

## План невідкладної допомоги при астмі

### Оцініть тяжкість

- Учні з високим ризиком летального нападу (див. Фактори ризику летальних нападів астми нижче) потребують негайної уваги після початкового лікування.
- Симптоми та ознаки, що вказують на більш серйозне загострення, такі як виражена задишка, неможливість говорити більше, ніж короткі фрази, використання додаткових м'язів або сонливість, вказують на те, що слід розпочати початкове лікування та негайно зателефонувати 911.
- При менш важких ознаках та симптомах можна спочатку провести оцінку відповіді на терапію та виконати подальші кроки, наведені нижче.

### Початкове лікування

- Інгаляційний SABA (альбутерол) до двох прийомів з інтервалом у 20 хвилин:
  - 2-6 натиснень дозованого інгалятора (MDI) зі спейсером (за наявності)
  - Лікування небулайзером з інгаляційним розчином альбутеролу сульфату 0,083% (2,5 мг/3 мл).

Примітка: SABA: бета2-агоніст короткої дії (інгалятор для швидкої допомоги)

### Належна відповідь

Відсутність хрипів, кашлю або задишки (оцініть тахіпное у маленьких дітей).

- Зв'яжіться з батьками/опікуном для подальших інструкцій та подальшого контролю.
- Можна продовжувати інгаляцію SABA кожні 3-4 години протягом 24-48 годин.
- Поверніться до класу та перевірте пізніше.

### Неповна відповідь

Персистуючі хрипи, кашель і задишка (оцініть важке дихання).

- Продовжуйте інгаляцію SABA, як зазначено в пункті початкового лікування вище.
- Зв'яжіться з батьками/опікунами, які повинні терміново звернутися до лікаря.
- Якщо батьки/опікуни недоступні, зателефонуйте за номером 911.

### Незадовільна відповідь

Виразені хрипи, кашель і задишка.

- Негайно повторіть інгаляцію SABA.
- Якщо дистрес сильний і немає реакції на первинне лікування, зателефонуйте за номером 911, а потім зателефонуйте батькам/опікунам.

До відділення невідкладної допомоги лікарні

Змінено Robert Lemanske, MD та Kathleen Shanovich, RN, CPNP на основі Вказівок щодо діагностики і контролю астми програми National Asthma Education and Prevention Program, Звіту з експертної ради, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institutes of Health і National Heart, Lung and Blood Institute, жовтень 2007 р., стор. 382.

### Історія перебігу астми

- Попереднє тяжке загострення (наприклад, інтубація або госпіталізація у відділення інтенсивної терапії для лікування астми)
- Дві або більше госпіталізації із приводу астми за останній рік
- Три або більше відвідувань відділення невідкладної допомоги із приводу астми за останній рік
- Госпіталізація або відвідування відділення невідкладної допомоги із приводу астми за останній місяць
- Використання > 2 балонів бета2-агоніста короткої дії (SABA) на місяць
- Труднощі сприйняття симптомів астми або тяжкості загострень
- Інші фактори ризику: відсутність письмового плану дій при астмі, чутливість до *альтернатив*

### Соціальний анамнез

- Низький соціально-економічний статус або проживання в бідних районах міста
- Вживання заборонених наркотичних засобів
- Значні психосоціальні проблеми

### Супутні захворювання

- Серцево-судинне захворювання
- Інше хронічне захворювання легенів
- Хронічне психіатричне захворювання

---

З Вказівок щодо діагностики і контролю астми Національної програми освіти і профілактики астми Звіту 3 експертної ради, U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health і National Heart, Lung and Blood Institute, жовтень 2007 р., стор. 377