

Hoofdpijndagboek

HOOFDPIJNDAGBOEK

Om een goede indruk te krijgen van uw hoofdpijn is het wenselijk om enkele maanden een hoofdpijndagboek bij te houden.

De gegevens uit het hoofdpijndagboek worden gebruikt door de neuroloog en verpleegkundig specialist hoofdpijn, om samen met u de meest geschikte behandeling te kiezen. Breng het hoofdpijndagboek bij elk bezoek aan de hoofdpijnpoli mee.

Kies voor het invullen een vast tijdstip op de dag, bijvoorbeeld 's avonds.

Persoonlijke gegevens

Naam : _____

Geboortedatum : _____

Telefoonnummer : _____

a. Instructies voor het invullen van het hoofdpijndagboek:

- Op de eerste pagina beschrijft u uw hoofdpijn. Mogelijk heeft u meerdere hoofdpijntypes. Beschrijf dan elk hoofdpijntype apart en geef elk hoofdpijntype een nummer (hoofdpijn type 1, type 2 enzovoorts).
- Op de volgende pagina's ziet u de hoofdpijnkalender. Hierin geeft u vervolgens elke dag aan of u hoofdpijn had, of u medicatie gebruikte tegen de hoofdpijn en of u menstrueerde (als dit van toepassing is)

Instructies voor het invullen van de eerste pagina, beschrijving van de hoofdpijn.

U begint met het invullen van hoofdpijntype 1, door achter het cijfer 1 kruisjes te zetten in de vakjes als u deze klachten heeft (zie voorbeeld). Verder is er ruimte voor aanvullende opmerkingen. Daarna vult u hoofdpijntype 2 in achter het cijfer 2 op dezelfde manier. Als u nog meer hoofdpijntypes heeft doet u hetzelfde achter het cijfer 3 en 4.

Voorbeeld:

U heeft bijvoorbeeld 2 verschillende hoofdpijn types:

Type 1 heeft u niet zo vaak, maar die is wel zeer ernstig en beperkend, met deze hoofdpijn moet u in bed gaan liggen. Deze hoofdpijn zit altijd linkszijdig wordt vooraf gegaan door een aura (=lichtflitsen, vlekken voor de ogen, tintelingen, spraakstoornissen), u bent erg misselijk en heeft last van geluid en licht.

Het 2e type komt 3x per week voor, altijd aan het eind van de dag en is zeurend van aard, waarbij het lijkt alsof er een band om het hoofd zit. U kunt dan gewoon doorgaan met werken en andere activiteiten. Er treedt geen aura op, u bent hierbij niet misselijk en heeft geen last van geluiden licht.

Hoofd Pijn type	Aard hoofdpijn				Ernst hoofdpijn			Zijde		Duur hoofdpijn	Misselijk/braken		Overgevoeligheid Voor:			Aura
	Bonkend	Stekend	Zeurend	Anders, naemlijk	Licht	Matis	Ernstig	Links	Rechts		Misselijk	Braken	Licht	Geluid	Geuren	
1	x						x	x		8 uur	x		x	x		x
2			x		x			x	x	1-4 uur						

**b. Instructies voor het invullen van de volgende pagina's:
De Hoofdpijnkalender.**

Op de eerste pagina heeft u achter de cijfers 1, 2 enzovoort uw verschillende hoofdpijntypes beschreven.

Op de volgende pagina's kunt u in de hoofdpijnkalender aangeven als u die dag hoofdpijn heeft gehad. De verpleegkundig specialist hoofdpijn en de neuroloog willen graag weten welk hoofdpijn type u die dag had.

Voorbeeld:

Als u bijvoorbeeld op 1 december hoofdpijn type 2 had, zet u een kruisje achter het cijfer 2 op 1 december.

Als u bijvoorbeeld op 5 en op 6 december hoofdpijn type 1 had, zet u op 5 en op 6 december een kruisje achter het cijfer 1.

Noteer in de vakjes daar onder alle pijnstillers die u gebruikt. Ook de medicijnen die u zonder recept heeft gekocht. Schrijf achter de naam van het medicijn de sterkte op, bijvoorbeeld paracetamol (500mg), sumatriptan (100 mg). Geef per dag aan hoeveel u van deze medicijnen heeft genomen, bijvoorbeeld 1x als u één dosering van het medicijn heeft gebruikt.

Geef ook aan met een kruisje als u uw menstruatie heeft.

Voorbeeld:

December 2011		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofdpijn type	1					x	x							
	2	x										x		x
	3													
Menstruatie														
					x	x	x	x	x					
Pijnmedicatie (soort en sterkte)		Hoeveelheid												
Paracetamol (500mg)		2x											3x	1x
Sumatriptan (100mg)						1x	1x							

Hoofdpijntypes

Hoofdpijn Type	Aard hoofdpijn				Ernst Hoofdpijn			Zijde		Duur hoofdpijn	Misselijk/braken		Overgevoeligheid voor:			Aura
	Bonkend	Stekend	Zeurend	Anders, namelijk	Licht	Matig	Ernstig	Links	Rechts		Misselijk	Braken	Licht	Geluid	Geuren	
1																
2																
3																
4																

Toename pijn bij lichte inspanning	Zijn er uitlokkende factor(en), zo ja: welke?	Overige bijzonderheden

Hoofdpijnkalender

Maand: _____ Jaar: _____													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofd pijn type	1												
	2												
	3												
	4												
Menstruatie													
Pijnmedi- catie (soort en sterkte)	Hoeveelheid												
Bijzonderheden: (vermeld datum)													

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hoeveelheid																	
Bijzonderheden: (datum vermelden)																	

Maand: _____ Jaar: _____

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofd pijn type	1													
	2													
	3													
	4													

Menstruatie														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pijnmedi- catie (soort en sterkte)	Hoeveelheid													

Bijzonderheden:
(vermeld datum)

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hoeveelheid																	
Bijzonderheden: (datum vermelden)																	

Maand: _____ Jaar: _____

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofd pijn type	1													
	2													
	3													
	4													

Menstruatie														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pijnmedi- catie (soort en sterkte)	Hoeveelheid													

Bijzonderheden:
(vermeld datum)

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hoeveelheid																	
Bijzonderheden: (datum vermelden)																	

Maand: _____ Jaar: _____

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofd pijn type	1													
	2													
	3													
	4													

Menstruatie														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pijnmedi- catie (soort en sterkte)	Hoeveelheid													

Bijzonderheden:
(vermeld datum)

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hoeveelheid																	
Bijzonderheden: (datum vermelden)																	

Maand: _____ Jaar: _____

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofd pijn type	1													
	2													
	3													
	4													

Menstruatie														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pijnmedi- catie (soort en sterkte)	Hoeveelheid													

Bijzonderheden:
(vermeld datum)

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hoeveelheid																	
Bijzonderheden: (datum vermelden)																	

Maand: _____ Jaar: _____

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hoofd pijn type	1													
	2													
	3													
	4													

Menstruatie														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pijnmedi- catie (soort en sterkte)	Hoeveelheid													

Bijzonderheden:
(vermeld datum)

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hoeveelheid																	
Bijzonderheden: (datum vermelden)																	