

Astma – öppenvård (patienter över 18 år)

Personnummer: _____

Namn: _____

ÖPPENVÅRDSBESÖK

* Besöksdatum: _____ Kön: _____ Ålder: _____

* Besökstyp:

 Fysiskt besök Distanskontakt

 * KOL-diagnos: _____ Diagnosår: _____ Bronkopulmonell dysplasi: Ja
 Ja Nej

 * Astmadiagnos: _____ Diagnosår: _____ Allergidiagnos: Ja Diagnosår: _____
 Ja Nej

Kroppsmått

Längd: _____ cm Vikt (heltal): _____ kg BMI: _____ (räknas ut online)

Rökvanor

Rökvanor:

 Aldrig varit rökare
 Slutat röka för >6 månader sedan
 Slutat röka för <6 månader sedan
 Röker, men inte dagligen
 Röker dagligen 1-9 cigaretter/dag
 Röker dagligen 10-19 cigaretter/dag
 Röker dagligen >20 cigaretter/dag
 Rökavvänjning erbjuden: Ja

Antal år: _____ Genomsnittligt antal cigaretter per dag: _____ Paketår: _____ (räknas ut online)

 Passiv rökning: Ja Under fosterlivet: Ja Under uppväxten: Ja Nu: Ja

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet, antal dagar per vecka (minst 30 minuters sammanhängande aktivitet): _____

Spirometri

Spirometri utförd:



Vid långverkande luftrörsvidgande (LABA) senaste 12 tim eller kortverkande (SABA) senaste 6 tim ska FVC och FEV1 registreras som 'efter/ post' värden.

 Ja

FVC före (med en decimal): _____ liter

FVC efter (med en decimal): _____ liter

FEV1 före (med en decimal): _____ liter

FEV1 efter (med en decimal): _____ liter

Exacerbationer, inneliggande vårdtillfällen och B-Eosinofila

Antal exacerbationer senaste 12 månaderna: _____

Antal behandlingstillfällen **i hemmet** med antibiotika och/eller kortison pga exacerbation under de senaste 12 mån: _____

Antal inneliggande vårdtillfällen de senaste 12 månaderna på grund av KOL eller astma: _____

B-Eosinofila (absolutvärde): _____ 10⁹/L

Utlösande triggerfaktorer vid försämring

 Allergener Luftvägsinfektion Luftföroreningar/dofter Stress Tobaksrök Fysisk ansträngning Temperaturväxling**Övriga diagnoser** **Diagnosen ska vara journalförd** Depression/ångest Hjärtsjukdom Osteoporos **Välj aktuella diagnoser** Diabetes mellitus Hypertoni Sömnapné syndrom**Åtgärder**Strukturerad patientutbildning: Inom 5 år **Vilket av följande har patienten erhållits i samband med dagens besök?** Sjukdomskunskap Egenvård Astma-skola Läkemedelsbehandling inkluderande inhalationsteknik Riskfaktorer

Skriftlig behandlingsplan erhållits eller följts upp vid dagens besök:

 Ja

Interprofessionella kontakter de senaste 12 månaderna:

 Ja *Om ja:* Fysioterapeut Arbetsterapeut Dietist Kurator/psykolog

Vaccinerad mot influensa de senaste 12 månaderna:

 Ja

Vaccinerad mot pneumokock:

 Ja

Astma-diagnos

Astmakontroll (ACT): _____ poäng

Behandlingstrappa/svårighetsgrad:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Lindrig | <input type="checkbox"/> 4. Svår |
| <input type="checkbox"/> 2. Måttlig | <input type="checkbox"/> 5. Mycket svår |
| <input type="checkbox"/> 3. Medelsvår | |

Mätning av NO (FENO) utförd: Ja

Uppmätt NO-värde (mätvärde ppb): _____

Allergitest någonsin utförd: JaÅrtal: _____ Luftvägsallergi: Ja**LÄKEMEDEL****Luftrörsvidgande och steroider ej i fasta kombinationer**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beta-2-stimulerande kortverkande (SABA) | <input type="checkbox"/> Beta-2-stimulerande långverkande (LABA) |
| <input type="checkbox"/> Antikolinergika kortverkande (SAMA) | <input type="checkbox"/> Antikolinergika långverkande (LAMA) |
| <input type="checkbox"/> Steroider i inhalation (ICS) | |

Inhalationsläkemedel i fasta kombinationer

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Antikolinergika och beta-2-stimulerare i fast kombination (LAMA/LABA) |
| <input type="checkbox"/> Steroider och Beta-2-stimulerare i fast kombination (ICS/LABA) |
| <input type="checkbox"/> Steroider och Beta-2-stimulerare och långverkande antikolinergika i fast kombination (ICS/LABA/LAMA) |

Dosering ICS:

-
- Låg
-
- Medel
-
- Hög

Behandlingsstrategi:

-
- Intermittent
-
- Regelbundet

-
- Steroider per oralt (OCS)

Övriga inflammationsdämpande läkemedel

-
- Leukotrienhämmare

Övriga astma-/allergiläkemedel

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergenspecifik immunterapi (AIT/SLIT) | <input type="checkbox"/> Immunsuppressiv behandling (ej steroider) |
| <input type="checkbox"/> Adrenalin | <input type="checkbox"/> Antihistamin |
| <input type="checkbox"/> Ögondroppar antihistamin | <input type="checkbox"/> Ögondroppar kromoner |
| <input type="checkbox"/> Nasal steroid | <input type="checkbox"/> Nasala antihistaminer |
| <input type="checkbox"/> Kombination nasal steroid och antihistamin | |

Biologiska läkemedel

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Omalizumab | <input type="checkbox"/> Dupilumab |
| <input type="checkbox"/> Reslizumab | <input type="checkbox"/> Benralizumab |
| <input type="checkbox"/> Mepolizumab | <input type="checkbox"/> Tezepelumab |

Övriga

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Roflumilast | <input type="checkbox"/> Airsonett |
| <input type="checkbox"/> N-Acetylcystein | <input type="checkbox"/> Rökavvänjningsmedel |
| <input type="checkbox"/> Bisfosfonat | <input type="checkbox"/> Azitromycin |
| <input type="checkbox"/> Calcium | <input type="checkbox"/> Bilevel |
| <input type="checkbox"/> LTOT (syrgas i hemmet) | |

Katt:

- Positiv
 Negativ

Hund:

- Positiv
 Negativ

Häst:

- Positiv
 Negativ

Kanin:

- Positiv
 Negativ

Björk:

- Positiv
 Negativ

Gräs:

- Positiv
 Negativ

Gråbo:

- Positiv
 Negativ

Cladosporium:

- Positiv
 Negativ

Kvalster, Dermatophagoides pteronyssinus:

- Positiv
 Negativ

Kvalster, Dermatophagoides farinae:

- Positiv
 Negativ

Andra Luftvägsallergen:

- Ja

Provokationer

Provokationer:

- Ja *Om ja:*

Ansträngningstest:

- Positiv
 Negativ

Mannitol:

- Positiv
 Negativ

Torrluft:

- Positiv
 Negativ

Metakolin:

- Positiv
 Negativ

Histamin:

- Positiv
 Negativ