Nuorten päänsärkypäiväkirja

©ATN / Suomen Migreeniyhdistys ry

nimi_____, syntymäaika_____ ikä_____ ensimmäinen päänsärky _____

Päänsäryn voimakkuus, numeroidaan taulukkoon:
1-2 = lievää, tuntuu muttei haittaa olemista
3-5 = kohtalaista, haittaa muttei estä harrastamasta tai koulussa oloa
6-8 = voimakasta, ei pysty harrastamaan tai olemaan koulussa
9-10 = 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	1-2	3-5	6-8	9-10	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):