



TAI[®]

Test van therapietrouw aan inhalatoren

	Score
1. Hoe vaak bent u in de voorbije 7 dagen vergeten om uw gebruikelijke inhalatoren te gebruiken? <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Meer dan de helft van de keren <input type="checkbox"/> 3. Ongeveer de helft van de keren <input type="checkbox"/> 4. Minder dan de helft van de keren <input type="checkbox"/> 5. Geen enkele keer	<input type="text"/>
2. Hoe vaak vergeet u normaal uw inhalatoren te gebruiken? <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
3. Als u zich goed voelt, stopt u met het gebruik van uw inhalatoren: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
4. Tijdens het weekend of wanneer u met vakantie gaat, stopt u met het gebruik van uw inhalatoren: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
5. Als u gespannen of verdrietig bent, stopt u met het gebruik van uw inhalatoren: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
6. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren omdat u bang bent voor mogelijke bijwerkingen: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
7. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren omdat u vindt dat ze weinig helpen bij de behandeling van uw aandoening: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
8. U inhaleert minder vaak dan voorgeschreven door uw arts: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
9. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren omdat u vindt dat ze een storende invloed hebben op uw dagelijkse leven of uw werk: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>
10. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren omdat u moeite hebt om het eigen risico of de eigen bijdrage van uw zorgverzekering te betalen: <input type="checkbox"/> 1. Altijd <input type="checkbox"/> 2. Bijna altijd <input type="checkbox"/> 3. Soms <input type="checkbox"/> 4. Bijna nooit <input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="text"/>

Een zorgprofessional dient de volgende twee vragen te beantwoorden op basis van de gegevens in het medisch dossier van de patiënt (vraag 11) en na controle van de inhalatietechniek van de patiënt (vraag 12).

11. Kent de patiënt het schema (dosis en frequentie) dat aan hem/haar voorgeschreven is of herinnert hij/zij zich dat nog? <input type="checkbox"/> 1. Nee <input type="checkbox"/> 2. Ja	<input type="text"/>
12. De inhalatietechniek van de patiënt voor het apparaat: <input type="checkbox"/> 1. Vertoont kritieke fouten <input type="checkbox"/> 2. Vertoont geen kritieke fouten of is correct	<input type="text"/>

TOTAALSCORE