

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Victoria Holst, (vicho2), Sjuksköterska

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22

Direktiv för generell ordination - ögonsjukvård, öron- näs- och halssjukvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum

Bakgrund, syfte och mål

Generell ordination gäller för patienter på definierad enhet/er.

Arbetsbeskrivning



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling (go), tidigare Barium-id 29946
Blankett **Generella direktiv om läkemedelsbehandling** (benämnd go i Mellor)

Dokumentnamn		Gäller vid		Sidan 1 av 7
Generella direktiv om läkemedelsbehandling		Gäller för Mellorenhet/er: SÖRA		Verksamhetsområde: VO5
Innehållsansvarig		Granskad av		Gäller t o m
Sign:		Sign:		Sign:
Victoria Holst, sjuksköterska 230308		Sofia Bjäaland, specialistläkare		Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313
				Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text

Dessa direktiv gäller för patienterna på ovan definierad enhet/er.

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.

Indikation, kontraindikation och anmärkning (kommer att synas i anvisningsruta i Mellor). Maximalt 250 tecken. Låt kursiva underrubriker vara kvar.	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gånger per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Slemlösande <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> Löses i vatten	Acetylcystein Brustablett 200 mg	1 st	3	3 st	po
<i>Indikation:</i> Smärta <i>Kontraindikation:</i> Leverinsufficiens <i>Anmärkning:</i> Löses i vatten	Alvedon Brustablett 500 mg	1-2 st	4	8 st	po
<i>Indikation:</i> Smärta <i>Kontraindikation:</i> Leverinsufficiens <i>Anmärkning:</i>	Alvedon tablett 500 mg	1-2 st	4	8 st	po
<i>Indikation:</i> obstipation <i>Kontraindikation:</i> akuta bukfall, svår dehydrering <i>Anmärkning:</i> Ges i 2:a hand. Till natten om ej Laxiriva haft effekt.	Cilaxoral Orala droppar 7,5 mg/ml	10 dr	1	10 dr	po
<i>Indikation:</i> Rethosta <i>Kontraindikation:</i> Kända gallbesvär, andningsdepression <i>Anmärkning:</i> Ges till patient som tål morfin	Cocliana-Etyfin oralsuspension	5-7 ml	3	21 ml	po

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling
(go), tidigare Barium-id 29946

Blankett **Generella direktiv om läkemedelsbehandling**
(benämnd go i Mellor)

Dokumentnamn		Gäller vid	Sidan 2 av 7
Generella direktiv om läkemedelsbehandling		Verksamhetsområde: VO5	
Gäller för Meliorenhet/er: SÖRA			
Innehållsansvarig	Granskad av	Godkänd av	Gäller t o m
Sign: <i>Victoria Holst</i>	Sign: <i>Sofia Bjäaland</i>	Sign: <i>Cecilia Andersson</i>	
Victoria Holst, sjuksköterska 230308	Sofia Bjäaland, specialstälakare	Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313	Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text

Indikation, kontraindikation och anmärkning (kommer att synas i anvisningsruta i Mellor). Maximalt 250 tecken. Låt kursiva underrubriker vara kvar.	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gånger per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Smärta <i>Kontraindikation:</i> GI blödning, hjärt-njur-leversvikt. Försiktighet till astmatiker som inte provat NSAID eller ASA preparat. Även försiktighet till äldre som kan vara känsliga. Tillstånd med ökad blödningsbenägenhet. <i>Anmärkning:</i>	Ibuprofen 400 mg	1 st	3	3 st	po
<i>Indikation:</i> Obstipation <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> Ges om ej perorala laxativa fungerat tillfredsställande	Dulcolax Suppositorium 10 mg	1 st	1	1 st	rektalt
<i>Indikation:</i> Halsbränna <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> 10 – 20 ml ges 30 min efter måltid + till natten	Gaviscon Oral suspension	10 – 20 ml	4	80 ml	po
<i>Indikation:</i> Desinfektion i munhålan <i>Kontraindikation:</i> Överkänslighet mot klorhexidin <i>Anmärkning:</i> Munsköljning i minst 1 minut. Spottas ut.	Hexident Munsköljvätska 1 mg/ml	10 ml	2	20 ml	Enl ord
<i>Indikation:</i> Tromboflebit <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> 3 – 5 cm sträng appliceras 3 – 4 ggr/dygn på aktuellt hudområde	Hirudoid Kräm	1 dos	4	4 doser	utvärtes

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling
(go), tidigare Barium-id 29946

Blankett **Generella direktiv om läkemedelsbehandling**
(benämnd go i Mellor)

Dokumentnamn		Gäller vid		Sidan 3 av 7
Generella direktiv om läkemedelsbehandling		Gäller för Mellior/enhet/er: SÖRA		Verksamhetsområde: VO5
Innehållsansvarig		Granskad av		Godkänd av
Sign:		Sign:		Sign:
Victoria Holst, sjuksköterska 230308		Sofia Bjaaland, specialläkare		Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313
				Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text

Indikation, kontraindikation och anmärkning (kommer att synas i anvisningsruta i Mellor). Maximalt 250 tecken. <i>Låt kursiva underrubriker vara kvar.</i>	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gångar per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Tarmreglerande medel <i>Kontraindikation:</i> Ileus, obstruktion, inflammatorisk tarmsjukdom <i>Anmärkning:</i> Ges i 1:a hand mot förstoppning	Movicol Pulver till oral lösning i dospåse	1 st	3	3 st	po
<i>Indikation:</i> Hosta med segt slem och samtidigt behov av bronkvidgande effekt <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i>	Mollipect Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/ml	15 ml	3	45 ml	po
<i>Indikation:</i> Nästäppa <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> 1 pipett i vardera näsborre alt 2 pipetter i vardera näsborre enl pm pre op. En pipett är en dos.	Nezeril Näsdroppar, lösning endosbehållare 0,5 mg/ml	1-2 dos/er	3	6 Doser	nasalt
<i>Indikation:</i> Obstipation <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> Ges om ej perorala laxantia fungerat tillfredsställande	Klyx Rektallösning 1 mg/ml + 250 mg/ml	120 ml	1	120 ml	rektalt
<i>Indikation:</i> Nikotinabstinens <i>Kontraindikation:</i> Ska inte användas hos pat med nyligen genomgången hjärtinf., instabil eller progredierande angina, Prinzmetals angina, svår hjärtarytmi eller nyligen inträffad stroke <i>Anmärkning:</i> Styrka väljs utifrån nikotinkonsumtion, se FASS	Nicotinell Depåplåster 21 mg/24 timmar	1 st	1	1 st	utvärtes

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling
(go), tidigare Barium-id 29946
Blankett **Generella direktiv om läkemedelsbehandling**
(benämnd go i Melior)

Dokumentnamn		Gäller vid	Sidan 4 av 7
Generella direktiv om läkemedelsbehandling		Gäller för Meliorenhet/er: SÖRA	Verksamhetsområde: VO5
Innehållsansvarig		Granskad av	Godkänd av
Sign:		Sign:	Sign:
Victoria Holst, sjuksköterska 230308		Sofia Bjaaland, specialläkare	Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313
			Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text

Indikation, kontraindikation och anmärkning (kommer att synas i anvisningsruta i Melior). Maximalt 250 tecken. <i>Låt kursiva underrubriker vara kvar.</i>	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gångar per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Nikotinabstinens <i>Kontraindikation:</i> Ska inte användas hos pat med nyligen genomgången hjärtinf., instabil eller progredierande angina, Prinzmetals angina, svår hjärtarytmi eller nyligen inträffad stroke <i>Anmärkning:</i> Styrka väljs utifrån nikotinkonsumtion, se FASS	Nicotinell Depåplåster 14 mg/24 timmar	1 st	1	1 st	utvärtes
<i>Indikation:</i> Nikotinabstinens <i>Kontraindikation:</i> Ska inte användas hos pat med nyligen genomgången hjärtinf., instabil eller progredierande angina, Prinzmetals angina, svår hjärtarytmi eller nyligen inträffad stroke <i>Anmärkning:</i> Styrka väljs utifrån nikotinkonsumtion, se FASS	Nicotinell Depåplåster 7 mg/24 timmar	1 st	1	1 st	utvärtes
<i>Indikation:</i> Torra ögon <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i>	Oftagel endospipetter 2,5 mg/g	1 drp	6	6 drp	Enl ord
<i>Indikation:</i> Syrahämmande medel <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i>	Omeprazol Enterokapsel 20 mg	1 st	2	2 st	po
<i>Indikation:</i> Antiemetika <i>Kontraindikation:</i> Ileus <i>Anmärkning:</i> Ges i 2:a hand om inte inj Primperan hjälpt. Patienter över 65 år endast 2 mg. Ges som en långsam iv inj under 30 s.	Ondansetron Injektionsvätska lösning 2 mg/ml	2-4 ml	2	8 ml	iv

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling
(go), tidigare Barium-id 29946

Blankett **Generella direktiv om läkemedelsbehandling**
(benämnd go i Melior)

Dokumentnamn		Gäller vid	Sidan 5 av 7
Generella direktiv om läkemedelsbehandling		Gäller för Meliorenhet/er: SÖRA	Verksamhetsområde: VO5
Innehållsansvarig	Granskad av	Godkänd av	Gäller t o m
Sign:	Sign:	Sign:	
Victoria Holst, sjuksköterska 230308	Sofia Bjäaland, specialistläkare	Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313	Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text

Indikation, kontraindikation och anmärkning (Kommer att synas i anvisningsruta i Melior). Maximalt 250 tecken. Låt kursiva underrubriker vara kvar.	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gångar per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Ångest och oro <i>Kontraindikation:</i> Andningsinsufficiens, muskelsvaghetsjukdomar, muskeldystrofi, Myasthenia gravis <i>Anmärkning:</i> Ges även preoperativt vis oro	Oxascand tablett 5 mg	1-2 st	3	6 st	po
<i>Indikation:</i> Postop smärtlindring <i>Kontraindikation:</i> Andningsdepression, sekretstagnation <i>Anmärkning:</i> OBS!! Späds till 1 mg/ml, se FASS. Av den spädda lösningen ges 5 ml = 5 mg långsamt intravenöst	Oxycodone injektionsvätska lösning 10 mg/ml	0,5 ml	3	1,5 ml	iv
<i>Indikation:</i> Smärtlindring enl pm smärtlindring vuxna postop <i>Kontraindikation:</i> Sekretstagnation, andningsdepression <i>Anmärkning:</i>	Oxynorm Kapsel 5 mg	1 st	3	3 st	po
<i>Indikation:</i> Postop smärtlindring <i>Kontraindikation:</i> Sekretstagnation, andningsdepression <i>Anmärkning:</i>	Oxynorm Oral lösning 1 mg/ml	5 ml	3	15 ml	po
<i>Indikation:</i> Smärtlindring enl pm vuxna preop <i>Kontraindikation:</i> Sekretstagnation, andningsdepression <i>Anmärkning:</i>	Oxycontin depottablett 5 mg	1-2 st	1	2 st	po

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling (go), tidigare Barium-id 29946
Blankett **Generella direktiv om läkemedelsbehandling** (benämnd go i Mellior)

Dokumentnamn	Gäller vid	Sidan 6 av 7	
Generella direktiv om läkemedelsbehandling	Gäller för Meliorenhet/er: SÖRA	Verksamhetsområde: VO5	
Innehållsansvarig	Granskad av	Godkänd av	Gäller t o m
Sign:	Sign:	Sign:	
Victoria Holst, sjuksköterska 230308	Sofia Bjälund, specialistläkare	Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313	Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text					
Indikation, kontraindikation och anmärkning (kommer att synas i anvisningsruta i Mellior). Maximalt 250 tecken. Låt kursiva underrubriker vara kvar.	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gånger per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Mot smärta när paracetamol inte kan tas per os <i>Kontraindikation:</i> Överkänslighet paracetamol, leverinsufficiens <i>Anmärkning:</i> Administreras under minst 15 minuter	Paracetamol Infusionsvätska lösning 10 mg/ml	100 ml	4	400 ml	iv
<i>Indikation:</i> Illamående och kräkning <i>Kontraindikation:</i> Mekaniskt ileus <i>Anmärkning:</i> Ges i 1:a hand mot illamående om inte tablett kan intas. Dos regleras efter ålder och kroppsvikt	Primperan injektionsvätska lösning 5 mg/ml	1-2 ml	3	6 ml	iv
<i>Indikation:</i> Antiemetika <i>Kontraindikation:</i> Mekaniskt ileus <i>Anmärkning:</i> Används i 1:a hand	Primperan tablett 10 mg	1 st	3	3 st	po
<i>Indikation:</i> Obstipation <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> 1 bälgspruta om peroral laxantia ej haft effekt	Resulax Rektallösning 8,5 mg	1 st	1	1 st	rektalt
<i>Indikation:</i> 1-2 dropp postoperativt och/eller peroperativt till patient med tablettbehandlad diabetes <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i>	Plasmalyte infusionsvätska lösning	1000ml	2	2000 ml	iv

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09



Bilaga 1, Styrdokument Generella direktiv om läkemedelsbehandling
(go), tidigare Barium-id 29946
Blankett *Generella direktiv om läkemedelsbehandling*
(benämnd go i Melior)

Dokumentnamn		Gäller vid	Sidan 7 av 7
Generella direktiv om läkemedelsbehandling		Verksamhetsområde: VO5	
Gäller för Meliorenhet/er: SÖRA			
Innehållsansvarig	Granskad av	Godkänd av	Gäller t o m
Sign:	Sign:	Sign:	
Victoria Holst, sjuksköterska 230308	Sofia Bjaaland, specialläkare	Cecilia Andersson, verksamhetschef 230313	Ersätter tidigare version daterad 210228

Fyll i och ersätt grå text

Indikation, kontraindikation och anmärkning (kommer att synas i anvisningsruta i Melior). Maximalt 250 tecken. <i>Låt kursiva underrubriker vara kvar.</i>	Läkemedel, läkemedelsform, styrka	Dos: enhet, volym	Antal gångar per dygn	Maxdos per dygn	Adm sätt
<i>Indikation:</i> Kramper, ges även vid främmande kropp i esofagus <i>Kontraindikation:</i> Andningsinsufficiens, muskelsvaghetsjukdomar, muskeldystrofi, Myasthenia gravis <i>Anmärkning:</i>	Stesolid rektallösning 5 mg	1-2 st	3	6 st	rektalt
<i>Indikation:</i> Ytanestesi vid PVK-sättning <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i>	Emla plåster 25 mg/25 mg	1-2 st	2	4 st	utvärtes
<i>Indikation:</i> Ytanestesi vid kateterisering <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i>	Xylocain Gel 2%	1-20 ml	1	20 ml	lokalt
<i>Indikation:</i> Illamående <i>Kontraindikation:</i> <i>Anmärkning:</i> I andra hand om inte Primperan tab haft effekt eller kan sväljas	Zofran muniöslig tablett 4 mg	1 st	4	4 st	po
<i>Indikation:</i> Sömnsvårigheter <i>Kontraindikation:</i> Andningsinsufficiens, Muskelsvaghetsjukdomar, Muskeldystrofi, Myasthenia gravis <i>Anmärkning:</i> Ges till natten. Vid behov av 7,5 mg välj tablett Imovane 7,5 mg	Zopiklon tablett 5 mg	1-1,5 st	1	1,5 st	po

Generella direktiv revideras årligen
Original förvaras på enheten
Arkiveras enligt rutin SOFIA STY

Version 5.0, 2023-03-09

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Victoria Holst, (vicho2), Sjuksköterska

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9726-2054514065-7

Version: 8.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22