

Moja miesięczka

PUNKT STARTOWY I EWALUACJA PO MINIMUM 2 CYKLACH

Wypełnij obie części w podobnym momencie: pierwszą po miesięczce przed rozpoczęciem pracy, drugą po miesięczce następującej po minimum dwóch pełnych cyklach praktykowania.

1. INFORMACJE O MIESIĄCZCE

OBSZAR	PUNKT STARTOWY	PO MIN. 2 CYKLACH
Data rozpoczęcia miesięczki	_____	_____
Długość cyklu	_____ dni	_____ dni
Czas trwania krwawienia	_____ dni	_____ dni
Liczba dni z bólem	_____ dni	_____ dni
Liczba godzin z silnym bólem	_____ godz.	_____ godz.

2. NATĘŻENIE BÓLU - SKALA 0-10

0 = brak bólu, 10 = najsilniejszy ból, jaki potrafisz sobie wyobrazić.

OBSZAR	PUNKT STARTOWY	PO MIN. 2 CYKLACH
Najsilniejszy ból podczas miesięczki	___ /10	___ /10
Przeciętne natężenie bólu	___ /10	___ /10
Ból w pierwszym dniu krwawienia	___ /10	___ /10
Ból w kolejnych dniach	___ /10	___ /10

3. KIEDY POJAWIAJĄ SIĘ OBJAWY?

PUNKT STARTOWY

- | | |
|---|--|
| ☐ 1-3 dni przed miesięczką | ☐ w 2.-3. dniu miesięczki |
| ☐ kilka-kilkanaście godzin przed | ☐ pod koniec miesięczki |
| ☐ w 1. dniu krwawienia | ☐ również poza miesięczką |

PO MINIMUM 2 CYKLACH

- | | |
|---|--|
| ☐ 1-3 dni przed miesięczką | ☐ w 2.-3. dniu miesięczki |
| ☐ kilka-kilkanaście godzin przed | ☐ pod koniec miesięczki |
| ☐ w 1. dniu krwawienia | ☐ również poza miesięczką |

4. GDZIE BOLI?

PUNKT STARTOWY

- | | |
|---|--|
| ☐ podbrzusze | ☐ krocze / okolica odbytu |
| ☐ jedna strona podbrzusza | ☐ uda lub nogi |
| ☐ okolica lędźwiowo-krzyżowa | ☐ głowa |
| ☐ pachwiny | ☐ inne: _____ |

PO MINIMUM 2 CYKLACH

- | | |
|---|--|
| ☐ podbrzusze | ☐ krocze / okolica odbytu |
| ☐ jedna strona podbrzusza | ☐ uda lub nogi |
| ☐ okolica lędźwiowo-krzyżowa | ☐ głowa |
| ☐ pachwiny | ☐ inne: _____ |

Zaznacz wszystkie odpowiedzi, które Cię dotyczą. Nie oceniasz, czy objaw jest „wystarczająco ważny” - celem jest możliwie dokładne porównanie dwóch miesięczek.

Objawy i codzienne funkcjonowanie

PORÓWNAJ CHARAKTER BÓLU, OBJAWY TOWARZYSZĄCE I WPŁYW MIESIĄCZKI NA ŻYCIE

5. JAKI JEST BÓL?

PUNKT STARTOWY

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ skurczowy | ☐ pulsujący |
| ☐ kłujący | ☐ rozpierający |
| ☐ ciągnący | ☐ uciskający |
| ☐ piekący | ☐ inny: _____ |

PO MINIMUM 2 CYKLACH

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ skurczowy | ☐ pulsujący |
| ☐ kłujący | ☐ rozpierający |
| ☐ ciągnący | ☐ uciskający |
| ☐ piekący | ☐ inny: _____ |

6. OBJAWY TOWARZYSZĄCE - NASILENIE 0-3

0 = brak, 1 = łagodne, 2 = umiarkowane, 3 = silne.

OBSZAR	PUNKT STARTOWY	PO MIN. 2 CYKLACH
Nudności	___/3	___/3
Wymioty	___/3	___/3
Biegunka	___/3	___/3
Zaparcie	___/3	___/3
Wzdęcia	___/3	___/3
Ból głowy	___/3	___/3
Oslabienie	___/3	___/3
Zawroty głowy	___/3	___/3
Ból podczas oddawania stolca	___/3	___/3
Ból podczas oddawania moczu	___/3	___/3

7. WPŁYW MIESIĄCZKI NA CODZIENNE ŻYCIE - SKALA 0-10

0 = brak wpływu, 10 = całkowite uniemożliwienie danej czynności.

OBSZAR	PUNKT STARTOWY	PO MIN. 2 CYKLACH
Praca lub nauka	___/10	___/10
Codziennie obowiązki	___/10	___/10
Aktywność fizyczna	___/10	___/10
Sen	___/10	___/10
Odpoczynek	___/10	___/10
Kontakty z innymi	___/10	___/10
Opieka nad dziećmi / rodziną	___/10	___/10

Zmiana może oznaczać nie tylko mniejszy ból. Zwróć uwagę także na liczbę dni z objawami, sen, możliwość pracy, ruchu i wykonywania codziennych obowiązków.

Samopoczucie i sposoby łagodzenia objawów

PORÓWNAJ EMOCJE, LEKI, STOSOWANE METODY I OGÓLNE ODCZUCIE ZMIANY

8. SAMOPOCZUCIE I EMOCJE - SKALA 0-10

OBSZAR	PUNKT STARTOWY	PO MIN. 2 CYKLACH
Ogólne samopoczucie 0 = bardzo złe, 10 = bardzo dobre	___ /10	___ /10
Poziom energii 0 = brak energii, 10 = bardzo dużo	___ /10	___ /10
Napięcie emocjonalne 0 = brak, 10 = bardzo silne	___ /10	___ /10
Poczucie wpływu na objawy 0 = brak wpływu, 10 = bardzo duże	___ /10	___ /10

EMOCJE - PUNKT STARTOWY

- | | |
|---|---|
| ☐ rozdrażnienie | ☐ bezradność |
| ☐ smutek | ☐ potrzeba wycofania |
| ☐ lęk / niepokój | ☐ spokój |
| ☐ napięcie | ☐ inne: _____ |

EMOCJE - PO MIN. 2 CYKLACH

- | | |
|---|---|
| ☐ rozdrażnienie | ☐ bezradność |
| ☐ smutek | ☐ potrzeba wycofania |
| ☐ lęk / niepokój | ☐ spokój |
| ☐ napięcie | ☐ inne: _____ |

9. LEKI PRZECIWBÓŁOWE

OBSZAR	PUNKT STARTOWY	PO MIN. 2 CYKLACH
Czy przyjmowałaś leki?	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
Nazwa leku		
Liczba dawek podczas miesiączki		
Skuteczność leku - skala 0-10	___ /10	___ /10

10. STOSOWANE METODY ŁAGODZENIA OBJAWÓW

PUNKT STARTOWY

- | | |
|--|--|
| ☐ ciepło | ☐ akupresura |
| ☐ ruch / ćwiczenia | ☐ kinesiologia taping |
| ☐ oddech / relaksacja | ☐ aromaterapia |
| ☐ TENS | ☐ odpoczynek |
| ☐ masaż / automasaż | ☐ inne: _____ |

PO MINIMUM 2 CYKLACH

- | | |
|--|--|
| ☐ ciepło | ☐ akupresura |
| ☐ ruch / ćwiczenia | ☐ kinesiologia taping |
| ☐ oddech / relaksacja | ☐ aromaterapia |
| ☐ TENS | ☐ odpoczynek |
| ☐ masaż / automasaż | ☐ inne: _____ |

11. MOJA OGÓLNA OCENA ZMIANY

W porównaniu z punktem startowym moje miesiączki są:

☐ zdecydowanie trudniejsze ☐ trochę trudniejsze ☐ bez zmian ☐ minimalnie łagodniejsze ☐ wyraźnie łagodniejsze ☐ znacznie łagodniejsze ☐ poprawa jest bardzo duża

Największą zmianę zauważyłam w: _____

Najbardziej pomogło mi: _____

W kolejnym cyklu chcę szczególnie popracować nad: _____

Kwestionariusz nie służy do rozpoznawania chorób. Nagła zmiana miesiączki, bardzo obfite lub długie krwawienie, krwawienie między miesiączkami albo ból ograniczający codzienne życie wymagają konsultacji.