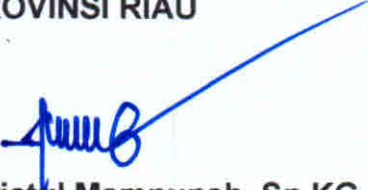
	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>  <p><b><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u></b> <b>NIP. 19780618 200903 2 001</b></p>
<p align="center"><b>SINDROMA GUILLAN BARRE</b></p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Suatu sindroma klinis dari kelemahan akut ekstremitas tubuh, yang disebabkan oleh kelainan saraf tepi yang dimediasi oleh faktor imun menyebabkan kelumpuhan neuromuscular akut dan bukan disebabkan oleh penyakit sistemis.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelemahan ascenden dan simetris</li> <li>• Anggota gerak bawah terjadi lebih dahulu dari anggota gerak atas. Kelemahan otot proksimal lebih dulu terjadi dari otot distal kelemahan otot trunkal, bulbar dan otot pernafasan juga terjadi</li> <li>• Kelemahan terjadi akut dan progresif bisa ringan sampai tetraplegi dan gangguan nafas</li> </ul>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelemahan N. Cranialis VII, VI, III, IX, X</li> <li>• Kelemahan ekstermitas bawah dan atas, simetris, kadang kadang mengenai otot fasial</li> <li>• Reflex : absen atau hiporefleksi</li> <li>• Reflek patologi –</li> </ul>	
<p>4. Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LCS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disosiasi sitoalbumin</li> <li>- Pada fase akut terjadi peningkatan protein LCS &gt; 0,55g/l, tanpa peningkatan dari sel &lt; 10 lymposit /mm3</li> <li>- Hitung jenis dan panel metabolik tidak begitu bernilai</li> <li>- Peningkatan titer dari agent seperti CMV, EBV/micoplasma membantu penegakan etiologi. Untuk manfaat epidemiologi</li> <li>- Antibodi glycolipid</li> <li>- Antibodi GMI</li> </ul> </li> <li>- Ro : CT/MRI untuk mengekslusi diagnosa lain seperti myelopati</li> <li>- EMG</li> </ul>	
<p>5. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Klinis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelemahan ascenden dan simetris</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota gerak bawah terjadi lebih dahulu dari anggota gerak atas. Kelemahan otot proksimal lebih dulu terjadi dari otot distal</li> <li>• Kelemahan otot trunkal, bulbar dan otot pernafasan dapat juga terjadi</li> <li>• Kelemahan terjadi akut dan progresif bisa ringan sampai tetraplegi dan gangguan nafas</li> <li>• Puncak defisit dicapai 4 minggu</li> <li>• Recovery biasanya dimulai 2-4 minggu</li> <li>• Gangguan sensorik biasanya ringan</li> <li>• Gangguan sensorik bisa parestesi, baal atau sensasi sejenis</li> <li>• Gangguan N. Cranialis bisa terjadi : facial drop, diplopia, disartria, disfagi</li> <li>• Gangguan otonom dari takikardi, bradikardi, flushing paroxysmal, hipotensi ortostatik dan anhidrosis</li> <li>• Gangguan pernafasan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnea</li> <li>- Nafas pendek</li> <li>- Sulit menelan</li> <li>- Bicara serak</li> <li>- Gagal nafas</li> </ul> </li> </ul>
6. Diagnosis Kerja	SINDROMA GUILLAN BARRE
7. Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polineuropati terutama karena defisiensi metabolik</li> <li>- Tetraparesis penyebab lain</li> <li>- Hipokalemi</li> <li>- Myasthenia gravis</li> </ul>
8. Terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila ada gangguan pernafasan rawat ICU</li> <li>- Roboransia saraf parenteral</li> <li>- Perlu NGT bila kesulitan mengunyah/menelan</li> <li>- Bila terjadi paralisis otot berat maka perlu kortikosteroid dosis tinggi</li> <li>- Plasmaferesis 200-250 ml/kg BB dalam 4-6 x pemberian sehingga waktu sehari diganti cairan kombinasi garam + 5% albumin</li> <li>- Immunoglobulin intravena (expert consensus) : IVIG direkomendasikan untuk terapi GBS 0,4 g/kgBB/hari, untuk 5 hari.</li> </ul>
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi</li> <li>• Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis</li> </ul>

10. Lama Perawatan	2-4 minggu
11. Prognosis	Baik
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melakukan penatalaksanaan kasus sindroma Guillain-Barre secara holistik dan sesuai standar prosedur operasional .</li> <li>• Mampu menyimpulkan gejala dan tanda klinik SGB dan variannya</li> <li>• Mampu menangani kasus SGB termasuk perawatan intensif di ICU bila terdapat ancaman gagal nafas</li> <li>• Mampu menangani kasus SGB dengan terapi spesifik berupa pemberian Ig intravena atau plasmapheresis</li> <li>• Mampu menangani pencegahan komplikasi</li> <li>• Mampu merencanakan program fisioterapi</li> </ul>
15. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neuromuscular disorder, Anthony A. Amato, Mc Graw Hill Medical, 2008</li> <li>2. Guillain-Barre Syndrome – From Diagnosis to recovery, Gareth J Parry et al, AAN Press, 2007.</li> </ol>