

عقرب گزیدگی



عقرب ها (Scorpion) وابسته به عنکبوتیان هستند. در دنیا گونه های متعددی عقرب وجود دارد که تنها تعدادی محدود برای انسان خطر ناک هستند. عقرب بیشتر در آب هوای گرم و شب ها فعال است و به این علت رعایت نکات ایمنی در مورد جلوگیری از عقرب گزیدگی به خصوص در مناطق گرمسیری و به هنگام تاریکی هوا اهمیت دارد.

(مثل پوشیدن جوراب ، شلوار و کفش مناسب ، تکان دادن کفش و لباس قبل از پوشیدن و غیره)

سم یک نوع عقرب به نام :

سنتروروئید اسکالپچراتوس (Centruroides Sculpturatus)

شدیداً کشنده است (عقرب کوچک و زرد رنگ با یک توبرکول کوچک روی پشت ، و به طول ۲.۵ تا ۷.۵ سانتی متر ، که به آن عقرب جرار نیز گفته می شود)



نکته : خطرناک ترین عقرب در ایران عقربی است به نام گاردیم که محل زیست آن خوزستان است .

علائم و نشانه ها

پس از چند دقیقه از گزش عقرب که عموماً در اندام (دست و پا) اتفاق می افتد علائم زیر مشاهده می شود :

درد ، تاول ، قرمزی ، تورم

با گذشت چند ساعت از گزش ، ممکن است علائم زیر در فرد مشاهده شود :

😊 تند شدن نبض

😊 بالا رفتن فشار خون

😊 سرگیجه ، حالت تهوع و استفراغ

😊 بی اختیاری ادرار و مدفوع

😊 تنگی نفس

😊 تشنج

😊 افزایش ترشح بزاق



عقرب گزیدگی اغلب خطر ناک نیست و تنها باعث بروز علایم و نشانه ها موضعی در محل گزش می گردد.

اما علائم تهدید کننده حیات و حوادث منجر به مرگ به ندرت و آن هم بیشتر در کودکان رخ می دهد.

در کودکان ممکن است متعاقب درد در ناحیه گزش، بی قراری، حرکات غیر ارادی چشمها و ترشح بزاق بروز نماید.

یکی از علایم شایع عقرب گزیدگی در کودکان افزایش دمای بدن می باشد. تنگی نفس و کم شدن اکسیژن در موارد حاد خصوصا در کودکان را باید دقیقا کنترل نمود.

تهوع، استفراغ، مشکل در بلع در کودکان، احساس سوزن سوزن شدن در ناحیه گزش و ... نیز ممکن است بروز نماید.

کمک های اولیه

■ ارزیابی صحنه حادثه ، دور کردن یا پرهیز از خطر ، درخواست کمک در صورت لزوم

■ ارزیابی اولیه مصدوم و انجام مراحل ABC و دیگر کمک های اولیه ضروری در صورت لزوم

■ بی حرکت نگه داشتن مصدوم و ثابت نگه داشتن عضو گزیده شده

■ کمپرس سرد (نکته از گذاشتن یخ به صورت مستقیم بر روی اندام خود داری کنید .)

■ به دلیل جذب سریع زهر و حجم کم آن، نیازی به تخلیه محل گزش وجود ندارد.

■ انتقال سریع به مرکز درمانی

در صورت شدید بودن مسمومیت ، در مراکز درمانی از پادزهر سم عقرب برای خنثی سازی سم و درمان فرد استفاده می شود . البته این کار باید با دستور پزشک و تحت نظارت مستقیم او انجام شود . تجویز آرام بخش هم می تواند به مصدومین کمک کند.



در مورد بریدن و مکیدن محل زخم با دهان توافق نظر وجود ندارد . بعضی صاحب نظران با این کار مخالف هستند و عده ای استفاده از این روش را مجاز می دانند .
در برخی از کتب بستن بالای محل گزش با هدف تاخیر در جذب سم توصیه شده است . برای این کار باید :

۱- از پارچه , باند یا یک وسیله ی مناسب دیگر با عرض حداقل چهار تا پنج سانتی متر استفاده کنید .

۲- پارچه , باند یا وسیله مورد نظر را حدود پنج سانتی متر بالاتر از محل گزش (یعنی قسمتی از اندام که به تنه مصدوم نزدیک تر است) ببندید .

۳- پارچه یا باند باید به حدی محکم بسته شود که تنها باعث کند شدن جریان لنف و خون سیاهرگی در اندام مربوطه گردد . توجه داشته باشید که این کار به هیچ وجه نباید باعث اختلال در جریان خون سرخرگی اندام مبتلا گردد .

به این منظور , پارچه یا باند باید به صورتی بسته شود که یک انگشت به راحتی از زیر آن عبور کند و همچنین باعث قطع نبض در نقاط انتهایی اندام مبتلا نگردد.

گزیدگی عقرب در افراد پیر ، کودکان ، نوزادان و افراد مصدوم خطرناک تر است .

همچنین اگر گزش متعدد یا نزدیک سر و صورت یا گردن مصدوم باشد خطرناک تر از گزش اندام (دست و پا) خواهد بود .

به یاد داشته باشید که علایم گزیدگی با عقرب " گاردیم " در ابتدا بسیار خفیف و ناچیز است و همین مسئله اغلب باعث عدم مراجعه به موقع فرد به مراکز درمانی می گردد .

اما مراجعه به مراکز درمانی لازم و ضروری است و تاخیر می تواند منجر به بروز علایم مختلف مسمومیت ، از بین رفتن بافت های بدن در محل گزش یا حتی در موارد شدید منجر به مرگ فرد گردد .

مارگزیدگی :

مارگزیدگی از مواردی است که خیلی باید در مورد آن هوشیارانه و با دقت عمل کرد چرا که هر گونه غفلت ممکن است منجر به بروز عوارض خطرناکی برای فرد مسموم شود .

مارها انواع گوناگونی دارند که از این بین تنها تعداد معدودی سمی و خطرناک هستند .



هر گونه مارگزیدگی را باید سمی تلقی کرد مگر خلاف آن ثابت شود .

بنابراین لازم است مصدوم را حتماً و در اسرع وقت به مراکز درمانی منتقل کنیم تا تحت مراقبت های لازم قرار گیرد .

همانطور که میدانید کلیه مارها سمی نبوده و در واقع به دو دسته سمی و غیر سمی تقسیم می شوند .

مارهای سمی خود از نظر میزان سمی بودن یکسان نبوده و با هم فرق دارند .

همچنین از نظر شکل ظاهر نیز مارهای سمی و غیر سمی تفاوت های آشکاری دارند که به برخی از آنها در اینجا اشاره می کنیم .

تفاوت‌های مارهای سمی و غیر سمی :

۱- مردمک چشم مارهای سمی به صورت بیضی (خطی) و شبیه مردمک چشم گربه است .

ولی مردمک چشم مارهای غیر سمی گرد و مدور است .

نکته : مار مرجانی که از خطرناک ترین مارهای سمی است مردمک مدور دارد .

۲- سر مارهای سمی مثلثی شکل است و با بدن مار زاویه دارد , ولی سر مارهای غیر سمی به صورت نیمه بیضی است.

در واقع بدن مارهای غیر سمی شبیه کرم خاکی است .

نکته : سر مارمرجانی مثلثی نبوده ولی این مار از انواع سمی است .

۳- مارهای سمی برای نیش زدن از دو دندان نیش استفاده می کنند و محل گزش معمولاً با یک یا دو سوراخ (یا زخم) مشخص می شود . اما در مارهای غیر سمی دندان ها متعدد هستند و در دو ردیف هلالی قرار می گیرند .

۴- معمولاً در انتهای دم مارهای سمی یک ردیف فلس وجود دارد، در حالیکه در مارهای غیرسمی تعداد ردیف های فلس ها ۲ یا بیشتر است.

۵- در پایین چشم مارهای سمی ، یک حفره ی کوچک وجود دارد که در مارهای غیر سمی دیده نمی شود .

علی رغم وجود این تفاوتها تشخیص گزش سمی از غیر سمی به سرعت و آسانی ممکن نیست و همان طور که گفته شد هر مارگزیدگی را باید خطرناک تلقی کرد ، مگر خلاف آن ثابت شود .

Poisonous Snake



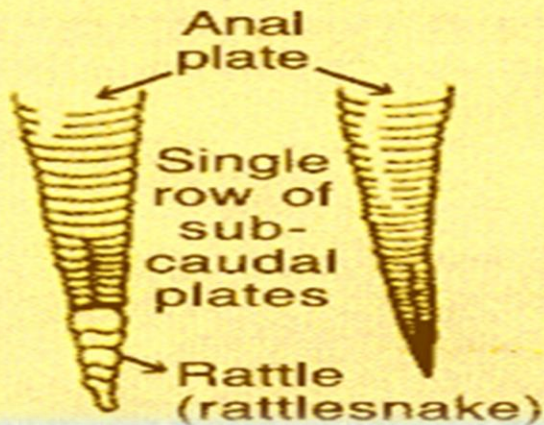
Triangle-shaped head



Elliptical pupil

Fangs

Pit



Anal plate

Single row of sub-caudal plates

Rattle (rattlesnake)

Non-Poisonous Snake

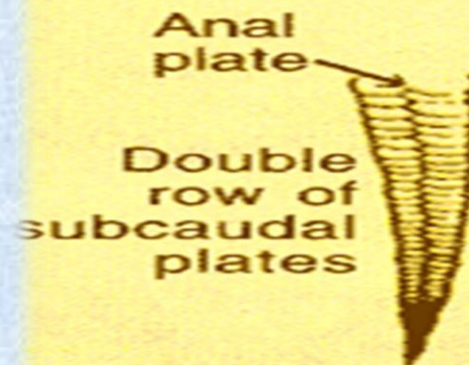


Rounded head



Round pupil

No fangs



Anal plate

Double row of subcaudal plates

علائم و نشانه ها و بررسی بیمار :

▶ مشاهده مار

▶ مشاهده ی سوراخ یا زخم در محل نیش زدگی .

▶ درد در محل گزیدگی , درد و سوزش شدید است .

▶ تورم , با گذشت زمان , تورم به سمت مرکزی اندام و به طرف تنه ی فرد پیشرفت می کند .

▶ قرمزی پوست و بروز تاول

▶ قرمزی و تورم عروق لنفاوی در عضو گزیده شده و پیشرفت این قرمزی و تورم به سمت قسمت های مرکزی بدن .

▶ لبه های ناحیه گزیده شده بسیار دردناک و نسبت به لمس حساس می باشند .

- ▶ تهوع ، استفراغ ، سرگیجه و احساس ضعف
- ▶ کاهش فشار خون
- ▶ تب ، لرز و تعریق
- ▶ سوزن سوزن یا کرخت شدن نوک انگشتان و اطراف لب و دهان
- ▶ خونریزی از بینی ، وجود خون در ادرار یا مدفوع
- ▶ تند شدن تنفس یا تنگی نفس
- ▶ افزایش نبض
- ▶ مشکل بینایی

علائم و نشانه های زهر آگین شدن و سرعت تظاهر به آنها به عوامل زیر بستگی دارد :



- ۱- اندازه مار
- ۲- محل , تعداد و عمق گزیدگی
- ۳- مقدار زهر تزریق شده
- ۴- حساسیت فردی نسبت به زهر
- ۵- سن و وزن مصدوم
- ۶- سلامتی عمومی عضو
- ۷- نوع و تعداد میکروارگانیسم موجود در حفره دهانی مار

در بررسی بیمار , ابتدا به دنبال اثرات دو دندان روی پوست مصدوم بگردید . البته ممکن است فقط یکی از دندان ها در پوست فرو رفته باشد . گاه نیز یکی از دندان های مار در حمله به هدف قبلی شکسته است . این نیز ممکن است که مار در مرحله پوست اندازی بوده , و بیشتر از دو دندان داشته باشد .

Snake bite



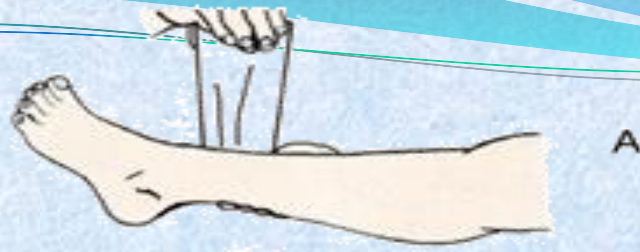
کممکهای اولیه

*در ابتدا پس از ارزیابی محل حادثه و استفاده از لباس و کفش مناسب جهت جلوگیری از مارگزیدگی ، مصدوم را از محل حادثه دور کنید .

(البته در صورت عدم وجود خطر ، بی حرکت نگه داشتن مصدوم در اولیت قرار دارد) .

*اکثر گزیدگی ها در ناحیه دست و پاها اتفاق می افتد . بنابراین توصیه می شود (در مورد مارهایی که سم آنها از طریق اختلال در عملکرد دستگاه عصبی عمل می کند ، مانند مار کبری و مار مرجانی) با استفاده از پارچه یا باندي که حدود ۴ تا ۵ سانتی متر عرض داشته باشد ، بالا و پایین محل گزیدگی را ببندید ، که البته این کار باید با رعایت اصول انجام شود .

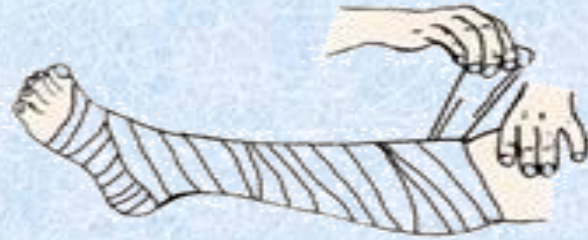
باند یا پارچه را طوری ببندید که یک انگشت براحتی از زیر آن عبور کند و مانع مصدود شدن خون سرخرگی نشود .



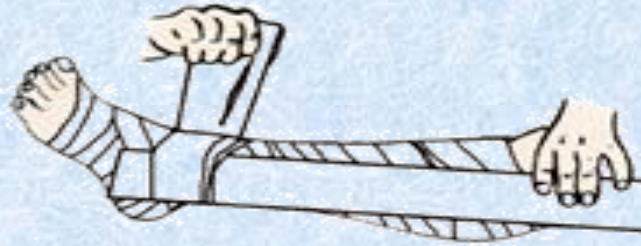
A



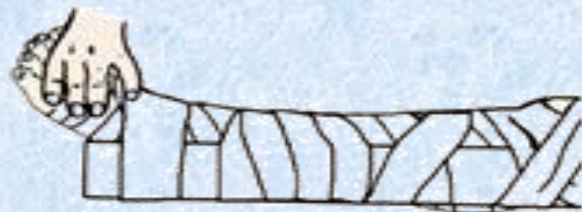
B



C



D



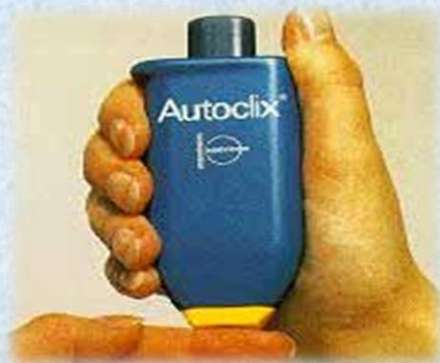
E



توجه :

در صورتی که محل گزش در نزدیکی مفاصل باشد، از قرار دادن نوار در دو سمت مفصل خودداری کنید و نوار مورد نظر را فقط در بالای زخم (سمتی که به تنه مصدوم نزدیک تر است) ببندید. زخم را پایین تر یا هم سطح قلب قرار دهید. زیور آلات، ساعت یا لباس های تنگ را از اندام گزیده شده خارج کنید .

استفاده از دستگاه پمپ مکند ی مخصوص در ۳۰ دقیقه اول مارگزیدگی توصیه می شود. در صورتی که پس از ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از گزیدگی به بیمار رسیدید ، توسط ساکشن کردن می توانید ۲۵-۵۰٪ زهر را خارج کنید . در صورت در اختیار داشتن محلول آنتی سپتیک یا صابون سطح زخم را با آن شستشو دهید . در صورتیکه انتقال بیمار به بیمارستان بیش از یک ساعت طول کشید با ایجاد یک برش به موازات محور عضو درگیر به طول تقریبی ۶-۷ میلی متر و عمق ۳ میلی متر، عمل مکش را با دهان به مدت ۳۰-۶۰ دقیقه ادامه دهید. در صورت وجود زخم در محوطه دهان از انجام مکش با دهان خودداری کنید هیچ گاه روی ناحیه را برش ضربدری ندهید زیرا این کار ریسک بریده شدن اعصاب و عروق خونی را افزایش می دهد .



مایع زخم که توسط ساکشن دهانی خارج می گردد , باید مرتباً دور ریخته شود . با این حال اگر احتمالاً بلعیده شد, جای نگرانی نیست زیرا زهر در معده بی اثر می شود .

در صورت امکان اطلاعات صحیحی در مورد شکل مار به دست آورید . هرگز به بیمار اجازه ندهید که راه برود.

مصدوم را سریعاً به مراکز درمانی منتقل کنید .



نکته :

استفاده از کمپرس سرد در مار گزیدگی ممنوع است .

نکته :

سم بعضی از مارها (مثل مارکبرا و مار مرجانی) بر روی سیستم عصبی اثر می گذارد و با فلج کردن عضلات تنفسی باعث خفگی و مرگ فرد می گردد .

ارایه ی کمک های اولیه مناسب , به ویژه انجام تنفس مصنوعی (احیای قلبی - ریوی) در نجات زندگی این افراد از اهمیت خاصی برخوردار است .

♦ درمان انتخابی پس از رسیدن به بیمارستان تجویز پادزهر تا ۴ ساعت اول پس از گزش می باشد.

♦ تا ۲۴ ساعت پس از گزیدگی هم پادزهر قابل استفاده است.

♦ ممکن است آنتی بوتیک و واکسن کزاز هم تزریق شود.



زنبور گزیدگی

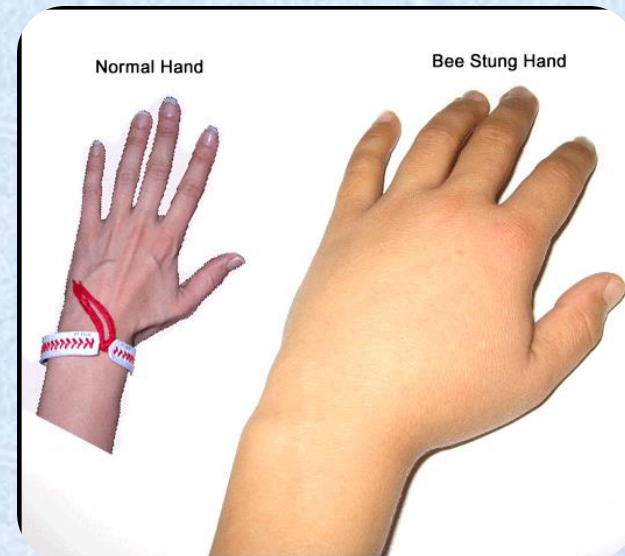
گزش زنبورها مخصوصاً زنبورهای وحشی، بدون توجه به ظاهر آن، می توانند خطر جدی برای فرد ایجاد کنند. زنبور گزیدگی ممکن است در اثر نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ بروز نماید. اما در صورت متعدد بودن تعداد نیش ها یا بروز حساسیت های شدید (آنا فیلاکسی) می تواند کشنده باشد .

سابقه گزش در افراد حساس یک نکته منفی است و خطر بروز حساسیت های شدید (آنا فیلاکسی) را افزایش می دهد .

همچنین گزیدگی در ناحیه سر و صورت نیز خطرناک است و می تواند باعث ایجاد تورم در این نواحی و انسداد راه های هوایی گردد .

علائم و نشانه‌ها

- مشاهده ی سوراخ محل نیش و گاهی خود نیش در محل گزش
- وجود درد و تورم ناگهانی در محل گزش و قرمزی در مرکز تورم
- بروز علائم مسمومیت مثل کاهش فشار خون ، کهیر ، ...



کمک های اولیه

- ارزیابی صحنه حادثه ، دور کردن یا پرهیز از خطر و درخواست کمک در صورت لزوم
- ارزیابی اولیه مصدوم ، انجام مراحل ABC و دیگر کمک های اولیه ضروری در صورت لزوم
- در صورت وجود نیش در محل گزش آن را به آرامی خارج کنید . برای این کار از موچین ، پنس ، یا وسایل مشابه استفاده کنید زیرا فشار اعمال شده در حین کار می تواند باعث خروج باقیمانده سم از نیش و ورود آن به بدن بیمار گردد .
- محل گزش را با آب سرد و صابون بشوئید .

- روی محل گزش کمپرس سرد یا کیسه محتوی یخ قرار دهید و به طور متوالی هر ۱۵ دقیقه یکبار کیسه یخ را از روی پوست برداریم.

- از قراردادن مستقیم یخ روی پوست و از گرم کردن موضع باید اجتناب نمود.

- محل را با آب سرد همراه با بیکربنات سدیم (محلول جوش شیرین) کمپرس کنیم.

- ممکن است گزیدگی در داخل دهان یا گلو صورت گیرد برای این کار سریعاً داخل دهان را با آب سرد و بیکربنات سدیم شستشو می دهیم و مریض را به اورژانس بیمارستان منتقل می کنیم.

- زیور آلات ، ساعت ، لباس های تنگ و ... را از اندام مبتلا خارج کنید .

- گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب نیز می تواند باعث کاهش درد در محل گزش گردد.



- در صورت مشاهده علایمی که دلالت بر شدید بودن واکنش های حساسیتی دارند ، مثل کهیر منتشر بدن ، نفس تنگی ، کاهش فشار خون ، خس خس سینه ، کبودی لب ها (سیانوز) و ... باید مصدوم را هر چه سریع تر به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنید .

رتیل ها

بعضی از سموم رتیلها مانند سم رتیل بیوه سیاه ، روی انتقال عصبی - عضلانی اثر می کنند .

در حالیکه برخی دیگر فقط منجر به نکروز نسجی می شوند .

سم رتیل بیوه سیاه ، باعث افزایش آزاد شدن استیل کولین در محل تماس عصبی عضلانی می شود .

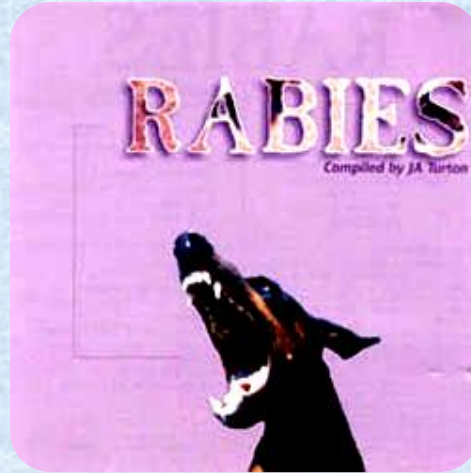
این رتیل به رنگ سیاه زغالی براق با شکم قرمز (به شکل ساعت شنی) ، به طول ۱ تا ۵ سانتی متر است .



تظاهرات بالینی شامل:

- ▶ درد بی حس کننده و مبهم در اندام گرفتار
- ▶ سفتی عضلات اندام آسیب دیده
- ▶ سردرد , سرگیجه
- ▶ خیزپلک , التهاب ملتحمه
- ▶ بثورات و خارش جلدی
- ▶ تهوع و استفراغ , تعریق و جاری شدن بزاق
- ▶ ضعف و در موارد شدید, افت فشار خون و تغییرات الکتروکاردیوگرام مشابه مسمومیت با دیگوکسین است .
- جهت درمان و رفع سفتی عضلات , باید از ۱۰ تا ۲۰ میلی متر محلول گلوکونات کلسیم ۱۰٪ استفاده نمود .





هاری

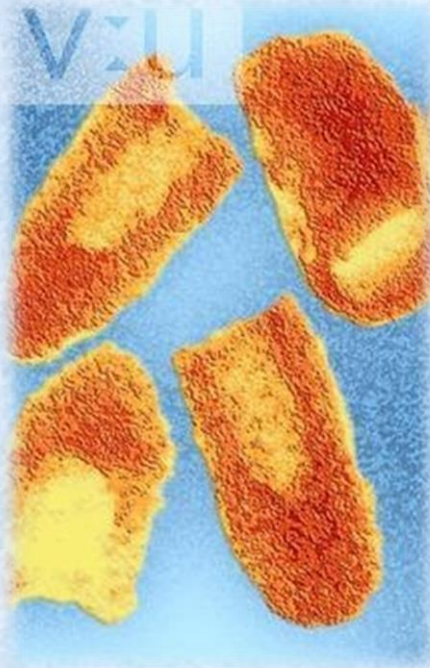
میزان کشندگی هاری بسیار بالا (در حد صد در صد) است، به طوری که پس از ظهور علائم بالینی چه در انسان و چه در حیوان ، قابل درمان نبوده و بیمار محکوم به مرگ خواهد بود.



ویروس هاری علاقه خاصی به بافت های عصبی دارد و در غدد بزاقی نیز به راحتی تکثیر می شود.
از آنجا به مغز می رود و باعث ایجاد عوارض متعدد عصبی دردناک یا انسان مبتلا می شود .

مقاومت ویروس در محیط :

ویروس های این خانواده بسیار حساس هستند و در طبیعت دوام ندارند . ظرف چند ساعت در خارج از دهان از بین می روند . در برابر مواد شیمیائی فوق العاده حساس هستند و در برابر نور آفتاب و اشعه های آن سریعاً نابود می شوند .



در موارد گزیدگی که زخم ها به خوبی با الکل ، صابون و یا موادی نظیر بتادین ضد عفونی می شوند و یا حتی در مواردی که با آب خالی شستشو می شوند تعداد بسیار زیادی از ویروسها از بین می روند که سبب کم شدن احتمال مبتلا شدن به بیماری می شود و یا سرعت پیشرفت آن را بسیار کم می کند.

به علت وجود لپید در غشاء به حلال های چربی نظیر کلروفرم و استن حساس هستند .

جانداران حساس به بیماری هاری

انسان ها و تمام حیوانات خون گرم به هاری حساس هستند .
از لحاظ حساسیت میزبانان به چهار دسته تقسیم می شوند :

دسته اول: با حساسیت خیلی زیاد که

مهمترین حیوانات این گروه روباه ، شغال ،
کایوت ، موش ، راسو و گرگ می باشند .

دسته دوم: با حساسیت زیاد شامل

خرگوش ، هامستر ، گربه اهلی و وحشی،
خوکچه هندی، راکون و... .

دسته سوم: میزبانان با حساسیت متوسط نظیر سگ ، گربه ، میمون ،

اسب ، انسان ، گوسفند و بز ، گاو ، انواع میمون، سنجاب و موش خرما



بافت های مورد هدف ویروس:

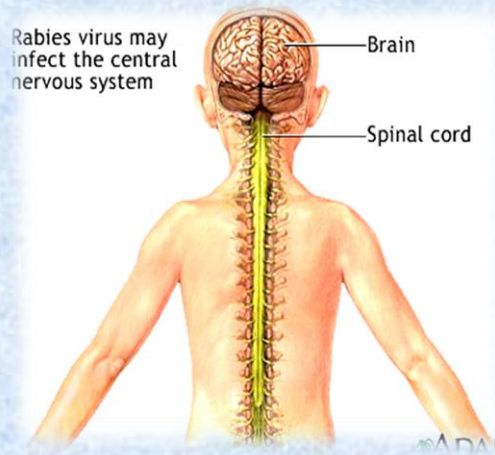
ویروس عامل بیماری مقدار کمی در عضلات تکثیر می کند تا به اعصاب حرکتی محل دسترسی پیدا کند .

در محل اعصاب وارد راههای عصبی می شود و در این سلول ها به سمت اعصاب مرکزی حرکت میکند. جالب اینکه این

ویروس از طریق خون جابجا نمی شود و تا کنون از خون هیچ بیماری جدا نشده است .

از اعصاب حرکتی به نخاع می رسد و سپس از آنجا به مغز می رود و در مغز و دیگر اندام های آن تکثیر می کند . سپس از طریق اعصاب در غدد چشمی، ترشحات بینی، بزاق و دیگر اندام ها وارد می شود .

تقریباً شروع دفع ویروس با شروع علائم همزمان است و باید گفت در این موقع دیگر راهی برای درمان بیماری نیست .



واکسیناسیون پرسنل در معرض خطر هاری (ایمن سازی قبل از مواجهه):

برای حفاظت از کسانی که به سبب شغلی در معرض خطر ابتلا به بیماری هاری می باشند مانند دامپزشکان ، تکنسین های دامپزشکی ، کارگران کشتارگاه ها، خدمه باغ وحش، شکارچیان ، شکاربانان محیط زیست ، چوپانان ، پرسنل مسئول هاری و کارکنان آزمایشگاههایی که با ویروس هاری سر و کار دارند :

سه نوبت واکسن ضد هاری در روزهای

صفر، ۷ و ۲۱ و ۲۸

و اگر مصون سازی فوریت نداشته باشد

سه نوبت در روزهای

صفر، ۲۸ و ۵۶

تزریق می گردد.



پیشگیری از ابتلا به بیماری هاری بعد از گاز گرفتن حیوان (پیشگیری یا درمان بعد از گزش) شامل مراحل زیر است:

الف - درمان محل گاز :

مؤثرترین وسیله شستن فوری محل های گاز یا خراش حیوان با آب و صابون و یا مواد پاک کننده دیگر و سپس شستشوی آنها با آب خالص است .
زخمها را ، مگر در مواقعی که حفظ زیبایی و همبستگی بافت ضرورت داشته باشد ، نباید بخیه کرد .
در صورتی که بخیه کردن ضروری باشد باید از بخیه شل استفاده کرد تا مانع خروج ترشح خون و سایر ترشحات از داخل زخمها نگردد.
سپس سرم حاوی ایمنوگلوبولین اختصاصی هاری به داخل زخم زده شود.

ب - پیشگیری با ایمنوگلوبین اختصاصی هاری :

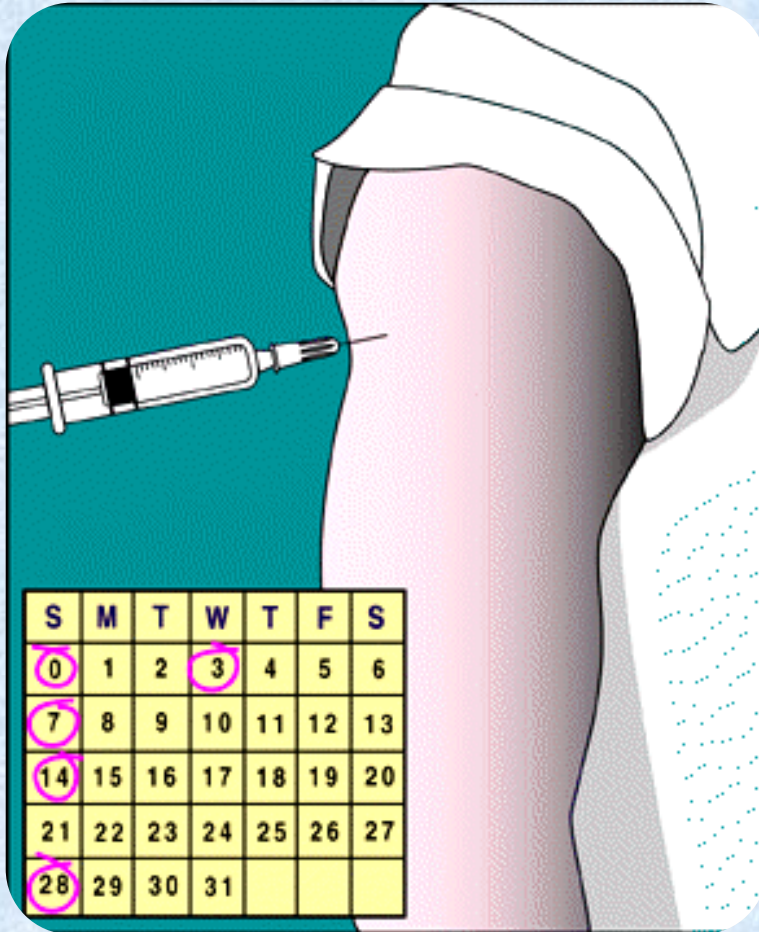
پیشگیری از هاری در انسان گاز گرفته شده با استفاده هر چه زودتر از تزریق ایمنوگلوبولین انسانی هاری (HRIG) بعد از گزش به منظور خنثی کردن ویروس در عضله سرینی و محل زخم و سپس تزریق واکسن هاری در نقطه دیگری، به منظور ایجاد مصونیت فعال ، صورت می گیرد .



ج - ایجاد ایمنی فعال با واکسیناسیون:

واکسیناسیون پس از تماس با ویروس با تزریق ۱ سانتی متر مکعب از واکسن، که ترجیح داده می شود واکسن دیپلوئید انسان (یا میمون) باشد در عضله دلتوئید در ۵ نوبت انجام می شود.

اولین تزریق هر چه زودتر بعد از گزش صورت می گیرد (اولین تزریق واکسن همزمان با تزریق ایمنوگلوبولین خواهد بود) نوبت های بعدی در روزهای ۳، ۷، ۱۴، ۲۸ تا ۳۵ بعد از تزریق اول زده می شود.



58	59	30	31			
51	55	53	54	52	56	51
11	12	12	11	12	12	50

د) بالاخره درمان شخص گاز گرفته شده باید شامل نکات زیر باشد

بلافاصله زخم را تمیز کرده و شستشو نمایید . (کمکهای اولیه)
شستشو و نظافت زخم را زیر نظارت پزشک کامل کنید .
استفاده از ایمنوگلوبولین اختصاصی هاری و
واکسیناسیون را طبق دستور کار داده شده
اجرا کنید .

در صورت نیاز ، درمان عفونتهای باکتریایی و
تزریق واکسن کزاز را انجام دهید .
زخمها را مگر آنکه اجتناب ناپذیر باشد ، بخیه
نزده و نبندید .



کزاز بیماری است عفونی مشترک بین انسان و دامها که معمولاً بصورت تک و پراکنده دیده می شود . این بیماری متأسفانه در کشورما زیاد دیده می شود . میکروب کزاز در محیط خارج مقاومت زیادی از خود نشان می دهد و اسپوری تولید می کند که مقاومتش خیلی زیادتر است .



اثرات میکرب بواسطه سم بسیار قوی است که ترشح می کند و از راه لنف ، خون به مراکز عصبی میرود . میکرب کزاز در خاک ، مدفوع اسب ، گاو ، آب و گرد و خاک و ... وجود دارد .

مطلب مهم اینکه ابتلاء به کزاز ایمنی کاملی ایجاد نمی کند لذا بهترین وسیله برای جلوگیری از آن واکسیناسیون می باشد .
از سوی دیگر سرم ضد کزاز برای پیشگیری سودمند است ولی برای درمان بویژه پس از بروز نشانه های بیماری اثری ندارد .

« نشانه های کزاز »

دوران نهفتگی متوسط بیماری ۷-۸ روز است هر قدر دوران نهفتگی کوتاهتر باشد عاقبت بیماری خطرناکتر است .

اولین نشانه کزاز دشواری بلع و کلید شدن دهان است .

بیمار به زحمت دهان خود را باز می کند عضلاتی که برای جویدن
بکار می رود در موقع انقباض دردناک و سفت هستند.
سپس انقباض در عضلات گردن، صورت، ستون فقرات، شکم و
ایجاد می شود. (انقباض عمومی)

انقباض عضلات صورت ، شکل مخصوصی به مبتلا می دهد و مانند این است که بیمار خنده بی نمکی به لب دارد (خنده شیطان) .

در حالت حمله عضلات جونده منقبض شده و بواسطه گرفتاری ماهیچه های ستون فقرات بدن بعقب خم می شود (نظیر کمان) یعنی سطح اتکاء تنها پشت سر و پاشنه ها می باشد .

هر گاه انقباض عضلات یک طرف بدن زیاد شود بدن بهمان طرف خم می شود واگر تمام عضلات بدن بطور یکنواخت دچار شده باشند تمام بدن کشیده و بشکل خبردار در می آید.

در شیرخواران و افراد خیلی پیر کزاز خطرناک است .

انقباض عضلات عمومی بصورت حمله ای ظاهر می شود یعنی در اثر تحریک بیمار با روشنائی و صدا ، تزریق و یا لمس بدن ، جمع شدن عمومی بدن فرا میرسد ، فکها سخت بهم فشرده شده و سایر عضلات نیز سفت می شوند .

انقباض عضلات حنجره و شکم و دیافراگم و عضلات تنفسی باعث خفگی می شود. اگر انقباض ماهیچه های تنفس طولانی باشد موجب کبودی رنگ می گردد . حملات انقباضی بیمار را فرسوده و خسته می کند. کلید شدن دهان سبب تشنگی، اتلاف شدید انرژی ، عرق (دفع الکترولیتها) آسیب ماهیچه ها (پارگی) و گرسنگی میشود .

پیشگیری:

اسپور کلستریدיום تتانی از راه خراش کوچک و بزرگ و زخم و شکستگی ها و غیره وارد بدن می شود ، اگر شرایط رشد و افزونی آن فراهم باشد سم تراوش می کند و این سم راهی مراکز عصبی می شود ، بنابراین قبل و بعد از وارد شدن باسیل در بدن می توان پیش گیری لازم را انجام داد .



دادن آنتی بیوتیک ، ضد عفونی کردن و رعایت پاکیزگی زخم نیز از رشد احتمالی و تراوش سم جلوگیری می کند ، باسیل کزاز در بافت های خراب شده بهتر رشد می کند بنابراین پانسمان و رعایت پاکی زخم و عمل جراحی لازم سودآور می باشد.

واکسیناسیون

تزریق واکسن مؤثرترین روش حفاظت در برابر کزاز است .
کزاز نوزادان با واکسینه کردن مادر در زمان حاملگی قابل پیشگیری است .

پیشگیری پاسیو

ایمنی پاسیو می تواند بوسیله آنتی توکسین کزاز (ایمونوگلوبولین انسانی) تأمین گردد .



سرم اسبی ممکن است موجب بروز واکنشهای آلرژیک و حتی مرگ در اثر شوک آنافیلاکتیک (حساسیتی) شود .
ایمونوگلوبولین کزاز انسانی معمولاً فاقد خطرات ذکر شده بوده و قدرت آن هم بیشتر از نوع آنتی توکسین هترولوگ است وجانشین سرم اسبی شده است .

پیشگیری با آنتی بیوتیکها

کلستریدیوم نسبت به پنی سیلین حساس است بنابراین کاربرد آن در زخمهای مشکوک منطقی و گاه ضروری است .
باید به خاطر داشت که در زخمهای له و خراب شده دارو به علت اختلال جریان خون به محل زخم نمی رسد لذا امکان زنده ماندن و رشد باسیلها وجود دارد .
حتی با وجود استفاده از پنی سیلین، تزریق واکسن و سرم ضد کزاز ضروری است .

نظافت و جراحی زخم برای از بین بردن محیط غیروازی بافت و رشد اسپورها سود بخش است.

عمل جراحی و تمیز کردن زخم هر چه زودتر صورت بگیرد اثر سودبخش تری خواهد داشت (رشد باسیل و تولید سم کاهش خواهد یافت).

توجه به این نکته حائز اهمیت است که بهترین وسیله پیشگیری از کزاز واکسیناسیون کلیه افراد در حال تندرستی است .



« درمان »

گرم و مرطوب کردن اطاق ، فیزیوتراپی قفسه صدري ،خارج کردن تراوشات سينه و حلق ، حرکت دادن بیمار در روی تخت ، مراقبت چشمها ، تغذيه از راه لوله معدی ، تجویز آرام بخش ها (ديازپام) به مقدار کافی ، آنتی بیوتیکها و در صورت لزوم باز کردن نای تنفس مصنوعی با دستگاه و مراقبت دقیق و دائمی بیمار که بطور واضح تمام این موارد به توصیه و تحت نظارت پزشک انجام می شود