

Astma/COPD

Vragenlijst diagnostiek



Naam: _____

Geboortedatum: _____ Datum onderzoek: _____

1. Bent u onder behandeling bij een longarts (geweest)?

- Nee Ja, bij: UMCG Martini Ziekenhuis Treant Nij Smellinghe OZG
 Anders, namelijk: _____

2. Medicatie

A. Gebruikt u longmedicatie en/of medicijnen tegen allergie? Zo ja, welke?

- Nee (ga naar vraag 3) Ja, namelijk:

Naam medicijn	Sterkte	Hoe vaak neemt u deze in?	Toedieningsvorm: poederinhalator (P), dosis-aerosol (D), voorzetkamer (V), spray (S), tablet (T)
			<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T
			<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T
			<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T

B. Heeft u last gehad van bijwerkingen van de longmedicatie?

- Nee Ja, namelijk: Hartkloppingen Heesheid Droge mond Krampen Blauwe plekken
 Anders, namelijk: _____

C. Vergeet u de longmedicijnen wel eens in te nemen?

- Nooit Zelden Af en toe Regelmatig Heel vaak Altijd

3. Heeft u ooit langer dan 1 jaar gerookt?

- Nee (ga naar vraag 4) Ja, maar ik ben gestopt met roken: tussen nu en 1 jaar geleden meer dan 1 jaar geleden

- Ja, en ik rook op dit moment

Bent u gemotiveerd om te stoppen met roken? Ja Nee

Bent u geïnteresseerd in een stoppen-met-roken programma? Ja Nee

Hoeveel sigaretten rookt(e) u per dag? sigaretten

Hoeveel jaren rookt(e) u? jaar

4. Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden een kuur (antibiotica of prednison) voor uw longen gehad omdat u meer klachten had van hoesten en/of kortademigheid?

..... keer (vul een getal in)

5. Op welke leeftijd kreeg u voor het eerst longklachten (bijvoorbeeld hoesten, piepen, benauwdheid)?

Ik was jaar oud (vul een getal in)

6. Van welke onderstaande aandoeningen heeft u (ooit) last (gehad)?

- Geen Eczeem Hooikoorts Allergie Astma Bronchitis COPD

7. Komen er in de naaste familie (ouders, broers, zussen) longklachten voor?

- Nee Ja Weet ik niet

8. Wat is/was uw beroep?

9. Wanneer of waarvan krijgt u klachten van benauwdheid, kortademigheid of piepen?

- Geen (Huis)dieren Bomen Baklucht Parfumlucht
 Seizoenen (Huis)stof Koude lucht Sigarettenrook Inspanning
 Voedsel Grassen Mist Verflucht

10. Hoeveel dagen in de afgelopen week heeft u 30 minuten of meer tenminste matig intensieve lichaamsbeweging gehad? Voorbeelden van matig intensieve beweging zijn:

18–55 jaar: wandelen met 5–6 km/uur (dus flink doorwandelen) en fietsen met 15 km/uur.

> 55 jaar: wandelen met 4–5 km/uur en fietsen met 10–15 km/uur.

0 1-4 5 of meer

11. Vink aan wat het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen week heeft gevoeld (slechts één antwoord per vraag).

CCQ

Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen week...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
1. kortademig in rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. kortademig gedurende lichamelijke inspanning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. angstig/bezorgd voor de volgende benauwde aanval?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heeft u in de afgelopen week...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
5. gehoest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. slijm opgehoest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van...	niet beperkt	heel weinig beperkt	een beetje beperkt	tamelijk beperkt	heel beperkt	heel erg beperkt	volledig beperkt
7. zware lichamelijke activiteiten (traplopen, haasten, sporten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Vink aan wat het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen week heeft gevoeld (slechts één antwoord per vraag).

ACQ

1 Hoe vaak bent u per nacht gemiddeld wakker geworden door longproblemen in de afgelopen week?	<input type="checkbox"/> Nooit	3 In welke mate werd u over het algemeen in de afgelopen week door uw longproblemen beperkt bij het doen van activiteiten?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet	5 Hoe vaak had u in de afgelopen week over het algemeen een piepende ademhaling?	<input type="checkbox"/> Nooit
	<input type="checkbox"/> Bijna nooit		<input type="checkbox"/> Nauwelijks		<input type="checkbox"/> Zelden
	<input type="checkbox"/> Een paar keer		<input type="checkbox"/> Een beetje		<input type="checkbox"/> Af en toe
	<input type="checkbox"/> Verscheidene keren		<input type="checkbox"/> Tamelijk		<input type="checkbox"/> Geregeld
	<input type="checkbox"/> Vaak		<input type="checkbox"/> Erg		<input type="checkbox"/> Vaak
	<input type="checkbox"/> Heel vaak		<input type="checkbox"/> Heel erg		<input type="checkbox"/> Meestal
2 Hoe ernstig waren uw longproblemen bij het 's morgens wakker worden gemiddeld in de afgelopen week?	<input type="checkbox"/> Geen klachten	4 In welke mate heeft u zich over het algemeen kortademig gevoeld in de afgelopen week ten gevolge van longproblemen?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet	6 Hoeveel pufs/ inhalaties van een kortwerkend luchtwegverwijzend middel (bijv. ventolin of bricanyl) heeft u op de meeste dagen genomen in de afgelopen week?	<input type="checkbox"/> Geen
	<input type="checkbox"/> Hele lichte klachten		<input type="checkbox"/> Nauwelijks		<input type="checkbox"/> 1 - 2
	<input type="checkbox"/> Lichte klachten		<input type="checkbox"/> Een beetje		<input type="checkbox"/> 3 - 4
	<input type="checkbox"/> Matige klachten		<input type="checkbox"/> Middelmatig		<input type="checkbox"/> 5 - 8
	<input type="checkbox"/> Vrij ernstige klachten		<input type="checkbox"/> Vrij ernstig		<input type="checkbox"/> 9 - 12
	<input type="checkbox"/> Ernstige klachten		<input type="checkbox"/> Ernstig		<input type="checkbox"/> 13 - 16
<input type="checkbox"/> Heel ernstige klachten	<input type="checkbox"/> Heel ernstig	<input type="checkbox"/> Meer dan 16			

13. Bent u wel eens kortademig? En zo ja, welke van de onderstaande uitspraken is het meest van toepassing?

MRC

- Ik heb geen last van kortademigheid
- Ik word alleen kortademig bij zware inspanning
- Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oploop
- Door mijn kortademigheid loop ik op vlak terrein langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd, of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop
- Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen
- Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan- en uitkleden