

پرده های مغز شامل سه لایه سخت شامه، نرم شامه و عنكبوتیه می باشد و مایع مغزی نخاعی در بین این پرده ها جریان دارد که مایعی زلال و شفاف است و در شبکه کورویید ترشح می شود مقدار اضافی آن روزانه از راه ورید های موجود در سینوس ساژیتال جذب می شود مقدار نرمال مایع در حین تولد ۵۰ سی سی و در بالغین ۱۵۰ سی سی می باشد.

مننژیت عبارت است از التهاب مننژها (غشایی که اطراف مغز و طناب نخاعی را احاطه کرده است).

به دلیل حمله باکتری یا ویروس انواع مننژیت شامل آسپتیک (ویروسی) و سپتیک (باکتریایی) می باشد.

اپیدمیولوژی:

شیوع بیشتر در فصول زمستان و بهار است و در پسران بیشتر از دختران است. بیماری اغلب تا ۲ سالگی شیوع بالایی دارد و تماس نزدیک با یک فرد حامل میکروب درنازوفارنکس و یا یک بیمار مبتلا موجب افزایش خطر ابتلا به مننژیت می شود.

تظاهرات بالینی:

۱- سردرد و تب شدید و استفراغ: که غالباً نخستین نشانه ها محسوب می شوند و تب بالا و سردرد غالباً ثابت و ضرباندار است.

۲- سفتی گردن

۳- علامت کرینگ مثبت: زمانی که بیمار دراز کشیده و ران را به شکم خم می کند دیگر قادر به باز کردن کامل ساق پا نخواهد بود.

۴- علامت برود زینسکی مثبت: خم کردن گردن بیمار سبب خم شدن زانوها و هیپ می شود.

۵- فتوفوبی: حساسیت بیش از اندازه نسبت به نور است که شایع می باشد.

۶- عدم آگاهی به زمان و مکان و اختلال حافظه و تغییرات رفتاری که جزء علائم شایع هستند. با پیشرفت بیماری خواب آلودگی عدم پاسخگویی به محرک ها و کما ممکن است به وجود آید.

۷- ممکن است تشنج به دلیل ایجاد نواحی تحریک پذیر در مغز ایجاد شود.

۸- در نوزادان علائم بالینی شامل: امتناع از تغذیه، عدم توانایی میکدن، استفراغ یا اسهال، هیپوتونی، فقدان حرکت، گریه ضعیف و ناچیز، برآمدگی فونتانل و نرمی

گردن می باشد



بررسی و یافته های تشخیصی:

۱- CT اسکن یا MRI قبل از انجام Lp به منظور تعیین شیفت مغزی (در شیرخوارانی که فونتانل های آنها بسته شده است)

۲- پونکسیون کمری (Lp)

درمان مننژیت:

۱- تجویز آنتی بیوتیک:

سفتریکسون یا سفوتاکسیم به همراه وانکومايسين

۲- دگزامتازون در برخی موارد با نظر متخصص

۳- تجویز آنتی بیوتیک ۵ روز بعد از قطع تب دست کم به مدت ۱۰ روز و در بیمارستان باید ادامه یابد.

۴- درمان و کنترل تشنج

۵- همه بیماران مبتلا به مننژیت باید از نظر هیدروسفالی (بزرگ شدن سر) و از نظر شنوایی بررسی شوند.

اقدامات پرستاری در مننژیت:

۱- جهت کنترل عفونت پرستار حین مراقبت از بیمار: گان، ماسک و دستکش استفاده نماید.

۲- اولین مرحله مراقبت پرستاری از کودک مشکوک به مننژیت: آنتی بیوتیک طبق دستور بزودی شروع و کودک در اتاق ایزوله برای حداقل ۲۴ ساعت بعد از دادن آنتی بیوتیک یا درمان ضد میکروبی قرار دهیم.

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

مننژیت (Meningitis)



واحد آموزش سلامت بیمارستان امام علی (ع)

فاطمه گلستانی

بازنگری: زمستان ۱۳۹۹

گروه هدف : بیماران

۱۱- بعضی از کودکان به خاطر ضعف نمی توانند از راه دهان تغذیه شوند و تغذیه داخل وریدی لازم است تا مطمئن شوید که نیازهای کالری شروع شده کافی است.

۱۲- حمایت روحی والدین و آگاه کردن آنان از نحوه بیماری و درجات بهبودی کودک لازم است.

۱۳- ظهور ناگهانی راش و خونریزی از محل های مختلف در پوست خطرناک بوده. بعد از اطلاع به پزشک کنترل شوند.

۱۴- کنترل اختلالات تنفسی و آپنه نوزادان و شروع انجام تحریکات تنفسی لازم باید صورت گیرد.

* در مننژیت ناشی از مننگوکوک و همونیلوس تمام افرادی که در تماس نزدیک با بیمار بوده اند باید پروفیلاکسی دارویی دریافت کنند.

منابع: ۱- درسنامه پرستاری کودکان (کودک سالم)
تالیف حامد مرتضوی



۲- درسنامه پرستاری داخلی جراحی. برونر سوارث.

۲۰۱۰. مولف: سوزان سی اسملتز

بیمارستان امام

علی (ع)

۳- انفوزیون و جایگزینی مایعات توسط پزشک تجویز شود.

۴- به منظور پیشگیری از وارد آوردن فشار به قلب و مغز، تب بالای کودک را کاهش دهید.

۵- بیمار را از نظر تشنج و تغییرات سطح هوشیاری حفاظت کنید.

۶- از بروز عوارض ناشی از بی حرکتی مثل زخم های فشاری و پنومونی کودک پیشگیری شود.

۷- چون کودکان تحریک پذیر می شوند باید اتاق را تا حد امکان ساکت نگه داشت و تحریکات محیطی را به حداقل رساند کودکان به نور، چراغ، صدا و تحریکات خارجی حساس اند.

۸- بیشتر کودکان وقتی بدون بالش می خوابند یا سر به مقدار ناچیزی از تخت خواب بالاتر است راحت ترند.

۹- پرستار باید از حرکت دادن و بالا بردن سر کودک خودداری کند زیرا باعث درد و افزایش ناراحتی می شوند.

۱۰- مراقبت از فونتanel، اندازه گیری روزانه دور سر از نظر هیدروسفالی باید صورت گیرد.