



بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز

عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۹	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵
	شماره ویرایش: ۰

تعاریف:

مجموعه ای از اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

"سرع یک اختلال مغزی است که با تشنج های مکرر مشخص می شود. یکی از نقش های مهم پرستاران نقش آموزشی آنها در ارتقای سلامت جامعه است."

هدف:

- توانمندسازی بیمار و خانواده جهت برنامه های خودمراقبتی به منظور ارتقای سلامت
- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیمار به وسیله آموزش به بیماران و خانواده های آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی

اهداف تخصصی:

- آشنایی بیمار و خانواده با بیماری خود و توانایی در برنامه خودمراقبتی، افزایش توانایی در یادگیری جهت ادامه درمان
- افزایش دانش نگرش و مهارت مددجو در زمینه مراقبت از خود
- ارتقای رضایت بیمار و خانواده از خدمات درمان
- کاهش آسیب های روانی و نگرش بیمار و خانواده
- کاهش هزینه های بیمارستان

روش کار

پرستار

- در بدو ورود بیمار به بخش پس از معرفی خود و خوش آمدگویی و بررسی دستبند شناسایی، بیمار را همراه پرونده به بخش هدایت نماید.

✓ نکته: پرستاران و پزشکان و دیگر اعضای تیم مراقبت باید برنامه های آموزشی بیمار را بصورت یکپارچه و هماهنگ ارائه دهند.

پرستار مسئول بیمار باید در بدو ورود بیمار به بخش پس از معرفی خود آموزش های زیر را ارائه نماید:

- (۱) معرفی کارکنان درمانی (پزشک، سرپرستار، پرستار، کمک بهیار، خدمات و...) و وظایف ایشان
- (۲) نحوه دسترسی به پزشک و پرستار و نحوه احضار پرستار (آشنایی با زنگ احضار) و درخواست از بیمار برای اطلاع به پرستار در صورت بروز مشکل
- (۳) زمان دارودهی و سرو وعده های غذایی



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۹	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵ تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵ شماره ویرایش: ۰
---	---

- ۴) آشنایی با مقررات بیمارستان و بخش (روز و ساعت ویزیت پزشک معالج، ساعت ملاقات، ممنوعیت دخانیات، مچ بند شناسایی بیمار، عدم استفاده از موبایل در زمان ویزیت و راند و عدم ترک بخش، پوشش مناسب مطابق مقررات بیمارستان و بخش و ... ارائه پمفلت مقررات و اطلاعات مربوط به بخش)
- ۵) آشنایی با تجهیزات مربوط به بیمار (تخت بیمار شامل اهرمها و نرده کنار تخت، ماده هندراب و ...)
- ۶) فضای فیزیکی بخش (سرویس بهداشتی، حمام، درب و پله های اضطراری و ...)
- ۷) آشنایی با امکانات رفاهی بیمارستان (نحوه تهیه لباس، بوفه، نمازخانه و ...)
- ۸) آشنایی با مددکاری و هزینه درمانی و بیمه های درمانی
- ۹) آشنایی با منشور حقوق بیمار
- ۱۰) نحوه رسیدگی به شکایات و حق انتخاب و تصمیم گیری در دریافت خدمات سلامت
- ۱۱) لزوم اخذ رضایت آگاهانه در صورت لزوم
- ۱۲) آموزش خودمراقبتی عمومی شامل رعایت بهداشت فردی (شستشوی دستها، فاصله گذاری اجتماعی، اتاق زون، نحوه صحیح استفاده از ماسک) و تفکیک زباله

ارایه آموزش های چهره به چهره در خصوص موارد مربوط به ایمنی * بیمار ضروری است:

اهمیت نگهداری دستبند شناسایی، نحوه استفاده از اهرمها و نرده های کنار تخت جهت پیشگیری از سقوط، زخم بستر و
علامه آن و پیشگیری از بروز یا پیشرفت آن، پیشگیری از ترمبوآمبولی و ترمبوفلیت و عفونتهای بیمارستانی

✓ پرستار مسئول بیمار حین بستری باید:

- پرستار ضمن آرایه آموزش های بدو ورود به بیمار و خانواده و تکمیل فرم ارزیابی اولیه:
- بیمار را از نظر سوابق آموزشی قبلی و میزان تحصیلات، توانایی یادگیری، سطوح یادگیری، نحوه نگرش بررسی کرده و
نیازهای آموزشی بیمار را استخراج و اولویت بندی و ثبت نماید.
- در ضمن استخراج نیاز آموزشی بیمار به نیازهایی که بیمار به آنها اشاره می کند نیز توجه داشته باشد.
- موانع آموزشی هر بیمار را نیز تعیین کند.
- بیمار را در موقعیت راحت و محیط ساکت و از لحاظ آموزشی در شرایط مناسب قرار دهد.
- موارد ارزیابی را بصورت آموزش از طریق چهره به چهره و یا پخش فیلم و تحویل پمفلت های آموزشی و یا آموزش گروهی (طبق شرایط بیمار) قرار دهد.
- در صورت استفاده از اتاق آموزش یا اتاق دیگر، بیماران را بعد از آموزش به تخت خودشان راهنمایی کند.
- به سوالات بیماران و همراهان پاسخ دهد.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۹	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵
	شماره ویرایش: ۰

- حداقل امکان ارایه آموزش خودمراقبتی به بیماران مبتلا به پارکینسون در تخت خود بیمار باشد.
- اثر بخشی آموزشهای ارایه شده را در حیطه دانش و عملکرد و مهارت مورد بررسی قرار دهد.
- ارزیابی اثربخشی آموزشهای ارایه شده با متد teach back& feed back باشد.
- در صورت عدم درک آموزشهای ارایه شده توسط بیمار درمورد برنامه آموزشی و روش آموزشی تجدید نظر نماید.
- در صورت وجود موانع متعدد آموزشی در یک بیمار جهت آموزش، مورد را به سوپروایزر سلامت جهت برنامه ریزی آموزشی گزارش کند.
- خانواده بیمار مبتلا به تشنج نیز جهت آموزش های خودمراقبتی در اولویت قرار گیرد.

✓ پرستار بایستی آموزش های طول مدت بستری را در ۴ بخش ارایه دهد.

آموزش ماهیت بیماری پارکینسون (پرستار بایستی در طول بستری ماهیت بیماری را به مراقبین/خانواده بیمار مبتلا به

پارکینسون آموزش دهد:

۱- پارکینسون اختلال پیشرونده، مخرب و دراز مدت دستگاه عصبی مرکزی است که عمدتاً سیستم حرکتی بدن را مختل می کند. بخش های مختلف مغز از طریق ارسال سیگنال هایی به یکدیگر، برای هماهنگی افکار، حرکات، احساسات و حواس با هم کار می کنند. یک ماده ی شیمیایی به نام دوپامین از یک گروه از سلول های مغز تولید می شود و برای حرکت طبیعی بدن ضروری است. هنگامی که آن سلول ها از بین بروند دوپامین دیگر تولید نمی شود و مغز نمی تواند برای حرکت بدن سیگنال ارسال کند. با از بین رفتن ۵۰٪ از این سلول ها، علایم حرکتی پارکینسون در فرد آغاز می شود. نشانه های این بیماری معمولاً آرام و بتدریج ظاهر می شود و با پیشرفت بیماری، علایم غیر حرکتی نیز بروز می کند.

۲- آشکارترین نشانه های زودرس این بیماری شامل:

- لرزش
- خشکی بدن
- آرام شدن حرکات و دشواری در راه رفتن

نشانه های شناختی و رفتاری این بیماری

- در اغلب افراد معمولاً به شکل افسردگی، اضطراب و فقدان علاقه و هیجان بروز می کند. در مرحله پیشرفته بیماری پارکینسون گاهی زوال عقل نیز شایع است.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۹	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵ تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵ شماره ویرایش: ۰
---	---

نشانه های حرکتی این بیماری به علت از بین رفتن سلول ها در توده سیاه مغز و در نتیجه کاهش دوپامین (که یک انتقال دهنده عصبی است) رخ می دهد.

نشانه های حرکتی شامل:

پارکینسون بر پایه چهار نشانه اصلی بیماری مشخص می شود:

- ارتعاش و لرزش دست و پا در حال استراحت (ترمور)
- کندی حرکات (Akinesia)
- سختی و خشک شدن دست و پا و بدن (Rigidity)
- صورت ماسکی شکل (Flatface) چهار نشانه اصلی پارکینسون هستند.

درمان

دوپامین برای حفظ الگوهای حرکتی طبیعی بدن اهمیت زیادی دارد و دقیقاً به همین دلیل است که بسیاری از درمان های پارکینسون با هدف افزایش سطح دوپامین در مغز انجام می شوند.

درمان اولیه معمولاً با تجویز داروهای لوودوپا، داروهای بازدارنده مونوآمین اکسیداز، یا داروهای آگونیست دوپامین مثل پرامی پکسول شروع می شود. با پیشرفت بیماری، اثر این داروها کمتر می شود و عوارض جانبی مانند دیسکینزی (حرکات غیرارادی عضلات) بروز می کند در این مرحله، ممکن است داروها به صورت ترکیبی استفاده و دوز آنها افزایش داده شود. مشخص شده است که رژیم غذایی و برخی اشکال کاردرمانی در بهبود این علائم تا حدی مؤثر است.

🌈 پرستار بایستی در طول بستری علایم پارکینسون را به صورت زیر را به مراقبین/خانواده بیمار مبتلا به پارکینسون آموزش دهد:

- ممکن است حرکات بیمار شما کند شود یا علایم زیر در ایشان مشاهده شود.
- بوجود آمدن لرزش در دست و پا در حالت استراحت
- از بین رفتن تعادل بدن
- سفت شدن ماهیچه ها و خشک شدن دست و پا
- اختلال در حرف زدن
- تغییر در صدای فرد (بم و ضعیف شدن صدا)
- حالت طبیعی صورت فرد از بین می رود (خیرگی چشم و ثابت شدن صورت)
- در هنگام جویدن و بلعیدن غذا دچار اختلال می شوند.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵	کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵	صفحه: ۹
شماره ویرایش: ۰	

- فرد دچار آبریزش دهان می شود.
- دچار افسردگی می شود.
- عصبانیت فرد بالا می رود.
- حافظه کوتاه مدت آن دچار مشکل می شود و اطلاعات جدید را نمی تواند بخاطر بیاورد.
- حس بویایی از بین می رود.

توصیه های خودمراقبتی برای افزایش کیفیت زندگی بیمار مبتلا به پارکینسون:

- توصیه می شود جهت کاهش سفتی عضلات، یک برنامه ورزشی روزانه تدارک دیده شود ورزش هایی مثل دوچرخه ثابت و پیاده روی موثر هستند.
- تمرینات تقویت عضلات مانند شل و سفت کردن عضلات و فشار وارد کردن به عضله
- توصیه کنید بیماران روی سطح صاف بخوابند زیرا تشک ابری خمیدگی را افزایش می دهد.
- جهت جلوگیری از سقوط موانع اطراف کاهش یابند.
- جهت جلوگیری از آسیب راسیون در حالت نیمه نشسته غذا میل شده و از رژیم غذایی مایعات غلیظ و نیمه جامد استفاده شود.
- جهت جلوگیری از یبوست از مایعات فراوان استفاده شود.
- برای کنترل بزاق ترشح شده به بیمار آموزش دهند و راقب باشند بیمار سر خود را به حالت قائم نگه داشته و بزاق را ببلعد.
- جهت کاهش خستگی غذا را وعده های زیاد و در حجم کم مصرف نماید و از انجام فعالیتهای سنگین و طولانی مدت پرهیز کند.
- داروها را سر ساعت مقرر به بیمار بدهید. چرا که عدم خوردن به موقع داروها باعث تشدید علائم و برگشت بیماری می شود.
- از قرار گرفتن در هوای گرم نور درخشان و صدای بلند اجتناب شود.
- از جملات کوتاه برای صحبت کردن استفاده شود.
- افزایش سطح استقلال بیمار باعث کاهش افسردگی می شود.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۹	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵ تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵ شماره ویرایش: ۰
---	---

سندروم گیلن باره:

یک هجوم خود ایمنی به میلین اعصاب محیطی است که نتیجه این هجوم ضعف بالا رونده همراه با ناتوانی در انجام حرکات ارادی، کاهش رفلکس و بی حسی است. در ۶۶ درصد موارد معمولاً یک عفونت زمینه ساز مثل عفونت تنفسی یا گوارشی، واکسناسیون، حاملگی و جراحی باعث شروع بیماری شود.

- اولین علامت بیماری بی حسی و ضعف عضلات اندام های تحتانی می باشد. بسته به شدت بیماری، ضعف رفته رفته شدیدتر شده و به اندام های فوقانی و حتی چشم ها می رسد. نشانه ها اغلب در عرض چند روز یا چند هفته به قسمت های بالایی بدن کشیده می شود. گاهی اوقات ضعف آنقدر شدید است که بیمار قادر به راه رفتن نیست. از جمله علایمی که نیاز به مداخله اورژانسی دارد اشکال در بلع، سرازیر شدن آب دهان و مشکل در نفس کشیدن است. تظاهرات مربوط به سیستم قلبی عروقی شامل نوسانات ضربان قلب و نوسانات فشار خون است.

تشخیص بیماری

➤ روش های تشخیص سندروم گیلن باره چیست؟

- گرفتن سابقه خانوادگی و شرح حال بیماری: پزشک یک سری علائم را در فرد بررسی می کند.
- بررسی رفلکس های بدن: طی این سندروم، سرعت رفلکس های بدن کاهش پیدا می کند.
- آزمایش مایع مغزی نخاعی: از قسمت پایین کمر، مقداری مایع مغزی نخاعی گرفته می شود و برای اندازه گیری سطح پروتئین آزمایش می شود. سوزن از پایین ستون فقرات وارد نخاع می شود و مایع مغزی نخاعی از آنجا برداشته می شود.
- الکترومیوگرافی: عملکرد عضله توسط این تست سنجش می شود. در این روش یک سوزن نازک به عضله وارد می شود و باعث منقبض شدن عضله خاصی می شود که نشان می دهد آیا عضله ضعف دارد یا خیر؟
- ارزیابی سرعت هدایت عصبی یا تست الکتریکی: در این روش الکترود پوستی که در امتداد عصب واقع شده است وصل می شود و سرعت هدایت عصبی در آن بررسی می شود.

➤ پرستار بایستی در طول بستری علایم پارکینسون را به صورت زیر را به مراقبین/خانواده بیمار مبتلا به پارکینسون آموزش دهد:



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۹	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵
	شماره ویرایش: ۰

- یکی از علائم شایع این بیماری، سوزن سوزن شدن و احساس گزگز در پای فرد مبتلا می باشد. در بسیاری از موارد، شروع این سندروم بسیار ناگهانی و سریع می باشد و از پایین بدن شروع می شود و سپس به نیم تنه بالایی و بازوها می رسد. در مراحل بعدی بیماری، گزگز اطراف ناحیه دهان نیز شایع می باشد.
- افراد مبتلا در حرکت عضلات صورت مشکل دارند، مثلاً در حرکت دادن چشم ها. همچنین کند صحبت می کنند و در جویدن و بلع غذا دچار مشکل هستند.
- سندرم گیلن باره بر خلاف سکته مغزی، روی هر دو طرف بدن تاثیر می گذارد. به عبارت دیگر علائم آن دو طرف بدن را درگیر می کند، اما سکته مغزی یک طرف بدن را درگیر می کند. از آنجایی که عضلات مثانه فرد مبتلا تحت تاثیر قرار گرفته و فرد کنترل ادرار خود را ندارد، بیشتر در معرض عفونت های دستگاه ادراری قرار می گیرد.
- طی ابتلا به سندروم گیلن باره، فرد رفلکس زانو را از دست می دهد. همچنین برخی از افراد، احساس خود را در اندام ها از دست می دهند.
- ضربان قلب و فشار خون طی ابتلا به این سندروم تحت تاثیر قرار می گیرند.
- این سندروم عملکرد روده و مثانه (دفع ادرار و مدفوع) را تحت تاثیر قرار می دهد و ماهیچه های کنترل کننده مثانه و روده، ضعیف می شوند.
- ماهیچه های کنترل کننده نفس کشیدن نیز طی این سندروم رو به ضعف می گذارند. در بسیاری از موارد مشاهده شده است که مبتلابان به این سندروم، به طور موقت تحت دستگاه های تنفس مصنوعی قرار گرفته اند.
- در بررسی سابقه پزشکی افراد مبتلا درخواهیم یافت که اکثر آنها اخیراً واکسنی زده اند و یا تحت عمل جراحی بوده اند و یا به عفونی دچار شده اند. همچنین مشخص شده که باکتری های موجود در برخی غذاها می تواند منجر به ابتلا به این بیماری شود.
- درد شدید در ناحیه کمر یکی از علائم این سندروم می باشد.

توصیه های خودمراقبتی برای افزایش کیفیت زندگی بیمار مبتلا به گیلن باره:

- مطمئن باشید که این بیماری واگیردار نمی باشد و قابل سرایت وانتقال به فرد دیگر نیست. پس با خیال راحت از بیمار خود مراقبت نمایید.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۹	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵
	شماره ویرایش: ۰

- از آنجایی که عضلات مثانه فرد مبتلا تحت تاثیر قرار گرفته و فرد کنترل ادرار خود را ندارد، بیشتر در معرض عفونت های دستگاه ادراری قرار می گیرد. بنابراین به یاد داشته باشید که تخلیه ادرار را به بیمار یادآوری کنید، زیرا معمولاً این افراد توجهی به زمان ندارند و ممکن است خود را خیس کنند و در اثر بی توجهی به عفونت ادراری مبتلا شوند.
- مادامی که بیمار در بستر است حتماً دست ها و پاهایش را برایش حرکت دهید. بی حرکتی موجب بیشتر شدن ضعف عضلات و همچنین درد در پا مخصوصاً ناحیه پشت زانو میشود.
- رژیم غذایی شما باید پرکالری و پر پروتئین باشد تا قدرت عضلانی شما حفظ و بازسازی شود.
- ممکن است غذا با حجم کم و به دفعات برای بیمار تجویز شود. در موارد پیشرفته ممکن است فرد قادر به غذا خوردن نباشد. که برای او لوله بینی-معده گذاشته واز این طریق به او غذا داده میشود. بهتر است، سر بیمار در موقعیت بالاتراز بدن قرار گیرد.
- اگر ضعف عضلات تنفسی موجب اختلال تنفسی در فرد شود ممکن است به دستگاه تنفسی مصنوعی نیاز پیدا کند.
- برای کمک به حفظ قدرت و انعطاف پذیری عضلات، فیزیوتراپی برای فرد انجام میشود.
- بیمار مستعد یبوست است. پس برای پیشگیری از آن در صورت عدم محدودیت مصرف مایعات روزانه ۸ لیوان آب نوشیده شود.
- بیمار برای جلوگیری از بدسور از باید مرتباً تغییر پوزیشن داده شود.
- برای جلوگیری از ایجاد زخم فشاری توصیه می شود از پدهایی بر روی برجستگی استخوانی نظیر آرنج و پاشنه استفاده شود.
- این افراد به دلیل ضعف عضلات باید از محیط های پرخطر مانند مکان های مرتفع که خطر افتادن وجود دارد اجتناب کنند.
- همچنین می توانند از وسایلی مانند عصا و ویلچر و صندلی مخصوص با قابلیت جابجایی برای تعادل بیشتر استفاده کنند.
- بیمار مبتلا نیاز دارد که چند روز تا چند هفته در بیمارستان بستری شود. درمان بیماری شامل استفاده از ایمونوگلوبولین وریدی یا تعویض پالسماست. به غیر از این، درمانهای جانبی برای مشکلات تنفسی وحرکتی و گوارشی و.....نیز ممکن است بر اساس نیاز بیمار انجام شود.

درمان:

پلاسما فرزیس: دستگاهی به بدن شما وصل می شود که خون به درون آن کشیده می شود و آنتی بادی های حمله کننده به اعصاب از خون جدا می شوند. این آنتی بادی ها، پروتئین هایی هستند که در خون وجود دارند و باعث حمله به سیستم ایمنی بدن می شوند. بیمار مبتلا به سندروم گیلن باره نیاز دارد که چند روز تا چند هفته در بیمارستان بماند. زمان بستری ماندن در بیمارستان به شدت بیماری و مقدار مراقبت هایی که بیمار احتیاج دارد، بستگی دارد.



بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز

عنوان دستورالعمل: آموزش خودمراقبتی در پارکینسون-گیلن باره

کد دستورالعمل: ۴۹- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۵
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: -۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۹	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵
	شماره ویرایش: ۰

ایمنوگلوبولین وریدی: **IVIG** در این روش با توجه به اینکه سیستم ایمنی بدن به طور اشتباه پوشش اعصاب محیطی را تخریب میکند با تزریق **IVIG** سیستم ایمنی بدن تصحیح و روند بیماری متوقف میشود. در این روش به مدت ۵ روز و به میزان ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بیمار **IVIG** تزریق می گردد.

مستندات مرتبط :

دستورالعمل آموزش خودمراقبتی

راهنمای آموزش خودمراقبتی در صرع

امکانات و تسهیلات مورد نیاز و کارکنان مرتبط :

فرم آموزش بیمار ، ابزارهای آموزشی ، پرستار و پزشک

جدول اسامی :

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	عنوان شغلی	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	عنوان شغلی
دکتر شریفی	متخصص مغز و اعصاب	بابک رشتی	مدیریت خدمات پرستاری
ناهید سبزی	سوپروایزر آموزشی	سمیه جانمحمدی	سوپروایزر آموزش بیمار و ارتقا سلامت
شیوا مختارزاده	مسئول اداره بهبود کیفیت	گلزار ترتیب زاده	رابط آموزش کلینیک سرپایی
گیتی بایبوردی	سرپرستار بخش اعصاب زنان	رقیه رحمانی	سرپرستار بخش اعصاب مردان
دکتر سحر وافی	رزیدنت ارشد نورولوژی	دکتر صبا کمالی	رزیدنت ارشد نورولوژی
تایید کننده: دکتر شریفی	سمت: فلوشیپ صرع	تاریخ تایید: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵	
ابلاغ کننده: دکتر علی اصغرزاده	سمت: ریاست مرکز	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵	