



## Notfallprotokoll für die Infusion mit Infliximab

**Patientenname:**

**Geb.-Datum:**  **Kartei-Nr.:**

**Arzt:**  **MFA:**

**Datum:**  **Infusions-Nr.:**  **Chargen-Nr.:**

**Dosis:**

**Kortison vorab?** Ja  Nein

wenn ja, Med/Dosis:

**Diagnose:** Morbus Crohn  Colitis ulcerosa

**Infusionsbeginn:**  Uhr

### Infusionsreaktion:

Flush  Tachykardie  Juckreiz  Luftnot

Übelkeit  Erbrechen  Gesichtssödem  gerötete Augen

**Start:**  Uhr **Stop:**  Uhr

### Notfallmedikationsgabe:

Solu Decortin® /Prednisolon

Fenistil®/Dimetiden

Zantic®/Ranitidin

Suprarenin®/Epinephrin

NaCl 500ml

Sonstiges

Uhrzeit	RR	Puls

**Infusionsbedingte Beschwerden bei Entlassung?**

Nein  Ja  welche

**Stationärer Aufenthalt erforderlich?**

Nein  Ja

Patient um  Uhr aus der Praxis/Ambulanz entlassen

Unterschrift des entlassenden Arztes