

Patientfall andning och cirkulation VT26

Aktuellt: Patienten inkom under gårdagen till akutsjukhuset med ambulans pga. exacerbation i sin KOL.

Anamnes: Kvinna född -62 med KOL. Övriga sjukdomar är lätt hjärtsvikt NYHA grad I och diabetes mellitus typ 2. BMI: 19. Hon bor i lägenhet med hiss tillsammans med sin man. De har en vuxen son som bor på annan ort och som kommer och hälsar på ett par gånger/år. Går utan stöd inomhus och med stöd av två gästavar utomhus. Patienten försöker, om vädret tillåter, promenera ca 30 min om dagen tillsammans med sin man. Patienten har ett stort socialt nätverk och är aktiv inom kyrkan. Ingen hemtjänst.

Senaste året sökt vårdcentralen flera gånger pga hosta, andfåddhet och svårmobiliserat sekret. Har haft två exacerbationer under året som krävt inläggning på akutsjukhus med antibiotika. Justering av medicinering relaterat till KOL har skett under året. SpO2 95% habituellt vid vila.

Dag 1 på sjukhuset

Sängliggande: Puls: 119/min SpO2: 95% med 2LO2/ min via gramma. AF: 25/min. Låter rosslig och har sekret, uppger att färgen är gul/grön. Hostar kraftigt, men har svårt att evakuera sekret och blir väldigt andfådd samt anger andnöd vid hosta. Högcostal andning Orena andningsljud auskulteras bilateralt apikalt och dämpad basalt.

Blodtryck: 153/98

Patienten har ordinerats inhalationer (bronkdilaterande), och blodtryckssänkande medicin. Förflyttar sig från liggande-sittande med tillsyn, sitter i egen balans. Förflyttar sig från sittande-stående med stöd av rollator och tillsyn. Går inne på rummet (ca 10m) med stöd av rollator och tillsyn, har då med 3 LO2/min, SpO2 89%. Andningsfrekvensen ökar vid lätt aktivitet. Anger andfåddhet och bentrötthet.