



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

مداخلات پرستاری

- ۱- پایش ورودی و خروجی برای بررسی تعادل مایعات
- ۲- تاریخ نگهداشتن اتاق به علت ترس از نور
- ۳- پایش عملکرد نورولوژیک حداقل ۲ تا ۴ ساعت یکبار،
- ۴- تغییر وضعیت ذهنی، سطح هوشیاری، واکنش مردمک ها، حرف زدن، تقارن حرکات صورت، نشانه های افزایش فشار داخل جمجمه
- ۵- احتیاطات تشنج مطابق سیاست موسسه
- ۶- ایزوله کردن بیمار براساس نوع ارگانیسم و سیاست موسسه
- ۷- موارد زیر به بیمار آموزش داده شود:
 - «چرا محدودیت فعالیت و استراحت در تخت لازم است»
 - «برای مننژیت مننکوکی واکسن در دسترس است - به دو شکل واکسن پلی ساکراید مننکوکوک (MPSV4) و واکسن کونژوگه (MCV4)

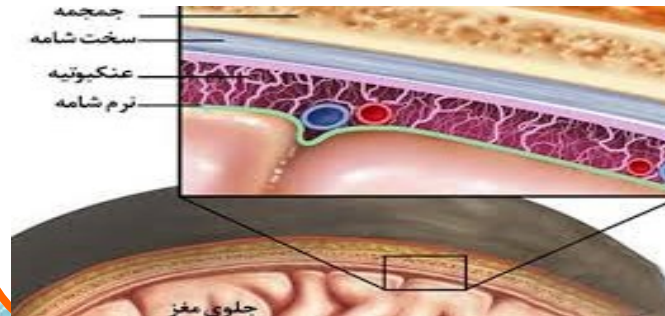


پیشگیری از مننژیت چگونه است؟

بهترین راه برای مراقبت از کودکان در مقابل مننژیت این است که تمام واکسن های استاندارد و مورد نیاز کودکان را به او برسانید. این واکسن ها شامل واکسن های سرخک، آبله مرغان آنفلوآنزای هموفیلی نوع B (Hib) و عفونت پنوموکوکی می باشند.

در مورد اینکه آیا لازم است شما و یا کودکان واکسن مننکوکوک دریافت کنید با پزشک مشورت کنید. در موارد زیر دریافت این واکسن توصیه می شود:

- نوجوانان ۱۱ تا ۱۲ ساله. اغلب یک واکسن تقویت کننده نیز در ۱۶ سالگی باید دریافت شود.
- جوانان ۲۱ ساله و یا جوانتری که تا به حال این واکسن را دریافت نکرده اند.
- افرادی که قصد سفر به مناطقی را دارند که در آنها مننژیت شایع است (مانند آفریقای جنوبی)
- افرادی که طحال ندارند.
- افراد مبتلا به HIV



مننژیت

Meningitis



تهیه شده در انجمن علمی پرستاری دانشکده

مننژیت عفونت و التهاب پرده های مغزی و مایع مغزی - نخاعی می باشد که دور مغز و نخاع را احاطه کرده اند و ویروسها، باکتریها و قارچها همگی می توانند باعث ایجاد مننژیت شوند. شدت عفونت بستگی به عامل عفونت زنا دارد. مننژیت باکتریائی شدیدتر از سایر مننژیتها بوده و نیاز به درمان سریع با آنتی بیوتیک دارند. البته علت اکثر موارد مننژیت ویروسها می باشد.

عامل ایجاد کننده مننژیت:

مننژیت باکتریال: گرچه این نوع مننژیت علائم وخیم تری نسبت به سایر انواع مننژیت دارد ولی در صورت تشخیص سریع و درمان با آنتی بیوتیک، کاملاً درمان پذیر بوده و از وقوع عوارض آن جلوگیری می شود. شایعترین راه ورود باکتری به پرده های مغز و درگیر شدن آن، ورود باکتری به جریان خون بوده و از طریق جریان خون به پرده های مغز و مایع مغزی - نخاعی دسترسی پیدا می کند. شایعترین باکتریهای ایجاد کننده مننژیت شامل: پنوموکوک، مننگوکوک، و لیستریامونوسیتوزن می باشد. bهموفیلوس گروه علاوه بر مسیر جریان خون، بعضی از موارد مننژیت در اثر تهاجم مستقیم باکتری به پرده های مغز ایجاد می شوند، که معمولاً از طریق عفونت گوش یا سینوس و یا از طریق شکستگی در جمجمه، باکتری خود را به پرده های مغزی می رساند.

مننژیت ویروسی: مننژیت های ویروسی معمولاً خفیف بوده و دوره بیماری آنها مدت ۱۰ روز و یا کمتر طول می کشد. یکی از شایعترین ویروسهائی که باعث مننژیت می شوند «انتروویروسها» هستند و این گروه از ویروسها معمولاً در اواخر تابستان و اوائل پاییز بیشتر باعث بیماری می شوند. سایر ویروسهای دیگری که می توانند باعث مننژیت شوند شامل: اورویون، تب خال و ویروس نیل غربی می باشند. آنتی بیوتیک در درمان مننژیت ویروسی بی اثر بوده و درمان شامل تحت نظر قرار دادن بیمار برای جلوگیری از عوارض بیماری می باشد.

مننژیت قارچی: یکی از قارچهائی که باعث مننژیت در افراد با نقص ایمنی (مثل بیماران مبتلا به AIDS) می شود، «کریپتوکوک» است که در صورت عدم درمان و تشخیص به موقع می تواند باعث مرگ بیمار شود.

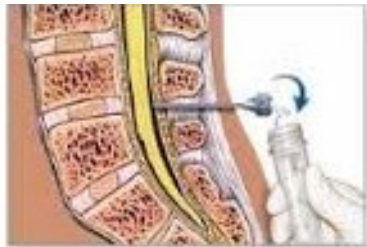
تست های تشخیصی:

نمونه مایع مغزی و نخاعی ممکن است نشانگر وجود گلوکز (در عفونت باکتریال کم است)، پروتئین (در مننژیت باکتریال بالا می رود)، شمارش سلولی (در مننژیت باکتریال بالا رفتن نوتروفیل ها) باشد و در کشت آن باکتری دیده می شود.

- افزایش فشار مایع مغزی نخاعی دیده می شود.
- تست واکنش زنجیره پلیمرز (PCR) بر روی مایع مغزی نخاعی نشانگر وجود ارگانسیم ها - نتیجه در طی چند ساعت بعد آماده می شود.
- آزمایش کشت و آنتی بیوگرام مایع مغزی نخاعی - نتیجه تا ۷۲ ساعت آماده می شود.
- کشت خون
- سی تی اسکن مغز برای مشخص کردن ضایعات فضا گیری که منجر به علائم می شود.

درمان:

۱. تجویز هر چه سریعتر آنتی بیوتیک برای بهبود برآیند و پیش آگهی درمان مننژیت باکتریال
۲. استراحت در تخت تا زمان بهبود تحریک نورولوژیک



جمع آوری نمونه مایع مغزی نخاعی برای ارسال به آزمایشگاه

