



راهنمای بالینی ارائه خدمات به مصدومان حوادث شیمیایی گاز کلر

در مواجهه با گاز کلر به دلیل تخریب راههای هوایی فوقانی و تحتانی فرد علامتدار می شود و علائم تنفسی نظیر سرفه و تنگی نفس درد ناحیه استرنوم رخ می دهد. بدلیل التهاب حاد قرنیه فرد مصدوم دچار تحریک چشم و بینی، تاری دید و اشک ریزش شده و تحریک در بینی، حلق، حنجره، تراشه و برونش نیز ایجاد می شود. همچنین احتمال بروز ادم پولمونر غیرقلبی شدید وجود دارد.

اقدامات درمانی: هیچ آنتی دوتی وجود ندارد. درمان شامل آلودگی زدایی با آب و صابون می باشد

در کنار حفظ ایمنی کادر درمان، اقدامات حمایتی درمانی و ملاحظات مربوط به کنترل آلودگی انجام گیرد. اقدامات حفاظتی شامل در آوردن لباسهای آلوده و شستشوی بدن با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ دقیقه و آلودگی زدایی از چشم و پوست می باشد.

نحوه خارج کردن لباسها: در صورت آلودگی واضح لباسها به جای خارج کردن لباس از ناحیه سر، لباسها باید پاره شوند. لباسها داخل کیسه پلاستیکی محکم و مطمئن ریخته شود و به لباسهای فرد آلوده دست زده نشود.

-در صورت آلودگی چشم و یا تاری دید: قطره تتراکائین 0.5% (یک قطره در هر چشم قبل از شستشوی چشم) ریخته شود. حداقل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه چشم با آب تمیز شسته شود. عینک فرد با آب و صابون شسته شود و لنز چشمی حتی در صورت یکبار مصرف نبودن دور انداخته شود.

باید چشم با اسلیت لامپ معاینه شده و فشار چشم اندازه گیری شود. همچنین زخمهای قرنیه با پمادهای آنتی بیوتیک موضعی درمان شود. مشاوره اورژانسی با متخصص چشم در اسرع وقت انجام شود.

-انجام ABG و بیحرکت سازی گردن در صورت شک به تروما انجام شود.

-تجویز ۱CC از بیکربنات سدیم 7.5% یا 8.4% به علاوه 3CC آب مقطر با نبولایزر انجام شود.

-در صورت وجود مشکلات تنفسی و علائم دیسترس تنفسی تجویز اکسیژن کمکی با PaO_2 ۶۰ mmHg یا بالاتر ضروری است. لازم به ذکر است نباید از اکسیژن با FIO_2 بیش از ۵۰٪ و بیش از ۲۴ ساعت استفاده شود. برای پیشگیری از اضافه بار مایعات، مایع درمانی زیاد دریافت نکند.

-در صورت بروز برونکواسپاسم:

آلبوترول یا ونتولین ۲ پاف هر ۲۰ دقیقه و ایپراتروپیوم ۲ پاف هر ۱۲ ساعت با دمیار



راهنمای بالینی ارائه خدمات به مصدومان حوادث شیمیایی گاز کلر

اسپری بکلومتازون ۲ پاف و تکرار ۵ دقیقه بعد

-در صورت شک به اسپاسم حنجره: انجام انتوباسیون با استفاده از بزرگترین سایز لوله تراشه

-در صورت نارسایی تنفسی: تهویه با فشار مثبت، حجم کم و سرعت بالا: TV= 6-8cc/Kg

-آرامبخش: امپول دیازپام 5mg تزریق آهسته وریدی و هر ۵ دقیقه تکرار شود. فرد دچار کاهش سطح هوشیاری نشود.

نکته: نیازی به استفاده از آنتی بیوتیک به صورت پروفیلاکسی نیست.

این موارد نیاز به بستری شدن ندارند:

۱- علایم مختصر با بهبودی سریع پس از شستشوی محل‌های در تماس.

۲- افراد بدون علامت: تمام افرادی که مواجهه با کلر داشته اند احتمال دارد به صورت تاخیری در ۲۴ ساعت آینده علامت دار شوند بنابراین لازم است به این افراد توصیه شود که در صورت بروز علایم سریعاً جهت انجام اقدامات درمانی به مراکز درمانی مراجعه کنند

مواردی که پس از انجام اقدامات اورژانس نیاز به بستری دارند و توسط متخصصین مربوطه ویزیت شوند:

کودکان، افراد مسن و خانمهای باردار، باقی ماندن علایم بعد از ۶ ساعت و افراد با بیماری زمینه ای قلبی- تنفسی
-در موارد بستری شده: در صورت افت SPO2، نبولایزر اپی نفرین 1.5cc به اضافه 4.5cc آب مقطر استفاده شود همچنین از NAC به میزان 150mg/Kg تزریق وریدی ۲۴ ساعته