

Paula Ypma, hematoloog  
070 - 210 4170  
p.ypma@hagaziekenhuis.nl

Rahat Abdoellakhan, apotheker  
070 - 3217 160  
r.abdoellakhan@ahz.nl

Vragen, opmerkingen, tips, meer info? Bezoek  
www.proper3.nl of email ons op info@proper3.nl!

<< ruimte voor patiëntsticker >>

### SVP DIT CRF DIRECT NA RANDOMISATIE INVULLEN

Met name de vragen gemarkeerd met  zijn vaak achteraf niet meer accuraat in te vullen!

Randomisatienummer:       (centercode + volgnummer)

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_


Datum bloedingsevent:       (DD-MM-JJJJ)

(Geschat) lichaamsgewicht: \_\_\_\_\_ kg

INR bij binnenkomst:        Venapunctie  Point-of-care sneltest

Startdosis Cofact/Beriplex: \_\_\_\_\_ ml

 Exacte tijdstip van start infusie:   :   (uu:mm)

 Inloopsnelheid:  bolus  \_\_\_\_\_ ml/min

 Vul svp zo volledig mogelijk in:

	Tijdstip (uu:mm)	INR	Bloeddruk (mmHg)		Pols (bpm)	Hb (mmol/l)
			systolisch	diastolisch		
<b>Vóór infusie</b> Cofact/Beriplex						
<b>15-60 min na</b> einde infusie Cofact/Beriplex						
<b>24 uur na</b> einde infusie Cofact/Beriplex						

 TOT SLOT: beoordeel de hemostatische effectiviteit (z.o.z).

**Soort bloeding:**

**Zichtbare bloeding:**  
(huidoppervlak, zichtbare slijmvliesbloeding (mond/neus/rectum), hemoptoe, hematurie, etc.)

**Is de bloeding gestopt binnen 4 uur na einde toediening PCC?**

- Ja  
 Nee

**Musculoskeletale bloeding:**  
(spierbloeding, gewrichtsbloeding, compartimentsyndroom, etc.)

**Beoordeel pijn en zwelling vóór PCC gift en 24 uur na PCC gift.**

**24 uur na PCC gift:**

- |       |  |           |  |
|-------|--|-----------|--|
| PIJN: | <input type="checkbox"/> Afgenomen       | ZWELLING: | <input type="checkbox"/> Afgenomen       |
|       | <input type="checkbox"/> Gelijk gebleven |           | <input type="checkbox"/> Gelijk gebleven |
|       | <input type="checkbox"/> Toegenomen      |           | <input type="checkbox"/> Toegenomen      |

**Niet-zichtbare bloeding:**  
(GI-bloeding, intra-abdominaal, parenchymbloeding, onverklaarbare Hb-daling, etc.)

**Zorg voor Hb-bepaling vóór PCC gift en 48 uur na PCC gift.**

Hb-waarde vóór PCC gift: \_\_\_\_\_ mmol/l

Hb-waarde 48 uur na PCC gift: \_\_\_\_\_ mmol/l

**Additionele interventies:**

Na de eerste gift PCC (+evt transfusie), waren er **gedurende de daarop volgende 48 uur** additionele interventies nodig?

**JA: medicamenteus:**

	Dosis:	Datum gift:	Tijdstip gift:	INR na gift:
<input type="checkbox"/> Extra gift PCC (Cofact/Beriplex)	extra gift 1			
	extra gift 2			
<input type="checkbox"/> Plasma (FFP, Omniplasma®)				
<input type="checkbox"/> Overige factorproducten (NovoSeven®, FEIBA®, etc.)				
<input type="checkbox"/> Erytrocytenconcentraat / Packed Cells / PRBC				
<input type="checkbox"/> Trombocytenconcentraat				
<input type="checkbox"/> Vitamine K				
<input type="checkbox"/> Tranexaminezuur				
<input type="checkbox"/> Desmopressine				
<input type="checkbox"/> Anders, nl:				

**JA: invasief:**  Endoscopie

Andere chirurgische interventie: \_\_\_\_\_

Indien JA: waren er bloedingscomplicaties?

Nee  Ja, omschrijf: \_\_\_\_\_

**NEE, geen additionele interventies nodig.**

**KLAAR!**

Controleer of er een patientsticker (of randomisatienummer) op het formulier zit.  
Inleveren: indien patientsticker op alle pagina's zit: laat inscannen en toevoegen aan EPD.  
Of mail CRF naar r.abdoellakhan@hagaziekenhuis.nl of bel 070-3217 160.

Naam invuller + datum: \_\_\_\_\_