

Pustevansker – mistanke om Astma / KOLS (Indeks 29)

Tegn og symptomer som kan forekomme

- Nedsatt bevissthet (alvorlig, terminalt tegn)
- Slapp og medtatt
- Cyanose
- Dyspné/ respirasjonssvikt
- Takykardi
- Ekspiratorisk stridor
- Bruk av hjelpemusklér
- Sittende stilling

Primærundersøkelse

- Undersøk ABCDE (som beskrevet under primærundersøkelse)
- Avklar hovedproblem

Primærbehandling

- Iverksett tiltak etter funn på ABCDE
- Gi O₂. Reduser flow etter den første fasen, hvis effekt.
- Ved alvorlig KOLS: tilstreb O₂ metning på 85 – 90 %
- Sittende stilling

Sekundærundersøkelse

- Se sekundærundersøkelse s. 92
- Ha fokus på følgende i undersøkelsen:
- Respirasjonsfrekvens
 - Kjent astma eller KOLS?
 - Bruk av hjelpemusklér?
 - EtCO₂ måling
 - Auskultasjon

Sekundærbehandling

- Innhalasjonsbehandling:
- Bricanyl (2,5 mg/ml) og Atrovent (0,25mg/ml)
- Voksen:**
Bricanyl 5 mg blandes med Atrovent 0,5 mg i oksygenforstøver.
- Barn 10 – 40 kg:**
Bricanyl 2,5 mg blandes med Atrovent 0,25 mg i oksygenforstøver.
- Oksygenforstøver: 6 – 10 l/min
 - Etabler venetilgang
- Ved manglende effekt etter behandling med O₂ og forstøver:
- Vurder CPAP når ett eller flere av følgende kriterier er tilstede:
 - SpO₂ < 90
 - Moderat til alvorlig dyspne med uttalt bruk av hjelpemusklér og paradoksal abdominalbevegelse
 - ETCO₂ > 6
 - Respirasjonsfrekvens > 25
- Fremgangsmåte:
- Start med PEEP 5
 - Vurder effekt etter 15 minutter, og øk eventuelt PEEP til 7,5. Ytterligere til PEEP 10 ved behov
- Andre aktuelle tiltak:
- Bricanyl (0,5 mg/ml): Voksne 0,25 mg sc. (etter ordinasjon)
 - Eventuelt annen medikamentell behandling, f. eks. Solu-Cortef mm (etter ordinasjon)

Overvåkning	Mulige årsaker
<ul style="list-style-type: none"> • Vitale funksjoner • Endringer i respirasjonsfrekvens • O2 metning • Scoopovervåkning 	<ul style="list-style-type: none"> • Akutt hjertesvikt • Lungeemboli • Lungebetennelse • Kronisk bronkitt • Lungeødem • Pneumothorax • Fremmedlegeme • Hyperventilasjon
Merknad	
<ul style="list-style-type: none"> • Pustevansker hos voksne er ofte alvorlig, spesielt hvis pasient også virker medtatt eller utmattet • Cyanotiske og dårlige pasienter med KOLS skal ha oksygen. Hvis respirasjonen blir dårligere av dette er det indikasjon for assistert ventilasjon med maske/ bag og fortsatt oksygentilførsel. 	