

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

مننژیت (عفونت پرده های مغز)

Meningitis



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی تژاد

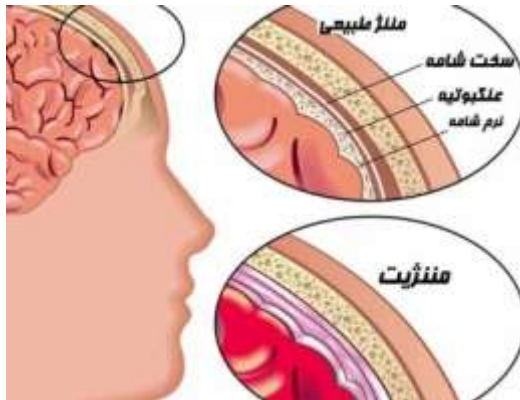
گردآورنده: راضیه مرتضوی تژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

مننژیت 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.



مننژیت‌ها بر اساس عامل ایجاد کننده، به دسته‌های اصلی تقسیم می‌شوند:

مننژیت ویروسی (شایع‌ترین نوع):

- **علت:** معمولاً توسط ویروس‌ها ایجاد می‌شود مانند ویروس اریون، ویروس HIV، تبخال تناسلی، ویروس عفونت‌های روده‌ای 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 مخصوصا 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، سکته مغزی، کاهش شنوایی دائمی، و در موارد شدید، مرگ شود.

سایر انواع

- **منتزیت قارچی:** معمولا افرادی با سیستم ایمنی ضعیف (مانند بیماران مبتلا به ایدز یا تحت شیمی درمانی) را مبتلا میکند.
- **منتزیت انگلی:** نادرتر است و معمولا از طریق مصرف آب یا غذای آلوده منتقل میشود

منتزیت چه نشانه هایی دارد؟

- علائم ممکن است ابتدا به شکل یک سرماخوردگی باشد اما به سرعت شدت می یابند:
- تب شدید و ناگهانی.
 - سردرد شدید و مداوم که با مسکن های معمولی بهبود نمی یابد.
 - سفتی گردن (نشانه های کلیدی): دشواری یا درد شدید هنگام خم کردن چانه به سمت سینه
 - حساسیت شدید به نور
 - گیجی یا تغییر سطح هوشیاری: شامل خواب آلودگی بیش از حد، مشکل در تمرکز یا هذیان.
 - استفراغ ناگهانی و بدون دلیل مشخص.
 - راش های پوستی: به ویژه اگر لکه های بنفش یا قرمز تیره باشند که با فشار دادن آنها محو نشوند (اغلب مرتبط با منتزیت مننگوکوکی).
 - در نوزادان: بیقراری شدید، گریه با صدای بلند یا جیغ مانند، تورم ملاج سر، بیجالی غیرعادی یا امتناع از خوردن شیر.

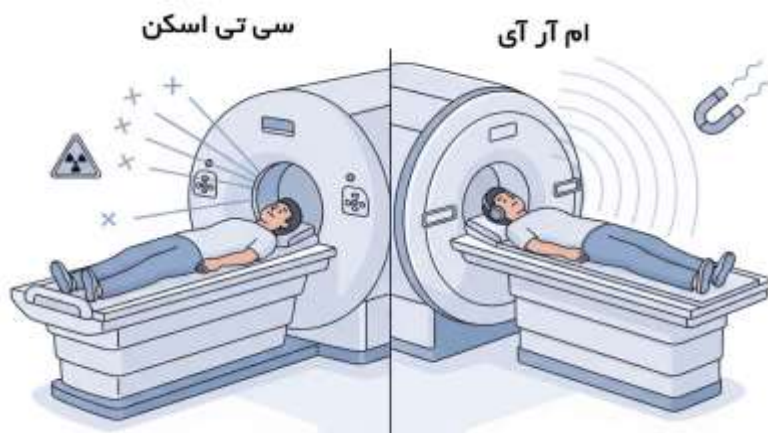


منتریت چگونه تشخیص داده می شود؟

- 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



در ارتباط با مننژیت چه کاری میتوان انجام داد؟

درمان مننژیت کاملاً بستگی به علت ایجاد کننده آن دارد. از آنجایی که مننژیت میتواند توسط ویروس‌ها، باکتری‌ها یا قارچ‌ها ایجاد شود، پزشک ابتدا باید نوع عفونت را تشخیص دهد تا درمان مناسب را آغاز کند.

درمان مننژیت باکتریایی (جدی‌ترین نوع)

مننژیت باکتریایی یک اورژانس پزشکی است و درمان باید بلافاصله آغاز شود، حتی قبل از تأیید قطعی نوع باکتری.

- **آنتی‌بیوتیک‌ها:** این درمان اصلی است. به محض مشکوک شدن به مننژیت باکتریایی، پزشک معمولاً با تزریق وریدی (سرهم) آنتی‌بیوتیک‌های قوی و وسیع‌الطیف را شروع میکند تا باکتری‌های محتمل را پوشش دهد. میزان و مدت زمان درمان (معمولاً ۷ تا ۱۴ روز) بسته به نوع باکتری عامل عفونت و سن بیمار متفاوت است.
- **کورتیکواستروئیدها (مانند دگزامتازون):** این داروها اغلب همراه با آنتی‌بیوتیک‌ها تجویز میشوند. هدف آنها کاهش التهاب شدید در مغز و مننژ است که میتواند باعث کاهش فشار و جلوگیری از عوارض جانبی مانند کم‌شنوایی شود.

درمان منتزیت ویروسی (شایع‌ترین نوع)

اکثر موارد منتزیت ویروسی خفیف هستند و نیازی به درمان خاص ضد ویروسی ندارند و بدن به مرور زمان با کمک سیستم ایمنی خود بهبود می‌یابد.

- **مراقبت‌های حمایتی:** این شامل استراحت کافی، مصرف مایعات فراوان برای جلوگیری از کم‌آبی بدن، و داروهای مسکن برای کنترل تب و سردرد (مانند استامینوفن یا ایبوپروفن) است.
- **داروهای ضد ویروسی** (در موارد خاص): اگر منتزیت توسط برخی ویروس‌های خاص مانند ویروس هرپس سیمپلکس (ویروس تبخال) ایجاد شود، داروهای ضد ویروسی مانند آسیکلوویر به صورت وریدی تجویز می‌شوند.

درمان منتزیت قارچی (نادرتر)

این نوع معمولاً در افراد با سیستم ایمنی ضعیف (مثل مبتلایان به HIV یا شیمی‌درمانی) دیده می‌شود و درمان آن طولانی‌تر و پیچیده‌تر است.

- **داروهای ضد قارچ:** درمان شامل تزریق وریدی داروهای قوی ضد قارچ (مانند آمفوتریسین B) برای چندین هفته است و پس از آن، بیمار باید برای ماه‌ها داروهای خوراکی ضد قارچ مصرف کند تا مطمئن شوند عفونت کاملاً ریشه‌کن شده است.

درمان‌های حمایتی و مراقبتی برای همه انواع

صرف نظر از علت، مراقبت‌های حمایتی برای بهبودی سریع و جلوگیری از عوارض بسیار مهم هستند:

- **بستری شدن در بیمارستان:** بیماران با منتزیت باکتریایی یا موارد شدید ویروسی معمولاً نیاز به بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یا بخش عفونی دارند تا وضعیت آن‌ها به دقت تحت نظر باشد.
- **کنترل مایعات و تغذیه:** اطمینان از دریافت کافی مایعات از طریق سرم درمانی، به خصوص اگر بیمار تهوع و استفراغ داشته باشد.

- **کنترل فشار داخل جمجمه:** در موارد شدید تورم مغز، ممکن است از داروهایی برای کاهش فشار یا حتی در شرایط بسیار نادر، روش‌های جراحی برای کاهش فشار استفاده شود.
- **کنترل تشنج:** اگر بیمار به دلیل التهاب دچار تشنج شود، داروهای ضد تشنج برای کنترل آن تجویز می‌گردد.

فعالیت

فعالیت بیماران مبتلا به مننژیت در طول دوره بیماری و بهبودی به شدت متغیر است و به سه مرحله اصلی تقسیم می‌شود: فاز حاد بیماری (بستری)، فاز بهبودی اولیه، و فاز توانبخشی بلندمدت.

۱. فاز حاد بیماری (دوره بستری در بیمارستان)

- در این مرحله، هدف اصلی درمان، مقابله با عفونت، کاهش التهاب و جلوگیری از عوارض جدی است. فعالیت بیمار در این دوره بسیار محدود است.
- **استراحت مطلق:** بیمار به شدت بیمار است و باید کاملاً در تخت استراحت کند. هرگونه تلاش برای حرکت یا فعالیت می‌تواند فشار خون و فشار داخل جمجمه را افزایش داده و وضعیت را بدتر کند.
 - **وابستگی کامل به مراقبت:** بیمار برای انجام تمامی کارهای روزمره (شستشو، غذا خوردن، تغییر وضعیت) کاملاً وابسته به کادر درمان است.
 - **علائم محدودکننده:** به دلیل سردرد شدید، حساسیت به نور و صدا، بیماران اغلب در اتاق‌های کم‌نور و آرام نگهداری می‌شوند و باید فعالیت‌های حسی خود را به حداقل برسانند.
 - **نتیجه فعالیت در این فاز:** فعالیت در حد صفر یا بسیار کم، صرفاً برای تغییر وضعیت در تخت جهت جلوگیری از زخم بستر.

۲. فاز بهبودی اولیه (ترخیص از بیمارستان و خانه)

پس از اینکه تب قطع شد، علائم حاد فروکش کرد و پزشک تشخیص داد که بیمار می‌تواند به خانه برود، دوران بهبودی فعال‌تر آغاز می‌شود اما همچنان نیاز به احتیاط فراوان دارد.

- **استراحت کافی:** استراحت همچنان مهم‌ترین فعالیت است. بدن در حال بازگشت و ترمیم خود از یک عفونت جدی است و خستگی مفرط می‌تواند باعث بازگشت علائم شود.
- **فعالیت‌های آهسته و تدریجی:** بیمار به آرامی شروع به انجام فعالیت‌های سبک می‌کند، مانند نشستن روی صندلی، راه رفتن کوتاه در خانه، و انجام کارهای شخصی سبک.
- **بازگشت تدریجی به فعالیت‌های روزمره:** کارهای شناختی (مانند خواندن، کار با موبایل) باید با احتیاط و در فواصل کوتاه انجام شوند، زیرا ممکن است تمرکز هنوز کاملاً بازنگشته باشد.
- **پیگیری پزشکی:** شرکت در جلسات پیگیری برای اطمینان از ریشه‌کن شدن عفونت و بررسی هرگونه عارضه عصبی باقی‌مانده.



میزان فعالیت و زمان لازم برای بازگشت به زندگی عادی در افراد مختلف، بسته به شدت بیماری اولیه و نوع عامل عفونت، بسیار متفاوت است. بیماران مبتلا به مننژیت باکتریایی معمولاً مدت زمان طولانی‌تری برای بهبودی کامل نیاز دارند.

۳. فاز توانبخشی و بازگشت به حالت عادی (بلندمدت)

- این مرحله بیشتر برای بیمارانی اهمیت دارد که عوارضی از مننژیت را تجربه کرده‌اند (مانند اختلالات شنوایی، مشکلات تعادلی، یا ضعف شناختی).
- **فیزیوتراپی:** اگر بیمار ضعف عضلانی یا مشکلات تعادلی (تعادل و راه رفتن) داشته باشد، فیزیوتراپی برای بازیابی قدرت و هماهنگی عضلات ضروری است.
 - **کار درمانی:** این نوع درمان به بیمار کمک می‌کند تا مهارت‌های زندگی روزمره خود (مانند آشپزی ساده، لباس پوشیدن) را که ممکن است تحت تأثیر قرار گرفته باشند، دوباره کسب کند.
 - **گفتار درمانی:** اگر مننژیت بر توانایی‌های گفتاری یا بلع تأثیر گذاشته باشد، گفتار درمانی برای بازیابی این مهارت‌ها لازم است.
 - **مشاوره و حمایت روانی:** خستگی مزمن، مشکلات تمرکز، یا اضطراب پس از یک بیماری جدی شایع است. حمایت روانی به بیمار در مدیریت این مسائل کمک می‌کند.

تغذیه

تغذیه در دوران بهبودی از منظریت 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 شفافی داشته باشد.
 - **کاهش مصرف:**
 - **غذاهای فرآوری‌شده و پرشکر:** این مواد می‌توانند التهاب را تشدید کنند و انرژی‌پایداری 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.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- تب بالای $38/3$ درجه سانتی گراد
- سردردی که با داروی تجویز شده بهبود نیابد.
- 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.

