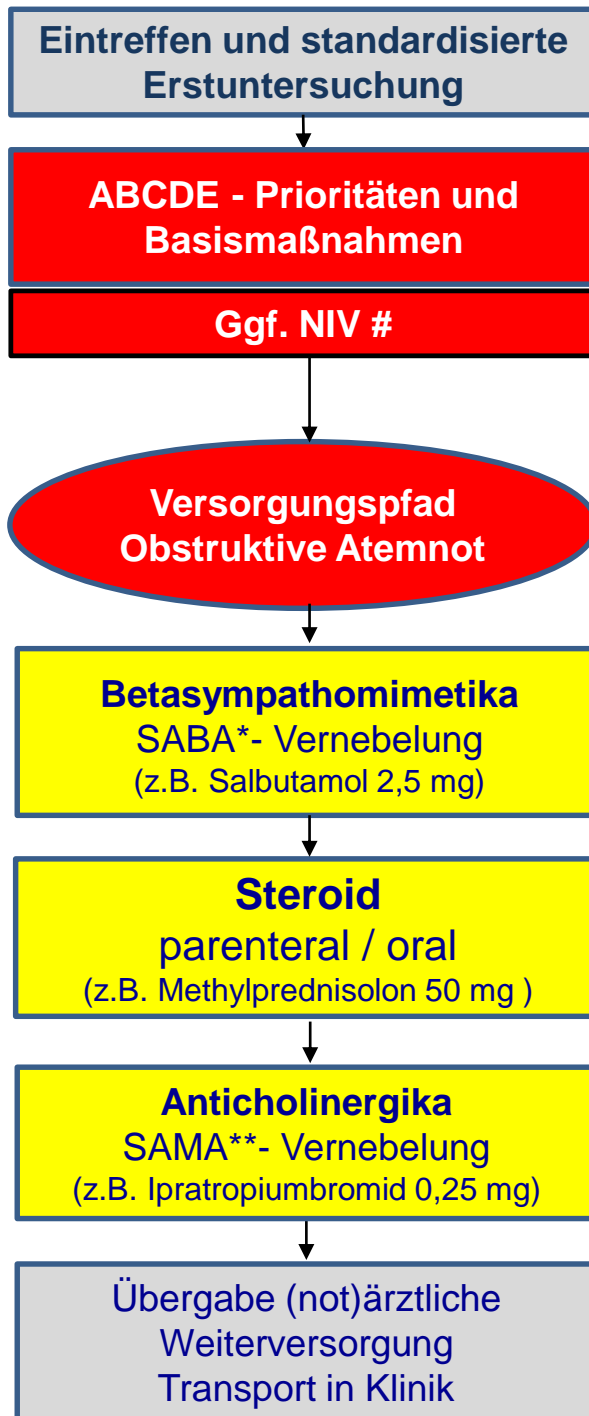


Versorgungspfad 4 • Obstruktive Atemnot



Arbeitshypothese eingrenzen (Thesenfilter):
Akute (Asthma, Allergie) / chronische Obstruktion (COPD), Bolus, Allergie, Asthma kardiale

- Ereignis, Situation, zeitlicher Verlauf
- Anamnese, Vormedikation
- Auskultationsbefund

Beachte

- # Ggf. regionales NIV-Protokoll
- NA-Ruf (ggf. regionale Vorgaben)
- Angepasste O₂-Gabe bei COPD 88 - 92% SpO₂**

Beachte Warnsignale

- verlängertes Expirium
- Af > 25/ min, SpO₂ < 92%
- Hf > 110/min
- „Silent Lung Phänomen“

* **SABA**: Short-Acting-β2-Agonist = Beta 2 Mimetikum

- **Beachte**
- Maximal-Dosis: Salbutamol 5 mg

Ggf. in Kombination mit SAMA
z.B. Salbuhexal plus

Steigerung auf **100 mg möglich**

**SAMA= Kurzwirksamer
Muskarinrezeptor-Antagonist

Steigerung auf 0,5 mg möglich
Ggf. in Kombination mit SABA
z.B. Salbuhexal plus

Besserung:

- Verbesserung der Klinik
- Abnahme der Atemfrequenz
- SpO₂ > 92 %

Verschlechterung:

- Verschlechterung der Klinik
- Ggf. Bewusstseinstörung
- SpO₂ Abfall < 85%

Beachte:

- Frühzeitiger Transportbeginn unter Inhalationstherapie
- Regionale Zuweisungsstrategie
- Voranmeldung (Ankunftszeit)
- ggf. Übergabe in ärztliche Weiterversorgung

Beachte regionale Medikationsprotokolle