# Lyhyt hengitystieoirekysely

1. Onko lääkäri todennut sinulla olevan astmaa?

KYLLÄ, Minä vuonna? (arvio riittää)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EI

1. Onko sinulla koskaan ollut heinänuhaa tai muuta allergista nuhaa? (aivastelua, nenän kutinaa tai nuhaa esim. siitepölyistä ja eläimistä)?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla esiintynyt **viimeisten 12 kuukauden\*aikana** joitakin seuraavista oireista joko työssä tai vapaa-ajalla muulloin kuin hengitystietulehdusten (flunssan, kurkkukivun tms.) yhteydessä

1. Toistuvasti kutiavat, vetistävät tai punoittavat silmät muulloin

kuin siitepölykauden aikana KYLLÄ EI

1. Toistuvasti aivastelua, valuvaa nuhaa, nenän tukkoisuutta

tai nenän kutinaa muulloin kuin siitepölykauden aikana KYLLÄ EI

1. Toistuvia yskänpuuskia tai yli 8 viikkoa kestänyttä yskää KYLLÄ EI
2. Hengenahdistusta KYLLÄ EI
3. Hengityksen vinkunoita KYLLÄ EI
4. Puristavaa tunnetta rintakehällä KYLLÄ EI
5. Oletko ollut lääkärin yhteydessä pitkään kestäneen yskän,

 hengenahdistuksen, hengityksen vinkunoiden tai rintakehän

 puristavan tunteen vuoksi? KYLLÄ EI

\*= ajanjaksoa voidaan muuttaa riippuen edellisen oireiden selvittämisen ajankohdasta esim. 6 kuukauden

TULKINTA:

1. Työntekijä vastaa EI kysymyksiin 3-9 -> ei jatkotoimia
2. Työntekijä vastaa EI kysymyksiin 1-2 ja KYLLÄ yhteen tai useampaan kysymyksistä 3-9 ->

työntekijä kutsutaan työterveyshuoltoon. Haastattelun ja Pitkän oirekyselyn avulla selvitetään oireiden liittyminen töihin ja ohjelmoidaan tarvittavat jatkotutkimukset.

1. Työntekijä vastaa KYLLÄ kysymyksiin 1 tai 2 ja, KYLLÄ yhteen tai useampaan kysymyksistä 3-9 ->selvitetään ovatko oireet uusia ja herääkö niiden perusteella ammattitautiepäily.

Pitkä hengitystieoirekysely

1. Nimi
2. Hetu
3. Työnantaja
4. Aloittanut nykyisen työnantajan palveluksessa (kuukausi ja vuosi)
5. Työtehtävät
6. Oma arvio työssä olevista hengitysteihin vaikuttavista aineista?
7. Mistä vuodesta alkaen olet tehnyt nykyistä tai nykyisenkaltaista työtä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Onko lääkäri todennut sinulla olevan astmaa?

Ei

Kyllä, minä vuonna? (arvio riittää)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Onko sinulla koskaan ollut heinänuhaa tai muuta allergista nuhaa? (aivastelua, nenän kutinaa tai nuhaa esim. siitepölyistä ja eläimistä)?

Ei

Kyllä

1. Oletko viimeisten 12 kk aikana käyttänyt astma tai allergialääkkeitä (hengitettävät astmalääkkeet, tablettimuotoiset astmalääkkeet, antihistamiinitabletit, säännöllisesti käytettävät nenäsuihkeet)?

Ei

Kyllä, Luettele käyttämäsi lääkkeet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Onko sinulla esiintynyt nuhaoireita (aivastelua, valuvaa nuhaa, nenän tukkoisuutta, nenän kutinaa) muutoin kuin hengitystietulehdusten yhteydessä viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä.

Mikäli vastasit kyllä, helpottavatko oireesi vapaapäivien tai lomien aikana?

Ei

Kyllä.

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), liittyvätkö oireesi jonkun aineen käsittelyyn työssä tai työtehtävään?

Ei
Kyllä, mihin?

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), saatko oireita kotona johonkin tiettyyn asiaan liittyen?

Ei
Kyllä, mihin?

1. Onko sinulla ollut kutiavat, vetistävät tai punoittavat silmät viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä. Mikäli vastasit kyllä, helpottavatko oireesi vapaapäivien tai lomien aikana?

Ei

Kyllä.

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), liittyvätkö oireesi jonkun aineen käsittelyyn työssä tai työtehtävään?

Ei
Kyllä, mihin?

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), saatko oireita kotona johonkin tiettyyn asiaan liittyen?

Ei
Kyllä, mihin?

1. Onko sinulla ollut hengityksen vinkunaa, hengenahdistusta tai puristavaa tunnetta rintakehällä viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä. Mikäli vastasit kyllä, helpottavatko oireesi vapaapäivien tai lomien aikana?

Ei

Kyllä.

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), liittyvätkö oireesi jonkun aineen käsittelyyn työssä tai työtehtävään?

Ei
Kyllä, mihin?

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), saatko oireita kotona johonkin tiettyyn asiaan liittyen?

Ei
Kyllä, mihin?

1. Onko sinulla ollut toistuvia yskänpuuskia tai yli kahdeksan viikkoa kestänyttä yskää viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä. Mikäli vastasit kyllä, helpottavatko oireesi vapaapäivien tai lomien aikana?

Ei

Kyllä.

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), liittyvätkö oireesi jonkun aineen käsittelyyn työssä tai työtehtävään?

Ei
Kyllä, mihin?

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), saatko oireita kotona johonkin tiettyyn asiaan liittyen?

Ei
Kyllä, mihin?

1. Oletko herännyt hengenahdistukseen kertaakaan viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä

1. Onko sinulla ollut yskää, hengenahdistusta ja/tai hengityksen vinkunoita ruumillisen rasituksen aikana tai pian sen jälkeen viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä

1. Onko sinulla ollut nopeasti (muutamassa tunnissa) ilmaantuvia ja häviäviä kutisevia paukamia (nokkosihottuma) käsissä, ranteissa, kyynärvarsissa tai muilla paljailla ihoalueilla viimeisten 12 kk aikana?

Ei

Kyllä. Mikäli vastasit kyllä, helpottavatko oireesi vapaapäivien tai lomien aikana?

Ei

Kyllä.

Mikäli vastasit kyllä (ensimmäiseen kohtaan), liittyvätkö oireesi jonkun aineen käsittelyyn työssä tai työtehtävään?

Ei
Kyllä, mihin?

TULKINTA:

AMMATTIASTMA EPÄILYÄ VAHVISTAVAT SEURAAVAT SEIKAT:

* Astma on alkanut työssä, jossa on altistumista astmaa aiheuttaville tekijöille
* Aiemmin todettu astma on selvästi vaikeutunut työssä, jossa on altistumista astmaa aiheuttaville tekijöille
* Astma-, nuha- , silmä- tai ihottumaoireet helpottavat vapaapäivinä
* Työssä on jokin tietty aine tai työvaihe, joka pahentaa oireilua

AMMATTIASTMA EPÄILYN TODENNÄKÖISYYS ON VÄHÄISEMPI

* Astma on todettu jo ennen kuin työntekijä on aloittanut työn, jossa on altistumista astmaa aiheuttaville tekijöille,ja hänen astmaoireet eivät liity.