

Checklista för behandling med Zoledronsyra infusionsvätska 5 mg

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Daniel Albertsson, distriktsläkare, vårdcentralen Moheda
Snjezana Barbir, överläkare, akutgeriatriska kliniken Växjö

Personnummer _____

Namn _____

Övrigt _____

Ordinationsdatum _____ Läkare _____

- Pågår eller planeras invasiv tandvård? Ja Nej
- Allergier? Ja Nej
- Peroral bisfosfonatbehandling är utsatt och patienten informerad
- Kalk- och D-vitaminbehandling
- Provtagning 1-2 veckor före planerad behandling (P-Kreatinin och S-Kalciumjon)
- Absolut GFR ska vara > 35ml/min, normalt värde S-kalciumjon
- Provtagning även 1 vecka efter behandlingen (P-Kreatinin och S-Kalciumjon)
- Kallelse och [patientinformation](#) skickad till patienten
- Zoledronsyra infusionsvätska 5mg/100ml rekvideras i beställningsmall för läkemedel
- Behandlingsdatum _____

Giltig fr.o.m: 2018-03-01

Giltig t.o.m: 2020-02-28

Identifierare: 41144

Checklista för behandling med Zoledronsyra infusionsvätska 5 mg



- Alvedon/Panodil 500 mg, 2 tabletter morgon och kväll själva infusionsdagen, därefter vid behov
- Minst ett glas dryck intas före infusionen och minst ett glas dryck efter infusionen
- Nål satt, infusionen Zoledronsyra 5 mg i 100 ml (färdig lösning) ges under minst 15 min: _____ drp/min
- Patienten utrustad med telefonnummer till sjuksköterska/mottagning
- Nästa behandling _____

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare