



CHECKLISTA för förskrivning av EpiPen®/ EpiPen® Jr

Namn

Födelsedatum

Datum

1

Har du bedömt att patienten har ökad risk för anafylaxi eller har patienten tidigare haft anafylaktiska reaktioner?

JA

2

Känner patienten till när adrenalin ska ges?

JA och patienten använder redan EpiPen®/ EpiPen® Jr.

JA, men patienten använder inte EpiPen®/ EpiPen® Jr.

NEJ

▶ Fortsätt till **STEG 3**

▶ Fortsätt till **STEG 2**

▶ Fortsätt till **STEG 1**

STEG 1: Har du förklarat för patienten vad man ska göra vid kontakt med allergen och när adrenalin ska ges?

JA

▶ Fortsätt till **STEG 2**

STEG 2: Har du visat EpiPen®/ EpiPen® Jr. och demonstrerat exakt hur man använder EpiPen®/ EpiPen® Jr. genom att använda en EpiPen®/ EpiPen® övningspenna och visat demonstrationsfilmen om EpiPen®/ EpiPen® Jr.? (vänd för mer information)

JA

▶ Fortsätt till **STEG 3**

STEG 3: Har du bett patienten visa handhavande av EpiPen®/ EpiPen® Jr genom att använda en EpiPen®/ EpiPen® Jr övningspenna?

JA

3

Har du rekommenderat patienten att med jämna mellanrum träna på hur injektionen ska utföras, samt att även visa närstående?

JA

4

Har du rekommenderat patienten att alltid bära med sig två EpiPen®/ EpiPen® Jr. ifall symtomen inte förbättras och en andra adrenalininjektion är nödvändig?

JA

5

Har du tipsat patienten om att sätta en påminnelse när EpiPen®/ EpiPen® Jr. går ut för att förnya autoinjektorn i tid?

JA

