

پروتکل مدیریت درمان بر خورد با بیمار مسموم شده با بتابلاکرها



پروتکل مسمومیت با بتا بلوکر، بلوک کننده کانال کلسیم و ضدافسردگی ها

پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

در صحنه:

- اکسیژن درمانی
- کنترل قند خون
- IV Line -
- شارکول 1 gr/kg تا حداکثر ۵۰ گرم در یک ساعت اول
- مایع درمانی

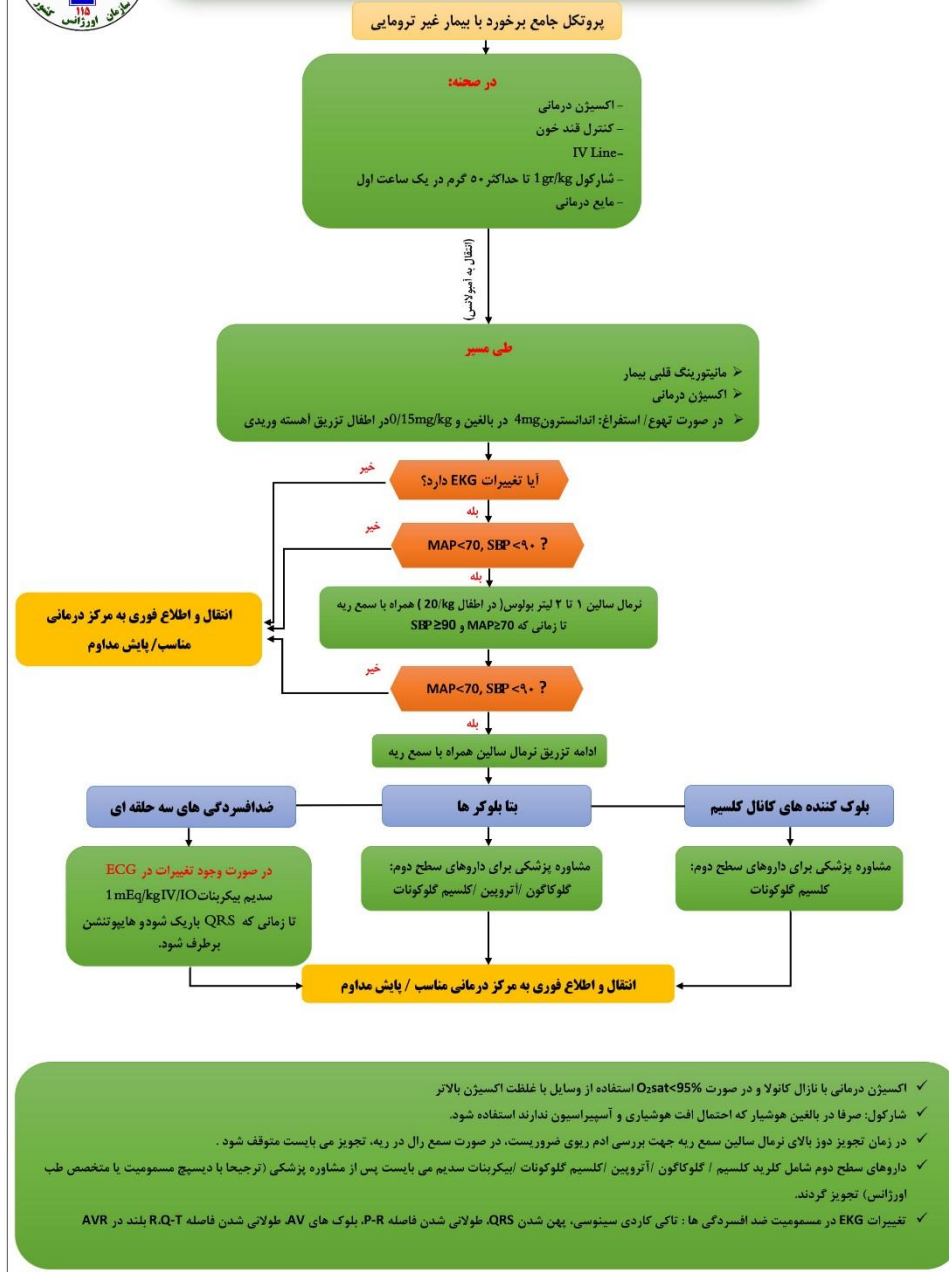
(انتقال به آمبولانس)

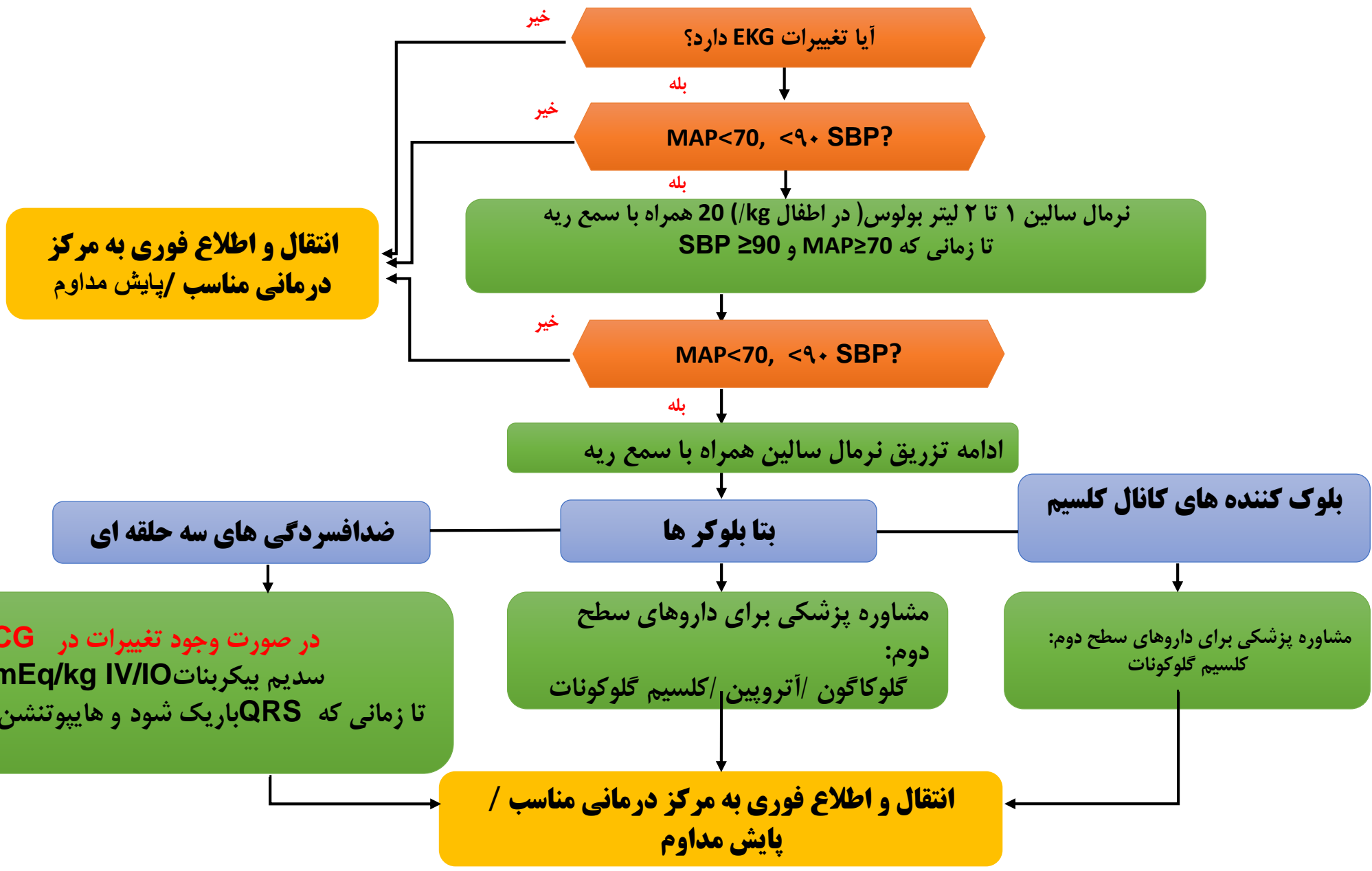
طی مسیر

- مانیتورینگ قلبی بیمار
- اکسیژن درمانی
- در صورت تهوع / استفراغ: اندانسترون 4mg در بالغین و 0/15mg/kg در اطفال تزریق آهسته وریدی



پروتکل مسمومیت با بتا بلوکر، بلوک کننده کانال کلسیم و ضداسردگی ها





آیا تغییرات EKG دارد؟

MAP < 70, < 90 SBP?

MAP < 70, < 90 SBP?

انتقال و اطلاع فوری به مرکز درمانی مناسب / پایش مداوم

نرمال سالین ۱ تا ۲ لیتر بولوس (در اطفال /kg) 20 همراه با سمع ریه تا زمانی که MAP ≥ 70 و SBP ≥ 90

ادامه تزریق نرمال سالین همراه با سمع ریه

ضدافسردگی های سه حلقه ای

بتا بلوکرها

بلوک کننده های کانال کلسیم

در صورت وجود تغییرات در ECG سدیم بیکربنات 1 mEq/kg IV/IO تا زمانی که QRS باریک شود و هایپوتنشن برطرف شود.

مشاوره پزشکی برای داروهای سطح دوم: گلوکاگون / آتروپین / کلسیم گلوکونات

مشاوره پزشکی برای داروهای سطح دوم: کلسیم گلوکونات

انتقال و اطلاع فوری به مرکز درمانی مناسب / پایش مداوم

اکسیژن درمانی با نازال کانولا و در صورت $O_2\text{sat} < 95\%$ استفاده از وسایل با غلظت اکسیژن بالاتر
شارکول: صرفاً در بالغین هوشیار که احتمال افت هوشیاری و آسپیراسیون ندارند استفاده شود.
در زمان تجویز دوز بالای نرمال سالیین سمع ریه جهت بررسی ادم ریوی ضروریست، در صورت سمع رال در ریه، تجویز
می بایست متوقف شود .
داروهای سطح دوم شامل کلرید کلسیم / گلوکاگون / آتروپین / کلسیم گلوکونات / بیکربنات سدیم می بایست پس از
مشاوره پزشکی (ترجیحاً با دیسپچ مسمومیت یا متخصص طب اورژانس) تجویز گردند.
تغییرات EKG در مسمومیت ضد افسردگی ها : تاکی کاردی سینوسی، پهن شدن QRS، طولانی شدن فاصله P-R،
بلوک های AV، طولانی شدن فاصله Q-T، R بلند در AVR