nutritionDay WORLDWIDE

# Lap1_Onkológia

**Központ kód** [2] ☐☐☐☐☐

**Egységkód** [3] ☐☐☐☐☐

| | |
|---|---|
| **Van számítógépes dokumentációs rendszer a kórházban?** [9] | ◯ IGEN ◯ NEM |
| **A táplálásterápia részét képezi az onkológiai betegek ellátási tervének?** [9] | ◯ IGEN ◯ NEM |

**Ha igen, milyen módon része az átfogó szemléletnek?** [38]

| | |
|---|---|
| Rutinszerűen | ☐ |
| Amikor egy beteg kérdezi | ☐ |
| Ha a testtömegvesztés > 10% | ☐ |
| A palliatív fázis során | ☐ |
| Más, kérem részletezze | |

**Ha nem, azért mert...** [10]

| | |
|---|---|
| Nincs egyértelműen bizonyítva, hogy szükséges | ☐ |
| Erről a területről nincsenek ismeretek | ☐ |
| Nincs térítve | ☐ |
| A tumort táplálja | ☐ |
| Más | ☐ |

**Milyen táplálásterápiát alkalmaznak onkológiai betegeknél?** [10]

| | |
|---|---|
| Táplálás a táplálási tervnek megfelelően | ☐ |
| Energiaszükséglet-számítás | ☐ |
| A betegek táplálék- és tápszerbevitelének ellenőrzése, ha szükséges | ☐ |
| Egyik sem | ☐ |
| Más | ☐ |

**Ha nem, kérem, nevezze meg a főbb okokat!** [10]

| | |
|---|---|
| Nincs egyértelműen alátámasztva | ☐ |
| Nincs tapasztalat | ☐ |
| Nincs térítés | ☐ |
| Nincs dietetikus | ☐ |
| Más szakértő hiánya | ☐ |
| Más | ☐ |

**Milyen gyakran értékeli az alábbi paramétereket onkológiai betegeknél, és milyen eszközt használ hozzá?** [39]

| | Rendszeresen | Minden kemoterápia alkalmával | Amikor szükséges | Soha | ? |
|---|---|---|---|---|---|
| **Antropometria/Testösszetétel** | | | | | |
| Testtömeg | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Antropometria (körfogat) | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| BIA | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| CT-felvétel | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| DEXA | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Más | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **Test működése** | | | | | |
| Marokerő mérése | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| 6 perces séta teszt | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Más | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **Tápanyagszükséglet, számított** | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| **Tápanyagbevitel** | | | | | |
| Minden étkezés | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Napi 1 étkezés | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Napi 2 étkezés | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| 24 órás visszakérdezés | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Más | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Ki töltötte ki ezt a lapot(Lap1_Onkológia)?** [11]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ◯ Dietetikus | ◯ Ápoló | ◯ Orvos | ◯ Táplálkozástudományi szakember | ◯ Más |

Minden válasz megfelel a magyarázatban szereplő számnak

©nutritionDay onkológia csoport - nutritionDay világszerte nutritionDay worldwide - keresztmetszeti nemzetközi vizsgálat

**Lap 2_onkológia** Lapszám [18] □□ Centre-code [2] □□□□□ Unit-code [3] □□□□□

## "Az összes onkológiai beteg"

nutritionDay WORLDWIDE

Lap 2_onkológia

| Beteg □□ □□ (4 kezdőbetű) [4] | Személy azonosító száma [5] | Járóbeteg/fekvőbeteg [40] | A terápia célja [41] | Felvétel oka [42] | Daganat diagnózisa (aktuális) [43] | A daganat diagnózisa óta eltelt idő [44] | A daganat stádiuma [45] | A jelenlegi daganatos betegség kezelésének megkezdése óta eltelt idő [46] | Kezelés típusa [47] | Fertőzések [48] | Lab. paraméter (CRP) Csak ha az adatokat már értékelték [49] | Lab. paraméter (albumin) Csak ha az adatokat már értékelték [50] | Táplálásterápia [51] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kezdõbetû | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

**A terápia célja**
**c** = kuratív
**p** = palliatív
**t** = terminális

**Felvétel oka**
**1** = klinikai diagnózis
**2** = terápia
**3** = műtéttel kapcsolatos
**4** = kezelés miatti komplikációk
**5** = rossz egészségi állapot
**6** = független nehézség az ellátásban

**Daganat diagnózisa (aktuális)**
**1** = mell
**2** = vastagbél, végbél
**3** = prosztata
**4** = tüdő
**5** = bőr
**6** = vese, húgyhólyag
**7** = gyomor/nyelőcső
**8** = hasnyálmirigy
**9** = limfóma
**10** = fej és nyak
**11** = leukémia
**12** = genitális
**13** = máj
**14** = sarcoma
**15** = agy
**16** = here
**17** = más

**Diagnózis óta eltelt idő**
**1** = 0–2 hónap
**2** = 3–5 hónap
**3** = 6–12 hónap
**4** = 1–2 év
**5** = 2–4 év
**6** = > 4 év

**A daganat stádiuma**
**0** = in situ carcinoma
**I** = lokalizált
**II** = korai lokálisan előrehaladott
**III** = késői lokálisan előrehaladott
**IV** = metasztázis

**Az első kezelés óta eltelt idő**
**1** = nincs kezelés
**2** = tumor staging/diagnózis
**3** = 0–2 hónap
**4** = 3–5 hónap
**5** = 6–12 hónap
**6** = 1–2 év
**7** = 2–4 év
**8** = > 4 év

**Kezelés típusa**
**1** = Diagnózis
**2** = Elsővonalbeli kemoterápia
**3** = > 1 vonalbeli kemoterápia
**4** = Sugárkezelés
**5** = Célzott terápia
**6** = Hormonterápia
**7** = Palliatív
**8** = Műtét
**9** = A daganat szövődményei
**10** = A terápia szövődményei

**Fertőzések**
**1** = nincs
**2** = lokális
**2** = általános

**Táplálásterápia**
**1** = nincs speciális diéta
**2** = egyéni étrend
**3** = energiabő/fehérjebő orális tápszeres táplálás
**4** = enterális táplálás (NGT/PEG)
**5** = parenterális táplálás
**6** = orális tápszers táplálás speciális tápanyagokkal kiegészítve
**7** = speciális tápanyagok (EPA, elágazó láncú aminosavak, glutamin, arginin, karnitin)
**8** = egyéni ízlés
**9** = ajánlás
**10** = más

Minden válasz megfelel a magyarázatban szereplő számnak

©nutritionDay onkológia csoport - nutritionDay világszerte

nutritionDay WORLDWIDE

# Onkológiai kérdőív betegeknek 3. lap

Dátum [1] _ _ / _ _ / _ _ _ _

Személy azonosító száma [5] ☐☐

**Kedves Betegünk!**

**Szeretnénk megkérni, hogy a mai napon töltse ki ezt a kérdőívet, hogy optimalizálhassuk osztályunkon az élelmezési ellátást. Szeretnénk megtudni, hogy érzi magát és mennyire aktív.**

**Kérem jelölje, ⊗ vagy töltse ki** m **KÖSZÖNJÜK A SEGÍTSÉGÉT!**

**Beteg kezdőbetű:** [4] Keresztneve első két betűje ☐☐ Vezetékneve utolsó két betűje ☐☐

**Szokásos testtömege a betegség kialakulását megelőzően** [52] ☐☐☐ kg ◯ Nem tudom

**Jelenlegi testtömege** [52] ☐☐☐ kg ◯ Nem tudom

**Változott-e testtömege akaratlagosan vagy nem akaratlagosan?** [54]

◯ Akaratlagosan ◯ Nem akaratlagosan ◯ Stabil testtömeg

**Kérem, jelölje az elmúlt héten mi volt Önre a legjellemzőbb!** [55]

| | Egyáltalán nem | Nagyon kicsit | Egy kicsit | Nagyon |
|---|---|---|---|---|
| Fájt-e valamije? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Szüksége volt pihenésre? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Gyengének érezte magát? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Levertnek érezte-e magát? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Fáradtnak érezte magát? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Mindennapi tevékenységében gátolta-e fájdalom? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Étvágytalan volt? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Kérem, jelölje mi a legjellemzőbb most Önre!** [55]

| | Egyáltalán nem | Nagyon kicsit | Egy kicsit | Nagyon |
|---|---|---|---|---|
| Fáj valamije? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Szüksége van pihenésre? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Gyengének érzi magát? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Levertnek érzi magát? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Fáradtnak érzi magát? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Mindennapi tevékenységében gátolta-e fájdalom? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |
| Étvágytalan? | ◯ | ◯ | ◯ | ◯ |

**Ha megváltozott étvágya vagy táplálékbevitele, kérem indokolja, miért!** [10]

☐ hányinger/hányás ☐ székrekedés ☐ hamar kialakuló teltségérzet/étvágytalanság
☐ gyulladás a szájban ☐ hasmenés
☐ fájdalom ☐ íz-/szag-érzékelés megváltozása ☐ mást

**Az alábbi tevékenységek közül miben tud maximálisan teljesíteni? (csak egyet válasszon)** [56]

◯ sportok ◯ önellátás
◯ minden tevékenység ◯ önellátás segítséggel
◯ könnyebb tevékenységek ◯ székhez vagy ágyhoz kötött

**Mit szed az orvos által felírt készítményeken kívül?** [10]

☐ semmit ☐ multivitaminokat
☐ gyógyteákat ☐ más gyógyszerek
☐ étrend-kiegészítőket ☐ mást

**Milyen tevékenységeken vesz részt az alábbiak közül?** [10]

☐ semmit ☐ meditáció ☐ mást
☐ pszichoterápia ☐ progresszív izomrelaxáció
☐ jóga ☐ Qigong

**Nehéz betartani a kezelést?** [9] ◯ IGEN ◯ NEM ◯ Nem tudom

**Segített valaki a kérd?ív kitöltésében?** [9] ◯ IGEN ◯ NEM ◯ Nem tudom

**Ön szerint a táplálás/táplálkozás beépítése daganatának kezelésébe segíthetne lényeges jótékony hatásokat elérni Önnek?** [9] ◯ IGEN ◯ NEM ◯ Nem tudom

Minden válasz megfelel a magyarázatban szereplő számnak

©nutritionDay onkológia csoport - nutritionDay világszerte - Keresztmetszeti nemzetközi vizsgálat