

CA-KANALITE NING β -BLOKAATORITE MÜRGISTUS

Lühitoimeline kliiniline toime 6-8h

Pikatoimeline (+sotalool) kliiniline 24h

- **Kardiovaskulaarne toime:** bradükardia, hüpotensioon, šokk
- **Gastrointestinaalne toime:** iiveldus, oksendamine
- **Neuroloogiline toime:** Deliirium, krambid, kooma.

Ca-blok - Hüperglükeemia↑

B-blok- Hüpoglükeemia↓

EKG

- bradükardia, blokaadid
- B-blok QRS laienemine, kõrge R aVR-s, Brugada

LABOR

- Glükoos
- Ca, F, Mg
- Digoxin (kui tarvitab)

DEKONTAMINATSIOON

AKTIIVSÜSI

Võib kasutada kui manustamisest on möödas vähem kui 2h või kui patsient on intubeeritud. Soovituslik annus **25-100g**, lapsed **0.5-1.0 g/kg**

SOOLELOPUTUS

Kui ECMO pole kättesaadav ning manustatud on potentsiaalselt ohtlikus koguses depoopreparaate või gastroresistentseid tablette. Seda eriti juhtudel kui ravimi manustamisest **on möödas > 2h**

Nasogastraalsondiga manustatakse **polüetüleen-glükooli lahust**. Soovitav infusioonikiirus

- 9 kuused kuni 6 aastased lapsed 500 mL/h
- 6-12 aastased lapsed 1000 mL/h
- Noorukid ja täiskasvanud **1500-2000 mL/h**

Ülakeha tõstetud 45 kraadi. Oksendamise tekkimisel tuleks vähendada infusioonikiirust 50% võrra 30-60 min ning siis seda taas tõsta. Samuti võib manustada metoklopramiidi.

Vastunäidustatud- soolesulguse, perforatsiooni, gastrointestinaalse verejooksu, profuusse oksendamise, ebastabiilse hemodünaamika ning ka kaitsmata hingamisteede korral.

Sooleloputuse teostamine võib vähendada samaaegselt manustatud **aktiivsöe** toimet.

Glükagooni infusioon põhjustab gastrointestinaalsete silelihaste relaktsiooni ja vähendab omakorda sooleloputuse toimet.

ABCDE

Kliiniliselt üldseisund ↓ intubatsioon. Hüpotensiooni korral võimalusel enne intubatsiooni stabiliseeri hemodünaamiliselt (vedelikumaht, vasopressoorne toetus). Vajab TVK-d ja art. kanüüli.

ECMO !! (kardiogeense soki puhul)

Kardiostimulatsioon ?? ei pruugi omada efekti

Hemodialüüs hüdrofiilsete b-blok (sotalol, atenolol jne) mürgistuste puhul. Muidu efektiivne pole

Atropiin 1mg iv x 1-3 (max 3mg) tõenäoliselt ei oma efekti bradükardia korral.

Spetsiifiline toime

Mittedihüdropüridiin (verapamil, diltiazem)

müokardi supressioon > vasodilatatsioon. Varane hüpotensioon, bradükardia

Dihüdropüridiin (nifedipiin, amlodipiin)

esmalt vasodilatatsioon, (hüpotensioon, refleks tahhükardia) kõrges doosis müokardi supressioon (hüpotensioon + bradükardia)

Lipofiilne (propanolool) deliirium, krambid

Na kanali blok. (carvedilol, propanolol)

QRS lai, monomorfne VT, Brugada? muster tõsine hüpotensioon

K kanali blok (sotalol) QTc pikeneb, torsade de pointes

Perifeerne vasodilat (carvedilol, nebivolol, labetalol) hüpotensioon vasodilatatsioonist.

• TSH, Lyme töbi (kui mürgistus info ebaselge)

• Paratsetamooli ja salitsülaatide kontsentratsioon

Vasopressorid (adrenaliin, noradrenaliin) - pt-d võivad vajada suuremas koguses vasopressoreid (max doosi ei eksisteeri).

Glükagoon (pos inotropne ja kronotoopne toime)

- B-blok mürgistus, bradükardia, kardiogeenne sokk
- Ca- blok mürgistus bradükardia, sokk
- -tõenäoliselt EI TOIMI kui on Ca-blok mürgistus ning domineerivalt vasodilatiivne sokk

Glükagoon soodustab oksendamist- aspiratsiooni risk! Test doos **5mg iv** 5min. Poolväärtusaeg 15min. Kui hemodünaamiliselt paraneb alusta **püsiinfusiooniga 1-10mg/h**. **Glükagoon on vaheetapp kuni insuliin toimima hakab.**

Kaltsium

CaCl 10% 10-20ml 1g või **CaGlük 10% 30-60ml 3g** 5min jooksul, korda 10-20min pärast kokku **CaCl 3g** või **CaGlük 9g**. Perifeersesse veeni manusta CaGlük.

Hüperinsulineemi euglükeemia

sobib kõige paremini pt-le, kellel on müokardi düsfunktsioon (bradükardia, EF ↓), ei sobi vasodilatiivse sokki puhul. Näidustus Ca-blok mürgistus, toimib ka B-blok mürgistusel. **Toime saabub 15-60min**

Insuliin 1 TÜ/kg, püsiinfusioon **1 TÜ/kg/h**, vajadusel tõsta annust 10-15min järel **1-10TÜ/kg/h**. Eemärk väärtus fr > 50xmin ja süstoolne > 90mmHg.

Glükoos 40% 60-100ml edasi püsiinfusioon **1,2ml/kg/h** Korrigeeri hüpokaleemia eesmärk K > 3mmol/L ja vajadusel asenda Mg ja F.

Lipiide emulsioon (verapamil, diltiazemi mürgitusel) **20% 1,5ml/kg** -> 0,75ml/kg kordusdoos. Püsiinfusioon **0,025ml/kg/min**. Jälgi TG taset

Metüleensinine refraktoorne vasodilatiivne sokk Ca-blok mürgitusega. **2mg/kg** 15min jooksul, püsiinfusioon **1mg/kg/h**