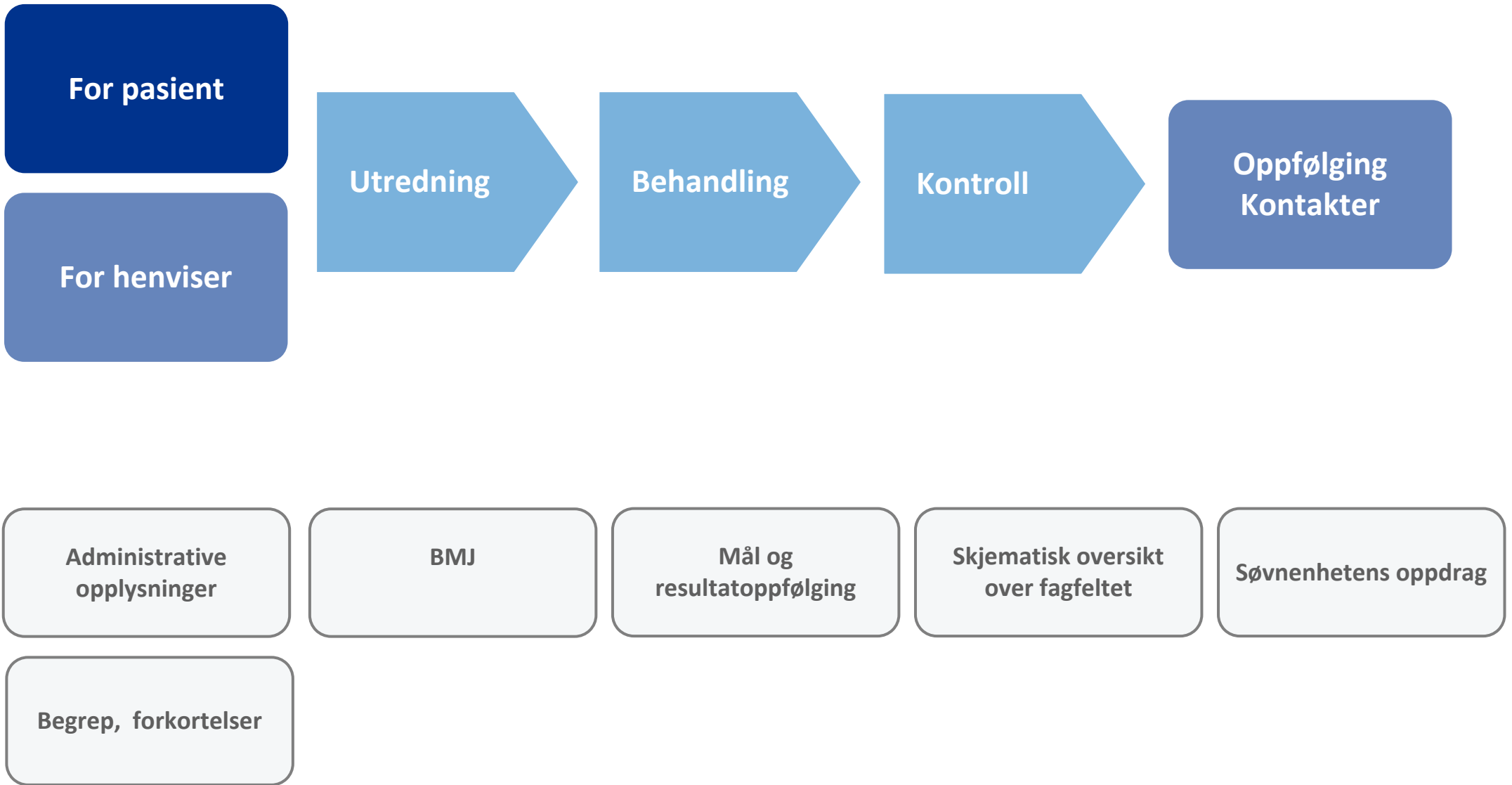


Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser



Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Hovedside

For pasient



Helsebiblioteket

Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

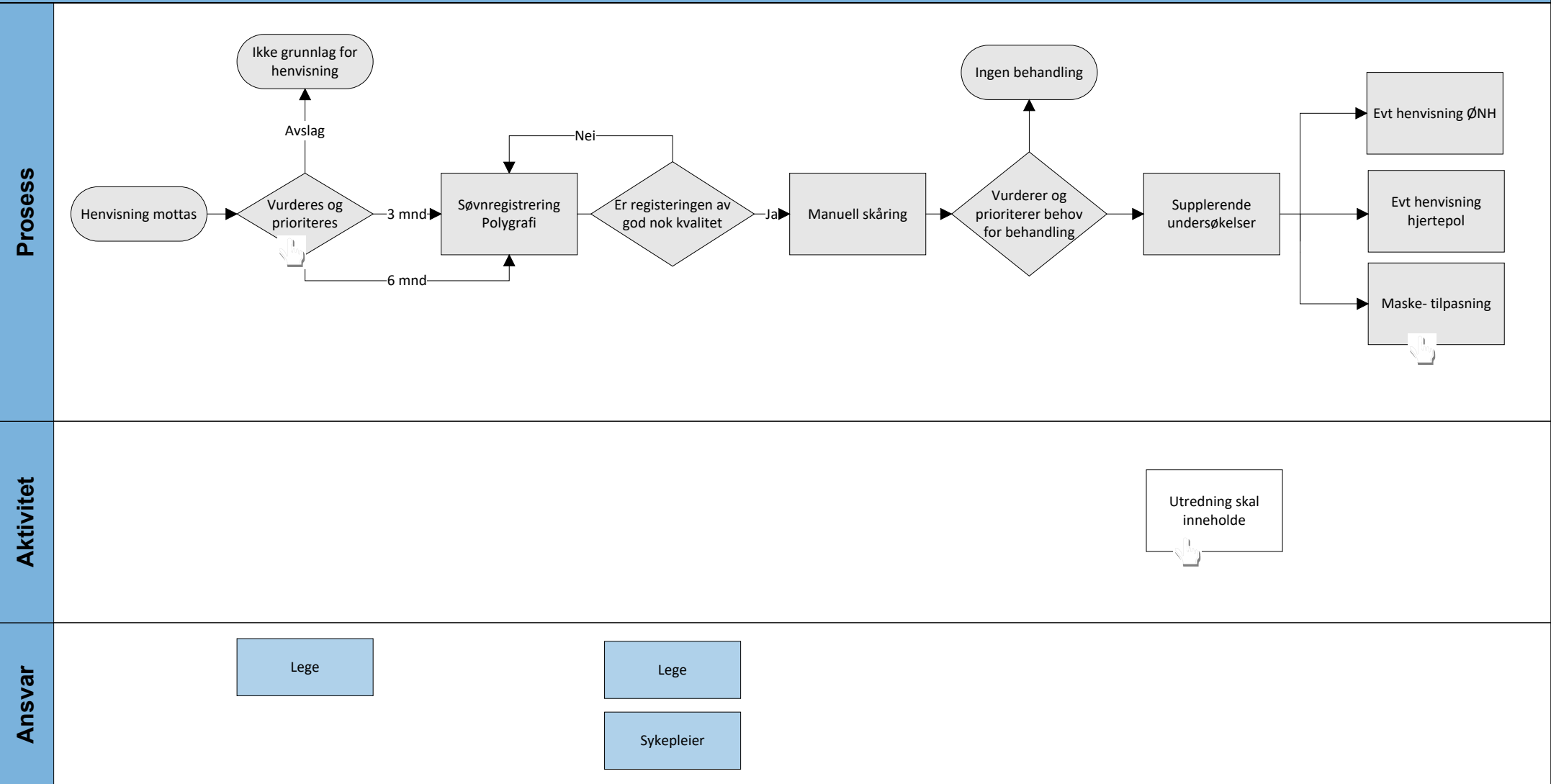
For henviser



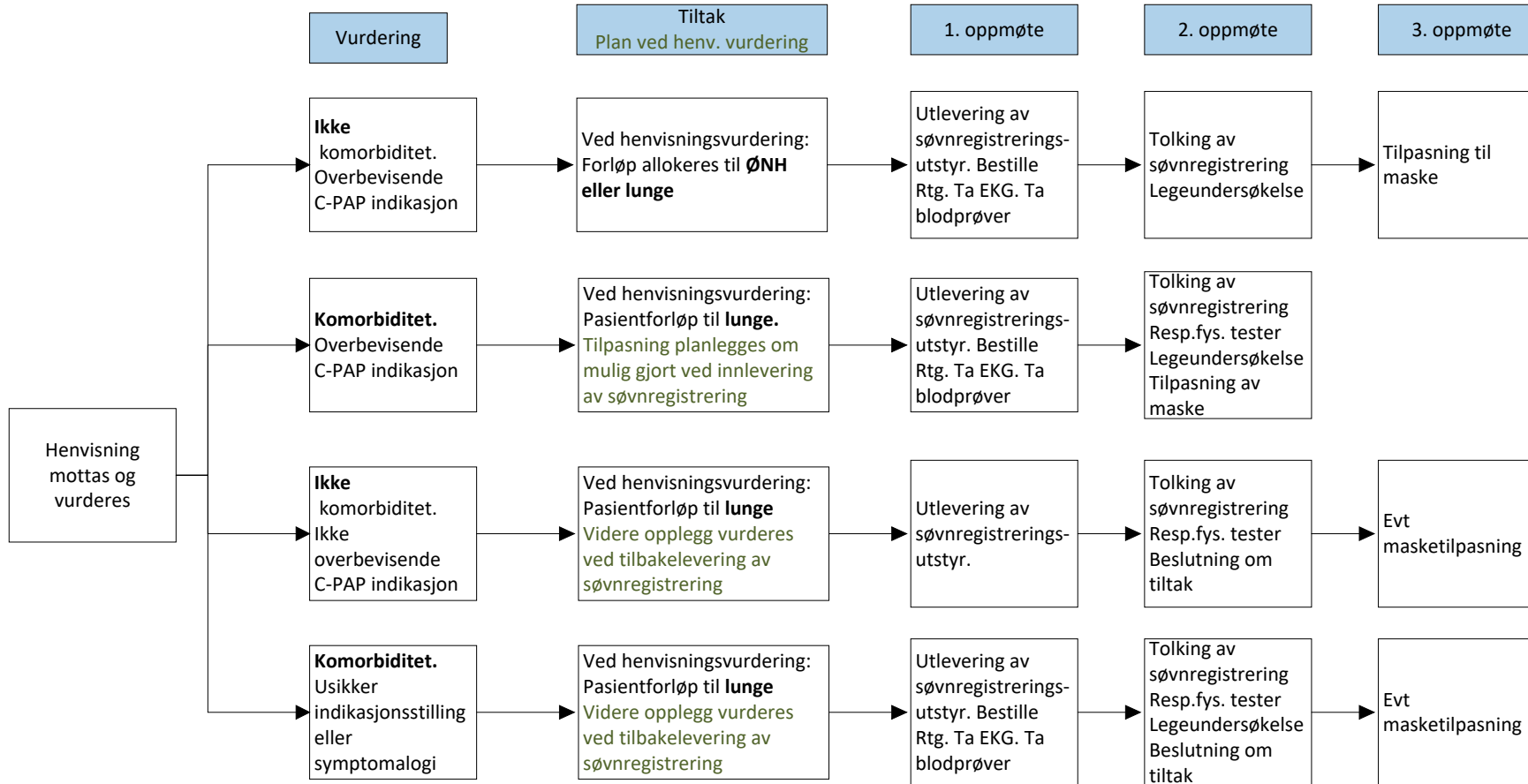
LEGEVAKT håndboken

Utredning

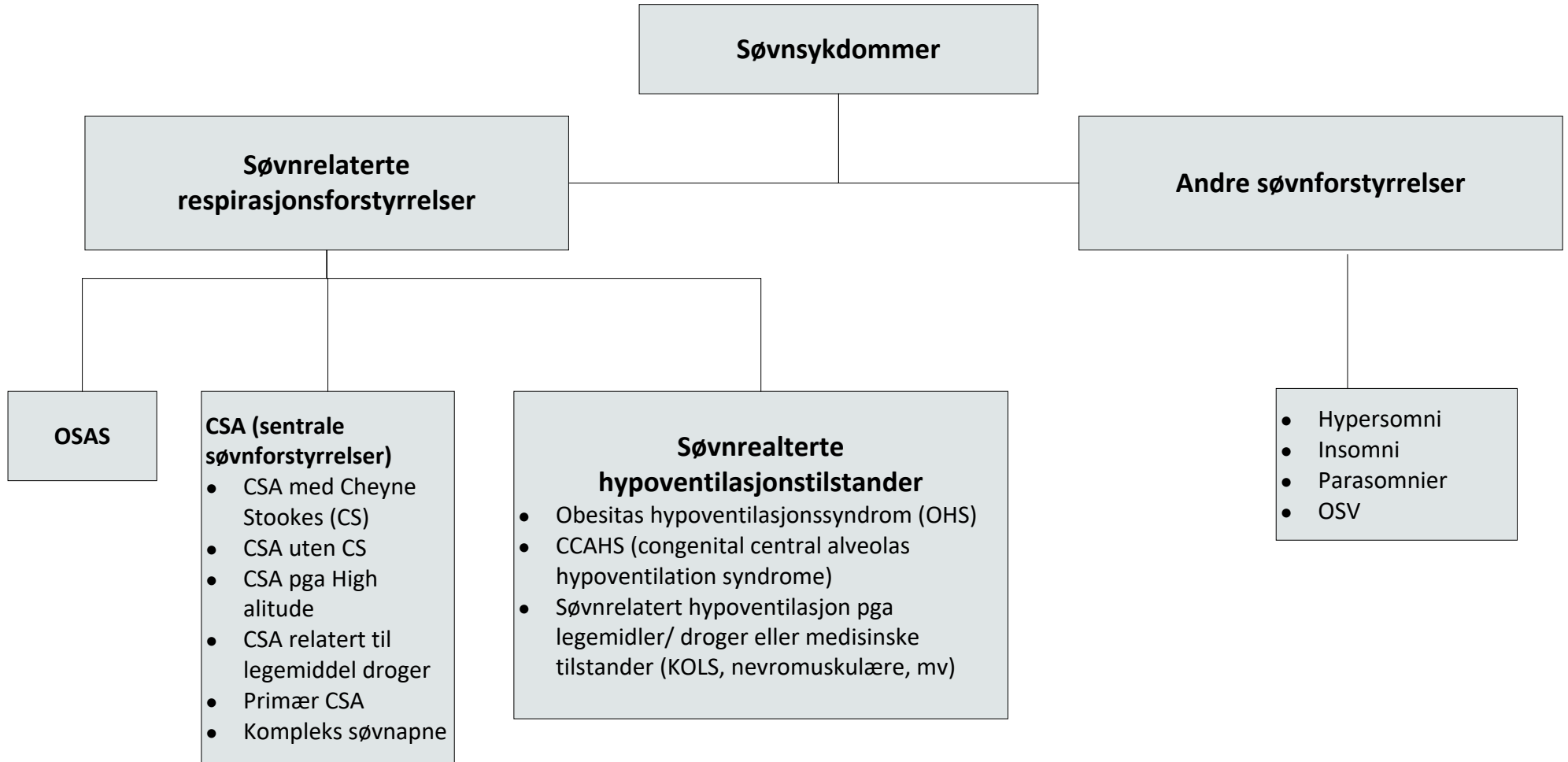
Prosesseier Trond Bjørge



Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser



Skjematisk oversikt over fagfeltet søvnsykdommer



Søvnhetens oppdrag

- ✓ Vi utreder og behandler OSAS med CPAP. I spesielle tilfeller henviser vi til skinnebehandling.
- ✓ Vi identifiserer pasienter med OSAS som viser seg å ha Kompleks søvnapne (CompSAS) (ca 12%) og følger disse opp i henhold til retningslinjer. ASV er foretrukket behandling dersom CPAP ikke fungerer tilfredsstillende etter tre måneder. De som fortsetter med CPAP må følges spesielt med tanke på senere forverring av AHI.
- ✓ Vi utreder og behandler OHS med BiPAP.
- ✓ Vi utreder og behandler restriktive lungelidelser med SDB med BiPAP.
- ✓ Vi utreder og behandler utvalgte nevrologiske pasienter med BiPAP.
- ✓ Behandlingen av stabile hjemmepiratorpasienter ligger organisatorisk hos oss.
- ✓ Pasienter med CHF og CSR utredes hos oss og behandles med ASV i første rekke.
- ✓ Pasienter med atrieflimmer og CSR utredes og behandles hos oss. (Om CPAP eller ASV er mest hensiktsmessig vet vi ikke sikkert.)
- ✓ Vi monitorerer vår behandling for å kunne dokumentere vesentlige tall for produksjon og kvalitet.
- ✓ Vi holder oss oppdatert på aktuell best praksis og tilpasser oss denne.
- ✓ Utredning og behandling skal foregå på en måte som for pasienten oppleves som hensiktsmessig. Unødvendig ventetid skal unngås.

Vi identifiserer pasienter med søvnforstyrrelser som ikke er respirasjonsrelaterte, finner fram til rett ekspertise for dem, men behandler dem ikke selv

Begreper, forkortelser:

Adherence: Tilbøyelighet til å bruke behandlingshjelpemiddelet som foreskrevet.

CompSAS: Komplekst søvnapnesyndrom

SDB: Sleep diordered breathing, søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

AASM: American Academy of Sleep Medicine

OSA: Obstruktiv søvnapne

OSAS: Obstruktivt søvnapnesyndrom

CSA: Sentral søvnapne

CSR: Cheyne- Stokes respirasjon, en undergruppe av ovenstående.

OHS: Obesitas hypoventilasjonssyndrom

ALS: Amyotrofisk lateralsklerose, en progressiv muskellammelse.

PLM: Periodic limb movement, en søvnrelatert bevegelsesforstyrrelse

Telemonitorering: Mulighet til å avlese bruksdata fra pasientenes maskiner og også justere innstillinger over nettet, altså fjernstyrt.

Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Behandling

Hovedside

Utredning

Maskebehandling

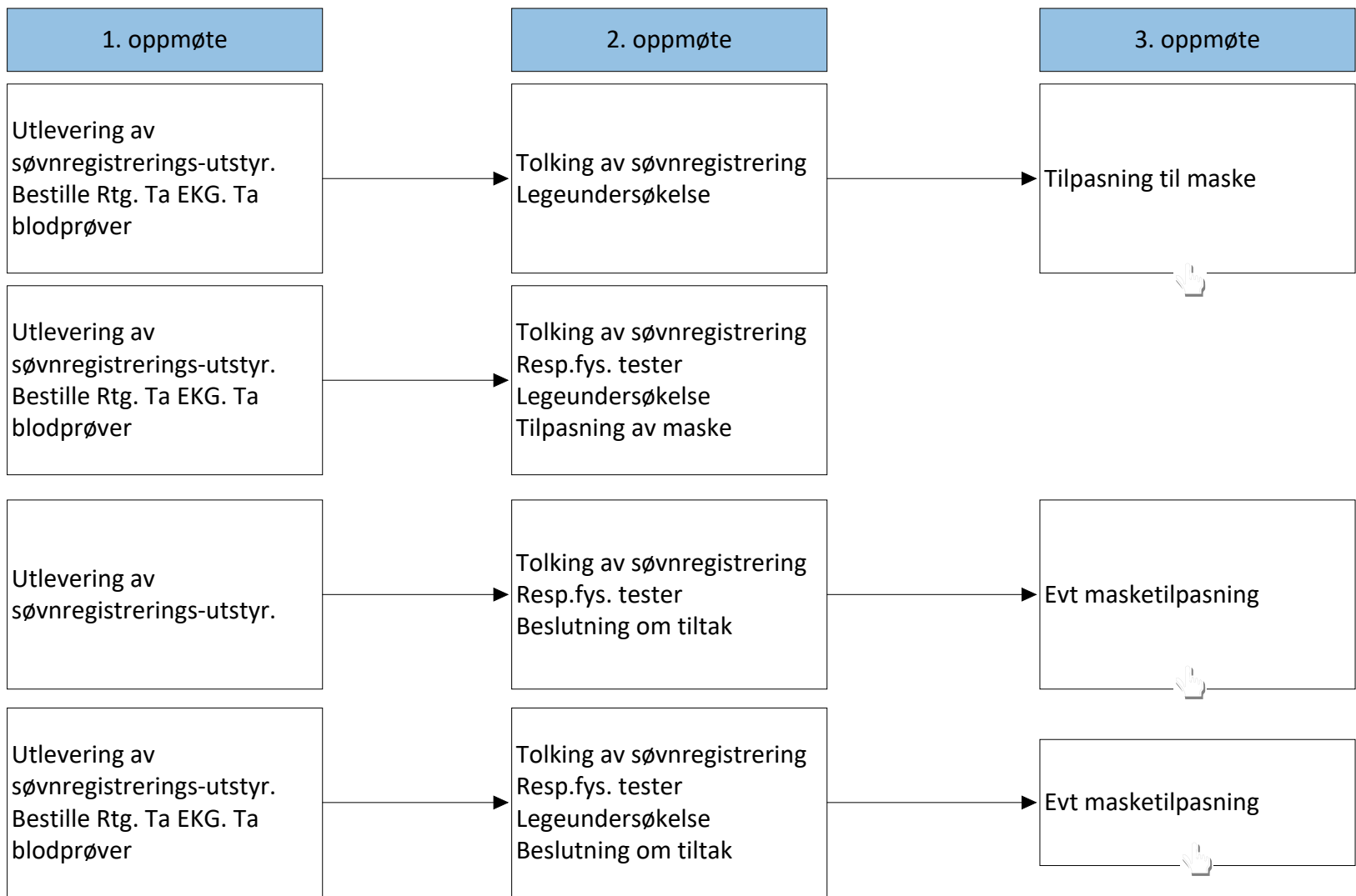


Oppfølging hjertepol

ØNH

Fjerning av mekaniske hinder
Inklusive tilpassing av skinne

Kontroll

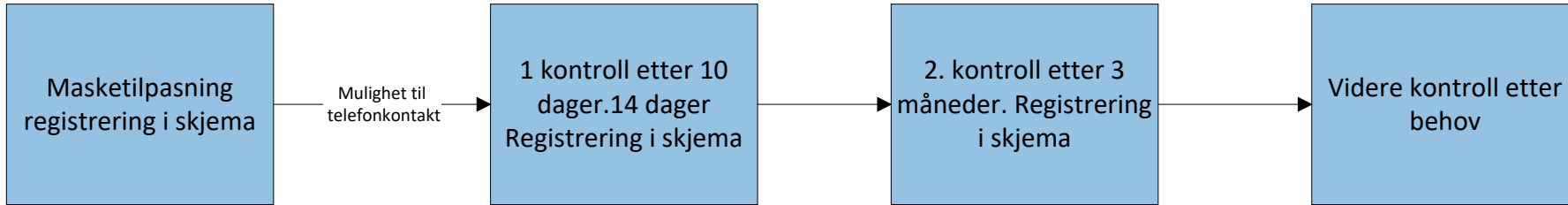


Utredning av pasient med SDB skal inneholde følgende momenter som skal være utført og dokumentert:

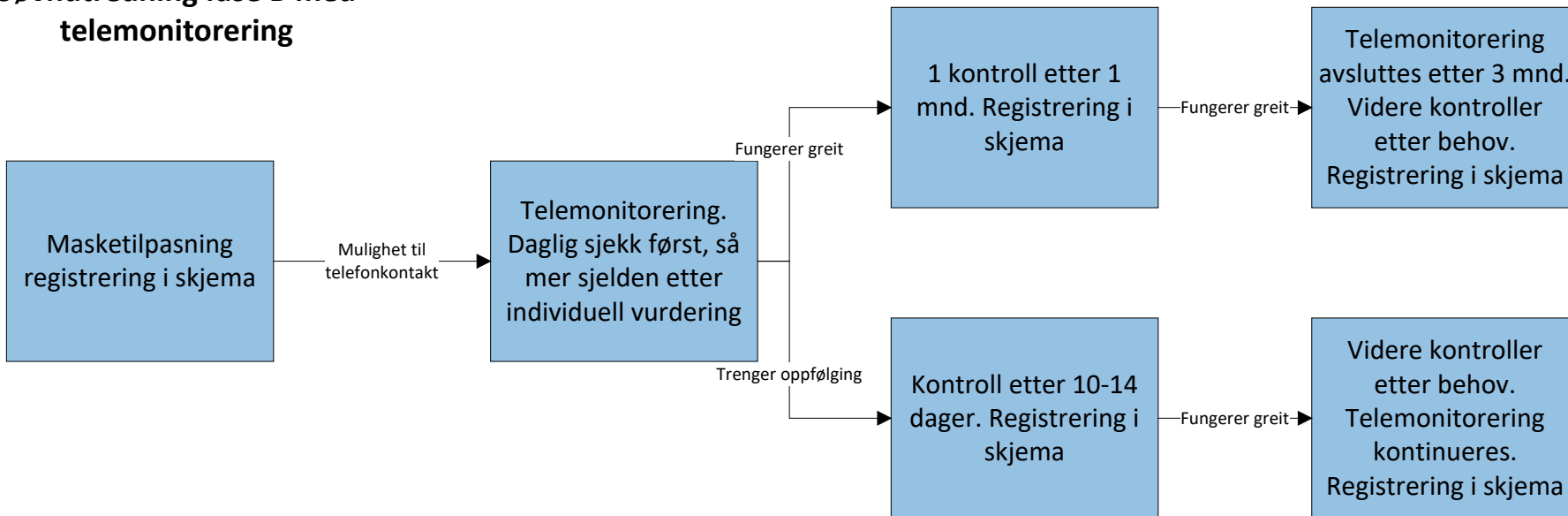
- | | |
|-----|--|
| 1. | Søvnregistrering. |
| 2. | Anamnese. Hva denne skal inneholde, se nedenfor. |
| 3. | Antropometriske målinger: Lengde, vekt, BMI. |
| 4. | Blodtrykksmåling. Er blodtrykksforholdene ivaretatt? Evt henviser til fastlegen for 24 timers måling. |
| 5. | EKG. Tegn til gjennomgått myocardskade? Arytmi? Spes atrieflimmer. |
| 6. | Rtg thorax på pasienter med mer enn 20 park- years røykehistorie som ikke har tatt rtg siste år, eller på spesiell spørsmålsstilling. |
| 7. | Respirasjonsfysiologiske målinger på pasienter med mer enn 20 packyrars røykehistorie, BMI >32 eller spesiell spørsmålsstilling:
Sptiometri, DLCO. spO_2 Body-box på spesiell indikasjon. |
| 8. | Blodprøver: Hb. Thyreoideaprøver. Vitamin D. Kreatinin. Kolesterol. $spO_2 < 94\%$ eller $HCO_3 > 27$ skal det tas arteriell blodgass. |
| 9. | Klinisk undersøkelse. Spesielt fokus på følgende faktorer:
allmenntilstand/ECOG/performance status/overvekt. Cyanose, clubbing, ødemer. Hjerter- og lungeauskultasjon. Inspeksjon av fauces og vurdering av nesetetthet. |
| 10. | Dokumentasjonen av anamnesen skal minimum dekke følgende: Dato for henvisning. Årsak til utredning. Tidligere sykdommer. Kjent risikoprofil knyttet til blodtrykk, diabetes, kolesterol, vekt. Røking, aktuell eller tidligere, pakkeår. Alkohol. Foreligger KOLS, og i så fall hvilket GOLD- stadium? Gjennomgått kardiovaskulær hendelse? (Hjerteinfarkt, slaganfall, angina pectoris.) Søvnanamnese. (Subjektiv søvnkvalitet. Parasomnier? Mareritt? Natnlige oppvåkninger? Motorisk uro nattetid, som RLS eller PLM? Adferdsavvik f eks natnlige aktiviteter/internettbruk? Eksterne søvnforstyrrende elementer?) Foreligger patologisk søvnighet dagtid? Anamnesen må skille mellom søvnighet og annen type trøtthet dagtid. Medikasjon med spesiell fokus på sovemedisin og beroligende medikasjon, samt andre legemidler som kan påvirke søvn, våkenhet eller oppmerksomhet/opplagthet? |
| 11. | Vurdering. Foreligger SDB? Type? Alvorlighetsgrad? Er det behandlingsindikasjon, og i så fall hvilken type behandling? Er det motivert for full risikointevensjon dersom det er aktuelt? Er det grunn til ytterligere utredning f eks av hjerter (svikt, arytmi)? Skal pasienten vurderes av ØNH- lege? Foreligger mistanke om en annen type søvnsykdom? Videre tiltak knyttet til det? Bør fastlegen få tilbakemelding knyttet til utredning og oppfølging av risikofaktorer? |

Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Søvnutredning fase A



Søvnutredning fase B med telemonitorering



Pasienter som ikke møter til kontroller eller på annet vis faller ut, oppfordres til å levere maskinen tilbake

Videre oppfølging etter behov

Administrative opplysninger

Prosesseier:	Overlege Trond Bjørge
Prosessveileder:	Eirin Finnanger
Diagnosekode:	<p>G47.3 Søvnapne</p> <p>J98.9 Uspesifisert åndedrettsforstyrrelse</p> <p>R06.8 Andre og uspesifiserte åndedrettsabnormiteter</p> <p>E66.2 Ekstrem fedme med alveolær hypoventilasjon</p> <p>R06.3 Periodisk respirasjon (Cheyne- Stokes respirasjon)</p> <p>J44.9 Kronisk obstruktiv lungesykdom, uspesifisert</p> <p>J96.10 Kronisk respirasjonssvikt type 1</p> <p>J96.11 Kronisk respirasjonssvikt type 2</p> <p>J96.19 Kronisk respirasjonssvikt av ubestemt type</p> <p>M41.9 Uspesifisert skoliose</p> <p>I50.9 Uspesifisert hjertesvikt</p> <p>G12.2 Sykdom i motoriske nevroner (ALS)</p> <p>I48.9 Uspesifisert atrieflimmer og atrieflutter</p>
Operasjonskode:	<p>AAFX00 Polygrafisk monitorering av respiratoriske parametre (polygrafi)</p> <p>GXAV10 Behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk</p> <p>GXAV20 Behandling med bifasisk positivt luftveistrykk</p> <p>WLGPO0 Oppstart av kronisk oksygenbehandling i hjemmet</p> <p>Z46.8 Tilpasning og justering av annet spesifisert hjelpemiddel</p>

Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Nasjonale retningslinjer

[Hovedside](#)

Mål og resultatoppfølging

Søvnpasienter: monitorering

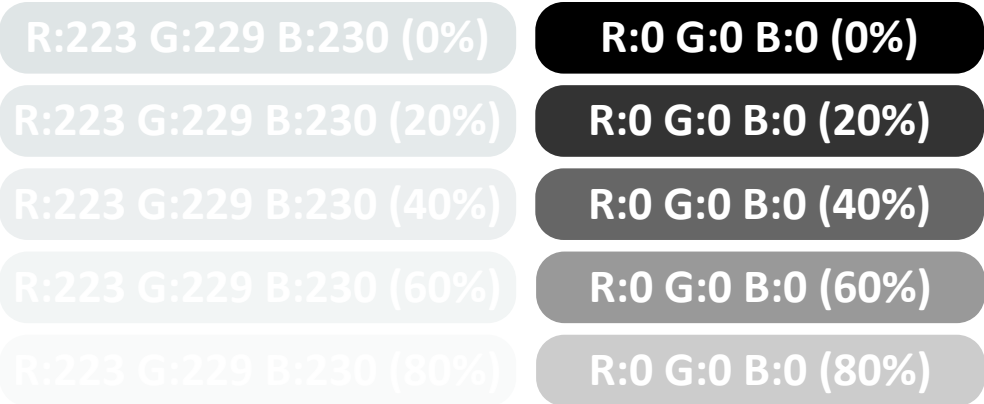
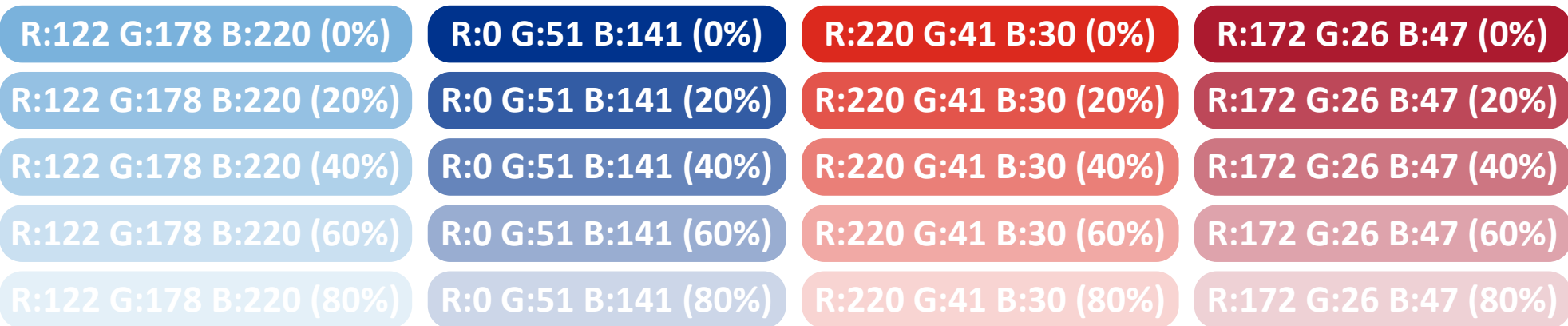
Som kvalitetsoppfølging må følgende monitoreres.

- 1) Dato for henvisning og dato når primærutredningen er utført.
- 2) Indikasjon for behandling: Ja eller nei
- 3) Dersom indikasjon foreligger, er det symptomlindrende eller mest profylaktisk risikointervensjon? (Tre fenotyper av OSAS)
- 4) Hvilken type SDB foreligger?
- 5) Dato for planlagt kontroll
- 6) Møter pasienten til kontroll?
- 7) Hvor mye bruker pasienten maskinen pr natt?
- 8) Gis maskebehandlingen opp?
- 9) Avsluttes kontrollene med fortsatt maskebehandling?
- 10) Sendes pasienten til utprøving av skinne i stedet?
- 11) Død

Av dette kan vi fortløpende dokumentere ventetid, antall oppstart, hyppigheten av kontroll, antall som er under maskebehandling, adherence, indikasjonsstilling. Samt antall som prøver skinne

Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Fargebruk



Fra designhåndbok (april 2013):

Både den mørke og lyse blåfargen, er hentet ut fra logoen. De videreføres innad i profilen, på overskrifter, kortere informasjonsmengder, som tekstbokser, og illustrative fargeflater.

Rødfargene er brukt på illustrative elementer, for å krydre og variere det blå uttrykket. Rødfargene skal brukes med bevissthet og i utgangspunktet ikke være de dominerende fargene.

Pasientforløp - søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser