

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>ST-Travmalar, zəhərlənmələr və xarici səbəblərin təsirinin digər nəticələri</b>
---------------------------------	--

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Quliyeva P.</b>
---	--------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
<b>T36</b>	Sistem təsirli antibiotiklərlə zəhərlənmə
<b>T37</b>	Digər sistem təsirli antiparazitar, antiinfeksion vasitələrlə zəhərlənmə
<b>T38</b>	Digər rubrikalarda təsnif olunmayan hormonlarla, onların sintetik əvəzediciləri və antoqonistləri ilə zəhərlənmə
<b>T39</b>	Qeyri-opioid analgetiklərlə, qızdırmasalıcı və revmatizm əleyhinə vasitələrlə zəhərlənmə
<b>T40</b>	Narkotiklərlə və psixodisleptiklərlə (hallüsinogenlərlə) zəhərlənmə
<b>T41</b>	Anesteziyaedici vasitələrlə və terapeutik qazlarla zəhərlənmə
<b>T42</b>	Qıcolma əleyhinə, sedativ, yuxugətirici və parkinsonizm əleyhinə vasitələrlə zəhərlənmə
<b>T43</b>	Digər rubrikalarda təsnif olunmayan psixotrop vasitələrlə zəhərlənmə
<b>T44</b>	Əsasən vegetativ sinir sisteminə təsir edən vasitələrlə zəhərlənmə
<b>T45</b>	Digər rubrikalarda təsnif olunmayan əsasən sistem təsirli və hematoloji agentlərlə zəhərlənmə
<b>T46</b>	Əsasən ürək-damar sisteminə təsir edən preparatlarla zəhərlənmə
<b>T47</b>	Başlıca olaraq həzm orqanlarına təsir edən preparatlarla zəhərlənmə

<b>T48</b>	Əsasən sayə və skelet əzələlərinə və tənəffüs orqanlarına təsir edən preparatlarla zəhərlənmə
<b>T49</b>	Əsasən dəriyə və selikli qişalara təsir edən yerli təsirli preparatlarla və oftalmoloji, otolarinqoloji və stomatoloji praktikada istifadə edilən vasitələrlə zəhərlənmələr
<b>T50</b>	Diuretiklərlə və digər, dəqiqləşdirilməmiş dərman vasitələri ilə, medikamentlər və bioloji maddələrlə zəhərlənmə

## Müalicə

**Xəstə kateqoriyası: Böyüklər və uşaqlar**

**Müalicə məqsədləri:**

- metabolik məhsulların bədəndən çıxarılması ilə toksik təsirlərin aradan qaldırılması
- funksiyaları pozulmuş orqan və sistemlərin bərpası

**Müalicə taktikası :**

- sorulmamış zəhərin çıxarılması
- sovrulmuş zəhərin, spirt tərkibli məhsulların mübadiləsi zamanı zəhərli məhsullarının çıxarılması
- ağırlaşmaların müalicəsi (su-elektrolitin korreksiyası, metabolik pozğunluqlar, toksik hepatopatiyanın, nefropatiya, ensefalopatiya, kardiopatiyanın müalicəsi)

**Qeyri-dərman müalicəsi:**

Mədə 5-10 litr su ilə su təmizlənənə qədər yuyulur və ya qusmaya səbəb olur (oral zəhərlənmə zamanı).

Şüurun pozulması halında - ilkin traxeya intubasiyasından sonra boru **зонд** vasitəsilə mədə yuyulması

Oksigen inhalyasiyası

Dərinin səthindən zəhərin çıxarılması (**perkutan zəhərlənmə zamanı**)

Perkutan və ya perkutan (lat. per - vasitəsilə, cutis - dəri) - toksinlər bütöv dəri vasitəsilə nüfuz edir. Enyeksiyon zəhərlənməsi (zədələnmiş dəri vasitəsilə bədənə daxil olan zəhər, məsələn, ilan sancması ilə)

Rejim I, II, III

1-15 nömrəli pəhriz

**Dərman müalicəsi:**

Sorbentlər:

Ekzotoksinlərin adsorbsiyası üçün bir dəfə aktivləşdirilmiş karbon 1 q/kq

İnfuziya terapiyasının prinsipləri əsasında turşu-əsas balansının korreksiyası

İnfuziya terapiyasının prinsipləri əsasında su-elektrolit balansının korreksiyası

Məcburi diurez

Simptomatik terapiya

Antidot terapiyası

<b>Antidot</b>	<b>Zəhər</b>	<b>Dozalar və tətbiq yolu</b>
<b><i>Qalantamin</i></b> <b><i>(Galantamine)</i></b>	Antixolinergik təsir mexanizmi olan kimyəvi maddələr (atropin, efedrin, amitriptilin, difenhidramin)	doza 10-30 mq V/D
<b><i>Natrium tiosulfat</i></b> <b><i>(Sodium thiosulfate)</i></b>	Sianidlər, anilin, nitrobenzol, yod, civə, arsen və s.	30-50 ml 30%-li məhlul V/D
<b><i>Nalokson</i></b> <b><i>(Naloxone)</i></b>	Opiatlar (morfin, heroin, trimeperidin və	kəskin tənəffüs çatışmazlığının simptomları aradan

	s.)	qaldırıldıqdan sonra ilkin doza 0,8 mq V/D <b>(uşaqlar üçün 0,01 mq/kq)</b>
<b>Piridoksin (Pyridoxine)</b>	Hidrazin törəmələri (izoniazid və s.)	5% ilkin doza 6-10 ml <b>(uşaqlar</b> gündə 50 mq/kq-a qədər) yavaş- yavaş venadaxili. <b>Yetkinlər üçün,</b> konvulsiv sindrom aradan qaldırılana qədər təkrar tətbiqlərlə, doza 350 mq/kq-a qədər artırıla bilər.
<b>Asetilsistein (Acetylcysteine)</b>	Parasetamol, xlorlu karbohidrogenlər, metil bromid, paraquat(Paraquat (PQ), nitrillər və s.	5% dekstroza məhlulunda 20% 150 mq/kq V/D <b>çəkisi 20 kq-dan az olan xəstələr üçün:</b> <b>1-ci doza:</b> 150 mq/kq 3 ml/kq məhlulda 60 dəqiqədən sonra. <b>2-ci doza:</b> 50 mq/kq 7 ml/kq məhlulda 4 saatdan sonra. <b>3-cü doza:</b> 100 mq/kq 14 ml/kq məhlulda 16 saatdan sonra. Per os olaraq 140 mq/kq su və ya şirə ilə.

Fəsadlar inkişaf edərsə, müalicə ağırlaşmaların inkişafı üçün klinik protokollara və reanimasiya tədbirlərinin standartlarına uyğun olaraq həyata keçirilir.

**Müalicədə istifadə olunan dərmanlar (aktiv maddələr):**

***Aktivləşdirilmiş karbon(kömür) (Activated carbon)***

***Asetilsistein (Acetylcysteine)***

***Qalantamin (Galantamine)***

***Nalokson (Naloxone)***

***Natrium tiosulfat (Sodium thiosulfate)***

***Piridoksin (Pyridoxine)***

## **ƏLAVƏ İlk yardım**

### **Zəhərlənmə zamanı ilk yardım**

Zəhərlənmə zamanı ilk yardımın tez və düzgün göstərilməsi sonrakı müalicənin nəticəsinə birbaşa təsir

edir. Zəhərlənmiş xəstəyə ilk yardım göstərilməsinin şərtləri həyat fəaliyyətini təmin edən əsas tədbirlər olan

DRCABD alqoritminin yerinə yetirilməsidir.

Diqqət! (1) Təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət edin. Bədbəxt hadisənin baş verdiyi yerə qısa vizual (gözlə görünən) ba-

xış keçirin. Ətraf mühiti analiz edərək hadisə yerinin təhlükəsizliyini təmin edin.

(2) Zəhər təhlükəsinin yaxınlıqda olmasına dair əlamətlər axtarın. Dağılmış və ya sızan konteynerlərin olub-

olmadığını yoxlayın. Hadisə yerində iki nəfər və daha çox huşsuz halda zərərçəkən olduqda, o əraziyə xü-

susi qoruyucu paltar geyinmədən daxil olmayın. Təhlükə yerinə yaxınlaşdıqda müvafiq qoruyucu vasitə-

dən istifadə edin. Hadisə yeri təhlükəlidirsə, yaxınlaşmayın. Ətrafdakıları təhlükəli ərazidən uzaqlaşdırın.

Ərazidə təhlükədən xəbər verən nişanların olub-olmadığını yoxlayın.

Ətrafda potensial təhlükə törədə biləcək əşya və obektlər – yerə düşmüş elektrik məftilindən tutmuş, daxilində müxtəlif partlayıcı və ya boğucu qazlar olan tikili, həmçinin silahlı insanlar və s. ola bilər. Belə hallarda universal təhlükəsizlik qaydalarına ciddi riayət etmək lazımdır.

Təcili tibbi yardım stansiyası ilə əlaqə saxlayıb, zərərçəkən barəsində ümumi məlumatdan başqa, zəhərin

adını və ya təsvirini, nə vaxt, hansı şəkildə (qaz, maye, həb və s.) və miqdarda qəbul edildiyi haqqında informasiya

verilməlidir. Kimyəvi maddə zərərçəkənin dodağına və ya ağızına dəyibsə süni tənəffüs maska, sədd vasitəsilə və ya

“ağızdan-buruna” edilməlidir.

## **İNHALYASIYA YOLU İLƏ ZƏHƏRLƏNMƏ**

Müxtəlif maddələrdən inhalyasiya yolu ilə zəhərlənmələrin oxşar əlamətləri mövcuddur: boğulma dərəcəsinə

çatan tənəffüs, əzablı öskürək, halsızlıq, baş ağrısı, ağciyərin ödemə, göyermə, tənəffüsün məhdudlaşması və

tezləşməsi, gözlərin yaşarması, ürəkbulanma, qusma, huşun məhdudlaşması və tam itməsi, qıcolmalar və s.

İnhalyasiya yolu ilə zəhərlənmə halına, insan zəhərli tüstülərlə (və ya buxarlarla) nəfəs alarkən rast gəlinir.

Bunlara misal olaraq mühərrikdən, ağ neft qızdırıcısından və ya digər yanacaq mənbələrindən xaric olunan qazları

(karbon monoksid – “dəm qazı”), yapışqan və boya buxarlanmalarını və s. göstərmək olar.

Müxtəlif mənbələrdən gələn zəhərli qazlar iyili və iyisiz ola bilər.

Zəhərlənmənin erkən əlaməti reflektor

olaraq bronxların spazmasıdır. Digər əlamətlər qırtlağın, nəfəs yolu və bronxların ödemə və spazması nəticəsində

tənəffüs yollarının daralması və ağciyərlərin ödemidir. Ağciyərlərin ödeminin baş verməsində mühüm rolü müxtəlif təyinatlı bəzəkürmə işlərində istifadə olunan müasir sintetik materialların yanması zamanı əmələ gələn toksiki

maddələr oynayır. Baş verən tənəffüs çatışmazlığı (ən çoxu dəm qazı ilə zəhərlənmələrdə) beyinin oksigenlə

təchizatını pozaraq, huşun normal vəziyyətinin pozulmasına gətirib çıxarır.

### **Tüstü inhalyasiyası nəticəsində zəhərlənmə**

Yanğın zamanı ölüm hallarının səbəblərinin 80%-i inhalyasiya olunmuş tüstü ilə zəhərlənmələr təşkil edir.

Əsas problemlər zəhərləyici dəm qazı ilə zəhərlənmə və tüstü ilə nəfəsalma nəticəsində baş vermiş zədələnmələrdir. Asfiksiya, alovun təsiri nəticəsində havada oksigenin miqdarının 5%-ə enməsi zamanı, baş verə bilər. Anamnez

toplayarkən, yanğının partlayış nəticəsində və ya qapalı mühitdə baş verməsi, yaxud zərərçəkənin yanğından sonra

huşunu itirməsi tüstünün inhalyasiyasına şübhə yaradır.

Tüstü ilə nəfəsalma nəticəsində zədələnmənin əlamətlərinə səsin və tənəffüsün xırıltılı olması, boğaz ağrısı,

öskürək və tənəffüs; uzun, ağzın, boyunun, burun tüklərinin yanması, dodaqlarda, burunda hisin olması,

kömürlü bəlğəm, quru, yaş və fitverici (stridoroz) tənəffüs aiddir. Tüstü ilə nəfəsalmadan baş vermiş zəhərlənmələrdə ilk növbədə zərərçəkənə nəmləndirilmiş oksigenin verilməsi və xəstəxanaya çatdırılması vacibdir.

Profilaktik

olaraq antibiotiklərin istifadəsinin əhəmiyyəti yoxdur, steroidlər isə ölüm hallarını artırır – əks göstərişdir.

## **Dəm qazı ilə zəhərlənmələr**

Dəm qazı ilə zəhərlənmələrdə huş tədricən itir, qıcolmalar baş verir, bəbəklər genişlənir, dəri örtüyü və

selikli qışa kəskin göyərir (sianozlaşır). Adətən, dəm qazı ilə zəhərlənmələr avtomobillərin mühərriklərinin işləməsi

zamanı çıxan, tütün məhsullarının yanmasından yaranan tüstülərdə olan karbon monoksiddən baş verir. Karbon

monoksid (iysisiz və rəngsiz qaz) həmçinin ocaq yanmasından, texniki cəhətdən yararsız qaz sobalarından, ağ neft

qızdırıcılarından istifadə zamanı da yarana bilər. Uşaq dəm qazı ilə zəhərlənəndə onun dodaqları albalı rəngində

olur, huşu məhdudlaşır, qıcolmalar baş verir.

Dəm qazı ilə zəhərlənmələr yanğından baş verən ölümlərin ən çox rast gəlinən səbəbidir. Normal halda

ağciyərlərdə hemoqlobin oksigenlə, burada isə dəm qazı ilə birləşir. Hemoqlobinin dəm qazı ilə birləşməsinə

karboksihemoqlobin deyilir. Qanda karboksihemoqlobinin səviyyəsinin artması hipoksiya (orqanizmdə oksigenin

azalması) ilə müşahidə olunur, bu da oksigenə tələbatı artırır, tənəffüs və ürək fəaliyyətinin dayanmasına (ölümə)

gətirib çıxarır.

Karboksihemoqlobinin otaq havasında yarımparçalanma dövrü 4 saat, 100%-li oksigenlə nəfəs aldıqda 40

dəqiqə, xəstəxanada 2 atmosfer təzyiqi olan hiperbarik oksigen mühitində 25 dəqiqə təşkil edir. Hiperbarik oksigenasiya kameralarının hər yerdə olmadığından, dəm qazı zəhərlənməsinin əsas müalicəsi 100%-li oksigendir.

Dəm qazı ilə zəhərlənmənin ağırlaşmalarına beyin ödemi, beyin infarktı, kəskin miokard infarktı, əqli fəaliyyətin pozulması, şəxsiyyətin dəyişməsi, yaddaş pozğunluğu və progressiv ensefalopatiyadan (beyin xəstəliyi) ölüm

Aiddir



## **Karboksihemoqlobinin qandakı səviyyələri:**

10%-dan az olduqda, ədətən, simptomsuz keçir (tütün çəkənlərdə olduğu kimi);

10–20% baş ağrısı, ürəkbulanma, qıcıqlanma, dispnoe;

20–40% aritmiya, mərkəzi sinir sisteminin depresiyası, qusma;

40–50% qıcolma, koma, ürək-damar çatışmazlığı;

60%-dan çox olduqda əksəriyyəti ölümə nəticələnir.

## **Dəm qazı ilə zəhərlənmələrdə ilk yardım**

Karboksihemoqlobinin qandakı səviyyəsi 20%-ə qədər olduqda 1–2 saat müddətində və ya əlamətlər itənə

qədər 100%-li oksigen verilməli, 20%-dən çox olduqda – xəstəxanada 100%-li oksigenlə hiperbarik oksigenasiya aparılmalıdır. Zəhərlənən hamilə qadınlara, nevroloji dəyişikliklər olanlara vəziyyətlərindən asılı

olmayaraq, hiperbarik oksigenasiya aparılır.

## **İnhalyasiya yolu ilə zəhərlənmələrdə ilk yardım**

- Bütün inhalyasiya yolu ilə zəhərlənmələrdə zərərçəkənlər mümkün qədər tez oksigenlə təmin olunmalıdırlar.

- Ətraf mühitin təhlükəsiz olduğuna əmin olun. Zəhərlənmiş zərərçəkənə yardım göstərəkən, özünüzün də

zəhərlənməməyiniz üçün ehtiyat tədbirlərinə əməl etməlisiniz. Bu xüsusilə inhalyasiya yolu ilə zəhərlənmələr zamanı vacibdir. Müxtəlif mənbələrdən gələn zəhərli qazlar həm iyli, həm də iysiz ola bilər. Zəhərli qazların mövcud olmasından şübhələnməyə əsas verən amillər olduqda (yanacağıın tünd qoxusu, borudan və

klapandan qazın sızmasını xatırladan fısıltılı səs) zərərçəkənə yaxınlaşmaq təhlükəlidir. Belə hallarda ixtisaslı kömək çağırmağa hazır olun. Müvafiq xidmətləri cəlb edin. Onları məlumatlandırın və yalnız ərazi təhlükəsiz olduqdan sonra oraya daxil olun.

- Zərərçəkəni təsirə məruz qaldığı mühitdən dərhal çıxarın və ya izolyasiya edin. Zərərçəkəni təmiz havaya

çıxarın və ona rahat olan vəziyyətə gətirin. Onun tənəffüsünə və nəbzinə nəzarət edin, istidən və soyuqdan

qoruyun, rahatlıq verin.

- Təcili tibbi yardım xidmətini aktivləşdirin (zəng edin).

- Həyatı vacib orqanların (tənəffüs və qan dövrəni) pozulmuş funksiyasını bərpa edin.

## **HOPMA (absorbsiya) VASİTƏSİLƏ ZƏHƏRLƏNMƏ**

İnsanlar tez-tez orqanizmə hopa bilən zəhərli maddələrlə təmasda olurlar.

\* Hər dəfə zəhərli sarmaşığı kimi bitkilərə toxunduqdan və ya onları təmizlədikdən sonra bir çox adamlar onun

qıcıqlandırıcı təsirindən əzab çəkirlər. Zəhərli bitki ilə təmasda olduqdan sonra onun təsirini azaltmaq üçün

onunla təmasda olmuş bədən hissəsini dərhal su ilə yuyub, dezinfeksiya edin.

\* Dəri vasitəsilə hopan digər zəhərlərə dəri səthini yandıran kənd təsərrüfatı gübrələri kimi quru və maye

halında olan kimyəvi maddələr aiddir.

- Zərərçəkəni hadisə yerindən kənarlaşdırın, təmiz havaya çıxarın.

- Təcili tibbi yardım stansiyasından kömək istəyin və mümkünse zəhərin adını bildirin.

- Zərərçəkənə ÜAR (ürək-ağciyər reanimasiyası) tələb olunarsa təhlükəsizliyinizi qoruyun (süni nəfəs verdikdə, xüsusilə zəhər dodağa və ağıza dəydiyi təqdirdə, maskadan istifadə edin).

- Zəhəri zərərçəkənin geyimindən və dərisindən mümkün qədər tez təmizləyin. Əlinizə

əlcək geyinib, quru toz və ya bərk maddələri dəridən fırça (yaylıq və ya əski) ilə ehti-

yatla silib təmizləyin.

- Axar suyun altında ən azı 20 dəqiqə ərzində yaxşı yuyun. Zərərçəkənin huşu aydın-

dırsa və o, hərəkət edə bilirsə, ona duş qəbul etdirin, gözləri zədələndikdə isə müva-

fiq yardım göstərib, göz həkimi olan tibb müəssisəsinə çatdırın. (bax: "Kimyəvi və

elektrik cərəyanı ilə yanıqlar"). Sabundan istifadə etmək zərərli deyil, lakin sabun allergik reaksiyaya səbəb

olan zəhərli bitki yağını tam təmizləmir.

- Zəhərli maddə paltarları isladıbsa, onu zərərçəkənin əynindən çıxarın və bədəni qurulayın. Zərərçəkənə quru

paltar geyindirin və üstünü örtün.

- Zərərçəkənin zəhərli maddə ilə bulaşmış paltarları və zinət əşyalarını çıxarın.

İş yerlərində hər bir kimyəvi maddə üçün "Materialların təhlükəsizliyi" vərəqi olmalıdır. Orada müəyyən bir

zəhərin nə dərəcədə təhlükəli olmasına dair məlumat verilir. Zəhərlənmə müəssisədə baş veribsə, onlardan "Materialların təhlükəsizliyi" vərəqini tələb edin.

## **HƏZM SİSTEMİ VASİTƏSİLƏ KİMYƏVİ ZƏHƏRLƏNMƏ**

Qida vasitəsilə orqanizmə keçərək zəhərlənmə yaradan maddələr: bəzi növ göbələklər, alkoqol, dərmanlar,

təmizləyici vasitələr və gübrə, bəzi bitkilər. Onların əksəriyyətinin az miqdarda qəbulu təhlükəsiz, çox miqdarda

qəbulu isə zəhərlənməyə səbəb olur. Həkim məsləhəti olmadan dərman qəbul etmək olmaz, çünki qəbul edilən bəzi

dərmanlar zəhərlənməyə səbəb ola bilər.

Vaxtında və tam uyğun göstərilən tibbi yardım həyatı xilas edə bilər, əks halda kəskin kimyəvi zəhərlənmələr ölümlə nəticələnə bilər.

Zəhərlənmələrin əlamətləri tanınır və zəhərlərin əksəriyyətinin antidotu (əks-zəhər)

mövcuddur.

### **Qida məhsulları ilə zəhərlənmə**

Qida məhsulları ilə zəhərlənmələr də geniş yayılmışdır. Bişiriləndən sonra otaq temperaturunda saxlanılan

yeməklərdə bakteriyalar əmələ gəlir ki, bu da bakterial zəhərlənməyə səbəb olur. Hətta yemək yenidən qızdırılsa

belə, toksik maddələr məhv olmur. Zəhərli qidanı yedikdən sonra 48 saat ərzində zəhərlənmənin əlamətləri olan

ürəkbulanması, qusma, qarın nahiyəsində ağrı, ishal, hərarət, susuzluq başlayır. Kəskin halda qida ilə zəhərlənmə

xüsusilə uşaqlar, yaşlılar və zəif immunitet sistemi olanlar üçün ölümlə nəticələnə bilər.

Toksiki maddəni orqanizmdən xaric edilməsində qusdurucu maddənin verilməsi, antidotların təyini, mədəbağırısaq traktının yuyulub təmizlənməsi və aktivləşdirilmiş kömürdən istifadə olunması daha yaxşı effekt verir.

### **İLK YARDIM**

#### **1. Qusdurucu maddələrin istifadəsi**

Hal-hazırda belə qənaətə gəlinib ki, zəhərlənmədən 30 dəqiqədən çox vaxt keçdikdə, qusmaq faydasızdır.

Çox vaxt məcburi qusma yaratmaq qida vasitəsilə zəhərlənməyə qarşı düzgün yardımdır. Qusma, zəhərin mədədən

ən çox həzm prosesi gedən nazik bağırsağa keçməsinin qarşısını alır.

Qusdurucu maddə kimi adətən ipekakuana siropu verilir. İpekakuana siropunu böyüklərə 15–30 ml şirə 1 litr

maye ilə, uşaqlara 15 ml/kq verdikdə 20 dəqiqə ərzində qusma törədir. Bu şirə həmçinin, az miqdarda qəbul

edilməklə iştahı açmaq üçün də istifadə edilə bilər. Qusma baş verməzsə, doza 30 dəqiqə müddətində təkrar

edilməlidir. Əgər ipekakuana və ya əvəzedicisi yoxdursa, mülayim detergentdən (yuyucu vasitə), yəni 500–1000 ml

sabunlu ilıq sudan istifadə etmək olar. Qusdurucu maddələrin istifadəsinə əks göstəriş mədə yuyulmasında olduğu

kimidir. Aktivləşdirilmiş kömür ipekakuana şirəsinin qəbulundan 60–90 dəqiqə sonra verilir

## **Durulaşdırma**

Sudan istifadə olunması qənaətbəxş sayılır, bununla belə çoxlu miqdarda su qəbulu məsləhət görülmür. Bəzi

hallarda zərərçəkənə su içirtməklə zəhərlənməni zəiflətmək mümkündür. Bu zəhərlənmələrə misal olaraq

toxumaları dağıdan qələvi, aşındırıcı kimyəvi maddələr və turşuları göstərmək olar. Belə maddələri qusarkən onlar

qida borusunu, boğazı və ağzı yandıra bilərlər. Yandırıcı maddələri zəiflətmək onların toxumaları yandırmaq və

zədələmək imkanını (potensialını) azaldır. Neft mənşəli məhsullar qusdurulanda, onlardan bəzilərinin tənəffüs

vasitəsilə ağciyərlərə hoparaq pnevmoniya (ağciyərin iltihabı) yaratmaq təhlükəsi vardır. Karbohidrogen, qələvi və

turşuların qəbulu zamanı zəhərli maddənin böyük miqdarda su və ya südlə (1000 ml) durulaşdırılmasını aparmaq

olar. Bu, ancaq qəbul edilən maddənin dəqiq nə olduğunu bildikdə və aydın huşa malik ayıq zərərçəkəndə aparıla

bilər. Tənəffüs yollarının hər hansı dərəcəli zədələnməsi olduqda, süd və su ilə durulaşdırılmanın aparılması əks

göstərişdir.

## **Mədə yuyulması**

Daxilə qəbul olunmuş zəhərli maddələrin orqanizmdən çıxarılmasının ən yaxşı üsulu mədənin yuyulmasıdır.

Suya heç bir şey qatmaq olmaz (adi təmiz su). Uşaqlarda mədənin yuyulması üçün istifadə edilən mayenin (su, fizioloji məhlul) miqdarı 40 ml/kg artıq olmamalıdır, əks təqdirdə sudan intoksikasiya əmələ gələ bilər.

Mədə yuyulmasının iki üsulu var: ənənəvi (rutin, “restoran üsulu”) və böyük diametrlili mədə zondlu ilə.

## **Mədənin ənənəvi (rutin), “restoran üsulu” ilə yuyulması**

Əgər zəhərlənmiş insanın bir saatdan çox heç nə yemədiyi, içmədiyi məlumdursa və o, huşunu itirməyibsə,

ona qusmaq üçün içməyə ilıq su verin. Məcburi qusmaq üçün iki barmaqla ağız-udlağı basıb, qıcıqlandırın. Bunu

zərərçəkənə həvalə edin. Təhlükəsizliyinizi gözləyin. Zərərçəkən qusanda başını saxlayın və onun təhlükəsizliyini

təmin edin. Bir neçə dəfə zərərçəkənə su içirdib qusdurun və mədədən çıxan su təmiz olana qədər təkrar edin.

İmkan olduqda qusmanın ilkin porsiyasını təmiz, ağız bağlanan qabla laboratoriya müayinəsi üçün yığın. Mədənin

ənənəvi (rutin, “restoran üsulu”) yuyulması çox vaxt ciddi fəsadlarla müşayiət olunur.

## **Qusdurucu maddənin verilməsi və mədənin yuyulmasına əks göstərişlər**

- Huşun itməsi, qıcolma və tutmaların olması.
- Narkotik maddələrin, yuxu dərmanlarının qəbulu nəticəsində yuxulu hal və mental statusun pozulması.
- Qələvi, turşu və ya karbohidrogen (neft məhsulu – ağ neft, qazolin) məhlullarının qəbulu. Qələvi və turşularla zəhərlənmələrdə “restoran üsulu” ilə qusma qida borusunun təkrar zədələnməsi və mədə möhtəviyyatının

ağciyərlərə aspirasiyası (sorulması) ilə nəticələnib, fəsadlara səbəb ola bilər.

- Tənəffüs və ürək-damar sistemində problemlərin olması.
- Hamiləliyin olması.

### **Mədənin böyük diametrlili mədə zondunu ilə yuyulması (tibb müəssisələrində aparılır)**

Yuxulu, keyləşmə (obtundation), sopor və koma halında olan zərərçəkənlərdə mədənin yuyulması intubasiya (xüsusi borunu nəfəs yoluna yeritmək) edildikdən sonra aparılmalıdır. Nəfəs yolunun intubasiyası tənəffüs

yollarını aspirasiyadan qorumaq üçün edilir. Hətta intubasiya olduqda belə, bəzi hallarda mədənin yuyulması

qələvilər və karbohidrogenlərin qəbulu zamanı əks göstərişdir.

Turşu və qələvilərlə zəhərlənmələrdə zərərçəkən huşunu itiribse, mədə mütləq zond vasitəsilə yuyulmalıdır.

Ağır formalı zəhərlənmələrdə, xüsusilə də komatoz vəziyyətlərdə mədəni 3–4 dəfə təkrar-təkrar yumaq lazımdır.

Əməliyyat böyük diametrlili mədə zondunun ağızdan keçirilərək, mədəyə yeridilməsindən ibarətdir. Mədə, mədə

axıntısında olan həb fraqmentlərindən, yaxud mədədən qopmuş nekrotik hissələrdən təmizlənməyə qədər dəfələrlə,

bir neçə litr su və ya fizioloji məhlulla yuyulmalıdır

### **Aktivləşdirilmiş kömür**

Aktivləşdirilmiş kömür qusmadan, mədənin yuyulmasından və mədə möhtəviyyətinin mədədən sorulmasından öncə təyin edilir. Onun dəfələrlə hər 4–8 saatdan bir 5–10 qr qəbulu olduqca təsirlidir. Ən effektiv (təsirli)

zərərsizləşdirmə üsulu minimal əlavə təsirlərə malik olan aktivləşdirilmiş kömürdür. Aktivləşdirilmiş kömür zəhərli

maddələrin əksəriyyətini absorbsiya edən geniş səthə malikdir.

Aktivləşdirilmiş kömür qara, dadsız həbdir, əzilib

(1–2 q/kq) su ilə verilir və nə qədər tez verilərsə, o qədər də effektiv olur.

Aktivləşdirilmiş kömür pestisidlər,

karbohidrogenlər, qələvilər, alkoqol, dəmir və litium kimi metallar əleyhinə qeyri-effektivdir.

Bəzi aktivləşdirilmiş kömür preparatlarına ishal yaratmaq və bağırsağın tez boşalması məqsədilə maqnezium

sitrat və sorbitol əlavə olunur. Adətən, böyük uşaq və yaşlılarda bağırsağın tez boşalmasına səbəb olan maddələrin

ilk dozasının aktivləşdirilmiş kömürlə təyini məsləhət görülür. Buna baxmayaraq, onların nəzarətsiz istifadəsi

hipovolemiyaya və su-duz mübadiləsinin pozulmasına səbəb olur.

Zəhər məlumdursa, aktivləşdirilmiş kömür 1 saat ərzində təyin olunur.

Naməlum maddə ilə zəhərləndikdə və

əks göstəriş olmadıqda, hətta zəhərlənmədən 2 saat keçdikdən sonra yenə də aktivləşdirilmiş kömür təyin olunur.

### **Bağırsaqların tam yuyulması**

Amerika Birləşmiş Ştatlarında “GoLYTELY” adı altında satılan məhlul mədə-bağırsaq traktından dəmir,

qurğuşun, kokain və heroinin cəld evakuasiyası üçün istifadə edilir. Adi doza 1 saat ərzində 1–2 litr olub, nazoqastral zondla rektal möhtəviyat təmiz gələne qədər yeridilir.

### **Antidot, hemodializ, hemoperfuziya**

Zəhərin mədədən sorulmasını nəzərə alaraq antidotlar, hemodializ, hemoperfuziya aparılır (xəstəxanada)

Diqqət! Kimyəvi maddəni neytrallaşdırmaq üçün turşunu qələvi ilə, qələvini isə turşu ilə neytrallaşdırmağa cəhd



göstərməyin. Bu ekzotermik neytrallaşma reaksiyası nəticəsində həddən artıq istiliyin ayrılmasına səbəb olur.

## Ədəbiyyat

### Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами (взрослые и дети)

Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%D0%BC%D0%B8-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8-%D0%B8-%D0%B8-%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%BC%D0%B8-%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%D0%BC%D0%B8-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D0%B5-%D0%B8-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8/14395>

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İCTİMAİ SƏHIYYƏ və İSLAHATLAR MƏRKƏZ**

<https://www.isim.az/kitablar/malik-ilk-yardim.pdf>

**İstifadə edilən ədəbiyyat:**

**1. Kliniki toksikologiya. V.Ə.Əzizov, İ.N.Əfəndiyev, A.S.Maqsudov. Bakı, 2004.**

**2. ACLS Provider Manual. American Heart Association. 2015**

**3. Təcili tibbi yardım təbabəti. Vəsait Səhiyyə Nazirliyinin dəstəyi ilə Beynəlxalq Tibb Korpusu və Cons Hopkins Universiteti tərəfindən tərtib**

**olunmuşdur. Bakı, 2007.**

**4. First aid manual. Dorling Kindersley. London. New York. Stuttgart. 1999.**