

Tähis	VHA/88
Viide	THA/69
Versioon	1

VORM

Küsimustik uneaegsete hingamishäirete uuringuteks registreerumisel

Kuupäev:

Nimi: Isikukood:

Vanus: a. Kehakaal: kg Pikkus: cm

Perekonnaseis: abielus/vabaabielus lahutatud üksi elav

Elukutse: Töökoht.....

Tööaeg: tavaline tööaeg (E-R) töö vahetustega/mittetavaline tööaeg.

UINUMINE JA MAGAMINE

Mulle tundub, et vajantundi und igal öösel.

Praegu magan ma tundi igal öösel.

Mis kellaajal Te tavaliselt uinute? Kell.....

Mis kellaajal Te tavaliselt ärkate? Kell....

Kas Teil on unehäireid? Ei Jah

Kui Jah, siis millest on Teie arvates unehäired tingitud?

	Mitte üldse	Natuke	Teatud määral	Palju	Väga palju
Norskamisest	1	2	3	4	5
Valudest kehas	1	2	3	4	5
Muust haigusest	1	2	3	4	5
Olen pinges	1	2	3	4	5
Ebaregulaarsusest	1	2	3	4	5
Stressist tööl	1	2	3	4	5
Probleemidest perekonnas	1	2	3	4	5
Meeleolu langusest	1	2	3	4	5
Liigsest kohvijoomisest	1	2	3	4	5
Liigsest alkoholarvitamisest	1	2	3	4	5
Ravimite toimetest	1	2	3	4	5
Halvast magamistoa mikrokliimast	1	2	3	4	5

Kui sageli:	Iialgi	Harva	Vahel	Sageli	Alati
Kas norskate valjult ja teisi häirivalt?	1	2	3	4	5
Kas Teie norskamise tõttu peab või on pidanud Teie abikaasa/partner magama teises toas?	1	2	3	4	5
Kas Teil on norskamise tõttu raske reisida, elada hotellis jne.?	1	2	3	4	5
Kas Teiega kokkupuutunud inimesed on maininud, et Teil esineb une ajal hingamisseisakuid?	1	2	3	4	5
Kas Teil on õhtuti uinumise raskusi?	1	2	3	4	5
Kas kasutate unerohutusi?	1	2	3	4	5
Kas ärkate öösel korduvalt üles?	1	2	3	4	5
Kas vähkrete öösiti voodis?	1	2	3	4	5
Kas higistate öösiti?	1	2	3	4	5
Kas Teil on öösiti nina kinni?	1	2	3	4	5
Kas ärkate üles kiiresti tundega, et ei saa hingata?	1	2	3	4	5
Kas ärkate öösiti tundes vajadust minna tualetti, et urineerida? (Tualetis käimiste arv öö kohta:.....)	1	2	3	4	5
Kas ärkate liiga vara ja Teil on raskusi uuesti uinumise?	1	2	3	4	5

ÄRKAMINE

<u>Kui sageli:</u>	Iialgi	Harva	Vahel	Sageli	Alati
Tunnete end ärgates väljapuhanuna?	1	2	3	4	5
Ärkate peavaluga?	1	2	3	4	5
Ärkate suukuivusega?	1	2	3	4	5
Tunnete, et ei suuda end liigutada, kui olete ärganud?	1	2	3	4	5

KUIDAS TE TUNNETE END PÄEVAL?

<u>Kui sageli:</u>	Iialgi	Harva	Vahel	Sageli	Alati
Tunnete kehalist väsimust?	1	2	3	4	5
Tunnete end päeval unisena?	1	2	3	4	5
Te uinute tahtmatult, näiteks tööl pausi ajal?	1	2	3	4	5
Lubate endale päeval hetkelise tukastamise?	1	2	3	4	5
Te uinute päevase/öhtuse lõõgastumise ajal (näit. telerit vaadates)?	1	2	3	4	5
Te tunnete, et lihastest kaob korraks jõud seoses tugevate emotsioonidega (rõõm, kurbus, raev jne.)?	1	2	3	4	5
Tunnete end kergesti ärritavana?	1	2	3	4	5
<u>Kui Te juhite autot – olete juhtunud suigatama või olete olnud suigatamisele lähedal?</u>	1	2	3	4	5
<u>Unisuse tõttu Te:</u>					
ei tule tööülesannetega rahuldavalt toime?	1	2	3	4	5
väldite minekut teatrisse, kinno jne.?	1	2	3	4	5
Teil on raske lävida inimestega?	1	2	3	4	5
Teil on probleeme langenud meeleolu tõttu või tunnete, et Teil on depressioon?	1	2	3	4	5

<u>Kui suuri vaevusi põhjustavad Teile:</u>	Mingeid	Väikesi	Mõõdukaid	Suuri	Väga suuri
Kontsentreerumisraskused?	1	2	3	4	5
Mäluhäired?	1	2	3	4	5

Kas Te suitsetate või tarvitate nikotiini mingis muus vormis? Jah Ei

Kui Jah, kui palju Te suitsetate või tarvitate nikotiini mingis muus vormis?

Sigarette/päevas Sigareid/päevas

Piibutäisi/päevas Nikotiiniannuseid mingis muus vormis/päevas

Kui Ei, kas olete varem suitsetanud või tarvitanud nuuskubakat?

Ei Jah, suitsetanud Jah, tarvitanud nuuskubakat Lõpetanud.....

Kui palju allolevat Te joote? Igapäevaselt

Kohvitassi

Teedtassi

Õlutklaasi

Veiniklaasi

Kanget alkoholiml

Puhkepäeviti ja pühiti

.....tassi

.....tassi

.....klaasi

.....klaasi

.....ml

	Jah	Ei
Kas olete aeg-ajalt tundnud vajadust liigutada ühte või mõlemat jalga ebamugavustunde tõttu jalas/jalgades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kas Teil on raske hoida jalga/jalgu liikumatuna, kui tekib eelmainitud vaevus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kas mainitud vaevused tekivad või süvenevad rahuolekus, samal ajal kui aktiivne liigutamine annab kasvõi ajutist või osalist kergendust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kas nimetatud vaevused süvenevad õhtusel või öisel ajal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kas Teil esineb lihastes või liigestes jäikust või valu, mis häiriks und?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kui palju Te kaalusite, kui olite:

15-aastane:kg 20-aastane:kg 25-aastane:kg 30-aastane:kg
 35-aastane:kg 40-aastane:kg 45-aastane:kg 50-aastane:kg
 55-aastane:kg 60-aastane:kg

Märkige ära kõik need probleemid ja/või haigused, mida Te põete või olete põdenud?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Südamelihaseinfarkt | <input type="checkbox"/> Diabeet |
| <input type="checkbox"/> Allergia | <input type="checkbox"/> Muu südamehaigus | <input type="checkbox"/> Impotentsus |
| <input type="checkbox"/> Muu hingamisteede probleem | <input type="checkbox"/> Kõrge vererõhk | <input type="checkbox"/> Liigesvaevused |
| <input type="checkbox"/> Heinanohu | <input type="checkbox"/> Kõrge hemoglobiinisaldus | <input type="checkbox"/> Psüühikahäired |
| <input type="checkbox"/> Pikaajaline ninakinnisus | <input type="checkbox"/> Peavalu | <input type="checkbox"/> Kõrvetised/refluks |

Missuguseid pidevat arstlikku järelvalvet vajavaid haigusi Te põete?

.....

Missuguseid ravimeid Te regulaarselt tarvitate?

.....

Märkige alljärgnevalt ära kõik oma haiglasviibimised ja/või operatsioonid (ka väiksemad ambulatoorselt tehtud operatsioonid).

MIS?

MILLAL?

.....
.....
.....
.....
.....

Kas Te olete proovinud norskamise vastu mõnd ravivõtet? Jah Ei

- Kui Jah, siis mida? Selili asendis magamise vältimist
 Kaalust mahavõtmist
 Muud (mida?):.....

Kui tõenäoline on, et Te tukute või uinute järgmistes olukordades? Kasutades alljärgnevat skaalat, proovige leida sobivaim number iga situatsiooni kirjeldamiseks.

0 = ei tuku kunagi; 1 = väike võimalus tukastamiseks; 2 = mõõdukas tõenäosus tukastamiseks; 3 = tõenäoliselt tukastan.

	Mitte kunagi	Väike võimalus	Mõõdukas tõenäosus	Suur tõenäosus
Istun ja loen	0	1	2	3
Vaatan telerit	0	1	2	3
Istun tegevuseta avalikus kohas (näiteks teatris või koosolekul)	0	1	2	3
Sõitjana autos tunniajase sõidu korral ilma pausita	0	1	2	3
Viskan pikali ja puhkan pärastlõunal, kui olukord seda lubab	0	1	2	3
Istun ja ajan kellegagi juttu	0	1	2	3
Istun vaikselt pärast lõunasööki (ilma alkoholita)	0	1	2	3
Istun autos, mis on peatunud mõneks minutiks liikluses	0	1	2	3

KUI TE NORSKATE JA/VÕI OLETE PÄEVAL UNINE

Kui vana olite, kui keegi ütles, et Te norskate (ka siis, kui norskamist esines ajuti ja üsna vähe)? Olin siisaastane.

Kirjeldage oma norskamise arengut vastavalt vanusele alljärgneval skeemil (tehke rist sobivatesse ruutudesse).

Vanus	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
MITTE KUNAGI											
HARVA											
VAHEL											
ÜSNA SAGELI											
PEAAEGU IGAL ÖÖL											
IGAL ÖÖL											

Millises vanuses ilmneseid Teil päevase väsimuse ja unisuse tunnused (tehke rist sobivatesse ruutudesse)?

Vanus	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
MITTE ÜLDSE											
NATUKE											
ÜSNA PALJU											
PALJU											
UINUN MITU KORDA PÄEVAS											

Täname Teiepoolse kaasabi eest!