

Bijlage 5. Pijnanamnese

Pijnanamnese

PDF
geplaatst

BETREFT PATIËNT: M / V

Naam verpleegkundige:

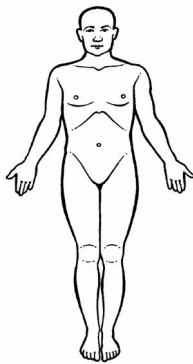
Afdeling:

Instelling:

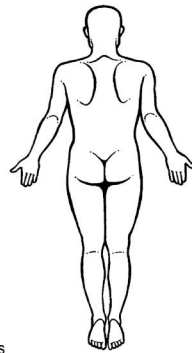
Datum:

Probleem

1. WAAR HEEFT U PIJN? (op tekening aangeven, indien van toepassing op meerdere plaatsen)



Rechts



Links

Links

Rechts

2. SINDS WANNEER HEEFT U DEZE PIJN?

.....dagenwekenmaandenjaren

3. HOE IS UW PIJN ONTSTAAN?

0 geleidelijk 0 plotseling

4. WELK VERLOOP HEEFT UW PIJN?

0 De pijn is steeds even erg aanwezig
0 De pijn verloopt in aanvallen, d.w.z. tussen de aanvallen is de pijn weg
0 De pijn is wisselend van ernst maar is nooit helemaal weg

5. HOE ZOU U DE PIJN DIE U VOELT HET BESTE KUNNEN OMSCHRIJVEN?

1	2	3
0 opflinkerend	0 prikkelend	0 drukkend
0 flitsend	0 stekend	0 knellend
0 schietend	0 doorborend	0 snoerend

4	5	6
0 branderig	0 scherp	0 zeurend
0 brandend	0 snijgend	0 knagend
0 vlammend	0 messcherp	0 hardnekkig
0 anders, nl.....		

6. ALS U UW PIJN UITDRUKT IN EEN CIJFER TUSSEN 0 EN 10, WAARBIJ 0 BETEKENT GEEN PIJN EN 10 BETEKENT DE ERGSTE PIJN DIE U ZICH KUNT VOORSTELLEN, HOEVEEL PIJN

a. heeft u op dit moment?
b. had u gemiddeld de afgelopen week?
c. heeft u als uw pijn het minst erg is?
d. heeft u als uw pijn op zijn ergst is?
e. vindt u draaglijk?

Etiologie (oorzaak + samenhangende factoren)

7. WAARDOOR DENKT U DAT UW PIJN WORDT VEROOORZAAKT?

8. **WAARDOOR WORDT UW PIJN ERGER?** (meerdere antwoorden mogelijk)

0 Lichamelijke verzorging	0 Behandelingen
0 Bepaalde stemmingen	0 Anders, nl
0 Bepaalde houdingen en bewegingen	

9. **WAARDOOR KUNT U ZELF DE PIJN VERLICHTEN?** (Behalve medicijnen innemen?)

.....

.....

Symptomen

10. **BELEMMERDE DE PIJN U DE AFGELOPEN WEEK BIJ HET**

a. inslapen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
b. doorslapen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
c. werd u de afgelopen week 's morgens wakker met pijn?	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel

11. **Belemmerde de pijn u de afgelopen week**

a. bij normale houding en beweging	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
b. bij normale eetgewoonten	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
c. bij normale bezigheden en/of werkzaamheden?	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
d. in contacten met anderen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel

12. **WAS U DE AFGELOPEN WEEK DOOR UW PIJN**

a. gespannen	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
b. somber	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
c. zenuwachtig	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
d. boos	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
e. minder geconcentreerd	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
f. angstig	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
g. futloos	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
h. anders, nl.....		0 beetje	0 tamelijk	0 veel

13. **KUNT U ZELF AANGEVEN WELKE MEDICINEN U TEGEN DE PIJN GEBRUIKT MET TIJDEN EN DOSERINGEN?**

0 nee

0 ja

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. **HAD U DE AFGELOPEN WEEK LAST VAN BIJWERKINGEN VAN DE PIJNBEHANDELING, ZOALS:**

Hoofdpijn	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Verwardheid	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Sufheid	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Duizeligheid	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Droge mond	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Jeuk	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Misselijkheid/ braken	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Maagpijn	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Obstipatie	0 nee	0 beetje	0 tamelijk	0 veel
Anders, nl.....		0 beetje	0 tamelijk	0 veel

15. **Opmerkingen:**

.....

.....

.....

.....