



Förvaltning

Dokumentrubrik

Astma/KOL Akutbehandling, ordination vuxen -
Vårdcentral inom Hälsoval

Dokumentnr Revision

645392 R3

Verksamhet

Staben Hälso- och sjukvård, Område närsjukvård
Örebro, Privata vårdcentraler, Akutkliniken
Universitetssjukhuset Örebro, VO
ambulanssjukvård Region Örebro län, Område
nära vård

Ägare

Björn Strandell

Reviderat datum

2024-01-23

Diarienr

Dokumentkategori

Riktslinjer

Fastställare

Karolina Stridh

Giltigt datum fr o m

2024-06-18

Astma/KOL Akutbehandling, ordination vuxen - Vårdcentral inom Hälsoval

Datum _____ klockslag _____ Namn _____

Personnummer: _____

Före inhalation

Saturation _____ % Mål >90%

Syrgas Ordination: _____ rek 1-2 l/min KOL (5-6l/min Astma)

Puls _____ /min

Andningsfrekvens _____ /min (vid risk för covid-19 gör ej Peff rutinmässigt)

Akut Astma (inhalation kan vid behov upprepas efter 20-30 min)

- **Lindrigt - måttligt anfall.** Egen inhalator B-stimulerare 6-12 doser/Spray i spacer/nebulisator.
- **Svårt anfall.** Saturation < 90%. Salbutamol+Atrovent: spray i spacer/nebulisator+Inj bricanyl vb
- **Livshotande - allmänpåverkat.** Ambulans, Iv nål. i nebulisator - Ventoline (5 mg/ml) 1 ml + Atrovent (0,25 mg/ml) 1 ml ev inj bricanyl (0,5mg/ml) 0,5 ml sc.

Akut KOL (inhalation kan vb upprepas efter 20-30 min)

- Salbutamol+Atrovent: Spray i spacer/nebulisator

Inhalation i spacer: (5 andetag per dos/puff)

Aeromir/Ventoline (salbutamol)spray 0.1 mg/dos

Atrovent (ipratropiumspray) 20 mikrog/dos

Ordination _____ (rek. 6-12 doser)

Ordination _____ (rek. 4 doser)

Inhalation via nebulisator

() VixOne 2 - 2½ ml till slut

() Maxin 2 ml 2 min (kan upprepas efter 15 min)

Inhalationslösning Ventoline (salbutamol) 5 mg/ml

Inhalations lösning Atrovent (ipratropium) 0,25 mg/ml

Combivent (ipratropium,salbutamol) 0,5mg/2,5mg

Ordination. _____ ml (rek 1ml)

Ordination. _____ ml (rek 1ml)

Ordination. _____ ml(rek 2,5 ml)

Tablett Betapred 0.5 mg/st

Ordination _____ st (rek 10 st)

Vid utebliven effekt, svårt/livshotande anfall

Inj. lösning Bricanyl 0,5mg/ml

Ordination _____ ml s.c. (rek 0,5ml)

Ordinerande läkare Namn _____

underskrift _____

Givet av namn och sign _____