

Rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik in de thuiszorg

Wat heb jij gezien?

Rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik in de thuiszorg

Datum: ___ / ___ / _____

Functie: Helpende Verzorgende Verpleegkundige

Cliëntgegevens

Naam:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	<input type="radio"/> Man / <input type="radio"/> Vrouw
Woonsituatie:	<input type="radio"/> Alleenstaand / <input type="radio"/> Samenwonend met partner
Aantal medicijnen:	













Proces

Is er een medicatieoverzicht van de apotheek (=uitdraai) aanwezig?	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Nee	
Zo ja: - Noteer de datum: ___ / ___ / _____			
Zo ja: - Slikt de cliënt de medicijnen die op het overzicht staan?	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> ?
Opmerkingen:			

Pil

	JA
Heeft de cliënt (last van):	
- Maagpijn?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Pikzwarte ontlasting?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Regelmatig bloedneuzen?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Blauwe plekken?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Duizeligheid bij opstaan?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Sufheid?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Dorst?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- (Verergering van) benauwdheid?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Wegrakingen?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Misselijkheid, braken en/of geen eetlust?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- Buikpijn en/of meer dan 5 dagen geen ontlasting?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- <u>Bij suikerziekte</u> : Hartkloppingen en transpireren?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
- <u>Bij suikerziekte</u> : Hongergevoel?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Is de cliënt onlangs gevallen zonder duidelijke oorzaak?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Patiënt

	JA
Vergeet de cliënt zijn/haar medicatie regelmatig?	 <input type="radio"/>
- Bevat de weekdoos medicijnen van voorgaande dagen?	 <input type="radio"/>
- Bevat de baxterrol zakjes medicijnen van voorgaande dagen?	 <input type="radio"/>
Is de voorraad medicatie in huis:	
- Niet goed geordend? (<i>slingeren er medicijnen rond?</i>)	 <input type="radio"/>
- Regelmatig onvoldoende in huis?	 <input type="radio"/>
Heeft de cliënt moeite met het innemen van de medicatie? (<i>bijvoorbeeld slikproblemen</i>)	 <input type="radio"/>
Heeft de cliënt moeite met het openen van de verpakkingen?	 <input type="radio"/>
Heeft de cliënt pijn?	 <input type="radio"/>
Gebruikt de cliënt meer dan 8 paracetamol per dag zonder voorschrift?	 <input type="radio"/>
Gebruikt de cliënt andere pijnstillers zonder voorschrift?	 <input type="radio"/>
Gebruikt de cliënt meer dan 3 glazen alcohol per dag?	 <input type="radio"/>
Is de cliënt in ernstige mate anders dan anders? (<i>bijvoorbeeld plotseling erg in de war, zeer prikkelbaar of apatisch</i>)	 <input type="radio"/>

Opmerkingen

Andere opmerkingen over de medicijnen:

Heb je problemen gesignaleerd bij de cliënt? Rapporteer dit en meld dit dan zoals je gewend bent.