



## KOLS - forverring, observasjoner og tiltak

D41133

 Utgave:  
2.00

 Gjelder fra:  
29.04.2019

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Sikre god observasjon og riktig behandling av pasienter med kolsforverring

### Ansvar/målgruppe

Helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten

### Handling

#### Definisjon

En forverring (eksaserbasjon) er en økning av tungpustenhet, hoste, oppspytt med eller uten farge og/eller andre øvre og nedre luftveissymptomer hos en person med kols. Symptomene øker ofte i løpet av få dager og er mer uttalt enn den daglige symptomvariasjon ved sykdommen.

#### Diagnose

Diagnosen forverring av kols baseres på klinisk vurdering:

- Tungpust- gradering
- Kartlegging av infeksjonstegn (ekspektorat, CRP\*, temp\*)
- Kartlegging av tegn til hjerteinfarkt/ hjertearytmi (EKG)
- Kartlegging av tegn til lungeembolisme (blant annet blodprøve)
- Auskultasjonsfunn av thorax
- Eventuelt oksymetri
- Eventuelt rtg. thorax
- Eventuelt spirometri

#### Symptomer og observasjoner

- Bevissthetsgrad
- Økende tungpustenhet, observer respirasjon:
  - bruk av aksessorisk respirasjonsmuskulatur/hjelpemuskl
  - dybde (dyp eller overfladisk)
  - stridor (hvesende lyd)
  - frekvens (alvorlig ved > 25)
- Økende hoste
- Økende slimproduksjon/sputum
  - Endring av ekspektorat fra tidligere blankt/hvitt til gult, grønt eller brunt
- Økende puls (alvorlig ved > 120/min)
- Feber
- Eventuelt fallende oksygenmetning
- Observer pasientens hud (normal eller cyanotisk), særlig farge på lepper, negler og øreflipper
- Eventuelt økende CRP

## Tiltak

### Strakstiltak

- Berolige pasienten, eventuelt stryk over ryggen
- Åpne vindu
- Kald klut i panna
- Inhalasjonsbehandling
- Eventuelt medisin
- Blodtrykk/puls, respirasjonsfrekvens og oksygenmetning
- Oksygenbehandling hvis avklart med lege
- Ved behov kontakt annet fagpersonell

Hvis pasient har en [egenbehandlingsplan](#), følg denne, eventuelt følg prosedyre: [Akutt forverrelse av kols – voksne](#).

- Ved tilstedeværelse av minst to av følgende symptomer kan det være indikasjon for antibiotika:
  - økt tung pust
  - økt mengde ekspektorat
  - økt purulens
- Det er viktig at pasienter med alvorlig kols kommer tidlig i gang med antibiotika og/eller kortikosteroider da dette kan hindre en alvorligere forverring/infeksjon med sykehusinnleggelse
- NB! En kolsforverring kan trenge antibiotikabehandling selv om pasient har normal CRP og er feberfri
- Oksygenbehandling er alltid en legeforskrift hvis det ikke er gjort avtale om bruk av dette ved forverrelser på forhånd

### Respirasjonstelling

- Sørg for at du tydelig ser at brystkassen hever og senker seg
- Legg evt. hånden på pasientens nedre del av brystkassen/øvre del av mellomgulv eller hold hånden foran nese og munn
- Tell respirasjonen i 30-60 sekunder

### Ved rask respirasjonsfrekvens (>25 pr min)

Be pasienten sette seg på en stol med begge albue støttet på bordplaten eller på lårene samtidig som pasienten setter føttene godt i gulvet. Alternativt la pasienten sitte på sengekanten eller i høyt ryggleie i seng.

### Tiltak som kan hjelpe pasienten med å bryte en ond sirkel

- Sett deg rett overfor pasienten
- Etabler øyekontakt med pasienten og hold evt. han/hun i hendene
- Start å puste i samme tempo som pasienten
- Be pasienten følge ditt pustemønster og reduser tempoet langsomt

### Ved overfladisk respirasjon

- Instruer pasienten i å puste langsomt inn slik at magen hever seg
- Oppfordre pasienten til å holde hånden på magen slik at han/hun kjenner at magen hever seg
- Be pasienten puste inn gjennom nesene. Det fører til roligere og mer basal respirasjon.

- Be pasienten om å puste ut gjennom nesten sammenpressede lepper (leppepust)

#### **Oksygentilførsel med nesekateter/maske**

- Oksygenbehandling hvis avklart med lege
- Kontroller at oksygenutstyret er riktig koblet sammen
- Kontroller at oksygenutstyret er plassert riktig på pasienten og at det ikke skaper ubehag
- Obs. tegn på CO<sub>2</sub>-oppbygging (hodepine, sløvhet og vanskelig å vekke)

#### **Indikasjoner for sykehusinnleggelse**

Kolsforverringer kan være livstruende. Faktorer som taler for innleggelse på sykehus er:

- Manglende effekt av initial behandling
- Ny tilkommet SpO<sub>2</sub> under 90 % eller cyanose
- Tidligere alvorlige kolsforverringer med behov for mekanisk ventilasjonsstøtte og langvarige sykehusopphold
- Sliten pasient, ny tilkommet tachykardi eller perifere ødemer
- Usikker diagnose, dårlig funksjonsnivå eller vanskelige hjemmeforhold
- Kompliserende komorbiditet
- Lang vei til sykehus

Er pasienten dårlig med truende respirasjonssvikt skal man starte behandling før/under transporten med bronkodilaterende medikamenter og kortikosteroider, og tilføre oksygen 1 liter/minutt på nesekateter dersom oksygenmetning er lav (SpO<sub>2</sub> <92) eller ukjent.

#### **Referanser**

[SI/17.17-08](#)

[SI/17.29-30](#)

[SI/17.32-64](#)

[Luftveier - Akutt alvorlig KOLS - forverring hos voksne](#)

[KOLS - Aktuelle undersøkelser](#)

[VBP KOLS](#)

#### **Litteraturliste**

[Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging](#)