

KOL – misstanke, utredning, nyupptäckt och återbesök

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Misstanke KOL](#)

[Besök hos KOL-sköterska, spirometri](#)

[Nyupptäckt KOL, läkarbesök i närsjukvården](#)

[Rekommendation för återbesök](#)

[Uppföljningsbesök hos KOL-sköterska för patient med känd KOL](#)

[När ska patienten remitteras för specialistbedömning](#)

[Remiss för bedömning inom specialistvården ska innehålla följande information:](#)

[Länkar](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Att korrekt diagnos säkerställs tidigt samt att alla patienter med KOL erbjuds en jämlik, effektiv, och god vård på rätt vårdnivå.

Misstanke KOL

Patienter med misstanke om KOL ska göra en FEV1/FEV6-mätning (t.ex. Vitalograph COPD-6). Vid värde **<0,73** eller **FEV1 <80% av förväntat värde** ska dynamisk spirometri med bronkdilatationstest bokas hos KOL-sköterska i närsjukvården inom 6 veckor, med uppföljande tid till läkare för parallell utredning av differentialdiagnoser. Spirometri beställs via remiss. Vid pågående luftvägsinfektion, avvakta 4 veckor med undersökningen.

Besök hos KOL-sköterska, spirometri

Tidsåtgång: 60 min

Besöket dokumenteras i journal för astma/KOL

- Spirometri med bronkdilatationstest.
- Grundlig anamnes inkl. symtombild, ärftlighet för KOL, astma eller andra luftvägssjukdomar, allergianamnes, tobaksvanor/exponering för passiv rökning och andra luftvägsirriterande ämnen såsom yrkesexponering samt exponering vid förbränning av biobränslen, övrig miljö, omgivning och social situation, förtidig födsel, låg födelsevikt, tidiga luftvägsinfektioner etcetera.
- SpO2 (Saturation vid pulsoximetri)
- Längd, vikt och BMI.
- mMRC och CAT inför läkaruppföljning för att värdera dyspné.
- Vid pågående rökning, uppmaning till och hjälp med rökstopp
[Terapirekommendationer Rökavvänjning Halland](#)

Nyupptäckt KOL, läkarbesök i närsjukvården

- Bedömning av spirometrikurvans kvalitet samt resultat.
- Gradering av KOL enligt GOLD se [Terapirekommendationer KOL Halland](#).
- Bedömning av sjukdomens svårighetsgrad, förlopp och prognos.
- Bedömning av kardiovaskulära riskfaktorer och samsjuklighet i stort.
- Differentialdiagnostiska överväganden.
- LungröntgenLo eller datortomografi – i differentialdiagnostiskt syfte.

- Provtagning – blodstatus:
 - o NT-pro-BNP (endast vid klinisk misstanke om hjärtsvikt)
 - o Hb (för att utesluta anemi)
 - o Eosinofila granulocyter (hos patienter där ICS-behandling övervägs)
 - o Alfa-1 antitrypsin (hos yngre patienter, vid allvarligt förlopp och vid misstänkt hereditet)
- Boka mätning av fysisk kapacitet, 6-minuters gångtest hos sjukgymnast/fysioterapeut, beställs via remiss.
- Uppmaning till och hjälp med rökstopp [Terapirekommendationer Rökavvänjning Halland](#)
- Genomgång och förskrivning av relevant medicinering enligt behandlingstrappa vid KOL se [Terapirekommendationer KOL Halland](#)
- Beställ tid för återbesök till KOL-sköterska (60 min) ca 1 månad efter ny diagnos KOL.
- Föreligger **misstanke om KOL-progress skriv remiss för uppföljning till KOL-sköterska** samt **sjukgymnast/fysioterapeut inom 1–3 månader**.

Rekommendation för återbesök

KOL utan underhållsbehandling: Vid behov

KOL med underhållsbehandling: 1 gång/år

Efter akut exacerbation: Inom 6 veckor

KOL med upprepade exacerbationer: Minst 2 gånger/år

KOL, FEV1 < 80 % av förväntat värde: 1 gång/år

Rökare med KOL: 1 gång/år

Spirometri bör göras årligen under de första fem åren efter diagnos för att identifiera den subgrupp patienter som snabbt försämrar.

Uppföljningsbesök hos KOL-sköterska för patient med känd KOL

Tidsåtgång 60 min

Besöket dokumenteras i dokumentationsmall för astma/KOL.

- Vid SpO2 < 93 och/eller förändring från normal > 3% krävs läkarbedömning.
- **Spirometri med bronkdilatationstest** utförs enbart i diagnostiskt syfte.
Instruktioner om hur patient ska förhålla sig till sin inhalationsbehandling inför besöket ska framgå av kallelse. *När dynamisk spirometri är motiverat ska patienten ha tagit sin bronkdilaterande underhållsbehandling före besök. I de fall patient inte står på underhållsbehandling ska **kortverkande, bronkdilaterande inhalation ges 15 min före dynamisk spirometri**.*
- mMRC och CAT.
- Efterfråga och dokumentera antal exacerbationer.
- Vid fortsatt rökning, uppmuntring till och hjälp med rökstopp [Terapirekommendationer Rökavvänjning Halland](#)
- Bedömning av fysisk aktivitetsnivå vid mindre än 30 min aktivitet 5 dagar i veckan, råd och uppmuntring samt vid behov FAR och/eller remiss till sjukgymnast/fysioterapeut.
[Levnadsvanor : Region halland](#)
[Frågor om levnadsvanor \(regionhalland.se\)](#)

- Genomgång av läkemedel och kontroll av inhalationsteknik.
- Bedömning av fraktrisk med [FRAX](#).
- Vaccinationsgenomgång och hjälp med komplettering av saknade vaccin.
- Bedömning av ADL, vid behov skriv remiss till arbetsterapeut.
- Bedömning av risk för undernäring enligt läkemedelsverkets [nutritionsscreening.pdf \(kolwebben.se\)](#) Överväg remiss till dietist vid BMI < 22.
- Patientutbildning (underlag på 1177.se).
- Överväg 6-minuters gångtest vid behov eller för utvärdering av tidigare dåligt resultat. Skall utföras i stabilt skede. Utförs av sjukgymnast/fysioterapeut.
- Blodtryck och puls.
- Observera oproportionerlig försämring av dyspné och bensvullnad, överväg debut av hjärtsvikt, återkoppla till läkare.
- Ta hänsyn till om det är aktuellt med inkontinensbedömning.
- Ta hänsyn till om det är aktuellt med logopedbedömning.
- Etablering/uppföljning av skriftlig behandlingsplan [SKR KOL Min behandlingsplan](#).
- Dokumentation/överföring till luftvägsregistret.
- Återkoppling till ansvarig läkare, förnyelse av recept.

När ska patienten remitteras för specialistbedömning

- Vid bristfällig symtomkontroll trots optimering av behandling enligt gällande riktlinjer där patient saknar specialistläkarbedömning.
- När patient har blivit påtagligt försämrad sedan föregående bedömning eller uppvisar symtom på akut andningssvikt med plötslig försämring av andnöd i vila, hög andningsfrekvens, minskad syremättnad, förvirring, dåsighet eller nytillkomna tecken som cyanos eller perifert ödem.
- När patient inte svarar på initierad läkemedelsbehandling vid exacerbation.
- Förekomst av allvarliga komorbiditeter till exempel hjärtsvikt eller nytillkomna arytmier.
- Patienter som graderats enligt GOLD E med ≥ 2 exacerbationer/år eller ≥ 1 slutenvårdad exacerbation/år.
- Patienten har en $SpO_2 \leq 92\%$ habituellt och aldrig har tagit en arteriell blodgas. *Saturationsvärdet bör ses som en vägledning för bedömning av när patient ska remitteras för specialistbedömning. En $SpO_2 \leq 92\%$ habituellt i vila med varma händer motiverar en kontroll av arteriell blodgas som utförs och bedöms inom den specialiserade vården. Var särskilt uppmärksam på sjunkande saturationer över tid.*

Remiss för bedömning inom specialistvården ska innehålla följande information:

- Aktuell status
- Rökstatus
- Livsexponering för lungskadliga ämnen:
 - o Exponering för passiv rökning, e-cigarett eller vattenpipa
 - o Exponering av förbränning av biobränslen vid matlagning eller uppvärmning av bostäder
 - o Exponering för mycket kraftiga luftföroreningar under långa perioder i arbetslivet
 - o Genetiska faktorer såsom brist på alfa-1-antitrypsin
 - o Äftlighet för lungsjukdom

- o Prematur födsel eller låg födelsevikt
- o Frekventa luftvägsinfektioner
- Spirometri (FVC, FEV1, kvot samt information om kvalitet på blås)
- SpO2 (Saturation vid pulsoximetri)
- Aktuell behandling
- Nutritionsstatus
- Aktivitetsnivå
- Svar och datum för senaste lungröntgen
- Antal exacerbationer sista 12 månader
- Övriga sjukdomar

Länkar

- [Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp KOL](#)
- [Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL \(kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\) - Socialstyrelsen](#)
- [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\), behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket](#)
- [Terapirekommendationer KOL Halland \(regionhalland.se\)](#)
- [Luftvägsregistret \(registercentrum.se\)](#)
- [KOL – kroniskt obstruktiv lungsjukdom - 1177 Vårdguiden](#)
- [CAT](#)
- [mMRC](#)
- [2025 GOLD Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD](#)

Uppdaterat från föregående version

Nytt dokument.