

## Plan voor astmanoodbehandeling

### Beoordeling van de ernst

- Leerlingen die een hoog risico hebben op een fatale aanval (zie Risicofactoren voor fatale astma-aanvallen hieronder) vereisen onmiddellijke aandacht voor het toepassen van de initiële behandeling.
- In het geval van symptomen en tekenen die wijzen op een ernstigere exacerbatie, zoals aanzienlijke ademnood, alleen korte zinnen kunnen uitspreken, het gebruik van accessoire ademhalingsspieren of slaperigheid, moet de initiële behandeling worden toegepast en moet onmiddellijk 112 worden gebeld.
- Minder ernstige symptomen en tekenen kunnen aanvankelijk worden behandeld met een beoordeling van het effect van de therapie en de hieronder vermelde verdere stappen.

### Initiële behandeling

- Inhalatie van de KWBA (salbutamol) tot twee behandelingen met een tussentijd van 20 minuten, van ofwel:
  - 2–6 puffjes met een dosisinhalator (MDI) en voorzetkamer (wanneer deze voorhanden is), of
  - vernevelaarbehandelingen met inhalatie van een oplossing van salbutamolsulfaat van 0,083% (2,5 mg/3 ml).

Afkorting: KWBA: kortwerkende bèta-2-agonist (snelwerkende verlichtende inhalator)

#### Goed effect

Geen piepende ademhaling, hoest of benauwdheid (controleer op tachypnoe bij jonge kinderen).

- Neem contact op met de ouder/verzorger voor vervolginstructies en verdere behandeling.
- Ga eventueel gedurende 24–48 uur elke 3 tot 4 uur door met de inhalatie van de KWBA.
- Laat het kind terugkeren naar de klas en controleer hem of haar later opnieuw.

#### Onvolledig effect

Aanhoudende piepende ademhaling, hoest en benauwdheid (controleer op tachypnoe)

- Ga door met de inhalatie van de KWBA, zoals hierboven vermeld onder de initiële behandeling.
- Neem contact op met de ouder/verzorger. Deze moet op zijn of haar beurt onmiddellijk de medische zorgverlener raadplegen.
- Bel 112 als de ouder/verzorger niet bereikbaar is.

#### Green effect

Aanzienlijke piepende ademhaling, hoest en benauwdheid.

- Herhaal onmiddellijk de inhalatie van de KWBA.
- Bij ernstige klachten of wanneer het kind niet reageert op de initiële behandeling, bel dan eerst 112 en daarna de ouder/verzorger.

Naar de spoedeisende hulp

Aangepast door Robert Lemanske, MD en Kathleen Shanovich, RN, CPNP uit Richtlijnen voor de diagnose en behandeling van astma van het Nationale programma voor astmavoorkoming en -preventie, Rapport 3 van het deskundigenpanel, Amerikaans Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn, Nationale Gezondheidsinstellingen en het Nationale hart, long en bloedinstituut, oktober 2007, pagina 382.

SA<sup>3</sup>MPRO™

## Risicofactoren voor fatale astma-aanvallen

### Astmavoorgeschiedenis

- Eerdere ernstige exacerbatie (bijv. intubatie of opname in de spoedeisende hulp vanwege astma)
- Twee of meer ziekenhuisopnames vanwege astma in het afgelopen jaar
- Drie of meer bezoeken aan de spoedeisende hulp vanwege astma in het afgelopen jaar
- Ziekenhuisopname of bezoek aan de spoedeisende hulp vanwege astma in de afgelopen maand
- Het gebruik van meer dan 2 busjes kortwerkende bèta-2-agonist (KWBA) per maand
- Moeilijkheden bij het vaststellen van astmasymptomen of de ernst van de exacerbaties
- Overige risicofactoren: het missen van een uitgeschreven astma-actieplan, gevoeligheid voor *Alternaria*

### Sociale voorgeschiedenis

- Lage sociaaleconomische status of binnenstedelijke huisvesting
- Illegaal drugsgebruik
- Ernstige psychosociale problemen

### Comorbiditeiten

- Hart- en vaatziekten
- Overige chronische longaandoeningen
- Chronische psychiatrische aandoening

---

Uit Richtlijnen voor de diagnose en behandeling van astma van het Nationale programma voor astmavoortlichting en -preventie, Rapport 3 van het deskundigenpanel, Amerikaans Ministerie van Gezondheid en Welzijn, Nationale Gezondheidsinstellingen en het Nationale Hart, long en bloedInstituut, oktober 2007, p. 377