

بیمارستان امام خمینی (ره) آباده

مننژیت



مننژیت: التهاب و عفونت پرده های مغزی موسوم به مننژها است، که دور مغز و نخاع را احاطه کرده اند. اگرچه اکثر اوقات مننژیت ناشی از عفونت ویروسی است، اما این بیماری می تواند به دلیل عفونت های باکتریایی و قارچی نیز رخ دهد.

تظاهرات بالینی: علائم می توانند در طول چند ساعت یا چند روز بروز کنند. سردی و تب اغلب جزء نشانه های آغازین به شمار می آید. تب در تمام طول بیماری بالا می ماند. سردی یا ضربان دار و یکنواخت است. دیگر علائم شامل:

- سفت و دردناک شدن گردن و بیمار نمی تواند به آسانی سر و گردن را به جلو خم کند.
- حساسیت بیش از حد به نور
- بی حالی و بی اشتها و بیقراری
- مثبت بودن علامت کرنینگ: وقتی بیمار به پشت خوابیده، پا بر روی شکم خم می شود، در این حالت پا را نمی توان بطور کامل صاف کرد که این حالت در التهاب مننژ معمولاً دو طرفه است
- مثبت بودن علامت برودزینسکی: وقتی که گردن بیمار خم می شود زانو و مفصل هیپ (محل اتصال ران و لگن) نیز دچار خمیدگی می شوند و وقتی اندام انتهایی تحتانی یک طرف بدن به طور غیر فعال خم می شود، حرکات مشابهی در اندام تحتانی طرف مقابل قابل مشاهده است.
- علائم افزایش فشار مایع مغزی نخاعی (کاهش سطح هوشیاری، آرام صحبت کردن و یا گریه ضعیف، تأخیر در پاسخگویی به سؤالات کلامی، بیقراری، گیجی و افزایش خواب آلودگی و نهایتاً کما)
- ثورات پوستی روی صورت و اندام تحتانی در مننژیت های مننژوکوکی بروز می نماید
- تشنج نیز ممکن است به دلیل تحریک پذیری برخی نواحی مغز رخ دهد.
- عدم تشخیص موقعیت و اختلال در حافظه هم در ابتدای روند بیماری شایع است.
- تظاهرات رفتاری نیز شایع است.
- با پیشرفت بیماری، خواب آلودگی، عدم پاسخ دهی و کما به وجود می آید.
- شوک و اختلالات انعقادی داخل عروقی منتشر در طی هر مرحله از بیماری رخ می دهد
- ممکن است مرگ ظرف چند ساعت پس از بروز عفونت رخ دهد.

تشخیص

- آزمایش کشت خون: برای بررسی رشد میکرو اورگانیزم ها (خصوصاً باکتری ها) در خون انجام می شود.
- تصویربرداری: یک سی تی اسکن یا ام آر آی از سر می تواند وجود تورم یا التهاب را نشان دهد.
- عکس های رادیولوژی یا سی تی اسکن از سینه یا سینوس ها نیز می توانند عفونت سایر نواحی مرتبط با مننژیت را آشکار کنند.
- کشیدن مایع نخاعی: برای تشخیص قطعی مننژیت به آزمایش گرفتن نمونه مایع نخاعی برای کمک به تشخیص نیاز است.
- آنالیز مایع مغزینخاعی و رنگ آمیزی مناسب به تشخیص نوع باکتری عامل مننژیت نیز کمک می کند.

عوارض بیماری: کاهش شنوایی، مشکلات حافظه، معلولیت های یادگیری، آسیب مغزی، مشکلات راه رفتن، تشنج، نارسایی کلیوی، شوک و مرگ

درمان: درمان به نوع مننژیت بیمار بستگی دارد. با درمان سریع، حتی مبتلایان به مننژیت شدید گاهی اوقات مننژیت ظرف چند هفته بهبود می یابد. البته برخی از موارد مننژیت جان بیمار را تهدید کرده و نیازمند درمان اورژانسی به وسیله آنتی بیوتیک ها هستند.

مایع مغزی نخاعی کمر: مایع مغزی نخاعی مایعی شفاف و بدون رنگ است که در مغز و نخاع وجود دارد و در شبکه مشیمیه ای بطن های مغزی تولید می شود و نقشی حیاتی در سیستم خود تنظیم مغز در جریان خون مغزی را ایفا می کند. در شک به بیماری مننژیت جهت تشخیص، نیاز به گرفتن مایع مغزی نخاعی می شود.

گرفتن نمونه مایع مغزی و نخاعی: جهت آرام کردن و بی حرکتی کودک معمولا داروی آرامبخش به وی تزریق می گردد و پس از تأثیر دارو بیمار در حالت خوابیده به پهلو قرار داده می شود. گردن بیمار خم شده و پاها در شکم جمع می شود و پشت قوسی به شکل C پیدا می کند و پزشک پس از استریل کردن ناحیه تحتانی پشت کودک، سوزن را در انتهای تحتانی نخاع (فضای بین مهره های سوم چهارم کمری) وارد کانال نخاع کمری می کند و از مایع مغزی نخاعی نمونه می گیرد و محل وارد کردن سوزن را با پانسمان فشاری به صورت استریل (با بتادین) ، پانسمان می نماید و فوراً نمونه ها در لوله شیشه ای جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه فرستاده می شود.

عوارض گرفتن نمونه مایع مغزی و نخاعی: سر درد ، واکنش به داروی بی حسی ، ورم و کبودی

ناحیه و برای تسکین درد استفاده از استامینوفن و دراز کشیدن بصورت طاقباز تا 8 ساعت مؤثر است. تا دو روز بعد از انجام آزمایش بهتر است استراحت کنید و از انجام ورزش خودداری کنید

اقدامات مراقبتی بعد از گرفتن آب کمر: به خاطر داشته باشید درد محل وارد کردن سوزن و



گرفتن مایع نخاع پس از چند ساعت استراحت کردن برطرف خواهد شد

سردرد از عوارض این روش تشخیصی است که با استراحت کردن بهتر خواهد شد. بهتر است بعد از آزمایش چند ساعت به پشت بخوابید با این کار احتمال سر از تکان دادن شدید سر خودداری کنید.

پانسمان محل گرفتن مایع را می توان پس از ۴۲ ساعت برداشت.

یک تا دو روز بعد از گرفتن نمونه می توانید حمام کنید.

در صورت مشاهده علائم هشدار (خیس شدن پانسمان محل آزمایش، قرمزی و وجود ترشح چرکی یا کم رنگ از اطراف محل خروج سوزن، تب بالای 38 درجه) به اورژانس مراجعه کنید.

اقدامات مراقبتی: در صورت تب کودک ، تب و ی را با استامینوفن و پاشویه صحیح پایین بیاورید.

بیمار را از نظر علائم هشدار و تشنج تحت نظر داشته باشید.

به دلیل تحریک پذیری این کودکان ، محیط را ساکت نگه دارید و از تحریکات خارجی مانند صدا و نور خودداری کنید.

از حرکت دادن بی مورد سر بیمار جهت پیشگیری از سر درد خودداری کنید.

در صورت شیرخوار بودن ، وی را از نظر ملاحظ و تغییرات آن چک کنید و در صورت طولانی شدن مدت زمان بسته شدن ملاحظ موضوع را با پزشک مطرح کنید.

تغذیه پرکالری بیمار را مد نظر قرار دهید.



منبع : پرستاری برونر سوارث بیماریهای مغز و اعصاب 2018

درسنامه پرستاری کودکان حامد مرتضوی

تهیه کننده طیبه عرب شیبانی کارشناس پرستاری

واحد آموزش سلامت بیمارستان امام خمینی (ره) 1403