



Hospital at Home



Zorgdossier

Maart 2018

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



Inhoudsopgave

Zorgbehandelplan	pag. 3
Statusvoering arts	pag. 7
Statusvoering verpleegkundige	pag. 9
Statusvoering fysiotherapeut	pag. 50

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Besproken beperkingen ten aanzien van behandeling

Datum vastgelegd			
Overlegd met			
Reanimatie	Ja	Nee	
Opname Intensive Care	Ja	Nee	Ja Maar
Anders			

Zorgbehandelplan

Domein: Somatisch / Psychisch / Functioneel / Sociaal		(omcirkel het domein)
NR. 1 *	Probleem:	Datum afgerond
Probleem (P)		
Oorzaak (E)		
Symptomen (S) (objectief/ subjectief)		
Doel interventie		
Interventies		
Acties door patiënt zelf		
Acties door vpk		
Afspraak met arts		
Afspraak met andere behandelaren		
Afgesproken evaluatiemoment		

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Domein: Somatisch / Psychisch / Functioneel / Sociaal		(omcirkel het domein)
NR. 2*	Probleem:	Datum afgerond
Probleem (P)		
Oorzaak (E)		
Symptomen (S) (objectief/ subjectief)		
Doel interventie		
Interventies		
Acties door patiënt zelf		
Acties door vpk		
Afspraak met arts		
Afspraak met andere behandelaren		
Afgesproken evaluatiemoment		

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Domein: Somatisch / Psychisch / Functioneel / Sociaal		(omcirkel het domein)
NR. 3*	Probleem:	Datum afgerond
Probleem (P)		
Oorzaak (E)		
Symptomen (S) (objectief/ subjectief)		
Doel interventie		
Interventies		
Acties door patiënt zelf		
Acties door vpk		
Afspraak met arts		
Afspraak met andere behandelaren		
Afgesproken evaluatiemoment		

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Domein: Somatisch / Psychisch / Functioneel / Sociaal		(omcirkel het domein)
NR. 4*	Probleem:	Datum afgerond
Probleem (P)		
Oorzaak (E)		
Symptomen (S) (objectief/ subjectief)		
Doel interventie		
Interventies		
Acties door patiënt zelf		
Acties door vpk		
Afspraak met arts		
Afspraak met andere behandelaren		
Afgesproken evaluatiemoment		

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING ARTS*(minimaal 1x/dag)*

Ingevuld door: _____

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING ARTS

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 1

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	____/____	____/____	____/____
Hartfrequentie in slagen/ minuut	____/min	____/min	____/min
Temperatuur in °C	____°C	____°C	____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	____/min	____/min	____/min
Zuurstofsaturatie in %	____%	____%	____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	____liter/min	____liter/min	____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE*(minimaal 1x/dag)*

OPNAMEDAG 1

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE (minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 1

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

MUST score							
Lengte in cm	_____ cm						
Opnamegewicht in kg	_____ kg						
MUST BMI, omcirkel categorie van toepassing	<table> <tr> <td>BMI > 20</td> <td>Score = 0</td> </tr> <tr> <td>BMI 18.5-20</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>BMI < 18.5</td> <td>= 2</td> </tr> </table>	BMI > 20	Score = 0	BMI 18.5-20	= 1	BMI < 18.5	= 2
BMI > 20	Score = 0						
BMI 18.5-20	= 1						
BMI < 18.5	= 2						
Ongewenst gewichtsverlies in de afgelopen 3-6 maanden (MUST), omcirkel de categorie van toepassing:	<table> <tr> <td>< 5 %</td> <td>Score = 0</td> </tr> <tr> <td>5-10%</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>> 10%</td> <td>= 2</td> </tr> </table>	< 5 %	Score = 0	5-10%	= 1	> 10%	= 2
< 5 %	Score = 0						
5-10%	= 1						
> 10%	= 2						
Is de participant ernstig ziek én is er (of zal er waarschijnlijk) geen voedselinname zijn gedurende meer dan 5 dagen?	<table> <tr> <td>Omcirkel het juiste antwoord:</td> <td>Score</td> </tr> <tr> <td>Ja</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>Nee</td> <td>= 0</td> </tr> </table>	Omcirkel het juiste antwoord:	Score	Ja	= 2	Nee	= 0
Omcirkel het juiste antwoord:	Score						
Ja	= 2						
Nee	= 0						

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 2

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/ minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 2

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 2

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			
Vul symptomenlijst in (zie volgende pagina)			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 3

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	____/____	____/____	____/____
Hartfrequentie in slagen/ minuut	____/min	____/min	____/min
Temperatuur in °C	____°C	____°C	____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	____/min	____/min	____/min
Zuurstofsaturatie in %	____%	____%	____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	____ liter/min	____ liter/min	____ liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 3

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE
OPNAMEDAG 3

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE
OPNAMEDAG 3

Actief uitvragen van klachten. Is er sprake van ... ? Omcirkel het gegeven antwoord.

hoofdpijn	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
gebrek aan eetlust	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
prikkelbaarheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
moeheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
piekeren	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
pijnlijke spieren	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
neerslachtigheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
futloosheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
pijn onder in de rug	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
zenuwachtigheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
misselijkheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
wanhopig zijn over uw toekomst	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
slapeloosheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
braken	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
duizeligheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
je gespannen voelen	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
buikpijn	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
angst	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
verstopping/ obstipatie	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
diarree	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
incontinentie voor urine	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
maagzuur	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
rillerigheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
tintelingen in handen of voeten	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
je moeilijk kunnen concentreren	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
mond of slikpijn	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
haaruitval	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
branderige ogen	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
kortademigheid	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>
een droge mond	<i>Niet</i>	<i>Wel</i>

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 4

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 4

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 4

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 5

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 5

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE
OPNAMEDAG 5

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 6

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 6

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 6

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 7

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/ minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 7

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 7

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 8

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 8

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE
OPNAMEDAG 8

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 9

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	____/____	____/____	____/____
Hartfrequentie in slagen/minuut	____/min	____/min	____/min
Temperatuur in °C	____°C	____°C	____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	____/min	____/min	____/min
Zuurstofsaturatie in %	____%	____%	____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	____liter/min	____liter/min	____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 9

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 9

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE(minimaal 1x/dag)

OPNAMEDAG 10

Ingevuld door: _____

Vitale parameters	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__	Tijdstip: __:__
Bloeddruk in mmHg	_____/_____	_____/_____	_____/_____
Hartfrequentie in slagen/minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Temperatuur in °C	_____°C	_____°C	_____°C
Ademhalingsfrequentie per minuut	_____/min	_____/min	_____/min
Zuurstofsaturatie in %	_____%	_____%	_____%
- Aantal liter/min zuurstofsuppletie	_____liter/min	_____liter/min	_____liter/min
Bewustzijn, omcirkelen welke van toepassing	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie	Alert/Reactie op aanspreken/ Reactie op Pijn/Geen reactie
MEWS	_____	_____	_____

Notities:

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 10

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING VERPLEEGKUNDIGE

OPNAMEDAG 10

GEGEVENS VOOR ONDERZOEK NAAR HOSPITAL AT HOME

Pijnscore	.....	MEWS-score	.....
Val in afgelopen 24uur?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verblijfs catheter aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Nieuw opgetreden infecties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Decubitus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voedselintake	1. Naar tevredenheid	2. Voedingsintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Vochtintake	1. Naar tevredenheid	2. Vochtintake gaat niet goed, moet verder verbeteren	3. Slecht
Delier in afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Indien Ja:			
Deliermedicatie gebruikt afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Vrijheidsbeperkende maatregelen afgelopen 24 uur? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
DOSS-Scores* Nacht <input type="text"/> <input type="text"/> Avond <input type="text"/> <input type="text"/> Ochtend <input type="text"/> <input type="text"/>			
*Zie achterzijde voor DOSS-lijst			

Datum - - Opnamedag Tijdstip :



Delirium Observatie Screening Schaal

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	reageert traag op opdrachten	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	denkt ergens anders te zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	beseft wel welk dagdeel het is	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	herinnert zich recente gebeurtenis	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	plukkerig, rommelig, rusteloos	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	trekt aan infuus, sonde, katheter enz.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	is snel of plotseling geëmotioneerd	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	ziet/hoort dingen die er niet zijn	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAAL SCORE PER DIENST (0 - 13)											
DOS SCHAAL EINDSCORE = TOTAAL SCORE DEZE DAG / 3											

DOS SCHAAL	<3	Geen delier
EINDSCORE	≥3	Waarschijnlijk delier

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



STATUSVOERING FYSIOTHERAPEUT

Ingevuld door: _____

Datum -- Opnamedag Tijdstip :



VERVOLG STATUSVOERING FYSIOTHERAPEUT