ריכוז תרופות במצבי חירום נשימתיים

אסתמה	אד-מאוס	אדרנלין	מגנזיום	אירובנט	ונטולין	סולומדרול
אנאפילקסיס	אסדו-א	אדרנלין	סולומדרול	דופמין	ונטולין	-אירובנט רק לחולים שנוטלים חסמי בטא
בצקת ריאות	אנדף	איזוקט	ניטרולינגואל	דופמין	פוסיד	
COPD	אינהלציה +סולומדרול	ונטולין	אירובנט	סולומדרול		

הסבר:
COPD: מחלה כרונית, לא התקפית. הטיפול יחסית פשוט ופחות דחוף. אינהלציה וסולומדרול.
אנאפילקסיס: אנחנו יודעים שבאלרגיה נותנים אדרנלין. ולכן ה "א" היא אדרנלין ולא משהו אחר.
אסתמה: אין צורך בניטרטים ולכן ה"א" היא של האירובנט. (ולא איזוקט).
בצקת ריאות: ה"נ" של ניטרולינגואל אומרת שמטפלים בניטרטים ולכן ה"א" של איזוקט.

איזוקט רק בבצקת ריאות
מגנזיום רק באסתמה
פוסיד רק בבצקת ריאות
ניטרולינגואל רק בבצקת ריאות

תרופות	פעולה	התוויות נגד	1cc	אמפולה
אדרנלין	מרפה שריר חלק ומפחית הפרשות בריריות	הפרעות קצב מהירות (טכיאריתמיות); IHD.	1mg	1cc
איזוקט	ניטרטים. הרחבת שריר חלק בווריד‌ים ובעורקים. והרחבת כלי הדם הכלילים	לחץ דם סיסטולי נמוך מ־ mmHg 100; ירידה של 20% ויותר מתחת לערך הדיאסטולי שנמדד בתחילת הטיפול. שימוש בתרופות לאון אונות ב-36 השעות האחרונות חשד לאוטם ימני; היצרות קשה של המסתם האורטלי	1mg	10cc
אירובנט	אנטיכולינרגי להפחתת הפרשות וכיווץ סימפונות	רגישות־יתר לתרופה; גלאוקומה מסוג (narrow angle)	0.25mg	20cc
דופמין	מעלה לחץ דם. ותפוקת הלב. חסם סלקטיבי להרחבת כלי דם חיוניים	פאוכרוציטומה, הפרעות קצב מהירות (טאכיאריטמיות), לחץ דם גבוה (מעל 140 סיסטולי).	40mg	5cc
ונטולין	אגוניסט ל בטא2. מרחיב סימפונות	רגישות־יתר ידועה.	5mg	20cc
מגנזיום סולפט	להרפיית שריר חלק.	אי־ספיקת כליות; חסמי הולכה; נזק ישן לשריר הלב.	0.5g	10cc
ניטרולילינגואל	ניטרטים. הרחבת שריר חלק בווריד‌ים ובעורקים. והרחבת כלי הדם הכלילים	לחץ דם סיסטולי נמוך מ־ mmHg 100; ירידה של 20% ויותר מתחת לערך הדיאסטולי שנמדד בתחילת הטיפול. שימוש בתרופות אין אונות ב 36 השעות האחרונות היפוולמיה; חשד לאוטם ימני; היצרות קשה של המסתם האאורטלי	0.4paf	
פוסיד	משתן. מוריד לחץ דם. מעלה פרפוזיה לכליות ומרחיב ורידי ריאה	התייבשות; היפוקלמיה; לחץ דם סיסטולי נמוך מ־ 80mmHg; תרדמת כבדית (hepatic coma)	10mg	2cc
סולומדרול	גלוקוקורטיקוסטרואיד להפחתת דלקת.		62.5mg	2cc

החמרה ב COPD (אינה וסול)	אסתמה (אד מאוס)	אנפילקסיס (אסדו)
○ **ונטולין** באינהלציה 2.5mg חד פעמי ○ **אירובנט** באינהלציה 0.5mg חד פעמי ○ **סולמדרול** 125mg חד פעמי **בצקת ריאות (אנדפ)** מטופל עם לחץ דם מעל 100 סיסטולי **ניטרולינגואל SL** ○ עד 3 מנות במינון של 0.4mg בתוך 3-5 דקות. ○ שקול מתן סיוע נשימתי באמצעות CPAP **פוסיד** ○ מנה חד־פעמית במינון של 1mg/kg. ○ להכפיל את המנה היומית של מי לוקח פוסיד בקביעות ○ מינון מקסימלי 120mg **שקול איזוקט בטפטוף** (Drip) ○ מינון התחלתי – 20mcg/min. ○ מינון מקסימלי – 200mcg/min. **שקול איזוקט** ב־PUSH ○ 1-2mg כל 5—10 דקות. ○ יש למהול ל־50% מהריכוז המקורי. ○ מינון מקסימלי – 12mg/hr. מטופל עם לחץ דם מתחת ל 100 סיסטולי **שקול דופמין** ○ 5-20mcg/kg/min ○ המינון הנמוך ביותר להשיג ל״ד 90 סיסטולי **שקול פוסיד** ○ מנה חד־פעמית במינון של 1mg/kg. ○ להכפיל את המנה היומית של שמי שלוקח פוסיד בקביעות ○ מינון מקסימלי 120mg ○	מטופל בהתקף קל/בינוני **אינהלציה** ○ ונטולין 2.5 מ״ג. עד 3 מנות .בקבוק 100מ״ג/20מ״ל. לשאוב 0.5cc. ○ אירובנט 0.5 מ״ג. מנה חד פעמית בקבוק 5mg/20cc לשאוב 2cc ○ להשלים עם סליין ל 5cc • **סולומדרול** 125מ״ג IV מנה חד פעמית .אמפולה 125mg/2cc **מטופל בהתקף קשה** • **שקול מתן אדרנלין** SC 0.3cc. שאב 0.3cc למזרק 3cc • **אינהלציה** ○ ונטולין 5 מ״ג.עד 3 מנות) בקבוק 100 .mg/20ccלשאוב 1(cc ○ אירובנט 0.5 מ״ג. עד 3 מנות. בקבוקון 5mg/20cc ○ להשלים עם סליין ל 5cc • **סולומדרול** 125mg IV. מנה חד פעמית מטופל באי ספיקה נשימתית • **אדרנלין** 0.5mg IM. שאב 0.5cc למזרק 3cc • **אינהלציה** ○ ונטולין 2.5 מ״ג.עד 3 מנות ○ אירובנט 0.5 מ״ג. עד 3 מנות ○ להשלים עם סליין ל cc5 • **מגנזיום סולפט** 2גר׳ ב 100 מ״ל סליין תוך 10 דקות .אמפולה 5gr/10cc מנה חד פעמית • **סולומדרול** 125מ״ג IV. מנה חד פעמית • **אם לא חל שיפור** ○ שקול מתן סיוע נשימתי באמצעות CPAP ○ שקול מעבר לפרוטוקול ניהול מתקדם של נתיב אויר	מטופל במצב קל/בינוני **אינהלציה** ○ רק למטופלים הסובלים מתסמינים נשימתיים. ○ **שקול ונטולין באינהלציה**, מינון של 2.5-5mg ○ אם יש צורך, אפשר לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות בין המנות • **שקול סולומדרול** 125מ״ג IV מנה חד פעמית) .אמפולה 125mg/2cc • **שקול סליין**– 1L/hr **אם לא חל שיפור במצב המטופל** ○ תן אדרנלין 03-05mg IM ○ שקול אינהלציה ונטולין ○ תן סולמודרול 125mg מנה חד פעמית. ○ תן סליין מטופל במצב קשה ○ תן אדרנלין 03-05mg IM ○ שקול מתן אינהלציה ונטולין (רק למטופלים עם תסמינים נשימתיים. ○ תן סולומדרול 125mg חד פעמי ○ תן סליין 2-3L/hr **אם לא חל שיפור במצב המטופל** ○ שקול מתן אדרנלין 0.3-0.5mg IM ○ שקול מתן דופמין 5-20mcg/kg/min ○ (רק אם יש סימני ירידה בפרפוזיה) ○ המשך עירוי סליין מטופל בדום לב ○ בצע החייאה מלאה על פי פרוטוקול ○ תן אדרנלין 1mg IV כל 2 דקות ○ תן עירוי סליין 4-5L/hr ○ תן סולומדרול 125mg

	אסתמה	אנאפילקסיס
קל/בינוני	תשאול - קוצר נשימה המופיע רק בזמן מאמץ/פעילות ללא קוצר נשימה במנוחה בדיקה גופנית קצב הנשימה נמוך מ־30 בדקה, אין שימוש בשרירי עזר, אין רטרקציות בין צלעיות, הסטורציה מעל 92% באוויר חדר, המטופל משלים משפטים ללא בעיות	אורטיקריה, נזלת או דמעת, קוצר נשימה קל מלווה בצפצופים, חולשה, פלפיטציות, בחילות, כאבי בטן.
קשה/ירידה בפרפוזיה	תשאול - קוצר נשימה המופיע גם במנוחה בדיקה גופנית - קצב הנשימה גבוה מ־30 בדקה, יש שימוש בשרירי עזר, יש רטרקציות בין צלעיות, הסטורציה מתחת 92% באוויר חדר, הדופק מעל 125 בדקה, המטופל מתקשה להשלים משפטים	אנגיואדמה, קוצר נשימה קשה, סימנים להיצרות דרכי נשימה עליונות (צרידות, סטרידור), הקאות, שלשולים.
אי ספיקה נשימתית מאיימת	תשאול סביבתי. התדרדרות במצב המטופל במהלך השעות/היממה האחרונות/ה בדיקה גופנית -- המטופל בהכרה מעורפלת/אגיטטיבי, נראה תשוש, מאמץ נשימתי "דל", הסטורציה מתחת 90% באוויר חדר ואינה משתפרת (או משתפרת קלות בלבד) עם חמצן	
שוק עמוק		סימנים לירידה בפרפוזיה, לחץ דם נמוך, דופק גבוה, ירידה בהכרה