



## SLEEP DISORDERS SCORE (SDS) – STOP BANG

### 1. Dati personali

ETA'

SESSO M  F

PESO (kg)

STATURA (cm)

CIRCONFERENZA COLLO (cm)

TITOLO DI STUDIO: elementare  media inferiore  media superiore  laurea

STATO CIVILE: nubile/celibe  coniugata/o  separata/o  vedova/o

QUANTI FIGLI HA? : \_\_\_\_\_.

ANZIANITA' LAVORATIVA (come autotrasportatore): ANNI  MESI

Tipo di patente A  B  C  D  E  K

Km percorsi all'anno

### 2. Disturbi del sonno

1- AVETE DIFFICOLTA' AD ADDORMENTARVI?

MAI  RARAMENTE  QUALCHE VOLTA  SPESSO

2- QUANTO TEMPO IMPIEGATE USUALMENTE AD ADDORMENTARVI?

MENO DI 10 MIN.  TRA 10 E 20 MIN.  PIU' DI 20 MIN.

3- VI SVEGLIATE DURANTE IL SONNO?



MAI  RARAMENTE  QUALCHE VOLTA  SPESSO

**4- VI SVEGLIATE SPESSO ALLA MATTINA (PRIMA DELLE 6H)?**

MAI  RARAMENTE  QUALCHE VOLTA  SPESSO

**5- SIETE GENERALMENTE SODDISFATTI DELLA QUALITA' E QUANTITA' DEL VOSTRO SONNO?**

MAI  RARAMENTE  QUALCHE VOLTA  SPESSO

**8- ATTUALMENTE LAMENTATE INSONNIA? SI  NO**

**9- IN PASSATO AVETE SOFFERTO D'INSONNIA?**

MAI  RARAMENTE  QUALCHE VOLTA  SPESSO

SE SI, COME GUIDICA/AVA LA GRAVITA' DEL SUO DISTURBO IN UNA SCALA DA 1 A 10 (1=MOLTO LIEVE, 10=GRAVISSIMA)?

**10- VI E' CAPITATO DI PRENDERE DELLE MEDICINE PER DORMIRE?**

MAI  RARAMENTE  QUALCHE VOLTA  SPESSO

Se si, quali? \_\_\_\_\_

A che dosi? \_\_\_\_\_ da quanto tempo? \_\_\_\_\_

**11- Russamento: russi più rumorosamente del parlare o abbastanza da essere udito attraverso una porta chiusa?**

SI  NO

**12- Stanchezza: ritieni di essere stanco o affaticato oppure sonnolento durante il giorno?**

SI  NO

**13- Osservazione del sonno: qualcuno ha osservato un arresto del respiro (pausa respiratoria) durante il tuo sonno?**

SI  NO

**14- Pressione arteriosa: sei in terapia per ipertensione arteriosa?**



SI  NO

### 3. Cronotipo

1. A che ora preferiresti alzarti, più o meno, se fossi completamente libero di programmare la tua giornata?

Tra le 5 e le 6.30 del mattino  Tra le 6.30 e le 7.45 del mattino.

Tra le 7.45 e le 9.45 del mattino.  Tra le 9.45 e le 11 del mattino.  Tra le 11 e mezzogiorno.

2. A che ora preferiresti andare a letto, più o meno, se fossi completamente libero di programmare la tua serata?

Tra le 8 e le 9 di sera  Tra le 9 e le 10.15 di sera.

Tra le 10.15 di sera e le 00.30.  Tra le 00.30 e la 1.45 di notte.  Tra la 1.45 e le 3 di notte.

3. Se di solito ti devi alzare ad una certa ora del mattino, hai proprio bisogno di sentire la sveglia per svegliarti?

Per niente  Poco.  Abbastanza.  Molto.

4. Normalmente, quando non vieni risvegliato in modo inaspettato, trovi facile o difficile alzarti la mattina?

Molto difficile  Abbastanza difficile  Abbastanza facile  Facile

5. Al mattino, nella prima mezz'ora dopo che ti sei svegliato, quanto ti senti sveglio?

Per niente  Poco  Abbastanza  Molto

6. Nella prima mezz'ora dopo che ti sei svegliato, hai fame?

Per niente  Poco  Abbastanza  Molto

7. Come ti senti nella prima mezz'ora dopo che ti sei svegliato?

Molto stanco  Abbastanza stanco  Abbastanza riposato  Molto riposato



**8. Rispetto all'orario in cui vai a letto di solito, a che ora andresti a letto se il giorno dopo non avessi impegni?**

- Mai (o quasi mai) più tardi del solito     Meno di un'ora dopo     Una o due ore dopo  
 Più di due ore dopo

**9. Hai deciso di fare ginnastica insieme ad un amico, un'ora per due volte la settimana. Il tuo amico è disponibile dalle 7 alle 8 del mattino. Tenendo presente i tuoi ritmi, come te la caverai?**

- Sarò in ottima forma     Sarò abbastanza in forma     Sarà dura     Sarà molto dura

**10. Alla sera, a che ora più o meno ti senti stanco e hai bisogno di dormire?**

- Tra le 8 e le 9 di sera     Tra le 9 e le 10.15 di sera  Tra le 10.15 di sera e le 00.45  
 Tra le 00.45 e le 2 di notte     Tra le 2 e le 3 di notte

**11. Devi fare un test: sai che durerà due ore, sai che sarà mentalmente molto faticoso, e vuoi essere al massimo della forma per farlo bene. Considerando i tuoi ritmi, quale orario sceglieresti?**

- Dalle 8 alle 10 del mattino     Dalle 11 del mattino all'una  
 Dalle 3 alle 5 del pomeriggio     Dalle 7 alle 9 di sera

**12. Se dovessi andare a letto alle 11 di sera, quanto saresti stanco?**

- Per niente     Poco  Abbastanza     Molto

**13. Sei andato a letto alcune ore più tardi del solito, ma il giorno dopo non ti devi alzare ad un'ora particolare. Che cosa farai?**

- Mi sveglierò alla solita ora e non mi riaddormenterò   Mi sveglierò alla solita ora e poi starò lì a sonnecchiare.  Mi sveglierò alla solita ora e poi mi riaddormenterò  Mi sveglierò più tardi del solito

**14. Questa notte dovrai stare sveglio per lavoro dalle 4 alle 6 del mattino. Il giorno dopo non hai alcun impegno. Che cosa farai?**

- Non andrò a letto finché non avrò finito di lavorare     Farò un pisolino prima e uno dopo



Farò una buona dormita prima e un pisolino dopo  Dormirò solo prima di lavorare

**15. Devi fare due ore di lavoro fisicamente pesante e sei libero di pianificare la tua giornata. Considerando i tuoi ritmi, che orario sceglieresti?**

Dalle 8 alle 10 del mattino  Dalle 11 del mattino all'una.

Dalle 3 alle 5 del pomeriggio  Dalle 7 alle 9 di sera

**16. Hai deciso di fare ginnastica insieme ad un amico, un'ora per due volte la settimana. Il tuo amico è disponibile dalle 10 alle 11 di sera. Tenendo presente i tuoi ritmi, come te la caverai?**

Sarò in ottima forma  Sarò abbastanza in forma  Sarà dura  Sarà molto dura

**17. Supponiamo che tu possa scegliere il tuo orario di lavoro. Sai che devi lavorare per cinque ore al giorno, sai che il tuo lavoro è interessante e vieni pagato a seconda di quanto rendi. A che ora, più o meno, sceglieresti di iniziare a lavorare?**

Tra le 4 e le 8 del mattino  Tra le 8 e le 9 del mattino

Tra le 9 del mattino e le 2 del pomeriggio  Tra le 2 e le 5 del pomeriggio

Tra le 5 del pomeriggio e le 4 di notte

**18. A che ora del giorno, più o meno, ti senti al massimo?**

Tra le 5 e le 8 del mattino  Tra le 8 e le 10 del mattino

Tra le 10 del mattino e le 5 del pomeriggio  Tra le 5 del pomeriggio e le 10 di sera

Tra le 10 di sera e le 5 del mattino

**19. Ci sono tipi mattutini, che sono più in forma al mattino, e tipi serotini, che sono più in forma alla sera. Tu che tipo sei?**

Decisamente un tipo mattutino  Più mattutino che serotino  Più serotino che mattutino

Decisamente un tipo serotino



#### 4. Abitudini

##### 1- QUANTO VINO/BIRRA BEVE AL GIORNO? (cerchiare la bevanda)

NIENTE       MENO DI       DA ½ LITRO       PIU' DI   
½ LITRO      A 1 E ½ LITRO      1 E ½ LITRO

##### 2- QUANTE SIGARETTE FUMATE AL GIORNO?

NESSUNA       DA 1 A 5       DA 6 A 15       OLTRE 15

Se sì, fuma un maggior numero di sigarette durante la notte rispetto al giorno?

NO       SI

#### 5. Sezione incidenti/infortuni

##### 1- NEGLI ULTIMI 3 ANNI HA AVUTO INCIDENTI\* SUL LAVORO O NELLA VITA PRIVATA?

NO       SI       SE SI sul lavoro       SE SI nella vita privata

Se sì, ricorda quanti? \_\_\_\_\_

All'incirca a quale ora (specificare per ogni incidente)? \_\_\_\_\_

Pensa che l'incidente/i possa/no aver avuto come causa o concausa la sonnolenza?

NO       SI

NOTE: \_\_\_\_\_

\* Con "incidente" si intende un evento che abbia provocato danni materiali a cose o persone (anche terzi) tali da aver richiesto di cure mediche o l'intervento della Polizia.

##### 2- NEGLI ULTIMI 3 ANNI HA AVUTO QUASI-INCIDENTI\* (NEAR MISS) SUL LAVORO O NELLA VITA PRIVATA?

NO       SI       SE SI sul lavoro       SE SI nella vita privata

Se sì, ricorda quanti? \_\_\_\_\_

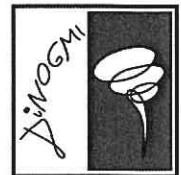
All'incirca a quale ora (specificare per ogni quasi incidente)? \_\_\_\_\_

Pensa che il quasi incidente/i possa/no aver avuto come causa o concausa la sonnolenza?

NO       SI



**Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia,  
Genetica e Scienze Materno-Infantili  
Università degli Studi di Genova**  
Largo Daneo, 3 16132 Genova  
Tel. 010/3537040 Fax 010/3538631



NOTE: \_\_\_\_\_

\* Con “quasi-incidente” si intende qualsiasi evento, che avrebbe potuto causare un incidente ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto: un evento quindi che ha in sé la potenzialità di produrre un incidente.

**3- E' VOSTRA ABITUDINE EFFETTUARE UNA SOSTA DURANTE IL VIAGGIO DI AUTOTRASPORTO?**

NO  SI

SE SI dopo quanti km percorsi continuativi (in media)  quante soste N° \_\_\_\_\_

o ad un'ora prestabilita del giorno  a che ora \_\_\_\_\_

SE SI è vostra abitudine fare anche il sonnellino

Se sì, quanti? \_\_\_\_\_

Se sì, di che durata? \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_