

## Behandlingsanvisning vid risk för överkänslighetsreaktion

*Behandlingsanvisning från patientansvarig läkare till sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård angående intravenös eller intramuskulär injektion (t ex järn- och antibiotikainjektion) med risk för överkänslighetsreaktion. Behandlingsanvisning kan även vara aktuell vid peroral behandling.*

### Aktuellt läkemedel med risk för överkänslighetsreaktion:

Läkemedelsnamn.....läkemedelsform.....

Patient:.....personnummer.....

Anhörig:.....

	JA	NEJ
Information har getts till patienten angående risker vid administrering av aktuellt läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information har getts till anhörig angående risker vid administrering av aktuellt läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Till ordinationen har bifogats recept på de läkemedel som inte finns att tillgå i akutläkemedelsförråd. (Se Rek-läkemedel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriftliga ordinationer om vad som ska ges vid en eventuell anafylaktisk chock har getts

till..... (sjuksköterska i kommunen).

Namn

Enligt § 3 SOSFS 1999:26 framgår att där behandlingar med risk för överkänslighetsreaktioner utförs ska det finnas akutbricka eller akutväska. Personal som har kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner ska finnas tillgänglig. Inom kommunal hälso- och sjukvård finns enbart tillgång till akutläkemedel enligt lista som fastställts av Läkemedelskommittén för Västra Götaland. Syrgas finns enbart efter individuell förskrivning.

*Undertecknad patientansvarig läkare är medveten om de begränsningar som finns inom kommunal hälso- och sjukvård i förhållande till krav som framgår av föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner. Undertecknad är ytterst ansvarig för att intravenös eller intramuskulär läkemedelsadministrering sker i ordinärt/särskilt boende i detta fall.*

Datum.....

Behandlingsansvarig vårdenhet.....

Patientansvarig läkare (PAL)...../.....

Underskrift

Namnförtydligande