

Intoxikation-förgiftningar

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Utredning och bedömning](#)
[Indikationer för behandling](#)
[Behandling](#)
[Omvårdnad](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Tänk på din egen säkerhet och kontaminationsrisken!
Ett stort antal ämnen är toxiska för människan, alltifrån endast lättare symptom till dödsfall. I detta dokument redovisas endast principer på behandling vid olika förgiftningssymptom.

Utredning och bedömning

Anamnes, kontroll av fastställda vitalparametrar samt triagering enligt RETTS-a.

Indikationer för behandling

Symptomatisk behandling

Behandling

Behandling av vaken patient:

Frätande ämnen: Ge snarast dryck (gärna fetthaltig såsom mjölk, grädde eller dyl.) 2-4 dl. Framkalla ej kräkning

Petroleumprodukter: Ge dryck enligt ovan 1-2 dl. Framkalla ej kräkning

Övriga "orala" förgiftningar: Ge om möjligt 150 ml kolsuspension

Behandling av medvetandesänkt eller medvetslös patient:

Fri luftväg, dränageläge, eftersträva normoventilation, det kan i enstaka fall bli aktuellt med assisterad andning.

Andningsoxygen ges på grimma, 2-6 liter/minut eller reservoirmask, 10 liter

Ringer-acetat infunderas (max 2000 ml)

Vid kramper

Midazolam injektionsvätska 5 mg/ml intranasalt, 2 ml fördelat i båda näsborrarna.

Kan upprepas med halva dosen efter 5 minuter.

Om fortsatta kramper övergå till:

Diazepam injektionsvätska 5 mg/ml, 1-2 ml iv/i.o. ges vid kramper, kan upprepas till max 4 ml.

alternativt

Diazepam rektallösning 5 mg/ml, 2 ml kan ges rektalt om ej PVK, kan upprepas efter 10 minuter till max 4 ml.

Atropin injektionsvätska 0,5 mg/ml, 1 ml i.v. ges vid symtomgivande (lågt blodtryck eller påverkat medvetande) bradykardi.

Naloxon injektionsvätska 0,4 mg/ml kan ges vid misstanke om överdos av opioider och medvetslös patient med adekvat andning. Patienten kan bli våldsam när opiateffekten reduceras. Vid behov understöds vitala funktioner tills patienten kommer till sjukhus. Naloxon späds i natriumklorid till 0,04 mg/ml och ges i små upprepade doser intravenöst tills patienten börjar andas. Oftast behövs inte mer än 0,2 mg. Om man inte har PVK kan samma dos ges intramuskulärt. Man kan även ge medlet intranasalt och då i dosen 1 ml som fördelas i vardera näsborren.
Kolsuspension 150 mg/ml 150 ml p.o.

Omvårdnad

Perifer venkateter alternativt intraosseös access.

Skydda patienten mot värme/kyla

Övervaka, kontrollera och dokumentera vitalparametrar löpande.

Övervaknings EKG vid Röd, orange samt gul triagefärg enligt RETTS. Om arytm, diagnostiskt EKG för läkarbedömning.

MeSH-ord

Akutmedicin

Förgiftningar

Uppdaterat från föregående version- EKG övervakning enligt RETTS tillagd.

Gäller från och med 2015-12-01