

مقدمه:

علم سم شناسی علم تشفیص سموم و درمان مسمومیت ها می باشد. هم در بخش اورژانس و هم در بخش های بیمارستان، کادر پزشکی ممکن است با بیمارانی مواجه شوند که دچار اثرات سمی داروها و مواد شیمیایی شده اند. این موارد مسمومیت ممکن است عمری یا تصادفی باشند. در برفور با فرد مسموم اقدامات مقتضی باید انجام پذیرد، از جمله: تشفیص مسمومیت، مشفیص نمودن نوع ماده مصرفی، پیش بینی پتانسیل مسمومیت، انجام مراقبت های حمایتی، جلوگیری از جذب سم، جلوگیری یا برگشت مسمومیت با استفاده از آنتی دوت، افزایش دفع سم و...

بعد از گرفتن شرح حال، معاینه دقیق و ثبت آن ها، اولین اقدام در درمان مسمومیت ها جلوگیری از جذب دارو یا سم است و از آنجایی که اکثر موارد مسمومیت از طریق خوردن صورت می گیرد لذا اول باید از طریق ایجاد استفراغ یا لاواژ معده مواد فورده شده را تخلیه و سپس با استفاده از بعضی مواد نظیر زغال فعال شده از جذب سموم از سطح دستگاه گوارش سرعت بشیرد.

۱- تخلیه معده:

تخلیه معده در ۱-۲ ساعت اول (فصوصا دقیق اول) بعد از مسمومیت از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است اما به دلیل اینکه بسیاری از داروها و سموم باعث تأخیر تخلیه معده به روده می شوند (نظیر سالیسیلات ها، باربیتورات ها، ضد افسردگی های سه ملقه ای، آنتی هیستامین ها، آنتی سالکوتیک ها، مواد مفر و برفی از سمپاتومیمتیک ها) و نیز بعضی دارای چرخه انتروپهپتیک هستند لذا توصیه می شود که عمل تخلیه معده حتی با گذشت ۱۲ ساعت از مسمومیت نیز در تمامی بیماران صورت گیرد.

✓ تخلیه معده در موارد زیر ممنوع است:

- مسمومیت با نفت و ترکیبات اصلی و اول آن (به شرط آن که علائم و نشانه های مسمومیت سیستمیک با آن ماده و مسمومیت جری دیگری همراه آن وجود نداشته باشد).

- تشنج، کاهش هوشیاری و یا کما
- مسمومیت با مواد سوزاننده قلیایی یا اسیدی
- اختلالات آناتومیک یا اعمال جراحی بزرگ شکم
- اختلالات انعقادی

✓ برای انجام تخلیه معده روش های زیر وجود دارد:

الف) القاء استفراغ از طریق شربت اپیگا

موارد مصرف:

* بلافاصله بعد از وقوع مسمومیت ثورگی در صورت در دسترس نبودن زغال فعال و یا امکان پذیر نبودن شست و شوی معده.

* در صورت مسمومیت با موادی که جذب آنها به زغال فعال کم باشد.

مانند: آهن، لیتیوم، پتاسیم و سرب

مقدار مصرف:

کودکان ۶ تا ۱۲ ماه: ۵-۱۰ میلی لیتر

کودکان ۱-۱۲ سال: ۱۵ میلی لیتر

بالغین: ۳۰ میلی لیتر

منع مصرف:

- کاهش سطح هوشیاری و یا احتمال قریب الوقوع بودن آن
- مسمومیت با مواد سوزاننده قلیایی، اسیدی، نفت و ترکیبات آن
- مسمومیت با موادی که باعث کاهش آستانه تشنج و یا کما می شوند.
- افزایش فشار خون شدید
- بیماران با ریسک بالای خونریزی و افراد دچار اختلالات انعقادی

ب) شستشوی معده:

موارد مصرف:

* خارج نمودن داروها و سموم مایع و جامد در صورتی که بیمار مصم زیادی را مصرف کرده باشد. لاواژ معده عمدتاً در عرض ۳۰-۶۰ دقیقه بعد از مصرف موثرتر است هر چند در موارد داروهایی که سرعت تخلیه معده را کاهش می دهند.

* برای تبویز زغال فعال و آب دهی کل دستگاه گوارش در بیمارانی که قادر به بلعیدن نیستند.

* برای رقیق نمودن و خارج کردن مایعات فورنده از معده و آماده نمودن بیمار برای اندوسکوپی

منع مصرف:

- کاهش سطح هوشیاری، کما یا تشنج (در این موارد لاواژ معده را می توان با دقت زیاد و بعد از گذاشتن لوله داخل نای از نوع کاف دار جهت جلوگیری از آسپیرسیون انجام داد)
- در صورت مصرف قرص های آهسته رهش یا انتریک کوتر، در این گونه مواد شست و شوی کل دستگاه گوارش ارجحیت دارد.
- در مورد لاواژ معده در مسمومیت با مواد فورنده بهت های زیادی وجود دارد. برفی متفصمین توصیه می کنند که لاواژ در سریعترین زمان ممکن بعد از مصرف فورنده انجام شود تا مواد از معده خارج گردند و بیمار جهت اندوسکوپی آماده شود.

۲- جهت جلوگیری از جذب مواد از مفاظ روده:

جلوگیری از جذب مواد از مفاظ روده به روش های زیر انجام پذیر است:

الف) زغال فعال:

موارد مصرف:

* کاهش جذب داروها و سموم مصرف شده
* تبویز دوزهای مکرر، پارکول برای افزایش ظرف برفی داروها در صورتی که سرعت جذب برای بیمار مفید باشد و یا روش هایی چون همودیالیز در دسترس نباشد، استفاده می شود.

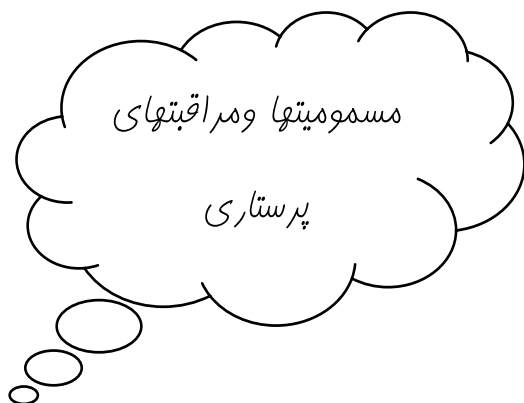
کد مستند:
GCC-PA-73-05



به نام خالق هستی بخش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

«بیمارستان امام خمینی (ره) استهبان»



تهیه کننده: فاطمه مهدوی نیا/کارشناس

پرستاری منبع: برونر داخلی جراحی - کتاب تریاز

تاریخ تدوین: فروردین ۱۳۹۷

تاریخ بازنگری: فروردین ۱۴۰۲



منع مصرف:

✳️ انسداد روده ای

✳️ مسهول های حاوی سدریم و منیزیم نباید در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه یا احتباس آب تجویز شود.

✳️ مسهول های روغنی هیچ نقشی ندارند

۳- شستشوی کامل دستگاه گوارش:

موارد مصرف:

- فورون مقدار بالای آهن، روی، لیتیم یا سایر داروهایی که به میزان کمی به زغال فعال جذب می شوند.
- فورون مقدار بالای قرص های پوشش دار یا داروهایی که به تدریج در روده باز می شوند.
- فورون اجسام خارجی یا پاکت های دارویی

منع مصرف:

✳️ انسداد ایلتوم یا روده

✳️ بیماران دچار کما یا تشنج مگر اینکه از راه هوایی محافظت شده باشد.

✳️ تجویز دوزهای مکرر پارکول در مواردی که مقدار دارو یا سم فورده شده بیش از ۱۰/۱ دوز معمول پارکول باشد یا اینکه سطح تماس دارو پوشاننده شده باشد، موثر است.

مقدار مصرف:

کودکان زیر ۵ سال: ۱۰-۲۵ گرم

بالغین: ۵۰-۱۰۰ گرم

دوز میره: هر ۲-۴ ساعت: ۱۵-۳۰ گرم

منع مصرف:

✳️ وجود انسداد گوارشی، تجویز بیش از ۲-۱ دوز زغال فعال شده را محدود می کند.

✳️ مصرف اسید با قلیا مگر اینکه داروهای دیگری نیز مصرف شده باشد.

✳️ به دلیل خطر هیپرترمی و دهیدراتاسیون مصرف پارکول با سوربیتول در کودکان ممنوع است.

✳️ بیماران غیر هوشیار با خطر آسپیراسیون پارکول

ب) مسهول ها:

موارد مصرف:

- افزایش دفع کمپلکس پارکول-سم
- دفع قرص آهن و برقی مواد دیگر که نمی توانند به پارکول جذب شوند

مقدار مصرف:

- سوربیتول ۷۰ درصد در بالغین ۱-۲ میلی لیتر در هر کیلوگرم وزن بدن و در کودکان توصیه نمی شود.

- منیزیم سترات ۰٫۱ درصد در بالغین و اطفال ۳-۴ میلی لیتر در هر کیلوگرم وزن بدن

- منیزیم سولفات و سدریم سولفات: در بالغین ۳ گرم و در کودکان ۲۵۰ میلی گرم در هر کیلوگرم وزن بدن