

Schwere obstruktive Episode

Notfall-Management

Iris I Bachmann Holzinger, 4/2021

	0	1	2	3
juguläre Einziehungen	fehlend	-	vorhanden	-
Kontraktion der Musculi scaleni	fehlend	-	vorhanden	-
Giemen	fehlend	expiratorisch	in- und expiratorisch	ohne Stethoskop hörbar / silent chest
O2-Sättigung	≥ 95%	92 - 94%	< 92%	-
PRAM Gesamtscore	0 - 3	4 - 7	8 - 12	
Schweregrad	leicht	moderat	schwer	
Hospitalisationsrisiko	gering (<10%)	mittel (10 - 50%)	hoch (> 50%)	

Pediatric Respiratory Assessment Measure (PRAM) for Asthma Exacerbation Severity

SALBUTAMOL: Inhalation mit Salbutamol (alle 20 Minuten in erster Stunde)

Ventolin® Dosieraerosol < 6 Jahre: 6 Hübe (= 600µg)

Ventolin® Dosieraerosol > 6 Jahre: 12 Hübe (=1200µg)

ODER (spätestens wenn SpO₂ < 90% / zusätzlich O₂- Bedarf)

Ventolin® Feuchtinhalation (5mg/ml) 5mg in 2ml NaCl 0.9% mit O₂ vernebelt

BASIS

OPTION: Inhalation mit Ipratropiumbromid (ab 2 Jahren)

Atrovent® Feuchtinhalation Fertigampullen 250µg/2ml

einmalig zusammen mit Ventolin® inhalieren (ggf wiederholen)

OPTION

SYSTEMISCHE STEROIDE: bei moderater / schwerer Exacerbation

Betametason 0.2mg/kg oder Prednison 1-2mg/kg (max. 60mg) p.o.

Methylprednisolon 2mg/kg i.v.

ZUSATZ

FRÜHZEITIG IPS / ANÄSTHESIE AVISIEREN, i.v. ZUGANG LEGEN

ADRENALIN: bei schwerer Exacerbation und fehlendem Ansprechen

Adrenalin Feuchtinhalation 5mg pur

ggf Adrenalin 0.01mg/kg pur s.c. als Depot

AUSBAU Option 1

MAGNESIUM: bei schwerer Exacerbation und fehlendem Ansprechen

Magnesiumsulfat 50mg/kg i.v. über 20 Minuten

AUSBAU Option 2

SALBUTAMOL: Dauerinhalation feucht (0.5% Lsg verdünnt/pur)

AUSBAU Option 3

Klinische Zeichen

Achte neben allg. ANS-Zeichen auf AZ, Trinkschwäche, Sprechdyspnoe!

Komfort-position



Kinder mit Atemnot in der Position lassen, in denen sie sich wohl fühlen (z. B. sitzend / Tripod Position)

zusätzlich Sauerstoff



bei starker Atemnot und spätestens bei Sättigung ≤ 90% zusätzliche O₂- Gabe (Ziel-Sättigung ≥ 94%)

Monitoring



Regelmässige Reevaluationen / kontinuierliche Überwachung der Sauerstoffsättigung. Anpassung der Therapie gemäss klinischem Ansprechen