

Sá sjúklingahópur sem hér um ræðir er mjög misjafnlega á sig kominn líkamlega með tilliti til sjálfsbjargargetu og hæfni til að viðhalda meðferð. Þess er vandlega gætt við útskrift af deildinni, þegar svefnrannsóknun er lokið og meðferðaráform liggja fyrir, að sjúklingur og stuðningsaðilar fái ítarlega fræðslu og þjálfun varðandi öndunarvélarmedferðina. Nokkrir þessara einstaklinga eru hreyfihamladur með mikið minnkaðan eða engan mátt í höndum og þurfa því alla aðstoð við framkvæmd meðferðarinnar. Ákveðinn hluti hópsins nýtur heimahjúkrunar frá heilsugæslustöðvum auk þess sem veitt er sérhæfð heimaþjónusta og reglubundið eftirlit af hjúkrunarfræðingum lungnadeildarinnar. Mest þörf er á stuðningi við upphaf meðferðar, meðan sjúklingurinn er að venjast henni, en síðan fyrst og fremst áframhaldandi stuðningi og hvatningu. Rannsóknir hafa sýnt að hægt er að bæta meðferðarheldni með stuðningi svo sem símaviðtölum og fræðslu. Árangursríkast er að veita slíkan stuðning á fyrstu vikum meðferðar (15). Meðferðarheldni sjúklinga sem nota öndunarvélar er almennt talin góð og styðja okkar niðurstöður það (16,17). Þessi rannsókn sýnir að öndunarvélarmedferð með grímu og án inngríps er orðin hluti af lækni meðferð á Íslandi og gagnast völdum hópi sjúklinga. Þar sem meðferðin er sérhæfð er mikilvægt að nægilegt þekking og þjálfun starfsfólks sé til staðar svo að áframhaldandi þróun geti átt sér stað.

Heimildir

1. Midgren B, Olofson J, Harlid R, Dellborg C, Jacobsen E, Nörregaard O. Home mechanical ventilation in Sweden, with reference to Danish experiences. *Resp Med* 2000; 94: 135-8.
2. Adams AB, Whitman J, Marcy T. Surveys of long-term ventilatory support in Minnesota: 1996 and 1992. *Chest* 1993; 103: 1463-9.
3. Muir JF, Voisin C, Ludot A. Organization of home respiratory care: the experience in France with ANTA-DIR. *Monaldi Arch Chest Dis* 1993; 48: 462-7.
4. Hillberg RE, Johnson DC. Noninvasive ventilation. *N Engl J Med* 1997; 337: 1746-52.
5. Loube DI, Gay PC, Strohl KP, Pack AI, White DP, Collop NA. ACCp consensus statement: indications for positive airway pressure treatment of adult obstructive sleep apnea patients. *Chest* 1999; 115: 863-6.
6. Sullivan CE, Berthon-Jones M, Issa FG, Eves L. Reversal of obstructive sleep apnea by continuous positive airway pressure applied through the nares. *Lancet* 1981; 1: 862-5.
7. Aboussouan LS, Khan SU, Meeker DP, Stelmach K, Mitsumoto H. Effect of noninvasive positive pressure ventilation on survival in amyotrophic lateral sclerosis. *Ann Intern Med* 1998; 127: 450-3.
8. Strumpf DA, Millman RP, Carlisle CC, Grattam LM, Ryan SM, Erickson AD, et al. Nocturnal positive-pressure ventilation via nasal mask in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144: 1234-9.
9. Meecham-Jones DJ, Paul EA, Jones PW, Wedzicha JA. Nasal pressure support ventilation plus oxygen compared with oxygen therapy alone in hypercapnic COPD. *Am J Rev Respir Crit Care Med* 1995; 152: 538-44.
10. Gíslason P, Benediktsdóttir B. Kæfisvefn: Einkenni, orsakir, algengi og afleiðingar. *Læknaþlaðið* 1993; 79: 249-52.
11. Muir JF. Home mechanical ventilation in Europe. In: Hodkins JE, Celli BR, Connors GL, eds. *Pulmonary rehabilitation*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2000: 407-12.
12. Naughton MT, Liu PP, Bernard DC, Goldstein RS, Bradley

- TD. Treatment of congestive heart failure and Cheyne-Stokes respiration during sleep by continuous positive airway pressure. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 151: 92-7.
13. Davies RJ, Harrington KJ, Ormerod OJ, Stradling JR. Nasal continuous positive airway pressure in chronic heart failure with sleep-disordered breathing. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147: 630-4.
14. Javaheri S. Treatment of central sleep apnea syndrome in heart failure. *Sleep* 2000; 23: S224-S227.
15. Chervin RD, Theut S, Bassetti C, Aldrich MS. Compliance with nasal CPAP can be improved by simple interventions. *Sleep* 1997; 20: 284-9.
16. Engleman HM, Martin SE, Douglas NJ. Compliance with CPAP therapy in patients with the sleep apnoea/hypopnoea syndrome. *Thorax* 1994; 49: 263-6.
17. Meurice JC, Dore P, Paquereau J, Neau JP, Ingrand P, Chavagnut JJ, et al. Predictive factors of long-term compliance with nasal continuous positive airway pressure treatment in sleep apnea syndrome. *Chest* 1994; 105: 429-33.

Fræðigreinar íslenskra lækna í erlendum tímaritum

Sendið heiti greinar, nöfn höfunda og birtingarstað. Miðað er við greinar sem birst hafa á yfirstandandi og síðasta ári. Til glöggvunar verður íslenskra höfunda getið með fornafni þótt svo hafi ekki verið við birtingu.

* **Gunnar B. Ragnarsson, Evgenía Kristín Mikaelsdóttir, Hilmar Viðarsson, Jón Gunnlaugur Jónasson, Krístrún Ólafsdóttir, Katrín Kristjánsdóttir, Jens Kjartansson, Helga M. Ögmundsdóttir, Þórunn Rafnar**

Intracellular Fas ligand in normal and malignant breast epithelium does not induce apoptosis in Fas-sensitive cells. *Br J Cancer* 2000; 83: 1715-21.

* **Gunnar Sigurðsson, Leifur Franzson, Laufey Steingrimsdóttir, Helgi Sigvaldson**

The Association between Parathyroid Hormone, Vitamin D and Bone Mineral Density in 70-Year-Old Icelandic Women. *Osteoporos Int* 2000; 11: 1031-5.

* **Helga Hannesdóttir, Þórarinn Tyrfingsson, Piha J.** *Psychological functioning and psychiatric comorbidity among substance-abusing Icelandic adolescents.* *Nord J Psychiatry* 2001; 55: 43-8.