

Dzienniczek obserwacyjny dla pacjenta



Służy do regularnego zapisywania własnych obserwacji w zakresie monitorowania odczuwania bólu

Szanowny Pacjencie,

Choroba nowotworowa to ogromne wyzwanie dla każdego człowieka. Przybiera ona szczególny charakter w sytuacji, kiedy towarzyszy jej ból, będący najbardziej uciążliwym jej elementem.

Każdy ból można skutecznie leczyć, ale ze względu na jego złożony charakter wymaga on indywidualnego podejścia.

Dzienniczek obserwacyjny, który przygotowaliśmy dla Ciebie pomoże w szybszym i skuteczniejszym leczeniu Twojego bólu nowotworowego.

Składa się on z części ogólnej, gdzie znajdziesz krótki opis różnych rodzajów bólu nowotworowego. Pomoże Ci on właściwie opisać Twój ból. Kolejnym elementem jest regularne jego monitorowanie.

Dobór właściwego leku i dawki zależy od wielu czynników, na przykład lokalizacji bólu, jego natężenia, sytuacji w których się pojawia, częstości występowania. Skuteczne leczenie w ogromnym zakresie zależy od tego, w jaki sposób opiszesz ból lekarzowi.

Wskazówek co do sposobu prowadzenia dzienniczka udzieli Ci pielęgniarka. Wykorzystaj ten czas na wspólną rozmowę o Twoim bólu i poproś o pomoc w wypełnieniu dzienniczka.

Dzienniczka używaj na każdej wizycie lekarza i pielęgniarki wskazując, co zmieniło się w Twoim bólu od ostatniej wizyty.

ROZPOZNAJ SWÓJ BÓL

W ogólnej klasyfikacji ból możemy podzielić na:

1. Ból podstawowy

Ten rodzaj bólu zwany jest również bólem przewlekłym lub stałym. Jest on wynikiem obecności guza nowotworowego lub towarzyszącym mu zaburzeniem/uszkodzeniem układu nerwowego. Cechuje się długim czasem trwania – powyżej 12 godzin na dobę i małymi zmianami natężenia. W takich sytuacjach możesz odczuwać pieczenie, kłucie, palenie, rozpieranie. Zazwyczaj ból ten jest zlokalizowany w pobliżu zmiany nowotworowej.

2. Ból przebijający / przemijające zaostrzenie bólu

Ten rodzaj bólu, zwany również bólem epizodycznym, może pojawić się u Ciebie dodatkowo, pomimo skutecznego leczenia bólu podstawowego i przyjmowania zleconych leków przeciwbólowych. Występuje napadowo i nieregularnie kilka razy na dobę. Cechuje się bardzo szybkim, kilkuminutowym czasem narastania, bardzo dużym natężeniem przekraczającym znacznie natężenie bólu podstawowego oraz krótkim czasem trwania – średnio do 1 godziny. Możesz wtedy odczuwać na przykład kłucie, pieczenie, rwanie, parzenie. Przeważnie poczujesz go w klatce piersiowej, brzuchu, kończynach dolnych. Może on pojawić się nagle bez konkretnej przyczyny, albo może być wywołany Twoimi codziennymi czynnościami takimi jak:

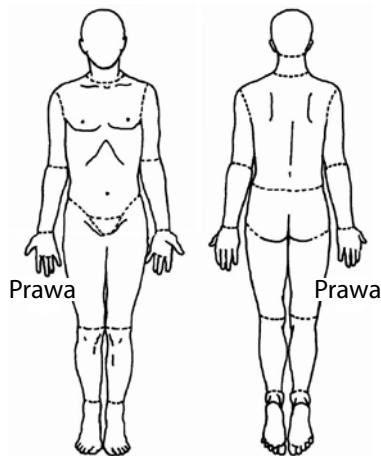
- wysiłek fizyczny (wstawanie z łóżka, ubieranie się, chodzenie);
- kaszel, kichanie;
- czynności fizjologiczne (oddawanie stolca, moczu);
- przyjmowanie pokarmu (gryzienie, połykanie);
- zabiegi pielęgnacyjne, rehabilitacja;
- toaleta (mycie ciała, pochylanie się nad umywalką, czesanie się);
- emocje (napięcie, wzruszenie, zdenerwowanie, gniew, frustracja).

3. Ból końca dawki

Ból ten jest spowodowany zbyt małą dawką lub częstotliwością przyjmowania przez Ciebie leku stosowanego w leczeniu bólu podstawowego. Może pojawić się u Ciebie tuż przed wyznaczonym terminem przyjęcia kolejnej dawki leku. Odczuwanie takiego bólu będzie stopniowo narastać i ustąpi po zażyciu zleconego do regularnego podawania leku.

OBSERWACJE OGÓLNE TWOJEGO BÓLU PODSTAWOWEGO

Na schemacie obok zaznacz lokalizację swojego bólu podstawowego



W jaki sposób odczuwasz ból podstawowy?

- ból punktowy (dający się zlokalizować)
- ból promieniujący
- ból ogólnoustrojowy trudny do zlokalizowania

Jak długo odczuwasz ból podstawowy?

- od kilku godzin
- od kilku dni
- od kilku tygodni
- od kilku miesięcy
- od kilku lat

Kiedy ból jest bardziej nasilony?

- w dzień
- w nocy
- bez różnicy

Opisz swój ból podstawowy (możesz zaznaczyć wiele cech):

- kłujący
- tępy, przeszywający
- gorący
- piekący
- odczuwalny przy dotykaniu
- odczuwalny przy ucisku

Inne cechy

.....

Określ dotychczasowe leczenie bólu podstawowego, jakie stosujesz:

Nazwa leku przeciwbólowego	Przyjmowana dawka	Od kiedy jest stosowany	Czy jest skuteczny?
			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

OBSERWACJE OGÓLNE TWOJEGO BÓLU PRZEBIJAJĄCEGO

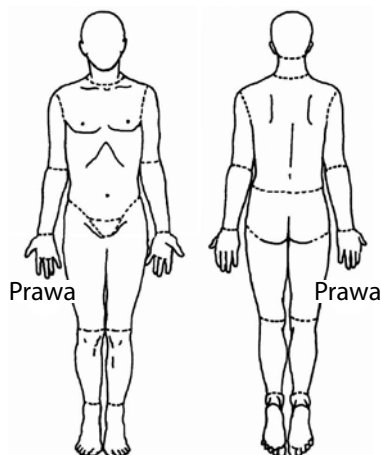
Czy pomimo skutecznego leczenia bólu podstawowego obserwujesz pojawianie się bólu przebijającego?

tak

nie

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś na to pytanie TAK przejdź do kolejnych pytań.

Na schemacie obok zaznacz lokalizację swojego bólu przebijającego



Zaznacz w jakich sytuacjach pojawia się u Ciebie ból przebijający

(może być wiele odpowiedzi):

samoistnie

podczas wysiłku fizycznego

podczas kaszlu

podczas przyjmowania pokarmu

podczas czynności fizjologicznych

podczas zabiegów pielęgnacyjnych

podczas codziennej toalety

podczas emocji

inne sytuacje (jakie?)

Jak szybko narasta u Ciebie ból przebijający?

do 15 minut

do 30 minut

do 60 minut

Jak długo on trwa?

kilka sekund

kilka minut

pół godziny

godzinę

powyżej godziny

.....

Jak często średnio występuje u Ciebie ból przebijający?

1–2 razy na dobę

3–4 razy na dobę

więcej niż cztery razy na dobę

Opisz swój ból przebijający (możesz zaznaczyć kilka):

tępy

przeszywający

gorący

.....

piekący

rwący

kłujący

.....

OBSERWACJE OGÓLNE TWOJEGO BÓLU PRZEBIJAJĄCEGO cd.

Zaznacz ograniczenia swojego życia codziennego spowodowane bólem:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> przyjmowanie pokarmu | <input type="checkbox"/> codzienna toaleta |
| <input type="checkbox"/> ubieranie się | <input type="checkbox"/> robienie zakupów |
| <input type="checkbox"/> zdolność poruszania się | <input type="checkbox"/> wykonywanie prac domowych |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie ?) | |

Wymień aktualnie stosowane leki w bólu przebijającym:

Nazwa leku przeciwbólowego	Przyjmowana dawka	Od kiedy jest stosowany	Czy jest skuteczny?
			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

PODRĘCZNA SKALA OCENY NATEŻENIA BÓLU



Koszty druku i dystrybucji pokrywane przez:
Takeda Pharma sp. z o.o.
ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
telefon +48 22 608 13 03



Copyright© 2021, Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszystkie prawa zastrzeżone.
Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.