



آنتی دوت ها

علم سم شناسی، علم تشخیص سموم و درمان مسمومیت هاست؛ هم در بخش اورژانس و هم در بخش های بیمارستان، کادر پزشکی ممکن است با بیمارانی مواجه شوند که دچار اثرات سمی داروها و مواد شیمیایی شده اند؛ این موارد مسمومیت ممکن است عمدی یا تصادفی باشند، در برخورد با فرد مسموم اقدامات مختلفی باید انجام پذیرد؛ از جمله: تشخیص مسمومیت، مشخص نمودن نوع ماده مصرفی، پیش بینی پتانسیل مسمومیت، انجام مراقبت های حمایتی، جلوگیری از جذب سم، جلوگیری یا برگشت مسمومیت با استفاده از آنتی دوت، افزایش دفع سم و ...

مسمومیت با	آنتی دوت	دوزاژ مصرف آنتی دوت
Acetaminophen	Acetyl cysteine Tab:200mg Inj:1000mg Tab:600mg	140 mg/kg: Loading 70 mg/kg: Maintenance نوز ننگه دارنده 4 ساعت بعد از دوز اولیه آغاز میشود و هر 4 ساعت تکرار میگردد.
Cyanide	Amyl nitrate Solum for inhalation Sodium nitrate Inj:300mg/10ml Sodium thiosulfate Inj:1.5g/50ml	1. آمپول امیل نایترت را ششگانه و به بیمار اجازه دهید 15 ثانیه آن را استنشاق و سپس برای 15 ثانیه آن را دور کنید هر 3 دقیقه بخار از یک آمپول جدید استفاده کنید. 2. 300mg نایتریت سدیم (10ml از محلول 3%) طی 3 تا 5 دقیقه آهسته از راه تریزق وریدی تجویز شود در کودکان این مقدار 0.15-0.33mg/kg تا حداکثر 10ml قابل تجویز است. 3. بعد از تریزق نایتریت سدیم از نوسولفات سدیم به میزان 12.5g از محلول 25% استفاده میشود که به صورت وریدی تریزق میگردد. در کودکان مقدار تجویزی 1.65ml/kg میباشد که تا حداکثر 50ml قابل تجویز است.
ارگانوفسفاتها	Pralidoxime Powder for inj:1 gr	30mg/kg (ماکزیمم 2gr) بولوس و سپس 8-10mg/kg/hr استوزون و تا 24-12 ساعت بعد از قطع استوزون و بهبودی علائم ادامه می یابد.
ارگانوفسفاتها حشره کش های کاربامات قارچ های حاوی موسکارین	Atropine Inj:0.5mg/ml	کودکان: 0.05mg/kg به صورت تریزق وریدی بالغین: 1-2 mg به صورت تریزق وریدی هر 10-20 دقیقه دوزاژ تکرار شود تا بیمار آروپتیه شود/ ضریب قلب نرمال فرمزدگ گشاد عدم حس حس و خشکی زبان/ پس از آن تجویز استوزون ادامه میدهد و آتروپین/تاسیمون بیمار حداقل به مدت 48 ساعت حفظ میشود تا اینکه بهبودی بالینی بیمار مشاهده شود و فعالیت استیل کولین استراز آیروسینتھی باز به حد نرمال برسد.
Phenothiazines	Benztropine Inj:1mg/ml	کودکان بالای 3 سال: حداکثر 1mg به صورت تریزق عضلانی یا وریدی بالغین: 2-1 mg به صورت تریزق عضلانی یا وریدی
Iron	Deferoxamine (Desferal) Inj:500mg, 2gr	علائم mild: 10mg/kg/10gr تا 24 ساعت به صورت تریزق عضلانی. علائم sever: 40-15 mg/kg/hour: به صورت استوزون وریدی (تجویز بیش از 6 g در عرض 24 ساعت مجاز نمیشود)
Ethanol	Thiamine B1 Tab:100mg, 300mg	بالغین: 100mg به صورت تریزق آهسته وریدی در عرض 5 دقیقه (با عضلات) کودکان: به صورت تریزق آهسته وریدی در عرض 5 دقیقه (با عضلات) در صورت نیاز هر 8 ساعت 5-100mg تریزق شود.
Phenothiazines	Diphenhydramine Tab:25mg Solution:1205mg/5ml	25-250mg هر 4 تا 6 ساعت به صورت خوراکی تریزق عضلانی یا وریدی.
Ethylene glycol Methanol	Ethanol	loading: 7.5-10ml/kg از محلول 10% اتانول در یک لیتر 5% به صورت تریزق وریدی به مدت 1 ساعت maintenance: 1.4ml/kg/hour از محلول 10% اتانول در یک لیتر 5% به صورت تریزق وریدی و نگه داشتن سطح خوبی اتانول در محدوده 100-200mg/day
Benzodiazepine	Flumazenil Inj:0.5mg/5ml	0.2mg به صورت تریزق وریدی به مدت 30 ثانیه سپس بعد از گذشت 30 ثانیه تجویز 0.3mg را دارو به صورت تریزق وریدی برای مدت 30 ثانیه و البته این تجویز اولی به صورت تریزق وریدی 0.5mg در طی 30 ثانیه با فواصل یک دقیقه ای تا رسیدن به دوز کلینی 3mg
Propranolol Hypoglycemic agents	Glucagon Inj:1mg/ml	بالغین و کودکان با وزن بالاتر از 20 کیلوگرم: 0.5-1mg به صورت تریزق زیر پوستی عضلانی یا وریدی کودکان با وزن کمتر از 20 کیلوگرم: 0.025-1mg/kg (هر هر/حداکثر 1mg) به صورت تریزق زیر پوستی عضلانی یا وریدی. نوزادان: 0.3mg/kg هر روز به صورت تریزق زیر پوستی عضلانی یا وریدی بعد از 15 دقیقه دوباره دارو تکرار شود تا زمانی که علائم بهبود یافته اند و هیپوتانسیون و برای کارایی برآورد شود.
Opiates (heroin, morphine, codein)	Naloxone Inj:0.4mg/ml	0.01-0.02mg/kg به صورت تریزق وریدی یکجا و در صورت عدم پاسخ عنوان دوز را تکرار کرد تا حداکثر 0.1mg/kg به صورت تریزق وریدی یکجا 10mg با محلول 10mg پاسخ مشاهده نشود. علت مسمومیت احتمالا اپیوئید نیست.
Atropin Anticholinergic agents	Neostigmine Inj:0.5mg/ml, 205 mg/ml	0.025-0.08mg/kg/dose تریزق با حداکثر 5mg/min دوز 200mg در عرض 2 ساعت.
Heparin	Protamine sulfate Inj:1000 UAH/ml, 5ml	1-2mg/kg به صورت تریزق وریدی یکجا سپس الفونین مداوم 100mgEq بهیترنات سدیم حل شده تریزق کند. نسبت 5% تا رسیده به 4H برابر بالاتر از 7.45
Phenobarbital Salicylates Tricyclic antidepressan	Sodium Bicarbonate For Infu: 8/4% 50ml Inj solution: 7.5%	3. تجویز وریدی 500mg در عرض 30-60 دقیقه تریزق شود. 2. در مسمومیت با ضد ایزن این تریزق داخل وریدی 5gr تا 86mg بر 500ml استوزون 5% 3. 2 تا 5% به مدت 15 دقیقه روی ناحیه تماس ماساژ داده شود. 4. برای اثر هر ساعت چند مرتبه از ناحیه تماس 0.5ml از محلول کلسیم گلوکونات 10% به صورت تریزق عضلانی یا تحتانی 300 تریزق شود. در موارد مسمومیت با آنتی دوت Calcium gluconate Inj: 10 ml (10%) شود.
Isoniazid Hydrazine	Pyridoxine (vitamin B6) Inj:50mg/ml, 150mg/ml Tab:40 mg	- در گریدهای عنکبوتی بزرگ سیاه به صورت محلول 10% تریزق وریدی و با سرعت حداکثر 200mg/min بالغین: 0.5-2g در عرض 200-500mg نوزادان: حداکثر 200 mg
Magnesium Hydrofluoric acid (HF)	Calcium Gluconate Inj: 10 ml (10%)	20-30mg/kg/day در 3-4 دوز منقسم تا حداکثر 2gr بالغین - دوز معمول دارو در بالغین 4 تا 250mg بار روز است که شروع درمان با 25% این دوز و افزایش تدریجی آن تا رسیدن به دوز مورد نظر در طی 2 تا 3 هفته باعث کاهش بروز عوارض جانبی میشود.
Lead Arsenic Mercury	D-penicillamine Tab:250mg	Arsenic: 3-5mg/kg هر 4 ساعت Lead: 4mg/kg هر 4 ساعت برای 5 روز Inorganic mercury: 5mg/kg سپس 2.5mg/kg هر 12 ساعت برای 20 روز تا زمانی که بیمار از لحاظ بالینی بهبود یابد.
Lead Arsenic Mercury	Bal(Dimercaprol)	