

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ПРИ ОТКРИВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ СЪС СЪННА АПНЕЯ – РОЛЯТА НА ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ (ОПИТ НА ФИЛИАЛ ШУМЕН)

Теодора Евтимова, Тодорка Костадинова, Марио Милков, Соня Тончева

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна

ЦЕЛ

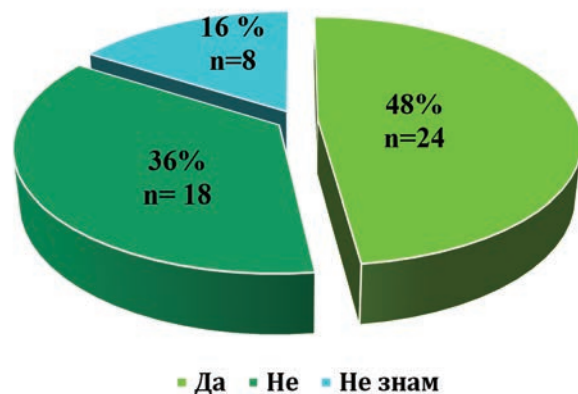
Изясняване ролята на здравните професионалисти при прилагане на мултидисциплинарен подход чрез участие на студенти от специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ - филиал Шумен, при откриване на пациенти със сънна апнея.

Синдромът на обструктивната сънна апнея (OSAS) е социалнозначимо заболяване, което засяга хора в активна възраст и през последните години добива популярност. Необратимите последици върху здравето, както и широко му разпространение поставят проблема пред специалисти от различни области като неврология, оториноларингология, пулмология, кардиология и др. Предизвикателството пред тези специалисти е свързано със своевременното диагностициране на пациентите и разработването на терапевтичен подход, който да доведе до трайно и окончателно справяне с проблема. В тази връзка ролята на здравните професионалисти в мултидисциплинарния екип по отношение на откриване на рисковите фактори и диагностициране на заболяването е решаваща (1). Лечение на пациентите с този синдром следва да е индивидуално, на база общото физическо състояние на болния, обективната находка при прегледа, нивото на обструкция, полисомнографски и/или полиграфски данни за тежестта на заболяването, ИТМ, мотивацията на пациента да се справи с проблема и др. Съвкупността и разнообразието от рискови фактори, както и начините за преодоляване на проблема изискват добро интердисциплинарно взаимодействие. В България проблемът, свързан с диагностиката и лечението на ОСА, се negliжира, липсва мултидисципли-

нарен подход, което би могло да доведе до трайни и сериозни увреждания на пациентите.

В рамките на Световния ден на съня, на 15.03.2019 г., студентите от филиал Шумен проведоха изследване относно рисковете за синдрома на обструктивна сънна апнея. На случаен принцип бяха анкетирани 50 шофьори (по 25 представители от фирма) от транспортните фирми „Пътнически автотранспорт“ и „Елфи“ в град Шумен. Студентите от специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ предоставиха валидиран „Берлински“ въпросник и измериха стойностите на артериалното кръвно налягане на респондентите (Сн. 1).

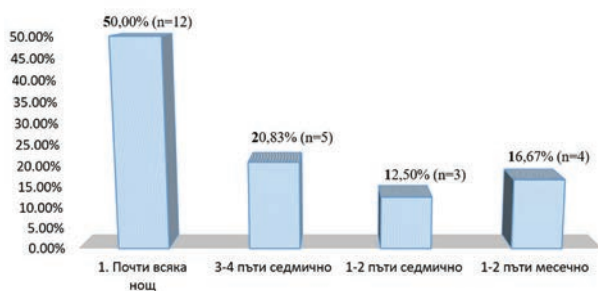
Разстройството на дишането по време на сън е клиничен термин, в който се включва хъркането. Сред изследваната група почти половината от респондентите (48%) хъркат. Това не е основание за поставяне на диагноза обструктивна сънна апнея (ОСА), тъй като при много от тях липсват епизоди на хиповентилация и хиперсомния. Хъркането може да се разглежда като клинично значим симптом, защото е предиктор за появата на апнея (Фиг. 1).



Фиг. 1. Нарушение на съня – хъркане



Сн. 1. Студенти от филиал Шумен провеждат изследване относно рисковете за синдрома на обструктивна сънна апнея



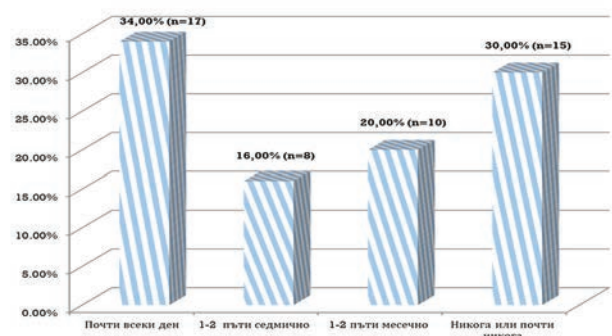
Фиг. 2. Честота на хъркане

Значителна част от респондентите посочват, че хъркат почти всяка нощ (50%) или 3 - 4 пъти седмично (20,83%), (Фиг. 2).

Честото хъркане е причина за състояния като „чувство за умора“, дискомфорт и липса на концентрация, които ежедневно съпътстват анкетираните (34%), 1 - 2 месечно (20%) или 1 - 2 пъти седмично (16%), (Фиг. 3).

От всички анкетирани 4-ма шофьори са посочили, че се е случвало да задремат или заспят, докато шофират. Анализирайки резултатите, можем да направим следния извод – като се има предвид спецификата на задълженията им, тази професионална група следва да бъде обект на редовни профилактични прегледи с цел ранно диагностициране на заболяването.

Високият риск от сънна апнея се свързва с увеличен ВМІ. При респондентите, обект на на-

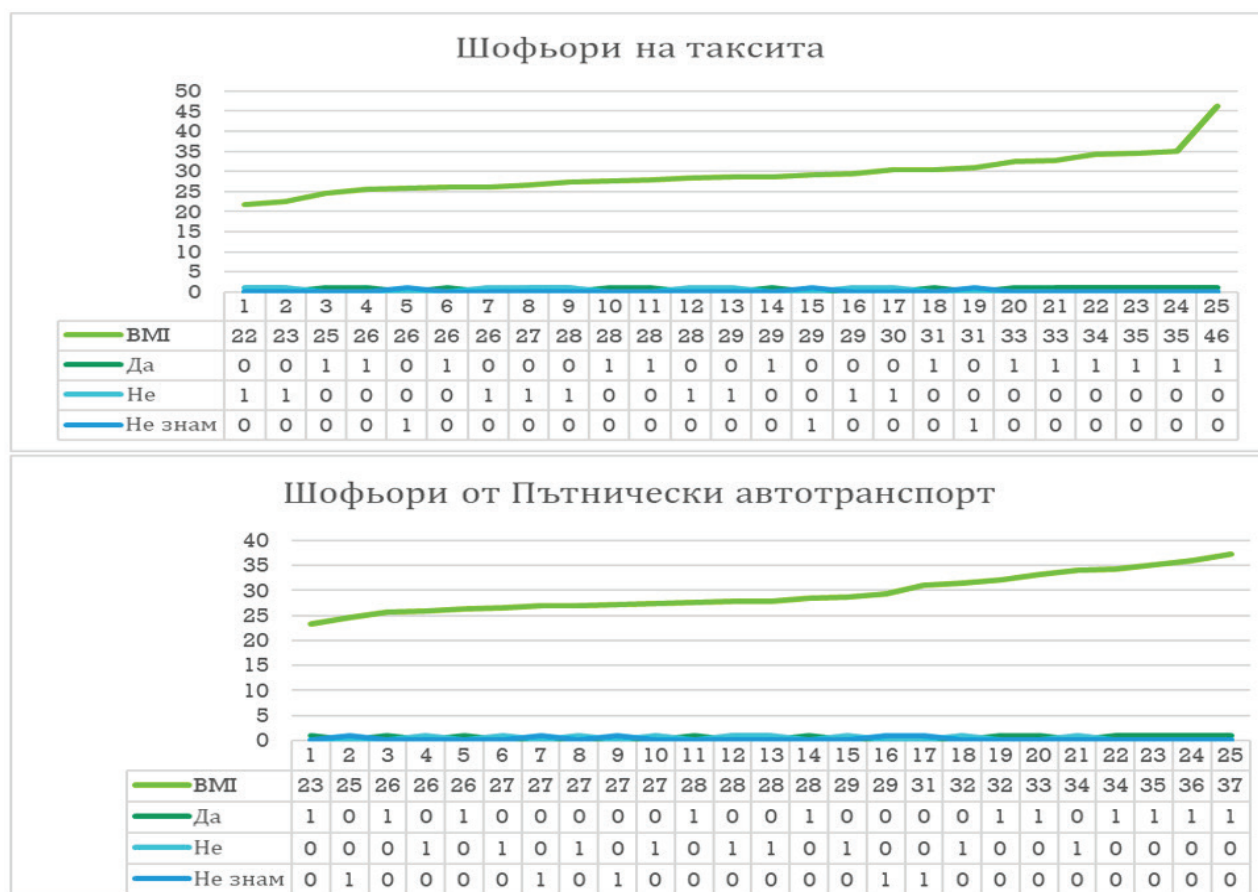


Фиг. 3. Честота на „чувство за умора“, дискомфорт и липса на концентрация

шето проучване, е установена корелация между ВМІ и хъркането. Една трета от тези, които са посочили, че хъркат, са с ВМІ в границите 32 - 46 (затлъстяване I, II и III степен), (Фиг. 4).

Превенцията на социалнозначими заболявания и промоцията на здраве са неизменна част от компетенциите на медицинските специалисти. Резултатите очертават ролята на здравните професионалисти в изграждането на здравословни хранителни навици чрез здравни беседи, информационни кампании и онлайн обучение.

Традиционният модел на грижа е ориентиран към първичната здравна помощ. Клиничната картина на обструктивната сънна апнея обхваща разнообразни симптоми, което означава лечение по различни клинични пътеки. Пациентът



Фиг. 4. Корелация между ВМІ и хъркането

се насочва към своя ОПЛ, който от своя страна го пренасочва към съответните специалисти. Недостатъците на модела са загуба на време и икономическа неефективност.

Фрагментираната здравна грижа не дава добри резултати при оценка на състоянието със сънна апнея. Мултидисциплинарният подход е златната среда при диагностика, лечение и превенция на инвалидизация на пациентите със сънна апнея.

Интердисциплинарната грижа е персонализирана, индивидуална, според нуждите и състоянието на пациента. Добре информирани здравни специалисти относно сънната апнея имат важна роля в мултидисциплинарния екип, ето защо формулираме структурата на мениджмънта на мултидисциплинарния екип (фиг. 5).

Координираните действия на екипа от специалисти ще подобрят здравето и благосъстоянието на индивида. Важни са основните принципи на изграждане и работа на екипа (фиг. 6)

Академичното обучение на медицинските сестри формира компетенции и умения в няколко основни насоки:

- Умения за определяне на здравните потребности с участието на лицата, семей-

ствата или отделните групи (поставяне на сестринска диагноза);

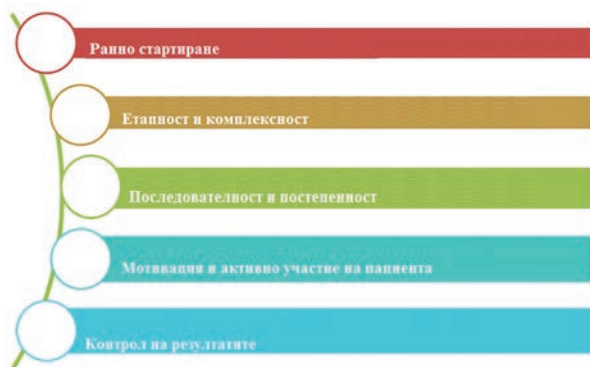
- Знания за идентифициране на потенциални и реални здравни проблеми и изясняване на причините за тях (формулиране на цел);
- Планиране и участие в дейности, свързани с промотивни, превантивни, лечебни, обучителни и реадативни грижи (интервенции);
- Оказване на грижи във всички аспекти на здравето: физическо, психическо и социално;
- Прилагане на мениджмънт в областта на здравните грижи.

Дейностите на здравните професионалисти в мултидисциплинарния екип включват:

- **Работа в областта на профилактиката** - състои се преди всичко в профилактиката на целия организъм: да се поддържа здрав и силен както във физическо, така и в психическо и душевно отношение, а това означава да се води природосъобразен живот.
- **Здравно обучение и здравно възпитание** – информация относно критериите на



Фиг. 5. Мениджмънт на мултидисциплинарния екип



Фиг. 6. Основни принципи на изграждане и работа на екипа

ОСА, контрол на артериалната хипертония и др.

- В екип с лекар медицинските сестри и акушерките могат да **участват в процеса на диагностициране** – попълване на въпросници, тестове, скали за установяване на отклоненията и др.
- В екип с лекар медицинските сестри и акушерките могат да **участват в инструменталните и функционалните изследва-**

ния, както и в проследяване на състоянието и промените, които настъпват в резултат на лечението.

ИЗВОДИ

1. В медицината на съня предимство има работата в мултидисциплинарни екипи, част от които са медицинските сестри и акушерките.
2. Наред с лекарите специалисти следва да се създадат по-широки екипи, включващи рехабилитатори, диетолози и др.
3. Какви точно специалисти ще бъдат включени, може да се прецени, като се направи експертиза и се установят потребностите на засегнатото лице. Екипите могат да бъдат гъвкави и да включват специалисти съобразно „случая“.
4. В съвременната медицинска практика все повече следва да се въвличат и пациентите като част от медицинските екипи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Георгиев, Б., Обструктивна сънна апнея и сърдечно-съдов риск, сп. „Наука Кардиология“, бр. 5, 2013 г., стр. 224-237
2. American Academy of Sleep Medicine ICSD-2-International classification of sleep disorders Diagnostic and coding manual, 2nd edn. American Academy of Sleep Medicine, 2005: pp 204-205.
3. Young T, Palta M, Dempsey J, et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. N Engl J Med 1993; 328(17):1230-1235.
4. Caples SM, Gami AS, Somers VK. Obstructive sleep apnea. Ann Intern Med. Feb 1 2005;142(3):187-97.
5. Zozula R, Rosen R. Compliance with continuous positive airway pressure therapy: Assessing and improving treatment outcomes. Curr. Opin. Pulm. Med. 2001;7:391.
6. Krieger J, Kurtz D, Petiau C, et al. Long-term compliance with CPAP therapy in obstructive sleep apnea patients and in snorers. Sleep 1996; 19(Suppl 9):S136-S143.
7. Nino-Murcia G, McCann CC, Bliwise DL, Guilleminault C, Dement WC. Compliance and side effects in sleep apnea patients treated with nasal continuous positive airway pressure. West J Med 1989; 150:165-9.

Адрес за кореспонденция:

Проф. д-р Соня Тончева, д.оз.н.
Медицински университет - Варна,
Филиал Шумен
e-mail: toncheva2960@abv.bg