גליון מספר 1 – אונקולוגיה

nutritionDay WORLDWIDE

קוד מרכז [2] ☐☐☐☐☐

קוד יחידה [3] ☐☐☐☐☐

האם קיימת בבית החולים מערכת ממוחשבת ? [9]	כן ◯	לא ◯
האם טיפול תזונתי הנו חלק מתכנון הטיפול הכולל בחולה האונקולוגי? [9]	כן ◯	לא ◯

במידה וכן, באיזו דרך הטיפול התזונתי הנו חלק מהגישה הכוללת? [38]	
נקבע באופן שגרתי	☐
כשהחולה מבקש	☐
כשאיבוד המשקל גבוה מ 10%	☐
בזמן הטיפול הפליאטיבי	☐
אחר,בבקשה תתאר	

במידה ולא, הסיבה לכך היא: [10]	
אין הוכחות ליתרון הטיפול	☐
חוסר בידע בתחום	☐
אין החזר הוצאות	☐
הטיפול מזין את הגידול	☐
אחר	☐

אילו שיטות טיפול תזונתי ניתנות לחולי הסרטן? [10]	
תכנית תזונה	☐
חישוב צרכים אנרגטיים	☐
מעקב אכילה והעשרות הזנה מלאכותית	☐
ללא	☐
אחר	☐

במידה ולא, הסיבות העיקריות לכך הן: [10]	
חוסר בהוכחה	☐
חוסר נסיון	☐
אין החזר הוצאות	☐
מחסור בדיאטנים	☐
חוסר מומחיות	☐
אחר	☐

באיזו תדירות אתה מעריך את הפרמטרים הבאים אצל חולים אונקולוגים ובאילו אמצעים אתה משתמש? [39]

	באופן קבוע	בכל מתן כימוטרפיה	כשיש חשיבות	לעולם לא	?
Anthropometry/ הרכב גוף					
משקל הגוף	◯	◯	◯	◯	◯
בדיקות אנטרופורמטריות	◯	◯	◯	◯	◯
בדיקת מוליכות חשמלית ,BIA	◯	◯	◯	◯	◯
סקירת CT	◯	◯	◯	◯	◯
בדיקת צפיפות העצם ,DEXA	◯	◯	◯	◯	◯
אחר	◯	◯	◯	◯	◯
תפקוד הגוף					
לחיצת כף היד	◯	◯	◯	◯	◯
מבחן 6 דקות הליכה	◯	◯	◯	◯	◯
אחר	◯	◯	◯	◯	◯
חישוב דרישות תזונתיות	◯	◯	◯	◯	◯
צריכה תזונתית					
כל ארוחה	◯	◯	◯	◯	◯
ארוחה אחת ביום	◯	◯	◯	◯	◯
שתי ארוחות ביום	◯	◯	◯	◯	◯
24 שעות	◯	◯	◯	◯	◯
אחר	◯	◯	◯	◯	◯

מי מילא את השאלון (דף מספר 1 אונקולוגי)? [11]

דיאטנית ◯	אחות ◯	רופא ◯	איש מדעי התזונה ◯	אחר ◯

כל עמודה מתאימה למספרים שבהסבר

©nutritionDay oncology group for nutritionDay worldwide
nutritionDay worldwide - a cross-sectional multinational audit

גליון מספר 2 אונקולוגיה

גליון מספר? 18 ☐☐

קוד מרכז 2 ☐☐☐☐☐

קוד יחיד 3 ☐☐☐☐☐

"חולי הסרטן ביחידה"

nutritionDay WORLDWIDE

ראשי תיבות	°	o/w	c/p/t	מטרת הטיפול 41	סיבה לאשפוז 42	אבחון סרטן (עכשווי) 43	משך הזמן מאז אבחון הסרטן 44	דרגת התפשטות הסרטן 45	משך הזמן מאז תחילת הטיפול הראשון בפועל 46	שלב טיפול 47	זיהומים 48	נתוני מעבדה (CRP) רק אם הנתונים כבר נעשו 49	נתוני מעבדה (אלבומין) רק אם הנתונים כבר נעשו 50	טיפול תזונתי 51
מטופל (ראשי תיבות 4-) ☐☐☐ 4	מספר חולים 5	חולה במרפאת חוץ (O) / מחלקה (W) 40												
				1-6	1-17	1-6	0-IV	1-8	1-10	1-3		מ'ג/דצ מ"ג / ל'	ג'/ל' גר'/דצל	1-10

מטרת הטיפול
- c = ניתן לריפוי
- p = פליאטיבי
- t = סופני

סיבה לאשפוז
1 = איבחון קליני
2 = טיפול
3 = בהקשר לניתוח
4 = סיבוכים בעקבות טיפול
5 = מצב בריאותי ירוד
6 = קשיים בטיפול עצמאי

אבחון סרטן (עכשווי)
1 = שד
2 = מעי גס, חלחולת (רקטום)
3 = ערמונית
4 = ריאה
5 = עור
6 = כליה/שלפוחית
7 = קיבה / ושט
8 = לבלב
9 = לימפומה
10 = לימפומה
11 = דם (לוקימיה)
12 = מערכת המין
13 = כבד
14 = סרקומה
15 = מח
16 = אשכים
17 = אחר

משך הזמן מהאבחנה
1 = 0-2 חודשים
2 = 3-5 חודשים
3 = 6-12 חודשים
4 = 1-2 שנים
5 = 2-4 שנים
6 = > 4 שנים

דרגת התפשטות הסרטן
0 = קרצינומה מקומית
I = מקומי
II = שלב ראשון התקדמות מקומית
III = שלב מאוחר התקדמות מקומית
IV = גרורות

משך הזמן מאז התחלת
1 = ללא טיפול
2 = אבחון/הערכת התפשטות הגידול
3 = 0-2 חודשים
4 = 3-5 חודשים
5 = 6-12 חודשים
6 = 1-2 שנים
7 = 2-4 שנים
8 = >4 שנים

שלב טיפול
1 = אבחון
2 = כמוטרפיה קו טיפול ראשון
3 = כימוטרפיה קו טיפול מתקדם (>קו טיפול ראשון)
4 = טיפול קרינתי
5 = טיפול מתכוונן
6 = טיפול הורמונלי
7 = פליאטיבי
8 = ניתוחי
9 = סיבוכים הקשורים בסרטן
10 = סיבוכים הקשורים בטיפול

זיהומים
1 = ללא
2 = מקומי
3 = מפושט,כללי

טיפול תזונתי
1 = ללא דיאטה מיוחדת
2 = דיאטה מותאמת אישית
3 = תכשירי הזנה עשירים באנרגיה/חלבון
4 = הזנה אנטרלית (באמצעות NGT/PEG)
5 = הזנה פרנטרלית
6 = תכשירי הזנה מועשרים ברכיבי תזונה מיוחדים
7 = רכיבי תזונה מיוחדים (EPA, חומצות אמינו מסועפות, גלוטמין, ארגינין, קראטינין)
8 = העדפות אישיות
9 = מתן ייעוץ
10 = אחר

כל עמודה מתאימה למספרים שבהסבר

©nutritionDay oncology group - for nutritionDay worldwide

גיליון 3_אונקולוגיה

nutritionDay WORLDWIDE

תאריך [1] _ _ \ _ _ \ _ _ _ _

מספר חולים [5]

מטופל יקר,
אנחנו מבקשים להשלים את השאלון היו כדי לשפר את הטיפול התזונתי שאתה מקבל במחלקה.
אנחנו מעונינים לדעת איך אתה מרגיש וכמה אתה פעיל.

בבקשה סמן ⊗ **או מלא בשאלון**

תודה על שיתוף הפעולה!

ראשי תיבות של מטופל: [4] את 2 האותיות הראשונות של שמך הפרטי ☐☐ את 2 האותיות הראשונות של שם משפחך ☐☐

משקלך הרגיל לפני שחלית [52] ☐☐☐ ק"ג ○ אינני יודע

משקלך כרגע [52] ☐☐☐ ק"ג ○ אינני יודע

השינוי במשקלך היה מכוון או לא מכוון? [54]

○ בכוונה ○ לא בכוונה ○ משקלי יציב

בבקשה סמן מה קרה במהלך השבוע האחרון: [55]

	בכלל לא	מעט	לא מעט	די הרבה
האם סבלת מכאבים?	○	○	○	○
האם היית זקוק/ה למנוחה?	○	○	○	○
האם חשת בחולשה?	○	○	○	○
האם חשת מדוכא/ת?	○	○	○	○
האם היית עיי/עייפה?	○	○	○	○
האם הפריעו ל כאבי לפעילות היומיומית?	○	○	○	○
האם סבלת מחוסר תיאבו?	○	○	○	○

בבקשה סמן מה קורה עכשיו: [55]

	בכלל לא	מעט	לא מעט	די הרבה
יש לך כאבים?	○	○	○	○
האם אתה זקוק למנוחה?	○	○	○	○
האם אתה זקוק למנוחה?	○	○	○	○
האם אתה מרגיש מדוכא?	○	○	○	○
האם אתה עייף?	○	○	○	○
האם הכאבים משפיעים על תפקודך היומיומי?	○	○	○	○
האם אתה סובל מחוסר תיאבון?	○	○	○	○

אם תיאבונך או צריכת המזון שלך השתנתה בבקשה כתוב למה? [10]

☐ בחילה / הקאה ☐ עצירות ☐ שובע מוקדם/איבוד תיאבון
☐ דלקת בפה ☐ שלשול
☐ כאב ☐ שינוי בטעם/בריח ☐ אחר

לפי הרגשתך, עד כמה מוגבלת יכולת הפעילות שלך? [56]

○ מסוגל לבצע פעילות גופנית ○ מסוגל לטפל בעצמי כנדרש
○ ללא מוגבלות ○ מסוגל לטפל בעצמי במוגבלות
○ מסוגל לבצע עבודות בית קלות ○ מרותק למיטה או לכיסא

מה אתה לוקח ללא מרשם של רופא? [10]

☐ כלום ☐ other medication
☐ תה צמחים ☐ מולטיויטמין
☐ תוספי תזונה ☐ אחר

אלו מהפעילויות הבאות אתה מבצע? [10]

☐ כלום ☐ מדיטציה ☐ אחר
☐ פסיכוטרפיה ☐ הרפית שרירים מתקדמת
☐ יוגה ☐ טאי צאי

האם קשה לך לסיים את כל מטלות הטיפול? [9] ○ כן ○ לא ○ אינני יודע

האם מישהו עזר לך למלא את השאלון? [9] ○ כן ○ לא ○ אינני יודע

האם את/ה מאמין/ה ששילוב טיפול תזונתי כחלק מהגישה הטיפולית לסרטן שלך, יכול להיות יעיל עבורך? [9]

○ כן ○ לא ○ אינני יודע

©nutritionDay oncology group for nutritionDay worldwide
nutritionDay worldwide - a cross-sectional multinational audit

כל עמודה מתאימה למספרים שבהסבר