

Potilaskyselylomake laskimonsisäistä treprostiniilihoitoa saaville potilaille

Hoitava lääkäri: -		Hoitava sairaala:	
Lomakkeen täyttöpäivämäärä: _____		Kuinka kauan laskimonsisäistä infuusiohoitoa on annettu: _____	
Potilastunnus (laskimonsisäisen hoidon potilasrekisterissä): _____	Potilaan ikä: _____	Potilaan sukupuoli: Mies ☐ Nainen ☐	
Lomakkeen täyttäjä: Potilas ☐ Terveystieteiden alan ammattilainen (yhdessä potilaan kanssa) ☐			

Olet saanut opastuksen laskimonsisäisen lääkityksesi käyttöön. Tunnetko, että hallitset hyvin sen käytön?

Kyllä ☐ Ei ☐

Kuinka kauan Sinulta kuluu lääkityksesi valmisteluun?

alle 15 min ☐ 15–30 min ☐ 31–45 min ☐ 46–60 min ☐ yli tunti ☐

Pesetkö kätesi antiseptisellä saippualla ennen lääkityksen valmistelua?

En koskaan ☐ Joskus ☐ Usein ☐ Aina ☐

Käytätkö suihkussa tai kylvyssä käydessäsi vedenpitävää sidettä, joka pitää katetrin ja infuusioletkun liitoskohdan kuivana?

En koskaan ☐ Joskus ☐ Usein ☐ Aina ☐

Tiedätkö, miten toimia, jos katetrin liitoskohta altistuu vedelle?

Kyllä ☐ Ei ☐

Minkälaista sidettä käytät katetrin asennuskohdan ympärillä?

Steriiliä taitosta ☐ Läpinäkyvää kalvosidettä ☐

Kuinka usein vaihdat katetrin asennuskohdan ympärillä olevan siteen?

Kahden päivän välein ☐ Kerran viikossa ☐ Kerran kahdessa viikossa tai harvemmin ☐

Minkälainen keskuslaskimokatetri Sinulla on?

Hickman ☐ Broviac ☐ Groshong ☐ Muu, mikä? ☐

Kuuluuko infuusioletkuusi suodatin?

Kyllä ☐ Ei ☐

Jos vastasit edelliseen ei, käytätkö infuusioletkun kanssa erillistä suodatinta?

En koskaan ☐ Joskus ☐ Usein ☐ Aina ☐

Liitätkö infuusioletkun umpikantaiseen katetriin, jossa on jaettu väliseinä?

En koskaan ☐ Joskus ☐ Usein ☐ Aina ☐

Kuinka usein vaihdat infuusioletkun?

Kerran vuorokaudessa ☐ Kerran kahdessa vuorokaudessa ☐ Muu, mikä? ☐

Kuinka usein vaihdat infuusionestesäiliön (pussin tai ruiskun)?

Mikä on tämänhetkinen käyttämäsi infuusionopeus millilitroina tunnissa (ml/h)?

Palauta täytetty lomake osoitteeseen:

Teija Saari

NordicInfu Care AB c/o Phamranova OY, Linnankoksenkatu 32, FI-06100 Porvoo,
Finland

Faksi: +35 8204 454051 Sähköposti: Teija.saari@infucare.fi