
Bölüm 26

İlaç Aşırı Dozu

Çeviri: Dr. Canan Çam Gönen

- **Giriş**
- **Genel Bakış**
- **Mekanik Ventilasyon**
 - Endikasyonlar
 - Ventilatör Ayarları
 - Monitorizasyon
 - Ventilatörden ayırma
- **Hatırlanacak Noktalar**
- **Ek Okumalar**

Tablo 26-3 İlaç doz aşımı nedeniyle mekanik olarak ventile edilen hastaların monitorizasyonu

- Regürjitasyon ve aspirasyon için gözlem
- EKG and arteriyel basınç
- Asit-baz dengesi
- Bilinç düzeyi
- Hasta-ventilatör uyumu

Kısaltmalar: EKG, elektrokardiyogram.

Ventilatörden ayırma

İlaç, spontan solunuma izin verecek kadar yeterli miktarda temizlendiğinde ventilatör desteği kesilebilir. Mekanik ventilasyonun sonlandırılması için öncelikle hastalar uyanık olmalı ve nörolojik relapsa ilişkin bir şüphe olmamalıdır. Yüksek yağ çözünürlüğü olan ve sistemik dolaşıma yavaş salınan sedatiflerde doz aşımı olması endişe vericidir. Bu hastalar uyanıklık ve uyku periyodları arasında dalgalanırlar. Bu durumdaki hastaları ventilatörden erken ayırma felaket olabilir.

Hatırlanacak Noktalar

- Birçok ilaç yeterli miktarda alındığında solunum depresyonuna neden olabilecek potansiyelindedir.
- Bazı hastalarda havayolunu korumak ventilasyondan daha büyük bir sorun olabilir.
- Hasta aspire etmediği sürece oksijenasyon nadiren sorun oluşturur.
- Akciğer hastalığı bulunmamasına rağmen, akciğeri koruyucu tidal volüm tahmini vücut ağırlığına göre 6-8 ml/kg ve mümkün olan en düşük havayolu basıncı kullanılmalıdır.
- PEEP 5 cm H₂O olarak ayarlanır, fakat hemodinamik instabilite riski vardır.
- Aspirasyon, hemodinamik stabilite ve aritmiler için monitörizasyon gereklidir.
- Endotrakeal tüp kafının yeterli şişirilmesi regürjitasyon durumunda gereklidir.
- Nörolojik fonksiyonlar normale döndüğünde ventilatör desteği sonlandırılabilir.
- Bazı ilaçlar uyanıklık ve sedasyon periyodları arasında dalgalanmaya neden olur.

Ek Okumalar

- Devlin JW.** The pharmacology of oversedation in mechanically ventilated adults. *Curr Opin Crit Care.* 2008;14(4):403-407.
- El-Sarnagawy GN, Hafez AS.** Comparison of different scores as predictors of mechanical ventilation in drug overdose patients. *Hum Exp Toxicol.* 2017;36(6):539-546.
- Hua A, Haight S, Hoffman RS, Manini AF.** Endotracheal intubation after acute drug overdose: incidence, complications, and risk factors. *J Emerg Med.* 2017;52(1):59-65.
- Pfister GJ, Burkes RM, Guinn B, et al.** Opioid overdose leading to intensive care unit admission: epidemiology and outcomes. *J Crit Care.* 2016;35:29-32.