



Özel EKOL HASTANESİ
ZEHİRLENME VAKALARINDA GENEL
YAKLAŞIM TALİMATI



1. AMAÇ

Acil servise başvuran zehirlenme tanısıyla gelen hastaların doğru ve hızlı bir şekilde kabulün ve tedavisinin sağlanması.

2. KAPSAM

Acil servise başvuran zehirlenme vakalarının karşılanması, müdahalesi ve takibi sırasında yapılacak olan bütün uygulamaları kapsar.

3. SORUMLULAR

3.1 – Acil Servis Doktorları

3.2 – Acil Servis Hemşire ve Sağlık Memurları

4. TANIMLAR

4.1- İntoksikasyon (zehirlenme): Herhangi bir şekilde vücuda girince ölüm tehlikesi yaratan veya ölüme yol açan her türlü maddeye zehir(toksin); bu maddelerin organizmaya etkisine ise zehirlenme (İntoksikasyon) denir.

4.2 -Dekontaminasyon: Yiyecek, giysi, iş ortamı, laboratuvar ortamı veya doğal çevrede bulunan toksik bir maddenin, nötralizasyon ve eliminasyon gibi değişik yöntemlerle zararsız duruma getirilmesi, bulaşın temizlenmesi veya azaltılması işlemi.

4.3 -Antidot: Zehirlenme durumlarında zehir etkisi oluşturan maddeye karşı kimyasal antagonizma oluşturarak onu inhibe eden madde.

5. UYGULAMA

5.1 – Zehirlenen hastaya yaklaşımda “**zehiri değil hastayı tedavi et**” ilkesi temeli oluşturmakla; tedavi sırasında hastaya zarar verilmemesi büyük önem taşımaktadır.

5.2 – Triage uygulaması sonrasında zehirlenme olduğu tespit edilen hastalar aciliyetine göre belirlenen alana yönlendirilir.

5.3 – Hastanın solunumu, bilinci ve dolaşımı değerlendirilir. Hastanın durumu ciddiyet arz ediyorsa temel yaşam desteği sağlanır.

5.4 – Fiziki muayene sırasında ayrıntılı bir anamnez alınır.

Anamnez alınırken aşağıdakiler sorgulanır;

- Ne almış?(mümkünse etkenin örneği istenir)
- Ne kadar?(en kötü olasılık dikkate alınır)
- Ne zaman?(gastrointestinal dekontaminasyon için önemli)
- Hangi yoldan?
- Neden?(kaza mı? Adli olay mı?)
- Tıbbi özgeçmişi
- Son yediği yiyecekler

5.5 – Akut zehirlenmelerde öncelikli vital fonksiyonlar stabilize edilirken, zehrin emiliminin geciktirilmesi ve vücuttan uzaklaştırılması sağlanmalıdır. Hastanın vital bulguları olayın ciddiyetini saptamaya ve bazen olası zehirlenme nedenlerine ışık tutabilir. Vücut ısısı en sık gözden kaçan bulgu almaktadır, özellikle hipotermi dikkat gerektirir. Vital bulgularda değişiklikler yapan bazı önemli nedenler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>AS.TL.02</i>	<i>18.08.2013</i>	<i>01</i>	<i>08.04.2016</i>	<i>1 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ
ZEHİRLENME VAKALARINDA GENEL
YAKLAŞIM TALİMATI



VİTAL BULGULARDA DEĞİŞİKLİĞE YOL AÇAN BAZI ETKENLER

KLİNİK BULGU	ETKEN
Bradikardi	Alfa-mimetikler
	Beta blokerler
	Kalsiyum kanal blokerleri
	Opioid analjezikler
Taşikardi	Amfetamin
	Antikolinergikler(siklik antidepresanlar, fenotiazinler)
	Demir
	Etilalkol
	Teofilin
Bradikardi/taşikardi	Dijital glikozidleri
	Organik fosforlu/karbamatlı insektisitler
	Klonidin
Solunum sayısı ve derinliğinde azalma	Barbitüratlar, Benzodiazepinler
	Botulismus
	Etilalkol
	Opioid analjezikler



Özel EKOL HASTANESİ
ZEHİRLENME VAKALARINDA GENEL
YAKLAŞIM TALİMATI



Solunum sayısı ve derinliğinde artma	Etilen glikol, Metanol
	Sempatomimetikler
	Salisilatlar
	Teofilin
Solunum sayısı ve derinliğinde artma/azalma	Organik fosforlu/karbamatlı insektisitler
Hipertermi	Amfetaminler
	Antikolinergikler
	Salisilatlar
	Siklik antidepresanlar
	Teofilin
	Tiroksin
Hipotermi	Barbitüratlar
	Etilalkol
	Benzodiazepinler
	İnüslin
	Opioid analjezikler
	Oral Hipoglisemik ilaçlar
Hipertermi/hipotermi	Fenotiazinler
	Sedatif-hipnotik ilaç yoksunluğu



Özel EKOL HASTANESİ
ZEHİRLENME VAKALARINDA GENEL
YAKLAŞIM TALİMATI



5.6 – Hekim hastayı değerlendirdikten sonra gerek görürse Ulusal Zehir Danışma Merkezini 800 arayarak tetkik ve tedavi ile ilgili bilgi alır

5.7 – Hastanın damar yolu açılır, endikeyse gastrik lavaj ve katartik ajanlar uygulanır. 6 aydan küçük olanlar, komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, koroviz maddeler ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmamalıdır. Hasta ilk müdahalesi yapıldıktan sonra bir müddet gözlem odasına alınarak takibi yapılır.

5.8 – Zehirlenen hasta başlangıçta her zaman hasta gibi görünmeyebilir ancak daha sonraki saatlerde her an yaşamı tehdit edecek bir komplikasyon gelişme olasılığı nedeniyle gözleme alınması gereklidir.

5.9 – Acil serviste çocuklarda görünen zehirlenmelerde aşağıdakiler önerilebilir.

- Az miktarda ilaç içmiş, semptomatik fakat bilinci açık olan çocukta tek başına aktif kömür uygulanabilir.
- Komada gelen çocukta gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanabilir. (Endikasyonuna göre tekrarlanan dozda kömür uygulanabilir)
- Az miktarda ilaç içmiş ve semptomu olmayan çocukta hiçbir yöntemin uygulanmaması ver çocuğun acil serviste en az 2 saat gözlenmesi gerekir. Semptomu olmayan fakat fazla miktarda veya toksik etki potansiyeli yüksek ilaç alımına aktif kömür verilmelidir.
- Acil serviste ipeka şurubu kullanımı komplikasyonları nedeniyle uygulanmamaktadır.

5.10 – Gözlemlenilen hastanın gerek görülürse, takip ve tedavi planı 24 saati geçerse ilgili servise yatışı yapılabilir veya hastanemizde takibi uygun değilse başka bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

5.11 – Zehirlenmeler adli vaka olarak kabul edilir ve buna göre işlem yapılır.

5.12 – Zehirlenme formu (Gıda Zehirlenmeleri Vaka Bildirim Fişi, Gaz Zehirlenmeleri Vaka Bildirim Fişi) iki nüsha halinde doldurularak bir nüshası bildirimine görevli Emre Arslan'a gönderilir ve diğer nüshası acil serviste arşivlenir.

5.13 – Başhekimlik makamı tarafından onaylanan bildirim fişleri İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderir.

6. ZEHİRLENMİŞ HASTALARIN YÖNETİMİ

6.1 – Zehirlenme vakası Yönetim Talimatı doğrultusunda zehirlenmiş hastaya genel yaklaşımı ifade eden talimat ve acil durumlar için Ulusal Zehir Merkezinin genel yaklaşımı ifade eden talimat ve acil durumlar için Ulusal Zehir Merkezinin (UZEM) telefon numarası (114) acil servis panosuna asılır.

6.2 – Tüm zehirlenmeler için Zehir Bildirim Formu-Form 018 doldurulur. 24 saat içinde telefon teyitli fax ile Sağlık Grup Başkanlığına bildiri yapılır.

7. REFERANS DOKÜMANLAR:

- Ulusal Zehir Danışma Merkezi Yayınları
- FRM 018/C Zehirlenme Vaka Bildirim Formu

Hazırlayan	Hazırlayan	Kontrol Eden	Kontrol Eden
Acil Servis Sorumlusu Eda GÜNDÜZ	Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Çağışah FAHİCİ	Hastane Müdürü Mustafa İŞİK MÜDÜRÜ	Tedavi ve Bakım Hiz. Müdürü Yeşim İNÇİ
Son Kontrol		Onay	
Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuğay ÇAĞLAR		Başhekim Op.Dr. Sultan ÇALIŞKAN	

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
AS.TL.02	18.08.2013	01	08.04.2016	4 / 4