

Polysomnographie-Protokoll

1. Patient (Initialen): _____

Besonderheiten (einschl. Medikation): _____

2. Vor der Aufzeichnung

Datum der Untersuchung: _____

Name Ableiter: _____ Name verantw. Arzt: _____

Ableitprogramm (Konfiguration): Ausdruck der Konfiguration oder Beispielseite beilegen

Zusatzkanäle: _____

Typ der Untersuchung: Diagnostik Neueinstellung Kontrolle Umstellung

Bei nächtl. Überdrucktherapie: Gerät (Typ/Hersteller): _____

Modus: CPAP Bi-Level APAP anderer: _____

Anfangsdruck: bzw. Druckgrenzen: _____

Weitere Parameter (Anfangseinstellungen): _____

Warmluft-Befeuchter

Maske: (Art, Typ, Größe): _____

3. Durchführung

Beginn der Aufzeichnung: _____ Uhr

Technische Kalibrierung (Eichzacken) durchgeführt ja nein

Impedanzmessung: Alle Impedanzen unter _____ KOhm? ja nein

Biosignal-Eichung: Alle Kanäle artefaktfrei? ja nein

Nicht korrigierbare Artefakte / Abweichungen: _____

Licht aus: _____ Uhr

Beobachtungen während der Nacht (s. Notizenliste):

Licht an: _____ Uhr

Letzte Geräte-Einstellung (End-Druck, weitere Parameter): _____

Besonderheiten der Ableitung, Bemerkungen: _____

Unterschrift Ableiter

Unterschrift anwesender Arzt (Einstellungsnächte)

4. Auswertung

Name Auswerter: _____

Auswertung Schlafstadien: nach R&K nach AASM keine visuelle Auswertung

Auswertung kardiorespiratorische Parameter:

- manuelle Auswertung / Korrektur der Atemereignisse: ja nein

- manuelle Auswertung / Korrektur der Beinbewegungen: ja nein

Ergebnis der Auswertung

Globale Schlafmaße: TIB _____ SPT _____ TST _____ SE _____ (% von TIB).

Latenzen: Schlaflatenz (ab Licht aus): _____

REM-Latenz (ab Schlafbeginn): _____

Prozentuale Anteile:

Bezug	Wach	S1 / N1	S2 / N2	S3 / N3	S4 / --	REM / R	MT / --

Arousals:

Anzahl Gesamt: _____ Respirator.: _____ PLM-Arousals: _____ Arousal-Index: _____

Respiratorische Parameter

Apnoen

obstruktiv: Anzahl: _____ max. Dauer: _____

zentral: Anzahl: _____ max. Dauer: _____

gemischt: Anzahl: _____ max. Dauer: _____

Hypopnoen (Definition: _____):

Anzahl: _____ max Dauer: _____

Apnoe-Hypopnoe-Index (/Std. Schlaf): _____

Sauerstoffsättigung: basale: _____ mittlere: _____ tiefste: _____

Anzahl Entsättigungen: _____ Entsättigungsindex: _____

Beinbewegungen

PLM-Index: _____ PLM-Arousal-Index: _____

Bemerkungen:

Unterschrift Auswerter

5. Befundung

Befundung durch: _____

Befundbericht anhand der Originaldaten erstellt ja nein

Befund und Beurteilung:

Unterschrift des Befunderstellers
(Arzt / Psychologe)