

پروتکل مدیریت درمان بر خورد با بیمار مسموم شده با اپیوم



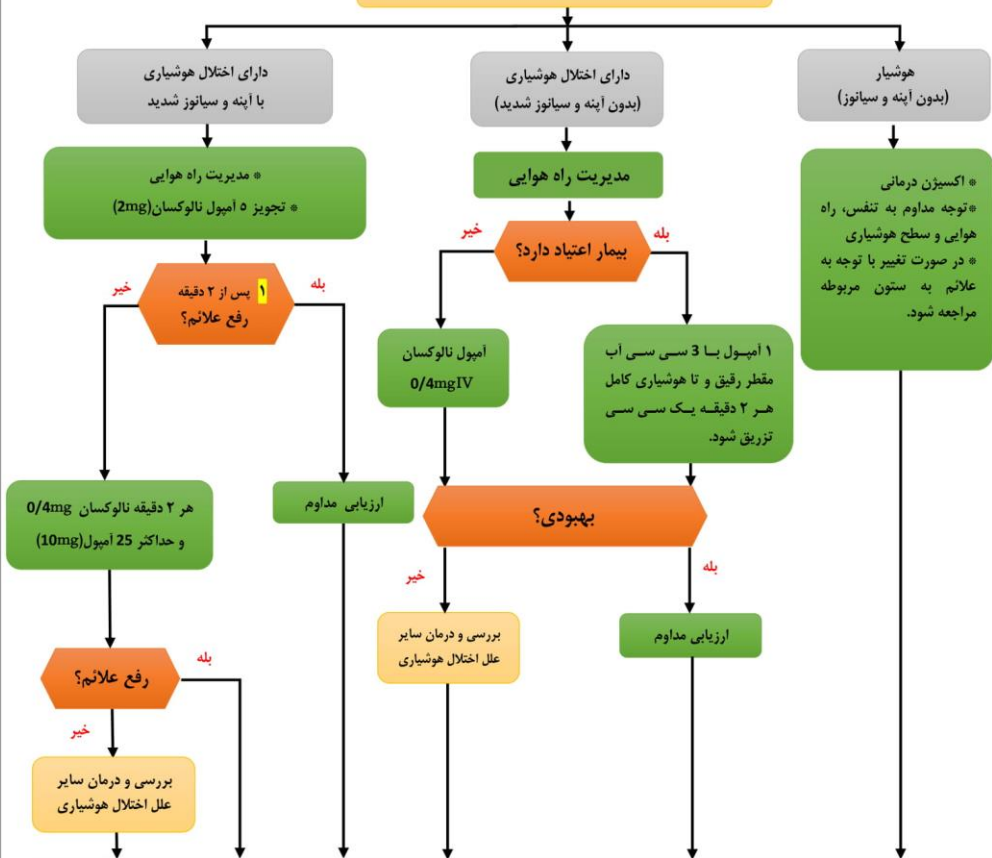


پروتکل مسمومیت با اپیوم

ویرایش

مرداد ۱۳۹۹

اجرای پروتکل جامع بر خورد با بیمار غیر ترومایی



اجرای پروتکل انتقال بیماران غیر ترومایی

دوز نگهدارنده نالوکسان: دو سوم دوز هوشیار کننده، داخل سرم طی یک ساعت تزریق گردد. سرعت تزریق بر اساس علائم بیمار تنظیم شود.

➤ در بیماران مسمومیت از خوراندن شیر و ... و همچنین تحریک استفراغ خودداری گردد.
➤ روش های تزریق: ترجیحا IV و در صورت عدم دسترسی روش داخل بینی و داخل عضلانی و داخل تراشه ۲/۵ برابر دوز داخل وریدی) و زیر جلدی قابل انجام است.
➤ روش زیر زبانی توصیه نمی شود.

۱ شاخص رفع علائم شامل بهبود تنفس و افزایش Spo2 می باشد.
«در صورت نیاز به اکسیژن درمانی استفاده از نازال کانولا و در صورت OZsat کمتر از ۹۵٪ استفاده از روش های با غلظت بالاتر سایر علل میوز شامل: مهارکننده های انتخابی بازچسب سروتونین SSRIs - آراگانوفسفره - CO - ضدافسردگی های حلقه ای شامل TCA - ضایعات مغزی - خونریزی پونز و ...»

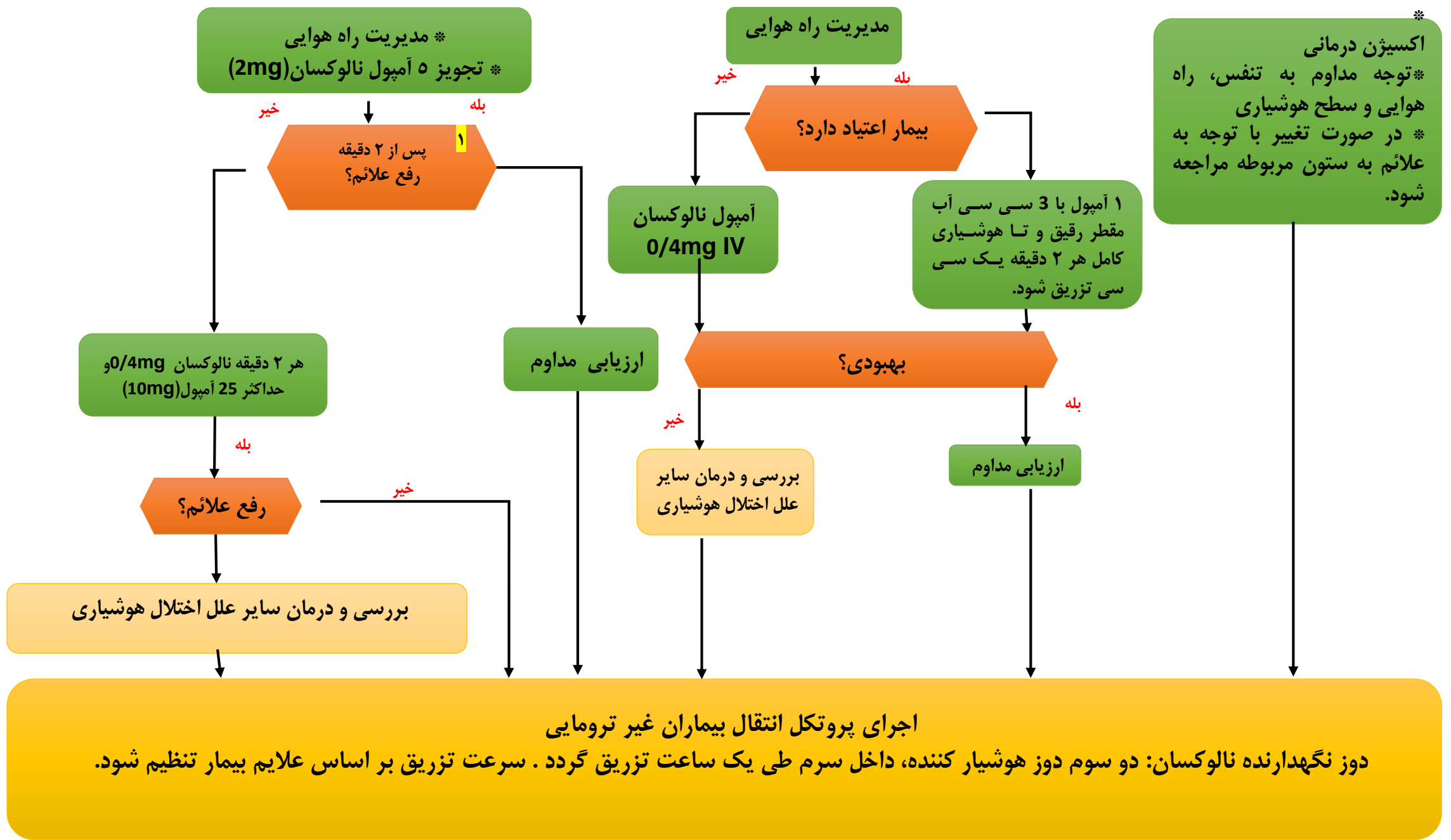
پروتکل مسمومیت با اپیوم

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

دارای اختلال هوشیاری
با آپنه و سیانوز شدید

دارای اختلال هوشیاری
(بدون آپنه و سیانوز شدید)

هوشیار
(بدون آپنه و سیانوز)



در بیماران مسمومیت از خوراندن شیر و ... و همچنین تحریک استفراغ خودداری گردد.

روش های تزریقی: ترجیحا IV و در صورت عدم دسترسی روش داخل بینی و داخل عضلانی و داخل تراشه (۵/۲ برابر دوز داخل وریدی) و زیر جلدی قابل انجام است .

روش زیر زبانی توصیه نمی شود.

شاخص رفع علائم شامل بهبود تنفس و افزایش Spo2 می باشد.
*در صورت نیاز به اکسیژن درمانی استفاده از نازال کانولا و در صورت O2sat کمتر از ۹۵٪ استفاده از روش های با غلظت بالاتر

سایر علل میوز شامل:

مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین SSRI-ارگانوفسفره -
CO- ضدافسردگی های حلقه ای شامل TCA- ضایعات مغزی-
خونریزی پونز و ...