

## Türk Uyku Tıbbı Derneği

*Avrupa Uyku Araştırmaları Birliği Tarafından Avrupa Uyku Tıbbı Merkezleri için Belirlenmiş*

### Akreditasyon Yenilenmesi Başvuru Formu

Tarih:

#### A. ÇALIŞANLAR:

1. Uyku Tıbbı Merkezinin Adı:

- a. Adres:
- b. Posta kodu
- c. Telefon:
- d. Faks
- e. Elektronik posta adresi:
- f. Web sayfası:

2. Uyku Tıbbı Merkezi'nin yönetimi:

- a. Yöneticinin adı ve soyadı:
  - i. Türk Uyku Tıbbı Derneği üyesi: Evet: Hayır:
  - ii. Uyku Tıbbı Sertifikasına sahip: Evet: Hayır:
  - iii. Uyku Tıbbı Merkezi'nin sürekli personeli: Evet: Hayır:
  - iv. Uyku Tıbbı Merkezi'nde .....tarihinden itibaren çalışmaktadır.
- b. Uyku Tıbbı Merkezi'nde çalışan sorumlu hekimler:
  - i. Ad ve soyad:
  - ii. Türk Uyku Tıbbı Derneği üyesi: Evet: Hayır:
  - iii. Uyku Tıbbı Sertifikasına sahip: Evet: Hayır:
  - iv. Uyku Tıbbı Merkezi'nin sürekli personeli: Evet: Hayır:
  - v. Uyku Tıbbı Merkezi'nde .....tarihinden itibaren çalışmaktadır.

3. Konsültasyon olanakları:

- a. Hangi bölümlerden veya servislerden konsültasyon isteme olanağı mevcuttur

.....  
.....  
.....  
.....

Uyku tıbbı merkezine hasta gönderen bölüm veya doktorların adları:

- i. KBB:
- ii. Nöroloji:
- iii. Göğüs Hastalıkları:
- iv. Psikiyatri:
- v. Dahiliye:

- vi. Kardiyoloji:
- vii. Diş hekimliđi
- viii. Diğer:

Merkezinizde Uyku tıbbı (bozuklukları) polikliniği

Var

Yok

Merkezinizde uyku tıbbı polikliniğinin çalışma günleri ve saatleri nelerdir:

---

---

---

---

---

Laboratuarda yapılan polisomnografiler, haftanın kaç gecesinde ve her gece kaar tane yapılmaktadır?

---

---

---

---

Hastanenizde, uyku laboratuarı dışında polisomnografi çekimi yapılmakta mıdır? Haftanın kaç gecesi ve kaar tane yapılmaktadır?

---

---

---

---

Ambulatuvar (ev tipi) uyku çekimi uygulamakta mısınız? Haftanın kaç gecesi ve kaar tane yapılmaktadır?

---

---

---

---

4. Uyku Tıbbı laboratuvarında çalışan personel:

Lütfen laboratuvarda çalışan tüm personelin adlarını yazınız:

Çalışanlar	Yeterlilikleri (okul,sertifika, vs)	Haftalık çalışma süresinin yüzde kaçını uyku merkezinde geçiriyor (%)	Merkezdeki görevleri ve yaptığı işler
Tıp doktoru:			
Teknisyen:			
Tıbbi sekreter:			
Diğer personel:			

Gece uyku merkezinde tıbbi gözlem nasıl düzenleniyor? (kim tarafından ve nasıl )

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Uyku analizinin kalite kontrolü nasıl yapılıyor?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. İleri eğitim:

Merkezinizde, hekimler, teknisyenler, araştırma görevlileri için eğitim programı var mı? Sıklığı ve program hakkında bilgi veriniz:

---

---

---

---

---

---

---

---

Merkezinizde diğer hastaneler ve buralarda çalışan hekimler için eğitim programı var mı? Sıklığı ve program hakkında bilgi veriniz:

---

---

**B: HASTALAR:**

1. Uyku tıbbı merkezinizde en sık konulan tanılar nelerdir? (Lütfen son 1 yıl içindeki verilerinizi yazınız)

Tanılar	Yıllık ortalama hasta sayısı
<b>A:İnsomni:</b> a.Psikofizyolojik insomni b. İdiopatik insomni c.Paradoksal insomni d. Diğer insomniler	
<b>B:Santral hipersomniler:</b> a.Narkolepsi b.Rekurren hipersomni c.İdiopatik hipersomni d.Posttravmatik hipersomni e.Diğerleri:	
<b>C:Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları:</b> a.OUAS b.Santral uyku apne sendromu c.Hipoksemi-hipoventilasyon sendromları d.Diğerleri	
<b>D:Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları:</b> a.Huzursuz bacaklar sendromu b. Uykuda periyodik bacak hareketleri sendromu c. Diğerleri:	
<b>E:Parasomniler:</b> * * *	
<b>F: Hipnotik, alkol ve ilaç bağımlılığı durumları:</b>	
<b>G: Diğer uyku bozuklukları:</b> * * *	

Yukarıda belirtilen her hastalık grubu için hangi tanı yöntemlerini kullanmaktasınız:

A:-----

B:-----

C:-----

D:-----

E:-----

F:-----

G:-----

Laboratuarda polisomnografi çekimi için ortalama randevu (bekleme) süresi ne kadardır?

-----

Evde uyku çekimi için ortalama randevu (bekleme) süresi ne kadardır?-----

-----

## 2. Tedavi yöntemleri:

Yukarıdaki tabloda belirtilen her hastalık grubu için merkezinizde uygulanan tedavi yöntemlerini yazınız?

A:-----

B:-----

C:-----

D:-----

E:-----

F:-----

G:-----

Tedavi uygulamadığınız uyku hastalıklarını ve bu hastaları sevk veya refere ettiğiniz merkezleri yazınız: -----

-----

## C: TIBBİ CİHAZLAR VE ODALAR:

### 1. Polisomnografiler:

Sayı	Üretici	Kanal sayısı	Kayıt şekli (dijital/kağıt)	Arşivleme şekli

### 2. Polisomnografi dışı uyku kayıt cihazları (poligraf, vs)

Sayı	Tipi	Üretici firma/marka	Sinyal sayısı



3. Laboratuarda rutin uyku kaydının içerdığı parametreler:

	<b>EEG</b>	<b>EOG</b>	<b>EMG</b>
<b>Kanal sayısı ve derivasyonlar</b>			

Lütfen uygun olanı daire içine alınız

<b>Parametre</b>		
<b>Hava akımı</b>	Termal sinyal	Basınç sinyali
<b>Nazal basınç</b>	Var	Yok
<b>Solunum hareketleri</b>	Torasik	Abdominal
<b>Ösefagus basıncı</b>	Var	Yok
<b>Puse oksimetri</b>	Oksijen saturasyonu	Kalp hızı
<b>Kapnografi</b>	Var	Yok
<b>Tibial EMG</b>	Sağ	Sol
<b>Horlama mikrofONU</b>	Var	Yok
<b>Video</b>	Var	Yok
<b>İnterkom</b>	Var	Yok
<b>Opsiyonlar</b>	Aktigrafi	Vucut ısısı
<b>Diğer sinyaller</b>		

4. Diğer cihazlar:

Uzun süre monitörizasyon için (EKG, uzun süreli EEG, ambulatuar kan basıncı monitörizasyonu, aktigrafi):

5. Yerleşim:

Kontrol odalarının sayısı ve boyutları (metre kare olarak):

Hasta odalarının sayısı ve boyutları (metre kare olarak):

Ses izolasyonu:

Odaların ışık kontrolü (karartma):

Klima:

Poliklinik odalarının özellikleri:

**D: TANI TESTLERİ: (Soru formlarınızın birer örneğini ekleyiniz)**

Fizik muayene:

Klinik değerlendirme:

MSLT:

MWT:

Uyku günlüğü:

Psikolojik ve kişilik değerlendirme formları:

Psikolojik testler:

Nöropsikolojik muayeneler:

Diğerleri:

**E: TIBBİ DÖKÜMENTASYON VE ARŞİVLEME: (Lütfen uyku rapor formlarınızı ekleyiniz)**

Hastanın tıbbi raporuna eklediğiniz sonuçları yazınız:

Hangi sınıflamayı kullanıyorsunuz (ICSD-1, ICSD-2, DSM III R, ICD-9, ICD-10)

Polisomnografideki hangi veriler arşivlenmektedir:

Bu veriler ne kadar süre ile saklanmaktadır:

**F: EKLEMEK İSTEDİĞİNİZ EK BİLGİLER:**

**TARİH:**

**BAŞVURU SAHİBİ:**

**İMZA:**