

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΟΥΤΑΦΙΔΟΥ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΟΥΛΟΥΚΗ**

ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΗΝΑΣΙΔΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	1
Εισαγωγή.....	2
Κεφάλαιο Πρώτο	
1. Οι δηλητηριάσεις γενικά.....	5
1.1. Οι τροφικές δηλητηριάσεις.....	6
1.1.1. Τα κυριότερα μικρόβια των τροφικών δηλητηριάσεων.....	8
Σαλμονέλες.....	9
Σταφυλόκοκκοι.....	10
Κλωστηρίδιο διαθλαστικό.....	11
Βάκιλος των δημητριακών.....	12
Άλλα μικρόβια τροφικών δηλητηριάσεων.....	12
1.1.2. Τα είδη των τροφικών δηλητηριάσεων.....	13
Αλλαντίαση.....	14
Δηλητηρίαση από μανιτάρια.....	14
Δηλητηρίαση από κουκιά (κυάνωση).....	16
Ισταμινική τοξίνωση.....	17
Ιχθυοτοξίνωση.....	17
Δηλητηρίαση από φυτά.....	18
1.2. Οι φαρμακευτικές δηλητηριάσεις.....	19
1.2.1. Τα είδη των φαρμακευτικών δηλητηριάσεων.....	19
Δηλητηρίαση με βαρβιτουρικά.....	19
Δηλητηρίαση με ηρεμιστικά.....	21
Δηλητηρίαση με αντιβιοτικά.....	22

Δηλητηρίαση με αντιπηκτικά.....	22
Δηλητηρίαση με αντικαταθλιπτικά.....	23
Δηλητηρίαση από μέταλλα και μεταλλοειδή.....	23
Δηλητηρίαση με αλκαλοειδή του οπίου και παράγωγα της μορφίνης.....	24
Δηλητηρίαση με σαλικυλικά-αναλγητικά.....	24
Δηλητηρίαση με αντισταμινικά.....	25
Δηλητηρίαση με οινόπνευμα.....	25
1.3. Δηλητηριάσεις από επικίνδυνα αέρια.....	26
1.3.1. Τα είδη των δηλητηριάσεων από επικίνδυνα αέρια.....	26
Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα.....	27
Δηλητηριάσεις με διοξείδιο του άνθρακα.....	28
Δηλητηριάσεις με προϊόντα καθημερινής χρήσης.....	28
Κεφάλαιο Δεύτερο	
1. Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	30
2.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή σχετικά με τις τροφικές δηλητηριάσεις.....	30
2.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή σχετικά με τις φαρμακευτικές δηλητηριάσεις.....	31
2.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή σχετικά με τις δηλητηριάσεις από επικίνδυνα αέρια.....	32
Κεφάλαιο Τρίτο	
1. Νοσηλευτική φροντίδα και η αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων γενικά.....	34

3.1. Νοσηλευτικά προβλήματα και νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με δηλητηρίαση φαρμακευτική.....	37
Νοσηλευτικά προβλήματα του αρρώστου και παρεμβάσεις...	37
3.2. Νοσηλευτικά προβλήματα και νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με τροφική δηλητηρίαση.....	40
1. Αλλαντίαση.....	40
2. Μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση.....	40
3. Χημική τροφική δηλητηρίαση.....	40
Νοσηλευτική παρέμβαση.....	41
3.3. Νοσηλευτικά προβλήματα και νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα.....	42
Νοσηλευτικά προβλήματα του αρρώστου.....	42
Νοσηλευτική παρέμβαση.....	43
3.4. Τα κυριότερα αντίδοτα και φάρμακα για την αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων.....	44
Βενζοδιαζεπίνες-Anexate.....	47
Κεφάλαιο Τέταρτο	
1. Πρόληψη των δηλητηριάσεων.....	49
4.1. Πρόληψη τροφικών δηλητηριάσεων.....	49
4.2. Πρόληψη φαρμακευτικών δηλητηριάσεων.....	53
4.2. Πρόληψη δηλητηρίασης από επικίνδυνα αέρια και χημικές ουσίες.....	55
Επίλογος.....	59
Βιβλιογραφία	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι δηλητηριάσεις έχουν πραγματικά αυξησει στις μέρες μας τα επείγοντα περιστατικά. Αυτή η εργασία έγινε με σκοπό την σωστή ενημέρωση των ανθρώπων που έχει σαν στόχο την καλή επιβίωση και την διασφάλιση της υγείας τους.

Βασικότερος σκοπός είναι να συμβάλουμε στη γνώση ορισμένων αρχών και στοιχείων που αφορούν τις δηλητηριάσεις ώστε να αποφεύγονται αυτές κυρίως από άγνοια.

Μέσα στα επόμενα κεφάλαια αναπτύσσονται σημαντικά στοιχεία που αφορούν τα είδη των δηλητηριάσεων, την έγκαιρη πρόληψη τους και τη σωστή αντιμετώπισή τους. Συγκεκριμένα το βιβλίο αυτό χωρίζεται σε τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος εισάγει τον αναγνώστη στα βασικά στοιχεία και τα είδη των δηλητηριάσεων.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται αναφορά στο ρόλο του νοσηλευτή όσον αφορά την ενημέρωση της κοινότητας σχετικά με τις δηλητηριάσεις.

Το τρίτο μέρος ασχολείται με τα προβλήματα του ασθενή που υπέστη δηλητηρίαση και τους τρόπους που μπορεί να επέμβει το νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπισή τους.

Και το τέταρτο μέρος ασχολείται με την πρόληψη γενικά και με κάποια ειδικά προληπτικά μέτρα για την αποφυγή των δηλητηριάσεων.

Τέλος θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην καθηγήτριά μας κ. Μηνασίδου Ευγενία για τις επισημάνσεις της σε όλα τα στάδια της συλλογής στοιχείων για την εργασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα ιδιαίτερα των ανεπτυγμένων χωρών. Βασικοί λόγοι του μεγάλου αριθμού των δηλητηριάσεων σε όλο τον κόσμο είναι ο τεράστιος αριθμός σκευασμάτων και ουσιών, πολύ συχνά δηλητηριωδών, που κυκλοφορούν και χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο στο σπίτι και την εργασία του και δεύτερον η μη τήρηση των μέτρων προστασίας από τους ανθρώπους¹.

Πέρα από το ότι άπειρες χημικές ουσίες έχουν μπει και μπαίνουν κάθε μέρα και καινούργιες στη ζωή μας, ιδιαίτερα για τις φαρμακευτικές δηλητηριάσεις στη χώρα μας, ευθύνεται και η ευκολία με την οποία ο καθένας μπορεί να προμηθευτεί φάρμακα-δηλητήρια, δίχως κανέναν περιορισμό².

Με την ίδια άνεση, οι διαταραγμένες ψυχοπαθητικές προσωπικότητες, που θα αποφασίσουν μια αυτοκτονία, μπορούν να έχουν άπειρες δυνατότητες να βρουν με ευκολία φάρμακα και χημικά, που μαζί με τα λάθη και τις τυχαίες λήψεις μεγαλώνουν τον αριθμό των δηλητηριάσεων².

Μερικές κατηγορίες από τις χημικές ενώσεις και σκευάσματα είναι: Τα φάρμακα, οι τροφές, τα καλλυντικά, τα γεωργικά φάρμακα, τα είδη οικιακής χρήσης, τα απορρυπαντικά, τα αποσμητικά χώρου, η ναφθαλίνη, είδη επαγγελματικής απασχόλησης, τα διάφορα αντιδραστήρια, οι διάφορες βαφές, τα διαλυτικά και άλλα¹.

Πολλά από τα παραπάνω δεν είναι δηλητηριώδη ούτε επικίνδυνα για τον άνθρωπο. Συχνά όμως και η απλή λήψη μιας ουσίας δημιουργεί πρόβλημα από το γεγονός και μόνο ότι δεν είναι γνωστό όχι μόνο στο κοινό αλλά συχνά και στο γιατρό αν μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση ή όχι¹.

Για την αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής δημιουργήθηκαν ειδικές υπηρεσίες, τα κέντρα αντιμετώπισης των δηλητηριάσεων (Poison Control Center) και πιο συγκεκριμένα καλούμε το κέντρο δηλητηριάσεων με τηλεφωνικό αριθμό 01/7793777. Σκοπός τους είναι η παροχή τοξικολογικών πληροφοριών (σύνδεση, δράση, θεραπεία) από αρχείο πληροφοριών¹.

Η συμβολή των κέντρων δηλητηριάσεων θεωρείται αποφασιστική στην σωστή αντιμετώπισή τους. Οι θάνατοι από δηλητηριάσεις έχουν μειωθεί, λόγω της καλύτερης και σωστότερης αγωγής, παρ' όλου που ο αριθμός των δηλητηριάσεων δεν φαίνεται να μειώνονται¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΟΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΟΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΑ

Δηλητήριο είναι κάθε τοξική ουσία που μπαίνοντας στον οργανισμό μας σε ικανή δόση, μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες βλάβες. Τα δηλητήρια μπορούν να μπουν στον οργανισμό μας με την τροφή, την εισπνοή, με ένεση, με δάγκωμα ζώων, ερπετών, ψαριών, εντόμων και από το δέρμα, όταν βραχεί με δηλητηριώδη υγρά, όπως τα γεωργικά φάρμακα³.

Τα δηλητήρια μπορούν να βρίσκονται σε στερεή, υγρή ή αέρια κατάσταση. Συνήθως έχουν πρωτεϊνική σύσταση και ο τρόπος δράσης ενός δηλητηρίου είναι αρκετά περίπλοκος. Γενικά η εισαγωγή τους στον οργανισμό προκαλεί μια φυσικοχημική αντίδραση, που προκαλεί μόνιμες ή παροδικές παθολογικές καταστάσεις στους ιστούς, επειδή μεταβάλλουν τη σύνθεση και τις ιδιότητες των συστατικών τους⁴.

Ως δηλητήρια χαρακτηρίζονται σταθερές χημικές ενώσεις που σχηματίζονται με τα σπουδαιότερα συστατικά του πρωτοπλάσματος των κυττάρων προκαλώντας έτσι τον θάνατό τους. Μερικά δηλητήρια σχηματίζουν και καθαρές χημικές ενώσεις, χωρίς να είναι όλα τα συστατικά τους τοξικά. Τέλος ως εσωτερικά δηλητήρια χαρακτηρίζονται όλες οι ουσίες που παράγονται μέσα στον οργανισμό από το μεταβολισμό, χωρίς να εξέρχονται από τα απεκκριτικά όργανα, εξαιτίας κάποιας βλάβης. Η σύγχρονη θεραπευτική χρησιμοποιεί αρκετές δηλητηριώδεις ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς όπως είναι η προσβολή κάποιου μικροβίου ή κάποιου νεύρου⁵.

Ειδικότερα δηλητηρίαση είναι η παθολογική κατάσταση που δημιουργείται από τοξικές ουσίες που εισέρχονται ή δημιουργούνται στον οργανισμό. Ο οργανισμός δηλητηριάζεται από την αναπνευστική, την πεπτική, τη δερματική και την ενδοαγγειακή οδό. Η δηλητηριώδης δράση των τοξικών ουσιών σχετίζεται και με την ποσότητά τους και με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες επενεργούν⁶.

Οι δηλητηριάσεις ανάλογα με τον τρόπο πρόκλησής τους διακρίνονται σε φαρμακευτικές, τροφικές και επαγγελματικές. Οι φαρμακευτικές δηλητηριάσεις οφείλονται σε καταχρηστική ή αντικανονική χρήση φαρμακευτικού παρασκευασμάτων. Οι τροφικές δηλητηριάσεις οφείλονται σε μολυσμένα τρόφιμα από διάφορα μικρόβια. Τέλος οι επαγγελματικές οφείλονται στην επίδραση στον οργανισμό διαφόρων ουσιών που χρησιμοποιούνται ή παράγοντας στους χώρους επαγγελματικής απασχόλησης⁶.

Οι δηλητηριάσεις διακρίνονται επίσης σε οξείες και σε χρόνιες. Οξείες χαρακτηρίζονται οι δηλητηριάσεις που εκδηλώνονται αμέσως μετά τη λήψη της τοξικής ουσίας. Αντίστοιχα χρόνιες θεωρούνται οι δηλητηριάσεις που προκαλούνται από χρήση μακροχρόνια τοξικών ουσιών (εκούσια ή ακούσια)⁶.

1.1. ΟΙ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Τροφικές δηλητηριάσεις ονομάζονται οι λοιμώξεις ή τοξικώσεις που προκαλούνται ύστερα από πολλαπλασιασμό των μικροβίων στα τρόφιμα. Έτσι ενώ υπάρχουν πολλά νοσήματα που οφείλονται σε μικρόβια, ιούς, παράσιτα ή μύκητες που μπορεί να μεταδοθούν με τα

τρόφιμα (τροφογενή νοσήματα), οι τροφικές δηλητηριάσεις οφείλονται σε μικρό αριθμό ειδών μικροβίου δεδομένου ότι οι ιοί και τα παράσιτα δεν πολλαπλασιάζονται στα τρόφιμα⁷.

Οι κίνδυνοι για την υγεία του ανθρώπου από τα τρόφιμα οφείλονται σε διάφορα αίτια που μπορεί να ταξινομηθούν στις εξής γενικές κατηγορίες:

- I. Χημικές ουσίες που είναι δηλητήρια για τον άνθρωπο π.χ. παραθείο, υδράργυρος, αρσενικό κ.α. Οι δηλητηριώδεις αυτές ουσίες μπορεί να αποτελούν συστατικά των τροφίμων, να είναι πρόσθετα (π.χ. χρωστικές) ή να αποτελούν τυχαίες προσμίξεις κατά την επεξεργασία ή συντήρηση των τροφίμων⁷.
- II. Τοξίνες μικροβίων ή μυκήτων ή βιοτοξίνες από άλλους οργανισμούς π.χ. από θαλάσσιο πλαγκτόν ή τροπικά ψάρια⁷.
- III. Μικρόβια και ιοί. Όταν το τρόφιμο είναι μολυσμένο με ζωντανά παθογόνα μικρόβια ή ιούς μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη στον άνθρωπο π.χ. τυφοειδή, μελιταιίο, δυσεντερία, πολιομυελίτιδα κ.α⁷.
- IV. Παράσιτα και μύκητες που μπορεί να είναι πρωτόζωα π.χ. αμοιβάδες, λάμβλιες ή μετάζωα (σκουλήκια) π.χ. ταινίες, εχινόκοκκοι κλπ⁷.

Κατά τα τελευταία όμως χρόνια έχουν προστεθεί υποψίες και ερωτήματα για τις συνέπειες από τη μακροχρόνια λήψη με τα τρόφιμα και το νερό μικρών ποσοτήτων ουσιών που δεν είναι γνωστή η φαρμακολογική τους δράση (χιλιάδες καινούργιες ουσίες παράγει κάθε

χρόνο η χημική βιομηχανία) ή τοξικών ουσιών από τη γεωργία (ζιζανιοκτόνα, εντομοκτόνα(και τη βιομηχανία. Ιδιαίτερα ενδιαφέρει η χρόνια λήψη τερατογόνων, μεταλλαξιογόνων και καρκινογόνων ουσιών, για αυτό έχουν γίνει προσπάθειες να αναπτυχθούν ειδικές βιοδοκιμασίες για την ανίχνευσή τους⁷.

Αλλά ενώ τα προηγούμενα είναι ίσως υποψίες και κίνδυνοι όχι απόλυτα τεκμηριωμένοι, καθημερινά συμβαίνει μεγάλος αριθμός τροφικών δηλητηριάσεων σε όλον τον κόσμο. Οι τροφικές δηλητηριάσεις έχουν αυξηθεί κατά τα τελευταία χρόνια και αποτελούν ένα από τα κύρια προβλήματα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας των πολιτισμένων χωρών⁷.

Από τις αιτίες που έχουν συμβάλλει στην αύξηση είναι⁷:

- I. Η συχνή εστίαση σε καντίνες, εστιατόρια, ταβέρνες κλπ⁷.
- II. Η ανάπτυξη σε διεθνή κλίμακα του εμπορίου των τροφίμων, ιδίως των επεξεργασμένων ή έτοιμων για κατανάλωση⁷.
- III. Η εισαγωγή τροφίμου από χώρες με χαμηλό επίπεδο υγιεινής κλπ⁷.

1.1.1. ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Οι τροφικές δηλητηριάσεις προκαλούνται και από τροφές που έχουν μολυνθεί με μικρόβια. Τα πιο συνηθισμένα μικρόβια είναι η σαλμονέλα, ο σταφυλόκοκκος, το κλωστηρίδιο διαθλαστικό, ο βάκιλος των δημητριακών, το κολοβακτηρίδιο κ.α. Τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από λίγες ώρες και είναι ναυτία, εμετός,

κεφαλόπονος, κοιλόπονος, διάρροιες, ίσως πυρετός και αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα φτάνουν στην αφυδάτωση και το shock. Στη συνέχεια σχολιάζονται τα κυριότερα μικρόβια των τροφικών δηλητηριάσεων⁷.

Σαλμονέλες

Είναι βακτήρια, χρωματιζόμενα κατά gram αρνητικά με μεγάλη διάδοση στα ζώα επιδημιολογικά διακρίνονται στις λίγες σαλμονέλες του ανθρώπου (τυφοειδή και παρατύφον) και στις σαλμονέλες των ζώων ή των τροφικών δηλητηριάσεων (περίπου 1.600 ορότυποι). Οι λοιμώξεις που οφείλονται σε σαλμονέλες του ανθρώπου με την καλύτερη ύδρευση και αποχέτευση έχουν ελαττωθεί εξαιρετικά και έπαψαν να αποτελούν πρόβλημα. Αντίθετα τα κρούσματα από τις σαλμονέλες των τροφικών δηλητηριάσεων έχουν αυξηθεί σημαντικά.

Τα ζώα μολύνονται συνήθως από τις ζωοτροφές και ενώ πολλές φορές δεν αρρωσταίνουν, το κρέας τους ή τα προϊόντα κρέατος (όπως και τα αυγά) μπορεί να είναι 20-44° C τότε οι σαλμονέλες πολλαπλασιάζονται και τα τρόφιμα προκαλούν μετά από 6-48 ώρες δηλητηρίαση. Διάρροια, πυρετός, πονοκέφαλος κλπ. είναι τα συνήθη συμπτώματα. Μερικές φορές π.χ. κατά τη διάρροια ή ανάρρωση ή σπανιότερα από υγιείς φορές. Τα βρέφη, παιδιά, οι ηλικιωμένοι και χρόνιοι εξασθενημένοι άρρωστοι έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία στις σαλμονέλες, γι' αυτό και αρρωσταίνουν και πιο εύκολα⁷.

Η πιο συχνή πηγή μόλυνσης του ανθρώπου φαίνεται ότι είναι το κρέας πουλερικού και ακολουθούν το χοιρινό, μοσχαρίσιο κλπ. Τα

αυγά είναι σε μικρή συχνότητα μολυσμένα (1-2%) ιδίως στο βρώμικο κέλυφος. Εξαιρετικά όμως επικίνδυνα είναι τα αυγά της πάπιας. Η θέρμανση στους 60° (επί 30λεπτά) και άνω σκοτώνει τις σαλμονέλες, δηλαδή μετά από καλό μαγείρεμα δεν υπάρχει κίνδυνος⁷.

Σταφυλόκοκκοι

Μικρόβια με σχήμα κόκκου. Θετικά κατά gram. Τον άνθρωπο ενδιαφέρει κυρίως ο σταφυλόκοκκο ο χρυσιζών. Ο άνθρωπος έχει πολύ συχνά (πάνω από 50%) παθογόνους σταφυλόκοκκους στη μύτη και στα χέρια. Η δηλητηρίαση προκαλείται από την εντεροτοξίνη που παράγεται κατά τον άφθονο πολλαπλασιασμό του σταφυλόκοκκου στα τρόφιμα⁷.

Η εντεροτοξίνη είναι σχετικά θερμοανθεκτική και αντέχει στην παστερίωση και το λιγότερο βρασμό. Η δηλητηρίαση από σταφυλοκοκκική τοξίνη εμφανίζεται μετά από 2-6 ώρες και έχει κύρια συμπτώματα εμετούς που ακολουθούνται από διάρροια, κοιλιακούς πόνους και έντονη δυσφορία, αλλά κατά κανόνα χωρίς πυρετό. Είναι πάντως ευτύχημα ότι όλοι οι παθογόνοι σταφυλόκοκκοι δεν παράγουν εντετοξίνη⁷.

Οι χειριστές τροφίμων πρέπει να είναι προσεκτικοί. Όταν έχουν δοθήνες (καλόγερους), πληγές ή έστω και μικρές αμυχές ή κοψίματα πρέπει να μην χειρίζονται τρόφιμα, εκτός αν απομονώσουν τη δερματική βλάβη με αδιάβροχο ειδικό επίδεσμο ή γάντι. Τρόφιμα που έχουν προκαλέσει δηλητηριάσεις είναι: μαγειρεμένο κρέας και κοτόπουλα, τυρί, διάφορες κρέμες σε γλυκά ή σε σαλάτες, γάλα κλπ⁷.

Κλωστηρίδιο διαθλαστικό

Το κλωστηρίδιο το διαθλαστικό είναι αναερόβιο σπορογόνο gram θετικό βακτηρίδιο. Βρίσκεται συχνά στα κόπρανα των ζώων και πιο σπάνια των ανθρώπων. Έτσι το ωμό κρέας των ζώων είναι συχνά μολυσμένο, μερικές δε φορές και άλλα τρόφιμα. Οι σπόροι του μικροβίου αντέχουν συνήθως στον βρασμό. Όταν το τρόφιμο μείνει σε θερμοκρασία από 15-50° C και σε αναερόβιες συνθήκες, τότε γρήγορα οι σπόροι βλαστάνουν και πολλαπλασιάζονται τα μικρόβια. Τέτοιες συνθήκες υπάρχουν στις σουπες, κρεατόπιτες κλπ. Μετά από 8-20 ώρες αφού καταναλωθεί το τρόφιμο αρχίζει η δηλητηρίαση με κύρια συμπτώματα: κοιλιακός πόνος, κράμπες, διάρροια, ναυτία και σπάνια εμετούς. Τρόφιμα που έχουν προκαλέσει δηλητηριάσεις είναι: σουπες, κρεατόπιτες, εντράδες με κρέας κλπ⁷.

Οι επιδημίες από διαθλαστικό κλωστηρίδιο δεν είναι τόσο συχνές όσο από σαλμονέλες και σταφυλόκοκκους, συμβαίνουν όμως συνήθως σε μεγάλα εστιατόρια, καντίνες, νοσοκομεία κλπ, όπου παρασκευάζονται μεγάλες ποσότητες φαγητού και μετά αφήνονται για να κρυώσουν σιγά-σιγά. Για αυτό οι μεγάλες ποσότητες πρέπει να μοιράζονται σε μικρότερες ώστε το φαγητό να κρυώνει γρήγορα και να φυλάσσεται στο ψυγείο. Επίσης οι τυρόπιτες και άλλα φαγητά πρέπει να συντηρούνται ζεστά σε θερμοθαλάμους ή υδατόλουτρα πάνω από 60° C⁷.

Βάκιλος των δημητριακών

Είναι βακτήριο σπορογόνο, αερόβιο gram θετικό. Βρίσκεται συχνά σε: έδαφος, λαχανικά, ωμές ή ψημένες τροφές (σπόροι ανθεκτικοί στο βρασμό). Όταν πολλαπλασιασθεί στα τρόφιμα προκαλεί δύο τύπους δηλητηριάσεων. Ο ένας τύπος μοιάζει στο χρόνο επώασης και στα συμπτώματα με τη δηλητηρίαση από το διαθλαστικό κλωστηρίδιο και ο άλλος με την προκαλούμενη από τη σταφυλοκοκκική εντεροτοξίνη. Τρόφιμα που έχουν προκαλέσει δηλητηριάσεις είναι: κρέας, κρεατόπιτες, κρέμες, λαχανικά, πατάτες, ρύζι, σούπες κλπ. Στην Ελλάδα οι δηλητηριάσεις από κόλλυβα μπορεί να οφείλονται και στον βάκιλο των δημητριακών⁷.

Άλλα μικρόβια τροφικών δηλητηριάσεων

Κατά τα τελευταία χρόνια έχουν βρεθεί και άλλα μικρόβια που όταν πολλαπλασιασθούν στα τρόφιμα προκαλούν δηλητηριάσεις στον άνθρωπο. Το κοινό κολοβακτηρίδιο που κατά εκατομμύρια βρίσκεται στο έντερο των ανθρώπων και των ζώων μπορεί να προκαλεί διάρροια. Επειδή η διάρροια προκαλείται από λίγα και σπάνια στελέχη και προσβάλλει κυρίως ταξιδιώτες σε αναπτυσσόμενες θερμές χώρες ονομάστηκε «διάρροια των ταξιδιωτών»⁷.

Άλλο μικρόβιο που βρέθηκε και στην Ελλάδα χωρίς να έχουν διαπιστωθεί δηλητηριάσεις, είναι το δονάκιο το παρασιμολυτικό που βρίσκεται κυρίως στο θαλάσσιο νερό. Βρίσκεται συχνά στα καβούρια, τις γαρίδες κλπ, ιδίως των χωρών της Άπω Ανατολής. Στην Ιαπωνία είναι το συχνότερο αίτιο τροφικών δηλητηριάσεων⁷.

Βαριά και συχνά θανατηφόρα δηλητηρίαση προκαλείται από ισχυρότατη τοξίνη του κλωστηριδίου της αλλαντιάσεως. Το μικρόβιο είναι σπορογόνο και αναερόβιο. Οι σπόροι του βρίσκονται σε: έδαφος, νερό, λαχανικά, ψάρια. Όταν αναερόβιες συνθήκες (π.χ. κονσέρβες, καπνιστά ψάρια κλπ) επιτρέπουν τον πολλαπλασιασμό, τότε παράγεται η ισχυρότερη γνωστή τοξίνη που δρα στο νευρικό σύστημα και γρήγορα προκαλεί παράλυση της αναπνοής και θάνατο. Στην Ελλάδα έχουν αναφερθεί μόνο 2 κρούσματα, αλλά η αύξηση της κονσερβοποίησης ιδίως των λαχανικών, περικλείει μελλοντικούς κινδύνους. Η φροντίδα για την πρόληψη της αλλαντιάσεως πρέπει να βρίσκεται στα εργοστάσια παρασκευής κονσερβών. Τέλος δύο άλλα μικρόβια, η οερσίνα και το καμπυλοβακτηρίδιο, μπορεί να προκαλέσουν γνήσιες τροφικές δηλητηριάσεις⁷.

1.1.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Οι διαταραχές που προκαλούνται από χαλασμένες οι μολυσμένες τροφές ολοένα αυξάνουν και παίρνουν δραματικό χαρακτήρα όταν πρόκειται για ολόκληρη κοινότητα. Οι τροφικές δηλητηριάσεις έχουν πολλές προελεύσεις και διαφορετικά αποτελέσματα. Θα εξετάσουμε παρακάτω μερικές από τις πιο συνηθισμένες περιπτώσεις δηλητηριάσεων και ταυτόχρονα ανησυχητικές.

ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ

Βαρύτατη δηλητηρίαση που οφείλεται στο αλλαντικό βακτήριο. Είναι οξείας μορφής που προκαλείται από κατανάλωση τροφών (πάνω από όλα συντηρημένων) όπου υπάρχουν τοξίνες δηλητηριασμένες που αντιστέκονται σε θερμοκρασίες 80° C. Αν το μικρόβιο δε σκοτωθεί λόγω μιας ανεπαρκούς αποστείρωσης, αυτό εμποτίζει τη διατηρημένη τροφή³.

Η αλλαντίαση συναντάται κυρίως στα αλλαντικά, τα συκωτάκια, το κοκορέτσι, τις κονσέρβες και τα αλλοιωμένα κρέατα. Το αλλαντικό βακτηρίδιο είναι τοξικότατο και εκκρίνει μια νευροτρόπο τοξίνη.

Η εκδήλωση των συμπτωμάτων αρχίζει 24 ώρες μετά τη λήψη της μολυσμένης τροφής. Εκδηλώνεται με παραλύσεις του φάρυγγα, αφωνίας, διπλωπία, μυδρίαση της κόρης και εντερικές διαταραχές. Σπανίως παρουσιάζει εμετούς. Ο θάνατος είναι η κατάληξη σε ποσοστό 40%, μέσα σε 5-6 μέρες από παράλυση του κέντρου της αναπνοής και της κυκλοφορίας³.

Προσοχή στα αλλαντικά και στα συντηρημένα κρέατα, εκεί που αναπτύσσεται το αλλαντικό βακτήριο δίνει μελανό χρώμα και υπόξινη γεύση.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ

Οι δηλητηριάσεις από μανιτάρια στον ελληνικό χώρο φαίνεται πως δεν είναι τόσο σπάνιες όσο πιστεύαμε τα προηγούμενα χρόνια. Η Καβάλα, ο Βόλος, η Κρήτη και μερικά νησιά φαίνεται πως παρουσιάζουν τα περισσότερα κρούσματα. Η περίοδος αιχμής τέτοιων περιστατικών είναι το τρίμηνο Οκτώβρη, Νοέμβρη και Δεκέμβρη³.

Ας δούμε όμως μερικά στοιχεία που αφορούν τα μανιτάρια και της δηλητηριάσεις από αυτά. Τα μανιτάρια (μύκητες) είναι ετερότροφοι φυτικοί οργανισμοί που φθάνουν σε υγρά και σκοτεινά μέρη. Μπορούμε να τα διακρίνουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα αυτοφυή και τα καλλιεργημένα. Οι δηλητηριάσεις προέρχονται από την κατανάλωση ορισμένων τύπων της πρώτης κατηγορίας, ενώ τα καλλιεργημένα είναι ακίνδυνα κάτω από φυσιολογικές συνθήκες. Τα αυτοφυή φαγώσιμα μανιτάρια για να αναγνωριστούν χρειάζεται πολύ πείρα. Σημειώστε πως 20 γραμμάρια νεπού δηλητηριώδους μανιταριού είναι αρκετά για να «σκοτώσουν» έναν ενήλικα³.

Αντιπροσωπευτικοί τύποι των δηλητηριωδών μανιταριών είναι η *Amanita Muscaria* και το είδος *Falloides*. Οι τοξικές ουσίες που περιέχονται σε αυτά ανήκουν στην κατηγορία των αλκαλοειδών. Έχουν αναγνωριστεί η αμανιτίνη, η φαλλοϊνη, η φαλλοειδίνη όπως επίσης και η μουσκαρίνη σαν οι υπεύθυνες ουσίες για την τοξικότητα των μανιταριών³.

Οι δηλητηριάσεις ξεχωρίζουν σε δύο είδη ανάλογα με το χρόνο που μεσολαμβάνει από την λήψη μέχρι την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Στην πρώτη περίπτωση αρχίζουν λίγα λεπτά μέχρι 6 ώρες από τη λήψη τους και κατά κανόνα οφείλονται σε μανιτάρια του είδους *Amanita Muscaria*. Στη δεύτερη περίπτωση τα συμπτώματα εκδηλώνονται καθυστερημένα, από 8-16 και μερικές φορές 24 ώρες μετά τη λήψη τους και οφείλονται κυρίως στα μανιτάρια τύπου *Falloides*³.

Η κλινική εικόνα ακολουθεί τρία στάδια. Στο πρώτο εμφανίζονται γαστρεντερικά συμπτώματα (στομαχικοί πόνοι, ναυτία,

ακατάσχετοι εμετοί, έντονη δίψα, κολικοί του εντέρου και άφθονες υδαρείς κενώσεις) διάρκειας 1-3 ημερών στο οποίο προέχει η διαταραχή των υγρών και των ηλεκτρολυτών. Ακολουθεί το δεύτερο στάδιο, στο οποίο έχουμε παροδική βελτίωση, συνήθως λόγω της υδροηλεκτρικής αγωγής που εφαρμόστηκε και διαρκεί 1-2 ημέρες. Τέλος στο τρίτο στάδιο, εμφανίζονται συμπτώματα από βλάβη του ήπατος, των νεφρών και του κεντρικού νευρικού συστήματος, δηλαδή ίκτερος, ανουρία, διέγερση ή κώμα. Πολλές φορές στο δεύτερο στάδιο, επειδή υπάρχει βελτίωση, μπορεί να παραπλανηθεί ο γιατρός και να πιστέψει πως δεν υπάρχει παραπέρα κίνδυνος³.

Από την άποψη πρόγνωσης, οι δηλητηριάσεις από Amanita Muscaria είναι ηπιότερες από τις δηλητηριάσεις από το είδος Falloides. Επίσης τα μικρά παιδιά φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία από τους ενήλικες³.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΚΟΥΚΙΑ (ΚΥΑΝΩΣΗ)

Οφείλεται κυρίως στα χλωρά κουκιά, όταν λείπει από τον οργανισμό μας το ένζυμο γλυκκόζο-6-φωσφορική δε υ-δρογονάση G₆PD, που αποτελεί φυσιολογικό στοιχείο των ερυθρών αιμοσφαιριών μας. Κληρονομείται με το φυλοσύνδετο χαρακτήρα και γίνεται κλινικά φανερό στους άνδρες και στις ομόλογες γυναίκες. Το ένζυμο αυτό λείπει στο 3% του ελληνικού πληθυσμού³.

Η δηλητηρίαση εμφανίζεται αφού φάμε κουκιά μετά από 24 ώρες με ζάλη, πονοκέφαλο, ωχρότητα, ταχυκαρδία και πυρετό. Στη συνέχεια

ο άρρωστος παρουσιάζει αιματουρία, ουραιμία και βαριά αναιμία. Το ήπαρ και ο σπλήνας διογκώνονται³.

ΙΣΤΑΜΙΝΙΚΗ ΤΟΞΙΝΩΣΗ

Είναι η πιο κοινή τοξίνωση από ψάρια που μεταδίδεται από τους τόνους και άλλα της ίδιας κατηγορίας, από τα οστρακοειδή και τα θαλασσινά, δηλ. τα ψάρια μεγάλης κατανάλωσης, για αυτό και η συχνή εκδήλωσή της.

Πρόκειται για μια αλλεργία όχι σοβαρή που τα συμπτώματά της εκδηλώνονται σχεδόν μια ώρα μετά το φαγητό και είναι το πρήξιμο του προσώπου και το κοκκίνισμα με μια κακοδιαθεσία. Ο ερεθισμός μπορεί να επεκταθεί σε όλο το σώμα με τη μορφή κόκκινων πλακών που προκαλούν μια φαγούρα όμοια με εκείνη της αναφυλαξία. Η διαταραχή περνάει μέσα σε λίγες ώρες⁸.

ΙΧΘΥΟΤΟΞΙΝΩΣΗ

Είναι μια σοβαρή τοξίνωση που οφείλεται σε ορισμένα ψάρια που δεν ζουν στη Μεσόγειο και που περιέχουν τέτοιες τοξίνες στο κρέας τους που δεν πρέπει να τρώγονται. Βρίσκονται συνήθως στη θάλασσα των Αντιλλών, στον Ινδικό και τον Ειρηνικό Ωκεανό⁸.

Θεωρητικά αυτά τα ψάρια δεν πρέπει να καταλήγουν στο τραπέζι κανενός. Δυστυχώς όμως η ασυνειδησία ορισμένων εισαγωγέων προκαλεί πολλαπλά ατυχήματα ή ακόμη και θάνατο από καρδιακή ή κυκλοφοριακή ανεπάρκεια. Η δηλητηρίαση εκδηλώνεται λίγα λεπτά

μετά την κατανάλωση των ψαριών με γενική φαγούρα, καούρες, πόνους, γενική αδιαθεσία, διάρροια κτλ⁸.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΥΤΑ

Υπάρχουν χιλιάδες είδη χορταρικών αλλά ευτυχώς τα δηλητηριώδη είναι λίγα. Πρακτικά πρέπει να προσέχουμε τα εξής⁸:

- Αναλώσιμα χορταρικά που όμως καταναλώνονται εκτός της κανονικής εποχής τους δηλ. άγουρα και όταν ωριμάσουν πολύ (μελιτζάνες, ντομάτες, μπανάνες πολύ ώριμες, παλιό σκόρδο κλπ)¹².
- Τα διάφορα άγρια χόρτα που μαζεύονται στα βουνά και στους αγρούς (υπάρχουν άνθρωποι που τα γνωρίζουν και μπορούν να μας τ' αποδείξουν)⁸.
- Τους καρπούς⁸.

Σε αυτούς τους τελευταίους μάλιστα οφείλονται πολλές δηλητηριάσεις, μερικές θανατηφόρες, που σημειώνονται κάθε χρόνο, ιδιαίτερα ανάμεσα στους εκδρομείς και τα μικρά παιδιά. Μερικοί καρποί δέντρων τρώγονται φρέσκοι (κρανιά, μόρτιλλο, βύσσινο, μούρο κτλ) ή γίνονται θαυμάσιες μαρμελάδες. Υπάρχουν όμως και βλαβεροί τοξικοί ή ακόμα και θανατηφόροι. Βλαβεροί καρποί είναι το Σολανόν το γλυκόπικρον, τα Σκούφια των αργών, ο Κισσός, ο Βίκος, το Βατόμουρο, το Βιβούρνο και η Μορίκοι. Ενώ δηλητηριώδες καρποί είναι το Άρον η δρακοντιά, το φιδόχορτο, η Μπελαντόνα, η Δάφνη και το Έλατο⁸.

1.2. ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Οι φαρμακευτικές δηλητηριάσεις οφείλονται σε καταχρηστική ή αντικανονική χρήση φαρμακευτικών παρασκευασμάτων⁴.

Πολλά άτομα «καταπίνουν» φάρμακα χωρίς απόλυτη ανάγκη και επομένως χωρίς την υπόδειξη του γιατρού, προκαλώντας τοξικές οξείες ή χρόνιες καταστάσεις, που δεν ξεχωρίζουν¹².

Οι τοξικές ουσίες περνάνε αργά ή γρήγορα στο αίμα και βλάπτουν ανάλογα, τα διάφορα όργανα εμποδίζοντας τη λειτουργία τους με αποτελέσματα πολύ σοβαρά και μερικές φορές μοιραία⁸.

Υπάρχουν ομάδες φαρμάκων που λόγω των ιδιοτήτων τους μπορούν να γίνουν πολύ βλαβερά αν καταναλωθούν σε μεγάλες ποσότητες ή χωρίς λόγο. Δε φταίνε όμως οι θεραπευτικές τους ιδιότητες αλλά η απερισκεψία στην ακατάλληλη χρήση τους⁸.

1.2.1. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Υπάρχουν πολλά είδη φαρμακευτικών δηλητηριάσεων, εμείς όμως θα αναφερθούμε παρακάτω σε μερικές από τις περισσότερο χρησιμοποιούμενες ομάδες φαρμάκου⁹.

Δηλητηρίαση με Βαρβιτουρικά

Βαρβιτουρικά είναι τα διάφορα υπνωτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται περισσότερο και προκαλούν ύπνο ενεργώντας απευθείας πάνω στον εγκέφαλο. Υπάρχουν γύρω στις 2.500 είδη αλλά μόνο καμιά 40αριά χρησιμοποιούνται για θεραπεία⁸.

Είναι η συνηθέστερη αιτία δηλητηρίασης στις Η.Π.Α., Αγγλία, Σκανδιναβικά κράτη και τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα βαρβιτουρικά αποτελούν τα πιο διαδεδομένα υπνωτικά φάρμακα και οι ασθενείς τα χρησιμοποιούν για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς ιατρική υπόδειξη¹².

Φυσιολογικά τα βαρβιτουρικά διακρίνονται ανάλογα με τη διάρκεια της ενέργειάς τους σε τέσσερις κατηγορίες. Η διάρκεια αυτή εξαρτάται από τη διαλυτότητα στα λιποειδή και λιγότερο από το βαθμό σύνδεσής τους με τα λευκώματα του πλάσματος⁸.

Η θανατηφόρα δόση των βαρβιτουρικών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Γενικά θεωρείται ότι είναι άτομο έχει υποστεί βαριά δηλητηρίαση, όταν πάρει δεκαπλάσια ποσότητα από την υπνωτική δόση⁸.

Κλινικά η δράση των βαρβιτουρικών επηρεάζει το κεντρικό σύστημα, το καρδιαγγειακό το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό σύστημα. Επιφέρει υποθερμία, δερματικές εκδηλώσεις νεφρική ανεπάρκεια, διαλείψεις της μνήμης, μείωση της διανοητικής ικανότητας, συνάχι, δυσκοιλιότητα κ.α⁸.

Κλινικά η δράση των βαρβιτουρικών επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό σύστημα. Επιφέρει υποθερμία, δερματικές εκδηλώσεις νεφρική ανεπάρκεια, διαλείψεις της μνήμης, μείωση της διανοητικής ικανότητας, συνάχι, δυσκοιλιότητα κ.α⁸.

Η θνησιμότητα από οξείες δηλητηριάσεις με βαρβιτουρικά ανέρχεται σε 5-7% στα μεγάλα νοσοκομειακά κέντρα. Η οξεία δηλητηρίαση απαιτεί άμεση νοσοκομειακή περίθαλψη⁸.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

Ηρεμιστικά είναι τα φάρμακα που ενεργούν πάνω στο κεντρικό νευρικό σύστημα, χωρίς να φέρνουν ύπνο, με αγχολυτική ενέργεια κυρίως αλλά και μυοχαλαρωτική. Χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των νευρικών για να μειώνεται η νευρική ένταση των διεγερτικών καταστάσεων και της υπερδραστηριότητας⁸.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι η κατάχρηση τους προκαλεί σοβαρές διαταραχές και τα μετατρέπει σε αληθινά ναρκωτικά. Επειδή θεωρούνται θαυματουργικά φάρμακα στις ευερέθιστες και νευρικές καταστάσεις, δεν γίνεται χρήση κατάχρηση, ενώ θα έπρεπε να χορηγούνται μόνο με εντολή γιατρού. Εξάλλου, πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι αυτού του είδους τα φάρμακα ισχυροποιούν την ενέργεια των βαρβιτουρικών και των οιοπνευματωδών⁸.

Το περιθώριο ασφαλείας ανάμεσα στη ζώνη ενέργειας και τοξίνωσης είναι πολύ ευρύ και περιπτώσεις οξείας δηλητηρίασης διαπιστώνονται σχεδόν αποκλειστικά στα μικρά παιδιά και τους υποψήφιους αυτόχειρες που πρέπει να τους μεταφέρουν αμέσως στο νοσοκομείο⁸.

Τα ηρεμιστικά φάρμακα διακρίνονται σε ισχυρά και ασθενή. Συγκεκριμένα⁸:

- Παράγωγα της φαινοθειαζίνης. Υπάγονται στα ισχυρά ηρεμιστικά και η υπερβολική δόση θίγει το κεντρικό νευρικό σύστημα, το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και προκαλεί μεταβολικές διαταραχές⁸.
- Βενζοδιαζεπίνες. Υπάγονται στα ασθενή ηρεμιστικά και χορηγούνται για τη θεραπεία των νευρώσεων και του άγχους⁸.
- Μεπροβαμάτη. Τα σκευάσματα μεπροβαμάτης είναι τα πιο διαδεδομένα ηρεμιστικά φάρμακα αλλά η δηλητηρίαση από αυτά δεν είναι βαριά και σπάνια είναι θανατηφόρα.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Είναι ουσίες που παρασκευάζονται από μικροοργανισμούς (μανιτάρια, μούχλα ή βακτηρίδια), που είναι σε θέση να εμποδίσουν την ανάπτυξη διαφόρων μολυσματικών μικροβίων, να τα σκοτώσουν ή να τα καταστρέψουν⁸.

Η επιτυχία και η μεγάλη διάδοσή τους έφεραν την ευρεία κατανάλωση, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ενέργειά τους κατά των μικροβίων ή την αφομοίωσή τους από τον οργανισμό, επειδή χρησιμοποιούνται καμιά φορά χωρίς σοβαρό λόγο⁸.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ

Τα αντιπηκτικά προκαλούν τη ρευστοποίηση του αίματος και κατά συνέπεια την αργοπορία του σχηματισμού θρόμβου του αίματος. Χρησιμοποιούνται γενικά στη θεραπεία των φλεβικών θρομβώσεων⁸.

Πρόκειται για τοξικές ουσίες που όμως δύσκολα προκαλούν δηλητηριάσεις. Οι ενδεχόμενες διαταραχές οφείλονται περισσότερο στις αυξημένες δόσεις ή σε μια ιδιαίτερη ευαισθησία του ατόμου⁸.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

Τα αντικαταθλιπτικά χορηγούνται σήμερα όλο και περισσότερο σε ασθενείς που πάσχουν από ορισμένα ψυχικά νοσήματα. Βέβαια τα φάρμακα αυτά βελτιώνουν το ηθικό των ασθενών, αλλά ο κίνδυνος δηλητηριάσεων από υπερβολικές δόσεις πάντα υπάρχει. Τα φάρμακα αυτής της ομάδας είναι τοξικά και σε σχετικά μικρές ποσότητες⁶.

Κύρια χαρακτηριστικά της δηλητηρίασης από κλινική άποψη είναι η ξηρότητα του στόματος, η ταχυκαρδία και ποικίλες αρρυθμίες, υπόταση, έμφραγμα του μυοκαρδίου, επίσχεση ούρων, διαταραχή της συνείδησης, τονικοί σπασμοί⁶.

Προγνωστικά αναφέρεται ότι δόση που ξεπερνάει το 1 gr. Είναι δυνατό να προκαλέσει εικόνα δηλητηρίασης⁶.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΛΛΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΟΕΙΔΗ

Η δηλητηρίαση από μέταλλα όπως ο σίδηρος, το αρσενικό, ο υδράργυρος, ο μόλυβδος, ο φώσφορος είναι και αυτή αρκετά συχνή⁶.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΛΚΑΛΟΕΙΔΗ ΤΟΥ ΟΠΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΗΣ ΜΟΡΦΙΝΗΣ

Τα οπιούχα είναι και μεγάλη κατηγορία φαρμάκων που περιλαμβάνει τη μορφίνη, την ηρωίνη, την κωδεΐνη κτλ. Αυτά προκαλούν εθισμό και χρησιμοποιούνται από άτομα αδυνάτου χαρακτήρα. Πάντως οξεία δηλητηρίαση από τα φάρμακα αυτά είναι σπάνια. Η βαρύτητα της δηλητηρίασης εξαρτάται κυρίως από την ανοχή του ατόμου στο φάρμακο⁶.

Κλινικά παρουσιάζεται μείωση του επιπέδου συνείδησης, σπασμοί, μυϊκή ατονία, καταστολή της αναπνοής, υπόταση και υποθερμία. Προγνωστικά η χρήση της μορφίνης ευκολύνει τον ασθενή να επανέρθει ήδη στη φυσιολογική τους κατάσταση, απαιτούν ειδική και προσεκτική αντιμετώπιση⁶.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΣΑΛΙΚΥΛΙΚΑ-ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

Είναι αρκετά συχνή δηλητηρίαση, εξαιτίας της διαδεδομένης χρήσης αναλγητικών σκευασμάτων που περιέχουν ακετυλοσαλικυλικό οξύ. Αναλγητικά είναι τα διάφορα παυσίπονα, από τα οποία τα πιο γνωστά είναι η ασπιρίνη. Οι αφορμές των δηλητηριάσεων είναι η κατά λάθος αυξημένη χρήση ή η κατάχρηση. Η θανατηφόρα δόση ποικίλλει ανάλογα με το παρασκεύασμα⁶.

Συμπτώματα που παρουσιάζει ο ενήλικας ασθενής που έχει πάρει 50 ή και περισσότερα δισκία ασπιρίνης (με την προϋπόθεση ότι δεν τα απέβαλε με εμετό) είναι τα παρακάτω: πνευματική διαύγεια και

ανησυχία, βαρηκοΐα και θαμπή όραση, υπέρπνοια, εφίδρωση, σημεία αφυδάτωσης, oligουρία με όξινα ούρα⁶.

Στα παιδιά η κλινική εικόνα είναι διαφορετική. Τα παιδιά είναι πιο ευαίσθητα στις τοξικές επιδράσεις των σαλικυλικών και παρουσιάζουν βαριά συγχετική κατάσταση⁶.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ

Είναι φάρμακα που μπορούν να εναντιωθούν στις ενέργειες της ισταμίνης που ελευθερώνεται από τον οργανισμό στο διάστημα ορισμένων ασθενειών. Χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα στα «ισταμινικά σοκ», αλλά και στις μεσαίες και μικρές αλλεργίες. Παρόλο που η διάθεσή τους στο εμπόριο είναι ελεύθερη, δεν είναι εντελώς αθώα. Η ανεύθυνη χρήση τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, ιδιαίτερα στα παιδιά με νευρικές διαταραχές. Δεν πρέπει να κυκλοφορούν ελεύθερα μέσα στο σπίτι και να χρησιμοποιούνται μόνο με τη μορφή σιροπιού⁸.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

Η θανατηφόρα δόση της αιθυλικής αλκοόλης εξαρτάται από την ανοχή του ασθενούς. Το ποσοστό θανατηφόρας δηλητηρίασης (λήψη από το στόμα 400 ml αλκοόλης σε μια ώρα) είναι πολύ μικρό εξαιτίας του εμετού που συνήθως προκαλείται⁶.

Κυριότερη δράση της αιθυλικής αλκοόλης είναι η καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ο θάνατος στην περίπτωση αυτή επέρχεται από παράλυση του αναπνευστικού κέντρου⁶.

Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από μέθη (σημείο εμφάνισης τα 80 mgr % περίπου), μυϊκή ασυnergία, διαταραχές της όρασης, διέγερση, υπερκινητικότητα, διαταραχή της συνείδησης, κώμα, ταχυκαρδία. Στα παιδιά η δηλητηρίαση μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία και σπασμούς.

Η θεραπεία γίνεται με πρόκληση εμετού, πλύση στομαχίου, γενικά μέτρα συμπτωματικής αγωγής και σε περίπτωση βαριάς δηλητηρίασης με περιτοναϊκή διύλιση ή διύλιση τεχνητού νεφρού⁶.

1.3. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΑΕΡΙΑ

Οι δηλητηριάσεις οξέων αερίων είναι πάρα πολλές, ιδιαίτερα στις πόλεις και πολλές από αυτές είναι θανατηφόρες. Πολλές δεν παρουσιάζουν κινδύνους, αν είμαστε προσεκτικοί και προλαβαίνουμε κάθε ενδεχόμενο. Η πιο στοιχειώδης προφύλαξη είναι ο αερισμός, των χώρων (λουτρά, κουζίνες, αυτοκίνητα, γκαράζ) για να αποφεύγεται η συσσώρευση των οξέων και των αερίων⁸.

1.3.1. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΑΕΡΙΑ

Οι πιο συνηθισμένες δηλητηριάσεις που παρουσιάζονται την καθημερινή μας ζωή είναι από μονοξείδιο του άνθρακα, από διοξείδιο τους άνθρακα από εντομοκτόνα και γενικά προϊόντα καθημερινής χρήσης⁵.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Οι δηλητηριάσεις είναι πολύ συχνές στις χώρες που χρησιμοποιούν φωταέριο. Στην Ελλάδα προκαλούνται από μαγγάλια. Το μονοξείδιο του άνθρακα σε αυτή την περίπτωση περιέχεται στα αέρια που αναπνύσσονται από την ατελή καύση των ξυλανθρακικών⁵.

Επίσης περιέχεται στα καυσαέρια των κινητήρων βενζίνης (αυτοκίνητα), των θερμοστρών πετρελαίου και στον καπνό των σιδηροδρομικών μηχανών. Η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα, αποτελεί βαριά παθολογική κατάσταση⁵.

Οι κλινικές της εκδηλώσεις προέρχονται από υποξία και είναι πιο έκδηλες σε άτομα που πάσχουν από κάποια νόσο του αναπνευστικού ή του κυκλοφορικού ή του κεντρικού νευρικού συστήματος⁵.

Η δράση του μονοξειδίου του άνθρακα έγκειται στη μετατροπή της αιμοσφαιρίνης σε ανθρακυλαιμοσφαιρίνη και επομένως στην ελάττωση της ικανότητας μεταφοράς οξυγόνου στους ιστούς⁵.

Η θεραπευτική αγωγή είναι επείγουσα και ιδιαίτερη και περιλαμβάνει⁵:

- α) άμεση απομάκρυνση του ασθενούς από το μολυσμένο χώρο⁵.
- β) συμπτωματική αγωγή⁵.
- γ) χορήγηση οξυγόνου⁵.
- δ) χορήγηση διαλύματος μαννιτόλης 20% σε ασθενείς που παρουσιάζουν υπόνοια εγκεφαλικού οιδήματος⁵.
- ε) παραμονή του ασθενούς στο κρεβάτι και υποβολή σε ηλεκτροκαρδιογράφημα⁵.
- ζ) χορήγηση οξυγόνου σε θαλάμους υψηλής πίεσης⁵.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΜΕ ΔΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Είναι λίγο τοξικό και χρειάζεται η μακρόχρονη εισπνοή για να προκληθούν αδιαθεσίες, όπως πονοκέφαλοι, αγωνία, εμετοί, ζαλάδες κτλ. Η δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από την εισπνοή αέρα που περιέχει μια υπερβολική συγκέντρωση ανθρακούχου αερίου ή από τη διαταραχή της αποβολής του διοξειδίου του άνθρακα από μέρους του οργανισμού².

Μια παρόμοια δηλητηρίαση σημειώνεται ιδιαίτερα ύστερα από παρατεταμένη εισπνοή δηλητηριασμένου αέρα ενός κλειστού χώρου μπορεί να έχει και εξωτερικά δείγματα, όπως άφθονη εφίδρωση, απόφραξη των αναπνευστικών οδών, μπορεί να προκαλέσει το σταμάτημα της αναπνοής και της καρδιάς⁶.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Στο σπίτι, καθημερινά, γίνεται χρήση πολλών προϊόντων με λιγότερη ή περισσότερη τοξική ικανότητα: εντομοκτόνα, απορρυπαντικά, ποντικοφάρμακα κτλ. Οι δηλητηριάσεις από αυτά τα προϊόντα είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ασήμαντες, αλλά μπορούν να είναι και θανατηφόρες, ιδιαίτερα για τα παιδιά⁸.

Οι διαταραχές που προκαλούνται είναι διάφορες και η σοβαρότητά τους εξαρτάται από την τοξικότητα του κάθε προϊόντος. Μερικά από αυτά δημιουργούν μια τοπική τοξικότητα (απορρυπαντικά, ποτάσα, χλώρια κτλ), άλλα πάλι προκαλούν νευρικές και νεφρικές διαταραχές (ποντικοφάρμακα και εντομοκτόνα), πνευμονικές διαταραχές (βενζίνη και εντομοκτόνα)⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Βασικό καθήκον του νοσηλευτή είναι η προσεκτική αξιολόγηση των συνθηκών που ζουν οι άνθρωποι με σκοπό την αποφυγή των αρνητικών συνεπειών που έχουν αυτές στην υγεία τους. Ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά τους βλαπτικούς παράγοντες και με βάση τις γνώσεις και την δεξιοτεχνία του να καταλήξει στη σωστή ενημέρωση¹⁰.

Η αξιολόγηση είναι η συστηματική συλλογή πληροφοριών σε σχέση με την υγεία του ατόμου, οι οποίες πληροφορίες στη συνέχεια αναλύονται από το νοσηλευτή με βάση τις γνώσεις και την κρίση του και έτσι διαπιστώνονται οι ιδιαίτερες συγκεκριμένες ανάγκες του¹⁰.

Ο σημαντικότερος ρόλος του νοσηλευτή, όσον αφορά τις δηλητηριάσεις, είναι η σωστή και πλήρη ενημέρωση του ατόμου με σκοπό την πρόληψή τους¹⁰.

2.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη σωστή Παρασκευή και χρησιμοποίησή της τροφής είναι πολύ σημαντικός¹⁰.

Κατ' αρχήν πρέπει να ενημερώνει τα άτομα για τους τρόπους εξασφάλισης υγιεινής τροφής αλλά και τους τρόπους με το οποίο αυτή μολύνεται. Να εξηγεί κυρίως τους κινδύνους που προέρχονται από τη χρησιμοποίηση άψητου ή πλημμελώς ψημένου φαγητού. Ακόμη να

κατευθύνει τα άτομα να πλένουν καλά τα χέρια τους και να τονίζει τη σημασία της ατομικής υγιεινής¹⁰.

Επίσης ο νοσηλευτής πρέπει να εφιστά την προσοχή στο πολύ καλό πλύσιμο των τροφών πριν τη λήψη τους και να κατευθύνει τα άτομα να ελέγχουν την ημερομηνία λήξεως των προϊόντων. Να παρακολουθεί και έγκαιρα να διαπιστώνει περιστατικά νόσων που σχετίζονται με τη μόλυνση των τροφών και να καθοδηγεί ανάλογα τα άτομα¹⁰.

Τέλος να διενεργεί, όταν και αν του δίνεται η δυνατότητα, υγειονομικές μελέτες σε περιπτώσεις επιδημίας και να κάνει ανάλογη ενημέρωση¹⁰.

2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Βασικός ρόλος του νοσηλευτή όσον αφορά τις φαρμακευτικές δηλητηριάσεις είναι η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη βλαπτική επίδραση όλων αυτών των φαρμάκων όταν η χρήση είναι αντικανονική, γίνεται κατάχρηση ειδικά χωρίς τη συνταγή γιατρού¹⁰.

Να κατευθύνει το κοινό να αποθηκεύει τα φάρμακα σε χώρους ασφαλείας, ειδικά όταν υπάρχει η παρουσία μικρού παιδιού. Να εξηγεί πόσο σημαντική είναι η ακριβή δοσολογία των φαρμάκων και ότι πρέπει να λαμβάνονται μόνο και όταν υπάρχει πραγματική ανάγκη¹⁰.

Επίσης ο νοσηλευτής οφείλει να κάνει διερεύνηση σε περιπτώσεις διαταραχών ή προβλημάτων που παρουσιάζονται σε άτομα με σκοπό τη διαπίστωση του αιτίου. Τέλος πρέπει να προβαίνει σε έγκαιρη

θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος¹⁰.

2.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΑΕΡΙΑ

Ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει στον περιορισμό της βλαπτικής επίδρασης των τοξικών αερίων με πολλές δραστηριότητες¹⁰.

Κατ' αρχήν αξιολογεί το περιβάλλον σε σχέση με την ατμοσφαιρική ρύπανση και υπολογίζει το βαθμό στον οποίον εκτίθεται σε αυτήν τα άτομα. Ακόμη ενημερώνει τα άτομα για τους κινδύνους της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και τους τρόπους αποφυγής της π.χ. αποφυγή έκθεσης στο εξωτερικό περιβάλλον, αλλαγή εργασίας ή κατοικίας, περιοδικός έλεγχος υγείας κλπ¹⁰.

Επίσης αξιολογεί τις πιθανές πηγές ρύπανσης στον εσωτερικό χώρο του σπιτιού (τσιγάρο, καπνός από σόμπες κλπ) και προτείνει τρόπους περιορισμού της. Όπως για παράδειγμα προτρέπει τα άτομα να αποφεύγουν τη χρησιμοποίηση κάρβουνου σαν πρώτη ύλη για την θέρμανση¹⁰.

Συμβουλεύει τα άτομα να αποθηκεύσουν τα προϊόντα καθημερινής χρήσης όπως απορρυπαντικά, ποντικοφάρμακα σε ασφαλή μέρη. Ακόμη παροτρύνει τα άτομα να χρησιμοποιούν προϊόντα στα οποία αναγράφεται ότι δεν καταστρέφουν το όζον. Τέλος συνιστά να αποφεύγουν την άσκοπη κατανάλωση ενέργειας¹⁰.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΓΕΝΙΚΑ

Η οξεία δηλητηρίαση αποτελεί ένα από τα πλέον επείγοντα περιστατικά στην καθημερινή ιατρική πράξη. Καθυστέρηση 3' στην αντιμετώπιση ενός τέτοιου οξέος περιστατικού, μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα επακόλουθα⁵.

Η άμεση λήψη ενός πρόχειρου ιστορικού, είναι η πρώτη ενέργεια. Το ιστορικό αυτό λαμβάνεται αμέσως μετά την πρώτη επαφή του ασθενούς με το γιατρό, δεδομένου ότι υπάρχουν περιπτώσεις που ο ασθενής γρήγορα μπορεί να μεταπέσει σε κώμα και να χαθούν έτσι χρήσιμα στοιχεία που θα τεκμηριώσουν τη διάγνωση, εάν ο ασθενής ήδη έχει μεταπέσει σε κώμα θα πρέπει να ελέγχεται η επάρκεια της αναπνοής και της κυκλοφορίας το δε πρόχειρο ιστορικό θα πρέπει να λαμβάνεται από τους συγγενείς ή τους παρευρισκόμενους⁵.

Το ιστορικό αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- το εμπορικό όνομα ή το είδος της τοξικής ουσίας με την οποία ήρθε σε επαφή το άτομο.
- τη μορφή, το δραστικό συστατικό του και τη συγκέντρωσή του στο συγκεκριμένο παρασκεύασμα⁵.
- τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ήρθε σε επαφή με τον τοξικό παράγοντα και συγκεκριμένα εάν η τοξική ουσία εισήλθε στον οργανισμό δια της πεπτικής ή της αναπνευστικής οδού ή δια του δέρματος⁵.

- ποια ήταν η έκταση της επαφής και συγκεκριμένα ποια η ποσότητα του παρασκευάσματος που καταπόθηκε ή επί- πόσο χρόνο παρέμεινε ο ασθενής στο ρυπασμένο περιβάλλον ή σε επαφή του δέρματος με τον τοξικό παράγοντα.
- πόσος χρόνος πέρασε από την έκθεση ποια τα συμπτώματα⁵.
- εάν υπήρχε προηγούμενη έκθεση του ασθενούς στον ίδιο ή σε άλλους τοξικούς παράγοντες και πότε⁵.
- εάν προκλήθηκε εμετός ή εάν προσφέρθηκε κάποια άλλη ιατρική βοήθεια⁵.

Στην περίπτωση που ο τοξικός παράγοντας έχει έλθει σε επαφή με το δέρμα θα πρέπει να απομακρυνθούν αμέσως τα ρυπασμένα ρούχα και το δέρμα να εκπλυθεί αμέσως με σαπούνι και νερό. Ιδιαίτερα προσοχή θα πρέπει να λαμβάνεται από τον προσφέροντα τις πρώτες βοήθειες, ώστε να μη ρυπανθεί και ο ίδιος από τον τοξικό παράγοντα⁵.

Στην περίπτωση που ο τοξικός παράγοντας έχει έλθει σε επαφή με τον οφθαλμό, θα πρέπει επίσης να γίνεται έκπλυση του οφθαλμού με νερό και ανοικτά τα βλέφαρα τουλάχιστον 10'. Και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις, αποφεύγεται η χρησιμοποίηση των χημικών αντιδότην γιατί επαυξάνουν τον κίνδυνο της βλάβης⁵.

Στην περίπτωση που ο ασθενής έχει απώλεια συνείδησης θα πρέπει αμέσως να ελέγχονται τα ζωτικά σημεία και εφόσον αυτά έχουν επηρεαστεί θα πρέπει να αρχίζει αμέσως η εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.

Κατ' αρχήν ελέγχεται και εξασφαλίζεται η βατότητα της αναπνευστικής οδού με απομάκρυνση κάθε σώματος που παρακωλύει τη βατότητα της όπως οδοντοστοιχίες, κ.λπ.

Η τεχνητή αναπνοή αντενδείκνυται στην περίπτωση που ο ασθενής έχει δηλητηριαστεί με κυανούχα ή υδρόθεια⁵.

Στην περίπτωση που η αναπνοή και η κυκλοφορία διατηρούνται σε ικανοποιητικά επίπεδα ο ασθενής τοποθετείται σε θέση ανάνηψης. Ακολούθως θα πρέπει να γίνει μια πρόχειρη φυσική εξέταση του ασθενούς όπου σημειώνεται η διάμετρος της κόρης και αναζητούνται σημεία που μπορούν να δικαιολογήσουν την απώλεια συνείδησης⁵.

Σε περίπτωση λήψης κάποιου καυστικού δηλητηρίου θα πρέπει αμέσως να χορηγούνται μεγάλες ποσότητες ύδατος ή καλύτερα γάλακτος. Κάθε απόπειρα για πρόκληση εμετού στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να αποφεύγεται⁵.

Συγκεκριμένα τα βασικά στάδια κατά την αντιμετώπιση μιας δηλητηρίασης είναι⁵:

1. Ενημέρωση κέντρου δηλητηριάσεων για οδηγίες
2. Παρακολούθηση και υποστηρικτική αγωγή⁵
3. Ελαχιστοποίηση της απορρόφησης που επιτυγχάνεται με την κάθαρση του γαστρεντερικού⁵
4. Η χορήγηση του ειδικού αντιδοτού, εάν υπάρχει⁵
5. Η τροποποίηση της κατανομής ή/και του μεταβολισμού, εάν είναι δυνατή⁵
6. Η υποβοήθηση της απομάκρυνσης⁵

7. Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση, εάν απαιτείται (π.χ. μικρά παιδιά, απόπειρες αυτοκτονίας)⁵

3.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

Η υπερδόση (over dose) είναι κάθε τοξίκωση που δημιουργείται από φάρμακο που παίρνεται από οποιαδήποτε οδό χωρίς συνταγή ή επίβλεψη ιατρικού προσωπικού σε δόση ψηλότερη από τη φαρμακευτική. Η πράξη μπορεί να είναι συμπτωματική ή σκόπιμη. Η νοσηλεύτρια είναι νομικά υποχρεωμένη να αναφέρει όλα τα περιστατικά υπερδόσης φαρμάκων που αναγνωρίζονται. Τα πιο συνηθισμένα φάρμακα που προκαλούν δηλητηριάσεις από υπερδόσεις είναι τα σαλικυλικά, τα ναρκωτικά, τα καταπραϋντικά, τα ηρεμιστικά και αντιψυχωτικά^{3,11,12}.

Νοσηλευτικά προβλήματα του αρρώστου και παρεμβάσεις:

1. Διαταραχή αναπνοής^{3,11,12}

Ελέγχουμε τον κορεσμό με παλμικό οξύμετρο και λήψη αερίων αίματος και χορηγούμε O₂ με όποια μέθοδο κρίνεται κατάλληλη σύμφωνα με την κατάσταση του ασθενούς εκτός από περίπτωση έκθεσης σε paraquat όπου η χορήγηση μεγάλης πυκνότητας O₂ μπορεί να προκαλέσει πνευμονική ίνωση. Τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση ανάνηψης ενώ σε ασθενείς με διαταραχή του επιπέδου συνείδησης η διασφάλιση του αεραγωγού και η

υποστήριξη της αναπνοής γίνεται με ενδοτραχειακή διασωλήνωση και μηχανικό αερισμό^{3,11,12}.

2. Διαταραχή κυκλοφορικού και καρδιακού ρυθμού.

Εκτιμούμε τα ζωτικά σημεία και κάνουμε συνεχή καταγραφή του καρδιακού ρυθμού. Τοποθετούμε ΕΦ γραμμή για χορήγηση υγρών, φαρμάκων για τη χορήγηση κατάλληλων αντιδότην, φαρμάκων για την υποστήριξη του καρδιακού ρυθμού και την άρση του πνευμονικού οιδήματος καθώς και την αύξηση της διούρησης, και λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.

3. Κίνδυνος εισρόφησης^{3,11,12}

Σε ασθενείς με διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ή κωματώδη κατάσταση υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης. Για να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος γίνεται τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα^{3,11,12}.

4. Κίνδυνος τραυματισμού^{3,11,12}

Μένουμε κοντά στον ασθενή και εφαρμόζουμε περιοριστικά και προστατευτικά μέσα ώστε να αποφεύγεται ο τραυματισμός του

5. Κίνδυνος επιδείνωσης από τις επιπλοκές των φαρμάκων^{3,11,12}

Συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και εκτίμηση της αιμοδυναμικής κατάστασης του ασθενούς. Μέτρα για αναστολή της απορρόφησης. Για να επιτύχουμε την αναστολή της απορρόφησης θα πρέπει να προκαλέσουμε εμετό με παράγωγα υπεακουάνας, να κάνουμε γαστρικές πλύσεις και χορήγηση ενεργού άνθρακα, αφού προηγουμένως τοποθετήσουμε Levin, σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και του κέντρου

δηλητηριάσεων. Πριν ξεκινήσει η διαδικασία της πλύσης μπορεί να συνδεθεί ο ρινογαστρικός σωλήνας με την αναρρόφηση για να αφαιρεθεί περιεχόμενο του στομάχου. Στη συνέχεια συνδέεται το υγρό της πλύσης και χορηγείται μια ποσότητα 200 ml έπειτα γίνεται κένωση αυτής με την αρχή της βαρύτητας, μέσα στο σάκο παροχέτευσης εκτιμώντας τη σύσταση και τη χροιά του υγρού, χρησιμοποιώντας ένα σωλήνα δίκην Υ χορηγηθεί επόμενη ποσότητα υγρού. Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται μέχρι το υγρό της πλύσης να γίνει εντελώς καθαρό. Όταν ολοκληρωθεί η πλύση προχωρήστε στη χορήγηση ενεργού άνθρακα. Η πρόκληση εμετού ενδείκνυται σε ασθενή σε εγρήγορση, με συνείδηση και ληθαργικούς κωματώδης με καλά αντανακλαστικά προστασίας των αεροφόρων οδών. Απαγορεύεται επί κώματος ή ακόμα και επί καταστολής του Κ.Ν.Σ. που υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης ή πνιγμονής. Η δόση για τον ενήλικα είναι 30 ml σιρόπι ιπεκακουάνας μαζί με 2-3 ποτήρια νερό. Παρακολούθηση προσλαμβανομένων και αποβαλλόμενων υγρών με καθετηριασμό κύστης και έλεγχο με σκεύασμα της αποβολής του φαρμάκου από οργανισμό^{3,11,12}.

6. Συγκινησιακές και κοινωνικές επιπτώσεις^{3,11,12}

Αναζήτηση της βοήθειας ψυχιάτρου για όλους τους αρρώστους. Οι άρρωστοι μένουν στο νοσοκομείο μέχρις ότου βεβαιωθεί ότι δεν αποτελούν άμεσο κίνδυνο για τους εαυτούς τους και τους άλλους.

3.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

1. ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ

Συμβαίνει 18-36 ώρες μετά τη λήψη αντικανονικά επεξεργασμένης κονσερβοποιημένης τροφής. Η πρόγνωση εξαρτάται από την ποσότητα της τοξίνης που παίρνεται σε σχέση με το βάρος του σώματος¹².

2. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Συμβαίνει 2 ώρες μετά τη λήψη σταφυλοκοκκικής εντεροτοξίνης από σταφυλοκοκκική μόλυνση που έγινε μέσα σε 2-12 ώρες. Ακόμη προκαλείται από το μικρόβιο, όπως η σαλμονέλα, οπότε τα συμπτώματα παρουσιάζονται σε 8 ώρες ή περισσότερες μετά τη λήψη¹².

3. ΧΗΜΙΚΗ ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Είναι αποτέλεσμα: λήψης όξινων τροφών που τοποθετήθηκαν σε δοχεία επικαλυμμένα με αντιμόνιο, κάδμιο, μόλυβδο ή ψευδάργυρο ή άπλυτων φρούτων και λαχανικών που ψεκάστηκαν με σκευάσματα που περιέχουν τα άλατα των πιο πάνω μετάλλων. Μπορεί ακόμα να προκληθεί από συντηρητικά τροφίμων και υποκατάστατα της ζάχαρης και του αλατιού.

Νοσηλευτικά προβλήματα του αρρώστου:

1. Υποξαιμία, υποξία (ανεπαρκείς αερισμός, κυκλοφορική κατάπτωση)¹².
2. Ανισολόγιο νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικό¹²

3. Περιορισμός δραστηριοτήτων (κώμα)¹²
4. Πόνος, δυσχέρεια⁹
5. Κίνδυνοι από σπασμούς¹²

Νοσηλευτική παρέμβαση

1. Βοήθεια στον αερισμό ανάλογα με την κατάσταση (οξυγόνο με ρινική κάνουλα, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, μηχανικός αερισμός).
2. Παρεμβάσεις για αντιμετώπιση κώματος¹².
3. Θεραπεία του κάθε τύπου δηλητηρίασης¹²:
 - α) Αλλαντίαση¹²
 - (1) Άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο για θεραπεία με τρισθενή ανατοξίνη αλλαντίασης¹².
 - (2) Συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία σύμφωνα με τις ενδείξεις¹².
 - (3) Εμετικά και πλύση, που είναι μικρής αξία όταν περάσουν 12 ώρες από τη λήψη
 - (4) Διεγερτικά και οξυγονοθεραπεία, συνήθως ενδείκνυται¹².
 - β) Μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση¹²
 - (1) Κένωση στομάχου αμέσως με εμετικά και γαστρική πλύση που ακολουθείται από χορήγηση ενεργοποιημένου άνθρακα¹²
 - (2) Καστορέλαιο 30 ml ή 0,2 g καλομέλα από το στόμα¹²
 - (3) Καταπολέμηση πόνου με θεϊκή μορφίνη
 - (4) Απαλλαγή ή από τον τεινεσμό και τη διάρροια με 1g υπανθρακικό βισμούθιο ή 7,5 g καολίνης οπίου, λαδιού, γλυκάνισου, βενζοϊκού

οξέος, καμφορές και γλυκερίνης, διαλυμένων σε αλκοόλη 4-8 ml μπορεί να δοθεί από το στόμα, μετά από κάθε διαρροϊκή κένωση¹²

(5) Παραμονή στο νοσοκομείο αν υπάρχει shock και μεγάλου βαθμού αφυδάτωση¹²

6. Χημική τροφική δηλητηρίαση

(1) Εμετικά που ακολουθούνται από πλύση (αν δεν έχει γίνει εμετός μεγάλης ποσότητας)

(2) Ενεργοποιημένος άνθρακας σε νερό από το στόμα¹²

(3) Καθαρτικά άλατα¹²

(4) Θετική ατροπίνη 0,5mg υποδόρια¹²

(5) Υπανθρακικό βισμούθιο από το στόμα¹²

(6) Ειδική για το ανάλογο μέταλλο θεραπείας

4. Διδασκαλία του αρρώστου και της οικογένειας του για σωστή διατήρηση και παρασκευή των σιτιών που μολύνονται εύκολα¹².

3.3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Νοσηλευτικά προβλήματα του αρρώστου

1. Υποξαιμία, υποξία (ελλιπείς ανταλλαγή O₂, πιθανή μυοκαρδιακή διεγερσιμότητα)¹².
2. Ανισοζύγιο νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικό (πυρετός, υποξία)¹².
3. Περιορισμός δραστηριοτήτων (κώμα)¹².
4. Κίνδυνοι από σπασμούς¹².

5. Κίνδυνος υπολειμματικής νευρολογικής βλάβης¹².
6. Συγκινησιακά προβλήματα ίσως μακροχρόνια, αν η δηλητηρίαση οφείλεται σε απόπειρα αυτοκτονίας¹².

Νοσηλευτική παρέμβαση

1. Μετά την απομάκρυνση από το χώρο δηλητηρίασης και τη διαπίστωση βατότητας του αεραγωγού, τεχνητή αναπνοή αν χρειάζεται. Χορήγηση O₂ 95-100% με θετική πίεση με ενδοτραχειακό σωλήνα ή μάσκα προσώπου¹².
2. Φλεβοκέντηση για εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής. Χορήγηση διαλύματος δεξτρόζης (50%) 100 ml, αργά¹².
3. Λήψη μέτρων για αποφυγή ρίγους¹².
4. Παραμονή στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και εφαρμογή υποστηρικτικής θεραπείας (συμπεριλαμβανομένων και των μεταγγίσεων)¹².
5. Σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να γίνει υποθερμία¹².
6. Δεν χορηγούνται μορφίνη, θεϊκή ατροπίνη και συνθετικά ναρκωτικά¹².
7. Παρακολούθηση στενή του αρρώστου και μετά την ανάρρωση του από τη δηλητηρίαση. Μπορεί να παρουσιάσει καθυστερημένα μυοκαρδικά και νευρολογικά συμπτώματα που απειλούν τη ζωή του¹².

3.4. ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΔΟΤΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Αν το δηλητήριο χορηγήθηκε από το στόμα και πολύ περισσότερο, αν δεν έγινε πλύση στομαχιού ή αν πέρασαν 5 ώρες και πάνω από τη λήψη του δηλητηρίου και δεν είχε νόημα η πλύση, τότε καταφεύγουμε στα γενικά αντίδοτα ή εφαρμόζουμε ειδική θεραπεία κατά περίπτωση, χορηγώντας ειδικά φάρμακα. Αυτά έχουν σκοπό ή να εξουδετερώσουν το δηλητήριο ή να το προσροφήσουν ή να το μετατρέψουν σε αδιάλυτη ένωση. Ακόμα τα τελευταία μπορούν να δοθούν και μέσα από το σωλήνα πλύσης του στομαχιού².

Σε αυτά τα μη ειδικά αντίδοτα περιλαμβάνονται:

- Ο ζωικός άνθρακας που με την μεγάλη του προσροφητική ικανότητα, μπορεί να προσροφήσει πολλά δηλητήρια όπως υπνωτικά, τοξίνες κ.α. Ο ζωικός άνθρακας χορηγείται αυτούσιος, σαν εναιώρημα, σε δόση 2 κουτάλια της σούπας ή και περισσότερο στις περισσότερες από τις δηλητηριάσεις, αφού η λήψη του είναι ακίνδυνη².
- Η τανίνη σε διάλυμα 5-10% η οποία κατακρημνίζει τα αλκαλοειδή και μερικά μεταλλικά δηλητήρια. Η τανίνη ενδείκνυται σε δηλητηριάσεις από ακονιτοατροπίνη, βενζίνη, δακτυλίτιδα, κοκαΐνη, κώνιο, μορφίνη, πετρέλαιο κ.α².
- Το υπερμαγγανικό κάλιο σε διάλυμα 1-2% ενδείκνυται σε δηλητηριάσεις από ατροπίνη, μορφίνη και φώσφορο¹¹. Χορηγείται σε μια φορά εφάπαξ μέχρι 250 ml².

- Η κεκαομένη μαγνησία, σε δόση 30-40 gr για κάθε λίτρο νερό εξουδετερώνει τα οξέα και το αρσενικό².
- Το θειικό νάτριο ή θειικό μαγνήσιο ενδείκνυται στις δηλητηριάσεις από βάριο, μόλυβδο ή, οξικό οξύ¹².
- Η σόδα ενδείκνυται στις δηλητηριάσεις από σαλικυλικά (ασπιρίνη) ή ψευδάργυρο².
- Το ασπράδι του αυγού, σε αναλογία 6 ασπράδια ανακατεμένα σ' ένα λίτρο νερό, ενδείκνυται στις δηλητηριάσεις από μέταλλα όπως το αλουμίνιο ενώ δεν πρέπει να χορηγείται σε δηλητηριάσεις από υδράργυρο².
- Το γάλα έχει τις ίδιες ενδείξεις με τ' ασπράδι των αυγών και βοηθάει πιο πολύ στις δηλητηριάσεις από τετραχλωράνθρακα και στις οφειλόμενες σε δηλητήρια λιποδιαλυτικά όπως ο φώσφορος².
- Το βάμμα ιωδίου, αραιωμένο σε νερό, ενδείκνυται στις δηλητηριάσεις από αλκαλοειδή².
- Το χλωριούχο νάτριο σε διάλυμα 10-20% ενδείκνυται και στις δηλητηριάσεις από νιτρικό άργυρο ή πικρικό οξύ².
- Το ασβεστόνερο ενδείκνυται στις δηλητηριάσεις από οξαλικό οξύ ή φαινόλη¹².
- Το πολλαπλό αντίδοτο ενδείκνυται στις δηλητηριάσεις από μέταλλα, κυανιούχα ή υδροκυανικό οξύ. Αυτό αποτελείται από δύο διαλύματα τα οποία αφού αναμειχθούν και αναταραχθούν δυνατά, δημιουργούν ένα μείγμα απ' το

οποίο χορηγείται 1 κουτάλι της σούπας, σε ανάγκη, πολλές φορές το 24ωρο².

- Το BAL ενδείκνυται σε δηλητηριάσεις από αρσενικό, χρυσό και υδράργυρο.

Ακόμα ο εθνικός οργανισμός φαρμάκων διαθέτει και τα παρακάτω γενικά αντίδοτα:

- Ατροπίνη για δηλητηριάσεις με γεωργικά φάρμακα².
- Deferral για δηλητηριάσεις από σίδηρο².
- Bentonite χορηγείται σε εναιώρημα 7% σε δηλητηριάσεις από ζιζανιοκτόνα².
- Narcan (Ναλοξόνη) για δηλητηριάσεις από όπιο και σκευάσματά του όπως μορφίνη².
- Penicillamine για δηλητηριάσεις από μόλυβδο
- Protamine για υπερδοσολογίες από ηπαρίνη².
- Protopan²
- Sodium nitrite ³
- Trioctacid για δηλητηριάσεις από μανιτάρια².

Κλείνοντας το κεφάλαιο σημειώνουμε και το γενικό αντίδοτο που αποτελείται από ίσα μέρη: οξείδιο του άνθρακα + τανίνη + ζωικό άνθρακα², και από αυτό παίρνουμε 15 mg (3-5 κουταλάκια του γλυκού), τα ρίχνουμε σε νερό, κουνάμε το διάλυμα και το χορηγούμε με την πλύση του στομαχιού, ακολουθούμενη η χορήγηση αυτή από έκπλυση με άφθονο νερό².

- Βενζοδιαζεπίνες - Anexate

Το Anexate ενδείκνυται για την εξουδετέρωση των κατευναστικών ενεργειών που ασκούν οι βενζοδιαζεπίνες στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Το Anexate χορηγείται από την ενδοφλέβια οδό, από αναισθησιολόγο ή από έναν έμπειρο γιατρό. Το Anexate μπορεί να χορηγηθεί σε έγχυση αραιωμένο σε δεξτρόζη 5% ή σε γαλακτικό διάλυμα Ringer ή σε διάλυμα NaCl 0,9%².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Η πρόληψη και η προφύλαξη αποτελεί σημαντικό στοιχείο στο πρόβλημα των δηλητηριάσεων. Ο κατακλυσμός του σημερινού ανθρώπου σε όλους τους χώρους της δραστηριότητας του από πλήθος ουσιών και σκευασμάτων του εκθέτει σε κινδύνους, αλλά συγχρόνως του επιβάλλει και τη λήψη μέτρων προστατευτικών και προφυλακτικών. Ειδικά στους ενήλικες προβάλλει έντονα το πρόβλημα της προφύλαξης κατά την επαγγελματική τους απασχόληση, τόσο από οξεία επεισόδια όσο κυρίως από χρόνια επίδραση και βλάβη¹.

Η προφύλαξη από τις δηλητηριάσεις και η πρόληψή τους είναι συνάρτηση γνώσης και ενημέρωσης. Απαιτείται ενημέρωση ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων και ειδικών ομάδων επαγγελματικής απασχόλησης. Για τα παιδιά προβάλλει άμεση και επιτακτική η ανάγκη για τη λήψη προστατευτικών μέτρων. Για κάθε δηλητηρίαση παιδιού κάτω των 4 ετών υπάρχει ευθύνη κάποιου ενήλικου (συνήθως γονέα)¹.

Πάντως το σημαντικότερο είναι κάθε οικογένεια να έχει το τηλέφωνο του πλησιέστερου νοσοκομείου, του 100 ή του κέντρου δηλητηριάσεων στην Αθήνα σε εμφανές σημείο, ώστε να προσφέρεται ακόμα και οικογενειακής κρίσης¹.

4.1. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Δεδομένου ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των τροφικών δηλητηριάσεων προέρχεται από τα μικρόβια, τα οποία πρέπει να

πολλαπλασιασθούν για να γίνουν επικίνδυνα, χρειάζονται τα εξής γενικά προληπτικά μέτρα⁷:

- I. Παραγωγή τροφίμων κατά το δυνατό χωρίς επικίνδυνα μικρόβια π.χ. έλεγχος ζωοτροφών, σύγχρονα σφαγεία, μεταφορά των κρεάτων με ψύξη σε ειδικά οχήματα, συντήρηση πάντοτε σε ψυγεία κλπ⁷.
- II. Ειδική εκπαίδευση-ενημέρωση όλων όσων χειρίζονται τρόφιμα, θεωρείται βασικής σημασίας, επειδή οι περισσότερες τροφικές δηλητηριάσεις οφείλονται στο λανθασμένο χειρισμό των τροφίμων. Κατά τις εισηγήσεις των ειδικών στο θέμα αυτό, που βασίζονται σε μακροχρόνια εμπειρία, η εκπαίδευση-ενημέρωση πρέπει να αρχίζει από το σχολείο. Έτσι οι χειριζόμενοι τρόφιμα είτε στο σπίτι είτε σε εστιατόριο, καντίνα, βιοτεχνία, βιομηχανία θα γνωρίζουν τους κινδύνους από τα μικρόβια, τις συνθήκες πολλαπλασιασμού τους και επομένως συνειδητά θα προλαμβάνουν τις τροφικές δηλητηριάσεις. Αν όλοι όσοι χειρίζονται τρόφιμα γνωρίζουν και ακολουθούν τον κατάλογο πρακτικών οδηγιών που ακολουθεί, είναι βέβαιο ότι οι τροφικές δηλητηριάσεις που οφείλονται στα μικρόβια (δηλ. το 70-80% των τροφικών δηλητηριάσεων) θα ελαττωθούν σημαντικά⁷.

Η δυσκολία για την εφαρμογή των κανόνων αυτών και οδηγιών προκύπτει από το γεγονός ότι με τα τρόφιμα απασχολούνται πολλές κατηγορίες ατόμων με διαφορετική εκπαίδευση και μορφωτική στάθμη. Πάντως ο κατάλογος αυτός με τη μορφή συμβουλών έχει τους εξής⁷:

- Να πλένουμε τα χέρια μας συχνά, ιδίως πριν αγγίξουμε τα τρόφιμα ή μετά από επαφή με ορισμένα από αυτά (κρέας, βρώμικα χόρτα κλπ) και απαραίτητα μετά από επίσκεψη στο αποχωρητήριο. Καλό είναι να κόβουμε τα νύχια μας και να μη φοράμε δαχτυλίδια όταν χειριζόμαστε τρόφιμα⁷.
- Να μην πίνουμε τρόφιμα αν έχουμε τραύματα ή πληγές με πύο. Μικρά τραύματα από κόψιμο ή εγκαύματα πρέπει να καλύπτονται καλά με αδιάβροχο επίδεσμο ή να χρησιμοποιούμε γάντια πλαστικά⁷.
- Να πλένουμε πολύ καλά τα χορταρικά και τα φρούτα που τρώγονται χωρίς να μαγειρεύονται⁷.
- Να ελέγχουμε την ημερομηνία λήξεως κάθε προϊόντος, καθώς και τα περιεχόμενα πριν τα χρησιμοποιήσουμε⁷.
- Να διατηρούμε τα τρόφιμα πάντοτε και συνεχώς σε ψυγείο ιδίως τα μαγειρευμένα κρέατα, γλυκίσματα με κρέμες κλπ⁷.
- Να μαγειρεύουμε τα τρόφιμα καλά, σε μεγάλη θερμοκρασία και επί αρκετό χρόνο ιδίως αυτά που έχουν μικρόβια τροφικών δηλητηριάσεων π.χ. κρέατα, κοτόπουλα, αυγά χήνας, πάπια κλπ. Μετά το μαγείρεμα να καταναλίσκονται γρήγορα, αλλιώς να ψύχονται γρήγορα και να διατηρούνται συνεχώς στο ψυγείο. Τα ζεστά τρόφιμα να διατηρούνται σε θερμοκρασία 60°C πάνω⁷.
- Το μαγειρεμένο φαγητό να το τοποθετούμε μέσα στις 2 πρώτες ώρες στο ψυγείο στο οποίο μπορεί να παραμείνει

χωρίς να αλλοιωθεί για 3 με 5 ημέρες σε θερμοκρασία χαμηλότερη από 5°C⁷.

- Να αποφεύγουμε τα νωπά τυριά από μη παστεριωμένο γάλα γιατί κινδυνεύουμε μεταξύ των άλλων και από μελιταίο πυρετό⁷.
- Να προστατεύουμε τα τρόφιμα από μύγες και έντομα και να βεβαιωνόμαστε ότι τα κονσερβοποιημένα τρόφιμα δεν φέρουν παραμορφώσεις στο κυτίο⁷.
- Να καθαρίζουμε και να πλένουμε με καλό απορρυπαντικό και με σχεδόν βραστό νερό ή απολυμαντικό τα σκεύη, δίσκους μαχαίρια κλπ., που χρησιμοποιούμε, ιδίως για ωμά τρόφιμα ζωικής προέλευσης⁷.
- Να μην αφήνουμε υπολείμματα τροφίμων στους πάγκους, τραπέζια, μηχανήματα κοπής ή επεξεργασίας. Μετά τη χρησιμοποίηση πλύσιμο καλό και απολύμανση⁷.
- Να χρησιμοποιούμε διαφορετικές θέσεις δίσκους, μαχαίρια ή σπάτουλες για τα ωμά και τα μαγειρεμένα τρόφιμα που θα καταναλωθούν χωρίς άλλο ψήσιμο. Μετά τα ωμά τρόφιμα πλένουμε καλά τα χέρια μας για να χειριστούμε τα ψημένα⁷.

4.2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Στις ευρωπαϊκές χώρες, το 40% των εξόδων για φαρμακευτική περίθαλψη πάει σε φάρμακα που δεν έχουν υποδειχθεί από γιατρό, αλλά επειδή διαφημίζονται, επειδή μας τα σύστησαν, τέλος επειδή είναι προϊόντα της «μόδας». Βέβαια μερικές φορές αγοράζονται για χρόνιες διαταραχές, αλλά έχει διαπιστωθεί ότι η αποτελεσματικότητά τους χάνεται μόλις σταματήσει η χρήση τους⁹.

Το χειρότερο όμως είναι όταν χωρίς λόγο και κανένα κριτήριο αρχίζουμε μόνοι μας θεραπείας ειδικές, όπως αδυνατίσματος, τόσο συχνές ανάμεσα στις γυναίκες⁹.

Ανάμεσα στις πιο κοινές διαταραχές της σύγχρονης ζωής είναι οι πεπτικές διαταραχές που θέλουμε να θεραπεύσουμε μόνοι μας χωρίς όμως τη σωστή διάγνωση μπορεί να μετατραπούν σε σοβαρές επιπλοκές. Το ίδιο συμβαίνει και με όσους καταφεύγουν σε φάρμακα (χωρίς να έχουν απόλυτη ανάγκη) αναμφίβολης αποτελεσματικότητας, που όμως απαιτούν τον έλεγχο του γιατρού, όπως μερικά αγγειοσυσταλτικά, αντιβιοτικά, κορτιζονούχα κτλ⁴.

Αν χρησιμοποιηθούν άσκοπα και απρόσεκτα μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές σε πολλά όργανα και ιδιαίτερα στην καρδιά με δύο λόγια να προκαλέσουν περισσότερο κακό από το καλό που θα 'πρεπε να κάνουν⁴.

Για τον λόγο αυτό πρέπει να τηρούμε κάποιους κανόνες που αποσκοπούν στην πρόληψη των φαρμακευτικών δηλητηριάσεων. Οι βασικοί κανόνες είναι οι εξής⁸:

- Να μην υπερβούμε την δοσολογία που μας έχει υποδείξει ο γιατρός⁸.
- Να μην κάνουμε κατάχρηση φαρμάκων και χρήση αυτών χωρίς την εντολή του γιατρού⁸.
- Να προσέχουμε την ημερομηνία λήξης των φαρμάκων αυτηρά⁸.
- Να τοποθετούμε τα φάρμακα και το φαρμακευτικό υλικό κλειδωμένα σε ασφαλές μέρος⁸.
- Να χρησιμοποιούμε σύρτες ασφαλείας σε συρτάρια και ντουλάπια που έχουμε τοποθετήσει φάρμακα ειδικά όταν υπάρχουν μικρά παιδιά⁸.
- Να έχουμε πάντα ένα μικρό μπουκαλάκι εμετικού στο κουτί του φαρμακείου σε περίπτωση δηλητηρίασης. Πωλείται στα περισσότερα φαρμακεία χωρίς συνταγή γιατρού, αλλά θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο κατόπιν συνεννόησης με το κέντρο δηλητηριάσεων⁸.
- Να έχουμε σημειωμένο το τηλέφωνο κέντρου δηλητηριάσεων και άλλα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης δίπλα σε κάθε τηλεφωνική συσκευή⁸.
- Να αγοράσουμε και να κρατάμε όλα τα φάρμακα σε συσκευασίες με καπάκια ασφαλείας⁸.
- Να πετάμε τα ληγμένα ή μη χρησιμοποιούμενα πλέον φάρμακα που δόθηκαν με συνταγή γιατρού⁸.
- Να μην παίρνουμε φάρμακα παρουσία μικρών παιδιών, καθώς μπορεί να προσπαθήσουν να μας αντιγράψουν⁸.

- Να ελέγχουμε την ετικέτα κάθε φορά που παίρνουμε το φάρμακο, ειδικά τη νύχτα που γίνονται τα περισσότερα λάθη. Για αυτό καλό είναι να ανάβουμε πάντα ένα φως⁸.
- Ειδικά στα παιδιά ποτέ να μην λέμε ότι ένα φάρμακο είναι γλύκισμα για να το κάνουμε να δεχτεί⁸.

4.3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΑΕΡΙΑ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Υπάρχουν πολλές χημικές ουσίες και επικίνδυνα αέρια που προκαλούν δηλητηριάσεις. Ανάμεσά τους είναι χημικά προϊόντα οικιακής χρήσης που χρησιμοποιούνται πλατιά στην καθημερινή ζωή για διάφορες οικιακές και υγειονομικές ανάγκες, για την ατομική υγιεινή σαν τα καλλυντικά, τα διάφορα δηλητηριώδη παρασκευάσματα για την καταπολέμηση των βλαβερών εντόμων, τα προϊόντα της χημικής βιομηχανίας που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή διαφόρων συνθετικών και πλαστικών⁶.

Καθένα νοικοκυριό έχει στο σπίτι της μια σειρά χημικά προϊόντα που διευκολύνουν τις δουλειές στο σπίτι, το καθάρισμα, το πλύσιμο, την καταπολέμηση διαφόρων εντόμων με τη βοήθεια εντομοκτόνων. Πρέπει όμως να προσέχουμε να μην εισχωρούν στον οργανισμό αυτά τα παρασκευάσματα γιατί μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές ακόμα και το θάνατο⁶.

Το πρόβλημα της αύξησης των δηλητηριάσεων απαιτήσε από τις υγειονομικές υπηρεσίες τη λύση σοβαρών και δύσκολων προβλημάτων, που συνδέονται με την ανάγκη της πλατιάς ενημέρωσης του πληθυσμού

καθώς και του ιατρικού προσωπικού για τις τοξικές ιδιότητες των διαφόρων χημικών παρασκευασμάτων, καθώς και της δημιουργίας ειδικευμένης υπηρεσίας για την παροχή βοήθειας στα θέματα δηλητηριάσεων. Τα προβλήματα αυτά λύνονται με επιτυχία⁸.

Καλό είναι να ακολουθεί τους παρακάτω κανόνες που αποσκοπούν στην πρόληψη δηλητηριάσεων οργανισμού από τοξικά αέρια και χημικές ουσίες. Συγκεκριμένα⁸:

- I. Όσον αφορά την πρόληψη δηλητηριάσεων από μονοξείδιο του άνθρακα⁸:
 1. πρέπει να κλείνουμε ερμητικά το πορτάκι της σόμπας και να ανοίγουμε όσο γίνεται το διάφραγμα της καπνοδόχου⁸.
 2. να μην βάζουμε μπρος τον κινητήρα του αυτοκινήτου όσο είναι κλειστές οι πόρτες του γκαράζ⁸.
 3. να μην μένουμε για μεγάλο διάστημα και να μην κοιμόμαστε μέσα στο αυτοκίνητο όσο λειτουργεί ο κινητήρας⁸.
- II. Όσον αφορά την πρόληψη δηλητηριάσεων από χημικά αέρια, ιδιαίτερα αυτών που εργάζονται με χημικά, τα οποία ισχύουν και γενικότερα¹³:
 1. πρέπει να προστατεύεται καλά το δέρμα από την άμεση επαφή μαζί τους με γάντια και ειδική ενδυμασία¹³.
 2. πρέπει να πλένονται καλά τα ειδικά ρούχα και τα εσώρουχα¹³.

3. αν υπάρχει στον αέρα η χημική ουσία πρέπει να χρησιμοποιούνται αναπνευστήρες ή καλύτερα αντισφυξιογόνες προσωπίδες με φίλτρο¹³.
4. να τηρούνται οι κανόνες ατομικής υγιεινής όπως πλύσιμο χεριών, ντους μετά τη δουλειά¹⁰.
5. απαγορεύεται το κάπνισμα και το φαγητό κατά την ώρα της δουλειάς¹³.

III. Όσον αφορά την πρόληψη δηλητηριάσεων από χημικά προϊόντα¹³:

1. κάθε χημικό προϊόν που παράγεται από τη βιομηχανία είναι εφοδιασμένο με οδηγίες στις οποίες αναφέρονται πως γίνεται η χρήση και η φύλαξή του. Τις οδηγίες αυτές πρέπει να τις μελετάμε προσεκτικά και να τις τηρούμε αυστηρά¹³.
2. απαγορεύεται η φύλαξη αυτών των παρασκευασμάτων σε άλλα δοχεία, ιδιαίτερα σε δοχεία από οινόπνευματώδη ποτά από φάρμακα και τρόφιμα καθώς και μέρη που είναι προσιτά στα παιδιά¹³.
3. δεν πρέπει να διαλύσουμε τοξικές ουσίες σε σκεύη της κουζίνας όπου μαγειρεύουμε ή φυλάγουμε το φαγητό¹³.
4. απαγορεύεται να έχουμε στο σπίτι μεγάλα αποθέματα χημικών παρασκευασμάτων, γιατί δεν υπάρχουν απόλυτα αβλαβή παρασκευάσματα και κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί την απόλυτη ερμητικότητα των δοχείων, στα οποία είναι συσκευασμένα¹³.

5. η ύπαρξη στο σπίτι μεγάλης ποσότητας χημικών ουσιών μεγαλώνει την περιεκτικότητα του αέρα σε τοξικές αναθυμιάσεις¹³.
6. απαγορεύεται στο σπίτι η χρησιμοποίηση παρασκευασμάτων που προορίζονται για βιομηχανικούς σκοπούς και δεν συνιστώνται από τις υγειονομικές υπηρεσίες για οικιακή χρήση.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι δηλητηριάσεις διαιρούνται σύμφωνα με τα βασικά τους γνωρίσματα σε διάφορες κατηγορίες. Ανάλογα με τις αιτίες που τις προκάλεσαν έχουμε τυχαίες και ηθελημένες.

Συχνότερα παρουσιάζεται η πρώτη ομάδα η οποία φτάνει τουλάχιστον το 80% του συνολικού αριθμού των δηλητηριάσεων γιατί περιλαμβάνει τις πολύ διαδεδομένες περιπτώσεις φαρμακευτικών δηλητηριάσεων¹⁰.

Οι ηθελημένες δηλητηριάσεις είναι λιγότερο διαδεδομένες, η μορφή τους όμως είναι πιο βαριά γιατί στις περιπτώσεις αυτές χρησιμοποιούνται εσκεμμένα μεγάλες δόσεις με σκοπό την αυτοκτονία.

Όσο μικρότερη είναι η ποσότητα της δόσης της χημικής ουσίας που προκαλεί τη δηλητηρίαση τόσο μεγαλύτερη είναι η τοξικότητά της, δηλαδή τόσο πιο δυνατό δηλητήριο είναι. Μαντεύοντας αυτή την καθολική ιδιότητα των χημικών ουσιών, ο διάσημος γιατρός του Μεσαίωνα Παράκελσος θεωρούσε ότι «τα πάντα είναι δηλητήρια και από το τίποτα δεν λείπουν δηλητηριώδεις ιδιότητες».

Είναι όμως γνωστό πως πολλά χημικά παρασκευάσματα που παίρνουμε σαν φάρμακα για θεραπευτικούς σκοπούς συντελούν στην αποκατάσταση μιας σειράς λειτουργιών του οργανισμού που διαταράχθηκαν από κάποια αρρώστια, έχουν δηλαδή θεραπευτικές ιδιότητες.

Βλέπουμε δηλαδή πως η ίδια χημική ουσία μπορεί να είναι και δηλητήριο και φάρμακο, ανάλογα με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συναντάται και δρα στον οργανισμό¹⁰.

Όπως ο διπρόσωπος Ιανός, ο Θεός της αρχαίας Ρώμης, η ιδιότητα αυτή των χημικών ενώσεων αποτελεί την προσωποποίηση δύο διαμετρικά αντίθετα δυνάμεων του καλού και του κακού, της ζωής και του θανάτου.

Σε πολλές χώρες του κόσμου δημιουργήθηκαν πολλά ειδικευμένα ιατρικά ιδρύματα για τη θεραπεία των δηλητηριάσεων, με εγκαταστάσεις για την πραγματοποίηση επείγουσας διάγνωσης και τη θεραπεία των δηλητηριάσεων με τη χρησιμοποίηση των πιο σύγχρονων μεθόδων αποβολής των δηλητηρίων από τον οργανισμό.

Τα ιδρύματα αυτά κάνουν και ερευνητικές επιστημονικές εργασίες στον τομέα της κλινικής τοξικολογίας. Εκτός από αυτό παρέχουν τηλεφωνικά ιατρικές συμβουλές όλο το 24ωρο σε όλους τους γιατρούς που έχουν ανάγκη από συμπληρωματικές πληροφορίες πάνω σε συγκεκριμένα ζητήματα της διάγνωσης και της θεραπείας των δηλητηριάσεων.

Τέλος πρέπει να τονίσουμε το πόσο σημαντικός και απαραίτητος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή. Κατ' αρχήν ενημερώνει το κοινό σχετικά με την βλαπτική επίδραση όλων αυτών των ουσιών και φαρμάκων. Έπειτα διερευνάει όλα τα συμπτώματα που παρουσιάζονται με σκοπό τη διαπίστωση του αίτιου. Και τέλος προχωρεί σε έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βλάχος Παύλος Κ. (1996). Εγχειρίδιο δηλητηριάσεων. Εκδόσεις Ζήτα.
2. Τσόχας Κωνσταντίνος F.R.S.H - Πετρίδης Αγάπιος. Πρώτες βοήθειες - Βασικές γνώσεις. Εκδόσεις Λύχνος. Αθήνα.
3. Πεφτιστέλη Κορνηλία - Μπούτλης Δημήτρης (1998). Πρώτες βοήθειες. Θεσ/νίκη.
4. Poisons (2007) www.poisonscon2/Fact.php πρόσβαση στις [05/09/07](http://www.poisonscon2/Fact.php)
5. Γρίτση-Γερογιάννη Νικολέτα (1994). Οξείες εξωγενείς δηλητηριάσεις - Αντιμετώπιση στη ΜΕΘ. Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικά.
6. Παγκόσμια Νεοελληνική εγκυκλοπαίδεια «Πρώτη» (1980). Όγδοος τόμος. Θεσ/νίκη.
7. Παρισσιανός Γρηγόριος Κ. (1996). Προληπτική ιατρική - Αγωγή υγείας. Αθήνα.
8. Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία» (1991). Πρώτες βοήθειες. Ένατος τόμος. Αθήνα.
9. Poisons (2007) www.poisonscon2/Fact.php πρόσβαση στις [08/09/07](http://www.poisonscon2/Fact.php)
10. Κυριακίδου Ελένη Θ. (2000). Κοινωνική Νοσηλευτική. Τρίτη έκδοση. Αθήνα.
11. Μαυρουδή Ελένη (2004). Επείγουσα ιατρική και εντατική θεραπεία. Θεσ/νίκη.

12. Σαχίνη Άννα-Καρδάση (2000). Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική. Πέμπτη επανέκδοση. Δεύτερος τόμος. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα.
13. Σοβιετική ιατρική εγκυκλοπαίδεια (1981) Εκδόσεις Κ. Καπόπουλος. Δεύτερος τόμος. Αθήνα.
14. Κουτσεμίνη Αντιγόνη (2000). Τοξικολογία, Πρώτος τόμος. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού Μαρία. Γρ. Αθήνα.