

Intoxikationer

Gäller för: Region Kronoberg

Innehåll

Intoxikationer	1
1 Inledning.....	2
2 Ansvarig klinik	2
3 Åtgärder på akutrummet	2
4 Vårdnivå	2
5 Indikation för intensivvård	3
5.1 Barn	3
5.2 Vuxna	3
6 Monitorering	3
7 Behandling.....	3
7.1 Förhindra absorption	3
7.2 Tillför motgift (antidot) – specifik, ospecifik.	4
7.3 Påskynda elimination	4
7.4 Symtomatisk behandling	4
7.5 Eftervård	5
7.5.1 Barn	5
7.5.2 Vuxna	5
8 LPT.....	5
9 Dödsfall	5
10 Giftinformationscentralen	5
11 Specifik information gällande Ljungby	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/eller socialtjänsten

2 Ansvarig klinik

Alla patienter under 18 år tillhör barn- och ungdomskliniken.

Övriga patienter tillhör medicinkliniken och rondas av Akutöverläkaren (i Växjö). (Pat på IVA är på CLV inskrivna på HIA/avd 1). I undantagsfall kan patienten även tillhöra annan klinik. I Ljungby är patienterna också inskrivna på medicinkliniken, ev hemavdelning enligt ordinarie rutin och rondas av medicinläkare enligt rutin.

3 Åtgärder på akutrummet

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

4 Vårdnivå

Patienter med ett förväntat okomplicerat förlopp läggs på CLV i första hand på AVA obsplats eller vårdavdelning. Detta gäller patienter med medvetandegrad RLS 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. Patient med behov av i huvudsak kardiell monitorering kan vårdas på HIA. Patienter med visst ökad behov av övervakning eller behandling kan också bli aktuella för vård på MIMA. Samma principer gäller för Ljungby men där finns inte AVA och MIMA.

5 Indikation för intensivvård

5.1 Barn

Vida medicinska indikationer. Ska i första hand vårdas i Växjö.

5.2 Vuxna

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

- Kraftigt medvetandesänkt patient
- Vid cirkulationspåverkan (hypotension, lungödem, arytm)
- Vid andningspåverkan (ofria luftvägar, alveolär hypoventilation, aspiration)
- Vid hypotermi $<34\text{ C}$ eller metabolisk acidosis $\text{BE} < -8$
- Vid stora skelettmuskeltrycksador
- Vid EKG-påverkan
- Stark misstanke om intag av organtoxiskt 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.

6 Monitorering

Patienter som är på vårdavdelning eller AVA övervakas med regelbundna kontroller av puls, blodtryck och allmäntillstånd. NEWS 2 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.

7 Behandling

7.1 Förhindra absorption

Kräkningsprovokation

Att framkalla kräkning är mycket sällan motiverat och i vissa fall är det till och med riskabelt. Rekommenderas därför inte längre utan kontakt med GIC.

Ventrikeltömning

Magsköljning (ventrikelsköljning) är av begränsat värde och bör endast utföras om patienten kommer in tidigt till sjukhus efter förgiftningstillbudet, helst inom en timma. Individuell bedömning men 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 (Betablockerare, Kalciumkanalhämmare, Digitalis, Tricykliska antidepressiva läkemedel, Antiepileptika, Barbiturater, Klorokin, Perorala antidiabetika eller Kaliumtabletter), 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. Dos Barn 10-50 g. Vuxna 25- 100 g, vanligen 50 g.

7.2 Tillför motgift (antidot) – specifik, ospecifik.

Exempel på antidotbehandling:

- Hyperbar syrgas - vid brandröksexposition eller kolmonoxidförgiftning.
- Naloxone – opiatintox
- Flumazenil– bensodiazepinintox
- Fysiostigmin – TCAintox, antikolinergika
- Cyanokit - rökexposition
- Acetylcystein - paracetamolintox
- Etanol alternativ Fomepizol – metanol respektive etylenglykol
- Desferoxamin - järn

Antidoter kan också användas i diagnostiskt syfte. För övrig information se [Antidoter Kronoberg](#).

7.3 Påskynda elimination

Genom tarmsköljning, alkalisering av urinen, forcerad diures eller dialys.

Upprepad kolbehandling

Rekommenderas vid vissa förgiftningsfall för att påskynda eliminationen genom att reducera ett entero-hepatiskt och entero-enteriskt kretslopp. Kräver fungerande tarmmotorik. Effektivt för digoxin, teofyllin, karbamazepin, valproat, salicylat och fenemal. Används även vid intag av flugsvamp.

Dos: 50(-100) g kol initialt följt av 25 g x 6 tills förgiftningsbilden vänt. Inj metoklopramid (Primperan) 5 mg/ml, 2 ml iv vid nedsatt tarmmotorik.

7.4 Symtomatisk behandling

Arytmiövervakning, andningsvård, vätskebalans etc.

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

7.5 Eftervård

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

7.5.1 Barn

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

7.5.2 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 bakjourskompetent 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.

8 LPT

- Vårdintyg skrivs enligt ovan
- 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 överförs till Växjö under jourtid och således i initialskedet får sin eventuella somatiska vård på CLV.

9 Dödsfall

Om patient avlider till följd av misstänkt eller säkerställd förgiftning ska man kontakta polisen för att efterhöra hur man ska förfara med den döda kroppen. Rättsmedicinsk obduktion utföres i regel, dock först efter polisbeslut.

10 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.

11 Specifik information gällande Ljungby

Denna riktlinje kompletteras med annan [riktlinje](#).

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare