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 PROTOKOLÜ

Tipik 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 düzelinceye 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.

DİGİTAL 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