

## 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 (CO<sub>2</sub>-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

EtCO<sub>2</sub>-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