|  |
| --- |
| **Cập Nhật Cơn Đau (Pain Update)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Họ:** | **Tên:** | **Ngày:**  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Trung bình, trong tuần vừa qua, quí vị đánh giá cơn đau như thế nào? |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Không đau |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Đau không thể tưởng tượng  |

|  |
| --- |
| Trong tuần vừa qua, cơn đau ảnh hưởng đến **hoạt động hàng ngày** của bạn thế nào? |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Không ảnh hưởng  |  | Ảnh hưởng hoàn toàn |
| Mỗi lời phát biểu dưới đây thích hợp với quí vị thế nào trong tuần qua?  | Không có gì  | Có chừng mực, hoặc một vài lần  | ở mức độ đáng kể, hoặc phần lớn thời gian | Rất nhiều, hoặc mọi lúc  |
| Tôi nhận thấy miệng tôi khô  |  0 | 1 | 2 | 3 |
| Tôi cảm thấy chẳng có gì để hân hoan mong đợi  |  0 | 1 | 2 | 3 |
| Tôi cảm thấy sắp hoảng sợ |  0 | 1 | 2 | 3 |
| Tôi không thể hăng hái về bất cứ điều gì  |  0 | 1 | 2 | 3 |
| Tôi cảm thấy con người tôi không có giá trị nhiều  |  0 | 1 | 2 | 3 |
| Tôi nhận thấy hoạt động của trái tim tôi khi không gắng sức (thí dụ như cảm thấy tim đập nhanh, tim lỗi nhịp)  |  0 | 1 | 2 | 3 |

|  |
| --- |
| Xin đánh giá quí vị tự tin ra sao để có thể làm các việc sau đây hiện nay **mặc dù đau đớn**.  |
| Tôi có thể làm một số công việc, mặc dù đau đớn (“công việc” bao gồm việc nhà, công việc có lương hay không lương)  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Không tự tin chút nào |  Hoàn toàn  tự tin |
| Tôi có thể sống một lối sống bình thường, dù bị đau đớn | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Không tự tin chút nào | Hoàn toàn  tự tin  |
| Xin cho biết mức độ quí vị có những suy nghĩ và cảm giác này khi quí vị đang bị đau đớn  | Không có | Mức độ nhẹ  | Mức độ trung bình  | Mức độ nặng  | Luôn luôn |
| Thật khủng khiếp và tôi nghĩ cơn đau sẽ không bao giờ tốt hơn  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tôi sợ cơn đau sẽ trở nên tệ hơn  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dường như tôi không thể gạt bỏ cơn đau ra ngoài tâm trí  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tôi cứ nghĩ tôi rất muốn cơn đau dừng lại  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Quí vị làm bao nhiêu giờ làm việc có trả lương trong tuần trước? | …………………..giờ |
| Trong **3 tháng** vừa qua bao nhiêu lần quí vị **….** |
| …. đến khu cấp cứu ở bệnh viện vì cơn đau? | …………………. lần |
| …. nhập viện như bệnh nhân nội trú vì cơn đau  | …………………. lần |
| Xin liệt kê tất cả thuốc quí vị đang dùng (bao gồm thuốc kê toa và thuốc không cần toa)  |
| **Tên thuốc (như trên nhãn hiệu)** | **Độ mạnh của thuốc** **(như trên nhãn hiệu)** | **Quí vị dùng bao nhiêu mỗi ngày?** | **Bao nhiêu ngày mỗi tuần quí vị dùng thuốc này?**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Published Apr 2017. ACI/D23/880 © State of NSW (Agency for Clinical Innovation)

Translated by the WSLHD Translation Service December 2016