|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GGG COPD - Verslag voor de apotheker** | | |
| Naam van de patiënt: | | |
| Datum van het gesprek: | | |
| **VOORBEREIDING** | | |
| Naam en (gebruikelijke) posologie van inhalatoren:  **Inhalator 1*:*** *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  *Posologie: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  *Inschatting therapietrouw: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  **Inhalator 2:** *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  *Posologie: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  *Inschatting therapietrouw: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  **Inhalator 3*:*** *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  *Posologie: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  *Inschatting therapietrouw: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  Inschatting therapietrouw op basis van aflevergegevens:  🞎 Goed tot zeer goed (> 80%)  🞎 Onvoldoende (< 80%)  🞎 Overgebruik (> 100%)  Vaccinaties?   * Griepvaccinatie   Laatste vaccinatie op: …../….../……   * Pneumokokkenvaccinatie   Laatste vaccinatie op: …../….../…… | Mogelijk klinisch relevante interacties?  (bv. niet cardioselectieve β-blokkers, antitussiva):  *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  Vragenlijsten (zie achteraan document):   |  |  | | --- | --- | | **mMRC-score 1** |  | | **mMRC-score 2** |  |   Relevante co-medicatie:   * Oraal corticosteroïd * Theofylline * Mucolytica * Zuurstoftherapie * Antibiotica   Welke co-medicatie? *(naam specialiteit)*  *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_* | |
| **TE OVERLOPEN PUNTEN MET DE PATIËNT** | | |
| * **Vragen** van de patiënt over COPD of de   behandeling?   * **COPD en het belang en de rol van het geneesmiddel** * **Goed gebruik**   Inhalatietechniek?  Hoeveel? Wanneer? Hoe?  Problemen? Coördinatie? Inhalatiekracht?   * **Bijwerkingen en de mogelijk aanpak ervan** * **Houding en bezorgdheden**   Tevredenheid/gevoel?  Bezorgdheden/twijfels? | * **Therapietouw** * Vergeetachtigheid?   Aanpak vergeetachtigheid?   * Hernieuwing geneesmiddel/voorschrift? * Aanpassen/stop behandeling: * Twijfel; gebrek aan kennis of onbegrip; onvoldoende doeltreffend? * Angst voor bijwerkingen/afhankelijkheid? * Bijwerkingen? * **Tekenen van complicaties (exacerbaties)** * **Advies gezonde levensstijl** * **Alarmsymptomen → arts** | |
| **AANDACHTSPUNTEN** | | |
| **GOED GEBRUIK**   * Posologie * Moeilijkheden bij gebruik inhalator (klaarmaken, schudden, inademen, …) * Coördinatie * Inhalatiekracht * Fout: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_     **ONGERUSTHEID/ONWETENHEID/TWIJFELS BIJ DE PATIENT?**   * Therapietrouw? * Vergeetachtigheid? (> 4 keer vergeten in 2 weken).   Indien ja: hoe aanpakken?   * Onzeker over gebruik geneesmiddelen? * Beperkt ervaren van voordelen medicatie? | | **BIJWERKINGEN**   * Droge mond. Tip: suikervrije kauwgom, ijsblokjes. Goede mondhygiëne! * Trillen van de handen, hoofdpijn, hartkloppingen, verhoogde bloeddruk * Schimmelinfectie in de mond, heesheid, keelpijn * Andere: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ * Aanpak bijwerkingen bespreken   **INFORMATIEF**   * ……….. exacerbatie(s) afgelopen 12 maanden * ……….. keer werd antibiotica voorgeschreven in afgelopen 12 maanden * ……….. keer werden orale corticosteroïden voorgeschreven in afgelopen 12 maanden   **ANDERE**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **VOORGESTELDE OPLOSSINGEN DOOR APOTHEKER** | | |
| * Extra informatie of raadgeving * Geheugensteun, reminder * Medicatieschema * Pillendoos | * Individuele medicatievoorbereiding (IMV) * Andere : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ * Andere : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ * Andere : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
| **FEEDBACK VOOR ARTS** | | |
| * + - Afwezigheid griepvaccinatie     - Afwezigheid pneumokokkenvaccinatie     - Patiënt is **voldoende therapietrouw** (> 80%)     - Patiënt is niet voldoende therapietrouw (< 80%) omdat hij/zij last heeft van **bijwerkingen**,   namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_   * + - Patiënt is niet voldoende therapietrouw omdat hij/zij **onzeker is over correct gebruik** van het geneesmiddel, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_     - Patiënt is niet voldoende therapietrouw omdat hij/zij het **geneesmiddel vergeet in te nemen** * Patiënt is niet voldoende therapietrouw omdat hij/zij **slechts beperkte voordelen ervaart** van het geneesmiddel, namelijk: : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ * Voorstellen therapiewijziging: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ * Tekenen van complicaties   (voetwonden, slechte wondheling, tintelingen, gevoelloosheid of ‘*slapend’* gevoel ter hoogte van voeten en handen, gezichtsstoornissen,...)  Andere: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | |
| **Persoonlijke nota’s apotheker:**  *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **mMRC-VRAGENLIJST** | | |
| **Bent u wel eens kortademig?**  **Zo ja, welke van de onderstaande uitspraken is voor u het meest van toepassing?** | | |
|  | Ik heb geen last van kortademigheid. | score = 0 |
|  | Ik word alleen kortademig bij zware inspanning. | score = 1 |
|  | Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of als ik tegen een lichte helling oploop. | score = 2 |
|  | 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. | score = 3 |
|  | Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen. | score = 4 |
|  | Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan -of uitkleden. | score = 5 |