



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 00 · Fax: 43 840 68 01

Formularz zgody na badanie polisomnograficzne

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Nazwa badania:

Badanie polisomnograficzne (polisomnografia) – informacje dotyczące badania zamieszczone są w załączonej karcie informacyjnej.

Wskazanie do wykonania badania:

Podejrzenie zespołu obturacyjnego bezdechu sennego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami znajdującymi się w karcie informacyjnej i wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie badania polisomnograficznego.

Data

Podpis pacjenta / opiekuna prawnego



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 00 · Fax: 43 840 68 01



Certyfikat ISO 9001:2008

Karta informacyjna dla pacjenta

1. Nazwa badania:

Badanie polisomnograficzne (polisomnografia).

2. Cel badania:

Diagnostyka zaburzeń oddychania w trakcie snu, w szczególności zespołu obturacyjnego bezdechu sennego.

3. Wskazania do badania:

Wskazaniem do badania są dolegliwości występujące u pacjenta, np. nadmierna senność w ciągu dnia, sen nieprzynoszący odpoczynku, poranne bóle głowy, trudności z koncentracją, znaczna suchość w ustach po przebudzeniu, nadmierna drażliwość, chrapanie, nadmierna potliwość w nocy, problemy z ponownym zaśnięciem, potrzeba oddawania moczu w nocy, nagłe wybudzenia ze snu, często połączone z uczuciem braku powietrza, niespokojny, przerywany sen.

4. Przygotowanie do badania:

W ciągu dnia przed badaniem pacjent nie powinien pić kawy i mocnej herbaty, alkoholu i napojów energetycznych, nie powinien przyjmować środków nasennych lub ziołowych oraz spożywać obfitych lub ciężkostrawnych posiłków. Pacjent nie powinien spać w ciągu dnia przed badaniem. Należy bezwzględnie poinformować lekarza dyżurnego o przyjmowanych lekach, ponieważ niektóre leki mogą zaburzyć wynik badania. Mężczyźni powinni usunąć zarost okolicy twarzy oraz szyi.

5. Opis badania:

Badanie polisomnograficzne (polisomnografia) jest najdokładniejszym badaniem pozwalającym na rozpoznanie zaburzeń podczas snu. Poprzez rejestrację parametrów tj. fale mózgowo, ruchy gałek ocznych oraz napięcie mięśni pozwala na obiektywne stwierdzenie, czy pacjent śpi i w której fazie snu się znajduje, a także na wykrycie typowych dla zespołu bezdechu sennego przebudzeń trwających od kilku do kilkunastu sekund, których pacjent często nie jest świadomy. Ponadto czujniki rejestrują ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha, przepływ powietrza przez nos, występowanie i nasilenie chrapania, utlenowanie krwi oraz położenie ciała, co umożliwi diagnostykę zaburzeń oddychania podczas snu. Rejestrowany jest również zapis pracy serca.

6. Przebieg badania:

W celu przeprowadzenia badania pacjent zgłasza się do ośrodka w uzgodnionym terminie. W godzinach wieczornych następuje podłączenie aparatury badawczej obejmującej polisomnograf (niewielkie urządzenie przyczepiane do bluzki), elektrody przyklejane do skóry głowy i klatki piersiowej, elastyczne pasy na brzuch i klatkę piersiową, wąsy tlenowe oraz czujnik na palcu (pulsoksymetr).



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl

NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 00 · Fax: 43 840 68 01



Certyfikat ISO 9001:2008

Sprzęt używany do badania ma niewielkie rozmiary i jest przenośny, co umożliwia swobodne korzystanie z toalety w trakcie wykonywanego badania. Badanie rozpoczyna się około 21:00-23:00 i kończy się odłączeniem aparatury około 6:30-7:30 rano.

7. Ryzyko związane z badaniem:

Polisomnografia jest badaniem całkowicie bezpiecznym, nieinwazyjnym i nie ma żadnych przeciwwskazań do jej przeprowadzenia. Badanie może być przeprowadzone również u dzieci. Możliwe jest wystąpienie miejscowego podrażnienia skóry po kontakcie z maścią służącą do przymocowania elektrod oraz niewielkie otarcia naskórka po zdjęciu elektrod. Pozostałości maści używanej do przymocowania elektrod rozpuszczają się pod wpływem wody.

8. Dalsze postępowanie po badaniu:

Pacjent powinien zgłosić się po odbiór wyników do tutejszej poradni w ciągu około 7 dni od przeprowadzonego badania. W przypadku zdiagnozowania obturacyjnego bezdechu sennego pacjentowi zostanie wydany aparat CPAP w celu przeprowadzenia próby terapeutycznej w warunkach domowych (1-5 nocy w zależności od tolerancji terapii). Następnie lekarz prowadzący wystawia pacjentowi wniosek refundacyjny na zakup aparatu celem terapii w warunkach domowych na własnym urządzeniu.

9. Skutki niepodjęcia leczenia w przypadku zdiagnozowania obturacyjnego bezdechu sennego:

Brak terapii skutkuje występowaniem objawów bezdechu, takich jak m.in. nadmierna senność w ciągu dnia, bóle głowy, trudności z koncentracją czy niespokojny i przerywany sen. Może to prowadzić do niekontrolowanego zasypiania w ciągu dnia, np. podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych lub obsługi maszyn. Ponadto nieleczony bezdech senny zwiększa ryzyko wystąpienia wielu poważnych schorzeń, tj. niewydolność serca arytmie, choroba niedokrwienna serca (zawał serca), nadciśnienie tętnicze, nadciśnienie płucne, udar mózgu, problemy z kontrolą glikemii u chorych z cukrzycą, obniżona potencja i zaburzenia erekcji.

