

Na flisni për dhembjen tuaj

Nga 0 deri në 10, cili është intensiteti i dhembjes tuaj?

Për ta përshtatur trajtimin, kjo pyetje ju bëhet shpesh. Vlerësimi i dhembjes bëhet në mënyrë sistematike dhe të përsëritur, ashtu si matja e temperaturës dhe e tensionit arterial. Me ndihmën e shkallës, ju tregoni intensitetin e dhembjes nga «S'ka dhembje» deri të «Dhembja më e keqe e imagjinueshme».

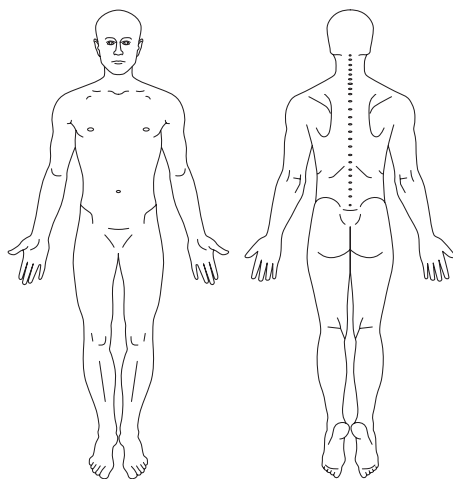
Si ta ndihmoni personelin mjekësor që t'ju lehtësojë dhembjen?

Duke shprehur atë që ndjeni, ju kontribuoni në personalizimin e trajtimit tuaj. Më pas të dhënat shënohen në dosjen tuaj. Ato sigurojnë një komunikim më të mirë midis profesionistëve të ndryshëm.

Si të flisni për dhembjen tuaj me personelin mjekësor?

Qysh kur kam dhembje? _____

Ku më dhemb? (Tregoni vendet ku keni dhembje)



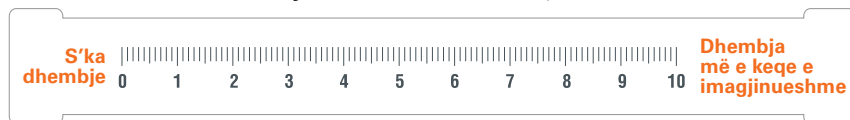
Info +

Në dispozicion vihen edhe mjete të tjera, si tabela vëzhgimi të përshtatura, për të vlerësuar dhembjen te fëmijët e vegjël, te personat në koma apo që kanë turbullira të rënda të komunikimit.

Me çfarë ngjan dhembja ime?

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rrahje | <input type="checkbox"/> Djegie | <input type="checkbox"/> Shqetësuese |
| <input type="checkbox"/> Shpuarje me thikë | <input type="checkbox"/> Mizërim | <input type="checkbox"/> Nervozuese |
| <input type="checkbox"/> Miza | <input type="checkbox"/> Shkarkime | |
| <input type="checkbox"/> Tjetër: _____ | | |

Sa është intensiteti i saj? (Futni në rreth shifrën përkatëse)



Cilat janë situatat që ndikojnë në intensitetin e dhembjes tuaj?

Situatat që e shtojnë atë

- | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pozicioni | <input type="checkbox"/> Lëvizja | <input type="checkbox"/> Stresi |
| <input type="checkbox"/> Të ftohtit | <input type="checkbox"/> Të ngrohtit | <input type="checkbox"/> Pushimi |
| <input type="checkbox"/> Tjetër: _____ | | |

Situatat që e zvogëlojnë atë

- | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pozicioni | <input type="checkbox"/> Lëvizja | <input type="checkbox"/> Stresi |
| <input type="checkbox"/> Të ftohtit | <input type="checkbox"/> Të ngrohtit | <input type="checkbox"/> Pushimi |
| <input type="checkbox"/> Tjetër: _____ | | |

Cilat janë aspektet e jetës sime të cënuara prej dhembjes?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gjumi | <input type="checkbox"/> Morali |
| <input type="checkbox"/> Puna | <input type="checkbox"/> Marrëdhëniet me të afërmit |
| <input type="checkbox"/> Tjetër: _____ | |

Çfarë trajtimi/esh kam përdorur deri tani?

- Me barna mjeksore _____
- Pa barna _____
(fizioterapi, relaksim, hipnozë, etj.)
- Marifete vetjake _____
- Tjetër: _____