



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Esitietokaavake uniapneaepäilyn vuoksi tutkimuksiin tai vastaan- otolle tulevalle

Medisiininen poliklinikka

Lukekaa kysymykset huolellisesti ja pyrkikää vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Kysymykset selvittävät teillä epäiltyyn sairauteen liittyviä riskitekijöitä ja oireita. Koska uniapnea voi vaikuttaa ajoterveyteen, mukana on myös kysymyksiä koskien ajokorttia ja autolla ajamista. Kaikki tiedot ovat luottamuksellisia.

Nimi	
Henkilötunnus	
Ammatti	
Pituus	
Paino	
Pitkäaikaissairaudet	
Käytössä oleva lääkitys	
Allergiat	
Tupakointi	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei montako savuketta päivässä: <input type="checkbox"/> lopettanut aloitusvuosi: lopetusvuosi:
Alkoholinkäyttö	käyttökerrat viikossa: kuukaudessa: vuodessa: annoksia kerrallaan:
Liikuntatottumukset	laji/lajit: kertoja viikossa: kertoja kuukaudessa:
Nukun yleensä	tuntia yössä Menen yleensä nukkumaan klo: ja herään klo:
Jos vuorotyö tai epä- säännölliset työajat, millaiset työvuorot:	
Onko teillä voimassa oleva ajokortti	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Voimassa olevan ajokortin ajoneuvoluokat	

	kyllä	ei	joskus
Onko teillä nukahtamisvaikeutta - jos on, niin millaista:			
Käytättekö nukahtamis/unilääkkeitä - mitä lääkettä/lääkkeitä:			
Kuorsaatteko kovaa tai epätasaisesti			
Onko teillä havaittu unen aikana hengityskatkoksia, jotka kestävät ainakin noin 10 sekuntia tai pidempään			
Esiintyykö päivisin vastustamatonta tai tahtomattanne tapahtuvaa torkahtelutai-pumusta			
Esiintyykö yöllä voimakasta ylävartalon hikoilua			
Onko yöllä tarvetta käydä virtsaamassa useammin kuin 1-2 kertaa			
Onko suun kuivumista yöllä tai heräättekö aamulla suu kuivana tai kurkku kipeänä			
Onko jaloissa epämiellyttäviä tuntemuksia levossa ja/tai juuri ennen nukahtamista (levottomat jalat -oire)			
Heräilettekö yöllä tahtomattanne tai häiritsevän usein			
Heräättekö aamulla ennen aikojaan			
Esiintyykö teillä aamupäänsärkyä			
Nukutteko päiväunia			
Esiintyykö teillä närästystä öisin			
Onko limaisuutta			
Onko hengenahdistusta			
Onko yskää			
Onko hengityksen vinkumista tai rohinaa			
Onko jatkuvaa nenän tukkoisuutta tai nuhaa			
Vaikuttaako unihäiriö mielialaan päivisin - tunnetteko itsenne kireäksi, hermostu-neeksi, äkkipikaiseksi tai masentuneeksi.			
Vaikuttaako unihäiriö työ- tai toimintakykyynne päivisin - tunnetteko keskittymisky-vyn, muistin tai muiden henkisten toimintojen huonontuneen			
Kysymys ajokortinomistajille: Onko teillä vaikeuksia pysyä hereillä autoa ajaessa			
Oletteko koskaan autoa ajaessanne joutunut liikenneonnettomuuteen väsymyksen vuoksi. Montako kertaa:			
Oletteko koskaan autoa ajaessanne joutunut läheltä piti -tilanteeseen väsymyksen vuoksi. Montako kertaa:			

Uneliaisuustesti (Epworth Sleepiness Scale, ESS)

Kuinka todennäköistä on, että torkahdatte tai nukahdatte seuraavissa tilanteissa? Tämä koskee tavanomaista elintapaanne kahden viimeksi kuluneen viikon ajalta. Vaikka ette olisi tehnyt jotain alla kuvatuista asioista äskettäin, niin yrittäkää arvioida miten se olisi vaikuttanut teihin. Käyttäkää seuraavaa asteikkoa valitessanne sopivimman vaihtoehdon kuhunkin tilanteeseen:

- 0 = en koskaan torkahtaisi
- 1 = pieni todennäköisyys torkahtaa
- 2 = kohtalainen todennäköisyys torkahtaa
- 3 = suuri todennäköisyys torkahtaa

Arvio torkahtamisen todennäköisyydestä (ympyröikää/valitkaa sopivin vaihtoehto)

	ei koskaan	pieni	kohtalainen	suuri
Istun lukemassa	0	1	2	3
Katselen TV:tä	0	1	2	3
Istun passiivisena julkisessa paikassa (esim. teatterissa tai luennolla)	0	1	2	3
Matkustajana autossa tunnin ajan keskeytyksettä	0	1	2	3
Lepäämässä makuuasennossa iltapäivällä olosuhteiden sen salliessa	0	1	2	3
Istun puhumassa jonkun kanssa	0	1	2	3
Istun kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	0	1	2	3
Autossa sen pysähtyttyä liikenteessä muutamaksi minuutiksi	0	1	2	3

Yhteispistemäärä:	
-------------------	--

Jos kärsitte mielestänne unettomuudesta, vastatkaa myös seuraaviin kysymyksiin

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla/ympyröimällä se vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten vastaa tilannettasi kuluneen kuukauden aikana.

1. Arvioi univaikeuksiesi VAKAVUUTTA

	Ei lainkaan	Lievä	Kohtalainen	Vakava	Erittäin vakava
1) Nukahtamisvaikeus	0	1	2	3	4
2) Unessapysymivaikeus	0	1	2	3	4
3) Liian aikainen herääminen aamulla	0	1	2	3	4

2. Kuinka **TYTYTYVÄINEN**/tyytymätön olet tämänhetkiseen nukkumiseesi

Erittäin tyytyväinen	0
Tyytyväinen	1
En osaa sanoa	2
Tyytymätön	3
Erittäin tyytymätön	4

3. Missä määrin arvioit nukkumisongelmasi **HÄIRITSEVÄN** päivittäistä toimintaasi (esim. aiheuttaa väsymystä päivällä, häiritsee suorituskykyäsi, aiheuttaa keskittymis- ja muistamisvaikeuksia, vaikuttaa mielialaan) ?

Ei häiritse yhtään	0
Vähän	1
Jonkin verran	2
Paljon	3
Häiritsee erittäin paljon	4

4. Kuinka helposti luulet muiden **HUOMAAVAN** nukkumisongelmasi heikentäneen elämänlaatuasi ?

Eivät huomaa lainkaan	0
Juuri ja juuri	1
Melko helposti	2
Helposti	3
Huomaavat erittäin helposti	4

5. Kuinka **HUOLESTUNUT**/ahdistunut olet tämänhetkisen nukkumisongelmasi vuoksi ?

En ollenkaan	0
Vähän	1
Jonkin verran	2
Paljon	3
Erittäin paljon	4