

## Rückenschmerzen

# Mein Schmerztagebuch

Bitte notieren Sie in diesem Schmerztagebuch, wann Ihre Rückenschmerzen aufgetreten sind und was sie gegen die Schmerzen unternommen haben.

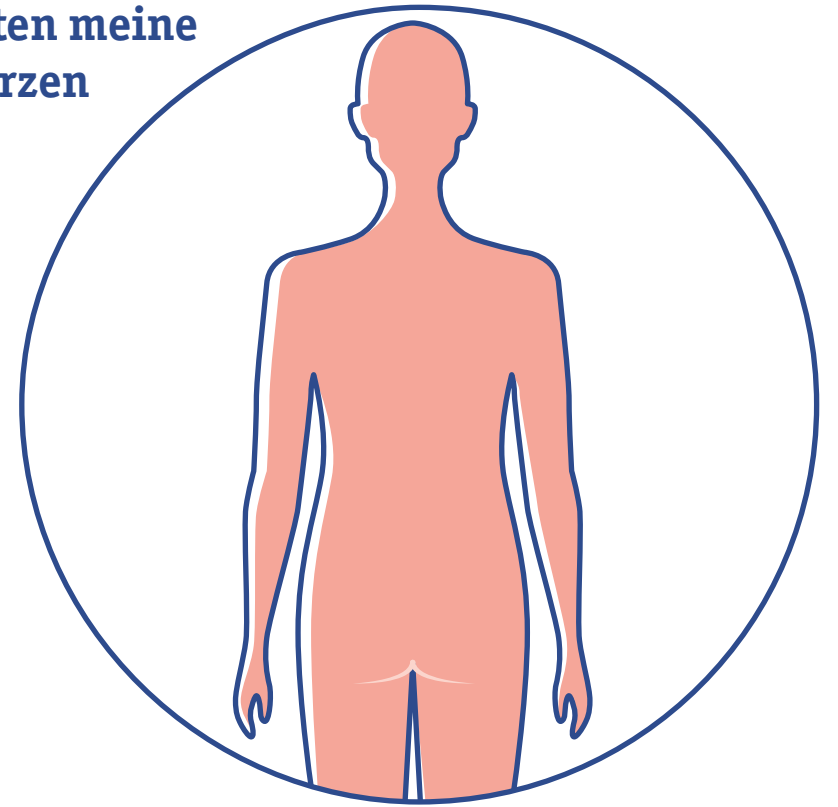
Name:

Alter:

### Seit wann treten Schmerzen bei mir auf?

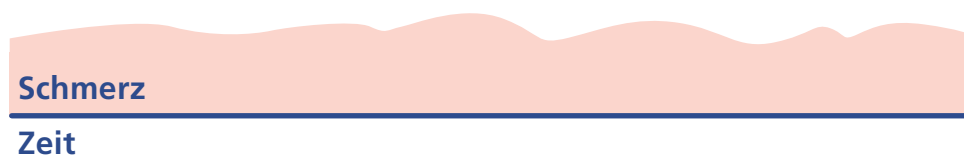
- weniger als 6 Wochen     länger als 12 Wochen  
 6 - 12 Wochen         1 Jahr und mehr

### Wo treten meine Schmerzen auf?

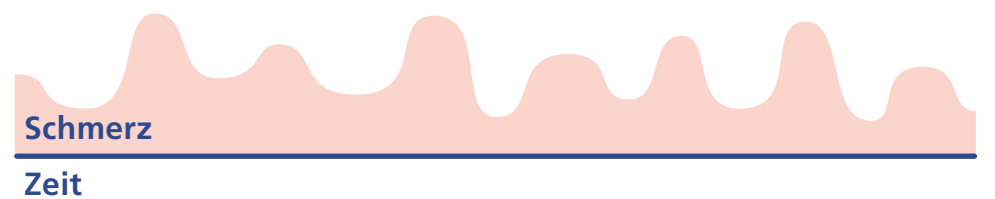


### Welcher Schmerzverlauf trifft am ehesten zu?

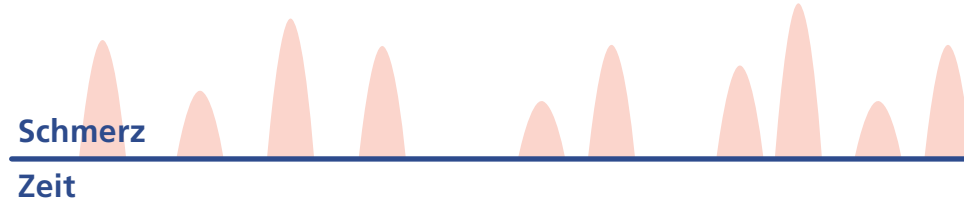
- Dauerschmerzen mit leichten Schwankungen



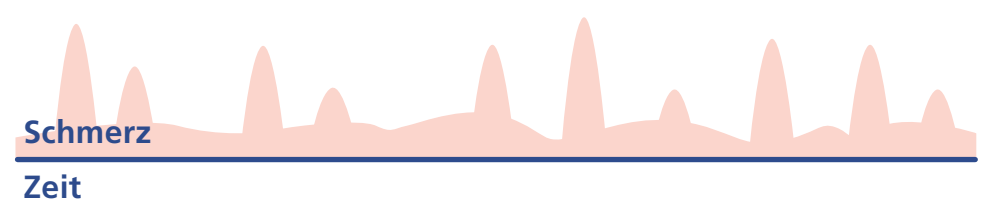
- Dauerschmerz mit starken Schwankungen



- Schmerzattacken, dazwischen schmerzfrei



- Schmerzattacken, auch dazwischen Schmerzen

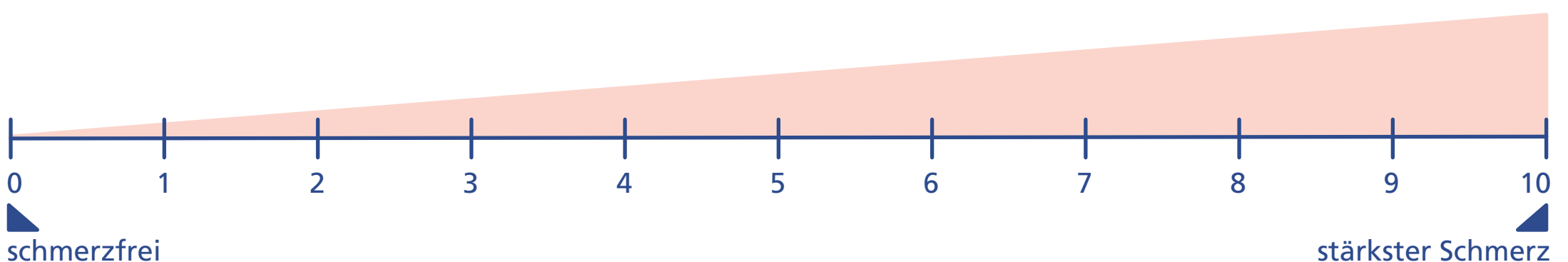


### Wann treten meine Schmerzen verstärkt auf?\*

- Liegen     Gehen     Bücken     Sonstiges  
 Sitzen     Treppensteigen     Strecken  
 Stehen     Heben     Aufstehen (z.B. aus dem Bett)

### Wann lassen meine Schmerzen nach? \*\*

### Welcher Schmerzwert wäre für mich erträglich, um meinen Alltag zu bewältigen?



\*, \*\* siehe letzte Seite

# Schmerztagebuch

Name: \_\_\_\_\_

Woche: \_\_\_\_\_

Tag	Aktivität/Tätigkeit (inklusive Dauer)	besondere Vorkommnisse	Schmerzstärke (0 bis 10)	Maßnahmen zur Schmerzlinderung	Einfluss Maßnahme ↑verbessert ↓verschlechtert •gleich
Mo			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Di			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Mi			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Do			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Fr			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Sa			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
So			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

## Was ist ein Schmerztagebuch?

Im Schmerztagebuch wird notiert, wann und wo Schmerzen aufgetreten sind und wie stark sie waren. Es soll Sie dabei unterstützen, mögliche Schmerzauslöser zu erkennen und den Schmerzverlauf zu dokumentieren.

Das Schmerztagebuch kann dabei unterstützen, geeignete Behandlungen zu finden.

Die Notizen können der Vorbereitung auf das nächste Arztgespräch dienen. Ebenso kann das Schmerztagebuch dazu beitragen, zu verstehen, wie man selbst mit seinen Schmerzen besser umgehen kann.

## Wie fülle ich das Schmerztagebuch aus?

Lesen Sie die Fragen auf Seite 1 durch und kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft. Sind keine Ankreuzmöglichkeiten vorhanden, können Sie eigene Notizen schreiben. In der Körpersilhouette können Sie einzeichnen, an welcher Stelle sich Ihre Schmerzen befinden (z.B. Einkreisen).

\*Es ist möglich, mehrere Antworten ankreuzen.

\*\* Sie können an dieser Stelle notieren, was Ihre Schmerzen lindert. Z.B. Wärme (Pflaster, Wärmflasche, ...), bestimmte Bewegungen (Dehnungen, spazieren gehen, ...), Entspannungsübungen, Massagen, etc.

In die Tabelle tragen Sie stets ein, was Ihren Schmerzen vorangegangen ist. Dann notieren Sie jeweils dazu, wie stark die Schmerzen waren, ggf. welche Maßnahmen zur Schmerzlinderung Sie getroffen haben und wie sich diese Maßnahmen auf die Schmerzen ausgewirkt haben.

Die Tabelle umfasst 7 Wochentage. Es ist aber sinnvoll, den Schmerzverlauf über mehrere Wochen zu beobachten und zu notieren. Dafür können Sie sich die Tabelle mehrfach ausdrucken und versehen sie jeweils oben mit Datum.



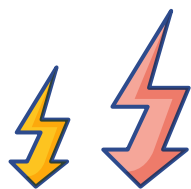
### Aktivität/Tätigkeit

Treten Schmerzen verstärkt auf, überlegen Sie immer, was Sie gerade zuvor gemacht haben und wie lange. Saßen Sie vllt. gerade 2h an Ihrem Schreibtisch und nun schmerzt der Rücken? Haben Sie gerade den Geschirrspüler ausgeräumt? Sind Sie Treppen hoch oder runter gegangen? Haben Sie Sport gemacht? Solche und andere Tätigkeiten und die Dauer notieren Sie in der Spalte.



### besondere Vorkommnisse

Notieren Sie, ob ein bestimmtes Ereignis ihren Schmerzen vorangegangen ist. Gab es z.B. einen Konflikt am Arbeitsplatz? Gab es Streit in der Familie? Sind Sie gerade hohem Stress ausgesetzt? Andersherum können Sie hier auch Ereignisse notieren mit denen Sie eine auffällige Schmerzlinderung verbinden.



### Schmerzstärke

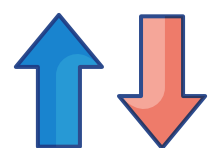
Kreuzen Sie an, wie stark ihre Schmerzen nach der notierten Aktivität oder des besonderen Vorkommnisses sind.

0 bedeutet schmerzfrei, 10 der stärkste Schmerz.



### Maßnahmen zur Schmerzlinderung

In dieser Spalte können Sie notieren, was Sie getan haben, um die Schmerzen zu lindern. Z.B. Entspannungsübungen, Wärmebehandlung (Pflaster, Wärmflasche, o.ä.), Massage, Schmerzmittel eingenommen.



### Einfluss Maßnahme

Notieren Sie, wie sich die von Ihnen angewendeten Maßnahmen (Schmerzmittel, Wärme, Bewegung, etc.) auf die Schmerzen ausgewirkt haben. Wurden die Schmerzen weniger, stärker oder sind sie gleich stark geblieben?

**Noch ein Tipp:** Nehmen Sie das Schmerztagebuch im Alltag mit, so dass Sie es auch unterwegs ausfüllen können.