

کتابچه راهنمای سلامت

تهیه در مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم

معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

3	مصرف کنندگان الکل
4	مصرف کنندگان سیگار
5	مصرف کنندگان کوکائین
7	مصرف کنندگان هروئین
8	پیشگیری از مسمومیت ها
9	پیشگیری از مسمومیت کودکان
10	پیشگیری از مسمومیت با مواد غذایی
12	پیشگیری از مسمومیت با مواد شوینده و خانگی
13	پیشگیری از مسمومیت با ترکیبات نفتی
14	پیشگیری از مسمومیت های صنعتی و حرفه ای
15	پیشگیری از مسمومیت دفع آفات و آلاینده محیط زیست
15	مهمترین علائم کلینیکی مسمومیت
16	پیشگیری از مسمومیت ناشی از گزیدگی ها
17	گزارش جامع کلیه پزشکان 85
18	گزارش جامع کلیه پزشکان 86

مصرف کنندگان الکل:

الکل یکی از شایعترین مواد مورد سوء مصرف در در دنیا است. وابستگی (اعتیاد) به الکل اغلب با عنوان الکلیسم نامیده می شود. الکل موجود در مشروبات الکلی اتانول نام دارد و از تخمیر میوه، سبزی و دانه های گیاهی به دست می آید. مشروبات الکلی میزان متفاوتی از الکل را دارند. (برای مثال آبجو 5%، شراب 10-15% و ویسکی و عرق حدود 40% الکل دارد). مشروبات الکلی به صورت بی رنگ یا به رنگهای متفاوتی تولید می شوند. بعضی از افراد نیز الکل طبی را که مایعی بی رنگ است و مصارف پزشکی دارد را با نوشابه های مختلف مخلوط می کنند. نوع دیگری از الکل که از چوب بدست می آید متانول است که الکل صنعتی نامیده میشود. با توجه به سهولت دسترسی به این ماده و ارزان بودن به کرات مورد سوء مصرف واقع میشود که ممکن است به کوری، اغماء و حتی مرگ منجر گردد.

آثار مصرف:

عوارض جسمانی: کاهش فشارخون، احساس گرما، تلو تلو خوردن هنگام راه رفتن.
عوارض روانی: رفتار نامناسب، پرحرفی یا کم حرفی، حرف زدن نامربوط، معاشرتی شدن یا گوشه گیری و پرخاشگری، اختلال تعادل و ناتوانی انجام حرکات ظریف، اختلال در توجه و حافظه.

عوارض طولانی مدت:

اختلال خواب، بیماریهای معده (زخم معده)، درگیری مری و کبد، سوء تغذیه، افزایش فشارخون و خطر سکته قلبی و مغزی، ضعف عضلانی، ناتوانی جنسی و تأخیر در انزال، توهمات شنوایی، فراموشی پایدار، افزایش خطر سرطانهای سر و گردن و دستگاه گوارش.

علائم ترک:

چنانچه فردی پس از مصرف طولانی و زیاد الکل ناگهان آن را قطع کند یا مقدار آن را ناگهانی کاهش دهد، به طور متوسط پس از 6-8 ساعت علائم زیر بروز خواهد کرد:
تعریق، افزایش ضربان قلب، لرزش شدید دست ها، بی خوابی، تهوع و استفراغ، اضطراب، تشنج، توهمات شنوایی و بینایی.

چگونه کمک کنیم؟

بمنظور پیشگیری از ایجاد فراموشی ناشی از مصرف طولانی مدت الکل، هر فرد الکلی باید روزانه 100 میلی گرم ویتامین B₁ (تیامین) مصرف کند و باید به مصرف کننده توصیه کرد که میزان مصرف روزانه یا هفتگی خود را ثبت کند. حداقل دو روز در هفته استفاده نکند، از مشروبات الکلی با درصد الکل کمتر استفاده کند یا به صورت رقیق شده مصرف کند. چنانچه فرد دچار مسمومیت شدید با الکل شده باشد به منظور حمایت تنفسی و توجه به آب و املاح و حرارت بدن نظارت پزشکی ضروری است. چنانچه قصد ترک الکل را داشته باشند، نظارت روانپزشک برای شروع داروهای مسکن و جلوگیری از بروز هذیان ضروری است.

سایر اطلاعات:

72 ساعت تا یک هفته پس از قطع مصرف ناگهانی امکان بروز تشنج و حالت‌های هذیانی شدیدی که ممکن است منجر به مرگ شود، وجود دارد که نظارت تخصصی را در این دوران الزامی می‌کند.

تهیه شده در:

اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

(معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

مصرف کنندگان سیگار

در ایران 15% از جمعیت عمومی سیگار میکشند. در افراد بالای 19 سال 25% مردان و 5% از زنان از سیگار استفاده میکنند. مصرف سیگار باعث بیش از 2000 مرگ در هفته میشود. مخارج سیگار در ایران روزانه 3 میلیارد ریال و در سال هزار میلیارد ریال است. شایعترین بیماریهای وابسته سرطانهای ریه، دهان و حنجره، برونشیت مزمن، مشکلات قلبی - عروقی و سکتۀ مغزی هستند. سیگار خطر ناتوانی جنسی در مردان را بالا برده و قدرت باروری را در زنان کاهش میدهد. مصرف سیگار در طول دوران حاملگی موجب افزایش خطر سقط و تولد نوزاد با وزن کم میشود. در هر زمان معمولاً 75% از سیگاریها قصد ترک دارند.

آثار مخرب

مواد مخرب سیگار عبارتند از:

نیکوتین: باعث افزایش ضربان قلب و کاهش اشتها میشود. در مقادیر بالاتر اثرات خواب‌آوری نیز دارد. نیکوتین بسیار اعتیاد آور بوده و علائم ترک آن شامل تحریک پذیری، اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز، گرسنگی، سرگیجه و ولع بسیار برای مصرف است.

منواکسید کربن: گازی سمی است که باعث کاهش اکسیژن خون و مانع از کارایی موثر میشود.

تار (TAR): حدود 70% به هنگام استنشاق در ریه رسوب میکند و در طول مجاری هوایی نیز تخریب به بار خواهد آورد.

فواید ناشی از ترک:

- ◆ بیست دقیقه بعد از آخرین سیگار، فشارخون، ضربان قلب و درجه حرارت بدن به سطح طبیعی برمیگردد.
- ◆ در عرض 48 ساعت انتهاهای عصبی شروع به رشد کرده و حس چشایی و بویایی افزایش می‌یابد.
- ◆ در عرض 9-1 ماه سرفه، نفس تنگی و خستگی کاهش و سطح انرژی افزایش می‌یابد.
- ◆ تقریباً 5 سال بعد از ترک خطر بیماری‌های وابسته به سیگار به اندازه افراد غیرسیگاری میشود.

چگونه کمک کنیم؟

بهترین راه برای ترک، مشاوره با متخصص است. درمانهای جایگزین نیکوتین، دارو و حمایت‌های رفتاری جزو اصول اولیه اند. درمان جایگزین نیکوتین برای افراد با مصرف بیش از ده نخ سیگار در روز مفید است. پس از آنکه مصرف قطع شد این درمان شروع میشود و در فرم های مختلف برچسب های پوستی، آدامس، اسپری بینی، استنشاقی و قرص زیر زبانی وجود دارد. چنانچه با درمانهای رفتاری همراه شود شانس ترک و عدم بازگشت به مصرف را دوبرابر میکند. داروهایی نیز مورد استفاده قرار میگیرند که نیاز به نظارت پزشکی دارند.

مشکلات شایع ترک:

- ♦ ولع: بیمار را مطمئن کنید که ولع به مدت طولانی نمانده و با استفاده از داروها و نیکوتین جایگزین قابل کمتر شدن است.
- ♦ افزایش وزن: یکی از دلایل اولیه بازگشت به خصوص میان خانمها افزایش وزن است که به دلیل بازگشت اشتها و بهبودی حس بویایی و چشایی اتفاق می افتد و البته با ورزش و رژیم قابل پیشگیری است.
- ♦ بی حوصلگی: بسیاری از سیگاریها نه تنها با علایم ترک بلکه با نبودن یک رفتار آرامبخش باید کنار آمده و بیاموزند که روشی بجای سیگار برای خود پیدا کنند

تهیه شده در:

اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

(معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

مصرف کنندگان کوکائین

کوکائین یکی از اعتیادآورترین و خطرناکترین مواد مورد سوءمصرف است. این ماده از برگ گیاه کوکا که عمدتاً در آمریکای مرکزی و جنوبی میروید به دست می آید. وابستگی روانی به کوکائین ممکن است حتی پس از یک بار مصرف به وجود آید. کوکائین وابستگی جسمی هم ایجاد می کند. درصد خلوص کوکائین از 20-90 % فرق میکند. کراک (crack) نوعی از کوکائین است که ناخالصیهای آن جدا گشته و به شکل بلور سفید رنگ و به شدت اعتیادآور است. امکان بروز رفتارهای خشن به دنبال مصرف آن بسیار بالاست.

نامهای رایج :

◀ کوکائین : snow/ coke برف / کراک/ راک

راههای مصرف:

شایعترین روش مصرف کوکائین استنشاقی است. امکان تزریق زیرجلدی و داخل وریدی هم وجود دارد. به دلیل کمتر شدن اثر آن به دنبال مصرف خوراکی، معمولاً از این روش استفاده نمی شود. کراک نیز به روش تدخینی مورد مصرف واقع می شود.

آثار مصرف :

آثار مصرف کوکائین بلافاصله ظاهر و 30 تا 60 دقیقه بعد رفع میشود. به همین علت افراد وابسته به کوکائین ممکن است هر نیم تا یک ساعت یک بار برای مصرف مجدد از جمع یا محل کار خارج شوند. عوارض جسمانی: افزایش فشارخون و ضربان قلب، گشاد شدن مردمک، کاهش اشتها، اختلال در خواب. به دنبال مصرف طولانی کاهش وزن، اختلالات گوارشی، خستگی، نارسایی قلبی و کاهش نیروی جنسی بروز خواهد کرد. چنانچه بیمار به طریق استنشاقی مصرف کند در دراز مدت امکان خونریزی مکرر از بینی و سوراخ شدن تیغه های بینی وجود دارد . عوارض روانی: سرخوشی، افزایش انرژی، احساس خوب بودن عمومی، توهمات لامسه به صورت احساس خزیدن حشرات زیر پوست، کاهش تمرکز و افزایش نیروی جنسی. به دلیل آثار سریع تدخین و رسیدن سریع کوکائین به مغز به دنبال مصرف کراک علائم بلافاصله ظاهر شده، اما در عرض 12 دقیقه تحلیل میرود.

چگونه کمک کنیم ؟

علائم ترک کوکائین معمولاً یک روز تا یک هفته طول میکشد. مصرف کنندگان کوکائین وابستگی روانی شدید پیدا میکنند که همراه با حس ولع شدید برای مصرف مجدد است. به دنبال ترک افسردگی، خواب آلودگی، تحریک پذیری و گرسنگی بروز خواهد کرد. قطع کردن تدریجی هیچ فایده ای ندارد و قطع کردن سریع به مراتب بهتر است. چنانچه مصرف کوکائین جدی نباشد میشود بدون نیاز به دارو و جایگزینهای مربوطه ترک را انجام داد. باید به مقدار زیادی مایعات (به غیر از الکل) و سه وعده غذای روزانه در رژیم غذایی گنجانده شود. ورزشهای آرام بخش کمک کننده اند. باید مصرف کننده را مطمئن کرد که علائم افسردگی، کسالت و خستگی از عوارض طبیعی قطع کوکائین است و پس از یک هفته قطع خواهد شد. به هر حال برای بیمارانی که علائم افسردگی شدید به دنبال قطع کوکائین پیدا میکنند شروع داروهای ضد افسردگی مفید خواهد بود. چنانچه جنون ناشی از مصرف کوکائین بروز کند بیمار باید به سرویس روانپزشکی ارجاع شود.

سایر اطلاعات :

کوکائین 8 تا 6 ساعت پس از مصرف در ادرار قابل تشخیص است.

تهیه شده در:

اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

(معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

مصرف کنندگان هروئین:

هروئین یکی از مشتقات نیمه مصنوعی مرفین است. هروئین خالص پودری بسیار نرم و سفید رنگ است، اما هروئینی که معمولاً توسط فروشندگان این ماده عرضه میشود ناخالصی بسیار زیادی دارد (شیرخشک، پودر بیکربنات)، از مخلوط کردن با مواد مختلف به دست می آید و رنگ آن کرم مایل به قهوه ای است. هروئین را معمولاً در تکه های پلاستیک با شکل مخروطی بسته بندی می کنند و سر آن را با آتش میبندند. در این حالت آب در آن نفوذ نمی کند و در مواقع خطر میتوانند آنرا ببلعند و پس از دفع از آن استفاده کنند.

راههای مصرف:

تدخین: این روش معمولاً از سایر روشهای مصرف هروئین شایعتر است. در این روش، هروئین را روی زوروق (معمولاً زوروق پاکت سیگار) می ریزند و از زیر آن را با تکه ای مقوا یا دستمال کاغذی که آتش زده شده باشد کمی حرارت می دهند و دود حاصل را بلافاصله بوسیله یک لوله وارد ریه ها می کنند. وجود تکه های دستمال کاغذی یا تکه های مقوای نیم سوخته و یا زوروقی که رویه آلومینومی آن سیاه شده باشد میتواند علامت مصرف تدخینی هروئین باشد.

انفیه: در این روش پودر هروئین را مستقیماً بوسیله اسکناس لوله شده به داخل بینی می کشند.

تزریق: در این روش هروئین را با آب لیمو، جوهرلیمو یا قرص ویتامین C در قاشق حل میکنند و کمی حرارت می دهند. سپس محتویات قاشق را از فیلتر سیگار با پنبه می گذرانند و به درون سرنگ کشیده و به وریدهای دست و پا یا سایر نقاط بدن تزریق می کنند.

آثار مصرف:

آثار جانبی: کاهش ضربان قلب، کاهش تنفس، کم کردن حرکات دوده و مهار رفلکس سرفه، احساس گرما. به دنبال اولین مصرف معمولاً تهوع، استفراغ و خارش پیش می آید. یکی از ویژگیهای مصرف کنندگان، مردمک های بسیار ریز (مردمک ته سنجاقی) است.

آثار روانی: گیجی و احساس سرخوشی که به دنبال آن افسردگی بارز میشود. به دنبال مصرف مرتب تحمل پیش می آید یعنی هر بار میزان ماده بیشتری برای رسیدن به علائم دلخواه نیاز میشود.

علائم ترک:

مردمک های گشاد، سیخ شدن موهای بدن، آبریزش از بینی و اشکریزش، عطسه، خمیازهای طولانی، تعریق، تهوع، استفراغ، اسهال، درد در عضلات، مفاصل و استخوانها، بی قراری، اضطراب، بی خوابی، تحریک پذیری.

چگونه کمک کنیم؟

به منظور درمان باید ارزیابی صحیحی از میزان، تناوب، چگونگی استفاده هروئین را در اختیارداشت. مشاهده علائم مصرف هروئین چه به صورت علائم جسمی، یا علائم ترک و یا سنجش ماده در ادرار میتواند دلیلی بر مصرف این ماده باشد. در مراحل ابتدای مصرف می توان درمان را به روی ترک متمرکز کرد و از برنامه های سم زدایی سود برد. البته در شرایط خاص و بسته به نظر متخصص میشود از درمان های جایگزین نیز استفاده کرد. باید به مصرف کننده اطمینان داد که حداکثر علائم ترک در روز دوم و سوم بوده و معمولاً در عرض 10-14 روز عمده علائم رفع میشود. استراحت کردن، حمام داغ، خوردن مایعات و غذای کافی به تحمل علائم ترک کمک می کند طول عمر بیمار ادامه خواهد یافت. کمک های روان درمانی و مشاوره پس از ترک به تداوم ترک کمک می کند

تهیه شده در:

اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

(معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

برگزاری هفته « پیشگیری از مسمومیت ها »

مجری: معاونت غذا و دارو - ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم

زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته:

آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

مقدمه:

شیوه جدید زندگی ماشینی و دسترسی آسان هموطنان ما به انواع مواد شیمیایی، داروها، سموم و ... بدون داشتن اطلاعات کافی از نحوه نگهداری، مصرف، عوارض، خطرات و هشدارهای مربوطه، شیوع مسمومیت های اتفاقی و تعمدی را در جامعه به میزان زیادی افزایش داده است.

وقوع مسمومیت های حرفه ای حاد و مزمن در کارگران شاغل در کارخانجات صنایع شیمیایی و نظامی و از سوی دیگر استفاده از وسایل گازسوز و مواد شیمیایی و شوینده در منازل و فقدان آگاهی های کافی در اغلب خانواده ها، خطرات جدی را متوجه آنان خصوصاً کودکان می نماید.

همچنین جوان بودن جمعیت کشور و سایر مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط با آن و شیوع سوء مصرف مواد مخدر، تعداد مسمومیت های عمدی از جمله خودکشی را نیز افزایش داده است؛ به طوری که بسیاری از افراد بدون توجه به باورهای مذهبی و سایر عواقب اجتماعی و خانوادگی اقدام به خودکشی می نمایند. اگر چه بسیاری از این مسمومیت ها توسط کادر پزشکی - درمانی کنترل شده و به مرگ منتهی نمی گردد ولیکن خسارات جبران ناپذیری را به پیکره اقتصاد، سلامت و بهداشت جسمی و روانی جامعه و خانواده ها وارد خواهد نمود.

آمار در مورد مسمومیت در ایران چه می گوید؟

آمار متوفیات ناشی از مسمومیت با منوکسید کربن در سال 1384، 907 نفر می باشند.

استان تهران (289 نفر)، آذربایجان شرقی (99 نفر) و اصفهان و خراسان رضوی (به ترتیب 68 و 65 نفر)

آمار متوفیات ناشی از اعتیاد در سال 1384، 4740 نفر می باشند. (منبع: سازمان پزشکی قانونی کشور)

تعداد مکالمات تلفنی دریافت شده در رابطه با مسمومیت ها توسط ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت در سال 1384 حدود 1000 تماس تلفنی بوده است.

تعداد مسمومین بزرگسال مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم تهران به عنوان بیمارستان مرکزی مسمومیت ها « حدود 30000 مورد » در سال است که از این تعداد حدود 12000 نفر بستری می شوند و به طور متوسط 500 نفر از ایشان در بخش مراقبت های ویژه بستری و متأسفانه 120 مورد (1%) منجر به فوت میگردد.

از تعداد اطفال مسموم مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم تهران در سال 1384 « 3650 نفر » بستری و متاسفانه 40 مورد منجر به فوت گزارش شده است .
آمار در مورد مسمومیت در امریکا چه می گوید ؟
در سال 2000 تقریباً 2/2 میلیون مورد مسمومیت به مراکز کنترل مسمومیت آمریکا گزارش شده است که بیش از 52% از آنها ، در کودکان زیر 6 سال رخ داده است .
آمار متوفیات ناشی از مسمومیت در 8 ایالت امریکا در سال 2000 میلادی 10556 نفر بوده است .بیش از 90% از موارد مسمومیت در منزل رخ داده است .

هفته پیشگیری از مسمومیت

مجری: معاونت غذا و دارو - ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم. زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

پیشگیری از بروز مسمومیت در اطفال

مسمومیت در کودکان چرا اهمیت دارد؟ مسمومیت دومین عامل مرگ و میر در گروه سنی کودکان زیر 6 سال می باشد. اولین گام برای پیشگیری از مسمومیت در کودکان آموزش و اطلاع رسانی والدین، پدر بزرگ، مادر بزرگها و پرستاران کودک در مورد مواد سمی و اقدامات اولیه در زمان مسمومیت میباشد. جلوگیری از مسمومیت خانگی کلید پیشگیری از مسمومیتهای دوران کودکی می باشد. بنابراین رعایت یکسری نکات در این زمینه ضروری می باشد:

- همه داروها باید در بسته بندی با درب های کودک ایمن نگهداری شوند ، بطوریکه کودک شما حتی با تلاش هم نتواند آنها را باز کرده و بنوشد .
- همیشه ظرف آشغال را سر پوشیده انتخاب کنید بطوریکه کودک شما به چیزهایی که شما دور ریخته اید دسترسی نداشته باشد.
- بر روی درب کابینتها و کشوها قبل از اینکه بچه چهار دست و پا راه رفتن و یا راست ایستادن را یاد بگیرد ، قفلهای کودک ایمن نصب کنید.
- موادی که برای درمان بعضی از مسمومیتها لازمست را در خانه نگهداری کنید و در موارد مسمومیت دقیقاً چیزی را که باعث مسمومیت کودک شما شده به پزشک اطلاع دهید.
- یکبار در ماه داروهایتان را بررسی کرده و همه داروهای تاریخ گذشته را بیرون بریزید.
- مواد سمی مثل داروها و محصولات خانگی باید از دسترس بچه ها و از دید و نظر بچه ها دور هم نگهداشته شوند .
- هرگز دارو را به عنوان شیرینی معرفی نکنید.
- الکل، سیگار و ته سیگارها را در دسترس بچه نگذارید.

- دارو و ترکیبات مضر دور ریخته شده در محل مشخص مانند سطل زباله و با سر پوش قرار داده شوند.
- به کودکان آموزش دهید که هر چیزی را از دست افراد غریبه نگیرند.
- به کودکان آموزش دهید که قبل از خوردن و یا نوشیدن غذا و نوشیدنی آنها را نشان شما و یا فرد بزرگسال مسئول نمایند.
- هرگز محصولات غیر خوراکی را در ظروف مواد غذایی جاسازی نکنید.
- قبل از مصرف حشره کشها، بچه ها و اسباب بازیها و ظروف بچه ها را از فضای مصرف حشره کش دور نگهدارید. مدت زمان لازم برای این منظور، بر روی برچسب حشره کش قید شده است .
- از قفلهای ایمن بر روی قفسه ها و کتوهای محتوی اشیاء خطرناک استفاده کنید .
- گیاهان سمی که در داخل و یا خارج خانه گذاشته میشود، برای بچه شما خطرناک است. اگر کودک شما قسمتی از گیاه غیر خوراکی را خورد بلافاصله با مرکز کنترل مسمومیت تماس بگیرید.
- اگر می خواهید گیاهانی را در خانه و یا باغ نگهداری کنید، از گیاهان غیر سمی استفاده نمائید .
- قبل از خرید برچسب های محصولات خانگی را بخوانید و همیشه آنها را در ظروف اصلی شان نگهداری نمائید . برچسب را بخوانید تا مطمئن شوید که محصول مورد نظر ایمن (بی خطر) میباشد .
- تلفن مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم معاونت غذا و دارو دانشگاه جندی شاپور را در دفترچه تلفن یادداشت کنید.

اهواز: 09646 و 191 و 8-2234727 (0611)

هفته پیشگیری از مسمومیت

مجری: معاونت غذا و دارو - ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم. زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

روز ششم: روز پیشگیری از مسمومیت با مواد غذایی

بیماریهای ناشی از مصرف مواد غذایی به مسمومیت ها و عفونت هایی گفته می شود که عامل آن به وسیله مواد غذایی و آب آلوده به بدن وارد می گردد. بیش از 250 بیماری ناشی از مواد غذایی تاکنون شناخته شده که بیشترین آنها عفونت هایی هستند که به وسیله انواع باکتریها، ویروس ها و انگل ها ایجاد می گردند. این موجودات ممکن است در هر یک از مراحل خرید، آماده سازی، پخت، نگهداری یا مصرف در مواد غذایی حضور یابند. بروز این بیماریها در کودکان، افراد مسن یا افرادی که سیستم ایمنی آنان ضعیف است می تواند منجر به بستری شدن در بیمارستان یا مرگ آنان شود.

بیماریهای ناشی از مواد غذایی دودسته هستند:

دسته اول بیماریهایی که در اثر ورود سم ناشی از فعالیت میکروارگانیسم ها، فلزات سنگین (جیوه، سرب، آرسنیک،...)، سموم دفع آفات نباتی یا سمومی که بطور طبیعی در یافت گیاهی یا حیوان وجود دارند، عارض میگردد که به این بیماریها مسمومیت های غذایی گفته میشود.

دسته دوم بیماریهایی هستند که میکروارگانسیم ها مستقیماً همراه با ماده غذایی وارد بدن مصرف کننده شده و با هجوم به بافتهای موردنظر موجب ایجاد بیماری شخص میگردد، که به این بیماریها عفونت های غذایی گفته میشود.

چهار درس ساده برای جلوگیری از بروز مسمومیت های غذایی در خانه :

1- بهداشت و پاکیزگی:

باکتری ها در سر تا سر آشپزخانه پخش می شوند و دست های شما ، تخته های برش ، چاقوها و سطوح آشپزخانه را آلوده می کنند نظافت مستمر می تواند از بروز آن جلوگیری کند.

- دست هایتان را با آب گرم و صابون بمدت 20 ثانیه قبل و بعد از تهیه غذا بشوئید.
- تخته های برش، ظروف و وسایل آشپزخانه را بعد از تهیه هر غذا و قبل از شروع تهیه غذای بعدی تمیز نمائید.
- برای تمیز کردن سطوح آشپزخانه از حوله کاغذی استفاده نمائید. اگر از پارچه استفاده می نمائید آنها را بطور مرتب با آب داغ و پاک کننده مناسب بشوئید.
- میوه جات و سبزیجات را کاملاً با آب روان شستشو دهید. سطوح میوه ها و سبزیجات سخت را با برس مخصوص و زیر آب جاری کاملاً بمالید و شستشو دهید.

2- جداسازی کنید.

آلودگی متقاطع علت پخش آلودگی میکروبی است. گوشت خام ، مرغ ، غذاهای دریایی و تراوشات آنها را از غذاهای « آماده مصرف » دور نگهدارید .

- از تخته برش جداگانه برای گوشت، مرغ، ماهی با سایر غذاها استفاده نمائید.
- گوشت مرغ و تخم مرغ را از سایر غذاها در فروشگاه، کیف خرید و یخچال جدا نگهداری نمائید.
- هرگز غذای پخته شده را در بشقابی که قبلاً گوشت خام، مرغ، ماهی یا تخم مرغ در آن بوده ، قرار ندهید.

3- خوب بپزید

گوشت، مرغ و ماهی را کاملاً بپزید. قطعات گوشت و مرغ را تا رسیدن دمای عمق آن به دمای مناسب حرارت دهید (تغییر رنگ آن نشانه پختن مناسب نیست).
برای گرم کردن مجدد مواد غذایی حتماً آنها را تا 74 درجه سانتی گراد حرارت دهید. غذاهای آبکی را تا دمای جوش حرارت دهید.
تخم مرغ آب پز را تا سفت شدن سفید و زرده آن حرارت دهید، تخم مرغ نیمرو را تا دمای 71 درجه سانتی گراد حرارت دهید.

4- خنک کردن

باکتریها سریعاً در دمای بین 4/5 تا 60 درجه سانتی گراد رشد می نمائید. بنابراین سرد کردن مواد غذایی موثرترین روش کاهش خطر بیماریهای ناشی از مواد غذایی است.

باقیمانده غذاها را بلافاصله خنک و در یخچال در دمای حداقل 4 درجه سانتی گراد نگهداری نمائید (دمای یخچال را با ترمومتر کنترل نمائید). گوشت، مرغ، تخم مرغ و دیگر غذاهای فساد پذیر را بلافاصله پس از خرید در یخچال نگهداری کنید. مواد غذایی یخ زده را هرگز در دمای معمولی یخ زدایی نکنید سه راه مطمئن برای یخ زدایی عبارتند از قراردادن در یخچال، در آب سرد و در میکروویو. غذاهای یخ زدایی شده در آب سرد و میکروویو باید بلافاصله پخته شوند.

هفته پیشگیری از مسمومیت

مجری: معاونت غذا و دارو - ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم. زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

روز چهارم: روز پیشگیری از مسمومیت با مواد شوینده و خانگی

مسمومیت با سموم خانگی معمولاً در اثر خوردن تصافی توسط اطفال و گاهی هم در اثر خودکشی حادث می شود. عوارض ناشی از مسمومیت با مواد شوینده و خانگی عموماً شامل سوزش در ناحیه گل، دهان و مری، ادم حلق و حنجره، تولید گاز کلر در معده، آسیب به شش ها و پنومونی شیمیایی می باشد. مهمترین موارد مسمومیت خانگی شامل منوکسید کربن (گاز کربنیک)، ضد یخ (اتیلن گلیکول) سیانید، الکل، چسب ها و حلال ها می باشد. درمان اکثر موارد مسمومیت خانگی روشی درمان علامتی - حمایتی می باشد زیرا پادزهر اختصاصی در مورد اکثر این مواد شیمیایی در دسترس نیست. معمولاً در درمان مسمومیت ها خانگی (بسته به نوع آن) از ترکیبی از روش های مختلف زیر استفاده می شود:

* استفراغ

* شستشوی معده

* شستشوی روده

* جلوگیری از جذب مواد

* افزایش دفع از طریق مدفوع و ادرار

* استفاده از مواد شلات دهنده

* همودیالیز

* پادزهر و کنترل علائم حیاتی مثل تنفس و فشار خون و نبض.

برگزاری هفته «پیشگیری از مسمومیت ها»

مجری: معاونت غذا و دارو - ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم

زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

مسمومیت با ترکیبات هیدروکربن (ترکیبات نفتی)

هر ترکیبی که دارای مولکولهای هیدروژن و کربن باشد، تحت عنوان هیدروکربن طبقه بندی می شود. بسیاری از ترکیبات هیدروکربن موجود از تقطیر نفت و روغن طبیعی حاصل می شوند. سایر منابع هیدروکربن مانند زغال سنگ، چربیهای حیوانی، گیاهان و گلها (مانند ترپنتین) از نوع آلی هستند. این ترکیبات بر اساس شکل آرایش اتم هیدروژن و یا کربن میتوانند به سه شکل آلیفاتیک، آروماتیک یا هالوژنه باشند. برخی از این هیدروکربنها به علت وجود هالوژن در زنجیره جانبی و یا داشتن خاصیت سمی ذاتی مانند فلزات و حشره کشها میتوانند موجب مسمومیت شوند. اما مهمترین ترکیبات هیدروکربن با خاصیت سمی عمومی (سیستمیک) شامل کامفر، تترا کلرید کربن (هیدروکربنهای هالوژنه) و بنزن (هیدروکربن آروماتیک با خاصیت سمی خونی) می باشند.

علاوه بر ترکیبات نفتی، مهمترین فرآورده های خانگی که حاوی ترکیبات هیدروکربن هستند، شامل چسب ها، روغن بچه، واکسها، نفتالین، تینر، پارافین، حلالهای رنگبر می باشد. راههای خوراکی، استنشاقی و پوستی مهمترین راههای تماس و مسمومیت با ترکیبات هیدروکربن می باشد. در صورت مصرف خوراکی مقادیر بالای هیدروکربنها، علائم و تظاهرات مسمومیت شامل تظاهرات ریوی (سرفه، تنفس کوتاه و پیدایش خلط در خون) ظاهر می شود. در کودکان علائم معمولا به شکل افزایش تعداد تنفس، سرفه، تغییر تون صدا و خس خس سینه دیده می شود. از مهمترین علائم دیگر مسمومیت با این ترکیبات تظاهرات اعصاب مرکزی به صورت کاهش هوشیاری و گیجی و در برخی موارد تشنج می باشد. اما علائم گوارشی شایعتر و مهمترین علائم مسمومیت می باشد و بیشتر به صورت تهوع و استفراغ به علت تحریک مخاط گوارش دیده می شود. در صورت مصرف خوراکی توسط کودکان و عدم ظاهر شدن علائم، مراقبت حداقل 6 ساعته توسط والدین و همچنین عکسبرداری اشعه X ریه لازم می باشد. اما علاوه بر مصرف سهوی هیدروکربنها، مصارف عمدی یا سوء مصرف برخی ترکیبات مانند رنگها و چسبها (تولوئن)، بنزن، مایع فندک (بوتان)، مایعات پاک کننده (تری کلرو اتان) و آمیل بوتیل نیتراتها در بررسی مسمومیت با هیدروکربنها بایستی در نظر گرفته شود.

باید دقت داشت که معمولا مصرف خوراکی مقادیر بالای 30 میلی لیتر احتمال بروز تظاهرات ریوی و مرکزی افزایش می یابد، اگر چه در 90% موارد مسمومیت با ترکیبات هیدروکربن نفتی تظاهرات خاصی دیده نمی شود. اما مهمترین اقدام درمانی در مسمومیت با این ترکیبات، درمان حمایتی مخصوصا باز کردن راههای هوایی و امکان تنفس بهتر فرد مسموم است. در صورت بروز اشکال در تنفس، تجویز اکسیژن لازم میباشد. در زمان بروز اختلالات در ریتم ضربان قلب به علت سمیت استنشاقی ترکیبات فرار هیدروکربنی، استفاده از داروهای مهارکننده گیرنده بتا مانند پروپرانولول می تواند مفید باشد. منابع پزشکی موجود، تجویز داروهای کورتنی در هنگام التهاب ریه و پنومونی ناشی از هیدروکربنها را توصیه نمی کنند. اگر چه تجویز آنتی بیوتیک در بیماران به علت خاصیت پیشگیری و همچنین جلوگیری از سوار شدن عفونت می تواند مفید باشد.

مجری: معاونت غذا و دارو - ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم. زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

پیشگیری از مسمومیتهای صنعتی و حرفه ای

مسمومیت عبارتست از بهم خوردن تعادل فیزیولوژیک، جسمانی یا روانی موجود زنده که در اثر ورود و تماس با ماده خارجی سمی رخ می دهد. راههای ورود و تماس با سموم صنعتی به بدن عبارتند از: گوارشی، تنفسی و تماسی

- الف - علائم کلی مسمومیت گوارشی:
- 1- دردهای شکمی، تهوع و استفراغ
 - 2- ضعف تنفس و فشار خون
 - 3- خواب آلودگی و بیهوش
 - 4- استنشاق بوی ماده مصرف شده از دهان
- ب- علائم کلی در مسمومیت های تنفسی:
- 1- سردرد شدید
 - 2- تهوع و استفراغ
 - 3- سرفه ، تنفس صدادار و تنگی نفس و کبودی
 - 4- درد قفسه سینه
 - 5- ریزش اشک و سوختگی چشم
 - 6- گیجی و منگی، اختلال در هوشیاری

ج - علائم کلی مسمومیت های تماسی:

- 1- التهاب یا قرمزی پوست
- 2- سوختگی شیمیایی
- 3- بثورات جلدی و خارش
- 4- تهوع و استفراغ
- 5- گیجی و منگی و شوک
- 6- تجمع آب در پوست و ظهور تاول

اقدامات اساسی در برخورد با فرد مسموم

- 1- تحقیق کنید چه ماده ای ، چه میزان و چگونه باعث مسمومیت شده است.
- 2- مصدوم را به هوای آزاد منتقل کرده و لباسهای او را شل کنید.
- 3- مصدوم را در وضعیت ریکوری (بطرف پهلو راست) قرار دهید.
- 4- از باز بودن مجاری تنفسی و برقراری تنفس و ضربان قلب اطمینان حاصل نمائید .
- 5- اگر نشانه های از سوختگی اطراف دهان بود ، به آهستگی یک لیوان آب یا شیر به مصدوم بخورانید.
- 6- اگر فرد مصدوم بیهوش و دهان وی آلوده به مواد سمی باشد در صورت ضرورت از راه بینی اقدام به تنفس مصنوعی نمائید.
- 7- هیچگاه تلاش نکنید فرد مسموم استفراغ کند مگر در مسمومیت های دارویی
- 8- ظرفی را که ماده سمی در آن بوده همراه مصدوم به بیمارستان منتقل نمائید .

مجری: معاونت غذا و دارو- ستاد مرکزی اطلاع رسانی دارو و سموم.

زمان: اول تا هفتم اسفند ماه 1386

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتهای قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

روز پنجم : پیشگیری از بروز مسمومیت با سموم دفع آفات و آلاینده محیط زیست

حدود بیش از 50 نوع از ترکیبات ارگانو فسفره به عنوان حشره کش ساخته شده است. سمیت آنهائیکه در منزل مورد استفاده قرار می گیرند به مراتب کمتر از انواعی است که در کشاورزی مصرف می شوند زیرا انواع به مراتب رقیق تر می باشند.

علائم مسمومیت با این ترکیبات در نتیجه تجمع میانجی استیل کولین در محل گیرنده های عصبی پیش می آید. استیل کولین آزاد شده در گیرنده های محیطی و مرکزی اثر تحریکی داشته و اثر آن وقتی خاتمه می یابد که توسط آنزیم استیل کولین استراز که توسط این ترکیبات مهار می شود، هیدرو لیز شود. مهمترین محل های دستگاه عصبی که تحت تاثیر ارگانو فسفره قرار می گیرند، مراکز تنفسی و قلبی-عروقی و بصل النخاع می باشد.

مهمترین علائم کلینیکی مسمومیت

* تنگی مردمک چشم * تهوع و استفراغ * تب * ضعف عضلانی * افزایش بزاق دهان * وجود صدا در سینه * تشنج * کما * اختلال در تعادل * اسهال * درد شکمی * سردرد * سرفه * بی اختیاری در ادرار * اشکال در تنفس

روشهای کاربردی در زمان مسمومیت با سموم دفع آفات و ارگانو فسفره

تجویز اکسیژن
اطمینان از باز بودن و کافی بودن راههای هوایی
کنترل علائم حیاتی و نگهداری آن در حد طبیعی
خارج کردن سم از بدن و محدود کردن جذب آن
تحریک استفراغ یا شستشوی معده
در آوردن لباسها و کفشهای آلوده بیمار
شستشوی پوست، چشم و موها
افزایش دفع سم از بدن
تجویز شاربن فعال
درمان محافظتی
مایعات وریدی و جایگزینی حجم مایع از دست رفته
تعادل الکترولیتی
کمکهای تنفسی
حفظ وضع فشار خون، قلب و عروق
تجویز آنتی دوت در صورت وجود
تجویز داروی ضد تشنج در صورت لزوم
تحت نظر قرار دادن بیمار حداقل به مدت 24 تا 36 ساعت پس از قطع درمان

شعار هفته: آسیب ناشی از مسمومیتها قابل پیشگیری است. خانواده های خود را محافظت کنیم.

پیشگیری از بروز مسمومیت ناشی از گزیدگی ها

راههای پیشگیری از مارگزیدگی

مارها معمولاً در فصل بهار، تابستان و پاییز در مکان های سایه دار و خنک و در فصل زمستان در مکان هایی مانند درون غارها و تونل معادن زندگی می کنند. 72% از مارگزیدگی ها در تاریکی (نیم ساعت قبل از غروب آفتاب تا 2 ساعت بعد از آن) رخ می دهد. هیچگاه تلاشی برای به دام انداختن مارها و یا تخریب لانه آنها انجام ندهید.

- جهت جلوگیری از حمله مجدد مار، مصدوم را سریعاً از محل حادثه دور کنید.
- همه لباس های چسبان، کفش و جواهرات را از دست و پای بیمار خارج کنید.
- فعالیت فیزیکی بیمار را محدود و کم کنید.
- آرام باشید و بیمار را نیز آرام کنید و از حرکات بیش از حد او جلوگیری نمایید.
- اگر زمان دارد، زخم را با آب و صابون بشوئید.
- عضو را باید بی حرکت و هم سطح یا کمی پایین تر از سطح قلب نگه داشت.
- بستن تسمه لاستیکی (گارو)، ریسمان یا طناب و نظایر اینها در محل بالای گزیدگی به ویژه اگر محل گزیدگی در دست ها یا پاها باشد. لازم به ذکر است بستن گارو نباید آنقدر سفت باشد که جریان خون اندام را مختل کند.
- خودداری از سرد کردن و کمپرس کردن عضو با آب سرد یا یخ (این کار ممکن است منجر به قطع عضو بیمار شود).
- در صورتی که انتقال بیمار به بیمارستان بیش از یک ساعت طول می کشد، اقدام به ایجاد یک برش به موازات محور عضو درگیر به طول تقریبی 6-7 میلی متر و عمق 3 میلی متر نموده و با دهان به مدت 60-30 دقیقه عمل مکش را انجام دهید. در صورت وجود زخم در محوطه دهان از انجام مکش با دهان خودداری کنید.
- علائم واکنش های حساسیتی شدید مانند عطسه، مشکل در تنفس یا تورم سریع و شدید، درد شکم، تهوع، سرگیجه، درد قفسه سینه، خرخر صدا و کبود شدن رنگ لب ها از جمله مواردی هستند که در صورت بروز، بیمار بایستی سریعاً به اورژانس رسانده شود.
- کودکان زیر 3 سال، بیماران قلبی، دیابتی، افراد مسن و معلولین حرکتی و بیماران مبتلا به آلرژی در معرض خطر بالای حساسیت می باشند. گزش متعدد در ناحیه سر و گردن خطرناک تر می باشد. بهتر است در این موارد سریعاً به اورژانس مراجعه شود.
- درمان انتخابی پس از رسیدن به بیمارستان تجویز پاد زهر تا 4 ساعت اول پس از گزش می باشد. تا 24 ساعت پس از گزیدگی هم پاد زهر قابل استفاده است. ممکن است نیاز به تجویز آنتی بیوتیک و واکسن کزاز هم باشد.

گزارش جامع

- | | | |
|-------------------|---------|---------------|
| 85/12/2 | 85/01/0 | تمامی بیمه ها |
| راههای پیشگیری از | | 8,890,736 |
| عقرب گزیدگی | | |
- 3.72. تواند از بین بردن محیط
این حیوان در میان
می باشد. به همین دلیل
بایستی از انباشت هیزم، علوفه، خرده های چوب و همچنین مصالح ساختمانی غیر
مستعمل در مناطق گرم پرهیز شود.
- (2) کاهش دسترسی منابع غذایی عقرب از نکات دیگر مهم در پیشگیری از عقرب گزیدگی است. مهمترین منابع
غذائی آن حشرها می باشد.
- (3) از مهمترین احتیاط های لازم به منظور پیشگیری از عقرب گزیدگی، مسدود کردن درزها، شکافها و سوراخهای
دیوارها، منازل و ساختمانها مخصوصا درب، پنجره و اطراف فاضلاب می باشد.
- (4) از روشهای دیگر می توان به روشهای بیولوژیک اشاره نمود. گفته شده است که نگهداری مرغ و اردک در تقلیل
جمعیت عقربها تا حدودی موثر است.
- (5) با توجه به افزایش فعالیت عقربها در ماههای گرم سال (تابستان)، حیوان برای دوری از خشک شدن بدن،
معمولا به جاهای نمناک و مرطوب پناه می آورد.
- (6) در مناط عقرب خیز بهتر است قبل از پوشیدن کفش و یا لباس، به دقت واریسی شوند. بر اساس احتیاط، نیز
توصیه می شود پیش از ورود به دستشوئی، محل چک شود.
- (7) از عدم وجود عقرب در محل خواب اطمینان حاصل شود. برای خوابیدن در محیط باز از تخت مناسب استفاده
شود.
- (8) از فرو بردن دست در زیر سنگها و حفرات و سوراخهای فاقد دید کافی خودداری شود. همچنین از پابرنه راه
رفتن در محیط باز به خصوص در شب خودداری شود.
- (9) در برخی منابع قدیمی و همچنین طب سنتی کشورمان، اشاره شده است که برخی گیاهان به خصوص سیر می
تواند در فرار دادن عقرب موثر باشد.

گزارش جامع

کلیه پزشکان

86/12/2	86/01/0	تمامی بیمه ها
3.64		6,223
32	کلیه پزشکان	320,583
2,03		55
13		25

نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	درصد بیمار دریافت	درصد از اقلام
WATER FOR INJECTION 5ML CLASS-	SCORION	250mg	% 21.04	% 5.88
DEXAMETHASONE PHOSPHATE	INJECTION	8mg/2ml	% 13.40	% 3.87
ADOLANOLPHAN CODEINE (300+20)	SCORED		% 11.73	% 3.02
SETO SERUM 500MG CAP	CAPSULE	500mg	% 8.24	% 2.33
RENOLICOLB-3 TABVIAL	SCORED		% 7.68	% 2.06
DEPHENYDRAMINE COMPOUND 60ML	SYRUP		% 6.52	% 1.83
PENTCLAXONB-3 GRVIAL	FOR	1g	% 6.46	% 1.82
DIPHEROMBRAMNHECOMPE 250MG ML	CAPSULE	250mg	% 5.64	% 1.59
KEFORIADONE MARVA 1MG/5ML 100ML	SYRUP	1mg/5ml(30	% 4.54	% 1.32

نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	درصد بیمار دریافت	درصد از اقلام
DEXTAMETHAZONE TAB	FOR	800mg	% 0.32	% 0.91
MEGLUMINE COMPOUND 76% ORAL SOL	INJECTION	37g/100ml	% 0.00	% 0.01
EPRAVIXIN 100AU/0.25ML(500/25) TAB	INJECTION		% 0.69	% 0.69
DIPTASIN (3000) 300MCG/ML INJ	INJECTION	800mgcg/ml	% 0.02	% 0.60
DEFERALONE 1100/30/MCG AMP	INJECTION	1g	% 0.85	% 0.23
DEFERPERON 1000/10MCG/ML	INJECTION		% 0.05	% 0.00
MEGLUMINE COMPOUND 76% ORAL SOL	CAPSULE	500mg/0ml	% 0.19	% 0.03
PAGRASIN (3000) 300MCG/ML INJ	INJECTION	300mcg/ml	% 0.02	% 0.09
OPHALAXIN 500MG Capsule	CAPSULE	500mg	% 0.36	% 0.10

