

Vejledning til dagbogen

Formålet med symptom-dagbogen er at **gøre dine symptomer MÅLBARE** og se om der er **noget der ændrer sig over tid, spontant eller på given behandling**. Der er desværre sjældent nogen rutine-blodprøver, der kan fortælle os noget om sygdoms-aktiviteten eller også er det ikke muligt for os / eller alt for dyrt at måle blodprøver så tit, så det ville kunne give os det fornødne overblik over sygdoms-forløbet med tests.

Det spontane forløb - før indgriben / evt. behandling - fortæller os om der er **svingninger i tilstanden, som det ofte er tilfældet for (kroniske) INTRACELLULÆRE infektioner, hvor symptomerne kommer, når parasitter bryder ud af cellerne** og immunsystem m.v. reagerer på det og hvor **evt. synlig symptom-cyklus måske kan fortælle os noget om hvilke parasitter, der kunne være inde i billedet** og dermed noget om hvilke undersøgelser der er relevante at foretage. Ved blandings-infektion og generelt høj sygdomsaktivitet, sløres evt. cyklus dog ofte - men der kommer i så fald ofte en cyklus frem i løbet af en virksom behandling, for til sidst at ebbe ud, som tegn på aftagende sygdoms-aktivitet; det er netop derfor det er så interessant at følge forløbet tæt i forbindelse med behandling - **vi vil gerne kunne måle om det vi gør, virker godt nok om vi er på ret vej frem !**

Erfaringen viser, at hukommelsen ikke overraskende, hos kronisk syge patienter med en lang kompliceret historie og svigtende hukommelse og koncentrationsevne etc. er meget kort - de færreste kan beskrive deres symptomer rimeligt nøjagtigt længere end 1-2 uger tilbage i tiden !

Patienter har også meget svært ved at gengive NØJAGTIGT hvad der er sket hvornår i forhistorien, hvilken medicinske præparater de fik hvornår, hvilken dosis de indtog, om de tog medicinen sammen med mad, kosttilskud etc. - og mange kan knapt nok redegøre for effekten af given behandling - ergo er det uhyre svært for ikke at sige umuligt, at bedømme effekt af det tidligere forsøgte og bruge de indhøstede erfaringer konstruktivt.

DERFOR er det nødvendigt at registrere sit symptom-forløb m.v. fra dag til dag - fremadrettet !

Mange bliver totalt overvældede af den lange liste af symptomer og måledata i dagbogs-skemaet og finder det helt uoverkommeligt at begynde at føre dagbog - men husk at listen er altså **KUN FORSLAG til hvad man KUNNE HOLDE ØJE MED** - i hvert fald kan man lige overveje hvad man genkender og har / har haft og derfor bør holde øje med - resten kan man springe over ! ... skemaet indeholder nemlig summen af hvad ALLE hidtidige projekt patienter har fundet det vigtigt for dem at registrere !

Der er naturligvis **INGEN der har ALLE symptomer, de fleste har langt under 50% af de i listen nævnte !** - og nogle har symptomer der slet ikke fremgår af listen, men der er afsat plads til at føre dem på, så de også kan holdes øje med ! - og dine specielle symptomer kan måske vise sig at være så almindeligt forekommende, at de en dag også får plads i standard-skemaet.

Dette er et **skema under stadig udvikling**, der vil derfor komme opdateringer af dagbogen og **det anbefales at du henter et nyt skema ned fra min hjemmeside hver 3 måned**, for at sikre at evt. fejl ikke kører videre, men også fordi det en passende periode af gøre status over og en passende periode at tegne kurver over !

Ved projekt-deltagelse vil jeg gerne have du sender mig dagbogen hver 14 dag, indtil vi aftaler noget andet !

Når vi skal have et regneark til at hjælpe os med at tegne kurver over dit forløb - så er det desværre nødvendigt at omsætte symptomernes sværhedsgrad til TAL (grad-angivelse).

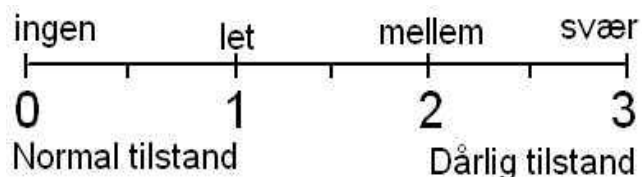
Ved **alt der kan tælles eller måles anføres med den faktisk målte værdi (uden enhed)**. I nogle tilfælde er det ikke muligt / ikke naturligt at graduere symptomer fint, her betyder **1 = tilstede og 0 = ikke tilstede**. I mange tilfælde er det både naturligt og muligt at **graduere med ORD** som:

0 - normal; 1 - let abnorm; 2 - moderat abnorm; 3 - svært abnorm

Det har imidlertid vist sig, at hvis regnearks-kurverne skal kunne vise tydelige udsving, især når der kun er få symptomer der kan variere, så skal mindre forandringer i tilstanden også kunne registreres. ved at **fin-dele sine points f.eks. i kvarte, halve eller måske endog 1/10 point !**

Andre har brugt en 10-punkts-skala, men mine erfaringer er at folk i så fald har meget svært ved at forklare med ORD nøjagtig hvad forskellen på f.eks. 7 og 8 point er og det giver dermed større usikkerhed i registreringer

Hvis du har meget svært ved at forestille dig dit symptom omsat til en TAL værdi i hovedet, så brug en såkaldt visuel analog skala, dvs. tegn en streg på nøjagtig 3 cm, skriv normal tilstand i den ene ende og dårligst i den anden og sæt nu et mærke på stregen, hvor du mener dit symptom ligger i dag; når stregen er tegnet på nøjagtig 3 cm, kan du - ved brug af en almindelig lineal - aflæse dit point-tal direkte ud fra det mærke du har sat på stregen (se figur). Efterhånden som du får øvet dig, vil du få en god fornemmelse af hvordan pointgivning fungerer og kan sikkert klare dig uden stregen ...



Det er naturligvis ikke meningen, at man SKAL veje sig, måle blodtryk, blodsukker osv. hver dag eneste dag med mindre der er særlig grund til at gøre det; en særlig grund kunne f.eks. være at man lider af kendt (mistænkt) forhøjet blodtryk og/eller sukkersyge og er i medicinsk behandling for det og har det nødvendige udstyr til at kunne måle det hjemme, så det er smart at benytte lejligheden til at tjekke status og holde øje !

MEN - højde og vægt (mindst én måling SKAL foreligge !) og **temperatur og puls** har **ALLE** mulighed for at kunne måle / få målt !

Højde og vægt kan have betydning for beregning af korrekt medicin-dosis.

Temperatur og puls er som bekendt ofte vigtige infektions-markører og bør derfor måles konsekvent i en periode - indtil det er afklaret om måleværdierne ligger indenfor normalen og ikke svinger i takt med andre symptomer. Når man kender man sin GRUNDSTATUS godt, behøver man KUN at notere sig **ÆNDRINGER / AFVIGELSER fra NORMAL TILSTAND** - princippet i skemaet er nemlig, at måleværdier og symptomer anføres, NÅR DE ER MÅLT henh. afviger fra normal (dvs. point > 0), men **forudsætningen for at vide hvad der er normalt for én er naturligvis, at man har gjort sig en STATUS FØR som viser det !**

Princippet er altså, at man bør måle sin STATUS FØR i mindst 1 måned - undtagen naturligvis for AKUT / SVÆRT INVALIDERENDE SYGDOM, hvor man antagelig vil kunne undgå et uopretteligt funktionstab ved start af behandling hurtigt ! - **UNDER hele behandlings-forløbet og mindst 1-3 måneder EFTER (ændringer i) evt. behandling - indtil man igen har opnået en ny STABIL grundstatus at gå ud fra !**

KUN VED KONSTRUKTIV FREMADRETET REGISTRERING kan man følge forløbet nøje under ændringer og dermed reelt (objektivt) vurdere hvilken effekt der måtte være af iværksatte tiltag eller miljø-påvirkninger !

HUSK - at ved registrering af dine symptomer i forbindelse med deltagelse i mit Bowen test projekt - så er det MIN VURDERING, hvornår du kan stoppe med daglig registrering af måleværdier og symptomer og nøjes med at registrere afvigelser fra normalen !

Nogle tilfælde (f.eks. borreliose med månedscyklus) kan kræve en længere grund-status periode end 1 måned ! Bliv derfor ved med at føre alting dagligt, indtil du har aftalt andet med mig !

- hvis du stopper dagbogen for tidligt kan det medføre forsinkelse i Bowen test og/eller start på evt. behandling for påvist infektion via mig !

Grundlaget for valg af behandling er ALTID den kliniske tilstand, aldrig et TEST-RESULTAT alene, selvom et positivt test-resultat evt. kan støtte indikationen for behandling !

Hvis du vælger at belaste din krop med en medicinsk behandling, som aldrig er helt uden risici - der er mulighed for toksicitet, allergisk reaktion, samt resistens udvikling blandt mikrober ved brug af antibiotika ! - så er det **bydende nødvendigt, at kunne måle effekten af behandlingen på konstruktiv vis; der skulle naturligvis gerne være positiv effekt over et passende tidsrum; status bør gøres månedligt !**

- dvs. at der både er en målbar effekt EFTER i forhold til FØR behandling OG at evt. bivirkninger ikke overstiger den positive effekt, så behandlingen gør symptomerne værre end selve sygdommen, ellers må du holde op med behandlingen igen, for så skader den dig mere end den gavner !

... der kan dog være ved nogen sygdomme være en FORVENTET FORVÆRRINGSREAKTION (Jarisch-Herxheimer reaktion), noget som du får mere at vide om af mig, i tilfælde af at behandling overvejes / iværksættes.

Måleværdier skal ALTID måles under 'BASALE', ensartede omstændigheder.

Højde måles uden sko. **Vægt** måles uden tøj og om morgenen inden morgenmad.

Temperatur måles med det samme termometer og på samme måde fra gang til gang, enten i endetarmen eller munden, og sidstnævnte sted altid efter 10 minutters lukket mund, uden indtagelse af koldt eller varmt og på 2 faste tidspunkter af døgnet, eksempelvis før man står op om morgenen OG cirka kl. 16 (midt eftermiddag) - samt derudover **ekstra målinger hvis unormal, ekstra målinger anføres i note med tidspunkt(er) og måleværdi(er).**

Blodtryk måles enten liggende eller siddende, på samme arm / håndled og efter mindst 30 minutters hvile / ro. Anfør i note hvordan DU plejer at gøre .. så jeg ved det og du husker det ... **så måleværdier gøres så sammenlignelige som muligt over tid!**

TEKST må IKKE tastes ind i symptom-skemaet

- undtagen i Kolonne A; alle andre noter skrives ind i notemarket ! - der tegnes nemlig slet ikke kurver, hvis der står noget andet end TAL i felterne !!!

DATO linien (3), OBS der må ikke være TOMME FELTER her - fordi det er indholdet der bestemmer start og slut på kurvetegningen, kurven fylder hele siden og tilpasser sig (trykkes sammen) efterhånden som der fyldes flere data i (cirka 3 mdr. giver en passende kurve).

Komma, ikke punktum - bruges som skilletegn i decimal tal !

Ydre / andre indre påvirkninger kan have STOR indflydelse på dine

symptomer og dermed gøre det svært for dig og mig at vurdere om en evt. forværring eller forbedring skyldes anden påvirkning end **det vi prøver på at registrere - nemlig selve sygdommens aktivitets-mønster og effekten af evt. given behandling !**

Overfølsomheds-reaktioner (intolerans) er som regel tegn på flaskehals(e) og ubalancer - at kroppen og sindet ikke evner at følge godt nok med i "behandlingen" af de påvirkninger den modtager til at kunne komme tilbage til NORMAL RASK TILSTAND ! - det kan være at afgiftningskapaciteten i leveren er oversteget eller at immunsystemet / nervesystemet ikke får tid til at falde til ro / normaliseres imellem 'shock'-påvirkninger, så uheldige processer holdes igang og måske ligefrem går i 'selv-sving' !

Som eksempel på 'selv-sving' kan nævnes autoimmun sygdom, hvor en betændelses-proces startes - f.eks. af en infektion - og frisættelsen af stoffer, som DNA, der normalt er skjult inde i cellerne uden for immunsystemets rækkevidde, slippes ud og opfattes som fremmed stof af immunsystemet, der begynder at reagere 'allergisk' på det og sygdomsprocessen måske kan fortsætte (i det uendelige ?) efter at den udløsende faktor er nedkæmpet / væk!

Derfor er du nødt til at holde godt øje med om du i miljøet udsætter dig for evt. toksiner (giftstoffer) eller allergener (stoffer du ved du reagerer mere end almindeligt på), der i given fald kunne forklare evt. forværring i dine symptomer, uafhængig af sygdommen og evt. behandlings-effekt.

Der skal derfor også holdes skarpt øje med daglig indtagelse af ALLE nydelses-midler eller andre 'uvedkommende stoffer' - hvor indtagelse bør minimeres mest muligt, fordi de ofte bidrager med kemiske stoffer ("toksiner"), der skal bruge de samme omsætnings- og udskillelses mekanismer i leveren og nyren, som medicin og mikrobielle giftstoffer - hvor der i forvejen er belastning og dermed kan medvirke til et øget symptom-niveau !

Angiv så vidt muligt indtaget antal, mængde (mg eller ml), eller grad af udsættelse for påvirkninger, hvor det er naturligt !

Hvis du har svært ved at sætte tal på udsættelse, så beskriv i en note: hvad, hvornår, hvor meget, hvor længe, og selve reaktionen med egne ord !

Ved mistanke om **fødemiddel reaktion**, kan det være nyttigt at føre skema med en langt finere inddeling (timer) end i dette skema (dage), hvor man noterer sig tidspunkt for og ALT indtaget (inkl. bilagte opskrifter / deklARATION af indholdsstoffer) gennem munden, sammen med symptomerne !
- der kan både være umiddelbare reaktioner, der viser sig inden for 1-2 timer, de er som regel kraftige og lette at få øje på, eller sene reaktioner indenfor 1-2 døgn efter indtagelsen, hvor det kan være meget svært at få øje på HVAD der måtte være årsag til reaktionen.

FORSLAG til beskrivelse af pointgivning med ord (du kan evt. lave dine egne forklaringer):

Toxin / allergi-eksposition / diæt-brud: Beskriv hvor det er muligt, gerne i en NOTE hvad, mængde, hvornår, hvor længe og din reaktion, samt varighed af reaktion. **Forbrug af alle nydelses-midler anføres.**

Forslag til point ved (klassisk) ALLERGISK reaktion:

- 1: ukarakteristiske reaktioner ved kontakt med toksin / allergen (men reproducerbar)
- 2: lokaliseret nældefeber eller væskende eksem, men ingen åndedrætsbesvær eller kredsløbspåvirkning
- 3: udtalt / udbredt nældefeber (=ophævede blege kløende kvadler) eller svært væskende eksem, og/eller akut åndedrætsbevær til shock ved kontakt med allergen

Forslag til point ved TOKSISK reaktion eks. alkohol: - beskriv i note hvordan hvad virker hvordan på dig.

- 1: lidt følsom (kan tåle f.eks. 1 øl / 1 glas vin uden at føle dig påvirket, ingen duftoverfølsomhed)
- 2: moderat følsom (bliver skidt tilpas af 1 hvidtøl / ganske lidt vin / kraftig parfume ...)
- 3: meget følsom (tåler intet, bliver 'omtåget' blot af lugten af alkohol eller svag duft af parfume ...)

LÆGEORDINERET MEDICIN / REG. NATURLÆGEMIDLER: I symptom-skemaets kolonne A anføres ordineret dosis - **en linie for HVERT PRÆPARAT for sig!** - af præparat navn, enheds størrelse (mg/tbl, mg/ml), ORDINERET dosis i mg (ml) per dosis x antal doser pr. døgn, eks:

metronidazol tbl. á 500mg, 500 mg x 2

bricanyl mixtur 0,3 mg/ml, 5 ml (1,5 mg) x 3

I symptom-skemaet under den bestemte dato, anføres den faktisk indtaget total dosis i døgn - eks. ved indtagelse af ordineret dosis af to ovennævnte:

metronidazol; døgndosis i mg = 1000

bricanyl mixtur; døgndosis i mg = 4,5

Supplerende behandling: for KOSTTILSKUD o.lign. alternative præparater skrives planlagt dosis i kolonne A, henh. faktisk indtaget dosis under den pgl. dato, på samme måde som beskrevet under medicin. Om muligt, skaf mig så mange eksakte oplysninger som muligt om præparatet - om formodet virkning, evt. bivirkninger eller uheldige interaktioner med andre ting - fra din behandler.

Diverse andre behandlingsmetoder som det også kunne være interessant at registrere effekten af, noteres også i en linie hver for sig, det kunne være fysioterapi, massage, kiropraktik, zoneterapi, fysisk træning (varighed, hårdhed graderes) og meget andet (evt. suppleres med noter) !

Måle-værdier: anføres uden enheds-angivelse, hvis der ikke bruges en normal enhed, f.eks. kg for vægt, så forklar det i en note !

Synskontrast test (FACT) måles af MK eller online på <http://www.chronicneurotoxins.com> - og du får værdierne !

Symptomer - FORSLAG til graduering:

* foran ordet i symptom-arket = kurvetegning

Point: 0: normal; 1 = let abnorm; 2: moderat abnorm; 3: svært abnorm

Almen symptomer, Andet, Funktions-evne

Hævede kirtler:

0 = nej, 1 = ja - beskriv i note hvilke kirtler der hæver og cirka størrelse

Svede- fryseture, kuldsværhed: - ofte et vigtigt infektionstegn

1: kuldsvær uden hedeture eller hedeture uden kuldsværhed - mål temperaturen !

2: kuldsvær, må have mere tøj på end andre for at holde varmen, 'hedeture' men ikke drivende våd af sved

3: meget frysende, må gå i bad sauna og pakkes ind for at få/holde varmen, vekslende med drivende gennemblødt af sved

Kulør - Blussen / Bleg:

1: kortvarige anfald af rødmen / bleghed, 2: varig let rødmen / bleghed, 3: meget bleg/grå eller udtalt blussen

Træthed:

1: lidt træt, 2: moderat træt, behov for hvile i løbet af dagen, 3: udtalt træt, hele tiden

Forstyrret søvnmønster:

0: normal (mindst 6 timers søvn om natten i et stræk)

1: sover <6 timer om natten, men er nogenlunde udhvilet - må have en lur ud på eftermiddagen

2: sover kortvarigt, vender om på nat og dag, ikke helt udhvilet trods min. 8 timers søvn i døgnet

3: sover kun minutter ad gangen, sover slet ikke eller sover >12 timer i døgnet

Menstruation:

0,1-0,9: Pletblødning, 1: normal menses styrke, 2: kraftigere end normalt, 3: 'sturt'-blødning

.....

Mobilitet: 0: normal = ingen hjælpemidler, gangdistance >500m

1: bruger stok eller gangdistance <500m; 2: bruger rollator eller gangdistance <100m; 3: kørestol / sengeliggende / gangdistance 0m

Plejebehov: 0: ingen behov for hjælp

1: behøver hjælp til få huslige opgaver, beskriv i note hvad du behøver hjælp til og hvad du selv kan klare

2: behøver lidt hjælp til personlig pleje

3: behøver hjælp til alting inkl. personlig pleje

Øjne

Lysfølsom:

1: let irriteret, ikke behov for solbriller; 2: solbriller i skyet vejr; 3: kan slet ikke holde lys ud, må bære 'sort maske'

Uklart syn:

1: bogstaver lidt uskarpe, kan læse; 2: bogstaver uskarpe, anstrengende at læse men muligt; 3: alt 'gråt i gråt', bogstaver løber sammen, kan ikke læse

Dobbelt syn:

0: nej, 1: ja

Nattesyn:

1: lidt nedsat skelneevne, trættende; 2: svært at skelne, kan ikke læse vejskilte; 3: meget utydeligt, uforsvarligt at køre bil

Afstandsbedømmelse:

0: god, normal; 1: svært, dårlig

Flydere (mouches volantes) inde i øjet:

1: få; 2: en del; 3: mange

Røde øjne, grus, smerter (conjunctivitis):

1: let irritation, ingen rødme; 2: grus morgen, let øget kartegning, synlig irritation; 3: grus/snask, meget røde øjne, stærke smerter

Ører bihuler

Hørelse:

1: let nedsat; 2: tunghør, stort besvær ved at forstå samtale; 3: totalt døv

Lyd følsom:

1: let støjfølsom, ingen besvær med at følge samtale;
2: støjfølsom, besvær med at følge samtale især når mange snakker på en gang eller radio/tv kører
3: kan ikke holde støj ud, må bære ørepropper

Tinnitus:

1: korte toner (varer få sekunder til minutter) - beskriv karakteren af lyden
2: tone varer >60 minutter
3: tone konstant, hele dagen

Øresmerter:

1: let - smertestillende kan tage det; 2: moderat - nogen effekt af smertestillende; 3: svær - smertestillende hjælper ikke

Tuba occlusion / prop-fornemmelse:

0: nej; 1: ja - angiv side i note, hvis det kun er det ene øre

Næse slimhinder luftpassage:

1: tæt næse, men der er passage - angiv om der er 'snot' og beskriv udseendet (klar/plumret, tynd/tyk, +/- blod)
2: svært nedsat luftpassage, passagen helt lukket i et næsebor ad gangen, delvis passage i det andet
3: begge næsebor er lukket for luftpassage, mundånder

Lugtesans:

1: let nedsat; 2: moderat nedsat ; 3: helt ophævet

Brystkasse hjerte lunger

Hjertebanken:

0: puls 60-90; 1: puls 90-120; 2: puls 120-150; 3: puls over 150

Oversprungne hjerteslag blok:

1: enkelte oversprungne slag varighed under 5 sek. ('gip' i brystet), angiv i note hvis det er set på EKG

2: puls 40-60, pulsstop 5-15 sekunders varighed

3: puls under 40 eller pulsstop i over 15 sekunder

Antal anfald af hjertebanken / blok henholdsvis længste varighed: angiv faktisk målte værdier

Brystsmerter:

1: lette (små stik / jag); 2: moderate, 'klemmen' / trykken besvær med at trække vejret dybt pga.smerterne; 3: svær hjertekrampe, angina pectoris

Hoste:

1: tør irriterende hoste uanset hvor mange gange i timen - angiv anfaldshyppighed i note-feltet

2: hoster meget, men ikke hver time, en del slim

3: hoster flere gange per time, meget slim

Kortåndethed:

0: ingen besvær, kan tale ubesværet selv ved hurtig gang / småløb

1: let forpustet ved længere tids gang / fysisk aktivitet, men taler fortsat ubesværet

2: moderat forpustet - kan ikke tale ubesværet under stille og rolig gang

3: bliver meget let forpustet, tale-forpustet, åndenød i hvile

Smerter ved vejrtrækning:

1: kun 'stik' / jag ved dyb indånding eller ved særlige bevægelser

2: moderate smerter ved hver vejrtrækning

3: svære smerter, kan dårligt trække vejret

Væske-ansamlinger:

1: lette ødemer, lavtsiddende (deklive) til fod og ankel-niveau, ved fingertryk under 1 cm's dybde

2: moderate ødemer, deklive f.eks. til midt på underbenet, fingre øjne ansigt (kun morgen) , fingertryk 1-2 cm dybde

3: svære ødemer, deklive f.eks. til el. over knæniveau, fingre hænder øjne scrotum hævede om dagen, fingertryk over 2 cm dybt

Mund MaveTarm

Ondt i halsen belægning:

- 1: lette smerter / svien / irritation men ingen rødme eller belægning
- 2: moderate synkesmerter, ingen belægning men rødme og irritation
- 3: svære synkesmerter og svær rødme og belægnings, beskriv belægnings udseende i note

Smagssans:

- 1: føde smager lidt anderledes / nedsat smag; 2: metalsmag, føde smager meget anderledes; 3: rådden eller metal smag

Blister, apther i mund / hals:

- 1: få (1-2); 2: en del (2-10); 3: mange (over 10)

Kvalme:

- 1: let - kan godt spise; 2: moderat - spiser med besvær; 3: svær - kan slet ikke spise

Opkastning: antal gange

Oppustet Mavekræmper / Kolik:

- 1: let oppustet, enkelte turevise smerter, under 10 gange i døgnet
- 2: moderate (synligt) oppustet boblen - turevise koliksmerter, over 10 gange i døgnet, men ikke hver time
- 3: svært udspilet, boblen og 'skrigen' samt turevise koliksmerter, flere gange i timen

Afføringsmønster: faktisk antal

Afføringens konsistens:

- 0: formet med 'slip', 1: hård; 2: grødet, 3: vandtynd

Inkontinens for afføring: antal uheld

Appetit:

- 1: øget, 2: nedsat, 3: kan ikke spise

Urinveje

Irritabel blære smerter:

- 1: let irriteret 'såret' fornemmelse hele tiden hyppige vandladning, men kan godt holde sig (let urge)
- 2: smertefuld vandladningstrang, skal på WC straks, kan ellers ikke holde på vandet (moderat urge)
- 3: blære-kræmper, 'tisser glasskår', (svær urge)

Vandladning om dagen: antal - beskriv i note hvor meget væske du drikker i døgnet, hvis flere end 5 gange, mål evt. døgnmængden !

Natlig vandladning: antal gange - beskriv i note døgn

Urin udseende:

- 1: 'fnugget' / let uklar; 2: synlig uklar, afviger fra gul; 3: synligt blodig / svært plumret (uigennemsigtig) - beskriv om urinen lugter anderledes i note ?

Inkontinens for urin: antal uheld

Muskler led knogler

Ryg:

1: let smerter, let stivhed, ingen knirken; 2: moderate smerter, moderat stivhed, knirken; 3: svære smerter, bevægelse fastlåst / "hold" / "hekseskud"

Led:

1: lette smerter, ingen objektiv ledforandring;
2: moderate smerter, antydte varme rødme, let hævelse / ansamling
3: udtalte smerter, tydelig varme rødme, udtalt væskeansamling i led, fortykkelse består evt. i rolig fase

Muskelsmerter 'syrefornemmelse':

1: lette smerter, syrefornemmelse ved moderat anstrengelse forsvinder efter timers hvile
2: moderate smerter, syrefornemmelse ved anstrengelse (<500m gang) , forsvinder efter dages hvile
3: udtalte smerter, træt syrefornemmelse hele tiden (uden anstrengelse)

Muskelkramper spjæt rysten sitren:

1: fornemmelse af men ikke synlig sitren / spjæt
2: synlig sitren eller spjætten
3: regulære klonisk / toniske (ryk) kramper

Muskel svaghed lammelser 'drop attack':

1; fornemmelse af let svækket kraft, men ikke objektivt påvisbar kraftnedsættelse, drop-attaker (taber ting, benene knækker pludselig sammen) - beskriv
2: tydelig nedsat kraft, men lemmet kan bevæges ved egen hjælp
3: lammelse, lemmet kan ikke bevæges ved egen hjælp

Morgenstivhed i led muskler: 0: nej; 1: ja - beskriv hvilke i noter

Dyb knogle smerte:

1: let, enkelte jag få sekunder; 2: moderat, varer minutter til timer; 3: svær, tilstede hele tiden

Hud

Hudsmerter brænden stikken: - beskriv lokalisation i noter

1: ubehagelig men kortvarig (minutter) brænden ved berøring
2: moderat og langvarig (timer) brænden ved let berøring
3: svær brænden (~solskoldning) hele tiden også uden berøring

Nedsat følesans soven prikken: - beskriv lokalisation i noter

1: let nedsat følesans - sovende, prikkende fornemmelser
2: nedsat følesans, kan fornemme berøring, men ikke føle smerte, kulde varme
3: helt ophævet følesans

Kløe: - beskriv lokalisation i noter

1: let kløe, kan abstrahere fra det og lade være med at kradse
2: moderat kløe hele tiden, kradser hul indimellem
3: svær kløe hele tiden, meget forstyrrende, kan ikke sove for det om natten, huden med kradsemærker / fortykning (lichenisering)

Udslet (ikke blødning) eller sår:

0: nej; 1: ja - beskriv udseende, lokalisation og udbredning, samt varighed, dokumenter udslettet med foto om muligt

Hud-blødninger: - beskriv størrelse, form, farve, konsistens (kan de føles)

1: få, opstår kun efter kradsen / tryk på huden
2: en del, på arme og ben (ekstremiteter) ikke på kroppen, opstår spontant og ved let berøring
3: mange, både på ekstremiteter og kroppen, spontant opståede

Hjerne Neuro

Hovedpine: - beskriv side, hvis der er forskel

- 1: kan være oppe men er hæmmet og dårligt mentalt fungerende, fysisk anstrengelse forværrer
- 2: kan hverken tænke eller lave fysisk arbejde, må ligge meget af tiden - kan dog lige klare at være oppe og spise / bad
- 3: kan ingenting tåle, må ligge hele dagen ledsaget af andre symptomer som lysskyhed og kvalme / opkastninger

Smertejag / lyn-smertes: - beskriv lokalisation

- 1: få gange i løbet af dagen; 2: cirka en gang i timen; 3: flere gange i timen

Hjernetåge / glasklokke-fornemmelse:

- 1: problemer med at følge med, f.eks. i en samtale med en enkelt person hvis der foregår noget distraherende tæt ved f.eks. andre der snakker
- 2: store problemer med at opfatte hvad der bliver sagt/sker, selv når der er stille og kun en enkelt person taler ad gangen
- 3: opfatter ikke en brik af hvad der foregår - føler sig i en anden verden - er tilskuer til en 'stumfilm' - tale og synsindtryk er 'flimmer på TV' der ikke rigtig når ind i hjernen / ikke opfattes

Disorientering / farer vild:

- 1: har lette problemer med at finde vej på ukendte steder, men kan sagtens forstå og følge henvisninger (spørge om vej) og har ingen problemer med at følge et kort / kørevejledning
- 2: har problemer med at finde vej på steder man har været før ... problemer med at finde ud af hvad retning man bevæger sig
- 3: kan fare vild selv på kendte steder ... gå ind til naboen i stedet for ens eget hus

Koncentrationsbesvær:

- 1: har visse problemer med at fastholde sig på at løse svære opgaver, men har ingen problemer med at følge 'afslappende ting' som f.eks. underholdnings-udsendelser, blade eller spændende bøger
- 2: kan godt fastholde koncentrationen om lettere ting, som f.eks. følge TV-underholdnings-udsendelse, men kan ikke koncentrere sig om mere vanskelige som et krimiplot - har overordentligt svært ved at holde sig selv fast i at løse en planlagt opgave og lader sig let aflede af den mindste forstyrrelse
- 3: kan ikke koncentrere sig om noget som helst, kan end ikke følge handlingen i selv enkle TV-udsendelse eller læse og fastholde selv få liniers tekst i f.eks. et ugeblad

Hukommelsesbesvær:

- 1: skal bruge hjælpemidler (noter og huskesedler) for at huske f.eks. indkøb og lignende planer, men kan så fungere nogenlunde normalt - har f.eks. ingen problemer med at huske hyppigt anvendte 'rygmarvs-ting' som Dankort PIN-koden og familiens telefonnumre
- 2: kan ikke holde styr på noget som helst uden noter, og glemmer ofte rutinemæssige og hyppigt anvendte ting som PIN-koder og ellers velkendte telefonnumre, kan ikke huske hvad man går efter ... dvs. man kan til nøds fungere med gode noter, men dårligt og langsomt med mange gentagelser.
- 3: kan end ikke gengive hvad man fik at vide for kun 5 minutter siden, kan heller ikke huske hvordan man skal udføre almindelige 'huslige' opgaver eller hvad ens egne huske-noter betyder - dvs. man kan ikke klare selv helt dagligdags gøremål

Tale / skrivebesvær:

- 1: enkelte bogstavombytninger, men opdager dem ved korrektur, ingen problemer med sætningsdannelse eller finde ord
- 2:
- 3: svære problemer med at finde ord (resulterer ofte i ord-nydannelser, man finder på noget andet for at klare sig), 'bagvendt' ordstillinger i sætninger, stavefejl, og bogstavombytninger, som man ikke opdager trods flere korrektur-læsninger ..

Opfatte-evne:

- 1: ingen problemer med at opfatte / forstå simple beskeder, men besvær med mere komplekse ting
- 2: problemer med at opfatte / forstå / indlære nye eller 'svære' ting
- 3: kan ikke forstå / opfatte ellers velkendt tale/begreber, som ikke burde kræve særlige forudsætninger

Svimmelhed balance:

- 1: fornemmelse af let usikkerhed (at man måske kunne gå i sort / besvime) anfald af få minutters varighed og kun 1-2 gange i løbet af dagen
- 2: føler sig 'fuld' / snurrer rundt i anfald, der kommer flere gange om dagen eller varer længere end ganske få minutter
- 3: varig skibsdæks- eller gyngende / karussel fornemmelse

Psyke**Selvopfattelse:**

- 0: jeg duer / er god nok og jeg tror altid på mig selv
- 1: jeg erkender at der er mange ting jeg ikke er god til længere, men sygdommen er en naturlig forklaring på hvorfor og jeg ved jeg har ret i dette uanset hvad de andre siger er jeg ikke psykisk syg
- 2: jeg duer næsten ikke til noget / kan ikke tage mig sammen til noget - de andre har (delvis) ret i, når de siger at jeg fejler noget psykisk
- 3: jeg duer ikke til noget som helst, de andre har altid ret - jeg erkender at årsagen udelukkende er psykisk

Humørsvingning med glad grædeture:

- 0: nej 1: ja - beskriv situationen og hvad i note

Selvmodstanker:

- 1: en strøtanke indimellem, men kan man 'snakke sig selv fra det' ved at tænke 'gode tanker'
- 2:
- 3: tænker på selvmord hele tiden, kan ikke se noget godt ved noget som helst, duer slet ikke, livet er for svært

Kort lunte, Irritabilitet / dårlig impuls kontrol:

- 1: let til vrede og irritation / 'kort lunte' - men i rimelig proportion og uden at det fører til ukontrollerede uhensigtsmæssige handlinger
- 2: moderat dårlig impuls kontrol, hidsighed og vredesudbrud ude af proportion - men nok selv kontrol til at undgå vold og ødelæggelse
- 3: meget dårlig impuls kontrol som fører til ukontrollerede og meget uhensigtsmæssige handlinger f.eks. vold

Angst:

- 1: let angst, kun lejlighedsvis optrædende og kan bekæmpes / overvindes
- 2: moderat angst, hæmmer funktioner ude / på ukendt grund, svært at overvinde, men man klarer sig godt hjemme
- 3: svært angst, hæmmer alle funktioner også på hjemmebane

Sexuel funktion lyst, evne (note):

- 1: ØGET lyst; 2: nedsat lyst/evne, men kan godt gennemføre samleje; 3: nedsat lyst / evne (manglende erektion) / kan ikke gennemføre samleje