

Piano per il trattamento di emergenza dell'asma

Valutazione della gravità

- Gli studenti ad alto rischio di un attacco fatale (si veda Fattori di rischio per attacchi di asma fatali, di seguito) richiedono assistenza immediata e somministrazione del trattamento iniziale.
- La presenza di sintomi che suggeriscono una riacutizzazione più grave, come marcata dispnea, impossibilità di pronunciare più di una breve frase, uso dei muscoli accessori o sonnolenza indica la necessità di procedere immediatamente con il trattamento iniziale e di chiamare il 911.
- Sintomi meno gravi possono essere trattati inizialmente valutando la risposta alla terapia e procedendo come indicato di seguito.

Trattamento iniziale

- Fino a due somministrazioni di SABA (albuterolo) per via inalatoria a 20 minuti di distanza l'una dall'altra:
 - 2-6 inalazioni con inalatore predosato (MDI) e distanziatore (se disponibile)
 - Inalazione mediante nebulizzatore di soluzione per inalazione di salbutamolo solfato 0,083% (2,5 mg/3 ml).

Parole chiave: SABA: beta-2-agonisti a breve durata d'azione (inalatore ad azione rapida)

Buona risposta

Niente più affanno, tosse o dispnea (valutare la tachipnea nei bambini).

- Contattare il genitore/tutore legale per istruzioni su come continuare a gestire l'episodio.
- È possibile continuare a somministrare SABA per via inalatoria ogni 3 o 4 ore per 24-48 ore.
- Tornare in classe ed eseguire un controllo successivamente.

Risposta incompleta

Affanno, tosse e dispnea persistenti (valutare la tachipnea).

- Continuare la somministrazione di SABA per via inalatoria come specificato per il trattamento iniziale.
- Contattare il genitore/tutore legale, che dovrà rivolgersi urgentemente allo specialista.
- Nel caso in cui il genitore/tutore legale non fosse disponibile, chiamare il 911.

Risposta scarsa

Affanno, tosse e dispnea marcati.

- Ripetere immediatamente la somministrazione di SABA per via inalatoria.
- Se i sintomi sono gravi e non rispondono al trattamento iniziale, chiamare il 911, quindi contattare il genitore/tutore legale.

Al Pronto Soccorso ospedaliero

Modificato da Robert Lemanske, MD e Kathleen Shanovich, RN, CPNP da Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institutes of Health e National Heart, Lung and Blood Institute, ottobre 2007, pagina 382.

SA³M^{PRO}™

Fattori di rischio per attacchi di asma fatali

Anamnesi dell'asma

- Precedente riacutizzazione grave (ad esempio, intubazione o ricovero in unità di terapia intensiva in seguito ad asma)
- Due o più ricoveri per asma nell'ultimo anno
- Tre o più visite al Pronto Soccorso per episodi di asma nell'ultimo anno
- Ricovero o visita al Pronto Soccorso per episodi di asma nell'ultimo mese
- Uso di più di 2 bombolette di beta-2-agonisti a breve durata d'azione (SABA) al mese
- Difficoltà a percepire i sintomi dell'asma o la gravità delle riacutizzazioni
- Altri fattori di rischio: mancanza di un Piano d'azione per l'asma scritto, sensibilità ad *Alternaria*

Status sociale

- Status socioeconomico basso o residenza nel centro della città
- Uso illecito di droghe
- Gravi problemi psicosociali

Comorbilità

- Patologie cardiovascolari
- Altre malattie polmonari croniche
- Malattia psichiatrica cronica

Da Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, ottobre 2007, pagina 377.