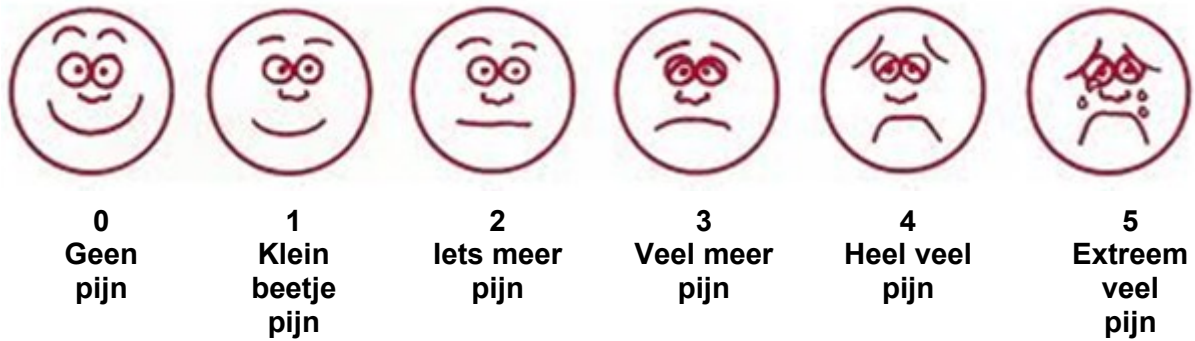


## 6. BIJLAGEN

### 6.1. Buikpijndagboek



Bovenstaande pijninstrument is de Nederlandse vertaling van Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Dit is een gevalideerd instrument om pijn te meten bij kinderen en adolescenten en is eenvoudig te gebruiken in de praktijk.<sup>217</sup>

Buikpijndagboek van: \_\_\_\_\_

Datum van: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ tot: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dag	Datum	Hoe erg was je pijn (welk gezichtje past het best, kies een gezichtje tussen 0 – 5)?	Hoe lang duurde de buikpijn in totaal vandaag?	Hoeveel last had je van een opgeblazen gevoel?  (kies een cijfer tussen 0 – 10) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----  Geen-----Matig-----Heel erg	Hoeveel last had je van winderigheid?	Had je last van andere klachten?	Welke medicijnen heb je gebruikt voor de klachten?
Maandag			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	
Dinsdag			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	

Dag	Datum	Hoe erg was je pijn (welk gezichtje past het best, kies een gezichtje tussen 0 – 5)?	Hoe lang duurde de buikpijn in totaal vandaag?	Hoeveel last had je van een opgeblazen gevoel?	Hoeveel last had je van winderigheid?	Had je last van andere klachten?	Welke medicijnen heb je gebruikt voor de klachten?
Woensdag			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	
Donderdag			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	
Vrijdag			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	

<b>Zaterdag</b>			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	
<b>Zondag</b>			<input type="checkbox"/> Geen last <input type="checkbox"/> <10 minuten <input type="checkbox"/> 10 tot 30 min. <input type="checkbox"/> ½ tot 2 uur <input type="checkbox"/> 2 tot 4 uur <input type="checkbox"/> > 4 uur			<input type="checkbox"/> Verminderde of slechte eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Overgeven <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Koorts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	