

BEHANDLING AF AKUT SVÆR ASTMA OG KOL

- evidensbaseret behandlingsplan de første to timer ved akut medicinsk enhed -

Modtagelse

Modtagelse

Faresignaler – astma

Manglende respons på initiale behandling og / eller hurtig forværring

Konfusion, omtågethed, bevidsthedstab / sløring, udtrætning, udpræget talebesvær

Truende respirationsstop: hypoxæmi ($\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa}$) og / eller hyperkapni ($\text{PaCO}_2 > 6 \text{ kPa}$). Husk at PaCO_2 kan være både nedsat eller normal hos svært truede

Intubering kan blive nødvendig hvis der fortsat er forværring trods optimal behandling iflg. instruks eller fremkomst af ovenstående

BASAL - MONITORERING

A - punktur (uden ilt) eller pulsoksymetri (hvis ABG - udstyr mangler), Peak - flow (bedst af tre), puls, BT, resp.frekvens. Klinisk vurdering (klassificeres ja / nej) : Cyanose, brug af accessoriske muskler, ronki, stridor, sved, uro

ILT - BEHANDLING

3 - 5 l / min. via næsekateter under og imellem inhalationsterapi. Tilstøb en ilt saturation $\geq 90\%$.

0 min.

0 min.

STEROIDER INHALATIONSTERAPI

120 mg Solu-Medrol i.v. / Kombinationsterapi med : 5 mg terbutalin eller 150 mg prednisolon p.o. 2,5 mg salbutamol kombineret med 0,5 mg ipratropiumbromid, i forstøver drevet af 6 - 8 l ilt, med max. 10 min. forstøvningstid

20 min.

INHALATIONS TERAPI

Gentag kombinationsterapi som ovenfor

20 min.

40 min.

INHALATIONS TERAPI

Gentag kombinationsterapi som ovenfor

40 min.

60 min.

60 min.

1. EFFEKT - MONITORERING

Gentag basal - monitoreringsprocedure og vurder behandlingsrespons. Beslut om patienten skal; Udskrives, til intensiv terapi eller fortsættte behandling

Kriterier for udskrivelse (astma):

PEF $> 70\%$ pred.
Normal objektiv us.
Patienten upåvirket.
Saturation $> 90\%$ uden ilt
Vedvarende behandlingsrespons > 60 minutter.

UDSKRIVELSE

Udskriv med tbl. prednisolon 37,5 mg dgl. i 10 dage. Daglig dosis inhalationssteroid øges. Bronkodilatorer revurderes / tillægges / øges. Lægekontrol efter en uge.

Kriterier for udskrivelse (KOL):

Behov for bronkodilatorisk behandling $<$ hver 4. time.
Patienten kan gå rundt på stuen.
Klinisk stabil i 12-24 timer.
ABG stabile i 12-24 timer.
Afklaring af hjemlige forhold, medicinering og hjemmehjælp.

ILT - BEHANDLING

1 - 5 l / min. via næsekateter under og imellem inhalationsterapi. Tilstøb bevaret saturation $\geq 90\%$.

60 min.

INHALATIONSTERAPI

Monoterapi : 5 mg forstøvet terbutalin eller 2,5 mg salbutamol

60 min.

80 min.

INHALATIONSTERAPI

Monoterapi : 5 mg forstøvet terbutalin eller 2,5 mg salbutamol

80 min.

100 min.

INHALATIONSTERAPI

Monoterapi : 5 mg forstøvet terbutalin eller 2,5 mg salbutamol

100 min.

120 min.

120 min.

2. EFFEKT - MONITORERING

Gentag basal - monitoreringsprocedure. Vurder behandlingsrespons og beslut om patienten skal indlægges, til intensiv terapi eller udskrives.

Faresignaler – KOL

Svært tiltagende dyspnø som ikke responderer på initiale akutbehandling

Konfusion, omtågethed, bevidsthedstab / sløring, udtrætning, udpræget talebesvær, coma

Persistierende eller tiltagende hypoxæmi med $\text{PaO}_2 < 6,7 \text{ kPa}$ og / eller svær hyperkapni med $\text{PaCO}_2 > 9,3 \text{ kPa}$ og / eller svær forværring i respiratorisk acidose med $\text{pH} < 7,3$ på trods af liberale mængder ilt

INTENSIV TERAPI

Vurderet ved kliniske- eller parakliniske tegn til forværring.

INDLÆGGELSE

manan.dk

