

ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж»

ПМ. 02 «Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах»

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях»

«Сестринский уход в неврологии и психиатрии»

ТЕМА:

**«Сестринский уход при
инфекционных заболеваниях нервной
системы»**

Подготовила: преподаватель Миляева Н.Р.

Цели занятия

Студент должен

Понимать:

Актуальность и значимость данной темы

Своевременность диагностики инфекционных заболеваний нервной системы

Компетентность проведение лечения и реабилитационных мероприятий

Значение профилактики инфекционных заболеваний нервной системы

Знать :

Этиологию и патогенез инфекционных заболеваний нервной системы

Клинические проявления инфекционных заболеваний нервной системы

Дифференциальные особенности инфекционных заболеваний нервной системы

Лечебные мероприятия при инфекционных заболеваниях нервной системы

Профилактика инфекционных заболеваний нервной системы

Цели занятия

Уметь :

- Осуществлять сбор анамнеза у пациентов при инфекционных заболеваниях нервной системы
- Выявлять симптомы неврологических расстройств
- Оказать неотложную помощь при неврологическом синдроме
- Осуществлять профилактику инфекционных заболеваний нервной системы
- Организовать и проводить реабилитацию пациентов
- Отрабатывать базовую компетенцию, с последующим применением этих знаний в своей деятельности
- Развивать профессиональное мышление

Профессиональные компетенции:

- Своевременное профессиональное и грамотное применение новых методов для диагностики, терапии, первичной и вторичной профилактики, оказания неотложной помощи при менингеальном, гипертензионном, гипертермическом и других синдромах.

Содержание

1. Общие сведения о инфекционных заболеваниях нервной системы.
2. Менингит
 - менингококковый менингит
 - туберкулезный менингит
 - острый серозный менингит
 - вторичный гнойный менингит
 - сифилитический менингит
3. Энцефалит
 - эпидемический летаргический энцефалит (Экономо)
 - клещевой весенний энцефалит
4. Цереброспинальный арахноидит
5. Острый полиомиелит
6. Миелит

Инфекционные болезни нервной системы делятся:

```
graph TD; A[Инфекционные болезни нервной системы делятся:] --> B[первичные]; A --> C[вторичные]; B --- D[Возбудитель инфекции с момента проникновения в организм сразу локализуется в нервной системе]; C --- E[Осложнение общих инфекций (крупозная пневмония, туберкулез, грипп и др.) или как результат проникновения возбудителя инфекции в мозг из первичного очага];
```

первичные

Возбудитель инфекции с момента проникновения в организм сразу локализуется в нервной системе

вторичные

Осложнение общих инфекций (крупозная пневмония, туберкулез, грипп и др.) или как результат проникновения возбудителя инфекции в мозг из первичного очага

Инфекционные болезни нервной системы

Общеинфекционные синдромы

- Общее недомогание;
- Головная боль;
- Повышение температуры;
- Катаральные явления (покраснения и боль в горле, насморк);
- Диспепсические расстройства (боль в животе, жидкий стул).

Неспецифические синдромы поражения ЦНС

- Менингеальный синдром (поражение или раздражение оболочек мозга);
- Синдром внутричерепной гипертензии;
- Отек головного мозга;
- Энцефалический синдром (нарушение функций головного мозга).



Менингит

Это воспаление мозговых оболочек.
Бывает первичным и вторичным.

первичный



Менингококковый
Острый серозный

вторичный



Гнойный
Туберкулезный
Сифилитический
Острый серозный

Симптом Брудзинского



Симптом Кернига



Ригидность затылочных мышц



Менингококковый менингит

- Возбудитель заболевания менингококк, проникает в оболочки мозга из носоглотки.
- Заражение воздушно-капельным путем.
- У переболевших вырабатывается стойкий иммунитет.
- Инкубационный период 1-2 дня



Менингококковый менингит

- Начало острое.
- Выраженный озноб, головная боль, рвота, повышение температуры.
- Общемозговые симптомы нарастают.
- Четко выявляются менингеальные симптомы
- При исследовании цереброспинальной жидкости обнаруживается увеличение количества клеток и белка, при бактериологическом исследовании выявляется менингококк



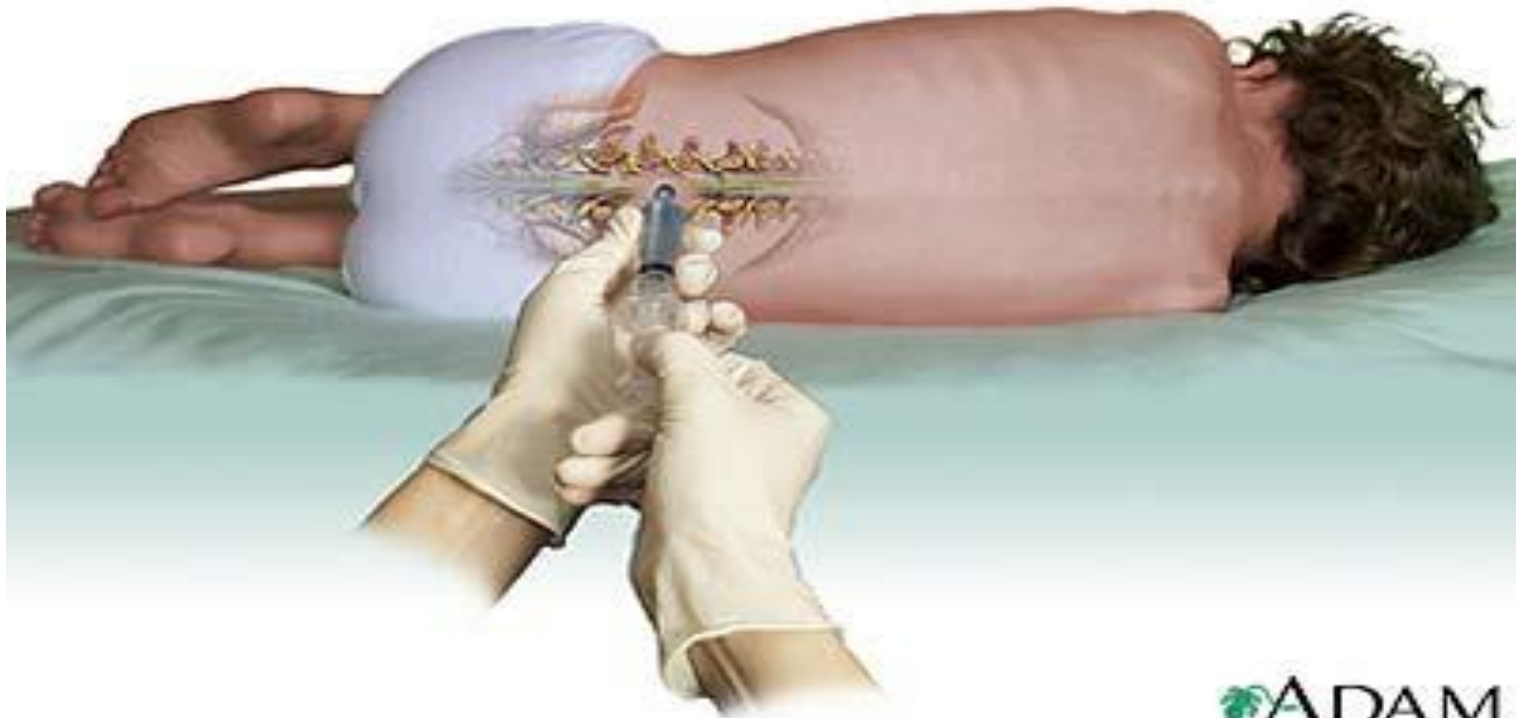
Менингококковый менингит

- Больным нужен тщательный уход
- Не следует часто тревожить, т.к. из-за повышенной чувствительности может наступить возбуждение и даже судорожные припадки
- Палаты с такими больными нужно размещать вдали от шума, в них не должно быть чрезмерно яркого света
- Пища легкая, преимущественно жидкая
- Полость рта промывать слабым раствором перманганата калия



Забор спинномозговой жидкости

Cerebrospinal fluid drawn
from between two vertebrae



Менингококковый менингит

- Иногда на высоте развития заболевания бывают судорожные припадки
- Заболевание продолжается 3-4 недели
- При легких формах: незначительное повышение температуры тела, менингеальные явления выражены слабо
- При молниеносной форме: бурное начало, резкий озноб, утрата сознания. Смерть может наступить через несколько часов. При нарастающем токсикозе, отеке мозга и т.д.



Менингококковый менингит

- Профилактика
- Ранняя изоляция больного до момента бактериологического выздоровления
- Выявление и изоляция бактерионосителей с санацией у них ротовой полости, носоглотки
- Строгий медицинский контроль за детьми, имеющими контакт с больным
- Санитарно-профилактическая работа с родителями



Туберкулезный менингит

- В анамнезе больной имеет указание на перенесенный в прошлом туберкулез легких, бронхиальных желез или других органов
- Заболевание развивается постепенно
- Первые признаки - головная боль, недомогание, слабость, раздражительность, потеря аппетита, повышение температуры тела до 37,2-37,8, тревожный сон
- Кожные покровы бледные, появляется тошнота, рвота
- Через 1-2 недели развивается менингеальные признаки
- Цереброспинальная жидкость прозрачная, содержит много белка и лимфоцитов, через 24-48 часов в ней появляется пленка, в которой иногда обнаруживают микобактерии туберкулеза
- Температура тела 38-39
- Сознание затемнено



Туберкулезный менингит

Лечение:

- Проводят в условиях стационара
- Стрептомицин (субарахноидально, в/м) в комбинации с натрия пара-аминосалицилатом (ПАСК-натрий) и его производными и фтивазидом
- Дегидратационная терапия
- Стац. лечение длится 1-1,5 года
- Прием ПАСК-натрий и фтивазид 2 года, под наблюдением фтизиатра



Острый серозный менингит

- Может быть первичным (лимфоцитарный хориоменингит, менингит, вызванный вирусом Коксаки и ЕСНО) и вторичный, как осложнение при различных инфекционных заболеваниях (пневмония, корь, тиф, грипп, паротит)
- Начало острое
- Сильная головная боль, повышение температуры тела, общая разбитость
- Вскоре развиваются менингеальные симптомы
- Протекает доброкачественно
- При затяжном течении, может развиваться внутренняя водянка головного мозга
- Спинномозговая жидкость вытекает под большим давлением, прозрачная, увеличенное количество белка и лимфоцитов



Острый серозный менингит

Лечение

- Назначают повторные поясничные пункции
- Маннит, фуросемид, тиамин, цианокобаламин, внутрь – поливитамины
- Учитывая большую контагиозность первичных менингитов, больного следует госпитализировать
- При вторичном менингите необходимо тщательное лечение основного заболевания



Вторичный гнойный менингит

- Развивается в виде осложнений при гнойных заболеваниях уха, носоглотки и др. воспалительных процессах
- Микроорганизмы (чаще стафилококки и стрептококки) попадают в мозговые оболочки по кровососным и лимфатическим путям
- Симптомы сходны с таковыми при менингококковом менингите

Лечение

- Необходимо ликвидировать гнойный очаг в организме
- Применяют пенициллин, стрептомицин, биомицин, другие антибиотики, а также сульфаниламидные препараты
- Главной предупредительной мерой является своевременное и радикальное лечение основного заболевания



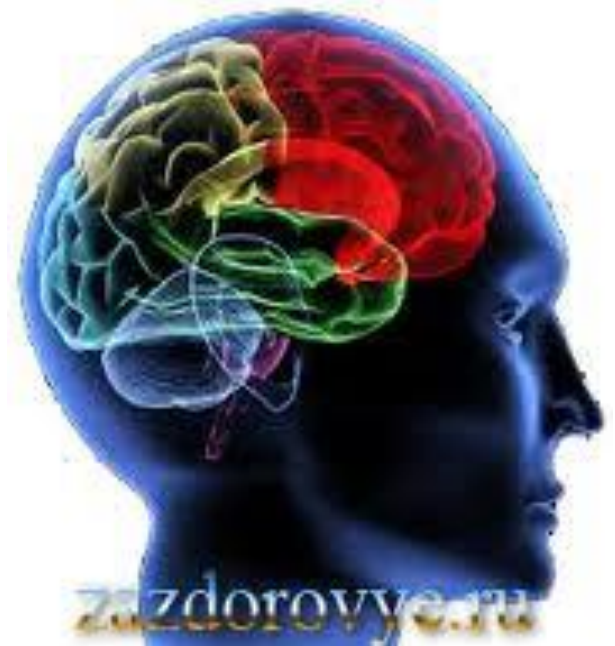
Сифилитический менингит

- Постепенное нарастание менингеальных симптомов
- Чаще поражаются оболочки основания головного мозга, поэтому отмечаются нарушения функций II, III, IV пары черепных нервов
- Усиление головной боли вечером
- Двигательные расстройства: слабость мышц конечностей, неравномерность рефлексов, патологические рефлексы
- Для уточнения диагноза исследуют кровь и цереброспинальную жидкость на реакцию Вассермана
- Лечение: проводят специфическую противосифилитическую терапию



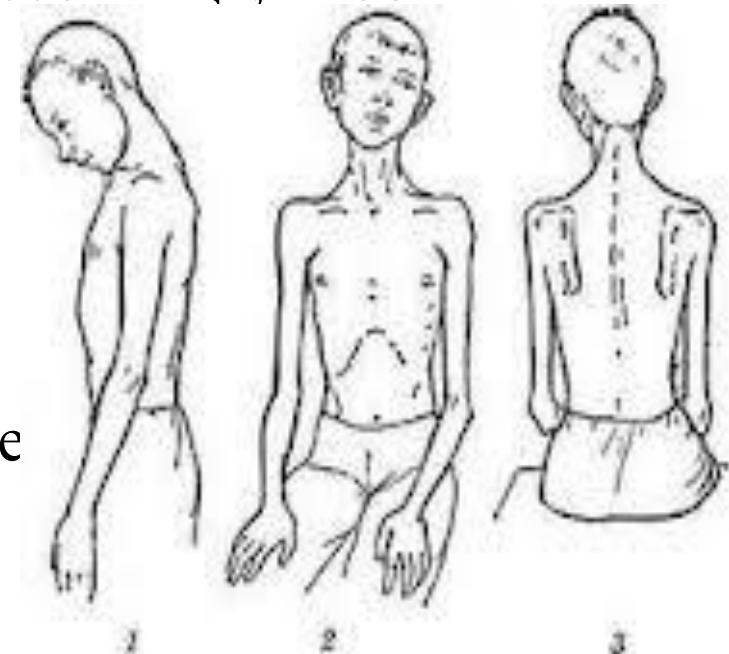
Энцефалит

- Воспаление головного мозга
- Причиной могут быть различные инфекционные факторы (вирусы, микроорганизмы)
- К первичным относят эпидемический летаргический энцефалит (Экономо) , клещевой весенний и др.
- К вторичным – энцефалит, развивающиеся как осложнение различных инфекционных заболеваний (корь, малярия, пневмония и др.), поствакцинальные энцефалиты



Эпидемический летаргический энцефалит (Экономо)

- Передача возбудителя инфекции воздушно-капельным путем
- В острый период температура тела повышается до 38С, держится 15-20 дней
- Появляется сонливость (больные спят круглые сутки)
- В дальнейшем наступает упорная бессонница, либо извращенная форма бессонницы
- Расстройства функций ЧМН (птоз, двоение)
- Зрачки разной величины, дыхание учащенное, головокружение
- Могут развиваться острые психические расстройства (галлюцинации, изменение сознания, возбуждение)



Эпидемический летаргический энцефалит (Экономо)

- Спустя несколько месяцев и даже лет наступает 2 стадия болезни (паркинсонизм)
- Появляется медлительность, малоподвижность, нарастает мышечный тонус
- Мимика маловыраженная
- Кожа лица сальная, нарастает бедность движений
- Характерная поза больного: голова свисает, туловище согнуто и наклонено вперед, руки приведены, согнуты в ЛОКТЯХ



Рис. 68. Хроническая стадия эпидемического энцефалита. Атетоз в левой руке

Эпидемический летаргический энцефалит (Экономо)

- При ходьбе отсутствует содружественное движения рук, больные ходят медленно, легкими шагами
- Речь замедленная, тихая
- Насильственное мелкое дрожание пальцев рук, кистей, ног и головы
- Психические нарушения (вялость, безынициативность, ослабление памяти)
- Больные назойливы



Рис. 71. Амимия и скованность при хронической стадии эпидемического энцефалита.

Эпидемический летаргический энцефалит (Экономо)

- Лечение
- Постельный режим, в/в 40% р-р гексаметилентетрамина по 5 мл с 15 мл 40% р-р глюкозы через день или ежедневно
- Внутрь- аскорбиновая кислота, сульфаниламидные препараты
- в/м сыворотка выздоравливающих или переболевших доза с 50 до 30мл с интервалом 4 дня, тиамин
- При сонливости: кофеин, фенамин. При бессоннице – снотворное
- Для снижения мышечной скованности - леводопу (L-ДОФА), мадопар, циклодол, мидокалм



Клещевой весенний энцефалит

- Вызывается специфическим вирусом с выраженным нейротропизмом
- Переносчик вируса клещ
- Резервуаром вируса являются грызуны (зайцы, белки) и некоторые птицы
- От человека к человеку возбудитель заболевания не передается
- Заражение может произойти и при употреблении сырого молока, молочных продуктов
- Инкубационный период 7-21 день, при пищевом пути передачи инфекции 4-7



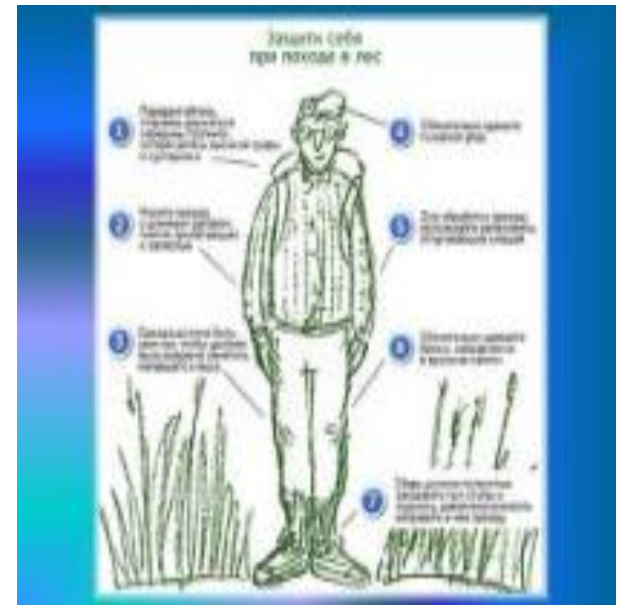
Клещевой весенний энцефалит

- Заболевание начинается остро
- Вначале отмечается головная боль, недомогание, слабость, тошнота
- Температура тела повышается до 39-40 С
- Покраснение лица и зева, иногда сыпь на теле
- Отмечается катаральное воспаление верхних дыхательных путей, иногда – очаговая пневмония
- Нарушено сознание, появляются менингеальные симптомы, вялый, атрофический паралич мышц шеи (свисающая голова), мышц пояса верхних конечностей, рук
- Может быть кожевниковская эпилепсия



Клещевой весенний энцефалит

- Лечение
- Госпитализация, постельный режим
- в/м 5-10 мл специфического гаммаглобулина, эндолюмбально по 5-10 мл сыворотки крови перенесших это заболевание или 40-50 мл той же сыворотки в/м в течении 5-6 дней
- При показании сердечные средства
- Инъекции тиамина, цианокобаламина, аскорбиновой кислоты, прозерина, дибазола, аденозинтрифосфорной кислоты, галантамина
- Общеукрепляющее лечение



Церебральный арахноидит

- Лечение
- Антибиотики (пенициллин, тетрациклин)
- в\в вводят 40% р-р гексаметилентетрамина с глюкозой, в\м бийохинол, лидазу, стекловидное тело
- При повышении внутричерепного давления в\м 25% р-р сульфата магния по 7-15 мл, витамины группы В и аскорбиновую кислоту, новурит, глицерин, в\в маннитол, фуросемид
- При стойком снижении зрения оперативное лечение
- Массаж, лечебная физкультура, радиоактивные ванны, грязелечение



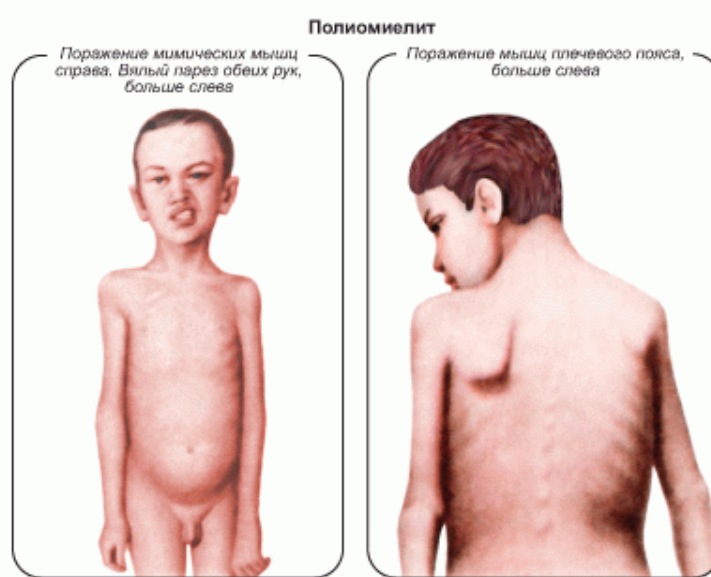
Церебральный арахноидит

- Воспаление мягких мозговых оболочек
- Постоянная периодически усиливающейся головной болью, головокружение, пошатывание при ходьбе
- Симптомы раздражения мозговых оболочек, нарушение конвергенции, горизонтальный нистагм, асимметрия носогубных складок, повышение сухожильных рефлексов
- В цереброспинальной жидкости отмечается умеренное увеличение количества белка, давление цереброспинальной жидкости повышено



Острый полиомиелит

- Острое вирусное заболевание ЦНС
- Изменения в сером веществе передних рогов спинного мозга, реже- в двигательных ядрах ствола мозга, подкорковых образованиях, коре, оболочке
- Чаще болеют дети в возрасте до 5 лет
- Инкубационный период 5-14 дней
- Заболевание вызывается вирусом, передается через пищеварительный тракт, либо через дыхательные пути
- Размножается в кишечном эпителии, откуда проникает в кровь, нервную систему



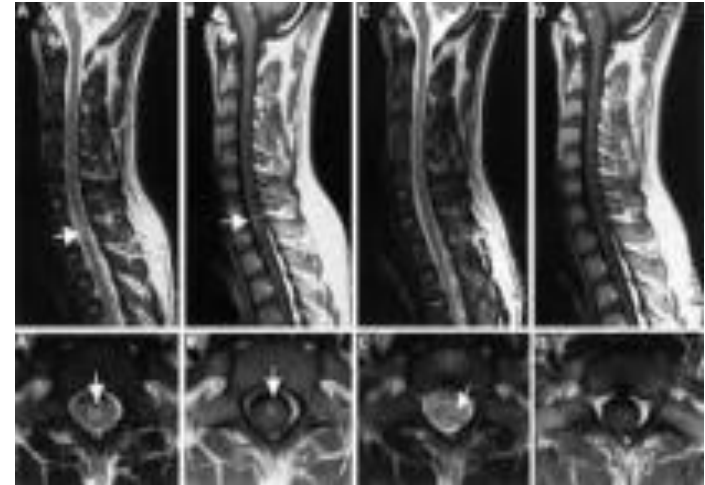
Острый полиомиелит

- Ранние симптомы: озноб, желудочно-кишечные расстройства (понос, запор, рвота), температура тела 38-39 С
- Ригидность затылочных мышц, повышенная чувствительность кожи и болевым раздражителям, повышенная потливость
- При паралитической форме развивается паралич, чаще нижних конечностей, тонус мышц снижен, отсутствуют сухожильные рефлексy, через несколько недель развивается атрофия мышц
- При бульбоспинальной форме поражаются ЧМН (XII, X, XI пары), нарушается дыхание и сердечная деятельность



Миелит

- Воспаление спинного мозга
- Заболевание является следствием туберкулеза, тифа, сифилиса, кори, скарлатины и различных гнойных воспалении органов малого таза.
- Если очаг в верхних шейных сегментах спинного мозга, развивается спастический паралич всех конечностей
- Очаг в области шейного утолщения – вялый паралич рук и спастический паралич ног
- При поражении грудного отдела спастический паралич нижних конечностей и появляются расстройства функций тазовых органов



Миелит

- Поражение поясничного утолщения спинного мозга влечет развитие вялого паралича нижних конечностей
- Спинальные параличи сопровождаются расстройствами: задержка и недержание мочи и кала, расстройство чувствительности
- Лечение: постельный режим, постель со щитом
- Антибиотики, в/м витамины группы В, п/к инъекции прозерина, галантамина, внутрь дибазол
- Профилактика пролежней
- Массаж, гимнастика, физиотерапия



Домашнее задание

Основная литература

- Морозов Г. В., Ромасенко В. А. учебник «Нервные и психические болезни»

Дополнительная литература

Н. Н. Яхно, Д.Р. Штульман «Болезни нервной системы».

- Голубев В. Л. , Вейн А .М. «Неврологические симптомы».
- Петрухин А. С. «Детская неврология».
- Самуэльс М. «Неврология»
- В рабочей тетради выполнить задания по теме № 4