

TENS-HOITO

Hoitomuodon kartoitus

Nimi _____ Hetu _____

Päiväys _____ Puh _____

Vastaava hoitaja _____

Vastaava lääkäri _____

Diagnoosi _____

Kipualue _____

Kivun voimakkuus Nyt _____ Lievimmillään _____ Pahimmillaan _____

Kipu on jatkuva ajoittaista

Kivun arvioidaan olevan nosiseptiivistä neurogeenistä

Kipualueen kosketusherkkyys normaali muuttunut

Kosketusherkkyys elektrodien asettelukohdissa normaali muuttunut

Lääkitys _____

Suosittelut stimuloitimuoto Korkeataajuinen HI Matalataajuinen LO
Pulssijuna BURST Moduloitu pulssin pit MO Moduloitu taajuus MF

Taajuus _____ Hz Virran voimakkuus _____ mA Pulssin pituus _____ µs

Hoitoaika _____ min

Käytetty TENS-laite _____ Numero _____

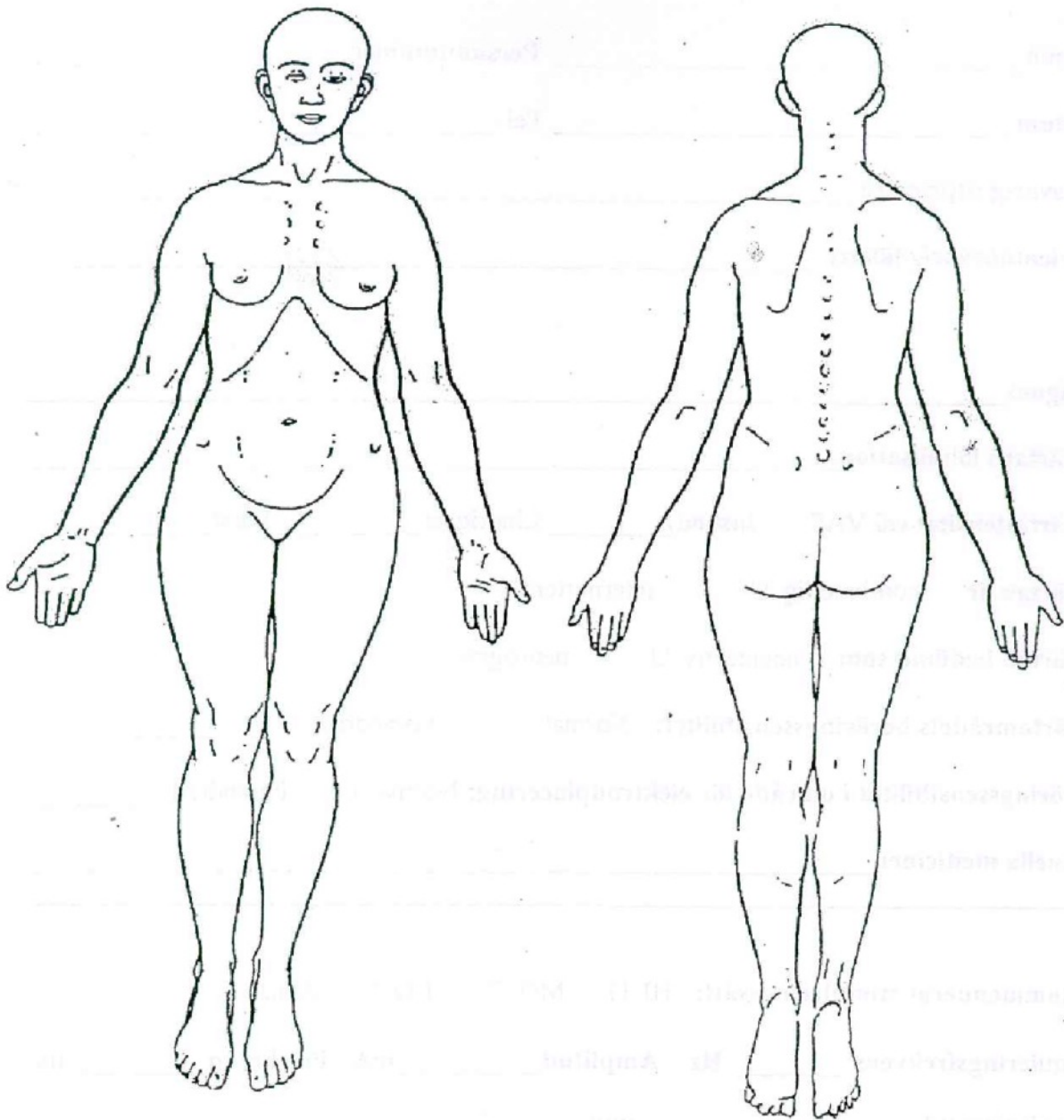
Elektrodimerkki _____ Koko _____ Geeli _____

Seuranta:

Soittoaika- ja päivä _____

Uusi hoitoaika _____

Elektrodienn asettele



Potilas kokee että hän:

On ymmärtänyt hoidon ja lainaa laitteen kotiin

Tarvitsee lisäopastusta

Hoito-ohjelman suunnittelussa mukana:

Potilas

Omainen

Avustaja

Muu

TENS-hoidon päiväkirja

Nimi.....

Hetu.....

Puh.....

Vast. hoitaja.....

Kivuton 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin kova kipu

Ei kivun 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin lieventymistä lieventynyt

Päiväys	Klo	HI MO LO MF Burst	Elektrodien asettelu	Hoitoaika	Kipu ennen hoitoa 0 - 10	Kipu hoidon jälkeen 0 - 10	Kivun lieven- tyminen 0 - 10	Kivun lieventymisen kesto min/tuntia

TENS-HOIDON SEURANTA

Nimi _____

Hetu _____

Päiväys _____ Puh _____

Vastaava hoitaja _____

Vastaava lääkäri _____

TEHOKKAAN TENS-HOIDON EDELLYTYKSENÄ ON, ETTÄ LAITE PYSTYY YLITTÄMÄÄN IHON YLIMENOVASTUKSEN 1500 Ω. (ohmia).

1. Mitä TENS -laitetta käytät?

- Cefar TEMPO
- Cefar PRIMOPro
- Cefar PRIMO EASY
- Cefar REHAB X2
- Muu laite, mikä?

2. Mitä stimulointimuotoa käytät ?

- Korkeataajuinen HI TaajuusHz
- Matalataajuinen LO
- Moduloitu pulssin pituus MO TaajuusHz
- Moduloitu taajuus MF
- Eri muotoja

3. Kuinka usein käytät TENS -laitettasi?

- Useita kertoja joka päivä
- Kerran päivässä
- Muutamia kertoja viikossa
- Kerran viikossa
- Muutamia kertoja kuukaudessa
- En koskaan Jos et koskaan, miksi?

4. Kuinka pitkiä hoitajaksosi ovat?

- 0 – 20 minuuttia
- 21 – 40 minuuttia
- 41 – 60 minuuttia
- 1 – 2 tuntia
- Enemmän kuin 2 tuntia

5. Kuinka pian kipusi lievittyy aloitettua TENS -hoitojakson?

- 5 – 10 minuutin hoidon jälkeen
- 15 – 30 minuutin hoidon jälkeen
- Hoidon päätyttyä
- Kipu ei lieviy

6. Kuinka kauan kivun lieentyminen kestää hoitojakson jälkeen?

- Kauemmin kuin 4 tuntia
- 2 – 4 tuntia
- Vähemmän kuin 2 tuntia, mutta kauemmin kuin 1 tunti
- Vähemmän kuin 1 tunti
- Kipu palaa välittömästi kun lopetan hoidon
- Kipu ei lieviy

7. Kuinka hyvin kipusi lievittyy TENS -hoidosta?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei kivun _____ Erittäin hyvin
lieventymistä lieventynyt

8. Jos käytät kipulääkitystä, onko lääkkeiden käytössäsi tapahtunut muutoksia sen jälkeen kun aloit käyttää TENS-hoitoa?

- Vähentynyt paljon
- Vähentynyt jonkin verran
- Kuten ennen
- Lisääntynyt jonkin verran
- Lisääntynyt paljon

9. Onko toimintakykysi muuttunut TENS -hoitojakson aikana entisen verrattuna?

- Parantunut paljon
- Parantunut jonkin verran
- Kuten ennen
- Vähentynyt jonkin verran
- Vähentynyt paljon

10. Jos olet ollut sairaslomalla TENS -hoidon alkaessa, onko sairaslomissasi tapahtunut muutoksia?

- En ole ollut sairaslomalla
- Sairaslomat vähentyneet yli 50 %
- Sairaslomat vähentyneet alle 50 %
- Sairaslomat lisääntyneet alle 50 %
- Sairaslomat lisääntyneet yli 50 %

11. Arvio kuinka paljon TENS-hoidosta on ollut sinulle apua?

- Erittäin paljon apua
- Melko paljon apua
- Melko vähän apua
- Ei yhtään apua

12. Haluatko jatkaa TENS-hoitoa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Vastaava hoitaja / lääkäri täyttää :

Suosittelen

- TENS-laitteen lainan jatkamista
- Maksusitoumusta oman laitteen hankintaan
- Oman laitteen hankintaa
- Hoidon lopetusta

Päiväys _____

Nimi _____