Initiale Versorgung des Asthmaanfalls: Arztpraxis oder Notaufnahme

Patient mit Atemnot und Verdacht auf einen Asthmaanfall

Ausschluss anderer Ursachen für die Atemnot

Leichter bis mittelschwerer Anfall
- Sprechen trotz Atemnot noch normal möglich
- AF < 25 / min
- HF < 110 / min
- PEF ≥ 50% des persönlichen Bestwertes (PBW)

Schwerer Anfall
- Sprechdyspnoe
- Sauerstoffsättigung < 92%
- AF ≥ 25 / min
- HF ≥ 110 / min
- PEF < 50% des PBW

Lebensbedrohlicher Anfall
- Kein Atemgeräusch
- Flache Atmung / frustrane Atemarbeit
- Bradykardie
- PEF < 33% des PBW bzw. < 100 l/min
- Arterielle Hypotension
- Zyanose
- Sauerstoffsättigung < 92%
- Sauerstoffpartialdruck < 8 kPa / < 60 mmHg
- Kohlendioxidpartialdruck normal oder erhöht (4,6-6 kPa / 35 mmHG bis > 45 mmHg)

Initialtherapie
- Atmungserleichternde Körperstellung, dosierte Lippenbremse
- 2-4 Hübe eines SABA (Dosieraerosol, ggf. mit Spacer) ggf. nach 10-15 Minuten wiederholen
- 20-50 mg Prednisolonäquivalent oral

Einweisung in Krankenhaus erwägen und Initialtherapie
- Sauerstoff (Ziel: Sättigung > 94%)
- Atmungserleichternde Körperstellung, dosierte Lippenbremse
- 2-4 Hübe eines SABA (Dosieraerosol, ggf. mit Spacer) ggf. nach 10-15 Minuten wiederholen
- 40-50 mg Prednisolonäquivalent oral oder i.v.
- Falls vorhanden: Ipratropiumbromid 0,5 mg vernebelt oder 80 µg aus einem MDI mit Spacer

Umgehende Einweisung ins Krankenhaus mit Notarzt-begleitung und Initialtherapie
- Sauerstoff (Ziel: Sättigung > 94%)
- Atmungserleichternde Körperstellung, dosierte Lippenbremse
- 50-100 mg Prednisolonäquivalent oral oder i.v.
- 2-4 Hübe eines SABA (Dosieraerosol, ggf. mit Spacer) ggf. nach 10-15 Minuten wiederholen
- Falls vorhanden: Ipratropiumbromid 0,5 mg vernebelt oder 80 µg aus einem MDI mit Spacer

Nach 30 bis 60 Minuten:
- Stabilisierung des Gesamtzustandes
- Atemnot nachhaltig gebessert
- AF, HF und PEF stabilisieren sich

ja

- Überprüfen / Aktualisieren / Aushändigen eines individuellen Asthma-Aktionsplans
- Evaluation / Beseitigung der Risikofaktoren für den Asthmaanfall
- Schulung / Nachschulung

nein

Umgehende Einweisung in das Krankenhaus bzw. weitergehende Behandlung in der Notaufnahme

Versorgung des Asthmaanfalls im Krankenhaus (siehe Abbildung 8)

© ÄZQ – NVL Asthma, 4. Auflage