

OMAHOITOLOMAKE

Raision terveyskeskuksessa on otettu tavoitteeksi hoitosuunnitelman tekeminen kaikille henkilöille, joilla on pitkäaikaissairauksia. Pyydämme, että **täytät** tämän lomakkeen sinua koskevilta osin ennen lääkärin vuosikontrolliin saapumista. **Ota lomake mukaan** vuosikontrolliin. Omahaoitolomakkeen tietojen ja vastaanotolla käydyn keskustelun pohjalta sinulle laaditaan hoitosuunnitelma.

Nimi: _____ Syntymäaika: _____

Lomakkeen täyttöpäivämäärä: _____

Merkitse kaikki pitkäaikaissairautesi ja allergiasi sekä milloin ne on todettu:

Merkitse kaikki sinulle tehty mahdolliset leikkaustoimenpiteet ja tutkimukset (kuten paksusuolen täyhystys tai sepelvaltimoiden pallolaajennus) sekä milloin ne on tehty:

Seuraavaksi kysymme elintavoistasi ja pyydämme sinua hetken pohtimaan omahoitoasi, eli niitä tekijöitä, jotka päivittäisessä elämässäsi vaikuttavat terveydentilaasi.

Alkoholi:

<p>1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös pienet määrät (pullo keskiolutta, tilkka viiniä).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ei koskaan (0) <input type="radio"/> noin kerran kuussa tai harvemmin (1) <input type="radio"/> 2-4 kertaa kuussa (2) <input type="radio"/> 2-3 kertaa viikossa (3) <input type="radio"/> 4 kertaa viikossa tai useammin (4) 	<p>2. Kuinka monta annosta alkoholia olet yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1-2 annosta (0) <input type="radio"/> 3-4 annosta (1) <input type="radio"/> 5-6 annosta (2) <input type="radio"/> 7-9 annosta (3) <input type="radio"/> 10 annosta tai enemmän (4)
<p>3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En koskaan (0) <input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa (1) <input type="radio"/> kerran kuussa (2) <input type="radio"/> kerran viikossa (3) <input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin (4) 	

- Tupakoitko kyllä en satunnaisesti lopettanut
- Jos olet lopettanut, kuinka kauan olet tupakoinut ja montako savuketta päivässä: _____
- Käytätkö muita päihteitä? kyllä en
- Liikutko päivittäin vähintään 30 minuuttia? kyllä en
- Haittaavatko kivut tai säryt liikkumistasi? kyllä ei
- Oletko tyytyväinen painonhallintaasi? kyllä en
- Pituuteni: _____ Painoni: _____
- Onko painosi muuttunut kuluva puolen vuoden aikana? kyllä ei
- Onko ruokailutottumuksissasi jotain korjattavaa? kyllä ei
(ruokailurytmi, ruokavalio, annoskoko)
- Olen käynyt hammaslääkärillä viimeisen 2 vuoden aikana? kyllä en

Uni ja lepo

- saan riittävästi unta ja lepoa
- en osaa sanoa
- en ole tyytyväinen unen määrään tai laatuun

Mieliala

- olen tyytyväinen
- en osaa sanoa
- olen ollut huolissani mielialastani tai haluttomuudestani
- olen yksinäinen

<p>Omahoitoni on hyvää</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tiedän riittävästi sairauksistani ja niiden hoidon tavoitteista sekä hoitokeinoista <input type="radio"/> Haluan hoitaa itseäni <input type="radio"/> Tarkkailen terveydentilaani ja huolehdin sovittujen hoitojen toteutumisesta 	<p>Omahoidossani on tehostettavaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tarvitsen lisätietoa sairauksistani ja tukea hoidossani <input type="radio"/> Haluan hoitaa itseäni, mutta voimavarani eivät riitä <input type="radio"/> Omaseuranta-arvot eivät ole pääsääntöisesti hoitotasolla, enkä osaa itse tehostaa hoitoani
<p>Estääkö jokin asia omahoitoasi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Omahoitoani ei estä mikään <input type="radio"/> Jaksamisen puute <input type="radio"/> Masennuksen tunne <input type="radio"/> Yksinäisyys tai läheisten puute, perhetilanne <input type="radio"/> Tietojen ja taitojen puute <input type="radio"/> Uneen liittyvät ongelmat 	<p>Oletko kiinnostunut omahoitosi tehostamisesta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Omahoitoni on nyt riittävän hyvää, muutokseen ei mielestäni ole tarvetta <input type="radio"/> Haluan tehostaa omahoitoani, olen parhaillaan tekemässä muutoksia elintapoihini <input type="radio"/> Harkitsen omahoidon tehostamista ja/tai elintapojen muuttamista <input type="radio"/> Olen muuttanut elintapojani, mutta palannut entisiin <input type="radio"/> Panostan tällä hetkellä elämässäni muihin asioihin

Pohdi ennen vastaanotolle tuloasi mikä voisi olla omahoitosi tavoite, eli mikä motivoisi sinua huolehtimaan terveydestäsi ja elintavoistasi?

Tavoitteeni: _____

Sairausryhmäkohtaiset esitiedot

Diabetes

Mikäli sinulla on todettu diabetes, pyydämme sinua **tuomaan vastaanotolle sokeriseurantavihkosi**.

- Sinulla tulisi olla tiedossa pidemmältä ajalta aamun verensokeriarvosi sekä muutamalta vuorokaudelta ateriaparimittaukset (ennen ateriala ja 2 tuntia aterian aloittamisen jälkeen)
- Mikäli sinulla on insuliini käytössä useamman kerran vuorokaudessa kirjaa edellisten lisäksi myös mittaukset nukkumaan mennessä (3–4 tuntia iltapalan jälkeen) muutamana vuorokauden ajalta

Verenpaine

Mikäli sinulla on todettu verenpainetauti tai et tiedä verenpainetasoasi pyydämme täyttämään seuraavan taulukon. Voit pyytää verenpainemittarin lainaksi terveysasemalta. Verenpaineen seuranta tehdään neljän päivän ajan aamuin ja illoin, kaksi peräkkäistä mittausta kerrallaan. Mittaa verenpaine 2 h verenpainelääkkeen ottamisen jälkeen.

Päivämäärä		Verenpaine	Pulssi	Verenpaine	Pulssi
___ / ___ 20__	AAMU	/		/	
	ILTA	/		/	
___ / ___ 20__	AAMU	/		/	
	ILTA	/		/	
___ / ___ 20__	AAMU	/		/	
	ILTA	/		/	
___ / ___ 20__	AAMU	/		/	
	ILTA	/		/	

VERENPAINEEEN KESKIVARVO KAIKISTA MITTAUKSISTA _____ / _____

Astma ja keuhkohtaumatauti

- 1) Mikäli sinulla on PEF-mittari, kirjaa ylös PEF-arvosi aamuin illoin 3 puhalluksen sarja yhden viikon ajalta. Voit myös täyttää sähköisen PEF-lomakkeen osoitteessa pef.fi ja tulostaa sen mukaasi vastaanotolle
- 2) Mikäli sinulla on astma, täytä seuraavan sivun astmatesti-kysely.
- 3) Mikäli sinulla on keuhkohtaumatauti (COPD) täytä seuraavan sivun CAT-kysely.

ASTMATESTI: Ympyröi parhaiten sinun tilaasi sopiva vaihtoehto kultakin vaakariviltä. Taulukon yläosasta näet kuinka monta pistettä vastauksesi antaa. Laske nämä pisteet taulukon alle yhteen.

1 piste	2 pistettä	3 pistettä	4 pistettä	5 pistettä
1. Kuinka usein astmasi esti sinua toimimasta normaalisti työssä, koulussa tai kotona viimeisten 4 vkon aikana?				
Koko ajan	Usein	Ajoittain	Harvoin	Ei kertaakaan
2. Kuinka usein sinulla on ollut hengenahdistusta viimeisten 4 vkon aikana?				
Useammin kuin kerran päivässä	Kerran päivässä	2-3 kertaa viikossa	Kerran tai kaksi viikossa	Ei kertaakaan
3. Kuinka usein heräsit astman oireisiin (hengityksen vinkuminen, yskiminen, hengenahdistus, puristava tunne tai kipu rintakehällä) yöllä tai aikaisin aamulla viimeisten 4 vkon aikana?				
4 kertaa viikossa tai useammin	2-3 yönä viikossa	Kerran viikossa	Kerran tai kaksi	Ei kertaakaan
4. Kuinka usein ole käyttänyt nopeasti vaikuttavaa hengitettävää oirelääkettä viim. 4 vkon aikana?				
3 kertaa päivässä tai useammin	1 tai 2 kertaa päivässä	2 tai 3 kertaa viikossa	Kerran viikossa tai harvemmin	Ei kertaakaan
5. Kuinka itse arvioisit astman hallintaasi viim. 4 vkon aikana?				
Ei ollenkaan hallinnassa	Huonosti hallinnassa	Jokseenkin hallinnassa	Huvin hallinnassa	Täysin hallinnassa

pisteet yhteensä (5-25): _____

CAT-testi: Ympyröi parhaiten sinun tilaasi sopiva vaihtoehto kultakin vaakariviltä.

0	1	2	3	4	5
En yski koskaan					Yskin jatkuvasti
Minulla ei ole limaa keuhkoissa					Keuhkoni ovat täynnä limaa
Hengittäessä keuhkojani ei ahdistaa yhtään					Hengittäessä keuhkojani ahdistaa kovasti
Kun kävelen ylös mäkeä tai yhden kerroksen, en hengästy					Kun kävelen ylös mäkeä tai yhden kerroksen, hengästyn pahasti
Suoriudun helposti kotiaskareistani					Suoriudun tuskin kotiaskareistani
Voin luottavaisesti poistua kotoani keuhkovaivastani huolimatta					En voi lainkaan luottavaisesti poistua kotoani keuhkovaivani takia
Nukun hyvin					Keuhkovaivani vuoksi nukun huonosti
Oloni on hyvin energinen					Oloni ei ole koskaan energinen

pisteet yhteensä (0-40): _____

KOTILÄÄKITYKSENI

Pvm: ____/____/____

Lääkeaineallergia: (lääke, oireet, milloin)

Lääke ja vahvuus	Annostus	Omat huomiot lääkityksestä / Mistä lääkitys on määrätty, mikäli ei terveyskeskuksesta
Käyttämäsi vitamiinit, luontais-tuotteet ja itsehoitovalmisteet	Annostus	Miten kauan olet käyttänyt ko. valmistetta

Huom! Kirjaa tällä hetkellä käyttämäsi lääkkeet (myös käsikauppalääkkeet). Ota vastaanotolle tämän listan lisäksi kaikki reseptit. Jos lääkityksessäsi on epäselvyyksiä, ota mukaan myös lääkepurkit