****

 **Instrumento Antiemético**

 **MASCC (MAT)**

#### Instrumento Antiemético MASCC: Instruções

|  |  |
| --- | --- |
| Seu nome: |        |

**Data da Quimioterapia *(este ciclo):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |         |

 Dia Mês Dia de Semana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A sua enfermeira oncologista: |       | Telefone: |       |
| O seu médico oncologista: |       | Telefone: |       |

*Informações sobre este pequeno formulário:*

OInstrumento Antiemético MASCC(MAT) é um meio para ajudar os seus médicos e enfermeiros a ter certeza que você recebe a melhor assistência que existe para prevenir a náusea e os vómitos decorrentes da quimioterapia. Preenchendo este formulário, você pode ajudar-nos a ter a certeza que você está a ter o melhor controlo destes efeitos secundários possível.

Aqui estão as definições utilizadas neste formulário:

**Vomitar:** Deitar fora o que está no estômago

**Náusea:** A sensação que talvez vá vomitar.

Por favor responda a todas as seguintes questões. Não há respostas certas ou erradas, somente a sua impressão.
Se tem alguma dúvida sobre como ou quando preencher este formuláio, por favor pergunte.

Por favor repare que a questão #4 e a questão #8 têm um estilo diferente. Estas questões são escalas. Para este tipo de questão, faça um círculo no número de 0 a 10 que melhor exprime a sua experiência com a sua náusea e vómito e escreva o número na caixa à direita. Um exemplo deste tipo de questão (mas relacionada com o estacionamento) é dada abaixo. Esteja à vontade para praticar com este exemplo ou para perguntar a qualquer um de nós para o esclarecer.

|  |  |
| --- | --- |
| Quanta dificuldade você teve hoje para estacionar o seu carro? Nenhuma Tanta quanto possível | (escreva o número na caixa) |

Por favor devolva o formulário logo que o complete, tal como combinámos. Obrigado.

#### Instrumento Antiemético MASCC

**Por favor preencha esta secção no dia seguinte à quimioterapia acabar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |         |

 Dia Mês Dia de Semana

**Náusea e Vómito**

**durante as primeiras 24 horas depois da quimioterapia:**

(esta página refere-se às primeiras 24 horas depois da quimioterapia):

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** Nas 24 horas a seguir à quimioterapia, você **vomitou** alguma vez? | **Sim**  **Não** (seleccione uma) |
| **2)** Se você vomitou nas 24 horas a seguir à quimioterapia, quantas **vezes** isso aconteceu? | (escreva o número de vezes nesta caixa) |
| **3)** Nas 24 horas a seguir à quimioterapia, você teve **náuseas?** | **Sim**  **Não** (seleccione uma) |
| **4)** Se você teve náuseas por favor faça um círculo ou introduza o número que melhor descreve a sua experiência:quanta náusea teve nas últimas 24 horas? Nenhuma Tanta quanto possível | (escreva o número na caixa) |

#### Instrumento Antiemético MASCC

Esta página faz perguntas sobre o período entre o dia seguinte à quimioterapia e 4 dias após a quimioterapia.

Ou seja, faz perguntas sobre o período de tempo a seguir às primeiras 24 horas.

**Por favor preencha esta secção quatro dias depois da quimioterapia acabar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |         |

 Dia Mês Dia de Semana

**Náusea e Vómito tardios**

|  |  |
| --- | --- |
| **5)** Você **vomitou** após as 24 horas ou mais a seguir à quimioterapia? | **Sim**  **Não** (seleccione uma) |
| **6)** Se vomitou durante este período, durante quantas **vezes** isso aconteceu? | (escreva o número de vezes nesta caixa) |
| **7)** Você teve algumas **náuseas** após as 24 horas ou mais a seguir à quimioterapia? | **Sim**  **Não** (seleccione uma) |
| **8)** Se teve náuseas por favor faça um círculo ou introduza o número que melhor descreve a sua experiência:quantas náuseas você teve neste período de tempo? Nenhuma Tanta quanto possível | (escreva o número na caixa) |

=