SCHMERZTAGEBUCH

Jugendliche nehmen ihre Schmerzen ganz unterschiedlich und sehr individuell wahr. Schmerzen unterscheiden sich nicht nur in ihrer Intensität, sondern auch in ihrer Form. Dieses Schmerztagebuch soll Ihnen und Ihrem Arzt dabei helfen, Intensität und Dauer der Schmerzen besser einzuschätzen, um diese effektiver behandeln zu können.

INITIATIVE SCHMERZ LOS
Für den richtigen Umgang mit Schmerzen bei Jugendlichen

Welche Schmerzen hat Ihr Kind?
(z. B. Kopf-, Zahn-, Regel-, Rückenschmerzen usw.)

Datum: vom **bis**

Schmerzbeginn
V = vormittags M = mittags
A = abends N = nachts

***Schmerzauslöser**
1) Sport
2) Zu wenig Schlaf
3) Erkältung
4) Schule
5) Fernsehen/ Computerspiele
6) Wetterwechsel
7) Traurigkeit/Ärger
8) Klassenarbeiten/ Prüfungen
9) Käse
10) Schokolade
11) Cola
12) Andere _____

				Schmerzart und -ort					Begleitsymptome								Menge der				Wirksamkeit		
				Kopfschmerzen																			
Tag	Beginn	Intensität	Dauer (in Stunden)	Pulsierend/ pochend	Dumpf/ drückend	Einseitig	Beidseitig	Sonstige Schmerzart	Übelkeit	Erbrechen	Lärmscheu	Lichtscheu	Sehstörung	Fieber	Auslöser* (s. Auswahl links)	Eingenommene Medikamente	Tropfen	Tabletten	Zäpfchen	Suspension/ Lösung	Ja	Nein	Wenig
1			h																				
2			h																				
3			h																				
4			h																				
5			h																				
6			h																				
7			h																				
8			h																				
9			h																				
10			h																				

Aktuelle Schmerzintensität

Schmerzskala

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Leicht				Mittel				Stark	

Ihr Kind kann Ihnen mit Hilfe der Schmerzskala zeigen, wie stark seine Schmerzen sind. Lassen Sie Ihre/-n Tochter/Sohn einfach mit dem Finger auf den entsprechenden Wert in der Skala zeigen und schon kann die empfundene Schmerzstärke besser eingeordnet werden.