

Onco@home - Symptoomlastbevraging

Naam patiënt: _____

Geboortedatum: ____/____/____

Datum huisbezoek: ____/____/____

Tijdstip afname: ____u____

Deze vragen handelen over *de volledige periode* na uw vorige oncologische toediening op het oncologisch dagziekenhuis. Duid de stelling aan die het beste aansluit bij hoe u de nevenwerking ervoer. Het is mogelijk dat u de nevenwerking NU anders ervaart dan op een ander moment in de tussenperiode. U krijgt per nevenwerking de mogelijkheid om in te vullen hoe u deze nevenwerking NU ervaart. Gelieve de opmerking steeds in te vullen indien u deze nevenwerking als storend ervaren heeft (Score 2 of 3).

Bijvoorbeeld; stel dat u zich de eerste drie dagen na de therapie misselijk voelde waardoor u minder at of dronk, maar geen noemenswaardig gewicht verloor. Maar nu heeft u er geen last meer van. Duid dan stelling 'Door de misselijkheid eet of drink ik minder, maar ik verlies geen gewicht.' aan en noteer als opmerking bij deze nevenwerking: 'NU = ok'.

VRAAG 1 Heeft u zich misselijk gevoeld?
Score 0 Neen
Score 1 Ik ben misselijk, maar kan wel normaal eten en drinken.
Score 2 Door de misselijkheid eet of drink ik minder, maar ik verlies geen gewicht.
Score 3 Door de misselijkheid kan ik niet meer voldoende eten of drinken.
Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 2 Heeft u overgegeven?
Score 0 Neen
Score 1 Niet meer dan 2 keer
Score 2 3 tot 5 keer
Score 3 6 keer of meer
Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 3 Heeft u een verminderde eetlust of ervaart u een smaakverandering?
Score 0 Neen
Score 1 Mijn smaak is veranderd of ik heb minder eetlust, maar het is niet nodig om mijn eetgewoonten aan te passen.
Score 2 Ik kan minder eten maar verlies geen gewicht.
Score 3 Door de verminderde eetlust kan ik niet (voldoende) eten
Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

- VRAAG 4 Heeft u ontstekingen in uw mond?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik heb milde pijn of milde letsels in de mond (vb. aften).
- Score 2 Ik heb pijn in de mond maar ik kan nog slikken, eten, drinken.
- Score 3 Ik heb ernstige pijn in de mond en kan niet of moeilijker slikken, eten of drinken.
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
- VRAAG 5 Heeft u last van tand- of kaakproblemen?
- 0 Neen, ik heb hier geen last van.
- 1 Ja
- Opmerking:
- VRAAG 6 Heeft u last gehad van buikloop?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik maak 1 tot 3 keer meer stoelgang dan normaal.
- Score 2 Ik maak 4 tot 6 keer meer stoelgang dan normaal, en/of de buikloop hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen,...
- Score 3 Ik maak meer dan 6 keer meer stoelgang dan normaal, en/of de buikloop hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, wandelen, ...
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
- VRAAG 7 Heeft u last gehad van constipatie of verstopping?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik kan stoelgang maken als ik af en toe een hulpmiddel gebruik (vb fruit, laxeermiddel,..)
- Score 2 Ik kan slechts stoelgang maken door regelmatig laxeermiddelen of lavementen te gebruiken, en/of de verstopping hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, ...
- Score 3 Ik kan geen stoelgang maken en laxeermiddelen helpen niet, en/of de verstopping hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, wandelen, ...
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 8 Heeft u last gehad van vermoeidheid of futloosheid?

Score 0 Neen, niet meer dan normaal.

Score 1 Ik voel me licht vermoeid of futloos maar kan mijn dagelijkse activiteiten wel doen.

Score 2 Ik voel me matig vermoeid of futloos en/of de vermoeidheid hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, lezen, een gezelschapsspel spelen, televisie kijken ...

Score 3 Ik voel me ernstig vermoeid en/of de vermoeidheid hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ...

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 9 Heeft u pijn?

Score 0 Neen

Score 1 De pijn is mild maar verstoort mijn dagelijkse activiteiten niet.

Score 2 De pijn is matig en/of de pijn hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, lezen, een gezelschapsspel spelen, televisie kijken ...

Score 3 De pijn is ernstig en/of de pijn hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ... of bij het slapen.

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 10 Heeft u last gehad van spier- en/of gewrichtspijn?

Score 0 Neen

Score 1 De spier-/gewrichtspijn is mild maar het verstoort mijn dagelijkse activiteiten niet.

Score 2 De spier-/gewrichtspijn is matig en/of de pijn hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, de trap nemen, lezen, een gezelschapsspel spelen, televisie kijken ...

Score 3 de spier-gewrichtspijn is zo ernstig en/of de pijn hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ...of bij het slapen

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 11 Heeft u het mentaal lastig gehad?

Score 0 Ik voel me goed. (Ik heb geen last van piekeren, huilerigheid, prikkelbaarheid of angst.)

Score 1 Ik voel me wat minder. Ik pieker iets meer / huil iets vaker / voel me iets prikkelbaarder of angstiger, maar het verstoort mijn dagelijkse leven niet.

Score 2 Ik voel me niet goed. Ik pieker veel / huil gemakkelijk en voel me prikkelbaarder of angstiger. Het stoort me bij mijn dagelijkse activiteiten, ontspanning of slaap.

Score 3 Ik heb het gevoel het (bijna) niet meer aan te kunnen. Ik pieker en huil constant en voel me prikkelbaar en angstig. Ik kom hierdoor niet meer toe aan ontspannen, slapen en andere dagelijkse activiteiten.

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

VRAAG 12 Heeft u last gehad van bloedingen?

0 Neen

1 Ja

Opmerking:

- VRAAG 13 Heeft u tintelingen of een voos gevoel in uw vingertoppen of tenen?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik heb milde klachten van gevoelloosheid of tintelingen in handen en/of voeten.
- Score 2 Ik heb matige gevoelloosheid of tintelingen in handen en/of voeten, en/of deze klachten hinderen bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, ...
- Score 3 Ik heb ernstige gevoelloosheid of tintelingen in handen en/of voeten, en/of deze klachten hinderen bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden (bijvoorbeeld knoopjes dichtdoen), eten (vb. bestek vasthouden), naar het toilet gaan, wandelen (gevoel op kussentjes te lopen), ...

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

- VRAAG 14 Heeft u last gehad van tranende ogen?
- Score 0 Neen
- Score 1 Mijn ogen zijn waterig maar ik heb er geen last van.
- Score 2 Ik heb last van tranende ogen en mijn zicht is daardoor een beetje verminderd
- Score 3 Ik heb veel last van tranende ogen en mijn zicht is daardoor sterk verminderd.

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

- VRAAG 15 Heeft u het gevoel dat u minder goed hoort?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik hoor minder maar dit heeft geen invloed op mijn dagelijkse activiteiten.
- Score 2 Ik hoor minder en dit hindert in het dagelijkse leven.
- Score 3 Ik heb ernstig gehoorverlies aan beide oren.

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

- VRAAG 16 Heeft u last van kortademigheid?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik ben enkel kortademig bij een matige inspanning.
- Score 2 Ik ben kortademig bij een lichte inspanning, en/of de kortademigheid hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, de trap nemen, ...
- Score 3 Zelfs zonder inspanning ben ik kortademig, en/of de kortademigheid hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen,

Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

- VRAAG 17 Heeft u last van roodheid, zwelling, droogheid, blaren , kloofjes, ... op de voetzolen of handpalmen?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik heb blaren, tintelingen, eelt, milde roodheid aan de handpalmen en/of voetzolen maar dit is niet pijnlijk.
- Score 2 Ik heb matige doch pijnlijke klachten aan handen en/of voeten (schilferige huid, blaren, kloven, eelt, roodheid en/of zwelling) en/of deze klachten hinderen bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, ...
- Score 3 Ik heb ernstige, pijnlijke klachten aan handen en/of voeten (schilferige huid, blaren, kloven, eelt, roodheid en/of zwelling), en/of deze klachten hinderen bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ...
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
- VRAAG 18 Heeft u last gehad van huiduitslag?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik heb vlekjes, bobbeltjes, uitslag (met of zonder klachten als jeuk) op een klein deel van mijn lichaam (vb. het hoofd, een arm, een deel van de buik of rug)
- Score 2 Ik heb vlekjes, bobbeltjes, uitslag (met of zonder klachten als jeuk) op minder dan één derde van mijn lichaam (vb. de hele buik/borst, de hele rug, een volledig been), en/of de uitslag hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, ...
- Score 3 Ik heb vlekjes, bobbeltjes, uitslag op meer dan één derde van mijn lichaam (vb. de buik én de rug, de 2 benen), met matige of ernstige klachten als jeuk, en/of de uitslag hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ...
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
- VRAAG 19 Heeft u last van acné?
- Score 0 Neen
- Score 1 Mijn huid is rood en/of ik heb enkele puistjes maar het is beperkt.
- Score 2 Mijn huid is rood en/of ik heb enkele puistjes en dit is vrij uitgebreid.
- Score 3 Ik heb roodheid en/of puistjes over (bijna) het volledige lichaam.
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
- VRAAG 20 Heeft u last gehad van jeuk?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik heb milde jeuk of lokale jeuk (jeuk op een bepaalde lichaamszone)
- Score 2 Ik heb af en toe uitgebreide jeuk, met huidlast door het krabben (zwelling, roodheid, wondjes of korstjes), en/of deze klachten hinderen bij mijn dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen
- Score 3 Ik heb constant uitgebreide jeuk en dit hindert bij hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ... of bij mijn slaap
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =

- VRAAG 21 Moet u frequent hoesten?
- Score 0 Neen
- Score 1 Ik heb milde last van hoesten.
- Score 2 Ik heb een matige last van hoesten en/of het hoesten hindert bij dagelijkse activiteiten zoals koken, schoonmaken, boodschappen doen, telefoneren, verplaatsingen, ...
- Score 3 Ik heb ernstige last van hoesten en/of het hoesten hindert bij dagelijkse activiteiten zoals me wassen, aankleden, eten, naar het toilet gaan, wandelen, ...
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
-
- VRAAG 22 Heeft u nagelproblemen?
- Score 0 Neen, ik heb hier geen last van.
- Score 1 Ik heb last van verkleuring van de nagels, holle vorm of putjes in de nagel
- Score 2 Ik heb last van gedeeltelijke of volledige loslating van de nagel of ik heb pijn ter hoogte van het nagelbed maar ik kan mijn dagelijkse activiteiten nog uitvoeren.
- Score 3 Ik heb zoveel last van mijn nagels dat ik mijn dagelijkse activiteiten niet meer kan uitoefenen.
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
-
- VRAAG 23 Heeft u griepachtige verschijnselen ervaren?
- Score 0 Neen, ik heb hier geen last van.
- Score 1 Ik heb hier last van maar het verstoort mijn functioneren niet.
- Score 2 Ik heb hier last van en sommige van mijn dagelijkse activiteiten lukken hierdoor moeilijker.
- Score 3 Ik heb hier last van en sommige van mijn dagelijkse activiteiten lukken hierdoor niet.
- Opmerking: zeker in te vullen bij aanduiden van Score 2 of 3: NU =
-
- VRAAG 24 Heeft u koorts gehad ? (> 38°C)
- 0 Neen
- 1 Ja
- Opmerking:
-
- VRAAG 25 Heeft u naast bovenstaande symptomen nog last gehad van andere symptomen?
- 0 Neen
- 1 Ja
- Opmerking:
- Opmerking:
- Opmerking:
- Opmerking: