

## KLAUSIMYNAS DĖL OBSTRUKČINĖS MIEGO APNĖJOS

(pildymo data)

1.	Lytis	Vyras <input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/>
2.	Amžius	
3.	Svoris	
4.	Ūgis	
5.	Ar vairuodamas buvote užsnūdęs?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
6.	Ar buvote patekęs į rimtą autoįvykį (buvote sužeistas ar buvo sudaužyta transporto priemonė) dėl mieguistumo per pastaruosius 3 metus?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
7.	Ar Jūs knarkiate beveik kiekvieną naktį?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
8.	Ar kas nors Jums yra sakęs, kad nustojate kvėpuoti miego metu?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
9.	Ar atsibundate pailsėjęs po nakties miego?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
10.	Ar Jūsų kraujo spaudimas būna padidėjęs arba vartojate vaistus, skirtus kraujo spaudimui mažinti?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>

\* Klausimynas dėl obstrukcinės miego apnėjos ir *Epworth* mieguistumo skalė turi būti atspausdinta ant vieno lapo iš abiejų pusių.

Prašome užpildyti *Epworth* mieguistumo skalę kitoje lapo pusėje\*.

## EPWORTH MIEGUISTUMO SKALĖ

Prašome užpildyti Epworth mieguistumo skalę, skirtą tikimybei, kad Jūs užsnūsite ar užmigsite, esant situacijoms, pateiktoms toliau esančioje lentelėje, neatsižvelgiant į nuovargį, įvertinti. Atsakymai turi apibūdinti Jūsų šių dienų gyvenimo būdą. Jeigu Jūs paskutiniu laiku nebuvote tokiose situacijose, pabandykite įsivaizduoti, kaip jose jaustumėtės. Į lentelės balų skiltį įrašykite vieną iš skalėje pateiktų labiausiai kiekvienai situacijai tinkančių skaičių:

- 0 - niekada nesnaudžiu
- 1 - nedidelė galimybė užsnūsti
- 2 - vidutinė galimybė užsnūsti
- 3 = didelė galimybė užsnūsti

Svarbu įvertinti situaciją kuo tiksliau.

Situacija	Balai
Sėdint ir skaitant	
Žiūrint televizorių	
Ramiai sėdint viešoje vietoje (pvz., teatre ar susirinkime)	
Valandą laiko be pertraukos keliaujant automobiliu keleivio vietoje	
Atsigulus pailsėti pietų metu, kai leidžia aplinkybės	
Sėdint ir su kuo nors kalbantis	
Ramiai sėdint, papietavus, negėrus alkoholinių gėrimų	
Vairuojant automobilį, stabtelėjus kelioms minutėms spūsties metu	

Užtikrinu, kad mano pateikta informacija yra teisinga, ir suprantu, kad pablogėjus sveikatos būklei turiu nedelsdamas (-a) kreiptis į gydytoją.

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

Pastaba. Klausimynas įdedamas į Asmens sveikatos istoriją „F 025/a“