

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-04-22

Innehållsansvar: Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

Giltig till: 2027-04-30

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Läkemedel på generell ordination – gynekologisk öppenvård

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Generell ordination gäller för patienterna på gynmottagningen Skaraborgs Sjukhus.

Arbetsbeskrivning

Sjuksköterskor får efter behovsbedömning dela ut läkemedel enligt nedanstående ordination. Läkemedel får ges under maximalt ett dygn. Om behov kvarstår därefter krävs ordination av läkare.

| <i>Indikation, kontraindikation och anmärkning</i> | <i>Läkemedel, läkemedelsform, styrka</i> | <i>Dos, enhet</i> | <i>Antal gånger per dygn</i> | <i>Maxdos per dygn</i> | <i>Admsätt</i> |
|--|--|-------------------|------------------------------|------------------------|----------------|
| <p><i>Indikation:</i> En singeldos för vaccinering till kvinnor som saknar immunitet mot Rubella och som genomgår barnlöshetsutredning eller är nyförlösta.</p> <p><i>Kontraindikation:</i> Ska inte ges till immunsupprimerad</p> | Priorix pulver och vätska till injektionsvätska, lösning | 1 dos | 1 | 1 dos | im |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|---------|---|---------|-----|
| patient eller vid feber ≥ 38,5. | | | | | |
| <i>Indikation:</i> Smärtlindrande <i>Kontraindikation:</i> Hjärtsvikt, allvarlig lever- och njursvikt, hematom, gastrit, ulcus, gravida under 3:e trimestern, inte heller till patient som reagerat på ASA/NSAID, eller till patient med ökad blödningsbenägenhet eller minsta misstanke om pågående blödning. | Ibuprofen tablett 400 mg | 1 st | 3 | 3 st | p o |
| <i>Indikation:</i> Smärtstillande, febernedsättande. <i>Kontraindikation:</i> Försiktighet vid lever- sjukdom. <i>Anmärkning:</i> Sväljs hela | Alvedon tablett 500 mg | 2 st | 3 | 6 st | p o |
| <i>Indikation:</i> Preop vätska. Graviditetskräkningar. Hypovolemisk chock, 1000 ml/30 min. <i>Kontraindikation:</i> Försiktighet vid nedsatt njurfunktion. <i>Anmärkning:</i> Ges enligt styrdokument för preop vätsketillförsel. För | Plasmalyte Baxter infusionsvätska | 1000 ml | 1 | 1000 ml | i v |

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------|---|---------|-----|
| diabetiker, se separat styrdokument. | | | | | |
| <i>Indikation:</i> Hypovolemi, hyperemesis, hyponatremi. <i>Kontraindikation:</i> Svår hjärtsvikt. | Natriumklorid (NaCl) 9 mg/ml | 1000 ml | 1 | 1000 ml | i v |
| <i>Indikation:</i> Hyperemesis | Glukos 5 % med 40 Na 20 K | 1000 ml | 1 | 1000 ml | i v |

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-191

Version: 8.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-30