



جمعية الدولية للرعاية الداعمة لمرضى السرطان
MASCC
الوسائل المضادة للتقيؤ

تعليمات

علاج):

اليوم	الشهر	اليوم من الأسبوع
الهاتف:		

طبيبك:

الهاتف:

معلومات عن هذا النموذج الوجيه:

إن وسائل MASCC المضادة للتقيؤ ما هي إلا وسيلة لطمأنة أطباءك وممرضيك على أنك تتلقى أفضل رعاية للوقاية من الغثيان والقيء الناتجين عن العلاج الكيميائي. ولا شك أنك بملء هذا النموذج سوف تساعدنا على التأكد من أن لديك السيطرة المثلى على مثل هذه الأعراض الجانبية المحتملة. إليك بعض التعريفات المستخدمة في هذا النموذج:
التقيؤ: إخراج محتويات المعدة عن طريق الفم.
الغثيان: الشعور بقابلية للتقيؤ.

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة. وليس هناك إجابات صحيحة أو خطأ، ولكن يكفي ذكر انطباعك فقط. إذا كان هناك ما يقلقك بشأن كيف ومتى تملأ هذا النموذج، يرجى ألا تتردد في الاستفسار لدينا! يرجى ملاحظة أن السؤال رقم (4) والسؤال رقم (8) يختلفان في الأسلوب. هذه الأسئلة عبارة عن سلسلة مدرجة. لمثل هذا النوع من الأسئلة، ما عليك إلا وضع دائرة حول أقرب رقم من الأرقام (صفر إلى 10) إلى تجربتك الفعلية مع الغثيان والتقيؤ، ثم اكتب الرقم في المربع. فيما يلي مثال لهذا النوع من الأسئلة (وإن كان حول إيقافك للسيارة). خذ كامل حريتك في الإجابة على هذا السؤال، أو اطلب من أحدنا أن يساعدك في ذلك.
ما هو مقدار الصعوبة التي واجهتك اليوم في إيقاف سيارتك؟

صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
لا شيء أقصى ما يمكن أن يحدث

(اكتب الرقم في هذا المربع)

يرجى إعادة النموذج بسرعة الممكنة بعد تعبئته، حسب ما ذكر لنا، وتقبل شكرنا وتقديرنا

وسائل MASCC المضادة للتقيؤ

يرجى ملء هذا النموذج خلال اليوم التالي لموعد تلقي العلاج الكيميائي:

الغثيان والتقيؤ

خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى التي أعقبت العلاج الكيميائي:
(هذه الصفحة تشير إلى أول 24 ساعة تلي العلاج الكيميائي):

لا نعم

1. خلال ال 24 ساعة التي مرت منذ تلقيك العلاج الكيميائي هل حدث أن تقيأت؟

(اكتب عدد المرات في هذا المربع)

2. إذا تقيأت خلال ال 24 ساعة التي أعقبت تلقيك العلاج الكيميائي، فكم مرة حدث ذلك؟

لا نعم

3. خلال ال 24 ساعة التي مرت منذ تلقيك العلاج الكيميائي هل حدث لك أي غثيان؟

4. إذا كنت قد عانيت من غثيان، فيرجى وضع دائرة حول أقرب الأرقام الآتية تعبيراً عن تجربتك.
ما هي درجة الغثيان الذي عانيت منه خلال ال 24 ساعة الأخيرة؟

(اكتب الرقم في هذا المربع)

صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
لا شيء أقصى ما يمكن أن يحدث

وسائل MASCC المضادة للتقيؤ

هذه الصفحة تمثل مسحاً للفترة من اليوم الأول إلى اليوم الرابع عقب العلاج الكيميائي.
وعليه فهي تستفسر عن الفترة الزمنية التي تلي ال 24 ساعة الأولى بعد العلاج الكيميائي:

الغثيان والتقيؤ المتأخران

اليوم الشهر اليوم من الأسبوع

نعم لا

5. هل حدث أن تقيأت بعد ال 24 ساعة التي مرت عقب تلقيك العلاج الكيميائي؟

(اكتب عدد الأيام في هذا المربع)

6. إذا تقيأت خلال هذه الفترة، فكم عدد الأيام التي فكم مرة حدث ذلك؟

نعم لا

7. هل حدث لك أي غثيان بعد ال 24 ساعة التي مرت عقب تلقيك العلاج الكيميائي؟

8. إذا كنت قد عانيت من غثيان، فيرجى وضع دائرة حول أقرب الأرقام الآتية تعبيراً عن تجربتك.
ما هي درجة الغثيان الذي عانيت منه خلال هذه الفترة؟

(اكتب الرقم في هذا المربع)

صفر 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

لا شيء أقصى ما يمكن أن يحدث

وسائل MASCC المضادة للتقيؤ

نموذج بيان علامات مضاعفات المرضى
© MASCC 2004

الإجراء	الغثبان المتأخر		التقيؤ المتأخر		الغثبان الحاد		التقيؤ الحاد		النظام المتبع للسيطرة على التقيؤ	التاريخ	العلاج الكيميائي	إسم المريض
	سؤال رقم (8)	سؤال رقم (7)	سؤال رقم (6)	سؤال رقم (5)	سؤال رقم (4)	سؤال رقم (3)	سؤال رقم (2)	سؤال رقم (1)				
المتخذ	درجة	1= نعم	التكرار	1= نعم	درجة	1= نعم	التكرار	1= نعم				
	الغثبان	2= لا		2= لا	الغثبان	2= لا		2= لا				
									حاد			1
												2
									متأخر			3
												4
									حاد			1
												2
									متأخر			3
												4
									حاد			1
												2
									متأخر			3
												4
									حاد			1
												2
									متأخر			3
												4