

# 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 2022-02-21

### **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!**

Caroline Stridsman  
Registerhållare

# 1–10

## **6-minuters gångtest, fysisk kapacitet**

Testet fångar patientens nuvarande fysiska kapacitet. På Luftvägsregistrets hemsida under rubriken *Behandlingsriktlinjer* hittar du protokollet för 6-minuters gångtest.

I registret anger du om 6-minuters gångtest är utfört vid dagens besök.

## 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.

### **BMI och luftvägssjukdomar**

BMI <20 = isolerad riskfaktor för död vid KOL

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

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

Om patienten har ett BMI <22 kommer systemet automatiskt att ställa frågan om åtgärd. Här fyller du i om patienten haft dietistkontakt eller fått "annan nutritionsrådgivning/kostråd". Det senare alternativet avser till exempel rådgivning av astma/KOL-sjuksköterska, distriktssköterska eller läkare.

# C

## **CAT**

CAT är en skattning som mäter den inverkan KOL har på patientens välbefinnande och dagliga liv. Ange det värde som skattats i samband med dagens besök. Se dokumentet *CAT-COPD Assessment Test* på Luftvägsregistrets hemsida under rubriken *Behandlingsriktlinjer*.

# D

## **Diagnos**

Fältet diagnos fyller du endast i om patienten har en journalförd diagnos.

## **Diagnosår**

I fältet diagnosår fyller du i det år diagnosen ställdes första gången. Detta årtal finns kvar nästa gång du registrerar.

# E

## **Exacerbationer**

En exacerbation är en akut försämring av astma eller KOL utöver den normala dygnsvariationen. En exacerbation kräver en förändring i behandlingen på grund av ökade symtom. Symtomen kan vara ökad dyspné, ronki (mest astma), ökad hosta, ökad sputa eller purulens. En exacerbation kan vara lindrig, måttlig, svår eller livshotande. På grund av hög förekomst av komorbiditet, framförallt vid KOL, bör man tänka på att det kan vara någon annan sjukdom än astma eller KOL som ligger bakom exacerbationen. Ange det antal exacerbationer som patienten haft de senaste 12 månaderna. Observera att dessa exacerbationerna inte behöver vara dokumenterade i samband med läkarbesök.

# 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<br>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<br>pCO <sub>2</sub> ≥9,0 kPa<br>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.

## I

### Inskrivna 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.

## **P**

### **Paketår och packår, tobaksrökning**

Om "antal år" och "genomsnittligt antal cigaretter per dag" matats in beräknas "paketår" automatiskt. För att direkt mata in paketår i registret, lämna antalsfälten tomma.

Ett paketår = 1 paket (20 cigaretter) per dag i ett år.

Exempel på 10 paketår:

- 1 paket (20 cigaretter) per dag i 10 år
- 2 paket (40 cigaretter) per dag i 5 år
- 1/2 paket (10 cigaretter) per dag i 20 år

1 cigarr = 5 cigaretter

1 cigarill = 2 cigaretter

50 gram piptobak = 65 cigaretter

Handrullade cigaretter kan jämföras med vanliga cigaretter.

Packår är ett annat uttryck för paketår.

## 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.

### **Skriftlig behandlingsplan**

Skriftlig behandlingsplan är ett verktyg för att lindra och förebygga symtom vid astma och KOL. Planen skrivs av patient och behandlande läkare/sjuksköterska tillsammans. Med en skriftlig behandlingsplan kan det bli lättare för patienten att själv vidta åtgärder när sjukdomen försämras. Ange om skriftlig behandlingsplan har lämnats ut eller uppdaterats under vårdtillfället.

### **Strukturerad patientutbildning**

Med strukturerad patientutbildning menas att patienten individuellt har fått någon eller flera utbildningsinsatser de senaste 5 åren som innehåller minst något av följande:



- Sjukdomskunskap
- Läkemedelsbehandling, inklusive inhalationsteknik
- Egenvård
- Riskfaktorer

Patientutbildning kan dessutom ges i grupper och kallas då astma- eller KOL-skola. Se dokumentet *Checklista för patientutbildning* på Luftvägsregistrets hemsida under rubriken *För vårdpersonal*.

## 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 eventuell kavaj, kofta/tröja eller jacka.

Ange vikt i kg, närmaste 1 kg.