

Check-Liste - Therapiebegleitung - Hepatitis C

Liebe Patientin, lieber Patient,
diese Checkliste soll Ihnen den Umgang mit Ihrer Erkrankung organisatorisch erleichtern. Sie ist außerdem geeignet, Arztbesuche vorzubereiten und zu strukturieren.

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Medikamente regelmäßig eingenommen? (Pausen? Dosisreduktion?) | ggf. besprechen, wo die Probleme lagen |
| 1 | Grippeähnliche Nebenwirkungen (Fieber, Glieder-/Gelenkschmerzen) | erträglich oder Gegenmaßnahmen nötig? |
| 1 | Seelische Nebenwirkungen (Ängste, Depressionen, Reizbarkeit, Schlafstörungen) | erträglich oder Gegenmaßnahmen nötig? |
| 1 | Selbstmordgedanken | hier muss <u>sofort psychiatrische Hilfe</u> in Anspruch genommen werden, nicht selbst Hausmittel oder Johanniskraut einnehmen ohne vorherige psychiatrische Beratung! |
| 1 | Gewichtsverlauf, Appetit, Durchfälle | erträglich oder Gegenmaßnahmen nötig? |
| 1 | Husten, Luftnot, Herzbeschwerden | erträglich oder Gegenmaßnahmen nötig? |
| 1 | Hautprobleme (Jucken, Ausschlag, trockene Augen und Haut) | erträglich oder Gegenmaßnahmen nötig? |
| 1 | Probleme in Familie, Partnerschaft und Beruf | erträglich oder Gegenmaßnahmen nötig? |
| 1 | Kann ich die Therapie durchhalten?
Ist bekannt, wann die Therapie endet? | im Zweifelsfall mit dem Arzt besprechen |
| 1 | Weiß ich genug über den bisherigen Erfolg der Therapie (GPT/GOT sowie Virusmenge = HCV-RNA)? | im Zweifelsfall mit dem Arzt besprechen |
| 1 | Wen kann ich am Wochenende/nachts bei Problemen fragen? | Notdienst? Klinik ? |
| 1 | Nächster Arztbesuch vereinbart ? | Termin notieren |
| 1 | Habe ich noch genug Medikamente? | sonst nach Rezept fragen |