

پروتکل مدیریت درمان بر خورد با بیمار مسموم شده با الکل





پروتکل مسمومیت با الکل

پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

در صحنه:

- اکسیژن درمانی
- کاپنوگرافی (در صورت دسترسی)
- IV Line

BS < 70 ?

بله

درمان هیپوگلیسمی
طبق پروتکل مربوطه

انتقال به اورژانس

طی مسیر

- مانیتورینگ
- اکسیژن درمانی
- اندالسترون 4mg در بالین / در اطفال 0/15mg/kg (در صورت تهوع / استفراغ) تزریق آهسته وریدی

مسمومیت با اتانول

مسمومیت با متانول

سندرم ترک الکل

علامت خفیف

حالت تهاجمی

علامت شدید

- فومیپزول 15mg/kg در مدت ۳۰ دقیقه IV (در صورت امکان)
- اتانول 5% 20ml/kg (در صورت امکان) IV
- اتانول 30% 90cc (در صورت امکان) به صورت خوراکی

- اگر بیمار بیقرار است
میدازولام 1-2mg IV/IM
- کنترل هیپرترمی

مشاوره ۱۰-۵۰ در خصوص
نیاز به اعزام به بیمارستان

اجرای پروتکل
اورژانس های رفتاری

اجرای پروتکل
کاهش سطح هوشیاری

مشاوره ۱۰-۵۰ در خصوص
نیاز به اعزام به بیمارستان

نرمال سالیین بولوس ۱ تا ۲ لیتر
تا زمانی که:
MAP > 70 و SBP > 90

MAP < 70, SBP < 90 ?

خیر

نرمال سالیین KVO

انتقال و اطلاع فوری به مرکز درمانی مناسب / بایش مداوم

- اکسیژن درمانی با نازال کاتولا و در صورت $O_2 \text{ sat} < 95\%$ استفاده از وسایل با غلظت اکسیژن بالاتر
- سندرم ترک الکل: لرزش، تعریق، تب، توهم، تشنج، تاکی کاردی، افزایش فشارخون
- علامت خفیف: تهوع، استفراغ، سردرد، کم آب شدن بدن، سرگیجه، سبکی سر، واکنش پذیر و حساس
- علامت شدید: افت هوشیاری، دهیدراتاسیون، اختلال راه هوایی، اختلال تنفسی، اختلال همودینامیک
- حالت تهاجمی: خشن، رفتار غیرعقلانی، تهدید خود و دیگران
- توجه ویژه به امنیت صحنه و درخواست کمک از پلیس
- در افراد بیهوش، نیاز به مدیریت راه هوایی را بررسی کنید.
- در هنگام مایع درمانی توجه ویژه به سمع ریه ها از نظر بروز شواهد ادم ریه صورت گیرد.
- علامت مسمومیت با متانول: تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری و تضعیف دستگاه عصبی مرکزی
- در صورت بی قراری بیمار در مسمومیت با الکل تجویز هرگونه بنزودیازپین ممنوع است، در صورت نیاز استفاده از هالوپریدول توصیه می شود.

پروتکل مسمومیت با الکل

پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

در صحنه:

اکسیژن درمانی
کاپنوگرافی (در صورت دسترسی)
IV Line

BS < 70 ?

بله

درمان هیپوگلیسمی
طبق پروتکل مربوطه

خیر

انتقال به آمبولانس

طی مسیر

- مانیتورینگ
- اکسیژن درمانی
- اندانسترون 4mg در بالغین / در اطفال (در صورت تهوع / استفراغ)
- تزریق آهسته وریدی

مسمومیت با اتانول

علائم خفیف

مشاوره ۵+ - ۱۰+ در خصوص نیاز به اعزام به بیمارستان

حالت تهاجمی

اجرای پروتکل اورژانس های رفتاری

مشاوره ۵+ - ۱۰+ در خصوص نیاز به اعزام به بیمارستان

علائم شدید

اجرای پروتکل کاهش سطح هوشیاری

مسمومیت با متانول

فومپیزول 15mg/kg در مدت ۳۰ دقیقه IV (در صورت امکان)
اتانول 20ml/kg 5% (در صورت امکان) IV
اتانول 90cc 30% (در صورت امکان) به صورت خوراکی

سندرم ترک الکل

اگر بیمار بیقرار است
میدازولام 1-2 mg IV/IM
کنترل هیپرترمی

نرمال سالیین بولوس ۱ تا ۲ لیتر
تا زمانی که :
SBP >90 و MAP >70

MAP <70, <90 SBP ?

بله

خیر

نرمال سالیین KVO

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
سندرم ترک الکل: لرزش، تعریق، تب، توهّم، تشنج، تاکی کاردی، افزایش فشارخون
علائم خفیف: تهوع، استفراغ، سردرد، کم آب شدن بدن، سرگیجه، سبکی سر، واکنش پذیر و حساس
علائم شدید: افت هوشیاری، دهیدراتاسیون، اختلال راه هوایی، اختلال تنفسی، اختلال همودینامیک
حالت تهاجمی: خشن، رفتار غیرعقلانی، تهدید خود و دیگران
توجه ویژه به امنیت صحنه و درخواست کمک از پلیس
در افراد بیهوش، نیاز به مدیریت راه هوایی را بررسی کنید.
در هنگام مایع درمانی توجه ویژه به سمع ریه ها از نظر بروز شواهد ادم ریه صورت گیرد.
علائم مسمومیت با متانول: تهوع، استفراغ، درد شکمی، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری و تضعیف
دستگاه عصبی مرکزی
در صورت بی قراری بیمار در مسمومیت با الکل تجویز هرگونه بنزودیازپین ممنوع است، در صورت نیاز استفاده از
هالوپریدول توصیه می شود.