Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antiemetikaregim

Behandlingsavsikt: Medelemetogen
RegimID: NRB-11138

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

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3
Betametason Peroral tablett 6 mg (standarddos)	x1	x1	x1
Ondansetron Peroral tablett 8 mg (standarddos)	x2	x2	x2
Olanzapin Peroral tablett 2,5 mg (standarddos) **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. **Ondansetron** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

4. 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. **Ondansetron** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

4. 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. **Ondansetron** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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