

**St-Alphonse de Granby** T 450 991.3838 | F 450 378.6656

**St-Jean-sur-Richelieu** T 450 741.7888 | F 450 741.9111

**Drummondville** T 819 857.1797 | F 819 857.1760

**Sherbrooke** T 819 481.3838 | F 819 200.2011

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 diagnostic de départ qui est à spécifier ci-dessous (Polygraphie ou Polysomnographie). Acquisition et mise sous traitement CPAP avec titration automatisée pourrait être initiée, selon les recommandations du médecin spécialiste et avec l'accord de votre patient(e), et ce, sans prescription requise à chaque étape.

Avec prise en charge

Sans prise en charge (demande Rx ultérieure au médecin requérant)

### Étude à domicile

Polygraphie respiratoire ambulatoire (12 canaux)  
\* sans frais à La Clef du Sommeil (1x à vie)

Substitution de test autorisée

Titration automatisée (avec Auto-CPAP)

### Étude en laboratoire

Polysomnographie complète/PSG (avec EEG-24 canaux)  
Protocole de nuit partagée (Split Night)

Substitution de test autorisée

Titration manuelle (PSG complète avec EEG)

### 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

### Tests de fonction respiratoire ≥ 13 ans (aucune interprétation)

Spirométrie pré-post \*BD (VEMS/CVF)  
Selon un protocole établi, un \*bronchodilatateur pourrait être administré

Spirométrie simple et/ou de contrôle  
Pour une spirométrie de contrôle, la médication ne doit pas être cessée

Spécifications / notes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Signature \_\_\_\_\_

# Licence \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

## À domicile

**Polygraphie respiratoire ambulatoire** : Étude diagnostique pour l'apnée du sommeil sans EEG, EMG ni électro-oculogramme. (sans EEG - 12 canaux) Indications : probabilité modérée/élevée d'un SAOS sans comorbidité sévère.

**Titration automatisée** : Évaluation sur 3 nuits avec CPAP automatisé permettant de déterminer les pressions de traitements optimales (avec auto CPAP) pour le traitement du SAOS à long terme. Cette étape est effectuée avec le CPAP personnel du patient dans notre protocole de prise en charge.

Paramètre du CPAP : Pressions de calibration ajustées à  $6 - 16 \text{ cmH}_2\text{O} \pm 2.0 \text{ cmH}_2\text{O}$ , selon confort du patient. Les pressions seront réajustées selon les recommandations de notre médecin spécialiste.

## En laboratoire

**Polysomnographie complète** : Étude diagnostique en laboratoire sous la surveillance d'un technicien spécialisé dans le sommeil. (avec EEG - 24 canaux) Indications : diagnostic incertain, présence de comorbidité sévère, suspicion d'autres maladies du sommeil.

Protocole de nuit partagée (split night) : si un patient présente des critères d'apnée modérée ou sévère, une titration manuelle sera réalisée durant la même nuit que l'étude diagnostique

**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 ajusté

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