

Rezept für Anpassung parenterale Ernährungstherapie (Gültigkeit 1 Jahr)

Zuweisende Institution:			
Angemeldet durch: (Name der Person)			
An:	Tel. 058 851 97 14 ad.parenteral@bichsel.ch	Datum/ Kürzel:	

Angaben der Patientin/ des Patienten:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

- ☐ **Der Patient/ die Patientin wurde durch den Arzt/ die Ärztin über mögliche zusätzliche Mehrkosten der betreffenden Therapie informiert (nicht kassenpflichtige Produkte, Produkte über MiGeL-Höchstvergütungsbetrag, noch nicht bewilligte Kostengutsprachen bei Austritt)**

1. Nährlösungen, Infusionszusätze und Infusionslösungen

_____ ml Omegaflex	_____	über _____ Stunden
_____ ml SmofKabiven	_____	über _____ Stunden
_____ ml SmofKabiven EF	_____	über _____ Stunden
_____ ml Olimel 5.7 %	_____	über _____ Stunden
_____ ml	_____	über _____ Stunden

Eine Laufrate von _____ ml/h darf nicht überschritten werden.

Infusionszusätze: **Vitamine**

_____ Ampulle/n Soluvit N	10ml/24h	☐ in Nährlösung	☐ in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Vitalipid N Adult à	10ml/24h	☐ in Nährlösung	☐ in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Cernevit à	750mg/24h	☐ in Nährlösung	☐ in Kurzinfusion

(Cernevit wird mit 10 ml Aqua dest oder NaCl 0.9% aufgelöst)

Infusionszusätze: **Spurenelemente**

_____ Ampulle/n Addaven à	10ml/24h	☐ in Nährlösung	☐ in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Tracutil à	10ml/24h	☐ in Nährlösung	☐ in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n Nutryelt à	10ml/24h	☐ in Nährlösung	☐ in Kurzinfusion

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Pharma
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Amavita Apotheke Bichsel Interlaken
Bahnhofstrasse 5a
3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch

www.bichsel.ch

Infusionszusätze: **Andere**

_____ Ampulle/n Benerva à _____ 100mg/ml/24h ☐ in Nährlösung ☐ in Kurzinfusion
Für _____ Tage bis und mit _____ geben

_____ Ampulle/n Konaktion i.v direkt 10mg/ml **oder** _____ Ampulle/n Konaktion i.v direkt 2mg/ml
Jeden/ alle _____ Wochentag/ Tage geben bis und mit _____

_____ Ampulle/n _____ à _____ ml/24h ☐ in Nährlösung ☐ in Kurzinfusion
_____ Ampulle/n _____ à _____ ml/24h ☐ in Nährlösung ☐ in Kurzinfusion

Infusionslösungen:

- ☐ NaCl 0,9% _____ ml
- ☐ Ringeracetat _____ ml
- ☐ Ringerfundin _____ ml
- ☐ Ringerlactat _____ ml
- ☐ Glucose _____ % _____ ml

2. Ergänzende Produkte für die Therapie:

- ☐ **PICC-Line oder ☐ Power PICC-Line Anzahl Lumen _____**
 - Tegaderm TM CHG 10x12cm
 - Silverlon Site
 - IV 3000 Opsite 10x12cm
 - StatLock oder Griplik
- ☐ **Port-a-Cath Nadel Grösse (G) _____ Kanüle _____ mm, Wechsel alle _____ Tage**
 - Port a Cath Nadel
 - IV3000 Opsite 10x12cm
 - Emla Patch
- ☐ **Midline**
 - Statlock i.v.Ultra oder Griplik
 - Tegaderm TM CHG 10x12cm
 - IV3000 Opsite 10x12cm
- ☐ **PVK**
 - Venflon Venenverweilkanüle
 - IV3000 Opsite 6x8cm mit Schlitz
- ☐ **Subkutan**
 - BD Saf T Intima
 - Butterfly
 - IV3000 Opsite 6x8cm mit Schlitz
 - IV3000 Opsite 10x12cm

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Pharma
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Amavita Apotheke Bichsel Interlaken
Bahnhofstrasse 5a
3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch

Abschluss der Infusion (abstöpseln)

NaCl 0.9 % ☐ 10ml oder ☐ 20ml

Locklösung: ☐ Heparin mit _____ IE oder ☐ Taurolock mit _____ ml

Verbandswechsel: Alle _____ Tage

Needlefree Konnektor/Bidirektionales Ventil Wechsel alle _____ Tage

Desinfektions- und Verbrauchsmaterial

- | | |
|---|---|
| - Alkoholtupfer | - Klebevlies und Folienverband |
| - Antiseptika (Chlorhexidin/Octenisept/Kodan) | - Medikamentenzugabe Etiketten rot |
| - Aqua dest. 10ml MiniPlasco | - Mini Spike PL Entnahmekanüle |
| - Aufziehkanülen | - NaCl 0.9% 10ml MiniPlasco |
| - BD Posiflush SP 10ml Fertigspritzen | - NaCl 0.9% 20ml MiniPlasco |
| - BD Posiflush XS 10ml steril eingepackte Fertigspritze | - Needlefree Conector |
| - Blutentnahme Adapter | - Rückschlagventil |
| - Combistopper | - Schlauchbandagen |
| - Desinfektions Cap | - s.c. Nadeln |
| - Discofix mit oder ohne Verlängerung | - Spritzen 1/3/5/10/20/50ml LuerLock |
| - E-Safe Entsorgungsbox | - Sterile Kompressen |
| - Emla | - Sterile Wattenstäbli grosser/kleiner Kopf |
| - Ethanol 70% | - Transofix |
| - Freka Lipoflow Überleitgerät | - Utility Grip (Fixation) |
| - Händedesinfektionsmittel | - Verbandsmaterial (Gazen/Binden/etc.) |
| - Heftpflaster und Seidenpflaster | - Verbandsset |
| - Infusionsständer | - Verlängerungen |
| - Insulinspritzen | |

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arzt/ Ärztin:

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Pharma

Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare

Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Amavita Apotheke Bichsel Interlaken

Bahnhofstrasse 5a
3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch