



آنسفالیت



ویژه: بیماران

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۱/۱۵

کد پمفلت: PA-04-1001

شماره بازنگری: ۰۱

جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را اسکن نمایید.



معاونت آموزش و سلامت

تهیه کننده: بخش علوم اعصاب بالینی - واحد آموزش سلامت

داروی آسیکلویر داروی انتخابی در درمان نوع هرپس بیماری می باشد.

توصیه های حمایتی خانواده برای فرد مبتلا به آنسفالیت:

توصیه می شود محرک های محیطی را محدود کنید و آرامش را برای فرد مبتلا به آنسفالیت فراهم کنید و او را در وضعیت مناسبی قرار دهید.

- توصیه می شود بیمار به طور منظم تحت نظر پزشک معالج باشد و آزمایشات چکاپ را انجام دهد.

- در صورت وجود کاهش سطح هوشیاری بیمار و تغذیه از طریق سونده معده لطفاً روش تغذیه با سوند معده را از پرستاران محترم آموزش ببینید.

- جهت کنترل درد بیمار، طبق دستور پزشک از مسکن استفاده کنید و از مصرف هرگونه داروی بدون تجویز پزشک بپرهیزید.

منبع:

- کتاب ساندروز ویرایش نهم ۲۰۲۳ نویسندهگان

Linda Anne Silvestri, Angela Elizabeth Silvestri

در صورت سؤال یا مشکل در زمینه بیماری خود می توانید بصورت رایگان همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۲ بجز تعطیلات به کلینیک آموزش سلامت مراجعه یا تماس حاصل فرمائید.

آدرس: مشهد - چهارراه ابن سینا - میدان امام رضا (ع)

تلفن: ۰۵۱۳۸۵۸۳۸۵۰

وبسایت: emamreza.mums.ac.ir



این بیماری چگونه درمان می شود؟

باید فرد مبتلا به آنسفالیت در بیمارستان بستری شود و به طور دقیق تحت نظر و کنترل از نظر افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) قرار بگیرد.

آنسفالیت ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس درمان اختصاصی دارد. هرچند درمان به طور اولیه حمایتی بوده و شامل مراقبت پرستاری دقیق، کنترل تظاهرات مغزی، تغذیه مناسب، مایع رسانی توام با مشاهدات و تدابیری مشابه سایر اختلالات مغزی است.

هرچه زودتر تشخیص و درمان شروع شود، پیش آگهی بهتر است.

بیمار طبق دستور پزشک معالج باید در طول مدت درمان داروهای مسکن و تب بر جهت کاهش سردرد و تب، داروهای ضد تشنج در صورت بروز تشنج و داروهای کورتیکواستروئیدی مصرف کند.



مددجوی گرامی:

این مطالب به منظور آشنایی با بیماری آنسفالیت و مراقبت های مرتبط با آن تهیه شده است. امید است با مطالعه مطالب قادر باشید دوره درمان خود را به خوبی مدیریت نمایید.

آنسفالیت چیست؟

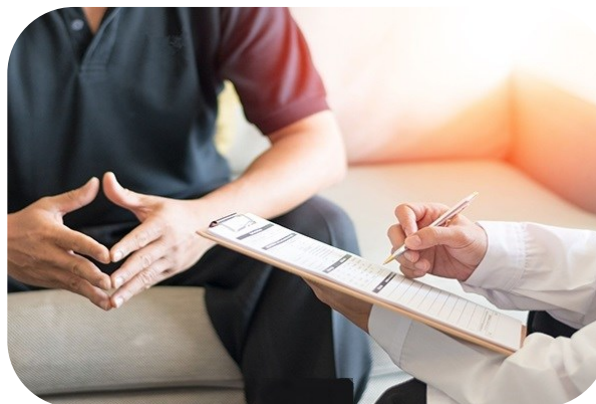
آنسفالیت یک التهاب سیستم عصبی مرکزی است که سبب اختلال فعالیت بخش های مختلف مغز و طناب نخاعی می شود. اکثرا ناشی از ویروس ها می باشد ولی مکانیسم خودایمنی نیز می توانند آنسفالیت ایجاد کند.

چه عواملی باعث بروز بیماری می شود؟

آنسفالیت می تواند در اثر تهاجم سیستم عصبی مرکزی به وسیله یک ویروس و یا درگیری سیستم عصبی مرکزی پس از یک عفونت ویروسی رخ دهد.

در کودکان در اکثر موارد، توام با بیماری های ویروسی دوره کودکی روی می دهد (مانند سرخک، اوریون، آبله مرغان، سرخجه و بندرت ویروس هرپس).

در بزرگسالان هرپس سیمپلکس علت مهم ایجاد آنسفالیت است.



علائم بالینی در شروع ناگهانی یا تدریجی

بیماری شامل چه مواردی است؟

تب- ضعف- سرگیجه- بی تفاوتی- بی حالی- عدم تعادل- لرزش- اشکالات گفتاری- وضعیت ذهنی مختل- کاهش اشتها و کاهش انرژی- اختلالات رفتاری و سردرد.

علائم در عرض چند روز پیشرفت می کند.

علائم بالینی در موارد شدید شامل چه مواردی

می شود؟

اختلال حافظه- خشکی گردن- تب بالا- خواب آلودگی- تشنج- اغماء (در صورت عدم درمان ممکن است به مرگ منتهی شود).

پیامدهای مطلوب در بیمار مبتلا به آنسفالیت:

- پیشگیری از ادم مغزی و مرگ
- شناسایی زودتر علائم و نشانه های مننژیت
- کنترل عوارض جانبی مثل تشنج یا ضعف اندام
- پیشگیری از عارضه دراز مدت سیستم عصبی مرکزی

بیماری آنسفالیت چگونه تشخیص داده می شود؟

- در بدو سیر آنسفالیت، نتایج CT اسکن ممکن است طبیعی باشد. متعاقبا نواحی خونریزی دهنده نیز ممکن است در لوب گیج گاهی نمایان گردد.

- ویروس های هرپس، اوریون، سرخک و آنترو ویروسها ممکن است در مایع مغزی نخاعی یافت شوند.

- تست سرولوژی ممکن است لازم باشد اولین نمونه خون برای آزمایش باید هرچه زودتر پس از شروع بیماری گرفته شود و دومین نمونه گیری را می توان ۲ یا ۳ هفته بعد انجام داد.

- انجام تست نوار مغز

- انجام ام آر آی (MRI)

* روش تشخیص استاندارد: نمونه برداری مایع نخاع است.

