

Kotihoidon seuranta-kaavake

Puh. 09 471 71552, hoitaja: 050 427 9230/2505, lääkäri päivystysaikana: 09 471 73841

Hoitopäivä:		Klo:	
Nimi :			
Henkilötunnus :		Paino kg :	Pituus cm:

Hoidon syy		
Vuoto <input type="checkbox"/> Tapaturma <input type="checkbox"/> Itsestään alkanut vuoto <input type="checkbox"/> Poikkeava rasitus <input type="checkbox"/> Vuodon jatkohoito <input type="checkbox"/> Leikkaustoimenpiteen jälkivuoto <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Muu hoito <input type="checkbox"/> Ennaltaehkäisy <input type="checkbox"/> Säännöllinen korvaava hoito <input type="checkbox"/> Toimenpiteen yhteydessä <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Siedätyshoito	Hoitoviive (vuodon alkamisesta hoidon aloitukseen kulunut aika) <input type="checkbox"/> alle 2 tuntia <input type="checkbox"/> 2 – 6 tuntia <input type="checkbox"/> 6 – 24 tuntia <input type="checkbox"/> yli 24 tuntia

Hoito				
Lääkevalmiste FVIII <input type="checkbox"/> Advate <input type="checkbox"/> Amofil <input type="checkbox"/> Helixate Nexgen <input type="checkbox"/> Kogenate Bayer <input type="checkbox"/> Octafil <input type="checkbox"/> Recombinate <input type="checkbox"/> Refacto AF	FIX <input type="checkbox"/> BeneFIX <input type="checkbox"/> Nonafact <input type="checkbox"/> Octanine VWF <input type="checkbox"/> Haemate <input type="checkbox"/> Wilate <input type="checkbox"/> Wilfactin	Muut <input type="checkbox"/> Feiba <input type="checkbox"/> NovoSeven <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Käytetty yksikkömäärä IU Eränumero(t) 	Hoidon tulos <input type="checkbox"/> Erinomainen <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Huono Kommentit

Vuotokohta		
Nivel <input type="checkbox"/> Oikea <input type="checkbox"/> Vasen <input type="checkbox"/> Varvas <input type="checkbox"/> Nilkka <input type="checkbox"/> Polvi <input type="checkbox"/> Lonkka <input type="checkbox"/> Sormi <input type="checkbox"/> Ranne <input type="checkbox"/> Kyynärpää <input type="checkbox"/> Olkapää <input type="checkbox"/> Muu, mikä: 	Lihaskudos/pehmytkudos <input type="checkbox"/> Oikea <input type="checkbox"/> Vasen <input type="checkbox"/> Jalkaterä <input type="checkbox"/> Pohje <input type="checkbox"/> Sääri <input type="checkbox"/> Reisi <input type="checkbox"/> Pakara <input type="checkbox"/> Nivus <input type="checkbox"/> Lanne <input type="checkbox"/> Kämmen <input type="checkbox"/> Kyynärvarsi <input type="checkbox"/> Olkavarsi <input type="checkbox"/> Pään ja kaulan alue <input type="checkbox"/> Rintakehä <input type="checkbox"/> Vatsa <input type="checkbox"/> Selkä <input type="checkbox"/> Muu, mikä: 	Suun ja limakalvojen vuodot <input type="checkbox"/> Huulet <input type="checkbox"/> Ikenet <input type="checkbox"/> Poski <input type="checkbox"/> Kieli <input type="checkbox"/> Nielu <input type="checkbox"/> Hammastoimenpide <input type="checkbox"/> Nenäverenvuoto <input type="checkbox"/> Muu, mikä: Muut <input type="checkbox"/> Verta virtsassa <input type="checkbox"/> Verta ulosteessa <input type="checkbox"/> Verta siemennesteessä <input type="checkbox"/> Verioksenus <input type="checkbox"/> Kuukautisvuoto <input type="checkbox"/> Muu vuotokohta kuin edellämainitut:

Oireet, vaikeusaste, kipu		
Oireet <input type="checkbox"/> Liikerajoitus <input type="checkbox"/> Turvotus <input type="checkbox"/> Kipu <input type="checkbox"/> Mustelma <input type="checkbox"/> Ruhje <input type="checkbox"/> Näkyvä verenvuoto <input type="checkbox"/> Kuumotus <input type="checkbox"/> Tunnottomuus	Vuodon vaikeusaste <input type="checkbox"/> Lievä <input type="checkbox"/> Merkittävä (jatkohoitoa vaativa) <input type="checkbox"/> Henkeä tai raajaa uhkaava	Kipuasteikko (kivun määrä) <input type="checkbox"/> 0 Ei kipua <input type="checkbox"/> 1 Lievä kipu <input type="checkbox"/> 2 Kohtalainen kipu <input type="checkbox"/> 3 Voimakas kipu <input type="checkbox"/> 4 Sietämätön kipu

Kaavake vastaanotettu:

(Hyytymishäiriöpoliklinikka täyttää)