

# Schmerz- Tagebuch

**Ihr Begleiter gegen den Schmerz**

# Schmerz messen und überwachen – der erste Schritt in der Schmerztherapie

## Liebe Patientin, lieber Patient

Dieses Schmerztagebuch soll Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt helfen, den Verlauf Ihrer Schmerzen zu überwachen und den Erfolg Ihrer Schmerzbehandlung zu dokumentieren. Sie können damit schnell und einfach wichtige Informationen für sich und Ihren Arzt notieren. Bitte bringen Sie das von Ihnen ausgefüllte Schmerztagebuch immer in die Sprechstunde mit und zeigen Sie es Ihrem behandelnden Arzt. Damit kann er Ihre individuelle Schmerzsituation besser beurteilen und gemeinsam mit Ihnen eine massgeschneiderte und wirksame Therapie erarbeiten.

Wir wünschen Ihnen eine gute Besserung!

# Ihre Daten

Name

Vorname

Strasse

PLZ

Ort

Tel. Nr.

Im Notfall zu benachrichtigen

Stempel des behandelnden Arztes

# Wichtige Daten – bitte von Ihrem behandelnden Arzt eintragen lassen

## ► Schmerzmedikamente

Präparat	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

## ► Bemerkungen


## ▶ Sonstige Medikamente

Präparat	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

## ▶ Bemerkungen


# Die individuelle Schmerztherapie – Ihr persönlicher Weg

## Den Schmerz lindern und wieder aktiv werden.

Die moderne Schmerztherapie hat zum Ziel, Ihre Schmerzen so weit in den Griff zu bekommen, dass Sie als Person wieder aktiv werden und ein möglichst normales Leben im Beruf, Alltag und in Ihrer Freizeit führen können. Eine wirksame Therapie soll Ihren Schmerz lindern, für Sie erträglich machen und Ihnen dadurch mehr Lebensqualität bieten.

Schmerzen sind nicht immer gleich intensiv. Damit Sie die Stärke Ihrer Schmerzen genau bestimmen können, finden Sie auf der folgenden Seite eine Schmerzskala und eine Beschreibung, wie Sie sie anwenden sollen.

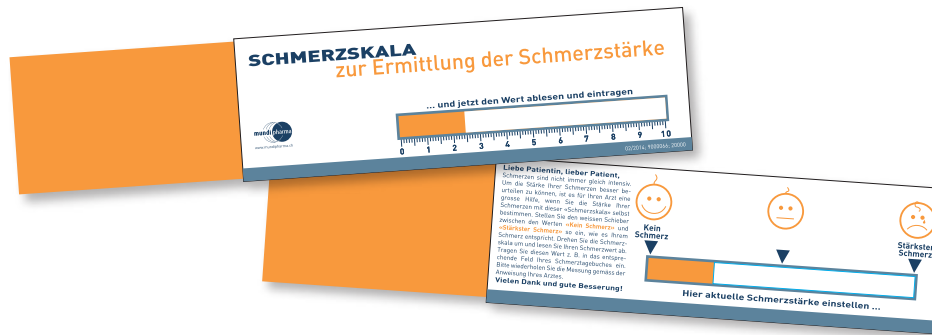
Wenn Sie die Stärke Ihrer Schmerzen regelmässig in dieses Tagebuch eintragen – wir empfehlen Ihnen mindestens 3× am Tag –, wird es Ihrem behandelnden Arzt helfen, die Schmerztherapie individuell auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen.



### **Wichtiger Hinweis**

Bitte folgen Sie bei Ihrer Schmerztherapie genau den Empfehlungen Ihres behandelnden Arztes. Verändern Sie keinesfalls eigenmächtig die Dosierung und wechseln Sie nicht ohne Rücksprache das Medikament. Bei auftretenden Nebenwirkungen sprechen Sie mit Ihrem Arzt und brechen Sie Ihre Schmerztherapie nicht ohne Rücksprache mit ihm ab. Nehmen Sie bitte auch keine anderen Medikamente ein, ohne dies vorher mit Ihrem Arzt abzustimmen.

# Die Schmerzskala – So wird gemessen



- ▶ Stellen Sie den Schieber Ihrer Schmerzskala so zwischen «Kein Schmerz» und «Stärkster Schmerz» ein, wie es Ihrem momentanen Schmerz entspricht. Der orangefarbene Balken, der im Fenster sichtbar ist, sollte Ihren derzeitigen Schmerz widerspiegeln.
- ▶ Wenn Sie die Einstellung beendet haben, drehen Sie die Schmerzskala um und lesen den Wert zwischen 0 und 10 ab. Bitte wiederholen Sie diese Messung mehrmals am Tag und tragen Sie die Werte im Schmerztagebuch ein. Diese dienen dazu, Ihren Schmerzverlauf darzustellen (siehe Beispiel).



# Die Tabelle – So wird eingetragen

- ▶ Zuerst werden die Medikamente (z. B. Schmerzmittel), die Sie jeden Tag einnehmen und ihre Dosierungen pro Tag von Ihrem Arzt oder von Ihnen selbst eingetragen (z. B. 2x 1 Tablette) [1]. Diese Eintragung müssen Sie nur einmal vornehmen.
- ▶ Tragen Sie bitte zu Beginn eines Tages das aktuelle Datum in die Tabelle ein [2].
- ▶ Messen Sie mit Ihrer Schmerzskala die Stärke Ihrer Schmerzen (wie beschrieben) bevor Sie das Medikament einnehmen. Tragen Sie den Wert mit X und die Zeit, wann Sie gemessen haben, in die Tabelle ein [3].
- ▶ Nehmen Sie jetzt bitte Ihr Medikament ein und vermerken Sie die Einnahme in der Tabelle [4]. Sobald Sie eine Wirkung (z. B. Schmerzlinderung) spüren, wiederholen Sie die Messung mit der Schmerzskala und tragen den Wert mit X sowie die Messzeit ein [5].
- ▶ Wiederholen Sie die Messung mehrmals am Tag. Gehen Sie dabei genauso vor wie beschrieben und tragen bitte die Werte und Zeiten jeweils vor und nach der Einnahme Ihrer Medikamente ein. Wenn Sie die X miteinander verbinden, entsteht Ihre persönliche Schmerzkurve, welche Ihnen und Ihrem Arzt die Wirkung der Medikamente aufzeigt.
- ▶ Tragen Sie bitte ausserdem ein, wie Ihr sonstiges Befinden ist, z. B. Stuhlgang, Schlaf und allgemeines Wohlbefinden [6] und die Beeinträchtigung Ihrer Tagesaktivität durch Schmerzen [7]. Unter Bemerkungen tragen Sie bitte ein, was Ihnen im Zusammenhang mit Ihren Schmerzen noch wichtig erscheint (z. B. «Ich kann wieder schlafen») [8].

## Beispiel

Datum		1. Tag						
		1.3.2014						
		morgens	mittags	abends	nachts			
Uhrzeit		8.00	8.45	12.30	13.45	20.00	20.45	0.30
Präparat	Dosierung	Anzahl der eingenommenen Einheiten						
Schmerzmittel	2x 1 Tablette	1						
	Schmerzstärke							
	9-10							
	8-9							
	7-8							
	6-7							
	5-6							
	4-5							
	3-4							
	2-3							
	1-2							
	0-1							
Sonstiges Befinden an diesem Tag		6	Stuhlgang	Schlaf	Wohlbefinden			
			<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Beeinträchtigung der Tagesaktivität durch Schmerzen		7	keine	mässig	stark			
			<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Bemerkungen		8	Ich kann wieder schlafen					

Datum		1. Tag				2. Tag				3. Tag				4. Tag			
		morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts
Uhrzeit																	
Präparat	Dosierung	Anzahl der eingenommenen Einheiten				Anzahl der eingenommenen Einheiten				Anzahl der eingenommenen Einheiten				Anzahl der eingenommenen Einheiten			
Schmerzstärke	9-10																
	8-9																
	7-8																
	6-7																
	5-6																
	4-5																
	3-4																
	2-3																
	1-2																
0-1																	
Sonstiges Befinden an diesem Tag		Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	
Beeinträchtigung der Tagesaktivität durch Schmerzen		keine 	mässig 	stark 	keine 	mässig 	stark 	keine 	mässig 	stark 	keine 	mässig 	stark 	keine 	mässig 	stark 	
Bemerkungen																	

