

Výplach žaludku

Výplach žaludku

Výplach žaludku - je [semiinvazivní](#) ↑ výkon mající svá rizika - [laryngospasmus](#) ↑, [epistaxe](#) ↑, perforace, [aspirace](#) ↑, krvácení.

Pro diagnostické účely výplach žaludku v PNP není indikován. Pro terapeutické indikace doporučily v roce 1997 AACT (Americká akademie klinické toxikologie) a EAPCCT (Evropská asociace toxikologických center a klinických toxikologů) provést výplach žaludku jen v následujících [indikacích](#) ↑:

- požití léku/jedu v množství, které ohrožuje život
- je-li možno provést výplach do 60 min od požití
- při požití enterosolventních kapek a perorálních přípravků s řízeným uvolňováním (CR – controlled release, SR – sustained release)

Kontraindikace

Výplach žaludku je kontraindikován u poruch vědomí a oslabení ochranných reflexů, pokud není pacient zajištěn proti aspiraci, požití korozivních látek a uhlovodíků. Jícnové [varixy](#) ↑ mohou být kontraindikací zavedení dostatečně široké žaludeční sondy.

Indikace

- diagnostické účely – vyšetření žaludečního obsahu (biochemické, cytologické, toxikologické), spíše gastrokopické vyšetření, pro potřebu toxikologického vyšetření se odebírá 50 – 100 ml žaludečního obsahu. Informace o toxických látkách podává nepřetržitě TIS (Toxikologické informační středisko) v Praze na telefonním čísle 02/24919293 a 02/24915402.
- terapeutické účely – při intoxikaci (houby, léky apod.)

Pomůcky

- silná Kusmaulova sonda
- Seňoransovo čerpadlo, nebo Janettova stříkačka
- nálevka s hadicí zakončená spojovacím sklíčkem
- ústní lopatka
- emitní misky, buničitá vata
- špičatka na odběr vzorku žaludeční šťávy
- ručník
- 2 kbelíky
- nádoba s uchem na nabírání vody (irigátor)
- 2 gumové zástěry
- sklenička s vodou
- ordinované léky (antidotum)
- rukavice
- žádanka na toxikologické vyšetření, označená nádoba k odběru
- pomůcky na KPCR

Příprava nemocného

- poloha vsedě, nebo vleže na boku
- chráníme oděv nemocného a personálu
- edukujeme nemocného pro lepší spolupráci

Průběh výkonu

- zavedení sondy v délce 45 – 50 cm
- ZKOUŠKY PO ZAVEDENÍ (ponoření sondy pod hladinu vody, insuflace vzduchu, aspirace obsahu)
- odsátí vzorku žaludečního obsahu na vyšetření (seňoransovým čerpadlem)
- postupný výplach žaludku 8 – 10 litry vody
- po výplachu aplikace antidota (absorbentu a neutralizující látky) – lék první volby živočišné uhlí (ve 100 ml 30g), někdy se podávají projímadla
- vyjmutí sondy, uklidnění pacienta, sledování FF
- **U PACIENTA V BEZVĚDOMÍ - VŽDY ANESTEZIOLOG**

Provedení lékařem při PP

Zavádí se silná žaludeční sonda ústy a zkontroluje uložení. Nejprve se odsaje všechny dostupný obsah. Vzorek se uchová pro toxikologické vyšetření. Podá se 200 ml vlažné lehce osolené vody, nebo fyziologického roztoku do žaludku a obsah se znovu odsaje. Opakuje se tak dlouho až je odsávaná tekutina čirá. Pokud se nepodaří odsát celé podané množství, je třeba reziduum sledovat a nepřekročit 600 – 800 ml u dospělého. Po ukončení laváže se podá sondou dávka aktivního uhlí. Sonda se ponechá zavedená.

Univerzální antidotum

Účinek aktivního uhlí je způsoben jeho adsorpční schopností vázat noxu. To je dáno jeho velkou plochou, která je asi 1000 m²/g látky. Navázáním noxy na aktivní uhlí snižuje její biodostupnost. Efekt není jednotný a je největší, pokud se podá časně po požití. Má svůj detoxikační význam i později u enterosolventních a recyklujících látek. AACT doporučuje podání práškového uhlí po požití potencionálně toxické látky co nejdříve, nejlépe do 60 minut po požití. Pro první podání je dávka 0,5 – 1 g/kg thm., v dávce alespoň 50 gramů. Pokud se provádí výplach žaludku, podá se po výplachu a po odebrání vzorku pro toxikologii. Nelze očekávat dobrý úspěch u alkoholu, uhlovodíků a iontů kovů. Kontraindikace není.

Podání specifického antidota

Specifická antidota nemají v PNP velký význam, protože předpokladem pro podání antidota je toxikologické ověření látky. Vyjímkou je prudce toxická látka, pokud má antidotum.

Naloxon

(INTRENON inj. amp. 1ml/0,4 mg)

- při předávkování opiáty: obnoví dechovou aktivitu a vědomí
- podává se titračně po 0,1 mg i.v.
- má kratší eliminační poločas než opioidy

Flumazenil

(ANEXATE inj. amp. 5ml/0,5mg) balení 5 amp. cca 4 000,- Kč

- při předávkování benzodiazepíny, obnoví vědomí a antagonizuje hypotonii kosterních svalů
- podává se titračně, 2 mg a dále á 0,1 mg i.v.
- riziko perakutního odvykacího stavu

Atropin

- u otrav organofosfáty, sníží bronchorheu a zvýší srdeční frekvenci
- dávkování á 0,5 – 2,0 mg i.v. opakovaně až do známek atropinizace (nárůst srdeční frekvence, miosa přejde v mydriasu)

Infuze 10% glukosy

- při předávkování antidiabetiky

N-acetylcystein

(BRONCHOLYSIN inj. 5ml/1g, ACC long eff. tbl. 600 mg)

- při otravě paracetamolem
- parenterálně 150 mg/kg v inf. 5% Glu, per os 70-140 mg/kg 3×denně

Domácí alkohol

- u otrav metanolem nebo glykoly.

Ke každému nemocnému, u něhož je podezření na akutní otravu, je nutné přistupovat jako k **nemocnému ve stavu vitálního ohrožení** - jednak proto, že bezpečně nikdy neznáme druh ani množství toxické látky, jednak proto, že dynamika patofyziologických změn a tím zhoršování klinického stavu mohou být velmi rychlé. Prognosu určuje **velikost dávky a doba**, která uplynula od požití.

Nejdůležitější zásadou je: čím dříve bude zahájena intenzivní léčba, tím větší je naděje na úspěch.