Lasten päänsärkypäiväkirja

©ATN / Suomen Migreeniyhdistys ry

lapsen nimi_____, syntymäaika_____ ikä_____ ensimmäinen päänsärky _____

Päänsäryn voimakkuus, rastitetaan:

= lievää, tuntuu muttei haittaa olemista

= kohtalaista, haittaa muttei estä leikkimästä tai koulussa oloa

= voimakasta, ei pysty leikkimään/ harrastamaan tai olemaan koulussa

= erittäin voimakasta, pakko mennä lepäämään

Auraoireet, rastitetaan:

N = näköoireita, pilkkuja, valoilmiöitä, näkökentän puutoksia; **T** = tunto-oireita, puutumisia, pistelyä raajoissa tai kasvoissa

P = puheen tuottamisen vaikeutta **K** = kuullun ymmärtämisen vaikeutta, poissaolevuutta

vuosi	kohtaus alkoi		**päänsäryn voimakkuus**				**ennakko-oireet**			**auraoireet**			**yleis-oireet**	**hoito**.	**lääkitys**	**vaikutus**		**altistavat tekijät**
pvm	viikon päivä	klo					väsymys haukottelu tms.	mieliala	mielihalut yms.	N	T	P/K	pahoinvointi/ oksentelu	lepo, kääre, hieronta, yms	lääkkeen lyhenne ja annostus	hoito auttoi; Kyllä/Ei	kohta-uksen kesto	edelsikö kohtausta stressi tms.?

Lääkehoito (lääkkeiden nimet, lyhenne ja annostus):