

ΜΕΡΟΣ V

ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΑ ΧΗΜΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΑ

Στο παρόν μέρος παρουσιάζονται οι ιατρικές οδηγίες για την αντιμετώπιση 46 επικίνδυνων ουσιών, με αλφαθητική σειρά, σύμφωνα με τον Οργανισμό για Οξεία Τοξικολογικά Σύνδρομα και Ασθένειες (ATSDR).

Κάθε σχετικό κεφάλαιο παρουσιάζεται σύμφωνα με την παρακάτω διάρθρωση:

- **Γενικές πληροφορίες** (συνώνυμα, εμφάνιση, οδοί έκθεσης, πηγές, χρήσεις, φυσικές ιδιότητες και ισχύοντα πρότυπα που καθορίζουν την έκθεση)
- **Επιδράσεις στην υγεία** (ανά σύστημα μετά από οξεία έκθεση, πιθανά επακόλουθα και χρόνιες επιδράσεις)
- **Προνοσοκομειακή αντιμετώπιση** (ΜΑΠ, απολύμανση, υποστήριξη, διαλογή και μεταφορά, ανά ζώνη εργασίας (καυτή, θερμή και ψυχρή))
- **Νοσοκομειακή αντιμετώπιση** (εξειδικευμένη Ιατρική αντιμετώπιση και θεραπεία)
- **Πληροφορίες για τους ασθενείς** (πληροφορίες για την έκθεση, πιθανές επιπτώσεις στην υγεία και οδηγίες παρακολούθησης μετά από έκθεση στον συγκεκριμένο παράγοντα)

Οι επικίνδυνες ουσίες που παρουσιάζονται είναι οι ακόλουθες:

Άγνωστη χημική ουσία	Διθειάνθρακας	Τριχλωροαιθυλένιο
Αιθυλενογλυκόλη	Εξαφθοριούχο Σελήνιο	Υδράργυρος
Αιθυλενοξείδιο	Ισοκυανομεθάνιο	Υδρόθειο
Ακρολεΐνη	Κροτοναλδεύδη	Υδροκυάνιο
Ακρυλονιτρίλιο	Μαλαθείον	Υδροξείδιο Να
Αμμωνία	Μεθυλενοχλωρίδιο	Υδροφθόριο
Ανιλίνη	Μεθυλοβρωμίδιο	[Υπεροξείδιο
Αρσίνη	Μεθυλο-Μερκαπτάνη	Υδρογόνου]
Βενζίνη	Ξυλόλη	Υποχλωριώδη
Βενζόλιο	Οξείδια του Αζώτου	Φαινόλη
Βινυλοχλωρίδιο	Οξίμη Φωσγενίου	Φορμαλδεύδη
Βουταδιένιο	Παραθείο	Φωσγένιο
Διβοράνιο	Τετραχλωροαιθυλένιο	Φωσφίνη
Διβρωμοαιθάνιο	Τολουόλιο	Χλώριο
Διισοκυανικό τολουόλιο	Τριοξείδιο Αρσενικού	Χλωράνιο
Διοξείδιο του Θείου	Τριχλωροαιθάνιο	

Ενώ οι χημικοί παράγοντες που αναφέρονται συχνά ως πιθανές απειλές χημικής τρομοκρατίας περιλαμβάνουν τους παρακάτω:

- ✓ Αβρίνη (φυτική τοξίνη)
- ✓ Αμμωνία
- ✓ Χλωρίνη
- ✓ Υδροκυάνιο (HCN) και άλλες Κυανιούχες ενώσεις (NaCN, KCN, ClCN)

- ✓ Λεβισίτης
- ✓ Μουστάρδες (Θειούχος ή αζωτούχος Μουστάρδα (HN-1, HN-2, HN-3)
- ✓ Φωσγένιο (CG)
- ✓ Οξίμη του φωσγενίου (CX)
- ✓ Ρικίνη
- ✓ Αέρια Νεύρων (Σαρίν (GB)-Σωμάν (GD)-Ταμπούν (GA)-VX)
και
- ✓ Άγνωστης ταυτότητας χημικοί παράγοντες

ΑΓΝΩΣΤΗ ΧΗΜΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Θα πρέπει να καταβληθούν όλες οι δυνατές προσπάθειες για τη συλλογή κατάλληλων πληροφοριών για την αναγνώριση της χημικής ουσίας που εμπλέκεται σε ένα συμβάν πριν ακολουθηθεί το πρωτόκολλο της άγνωστης χημικής ουσίας. Το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να βοηθηθεί από το δοχείο, τα συνοδευτικά χαρτιά, τις ετικέτες και τα αποτελέσματα από φορητούς ανιχνευτές ή άλλες διαθέσιμες εξετάσεις. Το πρωτόκολλο αυτό περιλαμβάνει συστάσεις σχετικά με τη βασική αντιμετώπιση των ασθενών, ενώ στην περίπτωση που η ουσία ταυτοποιηθεί οι συστάσεις μπορούν να εξειδικευτούν (π.χ. συγκεκριμένο αντίδοτο).

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η οδός και η έκταση της έκθεσης είναι σημαντικές πληροφορίες που θα καθορίσουν την πιθανότητα δευτερογενούς επιμόλυνσης. Άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε αέριο ή ατμούς μίας ουσίας δε φέρουν ικανή ποσότητα της ουσίας στα ενδύματα ή το δέρμα τους και δεν αποτελούν μεγάλο κίνδυνο δευτερογενούς επιμόλυνσης. Όμως, τα άτομα των οποίων τα ενδύματα ή το δέρμα έχουν διαποτιστεί με υγρή χημική ουσία ή τους ατμούς της, μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ενδύματά τους.

Το διασωστικό προσωπικό που εμπλέκεται σε τέτοια επιχείρηση θα πρέπει να θεωρήσει ότι η χημική ουσία είναι εξαιρετικά τοξική και να φέρει ειδικό εξοπλισμό δερματικής και αναπνευστικής προστασίας (στολή ανθεκτική στα χημικά με γάντια και γαλότσες, ανεξάρτητη παροχή οξυγόνου, δηλ. επιπέδου Β), σύσταση, η οποία μπορεί να επεκτείνεται και στο προσωπικό απολύμανσης. Μετά από την αρχική διαλογή των ασθενών, εφαρμόζεται απολύμανση όπως περιγράφεται στο παρόν εγχειρίδιο και ακολουθεί η μεταφορά των εκτεθειμένων ασθενών στο νοσοκομείο για περαιτέρω εκτίμηση, σύμφωνα με τα ακολουθούμενα πρωτόκολλα.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Για το χώρο του νοσοκομείου και ιδιαίτερα των ΤΕΠ ισχύει ότι τα άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε αέριο ή ατμούς μίας ουσίας δεν έχουν ικανή ποσότητα της ουσίας στα ρούχα ή το δέρμα τους και δεν αποτελούν σοβαρό κίνδυνο ε-

πιμόλυνσης. Όμως άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν διαποτιστεί με υγρή χημική ουσία ή τους ατμούς της, ή είναι καλυμμένα με σκόνη από τη χημική ουσία μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους. Αν ο ασθενής έχει καταπιεί χημική ουσία, τότε τα εμέσματά του μπορεί να αποτελούν επίσης κίνδυνο δευτερογενούς έκθεσης για το προσωπικό είτε μέσω άμεσης επαφής, είτε μέσω των ατμών που εκλύονται.

Οι ασθενείς αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις αρχές εξειδικευμένης υποστήριξης ζωής και τα πρωτόκολλα του κάθε ιδρύματος.

✓ Σε ασθενείς με βρογχόσπασμο, η χρήση βρογχοδιασταλτικών και κατεχολαμινών θα πρέπει να γίνεται με μέτρο, λόγω πιθανών δυσρρυθμιών μετά την έκθεση στην άγνωστη χημική ουσία.

✓ Τα χημικά εγκαύματα μπορούν να αντιμετωπιστούν όπως τα θερμικά εγκαύματα.

✓ Θα πρέπει να αποκλειστεί η οφθαλμική έκθεση ή να επιβεβαιωθεί και εν ανάγκη να επαναληφθεί η πλύση των οφθαλμών με φυσιολογικό ορό για τουλάχιστον 15 λεπτά, ακολουθούμενη από οφθαλμολογική εξέταση με φλουοροσκεΐνη .

✓ Πρέπει να αποφεύγεται η πρόκληση εμέτου. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί διάλυμα ενεργού άνθρακα εκτός από την περίπτωση που υπάρχει η υποψία ότι πρόκειται για καυστική ουσία, οπότε συνιστάται η χορήγηση 120-150 cc νερού και η εξέταση από γαστρεντερολόγο για πιθανή ενδοσκόπηση.

✓ Δε συνιστώνται ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις, αλλά ο συνήθης έλεγχος όπως γενική αίματος, γλυκόζη και ηλεκτρολύτες. Για τους ασθενείς που εκτέθηκαν σε άγνωστη χημική ουσία συστήνονται εξετάσεις νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας και ΗΚΓ. Ακτινογραφία Θώρακος συστήνεται στην περίπτωση σοβαρής αναπνευστικής έκθεσης.

✓ Αν δεν υπάρχουν περαιτέρω πληροφορίες για τη χημική ουσία οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται τουλάχιστον για 6-8 ώρες για την εμφάνιση καθυστερημένων επιπτώσεων στην υγεία.

✓ Στην περίπτωση που οι ασθενείς έχουν υποστεί ελάχιστη έκθεση, έχουν φυσιολογικές εξετάσεις και δεν παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα μετά από 6-8 ώρες παρακολούθησης, μπορεί να δοθεί εξιτήριο με οδηγίες για επάνοδο αν εμφανιστούν συμπτώματα.

✓ Αν πρόκειται για εργατικό ατύχημα θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον ιατρό εργασίας και τον τεχνικό ασφάλειας της επιχείρησης.

ΑΙΘΥΛΕΝΟΓΛΥΚΟΛΗ (C₂H₆O₂)

Η αιθυλενογλυκόλη είναι ένα καθαρό, άοσμο, ελαφρώς κολλώδες υγρό. Χρησιμοποιείται κυρίως σαν ψυκτικός παράγοντας και σαν διαλύτης και έχει χαμηλή πίεση ατμού.

Πιο σημαντική οδός έκθεσης: κατάποση.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η αιθυλενογλυκόλη είναι ελαφρώς ερεθιστική για το δέρμα και τους βλεννογόνους και δεν απορροφάται καλά μέσω του δέρματος ή της εισπνοής.

Η κατάποση αιθυλενογλυκόλης προκαλεί καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) η οποία μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία, έμετο και επιγαστραλγία.

Από το μεταβολισμό της αιθυλενογλυκόλης προκαλείται σοβαρή μεταβολική οξέωση που είναι επικίνδυνη για τον εγκέφαλο, την καρδιά και τους νεφρούς. Σοβαρή δηλητηρίαση είναι επικίνδυνη για τη ζωή, εάν η θεραπεία καθυστερήσει ή είναι αναποτελεσματική.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο στην αιθυλενογλυκόλη δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης τους διασώστες.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αιθυλενογλυκόλη προκαλεί καταστολή του ΚΝΣ παρόμοια με την αιθανόλη. Οι ασθενείς λόγω των μεταβολικών προϊόντων της αιθυλενογλυκόλης μπορεί να εμφανίσουν μεταβολική οξέωση, υπέρπνοια και οξεία νεφρική ανεπάρκεια που απαιτεί αιμοκάθαρση, εγκεφαλικό οίδημα, κυκλοφορική καταπληξία.

Η έγκαιρη θεραπεία είναι αποτελεσματική και περιλαμβάνει αιμοκάθαρση και αντιμετώπιση με κατάλληλο αντίδοτο, όπως είναι η αιθανόλη (αιθυλική αλκοόλη) η 4-μεθυλπυραζόλη ή η φομεπιζόλη.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΘΥΛΕΝΟΓΛΥΚΟΛΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες στα άτομα που έχουν εκτεθεί στην αιθυλενογλυκόλη.

Τι είναι η αιθυλενογλυκόλη;

Η αιθυλενογλυκόλη είναι άχρωμο υγρό, σαν σιρόπι, που χρησιμοποιείται σαν αντιψυκτικό διάλυμα και σαν διαλύτης κατά την παρασκευή διαφόρων χημικών. Όταν χρησιμοποιείται σαν αντιψυκτικό συνήθως αναμιγνύεται με μία φθορίζουσα κίτρινη βαφή και αποκτά ζωνρό κιτρινοπράσινο χρώμα. Η αιθυλενογλυκόλη είναι άοσμη και μπορεί να έχει ελαφρά γλυκιά γεύση.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην αιθυλενογλυκόλη;

Η κατάποση ακόμη και μικρών ποσοτήτων αιθυλενογλυκόλης (από 30-90 ml), μπορεί να προκαλέσει καταστροφή των νεφρών, εάν η δηλητηρίαση δεν αντιμετωπιστεί. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Η επαφή του δέρματος με υγρή αιθυλενογλυκόλη ή η εισπνοή μικρών ποσοτήτων ατμών αιθυλενογλυκόλης δεν είναι επικίνδυνη. Σε μερικές περιπτώσεις είναι πιθανό να εμφανιστεί εξάνθημα, μετά από δερματική επαφή με υγρή αιθυλενογλυκόλη.

Μπορεί η δηλητηρίαση με αιθυλενογλυκόλη να θεραπευτεί;

Άτομα που έχουν καταπιεί μεγάλες ποσότητες αιθυλενογλυκόλης μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία. Σε μεγάλη εκθεση είναι απαραίτητη η χορήγηση κατάλληλου αντιδότη και ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί αιμοκάθαρση. Η θεραπεία είναι γενικά αποτελεσματική όταν ξεκινά εντός των πρώτων 3 ωρών από τη στιγμή της κατάποσης και οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι η πιο συχνή βλάβη που παρατηρείται μετά από κατάποση αιθυλενογλυκόλης, αν αυτή δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στην αιθυλενογλυκόλη;

Η αιθυλενογλυκόλη και τα μεταβολικά της προϊόντα μπορούν να προσδιοριστούν στο αίμα και τα ούρα. Μετά από έκθεση σε αιθυλενογλυκόλη, θα χρειαστούν εξετάσεις για να εκτιμηθεί η νεφρική λειτουργία και τα επίπεδα των τοξικών παραγόντων στο αίμα.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΑΙΘΥΛΕΝΟΓΛΥΚΟΛΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ πονοκέφαλο, ίλιγγο ή αίσθημα ζάλης
- ✓ γαστρικές κράμπες ή ναυτία και τάση για έμετο

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΑΙΘΥΛΕΝΟΞΕΙΔΙΟ (CH₂)₂O

Το αιθυλενοξείδιο είναι εύφλεκτο, εκρηκτικό και διαβρωτικό αέριο. Η γλυκιά, σαν του αιθέρα, μυρωδιά του, δεν εξασφαλίζει ικανή προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Πιο σημαντικές οδοί έκθεσης: εισπνοή και απορρόφηση από το δέρμα.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το αέριο αιθυλενοξείδιο μπορεί να προκαλέσει άμεσο τοπικό ερεθισμό στα μάτια, το δέρμα και το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει άμεση ή επιβραδυνόμενη άθροιση υγρού στους πνεύμονες. Η εισπνοή αιθυλενοξειδίου μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την καταστολή του ΚΝΣ και σε ορισμένες περιπτώσεις αναπνευστική ανεπάρκεια και κώμα. Σε μερικά άτομα, η έκθεση σε αιθυλενοξείδιο μπορεί να προκαλέσει ευαισθητοποίηση και μελλοντική έκθεση μπορεί να προκαλέσει κνίδωση ή αλλεργικές αντιδράσεις επικίνδυνες για τη ζωή.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ενδύματα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό αιθυλενοξείδιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς αιθυλενοξειδίου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Σημειώνεται ότι μερικά συμπτώματα όπως το μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα μπορεί να αναπτυχθούν μέχρι και 72 ώρες μετά την έκθεση. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από αιθυλενοξείδιο. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική για το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΘΥΛΕΝΟΞΕΙΔΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε αιθυλενοξείδιο.

Τι είναι το αιθυλενοξείδιο;

Το αιθυλενοξείδιο είναι ένα άχρωμο υγρό και αέριο σε θερμοκρασία δωματίου. Χρησιμοποιείται για την αποστείρωση υλικών και εξαρτημάτων στα νοσοκομεία, στη βιομηχανία καλλυντικών, ως απολυμαντικό για προϊόντα όπως αρώματα, καπνός, γούνες και κλινοσκεπάσματα και στην παραγωγή αντιψυκτικών και άλλων χημικών. Σε υψηλές συγκεντρώσεις το αιθυλενοξείδιο μπορεί να έχει γλυκιά μυρωδιά, σαν του αιθέρα. Ωστόσο η έκθεση ακόμα και σε χαμηλές συγκεντρώσεις όπου δεν είναι αντιληπτή η μυρωδιά του, μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε αιθυλενοξείδιο;

Οι περισσότεροι άνθρωποι εκτίθενται με την αναπνοή. Η έκθεση σε μικρές ποσότητες μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη και το λάρυγγα και εξανθήματα. Έκθεση σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή, εγκαύματα στο δέρμα, αδυναμία, σπασμούς και κώμα. Γενικά, όσο πιο μεγάλη είναι η έκθεση τόσο εντονότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από αιθυλενοξείδιο;

Δεν υπάρχει αντίδοτο αλλά οι επιδράσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι ασθενείς αναρρώνουν. Μετά από σοβαρή έκθεση μπορεί να χρειαστεί εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από μικρή έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα, δεν είναι πιθανό να εμφανιστούν επιβραδυνόμενες ή μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία. Σε σοβαρή έκθεση, μερικά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν μέχρι και 12 ώρες μετά. Το αιθυλενοξείδιο ενοχοποιείται για κακοήθειες του αίματος και επιδράσεις σε νεογνά, των οποίων οι μητέρες είχαν εκτεθεί για μεγάλες χρονικές περιόδους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε αιθυλενοξείδιο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία αιθυλενοξειδίου στο αίμα ή τα ούρα γενικά δεν είναι χρήσιμες για το γιατρό. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση οι αναλύσεις αίματος, ούρων και άλλες εξετάσεις μπορεί να δείξουν εάν έχουν προσβληθεί το αίμα, η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ ή οι νεφροί. Ωστόσο, οι εξετάσεις δεν είναι απαραίτητες σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΘΥΛΕΝΟΞΕΙΔΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ πόνο στο στήθος, ασυνήθιστους κτύπους της καρδιάς
- ✓ αυξημένο πόνο στα μάτια ή δάκρυα
- ✓ αυξημένη ερυθρότητα ή πόνο ή πύον από έγκαιμα ή άλλη πληγή
- ✓ πυρετό
- ✓ ανεξήγητη νύστα, κόπωση ή πονοκέφαλο
- ✓ πόνο στο στομάχι, έμετο ή διάρροια
- ✓ μουδιάσματα ή αδυναμία στα πόδια ή τα χέρια

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΑΚΡΟΛΕΪΝΗ (C₃H₄O) CAS 107-02-8; UN 1092

Συνώνυμα: 2-προπενάλη, προπ-2-εν-1-άλη, ακραλδεύδη, ακρυλ-αλδεύδη, ακρυλική αλδεύδη, αλληλική αλδεύδη, υδραλίνη.

Σε θερμοκρασία δωματίου η ακρολεΐνη είναι υγρό διαυγές, άχρωμο (μερικές φορές με χρώμα αχύρου) με έντονα καυστική, αποπνικτική οσμή. Είναι πολύ εύφλεκτη και παράγει τοξικά αέρια (οξειδίο και υπεροξειδίο του άνθρακα). Η οσμή της ακρολεΐνης δεν παρέχει επαρκή προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, απορρόφηση από το δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η ακρολεΐνη είναι έντονα ερεθιστική για το δέρμα, τα μάτια και τους βλεννογόνους. Η εισπνοή της μπορεί να προκαλέσει πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια. Η επαφή της με τα μάτια προκαλεί ερεθισμό, δακρύρροια και πιθανόν χημικά εγκαύματα.

Ο μηχανισμός με τον οποίο η ακρολεΐνη προκαλεί τοξικά συμπτώματα είναι άγνωστος αλλά η ουσία είναι έντονα ερεθιστική. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για το αν τα αποτελέσματα που επιφέρει η ακρολεΐνη στην υγεία είναι διαφορετικά στα παιδιά από ότι τους ενήλικες. Η έκθεση στην ακρολεΐνη προκαλεί σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα και άτομα με προϋπάρχουσες αναπνευστικές δυσκολίες ή δερματικά νοσήματα είναι περισσότερο ευπαθή σε αυτήν.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ασθενείς που εκτέθηκαν σε ατμούς ακρολεΐνης δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης για τους διασώστες. Ασθενείς των οποίων το δέρμα ή τα ρούχα έχουν έρθει σε επαφή με υγρή ακρολεΐνη μπορούν να μολύνουν το διασωστικό προσωπικό δευτερογενώς, με άμεση επαφή ή αερογενώς μέσω των ατμών που εκλύονται.

Δεν υπάρχει αντίδοτο για την ακρολεΐνη. Η αντιμετώπιση στηρίζεται στην υποστήριξη αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος.

ΟΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΡΟΛΕΪΝΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για άτομα που έχουν εκτεθεί στην ακρολεΐνη.

Τι είναι η ακρολεΐνη;

Είναι ένα άχρωμο ή κιτρινωπό υγρό με έντονη οσμή. Η ακρολεΐνη αρχικά χρησιμοποιήθηκε σαν ζιζανιοκτόνο στα φυτά, φύκια, μαλάκια, μύκητες και μικροοργανισμούς. Έχει χρησιμοποιηθεί στη βιομηχανική σύνθεση άλλων χημικών, σε δηλητηριώδες αέριο από το στρατό, στις βιομηχανικές κατασκευές κολλοειδών μετάλλων, στην επεξεργασία δερμάτων και σαν στερεωτικό στην ιστολογία.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην ακρολεΐνη;

Χαμηλές δόσεις ακρολεΐνης στον αέρα μπορεί να ερεθίσουν τα μάτια, τη μύτη, τους πνεύμονες και να προκαλέσουν ξηρό βήχα, συσφιγκτικό άλγος στο θώρακα και δυσκολία στην αναπνοή.

Υψηλές δόσεις ακρολεΐνης μπορούν να προκαλέσουν πνευμονικό οίδημα και να οδηγήσουν στο θάνατο. Όταν η υγρή ακρολεΐνη έρθει σε επαφή με τα μάτια ή το δέρμα μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα. Γενικότερα μπορούμε να πούμε ότι όσο πιο μεγάλη είναι η έκθεση τόσο πιο έντονα τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από ακρολεΐνη;

Δεν υπάρχει αντίδοτο για την ακρολεΐνη, αλλά τα συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν ενώ άτομα οποία έχουν εκτεθεί σε υψηλές δόσεις, μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτούν.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπροθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Τα αναπνευστικά προβλήματα που προκαλεί η έκθεση στην ακρολεΐνη μπορούν να διαρκέσουν περισσότερο από ένα χρόνο. Αναφέρονται περιπτώσεις ατόμων που ακόμη και μετά από μικρή έκθεση σε ακρολεΐνη εμφάνισαν αλλεργικές αντιδράσεις. Η ακρολεΐνη μπορεί να θεωρηθεί καρκινογόνος για τον άνθρωπο, βάσει πειραμάτων σε ποντικούς.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στην ακρολεΐνη;

Δεν υπάρχουν ειδικές εξετάσεις ανίχνευσης της ακρολεΐνης στο αίμα. Αν συμβεί παρατεταμένη έκθεση, θα πρέπει να γίνουν ακτινογραφίες και έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας. Σε μερικές περιπτώσεις η βλάβη των πνευμόνων δεν παρατηρείται αμέσως μετά την έκθεση. Υπάρχουν κάποιες εξειδικευμένες εξετάσεις για την ανίχνευση ειδικής μορφής αιμοσφαιρίνης και αλλαγών που έχουν επέλθει στο DNA των λευκών αιμοσφαιρίων.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΡΟΛΕΪΝΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ξηρό βήχα, δύσπνοια
- ✓ προβλήματα στην όραση
- ✓ ερυθρότητα, πόνο ή πύον από προσβεβλημένο δέρμα

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευ-
ση_____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέ-
ρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ_____ή στην Κλινική_____ [ημερομηνί-
α]_____στις_____ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα:_____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΑΚΡΥΛΟΝΙΤΡΙΛΙΟ (CH₂=CH-CN)

Το ακρυλονιτρίλιο είναι διαυγές, άχρωμο ή υποκίτρινο υγρό, το οποίο είναι εξαιρετικά πτητικό και τοξικό. Οι ατμοί ακρυλονιτρίλιου είναι βαρύτεροι από τον αέρα και έχουν την καυστική οσμή κρεμμυδιού ή σκόρδου, η οποία όμως δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις της ουσίας.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, απορρόφηση από το δέρμα), ενώ κατά το μεταβολισμό του απελευθερώνει κυάνιο.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το ακρυλονιτρίλιο είναι ερεθιστικό για τους οφθαλμούς, το δέρμα και την αναπνευστική οδό. Οι συστηματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν ποικίλα συμπτώματα και σημεία όπως: κόπωση, κεφαλαλγία, δύσπνοια, ναυτία, έμετο, αλλά και ασφυξία, αύξηση του γαλακτικού οξέος και καρδιογενή καταπληξία.

Οι τοξικές επιδράσεις προέρχονται από την αντίδραση του ακρυλονιτρίλιου με τις πρωτεΐνες του κυττάρου και την απελευθέρωση κυανίου κατά το μεταβολισμό του.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε αέρια μορφή ακρυλονιτρίλιου δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης για το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό ακρυλονιτρίλιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους.

Το ακρυλονιτρίλιο είναι ερεθιστικό για το δέρμα, τους οφθαλμούς και την αναπνευστική οδό.

Η θεραπεία είναι υποστηρικτική. Η πρώτη προτεραιότητα είναι να εξασφαλισθεί επαρκής αερισμός των πνευμόνων, με χορήγηση οξυγόνου 100%. Μπορούν επίσης να χορηγηθούν, με επίβλεψη ιατρού, αντίδοτα κυανίου όπως νιτρώδες και θειώδες άλας του νατρίου, χωρίς ωστόσο πλήρως τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα στον άνθρωπο.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΡΥΛΟΝΙΤΡΙΛΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο εμπεριέχει πληροφορίες και οδηγίες στα άτομα που έχουν εκτεθεί σε ακρυλονιτρίλιο.

Τι είναι το ακρυλονιτρίλιο;

Το ακρυλονιτρίλιο είναι ένα καθαρό, άχρωμο ή ελαφρώς κίτρινο υγρό. Σε θερμοκρασία περιβάλλοντος μετατρέπεται γρήγορα σε ατμό οποίος είναι εύφλεκτος και μπορεί να εκραγεί. Χρησιμοποιείται επίσης στην κατασκευή πλαστικών και διαφόρων ινών.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε ακρυλονιτρίλιο;

Η εισπνοή, κατάποση ή έκθεση του δέρματος σε ακρυλονιτρίλιο μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα ποικιλία συμπτωμάτων, όπως: φτάρνισμα, βήχα, σφίξιμο στο στήθος, αδυναμία στα άνω και κάτω άκρα, ναυτία, έμετο, υπνηλία, αρρυθμία, τάση για λιποθυμία. Γενικά, όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση τόσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα. κατά τη διάσπασή του απελευθερώνεται κυάνιο.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από ακρυλονιτρίλιο;

Η θεραπευτική αγωγή σε δηλητηρίαση με ακρυλονιτρίλιο είναι υποστηρικτική. Σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να αποφασιστεί η χορήγηση αντιδότων, όπως αυτά που χρησιμοποιούνται στις δηλητηριάσεις με κυάνιο. Τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα, χρειάζεται να νοσηλευτούν σε νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί μικρή έκθεση σε ακρυλονιτρίλιο και έχουν αναρρώσει γρήγορα, δεν αναμένεται να εμφανίσουν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιπτώσεις. Σοβαρή έκθεση σε ακρυλονιτρίλιο μπορεί να προκαλέσει θλάβες στον εγκέφαλο, την καρδιά ή το ήπαρ. Το ακρυλονιτρίλιο έχει ενοχοποιηθεί για καρκινογένεση σε πειραματόζωα, αλλά για τον άνθρωπο δεν είναι απόλυτα αποδεδειγμένο κάτι ανάλογο.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στο ακρυλονιτρίλιο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία ακρυλονιτρίλιου στο αίμα και τα ούρα, γενικά δεν είναι χρήσιμες. Εάν έχει λάβει χώρα σοβαρή έκθεση, τότε οι εξετάσεις αίματος και ούρων ή άλλες εξετάσεις, μπορούν να δείξουν εάν έχουν προσβληθεί το ήπαρ, η καρδιά ή το νευρικό σύστημα. Εξετάσεις δε χρειάζονται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΡΥΛΟΝΙΤΡΙΛΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ δύσπνοια, δυσφορία στο στήθος
- ✓ αδυναμία στα άκρα
- ✓ αίσθημα καύσου στο φάρυγγα
- ✓ ναυτία, έμετο, διάρροια
- ✓ πονοκέφαλο
- ✓ φοβία, ευερεθιστότητα

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: _____

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε----- ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΑΜΜΩΝΙΑ (NH₃)

CAS 7664-41-7

Η αμμωνία διαλύεται εύκολα στο νερό σχηματίζοντας υδροξείδιο του αμμωνίου, ένα διαβρωτικό αλκαλικό διάλυμα σε υψηλές συγκεντρώσεις.

Η έντονη οσμή της αμμωνίας και οι ερεθιστικές της ιδιότητες είναι συνήθως επαρκή προειδοποιητικά σημεία για την παρουσία της. Παρόλα αυτά, μπορεί να υπάρξει εξοικείωση της όσφρησης.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, επαφή με δέρμα.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η αμμωνία είναι πολύ ερεθιστική για τους οφθαλμούς και την αναπνευστική οδό. Προκαλεί άμεσα αίσθημα καύσου στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό σε συνδυασμό με δακρύρροια, ρινόρροια και βήχα. Οίδημα των ανώτερων αναπνευστικών οδών και πνευμονικό οίδημα μπορούν να οδηγήσουν σε απόφραξη των αεραγωγών. Η παρατεταμένη επαφή με το δέρμα (πάνω από μερικά λεπτά) προκαλεί πόνο και διαβρωτικό έγκαυμα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε αέρια μορφή αμμωνίας δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης για το διασωστικό προσωπικό. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρή αμμωνία ή υγρό υδροξείδιο του αμμωνίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό ή ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με αμμωνία. Οι ασθενείς πρέπει να απομακρυνθούν άμεσα από τον χώρο έκθεσης και να πλύνουν άμεσα οφθαλμούς και δέρμα (απολύμανση). Η θεραπεία συνίσταται σε υποστηρικτικά μέτρα, όπως οξυγόνο μέσω υγραντήρα, βρογχοδιασταλτικά και αντιμετώπιση επιπλοκών από τους αεραγωγούς.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το προσωπικό του νοσοκομείου σε κλειστό χώρο μπορεί δευτερευόντως να εκτεθεί σε ατμούς αμμωνίας από τα ρούχα και το δέρμα μολυσμένων ασθενών, ακόμα και εμέσματα θυμάτων που έχουν καταπιεί αμμωνία. Οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν κίνδυνο δευτερεύουσας μόλυνσης άλλων ατόμων αν τα μολυσμένα ρούχα αφαιρεθούν και πλυθεί το δέρμα και τα μαλλιά τους. Η εισπνοή αμμωνίας προκαλεί άμεσα αίσθημα καύσου στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό, σε συνδυασμό με δακρύρροια, ρινόρροια και βήχα. Η αμμωνία (αέρια ή υγρή) προκαλεί σοβαρό διαβρωτικό έγκαυμα με την επαφή.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με αμμωνία. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη της αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΜΜΩΝΙΑ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε αμμωνία ή σε διάλυμα υδροξειδίου του αμμωνίου.

Τι είναι η αμμωνία;

Η αμμωνία είναι ένα άχρωμο, πολύ ερεθιστικό αέριο με έντονη, αποπνικτική οσμή. Διαλύεται καλά στο νερό και δημιουργεί καυστικό διάλυμα που ονομάζεται υδροξείδιο του αμμωνίου. Δεν είναι εύφλεκτη, αλλά δοχεία με αμμωνία μπορεί να εκραγούν σε υψηλή θερμοκρασία. Περίπου 80% της παραγόμενης αμμωνίας χρησιμοποιείται στην κατασκευή λιπασμάτων. Επίσης χρησιμοποιείται ως ψυκτικό μέσο για την κατασκευή πλαστικών, εκρηκτικών, εντομοκτόνων και άλλων χημικών. Χρησιμοποιείται επίσης σε πολλά υγρά καθαρισμού οικιακής και βιομηχανικής χρήσης.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην αμμωνία;

Οι περισσότεροι άνθρωποι εκτίθενται στην αμμωνία μέσω εισπνοής του αερίου. Παρατηρείται μια έντονη οσμή και αίσθημα καύσου στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό μετά την εισπνοή μικρών ποσοτήτων. Σε υψηλότερες δόσεις, παρατηρούνται βήχας ή αίσθημα πνιγμονής. Η έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις αμμωνίας προκαλεί θάνατο από οίδημα του φάρυγγα ή από χημικό έγκαυμα των πνευμόνων. Επαφή του δέρματος με υγρή αμμωνία μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα. Έκθεση των οφθαλμών σε πυκνό αέριο ή υγρό προκαλεί δυνητικά σοβαρά εγκαύματα του κερατοειδούς ή τύφλωση. Η κατάποση πυκνών διαλυμάτων αμμωνίας μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα στόματος, φάρυγγα ή στομάχου. Γενικά, η βαρύτητα των συμπτωμάτων εξαρτάται από το βαθμό της έκθεσης.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από αμμωνία;

Δεν υπάρχει αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με αμμωνία αλλά οι επιδράσεις της μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι άνθρωποι αναρρώνουν. Άτομα που εμφανίζουν σοβαρά σημεία ή συμπτώματα (όπως σοβαρό ή επίμονο βήχας ή εγκαύματα φάρυγγα) μπορεί να χρειασθούν νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από έκθεση σε μικρές συγκεντρώσεις αμμωνίας, από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα, είναι απίθανο να προκληθούν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία. Μετά από σοβαρή έκθεση οι βλάβες στα μάτια, τους πνεύμονες, το δέρμα ή το πεπτικό σύστημα μπορεί να εξελίσσονται για 18 - 24 ώρες, ενώ μακροπρόθεσμες επιπλοκές όπως διάτρηση στομάχου, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή γλαύκωμα είναι επίσης πιθανές.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε αμμωνία;

Ειδικές εξετάσεις για τη διαπίστωση παρουσίας αμμωνίας στο αίμα ή τα ούρα δεν είναι χρήσιμες στον ιατρό. Σε σοβαρή έκθεση η ανάλυση αίματος και ούρων, η ακτινογραφία θώρακος και άλλες εξετάσεις μπορεί να δείξουν πιθανή βλάβη των πνευμόνων. Εξετάσεις δε χρειάζονται σε κάθε περιστατικό. Αν η αμμωνία έρθει σε επαφή με τα μάτια, ο ιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ειδική χρωστική και σχισμοειδή λυχνία.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΜΜΩΝΙΑ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες, ειδικά:

- ✓ βήχα
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή γρήγορη αναπνοή
- ✓ συριγμό ή βράγχος φωνής
- ✓ πόνο στο στήθος ή σφίξιμο
- ✓ αυξανόμενο πόνο ή έκκριμα από τα μάτια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προοδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον
- ✓ πόνο στο στομάχι ή εμετό

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΑΝΙΛΙΝΗ (C₆H₅NH₂)

CAS 62-53-3, UN 1547

Συνώνυμα: αμινοβενζόλιο, αρυλαμίνη, φαινυλαμίνη

Η ανιλίνη σε θερμοκρασία δωματίου είναι καθαρό, υποκίτρινο, ελαιώδες υγρό, το οποίο σκουραίνει σε καστανό στην επαφή με τον αέρα. Είναι ελαφρά διαλυτή στο νερό, ενώ οι ατμοί της είναι βαρύτεροι από τον αέρα και συσσωρεύονται κοντά στο έδαφος, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να εκραγούν. Έχει χαρακτηριστική οσμή "ψαριού", η οποία αποτελεί επαρκή προειδοποιητικό μηχανισμό για την αποφυγή σοβαρής έκθεσης.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, κατάποση και μικρού βαθμού απορρόφηση από το δέρμα

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η ανιλίνη είναι πολύ ερεθιστική στο δέρμα, τα μάτια και την αναπνευστική οδό. Επιπτώσεις μπορεί να εμφανιστούν μετά από έκθεση από οποιαδήποτε οδό. Είναι ισχυρός επαγωγέας σύνθεσης μεθαιμοσφαιρίνης, ενώ μετατρέπει τον Fe⁺² της αιμοσφαιρίνης σε Fe⁺³ με αποτέλεσμα να μην μπορεί να μεταφέρει πλέον οξυγόνο. Η σύνθεση της μεθαιμοσφαιρίνης γίνεται σταδιακά και μπορεί να συνεχίσει και μέχρι 20 ώρες μετά την έκθεση. Τα παιδιά είναι γενικά πιο ευαίσθητα λόγω των μεγαλύτερων αναγκών και της σχετικής αναιμίας τους. Η ανιλίνη προκαλεί επίσης αιμολυτική αναιμία, οξεία ή καθυστερημένη (2-7 ημέρες), ενώ άτομα με έλλειψη G-6-PD έχουν αυξημένο κίνδυνο για αιμολυτική αναιμία. Οξεία έκθεση σε ανιλίνη προκαλεί σύγχυση, αδυναμία, απώλεια προσανατολισμού, λήθαργο, επιληπτικούς σπασμούς και κώμα, συμπτώματα τα οποία προκαλούνται κυρίως από την έλλειψη οξυγόνου. Επίσης μπορεί να εμφανιστούν οξεία νεφρική ανεπάρκεια, αιματοουρία και μεθαιμοσφαιρινουρία. Σε παρατεταμένη επαφή με το δέρμα εμφανίζεται δερματίτιδα, ενώ οι ασθενείς που έχουν μεθαιμοσφαιριναιμία εμφανίζουν κυάνωση.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε αέρια μορφή ανιλίνης δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης για το διασωστικό προσωπικό. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρή ανιλίνη μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό ή ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Η πρόνοσοκομειακή αντιμετώπιση συνίσταται κυρίως στην απομάκρυνση από το χώρο της έκθεσης και την προσεκτική απολύμανση με άφθονο νερό και σαπούνι καθώς και την ταυτόχρονη υποστηρικτική θεραπεία για το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το προσωπικό του νοσοκομείου σε κλειστό χώρο μπορεί δευτερευόντως να εκτεθεί σε ατμούς ανιλίνης από τα ρούχα και το δέρμα μολυσμένων ασθενών. Οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν κίνδυνο δευτερεύουσας μόλυνσης άλλων ατόμων αν τα μολυσμένα ρούχα αφαιρεθούν και πλυθεί το δέρμα και τα μαλλιά τους. Η άμεση θεραπεία της δηλητηρίασης από ανιλίνη συνίσταται στην απολύμανση και την καρδιοαναπνευστική υποστήριξη. Στους συμπτωματικούς ασθενείς πρέπει να χορηγείται το ταχύτερο δυνατόν οξυγόνο και το αντίδοτο της μεθαιμοσφαιρίνης, κυανού του μεθυλενίου.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΝΙΛΙΝΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε ανιλίνη.

Τι είναι η ανιλίνη;

Η ανιλίνη χρησιμοποιείται στη χημική βιομηχανία για την παρασκευή ποικίλων προϊόντων όπως ο αφρός πολυουρεθάνης, υγρά εμφανίσεως φωτογραφιών, ελαστικά, χρωστικές και ζιζανιοκτόνα. Σε θερμοκρασία περιβάλλοντος είναι διαυγές, κιτρινωπό, ελαιώδες υγρό το οποίο σε επαφή με τον αέρα γίνεται καστανό. Έχει μια ελαφριά μυρωδιά ψαριού.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην ανιλίνη;

Η ανιλίνη επιδρά όταν εισπνευστεί ή καταποθεί. Απορροφάται γρήγορα από το δέρμα. Προκαλεί αλλαγή στην αιμοσφαιρίνη, και έτσι το οξυγόνο που μεταφέρει το αίμα δεν αποδίδεται στους ιστούς. Έτσι παρατηρούνται πονοκέφαλος, αδυναμία, υπνηλία και δύσπνοια. Παρατηρείται κυάνωση του δέρματος, των χειλιών και των νυχιών. Η ανιλίνη προκαλεί επίσης την καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων (αιμόλυση), η οποία επιτείνει την έλλειψη οξυγόνου στους ιστούς. Γενικά όσο μεγαλύτερη είναι η έκθεση τόσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από ανιλίνη;

Σε ασθενείς που εκτέθηκαν σε σοβαρό βαθμό στην ανιλίνη χορηγείται ενδοφλέβιο διάλυμα μιας ουσίας που λέγεται κυανού του μεθυλενίου. Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν εντός εβδομήντα ωρών κάποιιοι όμως χρειάζονται νοσηλεία για αρκετές ημέρες. Τα όυρα των ασθενών που πήραν κυανό του μεθυλενίου χρωματίζονται μπλε.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από μεμονωμένη σύντομη έκθεση από την οποία ο ασθενής αναρρώνει εύκολα, είναι απίθανο να προκληθούν μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Μετά από παρατεταμένη ή επαναλαμβανόμενη έκθεση στην ανιλίνη παρουσιάζεται αναιμία. Εργάτες που εκτέθηκαν για πολλά χρόνια στην ανιλίνη εμφάνισαν καρκίνο της ουροδόχου κύστεως, που ίσως όμως οφείλεται στην παράλληλη έκθεση και σε άλλες χημικές ουσίες. Οι γυναίκες που εκτέθηκαν σε υψηλές ποσότητες ανιλίνης παρουσίασαν αυξημένο ποσοστό γυναικολογικών διαταραχών και αυτόματων αποβολών.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε ανιλίνη;

Η ανίχνευση της μεθαιμοσφαιρίνης είναι χρήσιμη. Εάν πρόκειται για σοβαρή έκθεση, η ανάλυση ούρων και αίματος είναι απαραίτητη, ώστε να διαπιστωθεί εάν υπάρχει βλάβη του ήπατος, της καρδιάς και του εγκεφάλου. Οι αναλύσεις μπορεί να μην είναι αναγκαίες σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για την ανιλίνη;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΝΙΛΙΝΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες, ειδικά:

- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή γρήγορη αναπνοή
- ✓ πόνο στο στήθος ή σφίξιμο
- ✓ αίμα στα ούρα (κόκκινα ή καφετί ούρα)
- ✓ μπλε ή γκριζο χρώμα στα χείλη, το δέρμα ή τα νύχια

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε----- ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΑΡΣΙΝΗ (AsH₃)

Η αρσίνη είναι εύφλεκτο και εξαιρετικά τοξικό αέριο. Έχει οσμή ψαριού ή σκόρδου, η παρουσία της οποίας δεν είναι ενδεικτική του βαθμού επικινδυνότητας. Οδοί έκθεσης: εισπνοή (άγνωστο αν απορροφάται από το δέρμα). Η επαφή με υγρή αρσίνη μπορεί να προκαλέσει κρουπαγήματα, λόγω της χαμηλής θερμοκρασίας.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η αρσίνη είναι εξαιρετικά τοξικό αέριο και η εισπνοή ορισμένης ποσότητας μπορεί να αποβεί μοιραία. Τα συνηθέστερα πρώιμα συμπτώματα μετά την έκθεση αποτελούν η αδιαθεσία, η κεφαλαλγία, η δίψα, τα φρίκια, το κοιλιακό άλγος και η δύσπνοια. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σχετικά γρήγορα (30-60 λεπτά) μετά από σοβαρή έκθεση, αλλά μπορεί να καθυστερήσουν μέχρι και 24 ώρες σε μικρότερου βαθμού εκθέσεις. Η δηλητηρίαση από αρσίνη προκαλεί οξεία ενδαγγειακή αιμόλυση, που μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια. Η αέρια αρσίνη δε προκαλεί συμπτωματολογία δηλητηρίασης από αρσενικό.

Η αιμοσφαιρινουρία εμφανίζεται εντός ωρών και ο ίκτερος εντός μιας η δύο ημερών.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παρόλο που μικρές ποσότητες αρσίνης μπορεί να παγιδευτούν στα ενδύματα ή τα μαλλιά του θύματος, η ποσότητα αυτή δεν επαρκεί για να απειλήσει το προσωπικό εκτός της θερμής ζώνης. Τα άτομα που εκτέθηκαν σε αρσίνη δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσας για το προσωπικό εκτός της θερμής ζώνης.

Επειδή η εμφάνιση των συμπτωμάτων μπορεί να καθυστερήσει δύο με εικοσιτέσσερις ώρες από την έκθεση, όλα τα θύματα που εκτέθηκαν πρέπει να εισάγονται σε νοσοκομείο και να παρακολουθούνται.

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για την αρσίνη. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και συνίσταται σε μέτρα υποστήριξης της νεφρικής, αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΡΣΙΝΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε αρσίνη.

Τι είναι η αρσίνη;

Η αρσίνη είναι άχρωμο, εύφλεκτο αέριο που προκαλεί καυσαλγία στα μάτια, τη μύτη και το φάρυγγα. Σε υψηλή συγκέντρωση έχει οσμή σκόρδου ή ψαριού αλλά είναι δυνατό ένας άνθρωπος να εκτεθεί σε βλαπτική συγκέντρωση αρσίνης και να μην την οσφρηθθεί. Η αρσίνη χρησιμοποιείται ευρύτατα στη βιομηχανία κατασκευής οπτικών ινών και μικροψηφίδων. Επίσης χρησιμοποιείται για το γαλβανισμό, τη συγκόλληση, τη μεταλλοχαρακτική, την επιμολύβδωση. Ορισμένα σιδηρομεταλλεύματα και μέταλλα περιέχουν ίχνη αρσίνης. Εάν αυτά έρθουν σε επαφή με νερό ή οξέα μπορεί να εκλυθούν αέρια αρσίνης σε επικίνδυνη ποσότητα.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην αρσίνη;

Η εισπνοή αρσίνης ακόμα και σε μικρές ποσότητες είναι πολύ βλαπτική. Η κύρια επίπτωση από τη δηλητηρίαση είναι η καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων με ακόλουθη πρόκληση αναιμίας (έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων) και καταστροφή των νεφρών. Αρχικά οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται σχετικά καλά. Εντός μερικών ωρών όμως, μετά από σοβαρή έκθεση, τα θύματα παρουσιάζουν πονοκέφαλο, αδυναμία, δύσπνοια, πόνο στην πλάτη και το στομάχι συνοδευόμενη από ναυτία και εμέτους. Τα ούρα χρωματίζονται βαθύ κόκκινο, καστανό ή πρασινωπό. Το δέρμα αποκτά πρασινωπή ή χάλκινη χροιά. Γενικά όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση, τόσο βαρύτερα είναι τα συμπτώματα. Παρόλο που η αρσίνη συγγενεύει με το αρσενικό, η δηλητηρίαση με αρσίνη δεν έχει την ίδια συμπτωματολογία με αυτή από αρσενικό.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από αρσίνη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την αρσίνη αλλά οι επιπτώσεις της αντιμετωπίζονται. Οι ασθενείς χρειάζονται συνήθως ενυδάτωση ώστε να προληφθεί η βλάβη των νεφρών. Σε βαριά δηλητηρίαση μπορεί να χρειασθούν μετάγγιση αίματος ή και αιμοκάθαρση ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω επιβάρυνση των νεφρών.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από σοβαρή έκθεση τα συμπτώματα εμφανίζονται μέσα σε 2-24 ώρες. Τα περισσότερα άτομα δεν παρουσιάζουν μακροχρόνιες επιπλοκές μετά από μεμονωμένη έκθεση στην αρσίνη αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις, ακόμα και μετά μικρή έκθεση, μπορεί να παρατηρηθεί μόνιμη βλάβη των νεφρών ή των νεύρων. Η επανειλημμένη έκθεση στην αρσίνη για μεγάλη περίοδο (π.χ. επαγγελματική) ενοχοποιείται για πιο σοβαρά προβλήματα (καρκίνο των πνευμόνων ή του δέρματος) χωρίς όμως αυτό να έχει πλήρως αποδειχθεί.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε αρσίνη;

Υπάρχουν ειδικές αναλύσεις για την ποσότητα αρσενικού στα ούρα. Η πληροφορία αυτή είναι δυναμικά χρήσιμη για τον κλινικό ιατρό, αλλά δεν είναι άμεσα διαθέσιμη. Ο συνηθισμένος εργαστηριακός έλεγχος και οι άλλες διαγνωστικές παράμετροι μπορεί να δείξουν εάν η έκθεση προκάλεσε σοβαρή βλάβη στους πνεύμονες, το αίμα, τους νεφρούς και τα νεύρα. Επειδή η τοξική επίδραση από την έκθεση στην αρσίνη μπορεί να καθυστερήσει, οι εξετάσεις συνήθως γίνονται σε όλες τις περιπτώσεις που υποψιαζόμαστε έκθεση στην αρσίνη.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για την αρσίνη;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΡΣΙΝΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες, ειδικά:

- ✓ ασυνήθη καταβολή ή αδιαθεσία
- ✓ δύσπνοια
- ✓ χρωματισμένα ούρα (ερυθρά ή καστανά)
- ✓ πόνο ή αίσθημα θάρους στο στομάχι
- ✓ ασυνήθιστη χροιά δέρματος (πρασινωπό ή χάλκινο)

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε----- ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

BENZINΗ

Πρόκειται για μείγμα ουσιών (Συνώνυμα: πετρέλαιο, φυσική βενζίνη και καύσιμα).

Η βενζίνη είναι πτητικό και εύφλεκτο υγρό. Είναι άχρωμο ή ελαφρά καφέ ή ροζ χρώματος, με ευδιάκριτη μυρωδιά. Γενικά η οσμή της βενζίνης προειδοποιεί ικανοποιητικά για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Οι ατμοί της είναι βαρύτεροι από τον αέρα και μπορεί να συλλεχθούν σε περιοχές χαμηλού ύψους.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (σπάνια κατάποση, σχεδόν καθόλου από το ακέραιο δέρμα).

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η βενζίνη είναι ήπια ερεθιστική για το δέρμα, τα μάτια και το αναπνευστικό σύστημα. Η κατάποσή της προκαλεί από ήπιο έως έντονο ερεθισμό του γαστρικού βλεννογόνου, ενώ εισρόφηση βενζίνης μπορεί να προκαλέσει έντονη χημική πνευμονία. Οι συστηματικές επιπτώσεις μετά από την έκθεση σε βενζίνη είναι κυρίως αποτέλεσμα της επίδρασης στο ΚΝΣ. Η έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις προκαλεί ερυθρότητα στο πρόσωπο, δυσχέρεια στη βάδιση, δυσαρθρία και διανοητική σύγχυση. Υψηλότερες συγκεντρώσεις μπορεί να καταλήξουν σε απώλεια συνείδησης, κώμα και πιθανό θάνατο, λόγω της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Οι ατμοί της βενζίνης επιδρούν επίσης στο μυοκάρδιο και μπορεί να οδηγήσουν σε αρρυθμία με κοιλιακό ινιδισμό. Επιβραδυνόμενες επιδράσεις μπορεί να είναι αιμορραγία του παγκρέατος, λιπώδης εκφύλιση του ήπατος και εκφυλισμός των εγγύς εσπειραμένων σωληναρίων και των τριχοειδών αγγείων των νεφρών.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Ασθενείς που εκτέθηκαν σε ατμούς βενζίνης δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης για τους διασώστες τους. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα βενζίνης μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Οι ασθενείς παύουν να θέτουν σε σημαντικό κίνδυνο μόλυνσης άλλα άτομα, όταν βγάλουν τα ρούχα τους και ξεπλύνουν καλά το δέρμα τους.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με βενζίνη. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΕΝΖΙΝΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε βενζίνη.

Τι είναι η βενζίνη ;

Σε θερμοκρασία δωματίου η βενζίνη είναι καθαρό, χρώματος καφέ ή ροζ, υγρό που περιέχει ένα μείγμα υδρογονανθράκων μαζί με διάφορες άλλες ουσίες που βελτιώνουν την απόδοσή του σαν καύσιμο. Η βενζίνη χρησιμοποιείται σαν καύσιμο για τα αυτοκίνητα, τα φορτηγά και τα μικρά αεροσκάφη.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε βενζίνη;

Η εισπνοή ατμών βενζίνης μπορεί να προκαλέσει κεφαλαλγία, ναυτία και ίλιγγο. Ιδιαίτερα υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσουν λιποθυμίες ή ακόμα και θάνατο. Η βενζίνη με τη μορφή ατμών μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό. Σε υγρή μορφή μπορεί να προκαλέσει οφθαλμικό έγκαυμα. Η κατάποσή της μπορεί να ερεθίσει το στομάχι. Όταν βενζίνη σε υγρή μορφή έρθει σε επαφή με το δέρμα μπορεί να προκληθεί ερυθρότητα και φλύκταινες (φουσκάλες). Γενικά όσο μεγαλύτερη και σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο πιο έντονα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από βενζίνη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη βενζίνη, αλλά οι επιπτώσεις της μπορούν να αντιμετωπιστούν. Άτομα που έχουν εμφανίσει έντονα συμπτώματα, μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτούν.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μικρού βαθμού έκθεση από την οποία το άτομο συνέρχεται γρήγορα δεν είναι πιθανό να προκαλέσει μακροχρόνιες επιδράσεις. Επανεπιλημμένες εκθέσεις σε πολύ υψηλές συγκεντρώσεις βενζίνης μπορούν να προκαλέσουν ανορεξία, αδυναμία και προβλήματα στον εγκέφαλο ή τους νεφρούς. Η βενζίνη περιέχει βενζένιο και άλλα πρόσθετα που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα μετά από μακροχρόνια έκθεση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε βενζίνη;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία βενζίνης στο αίμα δεν είναι χρήσιμες για το γιατρό. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση, οι αναλύσεις αίματος και ούρων, καθώς και άλλες εξετάσεις, μπορεί να δείξουν εάν έχουν προσβληθεί το νευρικό σύστημα, η καρδιά, οι νεφροί, το συκώτι ή οι πνεύμονες. Οι εξετάσεις δεν είναι απαραίτητες σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΕΝΖΙΝΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα
- ✓ σύγχυση ή τάση για λιποθυμία
- ✓ αυξημένο πόνο στα μάτια ή δακρύρροια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προοδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον
- ✓ πολύ λίγα ή καθόλου ούρα
- ✓ πόνο στο στομάχι ή τάση για έμετο

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύ-
ση_____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

BENZOLIO (C₆H₆)

Το βενζόλιο είναι εξαιρετικά πτητικό, εύφλεκτο αέριο. Οι ατμοί του είναι βαρύτεροι από τον αέρα και συσσωρεύονται κοντά στην επιφάνεια του εδάφους. Η γλυκερή οσμή του βενζολίου σε γενικές γραμμές αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για την αποφυγή έκθεσης σε υψηλή συγκέντρωση για μακρό χρονικό διάστημα.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, κατάποση (λιγότερο διαμέσου του ακέραιου δέρματος).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το βενζόλιο είναι ήπια ερεθιστικό για το δέρμα, τους οφθαλμούς και το αναπνευστικό σύστημα. Οξεία έκθεση στο βενζόλιο μπορεί να προκαλέσει καταστολή του ΚΝΣ και αρρυθμίες. Η μακροχρόνια έκθεση στο βενζόλιο προκαλεί αναιμία, καταστολή του ανοσοποιητικού και λευχαιμία.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που εκτέθηκαν σε ατμούς βενζολίου δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης για τους διασώστες τους. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα βενζολίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Τα εμέσματα των ασθενών που κατάπιαν βενζόλιο είναι επικίνδυνα γιατί απελευθερώνουν ατμούς βενζολίου.

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για το βενζόλιο. Οι ασθενείς μετά την απομίανση των ενδυμάτων και τον καταιωνισμό του σώματός τους δεν αποτελούν πια πηγή μόλυνσης. Η θεραπεία συνίσταται στην απομάκρυνση του ασθενή από το χώρο έκθεσης, την απολύμανση και την υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΕΝΖΟΛΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε βενζόλιο.

Τι είναι το βενζόλιο;

Το βενζόλιο είναι διαυγές, εύφλεκτο, άχρωμο υγρό με γλυκερή οσμή. Είναι παράγωγο του αργού πετρελαίου. Σε μικρή ποσότητα ανιχνεύεται σε προϊόντα όπως ο καπνός του τσιγάρου, οι βαφές, οι κόλλες, τα παρασιτοκτόνα και η βενζίνη.

Ποιες είναι οι άμεσες επιπτώσεις από την έκθεση στο βενζόλιο;

Η εισπνοή μικρής ποσότητας ατμών βενζολίου προξενεί πονοκέφαλο, ζάλη, υπνηλία ή ναυτία. Η έκθεση σε μεγαλύτερη ποσότητα προκαλεί υπνηλία, αστάθεια, αρρυθμία, απώλεια των αισθήσεων και θάνατο. Οι ατμοί του βενζολίου είναι μετρίως ερεθιστικοί για το δέρμα, τα μάτια και τους πνεύμονες, αλλά επαφή του υγρού βενζολίου με το δέρμα ή τα μάτια προκαλεί κάψιμο και πόνο. Η έκθεση των εγκύων στο βενζόλιο πρέπει να αποφεύγεται καθότι έχει αποδειχθεί ότι διαπερνά τον πλακούντα και μπορεί να προκαλέσει γενετικές βλάβες.

Πως αντιμετωπίζεται η δηλητηρίαση από βενζόλιο;

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για το βενζόλιο, όμως οι επιδράσεις του αντιμετωπίζονται και τα εκτεθειμένα άτομα αναρρώνουν ικανοποιητικά. Τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα θα πρέπει να νοσηλευτούν.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπροθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από μεμονωμένη έκθεση από την οποία ο ασθενής σύντομα αναρρώνει, είναι απίθανο να προκληθούν δευτερογενείς ή απώτερες επιπλοκές. Μετά από σοβαρή έκθεση τα συμπτώματα μπορεί να εμφανισθούν με καθυστέρηση. Η επανειλημμένη έκθεση στο βενζόλιο προκαλεί αιματολογικές διαταραχές. Εργαζόμενοι που εκτέθηκαν για μεγάλη χρονική περίοδο στο βενζόλιο εμφάνισαν απλαστική αναιμία και λευχαιμία.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε βενζόλιο;

Ειδικές εξετάσεις για την ανίχνευση του βενζολίου δεν είναι χρήσιμες για τον κλινικό γιατρό. Η ανίχνευση στα ούρα των προϊόντων αποδόμησης του βενζολίου πραγματοποιείται για να πιστοποιήσει την έκθεση. Άλλες εξετάσεις μπορεί να αναδείξουν βλάβες στην καρδιά, τους νεφρούς, το αίμα και το νευρικό σύστημα. Οι εξετάσεις μπορεί να μην χρειάζονται σε όλα τα περιστατικά.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΕΝΖΟΛΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες, ειδικά:

- ✓ ερεθισμένα μάτια ή δέρμα
- ✓ βήχα, βραχνή φωνή, συσφικτικό πόνο στο στήθος
- ✓ υπνηλία, ζάλη, πονοκέφαλο ή επιληπτικούς σπασμούς
- ✓ αρρυθμίες ή ανώμαλο ρυθμό της καρδιάς.

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επείγοντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΒΙΝΥΛΟΧΛΩΡΙΔΙΟ (C₂H₃Cl)

CAS 75-01-4, UN-1086

Σε θερμοκρασία δωματίου το βινυλοχλωρίδιο είναι ένα εξαιρετικά εύφλεκτο και δυνητικά εκρηκτικό αέριο το οποίο είναι βαρύτερο από τον αέρα. Έχει μια ελαφρά γλυκιά οσμή η οποία όμως δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Πιο σημαντική οδός έκθεσης: εισπνοή.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο πρωτογενής στόχος της οξείας έκθεσης στο βινυλοχλωρίδιο είναι το ΚΝΣ. Τα σημεία και τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ζάλη, αταξία, μέθη, κόπωση, αιμωδίες και αίσθημα καύσου στα κάτω άκρα, οπτικές διαταραχές, κώμα ακόμη και θάνατο. Το βινυλοχλωρίδιο δρα ερεθιστικά στους οφθαλμούς, τους βλεννογόνους και το αναπνευστικό σύστημα. Το διαφυγόν υπό πίεση αέριο ή υγρό βινυλοχλωρίδιο, μπορεί να προκαλέσει κρυοπαγήματα ή ερεθισμό του δέρματος και των οφθαλμών. Η χρόνια έκθεση μπορεί να προκαλέσει μόνιμη ηπατική βλάβη και καρκίνο του ήπατος, νευρολογικά ή ψυχιατρικά συμπτώματα και βλάβες στο δέρμα και τα οστά του χεριού. Οι οξείες επιπτώσεις του βινυλοχλωριδίου στο ΚΝΣ πιθανόν οφείλονται σε αλληλεπίδρασή του με τις μεμβράνες των νευρικών κυττάρων. Άλλες επιδράσεις φαίνεται να οφείλονται στην αλληλεπίδραση των ενεργών ενδιάμεσων μεταβολιτών της με μακρομόρια.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο βινυλοχλωρίδιο δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης του διασωστικού προσωπικού. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό βινυλοχλωρίδιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους.

Δεν υπάρχει αντίδοτο για το βινυλοχλωρίδιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΝΥΛΟΧΛΩΡΙΔΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί στο βινυλοχλωρίδιο.

Τι είναι το βινυλοχλωρίδιο;

Το βινυλοχλωρίδιο σε θερμοκρασία δωματίου είναι ένα άχρωμο αέριο, που έχει ελαφρά γλυκιά οσμή. Διακινείται και μεταφέρεται σαν υγρό υπό υψηλή πίεση σε ειδικά δοχεία. Χρησιμοποιείται για την παραγωγή πολυβινυλοχλωρίδιου (PVC) στη βιομηχανία, ένα πλαστικό υλικό που χρησιμοποιείται για την παραγωγή διαφόρων προϊόντων όπως τμημάτων αυτοκινήτων, επίπλων και δομικών υλικών.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο βινυλοχλωρίδιο;

Η εισπνοή του βινυλοχλωριδίου προκαλεί υπνηλία, ζάλη και δυνητικά απώλεια συνείδησης. Εάν το υγρό βινυλοχλωρίδιο, που βρίσκεται υπό πίεση, διαφύγει από το δοχείο του και έρθει σε επαφή με το δέρμα ή τα μάτια μπορεί να προκαλέσει κρουπαγήματα ή ερεθισμό.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από βινυλοχλωρίδιο;

Δεν υπάρχει αντίδοτο για το βινυλοχλωρίδιο αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι άνθρωποι αναρρώνουν. Τα άτομα που έχουν εισπνεύσει μεγάλες ποσότητες βινυλοχλωριδίου πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μικρού βαθμού έκθεση σε βινυλοχλωρίδιο από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα, είναι απίθανο να προκληθούν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία. Η έκθεση στο βινυλοχλωρίδιο για πολλά χρόνια είναι δυνατόν να επηρεάσει το συκώτι, το νευρικό σύστημα και το δέρμα. Η μακροχρόνια επαγγελματική έκθεση στην ουσία αυτή μπορεί επίσης να προκαλέσει μια σπάνια μορφή καρκίνου του ήπατος.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε βινυλοχλωρίδιο;

Υπάρχουν ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις για τη διαπίστωση της παρουσίας βινυλοχλωριδίου στην αναπνοή καθώς και για την ανίχνευση των προϊόντων διάσπασής του στα ούρα. Οι εξετάσεις θα πρέπει να γίνουν αμέσως μετά την έκθεση και γενικά δεν είναι πολύ βοηθητικές. Σε σοβαρή έκθεση, η εξέταση αίματος καθώς και οι άλλες διαγνωστικές εξετάσεις θα μπορούσαν να δείξουν εάν το συκώτι ή τα άλλα όργανα έχουν υποστεί βλάβη. Ο διαγνωστικός έλεγχος δεν είναι απαραίτητος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΝΥΛΟΧΛΩΡΙΔΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ζάλη, αποπροσανατολισμό, υπνηλία ή έντονο πονοκέφαλο
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ έγκαυμα στο δέρμα ή τα μάτια
- ✓ ναυτία ή απώλεια όρεξης

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε----- ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

1,3-ΒΟΥΤΑΔΙΕΝΙΟ (C₄H₆)

Το 1,3-βουταδιένιο σε θερμοκρασία περιβάλλοντος είναι αέριο, άχρωμο, πολύ εύφλεκτο, βαρύτερο του αέρα και δυνητικώς εκρηκτικό. Έχει μια ελαφριά οσμή βενζίνης, η οποία συνήθως αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για να αποφευχθεί παρατεταμένη έκθεση.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (σπάνια απορρόφηση από το δέρμα).

Η εξαιρετική ευφλεκτότητα και εκρηκτικότητα του βουταδιενίου είναι μεγαλύτερης σημασίας για την υγεία από την τοξική του δράση.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η οξεία έκθεση σε υψηλή συγκέντρωση αέριου βουταδιενίου μπορεί αρχικά να προκαλέσει ερεθισμό των οφθαλμών, της μύτης, του λαιμού και του δέρματος. Η έκθεση σε πολύ υψηλή συγκέντρωση βουταδιενίου (150.000- 250.000 ppm) μπορεί να προκαλέσει καταστολή του ΚΝΣ. Κλινικά σημεία και συμπτώματα περιλαμβάνουν: θόλωση της όρασης, ναυτία, καταβολή, κεφαλαλγία, ίλιγγο, πτώση της αρτηριακής πίεσης, βραδυκαρδία, απώλεια των αισθήσεων και καταστολή του αναπνευστικού. Η επαφή με υγρό βουταδιένιο μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος ή κρυοπαγήματα.

Η οξεία δηλητηρίαση οφείλεται στη ναρκωτική δράση του 1,3-βουταδιενίου, το οποίο παράγει δύο μεταβολίτες που αντιδρούν με το DNA: το μονοεποξειδίο του βουταδιενίου και το διεποξειδίο του βουταδιενίου.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο βουταδιένιο δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης του διασωστικού προσωπικού. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό 1,3-βουταδιένιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Το αέριο βουταδιένιο είναι πολύ εύφλεκτο και για το λόγο αυτό η απομείωση πρέπει να γίνεται σε καλά αεριζόμενο χώρο από τον οποίο έχουν απομακρυνθεί οι εστίες ανάφλεξης.

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από 1,3-βουταδιένιο. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική για το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ 1,3 ΒΟΥΤΑΔΙΕΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε βουταδιένιο.

Τι είναι το βουταδιένιο;

Το βουταδιένιο μεταφέρεται και διακινείται με τη μορφή υγροποιημένου και συμπιεσμένου αερίου σε ειδικά δοχεία. Σε θερμοκρασία περιβάλλοντος συμπεριφέρεται σαν αέριο και έχει μια ελαφριά μυρωδιά βενζίνης. Χρησιμοποιείται στην κατασκευή συνθετικού καουτσούκ, επίσωτρων, ελαστικών και πλαστικών.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο βουταδιένιο;

Η εισπνοή βουταδιενίου μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό της μύτης, των ματιών και του λαιμού με αποτέλεσμα αίσθημα καψίματος στο λαιμό και τα μάτια, καταρροή και βήχα. Η έκθεση σε υψηλή συγκέντρωση βουταδιενίου μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, ναυτία, θόλωση της όρασης, υπνηλία, καταβολή, ίλιγγο, κώμα και θάνατο. Εάν το δέρμα ή και τα μάτια έρθουν σε επαφή με το υγρό βουταδιένιο μπορεί να προκληθούν κρυοπαγήματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από το βουταδιένιο;

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για το βουταδιένιο όμως οι επιδράσεις του αντιμετωπίζονται και τα εκτεθειμένα άτομα αναρρώνουν ικανοποιητικά. Τα άτομα που έχουν εισπνεύσει μεγάλη ποσότητα βουταδιενίου ίσως χρειαστεί να νοσηλευτούν.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη σύντομη έκθεση από την οποία ο ασθενής αναρρώνει εύκολα, είναι απίθανο να προκληθούν δευτερογενείς ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Δεν αναφέρονται επιπτώσεις στην αναπαραγωγική ικανότητα των ανθρώπων, αλλά μελέτες σε ζώα έχουν δείξει διαταραχές στην ανάπτυξη μετά από μακροχρόνια έκθεση. Σε περίπτωση έκθεσης επί μακρόν συνιστάται τακτική ιατρική εξέταση. Η χρόνια παρατεταμένη έκθεση μπορεί να προκαλέσει καρκίνο.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε βουταδιένιο;

Ειδικές εξετάσεις για την ανίχνευση του βουταδιενίου και των προϊόντων αποδόμησής του στην αναπνοή και τα ούρα δεν είναι ευρέως διαθέσιμες και θα πρέπει να πραγματοποιούνται σύντομα μετά την έκθεση. Αυτές οι εξετάσεις, σε γενικές γραμμές, δεν είναι χρήσιμες για τον κλινικό γιατρό.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για το βουταδιένιο;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΟΥΤΑΔΙΕΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ερεθισμό του δέρματος και των ματιών
- ✓ ερεθισμό του αναπνευστικού, βήχα, βραχνή φωνή,
- ✓ σφίξιμο στο στήθος
- ✓ νωθρότητα, ζάλη, πονοκέφαλο,
- ✓ επιληπτικούς σπασμούς
- ✓ αρρυθμία

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΔΙΒΟΡΑΝΙΟ (Br₂H₆)

Το διβοράνιο είναι αδιαφανές, εξαιρετικά εύφλεκτο αέριο, με απωθητική και ελαφρά γλυκιά οσμή. Σε υψηλές συγκεντρώσεις αναφλέγεται αυθόρμητα. Αντιδρά με το νερό και σχηματίζει υδρογόνο και βορικό οξύ. Οι ατμοί του διβορανίου είναι βαρύτεροι από τον αέρα και μπορεί να αθροίζεται στα χαμηλά στρώματα του αέρα.

Είναι εξαιρετικά ερεθιστικό για τους οφθαλμούς, το δέρμα και την ανώτερη αναπνευστική οδό και μπορεί να προκαλέσει θερμικό έγκαυμα, λόγω της εξώθερμης αντίδρασης της υδρόλυσης.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, επαφή με βλεννογόνους (δεν απορροφάται από το δέρμα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το διβοράνιο σε αέρια μορφή είναι ερεθιστικό για τους οφθαλμούς, το δέρμα και την αναπνευστική οδό. Μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα στους βλεννογόνους των οφθαλμών, της μύτης και του λάρυγγα λόγω της εξώθερμης αντίδρασης της υδρόλυσης. Συνήθη συμπτώματα είναι βήχας, οίδημα στην ανώτερη αναπνευστική οδό και θωρακικό άλγος έως εμφάνιση μη καρδιογενούς πνευμονικού οιδήματος. Άλλα πιθανά συμπτώματα περιλαμβάνουν: κεφαλαλγία, ίλιγγο, γενικευμένη αδυναμία και έλλειψη συντονισμού. Σπάνια μπορεί να προκληθεί βλάβη του ήπατος και των νεφρών. Προϋπάρχοντα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος είναι δυνατόν να επιδεινωθούν με την επίδραση του διβορανίου.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί σε αέριο διβοράνιο δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται έξω από τη θερμή ζώνη. Οποσδήποτε οι διασώστες που εισέρχονται σε περιοχές με υψηλές συγκεντρώσεις διβορανίου (>15ppm) θα πρέπει να φέρουν κατάλληλο εξοπλισμό αναπνευστικής προστασίας.

Δεν υπάρχει αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από διβοράνιο. Η θεραπεία συνίσταται στην απομάκρυνση από τον χώρο της έκθεσης, την απολύμανση και την υποστήριξη του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΒΟΡΑΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε διβοράνιο.

Τι είναι το διβοράνιο;

Το διβοράνιο είναι ένα άχρωμο αέριο, με απωθητική, γλυκιά γεύση. Χρησιμοποιείται για την κατασκευή προωθητικών καυσίμων πυραύλων και σαν αναγωγικό μέσο, σαν ελαστικό βουλκανιζατέρ, σαν καταλύτης για τον πολυμερισμό της ολεφίνης, σαν ενεργοποιητής βενζίνης αυτοκινήτων και σαν παράγοντας ντοπαρίσματος για τους αθλητές. Επειδή το διβοράνιο στη θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι αέριο, οι πιο πιθανές οδοί έκθεσης είναι μέσω βλεννογόνων και της εισπνοής.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε διβοράνιο;

Ακόμα και μικρές συγκεντρώσεις διβορανίου μπορούν να προκαλέσουν άμεσα ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη, το λάρυγγα καθώς και βήχα, δύσπνοια, λαχάνιασμα και δακρύρροια. Μερικά από τα ανωτέρω συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν αρκετές ώρες μετά από την έκθεση. Η έκθεση μπορεί ακόμα να προκαλέσει πονοκέφαλο, ίλιγγο και έλλειψη συντονισμού. Η εισπνοή μεγάλων ποσοτήτων διβορανίου μπορεί να προκαλέσει οίδημα στο λάρυγγα και τους πνεύμονες, προκαλώντας έτσι δυσκολία στην αναπνοή. Γενικά όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση, τόσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από διβοράνιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το διβοράνιο, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι ασθενείς να γίνουν καλά. Άτομα που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από μικρή μεμονωμένη έκθεση σε διβοράνιο από την οποία κάποιος αναρρώνει γρήγορα δεν αναμένεται να προκληθούν απώτερες ή μακροπρόθεσμες βλάβες στην υγεία.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε διβοράνιο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία διβορανίου στο αίμα και τα ούρα, γενικά δεν είναι χρήσιμες. Εάν συμβεί σοβαρή έκθεση τότε οι γενικές εξετάσεις αίματος και ούρων ή άλλες εξετάσεις μπορούν να δείξουν εάν έχουν προσβληθεί το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και οι πνεύμονες ή ο εγκέφαλος. Εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΒΟΡΑΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ πόνο στο στήθος ή λαχάνιασμα
- ✓ αυξημένο πόνο στα μάτια ή δακρύρροια
- ✓ η περιοχή εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

1,2-ΔΙΒΡΩΜΟΑΙΘΑΝΙΟ (C₂H₄Br₂)

Το 1,2- διβρωμοαιθάνιο ή αιθυλενοδιβρωμίδιο σε θερμοκρασία περιβάλλοντος είναι υγρό και διεισδύει άμεσα στο δέρμα, τα ρούχα και άλλα προστατευτικά υλικά, όπως τα ελαστικά. Δεν είναι εύφλεκτο.

Είναι άχρωμο, βαρύ υγρό, με γλυκιά οσμή που μοιάζει με αυτή του χλωροφορμίου. Η οσμή του δεν γίνεται αντιληπτή σε χαμηλές συγκεντρώσεις, έτσι ώστε να μην προειδοποιεί για τις επικίνδυνες εκθέσεις.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, επαφή με δέρμα).

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το 1,2- διβρωμοαιθάνιο δρα ερεθιστικά στο δέρμα, τους οφθαλμούς, τους βλεννογόνους και την αναπνευστική οδό. Μπορεί να προκαλέσει βλάβες στους πνεύμονες, το ήπαρ και τους νεφρούς. Μπορεί επίσης να προκαλέσει αναπνευστική ανεπάρκεια και πνευμονικό, μη καρδιογενές οίδημα, ηπατική και νεφρική τοξικότητα, νυσταγμό, κώμα και θάνατο. Οι συστηματικές του επιδράσεις οφείλονται σε ένα βαθμό στο μεταβολικό του προϊόν 2-βρωμοακεταλδεύδη. Άτομα που έχουν προϋπάρχοντα προβλήματα με τους οφθαλμούς, το ήπαρ, τους νεφρούς, την αναπνευστική οδό ή δερματικές βλάβες είναι πιο ευαίσθητα στις επιδράσεις του διβρωμοαιθανίου.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα διβρωμοαιθανίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο διβρωμοαιθάνιο δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από 1,2-διβρωμοαιθάνιο. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική για το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ 1,2-ΔΙΒΡΩΜΟΑΙΘΑΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί στο διβρωμοαιθάνιο.

Τι είναι το διβρωμοαιθάνιο;

Το διβρωμοαιθάνιο σε θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι άχρωμο υγρό, με γλυκιά οσμή. Έχει χρησιμοποιηθεί σαν μέσο απομάκρυνσης του μολύβδου από τη βενζίνη και σαν φυτοφάρμακο. Ακόμη χρησιμοποιείται σαν ενδιάμεση χημική ουσία και σαν διαλύτης των ρητινών, κολλών και κεριών.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο διβρωμοαιθάνιο;

Η κατάποση ή η εισπνοή ατμών διβρωμοαιθανίου μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον εγκέφαλο, τους πνεύμονες και το λαιμό. Υψηλές δόσεις μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στους νεφρούς και το συκώτι. Η επαφή με το δέρμα και τα μάτια προκαλεί ερεθισμό και εγκαύματα και μπορεί να οδηγήσει σε συστηματική τοξικότητα. Το 1,2-διβρωμοαιθάνιο μπορεί να προκαλέσει καρδιακές αρρυθμίες. Γενικά ισχύει, ότι όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από διβρωμοαιθάνιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από διβρωμοαιθάνιο, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι ασθενείς να αναρρώσουν τελείως. Τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί μικρή έκθεση στο διβρωμοαιθάνιο και έχουν αναρρώσει γρήγορα, δεν αναμένεται να εμφανίσουν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιδράσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση από την οποία παρουσιάστηκαν προβλήματα στους πνεύμονες ή το νευρικό σύστημα, μπορεί να ακολουθήσει μόνιμη βλάβη στα όργανα αυτά. Το διβρωμοαιθάνιο έχει ενοχοποιηθεί για καρκινογένεση μετά από μακροχρόνια, κυρίως επαγγελματική, έκθεση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε 1,2-διβρωμοαιθάνιο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία διβρωμοαιθανίου στο αίμα και τα ούρα γενικά δε δίνουν χρήσιμες πληροφορίες στο γιατρό. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση, οι εξετάσεις αίματος και ούρων ή άλλες εξετάσεις, μπορούν να δείξουν εάν έχουν προσβληθεί οι πνεύμονες, ο εγκέφαλος, το συκώτι ή οι νεφροί. Εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ 1,2-ΔΙΒΡΩΜΟΑΙΘΑΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ πόνο στο στήθος, δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ δυσκολία στο βάδισμα
- ✓ αυξημένο πόνο στα μάτια ή δακρύρροια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προσδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον
- ✓ σύγχυση, ίλιγγο ή τάση για λιποθυμία

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΔΙΙΣΟΚΥΑΝΙΚΟ ΤΟΛΟΥΟΛΙΟ ($\text{CH}_3\text{C}_6\text{H}_3[\text{NCO}]_2$)

CAS 26471-62-5 (mixture), CAS 584-84-9 (2,4-isomer),
CAS 91-08-7 (2,6-isomer). UN 2078

Σε θερμοκρασία δωματίου το διισοκυανικό τολουόλιο είναι διαυγές, ωχροκίτρινο υγρό με έντονα καυστική οσμή. Είναι εύφλεκτο μόνο σε υψηλές θερμοκρασίες, αλλά όταν καίγεται παράγει τοξικά αέρια (οξειδία του κυανίου και του αζώτου). Είναι πτητικό, δημιουργώντας τοξικές συγκεντρώσεις σε θερμοκρασία δωματίου. Η οσμή του διισοκυανικού τολουολίου δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Πιο σημαντική οδός έκθεσης: εισπνοή.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το διισοκυανικό τολουόλιο είναι εξαιρετικά ερεθιστικό ειδικά για τους βλεννογόνους. Η εισπνοή του δημιουργεί ευφορία, αταξία, διανοητικές διαταραχές, έμετο, κοιλιακό άλγος, βρογχόσπασμο, χημική βρογχίτιδα, πνευμονίτιδα εξ υπερευαισθησίας και μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα. Η χρόνια έκθεση μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις υπερευαισθησίας από το αναπνευστικό, βρογχίτιδα, εμφύσημα και άσθμα. Τα άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα αναπνευστικού μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στις επιπτώσεις του. Ο μηχανισμός με τον οποίο προκαλεί τοξικά συμπτώματα δεν είναι γνωστός, αλλά το διισοκυανικό τολουόλιο είναι πολύ δραστική χημική ένωση και μπορεί να επιδράσει σε ιστικά βιομόρια μέσω σύμπλοκων δεσμών.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα διισοκυανικού τολουολίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο διισοκυανικό τολουόλιο δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει αντίδοτο για το διισοκυανικό τολουόλιο. Η θεραπεία συνίσταται σε παροχή οξυγόνου και βρογχοδιασταλτικών και καρδιαγγειακή υποστήριξη.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΙΣΟΚΥΑΝΙΚΟ ΤΟΛΟΥΟΛΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε διισοκυανικό τολουόλιο.

Τι είναι το διισοκυανικό τολουόλιο;

Το διισοκυανικό τολουόλιο είναι ένα ωχροκίτρινο υγρό με δυνατή οσμή. Χρησιμοποιείται κυρίως για την κατασκευή αφρού πολυουρεθάνης και επιστρώσεων χρωμάτων.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο διισοκυανικό τολουόλιο;

Έκθεση σε χαμηλά επίπεδα διισοκυανικού τολουόλιου μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη, το λάρυγγα και τους πνεύμονες με αποτέλεσμα βήχα, σφίξιμο στο στήθος και δυσκολία στην αναπνοή. Υψηλότερα επίπεδα μπορούν να προκαλέσουν εκδήλωση πνευμονικού οιδήματος, η οποία μπορεί να προκαλέσει θάνατο. Εάν το διισοκυανικό τολουόλιο σε υγρή μορφή έρθει σε επαφή με το δέρμα ή τα μάτια, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα. Γενικά όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση, τόσο πιο σοβαρά είναι και τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από διισοκυανικό τολουόλιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το διισοκυανικό τολουόλιο, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι ασθενείς να αναρρώσουν πλήρως. Τα άτομα που υπέστησαν σοβαρή έκθεση πιθανόν να χρειαστούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από έκθεση στο διισοκυανικό τολουόλιο κάποια άτομα μπορεί να εμφανίσουν αλλεργίες, με συνέπεια ακόμη και μικρές εκθέσεις στο διισοκυανικό τολουόλιο ή σε άλλες ερεθιστικές ουσίες να μπορούν να πυροδοτήσουν κρίσεις άσθματος ή δυσκολία στην αναπνοή. Μετά από σοβαρή έκθεση ή σε επανειλημμένες εκθέσεις λόγω επαγγέλματος, το διισοκυανικό τολουόλιο μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στους πνεύμονες. Η δηλητηρίαση μπορεί να προκαλέσει μόνιμες βλάβες του νευρικού συστήματος που περιλαμβάνουν προβλήματα μνήμης, τη μάθηση, τη σύνθετη σκέψη, τον ύπνο καθώς και μεταβολές στην προσωπικότητα, κατάθλιψη, πονοκεφάλους, αισθητικές και αισθητηριακές αλλαγές.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε διισοκυανικό τολουόλιο;

Δεν υπάρχουν ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την ανίχνευση διισοκυανικού τολουόλιου στο αίμα. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση οι λειτουργικές εξετάσεις του αναπνευστικού και η ακτινογραφία θώρακος μπορούν να αναδείξουν εάν έχουν υποστεί βλάβη οι πνεύμονες. Οι ασθενείς που εμφάνισαν σπασμούς όταν εκτέθηκαν στο διισοκυανικό τολουόλιο ή προβλήματα με τη μνήμη τους, την ικανότητα συγκέντρωσης ή αντιμετωπίζουν μεταβολές στην προσωπικότητα, πιθανόν να χρειάζονται νευρολογικό έλεγχο. Ο διαγνωστικός έλεγχος μπορεί να μη χρειάζεται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΣΟΚΥΑΝΙΚΟ ΤΟΛΟΥΟΛΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

✓ βήχα, συριγμό, δυσκολία στην αναπνοή ή πόνο στο στήθος

✓ πονοκέφαλο, ζάλη, ναυτία

✓ πόνο ή εκκρίσεις στα μάτια

✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προοδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέ-
ρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΔΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΘΕΙΟΥ (SO₂)

CAS7446-09-5, UN1079

Σε θερμοκρασία δωματίου, το διοξείδιο του θείου είναι άφλεκτο, άχρωμο αέριο, βαρύτερο από τον αέρα. Η έντονη οσμή του και οι ερεθιστικές του ιδιότητες συνήθως αποτελούν ισχυρή προειδοποίηση για την παρουσία του.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (ασήμαντη από δέρμα και κατάποση)

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το διοξείδιο του θείου είναι έντονα ερεθιστικό για τους οφθαλμούς, τους βλεννογόνους, το δέρμα και το αναπνευστικό σύστημα. Αντιδρά με το νερό στην ανώτερη αναπνευστική οδό προς δημιουργία υδρογόνου, διθειώδους και θειώδους άλατος τα οποία προκαλούν άμεσα ερεθισμό, με αποτέλεσμα τον αντανακλαστικό βρογχόσπασμο και την αύξηση των αντιστάσεων των αεροφόρων οδών. Μπορεί να προκαλέσει πνευμονικό οίδημα, πνευμονίτιδα και οξεία απόφραξη αναπνευστικών οδών. Η έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις διοξειδίου του θείου μέσω εισπνοής είναι δυνατό να επιδεινώσει χρόνιες πνευμονικές νόσους, όπως άσθμα και εμφύσημα. Κάποιοι ασθματικοί μπορεί να εμφανίσουν βρογχόσπασμο αν εκτεθούν ακόμα και σε μικρές ποσότητες διοξειδίου του θείου ή σε τρόφιμα συντηρημένα με θειώδη.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα διοξειδίου του θείου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο διοξείδιο θείου δεν θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το διοξείδιο του θείου. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΘΕΙΟΥ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε διοξείδιο του θείου.

Τι είναι το διοξείδιο του θείου;

Το διοξείδιο του θείου είναι ένα άχρωμο αέριο με δυνατή, καυστική οσμή. Έχει πολλές βιομηχανικές και γεωργικές χρήσεις. Το μεγαλύτερο μέρος του διοξειδίου του θείου προέρχεται από την καύση των ορυκτελαίων που περιέχουν θείο και έχει ένα μεγάλο μερίδιο στη ρύπανση του αέρα. Μεταφέρεται και διακινείται σαν αέριο υπό πίεση σε ειδικό δοχείο. Κάποια τρόφιμα και κρασιά συντηρούνται με μικρές ποσότητες διοξειδίου του θείου, οι οποίες είναι ασφαλείς για τους περισσότερους ανθρώπους .

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο διοξείδιο του θείου;

Η εισπνοή διοξειδίου του θείου προκαλεί ερεθισμό στη μύτη, τα μάτια, το λάρυγγα και τους πνεύμονες. Τα τυπικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο κατά την κατάποση, καταρροή, αίσθημα καψίματος στα μάτια και βήχα. Η εισπνοή υψηλών συγκεντρώσεων διοξειδίου του θείου μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή έως και πνευμονικό οίδημα. Η επαφή του δέρματος με ατμούς διοξειδίου του θείου μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό ή εγκαύματα. Το υγρό διοξείδιο του θείου είναι πολύ ψυχρό και μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στα μάτια ή να προκαλέσει κρυοπαγήματα αν έρθει σε επαφή με το δέρμα. Κάποιοι άνθρωποι με βρογχικό άσθμα που είναι ευαίσθητοι στα θειώδη, πιθανόν να εμφανίσουν κρίση άσθματος ακόμη και αν καταναλώσουν συντηρημένες τροφές με χημικές ουσίες που περιέχουν θείο .

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από διοξείδιο του θείου;

Δεν υπάρχει αντίδοτο για το διοξείδιο του θείου, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι ασθενείς να αναρρώσουν τελείως. Τα άτομα που έχουν εισπνεύσει μεγάλες ποσότητες διοξειδίου του θείου πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από έκθεση στο διοξείδιο του θείου από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα δεν είναι πιθανό να προκληθούν μακροχρόνιες επιπτώσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση μπορεί να συμβεί βλάβη στους πνεύμονες και εμφάνιση κρίσης άσθματος, πνευμονίας και βρογχίτιδας. Είναι πιθανόν να συμβεί μόνιμη βλάβη στους πνεύμονες.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε διοξείδιο του θείου;

Δεν υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την παρουσία διοξειδίου του θείου στο αίμα ή τα ούρα. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση, οι λειτουργικές εξετάσεις του αναπνευστικού και η ακτινογραφία θώρακος μπορούν να αναδείξουν εάν έχουν υποστεί βλάβη οι πνεύμονες. Ο διαγνωστικός έλεγχος δεν είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΟΞΕΙΔΙΟ ΘΕΙΟΥ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη ή το λάρυγγα
- ✓ βήχα ή συριγμό στην αναπνοή
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ πόνο στο στήθος
- ✓ ναυτία, εμετό, διάρροια ή επιγαστραλγία

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΔΙΘΕΙΑΝΘΡΑΚΑΣ (CS₂)

Σε θερμοκρασία δωματίου ο διθειάνθρακας είναι πολύ εύφλεκτο, πτητικό υγρό. Η αέρια μορφή του διθειάνθρακα είναι δύο φορές βαρύτερη από τον αέρα. Ο καθαρός διθειάνθρακας είναι άχρωμο υγρό, με ευχάριστη οσμή. Τα περισσότερα βιομηχανικά παράγωγά του έχουν κιτρινωπό χρώμα και δυσάρεστη οσμή θείου ("κλούβιο αυγό"). Η οσμή της ουσίας συνήθως είναι αρκετή προειδοποίηση για την παρουσία της.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, έκθεση δέρματος).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο διθειάνθρακας είναι ερεθιστικός για τα μάτια, τους βλεννογόνους και το δέρμα. Οξέα νευρολογικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλος, σύγχυση, ψύχωση και κώμα μπορεί να εμφανιστούν μετά από κάθε είδος έκθεσης. Οξεία έκθεση σε υψηλά επίπεδα διθειάνθρακα μπορούν να οδηγήσουν σε θάνατο. Οι νευροτοξικές συνέπειες του διθειάνθρακα είναι πιθανό να οφείλονται στη βιομετατροπή του σε διθειανθρακικά παράγωγα. Άτομα ιδιαίτερα ευπαθή στα τοξικά αυτά παράγωγα είναι όσα έχουν προϋπάρχουσες διαταραχές του νευρικού, αναπνευστικού, καρδιαγγειακού συστήματος καθώς και οφθαλμολογικά προβλήματα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα διθειάνθρακα μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο διθειάνθρακα δεν θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το διθειάνθρακα. Η αντιμετώπιση συνίσταται στην απομάκρυνση των προσβληθέντων ατόμων από τη μολυσμένη περιοχή, υποστήριξη του αναπνευστικού και της καρδιαγγειακής λειτουργίας και πλύση των μολυσμένων οφθαλμών και του δέρματος.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΘΕΙΑΝΘΡΑΚΑ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε διθειάνθρακα.

Τι είναι ο διθειάνθρακας;

Ο διθειάνθρακας είναι εύφλεκτο υγρό, το οποίο εξατμίζεται εύκολα. Ο καθαρός διθειάνθρακας είναι άχρωμο υγρό, με ευχάριστη οσμή. Ο υγρός διθειάνθρακας που χρησιμοποιείται στη βιομηχανία έχει κίτρινο χρώμα και δυσάρεστη οσμή αμμωνίας. Έχει πολλές βιομηχανικές και αγροτικές χρήσεις. Η πιθανότητα για έκθεση στην ουσία είναι μεγαλύτερη στη βιομηχανία παραγωγής ρεγιόν (τεχνητό μετάξι). Συσκευάζεται και μεταφέρεται ως εύφλεκτο και εκρηκτικό υλικό σε ειδικό δοχείο.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στον διθειάνθρακα;

Εισπνοή διθειάνθρακα προκαλεί ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη, το λαιμό και τους πνεύμονες. Τυπικά συμπτώματα περιλαμβάνουν φαρυγγίτιδα, καταρροή, ερεθισμό στα μάτια και βήχα. Εισπνοή αυξημένων επιπέδων μπορεί να προκαλέσει δύσπνοια. Τόσο η υγρή μορφή διθειάνθρακα όσο και οι υδρατμοί του προκαλούν ερεθισμό του δέρματος και εγκαύματα. Μετά από εισπνοή, λήψη από το στόμα ή επαφή με το δέρμα ο διθειάνθρακας προκαλεί πονοκέφαλο, σύγχυση, ψύχωση και κώμα, ενώ οξεία έκθεση σε υπερβολικά υψηλά επίπεδα διθειάνθρακα μπορεί να επιφέρει το θάνατο.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από διθειάνθρακα;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το διθειάνθρακα, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπισθούν και τα περισσότερα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Άτομα που έχουν εισπνεύσει μεγάλες ποσότητες, πιθανόν να χρειαστούν νοσοκομειακή περίθαλψη. Άτομα των οποίων το δέρμα ή τα μάτια έχουν έρθει σε επαφή με υγρό ή ατμούς διθειάνθρακα μπορεί να χρειασθούν φροντίδα εγκαυμάτων στο δέρμα ή τα μάτια.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει πλήρως, είναι μάλλον απίθανο να προκληθούν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιπτώσεις.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε διθειάνθρακα;

Εξειδικευμένες εξετάσεις για την ανίχνευση της παρουσίας του διθειάνθρακα στο αίμα ή τα ούρα δεν είναι χρήσιμες. Αν υπάρξει σοβαρή έκθεση, τότε οι εξετάσεις αίματος, οι ακτινογραφίες και οι λειτουργικές δοκιμασίες αναπνευστικού μπορούν να δείξουν πιθανή βλάβη στους πνεύμονες. Το επίπεδο του μεταβολίτη του διθειάνθρακα (2-θειαζολο-4-καρβοξυλικό οξύ) μπορεί να μετρηθεί στα ούρα, αλλά δεν είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί η σοβαρότητα της έκθεσης στην ουσία.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΙΘΕΙΑΝΘΡΑΚΑ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό
- ✓ βήχα ή λαχάνιασμα
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ πόνο ή σφίξιμο στο στήθος
- ✓ ναυτία, έμετο, διάρροια ή πόνο στο στομάχι
- ✓ ζάλη, έλλειψη συντονισμού, μαύρες κηλίδες στην όραση
- ✓ αλλαγές στη διάθεση και τη συμπεριφορά
- ✓ πονοκέφαλο

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΕΞΑΦΘΟΡΙΟΥΧΟ ΣΕΛΗΝΙΟ (SeF₆)

CAS 7783-79-1. UN 2194

Σε θερμοκρασία δωματίου το εξαφθοριούχο σελήνιο είναι ένα άχρωμο αέριο. Δεν είναι πολύ εύφλεκτο αλλά θερμαινόμενο σε υψηλές θερμοκρασίες, μπορεί να διασπαστεί παράγοντας τοξικές αναθυμιάσεις (φθόριο και σελήνιο). Οι ατμοί του υγροποιημένου αερίου είναι αρχικά βαρύτεροι από τον αέρα και διασπείρονται στο έδαφος. Η οσμή του δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το αέριο εξαφθοριούχο σελήνιο είναι διαβρωτικό και πολύ ερεθιστικό για το δέρμα, τους οφθαλμούς και τους βλεννογόνους. Η εισπνοή του οδηγεί σε αναπνευστική δυσχέρεια και πνευμονικό οίδημα. Η επαφή με το δέρμα ή τους οφθαλμούς προκαλεί ερεθισμό και δακρύρροια και μπορεί να οδηγήσει σε χημικά εγκαύματα, μόνιμη ιστική βλάβη ή τύφλωση. Η επαφή με το υγροποιημένο αέριο μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα, σοβαρή βλάβη ή κρυσπάγημα, λόγω της χαμηλής θερμοκρασίας του.

Το εξαφθοριούχο σελήνιο διασπάται σε σελήνιο και υδροφθόριο όταν έρχεται σε επαφή με υγρασία. Δεν υπάρχει καμιά πληροφορία σχετικά με το αν οι επιπτώσεις του εξαφθοριούχου σεληνίου στην υγεία των παιδιών είναι διαφορετικές από εκείνες των ενηλίκων. Η έκθεση στο εξαφθοριούχο σελήνιο προκαλεί σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα και τα άτομα με προϋπάρχουσα αναπνευστική ή δερματική νόσο μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στις επιπτώσεις του.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα εξαφθοριούχου σεληνίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο εξαφθοριούχο σελήνιο δε θέτουν σε δευτερογενή κίνδυνο μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει αντίδοτο για το εξαφθοριούχο σελήνιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη της αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΕΞΑΦΘΟΡΙΟΥΧΟ ΣΕΛΗΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε εξαφθοριούχο σελήνιο.

Τι είναι το εξαφθοριούχο σελήνιο;

Το εξαφθοριούχο σελήνιο είναι ένα διαβρωτικό, άχρωμο αέριο. Χρησιμοποιείται σαν αέριο, μονωτικό ηλεκτρισμού.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο εξαφθοριούχο σελήνιο;

Η έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις εξαφθοριούχου σεληνίου είναι δυνατόν να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη, το λάρυγγα και τους πνεύμονες, καθώς και βήχα, σφίξιμο στο στήθος και δυσκολία στην αναπνοή. Υψηλότερα επίπεδα μπορεί να προκαλέσουν πνευμονικό οίδημα που μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Εάν το υγροποιημένο αέριο έρθει σε επαφή με το δέρμα ή τα μάτια, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα ή κρυσταλλώματα. Γενικά όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση τόσο σοβαρότερα θα είναι και τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από εξαφθοριούχο σελήνιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το εξαφθοριούχο σελήνιο, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπισθούν και τα περισσότερα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που εκτέθηκαν σε υψηλές συγκεντρώσεις είναι πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Σε σπάνιες περιπτώσεις, ακόμα και μετά από περιορισμένη έκθεση στο εξαφθοριούχο σελήνιο, κάποια άτομα μπορεί να αναπτύξουν αλλεργίες. Επομένως είναι σημαντικό να αναφέρετε στο γιατρό σας ότι έχετε εκτεθεί στο εξαφθοριούχο σελήνιο.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε εξαφθοριούχο σελήνιο;

Δεν είναι διαθέσιμες ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την ανίχνευση του εξαφθοριούχου σεληνίου στο αίμα. Σε σοβαρή έκθεση ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας και η ακτινογραφία θώρακος είναι δυνατό να αναδείξουν βλάβη στους πνεύμονες. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΕΞΑΦΘΟΡΙΟΥΧΟ ΣΕΛΗΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, συριγμό, δυσκολία στην αναπνοή ή πόνο στο θώρακα
- ✓ πόνο ή εκκρίσεις από τα μάτια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προσδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση_____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΙΣΟΚΥΑΝΟΜΕΘΑΝΙΟ (C₂H₃NO)

Σε θερμοκρασία περιβάλλοντος το ισοκυανομεθάνιο είναι ένα πολύ εύφλεκτο, άχρωμο και εξαιρετικά πτητικό υγρό. Το αέριο ισοκυανομεθάνιο είναι λίγο βαρύτερο από τον αέρα.

Αν και το ισοκυανομεθάνιο έχει έντονη οσμή αυτή δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις και εξ' άλλου έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από έκθεση κοντά στο επίπεδο ουδού της ανθρώπινης οσμής ή και χαμηλότερα.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, έκθεση δέρματος).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το ισοκυανομεθάνιο είναι ερεθιστικό και διαβρωτικό για τους οφθαλμούς, την αναπνευστική οδό και το δέρμα. Η οξεία έκθεση προκαλεί ερεθισμό των οφθαλμών, βήχα και ταχύπνοια. Σε υψηλές συγκεντρώσεις τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εμέτους και διάρροια, που εξελίσσονται σε οξύ πνευμονικό οίδημα και βλάβη των τοιχωμάτων των πνευμονικών κυψελίδων, σοβαρή βλάβη του κερατοειδούς και θάνατο. Οι επιζώντες από οξεία έκθεση μπορεί να αναπτύξουν μακροπρόθεσμες επιπλοκές από το αναπνευστικό σύστημα και τους οφθαλμούς. Το ισοκυανομεθάνιο μπορεί να ευαισθητοποιήσει το δέρμα και την αναπνευστική οδό.

Οι μηχανισμοί της τοξικότητας του ισοκυανομεθανίου δεν είναι γνωστοί. Οι επίμονες αναπνευστικές και οφθαλμικές επιπλοκές ίσως αντικατοπτρίζουν ανοσολογικές αντιδράσεις επαγόμενες από το ισοκυανομεθάνιο. Μπορεί να περάσει τον πλακούντα και να εισέλθει στο αναπτυσσόμενο έμβρυο. Άτομα με προϋπάρχουσες διαταραχές από το αναπνευστικό σύστημα και το δέρμα είναι πιθανόν πιο επιρρεπή στις τοξικές δράσεις του ισοκυανομεθανίου.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα ισοκυανομεθανίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο ισοκυανομεθάνιο δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το ισοκυανομεθάνιο. Η θεραπεία συνίσταται σε απομάκρυνση του ατόμου από την περιοχή έκθεσης και υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΙΣΟΚΥΑΝΟΜΕΘΑΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε ισοκυανομεθάνιο.

Τι είναι το ισοκυανομεθάνιο;

Το ισοκυανομεθάνιο είναι ένα άχρωμο, διαπεραστικής οσμής, πολύ εύφλεκτο υγρό που εξατμίζεται αμέσως μόλις όταν εκτεθεί στον αέρα. Η βασική χρήση του είναι ως ενδιάμεσο προϊόν στην παραγωγή εντομοκτόνων. Επίσης χρησιμοποιείται στην παραγωγή αφρού πολυουρεθάνης και πλαστικών. Μεταφέρεται σαν εύφλεκτο και εκρηκτικό αέριο σε ειδικά δοχεία.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο ισοκυανομεθάνιο;

Το ισοκυανομεθάνιο είναι πολύ ερεθιστικό και διαβρωτικό για την αναπνευστική οδό και τα μάτια. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν βήχα, πόνο στο στήθος, δυσκολία στην αναπνοή, δάκρυα και πόνο στα μάτια (ιδιαίτερα όταν εκτίθενται στο φως) και εκτεταμένο οίδημα στα βλέφαρα. Τα συμπτώματα από το αναπνευστικό μπορεί να παρουσιαστούν σαν οξεία αντίδραση, βρογχόσπασμος και πνευμονικό οίδημα ή να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν σε βαρύτερες καταστάσεις σε μια περίοδο ωρών έως και ετών από την έκθεση. Η οξεία έκθεση σε πολύ υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να είναι ταχύτατα θανατηφόρα λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας. Το ισοκυανομεθάνιο μπορεί επίσης να προκαλέσει χημικά εγκαύματα σε άμεση επαφή με το δέρμα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από ισοκυανομεθάνιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το ισοκυανομεθάνιο, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπισθούν και τα περισσότερα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που έχουν εισπνεύσει μεγάλες συγκεντρώσεις πιθανότατα να χρειασθούν νοσηλεία. Τα άτομα των οποίων τα μάτια ή το δέρμα ήρθαν σε άμεση επαφή με υγρό ισοκυανομεθάνιο ή ατμούς, ίσως χρειασθεί να αντιμετωπιστούν για χημικά εγκαύματα και βλάβες στα μάτια.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μία έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα μπορεί να μην έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία. Παρ' όλα αυτά κάποιες βλάβες του αναπνευστικού συστήματος και των ματιών μπορεί να επιμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την έκθεση. Μία έκθεση μπορεί επίσης να ευαισθητοποιήσει το δέρμα και το αναπνευστικό σύστημα, έτσι ώστε σε επόμενη έκθεση να προκληθεί ταχύτατη αλλεργική αντίδραση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε ισοκυανομεθάνιο;

Οι ειδικές εξετάσεις για την παρουσία του ισοκυανομεθανίου στο αίμα ή τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες. Σε σοβαρή έκθεση οι γενικές εξετάσεις αίματος, η ακτινογραφία θώρακος και ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας ίσως αναδείξουν βλάβη των πνευμόνων.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΙΣΟΚΥΑΝΟΜΕΘΑΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ έντονο ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη ή το λαιμό
- ✓ βήχα ή συριγμό στην αναπνοή
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ πόνο ή σφίξιμο στο στήθος
- ✓ ναυτία, εμετούς, διάρροια ή έντονο πόνο στο στομάχι.

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΚΡΟΤΟΝΑΛΔΕΪΔΗ (C₄H₆O)

Σε θερμοκρασία δωματίου η κροτοναλδεΐδη είναι ένα καθαρό, άχρωμο, υποκίτρινο υγρό με ασφυκτική οσμή. Είναι εξαιρετικά εύφλεκτο και όταν καεί παράγει δηλητηριώδη αέρια, όπως διοξείδιο και μονοξείδιο του άνθρακα. Είναι πτητική ουσία και σε θερμοκρασία δωματίου δημιουργούνται τοξικές συγκεντρώσεις. Η οσμή της κροτοναλδεΐδης προειδοποιεί κατάλληλα για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η κροτοναλδεΐδη μπορεί να προκαλέσει σοβαρό ερεθισμό στο δέρμα, τους οφθαλμούς και τους βλεννογόνους. Η εισπνοή κροτοναλδεΐδης μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο αναπνευστικό σύστημα, η οποία μπορεί να οδηγήσει αργότερα σε πνευμονικό οίδημα. Η επαφή με το δέρμα ή τους οφθαλμούς προκαλεί ερεθισμό και δακρύρροια και μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία χημικού εγκαύματος.

Ο μηχανισμός δράσης που ευθύνεται για την πρόκληση των συμπτωμάτων δεν είναι γνωστός. Η έκθεση σε κροτοναλδεΐδη προκαλεί σοβαρά αναπνευστικά και δερματικά προβλήματα, ιδιαίτερα σε παιδιά με προϋπάρχουσες αναπνευστικές ή δερματικές παθήσεις.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό διάλυμα κροτοναλδεΐδης μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέρια κροτοναλδεΐδη δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την κροτοναλδεΐδη. Η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει την υποστήριξη του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΚΡΟΤΟΝΑΛΔΕΪΔΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε κροτοναλδεΐδη.

Τι είναι η κροτοναλδεΐδη;

Είναι ένα άχρωμο, υποκίτρινο υγρό, με δυνατή καυστική οσμή. Χρησιμοποιείται στη βιομηχανία για την κατασκευή του σορβικού οξέος αλλά έχει επίσης χρησιμοποιηθεί σαν πρόσθετο στα αέρια καύσιμα (παράγοντας προειδοποίησης), στην παρασκευή ελαστικών αυτοκινήτων, στη βυρσοδεψία, για τη μετουσίωση του οινοπνεύματος και σαν σταθεροποιητής του τετρααιθυλιούχου μολύβδου.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην κροτοναλδεΐδη;

Χαμηλές συγκεντρώσεις κροτοναλδεΐδης στον αέρα μπορούν να ερεθίσουν τα μάτια, τη μύτη, το λάρυγγα, τους πνεύμονες και να προκαλέσουν βήχα, σφίξιμο στο στήθος και λαχάνιασμα. Μεγαλύτερες συγκεντρώσεις μπορούν να προκαλέσουν πνευμονικό οίδημα, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Όταν υγρό κροτοναλδεΐδης έρθει σε επαφή με το δέρμα ή τα μάτια μπορεί να προκληθούν σοβαρά εγκαύματα. Γενικά ισχύει ότι όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο πιο σοβαρά θα είναι τα αποτελέσματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από κροτοναλδεΐδη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την κροτοναλδεΐδη, αλλά οι επιπτώσεις της μπορούν να αντιμετωπισθούν και τα περισσότερα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που εκτέθηκαν σε υψηλές συγκεντρώσεις είναι πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μετά από έκθεση στην κροτοναλδεΐδη κάποια άτομα μπορεί να ευαισθητοποιηθούν έτσι ώστε στο μέλλον, ακόμα και μικρές ποσότητες κροτοναλδεΐδης, να προκαλούν σοβαρό ερεθισμό στο δέρμα. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρετε στο γιατρό ότι έχετε εκτεθεί στην κροτοναλδεΐδη. Τέλος, η κροτοναλδεΐδη πιθανόν να αποτελεί καρκινογόνο παράγοντα για τον άνθρωπο μετά από μακροχρόνια έκθεση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στην κροτοναλδεΐδη;

Δεν υπάρχουν ειδικές εξετάσεις οι οποίες να ανιχνεύουν την κροτοναλδεΐδη στο αίμα. Σε σοβαρή έκθεση ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας και η ακτινογραφία θώρακος είναι δυνατόν να αναδείξουν βλάβη στους πνεύμονες. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕ-ΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΚΡΟΤΟΝΑΛΔΕΥΔΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δύσπνοια, δυσκολία στην αναπνοή, λαχάνιασμα
- ✓ πόνο στο στήθος
- ✓ αυξημένο πόνο στα μάτια ή δακρύρροια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προοδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επείγοντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΜΑΛΑΘΕΙΟΝ (C₁₀H₁₉O₆PS₂)

Συνώνυμα: ποικιλία εμπορικών ονομάτων (Cekumal, Cythion, Fosfothion, Fyfafon, Malixol, Maltox, Sadophos, Zithiol).

Το μαλαθείο είναι ένα οργανοφωσφορικό εντομοκτόνο. Σε θερμοκρασία δωματίου έχει χρώμα από κίτρινο ως βαθύ πράσινο και ίσως είναι δύσκολο να αναφλεγεί. Στα εμπορικά προϊόντα το μαλαθείο βρίσκεται συνήθως με τη μορφή διαλύματος υδρογονανθράκων όπως το τολουόλιο και η ξυλόλη, τα οποία είναι εύφλεκτα. Το μαλαθείο έχει οσμή σκόρδου, η οποία δεν παρέχει επαρκή προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: κατάποση, έκθεση δέρματος (μικρή πιθανότητα εισπνοής)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η συστηματική τοξικότητα από μαλαθείο οφείλεται στη διέγερση του χολινεργικού συστήματος. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κοιλιακά άλγη, εμέτους, διάρροια, μύση και θόλωση όρασης, υπερβολική εφίδρωση, σιελόρροια και δακρύρροια, συριγμό, άφθονες τραχειοβρογχικές εκκρίσεις, ανησυχία, σπασμούς, βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία, δεσμιδώσεις και μυϊκή αδυναμία, ακράτεια ούρων και κοπράνων και επιληπτικούς σπασμούς. Ασθενείς με βαριά δηλητηρίαση μπορεί να εμφανίσουν σπασμούς, μυοσκελετική παράλυση, καρδιακές αρρυθμίες, διαταραχές αναπνοής ή κώμα. Ο θάνατος μπορεί να είναι αποτέλεσμα απώλειας αισθήσεων, κώματος, αυξημένων βρογχικών εκκρίσεων ή διαταραχών της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας.

Τα εμπορικά σκευάσματα με μαλαθείο συχνά περιέχουν προσμίξεις και υδρογονάνθρακες σαν διαλύτες, όπως ξυλόλη και τολουόλιο, τα οποία επίσης έχουν τοξικές επιδράσεις.

Η τοξικότητα του μαλαθείου οφείλεται σε μεταβολική ενεργοποίηση, με αποτέλεσμα τα συμπτώματα να εμφανίζονται μετά από μερικά λεπτά έως ώρες από την έκθεση.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με σκόνη ή υγρό διάλυμα μαλαθείου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Τα ρούχα και τα δερμάτινα αξεσουάρ (π.χ. ζώνες και παπούτσια) μπορεί δευτερογενώς να μολύνουν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τον ίδιο τον ασθενή, άρα αν δεν μπορούν να απολυμανθούν πλήρως, θα πρέπει να αποτεφρώνονται. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς μαλαθείου ή των διαλυτών του δεν θέτουν σε δευτερογενή κίνδυνο μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Η αντιμετώπιση της δηλητηρίασης από μαλαθείο συνίσταται στην απομάκρυνση του ασθενή από το χώρο έκθεσης, προσεκτική απολύμανση, υποστήριξη της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και χορήγηση του αντιδότη ατροπίνη, κυρίως στην προνοσοκομειακή διαχείριση. Σε περιπτώσεις σοβαρής δηλητηρίασης με εμφάνιση επιληπτικών σπασμών, θα πρέπει να χορηγηθεί διαζεπάμη. Λόγω της σοβαρότητας της δηλητηρίασης από οργανοφωσφορικά, η χορήγηση αντιδότην θα πρέπει να γίνεται άμεσα με την υποψία και μόνο του συνδρόμου.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τονίζουμε και πάλι ότι άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχει μολυνθεί με σκόνη ή υγρό διάλυμα μαλαθείου μπορούν να "μολύνουν" δευτερογενώς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Τα ρούχα και τα δερμάτινα αξεσουάρ (π.χ. ζώνες και παπούτσια) μπορεί δευτερογενώς να μολύνουν τόσο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όσο και τον ίδιο τον ασθενή και αν δεν μπορούν να απολυμανθούν πλήρως, θα πρέπει να αποτεφρώνονται. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς μαλαθείου ή των διαλυτών του δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Η συστηματική τοξικότητα του μαλαθείου οφείλεται στη διέγερση των χολινεργικών υποδοχέων και μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, ναυτία, εμέτους, κοιλιακά άλγη, διάρροια, γενηκευμένη μυϊκή αδυναμία και δεσμιδικές συσπάσεις των μυών, δυσαρθρία, μύση, αυξημένες εκκρίσεις και ταχύπνοια. Ασθενείς με βαριά δηλητηρίαση μπορεί να αναπτύξουν σπασμούς, μυοσκελετική παράλυση, καρδιακές αρρυθμίες και διαταραχές της αναπνοής και τέλος κώμα. Η θεραπεία συνίσταται σε προσεκτική απολύμανση, υποστήριξη της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και χορήγηση αντιδότην ατροπίνης και οξιμών, μέχρι να διαπιστωθεί βελτίωση των συμπτωμάτων, η οποία κυρίως βασίζεται στην ελάττωση των βρογχικών εκκρίσεων.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΑΛΑΘΕΙΟ

Το ακόλουθο ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε μαλαθείο.

Τι είναι το μαλαθείο;

Το μαλαθείο είναι ένα οργανοφωσφορικό φυτοφάρμακο, ζιζανιοκτόνο. Βρίσκεται συνήθως σε υγρή μορφή, χρώματος κίτρινου έως καφέ, με οσμή σκόρδου. Χρησιμοποιείται ευρέως στη γεωργία για την εξόντωση εντόμων, σε αποθηκευμένα προϊόντα, σε γήπεδα γκολφ και σε κήπους σπιτιών. Ακόμα χρησιμοποιείται για την εξόντωση ψύλλων σε κατοικίδια και της ψείρας του τριχωτού της κεφαλής σε ανθρώπους. Τα εντομοκτόνα του εμπορίου συχνά περιέχουν σαν διαλύτες υδρογονάνθρακες, οι οποίοι έχουν επίσης τοξική δράση.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο μαλαθείο;

Το μαλαθείο μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, πόνους στο στομάχι και διάρροια, όπως επίσης σύγχυση, θόλωση όρασης, εφίδρωση, σπασμούς των μυών, ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό, γενικευμένους επιληπτικούς σπασμούς και θάνατο. Τα συμπτώματα παρουσιάζονται μετά από οποιαδήποτε οδό έκθεσης (εισπνοή, κατάποση ή απορρόφηση μέσω του δέρματος). Η εισπνοή του διαλύτη που χρησιμοποιείται για τη διάλυση του εντομοκτόνου μπορεί να προκαλέσει ζάλη, πονοκέφαλο και ναυτία. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερα είναι και τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από μαλαθείο;

Για την αντιμετώπιση μικρού βαθμού έκθεσης (π.χ. εισπνοή διαλύτη του εντομοκτόνου) η μόνη θεραπεία που απαιτείται είναι μεταφορά του ασθενή σε καθαρό αέρα. Σε σοβαρή δηλητηρίαση από μαλαθείο χρειάζεται καλό πλύσιμο του εκτεθειμένου δέρματος, αφαίρεση και καύση όλων των μολυσμένων ρούχων, χορήγηση αντιδότου και πιθανόν νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μία μόνη έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα είναι απίθανο να προκαλέσει επιβραδυνόμενες ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Μετά από σοβαρή έκθεση για την οποία χρειάστηκε επανειλημμένη χορήγηση αντιδότων, μπορεί να χρειαστούν εβδομάδες για την πλήρη ανάρρωση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε μαλαθείο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία του μαλαθείου ή των προϊόντων μεταβολισμού τους στο αίμα και τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες. Σε περιπτώσεις σοβαρής έκθεσης, η εξέταση αίματος και ούρων και οι άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ίσως δείξουν πιθανή βλάβη στον εγκέφαλο, την καρδιά, τους πνεύμονες και τα νεύρα. Εξετάσεις δε θα χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΑΛΑΘΕΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ευερεθιστότητα, σύγχυση ή κόπωση
- ✓ βήχα, συριγμό ή λαχάνιασμα
- ✓ ναυτία, εμετό, κράμπες στο στομάχι ή διάρροια
- ✓ μυϊκή αδυναμία ή αυτόματες συσπάσεις μυών
- ✓ θόλωση όρασης

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΜΕΘΥΛΕΝΟ-ΧΛΩΡΙΔΙΟ (CH₂Cl₂)

Συνώνυμα: δικλωρομεθάνιο, μεθυλενο-δικλωρίδιο και μεθανο-δικλωρίδιο.

Το μεθυλενο-χλωρίδιο είναι ένα εύφλεκτο υγρό με γλυκιά οσμή, του οποίου οι ατμοί είναι εύφλεκτοι μόνο σε σχετικά υψηλές συγκεντρώσεις (14-22%). Η οσμή του μεθυλενο-χλωριδίου δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή και κατάποση (αργή απορρόφηση από δέρμα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το μεθυλενο-χλωρίδιο είναι ερεθιστικό για το δέρμα, τους οφθαλμούς και την αναπνευστική οδό. Παρατεταμένη επαφή του δέρματος μπορεί να προκαλέσει χημικά εγκαύματα.

Η έκθεση από οποιαδήποτε οδό μπορεί να προκαλέσει βλάβη του ΚΝΣ και καταστολή του αναπνευστικού συστήματος καθώς και καρδιακή αρρυθμία. Αν εισπνευσθεί μεθυλενο-χλωρίδιο σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος και πιθανώς μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα. Η κατάποσή του μπορεί να προκαλέσει βαριά βλάβη του γαστρεντερικού συστήματος.

Το μονοξείδιο του άνθρακα, στο οποίο μεταβολίζεται το μεθυλενο-χλωρίδιο, μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση επιβραδυνόμενων τοξικών αντιδράσεων. Σημειώνουμε ότι τα έμβρυα και τα νεογνά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στη δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό μεθυλενο-χλωρίδιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς μεθυλενο-χλωριδίου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το μεθυλενο-χλωρίδιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας. Το οξυγόνο είναι ανταγωνιστής του μονοξειδίου του άνθρακα που απελευθερώνεται μεταβολικά.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΕΘΥΛΕΝΟ-ΧΛΩΡΙΔΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε μεθυλενο-χλωρίδιο.

Τι είναι το μεθυλενο-χλωρίδιο;

Το μεθυλενο-χλωρίδιο είναι ένα άχρωμο, πτητικό υγρό με γλυκιά οσμή. Χρησιμοποιείται στη διαδικασία παρασκευής πλαστικών, σαν χρωστική, για την αφαίρεση βερνικιού καθώς και σαν υγρό καθαρισμού για ηλεκτρονικούς πίνακες και μεταλλικών εξαρτημάτων μηχανημάτων.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο μεθυλενο-χλωρίδιο;

Έκθεση σε μεθυλενο-χλωρίδιο συμβαίνει είτε μέσω εισπνοής των ατμών του, είτε μέσω επαφής με το δέρμα ή τα μάτια (υγρή μορφή) ή μέσω κατάποσης. Στο σώμα το μεθυλενο-χλωρίδιο μεταβολίζεται κατά ένα μέρος σε μονοξείδιο του άνθρακα, το οποίο εμποδίζει τη μεταφορά οξυγόνου από το αίμα στους ιστούς. Σε μέσες συγκεντρώσεις το μεθυλενο-χλωρίδιο μπορεί να προκαλέσει πονοκεφάλους, καταβολή, διαταραχές βάδισης και ζάλη. Η έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει απώλεια συνείδησης ή ακόμα και θάνατο. Είναι ερεθιστικό για τους πνεύμονες, προκαλώντας πνευμονικό οίδημα, και για την καρδιά, προκαλώντας καρδιακή αρρυθμία ή ανακοπή. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο βαρύτερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από μεθυλενο-χλωρίδιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το μεθυλενο-χλωρίδιο. Σε σοβαρή έκθεση βοηθά η χορήγηση οξυγόνου 100%. Αυτοί οι ασθενείς ίσως χρειασθούν νοσηλεία αλλά οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από οξεία, μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο συνέρχεται γρήγορα είναι απίθανο να προκληθούν επιβραδυνόμενες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση ή σε επανειλημμένες εκθέσεις, η βλάβη στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει απώλεια μνήμης, σύγχυση και μειωμένη ικανότητα σκέψης. Η μακράς διάρκειας επαγγελματική έκθεση για πολλά χρόνια έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση καρκίνου.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε μεθυλενο-χλωρίδιο;

Οι ειδικές εξετάσεις για την παρουσία του μεθυλενο-χλωριδίου στο αίμα και τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες στον ιατρό. Αν συμβεί σοβαρή έκθεση, οι εξετάσεις αίματος και ούρων ίσως δείξουν αν υπάρχει βλάβη στο συκώτι, τον εγκέφαλο, την καρδιά ή τους πνεύμονες. Οι εξετάσεις δεν απαιτούνται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΕΘΥΛΕΝΟ-ΧΛΩΡΙΔΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ πονοκέφαλο, ζάλη
- ✓ ναυτία, εμετούς
- ✓ πόνο στο στήθος, δυσκολία στην αναπνοή κατά την κόπωση, λαχάνιασμα
- ✓ σύγχυση, θόλωση όρασης
- ✓ αδυναμία
- ✓ αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΜΕΘΥΛΟΒΡΩΜΙΔΙΟ (CH₃Br)

Συνώνυμα: βρωμομεθάνιο, μονο-βρωμομεθάνιο, ισοβρωμίδιο.

Το μεθυλοβρωμίδιο σε θερμοκρασία δωματίου είναι αέριο που ταχύτατα εμποτίζει το δέρμα, τα ρούχα και άλλα υλικά προστασίας, όπως το καουτσούκ και το δέρμα. Είναι άφλεκτο και τοξικό σε χαμηλές συγκεντρώσεις. Το μεθυλοβρωμίδιο είναι άοσμο και μη ερεθιστικό, συνεπώς δεν υπάρχει προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Για το λόγο αυτό στο εμπόριο προστίθεται συχνά ένας δακρυγόνος παράγοντας, συνήθως κλωροπικρίνη, σαν παράγοντας προειδοποίησης.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (μικρότερου βαθμού από δέρμα, σπάνια κατάποση)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το μεθυλο-βρωμίδιο είναι νευροτοξικό και μπορεί να προκαλέσει κεφαλαλγία, ζάλη, διαταραχές της όρασης, ινιδισμό των κοιλιακών μυών, πνευμονικό οίδημα, αταξία, σπασμούς, κώμα και θάνατο. Η έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις καθαρού μεθυλο-βρωμιδίου μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή των βρόγχων και των πνευμόνων, πνευμονικό οίδημα και ερεθισμό των οφθαλμών και της μύτης καθώς και μακράς διάρκειας νευρομυϊκές και διανοητικές διαταραχές. Οι ερεθιστικοί παράγοντες που προστίθενται στο μεθυλο-βρωμίδιο σαν δείκτες, μπορούν επίσης να προκαλέσουν ανάλογα συμπτώματα ακόμα και σε πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις. Η επαφή του δέρματος με υψηλές συγκεντρώσεις ατμών ή με υγρό μεθυλο-βρωμίδιο μπορεί να προκαλέσει συστηματική τοξικότητα, οξύ πόνο και φουσκάλες.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρό μεθυλο-βρωμίδιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο μεθυλο-βρωμίδιο δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το μεθυλο-βρωμίδιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΕΘΥΛΟ-ΒΡΩΜΙΔΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε μεθυλο-βρωμίδιο.

Τι είναι το μεθυλο-βρωμίδιο;

Το μεθυλο-βρωμίδιο είναι ένα άχρωμο αέριο ή υγρό. Είναι κυρίως άοσμο και μόνο σε πολύ υψηλές συγκεντρώσεις έχει γλυκιά φρουτώδη οσμή. Συχνά αναμιγνύεται ένα δακρυγόνο αέριο με αυτό, έτσι ώστε το άτομο που εκτίθεται στο μεθυλο-βρωμίδιο να προειδοποιείται για την παρουσία του. Το μεθυλο-βρωμίδιο χρησιμοποιείται για την εξόντωση εντόμων στο έδαφος και για την απαλλαγή του εδάφους και των κτιρίων από τερμίτες. Το μεθυλο-βρωμίδιο επίσης χρησιμοποιείται στη βιομηχανία σαν ενδιάμεση ουσία για την παρασκευή άλλων χημικών.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο μεθυλο-βρωμίδιο;

Η εισπνοή μεθυλο-βρωμιδίου μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο, τα νεύρα, τους πνεύμονες και το λαιμό. Οι υψηλές δόσεις μπορούν επίσης να προκαλέσουν βλάβη στα νεφρά και το συκώτι. Η επαφή με το δέρμα και τα μάτια προκαλεί ερεθισμό και εγκαύματα. Γενικά όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από μεθυλο-βρωμίδιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με μεθυλο-βρωμίδιο, αλλά οι επιδράσεις του στην υγεία μπορούν να αντιμετωπιστούν και τα περισσότερα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που εμφάνισαν σοβαρά συμπτώματα μπορεί να χρειασθεί να νοσηλευθούν και να κάνουν εξετάσεις για την παρακολούθηση της πορείας της υγείας τους ή να πάρουν φαρμακευτική αγωγή, ανάλογα με τις επιπλοκές που παρουσιάζουν.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις για μία φορά, από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα είναι απίθανο να προκαλέσει επιβραδυνόμενες ή μακροχρόνιες επιπλοκές. Μετά σοβαρή έκθεση που προκαλεί προβλήματα στο αναπνευστικό ή το νευρικό σύστημα, μπορεί να παρουσιαστούν μόνιμες βλάβες στον εγκέφαλο ή τα νεύρα.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε μεθυλο-βρωμίδιο;

Οι ειδικές εξετάσεις για την παρουσία του βρωμιδίου στο αίμα μπορούν να δώσουν στον ειδικό ιατρό μερικές χρήσιμες πληροφορίες. Αν συμβεί σοβαρή έκθεση, εξετάσεις αίματος, ούρων και άλλες εξετάσεις μπορούν να δείξουν αν έχουν υποστεί βλάβες οι πνεύμονες, ο εγκέφαλος, τα νεύρα, το συκώτι ή τα νεφρά. Οι εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΕΘΥΛΟ-ΒΡΩΜΙΔΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή συριγμό
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή, λαχάνιασμα ή πόνο στο στήθος
- ✓ δυσκολία στο περπάτημα
- ✓ μούδιασμα στα χέρια ή τα πόδια
- ✓ σύγχυση, ζάλη ή λιποθυμία
- ✓ αυξανόμενο πόνο ή έκκριμα από εκτεθειμένα μάτια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προοδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση_____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: _____

Άλλες οδηγίες :-_____

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΜΕΘΥΛΟΜΕΡΚΑΠΤΑΝΗ (CH₃SH)

Η μεθυλο-μερκαπτάνη είναι ένα άχρωμο, εύφλεκτο αέριο σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, με άσχημη οσμή που περιγράφεται σαν χαλασμένο λάχανο. Όταν καίγεται εκπέμπει πολύ τοξικό καπνό και εύφλεκτους ατμούς. Οι ατμοί της μεθυλομερκαπτάνης είναι βαρύτεροι από τον αέρα και συγκεντρώνονται κοντά στο έδαφος. Η οσμή του παρόλα αυτά δεν είναι ικανός προειδοποιητικός μηχανισμός για επικίνδυνες συγκεντρώσεις λόγω της οσφρητικής εξοικείωσης.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (επαφή με βλεννογόνους και δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η μεθυλο-μερκαπτάνη είναι αέριο ερεθιστικό για τα μάτια, το δέρμα και την αναπνευστική οδό. Το αέριο απορροφάται ταχύτατα από τους πνεύμονες προκαλώντας θωρακικό άλγος, βήχα και δύσπνοια λόγω οίδηματος των αεραγωγών και των πνευμόνων. Η μεθυλο-μερκαπτάνη δρα κατασταλτικά στο ΚΝΣ και ιδιαίτερα στο κέντρο της αναπνοής. Εμφανίζονται επίσης πονοκέφαλος, ζάλη, τρόμος, σπασμοί, ναυτία, έμετοι και απώλεια προσανατολισμού. Η απορρόφηση από το δέρμα και τα μάτια είναι ελάχιστη. Η υγροποιημένη μεθυλο-μερκαπτάνη, λόγω της χαμηλής της θερμοκρασίας, σε απευθείας επαφή με τα μάτια ή το δέρμα θα προκαλέσει πιθανότατα κρουπαγήματα.

Άτομα με προϋπάρχουσα βλάβη του αναπνευστικού συστήματος, της καρδιάς, του νευρικού συστήματος ή του ήπατος μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στην έκθεση σε μεθυλο-μερκαπτάνη.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί σε αέρια μεθυλο-μερκαπτάνη αποτελούν πολύ μικρό κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης του διασωστικού προσωπικού. Παρόλα αυτά, οι διασώστες που μπαίνουν σε περιοχές με πιθανώς υψηλές συγκεντρώσεις πρέπει να φορούν τον κατάλληλο εξοπλισμό για αναπνευστική προστασία. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρή μεθυλο-μερκαπτάνη μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από μεθυλο-μερκαπτάνη. Η θεραπεία συνίσταται στην υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΕΘΥΛΟ-ΜΕΡΚΑΠΤΑΝΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε μεθυλο-μερκαπτάνη.

Τι είναι η μεθυλο-μερκαπτάνη;

Η μεθυλο-μερκαπτάνη είναι εύφλεκτο, άχρωμο αέριο με δυσάρεστη οσμή που περιγράφεται σαν καλασμένο λάχανο. Χρησιμοποιείται σαν ενδιάμεσο προϊόν στην παραγωγή εντομοκτόνων, σε καύσιμα αεροπλάνων και σε πλαστικά καθώς και στη σύνθεση του αμινοξέος μεθειονίνη. Καθώς η μεθυλο-μερκαπτάνη είναι αέριο σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, οι πιο πιθανοί οδοί έκθεσης είναι από το αναπνευστικό και τους βλεννογόνους.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε μεθυλο-μερκαπτάνη;

Η έκθεση σε μεθυλο-μερκαπτάνη μπορεί να προκαλέσει άμεσο ερεθισμό των ματιών, της μύτης και του φάρυγγα, δυσκολία στην αναπνοή, όπως επίσης βήχα και συριγμό. Η έκθεση σε μεθυλο-μερκαπτάνη μπορεί επίσης να προκαλέσει ναυτία, εμετούς και ζάλη, πονοκέφαλο και απώλεια προσανατολισμού. Γενικά όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο βαρύτερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από μεθυλο-μερκαπτάνη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την μεθυλο-μερκαπτάνη, αλλά οι επιδράσεις της μπορούν να αντιμετωπιστούν και τα περισσότερα άτομα αναρρώνουν. Τα άτομα που παρουσίασαν σοβαρά συμπτώματα ίσως χρειαστεί να νοσηλευθούν στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Περιορισμένη οξεία έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα είναι απίθανο να προκαλέσει επιβραδυνόμενες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση τα συμπτώματα ίσως να επιδεινώνονται για πολλές ώρες και οι επιπλοκές από το αναπνευστικό ίσως επιμένουν για ώρες ή μέρες μετά την έκθεση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε μεθυλο-μερκαπτάνη;

Η μεθυλο-μερκαπτάνη φυσιολογικά υπάρχει στο αίμα και τα ούρα του ανθρώπου. Η ανίχνευση υψηλών επιπέδων στο αίμα μπορεί να αποτελεί δείκτη πρόσφατης έκθεσης. Παρόλα αυτά οι εξετάσεις αίματος δε δίνουν στοιχεία ούτε για την έκταση, ούτε για το χρόνο της έκθεσης, με αποτέλεσμα οι εξετάσεις για την ανίχνευση της μεθυλο-μερκαπτάνης στο αίμα ή τα ούρα να μην είναι γενικά χρήσιμες. Σε σοβαρή έκθεση οι εξετάσεις αίματος, ούρων και ο έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας ίσως αναδείξουν βλάβες των πνευμόνων ή του εγκεφάλου. Οι εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΜΕΘΥΛΟ-ΜΕΡΚΑΠΤΑΝΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δυσκολία στην αναπνοή, γρήγορη αναπνοή, ή πόνο στο στήθος
- ✓ αυξανόμενο πόνο ή έκκριση από τραυματισμένα μάτια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προσδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον
- ✓ πονοκέφαλο, ζάλη ή απώλεια προσανατολισμού

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΞΥΛΟΛΗ (C₆H₄)(CH₃)₂

CAS 1330-20-7, UN1307

Η ξυλόλη είναι διαυγές, άχρωμο υγρό. Είναι πτητικό και δημιουργεί γρήγορα εύφλεκτες και τοξικές συγκεντρώσεις ατμών σε θερμοκρασία δωματίου. Οι ατμοί της είναι βαρύτεροι από τον αέρα και συγκεντρώνονται κοντά στο έδαφος. Η οσμή της ξυλόλης γενικά αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή και κατάποση (αργή απορρόφηση από δέρμα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η ξυλόλη είναι ερεθιστική για το δέρμα, τους οφθαλμούς και το αναπνευστικό σύστημα. Μπορεί να προκαλέσει συστηματική τοξικότητα συνήθως μέσω εισπνοής ή κατάποσης.

Η δηλητηρίαση από ξυλόλη περιλαμβάνει συμπτώματα στο ΚΝΣ (κεφαλαλγία, ζάλη, αταξία, υπνηλία, διέγερση, τρόμο και κώμα), κοιλιακές αρρυθμίες, οξύ πνευμονικό οίδημα, αναπνευστική καταστολή, ναυτία, έμετο και αναστρέψιμη ηπατική βλάβη.

Ο μηχανισμός με τον οποίο η ξυλόλη προκαλεί τοξικότητα είναι άγνωστος.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρή ξυλόλη μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς ξυλόλης δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την ξυλόλη. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΞΥΛΟΛΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε ξυλόλη.

Τι είναι η ξυλόλη;

Σε καθαρή μορφή η ξυλόλη είναι ένα διαυγές, άχρωμο υγρό με γλυκιά οσμή το οποίο καίγεται γρήγορα. Είναι παράγωγο του πετρελαίου και χρησιμοποιείται ευρέως σε πολλά προϊόντα όπως χρώματα, κόλλες και εντομοκτόνα ενώ υπάρχει σε μικρές ποσότητες και στη βενζίνη.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο ξυλόλη;

Η εισπνοή ατμών ξυλόλης σε μικρές ποσότητες μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, ζάλη, υπνηλία και ναυτία. Σε πιο σοβαρή έκθεση η ξυλόλη μπορεί να προκαλέσει λήθαργο, αστάθεια βάδισης, ανωμαλίες στον καρδιακό ρυθμό, λιποθυμικό επεισόδιο ή ακόμα και θάνατο. Οι ατμοί ξυλόλης είναι ελαφρώς ερεθιστικοί για το δέρμα, τα μάτια και τους πνεύμονες. Εάν η ξυλόλη σε υγρή μορφή παραμένει στο δέρμα μπορεί να προκαλέσει αίσθημα καψίματος με πόνο. Όταν υγρή ξυλόλη έρχεται σε επαφή με τα μάτια μπορεί να προκαλέσει βλάβη. Γενικά, όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση τόσο πιο σοβαρά είναι και τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από ξυλόλη;

Δεν υπάρχει αντίδοτο για την ξυλόλη αλλά οι επιπτώσεις της είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι από τους ασθενείς που εκτέθηκαν αναρρώνουν. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα μπορεί να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία κάποιος αναρρώνει γρήγορα δε θεωρείται πιθανόν να προκληθούν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιδράσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση, κάποια συμπτώματα μπορεί να κάνουν λίγες μέρες να εκδηλωθούν. Η επανειλημμένη έκθεση σε ξυλόλη, λόγω επαγγέλματος, είναι δυνατόν να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο, τους μύς, την καρδιά και τους νεφρούς.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε ξυλόλη;

Γενικά, δεν είναι χρήσιμες ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την παρουσία ξυλόλης στο αίμα και τα ούρα. Το μεθυλιππουρικό οξύ, ένας μεταβολίτης της ξυλόλης, είναι δυνατόν να μετρηθεί στα ούρα εάν η έκθεση ήταν σοβαρή. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση, οι αναλύσεις του αίματος και των ούρων και κάποιες άλλες διαγνωστικές εξετάσεις, μπορούν να αναδείξουν πιθανή βλάβη στον εγκέφαλο, την καρδιά ή τους νεφρούς. Ο διαγνωστικός έλεγχος μπορεί να μην είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΞΥΛΟΛΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δυσκολία στην αναπνοή ή συριγμό
- ✓ πόνο στο στήθος ή σφίξιμο
- ✓ πόνο ή εκκρίσεις από τα μάτια
- ✓ η περιοχή του εγκαύματος γίνεται προοδευτικά πιο κόκκινη ή πονάει ή βλέπετε πύον
- ✓ πυρετό

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε----- ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΟΞΕΙΔΙΑ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ (NO, NO₂ και άλλα)

Το μονοξείδιο και το διοξείδιο του αζώτου είναι άφλεκτα υγρά ή αέρια. Παρ' όλα αυτά επιταχύνουν την καύση εύφλεκτων υλικών. Η οσμή γενικά παρέχει επαρκή προειδοποίηση για οξεία έκθεση υπό τον όρο ότι είναι παρόντα τα ανώτερα οξείδια (NO₂, N₂O₄, και N₂O₅). Το μονοξείδιο του αζώτου (NO) είναι άοσμο ενώ το υποξείδιο του αζώτου (N₂O) έχει πολύ αμυδρή οσμή.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή και απορρόφηση από βλεννογόνους.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Τα περισσότερα από τα ανώτερα οξείδια του αζώτου είναι ερεθιστικά για τους οφθαλμούς, το δέρμα και την αναπνευστική οδό. Το διοξείδιο του αζώτου είναι διαβρωτική ουσία που σχηματίζει νιτρικό και νιτρώδες οξύ όταν έρθει σε επαφή με υγρασία (ιδρώτας, δάκρυα) ή με το νερό. Γενικά είναι περισσότερο τοξικό από το μονοξείδιο του αζώτου, εκτός από τις θανατηφόρες συγκεντρώσεις, όπου το μονοξείδιο μπορεί να προκαλέσει άμεσα το θάνατο.

Το μονοξείδιο του αζώτου επάγει γρήγορα το σχηματισμό μεθαιμοσφαιρίνης. Η έκθεση στα οξείδια του αζώτου μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο αναπνευστικό σύστημα όπως πνευμονικό οίδημα, πνευμονία, βρογχίτιδα, εμφύσημα και πιθανή μεθαιμοσφαιριναιμία. Τα αρχικά συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα μετά από έκθεση μπορεί να είναι ήπια, αλλά η προοδευτική φλεγμονή των πνευμόνων μπορεί να εξελιχθεί για αρκετές ώρες ή μέρες μετά την έκθεση. Μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα μπορεί να αναπτυχθεί ακόμα και αν τα αρχικά συμπτώματα από τους πνεύμονες είναι ήπια. Η καταστροφή και επακόλουθη ουλοποίηση των βρογχιολίων μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα απειλητικά για τη ζωή επεισόδια αρκετές εβδομάδες μετά την έκθεση με βήχα, ταχύπνοια, ταχυκαρδία και ανεπαρκή οξυγόνωση των ιστών. Ο πληθυσμός που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στα οξείδια του αζώτου περιλαμβάνει τους ασθματικούς και τους ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή καρδιακά νοσήματα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με οξείδια αζώτου σε υγρή μορφή μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέρια οξείδια αζώτου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τα οξείδια του αζώτου. Η πρωταρχική θεραπεία συνίσταται στην απομάκρυνση από την περιοχή της έκθεσης και στην υποστήριξη της αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας. Το κυανούν του μεθυλενίου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την συμπτωματική θεραπεία της μεθαιμοσφαιριναιμίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΞΕΙΔΙΑ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε οξείδια του αζώτου.

Τι είναι τα οξείδια του αζώτου;

Τα οξείδια του αζώτου είναι ένα μίγμα αερίων που το καθένα περιέχει άζωτο και οξυγόνο. Σχηματίζονται φυσιολογικά όταν τα ορυκτά καύσιμα (π.χ., κάρβουνο, πετρέλαιο, φυσικό αέριο, κηροζίνη) καίγονται και όταν προϊόντα με αζωτούχα λιπάσματα ζυμώνονται σε σιλό αποθήκευσης. Επίσης σχηματίζονται κατά τη διάρκεια συγκόλλησης με βολταϊκό τόξο, στην ηλεκτρική επιμετάλλωση και στη χαρακτηριστική. Συχνά είναι μέρος του καπνού που μεταφέρεται με τον αέρα και κατά ένα μέρος έμμεσα υπεύθυνα για το αίσθημα καύσου στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό που προκαλείται από την ατμοσφαιρική ρύπανση, μέσω του σχηματισμού των εξαιρετικά ερεθιστικών ενώσεων των υπεροξυ-ακετυλονιτρικών (PAN).

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε οξείδια του αζώτου;

Η εισπνοή χαμηλών συγκεντρώσεων οξειδίων του αζώτου ίσως προκαλέσει μικρής διάρκειας, μη ειδικά συμπτώματα όπως βήχα, λαχάνιασμα, αίσθημα κούρασης και ναυτία. Παρόλα αυτά ακόμα και αν το άτομο απομακρυνθεί από το χώρο της έκθεσης μπορεί να αναπτύξει πιο σοβαρή βλάβη των πνευμόνων μέσα στις επόμενες 1 ως 2 ημέρες. Η έκθεση σε μεγάλες συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει ξαφνικό θάνατο λόγω βλάβης των πνευμόνων και ασφυξίας ή πνιγμονής. Γενικά όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από οξείδια του αζώτου;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με οξείδια του αζώτου. Η θεραπεία μετά από έκθεση περιλαμβάνει συνήθως τη χορήγηση οξυγόνου και φαρμακευτικής αγωγής για τη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μια μικρή έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα ίσως να μην προκαλέσει επιβαδυνόμενες ή μακράς διάρκειας επιπλοκές. Μετά από σοβαρή έκθεση ή επανειλημμένες εκθέσεις, ένας ασθενής ίσως αναπτύξει άσθμα ή άλλες χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε οξείδια του αζώτου;

Οι ειδικές εξετάσεις για την παρουσία των οξειδίων του αζώτου στο αίμα και τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες στον ιατρό. Αν παρατηρηθεί σοβαρή έκθεση, οι αναλύσεις αίματος και ούρων και άλλες εξετάσεις ίσως δείξουν αν υπάρχει βλάβη στους πνεύμονες, την καρδιά και τον εγκέφαλο. Οι εξετάσεις δε χρειάζονται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΞΕΙΔΙΑ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή συριγμό
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή, λαχάνιασμα και πόνο στο στήθος
- ✓ αδυναμία, κόπωση ή συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση-----

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ -----ή στην Κλινική----- [ημερομηνία] -----στις-----ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για -----μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα:-----

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας:-----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΟΞΙΜΗ ΤΟΥ ΦΩΣΓΕΝΙΟΥ (CHCl₂NO)

CAS 1794-86-1

Η οξίμη του φωσγενίου είναι άχρωμο, κρυσταλλικό στερεό ή ένα κιτρινωπό-καφέ υγρό με δυσάρεστη διαπεραστική οσμή. Η στερεή μορφή μπορεί να εξατμιστεί σε θερμοκρασίες περιβάλλοντος.

Οδοί έκθεσης: απορρόφηση από δέρμα, εισπνοή.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η άμεση επαφή με την οξίμη του φωσγενίου έχει σαν αποτέλεσμα άλγος, ερεθισμό και ιστική νέκρωση. Η εισπνοή και η συστηματική απορρόφηση μπορεί να καταλήξουν σε πνευμονικό οίδημα, νεκρωτική βρογχιολίτιδα και πνευμονική θρόμβωση.

Η οξίμη του φωσγενίου είναι γνωστό ότι προκαλεί πιο σοβαρή ιστική βλάβη από ότι οι φλυκταινογόνες ουσίες και εκείνες που προκαλούν κνίδωση ενώ ο μηχανισμός δράσης της είναι άγνωστος.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με υγρή οξίμη του φωσγενίου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο στην αέρια μορφή της οξίμης του φωσγενίου δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση με οξίμη του φωσγενίου. Η θεραπεία συνίσταται κυρίως στην απομάκρυνση του ασθενή από το χώρο της έκθεσης, στην προσεκτική απολύμανση και σε υποστηρίξιξη αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΞΙΜΗ ΤΟΥ ΦΩΣΓΕΝΙΟΥ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε οξίμη του φωσγενίου.

Τι είναι η οξίμη του φωσγενίου;

Η οξίμη του φωσγενίου είναι ένα άχρωμο, κρυσταλλικό στερεό ή ένα κιτρινωπό-καφέ υγρό. Ταξινομείται μαζί με τα γνωστά χημικά όπλα αλλά δεν έχει χρησιμοποιηθεί ποτέ σε πεδίο μάχης.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στην οξίμη του φωσγενίου;

Η οξίμη του φωσγενίου προκαλεί άμεσες και επώδυνες βλάβες στο δέρμα και τα μάτια. Η εισπνοή προκαλεί συσώρευση υγρού στους πνεύμονες και σοβαρή βρογχίτιδα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από οξίμη του φωσγενίου;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την οξίμη του φωσγενίου. Οι επιδράσεις της μπορούν να αντιμετωπιστούν όπως τα εγκαύματα άλλης αιτιολογίας (π.χ. θερμότητα, ισχυρά οξέα). Τα εκτεθειμένα άτομα πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Δεν υπάρχει βιβλιογραφία που να εκτιμά τις μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στην οξίμη του φωσγενίου;

Δεν υπάρχουν ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις που να επιβεβαιώνουν την έκθεση σε οξίμη του φωσγενίου.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΞΙΜΗ ΤΟΥ ΦΩΣΓΕΝΙΟΥ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, συριγμό ή δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ αυξημένο πόνο ή εκκρίσεις από τα μάτια
- ✓ αυξημένη ερυθρότητα, πόνο ή πύον από έγκαιμα δέρματος

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέ-
ρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμή-
μα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΠΑΡΑΘΕΙΟ ([C₂H₅O]P[S]OC₆H₄NO₂)**CAS 56-38-2, UN 2783**

Το παραθείο είναι ένα οργανοφωσφορικό εντομοκτόνο. Σε θερμοκρασία δωματίου, είναι ένα εύφλεκτο υποκίτρινο έως σκούρο καφέ υγρό, το οποίο είναι δύσκολο να αναφλεγεί. Στο εμπόριο το παραθείο συνήθως κυκλοφορεί διαλυμένο σε υδρογονάνθρακες, όπως είναι το τολουόλιο ή η ξυλόλη, τα οποία είναι εύφλεκτα. Έχει χαρακτηριστική οσμή που μοιάζει με σκόρδο, η οποία όμως δεν παρέχει επαρκή προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Καθώς το ίδιο το παραθείο έχει χαμηλή πίεση ατμών, είναι απίθανο να συμβεί σημαντική εισπνοή ατμών στις συνηθισμένες θερμοκρασίες αντίθετα με τους διαλύτες του.

Οδοί έκθεσης: κατάποση, επαφή με δέρμα και βλεννογόρους.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η συστηματική τοξικότητα από παραθείο οφείλεται σε συνολική διέγερση του παρασυμπαθητικού συστήματος. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κοιλιακά άλγη, εμετούς, διάρροια, μύση και θόλωση οράσεως, εφίδρωση, σιελορροια και δακρύρροια, συριγμό, αυξημένες τραχειοβρογχικές εκκρίσεις, σύγχυση, επιληπτικούς σπασμούς, βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία, μυϊκό τρόμο και αδυναμία, απώλεια ούρων και κοπράνων. Η εμφάνιση επιληπτικών σπασμών είναι πιο συνηθισμένη στα παιδιά. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει σαν αποτέλεσμα απώλειας των αισθήσεων, κώματος, ιδιαίτερα αυξημένων βρογχικών εκκρίσεων, καταστολής του αναπνευστικού και καρδιακής αρρυθμίας.

Τα εμπορικά προϊόντα που περιέχουν παραθείο συχνά περιέχουν υδρογονάνθρακες ως διαλύτες, όπως η ξυλόλη και το τολουόλιο, τα οποία από μόνα τους προκαλούν τοξικότητα (ιδέ ομώνυμα κεφάλαια).

Η τοξικότητα από το παραθείο βασίζεται σε μεταβολική ενεργοποίηση, με αποτέλεσμα τα συμπτώματα δυνητικά να καθυστερήσουν έως 6 με 24 ώρες μετά την έκθεση.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχουν μολυνθεί με σκόνη ή υγρό διάλυμα παραθείου μπορούν εύκολα να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Τα ρούχα και τα δερμάτινα αξεσουάρ (π.χ. ζώνες και παπούτσια) μπορεί δευτερογενώς να μολύνουν τόσο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όσο και τον ίδιο τον ασθενή σε δεύτερο χρόνο, έτσι αν δεν μπορούν να απολυμανθούν πλήρως, θα πρέπει να αποτεφρώνονται. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς παραθείου ή των διαλυτών του δεν θέτουν σε δευτερογενή κίνδυνο μόλυνσης το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Η θεραπεία για την εισπνοή του διαλύτη είναι απομάκρυνση του ασθενή από το χώρο της έκθεσης, ενώ η θεραπεία για τη δηλητηρίαση με παραθείο συνίσταται σε πλήρη απολύμανση, υποστήριξη της καρδιο-αναπνευστικής λειτουργίας και χορήγηση του αντιδότη ατροπίνη κυρίως στην προνοσοκομειακή αντιμετώπιση. Λόγω της σοβαρότητας της δηλητηρίασης από παραθείο, η χορήγηση αντιδότην θα πρέπει να γίνεται άμεσα με την υποψία και μόνο του συνδρόμου.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τονίζουμε και πάλι ότι άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα έχει μολυνθεί με σκόνη ή υγρό διάλυμα παραθείου μπορούν να "μολύνουν" δευτερογενώς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Τα ρούχα και τα δερμάτινα αξεσουάρ (π.χ. ζώνες και παπούτσια) μπορεί δευτερογενώς να μολύνουν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αν δεν μπορούν να απολυμανθούν πλήρως, θα πρέπει να αποτεφρώνονται. Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε ατμούς παραθείου ή των διαλυτών του δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το προσωπικό που βρίσκεται έξω από την καυτή ζώνη.

Η συστηματική τοξικότητα του παραθείου οφείλεται στη διέγερση των χολινεργικών υποδοχέων και μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, ναυτία, εμέτους, κοιλιακά άλγη, διάρροια, γενικευμένη μυϊκή αδυναμία και δεσμιδικές συσπάσεις των μυών, δυσαρθρία, μύση, αυξημένες εκκρίσεις και ταχύπνοια. Ασθενείς με βαριά δηλητηρίαση μπορεί να αναπτύξουν σπασμούς, μυοσκελετική παράλυση, καρδιακές αρρυθμίες, διαταραχές της αναπνοής και τέλος κώμα. Η θεραπεία συνίσταται σε προσεκτική απολύμανση, υποστήριξη της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και χορήγηση των αντιδότην ατροπίνη και οξίμες, τα οποία χορηγούνται μέχρι να διαπιστωθεί ανακαίτηση των συμπτωμάτων και κυρίως των εκκρίσεων.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΠΑΡΑΘΕΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε παραθείο.

Τι είναι το παραθείο;

Το παραθείο είναι ένα ισχυρό οργανο-φωσφορικό εντομοκτόνο. Είναι υγρό χρώματος ανοικτού κίτρινου ως καφέ με μυρωδιά σκόρδου. Χρησιμοποιείται από αγρότες σαν εντομοκτόνο στα φρούτα, τα λαχανικά, τα καρύδια και το σιτάρι. Τα εντομοκτόνα του εμπορίου συχνά περιέχουν σαν διαλύτες υδρογονάνθρακες, οι οποίοι από μόνοι τους μπορούν να προκαλέσουν πάθηση.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο παραθείο;

Το παραθείο μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετούς, στομαχικά άλγη, διάρροια, σύγχυση, θόλωση της όρασης, ιδρώτα, μυϊκό τρόμο, αρρυθμία, σπασμούς και θάνατο. Τα συμπτώματα παρατηρούνται όταν το παραθείο εισπνευστεί, καταποθεί ή απορροφηθεί μέσω του δέρματος. Η εισπνοή του διαλύτη που χρησιμοποιείται για τη διάλυση του εντομοκτόνου ίσως προκαλέσει ζάλη, πονοκέφαλο και ναυτία. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από παραθείο;

Για εκθέσεις σε χαμηλές συγκεντρώσεις (για παράδειγμα, εισπνέοντας το διαλύτη του εντομοκτόνου), η μόνη θεραπεία που χρειάζεται είναι ο καθαρός αέρας. Για σοβαρού βαθμού δηλητηρίαση με παραθείο ίσως χρειαστεί το επισταμένο πλύσιμο όλης της εκτεθειμένης επιφάνειας του δέρματος, η απομάκρυνση και το κάψιμο των ρούχων που έχουν διαποτιστεί, η νοσηλεία και η χορήγηση αντιδότου.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία ;

Μετά μικρή και μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα, είναι απίθανο να εμφανιστούν επιβραδυνόμενες ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Μετά από σοβαρή έκθεση, ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει αδυναμία και να αισθάνεται καταβολή για πολλές εβδομάδες.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε παραθείο;

Οι ειδικές εξετάσεις για την ανίχνευση του παραθείου ή των προϊόντων από τη διάσπασή του στο αίμα ή τα ούρα, γενικά δεν είναι χρήσιμες. Αν συμβεί σοβαρή έκθεση, οι εξετάσεις αίματος και ούρων και άλλες εξετάσεις ίσως δείξουν αν υπάρχει βλάβη στον εγκέφαλο, την καρδιά, τους πνεύμονες και τα νεύρα. Οι εξετάσεις μπορεί να μη χρειάζονται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΠΑΡΑΘΕΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ευερεθιστότητα, σύγχυση ή καταβολή
- ✓ βήχα, συριγμό στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ ναυτία, εμετούς, πόνους στην κοιλιά ή διάρροια
- ✓ μυϊκή αδυναμία ή τρόμο (τρέμουλο)
- ✓ θόλωση οράσεως

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΤΕΤΡΑΧΛΩΡΟΑΙΘΥΛΕΝΙΟ (C₁₂C=CCl₂)

CAS 127-18-4, UN 1897

Το τετραχλωροαιθυλένιο είναι ένα άχρωμο, πτητικό, άφλεκτο υγρό με δυνατή, γλυκιά οσμή. Οι ατμοί του είναι βαρύτεροι από τον αέρα και συγκεντρώνονται σε τοξικά επίπεδα σε ανεπαρκώς αεριζόμενους χώρους. Ενώ ο ουδός της οσμής είναι χαμηλός, γρήγορα επέρχεται οσφρητική εξοικείωση, με αποτέλεσμα η οσμή να μην αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τα τοξικά επίπεδα.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, κατάποση (αργή απορρόφηση από το ακέραιο δέρμα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η εισπνοή ή κατάποση του τετραχλωροαιθυλενίου μπορεί να προκαλέσει καταστολή του ΚΝΣ και καρδιαγγειακές επιπτώσεις. Σε υψηλές συγκεντρώσεις οι ατμοί είναι ερεθιστικοί για τους οφθαλμούς, τους βλεννογόνους και το αναπνευστικό σύστημα. Το υγρό είναι ερεθιστικό για το δέρμα και μπορεί να προκαλέσει χημικά εγκαύματα.

Οι επιπτώσεις του τετραχλωροαιθυλενίου στο ΚΝΣ θεωρείται ότι οφείλονται σε αλληλεπίδραση των προδρόμων ουσιών με τις μεμβράνες των νευρικών κυττάρων. Άλλες επιπτώσεις όπως ο καρκίνος του ήπατος στα ζώα, θεωρείται ότι οφείλονται στους μεταβολίτες του τετραχλωροαιθυλενίου, αλλά οι ακριβείς μηχανισμοί είναι άγνωστοι.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε ατμούς τετραχλωροαιθυλενίου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης. Τα άτομα των οποίων το δέρμα ή η ενδυμασία είναι μολυσμένα με υγρό τετραχλωροαιθυλένιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μέσω άμεσης επαφής ή μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Σημειώνουμε επίσης ότι τα εμέσματα των ασθενών που έχουν καταπιεί τετραχλωροαιθυλένιο μπορούν επίσης να εκλύουν τοξικούς ατμούς.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από τετραχλωροαιθυλένιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΕΤΡΑΧΛΩΡΟΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε τετραχλωροαιθυλένιο.

Τι είναι το τετραχλωροαιθυλένιο;

Το τετραχλωροαιθυλένιο είναι ένα άχρωμο υγρό με γλυκιά οσμή. Χρησιμοποιείται για την κατασκευή άλλων χημικών, την απομάκρυνση λίπους από μεταλλικά αντικείμενα, το στεγνό καθάρισμα υφασμάτων και στην κλωστοϋφαντουργία. Επίσης χρησιμοποιείται σαν διαλύτης στα μελάνια εκτύπωσης, τα χρώματα, τις λάκες, τα βερνίκια και τις κόλλες. Απαντάται σε πολλά προϊόντα που χρησιμοποιούνται σε κάθε σπίτι, όπως καθαριστικά λεκέδων, κόλλες, υλικά απομάκρυνσης βαφών, υλικά στεγανοποίησης, καθαριστικά ξύλου, και σπρέι σιλικόνης. Κάποια άτομα εισπνέουν σκόπιμα το τετραχλωροαιθυλένιο ως ναρκωτικό.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο τετραχλωροαιθυλένιο ;

Η εισπνοή ή κατάποση του τετραχλωροαιθυλενίου μπορεί να προκαλέσει αίσθημα ναυτίας, ζάλη, αδεξιότητα, ναυτία και εμετό. Πολύ υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία, κώμα και θάνατο. Είναι δυνατόν να προκαλέσει βλάβη στο συκώτι και τους νεφρούς. Εάν το υγρό διαβρέξει το δέρμα ή τα μάτια μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό ή εγκαύματα, ενώ και οι ατμοί του μπορεί να προκαλέσουν αίσθημα καψίματος στα μάτια.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από τετραχλωροαιθυλένιο ;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από το τετραχλωροαιθυλένιο, αλλά οι επιπτώσεις του είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν και τα περισσότερα εκτεθειμένα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε μεγάλες συγκεντρώσεις τετραχλωροαιθυλενίου πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μια μεμονωμένη μικρού βαθμού έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει δεν είναι πιθανόν να προκαλέσει καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιδράσεις. Η μακροχρόνια έκθεση μπορεί να επηρεάσει τον εγκέφαλο, το δέρμα, το συκώτι και τους νεφρούς και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κάποιων τύπων καρκίνου.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στο τετραχλωροαιθυλένιο ;

Υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την παρουσία των προϊόντων αποδομής του τετραχλωροαιθυλενίου στο αίμα και στα ούρα, αλλά δεν είναι γενικά χρήσιμες στο γιατρό. Σε σοβαρή έκθεση γενικές εξετάσεις αίματος και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να αναδείξουν εάν η καρδιά, οι πνεύμονες, το συκώτι ή οι νεφροί έχουν προσβληθεί. Ο διαγνωστικός έλεγχος μπορεί να μην είναι απαραίτητος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΕΤΡΑΧΛΩΡΟΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ ζάλη ή αδεξιότητα
- ✓ ναυτία ή εμετό
- ✓ απώλεια όρεξης
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επείγοντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΤΟΛΟΥΟΛΙΟ (C₆H₅CH₃)

CAS 108-88-3, UN1294

Το τολουόλιο είναι ένα άχρωμο υγρό με γλυκιά, δυνατή οσμή που μοιάζει με αυτή της βενζίνης, η οποία αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Το τολουόλιο είναι πτητικό, δημιουργώντας γρήγορα εύφλεκτες και τοξικές συγκεντρώσεις σε θερμοκρασία δωματίου. Οι ατμοί του είναι βαρύτεροι από τον αέρα και μπορούν να συσσωρευτούν χαμηλά.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, κατάποση (αργή απορρόφηση από το ακέραιο δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το τολουόλιο είναι ερεθιστικό για το δέρμα, τους οφθαλμούς και το αναπνευστικό σύστημα. Μπορεί να προκαλέσει συστηματική τοξικότητα μέσω εισπνοής ή κατάποσης ενώ απορροφάται αργά μέσω του δέρματος. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασης από τολουόλιο περιλαμβάνουν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ (κεφαλαλγία, ζάλη, αταξία, υπνηλία, ευφορία, παραισθήσεις, τρόμο, σπασμούς και κώμα), κοιλιακές αρρυθμίες, χημική πνευμονίτιδα, αναπνευστική καταστολή, ναυτία, έμετο και ηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Ο μηχανισμός με τον οποίο το τολουόλιο προκαλεί συστηματική τοξικότητα είναι άγνωστος. Δεν υπάρχει κάποια πληροφορία που να αναφέρει ότι οι επιπτώσεις του τολουολίου στην υγεία των παιδιών είναι διαφορετικές από εκείνες των ενηλίκων. Το τολουόλιο διαπερνά τον πλακούντα και εκκρίνεται στο μητρικό γάλα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε ατμούς τολουολίου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης. Τα άτομα των οποίων το δέρμα ή η ενδυμασία είναι μολυσμένα με υγρό τολουόλιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μέσω άμεσης επαφής ή μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Σημειώνουμε επίσης ότι τα εμέσματα των ασθενών που έχουν καταπιεί τολουόλιο μπορούν επίσης να εκλύουν ατμούς. Οι ασθενείς δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης αφότου η ενδυμασία τους απομακρυνθεί και το δέρμα τους πλυθεί.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το τολουόλιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΟΛΟΥΟΛΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε τολουόλιο.

Τι είναι το τολουόλιο;

Το τολουόλιο είναι διαυγές άχρωμο υγρό με γλυκιά οσμή. Είναι παράγωγο του πετρελαίου και είναι πολύ εύφλεκτο. Το τολουόλιο χρησιμοποιείται σε ποικίλες βιομηχανίες και είναι διαλύτης για προϊόντα όπως χρώματα και κόλλες. Ανευρίσκεται σε μικρές ποσότητες στη βενζίνη.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο τολουόλιο ;

Οι εισπνεόμενοι ατμοί του τολουολίου σε μικρές ποσότητες μπορεί να προκαλέσουν ήπιο πονοκέφαλο, ζάλη, υπνηλία ή ναυτία. Σε πιο σοβαρή έκθεση μπορεί να προκαλέσει υπνηλία, αστάθεια βάδισης, ανωμαλία καρδιακών παλμών, λιποθυμικό επεισόδιο ή και θάνατο. Οι ατμοί του είναι ελαφρά ερεθιστικοί για το δέρμα, τα μάτια και τους πνεύμονες. Εάν υγρό τολουόλιο έρθει σε επαφή με το δέρμα, μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό και εξάνθημα ενώ σε επαφή με τα μάτια μπορεί να προκαλέσει βλάβη. Γενικά, όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερη είναι και η συμπτωματολογία.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από το τολουόλιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το τολουόλιο, αλλά οι επιδράσεις του είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι εκτεθέντες ασθενείς αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη, μικρού βαθμού έκθεση από την οποία ένα άτομο αναρρώνει γρήγορα δεν θεωρείται πιθανόν να προκληθούν καθυστερημένες ή μακροπρόθεσμες επιδράσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση, μερικά συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν μετά από κάποιες μέρες. Η παρατεταμένη εισπνοή τολουολίου είναι δυνατόν να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο, τους μυς, την καρδιά και τους νεφρούς.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στο τολουόλιο;

Γενικά δεν είναι χρήσιμες στο γιατρό ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την παρουσία του τολουολίου στο αίμα ή τα ούρα. Το ιππουρικό οξύ, ένα προϊόν διάσπασης του τολουολίου, είναι δυνατόν να μετρηθεί στα ούρα εάν η έκθεση σε τολουόλιο ήταν σοβαρή. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση, οι εξετάσεις αίματος και ούρων και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να δείξουν εάν ο εγκέφαλος, η καρδιά ή οι νεφροί, έχουν υποστεί βλάβη. Ο διαγνωστικός έλεγχος δεν είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΟΛΟΥΟΛΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ κόπωση, πονοκέφαλο, ζάλη, τρέμουλο ή σπασμούς
- ✓ βήχα, δυσκολία στην αναπνοή ή συριγμό
- ✓ πόνο ή σφίξιμο στο στήθος
- ✓ αυξημένο πόνο ή εκκρίσεις από τα μάτια
- ✓ η περιοχική εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον
- ✓ πυρετό

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από----- και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΤΡΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΡΣΕΝΙΚΟΥ (AsO₃)

Το τριοξειδίο του αρσενικού είναι άοσμο και άγευστο, λευκό ή διαφανές, άφλεκτο στερεό.

Οδοί έκθεσης: κατάποση (εισπνοή και δερματική επαφή είναι μόνο τοπικά ερεθιστικές)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Οι ανόργανες ενώσεις του τρισθενούς αρσενικού είναι σαφώς πιο τοξικές για τον άνθρωπο, σε σύγκριση με τις οργανικές ενώσεις του πεντασθενούς αρσενικού. Η τοξική δράση του τριοξειδίου του αρσενικού προκαλείται κυρίως στην περίπτωση κατάποσής του. Ενώ γενικά τα συμπτώματα είναι δοσοεξαρτώμενα και η εμφάνισή τους μπορεί να καθυστερήσει, ακόμα και μικρή ποσότητα τριοξειδίου του αρσενικού είναι αρκετή για να προκαλέσει ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων και θάνατο. Τα κλινικά σημεία είναι: ναυτία, έμετοι, διαρροϊκές κενώσεις, αιμορραγία από το πεπτικό, εγκεφαλικό οίδημα, ταχυκαρδία, κοιλιακές αρρυθμίες (παράταση του QT διαστήματος) και υποογκαιμική καταπληξία. Συστηματικές βλάβες προκαλούνται από όλες τις οδούς έκθεσης και περιλαμβάνουν βλάβη του γαστρεντερικού, καταστροφή των νευρώνων και καταπληξία.

Η δερματική επαφή και η εισπνοή εκνεφώματος τριοξειδίου του αρσενικού μπορεί να προκαλέσουν τοπικό ερεθισμό αλλά δεν προκαλούν συστηματικές βλάβες

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα των οποίων το δέρμα ή τα ενδύματα φέρουν σκόνη τριοξειδίου του αρσενικού μπορούν να "μολύνουν" το διασπαστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε με από ευθείας επαφή, είτε μέσω εισπνοής της αιωρούμενης σκόνης.

Δεν υπάρχει σημαντικός κίνδυνος μετά την αφαίρεση των ενδυμάτων και την απολύμανση. Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για το τριοξειδίο του αρσενικού. Η αντιμετώπιση συνίσταται στην προσεκτική αφαίρεση των ενδυμάτων και τον καταιωνισμό του δέρματος, καθώς και σε υποστηρικτική θεραπεία του κυκλοφορικού συστήματος. Σε περίπτωση κατάποσης θα πρέπει να εξετασθεί η ανάγκη για πλύση στομάχου, ανάλογα με την ώρα που έχει παρέλθει και την κατάσταση συνείδησης του ασθενή ή η ανάγκη ολικής πλύσης εντέρου. Ο ενεργός άνθρακας, σύμφωνα με έρευνες σε πειραματόζωα δεν είναι πολύ δραστικός με τις ανόργανες ενώσεις αρσενικού, αλλά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί όταν υπάρχει υποψία σοβαρής έκθεσης. Σε ασθενείς με έντονα συμπτώματα μπορεί να χορηγηθούν χηλικές ενώσεις για τη δέσμευση βαρέων μετάλλων και ειδικότερα του αρσενικού (DMSA, DMPS, Διμερκαπρόλη(BAL) ή D-πενικιλλαμίνη).

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΡΣΕΝΙΚΟΥ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε τριοξειδίο του αρσενικού.

Τι είναι το τριοξειδίο του αρσενικού;

Το αρσενικό είναι στοιχείο που βρίσκεται φυσιολογικά στο περιβάλλον. Υπάρχουν πολλές αρσενικούχες ενώσεις με εμπορική σημασία. Το τριοξειδίο του αρσενικού είναι λευκό ή διαφανές στερεό, άχρωμο, άοσμο και βραδείας ανάφλεξης. Χρησιμοποιείται στη διαδικασία συντήρησης του ξύλου, ως εντομοκτόνο και ζιζανιοκτόνο, στη μεταλλουργία, στην υαλουργία και την κεραμική.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε τριοξειδίο του αρσενικού;

Η εισπνοή τριοξειδίου του αρσενικού προκαλεί ερεθισμό της μύτης και του λαιμού, όμως σε γενικές γραμμές ένας άνθρωπος δε μπορεί να εισπνεύσει ποσότητα ικανή να του προκαλέσει συστηματική βλάβη. Η επαφή του με το δέρμα και τους οφθαλμούς προκαλεί τοπικό ερεθισμό. Εκούσια ή ακούσια κατάποση, έστω και ελάχιστης ποσότητας τριοξειδίου του αρσενικού προκαλεί εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις, κοιλιακές συσπάσεις, καταπληξία, επιληπτικές κρίσεις, κώμα, βλάβη στο συκώτι, τα νεφρά, τα νεύρα, το μυελό των οστών, ακόμη και θάνατο.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από τριοξειδίο του αρσενικού;

Η απομάκρυνση της σκόνης του τριοξειδίου του αρσενικού από το δέρμα και τα μάτια συνήθως εξαφανίζει άμεσα την ερεθιστική του δράση. Αν μια ποσότητα αρσενικού καταποθεί, πρέπει να ληφθούν μέτρα για την απομάκρυνσή του από τον οργανισμό. Σε περιπτώσεις σοβαρής δηλητηρίασης χορηγούνται χηλικές ενώσεις για τη δέσμευση και απομάκρυνση του αρσενικού με τα ούρα. Οι βαρέως πάσχοντες πρέπει να νοσηλεύονται. Σε μερικές περιπτώσεις παρά τη χορήγηση χηλικών ενώσεων οι βλάβες των νευρώνων είναι μη αναστρέψιμες.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Το τριοξειδίο του αρσενικού προκαλεί επενέργειες στο ήπαρ, τους νεφρούς, τον εγκέφαλο, το νευρικό σύστημα και το μυελό των οστών για μήνες ή και χρόνια μετά την έκθεση.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε τριοξειδίο του αρσενικού;

Ανάλυση αίματος και ούρων πρέπει να γίνει για να επιβεβαιωθεί η έκθεση. Σε περιπτώσεις κατάποσης, η παρουσία του αρσενικού στο στομάχι ή και το έντερο επιβεβαιώνεται στην ακτινογραφία. Τα επίπεδα του αρσενικού στα ούρα πρέπει να καταγράφονται ώστε να παρακολουθείτε πότε το αρσενικό αποβλήθηκε από τον οργανισμό. Η παρακολούθηση προγενέστερης ή μακροχρόνιας έκθεσης στο τριοξειδίο του αρσενικού μπορεί να γίνει με ανίχνευση του αρσενικού στα νύχια ή και τις τρίχες.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για το τριοξειδίο του αρσενικού;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΡΣΕΝΙΚΟΥ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ εμέτους, διάρροιες, κοιλιακούς πόνους
- ✓ σοβαρή αδυναμία
- ✓ ταχυκαρδία ή αρρυθμία (ανωμαλία στο ρυθμό της καρδιάς)
- ✓ δύσπνοια, βήχα ή συριγμό στην αναπνοή
- ✓ πόνο, δακρύρροια

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

1,1,1-ΤΡΙΧΛΩΡΟΑΙΘΑΝΙΟ (CH₃CCl₃)

CAS 71-55-6, UN 2831

Το τριχλωροαιθάνιο είναι άχρωμο, πτητικό, άφλεκτο υγρό με γλυκιά οσμή που μοιάζει με αυτή του χλωροφορμίου. Οι ατμοί του είναι βαρύτεροι από τον αέρα και μπορεί να συγκεντρωθούν σε τοξικά επίπεδα σε ανεπαρκώς αεριζόμενους χώρους. Η οσμή του γενικά αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, κατάποση (αργή απορρόφηση από το ακέραιο δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το τριχλωροαιθάνιο είναι ερεθιστικό για το δέρμα και τους οφθαλμούς. Η εισπνοή ή κατάποσή του μπορεί να προκαλέσει κεφαλαλγία, ζάλη και αταξία (σε μέτρια επίπεδα έκθεσης >1.000 ppm) και λήθαργο ή κώμα (σε υψηλά επίπεδα έκθεσης >10.000 ppm). Το 1,1,1-τριχλωροαιθάνιο ευαισθητοποιεί την καρδιά στην επινεφρίνη, κάνοντάς την πιο ευάλωτη σε αρρυθμίες.

Η καταστολή του ΚΝΣ και του αναπνευστικού συστήματος ή οι καρδιακές αρρυθμίες (μετά από έκθεση σε υψηλά επίπεδα) μπορούν να οδηγήσουν σε θάνατο. Άλλες επιπτώσεις περιλαμβάνουν υπόταση, ναυτία, εμετό και διάρροια.

Οι επιπτώσεις του τριχλωροαιθανίου στο ΚΝΣ θεωρείται ότι οφείλονται σε άμεση αλληλεπίδρασή του με τα πρωτεϊνικά συστατικά των μεμβρανών. Το τριχλωροαιθάνιο διέρχεται τον πλακούντα και εκκρίνεται στο μητρικό γάλα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε ατμούς 1,1,1-τριχλωροαιθανίου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης. Τα άτομα των οποίων το δέρμα ή η ενδυμασία είναι μολυσμένα με υγρό 1,1,1-τριχλωροαιθάνιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μέσω άμεσης επαφής ή μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Σημειώνουμε επίσης ότι τα εμύσματα των ασθενών που έχουν καταπιεί 1,1,1-τριχλωροαιθάνιο μπορούν επίσης να εκλύουν τοξικούς ατμούς. Οι ασθενείς δεν αποτελούν κίνδυνο μόλυνσης αφότου η ενδυμασία τους απομακρυνθεί και το δέρμα τους πλυθεί.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και των καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ 1,1,1-ΤΡΙΧΛΩΡΟΑΙΘΑΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε τριχλωροαιθάνιο.

Τι είναι το 1,1,1-τριχλωροαιθάνιο;

Το τριχλωροαιθάνιο είναι άχρωμο, πτητικό, άφλεκτο υγρό με γλυκιά οσμή που μοιάζει με του χλωροφόρμιου. Χρησιμοποιείται για παρασκευή άλλων χημικών, για καθαρισμό του λίκτους από μεταλλικές επιφάνειες. Περιέχεται σε διάφορα προϊόντα οικιακής χρήσης, όπως τα καθαριστικά λεκέδων και οι κόλλες. Η χρήση του τριχλωροαιθανίου έχει απαγορευθεί από διεθνείς οργανισμούς επειδή καταστρέφει το όζον. Κάποιοι άνθρωποι εισπνέουν σκόπιμα το τριχλωροαιθάνιο για την ευφορική του δράση.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο τριχλωροαιθάνιο ;

Η εισπνοή ή κατάποση του τριχλωροαιθανίου μπορεί να προκαλέσει αίσθηση ναυτίας, ζάλης, θόλωση της όρασης, αίσθηση υπερδιέγερσης, ναυτία και εμετό. Η αναπνοή ή κατάποση μεγάλων ποσοτήτων μπορεί να προκαλέσει αρρυθμίες, λιποθυμία, κώμα ακόμα και θάνατο. Εάν το δέρμα έχει έρθει σε επαφή με υψηλές συγκεντρώσεις τριχλωροαιθανίου για μακρύ χρονικό διάστημα, μπορεί να εμφανιστούν δερματικό εξάνθημα ή εγκαύματα. Γενικά όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από 1,1,1-τριχλωροαιθάνιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το τριχλωροαιθάνιο, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και τα περισσότερα εκτεθέντα άτομα αναρρώνουν πλήρως. Τα άτομα που έχουν καταπιεί ή εισπνεύσει μεγάλες ποσότητες τριχλωροαιθανίου πιθανόν να χρειασθούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Γενικά δεν εμφανίζονται καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιπτώσεις από μεμονωμένες εκθέσεις στο τριχλωροαιθάνιο. Έκθεση σε υψηλή δόση ή γεπαγγεματική έκθεση, μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον εγκέφαλο, το δέρμα, το ήπαρ και την καρδιά.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στο 1,1,1-τριχλωροαιθάνιο ;

Είναι διαθέσιμες ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την ανίχνευση προϊόντων διάσπασης του τριχλωροαιθανίου στο αίμα και τα ούρα, αλλά γενικά δεν είναι χρήσιμες στο γιατρό. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση εξέταση αίματος και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις θα μπορούσαν να δείξουν εάν η καρδιά ή το ήπαρ έχουν υποστεί βλάβη. Ο διαγνωστικός έλεγχος μπορεί να μην είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΙΧΛΩΡΟΑΙΘΑΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ αιφνίδια σοβαρή αδυναμία, λιποθυμικό επεισόδιο ή ζάλη
- ✓ καρδιακές αρρυθμίες
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή, βήχα ή συριγμό
- ✓ αυξημένο πόνο ή εκκρίσεις από τα μάτια που ήρθαν σε επαφή

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επείγοντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΤΡΙΧΛΩΡΟΑΙΘΥΛΕΝΙΟ (Cl₂C=CHCl)

CAS 79-01-6, UN 1710

Το τριχλωροαιθυλένιο σε θερμοκρασία δωματίου είναι ένα άχρωμο υγρό με μάλλον γλυκιά οσμή που μοιάζει με αυτή του χλωροφόρμιου και γλυκιά καυστική γεύση. Είναι εύφλεκτο σε υψηλές θερμοκρασίες, ενώ σε εξαιρετικά υψηλές θερμοκρασίες (>300 C) διασπάται σε υδροχλώριο και φωσγένιο, τα οποία είναι πολύ ερεθιστικά για τους πνεύμονες. Η οσμή δεν αποτελεί επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Όταν το τριχλωροαιθυλένιο έρθει σε επαφή με άλκαλι ή αποσυντεθεί θερμικά μπορεί να δημιουργήσει δικλωροακετυλένιο, έναν εκρηκτικό και νευροτοξικό παράγοντα.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, κατάποση (αργή απορρόφηση από το ακέραιο δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το τριχλωροαιθυλένιο είναι ήπια ερεθιστική ουσία για το δέρμα, τους οφθαλμούς και το αναπνευστικό σύστημα. Η εισπνοή ή κατάποση τριχλωροαιθυλενίου μπορεί να έχει επιπτώσεις στο ΚΝΣ που περιλαμβάνουν κεφαλαλγία, ζάλη, απώλεια συνείδησης, λήθαργο και κώμα. Η αναπνευστική καταστολή ή η καρδιακή αρρυθμία από έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να καταλήξει στο θάνατο. Άλλες επιπτώσεις της οξείας έκθεσης περιλαμβάνουν υπόταση, ναυτία, εμετό και διάρροια.

Το τριχλωροαιθυλένιο ευαισθητοποιεί την καρδιά στην επινεφρίνη κάνοντάς την πιο ευάλωτη στις αρρυθμίες που επάγονται από αυτή. Το τριχλωροαιθυλένιο μπορεί να διαπεράσει τον πλακούντα και να ανιχνευτεί στο μητρικό γάλα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα θύματα που εκτέθηκαν μόνο σε ατμούς τριχλωροαιθυλενίου δε θέτουν σε κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης τους διασώστες. Άτομα των οποίων η ενδυμασία ή το δέρμα είναι μολυσμένα με υγρό τριχλωροαιθυλένιο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το προσωπικό είτε μέσω άμεσης επαφής είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους. Οι ατμοί τριχλωροαιθυλενίου μπορούν επίσης να εκλυθούν από τα εμέσματα των θυμάτων που έχουν καταπιεί τριχλωροαιθυλένιο. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από τριχλωροαιθυλένιο. Η θεραπεία συνίσταται σε υποστήριξη των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών λειτουργιών.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΙΧΛΩΡΟΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε τριχλωροαιθυλένιο.

Τι είναι το τριχλωροαιθυλένιο;

Το τριχλωροαιθυλένιο είναι ένα άχρωμο υγρό με γλυκιά οσμή που μοιάζει με του κλωροφόρμιου. Είναι πτητικό αλλά δεν καίγεται ιδιαίτερα εύκολα. Το τριχλωροαιθυλένιο χρησιμοποιείται για την απομάκρυνση λίπους από μεταλλικές επιφάνειες και για το στεγνό καθάρισμα των υφασμάτων. Επίσης χρησιμοποιείται σαν διαλύτης σε μελάνια εκτύπωσης, σε χρώματα, λάκες, βερνίκια και κόλλες.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο τριχλωροαιθυλένιο;

Μετά από έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις το τριχλωροαιθυλένιο μπορεί να προκαλέσει ζάλη, θάμβος της όρασης, αίσθημα διέγερσης, ναυτία και έμετο. Η εισπνοή πολύ υψηλών συγκεντρώσεων μπορεί να προκαλέσει αρρυθμία, λιποθυμικό επεισόδιο, βλάβη του εγκεφάλου ακόμα και θάνατο. Εάν το δέρμα έχει έρθει σε επαφή με το τριχλωροαιθυλένιο επί μακρόν, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα δερματικό εξάνθημα ή χημικά εγκαύματα. Γενικά όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση τόσο πιο σοβαρά θα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από το τριχλωροαιθυλένιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από το τριχλωροαιθυλένιο. Οι ασθενείς που έχουν καταπιεί ή εισπνεύσει μεγάλες ποσότητες χρειάζονται νοσηλεία. Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη μικρή έκθεση από την οποία ένα άτομο αναρρώνει γρήγορα δεν είναι πιθανό να προκληθούν απώτερες ή μακροχρόνιες επιδράσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση ή επαναλαμβανόμενη έκθεση (επαγγελματική), μπορεί να προκληθεί βλάβη στα νεύρα. Έχουν αναφερθεί από εργαζόμενους που χρησιμοποιούν τριχλωροαιθυλένιο για χρόνια στην εργασία τους κόπωση, απώλεια μνήμης, κεφαλαλγίες, σύγχυση και κατάθλιψη. Το τριχλωροαιθυλένιο θεωρείται ότι είναι καρκινογόνο για τον άνθρωπο.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στο τριχλωροαιθυλένιο;

Γενικά δεν είναι χρήσιμες οι ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την ανίχνευση των προϊόντων διάσπασης του τριχλωροαιθυλενίου στο αίμα και τα ούρα. Εάν έχει συμβεί σοβαρή έκθεση οι εξετάσεις αίματος και ούρων καθώς και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να αναδείξουν εάν τα νεύρα, η καρδιά, οι πνεύμονες, το συκώτι ή οι νεφροί έχουν υποστεί βλάβη. Ο διαγνωστικός έλεγχος μπορεί να μην είναι απαραίτητος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΙΧΛΩΡΟΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, συριγμό, ή δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ ζάλη ή διαταραχή διανοητική με παραισθήσεις
- ✓ ναυτία ή διάρροια
- ✓ αυξημένο πόνο ή εκκρίσεις από τα μάτια
- ✓ η περιοχική εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΔΡΑΡΓΥΡΟΣ (Hg)

Ο υδράργυρος σε καθαρή μορφή είναι ένα βαρύ, λαμπερό, άοσμο υγρό, αργυρόλευκου χρώματος. Δεν είναι ερεθιστικό υγρό, αλλά απελευθερώνει τοξικούς ατμούς, ιδιαίτερα όταν θερμανθεί. Η οσμή του δεν είναι ερεθιστική έτσι ώστε να προειδοποιεί για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (ουσιαστικά ο υγρός υδράργυρος δεν απορροφάται από το γαστρεντερικό, ούτε από το ακέραιο δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο βασικότερος τρόπος έκθεσης σε υδράργυρο γίνεται κυρίως με την εισπνοή ατμών υδραργύρου. Η έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις ατμών προκαλεί συμπτώματα μέσα σε λίγες ώρες μετά την έκθεση. Τα συμπτώματα αφορούν:

- Το αναπνευστικό σύστημα: οξεία βρογχίτιδα με ρίγος, πυρετό και δύσπνοια, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονικό οίδημα ή απώτερα σε πνευμονική ίνωση.
- Το γαστρεντερικό σύστημα: διάρροια και κοιλιακοί πόνοι
- Το ουροποιητικό σύστημα: νεφρική δυσλειτουργία
- Το κεντρικό νευρικό σύστημα: νευρολογικές (τρόμος και οπτικές διαταραχές) και ψυχιατρικές διαταραχές

Ο υδράργυρος διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό καθώς και τον πλακούντα και επίσης εκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Πρέπει να αναφερθεί ότι τα παιδιά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο όσο αφορά στις βλάβες του αναπνευστικού συστήματος και για το λόγο αυτό είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξουν αναπνευστική ανεπάρκεια.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε ατμούς υδραργύρου δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης. Τα άτομα των οποίων το δέρμα ή η ενδυμασία είναι μολυσμένα με υγρό υδράργυρο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κυρίως μέσω άμεσης επαφής ή μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους.

Η μόλυνση του εξοπλισμού των διασωστών, μπορεί να έχει σαν επακόλουθο επικίνδυνη χρόνια εισπνοή υδραργύρου λόγω του εξαερούμενου υγρού στοιχείου.

Η εισπνοή μεγάλων ποσοτήτων ατμών υδραργύρου έχει σαν αποτέλεσμα εντός λίγων ωρών την εμφάνιση συμπτωμάτων, όπως βήχα, ρίγος, πυρετό και ταχύπνοια.

Η κατάσταση του ασθενούς μπορεί βαθμιαία να εξελιχθεί σε χημική πνευμονίτιδα, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ενηλίκων (ARDS), αναπνευστική και νεφρική ανεπάρκεια. Η εισπνοή ατμών υδραργύρου μπορεί επίσης να προκαλέσει ναυτία, έμετο, διάρροια, νεφρική δυσλειτουργία, οπτικές διαταραχές και βλάβη στο Κ.Ν.Σ.

Για την αντιμετώπιση της έκθεσης χρειάζεται η άμεση μετακίνηση του ασθενούς μακριά από την πηγή μόλυνσης ώστε να προληφθεί μεγαλύτερη έκθεση καθώς και υποστήριξη του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τον υδράργυρο, αλλά η θεραπεία με χηλικούς παράγοντες μπορεί να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία κυρίως χρόνιων εκθέσεων.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΑΡΓΥΡΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υδράργυρο.

Τι είναι ο υδράργυρος;

Ο υδράργυρος είναι μέταλλο αρκετά βαρύ, στιλπνό, αργυρόλευκο, άοσμο και βρίσκεται σε υγρή μορφή σε θερμοκρασία δωματίου. Χρησιμοποιείται στη βιομηχανία για την παρασκευή ή κλωρίου και για την κατεργασία του χρυσού. Ακόμη χρησιμοποιείται για την παραγωγή ηλεκτρικών διακοπών, μπαταριών και ιατρικών οργάνων όπως είναι τα θερμόμετρα. Στον οργανισμό απορροφάται δια μέσου του δέρματος ή του στομάχου. Ο υγρός υδράργυρος εξατμίζεται εύκολα στη θερμοκρασία δωματίου, ειδικά όταν θερμαίνεται. Κατά την εισπνοή οι ατμοί υδραργύρου είναι εξαιρετικά τοξικοί.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε υδράργυρο;

Η εισπνοή υψηλών συγκεντρώσεων ατμών υδραργύρου μπορεί να προκαλέσει γρήγορα συμπτώματα από τους πνεύμονες (ρίγος, πυρετός, βήχας και ταχύπνοια) και μερικές φορές ναυτία, έμετο και διάρροια. Τα συμπτώματα αυτά δε γίνονται συνήθως αντιληπτά άμεσα, ενώ εμφανίζονται μερικές ώρες μετά την έκθεση. Η κατάσταση του ασθενούς μπορεί να εξελιχθεί βαθμιαία και να εμφανιστεί καταστροφή των πνευμόνων και των νεφρών. Η ακούσια κατάποση υγρού υδραργύρου συνήθως δεν προκαλεί επιδράσεις στην υγεία.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από υδράργυρο;

Συνήθως όταν κάποιος εκτεθεί σε χαμηλή συγκέντρωση μεταλλικού υδραργύρου δεν παρατηρούνται επιπτώσεις στην υγεία και δε χρειάζεται ειδική θεραπεία. Αντίθετα σοβαρές εκθέσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μικρές εκθέσεις από τις οποίες ο ασθενής αναρρώνει γρήγορα δεν αναμένεται να προκαλέσουν μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην υγεία. Ωστόσο σημαντική έκθεση μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στους πνεύμονες, τους νεφρούς, τον εγκέφαλο και τα νεύρα.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε υδράργυρο;

Είναι χρήσιμο να γίνονται ειδικές εξετάσεις για την ανίχνευση των επιπέδων υδραργύρου στο αίμα και τα ούρα μετά από έκθεση. Εάν η έκθεση στον υδράργυρο είναι σοβαρή, τότε οι ακτινογραφίες, οι εξετάσεις του αίματος και των ούρων μπορούν να δείξουν τις βλάβες που έχουν υποστεί οι πνεύμονες και οι νεφροί.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΑΡΓΥΡΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δύσπνοια, σφίξιμο στο στήθος ή λαχάνιασμα
- ✓ σιελόρροια
- ✓ μειωμένη διούρηση ή αλλαγή στο χρώμα των ούρων

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέ-
ρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμή-
μα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΔΡΟΘΕΙΟ (H₂S)

CAS 7783-0604, UN 1053

Το υδρόθειο είναι άχρωμο, πολύ εύφλεκτο και εκρηκτικό αέριο που παράγεται στη φύση κατά την αποσύνθεση οργανικών ουσιών και σαν παραπροϊόν διαφόρων βιομηχανικών διαδικασιών. Το υδρόθειο έχει χαρακτηριστική οσμή "κλούβιου" αυγού. Παρόλα αυτά η οσφρητική εξοικείωση επέρχεται σύντομα και συνεπώς η οσμή δεν αποτελεί ικανό μηχανισμό έγκαιρης προειδοποίησης για επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (ελάχιστη από το δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το υδρόθειο είναι ερεθιστικό για τους βλεννογόνους και την αναπνευστική οδό. Το πνευμονικό οίδημα μπορεί να παρουσιαστεί μετά από έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις, είτε οξέως είτε μετά από λανθάνοντα χρόνο. Τα συμπτώματα της οξείας έκθεσης περιλαμβάνουν ναυτία, κεφαλαλγία, παραλήρημα, διαταραχές ισορροπίας, τρόμο, σπασμούς και ερεθισμό του δέρματος και των οφθαλμών. Η εισπνοή μεγάλων συγκεντρώσεων υδρόθειου μπορεί να προκαλέσει την ταχύτερη απώλεια των αισθήσεων και το θάνατο. Η έκθεση στο υγροποιημένο αέριο μπορεί να προκαλέσει κρυοπαγήματα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που εκτίθενται στο αέριο υδρόθειο (εκτός αν πρόκειται για μεγάλες ποσότητες) δεν αποτελούν σοβαρό κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης του διασωστικού και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έξω από τη θερμή ζώνη. Οποσδήποτε οι διασώστες που εισέρχονται σε περιοχές με υψηλές συγκεντρώσεις υδρόθειου θα πρέπει να φέρουν κατάλληλο εξοπλισμό αναπνευστικής προστασίας. Άτομα που έχουν εκτεθεί σε υγρό διάλυμα με μεγάλη περιεκτικότητα σε υδρόθειο, είναι δυνατόν να μολύνουν μέσω επαφής ή μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους τους διασώστες και άλλο προσωπικό.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο. Η θεραπεία γενικά συνίσταται στην υποστήριξη της αναπνοής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΘΕΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υδρόθειο.

Τι είναι το υδρόθειο;

Το υδρόθειο είναι ένα αέριο, πολύ τοξικό, άχρωμο, με οσμή χαλασμένου αυγού. Παράγεται στη φύση κατά την αποσύνθεση οργανικών ουσιών, ελευθερώνεται από τη λάσπη των υπονόμων, την κοπριά, τις θειούχες θερμές πηγές ενώ περιέχεται στο φυσικό αέριο. Χρησιμοποιείται σε πολλές βιομηχανίες και είναι παραπροϊόν σε πολλές διεργασίες όπως η διύλιση του πετρελαίου, η εξόρυξη μετάλλων στα ορυχεία και η βιομηχανία μεταξίου.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο υδρόθειο;

Ακόμα και μικρά ποσά υδρόθειου έχουν έντονη οσμή "κλούβιου" αυγού. Όμως, σε συνεχόμενη έκθεση και σε υψηλά επίπεδα επέρχεται επικίνδυνη εξοικείωση της όσφρησης. Αν η οσμή χαλασμένου αυγού δεν υπάρχει πλέον, δε σημαίνει απαραίτητα ότι σταμάτησε η έκθεση. Μετά από σοβαρή έκθεση τα συμπτώματα συνήθως αρχίζουν αμέσως. Σε χαμηλά επίπεδα το υδρόθειο προκαλεί ερεθισμό των ματιών, της μύτης και του λαιμού. Μέτρια επίπεδα προκαλούν κεφαλαλγία, ζάλη, ναυτία και εμετούς, όπως επίσης βήχα και δυσκολία στην αναπνοή. Υψηλά επίπεδα μπορεί να προκαλέσουν γρήγορα σοκ, σπασμούς, κώμα και θάνατο. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο βαρύτερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από υδρόθειο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντιδοτο για τη δηλητηρίαση με υδρόθειο, αλλά οι επιπτώσεις από το υδρόθειο μπορούν να αντιμετωπιστούν και τα άτομα που έχουν εκτεθεί αναρρώνουν χωρίς προβλήματα. Άτομα που εκτέθηκαν σε μεγάλες συγκεντρώσεις ίσως χρειασθεί να νοσηλευθούν σε νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση σε χαμηλή συγκέντρωση υδρόθειου από την οποία το άτομο συνέρχεται γρήγορα, είναι απίθανο να προκληθούν μακροπρόθεσμες επιπλοκές στην υγεία. Μέτρια έκθεση και σοβαρή έκθεση που προκαλεί σπασμούς ή κώμα μπορεί να αφήσουν υπολειπόμενες βλάβες στον εγκέφαλο και την καρδιά.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε υδρόθειο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία υδρόθειου στο αίμα και τα ούρα δεν είναι χρήσιμες στον ιατρό. Σε σοβαρή έκθεση οι εξετάσεις αίματος και ούρων, ακτινογραφίες θώρακα και ίσως άλλες εξετάσεις θα δείξουν αν ο εγκέφαλος, τα νεύρα, η καρδιά ή τα νεφρά έχουν υποστεί βλάβες. Οι εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΘΕΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, συριγμό, δυσκολία αναπνοής ή λαχάνιασμα
- ✓ πόνο στο στήθος ή σφίξιμο
- ✓ πόνο στο στομάχι ή εμετούς
- ✓ πονοκέφαλο
- ✓ η περιοχή εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΔΡΟΚΥΑΝΙΟ (HCN)

Το υδροκυάνιο είναι άχρωμο ή ελαφρώς μπλε υγρό. Είναι πτητικό, εύφλεκτο σε θερμοκρασία δωματίου και σχηματίζει γρήγορα τοξικές συγκεντρώσεις. Το υδροκυάνιο έχει διακριτική οσμή πικραμύγδαλου, η οποία όμως δε γίνεται αντιληπτή από σημαντικό τμήμα του πληθυσμού, λόγω γενετικού ελλείμματος.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, απορρόφηση από βλεννογόνους και δέρμα (μη ακέραιο ή σε επαφή με υγρή μορφή).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το υδροκυάνιο είναι εξαιρετικά τοξικό μέσω όλων των οδών έκθεσης προκαλώντας αιφνίδια προσβολή του ΚΝΣ, του κυκλοφορικού και του αναπνευστικού συστήματος και οδηγεί στο θάνατο μέσα σε λίγα λεπτά. Η έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις υδροκυανίου μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό των οφθαλμών, κεφαλαλγία, σύγχυση, ναυτία και έμετο και μπορεί να οδηγήσει σε κώμα και θάνατο. Η δηλητηρίαση με υδροκυάνιο χαρακτηρίζεται, από την αιφνίδια εισβολή έντονων τοξικών επιδράσεων όπως καρδιακή ανακοπή, ταχύπνοια, καταπληξία, κώμα και θάνατο σε λίγα λεπτά.

Το υδροκυάνιο δρα σαν ασφυξιογόνο των κυττάρων. Δεσμεύεται από τα μιτοχόνδρια και τις οξειδάσες των κυτοχρωμάτων και χρησιμοποιεί το οξυγόνο των κυττάρων. Το ΚΝΣ και το μυοκάρδιο είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο κυάνιο.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο υδροκυάνιο δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης αλλά θα πρέπει να τονιστεί ότι οι διασώστες δεν πρέπει να επιχειρούν τεχνικές αναζωογόνησης, χωρίς τη χρήση των κατάλληλων ΜΑΠ. Άτομα που έχει μολυνθεί το δέρμα ή τα ρούχα τους με υγρή μορφή ή διάλυμα υδροκυανίου, μπορούν δευτερογενώς να μολύνουν το διασωστικό προσωπικό, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους. Επίσης συνιστάται οι διασώστες να μην έρχονται σε άμεση επαφή με το δέρμα ή με γαστρικό περιεχόμενο (εμέσματα) των θυμάτων προς αποφυγή επιμόλυνσης. Τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υδροκυάνιο, χρειάζονται υποστηρικτική θεραπεία και πιθανόν χορήγηση ειδικών αντιδότην, όπως η υδροξυκοβαλαμίνη σε μεγάλες συγκεντρώσεις, το εδετικό δικοβάλτιο και ως δεύτερη επιλογή νιτρώδες αμύλιο, θειοθειικό νάτριο και θειώδες νάτριο.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΚΥΑΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υδροκυάνιο.

Τι είναι το υδροκυάνιο;

Το υδροκυάνιο είναι πτητικό, άχρωμο ή ελαφρώς μπλε υγρό σε θερμοκρασία δωματίου. Μετατρέπεται ταχέως σε αέριο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει το θάνατο μέσα σε λίγα λεπτά όταν εισπνευσθεί. Το υδροκυάνιο χρησιμοποιείται στη βιομηχανία κατασκευής καρτιού, πλαστικών, βαφών, φυτοφαρμάκων και άλλων χημικών, καθώς και σαν δηλητήριο για την εξόντωση των ποντικών. Επίσης χρησιμοποιείται για το γαλβανισμό μετάλλων και την εμφάνιση φωτογραφικών φιλμ.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο υδροκυάνιο;

Η εισπνοή ακόμη και μικρών ποσοτήτων υδροκυανίου, η κατάποση διαλυμάτων του ή η επαφή με το δέρμα, μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, ίλιγγο, γενική αδυναμία, ναυτία και έμετο. Η εισπνοή μεγαλύτερων συγκεντρώσεων μπορεί να προκαλέσει λαχάνιασμα, επιληπτικούς σπασμούς, τάση για λιποθυμία, αρρυθμίες και αιφνίδιο θάνατο. Γενικά ισχύει ότι όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση τόσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από υδροκυάνιο;

Η δηλητηρίαση με υδροκυάνιο αντιμετωπίζεται με την άμεση απομάκρυνση του ασθενή από το χώρο της έκθεσης, τη χορήγηση καθαρού οξυγόνου και σε περίπτωση σοβαρής έκθεσης, με τη χορήγηση ειδικών αντιδότην. Τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί μεμονωμένη έκθεση σε μικρές συγκεντρώσεις υδροκυανίου και έχουν αναρρώσει γρήγορα, δεν αναμένεται να εμφανίσουν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιδράσεις στην υγεία τους. Σοβαρή έκθεση σε υδροκυάνιο, μπορεί να αφήσει υπολειπόμενες βλάβες στον εγκέφαλο ή την καρδιά.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στο υδροκυάνιο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία υδροκυανίου στο αίμα και τα ούρα, γενικά δεν είναι χρήσιμες. Εάν συμβεί σοβαρή έκθεση, τότε οι εξετάσεις αίματος και ούρων ή άλλες εξετάσεις, μπορούν να δείξουν εάν έχουν προσβληθεί ο εγκέφαλος ή η καρδιά.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕ-ΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΚΥΑΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ πόνο στο στήθος
- ✓ σύγχυση και αποπροσανατολισμό ή τάση για λιποθυμία

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέ-
ρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμή-
μα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΔΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ (NaOH)

CAS 1310-73-2, UN 1823 (solid), UN 1824

Το υδροξείδιο του νατρίου είναι λευκό, άφλεκτο στερεό που απορροφά την υγρασία από τον αέρα. Όταν το στερεό έρχεται σε επαφή με νερό είναι δυνατόν να απελευθερώσει επαρκή θερμότητα ώστε να ανάψει εύφλεκτα υλικά.

Οδοί έκθεσης: δέρμα και βλεννογόνοι (χωρίς συστηματική τοξικότητα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το υδροξείδιο του νατρίου είναι εντόνως ερεθιστική και διαβρωτική ουσία. Μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα και μόνιμη βλάβη σε οποιοδήποτε ιστό με τον οποίο έρχεται σε επαφή. Προκαλεί πηκτική νέκρωση και για το λόγο αυτό μπορεί να δημιουργήσει εγκαύματα στο δέρμα και τους οφθαλμούς, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμη οφθαλμική βλάβη. Το υδροξείδιο του νατρίου σε εκνέφωμα ή αερόλυμα προκαλεί οίδημα λάρυγγα και μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα.

Τα πρώιμα συμπτώματα της κατάποσης υδροξειδίου του νατρίου είναι: σιελόρροια, δυσκαταποσία, συριγμός, έμετος και κοιλιακό άλγος. Η κατάποσή του μπορεί να οδηγήσει σε διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα και καταπληξία. Σοβαρά εγκαύματα είναι δυνατόν να εμφανιστούν 24 έως 48 ώρες μετά την έκθεση. Το υδροξείδιο του νατρίου δεν προκαλεί συστηματική τοξικότητα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα άτομα των οποίων η ενδυμασία ή το δέρμα είναι μολυσμένα με στερεό υδροξείδιο του νατρίου ή με διαλύματά του, μπορούν δευτερογενώς να μολύνουν το διασωστικό προσωπικό, κυρίως μέσω άμεσης επαφής. Τα θύματα δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης αν αφαιρεθεί η ενδυμασία και πλυθεί το δέρμα.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το υδροξείδιο του νατρίου. Η θεραπεία συνίσταται σε αναπνευστική και καρδιαγγειακή υποστήριξη και μπορεί να χρειαστεί βραχεία παρακολούθηση μέχρι τη διαπίστωση βλάβης του γαστρεντερικού συστήματος.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υδροξείδιο του νατρίου.

Τι είναι το υδροξείδιο του νατρίου;

Το υδροξείδιο του νατρίου είναι λευκό, στερεό υλικό που απορροφά την υγρασία του αέρα. Εάν τοποθετηθεί στο νερό εκλύει μεγάλα ποσά θερμότητας. Τόσο η στερεά μορφή, όσο και τα διαλύματά του είναι πολύ διαβρωτικά και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά εγκαύματα. Το υδροξείδιο του νατρίου ανήκει σε μια ομάδα χημικών παραγόντων που είναι γνωστή ως βάσεις ή αλκάλια, τα οποία μπορούν να εξουδετερώσουν και να εξουδετερωθούν από οξέα, εκλύοντας μεγάλα ποσά θερμότητας.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο υδροξείδιο του νατρίου;

Το υδροξείδιο του νατρίου ή τα ισχυρά διαλύματά του προκαλούν πόνο αμέσως μόλις έρθουν σε άμεση επαφή με οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Τα ασθενή διαλύματά του είναι δυνατόν να μην προκαλέσουν πόνο για διάστημα κάποιων ωρών, αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσουν σοβαρά εγκαύματα μετά από παρατεταμένη επαφή. Η επαφή με μεγάλες περιοχές δέρματος ή η κατάποση υδροξειδίου του νατρίου μπορεί να προκαλέσει σοκ, ακόμη και θάνατο. Η επαφή με ευαίσθητους ιστούς, όπως είναι τα μάτια είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη και μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη ή ακόμα και τύφλωση.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η έκθεση στο υδροξείδιο του νατρίου ;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντιδοτο για το υδροξείδιο του νατρίου, αλλά τα εγκαύματα και η καταπληξία που προκαλεί, αντιμετωπίζονται. Οι ασθενείς που εκδηλώνουν σοβαρά συμπτώματα χρήζουν νοσηλείας

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία ένα άτομο αναρρώνει γρήγορα δε θεωρείται πιθανό να προκληθούν μακροπρόθεσμες επιπλοκές στην υγεία. Μετά από σοβαρή έκθεση σε εκτεταμένες περιοχές δέρματος είναι δυνατόν να προκύψουν μεγάλες ουλές που να χρειασθούν δερματικά μοσχεύματα. Σοβαρή έκθεση στα μάτια μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση. Εάν εισπνευστεί νέφος ή αεροζόλ υδροξειδίου του νατρίου, μπορεί να προκληθεί μόνιμη βλάβη στους πνεύμονες. Εάν καταποθεί διάλυμα υδροξειδίου του νατρίου, η βλάβη στη στοματική κοιλότητα, το φάρυγγα και τον οισοφάγο μπορεί να προκαλέσει διάβρωση ακόμη και μόνιμες ουλές που κάνουν την κατάποση δυσχερή.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε υδροξείδιο του νατρίου;

Δεν υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για την παρουσία υδροξειδίου του νατρίου στο αίμα ή τα ούρα. Μετά από σοβαρή έκθεση οι αναλύσεις αίματος και ούρων και ίσως άλλες εξετάσεις μπορεί να αναδείξουν εάν οι πνεύμονες, τα μάτια ή το στομάχι έχουν υποστεί βλάβη. Ο διαγνωστικός έλεγχος δεν είναι αναγκαίος σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ σιελόρροια ή δυσκολία στην κατάποση
- ✓ πόνο στο στομάχι ή εμετό
- ✓ βήχα, συριγμό ή έντονη βραχνάδα
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή πόνο στο στήθος
- ✓ αυξημένο πόνο ή εκκρίσεις από τα εκτεθειμένα μάτια
- ✓ η περιοχική εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΔΡΟΦΘΟΡΙΟ (HF)

Το υδροφθόριο είναι επικίνδυνο δηλητήριο, εξαιρετικά διαβρωτικό. Οι σοβαρές και πολλές φορές καθυστερημένες επιδράσεις του στην υγεία, οφείλονται στη διείσδυση των ιόντων φθορίου στους εν τω βάθει ιστούς. Η εμφάνιση της επιπολής στοιβάδας της περιοχής η οποία έχει υποστεί έγκαιρα με διάλυμα υδροφθορίου, τυπικά δεν αντιπροσωπεύει τη σοβαρότητα της βλάβης.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή για το αέριο υδροφθόριο, επαφή με το δέρμα για το υδροφθόριο.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το υδροφθόριο είναι ερεθιστικό και διαβρωτικό για τους οφθαλμούς, το δέρμα και τους βλεννογόνους, ενώ η εισπνοή του προκαλεί ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος ή αιμορραγία. Συστηματικές επιδράσεις μπορούν να συμβούν μετά από οποιαδήποτε οδό έκθεσης και περιλαμβάνουν κυρίως ναυτία, έμετο, κοιλιακό άλγος ή καρδιακές αρρυθμίες. Προκαλεί καταστροφή των εν τω βάθει ιστών όταν ιόντα φθορίου διαπεράσουν το δέρμα. Το υδροφθόριο αυξάνει τις συγκεντρώσεις των ιόντων του φθορίου στον οργανισμό ενώ ταυτόχρονα μπορούν να μεταβληθούν τα επίπεδα και άλλων ηλεκτρολυτών όπως του ασβεστίου, του μαγνησίου και του καλίου. Η υποασβεστιαιμία μπορεί να προκαλέσει μυϊκούς σπασμούς, μείωση της ικανότητας συστολής του μυοκαρδίου και πιθανόν κυκλοφορική καταπληξία, ενώ η υπερκαλιαιμία ενοχοποιείται για ινιδισμό των κοιλιών, που μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανακοπή και θάνατο. Τα συμπτώματα μπορεί να καθυστερήσουν να εμφανιστούν για αρκετές μέρες, ειδικά στις περιπτώσεις όπου η έκθεση έχει γίνει σε αραιά διαλύματα υδροφθορίου (λιγότερο από 20%). Η απορρόφηση μεγάλων ποσοτήτων υδροφθορίου, μέσω οποιασδήποτε οδού, μπορεί να αποβεί θανατηφόρα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα θύματα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο ή σε ατμούς υδροφθορίου δε θέτουν σε κίνδυνο μόλυνσης το διασωστικό προσωπικό. Θύματα των οποίων το δέρμα ή τα ρούχα έχουν μολυνθεί με υδροφθόριο σε υγρή μορφή ή με πυκνούς ατμούς υδροφθορίου, μπορούν δευτερογενώς να μολύνουν το προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους.

Οι ασθενείς πρέπει να απομακρυνθούν άμεσα από το χώρο έκθεσης και απαιτείται ταχεία και σχολαστική απολύμανση. Οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν μεταφορά σε νοσοκομείο για την εκτίμηση της σοβαρότητας της έκθεσης, τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και υποστήριξη καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ασθενείς που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο ή σε ατμούς υδροφθορίου, δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ασθενείς των οποίων το δέρμα ή τα ρούχα έχουν μολυνθεί με υδροφθόριο σε υγρή μορφή ή με πυκνούς ατμούς υδροφθορίου, μπορούν δευτερογενώς να μολύνουν το προσωπικό είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους.

Λόγω της διεισδυτικής ικανότητας των ιόντων του υδροφθορίου μέσω του δέρματος και της σοβαρής τοξικότητάς τους, κρίνεται απαραίτητη η ταχεία και λεπτομερής απολύμανση.

Πρέπει να τονιστεί ότι ο κίνδυνος της υποασβεστιαιμίας εγκυμονεί σε όλες τις περιπτώσεις εισπνοής ή κατάποσης υδροφθορίου, καθώς και σε εμφάνιση δερματικού εγκαύματος με έκταση > 63cm² (περίπου η έκταση της ανθρώπινης παλάμης).

Για την αντιμετώπιση των επικίνδυνων ηλεκτρολυτικών διαταραχών που προκαλεί το υδροφθόριο χρησιμοποιείται γλυκονικό ασβέστιο σε γέλη (gel) για τα εγκαύματα και ενδοφλέβιο διάλυμα γλυκονικού ή κλωριώδους ασβεστίου. Ο έντονος πόνος των εγκαυμάτων που προκαλεί το υδροφθόριο, δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση τοπικών αναισθητικών, γιατί η σοβαρότητα του πόνου είναι ενδεικτική για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Οι ασθενείς χρειάζονται υποστηρικτική αγωγή για το αναπνευστικό και το κυκλοφορικό σύστημα.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΦΘΟΡΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υδροφθόριο.

Τι είναι το υδροφθόριο;

Το υδροφθόριο είναι άχρωμο, εξαιρετικά ερεθιστικό αέριο, με καυστική οσμή. Διαλύεται εύκολα στο νερό. Τα προϊόντα του εμπορίου που περιέχουν υδροφθόριο περιλαμβάνουν παράγοντες που αφαιρούν τη σκουριά, τους λεκέδες και τα χρώματα.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο υδροφθόριο;

Οι περισσότερες δηλητηριάσεις συμβαίνουν όταν το υδροφθόριο έρθει σε επαφή με το δέρμα ή τα μάτια. Διαλύματα υδροφθορίου μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά, βαθιά και παραμορφωτικά εγκαύματα. Η απορρόφηση διαλύματος υδροφθορίου μπορεί να προκαλέσει αρρυθμίες και να οδηγήσει στο θάνατο. Η έκθεση σε αραιά διαλύματα υδροφθορίου (συγκέντρωσης μικρότερης του 20%) μπορεί να προκαλέσει ήπια ή και καθόλου συμπτώματα αρχικά, αλλά αργότερα μπορεί να παρουσιαστεί έντονος πόνος. Η κατάποση υδροφθορίου μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα στο λάρυγγα και το στομάχι, ακόμα και θάνατο. Η εισπνοή ατμών ή αερίου υδροφθορίου μπορεί να προκαλέσει αιφνίδιο θάνατο, λόγω οιδήματος του λάρυγγα ή χημικού έγκαυματος των πνευμόνων.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από υδροφθόριο;

Ασθενείς που έχουν εμφανίσει σοβαρά συμπτώματα, όπως έντονο ή επίμονο βήχα και εγκαύματα του δέρματος ή των ματιών, ίσως χρειαστεί να νοσηλευτούν. Φάρμακα που περιέχουν ασβέστιο ή μαγνήσιο μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία των εγκαυμάτων. Σε κατάποση διαλύματος υδροφθορίου μπορεί να χρειαστεί η χορήγηση διαλύματος που περιέχει ασβέστιο ή μαγνήσιο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί περιορισμένη έκθεση σε υδροφθόριο και έχουν αναρρώσει γρήγορα, δεν αναμένεται να εμφανίσουν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιδράσεις. Σοβαρή έκθεση σε υδροφθόριο, μπορεί να μη δώσει συμπτώματα για περισσότερο από 36 ώρες αλλά όταν εμφανιστούν τα συμπτώματα είναι επικίνδυνα. Τα δερματικά τραύματα επουλώνονται αφήνοντας ουλές.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε υδροφθόριο;

Ο γιατρός μπορεί να ζητήσει εξετάσεις αίματος και ούρων, ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα καρδιάς για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν βλάβες στην καρδιά, τους πνεύμονες, ή σε άλλα όργανα. Εξετάσεις μπορεί να μη χρειάζονται σε κάθε περίπτωση. Εάν το υδροφθόριο έρθει σε επαφή με τα μάτια θα πρέπει να γίνει εξέταση από οφθαλμίατρο.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΔΡΟΦΘΟΡΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ σφίξιμο ή πόνο στο στήθος
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή, λαχάνιασμα ή δύσπνοια
- ✓ αυξημένο πόνο στα μάτια ή δακρύρροια
- ✓ βλάβες στο δέρμα ή αυξημένο πόνο σε περιοχές του δέρματος με εγκαύματα
- ✓ βραχνάδα, συριγμό ή δυσκολία κατά την ομιλία
- ✓ πόνο στο στομάχι, τάση για έμετο ή διάρροια

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΥΔΡΟΓΟΝΟΥ (H₂O₂)

CAS 7722-84-1; UN 2984 (8%-20%), UN 2014 (20%-52%), UN 2015 (>52%)

Συνώνυμα: διοξειδίο του υδρογόνου, υδροϋπεροξειδίο, υπεροξειδίο, οξυζενέ.

Το υπεροξειδίο του υδρογόνου είναι διάφανο, άχρωμο, μη εύφλεκτο υγρό. Είναι έντονα οξειδωτικός παράγοντας, ο οποίος όταν έρχεται σε επαφή με οργανική ύλη μπορεί αυτόματα να αναφλεγεί. Η οσμή του δεν παρέχει επαρκή προειδοποίηση για την επικινδυνότητα της συγκέντρωσης του διαλύματος.

Πιο σημαντική οδός έκθεσης: επαφή με δέρμα και βλεννογόνους, κατάποση (εισπνοή σπανιότερα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το υπεροξειδίο του υδρογόνου είναι διαβρωτικό για το δέρμα, τα μάτια και τους βλεννογόνους σε υψηλές συγκεντρώσεις (>10%), ενώ σε χαμηλότερες συγκεντρώσεις προκαλεί απλά ερεθισμό. Από την εισπνοή ή κατάποση μπορεί να προκληθούν εμβολή με αέρα, ερεθισμός γαστρεντερικού, κοιλιακά άλγη, έμετοι, αυξημένες τραχειοβρογχικές εκκρίσεις, τάση λιποθυμίας και καταστολή του αναπνευστικού. Η συμπτωματολογία γίνεται πιο έντονη όταν η συγκέντρωση του υπεροξειδίου του υδρογόνου αυξηθεί.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε αέριο υπεροξειδίο του υδρογόνου δεν αποτελούν ουσιαστικό κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης του διασωστικού και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα μολύνθηκαν από υγρό διάλυμα υπεροξειδίου του υδρογόνου μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους είτε με άμεση επαφή είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Άτομα τα οποία έχουν απομακρύνει από πάνω τους τα μολυσμένα ενδύματα και έχουν πλύνει προσεκτικά το δέρμα τους δεν αποτελούν πλέον κίνδυνο μόλυνσης για τους άλλους.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο στο υπεροξειδίο του υδρογόνου. Η αντιμετώπιση συνίσταται στην υποστήριξη της αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΥΔΡΟΓΟΝΟΥ

Το ακόλουθο ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υπεροξείδιο του υδρογόνου.

Τι είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου;

Το υπεροξείδιο του υδρογόνου χρησιμοποιείται ευρέως στη βιομηχανία για τον αποχρωματισμό των υφασμάτων και του χαρτιού καθώς και για την κατασκευή άλλων χημικών. Επίσης αποτελεί συστατικό κάποιων πυροτεχνημάτων. Το υπεροξείδιο του υδρογόνου χρησιμοποιείται ως διαλυτικό (3% -10%) για οικιακή χρήση, ενώ σε υψηλότερες συγκεντρώσεις (30% ή περισσότερο) χρησιμοποιείται στη βιομηχανία. Διάλυμα 3% υπεροξειδίου του υδρογόνου χρησιμοποιείται σαν αντισηπτικό (σε τραύματα ή πληγές). Ελαφρώς πυκνότερα διαλύματα (10%) χρησιμοποιούνται για τον αποχρωματισμό των μαλλιών (decapage). Τα αραιά διαλύματα είναι σχεδόν άοσμα, ενώ τα πιο πυκνά διαλύματα έχουν έντονη οσμή. Το υπεροξείδιο του υδρογόνου δεν είναι εύφλεκτο αλλά σε μεγάλες συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει καύση οργανικής ύλης.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο υπεροξείδιο του υδρογόνου;

Οι επιπτώσεις στην υγεία εξαρτώνται από τη συγκέντρωση. Η εισπνοή ατμών υπεροξειδίου του υδρογόνου μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια και το λαιμό, έντονο βήχα και γενικά δυσκολία στην αναπνοή. Η επαφή με πυκνό διάλυμα υπεροξειδίου του υδρογόνου μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα στα μάτια και αποχρωματισμό των μαλλιών. Η κατάποση πυκνού διαλύματος υπεροξειδίου του υδρογόνου προκαλεί εμέτους και σοβαρά εγκαύματα στο λαιμό και το στομάχι. Γενικότερα μπορούμε να πούμε ότι όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση τόσο πιο έντονα τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η έκθεση στο υπεροξείδιο του υδρογόνου;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από υπεροξείδιο του υδρογόνου, αλλά τα συμπτώματά της μπορούν να αντιμετωπιστούν. Άτομα τα οποία παρουσιάζουν έντονη συμπτωματολογία μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία ένα άτομο αναρρώνει γρήγορα δε θεωρείται πιθανό να προκληθούν μακροπρόθεσμες επιπλοκές στην υγεία. Παρατεταμένη έκθεση μπορεί να μην προκαλέσει συμπτώματα για περισσότερο από 24 ώρες, αλλά παρόλα αυτά να αρχίσουν να δημιουργούνται αλλοιώσεις στους πνεύμονες.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε υπεροξείδιο του υδρογόνου;

Δεν υπάρχουν ειδικές εξετάσεις για την παρουσία υπεροξειδίου του υδρογόνου στο αίμα και τα ούρα. Εξετάσεις αίματος και ακτινογραφίες θώρακα μπορούν ίσως να εκτιμήσουν τη βλάβη των πνευμόνων. Εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΥΔΡΟΓΟΝΟΥ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ συριγγμό, έντονο πόνο, δυσφορία στο στήθος
- ✓ η περιοχή εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον
- ✓ πόνο ή έκκριμα από τα μάτια
- ✓ πόνους στο στομάχι ή εμέτους

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΥΠΟΧΛΩΡΙΩΔΕΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟ (CaCl₂O₂)**ΥΠΟΧΛΩΡΙΩΔΕΣ ΝΑΤΡΙΟ (NaOCl)**

Συνώνυμα για το υποχλωριώδες ασβέστιο: λοσαντίν, υποχλωριώδες οξύ, χλωριούχο οξειδίο του ασβεστίου, οξυχλωρίδιο του ασβεστίου.

Συνώνυμα για το υποχλωριώδες νάτριο: κλινέξ, οξυχλωρίδιο του νατρίου, αντιφορμίνη.

Το υποχλωριώδες ασβέστιο είναι διαθέσιμο στο εμπόριο σαν λευκή σκόνη ή επίπεδα δισκία. Το υποχλωριώδες νάτριο είναι ένα πρασινοκίτρινο υγρό διάλυμα, το οποίο αν και δεν είναι εύφλεκτο, μπορεί να δράσει εκρηκτικά. Το υποχλωριώδες ασβέστιο διαλύεται στο νερό και παράγει χλώριο και οξυγόνο. Το διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου αντιδρά με οξέα ή αμμωνία και παράγει χλώριο και χλωραμίνες. Η οσμή του δεν παρέχει επαρκή προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: κατάποση, επαφή με δέρμα και βλεννογόνους.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Τα υποχλωριώδη σε διάλυμα, εκνέφωμα ή με τη μορφή ατμών είναι ερεθιστικά και διαβρωτικά για το δέρμα, τα μάτια και το αναπνευστικό σύστημα. Η έκθεση σε ατμούς υποχλωριωδών μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια με δακρύρροια και αίσθημα καύσου μέχρι την εμφάνιση εγκαυμάτων. Επίσης προκαλούν ερεθισμό στη μύτη και το λαιμό, βήχα και μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα. Τα υποχλωριώδη προκαλούν καυστικό πόνο, φλεγμονές και φλύκταινες, δηλαδή εγκαύματα με ρευστοποίηση και νέκρωση. Η κατάποση μπορεί να προκαλέσει μεταβολική οξέωση, αλλά σπάνια προκαλεί συστηματική δηλητηρίαση. Κατάποση μπορεί να προκαλέσει πόνο στο στόμα, το λαιμό, δυσφαγία, συριγμό, σιελόρροια και εμέτους.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί με σκόνη υποχλωριώδους ασβεστίου και άτομα των οποίων το δέρμα ή τα ρούχα έχουν διαποτιστεί με βιομηχανικής πυκνότητας υποχλωριώδες νάτριο μπορούν να αποτελέσουν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είτε μέσω επαφής, είτε με την απελευθέρωση τοξικών ατμών από τα ρούχα τους. Άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί μόνο στους ατμούς που απελευθερώνονται από τα υποχλωριώδη διαλύματα αποτελούν μικρό μόνο κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για τους άλλους.

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από υποχλωριώδη. Η αντιμετώπιση συνίσταται σε απομάκρυνση του ασθενούς από το χώρο της έκθεσης, προσεκτική απολύμανση και υποστήριξη της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΠΟΧΛΩΡΙΩΔΕΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟ Ή ΝΑΤΡΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε υποχλωριώδες ασβέστιο και νάτριο.

Τι είναι τα υποχλωριώδη;

Το υποχλωριώδες ασβέστιο διατίθεται σε μορφή λευκής σκόνης και χαπιών. Το υποχλωριώδες νάτριο είναι συνήθως πρασινοκίτρινο, υγρό διάλυμα. Τα υποχλωριώδη χρησιμοποιούνται ευρέως σαν καθαριστικά, αποχρωματιστικά και απολυμαντικά σε πισίνες και για το πόσιμο νερό. Το υποχλωριώδες ασβέστιο αντιδρά με το νερό παράγοντας χλώριο και τα υποχλωριώδη διαλύματα νατρίου αν αναμειχθούν με άλλα καθαριστικά προϊόντα που περιέχουν αμμωνία, παράγουν επίσης αέριο χλώριο.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στα υποχλωριώδη;

Τα υποχλωριώδη σε αέρια, υγρή ή σε μορφή σκόνης είναι ερεθιστικά και διαβρωτικά. Η κατάποση υποχλωριωδών ή η επαφή με τα μάτια και το δέρμα προκαλεί βλάβες σε όλους τους εκτεθειμένους ιστούς. Έτσι προκαλούν φλόγωση στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό, βήχα και βλάβες στους αεραγωγούς και τους πνεύμονες. Γενικότερα μπορούμε να πούμε ότι όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση τόσο πιο έντονα γίνονται τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση με υποχλωριώδη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τα υποχλωριώδη, αλλά τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται και τα περισσότερα από τα εκτεθειμένα άτομα αναρρώνουν χωρίς πρόβλημα. Τα άτομα που παρουσιάζουν έντονη συμπτωματολογία θα πρέπει να νοσηλευτούν.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα είναι απίθανο να προκληθούν επιβραδυνόμενες ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Μετά από σοβαρή έκθεση ο ασθενής μπορεί να παραμένει συμπτωματικός για πολλές ώρες.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε υποχλωριώδη;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία υποχλωριωδών στο αίμα και τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες στο γιατρό. Σε περίπτωση σοβαρής έκθεσης, εξετάσεις αίματος, ούρων και άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ίσως δείξουν βλάβες στους πνεύμονες και την καρδιά. Εξετάσεις μπορεί να μην χρειάζονται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΥΠΟΧΛΩΡΙΩΔΕΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟ Ή ΝΑΤΡΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ δυσκαταποσία, πόνο στη κοιλιά ή το θώρακα
- ✓ ξηρό βήχα ή συριγμό, δύσπνοια, λαχάνιασμα ή πόνο στο στήθος.
- ✓ πόνο στα μάτια, δακρύρροια, προβλήματα στην όραση
- ✓ η περιοχή εγκαύματος γίνεται προσδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΦΑΙΝΟΛΗ (C₆H₅OH)

CAS 108-95-2, UN 1671(στερεό), 2821 (διάλυμα)

Η φαινόλη είναι εύφλεκτη, πολύ διαβρωτική χημική ουσία με αηδιαστική δυνατή οσμή. Η οσμή της φαινόλης γενικά παρέχει επαρκή προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, επαφή με το δέρμα και βλεννογόνους)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η έκθεση στη φαινόλη από οποιαδήποτε οδό μπορεί να προκαλέσει συστηματική δηλητηρίαση. Η φαινόλη είναι ερεθιστική και προκαλεί χημικά εγκαύματα στο σημείο επαφής. Τα συμπτώματα της συστηματικής δηλητηρίασης συχνά περιλαμβάνουν αρχικά διέγερση του ΚΝΣ, η οποία ακολουθείται ταχύτατα από καταστολή. Κώμα και επιληπτικοί σπασμοί μπορεί να επέλθουν μέσα σε λεπτά ή μπορεί να εμφανιστούν μέχρι 18 ώρες μετά την έκθεση. Άλλα συμπτώματα είναι ναυτία, έμετοι, διάρροια, μεθαιμοσφαιριναιμία, αιμολυτική αναιμία, εφίδρωση, υπόταση, αρρυθμία και ταχυκαρδία, μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε ατμούς φαινόλης δεν αποτελούν ουσιαστικό κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης του διασωστικού προσωπικού. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα μολύνθηκαν με υγρή φαινόλη μπορούν δευτερογενώς να μολύνουν το προσωπικό με απευθείας επαφή ή μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους.

Το προσωπικό διάσωσης κατά την απολύμανση θα πρέπει να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα ΜΑΠ για απολύμανση και ειδικότερα προστασία δέρματος με γάντια βουτυλίου (butyl rubber). Ατμοί φαινόλης μπορεί επίσης να σχηματιστούν από εξάτμιση εμεσμάτων από θύματα που έχουν καταπιεί φαινόλη. Οι ασθενείς δεν αποτελούν πλέον κίνδυνο μόλυνσης για το προσωπικό, αφού αφαιρεθούν τα μολυσμένα ρούχα και πληθεί επισταμένα το δέρμα.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντιδοτο για τη δηλητηρίαση από φαινόλη. Η ταχεία απολύμανση ίσως βελτιώσει σημαντικά τις πιθανότητες επιβίωσης. Η θεραπεία συνίσταται στην υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΑΙΝΟΛΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε φαινόλη.

Τι είναι η φαινόλη;

Η φαινόλη είναι μια διαφανής, διαυγής ή ελαφρώς ροζ κρυσταλλική μάζα, σαν άσπρη σκόνη ή διαυγές υγρό. Έχει μια γλυκιά, έντονη έως αηδιστική οσμή. Η φαινόλη χρησιμοποιείται σε πολλά εμπορικά προϊόντα όπως πλαστικά, ρητίνες, λιπάσματα, χρώματα, υγρά εμφάνισης φωτογραφιών και σε μερικά φάρμακα.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στη φαινόλη;

Η φαινόλη προκαλεί συμπτώματα όταν η ουσία έρθει σε επαφή με το δέρμα ή τα μάτια, μετά από εισπνοή ή κατάποσή της. Το δέρμα και τα μάτια μπορούν να υποστούν μέτρια ή σοβαρά εγκαύματα, ανάλογα με την ποσότητα και τη διάρκεια έκθεσης. Η εισπνοή ατμών φαινόλης μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα στο βλεννογόνο της μύτης, του λάρυγγα ή των πνευμόνων, με τον ίδιο τρόπο που προκαλεί εγκαύματα στο δέρμα. Η βλάβη των πνευμόνων μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονικό οίδημα. Η κατάποση φαινόλης προκαλεί εγκαύματα στο βλεννογόνο της πεπτικής οδού με αποτέλεσμα εσωτερική αιμορραγία. Ο εγκέφαλος είναι επίσης πολύ ευαίσθητος στη φαινόλη. Η φαινόλη μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια επιληπτικούς σπασμούς και κώμα και μπορεί να επέμβει στον έλεγχο του φυσιολογικού τρόπου αναπνοής από τα αναπνευστικά κέντρα του εγκεφάλου. Μπορεί επίσης να προκαλέσει επικίνδυνες αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση με φαινόλη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από φαινόλη, αλλά οι επιπλοκές της μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως. Αν η φαινόλη έρθει σε επαφή με τα μάτια μπορεί να χρειαστεί εξέταση από ειδικό οφθαλμίατρο. Ίσως χρειαστεί χορήγηση ειδικού διαλύματος με ενεργό άνθρακα, το οποίο θα βοηθήσει την απορρόφηση της φαινόλης από το στομάχι. Τα άτομα που υπέστησαν σοβαρή έκθεση μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα είναι απίθανο να προκληθούν επιβραδυνόμενες ή μακροχρόνιες επιπλοκές. Μετά από σοβαρή έκθεση, μπορεί να μην παρατηρήσετε κανένα σύμπτωμα για περισσότερο από 24 ώρες.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε φαινόλη;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία φαινόλης στο αίμα δεν είναι γενικά χρήσιμες. Ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ο ιατρός μπορεί να ζητήσει εξετάσεις αίματος, εξετάσεις ούρων, ακτινογραφία θώρακος ή και εξετάσεις της καρδιακής λειτουργίας. Αυτές οι εξετάσεις ίσως δείξουν πιθανή βλάβη στην καρδιά, τα νεφρά, τους πνεύμονες ή το νευρικό σύστημα. Παθολογικά υψηλά επίπεδα φαινόλης μπορεί να βρεθούν στα ούρα αν η έκθεση ήταν σοβαρή. Οι εξετάσεις μπορεί να μη χρειάζονται σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΑΙΝΟΛΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή συριγμό
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή, λαχάνιασμα ή πόνο στο στήθος
- ✓ ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό, δυνατό κτύπημα ή φτερούγισμα στο στήθος
- ✓ η περιοχική εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον
- ✓ ανεξήγητη υπνηλία, ζάλη, πονοκέφαλο ή τάση λιποθυμίας

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδίκευση_____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ_____ή στην Κλινική_____ [ημερομηνία]_____στις_____ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα:_____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΦΟΡΜΑΛΔΕΥΔΗ (HCHO)

Η φορμαλδεύδη είναι άχρωμο, ισχυρά τοξικό και εύφλεκτο αέριο σε θερμοκρασία δωματίου, οι ατμοί του οποίου είναι ελαφρώς βαρύτεροι από τον αέρα. Έχει έντονη, ισχυρά ερεθιστική οσμή που είναι ανιχνεύσιμη σε χαμηλές συγκεντρώσεις, αλλά μπορεί να μην εξασφαλίζει ικανοποιητική προειδοποίηση για επικίνδυνες συγκεντρώσεις στα ευαίσθητα άτομα.

Χρησιμοποιείται περισσότερο σε υδατικά διαλύματα, που σταθεροποιούνται με μεθανόλη και σε αυτή τη μορφή ονομάζεται φορμόλη.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, επαφή με τους βλεννογόνους (αργή απορρόφηση από το δέρμα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η φορμαλδεύδη είναι ερεθιστική για τα μάτια, το δέρμα και το αναπνευστικό σύστημα. Η εισπνοή ατμών μπορεί να προκαλέσει βρογχόσπασμο και μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα. Διάλυμα φορμαλδεύδης (φορμόλη) προκαλεί διαβρώσεις στο γαστρεντερικό σύστημα και ειδικά στο φάρυγγα, την επιγλωττίδα, τον οισοφάγο και το στομάχο. Οι συστηματικές επιδράσεις οφείλονται αρχικά στον μεταβολισμό της φορμαλδεύδης σε μυρμηκικό οξύ και μπορεί να οδηγήσουν σε μεταβολική οξέωση, κυκλοφορική καταπληξία, αναπνευστικά προβλήματα, κώμα και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Η φορμαλδεύδη είναι ένας ισχυρός παράγοντας αλλεργικής ευαισθητοποίησης και πιθανό καρκινογόνο για τον άνθρωπο.

Τα παιδιά είναι πιο ευαίσθητα από τους ενήλικες στις επιδράσεις της φορμαλδεύδης στο αναπνευστικό σύστημα.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι άνθρωποι που έχουν εκτεθεί σε ατμούς φορμαλδεύδης, δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης του διασωστικού προσωπικού. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα μολύνθηκαν με υγρή φορμαλδεύδη, μπορεί δευτερογενώς να μολύνουν το προσωπικό με απευθείας επαφή ή μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους. Οι ασθενείς δεν αποτελούν σοβαρό κίνδυνο μόλυνσης, αν βγάλουν τα μολυσμένα ρούχα και πλύνουν το δέρμα τους πολύ καλά (απολύμανση).

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντιδότο για τη δηλητηρίαση από φορμαλδεύδη.

Η θεραπεία είναι υποστηρικτική και περιλαμβάνει,

- απολύμανση
 - ο πλύσιμο του δέρματος και των ματιών με νερό,
 - ο πλύση στομάχου και
 - ο αντιμετώπιση με ενεργό άνθρακα
- υποστηρικτική χορήγηση οξυγόνου
- ενδοφλέβια χορήγηση διττανθρακικού νατρίου και/ή ισότονου διαλύματος και
- αιμοκάθαρση

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΟΡΜΑΛΔΕΥΔΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε φορμαλδεύδη ή φορμόλη.

Τι είναι η φορμαλδεύδη;

Η φορμαλδεύδη είναι σχεδόν άχρωμο, ισχυρά ερεθιστικό αέριο με έντονη μυρωδιά. Διαλύεται εύκολα στο νερό και τότε ονομάζεται φορμόλη. Χρησιμοποιείται στην κατασκευή πλαστικών, συνθετικού αφρού μόνωσης και σε ρητίνες που χρησιμοποιούνται για υλικά κατασκευών (π.χ. κοντραπλακέ), χαρτί, χαλιά, υφάσματα, βαφές και έπιπλα.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση σε φορμαλδεύδη;

Η έκθεση σε φορμαλδεύδη προκαλεί ερεθισμό των ματιών, της μύτης, του λάρυγγα ακόμα και σε χαμηλές συγκεντρώσεις ή για μικρές χρονικές περιόδους. Πιο παρατεταμένη έκθεση ή έκθεση σε υψηλότερες δόσεις προκαλεί βήχα ή ασφυξία. Σοβαρή έκθεση μπορεί να προκαλέσει θάνατο λόγω οιδήματος του λάρυγγα ή χημικής διάθρωσης των πνευμόνων. Άμεση επαφή με το δέρμα, τα μάτια ή το γαστρεντερικό σύστημα μπορεί να προκαλέσει σοβαρά εγκαύματα. Εάν κάποιος καταπιεί έστω και 30ml (περίπου 2-3 κουτάλια της σούπας) φορμόλης, μπορεί να προκληθεί θάνατος. Ευαίσθητα άτομα μπορεί να εμφανίσουν εξανθήματα στο δέρμα ή προβλήματα στην αναπνοή, ακόμα και σε πολύ μικρή έκθεση. Γενικά όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση στην φορμαλδεύδη, τόσο πιο έντονα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση με φορμαλδεύδη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη φορμαλδεύδη, αλλά οι παρενέργειές της μπορούν να αντιμετωπιστούν ακόμα και σε άτομα που έχουν εκτεθεί σοβαρά.

Οι ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα ίσως χρειαστούν νοσηλεία. Ασθενείς που έχουν εκτεθεί σε υψηλές συγκεντρώσεις ατμών ή υγρών ή που έχουν καταπιεί φορμόλη, μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία στην μονάδα εντατικής θεραπείας και μπορεί να εμφανίσουν μακροπρόθεσμα επιπτώσεις στην υγεία τους.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία ο ασθενής αναρρώνει γρήγορα, δεν είναι πιθανό να προκληθούν καθυστερημένες ή μακροχρόνιες επιδράσεις στον οργανισμό. Μετά από πιο σοβαρή έκθεση συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστούν μέχρι και 18 ώρες μετά. Μακροπρόθεσμη επαναλαμβανόμενη έκθεση σε φορμαλδεύδη, όπως η επαγγελματική, μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στη ρινική κοιλότητα.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε στην φορμαλδεύδη;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία φορμαλδεύδης στο αίμα ή τα ούρα μπορεί να είναι διαθέσιμες, αλλά δεν είναι χρήσιμες στο γιατρό στην επείγουσα αντιμετώπιση. Σε σοβαρή έκθεση, οι αναλύσεις αίματος και ούρων και ίσως άλλες εξετάσεις μπορεί να δείξουν εάν οι πνεύμονες έχουν προσβληθεί ή είναι πιθανές συστηματικές επιδράσεις. Οι εξετάσεις μπορεί να μην είναι απαραίτητες σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΟΡΜΑΛΔΕΪΔΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα, δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ πόνο στο στήθος, ασυνήθιστους παλμούς στην καρδιά
- ✓ αυξημένο πόνο ή συνεχή δάκρυα στα μάτια
- ✓ η περιοχή εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον
- ✓ πυρετό
- ✓ ανεξήγητη νύστα, κόπωση ή πονοκέφαλο
- ✓ πόνο στο στομάχι, εμετό ή διάρροια

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευ-
ση_____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΦΩΣΓΕΝΙΟ (COCl₂)

CAS 75-44-5, UN 1076

Το φωσγένιο είναι μία από τις χημικές ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο σαν χημικό όπλο μαζί με το κλώριο και κατατάσσεται στα ασφυξιογόνα αέρια. Ταυτόχρονα είναι μία από τις χημικές ουσίες, οι οποίες παράγονται σε τεράστιες ποσότητες στη βιομηχανία και μεταφέρεται επίσης σε μεγάλες ποσότητες σε καθημερινή βάση στα δίκτυα των εθνικών οδών. Σε θερμοκρασία δωματίου το φωσγένιο είναι άχρωμο, άφλεκτο αέριο με αποπνικτική οσμή σαν φρεσκοκομμένο άχυρο. Παρόλα αυτά η οσμή παρέχει ανεπαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Κάτω από τους 8°C βρίσκεται με τη μορφή άχρωμου, πτητικού υγρού. Σε επαφή με την υγρή μορφή του φωσγενίου μπορεί να προκληθούν κρουοπαγήματα.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή (δεν απορροφάται από το ακέραιο δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το φωσγένιο είναι ερεθιστικό για το δέρμα, τα μάτια και την αναπνευστική οδό. Αμέσως μετά από την έκθεση μπορεί να υπάρχει ελάχιστος ερεθισμός και τα συμπτώματα μπορεί να καθυστερήσουν μέχρι και 48 ώρες. Η συστηματική βλάβη είναι συνήθως δευτερογενές αποτέλεσμα της ανοξίας που προκαλείται από τη βλάβη της αναπνευστικής λειτουργίας. Είναι ερεθιστικό για τους πνεύμονες και το ακέραιο δέρμα. Τα συνήθη αρχικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ήπιο ερεθισμό των οφθαλμών και του φάρυγγα, βήχα, αίσθημα πνιγμονής, σφίξιμο στο στήθος, ναυτία και περιστασιακά εμέτους, πονοκέφαλο και δακρύρροια. Παρουσία νερού (όπως ιδρώτας, σάλιο, δάκρυα) το υγρό ή αέριο φωσγένιο υδρολύεται αργά σε υδροχλωρικό οξύ, το οποίο μπορεί να δράσει διαβρωτικά. Η δηλητηρίαση από φωσγένιο μπορεί να καταλήξει σε αναπνευστική και καρδιαγγειακή ανεπάρκεια, με αποτέλεσμα χαμηλό κλάσμα εξωθήσεως, χαμηλή αρτηριακή πίεση και πνευμονικό οίδημα. Σαν αποτέλεσμα της ανοξίας μπορεί να εμφανιστούν δευτερογενείς συστηματικές βλάβες, όπως βλάβη στον εγκέφαλο ή το μυοκάρδιο.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε αέριο φωσγένιο δεν αποτελούν ουσιαστικό κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το διασωστικό προσωπικό. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα μολύνθηκαν από υγρό φωσγένιο (θερμοκρασία περιβάλλοντος κάτω από 8°C), μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Το διασωστικό προσωπικό που εισέρχεται σε περιοχές με υψηλή συγκέντρωση φωσγενίου θα πρέπει να χρησιμοποιήσει κατάλληλη αναπνευστική προστασία. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το φωσγένιο. Σημειώνουμε ότι τα εκτεθειμένα άτομα μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα με καθυστέρηση μέχρι και 48 ωρών. Όταν υπάρχουν στοιχεία σημαντικής έκθεσης σε φωσγένιο, οι ασθενείς θα πρέπει να παραμένουν κλινήρεις και υπό παρακολούθηση τουλάχιστον για 24 ώρες. Η θεραπεία συνίσταται κυρίως σε απομάκρυνση του ασθενή από το χώρο της έκθεσης, σε απολύμανση και σε υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΩΣΓΕΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε φωσγένιο.

Τι είναι το φωσγένιο;

Σε θερμοκρασία δωματίου, το φωσγένιο είναι άχρωμο, άφλεκτο αέριο. Σε υψηλές συγκεντρώσεις έχει μια αποπνικτική οσμή ενώ σε χαμηλές συγκεντρώσεις μυρίζει σαν το πράσινο καλαμπόκι ή σα φρεσκοκομμένο χόρτο. Χρησιμοποιείται στην παρασκευή πολλών χημικών προϊόντων. Επίσης παράγεται όταν χημικές ουσίες που περιέχουν κλώριο καίγονται ή διασπώνται.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο φωσγένιο;

Στις περισσότερες περιπτώσεις η έκθεση στο φωσγένιο οφείλεται σε εισπνοή του αερίου. Η έκθεση σε μικρές συγκεντρώσεις συνήθως προκαλεί ερεθισμό στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό. Παρόλα αυτά οι επιπτώσεις από τον ερεθισμό μπορεί να είναι αρχικά ήπιες με αποτέλεσμα το άτομο να μην εγκαταλείπει την περιοχή της έκθεσης. Η παρατεταμένη έκθεση μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αναπνευστικές διαταραχές, οι οποίες ίσως οδηγήσουν σε πνευμονική βλάβη και θάνατο. Τα σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα μπορεί να αναπτυχθούν μέχρι και 48 ώρες μετά την έκθεση. Γενικά, όσο μεγαλύτερη είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η έκθεση στο φωσγένιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το φωσγένιο αλλά οι επιπλοκές του μπορούν να αντιμετωπιστούν και τα περισσότερα άτομα που έχουν εκτεθεί αναρρώνουν. Τα άτομα που υπέστησαν σοβαρή έκθεση ή παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα χρειάζονται παρακολούθηση και νοσηλεία, ίσως και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία ένα άτομο αναρρώνει γρήγορα είναι απίθανο να προκληθούν επιβραδυνόμενες ή μακράς διάρκειας επιπλοκές στην υγεία. Μετά από πιο σοβαρή έκθεση, τα συμπτώματα ίσως χρειαστούν λίγες ώρες έως και μέρες για να αναπτυχθούν. Άτομα που έχουν εκτεθεί σοβαρά και ανέπτυξαν συμπτώματα από τους πνεύμονες, μπορεί να υποφέρουν από μόνιμες αναπνευστικές δυσκολίες και έχουν την τάση να αναπτύσσουν εύκολα λοιμώξεις των πνευμόνων.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε φωσγένιο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία του φωσγενίου στο αίμα ή τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες στον ιατρό. Σε σοβαρή έκθεση η ακτινογραφία θώρακος, οι εξετάσεις αίματος και ούρων και άλλες εξετάσεις ίσως δείξουν αν οι πνεύμονες ή άλλα όργανα έχουν υποστεί βλάβη. Επειδή οι επιπλοκές ίσως χρειαστούν πολλές μέρες για να αναπτυχθούν, οι άμεσες εξετάσεις και οι εξετάσεις παρακολούθησης της λειτουργίας των πνευμόνων πρέπει να γίνονται σε όλες τις περιπτώσεις όπου υπάρχει υποψία έκθεσης στο φωσγένιο.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΩΣΓΕΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή συριγμό
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ η περιοχή εγκαύματος γίνεται προοδευτικά κόκκινη ή πονάει ή βγάζει πύον
- ✓ πόνο ή σφίξιμο στο στήθος

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΦΩΣΦΙΝΗ (PH₃)

CAS 7803-51, UN 2199

Συνώνυμα: Φωσφίδιο του Αλουμινίου και Φωσφίδιο του ψευδαργύρου.

Τα φωσφίδια είναι εξαιρετικά εύφλεκτες και εκρηκτικές ουσίες που μπορούν να αναφλεγούν αυθόρμητα στην επαφή με τον αέρα. Η φωσφίνη έχει χαρακτηριστική οσμή που μοιάζει με ψάρι ή με σκόρδο, αλλά αυτό μπορεί να μην παρέχει επαρκή προειδοποίηση για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Όταν η φωσφίνη καίγεται παράγει ένα πυκνό άσπρο σύννεφο από πεντοξείδιο του φωσφόρου (P₂O₅). Αυτός ο καπνός είναι ισχυρά ερεθιστικός για την αναπνευστική οδό λόγω του ταχύτατου σχηματισμού του ορθο-φωσφορικού οξέως (H₃PO₄) όταν έρθει σε επαφή με το νερό.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, επαφή με δέρμα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η φωσφίνη είναι ερεθιστική για την αναπνευστική οδό και προσβάλλει πρωταρχικά το καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό σύστημα προκαλώντας περιφερική κυκλοφορική καταπληξία, καρδιακή ανακοπή και ανεπάρκεια και πνευμονικό οίδημα.

Τα συμπτώματα της δηλητηρίασης από φωσφίνη αφορούν πρωταρχικά το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό σύστημα και καταστολή του ΚΝΣ. Ειδικότερα περιλαμβάνουν νευρική κούραση, ευερεθιστότητα, υπνηλία, τρόμο, ίλιγγο, διπλωπία, αταξία, βήχα, δύσπνοια, οπισθοστερνική δυσφορία, κοιλιακό άλγος και εμέτους. Τα ίδια συμπτώματα μπορεί να παρατηρηθούν μετά από κατάποση αλάτων της φωσφίνης. Ο θάνατος που επέρχεται μετά από τις πρώτες 24 ώρες οφείλεται συνήθως σε ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια.

Η φωσφίνη παρεμβαίνει στις ενζυμικές αντιδράσεις της πρωτεϊνικής σύνθεσης, κυρίως στα μιτοχόνδρια των κυττάρων της καρδιάς και του πνεύμονα. Σαν αποτέλεσμα, οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν υπόταση, μείωση του κλάσματος εξώθησης της καρδιάς, ταχυκαρδία, ολιγουρία, ανουρία, κυάνωση, πνευμονικό οίδημα, ταχύπνοια, ίκτερο, ήπατο-σπληνομεγαλία, ειλεό, επιληπτικούς σπασμούς και ελαττωμένα αντανάκλαστικά.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα άτομα που εκτέθηκαν μόνο σε αέρια φωσφίνη δεν αποτελούν ουσιαστικό κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για το διασωστικό προσωπικό. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα μολύνθηκαν από σκόνη στερεών φωσφιδίων μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους με άμεση επαφή. Η σκόνη αυτή στα ρούχα, το δέρμα ή τα μαλλιά μπορεί να αντιδράσει με το νερό ή την υγρασία του σώματος (ιδρώτας, δάκρυα κλπ) και να απελευθερώσει αέρια φωσφίνη. Εμέσματα θυμάτων που έχουν καταπιεί φωσφίδια μπορεί επίσης να απελευθερώσουν αέρια φωσφίνη. Το προσωπικό πρέπει να προστατεύεται μέσω της χρήσης γαντιών από καουτσούκ και ποδοναρίων.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη δηλητηρίαση από φωσφίνη. Η θεραπεία συνίσταται στην υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΩΣΦΙΝΗ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε φωσφίνη ή φωσφίδια.

Τι είναι η φωσφίνη;

Η φωσφίνη είναι ένα άχρωμο αέριο, με οσμή σκόρδου ή ψαριού. Η μυρωδιά της δεν αποτελεί επαρκή προειδοποιητικό μηχανισμό για τις επικίνδυνες συγκεντρώσεις. Η φωσφίνη χρησιμοποιείται ευρέως στη βιομηχανία των ημιαγωγών, δηλαδή στην κατασκευή κυκλωμάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών. Η φωσφίνη συναντάται στα αποθηκευτικά σιλό σιταριού όπου χρησιμοποιείται σαν απολυμαντικό ή σαν φωσφίδιο του ψευδαργύρου που τοποθετείται στη βάση του σιλό σαν δηλητήριο για τους ποντικούς. Τα συγκεκριμένα παρασιτοκτόνα που περιέχουν φωσφίδιο ψευδαργύρου ή αλουμινίου μπορεί να απελευθερώσουν φωσφίνη όταν έρθουν σε επαφή με το νερό ή με οξύ. Η φωσφίνη που σχηματίζεται στο στομάχι όταν αυτά τα στερεά φωσφίδια καταποθούν, μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση από φωσφίνη.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στη φωσφίνη;

Η έκθεση ακόμα και σε μικρές συγκεντρώσεις φωσφίνης μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, ζάλη, ναυτία, εμέτους, διάρροια, υπνηλία, βήχα και σφίξιμο στο στήθος. Πιο σοβαρή έκθεση μπορεί να προκαλέσει καταπληξία, σπασμούς, κώμα, ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό και βλάβη στο συκώτι ή τα νεφρά. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η έκθεση, τόσο σοβαρότερα είναι τα συμπτώματα.

Πως αντιμετωπίζεται η δηλητηρίαση από φωσφίνη;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για τη φωσφίνη, αλλά οι επιπλοκές της μπορούν να θεραπευθούν και τα περισσότερα εκτεθειμένα άτομα γίνονται καλά. Τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα ίσως χρειαστεί να νοσηλευθούν στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά μεμονωμένη έκθεση από την οποία ένα άτομο αναρρώνει ταχύτατα είναι απίθανο να προκληθούν μακροπρόθεσμες επιπλοκές στην υγεία. Μετά από σοβαρή έκθεση, τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται αμέσως αλλά μπορεί να καθυστερήσουν μέχρι και 72 ώρες ή περισσότερο. Μερικά σοβαρά εκτεθειμένα άτομα εμφανίζουν μακροχρόνιες βλάβες του εγκεφάλου, της καρδιάς, των πνευμόνων και του ήπατος.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε φωσφίνη;

Δεν υπάρχουν ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση της φωσφίνης στο αίμα και τα ούρα. Τα προϊόντα μεταβολισμού της φωσφίνης μπορούν να μετρηθούν στα ούρα αλλά τα αποτελέσματα από αυτές τις εξετάσεις δεν είναι χρήσιμα στον ιατρό. Αν παρατηρηθεί σοβαρή έκθεση, οι εξετάσεις αίματος, ούρων και άλλες εξετάσεις ίσως δείξουν αν υπάρχει βλάβη στον εγκέφαλο, τους πνεύμονες, την καρδιά, το συκώτι ή τα νεφρά. Οι εξετάσεις μπορεί να μη χρειαστούν σε κάθε περίπτωση.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΦΩΣΦΙΝΗ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή συριγμό
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- ✓ πόνο ή σφίξιμο στο στήθος
- ✓ πονοκέφαλο, ζάλη, τρόμο ή αν βλέπετε διπλά
- ✓ διαταραχές στο βάδισμα
- ✓ ναυτία, εμέτους, διάρροια ή πόνο στο στομάχι

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύ-
ση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομεί-
ο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνί-
α] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειρο-
τερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χει-
ροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός
σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του
γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία,
αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΧΛΩΡΙΟ (Cl₂)

CAS 7782-50-5, UN 1017

Το χλώριο σε θερμοκρασία δωματίου είναι ένα κιτρινο-πράσινο αέριο με καυστική, ερεθιστική οσμή. Σε υψηλές πιέσεις ή χαμηλές θερμοκρασίες υγροποιείται. Είναι ελαφρά διαλυτό στο νερό, αλλά σε επαφή με υγρασία σχηματίζει υποχλωριώδες οξύ (HClO) και υδροχλώριο (HCl). Το υποχλωριώδες οξύ με τη σειρά του είναι ασταθές και διασπάται εύκολα σχηματίζοντας ελεύθερες ρίζες. Εξαιτίας αυτών των δράσεων το νερό αυξάνει τις οξειδωτικές και διαβρωτικές δράσεις του χλωρίου.

Οδοί έκθεσης: εισπνοή, επαφή με το δέρμα και τα μάτια, κατάποση (σπάνια λόγω του ότι το χλώριο σε θερμοκρασία δωματίου είναι σε αέρια μορφή).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το χλώριο είναι ερεθιστικό και διαβρωτικό για το δέρμα, τα μάτια και το αναπνευστικό σύστημα. Η έκθεση σε χαμηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στα μάτια και τη μύτη, δακρύρροια, κυνάγχη και βήχα. Εισπνοή μεγαλύτερων συγκεντρώσεων μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστική δυσχέρεια με βρογχοστένωση έως και μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα. Το χλώριο ερεθίζει επίσης το δέρμα και μπορεί να προκαλέσει καυστικό πόνο, φλεγμονή και φουσαλίδες. Έκθεση σε υγρή μορφή μπορεί να οδηγήσει σε ψυχρό έγκαυμα. Τα παιδιά είναι περισσότερο ευαίσθητα από τους ενήλικες λόγω της μικρότερης διαμέτρου των αεραγωγών τους.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άτομα που έχουν εκτεθεί μόνο σε αέριο χλώριο δεν αποτελούν κίνδυνο δευτερογενούς μόλυνσης για τους διασώστες. Άτομα των οποίων τα ρούχα ή το δέρμα μολύνθηκαν από υγρό χλώριο μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς τους άλλους, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύουν τα ρούχα τους. Σε αυτή την περίπτωση οι εκτεθειμένοι θα πρέπει να απολυμανθούν άμεσα με άφθονο νερό και σαπούνι πριν μεταφερθούν στο ΤΕΠ, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις δερματικές πτυχές για την αποφυγή διαβρώσεων λόγω της υγρασίας που υπάρχει φυσιολογικά εκεί.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το χλώριο. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και υποστηρικτική για το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΧΛΩΡΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε χλώριο.

Τι είναι το χλώριο;

Το χλώριο είναι ένα κιτρινο-πράσινο αέριο με έντονη και καυστική οσμή. Χρησιμοποιείται ευρέως στη χημική βιομηχανία, στα απορρυπαντικά και καθαριστικά, για την απολύμανση του πόσιμου νερού και του νερού στις πισίνες. Η χλωρίνη που χρησιμοποιείται στα νοικοκυριά σαν λευκαντικό είναι αραιό διάλυμα αλάτων του χλωρίου, αλλά μπορεί να απελευθερώσει αέριο χλώριο όταν αναμιχθεί με άλλα καθαριστικά.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο χλώριο;

Ακόμη και μικρή έκθεση στο αέριο μπορεί να προκαλέσει αμέσως κάψιμο στα μάτια, τη μύτη και το λαιμό, δυσκολία στην αναπνοή, βήχα, δακρύρροια. Ωστόσο με το που θα σταματήσει η έκθεση, σταματούν και τα συμπτώματα. Εισπνοή μεγαλύτερης ποσότητας μπορεί να προκαλέσει οίδημα λάρυγγα, ακόμα και πνευμονικό οίδημα. Γενικά, όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση, τόσο πιο σοβαρά θα είναι τα συμπτώματα.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η έκθεση στο χλώριο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το χλώριο αλλά οι επιδράσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι από τους εκτεθειμένους γίνονται καλά. Εκείνοι που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα μπορεί να χρειαστεί να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Μετά από μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο αναρρώνει γρήγορα δεν είναι πιθανόν να προκληθούν καθυστερημένες ή μακροπρόθεσμες επιδράσεις. Μετά από σοβαρή έκθεση τα συμπτώματα μπορεί να χειροτερεύσουν μετά από αρκετές ώρες.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε χλώριο;

Ειδικές εξετάσεις για την παρουσία χλωρίου στο αίμα ή τα ούρα δεν υπάρχουν. Εάν έχει προηγηθεί σοβαρή έκθεση οι εξετάσεις (ακτινογραφία θώρακος ή σπироμέτρηση) χρησιμοποιούνται για να δείξουν αν έχουν προσβληθεί τα διάφορα όργανα.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΧΛΩΡΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ βήχα ή συριγμό στην αναπνοή
- ✓ δυσκολία στην αναπνοή ή πόνο στο στήθος
- ✓ αυξανόμενο πόνο ή ενόχληση από τα προσβεβλημένα μάτια
- ✓ η περιοχή του δέρματος που έχει εκτεθεί γίνεται πιο κόκκινη, πονάει ή εμφανίζει έκκριμα που μοιάζει με πύον

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικευση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :-----

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΧΛΩΡΔΑΝΙΟ (C₁₀H₆Cl₈)

CAS 57-74-9, UN 2996

Το κλωρδάνιο ανευρίσκεται σε μορφή άσπρης σκόνης ή σαν κεκριμπαρί/καφέ παχύρρευστου υγρού. Το κλωρδάνιο μόνο του δεν είναι εύφλεκτο αλλά μπορεί να γίνει όταν διαλύεται σε διαλύτες. Έχει χαμηλή πτητικότητα αλλά τα σταθερά υπολείμματά του μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση του αέρα και έκθεση μέσω εισπνοής. Σε θερμοκρασία δωματίου το κλωρδάνιο είναι σχεδόν άοσμο.

Οδοί έκθεσης: όλες (εισπνοή, κατάποση, απορρόφηση από ακέραιο δέρμα)

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η έκθεση μέσω οποιασδήποτε οδού μπορεί να προκαλέσει συστηματικές επιδράσεις. Τα συνηθισμένα συμπτώματα της δηλητηρίασης με κλωρδάνιο περιλαμβάνουν κεφαλαλγία, ναυτία, ευερεθιστότητα, σύγχυση και τρόμο που μπορεί να καταλήξει σε μυϊκούς σπασμούς. Το κλωρδάνιο απορροφάται από το δέρμα και μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος και των βλεννογόνων. Σημαντική έκθεση σε κλωρδάνιο μέσω οποιασδήποτε οδού, διαταράσσει τη μετάδοση των νευρικών ώσεων καταλήγοντας σε διέγερση, σπασμούς και καταστολή του αναπνευστικού κέντρου.

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα θύματα των οποίων το δέρμα ή τα ρούχα έχουν μολυνθεί με κλωρδάνιο, υγρό ή σε σκόνη, μπορούν να μολύνουν δευτερογενώς το διασωστικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είτε με άμεση επαφή, είτε μέσω των ατμών που εκλύονται από τα ρούχα τους ή με δημιουργία δευτερογενούς αερολύματος από ανατάραξη των ρούχων. Σε σπάνιες περιπτώσεις εμέσματα των θυμάτων που έχουν καταπιεί κλωρδάνιο, μπορεί να εκλύουν επικίνδυνους ατμούς.

Δεδομένου του ότι το κλωρδάνιο δρα στο ΚΝΣ προκαλώντας διέγερση ή και σπασμούς, τα θύματα πρέπει να προστατεύονται από θορύβους ή άλλα ερεθίσματα που μπορεί να προκαλέσουν σπασμούς. Δεν πρέπει να χορηγείται επινεφρίνη ή άλλα αδρενεργικά φάρμακα ή ατροπίνη, γιατί μπορεί να προκαλέσουν κοιλιακή μαρμαρυγή.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο. Η θεραπεία περιλαμβάνει αντιμετώπιση των σπασμών και υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΧΛΩΡΔΑΝΙΟ

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε κλωρδάνιο.

Τι είναι το κλωρδάνιο;

Το κλωρδάνιο μπορεί να είναι ένα κεκριμπαρί υγρό ή άσπρη σκόνη. Χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν σαν εντομοκτόνο σε μορφή σπρέι ή σε μορφή σκόνης για την προστασία κτιρίων από τερμίτες. Απαγορεύθηκε στις ΗΠΑ το 1988, ωστόσο σε πολλά κτίρια και το γύρω έδαφος υπάρχουν κατάλοιπα από την παλαιότερη χρήση του. Το κλωρδάνιο δεν είναι εύφλεκτο αλλά μπορεί να διασπαστεί σε εύφλεκτα προϊόντα. Με καύση ή όταν αντιδρά με ισχυρά οξέα ή αλκάλια, το κλωρδάνιο διασπάται και δημιουργεί τοξικούς ατμούς που περιλαμβάνουν κλωρίνη, φωσγένιο και υδροκλώριο.

Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στην υγεία η έκθεση στο κλωρδάνιο;

Το κλωρδάνιο μπορεί να προκαλέσει προβλήματα όταν εισπνέεται, καταπίνεται ή έρχεται σε επαφή με το δέρμα. Τα συνήθη συμπτώματα της δηλητηρίασης είναι ναυτία, διέγερση, κεφαλαλγία, κοιλιακό άλγος και έμετος. Απώλεια συντονισμού κινήσεων, τρόμος, σπασμοί και θάνατος ακόμη μπορούν να συμβούν σε σοβαρή έκθεση. Γενικά, όσο μεγαλύτερη η έκθεση, τόσο σοβαρότερα τα συμπτώματα. Στην περίπτωση έκθεσης γυναικών που θηλάζουν, το κλωρδάνιο μολύνει το γάλα και μπορεί να έχει επίπτωση στα θηλάζοντα βρέφη.

Μπορεί να αντιμετωπιστεί η δηλητηρίαση από κλωρδάνιο;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για το κλωρδάνιο, αλλά οι επιδράσεις του μπορούν να αντιμετωπιστούν και οι περισσότεροι εκτεθειμένοι αναρρώνουν πλήρως. Θύματα με σοβαρά συμπτώματα χρειάζονται εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία;

Η μεμονωμένη έκθεση από την οποία το άτομο έχει αναρρώσει πλήρως είναι μάλλον απίθανο να προκαλέσει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Από την άλλη, η εφ' άπαξ, μεγάλη έκθεση μπορεί να προκαλέσει τις ίδιες νευρολογικές επιδράσεις με τη χρόνια έκθεση. Έκθεση στο κλωρδάνιο για πολλά χρόνια μπορεί να προκαλέσει αιματολογικές διαταραχές και νευρολογικά συμπτώματα όπως απώλεια μνήμης, ευερεθιστότητα, απώλεια συντονισμού κινήσεων και σπασμούς.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος που εκτέθηκε σε κλωρδάνιο;

Οι ειδικές εξετάσεις για την παρουσία του κλωρδανίου στο αίμα και τα ούρα δεν είναι γενικά χρήσιμες. Αν συμβεί σοβαρή έκθεση, οι εξετάσεις αίματος και ούρων ίσως δείξουν αν υπάρχει βλάβη στο αίμα, τον εγκέφαλο ή τους νεφρούς.

Που μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

Από τον ιατρό εργασίας στην επιχείρηση που εργάζεστε, τον προσωπικό σας ιατρό, το τοπικό κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, το Κέντρο Δηλητηριάσεων (τηλ. 210-7793777), το ΚΕΕΛ, καθώς και από το διαδικτυακό τόπο του ATSDR-ΗΠΑ (www.atsdr.cdc.gov).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΧΛΩΡΔΑΝΙΟ

Κρατήστε αυτή τη σελίδα και πάρτε την μαζί σας στο επόμενο ραντεβού. Ακολουθήστε μόνο τις οδηγίες που είναι σημειωμένες.

Καλέστε το γιατρό σας ή τις Πρώτες Βοήθειες αν εμφανίσετε ασυνήθιστα συμπτώματα μέσα σε 24 ώρες και ειδικότερα:

- ✓ πονοκέφαλο και ναυτία
- ✓ ευερεθιστότητα, σύγχυση, τρόμο ή μυϊκούς σπασμούς
- ✓ επιληπτικούς σπασμούς

• Δε χρειάζεται ραντεβού για παρακολούθηση, εκτός αν εκδηλωθούν τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω.

Ζητήστε ραντεβού με το Γιατρό----- με ειδικεύση _____

Όταν ζητάτε ραντεβού, αναφέρετε ότι εξεταστήκατε στο ΤΕΠ του -----[Νοσοκομείο] από-----και σας συμβούλευσαν να σας δουν πάλι σε----- μέρες.

Επιστροφή στο ΤΕΠ _____ ή στην Κλινική _____ [ημερομηνία] _____ στις _____ ώρα, για ραντεβού επανεξέτασης.

Μην επιδοθείτε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες για 1 ή 2 μέρες.

Μπορείτε να επαναλαμβάνετε τις καθημερινές δραστηριότητές σας, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός μηχανημάτων.

Μην επιστρέψετε στη δουλειά για _____ μέρες.

Μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σε περιορισμένη βάση.

Αποφύγετε την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου για 72 ώρες; ο καπνός μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση των πνευμόνων σας.

Αποφύγετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά για τουλάχιστον 24 ώρες; το αλκοόλ μπορεί να χειροτερεύσει τις παθήσεις του στομάχου ή να έχει άλλες επιδράσεις.

Αποφύγετε να πάρετε τα ακόλουθα φάρμακα: _____

Μπορείτε να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ακόλουθα φάρμακα, που έχει δώσει ο γιατρός σας: -----

Άλλες οδηγίες :------

Δώστε στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών, το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου του γιατρού που σας περιέθαλψε αρχικά, έτσι ώστε να στείλει το φάκελό σας στο αρμόδιο τμήμα.

Εσείς ή ο γιατρός σας μπορείτε να έχετε περισσότερες πληροφορίες για τη χημική ουσία, αν επικοινωνήσετε-----ή-----

Υπογραφή ασθενούς-----

Ημερομηνία-----

Υπογραφή γιατρού-----

Ημερομηνία-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Managing Hazardous Material Incidents Handbook, 2001 edition, (<http://www.atsdr.cdc.gov/mhmi.html>)
2. Olson KR, Poisoning & Drug Overdose, 3rd Edition, Appleton & Lange, 1999
3. Guidance Document on the Use of Medicinal Products for the Treatment of Patients Exposed to Terrorist Attacks with Chemical Agents [EMA/CPMP/1255/03] (<http://www.emea.eu.int/htms/human/chemicalterrorism/chemicalterrorism.htm>)