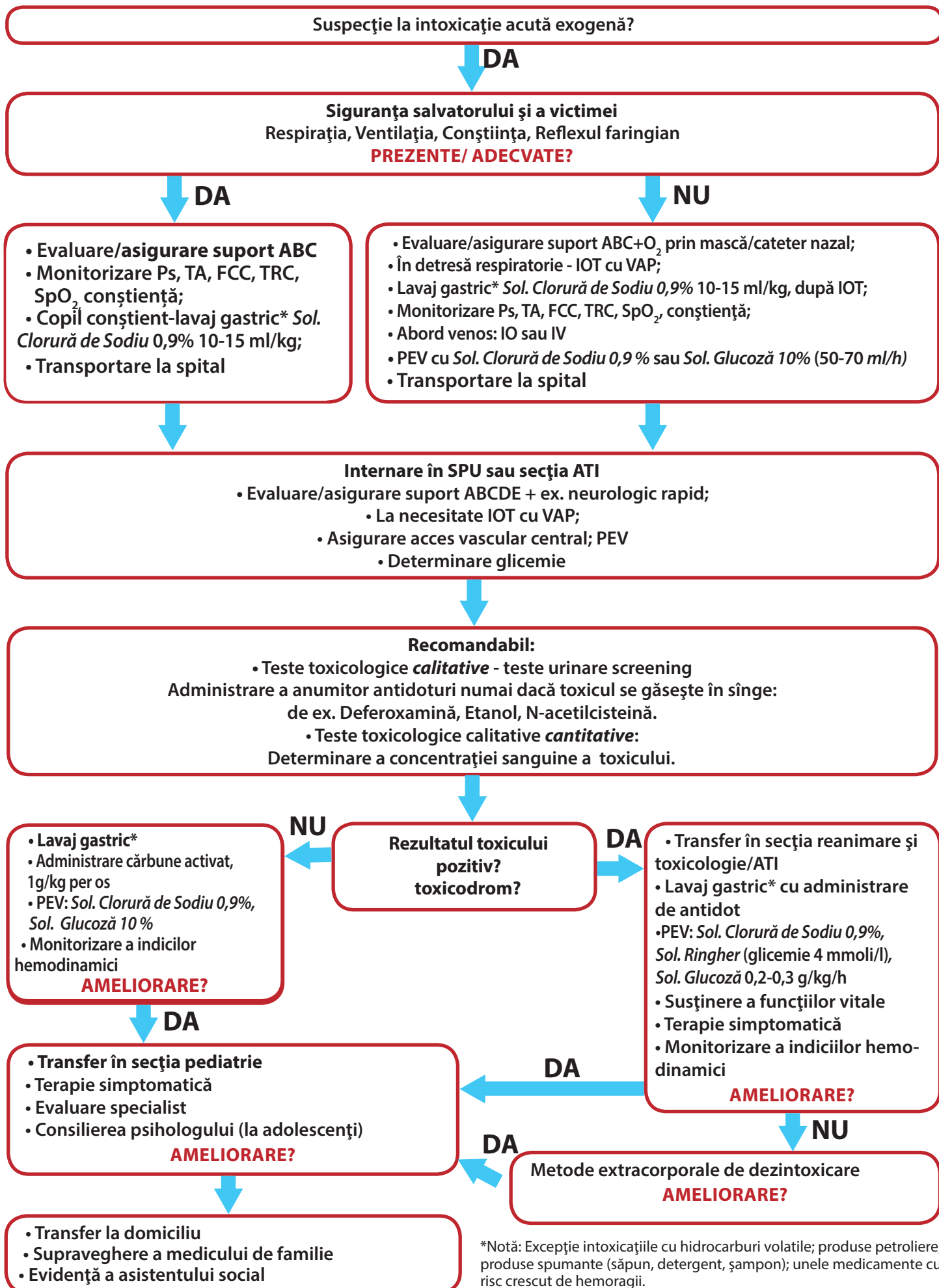
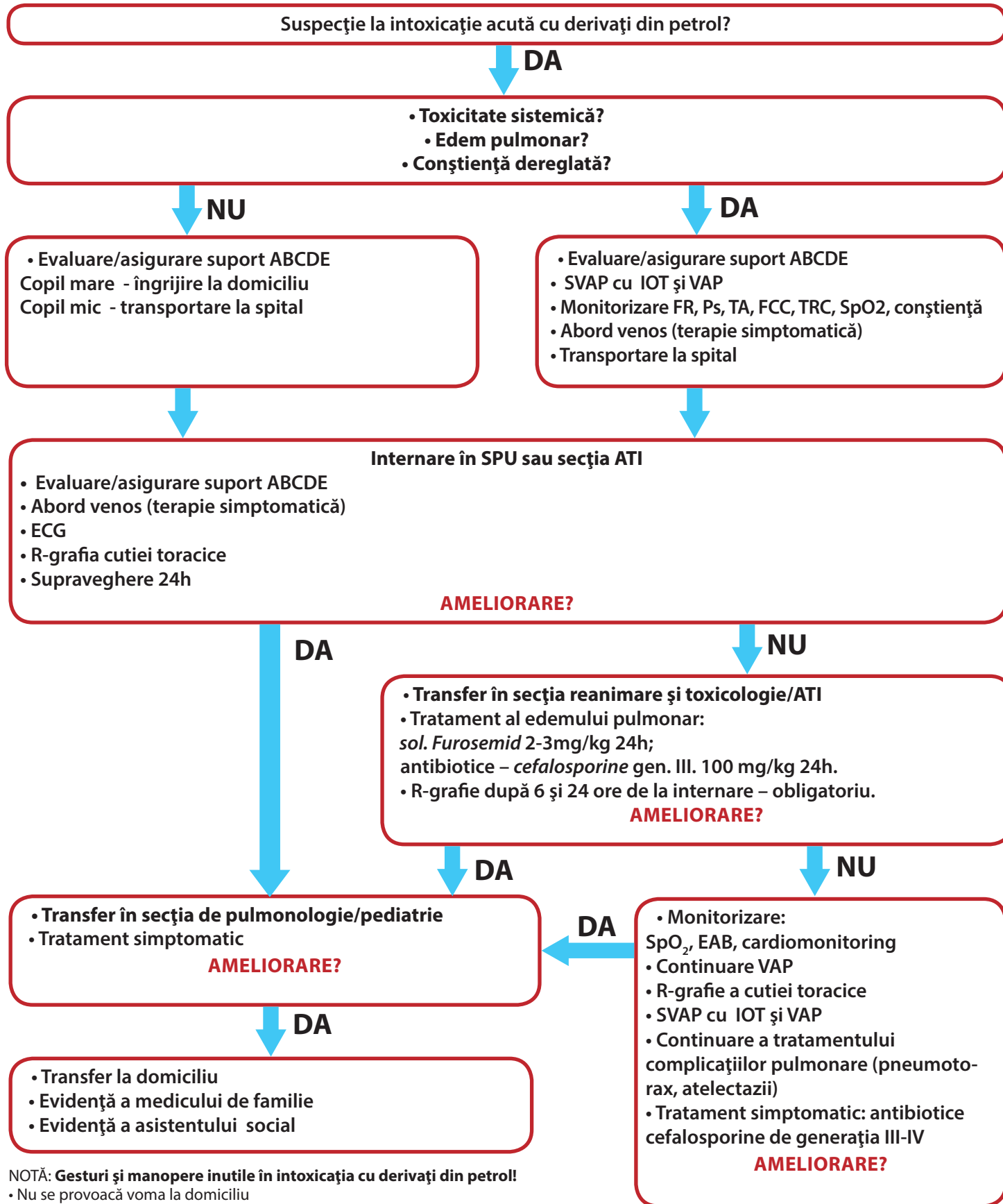


Algoritm de conduită în intoxicațiile acute exogene la copil



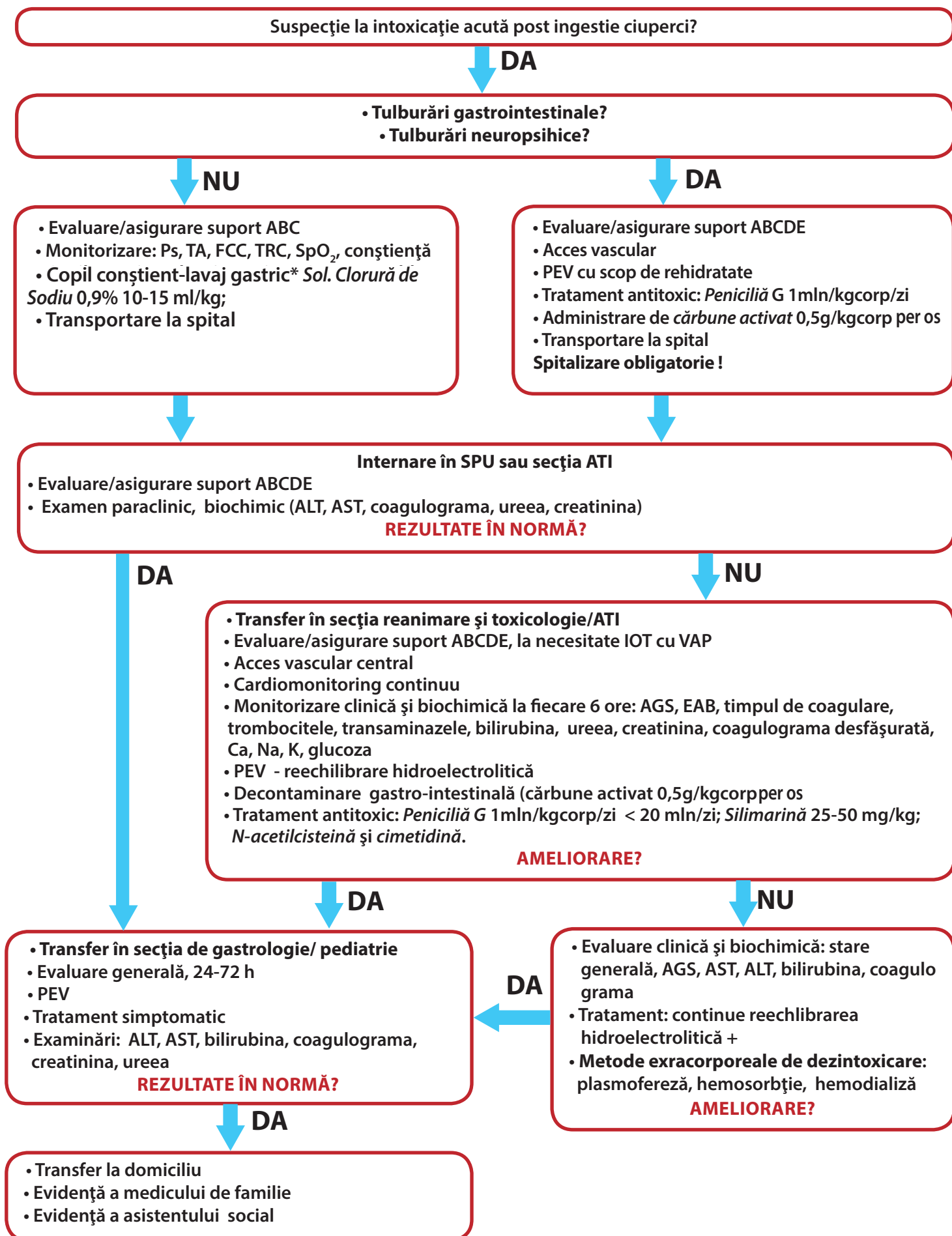
Algoritm de conduită urgentă în intoxicația acută cu derivați din petrol (hidrocarburi) la copil



NOTĂ: **Gesturi și manopere inutile în intoxicația cu derivați din petrol!**

- Nu se provoacă voma la domiciliu
- Nu se utilizează siropul de Ipecă.
- Nu se administrează cărbune activat - **dilată stomacul.**
- Consiliați părinții să nu facă nici un gest fără aviz medical - 903.
- Nu administrați LAPTE!!
- Nu efectuați lavaj gastric!
- Asigurați poziția laterală de siguranță – **persistă risc de aspirație.**

Algoritm de conduită în intoxicația acută cu ciuperci la copil



Algoritm de conduită în intoxicația acută cu pesticide organofosforice la copil

Suspecție la intoxicație acută cu pesticide organofosforice?

DA

- Conștient?
- Ventilație adecvată?
- Sindroame specifice intoxicației: bronhoree, bradicardie, mioză?

DA

- Evaluare/asigurare suport ABC (se evită respirația „gură la gură”)
- O₂, prin mască sau cateter nazal
- ECG
- Monitorizare FR, Ps, TA, FCC, TRC, SpO₂, conștiență
- Copil conștient - lavaj gastric cu *Sol. Clorură de Sodiu 0,9%, 10-15 ml/kg*
- Transportare la spital

NU

- Evaluare/asigurare suport ABCDE (se evită respirația „gură la gură”)
- O₂, prin mască sau cateter nazal. În detresă respiratorie - IOT cu VAP
- Lavaj gastric cu *Sol. Clorură de Sodiu 0,9%, 10-15 ml/kg*, după IOT, cu administrare la sfârșit de cărbune activat 0,5-1 g/kg
- Monitorizare FR, Ps, TA, FCC, TRC, SpO₂, conștiență
- Acces vascular: IO sau IV
- Antidot specific - *sol. Atropină 0,1% - 0,05 mg/kg*, repetată la 10 minute, pînă la clinica atropinizării ușoare
- PEV cu *Sol. Clorură de Sodiu 0,9 %* sau *Sol. Glucoză 10% 50-70 ml/h*
- Transportare la spital

Internare în SPU sau secția ATI

- Evaluare/asigurare ABCDE
- O₂, prin mască sau cateter nazal. În detresă respiratorie - IOT cu VAP
- ECG
- Lavaj gastric repetat; cărbune activat 0,5-1 g/kg per os
- Acces vascular
- Antidot specific - *sol. Atropină 0,1% - 0,02 mg/kg*, repetată la necesitate, pînă la clinica atropinizării ușoare
- PEV cu diureză forțată
- Decontaminare intestinală: purgative (copil mare);clistir (copil mic)

AMELIORARE?

DA

- Transfer în secția de neurologie/pediatrie
- Evaluare neurologică
- Tratament simptomatic
- Recuperare neurologică
- Consiliere psihoemoțională

AMELIORARE?

DA

- Transfer la domiciliu
- Evidență a medicului de familie
- Evidență a asistentului social

NU

- Transfer în secția reanimare și toxicologie/ATI
- Menținere a funcțiilor vitale, IOT +VAP (la strictă indicație)
- Se repetă administrarea antidotului specific - *sol. Atropină 0,1% - 0,02 mg/kg*, pînă la clinica atropinizării ușoare
- Plasmă proaspăt congelată 12 ml/kg, de 2 ori în 24h
- PEV cu diureză forțată
- Cardiomonitoring, ECG
- Investigații paraclinice: clinice, biochimice
- Recomandabil - cantitative: nivel colinesterază eritrocitară sau plasmatică

AMELIORARE?

NU

Metode extracorporeale de dezintoxicare

- Hemoperfuzie
- Hemodializă
- Hemofiltrare
- Exsangvinotransfuzie - în prezent nu se recomandă.

AMELIORARE?

Algoritm de conduită în intoxicația acută cu alcool la copil

Suspecție la intoxicație acută cu alcool?

DA

- Respirația
 - Ventilația
 - Conștiința
 - Reflexul faringian
- REZULTATE ÎN NORMĂ?**

DA

- Evaluare/asigurare suport ABC
- O₂ prin mască/cateter nazal
- PLS, risc de aspirație
- Monitorizare: Ps, TA, FR, FCC, TRC, SpO₂, conștiință
- Transportare la spital

NU

- Evaluare/asigurare suport ABCDE+O₂ prin mască/cateter nazal
- PLS, risc de aspirație. În detresă respiratorie - IOT cu VAP
- Monitorizare: Ps, TA, FR, FCC, TRC, SpO₂, conștiință
- Profilaxie a hipoglicemiei, hipovolemiei, hipotermiei
- Abord venos
- PEV: Sol. Glucoză 10 %, 50-70ml/h și Sol. Clorură de Sodiu 0,9%
- Transportare la spital

Internare în SPU sau secția ATI

- Evaluare/asigurare suport ABCDE
 - La necesitate IOT cu VAP
 - Acces vascular central
 - PEV: Sol. Glucoză 10 %, (0,2-0,3g/kg) și Sol. Clorură de Sodiu 0,9%
 - Consultul neurologului
- REZULTATE ÎN NORMĂ?**

DA

NU

- Transfer în secția reanimare și toxicologie/ATI
 - Transfer în secția de reanimare pediatrică și toxicologie/ATI
 - Evaluare/asigurare ABCDE
 - Oxigen, la necesitate IOT cu VAP
 - Excludere a unui traumatism asociat, a unei intoxicații asociate cu medicamente
 - ECG, cardiomonitoring permanent
 - EAB
 - Tratament simptomatic
 - PEV cu sol. Glucoză 10-15% - 40% (sub monitorizarea nivelului glicemiei)!
- AMELIORARE?**

DA

NU

- Transfer în secția pediatrie/neurologie
 - Evaluare neurologică
 - Tratament simptomatic
 - Recuperare neurologică
 - Consiliere psihoneurologică
- AMELIORARE?**

DA

- Hemodializă
 - crește clearance-ul etanolului de 3-4 ori
 - este indicată în insuficiența renală și hepatică
- AMELIORARE?**

DA

- Transfer la domiciliu
- Evidență a medicului de familie
- Evidență a asistentului social

Algoritm de conduită urgentă în intoxicația acută cu medicamente la copil

Suspecție la intoxicație acută cu medicamente?

DA

Coma?
Depresie respiratorie?
Suicid?

NU

- Evaluare/asigurare suport ABC
- Monitorizare: Ps, TA, TRC, FR, SpO₂; conștiență
- Transportare la spital

DA

- Evaluare/asigurare suport ABCDE și neurologică rapidă,
- Recunoașterea IR și a șocului;
- oxigen, acces vascular sau i.o.;
- PEV sol Clorură de sodiu 0,9%;
- În depresie respiratorie - Naloxon 0,3 mg/kg
- Lavaj gastric + cărbune activat 0,5-1,0 g/kg în pastile, după IOT
- Terapie simptomatică
- Transportare la spital cu monitorizarea continuă a indicilor vitali: Ps, TA, TRC, FR, SpO₂; conștiență

Internare în SPU sau secția ATI

- Evaluare/asigurare ABCDE
- Screening urina la medicamente: pozitiv
 - lavaj gastric, cărbune activat 0,5-1,0 g/kg în pastile
 - acces vascular
 - administrare fluide, dezintoxicație
 - terapie simptomatică
 - supraveghere 24h

AMELIORARE?

DA

NU

- Transfer în secția reanimare și toxicologie/ATI
- Acces vascular central; IOT cu VAP
- EAB, cardiomonitoring permanent
- Repleție volemică (Sol. Clorură de Sodiu 0,9% 20ml/kg) + Norepinefrină 0,01mkg/kg/h
- Corecție a dereglărilor de ritm
- În convulsii: Diazepam 0,3-0,5 mg/kg, Fenitoină 10-15 mg/kg
- Difeninhidramina 1-2 mg/kg (max 50mg)
- PEV, la necesitate vasopresori
- Terapie simptomatică

AMELIORARE?

DA

NU

- Transfer în secția de pediatrie/neurologie
- Evaluare neurologică
- Terapie simptomatică
- Recuperare neurologică
- Consiliere psihoneurologică

AMELIORARE?

DA

- Foarte rar:
 - Simptome majore neuroleptice,
 - Rabdomioliză,
 - Insuficiență renală acută
- DECES

- Transfer la domiciliu
- Evidență a medicului de familie
- Evidență a asistentului social
- Evidență a psihologului, neurologului

Algoritm de conduită în intoxicația acută cu monoxidul de carbon (CO) la copil

Suspecție la intoxicație acută cu CO?

DA

- Siguranța salvatorului și a victimei*
- Tulburări de conștiință?
- Coma?

NU

DA

Conștient dar obnubilat

- Evaluare/asigurare suport ABC
- Administrare O₂ 100%: mască, cateter nazal
- Monitorizare: Ps, TA, FR, FCC, TRC, SpO₂, conștiință

• Evaluare/asigurare ABCDE

- Administrare O₂ 100%: mască, la necesitate IOT cu VAP
- Acces vascular
- Terapie simptomatică
- Monitorizare: Ps, TA, FR, FCC, TRC, SpO₂, conștiință
- Transportare la spital

Internare în SPU sau secția ATI

- Evaluare/asigurare ABCDE
- Administrare O₂ 100%: mască, cateter nazal, la necesitate IOT cu VAP
- Acces vascular
- Examinări clinice, paraclinice
- Monitorizare: Ps, TA, FCC, TRC, SpO₂, conștiință
- Determinarea gradului de intoxicare – Testul HbCO₂, recomandabil

CONDUITĂ TERAPEUTICĂ VS GRAD DE INTOXICARE

Intoxicație ușoară cu CO

HbCO < 30%

Fără simptomatologie cardiacă sau neurologică: cefalee, greață, vomă

- Administrare O₂ 100%: mască, cateter nazal

AMELIORARE?

Intoxicație medie cu CO

HbCO = 30 - 40%

Stare generală foarte gravă cu semne neurologice: tulburări de conștiință, sindrom piramidal sau extrapiramidal, hipotonie/hipertonie musculară, hipoxie miocardică ischemică

- Transfer în secția reanimare pediatrică/ATI
- Administrare O₂ 100%: mască, cateter nazal, la necesitate IOT cu VAP
- O₂ 100% cu debit crescut până la ameliorarea stării generale
- Acces venos central
- Tratament simptomatic al manifestărilor clinice: cardiovasculare și neurologice

AMELIORARE?

Intoxicație severă cu CO

HbCO > 40 - 50%

sau manifestări cardiovasculare, sau neurologice la orice nivel HbCO

- Transfer în secția reanimare pediatrică/ATI
- Administrare O₂ 100% IOT cu VAP
- Dezechilibrele EAB - se tratează cu oxigen cu debit crescut, uneori cu administrarea de bicarbonat de sodiu 2%
- Acces venos central
- Reechilibrare hidroelectrolitică
- La necesitate - oxigenoterapie hiperbară

AMELIORARE?

DA

DA

DA

- Transfer la domiciliu
- Evidență a medicului de familie
- Evidență a asistentului social

DA

- Transfer în secția pediatrie/neurologie/pulmonologie
- Evaluare neurologică
- Tratament simptomatic

AMELIORARE?

*NB! Atenție la riscurile de explozie: nu se va aprinde lumina electrică, nu se va fuma.

Algoritm de conduită urgentă în intoxicația acută cu etnobotanice la copil

Suspecție la intoxicație acută cu etnobotanice?

DA

- Coma?
- Depresie respiratorie?
- Tulburări de ritm cardiac și hipotensiune?
- Suicid?

NU

- Evaluare/asigurare suport ABC
- Monitorizare: Ps, TA, FR, TRC, SpO₂, conștiență
- Transportare la spital

DA

- Evaluare/asigurare ABCDE și neurologică rapidă; O₂ la necesitate
 - Recunoaștere a IR și a șocului
 - Accés vascular sau i.o.; PEV – reechilibrare hidroelectrolitică
 - ECG
- Transportare la spital, cu monitorizarea continuă a indicilor vitali: Ps, TA, FR, TRC, SpO₂, conștiență

Internare în SPU sau secția ATI

- Evaluare/asigurare ABCDE
- Acces vascular
- Resuscitare volemică a șocului
- În convulsii – benzodiazepine, 0,3-0,5 mg/kg
- Cardiomonitoring + ECG
- Supraveghere 24h

AMELIORARE?

DA

NU

- Transfer în secția reanimare și toxicologie/ATI
- Oxigen, la necesitate IOT cu VAP
- Acces vascular
- ECG, cardiomonitoring permanent
- EAB
- Repleție volemică (Sol. Clorură de Sodiu 0,9% 20ml/kg) + Norepinefrină 0,01mkg/kg/h
- Corecție a aritmiei cardiace
- Convulsii – benzodiazepine 0,3-0,5 mg/kg, barbiturice 10-15 mg/kg
- Terapie simptomatică

AMELIORARE?

DA

NU

- Transfer în secția de pediatrie/neurologie
- Evaluare neurologică
- Tratament simptomatic
- Recuperare neurologică
- Consiliere psihoneurologică

AMELIORARE?

DA

- Transfer la domiciliu
- Evidență a medicului de familie
- Evidență a asistentului social
- Evidență a psihologului, neurologului

DA

- Transfer în secția de reanimare pediatrică și toxicologie/ATI
- Oxigen, la necesitate IOT cu VAP
- Acces vascular
- ECG, cardiomonitoring permanent
- EAB
- Repleție volemică (Sol. Clorură de Sodiu 0,9% 20ml/kg) + Norepinefrină 0,01mkg/kg/h
- Corecție a aritmiei cardiace
- Convulsii – benzodiazepine 0,3-0,5 mg/kg, barbiturice 10-15 mg/kg
- Terapie simptomatică