##### Algemene cliëntengegevens

Cliëntnummer………………………… Geslacht: man / vrouw

Afdeling……………………… Geboortejaar: \_ \_ \_ \_

Registratiedatum (dd mm jjjj) : \_ \_ /\_ \_/ \_ \_ \_ \_
Opnamedatum: : \_ \_ /\_ \_/ \_ \_ \_ \_

Indien ≤ 1 jaar, overplaatsing uit: O ziekenhuis O verpleeghuis O anders

Woonvorm: O éénpersoonskamer O meerpersoonskamer

Eigen badkamer : O ja O nee

Eigen Toilet: O ja O nee

Specialisme op dag van registratie: O Somatiek O Revalidatie O Psychogeriatrie O Eerste lijnsverblijf

Meest recente WLZ/ZZP-score: \_ \_

Opname in het ziekenhuis afgelopen 3 maanden: O ja O nee

Operatie in de afgelopen 30 dagen: O ja O nee

Decubitus: O ja O nee

Andere wonden: O ja O nee

Mobiliteit: O ambulant O rolstoel O bedlegerig O rollator

Gewicht: O ondergewicht O normaal gewicht O overgewicht

Maagzuurremmers: O ja O nee

* Slikstoornis
* Diabetes mellitus
* Kanker
* COPD
* Dementie
* Hart- en vaatziekten
* Nierfalen
* Leverziekten
* HIV positief

##### Hulpmiddelen aanwezig op de dag van meting (meerdere antwoorden mogelijk)

|  |  |
| --- | --- |
| * urethrakatheter
 | * suprapubische katheter
 |
| * perifere katheter
* tracheostoma
 | * centraal veneuze katheter
* PEG katheter (incl. jejunumsonde)
 |

##### Gebruik van antimicrobiële middelen (antibiotica/antimycotica: oraal, intraveneus of anders (bijv. topicaal))

O Ja (z.o.z.)

O Nee

**Status op de dag van het prevalentieonderzoek**

Is de cliënt bewezen drager van een BRMO (MRSA, ESBL of VRE)

of een infectie (*Clostridium difficile* of Norovirus)? O ja O nee

- cliënt is bewezen drager van (kweek in verleden positief en nog niet negatief verklaard; meerdere antwoorden mogelijk):

|  |
| --- |
| * MRSA
 |
| * ESBL
 |
| * VRE
* Anders: verwekker …………………………..………… Resistentie 1 2 3 4 ONB
 |

- cliënt heeft een bewezen infectie met (toxinebepaling en/of kweek in verleden positief en op registratiedag nog klachten van infectie of wordt nog behandeld voor de infectie of nog in isolatie wordt verpleegd ivm de infectie)

|  |
| --- |
| * *Clostridium difficile*
 |
| * Norovirus
 |

Faecale incontinentie: O ja O nee

Urine incontinentie : O ja O nee

#### Zorginfectie

Heeft deze cliënt een zorginfectie opgelopen (volgens de in dit onderzoek gehanteerde definities)?

O Ja (z.o.z.)

O Nee, u bent klaar

##### Gebruik van antimicrobiële middelen (antibiotica/antimycotica: oraal, intraveneus of anders (bijv. topicaal)) Zo ja:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soort antibioticum | Toedienings-vorm | Hoeveel-heid  | Frequentie  | Reden | Diagnose groep bij anatomische locatie | Voorgeschreven in | Is einddatum/ beoordelingsdatum bekend |
| 1 | O POO IV O Anders |  |  | O profylaxeO (zorg)infectie |  | O eigen vph, Startdatum …………O ziekenhuisO elders | ja/neeZo ja datum…….. |
| 2.  | O POO IV O Anders |  |  | O profylaxeO (zorg)infectie |  | O eigen vphStartdatum …………O ziekenhuisO elders | ja/neeZo ja datum…….. |
| 3.  | O POO IV O Anders |  |  | O profylaxeO (zorg)infectie |  | O eigen vphStartdatum …………O ziekenhuisO elders | ja/neeZo ja datum…….. |
| 4. | O POO IV O Anders |  |  | O profylaxeO (zorg)infectie |  | O eigen vph Startdatum …………O ziekenhuisO elders | ja/neeZo ja datum…….. |

##### Soort zorginfectie

Welke zorginfectie heeft deze cliënt? (meerdere antwoorden mogelijk)

* Sepsis/ bacteriëmie
Aanwezig op moment van opname: O ja O nee
Indien Ja: Ontstaan in eigen verpleeghuis? O ja O nee, ander verpleeghuis O nee, ziekenhuis

|  |
| --- |
| Verwekker(s) (max. 3 pathogenen invullen, anders registreren als ‘polymicrobieel’)**………………………………..……………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB  |

 O anders O onbekend

Indien Nee: Datum infectie:

* Infectie van de onderste luchtwegen

Aanwezig op moment van opname: O ja O nee
Indien Ja: Ontstaan in eigen verpleeghuis? O ja O nee, ander verpleeghuis O nee, ziekenhuis

|  |
| --- |
| Verwekker(s) (max. 3 pathogenen invullen, anders registreren als ‘polymicrobieel’)**………………………………..……………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB  |

 O anders O onbekend

Indien Nee: Datum infectie:

* Urineweginfectie

O Urethrakatheter gerelateerd ja/nee *(Ja, indien er in de laatste 7 dagen voorafgaand aan de registratiedag een urethrakatheter is gebruikt)*

Aanwezig op moment van opname: O ja O nee
Indien Ja: Ontstaan in eigen verpleeghuis? O ja O nee, ander verpleeghuis O nee, ziekenhuis

|  |
| --- |
| Verwekker(s) (max. 3 pathogenen invullen, anders registreren als ‘polymicrobieel’)**………………………………..……………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB  |

 O anders O onbekend

Indien Nee: Datum infectie:

* Gastro-intestinale infectie

Aanwezig op moment van opname: O ja O nee
Indien Ja: Ontstaan in eigen verpleeghuis? O ja O nee, ander verpleeghuis O nee, ziekenhuis

|  |
| --- |
| Verwekker(s) (max. 3 pathogenen invullen, anders registreren als ‘polymicrobieel’)**………………………………..……………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB  |

 O anders O onbekend

Indien Nee: Datum infectie:

* Bacteriële conjunctivitis
Aanwezig op moment van opname: O ja O nee
Indien Ja: Ontstaan in eigen verpleeghuis? O ja O nee, ander verpleeghuis O nee, ziekenhuis

|  |
| --- |
| Verwekker(s) (max. 3 pathogenen invullen, anders registreren als ‘polymicrobieel’)**………………………………..……………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB  |

 O anders O onbekend

Indien Nee: Datum infectie:

* Huidinfectie

Aanwezig op moment van opname: O ja O nee
Indien Ja: Ontstaan in eigen verpleeghuis? O ja O nee, ander verpleeghuis O nee, ziekenhuis

|  |
| --- |
| Verwekker(s) (max. 3 pathogenen invullen, anders registreren als ‘polymicrobieel’)**………………………………..……………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB **……………………………….....…………**Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB  |

 O anders O onbekend

Indien Nee: Datum infectie:

 Volgens welke definitie is de huidinfectie vastgesteld

 O 5.1 O 5.2 O 5.3

 Is er sprake van wondroos of cellulitis? O wondroos O cellulitis O onduidelijk