Pielęgniarstwo Polskie 4(46), 203–205, 2012

ZASADY POSTĘPOWANIA EPIDEMIOLOGICZNEGO I PIELĘGNIARSKIEGO U PACJENTÓW Z ZAPALENIEM OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH

EPIDEMIOLOGIC RULES AND NURSING MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MENINGITIS

JUSTYNA KIEJDA, MARIA WILKIEWICZ, ANNA POTOCKA, KRYSTYNA JARACZ, KRYSTYNA GÓRNA

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: dr hab. n. med. Krystyna Jaracz

Streszczenie

Meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest chorobą występującą często w skupiskach dziecięcych. W przypadku wystąpienia zachorowania szczególną uwagę należy zwrócić na monitorowanie stanu klinicznego pacjenta, wdrożenie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i szybkie wprowadzenie zasad przeciwepidemicznych przez personel medyczny. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zasad postępowania epidemiologicznego i pielęgniarskiego u pacjentów z rozpoznanym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.

Słowa kluczowe: meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, opieka pielęgniarska, procedury epidemiologiczne.

Summary

Meningococcus meningitis pithy the most often occurrence in children in population. The most important are: epidemiological management, nurse car and monitoring the symptoms of the disease. This article we would like the present epidemiological and nurse management in patients with meningococcus meningitis.

Key words: neisseria meningitidis meningitis cerebrally, role of a nurse, epidemiological management.

Wstęp

Meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest chorobą infekcyjną Ośrodkowego Układu Nerwowego (OUN) opisaną w 1805 roku przez Gasparda Vieusseux. Czynnik etiologiczny został zidentyfikowany w 1887 roku przez Antona Weichselbauma [1].

W związku z wysoką śmiertelnością oraz łatwą drogą rozprzestrzeniania się bakterii (droga kropelkowa), działania przeciwepidemiczne personelu medycznego muszą być prowadzone ściśle zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami [2].

W sytuacji podejrzenia wystąpienia lub stwierdzenia zachorowania na meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych należy w ciągu 24 godzin od tego faktu, poinformować właściwy organ dla miejsca rozpoznania zakażenia, tzn. Państwowego, Powiatowego lub Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Kontakt telefoniczny musi być równoczesny ze zgłoszeniem formularza zachorowania. Obowiązek ten wynika z ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. i spoczywa na lekarzu podejrzewającym lub potwierdzającym rozpoznanie [2].

Obraz kliniczny

Przyczyną meningokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest *Neisseria meningitidis* (Gram ujemna dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych). Źródłem zakażenia jest człowiek chory lub bezobjawowy nosiciel. Meningokoki kolonizują nos i gardło, a transmisja odbywa się poprzez kontakt bezpośredni z wydzieliną z górnych dróg oddechowych drogą kropelkową [3]. Meningokoki w przypadku zakażenia OUN, dostają się do opon mózgowo-rdzeniowych z jamy nosowo-gardłowej przez blaszkę sitową. Często przed wystąpieniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych stwierdza się obecność bakterii we krwi lub w zmianach skórnych (krwiopochodna droga przenoszenia zakażenia). Wektorem przenoszenia choroby meningokokowej, jak już wspomniano, może być bezobjawowy nosiciel. Nosiciele mogą być skolonizowani przez kilka miesięcy. Okres wylęgania może wynosić 2–10 dni (przeciętnie 3–4 dni). Najczęściej chorują dzieci i młodzież, zwłaszcza przebywające w dużych skupiskach, natomiast u dorosłych i ludzi starszych zachorowania są stosunkowo rzadkie [1].

Typowymi objawami infekcji OUN są: wysoka temperatura ciała, powyżej 39ºC, z towarzyszącymi dreszczami, ból głowy o charakterze pulsującym lub rozpierającym, nudności i wymioty, sztywność karku, światłowstręt, przeczulica, bóle pleców i osłabienie. Do objawów współistniejących zaliczamy: opryszczkę wargową, zapalenie spojówek, wysypkę drobnoplamistą na skórze. W początkowej fazie choroby u osoby dorosłej może występować rozdrażnienie i niepokój, a u dzieci ostry charakterystyczny krzyk, zwany krzykiem oponowym. U chorych będących w ciężkim stanie ogólnym mogą dołączyć

się zaburzenia świadomości, napady padaczkowe i pobudzenie psychomotoryczne [4].

Ostateczne rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych odbywa się na podstawie wykonanych badań laboratoryjnych, tj. płynu mózgowo-rdzeniowego (badanie ogólne, mikrobiologiczne) i mikrobiologicznego badania krwi. Niezbędnym elementem w ustaleniu właściwego rozpoznania jest wykonanie testów lateksowych oraz badań genetycznych drobnoustroju alarmowego. Jeżeli wynik badania mikrobiologicznego w Pracowni Bakteriologicznej po 24 godzinach od pobrania próbki od chorego jest negatywny, próbki materiału należy przesłać do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) lub innego laboratorium wykonującego ww. badania. Jeżeli uda się wyhodować szczep patogenny, to należy poinformować o tym KOROUN i przesłać wyizolowany od pacjenta szczep drobnoustrojów [1].

Leczenie polega na zastosowaniu antybiotykoterapii empirycznej, a po uzyskaniu wyniku mikrobiologicznego – antybiotykoterapii celowanej. Duże znaczenie w terapii ma leczenie objawowe, w tym: stosowanie leków przeciwgorączkowych, przeciwobrzękowych, przeciwdrgawkowych, przeciwbólowych i innych [4].

Postępowanie z pacjentem

Podczas przyjęcia pacjenta do szpitala należy przeprowadzić dokładny wywiad epidemiologiczny zarówno przez personel lekarski, jak i pielęgniarski. Wywiad lekarski powinien obejmować również rodzinę lub opiekuna w zakresie informacji dotyczących występowania niepokojących objawów neurologicznych u członków rodziny, ze szczególnym zwróceniem uwagi na częste infekcje u dzieci. Wszelkie informacje należy odnotować w dokumentacji medycznej, a rodzinę i opiekunów poinformować, aby w momencie wystąpienia niepokojących objawów zgłosili się do Poradni Lekarza Rodzinnego. Wywiad pielęgniarski powinien obejmować informacje dotyczące wykonywanych badań czy hospitalizacji pacjenta w ciągu ostatniego roku przed przyjęciem do szpitala. W chwili przyjęcia należy rozważyć pobranie pacjentowi posiewów mikrobiologicznych z następujących miejsc: nos, gardło lub zmienione chorobowo zmiany skórne [3]. Pacjent podpisuje dokument wywiadu, potwierdzając prawdziwość przekazywanych informacji personelowi medycznemu, w przypadku zaburzeń świadomości wyżej wymienione informacje powinien podać opiekun.

Wobec pacjenta z podejrzeniem lub stwierdzonym bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, powinien być zastosowany reżim sanitarny oznaczający izolację pacjenta, ograniczenie przemieszczania się, w tym również personelu medycznego, stosowanie odzieży ochronnej przez personel, leczenie osób z infekcją itp. [2]. Należy poinformować pacjenta o celowości izolacji oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Personel medyczny, odpowiedzialny za proces leczenia i pielęgnowania chorego, powinien być ograniczony i ściśle określony. Do tego personelu powinny zgłaszać się przed wejściem na salę chorego wszystkie inne osoby zaangażowane w proces terapeutyczny lub diagnostyczny, np. konsultanci czy diagności laboratoryjni [1].

Opieka pielęgniarska

Źródłem problemów pielęgnacyjnych stanowiących podstawę indywidualnego planu opieki w zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych są szybko narastające objawy chorobowe. Głównym celem opieki pielęgniarskiej jest zapobieganie nasileniu się tych objawów, zapewnienie komfortu choremu, współudział w profilaktyce powikłań klinicznych i współuczestniczenie w procesie leczenia oraz przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego [5].

Pielęgniarka realizująca opiekę nad chorym powinna zwrócić uwagę na dyskomfort fizyczny i psychiczny pacjenta, spowodowany, takimi objawami, jak: ból głowy i szyi, fotofobia, nudności, wymioty. W celu ich złagodzenia powinna przed wykonywaniem czynności pielęgnacyjnych oraz badaniami diagnostycznymi podać zlecone środki przeciwbólowe. Ulgę mogą również przynieść kompresy ochładzające, toaleta ciała oraz zmiana ułożenia pacjenta w łóżku. Ważne jest minimalizowanie bodźców słuchowych i wzrokowych.

W sytuacji wystąpienia nudności i wymiotów, należy podać choremu miskę nerkowatą, ligninę i wodę do przepłukania ust oraz ułożyć go w pozycji bezpiecznej lub półsiedzącej tak, aby nie doszło do zachłyśnięcia [5]. Konieczne jest podawanie zleconych leków przeciwwymiotnych, środków nawadniających i uzupełniających niedobory elektrolitowe, np.: płynu wieloelektrolitowego [4]. W przypadku gdy wymioty się utrzymują, należy prowadzić bilans płynów i obserwować pacjenta w kierunku występowania objawów odwodnienia, takich jak: suchość skóry i błon śluzowych, zmniejszona diureza a także pogorszenie stanu świadomości.

W opiece pielęgniarskiej należy zwrócić uwagę na gorączkę spowodowaną zakażeniem OUN. Działania pielęgniarki powinny być ukierunkowane na obniżenie temperatury ciała i zapobieganie jej wzrostowi poprzez stosowanie następujących interwencji: monitorowanie i odnotowywanie temperatury ciała w karcie obserwacyjnej, zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu na sali chorych (temperatura 16–19ºC, wilgotność powietrza w granicach 60%), stosowanie okładów chłodzących lub zimnych kompresów żelowych na okolice przebiegu dużych naczyń krwionośnych, okolice skroni i czoła [5].

Ze względu na wzmożoną potliwość konieczna jest częsta zmiana bielizny osobistej i pościelowej w zależności od intensywności pocenia się chorego, podawanie zleconych środków przeciwgorączkowych, gorączkowych, podawanie zleconych antybiotyków zgodne z antybiogramem, pobranie krwi do badania mikrobiologicznego w przypadku temperatury ciała powyżej 38,5ºC [3, 4].

Pielęgniarka realizując opiekę nad pacjentem z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych szczególną uwagę powinna również zwrócić na możliwość pogorszenia się stanu neurologicznego pacjenta w związku z obrzękiem mózgu i wzrostem ciśnienia wewnątrzczaszkowego, a także na ryzyko urazów u pacjentów z zaburzeniami świadomości, pobudzonych i z napadami drgawkowymi. Działania pielęgniarki w tym obszarze mają za zadanie zapewnienie bezpieczeństwa choremu oraz zapobieganie dalszemu pogorszeniu się stanu pacjenta. W tym celu niezbędne jest prowadzenie obserwacji chorego, udokumentowanej w indywidualnej karcie obserwacji, monitorowanie parametrów życiowych, stanu świadomości, ewentualnego wystąpienia objawów ogniskowych i wyższe ułożenie głowy pacjenta. Dla zapewnienia bezpieczeństwa i zmniejszenia ryzyka pobudzenia niezbędne jest zastosowanie udogodnień i drabinek przyłóżkowych, zapewnienie spokoju i stałości elementów otoczenia oraz częsta obecność przy chorym wyznaczonego personelu pielęgniarskiego.

Członkowie zespołu terapeutycznego realizując opiekę nad pacjentem hospitalizowanym z podejrzeniem lub rozpoznaniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zobowiązani są do przestrzegania zasad reżimu sanitarnego w związku z możliwością rozprzestrzenienia się czynnika chorobotwórczego [2].

Wskazania epidemiologiczne, ukierunkowane są na stosowanie wewnętrznych procedur przeciwepidemicznych, opracowane przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych dotyczą m.in.: przestrzegania izolacji, zasad utrzymania higieny rąk, postępowania z brudną bielizną, gospodarką odpadami medycznymi, edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie zapobiegania przenoszenia czynnika chorobotwórczego w szpitalu i środowisku domowym, edukacji personelu medycznego przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie procedur zapobiegających zakażeniom szpitalnym i wystąpieniu szpitalnego ogniska epidemicznego [1, 2, 6].

Podsumowanie

W szpitalu niezbędny jest system procedurowy w zakresie zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym, integrujący wszystkie komórki organizacyjne. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych polega na rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych, sumiennej realizacji uaktualnianego planu opieki, z czynnym udziałem w procesie diagnostycznym i leczniczym oraz z wdrażaniem i stosowaniem procedur przeciwepidemicznych.

Edukacja chorego i jego rodziny jest kluczowym działaniem zapobiegającym rozprzestrzenieniu się czynnika chorobotwórczego w środowisku szpitalnym i domowym. Zintegrowane działania zespołu terapeutycznego mogą skutkować poprawą jakości opieki nad chorym oraz wzrostem świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Horban A., Hryniewicz W. i wsp., Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2011, 7-84.
2. Ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1570).
3. Przondo-Mordarska A., Badania ośrodkowego układu nerwowego. Procedury diagnostyki mikrobiologicznej w wybranych zakażeniach układowych, Continuo, Wrocław 2004, 47-49.
4. Burk-Jubelt B., Zakażenia bakteryjne, w: Neurologia Merritta, Kwieciński H., Kamińska A.M. (red.), tom I, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008, 141-150.
5. Juszczyk J., Troszczyńska-Napierała H., Wybrane choroby infekcyjne układu nerwowego, w: Pielęgniarstwo Neurologiczne, Jaracz K., Kozubski W. (red.), PZWL, Warszawa 2008, 349-357.
6. Fleischer M., Bober-Gheek B., Zakażenia wybranych układów, Inne, Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2002, 257-262.

Adres do korespondencji:
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań