آســـــم

- بیمار را ارزیابی کنید.
- پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید.

در تمامی موارد ضمن دادن اکسیژن با جریان زیاد از طریق ماسک بیمار در پوزیشن نشسته قرار گیرد

وضعیت خطرناک (تهدید کننده حیات)

- کاهش سطح هوشیاری
- عدم توانایی صحبت کردن
- سیانوز لب ها /دهان
- برادی کاردی (ریت کمتر از 60 عدد در دقیقه)
- ایست تنفسی

- استفاده از سالبوتامول به صورت نبولایزر
- همراه با آتروونت هر ساعت یک بار
- کنترل مداوم علایم حیاتی
- پالس اکسی متری
- مونیتورینگ مداوم
- برقراری خط وریدی
- آماده سازی وسایل احیاء

در صورت بدتر شدن وضعیت

حمله شدید

- تاکی پنه (بیش از 25 مورد در دقیقه)
- تاکی کاردی(بیش از120 مورد در دقیقه)
- PF<150 (Peak flowmetry)
- دیس پنه
- ویزینگ /قفسه سینه ساکت
- استفاده از عضلات کمکی
- بیمار خسته و قادر به صحبت نیست

- کنترل مداوم علایم حیاتی
- پالس اکسی متری
- برقراری خط وریدی
- مانیتورینگ مداوم
- اطمینان بخشی به بیمار
- استفاده مداوم از سالبوتامول به صورت نبولایزر همراه آتروونت هر یک ساعت
- عکس قفسه سینه
- ECG
- آماده سازی وسایل ایمنی

در صورت بدتر شدن وضعیت

حمله متوسط

- ریت تنفس کمتر از 25 مورد در دقیقه
- ریت قلبی کمتر از 120 مورد در دقیقه
- PF<150
- دیس پنه خفیف
- ویزینگ خفیف
- عدم استفاده از عضلات کمکی
- بیمار قادر به صحبت کردن می باشد

- سالبوتامول + آتروونت به صورت نبولایزر
- اکسیژن 8 لیتر
- کنترل علایم حیاتی به همراه PF
- اطمینان بخشی به بیمار
- نبولایزر را بعد از15دقیقه تکرار کنید
- قبل از ترخیص باید توسط پزشک مجدداً معاینه گردد.

تهیه مطلب: اورژانس بیمارستان آتیه
طراحی و چاپ: روابط عمومی و انتشارات بیمارستان آتیه