

Imię ..... Nazwisko .....

Rok urodzenia ..... Data badania .....

### KWESTIONARIUSZ STOP-BANG

#### OCENA RYZYKA WYSTĘPOWANIA ZESPOŁU OBTURACYJNYCH BEZDECHÓW PODCZAS SNU

<p><b>1. Chrapanie:</b> Czy chrapią Państwo głośno (na tyle głośno, że słycać przez zamknięte drzwi, lub partner(ka) szturcha Państwa w nocy z powodu chrapania)?</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>2. Zmęczenie:</b> Czy często czują się Państwo zmęczeni po nocy, wyczerpani lub śpiący w trakcie dnia (np. zasypianie podczas prowadzenia pojazdu)?</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>3. Spostrzeżenia innych:</b> Czy ktoś zauważył, że przestawali Państwo oddychać podczas snu lub dusili/krtusili się Państwo we śnie?</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>4. Ciśnienie:</b> Czy mają Państwo rozpoznane nadciśnienie tętnicze i przyjmują z tego powodu leki na nadciśnienie?</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>5. BMI:</b> Czy Państwa <b>WSKAŹNIK MASY CIAŁA</b> wynosi powyżej 35 kg/m<sup>2</sup>? Aby obliczyć <b>Wskaźnik Masy Ciała (BMI)</b> skorzystaj z poniższego wzoru: norma = 25 kg/m<sup>2</sup></p> $BMI = \frac{waga \text{ (w kg)}}{wzrost^2 \text{ (w m)}}$	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>6. Wiek:</b> Czy mają Państwo więcej niż 50 lat?</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>7. Obwód szyi:</b> Czy Pański rozmiar kołnierzyka to: – 43 cm lub większy? (dla mężczyzn) – 41 cm lub większy? (dla kobiet)</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p><b>8. Płeć męska?</b></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Łącznie:		

#### Stoień ryzyka występowania ZESPOŁU ORACYJNYCH BEZDECHÓW PODCZAS SNU:

- niskie ryzyko – odpowiedź „tak” na 0–2 pytania
- umiarkowane ryzyko – odpowiedź „tak” na 3–4 pytania
- wysokie ryzyko – ● odpowiedź „tak” na 5–8 pytań
  - odpowiedź „tak” na 2 lub więcej z pytań 1–4 oraz na pytanie 5
  - odpowiedź „tak” na 2 lub więcej z pytań 1–4 oraz na pytanie 7
  - odpowiedź „tak” na 2 lub więcej z pytań 1-4 oraz na pytanie 8