



K PAIKKAKUNTA

15
TUTKIMUSNUMERO PVM(pvkkvv)

20 25 26 31

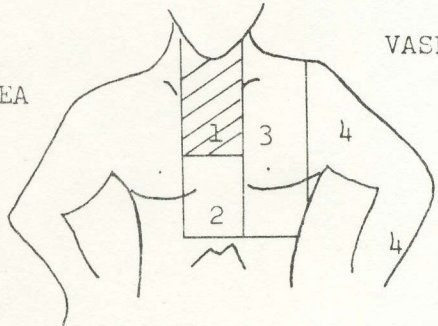
TOK MEK SUORITTAJA T AKL/KKT
3 0 0 2 1 0 0 1 0
36 40 41 44 45 47 48 49

OIREHAASTATTELUT: (kaikilta)		
Kysymykset:		
1. Voitteko kävellä?	Ei (siirry kys. 23) Kyllä	54 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
A. HENGENAHDISTUS		
2. Hengästyttkö (saatteko hengenahdistusta) kun kävelette ylämäkeä, nousette portaita tai kiiruhdatte tasamaalla?	Ei (siirry kys. 6) Kyllä Ei koskaan kiiruhda	55 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3. Hengästyttkö (saatteko hengenahdistusta) kävellessänne ikäistenne kanssa tavallista vauhtia tasamaalla?	Ei (siirry kys. 6) Kyllä	56 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
4. Täytyykö Teidän pysähtyä hengähtämään hengästymisen vuoksi kävellessänne omaa vauhtianne tasamaalla (alle 150 m)?	Ei (siirry kys. 6) Kyllä	57 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
5. Hengästyttkö jo paikallanne ollessanne esim. peseytyessänne tai pukeutuessanne?	Ei Kyllä	58 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
B. RASITUKSEEN LIITTYVÄ RINTAKIPU		
6. Oletteko koskaan tuntenut kipua tai vaivaa rinnassanne?	Ei Kyllä (siirry kys. 8)	59 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
7. Oletteko koskaan tuntenut puristuksen tai painon tunnetta rinnassanne?	Ei (siirry kys. 15) Kyllä	60 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

<p>8. Tuleeko se, kun kävelette ylämäkeä tai kun kiiruhdatte tasamaata? (Merkitse <u>kyllä</u>, jos joko ylämäessä kävely tai kiiruhtaminen aiheuttaa vaivaa)</p>	<p>Ei (siirry kys. 14) Kyllä (siirry kys. 9A) Ei kiiruhda koskaan eikä kävele ylämäkeä (siirry kys 9B)</p>	<p>61 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>9A Tuleeko se, kun kävelette tavallista vauhtia tasaisella maalla?</p>	<p>Ei (siirry kys 10) Kyllä (siirry kys. 10)</p>	<p>62 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
<p>9B Tuleeko se, kun kävelette tavallista vauhtia tasaisella maalla?</p>	<p>Ei (siirry kys 14) Kyllä</p>	<p>63 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>

<p>10. Mitä teette, jos se tulee kävellesänne? (Merkitse pysähtyy tai hidastaa, jos asianomainen jatkaa otettuaan nitroglyseriiniä, "nitroa").</p>	<p>Pysähdytte tai hidastatte kävelynopeutta Jatkatte matkaa (siirry kys. 13)</p>	<p>64 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
<p>11. Jos pysähdytte, mitä vaivalle tapahtuu?</p>	<p>Ei helpotu (siirry kys 13) Helpottuu</p>	<p>65 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>

<p>12. Kuinka pian?</p>	<p>10 minuutissa tai nopeammin yli 10 minuutissa</p>	<p>66 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
-------------------------	--	--

<p>13. esiintyykö vaiva</p> 	<p>1. Rintalastan keskiyläosassa?</p>	<p>Ei Kyllä</p>	<p>67 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
	<p>2. Rintalastan alaosassa?</p>	<p>Ei Kyllä</p>	<p>68 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
	<p>3. Rinnan vasemmassa etuosassa?</p>	<p>Ei Kyllä</p>	<p>69 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
	<p>4. Vasemmassa yläraajassa?</p>	<p>Ei Kyllä</p>	<p>70 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
	<p>5. Muualla (jos kyllä, piirrä kuvioon)?</p>	<p>Ei Kyllä</p>	<p>71 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>

<p>C. MAHDOLLINEN INFARKTI</p>			
<p>14. Onko Teillä koskaan ollut ankaraa kipua keskellä rintaa, niin että kipu olisi kestänyt 1/2 tuntia tai kauemmin?</p>	<p>Ei Kyllä</p>	<p>72 <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>	

D. ALARAAJOJEN VALTIMOVERENKIERRON HÄIRIÖT

15. Tuleeko jalkoihinne kipua kävellessä?	Ei (lopetetaan haast.) Kyllä	73	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
16. Tuleeko samanlainen kipu koskaan istuessa tai seistessä?	Ei Kyllä (lopetetaan haast.)	74	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
17. Missä alaraajan osassa kipu tuntuu?	Ei pohkeessa (lopetetaan haast.) (Myös) pohkeessa/pohkeissa	75	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
18. Tuleeko kipu ylämäkeä noustessa tai kiiruhtaessa tasamaata?	Ei (lopetetaan haast.) Kyllä (siirry kys. 19A) Ei koskaan kiiryhdä (siirry kys. 19B)	76	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
19A Tuleeko kipu jo tavallisessa hiljaisessa kävelyssä tasaisella maalla?	Ei (siirry kys. 20) Kyllä (siirry kys. 20)	77	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
19B Tuleeko kipu jo tavallisessa hiljaisessa kävelyssä tasaisella maalla?	Ei (lopetetaan haast.) Kyllä	78	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
20. Mitä teette, jos kipu ilmaantuu kävellessä?	Pysähdytte tai hidastatte Jatkatte edelleen (lopetetaan haast.)	79	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
21. Miten kivun käy kun pysähdytte?	Ei helpota (lopetetaan haast.) Helpottaa	80	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
22. Kuinka nopeasti helpottaa?	Alle 10 minuutissa Yli 10 minuutissa	81	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

E. HENGITYSELINOIREET

TOK MEK T 4
3 0 0 2 3 0 1 0 0
36 40 41 44 48

YSKÄ:

23. Yskittekö talvisaikaan tavallisesti heti aamulla herättyänne tai ylösnoustuanne?
(ota huomioon ensimmäisen savukkeen tai ensimmäisen ulosmenon aiheuttama yskiminen. Yhtä yskäisyä ei oteta huomioon).

ei
kyllä

0
54 1

24. Yskittekö talvisaikaan tavallisesti päivän mittaan tai öisin? (satunnaista yskää ei oteta huomioon)

ei
kyllä

0
55 1

Jos "ei kysymyksiin 23 ja 24, siirry kysymykseen 26.

25. Yskittekö tällä tavoin useimpina päivinä (tai öinä) ainakin 3 kk:n ajan joka vuosi?

ei
kyllä

0
56 1

YSKÖS:

26. Nouseeko Teiltä talvisaikaan ysköksiä (limaa) tavallisesti heti aamulla herättyänne tai ylösnoustuanne? (ota huomioon ensimmäisen savukkeen tai ensimmäisen ulosmenon aiheuttama yskös. Ota huomioon myös nielty yskös. Nenälimaa ei oteta huomioon.)

ei
kyllä

0
57 1

27. Nouseeko Teiltä talvisaikaan ysköksiä (limaa) tavallisesti päivän mittaan tai öisin?
("kyllä" tarkoittaa kahdesti tai useammin)

ei
kyllä

0
58 1

Jos "ei" kysymyksiin 26 ja 27, siirry kysymykseen 32.

28. Nouseeko Teiltä ysköksiä (limaa) tällä tavoin useimpina päivinä (tai öinä) ainakin 3 kk:n ajan joka vuosi?	ei (siirry kys. 32) kyllä	0 59 1
29. Kuinka monen vuoden ajan Teillä on ollut tällaista yskösten (liman) nousua (ainakin 3 kk:n ajan vuosittain)?	aalle 2 v yli 2 v	0 60 1
30. Onko ysköksenne keltaista, vihreää tai pahanhajuista? Jos on, kuinka usein?	ei koskaan joskus useimpina päivinä joka päivä ei osaa sanoa	0 1 2 3 61 4
31. Onko Teillä kolmen viime vuoden aikana ollut vähintään kolmen viikon pituisena ajanjaksona tavallista enemmän yskää tai ysköksiä? Jos on, niin kuinka monta kertaa?	ei kerran useammin kuin kerran	0 1 62 2
MUUT OIREET:		
32. Onko Teillä kolmen viime vuoden aikana ollut hengityselinten sairautta, jonka takia olisitte joutunut olemaan vuoteessa, sisällä tai poissa työstä vähintään viikon ajan? Jos on, niin kuinka monta kertaa? (Jos "ei", kysytään: "eikö influenssakaan?")	ei kerran useammin kuin kerran	0 1 63 2
33. Vaikuttako sää mitenkään hengityselimiinne? (merkitse "kyllä" vain, jos sää varmasti ja säännöllisesti aiheuttaa hengityselinoireita)	ei (siirry kys. 38) kyllä	0 64 1
34. Ilmeneekö tämä vaikutus hengenahdistuksena (tai hengenahdistuksen pahenemisena)	ei kyllä	0 65 1

