

Intoxikationer, Växjö

Gäller för: Region Kronoberg

(Gäller patienter som vårdas på CLV)

Innehåll

Intoxikationer, Växjö.....	1
1 Inledning.....	2
2 Ansvarig klinik.....	2
3 Åtgärder på akutrummet.....	2
4 Indikation för intensivvård.....	2
4.1 Barn.....	2
4.2 Vuxna.....	2
5 Monitorering.....	3
6 Behandling.....	3
6.1 Förhindra absorption.....	3
6.2 Tillför motgift (antidot) – specifik, ospecifik.....	4
6.3 Påskynda elimination.....	4
6.4 Symtomatisk behandling.....	4
6.5 Eftervård.....	4
6.6 Barn.....	4
6.7 Vuxna.....	4
7 LPT.....	5
8 Giftinformationscentralen.....	5

1 Inledning

Vid intoxicationer är det viktigt att:

- noggrant övervaka vakenhet och andning
- understödja andning och cirkulation vid behov
- behandla akut förvirring och motorisk oro på ett lugnt och säkert sätt
- identifiera toxiskt agens
- antidotbehandling när tydlig indikation föreligger
- lägga in patienten på en avdelning med rätt vårdnivå
- ordna en uppföljning genom psykiatrin och socialtjänsten

2 Ansvarig klinik

Alla patienter under 18 år tillhör barn- och ungdomskliniken.

Övriga patienter tillhör medicinkliniken och rondas av Akutöverläkaren. (Pat på IVA in- skrivna på HIA/avd 1). I undantagsfall kan patienten även tillhöra annan klinik.

3 Åtgärder på akutrummet

- Kontrollera vitalparametrar – andning, cirkulation, medvetandegrad (kapillärt P-glukos).
- Anamnes.
- Status.
- Sätt Ringer-Acetat 1000 ml.
- EKG.
- Rutinprover samt artärblodgas inkl Natrium och Kalium.
- Intoxikationsprover.
- Ställningstagande till fortsatt handläggning. Intensivvårdsfall?
- Antidot? Intubation? Magsköljning? Kol?

Patienter med ett förväntat okomplicerat förlopp läggs på AVA eller vårdavdelning. Detta gäller patienter med medvetandegrad 1-2 med ett känt intag av relativt harmlösa preparat, t.ex. bensodiazepiner, där man med ledning av tidpunkten för intaget och dosens storlek inte förväntar sig ytterligare medvetandesänkning.

4 Indikation för intensivvård

4.1 Barn

Vida medicinska indikationer

4.2 Vuxna

Medicinsk indikation skall föreligga, dvs patienter med förväntat eller etablerat monitorerings och/eller behandlings behov enligt nedan:

- Kraftigt medvetandesänkt patient
- Vid cirkulationspåverkan (hypotension, lungödem, arytm)
- Vid andningspåverkan (ofria luftvägar, alveolär hypoventilation, aspiration)
- Vid hypotermi <34 C eller metabolisk acidosis BE <-8
- Vid stora skelettmuskeltrycksador
- Vid EKG-påverkan
- Stark misstanke om intag av organotoxiskt medel
- Psykisk och/eller motorisk oro utgör ensamt ingen indikation för intensivvård.

Vid hög belastning på AVA eller vårdavdelning och samtidig överkapacitet på IVA kan naturligtvis undantag göras i det enskilda fallet. Detta beslut kan omprövas om situationen på IVA skulle ändras.

5 Monitorering

Patienter som är på vårdavdelning eller AVA övervakas med regelbundna kontroller av puls, blodtryck och allmäntillstånd. NEWS registrering görs också. Tidsintervallen ordinerar av ansvarig läkare.

På IVA styrs övervakningen av patientens tillstånd; minimum EKG, SpO₂ och täta kontroller av blodtryck, medvetandegrad och andningsfrekvens.

6 Behandling

6.1 Förhindra absorption

Kräkningsprovokation

Huvudmetod när det gäller barn, som i regel kommer till behandling tidigt. Kan även användas till accidentella förgiftningar hos vuxna och suicidala förgiftningar som snabbt kommer till behandling. Används med fördel efter förtäring av växtdelar och svamp som har svårt att passera en ventrikelsond.

Kontraindikationer: Sänkt medvetande, frätande ämne, petroleumprodukter.

Dos: Ipekakuana, kräksirap. Barn < 1 år 10 ml, 1-5 år 15 ml, äldre barn och Vuxna 30 ml.

Ventrikeltömning

Magsköljning (ventrikelsköljning) är av begränsat värde och bör endast utföras om patienten kommer in tidigt till sjukhus efter förgiftningstillbudet, helst inom en timma. Det kan övervägas om allvarlig förgiftning befaras på basis av uppgifter om det aktuella medlets toxicitet och intagen mängd och om intag skett inom:

- En timme för flytande beredningar
- Två timmar för fasta beredningar
- Mer än två timmar om t.ex. mycket stor mängd eller starkt toxiskt medel förtärts, vid uppbromsad tarmmotorik (antikolinergika, opiater, djup medvetslöshet), efter förtäring av "slow release" preparat, svårsmält material (svamp- och växtdelar), vid bildning av konglomerat.

Medicinskt kol

Är indicerat vid intag av potentiellt toxisk dos av medel som adsorberas till kol. Kan ersätta ventrikeltömning initialt vid måttlig giftexponering, men även i sent skede då det inte bedöms vara relevant att göra ventrikeltömning. Ges under dessa omständigheter på vida indikationer. Upprepad dos vid enterohepatisk cirkulation tex flugsvamp.

Dos Barn 10-50 g. Vuxna 25- 100 g, vanligen 50 g

6.2 Tillför motgift (antidot) – specifik, ospecifik.

- Exempel på antidotbehandling:
- Hyperbar syrgas - vid brandröksexposition eller kolmonoxidförgiftning.
- Naloxone – opiatintox
- Lanexate – bensodiazepinintox
- Fysostigmin – TCAintox
- Cyanokit - rökexposition
- Acetylcystein - paracetamolintox
- Etanol alternativ Fomepizol – metanol respektive etylenglykol

Antidoter kan också användas i diagnostiskt syfte. För övrig information se Antidotlista på akutmottagningen och Läkemedelshandboken

6.3 Påskynda elimination

Genom upprepad koltillförsel, alkalisering av urinen, forcerad diures eller dialys.

6.4 Symtomatisk behandling

Arytmiövervakning, andningsvård, vätskebalans etc.

Är patienten kraftigt agiterad och/eller våldsam kan det vara nödvändigt att söva patienten fullt ut och lägga honom eller henne i respirator med kontrollerad ventilation. Detta får endast göras när det gagnar patienten.

6.5 Eftervård

Alla förgiftningsfall, förutom småbarn, betraktas som suicidhandling tills de är vakna, adekvata och ”frikända” av psykiater.

6.6 Barn

Vid utskrivningen tas alltid kontakt med barnpsykiouren för ett akut samtal, innan hemgång. Vid alkohol, narkotika kontakt med socialtjänsten. Dessa kontakter görs via barn och ungdomskliniken, eventuellt anestesikliniken.

6.7 Vuxna

Kontakt med vuxenpsykiatri, helst i form av psykiaterbesök på CLV. Denna kontakt sköter medicinkliniken, ev anestesikliniken.

Patienter som ej vill kvarstanna handläggs i första hand av bakjournskompetent medicinläkare. Akut psykiaterbedömning kan ibland vara ett bra alternativ. Ev vårdintyg enligt LPT skrivs av medicinläkare.

I de fall vårdintyg måste skrivas för att man ska kunna ge somatiskt vård är förutsättningen att patienten är i absolut behov av somatisk vård men vägrar ta emot den på grund av en allvarlig psykisk störning.

7 LPT

- vårdintyg skriv enligt ovan
- 2. kontakt tas med psykiatrin. Vårdintyget måste bedömas av psykiater då kvarhållningsbeslutet inte kan fattas av somatisk läkare.
- Antingen görs bedömningen på psykiatriska akutmottagningen eller, om det somatiska tillståndet så kräver, på akutmottagningen/annan avdelning CLV.
- Somatisk vård får sedan ske på lämplig klinik på CLV.
- För Ljungbypatienter som är i behov av somatisk tvångsvård gäller att dessa remitteras till Växjö under jourtid och således i initialskedet får sin ev somatiska vård på CLV.

8 Giftinformationscentralen

Ger specialiserad rådgivning vid behov, dels via en webbaserad databas avsedd för läkare i Sverige (www.giftinfo.se) och dels via telefon 010-456 67 19.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare