

+ ALLEVYN[®] Life

foamverband evaluatieformulier

In te vullen door zorgverleners

1. Geef hieronder de reden aan voor het kiezen van ALLEVYN Life als wondverband:

(kruis alles aan dat van toepassing is)

De patiënt wilde:

- ☐ Weer aan het werk
- ☐ De dagelijkse activiteiten weer oppakken
- ☐ Dagelijkse activiteiten weer oppakken waardoor de patiënt weer aan het werk kon
- ☐ Tijd doorbrengen met vrienden en familie (sociale activiteiten buitenshuis)
- ☐ Zijn/haar hobbies weer oppakken (deelnemen aan fysieke activiteiten)
- ☐ Anders: (graag omschrijven)

2. Welk (foam)verband werd voorheen gebruikt?

3. Omschrijf aub de hoeveelheid exsudaat die werd ervaren door de patiënt, voorafgaand aan de toepassing van ALLEVYN Life : (kies 1 optie)

- ☐ Geen
- ☐ Weinig
- ☐ Gemiddeld
- ☐ Veel

4. Hoeveel verbandwissels had de patiënt per week, voordat ALLEVYN Life werd gebruikt? (svp omcirkelen)

1

2

3

4

5

6

7+

5. Kreeg de patiënt **een dag extra** terug zonder verbandwissel nadat ALLEVYN® Life werd aangebracht?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja, hoeveel verbandwissels per week had de patiënt met ALLEVYN Life?
(svp omcirkelen)

1 2 3 4 5 6 7+

6. Resulteerde het gebruik van ALLEVYN Life in het verminderen van de hoeveelheid tijd voor wondverzorging voor de patiënt?

☐ Ja ☐ Nee

7. Wat was de belangrijkste reden waardoor de patiënt een dag extra terug kreeg door het gebruik van ALLEVYN Life? (Selecteer aub de belangrijkste 3 redenen, met 1 als belangrijkste gevolgd door 2 en 3)

- ☐ Verband zag er schoner uit (maskeringslaag)
☐ Verbandwisselindicator (minder dan 75% vol)
☐ Zachte effect van het 5-laagse ontwerp
☐ Mogelijkheid van het verband om vloeistof in te sluiten
☐ Verband absorbeerde geurtjes
☐ Behoud van het verband bijv. het op zijn plaats blijven en niet afvallen

8. Was de patiënt in staat om de doelstelling uit vraag 1 te bereiken?

☐ Ja ☐ Nee

9. Zou u ALLEVYN Life aan meer patiënten aanbevelen?

☐ Ja ☐ Nee

10. Zou u ALLEVYN Life aan uw collega's aanbevelen?

☐ Ja ☐ Nee

Aanvullende opmerkingen en feedback:

Bedankt voor uw tijd!

SVP retourneren aan uw S+N vertegenwoordiger of opsturen naar:

Smith & Nephew Nederland C.V., t.a.v. Secretariaat Wondverzorging, Antwoordnummer 285, 2130 VB HOOFFDORP