

## GUİLLAIN-BARRE SENDROMU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Ayfer KARADAKOVAN\*

### ÖZET

**Guillain-Barre Sendromu (GBS) etiyojisi bilinmeyen, periferal ve kranial sinirlerim yaygın tutuluşu ile karakterize akut postenfeksiyöz nörit sendromudur. 1.7/100.000 insidansı olan periferal sinir sistemi hastalığı olarak bilinmektedir. GBS'Iu hastanın komplikasyonsuz iyileşmesi ve sağlığına kavuşmasında verilecek hemşirelik bakımı önem taşımaktadır.**

GBS kadın-erkek ayrımı olmaksızın her yaşta görülen ancak 30-50 yaş arası daha sık rastlanan %15-60 oranında ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. Hastalık bulguları orta şiddette bir üst solunum yolu enfeksiyonu veya gastroenteriti izleyerek ortaya çıkar. Hayatta kalan hastaların yaşam süreleri ve iyileşmeler! hastalığın şiddeti ile ilgili olarak değişir (3, 5, 7).

### ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

GBS'Iu hastaların yaklaşık %50'si hastalık bulgularının ortaya çıkışından 1-3 hafta önce hafif ateş öyküsü vermektedirler. Hastalığın ortaya çıkışını hazırlayıcı ateşli enfeksiyon genellikle üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonudur. Hastalığın etiyojisinde allerjik veya hipersensitif reaksiyon ya da vücudun otoimmün yanıtının rolü olduğu düşünülmektedir. Viral kökenli olduğu düşünülmüş ancak özel bir virus saptanamamıştır (2, 5, 6, 7).

\*Ege 17. Hemşirelik Y.O.iç Hastalıkları Hemşireliği Araştırma Görevlisi (Dr.)

GBS'da en belirgin patolojik bulgu periferel sinirlerdeki demyelinizasyondur. Mikroskopik incelemede bozulan myelin alanlarında lenfosit kümeleşmeleri saptanır. Myelin lülüsünü oluşturan liflerdeki azalma deride ağrı ve aşırı duyarlılık oluşmasına neden olur. Kranial sinirlerdeki demyelinizasyon ilerlemiş GBS olgularında görülür (4, 5).

GBS'da hastalığın temelini oluşturan immun reaksiyonlar, lenfatik sistemin B lenfositleri (B-hücreleri) ve T lenfositleri (T-hücreleri) ile ilgili olarak ortaya çıkar. T lenfositler timoid hücrelerin deriveleridir. B lenfositler ise timusa bağlı olmayıp, organizmanın kombine antijenlen olan immünglobulinleri oluştururlar (5).

### **BELİRTİ VE BULGULAR**

Enfeksiyon bulgularının hafiflemesinden sonra 4 ila 21 gün içerisinde nörolojik bulgular görülür (7). Nörolojik bulgular kas güçsüzlüğü, parestezi ve otonomik fonksiyon bozukluklarıdır. Motor güçsüzlük genellikle alt ekstremitelerde ve çoğunlukla simetriktir. Güçsüzlük ekstremitelerin proksimal ve distal kaslarında görülür. Bazen ekstremitelerde güçsüzlükten önce pareteziler olabilir. Kranial sinirleri ve solunum kaslarını da etkiler. Solunum kaslarının etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan solunum yetersizliği ölüme sonuçlanabilir. Kranial sinir tutuluşu en fazla fasiyal (VII) sinin etkiler. Glossofaringeal (IX), vagus (X), spinal aksesoryus (XI) gibi diğer kranial sinirlerin tutuluşu daha nadirdir. Fasiyal sinir tutuluşu gırtlumseme, kaş çatma, ısıklık çalma Lşlevlerinin yapılmasını engeller (3, 5, 7). İdrar retansiyonu nadiren görülür ve geçicidir (1, 5). IX ve X. kranial sinir tutuluşu disfaji ve larengeal paraliziye neden olabilir. Vagus sinirinin tutuluşu hipotansiyon, sinus taşikardisi gibi otonomik fonksiyon bozukluğuna neden olur. Hipotansiyonun sürekli olması dolaşım kollapsına neden olabilir (5).

Periferel sinir tutuluşuna bağlı olarak parestezi ve ağrı gibi duyu bozuklukları görülür. Parestezi sık ve geçici karıncalanma ve uyuşukluk şeldindedir. Ağrı kramp şeklinde başlar ve kollarda, bacaklarda, sırtta ve kalçada belirgin şekilde ilerler. GBS'da bilinç düzeyinde bir değişiklik olmaz (5).

## **PROGNOZ**

Solunum paralizisi olmayan olgularda prognoz iyidir. GBS % 10-20 oranında solunum paralizisi nedeni ile veya enfeksiyonun yol açtığı bir başka hastalık nedeni ile ölümlerle sonuçlanmaktadır. Hayatta kalan hastaların iyileşmeleri genellikle yavaştır ve aylar alır. Quadriplejinin düzelerek motor fonksiyonların tekrar kazanılması için 6-18 aylık süre gerekir. Hastalığa karşı bağışıklık kazanılması ve bulaşıcılık söz konusu değildir (4, 5, 6, 7).

## **SAĞALTIM VE HEMŞİRELİK BAKIMI**

GBS'da destekleyici sağaltım dışında özel bir sağaltım yoktur. Kortikosteroid kullanırrundan iyi sonuç alınmaktadır (2, 5, 6, 7).

Olabilecek solunum paralizisi ve kardiyovasküler komplikasyonlar yönünden hasta dikkatle izlenmelidir. Kardiyak komplikasyonların izlenmesi için hasta monitöre bağlanır. Solunumun izlenmesi çok önemlidir. Arteriyel kan gazlarının rutin değerlendirilmesi yapılarak hastada hipoksi bulguları araştırılır. Hastanın dakikadaki solunum sayısının 20'nin altına düşmemesine dikkat edilir. Gelişebilecek hipoksi olasılığına karşı önlem olarak hastanın yanında her an kullanılmaya hazır trakeostomi seti bulundurulmalıdır (2, 5). Trakeostomi yapıldığında bunun bakımı, göğüs fizyoterapisi ve olabilecek enfeksiyonlara karşı önlem olarak başlanan antibiyotiklerin dikkatle kullanılması en önemli hemşirelik girişimleridir (5).

Hasta disfaji nedeni ile ağız yolu ile beslenemiyor ise I.V., nasogastrik tüp veya gastrostomi yolu ile gerekli beslenmenin sağlanması, göz kapaklarını tam olarak kapatamayan hastalarda göz enfeksiyonunu önlemek için gerekli göz bakımının yapılması, hastanın durumu stabilize olduktan sonra fizyoterapi programının uygulanması GBS'lu hastanın bakımında dikkat edilmesi gereken diğer önemli konulardır (3, 4, 5, 7).

GBS'u olan hastadaki hemşirelik bakımı aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

**HEMŞİRENİN YAPMASI  
GEREKENLER**

**NEDEN YAPILMASI  
GEREKTIĞİ**

Hasta= durumunun ve fonksiyonlarının kontrol edilmesi

1. Vital bulguları sık sık kontrol ediniz (her 2 saatte bir; akut dönemde daha sık)

2. Nörolojik fonksiyonları sık sık kontrol ediniz.

3. Kranial sinirleri (VII, IX, X, XI ve XII) kontrol ediniz.

VII. Kranial sinir : Işık çalma, gülürnerne, kaş çatma, göz kapaklarının kapatılması, vs.

IX ve X. Kranial sinir : (.5ğürme, öksürme ve yutma refleksleri

XI. Kranial sinir : Omuz silkme, titreme.

Kranial sinir : Konuşma paralizisi veya bozukluğu.

4. Solunum fonksiyonlarını sık sık kontrol ediniz.

Konfüzyon, dispne hava açlığı, abdominal solunum, tırnak dipplerinin rengi, vs.

Hipoksi için periyodik olarak arteriyel kan gazlarını kontrol ediniz.

Solunum yetmezliği bulguları için vital kapasite ve tidal volümü kontrol ediniz.

Yedekte kullanılmaya hazır trakeostomi seti ve respiratör bulundurunuz.

1. Hipertansiyon veya hipotansiyon gibi sık görülen otonomik fonksiyon bozukluklarının kontrol edilmesi için.

2. Bu kontroller hastada meydana gelebilecek daha sonraki değişikliklerin karşılanmasında yardımcı olacaktır.

3. GBS çoğunlukla bu sinirleri etkilemektedir.

1. GBS'da en yaygın sorun olan solunum yetmezliği bulgularını kontrol etmek için bunların değerlendirilmesi gerekir.

Konfüzyonun kontrol edilmesi ile hemşire hipoksi, hipertermi vs. olup olmadığını kontrol eder.

2. Olabilecek bir arrest durumunda kullanılması gerekebilir

6. Hastayı kardiyak monitöre bağlayınız ve sık sık kontrol ediniz.
7. Conerildiği şekilde nasal kanül ile O2 veriniz (diğer yöntemlerde)
8. Sertleşmiş olan boynu kontrol ediniz.

#### Temel Hijyen ve Bakımın Sağlanması

1. Yatak banyosu gibi temel hijyenik bakımı gerektiği şekilde sağlayınız.
2. Hastaya 2 saatte bir derin solunum egzersizleri yaptırınız.
3. Gerektiği şekilde göz bakımı veriniz. Yapay gözyaşı sağlayınız, günde iki kez göz temizliği yapınız, koruyucu bant ile gözleri kapatınız.
4. Elastik çorap uygulayınız.
5. Her 2 saatte bir hastanın pozisyonunu değiştiriniz.
6. Hasta sekresyonlarını kontrol edemiyor ise bunların temizlenmesini sağlayınız.
7. Günde dört kez egzersiz programını uygulayınız.
8. Gerekli ise önerilen analjezikleri uygulayınız.

6. GBS'Iu hastada kardiyak aritmik sık görülen bir bulgudur.
7. Hastanın oksijenasyonunu sağlar.
8. Bu GBS'nun genel bulgularından dır.

1. Temizlik ve hastanın kendine saygınlığının sürdürülmesini sağlar.
2. Solunum fonksiyonlarının tekrar kazanılmasına yardımcı olur.
3. Korneal yıpranma ve kuruluğu önler.
4. Trombollerit oluşumunu önler.
5. Hastaya pozisyon verirken solunumunu bozmamaya dikkat ediniz. Ekstremiteleri dikkatle hareket ettiriniz, kas güçsüzlüğü ve nöropati nedeniyle aşırı ağrı duyusu vardır.
6. Hastanın solunumunu sürdürmesine ve aspirasyonu önlemeye yardımcı eder.
7. Kas tonüsünün sağlanması ve kontraktürleri önlemeye yardımcı eder.
8. Kaslardaki ağrının azaltılmasına yardımcı eder.

9. Tolere edebileceği diyet sağlayınız (yumuşak, sulu, tüple besleme vs.)

9. Eğer hasta yutamıyor ise oral beslenme kontrendikedir. Yutma fonksiyonu tam kaybolmamış ancak azalmış ise yumuşak ve sulu diyet alabilir.

### **Trakeostomi bakımı ve respiratörün kullanımı**

1. Her 4 saatte bir trakeostomi bakımı veriniz.
2. Her saat başı 5 dakika süre ile trakeostomi kanülünün ağızındaki havayı boşaltınız.
3. Sekresyonlar yapışkan ise doktor önerisine uygun olarak 5 ml tuzlu su damlatınız.
4. Bütün işlemlerde aseptik teknik uygulayınız.
5. önerildiği şekilde pulmoner fizyoterapi uygulayınız.
6. Hastanın başını yataktan 30° yükseltiniz.
1. Trakeostomi kanülünün tıkalı olup olmadığının kontrolü ve açık olmasının sağlanması için gereklidir.
2. Trakeada vasküler bozulma nedeni ile nekroz gelişmesini önler.
3. Sekresyonları yumuşatır, öksürme refleksini stimule eder.
4. Enfeksiyon oluşumunu önlemek için gereklidir.
5. Solunum fonksiyonlarının düzeltilmesini sağlar.
6. Solunumu kolaylaştırır ve sekresyonların çıkarılmasına yardım eder.

### **Komplikasyonların Önlenmesi**

1. Enfeksiyonun önlenmesi için önerilen antibiyotikleri veriniz.
2. Gaitada gizli kan olup olmadığını kontrol ediniz.
3. Rutin olarak tam kan sayımı, idrar analizi ve arteriyel kan gazlarının kontrol edilmesini sağlayınız.
4. Önerilen antikoagulan sağaltımını uygulayınız.
1. Enfeksiyon oluşumunun önlenmesini sağlar.
2. GİS kanaması olup olmadığını gösterir.
3. Hasta ile ilgili bulguların değerlendirilmesini sağlar.
4. Sık görülen tromboflebit komplikasyonunun önlenmesini sağlar (2, 3, 5, 7).

## SUMMARY

### Guillain-Barre Syndrome and Nursing Care

Guillain-Barre syndrome (GBS) is a postinfectious polyneuritis of unknown etiology. It is one of the most common diseases of the peripheral nervous system, with an incidence of 1.7 in 100.000. Nurses have important responsibilities in the GBS patients recovery.

## KAYNAKÇA

1. Aktin, E. : Nöroloji. 2. baskı, İstanbul Üni.Tıp Fak., No : 129, İstanbul, 1981. ss. 362-363.
2. Birol, L. ve diğerleri : İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınlan No : 6. Ankara, 1989, ss. 490.
3. Brunner, S.L.; Suddarth. D.S. : Textbook of Medical Surgical Nursing. SLxth edition, J.B. Lippincott Comp., Philadelphia, 1988. ss. 1523-1525.
4. Cramer, F.E. : "First : Make the Patient a Believer". Nursing 84, 14 : 7, 36-38, 1984.
5. Hickey, V.J. : The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. Second edition, J.B. Lippincott Comp., Philadelphia. 1986, ss. 595-599.
6. Kumral, K.: özdamar, N. : Nöroloji Nöroşirörji. Ege Oni. Tıp Fak.Yayınlan No : 125, İzmir, 1987, ss. 114.
7. Luckmann, J., and Sorensen, K.C. : Medical-Surgical Nursing. W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 1977, ss. 529.