

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Lågemetogen

RegimID: NRB-11100

## Förebyggande mot illamående 2d (Steg 2a, 2d) (Lågemetogen)

Ordination/Administrering

Dag	1	2
Ondansetron Peroral tablett 8 mg (standarddos)	x1	x1
Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg (standarddos) Vid behov		

### Villkor och kontroller för administration

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

### Anvisningar för ordination

#### Odansetron

Odansetron ges i samma doser om det ges intravenöst.

Ökad risk för förstoppning under kontinuerlig användning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

#### Olanzapin

Dosering: 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten vid behov behandlingsdygn och ett par dagar efter.

### Dosjustering rekommendation

Om otillräcklig effekt höj dosen Olanzapin eller om patienten mått dåligt efter föregående regim, öka antiemetikasteget med 1-2 steg.

Använd illamåendedagbok för utvärdering.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Ondansetron _____ mg   | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt<br>( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling</i> ) |           |       |       |
| 2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten            |           | ..... |       |

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Ondansetron \_\_\_\_\_ mg** Morgondos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt  
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling*)

**2. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten** .....