



مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ نختخوابی امام رضا (ع)

سندرم گلین باره



- ورزش فعال و غیرفعال در محدوده دامنه حرکتی
مفاصل همراه با ماساژ اندام ها

- بر اهمیت جلوگیری از بیوسست تأکید نمایید.
(مصرف آب کافی در صورتی که منعی نداشته باشد و
خوردن غذاها و میوه ها با فیبر بالا)

- خانواده بیمار باید بدانند که روند بهبودی در افراد
سنن با توجه به فقدان تحمل و کاهش قدرت عضلانی
کند خواهد بود.

- حمام گرم برای تسکین درد و سفتی عضلات مفید
است.

- بر اهمیت ویزیت های منظم و پیگیرانه با پزشک،
فیزیوتراپ و کار درمان تأکید نمایید و مطمئن شوید
که بیمار نام و شماره تلفن های ضروری را دارد.

- رژیم غذایی پرکالری، پر پروتئین داشته باشید و در
صورت ضعف عضلات صورت غذای نرم شروع و بعد
غذاهای سفت و جامد ادامه دهید.

برای بیماران فلج پیشگیری از زخم فشاری در بالای
آرنج و سرفیولا از پد استفاده می شود. فعالیت
پاراسمپاتیکی غیر مؤثر ممکن است باعث ایلئوس
فلجی شود در این موارد مایعات وریدی تجویز می شود
و بیمار از نظر بازگشت صداهای روده ای کنترل
میشود.

اگر بیمار توانایی بلع نداشته باشد لوله بینی معدی
گذاشته و در صورت ادامه بلع بتدریج تغذیه خوراکی را
آغاز می کنیم.

مددجو به علت فلج اگر تراکیاستومی یا لوله گذاری
شده باشد، قادر به حرف زدن، خندیدن و گریه کردن
نمی باشد که در این مواقع از لب خوانی یا استفاده از
تصاویر همراه با روش پلک زدن برای جواب آری یا خیر
استفاده می شود.

بررسی عملکرد تنفسی در فواصل معین ضروری
است زیرا عدم کفایت تنفسی و نارسایی تنفسی ناشی
از ضعف یا فلج عضلات بین دنده ای و دیافراگم ممکن
است خیلی سریع رخ دهد. نارسایی تنفسی علت اصلی
مرگ و میر در این بیماران می باشد.
کاهش ظرفیت حیاتی توأم با ضعف عضلات دخیل
در بلع که سبب اشکال در سرفه می شود زمینه را برای
نارسایی تنفسی فراهم می کند.

آموزش های ویژه:

- در صورتیکه بیمار در تخت استراحت میکند،
بایستی پوست بیمار روزانه از نظر علائم تحریک و زخم
بستر مشاهده شود.

سندرم گلین باره:

سندرم گلین باره یک سندرم بالینی سریعاً پیش رونده با علت ناشناخته است که اعصاب جمجمه ای، نخاعی و محیطی را گرفتار می کند. در اکثر بیماران مدت ۱-۴ هفته قبل از شروع نقایص نورولوژیک یک عفونت (تنفسی یا گوارشی) بوجود می آید. گاهی نیز بعد از واکسیناسیون یا جراحی اتفاق می افتد. ممکن است در اثر عفونت ویروسی اولیه بوجود آید، یک فرضیه وجود دارد که عفونت ویروسی یک واکنش خود ایمنی ایجاد می کند که غلاف میلین اعصاب محیطی تهاجم می نماید و قسمت های پروکسیمال بیشتر گرفتار می شوند و ریشه های عصبی در فضای عنکبوتیه از میزان ابتلای بیشتری برخوردارند.

علائم بالینی:

روش شروع بیماری متغیر است، نشانه های نورولوژیک اولیه شامل پارستزی (گزگز و کرختی) و ضعف عضلانی پاهاست که ممکن است به طرف اندام های فوقانی تنه و عضلات صورت نیز صعود کند. معمولاً اعصاب جمجمه ای گرفتار می شوند و منجر به قلع عضلات چشمی، صورت، زبانی و حلقی شده و منجر به اشکال در تکلم، جویدن و بلعیدن می شود. معمولاً اختلاف عملکرد اتونومیک ایجاد میشود که به شکل فعالیت بیش از حد یا کمتر از حد سیستمهای عصبی سمپاتیك یا پاراسمپاتیك ظاهر می شود که

علائم این اختلال شامل اختلال تعداد ریتم و ضربان قلب و تغییرات فشار خون است.

ممکن است درد شدید و مداوم در پشت و ساق پاها وجود داشته باشد و معمولاً حس موقعیت خود را از دست می دهند و رفلکس تاندونها کاهش می یابد و تغییرات حسی به صورت پارستزی ظاهر می شود. عملکرد سطح هوشیاری تحت تأثیر قرار نمی گیرد. اکثراً بیماران طی چند ماه تا چند سال کاملاً بهبود می یابند، اما در حدود ۱۰ درصد آنها ناتوانی به صورت دائمی باقی می ماند.

یافته های تشخیصی:

تشخیص سندرم گلین باره بر اساس وضعیت بالینی و تاریخچه عفونت اخیر ویروسی و نتایج آزمایشگاهی است.

- در مایع نخاعی، افزایش غلظت پروتئین با شمارش نرمال سلولی دیده می شود.

- تست های الکتروفیزولوژیک کندی عصبی را نشان می دهد.

درمان:

سندرم گلین باره یک اورژانس پزشکی است که باید بیمار در بخش مراقبت های ویژه تحت درمان قرار گیرد. بیمار با مشکلات تنفسی، نیاز به تهویه مکانیکی دارد که گاهی طولانی مدت است.

پلاسمافرز یا تمویض پلاسما سبب کاهش موقت آنتی بادیهای در گردش خون می شود. گاهی ممکن

است کنترل مداوم ECG لازم باشد چون امکان اختلال در تعداد و ریتم ضربان قلب وجود دارد. برای پیشگیری از تاکیکاردی و هیبرتاسیون یا پروپانولول درمان می شود و ممکن است برای اجتناب از حملات برادیکاردی در طی ساکشن داخل نای اتروییین استفاده شود. استفاده از کورتون تأثیری بر سیر بیماری ندارد. گاهی تجویز ویدی گاما گلوبولین به مدت ۵ روز به اندازه پلاسما فرز مؤثر است.

مراقبت های پرستاری:

اگر اندازه گیری های متوالی ظرفیت حیاتی بیمار، اختلال پیشرونده را به صورت ضعف فزاینده عضلات تنفسی نشان دهد استفاده از تهویه مکانیکی لازم است.

اگر مشکل بلع وجود داشته باشد و بیمار نتواند بوسیله سرفه مؤثر راه هوایی خود را پاک کند احتمال آسپیراسیون و نارسایی حاد تنفسی وجود دارد. فیزیوتراپی سینه، بلند کردن سر تخت و تنفس، سرفه مؤثر را تسهیل می کند. ممکن است برای پاک کردن راه هوایی ساکشن لازم باشد. بیمارانی که قادر نیستند اندامهای خود را حرکت دهند در معرض خطر ایجاد لخته در عروق و آمبولی ریوی قرار دارند. فیزیوتراپی و هیدراسیون کافی استفاده از جوراب های الاستیک و تجویز ضد انعقادها مفید هستند.