

Anhang

Abbildung A1:

Prüfungsfragebogen zur Erfolgskontrolle nach erfolgter Schulung

**Patienten-Selbstkontrolle der oralen Antikoagulation mit dem
Blutgerinnungsmonitor *novi quick*[®]
(im Rahmen der Studie nq-3)**

Prüfungsfragebogen für Patienten
zur Erfolgskontrolle nach erfolgter Schulung

Patienten-Nummer:

Zentrums-Nummer:

1) Weshalb ist bei Ihnen eine gerinnungshemmende Behandlung notwendig ?

2) In welchem Bereich sollten bei Ihnen die INR-Werte liegen ?

3) Warum sollten Sie Ihre Gerinnungshemmung mit dem INR-Wert und nicht mit dem Quick-Wert kontrollieren ?

4) Wie häufig sollten Sie sich im Regelfall kontrollieren ?

5) Bei welchem der folgenden INR- Werte besteht ein vermehrtes Blutungsrisiko ?

(Bitte ankreuzen): 1,5 5,8

6) Bei welchem der folgenden INR- Werte besteht eine vermehrte Gerinnungsneigung?

(Bitte ankreuzen): 1,5 5,8

7) Benötigen Sie unter einer gerinnungshemmenden Behandlung eine spezielle Diät?

- 8) Der bei Ihnen sonst stets stabile INR-Wert hat sich plötzlich verändert. Nennen Sie dafür 3 mögliche Gründe !
- 9) Ihr Arzt verschreibt Ihnen bei laufender Marcumar- bzw. Falithrom-Behandlung ein neues Medikament - worauf müssen Sie achten?
- 10) Nennen Sie mindestens 3 Beschwerden, die Sie an eine mögliche innere Blutung denken lassen sollten !
- 11) Wie verhalten Sie sich, wenn Sie plötzlich eine Schwarzverfärbung Ihres Stuhlganges bemerken?
- 12) Ihr INR-Wert liegt deutlich unter Ihrem Zielbereich (z.B. INR 1,3 statt 2 – 3).
Wie verhalten Sie sich?
- 13) Ein notfallmäßig aufgesuchter Orthopäde will Ihnen wegen starker Rückenschmerzen eine schmerzstillende Spritze ins Gesäß geben lassen.
Wie verhalten Sie sich?

Abbildung A2:

Der Fragebogen zur Evaluation von theoretischem Schulungsprogramm und praktischer Handhabung des novi quick®-Gerätes durch die Patienten

Zentrumsnummer Patientennummer Seite 1

Für Teilnehmer der klinischen Evaluierung nq-3.

SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG

Wie lange müssen Sie voraussichtlich Medikamente zur Gerinnungshemmung einnehmen?

- Weiß nicht
 Für immer
 Auf absehbare Zeit, voraussichtlich noch Monate

Für wie wichtig erachten Sie persönlich eine regelmäßige Kontrolle der Blutgerinnung?

Die Kontrolle ist mir

- sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

Wie beurteilen Sie die Handhabung des novi quick-Gerätes?

Bitte begründen Sie gegebenenfalls Ihre Einschätzung in der Kommentarspalte.

Arbeitsschritt	ist einfach / leicht zu vollziehen	bereitet kleinere Schwierig- keiten	ist schwierig / schwer zu vollziehen	Kommentar
Anschließen von novi quick an das Stromnetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einführen der Chipkarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auflösen des Reagenz im Teströhrchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punktieren der Fingerkuppe mit der Stechhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnehmen des Blutstropfens mit der Applikationshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbringen des Blutes in das Teströhrchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchführung der Häkelbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notieren des Gerinnungswertes im Patientenpass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchführung der Funktionskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größe des Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbarkeit des Displays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie die theoretische und praktische Einweisung zur Nutzung von **novi quick**?
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die theoretische Einweisung war vollständig und verständlich	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein
Die praktische Einweisung war vollständig und verständlich	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein
Die Gebrauchsanweisung ist verständlich und gut anwendbar	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein
Wichtige Punkte fehlten in der theoretischen/praktischen Einweisung	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein
Einweisung war zu kompliziert/habe die Einweisung nicht verstanden	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein
Gebrauchsanweisung ist zu kompliziert/habe sie nicht verstanden	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein

Welche Punkte sollten in der theoretischen und praktischen Einweisung sowie in der Gebrauchsanweisung besser berücksichtigt werden?

.....

Beabsichtigen Sie, in Zukunft die Kontrolle Ihrer Blutgerinnung selbst durchzuführen?

- ja
 nein, weil (bitte weiter mit Frage 4)
 Ich messe bereits meinen Blutgerinnungsstatus selbst

Welche Kriterien würden für Sie bei der Auswahl eines Gerätes zur Messung der Blutgerinnung eine wichtige Rolle spielen?

Kriterium	völlig unwichtig	eher unwichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Empfehlung/Verschreibung durch den Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstattung durch die Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringer Preis des Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringe Kosten für Verbrauchsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausführliches Informationsmaterial und Gebrauchsanweisung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Bedienbarkeit des Meßgerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausführliche Einweisung in die Bedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Möglichkeit, die Blutgerinnung auch unterwegs messen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größe des Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service des Herstellers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spielen weitere Kriterien für Sie eine Rolle bei der Auswahl des Gerätes?

- ja, und zwar

Würden Sie **novi quick** gerne zur Selbstkontrolle der Blutgerinnung einsetzen?

- ja nein

Falls ja: Worin sehen Sie die besonderen Vorteile von **novi quick**?

.....

Falls nein: Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung. Worin sehen Sie die Nachteile von **novi quick**?

.....

Wer würde die Messungen Ihrer Blutgerinnung durchführen?

- Sie selbst
 Ein Familienangehöriger
 Eine ambulante Krankenschwester
 Keine der genannten Personen, sondern (bitte angeben:)

Haben Sie Erfahrungen mit einem anderen Gerät zur Selbstkontrolle der Blutgerinnung?

- ja nein → weiter mit Frage 4

Mit welchem Gerät haben Sie bereits Erfahrungen?

Wenn Sie dieses Gerät mit **novi quick** vergleichen:

Wo sehen Sie die Vor- bzw. Nachteile dieses Geräts im Vergleich zu **novi quick**?

Vorteile von **novi quick**

Nachteile von **novi quick**

Würden Sie uns zum Abschluß noch Ihr Alter, Geschlecht und Beruf verraten?

Ihr Alter?

- unter 30 Jahre
 30-40 Jahre
 40-50 Jahre
 50-60 Jahre
 über 60 Jahre

Ihr Geschlecht?

- männlich
 weiblich

Ihr Beruf?

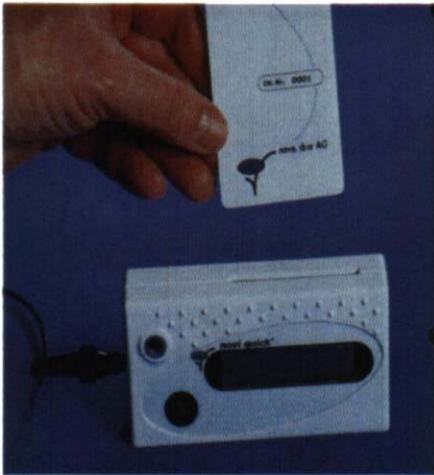
Sind Sie gesetzlich oder privat krankenversichert?

- Ich bin gesetzlich krankenversichert
 Ich bin privat krankenversichert

Abbildung A3:

Der Patientenpaß zur Dokumentation der gemessenen Werte INR und Quick% (Vorderseite).

- Patienten-Selbstkontrolle der oralen Antikoagulation
mit Hilfe des Test-Systems **novi quick®** (nq-3)-



 november AG

Patientenpass für die Studie nq-3:

- Patienten-Selbstkontrolle der oralen Antikoagulation mit
Hilfe des Test-Systems **novi quick®** -

Zentrums-Nr.:

Pat.-Nr.:

Individueller therapeutischer Bereich:

Antikoagulation mit:

Diagnose:

