

Allergirond på Kungsängens VC 100120

Ronden inleddes med en presentationsrunda. Därefter berättade sjuksköterskorna och verksamhetschefen på Kungsängens vårdcentral om hur man lagt upp arbetet med spirometrier. För att minimera sårbarheten så utför alla tre mottagningssköterskorna spirometrier.

I diskussionen framfördes att detta både är nackdelar och fördelar med. Nackdelen är att man inte får upp erfarenhet och fingertoppskänslan i utförandet och fördelen är som tidigare nämnts att man minskar sårbarheten.

Hemsidan www.allergicentrumstockholm.se presenterades. Här finns minnesanteckningar från ronder samlade, samt handläggnings och behandlingsrekommendationer, fallbeskrivningar, kalendarium mm.

Därefter berättade barnallergolog Christoph Pedroletti om Astmaregistret.

Varför ett astmaregister?

Vi ska bedriva vården enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, men gör vi som vi tänkt? Detta är enligt Pedroletti inte så självklart om man börjar titta efter. Vad händer med våra patienter i vården när t.ex. nya läkemedel introduceras? Register finns redan i vården, ett exempel är diabetesregistret som fungerat sedan länge.

Syftet med ett astmaregister är:

- att ge patienterna ett redskap
- att ge patienterna god vård baserad på nationella riktlinjer synbar för patienten
- erbjuda patienter med astma uppföljning och behandling i enlighet med nationella rekommendationer.
- att ge återkoppling till den enskilde vårdgivaren
- att ge möjlighet till lika vård på lika villkor över hela landet
- att ge möjlighet till återkoppling av insatta vårdåtgärder och medicinska resultat för en kostnadseffektiv sjukvård.

Frågan har varit vad som ska registreras, vilken terminologi som ska användas och hur detta ska struktureras. För att ta fram detta har både regionala och nationella arbetsgrupper arbetat intensivt och man börjar närma sig starten .

Astmaregistret kommer att bestå av olika moduler, en strukturmodul (finns astmasköterska, spirometer), en basalmodul (diagnostik, uppföljning).

I Stockholm kommer man att kunna använda sig av sökmotorn Rave som scannar av journalen och rapporterar till registret vilket gör att man slipper dubbelinmatningar. Innan allt drar igång kommer 3 – 4 VC att testa hur Rave och astmaregistret fungerar i praktiken. En rapport kommer till våren.

Nästa allergirond äger rum på Jakobsbergs VC 10 mars.

Marianne Eduards/ Inger Kull

100616 Hässelby VC – ingen minnesanteckning tillgänglig

100310 Jakobsbergs VC – ingen minnesanteckning tillgänglig

Allergirond på Kista Vårdcentral 2010-09-22

7 personer deltog i mötet: 3 läkare, varav 2 specialister i allmänmedicin och 1 specialist i klinisk farmakologi; 3 sjuksköterskor, varav 2 distriktssköterskor från primärvården och 1 sjuksköterska från specialistmott allergi samt 1 sjukgymnast. Vårdcentraler som representerades var Capiro Vårdcentral i Bro, Kista Vårdcentral och Andningsgymnasterna CF i Åkersberga.

Ronden inleddes med en presentationsrunda. Därefter berättade personalen som hade hand om astma/KOL pat på Kista Vårdcentral lite om hur de lagt upp arbetet. De två distriktssköterskorna som gjorde spirometrier var relativt nya inom området och en av dem skulle gå Spirometrikursen på 3 poäng som KI anordnar.

Sjukgymnasten från Andningsgymnasterna CF i Åkersberga berättade att hon åker på hembesök till pat som behöver slemmobilisering.

Hemsidan www.allergicentrumstockholm.se presenterades och det informerades om World Spirometri Day 14-15 oktober 2010 kl 8:00 – 20:00 på Centralstationen i Stockholm och CfA:s program för hösten 2010 delades ut.

Eva Wikström Jonsson berättade om behandling och utvärdering av astma hos vuxna.

Diskussion om när man ska gå in med steg 3 i behandlingstrappan dvs inhalationskombinationspreparat (tex Symbicort och Seretide). Viktigt att ta steg 1 med kortverkande luftrörsvidgande inhalation först och om det inte fungerar ta steg 2 med kortverkande luftrörsvidgande och steroid inhalation och om det inte heller fungerar gå in med steg 3. Diskussion om att i vissa fall där det är dålig compliance gå in med steg 3 tidigare.

Viktigt att undvika gå in med enbart långverkande luftrörsvidgande inhalation (tex Oxis). Detta ska alltid ges i kombination med inhalationssteroid.

Det poängterades också hur viktigt det är att demonstrera inhalatorn för pat och kontrollera pat:s inhalationsteknik.

Eva informerade också om hur strukturerad uppföljning av astma kan ske med livskvalitets formulär. Exempel på bra formulär är Mini AQLQ som nu testas på individnivå för livskvalitetsfrågor. Enkelt formulär med 15 frågor.

Nästa Allergirond äger rum på Rotebro VC Torsd 21 Oktober kl 15:00-16:30.

Allergirond på Rotebro Vårdcentral 2010-10-21

Jakobsbergs Vårdcentral, Rotebro Vårdcentral och ASIH Löwenströmska sjukhuset från primärvården och Thorax-Kärlmottagningen Allergisektionen Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge/Solna är representerade på mötet.

Ronden inleddes med en presentationsrunda. Hemsidan www.allergicentrumstockholm.se och anafylaxidokumentet på www.sffa.nu presenterades och diskuterades.

Eva Wikström Jonsson berättade om Behandling av Astma och KOL.

ASTMA

Steg 1 - tillfälliga besvär

- terbutalin Bricanyl Turbuhaler
- salbutamol Airomir spray, Buventol Easyhaler

Steg 2 - kontinuerliga eller återkommande besvär > 2 gånger/vecka

I första hand

- budesonid Pulmicort Turbuhaler/spray

I andra hand

- flutikason Flutide Diskus

Steg 3 - kvarstående besvär trots behandling enligt steg 1+2, lägg till

I första hand

- formoterol Oxis Turbuhaler

I andra hand

- salmeterol Serevent Diskus

Efter dositering och utvärdering kan fast kombination av steroid och långverkande beta-2-stimulerare övervägas av följsamhetsskäl

I första hand

- budesonid + formoterol Symbicort Turbuhaler

I andra hand

- flutikason + salmeterol Seretide Diskus

KLOKT RÅD 2010 Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.

Diskussion ang patienter med ansträngningsutlösta astmabesvär som upplever förbättring av enbart långverkande luftrörsvidgande inhalation tex Oxis. Dessa patienter ska även ha inhalationssteroider enl behandlingsrekommendationerna.

Diskuterar även användningsområde och rekommendationer kring spacer tex Vortex.

Singulair kan ha steroidsparande effekt. Rekommenderas att starta med provförpackning 28 tabl och sedan utvärdera effekten. Få biverkningar, dock kan huvudvärk och/eller buksmärta uppstå.

Diskussion om inhalationsteknik och hur viktigt det är att demonstrera och be pat visa hur de tar sin inhalation.

Gravida ska fortsätta med sin astmabehandling under graviditeten, dock bör ej singulair nyinsättas under graviditet.

Diskussion om vikten av fysisk aktivitet och att det är viktigt med uppvärmning för pat med astma.

KOL

Kortverkande luftrörsvidgande vid behov

- ipratropium Atrovent
- salbutamol Buventol Easyhaler

FEV1 < 70 % av förväntat värde

Långverkande antikolinergikum

- tiotropium Spiriva

och/eller

Långverkande β 2-stimulerare

- formoterol Oxis Turbuhaler
- salmeterol Serevent Diskus

FEV1 < 50 % av förväntat värde och frekventa exacerbationer

Överväg tillägg av inhalationssteroid

- flutikason Flutide Diskus
- budesonid Pulmicort Turbuhaler

Exacerbationshämmande vid kronisk bronkit

- acetylcystein Acetylcystein Mylan
brustabletter

Korttidsbehandling/Akutbehandling

Peroral steroid

- betametason Betapred
- prednisolon Prednisolon Pfizer

Diskussion om att undvika att behandla med både spiriva och tex atrovent eller combivent pga risk för tex urinstämma. Ersätt atrovent eller combivent i dessa fall med tex Ventoline.

Diskussion även om att i så stor utsträckning som möjligt undvika perorala steroider som underhållsbehandling.

Diskussion runt rökavvänjning, sluta röka linjen, nikotinersättningsmedel och övriga läkemedel som finns på marknaden för att underlätta rökstopp tex Zyban och Champix.

Nästa Allergirond äger rum på Kronans Vårdcentral i Sundbyberg onsd 2010-11-17 kl 15:00