

Vragenlijst ter voorbereiding van een controlebezoek aan het spreekuur voor patiënten met COPD

U komt voor een controle op het spreekuur voor astma- en COPD-patiënten. Ter voorbereiding van dit consult vragen wij u om onderstaande vragen te beantwoorden. De praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner kan dan beter ingaan op uw situatie en weet welke zaken u wilt bespreken.

| Algemeen | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------|------------------|-------------|------------------|-------------------------------------|
| Wat wilt u bij dit bezoek zeker bespreken? | | | | | | | |
| Klachten | | | | | | | |
| Heeft u problemen om uw slijm kwijt te raken? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee | | | | | | | |
| CCQ-vragenlijst | | | | | | | |
| Omcirkel het nummer dat het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen week heeft gevoeld. (Slechts één antwoord per vraag) | | | | | | | |
| Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen week ... | nooit | zelden | af en toe | regelmatig | heel vaak | meestal | altijd |
| 1. kortademig in rust | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. kortademig gedurende lichamelijke inspanning? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In de afgelopen week, hoe vaak heeft u ... | nooit | zelden | af en toe | regelmatig | heel vaak | meestal | altijd |
| 5. gehoest? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. slijm opgehoest? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van ... | helemaal niet beperkt | héél weinig beperkt | een beetje beperkt | tamelijk beperkt | erg beperkt | heel erg beperkt | volledig beperkt / of niet mogelijk |
| 7. zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--------------------------|---------------------------|
| 10. sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| © Op bovenstaande vragenlijst (CCQ) berust copyright. De vragenlijst mag niet worden veranderd, verkocht (op papier of elektronisch) vertaald of aangepast voor een ander medium zonder de toestemming van T. van der Molen, Huisartsgeneeskunde, University Medical Center Groningen, Postbus 196, 9700 AD Groningen, Nederland. | | | | | | | |
| Gemiddelde score alle klachten en beperkingen: (Het gemiddelde van alle vragen) | | | | | | | |
| Gemiddelde symptoomscore: (Het gemiddelde van vraag 1, 2, 5 en 6) | | | | | | | |
| Gemiddelde score mentale klachten/beperkingen: (Het gemiddelde van vraag 3 en 4) | | | | | | | |
| Gemiddelde score functionele beperkingen: (Het gemiddelde van vraag 7 t/m 10) | | | | | | | |
| Heeft u nog andere klachten die u wilt bespreken? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Zo ja, welke? | | | | | | | |
| Medicatie | | | | | | | |
| Heeft u problemen met uw medicijnen? (Denk bijvoorbeeld aan problemen met inhaleren, schaamte bij het inhaleren van uw medicijnen of bijwerkingen van de medicijnen) | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Leefstijl | | | | | | | |
| Rookt u (nog)? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Zo ja, heeft u het afgelopen (half)jaar geprobeerd te stoppen met roken? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Bent u het afgelopen jaar ongewild afgevallen? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Bent u het afgelopen jaar <i>minder</i> gaan bewegen? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Bent u het afgelopen jaar <i>meer</i> gaan bewegen? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Wilt u meer lichaamsbeweging? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Heeft u vragen over uw lichaamsbeweging? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Zo ja, welke? | | | | | | | |
| Voorlichting (Gebruik in de intensieve fase het formulier 'Uw vragen over COPD') | | | | | | | |
| Zijn er zaken rond uw ziekte waar u graag meer informatie over wilt? | | | | | | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Zo ja, welke? | | | | | | | |

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.