

KYSELYLOMAKE POTILAILLE

Hyvä herra/rouva,

Olisimme kiitollisia, mikäli osallistuisitte potilaiden leikkauksenjälkeistä vointia kartoittavaan kyselyymme. Kyselyn tarkoituksena on parantaa tämän osaston leikkauksenjälkeistä kivunhoitoa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki luovuttamanne tiedot muutetaan nimettömiksi heti lomakkeen palauttamisen jälkeen. Tämä tarkoittaa sitä, että nimenne ja muut tunnistetiedot poistetaan lomakkeelta heti sen palauttamisen jälkeen, eikä niitä liitetä potilasasiakirjoihinne.

Tähän lomakkeeseen merkitsemiänne vastauksia ei kerrota teitä hoitaneille lääkäreille tai hoitajille.

Kyselyyn osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla hoitoonne tai potilas-lääkäri-suhteeseen.

Suuret kiitokset siitä, että harkitsette osallistumista kyselyyn.

KYSELYLOMAKE POTILAILLE

Seuraavat kysymykset koskevat leikkauksenjälkeistä kipua.

P1. Olkaa hyvä ja merkitkää tälle asteikolle **voimakkain kipu**, jota tunsitte leikkauksenne jälkeen:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei kipua pahin mahdollinen kipu

P2. Olkaa hyvä ja merkitkää tälle asteikolle **lievin kipu**, jota tunsitte leikkauksenne jälkeen:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei kipua pahin mahdollinen kipu

P3. Kuinka usein teillä on ollut **voimakkaita kipuja** leikkauksen jälkeen?

Olkaa hyvä ja ympyröikää prosenttiluku, joka parhaan arvionne mukaan vastaa aikaa, jolloin koitte **voimakasta kipua**:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

ei koskaan jatkuvaa voimakasta kipua

P4. Ympyröikää alla olevista numeroista se, joka parhaiten kuvaa sitä, kuinka paljon leikkauksen jälkeinen **kipu on haitannut tai estänyt teitä ...**

a. **liikkumasta sängyssä**, esim. kääntyminen, istumaan nouseminen, asennonvaihtaminen:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan esti täydellisesti

b. **hengittämästä syvään tai yskimästä**:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan esti täydellisesti

c. **nukkumasta**:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan esti täydellisesti

d. Oletteko **olleet jalkeilla** leikkauksenne jälkeen?

☐ Kyllä ☐ En

Mikäli olette, **kuinka paljon kipu on haitannut tai estänyt jalkeilla oloanne**, kuten kävelemistä, istumista tai seisomista:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan esti täydellisesti

KYSELYLOMAKE POTILAILLE

P5. Kipu voi vaikuttaa mielialaamme ja tunteisiimme.

Olkaa hyvä ja ympyröikää alla olevasta asteikosta numero, joka parhaiten kuvaa sitä, kuinka paljon leikkauksenjälkeinen **kipu aiheutti teille seuraavia tunteita ...**

a. **ahdistuneisuutta**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan

erittäin paljon

b. **avuttomuutta**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan

erittäin paljon

P6. Oletteko kokeneet mitään seuraavista **sivuvaikutuksista** leikkauksenne jälkeen?

Ympyröikää "0" jos ette; mikäli olette kokeneet sivuvaikutuksia, ympyröikää numero, joka parhaiten kuvaa kunkin oireen vakavuutta:

a. **Pahoinvointi**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan

vakava

b. **Uneliaisuus**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei ollenkaan

vakava

c. **Kutina**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei ollenkaan

vakava

d. **Huimaus**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei ollenkaan

vakava

P7. Kuinka paljon **kivunlievitystä** olette saaneet leikkauksenne jälkeen?

Olkaa hyvä ja ympyröikää prosenttiluku, joka parhaiten kuvaa, miten paljon kivunlievitystä olette saaneet kaikista **kivunhoitomenetelmistä** yhteensä (lääkkeet ja lääkkeettömät hoidot):

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

ei lievitystä

täydellinen lievitys

P8. Olisitteko halunneet **ENEMMÄN kivunlievitystä** kuin saitte?

☐ Kyllä ☐ En

P9. Oletteko saaneet **tietoa kivunhoidon** vaihtoehtoista?

☐ Kyllä ☐ En

KYSELYLOMAKE POTILAILLE

P10. Annettiinko teille mahdollisuus osallistua kivunlievitykseenne liittyviin päätöksiin niin paljon kuin halusitte?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei lainkaan

hyvin paljon

P11. Ympyröikää numero, joka parhaiten kuvaa tyytyväisyyttänne leikkauksenjälkeiseen kivunhoitoon:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

erittäin tyytymätön

erittäin tyytyväinen

P12. Oletteko saaneet ei-lääketieteellisiä menetelmiä kivun lievittämiseksi?

☐ Kyllä ☐ En

Jos vastasitte "kyllä", **rastittakaa kaikki** sopivat vaihtoehdot:

- ☐ kylmäpakkaus
 ☐ meditaatio
 ☐ syvään hengittäminen
☐ lämpö
 ☐ akupunktio
 ☐ rukoilu
☐ keskustelu henkilökunnan kanssa
 ☐ käveleminen
 ☐ hieronta
☐ ystävien tai sukulaisten kanssa keskustelu
 ☐ rentoutuminen
 ☐ mielikuvat tai visualisointi
☐ TENS-hoito (transkutaaninen hermostimulaatio)
☐ ajatusten ohjaaminen muualle (televisionkatselu, musiikinkuuntelu, lukeminen)
☐ muu (olkaa ystävällinen ja kuvailkaa) :

P13. Oliko teillä yli kolme kuukautta kestävä jatkuvaa kipua ennen leikkaukseen tuloa?

☐ Kyllä ☐ En

a. Jos vastasitte "kyllä", **kuinka voimakasta kipua** useimmiten oli?

Ympyröikää parhaiten vastaava numero.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ei kipua

pahin mahdollinen kipu

b. Jos vastasitte "kyllä", **missä tämä jatkuva kipu** tuntui?

☐ leikkausalueella
 ☐ muualla
 ☐ molemmissa (leikkausalueella ja muualla)

Kiitos ajastanne ja palautteestanne

Tutkija täyttää

Research assistant code:

Patient was interviewed: ☐ Yes ☐ No

If yes, please mark the reason(s):

- ☐ Too ill / weak
 ☐ Too much pain
 ☐ Requested assistance
 ☐ Did not understand scales
☐ Technical reasons (patient has no eyeglasses / is blind; can not sit up; is illiterate; arm is in cast; etc)