



Voorlichtingsgesprek over de behandeling van kanker

Binnenkort heeft u een voorlichtingsgesprek met de oncologie verpleegkundige over uw behandeling. Deze folder geeft u een overzicht van hoe dit gesprek eruit zal zien. U kunt deze folder gebruiken om u voor te bereiden op het gesprek en alvast voor uzelf te bedenken welke onderwerpen u graag zou willen bespreken met de oncologie verpleegkundige.

Bijgesloten zit de Lastmeter. De Lastmeter is een hulpmiddel om aan te geven of u klachten heeft en zo ja, welke klachten. De oncologie verpleegkundige wil u vragen of u deze zou willen invullen voor het gesprek en dan mee te nemen. Tijdens het gesprek wordt de Lastmeter met u besproken.

Het is raadzaam uw partner of een andere naaste mee te nemen naar dit gesprek. Na dit gesprek krijgt u schriftelijke informatie mee, zodat u alles thuis na kunt lezen.

Verloop voorlichtingsgesprek

Informatie over de behandeling en (mogelijke) bijwerkingen

De oncologie verpleegkundige geeft u informatie over de behandeling en bijwerkingen die kunnen optreden. Ook vertelt de oncologie verpleegkundige u wat hieraan gedaan kan worden door u zelf of door het ziekenhuis.

Wanneer u een behandeling krijgt, zijn er situaties waarin het belangrijk is dat u contact opneemt met het ziekenhuis. In dit gesprek wordt verteld welke situaties dit kunnen zijn en met wie u dan contact kunt opnemen.

Tijdens het gesprek heeft u de gelegenheid om vragen en onderwerpen te bespreken. Op de achterzijde kunt u aankruisen wat voor u belangrijk is om te bespreken. Dit kunt u thuis doen als u al vragen heeft.

De oncologie verpleegkundige zal zo nodig nog andere onderwerpen aandragen om nader te bespreken.

U kunt uw vragen uiteraard ook op een later tijdstip stellen, bijvoorbeeld op de eerste dag dat u voor de behandeling in het ziekenhuis bent.

Aan het einde van het gesprek noteert de oncologie verpleegkundige uw gegevens, zoals belangrijke telefoonnummers.



Nader te bespreken onderwerpen

Ik zou graag deze onderwerpen willen bespreken:

- Medische informatie over de behandeling die ik krijg (bijvoorbeeld de werking in het lichaam).
- De bijwerkingen die kunnen voorkomen bij deze behandeling.
- Hoe waarschijnlijk het is dat ik bepaalde bijwerkingen krijg.
- Wat de arts of verpleegkundige kan doen om bijwerkingen te voorkomen of verminderen.
- Wat ik zelf aan de bijwerkingen kan doen.
- Wanneer ik contact op moet nemen met het ziekenhuis.
- Wat de praktische gevolgen zijn van de behandeling voor mijn dagelijks leven (bijvoorbeeld huishouden en hobby's).
- Welke gevoelens de behandeling kan losmaken (angst, somberheid, hoop, sneller emotioneel).
- Hoe ik en mijn naasten (zoals partner, kinderen) met de ziekte en/of behandeling kunnen omgaan.
- Voeding en eetadviezen.
- Wat mijn naasten kunnen doen om mij te steunen.
- Wat de invloed van de behandeling is op seksualiteit.
- Hoe ik in contact kan komen met lotgenoten (andere mensen met de ziekte kanker).
- Of ik thuis extra hulp nodig heb en hoe ik dat kan regelen.
- Ondersteuning van bijvoorbeeld maatschappelijk werk, geestelijke verzorging of psycholoog.
- Wat er gebeurt als ik afzie van de behandeling (twijfel over keuze, vooruitzichten, verdere begeleiding).
- Nazorg na de behandeling.



De Lastmeter

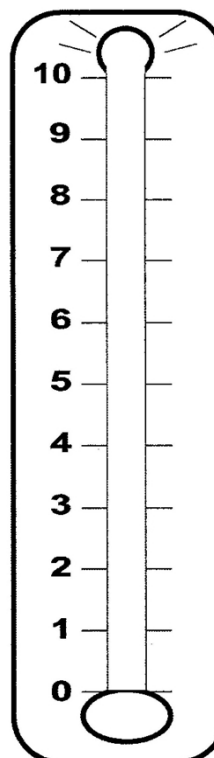
De gespecialiseerde verpleegkundige vraagt u deze lastmeter in te vullen. Dit is een hulpmiddel om aan te geven of u klachten heeft en zo ja, welke klachten. De verpleegkundige bespreekt uw antwoorden op de lastmeter met u. Dit kan aanleiding zijn om u door te verwijzen naar een andere zorgverlener. Dit kunt u ook zelf aangeven aan het einde van de lastmeter.

Hoeveel last heeft u van problemen, klachten en zorgen?

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) heeft gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

Thermometer

10 = extreem veel last



0 = helemaal geen last



Probleemlijst

Geef voor onderstaande gebieden aan of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee heeft gehad of dat u er problemen bij hebt ervaren. Beantwoord alstublieft elke vraag door ja of nee aan te kruisen.

Praktische problemen

- | | Ja | Nee |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Zorg voor kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wonen / huisvesting | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Huishouden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vervoer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Werk / school / studie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Financiën | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Verzekering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gezins- / sociale problemen

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • omgang met partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • omgang met kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • omgang met familie / vrienden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Emotionele problemen

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • greep hebben op emoties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • herinneren van dingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • zelfvertrouwen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • angsten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • neerslachtigheid / somberheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • spanning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • eenzaamheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • concentratie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • schuldgevoel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • controleverlies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Religieuze / spirituele problemen

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • zin van het leven / levensbeschouwing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • vertrouwen in God / geloof | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lichamelijke problemen

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • uiterlijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • veranderde urine – uitscheiding | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • verstopping / obstipatie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • diarree | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • lekkage problemen bij stoma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • eten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- opgezwollen gevoel
- koorts
- mondslijmvlies
- misselijkheid
- droge, verstopte neus
- pijn
- seksualiteit

Lichamelijke problemen (vervolg)

- | | Ja | Nee |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • droge, jeukerige huid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • slaap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • benauwdheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • duizeligheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • praten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • smaakvermogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • veranderingen in gewicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • tintelingen in handen / voeten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • opvliegers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • borstgroei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • wassen / aankleden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • dagelijkse bezigheden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • moeheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • conditie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • spierkracht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ik heb last van andere problemen, namelijk:

.....

.....

.....

.....

.....

Wilt u met een deskundige praten over uw problemen?

- Ja
- Misschien
- Nee