



Schmerzprotokoll

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben dieses Schmerzprotokoll erhalten, um Stärke und Zeitpunkt Ihrer Schmerzen besser einschätzen und damit effektiver behandeln zu können. Daher ist es wichtig, dass Sie sich jeden Tag ein wenig Zeit nehmen, um die folgenden Tabellen sorgfältig auszufüllen.

Die folgende Skala soll Ihnen helfen, die Schmerzstärke zu erfassen und aufzuschreiben. Bitte markieren Sie jeden Tag morgens, mittags und abends den Zahlenwert, der der empfundenen Stärke Ihrer Schmerzen entspricht. Der Zahlenwert 0 entspricht dabei schmerfrei, der Zahlenwert 10 den stärksten vorstellbaren Schmerzen.

Weiterhin sollten Sie, sofern es zutreffend ist, im Anmerkungsfeld angeben, ob Sie andere Medikamente zusätzlich eingenommen haben oder ob neue andersartige Beschwerden aufgetreten sind. All diese Angaben sollen helfen, dass wir die Schmerzbehandlung optimal auf Ihre individuellen Bedürfnisse abstimmen können.

Schmerztagebuch																					
Tag	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag		
Datum																					
Tageszeit	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	
Genaue Uhrzeit																					
Starker	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Schmerz	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Kein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medikament																					
Schmerzort																					
Schmerzdauer																					
Anmerkungen																					
Linderung durch																					
Schmerz-Qualität																					

affektive Schmerzqualität: heftig, quälend, lähmend, vernichtend

sensorische Schmerzwahrnehmung: stechend, brennend, drückend, ziehend.