Läkemedel i livets slutskede - individuell ordination

**Läkemedel för symptomlindring i livets slutskede** *(stryk över det som inte är aktuell)*

**Namn patient:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personnummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mot smärta** Inj. Morfin 10 mg/ml, 2,5–5 mg (= 0,25–0,5 ml) subkutant vid behov.

Inj. Ketogan 5 mg/ml, 2,5-5 mg (= 0,5-1,0 ml) intravenöst/intramuskulärt/subkutant vid behov var 3-5:e timme.
(överväg till patienter med känd njursvikt).

Alternativ dosering:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mot dyspné och terminal hjärtsvikt**

Inj. Furosemid 10 mg/ml 20-40 mg (=2-4 ml) intravenös (eller i undantagsfall intramuskulär) vid behov. Måste injiceras eller infunderas långsamt; en hastighet på 4 mg per minut får inte överskridas.

Alternativ dosering:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ordination gäller i sin helhet fr.o.m.** (datum, klockslag):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Läkare** (underskrift):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(namnförtydligande): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Namn patient:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personnummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mot Oro/ångest** Inj Midazolam 5 mg/ml 2,5–5 mg (= 0,5–1 ml) subkutant vid behov

Alternativ dosering:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mot Illamående** Inj. Haldol 5 mg/ml, 1 mg (= 0,2 ml) subkutant vid behov

**Mot Rosslig andning** Inj. Robinul 0,2 mg/ml 1 ml subkutant vid behov, kan upprepas 4–6 gånger per dygn.

**Mot andnöd** Inj Morfin 10 mg/ml 2,5–5 mg (= 0,25-0,5 ml) subkutant vid behov

Inj Midazolam 5 mg/ml 2,5–5 mg (= 0,5–1 ml) subkutant vid behov

**Övrigt** Viscotears ögongel 2 mg/g endosbehållare

**Ordination gäller i sin helhet fr.o.m.** (datum, klockslag):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Läkare** (underskrift):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(namnförtydligande): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_