nutritionDay WORLDWIDE

Лист 1 _ онкология

Център - Код [2] ☐☐☐☐☐

Отделение - Код [3] ☐☐☐☐☐

Имате ли компютеризирана система за документация във Вашата болница [9]	◯ Да	◯ Не
Нутритивната терапия явява ли се част от общия терапевтичен план? [9]	◯ Да	◯ Не

Ако да, то по какъв начин тя е част от цялостния подход? [38]

Рутинно се включва	☐
при поискване от страна на пациента	☐
когато загубата на теглото е > 10 %	☐
По време на палиативната фаза	☐
друго, моля посочете	

ако не , защото.... [10]

поради отсъстсие на доказаната ефективност	☐
няма познанията в тази област	☐
няма реимбурсацията	☐
осъществява подхранване на тумора	☐
друго	☐

Коя нутритивна/хранителна терапия се използва при онко болните [10]

хранене в съответствие на нутритивния план	☐
изчисление на нуждите от енергия	☐
мониториране на прием от пациентите и използване на орални добавки при нужда	☐
нищо	☐
друго	☐

ако не, моля посочете основните причини [10]

отсътсвие на доказателства	☐
отсъствие на опита	☐
няма реимбурсацията	☐
отсътсвие на диетолозите	☐
отсътствие на другите експерти	☐
друго	☐

Колко често Вие изчислявате следните параметри при онко пациентите и кои методи използвате [39]

	редовно	при всяка химиотерапия	при необходимост	никога	?
Антропометрични данни /комплекция на тялото					
телесно тегло	◯	◯	◯	◯	◯
Антропометрични данни (обиколката)	◯	◯	◯	◯	◯
BIA	◯	◯	◯	◯	◯
КТ изследване	◯	◯	◯	◯	◯
DEXA	◯	◯	◯	◯	◯
друго	◯	◯	◯	◯	◯
функция на тялото					
ръкостискане	◯	◯	◯	◯	◯
6 минутен тест на ходене	◯	◯	◯	◯	◯
друго	◯	◯	◯	◯	◯
хранителни нужди , изчислени	◯	◯	◯	◯	◯
хранителен прием					
всяко хранене	◯	◯	◯	◯	◯
1 хранене на ден	◯	◯	◯	◯	◯
2 хранения на ден	◯	◯	◯	◯	◯
24 часово припомняне	◯	◯	◯	◯	◯
друго	◯	◯	◯	◯	◯

Кой попълнен в този въпросник (Лист _1 онкология) [11]

◯ диетолог ◯ сестра ◯ терапевт ◯ нутриционист ◯ друго

Всеки показател съответства на номера в пояснението

© Денят на хранене - екипът - За световен Ден на хранене
срезов анализ на мултинационален одит

Лист 2_онкология

Лист номер 18 ☐☐ Център - Код 2 ☐☐☐☐☐ Отделение - Код 3 ☐☐☐☐☐

Отделение на всичките онкологични пациенти

nutritionDay WORLDWIDE

инициала	N°	o/w	c/p/t	1-6	1-17	1-6	0-IV	1-8	1-10	1-3	○ мг/дл ○ мг/л	○ г/л ○ г/дл	1-10

пациент (4 инициала) ☐☐☐☐ | Номер на пациента | амбулаторен пациент/ стационарен пациент 40 | Целта на Терапията 41 | причина за постъпване 42 | ракова диагноза (настояща) 43 | Време след поставяне на ракова диагноза 44 | Стадии на раково заболяване 45 | Време след започване на първата терапия след поставяне на настояща ракова диагноза 46 | Положение с терапия 47 | Инфекции 48 | Лабораторен показател (CRP) само ако данните вече проверени 49 | Лабораторен показател (Албумин) само ако данните вече проверени | Хранителен рацион 50 51

Целта на Терапията
c= лечебно
p= палиативно
т= терминално лечение

причина за постъпване
1 = клинична диагноза
2 = терапия
3 = свързани с хирургично лечение
4 = усложнение на лечението
5 = слаб здравословен статус
6 = затруднено самообслужване

ракова диагноза (настояща)
1 = гърда
2 = колон, ректум
3 = простата
4 = бял дроб
5 = кожа
6 = бъбрек/ пикочен мехур
7 = стомах/ хранопровод
8 = задстомашна жлеза
9 = лимфома
10 = УНГ
11 = левкемия
12 = гениталии
13 = черен дроб
14 = саркома
15 = мозък
16 = тестиси
17 = друго

време след поставяне на диагноза
1 = 0-2 месеца
2 = 3-5 месеца
3 = 6=12 месеца
4 = 1-2 години
5 = 2-4 години
6 = >4години

Стадии на раково заболяване
0 - карцином ин ситу
I - локализиран
II - ранно локално разрастване
III - късно локално разрастване
IV - метастазирал

Време от началото на първата терапия
1= без терапия
2= стадиране на тумора/ диагнозата
3= 0-2 месеца
4= 3-5 месеца
5= 6-12 месеца
6= 1-2 години
7= 2-4 години
8= >4 години

Положение с терапия
1 = Диагноза
2 = Химиотерапия 1ва линия
3= Химиотерапия 1ва линия
4 = Радиологична терапия
5 = Целева терапия
6 = Хормонотерапия
7 = палиативни
8 = хириргия
9 = усложнения свързаните с рака
10 = усложнения свързани с лечението

Инфекции
1 - никакви
2 -локални
3 - общи

Хранителен рацион
1= без специална диета
2= индивидуален хранителен режим
3= енергийно обогатен/ обогатен с
4= ентерално хранене (през назогастрална сонда/ PEG)
5= парентерално хранене
6= Оптимален Хранителен Прием обогатен със специални хранителни вещества
7= специални хранителни вещества (EPA , аминокиселини с разклонена верига, глутамин, аргинин, карнитин)
8= лични предпочитания
9= според консултация
10= друго

всеки показател кореспондира с номерата в пояснения

© Денят на хранене - екипът - За световен Ден на хранене

nutritionDay WORLDWIDE

Лист за онкологични пациенти 3

дата [1] _ _ / _ _ / _ _ _ _

Номер на пациента [5] ☐☐

Уважаеми пациент,
Моля днес да попълнете този въпросник , за да можем да оптимизираме хранителния режим в това отделение
Искаме да знем как се чувствате и колко сте активен?

Моля проверете ⊗ **или попълнете** m

СЪРДЕЧНО БЛАГОДАРИМ ЗА ВАШЕТО СЪДЕЙСТВИЕ

пациент инициала: [4] Първите две букви от собственото Ви име ☐☐ Първите две букви от фамилното Ви име ☐☐

Вашето тегло преди настъпването на болестта [52] ☐☐☐ Кг ◯ Аз не знам

Актуалното Ви тегло [52] ☐☐☐ Кг ◯ Аз не знам

Промяната на теглото Ви умишлена ли е или неумишлена? [54]

◯ Умишлена ◯ Неумишлена ◯ Теглото е стабилно, без промяна

Моля Ви отбележете какво определя Вашето състояние най-добре за <u>миналата седмица</u> [55]

	Не съвсем	малко	съвсем малко	много
Имали ли сте болка?	◯	◯	◯	◯
Имахте ли нужда от почивка?	◯	◯	◯	◯
Чувствали ли сте болен?	◯	◯	◯	◯
Чувствали ли сте депресиран?	◯	◯	◯	◯
Бил ли сте изморен?	◯	◯	◯	◯
Болката пречи ли на ежедневните Ви дейности?	◯	◯	◯	◯
Имахте ли загуба на апетит?	◯	◯	◯	◯

Моля Ви отбележете какво определя Вашето състояние най-добре <u>сега</u> [55]

	Не съвсем	малко	съвсем малко	много
Имате ли болка?	◯	◯	◯	◯
Имате ли нужда от почивка?	◯	◯	◯	◯
Чувствате ли слабост ?	◯	◯	◯	◯
Чувствате ли се депресиран ?	◯	◯	◯	◯
Изморен ли сте?	◯	◯	◯	◯
Болката пречи ли на ежедневните Ви дейности	◯	◯	◯	◯
Имате ли загуба на апетит?	◯	◯	◯	◯

Ако вашият апетит или приема на храна са се променили, моля посочете защо? [10]

☐ Гадене/повръщане ☐ запек ☐ ранно засищане/ загуба на апетит
☐ Възпалителен процес в устната кухина ☐ диария
☐ Болка ☐ промяна на вкуса/мирис ☐ друго

Коя от посочените активности Вие можете да упражнявате най-добре (изберете само едно) [56]

◯ Възможност да спортувате ◯ Възможност за самообслужване
◯ Напълно активен ◯ Възможност за частично самообслужване
◯ Възможност да се правят само леки физически натоварвания ◯ На легло ли сте или в инвалидна количка

Какви медикаменти приемате без лекарско предписание? [10]

☐ Нищо ☐ Мултивитамини
☐ Билкови отвари ☐ други лекарства
☐ хранителни добавки ☐ друго

Кои от посочените дейност упражнявате? [10]

☐ Нищо ☐ Медитация ☐ друго
☐ Психотерапия ☐ Прогресивна мускулна релаксация
☐ Йога ☐ Чигонг

Има ли затруднения с лечението Ви? [9] ◯ Да ◯ Не ◯ Аз не знам

Помогна ли Ви някой да попълните въпросника ни? [9] ◯ Да ◯ Не ◯ Аз не знам

Вярвате ли че включването на клиничното хранене ще помогне за лечението на Вашето онкологично заболяване?

◯ Да ◯ Не ◯ Аз не знам