

# Lathund

Inneliggande vård



## För dig som registrerar i Luftvägsregistret

Här hittar du korta beskrivningar från A-Ö om begrepp, utvärderingsinstrument och åtgärder som tas upp i Luftvägsregistrets formulär för inneliggande vård.

Senast reviderad 2020-04-15

### **Inledning**

Här finner du förklarande text till begrepp, variabler och skattningsmetoder i Luftvägsregistret. Vill du hellre få förklaringarna i anslutning till respektive registerfråga när du registrerar? Klicka på symbolen pratbubbla bredvid respektive registerfråga.

Vi hoppas att detta ska underlätta arbetet för dig som registrerar och vill använda Luftvägsregistret i det lokala förbättringsarbetet på din enhet.

### **Lycka till!**

Kerstin Fjällman Schärberg  
Biträdande registerhållare

# A

## Antibiotika

Indikation för antibiotika:

- Purulenta upphostningar i kombination med endera ökad dyspné eller ökad mängd upphostningar.
- Exacerbationer som kräver andningsstöd (intubation/respirator, NIV).

## Antikolinergika

Ange om patienten behandlas regelbundet med långverkande antikolinergika.

Långverkande antikolinergika har effekt på lungfunktion, symtom, livskvalitet, fysisk prestationsförmåga och förebygger exacerbationer (evidensgrad 1).

# B

## BMI

Åtgärd vid BMI <22

Ange om patient erhållit åtgärd (dietist eller annan). Annan innebär övriga nutritionsstödjande åtgärder.

## Body Mass Index = vikt/(längd x längd)

BMI <20 = isolerad riskfaktor för död vid KOL

BMI <22 = malnutrition vid kronisk sjukdom och hos personer över 70 år (hos yngre gäller BMI <20)

BMI >30 = ökad risk för sömnapné och nedsättning av lungfunktionen.

# C

## Covid-19

Data om Covid-19 registreras i Luftvägsregistret. Svaren genererar värdefull information för vårdgivare, samhällsplanerare och forskare.

# E

## Exacerbation

Ange antal exacerbationer de senaste 12 månaderna. Akut försämring av KOL-sjukdomen utöver den normala dygnsvariationen, som kräver en förändring i behandlingen. Symtom kan vara ökad dyspné, ökad hosta, ökad sputa eller purulens.

# F

## Fysioterapi under vårdtiden

Genomgången KOL-relaterad fysioterapeutkontakt under vårdtiden

Fysioterapeut som aktivt hjälper patienten med andningsteknik, inhalationsteknik, andningsgymnastik, hosthjälp, fysisk aktivitet.

## Försämring, svårighetgrad

### Lindrig till medelsvår:

Allmänpåverkan	Obetydlig - lindrig
Andningspåverkan	Obetydlig till besvärande andnöd
Andningsfrekvens	<25 andetag/min
Hjärtfrekvens	<110/min
Saturation	≥90 %
Blodgas	Behöver vanligtvis inte mätas

### Svår:

Allmänpåverkan	Påverkad, cyanos, ödem
Andningspåverkan	Andnödi vila
Andningsfrekvens	>25 andetag/min
Hjärtfrekvens	>110/min
Saturation	<90 %
Blodgas	pO <sub>2</sub> <8,0 kPa pCO <sub>2</sub> <6,5 kPa

### Livshotande:

Allmänpåverkan	Konfusion eller koma
Andningspåverkan	Kraftig andnöd ivila (behöver ej förekomma)
Andningsfrekvens	Varierande
Hjärtfrekvens	Varierande
Saturation	<90 %
Blodgas	pO <sub>2</sub> <6,5 kPa pCO <sub>2</sub> ≥9,0 kPa pH<7,3

# H

## Hjärtsjukdom, känd

Finns känd hjärtsjukdom?

Hjärtsvikt (I50)

Ischemisk hjärtsjukdom (I20, I25).

Har patienten haft en hjärtinfarkt betraktas detta som en ischemisk hjärtsjukdom.



### **Inskriften i slutenvård**

Patient med känd diagnos KOL oavsett orsak och grad som läggs in pga försämrad andning.

### **Inläggningsavdelning**

Lungmedicinsk klinik

Internmedicinsk avdelning

Annan: Utöver nämnda enheter, kirurgavdelning, ortopedavdelning etc

### **Inneliggande tillfällen**

Antal inneliggande vårdtillfällen senaste 12 månaderna på grund av diagnosen KOL.

### **Inneliggande vårdtillfällen totalt de senaste 12 månaderna**

Samtliga vårdtillfällen, inklusive exacerbationer.

## **K**

### **Kombinationsläkemedel**

#### **Inhalationssteroid och långverkande beta<sub>2</sub>-stimulerare i fast kombination**

Ange om patienten behandlas regelbundet med inhalationssteroid och långverkande beta<sub>2</sub>-stimulerande läkemedel i fast kombination. Denna kombination har positiv effekt på andfåddhet, livskvalitet samt till viss del på exacerbationsfrekvensen.

#### **Beta<sub>2</sub>-stimulerande långverkande och långverkande antikolinergika i fast kombination**

Ange om patienten behandlas regelbundet med beta<sub>2</sub>-stimulerare och antikolinergika i fast kombination.

Kombinationsläkemedel i trippelkombination, se **Trippelkombination**

### **Kortison**

Peroral kortisonkur given?

Frågan avser behandling med per orala steroider: indicerad vid medelsvår, svår och livshotande exacerbation.

### **Kronisk syrgas i hemmet**

Se LTOT

# L

## **LTOT**

Genomförande av LTOT:

LTOT ges helst 24 timmar/dygn och minst 16 timmar/dygn.

PaO<sub>2</sub> med oxygen ska vara = 8 kPa.

Om start av LTOT i samband med exacerbation:

Utvärdering av PaO<sub>2</sub> (luft) om fortsatt indikation föreligger efter 1–3 månaders LTOT.

Indikation för LTOT (långtidsoxygenterapi):

- PaO<sub>2</sub> (luftandning) i vila dagtid < 7,4 kPa.
- PaO<sub>2</sub> (luftandning) i vila dagtid 7,4–7,8 kPa, tecken på hjärtpåverkan eller polycytemi,
- EVF > 54 %.

### **Utsättning av LTOT:**

- PaO<sub>2</sub> (luft) i vila dagtid > 8 kPa vid utvärdering efter 1–3 månaders LTOT
- Bristande patientmedverkan.
- Dygnsbehandlingstid < 12 timmar/dygn.
- Rökning (brandfara).

### **Lungfunktionsmått**

Om kronisk obstruktion föreligger, används FEV<sub>1</sub> i % av förväntat normalvärde för att bedöma spirometrisk svårighetsgrad av KOL enligt nedan:

Stadium 1 = 100–80

Stadium 2 = 79–50

Stadium 3 = 49–30

Stadium 4 = 29–0

### **Längd (cm)**

Längd uppmätt det senaste året.

Använd fastmonterad måttstock. Se till att hämlarna är tätt intill väggen samt att patienten sträcker på sig.

Ange längd i cm, inga decimaler.

# N

## **NIV-bilevel (Non Invasive Ventilation)**

Ange om NIV-indikation är uppfylld.

Indikation: pH < 7,35 och pCO<sub>2</sub> > 6,0 kPa

NIV såsom NIPPV, BiPAP, bi-levelventilation eller liknande (Obs inte CPAP).

### **Orsak till ej given NIV/Bilevel:**

- Kontraindikationer
- Andningsstillestånd
- Systoliskt blodtryck < 60 mmHg
- Medvetandepåverkan, skador i ansikte

- Pneumothorax, skador i GI-kanalen
- Aspirationsrisk
- Stora sekretmängder.

## R

### **Rökare**

Rökare definieras den som röker minst en gång dagligen, dvs drar i sig rök från cigarett, cigarill, cigarr, eller tobak i pipa eller annat som innehåller tobak. Detta gäller även om man alltid röker utomhus. Sk "feströkare", dvs en person som röker nån enstaka cigarett "någon gång ibland", definieras som "icke rökare".

### **Rökavvänjning erbjuden**

Till rökavvänjning räknas att patienten blivit erbjuden nikotinersättningsmedel och/eller andra läkemedel (vareniklin eller bupropion) alternativt endast stödjande samtal. Chanserna att bli permanent rökfri ökar om man kombinerar rökavvänjningsmedel med strukturerad rådgivning i grupp eller individuellt.

## S

### **Saturationsmätning på luftandning innan hemgång**

Vid saturation <93 % rekommenderas artärblodgas.

### **Sjukgymnastik under vårdtiden**

Genomgången KOL-relaterad sjukgymnastkontakt under vårdtiden

Sjukgymnast som aktivt hjälper patienten med andningsteknik, inhalationsteknik, andningsgymnastik, hosthjälp, fysisk aktivitet.

## T

### **Trippelkombination, läkemedelsbehandling**

Trippelkombination avser inhalationssteroid, långverkande beta<sub>2</sub>-stimulerare och långverkande antikolinergika i fast kombination.

Ange om patienten behandlas regelbundet med steroider inhalation och beta2-stimulerare och antikolinergika i fast kombination (trippelkombination).

# U

## **Uppföljning**

Ange om uppföljning är planerad? Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör uppföljning ske inom 6 veckor efter exacerbation.

## **Utlösande orsak till aktuellt vårdtillfälle**

Har bedömning avseende utlösande orsak till aktuellt vårdtillfälle gjorts

Vid inläggning är det av vikt att omgående ta ställning till orsaken till försämringen.

Utlösande faktor?

Komplicerande sjukdom-/ar?

# V

## **Vikt (kg)**

Vikt i samband med aktuell registrering.

Metod: Utan skor. Ta av ev. kavaj, kofta/tröja eller jacka.

Ange vikt i kg, närmaste 1 kg.