

# CRISIS ASMÁTICA GRAVE

Fallo respiratorio  
(cianosis / palidez, nivel de consciencia alterado)

## A

### APERTURA VÍA AÉREA

- Postura semi-incorporada
- Preparar material intubación(SRI)

#### SRI:

- Atropina 0.02 mg/kg (máx 0.5mg)
- Ketamina 1.5 mg/kg (máx 50mg)
- Rocuronio 1 mg/kg (no dosis máx)

## B

### OXÍGENO 100%, MASCARILLA RESERVORIO

## C

### MONITORIZACIÓN (ECG, TA, EtCO<sub>2</sub>, FR y SatO<sub>2</sub>)

- Acceso i.v., analítica con gasometríavenosa

SCORE	0	1	2	3
FR < 6 a	<30	31-45	46-60	>60
FR ≥ 6 a	<20	21-35	36-50	>50
Sibilancias	NO	final expiración	toda la expiración	Ins- expiración
Retracciones	NO	dudoso	aparente	máximo

Leve: 0-3 ptos.

Moderado: 3-6 ptos.

Grave: 7-9 ptos.

## D

### FÁRMACOS

- Broncodilatadores nebulizados, 3 tandas:

- Hidrocortisona i.v.: 8 mg/kg (máx 250 mg)

- Sulfato de Mg i.v.: 40 mg/kg (máx 2 gr), administrar en 20'

#### SALBUTAMOL

<20 kg: 2,5 mg/dosis

>20 kg: 5 mg/dosis

+

#### BROMURO IPRATROPIO

<20 kg: 250 mcg/dosis

>20 kg: 500 mcg/dosis

NO MEJORÍA

### VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

UCIP

valorar prueba terapéutica en UPED durante 2-3 horas, si mejoría podría ingresar en planta de hospitalización