

## Protokoll – kardiorespiratorische Polysomnographie

1. Patient (Initialen): \_\_\_\_\_

Besonderheiten (einschl. Medikation): \_\_\_\_\_

### 2. Aufzeichnung

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_ Name der Sitzwache: \_\_\_\_\_

Name des überwachenden Arztes: \_\_\_\_\_

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 durchgeführt?  ja  nein

Biosignal-Eichung: Alle Kanäle artefaktfrei?  ja  nein

Nicht korrigierbare Artefakte / Abweichungen: \_\_\_\_\_

Licht aus: \_\_\_\_\_ Uhr

Beobachtungen während der Nacht zur:

- Druckeinstellung: \_\_\_\_\_

- technische Veränderungen: \_\_\_\_\_

- auffallende Ereignisse: \_\_\_\_\_

Licht an: \_\_\_\_\_ Uhr

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

Besonderheiten der Ableitung, Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sitzwache

\_\_\_\_\_  
Unterschrift überwachender Arzt, (Einstellungsächte)

#### 4. Auswertung

Name Auswerter: \_\_\_\_\_

Auswertung Schlafstadien nach:  R&K  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 \_\_\_\_\_ 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-Aousals: \_\_\_\_\_ Arousal-Index: \_\_\_\_\_

#### Respiratorische Parameter

Apnoen:

- obstruktiv: Anzahl: \_\_\_\_\_ max. Dauer: \_\_\_\_\_
- zentral: Anzahl: \_\_\_\_\_ max. Dauer: \_\_\_\_\_
- gemischt: Anzahl: \_\_\_\_\_ max. Dauer: \_\_\_\_\_

Hypopnoen: Anzahl: \_\_\_\_\_ max. Dauer: \_\_\_\_\_

Apnoe-Hypopnoe-Index (/Std. Schlaf): \_\_\_\_\_

Anzahl Enttächtigungen: \_\_\_\_\_ Enttächtigungsindex: \_\_\_\_\_

#### Beinbewegungen

PLM-Index: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

---

---

## 5. Befundung

Befundung durch: \_\_\_\_\_

Befundbericht anhand der Originaldaten erstellt:  ja  nein

Befund und Beurteilung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Befunderstellers (Arzt)