FAQ RAK
WSPIERAMY CHORYCH

Dzienniczek komfortu i bólu

Dla pacjenta lub opiekuna – tydzień na dwóch stronach, do pokazania lekarzowi · strona 1/2

Imię i nazwisko: _____ Tydzień od – do: _____ Wypełnia: _____

1 Moje leki – wypełnia lekarz lub pielęgniarka

to jest Twoja instrukcja; nie zmieniaj jej samodzielnie

Lek stały (nazwa, postać)	Dawka	Godziny podawania	Uwagi (z jedzeniem, plaster – gdzie i kiedy zmiana)

Dawka ratunkowa (na ból przebijający)

Lek i dawka: _____ Najwcześniej po jakim czasie można powtórzyć: _____

Maksymalnie dawek na dobę: _____ Gdy przekroczę – dzwonię do: _____ Lek na duszność / niepokój (jeśli zlecono): _____

Dawkę ratunkową bierz, gdy ból przebija się mimo leków stałych – nie czekaj, aż będzie 10/10. Zapisz godzinę i co było po godzinie.

2 Jak oceniać

zawsze tą samą skalą – wtedy lekarz widzi trend

0	1–3	4–6	7–9	10
brak bólu	da się nie myśleć	przeszkadza w czynnościach i śnie	nie da się o niczym innym myśleć	najgorszy, jaki potrafię sobie wyobrazić

Inne objawy (zakreśl literę): D duszność · N nudności · Z zaparcie · L lęk/niepokój · Ś senność.
Komfort dnia (zakreśl, jeśli było w porządku): J jedzenie · S sen · W wypróżnienie · R ruch/wstawanie.

DZIEŃ 1 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

DZIEŃ 2 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

DZIEŃ 3 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

Ból przebijający – co to znaczy

Nagłe nasilenie bólu mimo regularnie branych leków. Jest spodziewane i ma swój lek – dawkę ratunkową – dlatego nie trzeba go „przetrzymywać". Jeśli dawek ratunkowych potrzebujesz 3 lub więcej na dobę przez 2–3 dni z rzędu, leki stałe wymagają korekty: zadzwoń do poradni lub hospicjum, nie czekaj na wizytę. Nie zmieniaj dawek samodzielnie i nie łącz z lekami „z domowej apteczki".

FAQ RAK
WSPIERAMY CHORYCH

Dzienniczek komfortu i bólu

Dla pacjenta lub opiekuna – tydzień na dwóch stronach, do pokazania lekarzowi · strona 2/2

DZIEŃ 4 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

DZIEŃ 5 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

DZIEŃ 6 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

DZIEŃ 7 data: _____ leki stałe wzięte o czasie: ☐ rano ☐ południe ☐ wieczór ☐ noc

Pora	Ból 0–10	Gdzie / jaki (tępy, kłujący, przy ruchu…)	Inne objawy D N Z L Ś	Dawka ratunkowa – godz.	Ból po 1 h	Komfort J S W R / uwagi
rano						
południe						
wieczór						
noc						

3 Kiedy dzwonić – zanim skończy się tydzień

do poradni, hospicjum domowego lub pielęgniarki; w nocy – pod numer dyżurny

- ☐ Ból 7 lub więcej, który nie spada po dawce ratunkowej
- ☐ Brak wypróżnienia 3 dni (przy opioidach to częste i do leczenia)
- ☐ Nowa silna senność, splątanie, omamy, bardzo wolny oddech
- ☐ 3 lub więcej dawek ratunkowych na dobę przez 2–3 dni
- ☐ Trudności z połykaniem leków – są inne drogi podania
- ☐ Nowy ból w innym miejscu, zwłaszcza kręgosłupa z osłabieniem nóg lub zatrzymaniem moczu

4 Podsumowanie tygodnia na wizytę

Ile dawek ratunkowych w tygodniu łącznie: _____ **Najgorsza pora dnia:** _____

Co pomagało poza lekami (ułożenie, ciepło, rozmowa, cisza): _____

Co chcę, żeby się zmieniło: _____

Dla opiekuna

Jeśli wypełniasz za bliską osobę: pytaj o liczbę, nie o „jak się czujesz” – „ile dziś bólu, od 0 do 10?” jest łatwiejsze do odpowiedzi. Gdy chory nie może odpowiedzieć, zapisuj to, co widzisz: grymas, stękanie przy ruchu, niepokój, odmowa jedzenia. To też są dane o bólu – i lekarz je rozumie.