

skima fyrir kæfisvefni og benda á bæði árangursríkar og einfaldar aðferðir.³⁸⁻⁴² Sem fyrsta skref er mælt með STOP-Bang spurningalistanum sem er bæði ódýr og einföld lausn.⁴³⁻⁴⁵ Auðvelt ætti að vera fyrir heilsugæsluna að bæta STOP-Bang spurningalistanum inn í forhæfingarferlið þar sem bæði er einfalt fyrir sjúklinginn að svara spurningunum og fyrir heilbrigðisstarfsfólk að túlka niðurstöðurnar. Þá sjúklinga sem hafa auknar líkur á kæfisvefni samkvæmt spurningalistanum (STOP-Bang ≥ 3) er mælt með að senda í frekari rannsókn með það að markmiði að staðfesta greiningu og hefja meðferð þegar við á.^{46,47} Vert er að benda á að meðhöndlun á kæfisvefni í sjúklingum með sykursýki eða forstígg sykursýki bætir blóðsykursstjórnun,⁴⁸⁻⁵² og hefur jákvæð áhrif á heilsufar sjúklings og fækkar endurinnlögnum.⁵³⁻⁵⁷

Samvinna heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu og Landspítala er mikilvægur áfangi í að bæta þjónustu við sjúklinga sem þurfa á liðskiptaaðgerð að halda. Innleiðing heilsugæslunnar á skimun fyrir kæfisvefni, greiningu og meðferð þegar við á, áður en að skurðaðgerð kemur, ætti að hafa jákvæð áhrif á

heilsufar sjúklings og um leið bæta upplýsingaflæði til sjúkráðgjafna sem þá hefur tækifæri til að gera viðeigandi ráðstafanir varðandi eftirlit með sjúklingum með kæfisvefn bæði fyrir og eftir aðgerð. Skimun og greining á kæfisvefni á forhæfingartímanum ætti að geta haft bæði mikilvæg og mælanleg áhrif á gæði þjónustu við sjúklinga með því að koma í veg fyrir fylgikvilla og fækka sjúklingum sem þurfa á endurinnlögnum að halda og á sama tíma hafa jákvæð áhrif á rekstur heilbrigðiskerfisins.⁵⁸⁻⁶¹

Sólveig Magnúsdóttir, Medical Director, MyCardio LLC, Denver, Colorado.

Skoðanir höfundar þessarar greinar eru hennar og þurfa ekki endilega að endurspegla skoðanir MyCardio LLC.

Heimildir

1. Matthiasson P. Forsjórapistill: Umbótastarf á spítalanum og skýrsla um liðskiptaaðgerðir. landspitali.is/um-landspitala/fjolmidlatorg/frettir/stok-frett/2019/05/24/Forstjorapistill-Umbotastarf-a-spitalanum-og-skyrsla-um-liðskiptaaðgerdir/ - júlí 2019.
2. Sigurðardóttir M. Forhæfing, undirbúningur sjúklinga fyrir liðskiptaaðgerðir. *Læknablaðið* 2019; 105: 317.
3. Sigurðardóttir M. Áhrif langtíma undirbúnings og uppvinnslu sjúklinga í bið eftir liðskiptaaðgerð á hné eða mjöðm á aðgerðarferlinum og tíðni fylgikvilla – Samvinnuverkefni Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins: Viðmiðunarhópur. *Læknablaðið* 2019, 105; fylgirit 101; E 18.
4. Global BMI Mortality Collaboration, Di Angelantonio E, Bhupathiraju ShN, et al. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet* 2016; 388: 776-86.
5. Mansukhani MP, Kara T, Caples SM, Somers VK. Chemoreflexes, sleep apnea and sympathetic dysregulation. *Curr Hypertens Rep* 2014; 76.
6. Peppard PE, Young TE, Barnett JH, Palta M, Hagen EW, Hla KKM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *Am J Epidemiol* 2013; 177: 1006-14.
7. Khayat R, Pleister A. Consequences of Obstructive Sleep Apnea. *Sleep Med Clin* 2016; 11: 273-86.
8. Kendreska T, Mollayeva T, Gershorn AS, Leung RS, Hawker G, Tomlinson G. Untreated obstructive sleep apnea and the risk for serious long-term adverse outcomes: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2014; 18: 49-59.
9. Kessler ER, Shah M, Grunschus SK, et al. Cost and quality implications of opioid-based postsurgical pain control using administrative claims data from a large health system: opioid-related adverse events and their impact on clinical and economic outcomes. *Pharmacotherapy* 2013; 33: 383-91.
10. Kaw R, Chung F, Pasupuleti V, Mehata J, Gay PC, Hernandez AV. Meta-analysis of the association between obstructive sleep apnoea and postoperative outcome. *Br J Anaesth* 2012; 109: 897-906.

Heimildir 11-61 er að finna í netútgáfu greinarinnar.

Vegna bréfs Sólveigar Magnúsdóttur

María Sigurðardóttir

sérfræðingur í svæfinga- og gjörgæslulækningum Landspítala

Ég þakka bréf og áhuga Sólveigar Magnúsdóttur á forhæfingu sjúklinga fyrir liðskiptaaðgerðir. Í okkar fyrirkomulagi er lögð megináhersla á að bæta áhættuþætti sem gætu haft áhrif á tíðni alvarlegra fylgikvilla eins og liðsýkinga og sárásýkinga. Það útilokar ekki greiningu og meðferð annarra einkenna og

sjúkdóma, meðal annars kæfisvefnis, meðan á undirbúningstímanum stendur – heldur teljum að fyrirkomulagið hvetji beinlínis til þess með nýmyndun tengsla sjúklings við heilbrigðiskerfið.

Bréfið endurspeglar þá almennu vitundarvakningu sem hefur orðið á seinustu árum, að undirbúa skuli sjúklinga sem best tímanlega fyrir aðgerð og er gott innlegg í umræðuna um hvernig hagsmunum sjúklinga skuli best borgið.