

Alkol

- Alkolizm tek başına medikal bir acil olarak kabul edilmese de alkol istismarı ve bağımlılığı olan kişiler acil servislere değişik kliniklerle başvurabilmektedir.
- Alkol alan hastalar karşımıza ;
- Travma?
- İnfeksiyon?
- Akut alkol intoksikasyonu?
- Hepatit?
- Pankreatit?

- Alkol alan hastalar eş zamanlı olarak kokain, benzodiazepin, marihuana almış olabilir

TRAVMA VE ALKOL

- Tüm travma tiplerinde alkol önemli bir predispozan faktördür
- Alkollu hastalarda kafa travmasını değerlendirmek zordur.(özellikle şüpheli hikayesi olan ve kafa travmasına ait external bulguları olmayan hastalarda)

- Alkollü hastalar CT ile değerlendirilmelidir.
- Kafa travması hikayesi olan , glaskow koma skalası 15 altında olan ; tedavi-gözlem sırasında mental durumda kötüleşme olan hastalara CT endikedir.
- Alkol veya ilaç alımı olan kafa travması olgularında havayolunun korunmasına dikkat edilerek sedasyon

HİPOTERMİ VE ETHANOL İNTOKSİKASYON

- Şehir ortamındaki hipotermi vakalarının çoğu ethanol kullanımıyla birlikte dir
- Evsiz kişiler alkolü daha fazla kullanıyorlar ve soğuk gecelerde ise daha fazla alıyorlar
- Hipotermi gelişiminde alkolün sedatif etkisi önemliyken alkolün direk termoregulator merkez üzerine yaptığı depresan etkide mevcuttur
- Titremenin azalması ve vazodilatasyon ile ısı kaybı artar.
- Tedavi aynen diğer hipotermi vakalarında olduğu gibidir

ALKOL ALIMI İLE KAN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kişinin Kilosu (kg) :	70	$D = \text{Proof} / 2 \times \text{ml} \times 0,789$ $Vd = \text{kg} \times 0,53$ $Cd = D / Vd$			
Aldığı Alkol Miktarı (ml) :	100 ml				
Alkol Cinsi :	Bira	Rakı-Viski- Votka-Cin- Rom-Tekila	Şarap	Likör	Brendi
Proof Değeri :	12	90	40	60	80
50 Promil olması için yeterli <u>alkol miktarı</u> (ml) :	392 ml	52 ml	118 ml	78 ml	59 ml
Alınan alkol miktarına göre <u>kan alkol düzeyi</u> (P)	13 P	96 P	43 P	78 P	59 P

Kan Ethanol Düzeyi

İntoksikasyon Miktarı

- 700 mg / dl Potansiyel olarak lethal. Bilinç kaybı, refleks azalması, respiratuar yetmezlik
- 400 mg / dl Şiddetli zehirlenme: Hipotermi, hipoglisemi, kas kontrolünde bozulma, kasılma nöbetleri
- 300 mg / dl Orta-şiddetli: Konuşma ve görme bozukluğu, duyu kaybı
- 200 mg / dl Orta : Sendeleyerek yürüme, bulantı kusma, mental konfüzyon
- 150 mg / dl Yasal intox-sınırı : Düşünce sürecinde bozulma
- 100 mg / dl Hafif-orta : Reaksiyon zamanı yavaşlar.
Duyu yeteneği değişir. Araba sürme bozulur.
- 50 mg / dl Hafif : İnhibisyon azalır, sessiz inkoordinasyon

- 95-99'luk etanol'den 1 ml/kg alımda
Kan düzeyi → 100-150 mg/dl
- **İntoksikasyon:** 150-300 mg/dl,
- **Ölüm:**
 - Yetişkin : 5-6 gr/kg
 - Çocuk : 3 gr/kg

Etanol intoksikasyon tedavisi

- GASTRİK LAVAJ?????
- SIVI-ELEKTROLİT TEDAVİSİ
- GLUCOSE
- THIAMİNE
- NALOXANE
- HEMODİALİZ

Metanol intoksikasyonu tedavisi 1

- Yükleme → iv 8-10 ml / kg, % 10'luk etanol,
Oral → 0.8-1 ml / kg % 95'lik etanol
İdame → Kan etanol düzeyi 100 mg / dl'de tutulmalı.

İhtiyaç duyulan total etanol :

- Ortalama → 110 mg / kg / saat
Kronik içici → 154 mg / kg / saat
Alkol kullanmayan → 66 mg / kg / saat

HEMODİALİZ ENDİKASYONLARI

- Kan metanol düzeyi > 30 mg / dl
- Konvensiyonel terapiye rağmen şiddetli asid baz ve sıvı elektrolit anormallikleri
- Renal yetmezlik,
- Vizüel semptomlar.

Ciddi mental durum deęişikligi-koma

A , B,C...DEN SONRA

.D....?

.O....?

.N....?

.T....?

.F.....?

- **Oksijen**
- **Naloxone 1-2 mg IV, 0.01 mg/kg IV**
- **Dextrose 50 mL %50, 1 gr/kg %10-25 IV**
- **Thiamine 100 mg IV**
- **Flumazenil 0.2 mg IV 30 sn – max. 3 mg**