத்த படி வைத்தல். இவ்வாறு வைப்பதன் மூலம் நோயாளி சௌகரியமாக உணருமிடத்து இரு பக்கங்களிலும் கூட தலையணை மூலம் ஆதரவு வழங்கலாம்.

பாரிசவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளியின் பலவீனமடைந்த கால் சோர்ந்து பக்கவாட்டாக விழுமெனின் நோயாளி அமர்ந்திருக்கும் கதிரைக்கும் அக்காலிற்கும் இடையில் வைத்தல்

2. படுத்தல்



மூன்று தலையணைகளை படத்தில் காட்டியுள்ளவாறு ஒழுங்கு படுத்தி நோயாளியைப் படுக்க விடுதல் வேண்டும்.

பக்கவாட்டாகப் படுக்கும் பொழுது நோயாளியின் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியானது மேலேயுள்ளவாறு படுத்தல் வேண்டும். கை நீட்டப்படும் கால் மடிக்கப்பட்டும் இருக்க வேண்டும்.

எனவே மேலே குறிப்பிட்ட பாதிப்புக்களைத் தவிர்த்து ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை வாழ வழிவகுப்போம்.

STROKE

பாரிசவாத நோயினை இலகுவில் இனங்காண...

Face

முகத்தின் சீரற்ற தன்மையை அறிய
நோயாளியை சிரிக்கும் படி அறிவுறுத்தல்

Arm

கை சோர்ந்துள்ளதா என இனங்காண
இரு கைகளையும்
உயர்த்துமாறு அறிவுறுத்தல்

Speech

பேச்சின் சீரற்ற தன்மையை இனங்காண
குறித்த ஒரு சொற்றொடரை
உச்சரிக்குமாறு கூறுதல்

Time

இவ்வறிகுறிகள் யாவும் ஒருவரில் திடீரென
அவதானிக்கப்படின் CT/MRI வசதிகளுடன் கூடிய
ஒரு பாரிசவாத நோய்ப்பிரிவிற்கு (Stroke Unit)
காலதாமதமின்றி கொண்டுசெல்லுதல் வேண்டும்.