

## Riksstroke – 3 kuukautta – seuranta

Versio 22.1, käytetään kaikkia aivohalvauksia kirjattaessa 1.1.2022 alkaen

*Nämä tiedot täyttää aivohalvausosaston hoitohenkilöstö*

Henkilötunnus |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nimi .....

Raportoiva sairaala |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Osasto |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tämän kyselyn suunniteltu seurantapäivä (vuosi, kuukausi, päivä) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Kysymyslomake on täytettävä 3 kuukauden kuluessa aivohalvaukseen sairastumisesta.

### Ohjeet:

- **Jos tarvitset apua lomakkeen täyttämässä, voit käyttää sitä.** Ilmoita vastauksessa kysymykseen 1, kuka on täyttänyt tai ketkä ovat täyttäneet lomakkeen.
- Jos et osaa vastata kysymykseen eikä En osaa sanoa -vaihtoehtoa ole, älä vastaa kysymykseen.
- Jos et ole ollut sairaalapotilaana, voit jättää sitä koskevat kysymykset vastaamatta.
- Valitse itseäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto. Valitse vain yksi vastausvaihtoehto kysymystä kohden, jos muuta ei mainita.

Lomakkeen täyttöpäivä

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### 1. Kuka on täyttänyt tämän kysymyslomakkeen?

- Minä itse kirjallisesti
- Minä itse omaisen/läheisen tai hoitohenkilöstön avulla
- Minä itse (potilas) puhelimitse
- Minä itse (potilas) sairaala- tai terveyskeskuskäynnillä
- Vain hoitohenkilöstö
- Vain läheinen
- Muu

# Majoitus

## 2. Missä asut nykyään?

- Omassa asunnossa saamatta kotipalvelua (kotipalvelu on eri asia kuin koti- tai tehostettu kotisairaanhoido)
- Omassa asunnossa saaden kotipalvelua (kotipalvelu on eri asia kuin koti- tai tehostettu kotisairaanhoido)
- Erityisasumiskohteessa (esim. sairaskoti, palvelutalo, lyhytaikaisen asumisen yksikkö, ryhmä- tai vuoroasumisyksikkö tai vastaava)
- Akuuttihoitoyksikkö (esim. neurologinen tai kirurginen klinikka)
- Muu, mikä.....
- Geriatrinen tai kuntoutusklinikka

## 3. Asutko yksin?

- Kyllä, asun yksin.
- En. Asun yhdessä avio-/avopuolison tai muun henkilön kanssa, kuten sisarus, lapsi tai vanhempi.

## Arjen toimet

## 4. Oletko palautunut täysin ennallesi aivohalvauksesi jälkeen?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

## 5. Oletko pystynyt palaamaan aivohalvausta edeltäneeseen elämään?

- Kyllä, täydellisesti
- Kyllä, mutta en täydellisesti
- En
- En osaa sanoa.

## 6. Miten liikut nykyään?

- Pystyn liikkumaan sisätiloissa ja ulkona ilman toisen henkilön apua.
- Pystyn liikkumaan sisätiloissa, mutta liikkuminen ulkona edellyttää toisen henkilön apua.
- Tarvitsen toisen henkilön apua liikkuessani sekä sisätiloissa että ulkona.

## 7. Saatko toisen henkilön apua käydessäsi wc:ssä?

- Selviytyn wc-käynneistä itse.
- Saan apua käydessäni wc:ssä.

## 8. Saatko apua pukeutuessasi ja riisuutuessasi?

- Pystyn pukeutumaan ja riisuutumaan itse.
- Saan apua pukeutumiseen ja riisuutumiseen.

## 9. Oletko riippuvainen tuesta tai avusta?

- Kyllä, täysin
- Kyllä, osittain
- En
- En osaa sanoa.

## 10. Voitko liikkua lähialueella omatoimisesti esimerkiksi autolla tai polkupyörällä tai käyttämällä joukkoliikennettä tai matkapalvelua?

- Kyllä
- Kyllä, mutta en samassa määrin kuin aikaisemmin
- En
- En osaa sanoa.

# Aivohalvaukseen liittyvät terveysongelmat ja elämä aivohalvauksen jälkeen

## 11. Millaiseksi arvioit yleisen terveydentilasi?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Melko huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa.

## 12. Oletko tuntenut itsesi aivohalvauksen jälkeen alakuloiseksi, masentuneeksi tai ahdistuneeksi?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

## 13. Oletko tuntenut aivohalvauksen jälkeen väsymistä, joka vaikuttaa kykyysi toimia arjessa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

## 14. Oletko kokenut aivohalvaukseen liittyviä kipuja, joita ei ilmennyt ennen sitä?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

**15. Onko sinun ollut aivohalvauksen jälkeen vaikeampi ajatella, keskittyä tai muistaa asioita?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

**(Jos vastaus kysymykseen 15 on kyllä) Vaikuttaako se kykyysi selviytyä arjesta?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

## **Kokemukset ja hoidon antamat tiedot**

**16. Oletko saanut neuvoja terveyteen liittyvistä elämäntapojen muutoksista uuden aivohalvauksen estämiseksi, kuten liikunta, ravinto, uni, stressi ja tupakoinnin lopettaminen?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa.

**17. Tupakoitko?**

- Kyllä, poltan vähintään yhden savukkeen joka päivä.
- En
- En osaa sanoa.

**18. Onko sinulle tarjottu tupakasta vieroittamista aivohalvauksen jälkeen?**

- Se olisi tarpeetonta, koska en tupakoinut ennen aivohalvausta.
- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**19. Oletko mielestäsi saanut sairaanhoidosta tai kunnalta tarvitsemaasi tukea ja/tai apua aivohalvauksen jälkeen?**

- En tarvinnut/halunnut tukea tai apua.
- Kyllä, kaiken tarvitsemani tuen ja/tai avun
- Kyllä, osan tarvitsemastani tuesta ja/tai avusta
- En saanut lainkaan tukea ja/tai apua
- En osaa sanoa.

**20. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassa saamaasi kuntoutukseen?**

- Erittäin tyytyväinen
- Tyytyväinen
- Tyytymätön
- Erittäin tyytymätön
- En tarvinnut kuntoutusta ollessani sairaalassa.
- Olisin tarvinnut kuntoutusta, mutta en saanut sitä sairaalassa.
- En osaa sanoa.

**21. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet sairaalassa olosi jälkeen saamaasi kuntoutukseen?**

- Erittäin tyytyväinen
- Tyytyväinen
- Tyytymätön
- Erittäin tyytymätön
- En tarvinnut kuntoutusta sairaalassa oloni jälkeen.
- Olisin tarvinnut kuntoutusta, mutta en saanut sitä sairaalassa oloni jälkeen.
- En osaa sanoa.

*Kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoilua tai harjoituksia, joiden avulla säilytät kykysi selviytyä arjessa (esimerkiksi liikkuminen, pukeutuminen ja riisuutuminen, wc-käynnit, kyky puhua, lukea ja laskea, keskittymiskyky, ruoanvalmistus ja vastaavat).*

***Paljon kiitoksia osallistumisestasi!***

*Tarkista, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin. Palauta tämä lomake saamassasi vastauskuoressa.*