

So nutzen Sie Ihr Tagebuch

Drucken Sie sich die Vorlage „Ihre Patientendaten“ einmal aus und tragen Sie Ihre persönlichen Daten ein. Dieser Teil ist die Basis für Ihr Tagebuch, die Sie mit den monatlichen Tagebucheintragungen ergänzen.

Dazu drucken Sie sich für jeden neuen Monat die Vorlage „Monatliches Tagebuch“ aus und tragen dort Ihre persönlichen Daten ein. Hier einige Infos, wie Sie das Tagebuch ausfüllen:

Anfälle

Tragen Sie Anzahl und Art der Anfälle mit folgenden Zeichen in die Spalten für die jeweilige Tageszeit ein:

- großer Anfall aus dem Schlaf
- großer Anfall aus dem Wachen
- + kleiner Anfall, Absencen
- × psychomotorischer Anfall, Jackson-Anfall

Auslöser

Notieren Sie den Auslöser für den Anfall in der dafür vorgesehenen Spalte, z.B.: Schlafmangel, Stress bei der Arbeit oder in der Schule, unregelmäßiges Essen, Alkoholkonsum, Menstruation.

Medikation

Vermerken Sie die Zahl der eingenommenen Tabletten je Einnahmezeit in den entsprechenden Spalten (morgens, mittags, abends, nachts).

Nebenwirkungen

Bei auftretenden Nebenwirkungen, tragen Sie bitte eine Zahl für den entsprechenden Schweregrad in die Spalte der aufgelisteten Nebenwirkungen ein.

Schweregrade: 1 = mild, 2 = mittel, 3 = schwer

Hinweis für Patientinnen

Notieren Sie Zeitpunkt und Dauer der Menstruation in der dafür vorgesehenen Spalte.

Je mehr Aspekte bei der Optimierung Ihrer Epilepsie-Therapie berücksichtigt werden können, desto besser kann Ihr Arzt später die Therapie auf Sie persönlich abstimmen. Für das Arztgespräch ist es sinnvoll, im Tagebuch alles zu kennzeichnen, was Sie speziell mit Ihrem Arzt besprechen möchten.

Bleiben Sie also am Ball, und tragen Sie in den nächsten sechs Monaten alles in Ihr Tagebuch ein, was im Rahmen Ihrer Epilepsie-Erkrankung wichtig ist. Einen Arzttermin können Sie natürlich auch vereinbaren, bevor Sie Ihr Tagebuch komplett ausgefüllt haben. Vielleicht haben Sie ja jetzt schon Fragen oder Hinweise zu Ihrer Epilepsie-Therapie.

Zum Termin nehmen Sie die ausgefüllten Blätter mit, eventuell zusammengeheftet. Wenn Sie sich nach dem Termin über etwas, was besprochen wurde, nicht sicher sind, zögern Sie nicht, telefonisch nachzufragen oder einen neuen Termin zu vereinbaren. Solange, bis Sie Ihr Ziel erreicht haben:

Mehr Leben, weniger Epilepsie.

Patientendaten

Name:

Straße:

Wohnort: Tel.:

Blutgruppe: Rhesusfaktor:

Tetanusimpfung / Vollschutz bis:

Kraftfahrzeug-Kennzeichen:

Krankenkasse:

Neurologe: Tel.:

Hausarzt: Tel.:

Zahnarzt: Tel.:

Krankenwagen: Tel.:

Notruf: Polizei Tel.:

Notruf: Feuerwehr Tel.:

Bitte benachrichtigen Sie bei einem Unfall:

Anfallsbehandlung

| Medikament | Dosierung | morgens | mittags | abends | nachts |
|------------|-----------|---------|---------|--------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Dosisänderung

ab

| Medikament | Dosierung | morgens | mittags | abends | nachts |
|------------|-----------|---------|---------|--------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |

ab

| Medikament | Dosierung | morgens | mittags | abends | nachts |
|------------|-----------|---------|---------|--------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Weitere Medikamente

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

