

Događaj od posebnog značaja (ESI) – infekcija krvi povezana s intravenskom primjenom treprostinila

Inicijali bolesnika: _____	Datum rođenja (DD/MM/GGGG): _____	Dob: _____	Početni datum događaja (DD/MM/GGGG): _____
Trajanje terapije treprostinilom: _____		Nadležni liječnik: _____	Naziv centra: _____
Vrsta izvješća (Označite odgovarajući odgovor) Početno izvješće <input type="checkbox"/> Izvješće o praćenju <input type="checkbox"/> Datum: _____		Ishod događaja (Označite odgovarajući odgovor) Događaj u tijeku <input type="checkbox"/> Događaj riješen <input type="checkbox"/> Datum: _____ Smrt <input type="checkbox"/>	

DA NE NE ZNAM

Je li uzeta kultura krvi?

Ako jest, datum uzorka (DD/MM/GGGG); izolirani mikroorganizam(organizmi); osjetljivost na antimikrobne lijekove:

Vrsta centralnog venskog katetera i broj pripoja:

DA NE NE ZNAM

Je li bolesnik koristio sustav zatvorenih pripoja?

Ako jest, navedite tip: _____

DA NE NE ZNAM

Je li bolesnik koristio filter od 0,2 mikrona ugrađen u infuzijsku cjevčicu?

DA NE NE ZNAM

Je li centralni venski kateter izvađen?

DA NE

Ako jest, je li vrh katetera poslan na pretragu mikrobiološke kulture?

DA NE

Ako jest, jesu li identificirani ikakvi mikroorganizmi?

Ako jesu, navedite izolirani(e) mikroorganizam(organizme) i osjetljivost na antimikrobne lijekove:

DA NE

Je li kod bolesnika došlo do septikemije?

Upitnik za bolesnika o intravenskoj primjeni treprostinila

Molimo da s bolesnikom popunite ovaj upitnik za svaku prijavljenu infekciju krvi:

Datum popunjavanja upitnika (DD/MMM/GGGG): _____

Nakon obavljene obuke, možete li si samostalno davati terapiju infuzijom?

DA NE

Koliko vremena Vam je potrebno za pripremu lijeka?

manje od 15 min 15–30 min 31–45 min 46–60 min više od 1 sat

Perete li ruke antiseptičnim sapunom prije pripreme lijeka?

Nikada Ponekad Često Uvijek

Koristite li vodonepropusni povoj za održavanje suhoće spoja između katetera i infuzijske cijevi prije kupanja/tuširanja?

Nikada Ponekad Često Uvijek

Je li Vam poznat postupak koji trebate provesti ako je spoj Vašeg katetera izložen vodi?

DA NE

Koju vrstu povoja koristite oko mjesta uvođenja katetera?

Sterilnu gazu Prozirni plastični povoj

Koliko često mijenjate povoj oko mjesta uvođenja katetera?

Svaki drugi dan Tjedno Svaka dva tjedna ili više

Koji tip centralnog venskog katetera imate?

Hickman Broviac Groshong Ostalo/Molimo navedite _____

Imaju li Vaše infuzijske cijevi već ugrađen filter?

DA NE

Ako je odgovor ne, stavljate li zasebni filter kod pripreme nove linije?

Nikada Ponekad Često Uvijek

Koristite li sustav pripoja katetera s podijeljenom pregradom za spajanje infuzijskih cijevi za kateter?

Nikada Ponekad Često Uvijek

Koliko često mijenjate infuzijske cijevi?

24 sata 48 sati Ostalo/Molimo navedite _____

Koliko često mijenjate spremnik infuzije (vrećicu ili štrcaljku)?

Koja je trenutna brzina protoka lijeka u milimetrima na sat (ml/h)?

Obrazac popunio(la) (samo zdravstveni djelatnik):

Ime i prezime: _____

Dana: _____ / _____ / _____

Adresa: _____

Grad: _____

Država: _____

Potpis: _____

Zanimanje: _____

Telefon: _____

Faks: _____

Email: _____

Molimo vratite u:

Tillomed Pharma GmbH

Manhagener Allee 36, 22926 Ahrensburg, Germany

Zentrale: +49 30 31198550

Fax: +49 30 20169106

e-mail: phv@tillomed.de

Hvala Vam na pomoći!

ID broj slučaja: