

المريض رقم :

اسم المريض:

الجنس:

العمر:

رقم الهاتف:

المحافظة:

معلومات تخص العلاج الكيماوي:

- تشخيص السرطان:
- تاريخ اخر جرعة علاج كيماوي:
- مرحلة العلاج :
- نوع الدواء :
- جرعة الدواء:

معلومات تخص الليزر المطبق:

- نوع الليزر:
- تاريخ بدء التطبيق:

الدرجة	حالة الاداء حسب ECOG
0	نشط تمامًا، قادر على مواصلة أداء ما قبل المرض دون قيود أو عوائق
1	مقيد في النشاط المجهد بدنيًا ولكنه قادر على التنقل والقيام بأعمال بطبيعة خفيفة أو مستقرة، مثل الأعمال المنزلية الخفيفة، والعمل المكتبي
2	متنقل وقادر على تقديم الرعاية الذاتية ولكنه غير قادر على القيام بأي أنشطة عمل؛ ويصل حوالي أكثر من 50% من ساعات الاستيقاظ
3	قادر على رعاية نفسه بشكل محدود فقط، ويقتصر على السرير أو الكرسي لأكثر من 50% من ساعات الاستيقاظ
4	معوق تمامًا؛ لا يستطيع القيام بأي رعاية ذاتية؛ يقتصر فقط على السرير أو الكرسي
5	موت

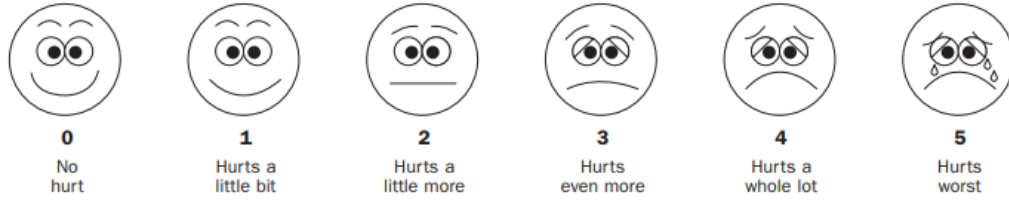
هي:

أول يوم تطبيق	بعد اسبوع من التطبيق	
		الكريات البيض
		عدد العدلات
		الوزن

1. الألم

ما هو مستوى الألم الذي يشعر به طفلك في فمه أو حلقه اليوم؟

● اختر وجهًا واحدًا يعكس مدى الألم الذي يشعر به طفلك.



2. البلع

ما مدى صعوبة بلع طفلك للعاب أو السوائل اليوم بسبب ألم الفم أو الحلق؟

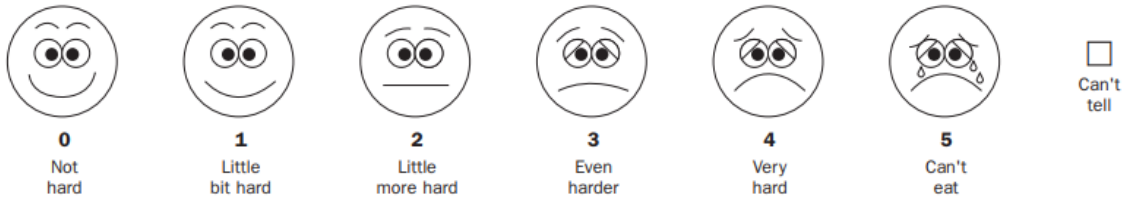
● اختر وجهًا واحدًا يعكس مدى الصعوبة.



3. الأكل

ما مدى صعوبة تناول طفلك للطعام اليوم بسبب ألم الفم أو الحلق؟

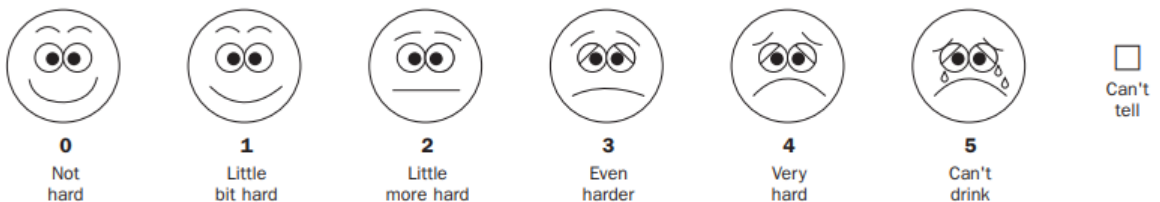
● اختر وجهًا واحدًا يعكس مدى الصعوبة.



4. الشرب

ما مدى صعوبة شرب طفلك اليوم بسبب ألم الفم أو الحلق؟

● اختر وجهًا واحدًا يعكس مدى الصعوبة.



5. الأدوية المسكنة

هل تناول طفلك دواءً مسكنًا للألم اليوم؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كان نعم، هل كان بسبب ألم الفم أو الحلق؟

☐ نعم ☐ لا

6. المظهر

افحص فم طفلك. هل ترى أي تقرحات أو التهابات؟

☐ نعم ☐ لا ☐ لا أستطيع التحديد

اليوم 7 بعد الانتهاء	اليوم الاخير من التطبيق	قبل بدء التطبيق	
			الألم
			البلع
			الأكل
			الشرب
			الأدوية المسكنة
			المظهر

الدرجة	الاعراض السريرية	احساس الالم	الطعام
0	لا يوجد		
1	احمرار	از عاج	يستطيع تناول طعام صلب
2	تقرحات خفيفة مع ابدون احمرار	الم	يستطيع تناول طعام صلب
3	تقرحات ملتحمة دون نز او افرازات	مؤلم جدا	فقط تناول السوائل
4	تقرحات عميقة مع ابدون تنخر	مؤلم بشدة	غير قادر على الاكل والشرب

الدرجة	قبل بدء التطبيق	اليوم الاخير من التطبيق	اليوم 7 بعد الانتهاء

الدرجة	الوصف السريري	الطعام
1	احمرار خفيف أو التهاب خفيف في الغشاء المخاطي. لا يوجد ألم	لا يوجد تأثير على القدرة على الأكل أو الشرب.
2	التهاب متوسط في المخاطية مع ألم.	قد يؤثر على القدرة على الأكل الصلب، ولكن لا يزال المريض قادرًا على تناول الأطعمة اللينة أو السوائل.
3	تقرحات مؤلمة مع تورم شديد في المخاطية.	يتطلب تغيير النظام الغذائي إلى سائل فقط أو تغذية عبر أنبوب (لكن دون الحاجة إلى التغذية الوريدية الكاملة).
4	تقرحات خطيرة قد تسبب نزيفًا أو عدوى شديدة.	قد تتطلب التغذية الوريدية الكاملة أو تدخلات طبية مكثفة.
5	حالات نادرة جدًا تؤدي إلى الوفاة بسبب مضاعفات حادة، مثل الإنتان الناتج عن الالتهابات الفموية.	

الدرجة	قبل بدء التطبيق	اليوم الاخير من التطبيق	اليوم 7 بعد الانتهاء

الصوت	درجة 1 (بسيطة)	درجة 2 (متوسطة)	درجة 3 (شديدة)
طبيعي	بحة أو تغير طفيف في الصوت	صوت مبحوح أو صعوبة في الكلام	
البلع	طبيعي، لا يوجد صعوبة	صعوبة طفيفة عند البلع	غير قادر على البلع، يحتاج إلى تغذية بديلة
حالة الشفاه	رطبة وطبيعية	جافة أو متشققة قليلاً	متشققة بشدة، مع وجود تقرحات أو نزيف
الغشاء المخاطي للفم	طبيعي، وردي اللون	احمرار طفيف أو بقع بيضاء صغيرة	احمرار شديد، تقرحات، أو نزيف
اللثة	طبيعية، لا يوجد نزيف	احمرار أو تورم طفيف	نزيف واضح أو التهاب شديد
الأسنان أو أطقم الأسنان	نظيفة وطبيعية	تراكم طفيف للبلالك أو بقايا الطعام	ترسبات كثيرة، رائحة كريهة، أو عدم القدرة على تنظيف الفم
اللعباب	طبيعي، شفاف	قليل أو لزج	غير موجود أو كثيف جداً

الصوت	قبل بدء التطبيق	اليوم الأخير من التطبيق	اليوم 7 بعد الانتهاء
البلع			
حالة الشفاه			
الغشاء المخاطي			
اللثة			
الاسنان			
اللعباب			



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية طب الأسنان

قسم طب الفم

الموافقة المسبقة

اقرار المشاركة في دراسة تأثير الليزر منخفض وعالي الاستطاعة على المخاطية الخدية للأطفال المصابين بأمراض الدم و الذين يتناولون العلاج الكيماوي في مشفى الأطفال الجامعي بالموافقة.

تصريح:

أنا الموقع ادناه والد/ة الطفل/ة _____

أوافق على خضوع الطفل/ة لجميع الاجراءات العلاجية اللازمة لبحث الماجستير للباحثة لانا محمودحيد قاسم - في قسم طب الفم كلية طب الأسنان في جامعة دمشق - في مشفى الأطفال الجامعي

لقد قرأت وفهمت كافة المعلومات أنفة الذكر وأعطيت الوقت الكافي لمناقشة هذه الدراسة مع الباحثة والتي أجابت بدورها على كل استفساراتي وتوقيعي في الأسفل يؤكد موافقتي.

التوقيع:

التاريخ: