



*at the heart of healthcare*

## CHECKLIST ZELFREDZAAMHEID INFUUSTHERAPIE

(Voor intern gebruik binnen ziekenhuizen/OPAT-teams in samenwerking met thuiszorgorganisaties)

| Stap                                                                                                                               | Uitgevoerd<br>(ja/nee/nvt) | Datum | Paraaf |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|--------|
| Patiënt- en medische beoordeling                                                                                                   |                            |       |        |
| Hoofdbehandelaar heeft beoordeeld dat de patiënt klinisch stabiel is                                                               |                            |       |        |
| Geen contra-indicaties voor zelftoediening vastgesteld                                                                             |                            |       |        |
| Behandelplan goedgekeurd door het behandelteam vanuit het ziekenhuis                                                               |                            |       |        |
| Informatie en toestemming                                                                                                          |                            |       |        |
| Patiënt is geïnformeerd over doel, duur en risico's van zelfstandig toedienen van antibiotica in de thuissituatie                  |                            |       |        |
| Er is door de hoofdbehandelaar schriftelijk toestemming gegeven voor het zelfstandig toedienen van antibiotica in de thuissituatie |                            |       |        |
| Er is door het behandelend ziekenhuis informatie over noodscenario's gegeven                                                       |                            |       |        |
| Contactgegevens van het behandelend ziekenhuis zijn aan de patiënt gegeven                                                         |                            |       |        |
| Training en competentie                                                                                                            |                            |       |        |
| Training volgens protocol ziekenhuis en technisch thuiszorgteam is voltooid                                                        |                            |       |        |
| Er is een demonstratie van correcte toediening gegeven door de patiënt/ matelzorger                                                |                            |       |        |
| Toetsing is uitgevoerd en gedocumenteerd (bekwaamheidsverklaring)                                                                  |                            |       |        |
| Materiaal en logistiek                                                                                                             |                            |       |        |
| De benodigde materialen voor infuustherapie zijn besteld en geleverd                                                               |                            |       |        |

|                                                                                                                         |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>Instructie voor opslag en gebruik medicatie is gegeven</b>                                                           |  |  |  |
| <b>Afspraken over afvalverwerking en retour medicatie zijn gemaakt</b>                                                  |  |  |  |
| <b>Monitoring en follow-up</b>                                                                                          |  |  |  |
| <b>Er heeft een warme overdracht plaatsgevonden tussen behandelend ziekenhuis en technisch thuiszorgverpleegkundige</b> |  |  |  |
| <b>Afspraken over regelmatige controle en evaluatie zijn vastgelegd in het dossier van de patiënt</b>                   |  |  |  |
| <b>Contactmomenten met arts of verpleegkundige zijn gepland en vastgelegd in het dossier van de patiënt</b>             |  |  |  |
| <b>Mogelijke bijwerkingen en complicaties zijn besproken en vastgelegd in het dossier van de patiënt</b>                |  |  |  |
| <b>Juridische en administratieve documentatie</b>                                                                       |  |  |  |
| <b>Alle stappen zijn gerapporteerd in het dossier van de patiënt</b>                                                    |  |  |  |
| <b>De checklist zelfredzaamheid infuustherapie is ondertekend door betrokken zorgverleners en patiënt</b>               |  |  |  |
| <b>Kopie van de checklist en bekwaamheidsverklaring is verstrekt aan de patiënt</b>                                     |  |  |  |

Datum:

Naam zorgprofessional:

Handtekening:

Datum:

Naam patiënt:

Handtekening: