

بطور کلی هرگاه مقدار سم وارد به بدن به اندازه ای باشد که بتواند اختلال در کار ارگان های حیاتی ایجاد کند، بیمار دچار مسمومیت می شود.

راه های جذب و ورود سم به بدن :

خوراکی ۷۵٪

گزش و پوستی ۳٪

تزریقی و آلرژی دارویی ۵/۳٪

استنشاقی ۶٪

و علل نامشخص ۳/۴٪

الف) اقدامات در جذب گوارشی: یکی از راه های مؤثر در جلوگیری از جذب گوارشی تخلیه سم است که با استفاده از تحریک به استفراغ بیمار انجام می شود. برای این منظور بهتر است به بیمار آب ولرم داد. ۹۰۰ سی سی آب باعث حالت تهوع و ۱۵۰۰ سی سی قطعاً باعث استفراغ می شود.

توجه: در مسمومیت با قرص برنج (فسفید آلومینیوم) مصرف آب ممنوع است.

❖ راه های تحریک استفراغ :

تحریک حلق بوسیله انگشت

دادن آب نمک ولرم

دادن محلول سولفات منیزیم

دادن شیر: شیر ولرم باعث ایجاد استفراغ می گردد. علاوه بر آن چون شیر PH قلیایی دارد، از جذب بعضی از داروها که در PH اسیدی معده جذب می گردند، مانند قرص آهن و آسپرین جلوگیری می کند.

توجه: بعضی از سموم محلول در چربی اند (مانند نفت و ارگانو فسفره ها) که مصرف شیر در آن ها ممنوع می باشد و می تواند جذب آنها را افزایش دهد.

شیر سرد : شیر سرد در تمام موارد مسمومیت با مواد سوزاننده مانند: داروی نظافت، وایتکس، اسید و قلیا کاربرد دارد .

شارکول یا ذغال فعال : دادن شارکول که می تواند ۹۰٪ سموم را به خود جذب نماید. (جهت ایجاد استفراغ انتخابی است). اگر چه وادار کردن بیمار به استفراغ روش مناسبی برای تخلیه سموم از معده می باشد، ولی در بعضی موارد خطرناک است و می تواند منجر به مرگ شود.

بنابراین در موارد زیر وادار کردن به استفراغ **ممنوع** است:

۱-مواد سوزاننده (اسید-قلیا- وایتکس - نفت-بنزین -تینر...) چانتا (مایع لوله بازکنی)

۲-در بیمار دچار اختلال هوشیاری

۳-در خانم های حامله بخصوص در ۳ ماهه اول بارداری که منجر به سقط می شود و در سه ماهه آخر بارداری باعث زایمان زود رس می شود.

۴-در مصرف داروهای تشنج زا و بیمار دارای سابقه تشنج

۶-در بیماری قلبی پیشرفته

۷-گذشت بیش از ۶ ساعت از زمان مسمومیت مگر داروهایی که اسپاسم پیلور می دهند.

در موارد فوق به استثناء مسمومیت با مواد سوزاننده و نفت باید برای سایر بیماران سوند معده گذاشته و شستشوی معده داده شود.

ب) اقدامات در جذب تنفسی:

۱= بازکردن دروپنجره ها

۲= زدن ماسک یا استفاده از یک دستمال خیس

جلوی دهان و بینی

۴= کشیدن تنفس های کوتاه در محیط آلوده به هنگام خروج بیمار از محیط آلوده .

۵= قراردادن بیمار در محیط آزاد با پوزیشن سر به یک طرف جهت جلوگیری از بازگشت محتویات معده به نای، چون مسمومیت با گاز مونواکسید کربن باعث استفراغ و اختلال هوشیاری می گردد .

۶= دادن اکسیژن با حداکثر جریان ۱۰ لیتر / دقیقه

۷= در صورت داشتن اختلال هوشیاری انتقال به بیمارستان .

ج) اقدامات در جذب پوستی: در موارد جذب پوستی بایستی پوست بیمار را با آب فراوان و با فشار شست . چشم ها نیز باید با نرمال سالین فراوان (حداقل ۲ لیتر) و در صورت عدم دسترسی به آن با آب ساده فراوان بلافاصله شستشو داده شوند.

❖ **اقدامات درمانی در درمان مسمومیت ها:**

۱= **جلوگیری از جذب سم:** که جنبه کمک های اولیه دارد و بستگی به راه جذب دارد.

۲= **استفاده از آنتی دوت (در صورت وجود)**

۳= **تسریع در دفع سم:** سموم معمولاً از طریق کلیه، دستگاه گوارش، تنفس و پوست دفع می شوند ، اما اکثریت آنها دفع کلیوی دارند. برای این منظور باید به بیمارانی که هوشیار هستند بعد از تخلیه سم مایعات شیرین داد، تا با ایجاد دیورز دفع سم تشدید یابد . در صورتی که بیمار بیهوش باشد از سرم درمانی تزریقی استفاده می شود.

❖ **علت مسمومیت با مونواکسید کربن:**

کوچک بودن فضا، روشن کردن بخاری گازی در محیط ، در این شرایط اکسیژن اتاق مصرف شده و کاهش سطح اکسیژن بدن بیمار باعث مسمومیت می شود. تمام اتفاقات در شب اتفاق می افتد. نداشتن کلاهی دودکش ها، دودکش های مشترک، انسداد دودکش ها، استفاده از وسایل خوراک پزی برای گرما، روشن کردن وسایل نقلیه در پارکینگ های سر بسته، روشن کردن پیک نیک در محیط بسته، از دیگر علل مسمومیت با این گاز بشمار می آید. بخار آب داغ حمام در حمام های که سقف کاذب ندارند از طریق ایجاد هیپوکسی بعثت سنگین بودن بخار آب گرم، مسمومیت برای بیمارانی ایجاد می شود.

منبع: <http://irannurse.ir/>



مرکز آموزشی درمانی، بیمارستان سینا
شهرستان زرند



مسمومیت

گروه هدف: بیماراران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ بازنگری : زمستان ۱۴۰۲