

Gäller för: Lungmottagning NÄL, Avdelning 51 NÄL  
Innehållsansvar: Bashar Yusuf, (basyu1), Överläkare  
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-11

Giltig till: 2027-08-11

# Att vårda KOL-patienter i slutenvård

## Förändring sedan föregående version

Inga justeringar i denna version.

## Syfte

Dokumentet riktar sig till personal på vårdavdelningar för att sköta inneliggande patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) på ett optimalt sätt. Patienter med KOL kan vara inneliggande på olika vårdavdelningar. Dokumentet är en vägledning för god vård för KOL-patienter oavsett vårdavdelningens inriktning.

## Bakgrund

### Andning

KOL-patienter har sällan en normal lungfunktion och har en lägre syresättning och deras läkemedel har ganska lite effekt på andningen. Vanliga patienter andas när nivån av koldioxid blir för hög, vissa KOL-patienter saknar detta utan andas först när syrenivån är för låg. När dessa patienter får syrgas så "glömmer" de av att andas och samlar då på sig koldioxid (arteriell blodgas visar detta) vilket leder till att patienten blir svårväckt, somnolent och uppfattas som kognitivt påverkad. Att djupandas eller behandla med Bipap (där det finns) samt att inte ge för mycket syrgas (därav poxmål 88-92) åtgärdar detta problem.

Patienter med KOL behandlas ofta med olika sorters inhalationer, dessa kan vara svåra att göra rätt med vilket leder till felbehandling. Studier visar att Kol-läkemedlens största effekt är att de får färre exacerbationer och därmed färre inläggningar. Andra studier visar att även äldre som

tidigare gjort rätt med sin inhalation med åldern plötsligt börjar göra fel. En kontroll av inhalationstekniken kan leda till att patienten får en enklare inhalator eller en annan typ som gör att hen klarar av sin behandling.

## Kost

Vissa KOL-patienter lägger ca 20–25% av sin energi till att andas jämfört med ca 3 % för en person som har friska lungor. Att det sedan kanske är svårare med aptiten när man ständigt är andfådd gör att man räknar med ett högre BMI (22 för KOL) för att definiera undervikt. KOL-patienter behöver därför oftast tillskott eller extra energirik (EP) kost både på sjukhus och i hemmet för att förebygga undervikt. Vid BMI under 22 kan sjuksköterskan/läkaren skriva en allmänremiss till dietist.

## Eftervård

Läkemedelsverket har i sina riktlinjer (2015) skrivit att patienter med KOL ska behandlas med inhalationskortison först efter en sjukhusinläggning. Detta gör att det är viktigt med att det skrivs en remiss till patientens vårdgivare gällande KOL så att patienten får rätt läkemedel och i en inhalation som patienten kan hantera.

## Åtgärder under vårddid på vårdavdelning

### Andning

- Målpox 88-92% vid syrgasbehandling. Många med KOL har alltid låga poxnivåer.
- Börjar patienten bli somnolent eller svårväckt vid O<sub>2</sub>-behandling, risk för kolsyrenarkos r/t koldioxidretention – ta ett blodgasprov (läkare)
- Vid akut andnöd, ge Combivent med ett extra tillskott av 2,5-5mg Ventoline i nebulisatorn (läkarordination).
- Låt patienten inhalera Combivent ca 1 timme innan måltid, för att hosta klart innan maten.
- Låt fysioterapeut gå igenom patientens inhalationsteknik med sin vanliga inhalator.
- Låt fysioterapeut träna patientens andningsteknik och hostteknik samt ge instruktioner om motståndsandning.

## Kost

- Dokumentera vikt och längd under mätvärden.
- KOL-patienter som har BMI under 22 bör få tillskott/energirik kost både på sjukhus och hemma, kontakta i så fall dietist.

## Träning

- Patienter som börjar den fysiska rehabiliteringen tidigt har kortare vårdtider än de som är sängliggande.
- Låt fysioterapeut och arbetsterapeut hjälpa patienten tidigt med att komma igång med träningen.

## ADL

- Ge en KOL-patient mer tid åt ADL då all aktivitet orsakar stor andfåddhet samt anpassa närmiljön så att det finns något att sitta på vid handfatet eller i duschen.

## Eftervård

- Efter att patienten vårdats för en exacerbation på sjukhus bör patienten följas upp inom 6–8 veckor av sin vårdcentral eller lungmottagning, eftersom detta ofta är ett tecken på ett nytt läge i sjukdomen som brukar leda till annan medicinerings för att förebygga nya inläggningar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Lungmottagning NÄL, Avdelning 51 NÄL

**Innehållsansvar:** Bashar Yusuf, (basyu1), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10065-1556658966-53

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-08-11

**Giltig till:** 2027-08-11