

Somatische screening verslavingszorg



Algemene informatie

Actie

Patiëntgegevens

- o Achternaam
- o Voorletters
- o Roepnaam
- o Geboortedatum Leeftijd: jaar
- o Geslacht ☐ Man ☐ Vrouw
- o Naam huisarts
- o Naam tandarts
- o Naam apotheek

Interviewgegevens

- o Naam interviewer
- o Team
- o Datum

Algemene vragen

- | | Data | Reden | |
|--|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| o Laatste bezoek huisarts | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ☐ |
| o Laatste bezoek tandarts | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ☐ |
| o Laatste bezoek specialist | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ☐ |
| o Is ooit een hartfilmpje (ECG) gemaakt? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ☐ |
| o Staat de cliënt lichamelijk onderzoek toe?
Zo ja, lichamelijk onderzoek uitvoeren. Zie volgende pagina. | ☐ Ja | ☐ Nee | |

1. Lichamelijke screening

		Actie
Polsfrequentie	_____ slagen per minuut	☐
Bloeddruk zittend	_____ / _____ mm Hg	☐
Lichaamslengte	_____ cm.	☐
Gebit	☐ goed ☐ matig ☐ slecht ☐ prothese	☐
Gewicht (schoenen en sokken uit) en inspecteer voeten. Let op loopvoeten, schimmel, polyneuropathie, pilling oedeem enkels, gezwollen rode gewrichten, eelt, ingegroeide teennagels en verwondingen.	_____ kg. _____ _____ _____ _____	☐
Buik, meet buikomtrek om de navel. Let op kleur van de buik, de buikomtrek, spider naevi, caput Medusea, verwondingen.	_____ cm. _____ _____ _____	☐
Spuut cliënt i.v Spuutplekken controleren	_____ _____	☐
Bereken de BMI (gewicht/L2)	_____	☐
o Allergieën	_____ _____ _____ _____	☐ ☐ ☐ ☐
Zijn er zaken, die we niet hebben besproken, waar cliënt zich zorgen over maakt?	☐ Ja ☐ Nee _____ _____	☐
In hoeverre voelt cliënt zich lichamelijk gezond? Geef een cijfer tussen 1 en 10. Waar 1 voor zeer slecht staat en 10 voor uitstekend.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐	☐

2. Somatische ziekten, infectieziekten en familiale aandoeningen

Eerste keer alle kolommen, tweede en volgende keren alleen de cliënt.

Ziektebeeld	Cliënt		Vader		Moeder		Broer/zus		Familiair		Actie
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	
■ Diabetes Melitus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
■ Dorst	☐	☐									☐
■ Veel dinken	☐	☐									☐
■ Neuropathie	☐	☐									☐
■ Longaandoeningen Bij hoesten langer dan twee weken, bloed ophoesten, nachtzweeten verwijzen naar GGD Zeeland.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
■ TBC. Laatste test?	☐	☐									☐
■ COPD	☐	☐									☐
■ Kortademigheid	☐	☐									☐
■ Pijn bij inademen	☐	☐									☐
■ Hoesten	☐	☐									☐
o Pijn bij hoesten	☐	☐									☐
o Bloed bij hoesten	☐	☐									☐
■ Cardiovasculaire aandoeningen. Hart- en vaatziekten, bypass?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
■ Tumoren	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
■ Darmaandoeningen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
■ Diarree	☐	☐									☐
■ Obstipatie	☐	☐									☐
■ Hepatitis	☐	☐									☐
■ A/B/C	☐	☐									
■ Gevaccineerd? Hoe vaak?	☐	☐									
■ Seksueeloverdraagbare aandoeningen. Gonorrroe, Chlamydia, Lues, HIV, Trichomonas, Herpes, wratten.	☐	☐									
■ Operaties	☐	☐									☐
■ Ziekenhuisopnames	☐	☐									☐

3. Leefstijl en medicatiegebruik

Heeft u een gezond eetpatroon?
Zo ja, graag details beschrijven.
Reguliere maaltijden, fruit en groenten,
hoe vaak snacks.

☐ Ja ☐ Nee

Actie

☐

Kunt u beschrijven wat u op een
gewone dag eet en waar?

☐

Beweegt u regelmatig? Denk
aan wandelen, fietsen, etc.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Rookt u tabak of sigaretten? Zo
nee, heeft u in het verleden gerookt?
Hoeveel en tot wanneer?

Sigaretten ☐ Ja, pakjes/dag ☐ Nee
Tabak ☐ Ja, pakjes/dag ☐ Nee

☐

Drinkt u alcohol?
Zo ja, wat en hoeveel? Hoe vaak en
vanaf welk tijdstip op de dag?

☐ Ja ☐ Nee

☐

Gebruikt u drugs? Zo ja, wat
gebruikt u en op welke manier?

☐ Nee ☐ Cannabis ☐
☐ XTC ☐ Heroïne ☐
☐ Cocaïne ☐ Amfetamine ☐

☐

Bent u op de hoogte van de
risico's van geslachtsziekten?

☐ Ja ☐ Nee. Wilt u meer informatie?
☐ Ja
☐ Nee

☐

Welke medicijnen gebruikt u?
Alleen navragen als het niet in het
EPD staat. psychiatrische en niet-
psychiatrische medicatie, drogisterij-
artikelen, zalven, inhalers, alternatieve
middelen.

Geneesmiddel Dosering Frequentie Datum aanvang

Heeft u klachten over deze
medicijnen?

☐ Ja ☐ Nee

☐

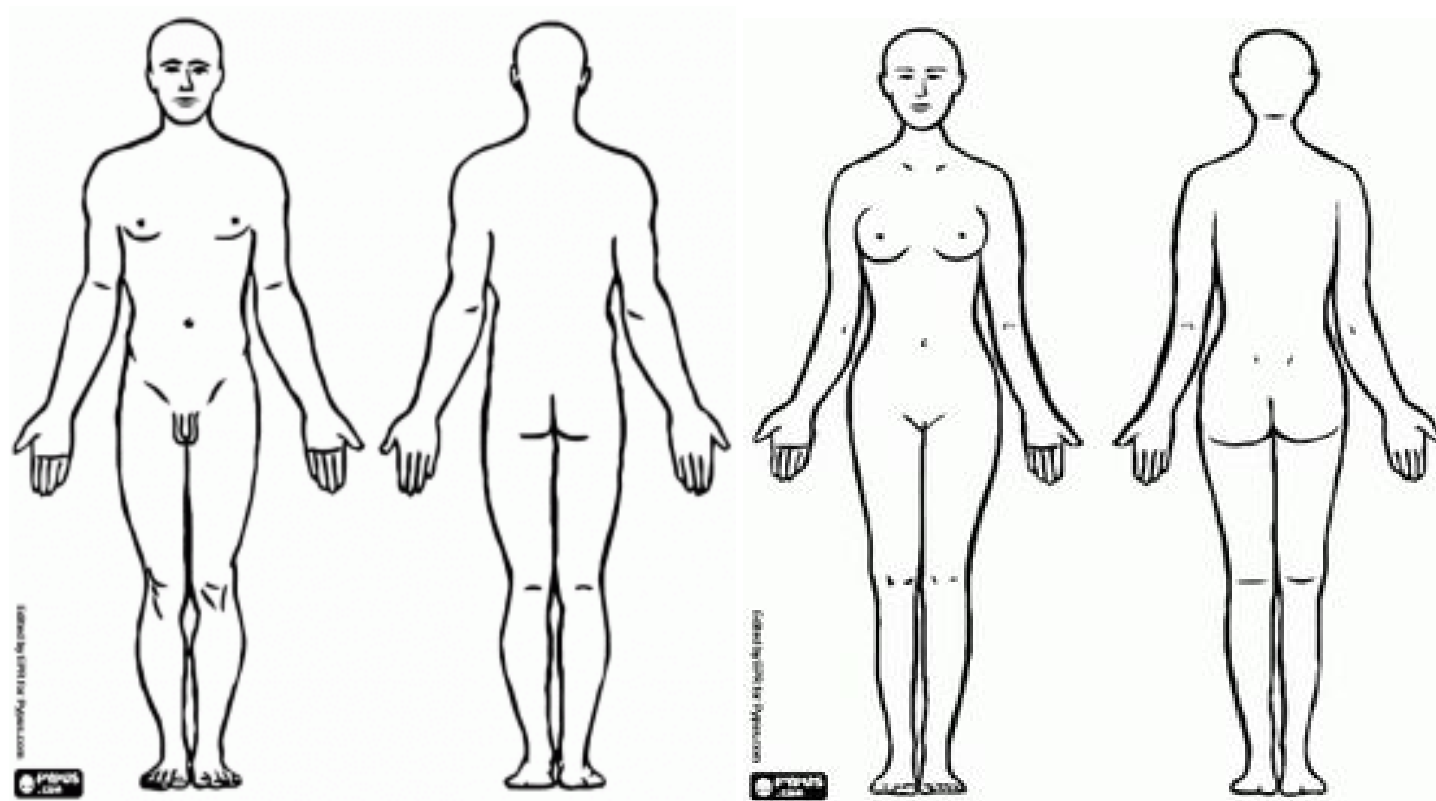
Heeft u vragen over de
medicijnen die u nu gebruikt?

☐ Ja ☐ Nee

☐

4. Actuele klachten

Geef op de figuren met cijfers aan waar de cliënt op dit moment klachten zoals pijn of ongemak ervaart. Vraag specifiek naar problemen met de huid, oren, ogen, gebit, darmen en blaas.



Zet de cijfers met een toelichting in de onderstaande tabel.

Bijvoorbeeld: probleem: pijn op de borst, frequentie: bij traplopen, gevolg: kan niet naar boven.

Nummer	Probleem	Frequentie	Gevolg	Actie
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■
_____	_____	_____	_____	■

Klachten	Ja	Nee	Details	Actie
■ Pijnklachten	☐	☐		☐
■ Neusaandoeningen	☐	☐		☐
■ Epileptische aanvallen	☐	☐		☐
■ Duizeligheid	☐	☐		☐
■ Slaapstoornissen	☐	☐		☐
■ Sedatie/moeheid	☐	☐		☐
■ Incontinentie	☐	☐		☐
■ Kortademigheid	☐	☐		☐
■ Seksuele functiestoornissen	☐	☐		☐
o Pijn bij vrijen	☐	☐		☐
o Uitblijven menstruatie	☐	☐		☐
o Erectieproblemen	☐	☐		☐
■ Huidaandoeningen	☐	☐		☐
■ Ontstekingen	☐	☐		☐
■ Loopvoeten	☐	☐		☐
■ Erysipelas	☐	☐		☐
■ Polyneuropathie	☐	☐		☐

Geslachtspecifieke vragen

Vrouw

	Datum	Details	Actie
■ Laatste uitstrijkje			☐
■ Laatste menstruatie			☐
■ Heeft u een geregelde menstruatie?			☐
■ Hoe vaak onderzoekt u uw borsten?			☐
■ Wanneer was de laatste mammografie?			☐
■ Gebruikt u anticonceptie?	☐	☐	
■ Eventuele zwangerschappen?			☐
■ Vrijt u veilig?	☐	☐	☐

Man

■ Laatste onderzoek prostaat			☐
■ Laatste onderzoek testikels			☐
■ Vrijt u veilig?	☐	☐	☐

5. Samenvatting

Is de medicatie van de cliënt voldoende bekend? Indien niet of onvoldoende bekend, vraag het na bij de apotheker of de huisarts.

☐ Ja ☐ Nee

Actie

☐

Is de cliënt gemotiveerd om medicatie te gebruiken? Indien nee, cliënt motiveren om hiernaast toe te lichten.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Ervaat de cliënt bijwerkingen van zijn medicatie? Indien ja, noteren en overleggen met (voorschrijvend) arts of apotheker.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Kent de cliënt de gevolgen als hij zijn medicatie niet inneemt? Indien ja, noteren en overleggen met (voorschrijvend) arts of apotheker.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Indien de cliënt drugs gebruikt, doet hij dit op een veilige manier? Zo nee, cliënt motiveren en hiernaast toelichten.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Vrijt de cliënt veilig? Zo nee, cliënt motiveren en hiernaast toelichten.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Weet de cliënt voldoende over zijn ziekte? Zo nee, cliënt motiveren en hiernaast toelichten.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Gaat de cliënt akkoord met laboratoriumonderzoek? Indien ja, met arts laboratoriumonderzoek aanvragen en met cliënt naar laboratorium gaan.

☐ Ja ☐ Nee

☐

Wil de cliënt contact met een huisarts? Indien ja, huisarts zoeken, informeren en samen met cliënt de huisarts bezoeken.

☐ Ja ☐ Nee

☐