

سندرم گلین باره

این سندرم در نتیجه واکنش خودایمنی نسبت به غلاف سلول عصبی موجود در اعصاب محیطی و نخاعی و جمجمه ای به وجود می آید در این بیماری سلولی که در سیستم عصبی محیطی غلاف سلول عصبی را تولید میکند تحلیل می رود بنابراین امکان دوباره سازی غلاف سلول عصبی وجود ندارد این بیماری سبب ضعف بالارونده 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 ویا عفونت سیستم گوارشی (اسهال)

تظاهرات بالینی

- * بیماری به طور حاد شروع و معمولا علائم طی چند روز تا 2 هفته کامل میشود و گاهی تا حدود 1 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 مور مور شدن، سستی و لرزش

عضلات پشت ساق پا است که میتواند در یک یا دو طرف بدن رخ دهد. مور مور شدن حتی به اندام های بالاتنه مثل شانه، بازوها و نیز به سایر قسمت های بدن هم پیشرفت کرده و در نتیجه به فلج کامل میشود.

- * در عضلات صورت، فلج چشم و در دهان و حلق، اختلال در صحبت کردن، جویدن و بلعیدن ایجاد می کند.
- * درگیری اعصاب جمجمه 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 علایم آن افزایش ضربان قلب ویا کاهش ضربان قلب و فشارخون متغیر میباشد.

نکته

این بیماری روی عملکرد شناختی و سطح هوشیاری بیمار تاثیر نمی گذارد اغلب بیماران پس از گذشت یک ماه و یک سال بهبودی کامل می یابند و یا کاهش ضربان قلب و فشار خون متغیر میباشد.

روشهای تشخیصی

- * نوار عصب وعضله
- * آزمایش 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)
- * تعویض پلاسما خون (پلاسما خون حدود 50٪ حجم خون را تشکیل می دهد که شامل 90٪ آب و 10٪ املاح، قند،

چربی و پروتئینهای انعقادی، آنتی بادی و عناصر سلولی است. دستگاه پلاسمافرز خون بیمار گرفته و پس از جدا کردن پلاسما که دارای آنتی بادی های آسیب دیده است، بقیه اجزای خون به بیمار تزریق میشود و به جای آن پلاسما سالم یا آلبومین تزریق میشود)

کاربرد پلاسمافریزیس در گلین باره

درمان اصلی تعویض پلاسما میباشد خصوصا 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 میدهد و در صورتیکه از شروع بیماری سه هفته یا بیشتر گذشته باشد پلاسما فریزس ارزش زیادی ندارد.

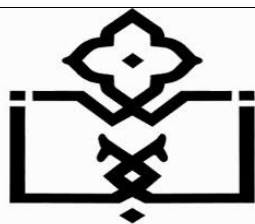
روش درمان

* روش اول: در شروع پلاسمافرز روزانه حداقل 4 روز 5 سس به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و ادامه آن 4 جلسه دیگر با فاصله 3 روز در میان، در صورتیکه پس از هشت جلسه پلاسمافرز برای بیمار بهبودی حاصل نشد پلاسمافرز مفید نیست ولی در مواردی که حال بیمار پس از قطع پلاسمافرز بدتر شد مجدداً باید به فاصله یک هفته شروع شود.

* روش دوم: 200 تا 250 سی سی برای هر کیلوگرم وزن بیمار طی 4-6 جلسه با فاصله یک روز در میان پلاسما تعویض میشود.

مراقبت از بیمار در منزل

- * فیزیوتراپی اندام های مبتلا و تشویق بیمار به حرکت اندام ها
- * جهت انعطاف پذیری عضلات و اندام ها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی الغدير ابهر

واحد آموزش بیمار

خود مراقبتی سندرم گلین باره



شماره تلفن بیمارستان الغدير جهت پاسخگویی به
سوالات بیماران 02435368200 بخش

عسل+ شیر، کره بادام زمینی+ کنجد، 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 غذاهای پوره سیب زمینی،
سوپ، فرنی و با حجم کم و دفعات زیاد با بیمار داده
میشود).

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 کلبا اجتناب کند.
با لبهای فشرده تا 3 شماره از بینی نفس 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 7
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 3 از طریق بینی نفس بکشد.
به جلو خم شده و به آرامی تا شماره 7 از طریق لبهای
فشرده بازدم کند.

هنگام راه رفتن دم را با 2 قدم انجام دهد. بازدم را از میان
لبهای فشرده با 4 تا 5 قدم انجام دهد.

منبع:درسنامه داخلی جراحی تالیف دکتر سمیه
غفاری با تاییددکترابراهیم مرتضوی متخصص داخلی
تهیه کننده:اعظم کرمی نیا کارشناس پرستاری
تدوین :واحد آموزش به بیمار

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، هر 2 ساعت بسته میشود و سپس
نیم ساعت خارج میشود. در این مدت که باند خارج شده، بایستی
پاها را از نظر سردی، گرمی، زخم و رنگ بررسی کرد.
استفاده از داروهای ضد انعقاد بر اساس 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 مئانه و ماساژ شکم شنیدن صدای آب کمک
به دفع ادرار

در صورت ادامه تجمع ادرار در مئانه 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

جابه جایی بیمار از پهلوی راست به چپ و بالعکس هر 2 ساعت
یکبار
زیر ران ها، باسن ها، پاشنه ها، آرنج ها و در قوس کمر بالشتک
باید گذاشته شود.
قرار ندادن پاشنه پا روی زمین

رژیم پروتئین و پرکالری

غذای پر پروتئین و پرکالری شامل تخم مرغ آب پز، ماست و گردو،
پوره سیب زمینی+ مرغ و ماهی، برنج+ کنجد، موز و