



EMERGENCY CLINICAL GUIDELINES

التسمم



اصدار 2024

الفهرس	
1	تعريف التسمم
2	علامات التسمم
3	طرق اسعاف التسمم
4	كيفية إجراء غسيل المعدة في حالة التسمم
5	العناية التمريضية العامه للمرضى في حالات التسمم المختلفة

العناية التمريضية لمريض التسمم

التسمم هو: دخول أي مادة ضارة (طبيعية أو مصنعة) أو ملوثة إلى الجسم بكمية معينة فتحدث أضراراً داخل الجسم.

تدخل المواد السامة لجسم أي شخص من أحد الطرق الآتية:

- 1- عن طريق الفم
- 2- الإستنشاق (الأنف)
- 3- الإمتصاص (الجلد)
- 4- الحقن (فى الأنسجة أو الأوعية الدموية)

علامات التسمم:

1- التسمم عن طريق الأظعمة:

- غثيان وقيئ وإسهال - تقلصات وألم شديد فى البطن - نقص معدل التنفس والدورة الدموية

2- التسمم عن طريق الإستنشاق:

- قصر فى التنفس وكحه وزرقان - احتمال حدوث توقف عضلة القلب إذا توقف التنفس ولم يصحح

3- التسمم بطريقة الإمتصاص:

-تهيج الجلد والأغشية المخاطية مع إنتهايات بالعين

4- التسمم بالحقن:

- يمكن أن تسبب ألم وتورم فى مكان الحقن مع فشل فى التنفس والدورة الدموية بالإضافة إلى الأعراض سائلة الذكر ، هناك بعض العلامات المؤكدة مثل حروق فى الشفافة واللسان والفم عند تناول مادة كاوية عن طريق الفم ، أما بالنسبة للعقاقير السائلة فيمكن تغير لون الشفافة والفم وتعطى رائحة معينة للنفس

طرق الإسعاف:

1- التسمم عن طريق الأظعمة:

فى تلك الحالة يفضل التخلص من المادة السامة وإخراجها عن طريق القيئ حتى لا تظل مدة طويلة فى المعدة والأمعاء وتمتص منها. ولكن هناك **بعض الأحوال يمنع منعاً باتاً جعل المصاب يتقيأ وهى:**

- إذا أبتلع المصاب مادة حمضية أو قلوية قوية ذلك لأن محاولة إسترجاعها عن طريق القيئ يزيد من تلف الحلق والمرئ
- إذا أبتلع المصاب احد منتجات البترول ذلك لأنها إذا دخلت عن طريق الخطأ إلى الرئتين تتسبب فى حدوث إتهاب رئوى
- إذا كان المصاب فاقد الوعى او شبه واعي وذلك لإحتمال ان يستنشق القيئ داخل الجهاز التنفسى
- إذا كان المصاب فى حالة تشنج
- إذا كانت حالة القلب خطيرة ويحتمل ان تزيد خطورة بمحاولة القيئ

لجعل المصاب يتقيأ قم بعمل الآتى:

- إذابة كمية من الملح فى الماء الدافئ وجعل المصاب يشربها
- إدخال الأصابع فى الحلق أو طرف معلقة وفى تلك الحالة يجب تخفيف المادة السامة بإعطاء كمية كبيرة من الماء أو السوائل
- جعل رأس المصاب إلى أسفل بقدر الإمكان لمنع إحتمال هروب جزء من المادة السامة إلى الجهاز التنفسى

- يجمع القيئ ويأخذ إلى المستشفى مع المريض لفحصه أيضاً ، تأخذ العلبه أو الإناء الذى كان يحوى المادة السامة إن وجد

2- التسمم بالإستنشاق :

يؤخذ المصاب بعيداً عن مكان التسمم الغازى ويوضع فى مكان به هواء متجدد ، إذا لم يستطع المصاب أن يتنفس يعمل له تنفس صناعى أيضاً إذا توقفت عضلة القلب يقوم المسعف بعمل تدليك خارجى لعضلة القلب

3- التسمم بالإمتصاص عن طريق الجلد :

1- تزال الملابس الملوثة بالمادة ويشمل ذلك حذاء المصاب أو ساعة يده أو الخواتم والدبل وماشبهه

2- يعرض الجزء المصاب لتيار ماء لمدة لا تقل عن خمسة عشر دقيقة

3- لاتضع أى علاج على الجلد فى مكان الإصابة

4- ملاحظة التنفس والدورة الدموية

4- التسمم عن طريق الحقن :

عضة الثعبان :

العلامات والأعراض :

- علامة وخز : توجد عادة علامة وخزتين فى مكان الإصابة أو قد توجد علامة واحدة فقط إذا كانت العضلة فى أحد أصابع اليد أو الرجل
- ألم شديد وحرقان مع إنتشار التورم - غثيان وقىئ - ضيق فى التنفس- صدمة

كيفية إسعاف المصاب :

- لا تحرك المصاب نهائياً ذلك لأن أى حركة من شأنها زيادة الدورة الدموية وبذلك تعمل على الإسراع فى توصيل السم إلى القلب ، تخلع الساعة أو الحلى الموجودة فى مكان الإصابة
- يربط أعلى وأسفل مكان الإصابة بحيث تمنع وصول الدم غير المؤكسد من مكان الإصابة ومعه السم إلى القلب أما الدم الشريانى فيجب ألا يتأثر بذلك الرباط وللتأكد من ذلك يحس النبض فى هذا الشريان أسفل مكان الإصابة فإن لم يحس خفف من شدة الرباط بعض الشيء لكى تحس به تحت أصابعك
- إذا لم يمضى على لعضة أكثر من نصف ساعة تعمل فتحة صغيرة غير عميقة فى مكان العضة للتخلص من السم مع مراعاة البعد عن أوعاء دموى كبير فى هذه المنطقة
- يقوم المسعف بشفط السم من المكان إذا لم يجد أى شخص يساعده على عمل ذلك ، يقوم بشفطه بفمه مع مراعاة ألا يكون مصاب بجرح فى أى مكان من فمه أو شفثيه
- يمكن وضع قطعة من الثلج فوق مكان العضه مباشرة
- لا يعطى المصاب أى مشروب كحولى نهائياً
- ينقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن

5- التسمم بالأدوية :

تنقسم الأدوية التى تتسبب فى إحداث تسمم إذا تناولها الشخص عن طريق الفم أو إستنشاقها أو حقن بها إلى ستة أنواع وهى :-

- * عقار مهدئ أو منوم
- * عقار منشط
- * الكيماويات المتطايرة
- * المخدرات (حشيش)
- * عقارات الهلوسة
- * عقار منوم ومخدر

علامات التسمم بالعقار المهدئ أو المنوم :

- يشبه المصاب إلى حد كبير المصاب بالتسمم بالكحوليات مع عدم إنبعاث رائحة كحولية من الفم ، فالتسمم بالعقار يؤثر على الجهاز العصبى المركزى

- يتكلم المصاب بطريقة غير واضحة مع عدم توافق في حركات الجسم يمكن أن يتبعها إعاقة ذهنية وحسية
- أيضاً يمكن أن ينام المصاب بعمق أو تحدث له غيبوبة حسب كمية الدواء الذي تناوله ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة خاصة إذا تناول معها الشخص كحوليات

علامات التسمم بالعقار المنشط :

- يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب إثارة أو تهيج للشخص يترتب عليها فقدان الشهية ، زيادة الطاقة والنشاط في الجسم
- القدرة على الحركة دون نوم لفترات طويلة ويستخدم عادة بواسطة سائقى المركبات ولاعبى الكرة وغيرهم مما قد يتسبب في بعض الحوادث
- يعانى الشخص أيضاً من التعصب ورعشة في يديه مع إتساع في حدقة العين وجفاف فى الفم وعرق غزير ويحدث بكثرة ويمكن أن تحدث له هلاوس

علامات التسمم بالكيماويات المتطايرة :

- ينبط الجهاز العصبي المركزي ويحدث تورم فى الأنف والحلق مع اضطراب مؤقت فى الدم مثل الأنيميا ، بعض المواد تؤدي إلى تلف الكبد والكلى وتتدخل فى وظائف النخاع العظمى
- إحساس بالتنميل فى الرأس ، بطئ وعدم وضوح فى الكلام مع عدم إنتظام طريقة المشى يمكن أن يحدث له غيبوبه

المخدرات (الحشيش) :

- يصبح المصاب كثير الكلام غير مستقر على حال مبتهج ، ثم يتبع ذلك إكتئاب نفسى ودروخة مع تشوش فى إحساس الشخص بالوقت والمكان والرؤية مع تغير الصوت ، عدم إنتظام فى طريقة المشى ، إحساس كاذب بالشجاعة مما قد يتسبب فى إحداث مشاكل خطيرة

عقار الهلوسة :

تشوش فى الوقت والحس مع هلوسة ووهم

عقار منوم :

- يقلل من الدورة الدموية والتنفس وضغط الدم ومعدل التمثيل الغذائى مع جفاف بدرجة خطيرة ، أيضاً يحدث فقدان فى الشهية ونقص خطير فى الوزن ، ضيق فى حدقة العين فتصبح كراس الدبوس وقد تتسع نتيجة لنقص كمية الاكسجين الواصلة للمخ بعد ذلك

الإسعافات الأولية فى حالة التسمم بالأدوية :

- التأكد من التنفس والدورة الدموية
- مساعدة المصاب على أن يتقيأ للتخليص المعدة من أدوية
- يعطى أكسجين إن وجد
- يحمى المصاب من أن يؤذى نفسه أو يؤذى غيره وذلك بأن يربط مثلاً
- الإسراع بنقل المصاب إلى المستشفى

6- التسمم بالكحوليات :

أعراضها :

- عرق
- رعشة وإهتزاز
- قلق وتوتر
- دوخة
- هلوسة
- رائحة الفم مميزة
- تصرفات غير عادية مع العنف أحيانا

الإسعافات :

كل ما يمكن للمسعف أن يفعله هو أن يضع المصاب في حجرة منفصلة ولا يتركه بمفرده مع مراعاة الهدوء من حوله ، مع إضاءة الحجرة

7- الأزمة الصدرية (داء الربو) :

- هي عبارة عن حساسية لمادة معينة يمكن أن تدخل الجسم أما عن طريق الإستنشاق ، الإبتلاع أو الحقن
- على السبيل المثال تحدث نتيجة تعرض شخص ما لأتربة أو هواء ملوث بمادة معينة ، أيضا تحدث مع بعض أنواع الأطعمة لدى بعض الناس. والأزمة الصدرية تؤثر على التنفس الطبيعي للمصاب نتيجة لتغير حجم الرئتين
- في حالة التنفس الطبيعي للشخص العادي تقوم عضلات الصدر والحجاب الحاجز بجعل التجويف الصدري متسع بطريقة التمدد وبالتبعية فإن الرئتين وهما إسفنجيتان تتمددان وبذلك تدخل كمية كبيرة من الهواء إليهما ، وعندما تبدأ عضلات الصدر والحجاب الحاجز في الإسترخاء يحدث العكس تماما
- في حالة الأزمة الصدرية تكون شعبتي القصبة الهوائية والشعبيات الأصغر منها في حالة تقلص مما ينتج عنه ضيق في جميع أنابيب المسارات الهوائية مع إحتقان وتورم في الأغشية المخاطية المبطنة لها وتزداد الإفرازات وبذلك تختل عملية التنفس

8- قرص الغله

يتكون قرص الغله من مركب فوسفيد الالومنيوم وتستعمل في حفظ الغلال من الأفات المسببه للتسوس وتحفظ هذه الاقراص داخل عبوات محكمه الغلق بعيده عن الرطوبة
كيفية التعرض وأليه التسمم:

1 . الاستنشاق لغاز الفوسفين داخل حجرة التخزين

2 . البلع بغرض الانتحار او بالاهمال في تناول الاطفال

وعند تعرض القرص لحموضه المعده يتم انطلاق غاز الفوسفين وهو مركب سام للخلايا يتسبب في تثبيط الانزيمات الخلويه الحيويه ويسبب تاكل مباشر للانسجه ويسبب انهيار دوره الدمويه والتي تؤدي الي التأثير المباشر علي عضله القلب بالإضافة الي فقدان السوائل وتلف الغده الكظرية.

كيفية التعامل مع مريض التسمم بقرص الغله

- 1- يعطي المريض زيت جوز الهند او زيت البرافين (من 2-5 زجاجات 50 مل) اذا كان المريض قادر علي البلع او عبر الرايل اذا كان غير قادر علي البلع ويبقي الزيت ببطن المريض حيث يقوم الزيت بأحتواء الحبه والأهم انه يحافظ علي الرابطه بين الالومونيوم والفوسفيد فيمنع تصاعد غاز الفوسفين الذي يقوم بتأثيره علي عضله القلب**
- 2- يتم اعطاء بيكربونات الصوديوم (1-2 امبول وريدي) كجرعه مبدأيه قبل ظهور نتيجة التحليل لأحتواء الحمضيه الناتجه (لا يوجد مضاد مخصص للعلاج ولا يعطي فحم نشط لأنه ليس له اي دور)**
- 3- ينقل المريض الي قسم الرعايه المركزه لتلقي الاجراءات الداعمه لازمه ويتم عمل تحليل غاز ات بالدم ويتم تصحيح البيكارب بالدم الي ان يصل الي 20**
- 4- عمل رسم قلب وانزيمات قلب لبيان تأثيره علي القلب اذا كان يعمل بكفأه (لا يتم اعطاء المحاليل الوريديه لانها ستكون حمل زائد علي القلب) ويعطي النور ادرينالين بوسطه مضخه**

محاليل بمعدل 5-20 ميكرون في الدقيقه في حاله هبوط القلب وهو مفضل عن الدوبامين لان المريض لديه عدم انتظام ضربات القلب

5- يعطي للمريض مضاد للتقلص وحقن لتقليل الامتصاص

6- ضع المريض علي اكسجين

يمكن اعطاء جرعات من أسيتيل سيستامين بالوريد بالجرعات التاليه :

أول جرعة (150 مجم / كجم) على 200 مللى ديكستروز 5% على مدار نصف ساعه

الجرعه الثانيه (50 ملجم/ كجم) على 500 مللى ديكستروز 5% على مدار 4 ساعات

الجرعه الثالثه (100 مجم / كجم) على 1 لتر جلوكونز 5% على مدار 12 ساعه

9- التسمم الممبارى

مرض خطير ينتج عن سم يفرز بواسطه بكتيريا تسمى كلوستريديوم بوتولينم

(**clostridium botulinum**) وهى بكتريا لا هوائيه تسبب التسمم الغذائى

البوتولينوم كما انه له القدره على احداث وباء

تبطل سموم البوتولينوم ومفعولها وتأثيرها على الانسان اذا تعرضت لدرجه حراره 100 درجه

منويه لمده عشر دقائق مثل (القلى فى الزيت)

كيفية انتقال العدوى :

يحدث التسمم الممبارى عند تناول طعام ملوث بسموم البوتولينوم ,مع توافر وسط لا هوائى

ودرجه حموضه منخفضه كما قد يساعد ذلك قله نسبه الملح والسكر فى الاطعمه المحفوظه مثل

السمك المملح (الفسيج) والاطعمه المعلبه

استخدام الاسماك الغير سليمه والتي من الممكن ان تكون متعفنه ولا تكون فتره التملح كافيه

(عشره ايام فيما اكثر)

الحقن بسموم البوتولينوم (البوتكس) التى تستخدم فى العلاج الطبيعى والتجميلى

الاعراض :

بدايه ظهور الاعراض بعد 12 الى 36 ساعه (بمعدل اقله 2 ساعه واقصى 10 ايام)

1- زغلله فى العين وازدواجيه فى الرؤيه

2- جفاف بالحلق

3- صعوبه بالبلع

4- ضعف بالعضلات او شلل تبدء الاطراف العليا وتنتقل الى باقى الجسم (اخطرها عضلات

التنفس)

5- ضيق فى التنفس

6- فشل فى وظائف التنفس التى من الممكن ان تؤدى الى وفاه

الاجراءات

1- التحقق من الاعراض

2- متابعه العلامات الحيويه

3- متابعه مجرى الهواء والتنفس

4- اعطاء مصل التسمم الغذائى (البوتولينوم)

يوضع فى درجه حراره 2-8 درجه منويه ويتم تخفيفه بمحلول ملح 0.9%

كيفية إجراء غسيل المعدة في حالة التسمم

التعريف :

هو عبارة عن التخلص من محتويات المعدة وغسلها باستعمال الأنبوبة المعدية ولا يتم إجراء غسيل للمعدة في حالة التسمم بمواد حمضية أو قلووية أو إذا فقد المصاب وعيه أو إذا تناول الشخص مادة بترولية أو عند تناول مادة البوتاس الكاوية.

الهدف :

- 1- التخلص السريع من المادة السامة لتقليل إمتصاصها عن طريق الدم
- 2- لتفريغ محتويات المعدة قبل إجراء الفحص بمنظار المعدة
- 3- لتشخيص النزيف في المعدة وإيقافه

الأدوات المستخدمة :

- 1- انبوبة معدية ذات فتحات متسعة
- 2- سرنجة كبيرة بمنظم (50 سم)
- 3- قمع بلاستيك كبير بمنظم يتناسب مع الأنبوية المعدية
- 4- مادة مملسة تذوب في الماء
- 5- ماء من صنوبر المياة أو المادة المضادة (البن، محلول ملح، بيكربونات الصوديوم، عصير فواكه، فحم نشط)
- 6- وعاء لتلقى محتوى المعدة
- 7- شكيمة للفم، أنبوية للقصبية
- 8- إناء للعينة المراد فحصها

الخطوات :

<u>التحليل العقلي</u>	<u>العمل</u>
لمنع إقتلاع الأسنان	1- يقيم الفم لوجود أسنان مخلووعة (غير ثابتة) أو اسنان صناعية
لتفادي إستثناء الزائد من الأنبوية داخل المعدة	2- تقاس المسافة بين قمة الأنف وعظمة الفص عند نهايته وترسم علامة عليها
لتسهيل إنزلاق الأنبوية	3- توضع المادة المملسة على طرف الأنبوية الذي سوف يدخل عند المريض
وذلك لمنع شطف محتويات المعدة في الجهاز التنفسي	4- في حالة الغيبوبة: توضع للمريض أنبوية في القصبية الهوائية ببالونة لتثبيتها
كما سبق شرحه أعلى+لتقليل مرور محتويات المعدة إلى الأمعاء الدقيقة	5- يوضع المريض في وضع جانبي على الجهة اليسرى وجعل مستوى الرأس منخفضة بحوالى 15 درجة

<p>يختلف عمق الإدخال طبقا للاختلاف في حجم المرضى/ تذكر أنه إذا دخلت الأنبوبة في الجهاز التنفسي فسوف يكح المصاب ويختنق ويزرق لونه ولحسن التأكد يعرض المصاب لعمل أشعة إكس على الصدر</p>	<p>6- تمرر الأنبوبة من الفم مع الاحتفاظ بالرأس في موضع متعادل تمرر الأنبوبة حتى العلامة أو المسافة المحددة أي حوالي (50 سم) (20 بوصة) بعد الغسل تمرر الأنبوبة مع الاحتفاظ بالرأس منخفضة وتحضير التشفيط بالقرب منك</p>
<p>السحب مهم للتأكد من مكان الأنبوبة وإزالة محتويات المعدة والتأكد الحقيقي يحدث بعمل أشعة إكس</p>	<p>7- تسحب محتويات المعدة باستخدام السرنجة قبل إدخال المياه أو أي مادة مضادة (ضع العينة المراد تحليلها في المكان الخاص بها)</p>
<p>لتقليل حدوث رجوع السائل من الزور ولشفطه من الجهاز التنفسي أو دفع هذا السائل إلى الأمعاء الدقيقة</p>	<p>8- إبعدي السرنجة- وقومي بتوصيل القمع لطرف الأنبوبة (50سم) لحقن محلول الغسل في الأنبوبة المعدية 0 السوائل الداخلة لابد أن تكون كمية صغيرة في المرة الواحدة (150-200سم)</p>
<p>سوف تخرج محتويات المعدة بتأثير الجاذبية الأرضية</p>	<p>9- يرفع القمع أعلى رأس المصاب ويصب فيه كمية من 150-200 مل من السائل</p>
<p>يحتفظ بالعينة الأولى بعيدا عن باقي المرات لتحليلها</p>	<p>10- إنتزاع القمع وأترك محتويات المعدة تخرج بتأثير الجاذبية الأرضية في الوعاء المخصص لذلك</p>
<p>حتى يحدث هذا يحتاج الشخص غالبا لكمية حوالي (2 لتر) أحيانا يستخدم من (5-20 لتر)</p>	<p>11- احتفظ بالعينة الناتجة من الغسلتين الأولى والثانية</p>
<p>هذامن شأنه عرقلة وصول المادة السامة للدورة الدموية وبذلك تقل سميتها لتساعد الأمعاء على التخلص مما دخل إليها عن طريق المعدة من المادة السامة بزيادة حركتها</p>	<p>12- يعاد الغسل عدة مرات حتى يصبح السائل الخارج لونه رائق وخالي من أي أجزاء</p>
<p>13- في نهاية الغسيل:- أ) المعدة ممكن أن تترك خالية ب) أو يخلط مادة ماصة مثل الفحم مع ماء لتصبح في سمك الصابون وتترك في المعدة ج) يمكن أن ندخل شربة محلول ملح من خلال أنبوبة الرايل</p>	<p>13- في نهاية الغسيل:- أ) المعدة ممكن أن تترك خالية ب) أو يخلط مادة ماصة مثل الفحم مع ماء لتصبح في سمك الصابون وتترك في المعدة ج) يمكن أن ندخل شربة محلول ملح من خلال أنبوبة الرايل</p>
<p>أثناء سحب الأنبوبة بالضغط عليها أثناء سحبها يمنع شفت أي شئ في الجهاز التنفسي وعدم مساعدة gag منعكس على العمل أيضا الاحتفاظ برأس المصاب منخفضة كما سبق</p>	<p>14- أثناء سحب الأنبوبة من المصاب إستمر في السحب لمحتويات المعدة أو إضغط على طرفها لتغلقها</p>
<p>15- يعلم المريض بأن البراز لديه سوف يصبح لونه أسود وذلك بسبب وجود الفحم عنده في المعدة</p>	<p>15- يعلم المريض بأن البراز لديه سوف يصبح لونه أسود وذلك بسبب وجود الفحم عنده في المعدة</p>

العناية التمريضية العامة بالمريض في حالة التسمم عن طريق الجهاز الهضمي

1- التأكد من سلامة الممر الهوائي ووصول كمية كافية من الأكسجين لجميع أجزاء الجسم وذلك عن طريق:

- عمل تحليل للدم لعينة شريان كما سبق شرحها
- أخذ العلامات الحيوية وقياس الضغط الوريدي المركزي
- التحضير لتوصيل المصاب بجهاز تنفسي صناعي إذا استدعى الأمر
- يعطى أكسجين في الحالات الآتية:
 - * الصدمة
 - * فقدان الوعي
 - * الزرقان
- محاولة منع دخول أى من محتويات المعدة للجهاز التنفسي بالحفاظ على وضع المريض نائم على أحد جانبيه ورأسه لأسفل وإستخدام ممر هوائي صناعي والتشفيط
- يوصل المصاب بجهاز رسم القلب
- يوصل المصاب قسطرة بولية للإطمئنان على عمل الكلى
- أخذ عينة دم وريدية لتحليل نسبة السم في الدم
- تقييم حالة المريض العصبية

2- أخذ تاريخ الحادث

- ماذا أخذه المصاب - كميته - الوقت منذ أخذه - الأعراض - السن - الوزن
- إذا كانت المادة السامة غير معلومة إخطر مركز السموم الموجودة في المنطقة التابع لها أو معرفة المادة المضادة التي تستخدمها

3- علاج الصدمة

4- التخلص من المادة السامة أو عرقلة إمتصاصها

- عن طريق القيئ بالشروط سالفة الذكر
- إعطاء فحم نشط
- غسل المعدة مع الإحتفاظ بعينة للتحليل
- إعطاء شربة إذا كان ذلك مناسب

5- إعطاء المادة المضادة لتقليل خطورة المادة السامة

6- نقص الأكسجين يمكن أن يتسبب في حدوث دوار للمصاب فيجب العمل على حمايته من أى إصابة

7- العمل على تخليص الجسم من المادة السامة سواء عن طريق:

- إعطاء مدر للبول لمساعدة الكلى على التخلص من المادة السامة وعدم تراكمها في الجسم
- تنقية الدم
- جرعات مضاعفة من الفحم النشط

8- ملاحظة الضغط الوريدي المركزي

9- ملاحظة التوازن وعدم التوازن بين السوائل والأملاح المعدنية

10- الحفاظ على درجة حرارة الجسم في المعدل الطبيعي

11- يعطى مسكن للألم بحذر كما هو موصوف للحفاظ على تأدية الجسم لوظائفه الحيوية لأن الألم الشديد يكون من شأنه التدخل في عرقلة تأدية الجسم لوظائفه الحيوية على أكمل وجه

12- المساعدة في الحصول على عينة من الدم ، البول ، محتويات المعدة ، القيئ

13- العمل على تقييم حالة المصاب باستمرار وملاحظة الغيبوبة

14- ملاحظة وعلاج المضاعفات مثل:

- إنخفاض ضغط الدم
- عدم إنتظام ضربات القلب
- دوار

15- عند خروج المصاب يعطى له علامات وأعراض الضاعفات التي قد تحدث له وكيفية العودة للمستشفى أو الإتصال:

- إذا كان التسمم نتيجة إنتحار يجب مراجعة اللجوء للطب النفسى
- أما إذا كان التسمم عن طريق الخطأ تعطى إرشادات عن كيفية تلافى حدوث مثل تلك التسمم للشخص أو أى فرد آخر من أفراد الأسرة

العناية التمريضية العامة بالمريض فى حالة التسمم عن طريق الإستنشاق :

الهدف منها : تحسين نقص كمية الأكسجين الواصل للمخ وعضلة القلب ، وسرعة التخلص من أول أكسيد الكربون ، وذلك عن طريق :

- 1- إعطاء أكسجين **100%** فى الضغط العادى
- 2- سحب عينة دم لتحليل نسبة إتحاد أول أكسيد الكربون مع الهيموجلوبين فى الدم ، ونسبة الاكسجين ويعطى حتى تصل النسبة لأول اكسيد الكربون المتحد مع الهيموجلوبين الى **5%**
- 3- ملاحظة المصاب باستمرار وملاحظة أى خلل قد ينشأ عن عدم توافر أو حرمان المخ من الاكسجين لمدة طويلة (أقصى حد **4 - 5** دقائق) حيث أن عند تعدى تلك الوقت يحدث تلف دائم فى الخلايا العصبية فى الجهاز العصبى المركزى
- 4- إذا حدث ذلك بدون قصد يجب فحص باقى المتواجدين فى تلك الأماكن (فى حالة التسمم بأول أكسيد الكربون)
- 4- يطلب إستشارة طبيب نفسى فى حالة الإنتحار

العناية التمريضية فى حالة التسمم عن طريق إمتصاص الجلد للمادة السامة :

- 1- يعرض الجلد لتيار مياه جارى مع إزالة الملابس وكل ما تعرض لتلك المادة السامة من متعلقات الشخص (الحذاء - دبلة الزواج - الخ)
- 2- محاولة معرفة المادة المسببة للتسمم للعلاج بإستخدام مضاد لها
- 3- إعطاء عناية تامة للجلد فى حالة الحروق (سبق شرحه)
- 4- ينصح المصاب بإعادة فحص الاماكن التى تعرضت للمادة السامة بعد **24** ساعة إلى **72** ساعة ، **7** أيام ،

العناية التمريضية فى حالة التسمم الوخذى :

- 1- الحصول على قاعدة من المعلومات للمقارنة بها بعد ذلك
- 2- لا تستخدم الثلج،ضاغط،الهيبارين أو كورتيكوستيرويد أثناء الحالة الحادة (**6-8** ساعات) بعد التعرض
- 3- إعطاء محاليل عن طريق الوريد فى حالة إنخفاض ضغط الدم وإذا إستخدم قابض للأوعية الدموية يجب أن يستخدم لفترة قصيرة
- 4- عمل إستكشاف جراحى للعضه ويحدث نادراً
- 5- ملاحظة المريض جيداً لمدة لا تقل عن (**6** ساعات) ولا يترك المريض بمفرده أبداً

العناية التمريضية في حالة التسمم بالأدوية :

1- التأكد من سلامة الممر الهوائى والتنفسى

- تستخدم أنبوبة القصبة الهوائية **endotracheal** وتثبت بالبالون الخاص بها ويعطى تنفس صناعى عندما تستدعى الحالة
- تحليل عينة دم شريانية لمعرفة حمضية الدم – والغازات
- يعطى أكسجين

2- مع التأكد من التنفس أيضاً التأكد من عمل القلب للتدخل المناسب

- عمل رسم قلب وتوصيل المريض بجهاز مونيتر للقلب
- تسحب عينة دم لفحص نسبة الجلوكوز بالدم ، الصوديوم، البوتاسيوم، البولينا، الكرياتين، التسمم بالدم
- إبدأ إعطاء محاليل بالوريد

3- يعطى الدواء المضاد كما هو موصوف إذا على إسم المادة السامة التى تناولها المصاب يستخدم الناركان ، جلوكوز (50% فى ماء لحالات نقص نسبة الجلوكوز فى الدم)

4- التخلص من الدواء من المعدة (سبق شرحه)

5- تقاس الحرارة من الشرج : - الحفاظ على سلامة المريض - دوخة - يوصل المريض قسطرة بولية

6- يفحص المريض إكلينيكي:- للتأكد من عدم وجود:- صدمة انسولين/التهاب سحائى/نزيف فى المخ /شلل نصفى

7- محاولة أخذ تاريخ الحادث إما من المريض أو ممن معه ولا يترك المريض بمفرده

8- يحول المريض لوحدة العناية المركزة إذا فقد الوعي وأيضاً للإستشارة النفسية