

# Voedingsscreeningslijst COPD

**Aankruisen wat van toepassing is en score optellen.  
Bij score 2 of meer begeleiding diëtist noodzakelijk**

		dd 1 <sup>e</sup> check:		dd 2 <sup>e</sup> check:	
		ja	nee	ja	nee
<b>Vraag 1. Gewichtsverandering</b>					
Normaal gewicht .....	kg (datum: )				
Huidig gewicht: .....	kg				
Lengte: .....	cm				
Is er sprake van $\geq 3$ kg verlies / 1 maand		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
of $\geq 6$ kg verlies / 6 maand		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BMI (gewicht : lengte x lengte) .....					
<b>Vraag 1: bij min. 1 keer ja</b>		<b>=&gt;</b>	<b>score</b>	<b>2</b>	<b>.....</b>
<b>Vraag 2. Factoren die de voedselinname verstoren</b>					
Verminderde eetlust / smaak / afkeer voedsel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kauw-, slikproblemen / passagestoornissen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstipatie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benauwdheid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaise / vermoeidheid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eenzaamheid / depressie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afhankelijk voor voedselinname door anderen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vraag 2: bij min. 1 keer ja</b>		<b>=&gt;</b>	<b>score</b>	<b>1</b>	<b>.....</b>
<b>Vraag 3. Factoren die de voedselbehoefte verhogen</b>					
Decubitus en score 1 <sup>e</sup> check <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> check <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groot verlies via drain / stoma / fistel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> 2 dagen frequent braken / ernstige diarree		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koorts		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio- / chemotherapie / recent grote operatie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copd en/ of anders, namelijk:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vraag 3: bij min. 1 keer ja</b>		<b>=&gt;</b>	<b>score</b>	<b>1</b>	<b>.....</b>
<b>totale</b>			<b>score</b>	<b>.....</b>	