OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Giltig från: 2026-11-18
Innehållsansvar: Jan-Erik Varildengen, (jaeva), Överläkare
Giltig till: 2028-11-18
Granskad av: Jan-Erik Varildengen, (jaeva), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

KOL – Enkel standardvårdplan vid akut försämring

Instruktion

- Upprätta dokumentet direkt när patient läggs in med försämring av KOL, misstänkt KOL eller när diagnosen ställs under pågående vårdtillfälle.
- Utför aktiviteterna de tillfällen de skuggade fälten anger och även vid behov.
- Signera respektive ruta (patientansvarig sjuksköterska) när aktiviteten utförts och dokumenterats på den plats i journalsystemet, som anges i vänsterkolumnen.
- Rita en ring runt signaturen om aktiviteten beaktats men **inte** kunnat utföras.
- Förstör dokumentet (sekreterare) när epikrisen är komplett. Ska **inte** arkiveras.

Diagnostik/ inledande behandling	**Första datum** ⬇	**Signatur av ansvarig sjuksköterska efter genomförande och dokumentation på rätt plats i Melior**						
Åtgärd Specifikation *Plats för dokumentation i Melior*	**Dag 1**	**Dag 2**	**Dag 3**	**Dag 4**	**Dag 5**	**Dag 6**	**Dag 7**	**Dag 8**
Dokumentera att standardvårdplan används *Planering/Standardvårdplan*								
Kontrollera: Andningsfrekvens+POX *Planering/kontroller (ordinationer)* *Läkemedel/mätvärden (dokument)*								
Behov av Non-Invasiv Ventilation? *Läkaranteckning*	J N							
Andningsträning Pep-pip/slutna läppar *Sjuksköterska: Uppdaterat status/Vårdplan andning*								
Lungröntgen *Läkaranteckning* *Planering/Röntgen*								

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Tag prover: Syra-bas? H1, P4, CRP *Planering/Provtagning*								
Bedöm sputum Färg, mängd och lukt *Läkaranteckning alt. Uppdaterat status*								
Dokumentera rökanamnes *Patientbakgrund/Riskprofil*								
Dokumentera psykosocial status *Ankomstsamtal alt uppdaterat status/Psykosocialt*								
Dokumentera sömnvanor *Ankomstsamtal alt uppdaterat status/Sömn*								
Dokumentera nutritionsstatus och BMI *Uppdaterat status alt. Nutritionsjournal*								
Registrera kost och vätska *Görs första hela dygnet* *Mätvärden/ev. nutritionsjournal*								
Behov av dietistkontakt? *Läkaranteckning*		J N						
Första bedömning av sjukgymnast *Sjukgymnastanteckning*								
Planera utskrivningsdatum *Planering/Prel utskrivningsdatum*								
Kontakt med lungspecialist *Remiss/Om kvarvarande andningssvikt trots beh.*								

Behandling/ patientinformation	**Dag 1**	**Dag 2**	**Dag 3**	**Dag 4**	**Dag 5**	**Dag 6**	**Dag 7**	**Dag 8**
Rökstoppsinformation *Planering/Skriftlig patientinfo*								

Uppföljning Sekreterare kontaktar utskrivande läkare, via bevakningsfunktionen i Melior, om epikrisen saknar följande information:	**Signatur av sekreterare**
Återbesök, telefonkontakt eller annan uppföljning planerad *6 veckor efter utskrivning till ordinarie vårdgivare, med* ***remiss****.* *Epikris/Planering*	
Läkemedelsberättelse: Förändringar och förklaringar *Epikris läkemedelsberättelse*	
Kontakt med syrgassjuksköterska etablerad (vid syrgas i hemmet) *Epikris/Planering*	
Epikriskopia till *Epikris/Kopia*	
Vaccination (pneumococc/influensa) planeras/planeras ej *Epikris/Planering*	

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jan-Erik Varildengen, (jaeva), Överläkare

Granskad av: Jan-Erik Varildengen, (jaeva), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-429

Version: 7.0

Giltig från: 2026-11-18

Giltig till: 2028-11-18