

Swollen Joints

Number

Tender joints

Number

TAUSTATIEDOT (raportointi kertaalleen riittää, paitsi jos jokin kohta muuttuu):

Potilaan paino (kg) _____	Pituus (cm) _____	<u>Tupakointi:</u> <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei
Diagnoosi (ICD-10): _____	<u>Erosioita (röntgen):</u> <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei	<u>Sakroiliitti:</u> <input type="radio"/> Kyllä, jos kyllä: gradus (dx): __ <input type="radio"/> Ei gradus (sin): __
Diagnoosi asetettu vuonna: _____	<u>Reumatekijä:</u> <input type="radio"/> Seropositiivinen tauti <input type="radio"/> Seronegatiivinen tauti	<u>Anti-CCP:</u> <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei <u>HLA-B27:</u> <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> Ei
Diagnoosi (tekstinä): _____		
Nykyisen biologisen lääkkeen käyttö aloitettu: ____ / ____ / ____ (pvm)		
Mahdollisesti aiemmin käytössä ollut biologinen lääke: _____		

Muita kommentteja: _____

Sairaanhoidopiiri

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Toimipaikka

Biologisen lääkehoidon rekisteröintiohjeet

Lääkärilomake "Lääkkeen tehon rekisteröinti" täytetään aloitettaessa lääkehoitoa ja sen jälkeen hoidon aikana 3, 6 ja 12 kuukauden kohdalla sekä siitä lähtien: a) joka 6. kuukausi **TAI** b) joka 12. kuukausi jos potilaan tila on stabiili, **JA** c) heti kun hoito jostain syystä lopetetaan. Potilas- ja lääkärilomakkeen kaikki sivut (ohjesivua lukuun ottamatta) sekä mahdollinen sivuvaikutuslomake lähetetään osastonsihteeri Taina Käyhkölle (Osastonsihteeri Taina Käyhkö/ Biologisten reumalääkkeiden rekisteri, HUS Kirurginen sairaala, Reumapoliklinikka, PL 263, 00029 HUS).

Potilaslomake: Potilas täyttää itse potilaslomakkeen vastaanoton yhteydessä. Potilas pystyy vastaamaan kysymyksiin itsenäisesti.

Lääkärilomake täytetään vastaanoton yhteydessä

Pin = jätetään tyhjäksi, tutkimushoitaja täyttää kirjatessaan tietoja yhteiseen tietokantaan.

Potilaan nimi = sukunimi, etunimi

Henkilötunnus = henkilö-/sosiaaliturvatunnus (myös loppuosa)

Vastaanottopvm = pvm, jolloin potilas tutkittiin ja tehokaavake täytettiin

Kontrolliajankohta = lomakkeen täyttöhetki suhteessa aloitettuun biologiseen lääkkeeseen (0 = biologisen lääkkeen aloitusajankohta; 3kk = 3kk biologisen lääkkeen aloituksesta, muu = ei sovi näihin luokkiin)

Lääkärin yleisarvio sairauden aktiivisuudesta = merkki laitetaan VAS-janaan

Yleisvointi = VAS-arvo mitataan potilaskaavakkeen janalta millimetreinä vasemmasta reunasta laskien

Kipu = VAS-arvo mitataan samalla tavalla kyseisen janan vasemmasta reunasta

HAQ = lääkäri laskee HAQ-arvon toimintakykykaavakkeelta. Rasti ensimmäisessä sarakkeessa antaa 0 pistettä, toisessa sarakkeessa 1 pisteen, kolmannessa-viidennessä sarakkeessa 2 pistettä ja viimeisessä sarakkeessa 3 pistettä. Jokainen kysymysryhmä pisteytetään rivin oikeaan reunaan valitsemalla ryhmän kysymyksissä se, josta potilas on saanut korkeimman pistemäärän. Jos potilas esim. tarvitsee apua hiusten pesussa (=2), merkitään tämä luku oikealle, vaikka potilaalla ei olisi vaikeuksia pukeutumisessa (=0). Pistemäärät eri kysymysryhmistä lasketaan yhteen (0-3), jolloin summa tulee 0 ja 24 väliin. Tämän jälkeen lasketaan keskiarvo, esim. summan 11 HAQ on 1,38.

Lasko = laboratorioarvo mm/h

CRP = arvo paikallisessa laboratoriossa mg/l. Pienin arvo ilmoitetaan usein <10, kirjoita silloin 10

Nivelturvotus = arvo lasketaan turvotusta kuvaavasta 54-nivelen indeksistä (kuva sivulla 2)

Nivelarkuus = arvo lasketaan nivelarkuutta kuvaavasta 53-nivelen indeksistä (kuva sivulla 2)

Potilaalle määrätty lääkitys:

Biologinen lääkeaine merkitään valmistimenimellä. Annostus ilmoitetaan milligrammoina ja annostiheytenä, esim. 25 mg 2 kertaa/vko tai 3 mg/kg viikkoina 0, 2 ja 6 tai 8 vkon välein.

Biologisen lääkityksen muutos = merkitään mitä lääkityksen muutoksella tarkoitetaan

Biologisen lääkityksen muutoksen syy:

Lääkityksen muutoksen syy rastitetaan. Ilmaantuneen sivuvaikutuksen yhteydessä täytetään sivuvaikutusilmoitus, joka lähetetään mahdollisimman pian osastonsihteeri Taina Käyhkölle lääkäri- ja potilaslomakkeen kanssa.

Muu potilaalle määrätty lääkitys merkitään. DMARD (pitkävaikutteinen antireumaattinen lääkeaine) ilmoitetaan valmistimenimellä. Annos ilmoitetaan mg/päivä, paitsi metotreksaatin annostus ilmoitetaan mg/viikko ja Myocrisin mg/viikkoa injektioiden välillä (jos potilas saa esim. 40 mg Myocrisinia joka kolmas viikko, ilmoitetaan se 40/3).

Diagnoosi (ICD-10) = tautiluokittelun mukainen diagnoosikoodi

Diagnoosi asetettu vuonna = vuosi, jolloin taudin dg asetettiin

Diagnoosi tekstinä = suomeksi tai lääkärilatinaksi

Tupakointi = *Onko potilas tupakoitsija (satunnainen tai jatkuva tupakointi).*

Eroosioita (röntgen) = rastitetaan onko kuvissa eroosioita vai ei

Sakroiliitti gradus: 0 = normaali, 1 = ileuminpuoleinen skleroosi, 2 = ileumin ja sakrumin puoleinen skleroosi ja nivelraon epätarkkarajaisuus, 3 = osittainen nivelraon kapeneminen, eroosiot ja fuusioituminen, 4 = nivelrako luutunut umpeen.

Reumatekijä = merkitään onko seropositiivinen vai -negatiivinen tauti

Nykyisen biologisen lääkkeen käyttö aloitettu = pv/kk/vuosi

Mahdollisesti aiemmin käytössä ollut biologinen lääke = aiemmin käytössä ollut "biological" (jos vaihdettu)