

Astma-KOL mottagning

i primärvården Kronoberg för astma KOL sköterska

Läkarbesök i primärvården vid misstänkt lungsjukdom:

Noggrann anamnes. Relevant blodanalyser beroende på symtom och anamnes: PEF som screening vid astma och COPD6 screening vid KOL misstanke.(undersköterska). Därefter ställningstagande för spirometri med rev test. Lungröntgen bör göras för att eventuellt upptäcka annan lungpåverkan

Första besöket hos astma-KOLssk för underlag till eventuell diagnos

Tidsåtgång 60 min.

Anamnes:

- Tobak, matvanor, motion, alkohol, allergi, yrke, hereditet, civilstånd, tidigare vikt och läng, aktuella problem både fysiska och psykiska.
- Prioritering och ställningstagande av: Vad kan lösas vid detta möte? Vad kan patienten lösa själv? Vem eller vilka i den interprofessionella samverkan har bäst kunskaper för de olösta problem områdena
- Tobak: erbjud avvänjning, enskilt, grupp, nikotinersättnings information och/ eller läkemedel vid tobaksavvänjning (recept läkare).
- Matvanor: Be patienten beskriva mat intagen över en dag. Jämför detta med hälsosamma-ohälsosamma matvanor. Vid risk för ohälsosamma matvanor ger råd enl. Livsmedelsverkets rekommendationer. Fortsätt med viktanamnes. Nedåttigande vikt kurva kan indikera att andningen tar ökad energi. Uppåttigande viktkurva kan indikera att kroppsrörelse är en svårighet. Vid risk för mal nutrition eller fetma koppla in dietisten.
- Normal längdminskning upp till 3 cm utan ryggsmärta och frakturer. Årlig längdmätning rekommenderas. Längdminskning över 3 cm med ryggsmärta eller frakturer samt längd minskning utan symtom på 5cm. Föranleder ställningstagande till benskörhetsutredning av läkare.
- Fråga om allergi eftersom det är vanligt med en sam sjuklighet. Finns variationer av eventuella symtom under dagens och under årstiderna. Vid misstänkt allergi ge handfasta råd enl.1177 och råd vid rinokonjunktivit se astma-KOL samordnarens hemsida. Konsultera läkaren för utredning
- Fråga om och när andfådd, hosta, slem och om upplevelse av täppthet i luftrör och näsa samt andra symtom. Vid andfåddhet lär ut slutet läppandning och 1-2 andning enl. instruktionerna i KOL skola i primärvården. Vid hosta lär ut huffing och allmänna tips samma källa. Är dessa åtgärder inte tillräckliga kontakta fysioterapeut.

- Fråga om vätskeintag, eftersom det är vanligt att dricka för lite vatten. Detta gör så att slemmet blir svårare att få upp och hostan fortsätter.
- Vid bristande daglig motion hänvisa i första hand till FaR.
- Använd MI tekniken under samtalet med patienten. Om patienten har bristande insikt om dennes egen påverkan av sin livssituation erbjud stöd av psykosociala resurser.

Spirometri och inhalationsteknik:

- Spirometri med rev test görs alltid för diagnos. Läng och vikt mäts. Inför rev testen tas alltid pulsen. Vid pulsationer över 90 eller att patienten är påverkad ska alltid läkare konsulteras innan bronkvidgande läkemedel ges, se delegationsförfarande.
- Vid spirometriresultat som kan tyda på KOL i stadie 3 och 4 ska alltid saturation tas. Ligger värdet på under 95 % gå en runda med patienten medan saturations mätaren är på. Detta ger underlag till läkaren om atärprov för blodgas samt om mätning av 6 minuters gångtest är indicerat. Det en bra regel att alltid använda saturations mätaren som ger svar på både puls och syremättnaden samtidigt.
- Använd tillfället då inhalation av läkemedlet görs inför rev testen som en möjlighet att utprova och ge rätt teknik för ev. kommande inhalationsbehandling.
- Professionen som utför spirometrin ansvarar för att spirometri undersökningen är utförd och beskriven i kommentarrutan så att den är bedömbär.
- Använd väntetiden 10-15 minuter, då medicinen verkar till att berätta om lungans normala funktion. Hur det bronkvidgande läkemedlet påverkar luftröret och varför.
- Efter avslutad undersökning, samtal och dokumentation läggs en plan för snabb uppföljning av läkaren.

Uppföljningsbesök till läkaren i primärvården

Läkaren tolkar spirometriresultatet och kompletterar med ytterligare anamnes och svar från symtomskattnings formulär. Kompletterar med ytterligare relevanta blodprover och undersökningar. Utefter helhets bilden patienten uppvisat ställs diagnos eller fortsatt utredning. Vid diagnos väljs läkemedel enl. läkemedelslistans rekommendationer. Patienten informeras och eventuella läkemedelsinhalationer förevisas. Vid behov skickas patienten tillbaka till astma-KOLsköterskan för extra hjälp för inhalations tekniken. Detsamma gäller vid byte eller tillägg av inhalationsläkemedel hos redan känd patient med KOL.

En behandlingsplan beroende på patientens tillstånd läggs för behandling och uppföljning hos läkaren, astma-KOL sköterskan eller annan i interprofessionella samverkan. Patienten själv står i första hand för att den aktuella planen följs. Beroende på patientens tillstånd kan försäkringskassa eller kommunen kontaktas, även remiss till specialistsjukvården kan vara aktuellt.

Uppföljningsbesök hos astma-KOL sköterska när diagnos är satt:

Tidsåtgång: 30-45 min

- Symtomskattnings formulär fylls i hemma inför besöket eller i väntrummet. CAT vid diagnosen KOL. Komplettering av CCQ kan behövas när KOL sjukdomen ger symtom som påverkar den dagliga livssituationen. Formuläret ACT vid astma diagnos obs ett speciellt ACT för barn 4-11år.
- Samtal beroende på vad formuläret visar, vad som behöver följas upp från förra mötet och patientens egna frågor.
- Fråga alltid om tobak, ta alltid ny vikt samt ny längd om >1år sedan förra mätningen.
- Alla patienter som har inhalationsläkemedel bör visa hur denne utför sin inhalation. Instruera vid behov tekniken och låt patienten repetera tills det fungera bra. Använd placebo inhalationsapparater för instruktion.
- Vid bristande teknik kan annan inhalator behövas som steg 1. Steg 2 är spacer behandling med optichamber diamond och läkemedel i sprayform. Läkemedlet sprayas in och sen inhaleras med hjälp av vanlig andning. Spacer skrivs på hjälpmedelskort eller ges ut från vårdenheten, finns upphandlad. Vid fortsatt bristande inhalationsteknik trots dessa åtgärder bör en fysioterapeut kopplas in för andnings och inhalationsteknik samt bedömning om nebulisator i hemmet behövs Steg 3.
- Uppföljande spirometriundersökning av patienter med astma bör ske med rev test för att visa om svullnaden av slemhinna kvarstår. Patienten ska inte ta sin morgon inhalation.
- Uppföljande spirometri undersökning av patienter med KOL ska göras efter att morgon inhalationen är tagen. Komplettera med en saturations mätning på de patienter som har symtom eller exacerbationer.
- Komplettera behandlingsplanen till patienten.
- Hänvisa patienten till den profession i interprofessionella samverkan som behövs

Uppföljning vid KOL och astma

Vid alla besök är det patienten själv som i första hand ansvarar för sin bokning oavsett vem som ska besökas i det interprofessionella samarbetet. Vid uppföljningen 6 veckor efter akut exacerbation är det läkaren som hänvisar vem i teamet patienten ska följas upp av. Eftersom läkaren är den i teamet som träffar patienten under den akuta exacerbationen eller via LINK fått kännedom om patienten varit inlagd. I nuläget saknas rutin för de patienter som inte klarar att boka uppföljning själva och inte har någon hjälp från hemsjukvården.

Gällande KOL ligger grunden till uppföljningen efter denna tabell enl. socialstyrelsen 2015

KOL med akut exacerbation	Inom 6 veckor	
KOL med upprepade exacerbationer	Minst 2 gånger per år	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t ex CAT) • Anamnes om rökstatus , exacerbationer och fysisk aktivitet • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av längd och vikt, inhalationsteknik och saturation
KOL med underhållsbehandling	1 gång per år	
KOL utan underhållsbehandling	Vid behov	
KOL, FEV1, < 80 procent av förväntat värde	1 gång per år, i max 5 år	
Rökare med KOL	1 gång per år	Spirometri

Gällande vid astma hos barn och ungdomar ligger grunden till uppföljningen efter denna tabell enl. socialstyrelsen 2015

Tillstånd	Frekvens	Besökets innehåll
Astma med exacerbation	Inom 6 veckor	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om passiv rökning, exacerbationer, fysisk aktivitet samt frånvaro från förskola och skola • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik och mätning av längd och vikt • Spirometri (barn ≥ 6 år)
Okontrollerad astma med underhållsbehandling	Minst 2 gånger per år	
Kontrollerad astma med underhållsbehandling	1-2 gånger per år	
Kontrollerad astma utan underhållsbehandling	Vid behov	

Gällande vid astma hos vuxna ligger grunden till uppföljningen efter denna tabell enl. socialstyrelsen 2015

Tillstånd	Frekvens	Besökets innehåll
Astma med exacerbation	Inom 6 veckor	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt
Okontrollerad astma med underhållsbehandling	Minst 2 gånger per år	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt
	1 gång per år	<ul style="list-style-type: none"> • Spirometri
Kontrollerad astma med underhållsbehandling	1 gång per år	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt
	Minst vart tredje år	<ul style="list-style-type: none"> • Spirometri
Kontrollerad astma utan underhållsbehandling	Vid behov	<ul style="list-style-type: none"> • Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT) • Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet • Uppföljning av skriftlig behandlingsplan • Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt
	Minst vart tredje år	<ul style="list-style-type: none"> • Spirometri

Telefonuppföljning

Det är viktigt att astma-KOL sköterska och även läkaren är lätt tillgänglig per telefon för råd. Detta innebär att patienter som har ett stort vårdbehov känner sig trygga och kan klara sin sjukdom bättre utan att behöva åka in akut. Utvärderingar, rådgivning speciellt i pollentider och mindre medicinjusteringar är lämpliga.

Patientens behandlingsplan

Behandlingsplan för både astma och KOL är under utformning på nationell nivå. Denna kommer att innehålla hur medicinen ska anpassas och vilka interprofessionella åtgärder som kan behövas beroende på hur personen själv mår.

Akutbesök på vårdcentralen.

I nuläget genomförs de flesta akutbesök på vårdcentralen, akuten eller jourläkarcentralen. Behandling som ges är oftast luftrörsvidgande behandling via nebulisator, cortison i tablett form och antibiotika vid infektionsmisstanke.

Luftrörsvidgande via spacer som akut behandling är ny rekommendation. Denna kan på sikt, efter ökad prioritering av att bedöma inhalationsförmågan och vid behov byta till inhalation i spacer bidra till mindre behov av akuta insatser och en bättre livskvalitet.

Spirometri i region Kronoberg

Endast Cambio Cosmic webb baserad utrustning för spirometri undersökning används. Spirometrin utförs enligt de rekommendationer som har tagits och gäller i region Kronoberg, av personer i professioner som har rätt kunskaper.

Luftvägsregistret:

Efter att diagnosen astma eller KOL är ställd kan patienten manuellt registreras i Luftvägsregistret. Patienten ska tillfrågas. Astma-KOL sköterskan och sjukgymnasten sköter denna registrering i första hand. Läkaren eller någon annan i det interprofessionella samarbetet kan också vara aktuell.

KOL-skola i primärvård

Erbjud alla patienter som fått en KOL diagnos en patientutbildning i primärvårdens KOL skola. Det går bra att gå flera gånger och att ta med sin anhöriga eller andra intresserade. Har den egna vårdcentralen ingen KOL skola just nu, finns de planerade KOL skolorna i regionen i kalendern som finns på ”astma-KOL samordnarens” hemsida. Vid utökade behov kan patienten anmäla sig till KOL skola i Specialistsjukvården.

Resurser

Astma-KOL mottagningen på vårdcentralen är baserad på de nationella riktlinjerna. För att kunna följa dessa finns ett ökat behov av astma/KOL sjuksköterska från nuvarande 1,02 timmar/1000 invånare till 1,7 timmar/1000 inv. Patienterna är i ålder från 7 år och uppåt. Astma, KOL och allergi är de vanligaste diagnoserna.