



راهنمای نحوه مدیریت بالینی در مواجهه با اسید کلریدریک (HCl)



ویژگی های اسید کلریدریک:

- سمی
- غیر قابل احتراق
- خورنده
- کشنده در صورت استنشاق، بلع یا جذب از طریق پوست

اقدامات درمانی



اثرات اسید کلریدریک



مواجهه پوستی

آلودگی زدایی: لباس ها و زیورآلات آلوده را خارج کنید و در کیسه های پلاستیکی قرار دهید. نواحی آلوده را با آب و صابون به مدت 10 تا 15 دقیقه با اسفنج ملایم بشوید تا از آسیب پوستی جلوگیری کنید. در صورت تداوم تحریک یا درد، ممکن است نیاز به بررسی بیشتر ناحیه آسیب دیده توسط پزشک وجود داشته باشد.

مواجهه شدید:

تحریک یا سوختگی پوست را با استفاده از ترکیبات موضعی استاندارد درمان کنید. مصدومینی که دچار واکنش های حساسیت یا آلرژی پوستی می شوند، ممکن است نیاز به درمان با کورتیکواستروئیدهای موضعی یا سیستمیک یا آنتی هیستامین ها داشته باشند.

مواجهه خفیف:

در صورت نبود علائم سوختگی آلودگی زدایی کافی است.

مواجهه استنشاقی

مواجهه شدید:

- تهویه و اکسیژن رسانی کافی.
- ارزیابی منظم گازهای خون شریانی با استفاده از ABG و/یا پایش با پالس اکسیمتری.
- استفاده اولیه از PEEP و تهویه مکانیکی.
- در صورت بروز هیپوتانسیون، 10 تا 20 ml/kg مایع ایزوتونیک انفوزیون کرده، و در صورتی که افت فشار خون ادامه داشت، دوپامین (5 تا 20 mcg/kg/min یا نوراپی نفرین) (بزرگسال: انفوزیون را با 0/5 تا 1 mcg/min شروع کنید؛ کودکان: انفوزیون را با 0/1 تا 1 mcg/kg/min شروع کنید).
- در صورت بروز برونکواسپاسم و خس خس سینه (ویزینگ)، استفاده از داروهای سمپاتومیمتیک استنشاقی می تواند کمک کننده باشد.

مواجهه خفیف:

- مصدوم را به هوای تازه منتقل کنید.
- برای بررسی دیسترس تنفسی فرد را مانیتور کنید.
- اگر سرفه یا مشکل در تنفس ایجاد شد، از نظر تحریک دستگاه تنفسی، برونشیت یا پنومونیت ارزیابی کنید.
- در صورت لزوم، از اکسیژن و تهویه کمکی استفاده کنید.
- برونکواسپاسم را با آگونیست بتا 2 آدرنرژیک استنشاقی درمان کنید.
- در مصدومین مبتلا به برونکواسپاسم قابل توجه، می توان از کورتیکواستروئیدهای سیستمیک استفاده کرد.

مواجهه گوارشی

مواجهه شدید:

- احیاء با سالین 9/0% انجام شود، ممکن است نیاز به استفاده از فراورده های خونی باشد.
- در مصدومین مبتلا به ادم راه هوایی فوقانی یا دیسترس تنفسی، مدیریت اولیه راه هوایی و برونکوسکوپي انجام شود.
- آندوسکوپي اولیه دستگاه گوارش (در عرض 12 ساعت پس از مواجهه) برای ارزیابی سوختگی ضروری است.
- مشاوره جراحی سریع برای مصدومین مبتلا به سوختگی شدید درجه III یا IV، بلع عمده و به مقدار زیاد از اسید، یا افراد دارای علائم و نشانه ها و یا یافته های آزمایشگاهی مربوط به نکروز یا سوراخ شدن بافت انجام شود.

مواجهه خفیف:

- با استفاده از 120 تا 240 ml آب در مدت کوتاهی پس از مواجهه گوارشی در مصدومینی که استفراغ یا ناراحتی تنفسی نداشته و قادر به بلع باشند، را رقیق کنید.
- خنثی سازی اسید، استفاده از زغال چوب فعال (شارکول) و شستشوی معده همگی منع مصرف دارند.

مواجهه چشمی

لنزهای تماسی را خارج کنید و چشم های آلوده را با مقادیر فراوانی از سالین 0/9% یا آب هم دمای اتاق به مدت حداقل 15 دقیقه شستشو دهید. اگر پس از 15 دقیقه شستشو، سوزش، درد، تورم، اشک ریزش یا فتوفوبیا ادامه داشت، مصدوم باید در مرکز درمانی مجهزتری معاینه و بررسی شود.