



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید بهشتی قزوین

آموزش به بیمار با موضوع : مننژیت



تهیه کنندگان : گروه آموزش به بیمار

تأیید کننده علمی : آقای دکتر حمید رضا نجفی
(متخصص کودکان و نوزادان)

بهمن ۱۴۰۱

قاشق و چنگال و ظرف غذا و وسایل فرد بیمار نیز
میتوان باعث انتقال بیماری گردد.

- زندگی کردن و یا کار کردن با فرد بیمار نیز
میتواند باعث انتقال بیماری شود. با رعایت
بهداشت فردی می توان خطر ابتلا را به میزان زیادی
کاست.

*روش صحیح شستن دست را به کودکان بیاموزیم
. شستشوی دست خصوصاً پس از توالی، پس از
دست زدن به حیوانات اهلی و یا پس از حضور در
مکان های عمومی توصیه می شود.

علامه مراجعه فوری

- * تب بالا
- * سردرد شدید
- * تهوع و استفراغ همراه با سردرد و گیجی
- * بی خوابی
- * گردن سفت وعدم تحرک
- * حساسیت به نور و کاهش اشتها

منبع: پرستاری کودکان وونگ



با آرزوی سلامتی و تندرستی

* کنترل ظهور ناگهانی راش و خونریزی از محل های
مختلف در پوست باید انجام شود .
* کنترل اختلالات تنفسی و آپنه نوزادان و شروع انجام
تحریکات تنفسی باید صورت گیرد.

آموزش به والدین

*در مرحله ی حاد بیماری کودک باید در تخت
استراحت کننده علت خطر تشنج نرده های تخت
بالا باشد.

*اتاق کم نور و مجزا باشد.

*از وسایل شخصی بیمار استفاده نشود.

*از قطع خود سرانه دارو اجتناب شود.

*بیمار باید وعده های غذایی زیاد در حجم کم داشته
باشد

*از دادن مواد غذایی پر ادویه و پر کالری خودداری
شود

*چون این بیماران معمولاً تهوع و استفراغ دارند
از دادن آبنمیه های صنعتی خودداری شود.

مننژیت ویروسی

- در درمان مننژیت ویروسی آنتی بیوتیک جایگاهی
ندارد با استراحت و خوردن مایعات و مصرف داروهای
ضد درد و کاهش درد و تب بیماری درمان می شود.

راههای پیشگیری از بیماری

- شما ممکن است باکتری را از سرفه یا عطسه فرد بیمار که
آن را وارد هوا میکند همچنین استفاده از سیگار، مسواک

مننژیت

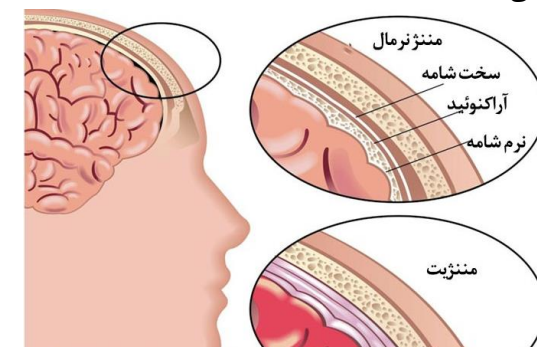
مننژیت عبارت است از التهاب مننژها (غشایی که اطراف مغز و طناب نخاعی را احاطه کرده است) که ممکن است به دلیل حمله ی باکتری یا ویروس باشد.

اپیدمیولوژی

شیوع بیشتر در فصول زمستان و بهار است و در پسران بیشتر از دختران است شیوع بیماری اکثرا بین دو ماهگی تا دو سالگی می باشد تماس نزدیک با یک فرد حامل میکروب و یا یک بیمار مبتلا به عفونت موجب افزایش خطر ابتلا به مننژیت می شود.

تظاهرات بالینی

* سردرد و تب شدید و استفراغ غالبا نخستین نشانه ها محسوب می شوند
تب بالا و سردرد غالبا ثابت و ضربان دار است.
سفتی گردن
* علامت کرینگ مثبت: زمانی که بیمار دازز کشیده و ران را به شکم خم می کند دیگر قادر به باز کردن کامل نمی باشد .



1

* علامت برود زینسکی مثبت: خم کردن گردن بیمار سبب خم شدن زانوها و لگن می شود.

* فوتو فوبی: حساسیت بیش از اندازه به نور است که شایع می باشد.

* عدم آگاهی به زمان و مکان و اختلال حافظه و

تغییرات رفتاری که جز علائم شایع هستند.

پیشرفت بیماری خواب آلودگی و عدم پاسخ گویی به محرک ها و کما ممکن است به وجود آید.

* ممکن است تشنج بدلیل ایجاد نواحی تحریک

پذیر در مغز ایجاد شود.

* در نوزادان علائم یالینی شامل امتناع از تغذیه عدم

توانایی در مکیدن، استفراغ یا گریه ضعیف و نرمی

گردن می باشد

بررسی و یافته های تشخیصی:

* سی تی اسکن یا ام آر آی

(به منظور تعیین شیفت مغزی)

* آزمایش مایع مغزی نخاعی: در این تست، از

نقطه های در کمر بیمار وارد فضای حاوی مایع مغزی

نخاعی شده و مقداری از آن مایع را جهت آزمایش

استفاده میکنند. این تست، تشخیصی قطعی برای

مننژیت میباشد.



2

درمان مننژیت

* آنتی بیوتیک طبق دستور بزودی شروع و کودک در اتاق ایزوله برای کمتر از ۲۴ ساعت بعد از دادن آنتی بیوتیک یا درمان ضد میکروبی قرار گیرد.

* تجویز آنتی بیوتیک پنج روز بعد از قطع تب دست کم به مدت پنج تا ده روز باید ادامه یابد.

* آنفوزیون و جایگزینی مایعات توسط پزشک تجویز شود

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

* بیمار را از نظر تشنج و تغییرات سطح هوشیاری تحت نظر باشد.

* 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.

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

* باید از حرکت دادن و بالا بردن سر کودک خودداری

شود زیرا باعث درد و افزایش ناراحتی می شوند.

* درمان و کنترل تشنج

* همه بیماران مبتلا به مننژیت باید از نظر

هیدروسفالی (بزرگ شدن سر) و از نظر شنوایی بررسی شوند.

* حمایت روحی والدین و آگاه کردن آنان از نحوه

بیماری و درجات بهبودی کودک الزمی است.

3