

W grupie neuropatii obwodowych wyróżnia się:

- polineuropatie (symetryczne uszkodzenie nerwów),
- **poliradikuloneuropatie** (uszkodzenie korzeni nerwowych i nerwów obwodowych – **Zespół G-B**),
- mononeuropatie mnogie (uszkodzenie kilku nerwów),
- mononeuropatie (uszkodzenia pojedynczych nerwów).

Z uwagi na funkcję uszkodzonych włókien wyróżnia się neuropatie ruchowe, czuciowe i autonomiczne. Najczęściej obserwuje się **neuropatie mieszane**.

Zespół Guillaina-Barrego (G-B)

- To choroba obwodowego układu nerwowego
 - Jest najczęściej występującą nabytą polineuropatią autoimmunologiczną.
 - Przebiega z pierwotnym uszkodzeniem osłonki mielinowej
 - Udowodniono związek zespołu G-B z infekcjami górnych dróg oddechowych i przewodu pokarmowego - zakażenie *Campylobacter jejuni* przebiegające z biegunką.
 - Choroba może wystąpić po szczepieniach, zabiegach operacyjnych, po porodzie;
 - U 30% chorych nie ma żadnych poprzedzających zdarzeń. Pojawienie się zespołu nie ma związku z porą roku, wiekiem ani płcią.
 - Ma ostry przebieg z obecnymi objawami autonomicznymi
- Objawy zespołu G-B
- Zwykle zajęte są włókna ruchowe, czuciowe i autonomiczne w różnym stopniu.
 - Zajęcie włókien ruchowych prowadzi do niedowładu kończyn.
 - Objawy z włókien czuciowych to parestezje, opaczne odczucia, ból, niedoczulica.
 - Zaburzenia wegetatywne (zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie, niedociśnienie, zaburzenia potliwości) mogą przebiegać jako „burza wegetatywna” i prowadzić do zgonu z przyczyn kardiogennych.
 - Objawy ruchowe i czuciowe mogą wystąpić jednocześnie w kończynach dolnych i górnych,
 - Niekiedy występują wcześniej w kończynach dolnych i znacznie rzadziej w kończynach górnych.
 - Zaburzenia szerzą się w kierunku dosiebnym
 - Mogą być zajęte nerwy twarzowe, opuszkowe, gałkoruchowe.
 - Zajęcie nerwów przeponowych i międzyżebrowych prowadzi do niewydolności oddechowej, która dotyczy 25% chorych.

Diagnostyka zespołu G-B

- Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego (rozszczipienie białkowo-komórkowe)
- Badanie elektrofizjologiczne ENG
- Przebieg
- Przebieg choroby jest bardzo różny,
- Niekiedy obserwuje się niewielkiego stopnia wyrażenie objawów i samoistną ich remisję.
- W ciężkich postaciach chorzy wymagają umieszczenia w oddziale intensywnej terapii celem nadzoru i leczenia.
- Klasycznie zespół G-B przebiega jednofazowo.
- U około 10% chorych może przejść w postać nawrotową lub przewlekłą.

Leczenie zespołu G-B

- W przypadku łagodnego przebiegu choroby stosuje się leczenie objawowe:
 - leki przeciwbólowe,
 - obniżające ciśnienie,
 - zwalniające czynność serca
- i rehabilitację

- Chorzy z cięższą postacią choroby wymagają stałego nadzoru w warunkach oddziału intensywnej terapii.
- Konieczne jest monitorowanie pojemności życiowej płuc (zagrożenie niewydolnością oddechową),
- Burza wegetatywna: monitorowanie czynności serca, stosowanie profilaktyki zakrzepowo-zatorowej (heparyny drobnocząsteczkowe, pończochy uciskowe),
- karmienie przez sondę, fizjoterapia.
- U chorych zagrożonych niewydolnością oddechową czy unieruchomieniem stosuje się plazmaferezę (wprowadzenie w ciągu pierwszych dwóch tygodni choroby, 3-5 zabiegów co drugi dzień) i/lub wlewy z immunoglobulin - 0,4 g/kg masy ciała przez 5 dni.

Opieka pielęgniarska nad chorym z zespołem G-B

Źródła problemów pielęgnacyjnych

Stan kliniczny

Związany z nim stopień ograniczenia samoopieki

Ryzyko bezpośredniego zagrożenia życia spowodowane niewydolnością oddechową i objawami ze strony układu autonomicznego **Głównym celem opieki pielęgniarskiej** zabezpieczenie potrzeb biologicznych chorego, zapobieganie powikłaniom wynikającym z unieruchomienia, zmniejszenie ryzyka zgonu poprzez współudział w intensywnej terapii pacjenta, łagodzenie stresu psychicznego spowodowanego objawami choroby i stosowanym leczeniem.

Problem 1

Ryzyko wystąpienia niewydolności oddechowej z powodu osłabienia mięśni oddechowych, stanowiące stan zagrożenia życia.

Interwencje

Wnikliwa obserwacja stanu chorego, ze szczególnym uwzględnieniem objawów ze strony układu oddechowego (subiektywnych i obiektywnych)(niepokój, duszność) i obiektywnych

natychmiastowe informowanie lekarza w razie wystąpienia symptomów świadczących o zaburzeniach oddychania.

Pomoc w wykonywaniu badań spirometrycznych, w tym pojemności życiowej płuc - VC (norma – 65 ml/kg masy ciała).

Stosowanie tlenoterapii na zlecenie lekarza w zależności od pojemności życiowej płuc. Wskazaniem do zastosowania tlenoterapii jest wartość VC<30ml./kg. masy ciała. Zapewnienie drożności dróg oddechowych poprzez odsysanie wydzieliny z drzewa tchawiczo – oskrzelowego.

Zapobieganie infekcji układu oddechowego, która pogarsza rokowanie.

Przy istniejących wskazaniach do intubacji - przygotowanie zestawu do intubacji.

Problem 2

Ryzyko zagrożenia życia spowodowane zaburzeniami ze strony układu krążenia (burza wegetatywna)

Interwencje

Pomiar tętna i ciśnienia oraz obserwacja kliniczna chorego.

Obserwacja chorego w kierunku objawów hipotonii ortostatycznej. W przypadku jej obecności - ostrożna pionizacja chorego.

Monitorowanie EKG.

Podawanie leków zgodnie z kartą zleceń.

Problem 3

Ryzyko zachłyśnięcia i spowodowane dysfagią.

Problem 4

Ryzyko wystąpienia odleżyn, choroby zakrzepowo-zatorowej żył oraz powikłań ze strony układu kostno-mięśniowego z powodu unieruchomienia **i niedowładu wiotkiego**.

Problem 5

BÓL spowodowany chorobą i unieruchomieniem.

Interwencje pielęgniarskie:

- Częstość zmiany pozycji pacjenta i stosowanie udogodnień.
- Stosowanie delikatnego masażu kończyn.
- Podawanie leków przeciwbólowych zgodnie z kartą zleceń.

Problem 6.

Brak możliwości samodzielnej pielęgnacji z powodu nasilenia objawów choroby.

Problem 7.

Niepokój i lęk pacjenta spowodowany unieruchomieniem, obawami o następstwa choroby oraz utrudnioną komunikacją (u chorych z uszkodzeniem nn. czaszkowych, zaintubowanych).

Interwencje

W przypadku utrudnionej komunikacji choremu należy zadawać proste pytania z możliwymi odpowiedziami tak/nie. Przydatne do porozumiewania są proste tablice alfabetyczne.

Wskazane jest w miarę możliwości uprzedzanie próśb i potrzeb pacjenta.

Wykorzystanie czynności pielęgnacyjnych do nawiązania pozytywnego kontaktu emocjonalnego z pacjentem.

Umożliwienie pacjentowi kontaktu z rodziną oraz włączenie jej w proces terapii

Współdziałanie z rodziną lub bliskimi w organizowaniu czasu wolnego pacjenta.

Problem 8

Możliwość wystąpienia powikłań w wyniku zastosowania plazmaferezy lub immunoglobulin.

Interwencje

Pielęgnacja wkłuc dożylnych – obserwacja wyglądu skóry w miejscach wprowadzenia cewników dożylnych celem wykrycia wczesnych objawów infekcji. Obserwacja chorego pod kątem wystąpienia reakcji uczuleniowej (świąd, wysypka, rumień).

Pobieranie krwi do kontrolnych badań laboratoryjnych wymaganych podczas zabiegów plazmaferezy – elektrolity, ukł. krzepnięcia, elektroforeza białek, morfologia.

Modyfikacja diety pacjenta – zwiększenie podaży białka.

Umieszczenie chorego w sali gdzie można izolować go od dodatkowych źródeł infekcji.