

KUVAUS EPILEPSIAN LUONTEESTA

Epilepsia on joukko oireyhtymiä, joiden syyt, hoito ja kohtaukset vaihtelevat suuresti.

Tämän lomakkeen tavoitteena on tuoda esiin yksilöllinen **kuvaus oman epilepsian erityispiirteistä ja ilmenemismuodoista**.

Täytettyä lomaketta tai osia siitä voidaan käyttää ennakkotietona sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä asioitaessa esim. palvelusuunnittelussa.

Lomaketta voi täyttää epilepsiaa sairastava henkilö yksin tai yhdessä läheisten ja / tai häntä hoitavan tahon kanssa.

Nimi

Päiväys

Millaista epilepsiaa sairastat?

Onko epilepsiasi syy tutkittu? Mikä sen aiheuttaa?

Missä epilepsiaasi liittyviä asioita hoidetaan?

KOHTAUSTILANNE

Miten usein sinulla on kohtauksia?

Kauanko kohtauksesi yleensä kestävät?

Tulevatko kohtaukset yleensä samaan vuorokauden aikaan?

Eivät Kyllä, milloin?

Pystytkö hälyttämään apua, jos saat kohtauksen?

En Joskus Kyllä, miten?

Omaan elämään - Turvallisen asumisen projekti

Yhteistyössä Asumispalvelusäätiö ASPA ja Epilepsialiitto ry

Tulosta ilmaiseksi: www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/oppaat_ja_tuotteet/verkkokauppa



KOHTAUSOIREET

Millaisia oireita kohtaukseesi liittyy?

- Ennakkotuntemus, mikä?
- Tajunnan hämärtyminen
- Puuehäiriö
- Toimintojen pysähtyminen
- Autonomisen hermoston oireet kuten esim. hikoilu, punehtuminen, kalpeneminen, vatsatuntemus tai silmäterien laajeneminen.
Mikä?
- Psyykkiset oireet kuten esim. ennalta koetun tunne, pelkoaistimus tai hyvän olon tunne. Mikä?
- Automaattiset liikkeet kuten esim. vaatteiden hypistely, nieleskely, liikkeelle lähteminen tai riisuutuminen.
Mikä?
- Aistioireet kuten esim. näkö-, kuulo- tai tasapaino-oire.
Mikä?
- Raajojen, vartalon ja/tai kasvojen rytmisen nykinä / kouristelu
- Vartalon ja / tai raajojen jäykistyminen
- Lihasjänteyden äkillinen menetys tai aleneminen, kaatuminen
- Lihasnykäykset (myokloniat); yksittäinen tai satunnaisesti toistuva äkillinen lihasnykäys
- Mahdolliset muut kohtausoireet, mitkä?

Onko sinulla epilepsiaan liittyviä muita oireita ? Millaisia?

KOHTAUKSEN KUVAILUT

Miten itse kuvailisit kohtauksiasi ja niiden kulkua?

Jonkun kohtauksesi nähneen kuvaus tilanteesta

Tiedätkö tilanteita tai asioita, jotka altistavat sinut saamaan kohtauksia?

Oletko koskaan loukannut itseäsi kohtauksen yhteydessä? Miten?

Pelkäätkö kohtauksia?

En Kyllä, miksi ja miten se vaikuttaa elämääsi?

KOHTAUKSIIN LIITTYVÄ AVUN JA TUEN TARVE

Tarvitsetko kohtauksen jälkeen yleensä sairaalahoitoa?

- En Joskus Kyllä, miksi?

Tarvitsetko ensiapulääkettä kohtauksen laukaisemiseen?

- En Joskus Kyllä, mitä?

Kuinka kauan kohtauksista toipuminen yleensä kestää?

- Tunnin, (voin jatkaa esim. koulussa / töissä hetken levättyäni)
 Puoli päivää, (lepään esim. loppupäivän)
 Vuorokauden, (kohtauksen jälkeen tarvitsen yhden sairauslomapäivän)
 Useamman päivän
 En tarvitse kohtauksen jälkeen toipumisaikaa

Tarvitsetko yleensä jotain apua heti kohtauksen jälkeen?

- Apua lepäämään pääsyssä
 Apua vaatteiden vaihdossa ja siistiytymisessä
 Apua päivittäisten lääkkeiden ottamisessa
 Apua syömisestä huolehtimisessa
 Valvontaa / seurantaa uusien kohtausten varalta
 Muuta, mitä?

Tarvitsetko yleensä muuta apua arjen toimissa?

LÄÄKITYS JA MUUT SAIRAUDET JA / TAI VAMMAT

Mitä epilepsialääkkeitä sinulla on käytössä tällä hetkellä?

Aiheuttaako epilepsialääkitys sinulle jotain sivuvaikutuksia?

Ei Kyllä, millaisia?

Onko sinulla epilepsian lisäksi muita sairauksia tai vammoja?

Ei Kyllä, mitä?

Onko sinulla käytössä muita kuin epilepsialääkkeitä? Mitä?

Muita huomioitasi, jotka haluat tuoda esiin

Lomakkeen täytti / täyttivät