BasisZorgLijst - Continentiemodule

Instelling / organisatie:	
Afdeling:	
Initialen cliënt eventueel:	
Invuldatum:	
Ingevuld door:	

1) Mobiliteit en continentie cliënt

Omcirkel de mobiliteitsklasse van de cliënt **A** **B** **C** **D** **E**

(vrijwel) dagelijks incontinent voor urine	**JA**	**NEE**
minimaal eens per 2 dagen incontinent voor faeces	**JA**	**NEE**

2) (In)continentie en/of toiletgang — 24 uurs registratie

	1e keer (in)continentie en/of toiletgang	2e keer (in)continentie en/of toiletgang	3e keer (in)continentie en/of toiletgang	4e keer (in)continentie en/of toiletgang	5e keer (in)continentie en/of toiletgang
a) (in)continentie per 24 uur	kruis aan indien van toepassing				
alleen urine (zonder faeces)					
met faeces					
b) zelfstandig of met hulp					
zelfstandig (*kruis aan indien van toepassing)*					
duur van de begeleiding of hulp van zorgverlener 1 *(in minuten)*					
duur van de begeleiding of hulp van zorgverlener 2 *(in minuten)*					
totale duur begeleiding *(in minuten)* (zorgverlener 1 en 2 opgeteld)					
is er sprake van incontinentie? *(j=ja, n=nee)*					

3) Gebruik hulpmiddelen bij of voor toiletgang /stoelgang

postoel		kruis aan als het hulpmiddel gebruikt wordt
verhoogd toilet / toiletbril		kruis aan als het hulpmiddel gebruikt wordt
steunen / beugels		kruis aan als het hulpmiddel gebruikt wordt
tillift (sta-tillift)		kruis aan als het hulpmiddel gebruikt wordt
tillift (passieve of hang-tillift)		kruis aan als het hulpmiddel gebruikt wordt

4) Begeleiding en zorg rapportcijfers

huidconditie onderlichaam cliënt		(1=zeer slecht, 10=uitmuntend)
totaal rapportcijfer **cliënt** voor beleving (in)continentiezorg		(1=zeer slecht, 10=uitmuntend)
ervaren lichamelijk zwaarte voor **zorgverleners** van de (in)continentiezorg		(1=zeer zwaar, 10=heel licht)
totaal rapportcijfer **zorgverlener** voor beleving (in)continentiezorg		(1=zeer slecht, 10=uitmuntend)

Vanaf hier alleen in te vullen bij een cliënt met incontinentie

(= vrijwel dagelijks incontinent voor urine)

5) Omgang met incontinentie

is er een diagnose van de soort incontinentie?	**JA**	**NEE**
is er een (soort) dagboekje bijgehouden om de (in)continentie in beeld te brengen?	**JA**	**NEE**
is er een plan van aanpak opgesteld om bij deze client incontinentie te voorkomen/te verbeteren?	**JA**	**NEE**
wordt dit regelmatig bijgehouden?	**JA**	**NEE**

6) Gebruik (incontinentie)materiaal / -hulpmiddelen

catheter of uritip	**JA**	**NEE**	
hoogabsorptie incomateriaal			*aantal per 24 uur*
laag/ middenabsorptie incomateriaal			*aantal per 24 uur*

7) Specifieke aspecten incontinentie zorg

is er de afgelopen week minimaal 1x sprake geweest van lekkage?	**JA**	**NEE**	
gebruikt cliënt medicijnen die de toiletgang kunnen beïnvloeden?	**JA**	**NEE**	**SOMS**
sprake van speciale huidverzorging om vochtletsel te voorkomen (Barrière crème, sprays, cavillon spray etc.)?	**JA**	**NEE**	**SOMS**

Eventuele opmerkingen over deze cliënt of opvallende zaken?

LOCOmotion 2012 © Knibbe & Knibbe en Geuze Bennekom ism Vilans en iov Zorg voor Beter