

# BasisZorgLijst - 24 uren registratie - Continentiemodule Verbetertraject

Instelling / organisatie /afdeling: .....

eventueel cliënt kenmerk (bijv. alleen initialen): .....

## 1) mobiliteitsklasse cliënt



A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

omcirkel

## 2) ZP score cliënt

ZP-score

vul in indien bekend

## 3) Is de cliënt incontinent?

incontinentie urine	<b>JA (elke dag)</b>	<b>NEE</b>	<b>DEELS</b>
<i>frequentie per dag (ongeveer gemiddeld)</i>	x per dag gemiddeld ongeveer		
incontinentie faeces	<b>JA (vrijwel) dagelijks</b>	<b>NEE</b>	<b>DEELS</b>
<i>frequentie per dag (ongeveer gemiddeld)</i>	x per dag gemiddeld ongeveer		

## 4) Omgang met incontinentie

is er een diagnose van de soort incontinentie?	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>Nog niet</b>	<b>Niet van toepassing</b>
<i>zo ja: welke?</i>	.....			
is er een (soort) dagboekje bijgehouden om de (in)continentie in beeld te brengen?	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>Nog niet</b>	<b>Niet van toepassing</b>
is er een plan van aanpak opgesteld om bij deze cliënt incontinentie te voorkomen/te verbeteren?	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>Nog niet</b>	<b>Niet van toepassing</b>
wordt dit regelmatig bijgehouden?	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>DEELS</b>	

## 5) Gebruik (incontinentie)materiaal / -hulpmiddelen

catheter of uritip	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>SOMS</b>
incontinentiemateriaal met plakstrips		<i>aantal per 24 uur</i>	
hoog absorptie materiaal met plakstrips		<i>aantal per 24 uur</i>	
incontinentie broekje		<i>aantal per 24 uur</i>	
hoog absorptie materiaal broekje		<i>aantal per 24 uur</i>	
incontinentie inlegger		<i>aantal per 24 uur</i>	
hoog absorptie materiaal inlegger		<i>aantal per 24 uur</i>	
incontinentiemateriaal met buikband		<i>aantal per 24 uur</i>	
hoog absorptie materiaal met buikband		<i>aantal per 24 uur</i>	
speciaal aangepast ondergoed	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>SOMS</b>
speciaal aangepaste rok, broek of jurk	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>SOMS</b>
blaasscan	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>SOMS</b>
<i>vul evt. in .....</i>			
<i>vul evt. in .....</i>			

## 6) 24 uren registratie

	1e x	2e x	3e x	4e x	5e x
	(in)continentie en/of toiletgang	(in)continentie en/of toiletgang	(in)continentie en/of toiletgang	(in)continentie en/of toiletgang	(in)continentie en/of toiletgang
<b>a) (in)continentie per 24 uur</b>					
alleen urine (zonder faeces)					
met faeces					
<b>b) zelfstandig of hulp</b>					
is de client zelfstandig?	Ja/Nee/Deels	Ja/Nee/Deels	Ja/Nee/Deels	Ja/Nee/Deels	Ja/Nee/Deels
hoeveel zorgverleners zijn bij dit in(continentie) moment betrokken?					
totale duur van de begeleiding of hulp door zorgverlener(s) (in minuten)					
<b>c) plaats verschoning, (in)continentie of toiletgang</b>					
toilet					
elders (vb. op bed)					
<b>d) gebruikte materialen</b>					
katoenen, washandjes van textiel					
handdoeken					
paar handschoenen					

kruis aan

vul aantal in

kruis aan

speciale kant-en-klare washandjes					
speciale foam/spray voor reiniging					
gewone lotion / zalf / crème					
speciale (barriere) crème					
huidbeschermende spray na reiniging (vb. Cavillon spray)					
medicinale zalf (voorschrift arts)					
overig (vul in)					

kruis aan

**7) huidconditie cliënt onderlichaam**

droog		(1=niet, 10=heel erg)
irritatie		(1=niet, 10=heel erg)
smetplekken		(1=niet, 10=heel erg)
jeuk		(1=niet, 10=heel erg)
vochtletsel		(1=niet, 10=heel erg)
decubitus		(1=niet, 10=heel erg)

geef cijfer

**8) beleving cliënt (bij zorg voor) (in)continentie**

gespannen		(1=zeer ontspannen, 10=zeer gespannen)
vervelend		(1=niet vervelend, 10=zeer vervelend)
pijn		(1=geen pijn, 10=heel veel pijn)
weerstand		(1=geen weerstand, 10=heel veel weerstand)
agressie		(1=geen agressie, 10= heel veel agressie)
emotioneel belastend		(1=niet belastend, 10= heel erg belastend)

omcirkel

**9) gebruik hulpmiddelen en mobiliteit bij of voor toiletgang /stoelgang**

rolstoel	
verhoogde stoel	
hoog-laag bed	
actieve tillift	
passieve tillift	
plafondtillift	
rollator of ander loophulpmiddel	
postoel	
verhoogd toilet / toiletbril	
steunen / beugels	
spoel-droog /fohn installatie	
douchestoel	
overig / vul in	.....

kruis aan

**10) mobiliteit en oefening client bij of voor toiletgang /stoelgang**

wordt de client actief in zijn mobiliteit geoefend/ gestimuleerd?	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>Nog niet</b>	<b>Niet van toepassing</b>
krijgt de client begeleiding van bijv.een fysio- of ergotherapeut?	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>Nog niet</b>	<b>Niet van toepassing</b>

**11) ervaring zorgverleners bij (in)continentiezorg bij deze cliënt?**

emotioneel zwaar?		(1=niet, 10=heel erg)
vervelend?		(1=niet, 10=heel erg)
lichamelijk zwaar?		(1=niet, 10=heel erg)
moe na afloop?		(1=niet, 10=heel erg)
uitgeput na afloop?		(1=niet, 10=heel erg)
pijnlijke en/of zeurderige rug/nek/schouders?		(1=niet, 10=heel erg)

geef cijfer

**12) rapportcijfers (eindoordeel)**

totaal rapportcijfer <b>cliënt</b> voor beleving (in)continentie		(1=zeer slecht, 10=uitmuntend)
totaal rapportcijfer <b>zorgverlener</b> voor beleving (in)continentie		(1=zeer slecht, 10=uitmuntend)

geef cijfer

**13) open vragen**

Eventuele opmerkingen over deze cliënt of opvallende zaken?