



CardioOnLineEurope
Specialisti in telemedicina

PRESENTA



SCREENING E MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO PER LA
DIAGNOSI DELLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE

IN PARTNERSHIP CON



TECHNOLOGIES POWERED BY



Gentile Cliente,

dall'esperienza ultraventennale di Cardio On Line Europe nel settore della Telemedicina, nasce oggi una nuova Unità Operativa interamente dedicata al "sonno". Sarà infatti possibile, ripercorrendo il consolidato *workflow* improntato sull'erogazione dei servizi di Telecardiologia, offrire ai propri Clienti/pazienti uno *screening* utile a diagnosticare – con *certificazione medica* – i disturbi respiratori sonno correlati, specie la sua forma più comune: la sindrome delle apnee ostruttive morfeiche o *sleep apnea* o OSAS.

Il monitoraggio, da eseguire durante le ore di sonno, consiste nell'applicare al Cliente/paziente un dispositivo che acquisisce numerosi parametri che sono poi inviati, nelle modalità di Telemedicina, tramite una piattaforma certificata, al Centro Servizi dove lo specialista emetterà un referto diagnostico.

L'esito viene poi argomentato dallo specialista refertante, in remoto o in presenza, al fine di escludere o confermare la patologia e, in quest'ultimo caso, indirizzare verso il percorso terapeutico più appropriato. Le soluzioni per la terapia e cura sono molteplici, tuttavia dipendenti dalla severità dell'OSAS e potrà essere gestito, su Sua richiesta, in forma diretta tra Lei ed il nostro *partner Linde Medicale*, azienda *leader* nel panorama nazionale ed internazionale nell'assistenza domiciliare (*ventilatoria ed in ADI*).

HYPNOS: screening, monitoraggio, diagnosi, terapia e cura della *sleep apnea*.

Ma cosa è l'OSAS?

E' una sindrome molto frequente nella popolazione mondiale e può manifestarsi a qualsiasi età. Risulta essere più frequente nel sesso maschile e nonostante la sindrome sia così frequente è stimato che un'elevata percentuale di coloro che ne sono affetti non siano identificati.

Non sempre viene scoperta subito poiché le persone possono non accorgersi di averla. Al risveglio, infatti, non resta memoria delle interruzioni del respiro verificatesi durante la notte, salvo qualcuno che dorme al proprio fianco non lo faccia notare. Si è osservato un incremento della sindrome da apnee ostruttive del sonno negli ultimi decenni. Questo aumento dei casi appare associato, in parte, alla maggiore prevalenza dell'obesità.

Chi è più a rischio?

- Nella maggior parte dei pazienti si osserva una maggiore gravità dei sintomi con l'aumento del peso corporeo. La condizione di **sovrappeso/obesità** è uno fra i principali fattori predisponenti la sindrome da apnee ostruttive del sonno
- Altro fattore di rischio principale sono le **alterazioni anatomiche e/o funzionali** che riducono il calibro delle vie respiratorie superiori: megagola, micrognatia, deviazioni del setto nasale, tonsille ipertrofiche (*specie nell'età pediatrica*)
- La sindrome da apnee ostruttive del sonno sembra ricorrere con maggiore frequenza negli stessi gruppi familiari.

Altre condizioni che aumentano la suscettibilità alla sindrome da apnee ostruttive del sonno sono l'utilizzo di farmaci con effetto sedativo ed il consumo di alcool prima di coricarsi. L'OSAS ha inoltre, importanti legami con altre patologie delle quali costituisce un fattore di rischio, specie cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale recidivante, ipertensione arteriosa sistemica resistente, accidenti vascolari cerebrali (*ictus, TIA*), disturbi cognitivi e dell'umore, sindrome depressiva, insonnia.

Stabilire precocemente la diagnosi della sindrome delle apnee ostruttive del sonno è importante per inquadrare l'entità del problema ed impostare il protocollo terapeutico più adeguato.



L'esame cardine per la diagnosi della sindrome delle apnee ostruttive del sonno è la polisonnografia, preceduta da un'attenta anamnesi e all'utilizzo di questionari autosomministrabili.

OSAS: quali sono i segnali a cui prestare attenzione?

- Forte russamento
- Eccessiva sonnolenza diurna (*a volte anche alla guida*)
- Sonno non ristoratore
- Difficoltà di concentrazione, *deficit* della memoria
- Nicturia (*necessità di urinare durante la notte*)
- Risvegli improvvisi con sensazione di soffocamento
- Cefalea al risveglio.

Criteri per la diagnosi

La diagnosi della sindrome da apnee ostruttive del sonno si avvale di criteri sintomatici che debbono essere sempre supportati da una registrazione notturna: esami come polisonnografia e/o monitoraggio cardiorespiratorio completo domiciliare permettono di registrare cosa avviene durante il sonno, chiarendo cosa succede al paziente quando riposa.

Queste indagini strumentali si basano sull'individuazione delle pause respiratorie (*apnee/ipopnee*) e altri parametri durante il sonno. Nei casi di difficile interpretazione, particolare gravità clinica e/o complessa comorbidità, lo strumento diagnostico di riferimento è rappresentato dalla polisonnografia (*gold standard*).

Grado di severità della OSAS

La sindrome da apnee ostruttive del sonno è classificata in 4 gradi di severità **in base all'indice apnea-ipopnea (AHI, Apnea-Hypopnea Index)**, corrispondente al numero di episodi di apnea e/o ipopnea per ora di registrazione:

- **LIEVE** con l'AHI compreso fra 6 e 20
- **MODERATA** con l'AHI compreso fra 21 e 30
- **SEVERA** con l'AHI compreso fra 31 e 60
- **MOLTO SEVERA** con l'AHI oltre i 61 episodi.

Anamnesi

Rimane di fondamentale importanza la raccolta dell'anamnesi. Si consiglia di coinvolgere anche i familiari (*compagno di letto, caregiver*).

Il russamento e la sonnolenza eccessiva durante il giorno sono i sintomi più frequenti:

- Il russamento è un sintomo diffuso nella popolazione generale e come tale è purtroppo poco predittivo, ma diventa più specifico se vengono riferite pause respiratorie
- La eccessiva sonnolenza diurna è un sintomo frequente, ma non sempre è presente; è dovuto ad una cattiva qualità del sonno.

Il grado di sonnolenza diurna può essere determinato utilizzando appositi questionari; il più utilizzato è l'**Epworth Sleepness Scale (ESS)** che prevede 8 domande, con un punteggio da 0 a 3.



Epworth Sleepness Scale (ESS) per quantificare la sonnolenza diurna e il rischio OSAS

MONITORAGGIO CARDIO RESPIRATORIO NOTTURNO DOMICILIARE | SCHEDELAZIENTE

Compilare in carattere maiuscolo, apporre una X laddove richiesto e inviare a: osas@cardioonlineeurope.com

DATI ANAGRAFICI	
NOME	COGNOME
CODICE FISCALE	INDIRIZZO
CITTÀ	PROV. CAP
MAIL	CELL

DATI ANTROPOMETRICO	
DATA DI NASCITA	SESSO
ALTEZZA (CM) PESO (KG)	CIRCONFERENZA COLLO (CM)
FORTE RISSAMENTO	SI NO APNEE RIFERITE
TENDENZA ALLA SONNOLENZA DURANTE IL GIORNO	SI NO IPERTENSIONE ARTERIOSA RESISTENTE (INPOLTRATTAMENTO)
OBESITÀ	SI NO NICTURIA
MAL DI TESTA AL RIVVEGLIO	SI NO FIBRILLAZIONE ATRIALE O ARITMIA
ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA (TIA) O ICTUS	SI NO CARDIOPATIA ISCHEMICA

TEST DELLA SONNOLENZA (SCALA DI EPWORTH)				
INDICARE PER OGNI SITUAZIONE, SOTTO RIPORTATA, IL GRADO DI FACILITÀ ALL'APPISOLAMENTO O ALL'ADDORMENTAMENTO:				
0 = NON MI ADDORMENTO MAI	1 = HO QUALCHE PROBABILITÀ DI ADDORMENTARMI	2 = HO UNA DISCRETA PROBABILITÀ DI ADDORMENTARMI	3 = HO UN'ALTA PROBABILITÀ DI ADDORMENTARMI	
SEDUTO MENTRE LEGGO	0	1	2	3
GUARDANDO LA TV	0	1	2	3
SEDUTO, INATTIVO IN LUOGO PUBBLICO (A TEATRO, AD UNA CONFERENZA)	0	1	2	3
PASSEGGERO IN AUTOMOBILE, PER L'ORA SENZA SOSTA	0	1	2	3
SDRAIATO PER RIPOSARE NEL POMERIGGIO, QUANDO NE HO L'OCCASIONE	0	1	2	3
SEDUTO MENTRE PARLO CON QUALCUNO	0	1	2	3
SEDUTO TRANQUILLAMENTE DOPO PRANZO, SENZA AVER BEVUTO ALCOLICI	0	1	2	3
ALLA GUIDA, FERMO PER POCHI MINUTI NEL TRAFFICO (ES: RALLENTAMENTI, SEMAFORO ...)	0	1	2	3
TOTALE				

PRIVACY

I dati personali a Lei relativi in esso contenuti sono trattati nel pieno rispetto del nuovo Regolamento Europeo EU 2016/679 (GDPR) in relazione alla "Tutela dei dati personali". La compilazione del presente modulo e del suo invio esprimono quindi il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali da Lei conferiti per finalità commerciali, amministrative o relative al soddisfacimento di Vostre esplicite richieste. Il Titolare del trattamento è Cardio On Line Europe Srl il quale garantisce che i dati potranno essere verificati o cancellati in qualunque momento ai sensi degli articoli afferenti alla Legge sopra citata. Eventuali richieste o comunicazioni potranno essere effettuate scrivendo una mail all'indirizzo info@cardioonlineeurope.com mentre il Regolamento Privacy è disponibile sul sito www.cardioonlineeurope.com.

LUOGO E DATA FIRMA

CARDIO ON LINE EUROPE S.r.l.
sede: Via Principe Amedeo, 25 - 70121 Bari (BA)
tel. 080 5613578 | Cap. Soc. 100.000,00 € i.v.
Part. IVA n. 04871010726 | C.C.I.A.A. Bari n. 290463/96
mail info@cardioonlineeurope.com
pec@cardioonlineeurope.com

AZIENDA ASSOCIATA AZIENDA CERTIFICATA

CONFINDUSTRIA Bari e Barietta-Andria-Trani CONFINDUSTRIA Dispositivi Medici CSQA ACCREDITED ACCREDITED

Va indicato, attraverso questo punteggio:

- 0 = non mi appisolo mai
- 1 = ho qualche probabilità di appisolarmi
- 2 = ho una moderata probabilità di appisolarmi
- 3 = ho un'alta probabilità di appisolarmi

il grado di facilità ad appisolarsi o addormentarsi, per ogni situazione sotto riportata:

- Seduto, mentre leggo un giornale
- Guardando la TV
- Seduto, inattivo in luogo pubblico (*cinema, teatro, riunione di lavoro*)
- In automobile, come passeggero, in un tragitto medio-lungo
- Seduto, mentre parlo con qualcuno
- Dopo pranzo, sdraiato
- Dopo pranzo, seduto (*senza aver bevuto alcolici*)
- In automobile, fermo nel traffico.

Se il punteggio è superiore a 10, è indicativo di sonnolenza diurna patologica.





Strumenti diagnostici a disposizione del progetto HYPNOS (registrazioni domiciliari)

Monitoraggio notturno cardiorespiratorio con **ApneaLink Air** di Resmed, un dispositivo in grado di registrare durante il sonno, fino a cinque canali di informazioni:

- Sforzo respiratorio
- Pulsazioni
- Saturazione di ossigeno
- Flusso nasale
- Russamento
- Posizione corporea.

Monitoraggio notturno **Sleep Apnea Screen Meter**, un dispositivo in grado di registrare il flusso respiratorio oro-nasale, la saturazione ossiemoglobinica e la frequenza del polso periferico.

In caso di sospetta OSAS è previsto consulto *on line* con lo specialista (*eventuale passaggio successivo al monitoraggio cardiorespiratorio*).

Terapia e cura

A diagnosi confermata, lo specialista individuerà il percorso più appropriato per il paziente. Il *provider* Linde Medicale garantirà la giusta soluzione per quanto concerne la terapia.

Casi particolarmente complessi, con severe comorbidità, con componente neurologica, richiedono attrezzature di livello differente con ricovero presso strutture dedicate (*reparto di Pneumologia o di Neurologia*) per registrazione video assistita (*polisonnografia*).

Consulenza tecnico-operativa: Sig. Teodoro Frascaro

Consulenza medico-scientifica: Dottor Cesare Arezzo



dispositivo per lo screening
delle apnee notturne



SPECIFICHE TECNICHE

SCHERMO LCD FULL DISPLAY

DESIGN DEL POLSO, PICCOLO E LEGGERO

FUNZIONI MULTIPLE IN UN UNICO DISPOSITIVO

VISUALIZZAZIONE DEL VALORE DI SpO2 E DELLA FC

ALLARME SONORO E BARRA DEGLI INDICATORI

VISUALIZZAZIONE DELLA FORMA D'ONDA A IMPULSI E DEL FLUSSO NASALE

SET-UP DEGLI ALLARMI PER I VALORI FUORI SOGLIA

ACCENSIONE E SPEGNIMENTO AUTOMATICO

REGISTRAZIONE CONTINUA DEI DATI PER 12 ORE

CARICAMENTO DEI DATI TRAMITE PORTA USB

INTERVALLO DI MISURAZIONE DEL FLUSSO D'ARIA AL NASO 0 RPM~40 RPM, PRECISIONE: ± 2 RPM

INTERVALLO DI MISURAZIONE SpO2 0%~100% (RISOLUZIONE 1%) CON PRECISIONE PARI AL:
70%~100%, ± 2 ; MENO DEL 70%, NON SPECIFICATO

INTERVALLO DI MISURAZIONE PR 30 BPM~250 BPM CON PRECISIONE PARI AL: ± 2 o $\pm 2\%$
(A SECONDA DEL VALORE MAGGIORE)

ALIMENTAZIONE BATTERIA AL LITIO RICARICABILE DA 3,7 V

DESCRIZIONE

IL DISPOSITIVO È UN REGISTRATORE DIGITALE IN GRADO DI RILEVARE FREQUENZA CARDIACA, SpO2 E FLUSSO AEREO NASALE, INDICATO PER I SOGGETTI CON PREDISPOSIZIONE ALLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS). PUÒ ESSERE USATO IN AMBIENTE OSPEDALIERO, MEDICO, DOMICILIARE E IN AUTOANALISI. IL DESIGN DEL DEVICE, SI BASA SU UNA LINEA ERGONOMICA ANTI INTERFERENZA; È DOTATO DI UN DISPLAY LCD CHE CONSENTE - IN TEMPO REALE - LA VISUALIZZAZIONE DEI DATI RILEVATI. AUTOACCENSIONE ED AUTOSPEGNIMENTO ALLE ORE CONFIGURATE, ALLARME PER VALORI FUORI SOGLIA, SEMPLICITÀ DI INSTALLAZIONE E TANTE ALTRE CARATTERISTICHE, RENDONO QUESTO STRUMENTO L'UNICO IN GRADO DI FORNIRE IN FORMA PURAMENTE PREDITTIVA UN INDICATORE DI PREDISPOSIZIONE ALLA MALATTIA CHE DEVE ESSERE SEMPRE E COMUNQUE CONFERMATA DA UNO SPECIALISTA ED INQUADRATA ALL'INTERNO DI UN CONTESTO CLINICO ED ANAMNOSTICO. IL DEVICE È CE 123 ED È REGOLARMENTE REGISTRATO PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE ITALIANO.



ONE TOUCH

ACCENSIONE E SPEGNIMENTO
AUTOMATICI



SCHEDA SD

MEMORIZZAZIONE DATI
SU SUPPORTO DIGITALE



LABORATORIO DEL SONNO

ESAMI ANALIZZATI
ESCLUSIVAMENTE DA PNEUMOLOGI



ALLERTA

FUNZIONE DI ALLARME
CONFIGURABILE



CERTIFICATO MEDICO

ESITO ENTRO LE 24 ORE
E CONSULTO ON LINE

LE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI STRETTAMENTE CONNESSI A QUESTO DEVICE, SONO OFFERTE UNICAMENTE DA CARDIO ON LINE EUROPE SRL

CARDIO ON LINE EUROPE S.r.l.

sede Via Principe Amedeo, 25 - 70121 Bari (BA)
tel. 080 5613578 | Cap. Soc. 100.000,00 € i.v.
Part. IVA n. 04871010726 | C.C.I.A.A. Bari n. 290463/96
mail info@cardioonlineeurope.com
pec cardioonlineeurope@pec.it



AZIENDA ASSOCIATA



AZIENDA CERTIFICATA





REFERTO SLEEP APNEA SCREEN METER E QUESTIONARIO DI EPWORTH

ResMon

Info paziente

Nome	Giuseppe	Department No.	Altezza(cm)	182
ID	Di Giuseppe	Admission No.	Peso(kg)	123
Sexo	Maschio	Bed No.	BMI	37.1
Età	47			

Durata

Data inizio	02/26/2021	Inizio	02/27/2021 07:59:46	TempoDur	08:04:46
Tempo registrazione	02/26/2021 23:55:00	Fine	02/27/2021 07:59:46		
Tempo Sonno	02/26/2021 23:55:00		02/27/2021 07:59:46		08:04:46

Analisi respiratoria

Apnea&Ipopnea(AHI):22.47

5 15 30 85.25%

Max Apnea	110	07:23:03	92%
Max Ipopnea	72	07:44:50	94%

Num Totale	Tempo Totale	Percent	Indice
Apnea	96	00:37:03	9.98%
Ipopnea	43	00:17:43	4.77%
Num Tot di respiri	6316	Tasso medio di respiri(BPM)	17

Analisi SpO2

Min SpO2(%):78

Des. Index(ODI)	Num	Tempo
Totale	26.61	01:41:53
Basale di saturazione	92	---
Ave SpO2(%)	93	---
SpO2<90%	41	00:11:11
SpO2<80%	1	00:00:58
Max Desat(%)	15	00:51:34
Medio di desat(sec)	---	28
Desat pi" lunga(sec)	163	04:43:55
Desat min media(%)	91	---
Artefatto	---	00:02:04

HR

PR(num/min)	PR" veloce	109	betide07:57:46	PR" lento	64	betide05:02:33	Media	77
-------------	------------	-----	----------------	-----------	----	----------------	-------	----

Risultato diagnosi

Si consiglia monitoraggio cardiorespiratorio domiciliare.

Questo verbale "è solo un riferimento per il personale medico"

Studio Medico _____

Nome _____ Data _____

EPWORTH SLEEPINESS SCALE (ESS) *

• Che probabilità ha di appisolarsi o di addormentarsi nelle seguenti situazioni, indipendentemente dalla sensazione di stanchezza?

La domanda si riferisce alle usuali abitudini di vita nell'ultimo periodo. Qualora non si sia trovato di recente in alcune delle situazioni elencate sotto, provi ad immaginare come si sentirebbe.

• Usi la seguente scala per scegliere il punteggio più adatto ad ogni situazione:

0 = non mi addormento mai
1 = ho qualche probabilità di addormentarmi
2 = ho una discreta probabilità di addormentarmi
3 = ho un'alta probabilità di addormentarmi

Situazioni

a. Seduto mentre leggo _____

b. Guardando la TV _____

c. Seduto, inattivo in un luogo pubblico (a teatro, ad una conferenza) _____

d. Passeggero in automobile, per un'ora senza sosta _____

e. Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione _____

f. Seduto mentre parlo con qualcuno. _____

g. Seduto tranquillamente dopo pranzo, senza avere bevuto alcolici _____

h. fermo per pochi minuti nel traffico _____

SOMMA _____

Il punteggio totalizzato è superiore a 10 ciò è indicativo di una sonnolenza diurna eccessiva.
City of California. Vers. Ital di Vignatelli et al. 2002



Il risultato dello *screening* eseguito viene elaborato direttamente da uno pneumologo che, unitamente alle risposte fornite dal paziente al questionario di *Epworth*, gli consente di esprimere un giudizio specialistico valido ai fini medici. Le pagine comprendono durata della registrazione, ore di sonno, tabelle, schede e grafici riassuntivi, valori di AHI, BMI, Indici di saturazione e desaturazione, PR, SpO2 ed altri valori. In caso di risultati dubbi per patologia, lo specialista - *mediante il Centro Servizi* - attiva un *recall* diretto verso il paziente per l'inquadramento del percorso più appropriato.



dispositivo per il monitoraggio
cardio respiratorio domiciliare
by RESMED

SPECIFICHE TECNICHE

HARDWARE DI ULTIMA GENERAZIONE

SENSORE DI SFORZO RESPIRATORIO EASYSENSE

INDICATORI LUMINOSI PER FLUSSO RESPIRATORIO

CONNESSIONE DEL SENSORE DI SFORZO

CONNESSIONE OSSIMETRO

FINE TEST

REGISTRAZIONE DEL SEGNALE FLUSSO RESPIRATORIO

SFORZO RESPIRATORIO

RUSSAMENTO

SATURAZIONE DELL'OSSIGENO NEL SANGUE

POLSO

POSIZIONE DEL CORPO (DISPONIBILE SOLO TRAMITE AIRVIEW)

SCARICAMENTO MEDIANTE PC CON SOFTWARE DEDICATO

ALIMENTAZIONE 2 PILE ALCALINE AAA

PERIODO DI REGISTRAZIONE FINO A 48 ORE (DOTATO DI OROLOGIO INTERNO)

DIMENSIONI REGISTRATORE 60 x 86 x 28 MM

PESO REGISTRATORE 66 G



E' UN PRODOTTO DI



DISTRIBUITO DA



DESCRIZIONE

APNEALINK AIR DI RESMED È UN DISPOSITIVO DI SCREENING DEL SONNO DOMICILIARE. DOTATO DI FASCIA TORACICA, È IN GRADO DI REGISTRARE FINO A CINQUE CANALI DI INFORMAZIONI: SFORZO RESPIRATORIO, PULSAZIONI, SATURAZIONE DI OSSIGENO, FLUSSO NASALE E RUSSAMENTO. APNEALINK AIR SI INTEGRA CON IL SISTEMA DI CONTROLLO REMOTO DI RESMED, AIRVIEW™, PER FORNIRE UNA SOLUZIONE SOFTWARE DI DIAGNOSTICA COMPLETA PER I LABORATORI DEL SONNO. IN COMBINAZIONE, APNEALINK AIR E AIRVIEW CONSENTONO AI LABORATORI DEL SONNO DI GESTIRE IN MODO EFFICIENTE OGNI FASE DEL PROCESSO DIAGNOSTICO. APNEALINK AIR PUÒ SEMPLIFICARE L'ACCESSO AL TRATTAMENTO DELL'APNEA NOTTURNA GRAZIE ALLA SUA FACILITÀ D'USO ATTRAVERSO UN UNICO PULSANTE E CON SPIA TEST CHE INFORMA I PAZIENTI QUANDO LA REGISTRAZIONE È TERMINATA. VIENE FORNITA UNA DIAGNOSI CHIARA E RAPPORTI EFFICACI CHE SODDISFANO LE DEFINIZIONI AASM E CMS PER LE LINEE GUIDA PER IL PUNTEGGIO DELL'IPAPNEA. QUESTA SOLUZIONE DIAGNOSTICA AVANZATA INCLUDE LA DIFFERENZIAMENTO TRA APNEE OSTRUTTIVE E CENTRALI, NONCHÉ IL RILEVAMENTO DELLA PROBABILITÀ CHEYNE-STOKES. GRAZIE AL SUO NUOVO HARDWARE, APNEALINK AIR OFFRE UNA MIGLIORE FACILITÀ D'USO SIA PER I PAZIENTI CHE PER GLI OPERATORI SANITARI. OLTRE ALLE FUNZIONALITÀ INCLUSE NEGLI ORIGINALI APNEALINK E APNEALINK PLUS, APNEALINK AIR OFFRE ORA UN'ESTETICA MIGLIORATA CON UN NUOVO DESIGN ELEGANTE E COMPATTO.



ONE TOUCH

UN SOLO TASTO
START/STOP INTUITIVO



PC LINK

TRASMISSIONE DATI AL PC
TRAMITE CONNESSIONE USB



LABORATORIO DEL SONNO

ESAMI ANALIZZATI
ESCLUSIVAMENTE DA PNEUMOLOGI



ARCHIVIAZIONE INTERNA

CAPACITÀ DI REGISTRAZIONE
FINO A 48 ORE



REFERTO MEDICO

ESITO ENTRO 24 ORE
CON CONSULTO SPECIALISTICO

LE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI STRETTAMENTE CONNESSI A QUESTO DEVICE, SONO OFFERTE UNICAMENTE DA CARDIO ON LINE EUROPE SRL

CARDIO ON LINE EUROPE S.r.l.

sede Via Principe Amedeo, 25 - 70121 Bari (BA)
tel. 080 5613578 | Cap. Soc. 100.000,00 € i.v.
Part. IVA n. 04871010726 | C.C.I.A.A. Bari n. 290463/96
mail info@cardioonlineeurope.com
pec cardioonlineeurope@pec.it



AZIENDA ASSOCIATA



AZIENDA CERTIFICATA



REFERTO APNEALINK AIR

CardioOnLineEurope Specialisti in telemedicina **RESMED**

ApneaLink - Report di 31/03/2022 13:45

Medico curante: _____ Rimando a...: _____

Dati del paziente

Nome: MARIO ROSSI	ID paziente: _____
Via: _____	Data di nascita: 19/05/1981
CAP, città: _____	Altezza: 184 cm
Telefono: _____	Peso: 77 kg
	BMI: 22.7 kg/m²

Registrazione

Data: 29/03/2022	Valutazione: _____
Avvio: 01:33 ora	Avvio: 01:43 ora
Fine: 08:43 ora	Fine: 08:39 ora
Durata: 5 h 12 min	Durata: 4 h 11 min

AHI*

* Vedere il manuale clinico per le abbreviazioni e i parametri standard ResMed

Analisi (Periodo di valutazione flusso: 4 h 11 min / Periodo di valutazione SpO2: 5 h 2 min)

Indici	Normale	Risultati	
AHI*: 1.9	< 5 / h	Media respiri al minuto (bpm): 16.81	
RI*: 6.9	< 5	Respiri: 4216	
Indice apnea: 0.2	< 5 / h	Apnee: 1	
IAI: 0		Apnee indeterminate: 0 (0%)	
IAO: 0.2		Apnee ostruttive: 1 (100%)	
IAC: 0		Apnee centrali: 0 (0%)	
IAM: 0		Apnee miste: 0 (0%)	
Indice delle ipoapnee: 1.7	< 5 / h	Ipoapnee: 7	
% Br lim. flusso senza Sn (LF): 35	< Circa 60	Br lim. flusso senza Sn (LF): 1476	
% Br lim. flusso con Sn (LR): 14	< Circa 40	Br lim. flusso con Sn (LR): 610	
		Eventi di russamento: 1834	
ODI indice di desaturazione dell'ossigeno*: 2.6	< 5 / h	N° di desaturazioni: 13	
Saturazione media: 94	94% - 98%	Saturazione <= 90%: 0 min (0%)	
Desaturazione minima: 88	-	Saturazione <= 85%: 0 min (0%)	
Saturazione minima: 88	90% - 98%	Saturazione <= 80%: 0 min (0%)	
Saturazione basale: 94	%		
Frequenza del polso minima: 49	> 40 bpm		
Frequenza del polso massima: 102	< 90 bpm		
Frequenza media del polso: 73	bpm		
Proporzione di probabile CSR nel periodo analizzato: 0	0%		

Stato dell'analisi: Analizzato automaticamente

Parametri di analisi usati (Standard)
Apnea [20%: 10s, 80%: 1.0s, 20%: 60%: 8%], Ipoapnea [10%: 10s; 10s; 1.0s], Russamento [0.0%: 0.3s; 3.5s; 0.5s], Desaturazione [4.0%], CSR [0.50]

Commenti

Conclusioni:
tempo di registrazione 4h e 11minuti.
Indice AHI 1,9,ODI 2,6.
Esame nei limiti della normale variabilità.

Paziente: MARIO ROSSI
Data registrazione: 29/03/2022
Data report: 31/03/2022

Versione firmware: SX356-0303
Versione del software: 10.20
Pagina: 1/2

CardioOnLineEurope Specialisti in telemedicina **RESMED**

Pulsazioni medie 73 bpm

Max 102 bpm

Min 49 bpm

Saturazione basale 94%

Saturazione media 94%

Min 88%

Paziente: MARIO ROSSI
Data registrazione: 29/03/2022
Data report: 31/03/2022

Versione firmware: SX356-0303
Versione del software: 10.20
Pagina: 2/2

Il referto del monitoraggio cardio respiratorio domiciliare viene redatto esclusivamente da uno pneumologo. Il risultato riporta tutte le caratteristiche dell'intervallo di sonno analizzato: valore AHI, indici, media respiri, flusso, russamento, periodo di tempo esaminato CSR, ODI, FC e commenti dello specialista refertante con segnalazione degli eventi significativamente più importanti. In caso di esame patologico o tendenzialmente tale, è previsto - mediante il Centro Servizi di Telemedicina - un recall diretto verso il paziente per l'inquadramento del percorso terapeutico più appropriato. Il referto viene redatto seguendo le linee guida diagnostiche internazionali. Lo specialista refertante se ne assume ogni responsabilità.

