## Uitvoeringsverzoek palliatieve sedatie

Ondergetekende: (Huisarts of diens vervanger)



Van patiënt: Geboortedatum:

Adres: Telefoonnummer: 

BSN: 

Verzoekt de verpleegkundige van TTV ZGA/ Buurtzorg/ Hospice Almere\* de handeling ‘continue subcutane toediening midazolam’ uit te voeren conform de richtlijnen beschreven in Pallialine.

# Aanvullende gegevens

1. Indicatie en refractair symptoom: 
2. Dosering subcutaan toe te dienen midazolam:

Startbolus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg (toe te dienen door arts, subcutaan of intramusculair)

Onderhoudsdosering: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/ 24 uur, dat is dan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg/ uur

Bolus (volgens protocol): 5 mg à 2 uur

Ophogen volgens richtlijn zonder de arts te consulteren: ja / nee\*

Elke ophoging doorgegeven aan de arts: ja / nee\*

1. Deze dosering is nagerekend door: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(naam collega huisarts/ verpleegkundige/ apotheker)

1. Verwisselen naald & lijn minimaal 1 x per week, en verder op geleide van conditie van insteekopening.
2. Blaaskatheter inbrengen/verzorgen: ja /nee\*

Als er een katheter met toebehoren nodig is, dit van *tevoren bestellen bij leverancier hulpmiddelen* of uit eigen voorraad declareren (prestatiecode 12906). In geval van ANZ kan dit via de Brug.

1. Continue subcutane toediening morfine -> ander uitvoeringsverzoek invullen!
2. Patiëntgebonden punten van aandacht:

misselijkheid / obstipatie / jeuk / ileus / delier / blaasretentie / droge mond / sufheid / hallucinaties

overig\*: 

Datum : Plaats: Handtekening arts:

Om patiënt aan te melden, bel: 06-30054455 (TTV ZGA), Buurtzorg of 06-20653071 (WV Hospice).

**Ingevuld formulier per mail sturen aan apotheek de Brug EN betrokken thuiszorgorganisatie.** (recept.debrug@zorggroep-almere.nl, TTV ZGA: ttv@zorggroep-almere.nl, Buurtzorg of Hospice Almere: hospice@zorggroep-almere.nl).

\*Doorhalen wat niet van toepassing is.

Documenteigenaar: kaderhuisarts palliatieve zorg Almere, versie 3 dd 27 juli 2022