

ści poza objawami ogólnymi (gorączka, powiększenie węzłów chłonnych, objawy grypopodobne, stawowe), może powodować ostre zapalenie mózgu i rdzenia. W wieku płodowym może dojść do zapalenia mózgu w wyniku zakażenia przezłożyskowego. Toksoplazmoza jest przyczyną zmian guzowatych w mózgu u osób z rozwiniętym zespołem AIDS. Toksoplazmoza wrodzona objawia się małą masą urodzeniową noworodka, powiększeniem wątroby i śledziona, niedokrwistością, a w układzie nerwowym powoduje wodogłowie, drgawki, zapalenie naczyń i siatkówki oka oraz zwąpnienia śródczaszkowe. Dziecko przejawia niedorozwój psychoruchowy.

#### **INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE - ROBACZYCE**

Należy też pamiętać o innych chorobach pasożytniczych (np. wywoływanych przez przywry i tasiełce), w których stadia larwalne pasożyta mogą bytować w mózgu, doprowadzając do zmian zapalnych lub – powiększając się – dawać objawy typowe dla zmian guzowatych.

## **21.2. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA I PLAN OPIEKI NAD CHORYM Z OSTRĄ INFEKCJĄ OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO (ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH/MÓZGU)**

Hanna Napierała

Zasadniczym źródłem problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych w neuroinfekcjach są objawy chorobowe, zazwyczaj dość ostro przebiegające (z wysoką gorączką, bólami głowy, wymiotami, niejednokrotnie z deficytami neurologicznymi).

Głównym celem opieki pielęgnarskiej jest zapobieganie nasileniu się objawów, zapewnienie komfortu choremu, współudział w zapobieganiu powikłaniom klinicznym i współuczestniczenie w procesie leczenia.

#### **PROBLEM I (P.P.)**

Dyskomfort fizyczny i psychiczny (złe ogólne samopoczucie) spowodowany objawami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ból głowy, szyi, fotofobia, fonofobia, nadwrażliwość na bodźce dotykowe, nudności, wymioty).

**Cel opieki:** poprawa samopoczucia pacjenta poprzez łagodzenie objawów.

### **Interwencje pielęgniarские:**

- Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych oraz badań diagnostycznych, o ile to możliwe, po podaniu środków przeciwbólowych.
- Delikatne wykonywanie wszystkich czynności pielęgnacyjnych.
- Stosowanie chłodnych okładów, które przynoszą choremu ulgę, na głowę, a w szczególności na czoło i skronie.
- Ułożenie chorego w pozycji wygodnej, jednak uniesionej o 15–30°.
- Zapewnienie choremu ciszy i spokoju, odizolowanie go od wzmożonych bodźców akustycznych oraz świetlnych.
- Podawanie zleconych środków farmakologicznych (przeciwbólowych, przeciwgorączkowych, przeciwwymiotnych) oraz ocena reakcji pacjenta na leki.
- U chorych wymiotujących:
  - zapewnienie w dostępnej odległości miski nerkowatej, ligniny, wody do przepłukania ust;
  - wykonywanie toalety jamy ustnej po wymiotach;
  - likwidacja nieprzyjemnego zapachu poprzez wietrzenie pomieszczenia;
  - pouczenie pacjenta, aby wykonywał kilka głębokich wdechów, gdy poczuje zbliżające się wymioty, co w niektórych przypadkach może skutecznie osłabić odruch wymiotny;
  - zmiana bielizny pościelowej i osobistej, jeżeli się zabrudzi.

### **PROBLEM II (P.I.)**

Gorączka z powodu zakażenia ośrodkowego układu nerwowego.

**Cel opieki:** obniżenie gorączki i zapobieganie jej wzrostowi.

### **Interwencje pielęgniarские:**

- Częsty i systematyczny pomiar temperatury ciała, prowadzenie zapisu temperatury w dokumentacji pielęgniarskiej, np. w karcie gorączkowej oraz obserwacyjnej.
- Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu na sali chorych: w początkowym okresie pożądana jest temperatura ok. 19°C i wilgotność w granicach 40–60%. W przypadku zakażenia meningokokowego jest to istotne również ze względów epidemiologicznych. Wraz z poprawą stanu chorego temperatura powinna być utrzymywana w granicach ok. 20–21°C, a wilgotność – od 40 do 60%.

- Obniżanie gorączki za pomocą zabiegów fizykalnych: okłady chłodzące i wysychające na przebiegu dużych naczyń krwionośnych, na okolice skroni i czoła, worki z lodem i zimne kompresy żelowe (stosowane przez ok. 30–60 min z godzinnymi przerwami), ewentualnie kąpiele chłodzące pod ścisłą kontrolą temperatury, tętna i ciśnienia.
- Zmiana bielizny osobistej i pościelowej w zależności od intensywności pocenia się, zastosowanie luźnej bielizny bawełnianej.
- Podawanie zleconych środków przeciwgorączkowych w postaci tabletek, iniekcji, czopków oraz ocena skuteczności ich działania.
- Stosowanie zleconej terapii antybiotykowej (zgodnie z antybiotykogramem) i/lub leczenia przeciwwirusowego.
- Pobieranie krwi do badań bakteriologicznych (np. na szczycie gorączki).

### PROBLEM III [P.P.]

Ryzyko zachłyśnięcia z powodu nudności i wymiotów, będących rezultatem podrażnienia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub wzrostu ciśnienia śródczaszkowego.

**Cel opieki:** zapobieganie aspiracji treści wymiotnej do dróg oddechowych.

#### **Interwencje pielęgniarskie:**

- Ułożenie pacjenta w pozycji bezpiecznej lub półsiedzącej w czasie występowania wymiotów, tak aby nie doszło do zachłyśnięcia, a nawet uduszenia.
- Obecność przy chorym wymiotującym, przytrzymanie chorego w razie konieczności.
- Podawanie zleconych środków przeciwwymiotnych i odnotowanie ich skuteczności.
- Na zlecenie lekarza – założenie sondy (zalecane zgłębniki poliwinylowe) do żołądka celem odbarczenia z zalegającej treści, pielęgnacja sondy według obowiązujących zasad (stabilizacja sondy, ochrona przed odleżyną, dbanie o drożność).

### PROBLEM IV [P.I.]

Możliwość wystąpienia zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej w przypadku utrzymujących się wymiotów i gorączki.

**Cel opieki:** zapobieganie zaburzeniom wodno-elektrolitowym.

### **Interwencje pielęgniarские:**

- Prowadzenie karty bilansu płynów uwzględniającej płyny podane i utracone, w tym wymioty.
- Ocena i dokumentowanie parametrów życiowych (tętno, ciśnienie tętnicze, oddech, temperatura).
- Obserwacja cech odwodnienia: stanu skóry, błon śluzowych, diurezy – oligowolemia, stanu świadomości.
- Pobieranie krwi zgodnie ze zleceniem lekarskim w celu oznaczenia stężenia elektrolitów, równowagi kwasowo-zasadowej; pomiar wysycenia krwi tętniczej tlenem za pomocą pulsoksymetru, analiza wyników badań laboratoryjnych.
- Podawanie środków nawadniających, przeciwgorączkowych, przeciwwymiotnych i uzupełniających niedobory elektrolitów zgodnie ze zleceniem lekarskim (np. dożylnie podanie 0,9-procentowego roztworu NaCl, płynu wieloelektrolitowego, płynu Ringera).

### **PROBLEM V (P.I.)**

Możliwość pogorszenia się stanu neurologicznego i ogólnego pacjenta w związku z procesem zapalnym obejmującym struktury zlokalizowane wewnątrz mózgu oraz wskutek powikłań ogólnoustrojowych (por. rozdz. 21.1 „Podstawy kliniczne”).

**Cel opieki:** zapobieganie pogorszeniu się stanu pacjenta.

### **Interwencje pielęgniarские:**

- Obserwacja pacjenta pod kątem zaburzeń stanu świadomości i wystąpienia objawów ogniskowych, monitorowanie podstawowych parametrów życiowych (tętno, ciśnienie, oddech, stan świadomości), dokumentowanie wyników obserwacji, np. w karcie obserwacji.
- Wyższe ułożenie głowy (15–30°), szczególnie w przypadku wzrostu ciśnienia śródczaszkowego. Utrzymywanie ułożenia szyi w pozycji neutralnej.
- W przypadku występowania objawów ogniskowych, np. niedowładów, w opiece pielęgniarskiej należy uwzględnić rodzaj i nasilenie deficytu neurologicznego.
- Podawanie zleconych leków (przeciwobrzękowych) i pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, asystowanie przy nakłuciu lędźwiowym.