GUILLAIN – BARÉ SYNDROM Z POHLEDU SESTRY

Autor: Kateřina Havelková

Spoluautor: Sílvia Pekárová

Charakteristika onemocnění

- Jde o autoimunitní chorobu
- Je způsobené napadením myelinové pochvy nervů, axonů
- Provokujícím momentem je infekt, operace, potrat, vakcinace…
- U 30% nemocných se ale vyvolávací inzult nevyskytuje
- Asi 60% nemocných si vyžádá intenzivní péči a z nich asi 50-60% UPV
- Průběh je monofazický, jen 5% přechází do chronické či relabující formy

Typy GBS

- AIDP – akutní zánětlivá polyneuropatie = jedná se o nejběžnější typ. Jde o zánětlivé demyelinizační postižení nervů a mišních kořenů
- AMSAN – akutní motorická senzitivní axonální neuropatie
- AMAN – akutní motorická axonální neuropatie

U AMSAN se projevuje senzitivní a motorické postižení a u AMAN pouze motorické.

Formy

- Lehká forma – projevuje se lehkou slabostí DK, kde převažuje oslabená dorzální flexe nebo slabost stehenního svalstva
- Těžká forma – může vzniknout až kvadruplegie, mohou být postiženy i kaudální hlavové nervy

Příznaky

•Základním příznakem je svalová slabost (nejčastěji se projeví slabostí DKK a postupuje ascendentně)

•Poruchy čití (zpočátku akrální – parestézie, píchání , pálení..)

•Bolesti (jsou prakticky vždy – nemocní je lokalizují do svalů, kloubů, zad)

•Šlachookosticová areflexie

•Likvorologický nález (latence několik desítek hodin až dnů)

Diagnostika

- EMG (distální léze s poklesem trvání CMAP, snížení amplitudy, vymizení F vlny, zpomalené vedení…)

- Likvorologický nález (proteinocytologická disociace)

Léčba

- IVIG (intravenózní imunoglobulin – dávkování obvykle 0,4 g/kg hmotnosti / den – 5 dnů v týdnu)

- Plazmaferéza (odfiltrování a náhrada plazmy nemocného)

- Obě terapeutické metody jsou nákladné

- Několik studií srovnávajících IVIG s palzmaferézou prokazuje podobný vliv na výsledný stav (IVIG menší procento komplikací z důvodu jednoduché aplikace)

Ošetřovatelské aspekty

- Největší, avšak očekávanou komplikací je respirační insuficience a následně UPV a z toho plyne několik důležitých zásad
  - Sledovat vitální kapacitu plic
  - Sledovat saturaci O_2
  - Schopnost a kvalitu odkašlat
  - Sledovat polykání (riziko aspirace, úprava jídelníčku – NGS)
  - Sledovat dýchání (tachypnoe)
  - TF (tachykardie)
  - Bolest (analgetika dle ordinace lékaře, časté polohování)

- Pokud již pacient dospěl na UPV
  - Kvalitní toaleta DC (odsávání, laváže…)
  - Péče o oči (na noc mast v nadbytku, přes den pravidelné prokapávání)
  - Polohování
  - Dostatečná hydratace a výživa
  - Nezřídka je pacient na UPV při vědomí – vybudování vhodných komunikačních kanálů (tabulky, gesta…)
  - REHABILITACE – včasná rehabilitace je jedním z nejdůležitějších aspektů celkového výsledného stavu pacienta

NÁLEŽITÉ HODNOTY FEV1/FVC

MUŽI

VĚK (roky)		VÝŠKA (m)							
		1.55	1.60	1.65	1.70	1.75	1.80	1.85	1.90
25	FEV1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	5.0
	FVC	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.0
30	FEV1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.2	4.4	4.6	4.8
	FVC	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.5	5.8
35	FEV1	3.1	3.3	3.6	3.8	4.0	4.2	4.5	4.7
	FVC	3.7	4.0	4.3	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7
40	FEV1	3.0	3.2	3.4	3.6	3.9	4.1	4.3	4.5
	FVC	3.6	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6
45	FEV1	2.8	3.0	3.3	3.5	3.7	3.9	4.2	4.4
	FVC	3.4	3.7	4.0	4.3	4.6	4.9	5.2	5.4
50	FEV1	2.7	2.9	3.1	3.3	3.6	3.8	4.0	4.2
	FVC	3.3	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	5.0	5.3
55	FEV1	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.7	3.9	4.1
	FVC	3.2	3.5	3.7	4.0	4.3	4.6	4.9	5.2
60	FEV1	2.4	2.6	2.8	3.1	3.3	3.5	3.7	4.0
	FVC	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.0
65	FEV1	2.2	2.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8
	FVC	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9
70	FEV1	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.7
	FVC	2.8	3.1	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8

Podle: » Standardisation of Lung Function Tests « by European Community for Coal & Steel

mesit

NÁLEŽITÉ HODNOTY FEV1/FVC

ŽENY

VĚK (roky)		VÝŠKA (m)							
		1.45	1.50	1.55	1.60	1.65	1.70	1.75	1.80
25	FEV1	2.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.0
	FVC	2.9	3.1	3.3	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4
30	FEV1	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.7	3.9
	FVC	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.9	4.1	4.3
35	FEV1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7
	FVC	2.6	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	4.0	4.2
40	FEV1	2.1	2.3	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6
	FVC	2.5	2.7	2.9	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0
45	FEV1	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.3	3.5
	FVC	2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	3.5	3.7	3.9
50	FEV1	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.4
	FVC	2.2	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.6	3.8
55	FEV1	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2
	FVC	2.1	2.3	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.7
60	FEV1	1.6	1.8	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1
	FVC	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.3	3.5
65	FEV1	1.5	1.7	1.9	2.1	2.4	2.6	2.8	3.0
	FVC	1.8	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.4
70	FEV1	1.4	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9
	FVC	1.7	1.9	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.3

Podle: » Standardisation of Lung Function Tests « by European Community for Coal & Steel

mesit

Na závěr bych vám chtěla přednést kasuistiku pacienta s dobrou prognózou

Pan MJ stáří 60 let. Přijat 4.5.2008 z nemocnice Kyjov, kde provedeno EMG a likvor a diagnostikován GBS. Při přijetí HKK i DKK paretické. U DKK vázne nejvíce flexe v kyčli. Přijat na JIP NK. FVC 2,06.

4.5.2008 – hned po přijetí EMG a IVIG 30g FVC 2,64

5.5.2008 – FVC 1,52 – postupně dochází ke zhoršování dechu, pacient má silné bolesti kloubů, nasazena analgetika, IVIG 30g – Flebogamma. Problémy s polykáním – kašovitá strava, časté polohování pro bolesti

6.5.2008 – FVC 1,28, analgetika IVIG 30g, mírné zlepšení neurologického stavu

7.5.2008 – FVC 1,26, IVIG 30g, častější podávání analgetik zejména v noci

8.5.2008 – neurologicky beze změn, poslední dávka IVIG 30g, FVC 2,03 – postupné zlepšování dechových obtíží

9.5.2008 – FVC 2,34, subjektivně zlepšení, časté polohování pro bolesti, analgetika

10.5.2008 – FVC 2,82, bolesti – polohování

11.5.2008 – stav obdobný, zlepšení hybnosti HKK

12.5.2008 – pro silné bolesti nasazen MORPHIN, zrušena PVK

13.5.2008 – zlepšování stavu a hybnosti

14.5.2008 – pacient bez polykacích a dechových potíží, neurologický stav se zlepšuje, zvažován překlad zpět do nemocnice Kyjov

15.5.2008 – překlad do nemocnice Kyjov

Pacient díky pečlivé práci ošetřovatelského personálu a rehabilitačních pracovnic. Díky své pevné vůli a pozitivnímu přístupu k životu nedospěl na UPV a jeho stav se začal pomalu zlepšovat. Díky velké podpoře rodiny zvládl tuto těžkou situaci dobře. Protože chtěl být rodině na blízku byl po několika dnech přeložen zpět do nemocnice Kyjov.