

亲爱的患者/家人：

您的护理小组需了解並观察各种症状对阁下生活质素造成之影响。我们特附背页的评估表作此用。

有些肾病患者会出现影响他们生活的症状。常见的症状包括：

- 身体常感不适
- 疼痛
- 感到悲伤、“忧郁”、或沮丧
- 恶心
- 缺乏气力
- 感到焦虑和担忧
- 食欲欠佳
- 不宁腿

请翻到背面完成“我的症状评估表”。我们要知道您过去一个星期内感觉如何。这样可帮助我们观察您有哪些症状，並了解这些症状如何影响您的生活。我们或许不能舒缓您所有的症状，但会设法帮您改善整体的健康状况。

如您对这份评估表有任何疑问，请与我们联系。

您的肾病护理小组 谨启

# 我的症状评估表\*

此评估表能助您的护理小组了解并观察您的各种症状。详情请参阅背页。

日期: \_\_\_\_\_ (日期-月份-年份)

时间: \_\_\_\_\_ (24小时制之时刻:分钟)

## PATIENT INFORMATION/LABEL

Name: \_\_\_\_\_







Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

PHN: \_\_\_\_\_

请圈出最准确地描述您在过去一星期内的症状的数字:

症状等级: 0 = 无此症状 10 = 此症状最严重的情况

												
无疼痛 No pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度疼痛 Worst possible pain
无疲倦 Not tired	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度疲倦 Worst possible tiredness
无恶心 Not nauseated	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度恶心 Worst possible nausea
无沮丧 Not depressed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度沮丧 Worst possible depression
无焦虑 Not anxious	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度焦虑 Worst possible anxiety
无困倦 Not drowsy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度困倦 Worst possible drowsiness
食欲极佳 Best appetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	食欲极差 Worst possible appetite
感到极安宁 Best feeling of wellbeing	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	感到极不安宁 Worst possible feeling of wellbeing
无呼吸急促 No shortness of breath	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度呼吸急促 Worst possible shortness of breath
无痕痒 No itch	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	极度痕痒 Worst possible itch
无睡眠问题 No problem sleeping	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	睡眠有极严重问题 Worst possible problem sleeping
无不宁腿 No restless legs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不宁腿极严重 Worst possible restless legs

如有任何其他症状或担忧, 请注明: \_\_\_\_\_

无此症状  
No symptom

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

此症状最严重的情况  
Worst possible symptom

### This section to be completed by staff.

Scale completed by: (check one)

Patient

Care Team Member Assisted

Family Member

Patient refused (note why if known)

See progress notes for follow up on symptoms

Care plan updated

Results entered in PROMIS

Enter date: \_\_\_\_\_ Entered by: \_\_\_\_\_

