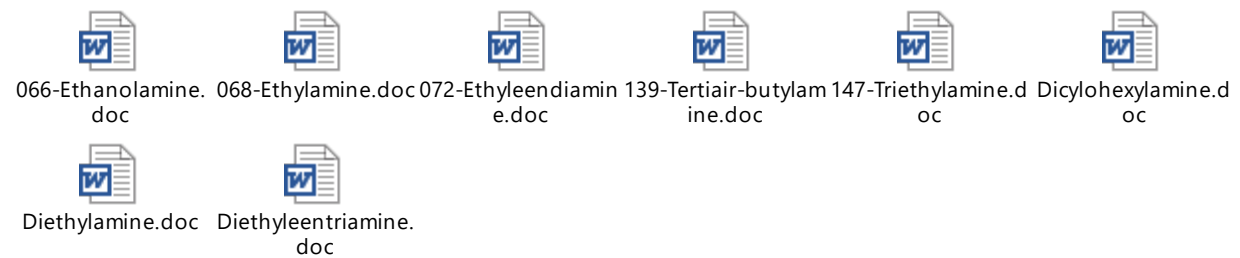


ALYFATISCHE AMINES**CORROSIEF****ALYFATISCHE AMINES**

Dosis-effect relatie	
-0.01-20 ppm	visgeur
-5-25 ppm	lichte visus storing
-10-100 ppm	irritatie slijmvliezen
-100-200 ppm	ammoniakgeur
-> 50-500 ppm	irritatie van de huid, ogen en bovenste luchtwegen conjunctivitis, zere keel, hoesten

Decontaminatie:

- enkel blootstelling aan gas/damp en geen irritatie van ogen of huid-> geen decontaminatie
- kleden uit en dubbel verpakken bij vloeibare amines.
- huid spoelen gedurende ten minste 15'
- ogen spoelen tot conjunctivaal vocht pH van 7 heeft (min 20')
- verwijder loszittende lenzen indien dit mogelijk is zonder bijkomend trauma
- blepharospasme (krampachtig, dichtgeknepen ogen): 1à2 druppels unicaïne

Behandeling**Huid:**

- spoelen tot Ph 7
- behandel zoals thermische brandwond, tekenen kunnen vertraagd optreden.

Inhalatie:

- conc > 100 ppm** :oog en/of luchtwegirritatie
- bevochtigde O² via aerosol masker
- direct 800mcg corticoïde puff Q-VAR en daarna 400mcg elke 2 uur gedurende 24 h
- bij ernstige prikkelhoest: paracodine 1 co PO

Behandeling van patiënten met ernstige respiratoire symptomen: bronchospasmen, stridor..

- Aerosol met 2 mg adrenaline (2 ml) en 3 ml Na Cl 0,9%
- 4 puffs ventolin , mag na 10 min 1 maal herhaald worden of aerosol met combivent
- 250 mg solu medrol IV

Behandeling van patiënten met toxisch long oedeem: vochtige reutels, schuimig vocht luchtwegen

- start CPAP therapie
- Solu Medrol 1000 mg IV

Ogen:

- spoelen tot Ph van 7
- blijven spoelen tijdens transport naar ziekenhuis (morgan lens)

ingestie:

Niet laten braken en geen maagspoeling , geen actieve kool

Symptomatische patiënten: >100 ppm

>100cm² huid

ZIEKENHUISOPNAME

Ogen

Ingestie amines

Asymptomatische patiënten en <100 ppm: opvolging irriterende gassen