

Individuella "vid behovsordinationer" vid palliativ vård

Nedanstående läkemedel finns att tillgå i kommunens akutläkemedelsförråd (delvis utvidgad lista)
Ordination journalförs och faxas eller överlämnas till ansvarig sjuksköterska i kommunen. Vid ordinationsändring skrivs ny lista. **Vid behov av högre doser än nedan angivna för att nå önskad effekt tas ny läkarkontakt. Högre doser än nedan angivna kan behövas vid morfin och / eller midazolambehandling för att nå effekt.**

- Mot smärta och andnöd

Morfin , inj, 10 mg/ ml Dosering: 0,5 – 1 ml sc. Får upprepas till smärtlindring med 30 minuters intervall, dock max mg/dygn. (OBS om pat är insatt på långverkande opioidpreparat inklusive fentanylplåster gäller högre v.b. doser).			
Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

- Mot slemsekretion i luftvägarna

Morfin-Skopolamin inj, 10+0,4 mg/ml Dosering: 0,5 – 1 ml sc. Får vid behov upprepas, max 4 gånger per dygn.			
Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

Robinul inj 0,2 mg/ml* Dosering: 0,5 – 1 ml sc vid behov upp till 3 ggr/dygn.			
Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

- Mot oro och ångest

Midazolam, inj, 5 mg/ml*

Dosering: 0,5 ml sc. Får upprepas med 20-30 minuters intervall tills patienten är lugn, dock max mg/dygn.

Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

- Mot illamående

Haldol, inj, 5 mg/ml*

Dosering: 0,2-0,5 ml sc. Får upprepas 2 gånger per dygn

Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

- Vid hjärtsvikt

Furix, inj, 10 mg/ml

Dosering: 2-4 ml iv. Får upprepas vid behov.

Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

Annan ordination:

Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

Insatt datum	Utsatt datum	Kommentar	Sign

* akutläkemedelsförrådets utvidgade lista

Signaturförtydligande / ordinerande läkare:

Sign	Namn