

	ACUTE RESPIRATOIRE INSUFFICIËNTIE BIJ DE VOLWASSENE	STAANDE ORDER Nr14
	Versie : 1	Datum : 22/01/2019

1. Toepassingsveld

SaO₂ <90% in het algemeen; **<95%** voor astmalijders; **<85%** voor COPD

Met bijkomende symptomen:

Freq. > 30/min, cyanose, stridor, subobstructie van de AH wegen, moeilijke ademhaling, verlengde uitademingstijd, overmatig zweten, asymmetrische ademhaling, verstikking, hypotensie

2. Algemene maatregelen

- Eerste bilan
- Plaats de patiënt in halfzittende houding en verwijder tandprothese (indien nodig)
- Monitoring (ECG, BD, SaO₂, AH)
- O₂ op geleide van de zuurstofsaturatie; indien gekende COPD, aanpassen tot SaO₂ > 88%
- Labo + perfusie 500 ml NaCl 0,9%
- ECG na specifieke behandeling
- Contacteer de spoedarts indien geen reactie op de therapie of ernst

3. Specifieke behandeling (beoordeel de respiratoire arbeid)

3.1. Respiratoire uitputting van een patiënt gekend met COPD

- **bronchodilatatie:** Aërosol **Combivent**® 1 flac, zo nodig hernieuwen
- **zuurstoftherapie:** 2-15 L/min O₂, vervolgens debiet aanpassen tot SaO₂ > 88%
- **indien tekens van ernst** (moeilijk praten, orthopnoe, agitatie, cyanose, HR > 120, AF > 30, SaO₂ < 95%):
 - **Methylprednisolone (Solumedrol**®) 125 mg IV
 - **Start zo nodig NIV CPAP, bij voldoende bewuste patiënt, met aangepaste FiO₂ (Flow-Save II)** (pro 4 Flow-Save II EZ)

3.2. Dyspnoe bij een patiënt gekend met astma

- **bronchodilatatie:** Aërosol **Combivent**® 1 flac, zo nodig te hernieuwen
- **zuurstoftherapie:** 15 L/min O₂, vervolgens debiet aanpassen tot SaO₂ > 95%
- **indien tekens van ernst** (moeilijk praten, orthopnoe, agitatie, cyanose, HR > 120, AF > 30, SaO₂ < 95%):
 - **Methylprednisolone (Solumedrol**®) 125 mg IV
 - **MgSO₄ 2g traag IV - Adrenaline 0.5mg SC**

3.3. Dyspnoe bij een gekende hartpatiënt (waarschijnlijk hemodynamisch longoedeem)

- indien SaO₂ < 90% O₂ op geleide van O₂ sat boven 94%
- 2 amp (40mg) **Furosemide (Lasix**® 20mg /2ml) IV
- indien BD > 120mmHg **Cedocard 5mg** te herhalen na 5 minuten indien BD > 120mmHg
- **indien tekens van ernst** (moeilijk praten, orthopnoe, agitatie, cyanose, HR > 120, AF > 30, SaO₂ < 95%):
 - **Start zo nodig NIV CPAP met aangepaste FiO₂** indien voldoende bewust

3.4. Inspiratoire stridor = obstructie van de bovenste ademhalingswegen

- zie allergische reactie (SO 19 Oedeem van Quincke)
- achterover vallen van de tong of glottisoedeem:
 - hoofd in extensie (opgelet: cervicaal trauma)
 - verwijder vreemde voorwerpen of vochten
 - O₂ 15 L/min (in functie van de zuurstofsaturatie)
- een vreemd lichaam in de bovenste luchtwegen = Heimlich manoeuvre of hartmassage indien bewusteloos
- Quicktrach klaarmaken voor MUG (PEEP max 5cmH₂O eind expiratoir)



☐ **Indien uitputting optreedt en cardio respiratoire stilstand:**

- ⊖ Verwittig MUG
- ⊖ Ventileer met ballon en reservoir 15 L O₂/min.
- ⊖ Aspiratie klaar houden en intubatie voorbereiden (zie Procedure Nr 2)
- ⊖ Intubeer de patiënt zo mogelijk, anders verdere ventilatie met ballon en reservoir in combinatie met een nasopharyngeale tube

	ACUTE RESPIRATOIRE INSUFFICIËNTIE BIJ DE VOLWASSENE	STAANDE ORDER Nr14
	Versie : 1	Datum : 22/01/2019

SO 14

Acute respiratoire insufficiëntie bij de volwassene

