

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK ACIL TIP BİRİMİ HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK KURULUŞUNDA AKREP SOKAN ÇOCUK HASTAYA YAKLAŞIM REHBERİ

- Her akrep sokması zehirlenme yapmaz, ancak her sokulma olgusunun zehirlenme yaptığı varsayılarak yaklaşım yapılmalıdır.
- Çocuklarda akrep sokması daha ağır seyreder.
- Küçük yaş, baş ve boyun ısırılması ya da birden fazla ısırılma daha ağır seyreder.
- Yerel ya da sistemik bulgular gelişir;
 - **Yerel:** Ağrı, parestezi, hiperemi, kaşınma
 - **Sistemik:** Kusma, hipersalivasyon, terleme, priapizm, el ve ayaklarda soğukluk, solukluk, taşikardi, hipertansiyon, miyokardiyal disfonksiyon, aritmiler, akciğer ödemi, şok, ensefalopati, konvülsiyon, afazi, hemipleji, intraserebral kanama, yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu, solunum yetmezliği

TEDAVİ

- Bilinç durumu, havayolu açıklığı, solunum ve dolaşım değerlendirilir.
- Ekstremiteler muayenesi yapılır, periferik nabızları kontrol edilir.
- Yara yeri temizlenir
- Bandaj var ise 5-10 dk içerisinde yavaşça açılır.
- Antivenom sistemik bulgusu olanlara yapılır
- Antivenom uygulama öncesinde adrenalin, antihistaminik, steroid ve acil girişim seti hazır olmalıdır.
- Antivenom uygulama öncesi deri testi: (Antivenom uygulama endikasyonu varsa)
 - 0,1 ml antivenom 1:10 %0,9 NaCl ile dilüe edilir, 0,2 ml intradermal yapılır, 10 dk. beklenir
 - Antivenom tepkileri açısından test sırasında ve sonrasında dikkatli olunmalıdır.
- Antivenom dozu(Tam donanımlı bir hastanede uygulanmalıdır)
 - 1 amp. (5ml), 50 ml %0,9 NaCl içinde 30 dk. IV infüzyon.
 - Antivenom tepkileri açısından infüzyon sırasında ve sonrasında dikkatli olunmalıdır.
- **Pirazosin:**
 - Taşikardi, el ve ayaklarda soğukluk-solukluk, hipertansiyon, hipersalivasyon, terleme gibi sempatik bulguların geliştiği olgularda kullanılır.
 - Doz: 0,03 mg/kg, NG ile ya da ağızdan (aspirasyon riskine dikkat!)
 - Klinik olarak iyileşme bulguları el ve ayaklarda soğukluk-solukluğun düzelmesi ve ısınması, el ve ayaklarda terlemenin kaybolması, periferik venlerin görünür hale gelmesi, hipersalivasyonun azalması veya kaybolmasıdır. Bu bulgular oluşmamışsa ilk dozdan 3 saat sonra ve ardından 6 saatte bir aynı dozda pirazosin tekrar verilir.
 - "İlk doz etkisi" nedeniyle çocuk yatırılmalıdır. Oturması veya ayakta durması hipotansiyon yapabilir
 - Pirazosin verildikten sonraki ilk 3 saatte 30 dk.da bir, sonraki 6 saatte 60 dk.da bir ve daha sonra 4 saatte bir kan basıncı, nabız ve solunum sayısı-derinliği izlenmelidir.
- Anafilaktik tepki
 - Alerji öyküsü alınmalıdır.
 - Erken (10-180 dk.) ya da geç (1-12 gün) tepkiler olabilir.
 - Erken tepkilerde uygulama geçici olarak durdurulur, adrenalin uygulanır.
 - Hafif klinik tepkilerde:
 - Adrenalin: 1:1000 solüsyondan, cilt-altı veya kas-ıçığı, 0,01 ml/kg, en fazla 0,5 ml., 20-30 dakikada bir tekrar edilebilir.
 - Difenhidramin: 1,25 mg/kg ağızdan, IV ya da IM, idame: 5 mg/kg/gün ağızdan dört dozda, 24-72 saate kadar.
 - Ağır klinik tepkiler:
 - Adrenalin: 0,1 ml/kg 1:10.000 sulandırılmış adrenalin, yavaş IV puşe.
 - Havayolu, solunum ve dolaşımın sağlanması
 - Hipotansiyon: 20 ml/kg dan %0,9 NaCl
 - Difenhidramin: 2 mg/kg IV, idame: 5 mg/kg/gün IV ya da ağızdan, dört dozda 24-72 saat.
 - Metilprednizolon: 1-2 mg/kg IV (en çok 125 mg) 6 saatte bir
 - Simetidin 5 mg/kg/doz İV 6 saatte bir veya Ranitidin 1 mg/kg/doz İV 6 saatte bir.
- Ağrı için analjezik uygulanabilir (Morfin kullanma).
- Tetanoz profilaksisi yapılmalıdır.
- Hastanın öyküsü, ilk bulguları, yapılan tedaviler, yerel ödemin düzeyi ve izlem verileri kayıt edilir.
- İlk doz antivenom tedavisi uygulanarak, uygun şartlarda en yakın yataklı tedavi merkezine taşınmalıdır.
- Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi bulunan merkezler ilerleyici yerel veya sistemik bulguları olan çocuk hastalar için en doğru adrestir.