|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**    **İLAÇ ZEHİRLENMESİ TALİMATI** | | | | | | | |
| **KODU** | **İY.TL.09** | **YAYIN TARİHİ** | **07.08.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **03** |

**AMAÇ:** Günlük hayatımızda kullandığımız çeşitli kimyasal maddeler ve ilaçların neden olduğu akut zehirlenmelerde zaman kaybetmeden etkin bir tedavi uygulamak

**KAPSAM:** Savur Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan tüm sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları

**UYGULAMA:** İlaçlar ve kimyasal maddeler insanda akut ve kronik zehirlenmelere neden olabilir. Bu durumda zaman kaybetmeden etkin bir tedavi uygulanmalıdır. Genel tedavi ilkeleri sekiz aşamada yapılmaktadır.

Solunumun sürdürülmesi Absorbsiyonun engellenmesi Dolaşımın sürdürülmesi Antidotla tedavi Nörolojik belirtilerin kontrol altına alınması Eliminasyonun hızlandırılması Ağrının kontrolü Diğer semptomatik ve destekleyici tedaviler

**İlaçlar → Analjezik (en çok)**

**Psikiatrik (çok sık)**

**Aşırı doz (diğer ilaçlar)**

**Zehirlenmenin derecesini ve prognozu etkileyen faktörler:**

–Zehirin gücü ve miktarı –Enzim biyoaktivitesi –Kişinin önceki sağlık durumu –Böbrek fonksiyonları – Uygulanan tedavi

**1-Solunumun Sürdürülmesi**

• Zehirlenmelerin çoğunda solunum bozulmuştur. • El ile ve endotrakeal entübasyon yapılarak en önemli hayati fonksiyon olan solunum sürdürülür. • Respiratör takılarak mekanik ventilasyon uygulanır. Oksijen verilir. Solunum yollarındaki salgılar aspire edilir. Bazen trakeotomi gerekebilir. • Bilinç kaybolmamışsa solunumu uyarmak için doksapram, niketamid, etamivan gibi ilaçlar kullanılır. • Morfin ve benzeri ilaçlarla zehirlenmelerde nalokson injeksiyonu solunumu düzeltir.

**2-Absorbsiyonun Engellenmesi**

• Ağızdan alınan zehirler gastrik lavaj (mide yıkanması) veya kusturma ile vücuttan uzaklaştırılabilirler. • Bu işlem zehir alındıktan sonra 1-2 saat içinde yapılırsa absorbsiyon azaltılmış olur. Kusturma için 15-30 ml dozunda ipeka şurubu verilir. 15-20 dakika içinde hasta kusar.

• Kusma olmazsa 0.1 mg/kg dozunda apomorfin s.c. (cilt altına) enjekte edilir. 5 dakika içinde kusma oluşur.

**Ancak şu durumlarda kusturma önerilmez:**

• Hasta bilinçsizse, konvülsiyonlar varsa, • Zehirlenme korozif (yakıcı) zehirlerle veya gazyağı, benzin gibi solunum yollarına kolaylıkla kaçabilen maddelerle olmuşsa ve hastada öğürme refleksi kaybolmuşsa, • Hasta kusturulduktan sonra kalan zehiri adsorbe ettirmek amacıyla bitkisel aktif kömür (charbon végétale) (20-50 g) bir bardak suda bulamaç haline getirilerek hastaya verilir. Eğer kusturma yapılamazsa gastrik lavaj (mide yıkama) yapılır. • Cilt altına enjekte edilen ilaçların toksik etkisi ortaya çıktığı zaman veya zehirli hayvan sokmalarında absorbsiyonu yavaşlatmak amacıyla etkenin girdiği yerde turnike uygulanmalıdır.

**3-Dolaşımın Sürdürülmesi**

• Hastada hipotansiyon varsa i.v. infüzyon ile fizyolojik sıvılar verilir. • Ayrıca noradrenalin, metaraminol, metoksamin, fenilefrin gibi vazokonstriktör ilaçlardan birisi verilebilir. • Dopamin (i.v.) enjeksiyonu, bir taraftan kan basıncını artırırken diğer yandan böbrek kan akımında artma yapar. • Bu nedenle önceki ilaçlardan daha yararlı olur. Eğer hastada aritmi varsa EKG ile izlenmeli ve antiaritmik ilaçlarla kontrol altına alınmalıdır.

**4-Antidotla Tedavi**

• Zehirli maddenin teşhisi yapılabilmişse ve spesifik antidotu varsa en uygun tedavi, antidot ile yapılır. Örneğin ağır metal zehirlenmelerinde dimerkaprol (BAL) kullanılır. Fakat her maddenin antidotu yoktur.

**5-Nörolojik Belirtilerin Kontrol Altına Alınması**

• Hastada konvülsiyonlar görülüyorsa diazepam veya kısa etki süreli barbitüratlar i.v.yolla enjekte edilir. • Hipoksi, hipoglisemi veya hipotansiyon nedeniyle serebral ödem (beyin ödemi) ve intrakranyal basınçta artma gelişebilir. • Bunun tedavisi için mannitol veya dekstrozun hipertonik solüsyonları i.v. infüzyon suretiyle verilir. Daha sonra deksametazon gibi kortikosteroidler i.v. enjekte edilir.

**6-Eliminasyonun Hızlandırılması**

• İlaçların eliminasyonu metabolizma ve itrah ile olur. Zehirlenmelerde zehirin atılımını hızlandırmak olanaklıdır.

**Böbreklerden itrahını artırmak:**

• Zorlu diürez yapılarak idrar akımının artması sağlanabilir. Zorlu diürez için fizyolojik sıvılar i.v. infüzyonla verilir • Aynı zamanda furosemid gibi güçlü bir diüretik uygulanır. • Ayrıca idrar pH sı değiştirilerek ilacın böbrek tübülleri içinden geçerken iyonizasyonları artırılarak reabsorbsiyonları azaltılabilir.

**7-Ağrının Kontrolü**

• Korozif maddeler sindirim kanalında şiddetli ağrıya neden olur. Analjezik ilaçlarla ağrı kontrol altına alınmalıdır.

**8-Diğer Semptomatik ve Destekleyici Tedaviler**

• Asid-baz dengesinin düzeltilmesi için i.v.yolla uygun sıvılar verilir. Hipoglisemi durumunda %50' lik dekstroz solüsyonu i.v. uygulanır. Çocuklara %25'lik dekstroz i.v. enjekte edilir. • Beyin ödeminin önlenmesi için mannitol veya dekstrozun hipertonik solüsyonları i.v. infüzyonla uygulanır. Ayrıca deksametazon gibi bir kortikosteroid i.v. enjekte edilir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| Kalite Yönetim Direktörü | İdari ve Mali İşler Müdür V. | Başhekim |
| Türkan GELEN | Veysel ŞAŞMAZ | Oğuz ÇELİK |
|  |  |  |