

Checklista för behandling med Zoledronsyra/Aclasta infusionsvätska 5 mg

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Daniel Albertsson, distriktsläkare, vårdcentralen Moheda
Snjezana Barbir, överläkare, akutgeriatriska kliniken Växjö
Michael Anderzon, överläkare, medicinkliniken 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).
Räkna vid behov ut absolut GFR.
- ☐ Absolut GFR ska vara > 35ml/min, normalt värde S-kalciumjon
- ☐ Provtagning även 2 veckor 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: 2020-09-10

Giltig t.o.m: 2023-08-17

Identifierare: 41144

Checklista för behandling med Zoledronsyra/Aclasta 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