

Suunniteltu haastattelu tietojen saamiseksi seuraavalla käynnillä (tai ensimmäisen hoidon jälkeen)

Potilas No.: _____

Rastita / täytä sopivin vaihtoehto

1. Kuinka kauan on ensimmäisestä hoidosta?

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 päivää | <input type="checkbox"/> 2 päivää | <input type="checkbox"/> 3 päivää |
| <input type="checkbox"/> 4 päivää | <input type="checkbox"/> 5 päivää | <input type="checkbox"/> 6 päivää |
| <input type="checkbox"/> 7 päivää | <input type="checkbox"/> 8-14 päivää | <input type="checkbox"/> > 14 päivää |

2. Alaselän/lantion hoitomuoto edellisellä hoidolla (useat vaihtoehdot mahdollisia)?

- Selkärangan manipulaatiohoito (mukaan lukien Aktivaattori)
 Drop
 Pehmytkudosoidot
 Kiilat
 SOT
 Muu, mikä? _____

3. Kuinka voimakasta kipu on ollut edellisen vuorokauden aikana?

- Ei kipua
 Lievä
 Kohtalainen
 Kova
 Sietämätön

4. Oliko potilaalla epämiellyttäviä tunteuksia hoidon jälkeen?

- A. Paikallinen kipu** Kyllä Ei
Jos kyllä, kauanko se kesti? Korkeintaan vrk >vrk
- B. Uusi säteilykipu** Kyllä Ei
Jos kyllä, kuinka voimakas? Lievä Kohtalainen
 Kova Sietämätön
- C. Väsymystä** Kyllä Ei
Jos oli, kuinka kauan se kesti? Korkeintaan vrk >vrk
- D. Muuta** _____

5. Jos potilaalla oli oireita seuraavissa toiminnoissa, ovatko nämä vähentyneet kivun lieventymisen vuoksi viimeisen vuorokauden aikana?

A. Sängyssä kääntyminen

Selvästi Todennäköisesti Muuttumaton Huonompi Asiaankuulumaton

B. Nukkuminen

Selvästi Todennäköisesti Muuttumaton Huonompi Asiaankuulumaton

C. Kenkien/sukkien pukeminen

Selvästi Todennäköisesti Muuttumaton Huonompi Asiaankuulumaton

D. Kävely

Selvästi Todennäköisesti Muuttumaton Huonompi Asiaankuulumaton

E. Istumasta nouseminen

Selvästi Todennäköisesti Muuttumaton Huonompi Asiaankuulumaton

F. Yleisolotila

Selvästi Todennäköisesti Muuttumaton Huonompi

(English translation)

Planned interview for the return visit

1. Time elapsed since the first treatment?

1 day/2days/3days/4days/5days/6days/7days/8-14days/more than 14 days

2. Low back/pelvic treatment method at previous treatment session (you can choose more than one)?

Spinal manipulative therapy (including activator)/Drop/Soft tissue work/Blocking or SOT/Other... which?

3. The intensity of pain during the past 24 hours?

No pain/Mild/Moderate/Severe/Unbearable

4. Did the patient have any unpleasant reactions after the treatment? E.g.:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. Local pain | Yes/No |
| If yes, how long did it last? | No more than days |
| 2. New radiating pain? | Yes/No |
| If yes, how severe | Mild/Moderate/Severe/Unbearable |
| 3. Tiredness | Yes/No |
| If yes, how long did it last? | No more than days. |
| 4. Something else? | |

5. If the patient experienced symptoms in the following activities/functions, have these symptoms diminished because of the decreased pain during the past 24 hours?

Turning in bed

Clearly relieved/Maybe relieved/Unchanged/Worse/Meaningless (not applicable)

Sleeping

Clearly relieved/Maybe relieved/Unchanged/Worse/ Meaningless

Putting on shoes/socks

Clearly relieved/Maybe relieved/Unchanged/Worse/ Meaningless

Walking

Clearly relieved/Maybe relieved/Unchanged/Worse/ Meaningless

Standing up from sitting

Clearly relieved/Maybe relieved/Unchanged/Worse/ Meaningless

General feeling

Clearly relieved/Maybe relieved/Unchanged/Worse/ Meaningless