
 **Outil Anti-Emétique de la MASCC
(MAT)**

2010 • Version 1

####  Outil Anti-Emétique de la MASCC : Instructions

|  |
| --- |
| Votre nom : |
| **Date de la chimiothérapie** (pour ce cycle de traitement) :  *Jour : Mois : Jour de la Semaine :* |
| Le nom de votre infirmière en cancérologie : N° de téléphone : |
| Le nom de votre médecin cancérologue : N° de téléphone : |

*Informations sur ce bref questionnaire :*

L’Outil Anti-Emétique de la MASCC (MAT) est un moyen d’aider vos médecins et vos infirmières à s’assurer que vous recevez les meilleurs soins possibles en matière de prévention des nausées et vomissements dus à la chimiothérapie. En remplissant ce questionnaire, vous pouvez nous aider à savoir si vous recevez le meilleur traitement possible permettant de contrôler ces éventuels effets secondaires.

Voici quelques définitions des termes utilisés dans ce questionnaire :

**Vomissements :** expulsion du contenu de l’estomac.

**Nausées :** l’envie de vomir.

Merci de répondre à toutes les questions ci-dessous. Il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seules vos impressions comptent. Si vous éprouvez la moindre difficulté sur quand ou comment remplir ce questionnaire, n’hésitez surtout pas à demander l’aide de quelqu’un.

Merci de noter que les Questions n°4 et n°8 adoptent un style différent. Ces questions sont ce que l’on appelle des « échelles ». Pour ce type de question, vous devez simplement entourer le chiffre de 0 à 10 qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu en matière de nausées et vomissements et ensuite noter ce même numéro dans la case de droite. Un exemple de ce type de question (question sur le stationnement) est donné ci-dessous. Vous pouvez vous entraîner seul(e) avec cet exemple ou demander l’aide de quelqu’un pour y répondre.

|  |  |
| --- | --- |
| Quelle difficulté avez-vous éprouvée pour garer votre voiture aujourd’hui ? Scale2 Aucune Difficulté maximum | (Inscrire le chiffre correspondant dans cette case) |

Comme nous vous l’avons expliqué, merci de rapidement nous renvoyer ce questionnaire une fois rempli.

#### Outil Anti-Emétique de la MASCC

Répondez à cette question le lendemain de votre séance de chimiothérapie :

*Jour : Mois : Jour de la Semaine :*

**Nausées et Vomissements
au cours des 24 premières heures suivant la chimiothérapie :**

(Cette page correspond aux 24 premières heures suivant la chimiothérapie) :

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** Au cours des 24 heures suivant la chimiothérapie, avez-vous **vomi** ? | **Oui**  **Non** (cochez une seule case) |
| **2)** Si vous avez vomi au cours des 24 heures suivant la chimiothérapie, combien de **fois** cela vous est-il arrivé ? | (Inscrivez le nombre de fois dans cette case) |
| **3)** Au cours des 24 heures suivant la chimiothérapie, avez-vous eu des **nausées** ? | **Oui**  **Non** (cochez une seule case) |
| **4)** Si vous avez eu des nausées, entourez ou inscrivez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu. Quelle a été l’intensité de vos nausées au cours des dernières 24 heures ? Scale2 Aucune Difficulté maximum | (Inscrivez le chiffre correspondant dans cette case) |

#### Outil Anti-Emétique de la MASCC

Sur cette page, merci de vous concentrer sur la période comprise entre le lendemain de la chimiothérapie et les 4 jours suivant cette même séance. Cette page correspond donc à la période suivant les 24 premières heures.

Merci de remplir cette page quatre jours après votre chimiothérapie :

*Jour : Mois : Jour de la Semaine :*

**Nausées et Vomissements Tardifs**

|  |  |
| --- | --- |
| **5)** Avez-vous **vomi** après 24 heures ou plus suite à votre chimiothérapie ? | **Oui**  **Non** (cochez une seule case) |
| **6)** Si vous avez vomi au cours de cette période, pendant combien de **fois** cela s’est-il produit ? | (Inscrivez le nombre de fois dans cette case) |
| **7)** Avez-vous eu des **nausées** après 24 heures ou plus suite à votre chimiothérapie ? | **Oui**  **Non** (cochez une seule case) |
| **8)** Si vous avez eu des nausées, entourez ou inscrivez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu.Quelle a été l’intensité de vos nausées au cours de cette période ? Scale2 Aucune Difficulté maximum | (Inscrivez le chiffrecorrespondant dans cette case) |