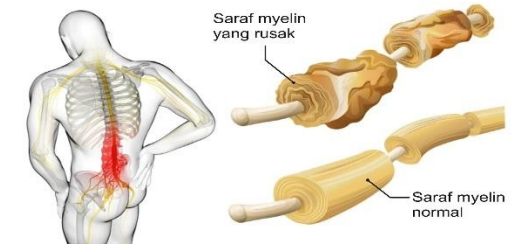


سندرم گیلن باره چیست؟

این بیماری که به عنوان پلی نوریت ناشناخته نیز شناخته می شود حمله اتوایمیون به غلاف میلین اعصاب محیطی می باشد. چندین نوع سندرم گیلن باره وجود دارد. در شناخته ترین نوع بیمار ضعف در اندامهای تحتانی را تجربه می کند که به سمت بالا پیشرفت کرده و احتمال ایجاد نارسایی تنفسی وجود دارد.



علت و سیر بیماری:

یک حادثه مستعدکننده که غالباً یک عفونت ویروسی است در ۶۰-۷۰٪ از موارد تظاهرات بالینی را سبب می شود. حوادث زمینه ساز معمولاً یک تا سه هفته قبل از شروع نشانه ها به وقوع می پیوندد. به طور معمول بیشترین شدت پیشرفت سندرم گیلن باره تا دو هفته طول میکشد و از چهار هفته بیشتر نمی شود. اگر سیر بیماری طولانی تر شود بیمار در طبقه بیماران مبتلا به التهاب مزمن و نوروپاتی چندگانه دمیلینه شده قرار می گیرد. هرگونه نشانه ی باقی مانده دائمی

خواهد بود و در اثر صدمه به اکسون ناشی از دمیلینه شدن می باشد.

علائم بیماری:

- ضعف عضلانی
- کاهش رفلکس اندامهای تحتانی
- فلج اندامها
- نارسایی تنفسی عصبی عضلانی
- بی حسی و کرختی و سوزن سوزن شدن دست و پاها
- ضعف عضلات
- ناپایداری سیستم قلبی عروقی
- عف عضلات چشم
- عدم تعادل
- نبود رفلکس



تشخیص بر اساس علائم:

- ضعف دو طرفه و کاهش رفلکسها و ضعف حرکتی پیشرونده ی رو به بالا
- تاریخچه ی ابتلا به بیماری های ویروسی در چند هفته ی گذشته
- آزمونهای آزمایشگاهی برای تشخی مفید نمی باشد.

تدابیر طبی:

- پلاسمافرز
- IVIG
- تهویه مکانیکی در صورت نارسایی تنفسی
- بررسی نوار قلب و سیستم اتونوم

درمانهای حمایتی:

- استفاده از اسپرومتری تشویقی و فیزیوتراپی تنفسی
- مطرح کردن احتمال نیاز به استفاده از تهویه ی مکانیکی با بیمار و خانواده
- ساکشن کردن ترشحات
- بهبود تحرک جسمی
- قرار دادن اندامهایی که فلج شدن در وضعیت عملکردی
- ورزشهای غیر فعال در دامنه ی حرکتی روزی دو بار

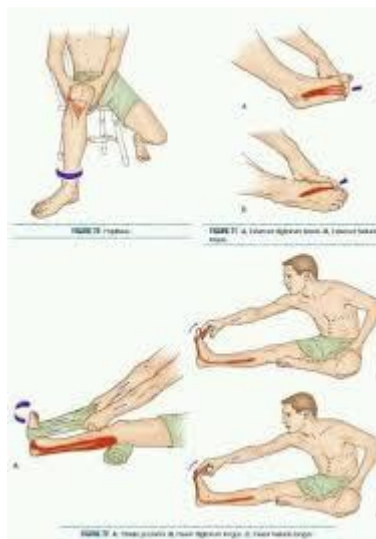


مرکز پزشکی و آموزشی درمانی لقمان حکیم



تهیه کننده: سمیرا رضایی مهر ۱۴۰۳

اکثریت بیماران مبتلا به این سندرم بهبودی کامل رابه دست می آورند. بیمارانی که به طور کامل فلج شده اند یا فلج آنها طولانی شده است نیاز به اقدامات توانبخشی شدید دارند و نیاز به همکاری خانواده وجود دارد. تداوم مشارکت در برنامه های فیزیوتراپی و کاردرمانی اهمیت دارد.



منابع:

- ۱) مصرف آنتی کوآگولانها
- ۲) استفاده از جورابه های فشارنده ی الاستیکی ساق بلند یا چکمه های فشارنده ی خاص
- ۳) هیدراته کردن بیمار
- ۴) گذاشتن بالش تکه های نرم در اطراف استخوانهای تخت فشار
- ۵) فراهم کردن تغذیه کافی
- ۶) به علت فلج روده ای و فلج عضلات بولبار از تغذیه وریدی استفاده می شود
- ۷) ممکن است لوله گاستروستومی گذاشته شود
- ۸) توجه به صداهای روده ای و رفلکس بلع
- ۹) بهبود برقراری ارتباط
- ۱۰) به دلیل فلج بیمار قادر به صحبت کردن و گره و خنده نمی باشد
- ۱۱) استفاده از اشکال ارتباطی نظیر کارت های تصویری یا روش چشمک زدن
- ۱۲) کمک گرفتن از گفتاردرمان برای تعیین موثرترین روش ارتباطی مختص بیمار
- ۱۳) کاهش ترس و اضطراب
- ۱۴) افزایش احساس کنترل در بیمار با فراهم کردن اطاعات مفید و تایید روی منابع تطابقی و برداشتهای مثبت و آموزش تمرینات آرامسازی و منحرف کردن فکر
- ۱۵) ایجاد نگرش مثبت و محیط مناسب
- ۱۶) انجام فعالیتهای تفریحی و سرگرمی مثل موسیقی و تلوزیون