

Razgovarajte s nama o svom bolu

Koji je intenzitet vašeg bola na skali od 0 do 10?

Ovo pitanje vam je često postojalo kako bi vam se dala odgovarajuća terapija. Procena intenziteta bola je sistematska i ponavlja se kao što je to slučaj sa stalnim merenjem temperature ili krvnog pritiska. Procenite intenzitet svog bola uz pomoć numeričke skale od 0 do 10.

Info +

Za procenu intenziteta bola kod dece, kod lica koja su u komi ili koja imaju značajne poremećaje komunikacije postoje druga sredstva kao na primer posebno adaptirane tabele u kojima se intenzitet bola procenjuje na osnovu opservacije pacijenta.

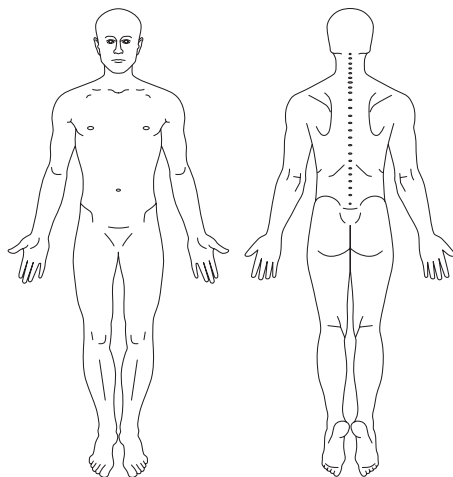
Kako pomoći zdravstvenim radnicima koji vas leče?

Izražavajući ono što osećate, doprinosite tome da lečenje prilagodite svojim ličnim potrebama. Te informacije su nakon toga upisane u vaš zdravstveni karton čime se omogućava njihov bolji prenos između raznih zdravstvenih radnika.

Kaje informacije treba dati zdravstvenim radnicima?

Od kada je bol prisutna? _____

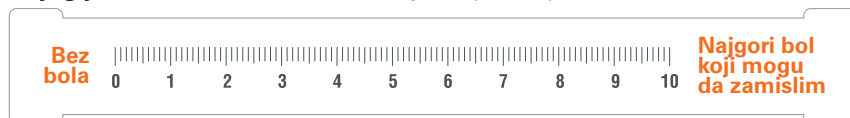
Gde me boli? (Označite bolna mesta)



Na šta podseća moja bol?

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lupanje | <input type="checkbox"/> Peckanje | <input type="checkbox"/> Zabrinjavajuća |
| <input type="checkbox"/> Ubode nožem | <input type="checkbox"/> Stezanje | <input type="checkbox"/> Iritirajuća |
| <input type="checkbox"/> Trnjenje | <input type="checkbox"/> Električno pražnjenje | |
| <input type="checkbox"/> Drugo: _____ | | |

Kojeg je intenziteta? (zaokružite odgovarajući broj)



Koje situacije utiču na intenzitet bola?

Situacije pri kojima se bol pojačava

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Položaj | <input type="checkbox"/> Pokret | <input type="checkbox"/> Stres |
| <input type="checkbox"/> Hladnoća | <input type="checkbox"/> Toplota | <input type="checkbox"/> Odmor |
| <input type="checkbox"/> Drugo: _____ | | |

Situacije pri kojima se bol smanjuje

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Položaj | <input type="checkbox"/> Pokret | <input type="checkbox"/> Stres |
| <input type="checkbox"/> Hladnoća | <input type="checkbox"/> Toplota | <input type="checkbox"/> Odmor |
| <input type="checkbox"/> Drugo: _____ | | |

Koji su aspekti mog života poremećeni bolovima?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> San | <input type="checkbox"/> Raspoloženje |
| <input type="checkbox"/> Posao | <input type="checkbox"/> Odnosi s bližnjima |
| <input type="checkbox"/> Drugo: _____ | |

Koju/e terapiju/e sam već probao/la?

- Medikamentoznu _____
- Nemedikamentoznu _____
(fizioterapija, relaksacija, hipnoza, itd.)
- «Svoje lične «metode» _____
- Drugo: _____