

# Astma/KOL

## Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)  
[Akutfas](#)  
[Definitioner](#)  
[Utredning och bedömning](#)  
[Indikationer för behandling](#)

[Behandling](#)  
[Omvårdnad](#)  
[MeSH-ord](#)

---

## Sammanfattning

### Astma

Förträngning av luftvägarna genom bronkspasm, ökad slembildning och ökad slemhinnesvullnad. Hos barn ofta utlöst av allergisk reaktion, hos vuxna mer ospecifikt; luftvägsinfektion, fysisk ansträngning, kall luft, läkemedel (t.ex. ASA, NSAID, penicillin), psykisk stress eller något annat som irriterar luftvägarna. Liknande symtom kan också utlösas av hjärtsvikt (vänsterkammerinsufficiens) – astma cardiale.

**KOL**, karakteriserad av olika grader av emfysem – obstruktivitet och ökad sekretion. I slutstadier svårighet att syresätta sig och svårighet att vädra ut koldioxid, respiratorisk svikt.

### Akutfas

#### Astma

Hosta, oro, ångest, andnöd, tachycardi, snabb ytlig andning, användande av accessoriska andningsmuskler, förlängd utandning. Samtalsdyspnoe – patienten kan inte fullborda en mening i ett andetag. Över lungorna hörs ronki, ibland även distansronki. I riktigt svåra fall kan andningsljud saknas – tyst astma (= urakut tillstånd)

#### KOL

Hosta, oro, ångest, andnöd, tachykardi, snabb ytlig andning, användande av accessoriska andningsmuskler, förlängd utandning. Tilltagande upphostning, ökad mängd, färgad upphostning samt tjockare upphostning. Samtalsdyspnoe – patienten kan inte fullborda en mening i ett andetag. Cyanos är vanligt.

KOL kan karakteriseras av olika stadier av emfysem, ökad obstruktivitet samt ökad sekretion. I slutstadier, svårighet till mycket svårt att syresätta sig och stora svårigheter att vädra ut koldioxid, och/eller koldioxidretention.

## Definitioner

KOL är en kronisk sjukdom. KOL är en icke fullt reversibel förträngning av luftvägen. Akut exacerbation av KOL kan beskrivas som en händelse som är normal inom ramen för sjukdomens förlopp. Exacerbation är en tilltagande försämring av andnöd, hosta och/eller tilltagande sputumproduktion.

## Utredning och bedömning

Anamnes, kontroll av fastställda vitalparametrar samt triagering enligt RETTS-a.

## Indikationer för behandling

Symptomatisk behandling.

## Behandling

Vid astma; **Andningsoxygen** 3-6 liter via högflödesgrimma. 10-12 liter via reservoarmask.

Vid KOL; **Andningsoxygen** 1-2 l/min på grimma. Vid otillräcklig saturation kan oxygendosen ökas.

Acceptera saturation 88-92 %.

Om fortsatt saturation <90%: ge **Andningsoxygen** 10 l/min på reservoarmask.

**Inh. Salbutamol** inhalationsvätska 2 mg/ml, 5 ml i nebulisator eller

**Inh. Combivent®** inhalationsvätska, 2,5 ml i nebulisator eller

**Inh. Salbutamol** inhalationsvätska 2 mg/ml, 2,5 ml tillsammans med

**Inh. Combivent®** inhalationsvätska, 2,5 ml i nebulisator.

**Inj. Adrenalin** injektionsvätska 1 mg/ml, 2 ml i nebulisator kan prövas i svåra eller teräporesistentä fall. Behöver inte spädas.

**T. Betametason** tablett 0,5 mg. 16 tabletter kan ges vid kvarstående besvär och lång transportsträcka alternativt ingen PVK.

**Inj. Betametason** injektionsvätska 4 mg/ml, 2 ml kan ges långsamt i.v. vid svår andningspåverkan och hypoxi.

**Inj. Morfin** injektionsvätska, 10 mg/ml spädes med NaCl till 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. kan ges för att underlätta andningsarbetet och lindra ångest.

**Inj. Furosemid** injektionsvätska 10 mg/ml, 2-4 ml i.v. kan ges vid KOL

**Inj. Terbutalin** injektionsvätska 0,5 mg/ml, om patienten inte orkar inhalera eller vid utebliven effekt: ge 0,5 ml långsamt i.v. Kan upprepas en gång.

**Nödfallsbehandling**, om inget annat hjälper:

**Inj. Adrenalin** injektionsvätska 0,1 mg/ml, 1 ml i.v./i.o. Vid behov i upprepade doser.

**Inj. Adrenalin** injektionsvätska 1 mg/ml, 0,3-0,5 ml i.m. (om PVK/i.o. saknas)  
Försiktighet vid uttalad tachycardi (>150/min).

Sederande läkemedel bör undvikas.

Undvik att få Combivent i ögonen på patienten (innehåller antikolinergika som dilaterar patientens pupill). Anpassa masken väl om sådan används.

## **Omvårdnad**

Lugnt och förtroendeskapande bemötande

Fri luftväg, lossa åtsittande kläder

Behandling och transport i ställning som underlättar andningen = känns bra för patienten

Mät och dokumentera fortlöpande andningsfrekvens och SpO<sub>2</sub>

Perifer venkateter alternativt intraosseös access tidigt

Diagnostiskt EKG skickas för läkarbedömning.

Aktiv utandningshjälp kan upplevas positivt

CPAP kan provas om inhalationsbehandling inte har tillräcklig effekt, avbryt omedelbart om patienten försämras.

Vid samtidig bröstsmärta och/eller syncopé skall symptomet dyspné alltid betraktas som allvarligare än dessa symptom.

Vid misstanke om dyspné och samtidig infektion, överväg ESS 47

## **MeSH-ord**

Ambulans och prehospital sjukvård

Akutmedicin

Luftvägar

Obstruktiva lungsjukomar, kroniska

**Uppdaterat från föregående version- diagnostiskt EKG enligt RETTS. Inj morfin kan ges som engångsdos.**

Gäller från och med 2015-12-01