

ZEHİRLENMEYE ACİL YAKLAŞIM

Dr. Arzu Denizbaşı

- Zehirlenme şüphesiyle getirilen hastanın uygun ve hızlı bir şekilde değerlendirilip tedavisine başlanması oldukça önemlidir.
- İlk değerlendirmede ABC yaklaşımı
- Hastalara Nalokson uygulaması yapılması bazen gereksiz entübasyonu engelleyebilir.
- Temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteği tedavide esastır.
- Hastanın dekontaminasyonu: Elbiselerin tamamen çıkartılarak hastanın temizlenmesi standart yaklaşımdır. Hastanın vücut kıvrımları muhtemel bir kimyasal maddenin saklanması veya birikmesi açısından kontrol edilir.
- Hastanın hemodinamik dur umunun düzenlenmesi (EKG monitorizasyon, CVP)
- Kan basıncı, nabız, vücut ısısı ve oksijen saturasyonu gibi yaşamsal bulguların tespiti ve takibi.
- İkincil Muayene: ilk değerlendirme ve stabilizasyonu tamamlandıktan sonra ayrıntılı tıbbi öykü alınıp, fizik bakı yapılmalı ve laboratuar testleri değerlendirilmelidir. Eş zamanlı olarak da zehirlenmiş hastalara yönelik genel tedavi ilkeleri uygulanmaya başlanmalıdır.

Bulgular

Fizik bakıda öncelikle kan basıncı, nabız, ateş, solunum sayısı gibi hayati bulgular değerlendirilmelidir. Ardından otonom sinir sisteminin etkilediği cilt ve mukozalar, pupillalar, üriner sistem ve gastrointestinal sistem, akciğerler gibi organ ve sistemler dikkatlice ele alınmalı, bilinç durumu ve reflekslerin değerlendirilmesini içeren nörolojik muayene yapılmalıdır. Fizik bakı tamamlandıktan sonra hastanın durumunun herhangi bir toksik sendroma uyup uymadığının karşılaştırılması yapılmalıdır.

Laboratuvar

1. Özellikle EKG çekilmesi ve Glukoz düzeyleri ölçümleri yaşamsal durumların tespitinde gereklidir.
2. Toksikolojik Tarama: Adli olgularda ve klinik olarak bir sonuca ulaşılamadığı durumlarda yapılır.
3. Biyokimyasal Tetkikler: Glukoz ve ayrıca kan gazı değerlendirmesi metabolik durum, osmolalite ve anyon açığı tespitinde önemlidir. Kan gazı takibi prognostik belirteçtir.

Organik fosforlu insektisitler	Pralidoksim	Çocuk yükleme: 25-50mg/kg IV İnfüzyon hızı 4mg/kg/dk'yı geçmeyecek İdame: %1 solusyon 5-10mg/kg/saat IV Erişkin yükleme:1-2gr IV İdame: 200-500mg/saat
Opioidler	Naloksan	Erişkin: 0.1- 0.4 mg IV 2-3 dk arayla tekrarlanabilir. Toplam doz gerektiği kadar
Parasetamol	N-Asetilsistein	Yükleme: 140mg/kg İdame: 70mg/kg 4 saatte bir 17 kez Toplam doz: 1330mg/kg 72 saat
Siyanür	Siyanür antidot kiti	Amil nitrat: Bir ampul kırılarak 30sn/dk inhalasyon Sodyum nitrit: %310ml IV 3-5 dk Sodyum tiyosülfat: 12.5gr (%25 50ml) 2.5-5 ml/dk

Zehirlenmiş Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinde Takibini Gerektiren 8 Kriter

1. $PaCO_2$ >45 mmHg
2. Acil entübasyon gerekmesi
3. Nöbetlerin olması
4. Sözlü uyarana cevap olmaması
5. Kardiyak ritmin sinus dışından kaynaklanması
6. İkinci veya üçüncü Derece AV blok
7. Sistolik TA < 80 mmHg
8. QRS ≥ 0.12 sn olması

Takip ve Tedavi

Hemodinaminin bozulduğu tüm toksik tablolarda mümkünse yoğun bakım şartlarında sıvı ve elektrolit tedavisi gerekmektedir. Dolaşım ve perfüzyonunun devamlılığın sağlanması için agresif sıvı tedavisiyle solunum desteği uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. General management of poisoned patient. Shaun Green. Tintinalli 8th ed. Section 15: Toxicology. Konu: 176: 1207- 13, 2016.
2. Sean H Rhyee, MD, MPH, General approach to drug poisoning in adults. Uptodate. 2016
3. Albert M, McCaig LF, Uddin S. Emergency department visits for drug poisoning: United States, NCHS Data Brief, no. 196. National Center for Health Statistics. 2015.