

Hastane Öncesi Acil Bakımda Sık Kullanılan İlaçlar

Emrullah SEMERCİ¹

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ Ek 2 'de geçen ilaçlar aşağıda anlatılmıştır.

1. Adrenalin (Epinefrin)

Endojen bir katekolamin olan epinefrin, sistemik vasküler direnci, kalp atış hızını, kardiyak debiyi ve kan basıncını arttıran A1 ve seçici olmayan β -adrenerjik bir agonisttir (1).

Epinefrin, kardiyak arrest tedavisinde kullanılır. Ayrıca atropine veya transkutan pacing'e yanıt vermeyen semptomatik bradikardide de kullanılabilir.

Sepsis kılavuzları, şiddetli sepsis veya septik şoklu hastalarda yeterli kan basıncını korumak için ek bir ajana ihtiyaç duyulduğunda epinefrini önermektedir. Ancak hastane öncesi kullanılmaz.

Anafilaksi tedavisi için gerekli bir ajandır. Şişelerdeki veya otoenjektörlerdeki epinefrin, ti-pik olarak IM enjeksiyonu için 1: 1000 seyreltide 1 mg / ml olarak hazırlanır.

2. Atropin

Atropin, düz kasta parasempatik bölgelerdeki asetilkolinin etkilerini bloke eder ve böylece kardiyak debiyi artırır (2)

Atropin, semptomatik bradikardi tedavisi için birinci basamak tedavi olarak kabul edilir. Atropin asistol veya nabızsız elektriksel aktivite (NEA) tedavisi için önerilmemektedir.

Atropin, koroner arter hastalığı, akut koroner sendrom, kronik kalp yetmezliği, taşikardi ve hipertansiyonu olan hastalarda miyokard iskemisini hızlandırabilir veya kötüleştirebilir

Atropinin en yaygın yan etkileri taşiaritmi, ka-bızlık, ağız kuruluğu, bulanık görme ve fotofobidir

Organofosfat toksisitesinde; semptomların şiddetine bağlı olarak bir yetişkinde 1.2-3.0 mg IV başlangıç bolusu (çocuklarda dozlar 0.05 mg/ kg IV'de başlamalıdır) (3).Yeterli atropinizasyon elde etmek için her 5 dakikada bir IV atropin dozunu ikiye katlayın; burada hedef, dinlemekle solunum seslerinin normalliği, nabzın 80 atım/dk'dan fazla olması ve hipotansiyonun engellenmesidir.

3. Aspirin

ST Eleve Myokard Infarktüsü (STEMI), Non-ST eleve Myokard Infarktüsü (NSTEMI) ve kararsız anjinalı tüm hastalara mümkün olduğunca çabuk en az 162 miligram ve tercihen ise 325 miligram aspirin verin (4).

Aspirin, trombosit agregasyonunun bir agonisti olan tromboksan A2 oluşumunu önler. Bu

¹ Acil Tıp Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, doktoremrullah@hotmail.com

olarak önemli hipotansiyonu tersine çevirmek için endikedir.

Sepsis kılavuzları, dopamine karşı norepinefrin karşı hastalarda daha düşük kısa süreli mortalite ve azalmış taşiaritmi insidansını gösteren verilere dayanarak, dopamini septik şok için başlangıç vazopressörü olarak önermemektedir.

Birinci basamak bir ajan olarak düşünülmesine rağmen, dopamin, atropine yanıt veremeyen semptomatik bradikardinin tedavisinde de kullanılabilir.

9. Midazolam

Benzodiazepinler amnestik, anksiyolitik ve yatıştırıcı özelliklere sahiptir. Midazolam, hızlı başlangıcı, kısa etki süresi ve çoklu yollarla (IV, IM, burun içi ve PO) verilebilmesi nedeniyle bu ilaç sınıfında tercih edilen ajandır (8).

Midazolam bir analjezik değildir, bu nedenle ilaç genellikle fentanil veya ketamin gibi analjeziklerle birleştirilir. Midazolam / ketamin ve midazolam / fentanil kombinasyonlarının acil serviste ortopedik prosedürleri için etkili olduğu bulunmuştur, ancak midazolam / fentanil grubunda daha fazla hipotansiyon görülmüştür (8).

Prosedürel sedasyonda midazolam için önerilen doz, yavaş IV olarak verilen 1 ila 2.5 miligramdır. Ağırlık temelli 0.1 miligram / kg dozlaması da değerlendirilmiştir, ancak bu daha büyük dozlar (örneğin, 70 kg'lık bir yetişkinde 7 miligram) daha fazla yan etkiye sahiptir.

Midazolamı yavaşça titre edin, doz her 2-5 dakikada verilmelidir. Eylemin başlangıcı 1 ila 3 dakikadır ve zirve etkisi 3 ila 5 dakika içinde görülür. Sedasyon süresi, uygulanan ilacın miktarı ile doğrusal olarak ilişkilidir, sedasyon sürelerinin 17 ila 80 dakika kadar uzun olduğu bildirilmiştir (8). IV yolu tercih edilir çünkü diğer uygulama yolları düzensiz emilim ve buna karşılık gelen gecikmeli başlangıca tabidir.

Yaygın yan etkiler arasında hipotansiyon, hipoventilasyon ve hipoksi bulunur. Bu etkiler, midazolam opioidler gibi diğer ilaçlarla birleştirildiğinde şiddetlenir.

10. Aktif Kömür

Süper ısınan karbonlu malzeme, çözeltide süspansiyon haline getirilen ve bir bulamaç olarak oral verilen, oldukça gözenekli bir madde olan aktif kömür üretir (9). Gastrointesitnal lümenindeki toksinler, aktif kömür üzerine adsorbe edilir ve gastrointestinal yolu boyunca emilir, emilim sınırlandırılır. Aktif kömür, metalleri, aşındırıcıları ve alkolleri etkili bir şekilde adsorbe etmez. Aktif kömür verme kararı, bireysel hasta risk değerlendirilmesi gerektirir ve rutin yönetim olarak kabul edilmez (9).

Aktif kömür, gastrointestinal sistem hareketliliğini yavaşlattığı bilinen maddelerin yutulmasından (örneğin antikolinerjikler) 60 dakika sonra verildiğinde veya bezoar oluşumu ile ilişkili bir maddenin (örn., Salisilatlar) büyük miktarda alınmasından sonra etkili olabilir (9). Dondurma ile karıştırılmış aktif kömür, çocuklar için lezzetliliği artırır. Aktif kömür, uyumlu olabilen hastalara orogastrik veya nazogastrik tüp kullanılarak uygulanabilir (9).

Kaynaklar

1. Shield, Sara Haney ve Holland, Rachel M. Pharmacology of Vasopressors and Inotropes. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve , Donald M. Yeal. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : McGraw-Hill, 2019, 20.
2. Shields, Sara Haney, Holland, Rachel M ve Small, Benjamin . Pharmacology of Antiarrhythmics and Antihypertensives. [yazan] Judith E Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : Mc-Graw Hill, 2019, 19.
3. Greene, Shaun. Pesticides. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : Mc-Graw Hill, 2019, 200.
4. Diercks, Deborah B. ve Hollander, Judd E. . Acute Coronary Syndromes. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : Mc-Graw Hill, 2019, 49.
5. Rowe, Brian H. ve Grunau, Brian. Allergy and Anaphylaxis. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : Mc-Graw Hill, 2019, 14.

6. Rushton, William ve Brady, William J. . Initial Evaluation and Management of Skin Disorders. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : McGraw Hill, 2019, 248.
7. Kornegay, Josh. Seizures and Status Epilepticus in Adults. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : McGraw Hill, 2019, 171.
8. Myers, Justin G. ve Kelly, Jennifer. Procedural Sedation and Analgesia in Adults. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : McGraw Hill, 2019, 37.
9. Greene, Shaun. General Management of Poisoned Patients. [yazan] Judith E. Tintinalli, O. John Ma ve Donald M. Yealy. Tintinalli's Emergency Medicine. 9. s.l. : McGraw hill, 2019, 176.