



# Loggbok

## for infusjoner hjemme

Vedlegg 10. 1

Behandling med infusjoner hjemme

Veiledning for pasienter/omsorgspersoner/helsepersonell med Fabrys sykdom for å hjelpe til med infusjonen hjemme og for å forhindre feilmedisinering

Versjon nr.: 1.1

▼ Dette legemidlet er underlagt særlig overvåking for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning.





## SJEKKLISTE FOR ORGANISERING AV INFUSJONER HJEMME

- Pasienten og/eller omsorgspersonen(e) har blitt informert av behandlende lege om behandlingen som skal gis hjemme, de tilknyttede risikoene og levering av medisinsk hjelp hjemme, og samtykker i hjemmebehandlingen.
- Pasienten og/eller omsorgspersonen(e) forstår sykdommen og har blitt opplært til å kjenne igjen mulige bivirkninger, inkludert infusjonsrelaterte reaksjoner, og forstår prosedyren som skal følges i tilfelle de oppstår (dvs. varsle symptomer som tyder på uønskede legemiddelreaksjoner til helsepersonellet for riktig vurdering og håndtering).
- Hjemmemiljøet må være tilrettelagt for behandling med infusjoner hjemme, inkludert et rent miljø med strøm, vann, telefontilgang, kjøling og fysisk plass for å støtte lagring av ELFABRIO og annet infusjonsutstyr.
- Sørge for at helsepersonell til enhver tid er tilgjengelig under infusjonene hjemme og en spesifisert tid etter infusjon, i henhold til nasjonale forskrifter. Pasienten skal ikke være alene hjemme, men med en voksen person som kan stoppe infusjonen og varsle i tilfelle infusjonsrelaterte reaksjoner. Pasienten har blitt informert om at infusjonen alltid skal administreres i nærvær av omsorgspersonen som er tilstrekkelig opplært i hvordan man håndterer uønskede legemiddelreaksjoner, infusjonsrelaterte reaksjoner og feilmedisinering i samsvar med lokale krav for implementering av behandlingen med infusjoner hjemme.

## GENERELLE DATA

(skal fylles ut av behandlende lege)

Nødnummer:
------------

### KONTAKTINFORMASJON

Pasient	Navn:	
	Fødselsdato:	
	Adresse:	
	Postnummer/by:	
	Telefonnummer:	
Kontaktinformasjon til pasientens omsorgsperson	Navn:	
	Adresse:	
	Postnummer/by:	
	Telefonnummer:	
Infusjonssykepleier/hjemmesykepleier:	Navn:	
	Organisasjon:	
	Adresse:	
	Postnummer/by:	
	Telefonnummer:	
Behandlende lege:	Navn:	
	Sykehus:	
	Adresse:	
	Postnummer/by:	
	Telefonnummer:	
	Nødnummer:	
Apotek:	Navn:	
	Adresse:	
	Postnummer/by:	
	Telefonnummer:	

## ADMINISTRASJONSDETALJER

(fylles ut av behandlende lege)

ELFABRIO administrert siden	Dato (dd/mmm/åååå):
ELFABRIO doseringsregime	
- Dose	
- Frekvens	
- Infusjonshastighet	
- Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
- Totalt volum i infusjonspose (ml)	
Årsaker til ELFABRIO-infusjon hjemme	
Indiker støtte som skal gis av infusjonssykepleier hjemme	



## SKJEMA FOR INFUSJONSØKT

*(fylles ut ved hver infusjonsøkt)*

- Pasienten og/eller omsorgspersonen(e) har blitt informert om de tilknyttede risikoene ved infusjoner hjemme av ELFABRIO, og riktig opplæring i bruk av akuttmedisiner er gitt.
- Ved en infusjonsrelatert reaksjon må **infusjonen trappes ned umiddelbart**.
- Nødvendige tiltak i tilfelle en alvorlig infusjonsrelatert reaksjon, **inkludert kontaktdetaljer for nødstilfeller**, er beskrevet i Nødbehandlingsplan<sup>1</sup>. Hold denne informasjonen lett tilgjengelig under infusjonsprosedyren.

---

<sup>1</sup> Se avsnitt 6 og vedlegg 10.4 i brosjyren for helsepersonell og avsnitt 5 i veiledningen for pasienter/pleiere/helsepersonell med Fabrys sykdom for å hjelpe til med hjemmeinfusjonen for å forhindre feilmedisinering

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

SKJEMA FOR INFUSJONSØKT (fylles ut ved hver infusjonsøkt)

Infusjonsdato	Dato (mm/dd/åååå)
Pasientens generelle helsestatus - Beskriv eventuelle nye helseproblemer du opplever før infusjon, om noen	
Dose	
Nødvendig rekonstituert volum (ml)	
Antall hetteglass brukt	
Administrasjonslengde	
Infusjonshastighet	
Problemer/kommentarer relatert til infusjonen, om noen (inkludert infusjonsrelaterte reaksjon(er), tiltak iverksatt og utfall)	
Navn på ansvarlig person for infusjon, og dato - Sykepleier - Omsorgsperson (hvis forskjellig fra ovenfor)	

