

Dieser Fragebogen für Patienten ist verpflichtender Teil der Zulassung von Treprostinil Infusionslösung und wurde als zusätzliche risikominimierende Maßnahme beauftragt, um das Risiko des Auftretens von Katheter-assoziierten Infektionen des Blutkreislaufs bei der Verabreichung mittels intravenöser Dauerinfusion über eine externe Infusionspumpe und einen zentralvenösen Katheter (ZVK) zu reduzieren und das Nutzen-Risiko-Verhältnis zu erhöhen.



Fragebogen für Patienten, die über eine externe Infusionspumpe und ZVK mit Treprostinil Infusionslösung behandelt werden

Behandelnder Arzt:		Behandlungszentrum:	
Datum (Fragebogen ausgefüllt am):		Dauer der intravenösen Infusionstherapie:	
Patientenidentifikation (gemäß Eintrag in der Patientenkartei):	Alter des Patienten	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?			
<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Angehöriger eines Heilberufes (zusammen mit dem Patienten)			

Fühlen Sie sich nach der Einweisung sicher Ihre intravenöse Infusionsbehandlung durchzuführen?

- Ja Nein

Wie viel Zeit benötigen Sie, um Ihre Behandlung vorzubereiten?

- weniger als 15 Minuten 15 bis 30 Minuten 31 bis 45 Minuten
 46 bis 60 Minuten länger als eine Stunde

Waschen Sie Ihre Hände mit einer antiseptischen Seife und reinigen Sie Ihren Arbeitsbereich mit einem antibakteriellen Wischtuch, bevor Sie Ihre Behandlung vorbereiten?

- Nie Manchmal Oft Immer

Welche Stärke von Treprostinil Infusionslösung in Milligramm pro Milliliter (mg/ml) verwenden Sie? (Hinweis: Angabe auf dem Etikett der Durchstechflasche)

Welche Menge von unverdünntem Treprostinil Infusionslösung in Milliliter (ml) entnehmen Sie aus der Durchstechflasche der oben genannten Stärke?

Welches Verdünnungsmittel verwenden Sie?

Mit welcher Menge des oben genannten Verdünnungsmittels in Milliliter (ml) mischen Sie die entnommene Menge von unverdünnter Treprostinil Infusionslösung?

Welche Gesamtmenge der verdünnten Lösung von Treprostinil Infusionslösung in Milliliter (ml) erhalten Sie, wenn Sie alle notwendigen Verdünnungsschritte durchgeführt haben?

Wissen Sie, wie Sie den Arzneimittelbehälter Ihrer Pumpe mit der verdünnten Lösung von Treprostinil Infusionslösung füllen?

- Ja Nein

Wie hoch ist Ihre derzeitige Infusionsrate in Milliliter pro Stunde (ml/h)?

Wie oft wechseln Sie den Arzneimittelbehälter Ihrer Pumpe (Beutel oder Spritze)?

Welche Art von Zentralvenenkatheter verwenden Sie?

- Hickman Broviac Groshong Sonstige (Bitte angeben)

Welche Art von Wundverband verwenden Sie an der Einführstelle Ihres Katheters?

- Sterile Gaze Durchsichtiger Kunststoffverband

Wie oft wechseln Sie den Wundverband an der Einführstelle Ihres Katheters?

- Alle zwei Tage Wöchentlich Alle zwei Wochen oder weniger häufig

Enthält Ihr Infusionssystem bereits einen Filter?

- Ja Nein

Falls Sie mit <Nein> geantwortet haben: Bringen Sie einen separaten Filter an, wenn Sie Ihr Infusionssystem wechseln?

- Nie Manchmal Oft Immer

Verwenden Sie eine geschlossene Hubvorrichtung mit geteiltem Septum, um das Infusionssystem mit Ihrem Katheter zu verbinden?

- Nie Manchmal Oft Immer

Wie oft wechseln Sie Ihr Infusionssystem?

- 24 Stunden 48 Stunden
 Sonstige (Bitte angeben)

Wie oft wechseln Sie Ihre geschlossene Hubverbindung?

- 24 Stunden 48 Stunden
 Sonstige (Bitte angeben)

Verwenden Sie beim Baden/Duschen einen wasserdichten Verband, um die Verbindung zwischen Ihrem Katheter und dem Infusionssystem trocken zu halten?

- Nie Manchmal Oft Immer

Wissen Sie, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, wenn die Verbindung zwischen Ihrem Katheter und dem Infusionssystem nass geworden ist?

- Ja Nein

Beschreiben Sie die Anzeichen einer Infektion, auf die Sie täglich achten sollten:

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen Ihrem behandelnden Arzt

Kontakt Daten Zulassungsinhaber:

Tillomed Pharma GmbH
Mittelstraße 5, 12529 Schönefeld, Germany
Telefon: +49 30 31198550
E-Mail: PHV@tillomed.com