



Verpleegkundigen
Maatschappij &
Gezondheid

Vakgroep Tuberculose

VERPLEEGKUNDIGE ANAMNESELIJST (VAL-LTBI) IN DE TBC-BESTRIJDING

Juni 2015

Vastgesteld op 26 juni 2015 door de Commissie voor Praktische
Tuberculosebestrijding

Revisie: juni 2020

Diagnose

- LTBI zonder radiologische afwijkingen
 LTBI met radiologische afwijkingen passend bij doorgemaakte TB ("fibrotic lesions")

Beleid

- controle 2 jaar (indien dit aangekruist: ga door naar reden onderzoek + soc. anamnese t.a.v. bronopsporing)
 medicatie 6H 9H 4R 3RH 4RH anders, nl. ___ gewicht : _____kg

Medicijn	<i>Aantal mg.</i>	<i>Tijdstip inname</i>	<i>Startdatum</i>	<i>Stopdatum</i>	<i>Bijzonderheden</i>
Isoniazide					
Rifampicine					
Rifinah					
Pyrazinamide					

Reden onderzoek

- Bron- Contactonderzoek OSIRISnummer indexpatiënt _____
Aard contact/relatie _____ Periode van contact _____
- Screening na mogelijke blootstelling nl:
 Beroepscontactgroep
 Reiziger uit/in endemisch gebied
 Overige _____
- Immuunsuppressie
 Overige (incl. THT voorafgaand aan BCG/reis/aanstellingsonderzoek), nl.

(Auto-) immuunziekten geassocieerd met een verhoogde kans op het ontwikkelen van actieve tuberculose

- nee
- ja, nl.: diabetes maligniteit orgaantransplantatie
- nierinsufficiëntie/nierdialyse HIV/aids anders, nl.

Medicamenten:

Middelen tegen maligne aandoeningen, nl. ----

TNF-alfa remmers, nl. ----

Systemische corticosteroiden (> 2- 4 weken) , nl. ----

Andere immuunsuppressiva , nl. ----

Medicatie:

Niet met tuberculostatica interfererende middelen

nee

ja, nl:

Met tuberculostatica interfererende middelen

nee

ja, nl.:

orale anticonceptiva, nl. _____ orale antidiabetica,
nl. _____

anticoagulantia, nl. _____ anti-epileptica, nl.

Methadongebruik, nl. _____ Anti Retrovirale Therapie,
nl. _____

Overige medicatie, nl.

Alcoholgebruik onbekend nee ja, nl. |___| glazen per dag week maand

(Soft)drug / methadongebruik onbekend nee ja, nl. ___-

Is het een probleem om geen alcohol te drinken/ drugs te gebruiken/ te roken

onbekend nee ja, nl.

Inschatting motivatie – therapietrouw

Verpleegkundige interventies

Standaard-interventies

- Voorlichting/ advies (LTBI, medicatie, bijwerkingen, interacties, verstrekken folders, (bereikbaarheids)gegevens uitwisseling)
- Weekdoos verstrekt
- Fonds bijzondere noden aanvraag
- DOPT
- Huisbezoek

- Andere interventies, nl

- Bronopsporing (Indien bronopsporing noodzakelijk is, ook blz. 5 en 6 invullen)

- Overleg behandelend arts

- Overig

Aanvullingen:

Sociale anamnese t.a.v. bronopsporing

(alleen invullen als bronopsporing wordt gestart)

Eerder onderzocht op tuberculose nee ja, indien ja, waar en wanneer

1. Woonsituatie laatste 2 jaar

Woont alleen Met ander(en) nl: In gezinsverband Groepsverband

Anders, n.l. _____

2. Privé-contacten 1. familie 2. vrienden 3. buren 4. overig *(vul nummer van toepassing in (vul zn. naam en adres in op contactlijst)*

Dagelijks |__|__|__| Wekelijks |__|__|__| maandelijks |__|__|__| Niet
|__|__|__|

Toelichting op overige contacten: _____

3. Werk¹ / school² / stage³ *(vul nummer van toepassing in; vul zonodig naam en adres in op contactlijst)*

Dagelijks |__|__|__| Wekelijks |__|__|__| maandelijks |__|__|__| Niet
|__|__|__|

Arbo-dienst Onbekend Nee Ja; naam contactpersoon *(vul zonodig naam en adres in op contactlijst)*

Vorige school / Werk / stage (laatste 2 jaar) Onbekend Nee Ja *(vul naam en adres in op bijlage)*

4. Reizen van / naar werk / school / studie / cursussen per

Openbaar vervoer Carpool, met wie *(vul zonodig naam en adres in op contactlijst)*

5. **Verblijf buitenland** Nee Ja, i.v.m. Werk Vakantie Familiebezoek

Waar _____ Wanneer _____

6. Tuberculose bij bekenden in het verleden (1. Familie 2. Vrienden 3. Bekenden 4. Werk/

School/Studie) Onbekend Nee Ja, nl. |__|__|__| *(vul zonodig naam en adres in op contactlijst)*

7. Momenteel hoestende personen in omgeving (1. Familie 2. Vrienden 3. Bekenden 4. Werk/

School/Studie) Onbekend Nee Ja, nl. |__|__|__| *(vul zonodig naam en adres in op contactlijst)*

8. Bekende contacten overleden aan longziekten? (1. Groot-) 2. ouders 3. andere

Onbekend Nee Ja, nl overleden aan _____

9. Behoort patiënt tot een of meerdere risicogroepen met mogelijk verhoogd infectierisico voor tuberculose

(1. Contact van bronpatiënt 2. Asielzoeker 3. Dak-thuisloos 4. Gedetineerd 5. Illegaal 6. Immigrant

7. drugsverslaafd 8. immuungecompromitteerd 9. overig) *(vul nummer van toepassing in)*

Onbekend Nee ja |__|__|__| Indien 3 en/5/ 7 maakt patiënt gebruik van:

Slaapplaats Ontmoetingscentra Methadonpost Onbekend Nee Ja, nl.

toelichting _____

Laatste 2 jaar in detentie Onbekend Nee Ja nl. H.v.B. te _____

10. Overige ontmoetingsplaatsen *(vul zonodig naam en adres in op contactlijst)*

Sportvereniging Kerk Feest Bruiloft Begravenis

Vakantie Uitgaan (Buurt)winkels Overig

Conclusies tav mogelijke bron: _____