

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Medisinrom opplæring Medisin C, BUK
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 medisinerom	2
4.1	Plassering av medisiner og utstyr på medisinerom 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 medisinerom	4
4.7	Avfall/sortering:	5
5	Referanser	5
6	Forankring	5
7	Endringer siden forrige versjon	5

1 Hensikt

Tilnærmet lik opplæring på medisinerom 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. Dobbeltkontroll. 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 (blande kort) 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 blande kort:

- Finnes både digitalt og i permer.
- Digital og perm kan avvike noe fra hverandre. Noen medikamenter har lokale blande kort. Da skal de lokale fortrinnsvis brukes. Ved oppdatering kan nytt kort være klart digitalt, men blande kort 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 sondeemat 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](#)