

Astmaanfall - akutbehandling på vårdcentral/akutmottagning, vuxna

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Marie Bergenholtz, Astma-KOL samordnare
Medicinsk grupp Andningsorganens och hudens sjukdomar

Innehållsförteckning

Astmaanfall - akutbehandling på vårdcentral/akutmottagning, vuxna.....	1
1 Inledning.....	2
1.1 Definition.....	2
1.2 Etiologi.....	2
2 Symtom.....	2
3 Utredning.....	2
3.1 Diagnostik.....	2
3.2 Klinisk värdering av akut försämring av astma hos vuxna	2
4 Behandling.....	3
4.1 Behandling och planering vid astma exacerbation hos vuxna.....	3

1 Inledning

Astmaanfall –akutbehandling i hemmet/ vårdcentral/akutmottagning

1.1 Definition

En akut exacerbation av astma innebär en markant försämring som kan komma mer eller mindre snabbt och variera från måttligt svår till akut livshotande.

1.2 Etiologi

De vanligaste triggerfaktorerna till att igång sätta försämringen är luftvägsinfektioner, ansträngning, luftvägsirritanter, bristande compliance till behandling eller exponering för allergener.

2 Symtom

Akuta luftvägssymtom med varierande grad av andfåddhet till andnöd. Hosta förekommer ofta och varierande grad av allmänpåverkan.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Diagnosen akut exacerbation är en klinisk diagnos och förutsätter att kunskap om astma/allergi föreligger. Klinisk värdering av svårighetsgraden ska göras.

PEFmätning kan vara vägledande och ett bra sätt att utvärdera given behandling

3.2 Klinisk värdering av akut försämring av astma hos vuxna

Vägledande symtom	Lindrig Behandlas på vårdcentral/i hemmet	Måttligt Behandlas på vårdcentral	Svårt övertväg transport till medicinakuten	Livshotande exacerbation transport till IVA/ medicinakuten
Allmänpåverkan	Obetydlig – lindrig Kan ligga ner	Påverkad Vill sitta	Påverkan av talet Liggande ställning oftast omöjlig	Uttröttad eller omtöcknad patient som har svårt att tala
Dyspne	Lätt med förlängt expirium ansträngningsdyspne	Måttlig dyspne auxiliär andning	Svår uttalad auxiliär andning.	Svår uttalad auxiliär andning
Auskultation	Måttligt –rikligt med ronki	Rikligt med ronki	Rikligt med ronki eller avtagande av ronki	Ibland avsaknad av ronki.
Saturation (luftandning)	≥95%	>90%	<90%	<90%
Blodgas			Vanligen tas blodgas	Lågt pO ₂ Ökande pCO ₂

4 Behandling

4.1 Behandling och planering vid astma exacerbation hos vuxna

Grad av försämring	Lindrig	Måttligt	Svårt	Livshotande exacerbation
Egen behandling efter individuell vårdplan eller via telefon rådgivning /till vårdcentral	Öka beta-2 stimuleraren till individuell maxdos eller max 10 doser. Inhalations steroiderna ökas till 4 dubblad dos i 2-4 dagar	Till vårdcentral	Till vårdcentral eller medicin akuten	Transport till IVA/ med.akuten
Inhalation via spacer på Vårdcentral	4-10 puffar beta-2-stimulerare	4-10 puffar beta-2-stimulerare och/eller spray med atrovent var 20:e minut under en timme	Upprepa behandlingen efter 30-45 minuter om otillfredställande effekt.	Övergå till inhalation via nebulisator Salbutamol och ipratropium Se nedan
Inhalation med nebulisator Via Pari =hela dosen	Salbutamol 2,5 -5 mg och /eller ipratropium 0,5 mg. (Combivent)	Salbutamol 2,5 - 5 mg och /eller ipratropium 0,5 mg. (Combivent)	Upprepa behandlingen efter 30-45 minuter om otillfredställande effekt.	Fortsätt inhalera Salbutamol och ipratropium via nebulisator till annan åtgärd är aktuell
Via Maxim= Tidsintervall	Inhalations tid: 2 min x 2 med 10 mins vila	Inhalations tid: 2 min x 2 10 mins vila.	Upprepa behandlingen efter 30-45 minuter om otillfredställande effekt	Se ovan
Orala cortison/ iv	4 gånger ökad inhalations-steroid	Betapred 6 mg Per os	Beta pred 6mg samt Prednisolon 20-40mg/ betapred 3 mg i 5-7 dagar	injektion Betapred 4 mg/ml 2 ml iv om cortison inte redan givits
Saturation i luftandning	≥95%	>90%	<90% syrgas till stabilisering på >90%	Samma som föregående ruta
Förnyad under sökning och planering	Om utebliven effekt vid egen-behandling till vårdcentral. Uppföljning planeras inom 6 veckor.	God effekt-hemgång samt uppföljning inom 6 veckor/ Förnyad undersökning Efter 30-60min	God effekt- efter några timmars observation hemgång med planerad uppföljning inom 6 veckor/ Förnyad undersökning efter 30-60min	Transport till IVA/ med.akuten

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.