

DETAIL OVERZICHT (checklijst) van mogelijke notities voor persoonlijke aanvalskalender**1. Tijdstip (Jaar), dag en maand****2. Vóór de aanval:**

Let op: 'ervoor' kan van kort tot zeer lang zijn, afhankelijk van de persoon: noteer liever té ver dan té kort ervoor.

- 2.1. Activiteit: deze kan aanleiding zijn: b.v. TV kijken met fotosensibele epilepsie
- 2.1.1. Wat was je aan het doen, was dit uitzonderlijk of gewoon?
- 2.1.2. Was het (in)spannend of juist ontspannend?
- 2.1.3. In welke omstandigheden: binnen of buiten, temperatuur: (te) koud of (te) warm, geluid: stil of muziek, licht of donker, een bepaalde kleur of kleurencombinatie?, welke verlichting: TL, spaarlamp of gloeilamp (gewoon of halogeen maakt geen verschil)
- 2.2. Gevoelsmatig:
- 2.2.1. Algemeen: bijwerkingen die je ondervindt (noteer C = continu, NC = niet continu) zoals:
- 2.2.2. zenuwachtig, prikkelbaar, depressief, moeilijke concentratie, vergeetachtig, traag, gedragsproblemen, ...
- 2.2.3. Uitzonderlijk: stress door werk of ongerust over iets ...? Had je ruzie, een telefoontje of bericht met goed of slecht nieuws, ...?
- 2.2.4. Verwachtte je (een beetje/zeker) een aanval?
- 2.3. Fysiek:
- 2.3.1. Algemeen: bijwerkingen (noteer C = continu, NC = niet continu) zoals: futloos, duizelig, hoofdpijn, dubbelzicht, evenwichtsproblemen, beven, haaruitval, huiduitslag, ...
- 2.3.2. Had je al gegeten? Iets gedronken? Wat? Of had je juist honger of dorst? Andere medicatie?!
- 2.3.3. Was je moe? Noteer wanneer je bent gaan slapen de vorige avond, goed geslapen j/n, wanneer je wakker geworden en/of opgestaan bent.
- 2.3.4. Was je ziek, had je koorts, menstruatie, suikertekort, ...
- 2.4. Andere: vergeten medicatie?
Bij dit alles kan je eventueel ook een gradatie aangeven: N= zoals normaal, -/+ =minder, meer, -- /+++ = véél minder/meer.

3. De soort aanval, d.w.z.. aanvang, de aanval zelf, het einde.

Hoe de aanval begint kan belangrijke informatie verschaffen over de 'focus', de plaats in de hersenen waar de aanval ontstaat!! Beschrijf ieder detail, van een lichte trekking tot een klein schokje, een gevoel dat 'anders' is, ...

- 3.1. *Voorgevoel (aura)*: kan een algemeen gevoel zijn (angst, zenuwachtigheid, ...) of iets precies op/in het lichaam... Let op: dit kan b.v. al dagen aanwezig zijn maar evengoed héél kort voor de aanval.

- 3.2. Bij dezelfde persoon kunnen een aantal verschillende *soorten aanvallen* voorkomen: wat is "soort-1", enz... moet om te beginnen héél goed afgesproken worden met je arts en staat bovenaan je aanvalskalender nog kort herhaald. Normaal gezien zullen er dat misschien 3 of 4 zijn. Zoals hierboven reeds aangegeven kan voor "SOORT-1", -2, of -3 gekozen worden ofwel voor een exacte benaming als die gekend is. Om het noteren van de soort echt KORT te kunnen houden, wordt dan ofwel ①, ②, ③ ofwel een afkorting van de benaming, zoals: EP = Eenvoudig Partieel; CP = Complex Partieel; G = (secundair) Generaliseerde aanval; A = Absence; M = Myoclonische aanval; TC = Tonisch-Clonische aanval...
- 3.3. Een bepaalde aanval kan overgaan in een andere soort, of b.v. niet doorkomen: goed noteren!

4. Details van de aanval zelf, voor zover die kan herinnerd worden, zoniet door een getuige.

- 4.1. Wat deed je precies? Welke bewegingen, aan welke kant: L of R?
- 4.2. Kon je je nog (vrij) bewegen, met alle ledematen, links en rechts, ... of liep je (ongecontroleerd) rond
- 4.3. Ben je gevallen, voorover (traag in elkaar gezakt of in één klap?) of langs linker- of rechterkant?
- 4.4. Was je opgewonden, kalm of 'agressief tijdens (een deel van) de aanval'
- 4.5. Hoorde je nog geluid, verstond je nog wat gezegd werd?
- 4.6. Kon je nog zelf praten, was het verstaanbaar?
- 4.7. Zag je nog je omgeving? Fel licht of wazig?
- 4.8. Had je veel speekselproductie/-verlies? Urineverlies?
- 4.9. Had je zuurstofgebrek (blauw worden) of bleef de ademhaling min of meer normaal?

5. De duur (van de aanval maar ook van aura, enz...).

Druk die ook eenvoudig uit insec of ...minuten (het kan een goede gewoonte zijn/worden - zodra mogelijk na de aanval- op een uurwerk te kijken en de tijd te noteren, zoniet vragen aan een getuige). Behoud dezelfde waardering voor wat je 'einde' noemt: is dit als je zelf weer bij bewustzijn bent of als je kan rechtstaan? Ook dit kan best bij iedere soort aanval mee bepaald zijn. Als de duur is zoals beschreven bij de soort aanval, hoeft niets ingevuld.

6. Ná de aanval: indien mogelijk, zelf inschatten van de duur of vragen aan een getuige.

- 6.1. KORTE herstelperiode: hoe lang nodig om te recupereren?
- 6.1.1. Lichamelijk: kon je rechtstaan, alle ledematen bewegen, links of rechts geen of minder kracht, kon je spreken...?
- 6.1.2. Gevoelsmatig / geestelijk: kon je je naam herinneren?, wist je waar je was, wat was het laatste dat je je herinnerde?
- 6.2. (langduriger) Gevolgen:
- 6.2.1. lichamelijk: moe, pijn, geen kracht, letsels...ernstig of niet? Kon je je bezigheid van vóór de aanval verder zetten, 100-vervoer en/of kliniekopname?
- 6.2.2. gevoelsmatig: niet helder gedurende langere tijd erna

