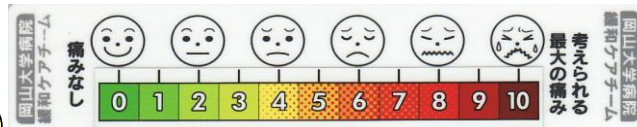


痛み日記

氏名



日時	11月 11日(月)			11月 12日(火)			月 日()		月 日()		月 日()	
	朝	昼	夕	朝	昼	夕						
痛みの強さ	<p>この欄は日にちと曜日を記入します。下の3枠には時間軸です。決まった時間または朝・昼・夕などご自由に記入してください。</p> <p>痛みの強さを0から10段階のうちから表現して、時間の枠に印をつけてください。1日1回でも良いです。</p> <p>痛みの強さを表現するときの参考にお使いください。</p>											
定期薬	オキシコンチン 10mg-10mg			20mg-20mg			<p>痛み止めが増えたときに記入するとわかりやすいです。</p>					
頓服	オキノーム 9時 14時30分 18時			10時			<p>頓服を飲んだ時間を記入してください。</p> <p>食事がどれ位食べられたか記入してください。</p>					
食事量	8割	5割	3割	8割	5割	4割	<p>食事がどれ位食べられたか記入してください。</p>					
吐きけ	ない	少し	強い	ない	少し	強い	ない	少し	強い	ない	少し	強い
吐いた回数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
眠気	ない	少し	強い	ない	少し	強い	ない	少し	強い	ない	少し	強い
排便状態	下痢	軟便	普通	下痢	軟便	普通	下痢	軟便	普通	下痢	軟便	普通
硬い	硬い	排便がない	硬い	硬い	排便がない	硬い	硬い	排便がない	硬い	排便がない	硬い	排便がない
気がついたこと、変わったこと、医師に伝えたいことなど自由にご記入ください	もう少し痛みを取ってほしい 排便が3日なくおなかがはる			今日から痛み止めが増えた 午後から少し楽			<p>この欄は自由記載出来るようにしています。</p> <p>今週1週間を通して、現在の痛みの治療に対する満足度を下の5段階のうちから選んで○をしてください。</p>					
今週の満足度	<p>・症状なし ・現在の疼痛治療に満足 ・時々症状があるが日常生活に支障なし ・症状があり日常生活に支障あり ・ひどい症状が持続的にある</p>											