



Minisymposium Akut astma,  
Linköping 16 september 2011

## Bedömning av akut astma och dess förlopp på akuten

Göran Wennergren  
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
Göteborg

---

---

---

---

---

---

---

---

Akuta svåra astmaanfall är idag  
ovanligt bland äldre barn

Aktiv kunskap om handläggning  
riskerar att gå förlorad

Däremot är akuta astmabesvär  
fortfarande vanligt hos spädbarn och  
småbarn

---

---

---

---

---

---

---

---

## Viktiga anamnestiska uppgifter vid akut astma och obstruktiv bronkit

- Utlösande faktorer
- Duration av det aktuella tillståndet
- Medicinering (regelbunden, akut, glömt att ta underhållsmedicinen)
- Svårighetsgrad av det aktuella tillståndet
- Svårighetsgrad och frekvens av tidigare attacker
- Vätskeintag

---

---

---

---

---

---

---

---

### Utlösande faktorer

- Hos de yngsta barnen nästan alltid luftvägsinfektion orsakad av virus
- Även hos de äldre barnen är de flesta fall som kräver läkarvård infektionsutlösta (allergenutlösta besvär förekommer också)



RSV



Rhino



Para-  
influenza



Humant  
metapneumo



Humant  
boca

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bedöm:

- Allmäntillstånd
- Andningsfrekvens
- Indragningar
- Grad av väsende utandning
- Ronki
- Syresättning – pulsoximetri, POX (håll syremättnaden över 90 % med syrgas)

---

---

---

---

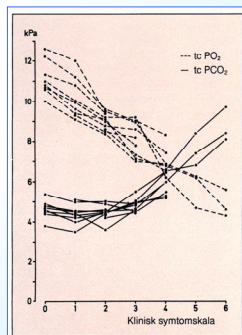
---

---

---

---

Akut astmaanfall innebär alltid sänkning av syrgastensionen. Syns i början inte i O<sub>2</sub>-mättnaden (POX) pga initialt flack responskurva.



Transkutana PO<sub>2</sub>- och PCO<sub>2</sub>-värden vid astmasymtom av olika svårighetsgrad  
Konsekutiva registreringar hos 10 barn i åldern 6-23 månader

Från Wennergren G, et al. Acta Paediatr Scand 1986; 75: 465-9.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Astmaanfall barn under 2 år – svårighetsgradering

**Lindrigt anfall.** Opåverkad i vila, orkar leka, andningsfrekvens 30–40/min. Saturation > 95 %.

**Måttligt anfall.** Opåverkad i vila, påverkad vid ansträngning, andningsfrekvens 40–50/min. Saturation 90–95 %.

**Svårt anfall.** Påverkad i vila, andningsfrekvens > 50/min, Saturation < 90 %.

Från Wennergren G, Hesselmar B. Akut pediatrik, Liber, 2011.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Stencil B3. Stadieindelning vid bedömning av astma/obstruktiv bronkit hos barn under 3 års ålder

Stadium	Aktivitet, AT	Andningsfrekv. per minut	Indragning *	Bleket/cyanos	Pip-/väsljud	SaO2 (POX)	Andningstyp och åtgärd
0	Normalt	20–30	0	0	0	Over 96 %	Normalt
1	Normalt	25–30	0	0	(+)**		Förlängd utandning vid ansträngning
2	Gör vilopauser	30–40	+	0	(+)**		Förlängd utandning
3	Opåverkad i vila, orkar leka lite	40–50	+(+)	0	++	91–96 %	Pressar, lätt uppblåst
4	Påverkad i vila	> 50	++	0	+++	86–90 %	Pressar! Uppblåst, indragningar även interkostalt. Ev. blodgasanalys
5	Påverkad! Oroilig, trött, orkar bara andas	> 50	+++	+	+++	85 % eller lägre	Kraftigt ansträngd andning, väsande andningsljud, blodgasanalys
6	Starkt påverkad, kallsvettig, orolig, somnolent, orkar knappt andas	Varierar		++			Svagt andningsljud, kraftigt uppblåst, respiratorberedskap!

\* Hålöppen, subkostalt, interkostalt

\*\* I vila hörbart endast med stetoskop och kompression av thorax, vid forcerad andning efter aktivitet hörbart även på avstånd

Svenska Barnläkarforeningens sektion för barn- och ungdomsallergologi. Modifierad efter Wennergren G, et al. Acta Paediatr Scand 1986; 75: 465–9.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Astmaanfall barn över 2 år – svårighetsgradering

**Lindrigt anfall.** Opåverkad i vila, opåverkat tal, lätta indragningar, lätt väsande utandning, oftast ronki.

**Måttligt anfall.** Påverkad men orkar röra sig, påverkat tal, sitter, väsande och förlängd utandning, kraftiga indragningar, rikligt med ronki.

**Svårt anfall.** Påverkad, orkar bara andas, talar bara enstaka ord, sitter framåtlutad.

Från Wennergren G, Hesselmar B. Akut pediatrik, Liber, 2011.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Hotande andningsstillstånd

- Orkar inte skrika eller tala pga andnöd
- Svagt andningsljud, inga ronki, ytlig andning
- Kallsvettig, orolig, somnolent, ångestfylld, svårkontaktad, grumlat medvetande
- Bradykardi
- $\text{SaO}_2 < 85\%$

Modifierad efter Yawn BP i: Allergy Frontiers: Therapy and Prevention, Springer 2010, samt stencil B3 och B4.

---

---

---

---

---

---

---

---

Om ett barn med akut astma inte förbättras avsevärt av given behandling, eller om besvären återkommer inom 2–3 timmar, bör barnet läggas in för fortsatt behandling

---

---

---

---

---

---

---

---

Vid akut astma/obstruktiva besvär är barnet inte färdigbehandlat på akutmottagningen eller avdelningen förrän det bestämts hur och när uppföljning ska ske

---

---

---

---

---

---

---

---



Tack!

---

---

---

---

---

---

---

---