

親愛的患者/家人：

您的護理小組需了解並觀察各種症狀對閣下生活質素造成之影響。我們特附背頁的評估表作此用。

有些腎病患者會出現影響他們生活的症狀。常見的症狀包括：

- 身體常感不適
- 疼痛
- 感到悲傷、“憂鬱”、或沮喪
- 噁心
- 缺乏氣力
- 感到焦慮和擔憂
- 食欲欠佳
- 不寧腿

請翻到背面完成“我的症狀評估表”。我們要知道您過去一個星期內感覺如何。這樣可幫助我們觀察您有哪些症狀，並了解這些症狀如何影響您的生活。我們或許不能舒緩您所有的症狀，但會設法幫您改善整體的健康狀況。

若您對這份評估表有任何疑問，請與我們聯絡。

您的腎病護理小組 謹啟

我的症狀評估表*

此評估表能助您的護理小組了解並觀察您的各種症狀。詳情請參閱背頁。

日期: _____ (日期-月份-年份)

時間: _____ (24小時制之時刻:分鐘)

PATIENT INFORMATION/LABEL

Name: _____

Address: _____

Phone: _____

PHN: _____

請圈出最準確地描述您在過去一星期內的症狀的數字:

症狀等級: 0 = 無此症狀 10 = 此症狀最嚴重的情況



無疼痛 No pain	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度疼痛 Worst possible pain
無疲倦 Not tired	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度疲倦 Worst possible tiredness
無噁心 Not nauseated	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度噁心 Worst possible nausea
無沮喪 Not depressed	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度沮喪 Worst possible depression
無焦慮 Not anxious	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度焦慮 Worst possible anxiety
無睏倦 Not drowsy	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度睏倦 Worst possible drowsiness
食欲極佳 Best appetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	食欲極差 Worst possible appetite
感到極安寧 Best feeling of wellbeing	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	感到極不安寧 Worst possible feeling of wellbeing
無呼吸急促 No shortness of breath	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度呼吸急促 Worst possible shortness of breath
無痕癢 No itch	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	極度痕癢 Worst possible itch
無睡眠問題 No problem sleeping	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	睡眠有極嚴重問題 Worst possible problem sleeping
無不寧腿 No restless legs	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	不寧腿極嚴重 Worst possible restless legs

如有任何其他症狀或擔憂, 請註明: _____

無此症狀 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 此症狀最嚴重的情況
No symptom Worst possible symptom

This section to be completed by staff.

Scale completed by: (check one)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Patient | <input type="checkbox"/> See progress notes for follow up on symptoms |
| <input type="checkbox"/> Care Team Member Assisted | <input type="checkbox"/> Care plan updated |
| <input type="checkbox"/> Family Member | <input type="checkbox"/> Results entered in PROMIS |
| <input type="checkbox"/> Patient refused (note why if known) | Enter date: _____ Entered by: _____ |