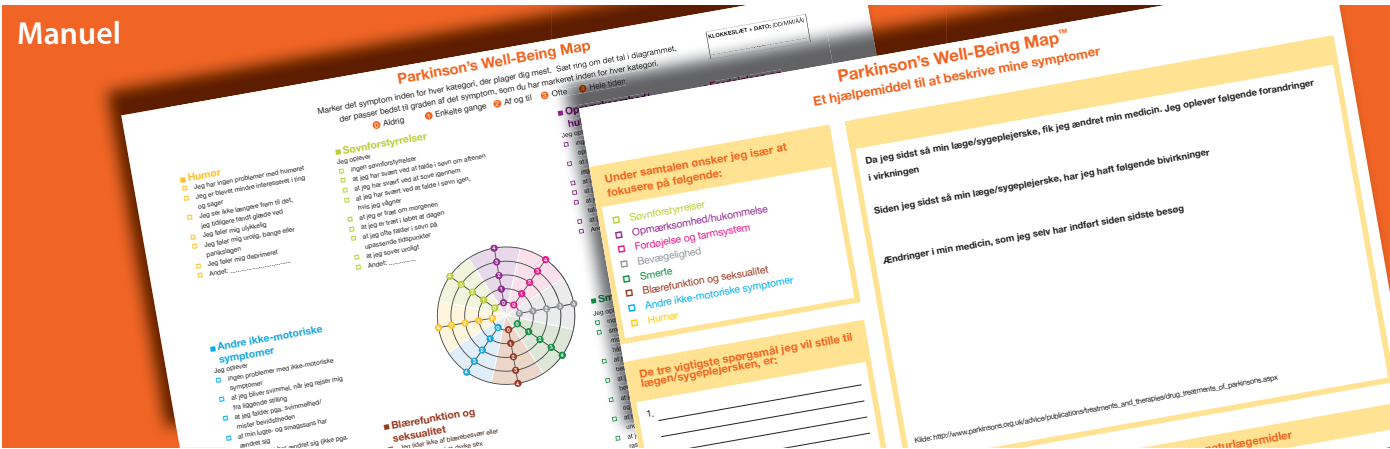
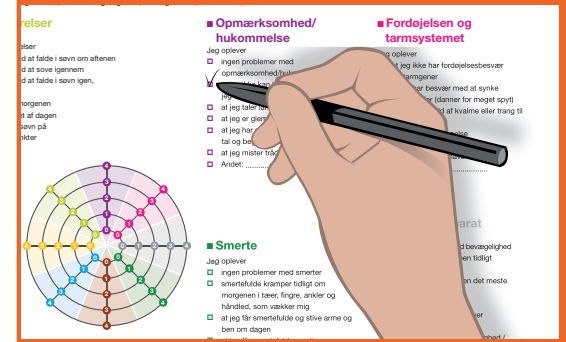


# Sådan bruger du Parkinson's Well-Being Map™

## Manuel



## 1 Kryds dine symptomer af på diagrammet

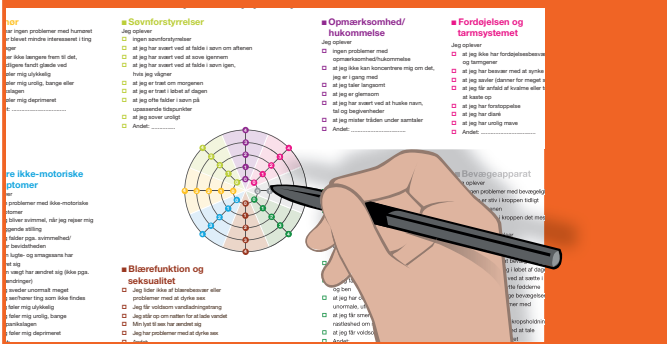


Du kan få Parkinson's Well-Being Map™ i flere eksemplarer, som du og/eller dine pårørende kan bruge til at:

1. Beskrive symptomerne over tid
2. Opsummere din helbredstilstand og dit velbefindende i løbet af den sidste måned som forberedelse til et lægebesøg

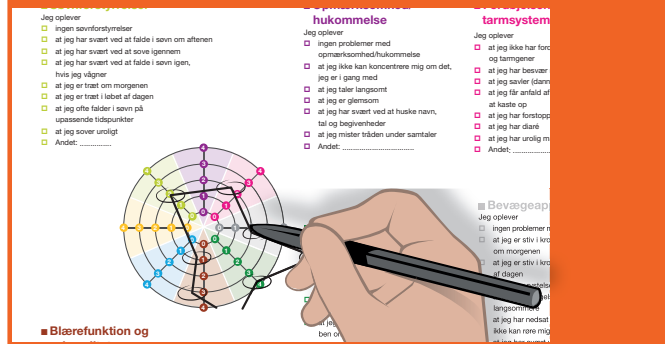
Gennemgå alle kategorierne (f.eks. søvnforstyrrelser), eventuelt sammen med en pårørende, og sæt kryds ved dine symptomer. Du skal sætte kryds ved de symptomer, der plager dig mest i hver kategori. Udfyld dato og klokkeslæt øverst på siden.

## 2 Sæt en ring omkring det tal i diagrammet, som svarer bedst til din tilstand, for det symptom du har valgt i hver kategori



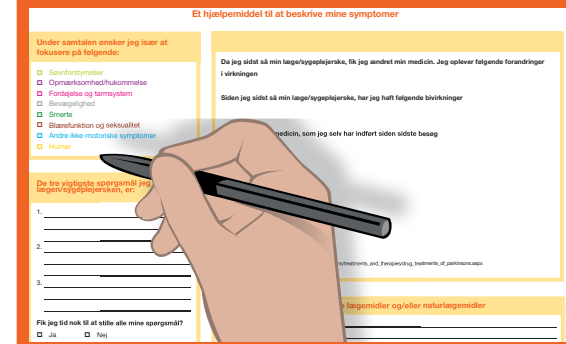
Bedøm, hvordan hvert symptom påvirker dig på en skala fra 0 til 4, hvor: 0 = Aldrig 1 = Enkelte gange 2 = Af og til 3 = Ofte 4 = Hele tiden

## 3 Forbind tallene med hinanden



Forbind de ringe, du har sat på diagrammet, med hinanden ved at trække en streg imellem dem. Derved opstår et mønster, som giver et hurtigt overblik over din aktuelle tilstand.

## 4 Andre sider af din Parkinsons sygdom



1. Afmærk de symptomer, der bekymrer dig mest.
2. Skriv de tre spørgsmål ned, som det er vigtigst for dig at tage op med din læge eller sygeplejerske.
3. Beskriv de ændringer i behandling og bivirkninger, som du har oplevet, siden du sidst talte med din læge/sygeplejerske.
4. Når du har udfyldt hele diagrammet, kan du tage det med og vise det frem ved dit næste besøg hos lægen eller sygeplejersken.

# Parkinson's Well-Being Map

Navn + CPR. nr.

.....

Marker det symptom inden for hver kategori, der plager dig mest. Sæt ring om det tal i diagrammet, der passer bedst til graden af det symptom, som du har markeret inden for hver kategori.

0 Aldrig 1 Enkelte gange 2 Af og til 3 Ofte 4 Hele tiden

KLOKKESLÆT + DATO: (DD/MM/ÅÅ)

.....

## Humør

- Jeg har ingen problemer med humøret
- Jeg er blevet mindre interesseret i ting og sager
- Jeg ser ikke længere frem til det, jeg tidligere fandt glæde ved
- Jeg føler mig ulykkelig
- Jeg føler mig urolig, bange eller panikslagen
- Jeg føler mig deprimeret
- Andet: .....

## Søvnforstyrrelser

- Jeg oplever
- ingen søvnforstyrrelser
  - at jeg har svært ved at falde i søvn om aftenen
  - at jeg har svært ved at sove igennem
  - at jeg har svært ved at falde i søvn igen, hvis jeg vågner
  - at jeg er træt om morgenen
  - at jeg er træt i løbet af dagen
  - at jeg ofte falder i søvn på upassende tidspunkter
  - at jeg sover uroligt
  - Andet: .....

## Opmærksomhed/hukommelse

- Jeg oplever
- ingen problemer med opmærksomhed/hukommelse
  - at jeg ikke kan koncentrere mig om det, jeg er i gang med
  - at jeg taler langsomt
  - at jeg er glemsom
  - at jeg har svært ved at huske navn, tal og begivenheder
  - at jeg mister tråden under samtaler
  - Andet: .....

## Fordøjelsen og tarmsystemet

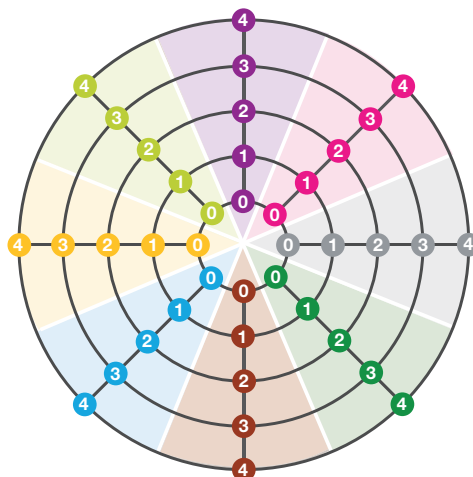
- Jeg oplever
- at jeg ikke har fordøjelsesbesvær og tarmgener
  - at jeg har besvær med at synke
  - at jeg savler (danner for meget spyt)
  - at jeg får anfald af kvalme eller trang til at kaste op
  - at jeg har forstoppelse
  - at jeg har diaré
  - at jeg har urolig mave
  - Andet: .....

## Andre ikke-motoriske symptomer

- Jeg oplever
- ingen problemer med ikke-motoriske symptomer
  - at jeg bliver svimmel, når jeg rejser mig fra liggende stilling
  - at jeg falder pga. svimmelhed/mister bevidstheden
  - at min lugte- og smagssans har ændret sig
  - at min vægt har ændret sig (ikke pga. kostændringer)
  - at jeg sveder unormalt meget
  - at jeg ser/hører ting som ikke findes
  - at jeg føler mig ulykkelig
  - at jeg føler mig urolig, bange eller panikslagen
  - at jeg føler mig deprimeret
  - Andet: .....

## Blærefunktion og seksualitet

- Jeg lider ikke af blærebesvær eller problemer med at dyrke sex
- Jeg får voldsom vandladningstrang
- Jeg står op om natten for at lade vandet
- Min lyst til sex har ændret sig
- Jeg har problemer med at dyrke sex
- Andet: .....



## Smerte

- Jeg oplever
- ingen problemer med smerter
  - smertefulde kramper tidligt om morgenen i tæer, fingre, ankler og håndled, som vækker mig
  - at jeg får smertefulde og stive arme og ben om dagen
  - at jeg får smertefulde og stive arme og ben om natten
  - at jeg får stødvise smertejag i arme og ben
  - at jeg har ondt i forbindelse med unormale, ufrivillige bevægelser
  - at jeg får smerter på grund af uro eller rastløshed om natten
  - at jeg får voldsomme hovedpiner
  - Andet: .....

## Bevægelighed

- Jeg oplever
- ingen problemer med bevægelighed
  - at jeg er stiv i kroppen tidligt om morgenen
  - at jeg er stiv i kroppen det meste af dagen
  - at jeg har rystelser
  - at mine bevægelser bliver langsommere
  - at jeg har nedsat bevægelighed / ikke kan røre mig i løbet af dagen
  - at jeg har svært ved at sætte i gang – ved at flytte fødderne
  - at jeg har ufrivillige bevægelser
  - at jeg har problemer med balancen/falder
  - at jeg har ændret kropsholdning
  - at jeg har svært ved at tale
  - at jeg skriver gnidret
  - Andet: .....

# Parkinson's Well-Being Map™

## Et hjælpemiddel til at beskrive mine symptomer

Under samtalen ønsker jeg især at fokusere på følgende:

- Søvnforstyrrelser
- Opmærksomhed/hukommelse
- Fordøjelse og tarmsystem
- Bevægelighed
- Smerte
- Blærefunktion og seksualitet
- Andre ikke-motoriske symptomer
- Humør

De tre vigtigste spørgsmål jeg vil stille til lægen/sygeplejersken, er:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fik jeg tid nok til at stille alle mine spørgsmål?

- Ja       Nej

Da jeg sidst så lægen/sygeplejersken, fik jeg ændret min medicin. Jeg oplever følgende forandringer i virkningen

---

---

Siden jeg sidst så lægen/sygeplejersken, har jeg haft følgende bivirkninger

---

---

Ændringer i min medicin, som jeg selv har indført siden sidste besøg

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Jeg anvender følgende receptfrie lægemidler og/eller naturlægemidler

---

---

---