

مسمومیت با مواد مخدر

تریاک ماده ای با منشأ طبیعی و قدمتی طولانی در ایران است. موادی مانند هروئین نیمه صنعتی است، در حالی که متادون، ترامادول و دیفنوکسیلات از ترکیبات صنعتی به شمار می روند. ایران مسیر ترانزیت مواد مخدر از افغانستان به اروپاست، بنابراین بخشی از این مواد در ایران وارد می شود. یکی از مسمومیت های رایج در ایران مسمومیت با تریاک و مشتقات آن است. تریاک به عنوان مسکن از قدیم الایام استفاده می شد، اما کم کم این کاربرد به نوعی استفاده ابزاری تغییر کرده است. بسیاری از افراد مسن از تریاک برای کنترل دردهای مفصلی استفاده می کنند.

کاربرد

مرفین در بیمارانی که دچار ورم در ریه های خود شده اند به عنوان درمانی کمکی استفاده می شود. این داروهای می تواند در درمان سرفه، اسهال و انجام بیهوشی بیماران جراحی استفاده شوند. مرفین و مشتقاتش به روش های خوراکی، استنشاقی و تزریقی استفاده می شوند. در تمام روش های مصرف، به خوبی جذب می شوند. این مواد عموماً در کبد دچار تغییراتی شده و با ادرار دفت می شوند.

علائم و نشانه ها. (مقایسه مردمک تنگ و باز)



با وجود کاربرد درمانی، استفاده بیش از حد از این ماده، حتی در بیماران نیازمند می تواند عوارضی را به همراه داشته باشد. علائم بیمار را می توان در چندین بخش دید. در دستگاه عصبی این علائم شامل افت هوشیاری تا حد کماست.

یکی از نشانه های مسمومیت با اپیوئیدها مردمک های تنگ است، نشانه ای که در تشخیص مسمومیت بسیار کمک کننده است البته این نشانه همیشگی نیست و بسیاری از مواد صنعتی این خانواده ایجاد مردمک تنگ نمی کنند. در دستگاه تنفسی می تواند منجر به بروز تنگی نفس یا توقف تنفسی شود که تأخیر در درمان توقف تنفسی می تواند منجر به مرگ مغزی و آسیب های غیرقابل برگشت شود. در دستگاه ادراری منجر به احتباس ادرار و در دستگاه گوارش ایجاد یبوست، تهوع و استفراغ می کند.



برای شناسایی افراد مصرف کننده از تست های ادراری و خونی استفاده می شود که تست های خونی دقت بیشتری دارد.

برخورد با فرد مسموم

مهم ترین اقدام در این بیماران برقراری راه هوایی و استفاده از اکسیژن می باشد. بسیاری از بیماران هیچ گونه تقلایی برای تنفس

نداشته و دچار سیاهی در لب ها و پوست خود شده اند. برای این بیماران باید سریعاً تنفس مصنوعی شروع شود.

اگر بیمار فاقد نبض است، باید ماساژ قلبی نیز شروع شود. پادزهر مسمومیت به نام نالوکسان شناخته می شود که با تجویز وریدی آن تمامی علائم بیمار برمی گردد. تجویز این دارو باید توسط پرسنل درمانی و ترجیحاً در بیمارستان انجام شود.

سایر علائم مسمومیت با اپیوئیدها

- 1- تنگ شدن و سوزنی شدن مردمک ها
- 2- کاهش تنفس که ابتدا عمق تنفس کاهش می یابد و بعد ممکن است مسموم دچار قطع تنفس (آپنه) شود.
- 3- کاهش هوشیاری

کاهش هوشیاری می تواند طیف وسیعی از حالت خواب آلودگی یا صحبت کردن نامفهوم تا اغمای کامل باشد.

علائم خطر که باید توجه کرد:

خواب آلودگی، گیجی، بی تفاوتی به محیط و مشکلات تنفسی (کندی تنفس)

زنگ خطر:

امروزه اعتیاد به مواد اپیوئید در بیشتر جوامع عامل اصلی ناکارآمدی افراد جوان و سالم است، بطوریکه به علت اصلی فروپاشی خانواده ها و رفتارهای اجتماعی بدل شده است.

متأسفانه در ده سال اخیر مصرف مواد اپیوئید و متادون بیش از ده برابر شده است. خیل عظیم افراد معتاد با ناتوانی مزمن در قبول مسئولیتها و با سربرار شدن به خانواده ها و اجتماع و نهایتاً با رفتارهای



مرکز آموزشی درمانی امین

مسمومیت با مخدرها



نارسائی کلیه ها بعمل می آید. در مواردیکه کمتر از یک ساعت از مصرف خوراکی مواد اویپومی نگذشته باشد با وارد کردن زغال فعال به معده می شود به خنثی کردن آن اقدام نمود.

مراقبت ها:

اوپوئیدها از دسترس دور باشند، در شیشه با دیفن هیدرامین یا سرماخوردگی ریخته نشود و حتماً در جعبه قفل دار در بالای کمد یا کابینت باشند

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	مسمومیت با مخدرها
تهیه کننده	خانم ها زارع-کیانیان-پرستار
تأیید کنندگان علمی	دکتر معینی
سمت	فوق متخصص نوزادان
تاریخ تهیه	1401
کد پمفلت	PE-PED-20
بازنگری	1406-اول

منابع:

سایت ویکی پدیای فارسی / سایت پزشکان بدون مرز

سایت هفته نامه آفتاب و تبیان

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه

نمایید. www.amin.mui.ac.ir

خلاف قانون اکثریت اجتماع زندانیان را تشکیل می دهند. این افراد به علل مختلف از جمله حوادث و سوء تغذیه و مسمومیت معمولاً عمر کوتاه دارند. مسمومیت حاد با مواد اویپوئید از موارد اورژانس است که اگر با مهارت تشخیص و درمان شود نجات دهنده جان مسموم می باشد.

عامل اصلی مسمومیت حاد و خطیر با مواد اویپوئید اغلب بعلت ناآگاهی مصرف کنندگان و تجویز کنندگان این مواد از خطرات جدی آنها است. این خطر، هم برای کودکان و افراد بدون سابقه مصرف و هم برای افراد معتاد وجود دارد، عامل خطر ساز دیگر متغیر بودن مسمومیت هم از نظر جذب و دفع و هم از لحاظ مصرف توام با مواد دیگر و هم به لحاظ عود مسمومیت به دنبال درمان حاد و موقت مسمومیت است.

درمان:

اولین اقدام، کمک به تنفس بیمار با آمبو و ماسک و رساندن هوا با اکسیژن به ریه بیمار است. با بالا نگهداشتن فک بیمار بایستی از تا شدن گردن و بسته شدن راه گلو پیشگیری نمود. همزمان تزریق وریدی نالوکسان به مقدار 0/1 میلی گرم، و اگر ممکن نشد وارد نمودن همان مقدار دارو به داخل بینی و یا اگر لوله تراشه گذاشته شده به داخل ریه بیمار است. در مدت دو دقیقه اثر درمانی دارو ظاهر می شود و به مدت 20 تا 90 دقیقه دوز دارو قابل تکرار است و چنانکه با دوز کامل کوما برطرف نشود به علل و عوامل دیگر باید فکر کرد. ضمن درمان گرفتن شرح حال بیمار از اطرافیان درباره سوابق مصرف مواد و مصرف استامینوفن (که مقادیر زیادی آن موجب ضایعه کبد می شود، بررسی کلیه نقاط پوست و حلق مسموم از نظر وجود ماده خارجی و در صورت وجود احتمال بلع آن دادن مسهل برای کمک به دفع آن، بررسی دقیق عضلات از نظر له شدگی و احتمال ایجاد