Innhold

[1 Hensikt 1](#_Toc256000001)

[2 Målgruppe og avgrensning 1](#_Toc256000002)

[3 Ansvar 1](#_Toc256000003)

[4 Gjennomføring av opplæring på medisinrom 2](#_Toc256000004)

[4.1 Plassering av medisiner og utstyr på medisinrom etc: 2](#_Toc256000005)

[4.1.1 I.V medisiner til venstre: 2](#_Toc256000006)

[4.1.2 A- og B-preparater i narkotikaskap: 2](#_Toc256000007)

[4.1.3 Tilsetninger i.v. væsker og andre elektrolytter: 2](#_Toc256000008)

[4.1.4 Høyskap: 2](#_Toc256000009)

[4.1.5 Peroral seksjon høyre side: 3](#_Toc256000010)

[4.1.6 Kjøleskap: 3](#_Toc256000011)

[4.1.7 PC: 3](#_Toc256000012)

[4.2 Kontroll og merking: 3](#_Toc256000013)

[4.3 Nasjonale blandekort: 3](#_Toc256000014)

[4.4 Medisinbestilling: 4](#_Toc256000015)

[4.5 Pumper 4](#_Toc256000016)

[4.6 Akuttbord på rom 3432/akuttsekk på medisinrom 4](#_Toc256000017)

[4.7 Avfall/sortering: 5](#_Toc256000018)

[5 Referanser 5](#_Toc256000019)

[6 Forankring 5](#_Toc256000020)

[7 Endringer siden forrige versjon 5](#_Toc256000021)

# Hensikt

Tilnærmet lik opplæring på medisinrom av alle på Medisin 4, uavhengig av hvem som har opplæringen.

# Målgruppe og avgrensning

Nyansatte sykepleiere i løpet av første uke på opplæring. Enten på felles legemiddeldag eller med fadder.

# Ansvar

Leder har ansvar for at det blir avsatt tid til dette, hvis nyansatt ikke får delta på dette i forbindelse med opplæringsdager. Den enkelte, legemiddelansvarlig sykepleier på post og fadder har ekstra ansvar for selve opplæringen.

# Gjennomføring av opplæring på medisinrom

## Plassering av medisiner og utstyr på medisinrom etc:

### I.V medisiner til venstre:

Er hovedsakelig organisert etter ATC-systemet.

* Antibiotika i.v.er samlet sammen med andre iv-medisiner. Det er ekstra lager av noen medisiner i skuffer, i tillegg til egne skuffer med medisiner som trenger lysbeskyttelse eller tar stor plass. Merket på utsiden av skuff.
* I.v. sprøyter på denne siden. **OBS**! bare noen kan brukes i sprøytepumpe.
* Isotont saltvann NaCl 9 mg/ml og sterilt vann + ferdigfylte sprøyter 5 + 10 ml
* Minispike i NaCl 9mg/ml, ***aldri i andre væsker/medikamenter (***da må de tas ut av etter bruk og etterlater seg så stort hull at de i praksis ikke kan brukes flere ganger)
* Filterstrå til opptrekk fra ampuller
* I.v.-sett til de forskjellige pumpene (Medisin C bruker alltid pumpe)
* Filter (er innebygd filter på 1,2 µm på gul i.v.-sett, grønn 0,2 µm til sprøytepumpe). Ved leveringsvansker setter vi på ekstra filter på i.v. sett hvis de mangler.
* Merkelapper i.v.(Lager av ferdigtrykte i skuff på høyre side, tilsetningslapper bestilles på apotek)
* **Blande i glassflasker fremfor plastbag** (kan være 10-15 ml overskudd i plastbagene)
* Det skal ***aldri henges opp*** mer medikament enn det som skal gis for å redusere risiko for feil. Eks: Pasient skal ha paracet 10 mg/ml, 300 mg. Velg enten å trekke ut 30 ml i en sprøyt og administrer på sprøytepumpe, eller velg bag med 50 ml (500mg) og trekk ut mengden som ikke skal gis (20ml). VSSI skal ikke brukes til å gi deldose av bag.
* Anafylaksiberedskap**:** Egen skuff med medisiner og blandekort (Adrenalin, Solu-Cortef og antihistamin)
* Avsug/trekk: Brukes ved tillaging av antibiotika. Obs hygiene, Skal sprites av før bruk hver gang. Skal ikke stå ting inne i avsuget, for da virker det ikke optimalt.
* Arbeidsbenk vaskes av x 1 per døgn eller ved tilsøling

### A- og B-preparater i narkotikaskap:

Kode, kontroll og regnskap. Dobbeltkontroll. Gjennomgang av innskriving/utskriving og rutiner utlån medikamenter. **OBS!** Noe i kjøleskap

### Tilsetninger i.v. væsker og andre elektrolytter:

I skuff nede på venstre side - obs fare for forveksling.

 Obs merking av infusjoner –> tilsetningslapp

### Høyskap:

Diverse utstyr, sprøyter, filter, hydreringsvæske. OBS! Mannitol (ligner NaCl). Les nøye på posene: Plasmolyte og Plasmolyte Glucos, Glucose fins i forskjellige styrker.

### Peroral seksjon høyre side:

* Miksturer helt til høyre. Hovedsakelig organisert etter ATC. OBS: Merking av dato på alle miksturer.
* Perorale sprøyter. ***Aldri PO i IV-sprøyter.*** Merking av sprøyter.
* Tabletter/suppositorier/pulver etter ATC-system. Ikke alt i rett rekkefølge.
* Medisinskuffer under: Her er det ekstra lager medisiner, medisiner vi egentlig ikke skal ha, p.o.-sprøyter (to forskjellige typer) salver, kremer, tomme glassflasker til medisiner osv.

### Kjøleskap:

* Sjekk her først om det er antibiotika i.v. som er holdbar – Sjekk medikamentnavn, styrke, når tillaget (dato og klokkeslett), holdbarhet (blandekort) og signert av 2 spl.
* Temp-måler og registrering av temperatur.Hold døren lukket! Fins prosedyre i EK hvis alarm.

### PC:

Bruk fellesbruker. Obs huske å logge ut fra MEONA når en er ferdig (F12).

## Kontroll og merking:

* Kontroll = ekte (individuell) dobbeltkontroll (se EK ‘Egenkontroll og dobbeltkontroll’).
* Dobbeltkontroll ved tillaging av alle legemidler til barn og unge under 18 år unntatt:
	+ Vitaminer og tilsetninger til melk
	+ Reseptfrie kremer og salver
	+ NaCl 9 mg/ml til inhalasjon/drypping av nese
* Dobbeltkontroll infusjonshastighet på alle infusjoner. Ikke alltid gjennomførbart, men et *minimum* er at det gjøres dobbeltkontroll av infusjonshastighet på medisinrom. Potente legemidler SKAL dobbelkontrolleres hastighet på inne hos pasient.
* Ved vaktstart skal alle pågående infusjoner kontrolleres av nytt skift: Ordinasjon stemmer med holdbarhet, innhold i infusjonsvæske, rett pasient, rett hastighet. Gjelder også s.c. smertepumpe.
* Alle legemidler i sprøyter, samt infusjonsvæsker skal merkes med innhold, dato, [Retningslinjer for legemiddelhåndtering](https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/DOK26226.pdf) klokkeslett og signatur.
* Står pasienten på væske kontinuerlig, merk slangesett med dato og klokkeslett. Hvis det er hydreringsvæsker som pågår, kan settet brukes i flere døgn hvis ikke det kobles av over lengre tid (sjekk EK).

## Nasjonale blandekort:

* Finnes både digitalt og i permer.
* Digital og perm kan avvike noe fra hverandre. Noen medikamenter har lokale blandekort. Da skal de lokale fortrinnsvis brukes. Ved oppdatering kan nytt kort være klart digitalt, men blandekort i perm er enda ikke byttet ut da det vil være ca. en måneds forsinkelse. Ved store endringer vil medisinansvarlig/farmasøyt skrive ut nytt blandekort på papir og erstatte kort i perm.
* Påminnelse om at forord skal leses før en tar blandekort i bruk.
* Blandekort brukes ved tillaging av *alle* parenterale legemidler. Endringer kan skje, kort skal sjekkes hver gang.
* OBS! Noen synonympreparater har forskjellig tillaging etter hvilken produsent de er laget av.
* Hvis Blandetabell ikke gir svar på spørsmål om et legemiddel anbefales Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn (‘Nettverket’).

## Medisinbestilling:

* Hovedbestilling natt til torsdag. Enhver har selv ansvar gjennom uken å bestille det som holder på å gå tomt med en gang man oppdager det. Dette gjøres enkelt i Meona LOG.
* Forskjell på bestilling til basisliste og utenom basisliste. Medikamenter på basisliste skal være på lager, medikamenter utenom basisliste skal kun bestilles ved behov.
* Bestilling i Meona LOG (ta e-læringskurs). Bestilte legemidler skal leveres på medisinrom.
* NB! Kjølevarer i blå apotekkasse skal *direkte* i kjøleskap – alles ansvar.
* Kvittering ved kontroll av mottatte varer, skal skannes inn i Meona LOG. Egen skuff for kvitteringer- oppbevares 1 mnd.
* A- og B-preparater skal i tillegg kvitteres inn i regnskap (perm)av to sykepleiere

## Pumper

* Sprøytepumpe eller infusjonspumpe? Vurderes ut ifra blandingsvolum, barnets alder og væskebehov, væskerestriksjoner, praktiske hensyn og legemidlets behov.
* Profil: store barn
* Ml/t skal etter boken dobbeltkontrolleres inne på rom, minimum er at en sier høyt hva pumpen skal gå på. *Aldri* henge opp mer enn det en skal gi.
* Riktig plassering av merkelapp på bag og sprøyte
* Sprøytepumpe/smertepumpe: Husk riktig sprøyte og innstilling.
* Husk filter (gule sett har innebygd filter, og sprøytepumpe må vi koble på filter.

## Akuttbord på rom 3432/akuttsekk på medisinrom

* Plombering.
* Vise kjapt innholdsliste.
* Inneholder legemidler
* Akuttrom skal sjekkes daglig

## Avfall/sortering:

* Rydd etter tillaging
* Sorteringssystem på medisinrom (og skyllerom)
* Obs at kun medikamentrester/annet tilsølt med medikament skal i kartong for medikamentavfall. Gjelder også tomme sprøyter det har vært legemidler i.

TPN skal også i medikamentavfall, men IKKE i.v. væsker m/elektrolyttilsetninger.

* Hydreringsvæsker og elektrolytter, tømmes i vasken
* Rester av sondemat skal i restavfall
* A- og B-preparatrester sprøytes i egen beholder (‘seponett’)
* Ampuller kastes i medikamentavfall. Kanyler kastes i gul boks.
* Glass/metall (ikke medisinglass – de går i medisinavfall)
* Ren plast (myk og hard)
* Papp (brettes sammen)
* Papir (skilles mellom «JA» vanlig og «NEI» sensitivt på kontorene)
* Restavfall
* (Smitteavfall)
* Rester av blodprodukt merkes og oppbevares ett døgn i skuff på skyllerom. Rester tømmes i dekontaminator, engangsutstyr i restavfall
* Sugekolber i egen oppsamlingseske på skyllerom
* Kartonger har forskjellig antall bunner og poser (se avfallsplakat på skyllekyllerom)
* Cytostatika – Kroppsvæsker håndteres som cytostatika-avfall 5 døgn etter siste kur

# Referanser

Interne referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [1.2.2.3-01](https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/dok14627.htm) | [Istandgjøring og merking av legemidler](https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/dok14627.htm) |
| [1.8.3-01](https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK18052.pdf) | [Avfallsplakat](https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK18052.pdf) |
| [5.6.1-21](https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK26226.pdf) | [Retningslinjer for legemiddelhåndtering ved Barne- og ungdomsklinikken](https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK26226.pdf) |

Eksterne referanser

|  |
| --- |
|   |

# Forankring

# Endringer siden forrige versjon

Endret etter flytting til Glasblokkene