

AKUTNO POGORŠANJE ASTME

Astmu označava reverzibilna obstrukcija, upala i hipereaktivnost disajnih puteva na podražaje.

KLINIČKA SLIKA I STATUS

Pacijent otežano diše sa produženim ekspirijem i kašljem. Lovi dah, blijed je, znojan i cijanotičan. Obično se anamnestički dobije podatak da se liječi od astme. Bolesnik je obično u sjedećem položaju a grudni koš je u inspiratornom položaju. Frekvencija disanja pri težem pogoršanju je preko 28/ min. Pri auskultaciji slušamo jako oslabljeno disanje, ekspirijum je produžen sa sitnim piskovima a bolesnik teško može reći tri riječi istovremeno ili uopšte ne može govoriti. Srčani tonovi su jedva čujni ili nečujni, srčana akcija je obično ubrzana, a pri izrazitoj hipoksiji frekvencija počne padati do bradikardije (tada dolazi također do poremećaja svijesti).

- **Umjereno pogoršanje:** normalno govori, puls do 110, disanje ispod 25, PEF 50–70%, razlika paradoksalnog pulsa iznad 25
- **Veliko pogoršanje:** ne može reći cijelu rečenicu, puls preko 110, disanje preko 25, PEF ispod 50%, paradoksalni puls iznad 25
- **Urgentno pogoršanje:** grudni koš je tih, cijanoza, bradikardija, hipotenzija, poremećaj svijesti–sommelence, smetenost, koma, PEF ispod 33%, PaO₂ ispod 8 kPa i PaCO₂ iznad 6 kPa
- **Katastrofalna astma:** stanje se pogoršava u nekoliko minuta, bolesnik mora biti obučan za samopomoć (da si da i do 40 udaha β₂ agonista, inhalacije kortikosterida....)

KRITERIJI ZA HOSPITALIZACIJU: 1 znak urgentnog stanja ili 2 znaka velikog pogoršanja, ili ako se bolesnik s jednim znakom velikog pogoršanja ne popravi po ambulantnom liječenju. Kriterije snižavamo ako se pacijent pregleda popodne ili noću, ako daleko stanuje, ako su im se simptomi u zadnje vrijeme počeli češće pogoršavati, ako su primali kortikosteroide, ako su te godine već bili hospitalizirani.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

Pogoršanje KOPB, masivna plućna embolija, upala pluća i bronhitis, plućni edem, pneumotoraks, psihogena hiperventilacija.

Upozorenje!!!

Bogatstvo auskultatornog nalaza je obrnuto srazmjerno s težinom pogoršanja. Kod najkritičnijih stanja pri skoro potpunoj opstrukciji bronha protok vazduha tako padne da disanja praktično na čujemo. Bradikardija pri poremećenoj svijesti je alarmantan znak za prijeteći zastoj srca.

MJERE LJEKARA

Umjereno pogoršanje:

- Provjeriti vitalne parametre (svijest, disanje, puls)
- Umiriti bolesnika
- Kisik 2 l/min. nosnim kateterom
- inhalacija β₂ agonista– Ventolin 2.5 mg nebuliziran s kisikom ili 5–10 udaha spreja
- nakon 15–30 min. izmjeriti PEF–ako je preko 75% povećamo profilaksu s inhalacijskim steroidima (flutikazon, beklometazon)
- ako PEF nije preko 75% dodamo još 30–60 mg metilprednizolona i.v.

Veliko pogoršanje:

- kisik 40–60% po Venturi maski
- uspostaviti venski put, infuzija 500ml fiziološke otopine
- inhalacija 5 mg nebuliziranog Ventolina

- metilprednizolon 30–60 mg.i.v.
- Adrenalin (1:10 000) 0,3–0,5 mg s.c
- Teofilin 6 mg/kg TT i.v.(3 mg /kg TT kod kardiovaskularnih bolesnika)
- Pozvati SHP ako se stanje ne popravi u pola sata.

MJERE EKIPA SHP

Pratiti vitalne znakove, klinički status, EKG monitor, venski put, saturacija kisika–puls oksimetar, kod pogoršanja bolesnikovog stanja s gubljenjem svijesti i pojavom bradikardije–intubacija i umjetna ventilacija, potreban je adrenalin 0,3 mg i.v.

OPREZ

Paziti na predoziranje sa simpatikomimeticima i teofilinskim preparatima, naročito kod srčanih bolesnika!! Moguća pojava malignih aritmija–VF i VT!!