附件2

**简明疼痛评估量表（BPI）**

患者姓名： 病案号： 诊断：

评估时间：　 评估医师：

1.大多数人一生中都有过疼痛经历（如轻微头痛、扭伤后痛、牙痛）。除这些常见的疼痛外，现在您是否还感到有别的类型的疼痛？　　⑴是　　⑵否

2.请您在下图中标出您的疼痛部位，并在疼痛最剧烈的部位以“Ｘ”标出。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 说明: 说明: 疼痛部位图示 |  |

3.请选择下面的一个数字，以表示过去24小时内您疼痛最剧烈的程度。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

4.请选择下面的一个数字，以表示过去24小时内您疼痛最轻微的程度。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

5.请选择下面的一个数字，以表示过去24小时内您疼痛的平均程度。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

6.请选择下面的一个数字，以表示您目前的疼痛程度。

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

 （无痛） （能够想象的最剧烈疼痛）

7.您希望接受何种药物或治疗控制您的疼痛？

8.在过去的24小时内，由于药物或治疗的作用，您的疼痛缓解了多少？请选择下面的一个百分数，以表示疼痛缓解的程度。

（无缓解）0 10％ 20％ 30％ 40％ 50％ 60％ 70％ 80％ 90％ 100％（完全缓解）

9.请选择下面的一个数字，以表示过去24小时内疼痛对您的影响

（1）对日常生活的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（2）对情绪的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（3）对行走能力的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（4）对日常工作的影响（包括外出工作和家务劳动）

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

（5）对与他人关系的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

 （6）对睡眠的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）

 （7）对生活兴趣的影响

 ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８ ９ 10

（无影响） （完全影响）