

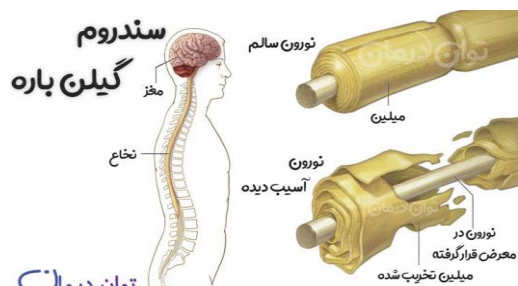
ظواهرات بالینی

*گیلن باره با ضعف عضلانی و کاهش
رفلکسهای اندام تحتانی آغاز میگردد.
*تخریب اعصابی که به دیافراگم و عضلات
بین دنده ای عصب دهی میکند منجر به
نارسایی تنفسی می گردد.

*نشانه های حسی شامل : بی حسی و
گزگز دستها، پاها و درد به دلیل تخریب
اعصاب حسی هستند.

*اختلال بلع ناشی از درگیری اعصابی که به
عضلات تنفسی عصب دهی می کنند.

*تظاهرات مربوط به سیستم قلبی-عروقی
شامل : نوسانات ضربان قلب و نوسانات فشار
خون است.



سندرم گیلن باره

سندرم گیلن باره شایع ترین علت فلج شل حاد است.
در سندرم گیلن باره حملات اتوایمیون متوجه میلین
اعصاب محیطی میگردد، نتیجه آن تخریب سریع
اعصاب محیطی و برخی اعصاب جمجمه ای می باشد
که سبب ضعف بالا رونده و بی حسی می شود.

برخی ویروس ها مانند ویروس نقص سیستم ایمنی،
متداول ترین عوامل عفونی هستند که با پیدایش
سندرم گیلن باره در ارتباط هستند.

گیلن باره می تواند به دنبال عفونتهای ویروسی (علائم
تنفسی یا گوارشی) یا ندرتا به دنبال واکنش زدن ایجاد
شود. گاهی هیچ علت مشخصی برای آن پیدا نمی شود.



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی امام
خمینی (ره) شهریار

سندرم گیلن باره



واحد آموزش سلامت

بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۵

آدرس سایت بیمارستان : hospekshsh.iums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی بیشتر اسکن نموده و وارد فایل گروه
آموزشی از طریق آدرس سایت گردید



مراقبت های لازم در گیلن باره

حفظ عملکرد های تنفسی :

با کمک اسپیرومتری تشویقی و فیزیوتراپی قفسه سینه میتوان عملکرد تنفسی را به حد اکثر رساند.

بهبود تحرک بدنی:

اندام های انتهایی دچار فلج را در وضعیت کارکردی و صحیح خود نگه دارید و حداقل روزی دو بار به انجام ورزش های غیر فعال در محدوده حرکتی هر عضو اقدام نمایید .

تامین مواد غذایی در حد کافی:

در اثر آسیب های عصبی ممکن است فلج روده ای پدید آید در این مورد از تغذیه وریدی یا تغذیه غیر دهانی استفاده می شود. بیمار باید رژیم مناسب پروتئین و پرفیبر داشته باشد.

گیلن باره عموماً یک بیماری یک مرحله ای است. پس از پایان دوره درمانی انتظار می رود علائم تدریجاً بهتر شوند و دیگر تکرار نشوند البته ممکن است درجاتی از ضعف باقی بماند.

تدابیر پزشکی

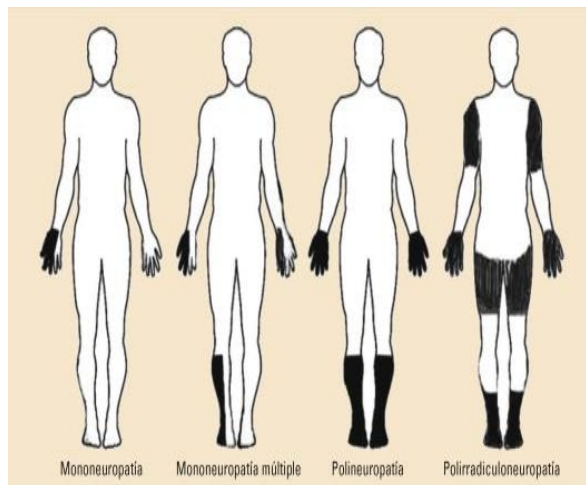
* سندرم گیلن باره به دلیل احتمال پیشرفت سریع نارسایی تنفسی یک فوریت پزشکی می باشد .

* درمان های تنفسی یا تهویه مکانیکی، برای حمایت از عملکرد اکسیژن رسانی ضروری است.

* اقدامات و تدابیر دیگر با هدف پیشگیری از عوارض ناشی از عدم تحرک صورت می گیرد و شامل استفاده از داروهای ضد انعقاد ، جوراب های الاستیکی بلند جهت جلوگیری از آمبولی می باشد.

* جهت جلوگیری از زخم بستر بیمار باید هر دو ساعت جابجا و تغییر وضعیت گردد.

* پلاسما فرز و آی وی آی جی جهت درمان این بیماری به کار می روند.



بررسی و یافته های تشخیصی

* بیمار با ضعف متقارن اندام ها ، کاهش رفلکس ها ، پیشرفت روبه بالای ضعف حرکتی پذیرش می شود . سابقه ابتلا به بیماری ویروسی چند هفته قبل از بروز نشانه های مذکور میتواند تشخیص سندرم گیلن باره را مطرح سازد .

* برای تعیین قریب الوقوع بودن نارسایی تنفسی و نیاز به دستگاه برای تنفس، تست های تنفسی مکرراً انجام می شوند.

* ممکن است بیمار نیاز به ارزیابی مایع مغزی نخاعی داشته باشد که در آن افزایش پروتئین بدون افزایش سلول دیده می شود.

