

## KLINIČNA POT ( BOL KP 75 10 )

### POSLABŠANJE ASTME

#### PODATKI BOLNIKA:

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Kontaktna oseba: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### SPREJEM:

Datum in ura sprejema: \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI SPREJEMNI ZDRAVNIK</b>			inicialke
1.Znana astma	DA	<b>NE</b>	
2.Opravljen anamneza s kadilskim stanjem, poklicna in fam.an.	DA	<b>NE</b>	
3.Poizvedba o doseganju zdravljenju	DA	<b>NE</b>	
4. Poizvedba o alergijah	DA	<b>NE</b>	
5.Izmerjen RR, saturacija,frekvenca dihanja,temperatura,EKG	DA	<b>NE</b>	
6.Opravljen PAAK ob saturaciji<93%	DA	<b>NE</b>	
7.Ocenjena teža poslabšanja astme (priloga 1)	DA	<b>NE</b>	
8.Ocena mentalnega stanja	DA	<b>NE</b>	
9.Opravljen ali naročen spirometrija	DA	<b>NE</b>	
10.Opravljen ali naročen bronhodilatatorni test	DA	NE	
11.Opravljen meritev PEF-a	DA	<b>NE</b>	
12. Opravljen ali prinešen Rtg pc	DA	NE	
13.Predpisana antitrombotična zaščita pri nepomičnem bolniku	DA	<b>NE</b>	
14.Sprejem v intenzivno enoto	DA	NE	

<b>IZPOLNI SPREJEMNA MEDICINSKA SESTRA</b>			inicialke
15.Negovalna medicinska dokumentacija izpolnjena	DA	<b>NE</b>	
16.Transport na oddelek s kisikom, če je potreben	DA	<b>NE</b>	

Obkroži ustrezen odgovor!

**Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!**

**KLINIČNA POT ( BOL KP 75 10 )****POSLABŠANJE ASTME**

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK NA ODDELKU</b>			inicialke
17.Naročeno merjenje saturacije, frekvence dihanja	DA	<b>NE</b>	
18.Predpis zdravil po smernicah (priloga 2)	DA	<b>NE</b>	
19.Bolnik potrebuje kisik	DA	NE	
20.Naročeno merjenje PEF-a	DA	<b>NE</b>	
21. Naročena meritev FENO	DA	NE	
22.Naročeno beleženje uporabe olajševalca pp	DA	<b>NE</b>	
23.Pridružene bolezni: Če je odgovor DA, označi: <input type="checkbox"/> cerebrovaskularne bolezni <input type="checkbox"/> srčno popuščanje <input type="checkbox"/> srčnožilne bolezni <input type="checkbox"/> obolenja jeter <input type="checkbox"/> bolezni ledvic <input type="checkbox"/> nevrološke bolezni <input type="checkbox"/> malignom <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> endokrinološke bolezni <input type="checkbox"/> hematološke bolezni <input type="checkbox"/> psihiatrične bolezni <input type="checkbox"/> alkoholizem <input type="checkbox"/> drugo _____ _____	DA	NE	

<b>IZPOLNI MS NA ODDELKU</b>			inicialke
24.Ocena nevarnosti za razjedo zaradi pritiska	DA	<b>NE</b>	
25.Ocena ogroženosti zaradi padca	DA	<b>NE</b>	
26.Ocena stopnje zahtevnosti zdravstvene nege	DA	<b>NE</b>	
27. Spremljanje vitalnih znakov	DA	<b>NE</b>	
28. Opravljene meritve PEF-a	DA	<b>NE</b>	
29.Pouk o astmi	DA	NE	
30. Učenje in preizkus znanja pravilne uporabe vdihovalnikov	DA	<b>NE</b>	
31.Pričakujemo zaplete ob odpustu	DA	NE	

**Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!**

# KLINIČNA POT ( BOL KP 75 10 )

## POSLABŠANJE ASTME

### ODPUST:

Datum in ura odpusta: \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>			<b>inicialke</b>
32. Ali je bila pred odpustom opravljena preiskava pljučne funkcije?	DA	<b>NE</b>	
33. Ali ima bolnik PEF-meter?	DA	<b>NE</b>	
34. Ali je naročeno merjenje PEF-a po odpustu?	DA	<b>NE</b>	
35. Ali ima bolnik določena svoja območja PEF-a?	DA	<b>NE</b>	
36. Ali je bolnik dobil pismeni načrt ukrepanja ob poslabšanju astme?	DA	<b>NE</b>	
37. Predpis zdravil za doma v skladu s smernicami	DA	<b>NE</b>	
38. Vključitev v program astma šole	DA	<b>NE</b>	
39. Bolnik preverjeno obvlada pravilno uporabo vdihovalnikov	DA	<b>NE</b>	
40. Ali je bolnik dobil potrebne recepte?	DA	<b>NE</b>	
41. Ali je bolnik dobil priporočilo za cepljenje?	DA	<b>NE</b>	
42. Ali je predviden kontrolni pregled?	DA	<b>NE</b>	
43. Ali je bolnik/skrbnik dobil informacijo o bolezni, ureditvi bivalnega okolja, izogibanju alergenom in navzkrižnim alergenom?	DA	<b>NE</b>	

<b>IZPOLNI MS</b>			<b>inicialke</b>
44. Ali je bolnik dobil dokončno/začasno odpustnico v roke?	DA	<b>NE</b>	
45. Ali je poslano obvestilo službi zdravstvene nege, če je ZN na domu potrebna?	DA	<b>NE</b>	
46. Ali je bolnik/skrbnik dobil navodila o zdravstveni negi?	DA	<b>NE</b>	
47. Bolnik preverjeno obvlada uporabo vdihovalnikov	DA	<b>NE</b>	

**Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!**

### ODMIKI

datum		inicialka

# KLINIČNA POT ( BOL KP 75 10 )

## POSLABŠANJE ASTME

### PRILOGA 1

#### OCENA POSLABŠANJA ASTME

##### **1. BLAGO POSLABŠANJE**

Blaga dispneja, tiščanje v prsih, kašelj, manjša telesna zmogljivost, nočni kašelj, PEF > 80% najboljše (predvidene) vrednosti ali trend zmanjševanja PEF-a v zaporednih dneh.

##### **2. ZMerno POSLABŠANJE ASTME**

Simptomi so moteči, dnevne aktivnosti so okrnjene, nočna prebujanja, bolnik lahko pove cel stavek v eni sapi, pulz < 110/min, frekvenca dihanja < 25/min, PEF ali FEV1 se zmanjšata na 50 do 80% najboljše vrednosti ali PEF čez dan variira za > 30%.

##### **3. HUDO POSLABŠANJE ASTME**

Dispneja, ortopneja, uporaba pomožnih dihalnih mišic, bolnik ne more povedati stavka v eni sapi, pulz > 110/min, frekvenca dihanja > 25/min, PEF ali FEV1 < 50% najboljše (predvidene) vrednosti.

##### **4. ŽIVLJENJE OGROŽAJOČE POSLABŠANJE ASTME**

Apatija, izčrpanost, tih prsni koš pri avskultaciji, bradikardija, frekvenca dihanja > 40/min ali bradipneja ali paradokсно dihanje, paradokсни pulz > 15 mm Hg in PEF ali FEV1 < 33% najboljše (predvidene) vrednosti.

# KLINIČNA POT ( BOL KP 75 10 )

## POSLABŠANJE ASTME

### PRILOGA 2

#### ZDRAVLJENJE POSLABŠANJA ASTME

##### **1.ZDRAVLJENJE BLAGEGA POSLABŠANJA ASTME**

Agonist  $\beta$ 2 receptorjev v inhalaciji 2-4 vpihe/3-6 h.

Povečanje dnevnega odmerka IGK.

##### **2.ZDRAVLJENJE ZMERNEGA POSLABŠANJA ASTME**

Agonst  $\beta$ 2 receptorjev (5-20 vdihov), en vdih/min, nato 2 vdiha/30 min-eno uro do izboljšanja.

Kontrola pljučne funkcije čez 20-30 min: če je PEF ali FEV1 <80%, bolnik vzame 32-64 mg metilprednisolona p.o.

Če se astma kljub prejemanju IGK počasi slabša, je potrebno za nekaj dni dodati sistemski GK.

##### **3.ZDRAVLJENJE HUDEGA POSLABŠANJA ASTME**

Kisik 6 l/ min ali preko vsaj 35% venti maske,  $\beta$ 2 agonist(20-40vdihov), en vdih/min in parasimpatikolitik.

Metilprednisolon 32- 64 mg p.o.

Ob slabem odzivu na inhalacijski bronhodilatator dodamo 0.3-0.5 mg adrenalina i.m. in aminofilin 250 mg i.v.

Vzdržujemo 95% saturacijo arterijske krvi s kisikom.

##### **4.ŽIVLJENJE OGROŽAJOČE POSLABŠANJE ASTME**

Kisik 6 l/min ali vsaj preko 35% venti maske,  $\beta$ 2 agonist(20-40vdihov), en vdih/min in parasimpatikolitik.

Metilprednisolon 32-128 mg p.o. ali izjemoma i.v.,16-64 mg odmerok nadaljujemo do izboljšanja pljučne funkcije in stabilizacije astme.

Ob slabem odzivu na inhalacijski bronhodilatator dodamo 0.5 mg adrenalina i.m.ali salbutamol 4  $\mu$ g/kg telesne teže i.v. in aminofilin 5 mg/kg v počasni i.v. injekciji /8 h ali v infuziji, magnezijev sulfat 2 g i.v. v 20 min.

#### **Sprejem na intenzivni oddelek.**

**Nadzor zdravljenja:** meritev PEF/20 min,pulzna oksimetrija, plinska analiza arterijske krvi, meritev frekvence dihanja in srčnega utripa, meritev serumske koncentracije kalija.