

QUESTIONARIO DI BERLINO (**)

Sig. _____

Altezza (cm) _____

Peso (kg) _____

Age _____

Maschio / Femmina _____

SCEGLIERE LA RISPOSTA GIUSTA AD OGNI DOMANDA.

CATEGORIA 1

1. **Siete solito russare?**

- A. Sì
- B. No
- C. Non so

2. **Se russa: il suo russare è:**

- A. Leggermente più forte della respirazione
- B. Più forte di chi parla
- C. Più forte del parlare
- D. Molto alto - può essere ascoltata in stanze adiacenti

3. **Le capita di russare:**

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

4. **Il suo russare mai interessato altre persone?**

- A. Sì
- B. No
- C. Non so

5. **Qualcuno ha notato che interrompe la respirazione durante il sonno?**

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

CATEGORIA 2

6. **Quante volte si sente stanco o affaticato dopo il sonno notturno?**

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

7. **Durante il giorno, si sente stanco, affaticato o svogliato?**

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

8. **Si è mai appisolato o addormentato durante la guida di un veicolo?**

- A. Sì
- B. No

In caso affermativo:

9. **Con quale frequenza si verifica il problema?**

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

CATEGORIA 3

10. **Ha la pressione alta? Calcolare il BMI (Body Mass Index)**

- Sì
- No
- Non so

*Body Mass Index = peso / altezza²		
Es. _____	=	_____ = 24,69 (B.M.I.)
m 1.80 ²		3.24

** Nikolaus C. Netzer, MD; Riccardo A. Stoohs, MD; Cordula M. Netzer; Kathryn Clark; and Kingman P. Strohl, MD.: *Using the Berlin Questionnaire To Identify Patients at Risk for the Sleep Apnea Syndrome*. ANN INTERN MED. 5 October 1999;131(7):485-491.

** Gross JB, Bachenberg KL, Benumof JL, Caplan RA, Connis RT, Cote CJ, Nickinovich DG, Prachand V, Ward DS, Weaver EM, Ydens L, Yu S: *Practice guidelines for the perioperative management of patients with obstructive sleep apnea: A report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Management of Patients with Obstructive Sleep Apnea*. ANESTHESIOLOGY 2006; 104:1081-93

PUNTEGGI QUESTIONARIO DI BERLINO

Tratto da: NC Netzer, Stoohs RA, CM Netzer, Clark K, Strohl KP). Utilizzo del questionario di Berlino per identificare i pazienti a rischio per la sindrome delle apnee notturne. Tabella 2 - *Ann Intern Med.* 5 ottobre 1999; 131 (7) :485-91.

Il questionario si compone di 3 categorie relative al rischio di apnea del sonno. I pazienti possono essere classificati ad alto rischio o basso rischio, sulla base delle loro risposte ai singoli elementi e con la valutazione complessiva nelle categorie sintomo.

Categorie e punteggi:

Categoria 1: punti 1, 2, 3, 4, 5.

Punto 1: se 'Sì', assegnare 1 punto

Punto 2: se 'C' o 'd' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 3: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 4: se 'a' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 5: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 2 punti

Categoria 1 è positivo se il punteggio totale è di 2 o più punti

Categoria 2: articoli 6, 7, 8 (il punto 9 va osservato separatamente).

Punto 6: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 7: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 8: se 'a' è la risposta, assegnare 1 punto

Categoria 2 è positivo se il punteggio totale è di 2 o più punti

Categoria 3 è positivo se la risposta al punto 10 è Sì

(se il Body Mass Index del paziente è maggiore di 30kg/m². (il BMI deve essere calcolato; è definito come peso (kg) diviso altezza (m) al quadrato, vale a dire, kg/m²).

Ad alto rischio OSAS: 2 o più categorie positive

Basso rischio OSAS: 1 o nessuna categoria considerata positiva

APPENDICE 2: ASA CHECKLIST

Categoria 1: Caratteristiche fisiche predisponenti

- BMI \geq 35 kg/m²
- Circonferenza del collo > 43 cm / 17 pollici (uomini) o 40 cm / 16 pollici (donne)
- Anomalie cranio-facciali che interessano le vie aeree
- Ostruzione anatomica del naso
- Tonsille che toccano in parte o totalmente la linea mediana

Categoria 2: Storia di apparente ostruzione delle vie aeree durante il sonno

Due o più dei seguenti sono presenti (se paziente vive solo o sonno non viene osservato da un'altra persona, allora solo una delle seguenti devono essere presenti):

- Russare (abbastanza forte da essere sentiti attraverso una porta chiusa)
- Russare frequentemente
- Osservazione di pause respiratorie durante il sonno
- Risvegli con sensazione di soffocamento
- Frequenti risvegli nel sonno

Categoria 3: Sonnolenza

Uno o più dei seguenti sono presenti:

- Frequente sonnolenza o affaticamento, nonostante un "adeguato" sonno
- Addormentarsi facilmente in un ambiente o condizione non stimolante (ad esempio, guardando la TV, leggendo, guidando l'auto o come passeggero), nonostante un sonno adeguato
- per i bambini: [commento di genitori o docenti che il bambino appare sonnolento durante il giorno, si distrae facilmente, è troppo aggressivo o ha difficoltà di concentrazione] *
- per i bambini: [Bambino difficile da svegliare] *

PUNTEGGIO:

Se due o più elementi della categoria 1 sono positivi, per la categoria 1 il paziente è positivo.

Se due o più elementi nella categoria 2 sono positivi, per la categoria 2 il paziente è positivo.

Se uno o più quadri della categoria 3 sono positivi, per la categoria 3 il paziente è positivo.

Alto rischio OSAS: due o più categorie positive

Basso rischio OSAS: una sola o nessuna categoria considerata positiva

APPENDICE 3.**DEFINIZIONE DI EVENTI AVVERSI**

EVENTO AVVERSO	DEFINIZIONE
Complicanze respiratorie	Include desaturazione, edema polmonare, broncospasmo, e arrivo in PACU (postanesthesia care unit) intubati
Desaturazione	SaO ₂ < 95% in qualsiasi momento e / o cianosi
Desaturazione severa	SaO ₂ < 90% in qualsiasi momento e / o cianosi
Ossigenoterapia prolungata	Obbligo di ossigenoterapia dopo la dimissione dalla recovery room
Monitoraggio supplementare	Elettrocardiografia o monitoraggio della saturazione O ₂
Complicanza cardiaca	Include tachicardia, bradicardia, aritmia, e ischemia miocardica
Tachicardia	Frequenza cardiaca > 120 battiti / min per più di 10 min
Bradycardia	Frequenza cardiaca < 40 battiti / min per più di 10 min
Aritmia	Fibrillazione atriale di nuova insorgenza, tachicardia sopraventricolare, blocco cardiaco, o battiti ventricolari prematuri > 5 / min
Ischemia miocardica	Depressione del tratto ST > 1 mm, inversione dell'onda T per più di 1 minuto
Complicanze neurologiche	Include confusione, agitazione e sonnolenza eccessiva
Re-ospedalizzazione	I pazienti devono essere di nuovo ricoverati in ospedale da 7 a 30 giorni dalla dimissione