

Formulier vervolgsconsult COPD (RIQ-MON-10 versie)

U komt voor een controle op het spreekuur voor astma- en COPD-patiënten. Als voorbereiding 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 | | | | | | |
| RIQ-MON 10-vragenlijst | | | | | | |
| Geef aan hoeveel last u in de afgelopen 4 weken hebt gehad van de volgende klachten , in verband met uw astma of COPD? <i>Omcirkel op elke regel telkens één cijfer dat uw antwoord het beste weergeeft</i> | | | | | | |
| | Geheel geen last | Erg weinig of een beetje last | Redelijk of flink wat last | Veel of heel erg veel last | | |
| Ik kan moeilijk inademen | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Ik heb een piepende ademhaling | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Ik word 's nachts of 's morgens wakker door ademhalingsproblemen | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Ik pieker over mijn ademhalingsklachten | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Ik ben ongeduldig, prikkelbaar tegenover anderen | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Totaalscore hinder/klachten <i>(In te vullen door de praktijkondersteuner)</i> | | | | | | |
| Hoeveel last hebt u in de afgelopen vier weken gehad met het uitvoeren van de volgende activiteiten (als gevolg van uw ademhalingsproblemen)? <i>Omcirkel op elke regel telkens één cijfer dat uw antwoord het beste weergeeft</i> | | | | | | |
| | Geheel geen last | Erg weinig of een beetje last | Redelijk of flink wat last | Veel of heel erg veel last | Kan ik niet, te veel last | Niet gedaan |
| Mijn gewone bezigheden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Trap lopen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Winkelen, boodschappen doen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Kussen en/of knuffelen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| De deur uitgaan voor een uitstapje (een dagje weg) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Totaalscore beperkingen <i>(In te vullen door de praktijkondersteuner)</i> | | | | | | |

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------|
| 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 sinds het laatste consult 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? | | |
| Rolverdeling bij de behandeling | | |
| Heeft u vragen over wie wat doet bij de behandeling? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| Heeft u vragen over uw rol bij de behandeling? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst