

OCEŃ STAN ODŻYWIENIA SWOJEGO ORGANIZMU W TRAKCIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ



DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko:

Data oceny:

Polska Koalicja 
Pacjentów Onkologicznych

**PACJENCI
PACJENTOM** 



1. WAGA

* Moja aktualna waga: kg,

• Mój wzrost: cm,

* Miesiąc temu ważyłem około: kg*

* Jeśli nie pamiętasz swojej wagi miesiąc temu, wpisz ile ważyłeś sześć miesięcy temu

* Aby sprawdzić jaki jest stosunek Twojej wagi do wagi sprzed miesiąca spójrz na tabelkę na następnej stronie.

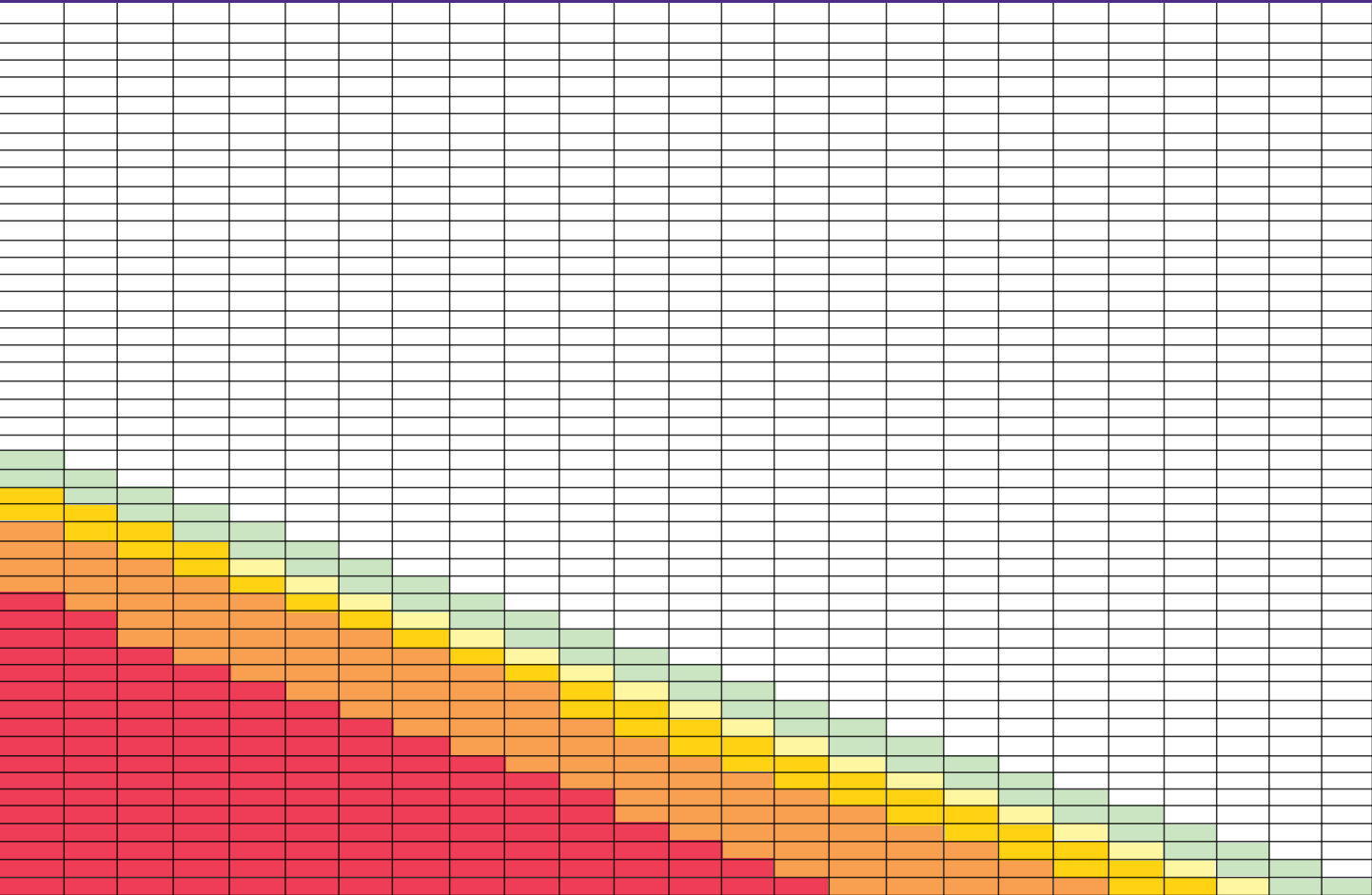
0-1,9 %:	0 punktów
2-2,9 %:	1 punkt
3-4,9 %:	2 punkty
5-9,9 %:	3 punkty
10 % i więcej:	4 punkty

* Podczas ostatnich 2 tygodni moja waga:

zmniejszyła się (1 pkt) nie zmieniła się zwiększyła się

SUMA
PUNKTÓW

75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99





2. SPOŻYWANIE POSIŁKÓW

* W porównaniu do zeszłego miesiąca:

- jem tyle samo co zwykle (0 pkt)
- jem więcej niż zwykle (0 pkt)
- jem mniej niż zwykle (1 pkt)

* Obecnie jem:

- zwykle jedzenie w normalnych ilościach (0 pkt)
- zwykle jedzenie, ale w mniejszych ilościach (1 pkt)
- zwykle jedzenie, ale w bardzo małych ilościach (2 pkt)
- wyłącznie płyny (3 pkt)
- wyłącznie preparaty odżywcze (3 pkt)
- bardzo małą ilość każdego rodzaju jedzenia (4 pkt)

SUMA
PUNKTÓW



3. PRZYCZYNY ZMNIJSZONEGO SPOŻYCIA POKARMÓW

* Podczas ostatnich 2 tygodni miewam następujące problemy, które utrudniają lub uniemożliwiają mi spożywanie wystarczającej ilości pokarmów (zaznacz wszystkie objawy, które się pojawiły):

- brak apetytu, nie mam ochoty jeść (3 pkt)
 - nudności (3 pkt)
 - wymioty (3 pkt)
 - biegunka (3 pkt)
 - zaparcia (1 pkt)
 - suchość w jamie ustnej (1 pkt)
 - owrzodzenia jamy ustnej (2 pkt)
 - nudności wywołane zapachami (1 pkt)
 - żywność smakuje dziwnie lub nie ma smaku (1 pkt)
 - szybkie uczucie sytości (1 pkt)
 - trudności w przełykaniu (2 pkt)
 - ból, gdzie?: (3 pkt)
 - inne**, jakie?:(1 pkt)
- (**np.: depresja, problemy stomatologiczne, brak pieniędzy).

SUMA
PUNKTÓW



4. AKTYWNOŚĆ W ŻYCIU CODZIENNYM

* W przeciągu ostatniego miesiąca ocenilibym/oceniłabym moje życie i aktywność fizyczną jako:

- normalne, bez żadnych ograniczeń (0 pkt)
- normalne, ale nie jestem w stanie wykonywać wszystkich codziennych czynności (1 pkt)
- nie jestem w stanie wykonywać większości codziennych czynności, ale leżę w łóżku lub siedzę w fotelu mniej niż połowę dnia (2 pkt)
- dużą ilość czasu spędzam w łóżku lub w fotelu, rzadko zdarza mi się wykonywać jakiegokolwiek czynności codzienne (3 pkt)
- większość czasu spędzam w łóżku, prawie nie wstaję (4 pkt)

SUMA
PUNKTÓW

* **SPRAWDŹ WYNIK** – zsumuj punkty ze wszystkich pytań:

0 - 1 punktów:

Interwencja żywieniowa nie jest Ci w tym momencie potrzebna. Prosimy wykonywać ten test regularnie w trakcie choroby oraz w trakcie trwania terapii. Dzięki temu kontrolować będziesz stan odżywienia swojego organizmu.

2 - 3 punkty:

Zalecamy wizytę u lekarza lub dietetyka – uzyskasz od nich informacje jak we właściwy sposób zadbać o właściwe odżywienie swojego organizmu w chorobie.

4 - 8 punktów:

Zalecamy spotkanie z lekarzem lub dietetykiem w celu przeprowadzenia dokładniejszego badania – Twoje symptomy mogą wskazywać na zły stan odżywienia Twojego organizmu.

Więcej niż 9 punktów:

Zalecamy **pilne** spotkanie z lekarzem. Twoje objawy mogą wskazywać na niedożywienie Twojego organizmu. Lekarz przeprowadzi dokładniejsze badania i/lub włączy do diety produkty żywienia medycznego.

Aby dowiedzieć się jak odżywić swój organizm w chorobie nowotworowej oraz sprawdzić czym jest żywienie medyczne, zapraszamy na www.nutriciaoncology.pl

Patronat:

Polska Koalicja
Pacjentów Onkologicznych



PACJENCI
PACJENTOM



Partner kampanii:

 **NUTRICIA**
Advanced Medical Nutrition