

Myeloprolifative sykdom kontroll

- I. **Diagnose:** Den diagnosen som gjør at vedkommende går til kontroll hos sykepleie eller ved tappingsenheten. Det er nok med navn som polycythemia vera eller essensiell trombocytose eller myelofibrose....
Det er ikke behov å nevne resultater på diagnostiske blod prøver, biopsi, cytogenetikk..... Slike opplysninger tilhører lege notat.
1. **Behandling:** Planlagt behandling og målet med behandlingen (for eksempel: pasienten skal tappes med en enhet blod hver 14 dag inn til s.ferritin ligger innen referanse område. Deretter skal vedkommende tappes 2-3 ganger i året)
2. Hvilke type aktuelt behandling vedkommende får for den ovennevnte aktuelle diagnosen nå. Dersom medikamenter, skal aktuelle dosen og siste endring i dosen med dato nevnes men ikke mere. Dersom tapping, skal det nevnes når det var siste gang tapping ble utført
- II. **Dagens anamnese** tar sikte på å sikre at pasienten:
 1. tar dosen vi har anbefalt,
 2. følger behandlings plan
 3. har medikament relatert bivirkning(er)
 4. har sykdomsrelatert symptomer som hyperviskositet (hodepine, svimmelhet, synsforstyrrelse eller konsentrasjonsvansker)
- III. **Resultat blodprøver:** Kun aktuelle blod prøver skal nevnes. Det er ikke behov å nevne tidlige resultater med mindre har denne virkning på endring i dagens doser eller behandlings plan
- IV. Dagens **tiltak** og behandling
- V. **Plan videre**

Pasienter på kombinasjonsbehandling.

Lege lager behandlingsplan med referanseverdier for tablett og terapeutisk tapping.

Sykepleier/bioingeniør foretar kontrollene etter plan.

Avvik i forhold til tabletter kontaktes pasientens Pal eller lege tilknyttet enhet for terapeutisk tapping.

Gjennomgang av gamle pasienter uten PAL:

Lege tilknyttet terapeutisk tapping foretar konsultasjon og legger plan videre for oppfølging SØ eller fastlege