



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
بیمارستان حضرت علی اصغر (ع)

سندرم گیلن باره (آموزش به بیمار)

تهیه کننده:

رقیه موسوی

کارشناس پرستاری

بهار ۹۷

بازنگری تابستان ۱۴۰۱

سندرم گیلن باره ناشی از حمله ایمنی نوع سلولی بدن به پروتئینهای میلین (ماده اتصال بین اعصاب) اعصاب محیطی است که همراه با ناتوانی در انجام حرکات ارادی و بی حسی میباشد و در نتیجه از بین رفتن آن -هدایت عصبی در بین اعصاب محیطی صورت نمیگیرد. وقوع سالیانه گیلن باره در سرتاسر جهان برابر ۲ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است. نتایج مطالعات در مورد میزان بهبودی نشان میدهند که ۶۰ تا ۷۵٪ از بیماران به طور کامل بهبودی می یابند. در بیمارانی که روند پیشرفت بیماری آنها سریع است بیماران نیازمند تهویه مکانیکی و بیمارانی که سن بالای ۶۰ سال دارند احتمال باقی ماندن نقایص حاصل از سندرم بیشتر است در ۵۰٪ موارد مرگ در اثر نارسایی تنفسی - اختلال عملکرد سیستم ایمنی - عفونت خون و آمبولی ریه به وقوع می پیوندد.

تظاهرات بالینی:
گیلن باره با ضعف عضلانی و کاهش رفلکسهای اندامهای انتهایی تحتانی آغاز می گردد و این علایم ممکن است پیشرفت کرده و موجب فلج اندامها شود تخریب میلین اعصابی که به دیافراگم و عضلات بین دنده ای عصب دهی میکنند منجر به نارسایی تنفسی- عضلانی می گردد. نشانه های حسی شامل بی حسی دستها و پاها و نیز درد به دلیل تخریب اعصاب حسی هستند. معمولاً ۲ هفته قبل از بروز نشانه ها -سندرم ایجاد شده است. ضعف عضلانی به طور معمول در پاها آغاز گردیده و به سمت بالا پیشرفت می کند. طول مدت دوره حداکثر ضعف عضلانی و سپس دوره بدون تغییر -متغیر بوده اما معمولاً شامل نارسایی عصبی -عضلانی و نیز ضعف عصب واگ زبانی - حلقی می باشد. طول مدت نشانه ها هم متغیر است. بهبودی کامل عملی ممکن است تا ۲ سال طول بکشد و نشانه های به جای مانده تا آخر عمر در فرد باقی می مانند. تخریب میلین عصب بینایی کوری را به همراه دارد. ضعف عصب واگ زبانی - حلقی بیمار را در رابطه با عمل بلع و پاکسازی ترشحات ناتوان می سازد.

تظاهرات مربوط به سیستم قلبی - عروقی متغیر بوده و میتوانند شامل افزایش ضربان قلب و فشار خون و کاهش ضربان قلب و فشارخون وضعیتی باشند. سندرم گیلن باره عملکردهای شناختی و یا سطح هوشیاری فرد را تحت تأثیر قرار نمی دهد
درمان:

سندرم گیلن باره به دلیل احتمال پیشرفت سریع و نارسایی تنفسی عصبی - عضلانی یک فوریت پزشکی به شمار می آید و نیازمند کنترل در بخش مراقبتهای ویژه است. درمانهای تنفسی یا تهویه مکانیکی برای حمایت از عملکردهای ریوی و روند اکسیژن رسانی به میزان کافی ضروری می باشند. اقدامات و تدابیر دیگر با هدف پیشگیری از عوارض ناشی عدم تحرک صورت میگیرند و شامل استفاده از داروهای ضد انعقاد - جورابه های الاستیکی بلند و پوتین های فشارنده در ریه و در عروق به کار برده می شوند و روش پلاسما فرز و استفاده از داروهای IV IG (ایمونوگلوبولین) در درمان بیمار بسیار اهمیت دارند.

اهداف و مراقبتهای پرستاری :

۱- حفظ عملکرد تنفسی : با انجام اسپرومتری تشویقی و فیزیوتراپی سینه می توان عملکرد تنفسی را به حداکثر ارتقاء داد. برای پاک نگهداشتن راه تنفسی ممکن است به ساکشن نیاز باشد پرستار باید فشار خون و ضربان قلب را بررسی کند.

۲- بهبود تحرک بدنی : اندامهای انتهایی دچار فلج را در وضعیت کارکردی و صحیح خود نگاه می دارند و حداقل روزی ۲ بار به انجام ورزشهای غیر فعال در محدوده حرکتی هر عضو اقدام می نمایند. برای پیشگیری از بروز لخته در خون دریافت مایعات در حد کافی لازم است و برای کاهش زخم فشاری از پدهایی بر روی برجستگیهای استخوان نظیر آرنج و پاشنه پا و باسن استفاده کنند. تغییر وضعیت بدنی هر ۲ ساعت یکبار ضروری است.

۳- تامین مواد غذایی در حد کافی: در چنین مواردی پرستار از مایعات داخل وریدی و تغذیه از راه لوله معده استفاده می نماید.

۴- بهبود در نحوه برقراری ارتباط: استفاده از کارتهای تصویری یا سیستم پلک زدن یکی از راههای برقراری ارتباط است.

۵- کاهش ترس و اضطراب : فعالیتهایی که موجب تفریح و سرگرمی بیمار می گردند توصیه می شود خواندن کتاب برای بیمار و گوش دادن به موسیقی و تماشای تلویزیون از جمله راههای کاهش اضطراب - ترس و گوشه نشینی بیمار می باشد

آموزش به بیمار برای مراقبت از خود:

بیماران مبتلا به سندرم گیلن باره و خانواده های آنها معمولاً از شروع ناگهانی نشانه های تهدید آمیز و خطرناک و شدت آنها دچار ترس و واگمه می شوند و با بازگشت کارکردهای عملی بیمار باید به اعضاء خانواده و مراقبین بهداشتی - درمانی در رابطه با نحوه مراقبت از بیمار و نقش آنها در فرآیند توان بخشی در موقع ترخیص آموزشهای لازم را ارائه دهند. و در بیمارانی که دچار فلج کامل شده اند به اقدامات توان بخشی فشرده و شدیدی نیازمند هستند. برنامه کاردرمانی و فیزیوتراپی در خانه بسیار مؤثر است و مرحله بهبودی ممکن است طولانی باشد و به صبر و بردباری و مشارکت بیمار و خانواده نیاز دارد.

تایید کننده :

دکتر ابوالقاسم امیری - متخصص مغز و اعصاب

منبع:

پرستاری اعصاب برونر و سوذارت ۲۰۱۸