

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antiemetikaregim
Förebyggande mot illamående (Steg 3, 4d)
(Medelemetogen)

Behandlingsavsikt: Medelemetogen

RegimID: NRB-11101

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4
Betametason Peroral tablett 4 mg	x1	x1	x1	x1
Ondansetron Peroral tablett 8 mg	x1	x1	x1	x1
Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg Vid behov				

Villkor och kontroller för administration

Betametason tabletter löses upp i lite vatten före intag.

Olanzapin tas med fördel till natten. Sederande.

Anvisningar för ordination

Ondansetron: Kan ges i samma dos intravenöst. Ökad risk för förstoppning under kontinuerlig användning. Patienten bör ha tillgång till laxerande medel att ta vid behov.

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

Olanzapin: Sederande neuroleptikum, tas med fördel till natten. 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
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*)

2. **Betametason** _____ mg Morgondos
Ges peroralt
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*
Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

3. 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. **Betametason** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*
Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

3. 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. **Ondansetron** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*)

2. **Betametason** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*
Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

3. 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. **Ondansetron** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*)

2. **Betametason** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt
(*Tas minst en timma före antitumoral behandling.*
Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.)

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

.....