

Longpas



PeriScaldes

In het geval ik onwel word:

- Bel 112 voor een ambulance

Bel mijn huisarts: (0031)

In het geval ik nog bij bewustzijn ben maar erg kortademig:

- Laat u mij mijn puff inhaleren
(mijn luchtwegverwijder draag ik altijd bij mij)

In case I get unwell:

- Call 112 in the Netherlands for an ambulance

Call my General Practitioner: (0031)

In case I'm still conscious and very short of breath:

- Please let me use my inhaler
(I always carry this device with me)



PeriScaldes

LONGPAS

PeriScaldes,
een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband
van huisartsen uit de regio Walcheren, Schouwen-Duiveland
en Noord- en Zuid-Beveland.

DE LONG PAS

De LONG Pas is een handig boekje voor mensen met COPD / Astma en voor zorgprofessionals. Iemand met COPD / Astma kan de pas gebruiken als zijn persoonlijke LONG-logboek. Voor professionals is de pas een bron van informatie die belangrijk is voor goede zorg.

Op die manier is de LONG Pas een praktische aanvulling op de Zorgstandaard COPD / Astma.

In de Zorgstandaard COPD / Astma van de Long Alliantie Nederland (LAN) staat uitvoerig beschreven waar goede zorg aan moet voldoen. Deze standaard is gebaseerd op de meest recente richtlijnen op het terrein van COPD zorg.

De COPD / Astma zorg wordt geboden vanuit PeriScaldes, een netwerk van zorgprofessionals uit de regio Walcheren, Schouwen-Duiveland en Noord- en Zuid Beveland. Natuurlijk is het belangrijk dat alle betrokkenen werken met dezelfde actuele basisinformatie. De LONG Pas zorgt daarvoor.

MIJN LONG PAS

De LONG Pas is mijn persoonlijk document waarin ik gegevens over mijn COPD / Astma bijhoud. De informatie is belangrijk voor mijn behandelaars: huisarts, praktijkondersteuner, longverpleegkundige, diëtist, fysiotherapeut, longarts en apotheker.

De streefwaarden in mijn pas zijn afgesproken met mijn team van zorgaanbieders.

Ik ben zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van de gegevens en ik bepaal zelf wie mijn gegevens mogen inzien.

| | |
|--|----|
| Mijn persoonlijke gegevens | 6 |
| Mijn controles | 8 |
| COPD als het slechter gaat | 20 |
| MRC vragenlijst voor COPD | 21 |
| CCQ vragenlijst voor COPD | 22 |
| ACQ scorelijst voor ASTMA | 24 |
| ASTMA: als het slechter gaat | 26 |
| Gezondheidsdoelen | 27 |
| Mijn aantekeningen | 40 |
| Verklaring termen | 44 |
| Colofon | 46 |
| Belangrijke adressen | 47 |
| Medicijnpaspoort | 48 |
| Mijn afspraken | 49 |

MIJN PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Tel.

Mobiel

E-mail

Geboortedatum

Diagnose: COPD / Astma (doorhalen wat niet van toepassing is)

Mijn huisarts

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Tel.

Fax

E-mail

Mijn praktijkondersteuner

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Tel.

E-mail

Bij spoedgevallen contact opnemen met

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Tel.

Mobiel

E-mail

Relatie tot drager van LONG Pas

Mijn longarts

Naam

Tel.

Ziekenhuis

Mijn fysiotherapeut

Naam

Tel.

Mijn diëtist

Naam

Tel.

Mijn apotheek

Naam

Tel.

MIJN CONTROLES

Jaar:

Algemene streefwaarde

Lengte (meters)

Gewicht (kg)

BMI (kg/m²)

21-25 kg/m²

Bloeddruk (mmHg, links/rechts)

≤ 140 mmHg systolisch

MRC

CCQ (totale score)

< 1

ACQ

< 0,75

COPD Ziektelast (licht, matig, ernstig)

GOLD (I, II, III, IV)

Astma controle: goede / gedeeltelijke / slechte controle

FEV1 % pred., postwaarde

Bewegen: voldoet aan norm / minder dan norm / inactief

Roken (aantal)

Nooit

Voorheen, gestopt (jaartal), pakjaren

Ja, pakjaren

Inhalatietechniek correct: ja/nee
(check uw inhalatieinstructiekaart)

wat aanscherpen:

Verwijzing fysiotherapeut / diëtist

* Zorg is maatwerk. Individuele omstandigheden kunnen leiden tot het hanteren van e

MIJN CONTROLES

Jaar:

Algemene streefwaarde

Lengte (meters)

Gewicht (kg)

BMI (kg/m²)

21-25 kg/m²

Bloeddruk (mmHg, links/rechts)

≤ 140 mmHg systolisch

MRC

CCQ (totale score)

< 1

ACQ

< 0,75

COPD Ziektelast (licht, matig, ernstig)

GOLD (I, II, III, IV)

Astma controle: goede / gedeeltelijke / slechte controle

FEV1 % pred., postwaarde

Bewegen: voldoet aan norm / minder dan norm / inactief

Roken (aantal)

Nooit

Voorheen, gestopt (jaartal), pakjaren

Ja, pakjaren

Inhalatietechniek correct: ja/nee
(check uw inhalatieinstructiekaart)

wat aanscherpen:

Verwijzing fysiotherapeut / diëtist

* Zorg is maatwerk. Individuele omstandigheden kunnen leiden tot het hanteren van e

MIJN CONTROLES

Jaar:

Algemene streefwaarde

Lengte (meters)

Gewicht (kg)

BMI (kg/m²)

21-25 kg/m²

Bloeddruk (mmHg, links/rechts)

≤ 140 mmHg systolisch

MRC

CCQ (totale score)

< 1

ACQ

< 0,75

COPD Ziektelast (licht, matig, ernstig)

GOLD (I, II, III, IV)

Astma controle: goede / gedeeltelijke / slechte controle

FEV1 % pred., postwaarde

Bewegen: voldoet aan norm / minder dan norm / inactief

Roken (aantal)

Nooit

Voorheen, gestopt (jaartal), pakjaren

Ja, pakjaren

Inhalatietechniek correct: ja/nee
(check uw inhalatieinstructiekaart)

wat aanscherpen:

Verwijzing fysiotherapeut / diëtist

* Zorg is maatwerk. Individuele omstandigheden kunnen leiden tot het hanteren van e

MIJN CONTROLES

Jaar:

Algemene streefwaarde

Lengte (meters)

Gewicht (kg)

BMI (kg/m²)

21-25 kg/m²

Bloeddruk (mmHg, links/rechts)

≤ 140 mmHg systolisch

MRC

CCQ (totale score)

< 1

ACQ

< 0,75

COPD Ziektelast (licht, matig, ernstig)

GOLD (I, II, III, IV)

Astma controle: goede / gedeeltelijke / slechte controle

FEV1 % pred., postwaarde

Bewegen: voldoet aan norm / minder dan norm / inactief

Roken (aantal)

Nooit

Voorheen, gestopt (jaartal), pakjaren

Ja, pakjaren

Inhalatietechniek correct: ja/nee
(check uw inhalatieinstructiekaart)

wat aanscherpen:

Verwijzing fysiotherapeut / diëtist

* Zorg is maatwerk. Individuele omstandigheden kunnen leiden tot het hanteren van e

MIJN CONTROLES

Jaar:

Algemene streefwaarde

Lengte (meters)

Gewicht (kg)

BMI (kg/m²)

21-25 kg/m²

Bloeddruk (mmHg, links/rechts)

≤ 140 mmHg systolisch

MRC

CCQ (totale score)

< 1

ACQ

< 0,75

COPD Ziektelast (licht, matig, ernstig)

GOLD (I, II, III, IV)

Astma controle: goede / gedeeltelijke / slechte controle

FEV1 % pred., postwaarde

Bewegen: voldoet aan norm / minder dan norm / inactief

Roken (aantal)

Nooit

Voorheen, gestopt (jaartal), pakjaren

Ja, pakjaren

Inhalatietechniek correct: ja/nee
(check uw inhalatieinstructiekaart)

wat aanscherpen:

Verwijzing fysiotherapeut / diëtist

* Zorg is maatwerk. Individuele omstandigheden kunnen leiden tot het hanteren van e

Datum: | | |

Pers. streefwaarde

Waarden

| Pers. streefwaarde | Waarden | | |
|--------------------|---------|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

en andere streefwaarde. M = mannen, V = vrouwen

MIJN CONTROLES Jaar:

Algemene streefwaarde

Lengte (meters)

Gewicht (kg)

BMI (kg/m²)

21-25 kg/m²

Bloeddruk (mmHg, links/rechts)

≤ 140 mmHg systolisch

MRC

CCQ (totale score)

< 1

ACQ

< 0,75

COPD Ziektelast (licht, matig, ernstig)

GOLD (I, II, III, IV)

Astma controle: goede / gedeeltelijke / slechte controle

FEV1 % pred., postwaarde

Bewegen: voldoet aan norm / minder dan norm / inactief

Roken (aantal)

Nooit

Voorheen, gestopt (jaartal), pakjaren

Ja, pakjaren

Inhalatietechniek correct: ja/nee
(check uw inhalatieinstructiekaart)

wat aanscherpen:

Verwijzing fysiotherapeut / diëtist

* Zorg is maatwerk. Individuele omstandigheden kunnen leiden tot het hanteren van e

COPD: ALS HET SLECHTER GAAT

| Herken en actieplan bij COPD | | |
|------------------------------|---|---|
| | Vraag | Antwoord |
| 1 | HOE HERKENT U dat het slechter gaat? | Zo begint het bij mij: - - - - - Mijn CCQ wijkt meer dan 0,4 af van mijn beste score |
| 2 | Wat doet u dan? | Ik neem dezelfde dag en de dag erna extra inhalatiemedicijnen, nl: en/of: |
| 3 | Als dit helpt | Blijf ik dit doen totdat ik me weer beter voel, in ieder geval nog gedurende dagen |
| 4 | Wat als dit niet helpt? | Ik neem binnen dagen contact op met een hulpverlener, tel.: Ik bespreek het met of zoek hulp bij |

MRC VRAGENLIJST VOOR COPD

Kruis in de linkerkolom het juiste antwoord aan.

Uw score leest u vervolgens in de rechterkolom.

Deze score wordt tijdens uw controle in de huisartsenpraktijk besproken.

Bent u wel eens kortademig?

En zo ja, welke van de onderstaande uitspraken is voor u het meest van toepassing:

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Ik heb geen last van kortademigheid | 0 |
| <input type="checkbox"/> | Ik word alleen kortademig bij zware inspanning | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of als ik tegen een lichte helling op loop | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 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 | 3 |
| <input type="checkbox"/> | Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen | 4 |
| <input type="checkbox"/> | Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden | 5 |

CCQ VRAGENLIJST VOOR COPD

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen week . . .

1. Kortademig in rust?
 2. Kortademig gedurende lichamelijke inspanning?
 3. Angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?
 4. Neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen?
 5. Hoe vaak heeft u in de afgelopen week gehoest?
 6. Hoe vaak heeft u in de afgelopen week slijm opgehoest?
-

In welke mate voelde u zich de afgelopen week beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van . . .

7. Zware lichamelijke activiteiten (traplopen, haasten, sporten)?
 8. Matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?
 9. Dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)?
 10. Sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?
-

Uitleg bij het berekenen van de CCQ score:

Berekening totale score:

Alle vragen optellen en delen door tien (= totaal aantal vragen)

Uitslag: Tussen 0 en 1 : geen beperkingen

Tussen 1 en 2 : verminderde kwaliteit van leven

Meer dan 2 : ernstige beperkingen

| | nooit | zelden | af en toe | regelmatig | heel vaak | meestal | altijd |
|---|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |

| | niet beperkt | heel weinig beperkt | een beetje beperkt | tamelijk beperkt | erg beperkt | heel erg beperkt | vol. beperkt niet mogelijk |
|---|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |

Berekening score per categorie:

De scorelijst is onderverdeeld in drie categorieën:

Symptomen score : vraag 1, 2, 5 en 6

Functionele score : vraag 7, 8, 9 en 10

Mentale score : vraag 3 en 4

Het is mogelijk de categorieën afzonderlijk te berekenen door de scores van categorie op te tellen en te delen door het aantal vragen uit die categorie.

ACQ SCORELIJST VOOR ASTMA

Hoeveel klachten heeft u de afgelopen week gehad?

1. Hoe vaak bent u per nacht gemiddeld **wakker geworden door uw astma** in de afgelopen week?

2. Hoe **ernstig waren uw astmaklachten bij het 's morgens wakker worden gemiddeld in de afgelopen week?**

3. In welke mate werd u over het algemeen in de afgelopen week door uw astma **bepert in uw activiteiten?**

4. In welke mate heeft u zich over het algemeen **kortademig** gevoeld in de afgelopen week ten gevolge van uw astma?

5. Hoe vaak had u in de afgelopen week over het algemeen een **piepende ademhaling?**

6. Hoeveel **puffs/inhalaties van een kortwerkend luchtweg-verwijdend middel** (bijv. ventolin, bricanyl, salbutamol of airomir) heeft u op de meeste dagen genomen in de afgelopen week? *(Als u niet zeker weet hoe u deze vraag moet beantwoorden, vraag dan om uitleg)*

| | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | nooit | bijna nooit | een paar keer | verscheidene keren | vaak | heel vaak | kon niet slapen |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| | geen klachten | heel lichte klachten | lichte klachten | matige klachten | vrij ernstige klachten | ernstige klachten | heel ernstige klachten |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| | helemaal niet beperkt | nauwelijks beperkt | een beetje beperkt | tamelijk beperkt | erg beperkt | heel erg beperkt | volledig beperkt |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| | helemaal niet | nauwelijks | een beetje | middelmatig | vrij ernstig | ernstig | heel ernstig |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| | nooit | zelden | af en toe | geregeld | vaak | meestal | altijd |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| | geen | 1-2 puffs/inhalaties | 3-4 puffs/inhalaties | 5-8 puffs/inhalaties | 9-12 puffs/inhalaties | 13-16 puffs/inhalaties | meer dan 16 puffs/inhalaties |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |

ASTMA: ALS HET SLECHTER GAAT

| Herken en actieplan bij Astma | | |
|-------------------------------|---|--|
| | Vraag | Antwoord |
| 1 | HOE HERKENT U dat het slechter gaat? | Zo begint het bij mij: <ul style="list-style-type: none">- Verkoudheid- Meer hoesten of slijm- Kortademiger-- Mijn CCQ wijkt meer dan 0,4 af van mijn beste score |
| 2 | Wat doet u dan? | Ik pas mijn inhalatiemedicijnen aan: Ik kan bellen naar: |
| 3 | Als dit helpt | Blijf ik dit doen totdat ik me weer beter voel, in ieder geval nog gedurende dagen |
| 4 | Wat als dit niet helpt? | Ik neem binnen dagen contact op met mijn huisarts, tel.: Bij acute benauwdheid bel ik met: |

GEZONDHEIDSDOELEN VASTSTELLEN. HOE DOE IK DAT?

1. Ik stel mijn doelen vast:

- Ik stel doelen (of persoonlijke streefwaarden) die niet te moeilijk zijn.
- Ik stel doelen die niet te ver weg zijn en die bij elkaar passen.

2. Ik bedenk hoe ik mijn doel ga bereiken:

- Waarom wil ik dit doel bereiken (wat is mijn motivatie)?
- Wat ga ik veranderen?
- Ik probeer mijn doel in te passen in mijn dagelijks leven.

3. Ik hou vol:

- Ik geef niet zomaar op; een terugval is normaal!
- Ik gun mezelf de tijd.

4. Ik vraag steun of advies:

- Aan mijn zorgaanbieder.
- Aan mijn omgeving.
- Aan organisaties die mij verder kunnen helpen.

5. Mijn beloning:

- Ik stel mezelf een beloning in het vooruitzicht als ik mijn doel heb behaald.

MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

roken

on gezond eten

te hoge bloeddruk

te hoog cholesterolgehalte

te weinig bewegen

onzorgvuldig medicijngebruik

Doel (of mijn persoonlijke streefwaarde).

Wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

teveel alcohol

teveel stress

overgewicht

psychosociale problemen

Welke steun of welk advies heb ik nodig?

Begindatum

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

Evaluatiemoment. Hoe gaat het?

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

roken

ongezond eten

te hoge bloeddruk

te hoog cholesterolgehalte

te weinig bewegen

onzorgvuldig medicijngebruik

Doel (of mijn persoonlijke streefwaarde).

Wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

teveel alcohol

teveel stress

overgewicht

psychosociale problemen

Welke steun of welk advies heb ik nodig?

Begindatum

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

Evaluatiemoment. Hoe gaat het?

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

roken

ongezond eten

te hoge bloeddruk

te hoog cholesterolgehalte

te weinig bewegen

onzorgvuldig medicijngebruik

Doel (of mijn persoonlijke streefwaarde).

Wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

teveel alcohol

teveel stress

overgewicht

psychosociale problemen

Welke steun of welk advies heb ik nodig?

Begindatum

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

Evaluatiemoment. Hoe gaat het?

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

roken

ongezond eten

te hoge bloeddruk

te hoog cholesterolgehalte

te weinig bewegen

onzorgvuldig medicijngebruik

Doel (of mijn persoonlijke streefwaarde).

Wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

teveel alcohol teveel stress overgewicht psychosociale problemen

Welke steun of welk advies heb ik nodig?

Begindatum

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

Evaluatiemoment. Hoe gaat het?

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

roken

ongezond eten

te hoge bloeddruk

te hoog cholesterolgehalte

te weinig bewegen

onzorgvuldig medicijngebruik

Doel (of mijn persoonlijke streefwaarde).

Wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

teveel alcohol teveel stress overgewicht psychosociale problemen

Welke steun of welk advies heb ik nodig?

Begindatum

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

Evaluatiemoment. Hoe gaat het?

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

MIJN GEZONDHEIDSDOELEN

Hier kruis ik aan wat op mij van toepassing is

roken

on gezond eten

te hoge bloeddruk

te hoog cholesterolgehalte

te weinig bewegen

onzorgvuldig medicijngebruik

Doel (of mijn persoonlijke streefwaarde).

Wat wil ik bereiken?

Hoe ga ik dat doen?

teveel alcohol teveel stress overgewicht psychosociale problemen

Welke steun of welk advies heb ik nodig?

Begindatum

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

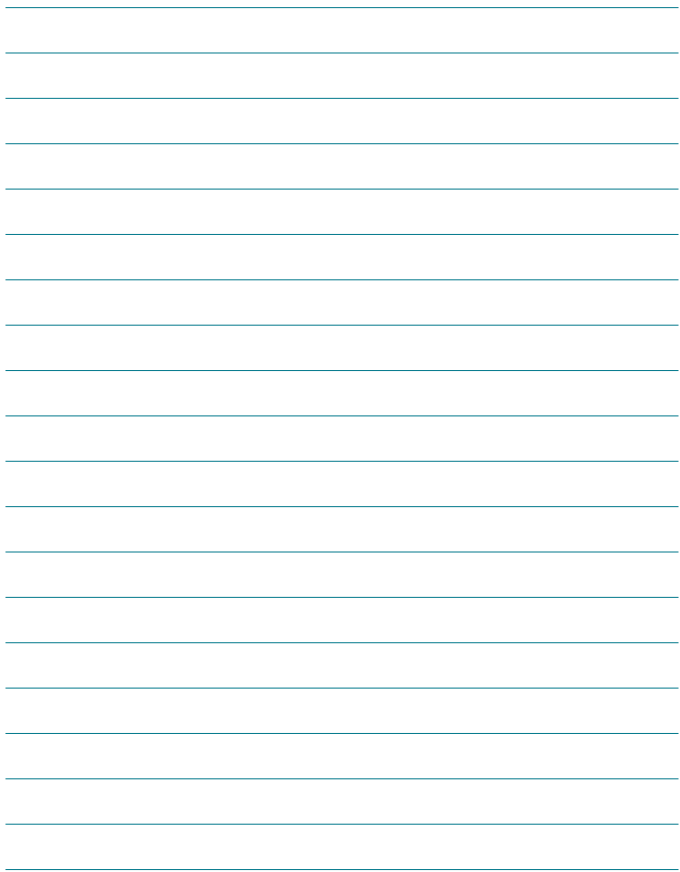
Evaluatiemoment. Hoe gaat het?

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |





MIJN AANTEKENINGEN



A page with 20 horizontal blue lines for writing. On the right side, there are three vertical orange bars: a dark orange bar at the top, a light orange bar in the middle, and a dark orange bar at the bottom.

VERKLARING TERMEN

De onderwerpen die regelmatig bij uw controles aan de orde komen worden hieronder kort toegelicht.

1. Bloeddruk:

Een verhoogde bloeddruk kan leiden tot beschadiging van de bloedvatwand en kan op lange termijn leiden tot een hart- of vaatziekte.

2. BMI:

De body-mass index (BMI) is een index die de verhouding tussen lengte en gewicht bij een persoon weergeeft. De BMI wordt veel gebruikt om een indicatie te krijgen of er sprake is van over- of ondergewicht. Bij COPD kan ondergewicht voorkomen: BMI < 21 kg/m².

VRAGENLIJSTEN:

3. MRC:

De MRC Dyspnoe scorelijst is een praktische en gevalideerde lijst om de mate van benauwdheid bij inspanning zoals een COPD/ Astma patiënt die zelf ervaart te scoren.

4. CCQ:

De CCQ scorelijst is een lijst om de kwaliteit van leven bij een COPD patiënt eenvoudig in kaart te brengen.

5. **ACQ:**

De ACQ scorelijst is een persoonsgebonden klachtenscore bij Astma.

6. **Ziektelast:**

De ziektelast wordt bepaald aan de hand van de totale gezondheidstoestand van de patiënt. Hierbij wordt gekeken naar de aandoening, de klachten, de beperkingen en de kwaliteit van leven van de patiënt.

7. **Astma controle:**

Is mijn astma onder controle conform de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)?

Zie www.gezondheidsraad.nl

COLOFON

Deze LONG Pas is uitgegeven door PeriScaldes.

De teksten van deze LONG Pas zijn op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Desondanks kan deze uitgave onjuistheden bevatten. Aan de (ingevulde) tekst kunnen geen rechten worden ontleend en PeriScaldes kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele handelingen die de lezer verricht naar aanleiding van informatie in dit document.

PeriScaldes is een samenwerkingsverband van zorgverleners uit de regio Walcheren, Schouwen-Duiveland en Noord- en Zuid Beveland. Kwaliteit van zorg staat voor deze zorgverleners hoog in het vaandel. Huisartsen, in samenwerking met hun praktijkondersteuners, doktersassistentes en andere gespecialiseerde zorgaanbieders uit de regio - zoals, longverpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten en specialisten van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis vormen samen PeriScaldes. Alle zorgaanbieders van PeriScaldes houden zich aan de regels waaraan goede COPD / Astma zorg volgens de ASTMA en COPD standaarden moet voldoen.

BELANGRIJKE ADRESSEN

PeriScaldes

Een regionaal samenwerkingsverband van huisartsen uit de regio Walcheren, Schouwen-Duiveland en Noord- en Zuid-Beveland.

Kijk voor meer informatie op www.periscaldes.nl

Cliëntenraad PeriScaldes

De mening van cliënten over de zorg is belangrijk.

Kijk voor meer informatie op www.periscaldes.nl/over-periscaldes/cliëntenraad

Longfonds

Het Longfonds zet zich in voor gezonde longen en tegen chronische longziekten.

Kijk voor meer informatie op www.longfonds.nl,
www.gezondheidsraad.nl, www.inhalatorgebruik.nl

Stoppen met roken: www.rookvrijookjij.nl

Betrouwbare en onafhankelijke informatie: www.thuisarts.nl

**Vraag uw apotheek om een uitdraai
van uw medicijnpaspoort en bewaar dat hier.**





PeriScaldes

Uw zorg, onze zorg



www.periscaldes.nl
info@periscaldes.nl