دستورالعمل پایش ضربتی اورژانس پیش بیمارستانی:

* خروج از پایگاه در روز کمتر از ۶۰ ثانیه در ۱۲ شب تا ۷ صبح کمتر از ۹۰ ثانیه و در مراجعات حضوری کمتر از ۱ دقیقه

*در صورت دادن ماموریت ۳۳-۱۰ و کد ۹۹-۱۰ میتوانیم تا ۲۰ درصد سرعت مجاز رانندگی کنیم

*در تمامی ماموریت ها از ابتدای اعزام و حضور در صحنه و انتقال به بیمارستان و بازگشت به پایگاه استفاده از چراغ گردان در تمامی ساعات شبانه روز الزامی است

*در حین انتقال بیمار بدحال استفاده از آژیر و چراغ گردان الزامی است

بسته آموزشی و راهنمای بالینی درمان سکته مغزی در اوژانس پیش بیمارستانی:

*درمان سکته مغزی در ۴/۵ ساعت اول قابل انجام است

علایم و نشانه های اصلی سکته مغزی: عدم تقارن صورت-ضعف و سستی در یک یا چند اندام-اختلال تکلم-کاهش حس درد و لمس-اختلال در درک کلمات-سرگیجه-دوبینی-عدم تعادل-نیم بینی-اختلال بینایی ناگهانی یک یا دو چشماختلال شناخت-کاهش سطح هوشیاری

سکته هموراژیک ناشی از پاره شدن رگ خونی در مغز است

علل سکته هموراژیک:فشار بالا-داروهای محرک-آنوریسم

ترومبوز ورید عمقی به وضعیتی اطلاق میگردد که لخته در سیستم وریدی مغز تشکیل شود

*سردردی که با سرعت برق ایجاد شده (یعنی زیر یک دقیقه از صفر به حداکثر برسد)یک علامت مهم سکته مغزی است و سردرد رعدوبرقی خوانده میشود

*فشار خون شدید۲۲۰/۱۲۰ و فشار خون بدخیم ۲۴۰/۱۴۰ به همراه علایم نورولوژیک

درمان فشار خون محدود یه یکی از موارد است :

فشار متوسط شریانی بیشتر از ۱۳۰ و فشار خون سیستولی بیشتر از ۲۲۰ و دیاستولی بیشتر از ۱۲۰

فشار خون نباید بیش از ۲۰ درصد اولیه پایین اورده شود

علایم خونریزی تحت عنکبوتیه شامل سردرد تهوع استفراغ و سفتگی گردن

اندیکاسیون های هایپرونتیلاسیون

آسیب مغزی تروماتیک با جی سی اس کمتر از ۹ همراه با وضعیت دسربره

آسیب مغزی تروماتیک با جی سی کمتر از ۹ همراه با مردمک دیلاته یا بدون پاسخ به نور

آسیب مغزی تروماتیک جی سی اس اولیه کمتر از ۹ که بعدا دو شماره افت پیدا کند

سرعت نرمال تنفس در بزرگسالان ۸ الی ۱۰ در دقیقه در بچه ها ۱۵ در دقیقه در شیرخواران ۲۰ در دقیقه

هایپرونتیلاسیون در بزرگسالان ۲۰ در دقیقه در بچه ها ۲۵ در دقیقه و در شیرخواران ۳۰ در دقیقه

*در مورد افرادی که اشباع اکسیژن خوب دارند از اکسیژن نازال ۲-۳ لیتر استفاده میگردد

copd *در بیماران اشباع اکسیژن حدود ۹۰ درصد حفظ کنید

Tia

علایم معمولا تنها چنددقیقه طول میکشد(گاهی تا ۲۴ ساعت ادامه دارد)

علایم مشابه علایم در سکته ایسکمیک حاد است تفاوت در مدت زمان حضور علایم است که در tiaموقت است

اندیکاسیون فعال نمودن کد سما:

fastا-اختلال در

۲-فاصله زمانی اخرین رویت سالم بیمار تا رسیدن به تریاژ بیمارستان کمتر از ۳ ساعت باشد

۳- سن بیشتر از۱۸

در صورتی که اعزام با امبولانس هوایی مجب تسریع در رسیدن بیمار به اورژانس بیمارستان واجد کد سما میگردد میبایست کد هوایی فعال گردد

ابلاغ جزوه اموزشی هلیکوپتر امبولانس:

وظایف هلیکوپتز:۱-نقل و انتقال مجروحین و بیماران فوریتی از صحنه حادثه به مراکز درمانی(ماموریت اولیه)

۲-نقل و انتقال مجروحین و بیماران از مراکز درمانی سطح پایین به مراکز درمانی سطح بالاتر(ماموریت ثانویه)

۳-انتقال تجهیزات یا نیروی متخصص مورد نیاز به صحنه حادثه

۴- انتقال اعضای پیوندی

۵-انتقال داروهای خاص انتی دوت ها خون و فراوردهای خونی

۶- راهبری از اسمان و هدایت ناوگان زمینی به نقطه حادثه

۷-ارزیابی اولیه در حوادث غیر مترقبه

Hlo

فردی اموزش دیده که مسولیت هدایت بالگرد برای نشست و برخاست ایمن در یک محیط تعریف شده (پد از قبل ساخته شده بیمارستان)

hlo شرح وظایف

۱-بازدید روزانه از پد فرود و مسیر نشست و برخواست(بیمارستان)

۲-اطمینان از عدم وجود وسایل و اجسام ازاد و رها شده در محل فرود

۳-کنترل وجود تجهیزات اطفا حریق کنار هلی کوپتر و اطمینان از کاربردی بودن انها

بازدید از بادنما علایم و رنگ امیزی روی پد

Lzo

افسر منطقه فرود شخص اموزش دیده ای که مقدمات فرود هلی کوپتر در منطقه تعریف نشده و فاقد پد استاندارد همچون صحنه یک حادثه که میتواند در یک اتوبان راه اصلی یا فرعی پارک یا کوهستان میباشد را با همکاری نیروهای پلیس اتش نشان هلال احمر راهداری به طور کامل فراهم میکند

lzoوظایف

-انتخاب محل فرود مناسب

۲-اقدامات قبل از ورود هلیکوپتر

اقدامات حین فرود هلی کوپتر

۳-اقدامات پس از ورود هلی کوپتر

اقدامات پس از برخاست هلیکوپتر

ارایه اطلاعات پروازی به خلبان قبل از نشست و برخاست

*ابعاد محل فرود ۳۶*۳۶ باشد

*بزرگترین خطر برای پرسنل زمینی فوریت ها پزشکی حاضر در محل حادثه برخورد با پره های در حال چرخش هلیکوپتر است

*از شیب رو به پایین نزدیک یا دور شوید

راهنمای گند زدایی وسایل و تجهیزات امبولانس

اکسید هیدروژن وپراستیک اسید

پراکسید هیدروژن۳ درصد به طور تجاری در دسترس

یک گندزدای پایدار و موثر برای سطوح بیجان

در غلظت های ۳ تا۶ درصد :گندزدایی انزهای تماسینرم ونتیلاتورها پارچه ها و اندوسکوپ ها

مخلوط پراستیک و پر اکسید هیدروژن برای گنزدایی موضعی وسایل کابین عقب امبولانس

الکل(اتانول)وپروپانول:غلظت مناسب باکترسیدال ۶۰تا۹۰ درصد

در غلظت ۷۰ درصدبه عنوان گندزدا برای وسایل سطح غیر حیاتی و نیمه حیاتی به صورت غوطه ورسازی به مدت ۱۰ دقیقه

کاربرد الکلها گندزدایی ترمومترهای دهانی و رکتال لارنگوسکوپ قیچی برانکارد اسکوپ لانگ بک بورد چیر درب دیوار پنجره ها صندلی ها سطح خارجی وسایل مثل دفیبریلاتور ونتیلاتور ساکشن فشار سنج

نحوه رقیق سازی الکل ۹۶ درصد:

۳۷درصد ضربدر حجم (سی سی)الکل۹۶ درجه=حجم(سی سی)ابی که باید با الکل ۹۶ درجه اضافه شود مثلا برای ۲۰۰ سی سی الکل ۹۶ درصد مقدار ۷۴ سی سی اب مقطر لازم است

۲۰۰ضربدر۳۷ درصد=۷۴سی سی اب مقطر

هیپوکلریت سدیم:سفید کننده خانگی محلول ابی ۲۵/۵-۲۵/۶ است

ارزان قیمت و سریع اثر

تحت تاثیر سختی اب نیست

موجب خوردگی فلزات

رنگ زدایی پارچه ها

دستورالمل برخورد با بیماران الوده شده با سم ریسین

الودگی زدایی در این افراد چگونه است؟ ۱-خارج کردن سریع لباس های الوده ۲-شستشوی پوست با مقادیر فراوان اب و صابون یا در صورت امکان با محلول هیپوکلریت سدیم ۳-شستشوی چشم ها بیستر از ۵ دقیقه با اب

ویژگی های سم ریسین:ریسین پودر سفید رنگ محلول در اب است این سم یک گلیکو پروتین است که در دانه کرچک وجود دارد ریسین در محیط پایدار و قابل اشتعال است و زمانی که حرارت داده شود اکسیدهای سمی نبتروژن از خود متصاعد میکند

اگر ریسین به صورت ذرات ریز در هوا پخش شود توانایی الوده کردن محصولات کشاورزی را دارد

*روش های مواجهه و اودگی سم ریسین چگونه است؟ از طریق خوراکی استنشاقی تزریقی وتماس چشمی میتواند جذب شود و ایجاد مسمومیت کند

*مواردی از مسمومیت اتفاقی و یا عمدی سم ریسین در افراد بالغ و کودکان مشاهده شده که دانه های کرچک را برای مقاصد مختلف(رفع یبوست.اشتباه با دانه های لوبیا.کنجکاوی یا خودکشی)میخورند

*علایم سمیت خوراکی سم ریسین چیست؟علایم ممکن است تا بعد از ۱۰ ساعت بروز کند که شامل درد شکم.تحریک حلق و حنجره.استفراغ.و اسهال.در اثر خوردن انواع مختلف خونریزی گوارشی مثل هماتمز.ملنا.و هماتوشزی و نکروز بخش های مختل لوله گوارش میتواند بروز کند همچنین باعث نکروز کبد طحال و کلیه ها شود کاهش حجم خون باعث دهیدراتاسیون افت فشار خون تاکی کاردی سشیانوز میشود افت قند خون و همودیالیز هم شایع است

علایم سمیت تزریقی سم ریسین چیست؟حدود ۱۰-۱۲ ساعت بعد از تزریق شامل تهوع استفراغ بی اشتهایی تب سردرد افت فشار خون گیجی همچنین درد شدید و نکروز غددلنفاوی وعلایم سیستمیک متوسط تا شدید تظاهرات سیستمیک شامل نکروز کبد خونریزی گوارشی نفریت منتشر اسپلنیت منتشر

*در کارگرانی که با دانه های کرچک در تماس هستند علایم حساسیتی مثل خارش گلو بینی گرفتگی بینی خارش چشم کهیر احساس تنگی نفس و سنگینی قفسه سینه ممکن است بروز کند

معیار های مسمومیت شدید:افت فشار خون سیانوز شوک هایپوولمیک نارسایی کلیه نارسایی تنفسی و قلبی سندرم حاد نشت عروقی

دستور العمل مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی

*افسر کنترل عفونت یک فرد اموزش دیده در اورژانس ۱۱۵ است که اموزش های مخصوصی دیده و به عنوان سوپروایزر پیشگیری کننده از عفونت تلقی میشود

بیماری های عفونی که از راه تماس با مواجهه با خون و ترشحات بدن منتقل میشوند شاملشاربن جلدی.هپاتیت ویروسی ب.هپاتیت ویروسی سی .ویروس نقص ایمنی اکتسابی.هاری ویروس واکسینا.تب خونریزی دهنده ویروسی..زخم های دارای ترشح

*بیماری های عفونی که از راه تنفس هوایی منتقل میشوند شامل سرخک.سل.ابله مرغان.زونای منتشر

*بیماریهای عفونی که از راه قطرات منتقل میشوند شامل.دیفتری.انفلونزای آ.بیماریهای مننگوکی.اوریون سیاه سرفه.طاعون ریوی.سرخجه.کروناویروسها(مرس.سارس)

*فاکتورهای خطر و تخمین خطر در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی شاملم ۱-محیط و شغل پرمخاطره۲-نبود و یا ضعف برنامه های مراقبتی ۳-کمبود اطلاعات و امارهای هشدار دهنده

*اصول همه برنامه های کنترل عفونت در داخل و خارج بیمارستان شاما ۱-اقدامات مدیریتی۲-اقدامات مهندسی۳-اقدامات عملکردی۴- اموزش۵- مراقبت پزشکی ۶-برنامه واکسیناسیون

اقدامات مدیریتی توسط مسولین و مدیران اورژانس پیش بیمارستانی انجام میشود

*وظایف افسر کنترل عفونت شامل۱-اموزش قبل از ورود کارکنان به محیط کاری و نیز اطمینان از پذیرش اموزش ها توسط انها ۲-اطمینان از یادگیری موارد اموزش داده شده و دریافت دستورالعمل ها و راهنماها توسط کارکنان و اخطارها ۳-ممیزیها و بازرسیهای منظم از نحوه اجرای برنامه ها و پذیرش کارکنان

سرپرست نوبت کاری:در هر شیفت یک نفر در مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات (سرپرست مرکز ارتباطات یا مدیر جانشین)به عنوان مسول کنترل عفونت ان شیفت انجام وظیفه مینماید

وظایف سرپرست نوبت کاری:۱-کمک به اموزش کارکنان توسط افسر کنترل عفونت۲-پیگیری و اقدام لازم در صورت بروز حوادث شغلی و در معرض قرار گرفتن کارکنان

۳-پیگیری موارد همه گیری(بیش از دو نفر ابتلا)به یک بیماری عفونی و مسری با توجه به اخطارهای قبلی و روتین به طور مثال تب تنگی نفس وسرفه اسهال و ضعف و بیحالی در مسافران برگشته از عتبات

رابط بیمارستانی چه کسی است؟کسی که هم در هماهنگی بین حوزه پیش بیمارستانی و بیمارستان نقش داردو در صورت بروز صدمات شغلی اقدامات لازم وپیگیری را انجام میدهد

*برای عمل بهداشت دست از چه چیزی استفاده میشود؟محلول الکلی یامحلول کلرهگزدین-الکل یا شستشو با اب و صابون و مدت زمان شستشوی دست ۲۰ ثانیه است

*سد و اخرین خط دفاعی در جلوگیری از صدمات شغلی وتماس با خون یا مایعات بدن بیمار وسایل حفاظت فردی میباشد

*در شروع نوبت کاری کنترل ذخایر وسایل حفاظت فردی با چک لیست در پایگاه و امبولانس الزامی است

*بهتر است از انواع وینیل استفاده شود(دستکش لاتکس بدلیل احتمال حساسیت پوستی و از دستکش نیتریل به سبب پاره ای از عوارض بهتر است استفاده نشود

*نحوه و ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی۱-انجام عمل بهداشت دست۲-پوشیدن گان روکش کفش۳-پوشیدن ماسک۴-استفاده از عینک و کلاه۵-پوشیدن دستکش۶-انجام عمل بهداشت دست

*نحوه وترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی:۱-روکش کفش۲-دستکش همزمان با گان۳-انجام عمل بهداشت دست۴-دراوردن عینک و کلاه۵-دراوردن ماسک۶-انجام عمل بهداشت دست

*یکی از مهمترین و شاید بیشترین راه انتقال میکرو ارگانیسم ها از طریق تماس مستقیم با بیمار و یا غیر مستقیم از طریق یک فرد یا شی الوده است

*اقدامات مهم در احتیاط های هوایی:برقراری تهویه هوا به نحوی که هوای اتاق بیمار حداقل ۶-۱۲ بار در طی ساعت تعویض گردد استفاده از اگزوز فن داخل امبولانس و استفاده از ماسک ۹۵ توسط کارکنان استفاده از ماسک جراحی توسط بیمار حضور یک تکنسین بر بالین و در

:

انجام پروفیلاکسی بعد تماس (PEP) در هپاتیت B			
راه انتقال	منبع	فرد غیر واکسینه	فرد واکسینه
تماس پوستی مخاطی (شامل نیدل استیک و تماس جنسی)	HBS,Ag+	۱- تزریق ایمونوگلوبولین ۲- تزریق واکسن هپاتیت	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی یک دوز ایمونوگلوبولین و یک دوز بوستر(واکسن یادآور)
تماس پوستی مخاطی (شامل نیدل استیک و تماس جنسی)	HBS,Ag-	نیاز به اقدامی ندارد	نیاز به اقدامی ندارد
تماس پوستی مخاطی (شامل نیدل استیک و تماس جنسی)	نامشخص پرخطر (بدون دسترسی به منبع)	۱- تزریق ایمونوگلوبولین ۲- تزریق واکسن هپاتیت	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی یک دوز ایمونوگلوبولین و واکسن
تماس پوستی مخاطی (شامل نیدل استیک و تماس جنسی)	نامشخص کم خطر (بدون دسترسی به منبع)	چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن

انجام پروفیلاکسی بعد تماس (PEP) در مننژیت		
نوع	گروه هدف	درمان
مننژیت مننگوکوکی	۱. مراقبین بهداشت و درمان که با ترشحات بیمار تماس داشته اند* ۲. افراد خانواده که تماس نزدیک داشته اند	۱- ریفامپین ۶۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۲ روز ۲- سفتریاکسون ۲۵۰ میلی گرم عضلانی تک دوز ۳- سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم تک دوز
مننژیت هموفیلوس آنفلوآنزا	۱. مراقبین بهداشت و درمان که با ترشحات بیمار تماس داشته اند ۲. افراد خانواده که تماس نزدیک داشته اند به شرط وجود کودک زیر ۴ سال در منزل	ریفامپین ۶۰۰ میلی گرم هر ۲۴ ساعت برای ۴ روز
مننژیت پنوموکوکی	تمام افراد	نیاز به اقدام خاصی ندارند

*شامل مدیریت راه هوایی، ساکشن کردن، حضور در کابین عقب در کنار بیمار

استریل سازی :استریلیزاسیون یا سترون سازی در واقع فرایندی را تعریف میکند که در ان تمامی شکلهای قابل حیات عوامل میکروبی از قبیل باکتری اسپور ویروس انگل قارچ از بین میرود

گندزدایی:به فرایندی اطلاق میگردد که بسیاری از میکروارگانیسم ها بیماریزا به اثتسنای اسپور باکتری ها از بین میرود

*بیوسید:یک اصطلاح کلی برای مواد شیمیایی (معمولا با طیف گسترده)است که میکرو ارگانیسم ها را غیر فعال میکند بیوسیدهای شیمیایی شامل پراکسید هیدوژن و فنل ها سیکلوهگزامیدوبیوسید فیزیکی شاملحرارت و پرتو دهی

باکتریو استاتیک:یک واژه اختصاصی برای اشاره به خاصیت بیوسیدهایی دارد که قادرند تکثیر باکتری را مهار کنند وبا حذف این عامل تکثیر باکتریها دوباره اغاز میشود

انتی سپتیک:موادی که به عنوان انتی سپتیک شناخته میشوند میکروب کش هایی هستند که بر روی بافت زنده وپوست مورد استفاده قرار میگیرند در حالی که گند زدا دز اشیا بیجان کاربرد دارد

انجام پروفیلاکسی بعد تماس (PEP) در HIV			
نوع تماس	راه انتقال	درمان	مراقبت
شغلی	*Needle Stick*	۱- شستشوی محل با آب و صابون و محلول های ویروس کش ۲- سطوح مخاطی و چشم شستشو با آب فراوان ۳- شروع درمان دارویی** یک تا دوازده ساعت پس از تماس ترجیحا یک تا دو ساعت اول تا مشخص شدن جواب تست بیمار	کنترل آزمایش HIV به فواصل شش هفته – سه ماه – شش ماه(در موارد تماس مشخص با افراد آلوده به HIV و HCV بهتر است در ۱۲ ماه هم چک شود)
	تماس با ترشحات بدن*		
غیر شغلی	تماس های جنسی افرادی که طی ۷۲ ساعت اخیر تماس با خون و ترشحات رکتال – واژینال و Breast Milk با فرد آلوده داشته اند	درمان بهتر است با مشورت متخصص عفونی انجام شود	بیمار باید در شش هفته، ۱۲ هفته و شش ماه از نظر HIV بررسی شود

*ترشحاتی چون استفراغ – ادرار – مدفوع – عرق بدن – بزاق – خلط و ترشحات بینی بیماران +HIV منجربه انتقال نمی شوند مگر اینکه آغشته به خون باشند

**در تماس های Low Risk درمان دو دارویی و در تماس های Hig Risk درمان سه دارویی می باشد

***داروهای مورد استفاده:

۱- زیدو وودین (zidowodin)
۲- لامی وودین (Lamiwodin)
۳- تنو فوویر (Tenofovir)

تجهیزات حیاتی:وسایلی هستند که باخونو یا مکان و فضاهایی از بدن بیمار که استریل هست تماس دارند و باید استریل و یکبارمصرف باشند مانند سرسوزن سوند ادراری کاتترعروقی

تجهیزات نیمه حیاتی:وسایلی هستند که در تماس با مخاط قرار میگیرند مانند وسایا تنفس دهان به دهان تیغه لارنگوسکوپ پنس مگیل

تجهیزا غیر حیاتی:معمولا با پوست سالم ممکن است تماس داشته باشند مانند اپیلنت ها بکبورد کاف فشار خون

راهنمای بالینی اقدامات پیش بیمارستانی گزش(مارگزیدگی.عقرب..گزش سایر حشرات سمی)

ویژگی مارهای سمی:۱۰-سرمثلثی۲-حفره بین چشمها و بینی۳-مردمک های بیضی عمودی۴-یک ردیف فلس در انتهای دم۵-دندان اختصاص یافته تزریق زهر

*جذب زهر مارهای افعی از طریق عروق لنفاتیک به دلیل بالا بودن وزن مولکولی اجزای تشکیل دهنده ان معمولا به اهستگی صورت میگیرد

جذب زهر مارهای تیره کبری به دلیل کم بودن وزن مولکولی اجزای تشکیل دهنده به صورت مستقیم و با سرعت بیشتر صورت میگیرد

اجزای تشکیل دهنده زهر مار

۱-انزیم های ضد انعقادی:اختلال در فرایند انعقادی

۲-عوامل هموراژیک:تخریب سلولهای اندوتلیال جدارعروق و خونریزی سیستماتیک خودبخودی

۳-عوامل سیستولیتیک یا نکروتیک:تخریب غشای سلولی و بافت ها افزایش نفوذپذیری و ایجاد ادم موضعی

۴-فسفولیپاز همولیتیک و میولیتیک:تخریب سلولهای اندوتلیال جدار عروق سلول های خونی و سلول های عضلانی

سرم پلی والان:از تصفیه و تغلیظ پلاسمای اسبهای ایمن شده در مقابل ۶ نوع از مارهای سمی(یک نوع کبری و پنج نوع مار افعی)

مارهای سمی خطرناک ایران:مار جعفری.افعی زنجانی.کفچه مار .مار شاخدار.گرزه مار.افعی قفقازی.

علایم و نشانه های موضعی مارگزیدگی:دو سوراخ به طور معمول.یک سوراخ در برخی موارد.ترکیبی از دو سوراخ یا سوراخ های متعدد.سوزش .تندرنس.تورم موضعی که به تدریج به سمت ناحیه پروگزیمال اندام درگیر پیشرفت میکند.بزرگ شدن دردناک غددلنفاوی.اکیموز.اریتم.خونریزی.تاول نکروز

علایم و نشانه های عمومی مارگزیدگی:تهوع استفراغ.سردرد کسالت.ضعف گیجی.درد شکمی.اسهال.کلاپس و تشنج(ممکن است در کودکان اولین نشانه باشد).افت فشار خون.تاکیکاردی و برادیکاردی.تب(در مارگزیدگی شدید)

تاثیرات و علایم اولیه نورولوژیک در مارگزیدگی:فلج در عضلات مخطط و تنفسی.در برخی موار علایم تا ۲۴ ساعت طول میکشد تا بروز کند.دیسفونی یا افونی دیسفاژی.دوبینی.سیلان بزاق

اقدام های درمانی اولیه در مارگزیدگی:تلاش برای به تاخیر انداختن جذب سیستمیک سم مار.حفظ حیات بیمار پیشگیری از بروز عوارض بیشتر.کنترل دیسترس یا علایم زودرس.امنیت صحنه.(دور کردن فرد اسیب دیده ازمحل حادثه)ارام نمودن اسیب دیده مضطرب و اطمینان دادن که مرگ ناشی از مارگزیدگی نادر است.بیحرکت نمودن اندام مارگزیده به وسیله اتل یا باند پارچه ای(هرگونه حرکت یا انقباض عضلانی ممکن است به افزایش ورود سم بیمار به جریان خون و لنف شود.خارج ساختن تمام وسایل زینتی.پرهیز از هر گونه دستکاری زخم.شستشوی محل گزش با اب و صابون.ممانعت از راه رفتن بیمار

شرایط بستن بانداژ در مارگزیدگی:۱-باند باید در ناحیه پروگزیمال محل گزیدگی بسته شود۲-باید به گونه ای بسته شود که یک یا دو انگشت به سهولت از زیر ان عبور نماید(فشار باند کمتر از فشار خون وریدی باشد)۳-هر ۱۰-۱۵ دقیقه محل باند باید عوض و در قسمت پروکسیمال ادم ایجاد شده بسته شود

*نکته این اقدام ها برای گزش مارهای کبری توصیه میشود ولی برای مارهای افعی به علت بروز عوارض موضعی توصیه نمیشود

اقداماتی که نه تنها مفید نیستند بلکه خطرناک هم هستند؟ایجاد برش خراش یاسوراخ در محل گزیدگی.تلاش در جهت ساکشن سم از محل گزیدگی.سفت بستن تورنیکه به دور اندام مارگزیده(این کار بسیار دردناک و خطرناک است زیرا ممکن است منجر به ایسکمی و یا بروز سیاه زخم شود).شوک الکتریکی.به کار بردن مواد موضعی شیمیایی یا گیاهی.کمپرس سرد با استفاده از کیسه های یخ ممکن است اسیب نسجی را بیشتر کند

هرگز نباید لاشه بیمار را با دست جابجا کرد زیرا احتمال گزیدگی رفلکسی تا یک ساعت پس از مرگ بیمار وجود دارد

عقرب ها بدن نسبتا پهن و کشیده دارند و اندازه انها ۳ الی ۱۰ سانتی متر متفاوت است ولی بزرگترین انها نوع افریقایی که طول ان ۲۱ سانتی متر است

گومه های خطرناک عقرب در ایران:خانواده اسکورپیونیده و بوتیده و بیشترین امار مرگ میر کودکان مربوط به انها

عقرب مهم خانواده اسکورپیونیده:گادیم که بدون درد

دو عقرب مهم خانواده بوتیده:عقرب سیاه بزرگ.عقرب زرد خالدار

عقرب سیاه بزرگ و عقرب توسن معمولا محل نیش خود را با درد شدید مشخص میکنند که باعث میشود بیمار خود را به سرعت به مرگز بهداشتی درمانی برساند

عقرب گتدیم تمام زیر جلد را خراب میکند

علایم بالینی عقرب گزیدگی:قرمزی و برافروختگیصورت و چشم ها.تب قیافه توکسیک تاکیکاردی و بیقراری.دیسترس تنفسی تنگی نفس سیانوز.اسپاسم حنجره. درد شکم.دردناحیه اپیگاستر.استفراغ شدید.دیستنشن شکم استفراغ خونی.افزایش بزاق دهان.خشکی دهان.تاری دید سردرد.انقباض های موضعی.و تشنج تنگی مردمک.لوچی چشم..پریاپیسم.بی اختیاری ادرار

خانواده بوتیده(عقرب سیاه بزرگ و عقرب زرد خادار)بیشتر علایم تحریک اتونوم و درد شدید ایجاد میکنند

*عقرب گادیم بیشتر به صورت اکیموز شدید محل نیش.قیلفه و چشم های برافروخته و ادرار شدید پررنگ(به رنگ شربت البالو)نشان میدهد در کودکان کمتر از ۶ سال تشنج بیشتر دیده میشود

از علایم مهم بیماران عقرب گزیده به خصوص با عقرب گادیم همولیز گلبول های قرمز خون و در نتیجه تغییر رنگ ادرار میباشد

علایم عمومی عقرب زدگی:درد بسیار شدید.تورم و قرمزی در محل نیش.سرگیجه احساس خارش در دهان و گلو یا بینی.زیاد شدن بزاق دهان.بیحسی و شل شدن زبان.اختلال در حرکت دست ها وپاها.حس لامسه.انقباض ماهیچه های ارواره تب بالای۴۰/۵ نارسایی کلیه حس بینایی مختل و عضو نیش زده را پایین تر از سطح بدن قرار دهید

.محل نیش زدگی را با کیسه یخ سرد نگه دارید

عضو صدمه دیده را تا حد امکان در معرض تابش مستقیم افتاب قرار ندهید

هرگز نباید فریب حال عمومی بیمار را خورد چون ممکن است حال عمومی بیمار هنوز رو به وخامت نگذاشته باشد در موارد قابل توجهی مراجعه با حال عمومی بد و همولیز شدید ۸ ساعت بعد از گزش گزارش شده است

در صورتیکه بیمار دچار تشنج شود دیازپام ۰/۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم و در صورت ادامه تشنج فنوباربیتال ۰/۵ به ازای هر کیلوگرم استفاده کنید در صورتیکه بیمار دچار تهوع و استفراغ شود میتوان با دستور پزشک اندانسترون تجویز کرد

در صورت ادامه درد محل نیش میتوان با تزریق ۲ تا۳ میلی لیتر لیدوکایین ۱ یا ۲ درصدبا یا بدون اپینفرین در محل گزیدگی درد را تسکین داد

تنها راه موثری که به بیمار کمک میکند برداشتن محل نیش است

در مرکز درمانی ممکن است برداشتن محل نیش در اندازه ۰/۵در۰/۵ ودر عمق۰/۵ سانتی متر در شرایط استریل انجام شود

مقدارسرم عقرب گزیدگی به شدت مسمومیت بستگی دارد و در اغلب موارد یک یا دو امپول عضلانی یا وریدی کافی است

در برخی موارد(مثلا تاخیر در درمان یا گزش عقرب سیاه)ممکن استتا۶ امپول سرم ضدعقرب گزیدگی تجویز گردد

*جهت جلوگیری از رسوب هموگلوبین در کلیه ها و ایجاد نارسایی حاد کلیه تجویز سرم قندی ۵درصد و یا نرمال سالین به مفدار ۱/۵ برابر مقدار نگدارنده لازم است

مقدار۱/۵ برابر مقدار نگهدارنده :۱۵۰میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن برای۱۰ کیلوی اول.۷۵میلی لیتر برای ۱۰ کیلوی دوم و ۳۰ میلی لیتر برای کیلوهای بدن

در زنبور زدگی قسمت اصلی درمان مقابله با واکنش های حساسیتی ناشی از گزش است و عضو گزیده شده بالاتر از صطح بدن قرار داده و بیحرکت نگه داریم.

درمان واکنش سیستمیک:

اپی نفرین(درموارد آنافیلاکسی):
بالغین:۰/۳-۰/۵ میلی گرم

اطفال: ۰/۰۱ میلی گرم(ماکزیمم ۰/۳)

EPIKIT

(آمپول خود تزریق دارای اپی نفرین که برخی از بیماران باسابقه شوک آنافیلاکسی در اختبار دارند که باید در قسمت خارجی ران تزریق شود

آنتی هیستامین:

H۱ BLOKER.

مانند کلروفنرامین

استروییید: بادوز اولیه۲۵۰میلی گرم.

برونکواسپاسم:

بتا آگونیست ها :اسپری سالبوتامول ۶ پاف در فواصل۲۰ دقیقه(درصورت عدم بهبودی تا۳بار میتواند تکرار شود)