



بیمارستان مادر و کودک شوشتری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی

شیراز



شماره سند: PM-Ed-28-1ed

تهیه کننده:

واحد آموزش سلامت - آذر 1403

تأیید کننده: مدیر خدمات پرستاری مامایی

/سوپروایزر آموزشی

تأیید کننده نهایی: مسئول علمی اطفال

منبع: کوریوکلوم اصلی پرستاری مراقبت ویژه

منزیت:

منزیت التهاب منژ است.

منژ غشایی است که اطراف مغز و نخاع را می پوشاند.

انتقال:

میتواند از طریق ویروس، باکتری، قارچ، انگل یا تجویز برخی داروها صورت بگیرد. در بدو تولد نوزاد نیز از طریق مجرای ژنیتال مادر وبعد از تولد نیز از طریق تماس آلوده ی دست مراقبین سلامت میتواند انتشار یابد.

منزیت ویروسی معمولا شایعتر و کم خطر تر است نیازی به تجویز آنتی بیوتیک ندارد و مانند مراقبت های بالینی سرماخوردگی برای درمان احتیاج به استراحت مطلق مصرف مایعات زیاد و پایین آوردن تب یا پاشویه دارد.

منزیت باکتریایی شدیدتر از نوع ویروسی است اما نادر است برای درمان احتیاج به آنتی بیوتیک تراپی و بستری در بیمارستان است و در صورت عدم درمان تهدید کننده ی زندگی فرد است که علت آن باکتری میباشد معمولا از یک ضربه ی شدید سر یا عفونت موضعی شدید مثل عفونت گوش میانی (اوتیت میانی) یا عفونت سینوس بینی (سینوزیت) به منژ سرایت میکند.

در نوزادان تازه متولد شده بیشترین علت آن استرپتوکوک نوع E و b و کمترین علت آن باکتری لیستریا مونوسیتوژنر

میباشد. در کودکان نیز استرپتوکوک و مننگوکوک عامل ایجاد آن می باشد.

علایم:

در نوزادان احتمال دارد حین بغل کردن احساس ناراحتی کنند.

- زردی متمایل بودن پوست نوزاد به زرد

- گرفتگی بدن و گردن

- تغذیه ضعیف و مکیدن ضعیف حین شیر خوردن

- دمای غیر طبیعی بدن

- گریه شدید و بلند

- برآمدگی ملاح

تشخیص:

- آزمایش مایع مغزی نخاعی (CSF) که نمونه را از کمر می گیرند.

- اولترا سوند جمجمه

- توموگرافی کامپیوتری

درمان:

معمولا طی 7 الی 14 روز بعد از شروع دارو به پایان میرسد روش درمان در منزل شامل استراحت مصرف مایعات میباشد اما اگر به

صورت باکتریایی باشد آنتی بیوتیک های وریدی تجویز می شود
. و نوزاد به مدت 48 ساعت ایزوله می باشد .

عوارض :

-اختلال شنوایی.

-اختلال بینایی

-فلج مغزی

- تأخیر رشد تکاملی

پیشگیری :

-انجام واکسیناسیون HIP (سرخک اوریون فلج اطفال و
پنوموکوک)

- کودکان 11 تا 12 سال تزریق واکسن مزدوج مننگو

