**آنتي دوت مصرفي در برخي از مسموميت ها**

| **مسموميت با** | **آنتي دوت** | **دوزاژ مصرفی آنتی دوت** |
| --- | --- | --- |
| آتروپين و آنتی کلی نرژیک هاAtropine & Anticholinergic agents  | نئوستيگمينNeostigmine | بزرگسالان:-2mg0.5 از راه وريدي آهسته و در صورت نیاز تکرار شوددوز کلی به ندرت از 5 میلی گرم تجاوز می کند.كودكان :kg/Dose /0.025-0.08 mg به صورت تزریق آهسته وریدی  |
| فیزوستيگمينPhysostigmine | کودکان: 5/0 میلی گرم به صورت تزریق آهسته وریدیبالغین: 2-5/0 میلی گرم به صورت تزریق آهسته وریدی  |
| اتيلن گليكول و متانولEthylene glycol& Methanol  | اتانولEthanol | Ml/kg 10-5/7 از اتانول 10% در دکستروز 5% بصورت وريدي در ظرف مدت 1 ساعت و سپس دوز نگه دارنده بصورت انفوزيون ml/kg/hour 4/1 |
| اتانول Ethanol  | تیامینThiamine  | بالغین: 100 mg به صورت IV در عرض 5 دقیقه یا IM کودکان : 50 mg به صورت IV در عرض 5 دقیقه یا IMدر صورت نیاز هر 8 ساعت 5-100 mg تجویز مجدد شود.  |
| استامينوفنAcetaminophen | استيل سيستنينAcetyl cysteine(NAC) | جهت رقيق نمودن محلول 30% و رساندن آن به محلول 5 درصد مي توان از آب يا شربت استفاده كرد.روش درمان :Mg/kg140 از راه خوراكي به بيمار داده و تك دوز نگه دارنده Mg/kg70 هر 4 ساعت كه بايد17 مرتبه تكرارشود .\* در صورت بروز استفراغ پس از هر دوز خوراكي بايد مجدداً دوز خوراكي تكرار شود \* اگر از زمان مسموميت بيمار بيش از 48 ساعت گذشته باشد و آزمايش تست كبدي نرمال باشد به درمان با NAC نياز نيست ولي اگر آزمايش تست كبدي غيرنرمال باشد بايد درمان با NAC هر چه سريعتر شروع شود . |
| قارچ های حاوی موسکارینحشره کش های کارباماتارگانو فسفات ها | آتروپينAtropine | بزرگسالان : mg2-1 وريدي هر 10 تا 20 دقیقه دوزاژ تکرار شود تا اینکه بیمار آتروپینه شود.(ضربان قلب نرمال، مردمک گشاد شده, عدم خس خس و خشکی دهان، تا اینکه بهبودی بالینی بیمار مشاهده شود)كودكان : 5/0 ميلي گرم به ازاء هر كيلوگرم وزن |
| ديگوكسينDigoxine  | فاب آنتي باديDigoxine Immuno fab Antibady | اگر بيمار به شدت بد حال است و وسايل سنجش سطح خوني ديگوكسين در دست نمي باشد 20-10 ويال آنتي دوت را به بيمار تزريق مي كنيم . در صورت سنجش سطح خوني ، ميزان تجويز آنتي دوت بر مبناي جداول موجود صورت مي گيرد . |
| سيانيدCyanide | آمیل نیتریتنیتریت سدیم تيوسولفات سديم | 1-آمپول آمیل نیتریت را شکانده و به بیمار اجازه دهید که 15 ثانیه آن را استشمام کند و سپس برای 15 ثانیه آن را دور کنید و هر سه دقیقه یکبار از یک آمپول جدید استفاده کنید.2- 300 mg نیتریت سدیم (10 ml ازمحلول 3% آن) طی 3 الی 5 دقیقه آهسته از راه تزریق وریدی تجویز شود. در کودکان این مقدار 33/0-15/0 میلی لیتر بر کلیوگرم تا حداکثر 10 Ml قابل تجویز است. 3-بعد از تزریق نیتریت سدیم از تیوسولفات سدیم به میزان 12.5 g از محلول 25% به صورت IV استفاده می شود . در کودکان مقدار تجویزی 1.65 ml/kg می باشدتا حداکثر 50ml |
| فنوباربیتال ضد افسردگی سه حلقه ای سالسیلات ها | سدیم بیکربناتSodium Bicarbonate | 2-1 میلی اکی والان به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت تزریق IV یکجا، سپس انفوزیون مداوم 100 میلی اکی والان بیکربنات سدیم حل شده در یک لیتر دکستروز 5% تارسیدن به PH ادرار بالاتر از 45/7  |
| هیپوگلیسمی | گلوكزهيپرتونيك | همانند مسموميت با انسولين است با اين تفاوت كه به دليل بالا بودن نيمه عمر اين داروها درمان با گلوكز حداقل براي 3 روز ادامه يابد . |
| پروپرانولول و هیپوگلیسمیPropranolol & Hypoglycemic agents  | گلوکاگونGlucagon | بالغین و کودکان با وزن بالاتر از 20 kg : 0.5-1 mg به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IVکودکان با وزن کمتر از 20 kg : 0.025 -0.1 mg/kg در هر دوز (حداکثر 1 mg )به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IVنوزادان: 0.3 mg/kg در هر دوز به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IV |
| فلزات سنگين(طلا-آرسنیک) Heavy metals | دایمرکاپرولDimercaprol(Bal) | 3-5 mg/kg/dose به صورت تزریق عمیق عضلانی هر 4 ساعت تا زمانی که علائم گوارشی سرکوب شود وسپس برای بیمار دی-پنی –سیلامین تجویز می شود.  |
| دی-پنی سیلامینD-penicillamine | 20-30 mg/kg/day در 4-3 دوز منقسم تا حداکثر 2 g در بالغیندر مسمومیت خفیف تا متوسط با سرب در کودکان دوزهای پایین تر یعنی 15 mg/kg/day |
| مشتقات کومارین ووارفارين Warfarine | ویتامین KPhytonadion(Vit k) | کودکان: 1-5 mg به صورت IMبالغین: 10 mg به صورت IMدر موارد مسمومیت شدید می توان به صورت تزریق وریدی تجویز نمود.در مورد خونريزي هاي خطرناك :\* (ffp) به ميزان 500-250 سي سي در بالغين و mg/kg 10-5 در كودكان\* خون كاملاً تازه |
| هپارينHeparin | سولفات پروتامينProtamine sulfate | تزریق با حداکثر سرعت 5 mg/min تا دوز 200 mg در عرض دو ساعت نکته: 1 mg پروتامین ، 90 واحد هپارین ریه گاوی یا 115 واحد هپارین روده ای خوک را خنثی می کند.  |
| يد Iodine | نشاسته scarch | شستشوي معده با نشاسته روش : 15 گرم نشاسته در 500 سي سي آب ريخته و به فاصله ربع ساعت به بيمار مي دهيم تا زماني كه رنگ محتويات معده ديگر اين رنگ نباشد. |
| آهن Iron | دفروكسامينDeferuxamine | Mg/kg 15-10 تا حداکثر 1 g به شكل عضلاني هر 8 ساعت تجویز بیش از 6 g در عرض 24 ساعت مجاز نمی باشد. |
| ايزونيازيدIsoniazid | پيريدوكسينPyridoxine(Vit B6) | تجویز وریدی ویتامین B6 به میزان ایزونیازید مصرف شده و در صورت نامشخص بودن دوز ایزونیازید، 5 g ویتامین B6 در عرض 60-30 دقیقه |
| اپیات(هروئین،مورفین، کدئین) Opiates  | نالوکسان Naloxone  | 0.04-2 mgبه صورت IV یک جا و در صورت عدم پاسخ ، می توان دوز را تکرار کرد تا حداکثر 10 mgتوجه: اگر با مجموع 10 mg پاسخی مشاهده نشود ، علت مسمومیت احتمالاً اپیوئید نیست.  |
| بنزودیازپینBenzodiazepine  | فلومازنیلFlumazenil  | 0.2 mg به صورت IV به مدت 30 ثانیه ، بعد از 30 ثانیه تجویز 0.3 mg از دارو به صورت IV برای مدت 30 ثانیه و ادامه دادن تجویز دارو به صورت دوزهای 0.5 mgدر طی 30 ثانیه با فواصل یک دقیقه ای تا رسیدن به دوز تجمعی 3 mg |
| فنوتیازینPhenothiazines | بنزوتروپینBenztropine  | کودکان بالای 3 سال: حداکثر 1 mg ، به صورت IM یا IVبالغین: 1-2 mg به صورت IM یا IVتوجه: مصرف بنزوتروپین در کودکان زیر 3 سال ممنوع است .  |
|  | دیفن هیدرامینDiphenhydramine  | 25-50 mg هر 6-4 ساعت به صورت خوراکی ، IM یا IVتوجه: در کودکان دیفن هیدرامین داروی انتخابی در کنترل علائم دیستونیک ناشی از مسمومیت با فنوتیازین هااست.  |
| هالوتانHalothane | دانترولنDantrolen | تزریقی: 1-2 ml/kg به صورت IV سریع ، در صورت نیاز هر 5-10 دقیقه این دوز تکرار می شود تا حداکثر دوز کلی 10 mg/kg |
| منیزیمنیش عنکبوت بیوه سیاههیدروفلوریک اسید(HF) | کلسیم گلوکوناتCalcium Gluconate | به ازای هر سانتیمتر مربع از ناحیه تماس 0.5 ml از محلول کلسیم گلوکونات 10% به صورت زیر پوستی با نیدل ظریف تزریق شود. در موارد مسمومیت با منیزیم 1 mg/kg از محلول 10% کلسیم گلوکونات به صورت وریدی تزریق شود.در گزیدگی عنکبوت بیوه سیاه : به صورت محلول 10% تزریق IV و با سرعت حداکثر 200 mg/minبالغین: 0.5-2 gکودکان: 200-500 mgنوزادان: حداکثر 200 mg |

فهرست منابع:

- آشنایی با اصول اولیه کنترل مسمومیت ها و آنتی دوت های مرسوم تهیه شده در معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز (زمستان 89)

- ایران فارما (درسنامه جامع رسمی ایران) ، انتشارات طبیب و تیمور زاده

- تظاهرات اصلی و درمان بیماری ها – مسمومیت ها، نوشته دکتر عبدالکریم پژومند

تهیه وتنظیم:

مریم السادات فاطمی – سوپروایزر آموزشی

پاییز 90