

6. Levensbedreigend astma

PURMEREND

START	
1. Wie is de teamleider?	
2. Benoem respiratoire insufficiëntie/dreigend (respiratoir) arrest	
3. Overweeg hulp te halen	Extra vpk 7625 Intensivist 7130 Anesthesist 8300 Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur

DIRECTE ACTIES	
1. Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start BLS en zet reanimatiesein uit 350	
2. Geef O2, streefsaturatie 93-95%	
3. Continu vernevelen Combivent (Salbutamol 2,5mg/Ipratropium 0,5mg)	→ Cave: ontstaan hypokaliëmie en lactaatacidose → Tachycardie is geen contra-indicatie
4. Prednisolon 1 mg/kg (max 80mg IV)	
5. Behandel hypotensie: bolus NaCL 0,9% 10-20ml/kg	
Zet diagnostiek in: ABG, X-thorax, POCUS, ECG	

INDIEN ONVOLDOENDE EFFECT	
6. Magnesium 2 gr IV (in 100 ml NaCL 0,9% in 15 min), zn herhalen tot hoog-normale plasma concentratie (~1.5mmol/L)	
7. NIV: BIPAP of start Boussignac (set kamer 1) 8. Bereid voor op intubatie (zie kaart 3)	Criteria intubatie: bewustzijnsdaling, bradypnoe, toenemende hypoxie/hypercapnie
Overweeg: <ul style="list-style-type: none">- Salbutamol IV (bolus 250mcg [in 10 minuten], nadien start infusie 5mcg/min, ophogen 5mcg per 10 min tot max 20mcg/min)- Adrenaline IM (0,3-0,5mg intramusculair) of IV (bolus 20mcg per keer) (volwassenen)- Ketamine IV (0,1-0,5mg/kg)- Inhalatie-anesthetica- Enoximone (0,5mg/kg in 20 minuten)- Overleg met ECMO-centrum	
Overweeg alternatieve/bijkomende diagnose	Anafylaxie, pneumonie, pneumothorax, longembolie CAVE: spanningspneumothorax
Gecontra-indiceerde medicatie	B-blokker, NSAID,, adenosine, morfine (fentanyl kan wel)

ZWANGERE PATIENT	
Zwangerschap kan astmaklachten verergeren. Behandeling is hetzelfde (salbutamol, steroïden en magnesium)	
Normaal in zwangerschap is respiratoire alkalose. Normale CO2 waarde wijst op acute respiratoire acidose	
O2 suppletie titreren op een saturatie >95%, zodat foetale hypoxemie wordt voorkomen	
Laagdrempeliger intubatie overwegen omdat intubatie moeilijker kan zijn	

