Alur Tata Laksana Serangan Asma pada Anak

Nilai Derajat Serangan [1]
(sesuai tabel)

Tata laksana awal:
* nebulisasi β-agonis 1- 3x, selang 20 menit[2]
* nebulisasi ketiga + antikolinergik
* jika serangan berat, nebulisasi 1x

Serangan Ringan
(nebulisasi 1x, respons baik, gejala hilang)
- observasi 1-2 jam
- jika efek bertahan, boleh pulang
- jika gejala timbul lagi perlakukan sebagai serangan sedang

Serangan Sedang
(nebulisasi 2-3x, respons parsial)
- berikan oksigen[3]
- nilai kembali derajat serangan, jika sesuai dengan serangan sedang, observasi di ruang rawat sehari
- pasang jalur parenteral

Serangan Berat
(nebulisasi 3x, respons buruk)
- sejak awal beri O2 saat/ di luar nebulisasi
- pasang jalur parenteral
- nilai ulang gejala klinis, jika sesuai dengan serangan berat, rawat di r. rawat inap
- foto rontgen thorax

DIRUJUK

Boleh Pulang
- Bekali dengan obat β-agonis (hirupan/oral)
- Jika sudah ada obat pengendali, teruskan
- Jika infeksi virus sebagai pencetus, dapat diberi steroid oral
- Dalam 24-48 jam, kontrol rawat jalan untuk evaluasi

Ruang Rawat Sehari
- Oksigen teruskan
- Berikan steroid oral
- Nebulisasi tiap 2 jam
- Bila dalam 8-12 jam perbaikan klinis stabil, boleh pulang
- Jika dalam 12 jam klinis belum membaik, alih rawat ke R. Rawat Inap (dirujuk)

Ruang Rawat Inap
- Oksigen diteruskan
- Atasi dehidrasi dan asidosis jika ada
- Steroid IV tiap 6 – 8 jam
- Nebulisasi tiap 1 – 2 jam
- Aminofilin IV awal, lanjutkan rumatan
- Jika membaik dlm 4 – 6 x nebulisasi, interval jadi 4 – 6 jam
- Jika dalam 24 jam perbaikan klinis stabil, boleh pulang
- Jika dengan steroid dan aminofilin parenteral tidak membaik, bahkan timbul ancaman henti napas, alih rawat ke R. Rawat Intensif

Catatan:
1. Jika menurut penilaian serangan berat, nebulisasi cukup 1x langsung dengan β agonis + antikolinergik
2. Jika tidak tersedia, nebulisasi dapat diganti dengan adrenalin subkutan 0,01ml/kgBB/kali, maks 0,3ml/kali
3. Untuk serangan sedang dan terutama berat, oksigen 2 – 4L/menit diberikan sejak awal, termasuk saat nebulisasi.