



\* Monitörizasyon

\* **Oksijen**

\* Damar yolu

\* **B-Adrenerjik agonistler (Aerosolize veya Parenteral)**

- Albuterol ;1, 25-5 mg.

- metaproterenol ;10-15 mg.

\* **Steroidler;**

- **Metilprednizolon; 60-125 mg. Her 4-6 saatte bir ilave doz.**

\* **Geniş spektrumlu antibiotikler;** solunumla ilgi bakteriyel enfeksiyon tedavisinde endikedir.

\* **Mekanik ventilasyon; stupor, bilinç değişikliği, yorgunluk, narkoz veya asidozla birlikte şiddetli hiperkarbi olan durumlarda endikedir.**

**ASTIMLI HASTALARDA KONTRENDİKE OLAN İLAÇLAR;**

- Solunum depresyonu yapan sedatifler, hipnotikler vb ilaçlar

- B-blokerler

- Dekonjestanlar ve antihistaminikler (Solunumla ilgili sekresyonları temizleme yeteneğini azalttığı için sakınılmalıdır)

- Mukolitikler (Bronkospazmı artırabilir)

**AKUT ASTIMDA YATIŞ KRİTERLERİ (Herhangi birinin varlığı yatışı gerektirir)**

- 3 gün içinde acil servise geliş öyküsü

- Tedaviden sonra klinikte düzelme olmaması

- Bilinç durumunda değişiklik

- Tedaviden sonra hiperkarbinin gerilememesi

- Pnömotorax varlığı

- Tedaviden sonra FEV1 de yükselmenin olmaması.

**KOAH ATAK YATIŞ KRİTERLERİ**

- Bilinç Durum Değişikliği

- Kötüleşen HİPOKSİ, HİPERKARBİ VEYA ASİDOZ

- Yüksek riskli komorbid durumlar veya komplikasyonlar

- Cevapsız, yeni veya kötüleşen kor pulmonale

- Pulmoner fonksiyonları kötüleştirebilecek invazif girişim yapılacak olması

- Solunum kaslarında yorgunluk

- Acil servis ziyaretinden önce uzun süreli veya ilerleyen semptonlar