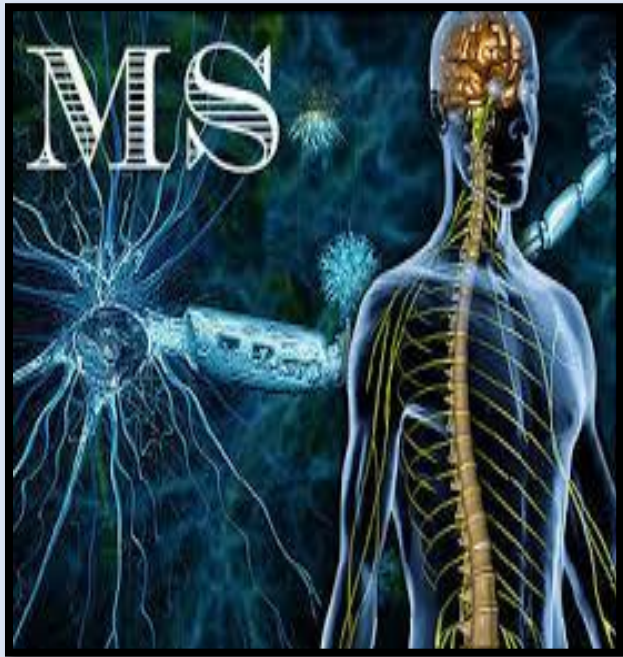
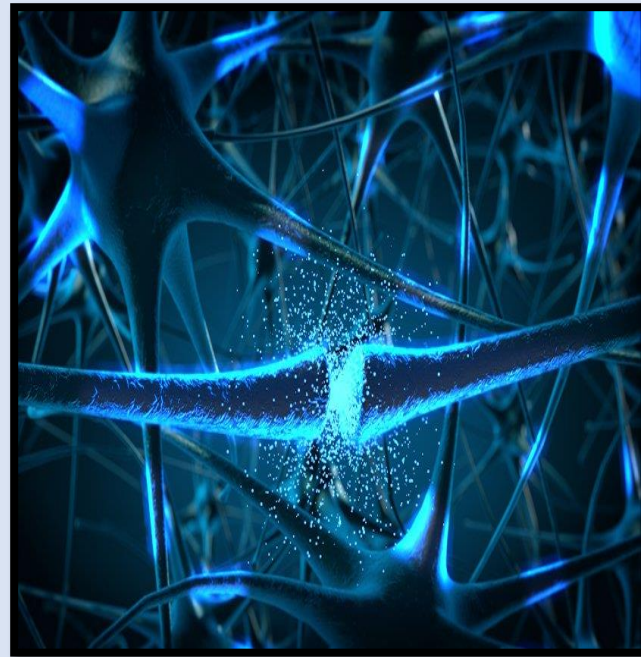


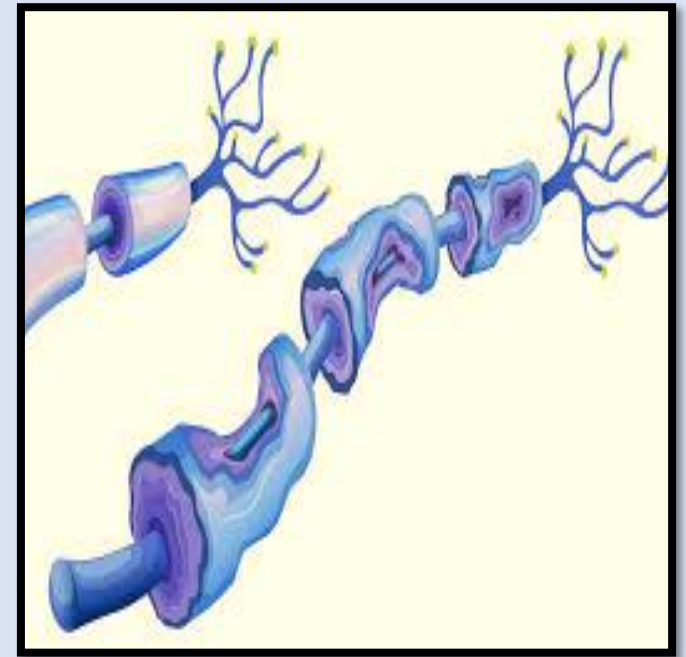
# اختلالات اتوایمیون سیستم عصبی



مولتیپل اسکلروزیس



میاستنی گراو



گیلن باره

این بیماری با دمیالینه شدن پیش رونده CNS به واسطه عملکرد سیستم ایمنی مشخص می‌گردد و باعث اختلال در انتقال ایمپالس‌ها در طول عصب می‌شود.

پاتوفیزیولوژی

وجود یک گروه خاص از آنتی‌ژن‌های لکوسیت انسانی نمایانگر وجود زمینه ژنتیکی فرد می‌باشد که این فرد نسبت به عواملی که آغازگر پاسخ‌های خودایمنی (ویروس - سیگار - عدم قرار گرفتن در معرض ویتامین D) حساس می‌باشد.

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری



بیماری

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری

لنفوسیت‌های B و T از سد خونی مغزی جهت کنترل CNS از نظر وجود آنتی‌ژن‌ها عبور می‌کنند. در MS سلول‌های T حساس شده و در آنجا باقی می‌مانند و باعث از بین رفتن سیستم ایمنی می‌شوند. حمله سیستم ایمنی منجر به التهاب می‌شود. این التهاب باعث از بین رفتن میلین‌ها و سلول‌های سازنده آن می‌شود و باعث بوجود آمدن پلاک در مسیر آکسون‌های دمیلینه شده می‌شود. و در نهایت باعث وقفه در انتقال ایمپالس‌ها می‌گردد.



انواع MS

مولتیپل اسکلروزیس نوسان دار عودکننده (RR): حملات حاد همراه با بهبودی کامل یا نسبی. دوره های بین عود بدون پیشرفت بیماری می باشد.

مولتیپل اسکلروزیس پیش رونده اولیه (PP): ناتوانی از شروع بیماری رو به پیشرفت است. پیشرفت جزئی و موقتی است.

مولتیپل اسکلروزیس پیش رونده ثانویه (SP): با RR شروع می شود و دارای پیشرفت است.

مولتیپل اسکلروزیس عودکننده پیشرفته (PR): از همان آغاز الگو پیش رونده همراه دوره های عود بدون بهبودی دارد.

پاتوفیزیولوژی

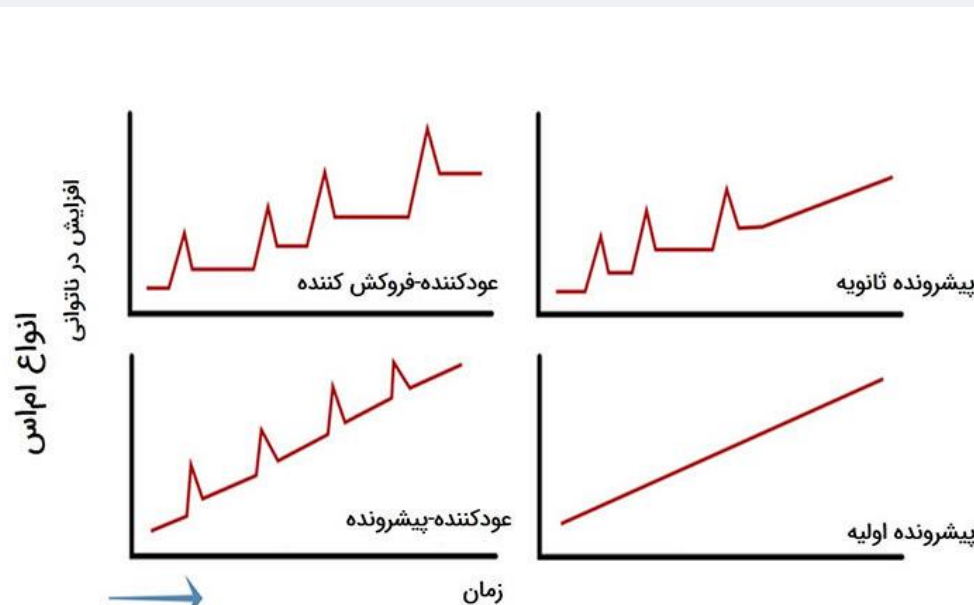
تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری

اغلب با RR شروع و پس از چندسال SP می شود.



بیماری

## نشانه‌های اولیه:

- خستگی ( شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین )
- ضعف
- بی‌حسی
- اشکال در برقراری هماهنگی و عدم تعادل
- اختلالات بینایی: تاری دید، دوبینی، اسکوتوما(لکه‌های کور)
- افسردگی
- اسپاسم اندام‌های انتهایی
- فقدان رفلکس‌های شکمی(یبوست)
- دمانس
- آتاکسی(اختلال در هماهنگی حرکات)
- لرزش
- درد

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری



بیماری

## عوارض ثانویه:

- عفونت دستگاه ادراری
- یبوست
- زخم فشاری
- تغییر شکل‌های ناشی از کنتراکتور
- ادم پا در حالت آویزان
- پنومونی
- کندی واکنش‌ها
- کاهش توده استخوانی

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری



- بیماری
- MRI مغز و طناب نخاعی: جهت تعیین وجود پلاک ها
- الکتروفورز CSF: وجود باندهای اولیگوکلونال
- مطالعه پتانسیل فراخوان: جهت تعیین پیشرفت بیماری و دامنه تغییرات
- مطالعات اورودینامیک: بررسی اختلال عملکرد مثانه
- تست های عصبی-روانی
- تاریخچه وضعیت جنسی

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری

تشخیص MS بر مبنای وجود پلاک های متعدد در سیستم عصبی مرکزی صورت میگیرد.

شایع ترین منطبق تشکیل پلاک : اعصاب چشم - مخ - نخاع گردن



بیماری

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری

درمانی برای MS وجود ندارد و منظور رفع نشانه‌ها و حمایت از بیمار است.  
درمان دوره‌های عودحاد

تعدیل کننده MS

درمان موارد تشدید

کنترل کننده نشانه‌ها





بیماری

## درمان دوره‌های عود حاد بیماری:

کورتیکواستروئیدهای خوراکی یا IV

**متیل پردنیزولون** ۱ گرم وریدی روزانه تا ۳ روز و سپس خوراکی و تدریج قطع می‌گردد.

پاتوفیزیولوژی

عوارض: احتباس مایع و افزایش وزن - هیپرتانسیون - استئوپروز - تاخیر در ترمیم زخم‌ها  
- تغییرات خلق - اب مروارید - اولسر پتید -

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری



## درمان موارد تشدید بیماری:

تعدیل کننده بیماری، دفعات تکرار و طول مدت عود  
(۱) اینترفرون:

اینترفرون بتا-1b (بتاسرون) زیرجلدی یکروز درمیان  
اینترفرون بتا-1a (آونکس) هفته‌ای یکبار عضلانی

عوارض: تب و خستگی مشابه آنفولانزا که می‌توان با استامینوفن و بروفن آن را کنترل کرد.  
(۲) گلاتیرامراستات (کوپاکسون) روزانه زیرجلدی ۶ ماه لازم است تا تاثیر کند  
برای RR

عوارض: برافروختگی صورت - تنگی و فشردگی قفسه سینه  
(۳) میتوزانترون (نوانترون) وریدی هر ۳ ماه یکبار  
ضد نئوپلاسم برای MS پیشرونده ثانویه

عوارض: سمیت قلبی (کاردیومیوپاتی و نارسایی) - لکوپنی (توجه به CBC)  
(۴) فینگولیمود برای RR

عوارض: قلبی - افزایش آنزیم های کبدی - عفونت هرپس - ادم ماکولار

بیماری

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری



بیماری

## درمان علامتی:

اختلال عملکرد مثانه: اکسی بوتینین - پروپانتیلین  
یبوست: پسیلیوم - بیزاکودیل  
خستگی: آمانتادین - پمولین - دالفام پریدین  
اسپاسم: بکلوفن - دیازپام - دانترولن در موارد شدید: تدابیر جراحی و بلوک اعصاب  
لرزش: ایندرال - فنوباربیتال - کلونازپام  
آتاکسی: مسدودکننده‌های بتاآدرنرژیک (ایندرال) - ضد تشنج‌ها (نورونتین) - بنزودیازپین  
حس‌های غیرطبیعی و نورالژی: کاربامازپین - فنی توئین - آمی‌تریپتیلین  
عفونت دستگاه ادراری: آسکوربیک اسید - آنتی بیوتیک

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری



بیماری

شامل فیزیوتراپی، توان بخشی و آموزش در رابطه با چگونه کنار آمدن با مشکلات فیزیولوژی، اجتماعی و روانی (۱) ارتقای تحرک بدنی:

پاتوفیزیولوژی

. ورزش (تعادلی - آرامسازی - مقاومتی - پیاده روی)  
. کاهش اسپاسم و کنتراکچر: ورزش های کششی - استفاده از مسایل ارتوپدی - شنا و دوچرخه ثابت - کیف آب گرم)  
. به حداقل رساندن اثرات ناشی از عدم تحرک (زخم فشاری - ضعف عضلات تنفسی - تجمع ترشحات برونشی)

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

دوره هایی از فعالیت و استراحت  
توجه به تغذیه

درمان دارویی

مداخله پرستاری



بیماری

## ۲) پیشگیری از آسیب دیدگی:

حین راه رفتن پاهای خود را نگاه کند (فاقد حس وضعیت)  
حین راه رفتن پاهای خود را باز کند (خطر آتاکسی و زمین خوردن)  
استفاده از وسایل کمکی

پاتوفیزیولوژی

استفاده از دستبند های سنگین یا کاف مخصوص مچ (ناهماهنگی عضلات و لرزش اندام های انتهایی)

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

## ۳) کنترل مشکلات گفتاری بلعی:

دقت حین غذا دادن  
پوزیشن مناسب حین غذا خوردن  
دردسترس بودن دستگاه ساکشن

درمان دارویی

مداخله پرستاری



بیماری

۴) بهبود کنترل روده و مثانه:  
تنظیم برنامه دفع (۱.۵-۲) (تایمر)

بررسی پوست از نظر درماتیت مرتبط با بی‌اختیاری ادرار  
تغییر مسیر ادراری در موارد بی‌اختیاری مداوم  
مصرف مایعات و فیبر کافی

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

درمان دارویی

مداخله پرستاری

۵) راهکارهای مقابله با خستگی:  
پرهیز از درجه حرارت بالا  
درمان افسردگی و آنمی  
تعادل فعالیت و استراحت

علائم مربوط به مثانه:

- ۱- عدم توانایی نخیره و نگهداری ادرار (هیپرفلکسی)
- ۲- عدم توانایی تخلیه ادرار (هیپورفلکسی-هیپوتونی)
- ۳- ترکیبی از هر دو



## ۶) بهبود عملکرد حسی-شناختی

تقویت بینایی (چشم‌بند و عینک مخصوص دوبینی)  
بهبود واکنش شناختی-روحي (حکایت روحی و عاطفی)  
تقویت مکانیسم تطابقی (کاهش استرس - ارجاع به مشاور)  
بهبود توانایی مراقبت از خود  
پیشبرد عملکرد جنسی

بیماری

پاتوفیزیولوژی

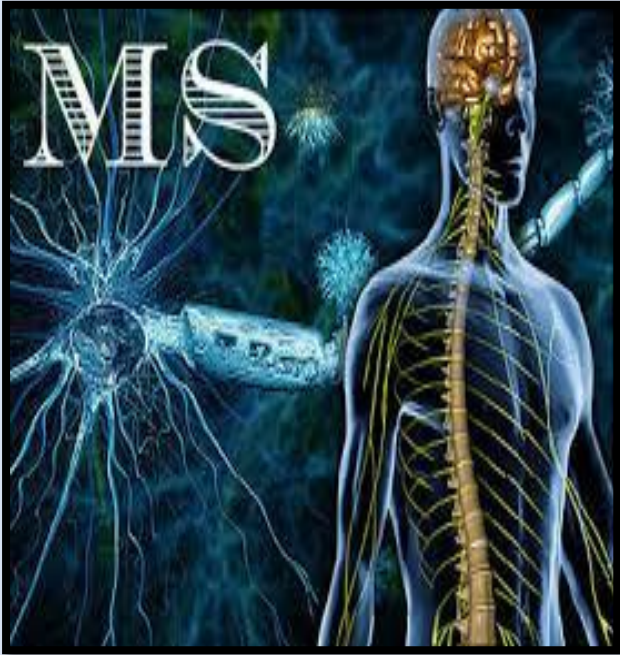
تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

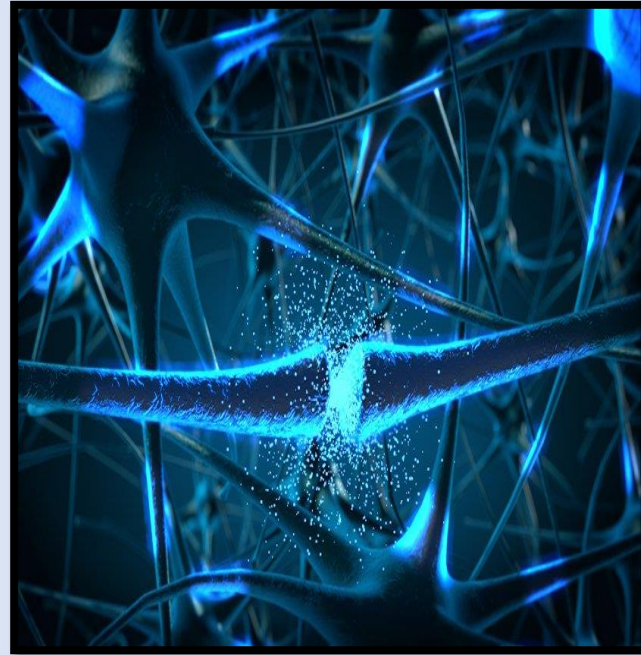
درمان دارویی

مداخله پرستاری

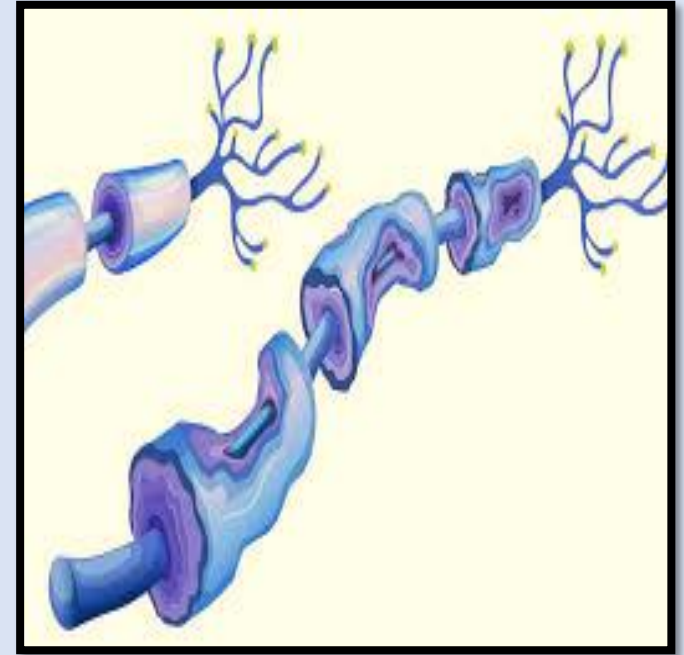




مولتیپل اسکلروزیس



میاستنی گراو



گیلن باره



## میاستنی گراو

اختلال خودایمنی است که بر محل اتصال عصب-عضله تاثیر می گذارد.

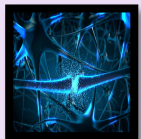
پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

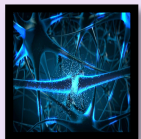
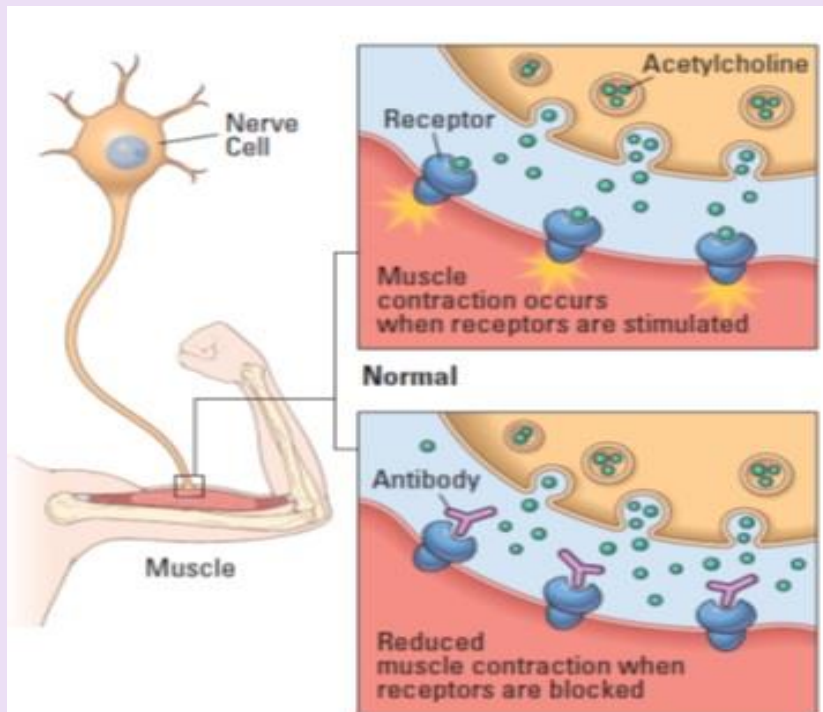
بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری

در میاستنی گراو آنتی بادی ها به سمت گیرنده‌های استیل کولین هدایت شده و ایمپالس‌ها را در محل اتصال عصب-عضله مختل می نماید.  
به همین دلیل گیرنده های کمتری برای تحریک در دسترس می باشد و همین امر موجب ضعف عضلات ارادی می گردد.

۸ درصد افراد مبتلا هیپرپلازی تیموس یا تومور تیموس دارند.



- دیپلویی و پتوز اولین علائم در میاستنی گراو است
- بیماری
- ضعف عضلات صورت و گلو(نشانه‌های بولبار) ، ظاهری بی‌حالت و بی‌تفاوت
- درگیری عضلات حنجره که باعث دیستوفی و خطر خفگی و آسپیراسیون
- ضعف شدید عضلانی

پاتوفیزیولوژی

❖ میاستنی گراو یک اختلال کاملاً حرکتی بوده و بر فعالیت حسی یا هماهنگی حرکات تاثیری نمی‌گذارد.

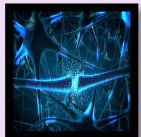


تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

- تست آنتی کولین استراز یا ادروفونیوم (تنسیلون):  
10 میلی گرم تنسیلون که بازدارنده سریع الاثر استیل کولین استراز به صورت وریدی تزریق می شود ۳۰ اگر ثانیه بعد ضعف عضلانی و پتوز به مدت ۵ دقیقه برطرف گردد تست مثبت می باشد. (تست یخ)

پاتوفیزیولوژی

عوارض: برادی کاردی، تعریق و کرامپ عضلانی ۰.۴ میلی گرم آتروپین

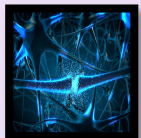
تظاهرات بالینی

- بررسی تیترا آنتی بادی استیل کولین: بالا
- بزرگی تیموس در MRI
- الکترومیوگرافی با فیبر منفرد

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

**دارو درمانی**  
**داروهای انتی کولین استراز:** پیریدوستیگمین بروماید (مستینون) - نئوستیگمین بروماید (پروستیگمین)

پاتوفیزیولوژی

سطح این دارو ها در خون باید ثابت نگه داشته شوند لذا باید بموقع مصرف شوند.  
عوارض: در دشکم - اسهال - تهوع - افزایش ترشحات حلقی

تظاهرات بالینی

**کورتیکواستروئیدها:** ۱-۲ ماه پردنیزون  
**داروهای سیتوتوکسیک:** آزاتیورین (ایموران) - سیکلوفسماید (سیتوکسان) -

بررسی تشخیصی

سیکلوسپورین

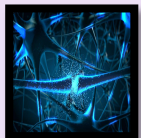
چک cbc و آنزیم کبدی

**ایمونوگلوبین داخل وریدی:** دارو انتخابی در شرایط بحرانی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری

از مصرف پروکائین در بیماران میاستنی گراو اجتناب شود.



بیماری

## ب) پلاسمافرز

هدف از پلاسمافرز در میاستنی گراو خارج ساختن پروتئین پلاسما زیرا تصور می‌شود این پروتئین‌ها حاوی آنتی‌بادی‌های مسبب هستند.

پاتوفیزیولوژی

## ج) تیمکتومی

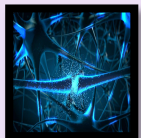
سرکوب پاسخ‌های ایمنی مربوط به آنتی‌ژن پس از تیمکتومی به دلیل عمر طولانی سلول‌های T، بیمار تا ۳ سال از فواید جراحی بهره‌مند می‌شود.

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

## بحران‌ها

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

### بحران میاستنی گراو

به علت مصرف کمتر از حد یا هیچ دارو

کولینرژیک

ناشی از تشدید بیماری یا یک رویداد تسریع

کننده (عفونت-تغییرات دارویی-حاملگی)

علائم: ضعف شدید عمومی-ضعف بولبار و

تنفسی درنهایت منجر به نارسایی تنفسی

می‌گردد.

درمان: پلاسمافرز

تشخیص افتراقی: تست ادروفونیوم

مداخلات پرستاری

### بحران کولینرژیک

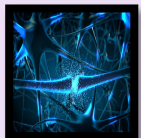
به علت مصرف بیش از حد دارو بازدارنده کولین

استراز

علائم: ضعف تنفسی-دسترس تنفسی-

برادی کاری (آتروپین سولفات)

درمان: قطع داروهای آنتی کولین استراز



بیماری

آموزش‌های کنترل دارویی  
حفظ و ذخیره انرژی

پاتوفیزیولوژی

پیشگیری از آسیب‌های  
دیدگی قرنیه

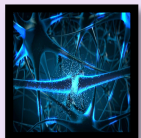
پیشگیری از عفونت به خصوص عفونت تنفسی

تظاهرات بالینی

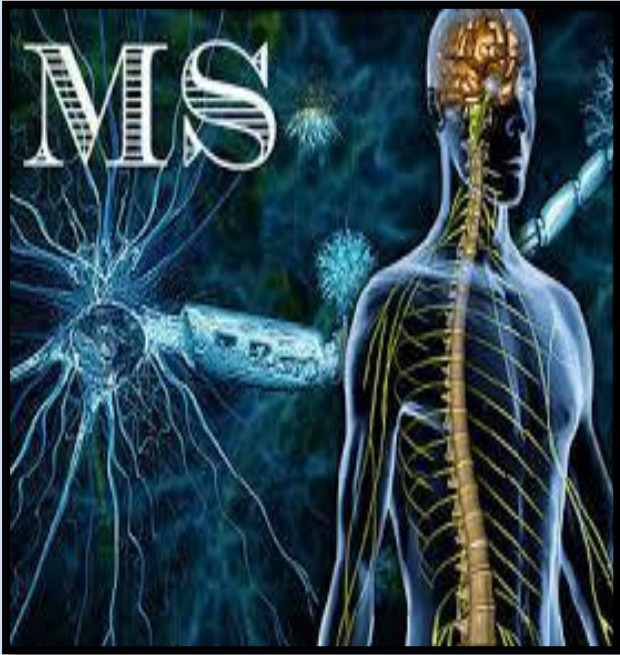
بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

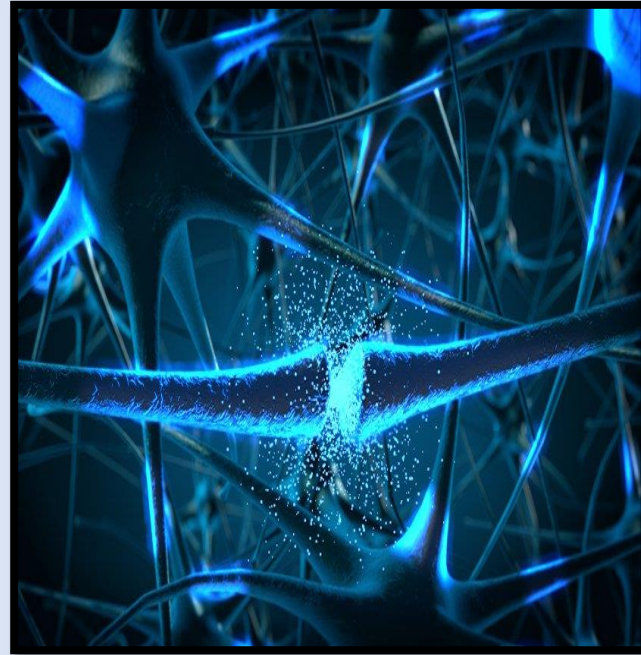
مداخلات پرستاری



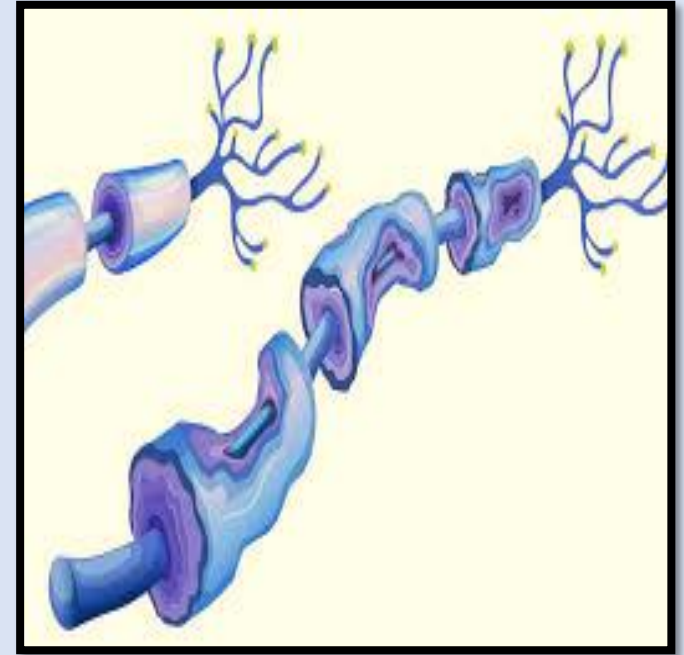




مولتیپل اسکلروزیس



میاستنی گراو



گیلن باره

## بیماری

## سندرم گیلن باره

دمیلینه شدن حاد ، سریع و قطعه‌ای اعصاب محیطی و برخی از اعصاب جمجمه‌ایتوسط حملات اتوایمیون می‌باشد که باعث ایجاد ضعف بالارونده همراه با دیس کنزی و پاراستزی می‌شود.

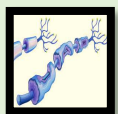
پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

سلول های شوآن (سازنده میلین سیستم محیطی) کاهش پیدا می کنند. دوباره احیا می شوند و در مرحله بهبودی میلین سازی دوباره سر می گیرد. (طولانی مدت و ناقص)

پاتوفیزیولوژی

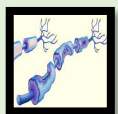
به علت ویروس (اغلب کامپیلوباکتر ژژونی)

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

ضعف عضلانی  
کاهش رفلکس اندام‌ها تحتانی انتهایی (پاها)  
هیپورفلکسی : موجب کوادری پلژی

پاتوفیزیولوژی

نارسایی تنفسی  
ضعف بولبار

تظاهرات بالینی

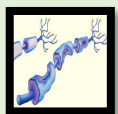
عدم ثبات عملکرد سیستم قلبی  
وضعیت میلر-میشر (فلج عضلات حرکتی چشمی)  
آتاکسی  
آرفلکسی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

تغییری بر سطح هوشیاری ندارد  
بیشتر از ۴ هفته : پلی‌نوروپاتی دمی‌لینه کننده التهابی مزمن

مداخلات پرستاری



بیماری

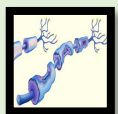
- نظاهرات بالینی: ضعف متقارن اندام‌ها- پیشرفت رو به بالا ضعف حرکتی
- بررسی CSF : افزایش غلظت پروتئین همراه با شمارش طبیعی سلولی- گلوب سفید وجود ندارد یا میزان آن کم است- قند طبیعی - کشت منفی
- بررسی الکتروفیزیولوژی: کاهش در سرعت هدایت عصبی
- تست عملکرد ریوی: تغییر در ظرفیت حیاتی و فشار منفی هنگام دم

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بدلیل احتمال پیشرفت سریع نرسایی تنفسی، اورژانس پزشکی بشمار می آید.  
درمان تنفسی ونتیلاتور-پلاسمافرز و IVIG - دارو ضد انعقاد-جوراب ضد آمبولی-مراقبت  
مداوم قلب (ECG)

بیماری

پاتوفیزیولوژی

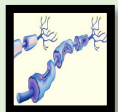
هیپوتانسیون: مایعات کریستالوئید  
هیپرتانسیون: ضد فشار خون کوتاه اثر (ایزودریل)  
برادی کاردی: آتروپین  
هیپوناترمی: محدود کردن مصرف مایعات

تظاهرات بالینی

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



## ۱) حفظ عملکردهای تنفسی:

اسپیرومتری تشویقی

فیزیوتراپی قفسه سینه

کنترل سردرد، خواب آلودگی، کانفیوژن، بی‌قراری، کاهش توانایی سرفه و خروج ترشحات تهویه مکانیکی

بیماری

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

## ۲) بهبود تحرک بدنی:

نگه داشتن اندام انتهایی دچار فلج در وضعیت صحیح

ورزش های غیرفعال ۲ بار در روز در محدوده حرکتی هر عضو

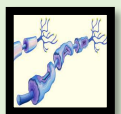
پیشگیری از ترومبواآمبولی وریدی

کاهش خطر بروز زخم فشاری

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

مداخلات پرستاری



بیماری

### ۳) وضعیت تغذیه‌ای مناسب:

کنترل بازگشت صدای روده

بررسی بازگشت رفلکس گگ

لوله گاستروستومی (بدلیل فلج بولبار قادر به بلع نباشد)

پاتوفیزیولوژی

تظاهرات بالینی

### ۴) بهبود در نحوه برقراری ارتباط:

گفتار درمانی

پلک زدن برای پاسخ بلی یا خیر

بررسی تشخیصی

تدابیر درمانی

### ۵) کاهش ترس و اضطراب:

افزایش حس کنترل در بیمار

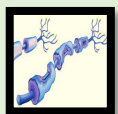
ارجاع به گروه‌های حمایتی

شرکت خانواده در برنامه های مراقبتی

اقدامات لازم جهت کاهش انزوا

مداخلات پرستاری

### ۶) پایش عوارض احتمالی





تشکر از همراهی شما