

Nimi \_\_\_\_\_ Sotu \_\_\_\_\_

Päivämäärä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

### **Päänsärkykysely.**

Ympyröi parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot:

Tilanne päänsärkyjen suhteen? Päänsärkyjä on:

1. Muutaman kerran vuodessa
2. Muutaman kerran puolessa vuodessa
3. kerran kuukaudessa
4. viikoittain
5. päivittäin
6. useita kertoja päivässä

Kuinka kauan päänsärky yleensä kestää?

1. sekunteja
2. minuutteja
3. 15 minuutista 3 tuntiin
4. 3 -4 tunnista 3 vuorokauteen
5. viikon tai pidempään

Onko päänsärky ainakin joskus:

1. toispuoleista
2. molemmin puoleista
3. sykkivää
4. tasaista
5. jomottavaa
6. kiristävää paineen tunnetta
7. pistävää/poraavaa
8. muunlaista, minkälaista? \_\_\_\_\_

Päänsärlyn voimakkuus

1. Lievä
2. Kohtalaisen kova
3. Kova
4. Sietämätön

Päänsärlyn sijainti:

1. ohimo
2. otsa
3. silmän takana
4. päälaki
5. takaraivo
6. koko pää

Liittyykö päänsärkyyn seuraavia piirteitä yleensä/toisinaan:

1. voimistuu liikkuesssa
2. helpottaa/lievenee liikkuesssa
3. pahoinvointia/kuvotusta
4. oksentelua
5. valonarkuutta
6. melunarkuutta
7. muuta, mitä? \_\_\_\_\_

Onko päänsärkyä edeltävästi tai sen aikana:

1. länttejä näkökentässä
2. laajeneva, välkkyvä sahalaita
3. näkökentässä kipinöitä tai tähtiä
4. näkökentässä aaltoilua tai sumenemista
5. puhevaikeutta
6. ajatuksen kankeutta
7. levoton olo
8. paikallaan olo pahentaa, mieluummin pienessä liikkeessä
9. paikallaan olo auttaa/helpottaa, yleensä lepään
10. pystyn vain makaamaan sängyssä tai sohvalla

Jos päänsärky on toispuoleista, onko särynpuolella

1. silmän vetistämistä
2. silmän punoitusta
3. luomen roikkumista/raskauden tunnetta/turvotusta
4. sieraimen vetistystä
5. nenän tukkoisuutta
6. yllä olevia oireita on molemmin puolin, mitä oireita? \_\_\_\_\_

Aiemmin kokeiltuja päänsärkyä **kohtauslääkkeitä ja niiden annokset:**

---

Aiemmin kokeiltuja **estolääkkeitä? Käytetyt annokset ja käyttöaika (viikkoja, kuukausia vuosia?):**

---

---

---