

KOLS – Kronisk Obstruktiv LungeSykdom

1. Årsaker

Røyking er en av flere vesentlige årsaker til selve sykdommen som til daglig gir økende problemer med pusten og en opplevelse av ikke å få tilstrekkelig med luft. Akutt forverring av sykdomsbildet har ofte en luftveisinfeksjon som årsak.

Sykehistorie

SAMPLE med OPQRST

2. Symptomer

- Respirasjonsbesvær og lufthunger
 - Klarer ikke snakke i hele setninger.
 - Økt respirasjonsfrekvens.
 - Overflatisk respirasjon.
 - Hes/pipeende pustelyd.
 - Bruker hjelpemuskler for å puste og støtter albue på knærne eller annet underlag.
 - Hoste med oppspytt.
- Uro/angst.
- Blek hud, cyanose.
- Varierende grad av utmattelse.
- Takykardi og blodtrykkstigning → hjertearytmi og blodtrykksfall.
- Synkende bevissthet → bevisstløshet.

3. Undersøkelser – ABCDE

4. Behandling

1. ABCDE, se prosedyre **Generell pasient** (s 6).
2. Titrer oksygenbehandling til oksygenmetning 90 – 92 %.
3. Annen akutt sykdom eller skade hos KOLS pasient kan kreve en høyere SpO₂. Vær forberedt på å gi assistert ventilasjon i slike tilfeller (fare for CO₂ opphopning).
4. Inhalasjon av **salbutamol** og **ipratropiumbromid** (Ventoline® + Atrovent®), se prosedyre (s 176 + 166).

Tilleggsbehandling

- **CPAP**, se prosedyre (s 142).
- Ved dårlig effekt av inhalasjonsbehandling og CPAP
 - **Hydrocortison** (Solu-Cortef®), se prosedyre (s 165).
 - **Theophyllin** (Aminophyllin®), se prosedyre (s 178).

Ved fallende SpO₂ og tegn til utmattelse til tross for behandling, skal behov for assistanse vurderes

- Gi assistert ventilasjon med maske/bag.

5. Overvåkning – ABCDE

Spesielle hensyn

Respirasjonsfrekvens, -dybde og grad av våkenhet følges nøye av hensyn til CO₂ opphopning.