

Ihre Ernährung ist uns wichtig!

Ernährung bei Krebs spielt eine wichtige Rolle!

Denn, ein guter Ernährungszustand erhöht die Toleranz gegenüber den Therapien, verringert Nebenwirkungen und senkt das Infektionsrisiko.

Wie kann ich meinen Ernährungsstatus selbst bestimmen?



Beantworten Sie die Fragen in den folgenden 4 Bereichen (siehe Formular-Innenseite).



Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen am Empfang ab. Unser Ernährungsberatungsteam wird das Formular auswerten und das Resultat Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin mitteilen.



Ihr behandelnder Arzt oder Ihre Ärztin wird mit Ihnen das weitere Vorgehen besprechen.

Patientenkleber

Name & Datum:



1. Gewicht

Zusammenfassung meines derzeitigen und kürzlichen Gewichts:

Ich wiege derzeit etwa _____ kg.

Ich bin etwa _____ cm gross.

Vor einem Monat habe ich etwa _____ kg gewogen.

Vor sechs Monaten habe ich etwa _____ kg gewogen.

In den vergangenen zwei Wochen hat sich mein Gewicht:

- verringert (1)
- nicht verändert (0)
- erhöht (0)

3. Symptome

Bei mir traten die folgenden Probleme auf, die mich in den vergangenen zwei Wochen davon abgehalten haben, ausreichend zu essen (alles Zutreffende ankreuzen):



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> keine Probleme mit dem Essen (0) | <input type="checkbox"/> Gerüche stören mich (1) |
| <input type="checkbox"/> kein Appetit, mir war einfach nicht nach Essen (3) | <input type="checkbox"/> fühle mich schnell satt (1) |
| <input type="checkbox"/> Übelkeit (1) | <input type="checkbox"/> Müdigkeit (1) |
| <input type="checkbox"/> Verstopfung (1) | <input type="checkbox"/> Schmerzen – wo? (3) |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen im Mund (2) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Dinge schmecken komisch oder haben keinen Geschmack (1) | <input type="checkbox"/> Sonstiges (1)** |
| <input type="checkbox"/> Probleme mit dem Schlucken (2) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Erbrechen (3) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Durchfall (3) | _____ |
| <input type="checkbox"/> trockener Mund (1) | _____ |

**Beispiele: Depression, Geldsorgen oder Zahnprobleme



2. Nahrungsaufnahme

Im Vergleich zu meiner normalen Nahrungsaufnahme würde ich diese im vergangenen Monat wie folgt bewerten:

- unverändert (0)
- mehr als gewöhnlich (0)
- weniger als gewöhnlich (1)

Derzeit nehme ich folgende Nahrung auf:

- normale Nahrung, aber kleinere Mengen als normal (1)
- kleine Mengen fester Nahrung (2)
- nur Flüssigkost (3)
- nur Trinknahrung/Astronautennahrung (3)
- sehr wenig Nahrung irgendeiner Art (4)
- nur Sondennahrung oder nur künstliche Ernährung über die Vene (parenteral) (0)



4. Aktivitäts- und Funktionsniveau

Mein Aktivitätsniveau in den letzten vier Wochen würde ich allgemein wie folgt bewerten:

- normal ohne Einschränkungen (0)
- nicht wie gewohnt, aber ich war auf den Beinen und konnte Aktivitäten wie üblich nachgehen (1)
- fühlte mich den meisten Dingen nicht gewachsen, aber verbrachte weniger als den halben Tag im Bett oder Sessel (2)
- konnte nur wenig aktiv sein und verbrachte die meiste Zeit des Tages im Bett oder im Sessel (3)
- grösstenteils bettlägerig, nur selten ausserhalb des Bettes (3)

- Ich bin einverstanden, dass die Angaben in anonymisierter Form ausgewertet und für statistische Zwecke verwendet werden dürfen.

Punkte:

Informationen für Patienten und Angehörige

Die Krankenkasse (Grundversicherung) übernimmt die Kosten für die Ernährungsberatung bei diagnostizierter Fehl- und Mangelernährung.

Das Verordnungsformular für die Ernährungsberatung SVDE finden Sie unter:



www.svde-asdd.ch/verordnungsformular



direkte Verbindung zum Formular
mittels einscannen des QR-Codes



Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns!

Das Team der Ernährungsberatung ist gerne für Sie und Ihre Angehörigen da.

Dieses Projekt wird unterstützt durch



Fachgruppe Deutschschweiz
Onkologie



krebsliga



PRAEVCARE
Wohlbefinden & Support



**FRESenius
KABI**
caring for life