



### Checklist: Quantificazione dell'Astenia

Quando	Come
quantificazione dettagliata in pazienti con: Astenia moderata o forte (su una scala da 0-10: 4-6 = moderata, 7-10 = forte astenia)	<i>con uno strumento di quantificazione:</i> checklist «fattori causali»
Limitazione di attività	Domande di intervista secondo Piper
Fattori che portano all' astenia (vedi checklist)	Domande aperte secondo Bischoff Wilhelm/Hürny
	Strumenti di raccolta dati VAS
	Consegna e discussione del Prospetto sull' «Astenia»

krebsliga schweiz  
ligue suisse contre le cancer  
lega cancro svizzera



Sponsor:

ORTHOBIO  
a division of  
JANSSEN-CILAG

Sponsor:



# Astenia

## Checklist dei fattori causali

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**I seguenti fattori causali dovrebbero essere verificati e chiariti assieme al servizio medico:**

Cause principali	Cause dovute al tumore o ad altre malattie	Cause dovute alle terapie
<input type="checkbox"/> anemia <input type="checkbox"/> dolore <input type="checkbox"/> ipotiroidismo <input type="checkbox"/> depressione <input type="checkbox"/> disturbi del sonno <input type="checkbox"/> problemi psichici <input type="checkbox"/> interventi chirurgici <input type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia	<input type="checkbox"/> metastasi <input type="checkbox"/> infiltrazione del midollo osseo <input type="checkbox"/> ipercalcemia <input type="checkbox"/> ipersodiemia <input type="checkbox"/> iperpotassiemia <input type="checkbox"/> disidratazione <input type="checkbox"/> cachessia <input type="checkbox"/> mancanza di vitamine <input type="checkbox"/> disturbi endocrini (iper o ipoglicemie) <input type="checkbox"/> febbre tumorale <input type="checkbox"/> infezioni <input type="checkbox"/> malattie cardiache e polmonari	<input type="checkbox"/> trapianto di midollo osseo <input type="checkbox"/> farmaci: oppioidi, steroidi, sedativi, antiemetici, betabloccanti, psicofarmaci

Allestito in base alla suddivisione delle cause dell'anemia da Stiefel et al; 1992 e «Action on Fatigue» (1996)

# Astenia



## Domande aperte per la valutazione dell' astenia

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Dove sente l'astenia (localizzazione) ?

Come la vive (qualità) ?

Quanto è forte (intensità) ?

Quanto dura (decorso nel tempo) ?

Esistono dei fattori che la diminuiscono o la aumentano?

E' accompagnata da sintomi collaterali?

Esistono delle circostanze che la accompagnano?



# Astenia

## Domande di intervista per la valutazione dell' astenia

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### **Durante il colloquio con il paziente vengono poste le seguenti domande:**

In questo momento si sente esausto?

Quanto intenso / quanto forte è il suo stato di astenia in questo momento? Lo quantifichi su una scala da 0-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Quando inizia il suo stato di astenia e quanto a dura?

Esempi di durata e intensità dell'astenia:

- |                                  |  |                                   |                                    |                                   |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> poca    | <input type="checkbox"/> momentanea          | <input type="checkbox"/> spesso   | <input type="checkbox"/> acuta     | <input type="checkbox"/> talvolta |
| <input type="checkbox"/> rara    | <input type="checkbox"/> alcune occasioni    | <input type="checkbox"/> costante | <input type="checkbox"/> frequente | <input type="checkbox"/> continua |
| <input type="checkbox"/> cronica | <input type="checkbox"/> acuta ma momentanea |                                   |                                    |                                   |

E' in grado di differenziare il suo attuale stato di astenia dalla sensazione sentita prima della malattia, rispetto a misure ed esempi?

Segni/Sintomi di Astenia?

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> occhi stanchi       | <input type="checkbox"/> gambe stanche | <input type="checkbox"/> braccia stanche   | <input type="checkbox"/> stanchezza in tutto il corpo |
| <input type="checkbox"/> mancanza di energia | <input type="checkbox"/> debolezza     | <input type="checkbox"/> mancanza di forza | <input type="checkbox"/> mancanza di resistenza       |
| <input type="checkbox"/> altro               |  |  |   |



Sente qualche altro sintomo in questo momento?

Quanto intensi/pesanti sono i sopracitati sintomi? (0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Che cosa accentua la sua astenia?

Che cosa migliora la sua astenia?

L'astenia influisce circa:

- la capacità di concentrazione
- la capacità di percezione/la durata di un'attività?
- la memoria       la vivacità       il sonno       la capacità di riflettere in modo chiaro

L'astenia influenza l'umore, per cui questa sensazione la puo' rendere:

- irritabile       impaziente       depresso       demotivato       annoiato

Quanto difficile sente l'astenia?

Come giudica lei stesso la sua astenia?

- quasi normale       anormale       abituale       inabituale       altro

In che modo l'astenia influisce sulla sua routine e attività giornaliere?



# Astenia

## Valutazione della qualità di vita

Cognome, Nome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

Sesso M/F \_\_\_\_\_

Tipo di tumore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Terapia:

chemioterapia

radioterapia

chemio e radioterapia

altre

Qui sotto trovate tre domande per descrivere il vostro stato di astenia. Mettete una crocetta sulla linea per dimostrare come vi siete sentiti la scorsa settimana.

Rispondete alle domande se possibile prima della terapia con citostatici.

Come era il vostro stato di energia la scorsa settimana?

Esausto \_\_\_\_\_

Pieno di energia

Come era la vostra qualità di vita?

Pessima \_\_\_\_\_

Molto buona

Come avete potuto svolgere le vostre attività giornaliere?

Molto male \_\_\_\_\_

Molto bene

Se conoscete il vostro valore di emoglobina, vogliate scriverlo qui: \_\_\_\_\_ g/dl

