

# Oirekysely ennen syöpälääkehoitoa

täydennä ● -kohdat ja laita X ○ -kohtiin, jos sinulla on ollut oireita

## YLEISKUNTO:

- millainen vointisi on kokonaisuudessaan?  
\_\_\_\_\_
- eniten haittaavin oire?  
\_\_\_\_\_
- vaikeudet päivittäisissä askareissa (peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, jalkeilla olo, ulkoilu)  
ei \_\_\_ kyllä \_\_\_\_\_
- **kuume >38° tai lämpöily** yli >37,5°?  
ei \_\_\_ kyllä \_\_\_\_\_
  - Flunssan tai infektion oireita?  
ei \_\_\_ kyllä \_\_\_\_\_
- **kipu**, levossa / liikkeessä, 0-10 (0=eikäkipua, 1-3=lievä, 4-5=kohtalainen, 6-8=kova, 9-10=sietämätön)
  - rintakipu \_\_\_\_\_
  - pääkipu \_\_\_\_\_
  - suukipu \_\_\_\_\_
  - nivelkipu \_\_\_\_\_
  - lihaskivut \_\_\_\_\_
  - muu \_\_\_\_\_

## KEUHKOT:

- **hengenahdistus** (levossa/rasituksessa)
- **yskä**
- vinkuva hengitys

## VATSA JA SUOLISTO:

- **pahoinvointi** / oksentelu \_\_\_\_\_
- muutokset **ruokahalussa** \_\_\_\_\_
- muutokset suolen toiminnassa \_\_\_\_\_

- milloin vatsasi on viimeksi toiminut, koostumus/väri  
\_\_\_\_\_
- **ripuli** tai tihentynyt ulostamistarve \_\_\_\_\_
- **ummetus** \_\_\_\_\_
- vatsakipu tai vatsakrampit
- verinen tai tummaksi värjäytynyt uloste tai virtsa
- **turvotus** \_\_\_\_\_
- **paino** ja sen muutokset (mieluiten aamupaino wc:ssä käynnin jälkeen)  
\_\_\_\_\_

## NEUROPATIAOIREET:

- käsien ja jalkojen puutuminen tai pistely \_\_\_\_\_

## IHO, LIMAKALVOT ja SILMÄT:

- ihottuma \_\_\_\_\_
- kutina tai ihon kuoriutuminen
- kuivuminen
- ihon värin muutokset / keltaisuus
- silmien keltaisuus
- sumentunut näkökyky, kaksoiskuvat tai muut näköhäiriöt
- silmien kipu ja punoitus

## MUUT YLEISOIREET:

- **väsymys** \_\_\_\_\_
- **unettomuus** \_\_\_\_\_
- **mieliala**, masentuneisuus \_\_\_\_\_
- kognitiiviset muutokset / muutokset käyttäytymisessä  
\_\_\_\_\_
- sydämen tykytys tai epäsäännöllinen rytmi
- huimaus

## Sairaala-, terveyskeskus- tai hammaslääkärikäyntejä?

- ei \_\_\_ kyllä \_\_\_\_\_

## Uusia lääkkeitä käytössä?

- ei \_\_\_ kyllä \_\_\_\_\_