

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





برنامه دور همی مجازی آموزشی، هر سه شنبه یک آموزش ویژه
توانمند سازی مدیران/کادر پرستاری دانشگاه

مراقبت های پرستاری اورژانسی در مسمومیت های کودکان



خدیجه رئیسی
سوپروایزر آموزشی بیمارستان امام سجاد(ع) چلگرد

سه شنبه ۹ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴
ساعت ۸ الی ۹ صبح

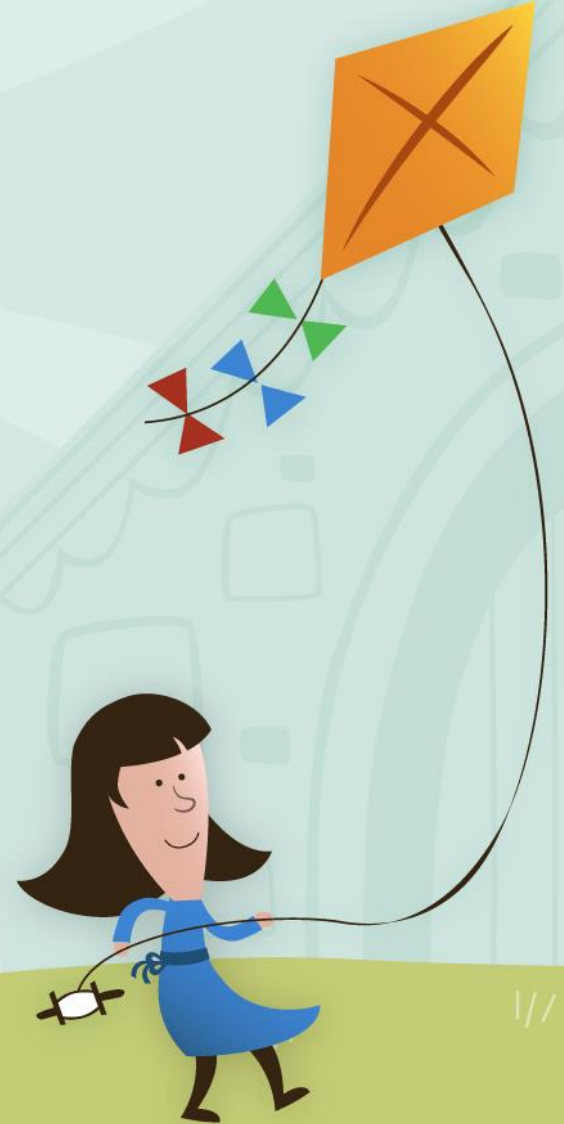
لینک وبینار: <https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8mr-duo-ou6-uil>





دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مراقبت‌های پرستاری اورژانسی در مسمومیت های کودکان



خدیجه رئیس‌پور و انان

بیمارستان امام سجاد (ع) چلگرد

مقدمه:

مسمومیت در کودکان یکی از شایع‌ترین اورژانس‌های پزشکی است که می‌تواند به دلیل بلع، استنشاق، تماس پوستی یا تزریق مواد سمی رخ دهد. به دلیل کنجکاوی طبیعی کودکان و عدم آگاهی از خطرات، مصرف تصادفی مواد سمی شایع است. پرستاران نقش کلیدی در تشخیص زودهنگام، اقدامات اولیه، درمان حمایتی و آموزش پیشگیری دارند.



علل مسمومیت:

➤ دسترسی آسان کودکان به مواد سمی: نگهداری نادرست از داروها و مواد شیمیایی.

➤ کنجکاوی طبیعی کودکان: تمایل به چشیدن یا لمس کردن اشیاء ناشناخته.

➤ عدم آگاهی والدین: نبود آگاهی کافی درباره خطرات مواد مختلف

➤ رفتار ناسازگار تقلید

➤ نوزادان و کودکان نوپا محیط خود را از طریق آزمایش های دهانی کشف می کنند.



طبقه‌بندی انواع مسمومیت در کودکان



➤ مسمومیت گوارشی (بلع مواد سمی)

➤ مسمومیت استنشاقی

➤ مسمومیت پوستی یا چشمی

➤ مسمومیت تزریقی



۱. مسمومیت گوارشی (بلع مواد سمی):

➤ **داروها:** استامینوفن، ایبوپروفن، دیازپام، ضدافسردگی‌ها، کدئین، متادون

➤ **مواد شیمیایی خانگی:** سفیدکننده، ضدعفونی‌کننده‌ها، شوینده‌های قوی، جوهر نمک

➤ **نفت و فرآورده‌های نفتی:** بنزین، گازوئیل، تینر، نفت سفید

➤ **مواد غذایی آلوده یا سمی:** بوتولیسم، قارچ‌های سمی، غذاهای فاسد



استامینوفن

این شایع ترین مسمومیت تصادفی دارویی در کودکان است.

مسمومیت از بلع حاد ایجاد می شود. دوز سمی در کودکان 150 mg/kg یا بیشتر است.



استامینوفن

➤ **فاز اول:** دوره کمون که معمولاً ۶ ساعت بعد ظاهر می شود، همراه با حالت تهوع و استفراغ مکرر، درد اپی گاستریک و بی اشتتهائی همراه است بروز می کند که معمولاً ۲۴ ساعت طول میکشد.

➤ **فاز دوم:** ۲۴-۷۲ ساعت دوره اش طول میکشد در این مرحله آسیبهای کبدی شروع شده و آنزیمهای کبدی بالا میرود.

➤ **فاز سوم:** از ۷۲-۹۶ ساعت است و حداکثر آسیب های کبدی در این مرحله است، همچنان آنزیم های کبدی بالا میرود ، بیمار دچار اسیدوز متابولیک، نارسائی کلیه ، اختلال هوشیاری ناشی از افزایش بیلی روبین (آنسفال کبدی) و هیپرگلیسمی می شود.

➤ **فاز چهارم:** دوره نقاهت، ۹۶ ساعت تا ۲ هفته میباشد، کم کم آنزیمهای کبدی فروکش کرده تا به مرز نرمال برسد.



استامینوفن

• تشخیص و آزمایشات:

1. تاریخچه پزشکی

2. اندازه گیری سطح استامینوفن در خون کودک

3. ارزیابی عملکرد کبد



www.nayamesalamat.com



استامینوفن

• مدیریت و درمان:

➤ **شست و شوی معده:** اگر مصرف بیش از حد کمتر از ۳۰ دقیقه قبل از شروع درمان اتفاق افتاده باشد.

➤ **زغال فعال:** در عرض چهار ساعت پس از مصرف بیش از حد

➤ **N-استیل سیستئین :** NAC این دارو در صورت تجویز در عرض هشت ساعت پس از مصرف بیش از حد استامینوفن می تواند از آسیب کبدی جلوگیری کند.

N-acetylcysteine bolus 140 mg/kg

Then 70 mg/kg Q 4 hrs for 17 doses. ➤ کنترل فعالیت کبد، کلیه و زمان انعقاد به مدت ۳ روز ضرورت دارد.



سالیسیلات ها (آسپرین)



- **علائم:** سرگیجه، وزوز گوش، اختلالات بینایی و شنوایی، تهوع، استفراغ و اسهال می باشد. مهمترین علامت مسمومیت با آسپرین و سایر سالیسیلات ها وزوز گوش می باشد. همچنین مصرف زیاد سالیسیلات ها موجب اختلال متابولیسم گلوکز و هیپرگلیسمی می شود.
- **عوارض:** از دست دادن مایعات و سایر الکترولیت ها، کاهش سطح سدیم و پتاسیم، تب زیاد به علت افزایش متابولیسم و خونریزی گوارشی.





سالیسیلات ها (آسپرین)

• تشخیص:

➤ معتبرترین تست: شناسایی سالیسیلات در استفراغ و ترشحات معده

➤ تست کلرورفریک: تغییر رنگ ادرار به بنفش

➤ فنیستیکس: تغییر رنگ ادرار به قهوه ایی یا بنفش





سالیسیلات ها (آسپرین)

• تدابیر پرستاری:

➤ ایجاد استفراغ و شستشوی معده

➤ دفع داروی باقیمانده توسط مسهل نمکی (سولفات سدیم یا منیزیم)

➤ تزریق محلول بیکربنات جهت برطرف کردن اسیدوز متابولیک

➤ تجویز آنتی اسید و ویتامین K جهت پیشگیری از خونریزی

➤ در موارد شدید از همودیالیز (نه دیالیز صفاقی) استفاده می شود



آهن مکمل معدنی یا ویتامین حاوی آهن

مسمومیت با آهن می تواند ناشی از موارد زیر باشد :

➤ مصرف بیش از حد مکمل های آهن

➤ کودکی که از مکمل های بزرگسالان استفاده کرده

➤ دریافت خون زیاد در انتقال خون

➤ شباهت قرص های آهن به آب نبات

دوز سمی بر اساس مقدار آهن عنصری مصرف شده است. فرآورده های متداول شامل فروس سولفات (۲۰٪ آهن عنصری)، فروس گلوکونات (۱۲٪) و فروس فومارات (۳۳٪) است. مصرف ۲۰ تا ۶۰ میلی گرم بر کیلوگرم سمیت خفیف تا متوسط و ۶۰ میلی گرم بر کیلوگرم بسیار سمی است و ممکن است کشنده باشد.



آهن مکمل معدنی یا ویتامین حاوی آهن

علائم مسمومیت با آهن به طور معمول به پنج مرحله تقسیم می شود :

➤ مرحله ۱ (۰-۶ ساعت) : علائم ممکن است شامل استفراغ ، استفراغ خون ، اسهال ، درد شکم ، تحریک پذیری و خواب آلودگی باشد. در موارد جدی ، ممکن است تنفس سریع ، ضربان قلب سریع ، کما ، بیهوشی ، تشنج و فشار خون پایین وجود داشته باشد .

➤ مرحله ۲ (۶ تا ۴۸ ساعت) : به نظر می رسد علائم و وضعیت عمومی فرد مبتلا بهبود می یابد .

➤ مرحله ۳ (۱۲ تا ۴۸ ساعت) : علائم ممکن است شامل فشار خون بسیار پایین (شوگ) ، تب ، خونریزی ، یرقان (زردی پوست در اثر آسیب کبدی) ، نارسایی کبد ، اسید اضافی در جریان خون و تشنج باشد .



آهن مکمل معدنی یا ویتامین حاوی آهن

علائم مسمومیت با آهن به طور معمول به پنج مرحله تقسیم می شود :

➤ مرحله ۴ (۲ تا ۵ روز) : علائم ممکن است شامل نارسایی کبد ، خونریزی ، اختلالات لخته شدن خون ، مشکلات تنفسی و حتی مرگ باشد . کاهش قند خون می تواند همراه با گیجی ، بی حالی یا کما رخ دهد .

➤ مرحله ۵ (۲ تا ۵ هفته) : معده یا روده ممکن است دچار زخم شود . جای زخم می تواند باعث انسداد شکم ، گرفتگی عضلات ، درد و استفراغ شود . سیروز می تواند بعدا ایجاد شود



آهن مکمل معدنی یا ویتامین حاوی آهن

درمان:

➤ در صورت وجود گاستروانتریت خفیف، بستری شدن در بیمارستان ضروری است.

➤ اگر قرص ها در اشعه ایکس شکم قابل مشاهده است از شستشوی کامل روده استفاده کنید. ممکن است لازم باشد از

طریق لوله بینی معده داده شود.

➤ استفراغ، معده را به طور موثرتری نسبت به شستوشو تخلیه می کند.

➤ زغال فعال آهن را جذب نمی کند.

اگر دفروکسامین وریدی خیلی سریع تجویز شود، افت فشار خون، برافروختگی صورت، بثورات پوستی، کهیر، تاکی کاردی و شوک ممکن است رخ دهد. انفوزیون را متوقف کنید، خط IV را با نرمال سالین حفظ کنید و بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.

➤ درمان با دفروکسامین باید در مسمومیت شدید (ممکن است ادرار قرمز به نارنجی تبدیل شود) استفاده شود.

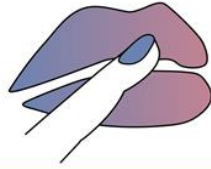


Opioid Overdose Signs and Symptoms

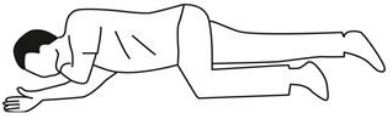
Breathing will be slow or gone



Lips and nails are blue



Person is not moving



Person may be choking



You can hear gurgling sounds or snoring



Can't be woken up



Skin feels cold and clammy



Pupils are tiny



Adapted with permission from the Ontario Harm Reduction Distribution Program



مسمومیت با مواد مخدر:

سه علامت اصلی:

۱ - میوز شدید ۲ - دپرسیون تنفسی ۳ - کاهش سطح هوشیاری

سایر علامت سیستمیک

قلب و عروق (هیپوتانسیون ، برادیکاری ، آریتمی ها)

گوارشی (یبوست، کاهش صداهاى روده ای)

عصبی (کاهش سطح هوشیاری از گیجی تا کوما)

سایر علائم (هیپوترمی ، تهوع و استفراغ)



مسمومیت با مواد مخدر:

اقدامات درمانی:

- در صورت لزوم تکرار دوز هر ۲-۳ دقیقه
- در موارد خوراکی لاواژ معده و شارکول فعال
- دادن روغن کرچک جهت دفع سریعتر
- نالوکسان درپ 0.0025 - 0.16 mg/kg/h

- بررسی اولیه و انجام اقدامات اولیه
- حفظ راه هوایی و تهویه کمکی در صورت نیاز
- برقراری خط وریدی
- تزریق آنتی دوت اختصاصی (تجویز نالوکسان)
- Children : naloxan 0/03 - 0/1 mg/kg



مسمومیت با متادون:

- متادون نوعی ماده افیونی است که برای کاهش درد معتادانی که تصمیم به ترک مواد مخدر دارند استفاده می شود. سوء مصرف مواد به تدریج تغییرات متابولیکی در مغز ایجاد می کند. متادون برای معکوس کردن این تغییرات متابولیک تجویز می شود.

- از آنجایی که والدین معتاد به مواد مخدر در جامعه شایع هستند و برخی از این والدین این داروها را در مکان های امن قرار نمی دهند، کودکان به راحتی می توانند توسط متادون مسموم شوند. مسمومیت با متادون معمولاً به طور حاد با از دست دادن هوشیاری، دپرسیون تنفسی و مردمک های میوتیک تظاهر می کند



مسمومیت با متادون:

- از مهمترین علل مسمومیت در دوران کودکی مسمومیت با اپیوئیدهاست که بیش از نیمی از موارد را شامل میشود.
مسمومیت با متادون شایعترین مسمومیت غیر عمد در کودکان است که در موارد زیادی به علت مصرف اشتباه به جای آب و سایر داروها ایجاد میشود
- در یک میلی لیتر شربت متادون ۵ میلی گرم متادون وجود دارد. یک میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک میتواند منجر به مسمومیتهای خطرناک و حتی مرگ ها ایجاد شود.
- بر اساس آمار ها میزان ۴۰ میلی گرم برای فرد بزرگسال و ۱۰ میلی گرم برای کودک با وزن ۱۰ کیلو گرم میتواند بالقوه کشنده باشد.



مسمومیت با متادون:

- در یک مطالعه که انجام شد نشان داد که در نیمی از کودکان مسموم شده با متادون علائم میوز مشاهده نشد
- لذا پیشنهاد می شود کادر درمان در موارد مواجهه کودکان با اختلال سطح هوشیاری و یا تشنج بدون دلیل خاص ،مسمومیت با متادون را جزو تشخیص افتراقی قرار دهند و تنها با فقدان میوز و یا نداشتن اختلال تنفسی در بدو مراجعه این تشخیص را رد نکنند.



- نالوکسان درمان ارجح برای مصرف بیش از حد متادون است.



مسمومیت با هیدرو کربن ها :



سه دسته هیدرو کربن ها :

- ۱ - آلیفاتیک : بنزین ، نفت ، گازوییل پارافین
- ۲ - آروماتیک ها : نفتالین ، تولوئن ، فنل ، بنزن
- ۳ - هالوژنه : هیدرو کربن + یک هالوژن (برم، کلر)

هیدروکربن های مایع (بنزین و نفت) سمیت بیشتری دارد اما علائم بیشتر مربوط به آسپیراسیون است نه جذب گوارشی.

نکته

هرچه هیدروکربن ها قدرت تبخیر بالایی داشته باشند خطرناک تر است و خطر آسپیراسیون بیشتر است .



مسمومیت با هیدرو کربن ها :

• علائم و نشانه ها :

بسته به راه ورود و نوع ماده :

اختلالات سیستم عصبی، خواب آلودگی، سردرد، سرگیجه، تاری دید، ضعف، بی اشتها، بی حالی، بی حسی، تشنج و کما (بسته به میزان مسمومیت)، اختلالات قلبی عروقی، اختلالات گوارشی، آسیب شدید کبدی و کلیوی، اختلالات خونی و انعقادی، نارسایی و مشکلات تنفسی، احتمال ورود مواد به دستگاه تنفسی.

با وجود اینکه بیشتر کودکان در ابتدا بدون علامت هستند، در برخی از موارد مسمومیت ها به سرعت موجب نارسایی تنفسی و مرگ می شوند. اثرات روی سیستم عصبی مرکزی (تشنج، خواب آلودگی و کما) و یا علائم ریوی ممکن است بر سایر علائم غالب شود. راه های هوایی کوچک در معرض بیشترین خطرات آسیب طولانی مدت قرار دارند.



اقدامات درمانی در مسمومیت با هیدروکربن ها



• اقدامات اولیه و اورژانس بر حسب نیاز ➡

➡ چک راه هوایی و اقدام پیشگیرانه از آسپیراسیون

➡ در صورت نیاز اکسیژن تراپی

➡ آلودگی زدایی پوست و چشم و شستشو با آب فراوان جهت جلوگیری از آسیب پوستی

نکته مهم: استفاده از سوند معده، شستشو، و تحریک استفراغ ممنوع می باشد



CAUSTIC INGESTION
(ACIDS & ALKALIS)



DR MOSES KAZEVI

MK'S MEDICAL REVIEW SERIES



EMERGENCY MEDICINE

مسمومیت با مواد سوزاننده :

اسیدها : اسید سولفوریک ، اسید کلریدریک

قلیایها : سفید کننده ها مثل وایتکس ، جرم گیر لوله باز کن

شدت آسیب یک ماده سوزاننده به نوع ماده، غلظت محلول، حجم، ویسکوزیتی، مدت تماس، pH

ماده و در صورت بلع، حضور یا نبود غذا در معده بستگی دارد.

علائم و نشانه ها:

سوزش دهان ، حلق ، اپی گاستر

استفراغ (با یا بدون خون)

افزایش ترشح بزاق

دیسفاژی

آسپیراسیون

صدمات چشمی (اریتم و قرمزی ، تاول های چشم ، تیرگی قرنیه)

در موارد شدید

نارسایی کلیه، خونریزی گوارشی و پرفوراسیون گوارشی، ادم ریه

، شوک هیپوولمیک و دیسترس تنفسی



اقدامات مراقبتی در مسمومیت با مواد سوزاننده :



- آلودگی زدایی پوست و چشم با آب یا نرمال سالین به مدت طولانی در اسرع وقت
- انجام اقدامات اورژانس و احیا و بررسی نیاز به لوله گذاری تراشه
- اجتناب از خنثی کننده های شیمیایی (مانند خنثی کردن اسید با قلیا یا بالعکس)
- رقیق کردن در ساعات اولیه با آب و شیر
- در صورت درد شدید استفاده از ضد درد (مخدر یا غیر مخدر

نکته مهم : تجویز اپیکا و شستشوی معده ممنوع می باشد.

باتوجه به احتمال آسیب پرسنل درمان در برخورد با مواد سوزاننده باقی مانده یا حین آلودگی زدایی بیمار، حفاظت فردی پرسنل، شامل استفاده از دستکش، گان، عینک و شیلد که همه باید در برابر آب نفوذ ناپذیر و در برابر مواد سوزاننده مقاوم باشند اهمیت به سزایی دارد.



۲. مسمومیت استنشاقی:

➤ گازهای سمی: مونوکسید کربن، CO، کلر، آمونیاک

➤ حشره کش ها و مواد آلی فرار



مسمومیت با مونوکسید کربن:

مونوکسید کربن گازی بدون رنگ، بدون بو، بدون خاصیت تحریک کنندگی است

منابع تولید:

- سوخت ناقص مواد حاوی کربن
- اگزوز اتومبیل
- بخاری های نفتی و گازی و ذغالی
- ایجاد آتش و شعله در فضای بسته

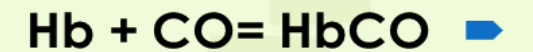
راه ایجاد مسمومیت: فقط استنشاقی



مسمومیت با مونوکسید کربن:

مکانیسم ایجاد مسمومیت :

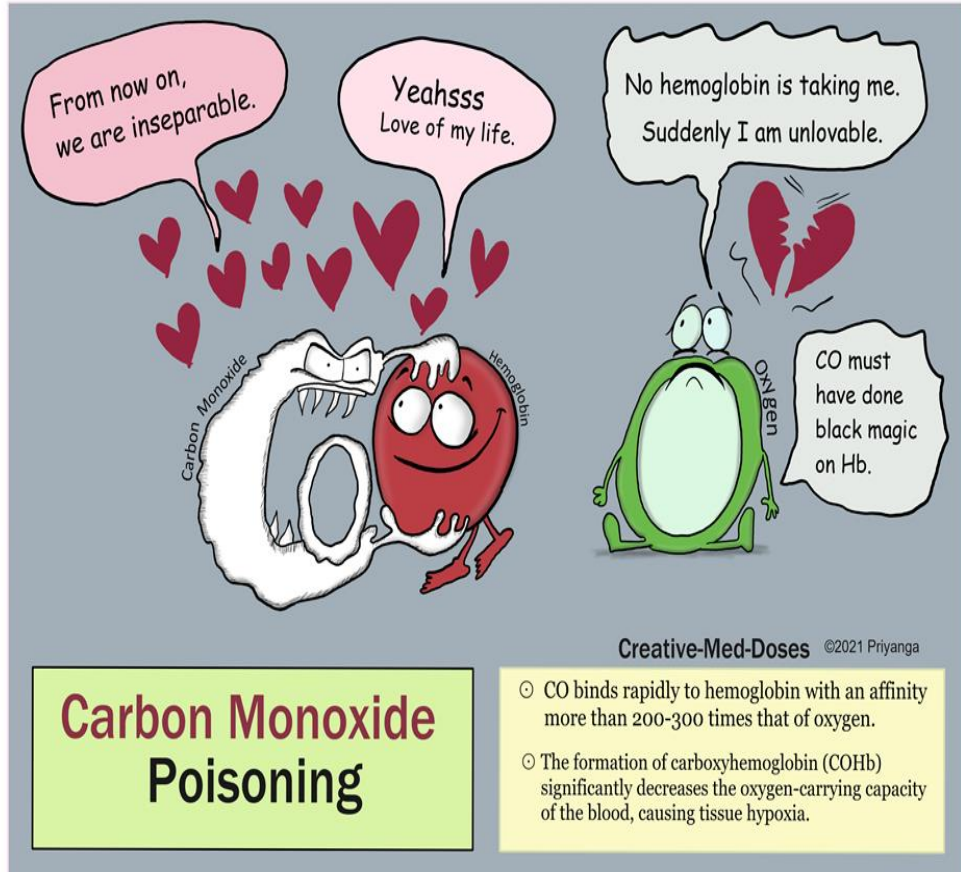
میل جذبی مولکول CO به هموگلوبین ۲۴۰ بار بیشتر از میل ترکیبی اکسیژن است



اختلال در انتقال اکسیژن توسط هموگلوبین و ایجاد هیپوکسی بافتی

تشخیص

اندازه گیری کربوکسی هموگلوبین در خون



مسمومیت با مونوکسید کربن:

علائم و نشانه ها

➤ سردرد، تهوع و استفراغ، آتاکسی، سرگیجه ، تاری دید

➤ - خواب آلودگی ، آژیتاسیون ، تنگی نفس ، ادم ریه

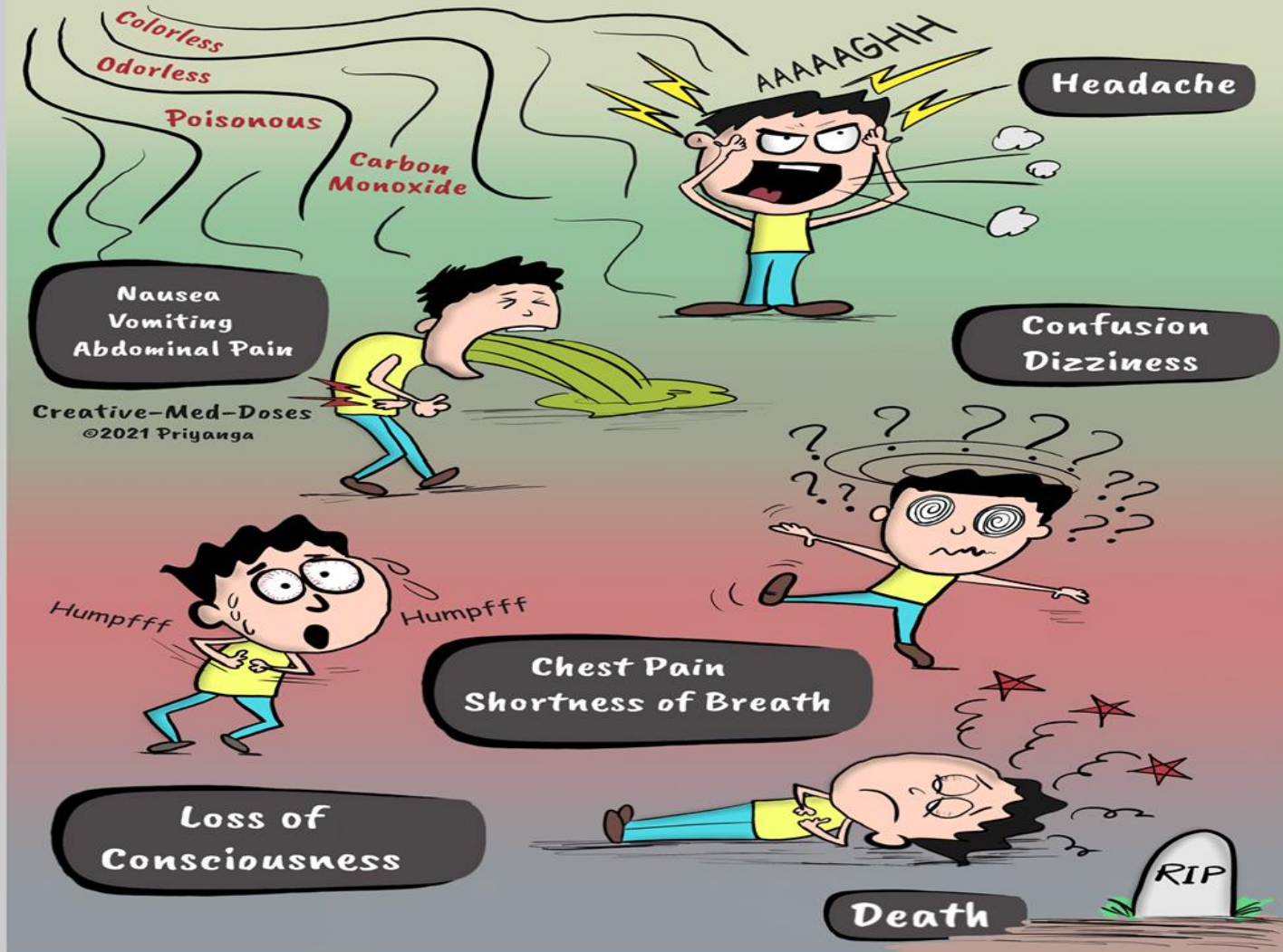
➤ هایپوتانسیون ، اسیدوز متابولیک ، آریتمی و تغییرات نوار قلب ، تشنج ، اختلال سطح هوشیاری ، دپرسیون تنفسی ، کلاپس عروقی و مرگ.

مسمومیت با مونوکسید کربن در زنان حامله میتواند منجر به مرگ و سقط جنین شود.

شیوع بیشتر در فصول پاییز و زمستان می باشد



مسمومیت با مونو کسید کربن:



Carbon Monoxide Poisoning: Signs and Symptoms



اقدامات مراقبتی در مسمومیت با مونوکسید کربن:



➤ سریعاً بیمار را از منبع مسمومیت به هوای آزاد منتقل کنید.

➤ بررسی اولیه و انجام اقدامات اورژانس بر حسب نیاز

➤ انجام اکسیژن تراپی با سرعت بالا

➤ انجام اقدامات درمانی بر حسب موارد ایجاد شده (تشنج و کما)

روش اصلی درمان این مسمومیت استفاده از اکسیژن تراپی است. نیمه عمر این گاز در صورت تنفس در هوای معمولی ۷-۲ ساعت می باشد که در صورت استفاده از اکسیژن ۱۰۰٪ این زمان به ۹۰ دقیقه و در صورت استفاده از اندوتراکئال تیوپ به همراه اکسیژن به ۶۵ دقیقه و بدنبال استفاده از اکسیژن پرفشار به ۲۳ دقیقه می رسد و تنها همین نوع اکسیژن است که اثرات فارماکولوژیک قابل توجه داشته و مانع ایجاد ضایعات اکسیداتیو مغزی در اثر تولید رادیکالهای مضر می گردد



۳. مسمومیت پوستی یا چشمی:



➤ تماس با مواد شیمیایی: اسیدها، قلیاها، حشره کش ها

➤ سوختگی های شیمیایی: جوهر نمک، مواد شوینده قوی،

ضد عفونی کننده ها





سم زدایی پوستی :

- آلودگی زدایی بخصوص در مورد مواد سوزاننده باید سریع
- انجام پذیرد
- خارج کردن لباس و کفش های آلوده
- شستشوی مناطق گرفتار با آب ولرم فراوان
- برای مواد روغنی در صورت لزوم از صابون شامپو استفاده شود.
- محافظت از خود با لباس و امکانات مناسب



سم زدایی چشم ها:



قرنیه به مواد سوزاننده و هیدروکربن ها خیلی حساس است

- شستشوی چشم حداقل به مدت ۲۰ دقیقه با یک لیتر نرمال سالین



۴. مسمومیت تزریقی:



➤ نیش مار و عقرب

➤ تزریق تصادفی یا عمدی داروهای سمی



مسمومیت با سموم کشاورزی (ارگانوفسفرها):

تقسیم بندی

فوق العاده سمی : مثل پاراتیون

متوسط الاثر : مالاتیون، گزانتیون ، متوسیستوکس.

ضعیف الاثر : ضد سوسک ، پریژون و سوپر پریژن

راه های جذب

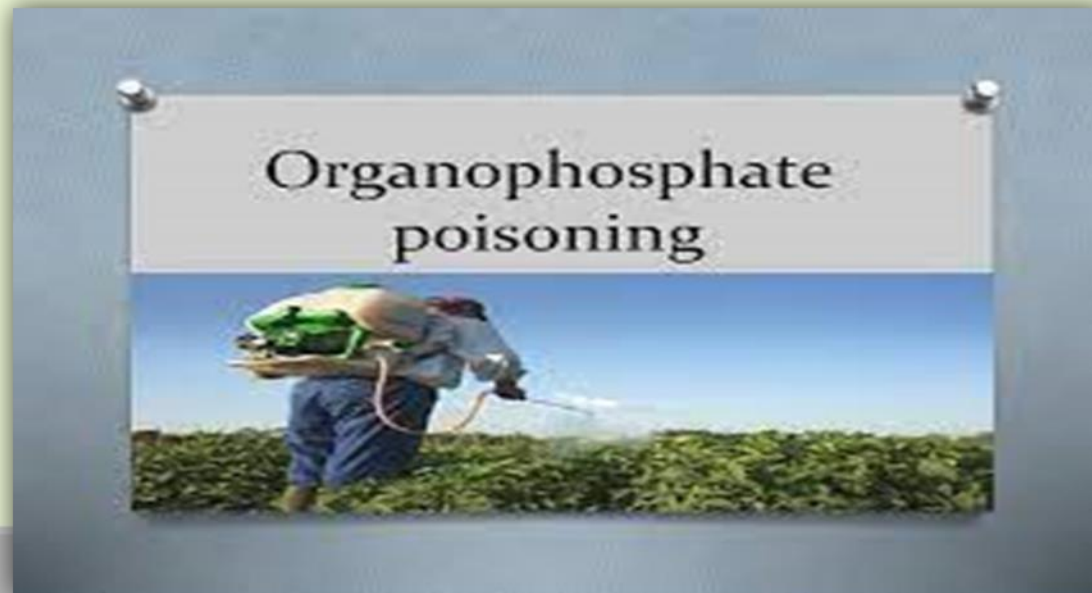
گوارشی ، پوستی و استنشاقی

علائم و نشانه ها

علائم بستگی به شدت مسمومیت دارد و شدت بستگی به :

۱-نوع سم ۲ - مقدار سم ۳-راه ورود سم دارد

شروع علائم در عرض نیم تا ۲ ساعت می باشد .



مسمومیت با سموم کشاورزی (ارگانوفسفرها):

علائم

■ اثرات اختصاصی این سموم بر روی گیرنده های استیل کولین بوده که دارای دو تا گیرنده ی نیکوتینی و موسکارینی می باشد.



■ تهوع، استفراغ ، اسهال، کرامپ شکمی

■ افزایش ترشح غدد بزاقی و ادم حاد ریه

■ کاهش فشارخون، برادیکاردی ، تاکیکاردی، تغییرات قطعه ST ,T

■ بی اختیاری ادراری

■ میوز

■ تعریق، اختلال هوشیاری ، تشنج



مسمومیت با سموم کشاورزی (ارگانوفسفرها):

اقدامات درمانی

➤ حفظ راه هوایی و اکسیژن تراپی

➤ آلودگی زدایی پوستی

➤ آلودگی زدایی خوراکی

➤ گذاشتن سوند معده و لاواژ معده

➤ دادن شارکول فعال (بخصوص در اوایل مسمومیت)

➤ دیورز قلیایی

➤ تجویز آتروپین (تا برطرف شدن علائم کولینرژیک مثل خشکی دهان ، میوز ، بالا رفتن ریت قلب ، فلاشینگ یا گرگرفتگی)

➤ آنتی دوت اختصاصی که باعث بی اثر شدن سم می شود
پرالیدوکسیم است



اقدامات اولیه پرستاری:



➤ بررسی وضعیت راه هوایی، تنفس و گردش خون
(ABC)

➤ کنترل علائم حیاتی (فشار خون، نبض، اکسیژن)

➤ بررسی سطح هوشیاری با مقیاس گلاسکو (GCS)

➤ پرسش از خانواده درباره ماده مصرف شده

➤ حفظ آرامش کودک و والدین

➤ پیشگیری از عوارض و درمان سریع تر



اقدامات اولیه پرستاری:



➤ بررسی وضعیت راه هوایی، تنفس و گردش خون
(ABC)

➤ کنترل علائم حیاتی (فشار خون، نبض، اکسیژن)

➤ بررسی سطح هوشیاری با مقیاس گلاسکو (GCS)

➤ پرسش از خانواده درباره ماده مصرف شده

➤ حفظ آرامش کودک و والدین

➤ پیشگیری از عوارض و درمان سریع تر



علائم بالینی بر اساس نوع ماده سمی:



نوع مسمومیت

☐

☐ داروهای مسکن

☐ بنزودیازپین ها

☐ مواد شیمیایی قوی

☐ مسمومیت با نفت

☐ گازهای سمی

☐ حشره کش های ارگانوفسفره

☐ مسمومیت غذایی

علائم بالینی

☐

☐ تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، نارسایی
کبدی

☐ کاهش سطح هوشیاری، سرکوب تنفسی

☐ سوزش دهان، استفراغ خونی، درد شکم

☐ سرفه، تنگی نفس، خواب آلودگی

☐ سردرد، سرگیجه، کبودی لب ها

☐ تعریق زیاد، افت ضربان قلب

☐ استفراغ، اسهال، فلج عضلانی

مراقبت‌های پرستاری ویژه:

در مسمومیت‌های گوارشی

- ✓ عدم تحریک به استفراغ در مواد نفتی و اسیدی
- ✓ استفاده از زغال فعال در موارد خاص
- ✓ تجویز مایعات برای کاهش جذب ماده سمی

در مسمومیت‌های استنشاقی

- ✓ انتقال سریع بیمار به محیط باز
- ✓ اکسیژن‌درمانی و تهویه مکانیکی
- ✓ پایش گازهای خون شریانی

در مسمومیت‌های پوستی و چشمی

- ✓ شستشوی محل تماس با آب فراوان
- ✓ عدم استفاده از مواد خنثی‌کننده
- ✓ درمان ضدالتهابی در آسیب‌های چشمی



درمان‌های اختصاصی و آنتی‌دوت‌ها

دوز تجویزی در کودکان	نوع مسمومیت	آنتی‌دوت
150 mg/kg IV	استامینوفن	N-استیل سیستئین (NAC)
0.1 mg/kg IV	اپیوئیدها	نالوکسان
0.01 mg/kg IV	بنزودیازپین‌ها	فلومازنیل
0.05 mg/kg IV	حشره‌کش‌ها	آتروپین
25-50 mg/kg IV	ارگانوفسفره	پرالیدوکسیم (۲-PAM)
15 mg/kg IV	متانول	فومپیزول
ماسک غیرقابل بازدم	مونوکسید کربن	اکسیژن ۱۰۰٪
1 g/kg PO	داروهای خوراکی سمی	زغال فعال



درمان‌های حمایتی در مسمومیت‌های شدید:

- ✓ اینتوبه و تهویه مکانیکی در صورت دپرسیون تنفسی شدید
- ✓ همودیالیز در مسمومیت‌های شدید با لیتیوم، متانول، اتیلن گلیکول
- ✓ دیورز اجباری برای دفع مواد سمی کلیوی
- ✓ مانیتول یا فوروزماید برای افزایش دفع در مسمومیت‌های کلیوی



References:

- 1.Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and Children. 11th ed. St. Louis: Mosby; 2018.
- 2.Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
- 3.Shannon MW, Borron SW, Burns MJ, editors. Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2007.
- 4.Olson KR. Poisoning & Drug Overdose. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
- 5.American Academy of Pediatrics, Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Poison treatment in the home. Pediatrics. 2003;112(5):1182-5.
- 6.Nejati S. Nursing care in acute pediatric poisonings. Pediatric Nursing Quarterly. 2021;8(2):50-63.
- 7.Mohammadi N, Taghavi Rad S. Practical guide to emergency management of common poisonings in children. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2022;10(1):15-28.
- 8.Mousavi M, Soleimani F. Principles of drug poisoning treatment in children: A brief review. Iranian Journal of Clinical Toxicology. 2021;18(3):75-84.
- 9.Zare R. Common poisonings in children and initial management. Shiraz University of Medical Sciences Press; 2020



خسته نباشید

