

Valmistaudu vastaanottokäynnille

Voit tehdä paljon vastaanottokäyntisi onnistumiseksi. Ennen vastaanottokäyntiä testaa keuhkohtaumatautisi (COPD) tilanne ja kirjaa vointisi viimeisen puolen vuoden ajalta. Listaa myös asiat, joihin tarvitset ohjausta tai neuvoja sekä asiat, joista haluat kysyä.

Testaa keuhkohtaumatautisi tilanne

<http://www.hengitys.fi/keuhkohtauma/copd-testi/tee-cat-testi/>

Testi kuvaa keuhkohtaumataudin vaikutusta hyvinvointiisi ja arkeesi.

Testin yhteispistemäärä >

Tulosta testi mukaasi.

Kirjaa lääkitys

Kirjaa kaikki käyttämäsi lääkkeet. Muista kirjata myös saamasi rokotukset ja ilman reseptiä ostetut lääkkeet (itsehoito- ja luontaislääkkeet). Voit myös kirjata lääkkeesi lääkelistaan osoitteessa www.laakekortti.fi ja tulostaa sen mukaasi. Ota mahdolliset paperireseptit mukaan ja pyydä tarvittaessa apteekista yhteenveto eResepteistäsi.

Lääkkeet, joille olet allerginen:

Kysymykset tai epäselvyydet liittyen lääkkeisiin tai lääkkeenottotekniikkaan:

YLEISVOINTI

Onko sinulla oireita, jotka vaikuttavat vointiisi? Kuinka kauan tai usein niitä on ollut, pahentaako tai helpottaako jokin oireita?

MUUT SAIRAUDET

Mitä muita sairauksia sinulla on? Miten ne mielestäsi vaikuttavat vointiisi ja keuhkohtaumatautisi hoitoon?

KEUHKOAHTAUMATAUDIN PAHENEMISVAIHE

Mikäli sinulla on ollut sairauden pahenemisvaiheita, kerro milloin viimeksi. Kuvaile oireita ja kerro, kuinka olet niitä hoitanut.

ARJESTA SELVIYTYMINEN

Onko sinulla hankaluuksia selviytyä arjesta? Millaisia hankaluuksia?

KEUHKOAHTAUMATAUTINI JA SEN HOITO

kyllä



tarvitsen ohjausta



- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tunnen keuhkohtaumataudin sairautena |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tunnen lääkahoitoni ja toteutan sitä lääkärin ohjeen mukaan |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - Pidän yllä listaa käyttämästäni lääkityksestä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - Muistan suunhoidon lääkkeenoton yhteydessä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - Käyn säännöllisesti hammashoidossa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiedän miten seuraan sairauttani |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - Käytän CAT-arviointitestiä tukena |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Osaan toimia sairauden pahenemisvaiheessa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - Minulla on kirjalliset ohjeet hoidon tehostamisesta pahenemisvaiheessa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - Tiedän milloin minun tulee hakeutua lääkäriin |

kyllä



ei/en



- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Minulla on ollut viimeisen vuoden aikana keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe
- Kuinka montaa kertaa _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Olen saanut kausi-influenssarokotteen
- Milloin _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Olen saanut pneumokokkrokotteen
- Milloin _____ |

kyllä



tarvitsen ohjausta



- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Liikun säännöllisesti
- Liikun _____ kertaa viikossa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Keuhkohtaumatautini ei haittaa lepoa eikä unta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En käytä tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkösavuke) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiedän ravinnon merkityksen hyvinvoinnilleni |

Lisäksi mieltäni askarruttaa: