

دستورالعمل برخورد با بیماران دچار انواع مسمومیت ها

مسمومیتها از شاخه های مهم اورژانسهای پزشکی میباشد. که از خصوصیات بارز آن تأثیر بسزای سرعت ودقت در اقدامات اولیه است. بصورتیکه انجام صحیح اقدامات درمانی وداشتن سرعت عمل توسط پزشک وحتى اولین پرستار یاعدم انجام اقدامات درمانی می تواند PROGNOSE بیماری را بشدت تغییر دهد .

چون در هر استانی اغلب یک مرکز ریفرال مسمومیت وجود دارد و پزشکان سایر مراکز خصوصا شهرستانهای تابعه که فاصله زیادی با مرکز استان دارند مجبورند بعضی از بیماران مسموم را به مرکز مسمومیتها ارجاع دهند، و این ارجاع گاهی بدون انجام مقدمات و تمهیدات ضروری صورت میگیرد، لذا مشاهده میگردد که در مواردی بیمارانی اعزام میگرددند که نیازی به اعزام ندارند وبه همین خاطر منجر به صرف هزینه مالی و اتلاف وقت افراد و پرسنل و آمبولانس و حتی خطرات ناشی ازحوادث جاده ای میگرددند و یا اینکه برای بیماران اعزامی اقدامات ضروری اولیه و یا پیش بینی های لازم که بعضا ساده و قابل انجام بوده در نظر گرفته نمیشود و این امر باعث خسارات جبران ناپذیر و حتی مرگ بیمار در میان راه و یا بمحض رسیدن به اورژانس گردیده و یا بدلیل تاخیر در اقدام اساسی PROGNOSE بیمار بدتر شده است.لذا ضرورت داشت برای پزشکانی که در مراکزی غیر از مرکز مسمومیتها انجام وظیفه مینمایند راجع به نحوه اعزام بیماران توضیحات مختصری ارائه شود.

اولین قدم پس از در معرض سم قرار گرفتن افراد جلوگیری از جذب سم است.

در خوردن دارو یا سم، تخلیه سریع معده و در صورت نیاز خوراندن شارکول مناسبترین اقدام میباشد.

تخلیه معده : اساس اقدامات درمانی وبه عبارتی آسانترین ومناسبتترین کاری که برای بیمار مسموم میتوان انجام داد کمک به خارج کردن (سم یادارو) از بدن است در غیر اینصورت جلوگیری از جذب سم(تجویز شارکول) مد نظر قرار گیرد.(با فرض اینکه بیمار سم خورده باشد که اغلب اینطور است.)

این کار در صورتی که حداکثر یک ساعت از خوردن سم گذشته باشد.(ترجیحاً نیم ساعت اول) بیشترین فایده را دارد.

شربت IPECAC: در صورت تشخیص سریع مصرف سم استفاده از شربت ایپکاک بهترین روش تخلیه معده (در صورتیکه بیمار کاهش هوشیاری نداشته باشد) می باشد. در ۸۵٪ بیماران در عرض ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پس از مصرف آن و در ۹۶٪ بیماران در عرض ۳۰ تا ۴۰ دقیقه پس از مصرف مجدد آن باعث ایجاد استفراغ می گردد. شربت ایپکاک چنانچه در مدت یک ساعت پس از مصرف سم تجویز شود تقریباً ۳۰ تا ۴۰ درصد ماده مصرف شده(سم) را خارج می سازد

روش تجویز ایپکاک: الف. در کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه ۱۰ میلی لیتر+ ۱۰۰ میلی لیتر آب

ب. در کودکان ۱ تا ۱۰ ساله ۱۵ میلی لیتر+ ۱۵۰ میلی لیتر آب

ج. برای بیماران ۱۰ ساله وبالاتر ۳۰ میلی لیتر+ ۳۰۰ میلی لیتر آب.

چنانچه در عرض مدت ۲۰ دقیقه بعد از مصرف استفراغ صورت نگیرد ، در افراد بالای یکسال قابل تکرار است.در صورتیکه این شربت در دسترس نباشد میتوان از دادن یک لیوان آب شور و گرم یا آب صابون گرم و سپس تحریک حلق برای ایجاد استفراغ استفاده نمود.

دستورالعمل برخورد با بیماران دچار انواع مسمومیت ها

کتر اند یکاسیون های تجویز شربت ایپاک: ۱- مسمومیت با مواد سوزاننده ۲- مسمومیت با هیدروکربنها (نفت) ۳- مسمومیت با موادی که سرعت موجب کاهش سطح هوشیاری می شوند ۴- وجود کوما ۵- وجود یا احتمال قریب الوقوع تشنج ۶- مسمومیت با داروهای ضد افسردگی قلبی ۷- بیمار حامله

در بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری که احتمال وجود ماده سمی در معده وجود دارد بعد از لوله گذاری تراشه می توان از طریق NG-Tube اقدام به شستشوی معده نمود.

روش مناسب شستشوی معده و تجویز شارکول فعال: در صورتی که پزشک با توجه به زمان خوردن سم و دارو و نیز خاصیت سم احتمال وجود سم را در معده بدهد، بعد از گرفتن IV line بیمار به پهلو چپ خوابانده شود و زانوهای خم شده NG-Tube مناسب فیکس گردد از وجود سوند در معده با تزریق هوا و سمع مطمئن شوید و قبل از لاواژ محتویات معده، ابتدا با سرنگ گاواژ مقداری مایع معده را آسپیره نموده تا از رنگ و بوی و قوام آن جهت پیگیریهای آزمایشگاهی و یا قانونی در جهت تشخیص سم از آن استفاده شود.

سپس از طریق NG-Tube به ازای هر کیلو گرم وزن بیمار یک گرم محلول شارکول (۱۰۰ - ۱۲۰ میلی لیتر) گاواژ شود. در مرحله بعد با تزریق و تخلیه متوالی ۲۵۰ میلی لیتر سرم یا آب هم دمای بدن اقدام به شستشوی معده تا شفاف شدن مایع خروجی نمود.

نهایتاً یک دوز دیگر شارکول با شیوه قبل داده شود و انتهای لوله را به کیسه مخصوص وصل نمائید. در بیمارانی که در نیم ساعت اولیه بعد از خوردن سم، اقدام به استفراغ نموده اند، تجویز یک دوز شارکول و با توجه به شرح حال، تحت نظر گرفتن یا بستری کردن بیمار مد نظر قرار میگیرد.

- ✓ در خصوص سموم کشاورزی خصوصاً سموم روغنی شستشو و دادن شارکول زیاد مفید نیست.
- ✓ در مسمومیت با سم جونده کش **aluminum phosphide** و **zinc phosphide** و **cyanide** چنانچه بیش از ۲ ساعت از مصرف سم نگذشته باشد و بیمار هوشیار باشد، دادن روغن معدنی نظیر پارافین مایع بدون شستشو با میزان کمتر از ۶۰ میلی لیتر مناسب تر از شستشوی معده می باشد.
- ✓ در مسمومیت با سم استرکینین (جونده کش که گاهی جهت کشتن سگهای ولگرد بکار میرفت) که با اسپاسمهای مکرر و دردناک عضلات بدن همراه می باشد، دیازپام با دوز بالا و باربیتورات و نهایتاً بیهوشی عمومی توصیه می گردد. در صورت در دسترس بودن بخش ICU اعزام بیمار صلاح نیست.
- ✓ در مسمومیت با الکل و نفت و مشتقات آنها و مواد سوزاننده و فلزات سنگین شستشوی معده و شارکول نیاز نیست.
- ✓ در مواردی که دارو یا سم خاصیت آنتی کولینرژیک دارد، مانند ضد افسردگی ها، بعلت کاهش حرکات دستگاه گوارش بعد از ساعتها از زمان خوردن نیز، شستشوی معده میتواند مفید باشد.
- ✓ در مسمومیت با داروهای زود هضم نظیر بنزودیازپینها و استامینوفن، بعد از ۲ ساعت از خوردن سم، اقدام خاصی نیاز نیست، گرچه ممکن است تجویز شارکول مفید باشد.

دستورالعمل برخورد با بیماران دچار انواع مسمومیت ها

- ✓ در مسمومیت با سفید کننده ها خوراندن شیر و یا مایعات خنثی (از نظر PH) میتواند کمک کننده باشد.
- ✓ در مسمومیت با سموم حلال در چربی، نظیر ارگانوفسفره ها خوراندن شیر وضعیت بیمار را بدتر میکند.
- ✓ در مسمومیت با فارچه‌های سمی که با علائم گوارشی همراهند، تجویز شارکول بدون مسهل کفایت میکند، و جبران آب و الکترولیت مدنظر قرار گیرد. ضمناً نمونه قارچ خورده شده نیز به مرکز فرستاده شود.
- ✓ در موارد مسمومیت با سموم کشاورزی حتی الامکان از بیمار و همراهان وی خواسته شود که نمونه سم همراه آورده و به مرکز مسمومیت فرستاده شود، و یا لاقط در خصوص نحوه، مورد، مکان، زمان استفاده، فرم و قوام، بو، و نام محلی سم سوال شود. مثلاً سم مایع روغنی با بوی تند شبه بوی سیر، با آب که مخلوط میشود رنگ شیر میدهد و هنگامی که مزارع گندم خوشه نموده است برای کشتن حشرات بکار میرود (ارگانوفسفره).
- ✓ در مواردی که بعد از خوردن سم حشره کش بیمار دچار تشنجهای مکرر میشود، سم مذکور به احتمال زیاد ارگانوکلره است و همانند مسمومیت به استرکینین، تجویز ضد تشنجه نظیر دیازپام، باریتورات و نهایتاً، بیهوشی عمومی ضروری است و این موارد نیز در صورت موجود بودن بخش ICU در شهرستان، اعزام آنها به مرکز مسمومیتها به مصلحت بیمار، نمی باشد.
- ✓ در مواردی که شک به مسمومیت با ارگانوفسفره میرود قبل از اعزام باید به اندازه ای به بیمار آتروپین داده شود تا علائم مسمومیت با آتروپین بروز کند (آتروپینزاسیون) آنگاه با توجه به میزان آتروپین مصرفی و تخمین مسافت شهرستان تا مرکز مسمومیتها لازم است آتروپین کافی به پرستار همراه بیمار داده شود.
- ✓ در موارد مسمومیت با اپیوم و اپیوئید، تجویز نالوکسان با احتیاط شروع شود، مثلاً با دوز ۰.۲mg - ۰.۴ mg (نصف آمپول) تا از بروز عوارض آن در بیماران معنادار (withdrawal) جلوگیری شود. نالوکسان را بتدریج تا حد بهبودی تنفس بیمار افزایش میدهیم (حداکثر ۲۵ آمپول ۰.۴ mg)، و در صورتی که با این مقدار هوشیاری و تنفس بیمار تغییری حاصل نشد، به فکر علل دیگری نظیر مشکلات نورولوژیک باشید. نالوکسان را می توان به روشهای داخل وریدی، عضلانی، زیر زبانی، داخل زبانی، داخل عضله، داخل لوله تراشه و زیر جلدی تجویز نمود

نکته: در کلیه بیماران کومائی نالوکسان و دکستروز داده شود و بیماران کومائی که با شرح حال مسمومیت مراجعه میکنند باید از نظر احتمال ضایعات مغزی نیز معاینه گردند.

- ✓ در موارد افت شدید فشار خون ابتدا از روشهای ساده تر نظیر بالا بردن پاها و پائین نگهداشتن نسبی سر و دادن مایعات کریستالوئید استفاده نمائید و در نهایت از داروهای وازوپرسیو استفاده شود.
- ✓ در موارد تغییر ریتم قلب یا افزایش فشارخون، حتی الامکان از بکار بردن داروهای قلبی نظیر دیگوکسین، ایندرال، فیزوستگمین و لیدوکائین خود داری گردد، و با اصلاح آب و الکترولیت و در صورت نیاز تجویز بیکربنات سدیم سعی در اصلاح وضعیت موجود نمائید.
- ✓ حتی الامکان از بکار بردن فلومازنیل بعنوان آنتی دوت بیماران کمائی پرهیز گردد، مگر بیمار در اثر مسمومیت با دوز بالای بنزو دیازپینها و بدون مصرف همزمان داروهای تشنج زا نظیر ضد افسردگیها دچار اختلال تنفسی شده باشد.

دستورالعمل برخورد با بیماران دچار انواع مسمومیت ها

✓ در مسمومیت با الکل (اتانول)، اقدامات حمایتی نظیر جلوگیری از استفراغ، هایپوترمی، هایپوگلاسمی، هایپوتنشن برای مدت چند ساعت کفایت می کند.

✓ در صورت مسمومیت با مشروبات دست ساز که بعد از اقدامات حمایتی بهبود یافته و ترخیص میشوند، باید از نظر احتمال وجود متانول و بروز علائم آن (چشمی-گوارشی) که با تاخیر ۶ تا ۷۲ ساعته بروز میکند بیمار راهنمایی شود.

هر گونه ضعف و بیحالی یا علائم گوارشی یا اختلالات بینایی، کاهش سطح هوشیاری یا اسیدوز متابولیک شدید در فردی که شرحی از مصرف مشروبات الکلی (خصوصاً دست ساز) را در سه روز اخیر دارد مسمومیت با متانول مد نظر باشد.

✓ در مسمومیت با متانول (علائم بینائی، ضعف و بیحالی، درد شکم، کاهش هوشیاری و مشکلات تنفسی طی ۶ تا ۷۲ ساعت بعد از خوردن مشروب الکلی خصوصاً دست ساز بروز می کند) قبل از اعزام تجویز $1-2 \text{ ml/kg}$ بیکربنات بصورت لودینگ و افزودن ۴-۶ ویال بیکربنات داخل سرم نمکی تا رسیدن به مرکز مسمومیتها بسیار مفید میباشد. همچنین اتانول خالص (۹۶) درجه را به ازای 1 ml/kg ، اما تا غلظت حدود ۲۰٪ رقیق شده (در ۴ برابر حجم آن با آب میوه) در عرض نیم ساعت خورانده شود.

✓ در مارگزیدگی شستشوی محل گزش با بتادین، آب یا آب و صابون و در صورت وجود تورم موضعی شدید، دادن چند ویال سرم پلی والان تا رسیدن به مرکز مسمومیتها لازم است. در صورت نداشتن علائم موضعی یا سیستمیک تجویز سرم پلی والان یا منو والان لازم نیست.

✓ در عقرب گزیدگی بیحسی موضعی با سرنگ انسولین و تجویز مسکن و کورتون و آنتی هیستامین، مفید است. در عقرب گزیدگی اگر بیمار کودک یا پیر باشد یا اینکه بیمار علائم سیستمیک داشته باشد تجویز سرم ضد عقرب با دوز ۱-۲ ویال لازم میباشد. (با در نظر گرفتن کنترل عوارض احتمالی)

✓ در استنشاق سم گازی، خارج کردن بیمار از محل، اولین اقدام میباشد.

✓ در تماس جلدی شستشوی موضع، و لباس با مایع یا آب و صابون ضروری است.