

Merkblatt zur ambulanten Therapie und Überwachung schlafbezogener Atmungsstörungen

Patient

Name:, Vorname:, ID-Nr.:,
Geburtsdatum:, Gewicht: kg, Größe: m,
Untersuchungsdatum:, Tel. (priv./berufl.),
Vom Pat. angegebene Schlafzeit, von:, bis: Uhr.

Das Aufnahmegerät dient dazu eine schlafbezogene Atmungsstörung nachzuweisen oder ihre Behandlung zu überwachen. Eine schlafbezogene Atmungsstörung tritt bei etwa 10% der Bevölkerung auf. Sie ist häufig für Erkrankungen des Herzkreislaufsystems verantwortlich bzw. mitverantwortlich, wie Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen. Heute stehen sehr wirkungsvolle Behandlungsmethoden in Form von Medikamenten oder einer nächtlicher Maskenbeatmung zur Verfügung.

Wir möchten Sie nachfolgend bitten, die Fragen nach Symptomen dieser Erkrankung zu beantworten:

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Hat Ihr Partner bei Ihnen auffällige Atemstillstände während des Schlafes bemerkt? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Einschlafschwierigkeiten? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Nehmen Sie Schlafmittel? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Schnarchen Sie? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Wenn Sie schnarchen, dann laut und unregelmäßig? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Neigen Sie dazu, tagsüber einzuschlafen? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Haben sie Mühe, wachzubleiben, wenn Sie sich eigentlich nicht entspannen wollen (z.B. beim Lesen, Fernsehen)? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Fühlen Sie sich oft matt und zerschlagen? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

Das Gerät SOMNOcheck wird Ihnen in unserer Praxis probeweise angelegt. Sie werden in die Funktionsweise und Handhabung durch unser Personal eingewiesen. Es kann danach wieder abgenommen und durch Sie selbst zu Hause vor dem Zubettgehen angebracht werden. Es schaltet sich in der Regel erst um 22:00 Uhr ein und um 6:00Uhr ab. Sollten Sie stark abweichende Schlafzeiten gewohnt sein (z.B. bei Schichtarbeit) bitten wir Sie, uns dies vor der Untersuchung mitzuteilen. Das Gerät registriert in der Nacht die Schnarchgeräusche und den Atemfluss, die Körperposition mit einem Lagesensor und die Sauerstoffsättigung des Blutes mit einem Sauerstoff-Sensor am Finger.

Um einen möglichst reibungslosen Umgang zu gewährleisten bitten wir sie folgendes zu beachten:

- Tragen Sie bitte weite lockere Kleidung, wenn Sie zur Untersuchung kommen
- Kommen Sie möglichst nicht alleine mit dem PKW in die Praxis, da insbesondere der Sensor am Finger beim Steuern hinderlich sein könnte.
- Sie sollten möglichst abends um 22:00 Uhr beim Einschalten des Gerätes zu Hause sein und bald danach zu Bett gehen.
- Bringen Sie (oder ein Bote) das Gerät im Laufe des nächsten Vormittags zurück (häufig wird es am Nachmittag wieder gebraucht). Sie können die Kabel und Klebeelektroden am Morgen nach 6:00 Uhr, nach dem Aufstehen selbständig vorsichtig entfernen.



Abschließend bitten wir Sie, uns durch Ihre Unterschrift zu quittieren, daß Sie das Gerät erhalten haben und am nächsten Tagen zurückbringen werden.

Hiermit bestätige ich, daß ich am, um Uhr das MESAM-Gerät erhalten habe und dafür Sorge trage, daß es am folgenden Vormittag in unsere Praxis zurückgebracht wird. Von mir verursachte Schäden, werde ich bei der Rückgabe melden.

Frankfurt, den
.....
Unterschrift des Patienten