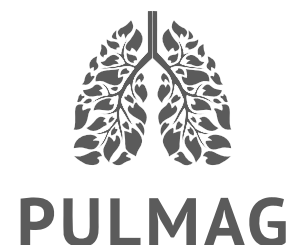


Kwestionariusz STOP-Bang



1. CHRAPANIE

Tak Nie

Czy chrapią Państwo głośno (na tyle głośno, że słyhać przez zamknięte drzwi, lub partner(ka) szturcha Państwa w nocy za chrapanie)?

2. ZMĘCZENIE

Tak Nie

Czy często czują się Państwo zmęczeni, wyczerpani lub śpiący w trakcie dnia (np. zasypianie podczas prowadzenia pojazdu)?

3. SPOSTRZEŻENIA INNYCH

Tak Nie

Czy ktoś zauważył, że przestali Państwo oddychać lub dusili / krztusili się we śnie?

4. CIŚNIENIE

Tak Nie

Czy mają Państwo nadciśnienie lub przyjmują leki na nadciśnienie?

5. WSKAŹNIK MASY CIAŁA *

Tak Nie

Wskaźnik masy ciała (BMI) powyżej 35 kg/m²?

6. WIEK

Tak Nie

Wiek powyżej 50 lat?

7. OBWÓD SZYI

Tak Nie

Duży obwód szyi? (mierzony na wysokości jabłka Adama) Dla mężczyzn – czy rozmiar kołnierzyka to 43 cm lub większy? Dla kobiet – czy rozmiar kołnierzyka to 41 cm lub większy?

8. PŁEĆ

Tak Nie

Czy jesteś mężczyzną?

Kryteria oceny:

Dla ogółu społeczeństwa

Niskie ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OSA): odpowiedź „tak” na 0-2 pytania

Umiarkowane ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OSA): odpowiedź „tak” na 3-4 pytania

Wysokie ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OSA): odpowiedź „tak” na 5-8 pytań

lub odpowiedź „tak” na **2 lub więcej** z 4 pierwszych pytań + **pleć męska**

lub odpowiedź „tak” na **2 lub więcej** z 4 pierwszych pytań + **BMI > 35 kg/m²**

lub odpowiedź „tak” na **2 lub więcej** z 4 pierwszych pytań + **szerokość szyi (43 cm dla mężczyzn, 41 cm dla kobiet)**

* BMI obliczysz używając wzoru

$$BMI = \frac{masa}{(wzrost)^2}$$

Własność: University Health Network, więcej informacji: www.stopbang.ca Modyfikacje z: Chung F et al. Anesthesiology 2008; 108:812-21, Chung F et al Br J Anaesth 2012; 108:768–75, Chung F et al J Clin Sleep Med Sept 2014

STOP-BANG (PL-pol) 30APR2015 FINAL