

## Uaktualniony kwestionariusz STOP-Bang

---

Tak Nie  
  **Chrapanie?**  
Czy **chrapią** Państwo **głośno** (na tyle głośno, że słyhać przez zamknięte drzwi, lub partner(ka) szturcha Państwa w nocy za chrapanie)?

Tak Nie  
  **Zmęczenie?**  
Czy często czują się Państwo **zmęczeni, wyczerpani lub śpiący** w trakcie dnia (np. zasypianie podczas prowadzenia pojazdu)?

Tak Nie  
  **Spostrzeżenia innych?**  
Czy ktoś **zauważył**, że **przestali Państwo oddychać** lub **dusili/krztusili się Państwo** we śnie?

Tak Nie  
  **Ciąśnienie?**  
Czy mają Państwo **nadciśnienie** lub przyjmują leki na **nadciśnienie**?

Tak Nie  
  **Wskaźnik masy ciała (BMI) powyżej 35 kg/m<sup>2</sup>?**

Tak Nie  
  **Wiek powyżej 50 lat?**

Tak Nie  
  **Duży obwód szyi? (mierzony na wysokości jabłka Adama)**  
Dla mężczyzn – czy rozmiar kołnierzyka to 43 cm lub większy?  
Dla kobiet – czy rozmiar kołnierzyka to 41 cm lub większy?

Tak Nie  
  **Płeć = mężczyzna?**

## **Dla ogółu społeczeństwa**

**Niskie ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OSA):** odpowiedź „tak” na 0-2 pytania

**Umiarkowane ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OSA):** odpowiedź „tak” na 3-4 pytania

**Wysokie ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego (OSA):** odpowiedź „tak” na 5-8 pytań

lub odpowiedź „tak” na 2 lub więcej z 4 pierwszych pytań + płeć męska

lub odpowiedź „tak” na 2 lub więcej z 4 pierwszych pytań + BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>

lub odpowiedź „tak” na 2 lub więcej z 4 pierwszych pytań + szerokość szyi

(43 cm dla mężczyzn, 41 cm dla kobiet)