

# Het Hoofdpijndagboek



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



## Inleiding

Het Hoofdpijndagboek is een onmisbaar hulpmiddel om niet alleen uw hoofdpijn in kaart te brengen, maar ook uw medicijngebruik. Dit ter voorkoming van medicatie afhankelijke hoofdpijn. Het Hoofdpijndagboek is tevens een goede hulp voor arts en patiënt om samen te achterhalen wat de mogelijke oorzaak is van de hoofdpijn.

Overlegt u daarom met uw arts hoe lang u het boekje moet invullen. Over het algemeen is het noodzakelijk het dagboek minimaal drie maanden bij te houden.

## Invullen dagboek

De volgende tips kunnen u, vooral in het begin, helpen bij het consequent invullen van het dagboek:

- u legt het Hoofdpijndagboek op een goed zichtbare plek;
- u spreekt met uzelf een vast tijdstip af, waarop u het dagboek invult, bijvoorbeeld direct na het avondeten;
- u noteert in uw agenda of op de kalender dat u het dagboek moet invullen, of u vraagt uw partner of andere familieleden om u eraan te herinneren;
- u zorgt ervoor dat u voldoende tijd neemt en niet afgeleid wordt, zodat u rustig alle gegevens kunt invullen;

## Hoe gebruikt u het Hoofdpijndagboek?

In het voorbeeldschema ziet u in de linkerkantlijn de dagen van de maand aangegeven via een cijfer. U vult achter het cijfer van links naar rechts de situatie van die dag in. Als eerste kruist u aan of u hoofdpijn heeft en zo ja, hoe u de ernst van de hoofdpijn ervaart.

Daarna geeft u aan of er die dag sprake is van misselijkheid, braken of van overgevoeligheid voor licht en geluid.

Bij het gedeelte over de gebruikte medicijnen is het belangrijk dat u de naam van het medicijn, de sterkte en de dosis (hoeveel u gebruikt) noteert. De medicijnen die u gebruikt hoeven niet iedere dag hetzelfde te zijn, daarom vult u deze gegevens altijd bij de betreffende dag in.

Noteer alle gebruikte medicijnen, dus ook de medicijnen die u zonder doktersrecept hebt gekregen!

Bij 'bijzonderheden' kunt u invullen of er sprake is van menstruatie, andere lichamelijke klachten of bijzondere omstandigheden, die van invloed kunnen zijn op uw hoofdpijklachten.

## Voorbeeld:

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
-----	-----------------	--	--	--	----------------	--	------------	--	--	----------------------	----------------

	0	1	2	3	van	tot	a	b	c	Naam/sterkte/dosis	
1			x		11.00	22.00	x		x	Paracetamol 500 mg	Stijve nek, menstruatie
2	x									Geen	Geen, menstruatie

**Maand .....** / **jaar .....**

### **Ernst van de hoofdpijn:**

0=geen,  
1=licht,  
2=matig,  
3=ernstig.

### **Is er sprake van:**

a=misselijkheid,  
b=braken,  
c=overgevoeligheid voor licht en geluid.

### **Gebruikte medicijnen**

Vermeld naam,  
sterkte en  
dosis.

### **Bijzonderheden**

Noteer hier menstruatie en andere lichamelijke klachten of uitlokkende factoren.

Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
1										Naam/sterkte/dosis	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											



19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											





19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
1										Naam/sterkte/dosis	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
1										Naam/sterkte/dosis	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											



19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Maand ..... / jaar .....

Dag	Ernst hoofdpijn				Duur hoofdpijn		Sprake van			Gebruikte medicijnen	Bijzonderheden
	0	1	2	3	van	tot	a	b	c		
										Naam/sterkte/dosis	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											



19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												







**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (04-18) NEU 346