

# Assessment für die Ernährungstherapie des onkologischen Patienten

## Patientendaten

Name/Vorname	Geburtsdatum
Diagnose	Begleiterkrankungen (ernährungsrelevant)

## Therapie

<b>OP</b>	erfolgt <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>	Datum	
<b>Strahlentherapie</b>	erfolgt <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>	aktuell <input type="checkbox"/>	Datum
<b>Chemotherapie</b>	erfolgt <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>	aktuell <input type="checkbox"/>	Datum
<b>Sonstige</b>	erfolgt <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>	aktuell <input type="checkbox"/>	Datum
Details/Regime				

## Bestehende Ernährungstherapie

Oral <input type="checkbox"/>	Enteral <input type="checkbox"/>	Parenteral <input type="checkbox"/>	Details/Produkte		
<b>Sonde</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>	Lage der Sondenspitze	
				gastral <input type="checkbox"/>	jejunal <input type="checkbox"/>
<b>Venöser Zugang</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>	Art des Katheters	
Details					

## Soziale und psychosoziale Faktoren

Unterstützendes familiäres/soziales Umfeld vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Lebt alleine	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kauft selbstständig ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Kann Essen selbstständig zubereiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Krankheits-  
und  
therapie-  
bedingte  
Faktoren**



Toxizitätsgrad  
bei unerwünschten  
Ereignissen der  
Tumorthherapie

Appetitlosigkeit

Kau- und Schluckstörungen

Mukositis

Geschmacksveränderungen

Mundtrockenheit

Übelkeit

Erbrechen

Diarrhoe

Obstipation

Darmobstruktion/Ileus

Depressive Stimmungslage

Schmerzen

Lokalisation und Art der Schmerzen

**Erfassung der  
Nahrungs-  
aufnahme**

**24 h-Recall**

Frühstück

Zwischenmahlzeit

Mittagessen

Zwischenmahlzeit

Abendessen

Spätmahlzeit

## Schätzung der Nährstoff-/Energilücke

Geschätzter Gesamtenergiebedarf [kcal]



Geschätzte orale Energieaufnahme [%]

Geschätzte Energilücke [kcal]

Flüssigkeitsaufnahme/Tag [ml]



## Veränderungen der Nahrungszufuhr

Nahrungsunverträglichkeiten/-abneigungen

Konsistenz

Qualität

Details

## Leistungsfähigkeit



## Körperzusammensetzung/ BIA-Messung



Ödeme, Aszites

Phasenwinkel [°]

BCM [kg]

ECM/BCM

R [Ω]

X<sub>c</sub> [Ω]

## Systemische Inflammation



CRP [mg/l]

Serumalbumin [g/l]

mGPS-Score

## Empfohlene Maßnahmen



Optimierung orale Kost

Trinknahrung

Sondennahrung

Parenterale Ernährung

Auswertung/ Beurteilung

Datum

Handzeichen