

Behandlingsdagbok

Startdato:

År:

Deltaker-ID: _____

Fornavn: _____

Etternavn: _____

Pasient ID nummer: _____

Kontakt, lege: _____

Kontakt, pleiepersonale: _____

Avdeling / klinikk: _____

Adresse: _____

Telefon - og dager / tid for kontakt: _____

INNLEDNING	3
PASIENT	
Dine personlige mål	4
LEGE	
Notater om behandling	10
FYSIO- OG ERGOTERAPEUT	
Rehabilitering	12
NESTE AVTALE	16

Innledning

Kjære pasient!

Som en del av rehabiliteringsprogrammet, får du behandling med botulinumtoksin. Les pasientinformasjonen fra din lege angående botulinumtoksin. Behandlingsdagboken er et verktøy som hjelper deg, dine behandlere (leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, etc.) og evt. pårørende. Dette er ett verktøy til bruk for å optimalisere rehabiliteringen.

Formålet med behandlingsdagboken er å gjøre det enklere å vurdere effekten av behandlingen.

Viktig

Behandlingen er gitt som injeksjoner i utvalgte muskler. For å få en maksimal behandling, bør du regelmessig, **én gang i uken på samme ukedag**, vurdere behandlingen i forhold til ett par spesifikke mål, som du og din behandler mener er viktig å fokusere på.

For dette formålet, fyll inn skjemaene på side 4-7. Svarene, notatene og kommentarene kan bidra til at du når dine mål, som du og din behandler satte i felleskap før behandlingen startet.

Med vennlig hilsen

Klinikk / avdeling

Dine personlige mål

1. Sett deg 1-2 personlige mål. De kan f.eks. være børsting av tenner uten hjelp, vask under armene, gå 100 meter med en stokk eller tilsvarende. *NB. Målene må være forskjellige!*
2. **Hver uke** (på samme ukedag og med en ukes mellomrom), må du vurdere hvordan din utvikling er i forhold til målet. Sammenlign alltid med utgangspunktet som svarer til "Litt verre enn mål" i tabellen under. Dette indikerer du med ett kryss ved "Uke 0".

Mål 1

Beskriv mål 1:

Utgangspunkt:

	Uke 0	Uke 1	Uke 2	Uke 3
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet	x			
Mye verre enn målet				

	Uke 4	Uke 5	Uke 6	Uke 7
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

3. Merk med et kryss hvordan du sammenlignes med uke 0 (utgangspunkt), og noter datoen.

MERKNAD: Skriv også målene på side 12-13, for at din terapeut skal kunne kjennedem.

	Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

	Uke 16	Uke 17	Uke 18	Uke 19
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

Kommentarer:

Dine personlige mål

Mål 2

Beskriv mål 2:

Utgangspunkt:

	Uke 0	Uke 1	Uke 2	Uke 3
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet	x			
Mye verre enn målet				

	Uke 4	Uke 5	Uke 6	Uke 7
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

	Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

	Uke 16	Uke 17	Uke 18	Uke 19
Dato				
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet				
Mye verre enn målet				

Kommentarer:

Har du hatt bivirkninger?

Har du hatt bivirkninger forbundet med behandlingen?

Nei Ja



Hvis ja, vennligst beskriv hva slags bivirkninger du har hatt:

Hvis du opplever noen bivirkninger som er relatert til behandling med botulinum toxin, bør du kontakte legen.

Notater vedrørende behandling

(fylles ut av legen)

Dato/år for undersøkelse:	Teknikk til injeksjonsveiledning: Ultralyd <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> Stimulasjon <input type="checkbox"/>
Diagnose:	
Evt. bemerkninger til diagnosen:	
Botulinumtoksin (BTX) injisert av (legens navn):	
Botulinumtoksin handelsnavn:	

Injeksjonssted		
Side	Muskel	Antall BTX-enheter:
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
R <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		

Ordliste for forkortelser i muskeloversikt på baksiden.

Opptrening

(fylles ut av terapeuten)

Pasienten har satt seg 1-2 personlige mål for behandlingen. Mellom de to botulinumtoksinbehandlingene (ca. 3 måneder) blir du bedt om å evaluere hvordan pasienten utvikler seg (eller relativt) i forhold til startpunktet (angitt med et kryss ved "Uke 0" for "Litt verre enn målet" i tabellene under). Du blir bedt om å evaluere og markere med et kryss for henholdsvis startfase, midtfase og slutfase.

Evaluering av pasientens mål

Mål 1

Beskriv mål 1:

Utgangspunkt:

	Uke 0	Startfase Dato	Midfase Dato	Slutfase Dato
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet	x			
Mye verre enn målet				

Kommentarer:

Mål 2

Beskriv mål 2:

Utgangspunkt:

	Uke 0	Startfase Dato	Midfase Dato	Slutfase Dato
Mye bedre enn målet				
Litt bedre enn målet				
Mål oppnådd				
Litt verre enn målet	x			
Mye verre enn målet				

Kommentarer:

Rehabilitering

Hvor ofte trener pasienten hos terapeut?

- Daglig
- 3-4 ganger i uken
- 1-2 ganger i uken

Hvor ofte trener pasienten alene?

- Daglig
- 3-4 ganger i uken
- 1-2 ganger i uken
- Bruker guidet selvrehabilitering (GSR)
- Trener ikke selv

Hvor utføres rehabiliteringen?

- På sykehus
- På kommunal institusjon
- Poliklinisk, individuell rehabilitering, gjennom sin praktiserende lege
- Poliklinikk, lag trening, gjennom sin praktiserende lege

Evt. kommentar :

Evaluering av behandlingen

Fysioterapeut
Navn: Telefonnummer:
Er det andre behandlingsmål som du og pasienten finner relevant? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilke?
Er det andre muskler eller muskelgrupper som kan ha nytte av å bli behandlet med botulinumtoksin når de prøver å nå målet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilke?
Andre kommentarer:

Ergoterapeut
Navn: Telefonnummer:
Er det andre behandlingsmål som du og pasienten finner relevant? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilke?
Er det andre muskler eller muskelgrupper som kan ha nytte av å bli behandlet med botulinumtoksin når de prøver å nå målet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilke?
Andre kommentarer:

Neste avtale:

Dato: _____

Tid: _____

Muskeloversikt

Overekstremitetene

ADP	Adductor pollicis
APL	Abductor pollicis longus
BA	Brachialis
BI	Biceps Brachii
BR	Brachioradialis
ECR	Extensor carpi radialis
ECU	Extensor carpi ulnaris
ED	Extensor digitorum
EPB	Extensor pollicis brevis
EPL	Extensor pollicis longus
FCR	Flexor carpi radialis
FCU	Flexor carpi ulnaris
FDP	Flexor digitorum profundus
FDS	Flexor digitorum superficialis
FPB	Flexor pollicis brevis
FPL	Flexor pollicis longus
INT	Interosus
LUM	Lumbricalis
PEC	Pectoralis major
PT	Pronator teres

Underekstremitetene

AB	Adductor brevis
AL	Adductor Longus
AM	Adductor magnus
BF	Biceps femoris
EDL	Extensor digitorum longus
EHL	Extensor hallucis longus
FDL	Flexor digitorum longus
FHL	Flexor hallucis longus
GA-L	Gastrocnemius lateral
GA-M	Gastrocnemius medial
Gmax	Gluteus maximus
GR	Gracilis
IP	Iliopsoas
RF	Rectus femoris
SM	Semimembranosus
SO	Soleus
ST	Semitendinosus
TA	Tibialis anterior
TP	Tibialis posterior
VI	Vastus intermedius
VL	Vastus lateralis
VM	Vastus medialis

Notater

Avdeling / klinikk:

Adresse:

Telefon - og dager / tid for kontakt: