

سندرم گیلن باره

این سندرم در نتیجه واکنش خود ایمنی نسبت به غلاف سلول عصبی موجود در اعصاب محیطی و نخاعی و مجمله ای به وجود می آید در این بیماری سلولی که در سیستم عصبی محیطی غلاف سلول عصبی را تولید می کند تحلیل می رود بنابر این امکان دوباره سازی غلاف سلول عصبی وجود ندارد این بیماری سبب ضعف بالا رونده میشود در اغلب این بیماران دو یا سه هفته قبل از شروع نشانه های عفونت (تنفسی ، گوارشی) پدید آمده است بعضی اوقات این سندرم بعد از واکسیناسیون ، بارداری یا جراحی ایجاد میشود .



دلایل ایجاد بیماری

- بعد از انجام واکسیناسیون
- بعد از عمل جراحی
- عفونت باکتری
- عفونت ویروسی ناشی از عفونت ریه، سینوسی و یا عفونت سیستم گوارشی (اسهال)

تظاهرات بالینی

- بیماری به طور حاد شروع و معمولاً علائم طی چند روز تا ۲ هفته کامل می شود و گاهی تا حدود ۱ ماه با پیشرفت علائم همراه است.

شدت ضعف عضلانی در بیماران متفاوت است. اختلال حرکتی در این بیماری بیشتر از اختلال حسی است. منظور از اختلال حسی، سوزن سوزن شدن، گزگز و مورمور شدن، سستی و لرزش عضلات پشت ساق پا است که می تواند در یک یا دو طرف بدن رخ دهد. مورمور شدن حتی به اندام های بالاتنه مثل شانه، بازوها و نیز به سایر قسمتهای بدن هم پیشرفت کرده و در نتیجه منجر به فلج کامل می شود.

در عضلات صورت؛ فلج چشم و در دهان و حلق؛ اختلال در صحبت کردن و بلعیدن ایجاد می کند.

درگیری اعصاب مجمله ای که منجر به اختلال در صحبت کردن جویدن و بلعیدن میشود.

اختلال در عملکرد اعصاب خودکار که با افزایش یا کاهش عملکرد دستگاه قلب و عروق همراه است. از علائم آن افزایش ضربان قلب و یا کاهش ضربان قلب و فشار خون متغییر میباشد.

نکته

این بیماری روی عملکرد شناختی و سطح هوشیاری بیمار تاثیر نمی گذارد اغلب بیماران پس از گذشت یک ماه و یا یکسال بهبودی کامل می یابند ولی حدود پنج درصد از بیماران ناتوان باقی می مانند.

روشهای تشخیصی

- نوار عصب و عضله
- ازمایش مایع نخاعی
- آزمایش خون

درمان

- اقدامات حمایتی
- ایمنی درمانی (تزریق ایمونوگلوبولین)
- ماشین تنفسی (در بیمارانی که به دلیل ضعف ماهیچه های تنفسی قادر به نفس کشیدن خود به خودی نیستند بیمار به این دستگاه وصل می شود)

تعوین پلاسما خون (پلاسما خون حدود ۵۰٪ حجم خون را تشکیل می دهد که شامل ۹۰٪ آب و ۱۰٪ املاح، قند، چربی و پروتئین های انعقادی، آنتی بادی و عناصر سلولی است. دستگاه پلاسمافرز خون بیمار را گرفته و پس از جدا کردن پلاسما که دارای آنتی بادی های آسیب دیده است، بقیه اجزای خون به بیمار تزریق می شود و به جای آن پلاسما سالم یا آلبومین تزریق می شود).

کاربرد پلاسما فریزیس در گیلن باره

درمان اصلی تعوین پلاسما میباشد خصوصاً در مواقعی که بیماری پیش رونده شده و کاهش ظرفیت تنفسی به وجود آمده است البته زمانی که کمتر از دو هفته از شروع بیماری گذشته باشد به درمان تعوین پلاسما پاسخ بهتری میدهد و در صورتیکه از شروع بیماری سه هفته یا بیشتر گذشته باشد پلاسما فریزیس ارزش زیادی ندارد.

روش درمان

روش اول: در شروع فرز روزانه حداقل ۴ روز ۵ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و ادامه آن ۴ جلسه دیگر با فاصله ۳ روز در میان ، در صورتیکه پس از هشت جلسه پلاسما فرز برای بیمار بهبودی حاصل نشد پلاسما فرز مفید نیست ولی در مواردی که حال بیمار پس از قطع پلاسما فرز بدتر شد مجدداً باید به فاصله یک هفته شروع شود

روش دوم: ۲۰۰ تا ۲۵۰ سی سی برای هر کیلو گرم وزن بیمار طی ۴-۶ جلسه با فاصله یک روز در میان پلاسما تعوین میشود

مراقبت از بیمار در منزل

- فیزیوتراپی اندام های مبتلا و تشویق بیمار به حرکت اندام ها جهت انعطاف پذیری عضلات و اندام ها
- رساندن مایعات کافی به بیمار
- تغییر وضعیت بدن بیمار



یامن اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

راهنمای بیمار

خود مراقبتی

سندرم گیلن
باره

کد محتوا : ۲۲۲

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

نوشیدن مایعات با نی

بیمارانی که در بلعیدن مشکل دارند (لوله ای از طریق بینی وارد معده شده و از طریق آن غذاهای پوره شده مثل پوره سیب زمینی، سوپ، فرنی و با حجم کم و دفعات زیاد به بیمار داده می شود).

تشویق بیمار به تمرکز ودقت روی عمل بلعیدن

هنگام غذا خوردن بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید به طوری که سر صاف و چانه به سمت جلو خم شود

پرهیز از مصرف نوشابه های گازدار، حبوبات و غذاهای نفاخ

پرهیز از جویدن آدامس

❖ جلوگیری از اختلال در راه هوایی

از تنفس دود سیگار ، عطر و گرده گلها اجتناب کند

با لبهای فشرده تا ۳ شماره از بینی تنفس بکشد.

آهسته و در مقابل لبهای غنچه شده با انقباض عضلات شکم بازدم را انجام دهد.

در حین بازدم از طریق لبهای فشرده تا عدد ۷ بشمارد

(وضعیتی شبیه به خاموش کردن یک شمع روشن)

در حالت نشسته روی صندلی دست ها را روی شکم به هم

محکم کند و تا شماره ۳ از طریق بینی نفس بکشد.

به جلو خم شده و به آرامی تا شماره ۷ از طریق لبهای

فشرده بازدم کند.

هنگام راه رفتن دم را با ۲ قدم انجام دهد. بازدم را از میان

لبهای فشرده با ۴ تا ۵ قدم انجام دهد.

تهیه کنندگان: مهسا صادقی و الهام شه دوست "کارشناسان پرستاری"

منبع: درسنامه داخلی جراحی پرستاری برونر سوارث ۲۰۱۸

مشاور علمی: خانم دکتر بهناز انصاری "متخصص بیماریهای مغز و اعصاب"

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهریور ۱۳۹۹

برای جلوگیری از ایجاد لخته خون در پاها جوراب الاستیک بلند (که از انگشتان پا تا بالای ران، هر ۲ ساعت بسته می شود و سپس نیم ساعت خارج می شود. در این مدت که باند خارج شده، بایستی پاها را از نظر سردی، گرمی، زخم و رنگ بررسی کرد

استفاده از داروهای ضد انعقاد براساس دستور پزشک

پرهیز از مصرف الکل و کشیدن سیگار

❖ جلوگیری از احتباس ادراری

حداقل روزانه حدود ده لیوان به بیمار داده شود.

ریختن آب گرم روی مثانه و ماساژ شکم

شنیدن صدای آب کمک به دفع ادرار

در صورت ادامه تجمع ادراردر مثانه سوندگذاری برای بیمار

❖ جلوگیری از یبوست

خوردن غذاهای فیبردار مثل میوه ها و سبزیجات

هر زمان که احساس دفع دارد، دستشویی برود.

از لگن و صندلی مخصوص دفع استفاده کند(توالت فرنگی)

بیمار را هنگام دفع در وضعیت نشسته قرار دهید

داشتن احساس آرامش حین دفع

❖ زخم فشاری

جا به جایی بیمار از پهلوئی راست به چپ و بالعکس هر ۲

ساعت یکبار

زیر ران ها، باسن ها، پاشنه ها، آرنج ها و در قوس کمر

بالشتک باید گذاشته شود.

قرار ندادن پاشنه ی پا روی زمین

❖ رژیم پروتئین و پرکالری

غذای پروتئین و پرکالری شامل تخم مرغ آب پز، ماست و

گردو، پوره سیب زمینی + مرغ و ماهی، برنج + کنجد، موز و

عسل + شیر، کره بادام زمینی + کنجد، پودر مغزها + نان و پنیر

یا کره و مربا می باشد.