

Del 1: Hvem skal undersøges for KOL og hvad er KOL?

En sekretær i praksis læser en sygehistorie op om patienten "Annette".

En af husets sekretærer tager telefonen kl. 14.00 en torsdag.

Det er Annette, der ringer. Hun er en 66 år kvinde, og hun ønsker at bestille hostemedicin. Hun har hostet en uge, men hun har ikke feber. Hun ønsker mere af det, hun fik for 3-4 måneder siden. Hun beder ikke om en konsultation.

I journalen er noteret en konsultation for 4 måneder siden.

"2 uger hoste med let ej purulent ekspektorat, ej feber, obj upåvirket, st p et c få rhonchi ellers ia CRP 11, råd om slimløsende behandling ala mucomyst/granon NN"

Der står ikke noget om rygestatus i journal, men det spørger den kvikke sekretær om i telefonen. Patienten fortæller, hun har røget i mange år, ca. 20 cigaretter om dagen.

Sekretæren ved godt, at det anvendte præparat er tilgængelig i håndkøb, og at det derfor ikke er nødvendigt med en recept. Hvad siger / gør sekretæren?

Hele praksis diskuterer (10 min):

Hvad bør den, der tager telefon sige/gøre nu?
(evt hjælpe spørgsmål for at holde diskussionen igang)

- Fortæller man at patienten kan købe det i håndkøb?
- Lægger man en seddel til lægen/beder man patienten ringe til lægen næste dag?
- Booker man en tid hos lægen eller en anden i praksis?
- Gør man noget helt noget andet?

Hvordan og hvornår finder vi patienter med mulig KOL i vores praksis? Er der noget vi kan gøre bedre her?

Efter 10 minutter diskussion fortsættes til del 2



Del 2: Diagnostik og medicinsk behandling af KOL - hvad er nyt?

En læge i praksis læser en sygehistorie op om "Annette".

Vi er nu 1 år senere, Annette har (endelig) taget imod et tilbud om spirometri til rygere.

Spirometrien viste: FEV1 75 % forventet værdi FEV1/FVC er 0.65. og Annette har fået en tid hos en læge.

Hun har det sidste år 3 gange hostet i 2-3 uger med ekspektorat. Hun oplever ikke de store begrænsninger i hverdagen, men hun er stoppet til gymnastik, fordi hun ikke kunne følge med de unge.

Hun går dog ture med jævnaldrende veninde, som er lidt hjertesyg og derfor også har godt af nogen motion. De kan fint følges ad.

Hun har direkte adspurgt svært ved at gå på trapper uden at blive forpustet. Hun tager altid elevatoren i det lokale handelcenter.

Hvad nu?

Hele praksis diskuterer (10 min.):

- Har Annette KOL? Hvis ja, hvor syg er hun?
- Hvordan/hvornår behandler vi med medicin - hvad er vores foretrukne præparater?
- Følger vi den lokale basisliste?
- Hvordan og hvem vurderer effekten af den anvendte medicin?
- Har vi en fælles tilgang til valg af medicin og receptfornyelser?

Efter 10 minutter diskussion deler praksis sig op i to grupper ved hver sin computer/skærm.

SPOR 1 : Lægespor

Hvad er KOL, og hvordan stilles diagnosen medicinsk behandling af KOL.

Start video 1L

Efter korte kommentar til video fortsættes med video 2L.

SPOR 2 : Sekretærspor

Hvad er KOL, og hvornår bør man tænke i opsporing. Hvad bør enhver i praksis vide om medicinsk behandling af KOL.

Start video 1P

Man mødes igen til en kort diskussion i praksis



Del 3: Det er ikke al dyspnø, der er KOL?

En læge i praksis læser en sygehistorie op om "Annette".

Der er gået 6 måneder. Annette har bestilt en tid hos lægen. De sidste 3 uger har hun været meget mere træt end hun plejer, hun bliver meget lettere forpustet, f. eks blot hun skal bære en bærepose ind fra bilen. Hun er især generet om natten, hvor vejrtrækningsgenerne forværres. Efter et væggtab på 7 kg over 3 måneder, er hun nu igen begyndt at komme sig og ligger i dag 4 kg under vægten ved sidste konsultation.

Der er målt følgende værdier

Hb 6,4

CRP 13

BT 165/70 Perkutan ilt saturation i hvile 92 %

Hvad er der sket ? Hvad nu gør vi nu?

Efter 10 minutter diskussion deler praksis sig op i to grupper ved hver sin computer/skærm

SPOR 1 : Lægespor

Differential diagnostik ved dyspnø hoste og mulig KOL

Start video 3L

SPOR 2 : Sekretærspor

Hvad bør enhver i praksis vide om årsager til åndedræt besvær?

Start video 2P

Praksis mødes igen til afsluttende samtale (5 min.):

- *Kan vi komme i tanke om patienter med dyspnø, som vi har haft, hvor vi blev overasket over diagnosen?*

Ordstyreren runder af med spørgsmålene:

- *Hvad vil vi huske fra denne session både fra vores egne diskussioner og videoer?*
- *Hvad er uklart, og hvad vil vi gerne lære mere om?*

Såvel læger som personale bør inddrages i denne diskussion, der kan vare ca. 5 minutter.

Læringsmål fra 1 lektion

- Patienter tilpasser sig gradvist aftagende funktionsniveau og sammenligner sig med ligesindede derfor ofte selvovervurderet funktionsniveau ved en "for hurtig anamnese"
- Relevant opsporing er hensigtsmæssig og inddrager alle i praksis.
- Medicin tilpasses til patienten ej til en algoritme – effekt ses indenfor timer/dage ej efter uger eller måneder.
- Differential diagnostiske overvejelser er en del af diagnosekriterierne og multimorbiditet er (næsten) altid tilstede og må adresseres i behandlingen.
- Alle skal kende basal viden om KOL og den medicinske behandling.



DEL 1. Spirometri udførelse og tolkning

Fællesspor:
Spirometri praktisk udførelse og tolkning

Start video 4F

En fra praksis prøver at lave en spirometri i frivillig forsøgsperson, og man giver hinanden positiv feedback. (Der kan anvendes ca. 15 minutter)

Praksis diskuterer (5 min.):

Hvilken information vi bør give patienterne i vores praksis før undersøgelsen samt faldgrupper for fejl i testen.

Efter 5 minutter diskussion fortsættes til del 2

Del 2. Hvordan tager vi os af vores patienter med KOL i vores praksis?

Vi fortsætter historien om Annette, som stadig ryger.

Fællesspor:
Hvad bør enhver i praksis vide om betydningen af livsstilændringer hos patienter med KOL og værdien af rehabilitering.

Start video 5F

Praksis diskuterer (10 min.):

- Hvordan tager vi os af og yder omsorg for patienter med KOL i vores praksis?
- Hvordan har vi styr på patienternes rygestatus, vaccinationsstatus, grad af fysisk aktivitet antal exacerbationer, og fysisk funktionsniveau ? Hvem har ansvar for hvad?
- Hvad kan vores kommunale samarbejdspartnere, og hvordan kunne vi få mere ud af samarbejdet?

Efter 10 minutters diskussion fortsættes med del 3.



Del 3. Inhalations tekniker - Hvad skal læger, sygeplejerske og øvrige personale vide?**Fællesspor:**

Valg af device, inhalations teknik og check af patient performance. 15 min.

Start video 6F

Praksis diskuterer 10 min.):

- Hvordan har vi styr på, om patienterne anvender medicin rigtigt - eller om den enkelte patient for ham eller hende mest egnede device?
- Har vi interesse i et besøg af en praksiskonsulent med organisering af behandlingen med patienter med KOL?
- Er der noget, vi synes vi bør lave lidt anderledes?

Efter 10 minutter diskussion afrundes der med spørgsmålene:

- Har vi behov for en opfølgning med genskrivning / diskussion af vores interne procedure?
- Har vi behov for et møde med lokale samarbejdspartnere?
- Hvis ja, hvem tager initiativ og ansvar?

Læringsmål fra 2. lektion

Det er en udfordring at lave gode spirometriundersøgelser - hjælp hinanden i praksis.
Hjælp til livsstilsændringer er alt afgørende for prognosen.
Check patienternes brug af device hyppigt - OGSÅ din egen forståelse/viden :-).

