

Händelse av särskilt intresse (Event of special interest, ESI) - Infektion i blodomloppet vid intravenös användning av Tresuvi			
Patientens initialer: _____	Födelsedatum (DD/MM/ÅÅÅÅ): _____	Ålder: _____	Startdatum för händelsen (DD/MM/ÅÅÅÅ): _____
Längd för i.v. behandling med Tresuvi: _____	Behandlande läkare: _____	Klinik: _____	
Typ av rapport (kryssa för lämpligt alternativ) Första rapporten ☐ Senare rapport ☐ Datum: _____		Förlopp (kryssa för lämpligt alternativ) Pågående ☐ Händelsen gick över ☐ Datum: _____ Dödsfall ☐	
JA NEJ JAG VET INTE Har blododling utförts? ☐ ☐ ☐			
Om <JA>, datum för provet (DD/MM/ÅÅÅÅ); isolerad(e) organism(er); antimikrobiell känslighet: _____ _____ _____ _____			
Typ av centralvenös kateter och antal anslutningar: _____			
JA NEJ JAG VET INTE Har patienten använt ett slutet katetersystem? ☐ ☐ ☐			
Om <JA>, vilken typ: _____			
JA NEJ JAG VET INTE Har patienten använt ett integrerat 0,2 mikrometer filter? ☐ ☐ ☐			
JA NEJ JAG VET INTE Avlägsnades den centralvenösa katetern? ☐ ☐ ☐			
JA NEJ Om <JA>, skickades kateterens spets iväg för bakterieodling? ☐ ☐			
JA NEJ Om <JA>, identifierades några sjukdomspatogener? ☐ ☐			
Om <JA>, specificera isolerad(e) organism(s) och mikrobiell känslighet: _____ _____			

JA	NEJ
☐	☐

JA NEJ JAG VET INTE

☐ ☐ ☐

JA NEJ JAG VET INTE

[illegible][illegible]

Frågeformuläret fylldes i (DD/MM/ÅÅÅÅ):

Efter handledningen: Känner du dig säker på att administrera infusionsbehandlingen?

Ja ☐ Nej ☐

Hur lång tid tar det för dig att förbereda läkemedlet?

mindre än 15 min ☐ 15–30 min ☐ 31–45 min ☐ 46–60 min ☐ mer än 1 timme ☐

Tvättar du händerna med antiseptisk tvål innan du förbereder ditt läkemedel?

Aldrig ☐ Ibland ☐ Ofta ☐ Alltid ☐

Använder du vattentätt förband vid bad/dusch för att hålla anslutningen mellan kateter och infusionsslang torr?

Aldrig ☐ Ibland ☐ Ofta ☐ Alltid ☐

Vet du vad du ska göra om kateterns anslutning blir våt?

Ja ☐ Nej ☐

Vilken typ av förband använder du vid kateterns insättningsställe?

Sterilt förband ☐ Genomskinligt förband av plast ☐

Hur ofta byter du ut förbandet vid kateterns insättningsställe?

Varannan dag ☐ Varje vecka ☐ Varannan vecka eller mer sällan ☐

Vilken typ av centralvenös kateter använder du?

Hickman ☐ Broviac ☐ Groshong ☐ Annan (specificera) ☐ _____

Har din infusionsslang redan ett filter?

Ja ☐ Nej ☐

Om du svarade <Nej>, sätter du in ett separat filter när du monterar en ny slang?

Aldrig ☐ Ibland ☐ Ofta ☐ Alltid ☐

Använder du ett system med kluven skiljevägg för att koppla infusionsslangen till katetern?

Aldrig ☐ Ibland ☐ Ofta ☐ Alltid ☐

Hur ofta byter du ut din infusionsslang?

24 timmar ☐ 48 timmar ☐ Annat (specificera) ☐ _____

Hur ofta byter du ut din infusionsbehållare (påse eller spruta)?

Hur hög är flödeshastigheten för ditt läkemedel i milliliter per timme (ml/timme)?

Blanketten fylldes i av (endast vårdpersonal):

Namn: _____

Datum: _____ / _____ / _____

Underskrift: _____

Adress: _____

Yrke: _____

Stad: _____

Telefonnummer: _____

Postnummer: _____

Fax: _____

Land: _____

E-post: _____

Vänligen returnera ifylld blankett till:

**Läkemedelsverket, Box 26, SE-751 03 Uppsala, Sverige
webbplats: www.lakemedelsverket.se**

Tack för hjälpen!

Ärendenummer: _____