

PHASE 20 - Mat á hugsanlegum lyfjatengdum einkennum

Nafn	Kennitala	Dagsetning
------	-----------	------------

Eyðublað útfyllt:

☐ Án aðstoðar
☐ Með aðstandanda
☐ Með aðstoð heilbrigðisstarfsmanns

Nafn: _____

Merkið við þann valmöguleika sem best lýsir umfangi einkenna síðustu **tvær vikur**. Skriðu skýringar í athugasemdadálk þegar við á. Dragið hring utan um orðin sem lýsa best einkennunum og ~~strikið yfir~~ þau sem eiga ekki við.

	Enginn vandi	Minniháttar vandi	Miðlungs vandi	Alvarlegur vandi	Athugasemdir
1. Svimi/óstöðugleiki/mikil byltuhætta	☐	☐	☐	☐	
2. Þreytt(ur)/slævð(ur)/örmagna	☐	☐	☐	☐	
3. Sefur illa/martraðir	☐	☐	☐	☐	
4. Kviðverkir/brjóstverkir	☐	☐	☐	☐	
5. Höfuðverkur	☐	☐	☐	☐	
6. Depurð	☐	☐	☐	☐	
7. Áhyggjufull(ur)/kvíðin(n)	☐	☐	☐	☐	
8. Auðveldlega pirruð (pirraður)	☐	☐	☐	☐	
9. Minnistrufnanir	☐	☐	☐	☐	
10. Léleg matarlyst	☐	☐	☐	☐	
11. Munnþurrkur	☐	☐	☐	☐	
12. Ógleði/uppköst	☐	☐	☐	☐	
13. Niðurgangur	☐	☐	☐	☐	
14. Hægðatregða	☐	☐	☐	☐	
15. Hjartsláttarónot	☐	☐	☐	☐	
16. Bjúgur(bólga) á fótum/öklum	☐	☐	☐	☐	
17. Mæði	☐	☐	☐	☐	
18. Tíð þvaglát/þvagleki	☐	☐	☐	☐	
19. Kláði/útbrot	☐	☐	☐	☐	

20. Önnur einkenni sem þú hefur fundið fyrir síðustu tvær vikur (t.d. verkir). Tilgreinið hvaða:

☐ Minniháttar vandi
 ☐ Miðlungs vandi
 ☐ Alvarlegur vandi

Aðrar athugasemdir:

Leiðbeiningar um hvernig fylla á matsblaðið út

Tilgangurinn með þessu mati er að kanna hvort þú finnst fyrir einkennum sem gætu tengst þinni lyfjameðferð. Svörin eru mikilvæg til að fá sem besta heildarmynd af því hvernig þér líður.

Lestu eitt atriði í einu (1-20) og merktu í reitinn sem best lýsir einkennunum sem þú hefur fundið fyrir **síðustu tvær vikurnar**. Í athugasemdadálkinn má skrifa nánar um tiltekin einkenni. Einnig er valmöguleiki um að tiltekin einkenni hafi ekki verið vandamál.

Í sumum atriðum eru tilgreind fleiri en eitt einkenni, t.d. svimi/óstöðugleiki/mikil byltuhætta. Dragðu hring utan um það einkenni sem á best við um þig. Strikaðu yfir þau einkenni sem þú hefur ekki fundið fyrir. Ef þú fyllir eyðublaðið út rafrænt má gera þetta eftir útprentun eða skrifa um þetta í athugasemdadálkinn.

Dæmi:

Ef vandamálið óstöðugleiki er sérstaklega áberandi en svimi er enginn skrifaðu þá: ~~svimi~~/óstöðugleiki/mikil byltuhætta.

Til aðstandenda sem þurfa að aðstoða við útfyllingu eyðublaðsins

Aðstandandi þinn ætti sjálfur að meta einkenni sín eins mikið og honum er unnt. Þitt verkefni er aðallega að aðstoða við lesturinn, spyrja um hvert og eitt einkenni og að fylla eyðublaðið út. Athugaðu að verið er að meta einkenni **síðustu tvær vikur**.

Ef það ert þú sem að mestu leyti gerir matið þá þarf það að koma fram á eyðublaðinu. Það getur verið mikilvægt fyrir heilbrigðisstarfsmann að vita þetta.

Tilgangurinn með þessu mati er að finna einkenni hjá eldra fólki sem gætu tengst lyfjameðferð, t.d. aukaverkanir, áhrif milliverkana eða vanmeðhöndlun.

Heimild

Mariann Hedström, Marianne Carlsson, Anna Ekman, Ulrika Gillespie, Christina Mörk & Kerstin Hulter Åsberg (2016): Development of the PHASE-Proxy scale for rating drug-related signs and symptoms in severe cognitive impairment, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2016.1232364

Aðrar upplýsingar

Hægt er að nálgast PHASE-20 listann inn á heimasíðu Þróunarmiðstöð Íslenskra heilsugæslu biih.is