



## مسمومیت

سم ماده ای است که اگر به مقدار کافی وارد بدن شود می تواند باعث آسیب دائم با موقت بشود. اگرچه بعضی از مسمومیتها عمدی و از اقدام به خودکشی ناشی می شود اما بقیه بر اثر مصرف موادی است که مار روزانه از آنها استفاده می کنیم. صرفنظر از علت، موارد مسمومیت همیشه به مراقبتهای فوری پزشکی یا بیمارستانی نیاز دارند.

راههای ورود سم به بدن :

۱- خوراکی (بسیاری از مواد شیمیایی خانگی و صنعتی، داروها، محصولات نفتی، سموم کشاورزی)

۲- تزریقی : (داروهای مخدر و غیر مجاز

سو ء مصرف داروهای آرامبخش )

۳- پوستی (جذب پوستی سموم کشاورزی )

۴- استنشاقی (جذب به صورت گاز، اسپری، و بخارات از راه تنفس

چگونه سم عمل می کند؟

سم از راههای گوناگون در بدن عمل می کند. بعضی وارد جریان خون می شوند، بعضی از سمها روی سلسله مرکزی اعصاب اثر می گذارند و باعث قطع تنفس، ضربان قلب و سایر فرآیندهای حیاتی زندگی می شوند. بعضی از سمها جایگزین اکسیژن موجود در خون شده و مانع از رسیدن اکسیژن به بافتها می شوند.

بلعیدن سم مستقیماً روی مجراهای غذا تاثیر می گذارد و در نتیجه ایجاد استفراغ، درد و غالباً اسهال می کند. حلالهای سمی ممکن است باعث سوختگی شدید لبها، دهان و مری و معده و ایجاد درد شدید در این اندامها هم بشوند.

عوارض و نشانه های عمومی

عوارض و نشانه های مسمومیت بسته به ماهیت سم و راه ورود به بدن فرق می کند.

\*با گرفتن اطلاعات از مصدوم یا یکی از حاضرین کوشش کنید که به درستی نوع سم را مشخص کنید و اگر بلعیده شده، کی و چقدر.

اطلاعات شامل:

۱ who-نام، سن، جنس فرد؟

۲ what-نوع ماده سمی بلع شده؟

۳ how much -مقدار مصرف شده چه میزان است؟

۴ how-شرایط مسمومیت به چه صورت است؟

۵ when-زمان اتفاق افتادن مسمومیت؟

\*اطراف مصدوم را بگردید شاید یک ظرف شامل ماده سمی که خالی شده یا هنوز هم مقداری ماده سمی دارد پیدا کنید.

ادامه عوارض و نشانه های عمومی

\*مصدوم ممکن است هذیان بگوید و حالت تشنج داشته باشد بدون اینکه سابقه این حالت در او موجود باشد.

\*عوارض و نشانه های مسمومیت خانگی

\*ممکن است با فرد بیهوش مواجهه شوید

\*اگر سم بلعیده شده باشد ممکن است مصدوم شروع به اوغ زدن و استفراغ کند یا دچار اسهال شود.

\*سوختگی اطراف دهان در صورتیکه با حلالهای شیمیایی تماس پیدا کرده باشد اتفاق می افتد

هدف نیروهای امدادی

باز نگهداشتن راه تنفس و حمایت تهویه ای و سطح هوشیاری تا رساندن مصدوم به مراکز با امکانات بیشتر

درمان عمومی

۱- خیلی سریع از مصدوم بپرسید که چه اتفاقی افتاده؛ بخاطر داشته باشید که مصدوم هر لحظه ممکن است بیهوش شود.

نباید سعی کنید که مصدوم را وادار به استفراغ کنید.

اگر در اطراف لبها یا دهان نشانه‌هایی از سوختگی مشاهده کردید به مصدوم آب یا شیر بدهید تا این سوختگی خنک شود.

۲- اگر مصدوم بیهوش بود ولی تنفس او حالت عادی داشت او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

۳- اگر تنفس و ضربان قلب نداشته باشد بلافاصله روشهای احیا و CPR را شروع کنید.

توجه: دقت کنید که خودتان در حین عملیات به سمی که ممکن است در اطراف دهان مصدوم وجود داشته باشد آلوده نشوید.

۴- مصدوم را بلافاصله به بیمارستان برسانید و به همراه او نمونه‌ای از جعبه محتوی قرص یا بطری یا هر چه چه که سم در آن بوده را به بیمارستان بفرستید.

به طور کلی مسمومیت‌های شایع عبارتند از

۱- مسمومیت دارویی (بنزودیازپین ها )

۲- مسمومیت با سموم کشاورزی (ارگانوفسفره)

۳- مسمومیت با هیدروکربن ها (نفت و بنزین )

۴- مسمومیت با مواد سوزاننده (اسید و قلیا )

۵- مسمومیت با مواد مخدر و مواد الکلی

۶- مسمومیت با CO

امروزه بعلت مصرف زیاد و دسترسی آسان به مواد مخدر والکلی بخصوص در جوانان و اطفال به علت مصرف سهوی آن، این قسم از مسمومیت ها بسیار شایع شده است و اقدامات و فوریت های اجتماعی-پزشکی خاص خود را نیز طلب میکند.

مواد مخدر و مسمومیت با آن

شایع ترین علت مرگ و میر مسمومیت ها در بیمارستانهای کشور مربوط به مسمومیت با مواد مخدر است. چون مسمومیت با مواد مخدر ممکن است سبب دپرسیون تنفسی و آپنه و آسیب هیپوکسیک مغزی کند.

کلمه Opium از لغت یونانی Opus به معنای عصاره گرفته شده است و به طور اختصاصی به عصاره نوعی گیاه به نام Papaver somniferum اطلاق می گردد.

واژه Opiate به تمام آلکالوئیدهای طبیعی که از Opium استخراج می شوند اطلاق می گردد.

واژه اوپیوئیدها (Opioids) به تمام انواع مصنوعی (سنتتیک) و طبیعی داروها که اعمال شبه مورفینی دارند یا اینکه اثرات خود را به واسطه رسپتورهای اوپیوئید اعمال می کند ، گفته می شود.

تظاهرات بالینی مسمومیت با اوپیوم

برای هر بیمار که با تریاد (علائم سه گانه) دپرسیون CNS و دپرسیون تنفسی و مردمک میوز از واحدهای اورژانس درخواست کمک شود اولین تشخیص برای وی مسمومیت با مواد مخدر مطرح می شود. به عبارتی در مسمومیت با مواد مخدر هر سه علامت فوق یا برخی از آنها دیده می شود. دپرسیون CNS یعنی اینکه بیمار دچار افت سطح هوشیاری شده که از خواب آلودگی تا Deep Coma متفاوت است. در دپرسیون تنفسی ابتدا کاهش rate تنفسی (زیر ۱۲ عدد در دقیقه) شروع می شود و سپس حجم جاری (Tidal Volume) کاهش می یابد. در موارد شدید یا عدم درمان مناسب ایست تنفسی (آپنه) به وقوع می پیوندد. آنچه که سبب مرگ یا سکل مغزی دائم در بیمار می گردد مربوط به دپرسیون تنفسی است نه دپرسیون CNS به عبارتی هیپوکسی ناشی از دپرسیون تنفسی علت اصلی بیشتر موارد مرگ و میر ناشی از مسمومیت با مواد مخدر می باشد.

مردمک میوز یافته تقریباً همیشگی در موارد مسمومیت با مواد مخدر می باشد ولی گاهی اوقات مردمک میوز دیده نمی شود که موارد آن شامل : ۱- بیماریکه متحمل هیپوکسی و آسیب هیپوکسیک مغزی گردیده است ۲- بیماریکه Occasionally (گاه به گاهی) مواد مخدر مصرف کند ۳- در مسمومیت با مواد مخدر و کوکائین به شکل همزمان ۴- در مسمومیت با برخی از مواد مخدر مانند پتیدین و پروپوکسی فن

بنابراین تاکید می‌گردد ما در مسمومیت با مواد مخدر با علائم سه گانه دپرسیون CNS ، دپرسیون تنفسی و مردمک میوز مواجه هستیم. علامت چهارمی هم وجود دارد: Gastrointestinal hypomotility که خود را به صورت تهوع ، استفراغ و یبوست نشان می‌دهد. از آنجا که بیمار مبتلا به مسمومیت با مواد مخدر دچار افت سطح هوشیاری بوده بنابراین وجود استفراغ به عنوان علامت مسمومیت یا نتیجه تجویز نالوکسان ریسک آسپیراسیون در مسمومیت را بالا می‌برد.

- در بیمار مسمومیت با مواد مخدر اختلال همودینامیک شدید مانند هیپوتانسیون شدید نادر است مگر آنکه بیمار متحمل هیپوکسی گردد.
- در بیمار مسمومیت با مواد مخدر یک سری علائم ناشی از release (آزاد شدن) هیستامین از ماست سل ها (مانند خارش یا برونکواسپاسم) دیده می‌شود که معمولاً به نالوکسان هم پاسخ نمی‌دهد.

تأثیر سمیت مخدر بر روی سیستم های بدن

عوارض ریوی

مواد مخدر بوسیله خود یا رقیق کننده‌ها ، آلوده کننده‌ها و یا ناخالصی‌های موجود در آن می‌توانند سبب عوارض ریوی متعدد شوند. عوارض ریوی شامل: ARDS (ادم ریه نان کاردیوژنیک) ، پنومونی آسپیراسیون ، پنومونیت ، پنومونی عفونی ، ارتریت عروق ریوی ، ترومبوز ریوی ، هیپرتانسیون ریوی، آبسه ریه ، آمبولی ریوی سپتیک ، اندوکاردیت سمت راست قلب، سپسیس، باکتری می ، گرانولوم جسم خارجی (ژانت سل) ، ادم ریه کاردیوژنیک، آتلکتازی، ایست تنفسی ، برونکواسپاسم می‌باشند.

دیسترس حاد تنفسی

مواد مخدر بوسیله خود یا رقیق کننده‌ها ، آلوده کننده‌ها و یا ناخالصی‌های موجود در آن می‌توانند سبب عوارض ریوی متعدد شوند. عوارض ریوی شامل: ARDS (ادم ریه نان کاردیوژنیک) ، پنومونی آسپیراسیون ، پنومونیت ، پنومونی عفونی ، ارتریت عروق ریوی ، ترومبوز ریوی ، هیپرتانسیون ریوی، آبسه ریه ، آمبولی ریوی سپتیک ، اندوکاردیت سمت راست قلب، سپسیس، باکتری می ، گرانولوم جسم خارجی (ژانت سل) ، ادم ریه کاردیوژنیک، آتلکتازی، ایست تنفسی ، برونکواسپاسم می‌باشند.

هر بیمار مبتلا به مسمومیت با مواد مخدر ادم ریه ARDS باید در او rule out شود. در مسمومیت با هروئین شروع علائم ARDS از چند دقیقه تا چند ساعت بعد است ولی در مسمومیت با متادون شروع علائم ARDS ممکن است تاخیری (بعد از ۲۴-۱۲ ساعت) باشد. درمان ARDS در مسمومیت با مواد مخدر فقط انتوباسیون با لوله تراشه و اتصال بیمار به دستگاه ونتیلاتور است. وقتی بیمار به دستگاه ونتیلاتور وصل شد باید TV (حجم

جاری) 4-6 cc/kg و PEEP (فشار مثبت انتهای بازدمی) حداقل برابر 5 cm H<sub>2</sub>O تنظیم کرد. در صورت هیپوکسی مقاوم به درمان، در دستگاه ونتیلاتور افزایش rate تنفسی (RR) و Fio<sub>2</sub> (کسر اکسیژن دمی) و PEEP برقرار می‌کنیم. نالوکسان در درمان ARDS ناشی از مسمومیت با مواد مخدر هیچگونه جایگاهی ندارد. البته نالوکسان سبب ARDS نمی‌گردد بلکه ARDS ناشی از مسمومیت با مواد مخدر را Uncover می‌کند.

#### تشنج

تشنج یکی دیگر از عوارض overdose با مواد مخدر بخصوص میپیدین (پتیدین)، ترامادول و پروپوکسی‌فن می‌باشد. در مسمومیت با هروئین و متادون به خصوص چنانچه سبب هیپوکسی گردند ممکن است سبب تشنج در بیمار شوند. نالوکسان در درمان تشنج ناشی از پتیدین و ترامادول جایگاهی ندارد. Manage تشنج ناشی از سو مصرف مواد مخدر مانند سایر موارد مسمومیت دارویی می‌باشد.

علائم نورولوژیک دیگر مانند سندرم پارکینسونی نیز در مسمومیت با مواد مخدر مانند پتیدین دیده می‌شود.

مصرف خوراکی تریاک به صورت طولانی می‌تواند سبب مسمومیت با سرب در فرد معتاد در اثر ناخالصی‌های موجود در تریاک شود که خود را به صورت درد کولیک شکمی یا انسفالوپاتی نشان دهد.

#### تشخیص

در تشخیص مسمومیت با مواد مخدر آزمایشگاه نقشی ندارد. بیماری را فقط براساس پاسخ به نالوکسان تشخیص می‌دهیم. هنگامیکه دپرسیون تنفسی بیمار در پاسخ به نالوکسان اصلاح شود و rate تنفسی بیمار افزایش یابد تشخیص مسمومیت با اوپیوم مسجل می‌گردد. بهبود سطح هوشیاری بیمار در پاسخ به نالوکسان ارزش نسبی برای تشخیص دارد. برطرف شدن مردمک میوز در پاسخ به نالوکسان ارزشی برای تشخیص مسمومیت ندارد.

#### تشخیص افتراقی

در تشخیص افتراقی مسمومیت با مواد مخدر موارد ذیل را باید مدنظر داشت :

۱- کلیه مسمومیت‌هایی که سبب مردمک میوز می‌گردد مانند : بنزودیازپین‌ها ، فنوباریتال، کلونیدین ، فنوتیازین‌ها ، نیکوتین و ...

۲- خونریزی پونز

۳- بیماریهای نورولوژی که سبب افت سطح هوشیاری می‌گردد مانند : خونریزی داخل مغزی ، مرحله postanoxic (بعد از تشنج) ، انسفالوپاتی postanoxic

۴- مسمومیت با اتانول

۵- مسمومیت با Co

۶- هیپوگلیسمی

۷- هیپوترمی

۸- سپسیس

درمان مسمومیت

برای درمان مسمومیت با مواد مخدر اولین اقدام همان رعایت ABCD است بخصوص از آنجاکه آپنه علت اصلی مرگ و میر بیماران است لذا مدیریت صحیح راه هوایی (proper airway management) بسیار مهم است.

در درمان بیمار پروتکل زیر را اجرا می‌کنیم:

بستگی دارد با بیمار در حالت آپنه یا غیر آپنه مواجهه شوید.

در صورتیکه بیمار آپنه بود یکی از این دو کار را انجام می‌دهیم:

۱- بیمار را در مدت ۲۰-۳۰ ثانیه انتوبه کرده و به دستگاه ونتیلاتور یا آمبوبگ متصل به کپسول اکسیژن وصل می‌کنیم.

یا

۲- ۵ عدد (۲ میلی گرم) آمپول نالوکسان IV به بیمار تزریق می‌کنیم.

یک دقیقه صبر کنید و در حالیکه برای بیمار Airway گذاشته و با آمبوبگ اکسیژن می‌دهیم و بیمار را ساکشن می‌کنیم.



بعد از یک دقیقه اگر بیمار از حالت آپنه خارج شد نیاز به تجویز بیشتر نالوکسان ندارد و چنانچه بیمار در آپنه به سر می برد مجدداً یا بیمار را انتوبه کرده و یا ۵ عدد (۲ میلی گرم) آمپول نالوکسان برای وی تزریق می کنیم. سپس یک دقیقه صبر کرده چنانچه بیمار از حالت آپنه خارج شد نیاز به تجویز بیشتر نالوکسان نیست ولی اگر بیمار در حالت آپنه باقی ماند یا بیمار را انتوبه کرده و یا ۵ عدد (۲ میلی گرم) نالوکسان به وی تزریق می کنیم. این پروسه تا ۵ بار تکرار می گردد حداکثر نالوکسان ۲۵ عدد (۱۰ میلی گرم) برای بیمار تزریق می کنیم اگر بعد از تجویز ۱۰ میلی گرم نالوکسان بیمار از حالت آپنه خارج نشد حتماً باید وی را انتوبه کنیم. چنانچه بیمار به ۲۵ عدد نالوکسان پاسخ ندهد اساساً تشخیص اُپیوم اوردوز در او رد می گردد یا اُپیوم اوردوز همراه با بیماری دیگری مانند Head trauma یا مسمومیت دارویی مطرح می باشد.

در صورتیکه بیمار مسمومیت با مواد مخدر، آپنه نبود پروتکل زیر را برای وی اجرا می کنیم:

(بستگی دارد بیمار معتاد یا غیر معتاد باشد، از این جهت که بیمار معتاد در صورت تجویز بیش از حد نالوکسان دچار علائم محرومیت یا withdrawal symptoms می شود).

چنانچه بیمار مسمومیت با مواد مخدر دچار آپنه نبوده و معتاد هم نمی باشد پروتکل زیر اجرا می شود:

۰/۲-۰/۴ میلی گرم (نصف تا یک عدد) آمپول نالوکسان IV برای وی تزریق می شود و یک دقیقه صبر می گردد چنانچه بیمار از دپرسیون تنفسی و CNS خارج گردید نیازی به تجویز بیشتر نالوکسان نیست ولی اگر علائم دپرسیون ادامه داشت به فاصله هر یک دقیقه نصف تا یک عدد آمپول نالوکسان (حداکثر ۲۵ عدد یا ۱۰ میلی گرم) تزریق می گردد تا بیمار از علائم دپرسیون خارج گردد.

نیمه عمر نالوکسان ۹۰-۲۰ دقیقه است لذا در مسمومیت با مواد مخدر چنانچه برای بیمار تجویز نالوکسان صورت گرفت حتماً باید بیمار تحت تجویز دوز maintenance (Drip نالوکسان) قرار گیرد و باید به بیمارستان انتقال داده شود. چنانچه بیماری مثلاً با آپنه به اورژانس مراجعه کند و بدنبال تجویز نالوکسان از حالت آپنه خارج شود چنانچه drip نالوکسان برای وی برقرار نشود بیمار حدود یک ساعت بعد دوباره دچار آپنه خواهد شد.

دوز maintenance نالوکسان:

برای تجویز آن باید دوزی که بیمار را از حالت دپرسیون تنفسی و CNS خارج کرده، در ساعت برای بیمار drip نماییم. مثلاً اگر بیمار با سه عدد نالوکسان از حالت دپرسیون تنفسی خارج شد باید drip دو عدد در ساعت نالوکسان برقرار نماییم.

بیماریکه برای وی drip نالوکسان می‌گذاریم ترجیحاً باید در ICU بستری شود. مدت زمان drip برای هر بیمار متفاوت است. به عبارتی بیمار هر ساعت ویزیت می‌گردد و چنانچه بدنال تجویز نالوکسان علائم محرومیت در وی ایجاد شده در میزان نالوکسان دریافتی تغییر ایجاد می‌کنیم یا drip را قطع می‌کنیم. ممکن است برای داروهای مخدر long acting مانند متادون ۲۴-۴۸ ساعت drip نالوکسان لازم باشد. ممکن است برای سموم مخدر short acting ، drip نالوکسان تا چند ساعت هم کافی باشد. می‌توان برای بیمار ۱۰ ساعت drip نالوکسان برقرار کرد و سپس ۱-۲ ساعت صبر کرده و بیمار از نزدیک Observe شود. در صورتیکه وی دچار علائم اوییوم آوردوز نگرديد تجویز بیشتر لازم نیست و چنانچه علائم عود کرد drip نالوکسان را دوباره برقرار می‌کنیم.

در صورتی که نتوان IV Line تعبیه کرد نالوکسان به طریق زیر جلدی ، داخل عضلانی ، داخل اینگوئینال ، داخل لوله تراشه و زیر زبانی موثر می‌باشد.

دوز نالوکسان در کودکان در کتب text از  $0.05-0.16 \text{ mg/kg}$  براساس شدت مسمومیت ذکر شده است. اما دقت شود دوز نالوکسان در کودکان  $0.1-0.3 \text{ mg/kg}$  در نظر گرفته شود. دوز  $0.1 \text{ mg/kg}$  برای نوزادان بخصوص در هفته اول تولد در نظر گرفته می‌شود. می‌توان در صورتیکه با کودک مبتلا به مسمومیت به مواد مخدر در حالت اورژانس مواجهه شدید دوز  $0.1 \text{ mg/kg}$  نالوکسان تجویز کرد و انفوزیون  $0.3 \text{ mg/kg/hr}$  برای وی برقرار کرد.

تجویز نالوکسان safe بوده و عوارضی را برای بیمار در بر ندارد. تنها مورد کنتراندیکاسیون مطلق برای تجویز نالوکسان Acute MI (انفارکتوس میوکارد حاد) می‌باشد. موارد کنتراندیکاسیون نسبی تجویز نالوکسان شامل : ۱- IHD (بیماری ایسکمیک قلبی) ۲- علائم محرومیت ۳- مسمومیت با کوکائین ۴- تشنج در نوزادی که از مادر معتاد بدنیا آمده است.

هشدار: در مسمومیت با مواد مخدر (مصرف خوراکی) شستشو (لاواژ) معده تا چهار ساعت ارزش دارد البته به دلیل افت سطح هوشیاری بیمار ، به هنگام شستشو باید راه هوایی مطمئنی داشته باشیم و باید از آسپیراسیون جلوگیری شود. تجویز شارکول-سوربیتول نیز در این موارد ارزش دارد.

## Body Packer

بلع مواد مخدر (تریاک و هروئین) در بسته‌بندی‌های گوناگون توسط قاچاقچیان یکی از موارد اورژانس پزشکی است که با مورتالیته نسبتاً بالایی همراه است (بخصوص با درمان نامناسب)

بلع بسته‌های مواد مخدر به اصطلاح body packer نامیده می‌شود و در صورت گذاشتن بسته‌ها در منافذ گوناگون بدن مانند گوش، آنوس، واژن body stuffer نامیده می‌شود.

بلع بسته‌ها معمولاً شامل مواد مخدر (تریاک یا هروئین) و یا کوکائین می‌باشد.

بلع بسته‌های کوکائین بدلیل ایجاد علائم سیمپاتومیمتیک و ایجاد آریتمی قلبی در صورت بازشدن بسته‌ها به شدت خطرناک و بیمار باید تحت عمل جراحی اورژانس برای خارج کردن بسته‌ها قرار گیرد.

بدلیل جذب پایین هروئین در دستگاه گوارش بلع بسته‌های تریاک خطرناک‌تر از بسته‌های هروئین می‌باشد.

برای تشخیص body packer قدم اول عکس ساده شکم و لگن می‌باشد که حدود ۸۰٪ موارد به تشخیص کمک می‌کند (علامت Air trapping دور هر بسته دیده می‌شود). برای تشخیص قطعی از CT Scan شکم و لگن استفاده می‌کنیم که نه‌تنها بسته‌ها را نشان می‌دهد بلکه نشأت مواد از بسته‌ها را می‌توان تشخیص داد.

برای درمان body packer در صورت بلع بسته‌های مواد مخدر بیمار ابتدا باید تحت مانیتورینگ قرار گیرد هر لحظه امکان پارگی بسته‌ها و ایجاد آپنه وجود دارد که در این صورت براساس مصرف تعداد بسته‌ها و علائم بالینی، بیمار باید تحت انتوباسیون یا تجویز نالوکسان قرار گیرد.

تجویز نالوکسان در این بیماران براساس مصرف تعداد بسته‌ها بوده و محدودیتی از نظر مقدار نالوکسان تجویزی وجود ندارد عبارتی باید آنقدر نالوکسان تجویز شود تا بیمار از آپنه و یا دپرسیون تنفسی و CNS خارج گردد.

از شستشو (لاواژ) معده خودداری گردد و برای Decontamination در این بیماران از شارکول-سوربیتول و whole body irrigation (پودر پیدرولاکس) حتماً استفاده کرد. پودر پیدرولاکس آنقدر تجویز می‌شود (البته با کنترل الکتروولیت‌ها) تا عکس سریال شکم پاک شود و بسته‌ها خارج گردند.

برای عمل جراحی اورژانسی در بیمار براساس case و تعداد بالای بسته‌ها و شدت مسمومیت عمل می‌کنیم. عمل جراحی آنان به صورت Milking (دوشیدن) قسمت‌های مختلف دستگاه گوارش (از معده تا رکتوم) می‌باشد.

درمان اورژانس مسمومیت با مخدر شیشه در کودکان چیست؟

امروزه استفاده از ماده مخدر متامفتامین (شیشه) در ایران بسیار رایج شده است به این دلیل احتمال بروز مسمومیت اتفاقی با مخدر متامفتامین (شیشه) در اطفال بسیار زیاد است.

علائم مسمومیت با مخدر متامفتامین (شیشه) در اطفال چیست؟

۱- افزایش ضربان قلب

تاکیکاردی یا افزایش ضربان قلب شایعترین علامت مسمومیت با مخدر شیشه (متامفتامین) در اطفال است

۲- اضطراب و تحریک پذیری

کودک بی قرار است و دائم گریه می کند در صورت او علامات اضطراب دیده می شود بهانه گیر و خشن می شود و ممکن است درست به کارهای غیر مقبول بزند

۳- استفراغ

تهوع و استفراغ در یک سوم از کودکانی که دچار مسمومیت با مخدر شیشه (متامفتامین) می شوند دیده می شود

گاهی اوقات علائم مسمومیت با متامفتامین (شیشه) در اطفال ممکن است به صورت درد های عصبی در ناحیه شکم بروز کند

گاهی صورت کودکان به شدت قرمز شده و بدن آنها به شدت گرم می شود که ممکن است با تب در اطفال اشتباه گرفته شود

عارضه مسمومیت با مخدر متامفتامین (شیشه) در اطفال چیست

شایع ترین عارضه مسمومیت متامفتامین رابدومیولیز است رابدومیولیز عبارت است از بین رفتن بافت های عضلانی که باعث آزاد شدن مقدار زیادی مواد سمی (کراتینین) از عضلات می شود

این مواد سمی در موقع عبور از کلیه ممکن است باعث انسداد عروق کلیه شوند که می تواند منجر به از کار افتادن کلیه های کودکان شود

درمان مسمومیت با متامفتامین (شیشه) در اطفال تا رسیدن به اورژانس

بسته به سن کودک می توانید از دو داروی دیازپام و ذغال اکتیو کمک بگیرید

ذغال فعال به صورت قرص در داروخانه ها موجود است با توجه به سن کودک می توانید ۱ تا ۲ و ۳ عدد ذغال را به کودک بخورانید

با توجه به سن اطفال می توانید بین ۲ تا ۵ میلی گرم قرص دیازپام را به کودک بدهید و سریعا او را به یک مرکز درمانی برسانید

در مرکز درمانی برای اطفال مسموم با مخدر متامفتامین (شیشه) اقدامات زیر انجام میشود

مهمترین کار در یک مرکز درمانی برای اطفال مسموم با مخدر متامفتامین (شیشه) وصل سرم و جلوگیری از تشنج است

بهتر است اگر از مراکز درمانی و بیمارستان های مسمومین دور هستید کودک را ابتدا به نزدیکترین درمانگاه برده و بعد از وصل سرم او را با سرم به مرکز درمانی مسمومین به برید

سرم با رقیق کردن مواد سمی (کراتین) آزاد شده از عضلات و دفع راحت تر کراتین باعث می شود کودک بعد ها دچار عوارض کلیوی نشود .

سوم ابان ماه، همایش پیشگیری از مسمومیت ناشی از سوء مصرف مواد در جوانان چنین اطلاع رسانی میکند :

- ✓ آیا می دانید در طول تاریخ، رواج مصرف مواد مخدر با هدف استعمار ملتها صورت گرفته است.
- ✓ ناخالصی های موجود در انواع مواد مخدر، در برخی موارد از خود ماده مخدر مرگبارتر می باشند.
- ✓ مشکلات خانوادگی، طلاق، بیکاری، فقر و بحرانهای روحی از عوامل مستعدکننده فرد به سوء مصرف مواد می باشند.
- ✓ فرآورده های قلبی تمجیزک و نورجیزک، نه تنها سبب ترک اعتیاد نمی شوند بلکه در اغلب آنها مواد سمی و کشنده وجود دارد.

- ✓ فرآورده های مخدر و اعتیادزای "پان" برخلاف ادعای مطرح شده مبنی بر خوشبو کنندگی دهان و یا ترک سیگار، سبب بروز اعتیاد می گردند.
- ✓ مسمومیت با مواد مخدر یکی از مرگبارترین انواع مسمومیت ها محسوب می گردد.
- ✓ آیامی دانید بر اساس گزارشات موجود مصرف حتی یک عدد قرص اکستازی، منجر به مرگ شده است.
- ✓ امتحان کردن مصرف مواد در جمع دوستان و از روی کنجکاوی، آغاز حرکت در مسیر بی بازگشت اعتیاد است.
- ✓ سکته های قلبی و مغزی، تشنج، نارسایی کبد و کلیه و تخریب سلولهای مغزی و عضلانی از عوارض مسمومیت با قرص اکستازی می باشند.
- ✓ مصرف مواد توهم زا مانند حشیش، اکستازی و LSD می توانند سبب بروز حوادث مرگبار مانند سقوط از ارتفاع، تصادف، نزاع و خودکشی در فرد مصرف کننده شوند.
- مصرف انواع داروهای هورمونی با هدف بدنسازی در جوانان می تواند سبب بروز عوارض وخیمی مانند عقیمی، نارسایی قلبی و کبدی، کوتاهی قد و بزرگ شدن سینه در مردان و پرمویی و خشونت صدا در خانمها گردد.

## مسمومیت ناشی از الکل

الکل ماده‌ای است که سلسله مرکزی اعصاب را کرخت می‌کند. تأثیر الکل بر افراد مختلف فرق می‌کند. نوشیدن الکل به مقدار کم تنها یک تغییر کوچک در حال عادی انسان ایجاد می‌کند ولی اگر نوشیدن ادامه یابد الکل روی ناحیه عالی استدلالی مغز - قسمتی که مسئول کنترل شکیبائی و قضاوت انسان است اثر می‌گذارد. همچنان که میزان الکل در خون افزایش پیدا می‌کند رفتار فرد مبالغه‌آمیز و هماهنگی در رفتار مختل می‌شود. سرانجام توانائی ذهنی و جسمی عمیقاً مختل شده و ممکن است بیهوشی دست بدهد.

بیش از ۵۰ درصد موارد حوادث رانندگی، ۶۷ درصد موارد قتل و ۳۳ درصد موارد خودکشی ناشی از مصرف الکل بعلت مختل شدن توانایی فرد در تفکر و عملکرد صحیح است .

مسمومیت حاد و شدید میتواند منجر به هایپوگلیسمی، ضعف تنفس همراه با هماتمز شود.

### علامت و نشانه‌ها:

۱. از تنفس مصدوم بوی الکل به مشام می‌رسد.
۲. مصدوم ممکن است نسبتاً هوشیار باشد یا بیهوش شده باشد.
۳. اگر مصدوم بیهوش باشد ممکن است بتوانید او را بیدار کنید اما دوباره خیلی سریع بیهوش می‌شود.

در مراحل اولیه بیهوشی در برخورد با فرد مسموم وضعیت زیر را مشاهده میکنید

۱. مصدوم نفس عمیق می‌کشد.

۲. صورت مرطوب و برافروخته است.

۳. نبض پر و کامل است

-در مراحل بعدی بیهوشی:

۱. ضربان سریع ولی ضعیف می‌شود.

۲. نفس کم عمق می شود.

۳. صورت مصدوم خشک و پف کرده به نظر می آید.

۴. چشمها سرخ و مردمک چشمها ممکن است گشاد شود.

اهداف نیروهای امداد رسان

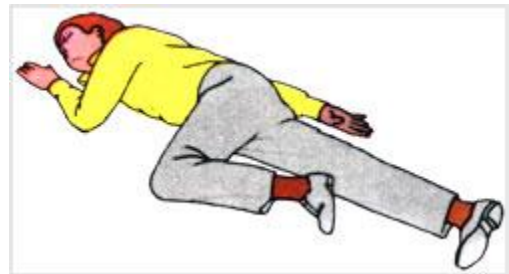
باز نگهداشتن راه تنفس؛ رساندن مصدوم به بیمارستان در صورتی که بیهوش باشد.

-درمان:

۱. راه تنفس مصدوم را باز نگهدارید.



۲. اگر مصدوم بیهوش شد یا احتمال استفراغ وجود داشت مصدوم را در وضعیت بهبود قرار دهید.



اگر در مورد وخامت حال مصدوم تردید دارید او را به بیمارستان برسانید.



درمان های اولیه:

- گلوکز هیپرتونیک
- پلازیل
- فاموتیدین تیامین مولتی ویتامین
- گرم کردن بدن

پس از رساندن فرد به بیمارستان و ابقای علائم بعد از انجام اقدامات اورژانس انجام همودیالیز الزامی است.

هشدار: شارکول جاذب الکال نیست

**سندروم محرومیت از الکال :**

زمانی ظاهر میشود که فرد الکلیسم مقدار الکال روزانه خود را مصرف نکرده باشد .

فرد دچار احساس توهم یا هذیان های وحشت می شود ، به صورت سندرومی است با علائم (بیقراری و ناآرامی ، تب ، عرق ریزش ، گیجی یا ناآرامی یا هردو ، هذیان و توهم ، تشنج)

گاهی اوقات بعلت از دست دادن مایعات ، عدم مصرف مایعات ، یا بروز استفراغ به علت هذیان های وحشت دچار کاهش حجم داخل عروقی می شود .

درمان شوک و علائم آنرا انجام دهید

تارساندن مصدوم به مراکز درمانی سطح بالا تر رگ مناسبی بگیرید از محلول کریستالوئید ایزوتونیک انفوزیون کنید .