nutritionDay WORLDWIDE

Fiche 1_Oncologie

Code du Centre [2] ☐☐☐☐☐

Code de l'Unité [3] ☐☐☐☐☐

Disposez-vous d'un système d'information (gestion informatique des malades) dans votre hôpital? [9]	◯ OUI ◯ NON
Le support nutritionnel fait-il partie de la stratégie thérapeutique des malades cancéreux? [9]	◯ OUI ◯ NON

Si oui, comment l'intégrez- vous dans l'approche globale du patient? [38]	
en routine	☐
à la demande des patients	☐
si la perte de poids est > 10%	☐
pendant la phase palliative	☐
autres, veuillez commenter	

Si non, pour quelle(s) raison(s)? [10]	
manque de preuves de l'efficacité	☐
pas de connaissance dans le domaine	☐
pas de remboursement	☐
cela nourrit la tumeur	☐
autres	☐

Quelle(s) stratégie(s) nutritionnelle(s) sont utilisée(s) chez les malades cancéreux? [10]	
programme nutritionnel	☐
calcul des besoins énergétiques	☐
surveillance des ingestas des patients et utilisation de compléments nutritionnels oraux si nécessaire	☐
aucune	☐
autres	☐

Si non, pour quelle(s) raison(s)? [10]	
pas de preuve	☐
manque d' expérience	☐
pas de remboursement	☐
manque de diététiciens	☐
manque d' autres experts	☐
autres	☐

Combien de fois évaluez-vous chez les patients en oncologie les paramètres suivants et quelles méthodes utilisez-vous? [39]

	régulièrement	à chaque chimiothérapie	quand nécessaire	jamais	?
Anthropométrie / composition corporelle					
poids	◯	◯	◯	◯	◯
mesures anthropométriques (circonférence)	◯	◯	◯	◯	◯
impédancemétrie	◯	◯	◯	◯	◯
scanner	◯	◯	◯	◯	◯
DEXA (absorption bi-photonique à rayons X)	◯	◯	◯	◯	◯
autres	◯	◯	◯	◯	◯
Fonction corporelle					
force de préhension (handgrip)	◯	◯	◯	◯	◯
test de marche de 6 minutes	◯	◯	◯	◯	◯
autres	◯	◯	◯	◯	◯
Les besoins nutritionnels (calculés)	◯	◯	◯	◯	◯
Les apports nutritionnels					
à chaque repas	◯	◯	◯	◯	◯
1 repas par jour	◯	◯	◯	◯	◯
2 repas par jour	◯	◯	◯	◯	◯
durant 24h	◯	◯	◯	◯	◯
autres	◯	◯	◯	◯	◯

Qui a complété ce questionnaire (fiche1_oncologie)? [11]

◯ diététicien(ne) ◯ infirmier(e) ◯ médecin ◯ médecin nutritionniste ◯ autres

Chaque exposant correspond à un numéro dans les explications

©**nutritionDay groupe oncologie** pour nutritionDay Monde
nutritio**n**Day **worldwide** -une enquête transversale internationale

Fiche 2_Oncologie Fiche n°[18] ☐☐ Code du Centre [2] ☐☐☐☐☐ Code de l'Unité [3] ☐☐☐☐☐

"Tous les malades cancéreux de l'unité"

nutritionDay WORLDWIDE

Fiche 2_Oncologie

Patient ☐☐ ☐☐ (4 initiales) [4]	Numéro de patient [5]	Consultation (o)/ Hospitalisation (w) [40]	But du traitement [41]	Motif d'admission [42]	Localisation du cancer (actuel) [43]	Temps écoulé depuis le diagnostic de cancer [44]	Stade du cancer [45]	Temps écoulé depuis le début du traitement du cancer actuel [46]	Situation thérapeutique [47]	Infections [48]	CRP [50] seulement si ces paramètres ont été évalués	Albuminémie [50] seulement si ces paramètres ont été évalués	Support nutritionnel [51]
Initiales	N°	o/w	c/p/t	1-6	1-17	1-6	0-IV	1-8	1-10	1-3	○ mg/dL ○ mg/L	○ g/L ○ g/dL	1-10

BUT DU TRAITEMANT
- **c=** curatif
- **p=** palliatif
- **t=** terminal

MOTIF D'ADMISSION
- **1=** cancer (diagnostic, bilan)
- **2=** traitement médical
- **3=** chirurgie
- **4=** complications du traitement
- **5=** altération de l'état général
- **6=** maintien à domicile difficile

LOCALISATION DU CANCER
- **1=** sein
- **2=** colon, rectum
- **3=** prostate
- **4=** poumon
- **5=** peau
- **6=** rein/vessie
- **7=** estomac/oesophage
- **8=** pancréas
- **9=** lymphome
- **10=** ORL
- **11=** leucémie
- **12=** gynécologique
- **13=** foie
- **14=** sarcome
- **15=** cerveau
- **16=** testicule
- **17=** autres

DIAGNOSTIC DEPUIS
- **1=** 0-2 mois
- **2=** 3-5 mois
- **3=** 6-12 mois
- **4=** 1-2 ans
- **5=** 2-4 ans
- **6=** > 4 ans

STADE DU CANCER
- **0=** carcinome in situ
- **I=** localisé
- **II=** localement avancé précoce
- **III=** localement avancé tardif
- **IV=** métastasés

TRAITEMENT DEPUIS
- **1=** pas de traitement
- **2=** diagnostic/bilan d'extension
- **3=** 0-2 mois
- **4=** 3-5 mois
- **5=** 6-12 mois
- **6=** 1-2 ans
- **7=** 2-4 ans
- **8=** > 4 ans

SITUATION THÉRAPEUTIQUE
- **1=** diagnostic
- **2=** 1ère ligne de chimiothérapie
- **3=** ligne ultérieure de chimiothérapie
- **4=** radiothérapie
- **5=** thérapie ciblée
- **6=** hormone thérapie
- **7=** palliatif
- **8=** chirurgie
- **9** = complications du cancer
- **10=** complications du traitement

INFECTIONS
- **1=** aucune
- **2=** locale
- **3=** systémique

SUPPORT NUTRITIONNEL
- **1=** alimentation normale
- **2=** régime personnalisé
- **3=** compléments nutritionnels oraux riches en protéines et énergie CNO
- **4=** nutrition entérale (SNG/GPE)
- **5=** nutrition parentérale
- **6=** CNO avec pharmaconutriments
- **7=** pharmaconutriments (EPA, AA ramifiés, glutamine, arginine, carnitine)
- **8** = préférences personnelles
- **9** = conseils diététiques
- **10=** autres

Chaque exposant correspond à un numéro dans les explications

©nutritionDay groupe oncologie pour nutritionDay Monde

nutritionDay WORLDWIDE

Oncologie Patient Fiche_3

Date [1] _ _ / _ _ / _ _ _ _

Numéro d'identification du patient [5] ☐☐

Cher patient,
Nous vous invitons à complèter ce questionnaire aujourd'hui afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle dans le service. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez ainsi que votre niveau d'activité.

Veuillez cocher ⊗ **ou remplir** m **MERCI DE VOTRE AIDE!**

Patient initiales: [4] 2 premières lettres de votre Prénom ☐☐ 2 premières lettres de votre Nom ☐☐

Votre poids habituel avant de tomber malade [52] ☐☐☐ **kg** ◯ Je ne sais pas

Votre poids actuel [52] ☐☐☐ **kg** ◯ Je ne sais pas

Cette modification de votre poids est-elle volontaire ou non? [54]

◯ volontaire ◯ involontaire ◯ poids stable

Veuillez cocher ce qui correspondait le mieux à votre état <u>au cours de la semaine passée</u> : [55]

	pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
Aviez-vous ressenti de la douleur?	◯	◯	◯	◯
Aviez-vous eu besoin de repos?	◯	◯	◯	◯
Vous êtes-vous senti(e) faible?	◯	◯	◯	◯
Etiez-vous déprimé(e)?	◯	◯	◯	◯
Etiez-vous fatigué(e)?	◯	◯	◯	◯
Des douleurs ont-elles perturbé vos activités quotidiennes?	◯	◯	◯	◯
Avez-vous manqué d'appétit?	◯	◯	◯	◯

Veuillez cocher ce qui correspond le mieux à votre état <u>maintenant</u> : [55]

	pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
Ressentez-vous de la douleur?	◯	◯	◯	◯
Avez-vous besoin de repos?	◯	◯	◯	◯
Vous sentez-vous faible?	◯	◯	◯	◯
Vous sentez vous déprimé(e)?	◯	◯	◯	◯
Etes vous fatigué(e)?	◯	◯	◯	◯
Les douleurs perturbent-elles votre activité quotidienne?	◯	◯	◯	◯
Manquez-vous d'appétit?	◯	◯	◯	◯

Si votre appétit ou la quantité que vous ingérez à changer, indiquez pourquoi? [10]

☐ nausée/vomissement ☐ constipation ☐ vite rassasié/ manque d'appétit
☐ inflammation dans la bouche ☐ diarrhée
☐ douleur ☐ changement du goût/de l'odorat ☐ autres

Laquelle de ses activités êtes-vous capable de réaliser de manière optimale? **(choisissez en une)** [56]

◯ faire du sport ◯ m'occuper de moi
◯ activités normales ◯ m'occuper de moi partiellement
◯ activités domestiques légères ◯ obliger de rester couché(e) ou assis (e)

Que prenez-vous sans prescription médicale? [10]

☐ rien ☐ multivitamines
☐ thé/infusions ☐ autres médications
☐ compléments nutritionnels ☐ autres

Laquelle de ses acticités pratiquez-vous? [10]

☐ rien ☐ méditation ☐ autres
☐ psychothérapie ☐ relaxation musculaire
☐ yoga ☐ Qigong

Votre traitement est-il difficile à suivre? [9] ◯ OUI ◯ NON ◯ Je ne sais pas

Vous a-t-on aidé à remplir ce questionnaire? [9] ◯ OUI ◯ NON ◯ Je ne sais pas

Pensez-vous qu'inclure la nutrition dans votre protocole de traitement vous apportera des bénéfices significatifs? [9] ◯ OUI ◯ NON ◯ Je ne sais pas

Chaque exposant correspond à un numéro dans les explications

©nutritionDay groupe oncologie pour nutritionDay worldwide
nutritionDay worldwide - une enquête transversale internationale