



**PANDUAN PRAKTIK
KLINIS (PPK)
KSM KEDOKTERAN
OKUPASI, JIWA,
AKUPUNTUR, FISIK dan
REHABILITASI (KOJAFR)
RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU**

Pekanbaru, April 2024
Ditetapkan,

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU**

drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG
NIP. 19780618 200903 2 001

**GUILLAIN BARRE SYNDROME
ICD 10 GG**

1. Pengertian (Definisi)	Merupakan idiopatik polineuropati akut pada sistem saraf perifer, terjadi proses demielinisasi dengan sifat assending paralyze. Autoimun diseases yang di trigger infeksi virus yang merusak selubung saraf perifer (myelin), bisa reversible.
2. Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy (AIDP) 2. Miller Fisher Syndrome (MFS) 3. Acute Motor Axonal neuropathy (AMAN) 4. Acute Motor Sensory Axonal Neuropathy (AMSAN) 5. Acute panautonomic Neuropathy 6. Bickerstaff's Brainstem encephalitis
3. gejala	<p>Kelemahan yang bersifat simetris mengenai anggota gerak bawah dan berprogress dengan cepat secara assending, disertai atau tidak disertai disestesia (numbness or tingling) naik mengenai otot-otot alat gerak atas dan otot wajah. Bila mengenai virus kranialis bisa terjadi parese bulbar, orofaringeal disfagia dan gangguan respirasi (30% membutuhkan ventilator). Gangguan sensansi berupa gangguan propioseptif. Pada kasus-kasus berat terjadi gangguan fungsi otonom yaitu : fluktuasi tekanan darah, hipotensi ortostatik, dan kardiak aritmia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parastesia dimulai dari ujung jari-jari kaki simetris - Parastesia dapat berupa nyeri pada punggung atau tungkai - Parastesis diikuti dengan kelemahan distal (tungkai bawah) dan ascending ke proksimal secara simetris secara progresif - Kelemahan dapat berlangsung selama beberapa hari sampai 4 minggu - Kelemahan dapat mengenai semua otot tubuh, termasuk otot-otot respirasi - Sering didahului oleh infeksi virus, imunisasi, atau prosedur pembedahan

4. Pemeriksaan fisik	<ul style="list-style-type: none"> - abnormalitas sensori yang bersifat ascending secara simetris - kelemahan simetris bersifat ascending - hilangnya deep tendon reflex - gangguan system autonom dan adanya gangguan respirasi (gangguan saraf Perifer yang mengenai diafragma dan otot-otot intercostalis) - Keterlibatan nervus kranialis
5. Keterbatasan fungsional	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan mobilisasi dan melakukan aktivitas sehari-hari - Gangguan menelan - Gangguan respirasi
6. Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorium (cairan CSF) : peningkatan protein (100-1000mg/dl), tidak adanya pleiositosis - EKG akibat system otonomik terganggu - Lektrofisiologi : - KHS : dista latensi yang memanjang, perlambatan hantaran konduksi, Conduction block, prolong F wave dan H reflex, abnormal SNAP. Abnormal CMAP, peningkatan disperse temporal - EMG : normal pada fase akut, bisa terjadi penurunan firing motor unit. Pada usaha maksimal atau recruitment motor unit menurun, Indeks Barthel
7. Tujuan tatalaksana di bidang rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah komplikasi imobilisasi lama - Mencegah komplikasi respirasi : respiratory failure, atelektasis dan pneumonia
8. Tata laksana	<p>Fase akut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien GBS harus dirawat - Observasi system kardiovaskuler dan respirasi secara serial. Jika kapasitas vital cepat menurun (<18 mL/kg berat badan), atau jika ada dysautonomia kardiovaskuler, pasien harus dimonitor di ICU - Ventilator mekanik mungkin dibutuhkan pada fase ini - Plasmaforesis - Pemberian immunoglobulin intravena 0,4 kg/berat badan. Dapat memberikan gejala seperti influenza, demam, myalgia, sakit kepala, mual muntah - Positioning pasien untuk mencegah dekubitus, kontraktur dan gangguan kardiopulmonal <p>Fase lanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitasi respirasi dibutuhkan untuk mencegah atelektasis dan

	<p>pneumonia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan lingkup gerak sendi untuk mencegah kontraktur - Positioning pasien untuk mencegah ulkus dekubitus dan kompresi syaraf perifer - Latihan penguatan otot dan latihan endurans intensitas dan frekuensi latihan ditingkatkan bertahap sesuai kondisi pasien - Pemakaian orthose seperti AFO - Latihan stretching otot-otot hamstring, tensor fascia lata, dan gastrosoleus - Gait training dengan menggunakan tilting table, jika kekuatan otot meningkat adekuat pasien berlatih berjalan di parallel bar, kemudian meningkat dengan pemakaian alat bantu jalan sampai mandiri
9. Komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Gagal pernafasan - Kontraktur - Infeksi saluran kemih - Autonomic disfungsi
10. prognosis	<ul style="list-style-type: none"> - Delapan puluh persen terjadi pemulihan yang komplit dalam waktu beberapa bulan sampai dengan 1 tahun - 5 – 10 % juga terjadi pemulihan tetapi dengan disabilitas berat - 4 % meninggal - 5 – 10% terjadi eksaserbasi dimana akhirnya di katagorikan sebagai kronik inflammatory demyelinating polyneuropaty (CIDP) - Prognosis buruk : Bila usia > 40 tahun, didahului diare, membutuhkan venti-Lator, adanya titer antiGM tinggi, kekuatan otot anggota Gerak atas yang rendah
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Craig A. Richardson JK. Rehabilitation Of Patients with Neuropathies. In : Braddom RL et al. Physical Medicine and Rehabilitation. 4th ed. Elsevier Saunders. Philadelphia; 2011.p.1072-4 2. Freeman TL, Johnson EW, Freeman ED, Brown DP. Electrodiagnostic Medicine and Clinical Neuromuscular Physiology. In : Cuccurullo SJ. Physical Medicine and Rehabilitation Board Review. 4th ed. Demos Medical Publishing. New York; 2005.p.385