

KOL - exacerbation

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)[Målgrupp](#)[Akutbesök](#)[Läkare](#)[Akut behandling – inneliggande vård](#)[Obligatoriska åtgärder under vård på avdelning](#)[Remiss för uppföljning vid hemgång](#)[Länkar](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Att alla patienter med KOL erbjuds en jämlik, effektiv, och god vård på rätt vårdnivå.

Målgrupp

- Patienter som söker för en försämring i sin KOL inom öppenvården*.
- Patienter som söker för en försämring i sin KOL som är i behov av inneliggande vård.

Rutinen beskriver omhändertagande av patient med akut exacerbation inom öppenvården* och för patient som läggs in på vårdavdelning. Detta är ett omvårdnads- och uppföljningsdokument och ersätter inte en medicinsk utbildning i att ta hand om andningssviktande patienter.

* I detta dokument avser öppenvård; närsjukvård, specialistmottagning och akutmottagning.

Akutbesök

Sjuksköterska/undersköterska/läkare:

- Anamnes
- Status
- SpO2 (Saturation vid pulsoximetri)
- Blodtryck
- Puls
- Temp
- Provtagning
 - CRP
 - Hb
 - NT-ProBNP
 - Troponin T (om möjligt)

Läkare

- Auskultation
- Bedömning kardiovaskulär påverkan
- Bedömning av behov röntgen pulm
- Överväg sputumodling vid upprepade exacerbationer
- Bedömning av saturation. Vid SpO2 <90% värdera behov av inneliggande vård samt artärblodgas.
- Påbörja farmakologisk behandling vid öppenvårdskontakt. Förskrivning av läkemedel sker enligt Terapirekommendationer. Patient fortsätter med behandling i hemmet.

- Skriv **remiss för uppföljning till KOL-sköterska i öppenvården inom 6 veckor.**
- Skriv **remiss för uppföljning till sjukgymnast/fysioterapeut i öppenvården inom 6 veckor** för bedömning av fysisk kapacitet med 6-minuters gångtest och för att påbörja icke-farmakologisk behandling i form av ledarstyrd styrketräning samt andningsrelaterade åtgärder till exempel motståndsandning och sekretmobilisering under återhämtningstiden.

Akut behandling – inneliggande vård

- Kontrollera att målpox finns ordinerat.
- Säkerställ att det finns en medicinsk bedömning i patientens akutjournal av patientens tillstånd.
- Säkerställ att ordinationer och kontrollintervaller finns förordinerade. Om detta inte framgår kontakta medicinskt ansvarig.
- Kontrollera att det är tydligt hur planeringen är om patienten försämras och om detta inte framgår kontakta medicinskt ansvarig.
- Behandling enligt ordination i akutjournal.
- Observera provsvar och säkerställ att medicinskt ansvarig tagit del av dessa.
- Observera röntgensvar och säkerställ att medicinskt ansvarig tagit del av dessa.
- Inled behandling med PEP.
- Kontrollera inhalationsteknik.

Obligatoriska åtgärder under vård på avdelning

- Försök till nedtrappning av syrgas till patientens ordinarie nivå.
- Fortsatt optimering av andningen genom individanpassad, ordinerad behandling som uppdateras dagligen.
- Informera rehabteam (sjukgymnast/fysioterapeut samt arbetsterapeut).
- Ställningstagande till dietist vid BMI <22 eller vid ofrivillig viktnedgång.
- Ställningstagande till kuratorkontakt.
- Planera för trygg hemgång på alla KOL-exacerbationer oavsett ålder/poäng.

Remiss för uppföljning vid hemgång

Uppföljning specialistvården (Hallands sjukhus) inom 6 v:

Efter inneliggande vård för KOL-exacerbation rekommenderas att remiss skrivs till specialistvårdens lungmottagning (Hallands sjukhus) för bedömning kring fortsatt uppföljning.

Länkar

[Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp KOL](#)

[Nationella riktlinjer: astma och KOL \(kroniskt obstruktiv lungsjukdom\) - Socialstyrelsen](#)

[Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\), behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket](#)

[Terapirekommendationer KOL Halland \(regionhalland.se\)](#)

[Luftvägsregistret \(registercentrum.se\)](#)

[KOL – kroniskt obstruktiv lungsjukdom - 1177 Vårdguiden](#)

[2025 GOLD Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD](#)

Uppdaterat från föregående version

Nytt dokument.