

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: Medelemetogen

RegimID: NRB-11139

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

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4
Betametason Peroral tablett 6 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1
Ondansetron Peroral tablett 8 mg (standarddos)	x2	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. <b>Ondansetron</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt ( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i> )	Morgondos	_____	_____
2. <b>Betametason</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt ( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i> )	Morgondos	_____	_____
3. <b>Ondansetron</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
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. <b>Ondansetron</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt ( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i> )	Morgondos	_____	_____
2. <b>Betametason</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt ( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i> )	Morgondos	_____	_____
3. <b>Ondansetron</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
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. <b>Ondansetron</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt ( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i> )	Morgondos	_____	_____
2. <b>Betametason</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt ( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling. Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i> )	Morgondos	_____	_____
3. <b>Ondansetron</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
4. 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<br>Ges peroralt<br>( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.</i> )  | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Betametason _____ mg<br>Ges peroralt<br>( <i>Tas minst en timma före antitumoral behandling.<br/>Hela dosen löses upp i lite vatten före intag.</i> ) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Ondansetron _____ mg<br>Ges peroralt  | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Samt vid behov Olanzapin 2,5-5 mg (högst 10 mg) till natten   |           | ..... |       |