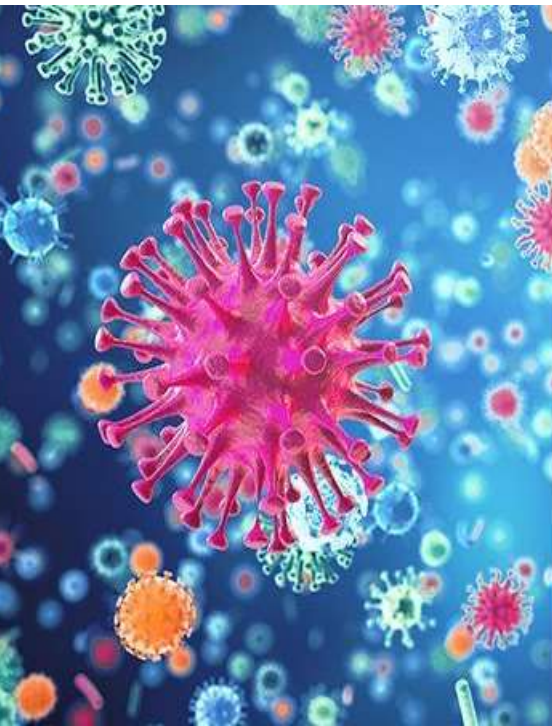


محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

عفونت پرده های مغزی (مننژیت)

Meningitis



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

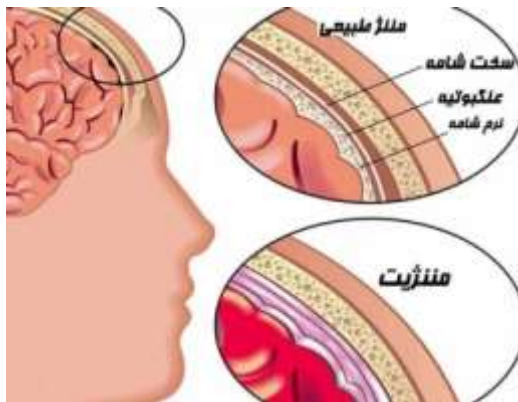
گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

عفونت پرده های مغزی چیست؟

تصور کنید مغز و نخاع شما توسط یک پرده محافظ سه لایه احاطه شده‌اند. به این لایه‌ها مننژ می‌گویند. این لایه‌ها مانند یک محافظ یا بالشتک، مغز و نخاع شما را در برابر ضربه و عفونت نگه می‌دارند.

مننژیت به وضعیتی گفته می‌شود که این لایه‌های محافظ (مننژها) ملتهب و متورم شوند. این التهاب معمولاً به دلیل عفونت ایجاد می‌شود.

نکته کلیدی: وقتی مننژ ملتهب می‌شود، فشار داخل سر بالا می‌رود و می‌تواند به مغز آسیب برساند یا عملکرد آن را مختل کند. در نوزادان و کودکان خطر عوارض عصبی ماندگار (مانند ناشنوایی، عقب‌ماندگی ذهنی، تشنج مزمن) بیشتر است.



مننژیت ها بر اساس عامل ایجاد کننده، به دسته های اصلی تقسیم میشوند:

مننژیت ویروسی:

- **علت:** معمولاً توسط ویروسها ایجاد میشود مانند ویروس اریون، ویروس HIV، تبخال تناسلی، ویروس عفونت های روده ای و ...
- **شدت:** اغلب خفیفتر است و اغلب افراد بدون نیاز به درمان تخصصی با گذشت زمان بهبود مییابند.
- **نحوه انتقال:** از طریق مجاری تنفسی (بینی و دهان) منتقل میشود، از طریق قطرات تنفسی یا تماس با سطوح آلوده.

منتزیت باکتریایی (اورژانسی و خطرناک):

- **علت:** توسط انواع باکتریها ایجاد میشود مخصوصاً باکتری مننگوکوک
- **شدت:** این نوع بسیار جدی و تهدید کننده زندگی است و میتواند به سرعت پیشرفت کند.
- **عوارض بالقوه:** در صورت عدم درمان سریع با آنتیبیوتیکهای مناسب، میتواند منجر به آسیب دائمی مغزی، سکتة مغزی، کاهش شنوایی دائمی، و در موارد شدید، مرگ شود.

منتزیت قارچی:

- معمولاً افرادی با سیستم ایمنی ضعیف (مانند نوزادان نارس، بیماران تحت شیمی درمانی) را مبتلا میکند.

منتزیت چه علائمی دارد؟

منتزیت بسته به سن کودک میتواند خود را به شکلهای کاملاً متفاوتی نشان دهد.

۱. نوزادان و شیرخواران (زیر ۱ سال)

در این گروه، علائم سهگانه کلاسیک (تب، سردرد، سفتی گردن) کمتر دیده میشوند و بیشتر به شکل تغییرات رفتاری ظاهر میشوند:

- **تب بالا:** ممکن است تب بسیار بالا باشد یا برعکس، دمای بدن کودک کاهش یابد.
- **بیقراری و تحریکپذیری غیرعادی:** گریه شدید، ناله کردن یا صدای جیغ مانند که آرام نمیشود.
- **کاهش انرژی و بیحالی:** کودک به طور غیرعادی خوابآلود و بیحال است و به محرکها واکنش کمی نشان میدهد.
- **بیاشتهایی یا امتناع از شیر خوردن:** کاهش شدید یا توقف ناگهانی تغذیه.
- **استفراغ مکرر و جهنده.**
- **برجستگی یا تورم ملاح:** برجسته شدن نرمه بالای سر نوزاد (در نوزادانی که ملاح آنها هنوز بسته نشده است).
- **سفتی بدن:** قوس برداشتن غیرطبیعی بدن.

۲. کودکان نوپا و کودکان بزرگتر (بالای ۱ سال)

در این گروه، علائم شباهت بیشتری به منتزیت در بزرگسالان پیدا می‌کند، اما همچنان باید به تب و تغییرات رفتاری توجه کرد:

- **تب بالا:** شروع ناگهانی تب.
- **سردرد شدید:** کودک ممکن است از درد سر شکایت کند.
- **سفتی گردن:** مشکل یا درد هنگام خم کردن سر به جلو (سخت بودن خم شدن چانه به سمت قفسه سینه).
- **ترس از نور (فوتوفوبی):** حساسیت شدید به نور و بستن چشم‌ها در محیط‌های روشن.
- **خواب‌آلودگی یا گیجی:** مشکل در بیدار ماندن یا تغییر در سطح هوشیاری.
- **تشنج.**
- **راش پوستی:** در برخی موارد، به‌ویژه مننگوکوک، ممکن است راش‌های کوچک قرمز یا ارغوانی (که با فشار دادن محو نمی‌شوند) ظاهر شوند که یک وضعیت اورژانسی است.



لکه پوستی



تب و لرز



گیجی و خواب‌آلودگی



ترس از نور



سر درد و سفتی گردن



تهوع و استفراغ



درد عضلانی



تشنج

منتریت چگونه تشخیص داده می شود؟

برای تشخیص، پزشک موارد زیر را انجام خواهد داد:

- **معاینه فیزیکی** انجام می‌دهند، از جمله بررسی هوشیاری ذهنی، هماهنگی و تعادل، سفتی گردن و
- **مهمترین آزمایش پونکسیون کمر (LP)** یا در اصطلاح عوام گرفتن آب نخاع است. در این روش، با استفاده از یک سوزن بسیار نازک، مقدار کمی از مایع شفاف اطراف نخاع در ناحیه کمر جمع آوری شده و برای تشخیص نوع عامل (ویروس یا باکتری)، سطح پروتئین، قند و شمارش سلولها بررسی میشود.



- **تصویربرداری تشخیصی** از مغز، مانند سی‌تی‌اسکن یا ام‌آرآی



- **کشت خون:** همزمان با گرفتن نمونه مایع نخاعی، نمونه خون نیز کشت داده می‌شود تا اگر عامل عفونت در خون وجود داشته باشد (باکتری می‌باشد)، شناسایی شود. این کار به پزشک کمک می‌کند تا آنتی‌بیوتیک مناسب را انتخاب کند.

در ارتباط با مننژیت چه کاری میتوانیم انجام دهیم؟

وقتی پزشکان تشخیص می‌دهند که کودک شما مننژیت دارد، اولین و مهم‌ترین کار این است که سریعاً با قوی‌ترین داروها حمله کنیم تا عفونت از بین برود. درمان به نوع مننژیت بستگی دارد:

۱. اگر مننژیت “باکتریایی” باشد (جدی‌ترین حالت)

این نوع خطرناک‌ترین است و باید فوراً درمان شود.

- آنتی‌بیوتیک‌های قوی (شلیک اولیه): پزشکان بلافاصله از طریق سرم قوی‌ترین آنتی‌بیوتیک‌ها را به کودک تزریق می‌کنند. این داروها طوری انتخاب می‌شوند که بتوانند از مغز و نخاع عبور کنند و باکتری‌ها را از بین ببرند. این کار را قبل از اینکه کاملاً مطمئن شویم چه باکتری است انجام می‌دهند، زیرا در این مورد، هر ساعت تأخیر می‌تواند خطرناک باشد. این داروها معمولاً برای ۷ تا ۱۴ روز به صورت وریدی ادامه پیدا می‌کنند.
- داروهای ضد التهاب (کاهش ورم مغز): به احتمال زیاد، پزشک دگزامتازون (نوعی کورتون) را نیز تجویز می‌کند. این دارو ورم و التهابی که عفونت در اطراف مغز ایجاد کرده است را به شدت کاهش می‌دهد. این کار به جلوگیری از آسیب‌های دائمی مانند ناشنوایی کمک می‌کند.

۲. اگر مننژیت “ویروسی” باشد (شایع‌تر و معمولاً خفیف‌تر)

اگر آزمایش‌ها نشان دهد که مشکل از ویروس است (که اغلب همین‌طور است)، روند درمان بسیار ساده‌تر می‌شود:

- **درمان حمایتی:** چون آنتی‌بیوتیک‌ها روی ویروس‌ها اثر ندارند، تمرکز اصلی روی حمایت از بدن کودک تا خودش با ویروس بجنگد است. در این مدت کودک استراحت کامل داشته باشد تا بدن انرژی خود را صرف مبارزه کند.
- **تأمین مایعات:** ممکن است از طریق سرم به کودک مایعات داده شود تا کم‌آب نشود.
- **کنترل تب و درد:** با داروهایی مانند استامینوفن.

- **درمان خاص (فقط در صورت لزوم):** اگر مشخص شود ویروس هرپس (که خطرناک است) باعث این بیماری شده، یک داروی ضد ویروسی قوی به نام آسیکلوویر برای چند هفته تجویز می‌شود.
- نکته کلیدی: در هر دو حالت، کودک تحت نظارت دقیق پزشکی در بیمارستان خواهد بود تا علائم حیاتی و وضعیت عصبی او مرتباً چک شود.

تغذیه :

تغذیه در دوران بهبودی از مننژیت نقشی بسیار حیاتی دارد؛ چرا که بدن پس از مبارزه با یک عفونت جدی، به مواد مغذی بیشتری برای ترمیم و بازیابی انرژی نیاز دارد.

۱. فاز حاد و بستری (در بیمارستان)

- در این مرحله، تمرکز بر حفظ آب‌رسانی و تأمین حداقل کالری مورد نیاز است.
- **تأمین مایعات و املاح:** این مهم‌ترین اولویت است. تب بالا و استفراغ می‌توانند منجر به کم‌آبی شوند. معمولاً مایعات و املاح مستقیماً از طریق سرم تأمین می‌شوند.
 - **تغذیه از طریق لوله (در صورت نیاز):** اگر بیمار به دلیل شدت بیماری، هوشیاری پایین یا استفراغ نتواند غذا بخورد، ممکن است تغذیه از طریق یک لوله نازک وارد شده به معده (سونداژ معده) انجام شود تا مواد مغذی لازم تأمین گردد.
 - **رژیم غذایی نرم و ساده:** اگر بیمار هوشیار باشد و بتواند بخورد، در ابتدا غذاهای بسیار نرم، ساده و با قابلیت هضم آسان مانند سوپ‌های رقیق، فرنی یا ماست تجویز می‌شود.

۲. فاز بهبودی اولیه و بازگشت به خانه

- هنگامی که بیمار ترخیص می‌شود، تمرکز باید بر بازیابی کامل انرژی، تقویت سیستم دفاعی و جبران کمبودهای احتمالی باشد.
- **پروتئین برای ترمیم:** پروتئین‌ها بلوک‌های سازنده بدن هستند و برای ترمیم بافت‌هایی که تحت التهاب قرار گرفته‌اند، حیاتی‌اند.
 - منابع: گوشت‌های کم‌چرب (مرغ، ماهی)، تخم مرغ، لبنیات (شیر، ماست، پنیر) و منابع گیاهی مانند حبوبات و عدس.



- **کربوهیدرات‌های پیچیده برای انرژی پایدار:** بهبود نیازمند انرژی زیادی است. کربوهیدرات‌های پیچیده انرژی را به آرامی و در طول زمان آزاد می‌کنند و از نوسانات قند خون جلوگیری می‌کنند.
منابع: جو دوسر، نان سبوس‌دار، برنج قهوه‌ای، سیب زمینی.
- **ویتامین‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها برای دفاع:** سیستم دفاعی برای مبارزه با عفونت‌ها و بهبود به مقدار زیادی ویتامین و مواد معدنی نیاز دارد.
 - ویتامین C: برای تقویت سیستم ایمنی (مرکبات، فلفل دلمه‌ای، کیوی).
 - ویتامین D و روی (زینک): نقش کلیدی در پاسخ‌های دفاعی دارند (ماهی‌های چرب، آجیل‌ها).
 - میوه‌ها و سبزیجات رنگی: سرشار از آنتی‌اکسیدان‌ها هستند که به کاهش استرس ناشی از التهاب کمک می‌کنند.



- **چربی‌های سالم:** چربی‌های سالم برای سلامت مغز و کاهش التهاب ضروری هستند. منابع: آووکادو، روغن زیتون، و به ویژه اسیدهای چرب امگا-۳ (موجود در ماهی‌های چرب مانند سالمون).



۳. نکات کلیدی در تغذیه حین ریکاوری

- **تکرار و حجم کم:** به جای سه وعده غذایی سنگین، بهتر است وعده‌های غذایی کوچک‌تر و مکرر (۵ تا ۶ بار در روز) مصرف شود تا دستگاه گوارش تحت فشار قرار نگیرد و جذب مواد مغذی بهینه باشد.
 - **آبرسانی مداوم:** حتی پس از ترخیص، بیمار باید به نوشیدن مایعات (آب، آبمیوه‌های طبیعی رقیق شده، چای‌های گیاهی بدون کافئین) ادامه دهد تا ادرار شفاف داشته باشد.
 - **کاهش مصرف:**
 - **غذاهای فرآوری‌شده و پرشکر:** این مواد می‌توانند التهاب را تشدید کنند و انرژی پایداری فراهم نمی‌کنند.
 - **غذاهای پرادویه و اسیدی:** در صورت وجود مشکلات گوارشی یا زخم‌های دهانی ناشی از بیماری، این غذاها می‌توانند آزاردهنده باشند.
 - **کافئین و الکل:** باید به طور کامل در دوره بهبودی حذف شوند زیرا می‌توانند در خواب و حفظ آب بدن اختلال ایجاد کنند.
- در مجموع، رژیم غذایی باید متعادل، پرکالری (در صورت نیاز برای وزن‌گیری)، سرشار از ریزمغذی‌ها و با قابلیت هضم آسان باشد. بهتر است رژیم غذایی دقیق‌تر توسط پزشک یا متخصص تغذیه بر اساس وضعیت خاص بیمار تنظیم شود.

فعالیت و استراحت:

مدیریت فعالیت‌ها به سه مرحله اصلی تقسیم می‌شود: مرحله استراحت مطلق، مرحله فعالیت محدود، و مرحله بازگشت تدریجی.

مرحله ۱: استراحت مطلق (معمولاً هفته اول پس از ترخیص یا تا زمان رفع تب)

این مرحله حیاتی‌ترین بخش است. بدن کودک در حال مصرف تمام انرژی خود برای ترمیم و تقویت سیستم ایمنی در برابر عفونت است.

- **خواب کافی:** اطمینان حاصل کنید که کودک خواب شبانه کامل و چرت‌های روزانه منظم (در صورت نیاز) داشته باشد.
- **بازی‌های آرام:** فعالیت‌ها باید در حد نشستن، دراز کشیدن، یا بازی‌های فکری سبک روی تخت یا مبل محدود شوند (مثل پازل‌های ساده، کتاب خواندن با صدای بلند توسط والدین، یا بازی‌های تخته‌ای آرام).
- **محدودیت در لمس سر:** اگر کودک سردرد یا سفتی گردن داشته، باید از فعالیت‌هایی که نیاز به خم شدن یا چرخش سریع سر دارند، اجتناب شود.
- **اجتناب از محرک‌ها:** محیط باید آرام، کم‌صدا و کم‌نور باشد.

مرحله ۲: فعالیت محدود و کنترل‌شده (معمولاً هفته دوم تا چهارم)

پس از اینکه کودک به مدت چند روز تب و علائم حاد نداشته و کمی انرژی گرفته است، می‌توان فعالیت‌ها را کمی گسترش داد، اما همچنان باید تحت نظارت شدید باشد.

- **افزایش زمان بیداری:** به تدریج زمان بیداری را افزایش دهید، اما پس از هر ساعت فعالیت، یک دوره استراحت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه‌ای در نظر بگیرید.
- **بازی‌های داخلی:** بازی‌های سبکی که در خانه قابل انجام هستند، مانند ساختن با لگو، نقاشی کردن، یا تماشای فیلم‌های کوتاه و آرام.
- **پیاپیاده‌روی کوتاه:** اگر پزشک اجازه داده است، پیاده‌روی‌های بسیار کوتاه (۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای) در محیطی آرام (مانند راهرو یا حیاط) با سرعت بسیار کم شروع شود. هدف فقط حرکت دادن بدن است، نه ورزش کردن.
- **نظارت بر علائم:** همیشه باید به زبان بدن کودک توجه کنید:
- خستگی بیش از حد: اگر کودک پس از فعالیت به خواب عمیقی فرو رفت یا بیش از

- حد معمول خوابید، بدانید که فعالیت بیش از حد بوده است.
- برگشت علائم: اگر سردرد، تهوع، یا تحریک‌پذیری بازگشت، فوراً فعالیت را متوقف کنید و به حالت استراحت بازگردید.

مرحله ۳: بازگشت تدریجی به روال عادی (بسته به شدت بیماری و نظر پزشک)

این مرحله معمولاً زمانی آغاز می‌شود که کودک به طور کامل اشتها و سطح انرژی روزانه خود را به دست آورده باشد. این فرآیند می‌تواند چند هفته تا چند ماه طول بکشد.

- **بازگشت به مدرسه:** ابتدا برای نیمه‌وقت یا چند ساعت در روز بازگردد. فعالیت‌های بدنی در زنگ ورزش باید در ابتدا با شدت پایین انجام شوند و تحت نظر مربی باشند.
- **ورزش‌های سازمان‌یافته:** بازگشت به ورزش‌های تیمی یا نیازمند استقامت (مثل فوتبال، بسکتبال) باید فقط با تأیید نهایی پزشک و معمولاً با شروع تمرینات سبک‌تر و افزایش تدریجی شدت انجام شود. این مرحله ممکن است تا ۶ هفته یا بیشتر طول بکشد.
- **فعالیت‌های اجتماعی:** دید و بازدیدهای دوستانه را شروع کنید، اما مطمئن شوید که کودک از نظر ایمنی (واکسیناسیون‌های کامل) محافظت شده باشد تا در معرض عفونت‌های دیگر قرار نگیرد.

مدیریت علائم:

- از آنجایی که منتزیت بر سیستم عصبی تأثیر می‌گذارد، هرگونه تغییر در عملکردهای عصبی باید جدی گرفته شود:
- **تشنج:** اگر کودک سابقه تشنج داشته، هرگونه تشنج جدید یا طولانی‌تر باید فوراً به اورژانس گزارش شود.
 - **تمرکز و یادگیری:** اگر والدین یا معلمین متوجه کاهش ناگهانی در توانایی تمرکز، حافظه، یا اختلال در یادگیری شدند، باید موضوع را با پزشک در میان بگذارند.
 - **حس‌ها:** اگر کودک شکایتی از دوبینی، تاری دید، یا کاهش شنوایی داشت (که در کودکان بزرگتر قابل بیان است)، باید معاینه تخصصی انجام شود.

پیگیری های بعد از ترخیص:

- **ویزیت های سرپایی:** حتماً در زمان های تعیین شده برای چکاپ نزد متخصص اطفال یا متخصص مغز و اعصاب بروید.
- **چکاپ شنوایی:** همانطور که قبلاً اشاره شد، تست های شنوایی بعد از عفونت های باکتریایی حیاتی هستند.
- **واکسیناسیون:** اطمینان حاصل کنید که برنامه واکسیناسیون کودک به روز باشد تا از ابتلا به بیماری های پیشگیری پذیر دیگر جلوگیری شود.



اگر هر یک از موارد زیر اتفاق افتاد، فوراً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید:

- تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتی گراد
- سردرد
- سفتی گردن
- تهوع و استفراغ
- تغییر در هوشیاری
- اختلال در تکلم و بلع
- اختلال در شنوایی و بینایی
- ظهور لکه های پوستی که با فشار دادن محو نشوند.



منبع:

www.medlinepluse.gov

www.uptodate.com