

راهنمای نحوه مدیریت بالینی مواجهه با تری اکسید گوگرد



دانشگاه علوم پزشکی تهران

سازمان بهداشت و پزشکی ایران

سازمان بهداشت و پزشکی ایران

سازمان بهداشت و پزشکی ایران

SO₃

مشخصات:

- سمی
- غیر قابل احتراق
- خورنده و تحریک کننده پوست
- بوی تند مشابه با گوگرد دی اکسید دارد ولی بخارات آن بی بو است
- ممکن است به هر سه فرم جامد ، مایع و یا بخار دیده شود.

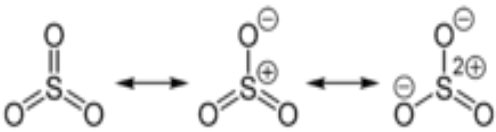
اقدامات پاراکلینیک



1 **درد قفسه سینه : نوار قلب، ارسال تروپونین سرم**

2 **تنگی نفس : پالس اکسی متری، گازهای شریانی، گرافی قفسه سینه**

3 **بیماران تحت نظر: شمارش سلول های خونی، الکترولیت ها، کارکرد کلیوی و کبدی در بیماران بدحال**



اقدامات درمانی

اقدامات حفاظتی

- حفاظت تنفسی الزامی.
- مصدوم سریعاً از منطقه آلوده دور شود.
- شستوشو و رفع آلودگی مصدوم.

تماس استنشاقی

- در صورت تماس استنشاقی با گاز شیمیایی بررسی متناوب وضعیت تنفسی
- درمان برونکوسپاسم: بتا آگونیست استنشاقی و کورتیکواستروئید وریدی.
- گرافی قفسه سینه در صورت بروز سرفه و خلط.
- استفاده از اکسیژن مکمل در صورت هیپوکسی.
- با توجه به احتمال بروز ادم ریوی با تاخیر 24-72 ساعته نسبت به زمان مواجهه توصیه می شود در افرادی که پس از اقدامات اولیه هم چنان علایم پایدار تنفسی از جمله سرفه و تنگی نفس دارند جهت پایش وضعیت تنفسی تحت نظر باشند.
- در صورت بروز ادم ریوی و نیاز به ونتیلاسیون مکانیکی استفاده از PEEP پایین جهت جلوگیری از باروتروما توصیه می شود.

مانیتورینگ قلبی

در افراد بدحال و درمان آریتمی در صورت بروز.

تماس پوستی و چشمی

- اطمینان از آلودگی زدایی کافی از پوست و مخاطات و معاینه کامل پوست و مخاطات.
- درمان سوختگی شیمیایی مشابه سایر موارد سوختگی با پانسمان روزانه و استفاده از مسکن مناسب.
- در صورت باقی ماندن علایم چشمی (اشک ریزش، ترس از نور، درد و قرمزی) پس از شست و شوی مناسب با آب یا سالین 0.9 درصد به مدت 15 دقیقه لازم است جهت بررسی آسیب قرنیه معاینه چشم پزشک انجام شود.
- برای برطرف کردن اسپاسم پلک و شست و شوی کافی چشم می توان از قطره تتراکائین استفاده کرد.

اطمینان از راه هوایی مناسب و گردش خون کافی

- انتوباسیون و تهویه مکانیکی در صورت افت هوشیاری و ناتوانی در محافظت از راه هوایی، سوختگی شیمیایی و ادم شدید حنجره، نارسایی تنفسی.
- تزریق مایعات وریدی ایزوتونیک جهت حفظ فشار خون سیستولیک بالای 90 با سرعت یک لیتر در ساعت در افراد با افت فشار خون.

تماس گوارشی (بلع)

- شست و شوی فضای دهان و حلق با آب.
- پرهیز از تجویز بیکربنات یا قلیا جهت خنثی سازی اسید.
- تجویز سوکرالفیت جهت ترمیم مخاطی و کاهش درد.
- در صورت مراجعه در دقایق ابتدایی و نبود علایم تنفسی و علایم بالینی پارگی احشا: رقیق سازی محتوی معده با حداکثر 250 سی سی آب یا شیر.
- بررسی اندوسکوپی در 12 ساعت اول جهت ارزیابی سوختگی مخاط گوارشی.