

Asthma-Notfallbehandlungsplan

Schweregrad beurteilen

- Schülerinnen bzw. Schüler mit einem hohen Risiko für einen tödlichen Anfall (siehe Risikofaktoren für tödliche Asthmaanfälle unten) müssen nach der Erstbehandlung sofort weiter behandelt werden.
- Symptome und Anzeichen, die auf eine ernstere Verschlimmerung hindeuten, wie z. B. ausgeprägte Atemnot, Unfähigkeit, mehr als nur kurze Sätzen zu sprechen, Einsetzen von Atemhilfshaltung und -muskulatur oder Benommenheit sollten unmittelbar die Erstbehandlung und zugleich das Wählen des Notrufs unter 911 veranlassen.
- Weniger schwerwiegende Anzeichen und Symptome können zunächst behandelt werden, wobei das Ansprechen auf die Therapie beurteilt wird und weitere Schritte wie unten aufgeführt erfolgen.

Erstbehandlung

- Inhalieren von SABA (Albuterol) mit bis zu zwei Anwendungen im Abstand von 20 Minuten mit entweder:
 - 2 bis 6 Sprühstößen mit Dosierinhalator und Spacer (falls verfügbar)
 - Zerstäuberbehandlungen mit einer 0,083%igen Albuterolsulfat-Inhalationslösung (2,5 mg/3 ml).

Schlüssel: SABA (Short Acting Beta2-Agonist): kurz wirksamer Betablocker (Inhalator zur schnellen Entlastung)

Gute Ansprechbarkeit

Kein Keuchen, Husten oder keine Atembeschwerden (bei Kleinkindern Tachypnoe beurteilen).

- Kontaktieren Sie die Eltern/ Erziehungsberechtigten für weitere Anweisungen und anschließendes Vorgehen.
- Kann Inhalieren von SABA alle 3 bis 4 Stunden über 24-48 Stunden fortsetzen.
- Kann in die Klasse zurückkehren. Erneute Prüfung zu einem späteren Zeitpunkt.

Lückenhafte Ansprechbarkeit

Anhaltendes Keuchen, Husten und Atembeschwerden (Tachypnoe beurteilen).

- Setzen Sie das Inhalieren von SABA fort wie oben unter Erstbehandlung beschrieben.
- Kontaktieren Sie die Eltern/ Erziehungsberechtigten, die sich dringend mit dem ärztlichen Dienst in Verbindung setzen sollten.
- Wenn kein Elternteil/ Erziehungsberechtigter erreichbar ist, wählen Sie den Notruf unter 911.

Geringe Ansprechbarkeit

Ausgeprägtes Keuchen, Husten und Atembeschwerden.

- Inhalieren von SABA sofort wiederholen.
- Wenn die Notlage ernst ist und auf die Erstbehandlung nicht anspricht, rufen Sie den Notdienst 911 und dann die Eltern/ Erziehungsberechtigten an.

Für die Krankenhaus-Notaufnahme

Geändert von Robert Lemanske, MD und Kathleen Shanovich, RN, CPNP aus „Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma“ des National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health und National Heart, Lung and Blood Institutes of Health und National Heart, Lung and Blood Institute, Oktober 2007, Seite 382.

SA³M^{PRO}™

Risikofaktoren für Asthmaanfälle mit Todesfolge

Asthma-Vorgeschichte

- Frühere ernsthafte Verschlimmerungen (z. B. Intubation oder Einweisung auf die Intensivstation wegen Asthma-Diagnose)
- Mindestens zwei Krankenhausaufenthalte wegen Asthma im vergangenen Jahr
- Mindestens drei Besuche in der Notaufnahme wegen Asthma im vergangenen Jahr
- Krankenhausaufenthalt oder Besuch der Notaufnahme wegen Asthma im vergangenen Monat
- Verwendung von mehr als 2 Behältern eines kurz wirksamen Betablockers (SABA) pro Monat
- Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung von Asthmasymptomen oder dem Schweregrad von Verschlimmerungen
- Andere Risikofaktoren: Fehlen eines schriftlichen Asthma-Aktionsplans, Empfindlichkeit gegenüber *Alternaria*

Sozialgeschichte

- Niedriger sozioökonomischer Status oder Bewohnerin bzw. Bewohner des innerstädtischen Bereichs
- Illegaler Drogenkonsum
- Schwere psychosoziale Probleme

Komorbiditäten

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Andere chronische Lungenkrankheiten
- Chronische psychiatrische Erkrankung

Aus „Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma“, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health und National Heart, Lung and Blood Institute, Oktober 2007, S. 377