

Vägledning vid återstart av utredning och behandling av sömnapné under fortsatt COVID-19-pandemi

Målgrupp:

Sömnapnéutredande och –behandlande enheter inom offentlig och privat sjukvård i Sverige

Utgivare:

En ad-hoc expertgrupp från berörda kvalitetsregister och specialistföreningar (listade i slutet av dokumentet)

Frågeställningar:

Hur kan vi återskapa patientflöden inom verksamheter som

- A) Utreder sömnapné?
- B) Behandlar sömnapné?
- C) Följer upp sömnapnépatienter?

Bakgrund:

COVID-19-pandemin har medfört stora förändringar i alla vårdprocesser och sömnapnévården har drabbats av en betydande nedstängning av verksamheter. Siffror från kvalitetsregistret SESAR talar för en 70%-ig reduktion av utredning och behandlingsstart med CPAP eller apnébettskena i landet jämfört med samma tidsperiod under föregående år. De regionala skillnaderna är stora beroende på hur verksamheter har organiserats. Generellt bedöms vårdskulden inom sömnapnévården, liksom inom andra sjukdomsområden, vara stor.

Återstart av verksamhet bedöms som mycket viktig eftersom

- Behandling av sömnapné leder till förbättrad livskvalité för berörda patienter,
- Behandling av sömnapné medför betydande samhällsvinster i form av reducerad olycksfallsrisk i trafiken och på arbetsplatser
- Patienter med sömnapné har en samsjuklighetsprofil liknande den som rapporterats hos patienter med förhöjd risk att behöva intensivvård vid allvarlig COVID-19 infektion.

För att spegla ett bredare perspektiv har expertgruppen inhämtat kunskap från specialistföreningar i Europa (European Respiratory Society, brittiska, tyska, italienska och franska lung- och sömnmedicinska föreningar) och USA (American Academy of Sleep Medicine), se länkar sist i dokumentet.

Grundläggande principer att beakta vid återstart:

Vid återstart av sömnapnéverksamhet bör tre principer beaktas:

- I) Aktuellt smittspridningsläge i landet men också i den egna regionen
- II) Personals, patienters och medpatienters risk för smitta i samband med vård
- III) Medicinsk prioritering av patienter

Princip I: Smittspridningen i landet och inom specifika regioner kommer kontinuerligt att förändras. Det finns ingen standardlösning som är applicerbar i hela landet. Vår rekommendation innebär därmed att man tar hänsyn till tre huvudsakliga förlopp:

- Hög smittspridning i samhället – nedstängning eller mycket kraftig begränsad verksamhet (liknande förhållanden under våren 2020)
- Begränsad smittspridning i samhället – öppning av verksamheten med klara begränsningar och anpassade rutiner (motsvarande perioden med återstart efter sommaren 2020)
- Ingen smittspridning – återgång till tidigare rutiner utan specifika försiktighetsåtgärder

Verksamheter bör naturligtvis anpassa sina rutiner till den risknivå som råder i samhället samt i enlighet med rekommendationer från myndigheterna, sjukvårdsregionen och/eller sjukhusledningen.

Princip II: Personal, patienter och medpatienter får inte riskera att smittas i samband med omhändertagandet på en sömnmedicinsk vårdenheter. Samma allmänna skydds-principer som för andra mottagningar på sjukhuset och i regionen gäller. Specifikt bör beaktas att behandling med positivt andningsvägstryck (PAP) i olika former (både CPAP och BiLevelPAP) innebär en aerosolbildande procedur och därmed ökad risk för COVID-19-smitta för omgivningen (till exempel på sjukhuset, sömnmottagningen, olika vårdinrättningar inklusive äldreboenden eller i patientens hem). Specifika säkerhetsåtgärder bör tillämpas och en värdering av indikationen gentemot risken för COVID-19-infektion bör genomföras.

Diagnostik av sömnapné med portabel utrustning i hemmet är vanlig. Varje natt hanteras utrustningen av en ny patient. Därför krävs noggrann hygien. Engångssensorer ska övervägas. Hygienrutiner etablerade inom varje sjukhus/klinik och från tillverkaren ska följas.

Princip III: Medicinsk prioritering krävs vid återstart av verksamheten. Patienter med misstänkt uttalad sömnapné eller underventilering, samt yrkeschaufförer, bör beredas förtur liksom patienter med uttalad översömning eller de med multipla kardio-metabola riskfaktorer. Dessa kriterier skiljer sig inte från dem som tillämpats innan pandemin.

Beaktanden vid återstart av verksamhet:

Ställningstagande till patientens lämplighet före besöket på sömnmedicinsk avdelning (se flödesschema 1)

- A) Patienter bör före besöket på sömnmottagningen informeras om kravet på symtomfrihet avseende COVID-19-infektion (se rekommendation Folkhälsomyndigheten (FHM)). Vid planerad inläggande diagnostik eller utprovning av PAP som sker på mottagningen krävs speciella åtgärder för att utesluta en aktiv men asymtomatisk COVID-19 infektion (ser detaljer nedan). Följ aktuella rekommendationer kring provtagning för pågående infektion. Testet bör genomföras minst 24 timmar innan planerat besök. Feber ska uteslutas.
- B) Patienter med pågående infektionssymptom eller med känd pågående COVID-19-infektion ska inte besöka en sömnmedicinsk verksamhet. Såväl utredning av misstänkt sömnapné som behandlingsstart och uppföljning av redan initierad behandling inklusive felavhjälpning kan vänta tills patienten inte längre bedöms vara smittsam.
- C) Ta ställning till om patienten har möjlighet att ta sig till mottagningen utan större risk för smittspridning? Detta gäller särskilt patienter inom speciella riskgrupper.

Besök på mottagning

D) Kallelse och ankomst på mottagningen

Informera patienten redan i kallelsen om betydelsen av att man inte har några symptom före besöket på mottagning, och påminn patient via anslag eller liknande i väntrum eller entréer. Undvik trängsel på mottagningen eller i väntrum. Erbjud patienten ett separat

mottagningsrum. Undvik gruppindelning av PAP-utrustning om inte fysisk distansering kan säkerställas. Efterfråga åter aktuella symtom för COVID-19 vid ankomst på mottagningen. Ge patienten möjlighet till god handhygien.

E) Genomförande av diagnostik (se flödesschema 2)

Eftersträva företrädesvis ambulatorisk undersökning av patienter med nattlig andningsregistrering (NAR) eller polysomnografi (PSG) eftersom detta innebär en minimering av kontakter. Använd, om lämpligt, engångssensorer eller engångsutrustning. Följ hygienrutiner för rengöring av diagnostikutrustning (se tillverkarens rekommendationer). Eftersträva om möjligt patientkontakt på distans, t ex videosamtal. Om diagnostik bedrivs ineliggande bör patienten undersökas avseende asymtomatisk COVID-19-infektion enligt beskrivning ovan. Rengöring och desinficering av undersökningsrum bör följa lokalt utarbetade hygienrutiner. Kontakter mellan patienter (t ex gemensam frukost) bör undvikas/minimeras.

F) Genomförandet av PAP-behandlingsstart (se flödesschema 3)

Ambulatorisk PAP-start (företrädesvis): Undvik start av PAP-utrustningen på vårdenheten i syfte att undvika smittspridning via utandningsventilen på PAP-masken (aerosolbildande behandling). Av smittskyddsskäl sker inträning med utrustningen bäst i hemmet med hjälp av självstudier av undervisningsmaterial (t ex videofilmer, skriftlig information, telefon- eller videosamtal). Användning övervakas företrädesvis via telemedicinsk distansmonitorering. Arbetssättet bör anpassas till lokala rutiner.

Ur följsamhetssynvinkel är det ofta av stort värde för patienter att få möjlighet att pröva utrustningen på plats under överinseende av en erfaren PAP-sjuksköterska eller motsvarande. En minskad eller borttagen möjlighet till detta kan befaras medföra en sämre kvalitet på omvårdnaden. Man bör därför i samband med att man övergår till att sköta en större del av behandlingsinitieringen på distans utarbeta lokala rutiner (t ex utökade telefontider, möjlighet till videosamtal, möjlighet att få med sig fler maskalternativ med maskinen, schemalagd telefontid efter första natten till alla patienter eller motsvarande, beroende på lokala förutsättningar) för att öka möjligheten att ge stöd till nya PAP-patienter och i den mån det är möjligt försöka kompensera för eventuella negativa effekter som kan följa av en sådan förändring i rutinerna.

Inneliggande PAP inträning/kontroll över natt eller utprovning dagtid med start av PAP-maskin på mottagning: Följ rutiner för aerosolbildande behandling som är utarbetade på kliniken. Beakta smittorisk mellan patienter. Skyddsutrustning bör användas av personal som är i kontakt med patienten, följ rutiner som gäller vid ditt sjukhus eller din vårdinrättning. Ombesörj god ventilation och hygien i utprovningsrummet före, under och efter utprovningen.

G) Behandlingsuppföljningar

Uppföljning sker företrädesvis via distansavläsning av PAP-utrustning (telemedicin eller telefonsamtal), utskick av hjälpmedel samt coaching i form av telefonsamtal. I sällsynta fall kan ett mottagningsbesök behövas. Till exempel kan blodgastagning behövas om patienten haft avvikande blodgaser före behandlingsstart.

H) Specifika synpunkter för start och uppföljning av sömnapnébehandling med apnébetskena

I samband med odontologiskt omhändertagande beaktas generella smittskyddsåtgärder där munskydd, handskar och visir används som rutin. Enklare stänkskydd i plast fäst på bröstmage bör också användas. All aerosolbildande aktivitet bör undvikas såsom luftblästring och användning av bormaskin. Åtgärd på tänder och konstruktioner kan istället torkas av. Om aerosolbildande aktivitet krävs så ska andningsskydd, visir, handskar och långärmat

förkläde användas. Slipning av akryl och metall ska göras under utsug. Apnébetskena som varit inne i munnen på patienten doppas i ett bad bestående av 70% etanol före varje justering av konstruktionen. Avtryck och index ska desinfekteras enligt rådande rutin och förpackas i plastpåse inför transport till tandtekniker. Efter utlämning av konstruktionen kan uppföljning av den subjektiva effekten och ev. bieffekter göras per telefon. Återbesök på kliniken reserveras för de fall där justering av skenan behövs.

Länkar:

European Respiratory Society: <https://www.ersnet.org/the-society/news/novel-coronavirus-outbreak--update-and-information-for-healthcare-professionals>

British Thoracic Society: <https://www.brit-thoracic.org.uk/about-us/covid-19-information-for-the-respiratory-community/>

German Respiratory Society: <https://pneumologie.de/aktuelles-service/covid-19/?L=0>

Italian Respiratory Society: <https://ers.app.box.com/s/j09ysr2kdhmkcu1ulm8y8dxnosm6yi0h>

Spanish/French Respiratory Society and other countries: <https://www.ersnet.org/covid-19-guidelines-and-recommendations-directory>

American Academy of Sleep Medicine (AASM): <https://aasm.org/covid-19-resources/>

Folkhälsomyndigheten: Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. (HSLF-FS 2020:12)

Författare:

Expertgrupp bestående av representanter från kunskapsorganisationer involverad i vård av patienter med sömnapné: Kvalitetsregister SESAR och SWEDEVOX, specialistföreningar som SLMF, SFSS, ÖNH förening, Förening För Klinisk Neurofysiologi, Tandläkarförening/bettfysiologi

Medlemmar:

Ludger Grote, Göteborg;

Bengt Midgren, Lund

Dirk Albrecht, Sunderby

Göran Stillberg, Örebro

Danielle Friberg, Uppsala

Åke Tegelberg, Malmö

Richard Harlid, Stockholm

Jenny Theorell-Haglöw, Uppsala

Jan Hedner, Göteborg

Martin Ulander, Linköping

Göran Isacson, Västerås

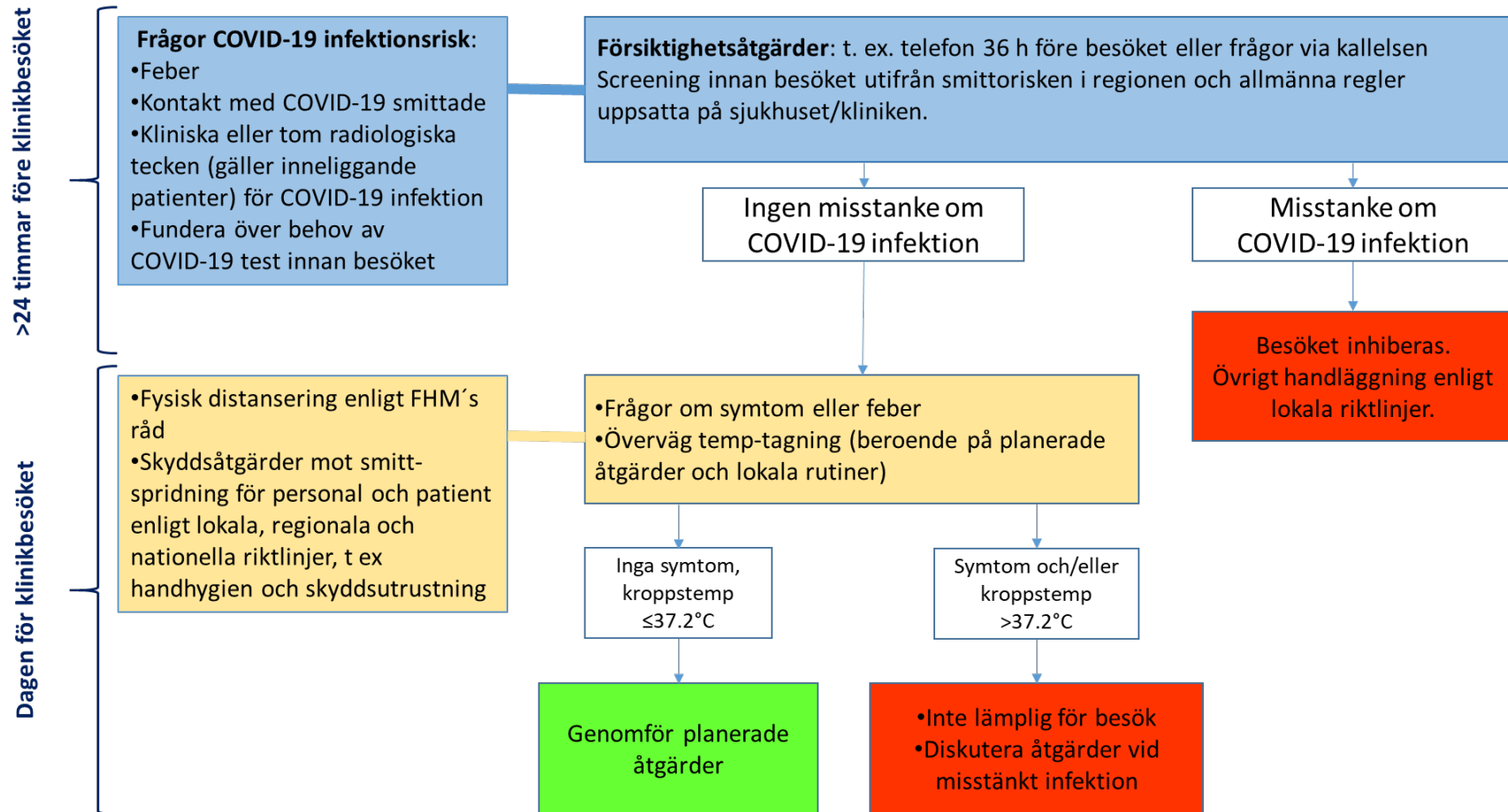
Kontaktperson vid frågor och kommentarer:

Ludger Grote, Sömnmedicinsk Avdelning, Lungkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.
e-mail: ludger.grote@lungall.gu.se

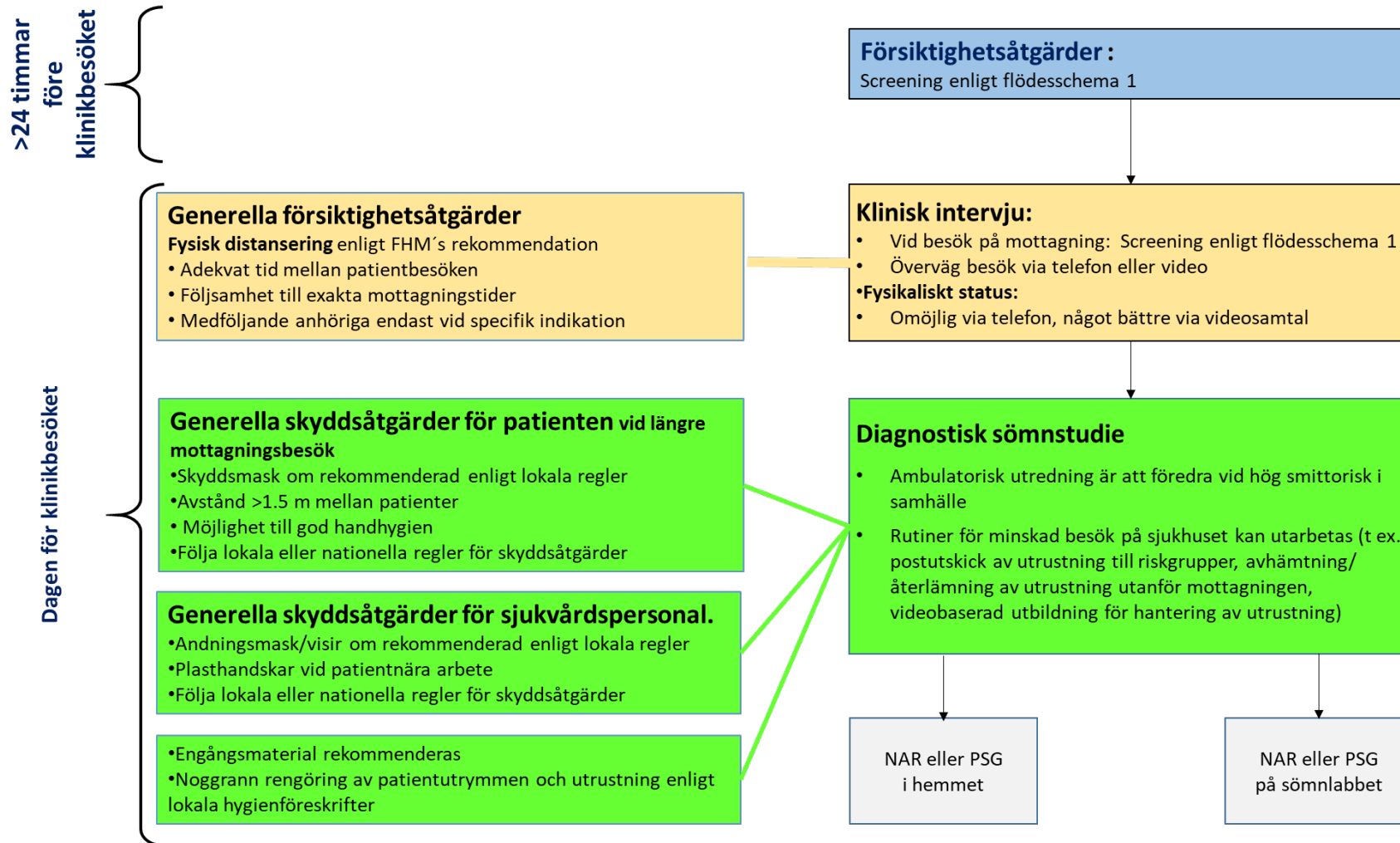
Flödesschema 1-3: Tack till Sofia Schiza, Kreta, och Marisa Bonsignore, Palermo, initiativtagare till en ERS-baserad expertgrupp som diskuterade fram grundstrukturen i bifogade flödesschema.

Flödesschema 1: Screening för COVID-19.

Kan patienten komma till sömmottagningen?



Flödesschema 2: Diagnostik



Flödesschema 3: PAP titrering och långtidsbehandling

