



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان  
بیمارستان شهید کامیاب

## میلو مننگوسل



وامد آموزش بیمارستان سوال شهید کامیاب  
دفتر بهبود کیفیت

ملیحه رفیعی

کد پمفلت: nu/7/1	سال تهیه: زمستان 89
گروه هدف: کادر درمان	بازنگری: تابستان 95

حرارت، استفراغ، ادرار کدر یا متعفن است که در صورت بروز باید گزارش شود. در کودکان بزرگتر تخلیه مثانه باید با سونداژ متناوب انجام گردد.

6- کنترل جذب و دفع مایعات برای بررسی علائم دهیدراتاسیون و یازدیاد حجم مایعات انجام گیرد.

7- اندازه گیری روزانه دور سر برای تخمین هیدروسفالی انجام پذیرد.

8- بررسی وسعت اختلال عصبی با مشاهده حرکت ساقها ( ارادی یا واکنشی ) و پاسخ به تحریک پوستی در اندامهای تحتانی و واکنش مقعدی باید انجام شود.

9- علائم مننژیت شامل افزایش درجه حرارت، استفراغ، تحریک پذیری، گریه تیز، سفتی گردن، سستی و علائم افزایش ICP باید به دقت بررسی و در صورت وجود گزارش گردد.



## مراقبت و پرستاری در میلو مننگوسل:

1- در صورت نیاز به عمل زود هنگام ، پانسمان مرطوب با نرمال سالین برای جلوگیری از خشکی غشاء کیست هر 2-4 ساعت انجام می گیرد. اما اگر عمل تاخیری است کیست باید در معرض هوا قرار گیرد تا بافت روی کیست خشک گردد.

2- هرگونه نشانه ای از عفونت یا نشت CSF در کیست به دلیل خطر مننژیت بررسی گردد.

3- کیست را باید از آلوده شدن به مواد دفعی حفاظت نمود تا ریسک عفونت کمتر شود.

4- برای جلوگیری از وارد شدن فشار و ضربه به کیست ، شیرخوار در وضعیت دمر( رو به شکم ) قرار می گیرد، در ضمن تغییر وضعیت نیز برای جلوگیری از بروز زخم فشاری ضروری است و باید نوزاد را روی سطح نرم - مانند تشکچه ای از ابر- قرار داد.

5- برای کاهش خطر عفونت ادراری باید مثانه شیرخوار را با روش کرده هر 2-3 ساعت تخلیه کرد. علائم عفونت ادراری شامل افزایش درجه



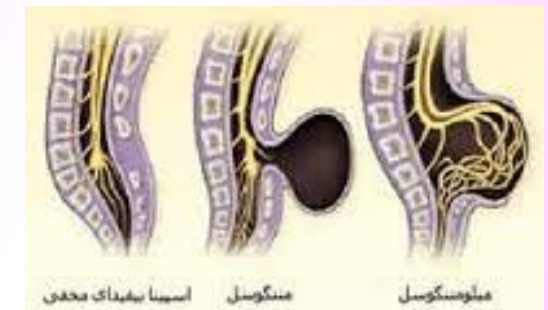
## بیماری میلو مننگوسل چیست؟

بیماری میلو مننگوسل یکی از شایعترین عیوب تکاملی سیستم اعصاب مرکزی و در هر قسمتی از ستون فقرات ممکن است رخ دهد، اما اکثر مواقع در ناحیه تحتانی کمر یا ناحیه کمری-خاجی بروز می کند.

در میلو مننگوسل کیستی حاوی طناب نخاعی، مننژ و مایع مغزی-نخاعی از منفذ موجود در مهره ها به بیرون برآمدگی پیدا کرده و ممکن است با پوست یا غشاء شفاف پوشیده شده باشد.

این بیماری معمولاً با عیوب سیستم حرکتی و هیدروسفالی همراه می گردد و در صورت ایجاد منفذ در کیست، خطر مننژیت به علت باز شدن یک راه به سیستم CNS وجود دارد.

برای افتراق از مننگوسل، می توان به کیست نور تاباند؛ که در میلو مننگوسل نور عبور نمی کند.



## بررسی مشکلات همراه بیماری:

درجه اختلال عصبی، ارتباط مستقیمی با سطح تشریحی این نقص مادرزادی دارد و ممکن است از ضعف خفیف تا فلج شل کامل ساقها و عدم وجود حس، متفاوت باشد. همچنین اختلال در اعمال اسفنکترهای روده و مثانه متغیر می باشد. اختلال حس نیز معمولاً توأم با اختلال حرکتی است که می توان وسعت اختلال عملکرد عصبی را با وارد کردن تحریک بررسی نمود.

وجود هیدروسفالی را نیز می توان با لمس فونتanel از نظر پری و برآمدگی و اندازه گیری روزانه دور سر بررسی نمود.



در این نوزادان علاوه بر معاینه عصبی کامل؛ عکسبرداری از مهره ها، جمجمه، مفاصل، رانها و سینه جهت بررسی از نظر کیفوز، اسکلیوز، دررفتگی مفصل ران و پای چماقی باید انجام گیرد. کشت از ناحیه کیست و ادرار جهت تخمین هر گونه عفونت انجام می شود. سی تی اسکن مغز جهت تشخیص سریعتر هیدروسفالی ممکن است نیاز باشد.



درمان بیماری با جراحی می باشد و از نظر گروهی از جراحان مغز و اعصاب، تصحیح عیب هرچه سریعتر، ظرف مدت 24-48 ساعت اول بعد تولد باید انجام گیرد که فواید این کار، پیشگیری از عفونت و صدمه به کیست و تخریب مجدد بافت عصبی در اثر فشار ناشی از بزرگ شدن کیست می باشد.

در این بیماران انجام پانسمان مرطوب با نرمال سالین انجام می گیرد.

برخی پزشکان، جراحی را به منظور ارزیابی اعمال عصبی و تواناییهای عقلانی شیرخوار به تعویق می اندازند و معتقدند عمل زود هنگام به بروز هیدروسفالی کمک می کند. اگر هیدروسفالی قبل از عمل تشخیص داده شود، باید عمل شنت گذاری قبل از عمل میلو مننگوسل انجام پذیرد.