

Astmaregistrering – Luftvägsregistret

ÖPPENVÅRDSBESÖK

* Besöksdatum: _____ Kön: _____ Ålder: _____

* KOL-diagnos:

Ja Nej

* Astmadiagnos: Årtal: _____ Allergidiagnos: Ja Nej Årtal: _____

Fyll i KOL-diagnos: ja/nej

Fyll i astmadiagnos: ja/nej (årtal ej viktigt)

Fyll i allergidiagnos: ja/nej (avser klinisk allergi) årtal ej viktigt

Kroppsmått

Längd: _____ cm Vikt (heltal): _____ kg BMI: _____

Fyll i längd och vikt

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 Nej

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

Fyll i rökvanor om 12 år och äldre

Fyll i rökavvänjning erbjuden, avser även föräldrar: ja/nej

Fyll i om passiv rökning: ja/nej för alla frågor

Spirometri

Spirometri utförd:

Ja Nej

FEV1 före (med en decimal): _____ liter	FEV1 före (% av förväntat): _____	FEV1 efter (med en decimal): _____ liter	FEV1 efter (% av förväntat): _____
FVC före (med en decimal): _____ liter	FVC före (% av förväntat): _____	FVC efter (med en decimal): _____ liter	FVC efter (% av förväntat): _____

Fyll i spirometri: ja/nej

Ange värden med litersort, ej procent – räknas automatiskt

Astma – öppenvård (patienter under 18 år) | Luftvägsregistret 2018

2 (6)

FEV1/FVC före (med två decimaler): _____ FEV1/FVC efter (med två decimaler): _____

Reversibilitet i %

Avseende FVC: _____ % Avseende FEV1: _____ %

Behövs ej – räknas automatiskt

Exacerbationer


Antal exacerbationer senaste 12 månaderna:

Ange antal. En exacerbation är en försämring som inneburit tillfällig medicinändring och/eller akutbesök

Åtgärder

Strukturerad patientutbildning:

- Inom 5 år
 Nej

 Vilket av följande har patienten erhållits i samband med dagens besök?

- Sjukdomskunskap
 Egenvård
 Astmaskola
 Läkemedelsbehandling inkluderande inhalationsteknik
 Riskfaktorer

Skriftlig behandlingsplan given:

- Ja Nej

Ange nej om ej eller osäker => ordinaera astmaskola i ordinationsmallen

Ange ja om erhållen utbildning, skall ha innefattat: sjukdomskunskap, egenvård, riskfaktorer och lkm/inhalation

Astma-diagnos

AKT:

Mätning av NO (FENO) utförd:

- Ja Nej

Uppmätt NO-värde (mätvärde ppb):

B-Eosinofila (0,0–25,0):

Ange AKT

Ange NO: ja/nej + värde

Astma – öppenvård (patienter under 18 år) | Luftvägsregistret 2018

Allergitest utförd:

- Ja Nej

Årtal: _____

Luftvägsallergi:

- Ja Nej

Läkemedel mot Astma:

- Ja Nej

3 (6)

Ange om allergitest är gjord: ja/nej, år ej viktigt

Ange luftvägsallergi: ja/nej, avser klinisk allergi – ej enbart sensibilisering

Ange lkm mot astma: ja/nej

LÄKEMEDEL

 Kryssa i aktuella läkemedel

Svara på alla
läkemedelsfrågor

Luftrörsvidgande (Inhalation och per orala)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beta-2-stimulerande kortverkande | <input type="checkbox"/> Beta-2-stimulerande långverkande |
| <input type="checkbox"/> Antikolinergika kortverkande | <input type="checkbox"/> Antikolinergika långverkande |
| <input type="checkbox"/> Antikolinergika och beta-2-stimulerare i fast kombination | |

Steroider (Inhalation och per orala)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Steroider inhalation | <input type="checkbox"/> Steroider per oralt |
|---|--|

Dosering

- Låg Medel Hög

Om "Steroider inhalation" besvarats med låg, medel eller hög ange Behandlingsstrategi:

- Intermittent Regelbundet

Steroider och Beta-2-stimulerare i fast kombination

- Steroider och Beta-2-stimulerare i fast kombination

Steroider och Beta-2-stimulerare och långverkande antikolinergika i fast kombination

- Steroider och Beta-2-stimulerare och långverkande antikolinergika i fast kombination

Övriga inflammationsdämpande läkemedel

- Leukotrienhämmare

Övriga astma-/allergiläkemedel

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allergenspecifik immunterapi (ASIT) | <input type="checkbox"/> Adrenalin |
| <input type="checkbox"/> Immunsuppressiv behandling | <input type="checkbox"/> Antihistamin |
| <input type="checkbox"/> Nasal steroid | |

Biologiska läkemedel

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

Övriga

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

4 (6)

BASAL ALLERGIBEDÖMNING

Andra allergimanifestationer

Konjunktivit:

- Ja Nej

Näspolyper:

- Ja Nej

Rinit:

- Ja, uns
 Ja, intermittent
 Ja, persisterande
 Nej

Förlorat luktsinne:

- Ja Nej

Födoämnesallergi:

- Ja Nej

Eksem:

- Ja Nej

Ange konjunktivit: ja/nej

Ange rinit

Ange födo-all: ja/nej

Ange eksem: ja/nej

LIVSKVALITET

Astmagradsklassificering

Astmagradsklassificering (2-18 år):

Ange astmaklassificering enligt BLF, t ex 3B

ÖVRIGA DIAGNOSER SOM PÅVERKAR LUNGFUNKTIONEN

Diagnosen ska vara journalförd

- Cystisk Fibros
- Primär Celliär Dyskinesi
- Bronkopulmonell Dysplasi
- Interstitiell lungsjukdom
- Neuromuskulär lungsjukdom

Välj aktuella diagnoser

- Lunghypoplasi/lungaplasi/bröstkorgsmissbildning
- Kyfos/skolios/bröstkorgsmissbildning
- Missbildning/förträngning av trakea eller bronker
- Annan lungsjukdom/lungfunktionsnedsättning

Ange om patienten har någon av dessa sjukdomar då de kan påverka lungfunktionen. Barn med dessa sjukdomar behandlas separat när registerdata presenteras.