

مفكرة الصداع لمدة 30 يوماً

طريقة بسيطة لترتيب ملاحظاتك عن الصداع قبل موعدك الطبي

إعداد: د. راكان آلعبدالرزاق، استشاري طب الأعصاب

كيف تستخدم هذه المفكرة

1. املأ سطرًا واحدًا كل يوم، بما في ذلك الأيام التي لا يوجد فيها صداع. في هذه الأيام اكتب 0 في خانة الشدة، فهي لا تقل أهمية عن أيام الصداع.
2. دوّن ملاحظاتك في اليوم نفسه، ويُفضّل أن يكون ذلك بعد نوبة الصداع بوقت قصير، حين تكون التفاصيل ما زالت حاضرة في ذهنك.
3. سجّل كل جرعة دواء تتناولها للصداع، بما في ذلك المسكّنات التي تُشتري دون وصفة طبية.
4. في كل سطر، ضع دائرة حول الأرقام والحروف التي تنطبق عليك. شرح الرموز موجود أعلى كل صفحة من صفحات السجل. لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.
5. خذ المفكرة معك إلى موعدك الطبي، مع قائمة بكل الأدوية والمكملات التي تستخدمها.

مق لا يجوز الانتظار

هذه المفكرة ليست للحالات الطارئة. اطلب رعاية طبية عاجلة إذا أصابك صداع مفاجئ وشديد جداً؛ أو صداع مصحوب بحمى أو تيبّس في الرقبة أو تشوّش ذهني أو ضعف أو خدر أو صعوبة في الكلام أو فقدان للرؤية؛ أو صداع بعد إصابة في الرأس؛ أو صداع جديد أو مختلف تماماً عن المعتاد، خاصة إذا كان عمرك فوق الخمسين أو كنتِ حاملاً أو كانت مناعتك ضعيفة.

الملاحظة ليست دليلاً

تساعدك هذه المفكرة على ملاحظة الأنماط. لكن تسجيل عامل ما، مثل قلة النوم في ليلة معينة أو تفويت وجبة، لا يعني أنه سبب الصداع. فبعض الأمور تحدث معاً بالمصادفة، وبعض التغيرات قد تكون علامات مبكرة لصداع كان قد بدأ أصلاً. ناقش أي أنماط تلاحظها مع طبيبك قبل إجراء تغييرات كبيرة.

مفكرتك تبقى معك

اطبع هذه المفكرة أو املأها على جهازك الخاص. يرجى عدم إرسال الصفحات المكتملة إلينا أو عبر البريد الإلكتروني، بل اعرضها على طبيبك خلال الموعد.

مثال خيالي

مثال خيالي: ليس لمريض حقيقي، وهو للتوضيح فقط.

اليوم / التاريخ	البداية	الساعات	الشدة	الأعراض	الدواء والجرعة والوقت	ساعد؟	التأثير	ملاحظات: النوم والوجبات وغيرها
3 مارس	07:30	6	0 1 2 3	غ ق ض ص ر	دواء (أ)، حبة واحدة، 08:00	ن ج ل	ع م ف	نمت نحو 5 ساعات؛ لم أتناول الفطور
4 مارس	-	-	0 1 2 3	غ ق ض ص ر	-	ن ج ل	ع م ف	نمت نحو 7 ساعات

أسماء الأدوية محذوفة عمداً. في مفكرتك اكتب الاسم الفعلي للدواء الذي تتناوله وجرعته. في هذا المثال يلاحظ الشخص أن قلة النوم أو السفر سبقا نوبتين من الصداع. هذه ملاحظة تستحق أن تُذكر للطبيب، لكنها لا تثبت أن أيّاً منهما كان السبب.

السجل اليومي · 1-15

شرح الرموز · ضع دائرة حول ما ينطبق في كل سطر.

الشدة (0-3): ① لا يوجد صداع · ② خفيف (تستطيع متابعة أنشطتك المعتادة). ③ متوسط (تصبح أنشطتك المعتادة أصعب، لكنها ما زالت ممكنة). ④ شديد (لا تستطيع متابعة أنشطتك المعتادة).

الأعراض المرافقة: ⑤ غثيان · ⑥ قيء · ⑦ حساسية للضوء · ⑧ حساسية للصوت · ⑨ تغيرات في الرؤية قبل الصداع أو أثناءه، مثل خطوط متعرجة أو ومضات ضوئية · ⑩ أعراض أخرى: اكتبها باختصار في خانة الملاحظات

هل ساعد الدواء؟: ⑪ نعم، بوضوح · ⑫ جزئياً · ⑬ لا · ⑭ لم أتناول دواء

التأثير على يومك: ⑮ عادي: لم تتغير خططك · ⑯ محدود: أنجزت أقل أو عملت ببطء أكبر · ⑰ فائت: فاتك العمل أو الدراسة أو نشاط عائلي أو اجتماعي، أو احتجت إلى الاستلقاء
ملاحظات (اختيارية): اكتب ما تلاحظه، مثل عدد ساعات النوم، أو تقوية وجبة أو تأخيرها، وكمية السوائل، والدورة الشهرية (إن كان ذلك ينطبق عليك)، والتوتر أو المجهود البدني غير المعتاد، والسفر، أو الجلوس طويلاً أمام الشاشات. لا يلزم ملء كل البنود.

اليوم / التاريخ	البداية	الساعات	الشدة	الأعراض	الدواء والجرعة والوقت	ساعد؟	التأثير	ملاحظات: النوم والوجبات وغيرها
اليوم 1			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 2			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 3			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 4			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 5			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 6			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 7			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 8			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 9			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 10			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 11			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 12			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 13			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 14			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 15			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	

السجل اليومي · 16-30

شرح الرموز · ضع دائرة حول ما ينطبق في كل سطر.

الشدة (0-3): ① لا يوجد صداع · ② خفيف (تستطيع متابعة أنشطتك المعتادة). ③ متوسط (تصبح أنشطتك المعتادة أصعب، لكنها ما زالت ممكنة). ④ شديد (لا تستطيع متابعة أنشطتك المعتادة).

الأعراض المرافقة: ⑤ غثيان · ⑥ قيء · ⑦ حساسية للضوء · ⑧ حساسية للصوت · ⑨ تغيرات في الرؤية قبل الصداع أو أثناءه، مثل خطوط متعرجة أو ومضات ضوئية · ⑩ أعراض أخرى: اكتبها باختصار في خانة الملاحظات

هل ساعد الدواء؟: ⑪ نعم، بوضوح · ⑫ جزئياً · ⑬ لا · ⑭ لم أتناول دواء

التأثير على يومك: ⑮ عادي: لم تتغير خططك · ⑯ محدود: أنجزت أقل أو عملت ببطء أكبر · ⑰ فائت: فاتك العمل أو الدراسة أو نشاط عائلي أو اجتماعي، أو احتجت إلى الاستلقاء
ملاحظات (اختيارية): اكتب ما تلاحظه، مثل عدد ساعات النوم، أو تقوية وجبة أو تأخيرها، وكمية السوائل، والدورة الشهرية (إن كان ذلك ينطبق عليك)، والتوتر أو المجهود البدني غير المعتاد، والسفر، أو الجلوس طويلاً أمام الشاشات. لا يلزم ملء كل البنود.

اليوم / التاريخ	البداية	الساعات	الشدة	الأعراض	الدواء والجرعة والوقت	ساعد؟	التأثير	ملاحظات: النوم والوجبات وغيرها
اليوم 16			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 17			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 18			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 19			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 20			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 21			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 22			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 23			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 24			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 25			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 26			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 27			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 28			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 29			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	
اليوم 30			3 2 1 0	غ ① ق ② ض ③ ص ④ ر ⑤		ن ⑥ ج ⑦ ل ⑧	ع ⑨ م ⑩ ف ⑪	

قبل موعدك: ملخص الثلاثين يوماً

- عدد الأيام التي حدث فيها صداع: ____ من 30
- عدد أيام الصداع الشديد (الشدة 3): ____
- عدد الأيام التي تناولت فيها دواءً للصداع: ____
- عدد الأيام التي كان تأثيرها «ف» (نشاط فائت): ____

أنماط لاحظتها (تذكر: الملاحظة ليست دليلاً على السبب)

أسئلة أريد طرحها

خذ معك

- هذه المفكرة
 - قائمة بكل الأدوية والمكملات التي تستخدمها، بما فيها ما يُشترى دون وصفة
 - أي نتائج فحوص أو تقارير طبية سابقة عن الصداع
- قد يقترح عليك طبيبك الاستمرار في تدوين المفكرة لأكثر من 30 يوماً.

مراجع خلفية

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1–211. doi:10.1177/0333102417738202
2. National Institute for Health and Care Excellence. Headaches in over 12s: diagnosis and management (CG150). Updated 2021.