



# Requête pour étude du sommeil

**St-Alphonse-de-Granby**  
3003, rue Brodeur Ouest  
T 450 991-3838 | F 450 378-6656

**Drummondville**  
50, rue Dunkin, suite 200  
T 819 857-1797 | F 819 857-1760

**St-Jean-sur-Richelieu**  
1005, boul. du Séminaire N, bur. 103  
T 450 741-7888 | F 450 741-9111

Sans frais | 877-408-3838 | info@laclefdusommeil.ca | www.laclefdusommeil.ca

## PATIENT

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

DDN \_\_\_\_\_ Tél. domicile \_\_\_\_\_

## PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge consiste à procéder à l'étude du diagnostique de départ à spécifier ci-dessous (Polygraphie ou Polysomnographie), puis poursuivre le traitement adéquat (titration et CPAP) selon les recommandations du médecin spécialiste s'il y a lieu. Et ce, sans prescription requise à chacune des étapes. Donc, voici les étapes qui seront suivies par l'inhalothérapeute :

- 1  Polygraphie ou Polysomnographie      2  Auto-titration ou titration manuelle (si recomm. le suggèrent)      3  Acquisition CPAP (si recomm. le suggèrent)

## ÉTUDE À DOMICILE

	TEST SEULEMENT	AVEC PROTOCOLE
Polygraphie respiratoire ambulatoire (12 canaux)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titration automatisée (avec Auto-CPAP)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ÉTUDE EN LABORATOIRE

Polysomnographie complète (avec EEG-24 canaux)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocole de nuit partagée (Split Night)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titration manuelle (PSG complète avec EEG)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CPAP

Auto  Pression minimum \_\_\_\_\_ cm H<sub>2</sub>O      Pression maximum \_\_\_\_\_ cm H<sub>2</sub>O  
 Fixe  Pression \_\_\_\_\_ cm H<sub>2</sub>O

## SPÉCIFICATIONS / NOTES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

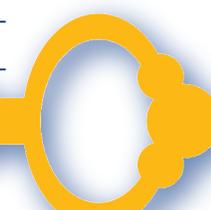


Signature \_\_\_\_\_  
 # Licence \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_

Rendez-vous pris

Ne désire pas poursuivre

\*(définition des études au verso)



## À DOMICILE

**1 Polygraphie respiratoire ambulatoire** : Étude diagnostique pour l'apnée du sommeil sans EEG, (sans EEG - 12 canaux) EMG ni électro-oculogramme.

**2 Titration automatisée** : Évaluation sur 3 nuits à domicile avec CPAP automatisé dont une nuit avec l'appareil diagnostique ambulatoire afin d'évaluer la réponse physiologique à l'appareil à pression positive du patient pour cibler le traitement optimal.

## EN LABORATOIRE

**1 Polysomnographie complète** : Étude diagnostique en laboratoire sous la surveillance d'un technicien spécialisé dans le sommeil. (avec EEG - 24 canaux)

Protocole de nuit partagée (split night) : si un patient présente des critères d'apnée modérée ou sévère, un essai de CPAP sera réalisé durant la même nuit que l'étude diagnostique.

**2 Titration manuelle** : Un technicien spécialisé dans le sommeil évalue la pression optimale en temps réel en considérant les stades de sommeil et la réponse physiologique du patient au traitement. (PSG complet avec EEG)

## SYMPTÔMES

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Apnées suspectées    | <input type="checkbox"/> Insomnie                   | <input type="checkbox"/> Perte de mémoire           | <input type="checkbox"/> Sueurs nocturnes           |
| <input type="checkbox"/> Céphalées matinales  | <input type="checkbox"/> Éveils nocturnes fréquents | <input type="checkbox"/> Difficulté à se concentrer | <input type="checkbox"/> Crampes aux jambes la nuit |
| <input type="checkbox"/> Ronflements          | <input type="checkbox"/> Nycturie                   | <input type="checkbox"/> Étouffement la nuit        | <input type="checkbox"/> Fatigue excessive le matin |
| <input type="checkbox"/> Symptômes dépressifs | <input type="checkbox"/> Somnolence diurne          | <input type="checkbox"/> Palpitations nocturnes     | <input type="checkbox"/> Irritabilité               |

## EPWORTH

Risque d'assoupissement 0 ..... Aucun 2 ..... Modéré  
1 ..... Léger 3 ..... Grand

Assis en lisant \_\_\_\_\_

En regardant la TV \_\_\_\_\_

Assis inactif, dans un endroit public (ex : cinéma, salle d'attente) \_\_\_\_\_

Passager roulant en voiture pendant 1 heure sans arrêt \_\_\_\_\_

Allongé l'après-midi pour vous reposer,  
si les circonstances le permettent \_\_\_\_\_

Assis en parlant avec quelqu'un \_\_\_\_\_

Assis calmement après un repas sans alcool \_\_\_\_\_

Au volant d'une voiture arrêtée dans le trafic \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_

## Circonférence du cou ajustée

Circonférence du cou \_\_\_\_\_ cm

Si HTA (+ 4cm) \_\_\_\_\_ cm

Si apnées nocturnes observées  
(+ 3cm) \_\_\_\_\_ cm

Si ronflements (+ 3cm) \_\_\_\_\_ cm

Total \_\_\_\_\_ cm

Risque élevé (+43 cm) \_\_\_\_\_ cm  
d'apnée du sommeil