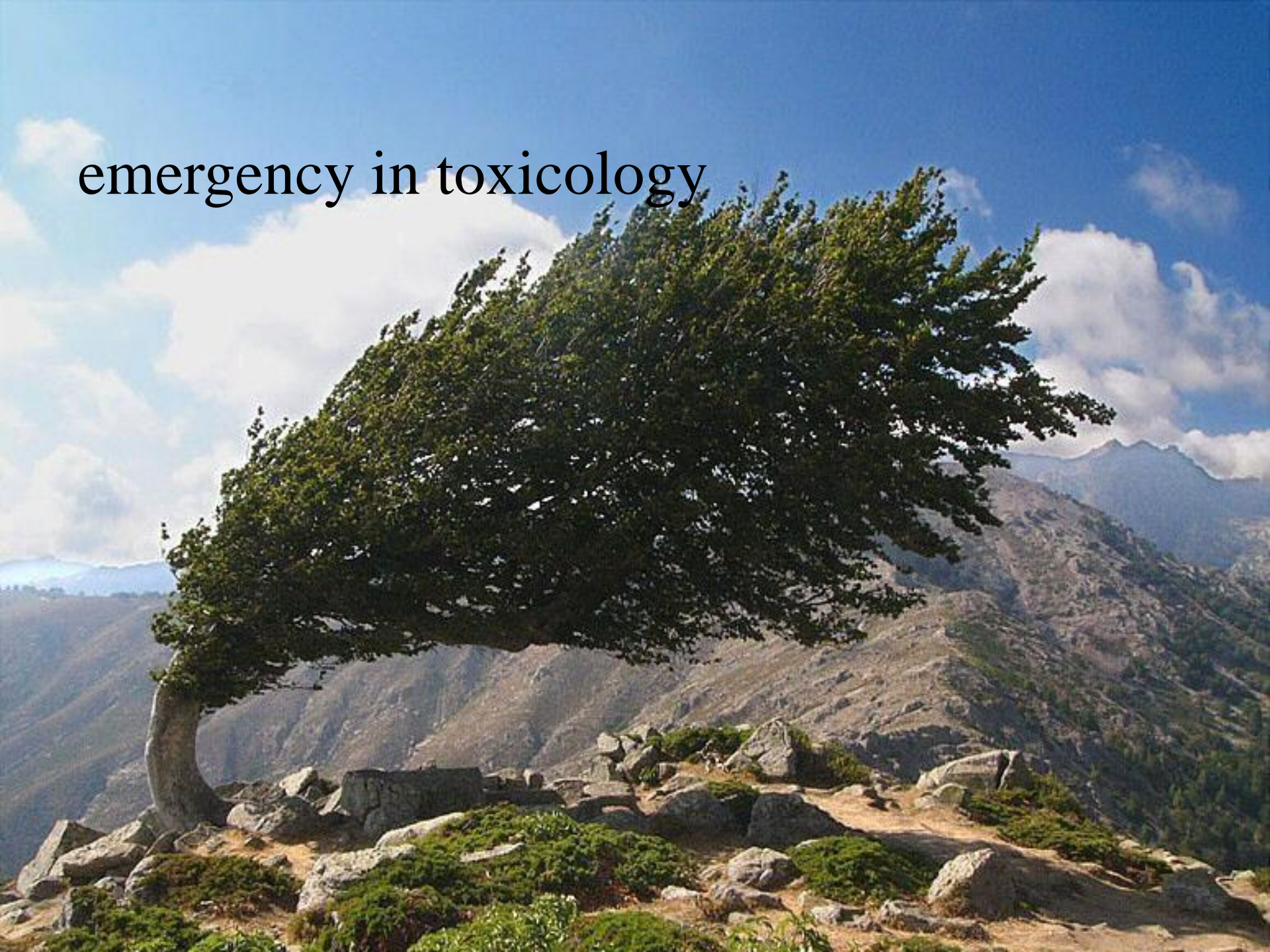


emergency in toxicology



درمانهای دارویی و آنتی دوتها

دکتر علیرضا بادیار
متخصص پزشکی قانونی

بررسی عمومی

- ▶ اقدامات اورژانس اولیه
- ▶ بررسی بالینی
- ▶ حذف سم
- ▶ حذف ماده جذب شده
- ▶ اقدامات حمایتی
- ▶ تجویز پادزهر
- ▶ بستری و تحت نظر

اقدامات اورژانس اولیه

Basic Life Support ☐

- ▶ برقراری راه هوایی : در صورت لزوم لوله گذاری
- ▶ ساپورت تهویه : **ABG** پالس اکسیمتری
- ▶ خون رسانی مناسب
- ▶ بررسی علائم حیاتی
- ▶ اصلاح اسیدوباز

Coma Drugs ☐

Antidote ☐

حمایت تنفسی پیشرفته

اندیکاسیون انتوباسیون

- ۱- انسداد راه هوایی (مواد سوزاننده)
- ۲- افزایش ترشحات برونشial (ادم ریه و ارگانوفسفره)
- ۳- نارسایی تنفسی (آسپیراسیون ، هیپوکسی ، هیپرکربی)
- ۴- کاهش رفلکس راه هوایی (تشنج و کوما)

(مراحل انتوباسیون سریع) RSI

▶ آماده سازی

▶ القاء

▶ انتوباسیون

▶ پس از انتوباسیون

آماده سازی

▶ اکسیژن 100 % ۴-۵ دقیقه با ماسک

▶ لیدوکائین 1-2 mg

▶ آتروپین 0.5-1 mg

القاء

- ▶ بنزوديازپين - ميدازولام 3-5mg
- ▶ باربيتورات - تيوپنتال 100-200 mg
- ▶ مخدرها - فنتانيل 5-7 ug/kg
- ▶ كتامين - به ويژه در برونكواسپاسم 1-2 mg/kg

اقدامات حمایتی مربوط به گردش خون

- ▶ مایع درمانی
 - ▶ تجویز پادزهر
 - ▶ تصحیح آب و الکترولیت، اسید و باز
 - ▶ استفاده از وازوپرسور
- آلفا آدرنرژیک : انقباض عضلات جدارعروق
- بتا آدرنرژیک : ۱- اینوتروپی و کرونوتروپی مثبت
- ۲- شل شدن عضلات صاف

مایع درمانی

▶ نرمال سالین و رینگر لاکتات

▶ ۱۰۰۰ cc - ۵۰۰ در اطفال ۴۰ cc/kg - ۱۰

▶ رفع سیانوز، طبیعی شدن زمان پرشدگی مویرگی و مانیتورینگ فشار وریدی مرکزی

وازو پرسور

▶ اپی نفرین 0.1 – 0.5 ug/kg بتا و آلفا آدرنرژیک

▶ نوراپی نفرین 0.1 – 0.5 ug/kg آلفا و بتا آدرنرژیک

▶ دوبوتامین 2 – 20 ug/kg بتا یک آدرنرژیک ، اینوتروپی

مثبت

▶ دوپامین 2 – 20 ug/kg ابتدا بتا و سپس آلفا آدرنرژیک

دوپامین بی خطر و موثر است.

▶ گلوکاگون 1-3 mg ، غیر آدرنرژیک ، اینوتروپی و کرونوتروپی

مثبت

▶ کلسیم کلراید 10 cc 10% ، غیر آدرنرژیک ، اینوتروپی مثبت

داروهای کوما

▶ نالوکسان 2mg IV

▶ تیامین 100mg IV

▶ دکستروز 50cc 50% IV

▶ اکسیژن 1-2 Lit/Min

تخلیه معده

□ اپیکا: 15CC ۱۲-۱ سال و در ۱۲ به بالا 30CC

کنتراندیکاسیون:

بلع مواد سوزاننده ، هیدروکربنها ، تشنج ، کوما و

از دست رفتن رفلکس راه هوایی

تخلیه معده

▶ لاواژ معده: در هر بار CC ۱۵۰-۱۰۰ تا روشن شدن ترشحات با

لوله دهانی-معدی ۴۰-۳۲ با آب یا سالین

کنترل اندیکاسیون: بلع مواد سوزاننده، وجود سابقه جراحی معده و مری،

افراد مسن با اختلالات قلبی-ریوی (نسبی)

تجویز ماده جاذب

▶ شارکول فعال: Activated Charcoal

50-60g در بزرگسالان و 1g/kg در اطفال

موادی که خوب جذب نمیگردند: الکل ها، هیدروکربنها، فلزات و مواد

معدنی غیرارگانیک ، مواد سوزاننده، داروهای آهسته رهش

▶ بهترین زمان تجویز شارکول قبل و بعد از لاواژ معده است

تجویز مسهل

ساکاریدها: مانیتول و سوربیتول

سالین ها: سیترات و سولفات منیزیوم .

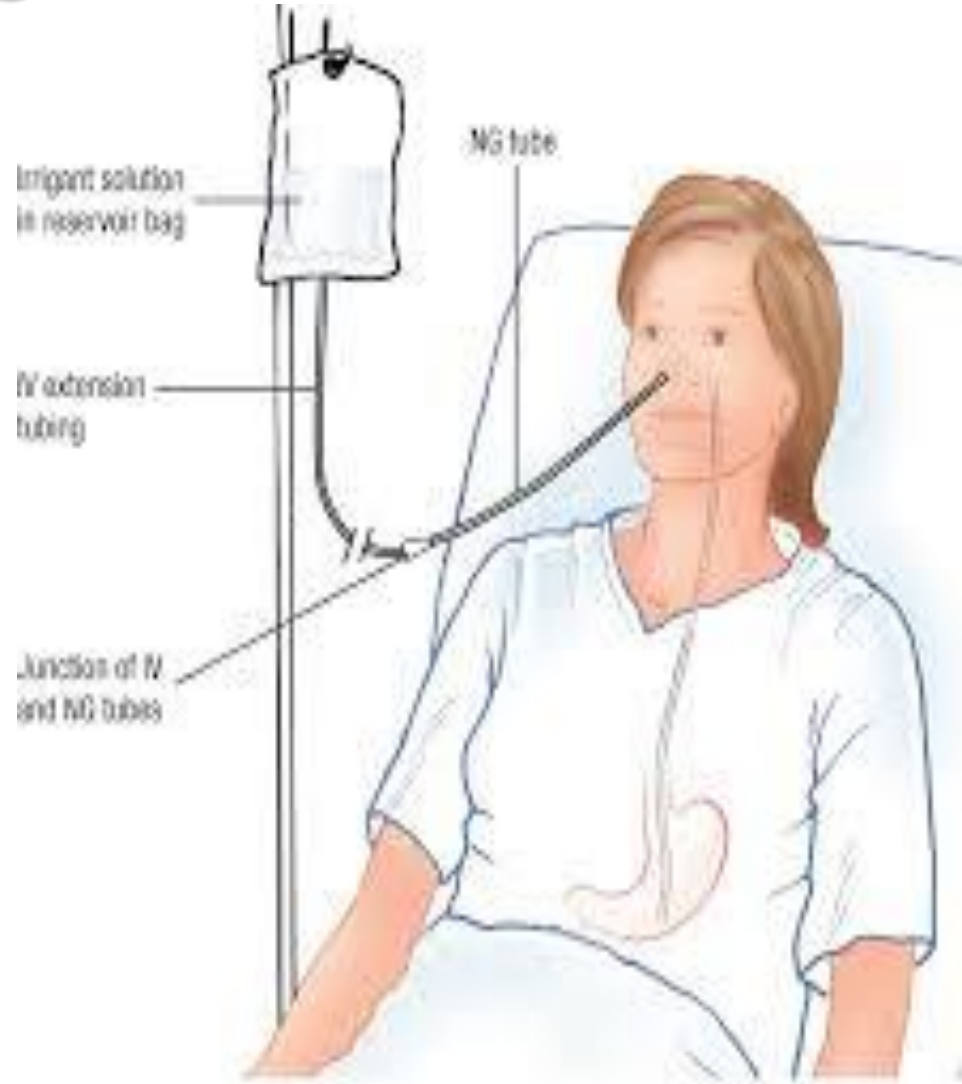
مسهل های محرک: روغن کرچک

▶ کنتراندیکاسیون: ایلئوس، دیستانسیون شکم، استفراغ رفلکسی

شستشوی کل روده whole Bowel irrigation

- ▶ در موارد سمومی که جذب ضعیفی توسط شارکول دارند مانند آهن ، لیتیوم، بسته های دارویی، داروهای آهسته رهش درمان انتخابی است
- ▶ توسط پلی اتیلن گلیکول $1-2\text{lit}/h$ تا روشن شدن خروجی رکتوم

شستشوی کل روده whole Bowel irrigation



Agent	Indication
<u>Activated charcoal</u> with sorbital	Used for many oral toxins
<u>Adenosine</u>	<u>Theophylline</u> poisoning
<u>Atropine</u>	<u>Organophosphate</u> and <u>carbamate</u> insecticides, <u>nerve agents</u> , some <u>mushrooms</u>
<u>Beta blocker</u>	<u>Theophylline</u>
<u>Calcium chloride</u>	<u>Calcium channel blockers</u> , <u>black widow spider</u> bites
<u>Calcium gluconate</u>	<u>Hydrofluoric acid</u>
<u>Chelators</u> such as <u>EDTA</u> , <u>dimercaprol</u> (BAL), <u>penicillamine</u> , and 2,3- <u>dimercaptosuccinic acid</u> (DMSA, succimer)	<u>Heavy metal</u> poisoning
<u>Cyanide</u> antidote (<u>amyl nitrite</u> , <u>sodium nitrite</u> , or <u>thiosulfate</u>)	<u>Cyanide poisoning</u>

<u>Cyproheptadine</u>	<u>Serotonin syndrome</u>
<u>Deferoxamine</u> mesylate	<u>Iron</u> poisoning
<u>Digoxin Immune Fab</u> antibody (Digibind and Digifab)	<u>Digoxin</u> poisoning
<u>Diphenhydramine hydrochloride</u> and <u>benztropine mesylate</u>	<u>Extrapyramidal</u> reactions associated with <u>Antipsychotic</u>
<u>Ethanol</u> or <u>fomepizole</u>	<u>Ethylene glycol</u> poisoning and <u>Methanol</u> poisoning
<u>Flumazenil</u>	<u>Benzodiazepine</u> poisoning
<u>Glucagon</u>	<u>Beta blocker</u> poisoning and <u>Calcium channel blocker</u> poisoning
100% <u>oxygen</u> or <u>hyperbaric oxygen therapy</u> (HBOT)	<u>Carbon monoxide</u> poisoning and <u>Cyanide</u> poisoning
<u>Insulin</u> with <u>Glucagon</u>	<u>Beta blocker</u> poisoning and <u>Calcium channel blocker</u> poisoning
<u>Leucovorin</u>	<u>Methotrexate</u> and <u>Trimethoprim</u>
<u>Methylene blue</u>	Treatment of conditions that cause <u>Methemoglobinemia</u>
<u>Naloxone hydrochloride</u>	<u>Opioid</u> overdose

<u>N-acetylcysteine</u>	<u>Paracetamol</u> (acetaminophen) poisoning
<u>Octreotide</u>	oral <u>hypoglycemic</u> agents
<u>Pralidoxime chloride</u> (2-PAM)	<u>organophosphate</u> insecticides, followed after atropine
<u>Protamine sulfate</u>	<u>Heparin</u> poisoning
<u>Prussian blue</u>	<u>Thallium poisoning</u>
<u>Physostigmine</u> sulfate	<u>anticholinergic</u> poisoning
<u>Pyridoxine</u>	<u>Isoniazid</u> poisoning, ethylene glycol
<u>Phytomenadione</u> (vitamin K) and <u>fresh frozen plasma</u>	<u>warfarin</u> poisoning and <u>indanedione</u>
<u>Sodium bicarbonate</u>	<u>ASA</u> , <u>TCA</u> s with a wide QRS6



با تشکر از حوصله شما عزیزان