

7.4. Sospita crisi broncoespasme, Asma bronquial

7.4.1. Criteris de gravetat de l'exacerbació asmàtica en l'adult

	Lieu	Moderada	Greu
Dispnea	Caminar	Parlar	Repòs
Músculs accessoris	No	Si	Si
Sibilàncies	Moderades	Intenses	Intenses Silenci auscultador
Freqüència cardíaca	<100 min	100-120 min	>120 min
Freqüència respiratòria	Augmentada	Augmentada	> 30
Diaforesi	No	No	Si
Saturació O ₂	Normal >95%	91-95%	<90%
Peak Flow (PEF)	>70% >300 l/m	50-70% 150-300 l/m	<35-50% <150 l/m

Tractament farmacològic segons la Guia d'actuació infermera (crisi lleu i moderada)

- Sedestació
- Oxigenació FiO₂ necessària per aconseguir saturacions > 95%.
- Salbutamol 2-4 inhalacions amb càmera o nebulitzat 5 mg diluïts en 3 ml de SF. Si no millora repetir als 5 minuts.
- Hidrocortisona (Actocortina®) 100-200mg iv. o 6-Metilprednisolona 40-60 mg iv. (Només en crisi moderada)

Tractament farmacològic segons la Guia d'Actuació Infermera (crisi greu)

- Sedestació a $> 45^{\circ}$
- O_2 per aconseguir saturacions de $> 95\%$
- Salbutamol inhalat 5 mg diluïts en 3 ml de SF. Si no millora repetir als 5 minuts
- Hidrocortisona (Actocortina®) 100-200 mg iv. o 6-Metilprednisolona 40-60 mg iv.

En cas d'agreujament i no resposta al tractament inicial:

- Afegir Bromur d'Ipratropi nebulitzat 0.5 mg.
- En cas d'extrema gravetat (risc imminent d'ACR) cal valorar l'administració inicial de sulfat de magnesi 2 g iv, diluït en 50 ml SF en 30' i/o d'adrenalina sc-im. (0.3-0.5 ml). En cas de xoc anafilàctic, l'adrenalina, de forma inicial, sempre im.

En cas d'extrema gravetat considerar intubació traqueal i ventilació manual.

7.4.2. Criteris de gravetat de l'exacerbació asmàtica en nens <4 anys

Puntuació	0	1	2	3
Sibil·làncies	No	Final espiració	Inspiració i espiració	
Tiratge	No	Subcostal intercostal inferior	Subcostal intercostal inf. supraclavicular aleteig nasal	Subcostal intercostal inf. Supraclavicular aleteig nasal Intercostal sup. Supraesternal
Freqüència respiratòria	< 30 min.	31-45 min	46-60 min	> 60 min.
Freqüència cardíaca	<120 min.	>120 min.		
Entrada d'aire	Bona simetria	Regular i simètrica	Molt disminuïda	Tòrax silent
Cianosi	No	Si		

Lleu: 1-3 punts

Moderada: 4-7 punts

Greu: 8-14 punts

7.4.3. Criteris de gravetat de l'exacerbació asmàtica en nens >4 anys

Signes i símptomes	Lleu	Moderat	Greu	Imminent ACR
Alteració consciència	Pot estar agitat	Habitualment agitat	Habitualment agitat	Adormit o confús
Dispnea	En caminar Pot estar estirat	En parlar Està assegut	Està en repòs Encorbat cap endavant	
Parla	Sentències	Frases curtes	Paraules	
Freqüència respiratòria	Augmentada	Augmentada	>30 min.	
Freqüència cardíaca	<100 min.	100-120 min.	>120 min.	Bradicàrdia
Ús de la musculatura accessòria i tiratge	Habitualment no	Habitual	Habitual	Moviment toracoabdominal paradoxal
Sibilàncies	Moderades, sovint només al final de l'expiració	Fortes	Habitualment fortes	Absents
Saturació d'O₂ amb aire ambient	>95%	91-95%	<90%	

7.4.4. Criteris de gravetat de l'exacerbació asmàtica en nens <2 anys

Puntuació	0	1	2	3
Sibilàncies Estertors	No	Sibilants espiració Crepitans inspiració	Inspiració i espiració	
Tiratge	No	Subcostal intercostal inferior	Previ Supraclavicular Aleiteig nasal	Previ Intercostal sup. Supraesternal
Entrada d'aire	Sense alteracions	Regular i simètrica	Assimètrica	Molt disminuïda
Saturació O₂	Sense O₂			
	>95%	91-94%	<90%	
	Amb O₂			
		>94% amb FiO ₂ fins 40%	>94% amb FiO ₂ > 40%	
Freqüència respiratòria (rpm)				
<30 mesos	< 40	40-60	60-70	> 70
3-12 mesos	< 30	30-50	50-60	> 60
12-24 mesos	< 30	30-40	40-50	> 50
Freqüència cardíaca (bpm)				
< 1 any	< 130	130-150	150-170	>170
> 1 any	< 110	110-120	120-140	>140

Escala de l'Hospital Sant Joan de Déu per a < 2 anys.

Lleu: 0-5 punts

Moderada: 6-10 punts

Greu: 11-16 punts

7.4.5. Criteris de gravetat de l'exacerbació asmàtica en nens de 2 a 4 anys

Puntuació	0	1	2	3
Sibilàncies	No	Final espiració	Tota l'espiració	Inspiració i espiració
Tiratge	No	Subcostal intercostal inferior	Previ Supraclavicular Aleteig nasal	Previ Intercostal sup. Supraesternal
Entrada d'aire	Bona simetria	Regular i simètrica	Molt disminuïda	Tòrax silent
Cianosi	No	Sí		
Freqüència respiratòria (rpm)	< 30	31-45	46-60	> 60
Freqüència cardíaca (bpm)	< 120	> 120		

Escala de l'Hospital Sant Joan de Déu per a > 2 anys.

Lleu: 1-3 punts

Moderada: 4-7 punts

Greu: 8-14 punts

Tractament farmacològic en el nen segons la Guia d'Actuació Infermera (crisi lleu i moderada)

Repòs, posició semiincorporada del malalt i monitoratge, aconseguir Sat O_2 > 94 %

Via inhalada:

Utilitzar cambra d'inhalació, si és possible, segons edat

Salbutamol via inhalada: Iniciar amb 5 puffs.

- Dosi estàndard: 50 µg / Kg .

Això equival a: Pes del nen / 2 = número de puffs.

- Dosi màxima: < 5 anys o < 20 Kg = 10 puffs.
> 5 anys o > 20 Kg = 20 puffs.

Via nebulitzada:

Salbutamol nebulitzat:

Inicialment 0.15-0.2 mg/Kg (mínim 1.5 mg i màxim 5 mg), diluïts amb sèrum fisiològic. Oxigen entre 6-9 litres/ minut.

Si es precisa, es pot repetir dosi als 20 minuts fins a una tercera dosi. Si es precisa una segona dosi afegir Corticoides: Metilprednisolona 1-2 mg/Kg (màxim 60 mg / dosi).

Bromur d'Ipratropi:

< 10 Kg: 125 µg de Bromur d'Ipratropi, diluïts amb sèrum fisiològic.

Flux d'oxigen entre 6 – 9 litres / minut.

> 10 Kg: 250 µg de Bromur d'Ipratropi, diluïts amb sèrum fisiològic.

Flux d'oxigen entre 6-9 litres/minut. Si es precisa, es pot repetir dosi als 15 minuts fins a una tercera dosi.

Tractament farmacològic en el nen segons la Guia d'Actuació Infermera (crisi greu)

En casos de no resposta al tractament o empitjorament:

- Cal afegir nebulitzacions repetides, fins i tot contínua, amb **Salbutamol**.