SMERTEDAGBOK

HVORFOR FYLLE UT SMERTEDAGBOKEN?

- ***KARTLEGGER SMERTEOPPLEVELSEN***
- ***SYNLIGGJØR HVA DU KAN PÅVIRKE***
- ***ØKER FORUTSIGBARHET OG KONTROLL***
- ***SYNLIGGJØR DET USYNLIGE***
- ***FORENKLER KOMMUNIKASJON MED HELSEPERSONELL***

Denne dagboken kan benyttes i en periode på en til to uker for å notere hvordan du opplever smertene fra dag til dag. Målet er å hjelpe deg å se hvilke faktorer som påvirker din smerteopplevelse. Etter en periode med føring av dagboken vil du kunne oppnå økt forutsigbarhet og kontroll over smertene, og dermed gjøre det tydeligere for deg å vite hvilke faktorer du bør være oppmerksom på, og som du kanskje vil å forsøke å påvirke.

Langvarige smerter varierer ofte i intensitet og omfang. Noen ganger kan smertene være mer inngripende og plagsomme, mens i andre perioder har ikke smertene samme negative virkning på humør, søvn og livskvalitet. Det kan være vanskelig å finne ut av, og å forstå hvorfor det er slik. Smertedagboken kan hjelpe deg å oppdage.

SMERTESKOLEN

MER LIV - MINDRE SMERTE

DATO: _____ **DAG 1**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

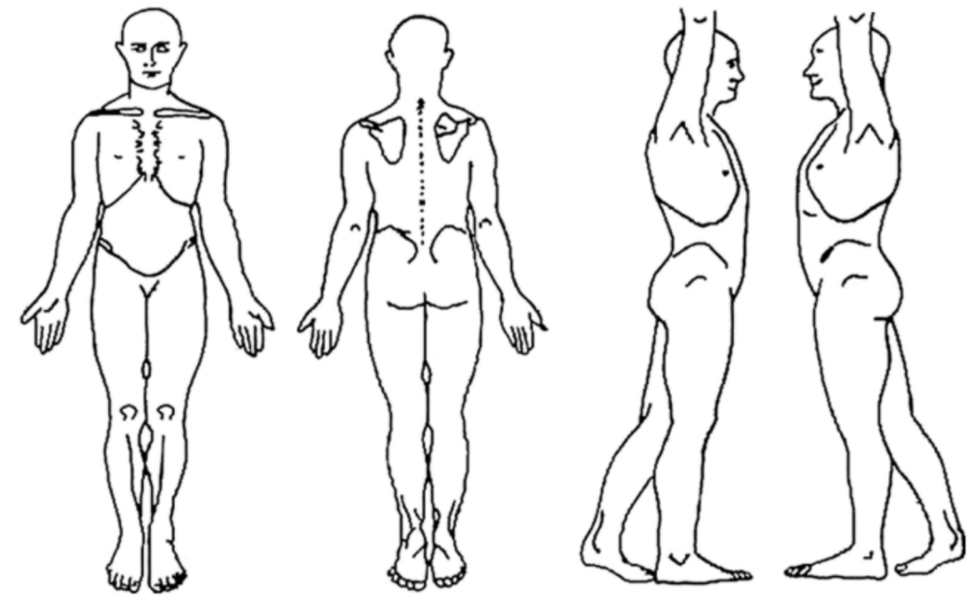
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning

DATO: _____ **DAG 2**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

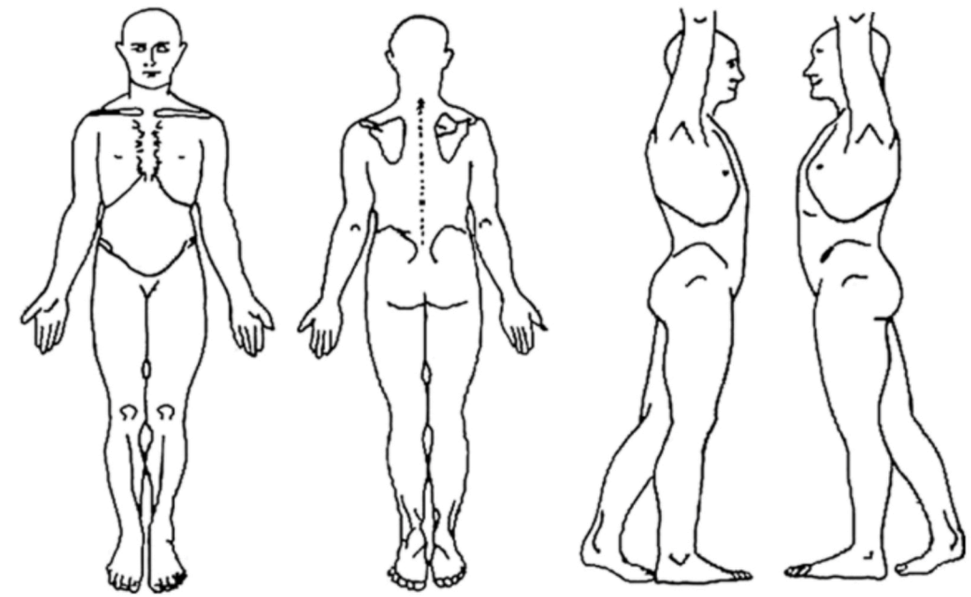
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning

DATO: _____ **DAG 3**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

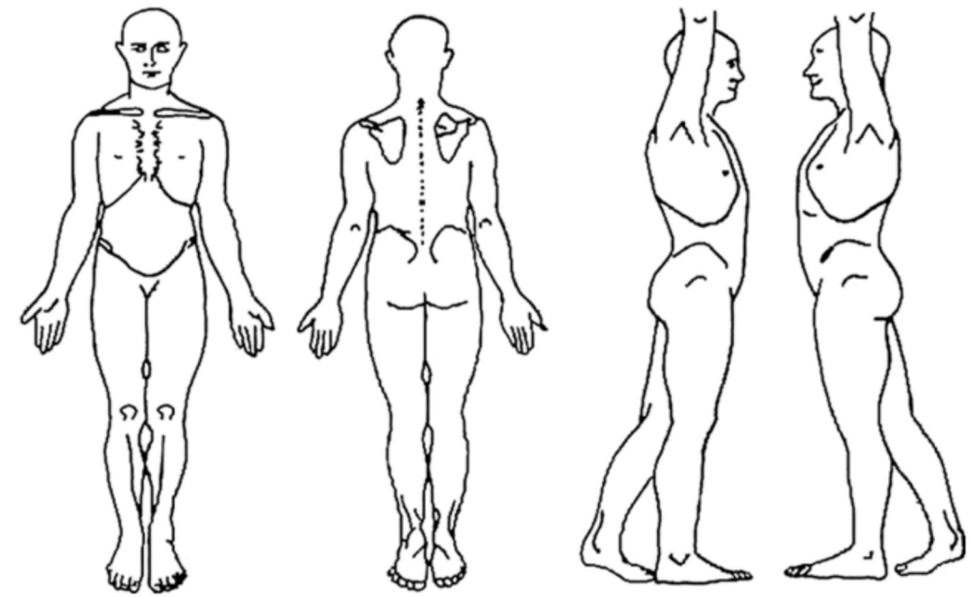
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning

DATO: _____ **DAG 4**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

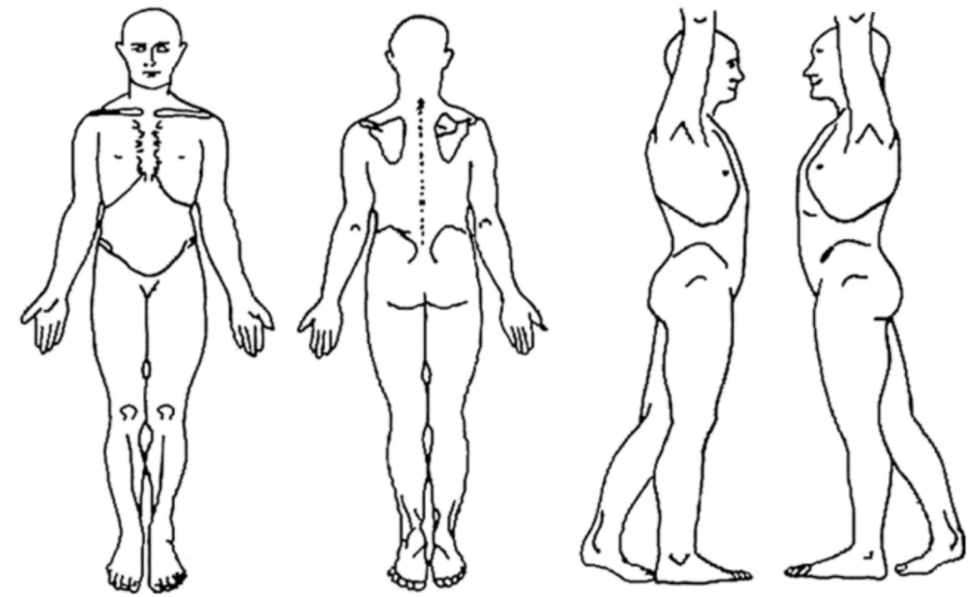
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning

DATO: _____ **DAG 5**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

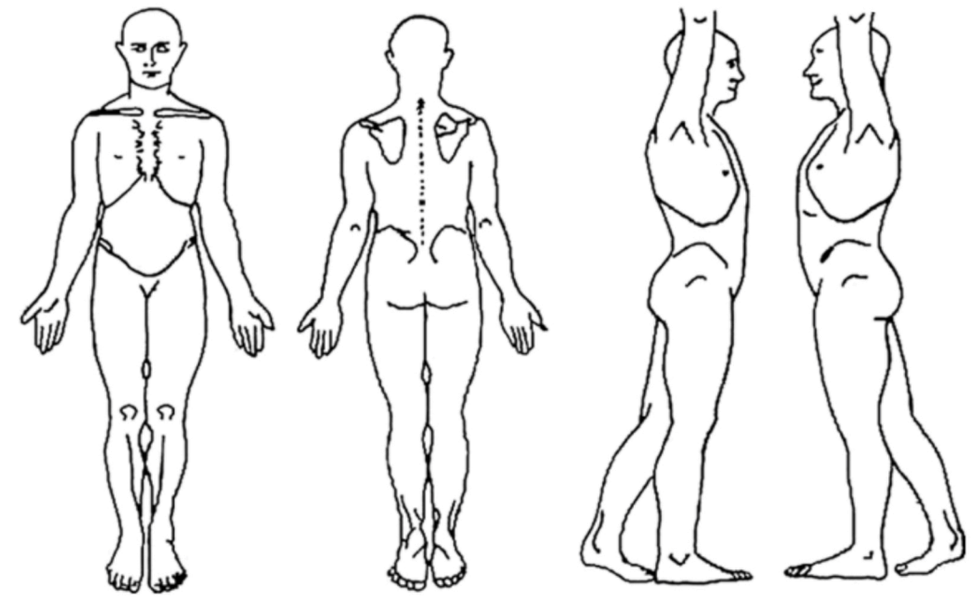
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning

DATO: _____ **DAG 6**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

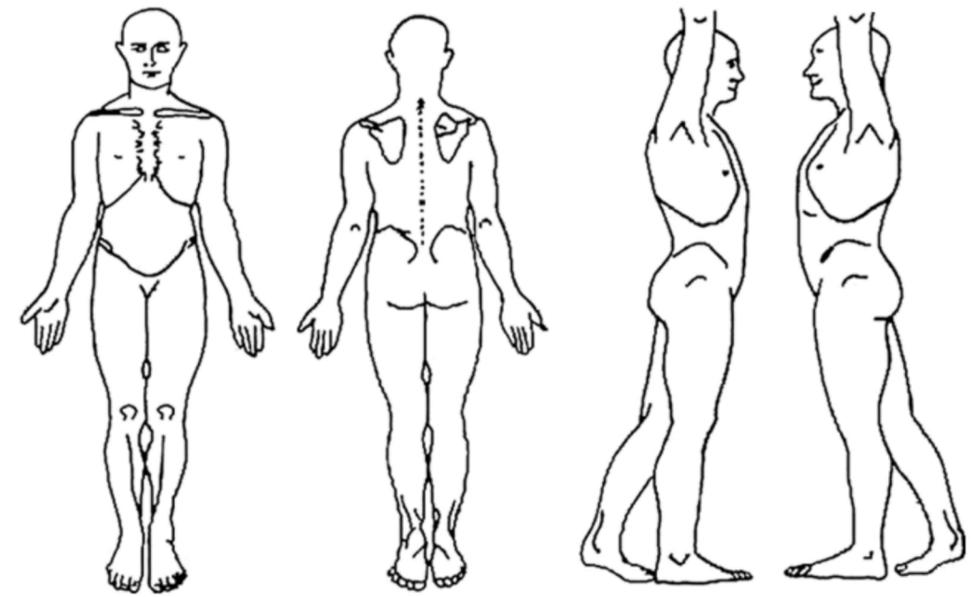
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning

DATO: _____ **DAG 7**

*HVA LINDRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **POSITIVT** I DAG?*

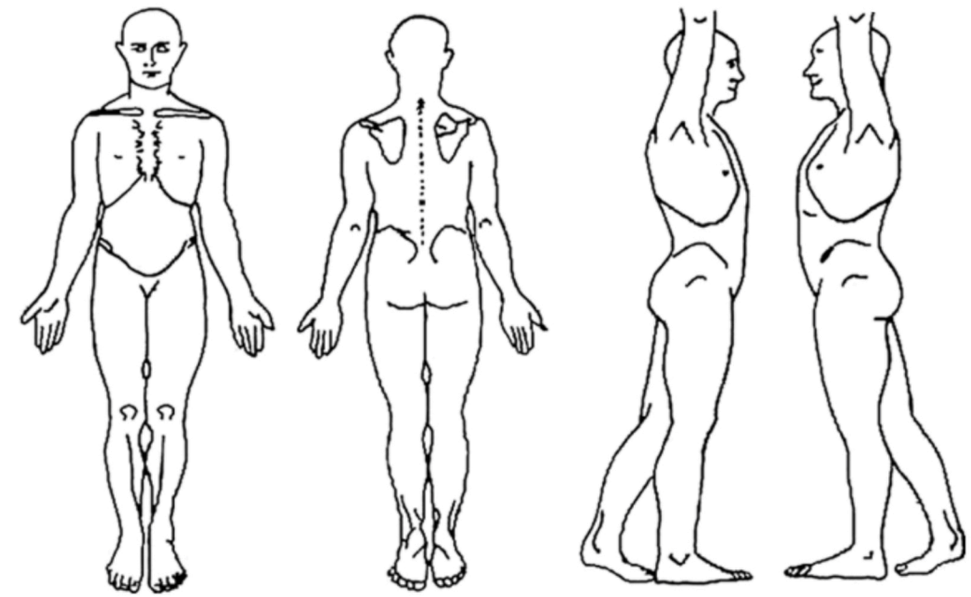
*HVA FORVERRET SMERTENE, OG PÅVIRKET MEG **NEGATIVT** I DAG?*

I HVILKEN GRAD HADDE JEG KONTROLL PÅ SMERTENE I DAG?

HVA HAR JEG OPPLEVD I DAG?

HVA VIL JEG HA FOKUS PÅ I MORGEN?

HVA OPPDAGET JEG OM MINE SMERTER I DAG?



HVOR STERKE VAR DE?
PÅ EN SKALA FRA 0 TIL 10

MORGEN	FORMIDDAG	ETTERMIDDAG	KVELD

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ingen smerte — verst tenkelige smerte

... OG I HVILKEN GRAD HADDE DE INNVIRKNING PÅ

SØVN	HUMØR	SOSIALT	AKTIVITET	LIVSKVALITET

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minimal innvirkning — maksimal innvirkning