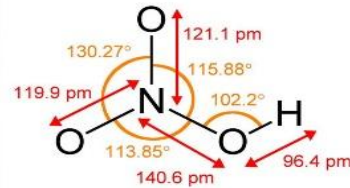


# راهنمای نحوه مدیریت حوادث ناشی از مواجهه با اسید نیتریک

## ویژگی ها

- سمی
- غیر قابل احتراق
- خورنده
- سوختگی شدید یا مرگ در اثر استنشاق، بلع و یا تماس فیزیکی
- حساس به آب



## اثرات اسید نیتریک

### پوست



تحریک، خارش و قرمزی پوست، سوختگی، التهاب و تورم، راش، زردی

### قلبی، عروقی



درد قفسه سینه، آریتمی، تاکی کاردی، افت فشار خون و شوک

### دستگاه تنفسی



تحریک و سوزش مجاری تنفسی، تنفس سریع و پی در پی، تنگی نفس، خس خس سینه (ویزینگ)، ایست تنفسی، ادم ریوی، احتقان، سرفه، هیپوکسی

### چشم



سوزش و قرمزی چشم، اختلال بینایی

تحریک و سوزش بینی



بینی

تحریک و سوزش دهان و گلو



دهان و گلو

سر درد



دستگاه عصبی

شکم درد، حالت تهوع، استفراغ، استفراغ خونی



دستگاه گوارش

## واکنش ها

واکنش انفجاری با پودرهای فلزی، کاربیدها، سیانیدها، سولفیدها و قلیاها می دهد.

با مواد قابل احتراق یا موادی که به آسانی قابلیت اکسید شدن دارند، مانند الکل و زغال و پسماندهای آلی واکنش می دهند.

قابلیت اشتعال و انفجار با تبخیر کردن توسط آرسین، فسفین، تترا بوران، سولفین و هیدروژن. همچنین تلورید هیدروژن با اسید غلیظ سرد مشتعل و بعضاً منفجر میشود.

سلولز ممکن است در تماس با بخار اسید نیتریک و خود مایع، به استر نیترات بسیار قابل اشتعال تبدیل شود.

## تجهیزات حفاظت فردی

5

عینک محافظ شیمیایی

4

روپوش

3

لباس کامل لاستیکی

2

چکمه

1

دستکش



## مواجهه پوستی

- لباس ها و زیورآلات آلوده را خارج کنید و در کیسه های پلاستیکی دربسته قرار دهید.
- نواحی در معرض را با آب و صابون به مدت 10 تا 15 دقیقه با اسفنج ملایم بشویید تا از آسیب پوست جلوگیری شود.
- در صورت تداوم سوزش یا درد، ممکن است نیاز به بررسی بیشتر ناحیه توسط پزشک متخصص باشد.
- تحریک یا سوختگی پوست را با درمان موضعی استاندارد درمان کنید.
- مصدومینی که دچار واکنش های حساسیت پوستی میشوند ممکن است به درمان با کورتیکواستروئیدهای موضعی یا سیستمیک یا آنتی هیستامین ها نیاز داشته باشند.

## 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 سوزش، درد، تورم، اشک ریزش یا فوتوفوبیا پس از 15 دقیقه شستشو ادامه یابد، مصدوم باید در مرکز درمانی مجهزتر توسط چشم پزشک معاینه شود.

## مواجهه استنشاقی

- تهویه و اکسیژن رسانی را ادامه دهید و گازهای خون شریانی را با ABG مکرر و/یا پایش با پالس اکسیمتری ارزیابی کنید.
- استفاده اولیه از PEEP و تهویه مکانیکی ممکن است مورد نیاز باشد.
- در مصدومین مبتلا به برونکواسپاسم شدید، کورتیکواستروئیدهای سیستمیک تجویز شود.

## مواجهه خفیف:

- مصدوم را به هوای تازه منتقل کنید.
- از جهت دیسترس تنفسی مانیتور کنید.
- اگر سرفه یا مشکل در تنفس ایجاد شد، از نظر تحریک دستگاه تنفسی، برونشیت یا پنومونی ارزیابی کنید.
- در صورت لزوم، از اکسیژن و تهویه کمکی استفاده شود.
- برونکواسپاسم را با آگونیست بتا 2 آدرنرژیک استنشاقی درمان کنید.

## مواجهه گوارشی

## مواجهه شدید:

- آلودگی زدایی دستگاه گوارش کاربردی ندارد.
- رقیق کردن فقط در صورتی مفید است که در ثانیه های اول و یا تا چند دقیقه پس از بلع انجام شود. حداکثر (240 میلی لیتر) در بزرگسالان و (120 میلی لیتر) در کودکان توصیه می شود تا خطر استفراغ به حداقل برسد.
- آندوسکوپی جهت تعیین میزان آسیب، انجام شود.
- اگر مشکوک به نکروز یا سوراخ شدن دستگاه گوارش باشد، باید مشاوره جراحی انجام شود.
- مصدومین مبتلا به مت هموگلوبینمی علامت دار را با متیلن بلو درمان کنید. دوز متیلن بلو: 1 mg/kg وریدی طی 5 تا 30 دقیقه
- متیلن بلو نباید از طریق تزریق زیر جلدی یا داخل نخاعی تجویز شود.

## مواجهه خفیف:

- اگر مشکل تنفسی وجود ندارد، شیر یا آب را در اسرع وقت پس از بلع ماده تجویز کنید.