

SESAR Behandlings- och apnéuppföljning CPAP

Personnummer _____

Datum för uppföljning _____

Ange datum då uppföljning görs. Uppföljningen kan vara antingen vara ett fysiskt besök eller en distansuppföljning (information från minneskort eller molntjänst förmedlat via telefon, brevsvaer eller 1177).

Längd _____ cm Vikt _____ kg BMI (färdigberäknad) _____

Ifylles om längd och vikt saknas men uppgift om BMI finns angivet.

ESS _____

OBS! Anges endast om patienten svarat på alla åtta frågorna.
OBS! Anges endast om patienten talar och förstår svenska.

AHI från CPAP-apparat _____

Genomsnittligt AHI från PAP-apparatens mjukvara/från molntjänst den senaste behandlingsperioden (sedan senaste uppföljning).

Typ av uppföljningsbesök

Fysiskt mottagningsbesök Distansuppföljning

Ange om uppföljningen skett vid ett fysiskt besök eller som en distansuppföljning (information från minneskort eller molntjänst förmedlat via telefon, brevsvaer eller 1177).

Fortsätter CPAP-behandlingen

Ja Nej Okänt

Välj "Okänt" om patienten inte längre kallas till kontroller, om patienten uteblir från kontroller eller om patienten flyttat från Din kliniks ansvar.

Om svar **JA** på fråga Fortsätter CPAP-behandlingen

Om svar **NEJ** på fråga Fortsätter CPAP-behandlingen

Vilken sorts CPAP har patienten nu

CPAP BilevelPAP
 APAP Okänt
 ASV

CPAP: avser Fast positivt luftvägstryck

APAP: avser Automatiskt positivt luftvägstryck

ASV: avser Adaptiv servoventilator

BilevelPAP: avser

BilevelPAP,

AutoBilevelPAP

Datum för avslut av CPAP-behandlingen

Varför har CPAP-behandlingen avslutats

- Patienten vill ej
 Behandling med apnébetskena planeras
 Behandling med ÖNH kirurgi planeras
 Vårdinsats viktreduktion planeras
 Behandling med positionsterapi planeras
 Behandling med positionsterapi planeras
 Vet ej

Välja det alternativ som överensstämmer med varför patienten slutar med CPAP.

Behandlingsalternativen avser vilken behandling patienten remitterats till, dvs: Behandling med apnébetskena planeras, Behandling med ÖNH kirurgi planeras, Vårdinsats viktreduktion planeras, Behandling med positionsterapi planeras.

Typ av andningsmask senaste behandlingsperioden

Näsmask Helmask

Både näsmask och helmask Okänt

Välj det alternativ som motsvarar andningsmask patienten använt senaste behandlingsperioden. Näsmask avser näsmask alternativt näskuddemask

Hur många timmar och minuter (hh:mm) per dygn har maskinen använts senaste behandlingsperioden _____

Från maskinens logg – genomsnittligt antal timmar per totalt antal dygn som maskinen använts under behandlingsperioden (alltså inte bara de nätter som maskinen använts).

Anges som timmar och minuter åtskilda av kolon, t ex 06:23.