

Bize ağrınızdan bahsedin

0 ile 10 arası, ağrınızın şiddeti nedir?

Tedavinizi belirlemek amacı ile, bu soru size çoğu zaman sorulmaktadır. Ağrınızın değerlendirilmesi sistematiktir ve tekrar tekrar yapılmalıdır, aynı ateşinizin ve tansiyonunuzun ölçülmesi gibi. Küçük bir cetvel yardımı ile, ağrınızın şiddetini 0 ile 10 arası ölçünüz.

Info +

Adapte edilen gözlem çizelgeleri gibi başka araçlar, çocukların, komada olan kişilerin veya ciddi iletişim sorunları yaşayan kişilerin ağrılarını değerlendirmek için hazırda bulunmaktadır.

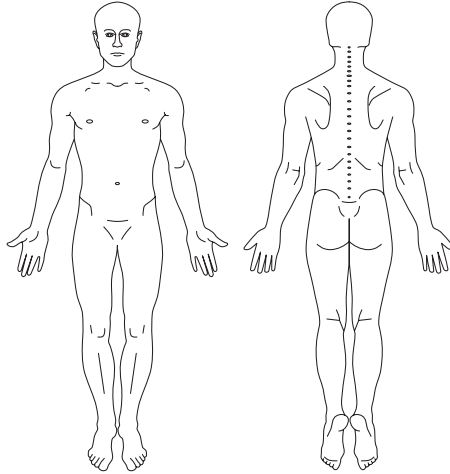
Ağrınızı yatıştırmak için hasta bakıcılarına nasıl yardımcı olabilirsiniz?

Hissettiklerinizi dile getirerek, bakımınızın özelleştirilmesine katkıda bulunabilirsiniz. Bu veriler daha sonra dosyanıza da yazılacaktır. Bu da, çeşitli uzmanlar arasında ki iletişimin daha iyi olmasını sağlamaktadır.

Hasta bakıcılarına ağrınızdan nasıl bahsedebilirsiniz?

Ne zamandan beri ağrılarım var? _____

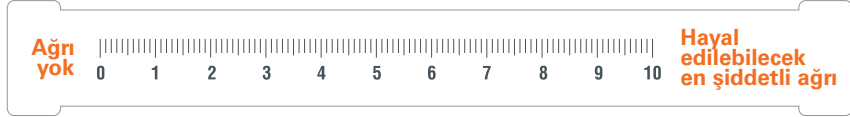
Nerelerimde ağrılar var? (Ağrılı bölgelerinizi işaretleyiniz)



Ağrımı neye benzetebilirim?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Çarpmalar | <input type="checkbox"/> Yanma | <input type="checkbox"/> Endişe verici |
| <input type="checkbox"/> Bıçak darbeleri | <input type="checkbox"/> Sıkışma | <input type="checkbox"/> Sinir edici |
| <input type="checkbox"/> Karıncalanma | <input type="checkbox"/> Elektrik çarpması | |
| <input type="checkbox"/> Diğer: _____ | | |

Ağrının şiddeti nedir? (uygun görülen rakamı yuvarlak içine alınız)



Ağrının şiddetini etkileyen durumlar hangileridir?

Ağrının şiddetini arttıran durumlar

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pozisyon | <input type="checkbox"/> Hareket | <input type="checkbox"/> Stres |
| <input type="checkbox"/> Soğuk | <input type="checkbox"/> Sıcaklık | <input type="checkbox"/> Dinlenme |
| <input type="checkbox"/> Diğer: _____ | | |

Ağrının şiddetini azaltan durumlar

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pozisyon | <input type="checkbox"/> Hareket | <input type="checkbox"/> Stres |
| <input type="checkbox"/> Soğuk | <input type="checkbox"/> Sıcaklık | <input type="checkbox"/> Dinlenme |
| <input type="checkbox"/> Diğer: _____ | | |

Ağrıdan dolayı hayatımın hangi unsurları etkilenmiştir?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Uyku | <input type="checkbox"/> Moral |
| <input type="checkbox"/> Çalışma | <input type="checkbox"/> Yakınlarım ile olan ilişkilerim |
| <input type="checkbox"/> Diğer: _____ | |

Daha önceleri hangi tedavi(leri) denedim?

- İlaç tedavisi _____
- İlaç tedavisi olmayan _____
(fizik tedavi, relaksasyon/gevşeme, hipnoz, vs.)
- Özel «çareler» _____
- Diğer: _____