

ZEHİRLENMİŞ HASTAYA GENEL YAKLAŞIM

Muhammet HACIMUSTAFAOĞLU¹

Giriş

Zehirlenmeler acil servis başvurularında önemli bir yer tutan, erken mortalite ve morbidite etkeni olabilen global bir problemdir. Kazara veya kasten maruziyet şeklinde olabilir. Alım oral, inhalasyon, injeksiyon, transdermal, transmukozal emilim yollarıyla olabilir. En yaygın mekanizma yutma ile dir.(1)

Zehirlenmiş hastanın değerlendirilmesi sistematik bir yaklaşımla yapılmalıdır. Hastanın yaşamsal bulguları hızlıca değerlendirilmeli ve gerekliyse resüsitatif girişimlere başlanmalıdır. Zehirlenmelerin çok farklı semptomlar ile hastaneye başvurabileceği, travma ve infeksiyon gibi komorbid durumları olabileceği unutulmamalıdır. Hastadan anamnez alınamadığı durumlarda varsa yakınlarından, hastane öncesi sağlık ekiplerinden detaylı bilgi alınmaya çalışılmalı, hastanın ilk görüldüğündeki durumu ve olay yerindeki gözlemleri sorgulanmalı, olası etkenin belirlenmesine çalışılmalıdır. Karbonmonoksit (CO), mantar gibi etkenlerle olan zehirlenmelerde evde yaşayan diğer bireylerin de etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Hastanın veya yakınlarının, bitkisel etiketli olarak satılan maddeleri ilaç ve potansiyel toksin olarak değerlendirmeyip bu konuda bilgi vermeyebileceği akılda tutulmalı ve özellikle sorgulanmalıdır. Ticari markaları birbiri ile karıştırabilecekleri ve yanlış ilaç söyleyebilecekleri akılda tutulmalı, gerekirse kutu veya resmi gösterilerek teyit edilmelidir.

¹ Uzm. Dr. Muhammet HACIMUSTAFAOĞLU, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, muhammethmd@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, et al. 2016 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 34th Annual Report. *Clin Toxicol.* 26 Kasım 2017;55(10):1072-254. DOI: 10.1080/15563650.2017.1388087
2. Wang GS, Levitan R, Wiegand TJ, et al. Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) for Severe Toxicological Exposures: Review of the Toxicology Investigators Consortium (ToxIC). *J Med Toxicol.* Mart 2016;12(1):95-9. DOI: 10.1007/s13181-015-0486-8
3. Schabelman E, Kuo D. Glucose before Thiamine for Wernicke Encephalopathy: A Literature Review. *J Emerg Med.* Nisan 2012;42(4):488-94. DOI: 10.1016/j.jemermed.2011.05.076
4. Chen H-Y, Albertson TE, Olson KR. Treatment of drug-induced seizures: Treatment of drug-induced seizures. *Br J Clin Pharmacol.* Mart 2016;81(3):412-9. DOI: 10.1111/bcp.12720
5. Blake KV, Massey KL, Hendeles L, et al. Relative efficacy of phenytoin and phenobarbital for the prevention of theophylline-induced seizures in mice. *Ann Emerg Med.* 1988 Oct;17(10):1024-8. DOI: 10.1016/s0196-0644(88)80439-6.
6. Calver L, Page CB, Downes MA, et al. The Safety and Effectiveness of Droperidol for Sedation of Acute Behavioral Disturbance in the Emergency Department. *Ann Emerg Med.* Eylül 2015;66(3):230-238.e1. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2015.03.016
7. Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, et al. Tintinalli's emergency medicine: a comprehensive study guide. 9th bs. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
8. Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, et al. Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice. Ninth edition. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018. 2 s.
9. Höjer J, Troutman WG, Hoppu K, et al. Position paper update: ipecac syrup for gastrointestinal decontamination. *Clin Toxicol.* Mart 2013;51(3):134-9. DOI: 10.3109/15563650.2013.770153