

متادون چیست؟

متادون از خانواده مواد شبه افیونی است و بیشتر در درمان وابستگی به سایر ترکیبات افیونی نظیر هروئین کدئین و مورفین کاربرد دارد.

متادون یک شبه افیونی اپیوئید مصنوعی است یعنی از مواد شیمیایی در آزمایشگاه به دست می آید. سایر شبه افیونیها یا طبیعی هستند مانند مورفین و کدئین که فرآورده های طبیعی بوته خشخاش هستند و یا شبه افیونیهای نیمه مصنوعی هستند مانند هروئین که مرفینی است که به طریقه شیمیایی پردازش شده است.

(دی استیل مورفین)

متادون در طی جنگ دوم جهانی در آلمان ساخته شد و اولین بار برای تسکین درد به کار رفت درمان با دوز نگهدارنده متادون که از بروز علائم ترک تریاک جلوگیری کرده و تقاضای آن را کاهش داده و یا از بین میبرد برای اولین بار در سالهای ۱۹۶۰ برای درمان اعتیاد به این ماده متداول شده است.

راه های جذب متادون

از طریق پوست و تنفس جذب نمی شود بلکه از راه دستگاه گوارش جذب می شود.

متادون که به عنوان داروی ترک اعتیاد دسترس افراد معتاد میباشد با نیمه عمر طولانی ۱۵ تا ۴۰ ساعت در مقایسه با ۵/ تا ۲ ساعت در مورفین و هروئین با اثر ضد دردی بسیار قوی ولی اثر یوفوریای خیلی کم است. به طوری که مدت اثر یک دوز واحد آن تقریباً ۲۴-۴۸ ساعت است در حالیکه در مورد هروئین ممکن است فقط ۲ ساعت باشد.

به صورت قرص ۵ و ۲۰ و ۴۰ میلی گرمی و شربت ۵ میلی گرم در هر میلی لیتر موجود است و به عنوان داروی ترک اعتیاد در دسترس میباشد لذا موارد مسمومیت با آن در جامعه افزایش یافته و موارد بسیار شدید و حتی مرگ آور است.

علائم و نشانه ها

بعضی از بیماران پس از مصرف متادون بدون توجه به کم و یا زیاد بودن متادون ممکن است برخی از علائم و عوارض زیر را تجربه کنند که ارتباطی با دوز مصرفی متادون ندارد : تعریق ،یبوست ،درد ماهیچه ها و مفاصل، خارش مختصر، کاهش اشتها، تهوع مختصر.

این عوارض مدت کوتاهی پس از مصرف متادون فروکش میکند.

برخی بیماران با مصرف بیش از اندازه دارو دچار مسمومیت با متادون میشوند. این علائم

عبارتند از: خواب آلودگی و چرت زدن، ضعیف شدن نبض و کاهش فشار خون، تهوع و استفراغ طپش قلب ،تنفس سطحی، سرگیجه

،مردمک نوک سنجاقی، اختلال در عملکرد جنسی کاهش دمای بدن گردش خون ضعیف کاهش سطح هوشیاری ، ساپرنشن

تنفسی، مردمک میوتیک، کما و مرگ اشاره نمود که اثر ساپرنشن تنفسی آن شدیدتر از مورفین است و کوما و مرگ و در صورت بروز هر یک از علائم فوق میبایست بلافاصله پزشک را مطلع نمود.

درمان

ABCD و پایدار نمودن بیمار و سپس تجویز آنتی دوت اختصاصی آن یعنی نالوکسان به دلیل وجود آنتی دوت اختصاصی، شستشوی معده و تجویز شارکول جایگاهی ندارد. دوز اولیه ی نالوکسان ۰.۱ تا ۱ میلی گرم طی ۱ تا ۲ دقیقه تزریق شود تا رسیدن به پاسخ بالینی بیمار و سپس گذاشتن بیمار روی انفوزیون مداوم نالوکسان (به علت نیمه عمر کوتاه نالوکسان در مقایسه با نیمه عمر بسیار طولانی متادون) است که ۲/۳ دوز اولیه ای که بیمار با آن کنترل شده است را برای هر ساعت انفوزیون میکنیم.

نکته ی مهم در این مسمومیت نیمه عمر طولانی آن و لذا نیاز بیشتر و طولانی تر به درمان با انفوزیون نالوکسان (حتی در موارد خیلی شدید ۴۸ تا ۷۲ ساعت است) و پس از قطع نالوکسان نیز بیمار باید چند ساعت تحت نظر باشد.

نکته ی مهم دیگر احتمال Passive addiction کودکان در اینگونه خانواده ها است لذا باید از نظر علائم Withdrawal نیز دقت گردد.

اقدامات

پرستاری در مسمومیت با متادون

۱- خواب عمیق و کما

۲- دپرسیون تنفسی ($RR < 12/min$) و کاهش میزان سآچوریشن اکسیژن

3- سیانوز و کبود شدن صورت و انگشتان بیمار

۴- کنترل مداوم IV line در صورت دریافت انفوزیون مداوم نالوکسان

۵- پالس اکسیمتری مداوم

هشدار به خانواده در پیشگیری از مسمومیت با متادون

❓ عدم نگهداری متادون در ظرف های آب معدنی یا شیشه های دارویی

❓ عدم نگه داری متادون در یخچال

❓ گذاشتن برچسب بر روی شیشه های حاوی متادون

❓ توجه به سطح هوشیاری و تنفسی در مصرف کنندگان متادون

مرکز آموزشی درمانی افضل پور
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



ICU مسمومین

گردآورنده: زهرا سلاجقه کارشناسی ارشد پرستاری

