

# Illamåendedagbok

Namn:.....

Personnummer:..... Datum:.....

Här kan du svara på frågor om ditt illamående och faktorer som kan påverka det. Du får möjlighet att själv reflektera, och vi får underlag för att kunna hjälpa dig att lindra illamåendet.

Fyll gärna i formuläret på kvällen.

## ***Har du mått illa idag?***

Ja\*

Nej

## ***\*Vilken tid på dygnet har du mått illa?***

På natten

På morgonen

På dagen

På kvällen

## ***\*Vilken tid på dygnet har ditt illamående varit som värst?***

## ***Har du kräkts idag?***

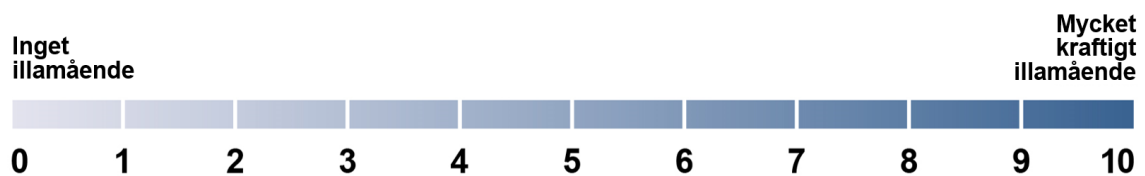
Nej

Ja\*

**\*Hur ofta eller hur många gånger har du kräkts?**

**Markera en siffra som bäst motsvarar ditt illamående idag, när det har varit som värst.**

0 = inget illamående, 5 = måttligt illamående, 10 = mycket kraftigt illamående.



**Har du haft dålig aptit?**

Nej

Ja\*

**\*Vad har du ätit och druckit under dagen?**

**Hur upplever du ditt välbefinnande?**

- Bra
- Okej, varken bra eller dåligt
- Dåligt

**Här kan du beskriva med egna ord om du vill:**

**Har du tagit läkemedel mot illamåendet?**

- Nej
- Ja\*

**\*Beskriv gärna vilket eller vilka läkemedel du har tagit, vid vilken tid och om det har hjälpt.**

**Har du gjort något annat för att lindra illamåendet?**

Nej

Ja\*

**\*Beskriv gärna vad du har gjort och om det har hjälpt.**

**Har du egna tankar om vad som kan ha påverkat illamåendet idag? (positivt eller negativt)**

**Råd om vad du kan göra själv**

Under rubriken Rehabilitering och egenvård finns en text om illamående. Där kan du läsa mer om vad du själv kan göra för att lindra.