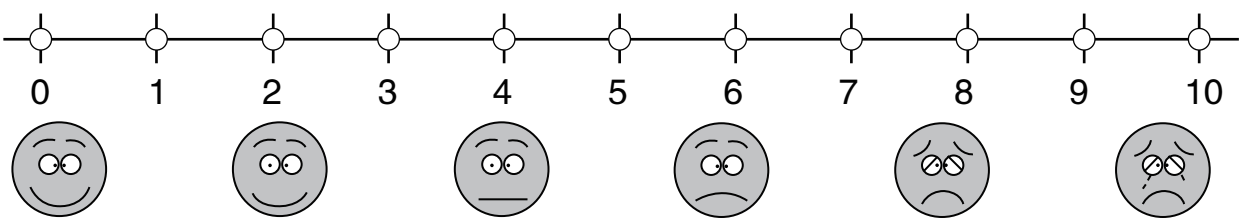
患者疼痛测评

1–3分轻度疼痛
我感到疼痛，但晚上还能入睡。

4–7分中度疼痛
我感到疼痛，晚上觉也 睡不好。

8–10分重度疼痛
实在太疼了，晚上根本不能入睡。

NRS
疼痛评分



无痛	轻微疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	剧烈疼痛
我感觉良好、不疼无需镇痛处理	我感觉有一点点疼、但还可以忍受，无面药物镇痛。	我明显感觉到疼痛，有点受不住了，需进行心理安慰和适度镇痛。	我感觉到很疼、饭也吃不下、晚上觉也睡不好，需要定时使用药物镇痛治疗。	实在太疼了、动一下都疼，晚上疼得根本不能入睡，需要使用药物镇痛，有必要时采取联合药物镇痛。	疼得不得了，完全不能承受，我必须保持一个姿势来减轻疼痛，NSAIDs和阿片多模式镇痛。

如有胃肠道疾病即往史
或药物过敏史请主动告知您的医生

福建中医药大学附属第二人民医院患者疼痛评估表

基本信息

姓　　名：_____　　性　　别：_____　　年　　龄：_____

就诊日期：_____　　疼痛部位：_____　　疼痛持续时间：_____

疾病信息

1、是否影响睡眠？

☐A、否　　☐B、轻度影响睡眠（疼痛能忍受但勉强入睡）

☐C、疼痛致入睡困难，夜间会疼醒　　☐D、疼痛剧烈，整夜无法入睡

2、目前已接受什么治疗？

☐A、口服药物　　☐B、外用贴剂

☐C、物理治疗（准拿、针灸等）　　☐D、此前未接受任何治疗方案

3、是否有药物过敏史？　　☐A、否　　☐B、是，过敏药物：_____

4、疼痛部位是否接受过手术治疗？　　☐A、否　　☐B、是

5、负重、咳嗽、喷嚏、深呼吸对疼痛有无影响？　　☐A、否　　☐B、是

6、基础疾病：_____，初次发作病因，有无外伤史，演示发生时动作。

7、目前服用药物名称：_____。

8、疼痛评分：_____分，☐是、☐否放射性疼痛，放射部位：_____。