



سازمان اورژانس گشتو

# پروتکل دیستریس تنفسی / آسم



## مدیریت صحنه

ایمنی – ارزیابی کلی – درخواست منابع

## ارزیابی اولیه

Airway – Breathing - Circulation

## شرح حال هدفمند – SAMPLE

(BP-O<sub>2</sub>sat-RR-PR-BS-GCS)

## اکسیژن درمانی

و سرم کریستالوئید IV Line

مانیتورینگ قلبی

## خفیف

## ۱ متوفط/شدید

### ۳- ادامه اکسیژن درمانی

- سالبوتامول ۶-۸ پاف هر ۲۰ دقیقه تا سه بار با دم بار
- آتروونت ۶-۸ پاف هر ۲۰ دقیقه تا سه بار با دم بار
- هیدروکورتیزون 200mg آهسته وریدی

### ۲- در نظر داشتن اینتوباسیون

- ۳- ادامه اکسیژن درمانی
- ۴- نبولایزر آلبوتروول 2.5mg تا سه بار نبولایزر آتریونت 0.5mg تا سه بار نبولایزر بودزوناید 1mg تا سه بار هیدروکورتیزون 200mg آهسته وریدی رانیتیدین 50mg توریق داخل سرم

انتقال فوری به مرکز درمانی / پایش مداوم



۱ علائم متوفط/شدید شامل: استفاده از عضلات فرعی تنفسی، عدم توانایی تنفس، سیانوز شدید،

تعزیق، بیقراری، تاکیکاری، افت هوشیاری، عدم توانایی در تکلم و وضعیت سه پایه

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

۳ اکسیژن درمانی با استفاده از نازال کانولا و در صورت O<sub>2</sub>sat کمتر از ۹۵٪ از روش های با غلظت بالاتر استفاده گردد اما

توجه شود در بیماران COPD باید O<sub>2</sub>sat در محدوده ۹۰ حفظ شود

۴ در صورت عدم دسترسی به نبولایزر از ماسک نبولایزر استفاده کنید

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