

# Behandling av akut astma hos barn och ungdomar i primärvården

## Allmänna principer

Lugn och ro. Lämna inte barnet ensamt.

## Syrgas

- Var frikostig med syrgas till alla som är påverkade
- Mät SaO<sub>2</sub> om möjligt
- Vid SaO<sub>2</sub> under 92% ges anfuktad syrgas på mask/tratt (5/10 liter/min)

## Vätska

Vid måttliga astmabesvär är det viktigt att ge rikligt med vätska per os (vätskelista).

## Remiss till akutmottagning och eventuell inläggning

Om patienten inte förbättras avsevärt av given behandling eller om besvären återkommer inom två-tre timmar bör patienten remitteras vidare.

## Uppföljning

Vid hemgång bör man planera för uppföljning inom något till några dygn. Ett barn med akut astma /obstruktiva besvär är inte färdigbehandlat förrän man bestämt hur och när uppföljning ska ske.

	Svår akut obstruktivitet	Lindrig-måttlig akut obstruktivitet	Förbättringstecken
<b>SaO<sub>2</sub></b>	<92%	>= 92%	>94%
<b>Allmäntillstånd</b>	Påverkat AT i vila. Andfådd, svårt att prata, kan vara svårt att få kontakt med. Vill sitta och inte ligga. Vid mycket svår astma är barnet oroligt, kallsvettigt och trött.	Kan prata nästan obehindrat. Barnet är opåverkat i vila. Leker och rör sig normalt eller med korta vilopausar.	Opåverkat allmäntillstånd.
<b>Puls</b> OBS! β <sub>2</sub> -dos före kan ge takykardi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-2 år: &gt;140/min</li> <li>• 2-5 år: &gt;140/min</li> <li>• &gt;5 år: &gt;125/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-2 år: &lt;140/min</li> <li>• 2-5 år: &lt;140/min</li> <li>• &gt;5 år: &lt;125/min</li> </ul>	Sjunkit.
<b>Andningsfrekvens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-2 år: &gt;50/min</li> <li>• 2-5 år: &gt;40/min</li> <li>• &gt;5 år: &gt;30/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-2 år: &lt;50/min</li> <li>• 2-5 år: &lt;40/min</li> <li>• &gt;5 år: &lt;30/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-2 år: &lt;40/min</li> <li>• 2-5 år: &lt;30/min</li> <li>• &gt;5 år: &lt;20/min</li> </ul>
<b>Auskultation</b>	Rikligt med ronki, hörs även på distans. Kraftigt pressat expirium eller tyst ytlig andning med kraftiga indragningar. Försvagade andningsljud är ett allvarligt tecken.	Expiratoriska ronki vid forcerad expiration. Lätt förlängt expirium. Lätta/måttliga indragningar.	Minskat förlängt expirium med minskande ronki eller större andningsdjup med initialt ökade ronki.

Behandling	Svår akut obstruktivitet	Lindrig-måttlig akut obstruktivitet
Syrgas	Ge syrgas via mask/tratt 5 resp. 10 liter/min.	
Spray $\beta$ 2-agonist i spacer		2 puffar (salbutamol 0,1 mg/puff) varannan minut upp till 10 puffar.
eller		
$\beta$ 2-agonist i nebulisator, helst med syrgas Ventoline (salbutamol) 5 mg/ml	Inhalera alltid i första hand via munstycke och i övriga fall flöda med mask eller slang 1 cm från näsa och mun.  <b>Inhalation Aiolos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-5 år: 0,5 ml (2,5 mg salbutamol)+ NaCl 1,5 ml</li> <li>• &gt;5 år: 1 ml (5 mg salbutamol)+ NaCl 1ml</li> </ul> <b>Inhalation Maxin:</b> 2 ml (10 mg salbutamol). Inhalera i 2 minuter. Inhalationstiden är lika oavsett ålder/storlek på barnet.  <b>OBS!</b> Undantag är barn som klarar att använda munstycke och väger <20 kg. Halvera då tiden.	Samma.
Kortison	<b>Ge T Betapred:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-5 år: 6 tabl</li> <li>• &gt;5 år: 10 tabl</li> </ul>	<b>Överväg T Betapred:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 mån-5 år: 6 tabl</li> <li>• &gt;5 år: 10 tabl</li> </ul>
Fortsatt handläggning	Upprepa $\beta$ 2-agonist-behandling efter 15-30 minuter och planera överföring till akutmottagning med ambulans.	Om bra svar upprepa eventuellt $\beta$ 2-agonist-behandling efter 15-30 minuter. Om status är stabil närmaste timmarna överväg hemgång med observation och behandling i hemmet.  Om tveksamt eller dåligt svar på upprepad inhalationsbehandling (och eventuell peroral kortisonbehandling) skrivs remiss till akutmottagning. Ett alternativ är att göra en ny bedömning efter ett par timmar.
Övrigt	Stanna hos patienten, ge fortsatt syrgas och inhalation i ambulans vid behov.	Vid hemgång ges skriftlig information. Planera för uppföljning inom något till några dygn.