Namn: _____ **Personnummer:** _____

Datum: _____ **Telefonnummer (dagtid):** _____

Enhet och chef: _____ **Legitimationskontroll utförd:** _____

Kunskapstest omdelegering läkemedel (version 2)

1. Vad innebär formell kompetens? _____

_____

_____

_____

2. Vem är ytterst ansvarig för att en delegering behöver förnyas? _____

_____

3. Vad ska man tänka på när en patient äter blodförtunnande läkemedel?

    1. _____
    2. _____
    3. _____

4. Hur säkerställer du att patienten får rätt antal Warantabletter?

_____

_____

5. Vilka specifika kontroller ska du göra när du ger läkemedel i ögat?

    1. _____
    2. _____
    3. _____

6. Om ett smärtstillande läkemedel, exempelvis Oxikodon Depot, är ordinerat att ges kl. 8 och kl. 20, vilka kan konsekvenserna bli om det ges

a) För tätt:

b) För glest:

7. Varför ska du skriva datum på förpackningar med flytande läkemedel, tuber med salvor, ögondroppar mm då dessa öppnas?

8. Varför måste du även kontrollera stående ordination på läkemedelslistan när du ska ge läkemedel från vid behovslistan?

9. Varför ska patienten skölja munnen efter inhalation?

10.Vad kan du göra för att underlätta för patienten i samband med att hen ska svälja sina tabletter?

1. _____
2. _____

Rättat av:_____

Namn:_____

Titel:_____

Datum: _____