 **MASCC 止吐评价工具
(MAT)**

2010 • Version 1

#### MASCC 止吐评价工具：使用说明

|  |
| --- |
| 姓名: |
| **化疗日期** *（本周期)***：** 日期 : 月 : 星期 (几) : |
| 您的责任护士： |  | 电话： |  |
| 您的管床医生： |  | 电话： |  |

*如何使用本表格：*

**MASCC止吐工具**（ MAT）针对化疗过程中出现的恶心/呕吐而设计，主旨是协助您的医护人员为您提供更好的防治手段。准确填写该表格有助于使该不良反应得到最佳控制。

以下是本表格中涉及的一些名词的定义：

**呕吐:** 胃内容物反流经口吐出。

**恶心:** 一种想要呕吐的感觉。

请您回答所有的问题.根据您本人的看法来回答问题,没有对错之分.如果您对如何完成及何时完成这份表格有任何疑问,请务必提出！

请注意问题4和问题8的提问形式与其他问题是不一样的——这两个问题用了度量工具。对于这种类型 的问题,您只需要根据您自身恶心与呕吐的体验，从0-10中圈出一个与您所感觉到的恶心呕吐严重程度最相符的数字，并把这个数字写在最右边的框内。这里提供了一个此类型问题的范例(有关停车的问题)，您可以先尝试一下回答这一类型的问题，或者通过这个例子让我们帮助您理解如何回答这一类型的问题.。

|  |  |
| --- | --- |
| 您今天停车有多困难? | (在方框中填写数字) |

请您在填写完该表后立即返还,欢迎与我们讨论.谢谢您的配合!

#### MASCC 止吐工具

**请在化疗后第二 天填写该问卷:**

日期 : 月 : 星期 (几) :

**化疗后第一个24小时您的恶心与呕吐的情况:**

(这一页主要反映您化疗后**24小时内**的情况):

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** 化疗后**24小时内**,您是否有**呕吐**的情况**?** | **有**  **没有** (选择一个) |
| **2)** 如果您在化疗后**24小时内**出现呕吐,您呕吐了多少次? | (写下您呕吐的次数) |
| **3)** 化疗后**24小时内**,您是否有**恶心**的感觉**?** | **有**  **没有** (选择一个) |
| **4)** 如果您有恶心的情况,请圈出或者写下最能够体现您恶心严重程度的数字.在过去的**24小时内**, 您恶心的情况有多严重? | (在方框中填写数字) |

#### MASCC 止吐工具

这一页是要了解您在化疗结束**24小时后**到化疗结束后第4天的情况.

因此所有问题问的都是化疗结束后**24小时之后**的情况.

**请在化疗结束4天后填写这张表:**

日期 : 月 : 星期 (几) :

**延迟性呕吐与恶心**

|  |  |
| --- | --- |
| **5)** 化疗结束**24小时之后**您有**呕吐**反应吗? | **有**  **没有** (选择一个) |
| **6)** 如果在此期间您有呕吐,您呕吐了多少次? | (写下您呕吐的次数) |
| **7)** 化疗结束**24小时之后**您有**恶心**反应吗? | **有**  **没有** (选择一个) |
| **8)** 如果您有恶心反应,请圈出或者写下最能够体现您恶心严重程度的数字.在过去这段时期, 您恶心的情况有多严重? | (在方框中填写数字) |