

ODDĚLENÍ ALERGOLOGIE A KLINICKÉ IMUNOLOGIE

Aplikace biologické léčby v domácím prostředí

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Identifikační štítek pacienta:

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:.....

Adresa trvalého pobytu
(případně jiná adresa):.....

Fm-L009-018-EDUKAC-010

verze č. 1, str. 1/1

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

Edukace (koho)		Téma edukace		Edukace (kým)
☐ pacienta ☐ jiné osoby:		1 - ošetřovatelský postup při aplikaci s.c. aplikaci biologické léčby (samostatný výkon, aspirace, sklon jehly, místo vpichu,...) 2 - zásady dodržování asepce při podávání s.c. aplikaci biologické léčby (předplněná injekční stříkačka / pero) 3 - vedení léčebného deníku (datum podání, číslo šarže, ukončení podávání a zhodnocení místa vpichu) 4 - preventivní opatření týkající se onemocnění 5 - komplikace při aplikaci 6 - nežádoucí účinky, ohlášení nežádoucích účinků 7 - skladování léčivého přípravku před a po aplikaci 8 - manipulace s ostrými předměty 9 - možnosti telefonické konzultace se sestrou 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 -		☐ sestrou ☐ ☐
Komunikační bariéra ☐ smyslová ☐ jazyková ☐ psychická ☐ jiná:				
Datum/ hodina	Téma	Reakce pacienta	Použité metody	Stvrzení
		☐ verbalizuje pochopení ☐ prokazuje dovednost ☐ nutno opakovat ☐ ptá se	☐ ústně ☐ ukázka ☐ písemně ☐ nácvik	jmenovka + podpis kdo podává podpis kdo přijímá
		☐ verbalizuje pochopení ☐ prokazuje dovednost ☐ nutno opakovat ☐ ptá se	☐ ústně ☐ ukázka ☐ písemně ☐ nácvik	jmenovka + podpis kdo podává podpis kdo přijímá
		☐ verbalizuje pochopení ☐ prokazuje dovednost ☐ nutno opakovat ☐ ptá se	☐ ústně ☐ ukázka ☐ písemně ☐ nácvik	jmenovka + podpis kdo podává podpis kdo přijímá
		☐ verbalizuje pochopení ☐ prokazuje dovednost ☐ nutno opakovat ☐ ptá se	☐ ústně ☐ ukázka ☐ písemně ☐ nácvik	jmenovka + podpis kdo podává podpis kdo přijímá