



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Spurningalisti fyrir næturmælingu

Persónuatriði sjúklings

LUNGNADEILD

Dagsetning dag mán. ár

Kvöldspurningar

Eftirfarandi spurningar hjálpa okkur að meta hvernig aðstæður þínar og líðan hafa áhrif á svefn þinn í nótt. Svaraðu kvöldspurningum áður en þú ferð að sofa í kvöld og morgunspurningum þegar þú vaknar og ferð á fætur.

Ef þú ert í vafa hvernig svara eigi tiltekinni spurningu, svaraðu henni þá eftir bestu getu eða merktu við þann kost sem þér finnst komast næst réttu svari. Það er afar mikilvægt að þú svarir þessum spurningum samviskusamlega.

1. Hvað svafstu lengi síðastliðna nótt? klst. mín.

2. Svafstu svipað og venjulega síðustu nótt? ☐ Nei ☐ Já
Ef nei, af hverju ekki?

3. Hefur þú sofið eitthvað í dag? ☐ Nei ☐ Já, frá til

4. Hve mikils hefur þú neytt síðastliðnar 6 klst. af:

kaffi/te bollar

kóladrykkir glös

tóbak sígarettur

áfengi

5. Finnur þú fyrir einhverjum óþægindum sem gætu haft áhrif á svefn þinn í nótt? ☐ Nei ☐ Já
Ef já, hvað þá?

FYLLIST ÚT AF STARFSMÖNNUM LANDSPÍTALA-HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

Tæki/herbergi

Tegund rannsóknar ☐ Skimun ☐ Innstilling ☐ Eftirlit ☐ Polysomnografia

Staðsetning ☐ Í heimahúsi ☐ Innliggjandi á lungnadeild ☐ Annars staðar

Fyrsta rannsókn ☐ Já ☐ Nei

Nætursúrefni @ L/min.

Öndunartæki ☐ CPAP ☐ BiPAP/VPAP ☐ AutoSet ☐ Annað

Tegund vélar Stilling ☐ Rakatæki

Gríma ☐ Nef ☐ Andlit

Morgunspurningar á bakhlið >>



GAGNASMIDJAN/MVG/740902

Spurningalisti fyrir næturmælingu

Morgunspurningar

1. Klukkan hvað slökktir þú ljósið og reyndir að fara að sofa? kl. _____
2. Hvað varstu lengi að sofna eftir að ljósið var slökkt? _____ klst. _____ mín.
3. Hversu oft vaknaðir þú í nótt? Um það bil _____ sinnum
4. Vaktir þú lengur en 15 mínútur einhverntíma í nótt? ☐ Nei ☐ Já, _____ sinnum
5. Hvenær vaknaðir þú í morgun? kl. _____
6. Hvað vakti þig í morgun?
☐ Veit ekki ☐ Hávaði ☐ Óþægindi ☐ Önnur manneskja ☐ Vekjaraklukka
7. Truflaði eitthvað svefn þinn í nótt? ☐ Nei ☐ Já
Ef svo var, hvað:
☐ Hávaði ☐ Sársauki ☐ Kvíði/áhyggjur ☐ Óþægindi í rúmi
☐ Óþægindi út af tækjabúnaði ☐ Óþægindi vegna CPAP/BiPAP/súrefnis ☐ Annað
Útskýrðu nánar: _____

8. Voru allir nemar á sínum stað þegar þú vaknaðir í morgun? ☐ Nei ☐ Já
Ef ekki, hvaða nemar voru lausir? _____
9. Notaðir þú svefnlyf síðustu nótt? ☐ Nei ☐ Já, _____ (heiti lyfs)
10. Hversu fljótt gekk þér að sofna miðað við venjulega?
☐ mun seinna ☐ nokkuð seinna ☐ svipað ☐ nokkuð fyrr ☐ mun fyrr
11. Hversu oft vaknaðir þú miðað við venjulega?
☐ mun oftar ☐ oftar ☐ svipað ☐ sjaldnar ☐ mun sjaldnar
12. Hvenær vaknaðir þú í morgun miðað við venjulega?
☐ mun fyrr ☐ nokkuð fyrr ☐ svipað ☐ nokkuð seinna ☐ mun seinna
13. Hvernig svafstu miðað við venjulega?
☐ mun verr ☐ nokkuð verr ☐ svipað ☐ nokkuð betur ☐ mun betur
14. Hversu úthvöld(ur) ertu eftir nóttina miðað við venjulega?
☐ mun verr ☐ nokkuð verr ☐ svipað ☐ nokkuð betur ☐ mun betur