

SCHMERZ FRAGEBOGEN



**Schmerzen
ausbalancieren**

Fragebogen als Ausgangsposition
einer guten Schmerztherapie

Schottenpreis. STADA-Qualität.

STADA

STADA
Arzneimittel

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ausgangspunkt jeder Schmerztherapie ist eine gute Schmerzerfassung. Dieser Fragebogen hilft Ihnen, Ihre Schmerzen besser zu beobachten und zu beschreiben.

Füllen Sie diesen Fragebogen aus und nehmen Sie ihn zu Ihrem nächsten Arztbesuch mit.

Auch das Führen eines Schmerztagebuches kann sehr hilfreich sein. Die so gesammelten Daten können Ihnen – zum Beispiel im Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin – wertvolle Dienste leisten. Dann können der Arzt, die Ärztin und das Pflegepersonal die Schmerzbehandlung Ihrer persönlichen Situation anpassen. Ob Fragebogen oder Schmerztherapie: In beiden Fällen ist es wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen möglichst genau umschreiben, sie systematisch erfassen und auch notieren, wann und unter welchen Umständen die Schmerzen nachlassen oder gar verschwinden.

1. Seit wann haben Sie Schmerzen?

seit heute

seit _____ Wochen

seit _____ Tagen

seit _____ Monaten

seit _____

2. Wie häufig treten die Schmerzen auf?

dauernd

in Abständen von: _____ Minuten _____ Stunden _____ Tagen

3. Ist ein Rhythmus erkennbar?

ja, nämlich _____

nein

4. Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen am stärksten?

vor allem tagsüber

vor allem nachts

5. Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen am schwächsten?

vor allem tagsüber

vor allem nachts

6. Wie stark sind Ihre Schmerzen?

Kreuzen Sie auf der Skala an, wie stark Sie Ihre Schmerzen im Moment empfinden.



0 = keine Schmerzen

3–5 = lästige Schmerzen

7–9 = schlimme Schmerzen

1–3 = leichte Schmerzen

5–7 = starke Schmerzen

9–10 = unerträgliche Schmerzen

Von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin können Sie einen sog. Dolometer bekommen, eine Art Maßstab mit obiger Skala. Damit können Sie angeben, wie stark Ihre Schmerzen im Moment sind. Der Dolometer ist auch kostenlos in der Apotheke, wo Sie Ihre Medikamente beziehen, erhältlich.

7. Wie nehmen Sie Ihre Schmerzen wahr?

scharf

hämmernd

ziehend

stechend

brennend

ausstrahlend

dumpf

messerstichartig

bohrend

8. Beeinflussen bestimmte Körperstellungen Ihre Schmerzen?

Die meisten Schmerzen verspüre ich, wenn ich

liege

sitze

stehe

mich bewege

Die Schmerzen gehen zurück, wenn ich

liege

sitze

stehe

mich bewege

9. Nehmen Sie Medikamente gegen Ihre Schmerzen?

nein

ja, und zwar seit

10. Welche Erfahrungen machen Sie damit?

- hilft immer hilft zeitweise hilft nie
- Ich nehme das Medikament nach einem Zeitplan ein,
und zwar _____ (z.B. alle vier Stunden).
- Ich nehme das Medikament erst ein, wenn die Schmerzen wieder einsetzen.

11. Helfen Ihnen andere Methoden, die Schmerzen zu lindern?

- ja, nämlich:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wärme | <input type="checkbox"/> Meditation |
| <input type="checkbox"/> Kälte | <input type="checkbox"/> Bewegung |
| <input type="checkbox"/> Gebet | <input type="checkbox"/> irgendeine Ablenkung |
| <input type="checkbox"/> Ruhe | <input type="checkbox"/> Gespräche |
| <input type="checkbox"/> Massagen | <input type="checkbox"/> Wickel |
| <input type="checkbox"/> autogenes Training/Yoga | <input type="checkbox"/> Musik hören |
| <input type="checkbox"/> Entspannungsübungen | <input type="checkbox"/> Malen |
- nein

9700638/03.08./10458