

Dokumentation

Vor- / Nachname: _____	Erstdiagnose OSA: _____ / _____ / _____
Geburtsdatum: _____ / _____ / _____	Aktuelle Polysomnographie vom: _____ / _____ / _____
Untersuchungsdatum: _____ / _____ / _____	(nicht älter als 6 Monate) AHI: _____
UntersucherIn: _____	Letzte PAP-Nutzung: _____ / _____ / _____

Maskenanpassung und Druckapplikation erfolgt
Titrationsnacht durchgeführt
Maskenoptimierungsversuch durchgeführt
Letzte Optimierung: ____ / ____ / ____
Geräteoptimierungsversuch durchgeführt
Letzte Optimierung: ____ / ____ / ____
Coaching durchgeführt
PAP-Nutzungsdauer in den letzten 60 Nächten: _____ Nächte
Prozentueller Anteil der Nächte mit Nutzung \geq 4h pro Nacht in den letzten 60 Nächten: _____ %
Residual-AHI unter PAP-Therapie: _____ /h

Indikationsprüfung für Hypoglossus-Stimulation

PAP – Unverträglichkeit oder PAP-Versagen

Primäre Unverträglichkeit: PAP-Therapie kann nicht eingeleitet/verordnet werden

Psychische Ursache

Unmöglichkeit der Maskenplatzierung

Kontraindikationen zur PAP-Therapie: _____

Sekundäre Unverträglichkeit (PAP – Intoleranz): PAP-Therapie nicht fortführbar

Keine Nutzung über mind. 90 Nächte (inkl. 30 Nächte Gewöhnung)

Weniger als 70% der Nächte mit mind. 4 Stunden/Nacht (in den letzten 60 Nächten)

PAP-Optimierungen nicht erfolgreich wegen:

Reizzustände: _____

Insomnie

psychische Ursache

Andere: _____

PAP-Versagen (Therapieinsuffizienz trotz PAP-Optimierung): Residual-AHI $>$ 15/h

Der Pat. wurde über die Notwendigkeit der Behandlung der OSA aufgeklärt

Der Pat. wurde über mögliche Behandlungsalternativen (Unterkieferprotrusionsschiene, Lagetherapie, kieferchirurgische Therapie, HNO-Therapie) aufgeklärt. Sie wurden ggf. versucht, evaluiert und kommen nicht in Frage.

Patient geeignet für Alternativtherapie Hypoglossus-Stimulation

Obstruktive Schlafapnoe mit Basis-AHI höher als 15/h und weniger als 65 /h; Basis-AHI ____ /h

Keine Adipositas mit BMI $>$ 35 kg/m² BMI: ____ kg/m²

\leq 25% zentrale oder gemischte Apnoen

Datum, Zuweiser _____

Telefonnr.: _____

* N. Hypoglossus-Stimulation-Arbeitsgruppe Steiermark

(M. Saletu, O. Amouzadeh-Ghadikolai, E. Kink, J. Diez, H. Lemmerer, B. Kirchmayer, B. Gimpel, B. Höller, M. Palfner, N. Tröster)

Basierend auf: Fietze I et al., Wenn CPAP nicht genutzt oder nicht vertragen wird. Somnologie 2020.

© ÖGSM/ASRA 05/2022