

Akut behandling Astma/KOL hos vuxna

Lindrigt till måttligt anfall

(ej allmänpåverkan utom lättväckt dyspné, saturation >90 %)

- **Inhalationer salbutamol (Airomir spray eller Ventoline Evohaler) 0,1mg/ dos i första hand via spacer:**
 - **Dosering:** 10- 15 doser (**En dos i taget inhaleras**), inandning enligt nedan
Eventuellt i kombination med (efter inhalation av salbutamol):
Ipratropium (Atrovent spray) 20 mikrogram/dos i spacer (tar 40 minuter att verka)
 - **Dosering:** 4 doser (**En dos i taget**), inandning enligt nedan
 - Inandning/dos: 1 - 2 djupa långsamma inandningar i spacermunstycket, håll andan i 5 - 10 sekunder efter varje inandning, alternativt tidalandning (normal vilandning) 6 andetag in och ut i spacer. Mask kan användas vid behov.
 - **I andra hand** inhalation via nebulisator. Salbutamol 5-10 mg eventuellt i kombination med Ipratropium 0,5 mg.
 - **Vid otillräcklig förbättring:** Upprepa inhalationerna var 20:e minut.
 - Engångsdos **T. Betametason 0,5 mg**, 10 tabl. (upplöst i vatten) eller **T. Prednisolon 5 mg**, 10 tabletter. **Gravida bör behandlas med Prednisolon.**
 - **Vid subjektiv såväl objektiv förbättring:** Hemgång med: **T. Prednisolon 5 mg** (alternativt **betametason 0,5 mg**) 6 tabletter dagligen i 5 dagar. Välj prednisolon till gravida.
- Vid astma:**
- Patienter på steg 1 (enbart ICS/formoterol v.b.) kan öka dosen 2-4 inh/dygn under 7-14 dagar.
 - Patienter på steg 2 (ICS + ICS/formoterol v.b.) öka dosen av ICS 4 ggr under 7 - 14 dagar.
 - Patienter på ICS/formoterol MART kan ta 8-12 inhalationer/dygn under en begränsad tid.
 - Säkerställ rätt inhalationsteknik och ge skriftlig behandlingsplan.
- **Uppföljning hos astma/KOL- ssk / läkare inom 6 veckor.**

Måttligt till svårt anfall

(allmänpåverkan, saturation <90%)

- **Syrgas:** 5 - 6 l/min i näsgrimpa eller mask för att uppnå saturation > 90%
 - **Inhalationer salbutamol och Ipratropium i spacer:** Enligt instruktioner för lindrigt- måttligt svårt anfall.
 - **Vid svårt anfall med saturation < 90% trots syrgas eller om patienten inte orkar inhalera:** Ge inj. Terbutalin (Bricanyl), 0,25- 0,5 mg subkutant eller långsamt i.v. spädd till 10 ml i NaCl.
 - Engångsdos **T. Betametason 0,5 mg**, 10 tabl. (upplöst i vatten) eller **T. Prednisolon 5 mg**, 10 tabletter. Gravida bör behandlas med Prednisolon.
 - **Vid otillräcklig förbättring:** Upprepa ovanstående inhalationer var 20:e minut första timmen, sedan glesare intervall beroende på behandlingsvar.
 - **Vid subjektiv såväl objektiv förbättring:** Hemgång med: **T. Prednisolon 5 mg** (alternativt **betametason 0,5 mg**) 6 tabletter dagligen i 5 dagar. Välj prednisolon till gravida.
- Vid astma:**
- Patienter på steg 1 (enbart ICS/formoterol v.b.) kan öka dosen 2-4 inh/dygn under 7-14 dagar.
 - Patienter på steg 2 (ICS + ICS/formoterol v.b.) öka dosen av ICS 4 ggr under 7 - 14 dagar.
 - Patienter på ICS/formoterol MART kan ta 8-12 inhalationer/dygn under en begränsad tid.
 - Säkerställ rätt inhalationsteknik och ge skriftlig behandlingsplan.
- **Uppföljning hos astma/KOL- ssk / läkare inom 6 veckor.**
 - **Om patienten inte förbättras trots ovanstående akutbehandling, ordna med transport till sjukhus.** Patienten bör ha ett par intravenösa infarter, kontinuerlig syrgasbehandling och övervakning under transport.
 - **Uppföljning hos astma/KOL- ssk / läkare inom 6 veckor.**

Inhalationsteknik vid användning av spray och spacer

1. Ta av skyddslocket på sprayinhalatorn
2. Skaka sprayen (om sprayen redan är kopplad på spacer, skaka tillsammans med spacer)
3. Sätt sprayinhalatorn ihop med spacer
4. Andas ut
5. Sätt masken/munstycket till/i munnen. Håll inhalatorn upprätt.
6. Tryck en gång på spraybehållaren
7. Ta ett djupt, långsamt andetag och håll andan i 5 -10 sekunder* alternativt andas in/ut i spacer
8. Spraya en puff i taget. Proceduren upprepas om patienten fått ordination på mer än en puff.
9. Ta bort sprayinhalatorn från spacer och sätt på skyddslocket igen
10. Rengör spacer enligt tillverkarens instruktioner (OBS! rekommenderas att vården använder spacer och mask som tål att autoklavera alternativt använd en engångsspacer)
11. Rengör sprayinhalatorn enligt tillverkarens instruktioner.

*För bästa lungdeponering rekommenderas en djup långsam inandning och att hålla andan efteråt. För småbarn och de som inte kan ta ett djupt andetag eller hålla andan, rekommenderas lugn tidalandning (normal vilandning) med mask som är påkopplad spacer. Det är viktigt att patienten andas tillräckligt ofta för att tömma spacer. Ge tydliga instruktioner till patient/målsman! Upprepa informationen och kontrollera andningstekniken vid återbesök!