Aivotärähdyksen jälkioireiden seuranta kotona

|  |  |
| --- | --- |
| Kuvaus: | Aivotärähdyksen jälkiseuranta kotona |

Täyttäkää tämä lomake **ensimmäisen viikon ajalta ja kuukauden kuluttua** kotiin pääsystänne.

1. Lapsen nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Lapsen henkilötunnus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seuraavassa kysytään mahdollisia aivotärähdykseen liittyviä oireita ja kipulääkkeiden tarvetta. Laita **rasti** kunkin oireen kohdalle, **mikäli sitä on ilmennyt** sinä päivänä. Merkitse rastilla myös, jos lapsi on saanut kyseisenä päivänä kerran tai useammin kipulääkettä.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oire** | **1. pv.** | **2. pv.** | **3. pv.** | **4. pv.** | **5. pv.** | **6. pv.** | **7. pv.** | **1 kk** |

**Ruumiilliset tuntemukset**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. päänsärky |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. pahoinvointi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. huimaus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. oksentelu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. ruokahaluttomuus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. haju- ja makuaistin häiriöt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. näköhäiriöt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. kuulohäiriöt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. raajojen heikkous |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. kouristuskohtaukset |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. poissaolokohtaukset |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. kipulääkkeen käyttö |  |  |  |  |  |  |  |  |

13. muuta; mitä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tajunnan häiriöt**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. väsymys |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. unettomuus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. hajamielisyys |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. keskittymisvaikeudet |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. muistihäiriöt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. herkkyys valolle tai melulle |  |  |  |  |  |  |  |  |

19. muuta; mitä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mieliala ja käyttäytyminen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20. ärtyneisyys |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. levottomuus, tuskaisuus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. masentuneisuus, itkuisuus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. poikkeava käyttäytyminen kotona |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. vaikeudet koulussa |  |  |  |  |  |  |  |  |

25. muuta; mitä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_