nutritionDay WORLDWIDE

Sayfa 1_onkoloji

Merkez-Kodu [2] ☐☐☐☐☐

Ünite-Kodu [3] ☐☐☐☐☐

Hastanenizde bilgisayar dökümantasyon programı kullanılıyor mu? [9]	◯ Evet ◯ Hayır
Onkoloji hastalarınız için nütrisyon tedavisi genel tedavi planının bir parçası mı? [9]	◯ Evet ◯ Hayır
Cevabınız evet ise; uygulama yaklaşımınız nasıldır? [38]	
rutin olarak	☐
hasta talep ettiğinde	☐
ağırlık kaybı > % 10 ise	☐
palyatif devrede	☐
diğer; lütfen tanımlayınız	
Cevabınız hayır ise; neden... [10]	
yeterli kanıt yok	☐
konuyla ilgili yeterli bilgim yok	☐
ürünler karşılanmıyor	☐
nütrisyon desteği ile tümör büyür	☐
diğer	☐
Onkoloji hastaları için hangi nütrisyon tedavisini uygulamaktasınız? [10]	
nütrisyon planına bağlı olarak nütrisyon desteği	☐
enerji gereksinimleri hesaplanarak	☐
hastanın alımının izlenmesi ve gerektiğinde oral supleman desteği	☐
uygulanmamakta	☐
diğer	☐
Eğer uygulanmıyorsa temel nedenleri belirtiniz [10]	
yeterli kanıt yok	☐
deneyimimiz yok	☐
ürünler karşılanmıyor	☐
diyetisyen yok	☐
konuyla ilgili diğer uzmanlar yok	☐
diğer	☐

Onkoloji hastalarında aşağıdaki parametreleri hangi sıklıkla değerlendiriyorsunuz ve hangi metodları kullanıyorsunuz? [39]

	düzenli aralıklarla	her kemoterapi uygulamasında	gerekli olduğunda	hiçbir zaman	?
Antropometre/vücut kompozisyonu					
vücut ağırlığı	◯	◯	◯	◯	◯
Antropometre (çevre ölçümü)	◯	◯	◯	◯	◯
BIA	◯	◯	◯	◯	◯
BT	◯	◯	◯	◯	◯
DEXA	◯	◯	◯	◯	◯
diğer	◯	◯	◯	◯	◯
vücut fonksiyonları					
el sıkma	◯	◯	◯	◯	◯
6-dk yürüme testi	◯	◯	◯	◯	◯
diğer	◯	◯	◯	◯	◯
nütrisyonel gereksinimlerin hesaplanması	◯	◯	◯	◯	◯
nütrisyonel alımın takibi					
her öğünde	◯	◯	◯	◯	◯
günde 1 öğünde	◯	◯	◯	◯	◯
günde 2 öğünde	◯	◯	◯	◯	◯
24 saatlik değerlendirme	◯	◯	◯	◯	◯
diğer	◯	◯	◯	◯	◯

Bu anketi kim yanıtladı (Sayfa 1_onkoloji)? [11]

◯ diyetisyen | ◯ hemşire | ◯ hekim | ◯ nütrisyonel araştırmacı | ◯ diğer

üstbilgilerdeki her rakam açıklamalardaki rakamları ifade etmektedir

© nutritionDay onkoloji grubu - dünya çapında nutritionDay için - bir kesitsel uluslararası araştırma

Sayfa 2_onkoloji Sayfa No [18] □□ Merkez-Kodu [2] □□□□□ Ünite-Kodu [3] □□□□□

"Ünitedeki tüm onkoloji hastaları"

nutritionDay WORLDWIDE

Sayfa 2_onkoloji

Hasta (İlk iki harfler) [4] □□ □□	Hasta Sayısı [5]	Günübirlik / servis [40]	Tedavinin hedefi [41]	Yatış nedeni [42]	Kanser tanısı (primer) [43]	Kanser tanısından sonra geçen süre [44]	Kanser sınıflaması [45]	Primer kanser tanısı için ilk uygulanan tedaviden sonra geçen süre [46]	Tedavinin aşaması [47]	İnfeksiyon [48]	Lab parametre (CRP) yalnız parametre önceden ölçülmüşse [49]	Lab parametre (Albümin) yalnız parametre önceden ölçülmüşse [50]	Nütrisyon tedavisi [51]
harfler	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

Tedavinin hedefi
- **c** = küratif
- **p** = palyatif
- **t** = terminal dönem

Yatış nedeni
- **1** = klinik tanı konulması
- **2** = tedavi
- **3** = cerrahi
- **4** = tedavi komplikasyonu
- **5** = genel durum bozukluğu
- **6** = evde bakım zorluğu

Kanser tanısı (primer)
- **1** = meme
- **2** = kolon, rektum
- **3** = prostat
- **4** = akciğer
- **5** = deri
- **6** = böbrek / mesane
- **7** = mide / özefagus
- **8** = pankreas
- **9** = lenfoma
- **10** = KBB
- **11** = lösemi
- **12** = genital bölge
- **13** = karaciğer
- **14** = sarkom
- **15** = beyin
- **16** = testis
- **17** = diğer

Tanıdan sonra geçen süre
- **1** = 0-2 ay
- **2** = 3-5 ay
- **3** = 6-12 ay
- **4** = 1-2 yıl
- **5** = 2-4 yıl
- **6** = >4 yıl

Kanser sınıflaması
- **0** = karsinoma in situ
- **I** = lokalize
- **II** = lokal yayılım erken dönem
- **III** = lokal yayılım geç dönem
- **IV** = metastaz

İlk tedaviden sonra geçen süre
- **1** = hiç tedavi yok
- **2** = tümör tanı / sınıflama aşamasında
- **3** = 0-2 ay
- **4** = 3-5 ay
- **5** = 6-12 ay
- **6**= 1-2 yıl
- **7**= 2-4 yıl
- **8**= >4 yıl

Tedavinin aşaması
- **1** = Tanı
- **2** = İlk kemoterapi
- **3** = Daha sonraki kemoterapiler
- **4** = Radyoterapi
- **5** = Tümör hedefli tedavi
- **6** = Hormon tedavisi
- **7** = palyatif
- **9** = kansere bağlı komplikasyonlar
- **10** = tedaviye bağlı komplikasyonlar

İnfeksiyon
- **1** = yok
- **2** = lokal
- **3** = jeneralize

Nütrisyon tedavisi
- **1** = özel diyet yok
- **2** = bireysel diyet planı
- **3** = enerji / proteinden zengin oral suplemanlar (OS)
- **4** = enteral nütrisyon (NG/PEG yoluyla)
- **5** = parenteral nütrisyon
- **6** = özel nütriyentlerle zenginleştirilmiş OS
- **7** = özel nütriyentler (EPA, dallanmış zincirli amino asitler, glutamin, arjinin, karnitin)
- **8** = kişisel tercihler
- **9** = konsültasyon sonucunda
- **10** = diğer

üstbilgilerdeki her rakam açıklamalardaki rakamları ifade etmektedir

© nutritionDay onkoloji grubu - dünya çapında nutritionDay için

nutritionDay WORLDWIDE

Onkoloji Hasta Sayfası 3

Tarih [1] _ _ / _ _ / _ _ _ _

Hasta Sayısı [5] ☐☐

Sayın hasta,
bu ünitedeki beslenme desteğinin geliştirilebilmesi için bugün bu anketi doldurmanızı rica ediyoruz

lütfen işaretleyin ⊗ **veya doldurun** m **Yardımınız için teşekkürler!**

Ad-soyad harfleri [4] adınızın ilk iki harfi ☐☐ soyadınızın ilk iki harfi ☐☐

Hastalık öncesi vücut ağırlığınız [52] ☐☐☐ **kg** ◯ Bilmiyorum

Şimdiki ağırlığınız [52] ☐☐☐ **kg** ◯ Bilmiyorum

Kilo kaybınız isteyerek mi, istemsiz mi oldu? [54]

◯ isteyerek ◯ istemeden ◯ vücut ağırlığım değişmedi

Geçtiğimiz hafta zarfında (size en uygun olanı işaretleyiniz): [55]

	hayır	biraz	oldukça	çok fazla
Ağrınız oldu mu?	◯	◯	◯	◯
Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	◯	◯	◯	◯
Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?	◯	◯	◯	◯
Bunalıma girdiniz mi?	◯	◯	◯	◯
Yoruldunuz mu?	◯	◯	◯	◯
Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	◯	◯	◯	◯
İştahınız azaldı mı?	◯	◯	◯	◯

Şu anda (size en uygun olanı işaretleyiniz): [55]

	hayır	biraz	oldukça	çok fazla
Ağrınız var mı?	◯	◯	◯	◯
Dinlenme ihtiyacınız var mı?	◯	◯	◯	◯
Kendinizi güçsüz hissediyor musunuz?	◯	◯	◯	◯
Bunalımda hissediyor musunuz?	◯	◯	◯	◯
Yorgun musunuz?	◯	◯	◯	◯
Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiliyor mu?	◯	◯	◯	◯
İştahınız azaldı mı?	◯	◯	◯	◯

Eğer iştahınız veya gıda alımınız değiştiyse nedenini işaretleyiniz. [10]

☐ bulantı / kusma ☐ kabızlık ☐ erken doyma hissi / iştah kaybı
☐ ağızda yaralar ☐ ishal
☐ ağrı ☐ tat / koku alamama ☐ diğer

Yapabildiğiniz en fazla aktiviteyi işaretleyiniz (yalnız bir tanesini) [56]

◯ spor ◯ kişisel bakım
◯ bütün aktiviteler ◯ kısıtlı kişisel bakım
◯ hafif aktiviteler ◯ yatak veya koltuğa bağımlıyım

Doktor reçetesi haricinde beslenme desteği aldınız mı? [10]

☐ almadım ☐ multivitaminler
☐ bitkisel çay ☐ diğer ilaçlar
☐ beslenmeye destek ürünler ☐ diğer

Aşağıdakilerden hangisini yapıyorsunuz? [10]

☐ hiçbirisi ☐ Meditasyon ☐ diğer
☐ Psikoterapi ☐ kas gevşetici egzersizler
☐ Yoga ☐ Qigong

Tedavinize uyum sağlamak zor mu? [9] ◯ Evet ◯ Hayır ◯ Bilmiyorum

Anketi doldurmanıza kimse yardım etti mi? [9] ◯ Evet ◯ Hayır ◯ Bilmiyorum

Kanser tedavinize beslenme desteği eklenmesinin yararlı olacağına inanıyor musunuz? [9]

◯ Evet ◯ Hayır ◯ Bilmiyorum

üstbilgilerdeki her rakam açıklamalardaki rakamları ifade etmektedir

© nutritionDay onkoloji grubu - dünya çapında nutritionDay için - bir kesitsel uluslararası