

הגישה להרעלה



No, Brian! Don't do it!

הקדמה

□ מרבית החשיפות להרעלה לא מסכנות חיים

□ 5 הסיבות המובילות לתמותה כתוצאה מהרעלה היו (2004):

■ אנלגטיקה

■ תרופות אנטי-פסיכיאטריות, סדטיביות או היפנוטיות

■ אנטי-דפרנסטים

■ סטימולנטים

■ תרופות קרדיו-וסקולריות (חוסמי תעלת סידן)

סיבות לשינוי פתאומי במצב ההכרה

Table 4. Potential Causes of Sudden Alterations in Mental Status.

Hypoxia
Cardiovascular compromise
Infection: meningoencephalitis
Inflammatory states: cerebritis
Structural lesions of the central nervous system:
 infarcts, hemorrhages, or masses
Metabolic disorder: hypoglycemia, hyponatremia,
 diabetic ketoacidosis, or hyperosmolar coma
Seizure
Acute psychosis
Traumatic injury
Toxic exposure
Drug or alcohol withdrawal

הערכה וייצוב מהיר

!ABC □

□ נוכחות רפלקס גאג אינה שוללת בעיה נשימתית

□ במידת הצורך, יש לבצע אינטובציה

זיהוי הגורם להרעלה

□ לזכור כי במקרי נסיונות אובדניים, לעתים יש שימוש במספר גורמים שונים

□ במידה ואין רמזים מכוונים, ניתן להיעזר ב:

Table 2. Common Toxidromes.		
Type of Agent	Physical Findings	Potential Antidotes
Stimulant (e.g., cocaine)	Tachycardia, restlessness, excessive speech and excessive motor activity, tremor	Benzodiazepines
Sedative hypnotic (e.g., ethanol)	Sedation, confusion, delirium, hallucinations, coma, slurred speech, ataxia	Supportive therapy
Opiate (e.g., heroin)	Altered mental status, miosis, unresponsiveness, slow respiratory rate, hypothermia	Naloxone
Anticholinergic agent (e.g., belladonna, diphenhydramine), "dry"*	Fever, ileus, flushing, tachycardia, urinary retention, dry skin, blurred vision, mydriasis, psychosis	Physostigmine
Cholinergic agent (e.g., organophosphate pesticide, sarin gas), "wet"	Salivation, lacrimation, urination, defecation, gastrointestinal distress (diarrhea), emesis (referred to as SLUDGE), and bronchorrhea	Atropine Pralidoxime

* The toxidrome of anticholinergic agents may be remembered as "hot as a hare, dry as a bone, red as a beet, mad as a hatter."

"קוקטייל"

□ לשקול מתן "קוקטייל" תוך ורידי של:



■ דקסטרז

■ תיאמין

■ נלוקסון

שטיפת קיבה

□ נושא שנוי במחלוקת

□ טומן בחובו סיכון לאספירציות (גם בחולים עם טובוס!) ונזק לדרכי העיכול

□ יש לבצע בפרק זמן של שעה מרגע ההרעלה

פחם פעיל

- שנוי במחלוקת בעיקר בחולים המתייצגים מעל שעה מרגע ההרעלה
- אין עדות שמתן פחם פעיל משפר תוצאות קליניות
- מתן בשעה הראשונה להרעלה או במצבי הרעלה לטליים (1-2 ג"/ק"ג משקל או מינון מקסימלי של 50-60 ג')
- קונטרה אינדיקציה כאשר יש דרכי האוויר לא מאובטחות

Antidotes

- **N-אצטילציסטאין – אצטמינופן**
- **פיזוסטיגמין – אנטיכולינרגים, אנטיהיסטמינים, אטרופין, פנוטיאזינים, טריציקלים**
- **פלומזניל – בנזודיאזפינים**
- **אטרופין סולפט – כולינרגים**
- **חמצן – CO**
- **דפרוקסמין – ברזל**
- **נלוקסון - נרקוטיקה**

אבחנה וגישה לשינויים במצב ההכרה

Table 5. Diagnosis and Management of Sudden Alterations in Mental Status.

Establish intravenous access, administer supplemental oxygen, attach cardiac monitor, and assess vital signs

Assess and correct airway and respiratory function

Assess and correct circulatory function (changes in blood pressure, heart rate, or rhythm)

Correct hypothermia or hyperthermia

Undertake directed physical examination with particular attention to any neurologic deficit or evidence of traumatic injury

Give sedation as necessary for extreme agitation (early, if needed to permit evaluation)

Administer empirically a cocktail of dextrose, thiamine, and naloxone if indicated

Administer antibiotics or antivirals if there is a possibility of meningoencephalitis (fever, nuchal rigidity, or rash) or sepsis

Perform CT scanning of the head to determine whether lesions or traumatic injuries are present

Determine whether a metabolic abnormality is present

If there is the possibility or evidence of acute toxicity, give specific therapy as indicated

Offer neurologic or psychiatric consultation as appropriate