



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# **ΚΟΙΝΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**



**ΟΝΟΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΒΟΥΤΣΙΝΟΥ ΕΛΕΝΗ-ΓΚΑΜΠΡΙΕΛΛΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ 2018**

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με στήριξαν να φτάσω ως εδώ που έχω φτάσει και φυσικά που συνεχίζουν να με στηρίζουν και να με καθοδηγούν σε κάθε μου βήμα και αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι άλλοι από τους γονείς μου Ευανθία και Παναγιώτης και τα αδέρφια μου Μισέλ, Δημήτρης και Βικτώρια. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον εισηγητή μου κύριο Γ. Κ. Γραμματικά για την επίβλεψη, τις υποδείξεις και την εξαιρετική συνεργασία για την εκπόνηση της πτοχιακής αυτής εργασίας.*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα κρούσματα δηλητηριάσεων ανεξαρτήτως αιτιολογίας, έχουν αυξηθεί κατά πολύ και ιδιαίτερα στην Ελλάδα και αυτό γιατί δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα επιτυχή προγράμματα και κινήσεις για πρόληψη των δηλητηριάσεων σε αντίθεση με άλλες χώρες. Όπως αναφέρει και το ρητό του Ιπποκράτη «Κάλλιον του θεραπεύειν, το προλαμβάνειν», είναι πολύ σημαντικό να πραγματοποιηθεί όχι μόνο ατομική αλλά και συλλογική κινητοποίηση από τους υπεύθυνους φορείς, δηλαδή το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Παιδείας, τα Μ.Μ.Ε, τους γονείς και τα σχολεία.

Σπουδαίας βαρύτητας είναι και το γεγονός ότι απαιτείται εν τω βάθει έρευνα για την καλύτερη κατανόηση και μελέτη των αιτιών, της επιδημιολογίας, της αντιμετώπισης και της πρόληψης των δηλητηριάσεων και ιδιαίτερα των παιδικών, αφού τα παιδιά αποτελούν το μέλλον κάθε κοινωνίας και χώρας. Με γνώμονα αυτό, τότε θα επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ενημέρωση για το ζήτημα αυτό.

Είναι κατανοητό ότι το πρόβλημα αυτό ίσως δεν αποτελεί κάποιου είδους μάστιγα σε σχέση με άλλα μείζον ζητήματα που απασχολούν την σημερινή κοινωνία. Ωστόσο θα πρέπει να αναφερθεί ότι αξίζει να αναλογιστεί κανείς ότι υπάρχουν εκεί έξω γονείς που θρηνούν τον άδικο χαμό των παιδιών τους είτε από ατύχημα, είτε από απροσεξία ή παράλειψη δική τους, ελπίζοντας να είχαν πράξει διαφορετικά.

Όλα τα προαναφερθέντα κρίνονται άξια προς προβληματισμό και ευαισθητοποίηση όχι μόνο από τον κάθε πολίτη-άνθρωπο, αλλά και ιδιαίτερα έναν λειτουργό της υγείας, όπως είναι ο/η νοσηλευτής/τρια. Γεννιέται λοιπόν η ανάγκη στον/ην νοσηλευτή/τρια να ασχοληθεί περισσότερο επί του θέματος αυτού και με τη σειρά του να προσφέρει με τις γνώσεις του βοήθεια στην πρόληψη και αντιμετώπιση των (παιδικών) δηλητηριάσεων.

Έτσι λοιπόν το ζήτημα αυτό αποτέλεσε το ερέθισμα για την ενασχόλησή μου με το αυτό και την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας μου. Σκοπός της είναι η διαφώτιση και ενημέρωση όλων και ιδιαίτερα των γονέων, για την προφύλαξη των παιδιών από δηλητηριάσεις και πόσο σημαντική είναι αυτή η προφύλαξη και διάδοσή της στον περίγυρό τους. Ακόμη, θα αναφερθώ στην σπουδαιότητα που διαδραματίζει ο ρόλος του/της παιδιατρικού/κης νοσηλευτή/τριας όχι μόνο στο νοσοκομείο, αλλά και στα σχολεία.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** του πονήματος αυτού είναι η ενημέρωση των γονέων, των πολιτών και γενικά της κοινωνίας για τις παιδικές κοινές δηλητηριάσεις, καθώς από στατιστικά δεδομένα του Κέντρου Δηλητηριάσεων υπάρχουν πολλά κρούσματα στην Ελλάδα και ο αριθμός των οποίων είναι αρκετά ανησυχητικός. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται ανάλυση των κοινών παιδικών δηλητηριάσεων από τα συμπτώματα έως και την αντιμετώπιση, καθώς και αναφέρεται ο ρόλος του παιδιατρικού νοσηλευτή και πώς αυτός συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το υλικό της εργασίας αντλήθηκε από ελληνική, μεταφρασμένη και ξενόγλωσση βιβλιογραφία, από επίσημα στοιχεία του Κέντρου Δηλητηριάσεων και από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Google Scholar, mednet, iatrotek κ.ά.). Τέλος, έγινε προσωπική συζήτηση με το Κέντρο Δηλητηριάσεων και την Κυρία Πολυξένη Νέου για το σύγγραμά της Κλινική Τοξικολογία και Θεραπευτική Αντιμετώπιση Δηλητηριάσεων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χώρα μας δεν είναι αρκετά ενημερωμένη ως προς την προφύλαξη και τις συνέπειες των δηλητηριάσεων όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και ολόκληρη την κοινωνία. Θα πρέπει να τονιστεί η σημαντικότητα της διαφώτισης του πληθυσμού και της σπουδαιότητας του ρόλου του/της παιδιατρικού/κης νοσηλεύτριας και γενικά των παραγωγών υγείας και παιδείας (Υπουργείο Παιδείας και σχολεία).

**ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ:** δηλητηριάσεις, παιδικές δηλητηριάσεις, αίτια, συμπτώματα, αντιμετώπιση, προφύλαξη, ρόλος παιδιατρικού/κης νοσηλευτή/τριας, ενημέρωση

## **ABSTRACT**

**AIM:** The aim of this study is to inform all parents, citizens and the society about common poisoning of children, as there are many cases reported by the Greek National Poison Information Centre, which are quite alarming. In particular, common child poisoning is analyzed from the causes and symptoms to the treatment, and also the role of the pediatric nurse and other main factors and how it contributes to the prevention and treatment of this issue.

**MATERIALS – METHODS:** The material was drawn from Greek, translated and foreign literature, from the Greek National Poison Information Centre and from electronic databases (Google scholar, mednet, iatrotek etc.). Finally, a personal discussion was held with the Greek National Poison Information Centre and Mrs Polyxeni Neou for her work Clinical Toxicology and Therapeutic Treatment of Poisons.

**CONCLUSION:** Our country is not well informed about the precaution and consequences of poisoning not only for children but also for the whole society. The importance of enlightening the population and the importance of the role of pediatric nurse and in general of health and education producers, such as Ministry of Health, Education, hospitals and schools, should be highlighted.

**KEY WORDS:** poisoning, child poisoning, causes, symptoms, treatment, precaution, role of the pediatric nurse, information

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....	iii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	vii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	v
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	1
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	2
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	3
ΜΟΡΦΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ.....	6
ΟΔΟΙ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.....	6
ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ.....	7
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ</b>	
1.1 ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ-ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ.....	8
1.2 ΑΝΤΨΥΧΩΣΙΚΑ.....	9
1.3 ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ.....	10
1.4 ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ.....	11
1.5 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.....	14
1.6 ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ-ΑΝΤΙΠΥΡΕΤΙΚΑ.....	16
1.7 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ.....	17
1.8 ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ.....	20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΜΕ ΕΙΔΗ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ</b>	
2.1 ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ.....	23
2.2 ΑΠΟΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΑ.....	24
2.3 ΛΕΥΚΑΝΤΙΚΑ.....	24
2.4 ΑΠΟΣΜΗΤΙΚΑ ΧΩΡΟΥ.....	25
2.5 ΜΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΡΟΥΧΩΝ.....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΜΕ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΕΙΔΗ</b>	
3.1 ΑΡΩΜΑΤΑ.....	27
3.2 ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΑ.....	27
3.3 ΑΠΟΣΜΗΤΙΚΑ-ΑΝΤΪΔΡΩΤΙΚΑ.....	27
3.4 ΒΕΡΝΥΚΙ ΝΥΧΙΩΝ (ΜΑΝΟΝ).....	27
3.5 ΚΟΛΩΝΙΕΣ ΚΑΙ AFTER SHAVES.....	27
3.6 ΚΡΑΓΙΟΝ ΧΕΙΛΕΩΝ.....	27
3.7 ΚΡΕΜΟΣΑΠΟΥΝΑ.....	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΡΟΛΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</b>	
4.1 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	29
4.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	30
4.3 ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ.....	32
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>37</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

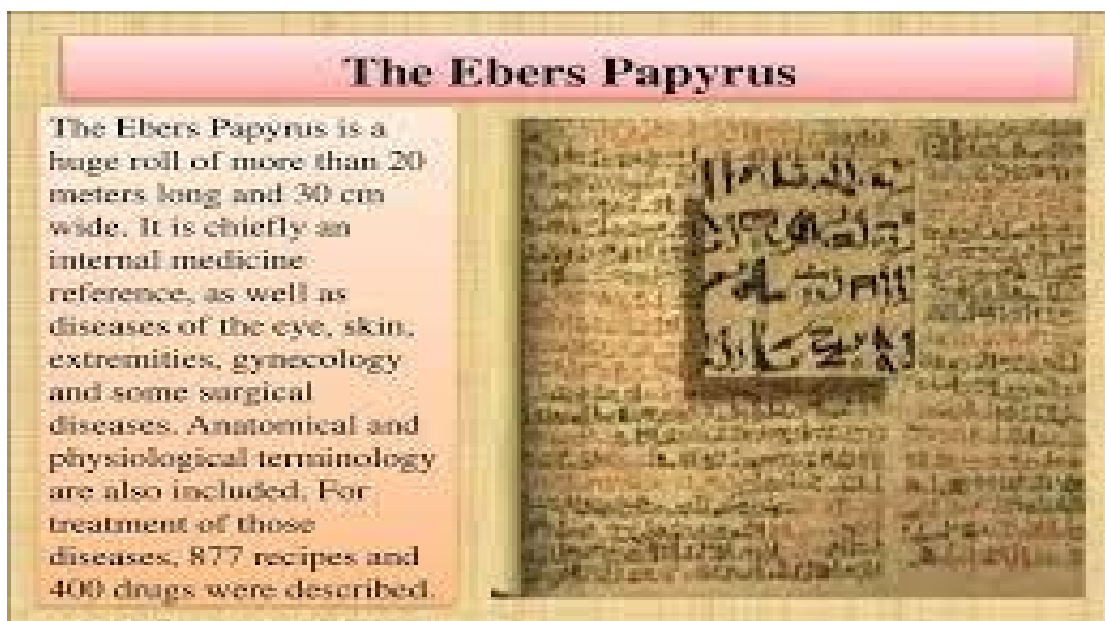
Το πόνημα αυτό αναφέρεται στους γονείς, τους πολίτες, τους μαθητές και γενικά της κοινωνίας και έχει σαν στόχο την καλύτερη δυνατή ενημέρωσή τους ως προς το θέμα των δηλητηριάσεων και στην συγκεκριμένη εργασία, των κοινών παιδικών δηλητηριάσεων. Συγκεκριμένα, στα πρώτα 3 κεφάλαια γίνεται ιδιαίτερη ανάλυση των κοινών παιδικών δηλητηριάσεων, σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο απολογισμό του Κέντρου Δηλητηριάσεων. Δηλαδή αναγράφονται πληροφορίες από πού προέρχονται οι δηλητηριάσεις αυτές, τι συμπτώματα παρουσιάζουν, πώς αντιμετωπίζονται και εν τελικά πώς μπορούν να προληφθούν. Στο πρώτο κεφάλαιο αναγράφονται οι δηλητηριάσεις από φαρμακευτικές ουσίες, στο δεύτερο κεφάλαιο οι δηλητηριάσεις από είδη οικιακής χρήσης και στο τρίτο από καλλυντικά είδη. Στη συνέχεια, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά της σπουδαιότητας που έχει ο ρόλος ενός υγειονομικού, δηλαδή ενός/μιας νοσηλεύτη/τριας και πώς αυτός συμβάλλει με την βοήθεια και άλλων φορέων, στην αντιμετώπιση, πρόληψη και διάδοση της γνώσης ως προς το ζήτημα των παιδικών δηλητηριάσεων.





## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- 1. Προϊστορικοί χρόνοι:** Ο πρωτόγονος άνθρωπος είναι ενήμερος για τα φυσικά δηλητήρια, καθώς τα χρησιμοποιεί για την κτασκευή όπλων (επάλειψη των βελών των τόξων με δηλητήριο).
  - Αρχαία Αίγυπτος: Πάπυρος του Ebers (1500 π.Χ) αναφέρει συνταγές δηλητηρίων.
  - Αρχαία Ελλάδα: Σε αρχαία κείμενα έχει καταγραφεί ότι ο όρος «φάρμακο» χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει ουσία που χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά και ως δηλητήριο. Κάποιες αναφορές σχετικές με δηλητήρια γίνονται το 470-399 π.Χ, όπου ο Σωκράτης δηλητηριάζεται με κώνειο. Κατά τον Όμηρο, ο Οδυσσέας προμηθεύεται από την Εφύρα δηλητήριο για τα βέλη του και ο Ερμής σώζει τον Οδυσσέα από τα φίλτρα της Κίρκης με ειδικό αντίδοτο. Ο Μιθριδάτης το 123-63 π.Χ, πειραματιζόταν με εγκληματίες για την ανακάλυψη αντιδότων. Ο εθισμός μετά από συνεχή δόση δηλητηρίων έχει μείνει γνωστή ως Μιθριδατισμός. Ο Ιπποκράτης το 400 π.Χ θέτει τις βάσεις της Κλινικής Τοξικολογίας. Σε φυτικά δηλητήρια κάνει αναφορά ο Θεόφραστος το 370-286 π.Χ.
- 2. Ρωμαϊκοί και μεσαιωνικοί χρόνοι:** Γίνεται χρήση δηλητηρίων για εγκληματικές ενέργειες κατά των πολιτικών αντιπάλων. Ήταν αδύνατη η διάγνωση των δηλητηριάσεων παρά μόνο στην νεκροψία. Γίνεται αναφορά για τα δηλητήρια των Βοργίων, το αρσενικό και τις ενώσεις του και διάφορα μίγματα φυσικών δηλητηρίων. Ο Διοσκουρίδης το 50 π.Χ ταξινομεί τα δηλητήρια ανάλογα με την προέλευσή τους από ζώα, φυτά ή μέταλλα. Ο Μαϊμονίδης το 1135-1204 μ.Χ, κάνει μελέτη των δηλητηρίων και των αντιδότων τους. Ο Παράκελσος το 1493-1541 μ.Χ, κάνει θεώρηση της σημασίας της δόσης στη διάκριση μεταξύ του θεραπευτικού και τοξικού αποτελέσματος.



Εικόνα 1.1: Ο Πάπυρος Ebers (Πηγή: [www.lifespíritofamenkhem.com](http://www.lifespíritofamenkhem.com)).

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Από τον τελευταίο απολογισμό του Κέντρου Δηλητηριάσεων το 2015, γνωστοποιήθηκαν τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία δηλητηριάσεων, τα οποία και αναγράφονται παρακάτω.

### Ηλικία

Οι ηλικίες από 1-5 ετών είναι οι πλέον ευαίσθητες για την πρόκληση δηλητηριάσεων. Στην ηλικία αυτή, τα παιδιά χαρακτηρίζονται από μεγάλη περιέργεια και άγνοια. Το γεγονός αυτό επιβάλλει την αυξημένη προσοχή από τους ενήλικες. Πρωταρχικό ρόλο φέρει η ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων όσο αναφορά τους κινδύνους δηλητηρίασης που μπορεί να συμβούν εντός του σπιτιού.

Η ενημέρωση μπορεί να γίνει με μαθήματα από εξειδικευμένο προσωπικό στους βρεφικούς σταθμούς και στα νηπιαγωγεία με φυλλάδια που να διανέμονται από τις Μονάδες Υγείας αλλά και από τους δήμους και εκπαιδευτικές εκπομπές μέσω των Μ.Μ.Ε. Από τη στιγμή που υπάρχει η κατάλληλη και απαραίτητη ενημέρωση για τον πιθανό ενεχόμενο κίνδυνο δηλητηρίασης των νηπίων μέσα στο σπίτι, πρώτο μέτρο πρόληψης αποτελεί η σωστή φύλαξη των επικύνδινων ουσιών. Όλα τα φάρμακα, εντομοκτόνα, φυτοφάρμακα και διάφορα είδη υγιεινής και οικιακής χρήσης, θα πρέπει να φυλάσσονται σε κλειδωμένα ντουλάπια μη προσβάσιμα από τα παιδιά και φυσικά να έχουν πώμα ασφαλείας.

### Συχνότητα δηλητηριάσεων στα παιδιά

Οι δηλητηριάσεις που αφορούν παιδιά ηλικίας 0-14 ετών, καταλαμβάνουν το 54% του συνόλου των δηλητηριάσεων. Στη βρεφική ηλικία (0-1 έτους) η συχνότητα είναι 6,9% και η πιο επικύνδυνη ηλικία είναι μεταξύ 1-5 ετών που συμβαίνει το 76,5% των δηλητηριάσεων της παιδικής ηλικίας. Στην ηλικία 5-10 ετών η συχνότητα είναι 12,4% ενώ σαφής μείωση παρατηρείται στην ηλικία 10-14 ετών με συχνότητα 4,1%.

Πιο συγκεκριμένα:

Από <1 έτους: 6,9%

Από 1-5 ετών: 76,5%

Από 5-10 ετών: 12,4%

Από 10-14 ετών: 4,1%

(<http://0317.syzefxis.gov.gr>)

**Από πού προέρχονται οι κλήσεις αναλόγως της ηλικίας;**

### Πού συνέβη η δηλητηρίαση;

Ηλικία	<1 έτους	1-5 ετών	5-10 ετών	10-14 ετών
<b>Από πού προέρχονται οι κλήσεις</b>				
Νοσοκομεία	347	4.152	627	249
Λοιπές Υγειονομικές Μονάδες, Ιατροί κλπ	48	516	107	56
Κοινό	8.232	1.364	383	778

<b>Πού συνέβη η δηλητηρίαση</b>				
Σπίτι	973	10.807	1.702	528
Σχολείο	1	10	12	8
Άλλος χώρος	16	85	56	49

Πίνακας 1.1: Προέλευση κλήσεων και τόπος/μέρος που συνέβη η δηλητηρίαση (Πηγή: <http://0317.syzefxis.gov.gr>).

#### **Αίτια δηλητηριάσεων στα παιδιά κατά ηλικία:**

<b>Ηλικία (σε έτη)</b>	<b>&lt;1</b>	<b>1-5</b>	<b>5-10</b>	<b>10-14</b>
<b>Αίτια δηλητηριάσεων (σε αριθμό)</b>				
Φάρμακα	220	2.998	709	225
Φυτοφάρμακα	104	527	81	21
Οικιακής Χρήσης	148	2.460	328	72
Καλλυντικά	85	902	76	18
Δήγματα	4	25	31	28
Φυτά	11	48	9	9
Διάφορα Χημικά	268	2.581	244	108
Άλλες Ουσίες	124	850	168	38

Πίνακας 1.2: Αίτια δηλητηριάσεων (Πηγή: <http://0317.syzefxis.gov.gr>).

Εκτός από τα βρέφη (0-1 ετών), όπου υπερέχουν τα διάφορα χημικά, σε όλες τις υπόλοιπες ομάδες, υπερτερούν σαφώς οι δηλητηριάσεις από φάρμακα. Αθροιστικά όμως τα διάφορα χημικά προϊόντα που βρίσκονται στο σπίτι (είδη οικιακής χρήσης, διάφορες χημικές ουσίες όπως τα καλλυντικά κ.ά.) υπερέχουν κυρίως στις μικρότερες ηλικίες. Για τον λόγο αυτό πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη μέριμνα για τη σωστή φύλαξη των προϊόντων αυτών.

#### **Δηλητηριάσεις από φάρμακα:**

<b>Φάρμακα</b>	<b>Αριθμός Περιπτώσεων</b>
Ηρεμιστικά-Υπνωτικά	1.035
Ψυχοληπτικά-Νευροληπτικά άλλα	540
Παρακεταμόλη	857
Ασπιρίνη	136
Μεφαιναμικό οξύ - Ponstan	152
Αντιφλεγμονώδη άλλα	583
Αλοιφές-Κρέμες φαρμακευτικές άλλες	592
Αντιβιοτικά	585
Καρδιαγγειακά	421
Αντισηπτικά	360
Ορμόνες	346
Αντιισταμινικά-Αντιαλλεργικά	326
Βρογχοδιασταλτικά	274

Αντιεπιληπτικά	201
Αντιβηχικά-Βλεννορρυθμιστικά	171
Αποσυμφορητικά	133
Γαστροπροστατευτικά	128
Σίδηρος	121
Ναρκωτικά-Έκσταση-Αμφεταμίνες	79
Διάφορα	1.286
<b>Σύνολο</b>	<b>8.326</b>

Πίνακας 1.3: Δηλητηριάσεις από φάρμακα (Πηγή: <http://0317.syzefxis.gov.gr>).

Τα ηρεμιστικά-αγχολυτικά (στα οποία κυρίως περιλαμβάνονται οι βενζοδιαζεπίνες) και τα υπόλοιπα ψυχοφάρμακα κατέχουν την πρώτη θέση στις δηλητηριάσεις από φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι γίνεται μεγάλη χρήση τους και βρίσκονται σε πολλά σπίτια, παρά το ότι η προμήθειά τους γίνεται με ειδική συνταγή. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η χρήση της παρακεταμόλης και του μεφαιναμικού οξέος με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι περιπτώσεις δηλητηριάσεων με τα δύο αυτά παυσίπονα αντιπυρετικά. Η συχνότητα των ναρκωτικών και των αναλόγων φαρμάκων φαίνεται μικρότερη απ'ότι πραγματικά είναι, καθώς πολλές περιπτώσεις δεν αναφέρονται στο Κέντρο Δηλητηριάσεων και επομένως δεν καταγράφονται (συνήθως μας καλούν μόνο από Νοσοκομεία για σοβαρές περιπτώσεις).

#### **Δηλητηριάσεις από είδη οικιακής χρήσης:**

Οι σημαντικότερες κατηγορίες ειδών οικιακής χρήσης φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

<b>Είδος</b>	<b>Αριθμός Περιπτώσεων</b>
Απορρυπαντικά	1.525
Καθαριστικά	1.184
Λευκαντικά (κατάποση)	1.074
Λευκαντικά + Οξέα (εισπνοή)	249
Υδράργυρος θερμομέτρου	680
Πετρελαιοειδή	460
Μπαταρίες	193
Κόλλες	163
Αποφρακτικά νεροχυτών	84
Αποσμητικά χώρου	76
Ναφθαλίνη	33
Φωτιστικά έλαια	22
Διάφορα	83
<b>Σύνολο</b>	<b>5.826</b>

Πίνακας 1.4: Δηλητηριάσεις από είδη οικιακής χρήσης (Πηγή: <http://0317.syzefxis.gov.gr>).

Από τον πίνακα φαίνεται ότι τα απορρυπαντικά, καθαριστικά και λευκαντικά καλύπτουν το 69% των δηλητηριάσεων με είδη οικιακής χρήσης. Πρέπει να επισημανθεί το συχνό φαινόμενο της ανάμιξης της χλωρίνης με οξέα στους χώρους του μπάνιου, οπότε εκλύεται χλώριο, που εισπνεόμενο προκαλεί σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα.

**Δηλητηριάσεις από καλλυντικά:**

Οι σπουδαιότερες κατηγορίες καλλυντικών που προκαλούν δηλητηριάσεις φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

<b>Είδος</b>	<b>Αριθμός Περιπτώσεων</b>
Αφρόλουτρα-Σαμπουάν-Σαπούνια	587
Αλοιφές-Κρέμες Καλλυντικές	143
Αρώματα-Αποσμητικά-Κολώνιες	142
Αντηλιακά-Καλλυντικά Λάδια	109
Κραγιόν Χειλέων	59
Οδοντόπαστες	57
Βερνύκι νυχιών	53
Βαφές-Λακ-Μαλακτικά Μαλλιών	38
Πούδρες	37
Διάφορα Καλλυντικά	55
<b>Σύνολο</b>	<b>1.280</b>

Πίνακας 1.5: Δηλητηριάσεις από καλλυντικά (Πηγή: <http://0317.syzefxis.gov.gr>).

Οι δηλητηριάσεις με καλλυντικά συμβαίνουν κυρίως στα παιδιά και γενικά δεν είναι τόσο τοξικά εκτός από ορισμένες βαφές μαλλιών. Εντούτοις, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι δηλητηριάσεις από διάφορα αρώματα είναι συχνές στα παιδιά, λόγω της υποεκτίμησης του κινδύνου και της μη ασφαλούς φύλαξής τους από τους γονείς και μπορεί να είναι σοβαρές λόγω του οινοπνεύματος που περιέχουν.

**Δηλητηριάσεις με διάφορες χημικές ουσίες:**

<b>Είδος</b>	<b>Αριθμός Περιπτώσεων</b>
Νικοτίνη	1.716
Ηλ.Τσιγάρο	46
Αιθυλική Αλκοόλη	364
Silica Gel	305
Οξέα	236
Σχολικά Είδη	225
Χημικά Αέρια Άλλα (εκτός CO)	204
Μελάνι	203
Τερεβινθέλαιο (Νέφτι)	182
Ακετόνη	120
Αιθέρια Έλαια	90
Διαλυτικά Άλλα	86
Μπαταρίας Υγρά	70
Χρώματα Διάφορα	68
Καρποί που περιέχουν Κυανιούχα	50
Πυροσβεστήρες	45
Υγραέριο	39
Γλυκόλες	38
Μονοξειδίο του Άνθρακα (CO)	28
Φωσφόρος	25
Διορθωτικό	18

Αλκάλεια	2
Διάφορα	456
<b>Σύνολο</b>	<b>4.616</b>

Πίνακας 1.7: Δηλητηριάσεις από διάφορες χημικές ουσίες (Πηγή: <http://0317.syzefxis.gov.gr>).

Στον πίνακα αυτό φαίνονται διάφορες ουσίες που χρησιμοποιούνται κυρίως σε εργασιακούς-επαγγελματικούς χώρους, αλλά και στο σπίτι. Η δηλητηρίαση με νικοτίνη σε βρέφη και νήπια από μάσηση καπνού είναι από τις συχνότερες δηλητηριάσεις της παιδικής ηλικίας. Επίσης, η δηλητηρίαση με αιθυλική αλκοόλη (οξεία μέθη), που προκαλείται από οινοπνευματώδη ποτά, ιδιαίτερα σε παιδιά και γενικά σε νεαρά άτομα, καλύπτει μεγάλο αριθμό περιπτώσεων.

## ΟΡΙΣΜΟΣ

- **Δηλητήριο** ονομάζεται κάθε ουσία φυσικής προέλευσης ή τεχνητά παρασκευασμένη, που μετά την εισαγωγή της σε ζωντανό οργανισμό μπορεί να ασκήσει βλαπτική ή και θανατηφόρο επίδραση. Πολλές ουσίες, ιδιαίτερα σε συνάρτηση με τη μεγαλύτερη ή μικρότερη δοσολογία που θα εισαχθούν, είναι δυνατόν να έχουν βλαπτική επίδραση σε έναν οργανισμό. Δηλητήρια λέμε συνήθως ουσίες που ακόμα και σε εξαιρετικά μικρές δόσεις είναι πολύ βλαπτικές. Υπάρχουν στη φύση πολλά δηλητήρια που μπορεί να είναι προϊόντα ζώων ή ουσίες που προέρχονται από φυτά ή ακόμη και απλά χημικά στοιχεία ή ενώσεις που βρίσκονται σε ανόργανα υλικά. (<https://www.merriam-webster.com>, <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com>)
- **Τοξίνη** είναι μια ουσία που μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε ανατομικά στοιχεία ή και στη λειτουργία του οργανισμού. Δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από κατάποση τοξικών υγρών ή στερεών και από την εισπνοή επικίνδυνων αναθυμιάσεων.
- **Δηλητηρίαση** καλείται η κλινική έκφραση της μη αντισταθμιζόμενης διαταραχής θεμελιώδους λειτουργίας του οργανισμού εξαιτίας της παρουσίας σε αυτόν μιας τοξικής, ξένης προς αυτόν, χημικής συστάσεως ουσίας (<http://195.134.76.37>).

## ΜΟΡΦΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ:

### 1. Ανάλογα με τον τρόπο λήψης της ουσίας:

- Τυχαία δηλητηρίαση: αποτέλεσμα οξείας έκθεσης σε ουσίες
- Δηλητηρίαση από πρόθεση: εγκληματική ενέργεια ή αυτοκτονία

### 2. Ανάλογα με τη διαγνωστική τους προσέγγιση:

- Δηλητηρίαση από επίδραση γνωστού δηλητηρίου.
- Δηλητηρίαση από επίδραση αγνώστου ουσίας, ενδεχομένως δηλητηριώδους.
- Νοσηρή κατάσταση αγνώστου αιτιολογίας (τα συμπτώματα οφείλονται σε νόσο ή σε δηλητηρίαση;) Διαφορική διάγνωση.

## ΟΔΟΙ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ:

- **Από το στόμα:** φάρμακα, είδη οικιακής χρήσης, βιομηχανικά προϊόντα, μικρόβια τροφών, φυτοφάρμακα κλπ

- **Από τους πνεύμονες (με εισπνοή):** μονοξείδιο του άνθρακα, κυανιούχα, βιομηχανικοί διαλύτες κλπ
- **Από το δέρμα ή τους βλεννογόνους:** οργανοφωσφορικοί εστέρες, ζιζανιοκτόνος ουσία paraquat, καρβαμιδικές ενώσεις (Bass, Kibe 2006).

Οι τοξικές ουσίες μπορεί να εισέλθουν στον οργανισμό με διαφορετικούς τρόπους ακόμη και μέσω της απλής επαφής με το δέρμα παρότι στην πραγματικότητα ελάχιστες μπορούν να περάσουν το φράγμα του δέρματος και να προκαλέσουν δηλητηρίαση. Το συνηθέστερο λοιπόν είναι να διεισδύσουν τον οργανισμό δια της πεπτικής ή της αναπνευστικής οδού ή μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Οι συχνότερες δηλητηριάσεις πραγματοποιούνται δια της πεπτικής οδού, με την κατάποση κάποιας τοξικής ουσίας η οποία ακολουθεί την ίδια οδό με τις τροφές. Συχνή αιτία δηλητηρίασης δια της πεπτικής οδού είναι η κατανάλωση συγκεκριμένων φυτών, η κατάποση φαρμάκων σε υψηλές δοσολογίες καθώς επίσης η ακούσια κατάποση προϊόντων καθαρισμού ή βιομηχανικών προϊόντων. Η δηλητηρίαση δια της αναπνευστικής οδού, η οποία είναι επίσης αρκετά συχνή, προκαλείται από τη εισπνοή αερίων ή πτητικών ουσιών που έχουν τοξικές ιδιότητες, όπως είναι το μονοξείδιο του άνθρακα, οι οργανικοί διαλύτες και κάποια εντομοκτόνα. Τέλος, κάποιες φορές, η τοξική ουσία ενδοφθαλμίζεται στο εσωτερικό του οργανισμού ή εισέρχεται απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος είτε μέσω ενέσεων ή ως αποτέλεσμα τσιμπημάτων εντόμων (αραχνών) και δηγμάτων δηλητηριωδών φιδιών.

#### **Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΜΙΑΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ:**

- Την ποσότητα του δηλητηρίου.
- Το είδος και την τοξικότητα του δηλητηρίου.
- Τον χρόνο παραμονής του δηλητηρίου στον οργανισμό.
- Το «άδειο» ή «γεμάτο» στομάχι. (Ιατράκης, Αντωνίου 2016).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

## ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ



**1.1 Αγγολυτικά-Ηρεμιστικά:** Γενικά τα φάρμακα αυτής της κατηγορίας δρουν ως αγγολυτικά, όταν χορηγούνται σε μικρές δόσεις στη διάρκεια της ημέρας και ως υπνωτικά σε μεγαλύτερη δόση το βράδυ. Παλαιότερα χρησιμοποιήθηκαν κυρίως τα βαρβιτουρικά, τα ανάλογά τους μη βαρβιτουρικά υπνωτικά και η μεπροβαμάτη. Σήμερα τα φάρμακα αυτά έχουν σχεδόν αντικατασταθεί από τις βενζοδιαζεπίνες, κυρίως επειδή είναι ελάχιστα τοξικές και η εξάρτηση που προκαλούν είναι σπανιότερη και ηπιότερη. (ΕΟΦ, 2007)

**1.1.1 Βενζοδιαζεπίνες:** Λόγω της αποτελεσματικότητας και ασφάλειάς τους, αλλά και της μεγάλης συχνότητας άγχους και αϋπνίας στον γενικό πληθυσμό, οι βενζοδιαζεπίνες έχουν ευρύτατη χρήση. Έχουν αγγολυτικές, αντιεπιληπτικές και μυοχαλαρωτικές ιδιότητες με κύρια ένδειξη τη βραχυχρόνια συμπτωματική αντιμετώπιση του έντονου, παθολογικού άγχους και της αϋπνίας. Συνιστώνται μόνο όταν η διαταραχή είναι σοβαρή, καθώς περιορίζει τις δραστηριότητες του ασθενή ή του προκαλεί έντονη δυσφορία. Η χορήγησή τους σε παιδιά πρέπει κατά το δυνατόν να αποφεύγεται.

**Δραστικές ουσίες:** Αλπραζολάμη (Xanax tb 0,25mg, 0,50mg, 1mg και 2mg επί 30), Βρωμαζεπάμη (Lexotanil tb 1,5mg, 3mg, και 6mg επί 30), Διαζεπάμη (Stedon tb 2mg και 5mg επί 30, inj. 10mg επί 30, amp 10mg/2ml επί 6).

**Συμπτώματα:** Υπνηλία, αίσθημα αιμωδίας( διαταραχή τα απτικής αίσθησης λόγω περιορισμού ή διακοπής της κυκλοφορίας του αίματος στο σημείο εμφάνισης της παραισθησίας), μειωμένη εγρήγορση, σύγχυση, κόπωση, κεφαλαλγία, ίλιγγος, μυϊκή αδυναμία, αταξία ή διπλωπία. Τα συμπτώματα αυτά αναφέρονται κατά την έναρξη της χορήγησης. Έχουν επίσης αναφερθεί γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές της libido, δερματικές αντιδράσεις. Σε παιδιά και υπερήλικες πιθανότατα να εμφανισθούν αϋπνία, μανία, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, εφιάλτες και συχνοί σπασμοί.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση της ουσίας με πρόκληση εμετού χορηγώντας 30ml σιροπιού ιπεκακουάνας μαζί με 250ml νερό ή με πλύση στομάχου τοποθετώντας τον ασθενή σε πλάγια αριστερή κατακεκλιμένη θέση και εγχέοντας 150-200ml χλιαρού νερού ή φυσιολογικού ορού (N/S 0,9%) μέσω ευμεγέθους ρινογαστρικού σωλήνα και έπειτα αναρρόφηση και απόρριψη του περιεχομένου του στομάχου. Χορήγηση ενεργού άνθρακα και χρήση αντιδότη Φλουμαζενίλης (Flumazenil inj. 0,1mg/ml επί 5, amp. επί 5ml και 10ml, Anexate inj. 0,5mg/5ml, amp. επί 5ml), σε αρχική δόση 0,2 mg, ακολουθούμενη από δόση 0,3 και 0,5 mg κάθε λεπτό έως την συνολική δόση των 3mg. Η δράση της διαρκεί 45-60 λεπτά.

Στην Αντιμετώπιση με χορήγηση ενεργού άνθρακα, η οποία παρουσιάζει πλεονεκτήματα, εάν ληφθεί από τον ασθενή μέσα στην πρώτη ώρα από τη στιγμή της



δηλητηρίασης, έχει την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητά του στο να συνδέσει την τοξίνη ή την δηλητηριώδη ουσία και να αποτρέψει την απορρόφησή της από τον πεπτικό σωλήνα.

Συνιστάται η χορήγηση 1g/kg (50-100g) ενεργού άνθρακα, εντός 60 λεπτών από τη λήψη της ουσίας από το στόμα. Η χορήγηση μπορεί να απαναληφθεί σε δόση 50g κάθε 2-4 ώρες, για τουλάχιστον 3 δόσεις σε περιπτώσεις σκευασμάτων βραδείας αποδέσμευσης (εντεροδιαλυτή ασπιρίνη, βραδείας αποδέσμευσης τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, θεοφυλλίνη, κινίνη, δαψόνη ή φαινοβαρβιτάλη), με σκοπό τη διακοπή του εντεροηπατικού κύκλου της ουσίας ή την απορρόφηση της ουσίας που διαχέεται από την συστηματική κυκλοφορία στο έντερο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο ενεργός άνθρακας δεν απορροφά βαρέα μέταλλα, το λίθιο, τις αλκοόλες, το σίδηρο, τα οργανοφωσφορικά, ενώ αντενδείκνυται σε ασθενείς με αδυναμία προστασίας του αεραγωγού ή επιληπτικές κρίσεις, καθώς και σε ασθενείς με απόφραξη εντέρου ή υποψία διάτρησης.

**1.2 Αντιψυχωσικά:** Ονομάζονται και νευροληπτικά ή μείζονα ηρεμιστικά και περιλαμβάνουν τα κλασσικά και τα άτυπα αντιψυχωσικά. (galinos.gr)

**1.2.1 Φαινοθειαζίνες:** Ανήκουν στα κλασσικά αντιψυχωσικά.

**Δραστικές ουσίες:**

- Αλειφατικά παράγωγα: Χλωροπρομαζίνη (Largactil tb., Solidon tb., Zuledine inj.) Έχει περιγραφεί θάνατος με 350mg χλωροπρομαζίνης σε παιδί 4 ετών και με 2gr σε ενήλικο και Λεβομεπρομαζίνη (Nozinan tb.).
- Πιπεριδινικά και πιπεραζινικά παράγωγα: Τριφθοριοπεραζίνη (Stelazine tb., Stelium tb.).
- Παράγωγα της Βουτυροφαινόνης: Αλοπεριδόλη (Aloperidin tb.,inj., Seviuim tb.,inj.).
- Παράγωγα της Διφαινυλοβουτυλοπεριδίνης: Πιμοζίδη (Pirium tb.), Πενφλουριδόλη (Flupidol tb.).
- Παράγωγα του Θειοξανθενίου: Ζουκλοπενθιζόλη (Clorixol tb., inj.).

Στα **άτυπα** αντιψυχωσικά ανήκουν: Αμισουλπρίδη (Solian tb, bottle), Αριπιπραζόλη (Abilify tb.), Αλανζαπίνη, Κλοζαπίνη (Leronex tb.), Κουετιαπίνη (Seroquel), Ζιπρασιδόνη (Geodon), Ζοτεπίνη, Σερτινδόλη (Serdolect), Ρισπεριδόνη (Risperdal).

**Συμπτώματα:**

- Σε Οξεία Δηλητηρίαση: Τα πρώτα συμπτώματα είναι ζάλη, ταχυκαρδία, σοβαρή ενίοτε υπόταση, σπάνια αρρυθμία, ξηρότητα στόματος, ναυτία, αταξία, μυδρίαση (διαστολή της κόρης του οφθαλμού), υπερθερμία, τρόμος, κράμπες μυών, διαταραχές της όρασης, εξωπυραμιδικό σύνδρομο (εκφυλιστική νόσος του νευρικού συστήματος όπου επηρεάζεται το εξωπυραμιδικό σύστημα και τα γάγγλια τυ εγκεφάλου καθώς τα επίπεδα ντοπαμίνης αυξάνονται), κώμα.
- Σε Χρόνια Δηλητηρίαση: Μακρά χρήση των ουσιών αυτών και ιδίως της χλωροπρομαζίνης προκαλεί λευκοπενία, ίκτερο αρχικά χολοστατικό, εξάνθημα, εξωπυραμιδικό σύνδρομο και ορμονικές διαταραχές όπως της γαλακτοφορίας, της έμμηνυς ρύσης και αύξηση θυρεοειδικής δραστηριότητας, γυναικομαστία,. Τέλος, σε μακρά χρήση με υψηλές δόσεις φαινοθειαζινών έχουν παρατηρηθεί βλάβες στους οφθαλμούς και ιδιαίτερα χοριοαμφιβληστροειδίτιδα.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση της ουσίας με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα,καθαρκτικού. Για την χορήγηση της ιπεκακουάνας ως εμετικού δεν υπάρχει η άποψη ότι αντενδείκνυται με το σκεπτικό ότι εάν συμβεί δυστονική(διαταραχή μυϊκού τόνου) αντίδραση της κεφαλής ή του αυχένα μπορεί να συμβεί εισρόφιση εμεσμάτων. Για την αντιμετώπιση της υπότασης μερικοί συγγραφείς συνιστούν να αποφεύγονται η νορεπινεφρίνη και η ντοπαμίνη γιατί πιθανόν να επιτείνουν την υπόταση. Η άποψη αυτή δεν έχει τεκμηριωθεί. Σε υπόταση χορηγούνται υγρά ενδοφλεβίως και τοποθετείται ο ασθενής στη θέση Trendelenburg. Εάν δεν αποδώσουν τα μέσα αυτά τότε γίνεται χρήση της ντοπαμίνης (1<sup>η</sup> επιλογή) ή της νορεπινεφρίνης. Η προκλητή διούρηση δεν φαίνεται να αποδίδει. Αναφέται ότι η αιμοδιήθηση με στήλες άνθρακα πιθανώς είναι αποτελεσματική. Η θεραπεία των σπασμών γίνεται με χορήγηση διαζεπάμης. Για το εξωπυραμιδικό σύνδρομο άριστα αποτελέσματα δίνει η βιπεριδίνη. Στη χρόνια δηλητηρίαση απαιτείται διακοπή του φαρμάκου. Στη χορήγηση καθαρτικών του εντέρου γίνεται άπαξ χορήγηση σορβιτόλης 1gr/kg και σε συνδυασμό με τον ενεργό άνθρακα γίνεται ταχύτερη απομάκρυνση της ουσίας.

**1.3 Αντικαταθλιπτικά:** Ο μηχανισμός δράσης τους θεωρείται ότι οφείλεται στην επίδρασή τους στα αμινεργικά συστήματα του εγκεφάλου, ιδίως της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης, των οποίων ενισχύουν τη δράση στο ΚΝΣ μέσω αναστολής της επαναπρόσληψής τους από τα νευρικά κύτταρα.

**1.3.1 Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά:** Δηλητηριάσεις με τα φάρμακα αυτά είναι συχνές λόγω της ευρείας χρήσης τους. Χρησιμοποιούνται από τα άτομα που ήδη έχουν τάσεις αυτοκτονίας και έτσι ο κίνδυνος είναι μεγάλος στα αρχικά στάδια πριν ακόμα εκδηλωθεί το ευεργετικό αποτέλεσμα του φαρμάκου. Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι ορισμένες ουσίες δεν ανήκουν χημικώς στα τρικυκλικά, αλλά φαρμακολογικώς έχουν τις ίδιες δράσεις και γι' αυτό περιγράφονται μαζί. (<https://www.galinos.gr>)

**Δραστικές ουσίες:** Αμιτριπτυλίνη (Saroten), Αμοξαπίνη, Κλομιπραμίνη, Ιμιπραμίνη, Λοξαπίνη, Λοφεπραμίνη, Ντεσιπραμίνη, Νορτριπτυλίνη, Προτρυπτυλίνη, Τριμιπραμίνη.

Οι παραπάνω ουσίες απορροφώνται εύκολα και συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με τις πρωτεΐνες, οπότε διέρχονται στους ιστούς και γι' αυτό τα επίπεδα στο αίμα είναι χαμηλά. Ασκούν δράση στο Κ.Ν.Σ και στην καρδιά. Θάνατοι έχουν συμβεί με 5gr σε ενηλίκους, 500-700mg σε νεαρό 16 ετών, 250mg Ντεσιπραμίνης σε 2 ετών βρέφος. Γενικά δόση 10-20mg/kg είναι τοξική και 30-40mg/kg μπορεί να είναι θανατηφόρος. (Βλάχος Π.)

**Συμπτώματα:** Ξηρότητα στόματος, μυδρίαση, ταχυκαρδία, αύξηση αντανεκλαστικών με πιθανότητα τονικοκλονικών σπασμών(μείζονες επιληπτικοί σπασμοί). Σοβαρές δηλητηριάσεις από τρικυκλικά καταλήγουν σε υπόταση, σπασμούς, κώμα και σοβαρές και επικύνδινες αρρυθμίες. Στα παιδιά, είναι δυνατόν να προκαλέσουν αταξία και οπτικές κυρίως, παραισθήσεις που πιθανώς να επιμένουν, κατακράτηση ούρων, απουσία εντερικών ήχων, καταστολή Κ.Ν.Σ (που φθάνει μέχρι κώματος, σπανίως όμως 4<sup>ου</sup> βαθμού), καταστολή της αναπνοής.

**Αντιμετώπιση:** Πρόκληση εμέτου ή γαστρική πλύση ακόμα και αν έχουν περάσει 12 ώρες από τη λήψη, χορήγηση ενεργού άνθρακα, ο οποίος προσροφά ικανοποιητικά τα τρικυκλικά. Έχει υπολογισθεί ότι 4gr τρικυκλικών προσροφώνται από 100gr άνθρακα.

**1.3.2 Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ):** Οι αναστολείς της ΜΑΟ έχουν μικρή χρησιμότητα, διότι θεωρούνται λιγότερο αποτελεσματικά σε σύγκριση με τα τρικυκλικά και διότι μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις με τροφές και φάρμακα. Οι νεότεροι όμως αναστολείς με την εκλεκτική και αναστρέψιμη αναστολή της μονοαμινοξειδάσης (μοκλοβεμίδη) θεωρούνται ασφαλείς και δεν παρουσιάζουν τις ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις των κλασικών αναστολέων της ΜΑΟ. Οι δηλητηριάσεις οφείλονται είτε σε υπερβολική λήψη ή αλληλεπίδραση όταν δίδονται σε θεραπευτικές μεν δόσεις, αλλά μαζί με άλλα φάρμακα ή με ορισμένα φαγητά. Και οι αντιδράσεις αυτές είναι σοβαρές ή και θανατηφόρες. (ΕΟΦ, 2007).

**Δραστικές ουσίες:** Ιπρονιαζίδη, Ισοκαρβοξαλίδη, Μοκλοπεμίδη (Aurogix), Νιαλαμίδη, Φαινοξυπροπαζίνη, Τρανυλκυπρομίνη.

**Συμπτώματα:** Κεφαλαλγία, πυρετός, υπερτασική κρίση, αύξηση ενδοκράνιας πίεσης με πιθανότητα ενδοκρανιακής αιμορραγίας, υπόταση, σπασμοί, απώλεια συνείδησης, αρρυθμία, υπερθερμία.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση με πλύση, αποφεύγεται η πρόκληση εμέτου για να μην αυξηθεί η ενδοκράνια πίεση, χορήγηση άνθρακα. Για την έντονη ανησυχία ή σπασμούς χορηγείται διαζεπάμη. Αντιμετώπιση της υπότασης και χρήση της ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης αν χρειασθεί με πολύ προσοχή. Οι υπερτασικές κρίσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται με φαιντολαμίνη ή νιτροπρωσσικό νάτριο. Η υπερθερμία αντιμετωπίζεται με ψυχρά επιθέματα, αποφεύγονται οι φαινοθειαζίνες, ενώ το δαντρολένιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Η διούρηση δεν φαίνεται να έχει σπουδαία απόδοση, ενώ σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να εφαρμοσθεί αιμοκάθαρση.

**1.3.3 Λίθιο:** Το λίθιο (lithium) αυξάνει τη μεταφορά του νατρίου στα νευρικά και μυϊκά κύτταρα και επιδρά στον ενδονευρωτικό μεταβολισμό των κατεχολαμινών. Χρησιμοποιείται στην θεραπευτική αντιμετώπιση της μανίας (Milthin, Lithium Carbonate). (<https://www.galinos.gr>).

**Συμπτώματα:** Έμετος, διάρροια, ζάλη, τρόμος, υπερτονία, σπασμοί, απώλεια συνείδησης, ΗΚΓγραφικές διαταραχές, υπόταση, αύξηση ουρίας και κρεατινίνης. Επίπεδα >1,5mEq/L-2mEq/L έχουμε ελαφρά δηλητηρίαση, ενώ 2-2,5 βαριά και πάνω από 4 ο κίνδυνος θανάτου είναι μεγάλος.

**Αντιμετώπιση:** Έμετος ή πλύση και χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Η διούρηση με συχνή παρακολούθηση των ηλεκτρολυτών είναι αποτελεσματική. Σε σπασμούς χορηγείται διαζεπάμη. Λοιπή αγωγή συμπτωματική. Η περιτοναϊκή πλύση ή η αιμοκάθαρση και ιδιαιτέρως η αιμοδιήθηση με στήλες άνθρακα είναι αποτελεσματική και συνιστάται σε σοβαρές δηλητηριάσεις.

**1.4 Αντιεπιληπτικά:** Σκοπός της θεραπείας είναι ο έλεγχος των επιληπτικών κρίσεων με τη συνεχή διατήρηση δραστικών επιπέδων του φαρμάκου στο πλάσμα και από εκεί στον εγκεφαλικό ιστό. Τα μικρά παιδιά μεταβολίζουν τα αντιεπιληπτικά ταχύτερα από τους ενηλίκους και για αυτό πρέπει να χορηγούνται σε περισσότερες και μεγαλύτερες δόσεις ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος.

**Δραστικές ουσίες:** Αιθοσουξιμίδη (Zarontin), Βιγκαμαπατρίνη (Sabril), Γκαμπαπεντίνη (Neurontin), Διαζεπάμη (Stedon), Καρβαμαζεπίνη (Tegretol), Κλοναζεπάμη (Rivotril), Λαμοτριγίνη (Lamictal), Λεβετιρακετάμη (Keppra), Οξυκαρβαζεπίνη (Trileptal),

Πρεγκαμπαλίνη (Lyrica), Τιαγκαμπίνη (Gabitril), Τοπιραμάτη (Topamac), Φαινοβαρβιτάλη (Gardenal), Φαιντοϊνη (Epanutin).

**1.4.1 Βαρβιτουρικά:** Παλαιότερα οι δηλητηριάσεις με βαρβιτουρικά ήταν συχνές σ'όλο τον κόσμο, αλλά σήμερα έχουν μειωθεί δραματικά, επειδή δεν χρησιμοποιούνται συχνά στη θεραπευτική. Σπάνιες είναι σήμερα οι δηλητηριάσεις στη χώρα μας. Κάθε δηλητηρίαση με βαρβιτουρικά πρέπει να θεωρείται επικίνδυνη, η δε αντιμετώπισή της απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Από πλευράς διάρκειας της δράσης τους τα βαρβιτουρικά χωρίζονται σε βραχείας και μακράς δράσης. Τα βαρβιτουρικά, ιδιαίτερα της βραχείας διάρκειας δράσης, απορροφώνται εύκολα και γρήγορα από το πεπτικό (15-30'), ενώ για τα μακράς διάρκειας, όπως η φαινοβαρβιτάλη, καθυστερεί η απορρόφηση και για 1-2 ώρες. (ΕΟΦ, 2007).

**Συμπτώματα:** Τα αρχικά συμπτώματα είναι υπνηλία, σύγχυση. Ακολουθεί κώμα με μυϊκή ατονία, υποθερμία, υπόταση, κατάργηση αντανακλαστικών, σπανιότερα έκπτωση της αναπνοής, κυάνωση. Η βαρύτητα και η διάρκεια του κώματος σε περιπτώσεις που επέζησαν μπορεί να παραταθεί μέχρι 7 ημέρες. Το βάθος του κώματος υποδηλώνει και τη σοβαρότητα της δηλητηρίασης. Η κατάσταση της κόρης του οφθαλμού δεν μπορεί να χρησιμεύει για τον προσδιορισμό της βαρύτητας. Μπορεί να είναι φυσιολογική, να έχει μύση ή μυδρίαση (υποξία). Εάν το κώμα παρατείνεται, λόγω της κατακράτησης CO<sub>2</sub> προκαλείται οξέωση. Η πνευμονία στη φάση αυτή είναι συχνή. Πνευμονικό οίδημα επίσης μπορεί να συμβεί. Άλλες κλινικές εκδηλώσεις, όπως νέκρωση των ιδρωτοποιών αδένων και φυσαλλιδώδεις δερματικές βλάβες. Οι βλάβες πιθανόν οφείλονται σε τοξική επίδραση των βαρβιτουρικών στο δέρμα. Δεν είναι παθογνωμονικές, γιατί έχουν περιγραφεί και σε άλλες δηλητηριάσεις (CO<sub>2</sub>, μεθαδόνη, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά).

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση του φαρμάκου όσο το δυνατό νωρίτερα με πρόκληση εμέτου ή πλύση στομάχου. Πλύση επιχειρείται και όταν υπάρχει κώμα, αφού προηγηθεί ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Στη συνέχεια χορηγείται άνθρακας και αλατούχο καθαρτικό. Βασική θεωρείται η υποστηρικτική αγωγή, ενώ αντίδοτο δεν υπάρχει. Έτσι παρακολουθείται η αναπνοή και σε ανάγκη χρησιμοποιείται αναπνευστήρας. Ακόμα η κυκλοφορία και η αρτηριακή πίεση. Διατηρείται σταθερή η θερμοκρασία του σώματος. Για την απομάκρυνση του φαρμάκου από τον οργανισμό εφαρμόζεται προκλητή διούρηση που έχει θετικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα για τη φαινοβαρβιτάλη. Η αλκαλοποίηση των ούρων (pH τουλάχιστον 7,5) αυξάνει την απέκκριση με την χορήγηση διττανθρακικών (χρησιμοποιείται συχνά σε δηλητηριάσεις από σαλικυλικά, τρικυκλικά και φαινοβαρβιτόλη). Δεν φαίνεται να βοηθάει στα βραχείας δράσης. Η αιμοκάθαρση και κυρίως η αιμοδιαδιήθηση (Πραγματοποιείται αιμοδιάλυση/ αιμοδιαδιήθηση με τη χρήση ημιδιαπερατής μεμβράνης εμποτισμένης με ενεργό άνθρακα που βοηθά στην απομάκρυνση της τοξίνης. Ενδείκνυται σε δηλητηριάσεις από μεθανόλη, αιθυλενογλυκόλη, λίθιο, βορικό οξύ, παρακουάτη, σαλικυλικά, θεοφυλλίνη και κάλιο. Ειδικά φίλτρα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επομάκρυνση συμπλεγμάτων διγοξίνης-Fab ή δεσφεριοξαμίνης-σιδήρου) μέσων στηλών άνθρακα έχουν εφαρμοσθεί με θετικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα στη δηλητηρίαση με φαινοβαρβιτάλη. Εφαρμόζεται σε σοβαρές δηλητηριάσεις.

**1.4.2 Πριμιδόνη:** Η πριμιδόνη (primidone) είναι ένα βαρβιτουρικό με αντισπασμωδικές ιδιότητες και δρα ως αγωνιστής των υποδοχέων GABA. Η πριμιδόνη, είτε μόνη της είτε ταυτόχρονα με άλλα αντιεπιληπτικά, χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των grand mal, ψυχοκινητικών και των εστιακών επιληπτικών κρίσεων. (ΕΟΦ, 2007).

**Συμπτώματα και Αντιμετώπιση** όπως στα Βαρβιτουρικά.

**1.4.3 Καρβαμαζεπίνη (Tegretol):** Χρησιμοποιείται κυρίως ως αντιεπιληπτικό φάρμακο. Σε θεραπευτικές δόσεις απορροφάται το 70% περίπου και η μεγαλύτερη στάθμη στο πλάσμα φθάνει σε 30 περίπου ώρες, ενώ σε υπερδοσολογία καθυστερεί μέχρι 72 ώρες. Η αποβολή γίνεται κυρίως από τους νεφρούς. Θάνατος έχει συμβεί με 60gr σε ενήλικο, ενώ επέζησε ενήλικος με 30gr και παιδιά, 6 ετών με 10gr και 3 ετών με 5gr. Θεραπευτικά επίπεδα πλάσματος 4-8mg/ml. (<https://www.galinos.gr>).

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, ταχυκαρδία, αρχικά αύξηση αντανεκλαστικών και κατόπιν ελάττωση, μυϊκές συσπάσεις, τρόμος, αθεωσικές κινήσεις, οπισθότονος, αταξία, μυδρίαση, νυσταγμός, κώμα, σπασμοί στα μικρά παιδιά, καταστολή αναπνοής, ανουρία, ολιγουρία ή επίσχεση. Έχουν περιγραφεί καρδιακές αρρυθμίες.

**Αντιμετώπιση:** Δεν υπάρχει αντίδοτο. Έμετος ή πλύση ακόμη και αν έχουν περάσει 4 ώρες. Χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Ανατάσσεται η υποκαλιαιμία και οι σπασμοί αντιμετωπίζονται με διαζεπάμη. Εάν παρατηρηθεί καρδιακή αρρυθμία θα πρέπει να παρακολουθείται στενά. Η χορήγηση άνθρακα σε επανειλημμένες δόσεις θεωρείται ότι είναι πολύ αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της δηλητηρίασης με καρβαμαζεπίνη. Χορηγούνται 50gr άνθρακα κάθε 4 ώρες για 24-48 ώρες. Η αιμοκάθαρση έχει χρησιμοποιηθεί αν και η απομακρυνόμενη ποσότητα είναι ελάχιστη. Μπορεί να εφαρμοσθεί σε βαριές περιπτώσεις.

**1.4.4 Διφαινυλδατοΐνη:** Αντιεπιληπτικό-αντιαρρυθμικό. Απορροφάται εύκολα από το πεπτικό και η δράση του παρατείνεται. Μεταβολίζεται στο ήπαρ και οι μεταβολίτες αποβάλλονται στα ούρα. Θανατηφόρος δόση τα 5gr. Θεραπευτικά επίπεδα από 5-20mg/ml. Στα 30-40mg/ml εμφανίζονται τοξικά φαινόμενα. (<https://www.galinos.gr>).

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, ζάλη, κεφαλαλγία, τρόμος, αταξία, νυσταγμός που μπορεί να κρατήσει μερικές ημέρες, λήθαργος, κώμα. Σπάνια βραδυκαρδία και υπεργλυκαιμία. Σε χρόνια χρήση έχουν αναφερθεί διόγκωση των ούλων, τυρετός, βλάβη ήπατος.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Λοιπή αγωγή συμπτωματική. Αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας. Η αιμοκάθαρση με στήλες άνθρακα συνιστάται σε βαριές καταστάσεις.

**1.4.5 Βαλπροϊκό νάτριο (Depakine):** Γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις, τυπικές και άτυπες αφαιρέσεις, εστιακές επιληπτικές κρίσεις, μυοκλονική επιληψία. Συμπληρωματικά με άλλα αντιεπιληπτικά στην αντιμετώπιση ανθεκτικών στην θεραπεία μορφών επιληψίας. Αντενδείκνυται σε Οξεία ή χρόνια ηπατίτιδα. Προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό σοβαρής ηπατίτιδας, ειδικά αν σχετίζεται με φάρμακα. Ηπατική πορφύρα. (ΕΟΦ, 2007).

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, ζάλη, αταξία, ψευδαισθήσεις, μύση, κώμα. Έχει περιγραφεί αλωπεκία και αύξηση τρανσαμινασών. Θεραπευτικά επίπεδα από 50-100 mg/ml. Επίπεδα >100mg/ml συνοδεύονται με καταστολή του Κ.Ν.Σ, ενώ από >180 συνοδεύονται με κώμα.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα. Λοιπή συμπτωματική αγωγή. Αναφέρεται ότι η αιμοδιήθηση αποδίδει.

**1.5 Ναρκωτικά:** Ο όρος ναρκωτικό πιστεύεται ότι προτάθηκε από τον Γαληνό για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μούδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας απώλεια αισθήσεων ή παράλυση. Ο όρος νάρκωση χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ιπποκράτη για τη διαδικασία ή την κατάσταση της έλλειψης αισθήσεων. Ο Γαληνός ανέφερε τη ρίζα μανδραγόρα, τους σπόρους του φυτού *altercus* και το χυμό παπαρούνας (όπιο) σαν βασικά παραδείγματα.

**1.5.1 Όπιο και οπιοειδή:** κοινώς αφιόνι, περιέχει περίπου 25 αλκαλοειδή, ενώ μεταξύ αυτών έχει περιεκτικότητα περίπου 10-12% σε μορφίνη, από την οποία εξαρτάται η φαρμακολογική επενέργεια του. Το όπιο και τα παράγωγά του αποτελούν ναρκωτικές ουσίες που πάντα προκαλούν σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Σκευάσματα από όπιο (αφέψημα, σκόνη, εκχύλισμα) χρησιμοποιούνται ως αντιδιαρροϊκά και παυσίπονα φάρμακα.

**Δραστικές ουσίες:** Αλφαπροντίνη, Διϋδροκωδεΐνη, Ηρωΐνη, Κωδεΐνη (Lonarid), Μεθαδόνη, Μορφίνη (Mongol), Οπίου σκευάσματα, Πεθιδίνη, Υδρομορφίνη, Φεντανύλη (Fentanyl, Durogesic). (Βλάχος Π.)

**Συμπτώματα:** Η κύρια δράση των φαρμάκων αυτών αναφέρεται στο Κ.Ν.Σ.

- Οξεία δηλητηρίαση: από εσωτερική λήψη ή παρεντερικώς. Προκαλεί καταστολή του Κ.Ν.Σ, κόμα, έντονη μύση, επιπόλαια αναπνοή, κυάνωση, ασθενή σφυγμό, υπόταση και σπάνια πνευμονικό οίδημα. Μπορεί να εμφανισθεί μυδρίαση σε υποξία ή οξέωση.
- Χρόνια δηλητηρίαση: είναι στην ουσία η εξάρτηση και ο εθισμός. Εμφανίζονται συμπτώματα στέρησης. Η βαρύτητά τους εξαρτάται από το βαθμό εξάρτησης, την ατομικότητα και το είδος της ουσίας. Αρχίζουν μέσα σε λίγες ώρες, φθάνουν στο μέγιστο στις 36-72 ώρες και μετά βαθμηδόν υποχωρούν. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κεφαλαλγία, μυϊκό τρόμο, ανησυχία, εφίδρωση, ευερεθιστότητα, ναυτία, έμετος, ανορεξία, διάρροια, μυϊκές συσπάσεις του υπογαστρίου και των άκρων, ταχυσφυγμία, ταχύπνοια, μυδρίαση, αύξηση αρτηριακής πίεσης, δακρύρροια, ρινόρροια, φτάρνισμα, χασμουρητό, αϋπνία.

**Αντιμετώπιση:**

- Σε Οξεία: Απομάκρυνση της ουσίας με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Για την καταστολή της αναπνοής χορηγείται η ναλοξόνη. Διατήρηση της θερμοκρασίας, χορήγηση απαραίτητων υγρών, αντιμετώπιση του ενδεχόμενου πνευμονικού οιδήματος. Γενικά στενή παρακολούθηση για 24 ώρες.
- Σε Χρόνια: Απαιτείται ειδική αντιμετώπιση σε Ειδικά Κέντρα με την καθοδήγηση ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού.

**1.5.2 Κοκαΐνη:** Είναι ένα τονωτικό του Κ.Ν.Σ και καταπιεστικό όρεξης. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα αναστολέα επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης-ντοπαμίνης, που μεσολαβεί στην λειτουργικότητα των εν λόγω ως εξωγενή πρόσδεμα-μεταφορέας κατεχολαμινών. Εξαιτίας του τρόπου που επηρεάζει την μεσομεταιχμιακή οδό ανταμοιβής, η κοκαΐνη είναι εθιστική. (ΕΟΦ, 2007).

### **Συμπτώματα:**

- Σε Οξεία δηλητηρίαση: Αρχικώς προκαλείται ταχυκαρδία, ευερεθιστότητα, ψευδαισθήσεις, μυδρίαση, πόνος στο επιγάστριο, έμετος, μυϊκές συσπάσεις. Ακολουθεί ανώμαλη αναπνοή, σπασμοί, κυκλοφορική έκπτωση, κώμα. Ο θάνατος μπορεί να συμβεί ταχύτατα ή μετά από 1-3 ώρες.
- Σε Χρόνια δηλητηρίαση: Ψευδαισθήσεις, απώλεια βάρους, μεταβολή του χαρακτήρα, αποδιοργάνωση του νοητικού. Όταν χρησιμοποιείται από τη μύτη είναι χαρακτηριστική η διάτρηση του ρινικού φράγματος.

**Αντιμετώπιση:** είναι υποστηρικτική. Απομάκρυνση του φαρμάκου με έμετο ή πλύση και χορήγηση άνθρακα. Για τους σπασμούς διαζεπάμη. Διατήρηση αναπνοής. Για την ταχυκαρδία ή αρρυθμίες προπρανολόλη. Η υπόταση αντιμετωπίζεται με υγρά παρεντερικώς και σε ανάγκη χορηγείται ντοπαμίνη.

**1.5.3 Παραισθησιογόνα:** Τα φάρμακα αυτής της κατηγορίας περιλαμβάνουν το LSD (διαιθυλαμίδη του λυσεργικού οξέος), ψιλοσιμπίνη, μεσκαλίνη, χαρμίνη, ιμποκαΐνη, και μπουφοτενίνη. Δόση του LSD 35mg μπορεί να προκαλέσει παραισθήσεις, ενώ μεγαλύτερες είναι επικύνδινες.

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, ανησυχία, εφίδρωση, δακρύρροια, ψυχωσικές αντιδράσεις, αταξία, υπέρταση (σπάνια υπόταση), μυδρίαση, υπερθερμία, αύξηση αντανεκλαστικών, τρόμος, σπασμοί, ακόμα και οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, διαταραχές συμπεριφοράς, αντιδράσεις πανικού.

**Αντιμετώπιση:** Ελάττωση των εξωτερικών ερεθισμάτων, υποστήριξη αναπνοής, αντιμετώπιση υπερθερμίας. Για τους σπασμούς και την υπερβολική ανησυχία χορηγείται διαζεπάμη. Αποφεύγεται η γλωροπρομαζίνη.

**1.5.4 Φαινκυκλιδίνη:** παραισθησιογόνο φάρμακο που σχεδιάστηκε ως αναισθητικό και ηρεμιστικό για κτηνιατρική χρήση. Προκαλεί ευφορία εξαιτίας της επιτάχυνσης του μεταβολισμού του σώματος. Η φαινκυκλιδίνη είναι διαθέσιμη σε μορφή σκόνης ή κάψουλας και μπορεί να ληφθεί από το στόμα, με ένεση, με εισπνοή και με το κάπνισμα. Απεκκρίνεται από τα νεφρά και είναι ανιχνεύσιμη στα ούρα.

### **Συμπτώματα:**

- Στάδιο I. Ψυχιατρικά σημεία: ζάλη ή ευφορία με πιθανή αταξία, μυϊκοί σπασμοί, πυρετός, ταχυκαρδία, εξάψεις, εφίδρωση, σιελόρροια, ναυτία και έμετος
- Στάδιο II. Λήθαργος, σπασμοί ειδικά μετά τη διέγερση, ψευδαισθήσεις, προοδευτική αύξηση του καρδιακού ρυθμού, του πυρετού και της αρτηριακής πίεσης. Μπορεί να συμβεί διέγερση του ΚΝΣ ή κατάθλιψη
- Στάδιο III. Η αύξηση στον καρδιακό ρυθμό και στο μεταβολισμό οδηγεί προοδευτικά σε καρδιακή και αναπνευστική ανεπάρκεια.

**Αντιμετώπιση:** Πλύση στομάχου ή πρόκληση εμέτου, χορήγηση άνθρακα, συμπτωματική αγωγή. Ελάττωση εξωτερικών ερεθισμάτων και προστασία από ενδεχόμενο αυτοτραυματισμό του ατόμου. Η διούρηση βοηθάει να μην αναπτυχθεί

βλάβη των νεφρών από τη μυοσφαιρινουρία. Η διαζεπάμη χορηγείται για την καταστολή. Στην υπέρταση χορηγείται νιτροπρωσσικό νάτριο.

## **1.6 Αναλγητικά-Αντιπυρετικά:**

**1.6.1 Σαλικυλικά (Aspirin, Salospir):** Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, κοινώς ασπιρίνη, είναι το πιο διαδεδομένο φάρμακο. Χρησιμοποιείται ως αναλγητικό, αντιπυρετικό, αντιφλεγμονώδες, ενώ σπανίως χρησιμοποιείται το σαλικυλικό νάτριο. Χρησιμοποιείται σε διάλυμα ή αλοιφή για εξωτερική χρήση (κερατολυτικό). Η απορρόφηση των σαλικυλικών λαμβάνει χώρα στο στόμαχο(μικρό ποσοστό) και κυρίως στον ανώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου. Θανατηφόρος δόση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Θάνατοι έχουν σημειωθεί με 10-30gr. Παιδί 2,5 ετών έχει πεθάνει με 3gr. Γενικά η θανατηφόρος δόση υπολογίζεται σε 0,2-0,5gr/kg. Λήψη <150mg/kg προκαλεί ελαφρά δηλητηρίαση, ενώ 150-300 μέσης βαρύτητας και >300 βαρία δηλητηρίαση. (Βλάχος Π, 1996).

**Συμπτώματα:** Στην αρχή τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά. Συνήθως παρατηρείται βάρος ή πόνος στο στόμαχο, έμετοι, ελαφρά ή μεγαλύτερη υπέρπνοια, βόμβοι των ωτών, βαρηκοΐα, ζάλη. Σε βαρύτερη μορφή η υπέρπνοια είναι έντονη, παρατηρείται υπνηλία, ανησυχία, πνευμονικό οίδημα, αναπνευστική έκπτωση, σπασμοί, νεφρική ανεπάρκεια, κώμα, θάνατος. Στους ενήλικους προέχουν τα συμπτώματα του Κ.Ν.Σ κυρίως τα υποκειμενικά(ζάλη-βόμβος), ενώ στα παιδιά ο πυρετός, η ταχύπνοια και η εφίδρωση. Τα πυρέσσοντα ή αφυδατωμένα βρέφη εμφανίζουν τοξικά φαινόμενα ακόμα και με μικρές δόσεις ασπιρίνης και για το λόγο αυτό χρειάζεται προσοχή στη χορήγησή της.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση των σαλικυλικών από τον οργανισμό με έμετο ή πλύση. Η προσπάθεια αυτή πρέπει να γίνεται έστω και αν έχουν περάσει πολλές ώρες από τη λήψη, ιδιαίτερα αν η λήψη είναι μαζική. Στη συνέχεια χορηγείται άνθρακας σε μεγάλη ποσότητα και αλατούχο καθαρτικό. Για την αντιμετώπιση της οξέωσης χρησιμοποιούνται διττανθρακικά ανάλογα με τις ανάγκες, όπως πεοκύπτουν από την παρακολούθηση των αερίων του αίματος και του pH. Σημαντική είναι και η μέριμνα για την παρακολούθηση του καλίου. Η τιμή του καλίου του ορού μπορεί να μην απεικονίζει την πραγματική κατάσταση. Σε αφυδάτωση το κάλιο εμφανίζεται φυσιολογικό, αλλά με την ενυδάτωση υποχωρεί. Το κάλιο δεν χορηγείται ή μόνο με πολύ μεγάλη προσοχή σε περίπτωση ολιγουρίας. Προσοχή επίσης για την χορήγησή του σε περίπτωση υπεργλυκαιμίας. Εκτός από τα επίπεδα του καλίου στον ορό, το ΗΚΓ αποτελεί σημαντικό μέσο παρακολούθησης της υπερ- ή υποκαλιαιμίας. Η επιμονή του κώματος και μετά την πτώση των επιπέδων των σαλικυλικών πιθανολογεί την ύπαρξη εγκεφαλικού οιδήματος. Για την αντιμετώπισή του χρησιμοποιείται μανιτόλη 20% και δεξαμεθαζόνη (η αποτελεσματικότητα της οποίας αμφισβητείται). Εάν διαπιστωθεί υπογλυκαιμία χορηγείται γλυκόζη, ενώ σε περίπτωση σπασμών (που δεν οφείλονται σε υπογλυκαιμία, η αντιμετώπιση γίνεται με διαζεπάμη και όχι βαρβιτουρικά. Η υπερπυρεξία αντιμετωπίζεται με φυσικά μέσα, όπως ψυχρό περιβάλλον, και όχι με ασπιρίνη, παρακεταμόλη ή με εντριβές οινοπνεύματος. Η προκλητή διούρηση με σύγχρονη αλκαλοποίηση των ούρων είναι αποτελεσματική, εφόσον οι νεφροί λειτουργούν κανονικά. Η αιμοκάθαρση με φίλτρα άνθρακα είναι αποτελεσματική αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις (υψηλό επίπεδο σαλικυλικών στο αίμα >130mg/dl, παρατεταμένα συμπτώματα από το ΚΝΣ, νεφρική έκπτωση, πνευμονικό οίδημα, επίμονη οξέωση).

**1.6.2 Παρακεταμόλη (Depon, Apotel, Panadol):** Αντιμετώπιση ήπιας έως μέτριας έντασης άλγους, δυσμηνόρροιας και ως αντιπυρετικό. Συνιστάται σε άτομα που αποφεύγουν το ακετυλοσαλικυλικό οξύ λόγω υπερευαισθησίας. (ΕΟΦ, 2007)



**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, υπερβολική εφίδρωση, χλωμό δέρμα. Τα συμπτώματα της ηπατικής ανεπάρκειας: Ανορεξία, ναυτία, έμετος, αδιαθεσία, κοιλιακό άλγος (ειδικά στο άνω δεξί μέρος της κοιλιάς), χλωμό δέρμα, υπερβολική εφίδρωση, ίκτερος, νάρκη.

**Αντιμετώπιση:** Έγκαιρα όσο είναι δυνατόν η απομάκρυνση τα ουσίας από το στόμαχο με πρόκληση εμέτου ή πλύσης και στη συνέχεια χορήγηση άνθρακα. Για τη χορήγηση άνθρακα υπάρχει επιφύλαξη όταν πρόκειται να χορηγηθεί ως αντίδοτο η ακετυλοκυστεΐνη από το στόμα. Τότε θα την προσροφήσει και έτσι θα την εξουδετερώσει τη δράση του.

**1.6.3 Μεφαιναμικό οξύ (Ponstan):** Το μεφαιναμικό οξύ είναι ένα παράγωγο ανθρανιλικού οξέος που έχει δομικές ομοιότητες με το σαλικυλικό οξύ και τα παράγωγά του που χρησιμοποιούνται ως αντιφλεγμονώδη μέσα. Έχει αναλγητική, αντιπυρετική και αντιφλεγμονώδη δραστηριότητα, και ως αντιφλεγμονώδες φάρμακο ξεπερνά τη δραστηριότητα των σαλικυλικών. Σύμφωνα με την αναλγητική δράση, το μεφαιναμικό οξύ είναι ισοδύναμο με βουταδιόνη και ανώτερο από τα σαλικυλικά, και με αντιπυρετική δραστηριότητα είναι ίσο με αυτά τα φάρμακα. Τοξική δόση >5-10gr προκαλούν σοβαρά συμπτώματα σε ενήλικους, ενώ έχουν περιγραφεί σπασμοί σε παιδί 12 ετών με 2,5gr. (Βλάχος, 1996).

**Συμπτώματα:** Έμετος, κεφαλαλγία, αιματέμεση, σπασμοί, ανησυχία, σύγχυση, υποθερμία σε παιδιά και κόμα.

**Αντιμετώπιση:** Η απομάκρυνση της ουσίας από το στόμαχο με έμετο δεν συνιστάται, λόγω της γοργής παρουσίας σπασμών, επομένως προτιμάται η πλύση στομάχου. Οι σπασμοί αντιμετωπίζονται με διαζεπάμη και σε αδυναμία ελέγχου γίνεται χρήση φαινυτοΐνης ή βαρβιτουρικών. Η αιμοκάθαρση δεν είναι αποτελεσματική και αυτό γιατί το μεφαιναμικό οξύ έχει υψηλού βαθμού σύνδεση με πρωτεΐνες του πλάσματος.

## 1.7 Καρδιαγγειακά:

**1.7.1 Δακτυλίτιδα:** Αντιαρρυθμικό και καρδιοτονωτικό φάρμακο, προερχόμενο από τα αποξηραμένα φύλλα της *Digitalis purpurea*, της κοινής δακτυλίτιδας. Απαντάται ακόμα, αν και σε μικρότερες ποσότητες, στα φύλλα και άλλων φυτών όπως το ροδόδεντρο. Θανατηφόρος δόση υπολογίζεται από 10mg, ενώ τα παιδιά είναι πιο ανθεκτικά στην καρδιοτοξική της δράση. (<http://www.iatronet.gr>).

**Συμπτώματα:** Έμετος, διαταραχές καρδιακού ρυθμού, ναυτία, κεφαλαλγία, σύγχυση, πτώση πίεσης, διαταραχές στην αντίληψη των χρωμάτων, αμβλυωπία (εξασθετισμένη όραση) αϋπνία και μυϊκή αδυναμία.

**Αντιμετώπιση:** Διατήρηση κανονικής αναπνοής και απομάκρυνση με έμετο ή πλύση και ακολούθως χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Παρακολούθηση του καλίου του αίματος, το επίπεδο του φαρμάκου στο αίμα και η καρδιακή λειτουργία με το ΗΚΓ. Το αντίδοτο για την διγοξίνη ή διγιοξίνη είναι το κλάσμα Fab αντισώματος (Fab Antibody Fragment). Το αντίδοτο είναι δραστικό και για τη λανατοσίδη C και την ολεαντρίνη.

**1.7.2 Αντιπηκτικά:** Τα αντιπηκτικά είναι φάρμακα που εμποδίζουν τη δημιουργία θρόμβων (πηγμάτων) στο αίμα. Φυσιολογικά ο οργανισμός έχει την ικανότητα μέσω του μηχανισμού πήξεως να ρυθμίζει την πήκτικότητα του αίματος ανάλογα με τις περιστάσεις. Τα αντιπηκτικά παρεμβαίνουν στο μηχανισμό πήξεως με σκοπό να δυσκολέψουν τη διαδικασία της πήξεως για την πρόληψη δημιουργίας θρόμβων και εμβόλων (απόσπαση θρόμβου, μεταφορά του με την κυκλοφορία του αίματος και φράξιμο ενός αγγείου). (<http://www.eponline.gr>).

**Δραστικές ουσίες:** Ηπαρίνη (Heparine), Ασενοκουμαρόλη (Sintrom).

**Συμπτώματα:** Αιμορραγία από διάφορα όργανα, όπως επίσταξη (ρινορραγία), αιματουρία, αιματέμεση, αιμόπτυση, πετέχειες, αίμαθρο στο γόνατο. Εργαστηριακό εύρημα αποτελεί η παράταση χρόνου προθρομβίνης.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Εάν συμβεί αιμορραγία ή αν ο χρόνος προθρομβίνης είναι παρατεταμένος, χορηγείται βιταμίνη Κ, σε δόση 0,1mg/kg I.M ή I.V.

**1.7.3 Ανταγωνιστές (αποκλειστές διαύλων) του ασβεστίου:** Παρεμποδίζουν την είσοδο ιόντων ασβεστίου από τους διαύλους των κυτταρικών μεμβρανών. Η δράση αυτή ασκείται κυρίως στον καρδιακό μυ και στις λείες μυϊκές ίνες των αγγείων. Στον καρδιακό μυ προκαλούν ελάττωση της συσπαστικότητας, η οποία όμως αντισταθμίζεται από την ελάττωση του μεταφορτίου από την αγγειοδιαστολή. Στα αγγεία προκαλείται ελάττωση του μυϊκού τόνου και αγγειοδιαστολή τόσο στα περιφερικά όσο και στα στεφανιαία αγγεία. Τέλος στο ερεθισματογωγό σύστημα προκαλούν ελάττωση της ταχύτητας αγωγής του ερεθίσματος. ([www.galinos.gr](http://www.galinos.gr))

**Δραστικές ουσίες:** Αμλοδιπίνη (Amlopen, Norvasc), Βεραπαμίλη, Διλτιαζέμη (Cardil), Νιμοδιπίνη (Sycor), Νιφεδιπίνη (Adalat), Φελοδιπίνη (Plendil).

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, υπόταση, βραδυκαρδία, διαταραχές καρδιακού ρυθμού, ζάλη, κεφαλαλγία, ερύθημα προσώπου, σπασμοί, πνευμονικό οίδημα. Έχει βρεθεί βλάβη στο ήπαρ, οξεία νεφρική βλάβη από ραβδομυόλυση (κλινικό και εργαστηριακό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από βλάβη του μυϊκού κυττάρου που οδηγεί σε κυτταρικό θάνατο και απελευθέρωση στον εξωκυττάριο χώρο ενδοκυττάρια συστατικά) και μεταβολική οξέωση. Επίσης έχει βρεθεί υπερ και υποκαλιαιμία, υπασβεστιαιμία και σπάνια υπεργλυκαιμία.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα και καθαρτικού. Παρακολούθηση ζωτικών σημείων. Αντιμετώπιση της υπότασης με ντοπαμίνη ή ισοπροτερενόλη ή νορεπινεφρίνη με προσοχή όμως σε ασθενείς με ισχαιμική καρδιακή νόσο. Χορήγηση γλυκονικού ασβεστίου 10% I.V 10-20ml για ενήλικους και 10-30mg/kg για παιδιά σε διάστημα 5-10 λεπτών με παρακολούθηση ΗΚΓ και των επιπέδων του ασβεστίου. Έχουν αναφερθεί θετικά αποτελέσματα με χορήγηση γλυκαγόνης 2-17mg. Για τους σπασμούς χορηγείται διαζεπάμη.

**1.7.4 Διουρητικά:** Τα διουρητικά αυξάνουν τη νεφρική απέκκριση νατρίου (νατριουρητικά) ή αποβαλλόμενα τα ίδια (ωσμοτικά δρώντα) συμπαρασύρουν ύδωρ αυξάνοντας έτσι τη διούρηση. Χρησιμοποιούνται για να ανακουφισθεί το οίδημα από καρδιακή ανεπάρκεια ή άλλες αιτίες και, σε μικρότερες δόσεις, για να αντιμετωπισθεί η υπέρταση. Σε ανουρία (ή έντονη ολιγουρία) συνήθως δεν δρουν. Από τα νατριουρητικά, οι θειαζίδες (και τα παρόμοιας δράσης), τα διουρητικά της αγκύλης και οι αναστολείς της καρβοανυδράσης συναπεκκρίνουν κάλιο (καλιουρητικά). Αντιθέτως, οι ανταγωνιστές της αλδοστερόνης και τα προστατευτικά της απώλειας καλίου μειώνουν την αποβολή του. ([galinos.gr](http://galinos.gr))

**1.7.4.1 Αμιλορίδη :** Ένα ελαφρύ διουρητικό σε καθημερινή δόση είναι 5-20mg.

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετο, επιγαστραλγία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, παραισθήσεις, ζάλη, εξάνθημα, κνησμό, αδυναμία, μυϊκές κράμπες και οπτικές διαταραχές.

**Αντιμετώπιση:** Ρύθμιση ύδατος και ηλεκτρολυτών. Συμπτωματική αγωγή.

**1.7.4.2 Διουρητικά της ομάδας της θειαζίδης:** Είναι πολλές ενώσεις που χρησιμοποιούνται ως διουρητικά-αντιϋπερτασικά. Απορροφώνται εύκολα από το πεπτικό και η διάρκεια της διούρησης είναι 6-7 ώρες.

**Δραστικές ουσίες:** Ινδαπαμίδη (Fludex), Υδροχλωροθειαζίδη, Χλωροθαλιδόνη (Hygroton)

**Συμπτώματα:** Αφθονη διούρηση με απώλεια ηλεκτρολυτών (υποκαλιαιμία, υποχλωραιμία), μυϊκή αδυναμία, απάθεια, έμετοι, διάρροια, γλυκοζουρία, καρδιαγγειακό collapses και αρρυθμίες.

**Αντιμετώπιση:** Ρύθμιση ύδατος και ηλεκτρολυτών και συμπτωματική αγωγή.

**1.7.4.3 Φουροσεμίδη (Lasix):** Ανήκει στα διουρητικά της αγκύλης. Εμποδίζουν την επαναρόφηση του χλωριούχου νατρίου και του ύδατος στο ανιόν σκέλος της αγκύλης του Henle.

**Συμπτώματα:** Έμετος, διάρροια, απώλεια ηλεκτρολυτών, υποκαλιαιμία, υπόταση, διαταραχές στην όραση, παραισθήσεις, μυϊκές κράμπες. Έχει βρεθεί υπεργλυκαιμία, λευκοπενία, θρομβοπενία, οξεία παγκρεατίτιδα και κώφωση (πολύ σπάνια).

**Αντιμετώπιση:** Ρύθμιση των ηλεκτρολυτών και συμπτωματική αγωγή.

**1.7.5 Αντιαρρυθμικά:** Ως αντιαρρυθμικά φάρμακα χαρακτηρίζονται ουσίες που επηρεάζουν τις ηλεκτροφυσιολογικές ιδιότητες της καρδιάς και επομένως, τον καρδιακό ρυθμό. Τα αντιαρρυθμικά φάρμακα μπορούν να διακόψουν τις αρρυθμίες, αλλά αλλά έχουν και μια άλλη παράξενη δράση, μπορεί να προκαλέσουν ή επιδεινώσουν προϋπάρχοντες τέτοιους ρυθμούς (προαρρυθμική δράση). (ΕΟΦ, 2007)

**1.7.5.1 Δισοπυραμίδη:** Η δισοπυραμίδη (disopyramide) είναι ένα 1A αντιαρρυθμικό φάρμακο και δρα αναστέλλοντας ταχύτητα τους διαύλους νατρίου. Τοξική δόση είναι 1,5gr για τους ενηλίκους.

**Συμπτώματα:** Σταθερή έκπτωση της καρδιακής παροχής, αλλά η πίεση του αίματος παραμένει σταθερή σχετικά, μέχρι να επέλθει κυκλοφορικό collapses, οπότε ακολουθεί αναπνευστική έκπτωση και αρρυθμίες. ΗΚΓγραφικώς διαπιστώνεται αύξηση του Q-T διαστήματος και διεύρυνση του QRS . Συγκοπικά επεισόδια έχουν αναφερθεί όπως και κοιλιακή μαρμαρυγή, υπόταση, παραισθήσεις και κώμα.

**Αντιμετώπιση:** Πλύση στομάχου ή πρόκληση εμέτου και χορήγηση άνθρακα. Διατήρηση της πίεσης του αίματος και διόρθωση πιθανής οξέωσης. Διατήρηση της στάθμης του καλίου. Για την αντιμετώπιση των αρρυθμιών αποφεύγονται τα φάρμακα όπως η κινιδίνη και η προκαϊναμίδη. Σε βαριές δηλητηριάσεις χρήσιμη μπορεί να είναι η αιμοκάθαρση.

**1.7.5.2 Κινιδίνη:** Είναι αλκαλοειδές που λαμβάνεται από το φλοιό της cinchona και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των καρδιακών αρρυθμιών. Από 1gr και άνω παρατηρούνται συμπτώματα δηλητηρίασης.

**Συμπτώματα:** Κεφαλαλγία, ναυτία, εμβοές, δυσχέρεια στην όραση, διάρροια, ζάλη, σοβαρή πτώση της πίεσης με εξάλειψη του σφυγμού, νυσταγμό, βραδυκαρδία και αναπνευστική ανεπάρκεια. Έχουν βρεθεί αιμολυτική και απλαστική αναιμία, ενώ σοβαρές είναι οι εκδηλώσεις από την καρδιά.

**Αντιμετώπιση:** Διατήρηση κανονικής αναπνοής, απομάκρυνση του φαρμάκου με έμετο ή πλύση και ακολούθως χορήγηση άνθρακα. Η ενδοφλέβια χορήγηση διττανθρακικών φαίνεται να μειώνει την τοξικότητα. Για τις αρρυθμίες χορηγείται φαινοτοϊνη ή

λιδοκαΐνη, ενώ απαγορεύεται η προκαΐναμίδη και η δισοπυαμίδη. Για τους σπασμούς χορηγείται διαζεπάμη. Υποστηρικτική αγωγή.

**1.7.5.3 Μεξιλετίνη:** Η μεξιλετίνη (mexiletine) είναι αντιαρρυθμικό φάρμακο Τάξης Ιβ, που ελαττώνει τη μέγιστη ταχύτητα εκπόλωσης με μικρή ή καμία μεταβολή στα δυναμικά ηρεμίας και στη διάρκεια των δυναμικών ενεργείας. (ΕΟΦ, 2007).

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετοι, δυσάρεστη γεύση, λόξυγγας, κεφαλαλγία, ζάλη, διπλωπία, εξασθένηση της όρασης, υπνηλία, δυσαρθρία, αταξία, τρόμος, παραισθήσεις, σπασμοί, υπόταση, βραδυκαρδία, κολποκοιλιακός αποκλεισμός και διεύρυνση του QRS.

**Αντιμετώπιση:** Πλύση ή έμετος και χορήγηση άνθρακα. Υποστηρικτική αγωγή. Ατροπίνη για τη βραδυκαρδία και για τους σπασμούς διαζεπάμη. Χορήγηση ντοπαμίνης ή νορεπινεφρίνης γι την υπόταση.

**1.7.6 Νιτρώδη και Νιτρικά:** Τα νιτρικά και νιτρώδη ιόντα αποτελούν μια ομάδα χημικών ενώσεων από άζωτο και οξυγόνο (NO<sub>3</sub><sup>-</sup> και NO<sub>2</sub><sup>-</sup>, αντίστοιχα) τα οποία ανευρίσκονται φυσικά σε τρόφιμα και στα στοιχεία της φύσης όπως νερό και χώμα. Συνήθως, είναι συζευγμένα με άλλες οργανικές και ανόργανες ενώσεις σχηματίζοντας νιτρικά άλατα. (Βλάχος Π. 1996)

**Δραστικές ουσίες:** Γλυκερίνη (Nitrolingual), Ισοσορβήτης Μονονιτρικός (Nitramin).

**Συμπτώματα:** Κεφαλαλγία, ερύθημα του δέρματος, έμετος, ζάλη, collapses, πτώση της πίεσης, κυάνωση από μεθαιμοσφαιριναιμία, σπασμοί, κόμα και αναπνευστική παράλυση. Στα βρέφη το βασικό σύμπτωμα είναι η κυάνωση.

**Αντιμετώπιση:** Διατήρηση της αναπνοής, απομάκρυνση του φαρμάκου με έμετο ή γαστρική πλύση και χορήγηση άνθρακα. Διατήρηση της πίεσης του αίματος. Αντιμετώπιση μεθαιμοσφαιριναιμίας. Όταν αυτή υπερβεί το 30% η χορήγηση κυανού του μεθυλενίου δίνει θετικά αποτελέσματα σε δόση 1-2mg/kg σε διάλυμα 1% I.V. Σε βαριές καταστάσεις μεθαιμοσφαιριναιμίας άνω του 40% γίνεται αφαιμαξομετάγγιση σε βρέφη.

**1.8 Αντιβιοτικά:** Ο όρος «αντιβιοτικό» που έχει επικρατήσει μέχρι σήμερα, αφορά σε φυσικά παράγωγα διαφόρων μικροοργανισμών (βακτηρίων- μυκήτων), τα οποία έχουν τη δυνατότητα να αναστέλλουν την ανάπτυξη άλλων μικροοργανισμών και να τους καταστρέφουν. Με την παραγωγή ημισυνθετικών παραγώγων, αυτός ο όρος έχει σήμερα αντικατασταθεί από τον περιεκτικότερο όρο «αντιμικροβιακά» που περιλαμβάνει φυσικές, ημισυνθετικές ή συνθετικές ουσίες ικανές να αναστέλλουν τον πολλαπλασιασμό των μικροβίων και να τα καταστρέφουν. (ΕΟΦ, 2007)

**1.8.1 Αμινογλυκοσίδες:** Η ομάδα αυτή των αντιμικροβιακών ουσιών αποτελεί την πρώτη σειρά αντιβιοτικών με ευρύ φάσμα και σε αυτήν ανήκουν οι ουσίες στρεπτομυκίνη, γενταμικίνη, τομπραμυκίνη, αμικασίνη, νετιλμικίνη και τέλος η νεομυκίνη, που δεν κυκλοφορεί πλέον για συστηματική χορήγηση. Η τοξικότητα έχει συχετηθεί με επίπεδα τομπραμυκίνης και γενταμυκίνης > 12mg/ml στον ορό και για την αμικασίνη και καναμυκίνη >32mg/ml. (Βλάχος, 1996).

**Δραστικές ουσίες:** Αμικασίνη (Briklin), Γενταμικίνη Θεϊκή (Septopal), Νετιλμικίνη (Netromycin), Στρεπτομυκίνη (Streptomycin), Τομπραμυκίνη (Nebcin).

**Συμπτώματα:** Βλάβη όγδοης εγκεφαλικής συζυγίας, ίλιγγος, προβλήματα με την ακοή με την απώλεια αντίληψης των ήχων υψηλών συχνοτήτων (πλήρης κώφωση είναι σπάνια) και νεφροτοξικότητα.

**Αντιμετώπιση:** Παρακολούθηση των επιπέδων στο αίμα, διούρηση ή αιμοκάθαρση και στα νεογνά και βρέφη αφαιμαξομετάγγιση.

**1.8.2 Βανκομυκίνη (Vancomycin, Voncon):** Δρουν έναντι σοβαρών συστηματικών λοιμώξεων από σταφυλοκόκκους ανθεκτικούς στις αντισταφυλοκοκκικές πενικιλίνες ή σε άτομα αλλεργικά στην πενικιλίνη επί ενδείξεων χορήγησης της τελευταίας. (galinos.gr)

**Συμπτώματα:** Η κώφωση είναι το σπουδαιότερο πρόβλημα, η οποία σχετίζεται με υψηλά επίπεδα φαρμάκου στο αίμα και με συγκέντρωση >80mg/ml. Έχουν αναφερθεί νεφροτοξικότητα και αλλεργικές αντιδράσεις. (Βλάχος Π. 1996)

**Αντιμετώπιση:** Συμπτωματική αγωγή.

**1.8.3 Μακρολίδες:** Αζιθρομυκίνη (Zithromax), Ερυθρομυκίνη, Κλαριθρομυκίνη (Claripen, Klaricid), Μιντεκαμυκίνη, Ροξιθρομυκίνη, Σπιραμυκίνη, Τελιθρομυκίνη.

**Συμπτώματα:** Σπάνια προκαλούνται δερματικά εξανθήματα ή άλλες αλλεργικές αντιδράσεις. Από το πεπτικό εμφανίζονται ναυτία, έμετος, διάρροια και πολλές φορές επιγαστρικό άλγος περισσότερο συχνά από άλλα αντιβιοτικά. Αναφέρεται και ηπατοτοξικότητα σε ασθενείς μετά από χορήγηση της εστολικής ερυθρομυκίνης.

**Αντιμετώπιση:** Σε περίπτωση λήψης υπερβολικής δόσης συνιστάται η απομάκρυνση της ουσίας με εμετό ή πλύση.

**1.8.4 Πενικιλίνες :** Αμπικιλίνη( Ampicillin), Αμοξυκιλλίνη (Amoxil), Αμοξυκιλλίνη και Κλαβουλανικό οξύ (Augmentin).

**Συμπτώματα:** Αναφυλαξία, σπασμοί, ηπατοτοξικότητα, διαταραχές πήκτικότητας, ακοκκιοκυτταραιμία (δραστική μείωση των κοκκιοκυττάρων).

**Αντιμετώπιση:** Σε περίπτωση βαριάς αλλεργικής αντίδρασης χορηγείται ανδρεναλίνη. Γίνεται χορήγηση οξυγόνου και υδροκορτιζόνης, η οποία δεν αντικαθιστά την ανδρεναλίνη. Για τις τοξικές δράσεις απαιτείται συμπτωματική αγωγή.

**1.8.5 Κεφαλοσπορίνες:** Δρουν βακτηριοκτόνα σε πολλαπλασιαζόμενα ή αυξανόμενα κύτταρα, καθώς παρενοχλούν την σύνθεση της κυτταρικής μεμβράνης.

**Δραστικές ουσίες:** Κεφαδροξίλη, Κεφαζολίνη, Κεφακλόρη, Κεφατριζίνη, Κεφοξιτίνη, Κεφορανίδη, Κεφουροξίμη Αζετίλη (Zinadol), Κεφουροξίμη Νατριούχος (Zinacef), Κεπροζίλη (Procef), Κεφοταξίμη, Κεφτριαζόνη (Labilex), Κεφταζιντίμη, Κεφιξίμη.

**Συμπτώματα:** Όπως και στην πενικιλίνη με επιπλέον γαστρεντερικές διαταραχές.

**Αντιμετώπιση:** Σε μαζική λήψη απομάκρυνση της ουσίας και χορήγηση υγρών. Παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας. Και στις αντιδράσεις υπερευαισθησίας όπως στην πενικιλίνη.

**1.8.6 Σουλφοναμίδες:** Η δράση τους σήμερα είναι περιορισμένη με εξαίρεση κάποιους σταθερούς συνδυασμούς αυτών όπως σουλφαμεθοξαζόλη και σουλφαμετρόλης με τριμεθοπρίμη. Αυτή ενισχύει την αντιμικροβιακή δράση τους.

**Δραστικές ουσίες:** Σουλφαμεθοξαζόλη με τριμεθοπρίμη (Bactrimel, Septrin), Σουλφαμετρόλη με τριμεθοπρίμη, Σουλφαφουραζόλη με ερυθρομυκίνη.

**Συμπτώματα:** Νεφροτοξικότητα (εξαιτίας της δημιουργίας κρυστάλλων στα ούρα λόγω της μεγάλης συγκέντρωσής τους και χαμηλής διαλυτότητάς τους), ανορεξία, ναυτία, έμετος, τρόμος, αταξία, σύγχυση και μερικές φορές οξεία ψύχωση και αιμολυτική αναιμία σε έλλειψη G6PD.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση του φαρμάκου και χορήγηση άνθρακα,ενυδάτωση, οσμωτική διούρηση.

**1.8.7 Τετρακυκλίνες:** Αποτελούν αντινικροβιακά ευρέος φάσματος και δρούν αναστέλλοντας την πρωτεϊνική σύνθεση των μικροβίων. Πρόκειται για χρήσιμα φάρμακα, αν και σήμερα η χρήση τους, λόγω ανάπτυξης ανθεκτικών στελεγχών, είναι περιορισμένη. (ΕΟΦ, 2007)

**Δραστικές ουσίες:** Δοξυκυκλίνη (Vibramycin), Μινοκυκλίνη, Οξυτετρακυκλίνη (Terramycin), Τετρακυκλίνη Υδροχλωρική.

**Συμπτώματα:** Ναυτία, έμετος, διάρροια, βαριά ηπατική και νεφρική βλάβη. Στα νεογνά έχει περιγραφεί αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση. (Βλάχος Π. 1996)

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση της ουσίας και χορήγηση άνθρακα και κατάλληλη αντιμετώπιση από τις διάφορες εκδηλώσεις από τα διάφορα συστήματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

### ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΙΔΗ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ



**2.1 Απορρυπαντικά:** Είναι διάφορες χημικές ενώσεις με κοινό χαρακτηριστικό τη δυνατότητά τους να μεταβάλλουν την επιφανειακή τάση και έτσι να επιτυγχάνεται η διαβροχή λιπαρών ουσιών, όπως οι λεκέδες, και η διάσπασή τους στο νερό (επιφανειοδραστικές ουσίες). Ανάλογα με το ηλεκτρικό φορτίο στο λιποφίλικό (υδρόφοβο) τμήμα του μορίου διακρίνονται τρεις τύποι απορρυπαντικών με διαφορετική φυσικοχημική συμπεριφορά και τοξικότητα. Τα ανιονικά χαρακτηρίζονται από το λιποφίλικό (υδρόφοβο) τμήμα του μορίου τους που είναι αρνητικό. Τα κατιονικά έχουν θετικό φορτίο στην ίδια θέση και τα μη ιονικά δεν έχουν καθόλου ηλεκτρικό φορτίο.

- **Ανιονικά απορρυπαντικά:** Τυπικά ανιονικά απορρυπαντικά είναι τα αλκυλοβενζοσουλφονικά. Το αλκυλοβενζολικό τμήμα αυτών των ανιόντων είναι λιπόφιλο και το σουλφονικό είναι υδρόφιλο. Δυο διαφορετικά είδη έχουν διαδοθεί, αυτά με διακλαδισμένες αλκυλομάδες και αυτά με γραμμικές αλκυλομάδες. Το πρώτο είδος έχει κατά πολύ εξαιρεθεί στις οικονομικά ανεπτυγμένες κοινωνίες, επειδή είναι ανεπαρκώς βιοδιασπώμενο. Τα ανιονικά μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό στο δέρμα, γιατί απομακρύνουν το φυσικό προστατευτικό λίπος του δέρματος και έτσι επιτρέπουν τη διαβροχή του. Δεν έχουν περιγραφεί σοβαρές περιπτώσεις δηλητηριάσεων. Σε εσωτερική λήψη προκαλούν ελαφρά γαστρεντερικά φαινόμενα (έμετο-διάρροια), ενώ γενικά φαινόμενα δεν προκαλούνται, γιατί η απορρόφηση από τους βλεννογόνους είναι ελάχιστη.
- **Κατιονικά απορρυπαντικά:** Τα κατιονικά απορρυπαντικά είναι παρόμοια με τα ανιονικά απορρυπαντικά, με ένα υδρόφοβο συστατικό, αλλά, αντί για την ανιονική σουλφονική ομάδα, τα κατιονικά επιφανειοδραστικά έχουν τεταρτοταγές αμμώνιο ως πολικό άκρο. Το κέντρο του αμμωνίου είναι θετικά φορτισμένο. Φέρονται σε υδατικά διαλύματα 0,01-1% για αντισηψία, υγιεινή περιποίηση δέρματος και βλεννογόνων.

**Συμπτώματα:** Από το δέρμα δεν απορροφώνται ενώ πυκνά διαλύματα 100% προκαλούν εθισμό. Από το πεπτικό απορροφώνται και πυκνά διαλύματα προκαλούν διαβρώσεις. Θάνατος έχει συμβεί από ενδομήτρια έγχυση πυκνού διαλύματος. Θανατηφόρος δόση από το στόμα είναι 1-3gr. Σε εσωτερική λήψη, εκτός από το αίσθημα καύσου,

προκαλείται έμετος, ναυτία, διανοητική σύγχυση, μυϊκή αδυναμία, shock, σπασμοί, κώμα, κυάνωση και θάνατος από αναπνευστική έκπτωση μέσα σε 1-4 ώρες.

**Αντιμετώπιση:** Άμεση χορήγηση γάλακτος και απομάκρυνση με έμετο ή πλύση, χορήγηση άνθρακα. Δραστικό αντίδοτο για τις ενώσεις αυτές, πριν την απορρόφησή τους, αποτελεί το αραιό διάλυμα κοινού σαπουνιού, που πρέπει να χορηγείται ταχύτατα. Αντίδοτο δεν υπάρχει για το ποσό των ενώσεων που έχει απορροφηθεί. Η αντιμετώπιση των σπασμών και υπότασης είναι σημαντική και η χορήγηση οξυγόνου. Η αιμοκάθαρση δεν βοηθάει, όπως δεν βοηθάει σημαντικά και η προκλητή διούρηση. Από δέρμα και βλεννογόνους, αν το δηλητήριο έχει την ιδιότητα να απορροφάται (μέσω του δέρματος, οργανοφωσφορικά) απαιτείται αφαίρεση των ρούχων και έκπλυση του δέρματος με σαπούνι και άφθονο νερό, τουλάχιστον για 20 λεπτά. Ξέπλυμα των οφθαλμών μπορεί να γίνει με άφθονο διάλυμα φυσιολογικού ορού, για τουλάχιστον 30 λεπτά. Σε περίπτωση δηλητηρίασης από τοξικά αέρια, καπνό ή σταγονίδια, συνίσταται άμεση απομάκρυνση από τον χώρο.

- Μη ιονικά: Τα μη ιονικά απορρυπαντικά χαρακτηρίζονται από την αφόρτιστες, υδρόφιλες κύριες ομάδες. Τυπικά μη ιονικά απορρυπαντικά βασίζονται στο πολυοξυαιθυλένιο ή σε έναν γλυκοζίτη. Είναι λιγότερο ερεθιστικά από τα ανιονικά και σε εσωτερική λήψη δεν προκαλούν συμπτώματα.

#### **Απορρυπαντικά σκευάσματα στο σπίτι:**

- Υγρά απορρυπαντικά για τα πιάτα: Περιέχουν ανιονικά ή μη ιονικά και επομένως η εσωτερική λήψη μικρών ποσοτήτων δεν προκαλεί συμπτώματα. Σε λήψη μεγάλης ποσότητας μπορεί να προκληθούν γαστρεντερικά φαινόμενα. Συνιστάται η χορήγηση γάλακτος.
- Στερεά απορρυπαντικά για ρούχα: Και αυτά περιέχουν ανιονικά για τα οποία ισχύουν τα προαναφερθέντα. Εκτός όμως από αυτά περιέχουν και ουσίες για την αποσκλήρυνση του νερού (κυρίως τριπολυφωσφορικά). Σε περίπτωση εσωτερικής λήψης μεγάλης ποσότητας οι ουσίες αυτές απορροφώνται εύκολα από το πεπτικό με αποτέλεσμα τη δέσμευση του ασβεστίου του αίματος και την εκδήλωση σπασμών (τετανία).

**Απορρυπαντικά για τα πλυντήρια πιάτων:** Είναι έντονα αλκαλικά και επομένως καυστικά. Σε περίπτωση εσωτερικής λήψης μπορεί να προκαλέσουν καυστικά συμπτώματα.

**2.2 Αποσκλήρυντικά:** Υγρά ή στερεά υλικά που χρησιμοποιούνται για τη μείωση της σκληρότητας του νερού και τη μείωση των αλάτων του, προκειμένου να διαλύει ευκολότερα τα απορρυπαντικά. Οι ουσίες που περιέχονται συνήθως είναι το εξαμεταφωσφορικό νάτριο και βασικά το τριπολυφωσφορικό. Οι ουσίες αυτές είναι που ενώνονται με το ασβέστιο και σχηματίζουν σύμπλοκα άλατα.

**Συμπτώματα:** Εκτός από την τοπική δράση τους στους βλεννογόνους (έμετος-διάρροια), εύκολα απορροφώνται από το πεπτικό και δεσμεύουν ασβέστιο του αίματος και ακολουθεί τετανία. Πρέπει να αναφερθεί ότι είναι σπάνια η υπερβολική λήψη απορρυπαντικού σε σκόνη ώστε να προκληθεί υπασβεστιαμία.

**Αντιμετώπιση:** Απομάκρυνση με έμετο ή πλύση και γάλα, σε περίπτωση τετανίας χορηγούμε γλυκονικό ασβέστιο ενδοφλεβίως 10%.

**2.3 Λευκαντικά:** Ως λευκαντικά χρησιμοποιούνται διάφορες ουσίες και κυρίως υποχλωριώδη άλατα κυρίως του νατρίου (χλωρίνη), το υπερβορικό νάτριο (περμποράτ) και το υπεροξείδιο του υδρογόνου.



- Υποχλωριώδη άλατα-χλωρίνη: Η χλωρίνη που χρησιμοποιείται ως λευκαντικό είναι διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 5%. Η τοξική δράση της οφείλεται στην ερεθιστική ενέργεια ιδιαίτερα στους βλεννογόνους.

**Συμπτώματα:** Κατά την κατάποση προκαλεί ελφρύ ερεθισμό μέχρι έντονο στο στόμα, φάρυγγα και οισοφάγο. Έμετος και βάρος στο στομάχο μπορεί να προκληθεί. Από την καυστική δράση μπορεί να προκληθεί οίδημα φάρυγγα και λάρυγγα με βήχα και δύσπνοια. Στο στομάχο με τη δράση του HCL παράγεται υποχλωριώδες οξύ, το οποίο και ερεθίζει τον γαστρικό βλεννογόνο. Σπάνια μπορεί να υπάρχει και πτώση της πίεσης. Στην περίπτωση λήψης μη αραιωμένης χλωρίνης, τότε τα συμπτώματα ερεθισμού των βλεννογόνων προεξάρχουν. Παιδί μπορεί να είναι σε βαριά κατάσταση δηλητηρίασης με ποσότητα χλωρίνης 15-39ml.

**Αντιμετώπιση:** Σε επαφή με το δέρμα ή τους οφθαλμούς πραγματοποιείται πλύσιμο με άφθονο νερό. Σε εσωτερική λήψη μικρής ποσότητας συνιστάται η χορήγηση γάλακτος που συνήθως αρκεί για την αντιμετώπιση των ερεθιστικών συμπτωμάτων. Σε μεγάλη ποσότητα προκαλείται έμετος ή γίνεται πλύση για την κατά το δυνατόν απομάκρυνση της ουσίας και ύστερα συμπτωματική αγωγή.

- Υπερβορικό νάτριο (περμποράτ): υπερβορικό νάτριο, επίσης γνωστό ως μεταβορικό υπεροξυδρικό ή υπερβορικού οξέος, είναι ένα άχρωμο, άοσμο, κρυσταλλικό, υδατοδιαλυτή χημική ένωση που παρασκευάζεται μέσω της αντίδρασης μεταξύ του υδροξειδίου του νατρίου, υπεροξειδίου του υδρογόνου και τετραβορικό νάτριο . Υπερβορικό νάτριο είναι ένα τέλειο λευκαντικό παράγοντα στη βιομηχανία απορρυπαντικών, επειδή έχει ένα υψηλό ρυθμό διαλυτοποίησης στο νερό, υψηλή περιεκτικότητα σε διαθέσιμο οξυγόνο και υψηλή θερμική σταθερότητα. Υπερβορικό νάτριο είναι επίσης μια σταθερή πηγή της εν τω γεννάσθαι, λόγω οξυγόνου σε υψηλότερη θερμοκρασία που ελευθερώνει ενεργό οξυγόνο.

**2.4 Αποσμητικά χώρου:** Περιέχουν διάφορα συστατικά ωστόσο κάποια είναι αρκετά επιβλαβή για τον οργανισμό που μπορούν να προκαλέσουν τον ερεθισμό των οφθαλμών και του δέρματος, με κοινό συστατικό το αιθέριο έλαιο.

#### **Δραστικές ουσίες:**

- Υδροξειδίου του αμμωνίου: Περιέχει 12 με 44% πυκνή αμμωνία. Είναι πολύ επιβλαβής για τα μάτια και προκαλεί σοβαρές μόνιμες βλάβες σε περίπτωση κατάποσης. Η αντιμετώπιση γίνεται με απομάκρυνση της ουσίας.
- Φαινυλοφαινόλη: Προκαλεί σοβαρό ερεθισμό του δέρματος και των οφθαλμών. Πιθανολογείται ότι είναι πιθανό καρκινογόνο. Δυσλειτουργίες παρουσιάζονται και στην ουροδόχο κύστη και συκώτι. Συμπτωματική αντιμετώπιση.
- Ισοπαραφινικοί υδρογονάνθρακες: Προκαλείται ασφυξία και νάρκωση (κατάθλιψη, αναισθησία) όταν εισπνέεται και μπορεί επίσης να προκαλέσει καρδιακή ανακοπή και αναρρόφηση. Συμπτωματική αντιμετώπιση.
- Διαιθανολαμίνη: ή αλλιώς και DEA. Είναι συστατικό αρωματικής ουσίας και σχηματίζει καρκινογόνες ιδιότητες όταν αναμιγνύεται με νιτρικό άλας (προϊόντα οικιακής χρήσης). Συμπτωματική αντιμετώπιση.

**2.5 Μαλακτικό Ρούχων:** Αποτελούνται από συνδυασμό χημικών ουσιών και βαριάς δόσης αρώματος. Τα αρωματικά χημικά είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αφαιρεθούν, επειδή έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να προσκολλώνται στο ύφασμα για μεγάλη διάρκεια ευωδίας. Αυτό ονομάζεται «ουσιαστικότητα αρώματος», το οποίο περιγράφει το πόσο καιρό ένα άρωμα

διαρκεί επί μία συγκεκριμένη επιφάνεια και πως επηρεάζεται από την θερμοκρασία, την υγρασία και άλλες συνθήκες.

**Δραστικές ουσίες:**

- A- τερπινεόλη: Προκαλεί ζάλη, κεφαλαλγία, πείνα, απώλεια μνήμης, μούδιασμα στο πρόσωπο, άλγος στον αυχένα και σπονδυλική στήλη.
- Βενζυλικό Οξικό Άλας: Έχει συνδεθεί με τον καρκίνο του παγκρέατος. Προκαλεί ερεθισμό στους οφθαλμούς, στο αναπνευστικό και στο δέρμα.
- Βενζυλική Αλκοόλη: Διαταραχές ΚΝΣ, κεφαλαλγία, ναυτία, έμετο, ζάλη και μείωση της αρτηριακής πίεσης.
- Χλωροφόρμιο: Είναι μια ισχυρή καρκινογόνος νευροτοξίνη και προκαλεί απώλεια συνείδησης, ναυτία, κεφαλαλγία, ζάλη και υπνηλία.
- Λιναλοόλη: Προκαλεί αναπνευστικά προβλήματα και απώλεια συντονισμού των μυών.

**Αντιμετώπιση:** Συμπτωματική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

### ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΜΕ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ ΕΙΔΗ

**3.1 Αρώματα:** Εκτός από τη μεγάλη περιεκτικότητα σε αλκοόλη (80-85%), από την οποία μπορεί να προκληθούν συμπτώματα, τα αρώματα περιέχουν διάφορα αιθέρια έλαια (φυσικά ή συνθετικά). Για να προκληθούν συμπτώματα από αυτά θα πρέπει να ληφθούν σε μεγάλη ποσότητα.

**3.2 Αντιηλιακά:** Τα αντιηλιακά συνήθως περιέχουν ως δραστικά συστατικά ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

Παρααμινο-βενζοϊκό οξύ (RABA) και παράγωγά του, Διαιθανολαμίνη, Παράγωγα σαλικυλικού οξέος (σαλικυλικό ομομεθύλιο), Βενζοφαιρόνες, Κετόνες, Διοξείδιο του τιτανίου, Υδροκινόνη, Οξείδιο του ψευδαργύρου.

Εκτός αυτών περιέχουν και άλλες ουσίες και έκδοχα όπως ορυκτέλαιο, λανολίνη και άλλα. Κυκλοφορούν σε μορφή κρεμών, λοσιόν και σπρέι. Οι ποσότητες των δραστικών ουσιών είναι μικρές και σε περίπτωση εσωτερικής λήψης απαιτούνται μεγάλες ποσότητες για την πρόκληση συμπτωμάτων. Στην περίπτωση όμως λήψης μεγάλης ποσότητας η αντιμετώπιση είναι συμπτωματική.

**3.3 Αποσμητικά:** Κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές όπως σπρέι, υγρά και στερεά. Περιέχουν αλκοόλη, μικρή ποσότητα γλυκόζης και αντισηπτικού (εξαγλωροφαίνιο ή irgasan ή βενζαλκόνιο). Η λήψη μεγάλης ποσότητας μπορεί να δημιουργήσει συμπτώματα αλλά ακίνδυνα εκτός και αν είναι υπερβολική, τότε εμφανίζονται συμπτώματα ανάλογα με αυτά της αλκοόλης. Θεραπεία συμπτωματική.

**Αντιϋδρωτικά:** Χρησιμοποιούνται κυρίως στην περιοχή της μασχάλης για την ελάττωση του ιδρώτα. Συνήθως περιέχουν άλατα του αλοθμινίου ως βακτηριοστατικά, μαλακτικές ουσίες, αλκοόλη και προωθητικές ουσίες. Δεν αναμένονται σπουδαία επακόλουθα συμπτώματα μόνο σε υπερβολική δόση όπου η θεραπεία είναι συμπτωματική.

**3.4 Βερνίκι νυχιών:** Το στοιχείο που ενδιαφέρει τοξικολογικά είναι η συνήθης ουσία η φορμαλδεΐδη. Θεραπεία συμπτωματική.

**3.5 Κολώνιες και After shave:** Οι κίνδυνοι που μπορούν να προκληθούν από τις ουσίες των προϊόντων αυτών είναι αποτελέσματα της δράσης της αιθυλικής αλκοόλης. Η συμπτωματολογία και η θεραπεία είναι όπως αυτή της αλκοόλης. Επίσης τα προωθητικά που περιέχονται στα σπρέι μπορούν να προκαλέσουν ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος και παροδικού χαρακτήρα.

**3.6 Κραγιόν χειλέων:** Μπορεί να περιέχουν: Προπυλενογλυκόλη, Κηρούς, Κετυλική αλκοόλη. Προκαλούν ερεθισμό των βλεννογόνων.

Αντιμετώπιση συμπτωματική.

**3.7 Κρεμοσάπουνα:** Συνήθως τα δραστικά αυτά συστατικά που έχουν τοξικολογική σημασία είναι: Ισοπροπυλική και κετυλική αλκοόλη, Προπυλενογλυκόλη, Τριαιθανολαμίνη. Προκαλούν, μετά από κατάποση, ερεθισμό στον γαστρεντερικό βλεννογόνο, κιλιακό άλγος, ναυτία και διάρροια.

Αντιμετώπιση συμπτωματική.

Τρόπος Εισόδου Στον Οργανισμό	Δηλητήρια	Πιθανές Επιδράσεις	Αντιμετώπιση
Κατάποση	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φάρμακα, ναρκωτικά και αλκοόλ</li> <li>Καθαριστικά προϊόντα</li> <li>Προϊόντα κήπου</li> <li>Φυτικά δηλητήρια</li> <li>Βακτήρια</li> <li>Ιοί στις τροφές</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ναυτία και έμετος</li> <li>Κοιλιακό άλγος</li> <li>Σπασμοί</li> <li>Καρδιακές αρρυθμίες</li> <li>Διαταραχή επιπέδου συνείδησης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρακολούθηση πάσχοντα</li> <li>Κλήση επείγουσας βοήθειας</li> <li>Αν είναι απαραίτητο ΚΑΡΠΑ</li> <li>Χρήση μάσκας για την προστασία σε περίπτωση τεχνητών αναπνοών</li> </ul>
Απορρόφηση από το δέρμα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καθαριστικά προϊόντα</li> <li>Προϊόντα κήπου</li> <li>Βιομηχανικά δηλητήρια και τοξικές ουσίες</li> <li>Φυτικά δηλητήρια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πόνος</li> <li>Οίδημα</li> <li>Εξάνθημα</li> <li>Ερυθρότητα</li> <li>Κνησμός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Απομάκρυνση ρουχισμού (βρώμικου)</li> <li>Ξέπλυμα με κρύο νερό για 20 λεπτά</li> <li>Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας</li> <li>Αν είναι απαραίτητο ΚΑΡΠΑ</li> </ul>
Εισπνοή	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ατμοί από καθαριστικά και άλλα προϊόντα</li> <li>Βιομηχανικά δηλητήρια</li> <li>Ατμοί και αέρια σε φωτιές</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δύσπνοια</li> <li>Υποξία</li> <li>Κυάνωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετακίνηση σε καθαρό αέρα</li> <li>Κλήση επείγουσας βοήθειας</li> <li>Αν είναι απαραίτητο ΚΑΡΠΑ</li> </ul>
Από τα μάτια	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καθαριστικά προϊόντα</li> <li>Προϊόντα κήπου</li> <li>Βιομηχανικά δηλητήρια</li> <li>Φυτικά δηλητήρια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πόνος και δακρύρροια</li> <li>Θόλωση της όρασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ξέπλυμα ματιού ή ματιών για 10 λεπτά</li> <li>Κλήση επείγουσας βοήθειας</li> <li>Αν είναι απαραίτητο ΚΑΡΠΑ</li> </ul>
Έγχυση στο δέρμα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δηλητήρια από δήγματα ζώων</li> <li>Ναρκοτικά και φάρμακα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πόνος, ερυθρότητα και οίδημα στο σημείο εισόδου του δηλητηρίου</li> <li>Θόλωση της όρασης</li> <li>Ναυτία και έμετος</li> <li>Δύσπνοια</li> <li>Σπασμοί</li> <li>Διαταραχή επιπέδου συνείδησης</li> <li>Αναφυλακτικό shock</li> </ul>	<p><b>Για το κεντρί ή το δηλητήριο:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αφαίρεση του κεντριού αν γίνεται</li> <li>Κλήση επείγουσας βοήθειας</li> <li>Αν είναι απαραίτητο ΚΑΡΠΑ</li> </ul> <p><b>Για φάρμακα/ναρκωτικά:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Κλήση επείγουσας βοήθειας</li> <li>Αν είναι απαραίτητο ΚΑΡΠΑ</li> </ul>

Πίνακας: Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας τις επιδράσεις των δηλητηριάσεων. (St John Ambulance, St Andrew's Ambulance Association, Ερυθρός Σταυρός, 2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

### ΡΟΛΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Σύμφωνα με τις Pediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) και INTERNATIONAL Association of Pediatric Nurses (IPAN), παιδιατρικός νοσηλευτής είναι αυτός ο οποίος έχει ολοκληρώσει με επιτυχία αναγνωρισμένες και πιστοποιημένες σπουδές και διαθέτει αναλογική κλινική εμπειρία στη φροντίδα παιδιών και εφήβων.

Η παροχή φροντίδας πρέπει να βασίζεται στις παρακάτω αρχές:

- Σεβασμός και προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού.
- Ικανοποίηση των βιοψυχοκοινωνικών του αναγκών.
- Αναγνώριση της ανεκτίμητης αξίας του παιδιού.

Ο σχεδιασμός της φροντίδας του νοσηλευόμενου παιδιού βασίζεται στη νοσηλευτική διεργασία. Πρόκειται για μια επιστημονική μέθοδο που αναπτύχθηκε περίπου το 1950 και περιλάμβανε αρχικά τρία στάδια για την επίλυση των προβλημάτων του ασθενούς τα οποία και είναι: αξιολόγηση, σχεδιασμός και εκτίμηση του αποτελέσματος. Σήμερα όμως περιλαμβάνει πέντε στάδια τα οποία και είναι: η αξιολόγηση, η νοσηλευτική διάγνωση, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η εκτίμηση του αποτελέσματος, τα οποία και τυγχάνουν ευρείας αποδοχής και αποτελούν την βάση για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής οφείλει να την εφαρμόζει στην καθημερινή κλινική πράξη, προκειμένου να αξιολογήσει την κατάσταση του ασθενούς και παράλληλα να οργανώσει το σχέδιο φροντίδας του.

#### 4.1 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Όπως είναι γνωστό, τις τελευταίες δεκαετίες η έμφαση στην παροχή υπηρεσιών υγείας δίνεται έξω από το νοσοκομείο, στην κοινότητα. Αυτό προέκυψε από την αυξημένη ενημέρωση όσον αφορά τη σπουδαιότητα της διατήρησης της υγείας και της πρόληψης της νόσου.

**Κοινωνική νοσηλευτική** είναι κλάδος της νοσηλευτικής, ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες, προερχόμενες τόσο από τη Νοσηλευτική όσο και από τη Δημόσια υγιεινή τις οποίες εφαρμόζει με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της κοινότητας.

Ο προληπτικός χαρακτήρας της εργασίας στην κοινότητα δίδει στον κοινοτικό νοσηλευτή τη δυνατότητα να ερευνήσει και να διαπιστώσει την ένταση των διαφόρων προβλημάτων και με την ανάλογη ενημέρωση να περιορίσει την εξάπλωσή τους. Έτσι, ενημερώνοντας το κοινό, το προστατεύει και συντελεί στην διατήρηση της υγείας.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, είναι αυτός που εφαρμόζει την Αγωγή υγείας. Ο τομέας και το περιεχόμενο της Αγωγής υγείας έχει μεταστραφεί από τη διαδικασία της σωματικής υγείας και της πρόληψης της αρρώστιας στην ενημέρωση, σχετικά με την προαγωγή της σωματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και οικολογικής ευεξίας του ατόμου, έχει επικεντρωθεί στην προσπάθεια απόκτησης αυτοπειθαρχίας και αυτοφροντίδας.

Ο νοσηλευτής είναι ένα άτομο που μπορεί να πρωτοστατήσει πλησιάζοντας πρώτα από όλα την ίδια την οικογένεια με τα παιδιά. Ενημερώνοντας γονείς και παιδιά για τους κινδύνους που κρύβονται πίσω από τις απλές καθημερινές συνήθειες και η γνώση του τρόπου με τον οποίο μπορούν να προστατευτούν από αυτούς.

Το σπίτι είναι ιδανικός χώρος για να μάθει η οικογένεια λεπτομέρειες για τους κινδύνους που μπορεί να κρύβονται σε κάθε του γωνιά. Πέρα από την ήσυχη, εποικοδομητική συζήτηση που μπορεί να γίνει, μέσα σε ένα χώρο οικείο όπου αισθάνονται άνετα όλα τα μέλη της οικογένειας. Εκεί μπορεί και ο νοσηλευτής να βοηθήσει καλύτερα όταν γνωρίσει τα προβλήματα από τον τόπο που δημιουργούνται, να μεθοδεύσει σχέδιο αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού και στο τέλος, όταν έλθει εις πέρας το σχέδιό του να εξετάσει τα αποτελέσματα των κινήσεών του. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής προσπαθεί να διδάξει τη μητέρα πώς να μαγειρεύει δίχως να θέτει σε κίνδυνο ούτε εκείνη, αλλά ούτε και τα παιδιά. Μετά από μια σειρά παροτρύνσεων στην οικογένεια για τη σωστή χρήση των κουζινικών εργαλείων τα παιδιά παύουν να παρουσιάζουν εγκαύματα, κοψίματα, όπως πριν. Αυτό δηλώνει ότι οι παρεμβάσεις του νοσηλευτή έφεραν το σωστό αποτέλεσμα.

Η ενημέρωση των γονιών μπορεί να γίνει ακόμη και μέσω σχολείου. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας πηγαίνουν σε παιδικούς σταθμούς. Ο νοσηλευτής μπορεί να εκμεταλλευτεί αυτό το γεγονός και να δραστηριοποιηθεί και στο χώρο αυτό, πολλές φορές συνεργαζόμενος και με ιδιώτες.

Στον παιδικό σταθμό, μπορεί να ανιχνεύσει κάποια από τα προβλήματα που ενδέχεται να υπάρχουν στο σπίτι. Από μια απλή περιοδική εξέταση των παιδιών μπορεί να φανεί ποια παιδιά εμφανίζουν συχνότερα τραυματισμούς, μπορούν ακόμη, νοσηλευτής και νηπιαγωγός να συμβάλλουν στη μείωση των τραυματισμών των παιδιών μιλώντας τους για τα ατυχήματα και τους τρόπους προφύλαξης. Διαπαιδαγώγηση μπορεί να γίνει και στους γονείς από τον παιδικό σταθμό, με ειδικά ενημερωτικά φυλλάδια ή ακόμη και σε συγκεντρώσεις γονέων.

Με πρωτοβουλία του νοσηλευτή ανάλογα σεμινάρια μπορεί να γίνουν και στο χώρο εργασίας των γονέων. Βασική προϋπόθεση και εδώ είναι πάλι η συνεργασία με μεγάλες υπηρεσίες και οργανισμούς για τη διεκπεραίωση αυτής της διαδικασίας.

Η ενημέρωση μπορεί να γίνει με φυλλάδια, σε συνεργασία με την ιδιωτική πρωτοβουλία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με τη διοργάνωση ειδικών συνεδρίων και με τη συνεργασία πολλών άλλων φορέων.

#### **4.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Σε κάθε δηλητηρίαση θα πρέπει να λαμβάνονται με απολυτή ψυχραιμία και ταχύτητα άλλες η απαραίτητες πληροφορίες, για το είδος του δηλητηρίου, την ποσότητα, των χρόνου που έχει πέραση από την ώρα που το πηρέ, αν έχει κάνει έμετο και αν έχουν εμφανιστή συμπτώματα. Οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε μια δηλητηρίαση είναι η εξής:

- Η απομάκρυνση της δηλητηριώδους ουσίας από των οργανισμό
- Η εξουδετέρωση της δηλητηριώδους ουσίας
- Η επιτάχυνση αποβολής της δηλητηριώδους ουσίας από των οργανισμό
- Συμπτωματική αγωγή

Σημαντική ενεργεία είναι η απομάκρυνση του δηλητηρίου από των οργανισμό ή ελαχιστοποίηση της απορρόφησης του, αυτό μπορεί να γίνει ως εξής:

- Από τους οφθαλμούς: Συνιστάτε η πλύση με φυσιολογικό όρο η νερό για 20 λεπτά μετά την επαφή με το δηλητήριο. Σε καυστικές ουσίες η πλύση πρέπει να γίνεται για αρκετές ώρες.
- Δέρμα: Απαραίτητη είναι η αφαίρεση των ενδυμάτων και η πλύση του δέρματος με νερό και σαπούνι για 30 λεπτά. Ιδιαίτερη προσοχή δύνεται σε νυχιά, μαλλιά και ομφαλό.

- Αναπνευστικό: Απαραίτητη είναι η απομάκρυνση του ασθενεί από το μολυσματικό περιβάλλον και η χορήγηση 100% οξυγόνου.
- Πεπτικό: Τον έμετο που θεωρείτε μια από της παλαιότερες μεθόδους αντιμετώπισης των δηλητηριάσεων σε κατάσταση που η ουσία έχει ληφθεί από το στόμα. Την πλύση του στομάχου. Η χρήση της στις μέρες μας έχει περιοριστή αρκετά γιατί αν η ποσότητα που βρίσκεται στον στόμαχο είναι λίγη η πλύση έχει από περιορισμένη ως μηδαμινή χρησιμότητα, και αυτόχρονος την δυνατότητα να δημιουργήσει παρενέργειες από την λανθασμένη τοποθέτηση του Levin στην τραχεία. Με εφάπαξ χορήγηση ενεργού άνθρακα. Με βάση μελέτες που έχουν γίνει φαίνεται ότι ο ενεργός άνθρακας είναι αποτελεσματικός στην απόκριση του δηλητηρίου από το γαστρεντερικό όταν χορηγείτε δια της στοματικής οδού σε δόση 1g/kg σε παιδιά μέσα σε μια ώρα από την λήψη της δηλητηριώδους ουσίας.
- Ολική πλύση έντερου. Η ενεργεία αυτή εφαρμόζετε σε περιορισμένο αριθμό δηλητηριάσεων και μονό σε λήψη ουσιών που δεν απορροφώνται από των άνθρακα. Η διαδικασία της πλύσης γίνεται με χορήγηση πολυαιθυλενογλυκόλης με ηλεκτρολύτες σε δόση 500ml/ ώρα στα παιδιά.

Αν η δηλητηριώδης ουσίες είναι καυστικές δεν θα πρέπει να προκληθεί έμετος γιατί θα προκαλέσουν διάβρωση των λάρυγγα. Επίσης στη καυστικές ουσίες χορηγείται στον πάσχον σιγά σιγά νερό η γάλα. Τέλος πρέπει να ανεφέρθη το προϊόν που προκάλεσε την δηλητηρίαση στον γιατρό του νοσοκομείο στο οποίο θα μεταφερθεί το παιδί. Επίσης δεν δίνεται ποτέ χυμό φρούτων και αν ο ασθενείς είναι αναίσθητος ή έχει σπασμούς δεν δίνονται υγρά.

Μετά την μεταφορά του στο νοσοκομείο η φροντίδα περιλαμβάνει:

- Τον επιμελή χειρουργική καθαρισμό της περιοχής.
- Τον αντιτετανικό όρο και εμβόλιο να δεν έχει γίνει η προγραμματισμένη αναμνηστική δόση.
- Τη χορήγηση αντιβιοτικών.
- Τη χορήγηση αντιοφικού ορού αν κριθεί αναγκαίο.
- Την ειδική αντιμετώπιση επιπλοκών αν υπάρξουν.

(Μπούζιου Μπέττη 2008) (Νίκος Περσιαδης 2014) (Α. Ντονά 2007)(Χατζηπαναγής 2014)

Γενικές αρχές για τους γονείς και πολίτες: Κάποιες ενδεικτικές και απαραίτητες ενέργειες που θα πρέπει να ακολουθούνται για την αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων είναι:

- Σε όλες τις περιπτώσεις των δηλητηριάσεων, η πρώτη προτεραιότητα είναι η ασφάλεια του διασώστη που πρέπει να αποφύγει οποιαδήποτε άμεση επαφή με υγρά, αέρια ή οποιοδήποτε άλλο υλικό που ενδεχομένως περιέχει δηλητηριώδη ουσία. Σε δωμάτια που δυνητικά περιέχουν CO, θα πρέπει να αποφευχθεί η έκθεση σε οποιαδήποτε πηγή ανάφλεξης όπως φλόγα, ηλεκτρικές συσκευές, αναμμένα τσιγάρα κλπ. Είναι ευνόητο ότι αν υπάρχουν συνθήκες απειλητικές για τη ζωή, πρέπει να κληθεί το ΕΚΑΒ (166). Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, πρέπει να κληθεί το Κέντρο Δηλητηριάσεων (210-7793777) για οδηγίες.
- Σε δηλητηρίαση από αέριο, το θύμα πρέπει να απομακρυνθεί άμεσα από την επικίνδυνη περιοχή.
- Σε δηλητηρίαση από κατάποση, θα πρέπει να χορηγηθεί ενεργός άνθρακας μόνο αν αυτό γίνει σύμφωνα με τις οδηγίες του Κέντρου Δηλητηριάσεων. Σε απομακρυσμένες

περιοχές, όπου οποιαδήποτε επαγγελματική βοήθεια θα καθυστερήσει, μετά από οδηγία του Κ.Δ ή του ΕΚΑΒ, μπορεί να επιχειρηθεί αραίωση με γάλα ή νερό.

- Σε επαφή με καυστικά υγρά, πρέπει να γίνει πολύ καλός καθαρισμός του δέρματος με τρεχούμενο νερό. Το άμεσο ξέπλυμα του δέρματος και του ματιού μετά από έκθεσή τους σε καυστικές ουσίες μπορεί να ελαττώσει τη σοβαρότητα της βλάβης. Αυτή η ενέργεια ισχύει τόσο σε έκθεση σε οξέα όσο και σε βάσεις. Ωστόσο, σε επαφή με ξηρές χημικές ουσίες ή σκόνες, αυτές που να αφαιρεθούν πριν το πλύσιμο. Γενικά, για την αφαίρεση τοξικών ουσιών, θα πρέπει να έχουν ληφθεί τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα, όπως γυαλιά ή γάντια. Συστήνεται η αφαίρεση των ρούχων που έχουν ποτιστεί με την επιβλαβή ουσία. Σε επαφή των ρούχων του θύματος με διφωσφονικά, τα ρούχα θα πρέπει να πεταχτούν αμέσως, αφού αυτά απορροφούν και μπορεί να ξαναπροκαλέσουν δηλητηρίαση ακόμα και μετά το πλύσιμο.
- Τοποθέτηση του θύματος σε αριστερή κατακεκλιμένη. Έχει φανεί πως σε φαρμακευτική κατάποση (υπερδοσολογία), για την ελαττωμένη πρόσληψη, αυτή η θέση είναι καλύτερη προς τα δεξιά.
- Ένεση ατροπίνης σε εξειδικευμένες περιπτώσεις. Η Atropen (αυτοένεση ατροπίνης) σχεδιάστηκε για την ταχεία χρήση της από μη ιατρικό προσωπικό που έχει εκπαιδευτεί στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση δηλητηρίασης από εντομοκτόνο ή νευροτοξικές ουσίες. **Τον Ιούνιο του 2003, το FDA ενέκρινε τη χρήση και παιδιατρικών δόσεων Atropen (Bird 2016).**
- Μην επιχειρήσετε να προκαλέσετε έμετο όπως το σιρόπι ιπεκακουάνας, διότι:
  - I. Το 2003 αποφασίστηκε ότι η χορήγηση αυτού του σιροπιού ή άλλου μέσου πρόκλησης εμέτου είναι ανώφελη στις περισσότερες περιπτώσεις δηλητηρίασης, καθώς εξουδετερώνει πολύ μικρή ποσότητα του ήδη υπάρχοντος στο στόμαχο δηλητήριο.
  - II. Μερικά παιδιά κάνουν επανειλημμένα εμετό μετά τη χορήγηση του σιροπιού αυτού.
  - III. Είναι πιθανό να εμποδίσει τη δράση άλλης φαρμακευτικής αγωγής που θα δοθεί στο θύμα στο νοσοκομείο.

#### 4.3 ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Τα παιδιά πέφτουν συχνά θύματα δηλητηρίασης λόγω της απειρίας τους, της φυσικής περιέργειάς τους και της συναισθηματικής τους ανωριμότητας. Για το λόγο αυτό, το καλύτερο αντίδοτο στις δηλητηριάσεις είναι η **πρόληψη**.

Η πρόληψη και η προφύλαξη από τις δηλητηριάσεις είναι μια συνάρτηση γνώσης και ενημέρωσης των ενηλίκων με την ιδιότητά τους ως γονέων ή κηδεμόνων και γενικά υπευθύνων για την προφύλαξη της βρεφικής και παιδικής ηλικίας. Η ενημέρωση γενικά πρέπει να είναι συχνή να μην έχει την έννοια του μαθήματος, να είναι παραστατική, «ζωντανή» με αναφορά σε παραδείγματα με παράθεση αριθμών και να γίνεται σε πολλά επίπεδα και με διαφορετικά μέσα (ραδιοτηλεοπτικά, ημερήσιος και περιοδικός τύπος, ειδικά έντυπα, διαλέξεις, μηνύματα), επειδή η σωστή ενημέρωση και η γνώση προφυλάσσει.



Για την αποφυγή λοιπόν μιας δηλητηρίασης θα πρέπει:

- Τα ντουλάπια και οι πόρτες να είναι κλειστά με ειδικά κάλυπτρα ασφαλείας ώστε να μην μπορεί το παιδί να επισκεφτεί αποθηκευτικούς χώρους που φυλάσσονται φάρμακα, απορρυπαντικά, καλλυντικά και άλλες χημικές ουσίες.
- Τα καθαριστικά της τουαλέτας είναι συνήθως καυστικά (οξέα) και πολύ επικίνδυνα για τα παιδιά. Τα εντομοκτόνα και κατσαριδοκτόνα πρέπει να βρίσκονται σε μέρος ασφαλές και μακριά από τα παιδιά. Προσοχή στη ναφθαλίνη και γενικά τα σκοροκτόνα που συχνά πέφτουν στο πάτωμα.
- Να μη τοποθετούνται χημικά σε μπουκάλια που προηγουμένως περιείχαν είδη διατροφής, για παράδειγμα, αποσταγμένο νερό ή νέφτι σε ένα μπουκάλι που προηγουμένως είχε χυμό. Το παιδί πολύ εύκολα θα δοκιμάσει το περιεχόμενο του μπουκαλιού αυτού, αν πέσει στα χέρια του.
- Όταν χρησιμοποιείται ένα χημικό, αυτό να βρίσκεται πάντα δίπλα στον γονιό. Αυτή είναι η πιο επικίνδυνη στιγμή που το παιδί μπορεί να το πάρει.
- Τα φάρμακα να κλειδώνονται σε ειδικό ντουλάπι και να φυλάσσονται σε μέρη που τα παιδιά δεν μπορούν να τα προσεγγίσουν.
- Οι γονείς θα πρέπει να μεριμνούν έτσι ώστε όλα τα φάρμακα να έχουν το πώμα ασφαλείας. Να μην επαναπαύονται όμως και να αφήνουν τα φάρμακα σε μέρος που να τα φτάνουν τα παιδιά, γιατί δυστυχώς μερικά παιδιά έχουν τον τρόπο να τα ανοίξουν (ακόμα και δαγκώνοντας σιγά-σιγά το πώμα). Να μην ανοίγουν τα φάρμακα μπροστά στα παιδιά. Σύντομα θα μάθουν τον τρόπο που ανοίγουν.
- Τα φάρμακα που έχουν λήξει ή δεν θα χρησιμοποιηθούν, πρέπει να πετιώνται με ασφαλή τρόπο γιατί έχουν παρατηρηθεί δηλητηριάσεις από φάρμακα που πήραν τα παιδιά από εκτεθειμένα σκουπίδια.
- Ο σκουπιδοτενεκές να έχει κάλυμμα που ανοίγει δύσκολα και να βρίσκεται σε ασφαλές σημείο, έτσι ώστε το παιδί να μην μπορεί να βγάλει από μέσα διάφορους επικίνδυνους «θησαυρούς».
- Τα καλλυντικά να φυλάγονται σε όσο το δυνατό ασφαλέστερο μέρος.
- Να ελέγχονται αν υπάρχουν διαρροές σε συσκευές που λειτουργούν με αέριο και αν δεν λειτουργούν σωστά να απομακρύνονται.
- Να επιτηρεί πάντα ένας ενήλικας το παιδί.
- Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή όταν το παιδί επισκέπτεται ένα άλλο σπίτι και ειδικά το σπίτι της γιαγιάς. Οι ηλικιωμένοι σχεδόν πάντα έχουν φάρμακα. Ακόμη και τα σπίτια των φίλων δεν είναι απαραίτητα «ασφαλή», ακόμα αν έχουν και εκείνοι παιδιά.
- Να ενημερωθεί το παιδί όταν είναι σε κατάλληλη ηλικία για τους κινδύνους που μπορεί να προκαλέσει μια δηλητηριώδη ουσία.
- Σε κάθε σπίτι καλό είναι να υπάρχει ένα μπουκάλι με σιρόπι IPECACVOM (ιπεκαβόμ), μόνο για πρόκληση εμετού σε ώρα ανάγκης και καλά φυλαγμένο. Το σιρόπι ιπεκακουάνας προκαλεί εμετό και έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μετά από τη δηλητηρίαση για να αποβληθεί όσο περισσότερο δηλητήριο γίνεται και να μην απορροφηθεί από τον οργανισμό. ΠΡΟΣΟΧΗ! Να μην χορηγείται αν δεν ενημερωθεί πρώτα ο γιατρός του παιδιού ή το κέντρο δηλητηριάσεων, γιατί υπάρχουν δηλητηριάσεις στις οποίες αντενδείκνυται ο εμετός.
- Να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή δόση χορήγησης ενός φαρμάκου στο παιδί, γιατί η υπερδοσολογία μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση.
- Να διδάξουν οι γονείς στα παιδιά τους να μην βάζουν τίποτα στο στόμα τους αν δεν ξέρουν τι είναι.

- Στα παιδιά δεν πρέπει να δοθεί ποτέ, έστω για δοκιμή, οινοπνευματώδες ποτό. Η ποσότητα που προκαλεί μέθη και σοβαρή δηλητηρίαση στα παιδιά είναι πολύ μικρή, κυρίως για τα πυκνά αλκοολούχα όπως είναι το ούζο, το λικέρ και το ουίσκυ. Τα παιδιά θα πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να τα θεωρούν απαγορευμένο είδος, αλλά και οι ενήλικες πρέπει να δίνουν μεγάλη προσοχή στο που αφήνουν το ποτό τους (για παράδειγμα ξεχασμένο στο τραπέζι της κουζίνας ή του σαλονιού), γιατί τα λευκά δυνατά αλκοολούχα ποτά όπως ρακί, τζίν, βότκα, μπορεί να θεωρηθούν σα νερό από ένα μικρό παιδί και να προκαλέσουν σοβαρή δηλητηρίαση.
- Οι γονείς να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή σε κηρομπογιές και μαρκαδόρους, πράγμα που διασκεδάζουν τα παιδιά, γιατί η χρήση τους από το στόμα μπορεί να προκαλέσουν δηλητηρίαση.
- Όλα τα φρούτα και τα λαχανικά πρέπει να πλένονται καλά πριν καταναλωθούν προκειμένου να αποφευχθεί η τροφική δηλητηρίαση.
- Το κρέας και τα θαλασσινά πρέπει να μαγειρεύονται σωστά και καλά ώστε να καταστρέφονται τα μικρόβια.
- Οι γονείς να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις αναγραφόμενες οδηγίες χρήσης και φύλαξης των τροφών σε κονσέρβα καθώς και στην ημερομηνία λήξεως.
- Να καθαρίζεται καλά η κουζίνα μετά από μαγείρεμα κρέατος και πουλερικών.

Να υπάρχει πάνω στο σταθερό τηλέφωνο ο αριθμός του κέντρου δηλητηριάσεων (210 – 7793777) και του γιατρού του παρακολουθεί το παιδί. Σε περίπτωση δηλητηρίασεως να μπορεί ο γονιός να καλέσει αμέσως έναν από τους δυο.

Οι μικρές και χρωματιστές συσκευασίες κρύβουν το μεγαλύτερο κίνδυνο επειδή τραβούν την προσοχή των παιδιών. Τα βλέπουν με τα δικά τους μάτια τα φάρμακα και τα νομίζουν για καραμέλες, τα απορρυπαντικά για αναψυκτικά ή την κρέμα προσώπου για παγωτό.

## **Παιδιατρική Νοσηλευτική Εκτίμηση: Βασικές Αρχές**

- Ο νοσηλευτής παρέχει υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τηρώντας το απόρρητο και λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά και την φύση του προβλήματος υγείας του ασθενούς.
- Ο νοσηλευτής διασφαλίζει το δικαίωμα του ασθενούς για ιδιωτικότητα, προστατεύοντας διακριτικά τις πληροφορίες.
- Ο νοσηλευτής δρα προς διασφάλιση του ασθενούς και της δημόσιας υγείας όταν η ποιότητα της φροντίδας υγείας και η ασφάλεια κινδυνεύουν από αναρμόδιες, ανήθικες ή παράνομες πράξεις οποιουδήποτε ατόμου.'
- Ο νοσηλευτής διεκπεραιώνει με αξιοπιστία και υπευθυνότητα εξατομικευμένες νοσηλευτικές πράξεις.
- Ο νοσηλευτής προάγει τη νοσηλευτική επιστήμη.
- Ο νοσηλευτής λαμβάνει αποφάσεις βασιζόμενος στις γνώσεις και δεξιότητές του για τη διάγνωση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.
- Ο νοσηλευτής συμμετέχει σε δραστηριότητες που συμβάλλουν στη συνεχή ανάπτυξη της γνώσης των επαγγελματιών υγείας.
- Ο νοσηλευτής συμμετέχει στις προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας για βελτίωση του επιπέδου των νοσηλευτικών πράξεων.
- Ο νοσηλευτής συμμετέχει στις προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας για διαμόρφωση και διατήρηση συνθηκών εργασίας που να συμβάλλουν στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.
- Ο νοσηλευτής συμμετέχει στις προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας για προβολή και καταξίωση της νοσηλευτικής επιστήμης.
- Ο νοσηλευτής συνεργάζεται με όλους τους επαγγελματίες υγείας για την προαγωγή της υγείας των ανθρώπων της κοινότητας και συμμετέχει στις εθνικές προσπάθειες για την ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών στο τομέα της υγείας.

*Πίνακας 1.4: Παιδιατρική Νοσηλευτική Εκτίμηση: Βασικές Αρχές. (Μάτζιου- Μεγαπάνου Βασιλική 2012).*

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:**

Bates Nicola, Edwards Nicholas, Roper Janice, Volans Glyn (1997). Paediatric Toxicology, Handbook of Poisoning in Children. Published in UK by MACHMILAN REFERENCE LTD, 1997.

Hodgson Ernest (2004). A Textbook of Modern Toxicology. Publication WILWY-INTERSCIENCE.

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ:**

Αθανασέλης. Σ.: Βιομετατροπή-Αποτοξινωτικοί Μηχανισμοί, (κεφάλαιο στη μονογραφία «Θέματα Τοξικολογίας», 1993 Αθήνα)

Αγιουτάντης Γ.: Τοξικολογία, (1978 Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα)

Βλάχος Π. Κ.: Εγχειρίδιο Δηλητηριάσεων (1996 Ζήτα, Αθήνα)

Γ. Ιατράκης, Ε. Αντωνίου (2016). ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ-ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ (ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ). Εκδόσεις ΔΕΣΜΟΣ.

Εμποριάδου Μαρία, Χατζηστυλιανού Μαρία (2016): Βασική Παιδιατρική 7<sup>η</sup> Έκδοση Nelson. Εκδόσεις ΡΟΤΟΝΤΑ

Κυρίτση Ελένη (2011): ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΘΕΜΕΛΙΩΔΗΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ 8<sup>η</sup> Έκδοση WONG'S. Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts

Μάτζιου- Μεγαπάνου Βασιλική (2012). ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-Βασικές Αρχές στη Φροντίδα των Παιδιών. Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Πάνου Μ., Σαχίνη-Καρδάση Α., (2010). Παθολογικά και Χειρουργική Νοσηλευτική-Νοσηλευτικές Διαδικασίες. 3<sup>ος</sup> Τόμος. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.

Ρούσσο Χαραλάμπος (2014). Επείγουσα Ιατρική-Μεταφορά και Αντιμετώπιση Βαρέως Πάσχοντος και Τραυματία. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα.

### **ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ:**

Aarbake Jarle-Coleman Iain-Kay Ian-Lysaa Roy-Simonsen Terje-Sinnott Paul (2015). Νοσηλευτική Φαρμακολογία. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα.

Ballantyne B., Marrs T., Turner P. (Eds): General and Applied Toxicology (1993 M Stockton Press).

Bennett J. Claude, M.D.-Goldman Lee, M.D. (2002). Νοσολογία- Φυσιοπαθολογία-Διάγνωση-Θεραπεία. Τόμος 1. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα.

Casarett and Doull (2015). Βασική Τοξικολογία. Εκδόσεις: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

DeWit C. S (2001). Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας. Τόμος III. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.

Dr. David Bass, Prof, Maurice Kibe (2006). FIRST AID FOR BABIES & CHILDREN. Εκδόσεις ΙΡΙΑΔΑ.

Ellenhorn M.J., Barceloux D.G.: Medical Toxicology, 2nd edition (1991 Elsevier, New York).

Hockenberry J. Marilyn-Wilson (2011). Wong's Παιδιατρική Νοσηλευτική - Θεμελιώδεις Γνώσεις για την Φροντίδα του Παιδιού σε όλα τα Στάδια της Ανάπτυξης. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.

Jean A. Proehl (2009): ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ 4<sup>η</sup> Έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα

Katzung G. Bertram (2009). Βασική και Κλινική Φαρμακολογία. Εκδόσεις Π.Χ Παχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα.

Lynn Pamela (2011). Κλινικές Νοσηλευτικές Δξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα.

Luxner L. Karla (2011). Delmar's Παιδιατρική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα.

Netter (2007). Άτλας Βασικών Ιατρικών Επιστημών Φαρμακολογία. Εκδόσεις: Π.Χ. Παχαλίδης Ιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

St John Ambulance, St Andrew's Ambulance Association, Ερυθρός Σταυρός (2010). Πρώτες Βοήθειες-Πλήρης Οδηγός-Οδηγία Αντιμετώπισης στο Σπίτι, την Εργασία και τις Διακοπές. Εκδόσεις: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, DORLING KINDERSLEY

Whalen Karen, Finkel Richard, Panavelil A. Thomas (2007). Lippincot Φαρμακολογία. Εκδόσεις: Παρισιάνου Α.Ε. ΑΘΗΝΑ.

### **ΑΡΘΡΑ:**

ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ (2007), Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ, ΤΟΜΟΣ 30, ΤΕΥΧΟΣ 3, ΣΕΛ. 184-189

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (1996), ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ, ΤΟΜΟΣ 35, ΤΕΥΧΟΣ 4, ΣΕΛ.234-239

### **ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΗ:**

[http://195.134.76.37/old\\_site\\_10-7-2016/courses/toxikologia/Toxic\\_Eisagwgh.pdf](http://195.134.76.37/old_site_10-7-2016/courses/toxikologia/Toxic_Eisagwgh.pdf)

[https://anesthesia.gr/download/TOMOS\\_11/tefhos\\_23/17.pdf](https://anesthesia.gr/download/TOMOS_11/tefhos_23/17.pdf)

[www.galinos.gr](http://www.galinos.gr)

[http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get\\_pdf-171.pdf](http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-171.pdf)

[www.iatronet.gr/ygeia/a-voitheies/article/284/30-odigies-gia-tin-prolipsi-twn-paidikwn-atyximatwn](http://www.iatronet.gr/ygeia/a-voitheies/article/284/30-odigies-gia-tin-prolipsi-twn-paidikwn-atyximatwn)

[www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/daktylitida](http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/daktylitida)

[www.iatrotek.org](http://www.iatrotek.org)

[www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/40049/pafsipona-poies-einai-oi-pio-koines-toys-parenergeies](http://www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/40049/pafsipona-poies-einai-oi-pio-koines-toys-parenergeies) **Παυσίπινα: Ποιες είναι οι πιο κοινές τους παρενέργειες;**

[www.iatropedia.gr/ygeia/pafsipona-pliris-odigos-endeixeis-parenergeies-dosologia-kai-kindynoi](http://www.iatropedia.gr/ygeia/pafsipona-pliris-odigos-endeixeis-parenergeies-dosologia-kai-kindynoi) **Προσοχή με τα παυσίπινα: Παρενέργειες, δοσολογία και κίνδυνοι!**

<http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/43615/11542.pdf?sequence=1>

[www.lifepiritofamenkhem.com/tag/ebers-papyrus/](http://www.lifepiritofamenkhem.com/tag/ebers-papyrus/)

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/poison> **ορισμός δηλητηρίου**

medlook.net

[www.mednet.gr](http://www.mednet.gr)

<http://vml.med.uoc.gr/moodle/lessons/56-epeigousa/arxeia/kef10-emergency-poisoning.pdf>

[www.merriam-webster.com/dictionary/poison](http://www.merriam-webster.com/dictionary/poison) **ορισμός δηλητηρίου**

[www.onmed.gr](http://www.onmed.gr)

[www.pediatros.com](http://www.pediatros.com) (2007) **Πώς μπορείτε να προλάβετε τις δηλητηριάσεις**

<http://pevejournal.gr/wp-content/uploads/2014/09/2-20036.pdf>

<http://pevejournal.gr/%ce%b1%ce%bd%ce%ac%ce%bb%cf%85%cf%83%ce%b7-%cf%84%cf%89%ce%bd-%cf%80%ce%b1%ce%b9%ce%b4%ce%b9%ce%ba%cf%8e%ce%bd-%ce%b1%cf%84%cf%85%cf%87%ce%b7%ce%bc%ce%ac%cf%84%cf%89%ce%bd-%cf%84%cf%8d%cf%80%ce%bf/>

[www.redtrauma.gr](http://www.redtrauma.gr) (2003) **Ελληνική παιδιατρική εταιρία.**

<http://0317.syzefxis.gov.gr/wp-content/uploads/2017/12/Apolog2015.pdf>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ  
«ΠΑΝ. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

**ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ**



**ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ  
ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**ΑΘΗΝΑ 2014**

## Πρόλογος

*Το Κέντρο Δηλητηριάσεων είναι τμήμα του Παθολογικού Τομέα του Νοσοκομείου Παιδων «Π.Α. Κυριακού» και καλύπτει όλη τη χώρα καθημερινά επί 24ώρου βάσεως, δίνοντας πληροφορίες για συμπτωματολογία και αντιμετώπιση δηλητηριάσεων από φάρμακα, είδη οικιακής χρήσεως και άλλες χημικές ουσίες.*

*Στα 39 χρόνια λειτουργίας του υπήρξε μια προσοδευτική αύξηση των κλήσεων οι οποίες τα τελευταία χρόνια έχουν σταθεροποιηθεί περίπου στις 41.000 ετησίως. Από αυτές οι δηλητηριάσεις που αφορούν παιδιά ηλικίας 0-14 ετών ήταν για το 2011 το 54,5 % του συνόλου των δηλητηριάσεων.*

*Οι δηλητηριάσεις λοιπόν αποτελούν κίνδυνο για την παιδική ηλικία και η φροντίδα και η ευθύνη για την πρόληψή τους ανήκει στους γονείς, των οποίων η αγάπη και η αγωνία για τη σωστή και ασφαλή ανάπτυξη των παιδιών τους είναι αδιαμφισβήτητη. Παρ' όλα αυτά πολλές φορές, η άγνοια, οι αυξημένες ευθύνες, οι γρήγοροι ρυθμοί της ζωής αλλά και η επιπολαιότητα οδηγούν σε ατυχήματα με άλλοτε άλλες συνέπειες.*

*Το Κέντρο Δηλητηριάσεων, γνωρίζοντας την ανάγκη που υπάρχει για ενημέρωση των γονιών στα θέματα αυτά που αφορούν πρόληψη και αγωγή υγείας για την ευαίσθητη παιδική ηλικία, έχει δραστηριοποιηθεί εδώ και αρκετά χρόνια, κάνοντας ενημερωτικά μαθήματα σε γονείς, σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, καθώς και σε Νηπιαγωγεία και Δημοτικά Σχολεία του Νομού Αττικής. Παράλληλα εκδίδεται ενημερωτικό φυλλάδιο για την πρόληψη των δηλητηριάσεων στα παιδιά.*

*Η έκδοση ενός ακόμα εγχειριδίου (του 3ου στη σειρά) για την πρόληψη των δηλητηριάσεων στα παιδιά με στόχο να διανεμηθεί και προς την περιφέρεια θεωρούμε ότι είναι υποχρέωσή μας σαν μια προσφορά στους γονείς που κοπιάζουν και αγωνιούν για τα τρυφερά πλάσματα που έφεραν στον κόσμο μας.*

Για το Κέντρο Δηλητηριάσεων  
Η Διευθύντρια  
Πολυξένη Γ. Νέου



Οι δηλητηριάσεις αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα, ιδιαίτερα των ανεπτυγμένων χωρών. Βασικές αιτίες του μεγάλου αριθμού των δηλητηριάσεων σ' όλο τον κόσμο είναι ο τεράστιος αριθμός σκευασμάτων και ουσιών που κυκλοφορούν και χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο και η μη τήρηση των μέτρων προστασίας και ασφαλούς διατήρησης – φύλαξης μέσα στο σπίτι.

Τα φάρμακα, τα καλλυντικά, τα γεωργικά φάρμακα, τα είδη οικιακής χρήσης, τα απορρυπαντικά, τα αποσμητικά χώρων, η ναφθαλίνη, οι χημικές ουσίες για επαγγελματική χρήση, τα διάφορα αντιδραστήρια, οι διάφορες βαφές, τα διαλυτικά είναι μερικά από τα σκευάσματα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν δηλητηρίαση.

Ο αριθμός των περιπτώσεων δηλητηριάσεων που αντιμετωπίζει κάθε χρόνο το Κέντρο Δηλητηριάσεων, αυξάνεται προοδευτικά. Αυτό οφείλεται στο ότι μέσα στο σπίτι υπάρχουν διαρκώς περισσότερα προϊόντα καθαρισμού, χημικά, καλλυντικά και άλλες τοξικές ουσίες. Τα φάρμακα επίσης που υπάρχουν στο σπίτι έχουν αυξηθεί, ως ένα σημείο των καιρών: Γρήγοροι ρυθμοί ζωής, άγχος, ψυχοσωματικά νοσήματα, αυξημένη χρήση φαρμάκων (αναλγητικά, αγχολυτικά, ηρεμιστικά), αλλά και ως μόδα ως “συνήθεια” (αναλγητικά, βιταμίνες) Οι περιπτώσεις που αναφέρθηκαν στο Κέντρο Δηλητηριάσεων το 2011 και αφορούσαν παιδιά από 0 - 14 ετών, ήταν συνολικά 15.900

Η αμέλεια και η απροσεξία των μεγάλων και ιδιαίτερα των γονιών είναι τις περισσότερες φορές υπεύθυνη για τις δηλητηριάσεις των παιδιών.

Με αρκετή προσοχή από μέρους των ενηλίκων οι δηλητηριάσεις στα παιδιά μπορούν να ελαττωθούν δραστικά. Το παιδί στην προσπάθειά του να ερευνήσει το περιβάλλον του συναντά τον κίνδυνο. Είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε το περιβάλλον του σπιτιού ασφαλές και ακίνδυνο για τα παιδιά.

### **Δηλητηριάσεις και γονείς**

Όπως γνωρίζουμε σε κάθε σπίτι, υπάρχουν πολλά είδη και σκευάσματα για τις ανάγκες και τις καθημερινές χρήσεις, όπως φάρμακα, καλλυντικά, απορρυπαντικά, χλωρίνη, είδη καθαρισμού, εντομοκτόνα. (Πίνακας)

Δυστυχώς πολύ συχνά δεν καταβάλλουμε προσπάθεια να τα διατηρούμε κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην είναι προσιτά στα παιδιά. Γιατί όλα αυτά, άλλο πιο πολύ και άλλο λιγότερο, μπορεί να είναι επιβλαβή ή επικίνδυνα.

Οι μεγάλοι και κυρίως οι γονείς πρέπει να το γνωρίζουν αυτό και να το συνειδητοποιήσουν.

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

### ➤ Φάρμακα

- Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Ασπιρίνη),
- Παρακεταμόλη
- Ηρεμιστικά (βαρβιτουρικά, βενζοδιαζολίνες)
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (χλωριμιπραμίνη, αμιτριπυλίνη)
- Αντιεπιληπτικά (βαλπροϊκό νάτριο, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη)
- Αντιϊσταμικά
- Αντιβηχικά
- Ρινικές σταγόνες (εφεδρίνη)
- Καθαρτικά
- Καρδιαγγειακά (δακτυλίτιδα, αντιυπερτασικά)
- Αντισηπτικά (βορικό οξύ, ιώδιο, φαινόλες)
- Αιμοποιητικού (σίδηρος)
- Φάρμακα για δίαιτα απίσχνανσης (Αμφεταμίνες, θυρεοειδικά, διουρητικά)
- Εξαρτησιογόνες ουσίες (αμφεταμίνες, κοκαΐνη, ηρωίνη, μεθαδόνη, LSD)

### ➤ Είδη οικιακής χρήσης

- Χλωρίνη και άλλα καθαριστικά διαλύματα
- Χλωριωμένοι υδρογονάνθρακες
- Πετρελαιοειδή (βενζίνη, νέφτι)
- Απορρυπαντικά πλυντηρίου ρούχων-πιάτων
- Αμμωνία
- Αποφρακτικά αποχετεύσεων

### ➤ Εύφλεκτες χημικές ουσίες

- Κεροζίνη, βενζίνη
- Φωτιστικά υγρά (μεθανόλη, πετρελαιοειδή)
- Ταμπλέτες για προσάναμμα (μεταλδεύδη)

### ➤ Καλλυντικά

- Βαφές μαλλιών, μεθανόλη

### ➤ Προϊόντα οικιακής συντήρησης

- Χρώματα, μολυβδος, αρσενικό χλωριωμένοι υδρογονάνθρακες
- Διαλυτικά, νέφτι, οξέα, αλκάλια
- Λευκαντικά

### ➤ Εντομοκτόνα

- Εντομοαπωθητικές πλακέτες (πυρεθρίνες)
- Εντομοαπωθητικά κολάρα κατοικίδιων ζώων
- Σκοροκτόνα, ναφθαλίνη, καμφορά
- Ποντικοφάρμακα
- Κουμαρινικά αντιπηκτικά

(Πίνακας) Κατάλογος τοξικών ουσιών που πρέπει να χορηγείται στους γονείς παιδιών που αρχίζουν να κινούνται μέσα στο σπίτι.

**Λάθος – επιπόλαιες αντιλήψεις γονέων:**

**α) Αδιαφορία – υποεκτίμηση του κινδύνου.**

“Δεν έγινε και τίποτε αν βάλει μια γουλιά στο στόμα του, θα το φτύσει, θα του πλύνω το στόμα”. Πολλές ουσίες είναι καυστικές και δρουν άμεσα τοπικά. Άλλες πάλι έχουν πολύ μεγάλη τοξικότητα.

“Τι θα πάθει αν γλύψει λίγο ναφθαλίνη, μια εντομοαπωθητική πλακέτα;”. Η δοσολογία που θεωρείται τοξική – επικίνδυνη για το μικρό παιδί για πολλές ουσίες είναι πολύ μικρή.



**β) Υπερβολική αυτοπεποίθηση – υπεραισιοδοξία.**

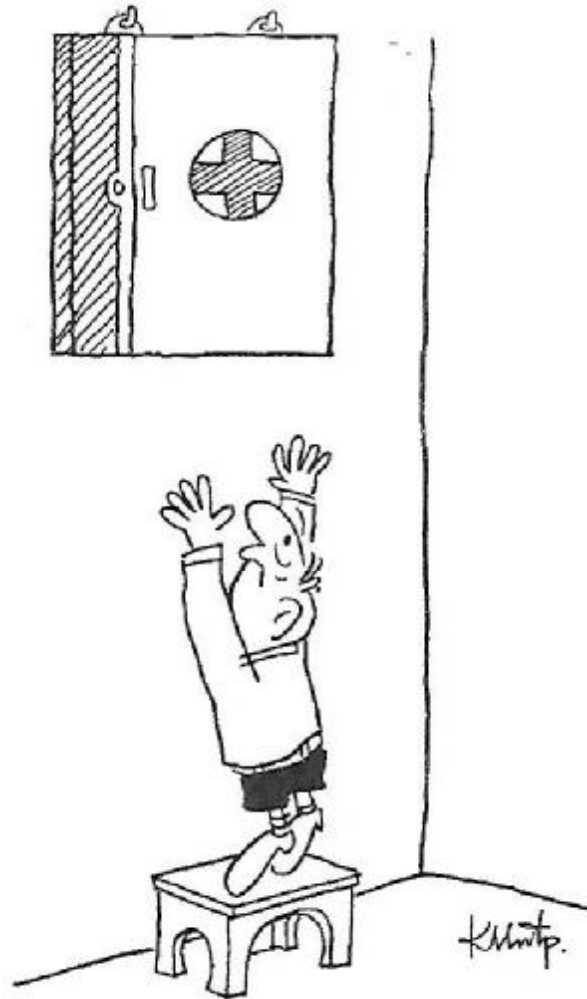
“Α, σε μας δεν συμβαίνουν αυτά, το προσέχω εγώ το παιδί μου”. Ένα δευτερόλεπτο είναι αρκετό αν διαφύγει της προσοχής και είναι στο περιβάλλον του αποτασίγαρα, χλωρίνη, κολώνια. Όπως προσέχουμε το παιδί να μη μας σπάσει το ακριβό κρύσταλλο και το απομακρύνουμε από το πεδίο δράσης του, ας σκεφθούμε πόσο περισσότερο πρέπει να απομακρύνουμε τις επικίνδυνες για τη ζωή του ουσίες.



*Μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν με κουτιά που είχαν φάρμακα ή εντομοκτόνα.*

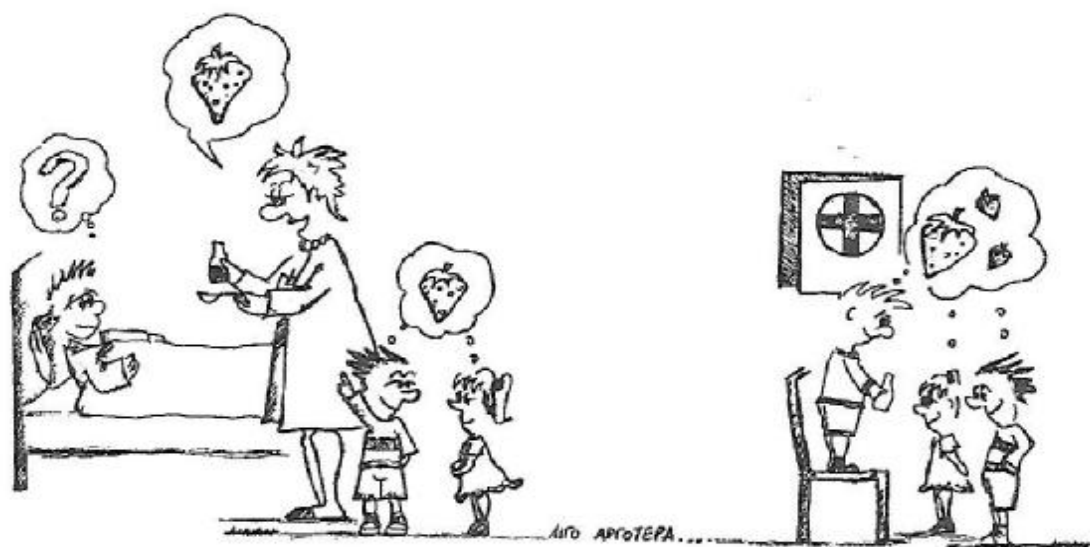
“Εγώ το έχω μάθει το παιδί μου να προσέχει”. Τα παιδιά δεν υπακούν πάντα. Εξερευνούν το γύρω τους κόσμο “δοκιμάζοντάς τον”, βάζουν τα πάντα στο στόμα. Καλύτερη λύση είναι η προφύλαξη από την έκθεση σε κίνδυνο.

### Προφύλαξη των παιδιών από τις δηλητηριάσεις



*Τα φάρμακα πρέπει να είναι απρόσιτα για τα μικρά παιδιά.*

Τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται σε ειδικό φαρμακείο, σε υψηλή θέση ώστε να μην φθάνουν τα παιδιά. Στο παιδί από τη στιγμή που μπορεί να εκπαιδευτεί και να κατανοήσει (περίπου μετά το 18<sup>ο</sup> μήνα) πρέπει να εξηγηθεί ότι το φάρμακο το παίρνει για να γίνει καλά από τη συγκεκριμένη νόσο και μόνο όταν το χρειάζεται, επειδή το σύστησε ο γιατρός. Επίσης πρέπει να γίνει σαφές ότι το δίνει πάντα κάποιος μεγάλος. Δεν το παίρνει μόνο του. Να μη χρησιμοποιούνται ποτέ οι όροι έλα πιές τη “φραουλίτσα σου” ή άλλα ανάλογα με γλύκισμα ώστε να συγχέεται στο μυαλό του παιδιού ο ρόλος του.



Στο εμπόριο κυκλοφορούν είδη καθαρισμού με καπάκι ασφαλείας που δύσκολα μπορεί να ανοίξει ένα μικρό παιδί. Καλό είναι να προτιμούνται αυτές οι συσκευασίες. Αλλά προσοχή να μην αφήνουμε ποτέ κατά την ώρα της καθαριότητας του σπιτιού ανοιγμένα μπουκάλια, αφύλακτα. Όλα τα είδη καθαριότητας, εντομοκτόνα, εντομοαπωθητικά, διαλύτες, πετρελαιοειδή, φυτοφάρμακα που υπάρχουν πιθανόν για τα λουλούδια πρέπει να είναι κλειδωμένα σε ντουλάπι στο μπάνιο ή στην αποθήκη και φυσικά μακριά από τρόφιμα.



Στα παιδιά δεν πρέπει να δοθεί ποτέ έστω για δοκιμή οινοπνευματώδες ποτό. Η ποσότητα που προκαλεί μέθη και σοβαρή δηλητηρίαση στα παιδιά είναι πολύ μικρή κυρίως για τα πυκνά αλκοολούχα ούζο, λικέρ, ουίσκυ.

Τα παιδιά θα πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να τα θεωρούν απαγορευμένο είδος αλλά και οι ενήλικες πρέπει να δίνουν μεγάλη προσοχή στο που αφήνουν το ποτό τους (π.χ. ξεχασμένο στο τραπέζι της κουζίνας ή του σαλονιού) γιατί τα λευκά δυνατά αλκοολούχα ποτά όπως ρακί, τζίν, βότκα μπορεί να θεωρηθούν σα νερό από ένα μικρό παιδί και να προκαλέσουν σοβαρή δηλητηρίαση.



Οι κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται είναι οι εξής:

- ☞ Φάρμακα που έχουν λήξει ή αλλοιωθεί τα πετάμε.
- ☞ Δεν βάζουμε σε άδεια μπουκάλια άλλο φάρμακο ή χημικό προϊόν από αυτό που γράφει απ' έξω η ταμπέλα.
- ☞ Δεν δίνουμε φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού.
- ☞ Πριν δώσουμε το φάρμακο στο παιδί διαβάζουμε καλά τις οδηγίες της συνταγής. Επί αμφιβολιών επικοινωνούμε με το γιατρό.
- ☞ Πρέπει να γνωρίζουμε ότι τα παιδιά μιμούνται τις πράξεις των μεγάλων. Δεν πρέπει να παίρνουμε φάρμακα μπροστά τους ούτε να παραπονούμαστε συνεχώς για κεφαλαλγίες, αρθραλγίες και να δείχνουμε ότι εύκολα χρησιμοποιούμε φάρμακα γι' αυτούς τους πόνους.
- ☞ Τα καθαριστικά της τουαλέτας είναι συνήθως καυστικά (οξέα) και πολύ επικίνδυνα για τα παιδιά.
- ☞ Τα εντομοκτόνα και κατσαριδοκτόνα πρέπει να βρίσκονται σε μέρος ασφαλές και μακριά από τα παιδιά.
- ☞ Τα τοιγάρα και τα αποσιγάρα (γόπες) στα χέρια των βρεφών είναι επι-

- κίνδυνα γιατί αν τα μασήσουν μπορεί να πάθουν σοβαρή δηλητηρίαση.
- ⇒ Προσοχή στη ναφθαλίνη και γενικά τα σκοροκτόνα που συχνά πέφτουν στο πάτωμα.
  - ⇒ Οι εντομοαπωθητικές πλακέτες γίνονται συχνά στόχος των μικρών παιδιών.
  - ⇒ Προσοχή στις μπαταρίες που χρησιμοποιούνται στα ρολόγια χεριών, κομπιούτερ κλπ. Καταπίνονται εύκολα από τα βρέφη.

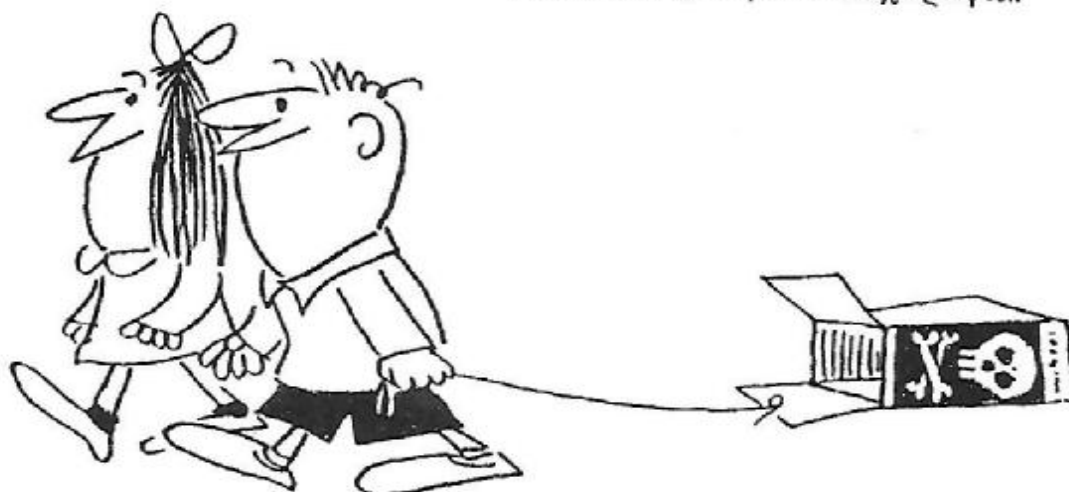
Τα καλλυντικά που υπάρχουν σε μεγάλη ποικιλία μέσα σε κάθε σπίτι δεν είναι τόσο επικίνδυνα και τοξικά όπως τα φάρμακα και τα καθαριστικά, αλλά δεν σημαίνει ότι δεν μπορούν να προκαλέσουν και προβλήματα και βλάβες. Οι κολώνιες έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε οινόπνευμα και μπορούν να προκαλέσουν μέθη.

Οι βαφές για τα μαλλιά είναι επικίνδυνες.

Προσοχή στα διάφορα θεραπευτικά βότανα που συχνά μπορούν να βάλουν σε κίνδυνο τη ζωή μας.

Τα αυτοφυήμανιτάρια είναι επικίνδυνα για όλους. Ποτέ δεν πρέπει να δίνουμε στα παιδιά, γιατί λόγω του ότι καταναλώνουν περίπου ίση ποσότητα με τους ενήλικες (για ορισμένα είδη μανιταριών οι τοξίνες που περιέχονται σε 1 μανιτάρι είναι θανατηφόρες) τους αναλογεί περισσότερη τοξίνη ανά κιλό βάρους τους.

Τα γεωργικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται ευρέως στη γεωργία αλλά και στις ημιαστικές περιοχές όπου δίπλα στα σπίτια υπάρχουν αμπελίες ή χωράφια με οπωροφόρα δένδρα τα οποία ραντίζονται συστηματικά, αποτελούν ένα σοβαρό κίνδυνο για όλους και ιδιαίτερα για τα παιδιά στα οποία και ίχνη ακόμα γεωργικού φαρμάκου σε άδεια κουτιά ή μπουκάλια μπορούν να έχουν δραματικά αποτελέσματα. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στη φύλαξή τους στις αγροτικές περιοχές όπου τα παιδιά παίζουν ανεξέλεγκτα στα χωράφια.



*Μην αφήνετε τα παιδιά να παίζουν με κουτιά που είχαν φάρμακα ή εντομοκτόνα.*

Άλλος ένας κίνδυνος που μέχρι στιγμής υποεκτιμάται είναι ο κίνδυνος από μεταφορά της τοξικής ουσίας δια του αέρος. Σε περίοδο ραντίσματος τα παιδιά πρέπει να κρατούνται μέσα στο σπίτι όχι μόνο την πρώτη ημέρα, αλλά και τις επόμενες, ιδιαίτερα όταν φυσάει αέρας που μετακινεί το ψεκασθέν φυτοφάρμακο προς τις αυλές των σπιτιών. Έχουν νοσηλευθεί παιδιά από τέτοιου είδους έκθεση σε φυτοφάρμακα.

### Ιδιαίτερη προσοχή και εκπαίδευση:

Ένα παιδί που πήρε μόνο του φάρμακο ή κάτι άλλο έχει την τάση να το ξανακάνει.

Πολλές φορές τα παιδιά παίζοντας μεταξύ τους καταναλώνουν ποικιλία φαρμάκων που υπάρχουν στο σπίτι κυρίως σε μορφή χαπιού πιθανότατα γιατί τα περνούν για καραμέλες. Έτσι προκαλούνται δηλητηριάσεις 3-4 παιδιών συγχρόως.

Υπάρχουν τα πολύ ζωηρά, υπερκινητικά, ατίθασα παιδιά που έχουν ατυχηματοθηρική συμπεριφορά. Η συμπεριφορά τους δηλαδή τα οδηγεί κατ' επανάληψη σε επικίνδυνες πράξεις. Αυτά τα παιδιά χρειάζονται μεγαλύτερη επιτήρηση και εκπαίδευση.



*Τα παιδιά από τη φύση τους έχουν μεγάλη περιέργεια.*

### Αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων

Σε κάθε περίπτωση δηλητηρίασης είναι σημαντικό να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας και χωρίς πανικό να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση με ταχύτητα ως εξής:

- Διευκρινίζουμε το είδος του φαρμάκου και την ποσότητα, στοιχεία τα



οποία θα αποτελέσουν και οδηγό θεραπείας.

- Καλούμε το Κέντρο Δηλητηριάσεων ή μεταφέρουμε το παιδί στο Νοσοκομείο.
- Εάν το παιδί μετά την επιβεβαίωση, λήψης κάποιας ουσίας από το περιβάλλον, παρουσιάζει υπνηλία, παραπατάει, τραυλίζει, έχει δύσπνοια ή κάνει σπασμούς (σημάδια ότι έχει αρχίσει να δρα η τοξική ουσία) τότε το μεταφέρουμε ασφαλώς (με ασθενοφόρο) και τάχιστα στο Νοσοκομείο.



*Αν συμβεί κι ένα παιδί πάρει λάθος φάρμακο μην πανικοβάλεστε. Ενεργήστε ψύχραιμα και ζητήστε οδηγίες.*

Οι σωστές πληροφορίες (αφορούν το χρόνο λήψης, την ποσότητα και την ουσία, γι' αυτό καλό είναι να προσκομίζεται το κουτί ή το μπουκάλι μέσα στο οποίο περιέχεται το ιδιοσκεύασμα) που θα δοθούν στο Κέντρο Δηλητηριάσεων και στους θεράποντες ιατρούς είναι σοβαρή υποχρέωση των γονέων και είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση του παιδιού και την έκβαση της δηλητηρίασης.

Συγχρόνως δίνουμε την αναγκαία βοήθεια ακολουθώντας τις γενικές οδηγίες:

### **Αναπνευστική οδός**

Εάν πρόκειται για εισπνοή αερίου όπως μονοξείδιο του άνθρακα ή υδροθείο, πρέπει ο ασθενής να μεταφερθεί έξω στον καθαρό αέρα αφού προηγουμένως έχουν γίνει οι σωστές ενέργειες όπως παρεμπόδιση της εισπνοής για λίγο με κλείσιμο των αεραγωγών με κάποιο πανί ή το χέρι, άνοιγμα των παραθύρων, διακοπή της ροής του τοξικού αερίου και μεταφορά στον καθαρό αέρα. Στη συνέχεια θα γίνουν ενέργειες ανάλογα με την περίπτωση (χορήγηση O<sub>2</sub>, τεχνητή αναπνοή).

## Δέρμα

Από το υγιές δέρμα γενικά δεν γίνεται απορρόφηση ουσιών εκτός από μερικές ουσίες όπως οι οργανοφωσφορικοί εστέρες (π.χ. παραθείο). Άλλες χημικές ή φαρμακευτικές ουσίες απορροφώνται όταν υπάρχει εκτεταμένη λύση της συνεχείας του δέρματος.

Σε όλες τις περιπτώσεις επιβάλλεται η απομάκρυνση των ρούχων και πλύσιμο με άφθονο νερό και σαπούνι.

## Μάτια

Πλύσιμο με άφθονο νερό για 5-15 λεπτά και εξέταση από τον οφθαλμίατρο.

## Πεπτική οδός

Η οδός αυτή καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό των λήψεων (80,71%). Για να έχουμε δηλητηρίαση πρέπει η ουσία να απορροφηθεί. Εάν την απομακρύνουμε έγκαιρα τότε η έκβαση θα είναι θετική.

Η απομάκρυνση της ουσίας από το στομάχι γίνεται με την κένωσή του που επιτυγχάνεται με δύο τρόπους: την πρόκληση εμέτου ή την πλύση. Η πλύση στομάχου γίνεται στο Νοσοκομείο, ενώ η πρόκληση εμετού μπορεί να γίνει και στο σπίτι.

Ο εμετός μπορεί να είναι μερικές φορές αυτόματος (να κάνει δηλαδή το παιδί από μόνο του εμετό μετά τη λήψη της τοξικής ουσίας) ή να προκληθεί με διάφορα μέσα:

α) Μηχανικά: Με ελαφρό ερεθισμό της σταφυλής ή του φάρυγγα με μη αιχμηρό αντικείμενο.

β) Φαρμακευτικά: όπως σιρόπι ιπεκακουάνας.

## Προσοχή:

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις που απαγορεύεται η πρόκληση εμέτου ακόμα και η πλύση στομάχου και είναι οι εξής:

- ✓ Σε δηλητηριάσεις με καυστικές ουσίες (οξέα ή αλκάλια) για το φόβο διάτρησης (απαγορεύεται και η πλύση και ο έμετος).
- ✓ Σε σπασμούς
- ✓ Σε κωματώδη κατάσταση για το φόβο πνιγμονής.
- ✓ Σε λήψη πετρελαιοειδών για τον κίνδυνο πνευμονίας από εισρόφηση.

✓ Στην κατάποση ξένου σώματος όπως μπαταρία ρολογιού, νόμισμα, βόλος κλπ.

## **Τελευταία και σημαντικά**

### ***Μια γνώση***

Πρέπει να έχουμε πάντοτε πρόχειρο το τηλέφωνο του Κέντρου Δηλητηριάσεων (210 7793777).

Τα τελευταία 10 χρόνια τα κέντρα Δηλητηριάσεων Ευρωπαϊκών Χωρών και η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία δε συνιστούν τη χρήση εμετικού (ιτεκακουανας) όχι γιατί θεωρείται επικίνδυνο αλλά γιατί μερικές φορές η χρήση του είναι αλόγιστη. Η δική μας σύσταση είναι ότι μπορεί να χορηγηθεί μόνο μετά από επικοινωνία και λήψη οδηγιών από το Κέντρο Δηλητηριάσεων σε ορισμένες περιπτώσεις που πρόκειται να καθυστερήσει η μεταφορά στο Νοσοκομείο και δεν υπάρχουν ειδικές αντενδείξεις.

Ένα άλλο μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προσρόφηση της τοξικής ουσίας και παρεμπόδιση της απορρόφησης της είναι ο ενεργός άνθρακας (σκόνη carbopix ή κάψουλες porit). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπό ορισμένες προϋποθέσεις πριν τη μεταφορά του παιδιού στο Νοσοκομείο μετά από επικοινωνία και λήψη οδηγιών από το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

Συχνά σε κάθε λήψη δίνουμε στο παιδί να πιεί κάτι για να αραιώσει το δηλητήριο και το καλύτερο είναι το γάλα. Είναι καλή ενέργεια. Σε δύο περιπτώσεις δεν πρέπει να δώσουμε γάλα, όταν το παιδί φάει ναφθαλίνη ή καμφορά.

Συμπέρασμα:

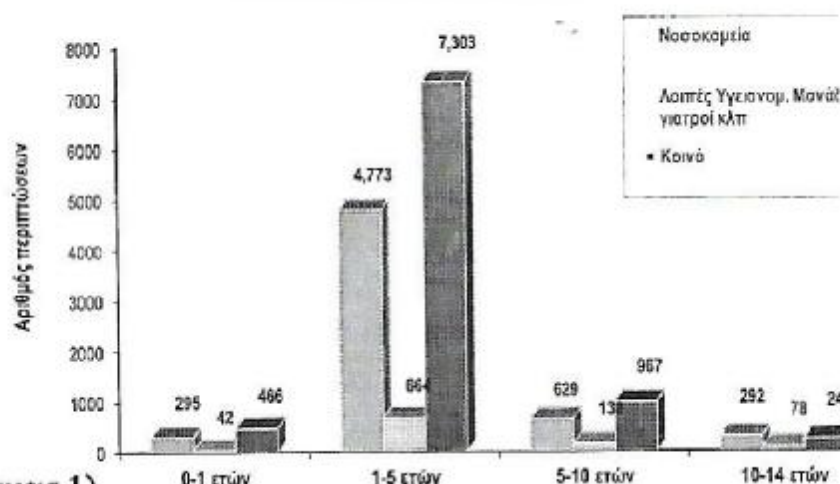
### ***Χρυσή Τριάδα***

- Πρόληψη έκθεσης του παιδιού στον κίνδυνο δηλητηρίασης.
- Εκπαίδευση του παιδιού για τη χρήση φαρμάκων και ουσιών που υπάρχουν στο περιβάλλον του σπιτιού.
- Όχι πανικός επί δηλητηρίασης. Εξακρίβωση του είδους και της ποσότητας της ληφθείσας ουσίας. Γρήγορη αντιμετώπιση.

## Στατιστικά δεδομένα - Παρατηρήσεις - Συμπεράσματα

Στον πίνακα 1 φαίνεται ότι κυρίως αυτοί που καλούν είναι οι γονείς οι οποίοι και λαμβάνουν τις κατάλληλες οδηγίες για άμεση αντιμετώπιση και μεταφορά στο Νοσοκομείο αν χρειάζεται.

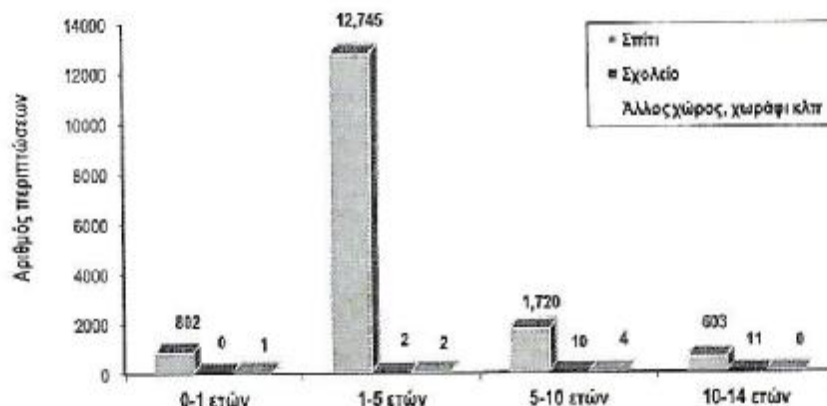
### ΑΠΟ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΟΙ ΚΛΗΣΕΙΣ



(Πίνακας 1)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2 οι δηλητηριάσεις στα παιδιά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες γίνονται κυρίως στο σπίτι. Οι χώροι στο σπίτι όπου κυρίως συμβαίνουν οι δηλητηριάσεις είναι η κουζίνα, το μπάνιο και το υπνοδωμάτιο. Αυτό σημαίνει ότι το σπίτι δεν είναι πάντα ασφαλές για τα παιδιά.

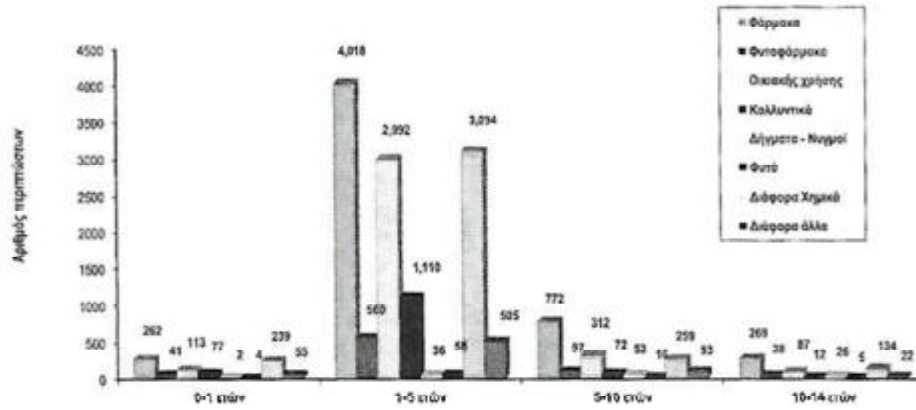
### ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ Η ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ



(Πίνακας 2)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3 πιο επικίνδυνη ηλικία είναι αυτή μεταξύ 1-5 ετών. Περίπου ισότιμη επίπτωση υπάρχει στις ηλικίες 0 - 1 και 10-14 ετών, ενώ στην ηλικία 10-14 ετών αυτό το ποσοστό πρέπει να σημειωθεί ότι μοιράζεται ως τυχαία δηλητηρίαση και ως απόπειρα αυτοκτονίας.

### ΑΙΤΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ



Σχήμα Π3: Αίτια δηλητηριάσεων κατά είδος και ηλικία

#### (Πίνακας 3)

Σε όλες τις ομάδες ηλικιών διαπιστώνεται ότι υπερτερούν σαφώς οι δηλητηριάσεις από φάρμακα.

