|  |
| --- |
| **疼痛情况更新表 (Pain Update)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓（英文）：** | **名（英文）：** | **今天的日期：**  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 在过去一周中，您经历的疼痛平均分为多少分？ |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 无疼痛 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 能想象最剧烈的疼痛 |

|  |
| --- |
| 在过去一周中，疼痛至多大程度影响您日常的活动？ |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 没有影响 |  | 完全影响 |
| 在过去一周中，以下陈述那个对你适用？ | 完全没有 | 些许程度或有时如此 | 相当程度或经常如此 | 非常大的程度或几乎总是如此 |
| 我意识到自己口干舌燥 |  0 | 1 | 2 | 3 |
| 我觉得没什么事值得期待 |  0 | 1 | 2 | 3 |
| 我觉得自己几乎感到惊恐不已 |  0 | 1 | 2 | 3 |
| 我对任何事都没有热诚 |  0 | 1 | 2 | 3 |
| 我觉得自己毫无价值 |  0 | 1 | 2 | 3 |
| 我在没有体力活动的情况下能感觉到自己的心跳 （例如：感觉心跳加快或心跳漏了一拍） |  0 | 1 | 2 | 3 |

|  |
| --- |
| 就算您现在感觉疼痛，您认为您是否能做到以下的事？请按照您的信心程度评分。  |
| 虽然感觉疼痛，我仍可以做某些工作（“工作”包括家务、给薪和不给薪的工作） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 完全无信心 | 完全有信心 |
| 虽然感觉疼痛，我仍可以过正常的生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 完全无信心 | 完全有信心 |
| 请标明您感觉疼痛时有以下想法或感觉的频繁程度 | 不曾 | 偶尔 | 有时 | 经常 | 总是 |
| 情况很糟糕，我觉得情况永远不会改善 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 我担心疼痛会加剧 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 我无法不去想它 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 我一直想着这疼痛怎不快快消失 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 过去一周中，您做了几个小时的给薪工作？ | …………………..小时 |
| 过去**3个月**中，您做了以下事情的次数是**….** |
| …. 因疼痛而去了医院急诊室 | …………………. 次 |
| …. 因疼痛而住院接受治疗 | …………………. 次 |
| 请列明您目前使用的所有药物（包括处方和非处方药物） |
| **药物名称****（如标签上注明）** | **药物强度****（如标签上注明）** | **每天服用多少药量？** | **一周服用该药几天？** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Published Apr 2017. ACI/D23/851 © State of NSW (Agency for Clinical Innovation)

Translated by the WSLHD Translation Service December 2016