

Astma-, allergi- och KOL- mottagning i primärvård

Marianne Eduards

Ssk Liljeholmens VC
Vårdutvecklingsledare

Maria Rosengren

Distriktssköterska Ekerö VC
Vårdutvecklingsledare

Liljeholmens Universitetsvårdcentral Akademiskt
Primärvårdscentrum

Utbildningsdag Astma, allergi Stockholm 2024-02-21





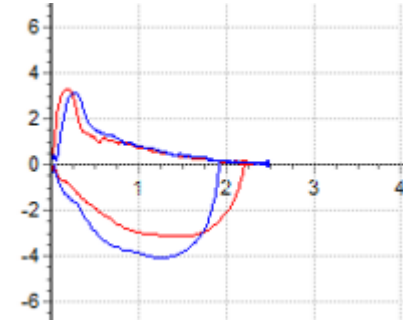
ASTA, Astma-Allergi-och KOLsjuusköterskeföreningen

Sammanfattning/Utdrag ur ARBETSBEKRIVNING för legitimerad sjuksköterska med inriktning mot astma/allergi/KOL:

- Omvårdnad – stödja patienten till egenvård
- Medicinsk vetenskap – fördjupade kunskaper om sjukdomen, konsekvenser och behandlingar
- Pedagogik – informera och möjliggöra delaktighet
- Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling – införa nya metoder utifrån vetenskapliga rön
- Samverkan – organisera och initiera samverkan med andra yrkesgrupper

Kerstin född 1950 juni 2023

Född prematur
Astma och allergi sen 90-talet
Gick då på Huddinge allergimottagning
Varit på Åre-kliniken
Rökt 20 paketår
Står på DPI
Har T.Prednisolon att ta vid behov
ACT 5
Ont i ryggen och svårt med sina händer RA



| Nå | FVC | FEV1 | FEV1% | FEV1/FVC |
|--------------------|------------|-------------|------------|------------|
| Enkel | L | L | % | % |
| Huddinge Södra LLN | 3,47(2,83) | 2,49(1,71) | 71,1(57,6) | 71,1(57,6) |
| Pre | 3,25 | 1,95 | 60,3 % | 46,1 % |
| Post | 2,49 | 1,27 | 51,1 % | 51,1 % |
| Post/Pre | 67,8 % | 46,4 % | 83,1 % | 83,1 % |
| Post/Rel | 71,7 % | 51,0 % | 71,9 % | 71,9 % |
| % Förändring | 57,9(0,13) | 100,9(0,12) | 41,9(0,0) | 41,9(0,0) |



Bild Yanan Li SLSO bildbank

Hur började det?

- På 80-talet kom inhalationssteroiderna och pulverinhalatorerna vilket skapade behov av patientutbildning
- De första astmamottagningarna i primärvården startade i slutet av 80-talet och hade inga spirometrar
- I Stockholm började spirometrarna komma ut i primärvården i mitten av 90-talet och KOL blev ett begrepp

Astma- allergi- och KOL-mottagning i primärvård

Grundkriterierna

- Ssk/Dsk med minst 15 hp inom området
- Ansvarig allmänläkare med aktuell kunskap inom området
- Spirometer och pulsoximeter, oxygen och nebuliseringsapparat
- Tidsbeställd mottagning och telefonrådgivning
- Strukturerade utredningar med lungfunktion, allergiutredning, uppföljning till prioriterade pat, patientutbildning
- Erbjuder rökslutarstöd
- Samverkan med fysioterapeut
- 1,5 –2 t/v per 1000 invånare



Ett teamarbete!


**Enligt uppdaterade kriterier från 2018:
4,8 t/v per 1000 invånare**

Astma-, allergi- och KOL- mottagning

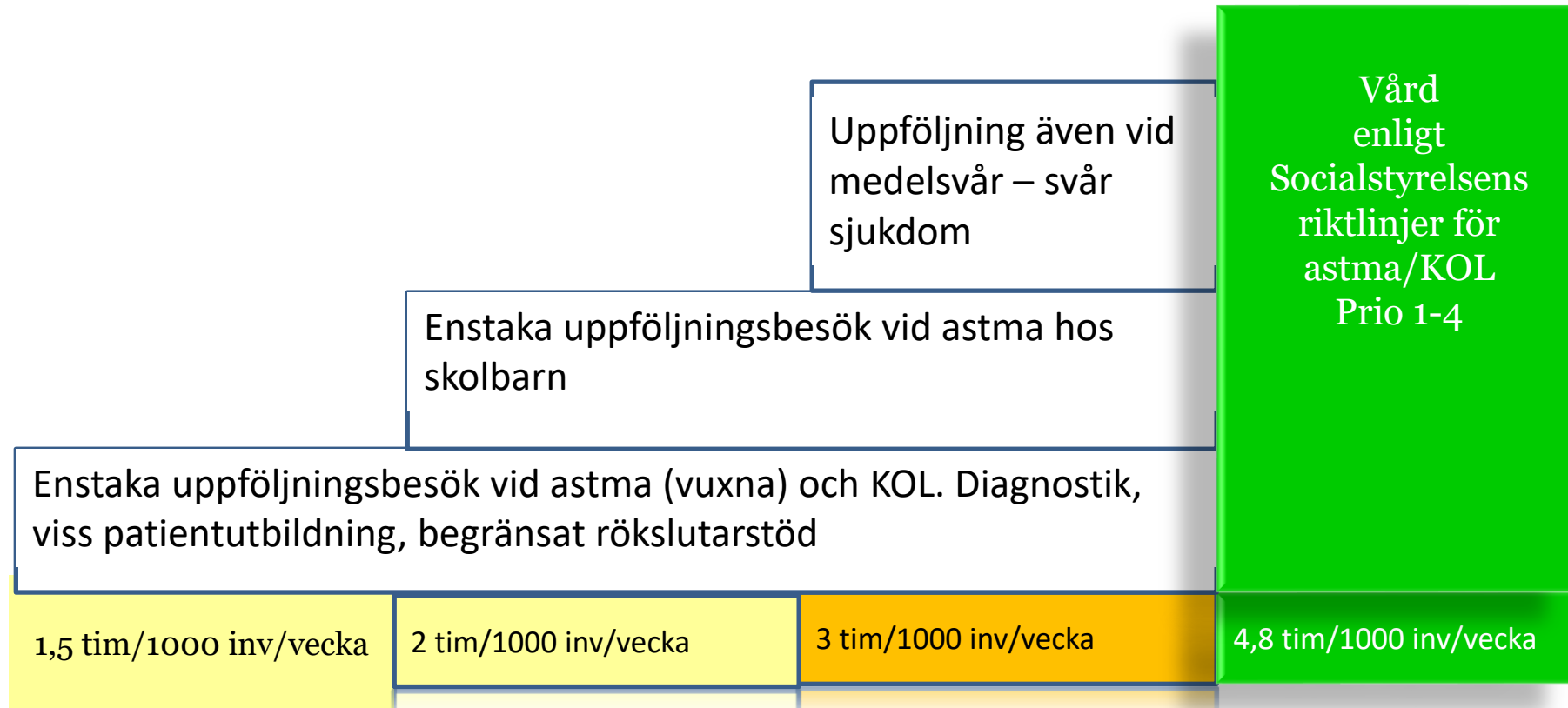
A/KOL-sjuksköterska med minst 15 hp. i
Astma/KOL/Allergi
+ egen mottagning 1,5 tim/1000 reg
patienter/vecka.



- **49% färre läkarkonsultationer** (8.12 vs. 16.0)
- 27% färre exacerbationer (0.71 vs. 0.98)
- 37% färre sjukhusdagar (0.36 vs. 0.58)
- 31% färre remitteringar till sjukhus (1.37 vs. 1.98)

 37% minskade kostnader för läkemedel och
sjukvårdskontakter (33,902 SEK vs. 53,546 per
patient/år) Lisspers K, et al. 2014

Tidsåtgång för astma/allergi/KOL- mottagning i förhållande till arbetsuppgifter



Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård

Rapport av en enkätundersökning

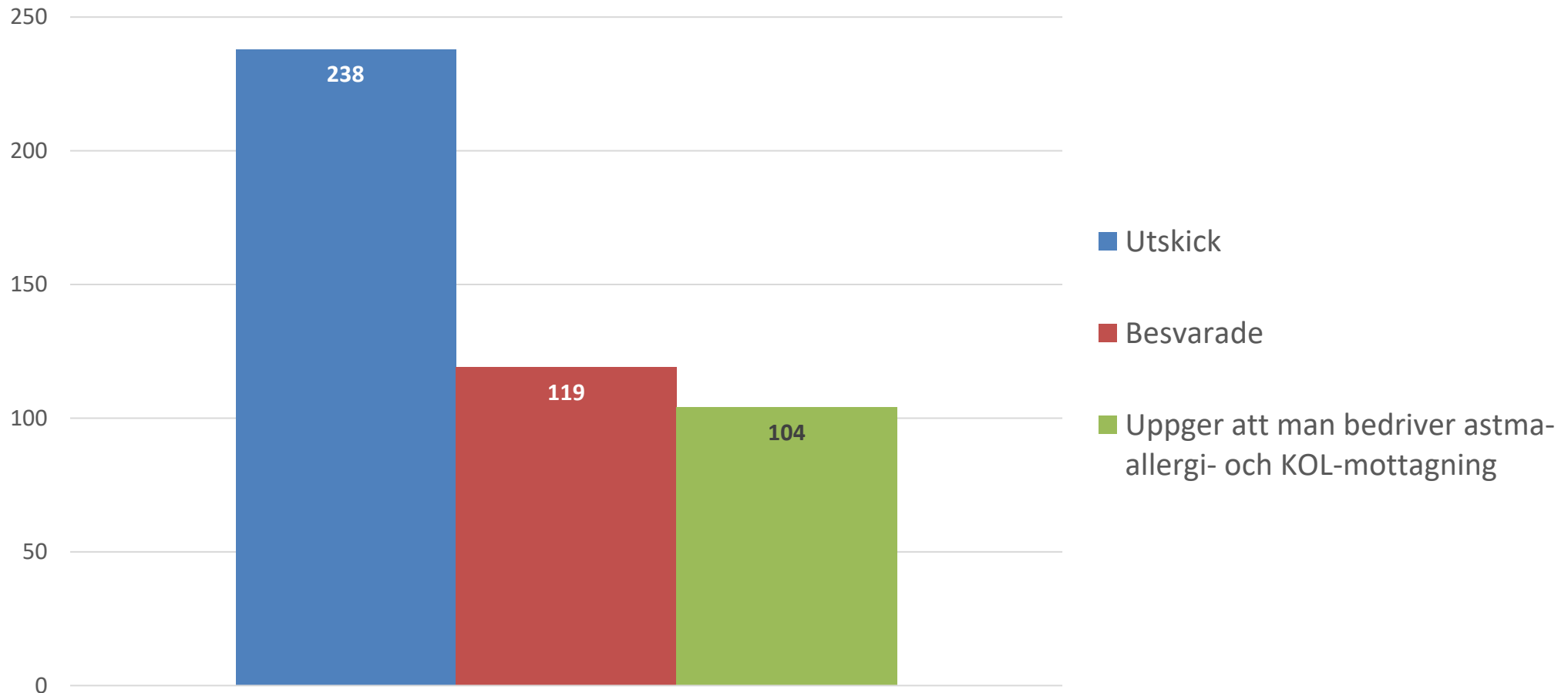


Utmaning för primärvården att leva upp till god astma-, allergi- och KOL-vård enligt kartläggning

Även om många vårdcentraler i Region Stockholm har specialmottagningar för patienter med astma, allergi och KOL samt tillgång till stöd och kunskap, krävs ytterligare riktade insatser för att fullt ut uppfylla nationella kriterier för god vård. En kartläggning från Akademiskt primärvårdscentrum belyser specifika utmaningar inom primärvården, som kompetensförsörjning, systematisk uppföljning och optimal användning av lungfunktionsmätningar.

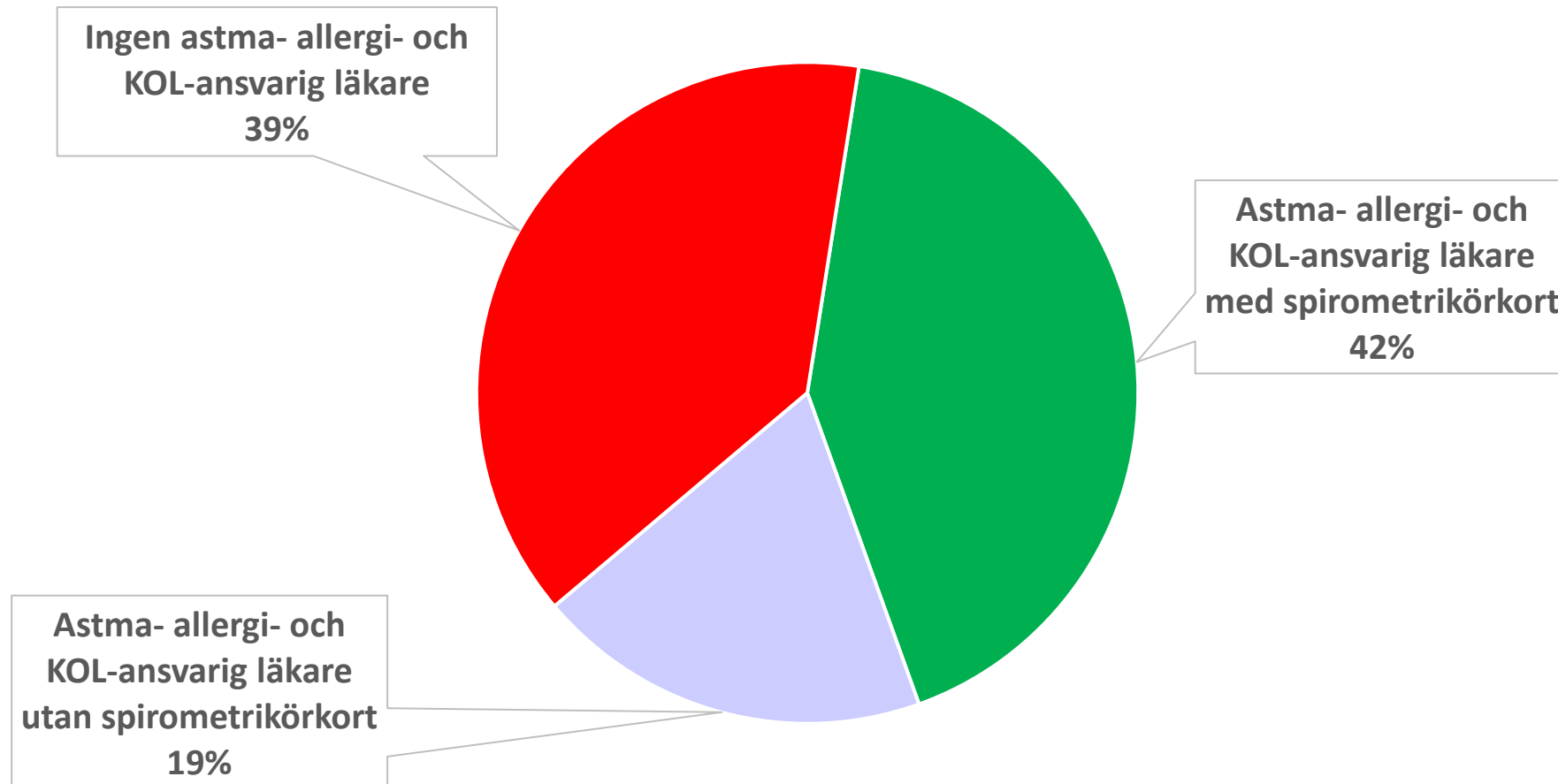


Kartläggning av astma- allergi- och KOL- vården i Stockholms primärvård!

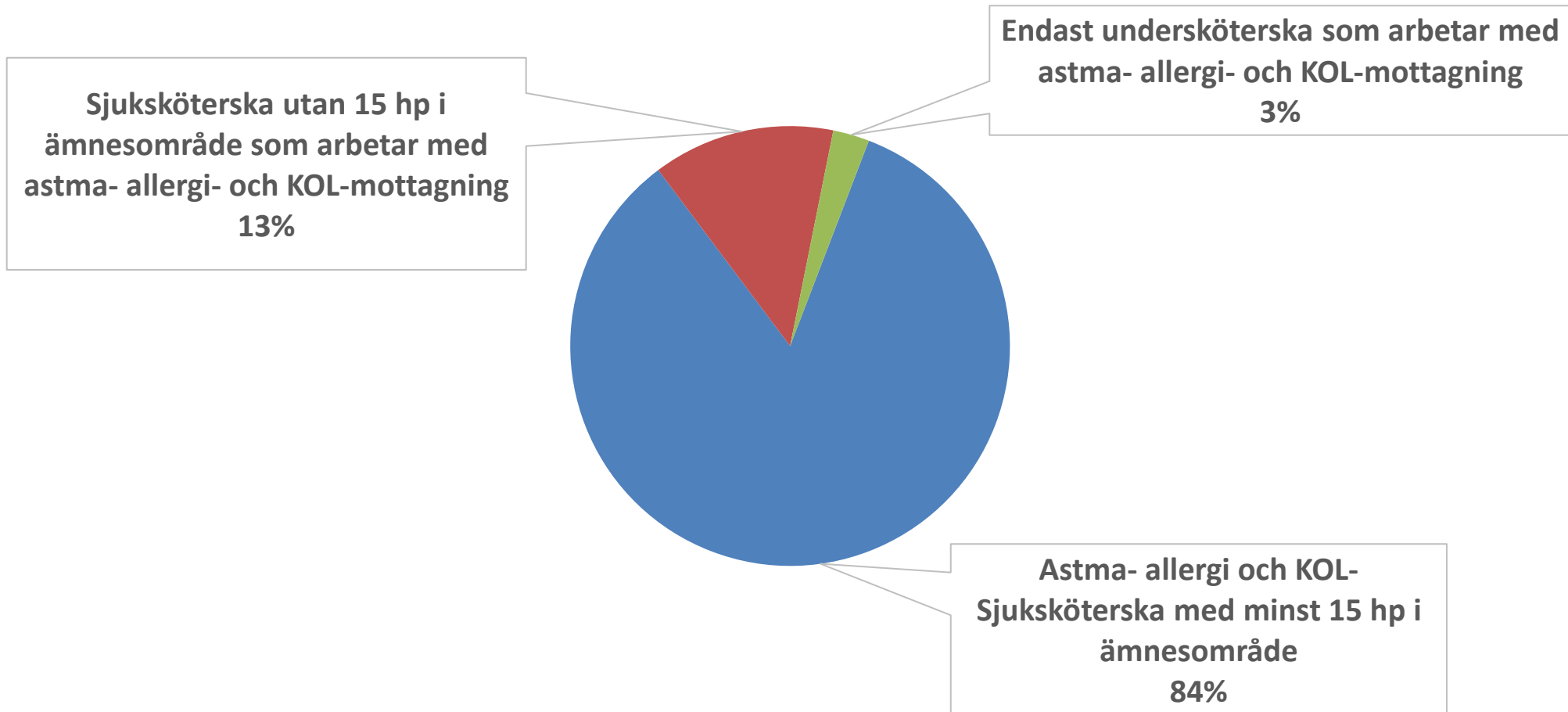


Källa: Kunskapsteam Lung- och allergisjukdomar, Akademiskt Primärvårdscentrum

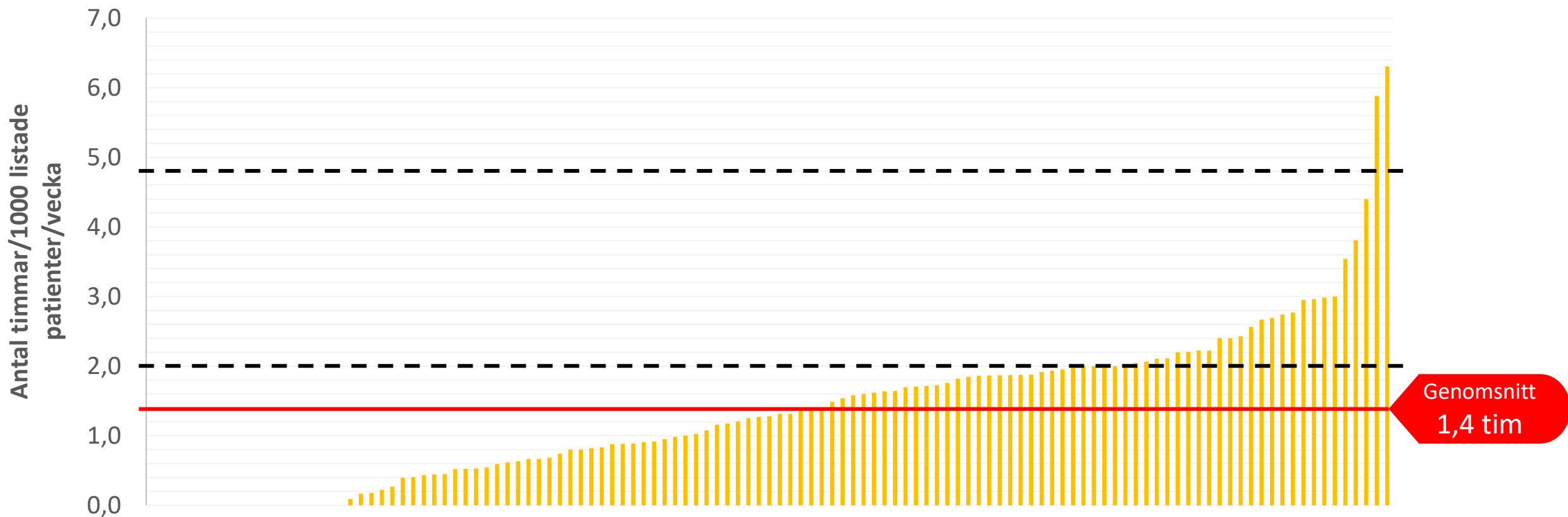
Bemanning av astma- allergi- och KOL- mottagningar i Stockholm



Bemanning av astma- allergi- och KOL- mottagningar i Stockholm



Avsatt tid för arbete med astma- allergi- och KOL-mottagning



Astma-, allergi- och KOL-mottagning på VC

- Utredning
- Patientutbildning – kunskap, egenvård
- Omvårdnad

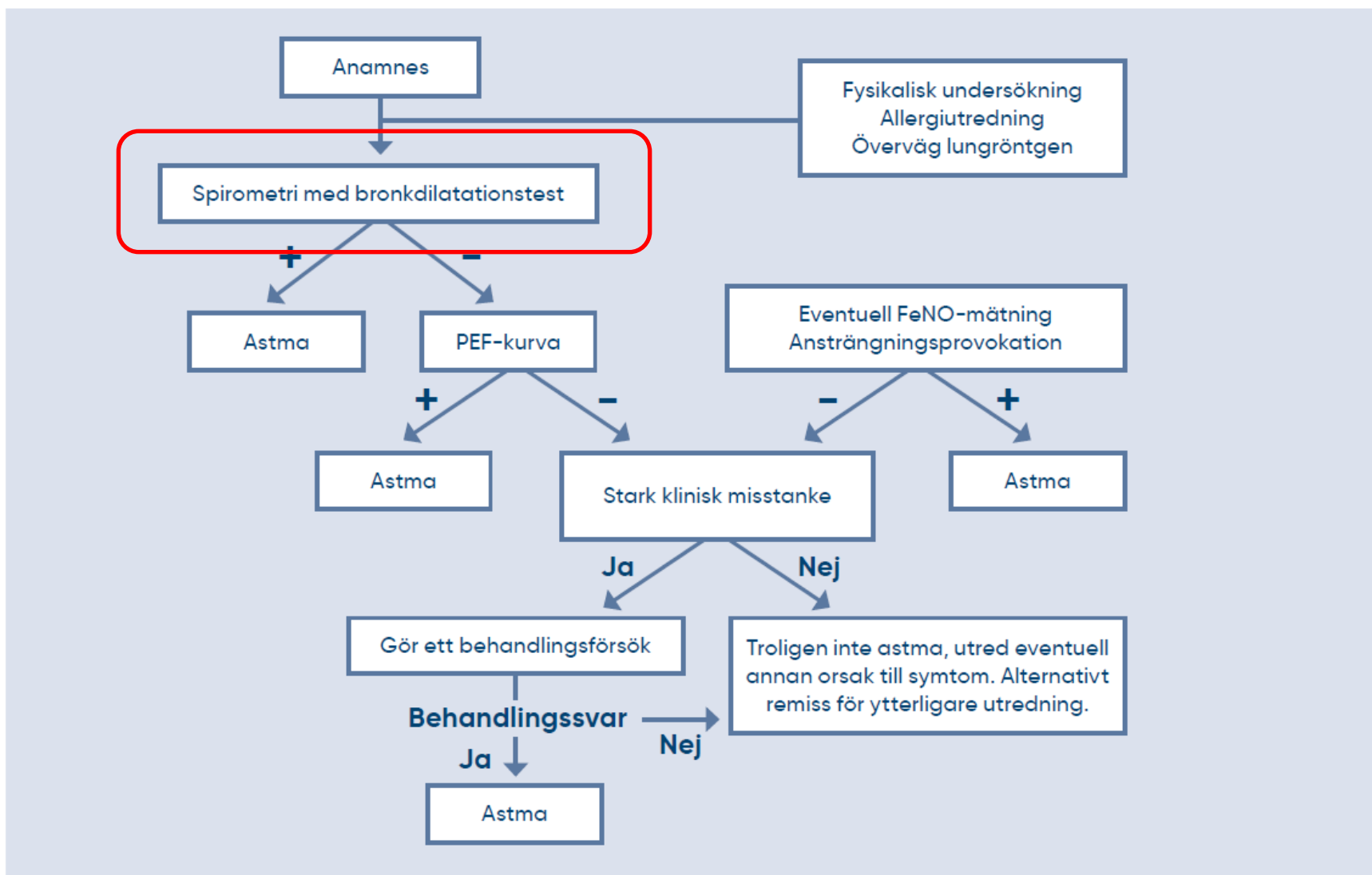


ASTA, Astma-Allergi-och
KOLsjuksköterskeföreningen

Utdrag ur ARBETSBEKRIVNING för legitimerad sjuksköterska med inriktning mot astma/allergi/KOL:

"Spirometriundersökningar ingår som en viktig arbetsuppgift för en astma/allergi/KOL-sjuksköterska så rätt diagnos kan ställas samt som uppföljning av behandlingar."

Astmadiagnostik /utredning



Spirometri - en pusselbit i diagnostiken

När **LUNGFUNKTIONEN** ska undersökas

- Obstruktiva lungsjukdomar:

- KOL
- Astma

- Restriktiva lungsjukdomar:

- Lungfibros
- Lungcancer

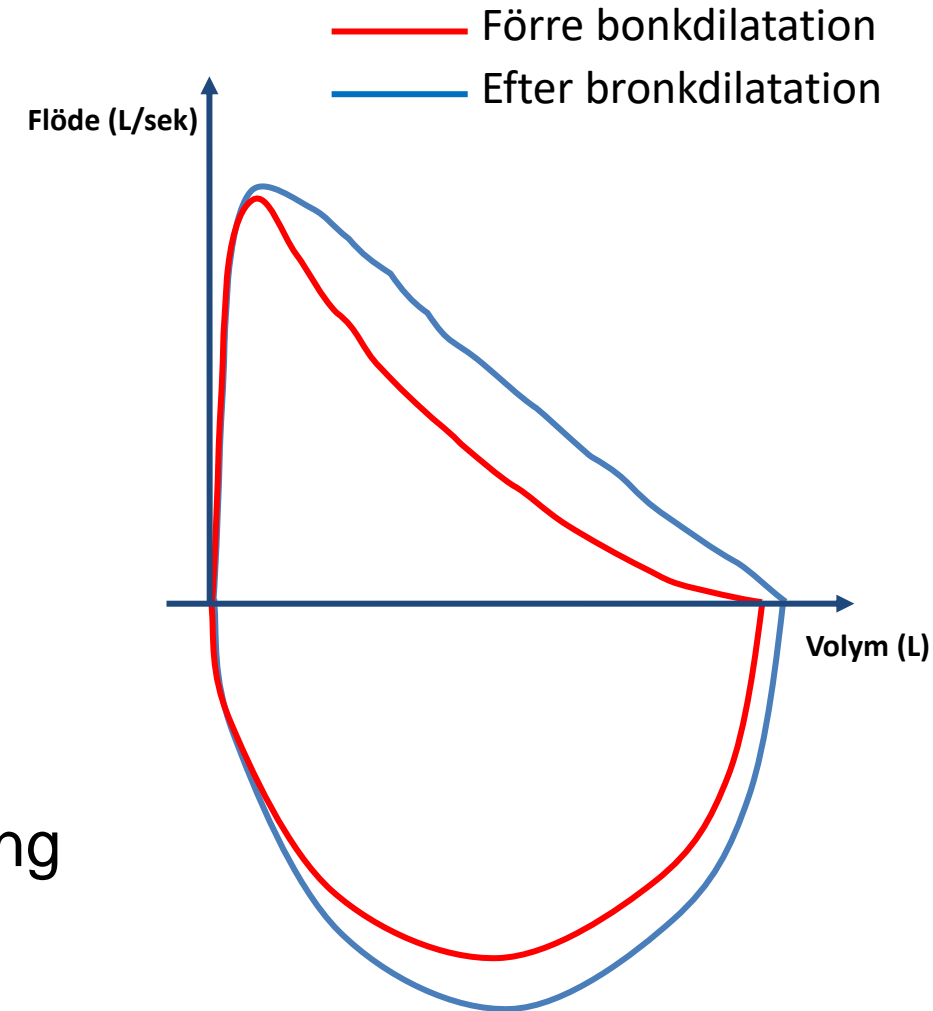


Spirometri med bronkdilatationstest

- Inhalation av kortverkande beta-2-agonist t.ex. salbutamol
- Ny spirometri efter 15 min.

Signifikant (relevant) effekt om

- Vuxna: FEV₁ ökar $\geq 12\%$ och minst 200 ml
 - Barn upp till 12 år: FEV₁ ökar $\geq 12\%$
- För att diagnostisera **astma** och avgöra dess svårighetsgrad
 - För att diagnostisera **KOL** och avgöra stadieindelning
 - ...**men inte säkert skilja astma från KOL!**



Hur utföra Bronkdilatationstest?

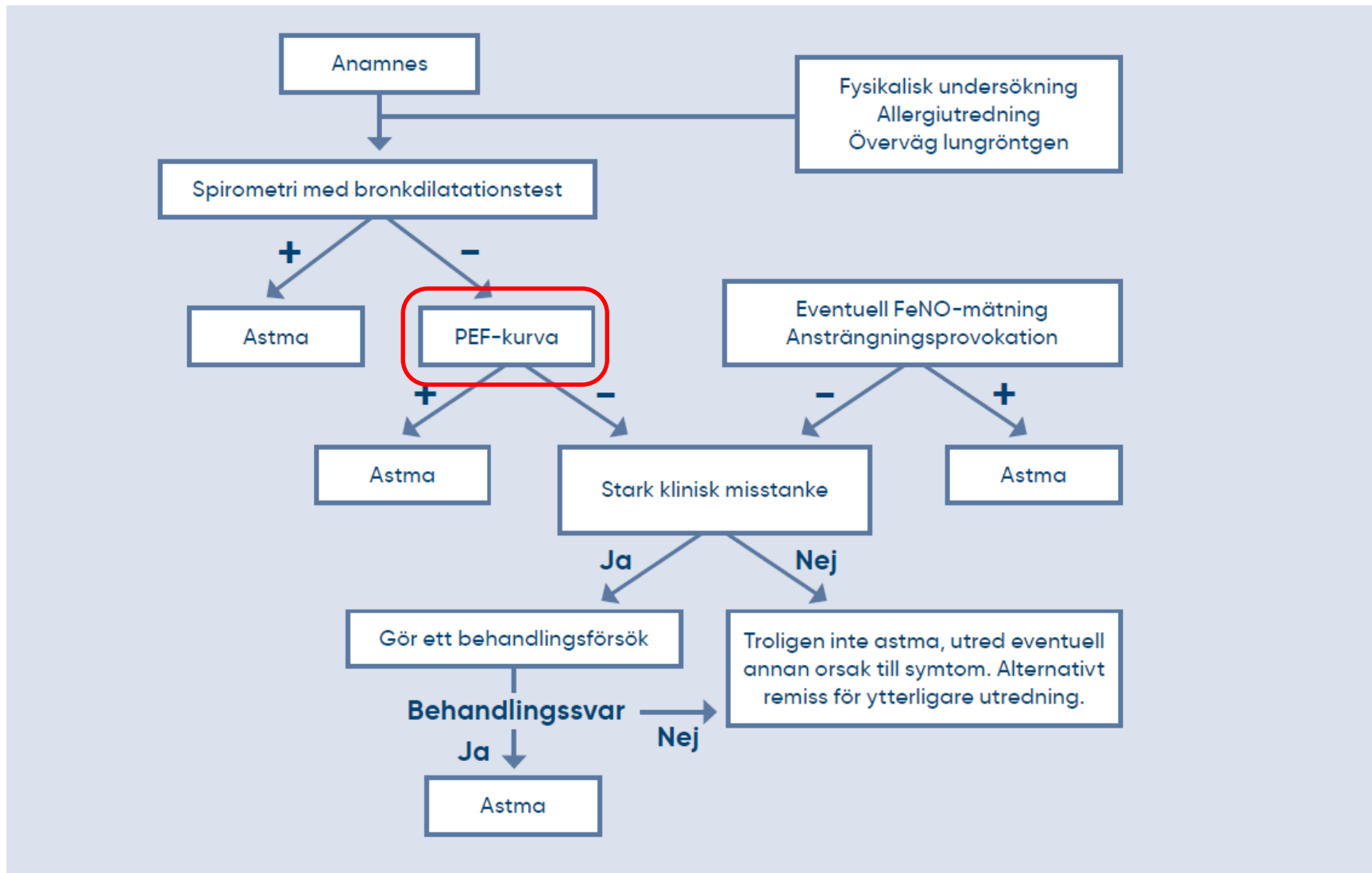
- Varje patient förskrivs egen inhalator t.ex Buventol Easyhaler som tas med till besöket!
- Inhalation med spray inhaleras med spacer (eventuellt engångsspacer om inte rengöring enligt tillverkarens anvisning kan utföras)

Instruktion för inhalation i spacer – vuxna och äldre

1. Ett djupt långsamt andetag i munstycke och hålla andan i 5 - 10 sekunder. Upprepa proceduren för varje dos!
2. Om samma inhalationskammare används till flera patienter ska autoklaverbara sådana användas alt. använd engångsspacer
1. Rengör och desinfektera plasthöljet till sprayen i diskdesinfektor och sprita av sprayampullen med alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt.



Astmadiagnostik /utredning



PEF-mätning

- PEF (FEV₁)-kurvor används för att påvisa variabel luftvägsobstruktion över tid
- PEF (FEV₁) blåses och registreras morgon och kväll samt vid symtom
- Registrering sker under minst 2-3 veckor

OBS!

PEF ger ej fullständig spirometri-information!



Dygnsvariabilitet

Högsta värdet - Lägsta värdet

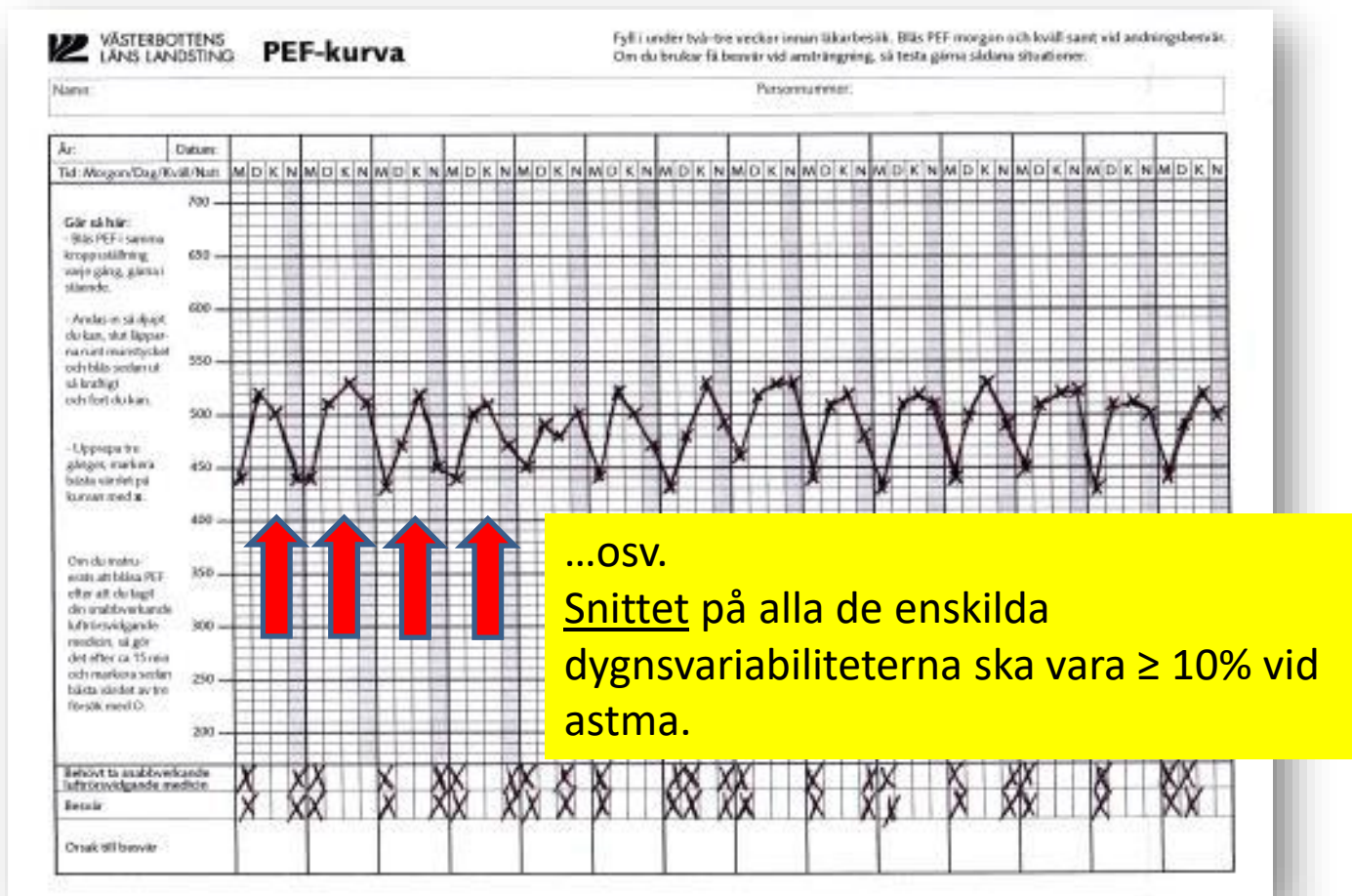
Medelvärdet

Normalt < 10%

Normalt för barn < 13%

Medelvärdet= (högst+lägsta värdet)/2

1. Räkna dygnsvariabilitet enskilt för varje dygn.
2. Räkna sedan ut ett snittvärde för dygnsvariabiliteten under mätperioden (=summan av alla dygnsvariabiliteter / antal dagar)





Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM

K

PEF-kurva: Registrering morgon!

Publicerades: 2020-09-02

Reviderades: 2024-01-14

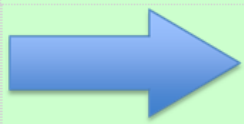
Namn:

Personnummer:

Skanna QR-koden för att ladda ner dokumentet.



Följ instruktioner till höger för att registrera dina PEF-värden i dokumentet.



Instruktioner **Du kan blåsa PEF stående eller sittan**

Gör så här:

1. Fyll i dagens datum på diagrammets motsvarande ruta.
2. Andas in så djupt som Du kan.
3. Slut läpparna kring munstycket.
4. Blås ut så snabbt och så kraftigt Du kan i Pef-mätaren. Upprepa tre gånger.
5. Registrera det bästa av de tre värden i motsvarande mättilfälle för dagens datum under rubriken "PEF (l/min)".
6. Notera på diagrammet eventuella besvär/symtom vid varje mättilfälle. Skriv gärna ner även egna kommentarer om det känns angeläget.

Om du
lufrörs
7. Inha
8. Vänt
9. Regi
datu
10. Not
inha
Skriv

När du ska träffa sjuksköterskan Ta dokumentet med Dig antingen i elektronisk form eller som utskrift av både blad för "PEF - Morgon och kväll" och "PEF - Tolkning" (hittas längst ner i dokumentet).

Förkortningar PEF (l/min): Peak expiratory flow. Är ett mått av din lungfunktion och motsvarar utandningsluftens högsta hastighet när Du andas ut snabbt och kraftigt efter att du har tagit en maximal inandning.

| Vecka 1 | | | Notera hur du mår vid mättilfälle | | | | | | |
|---------|-------|-------------|-----------------------------------|------------------------|-------|---------------|--------|--------------------------------|-------|
| Dag: | Datum | Mättilfälle | PEF (l/min) | PEF (l/min)+Inhalation | Hosta | Pip i bröstet | Andnöd | Besvär vid fysisk ansträngning | Vakna |
| 1 | | Morgon | | | | | | | |
| | | Kväll | | | | | | | |
| 2 | | Morgon | | | | | | | |
| | | Kväll | | | | | | | |

PEF-mätning

Publicerades 2020-09-02

Uppdaterades 2021-02-28

| Vecka 1 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
|--------------------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|--|
| Dag: | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | |
| Morgon | 390 | | 380 | | 390 | | 400 | | 370 | | 380 | | 400 | | |
| Kväll | 450 | | 420 | | 460 | | 460 | | 450 | | 430 | | 460 | | |
| Extra mätningar | | | | | | | | | | | 320 | 420 | | | |
| | Max: | 450 | | 420 | | 460 | | 460 | | 450 | | 430 | | 460 | |
| | Min: | 390 | | 380 | | 390 | | 400 | | 370 | | 320 | | 400 | |
| Reversibilitet | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | |
| | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | |
| | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | 31,3% | Extra mätning 1: | | |
| | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | |
| | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | |
| Dygnsvariabilitet: | 14,3% | | 10,0% | | 16,5% | | 14,0% | | 19,5% | | 29,3% | | 14,0% | | |

| Medel dygnsvariabilitet | |
|-------------------------|--------------|
| Vecka 1 | 16,8% |
| Vecka 2 | 11,0% |
| Extra vecka 3 | |
| Extra Vecka 4 | |
| Totalt: | 13,9% |

$$\text{Dygnsvariabilitet} = \frac{\text{Högsta värdet} - \text{Lägsta värdet}}{\text{Medelvärdet}}$$

Normal dygnsvariabilitet:
 $< 10\%$ för vuxna och $< 13\%$ för barn

| Periodvariabilitet | |
|--------------------|--------------|
| Totalt: | 30,4% |

$$\text{Periodvariabilitet} = \frac{\text{Periodens högsta värde} - \text{Periodens lägsta värde}}{\text{Periodens högsta värde}}$$

Normal periodvariabilitet: $< 20\%$

| Reversibilitet | |
|----------------|--------------|
| Max: | 31,3% |

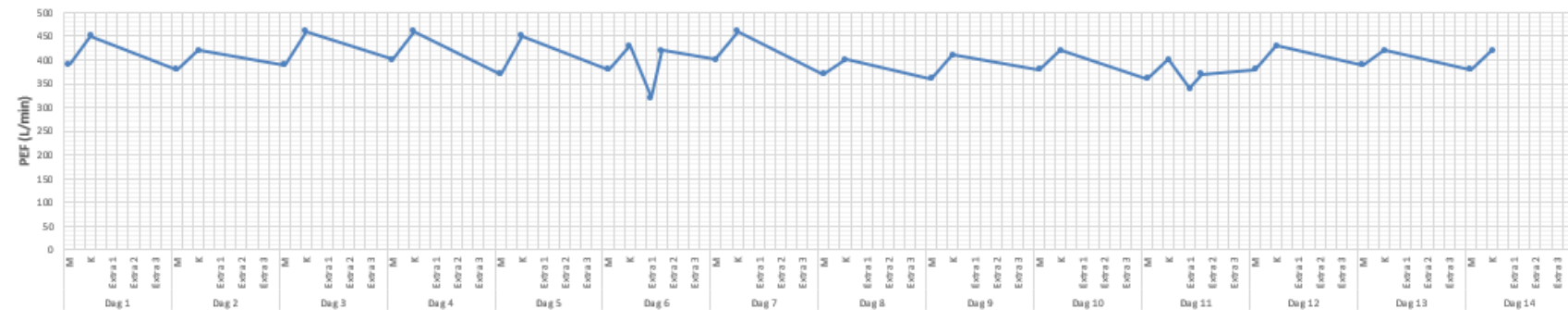
$$\text{Reversibilitet} = \frac{100 \times [(PEF + SABA) - PEF]}{PEF}$$

Normal reversibilitet: $< 15\%$

| Vecka 2 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | |
|--------------------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|----------|--|
| Dag: | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | PEF (L/min) | PEF+SABA | |
| Morgon | 370 | | 360 | | 380 | | 360 | | 380 | | 390 | | 380 | | |
| Kväll | 400 | | 410 | | 420 | | 400 | | 430 | | 420 | | 420 | | |
| Extra mätningar | | | | | | | 340 | 370 | | | | | | | |
| | Max: | 400 | | 410 | | 420 | | 400 | | 430 | | 420 | | 420 | |
| | Min: | 370 | | 360 | | 380 | | 340 | | 380 | | 390 | | 380 | |
| Reversibilitet | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | Morgon: | | |
| | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | Kväll: | | |
| | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | 8,8% | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | Extra mätning 1: | | |
| | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | Extra mätning 2: | | |
| | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | Extra mätning 3: | | |
| Dygnsvariabilitet: | 7,8% | | 13,0% | | 10,0% | | 16,2% | | 12,3% | | 7,4% | | 10,0% | | |

| Förkortningar | |
|---------------|---|
| PEF: | Peak expiratoriskt flöde utan användning av SABA |
| PEF + SABA: | Peak expiratoriskt flöde efter användning av SABA |
| SABA: | Kortverkande beta-2-agonist |

PEF-kurva veckor 1-2



Förkortningar: M = morgonvärde, M+SABA = morgonvärde efter SABA, K = kvällsvärde, K+SABA = kvällsvärde efter SABA, Extra 1 = värde vid extramätning 1, Extra 1+SABA = värde vid extramätning 1 efter SABA, Extra 2 = värde vid extramätning 2, Extra 2+SABA = värde vid extramätning 2 efter SABA, Extra 3 = värde vid extramätning 3, Extra 3+SABA = värde vid extramätning 3 efter SABA

[Klicka här: Verktåg för tolkning av PEF-kurva](#)

Utredning – finns det allergier?

- Pricktest – pedagogiskt, kombineras med utvidgad anamnes och vid behov information om åtgärder och medicinering. Antihistamin behöver sättas ut fem dagar innan test.
- IgE-antikroppar i blod kan tas även om patienten tar antihistamintabletter
- Det krävs både symtom och ett positivt test för att kallas allergi



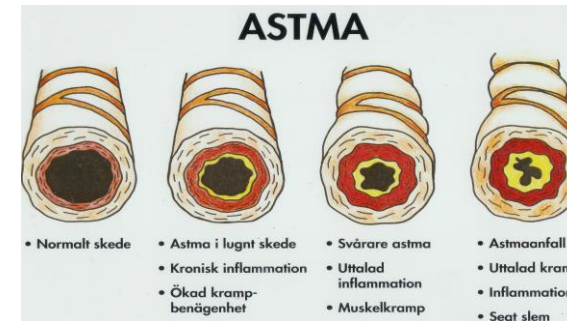
ASTA, Astma-Allergi-och KOLsjuksköterskeföreningen

”På en astma/KOL-mottagning är patientutbildning centralt för att få patienten delaktig i sin vård och behandling. Målet är att stödja och stärka patienten till att ta kontroll över sin sjukdom, och ge möjlighet att hantera det dagliga livet”

ARBETSBESKRIVNING för legitimerad sjuksköterska med inriktning mot astma/allergi/KOL På uppdrag av Astma, Allergi och KOL-sjuksköterskeföreningen

Patientutbildning

- **Inhalationsteknik!** Förklara hur inhalatorn fungerar. Be patienten visa.
- Enkel luftvägsanatomy
- Läkemedlens effekter
- Utlösande triggerfaktorer
- **Inhalationsteknik!** Kontrolleras vid varje besök och **alltid** innan läkemedel optimeras eller läggs till!



Jonny 56 år

- Insatt på Bufomix 160ug 2x2 i april -21 pga andningsbesvär och misstänkt astma. Fick patientundervisning och instruktioner om inhalationsteknik.
- Uteblir från planerad uppföljning i juni och söker istället till astma/KOL-mottagningen i okt-21
- Har nu ökade besvär av dyspné vid ansträngning, vaknar nattetid av andningsbesvär och hosta
- Inhalationsteknik ej godkänd!



Inhalationstekniken – två kategorier av fel

Studie från 2019 på 183 patienter (med KOL) visar att 45 % av dessa gjorde minst ett fel vid inhalationstillfället.

Av dessa 45 % hade

- 50 % handhavandeproblem
- 31 % bristande inhalationsteknik
- 19 % båda delarna

“Errors in inhaler use related to devices and to inhalation technique among patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care” Annika Lindh et al [Lindh et al-2019-Nursing Open \(1\).pdf](#)

Inhalationsteknik pulverinhalator

Grundinformation är lika för de olika inhalatorerna medan frammatande och utförande skiljer sig åt

1. Tag av skyddslocket och mata fram en dos av läkemedlet
2. Andas ut vid sidan av inhalatorn
3. Slut läpparna till munstycket
4. Inhalera så snabbt du kan – redan från start – och så länge du kan
5. Håll andan 5 - 10 sekunder
6. Om fler inhalationer ordinerats - upprepa proceduren
7. Skölj munnen om kortison inhalerats



Inhalationsteknik spray

- Suspension - skaka inhalatorn
- Lösning – behöver ej skakas
- Båda kan skakas
- Spraya i luften (“prima”) första gången (och om inhalatorn inte använts på 2 veckor)
- Andas ut före inandning
- Aktivera dosen i början av inandningen.
- Vid för snabb inhalation - risk att dosen fastnar i svalget
- Håll andan minst 5 sekunder efter inandning
- Vid dåligt koordination: använd alltid spacer



Omvårdnad

Följsamhet till behandlingen?

Flera orsaker kan finnas till dålig följsamhet:

- ekonomi – har patienten hämtat ut receptet?
- motvilja att medicinera, cortisonrädsla
- svårt att acceptera sin diagnos
- osäker på sin diagnos
- stress i vardagen – glömmer ofta



Omvårdnad

Livsstilssamtal

Enbart information är inte tillräckligt för att ändra människors invanda hälsobeteende (Gibson et al. 2002)

Motiverande samtalsteknik kan locka fram en insikt och en motivation hos patienten.

15 minuter kan räcka för att uppnå en effekt!

När patienten inte blir bättre? Lisa 18 år

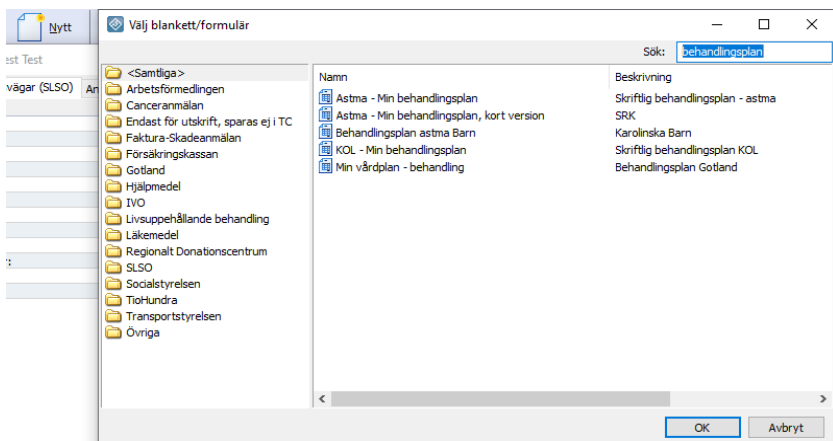
- Astma och allergi sedan barndomen
- Skattar ACT 10 poäng, känner av astman dagligen och är hindrad i vardagen
- Spirometri visar obstruktivitet och reversibilitet trots behandling med Bufomix 160ug/4,5ug 2x2
- Hur ska vi tänka?

Hur ska vi tänka?

- Tar Lisa sina inhalationer? Hur ofta missas doserna?
- Inhalationsteknik? Är det stopp i inhalatorn? Slut i inhalatorn?
- Finns irriteranter i miljön som påverkar, hemma eller på arbetet?
Pälsdjur?
- Rökning – egen eller passiv?
- Prova annat inhalationsläkemedel eller lägg till
- Differentialdiagnos eller samsjuklighet?

Skriftlig behandlingsplan

”En personcentrerad behandlingsplan som används för dokumentation av överenskomna åtgärder, inklusive det som patienten själv ska utföra och strategier vid försämring.”



Behandling
Skriftlig behandlingsplan

Skriftlig behandlingsplan

Välj
Astm
KOL


Egenvårdsplan
Astma vid förkyning hos små barn

Om astma
Astma är en sjukdom i luftvägarna som gör att det ibland blir svårt att andas. Det är va får besvär av astma i samband med att de är förkylda. Det vanliga är att besvären börjar sta levnadsår, men cirka två tredjedelar blir besvärfria innan skolåldern. En del barn fort men får då ofta besvär också när de inte är förkylda.
Behandlingsplanen astma vid förkyning riktar sig till yngre barn som har symptom i sam infektion och är helt friska mellan infektionerna.
Läs mer om astma: Astma hos barn - 1177 Vårdguiden

Symtom

- Barnet har episoder av pipande/väsande/tung andning
- Barnet har svårt att andas ut och pressar ut luften
- Barnet har hosta i samband med luftvägsinfektioner som blir värre vid lek/ansträngning.
- Barnet har nattliga besvär såsom hosta eller svårt att andas
- Barnet kan vara helt utan symptom/besvär mellan astmaattackerna

Behandla
Astma behandlas främst med två grupper av läkemedel: antiinflammatoriska läkemedel och luftvägsvidgande läkemedel.
Spray och andningsbehållare (även kallad spacer) används hos de minsta barnen tillsammans med en ansiktsmask. Det är mycket viktigt att ansiktsmasken sluter tätt mot ansiktet så att barnet verkligen får i sig läkemedlet när det andas in.
Sprayen ska skakas väl innan den avfyras in i andningsbehållaren. Äldre barn (från tre till fyra års ålder) kan prova att stoppa andningsbehållarens munstycke direkt i munnen. Instruktionsfilm om hur ni använder en andningsbehållare finns på medicininstruktioner.se



Astma - Min behandlingsplan

Varför får du den här behandlingsplanen?
Målet med att behandla astma är att lindra och förebygga symptom, möjliggöra fysisk aktivitet, be tonen och förebygga försämringar. Behandlingsplanen är ett verktyg för att nå detta mål. Den mans med behandlande läkare/sjuksköterska och används tillsammans med annan information sjukvården. Ta med behandlingsplanen och dina läkemedel för astma vid sjukvårdsbesök.

Be att veta

- Astma orsakas av inflammation i luftvägarna. Det är viktigt att behandla inflammationen med läkemedel.
- Förstå karaktäristiska faktorer i din omgivning som förvärrar din astma.
- Vår fysiska aktivitet. Du kan själv kontrollera fysisk aktivitet/sjukvården för råd om träning.
- Om du eller någon annan i din omgivning rökter, så undvik för rökstopp på din mottagning. Effekten av inhalation sänks hos rökare.
- Kamkag gör det svårare att leva med astma. Följ gärna efter patientutbildning på din mottagning.
- Instruktionsfiler om hur du använder inhalationsläkemedel och andningsbehållare (spacer) finns på medicininstruktioner.se
- Läs mer om astma på Vårdguiden: 1177.se och patientorganisationen Astma- och Allergi förbundet: astmaallergi.se

Läkemedel vid astma

- Kortison som inhalationsläkemedel är inflammationsbärande och är basen för att behandla astma (inhalation).
- Inflammationsbärande läkemedel ges även i tabletterform.
- Snabbverkande luftvägsvidgande som inhalationsläkemedel används för akut behandling och för fysisk aktivitet.
- Långverkande luftvägsvidgande som inhalationsläkemedel används som tillägg till inhalationskortison.
- En kombination av inhalationskortison och långverkande luftvägsvidgande inhalationsläkemedel finns i en och samma inhalator.
- Ta läkemedel som ordinerats och be vårdpersonal kontrollera din inhalationsteknik.

Övrigt/Planering

Kontaktpuffar till din mottagning

Astma - Min behandlingsplan
För dig med återkommande astmasymtom

Varför får du den här behandlingsplanen?
Målet med att behandla astma är att lindra och förebygga symptom, möjliggöra fysisk aktivitet, bevara lungfunktionen och förebygga försämringar. Målet är också att du ska kunna vara symptomfri. Behandlingsplanen är ett verktyg för att nå detta mål. Du skickar den till barnen ans med din läkare/sjuksköterska och du använder den tillsammans med annan information som du får av sjukvården. Behandlingsplanen kan hjälpa dig att minska dina astmasymptom och snabbt applicera om din astma förvärras. Ta med din behandlingsplan och dina läkemedel för astma vid dina sjukvårdsbesök.

Be att veta

- Astma orsakas av inflammation i luftvägarna. Inflammation orsakas av välgift och behandlas med läkemedel.
- Förstå karaktäristiska faktorer i din omgivning som förvärrar din astma.
- Förstå karaktäristiska faktorer i din omgivning som förvärrar din astma.
- Om du rökter, så undvik för rökstopp på din mottagning. Effekten av inhalation sänks hos rökare.
- Vår fysiska aktivitet. Du kan själv kontrollera fysisk aktivitet/sjukvården för råd om träning.
- Här du rökare om du eller någon annan i din omgivning rökter, så undvik för rökstopp på din mottagning. Effekten av inhalation sänks hos rökare.
- Instruktionsfiler om hur du använder dina inhalationsläkemedel finns på medicininstruktioner.se

Läkemedel vid astma

- Inflammationsbärande läkemedel i form av kortison är basen för att behandla astma (inhalation eller tablett).
- Snabbverkande luftvägsvidgande som inhalationsläkemedel används för akut behandling och för fysisk aktivitet.
- Långverkande luftvägsvidgande som inhalationsläkemedel används som tillägg till inhalationskortison.
- En kombination av kortison och långverkande luftvägsvidgande läkemedel finns i en och samma inhalator.
- Inflammationsbärande läkemedel i form av tablett finns även tillgängligt till inhalationsteknik.

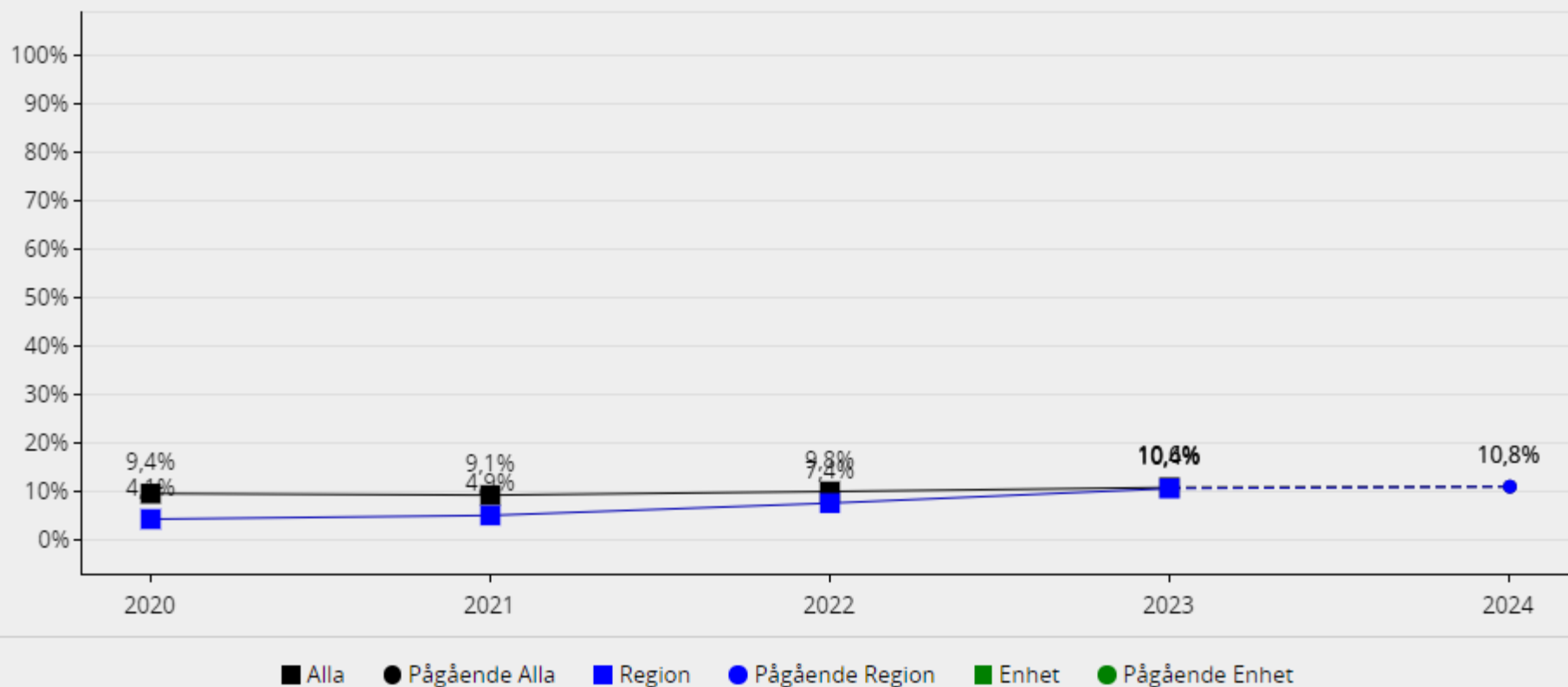
Astmaförsämring
Astma är en sjukdom som påverkas av många olika faktorer och därför kan symtomen variera från dag till dag. Vanliga orsaker till försämring är luftvägsinfektioner eller allergi. Stress, oro eller om du är fysiskt utmattad kan också påverka din vardag negativt förvärra din luft eller vid vädervändning. Hos en del personer kan symtomen vara kroniska det vill säga sågdet som finns varje dag med bättre och sämre dagar.
Symtom på att din astma är akut förvärrad kan vara att du blir mer andfådd än vanligt när du anstränger dig, ökad hosta och pip i bröstet samt nattliga astmasymptom. Även upphostningar kan öka och kan vara misslyckade.
En astmaförsämring kan även komma utspädd, då kan en PEF-mätare hjälpa dig att uppnå samma förbättringar. Om det går två till tre dagar utan förbättring är det viktigt att du hör av dig till sjukvården. Kontakta alltid din mottagning efter en akut försämring för att få en uppföljning inom sex veckor.

Andel som erhållit skriftlig behandlingsplan

Region: Stockholm

Andel som erhållit skriftlig behandlingsplan

Andel patienter som erhållit eller fått uppdaterad skriftlig behandlingsplan, registrerade under vald period.
Socialstyrelsens målnivå ≥ 95 procent.





ASTA, Astma-Allergi-och KOLsjuksköterskeföreningen

Astma/allergi/KOL-sjuksköterskan ska kunna ansvara, leda, organisera och planera en sjuksköterskeledd mottagning tillsammans med medarbetare från andra yrkeskategorier.

”Teamets olika kompetenser och professioner skall tillvaratas och vara jämställda för att säkerställa en bra behandling och god omvårdnad till patienter inom astma/allergi/KOLOmrådet. En viktig komponent i de enskilda teammedlemmarnas kompetens är att kunna foga ihop sina egna insatser med andras”



- Se till patientens hela situation
- Ha regelbundna teammöten – läkare, ssk
- Rondsamtal med patientens husläkare
- Samverka med och koppla in andra professioner när det behövs

Kerstin född 1950 åtgärder

- Översyn av läkemedel
- Felaktig inhalationsteknik- byte till spray och spacer samt tillägg av montelukast
- Utprovning av spacer – alla moment ska fungera även rengöring och handstyrka
- Remiss till hemrehab, hjälpmedel i hemmet samt gånghjälpmedel
- Remiss fysioterapeut andningsträning samt stöd att komma igång med fysisk aktivitet!
- Kontakt med biståndsbedömare gällande larm, hemtjänstinsatser
- Remiss lungröntgen ua
- Remiss utredning benskörhet, fått diagnos osteoporos, behandling insatt!
- Ska även gå artrosskola!

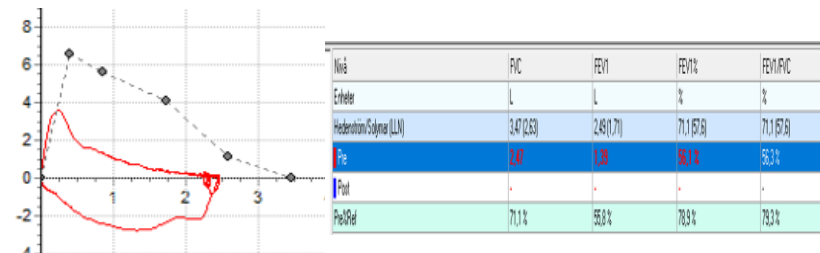


Bild Yanan Li SLSO bildbank

TACK