



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسن (ع)

خود مراقبتی سندرم گیلن باره

(GBS)



واحد آموزش سلامت بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد

تایید کننده :

دکتر مهسا عبدالله ثیان مقدم
متخصص بیماری های مغز و اعصاب

کد محتوا : ۲۲

گروه هدف : بیماران

پاییز ۹۸

رژیم غذایی

- غذای پر پروتئین و پر کالری شامل تخم مرغ آب پز ، ماست و گردو ، پوره سیب زمینی + مرغ و ماهی ، برنج + کنجد ، موز و عسل + شیر ، پودر مغزها + نان و پنیر یا کره و مربا می باشد.
- نوشیدن مایعات با نی
- بیمارانی که در بلعیدن مشکل دارند (لوله ای از طریق بینی وارد معده شده و از طریق آن مایعات صاف و با حجم کم و دفعات زیاد به بیمار داده می شود).
- تشویق بیمار به تمرکز و دقت 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 نفس بکشید.
- آهسته و در مقابل لبهای غنچه شده با انقباض عضلات شکم بازدم را انجام دهید.
- در حین بازدم از طریق لبهای فشرده تا عدد ۷ بشمارید (وضعیتی شبیه به خاموش کردن یک شمع روشن)
- در حالت نشسته روی صندلی دست ها را روی شکم به هم محکم کنید و تا شماره ۳ از طریق بینی نفس بکشید.
- به جلو خم شده و به آرامی تا شماره ۷ از طریق لبهای فشرده بازدم کنید.
- هنگام راه رفتن دم را با ۲ قدم انجام دهید. بازدم را از میان لبهای فشرده با ۴ تا ۵ قدم انجام دهید.

منابع:

❖ پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث ۲۰۱۸

❖ <http://darman.tums.ac.ir>

❖ پاسخگویی به سوالات بعد از ترخیص هر روز به جز ایام تعطیلات ساعت ۱۴ الی ۱۵ : خانم ریحانی ۰۹۱۵۶۴۱۶۸۹۳

❖ سامانه نوبت دهی اینترنتی درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی :

www.Nobat-ihh.nkums.ac.ir

❖ شماره تلفن نوبت دهی درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی : ۰۵۸-۳۱۵۱۴۴۰۰

سایت آموزش به بیمار www.imamhasan.nkums.ac.ir

۵

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
- برای جلوگیری از ایجاد لخته خون در پاها جوراب الاستیک بلند (که از انگشتان پا تا بالای ران کشیده می شود)، 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 آب به بیمار داده شود.
- ریختن آب گرم روی مثانه و ماساژ شکم
- شنیدن صدای آب کمک به دفع ادرار می کند.
- در صورت ادامه تجمع ادرار در 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

- جایه جایی بیمار از پهلوی راست به چپ و بالعکس هر ۲ ساعت یکبار انجام شود.
- زیر ران ها ، باسن ها ، پاشنه ها ، آرنج ها و در قوس کمر، بالشتک گذاشته شود.
- قرار ندادن پاشنه ی پا روی زمین

۴

سندرم گیلن باره

سندرم گیلن باره نام یک بیماری نادر است که سیستم ایمنی بدن و اعصاب شخص را درگیر می کند. در این بیماری، سیستم ایمنی که کارش دفاع از بدن در برابر بیماری هاست، به اعصاب محیطی (شامل اعصاب جمجه ای، نخاعی و اتونوم = خود کار) حمله و به آنها آسیب می رساند.

هنوز علت قطعی سندرم گیلن باره مشخص نیست، اما مواردی مانند واکنش‌های سیستم ایمنی، عمل جراحی و یا بروز عفونت (نظیر آنفلوآنزا، پنومونی، ایدز و اسهال) می توانند در آغاز این بیماری نقش داشته باشند.

در این سندروم، غلاف میلین (میلین در سلول های عصب محیطی شوان نام دارد) که عصب را می پوشاند و سرعت انتقال پاسخ های عصبی را افزایش می دهد، از بین می رود.

علائم این بیماری می تواند شدید، ناتوان کننده و پیشرونده باشد.

وقوع سالیانه آن ۱ تا ۲ مورد، در هر صد هزار نفر است

این سندرم در مردان سنین ۲۵-۱۶ سال وبالاتی ۵۵ سال شایع تر است

علل ایجاد بیماری

- بعد از انجام واکنش‌های سیستم ایمنی
- بعد از عمل جراحی
- عفونت باکتریایی
- عفونت ویروسی ناشی از عفونت ریه، سینوس و یا عفونت سیستم گوارشی (اسهال)
- بعد از بارداری

۱

علائم و نشانه های بیماری

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.

ضعف عضلانی از اندام های انتهایی تحتانی آغاز می گردد و به تدریج ممکن است به قسمت های بالاتر پیشرفت کند.

اختلال حرکتی در این بیماری بیشتر از اختلال حسی است. منظور از اختلال حسی، سوزن سوزن شدن، گز گز و مور مور شدن، سستی و لرزش عضلات پشت ساق پا است که می تواند در یک یا دو طرف بدن رخ دهد. مور مور شدن حتی به اندام های بالا تنه مثل شانه، بازوها و نیز به سایر قسمت های بدن هم پیشرفت کرده و در نتیجه منجر به فلج کامل می شود.

فلج عضلات چشم

درگیری اعصاب جمجمه ای که منجر به اختلال در صحبت کردن و جویدن و بلعیدن می شود.

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 فشارخون متغییر می باشد.

نکته: این بیماری روی عملکرد شناختی و سطح

هوشیاری بیمار تأثیر 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.

راههای تشخیص بیماری

- شرح بیمار و معاینه توسط پزشک
- نوار عصب و عضله
- آزمایش مایع نخاعی
- آزمایش خون

۲

درمان

اقدامات حمایتی

- ایمنی درمانی (تزریق ایمونوگلوبین = ای وی آی جی)
- ماشین تنفسی (در بیمارانی که به دلیل ضعف ماهیچه های تنفسی قادر به نفس کشیدن خود به خودی نیستند، به این دستگاه وصل می شود).
- تعویض 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 پلاسما بیمار پلاسما سالم یا آلبومین تزریق می شود).

کاربرد پلاسما فرزیس در گیلن باره

درمان اصلی، تعویض پلاسما می باشد 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 تعویض پلاسما پاسخ بهتری می دهد و در صورتیکه از شروع بیماری سه هفته یا بیشتر گذشته باشد پلاسما فرزیس ارزش زیادی ندارد.

روش درمان

- روش اول: در شروع پلاسما فریز 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 فریز برای بیمار بهبودی حاصل نشد، پلاسما فریز مفید نیست ولی در مواردی که حال بیمار پس از قطع پلاسما فریز بدتر شد مجدداً باید به فاصله یک هفته شروع شود.
- روش دوم: ۲۰۰ تا ۲۵۰ سی سی برای هر کیلوگرم وزن بیمار طی ۶-۴ جلسه با فاصله یک روز در میان پلاسما تعویض می شود.

۳