



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
بیمارستان شهدای سلامت نی ریز

مسمومیت‌ها و مراقبت‌های

پرستاری

تهیه کننده: شهناز بنان

کارشناس پرستاری

تاریخ تهیه: بهار 1401

تاریخ بازنگری: بهار 1404

تایید کننده: دکتر محمدصادق قاسم پور متخصص

داخلی

منبع: برونر و سودارث 2014

، انتی هیستامین‌ها، انتی سایکوتیک‌ها، مواد مخدر و برخی از سمپاتومیمتیک‌ها (و نیز بعضی دارای چرخه انتروپاتیک هستند لذا توصیه می‌شود که عمل تخلیه معده حتی با گذشت 12 ساعت از مسمومیت نیز در تمامی بیماران صورت می‌گیرد.

تخلیه معده در موارد زیر ممنوع است:

- مسمومیت با نفت و ترکیبات اصلی و اول آن (به شرط آن که علائم و نشانه‌های مسمومیت سیستمیک با آن ماده و مسمومیت جدی 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 روش‌های 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 و سریم

مقدار مصرف:

کودکان 6 تا 12 ماه : 5-10 میلی لیتر

کودکان 1-12 سال: 15 میلی لیتر

بالغین: 30 میلی لیتر

منع مصرف:

* کاهش سطح هوشیاری و یا احتمال قریب‌الوقوع بودن آن

* مسمومیت با مواد سوزاننده قلیایی، اسیدی، نفت و ترکیبات آن

* مسمومیت با موادی که باعث کاهش آستانه تشنج و یا کما

می‌شوند.

* افزایش فشار خون شدید

مقدمه:

علم سم‌شناسی علم تشخیص سموم و درمان مسمومیت‌ها می‌باشد. هم در بخش اورژانس و هم در بخش‌های بیمارستان، کادر پزشکی ممکن است با بیمارانی مواجهه شوند که دچار اثرات سمی داروها و مواد شیمیایی شده‌اند. 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 ، پیش‌بینی پتانسیل مسمومیت، انجام مراقبت‌های حمایتی، جلوگیری از جذب سم، جلوگیری یا برگشت مسمومیت با استفاده از انتی دوت ، افزایش دفع سم و... بعد از گرفتن شرح حال، معاینه دقیق و ثبت آن‌ها، اولین اقدام در درمان مسمومیت‌ها 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 سرعت بخشید.

1- تخلیه معده:

تخلیه معده در 1-2 ساعت اول (خصوصاً دقایق 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 می‌شوند (نظیر سالیسیلات‌ها، باربیتورات‌ها ، ضداسفردگی‌های سه حلقه‌ای

* 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 30-60 دقیقه بعد از مصرف مؤثرتر است هر چند در موارد داروهای که سرعت تخلیه معده را کاهش می‌دهند.

* 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 آماده نمودن بیمار برای اندوسکوپی

منبع مصرف:

* کاهش سطح هوشیاری، کما یا تشنج (در این موارد لاواژ معده را می‌توان با دقت زیاد و بعد از گذاشتن لوله داخل نای از نوع کاف دار جهت جلوگیری از اسپیرسیون انجام داده)

* در صورت مصرف قرص‌های 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 خورنده بحث‌های زیادی وجود دارد. برخی متخصصین توصیه می‌کنند که لاواژ در سریع‌ترین زمان ممکن بعد از مصرف خورنده انجام شود تا مواد از معده خارج گردند و بیمار جهت اندوسکوپی آماده شود.

2- جهت جلوگیری از جذب مواد از مخاط روده:

جلوگیری از جذب مواد از مخاط روده به روش‌های زیر انجام‌پذیر 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 روش‌هایی چون همودیالیز در دسترس نباشند، استفاده می‌شود.

* تجویز دوزهای مکرر چارکول در مواردی که مقدار دارو یا سم خورده شده بیش از 10/1 دوز معمول چارکول باشد یا اینکه سطح تماس دارو پوشانده شده باشد، مؤثر است.

مقدار مصرف:

کودکان زیر 5 سال: 10-25 گرم

بالغین: 50-100 گرم

دوز مجدد: هر 2-4 ساعت: 15-30 گرم

منع مصرف:

* وجود انسداد گوارشی، تجویز بیش از 1-2 دوز زغال فعال شده را محدود می‌کند.

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

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

* بیماران غیر هوشیار با خطر اسپیراسیون چارکول

ب) مسهل‌ها:

موارد مصرف:

* افزایش دفع کمپلکس چارکول-سم

* دفع قرص آهن و برخی مواد دیگر که نمی‌توانند به چارکول جذب شوند

مقدار مصرف:

- سوربیتول 70 درصد: در بالغین 1-2 میلی‌لیتر در هر کیلوگرم وزن بدن و در کودکان توصیه نمی‌شود.

- منیزیم سیترات 10 درصد: در بالغین و اطفال 3-4 میلی‌لیتر در هر کیلوگرم وزن بدن

- منیزیم سولفات و سریم سولفات: در بالغین 3 گرم و در کودکان 250 میلی‌گرم در هر کیلوگرم وزن بدن

منع مصرف:

* انسداد روده‌ای

* مسهل‌های حاوی سریم و منیزیم نباید در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه یا احتباس اب تجویز شود.

* مسهل‌های روغنی هیچ نقشی ندارند

3- شستشوی کامل دستگاه گوارش:

موارد مصرف:

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

* خوردن مقدار بالای قرص‌های پوشش‌دار یا داروهای که به تدریج در روده باز می‌شوند.

* خوردن اجسام خارجی یا پاکت‌های دارویی

منع مصرف:

* انسداد ایلتوم یا روده

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



وب سایت : neyrizhp.sums.ac.ir
شماره تماس : ۵۲۴۲۰۱۱۰-۴
یورتفاک : ۵۲۴۲۰۱۱۶

با استفاده از نرم‌افزار بارکد خوان از طریق تلفن همراه می‌توانید فایل متنی پمفلت را دانلود نمایید.