

Utvärdering av tyngdtäcke

Dag- och nattbok MED tyngdtäcke

När du har fått ditt tyngdtäcke ska dag- och nattbok fyllas i under ca 4 veckor.

Förskrivaren utvärderar efter 4 veckor

Efter ca 4 veckor med tyngdtäcket ska förskrivaren utvärdera effekten för att se om du har haft nytta av täcket.

Efter 12 månader och sedan en gång om året utvärderar förskrivaren

Efter ca 12 månader och sedan en gång om året utvärderar förskrivaren om du fortfarande använder tyngdtäcket.

Instruktioner till dag- och nattbok

Att skriva dag- och nattbok innebär att du svarar på ett antal värderingsfrågor genom att sätta en markering på linjen där påståendet stämmer bäst för dig.

Sammanfatta gärna en hel veckas dagar respektive nätter på samma papper. Det gör ingenting om det blir flera markeringar på samma linje.

Eftersom det är olika personer med olika besvär som provar tyngdtäcken kan en del frågor vara främmande för dig. Har du exempelvis inte problem med smärta behöver du naturligtvis inte svara på den frågan.

Är det någonting som du ofta eller alltid har problem med, men som inte finns med bland frågorna kan du skriva till det under rubriken "Andra uppgifter".

Längst ner på varje sida finns även plats för dina eventuella kommentarer.

Har du frågor, kontakta din förskrivare (arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut).

Nattbok MED tyngdtäcke, vecka 1

Namn: Datum:

Har du använt täcket på natten?

Nej, fyll ändå i nattboken

Ja, på vilket sätt:

Som insomningshjälp

Hela natten

Annat:

Sönmönster

Ungefär vilken tid lägger du dig? Klockan:

Ungefär vilken tid går du upp på morgonen? Klockan:

Svårt att somna ←————→ Somnar fort / lätt

Vaknar ofta ←————→ Sover utan att vakna

Är spänd ←————→ Sover avslappnat

Sover oroligt ←————→ Sover lugnt

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....

Dagbok MED tyngdtäcke, vecka 1

Namn: Datum:

Har du använt täcket på dagen?

Nej, fyll ändå i dagboken

Ja, på vilket sätt:

Se på TV

Läsa/lyssna på en bok eller tidning

Lyssna på musik/radio

Som avslappning

Vid annan/andra aktiviteter, vilka:

Vakenhet dagtid

Trött ←————→ Vaken, pigg

Okoncentrerad ←————→ Koncentrerad

Orolig ←————→ Avslappnad

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Sovit under dagtid

Kort stund ←————→ Längre stund

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....

Nattbok MED tyngdtäcke, vecka 2

Namn: Datum:

Har du använt täcket på natten?

Nej, fyll ändå i nattboken

Ja, på vilket sätt:

Som insomningshjälp


Hela natten


Annat:

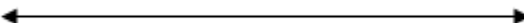
Sömnmönster


Ungefär vilken tid lägger du dig? Klockan:


Ungefär vilken tid går du upp på morgonen? Klockan:

Svårt att somna  Somnar fort / lätt


Vaknar ofta  Sover utan att vakna

Är spänd  Sover avslappnat


Sover oroligt  Sover lugnt

Många ofrivilliga rörelser  Få ofrivilliga rörelser

Smärta


Stark smärta  Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas  Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket  Lite

Kommentar:

.....
.....
.....

Dagbok MED tyngdtäcke, vecka 2

Namn: Datum:

Har du använt täcket på dagen?

Nej, fyll ändå i dagboken

Ja, på vilket sätt:

Se på TV

Läsa/lyssna på en bok eller tidning

Lyssna på musik/radio

Som avslappning

Vid annan/andra aktiviteter, vilka:

Vakenhet dagtid

Trött ←————→ Vaken, pigg

Okoncentrerad ←————→ Koncentrerad

Orolig ←————→ Avslappnad

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Sovit under dagtid

Kort stund ←————→ Längre stund

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....

Nattbok MED tyngdtäcke, vecka 3

Namn: Datum:

Har du använt täcket på natten?

Nej, fyll ändå i nattboken

Ja, på vilket sätt:

Som insomningshjälp

Hela natten

Annat:

Sömmönster

Ungefär vilken tid lägger du dig? Klockan:

Ungefär vilken tid går du upp på morgonen? Klockan:

Svårt att somna ←————→ Somnar fort / lätt

Vaknar ofta ←————→ Sover utan att vakna

Är spänd ←————→ Sover avslappnat

Sover oroligt ←————→ Sover lugnt

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....

Dagbok MED tyngdtäcke, vecka 3

Namn: Datum:

Har du använt täcket på dagen?

Nej, fyll ändå i dagboken

Ja, på vilket sätt:

Se på TV

Läsa/lyssna på en bok eller tidning

Lyssna på musik/radio

Som avslappning

Vid annan/andra aktiviteter, vilka:

Vakenhet dagtid

Trött ←————→ Vaken, pigg

Okoncentrerad ←————→ Koncentrerad

Orolig ←————→ Avslappnad

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Sovit under dagtid

Kort stund ←————→ Längre stund

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....

Nattbok MED tyngdtäcke, vecka 4

Namn: Datum:

Har du använt täcket på natten?

Nej, fyll ändå i nattboken

Ja, på vilket sätt:

Som insomningshjälp

Hela natten

Annat:

Sönmönster

Ungefär vilken tid lägger du dig? Klockan:

Ungefär vilken tid går du upp på morgonen? Klockan:

Svårt att somna ←————→ Somnar fort / lätt

Vaknar ofta ←————→ Sover utan att vakna

Är spänd ←————→ Sover avslappnat

Sover oroligt ←————→ Sover lugnt

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....

Dagbok MED tyngdtäcke, vecka 4

Namn: Datum:

Har du använt täcket på dagen?

Nej, fyll ändå i dagboken

Ja, på vilket sätt:

Se på TV

Läsa/lyssna på en bok eller tidning

Lyssna på musik/radio

Som avslappning

Vid annan/andra aktiviteter, vilka:

Vakenhet dagtid

Trött ←————→ Vaken, pigg

Okoncentrerad ←————→ Koncentrerad

Orolig ←————→ Avslappnad

Många ofrivilliga rörelser ←————→ Få ofrivilliga rörelser

Sovit under dagtid

Kort stund ←————→ Längre stund

Smärta

Stark smärta ←————→ Ingen smärta

Kroppsvärme

Mycket varm/svettas ←————→ Fryser

Andra uppgifter:

T.ex ångest, oro,
spasticitet

Mycket ←————→ Lite

Kommentar:

.....

.....

.....