

## TRATTAMENTO DELL'ATTACCO ASMATICO ACUTO

Il trattamento va iniziato il più presto possibile, al primo segno o sospetto di asma (tosse secca stizzosa, senso di oppressione toracica, difficoltà di respiro, fischio respiratorio, diminuzione del PEF - Picco di Flusso Espiratorio - del 50% dei valori abituali, se si dispone del misuratore di flusso).

Farmaci da utilizzare:

- BRONCODILATATORE

1. con nebulizzatore: sciogliere il broncodilatatore ..... alla dose di ..... in 3 ml di soluzione fisiologica e somministrare per aerosol con mascherina, respirando normalmente a bocca aperta per 4 volte al giorno per 3 giorni. **Se non vi sono miglioramenti l'inalazione può essere ripetuta dopo 20 minuti.**
2. con spray e camera distanziatrice: se accesso lieve 2-4 puff, se moderato-grave sino a 10 puff di ..... , poi respirare per 3-5 volte, a seconda della capacità del bambino, ogni 20 minuti nella prima ora, poi ogni 4 ore nel primo giorno e ogni 6 ore il 2° e 3° giorno.

- CORTISONICO INALATORIO

1. Dopo i primi 3 giorni, sospendere il broncodilatatore e proseguire con nebulizzatore: ..... in 3 ml di soluzione fisiologica per 2 volte al giorno (mattino e sera) per 3-4 settimane.
2. con spray e camera distanziatrice: ..... 1 puff per 2 volte al giorno, per 3-4 settimane.
3. con inalatore: ..... 1 inalazione mattino e sera per 3-4 settimane.

**Dopo l'aerosol, lo spray o l'inalatore sciacquarsi la bocca.**

- CORTISONICO PER BOCCA

Va aggiunto alla terapia riportata sopra se l'accesso appare subito importante, se il bambino invece di migliorare peggiora, se l'effetto dell'aerosol dura meno di 3 ore. Il cortisone viene somministrato per bocca, sciogliendo ..... compresse di Bentelan in poca acqua oppure somministrando ..... compresse di Deltacortene da ..... mg.

Solitamente una somministrazione è sufficiente, se necessario può essere ripetuta dopo 24 ore con la stessa dose per un massimo di 3 giorni.

**Se somministrato per pochi giorni** il cortisone può essere sospeso senza essere scalato, perchè privo di effetti collaterali.

### **RIVOLGERSI AL MEDICO O PORTARE DIRETTAMENTE IL BAMBINO IN OSPEDALE SE:**

1. Febbre > di 38°C
2. Il bambino appare agitato, con impedimento alla corretta somministrazione dell'aerosol o dello spray

3. Il bambino parla con difficoltà
4. Persiste la necessità di somministrare il broncodilatatore ad intervalli < a 3 ore
5. Il sonno è disturbato ed il bambino non riesce a stare sdraiato
6. E' presente difficoltà respiratoria importante da più di 6 ore
7. Il PEF (se si dispone del misuratore di flusso) è inferiore al 25% del valore abituale malgrado la terapia broncodilatatore.