

VPRAŠALNIK O MOTNJAH DIHANJA V SPANJU

Ime in priimek (nalepka) _____

Starost: _____ let

Telefon: _____

1. Kolikšna je verjetnost, da boste zaspali ali zadremali v sledečih situacijah, vendar ne zgolj zaradi utrujenosti? Vprašanje se nanaša na vaš običajen način življenja. Tudi če v zadnjem času niste bili v kateri od opisanih situacij, poskušajte oceniti, kako bi vplivala na vas. Ocenite posamezno situacijo in obkrožite številko od 0 do 3.

Lestvica:

0 – nikoli ne bi zadremal

1 – majhna verjetnost, da bi zadremal

2 – srednja verjetnost, da bi zadremal

3 – velika verjetnost, da bi zadremal

SITUACIJA

VERJETNOST, DA ZADREIMATE

SITUACIJA	0	1	2	3
branje v sedečem položaju	0	1	2	3
gledanje televizije	0	1	2	3
pasivno sedenje na javnem mestu (npr. v gledališču, na sestanku)	0	1	2	3
kot sopotnik v avtu v času enourne vožnje brez prestanka	0	1	2	3
ko se uležete h krajšemu popoldanskemu počitku	0	1	2	3
pogovarjanje v sedečem položaju	0	1	2	3
sedenje po kosilu (brez alkohola)	0	1	2	3
v avtomobilu, ki se za nekaj trenutkov ustavi zaradi gneče na cesti	0	1	2	3

Rezultat: _____

2. Obkrožite piko pred odgovorom na naslednja vprašanja:

Ali smrčite ?

- nikoli ali skoraj nikoli
- 1- do 2-krat na mesec
- 1- do 2-krat na teden
- 3- do 4-krat na teden
- vsak dan

Ali ste po spanju utrujeni?

- nikoli ali skoraj nikoli
- 1- do 2-krat na mesec
- 1- do 2-krat na teden
- 3- do 4-krat na teden
- vsak dan

Kolikokrat morate iti ponoči na vodo?

- nikoli ali skoraj nikoli
- 1- do 2-krat na mesec
- 1- do 2-krat na teden
- 3- do 4-krat na teden
- vsak dan

Koliko let že smrčite? _____ let

3. Koliko ur spite ponoči?

- med tednom _____ ur

- ob koncu tedna _____ ur

Koliko ur bi si želeli spati ponoči?

- med tednom _____ ur

- ob koncu tedna _____ ur

Ali še vedno občutite prekomerno dnevno zaspanost, kadar imate priložnost, da spite dlje? DA NE

4. Koliko časa traja, da ste popolnoma budni in lahko normalno opravljate svoje naloge po tem, ko se zjutraj ali po počitku zbudite?

1 minuto

5 minut

15 minut

30 minut

60 minut

5. Kako dolgo običajno traja, da zaspite?
- | | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| > 40 minut | 31-40 minut | 21-30 minut | 10-20 minut | < 10 minut |
|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
6. Kako pogosto počivate čez dan ?
- nikoli
 - rad bi, vendar ne morem
 - 1- do 2-krat na teden
 - 3- do 5-krat na teden
 - skoraj vsak dan
7. Ali partner sliši prekinitve dihanja (več kot 10 sekund) tekom vašega spanja? DA NE
8. Ali ste že bili operirani v področju žrela, nosu, glasilk? DA NE
- Če da, kakšna operacija je to _____
- Ali ste že bili operirani zaradi smrčanja? DA NE
9. Kako dobro je _____
- prehoden vaš nos?
10. Ali imate kako alergijo (npr. seneni nahod, alergija na pršice)? DA NE
11. Ali imate kako pljučno bolezen (astma, bronhitis)? DA NE
12. Ali ste (ste bili) kdaj zdravljeni zaradi bolezni ščitnice? DA NE
13. Ali imate pogosto občutek nemirnih nog v spanju? DA NE
14. Ali imate sladkorno bolezen? DA NE
15. Ali imate povišan krvni pritisk? DA, _____ let NE
- Koliko vrst zdravil proti povišanemu pritisku morate jemati? _____
16. Ali se zdravite zaradi srčnega popuščanja? DA NE
17. Ali imate ugotovljeno srčno aritmijo? DA, katero: _____ NE
18. Sprememba telesne teže v zadnjih 10 letih: _____ kg v zadnjih 2 letih: _____ kg
19. Kaj predstavlja za vas večji problem? a. Lastne težave b. Pritoževanje partnerja
20. Ali se ukvarjate s potapljanjem? DA NE
21. Kakšno delo opravljate?

Druge opombe: