

团体标准

T/SZSMDA XXX—2026

临床睡眠健康管理认证指南

Guidelines for clinical sleep health management
certification

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

深圳市医师协会 发布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 核心技术指引 3

4.1 认证资历指引 3

4.2 服务实施指引 3

4.3 资质维护指引 4

5 知识与能力 4

5.1 各个年龄阶段睡眠基础 4

5.2 临床评估与管理相关 4

5.3 患者及家属的沟通与教育 4

5.4 睡眠健康促进与服务协作 5

5.5 基础技能与伦理 5

6 工作内容 5

6.1 睡眠健康评估与监测 5

6.2 睡眠障碍干预及治疗 5

6.3 患者及家属教育与沟通 5

6.4 睡眠障碍的多学科协作与过程管理 6

6.5 睡眠健康项目维护与公共卫生推广 6

7 认证途径 6

8 继续教育及资质复核 6

8.1 继续教育 6

8.2 资质复核 7

附录 A（资料性） 睡眠评估相关工具模板 8

附录 B（资料性） 关键睡眠参数模板 14

附录 C（资料性） 睡眠监测异常事件记录模板 15

附录 D（资料性） 常见伪迹及处理方法 16

附录 E（资料性） 临床睡眠健康管理认证申请表 17

参考文献 18

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市医师协会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市人民医院、深圳市医防融合睡眠医学项目组、深圳市龙岗区第二人民医院、深圳市中医院、北京大学深圳医院。

本文件主要起草人：程涵蓉、李栋才、唐玉鸣、程红、曾超、罗旭鑫

本文件为首次发布。

引言

2025年7月，人力资源社会保障部、市场监管总局、国家统计局联合发布新职业信息，“睡眠健康管理师”正式被纳入国家职业工种目录。本文件为睡眠健康管理师专业资质认定提供依据，取得本认证是从事睡眠健康管理行业的核心从业条件，形成“职业名称+资质认证”的闭环，既符合国家职业分类，又满足行业标准化需求。同时为了进一步落实《“健康中国2030”规划纲要》、《中共中央、国务院关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》、《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号）、《深圳市人民政府关于打造健康中国“深圳样板”的实施意见》（深府〔2020〕25号）和《深圳市卫生健康委员会关于推进重大疾病防治体系建设指导意见的通知》的文件精神，规范睡眠健康管理行业标准，提升睡眠健康管理服务质量，保障睡眠障碍患者的健康权益，满足人民群众日益增长的睡眠健康需求，制定“可操作、可评价、可持续改进”的团体标准。

随着社会经济的快速发展和人们生活方式的改变，睡眠障碍的发病率逐年上升，已成为影响公众健康的重要公共卫生问题。睡眠健康管理认证人员作为从事睡眠健康服务的专业人员，其专业素养和服务能力直接关系到睡眠健康管理服务的效果和质量。本文件的制定，旨在明确睡眠健康管理认证人员的知识、能力、资格认证途径及服务规范等要求，为睡眠健康管理的认证提供依据，推动睡眠健康管理行业的规范化、专业化发展。

临床睡眠健康管理认证指南

1 范围

本文件给出了临床睡眠健康管理认证人员的核心技术指引、知识与能力、工作内容、认证途径、继续教育及资质复核的相关信息。

本文件适用于医疗机构、健康管理机构、睡眠医学中心内从事睡眠健康评估、睡眠障碍干预、健康宣教等临床睡眠健康管理工作的专业人员的资质认证，也可供从业人员培训机构制定培训方案、监管部门开展行业管理参考使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

3.1

临床睡眠健康管理认证 clinical sleep health management certification

通过系统培训、理论考试和实践评估，获得具备为睡眠障碍患者、家属及公众提供睡眠健康评估、睡眠障碍干预指导、睡眠健康教育、睡眠健康项目管理等服务的专业资质。

3.2

临床睡眠健康管理认证人员 certified clinical sleep health manager

经规定的培训、理论考核和实践考核，达到本文件规定的知识与能力要求，取得临床睡眠健康管理认证的专业人员。

3.3

睡眠障碍 sleep disorder

睡眠的数量、质量、时间或节律出现异常，导致日间功能损害（如疲劳、注意力不集中、情绪波动等），影响正常生活和工作的一类疾病。

注：睡眠障碍包括睡眠呼吸障碍、失眠障碍、昼夜节律紊乱等多种类型。

3.4

多导睡眠监测 polysomnography; PSG

一种通过同时记录人体多个生理指标来全面评估睡眠结构、睡眠质量以及是否存在睡眠障碍的检查方法。

注：是诊断睡眠障碍的重要手段之一，生理指标包括脑电图、眼电图、肌电图、心电图、呼吸气流、胸廓运动等。

3.5

失眠的认知行为治疗 cognitive behavioral therapy for insomnia ; CBT-I

通过纠正患者对睡眠的不合理信念（认知重构）、调整睡眠作息时间（睡眠限制）、建立床与睡眠的条件反射（刺激控制）、进行放松训练等核心技术，改变患者不良的睡眠认知和行为习惯，从而改善失眠症状，提高睡眠质量的针对失眠障碍的心理治疗方法。

注：是当前慢性失眠的一线治疗方法，具有长期维持疗效的特点。

3.6

阻塞性睡眠呼吸暂停 obstructive sleep apnea; OSA

睡眠中因上气道解剖结构异常或功能障碍导致气道反复阻塞，引发呼吸暂停或低通气而出现血氧下降、睡眠中断、日间嗜睡等症状的睡眠障碍疾病。

注：其严重程度可通过呼吸暂停低通气指数（AHI）、最低血氧饱和度等指标评估。

3.7

慢性失眠 chronic insomnia

长期存在的入睡困难（入睡潜伏期超过30分钟）、睡眠维持障碍（夜间觉醒次数 ≥ 2 次或觉醒时间 ≥ 30 分钟）或早醒，每周发作 ≥ 3 次，持续 ≥ 3 个月，且影响日间功能（如疲劳、注意力下降）的睡眠障碍。

3.8

昼夜节律紊乱 circadian rhythm disorder

源于人体生物钟（视交叉上核调控）与环境周期不同步，睡眠节律与自然昼夜节律不符的睡眠障碍类型。

注：包括昼夜节律失调、睡眠相位延迟综合征（晚睡晚起）、睡眠相位提前综合征（早睡早起）、自由节律型（非24小时睡眠-清醒综合征）、时差型、倒班工作型等。患者常表现为入睡困难、早醒或睡眠维持障碍，伴随日间疲劳、情绪异常，影响正常生活和工作。

3.9

Epworth量表 Epworth sleepiness scale; ESS

用于评估日间嗜睡程度的标准化量表。

注：包含8个日常场景（如静坐阅读、看电视、乘车等），受试者根据自身嗜睡情况评分。总分0~24分， ≥ 10 分提示存在日间过度嗜睡。

3.10

柏林问卷 Berlin questionnaire; BQ

用于筛查阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的常用问卷工具。

注：包含打鼾情况、日间功能、高血压及体重指数等维度，通过分级评分判断个体患病风险，适用于人群初筛及临床初步评估。

3.11

睡眠日记 sleep diary

用于辅助睡眠障碍的诊断（如失眠类型判断）、病情监测及干预效果评估，能直观反映个体睡眠模式的变化，为治疗方案调整提供依据的记录个体每日睡眠相关信息的评估工具。

注：需连续记录1周~2周，内容包括入睡时间、起床时间、实际睡眠时长、睡眠质量、夜间觉醒次数及原因、日间状态（嗜睡、情绪）、睡前活动、饮食情况等。

3.12

家庭睡眠呼吸暂停检测 home sleep apnea test; HSAT

在居家或其他非睡眠实验室环境下，使用便携式睡眠监测仪等设备采集睡眠相关生理信号，用于睡眠呼吸暂停等睡眠呼吸障碍筛查、辅助评估或随访管理的检测方式。

注：相比实验室多导睡眠图（PSG）更便捷，适用于部分睡眠障碍的初步筛查和评估。

3.13

基础生命支持 basic life support; BLS

医护人员需掌握的基础急救技能认证。

注：包括心脏骤停、呼吸衰竭等急重症的急救方法，核心技术包括心肺复苏（胸外按压、人工呼吸）、自动体外除颤器（AED）使用、气道管理等。

3.14

睡眠效率 sleep efficiency

总睡眠时间与总卧床时间的比值（以百分比表示）。

注：是用于评估睡眠质量的重要指标。计算公式为（总睡眠时间/总卧床时间）×100%，正常成人≥85%，<80%提示睡眠质量不佳，常见于失眠、睡眠呼吸暂停等疾病。

3.15

呼吸暂停低通气指数 apnea hypopnea index; AHI

每小时睡眠中呼吸暂停和低通气事件的总次数。

注：是评估睡眠呼吸暂停严重程度的关键指标。计算公式为（呼吸暂停次数+低通气次数）/总睡眠时间（小时）。

4 核心技术指引

4.1 认证资历指引

4.1.1 学历：具备医学或心理学大专及以上学历（证实方法：提供学历证书复印件，由认证机构核验）。

4.1.2 工作经验：累积至少 1000 小时临床睡眠健康直接工作或进修经验，覆盖睡眠健康信息采集、睡眠评估、患者健康教育、异常情况识别与报告等核心模块（证实方法：提供工作/进修单位出具的时长证明及培训考核合格证书）。

4.1.3 急救资质：持有当前有效的医护人员基础生命支持（BLS）认证或国际同等认证（证实方法：提供 BLS 认证证书复印件，核查有效期）。

4.1.4 知识与能力：掌握睡眠健康基础知识、睡眠评估工具使用、干预支持、沟通教育等核心知识（见第 5 章），具备设备操作、睡眠健康教育、患者及家属沟通、治疗依从性支持等实操能力（证实方法：通过理论考试+案例实操考核，实操考核成绩不低于 80 分（百分制）”；

4.1.5 考核实施：理论考试涵盖睡眠生理、临床评估等核心知识点，实操考核包含睡眠评估工具使用、睡眠日记指导、患者健康教育、监测资料整理、异常情况报告和转诊沟通等场景；

4.1.6 考核组织：考核由深圳市医师协会睡眠医学专业委员会下设睡眠技能水平评定工作委员会统一组织实施。考官应从睡眠考评专家库中遴选，原则上不少于 3 名，并实行回避制度。考官应符合下列条件之一：1. 具有 CCSH 或 RPSGT 有效证书，且具有副高级及以上专业技术职称；2. 具有副主任医师及以上专业技术职称，专业方向为睡眠医学、神经内科、呼吸内科、耳鼻喉科或相关专业；3. 具有海外睡眠医学研修背景，长期从事睡眠医学、技术培训或慢病管理工作，经专家库认定具备相应能力。）

4.2 服务实施指引

4.2.1 评估监测：规范使用 Epworth 量表、多导睡眠监测（PSG）等工具（睡眠评估相关工具模板见附录 A），识别明显异常情况并及时报告医师。（证实方法：抽查睡眠评估记录、睡眠日记指导记录、监测配合记录和监测资料整理记录，异常情况识别和记录准确率不低于 90%，关键睡眠参数判定见附录 B）。

4.2.2 干预支持：在医师诊疗方案和医嘱下，向患者提供睡眠卫生、生活方式、治疗依从性及随访相关的教育与指导，协助患者正确理解和执行既定诊疗方案（证实方法：核查治疗方案记录；跟踪患者治疗依从性，达标率不低于 70%）。

4.2.3 患者教育：根据患者年龄、健康素养和实际需求，采用适宜方式开展睡眠健康教育，讲解检查流程、治疗注意事项、设备使用要求及依从性管理内容。（证实方法：核查健康教育记录和随访记录）

4.2.4 异常情况报告：在信息采集、监测配合、患者教育和随访过程中，发现明显异常症状、监测信号异常、治疗不良反应或患者病情变化时，应按照机构流程记录并及时报告医师。（证实方法：核查异常情况记录、报告记录、医嘱执行记录及相关处置流程记录等）。

4.2.5 多学科协作：协助完成患者资料整理、转诊、会诊安排，协助医师完成复杂病例的多学科会诊。（证实方法：核查转诊记录、会诊记录等）

4.2.6 资料记录与隐私保护：准确、完整记录睡眠健康管理相关信息，按照医疗机构规定完成资料整理、归档和保管，保护患者隐私和个人信息。（证实方法：抽查睡眠健康管理记录、资料归档记录和隐私保护培训记录，）

4.3 资质维护指引

4.3.1 继续教育：定期参与睡眠医学前沿知识、实操技能、医患沟通及线上、线下相关学术或培训会议等专项培训（证实方法：每5年累计继续教育时长不低于150学时，提供培训结业证书）。

4.3.2 资质复核：按5年周期提交续期材料（继续教育学时证明、工作业绩证明等）（证实方法：认证机构审核材料且复核通过；BLS认证需同步续期）。

5 知识与能力

5.1 各个年龄阶段睡眠基础

5.1.1 掌握正常睡眠结构，包括非快眼动睡眠和快眼动睡眠各阶段的特点、持续时间及生理变化；熟悉成人、老年、儿童、婴幼儿不同年龄段睡眠结构的差异，能根据医师诊疗意见开展个性化睡眠健康教育和生活方式指导。

5.1.2 了解呼吸、心脏、神经生理学基本原理，以及这些生理过程在睡眠中的变化规律，明确睡眠与各系统功能的相互关系。

5.1.3 了解常见睡眠障碍的基本分类、主要表现、常见危险因素及就医提示，能够识别需要进一步医学评估的情况。

5.1.4 了解睡眠中断与剥夺的短期和长期影响，能区分慢性与暂时性睡眠障碍；熟悉药物、性别、生活方式等影响正常睡眠的因素。

5.2 临床评估与管理相关

5.2.1 掌握Epworth量表、柏林问卷、睡眠日记、STOP-BANG量表等评估工具，以及多导睡眠监测、家庭睡眠监测、多次睡眠潜伏期实验等诊断工具的基本用途，适用场景和结果局限。

5.2.2 掌握睡眠评估信息采集、问卷填写、睡眠日记记录及监测资料整理的基本流程，能按照机构规定记录异常情况并及时报告医师。

5.2.3 了解人工智能（AI）及可穿戴设备在睡眠健康管理中的应用进展和规范使用要求，能够在规定场景下按照操作流程使用相关辅助工具，并对辅助结果进行基本核查。

5.3 患者及家属的沟通与教育

5.3.1 具备良好的口头和书面沟通能力，能解答患者及家属疑问，能用通俗语言讲解检查目的、流程及注意事项。

5.3.2 熟悉心理支持方法，能帮助患者建立治疗信心，缓解焦虑情绪；掌握睡眠卫生核心内容，能

针对不同治疗方案开展专项健康教育。

5.3.3 熟悉健康素养评估方法，能根据患者健康素养水平调整教育内容与方式；掌握鼓励患者自我评估、自我监测的方法，能协助医师指导患者制定睡眠自我管理计划。

5.4 睡眠健康促进与服务协作

5.4.1 了解睡眠健康管理项目的基本流程和服务内容，能按照机构安排协助开展睡眠健康教育、筛查转介、患者随访及相关信息记录。

5.4.2 了解睡眠健康服务质量改进的基本概念，能按照机构要求收集、整理服务记录和患者反馈。

5.4.3 了解老年人、儿童、职业司机等特殊人群的睡眠健康需求，协助开展针对性的健康宣传和教育活动。

5.5 基础技能与伦理

5.5.1 具备计算机基础知识，能熟练操作睡眠监测软件、患者管理软件；具备数学与统计能力，能完成睡眠效率、呼吸暂停低通气指数等指标计算和数据统计分析。

5.5.2 掌握心脏骤停等急重症的急救流程与安全措施，具备有效的基础生命支持实操能力。

5.5.3 掌握尊重自主、不伤害、有利、公正的医学伦理基本原则；熟悉患者隐私保护规范，妥善保管患者病情、个人信息等资料。

6 工作内容

6.1 睡眠健康评估与监测

6.1.1 运用 Epworth 量表、柏林问卷、失眠严重程度指数量表、STOP-BANG 量表等工具（详见附录 A），全面收集患者睡眠相关信息，指导患者完成相关问卷和睡眠日记等，为评估提供完整基础资料。

6.1.2 协助开展多导睡眠监测（PSG）、家庭睡眠监测（HSAT）等检查，按照操作规范完成患者沟通、检查配合、信息采集和监测资料整理，发现脑电、呼吸气流、胸腹运动、血氧等信号中的明显异常时及时记录并报告医师。

6.1.3 结合问卷结果、睡眠日记数据及相关检测指标，综合分析患者睡眠问题，关键参数判读依据附录 B。

6.2 睡眠障碍干预及治疗支持

6.2.1 在医师诊疗方案和医嘱下，协助开展患者健康教育、治疗依从性支持和随访信息收集，准确记录患者反馈及执行情况。

6.2.2 涉及气道正压通气、失眠的认知行为治疗、口腔矫治器及药物治疗等干预措施时，按照医嘱和机构规定开展相关信息告知、操作配合及注意事项提醒，协助制定或调整治疗方案。

6.2.3 了解睡眠障碍常用药物的基本作用、用药注意事项及可能的不良反应，按医嘱开展用药教育和用药情况记录。

6.2.4 收集患者治疗过程中的症状变化、依从性、异常反应及复查信息，按照机构流程记录向医师反馈。

6.2.5 按照机构安排协助开展患者随访，记录随访时间、患者反馈和医嘱执行情况，发现异常情况及时报告医师。

6.3 患者及家属教育与沟通

6.3.1 开展睡眠卫生知识教育，普及睡眠相关生理知识，宣传睡眠障碍的公共卫生属性，讲解睡眠障碍对个人健康、家庭生活及社会生产的影响，提高公众对睡眠健康的重视程度。

6.3.2 针对患者具体治疗方案，开展专项教育，如呼吸机治疗的佩戴要点及重要性、口腔矫治器的佩戴要点、睡眠药物服用规范等，强化患者治疗认知，提高治疗依从性。

6.3.3 鼓励患者表达治疗过程中的感受与困难，给予心理支持与鼓励，帮助患者树立治疗信心，积极配合治疗。

6.3.4 指导家属如何配合患者治疗，如协助监测睡眠情况、提醒患者按时用药或佩戴治疗设备、营造良好家庭睡眠环境等，形成家庭支持体系。

6.3.5 尊重患者隐私，严格遵守医疗伦理规范，妥善保管患者个人信息与病历资料，维护患者合法权益。

6.4 睡眠障碍的多学科协作与过程管理

6.4.1 按照医疗机构规定和医学记录标准，准确、完整地记录患者睡眠健康管理全过程，包括初始评估结果、诊断意见、治疗方案、治疗过程、随访情况、效果评估等内容。

6.4.2 定期整理、归档病历资料，按照档案管理要求分类存放，确保病历资料的完整性与安全性。

6.4.3 参与多学科协作项目，按照机构安排提供患者评估资料、监测资料和随访信息，协助完成转诊、会诊及医嘱执行情况记录。

6.4.4 遵守医疗安全相关规定，掌握急救流程和安全措施，能够在工作中与医师相互配合，共同应对突发紧急情况，保障患者生命安全。

6.5 睡眠健康项目维护与公共卫生宣传

6.5.1 参与机构安排，协助开展睡眠健康项目相关的资料准备、患者预约、信息登记和随访记录。

6.5.2 协助开展社区宣传、健康科普、健康义诊及睡眠健康筛查等活动，向公众普及基本睡眠卫生知识和常见睡眠问题的就医提示，并记录相关活动开展情况和服务反馈。

7 认证途径

7.1 累积至少 1000 小时的临床睡眠健康直接工作或进修经验（工作经验可来自已经规范开展睡眠相关业务的各级医疗单位，包括社康医疗单位），工作或进修内容涵盖睡眠健康信息采集、睡眠评估工具使用、睡眠监测操作、患者健康教育、治疗依从性支持、随访记录等核心模块，且通过医疗机构组织的培训并考核合格。

7.2 具备医学或心理学大专及以上学历。

7.3 持有当前有效的医护人员基础生命支持（BLS）认证或国际同等认证。

7.4 提交完整的认证申请材料（含附录 E 的申请表及相关证明文件）。

8 继续教育及资质复核

8.1 继续教育

8.1.1 认证人员应定期参加与睡眠健康管理相关的继续教育，持续更新睡眠健康基础知识、睡眠评估、患者沟通、健康教育、治疗依从性支持及服务规范等方面的知识和能力。

8.1.2 继续教育形式可包括线上课程、线下专题培训、学术会议、病例讨论及机构组织的岗位培训等。

8.1.3 认证人员在每个 5 年复核周期内应完成不少于 150 个继续教育学时。

8.2 资质复核

- 8.2.1 临床睡眠健康管理认证人员实行定期复核制度，复核周期为 5 年。
- 8.2.2 复核需提交继续教育学时证明，临床睡眠健康管理认证申请表相关模板见附录 E。
- 8.2.3 按时完成医护人员基础生命支持（BLS）认证的续期，通过官方授权机构的复训考核，确保急救技能达标。
- 8.2.4 未按规定完成继续教育或资质复核不合格者，暂停资质使用，限期整改；整改后仍不合格者，注销资质。

附 录 A
(资料性)
睡眠评估相关工具模板

睡眠日志模板见表 A.1, Epworth 嗜睡量表模板见表 A.2, 柏林问卷模板见表 A.3, 失眠严重程度指数量表模板见表 A.4。

表 A.1 睡眠日志模板

内容	第一天 ()	第二天 ()	第三天 ()	第四天 ()	第五天 ()	第六天 ()	第七天 ()
早上起床一小时内填写							
昨晚关灯上床的时间							
睡着所需时间							
中间醒了几次? 共多长时间?							
早上醒来时间							
早上起床时间							
昨晚一共睡了几个小时?							
昨晚在床上躺了几小时?							
睡眠效率 (前两者相除)							
起床后感觉 (轻松、一般、解乏)							
睡眠质量评分 (1 分为差, 5 分为一般, 10 分为优)							
晚饭后填写							
你是否有小睡 (什么时间段时间, 多久)							
今天有喝酒吗 (时间)							
有使用咖啡因饮料吗 (咖啡、茶) (时间次数)							
有使用什么药物吗?							
你今天运动了吗? 如有, 什么时候? 多长时间?							
你今天心情如何							
注 1: 1. 疲倦/嗜睡 2. 某种程度的警觉 3. 非常清醒 注 2: 请使用 24 小时计时法。							

表 A.2 Epworth 嗜睡量表

项目	打盹的可能性			
	从不	很少	有时	经常
坐着阅读时	从不	很少	有时	经常
看电视时	从不	很少	有时	经常
在公共场所坐着不动时	从不	很少	有时	经常
连续乘车 1 小时	从不	很少	有时	经常
下午躺着休息时	从不	很少	有时	经常
坐着与人交谈时	从不	很少	有时	经常
午饭后（未饮酒）安静坐着时	从不	很少	有时	经常
在车中停车等候几分钟时	从不	很少	有时	经常
注： 评分说明：从不=0 分，很少=1 分，有时=2 分，经常=3 分，评分 ≥ 10 分为嗜睡。				

表 A.3 柏林问卷模板

模块	序号	问题及选项	得分/判定
一、基本信息		姓名: 体重: 年龄: 性别:	$BMI = \text{体重} \div \text{身高}^2$ (kg/m^2)
二、第一部分	1	您睡觉打呼噜吗? A、是 B、否 C、不知道	选A得1分, 其他0分
	2	若打呼噜, 鼾声多响亮? 比正常呼吸声响 同说话声响 比说话更响 非常响 (其他房间可闻) 不知道	选C、D得一分, 其他0分
	3	打呼噜的次数多吗 几乎每天 1周3~4次 一周1~2次 1个月1~2次 无/不知道	选A、B得一分, 其他0分

表 A.3 柏林问卷模板（续）

模块	序号	问题及选项	得分/判定
二、第一部分	4	鼾声影响其他人吗？ 有 没有 不知道	选A得1分，其他0分
	5	家人/朋友是否注意到您睡眠有呼吸间歇/停止现象？ 几乎每天 一周3~4次 1周1~2次 1个月1~2次 无/不知道	选A、B得两分，其他0分
第一部分总分：_____（满分6分） ≥ 2 分为阳性			
三、第二部分	6	您早晨醒来后感觉不解乏吗？ 几乎每天 1周3~4次 1周1~2次 1个月1~2次 无/不知道	选A、B得1分，其他0分
	7	白天是否有疲劳、乏力或精力不够？ A、几乎每天 B、1周3~4次 C、1周1~2次 D、1个月1~2次 无/不知道	选A、B得1分，其他0分
	8	开车时是否会打盹或睡觉 是 否	选A得1分，其他0分
	9	若第8题选A，这种现象多吗？（选B则不填） 几乎每天 1周3~4次 1周1~2次 1个月1~2次 无/不知道	仅补充说明，不额外得分
第二部分总分：_____（满分3分）			
四、第三部分	10	您有高血压吗？ 有 没有/不知道	选A或BMI ≥ 30 为阳性
五、风险评估结果 2		阳性模块数量：	☐ 高风险睡眠呼吸暂停（ ≥ 2 个模块阳性） ☐ 低风险睡眠呼吸暂停（ ≤ 1 个模块阳性）

表 A.4 失眠严重程度指数量表（ISI）模板

失眠严重程度指数量表（ISI）						
项目	分级					评分
	分值					
入睡困难	没有	轻微	普通	严重	非常严重	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
睡眠维持困难	没有	轻微	普通	严重	非常严重	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
早醒	没有	轻微	普通	严重	非常严重	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
睡眠状况满意度	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
睡眠问题对日间状况的影响	完全没有妨碍	少许妨碍	颇为妨碍	非常妨碍	极之妨碍	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
在他人看来，你的睡眠问题影响生活质量的显著程度？	完全不明显	仅为明显	颇为明显	非常明显	极之明显	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
当前睡眠问题的苦恼程度？	完全没有	少许	颇为	非常	非常大	
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	
总分						

表 A.5 STOP-BANG 量表

Stop-Bang 问卷		
打鼾 (Snoring) ? 您打鼾的声音会大到关上房间门都可以被听到吗? 或者 您的床伴会因为你打鼾而提醒你吗?	是	否
疲惫 (Tiredness) ? 您是否经常在白天感到疲惫、犯困, 甚至在开车时睡着?	是	否
呼吸暂停 (Observed apneas) ? 有人观察到您在睡觉时出现呼吸暂停或窒息吗?	是	否
血压 (Blood pressure) ? 您现在血压高吗? 是否正在服用降压药控制血压?	是	否
您的体重指数 (BMI) 有超过 35 吗? $BMI = \text{体重 (Kg)} / \text{身高 (m)}^2$	是	否
您的年龄超过 50 岁了吗 (Age) ?	是	否
您的颈围大吗 (Neck circumference) ? 男性 $\geq 43\text{cm}$, 女性 $\geq 40\text{cm}$;	是	否
您是男性吗 (Gender) ?	是	否
评分标准		
0~2 个问题回答“是”: OSA 低分险		
3~8 个问题回答“是”: OSA 高分险		
说明: OSA 指阻塞性睡眠呼吸暂停		

附 录 B
(资料性)
关键睡眠参数模板

成人睡眠参数参考范围及临床意义见表 B.1，儿童睡眠参数参考范围及临床意义见表 B.2。

表 B.1 成人关键睡眠参数参考范围及临床意义

参数名称	正常范围	异常分级	技师处理要点
呼吸暂停低通气指数 (AHI)	<5 次/h	$5 \leq \text{AHI} < 15$ 为轻度、 $15 \leq \text{AHI} < 30$ 为中度、 $\text{AHI} \geq 30$ 为重度	标注分级，在报告中明确提示医师进一步评估
最低血氧饱和度 (LSaO ₂)	$\geq 90\%$	$85\% \leq \text{LSaO}_2 < 90\%$ 为轻度、 $80\% \leq \text{LSaO}_2 < 85\%$ 为中度、 $\text{LSaO}_2 < 80\%$ 为重度	记录最低值及下降持续时间，同步标记相关呼吸事件
睡眠效率 (SE)	$\geq 85\%$	/	结合附录 A 睡眠日志分析可能原因，在报告中备注
快速眼动睡眠 (REM) 占比	20%~25%	/	过多提示可能与睡眠障碍（如发作性睡病、抑郁相关失眠）相关，建议医师评估
深睡眠 (N3) 占比	15%~25%	/	成人深睡眠不足常见于年龄增长、睡眠呼吸暂停，需结合其他参数综合判断
睡眠周期性肢体运动指数 (PLMSI)	≤ 15 次/h (成人)， ≤ 5 次/h (儿童)	> 15 次/h (成人)， > 5 次/h (儿童)	标注发作频率
睡眠潜伏期 (SL)	10 min~20 min	过短 < 8 min；过长 > 30 min	过短提示睡眠潜伏期短，过长提示可能存在入睡困难

表 B.2 儿童关键睡眠参数参考范围及临床意义

年龄组	夜间睡眠 (小时)	日间睡眠 (小时)	24 小时总睡眠时间 (小时)
新生儿 (0~1 月)	8~10	8~10	16~20
婴儿 (1 月~1 岁)	9~13	两次小睡，每次 1~2 小时	13~15
幼儿 (1 岁~3 岁)	10~13	0.5~4	12~14
学龄前期 (3 岁~5 岁)	10~13	0.7~3	11~13
学龄期 (6 岁~12 岁)	10~11	0	10~11
青少年 (13 岁~18 岁)	9~9.5	0	9~9.5

附 录 C
(资料性)

睡眠监测异常事件记录模板

睡眠监测异常事件记录模板见表 C.1。

表 C.1 睡眠监测异常事件记录表模板

事件类型	发生时间	持续时长（秒）	事件描述（如呼吸暂停/电极脱落）	处理措施	处理结果（恢复/未恢复）

附 录 D
(资料性)
常见伪迹及处理方法

常见伪迹及处理方法见表 D. 1。

表 D. 1 常见伪迹及处理方法

伪迹类型	识别特征	处理方法
电极伪迹	信号基线漂移、杂波过多	重新清洁皮肤、涂抹导电膏；更换电极片；调整电极固定方式
肌肉伪迹	肌电信号突发高幅波动（尤其下颌肌电）	调整电极位置（避开肌肉丰厚处）；指导患者放松面部肌肉；排除患者磨牙、咀嚼等动作
环境伪迹	信号同步干扰（如 50Hz 工频杂波）、突发尖波	检查设备接地是否良好；远离微波炉、冰箱、电脑等干扰源；固定好电缆线，避免晃动
汗液伪迹	信号缓慢波动、阻抗逐渐升高	保持监测室温度适宜；用透气胶带固定电极；为多汗患者准备吸汗垫
运动伪迹	所有通道信号同步紊乱	指导患者减少睡眠中肢体活动；调整传感器固定方式（如胸腹带松紧适度）
眼动伪迹	表现为 EOG 导联中的偏转出现	规范电极位置，减少干扰
接地伪迹	在通常看不到眼球运动的那些通道上（如 O2-M1）上可以看到眼球运动的相关偏转	优化接地电极与乳突电极位置
心电图伪迹	受影响导联出现与 ECG 记录的 QRS 复合波相同步的尖形偏转	上移乳突电极位置（耳后），使之骨组织上而不是脂肪组织处，能够最大限度减少伪迹
50Hz 伪迹	产生条带样或粗绳样的记录曲线	重新安装电极
电极跳跃伪迹	突然出现的高波幅偏转，间隔规则，通常和呼吸运动一致	记录期间重置异常电极，添加导电膏或变换电极线位置

附录 E

(资料性)

临床睡眠健康管理认证申请表

临床睡眠健康管理认证基本信息表模板见表 E.1，资质复核申请表模板见表 E.2，工作经历简述模板见表 E.3。

表 E.1 临床睡眠健康管理认证基本信息表模板

项目	内容填写
姓名	
性别	☐ 男 ☐ 女
年龄	
联系电话	
电子邮箱	
学历	☐ 大专 ☐ 本科 ☐ 硕士 ☐ 博士 ☐ 其他（请注明）_____
专业	
工作单位	
科室	
工作年限	

表 E.2 资质复核申请表模板

资质要求	是否满足	相关证明文件（需附复印件）
医学或心理学大专及以上学历	☐ 是 ☐ 否	☐ 学历证书 ☐ 学位证书
1000 小时睡眠相关工作/进修经验	☐ 是 ☐ 否	☐ 工作单位出具的时长证明 ☐ 进修结业证书 ☐ 培训考核合格证书
有效 BLS 认证	☐ 是 ☐ 否	☐ BLS 认证证书（有效期至：_____）
其他相关资质（可选）	☐ 是 ☐ 否	☐ 相关专业资格证书 ☐ 学术成果证明 ☐ 其他（请注明）_____

表 E.3 工作经历简述模板

时间段（YYYY-MM 至 YYYY-MM）	工作/进修单位	具体工作内容（需涵盖睡眠相关核心模块）

参 考 文 献

- [1] LITTNER M R, KUSHIDA C, WISE M, et al. Practice parameters for clinical use of the multiple sleep latency test and the maintenance of wakefulness test [J]. Sleep, 2005, 28: 113-21
- [2] KUSHIDA C A, LITTNER M R, MORGENTHALER T, et al. Practice parameters for the indications for polysomnography and related procedures: an update for 2005 [J]. Sleep, 2005, 28(4): 499-521
- [3] MORGENTHALER T, ALESSI C, FRIEDMAN L, et al. Practice parameters for the use of actigraphy in the assessment of sleep and sleep disorders: an update for 2007 [J]. Sleep, 2007, 30(4): 519-29
- [4] COLLOP N A, TRACY S L, KAPUR V, et al. Obstructive sleep apnea devices for out-of-center (OOC) testing: technology evaluation [J]. J Clin Sleep Med, 2011, 7(5): 531-48
- [5] KAPUR V K, AUCKLEY D H, CHOWDHURI S, et al. Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline [J]. J Clin Sleep Med, 2017, 13(3): 479-504
- [6] ELDER G J, WETHERELL M A, BARCLAY N L, et al. The cortisol awakening response—applications and implications for sleep medicine [J]. Sleep Med Rev, 2014, 18(3): 215-24
- [7] MONTI J M. The neurotransmitters of sleep and wake, a physiological reviews series [J]. Sleep Med Rev, 2013, 17: 313-5
- [8] SATEIA M J. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications [J]. Chest, 2014, 146(5): 1387-94
- [9] FIRST M B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility [J]. J Nerv Ment Dis, 2013, 201(9): 727-9
- [10] VEASEY S C, ROSEN I M. Obstructive Sleep Apnea in Adults [J]. N Engl J Med, 2019, 380(15): 1442-9
- [11] RYAN S, KEANE S, NOLAN G, et al. Practice Guidelines for Standards of Adult Sleep Medicine Services [J]. Ir Med J, 2018, 111(3): 721
- [12] NETZER N C C, ANCOLI-ISRAEL S C-C, BLIWISE D L, et al. Principles of practice parameters for the treatment of sleep disordered breathing in the elderly and frail elderly: the consensus of the International Geriatric Sleep Medicine Task Force [J]. Eur Respir J, 2016, 48(4): 992-1018
- [13] Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. Pediatrics 2003;111(2):302-7.
- [14] 中华医学会儿科学分会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组. 成人阻塞性睡眠呼吸暂停诊治指南(2025年) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2026, 49: 264-296.
- [15] 《AASM睡眠及相关事件评分手册(3.0版)》
- [16] 《国际睡眠障碍分类(ICSD-3-TR)》
- [17] 《RPSGT Handbook-Board of Registered Polysomnographic Technologist》