

BENDRI APSINUODIJIMŲ GYDYMO PRINCIPAI

Pirmoji pagalba	Gyvybinių funkcijų stabilizavimas ir palaikymas Gyvybei pavojingų simptomų ir sindromų gydymas Chemiškai aktyvių ir riebaluose tirpstančių medžiagų pašalinimas nuo kūno paviršių Neatidėliotinai skiriami priešnuodžiai (atropinas, deguonis, etanolis, naloksonas)	
Nuodų pašalinimas		
Nuodų pašalinimas nuo odos	<ul style="list-style-type: none"> • Reikia kuo greičiau nurengti pacientą (nepakenkti pacientui ir personalui, neužteršti aplinkos) • Lipofilinius nuodus nuplauti dideliu vandens kiekiu su muilu ir, jei oda nepažeista, šepetėliu • Cheminius nudegimus sukeliančias medžiagas nuplauti dideliu kiekiu vandens, jeigu yra galimybių, odą reikia plauti iki 20 min. • Audringai su vandeniu reaguojančias medžiagas (pvz., kalcio oksidą, fosforą, magnį ar kt.) nuo odos reikia atsargiai nurinkti sausu pincetu ir sumerkinti į mineralinį aliejų, mineraliniu aliejumi patepti pažeistas odos vietas 	
Nuodų pašalinimas iš akių	<ul style="list-style-type: none"> • Cheminio akies pažeidimo metu plauti ją reikia dideliu vandens ar elektrolitų tirpalų (pvz., fiziologinio tirpalo) kiekiu (iki 10–20 min.) • Plaunant pakelti vokus, kad būtų gerai išplauta visa ragena ir junginės maišas • Korozines ar audringai su vandeniu reaguojančias medžiagas (pvz., negesintas kalkes, baltąjį ar geltonąjį fosforą) išplauti dideliu vandens kiekiu, pageidautina srove 	
Nuodų šalinimas iš kvėpavimo takų	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaliacinių apsinuodijimų atvejais reikia kuo greičiau išnešti pacientą iš užterštos aplinkos • Palaikyti kvėpavimo takų praeinamumą (išvalyti nosiaryklę, išsiurbti sekretą iš viršutinių kvėpavimo takų, taikyti endotrachėjinę intubaciją ir dirbtinę plaučių ventilaciją) • Hipoksijai gydyti skirti deguonies inhaliacijos • Apsaugoti pacientų, kai sutrikusi sąmonė, kvėpavimo takus nuo aspiracijos, plaunant skrandį ir skiriant aktyvintosios anglies • Įvykus aspiracijai, spręsti, ar reikia ankstyvosios endotrachėjinės intubacijos, nes galima plaučių ir gerklų edema • Jeigu intubacija neįmanoma, gali tekti atlikti tracheostomiją • Jeigu reikia, į plaučius patekusiam turiniui pašalinti atlikti bronchoskopiją 	
Virškinamojo kanalo išvalymas	Nuodų praskiedimas skrandyje	Išgėrus korozinių medžiagų pirmosiomis minutėmis duoti išgerti 5 ml/kg, bet ne daugiau kaip 250 ml vandens
	Vėmimo sukėlimas	Žr. 13 psl.
	Skrandžio išplovimas	Žr. 14 psl.
	Enterosorbicija	Vienkartinė aktyvintosios anglies ar kitų enterosorbentų dozė, žr. 15 psl.
	Viduriavimo sukėlimas	Žr. 17 psl.
	Viso žarnyno plovimas	Žr. 18 psl.
	Endoskopiniai arba chirurginiai nuodų šalinimo metodai	Adherentinėms vaistų (farmakobezoarams) ar kitų nuodingųjų medžiagų masėms, kurių nepavyksta pašalinti plaunant skrandį, šalinti Narkotikų paketų šalinti endoskopu negalima, nes jie gali plyšti
Rezorbuotų nuodų pašalinimas	Enterosorbicija	Kartotinės aktyvintosios anglies ar kitų enterosorbentų dozės, žr. 16 psl.
	Forsuota diurezė ir šlapimo šarminimas	Žr. 19 psl.

BENDRI APSINUODIJIMŲ GYDYMO PRINCIPAI

Rezorbuotų nuodų pašalinimas	Hemodializė	Šalina vandenyje tirpias, gana nedidelės molekulinės masės medžiagas, nesusijungusias stipriais ryšiais su plazmos baltymais ir lipidais bei turinčias mažesnę kaip 1 l/kg pasiskirstymo tūrį. Apie indikacijas, kontraindikacijas žr. 20–22 psl., apie metodiką – 32–33 psl.
	Hemosorbcija (hemoperfuzija)	Šalina didesnės molekulinės masės medžiagas (iki 21 500 daltonų), nesusijungusias su plazmos baltymais napatvariais ryšiais. Kontraindikacijos tokios pačios kaip ir hemodializės, apie indikacijas žr. 20–21 psl.
Gydymas priešnuodžiais		
Priešnuodžiai (antidotai) – medžiagos, tiesiogiai ar netiesiogiai naikinančios nuodų poveikį arba teigiama linkme keičiančios jų biotransformaciją. Jie veiksmingi tik toksikogeninės apsinuodijimo stadijos metu, gydymas jais yra labai specifiškas. Svarbu tiksliai apskaičiuoti skiriamas dozes, nes per mažos dozės neapsaugo nuo pažeidimų, o per didelės ir per ilgai vartojamos – pačios gali sukelti įvairių sutrikimų. Gydymą priešnuodžiais būtina derinti su kitais gydymo būdais, kartais reikia tarpusavyje derinti keletą priešnuodžių, apie jų vartojimą žr. 23–28 psl. ir gydymo rekomendacijose		
Simptominis gydymas (apie kitas priemones žr. gydymo rekomendacijose)		
Endotrachėjinė intubacija indikuotina	<ul style="list-style-type: none"> • Siekiant išvengti aspiracijos, kai pacientui sutrikusi sąmonė, ypač kai jam reikia plauti skrandį • Įvykus aspiracijai • Kai yra stipri bronchorėja • Kai dėl pažeidimo korozinėmis medžiagomis ar kitų priežasčių galima kvėpavimo takų edema • Yra kvėpavimo nepakankamumas ir ryškūs rūgščių ir šarmų pusiausvyros sutrikimai 	
Traukuliai	Skiriama benzodiazepinų, pvz., diazepamo, lorazepamo, midazolamo, jeigu reikia, barbitūratų, o sunkiais atvejais – miorelaksantų ir reikia taikyti dirbtinę plaučių ventilaciją Traukulius gali slopinti priešnuodžiai (pvz., piridoksinas, apsinuodijus izoniazidu, ar gliukozė, apsinuodijus hipoglikeminiais vaistais) Fenitoinas, apsinuodijus izoniazidu ar teofilinu, gali būti pavojingas	
Psichinis sujaudinimas	Skiriama benzodiazepinų, jeigu reikia, – neuroleptikų (daugeliu atvejų geriau butirofenonų, pvz., haloperidolio), veiksmingi gali būti ir kiti vaistai, pvz., fizostigminas cholinerginio sindromo metu Jeigu gresia traukuliai, pacientui negalima skirti fenotiazinų	
Hipotenzija	Dažnai užtenka kristaloidų tirpalų infuzijos, jeigu reikia vazopresorių, noradrenalinas dažnai yra veiksmingesnis už dopaminą, ypač kai lašinama natrio hidrokarbonato tirpalo Dopamino ir adrenalino reikėtų vengti gydant pacientus, apsinuodijusius fenotiazinais, nes tikėtina periferinė vazodilatacija, galinti pagilinti hipotenziją	
Papildoma informacija		
Orientacinės indikacijos gydyti apsinuodijusius pacientus intensyviosios terapijos padaliniuose	<ul style="list-style-type: none"> • Ūminio kvėpavimo nepakankamumo klinika (PaCO₂ daugiau kaip 45 mm Hg, reikia skubios endotrachėjinės intubacijos ir kt.) • Traukulių priepuoliai • Širdies ritmo ar laidumo sutrikimai (ne sinusinis ritmas, antro ar trečio laipsnio atrioventrikulinė blokada, QRS komplekso trukmė didesnė kaip 0,12 sek. ir kt.) • Sutrikusi sąmonė (6 ar mažiau balų koma remiantis Glazgo skale) • Hipotenzija (sistolinis kraujo spaudimas mažesnis kaip 80 mm Hg) • Sunki metabolinė acidozė (pH mažiau kaip 7,2) 	
Jeigu reikia, teikiantieji pagalbą turi naudotis individualiomis apsaugos priemonėmis, negalima, gaivinant apsinuodijusį pacientą, atlikti dirbtinio kvėpavimo „burna į burną“ Visus tyčia apsinuodijusius pacientus turėtų konsultuoti psichiatras		