





Presented by:

karim sohrabi , MD

Department of Emergency Medicine
Isfahan university of Medical Sciences

- کلیاتی در مورد آسیب کودکان
- عوامل خطر ساز مسمومیت و پیشگیری
- اقدامات درمانی اولیه در مسمومیت



موارد تهدید کننده سلامت

- مردم در همه جا و در تمام طول زندگی خود با تعداد تقریباً بیشماری از خطرات تهدید کننده سلامت مواجه می‌شوند. این خطرات می‌توانند به شکل‌های گوناگونی از جمله بیماری‌های مُسری یا غیرمُسری، **آسیب‌ها**، فرآورده‌های مصرفی، خشونت و یا بلایای طبیعی باشند.

میزان مرگ و میر کودکان زیر 5 سال از مهمترین شاخص‌هایی
است که نشان دهنده توسعه کشورهاست

• دو محور اساسی توسعه هر کشور شامل؟

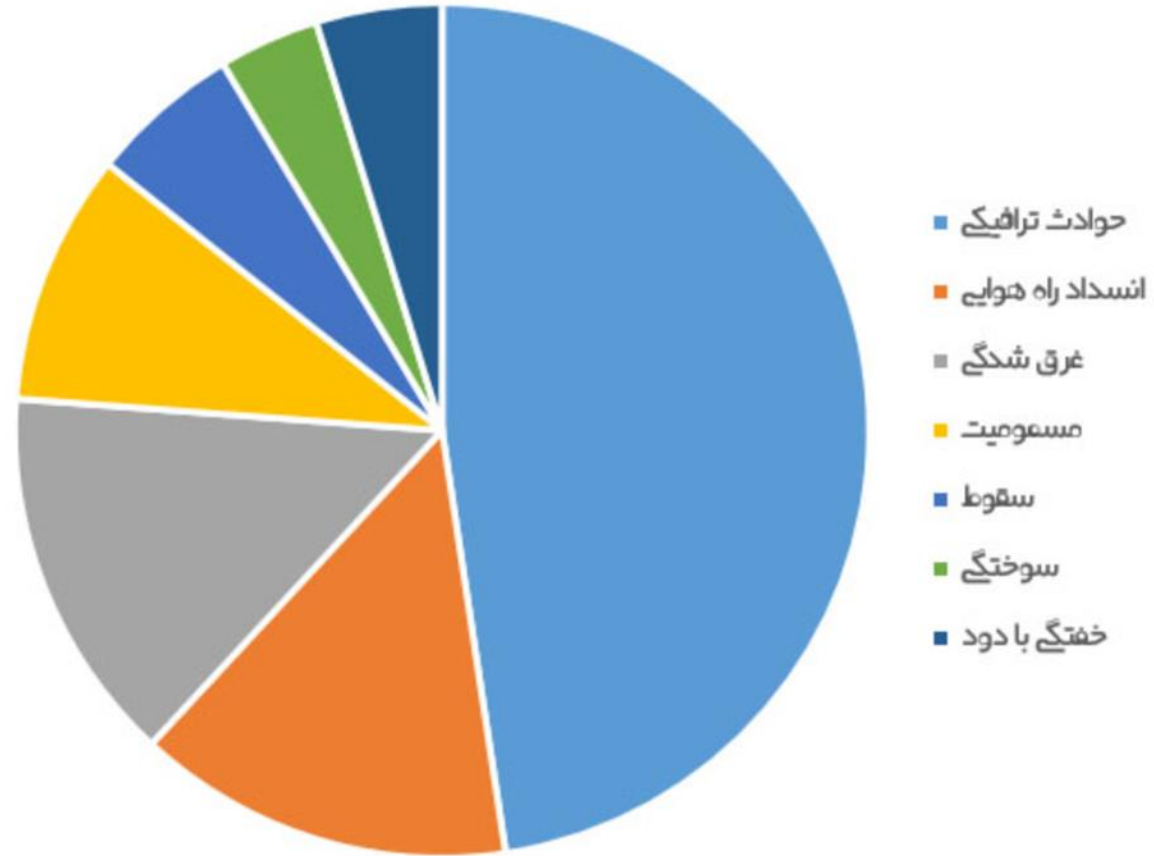
• محور اصلی توسعه در هر کشور و جامعه‌ای، نیروی انسانی است

کلیاتی در مورد آسیب کودکان

- حوادث از جمله علل عمده تهدیدکننده سلامتی در هر کشور می باشد و بار مالی زیادی را به جامعه تحمیل می کند . پیامدهای ناشی حوادث فقط جسمانی نبوده بلکه جنبه های روانی و اجتماعی را نیز در بر می گیرد و می توانند هزینه های زیاد ناشی از جراحی ها، طولانی بودن زمان بستری بیماران، معلولیت طولانی مدت، آسیب ها و از دست دادن دوران مفید زندگی و ... را بر خانواده و جامعه تحمیل کنند



اپیدمیولوژی آسیب ها



زنجیره بقا



شکل ۱: زنجیره بقای کودکان

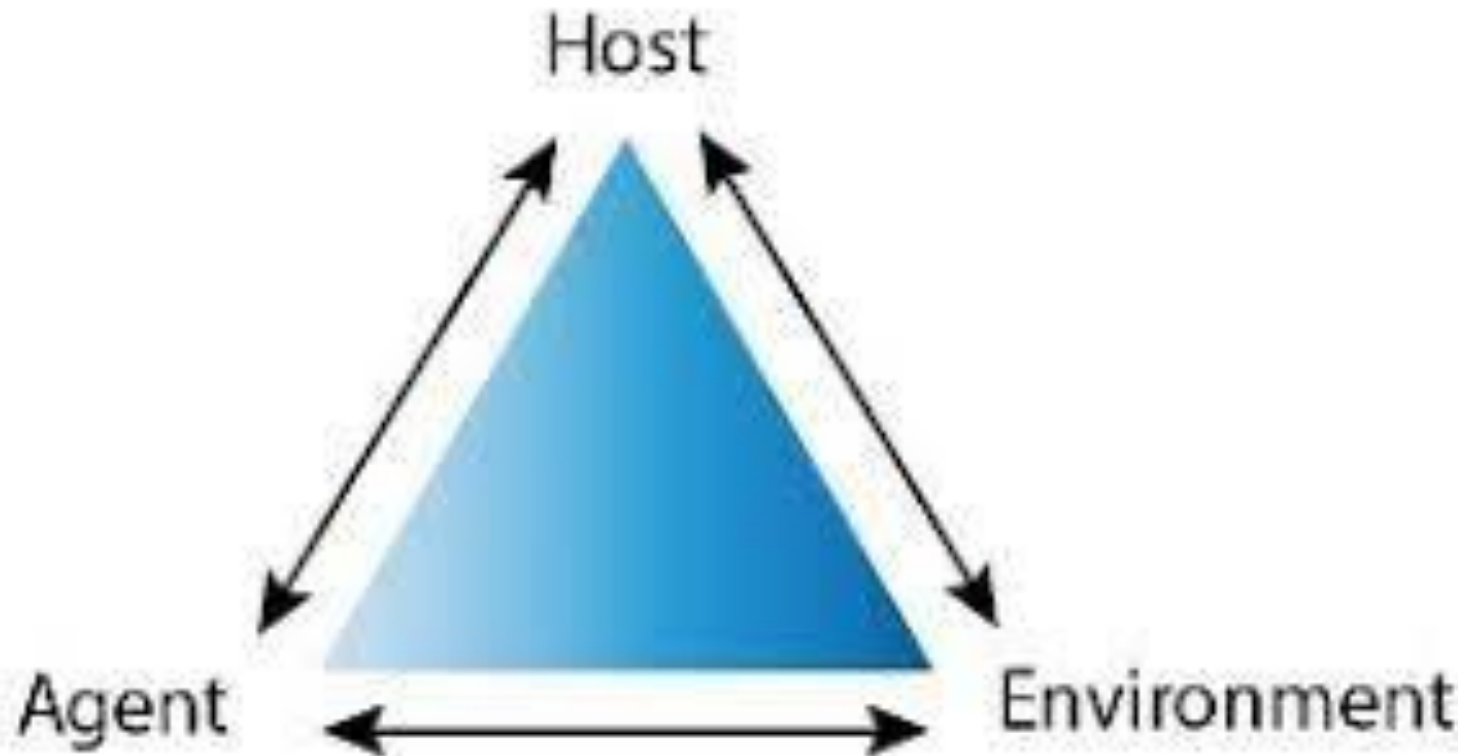


مراقبت پس از احیا سرویس های خدمات اورژانس بیمارستانی شوک زودرس احیای با کیفیت و با سرعت قلبی و تماس با شناخت ایست



اولین کسی که نگاه سیستمی به پیشگیری از حوادث داشته و به حوادث ترافیکی روی آورد دکتر ویلیام هدن بود که ماتریکس هادون را معرفی کرد.

- تلفیقی از عامل که شامل عامل انسانی، محیط و عامل بروز آسیب بود را در تعامل با سه بعد رخداد شامل قبل از وقوع، حین وقوع و بعد از وقوع می‌باشد.

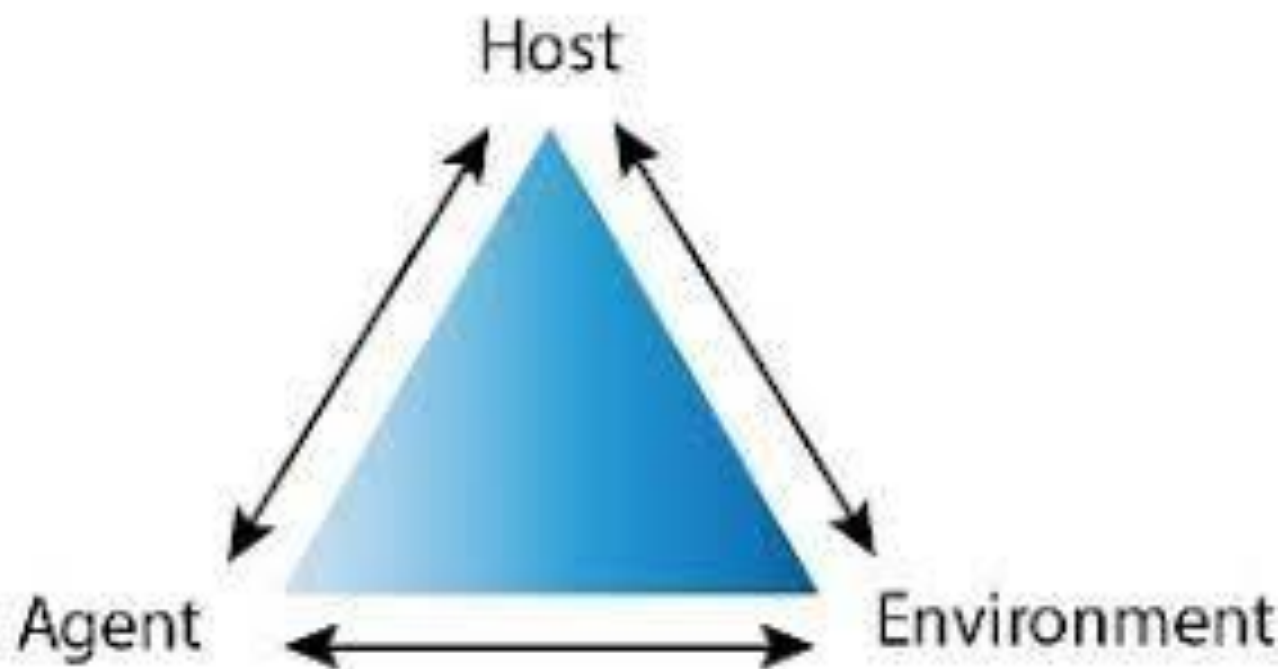




ماتریس هدن در پیشگیری مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی

مرحله	ماهیت مداخله	انسان	عامل خطر (وسیله نقلیه و تجهیزات)	محیط
قبل از رخداد	پیشگیری از رخداد	اطلاعات / آموزش نگرش ها / نقص اجرای پلیس	کیفیت جاده روشنایی ترمز مدیریت سرعت	طراحی جاده، علائم، نشانه گذاری، تعمیر و نگهداری، محدودیت سرعت، تسهیلات عابر پیاده
حین رخداد	پیشگیری از صدمه در زمان حادثه	استفاده از محدودیت‌ها نقص‌ها	محدودکننده‌های مسافر کیسه هوا، دیگر وسایل ایمنی طرح محافظت از حادثه	موانع کنار جاده‌ای محافظ صدمه
پس از رخداد	بازیابی و زندگی پایدار	مهارت کمک‌های اولیه دسترسی به مراقبت‌های پزشکی	دسترسی آسان خطر آتش	امکانات نجات تراکم

ماتریکس هدن یک مدل دینامیک و مدل علیتی است که امکان مداخله در مراحل پیش از حادثه، حین حادثه و پس از حادثه را فراهم می نماید



مراحل شامل قبل از واقعه ، حین واقعه و پس از واقعه و عوامل شامل انسان ، عامل (مثلا خودرو) و محیط میباشد.





پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان زیر ۸ سال



در همهٔ مسکن‌ها، خانواده‌ها و مراکز آموزشی و تفریحی
با توجه به حضور کودکان قرار دهید.
- مرطوب نگه دارید: کف را همیشه تمیز کنید و با آب تمیز کنید.
- با کودکان بازی کنید و دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- وسایل الکتریکی و آلوده را دور از دسترس کودکان و سایر افراد
بچه کودکان قرار دهید.

۱- ایمن‌سازی

توجه به موارد زیر در همهٔ خانواده‌ها با شرایط حوادث بزرگ
بسیار مهم است.
- کودکان را ایمن نگه دارید.
- از نگهداری اسباب‌بازی در محل زندگی کودکان بپرهیزید.
- کودکان را با اسباب‌بازی‌های سنگین و خطرناک آشنا نکنید.
- از محل کودکان، همهٔ اشیاء را دور کنید.
- همهٔ اشیاء را به دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- کودکان را از بازی با اسباب‌بازی‌های خطرناک و غیر استاندارد
پرهیز کنید.
- کودکان را از بازی با اسباب‌بازی‌های خطرناک و غیر استاندارد
پرهیز کنید.



- کودکان را از بازی با اسباب‌بازی‌های خطرناک و غیر استاندارد
پرهیز کنید.
- کودکان را از بازی با اسباب‌بازی‌های خطرناک و غیر استاندارد
پرهیز کنید.
- کودکان را از بازی با اسباب‌بازی‌های خطرناک و غیر استاندارد
پرهیز کنید.

۲- آموزش

توجه به موارد زیر در همهٔ خانواده‌ها بسیار مهم است.
- کودکان را از بازی با اسباب‌بازی‌های خطرناک و غیر استاندارد
پرهیز کنید.





مرکز بهداشت استان اصفهان
گروه سلامت خانواده و جمعیت



شماره ۱۳۳۱ - شهریور ۱۳۹۳

پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان زیر ۸ سال

۱ - حوادث ترافیکی

توصیه های لازم به خانواده ها شامل موارد زیر می باشد:

- بهتر است حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن در آغوش مراقبین باشد و نکات ایمنی از قبیل بستن کمربند ایمنی و پوشش مناسب را رعایت کنید.
- صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی می باشد.
- برای کودکان کم سن از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید.
- از ایمن بودن محیط بازی کودک اطمینان حاصل کنید.
- قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی و گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید.





۲- سوختگی

توصیه های لازم به خانواده ها شامل موارد زیر می باشد:

• در زمان بغل کردن کودکان، مایعات داغ و چای ننوشید و سیگار نکشید.

• کودک را از موقعیت هایی که در آن مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، کرسی، منقل، تنور، اتو و ...) وجود دارد دور نگه دارید.

• پیش از حمام کردن کودکان، دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم می باشد.

• لوازم داغ یا ظرف های حاوی مایعات داغ را روی میز نگذارید.

• در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.

• ظروف خوراکی پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.

۳- سقوط

توصیه های لازم به خانواده ها شامل موارد زیر می باشد:

• هرگز کودک تان را وقتی محافظ گهواره یا تخت، باز یا پایین است تنها نگذارید.

- هرگز کودک خود را در جاهای بلند مانند میز، تخت خواب بدون حفاظ، نیمکت و صندلی تنها رها نکنید.
- ساک حمل شیرخوار را از زیر بگیرید.
- در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید.
- محافظ در ابتدا و انتهای راه پله ها قرار دهید.
- روی پنجره ها محافظ و قفل قرار دهید.
- بالا و پایین رفتن از پله را به کودک بیاموزید.
- قوانین ایمنی دوچرخه سواری (کلاه ایمنی و ...) را به کودک آموزش دهید.
- مطمئن شوید محل بازی کودک ایمن است.
- کیسه های پلاستیکی یا بادکنک ها را نزدیک کودک قرار ندهید.

۴- غرق شدگی و خفگی

توصیه های لازم به خانواده ها شامل موارد زیر می باشد:

- هرگز کودک خود را در تشت آب یا وان، تنهارها نکنید و همیشه با یک دست از کودک حفاظت کنید.
- اشیای کوچک یا نوک تیز را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- شیرخوار را قنداق نکنید و شکم کودک را محکم نبندید.



• محیط زندگی کودک تان را عاری از دود (سماور، منقل و ...) نگه دارید.

• کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید.

• سطل ها، تشت ها و حوضچه ها را خالی نگه دارید.

• استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و درب ورودی آنها را بسته نگه دارید.

• سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تخت خواب یا محل بازی کودکان دور کنید.

• در هنگام خواب کودک را به پشت یا به پهلو بخوابانید.

• اسباب بازی های نرم یا اسباب بازی های حلقه دار را در دسترس کودک قرار ندهید.

۵- مسمومیت

توصیه های لازم به خانواده ها شامل موارد زیر می باشد:

- درب کابینت و کمد حاوی مواد شیمیایی توسط کودک قابل باز کردن نباشد.



• مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید.

• مواد سمی (نفت یا مواد شوینده) را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس کودکان قرار دهید.

• وسایل خطرناک و آلوده را روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید.

۶- صدمات بدنی

توصیه های لازم به خانواده ها شامل موارد زیر می باشد :

- کودکان را تنها رها نکنید.
- از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید.
- کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید.
- از محل کودک خود در همه زمان مطلع باشید.
- به کودک پیاموزید با افراد غریبه صحبت نکنند و چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید.
- نسبت به ایمنی کودک هنگام رفت و آمد به مهدکودک یا دبستان اطمینان حاصل کنید.



۲ آبان ماه

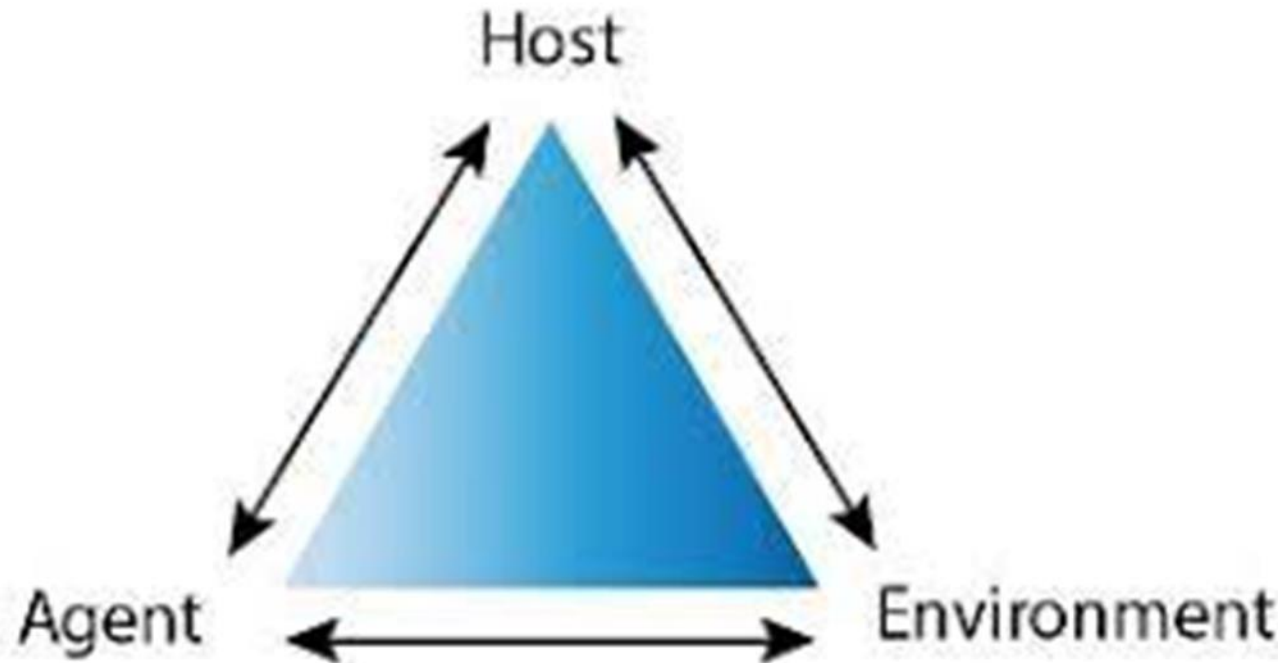
روز پیشگیری از بروز مسمومیت در اطفال

(پر خطرترین گروه)

مسمومیت (intoxication)

- intoxication مجموعه‌ای از اختلالات بدن است که در اثر جذب ماده‌ای بیگانه که به آن «سَم» گفته می‌شود بروز می‌کند. جذب ماده سمی می‌تواند از راه‌های زیر صورت بگیرد:
 - استنشاق نوعی گاز، بخار، دود یا گرد و غبار
 - دستگاه گوارشی (خوردن یا آشامیدن)
 - تماس پیوستی (از طریق انتشار از ای‌درم یا عبور از زخم یا سوختگی)
 - تزریق در خون

قبل از واقعه (مسمومیت)





کرایتریهای غیر سمی بودن یک ماده

- 1- تماس با یک دارویی شناخته شده اتفاق افتاده باشد
- 2- دوز دارو مورد نظر مشخص باشد
- 3- مرکز کنترل مسمومیت مشخص کند که ماده مورد نظر در این دوز غیر سمی است



اولین اقدام در هر بیمار با مسمومیت

ABC



درمان ایست قلبی بر اساس گایلاین های مربوطه است

- احیا طولانی مدت از اندیکاسیون های طولانی مدت است مخصوصا در کسانی که بیماریهای زمینه ای جدی نداشته باشند



TABLE 176-1 Potential Interventions in Toxin-Induced Cardiac Arrest¹¹

Toxin or Toxin/Drug Class	Intervention
Toxins with a specific antidote (examples) Digoxin Organophosphates Envenomation	Antidote Digoxin Fab Atropine Antivenom
Sodium channel blocker or wide-complex tachycardia	Sodium bicarbonate
Calcium channel blocker or beta-blocker	High-dose insulin infusion
Local anesthetic agents Lipophilic cardiotoxins	IV lipid emulsion
Other Therapies to Consider	
Cardiac pacing Intra-aortic balloon pump Extracorporeal membrane oxygenation	

بعد از مرحله احیا اولیه میرویم سراغ

- آیا بیمار از آنتی دوت ها و آلودگی زدایی سود می برد یا خیر؟

TABLE 176-1 Potential Interventions in Toxin-Induced Cardiac Arrest¹¹	
Toxin or Toxin/Drug Class	Intervention
Toxins with a specific antidote (examples)	Antidote
Digoxin	Digoxin Fab
Organophosphates	Atropine
Envenomation	Antivenom
Sodium channel blocker or wide-complex tachycardia	Sodium bicarbonate
Calcium channel blocker or beta-blocker	High-dose insulin infusion
Local anesthetic agents Lipophilic cardiotoxins	IV lipid emulsion
Other Therapies to Consider	
Cardiac pacing	
Intra-aortic balloon pump	
Extracorporeal membrane oxygenation	

TABLE 176-2 Common Antidotes Used in Resuscitation of the Acutely Poisoned Patient

Antidote	Initial Pediatric Dose*	Initial Adult Dose*	Indication
Calcium chloride 10% 27.2 milligrams/mL elemental Ca	0.15 mL/kg IV	10 mL IV	Calcium channel blockers
Calcium gluconate 10% 9 milligrams/mL elemental Ca	0.5–0.45 mL/kg IV	10–30 mL IV	Hypermagnesemia Calcium channel blockers
Cyanide antidote kit Amyl nitrite	Not typically used	Crack vial and inhale over 30 seconds, or place in chamber of ventilation bag and use 30 s on/30 s off	Cyanide
Sodium nitrite (3% solution)	Dosed according to hemoglobin level. If unknown, assume hemoglobin level is 12 g/dL (120 g/L) and dose with 0.33 mL/kg IV	10 mL IV	Cyanide Hydrogen sulfide (use only sodium nitrite)
Sodium thiosulfate (25% solution)	1.65 mL/kg IV	50 mL IV	Cyanide
Dextrose (glucose)	0.5–1.09 gram/kg IV	1 gram/kg IV	Insulin Oral hypoglycemics
Digoxin Fab Acute toxicity	5–10 vials IV	10 vials	Digoxin and other cardioactive steroids
Flumazenil	0.01 milligram/kg IV	0.2 milligram IV	Benzodiazepines
Glucagon	30 micrograms/kg IV over 1–2 min for CCB toxicity and 30–150 micrograms/kg IV over 1–2 min for BB toxicity	5 milligrams IV	Calcium channel blockers Beta-blockers
Hydroxocobalamin	70 milligrams/kg (maximum 5 grams) IV over 15 min	5 grams IV over 15 min	Cyanide Nitroprusside
IV lipid emulsion 20%	1.5 mL/kg IV bolus over 1 min (may be repeated 2 times at 5-min intervals), followed by 0.25 mL/kg per min IV infusion for 20 min	100-mL IV bolus over 1 min (may be repeated 2 times at 5-min intervals), followed by 18 mL/min IV infusion for 20 min	Local anesthetic systemic toxicity Rescue therapy for lipophilic cardiotoxins
Methylene blue	1 milligram/kg IV Neonates: 0.3–1.0 milligram/kg IV	1 milligram/kg IV	Oxidizing toxins (e.g., nitrites, benzocaine, sulfonamides)
Naloxone	As much as required Start: 0.01 milligram IV	As much as required Start: 0.1–0.4 milligram IV	Opioids Clonidine
Pyridoxine	Gram for gram if amount of isoniazid ingested is known, otherwise: 70 milligrams/kg IV (maximum 5 grams)	5 grams IV	Isoniazid
Sodium bicarbonate	1–2 mEq/kg IV over 1–2 min followed by 0.3 mEq/kg per hour IV infusion		Sodium channel blockers Urinary alkalization
Thiamine	5–10 milligrams IV	100 milligrams IV	Wernicke's syndrome Wet beriberi

- ANTIDOTES
- HYPOGLYCEMIA
- CARDIAC ARRHYTHMIAS
- SEIZURES
- AGITATION
- HYPERTHERMIA AND HYPOTHERMIA
- NALOXONE
- IV LIPID EMULSION

ASSESSMENT

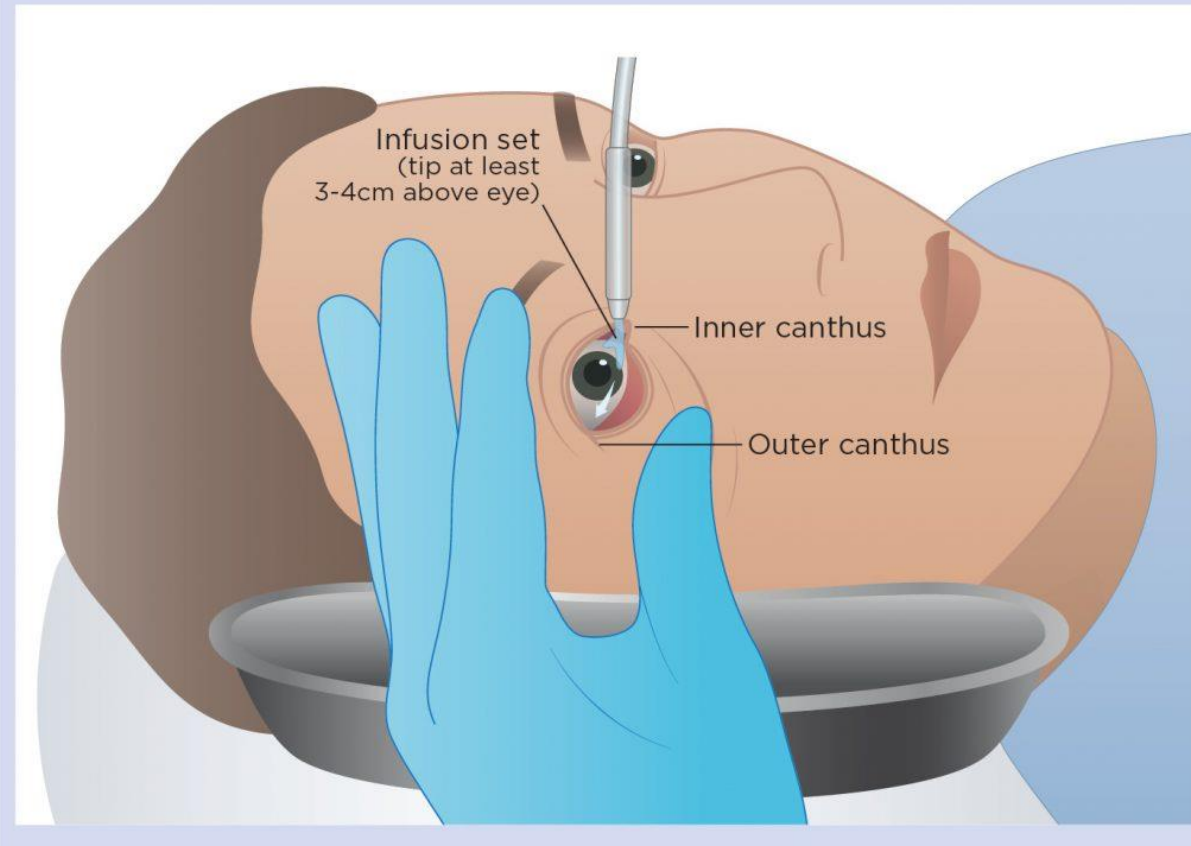
- HISTORY
- EXAMINATION
- TOXIDROMES
- DIAGNOSTIC TESTING

DECONTAMINATION

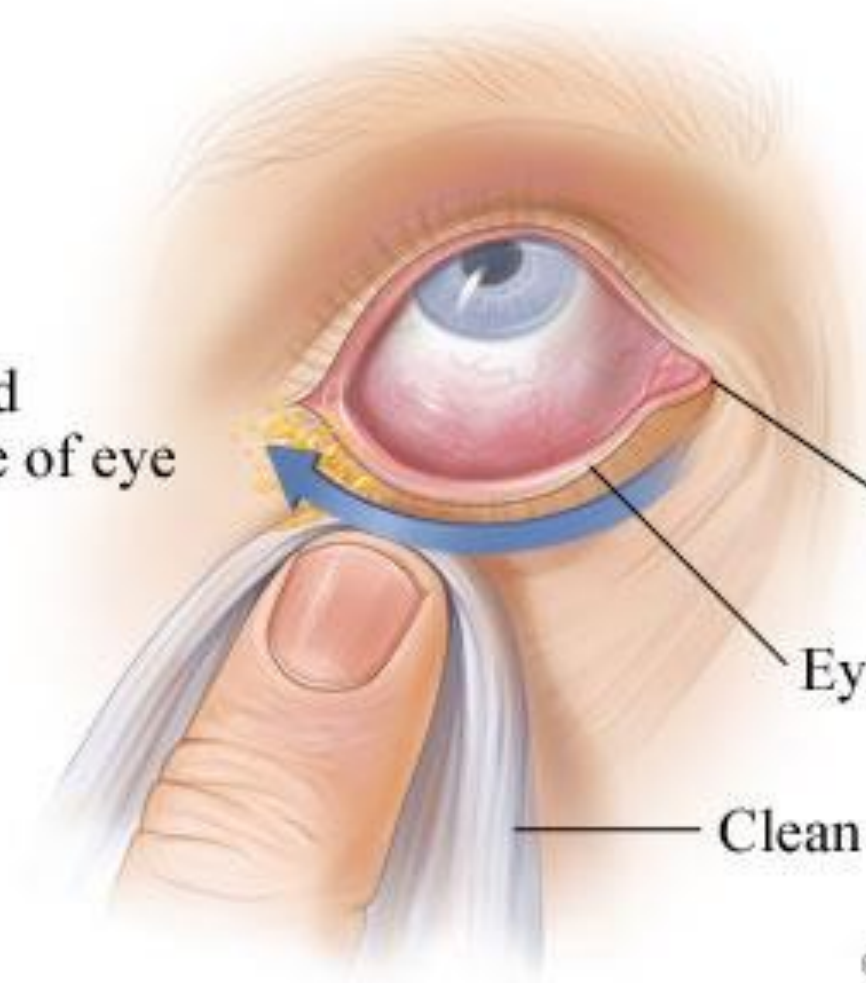
- OCULAR DECONTAMINATION
- GI DECONTAMINATION

OCULAR DECONTAMINATION

Fig 6. Irrigate the eye from the inner canthus to the outer canthus



Toward
outside of eye



Inside corner

Eyelid

Clean wet cloth



GI DECONTAMINATION

- Emesis
- Orogastric Lavage
- Whole-Bowel Irrigation
- Single-Dose Activated Charcoal



Gastric Lavage

Indications

Potentially life-threatening poisonous ingestions, but only if the procedure can be performed within 60 minutes

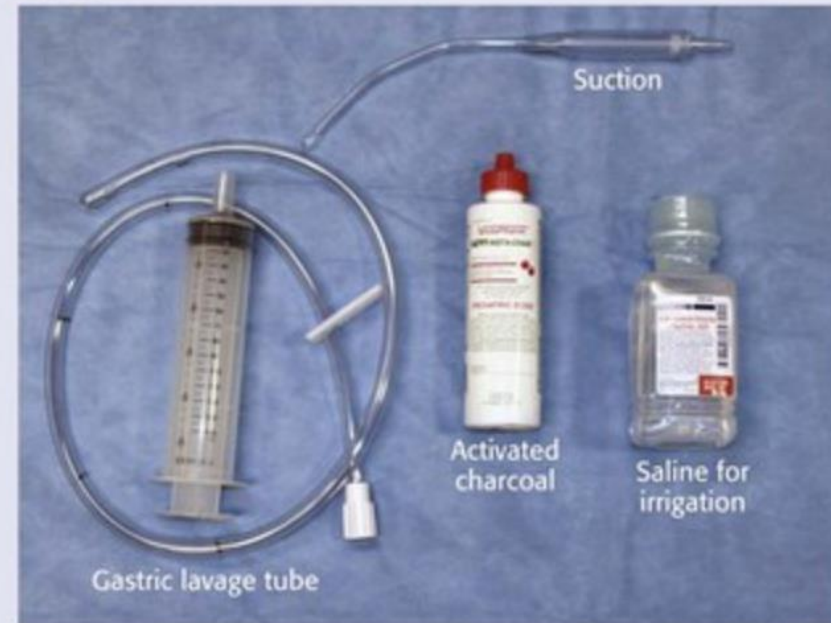
Contraindications

Compromised airway protective reflexes
(unless patient is intubated)
Ingestion of corrosive substances (acids or alkalis)
Hydrocarbons (unless containing highly toxic substances
such as pesticides)
Known esophageal strictures
History of gastric bypass surgery

Complications


Trauma due to tube insertion
Instillation of lavage fluid into lungs/aspiration
Cardiac dysrhythmias
Hypoxia
Laryngospasm
Fluid and electrolyte disturbances
Hypothermia


Equipment





GI DECONTAMINATION


GASTRIC LAVAGE


1  Before lavage, obtain intravenous access and place the patient on a continuous cardiac monitor and pulse oximeter. Restrain the hands of uncooperative patients.


2  Measure and mark the appropriate depth of the gastric lavage tube before passage. This ensures that the tip is in the stomach and that there is no excess tubing that may kink or knot the tube.


3  Lubricate the gastric tube and pass it gently to avoid damage to the posterior pharynx. Use a bite block or an oral airway to prevent the patient from biting the tube or inserter.

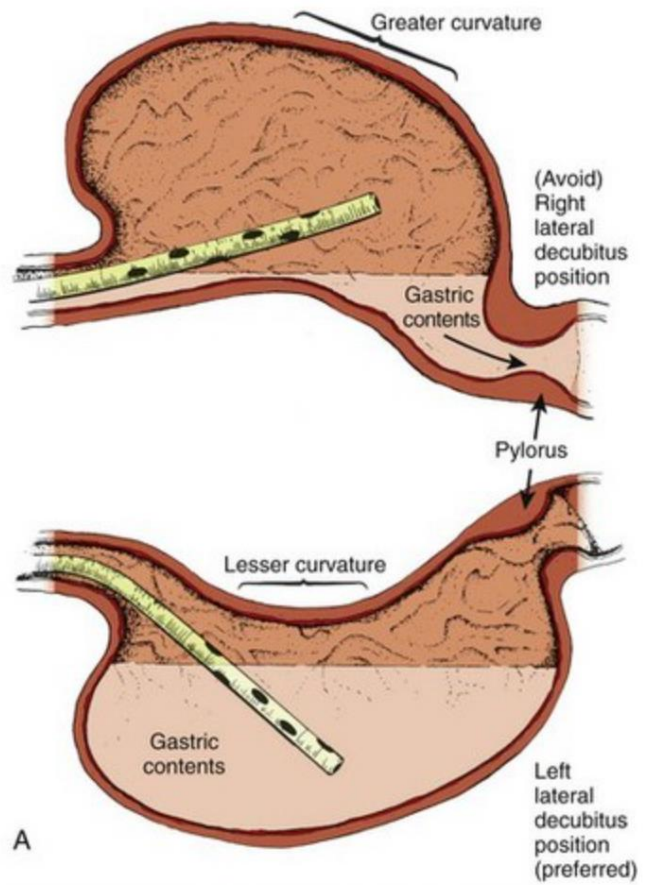
4  Once the tube enters the pharynx, put the patient's chin on the chest to facilitate passage of the tube into the esophagus. Pass the tube into the stomach.

5  Once the tube is passed, confirm that it is in the stomach via auscultation and aspiration of gastric contents. A radiograph may be obtained if deemed clinically necessary.

6  Before gastric irrigation, remove the gastric contents by careful gastric aspiration with repeated repositioning of the tip of the tube.

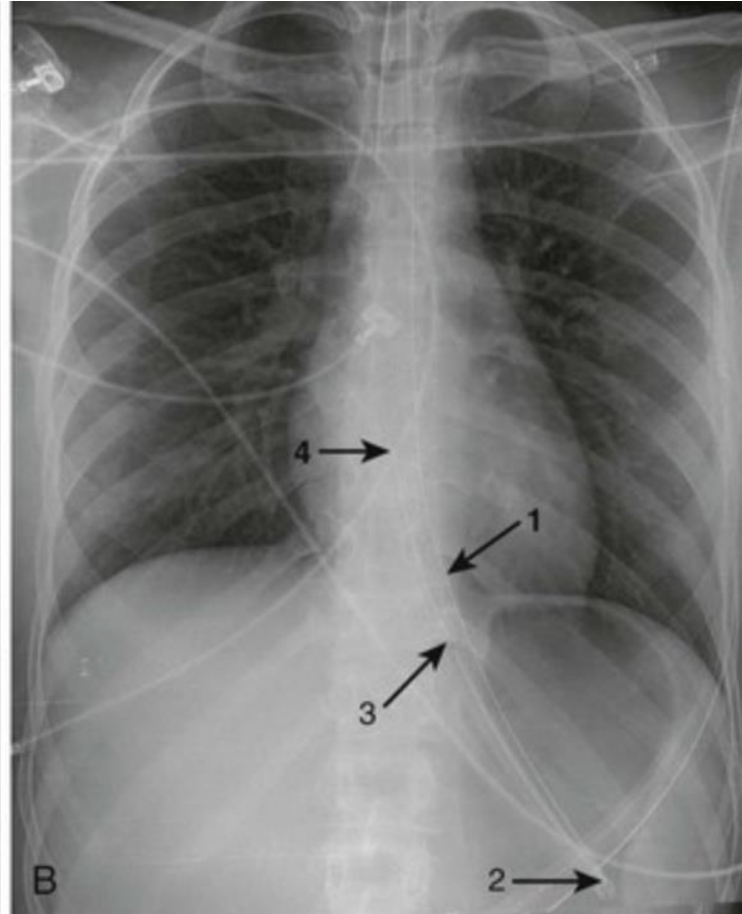
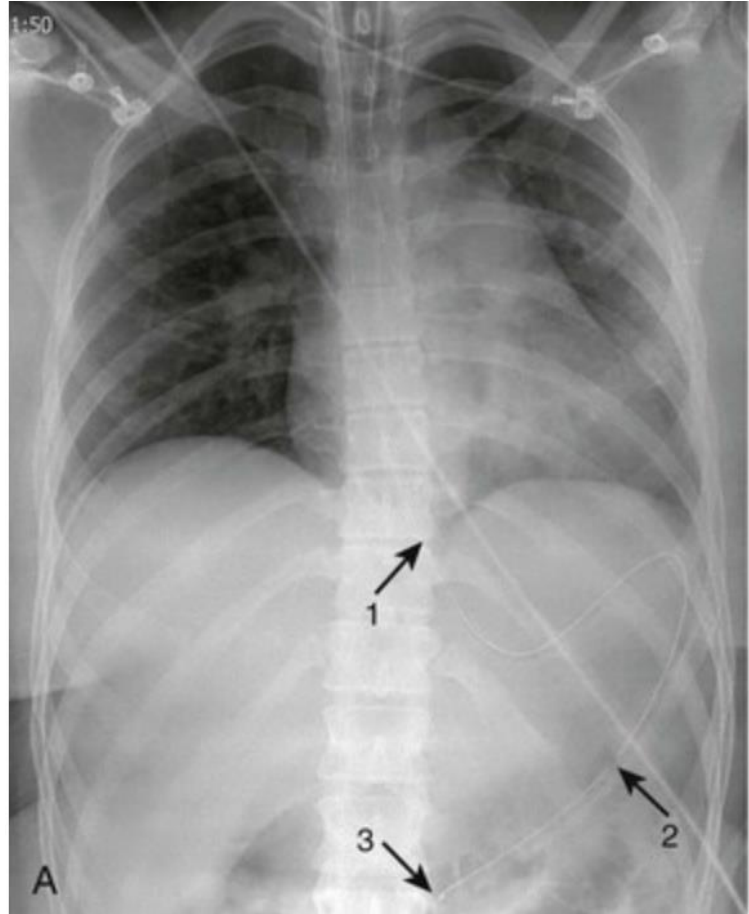
7  Repeatedly introduce small aliquots (200–300 ml in adults) into the stomach and then remove them. Perform this step with the patient in the left lateral decubitus position.

8  After gastric aspiration and lavage are completed, administer a slurry of activated charcoal through the gastric tube. When no longer needed, clamp off the gastric tube before removal.









Whole-Bowel Irrigation

3. Whole-bowel irrigation

ⓐ Irrigation is a newer technique used to flush the toxin through the bowel, thereby preventing further absorption.



The image contains two diagrams. The left diagram shows a person lying on their left side with a large tube inserted into the rectum, connected to a container of fluid. The right diagram is an anatomical illustration of the human gastrointestinal tract, including the stomach, small intestine, and large intestine, with green arrows indicating the flow of irrigation fluid from the rectum through the entire length of the bowel.

- MULTIDOSE ACTIVATED CHARCOAL
- EXTRACORPOREAL REMOVAL
- URINARY ALKALINIZATION



1. کودکان زیر 5 سال، پر خطرترین گروه سنی از نظر بروز مسمومیت هستند.
2. کودکان خردسال ممکن است هر چیزی را به دهان ببرند. این عمل بخشی از آموزش و درک این گروه سنی از محیط اطرافشان است و این عمل زمینه ساز بروز مسمومیت است.
3. در هنگام بیماری کودکان مراقب باشید تا دوز تکراری دارو به وی ندهید.
4. کیف دستی، ساک خرید و کیسه های نایلونی را دور از دسترس کودکان قرار دهید. ممکن است داخل آنها وسایلی باشد که توسط کودک بلعیده شود و یا کودک ضمن بازی آنها را روی سر خود کشیده و سبب خفگی وی شود.
5. گلها و گیاهان آپارتمانی را دور از دسترس کودکان قرار دهید و هنگام بازی کودکان در فضای باز مراقب آنها باشید تا توسط گلها و گیاهان سمی، مسموم نشوند.





- **6. نام گیاهان خانگی را به خاطر بسپارید و آن را روی برچسبی کنار آنها بنویسید.**
بسیاری از گیاهان و گل‌های آپارتمانی مانند خرزهره و دیفن باخیا، سمی هستند و تماس پوست با آنها و یا به دهان بردن آنها منجر به مسمومیت می‌شود.
- **7. مواد شیمیایی، شوینده و سفید کننده را در منزل در کمد های دارای قفل و دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید.**
- **8. درب کمد هایی که در آن مواد شیمیایی خطرناک را نگه می‌دارید با قفل یا طناب محکم نمائید.**
- **9. دارو های مصرفی افراد خانواده را دور از دسترس کودکان نگهدارید.**
- **10. از قرار دادن دارو در کیف دستی پرهیز کنید تا مانع خورده شدن دارو توسط کودکان شود.**

- 11. در هنگام بروز مسائل و مشکلات خانوادگی، بیشتر مراقب کودکان باشید. در این شرایط کودکان در برابر حوادث و مسمومیت اتفاقی آسیب پذیرترند.
- 12. همیشه پس از استفاده از مواد شیمیایی سریعاً درب آن را ببندید، ولی بدانید هیچ ظرف دربسته ای از دسترسی کودکان در امان نیست.
- 13. هیچگاه الكل و ضد یخ را در دسترس کودکان قرار ندهید.
- 14. در صورتیکه کودک شما ماده ای غیر خوراکی را بلعید، با مرکز اورژانس و یا مرکز کنترل مسمومیتها با شماره تلفن 190 تماس بگیرید.
- 15. شماره تلفن های زیر را در دسترس و یا در کنار تلفن نصب نمایید: شماره تلفن پزشکی کودک، شماره تلفن مرکز کنترل مسمومیت: 190 ، شماره تلفن اورژانس: 115.

- **16.** محصولات شیمیایی و شوینده، نفت و بنزین را همیشه در ظرف اصلی آن نگهداری کنید. هیچگاه این فرآورده ها را در ظرف مواد خوراکی (مانند بطری نوشابه) نگه داری نکنید. این عمل سبب خورده شدن اتفاقی این مواد توسط کودکان می شود.
- **17.** به کودکان بیاموزید هیچ چیزی ننوشند و یا نخورند مگر اینکه با اجازه بزرگسالان باشد.
- **18.** داروهای خود را در مقابل چشم کودکان نخورید، چرا که کودکان از رفتار بزرگسالان تقلید می کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.
- **19.** زمانی که شما در منزل نیستید و کودک را به فرد دیگری می سپارید ، کودکان در معرض بیشترین خطر مسمومیت قرار دارند.
- **20.** اگر به کودک خود دارو می دهید به او تفهیم کنید که این دارو است و از کلماتی مثل آبنبات، شکلات و یا خوراکی استفاده نکنید.

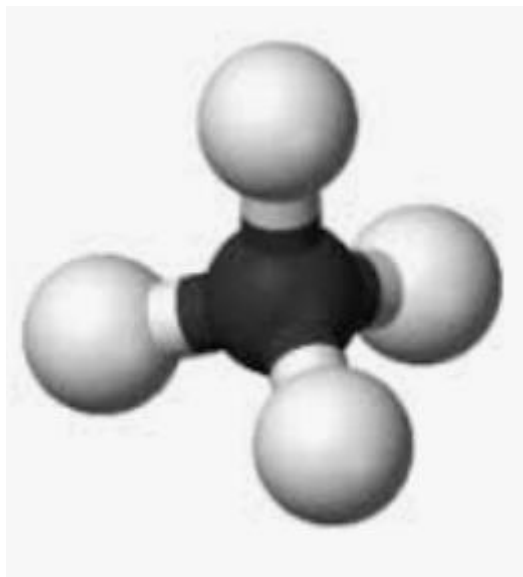
- 21. در هنگام استفاده از محصولات شیمیایی و پاک کننده چنانچه مجبور شدید به زنگ درب ورودی و یا تلفن جواب دهید، هرگز از کودک خود چشم برندارید.
- 22. عمده ترین موارد مسمومیت در کودکان در اثر خوردن داروها، مواد شیمیایی و محصولات خانگی مانند، مواد آرایشی بهداشتی، فرآورده های شوینده، سفیدکننده و لوله باز کن، لاک پاک کن (استون) و گیاهان آپارتمانی سمی بوده است.
- 23. مسمومیت اتفاقی در اثر بلع نفت در کودکان بسیار خطرناک می باشد. در صورت بلع نفت توسط کودک هر چه سریع تر او را نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل نمایید.
- 24. بلع باطری ساعت در کودک می تواند با عوارض جدی همراه باشد. در این موارد کودک را در اسرع وقت به یک مرکز درمانی منتقل کنید.

- **25. برای جلوگیری از مسمومیت با منوکسیدکربن، از نگهداری کودک در داخل خودروی روشن و در پارکینگ‌های طبقاتی و سرپوشیده خودداری کنید.**
- **26. برای جلوگیری از مسمومیت با منوکسیدکربن، به محض رسیدن به پارکینگ‌های طبقاتی زیرزمینی یا سرپوشیده، کودک را از خودرو خارج کرده و به فضای آزاد ببرید.**
- **27. در دسترس بودن و مصرف داروهای ترک اعتیاد مانند شربت متادون، می تواند منجر به مرگ کودکان شود.**
- **28. اگر کودکی پس از مصرف نابجای دارو یا یک سم علامت و نشانه ای نداشت، دلیل بر رفع خطر نمی باشد.**
- **29. تصمیم در مورد بی خطر یا خطرناک بودن یک مسمومیت در کودک را به عهده پزشک بگذارید و حتماً با مراکز درمانی، 115 و یا شماره 190 تماس بگیرید.**

مسمومیت با ترکیبات اپیوم یا اپیوئیدها

- میوز = ارگانوفسفرها- فنوتیازین-کلونیدین
- درمان =

مسمومیت با ترکیبات هیدروکربنه



مسمومیت با منوکسید کربن



مسمومیت با استامینوفن

NAPQI

TABLE 190-1 Clinical Stages of Acute Acetaminophen Toxicity

	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4
Approximate timing	First 24 h	Days 2–3	Days 3–4	After day 5
Clinical manifestations	Anorexia Nausea Vomiting Malaise	Improvement in anorexia, nausea, and vomiting Abdominal pain Hepatic tenderness	Recurrence of anorexia, nausea, and vomiting Encephalopathy Anuria Jaundice	Clinical improvement and recovery (7–8 d) <i>or</i> Deterioration to multiorgan failure and death
Laboratory abnormalities		Elevated serum transaminases Elevated bilirubin and prolonged prothrombin time if severe	Hepatic failure Metabolic acidosis Coagulopathy Renal failure Pancreatitis	Improvement and resolution <i>or</i> Continued deterioration

TABLE 190-2 Acetylcysteine Dosing Regimens

	PO	IV Adult	IV Pediatric (21–40 kg)	IV Pediatric (5–20 kg)
Preparation	Available as 10% and 20% solutions. Dilute to 5% solution for PO administration.	Available as 20% solution. Dilution required.	Available as 20% solution. Dilution required.	Available as 20% solution. Dilution required.
Loading dose	140 milligrams/kg	150 milligrams/kg in 200 mL 5% dextrose in water infused over 60 min	150 milligrams/kg in 100 mL 5% dextrose in water infused over 60 min	150 milligrams/kg in 3 mL/kg 5% dextrose in water infused over 60 min
Maintenance dose	70 milligrams/kg every 4 h for 17 doses	50 milligrams/kg in 500 mL 5% dextrose in water infused over 4 h (12.5 milligrams/kg per hour) <i>followed by</i> 100 milligrams/kg in 1000 mL 5% dextrose in water infused over 16 h (6.25 milligrams/kg per hour)	50 milligrams/kg in 250 mL 5% dextrose in water infused over 4 h (12.5 milligrams/kg per hour) <i>followed by</i> 100 milligrams/kg in 500 mL 5% dextrose in water infused over 16 h (6.25 milligrams/kg per hour)	50 milligrams/kg in 7 mL/kg 5% dextrose in water infused over 4 h (12.5 milligrams/kg per hour) <i>followed by</i> 100 milligrams/kg in 14 mL/kg 5% dextrose in water infused over 16 h (6.25 milligrams/kg per hour)
Duration of therapy	72 h*	21 h*	21 h	21 h
Comments	Dilute with powdered drink mix, juice, or soda. Serve chilled. Drink through a straw to reduce disagreeable smell.	Monitor for drug-related adverse effects and anaphylactoid reactions.	Monitor for drug-related adverse effects and anaphylactoid reactions.	Monitor for drug-related adverse effects and anaphylactoid reactions.

تقدیم به شما

