

Let op: deze vragenlijst geldt niet als aanvraagformulier!

Neem klinische gegevens van deze vragenlijst over op het aanvraagformulier en stuur die samen met de UriSwab naar Certe Medische Microbiologie Friesland | NOP.

Vragenlijst urineweginfectie zorginstellingen

Ingevuld door (naam/functie): _____

In overleg met arts/medische dienst/verpleegkundig specialist*: _____

Naam cliënt/bewoner: _____ M/V*

Geboortedatum: _____ Afdeling: _____

Afnametijd urine	uur	
Gewassen middenplas? (zie instructie aan achterkant)		<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Urine anders opgevangen dan via gewassen middenplas:		<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Op welke manier? (Vermeld dit ook op het aanvraagformulier.)		
Heeft de urine >2 uur buiten de koelkast gestaan?		<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee

Sinds wanneer heeft cliënt/bewoner klachten?	
Heeft cliënt/bewoner koorts of voelt hij/zij zich koortsig?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Is er sprake van pijn in de onderrug/rug/zij/flanken/onderbuik?*	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Heeft cliënt/bewoner een gevoel van ziek-zijn of is er sprake van een 'zieke indruk'?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Is cliënt/bewoner verward?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Is er sprake van gedragsverandering bij cliënt/bewoner?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Moet cliënt/bewoner vaker plassen dan normaal?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Heeft cliënt/bewoner pijn of een brandend gevoel bij het plassen?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Heeft cliënt/bewoner ongewenst urineverlies?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Plast cliënt/bewoner kleine beetjes of heeft hij/zij vaker aandrang om te plassen?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Overige klachten:	

Koorts	rectaal/oraal/via oor*	gemeten	°C
Bloeddruk			
Pols			
Katheter			<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Verblijfskatheter / Eenmalige katheter*			<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee
Diabeet			<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee

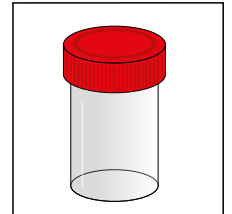
* doorstrepen wat niet van toepassing is

Z.o.z. voor een urineopvanginstructie

Urineopvang instructie

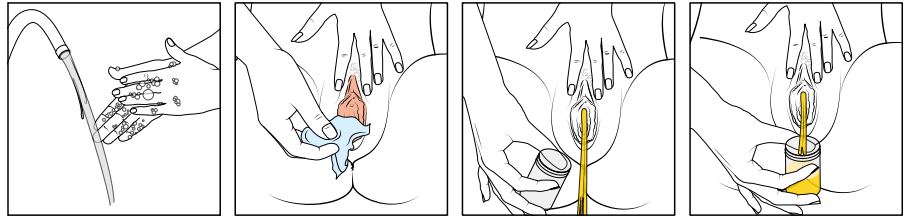
Urine midstroom

- Bij voorkeur ochtendurine, tenminste 4 uur na de vorige plas.
- Gebruik voor het opvangen van de urine een steriel potje met het rode deksel.
- Plas eerst een beetje uit in het toilet of schone po, daarna vangt u de urine op in het steriele potje en de rest plast u uit.



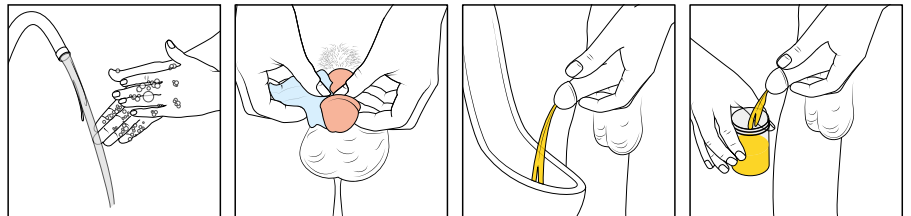
Voor vrouwen:

De schaamlippen en het gebied ertussen wassen met water en eventueel droog deppen. Houd de schaamlippen met 2 vingers gespreid tijdens het plassen.



Voor mannen:

De voorhuid terugschuiven, de eikel reinigen met water en eventueel droog deppen. Trek de voorhuid terug tijdens het plassen.



- Sluit het potje goed af met het deksel, vermeld naam en geboortedatum op het potje.
- Breng de urine direct weg voor verwerking naar lab, medische dienst of anders, samen met dit ingevulde lijstje, is dit niet mogelijk dan moet de urine in de **koelkast** bewaard worden.
 De afgenomen urine mag max. 2 uren buiten de koelkast bewaard blijven en max. 24 uren in de koelkast.
- Als de urine voor kweek moet worden ingestuurd, dan kan dit via een UriSwab, deze kan 48 uren op kamertemperatuur worden bewaard, anders in de koelkast.

Onderstaande in te vullen door doktersassistente

Stick	Uricult
Nitriet: pos/neg*	Uricult: pos/neg*
Leukocyten:	Kiemgetal:
Erytrocyten:	Cled (groen):
Ketonen:	McConkey (roze):
Glucose:	
Proteïne:	

* doorstrepen wat niet van toepassing is