



## Patientcase nr. 1 – Delegeret behandling praktiserende læge

72 årig kvinde (K) kendt med KOL. Er til daglig en frisk og social engageret ældre kvinde med god kontakt til sine 2 børn. Bor alene i etageejendom på 1 sal. K får daglig sygepleje til kompressionsbehandling, men er ellers selvhjulpne.

K klager en morgen til sygeplejersken over tiltagende dyspnø. Hun har pga. dyspnø ikke spist og drukket sufficient de sidste dage.

Assistenten bemærker, at K er kortåndet og blåcyanotisk på næse, læber og negle. Assistenten kontakter Akutteamet, som tager på tilsyn. Hun måler følgende værdier:

A: Overfladisk respiration med bronkospasme

B: SAT 87. RF 36

C: BT 99/68 P: 110. Klamtsvedende

D: Ængstelig og efterhånden udtrættet, men relevant og vågen.

E: TP. 37,2

Akutsygeplejersken kontakter herefter praktiserende læge til drøftelse af situationen og behandlingsplan. Det aftales med praktiserende læge, at der opstartes ventoline på elektrisk forstøversystem til forbedring af lungefunktionen, samt behandling med IV. NaCl grundet insufficient væskeindtag. Der aftales evaluering med praktiserende læge den følgende dag.

Akutsygeplejersken anlægger PVK i hjemmet, pågår første NaCl. og opstarter inhalationsbehandling.

K føler umiddelbar effekt af den bronkieudvidende behandling på forstøversystemet og bedres klinisk med ophør af cyanose, samt stigning af SAT til 94.

Dagen efter er blodtrykket 118/72 p. 87. K føler dog fortsat, at det kniber med luften. K fortæller også, at hun nu hoster lidt gulligt ekspektorat op. Praktiserende læge kontaktes som aftalt til opfølgning. Der ordineres prednisolon kur og AB, som akutsygeplejersken iværksætter. Efter 3 dage, er K symptomfri. K er meget tilfreds med indsatsen, da indlæggelse er forhindret.