

Sleep Apnea

Kviz

Jednostavno odštampajte i popunite ovaj upitnik da biste saznali da li ste u riziku od opstruktivne apneje u spavanju.

Odgovorite sa 'Da' ili 'Ne' na sledeća pitanja da biste izračunali rizik od apneje u spavanju:

Jeste li muškog pola?	Da/ Ne
Jeste li stariji od 50 godina?	Da / Ne
Je li Vaš indeks telesne mase veći od 35kg/m ² ?	Da / Ne
Je li obim Vašeg vrata veći od 40cm?	Da / Ne
Da li glasno hrčete (glasnije od govora ili dovoljno glasno da se čuje kroz zatvorena vrata)?	Da / Ne
Da li se često osećate umorno, iscrpljeno ili pospano tokom dana?	Da / Ne
Da li je neko primetio da imate pauze u disanju tokom spavanja?	Da / Ne
Da li imate ili se lečite od povišenog krvnog pritiska?	Da / Ne

Ukupan broj pitanja na koje je odgovoreno sa 'Da'

*Indeks Telesne Mase = Podelite svoju **težinu** u kg sa svojom **visinom** u metrima, a onda ponovo podelite rezultat sa svojom **visinom** da biste dobili ovaj indeks.

Šta dobijeni rezultat znači?

Ako je Vaš rezultat od **0-2** onda ste u **niskom riziku od apneje**

Ako je Vaš rezultat od **3-4** onda ste u **srednjem riziku od apneje**

Ako je Vaš rezultat od **5-8** onda ste u **visokom riziku od apneje**

Ako ste u srednjem ili visokom riziku od apneje **i/ili** imate neki od niže navedenih simptoma savetuje se zakazivanje kod Vašeg lekara da biste prodiskutovali ovaj problem.

- Jutarnje glavobolje, problem sa memorijom ili učenjem
- Promene ponašanja ili promene ličnosti, možda se osećate depresivno
- Osećate se razdražljivo ili ne možete da se skoncentrišete na posao
- Imate suva usta kada se probudite ili često odlazite u toalet tokom noći