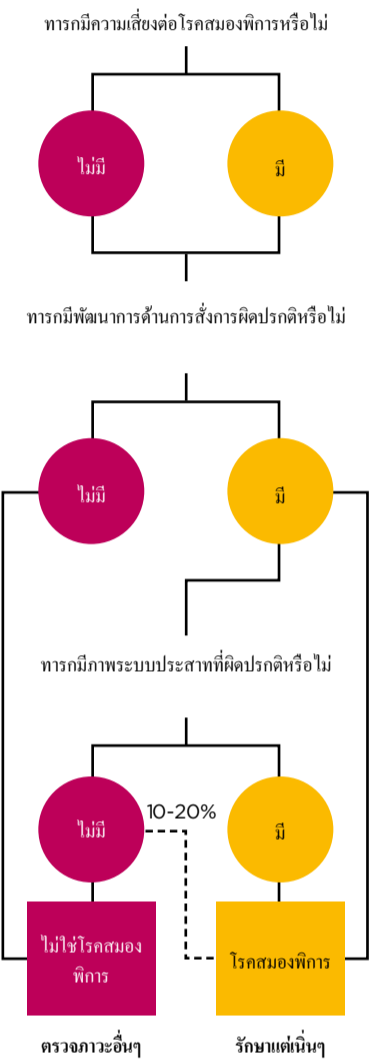


การวินิจฉัยและการรักษา

โรคสมองพิการเป็นความพิการทางร่างกายที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวและท่าทางของร่างกาย



การวินิจฉัย



ความเสี่ยงต่อโรคสมองพิการ

ปัจจัยเสี่ยง	ความเสี่ยงต่อโรคสมองพิการ
ความเสี่ยงทางแม่ (โทรรอด ครรภ์เป็นพิษ เลือดออก การติดเชื้อ ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ ความผิดปกติของรก ลูกแฝด)+/-	
เกิดก่อนกำหนด	
<28 สัปดาห์	10.0%
28-31 สัปดาห์	5.0%
31-37 สัปดาห์	0.7%
เกิดครบกำหนด	
โรคสมอง	12.0%
มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีความเสี่ยงที่ทราบ	0.1%

การประเมินพัฒนาการด้านการสั่งการ

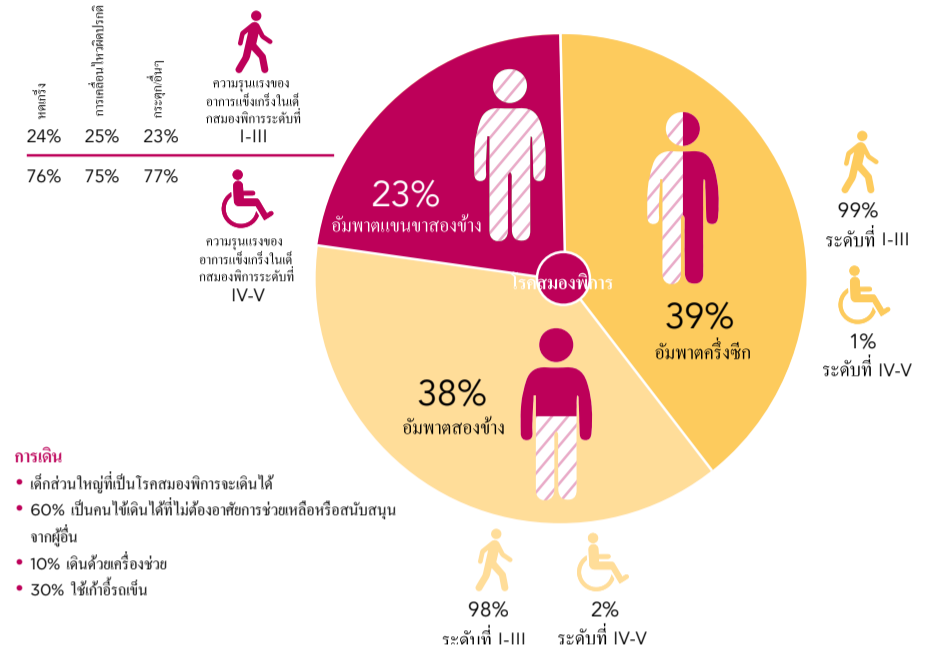
อายุ: <20 สัปดาห์ (ปรับอายุที่คลอดก่อนกำหนดแล้ว)	อายุ 6-12 เดือน
การประเมินการเคลื่อนไหวทั่วไป คาดการณ์ล่วงหน้าได้ 95%	การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Assessment of Young Children, DAYC) คาดการณ์ล่วงหน้าได้ 83%
การประเมินทางประสาทวิทยาสำหรับทารกของแฮมเมอร์สมิท (Hammersmith Infant Neurological Assessment, HINE) ช่วยทำนายความรุนแรง	การประเมินทางประสาทวิทยาสำหรับทารกของแฮมเมอร์สมิท (HINE) คาดการณ์ล่วงหน้าได้ 90%

ภาวะระบบประสาท

ภาวะระบบประสาทผิดปกติ	% ของโรคสมองพิการทั้งหมด
การบาดเจ็บของเนื้อขาวของสมอง โทรงสมอง	19%
รูปร่างผิดปกติของสมอง	11%
โรคหลอดเลือดสมอง	11%
การบาดเจ็บของเนื้อเทาของสมอง	22%
การกลืนในกะโหลกศีรษะ	3%
การติดเชื้อ	2%
ไม่จำเพาะเจาะจง	19%
ปกติ	13%

การพยากรณ์โรค

โรคสมองพิการสามารถมีผลต่อส่วนของร่างกายที่แตกต่างกันได้:



ตลอดชีวิต
โรคสมองพิการเป็นความพิการตลอดชีวิต ความพิการอาจเพิ่มขึ้นตามอายุ และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น

2
ความรุนแรง
ค่าทำนายความรุนแรงจะแม่นยำที่สุดตอนอายุ 2 ขวบ

อาการเจ็บปวด
ความคิดปรกติทางพฤติกรรมและการนอนหลับ
ในผู้ที่ป่วยโรคสมองพิการนั้น เป็นที่รู้จักกันน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ให้ประเมินและรักษา

การรักษา
หากไม่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลรักษาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ผู้ที่เป็นโรคสมองพิการอาจมีร่างกายที่เสื่อมโทรมได้

ภาวะที่เกี่ยวข้องกันและการรักษาโดยอิงหลักฐาน

โรคสมองพิการจะพบประกอบกับภาวะที่เกี่ยวข้องกันมากมายเกือบทุกกรณี และภาวะเหล่านี้สามารถทำให้เกิดความพิการได้พอๆ กับภาวะทางร่างกาย

อาการเจ็บปวด	ความพิการทางสติปัญญา	เคลื่อนไหวไปมาไม่ได้	สะโพกที่เคลื่อนไหวจำกัด	การสื่อสารไม่เป็นคำพูด	โรคซึมเศร้า
3 ใน 4	1 ใน 2	1 ใน 3	1 ใน 3	1 ใน 4	1 ใน 4
รักษาเพื่อป้องกันความผิดปกติในการนอนหลับและพฤติกรรม	การพยากรณ์ไม่ค่อยดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวไปมา การกลืนไม่สะดวก ความสามารถทางวิชาการ	การนั่งที่ไม่ดีอาจต้องการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากผู้อื่นตอน 2 ขวบ จะทำงานซ้ำๆ จะมีการเคลื่อนไหวไปมาไม่ได้	การเฝ้าระวังสะโพกทุก 6-12 เดือน โดยใช้อัลตราซาวด์	ให้ส่งเสริมการพูดแต่เนิ่นๆ	การรักษาจะหายไปในสำหรับคนไข้ 10-20%
ความคิดปรกติของพฤติกรรม	การกลืนไม่สะดวกไม่ได้	ความคิดปรกติในการนอนหลับ	ตาบอด	การรักษาภาวะอาหารทางปากไม่ได้	หูหนวก
1 ใน 4	1 ใน 4	1 ใน 5	1 ใน 10	1 ใน 15	1 ใน 25
ให้รักษาแต่เนิ่นๆ และดูให้แน่ใจว่ามีกรดแลคติกในอาการเจ็บปวด	ทำการตรวจและให้เวลามากขึ้น	ทำการตรวจและดูให้แน่ใจว่ามีกรดแลคติกในอาการเจ็บปวด	ประเมินแต่เนิ่นๆ และปรับสายตา	ประเมินความปลอดภัยในการกลืนและเสี่ยงต่อการเดินได้	ประเมินแต่เนิ่นๆ และปรับให้เหมาะสม

เนื้อหาสำหรับภาพที่บ่งชี้ข้อมูลนี้คัดมาจาก:

1. McIntyre, S., Morgan, C., Walker, K. & Novak, I. (2011). Cerebral palsy-don't delay, Developmental Disabilities Research Reviews, Volume 17, Issue 2, pages 114-129.
2. Novak, I. (2014). Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy, Journal of Child Neurology, 22 June 2014