

Metodické odporúčanie hlavného odborníka MZ SR o realizácii a hodnotení celonočného polysomnografického a videopolysomnografického vyšetrenia

1. Predmet odporúčania

Toto odporúčanie prezentuje aktuálny minimálny štandard pre registráciu a hodnotenie polysomnografického a videopolysomnografického záznamu podľa zásad „dobrej klinickej praxe“. Je určené všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, oprávneným v zmysle Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov o zdravotnej starostlivosti č. 578/2004 Z. z. a podľa článku 5 tohto odporúčania.

2. Základné pojmy

Celonočná polysomnografia

Ide o najmenej 6 hodín trvajúce nočné kontinuálne zaznamenávanie a následné hodnotenie podľa nižšie uvedených odporúčaní minimálne uvedených biologických signálov:

- Elektroencefalogram (EEG) minimálne z dvoch štandardných zvodov (C4A1, C3A2).
- Elektrookulogram (EOG) oboch očí.
- Elektromyogram (EMG) svalov brady.
- Elektrokardiogram (EKG) minimálne jedného modifikovaného bipolárneho zvodu.
- Prietok vzduchu v dýchacích cestách.
- Dýchacie úsilie (pohyby hrudníka a brucha, aktivita dýchacích svalov alebo pleurálny tlak).
- Zvuk chrápania.
- Poloha tela vyšetřovaného subjektu.
- Sýtenie hemoglobínu kyslíkom.
- Pohyby dolných končatín.

Vyšetrenie, ktoré neobsahuje všetky uvedené informácie, nie je možné označiť ako polysomnografické, len ako polygrafické.

Celonočná videopolysomnografia

Ide o celonočné polysomnografické vyšetrenie rozšírené o celonočný videozáznam pri infračervenom svetle.

3. Indikácie vyšetrenia

- Za účelom diagnostiky a diferenciálnej diagnostiky pri podozrení na nasledovné nozologické jednotky a syndrómy:
 - Spánkové poruchy dýchania.
 - Syndróm nepokojných nôh a periodické pohyby končatín, pokiaľ diagnóza nie je jasná z anamnézy a nebola jednoznačne dokumentovaná aktigraficky (preferovaná je videopolysomnografia).
 - Epilepsia s výskytom záchvatov v spánku (pokiaľ nebola dokumentovaná video-EEG záznamom, preferovaná je videopolysomnografia).

- Somnambulizmus, bruxizmus, stereotypné pohyby v spánku, REM-asociované poruchy správania, nočná mora, pavor nocturnus, spánková paralýza, pokiaľ diagnóza nie je jasná z anamnézy (preferovaná je videopolysomnografia).
- Excesívna denná spavosť bez jasnej príčiny (preferovaná je videopolysomnografia).
- Na objektivizáciu štruktúry spánku pri podozrení na pseudainsomniu, hypersomniu, vo vybraných prípadoch pri insomnii, organickom poškodení mozgu a psychických poruchách, ak vyšetrenie indikoval ošetrojúci neurológ alebo psychiater.
- Za účelom manuálnej či automatickej titrácie tlaku neinvazívnej pretlakovej ventilácie.
- Za účelom kontroly dynamiky (spontánnej či vplyvom liečby) predtým polysomnograficky diagnostikovaných chorôb a syndrómov.
- Pre posudkové potreby.
- Pre potreby biomedicínskeho výskumu

4. Kontraindikácie vyšetrenia

- Nesúhlas vyšetrovaného (jeho zákonného zástupcu).
- Aktívny negativizmus vyšetrovaného, brániaci realizácii vyšetrenia.
- Alergia na adhezívne medicínske pásky.
- Závažné kožné ochorenie a plošné kožné defekty, znemožňujúce aplikáciu elektród.
- Výrazná reaktivita kože na nešpecifické dráždivé podnety.

5. Personálne zabezpečenie

- Zhotovenie záznamu (príprava pacienta, záznam, kontinuálna kontrola jeho kvality a vedenie písomného záznamu o priebehu vyšetrenia) je oprávnená vykonávať:
 - osoba s ukončeným pregraduálnym vzdelaním v odbore ošetrovateľstvo (postačuje I. stupeň), ktorá úspešne absolvovala postgraduálny kurz v polysomnografii na akreditovanom pracovisku,
 - alebo osoba s ukončeným stredoškolským vzdelaním s maturitou typu Strednej zdravotnej školy, ktorá úspešne absolvovala postgraduálny kurz v polysomnografii na akreditovanom pracovisku,
 - alebo osoba oprávnená k hodnoteniu vyšetrenia.
- Vyšetrenie je oprávnená hodnotiť:
 - osoba s ukončeným pregraduálnym vysokoškolským vzdelaním v odbore všeobecné lekárstvo, ktorá získala špecializáciu v jednom z uvedených odborov: pneumológia a fteziológia, vnútorné lekárstvo, neurológia, otorinolaryngológia, pediatria, psychiatria, a ktorá získala certifikát pre činnosť „Polysomnografia“.

Minimálne personálne zabezpečenie pracoviska je:

- jedna osoba oprávnená na vykonávanie vyšetrenia,
- jedna osoba oprávnená na hodnotenie vyšetrenia.

Pritom polysomnografické vyšetrenia nemusia tvoriť 1/1 pracovnej náplne ani jednej z uvedených osôb.

Za kontrolu kvality vyšetrení zodpovedá osoba s oprávnením na hodnotenie vyšetrenia, pričom je nevyhnutná úzka spolupráca a komunikácia s osobou zhotovujúcou záznam.

Vyšetrojúci pracovník vhodným spôsobom (obvykle formou písomného záznamu) oznamuje interpretujúcemu pracovníkovi zvláštne okolnosti vyšetrenia a komentuje spoluprácu vyšetrovaného subjektu. Hodnotiaci pracovník zas neodkladne informuje osobu zhotovujúcu záznamy o zistených nedostatkoch v záznamoch za účelom neodkladnej nápravy, prípadne opakovania záznamu.

6. Priestorové zabezpečenie

- Pre vyšetrenie sú potrebné priestory, ktoré poskytujú samostatnú, zvukovo a svetelne izolovanú miestnosť pre každého vyšetrovaného subjektu a samostatnú miestnosť pre pracovníka zodpovedného za zhotovenie záznamu. Uvedené priestory musia navyše vyhovovať všeobecným podmienkam pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- Je akceptovateľné, aby počas celonočnej polysomnografie bol v miestnosti s dieťaťom aj rodič.
- Teplota v miestnosti vyšetrovaného subjektu má byť v rozpätí 18-22°C, v prípade vyšetrovania novorodencov a dojčiat do 22-24°C.
- Vyšetrovacie lôžko má byť, pevné, pohodlné, spĺňať kritériá pre zdravý spánok.

7. Technické zabezpečenie

Záznamové zariadenie

- Polysomnograf musí byť schopný kontinuálneho záznamu minimálne tých biologických signálov, ktoré sú uvedené v bode 2.1 tohto odporúčania, a to minimálne počas 10 hodín.
- Vzorkovacia frekvencia pre záznam EEG, EOG, EMG a EKG má byť minimálne 100/s. Vzorkovacia frekvencia pre záznam prietoku vzduchu v dýchacích cestách, dýchacích pohybov hrudníka a brucha a chrápanie má byť minimálne 10/s. Vzorkovacia frekvencia pre záznam sýtenia hemoglobínu kyslíkom a polohu tela má byť minimálne 1/s.
- V prípade videopolysomnografie navyše musí byť zabezpečený kontinuálny videozáznam pri infračervenom osvetlení v dĺžke celého polysomnografického záznamu. Optimálne má byť digitalizovaný a synchronizovaný v polysomnografickom záznamom, akceptovateľný je aj samostatný analógový záznam bez synchronizácie s polysomnografiou.

Snímače, senzory, elektródy

- Pre snímanie EEG, EMG a EOG sú akceptovateľné rovnako klobúčikové elektródy Zn-Cl či Au, ako jednorazové jednotlivé elektródy a pre EEG aj jednorazová čiapka. Prietok vzduchu v dýchacích cestách možno registrovať snímačmi pracujúcimi na princípe záznamu tlaku, prietoku (pneumotachograf), chemických vlastností (exspirované CO₂) aj teploty vzduchu (termistor). Dýchacie úsilie je možné zaznamenávať piezoelektrickými pásovými snímačmi ako pohyby hrudníka a brucha alebo formou povrchového EMG interkostálnych svalov, záznam ezofageálneho tlaku je pre tieto účely menej používaný. Zvuk chrápania sa registruje mikrofónom. Pre záznam sýtenia hemoglobínu kyslíkom sa používa pulzný oxymeter, pričom akceptovateľný je rovnako štipcový ako flexibilný senzor. Pre záznam pohybov dolných končatín je možné použiť povrchové EMG svalov predkolenia, ako aj aktimetrické snímače. Zvuk chrápania sa sníma mikrofónom.

Zobrazenie záznamu

- Pre kontrolu kvality zhotovovaného záznamu je potrebné jeho zobrazenie v reálnom čase s časovou osou dovoľujúcou hodnotenie kvality EEG, EMG, EOG (obvykle 30 s. = 1 obrazovka).

8. Metodika vyšetrenia

Príprava pacienta

Inštruktáž a poučenie

Inštruktáž a poučenie pacienta vykonáva personál zhotovujúci alebo hodnotiaci záznam. S dostatočným predstihom má byť pacient informovaný o potrebe dodržiavať počas niekoľkých dní pred vyšetrením obvyklé spánkové návyky, ako aj o zákaze požitia látok a liekov s potenciálnym vplyvom na spánok (alkohol, benzodiazepíny, barbituráty, opiáty, a iné látky s hypnotickým a sedatívnym účinkom, ale aj xantíny a iné excitujúce látky v prirodzenej či syntetickej podobe) v deň vyšetrenia. Výnimkou je požiadavka indikujúceho lekára o vyšetrenie práve pod vplyvom niektorej z takýchto látok. Súčasťou je podpísanie informovaného súhlasu (príloha 1). V rámci poučenia je vhodné vyšetrovaný subjekt informovať o spôsobe komunikácie s personálom počas registrácie, o možnosti v prípade potreby prerušiť alebo ukončiť vyšetrenie predčasne, a tiež o tom, že nie je žiaduce obmedzovať zmenu polohy tela počas záznamu.

Vyšetrovaný subjekt má byť počas záznamu v bežnom voľnom odevu určenom na spanie (u žien je preferované z praktických dôvodov pyžamo pred nočnou košeľou).

Časovanie vyšetrenia

Vyšetrovanému by sa malo umožniť ísť do postele asi 30 min. pred obvyklým časom zaspávania pre potrebu adaptácie. Aplikácia snímačov by mala začať asi 60 min. predtým.

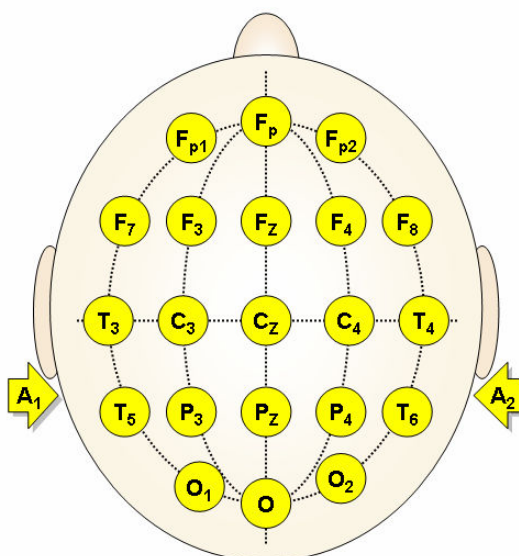
Príprava pokožky vyšetrovaného

Pokožku pacienta je potrebné pred aplikáciou elektród (EEG, EOG, EMG, EKG) pripraviť odmastením, prípadne jemným peelingom, na čo sa používa potretie tampónom namočeným v nedráždivom organickom rozpúšťadle (lieh s benzínom, éter) alebo špeciálny prípravý gél pre polysomnografické vyšetrenia. Vlasý majú byť umyté v deň vyšetrenia, dôkladne vysušené.

Aplikácia elektród a snímačov

- Klobúčikové kovové elektródy sa pred aplikáciou naplnia vodivým gélom (pastou). Na kožu vyšetrovaného sa fixujú štvorčekom gázy, namočeným do 4%-ného roztoku kolódia v éteri. Proces sušenia je možné urýchliť prúdom studeného vzduchu napr. s využitím elektrického sušiča na vlasý. Je nutné zdôrazniť, že z bezpečnostných dôvodov pri sušení roztoku kolódia v éteri je pre jeho vysokú horľavosť zakázané použiť prúd horúceho vzduchu! Vzhľadom na chemické vlastnosti uvedeného roztoku je nutné ho skladovať výhradne v sklenených (nie plastových!), vzduchotesne uzatváraných nádobách, mimo dosahu svetla a zdrojov tepla.
- EEG elektródy A1, A2 sa aplikujú v oblasti nad processus mastoideus, C3 a C4 sa aplikujú na spojnici aurikul, 6 cm laterálne od stredovej čiary (obr. 1). Sadu EEG zvodov je možné podľa indikácie rozšíriť, kompletná schéma ich umiestnenia je na obr. 1. Okcipitálne elektródy (O1, O2) sa využívajú pre ľahšiu detekciu nástupu spánku a prebúdzacích reakcií, delta-aktivita je zas zreteľnejšia vo frontálnych zvodoch (Fp1, Fp2). V týchto zvodoch sa aj častejšie zobrazia epileptické grafoelementy pri epileptických paroxyzmoch viazaných na spánok alebo zaspávanie. Všeobecná referenčná elektróda má byť umiestnená v strede čela.

Obr. 1.: Schéma rozšíreného pripojenia EEG elektród.



- Ľavá EOG elektróda (LOG) má byť nad laterálnym kútikom ľavého oka, pravá (ROG) pod laterálnym kútikom pravého oka. Referenčnou elektródou je obvykle pre oba OEG zvedy zhodne EEG elektróda A1 alebo A2 (zapojenie LOG/A1 a ROG/A1 alebo LOG/A2 a ROG/A2, je však možné využívať aj kontralaterálne zapojenie (LOG/A2, ROG/A1), ktorého prednosťou je maximalizácia a vyrovnanie amplitúdy signálu.
- EMG elektródy sa obvykle umiestňujú pod bradou. Alternatívne umiestnenie nad inými svalmi je možné podľa indikácie. Pre diagnostiku periodických pohybov dolných končatín a sy. nepokojných nôh sa preferuje snímanie z oblasti bruška m. tibialis anterior oboch predkolení.
- Základné umiestnenie EKG elektród na nad oboma klavikulami, referenčná EKG elektróda v ľavej strednej axilárnej čiare v oblasti rebrového oblúka.
- Snímač prúdenia vzduchu v dýchacích cestách by mal umožniť súčasnú registráciu prúdenia vzduchu ústami aj nosom, fixuje sa adhezívnou medicínou páskou (merač tlaku, termistor, nazálna či oronazálna kanyla), alebo ako maska (pneumotachograf).
- Piezoelektrické snímače dýchacích pohybov hrudníka a brucha sa umiestňujú tesne nad prsníkmi a v rovine umbilika. Povrchové EMG elektródy na snímanie aktivity interkostálneho svalstva sa umiestňujú v páre v niektorom z interkostálnych priestorov ventrálnej steny pravého hemitoraxu. Ezofageálny tlakový snímač sa zavádza ako nasotracheálny katéter s kontrolou umiestnenia podľa kalibrácie katétra porovnaním hĺbky zavedenia s optimálnou hĺbkou vypočítanou z regresnej rovnice dosadením telesnej výšky vyšetrovaného.
- Mikrofón sa umiestňuje do jugulárnej jamky a fixuje sa obojstrannou či jednostrannou adhezívnou páskou a mäkkým textilným pásom.
- EMG elektródy na snímanie pohybov dolných končatín sa aplikujú nad bruškom m. tibialis anterior oboch predkolení. Optimálne miesto aplikácie je možné stanoviť kontrakciou týchto svalov pri voluntárnej dorzálnnej flexii chodidla u spolupracujúcich pacientov.

- Výber prsta rúk pre umiestnenie štipcového senzora pulzného oxymetra nie je limitovaný, flexibilný senzor je možné umiestniť na ľubovoľný prst ruky, nohy, ale aj ušný lalôčik.

Záznam

Kontrola funkcie snímačov

Pozostáva z vizuálnej kontroly kvality jednotlivých signálov. Pre EEG, EMG a EOG je vhodné aktivovať pri ňom obvyklé filtrovanie. U spolupracujúcich pacientov sa funkčnosť EOG kontroluje výzvou pacienta, aby vôľovo pohýbal očnými guľami, funkčnosť EMG svalov brady žiadosťou o vôľové zaškrípanie zubami, funkčnosť snímania chrápania výzvou o voluntárne napodobenie zvuku chrápania a funkčnosť snímačov pohybov dolných končatín žiadosťou o dorzálnu flexiu v členkovom zhybe. Odmeria sa tiež impedancia EEG, EOG a EMG elektród, vizuálny vzhľad zaznamenávaného signálu má však prednosť pred nameranou impedanciou pri hodnotení kvality záznamu. Je žiaduce, aby bola kontrola funkcie snímačov zaznamenaná, a to buď ako súčasť následného polysomnografického záznamu, alebo ako samostatný záznam.

Priebežná kontrola kvality záznamu

Počas celého záznamu je žiaduca trvalá prítomnosť pracovníka zodpovedného za jeho zhotovenie s priebežnou vizuálnou kontrolou jeho kvality. Pracovník zaznamenáva poznámky ku kvalite záznamu či menej obvyklé udalosti do osobitného písomného záznamu (príklad v prílohe 2).

Ukončenie záznamu

Vyšetrovanému by sa malo umožniť spať až do prirodzeného prebudenia. Z prevádzkových dôvodov je však možné akceptovať ukončenie záznamu personálom, avšak záznam musí trvať minimálne 6 hodín a nemá byť ukončený pred 5:00. Po prebudení vyšetrovaného a ukončení záznamu personál zodpovedný za zhotovenie záznamu odstráni z pokožky pacienta jednotlivé elektródy a snímače s použitím nedráždivých organických rozpúšťadiel (lieh s benzínom, éter). Následne je vhodné odobrať od vyšetrovaného anamnézu, týkajúcu sa subjektívneho hodnotenia kvality spánku počas záznamu. Na tento účel je možné využiť anamnestický dotazník (príklad v prílohe 3).

Hodnotenie záznamu

Každý záznam má byť pred jeho zhodnotením kompletne prehliadnutý a manuálne reskórovaný hodnotiacim pracovníkom. Pre skórovanie štádií spánku sú odporúčané kritériá vypracované Americkou asociáciou pre poruchy spánku (ASDA) [1]. Pre skórovanie respiračných a ostatných udalostí, ako aj na klasifikáciu a hodnotenie stupňa závažnosti jednotlivých porúch sa odporúča používať štandardy Americkej akadémie spánkovej medicíny (AASM) [2].

Zálohovanie záznamov

Všetky záznamy musia byť po reskórovaní zálohované vo forme hrubých dát na nezávislom pamäťovom médiu. Videozáznam sa archivuje len v prípade, že má významnú diagnostickú hodnotu, a to len v rozsahu potrebnom pre dostatočnú dokumentáciu.

9. Výsledková dokumentácia

Záznam o vyšetrení sa zhotovuje v dvoch exemplároch. Jeden sa zakladá do zdravotnej dokumentácie vyšetrovaného, druhý spolu s grafickou dokumentáciou, obsahujúcou celonočný prehľad, sa archivuje na pracovisku, ktoré záznam zhotovilo. Záznam by mal obsahovať:

- Základné identifikačné údaje pacienta (meno, priezvisko, dátum narodenia alebo vek, pohlavie, identifikačné číslo v databáze prístroja).
- Dátum a čas vyšetrenia.
- Subjektívne hodnotenie kvality spánku počas záznamu pacientom.
- Základné údaje o štruktúre spánku (spánková latencia, spánková perióda (SPT), celkový čas spánku (TST), hodnotenie makro- a mikroarchitektoniky spánku (cyklizácia, zastúpenie jednotlivých štádií, fragmentácia intervalmi bdenia, prebúdzacími reakciami, efektívnosť spánku, efektívnosť hlbokého spánku a pod.)
- Základné údaje o respirácii (počet jednotlivých respiračných udalostí, ich priemerná a maximálna dĺžka trvania, výskyt počas TST alebo SPT, a to zvlášť pre každý z typov respiračných udalostí aj súhrnne za všetky respiračné udalosti).
- Základné údaje o sýtení hemoglobínu kyslíkom (priemerná saturácia, priemerná a maximálna hĺbka desaturácií, počet zaznamenaných desaturácií, ich výskyt počas SPT alebo TST (ODI), distribúcia saturácie a pod.).
- Základné údaje o chrápaní (jeho kvalitatívne hodnotenie, dĺžke trvania absolútne a v % TST alebo SPT).
- Základné údaje o EKG zázname (výskyt dysrytmií, zmien v repolarizačnej fáze a ich väzba na spánkové poruchy dýchania či iné zaznamenané udalosti).
- Základné údaje o výskyte periodických pohybov dolných končatín.
- Grafickú dokumentáciu zahŕňajúcu celonočný prehľad, prípadne podrobnejšie zobrazenie vybraných diagnosticky významných udalostí.
- Záver hodnotiaceho pracovníka, jeho odporúčanie, jeho podpis a pečiatku.

10. Zoznam citovanej literatúry

1. Rechtschaffen A, Kales A, eds. A manual of standardized terminology, techniques and scoring system for sleep stages of human subjects. Los Angeles: BIS/BRI UCLA, 1968.
2. Kushida CA, Littner MR, Morgenthaler T, Alessi CA, Bailey D, Coleman J Jr, Friedman L, Hirshkowitz M, Kapen S, Kramer M, Lee-Chiong T, Loubé DL, Owens J, Pancer JP, Wise M.: Practice Parameters for the Indications for Polysomnography and Related Procedures: An Update for 2005. Sleep. 2005 Apr 1;28(4):499-521.

Príloha 1: Informácia o polysomnografickom/videopolysomnografickom vyšetrení a súhlas s vyšetrením

Vážený/á klient/ka

vyšetrenie patrí medzi neinvazívne vyšetrovacie metódy. Nenarúša sa pri ňom povrch tela vyšetrovaného ani sa pri ňom nezavádzajú žiadne prístroje či sondy telesnými otvormi. Vyšetrujúci personál dôsledným dodržiavaním predpisov dbá na hygienu použitého zariadenia. Správne vykonanie vyšetrenia pomôže lekárovi určiť správne diagnózu, pomôže mu pri hodnotení liečby alebo vývoja choroby. Pre tento účel je však nevyhnutná spolupráca vyšetrovaného. Starostlivo sledujte všetky pokyny vyšetrujúceho personálu a snažte sa ich vo vlastnom záujme splniť čo najdôslednejšie. Niekoľko dní pred vyšetrením aj v deň vyšetrenia sa vyšetrovaný má snažiť dodržiavať obvyklý denný a spánkový režim. Pokiaľ o to nie je vyslovene požiadany personálom, nemal by v deň vyšetrenia požiť žiadne z nižšie uvedených látok. Ak je ich použitie nevyhnutné, mal by o ňom informovať vyšetrujúci personál.

Sem prosím vyznačte, ktoré z uvedených liekov používate spolu s časom a dávkou posledného použitia

Liek (vyznačte podčiarknutím)	dávka	Čas posl. použitia
Lieky na rozšírenie priedušiek:		
Ventolin, Ventodisk, Ecosal, Lontermin, Salbutamol, Spiropent, Berotec, Serevent, Oxis, Atimos, Forair, Formesco, Formovent, Berodual, Sretide, Symbicort, Foster, Syntophyllin, Spophyllin, Euphyllin, Afonilum, Theoplus		
Alkoholické nápoje:		
Pivo, víno, destiláty		
Omamné látky:		
Marihuana, pervitin, kokain, crack, extáza, LSD, heroín, tabak, iné		
Nápoje v povzbudzujúcom účinkom:		
Káva, čaj, kakao, cola-nápoje, energetické nápoje – značka:		
Voľnopredajné adstringentné nosové kvapky:		
Sanorin, Nasivin, Muconasal, Vibrocil, iné		
Antihistaminiká:		
Dithiaden, Tavegil, Xyzal, Zodac, Cetizen, Cezera, Zyrtec, Cetirizine, Letizen, Alerid, Loratadin, Flonidan, Erolin, Rinolan, Loranol, Aeries, Rupafin, iné		
Lieky proti epilepsii a iným chŕčovým chorobám:		
vypísať:		
Lieky proti depresii:		
vypísať		
Lieky na uvoľnenie svalstva		
Dimexol, Dorsiflex, Mydocalm, Scutamil C, Baclofen, Sirdalud, Myolastan, iné		
Lieky proti bolesti		
Tramal, Tramadol, Tramabene, Tralgit, Protradon, Mabron, Adamon, Noax uno, Zaldiar, Sevedol, MST continus, Morfin, Palladone, Jurnista, Oxycontin, DHC continus, Dolsin, Fentanyl, Durogesic, Matrifen, Dolforin, Fentagesic, Fortral, Temgesic, Transtec, iné		
Lieky na spanie alebo na upokojenie:		
Diazepam, Oxazepam, Lexaurin, Frisium, Neurol, Xanax, Helex, Fronti, Atarax, Rohypnol, Nitrazepam, Gerodorm, Circadin, iné		

Upozornite prosím personál ak:

- vyšetrovaný má alergiu na medicínalné adhezné pásky (Leukoplast apod.)
- vyšetrovaný má pokožku mimoriadne citlivú na dráždivé podnety.

Možné riziká vyšetrenia a možné nepríjemné pocity s ním spojené:

Použitie materiálov na prípravu pokožky, adhéziu snímačov a elektrod a ich optimálny kontakt môžu vyvolať alergické kožné reakcie alebo dráždenie pokožky. Uvedené reakcie sa obvykle prejavujú svrbením a začervenaním pokožky. Aplikácia množstva snímačov a elektrod na telo môže spôsobiť stratu obvyklého komfortu pri spaní, čo môže narušiť kvalitu spánku.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som všetkým uvedeným informáciám porozumel, že si nie som vedomý prítomnosti žiadneho z vyššie uvedených dôvodov, pre ktorý by som ja (zastupovaná osoba) vyšetrenie nemohol podstúpiť, a že dobrovoľne a bez nátlaku súhlasím s polysomnografickým / videopolysomnografickým vyšetrením.

V dňa

.....
podpis vyšetrovaného
(zákonného zástupcu)

Príloha 2 – Technický záznam o polysomnografickom vyšetrení

Čas:	Pozorovanie:	Nastavenie CPAP/BiPAP:
21.00		
22.00		
23.00		
24.00		
01.00		
02.00		
03.00		
04.00		
05.00		
06.00		

dátum: podpis sestry:

Príloha 3 – Ranný dotazník po polysomnografickom vyšetrení.

Ranný dotazník
pre pacientov vyšetrených polysomnograficky

zodpovedajte prosím starostlivo všetky otázky v dotazníku zakrúžkovaním
odpovede najviac sa blížiacej pravde, resp. vypísaním požadovaných údajov

Meno a priezvisko: rodné číslo:

dátum vyplnenia:

- V porovnaní s obvyklým spánkom doma ste spali: a) rovnako b) lepšie c) horšie
- Ak ste spali horšie, uveďte prosím dôvod:
- V porovnaní s obvyklým spánkom bol Váš spánok: a) plytší b) hlbší c) rovnako hlboký
- Trvalo Vám dlhšie ako obvykle, kým ste zaspali? a) áno b) nie
- Budili ste sa v noci častejšie ako obvykle? a) áno b) nie
- Trvalo Vám dlhšie ako obvykle, kým ste po prebudení znovu zaspali? a) áno b) nie