

ODDELEK ZA ONKOLOGIJO

Enota za internistično onkologijo

Nalepka pacienta

PROTOKOL ZDRAVLJENJA Z ELASTOMERSKO ČRPALKO –

5 - fluorouracil

Datum: _____

Terapevtska mešanica:

čas terapije _____ h × pretok _____ ml/h

skupni pretok = _____ ml

5FU _____ mg = _____ ml

NaCl 9mg/ml = _____ ml

Polnjenje elastomerske črpalke:

Datum polnjenja:	Ura polnjenja:	Črpalke napolnil: (ime in priimek)	Podpis dipl.m.s.:

Priklop elastomerske črpalke in začetek aplikacije infuzije:

Datum priklopa:	Ura priklopa:	Način aplikacije:	Podpis dipl.m.s.:
		☐ Venska valvula ☐ _____	

Odklop elastomerske črpalke:

Datum:	Ura:	Balon prazen:	Ocena stanja balona:	Prisotnost tekočine v cevki:	Podpis dipl.m.s.
		☐ DA ☐ NE	_____ ml ali _____ cm	☐ DA ☐ NE	

Ostala opažanja in ocena:

- ☐ črpalka je delovala pravilno
- ☐ črpalka ni delovala pravilno

Izgled vbodnega mesta:

- ☐ brez posebnosti
- ☐ rdečina
- ☐ infiltrat
- ☐ drugo _____

Podpis dipl.m.s. _____

NAVODILO ZA dipl. m. s., KI ELASTOMERSKO ČRPALKO ODKLOPI:

Zaradi zdravila 5Fluorouracil, ki lahko naredi obloge na notranjosti katetra venske valvule, po odklopu črpalke obvezno **prebrizgaj s 40 ml** fiziološke raztopine (2 x 20 ml).