

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)

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: _____