

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**




S.I.C.O.B.

**HILTON
SORRENTO
PALACE**



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE NEL PAZIENTE BARIATRICO: INTERVENTI ASSISTENZIALI DA ATTUARE. UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

RELATORE: GAETANO SCIANDRONE

INFERMIERE S.C PNEUMOLOGIA

FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO

PAVIA

AUTORI: Sciandrone G., Pellegrino E., Peri A., G. Grugnetti

S.S. CHIRURGIA BARIATRICA ED ESOFAGO GASTRICA FUNZIONALE

Fondazione Irccs Policlinico San Matteo

- TOT PAZIENTI PRESI IN CARICO PER OBESITA' (NON OPERATI) = **1064**
- TOT. CASI IN VALUTAZIONE OSAS=**30%** ANNO 2015/2025 (Fino al 01/04/2025)
- **STOP BANG POSITIVO = 319**



PROBLEMA

«La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) è un disturbo respiratorio caratterizzato da episodi ripetuti di completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno, con riduzioni della saturazione dell'ossigeno arterioso, possibile aumento dell'anidride carbonica, frammentazione del sonno e conseguenti effetti su attenzione, sonnolenza diurna e aumento del rischio cardiovascolare» (Ministero della Salute, 2014).

La prevalenza dell'Osas in Italia è alta, con circa il 20,5% della popolazione tra i 30 e i 69 anni e il 12% con forme moderate-gravi e circa l'85% dei soggetti affetti da apnee notturne sono obesi.

FATTORI DI RISCHIO

- Età
- Sesso
- BMI
- Sedentarietà
- Fumo e Alcool
- Anomalie Anatomiche cranio facciali

PERCHE TRATTARLA?

- Patologie cardiovascolari
- Patologie metaboliche
- Patologie neurologiche



QUESITO DI RICERCA: «Gli interventi assistenziali/educativi infermieristici sono efficaci nel trattamento delle Osas nel paziente bariatrico?»

P

Population: Pazienti bariatrici con diagnosi di OSAS

I

Intervention: Interventi per trattare/risolvere l'Osas (es. diversi tipi di chirurgia bariatrica, CPAP, chirurgia delle vie aeree, terapia posizionale)

C

Comparison: altro intervento, standard care/nessun intervento

O

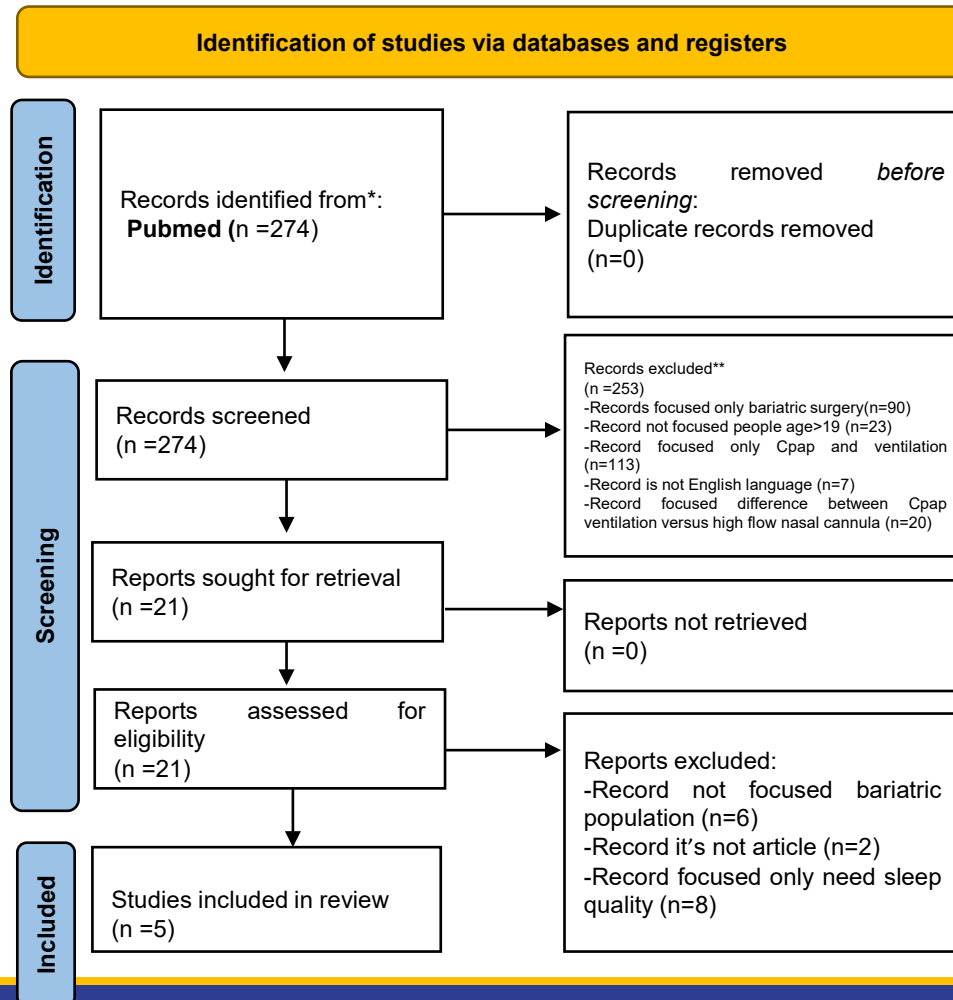
Outcome: risoluzione Osas (es: remissione clinica, normalizzazione AHI, riduzione sintomi)



KEYWORDS:

Obstructive Sleep Apnea; Osas; Bariatric Surgery; Morbid Obesity; Nursing Care; Patient Care

PRISMA 2020:



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

INTERVENTI ASSISTENZIALI INFERMIERISTICI

- **Monitoraggio Parametri Vitali E Somministrazione Scale:** saturazione (SpO₂), PA, FC, FR. Controllo peso, BMI, circonferenza vita e collo, somministrazione scala (Epworth-Stop bang)

- **Osservazione clinica:** segni di ipossia (cianosi, agitazione, cefalea mattutina)

- Valutare abitudini del sonno

- **Educazione del Paziente**

Spiegare patologia, rischi e complicanze se non trattata (ipertensione, aritmie ect).

Istruire e Stimolare sull'uso e manutenzione dei device (maschera, filtri, umidificatore).

Promuovere aderenza alla terapia (≥ 4 ore per notte).

Promuovere una buona routine del sonno

- **Gestione dell'ambiente**

Ridurre rumori e mantenere una temperatura confortevole

- **Gestione del Peso**

Collaborare con dietista/nutrizionista per piano alimentare personalizzato.

Motivare il paziente a partecipare a programmi di attività fisica graduale e sicura.

- **Supporto Psicologico**

Valutare impatto emotivo di obesità e OSAS (ansia, depressione, scarsa autostima).

Favorire l'aderenza ai follow-up e la partecipazione attiva al proprio percorso di cura.

- **Prevenzione delle Complicanze**

Posizionamento corretto a letto con testata sollevata 30-45° per migliorare ventilazione, creare orari di sonno regolari, evitare alcool, cibi pesanti e sedativi prima di coricarsi.

Controllo dolore: Valutare e monitorare costantemente il dolore ed evitare oppioidi se possibile, perché deprimono il respiro.

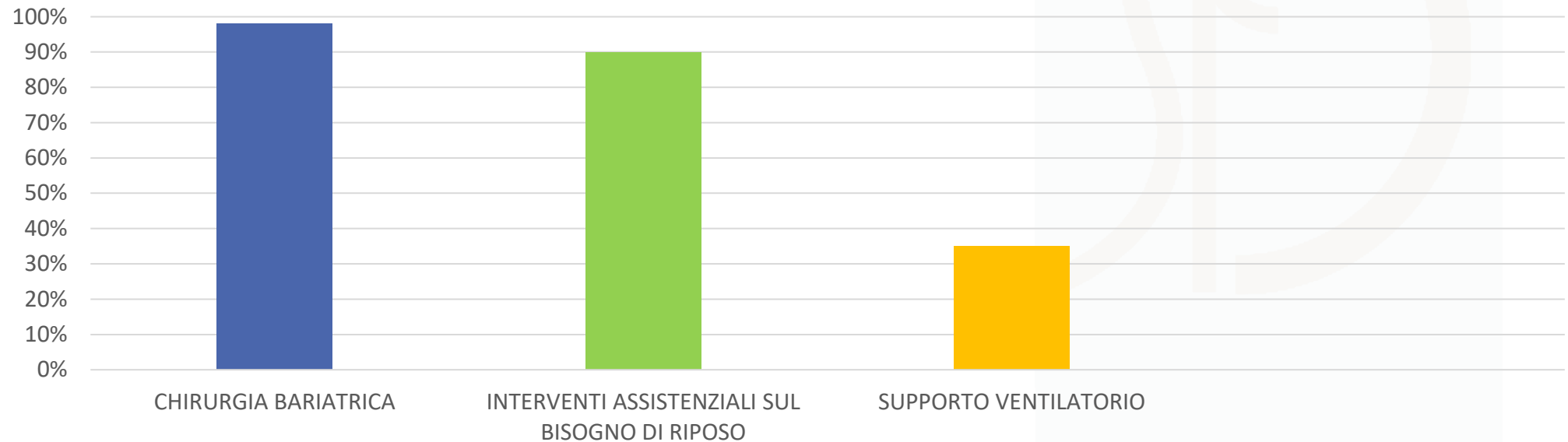
Mobilizzare il paziente il prima possibile secondo protocollo (riduce rischio di complicanze respiratorie e tromboemboliche).



RISULTATI

La revisione ha evidenziato:

- *Supporto Ventilatorio: Scarsa aderenza/efficacia legata a fattori emotivi, psicologici e sociali (ansia, claustrofobia, condizioni ambientali).*
- *Chirurgia bariatrica: ha mostrato una significativa riduzione della gravità dell'OSAS, con tassi di remissione completa fino al 98%, sebbene la "guarigione" sia osservabile solo dopo almeno un anno dall'intervento.*
- *Interventi assistenziali Infermieristici: risultano efficaci sempre nel 90% per migliorare la qualità del sonno e nello specifico nella diagnosi/trattamento precoci di Osas lievi.*



- **CHIRURGIA BARIATRICA (Pawel Nastalek et al, 2021. Silvia Matarredona- Quiles et al, 2024)**

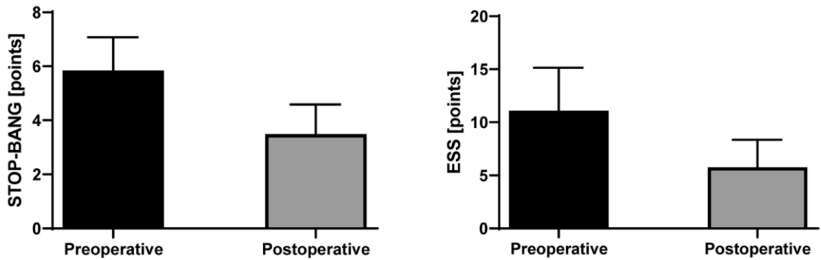
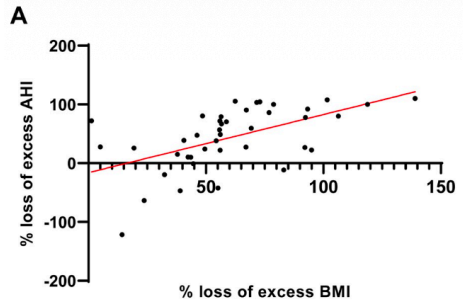


Figura 4. Variazioni perioperatorie nei punteggi STOP-BANG e Epworth Sleepiness Scale. ESS, Epworth Sleepiness Scale.



- **ADERENZA SUPPORTO VENTILATORIO (S.L. van Veldhuisen et al, 2022)**

Fig. 1 Curva di Kaplan-Meier che illustra il tempo all'evento, ovvero la sospensione della CPAP tra 2 mesi prima dell'intervento e 6 mesi dopo l'intervento ($p < 0.001$). I pazienti con nuova diagnosi di OSA sono indicati in blu, i pazienti con una diagnosi preesistente di OSA sono indicati in rosso. Il giorno dell'intervento è indicato dalla linea intermettente. CPAP a pressione positiva continua delle vie aeree, OSA apnea notturna ostruttiva

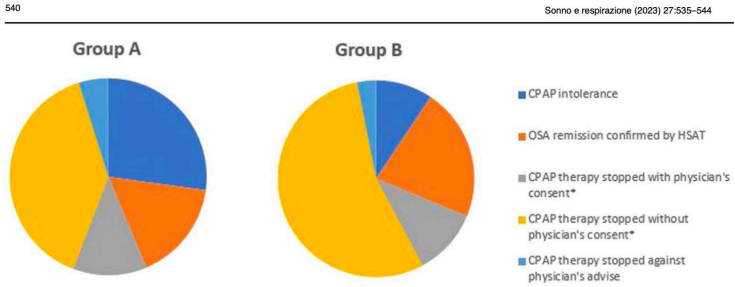
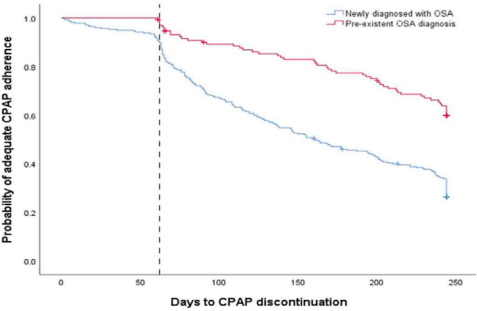
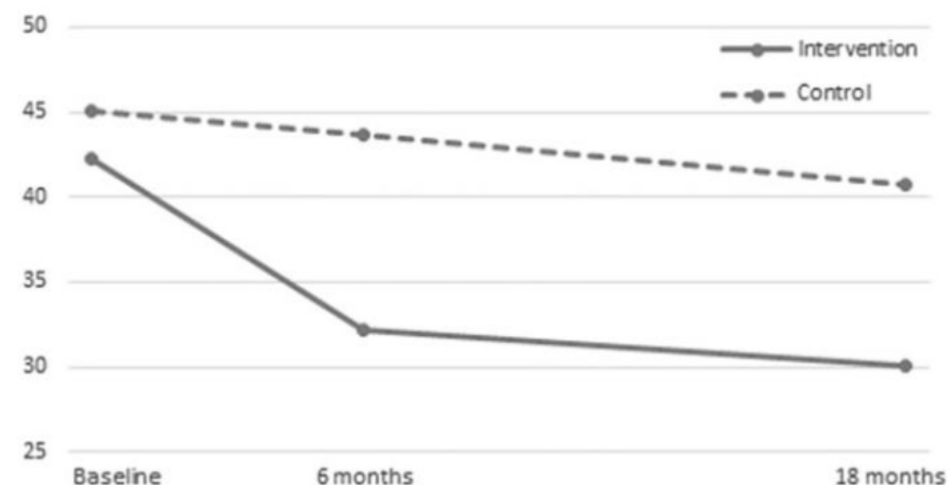


Fig. 2 Motivazione all'interruzione della terapia CPAP del gruppo A (pazienti con nuova diagnosi di OSA) e del gruppo B (pazienti con diagnosi di OSA preesistente). *Nessun test HSAT postoperatorio eseguito. CPAP a pressione positiva continua delle vie aeree, test HSAT per l'apnea notturna domiciliare, OSA per l'apnea notturna ostruttiva

- **INTERVENTI ASSISTENZIALI SUL BISOGNO DI RIPOSO (Soren Sporndly- Nees et al, 2020. Grietje E. de Vries et al 2015)**

- Cambiamento abitudini alimentari (raccomandazioni nutrizionali)
- Stimolare e monitorare l'attività fisica (Dispositivo server Pro3)
- Valutazione continua del Sonno tramite scala Epworth
- Spiegare benefici e valutare aderenza supporto ventilatorio (n di ore utilizzo Cpap)
- Terapia posizionale con fascia o cuscini.

Figura 2—AHI al basale e a 6 e 18 mesi follow-up per il gruppo di intervento e di controllo.



AHI = indice di apnea-ipopnea.



CONCLUSIONI

L'OSAS è una patologia grave che, se non trattata, può determinare gravi complicanze. Nei pazienti obesi, la diagnosi precoce e un approccio terapeutico multidisciplinare sono fondamentali. Gli interventi educativi sul bisogno di riposo sono importanti per un primo approccio all'osas e nel trattamento delle forme lievi e ad oggi la chirurgia bariatrica rimane una strategia valida poiché può portare alla completa guarigione dell'Osas e può migliorare inoltre altre patologie associate.



UN RINGRAZIAMENTO PARTICOLARE

S.I.C.O.B. Centro di Eccellenza 2019
Società Italiana di Chirurgia
dell'Obesità
e delle malattie metaboliche

**FONDAZIONE I.R.C.C.S.
POLICLINICO SAN MATTEO
PAVIA**

Coordinato dal Dr. Andrea Peri



33° CONGRESSO NAZIONALE SICOB SORRENTO

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

*«L'infermiere pone al centro il
paziente e tutto il resto diventa
supporto»*

Grazie