

Schmerzfragebogen

Lieber Patient,

Sie leiden unter Schmerzen – dieser Fragebogen dient dazu, Ihre individuellen Schmerzen exakt zu kennen. Es gibt verschiedene Schmerzformen, die auch unterschiedlicher Therapien bedürfen. Damit wir alle Aspekte Ihrer Erkrankung vollständig berücksichtigen können, bitten wir Sie, den vorliegenden Fragebogen gewissenhaft auszufüllen. Sollten Sie unsicher bei der Beantwortung einzelner Fragen sein, zögern Sie nicht, uns darauf aufmerksam zu machen. Es gibt keine „richtigen“ Antworten, da es um Ihre persönliche Einschätzung geht.

Wenn mehrere Antworten bei Ihnen zutreffen, dann geben Sie dies bitte auch an. Trifft keine der Angaben auf Sie zu, können Sie die entsprechende Frage unbeantwortet lassen.

Welche Schmerzform liegt bei Ihnen vor?

Ständig gleichbleibend - gelegentlich - abrupt/einschießend - wellenartig

Seit wann leiden Sie unter dem Schmerz?

Ordnen Sie den Schmerz auf einer Skala von 1 bis 10 ein. 10 stellt dabei den Wert der stärksten Schmerzausprägung dar.

Wann tritt Ihr Schmerz hauptsächlich auf?

Morgens - Mittags - Nachmittags - Abends - Nachts

Ein bestimmter Wochentag, und zwar:

Am Wochenende

Im Urlaub

Ist Ihnen ein Auslöser oder verstärkender Faktor für den Schmerz bekannt?

Lageänderung

Druck

Bewegung

Belastung

Temperaturänderung

Wetterumschwung

Bei Frauen: Periode

Operationsnarben

Sport

Streß

Wie häufig kommt es ungefähr zu Schmerzen?

Mehrmals täglich

Täglich

Einmal pro Woche

Mehrmals pro Woche

Einmal im Monat

Mehrmals pro Monat

Ein bis mehrmals pro Jahr

Wie lange dauert ein Schmerzanfall für gewöhnlich an?

Sekunden

Minuten

Weniger als eine Stunde

Stunden bis zu einem Tag

Mehr als einen Tag

Hört nie auf

Beschreiben Sie die Art Ihres Schmerzes:

Stechend

Stumpf

Spitz

Drückend

Messerscharf

Ziehend

Ausstrahlend

Heiß

Pochend/Klopfend

Wo tritt bei Ihnen der Schmerz hauptsächlich auf?

Arm rechts/links

Bein rechts/links

Rücken rechts/links/mittig

Bauch oben/unten links/rechts/mittig

Hals links/rechts/mittig

Nacken

Kopf linksseitig/rechtsseitig/Hinterkopf/Stirn

Schädeldecke

An den Schläfen

Augen

Ohren

Gelenke Finger/Schulter/Ellenbogen/Zehen/Knie/Hüfte

Muskeln

Treten bei Ihnen folgende Begleiterscheinungen auf?

Bitte geben Sie auch an, ob die genannten Begleiterscheinungen möglicherweise bei Berührung, Lage- oder Temperaturwechsel auftreten.

Kribbeln

Prickeln

Elektrisieren

Zuckungen

Sehstörungen

Luftnot

Herzbeschwerden

Übelkeit oder Erbrechen

Schwindel

Hitzegefühl

Schwäche

Welche Faktoren können zu einer Linderung des Schmerzes beitragen?

Entlastung

Haltungsänderung

Temperaturbeeinflussung (Kühlen / Wärmezufuhr)

Medikament

Hinlegen / Schlafen

Gibt es Medikamente die Ihnen helfen, Ihre Schmerzen zu lindern?

(Dosierung, welche Besserung ist damit zu erzielen)?