



Bezdech Senny

Kwestionariusz ryzyka

Wydrukuj i wypełnij poniższy kwestionariusz, aby sprawdzić czy jesteś w grupie ryzyka Obturacyjnego Bezdechu Sennego (OBS).

Odpowiedz „Tak” lub „Nie” na poniższe pytania, aby dowiedzieć się jak duże jest ryzyko, że cierpisz na OBS:

Czy jesteś mężczyzną?	Tak / Nie
Czy masz powyżej 30 lat?	Tak / Nie
Czy Twój współczynnik BMI* jest większy niż 30?	Tak / Nie
Czy obwód Twojej szyi wynosi więcej niż 40cm?	Tak / Nie
Czy zdarza Ci się głośne chrapanie (głośniejsze niż rozmowa lub wystarczająco głośne by można było je usłyszeć przez zamknięte drzwi)?	Tak / Nie
Czy często odczuwasz zmęczenie lub senność w ciągu dnia?	Tak / Nie
Czy ktoś zaobserwował, że przestałeś/łaś oddychać w trakcie snu?	Tak / Nie
Czy leczysz lub leczyłeś/łaś się z powodu nadciśnienia?	Tak / Nie

Liczba odpowiedzi „Tak”

*Body Mass Index (wskaźnik masy ciała) = podziel swoją **wagę** w kilogramach (kg) przez swój **wzrost** w metrach (m), a następnie uzyskany wynik ponownie podziel przez swój **wzrost** podany w metrach. W ten sposób otrzymasz swój wskaźnik BMI.

Co oznacza mój wynik?

Jeśli Twój wynik znajduje się **między 0 a 2** znajdujesz się w grupie **niskiego ryzyka OBS**

Jeśli Twój wynik znajduje się **między 3 a 4** znajdujesz się w grupie **umiarkowanego ryzyka OBS**

Jeśli Twój wynik znajduje się **między 5 a 8** znajdujesz się w grupie **wysokiego ryzyka OBS**

Jeśli znajdujesz się w grupie umiarkowanego lub wysokiego ryzyka OBS i/lub występują u Ciebie jakiegokolwiek z poniższych objawów, zalecany jest kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu.

- Poranne bóle głowy, problem z pamięcią i uczeniem się
- “Huśtawka” nastrojów, zmiany osobowości (np. obniżony nastrój)
- Rozdrażnienie i problemy z koncentracją
- Suchość w gardle po przebudzeniu i częste oddawanie moczu w nocy