

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?

Kohtausoireet

Millaisia oireita kohtaukseesi liittyy?

- Ennakkotuntemus, mikä?
- Tajunnan hämärtyminen
- Puhehäiriö
- 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
- Lihasjänteiden 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 siistiytyemisessä

Apua päivittäisten lääkkeiden ottamisessa

Apua syömisestä huolehtimisessa

Valvontaa / seurantaa uusien kohtausten varalta

Muuta, mitä?

Tarvitsetko yleensä muuta apua arjen toiminnaissa?

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: