

Kategori: Ledelse og styringssystem	Gyldig fra/til: 04.06.2024/04.06.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Medisin C	Versjon: 3.00
Godkjenner: Langeland, Anne-Jorunn	Sjekkliste
Dok. ansvarlig: Kristine Ruud	Dok.id: D73064

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Ansvar	1
4	Gjennomføring av opplæring på medisinrom.....	2
4.1	Plassering av medisiner og utstyr på medisinrom etc:.....	2
4.1.1	I.V medisiner til venstre:	2
4.1.2	A- og B-preparater i narkotikaskap:	2
4.1.3	Tilsetninger i.v. væsker og andre elektrolytter:	2
4.1.4	Høyskap:.....	2
4.1.5	Peroral seksjon høyre side:	3
4.1.6	Kjøleskap:	3
4.1.7	PC:	3
4.2	Kontroll og merking:.....	3
4.3	Nasjonale blandekort:	3
4.4	Medisinbestilling:	4
4.5	Pumper	4
4.6	Akuttbord på rom 3432/akuttsekk på medisinrom.....	4
4.7	Avfall/sortering:	5
5	Referanser.....	5
6	Forankring.....	5
7	Endringer siden forrige versjon.....	5

1 Hensikt

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

2 Målgruppe og avgrensning

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

3 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.

4 Gjennomføring av opplæring på medisinrom

4.1 Plassering av medisiner og utstyr på medisinrom etc:

4.1.1 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

4.1.2 A- og B-preparater i narkotikaskap:

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

4.1.3 Tilsetninger i.v. væsker og andre elektrolytter:

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

Obs merking av infusjoner → tilsetningslapp

4.1.4 Høyskap:

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

4.1.5 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.

4.1.6 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.

4.1.7 PC:

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

4.2 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 dobbeltkontrolleres 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](#) 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).

4.3 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').

4.4 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 apotekasse 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

4.5 Pumper

- Sprøytepumpe eller infusjonspumpe? Vurderes ut ifra blandingsvolum, barnets alder og væskebehov, væskerestriksjoner, praktiske hensyn og legemidlets behov.
- Profil: store barn
- M/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.

4.6 Akuttbord på rom 3432/akuttsekk på medisinrom

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

4.7 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/elektrolytttilsetninger.
- 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 medisnavfall)
- 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

5 Referanser

Interne referanser

[1.2.2.3-01](#)

[Istandgjøring og merking av legemidler](#)

[1.8.3-01](#)

[Avfallsplakat](#)

[5.6.1-21](#)

[Retningslinjer for legemiddelhåndtering ved Barne- og ungdomsklinikken](#)

Eksterne referanser

6 Forankring

7 Endringer siden forrige versjon

Endret etter flytting til Glasblokkene