

Datum: _____
 Läkare: _____
 Kur nr: _____
 Längd (cm): _____ Vikt (kg): _____
 Yta (m²): _____ Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Lågemetogen

RegimID: NRB-11132

Förebyggande mot illamående 4d (Steg 2b, 4d) (Lågemetogen)

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4
Betametason Peroral tablett 4 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1
Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg (standarddos)				
Vid behov				

Villkor och kontroller för administration

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

Betametason tabletter löses upp i lite vatten före intag.

Anvisningar för ordination

Betametason:

Tabletter löses upp i lite vatten före intag. kan ges i samma dos intravenöst. Kan medföra högre B-glukos hos diabetiker.

Olanzapin

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

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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