

NAME:

GEBURTSDATUM:

DATUM:

AKTUALISierter STOP-Bang-Fragebogen

Schnarchen? Schnarchen Sie laut (so laut, dass es durch geschlossene Türen hörbar ist oder dass Ihr(e) Bett Nachbar(in) Sie nachts mit dem Ellbogen anstößt, weil Sie schnarchen)? Ja / Nein

Müde? Sind Sie tagsüber oft müde, erschöpft oder schläfrig (schlafen Sie z. B. beim Autofahren ein)? Ja / Nein

Aufgefallen? Ist es schon einmal jemandem aufgefallen, dass Sie im Schlaf aufhören zu atmen oder keine Luft mehr bekommen/nach Luft schnappen? Ja / Nein

Blutdruck? Haben Sie Bluthochdruck oder werden Sie dagegen behandelt? Ja / Nein

Übergewicht? Body Mass Index über 35 kg/m² ? Ja / Nein

Senior/in? Sind Sie über 50 Jahre alt? Ja / Nein

Dicker Hals? Große Kragenweite? (gemessen um den Kehlkopf)

Bei Männern: Haben Sie eine Kragenweite von 43 cm oder mehr? Ja / Nein

Bei Frauen: Haben Sie eine Kragenweite von 41 cm oder mehr? Ja / Nein

Risikofaktor? Geschlecht = männlich? Ja / Nein

Bewertungskriterien: STOP-BANG (DE-ger) 12MAY2015 FINAL FÜR DIE ALLGEMEINE BEVÖLKERUNG NIEDRIGES OSA-RISIKO: 0-2 Fragen mit Ja beantwortet MITTLERES OSA-RISIKO: 3-4 Fragen mit Ja beantwortet HOHES OSA-RISIKO: 5-8 Fragen mit Ja beantwortet oder mindestens 2 der 4 ersten Fragen mit Ja beantwortet + männliches Geschlecht oder mindestens 2 der 4 ersten Fragen mit Ja beantwortet + BMI > 35 kg/m² oder mindestens 2 der 4 ersten Fragen mit Ja beantwortet + Halsumfang (43 cm bei Männern, 41 cm bei Frauen)

Eigentum des University Health Network, weitere Informationen bei: www.stopbang.ca modifiziert nach Chung F et al. Anästhesiologie 2008; 108:812-21, Chung F et al. Br J Anaesth 2012; 108:768-75, Chung F et al. J Clin Sleep Med Sept 2014