

SAHS

TERMINOLOGIA

SAOS/OSAS

Sdre Apnea Obstructiva Sueño

Obstructive Apnea Syndrome

SAHS

Sdre Apnea Hipoapnea Sueño

Sleep Apnea Hypoapnea Syndrome

SAHS

- Elevada prevalencia
- Augment de la morbimortalitat
- Incrementa el risc d'accidents laborals,domèstics i de trànsit.



DEFINICIÓ DE SAHS

- Clínica de somnolència, trastorns neuropsiquiàtrics, respiratoris i cardíacs secundaris a episodis repetitius d'obstrucció de la via aèrea superior, que provoquen repetides desaturacions de l'oxihemoglobina, despertars transitoris (arousals), que donen lloc a una son no reparadora.

Definición de la Sociedad española de patología respiratoria 1998

PRINCIPALS EVENTS RESPIRATORIS

- **Apnea:** absència completa del flux aeri durant el son d una duracio ≥ 10 seg.
 - **Obstructiva** .Si va acompanya d'esforç toracoabdominal.
 - **Central**. En absència d' esforç toracoabdominal.
 - **Mixta**. Comença amb component central i acaba amb un component obstructiu.

PRINCIPALS EVENTS RESPIRATORIS

Hipoapnea: episodi d'obstrucció parcial de la VAS que dona lloc a una disminució significativa del flux aèri d'una duració ≥ 10 seg i que va acompanyada d'un microdespertar (“arousal” en EEG) i/o desaturació de la hemoglobina significativa (habitualment s'agafa punt de tall del 3-4%)

PRINCIPALS EVENTS RESPIRATORIS

Desaturació d'oxigen: descens del percentage de saturació de oxihemoglobina. En general es considera anormal una caiguda del 3-4% ó superior.

PRINCIPALS EVENTS RESPIRATORIS

- **Índex d' apnees (IA):** nombre de apnees durant el son dividit per les hores de son.
- **Índex de hipoapnees(IH):** nombre de hipoapnees durant el son dividit per les hores de son.

PRINCIPALS EVENTS RESPIRATORIS

- **Índex d' apneas-hipoapneas (IAH):** nombre d' apnees mes hipoapnees durant el son dividit per les hores de son.

Un IAH $> 5-10$ es considera patològic.

PRINCIPALS EVENTS RESPIRATORIS

Arousal:

Microdespertar electroencefalogràfic, no conscient, amb una durada de 3 o mes segons.

EPIDEMIOLOGIA

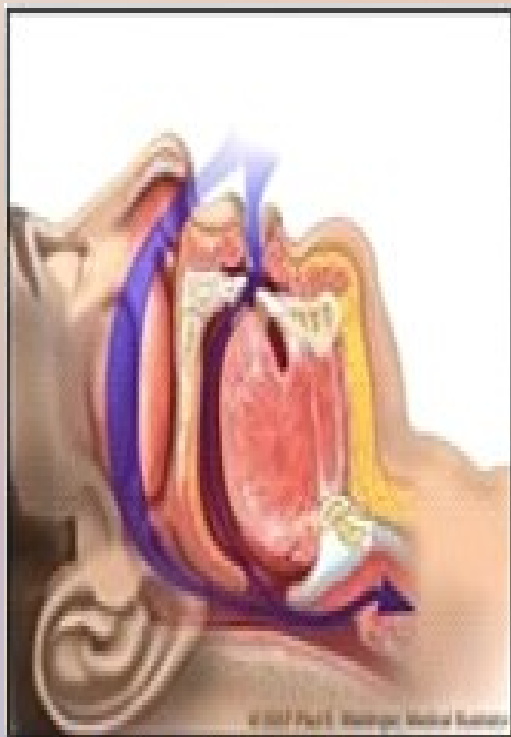
La prevalencia de la SAHS en adults es cifra en:

4-6% d'homes

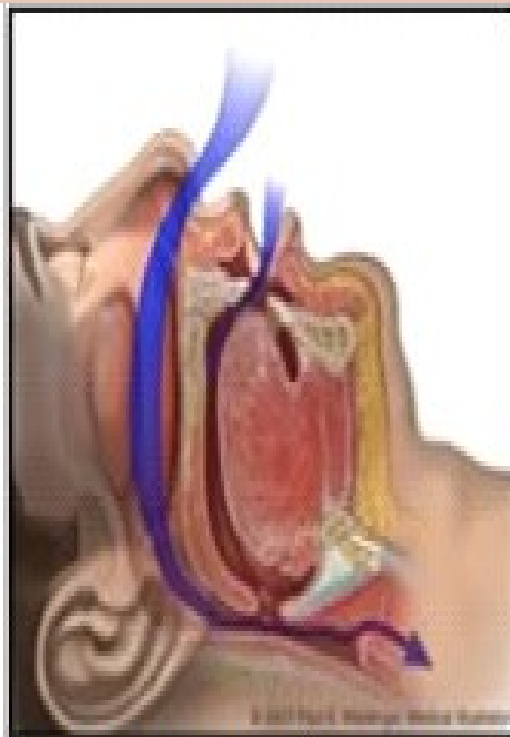
2-4% de les dones

La prevalencia del SAHS augmenta clarament amb l'edat.

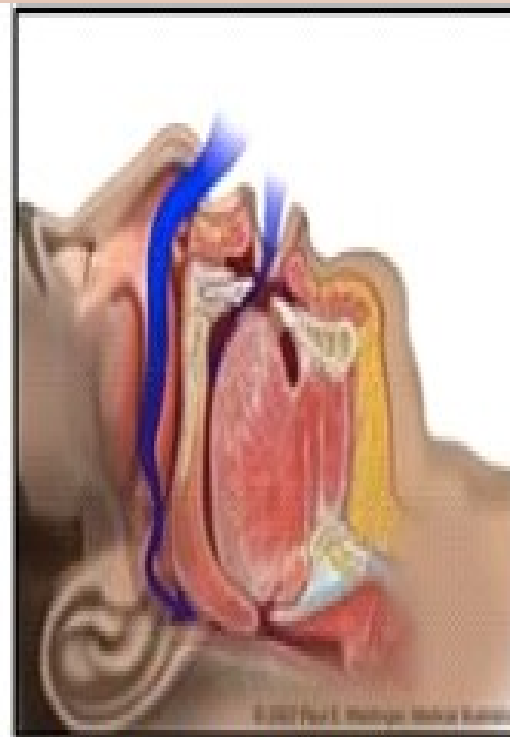
CAUSES



(1) Respiración normal



(2) Obstrucción parcial



(3) Obstrucción completa

CAUSES

Factors de risc

*Edat

*IMC

*Sexe

*Tòxics i fàrmacs

*Posició corporal

*Factors genètics

*Factors anatòmics

CAUSES

Factors anatòmics



HIPERTROFIA AMIGDALAR



MACROGLOSIA



RETROGNATIA

CONSEQÜÈNCIES DEL SAHS NO TRACTAT



Cardiovasculares

(HTA, Arritmies, C. Isquèmica, Ictus,)

Accidents

(Tràfic, laborals, domèstics)

Qualitat de vida

Neurològiques

Psiquiàtriques

(Ansietat, depressió, personalitat)



SÍMPTOMES

NOCTURNS

Ronc

Apnees observades

Episodis asfíctics

Movs anormals

Diaforesi

Despertars freqüents

Nictúria

Malsons

Son agitat

Insomni



SÍMPTOMES

DIURNS

Somnolència excessiva diürna

Sensació de son no reparador

Cansament crònic

Cefalea matutina

Irritabilitat

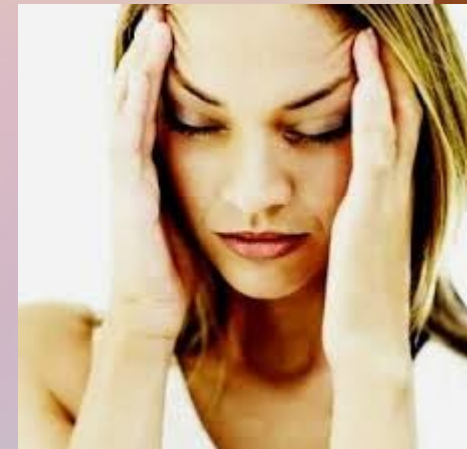
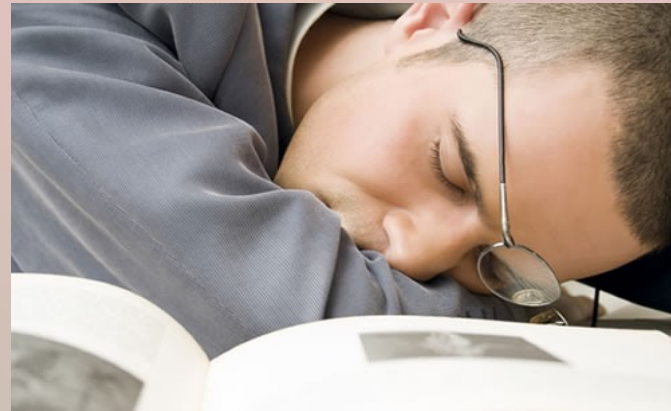
Apatia

Depressió

Dificultat de concentració

Pèrdua de memòria

Disminució de la libido



DIAGNÒSTIC

ANAMNESI I EXPLORACIÓ

- Roncs, apnees
- Hipersomnia diurna:subjectiva (escala Epworth) i objectiva (MSLT)
- IMC,perimetre del coll i canvis de pes
- Exploració de l'àrea ORL(Classificació Mallampanti)
- Alteracions maxilomandibulars:retrognatia
- Síntomes nasals
- Professions de risc
- Presa de sedants ,alcohol o similars
- Diverses malaties

ESCALA D'EPWORTH

Anexo 2. Escala de Somnolencia de Epworth

Escala de sueño de Epworth.

PREGUNTA ¿Con qué frecuencia se queda Ud. dormido en las siguientes situaciones? Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían.

Utilice la siguiente escala y elija la cifra adecuada para cada situación.

- 0 = nunca se ha dormido
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse

Situación	Puntuación
• Sentado y leyendo	
• Viendo la T.V.	
• Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)	
• En auto, como copiloto de un viaje de una hora	
• Recostado a media tarde	
• Sentado y conversando con alguien	
• Sentado después de la comida (sin tomar alcohol)	
• En su auto, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico	
Puntuación total (máx. 24)	

DIAGNÒSTIC

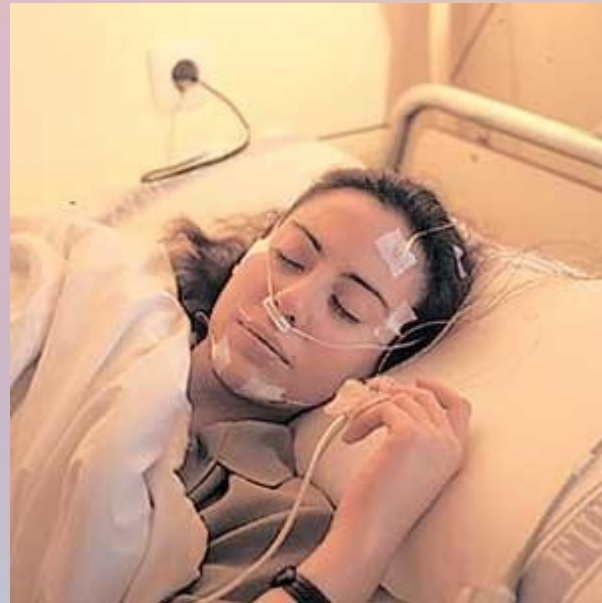
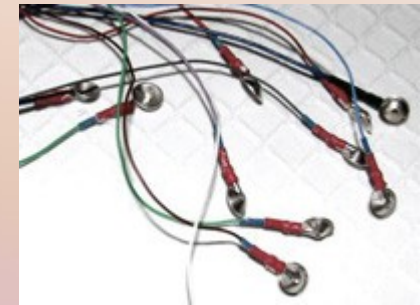
POLISOMNOGRAFIA

-Variables neurofisiològiques

EEG

EOG

EMG



POLISOMNOGRAFIA

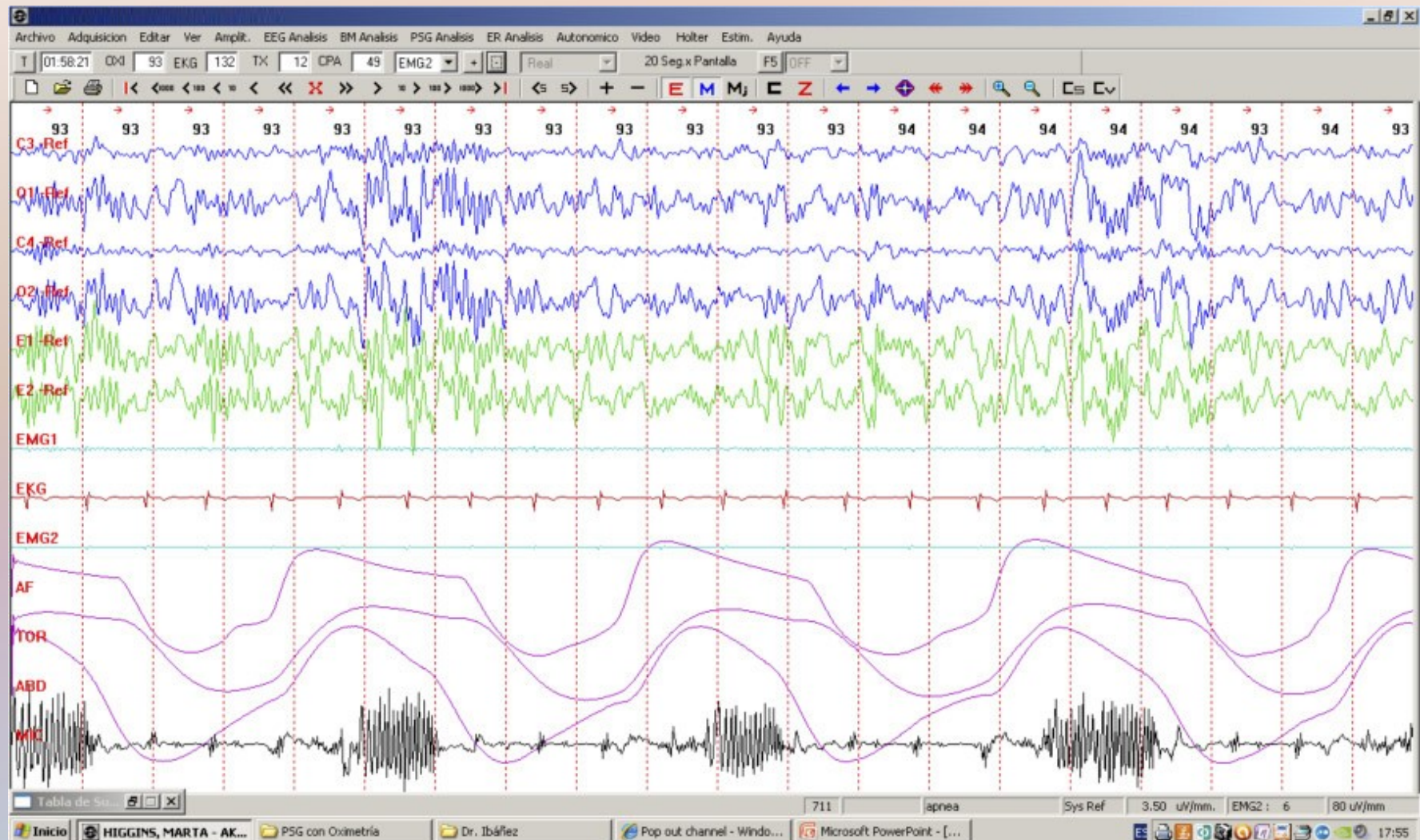
-Variables respiratòries

- ECG
- Esforç respiratòri
- Fluxe aèri oronasal
- SaO₂
- Micròfon

-EMG tibial anterior

- Altres: posició corporal, pressió arterial

REGISTRE POLISOMNOGRAFIA



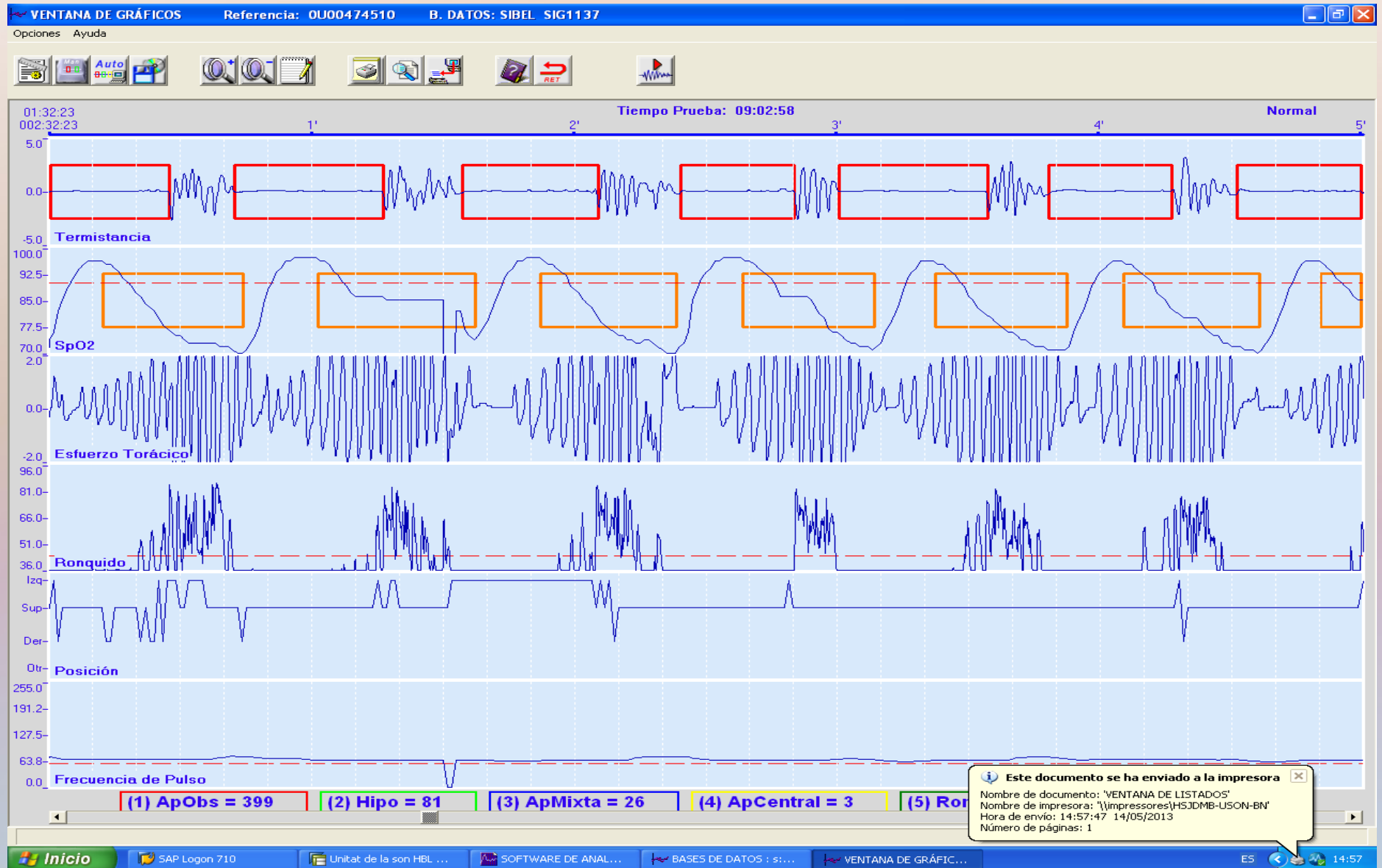
DIAGNÒSTIC

POLIGRAFIA

- Termistor
- Cànula
- Banda d'esforç toràcic
- Banda d'esforç abdominal
- Saturador
- Frecuència cardíaca
- Posició corporal
- Ronc



REGISTRE POLIGRAFIA



DIAGNÒSTIC

POLSIOXIMETRIA

SPLIT-NIGHT

TRACTAMENT

- MIDES HIGIÈNICO-DIETÈTIQUES

- CPAP

- DAM



- TRACTAMENT QUIRÚRGIC

- ORL
- MAXILO-
MANDIBULAR

TRACTAMENT

– Mides higiènic-dietètiques

- * Perdre pes
- * Evitar fàrmacs relaxants musculars, hipnòtics
- * Consell antitabac
- * Dormir en posició lateral
- * Adquirir bona higiene de la son

TRACTAMENT

Recomanacions. Higiene de la son

- Evitar el consum d'alcohol.
- Evitar substàncies estimulants i amb cafeïna.
- Fomentar rutines de la son.
- Evitar migdiades perllongades(2-3h)al migdia.
- Practicar exercici de forma regular i moderada.
- Acondicionar el dormitori (soroll,llum,T^a).
- Asociar el llit amb la son (evitar TV,feina i menjar).
- Evitar sopars abundants.
- Si no es pot dormir,llevar-se,fer alguna activitat per distreure's i tornar al llit només si es té son.

TRACTAMENT AMB CPAP

Continuos Positive Airway Pressure



TRACTAMENT AMB CPAP

Mecanisme d'acció

Aplicació d'una pressió positiva continua en la VAS. Un aparell genera constantment un flux d'aire que provoca una pressió positiva que a través d'una tubuladura es transmet a una mascara i d'aquí es transmetent a la VAS produint la seva estabilització i increment de la seva àrea.

Cada pacient necessita una P determinada: Titulació CPAP



MASCARETES NASALS



MASCARETES NASOBUCALS



INFERMERIA A LA UNITAT DE LA SON

– Informació general al pacient per la preparació de la prova:



-Sopar com de costum

-Medicació habitual

-Anar a dormir a la mateixa hora

-Matinar una mica el dia de la prova

-No fer migdiada

-No fumar ni pendre begudes alcohòliques 6 hores abans de la prova

– Muntatge, vigilància, descàrrega del estudi...

INFERMERIA A LA UNITAT DE LA SON



- Explicar les mides HD del son
- Educació i entrenament del pacient en l'ús de la CPAP
 - Explicar als pacients les caract. de la seva malaltia,del tractament amb CPAP i la importància d'un bon compliment.
 - Explicar el funcionament de l'aparell de CPAP(utilització de la rampa,utilitat de la vàlvula,caract. de la mascareta i sistema de subjecció).
 - Permetre que s'entreni i experimenti .

INFERMERIA A LA UNITAT DE LA SON

– Seguiment dels pacients

-A la setmana



-Al primer mes

-Cada 3 mesos fins l'any

-Cada 6 mesos a partir del 2on any



*Eficacia del tractament .Desaparició dels símptomes de SAHS

*Escala Epworth

*Qualitat del son

*Cumpliment del tractament (subjecctiu i objectiu)

*Estat del equip

*Valoració dels efectes secundaris

EFECTES SECUNDARIS

Rinitis	→	SSFF.Corticoides
Lesions cutànees	→	Educació.Canvi mascareta.
Sequetat orofaringea	→	Valorar fugues.Humidificador
Soroll	→	Revisar fugues.
Conjuntivitis	→	Ajustar mascar. o talla o model
Cefalea	→	Analgèsics
Insomni	→	Fase adaptació.

EFFECTES SECUNDARIS

Claustrofobia i
ansietat



Soport psicològic

Epistaxis



Rentats. Humidificador

Fred



Augmentar T^a habitació.
Humidificador tèrmic.

Aerofàgia



Dormir amb capçalera
una mica aixecada

Recordar



- Si persisteix somnolència o mala tolerància el metge ha de visitar al pacient.
- Al pacient la necessitat d'adquirir una bona higiene del son, un bon control del pes i en general uns bons hàbits de vida.



Moltes gràcies !!!!!!!