اهمیت پیشگیری از بروز مسمومیت در کودکان و راهکارهای آن

مسمومیت در کودکان به دلیل آسیب پذیری کودک و عوارض ماندگاری که ممکن است مسمومیت در سلامت کودک ایجاد نماید بسیار مهم است. چه بسا بروز مسمومیت در کودکان و سالمندان نسبت به بقیه سنین خطر بیشتری ایجاد نماید. بنابراین هرگونه سرمایه گذاری و آموزش کودکان و آگاه سازی ایشان از خطرات بالقوه مواد سمی محیط اطرافشان، در کاهش صدمات ناشی از مسمومیت می تواند بسیار اثربخش و مفید باشد. پس از شناسایی صحیح عوامل خطرزا، قادر خواهیم بود با انجام اقدامات حفاظتی و حذف خطر آلودگی و مسمومیت، محیطی سالم و به دور از مسمومیت برای زندگی و رشد کودکان فراهم آوریم. این نکته بسیار مهم می باشد که اغلب مسمومیت ها در کودکان به صورت اتفاقی می باشد. یعنی ناشی از کنجکاوی کودک و یا اشتباه والدین به عنوان مثال در خوراندن دارو می باشد. در این مقاله سعی شده است با ارائه آمار و ارقام، عوامل خطر زا مشخص و سپس راهکارهای پیشگیری از بروز مسمومیت شرح داده شود.

ضمن مرور نتایج چهار مطالعه ای که توسط همکاران گروه پزشکی در تهران، شیراز و اراک صورت گرفته است، جمعاً 1846 کودک مسموم در بیمارستان های مرجع مسمومیت مورد بررسی قرار گرفته اند: این مطالعات شامل 224 کودک در بیمارستان امیرکبیر اراک (سالهای 1387 تا 1391)، 554 کودک در بیمارستان لقمان حکیم تهران (4 ماه در سال1392 و 6 ماه در سال 1393)، 773 کودک در بیمارستانهای نمازی و دستغیب شیراز (در سال 1391) و 295 کودک در مرکز طبی کودکان تهران (سالهای 1390تا 1395) می باشد. ضمن بررسی نتایج این مطالعات، علت بروز مسمومیت در کودکان، الگوی مسمومیت در آنها و همچنین شایعترین عوامل مسمومیت زا مشخص شده است. نتایج بررسی این مطالعات به این شرح می باشد:

* از نظر جنسیت، کودکان مسموم مراجعه کننده به بیمارستان ها، **اغلب پسر بوده اند** بطوریکه 52 تا 57% آنها پسر و 43 تا 48% مسمومین دختر هستند. این نشان می دهد که پسران بیشتر از دختران در معرض صدمات ناشی از مسمومیت قرار می گیرند. در مسمومیت با مواد شیمیایی درصد قربانیان پسر باز هم بالاتر است و به 64٪ بالغ می گردد.
* از نظر محدوده سنی، 60 تا 70٪ از کودکان مسموم محدوده سنی **کمتر از 4 سال** داشته اند و از نظر شیوع مسمومیت کودکان 2 تا 3 سال پر خطرترین محدوده ی سنی می باشند.
* شایعترین عاملی که در کودکان منجر به مسمومیت و مراجعه به بیمارستان شده است، **مسمومیت با داروها** (60٪) مسمومیت با مواد شیمیایی ( عمدتاً اسید و قلیا به میزان24٪ ) و همچنین ترکیبات مخدر به میزان 16٪ (در راس همه **متادون** و تریاک و در مناطق جنوبی تر کشور به میزان 25 تا 55 درصد از مراجعات) می باشد. متاسفانه از میان کودکانی که با عوامل مخدر مسموم شده اند، در بیمارستان لقمان حکیم تهران 75٪ و مرکز طبی کودکان 69٪ در اثر مصرف اشتباهی متادون بوده است. در اصل این کودکان قربانی سهل انگاری والدین از میان داروها می توان به داروهای مسکن (مخصوصاً استامینوفن)، داروهای ضد حساسیت، داروهای ضد تشنج، داروهای آرامبخش مثل کلونازپام و داروی ضد تهوع متوکلوپرامید اشاره کرد. سموم دفع آفات نباتی، داروهای ضدافسردگی، ضد فشار خون و ترکیبات نفتی و مواد شوینده خانگی در درجه بعدی اهمیت قرار دارند.
* سه عامل میزان تحصیلات والدین خصوصاً مادر، سابقه قبلی مسمومیت، وجود اعتیاد در خانواده و دسترسی به ماده سمی ارتباط نزدیکی با میزان بروز مسمومیت در کودکان دارد. به عنوان مثال:
* 88% از مسمومیت ها در خانواده هایی رخ داده است که تحصیلات دانشگاهی نداشته اند.
* 60% از کودکان مسموم متعلق به خانواده هایی هستند که سابقه اعتیاد در خانواده وجود داشته است.
* 30% از کودکان مسموم سابقه مسمومیت قبلی در آنها وجود داشته است.
* در بررسی های به عمل آمده خطرناک ترین محل از نظر بروز مسمومیت برای کودک، محوطه خانه می باشد. بطوریکه 50% از موارد مسمومیت ها در اتاق نشمین یا اتاق خواب و 41% از آنها در آشپزخانه رخ داده است. جالب است به این نکته اشاره شود که 75% از موارد مسمومیت در کودکان با وجود حضور والدین در منزل رخ داده است و تنها 25% از موارد هنگامی رخ داده است که کودک در منزل تنها بوده است.

توصیه های ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم در پیشگیری از بروز مسمومیت در کودکان:

1. **عوامل مسمومیت زا را بشناسیم**. این مواد عبارتند از: داروها، مواد شوینده خانگی، انواع اسید و قلیا و ترکیبات سوزاننده، دارهای ترک اعتیاد والدین خصوصا متادون، ضد یخ و الکل، مواد آرایشی و بهداشتی، ترکیبات نفتی، گیاهان سمی و آپارتمانی، منوکسید کربن و دیگر گازهای سمی، باتری مینیاتوری، پوسته های رنگ خشک شده دیوار و مبلمان و لوازم منزل، لامپ مهتابی و کم مصرف، سموم حشره کش و جونده کش، واکس و مواد براق کننده.
2. **عوامل مسمومیت زا را دور از دسترس کودکان نگداری نماییم**. (تمامی موادیکه قابل نگهداری هستند و نامشان در ردیف بالا ذکر شده است باید در کمد دارای قفل و در طبقات بالا دور از دسترس کودک نگهداری شود و از تماس کودک با آنها جلوگیری شود.)
3. **اغلب داروها نیاز به نگهداری در یخچال ندارند.** نگهداری داروهای غیر یخچالی خصوصاً شربت متادون در یخچال استقبال از مرگ است. از عزیزانمان مراقبت نماییم.
4. **کودکان کنجکاو و سریع هستند و همه چیز را به دهان می برند.** (هیچ ظرف و بطری درب داری از دسترسی کودک در امان نخواهد بود. کودکان خصوصاً کودکان نوپا را تحت نظر داشته باشیم چراکه حتی در حضور والدین نیز خطر مسمومیت منتفی نمی شود.)
5. **کودکان از رفتار بزرگسالان تقلید می نمایند.** (از خوردن دارو در مقابل کودکان خودداری نماییم و در صورت بیماری کودک، دارو را با نامهای گمراه کننده دیگری مانند شکلات و شربت و ... به کودک ندهیم.)
6. **محیط خانه را ایمن نماییم.** (از جلوی درب خانه تا حیاط، اتاق ها، حمام و سرویس بهداشتی، همگی را بازرسی و ایمن سازی نماییم.)
7. **دقت کنیم که اسباب بازی های کودک مرغوب و از نظر جنس پلاستیک و رنگ تشکیل دهنده آن استاندارد باشد. (**باتری مینیاتوری اسباب بازی ها، حتما باید داخل محفظه ای درب دار باشد که با پیچ فلزی محکم و غیر قابل دسترسی شود. در غیر اینصورت اسباب بازی های باتری دار نباید در دسترس کودک قرا گیرد. بلعیدن باتری در کودکان منجر به مرگ می شود.)
8. **چنانچه کودک نوپا در منزل دارید از نگهداری گل و گیاه آپارتمانی به طور کلی صرف نظر نمایید. (**اغلب گیاهان آپارتمانی دارای رنگهای جذاب و میوه و برگ و شیرابه سمی می باشند.)

**ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم**

**سازمان غذا و دارو- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**تهیه و تنظیم:** دکتر یسنا به منش دبیر ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم

با همکاری دکتر مهتاب لایقی مقدم کارشناس ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم