

# ZEHİRLENMELERDE YATIŞ

YRD. DOÇ. DR. OĐUZHAN BOL  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD

# ZEHIRLENME NE DEMEK

- Herhangi bir maddenin vücuda girdikten sonra lokal veya sistemik cevap oluşturup yaşam fonksiyonlarını bozmasıdır.

114

- ULUSAL ZEHİR DANIŞMA HATTI

# HANGİ HASTALAR YATIRILMALIDIR?

- Hastanın klinik durumu
- Tedaviye yanıtı
- İlacın farmakolojisi
- Ölçülebilen toksin düzeyleri
- Laboratuvar bulguları
- Tekrarlayıcı düşünceler

# TAKIP VE GÖZLEM

- Hastaya her zaman inanma
- Laboratuvara her zaman inanma
- İLACI değil HASTAYI tedavi etmek lazım
- Monitörize halde sık takip edilmelidir.

- Destek tedavisine rağmen durum kötüleşiyor ise
- İlacın normal metabolizma yolları bozuk ise
- Toksik etkisini geç gösteriyor ise
- Koma komplikasyonları gelişmeye başladı ise
- İlacın dağılım hacmi düşük ise ve metabolitleri daha toksik ise

Hemodiyaliz veya hemoperfüzyon tedavileri gerekebilir.

Serbest fraksiyon fazla ve vücutta dağılım hacmi az ise hemodiyaliz. En uygun salisilat, lityum, metanol, etilen glikol, izopropanol

Proteine yüksek oranda bağlanan ve yağda çözünen maddeler için hemoperfüzyon. Mantar, digoksin, asetaminofen, teofilin, fenitoin, karbamazepin

- Metanol >20-50 mg/dl
- Etilen Glikol > 50 mg/dl
- Fenobarbital : 450-650 mmol/L
- Lityum Akut : 4 mEq/L  
Kronik : 2.5 mEq/L
- Salisilat Akut : 100 mg/dl  
Kronik : 60 mg/dl

# PARASETAMOL

- Eriřkin hasta 10 gr veya 140 mg/kg üzeri tek seferde veya 24 saat içerisinde almış ise toksik düşünülür
- Asetil Sistein tedavisi başlanacak ise ve/veya karaciğer yetmezlik bulguları var ise yatırılması lazım
- Rumack-Mathew nomogramı
- King's College Parasetamol intoksikasyona baėlı akut KC yetmezliėi prognoz kriterleri



# AMFETAMIN

- Hava açıklığı güvenliği sağlanamıyor ise
- Hipertermi, hipertansiyon ve taşikardi kontrol edilemiyor ise
- Halüsinasyon, ajitasyon, anksiyete ve nöbet kontrol edilemiyor ise

# ANTIKOLINERJİKLER

- Hafif kliniğe sahip hastalar en az 6 saat gözlem sonrası taburcu edilebilir.
- Ciddi antikolinergik bulguları olan hastalar yatırılmalıdır.

# BETA BLOKER

- Hastalar en az 6-8 saat monitör ile gözlem altına alınmalıdır. İlacın farmakolojisine göre dikkat edilmelidir.
- Bradikardi, ritm bozuklukları, hipotansiyon ve şok tablosu gelişir ise yatış

# CA KANAL BLOKERLERI

- Kısa etkili formları 6-8 saat, uzun etkili formları 12-24 saat gözlemede asemptomatik ise gönderilebilir.
- Alınan doz önemli. Monitörize edilmeli ve takip edilmelidir.
- Semptomatik bulguları olan hastalar yatırılmalıdır.

# KARBON MONOKSİT

- Nörolojik bulgular, göğüs ağrısı, EKG değişiklikleri, > 25 (15) % CoHb düzeyine sahip hastalar yatırılmalıdır.
- Yaşlılar ek hastalıklar ile beraber dikkatli olunmalıdır.

# DIJITAL GLIKOZİTLER

- Toksikite bulguları hemen görülemeyebileceğinden 12 saatten fazla gözlem önerilir.
- Toksikite belirtileri olan ve yüksek doz alımların yatırılması önerilmektedir.

# KOKAIN

- Nöbet, hipertermi, ritm bozuklukları, göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, hipertansiyon var ise yatırılmalıdır.

# METANOL-ETİLEN GLİKOL

- Klinik bulguları olan tüm hastalar yatırılmalıdır.
- Hemodiyaliz imkanı yok ise uygun merkeze sevk edilmelidir.



# IZOPROPANOL

- Letarji veya uzamış SSS depresyonu, solunum depresyonu ve hipotansiyonu olan hastalar yatırılmalıdır.
- 6 saat takipte semptom yok ise taburcu edilebilir.

# DEMİR

- Hasta asemptomatik, düşük doz alımı var ise 6 saatlik takip sonrası taburcu edilebilir
- Semptomları olan veya yüksek şüphe duyulan hastalar yatırılmalıdır.

# KURŞUN

- Semptomları olan ve kan kurşun düzeyi >70 mikrogram/dl olan çocuklar
- Santral nörolojik belirtileri olan erişkinler yatırılmalıdır.
- Batın grafilerinde GİSte radyoopak madde görüntülenebilir.

# HIDROKARBONLAR

- En az 6 saat gözlemlenmelidir.
- SSS bulguları, pulmoner toksisite bulguları var ise yatırılmalıdır.

# İZONİYAZİD

- Nöbet, metabolik asidoz ve koma var ise yatırmak gereklidir.
- 20-30 mg/kg üzeri alımlarda semptomlar görülmeye başlanır.

# LITYUM

- $>1.5$  mEq/L serum lityum seviyesindeki tüm hastalar ayrıca sürekli salınım form alımında yatırılmalıdır
- Toksikiteye yatkınlık oluşturan durumlar var ise yatırılmalıdır.

# OPIOİDLER

- Naloksana cevap veriyor ise nörolojik bulgu yok, saturasyon  $>92\%$ , solunum sayısı  $>10$ , nabız  $>50$  atım/dakika ise 1-2 saat gözlem sonrası taburcu edilebilir.
- Semptomlarda düzelme yok ise yatış gerekir.

# ORGANOFOSFATLAR

- Minimal temas öyküsü var ise tam bir dekontaminasyon şartı ile 6-8 saat takip sonrası asemptomatik ise taburcu edilebilir
- Klinik bulguları olan veya yüksek miktar alım şüphesi olan tüm hastalar yatırılmalıdır.



# ANTİPSİKOTİKLER

- En az 6 saat gözlemede ortostatik hipotansiyon yok, mental durum normal, nabız ve kan basıncı normal, QTc uzaması yok ise taburcu edilebilir.
- Bunlar var ise veya ek olarak nöbet, solunum depresyonu, asidoz ve nöroleptik malign sendrom bulguları var ise yoğun bakım takibi gerektirir.

# SALISILAT

- 150 mg/kg üstü dozlarda toksik etkiler görülmeye başlar.
- Destek tedavisine rağmen klinik bozulma, idrar alkalileşmesinin sağlanamaması, böbrek ve karaciğer yetmezlik bulgularının ortaya çıkması, ciddi asit-baz bozukluğu durumlarında acil hemodiyaliz yapılmalıdır.
- Enterik kaplı formların etkisinin geç başlayabileceği göz ardı edilmemelidir.

# TEOFILIN

- Semptom yok ise , vital bulgular normal, serum konsantrasyonları normal ise taburcu edilebilir. 6 saat gözlem
- Uzun salınımlı ilaç alanlar en az 12 saat gözlemlenmelidir , klinik bulguları olan hastalar yatırılmalıdır.

# TCA

- 6 saatlik gözlemede asemptomatik olanlar taburcu edilebilir.
- Semptomları olan tüm hastalar yatırılmalıdır.

# KARBAMAZAPIN

- Birkaç saat ara ile yapılan ölçümler arasında ilaç düzeyi düşüş gösteriyor ise, bilinç durumu normal, kardiyak ileti problemleri yok ise taburcu edilebilir.

# WARFARIN

- Sıklıkla kronik alım sonrası yükseklikler karşımıza çıkar fakat akut alım var ise INR yüksek ise takip amaçlı yatırılmalıdır.

TEŐEKKÜR EDERİM

