



مسمومیت دارویی می تواند به خاطر مصرف بیش از حد داروهای تجویز شده یا داروهایی که نیاز به تجویز پزشک ندارند ایجاد شود.

همچنین می تواند در اثر

سوءاستفاده از داروها (اعتیاد) یا تداخل عمل دارویی ایجاد شود. بسته به نوع و چگونگی مصرف دارو، اثرات

متفاوت است. وقتی با اورژانس تماس می گیرید، تا حد امکان اطلاعات بدهید. تا رسیدن کمک، به دنبال ظروفی بگردید که ممکن است در شناسایی دارو به شما کمک کنند

تشخیص:

دسته - دارو - اثرات مسمومی

مسکن ها - آسپیرین (بلع): درد قسمت بالایی شکم تهوع و استفراغ، سوت کشیدن گوش در هنگام تنفس آه کشیدن حالت خواب آلودگی گیجی

استامینوفن (بلع): در ابتدا اثر کمی دارد ولی درد شکم، تهوع و استفراغ ممکن است ایجاد شود ممکن است در عرض ۳ روز آسیب غیرقابل برگشت کبد ایجاد شود (سوء تغذیه و الکل خطر آن را افزایش می دهند)

داروهای کاهش دهنده فعالیت دستگاه عصبی و روان گردان ها - باربیتورات ها و بنزودیازپین ها (بلع):

خستگی و خواب آلودگی که منجر به کاهش هوشیاری می شود تنفس سطحی نبض ضعیف، نامنظم یا به طور غیرطبیعی کند یا تند

محرک ها و توهم زاها - آمفتامین ها شامل اکستازی (وال اس.دی) کوکائین (استنشاق): رفتار تحریک پذیر و بیش فعالانه، بی قراری و آشفتگی، عرق کردن، لرزش دست ها، توهم که طی آن ممکن است فرد آسیب دیده ادعا چیزهایی یا صداهایی می شنود («کند») می بیند



مخدرها - (مورفین، هروئین) به طور شایع (تزریق):

مردمک های تنگ، کندی و منگی که ممکن است منجر به کاهش هوشیاری شود، تنفس آهسته و سطحی که ممکن است کاملاً متوقف شود، اثر سوزن که ممکن است عفونی باشد.

حلال ها - چسب، سوخت فندک (استنشاق):

تهوع و استفراغ، سردرد، توهمات، امکان عدم هوشیاری، به ندرت ایست قلبی منجر به کاهش هوشیاری می شود تنفس سطحی نبض ضعیف، نامنظم یا به طور غیرطبیعی کند یا تند محرک ها و توهم زاها -

آمفتامین ها شامل اکستازی (وال اس.دی) بلع

کوکائین (استنشاق): رفتار تحریک پذیر و بیش فعالانه، بی قراری و آشفتگی، عرق کردن، لرزش دست ها، توهم



اقدامات اولیه:

برقراری تنفس و گردش خون

فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

اگر فرد مسموم، هوشیار نباشد، راه هوایی را باز و تنفس را کنترل کنید

آماده باشید تا در صورت لزوم احیای تنفسی و ماساژ قلبی را آغاز کنید

در صورت داشتن تنفس، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید. با

مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

وی را تحریک به استفراغ نکنید.

اگر فرد مسموم هوشیار باشد، به وی کمک کنید تا در یک وضعیت

راحت قرار بگیرد و از او پرسید چه مصرف کرده است.

در حین صحبت کردن با او به او اطمینان ببخشید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید. کنترل

علائم حیاتی (سطح پاسخ، نبض و تنفس) را ثبت کنید تا کمک

پزشکی برسد



در برخورد با یک بیمار غیر هوشیار چه در اثر مسمومیت دارویی و چه غیر آن باید به سه نکته اساسی توجه کرد :

وضعیت تنفس : راه هوایی بیمار باید سریعاً باز شود . در صورت وجود ترشحات فراوان، ترشحات تمیز شود، دندان مصنوعی، آدامس، مواد غذایی و یا باقیمانده دارو ها سریعاً از دهان فرد خارج شود.

آیا تنفس خود بخودی دارد؟ در صورت نبود تنفس خود بخودی، تنفس دهان به دهان داده شود.

وضعیت قلب و عروق : به این نکته توجه شود که آیا نبضهای بیمار لمس میشود . فشار خون بیمار اندازه گیری شود . در صورت نیاز باید ماساژ قلبی داده شود و انفوزیون وریدی مایع ایزوتونیک آغاز شود.

(درجه حرارت) بیمار پس از بررسی سه مورد حیاتی و انجام اقدامات مذکور بیمار باید هر چه سریع تر به مرکز اورژانس مسمومین منتقل شود و البته پیش از آن باید مرکز مورد نظر را از این امر مطلع نمود.

داروی مشکوک را باید همراه بیمار به مرکز اورژانس حمل کرد و در صورت امکان مواد استفراغ شده در ظرف شیشه ای ریخته شود و به مرکز اورژانس منتقل شود.

در صورتی که بیمار نسبتاً هوشیار است و قدرت پاسخ گویی به سوالات را دارد باید شرح حال دقیقی تا حد امکان از بیمار گرفته شود.

و البته پیش از آن باید مرکز مورد نظر را از این امر مطلع نمود . داروی مشکوک را باید همراه بیمار به مرکز اورژانس حمل کرد و در صورت امکان مواد استفراغ شده در ظرف شیشه ای ریخته شود و به مرکز اورژانس منتقل شود.

نمونه هایی از مواد استفراغ شده را نگه دارید. به دنبال شواهدی مثل ظروف خالی بگردید که ممکن است به شما در تشخیص دارو کمک کنند. این نمونه ها و ظروف را در اختیار کارکنان خبیره اورژانس و آمبولانس قرار دهید.



فراوانی مسمومیت های دارویی وابسته به سه عامل است :

(دسترسی افراد به دارو ها) احتمال مسمومیت با دارو هایی که بیشتر در خانه یافت میشوند بیشتر است.

شدت مسمومیت زایی دارو ها

شرایط روانی مصرف کننده دارو

مسمومیت با دارو های اعصاب میتواند باعث اختلال هوشیاری فرد شود . در یک بیمار غیر هوشیار بعضی از مواد می تواند مطرح کننده مسمومیت دارویی باشد مثلاً:

(سابقه اختلالات روحی و روانی بیمار

سابقه بحران روحی اخیر

(بوی خاص نفس و یا ترشحات دهان بیمار میتواند مطرح کنند بعضی از انواع خاص مسمومیت ها باشد.

(وجود قرص ها و کپسول ها و یا ورقه های خالی قرص در اطراف بیمار اوجود آثاری از زخم های ناشی از آسیب به خود در بیمار غیر هوشیار

میتواند احتمال مسمومیت دارویی را مطرح کند.

در صورتی که بیمار نسبتاً هوشیار است و قدرت پاسخ گویی به سوالات را دارد باید شرح حال دقیقی تا حد امکان از بیمار گرفته شود . پس از اخذ شرح حال اقدام بعدی کم کردن جذب سم است .

روش های متعددی جهت پیشگیری از جذب پوستی، چشمی ، تنفسی و به خصوص گوارشی وجود دارد .

در صورت تماس پوستی و چشمی با ماده سمی، موضع باید به مدت ۱ تا ۱۰ دقیقه با آب معمولی شستشو داده شود.

جهت کاهش جذب گوارشی دارو می توان قبل از رساندن بیمار به بیمارستان با تحریک ته حلق، بیمار را وادار به استفراغ کرد. البته در

صورتی که زمان کمی از مصرف دارو گذشته باشد (ترجیحاً کمتر از یک ساعت) بیمار هوشیار باشد ، تشنج نداشته باشد ، قادر به اوغ زدن باشد،

مواد سوزاننده و یا تیز مصرف نکرده باشد و نفت و مواد مشابه آن را نخورده باشد . در نهایت با توجه به اینکه بیشتر از ۰۹٪ تماس با سموم

و مسمومیت های دارویی در خانه رخ میدهد و همیشه و همه جا پیشگیری بهتر از درمان است

روناک مهدوی

کارشناس پرستاری

بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول (ص) جوانرود