

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 aaaa-mm-jj
 NAM : _____ Exp. _____
 aaaa-mm
 Nom, Prénom de la mère : _____

QUESTIONNAIRE STBUR PRÉADMISSION PÉDIATRIE

STBUR = Snoring, Trouble Breathing, Un-Refresh

Le score STBUR permet d'identifier les enfants à risque de syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) et de complications respiratoires postopératoires associées à cette pathologie.

QUESTIONS	OUI	NON
1. Lorsque votre enfant dort, ronfle-t-il plus de la moitié de la nuit?	☐	☐
2. Si votre enfant ronfle, ronfle-t-il bruyamment?	☐	☐
3. Lorsque votre enfant dort, semble-t-il éprouver des difficultés à respirer?	☐	☐
4. Lorsque votre enfant dort, fait-il des pauses avec sa respiration?	☐	☐
5. Lorsque votre enfant se réveille au matin, semble-t-il fatigué et non reposé? Se plaint-il qu'il est fatigué?	☐	☐
Totaux :		
Aviser l'anesthésiologiste si 3 réponses « OUI » et plus		

Traduction libre : Tait, A.R., Voepel-Lewis, T., Christensen, R. et O'Brien, L.M. (2013). The STBUR questionnaire for predicting perioperative respiratory adverse events in children at risk for sleep-disordered breathing. Paediatr Anaesth. 23(6):510–6.

Signature et titre : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj