

Upitnik za bolesnika o intravenskoj primjeni treprostinila

Nadležni liječnik:

Centar liječenja:

Datum popunjavanja upitnika:

Trajanje terapije intravenskom infuzijom:

Identifikacijski broj pacijenta
(prema bolničkom kartonu):

Dob bolesnika:

Spol bolesnika:

Muško ☐

Žensko ☐

Obrazac popunio(la):

Bolesnik ☐ zdravstveni djelatnik (s bolesnikom) ☐

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 ☐ Drugo/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)?

Molimo vratite popunjeni obrazac na adresu:

Tillomed Pharma GmbH

[Mittelstraße 5, 12529 Schönefeld, Germany](#)

Zentrale: +49 30 31198550

e-mail: phv@tillomed.com