

KOL Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Orsak

Spontan försämring av grundsjukdom
Underbehandling

Luftvägsinfektion
Nedsatt compliance ("medicinslarv")

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

S Dyspné. Samtalsdyspné. Pat vill sitta. Ökad hosta/slemproduktion. Missfärgat slem. Förlängt expirium. Pipande/väsande andning. Försvagade eller avsaknad av andningsljud.

O Plötslig debut. Gradvis försämring av grundsjukdom.
P Sittande kroppsställning. Utandning mot delvis slutna läppar.
Q
R
S
T

A
M Tagit läkemedel. Effekt. Oxygen i hemmet.
P
L
E Pågående infektion. Duration.

Riktad undersökning

EKG
Bedöm allvarlighetsgraden, t ex används accessoriska andningsmuskler.

Behandling

- Ge **Syrgas** för att nå saturation 88-92% eller patientens habituella saturation om denna är känd. Observera risken för medvetandesänkning (CO₂-retention).
- Inh. **ipratropium/salbutamol (0,5mg/2,5mg per 2,5ml)**, 2,5ml. Kan upprepas en gång efter 10-20 min.
- T. **betametason (0,5 mg)**, 8 st, po. Löses i vatten.
alt. inj. **betametason (4 mg/ml)**, 1 ml iv.
- Stödventilera medvetandesänkt patient.

Överväg

- Inj. **furosemid (10 mg/ml)**, 2 ml iv om SBT≥90 mm Hg.
- Inj. **terbutalin (0,5 mg/ml)**, 0,5-1 ml sc, om patienten har svårt att inhalera.
- CPAP-behandling till vaken patient.
- Vätsketerapi.

Specifik övervakning

Kontrollera saturation och medvetandegrad minst var 10:e min.

EKG-övervakning

EtCO₂-mätning

Tänk på

Medvetandepåverkan hos KOL-patient kan bero på koldioxidretention.

Undvik sederande läkemedel.

Om utebliven effekt - förvarna/tillkalla högre medicinsk kompetens.

Hypertoni, hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom är vanligt hos KOL-patienter.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare