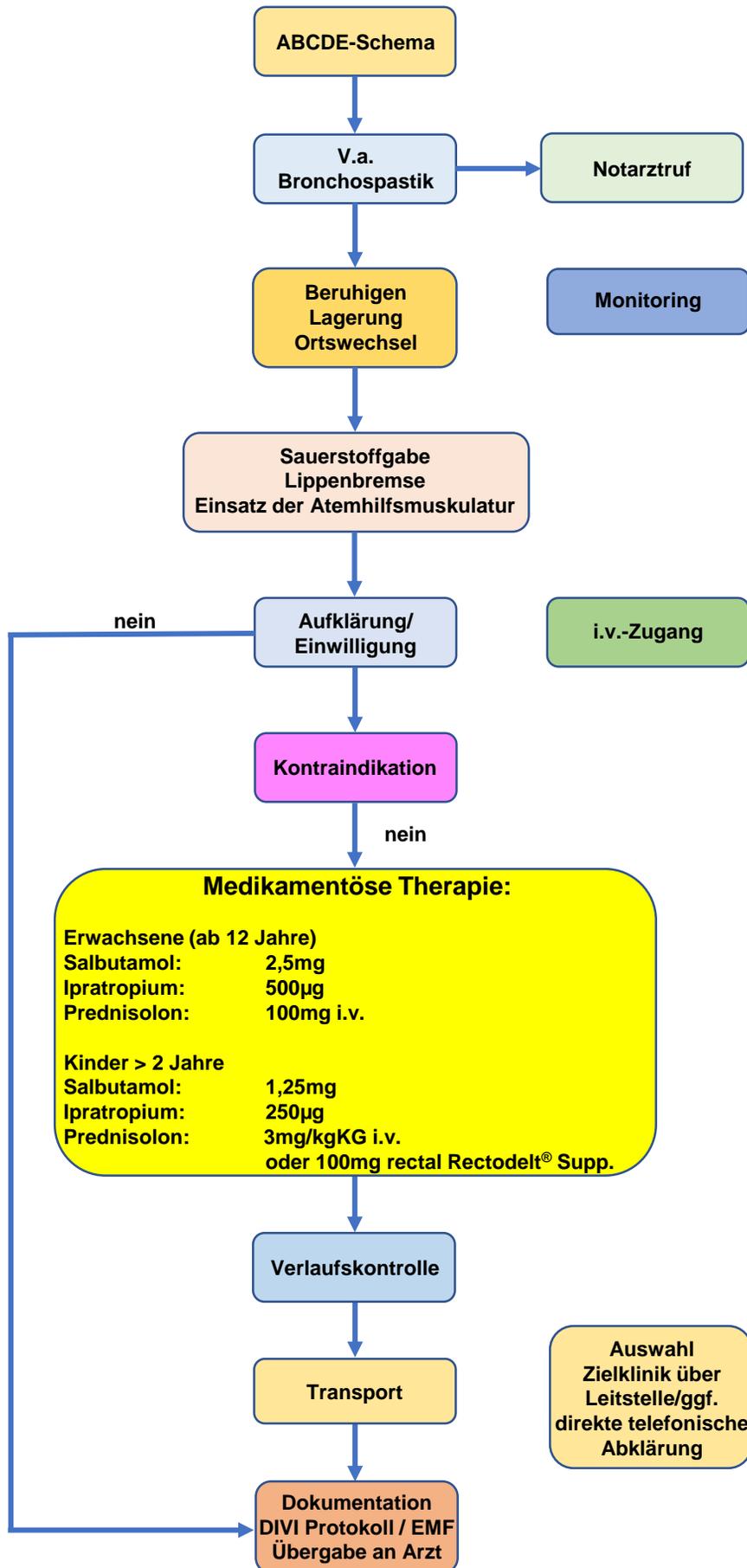


# SOP – Bronchospastik



# SOP – Bronchospastik

## ABCDE-Schema nach VA Evaluation

### Verdachtsdiagnose

**Anamnese:** bekanntes Asthma, bekanntes allergisches Asthma/Allergenexposition, bekannte COPD (mit akutem Infekt)

**Klinik:** Atemnot, Husten, Zyanose, Lippenbremse, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur („Kutschersitz“)

**Auskultation:** Expiratorisches Giemen, Pfeifen, Brummen, „silent Lung“ (Alarmzeichen!)

### Notarzt nachalarmieren

Gemäß Notarztindikationskatalog RLP

**Basismaßnahmen** Oberkörperhochlagerung, beenden der Allergenexposition

**Sauerstofftherapie:** Maske mit Reservoir, hoher Flow

Bei COPD: SpO<sub>2</sub> 91-92% ausreichend. Bei höheren Werten besteht die Gefahr einer Atemdepression

### Aufklärung / Einwilligung

Gemäß des geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillens

Dokumentation im Einsatzprotokoll notwendig

### i.v. Zugang

### Monitoring nach VA Rettungseinsatz

#### Kontraindikation

##### Methylprednisolon

- Allergie gegen Kortison
- Unverträglichkeit von Wirkstoffen oder Trägersubstanzen

##### Salbutamol

- Kreislaufwirksame Tachykardie/Tachyarrhythmie
- Kreißende Patientin
- Allergie gegen Salbutamol
- Unverträglichkeit von Salbutamol

##### Ipratropiumbromid

- Kreislaufwirksame Tachykardie/Tachyarrhythmie
- Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
- Engwinkelglaukom
- Überempfindlichkeit gegen Atropin oder Atropinderivate

#### Medikamente

- Methylprednisolon**
- Bis 33 kg KG: 3 mg/kgKG i.v.
  - Ab 34 kg KG 100 mg i.v.

- Salbutamol**
- Erwachsene (>12 Jahre): 2,5 mg vernebeln
  - Kinder > 2 Jahre: 1,25 mg vernebeln

- Ipratropiumbromid**
- Erwachsene (>12 Jahre): 500 µg vernebeln
  - Kinder > 2 Jahre: 250 µg vernebeln

**Verlaufskontrolle:** Bei COPD und persistierender Symptomatik CPAP/ASB, siehe VA CPAP/CPAP-ASB.

Ultima ratio: Intubation durch NA

### Transport nach VA Rettungseinsatz

**Zielklinik** mit Möglichkeit der Überwachung/Beatmung

**Dokumentation:** DIVI-Protokoll/EMF

# Checkliste – Bronchospastik

## **Prednisolon**

Bis 33 kgKG: 3 mg/kgKG i.v.

Ab 34 kgKG 100 mg i.v.

## **Kontraindikationen**

- Allergie gegen Kortison
- Unverträglichkeit von Wirkstoffen o. Trägersubstanzen

## **Salbutamol**

Erwachsene >12 Jahre: 2,5 mg vernebeln

Kinder > 2 Jahre: 1,25 mg vernebeln

## **Kontraindikationen**

- Kreislaufwirksame Tachykardie/Tachyarrhythmie
- Kreißende Patientin
- Allergie gegen Salbutamol, Unverträglichkeit von Salbutamol

## **Ipratropiumbromid**

Erwachsene >12 Jahre: 500 µg vernebeln

Kinder > 2 Jahre: 250 µg vernebeln

## **Kontraindikationen**

- Kreislaufwirksame Tachykardie/Tachyarrhythmie
- Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
- Engwinkelglaukom
- Überempfindlichkeit geg. Atropin oder Atropinderivate

## **Verlaufskontrolle**

Bei COPD und persistierender Symptomatik CPAP/ASB, siehe VA CPAP/CPAP-ASB. Ultima ratio: Intubation durch NA