

## Caseoplæg: Jane med formodet KOL – et eksempel fra praksis...

Jane, **65 år, ny patient** i praksis kommer fordi hendes fysioterapeut siger hun skal gå til læge pga. sin **forpustethed**. Hun har fået en **akut tid**, da sekretæren forstod hun havde rigtigt svært ved at trække vejret. Men ”hva` pokker skal jeg til lægen for, når jeg ryger og lige nu kan jeg bare ikke holde op, fordi... ”, ” jeg er også flov, flov”.

Jane har **andre helbredsproblemer** kan lægen se, da hun træder ind ad døren. Hun ser rent faktisk skidt ud (mager, hiver efter vejret, oplyser hun har haft vægttab, opereret for tarmkræft (i 1992) og netop været undersøgt i tarmen, hvor man måtte opgive koloskopi, da hun fik det dårligt. ”Min ryg fik sig et skævvrid, ved undersøgelsen, så ikke mere af det”. Så” nu går jeg til fysioterapeut med min dårlige ryg, jeg kan ikke holde ud ikke at kunne røre mig og komme omkring”. Jane behandles for en **akut bronkitis og sendes til røntgen af lunger**.

Der aftales **udredning af diverse helbredsproblemer og opfølgende konsultationer** med hvert sit emne. KOL ikke højest prioriteret (læge: da obs cancermistanke, Jane: da flov og jeg MÅ ryge nu, som jeg har det psykisk ”).

Jane **indlægges akut dårlig** (exacerbation i formodet KOL) mellem jul og nytår 3 uger efter 1.konsultation. **Udskrives obs KOL, kontrol om 3 måneder mhp. endelig konfirmation af diagnosen**. Får at vide at røntgenundersøgelse af lungerne ved kontrol er normale. ”Så kan det da ikke være helt galt” **Udebliver fra aftale hos lægen** (”hospitalet ta`r sig jo af lungerne”).

Egen læge får indskudt, at hvis hun har KOL, er der et rigtigt godt **tilbud i kommunen**, som kan fortælle mere om sygdommen og hvordan hun kan få det bedre, hvilket jeg er sikker på, at hun kan, da hun bl.a. har en dårlig vejrtræknings-teknik og kosten...

Jane melder tilbage, **at hun ikke orker at ta op til træningsstedet**, da det ligger i den anden del af byen og der går ikke busser. Det er for koldt at cykle derop om vinteren. Er ellers motiveret for indsats. Har kraftigt reduceret sit rygeforbrug (nu 2-3 cig dgl)

Lægen fortæller, at hvis hun får **mere hoste og gulgrønt opspyt**, selvom hun ikke får feber, skal hun **kontakte læge straks**.

Lægen synes af og til, at det kan være **vanskeligt at holde tungen lige i munden** og sikre at **Jane får en optimal udredning og behandling for ALLE sine symptomer**. Lægen er også lidt flov over, at hun ikke formår at holde bedre fast i Jane mhp KOL, nu her senere, hvor det ikke ser ud til at hun har **akut behandlingskrævende andre sygdomme og eller kræft**.

### Kender I jeres sårbare patienter?

Fx...

- Hvad er praksis for identifikation af sårbare patienter?
- Er der en praksis for iværksættelse af relevant forebyggelse, udredning og behandling?
- Er der en praksis for systematisk opfølgning?

