

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**Ordination** _____ (rek. 6-12 doser)**Atrovent** (ipratropiumspray) 20mikrog/dos**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**Ordination.** _____ ml (rek 1ml)Inhalations lösning **Atrovent** (ipratropium) 0,25 mg/ml**Ordination** _____ ml (rek 1ml)**Combivent** (ipratropium, salbutamol) 0,5mg/2,5mg**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 _____