

# Schmerztagebuch

Name:

Datum: 12. November 2023

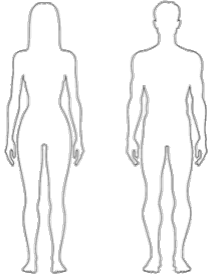
Morgen

Mittag

Abend

Nachts

## Schmerzbereich



## Aktivität

längeres sitzen

längeres stehen

Hausarbeit

Computerarbeit

sportliche Aktivität

Gegenstände heben

Autofahren

Schlafen

Essen und Trinken

## Schmerzlevel

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Markieren Sie auf einer Skala von 0 bis 10 die Zahl, die Ihre Schmerzintensität am besten repräsentiert, wobei 0 keinen Schmerz und 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz bedeutet.

## Dauer des Schmerzes

1-30 Min.  30 – 60 Min.  1 Std. – 3 Std.  3 Std. – 6 Std.  Ganzer Tag

## Schmerzcharakter

stechend  brennend  pochend  ziehend  dumpf  krampf  scharf

## Aktivitäten vor dem Schmerz

- Körperliche Betätigung wie Laufen, Heben, Sport treiben, Handwerksarbeiten
- Lange Zeit in einer Position verharren, sei es Sitzen, Stehen oder Liegen
- Bestimmte Bewegungen oder Haltungen, wie Bücken oder Drehen
- Stressige Tätigkeiten oder Erlebnisse, emotionale Anspannung
- Arbeiten am Computer oder lange Autofahrten
- Konsum bestimmter Nahrungsmittel oder Getränke
- Ausführen von Haushaltsaufgaben wie Putzen oder Gartenarbeit
- Plötzliche Bewegungen, Stolpern, Fallen
- Kälteexposition oder Wetterveränderungen
- 

## Massnahmen zur Schmerzlinderung

- Schmerzmitteln
- Ruhe oder Schlaf
- Massage
- 
- Wärme- oder Kältepackungen
- Dehnungs- und Entspannungsübungen
- Entspannungstechniken

Hilfreich:  Ja  Nein

## Bemerkungen