

KOL- akut exacerbation (läkare)

Exacerbation av KOL är en klinisk diagnos med minst 2 av 3 följande symtom:

- Nyttillkomna missfärgade upphostningar
- Ökad mängd upphostningar
- Ökad dyspné

1 Bedöm ifall patienten har KOL med akut exacerbation.

2 Bedöm svårighetsgraden:

	Lindrig	Medelsvår	Svår
Allmänpåverkan	Obetydlig	Lindrig-måttlig	Måttlig-uttalad
Dyspné, subjektivt mätt med VAS (1-10)	<5	≥ 5	≥ 5
Andningsfrekvens	<24/min	≥ 24/min	≥ 24/min
Hjärtfrekvens	<95/min	≥ 95/min	≥ 110/min
SpO2 i vila	≥ 93% och sänkning från patientens normalvärde ≤3%	<93% eller sänkning med >3% från normalvärde	<90% eller sänkning med >5% från normalvärde
CRP	<10 mg/l	≥ 10 mg/l	≥ 10 mg/l

3 Behandling

- Akut behandling

Syrgas	Vid hypoxi: ge syrgas för att eftersträva 88-92% i saturation. Normalt räcker 1 l till max 2l/min. Beakta risken för koldioxidretention.
Luftrörsvidgande	Spray och spacer anses lika bra som nebulisator och har andra fördelar (bland annat att kunna användas i hemmet samt minskar risk för virusmitta via aerosol). Ges upp till 8 gånger per dag. I första hand behandling i spacer: - Salbutamolspray Airomir 0,1 mg/dos, 4-10 separata doser och/eller - Ipratropiumspray Atrovent 20 µg/dos, 4 separata doser Tag minst 5 andetag per dos. Effekt av salbutamol kan bedömas snabbt och dosen kan upprepas var 20:e minut under sammanlagt en timme. Ipratropiumspray har långsammare effekt och kan bedömas efter ca 45 minuter samt effekten kan vara svag och patienten redan står på långverkande antikolinergika (LAMA). I andra hand behandling i nebulisator. Salbutamol 2,5-5 mg och/eller ipratropium 0,5 mg via nebulisator. Kan upprepas efter 30-.45 minuter.

- **Subakut behandling**

Steroider	Prednisolon 25-30 mg (5-6 stycken á 5 mg) eller Betapred 3 mg (6 stycken á 0,5 mg). Dosering en gång per dag, helst på morgonen. Behandlingstid 5 dagar. Behövs ej vid lindrig exacerbation.
Antibiotika	Antibiotika endast vid misstanke om bakteriell infektion, dvs vid: 1. missfärgat sputum och 2. ökad mängd sputum och/eller ökad dyspné Överväg sputumodling, framförallt vid upprepade exacerbationer eller terapisivikt. I första hand: - Amoxicillin 750 mg x 3 i 5-7 dagar, alternativt - Doxycyklin 200 mg x 1 i 3 dygn, sedan 100 mg x 1 i 4 dygn I andra hand (tex vid allergi eller tidigare resistens på odling): - Amoxicillin/klavulansyra 875/125 mg x 3 i 5-7 d - Sulfametoxazol/trimetoprim 800/160 mg x 2 i 5-7 d Behandla enligt odlingssvar vid terapisivikt.

4 Överväg att remittera till akutmottagning

- Exacerbation av KOL är förenligt med påtagligt ökad mortalitet (främst hjärtkärlkomplikation)

5 Om patienten får gå hem:

- Skriv ut och ge **skriftlig behandlingsplan**, om sådan redan finns – ligger sparad som brev med namnet "KOL – Min behandlingsplan".
- Ordinera **bronkvidgare upp till 8 gånger dagligen**.
- Ge **ordination steroid och antibiotika** (se ovan).
- **Remittera till fysioterapi och/eller KOL-skola** för behandling med PEP etc alt ge kontaktkort till Dalen rehab, specifik KOL-skola
- Ge instruktion när de ska söka akut
- Överväga avstämning efterföljande dag
- **Boka uppföljning hos KOL-sköterska** inom 4–6 veckor. Boka i tidboken KOL/astma, ändra bokningsunderlaget till ssk besök, ange "KOL exacerbation uppföljning" som kommentar till bokningen. Boka 45 min. Skriv ut och ge kallelsebrev mall "DSK astma/KOL-besök EJ spiro".
- **Kontrasignera din journal** med ansvarig läkare för kännedom