

痛みの状況調査票

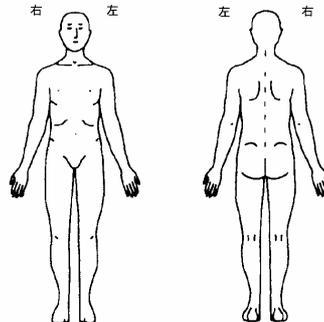
平成 年 月 日

氏名： _____

ID 番号： _____

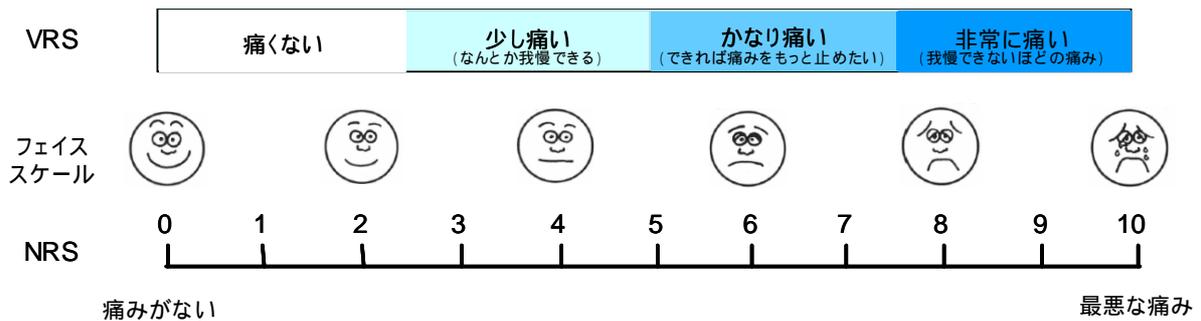
あなたの感じている“痛み”はどのようなものか教えてください

痛みの部位



痛みの強さ

言葉で表す VRS やフェイススケールを参考に、数字 (NRS) で痛みを示してください。



痛みの性質

ずきずきする、刺すような、うずくような、押されるような (圧力を感じる)、時に、痙攣する
差し込むような、痙攣する、うずく、鋭い痛み重苦しい痛み
常に焼けるような、時に、発散するような
ひりひり、ちくちく、焼けるような、射るような、引き裂くような痛みの痙攣発作、鋭く、
急激な痛み刺すような痛み

痛みと睡眠

良く眠れる
眠れるが時に浅くなることもある
痛みで睡眠が浅くなることもある (ときどき目覚める)
痛みで全く眠れない

痛みを感じるとき

痛みを感じない
動くときに痛いことがある
動くときに痛い、安静時にしても痛い
痛くて動けず、安静時にしても痛い

この1~2日の痛みの状況

痛みは感じなくなった
やや痛みを感じなくなった
変わらない
やや痛みが強くなった
とても痛みが強くなった

どんなときに痛みは楽になりましたか（くすり以外で）

家族と話をしているとき
お風呂に入っているとき
そのほか（）
楽になることはなかった

痛みによる行動制限

特になし
活動の制約・社会的関係の変化
食欲減退・情緒不安定・集中力の低下・
その他

痛み止めをのみ始めてから

お通じの程度

まえと同じようにお通じがある
少しお通じが出にくくなった
お通じがなくなった
お通じがなくなり、おなかが張る感じがつよい

吐き気の程度

全くむかつきがない
むかつき感があるが、食事には影響がない
むかつき感が強く、食事ができない
むかつき感だけでなく、もどしてしまった

眠気の種類

全く眠気がない
ほとんど眠気がない
やや眠気がある
眠くてたまらない。日中ほとんどボーッとしている

アセスメント看護師名：_____