

پروتکل مدیریت درمان بر خورد با بیمار

مبتلا به آسم/COPD





پروتکل COPD/آسم

اجرای پروتکل جامع برخوردار با بیمار غیر ترومایی

اجرای پروتکل تنگی نفس

اطمینان از نبود شواهد ادم ریه

- اکسیژن درمانی
- IV Line و سرم کریستالوئید KVO
- ماتیونیک قلبی

خفیف

1 متوسط/شدید

- ادامه اکسیژن درمانی
- سالبوتامول 2.5-5mg هر 6-8 ساعت یا هر 4-6 ساعت
- آتروونت 200mg هر 6-8 ساعت یا هر 4-6 ساعت
- هیدروکورتیزون 200mg و در اطفال 5mg/kg آهسته وریدی

2 دسترسی به ماسک تبولایزر؟

- 3 ادامه اکسیژن درمانی
- تبولایز آلپترول 2.5/5 تا سه بار
- تبولایز آتروونت 0/5 تا سه بار
- در صورت عدم دسترسی به تبولایزر طبق پروتکل خفیف
- هیدروکورتیزون 200mg و در اطفال 5mg/kg آهسته وریدی
- تجویز H2 بلاک

10-50

انتقال فوری به مرکز درمانی / پایش مداوم

- ✓ 1- علائم متوسط/شدید شامل: استفاده از عضلات قری تنفسی، عدم توانایی تنفس، سیاتوز شدید، تعریق، بیقراری، تاکیکاردی، افت هوشیاری، عدم توانایی در تکلم و وضعیت سه پایه، O_2sat کمتر از 95%
- ✓ به این تکنه دقت شود که عدم سمع ویزینگ به معنای بهبود آسم و COPD نیست و می تواند تشنه کننده پروتکو اسپاسم شدید و مرگ قریب الوقوع باشد.
- ✓ 2- برای انجام تبولایزر از ماسک تبولایزر استفاده کنید
- ✓ 3- اکسیژن درمانی با استفاده از تازال کاتولا و در صورت O_2sat کمتر از 95% از روش های با غلظت بالاتر استفاده گردد، اما توجه شود در بیماران COPD باید O_2sat در محدوده 90 حفظ شود.
- ✓ در صورت شک به ادم ریه (سابقه بیماری قلبی، سمع رال در ریه، عدم وجود سابقه آسم و COPD، ادم اندام ها) قبل از تجویز هرگونه دارو با پزشک مشاور تماس بگیرید.
- ✓ در صورتیکه پس از درمان بیمار با علائم خفیفه وضعیت بدتر شد:
- ✓ 1- از نظر تشخیص صحیح مجدد بررسی گردد.
- ✓ 2- در صورت تأیید تشخیص اقدامات علائم شدید انجام گردد.
- ✓ در بالغین حفظ O_2sat 90% و در افراد باردار و یا وجود بیماری قلبی همزمان حفظ O_2sat 95% هدف درمان می باشد.

پروتکل COPD/آسم

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

اجرای پروتکل تنگی نفس

تشخیص آسم/COPD و اطمینان از نبود شواهد ادم ریه

اکسیژن درمانی
IV Line و سرم کریستالوئید KVO
مانیتورینگ قلبی

خفیف

متوسط/شدید

خفیف

ادامه اکسیژن درمانی
سالبوتامول ۶-۸ پاف هر ۲۰ دقیقه تا سه بار با دم یار
آتروونت ۶-۸ پاف هر ۲۰ دقیقه تا سه بار با دم یار
هیدروکورتیزون 200mg و در اطفال 5mg/kg آهسته وریدی

۱۰-۵۰

انتقال فوری به مرکز درمانی / پایش مداوم

متوسط/شدید

بله

- ادامه اکسیژن درمانی
- نبولایز آلبوتروول 2/5mg تا سه بار
- نبولایز آتروونت 0/5mg تا سه بار
- در صورت عدم دسترسی به نبولایزر: سالبوتامول و آتروونت طبق پروتکل خفیف
- هیدروکورتیزون 200mg و در اطفال 5mg/kg آهسته وریدی
- تجویز H2 بلاکر
- در موارد آسم شدید مقاوم به درمان در بیمار بدحال بدون HTN: اپی نفرین: 0/3 - 0/5 mg IM

انتقال فوری به مرکز درمانی / پایش مداوم

✓ ۱- علائم متوسط/شدید شامل: استفاده از عضلات فرعی تنفسی، عدم توانایی تنفس، سیانوز شدید، تعریق، بیقراری، تاکیکاردی، افت هوشیاری، عدم توانایی در تکلم و وضعیت سه پایه، O_2sat کمتر از 95%

✓ به این نکته دقت شود که عدم سمع ویزینگ به معنای بهبود آسم و COPD نیست و می تواند نشاندهنده برونکو اسپاسم شدید و مرگ قریب الوقوع باشد.

✓ ۲- برای انجام نبولایزر از ماسک نبولایزر استفاده کنید

✓ ۳- اکسیژن درمانی با استفاده از نازال کانولا و در صورت O_2sat کمتر از ۹۵٪ از روش های با غلظت بالاتر استفاده گردد، اما توجه شود در بیماران COPD باید O_2sat در محدوده ۹۰٪ حفظ شود.

✓ در صورت شک به ادم ریه (سابقه بیماری قلبی، سمع رال در ریه، عدم وجود سابقه آسم و COPD، ادم اندام ها) قبل از تجویز هرگونه دارو با پزشک مشاور تماس بگیرید.

✓ در صورتیکه پس از درمان بیمار با علائم خفیف، وضعیت بدتر شد :

۱- از نظر تشخیص صحیح مجدد بررسی گردد.

۲- در صورت تأیید تشخیص اقدامات علائم شدید انجام گردد.

✓ در بالغین حفظ $O_2sat \geq 90\%$ و در افراد باردار و یا وجود بیماری قلبی همزمان حفظ $O_2sat \geq 95\%$ هدف درمان می باشد.