

TROVANJA-VINJETE

1. Dete uzrasta osamnaest meseci roditelji su doveli na pregled zbog nestabilnog i teturavog hoda. Tegobe su primetili dva do tri sata pre pregleda, nakon što je dete provelo nekoliko minuta samo u sobi, a do tada je bilo potpuno zdravo. Na naše pitanje roditelji odgovaraju da su sigurni da dete nije moglo da popije nikakav lek. Obavili ste detaljan pregled, dete ima TA 100/60 mmHg, puls 100/minuti, 18 respiracija u minuti, a neurološki nalaz ukazuje da lako pada u san, ali reaguje na pozive, hod je nestabilan, ataksičan, dok je nalaz po ostalim organima i sistemima uredan. Koji postupak bi izabrali?
 - a) Dete upućujete na kućnu opservaciju, uz savet roditeljima da se u slučaju pogoršanja stanja svesti hospitalizuje.
 - b) Dete se obavezno hospitalizuje, postoji sumnja na trovanje, bez obzira na negiranje roditelja o dostupnosti potencijalno toksičnih supstanci.
 - c) Uzimate uzorak mokraće za skrining na sedative, puštate dete kući, uz savet da se sutra jave na kontrolu, a u slučaju pogoršanja i ranije.

2. Dete uzrasta dve godine roditelji su zatekli u kupatilu, pored otvorenog sredstva za beljenje rublja, sa hipersalivacijom. Niko od ukućana nije video da je došlo do ingestije. Pregledali ste dete, vitalni znaci su normalni. Nema znakova crvenila oko usana, dobrog je opšteg stanja, ali ne dozvoljava da mu se otvore usta. Šta uraditi?
 - a) Dete upućujete kući, nema sigurnih znakova trovanja, predlažete da pije dosta mleka i da se sutra dovede na pregled.
 - b) Odmah organizujete lavažu želuca ili primenu medicinskog uglja.
 - c) Dete treba da se hospitalizuje, lavaža želuca je kontraindikovana, organizovanje parenteralne rehidracije, razmatranje nazogatrične sonde.

3. Dete uzrasta 10 godina prima se u bolnicu zbog dehidracije, osećaja mučnine i bolova u stomaku. Tegobe su počele sedam do osam sati nakon obroka sa pečurkama, kada se javljaju brojne tečne stolice praćene mučninom i bolovima. Pečurke je, po rečima pratioca, brao dobar poznavalac pečurki. Iste simptome imaju majka i otac koji su takođe hospitalizovani. Dete je na prijemu dehidrirano, puls 170/minuti, TA 70/50 mmHg, ima diurezu (značaj ovih pokazatelja?). Biohemijski nalazi, uključujući elektrolite, transaminaze, ureu i kreatinin su u granicama normale. Koji je vaš način razmišljanja i koje postupke treba primeniti?
 - a) Uključiti parenteralnu rehidraciju, pratiti dalji tok i nakon toga odlučiti da li započeti lečenje trovanja Amanitom phalloides.

b) S obzirom na vreme početak simptoma (prošlo je više od šest sati nakon ingestije pečuraka) i zbog pozitivne epidemiološke anamneze potrebno je odmah započeti lečenje trovanja Amanitom phalloides uz primenu parenteralne rehidracije.

c) S obzirom da su se simptomi javili nakon šest sati od ingestije, ne treba razmišljati o trovanju Amanitom phalloides, već samo preuzeti mere parenteralne rehidracije.

4. U slučajevima trovanja Amanitom phalloides pored parenteralne rehidracije neophodno je primeniti sledeće terapijske mere:

a) Nazogastrična lavaža ili medicinski ugalj (uklanjanje toksina iz GITa), kristalni penicilin (antidot), metode ekstrakorporalnog uklanjanja amanita toksina iz krvi.

b) Nazogastrična lavaža ili medicinski ugalj.

c) Nazogastrična lavaža je kontraindikovana, primena lekova za zaustavljanje povraćanja, atropin.

5. U odeljenju intenzivne nege i terapije unosi se dete uzrasta pet godina koje je bez svesti, intubirano, sa jednostranim pleuralnim drenom plasiranog zbog nastalog pneumotoraksa. Na osnovu reči lekara u pratnji i iz prateće medicinske dokumentacije saznajemo da su tegobe kod dečaka počele iz punog zdravlja konvulzivnim napadom, zbog čega je primljen u regionalnu bolnicu. Neposredno po prijemu usledila su još dva konvulzivna napada, dete je bilo bradikardično, otežano je disalo, počele su retke stolice, a lekari su primetili fascikulacije mišića. Ubrzo se razvija respiratorna insuficijencija i pneumotoraks zbog čega je plasiran nazotrahealni tubus i pleuralni dren. U teškom opštem stanju dete se prevodi u bolnicu tercijarnog ranga. Od ukućana niko nije imao slične tegobe, a dečak živi u seoskoj sredini. Klinički nalaz je sledeći: Puls 60/minuti, TA 110/70 mmHg, respiracije iregularne i ne mogu se odrediti. Zenice su izrazito uske, miotične. Postoji generalizovana reakcija na bolne draži bez znakova lateralizacije. Uočavamo još hipersalivaciju, lakrimaciju, obilnu diurezu (dete ima urinarni kateter) i dijareju. U krvnoj slici leukocitoza, CRP 2 mg/l, elektroliti, transaminaze, glikemija u granicama normale. U pitanju je vitalno ugrožen bolesnik.

a) Šta prvo treba uraditi kod ovog deteta bez obzira koji je uzrok doveo do kliničke slike?

b) Na koje trovanje ukazuju salivacija, lakrimacija, povećana diureza, dijareja (SLUD), bradikardija, respiratorna insuficijencija, konvulzije, fascikulacije?

c) Koja pitanja treba postaviti roditeljima kada se jave?

d) Imajući u vidu mehanizam delovanja otrova da li postoji antidot i da li ga treba dati i pre dobijanja potvrde o trovanju ?