

נוהל טיפול במלר"ד ילדים ב ACUTE ASTHMA

הערכת חומרה

Life Threatening

ירידה במצב ההכרה, נראה מוטש, כחלון, מאמץ נשמתי ירוד, silent chest, סטורציה מתחת ל 90%

Severe

הגבלה משמעותית בדיבור, אגיטציה, קוצר נשימה בולט, סטורציה 90-94%

Mild/Moderate

מסוגל ללכת ולהשלים משפטים, מצב הכרה תקין, סטורציה 95% ומעלה

חמצן במסכה, לנסות להביא לסטורציה 94-98%

אינהלציית ונטולין 1.5 סמ"ק לתת באופן רציף.

Methylprednisolone במתן תוך ורידי
2 מ"ג/ק"ג (max 60 mg)

או

Dexamethasone במתן תוך ורידי
0.6 מ"ג/ק"ג (max 16 mg)

Ipratropium Bromide (Aerovent)
1.0 סמ"ק כל 20 דקות בשעתיים ראשונות

מתן IM ADRENALINE -Magnesium IV כמתואר

- בולוס נזלים של 0.9NS% לפי 20 מ"ל לקילו

לשקול חיבור ל VAPOTERM (לאחר התייעצות רופא בכיר)

הערכה חוזרת ובמידה וממשיך להיות מאוד קשה:

יעוץ כונן טיפול נמרץ
מעקב גזים בדם

במידה ויש צורך באינטובציה, יש להשלים את ההכנות הבאות:

- פתיחת שני ורידים גדולים

- להתחיל אדרנלין בדריפ דרך ליין פריפרי - הכנת תרופות החיאה, עגלת החיאה, ציוד אינטובציה, טובוס עם בלונית!! בגודל מתאים, קטאמין ל RSI

- אינטובציה ע"י רופא מיון ילדים, טנ"י או מרדים ותיק

חמצן במסכה, לנסות להביא לסטורציה 94-98%

אינהלציית ונטולין 0.5 סמ"ק
3 פעמים במשך שעה (כל 20 דקות)
או במידה ומשתמשים במשאף:

ונטולין - Salbutamol (משאף כחול) 100 מק"ג ללחיצה

עד גיל שנה (או 10 ק"ג) - 4 לחיצות.

עד גיל 6 (10-20 ק"ג) - 6 לחיצות.

מעל גיל 6 (מעל 20 ק"ג) - 8 לחיצות.

כאמור ניתן לתת מנה עד 3 פעמים בשעה הראשונה עם הערכה חוזרת כל 20 דקות.

Methylprednisolone במתן תוך ורידי
2 מ"ג/ק"ג (max 60 mg)

או Dexamethasone IV (במינון הפומי)

Ipratropium Bromide (Aerovent)

1.0 סמ"ק כל 20-30 דקות בשעה ראשונה, אח"כ, במידת הצורך כל 4-6 שעות
או במידה ומשתמשים במשאף:

ארונט - Ipratropium Bromide (משאף לבן עם פקק ירוק) 21 מק"ג ללחיצה

ילד עד גיל 6 שנים - 4 לחיצות

ילד מעל גיל 6 שנים - 8 לחיצות

כל 20-30 דקות בשעה ראשונה

הערכה חוזרת ובמידה וממשיך להיות קשה:

ליידע כונן טיפול נמרץ

מעקב גזים בדם

- בולוס נזלים של 0.9NS% לפי 20 מ"ל לקילו

Magnesium

4% Magnesium במתן תוך ורידי 50 מ"ג/ק"ג (1.25 מ"ל לק"ג), מינון מקסימלי 2 גרם (50 מ"ל) לתת במשך 20-60 דקות -ללא צורך במיהול

Adrenaline 1:1000 במתן תוך שרירי, לפי 0.01 מ"ג/ק"ג עד מקסימום של 0.5 מ"ג

מעל גיל 12 לתת 0.5 סמ"ק

6-12 שנים 0.3 סמ"ק

מתחת ל 6 שנים 0.15 סמ"ק

אינהלציית ונטולין 0.5 סמ"ק
הערכה חוזרת אחרי 20 דקות
ניתן לחזור על המנה עד 3 פעמים בשעה הראשונה
או במידה ומשתמשים במשאף:

ונטולין - Salbutamol (משאף כחול) 100 מק"ג ללחיצה

עד גיל שנה (או 10 ק"ג) - 4 לחיצות.

עד גיל 6 (10-20 ק"ג) - 6 לחיצות.

מעל גיל 6 (מעל 20 ק"ג) - 8 לחיצות.

כאמור ניתן לתת מנה עד 3 פעמים בשעה הראשונה עם הערכה חוזרת כל 20 דקות.

Prednisolone פומי 1-2 מ"ג/ק"ג
(max 60 mg) להמשיך עם 1 מ"ג/ק"ג לעוד 3-5 ימים או

Dexamethasone פומי 0.6 מ"ג/ק"ג
(max 16 mg)

לשקול שחרור במידה ויש תגובה טובה לטיפול, ללא מצוקה נשמתי ובדיקה תקינה לפחות שעה לאחר טיפול אחרון.

בשחרור:

- המשך טיפול עם אינהלציות ונטולין למשך לפחות 3-4 ימים.

- המשך טיפול עם סטרואידים ססטמיים למשך 3-5 ימים.

- מעקב רופא מטפל תוך 3-4 ימים.

- המלצה על טיפול מונע בפלקסוטייד, רופא ריאות ילדים בקהילה.

במידה ולאשפוז במחלקה: המשך אינהלציות ונטולין, סטרואידים ססטמיים אחת ליום במינון כמפורט, ניטור סטורציה

1. 2017 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention
2. NAEPP 2007 Expert Panel Report (EPR-3) on Asthma Diagnosis and Treatment Guidelines
3. NHS, British guideline on the management of asthma, revised 2016
4. Asthma acute, Clinical Practice Guidelines, The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia, 2015
5. Different oral corticosteroid regimens for acute asthma, Normansell R, Cochrane Database Syst Rev. 2016
6. Dexamethasone for acute asthma exacerbations in children: a meta-analysis, Randolph C, Pediatrics. 2014

אושר ע"י ד"ר גילעד חן 2018SEP