

KOL – öppenvård

Personnummer: _____

Namn: _____

ÖPPENVÅRDSBESÖK

* Besöksdatum: _____ Kön: _____ Ålder: _____

* Besökstyp:

 Fysiskt besök Distanskontakt

 * KOL-diagnos: _____ Diagnosår: _____ Bronkopulmonell dysplasi: Ja
 Ja Nej

 * Astmadiagnos: _____ Diagnosår: _____ Allergidiagnos: Ja Diagnosår: _____
 Ja Nej

Kroppsmått

Längd: _____ cm Vikt (heltal): _____ kg BMI: _____ (räknas ut online)

 Åtgärd om BMI<22: Dietistkontakt Max Längd: _____ cm
 Annan

Rökvanor

Rökvanor:

 Aldrig varit rökare
 Slutat röka för >6 månader sedan Rökavvänjning erbjuden: Ja
 Slutat röka för <6 månader sedan
 Röker, men inte dagligen
 Röker dagligen 1-9 cigaretter/dag
 Röker dagligen 10-19 cigaretter/dag
 Röker dagligen >20 cigaretter/dag

Antal år: _____ Genomsnittligt antal cigaretter per dag: _____ Paketår: _____ (räknas ut online)

 Passiv rökning: Ja Under fosterlivet: Ja Under uppväxten: Ja Nu: Ja

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet, antal dagar per vecka (minst 30 minuters sammanhängande aktivitet): _____

Spirometri

Spirometri utförd:



Vid långverkande luftrörsvidgande (LABA) senaste 12 tim eller kortverkande (SABA) senaste 6 tim ska FVC och FEV1 registreras som 'efter/ post' värden.

 Ja

FVC före (med en decimal): _____ liter

FVC efter (med en decimal): _____ liter

FEV1 före (med en decimal): _____ liter

FEV1 efter (med en decimal): _____ liter

Saturation: _____ %

Åtgärd vid saturation <93%:

- Ingen
 Artärblodgas tagen på egen enhet
 Remitterad

Exacerbationer, ineliggande vårdtillfällen och B-Eosinofila

Antal exacerbationer senaste 12 månaderna: _____

Antal behandlingstillfällen **i hemmet** med antibiotika och/eller kortison pga exacerbation under de senaste 12 mån: _____

Antal ineliggande vårdtillfällen de senaste 12 månaderna på grund av KOL eller astma: _____

B-Eosinofila (absolutvärde): _____ 10⁹/L

Utlösande triggerfaktorer vid försämring

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergener | <input type="checkbox"/> Tobaksrök |
| <input type="checkbox"/> Luftvägsinfektion | <input type="checkbox"/> Fysisk ansträngning |
| <input type="checkbox"/> Luftföroreningar/dofter | <input type="checkbox"/> Temperaturväxling |
| <input type="checkbox"/> Stress | |

Övriga diagnoser **Diagnosen ska vara journalförd**

- Depression/ångest
 Hjärtsjukdom
 Osteoporos
 Alfa1-antitrypsin-brist

Välj aktuella diagnoser

- Diabetes mellitus
 Hypertoni
 Sömnapné syndrom
 Lungcancer

ÅtgärderStrukturerad patientutbildning: Inom 5 år

Vilket av följande har patienten erhållit i samband med dagens besök?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sjukdomskunskap | <input type="checkbox"/> Läkemedelsbehandling inkluderande inhalationsteknik |
| <input type="checkbox"/> Egenvård | <input type="checkbox"/> Riskfaktorer |
| <input type="checkbox"/> KOL-skola | |

Skriftlig behandlingsplan erhållits eller följts upp vid dagens besök: JaInterprofessionella kontakter de senaste 12 månaderna: Ja *Om ja:*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeut | <input type="checkbox"/> Dietist |
| <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut | <input type="checkbox"/> Kurator/psykolog |

Vaccinerad mot influensa de senaste 12 månaderna:

Vaccinerad mot pneumokock:

 Ja Ja

KOL-diagnos

CAT (heltal mellan 0 och 40): _____ poäng

mMRC (Dyspnégrad, rekommenderas): 0 1 2 3 4

Fysisk kapacitet – 6 minuters gångtest utförd de senaste 12 månaderna: Ja

Om ja: _____ antal meter

Fysisk träning, vanligtvis (dagar i veckan): _____

LÄKEMEDEL**Luftrörsvidgande och steroider ej i fasta kombinationer**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beta-2-stimulerande kortverkande (SABA) | <input type="checkbox"/> Beta-2-stimulerande långverkande (LABA) |
| <input type="checkbox"/> Antikolinergika kortverkande (SAMA) | <input type="checkbox"/> Antikolinergika långverkande (LAMA) |
| <input type="checkbox"/> Steroider i inhalation (ICS) | |

Inhalationsläkemedel i fasta kombinationer

- Antikolinergika och beta-2-stimulerare i fast kombination (LAMA/LABA)
- Steroider och Beta-2-stimulerare i fast kombination (ICS/LABA)
- Steroider och Beta-2-stimulerare och långverkande antikolinergika i fast kombination (ICS/LABA/LAMA)

Dosering ICS:

Låg Medel Hög

Steroider per oralt (OCS)

Övriga inflammationsdämpande läkemedel

Leukotrienhämmare

Övriga astma-/allergiläkemedel

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergenspecifik immunterapi (AIT/SLIT) | <input type="checkbox"/> Immunsuppressiv behandling (ej steroider) |
| <input type="checkbox"/> Adrenalin | <input type="checkbox"/> Antihistamin |
| <input type="checkbox"/> Ögondroppar antihistamin | <input type="checkbox"/> Ögondroppar kromoner |
| <input type="checkbox"/> Nasal steroid | <input type="checkbox"/> Nasala antihistaminer |
| <input type="checkbox"/> Kombination nasal steroid och antihistamin | |

Biologiska läkemedel

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Omalizumab | <input type="checkbox"/> Dupilumab |
| <input type="checkbox"/> Reslizumab | <input type="checkbox"/> Benralizumab |
| <input type="checkbox"/> Mepolizumab | <input type="checkbox"/> Tezepelumab |

Övriga

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Roflumilast | <input type="checkbox"/> Airsonett |
| <input type="checkbox"/> N-Acetylcystein | <input type="checkbox"/> Rökavvänjningsmedel |
| <input type="checkbox"/> Bisfosfonat | <input type="checkbox"/> Azitromycin |
| <input type="checkbox"/> Calcium | <input type="checkbox"/> Bilevel |
| <input type="checkbox"/> LTOT (syrgas i hemmet) | |