

**HÄTÄTILANTEESSA:** Henkeä uhkaavissa tilanteissa soita 112Huomioi mahdollinen hoitolinjaus! **Elvytyskielto:** Kyllä [ ] Ei [ ]**MUISSA KUIN HÄTÄTILANTEISSA: TUTKI, SELVITÄ JA KONSULTOI**

Seurantalomake ja päivitetty lääkelista lähetetään asiakkaan mukana.

**KIRJAA** tiedot aina huolellisesti asiakaskertomukseen.**TARKKAILE** asiakkaan muuttunutta vointia määrävälein ongelmasta riippuen ja kirjaa tiedot huolellisesti.

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Äidinkieli/Tarvittaessa muut kielet: \_\_\_\_\_ Lähin omainen: \_\_\_\_\_

Omaisensa puhelinnumero: \_\_\_\_\_ Lähiomaisen asuinpaikkakunta: \_\_\_\_\_

**TUTKIMUSTIEDOT**

- Verenpaine:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_, **pulssi** \_\_\_\_ lyöntiä /min (raja-arvot: <50 tai >100)
- Verensokeri** \_\_\_\_ mmol/l
- Hengenhadistus ja hengitystiheys** \_\_\_\_ /min (raja-arvot: <8 tai >25)
- Kivut:** Kyllä [ ] Ei [ ]
- Missä: rintakipu, kipu vatsan alueella, päänsärky? \_\_\_\_\_
- Asiakkaan arvioima kivun voimakkuus VAS asteikolla (0-10) \_\_\_\_\_
- Vammat, erityisesti pään vammat, varaaminen ym.** \_\_\_\_\_
- Mikäli Marevanhoito: Viimeinen INR \_\_\_\_\_ Koska otettu? \_\_\_\_\_
- Neurologiset oireet, raajojen liikkuminen, puolioireet ja puhe** \_\_\_\_\_
- Infektio-oireet:**
- lämpö \_\_\_\_\_
- mahdollisesti pika-crp \_\_\_\_\_
- virtsan liuskatesti \_\_\_\_\_

Muuta \_\_\_\_\_

**SELVITÄ**

- Muutoksen äkillisyys** \_\_\_\_\_
- Aiempi fyysinen toimintakyky** \_\_\_\_\_
- Muisti** \_\_\_\_\_
- Onko muuttunut? \_\_\_\_\_
- Tajunta:** Kuinka pääset vastavuoroiseen kontaktiin? Silmienavaus ja reaktio kipuun? Miten muuttunut?
- \_\_\_\_\_
- Onko sekavuutta tai harhoja? \_\_\_\_\_
- Arvioi mahdollinen päihteiden käyttö! Onko humalassa? \_\_\_\_\_

- Kaatuminen:** Mitä on tapahtunut, kompastuminen, huimaus \_\_\_\_\_
- Kykeneekö varaamaan alaraajoihin ja käyttämään käsiään, onko kipuja kaatumiseen liittyen? \_\_\_\_\_
- Sydänoireet / hengitystieoireet:**
- Millaista rintakipu on, vaikeutuuko? \_\_\_\_\_
- Auttavatko nitrot tai närästyslääke? \_\_\_\_\_
- Ahdistus, turvotukset ja painon nousu? \_\_\_\_\_
- Rohiseva tai vinkuva hengitys? Yskä? \_\_\_\_\_
- Kuume:** Miten pitkään seurattu? \_\_\_\_\_
- Onko saanut kuumelääkettä? Mitä ja koska viimeksi? \_\_\_\_\_
- Heikotus tai huimaus:** Miten pitkään on esiintynyt ja onko muuttunut? \_\_\_\_\_
- Psyykinen tila:** Onko masennusta, ahdistusta tai levottomuutta? \_\_\_\_\_
- Eritys:** Onko
- virtsavaivaa? Kyllä [ ] Ei [ ] Millaista? \_\_\_\_\_
- ummetusta? Kyllä [ ] Ei [ ]
- ripulia? Kyllä [ ] Ei [ ]
- oksentelua? Kyllä [ ] Ei [ ]
- Haavat:** Kuinka iso, tyrehtyykö vuoto vai vaatiiko ompelua? \_\_\_\_\_
- Iho:** onko muutoksia? Millaisia? \_\_\_\_\_
- Pitkäaikaissairaudet:** Onko toimintaohjeita (esim. epilepsian hoito)? \_\_\_\_\_
- Nykyinen lääkitys:** Onko ottanut säännöllisesti? Kyllä [ ] Ei [ ]
- Onko tehty kuukauden sisällä muutoksia? Kyllä [ ] Ei [ ]
- Hoitotahto:** Onko
- Asiakkaan hoitotahto \_\_\_\_\_
- Lääkärin tekemä hoitolinjauspäätös \_\_\_\_\_
- Riskitiedot:**
- Allergiat \_\_\_\_\_
- Lääkeresistentit mikrobit \_\_\_\_\_
- Muut tarttuvat taudit? \_\_\_\_\_

**Muuta** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Paikka

\_\_\_\_\_  
Nimi ja ammatti

Yksikön puhelinnumero \_\_\_\_\_