

KOLS - Samhandling, organisering og oppfølging

D41135

 Utgave:
1.01

 Gjelder fra:
29.04.2019

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre at omsorgen for kols-pasienter organiseres slik at man fanger opp risikoindivider, og gir et utrednings- og behandlingstilbud til de med etablert sykdom.

Sikre at forventet bedring fortsetter, og unngå komplikasjoner og ny forverring etter utskrivelse.

Legene i kommunehelsetjenesten er fundamentet i kols-omsorgen, og må kunne håndtere pasienter med kols både diagnostisk og behandlingmessig, da spesialistressursene er marginale.

Ansvar/målgruppe

Leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten

Handling

Samhandling

Hva skal stå i henvisning til spesialist

- Sykdomsanamnese
- Familieanamnese
- Yrkesanamnese
- Røykeanamnese
- Svar på relevante undersøkelser
- Individuell plan hvis finnes

Hvilke undersøkelser bør være gjort før pasient henvises til spesialist

- Klinisk undersøkelse
- Spirometri
- Rtg. thorax
- Reversibilitetstest
- Blodprøver
- EKG
- Eventuelt SpO2.

Hva skal stå i epikrisen til kommunehelsetjenesten

- Pasientansvarlig lege
- Diagnose(r)
- Innleggelsesårsak og innleggende instans
- Klinisk status ved innkomst og utreise
- Problemstillingene som er vurdert under oppholdet
- Resultat av undersøkelser
- Relevante opplysninger om utredning og behandling

- Resultat av eventuelle behandlingstiltak med eventuelle komplikasjoner
- Funksjonsnivå
- Plan for videre behandling og oppfølging, herunder vurdering av behandling for fremtidig ventilasjonsstøtte
- Medikamenter ved utskrivelse, herunder alle endringer i medikamenter med begrunnelse for endringene. Eventuelt O2-tilskudd, type utstyr og dose O2.
- Videre oppfølging:
 - Eventuelt videre behandling, avtaler om kontroller og hvor de skal skje
 - Er videre undersøkelser bestilt?
 - Egenbehandlingsplan
 - **Viktige beskjeder utheves. Klargjør ansvar; Sykehus eller fastlege.**

Organisering

Arbeidsdeling ved behandling av kols

- Primærleger utfører og tolker spirometri, og gjør reversibilitetstesting mht. differensialdiagnostikk
- Primærleger vurderer å screene for kols ved å ta spirometri av røykere med noen års mellomrom, og oppfordre spesielt til røykestopp hos de med mild kols, som i stor grad vil være asymptomatiske
- Primærleger henviser kols-pasienter til spesialistpoliklinikk etter definerte kriterier (se under) spesielt mhp på LTOT (langtids oksygenbehandling) og andre hjelpemidler
- Spesialistpoliklinikken bidrar med undersøkelse og behandling etter henvisning, eller med direkte skriftlige eller muntlige råd og veiledning
- Primærleger kan henviser direkte til rehabilitering, f.eks Granheim Lungesykehus eller Glittreklubben

Henvisning til lungespesialist vurderes etter disse kriterier

- FEV1 <50 %
- Kols oppstått før 40 års alder
- Rask forverring
- Nyoppståtte symptomer, tvil om diagnose etter primærlegeutredning
- Ustabile pasienter
- Vurdering for LTOT (langtids-O2-terapi)

Anbefalinger mht henvisning og kontroll (Gradert etter GOLD guidelines)

- Grad 1-2 Lett og moderat kols: (FEV₁>50 %)
 Håndteres i allmennpraksis
- Grad 3 Alvorlig kols: (FEV₁ 30-50 %)
 Kan henvises, men følges mest i allmennpraksis
- Grad 4 Svært alvorlig kols: FEV₁< 30 % eller FEV₁ 30-50 % med
 respirasjonssvikt
 Kontrollene deles mellom allmennlege og lungelege

Tillegg: Pulsoxymetri er velegnet til å screene for respirasjonssvikt og indikasjon for LTOT. Ikke indikasjon ved metning > 92 %. Screening kan enkelt gjøres i allmennpraksis.

Oppfølging

Pasienter som har vært innlagt med forverring av kols bør kontrolleres hos fastlege innen 4 uker etter utskrivelse

Kontrollen bør innbefatte

- Registrering av tungpust-grad eller BMRCs dyspné-gradering og kolsvurderingstesten (CAT) www.kolstest.no
- Evaluering av effekt av legemidler og inhalasjonsteknikk
- Kartlegging av høyde og vekt (KMI) og næringsinntak
- Spirometri med måling av FEV1 og FVC
- Eventuelt bestilling av ny rtg thorax ved påvist lungefortetning under sykehusoppholdet hvis dette ikke er fulgt opp av spesialisthelsetjenesten
- Vurdering av behovet for langtids oksygenbehandling (pulsoksymetri) og tverrfaglig rehabilitering i stabil fase
- Fornying av nødvendige resepter

Generell oppfølging

- Ved stabil mild til moderat kols: Vurdering **minst en gang** i året
- Ved stabil alvorlig kols: Vurdering **minst to ganger** i året

Kontrollen bør innbefatte

- Postdilatatorisk spirometri de første tre ganger etter påvist diagnose, deretter vanlig spirometri
- KMI / BMI. Vurdere vekthistorie, vektendring, under- og overvekt. Eventuelt henvise til klinisk ernæringsfysiolog.
- Måle SpO2 ved alvorlig kols (oksymetri)
- Måle SaO2 (måles i arterielt blod) ved SpO2 <92 eller LTOT bruk (viktig å se på både pO2 og pCO2 nivået)
- Grader tungpustethet (BMRC dyspné-gradering)
- Kolsvurderingstest (CAT) for å evaluere effekt av tiltak og avdekke hva pasienten opplever som mest besværlig
- Kartlegg røykestatus og tilby hjelp til å slutte, støtt opp om fortsatt røykfrihet
- Kartlegg fysisk aktivitet i arbeid og fritid. Eventuelt utfør 6- minutters gangtest.
- Kartlegg antall forverringer med eller uten sykehusinnleggelseser siste år
- Anbefal influensa- og pneumokokkvaksine
- Vurder komorbiditet
- Vurder effekt og bivirkninger av hvert enkelt medikament som er foreskrevet
- Avklar behov for rehabilitering
- Avklar behov for spesialisthelsetjenester

Referanser

Litteratur

[Kols. Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging. Helsedirektoratet, nov 2012.](#)
[Gold guidelines om KOLS](#)