# Hjemmebehandling - Utstyr til VAP (veneport)

| D38783 | Utgave: 3.04 | Gjelder fra: 05.05.2023 | Side 1 av 2 |
|---|---|---|---|

Bruker: Fødselsnr.:

| Behov (x) | | Leveres fra Elverum (Behandlingshjelpemidler) | Ca. forbruk /uke | Bestilling/uke |
|---|---|---|---|---|
| | | Tegaderm iv 10 cm x 15,5 cm | 1 | |
| | | VAP – nål/gripper 0,7 mm x 19 mm | 1 | |
| | | VAP – nål/gripper 0,9 mm x 19 mm | 1 | |
| | | Maxplus nålefri kobling | | |
| | | Propper | | |
| | | Sterile kompresser 10 x 10 cm | | |
| | | NaCl: 20 ml ampuller eller<br>10 ml ferdigfylte sprøyter | | |
| | | Infusjonssett type: | | |
| | | Transportabelt iv stativ | | |
| | | 3-veiskran 10 cm eller clave | | |
| | | Infusjonspumpe→registreres på skjema: | | |
| | | Desinfeksjonshette DualCap Luer-lock til Nålefrie Koblinger | | |
| | | Sterile hansker | 1 | |
| | | Skiftesett | 1 | |
| | | | | |

| Behov (x) | Leveres fra apotek etter resept fra lege<br>Eventuelle søknader til HELFO leveres Sykehusapotek sammen med resept |
|---|---|
| | **Klorhexidin 5 mg/ml**<br>Hvit resept (påføres at søknad til Enhet for Behandlingshjelpemidler er sendt)<br>Registrer på skjema: Behandlingshjelpemidler - Rekvirering, skjema |
| | **Heparin 100 IE/ml**<br>Blå resept til apoteket §2-11 |
| | **Intravenøs væskebehandling** (Glukose, NaCl eller Ringer)<br>Blå resept 3a/3b + Søknad HELFO |
| | **Parenteral ernæring**<br>(preparat, kaloriinnhold, volum og tilsetninger spesifiseres i resept)<br>Blå resept §3a/3b avhengig av diagnose + søknad til HELFO |

□ Rekvirering av behandlingshjelpemidler er ordnet og første leveranse leveres:
- □ Hjem til pasient og det er sendt med utstyr fra avdeling i påvente av leveransen.
- □ Via sykehus med pasient ved utreise.

□ Resepter er utfylt og levert Sykehusapoteket. Første leveranse følger med pasient ved utreise.

Kopi av passende prosedyre sendt med til hjemmebaserte tjenester/sykehjem
- ☐ Veneport (VAP): tilkobling av parenteral ernæring
- ☐ Veneport (VAP): frakobling av parenteral ernæring
- ☐ Veneport (VAP): tilkobling av infusjonsvæske
- ☐ Veneport (VAP): frakobling av infusjonsvæske
- ☐ Veneport (VAP) som ikke er i bruk: skylling

□Skriftlig informasjon om stell/bruk av VAP sendt med til hjemmebaserte tjenester/sykehjem.

□ Kopi av dette skjema sendt med til hjemmebaserte tjenester/sykehjem.

Kopi av utfylt skjema skannes i pasientjournalen under dokumenttype: Trygdesak (sk).

Tilføy i dokumentbetegnelsen: «VAP hjemmebehandling» i henhold til arkivnøkkelen.

## Referanser

| | |
|---|---|
| SI/12.04-01 | Behandlingshjelpemidler - Rekvirering, skjema |
| SI/15.01.09-08 | DIPS Arena - Behandlingshjelpemidler, bestilling |
| SI/17.34-07 | Veneport (VAP): tilkobling av parenteral ernæring |
| SI/17.34-12 | Veneport (VAP): frakobling av parenteral ernæring |
| SI/17.34-01 | Veneport (VAP) som ikke er i bruk: skylling |
| SI/17.34-05 | Veneport (VAP): tilkobling av infusjonsvæske |
| SI/17.34-10 | Veneport (VAP): frakobling av infusjonsvæske |