

برای انجام تخلیه معده روش های زیر وجود دارد:

الف) القاء استفراغ از طریق شربت اپیکا

موارد مصرف:

- بلافاصله بعد از وقوع مسمومیت خوراکی 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، لیتیم، پتاسیم، سدیم

مقدار مصرف:



کودکان ۶ تا ۱۲ ماه: ۵-۱۰ میلی لیتر
کودکان ۱ تا 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 حجم زیادی را مصرف کرده باشد. لاواژ معده عمدتاً در عرض ۳۰-۶۰ دقیقه بعد از مصرف موثرتر است هرچند در مورد داروهایی که سرعت تخلیه معده را کاهش می دهند.

بعد از گرفتن شرح حال ، معاینه دقیق و ثبت آنها، اولین اقدام در درمان مسمومیت ها جلوگیری از جذب دارو یا سم است و از آنجایی که اکثر موارد مسمومیت از طریق خوردن صورت میگیرد لذا اول باید از طریق ایجاد استفراغ یا لاواژ معده مواد خورده شده را تخلیه و سپس با استفاده از بعضی مواد نظیر زغال فعال شده از جذب سموم از سطح دستگاه گوارش جلوگیری کرده و در نهایت با تجویز داروی مسهل دفع آنها را از دستگاه گوارش سرعت بخشید.

۱- تخلیه معده:

تخلیه معده در ۱-۲ ساعت اول (خصوصاً دقیق اول) بعد از مسمومیت از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. اما به دلیل اینکه بسیاری از داروها و سموم باعث تاخیر تخلیه معده به روده می شوند (نظیر سالیسیلات ها، باربیتورات ها، ضد افسردگی های حلقوی، آنتی هیستامین ها، آنتی سایکوتیک ها، مواد مخدر و برخی از سمپاتومیتمیک ها) و نیز بعضی دارای چرخه انتروهپاتیک 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 اینکه علائم و نشانه های مسمومیت سیستمیک با آن ماده و مسمومیت جدی دیگری همراه با آن وجود نداشته باشد).
- ✓ تشنج، کاهش هوشیاری و یا کما
- ✓ مسمومیت با مواد سوزاننده قلیایی یا اسیدی
- ✓ اختلالات آناتومیکی یا اعمال جراحی بزرگ شکم
- ✓ اختلالات انعقادی



تهیه کننده: دکتر لیلا عبدالرحمانی

اقدامات اولیه در کنترل مسمومیت ها

ویژه کادر درمانی



مقدمه:

علم سم شناسی علم تشخیص سموم و درمان مسمومیت ها است. 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 عمدی یا تصادفی باشند. در برخورد با فرد مسموم اقدامات مختلفی باید انجام پذیرد از جمله: تشخیص مسمومیت، مشخص 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 ...

* برای تجویز زغال فعال و آب دهی کل دستگاه گوارش در بیمارانی که قادر به بلعیدن نیستند.
* برای رقیق نمودن و خارج کردن مایعات خورنده 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 آسپیراسیون انجام داد).

* در صورت مصرف قرص های آهسته رهش یا انتریک کوتد. در این گونه موارد شست و شوی کل دستگاه گوارش ارجحیت دارد.

* در مورد لاواژ معده در مسمومیت با مواد خورنده بحث های زیادی وجود دارد. برخی متخصصین توصیه می کنند که لاواژ در سریعترین زمان ممکن بعد از مصرف مواد خورنده انجام شود تا مواد از معده خارج گردند و بیمار جهت اندوسکوپی آماده شود.

۲- جلوگیری از جذب مواد از مخاط روده

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

الف) زغال فعال:

موارد مصرف:

* کاهش جذب داروها و سموم مصرف شده
* تجویز دوزهای مکرر چارکول برای افزایش حذف برخی داروها در صورتی که سرعت حذف برای بیمار مفید باشد و یا روش هایی چون همودیالیز در دسترس نباشد استفاده می شود.

* تجویز دوزهای مکرر چارکول در مواردی که مقدار دارو یا سم خورده شده بیش از ۱/۱۰ دوز معمول چارکول باشد یا اینکه سطح تماس دارو پوشانده شده باشد موثر است.

مقدار مصرف:

کودکان زیر ۵ سال: ۱۰-۲۵
بالغین: ۵۰-۱۰۰
دوز مجدد: هر ۲-۴ ساعت ۱۵-۳۰ گرم

منع مصرف:

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

* مصرف اسید یا قلیا مگر اینکه داروهای دیگری نیز مصرف شده باشد.

* به دلیل خطر هیپرترومی و دهیدراتاسیون مصرف مخلوط چارکول با سوربیتول در کودکان ممنوع است.

* بیماران غیر هوشیار با خطر آسپیراسیون چارکول

ب) مسهل ها

موارد مصرف:

* افزایش سرعت دفع کمپلکس چارکول-سم
* دفع قرص آهن و برخی مواد دیگر که نمی توانند به چارکول جذب شوند.

مقدار مصرف:

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

* منیزیم سترات ۱۰٪ : در بالغین و اطفال ۳-۴ میلی لیتر در هر کیلو گرم وزن بدن

* منیزیم سولفات و سدیم سولفات : در بالغین ۳۰ گرم و در کودکان ۲۵۰ میلی گرم در هر کیلو گرم وزن بدن

منع مصرف:

* انسداد روده ای

* مسهل های حاوی سدیم و منیزیم نباید در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه یا احتباس آب تجویز شود.

* مسهل های روغنی هیچ نقشی ندارند.

در صورتی که بیمار مسموم به اسهال شدید مبتلا باشد

۳- شست و شوی کل دستگاه گوارش

موارد مصرف:

* خوردن مقدار بالای آهن، روی و لیتیم یا سایر داروهای که به میزان کمی به زغال فعال جذب می شوند.

* خوردن مقدار بالای قرص های پوشش دار یا داروهای که به تدریج در روده باز می شوند.

* خوردن اجسام خارجی یا پاکت های دارویی یا کاندوم

موارد منع مصرف:

* انسداد ایلئوم یا روده

* بیماران دچار کما یا تشنج مگر آن که راه های هوایی محافظت شده باشند.