

# ÄGEDAD MÜRGISTUSED

## Oluline mürgistusega patsientide ravis

### Üldine

1. Skemaatilises juhises on minimaalsed nõuded raskete mürgistustega patsientide käsitlemiseks. Kogenud arsti-/reanimobiilibrigaad võib alati teha rohkem.
2. Esmalt hinda patsiendi elulisi näitajaid ja vajadusel stabiliseeri need. Monitooris südame rütmi ja SpO<sub>2</sub>, raja veenitee(d). Hapnik!

### Suukaudsed mürgistused

1. Koomas või kiiresti süveneva teadvushäirega haigel (madalad kõha- ja neelamisrefleksid) tuleb alati enne maoloputuse sondi sisseviimist intubeerida trahhea (maosisu aspiratsiooni vältimiseks hingamisteedesse).
2. Suukaudse mürgistusega patsiendi maoloputus ja transport toimub patsiendi vasakul küljel asendis.
3. Teadvushäirega haigele manustada:
  - a. tiamiini (vitamiin B<sub>1</sub>; 100 mg i/m või i/v),
  - b. glükoosi (20—25 g i/v, kui veresuhkur < 4,4 mmol/l)
  - c. naloksooni (0,4—2 mg i/v; kodeiini, pentasotsiini, fentanüüli derivaatide puhul võib vajalik naloksooni doos olla > 10 mg)
4. Sündmuskohal manustada ohtliku mürgistusega patsiendile (enne maoloputust) aktiivsütt 50 g või 1 g/kehakaalu kg kohta. Kui aktiivsütt manustatakse sondiga, aspireerida magu eelnevalt tühjaks.
5. Maoloputus teha võimalusel sündmuskohal või kiire transpordi puhul haigla erakorralise meditsiini osakonnas.
6. Maoloputusel viia ühekordselt makku loputusvett 5—7 ml/kg kohta, loputusvee kogumaht täiskasvanule 8—10 liitrit (loputuse lõpus peavad loputusveed jääma puhtaks, siis jätkata maoloputust veel 2—3 liitri veega). Maoloputuse lõpetamisel viia makku uuesti aktiivsütt 50 g või 1 g/kg kohta. Oksendamisel tuleb aktiivsütt makku viia uuesti (vajadusel metoklopramiid 5—10 mg i/v)
7. Väikelastele teha maoloputus sooja füsioloogilise lahusega.
8. Vastunäidustused maoloputusele:
  - a) aluste allaneelamine > 30 min enne loputussondi võimalikku sisseviimist
  - b) alifaatsete süsivesinike (bensiin, petrooleum, süütevedelik jmt — vähene imendumine ja üldtoime) allaneelamine
  - c) veriokse
  - d) väikeses koguses ja vähetoksilise ühendi allaneelamine
- 3) Suitsiidmürgistuste puhul ei saa alati patsiendilt saadud andmeid usaldada. Kindlasti peaks kahtlustama võimalikku mürgistust antidepressantide, aspiriini, paratsetamooliga.
- 4) Mürgistuse sümptomite teke võib olla tunduvalt aeglustunud: tsütostaatilised ravimid, CCl<sub>4</sub>, kolhitsiini, digoksiini, metanooli, etüleenglükooli, raskemetallide soolade, seenemürgistuste, aspiriini, pikatoimeliste ravimite (*slow release*), mõnede narkootikumide (difenoksülaad kõhukinnisti), sarnase toimega ka loperamiid) mürgistus.
- 5) Mõelda vingumürgistuse võimalusele.

### Naha, limaskestade, silmade saastumine

1. Silmad loputada vähemalt 20 min jooksul voolava vee või füsioloogilise lahusega. Tõsta üles silmalaud, puhastada ripsmed, kulmud, nägu. Aluse silmasattumisel loputada tunde, silmaarsti konsultatsioon vajalik.
2. Nahakaudsel mürgistusel eemalda riided, pühkida nahalt kuiv materjal. Loputa nahka vähemalt 30 mijooksul. Väldi tugevat hõõrumist. Võib kasutada seepi, pesuaineid. Aluste (seebikivi) nahale sattumisel vajalik loputada tunde.
3. Välgi personali saastumist.
4. Erinevused mõne tööstusliku mürgi nahakaudsel mürgistusel:
  - a. Elementsed metallid (naatrium, kaalium, liitium) võivad veega kokkupuutel plahvatada, seetõttu mitte kasutada vett, loputada õliga.

- b. Õli baasil ühendid (näit pestitsiidid) pesta esmalt rohelise seebi või šampooniga, seejärel pesta seebi ja veega.
- c. Vesinikfluoriidhape — nahk pesta veega, nahale seejärel kaltsiumkloriidi, -glükonaadi või karbonaadi mähis, vajadusel ka i/v antidoodina kaltsium.
- d. Fosfor (kollane) — kahjustatud piirkonnad pesta seebi ja veega. Naha katmine võib vältida kollase fosfori spontaanset põlemist.

## ANTIDOODID

Toksiin	Antidoot
Atsetaminofeen ( <i>Paracetamol</i> )	N-atsetüültsüsteiin
Antikoliinergilised ained ( <i>antihistamiinikumid, antidepressandid, parkinsonismivastased, antipsühhootilised ravimid, atropiin</i> )	Füsostigmiin
Bensodiasepiinid	Flumaseniil
Beeta-blokaatorid	Glükagoon
Ca-kanalite blokaatorid, vesinikfluoriidhape, fluoriidid	Kaltsium (kaltsiumkloriid: Ca-kanalite blokaatorite üledoos; kaltsiumglükonaat: vesinikfluoriidhape, fluoriidid)
Tsüaniidid	Amüülnitrit Na-nitrit Na-tiosulfaat
Tsüklilised antidepressandid	Na-bikarbonaat
Digitalise glükosiidid	Digibind: digoksiini-spetsiifilised antikehad
Raud	Deferoksamiin
Metanool Etüleenglükool	Etanool
Isoniasiid Hüdrasiin Monometüülhüdrasiin-seened	Püridoksiin (vitamiin B <sub>6</sub> )
Fosfororgaanilised ained Karbamaadid	Atropiin Pralidoksiim
Opiaadid	Naloksoon
Vingugaas	Hapnik 100%

## Kasutatud kirjandus

1. Mengert, T. J., Eisenberg, M. S., Copass, M. K. Emergency Medical Therapy. Fourth edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1996.
2. Ellenhorn, M. J. Ellenhorn's Medical Toxicology. Diagnosis and Treatment of Human Poisoning. Second edition, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997.
3. Goldfrank, L. R.: Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 7th edition, McGraw-Hill Companies, New York, 2002.
4. Dart, R. C. Medical Toxicology. Third edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004.
5. Olson, K. R. Poisoning & Drug Overdose. Fourth edition, McGraw-Hill Companies, USA, 2004.
6. Brent, J., Wallace, K. L., Burkhart, K. K., Phillips, S. D., Donovan, J. W. Critical Care Toxicology, Elsevier Mosby, Philadelphia, 2005.