

## Paciento klausimynas - į veną vartojamas treprostinilis

Gydantis gydytojas: _____	Gydymo centras: _____	
Klausimyno užpildymo data _____	Intraveninės treprostinilio infuzijos trukmė: _____	
Paciento nuoroda (kaip nurodyta į veną gydomo paciento pagrindiniame žurnale): _____	Paciento amžius: _____	Paciento lytis: Vyras <input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/>

Forma užpildė:

Pacientas  Sveikatos priežiūros specialistas (su pacientu)

**Ar po to, kai buvote apmokytas, pasitikite savimi atlikdamas sau infuzijas?**

Taip  Ne

**Kiek laiko Jūs užtrunkate paruošdami vaistą?**

Mažiau nei 15 min.  15-30 min.  31-45 min.  46-60 min.  Daugiau nei valandą

**Ar Jūs nusiplaunate rankas su antiseptiniu muilu prieš ruošdami vaistą?**

Niekada  Kartais  Dažnai  Visada

**Ar prausdamiesi vonioje ar duše uždengiate neperšlampamu dangalu kateterio ir infuzijos vamzdelio sujungimą, kad jis nesušlaptų?**

Niekada  Kartais  Dažnai  Visada

**Ar žinote, ką reikia daryti, jei ant kateterio jungties patenka vandens?**

Taip  Ne

**Kokios rūšies dangalą naudojate kateterio įvedimo vietoje?**

Sterilią marlę  Skaidraus plastiko dangalą

**Kaip dažnai keičiate dangalą kateterio įvedimo vietoje?**

Kas dvi dienas  Kas savaitę  Kas dvi savaites ar rečiau

**Kokios rūšies centrinės venos kateterį turite?**

Hickman  Broviac  Groshong  kitoki / prašome nurodyti  \_\_\_\_\_

**Ar Jūsų infuzijos vamzdelyje jau yra filtras?**

Taip  Ne

**Jei atsakymas yra ne, ar pridedate atskirą filtrą ruošdami naują sistemą?**

Niekada  Kartais  Dažnai  Visada

**Ar naudojate šakotuvo sistemą su dviejų kamerų pertvara infuzijos vamzdeliui prie kateterio prijungti?**

Niekada  Kartais  Dažnai  Visada

**Kaip dažnai keičiate infuzijos vamzdelį?**

Kas 24 val.  Kas 48 val.  Kitaip / prašome nurodyti  \_\_\_\_\_

**Kaip dažnai keičiate infuzijos talpyklę (kasetę ar švirkštą)?**

\_\_\_\_\_

**Koks dabartinis vaisto infuzijos tekės greitis mililitrais per valandą (ml/val)?**

\_\_\_\_\_

**Prašome gražinkite užpildytą formą:**

**Medis Pharma Lithuania UAB**

**El. paštas: [safety@medis.com](mailto:safety@medis.com)**

**Dėkojame Jums už pagalbą!**



Medis Pharma Lithuania UAB  
Kursiu str. 7-23, LT-48107 Kaunas, Lithuania

