

CBRNE antidot og beredskap ved sykehus

Anbefalt lagerhold av CBRNE antidoter og legemidler i norsk helsetjeneste (indikasjon i parentes):

Anbefalt i alle sykehus	I tillegg i større sykehus	I tillegg minst ett sykehus i alle helseregioner
Atropin (<i>nervestridsmidler/organofosfater</i>)	Fomepizol (<i>metanol, etylenglykol</i>)	Berlinerblått (¹³⁷ Cs)
Ciprofloksacin (<i>miltbrann</i>)	Kalsiumfolinat (<i>metanol, etylenglykol</i>)	DMPS (<i>lewisitt</i>)
Etanol (<i>metanol, etylenglykol</i>)	Natriumtiosulfat (<i>cyanidgass</i>)	DTPA (<i>plutonium, americum og andre radioaktive stoffer</i>)
Hydroksokobalamin (<i>cyanidgass</i>)	Obidoksim (<i>nervestridsmidler/organofosfater</i>)	
Kalsiumglukonat (<i>flussyre</i>)		
Kalsium brusetabletter (<i>flussyre</i>)		
Nalokson (<i>opiataerosoler/fentanylgass</i>)		

- Det enkelte sykehus skal ha tilstrekkelige mengder til å kunne behandle inneliggende pasienter i minimum 2 behandlingsdøgn.
- I tillegg skal man ha antidoter i tilstrekkelige mengder til å kunne behandle eget innsatspersonell (ambulanse og andre nødetater) ved kjent potensiell risikoeksponering.
- NB! Enkelte uregistrerte antidoter lagerføres ikke hos grossisten som leverer til sykehusapotekene og har da en leveringstid på 2-3 uker. Dette må tas med i betraktningen ved vurdering av lagerbeholdningen.