

**TCA İNTOKSİKASYONU**

Toksik Doz: > 20 Mg/Kg.

EKG: PR uzar, QT Uzar, QRS uzar

Tedavi:

- *Aktif kömür tedavisi,
- *Diazem tedavisi (nöbet varsa),
- *NaHCO₃ tedavisi(Ventriküler aritmi yada geniş QRS durumunda)

METANOL-ETİLEN GLİKOL İNTOKSİKASYONU TEDAVİ PROTOKOLÜTipik klinik yakınma; *kar fırtınasına bakıyor gibi görünme !*

Tedavi ;

Aktif kömür** Fomepizol;**

15 mg/kg iv bolus, 20 mg /kg iv 2x1 (2 gün)

Endikasyonları: Asidoz(+), klinik intoksikasyon şüphesi(+), kan düzeyi >20 mg/dl (+)

*** Fomepizol yoksa Etanol kullan !**

0.6 mg/kg iv yükleme dozu, devamında 0.1 mg/kg/saat infüzyon şeklinde.(metanol/Etilen glikol düzeyi sıfır oluncaya kadar yada hastadaki asidoz tablosu düzelineceye kadar yapılır.

*** Diyaliz;**

- Kan düzeyi >20 mg/dl
- Met.Asidoz (+) ise,
- Nefrotoksisite (+) ise.

*** Kofaktör tedavisi;**

- * Metanol intoksikasyonu ise; 50 mg Folat 6x1
- * Etilen glikol intox.ise; pralidoksim ve Tiamin(100 mg) iv.

SALİSİLAT İNTOKSİKASYONU TEDAVİ PROTOKOLÜ

Klinik ;

* Hafif; < 150 mg/kg

* Orta; 150-300 mg/kg

* Ağır; > 300 mg/kg. (Ateş, nörolojik semptomlar, renal yetmezlik, AKC ödemi, ARDS)

Tedavi ;

Monitörizasyon, oksijen, damar yolu, ABC

İdrar Alkalizasyonu;* 1-2 mEq/kg NaHCO₃ bolus, 10-15 amp NaHCO₃ 1000 cc %5 Dx inde infüzyona şeklinde devam edilmeli.

* İdrar çıkışı olunca 40 mEq K verilmelidir.

DİĞİTAL İNTOKSİKASYONU TANI VE TEDAVİ ALGORİTMASI

Klinik;

Hiperkalemi (+).

Ventriküler Aritmiler (+)

Tedavi;

Monitörizasyon, damar yolu, oksijen, ABC

**Ventriküler aritmi tedavisi; (fenitoin iv inf.15-25 mg/dk, 1 mg/kg Lidokain/
2 mg sülfat****Digoksin Spesifik Antikor tedavisi;**

- K >5.5 ise
- Bradikardi(+) ise
- Ventriküler aritmi(+) ise
- Hipotansiyon (+) ise endikedir.

DSA miktarı= serum Digoxin düzeyi x kg/100

Not: Hiperkalemi durumunda CaCl uygulamasından kaçın !

CA KANAL BLOKERİ İNTOKSİKASYONU TANI VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ



Klinik;

** Hipotansiyon*** Yavaş Junctional ritm*

Tedavi ;

** Monitörizasyon, O2, Damar yolu, ABC*** İV Sıvı resüsitasyonu*

Klinikte düzelme yoksa;

*** CaCl tedavisi (1 gr CaCl +100cc Serum Fizyolojik, 5 dk içinde başlangıç olarak verilecek. İdame infüzyon dozu olarak da 20-50 mg/kg/saat iv.**

Yanıt yoksa;

Glukagon tedavisi;** 0.1 mg/kg +serum fizyolojik içinde bolus.*** İdamesi 0.1 mg/kg/saat infüzyon.***PARASETAMOL İNTOKSİKASYONU TEDAVİ ALGORİTMASI*****Toksik Doz; > 140 mg/kg ya da 24 saatlik sürede > 7.5 gr'dan fazla alımlar!******Monitörizasyon******Oksijenizasyon******Damar yolu, laboratuvar tetkikleri, EKG, gerekiyorsa sıvı resüsitasyonu******Antidot tedavisi;(N-asetil sistein)****- 140 mg/kg NAC oral/NG ile bolus,**- 70mg/kg NAC 4 saatte bir 17 kez idame olarak.****İlgili bölüm konsültasyonu******Yatış/sevk işlemleri.*****KOSTİK ALIMLARLA İLGİLİ TEDAVİ PROTOKOLÜ****Monitörizasyon, oksijen, damar yolu****Bulantısı varsa antiemetik tedavi.****NG kontrendike !****Mide lavajı kontrendike !****Aktif kömür etkisiz !****Göze ' temas var ise 1000-2000 cc serum fizyolojik ile yıkama yap !****PH<7.1 ise NaHCO3 ver .****Deri temasında Ca-Glukonat majun sürülmesi !****Fe (Demir) İNTOKSİKASYONUNDA TEDAVİ PROTOKOLÜ****Aktif Kömür etkisizdir****Polietilen glikol ile barsak yıkaması;(2L/saat, NG tüpten)****Deferroksamin tedavisi;***a) hafif toksisitede; 10-20 mg/kg**b) ciddi toksisitede; 60 mg/kg, 5-15 mg/kg/saat infüzyon*