## Endring siden forrige versjon

Lagt til referanse om forlikelighet

Lagt til info om at cytostatika beskrives i egne prosedyrer

## Hensikt

Felles standard for å sikre en best mulig kvalitet på tilberedning og administrering av ikke-bruksklare legemidler til infusjon eller injeksjon i SØ.

## Målgruppe

Medarbeidere som administrerer legemidler i Sykehuset Østfold (SØ)

## Fremgangsmåte

### Istandgjøring av legemidler til infusjon eller injeksjon (for håndtering av cytostatika gjelder egne prosedyrer)

* Klargjøring av arbeidssone:
  + Tilstrekkelig renhold i sonen
  + Ikke oppbevaring av materiell som samler støv, bakterier og bakteriesporer (eks. kartonger, mat, blomster)
  + Vask med såpe ved søl av legemidler på hud
  + Desinfeksjon av arbeidsflaten med desinfeksjonssprit 70 % eks. Antibac før hver tilberedning
  + Bruk av steril duk kan redusere behov for vask/desinfeksjon
  + Ryddig arbeidsflate, kun medikamenter og utstyr for en enkelt tilberedning om gangen for å hindre sammenblanding og krysskontaminasjon
* Aseptisk arbeidsteknikk skal benyttes;
  + Grundig håndhygiene, se prosedyre [Håndhygiene](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03005.htm)
  + Desinfeksjon (min 30 sek) av alle membraner og ampullehalser med Klorhexidin sprit 5 mg/ml (fuktet på kompress). Unntak infusjonsposer pakket med overpose og membran under aluminiumsfolie.
  + Rolige bevegelser og ikke hender over sterile flater for å unngå turbulens og kontaminasjon
  + Unngå å holde i stempelhalsen, hvis stempelet tas opp og ned i sprøyta flere ganger.
* Tilberedning av antibiotika og andre stoffer som kan fremkalle allergier/hudirritasjoner
  + Vurdere bruk av hansker over rengjorte/desinfiserte hender
  + Bruk av Bench-coat, kastes som risikoavfall
* Før tilsetning av legemidlet skal det kontrolleres at:
  + Legemidlet kan gis som infusjon eller injeksjon (rett administrasjonsform)
  + Legemidlet er forlikelig med infusjonsvæsken
  + At [holdbarheten](https://ehandboken.ous-hf.no/document/7996) av legemidlet og infusjonsvæske ikke er overskredet
* Infusjonsvæske tilsatt legemiddel skal merkes tydelig med:
  + Pasientens navn og fødselsdato
  + Legemidlets navn, styrke/konsentrasjon
  + Tidspunkt for tilberedning
  + Tilsetningslapp skal signeres av sykepleier og kontrasigneres dersom det er krav om [dobbeltkontroll](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03670.htm).
* Skriftlige arbeidsbeskrivelser vedrørende dose, infusjonsvæske, dråpe­hastighet/ infusjonstid, administrasjonsmåte og lignende sjekkes opp mot anbefalinger i Felleskatalogen

### Etter istandgjøring

* Infusjonen kontrolleres at den ikke inneholder synlige partikler eller utfellinger og at emballasjen er hel.
* Lysømfintlige infusjoner skal beskyttes mot lys
* Ved bruk av infusjonspumper skal sykepleier regne om dosering til infusjonshastighet hvis dette ikke er bestemt av lege. Omregningen kontrolleres av lege eller annen sykepleier/vernepleier. Dosehastighet skal alltid ordineres av lege i Metavision.
* Sykepleier/vernepleier er ansvarlig for korrekt innstilling av infusjonspumpe og alarmer. Innstilling skal kontrolleres av lege eller annen sykepleier/vernepleier.
* Sykepleier/vernepleier er ansvarlig for at legemiddel, infusjonsvæske samt infusjonssett blir byttet i tråd med gjeldende hygieneprosedyrer.

### Administrering (Utdeling)

* Ved eventuell bruk av «venekateter/veneport», følges prosedyrer med bruk og stell av dem.
* Dersom utfellinger oppdages etter igangsatt infusjon, skal infusjonen avbrytes umiddelbart. Lege og apotek/farmasøyt kontaktes.
* Dersom pasienten utvikler allergiske reaksjoner skal infusjonen avbrytes og lege kontaktes.
* Under infusjonen skal dråpehastigheten kontrolleres, ettersom denne kan forandres når volumet i beholderen avtar.
* Infusjonen avsluttes innen 24 timer etter tilsetning, hvis ikke kortere holdbarhetstid er angitt.

Avfall sorteres og kasseres i henhold til gjeldende prosedyrer for [Kildesortering - sortering og avfallsbehandling](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03789.htm)

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [F/6.6.2-25](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03789.htm) | [Kildesortering - sortering og avfallsbehandling](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03789.htm) |
| [F/8.2.3-11](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03670.htm) | [Legemidler - egenkontroll og dobbeltkontroll](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03670.htm) |
| [F/8.2.3-12](https://ehandboken.ous-hf.no/document/26943) | [Legemidler - forlikelighet av intravenøse legemidler i sentrale og perifere innganger (OUS ehåndbok)](https://ehandboken.ous-hf.no/document/26943) |
| [F/8.2.3-14](https://ehandboken.ous-hf.no/document/7996) | [Legemidler - holdbarhet etter anbrudd (brukstid), sterile legemidler (OUS eHåndbok)](https://ehandboken.ous-hf.no/document/7996) |
| [F/8.2.3-17](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03673.htm) | [Legemidler - istandgjøring, tilberedning og merking](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03673.htm) |
| [F/8.2.3-25](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok41176.htm) | [Legemidler - utdeling](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok41176.htm) |
| [F/8.3.2-02](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok24287.htm) | [Medisinrom/ medisintraller - renhold og orden](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok24287.htm) |
| [F/8.3.4-03](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03657.htm) | [Legemidler - oppbevaring](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03657.htm) |
| [F/18.1.2-04](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03005.htm) | [Håndhygiene](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03005.htm) |
| [F/18.1.3-01](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03009.htm) | [Desinfeksjon - før punksjoner og injeksjoner](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok03009.htm) |

|  |
| --- |
|  |

#### Vedlegg

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

#### Slutt på Prosedyre