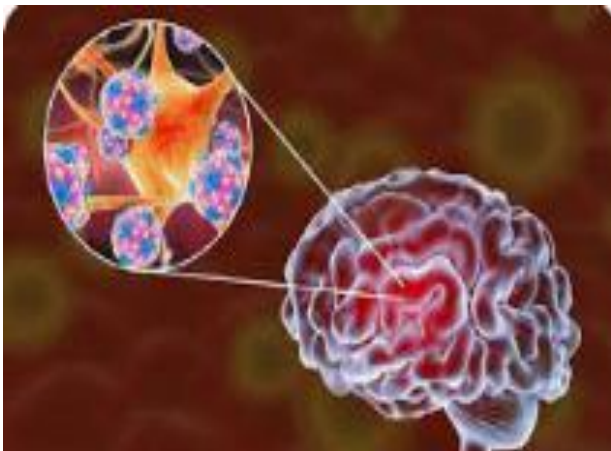


علائم بیماری :

علائم بیماری در انسفالیت متفاوت بوده و به محل التهاب در مغز بستگی دارد. ولی اکثراً بیماری با تب سر درد، و خواب آلودگی شروع می شود. ممکن است چند روز قبل از این علائم بیمار نشانه های سرما خوردگی مثل آبریزش از بینی، سرفه، و احساس ضعف داشته باشد. تهوع، استفراغ، بثورات پوستی، اسهال، درد گردن، کمر، سر درد، و خواب آلودگی شروع می شود. تهوع، استفراغ، بثورات پوستی، اسهال، درد گردن، کمر، و پاها هم ممکن است وجود داشته باشد. با پیشرفت بیماری، علائم شدید تر مثل تشنج، فلج اندام ها و تغییرات رفتاری ظاهر می شوند.



انسفالیت

به التهاب حاد بافت مغز و ساختمانهای آن که با علائم اختلال در عملکرد مغز همراه باشد آنسفالیت گفته می شود. در غالب موارد علت آنسفالیت، عفونت های ویروسی هستند. ویروس های عامل بیماری آنسفالیت، از حیوانات، حشرات، و یا از انسان به انسان منتقل می شوند. برخی از این ویروس ها تمایل دارند که نواحی خاصی از مغز را درگیر نمایند. امروزه انجام واکسیناسیون باعث شده که تعداد ویروس های قابل پیشگیری، در جامعه کمتر شود مثل سرخک، سرخچه، اوریون و آبله مرغان. ویروس ها از دو طریق به سیستم عصبی مرکزی راه پیدا می کنند: از طریق خون و یا از طریق ورود مستقیم به سلول های سیستم عصبی از طریق عصب بویایی، راه اول شایع تر می باشد.



مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه
التهاب حاد بافت مغز (انسفالیت)

دکتر عزت الله عباسی

فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان

منبع: پرستاری کودکان ونگ

پرستاری داخلی جراحی برونر سودا

بیماریهای مغز و اعصاب



تشخیص:

پزشک معمولاً از روی شرح حال و معاینه کودک به وجود مسافرت، آنسفالیت شک می‌کند. محل زندگی و شرح حال اخیر بیمار و سابقه تماس با حیوانات یا نیش پشه می‌تواند در رسیدن به تشخیص کمک کننده باشند. مهم ترین تست تشخیصی بررسی مایع مغزی نخاعی است. تست تشخیصی دیگر نوار مغز است که در مراحل خیلی ابتدایی می‌تواند امواج غیر طبیعی وقوع بیماری را نشان دهد. انجام سیتی اسکن و ام‌ار‌ای مغز نیز به تشخیص کمک می‌کند.

درمان:

همان طور که گفته شد اکثریت موارد آنسفالیت های ویروسی خودبخود برطرف شده و درمان ضد ویروسی اختصاصی نیز ندارد. با این وجود، امروزه برای تعدادی از عفونت های ویروسی مغز، داروی اختصاصی ضد ویروسی در دسترس است.

پیش آگهی:

به طبیعت ویروس، به ویژه، پیش آگهی و عاقبت بیماری تب خال، سن کودک،

سعت و انتشار ضایعات، شروع هر چه زودتر

درمان ضد ویروس اختصاصی از جمله سیکلوویر و ریدی در هرپس (تب خال) و زود شروع کردن درمان بستگی دارد. بعد از ایجاد بهبودی باید اقدامات توان بخشی را برای بیمار شروع کرد تا ضعف و فلج اندام ها به تدریج برطرف شود. از عواقب ماندگار آنسفالیت های ویروسی عدم تعادل، صرع، ناشنوایی نسبی یا مامل و اختلالات رفتاری می باشند. این کودکان اید تا مدت ها پس از بهبودی تحت پیگیری قرار داشته باشند. برای پیشگیری از بیماری، انجام اکسیناسیون موثر است و بر علیه برخی ویروسها در دسترس می باشد ولی در بقیه موارد واکسن موثری موجود نیست.

رعایت موارد احتیاط شخصی و از بین بردن مناطق تخم ریزی پشه ها می تواند تا حدودی در موارد آنسفالیت های منتقله از راه حشرات موثر باشد.

نکته مهم

مادران شیردهی که دارای ضایعات تبخالی بویژه در ناحیه لبها، دهان و دستان خود هستند ضمن رعایت کامل موازین بهداشتی میبایست قبل از شیردهی دستهای خود را کاملاً با آب و صابون بشویند و هنگام شیردهی از ماسک و دستکش استفاده کنند ضمن آنکه از بوسیدن نوزاد و تماس مستقیم تبخال با پوست کودک قویا پرهیز نمایند همچنین نباید نوزاد و شیرخوار را از سینه های که دارای زخم تبخالی میباشد تغذیه کرد.

زمان پذیرش بیمار لطفاً از مسئول بخش یا مسئول شیفت در مورد نحوه تهیه غذا برای همراه بیمار با قیمت مناسب توضیحات لازم اخذ شود. اگر بعد از ترخیص نیاز به مشاوره تلفنی داشتید با شماره های ذیل تماس بگیرید.

کارشناس آموزش: ۰۴۴۳۱۹۷۷۳۳۰

شماره داخلی بخش:

آدرس پست الکترونیک:

motahari-h-urm@umsu.ac.ir

****توجه:** مادر گرامی کودکان به علت سن

پایین در معرض سقوط از تخت می باشند که

عوارض جبران ناپذیر دارد. خواهشمند است

مراقب سقوط کودک از تخت باشید