

MILLOIN PÄIVYSTYSLÄHETE TAYS:IIN, TAYS-TEMPUT JA KOTIOHJEET PÄIVYSTYKSESTÄ AHDISTUSKOHTAUKSEN JÄLKEEN

Kirsi Ylä-Tuuhonen
erikoistuva lääkäri
TAYS, Lastenklินิกka



ASTMAN PAHENEMIVAIHE/ OBSTRUKTIIVINEN BRONKIITTI

- Uloshengityksen vaikeutuminen
 - vinkunat, pidentynyt uloshengitys
 - Tihentynyt hengitys
 - Apuhengityслиhasten käyttö
 - Vaikeus puhua
 - Tavallisia syitä:
 - hengitysteiden virusinfektiot
 - hoidon laiminlyönti
 - omahoito-ohjeiden puuttuminen
 - altistuminen allergeeneille
-

MILLOIN LÄHETE TAYS:iin?

- Arvioi lapsen yleistila
 - Tarkkaile hengitystä ja hengitystaajuutta
 - Auskultoi
 - Tarkasta saturaatio ja syketaajuus
 - PEF-mittaus (5-7-vuotiaasta ylöspäin)
ennen ja jälkeen avaavan lääkkeen
-

MILLOIN LÄHETE TAYS:iin?

- Vaikea obstruktio
 - Obstruktio ei laukea toistetusti annetulla bronkodilatoivalla lääkkeellä
 - Lapsi alkaa väsyä, obstruktio pitkittyy
 - Vanhempien huoli
 - Pieni lapsi herkemmin
-

□ Vakavaan hengitysvaikeuteen viittaa

- vireystason alentuminen
 - hiljaiset tai kuulumattomat hengityssäänet
 - apuhengityслиhasten käyttö
 - ihon kalpeus tai syanoosi
 - puhetta haittaava hengitys
 - tilanteen huononeminen lisähapesta ja bronkodilatoivasta lääkkeestä huolimatta
-

□ Happisaturaatio pulssioksimetrilla

- normaali yli 95%
- kohtalainen hengitysvaikeus 91-95%
- vaikea hengitysvaikeus alle 90%

□ Hengitystaajuus

- alle 2kk: alle 60/min
 - 2-12kk: alle 50/min
 - 1-5v: alle 40/min
 - 6-8v: alle 30/min
-

LAPSEN ASTMAKOHTAUKSEN VAIKEUDEN ARVIOINTI

Oire	Lievä	Keski	Vaikea
Virkeys	N	N	N/alentunut
Ihon väri	N	Kalpea	Kalpea/syan.
Puhekyky	Vaivatta	Osittaisia lauseita	1-2 sanaa
Hengitystih/min	N	N / < 50	>50
Hengitysvaik.	Ei/lievä	Kohtalainen	Vaikea
Kylkiluuväliretr/ jugulum	Ei yleensä	Kohtalainen	Voimakas
Sternokleidokireys	Ei yleensä	Kohtalainen	Voimakas
Kuuntelu	Uloshengityksen lopulla vinkuu	Sisään+ulosheng. Vinkuu	Hiljentyneet hengityssäänet
PEF (% norm/aiempi paras)	70-90	50-70	< 50

MITÄ HYVÄSSÄ LÄHETTEESSÄ TULISI OLLA?

Anamneesi

- onko aiempia obstruktioita
- lääkitys
- astman riskitekijät:
atopiatausta perheessä, tupakointi

Oirekuvaus

- Miten pitkään oireita, millaisia?
-

MITÄ HYVÄSSÄ LÄHETTEESSÄ TULISI OLLA?

Status

- lapsen yleistila
- auskultaatiolöydös,
- miltä hengitys näyttää inspektoiden

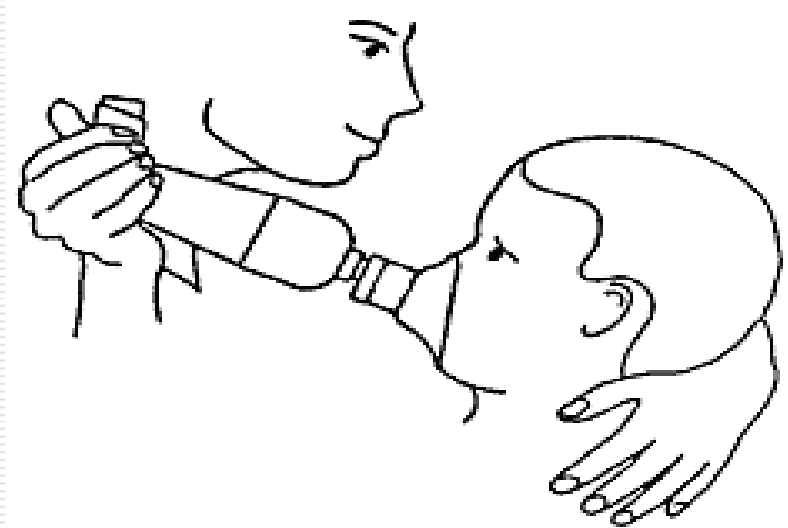
Mitä on tehty?

- Onko saanut avaavaa lääkettä kotona/TK-päivystyksessä
 - annos ja kellonaika sekä vaste
-

MITÄ TAPAHTUU TAYS:ssa?

- Hoitaja ottaa perheen vastaan
 - Lapsen hengityksen ja yleistilan tarkkailu
 - Saturaation mittaaminen pulssioksimetrilla
 - Paino, lämpö
 - Lääkäri
 - Anamneesi
 - Tutkiminen
 - Lapsen yleistila
 - Hengityksen inspekointi
 - Auskultaatio
 - PEF-mittaus
-

-
- TAYS:ssa käytössä 11/06 lähtien edeltävissä suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa tehokkaaksi osoitettu tilanjatkehoito



TAYS-obstruktiivisen bronkiitin/astmakohtauksen akuuttihoito 1.11.2006 lähtien

- HOITOKAAVIO: salbutamoli-inhalaatiosumute Nebunette-tilanjatkeella
 - <25 kg lapsi: kerta-annos 6 suihkausta Airomir/Ventoline 0.1 mg/dos (=0.6 mg) Nebunettellä (2+2+2)
 - 6 suihkausta 20 min kuluttua
 - 6 suihkausta 20 min kuluttua
 - 6 suihkausta 20 min kuluttua
 - ELI YHTEENSÄ 4 KERTAA
 - ≥25 kg lapsi: kerta-annos 8 suihkausta Airomir/Ventoline 0.1 mg/dos (=0.8 mg) Nebunettellä (2+2+2+2)
 - kuten edellä
 - eli painon mukaan 6-8 suihkausta 20 min välein, YHTEENSÄ (3-) 4 KERTAA.
 - Herkästi inhalaatio hapessa (viikset).
 - Hoitokaavion (120 min) jälkeen auskultaatio, (tavoite: 30 min sisällä), ja arvio kotiin/LO4:lle.
 - Vaikea astmakohtaus LTO:lle.
 - OSASTOLLA: sama painonmukainen kerta-annos (1-)2-4 h välein vaikeusasteen mukaan, eli < 25 kg: 0.6 mg ja ≥ 25 kg: 0.8 mg Airomir/Ventoline 0.1 mg/dos.
 - P.o. Prednisolon, harkiten Pulmicort 200 ug/dos 1-2 x 2 inhalaatiot Nebunettellä,
 - lisäksi pitkittyneessä obstruktiossa harkiten Atrovent-inhalaatiot Nebunettellä
 - PTH: Harkitse tilannekohtaisesti p.o. Prednisolon 3vrk kuuria kotiin (2 mg/kg, ad. 40 mg, aamuisin).
 - Tabletit mukaan. Ei toistuvia p.o. steroidikuureja!

 - "Oulun obstruktiiohitoimalli" / m.paassilta, lastenallergologi, TAYS
-

-
- Ei rutiinilaboratoriokokeita
 - harkinnan mukaan lisätutkimuksia
 - Lisähapen anto tarvittaessa happiviiksillä
 - Vaikea hengenahdistus
 - lisähappi
 - prednisoloni 2mg/kg p.o./ metyyliprednisoloni i.v.
 - adrenaliini 1mg/ml 0,1ml/10kg i.m.
 - i.v. nestehoito tarvittaessa
-

Kotiin vai osastolle?

- Salbutamoli-inhalaatiosarjan jälkeen uusi tilanne arvio ja statuksen teko
 - onko obstruktio lauennut?
-

KOTIHOITO-OHJEET

- Kotona jatketaan avaavan astmalääkkeen (salbutamoli) antoa:
 - salbutamoli 0,1mg/dos inhalaatiosumute tilanjatkeella (Babyhaler tai Nebunette) 4 suihketta eli 0,4mg 4 kertaa päivässä 4 vrk ajan, jatkossa 1-2 suihketta tarvittaessa korkeintaan 4 tunnin välein
 - P.o. kortisoni 3 vrk (Prednisoloni 2 mg/kg/vrk ad 60mg) harkinnan mukaan
 - Jos säännöllinen inhaloitava kortikosteroidi käytössä, annoksen tuplaus 1-2 vko:n ajaksi
 - Yhteydenottolupa, jos hengenahdistus uusii kotona
-
- Mielellään kirjallinen ohje mukaan kotiin