

## Onco@home - Verpleegkundige bevraging

Naam patiënt: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Datum huisbezoek: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tijdstip afname: \_\_\_\_u\_\_\_\_

Verpleegkundig verslag:

---

---

---

---

Bloeddruk: \_\_\_\_\_ mmHg

Omcirkel: Bloeddruk niet meetbaar, Liggend, Zittend, Staand, Na inspanning, Voor medicatie toediening, Na medicatie toediening, Andere: \_\_\_\_\_

Hartslagfrequentie: \_\_\_\_\_ slagen per minuut

Omcirkel: Hartslagfrequentie niet meetbaar, Liggend, Zittend, Staand, Na inspanning, Onregelmatig, Overslaand, Polsdeficiet, Zwak, Andere: \_\_\_\_\_

Temperatuur (oksel): \_\_\_\_\_ °C

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Effectief gewogen (voorkeur), Gevraagd gewicht

<p>Bloedafname?  <input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Neen</p> <p>Bloedafname via:  <input type="checkbox"/> Perifere punctie  <input type="checkbox"/> Poortkatheter  <input type="checkbox"/> Perifeer ingebrachte centrale katheter</p> <p>Toegangspoort aanwezig?  <input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Neen</p> <p>Type toegangspoort:  <input type="checkbox"/> Perifeer slot (PVK)  <input type="checkbox"/> Poortkatheter (PAC)  <input type="checkbox"/> Perifeer ingebrachte centrale katheter (PICC)  <input type="checkbox"/> Centraal veneuze katheter (CVK)</p> <p>Plaats toegangspoort: (omcirkel)          Subclaviculair links, Subclaviculair rechts, Arm links, Arm rechts, Bovenarm links, Bovenarm rechts, Elleboog links, Elleboog rechts, Onderarm links, Onderarm rechts, Pols links, Pols rechts, Hand links, Hand rechts</p> <p>Katheter poortkatheter: (omcirkel)          Heropenen slot, Katheter afsluiten, Accidenteel verwijderd, Slot maken, Poortkatheter geopend, Slot maken (PVK/PICC)</p> <p>Bijkomende zorgen poortkatheter: (omcirkel)          Toezicht infuus, Toezicht slot, vervanging infuusleidingen, Plaatsen poortkatheter-naald, Vervangen poortkatheter-naald, Poortkatheter-naald verwijderen</p>	<p>Infusie:  <input type="checkbox"/> Makkelijk  <input type="checkbox"/> Moeilijk  <input type="checkbox"/> Onmogelijk</p> <p>Bloedaspiratie:  <input type="checkbox"/> Normaal  <input type="checkbox"/> Moeilijk (&gt;3ml)  <input type="checkbox"/> Onmogelijk (&lt;3ml)</p> <p>Zo nodig: Ondernomen actie:  <input type="checkbox"/> Extra spoelen  <input type="checkbox"/> Hoesten  <input type="checkbox"/> Valsalva manoeuvre  <input type="checkbox"/> Diep inademen  <input type="checkbox"/> Zijligging  <input type="checkbox"/> Herprikken grippernaald</p> <p>Resultaat:  <input type="checkbox"/> Bloedaspiratie verloopt normaal  <input type="checkbox"/> Langzame bloedaspiratie  <input type="checkbox"/> Bloedaspiratie niet mogelijk</p> <p>Verband insteekpunt (vervangen/plaatsen):  <input type="checkbox"/> Gaasverband  <input type="checkbox"/> Polyurethaanverband  <input type="checkbox"/> Anti allergisch verband  <input type="checkbox"/> Siliconenverband</p> <p>Medicatie toegediend?  <input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Neen</p> <p>Bijkomende info medicatie:  <input type="checkbox"/> Per Os: _____  <input type="checkbox"/> Subcutaan: _____  <input type="checkbox"/> Intraveneus: _____  <input type="checkbox"/> Intramusculair: _____  <input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p>Zijn er wijzigingen in thuismedicatie sinds laatste contact op het dagziekenhuis?  <input type="checkbox"/> Ja: _____ (dosis, frequentie)  <input type="checkbox"/> Neen</p>
---	---