

Orsak

Spontan försämring av grundsjukdom

Luftvägsinfektion

Underbehandling/”medicinslarv”

Anafylaktisk reaktion A01

Inhalation av skadliga ämnen, inkl
luftförorening A05**Initial bedömning**

ABCDE

Riktad anamnes

S Dyspné, samtalsdyspné, pat vill sitta, ökad hosta o upphostningar, förlängt expirium, pipande/väsande andning, försvagade andningsljud

O Plötslig debut? Successiv försämring av grundsjukdom?

P Sittande ställning, utandning mot delvis slutna läppar

Q Lufthunger

R

S Lindriga/Svåra/Livshotande besvär

T Hur länge? (timmar/dagar)

A Känd överkänslighet/allergi?

M Aktuella mediciner? Tagit mediciner? Effekt? Syrgas i hemmet?

P Känd astma/KOL?

L

E Pågående infektion? Duration?

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	Försök bedöma allvarlighetsgraden, t ex används accessoriska andningsmuskler?

Indikationer för behandling

Patientens subjektivt upplevda besvär och personalens bedömda objektiva besvär.

Behandling

Basal (fri luftväg, assistera andningen v.b. oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).

- Vid KOL **oxygen** ½-2 liter på grimma. Vid otillräcklig saturation kan oxygendosen ökas.

Specifik

- Inh. **salbutamol** 2 mg/ml, 5 ml (10 mg) och inh. **ipratropium** 0,25 mg/ml, 2 ml (0,5 mg) via nebulisatormask. Kan upprepas 1 gång efter 10-20 minut.
- Alternativt **Combivent**[®] 2,5-5 ml
- T. **betametason** 0,5 mg, 8 st (4 mg) lösta i vatten, p.o.
alt. inj. **betametason** 4 mg/ml, 1 ml (4 mg) i.v.
- Vid KOL ge ev. inj. **furosemid** 10 mg/ml, 2 ml i.v. (systoliskt BT≥90).
- Vid terapivikt kan CPAP-behandling övervägas.
- Om patienten har svårt att inhalera: inj **terbutalin** 0,5 mg/ml, 0,5-1 ml s.c.
- Vid livshotande tillstånd ges inj. **adrenalin** 0,1 mg/ml, 0,1-0,3 ml i.v. Kan upprepas varje minut till totalt 2,5 ml. Om patient saknar PVK ges istället inj. **adrenalin** 1 mg/ml, 0,3-0,5 ml i.m. Kan upprepas.
- Undvik sederande läkemedel, kan dock i vissa fall vara av värde, samråd med lungjouren innan det ges.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Astma: sat 94-98%
- KOL: Acceptera sat 85-90%, ofta vet patienten var de ligger i saturation normalt, sikta mot det värdet. Observera risken för medvetandesänkning (CO₂-retention). Viktigt att undvika överbehandling med syrgas.