

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2025-02-06

Innehållsansvar: Liqaa Chalabee, (liqch1), Apotekare

Giltig till: 2027-02-04

Granskad av: Tobias Axelsson, (tobax), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Läkemedelshantering på Medicinavdelning barn

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare rutin 2023-02-27, version 6.

Förtydligande och tillägg av information om narkotika, medicinska gaser och inleverans samt borttagande av synonymlista för läkemedel (bilaga 1) på Medicinavdelning barn.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att läkemedelshantering på Medicinavdelning barn sker enligt gällande författningar och i enlighet med regionala instruktioner och SU:s gemensamma rutin. Denna rutin ska läsas tillsammans med SU:s gemensamma rutin för läkemedelshantering.

Kapitel 1. Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande läkemedelsansvaret. Ansvar för läkemedel på Medicinavdelning barn har överlåtits till vårdenhetschef och läkemedelsansvarig läkare. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Läkare, sjuksköterskor och farmaceuter på Medicinavdelning barn ansvarar för att arbeta enligt denna rutin.

Nyanställda sjuksköterskor genomgår åtta veckors bredvidgång och genomför *Kompetensörkortet Läkemedelshantering – för sjuksköterskor*. Samtliga sjuksköterskor ska genomföra kompetensörkortet en gång per år.

Ansvarsbeskrivningar för vårdenhetschef, läkemedelsansvarig läkare, apotekare, receptarie, läkemedelsansvarig sjuksköterska, narkotikaansvarig sjuksköterska och gasansvarig samt lista över behöriga beställare förvaras hos vårdenhetschefen. Kopior på ansvarsbeskrivningar finns i läkemedelspärmen i läkemedelsrummet.

Arbetsbeskrivning

Kapitel 2. Ordination

Ordinationshandlingar

Infusioner, injektioner och flytande mediciner ordinerar i ml. Enstaka undantag tex Modigraf/Prograf och Simulect ordinerar i mg. Läkemedel ordinerar i slutkoncentration kopplat till en eped-instruktion om sådan finns. Övriga läkemedel ordinerar inte heller i mg, utan i tablett/kapsel/inhalation/dospåse/droppar etc.

Läkemedel måste ”pilas” för att de ska komma upp i sjuksköterskans vy, som heter utdelningar. Glöm inte att pila läkemedel dagligen, annars riskerar patienten att inte få sin medicin.

Om ett läkemedel skulle ordinerar med ett passerat dostillfälle under dagen alltså (efter rond) måste sjuksköterska informeras om detta av ansvarig läkare.

De flesta läkemedel ordinerar i läkemedelsmodulen i Melior. Eventuella ordinationer utanför Melior dokumenteras i Melior att ordinationen finns i separat lista. Ordinationen i Melior ska ordinerar enligt PM. Den separata listan (ordinationshandlingen) förvaras i kardex (patientpärm).

Opioidinfusion

För opioidinfusion används ordinationshandlingen *PCA/SKA-protokoll med bolusfunktion (morfin/oxikodon)*. I den finns flikar för PCA-protokoll och SKA-protokoll baserat på vikt.

Dessa återfinns på intranätet under Läkemedel, sedan Barn och läkemedel, sedan Akut smärtteamet barn och slutligen under [Lathund och protokoll](#)

Läkemedelsmodulen: Ordinera enligt eped med rätt koncentration, ange i dosering PM och i anvisningar ”se kardex”.

Dialys

För dialys används ordinationslistor för *Manuell peritonealdialys, CCPD/APD och Tidal* som ingår i *Rutin Peritonealdialys – PD*

Läkemedelsmodulen: Välj ”PD-vätska” i ordinationsmallar eller ordinera bicaVera 1,25 mmol/l Calcium med rätt syrka på Glucose och ange PM i dosering.

Insulin

Insulin IV:

För insulin intravenöst används ordinationshandlingen *Diabetes insulin iv ordination (Insulininfusion Actrapid 1 E/ml via pump)*. Given dos förs på *Blodsockerlista intravenös tillförsel av insulin Medicinavdelning barn eller vätskebalanslista vid diabetes med Ketoacidosis*.

Läkemedelsmodulen: Välj ”Insulin IV” i ordinationsmallar och radera inaktuella läkemedel i rutan anvisningar för snabbverkande insulin.

Insulin sc:

Första dygnet används *Diabetes – hyperglykemi utan ketoacidosis* för diabetes kolhydraträkning (subkutant).

Det andra dygnet och tills vidare används *Blodsockerlista, sc inj, Medicinavdelning barn, Kolhydraträkning*.

Läkemedelsmodulen: Välj ”Insulin sc” i ordinationsmallar och radera inaktuella läkemedel i rutan anvisningar för både snabbverkande och långverkande insulin.

Vid ordination av 10E/ml, ange även ”**OBS! 10E/ml**” i anvisningar.

Insulinpump sc:

För diabetes kolhydraträkning (insulinpump sc) används ordinationshandlingen *Blodsockerlista, insulinpump Medicinavdelning barn, kolhydraträkning*.

Läkemedelsmodulen: Välj ”Insulinpump sc” i ordinationsmallar och radera inaktuella läkemedel i rutan anvisningar för snabbverkande insulin.

Vid ordination av 10E/ml, ange även ”**OBS! 10E/ml**” i anvisningar.

Alla dessa ordinationshandlingar kan nås via intranätet/ SharePoint/ Medicinavdelning barn/ Dokument/ Specialgrupper/ Diabetes.

Midazolaminfusion

För midazolaminfusion används ordinationshandlingen Bilaga 1 Infusion midazolam 0,2 mg/ml som ingår i Rutin Status epilepticus hos barn och ungdomar.

Läkemedelsmodulen: ordinera enligt eped Midazolam 0,2 mg/ml, ange PM i dosering och se kardex under anvisning.

Baklofen

Se rutin Baklofen intratekalt – omhändertagandet av barn som behandlas med Baklofen intratekalt.

Läkemedelsmodulen: Använd Läkemedel infusion, ange PM i dosering och baklofenpump i anvisningar.

Heparininfusion

För heparininfusion används *Heparinschema – rutiner på BIVA, OP 1 och Barnhjärtcentrum*

Heparin LEO 100 E/mL ska INTE användas som infusion då den innehåller för stora, troligen skadliga mängder bensylalkohol.

Använd 5000 E/ml och späda till önskad slutkoncentration enligt eped.

Läkemedelsmodulen: Välj Heparin med aktuell styrka i ordinationsmallar.

Glukos med tillsatser

Glukos ska ordineras i 1000 ml och tillsatserna ska ordineras i ml enligt patients behov och under anvisning anges dygnsmängd.

Läkemedelsmodulen: Använd färdiga ordinationsmallar för ordination.

Parenteral nutrition

Parenteral nutrition ska inte ordineras enligt påsstorlek utan enligt patientens behov.

Läkemedelsmodulen: Använd färdiga ordinationsmallar för ordination.

Ordination enligt generella direktiv

Fastställd version över ordinationer enligt generella direktiv förvaras hos vårdenhetschefen. En kopia finns i läkemedelspärmen i läkemedelsrummet. Listan finns även inlagd i Melior.

Kapitel 3. Beställning av läkemedel

Fastställd PNL-lista, fastställd vätskevagnslista, lista på extempore beredningar som beställs från Beredningsenheten samt lista på läkemedel som förvaras utanför läkemedelsrummet förvaras i pärmen "Läkemedel" som finns i läkemedelsrummet. Reservrutin om elektronisk beställning inte fungerar finns på intranätet under länken [Reservrutin beställning av läkemedel](#)

En kopia av reservrutinen finns utskriven och förvarad i pärmen *Läkemedel* i läkemedelsrummet. I pärmen finns även utskrivna faxblanketter som används vid reservrutin.

Läkemedel i Hamlet

Kundnummer hos RGL: 40004556124

Enhetens beställningsdagar är måndag och torsdag med leverans nästföljande dag. Stopptid för normalbeställning är kl 9:30. På måndagar, och torsdagar finns även möjlighet att göra tilläggsbeställningar fram till kl 14 för leverans nästföljande dag.

Vid undantagsfall kan läkemedelsbeställningar även göras alla vardagar fram till kl 16 med leverans nästföljande vardag och kallas då för snabbbeställning. Ring RGL för att säkerställa leverans.

Special PNL

Listan på läkemedel som ingår i special PNL återfinns på intranätet under SharePoint/Medicinavdelning barn/Läkemedel/PNL

Dessa läkemedel har oftast kortare hållbarhet och beställs löpande enligt hållbarheten.

Läkemedel som ingår i listan och inte finns med i Hamlet, beställs via faxbeställningsblanketter och faxas till Beredningsenheten.

Dialysvätskor ska ses över med dialysansvarig sjuksköterska och beställas vid behov.

Akutbeställningar av läkemedel under jourtid eller läkemedel som måste levereras samma dag kan göras av alla och *får endast ske i undantagsfall*. Ring alltid telefonnumret som visas i Hamlet efter beställningen är gjord. Extra kostnad tillkommer mellan kl 17-8 på vardagar och helger.

Vätskevagn beställs vid behov under vardagar före kl 9:30 med leverans samma dag. Vid akut behov av att byta vagn, ring vätskelagret (031-343 47 70) för att avtala leverans.

Läkemedel från Beredningsenheten Su/ Östra

Kundnummer hos Beredningsenheten:

ÖS7761 för Medicinavdelning barn

Extempore beredningar och TPN beställs från Beredningsenheten. Faxblanketter (inkl TPN, cytostatika och övrig extempore) finns på intranätet under länken [Beställa läkemedel](#). Faxnummer är 031-190079.

För patientbundna läkemedel anges ansvarig läkare.

Beställning före kl 10 under vardagar har normalleverans på 4-5 arbetsdagar. Då skrivs ”Enl. ledtid” i rutan för önskat leveransdatum på blanketten.

Spara alla pappersbeställningar (till både Beredningsenheten och RGL) tills varorna är levererade. Förvara ovanliga underlag för

Beredningsenhetens beställningar i pärmen ”APL skickade beställningar”.

Vid akut behov av läkemedel skriv in önskat datum och klockslag i blanketten och ring alltid Beredningsenheten (031–3434363) och avtala om leverans.

Cytostatika

Läkemedel med ATC-kod L01 (tex Rituximab, Cyklofosamid) ska beställas på cytostatika faxbeställningsblankett som finns under länken [Beställa läkemedel](#)

För beställning av Rituximab på blanketten under övrigt ska anges ”inget aggregat” för annars kopplar Beredningsenhet på en kort slang med koksalt i automatiskt.

Om patienten tillhör avdelning Barncancercentrum (en onkologpatient) så sköter Barncancercentrum både beställning och administrering utav läkemedlet samt omhändertagande av riskavfallet.

Om patienten tillhör Medicinavdelning barn och ordinerat cytostatika som t.ex Cyklofosamid så sköter Medicinavdelning barn beställningen. Cytostatika faxbeställningsblankett ska användas och på blanketten under övrigt ska anges aggregat Connect Z. Beredningsenhet kopplar på en kort slang med koksalt i.

Patientansvarig sjuksköterska med hjälp av vårdenhetschef tar kontakt med Barncancercentrum för att få hjälp med administrering utav läkemedlet samt omhändertagande av riskavfallet.

Tfn Orderberedning cytostatika:

Östra: 031-343 56 02, fax 031-19 00 79

Sahlgrenska: 031-342 99 00, fax 031-41 00 72

Cytostatikaläkemedelsrester slängs i en separat gul kanylhink som är märkt med cytostatika etikett och död fisk. Locket måste sättas på direkt, pga risken för spill. Obs! Tänk även på att blöjor från patienten ska slängas i den hinken.

Licenspreparat

Licens för icke godkända preparat i Sverige ansöks via [Klas](#) . För generell licens anges i ansökan ”Ett årsförbrukning” i rutan ”Totalmängd”. Vid val av produkt ska tillståndsinnehavare anges. Som vårdinrättning/sjukhus anges DSBS/SU/Östra. Som klinik anges Medicin barn. Handläggningstiden är sju arbetsdagar för Läkemedelsverket. PDF med ansökan skrivs ut och sparas i Licens-pärm i läkemedelsrummet. En översikt av beviljade licenser finns i Licenspärmerna och används för att förnya licensen i tid. Giltighetstid för licensen finns på denna översikt. Godkända licensansökningar sparas i pärmerna i tre år. Ansökan om enskild licens skrivs ut och sparas i patientpärm. En kopia sparas i Licenspärmerna.

Det finns en förlängningsblankett för generella licenser. Förlängning av den sedan tidigare beviljade licensen kan ske inom 36 månader från att licensen beviljats (därefter försvinner den ur KLAS).

Blanketten finns i intranätet/ SharePoint/ Medicinavdelning barn/Dokument/läkemedel/licenser.

Om licensläkemedlet har ett varunummer beställs det via Hamlet. Om licensvaran inte återfinns i Hamlet ska beställningen faxas till RGL. Faxblankett finns i licenspärmerna i läkemedelsrummet och på intranätet under [Beställa läkemedel](#)

Om licenspreparatet är en tillverkningsvara och beställs från Beredningsenheten ska licensmotiveringen faxas till Beredningsenheten.

Mer information om detta återfinns under länken [Info om extempore för vårdpersonal](#) (fd extemporehandboken)

VNL och lån från annan avdelning

Läkemedel som används sällan eller som bara behövs i enstaka doser hämtas från VNL. Lån av läkemedel från annan avdelning kan ske om det inte finns i VNL. Vid lån av flera doser eller dyra läkemedel beställer Medicinavdelning barn nya och återlämnas snarast. Dokumentera läkemedelsnamn, antal förpackningar, avdelning och patientansvarig sjuksköterska på ett papper vid skrivbordet i läkemedelsrummet vid lån till annan avdelning.

Inleverans

Uppackningen av läkemedel görs i direkt anslutning till leveransen. Följesedlarna läggs på skrivbordet vid datorn för att senare inlevereras utav apotekare, receptarie eller läkemedelsansvarig sjuksköterska.

Vid mottagandet av läkemedel ska det kontrolleras att det är rätt avdelning, rätt antal kolli. När läkemedel plockas upp ska läkemedlen och antalen stämma överens med följesedlarna.

Wellpapp-kartonger ska öppnas med kniv, och inte rivas upp för att förhindra spridning av mögelsvampen *Aspergillus*.

Kapitel 4. Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd

Läkemedelsrummet är avdelningens huvudförråd, men läkemedel finns även förvarade på andra platser. Se blankett *Läkemedel som får förvaras utanför PNL*, fastställd lista finns i pärmen *Läkemedel* i läkemedelsrummet.

Ansvarig för läkemedel i akutväska är receptarien. Innehållet i väskan kontrolleras varannan månad enligt rutin *Akutväska barn-vuxen läkemedel*. Dokumentera datum och signatur efter kontroll på en etikett på väskan.

Akututrustningen som inkluderar syrgas för akutsituation och portabel sug, kontrolleras dagligen i samband med kontroll av apparatförråd samt daglig kontroll av väggfast sug inne på patientrum.

Vid en akutsituation, då väskan öppnats och något använts ska den så fort som möjligt fyllas på igen och plomberas. Den som använt akutväska är skyldig att iordningställa den om inget annat avtalas.

Temperatur, hållbarhet och städning

Städning utförs dagligen, kylskåpstemperaturen ska avläsas dagligen och rumstemperaturen veckovis. Efter avläsning signeras blanketten *Temperaturkontroll* som är en del utav mall 9 Skötsel av läkemedelsförråd, som finns i en plastficka på kylskåpet.

Hållbarhet på läkemedel ska utföras i slutet av varje månad. Klistra på gul etikett "Obs! Hållbarhetsdatum" på varje förpackning som går ut inom 1–2 månader. Signera att hållbarheten är gjord på blanketten *Temperaturkontroll* som är en del utav mall 9 Skötsel av läkemedelsförråd, som finns i en plastficka på kylskåp.

Bänkar och arbetsytor där beredning av läkemedel utförs avtorkas med ytdesinfektion innan beredning och när beredning är utförd samt vid behov. Många antibiotika löser sig i vatten men sämre i sprit, rengör därför arbetsbänken först med vatten och därefter med ytdesinfektion.

Städning av dragskåp med allrengöringsmedel utförs en gång per vecka och dokumenteras på listan placerad vid dragskåpet.

Svarta kärl för läkemedelsavfall samt papperssäck med kartonger byts av den som är i tjänst när kärlen är fulla. Klistra på etiketterna ”läkemedelsavfall” och ”död fisk” för läkemedelsavfall och placera i miljörum/ städ.

Indragningar

Indragningar kan ses på första sidan i Hamlet och skall åtgärdas omedelbart. Om läkemedlet ska returneras, följ Blankett A1 ”Retur av läkemedel till RGL”. Blanketten finns på intranätet under länken [Mallar och blanketter](#). Signerad indragningsskrivelse sparas i 1 år i pärmen ”Läkemedel” oavsett om indraget läkemedel finns på avdelningen eller inte.

Kapitel 5. Iordningställande

Händerna ska spritas direkt när man kommer in i läkemedelsrummet, och innan iordningsställande av läkemedel.

Läkemedel skall iordningställas med originalordination som underlag. Kontrollera att det är rätt läkemedel som har iordningställts genom att kontrollera framtagna förpackningar. Kontrollera att det är rätt dos med hjälp av ePed eller pm.

Vissa läkemedel som opioidinfusioner, cytostatika, aciklovir, Heparin, Fragmin (se separat rutin vid hantering och ordination av Fragmin), Midazolam och Pro-Epanutin behöver en extra kontroll av dos och hastighet. Dubbelkontrollen vid blandning och uppstart görs med hjälp av en kollega och dokumenteras i Melior.

Vankomycin 5 mg/ml och Catapresan (klonidin) 15 mikrogram/ml finns vanligtvis färdigblandat från Beredningsenheten, men i undantagsfall kan dessa spädas på avdelning och ska då också dubbelkontrolleras.

Överfyllnadsvolym

Överfyllnadsvolym ska INTE dras ur infusionsflaskor 100 ml och 250 ml för NaCl och Glukos 5% vid iordningsställande.

Märkning av läkemedel som inte omedelbart administreras

Om ett iordningställt läkemedel inte administreras i direkt anslutning till iordningställandet ska det vara märkt med patientens identitet (i förekommande fall), läkemedlets namn, styrka, tidpunkt för iordningställandet och signum. Ljuskänsliga läkemedel ska skyddas med aluminiumfolie.

Om medicinbägare används ska namn och personnummer stå på bägaren, och inte endast på locket. Signera i Melior under Iordningställandeknappen i utdelningslistan. Ange tid, datum och ev. kommentar. När det är dokumenterat visas symbol ”medicinkopp” i utdelningslistan.

Sprutor eller andra hjälpmedel som finns på enheten

Vid intravenös injektion används vita luersprutor eller luerlocksprutor. Vid injektion i CVK samt antibiotikainjektion ska i första hand sprutor med skruvfattning (luerlock) användas.

Vid läkemedel som ska ges per oralt eller enteralt används lila sprutor. Flytande läkemedel som endast ska ges per oralt kan även ges via medicinmugg eller sked.

Skruvfattningen passar till v-sonderna men till Mic-key slangarna samt matdroppsaggregatet behövs en adapter, male Nutrisafe – female ENFit®.

Läkemedel i droppform ska ges med sked i första hand. Vid sväljsvårigheter (PEG/sond) späd först ut dropparna med vatten i en medicinbägare och dra sedan upp det i en lila spruta. Spola med vatten efter administrering för att patienten ska få hela dosen (inklusive det som fastnat i sprutans spets). Alternativet är att ordinationen är i milliliter och inte droppar.

Vid läkemedel som ska ges som inhalation används läkemedlets färdiga endosbehållare, om inhalationerna behöver blandas görs det i en medicinbägare.

Hållbarhet för iordningsställda läkemedel

Maximal mikrobiologisk hållbarhet är 12 timmar i rumstemperatur och 24 timmar i kylskåp (enligt Svensk Läkemedelsstandard) för okonserverade produkter. Information om hållbarhet kan alltid hittas i ePed.

Infusioner med och utan tillsatser (även glukosdropp) som pågår kontinuerligt, byts var 24:e timma om inget annat anges och om hållbarheten tillåter det.

TPN som ges till barn under 2 år ska ljusskyddas under administrering. Använd ljusskyddade droppaggregat. Droppaggregat byts varje dygn och markeras med datum på sprutetikett som fästs på infusionsslangen.

Arbetsrutin för beredning av läkemedel med risk för överkänslighet

Se rutin *Iordningsställande av läkemedel med risk för överkänslighet*.

Rutinen återfinns på intranätet under Hitta dokument.

Orala mixturer

Brytningsdatum ska skrivas på flaskan i samband med öppnandet av läkemedlet. Hållbarheten är 6 månader för konserverade läkemedel enligt Svensk läkemedelsstandard (om inte annat står på förpackningen eller i FASS).

Antibiotikamixturer, Valcyte 50 mg /ml oral lösning och Cellcept 1 g/5 ml oral lösning kan vid behov spädas på avdelningen med hjälp av mätglas enligt rutin *Iordningsställande av orala mixturer på vårdenhet*.

Omhändertagande av patientens medhavda läkemedel

Patientens medhavda läkemedel ska i första hand placeras i en låda märkt med patientens namn och personnummer som förvaras inne i läkemedelsrummet. Om patienten själv sköter några utav dessa medhavda mediciner ska sjuksköterskan hämta lådan så att patienten kan ta sina doser. Dessa används tills de beställda läkemedlen har kommit till avdelningen.

I andra hand kan patienten förvara sina medhavda läkemedel i ett haspat skåp på patientrummet eller uppepå detta skåp för att minimera risken att någon annan kommer in och får dessa läkemedel i sig.

Vilka spädningsschema/blandbarhetscheman som gäller på enheten

I första hand används ePeds spädninginstruktioner och i andra hand pm eller Fass.

Blandbarhetsdatabasen används vid administrering av flera intravenösa läkemedel i samma infart.

Det är viktigt att även titta på interaktioner eftersom blandbara läkemedel ändå kan interagera med varandra i kroppen och kan därför inte ges samtidigt.

OBS! Kontakta läkare eller fråga kollega vid ordinationer som är otydliga. Tänk på att vissa läkemedel kräver att man tar ett koncentrationsprov tex vankomycin, takrolimus (Prograf och Modigraf), tobramycin (Nebcina) och amikacin (Biklin).

Aktuell signaturlista förvaras i pärmen *Läkemedel* i läkemedelsrummet.

Kapitel 6. Administrering och överlämnande

Kontrollera ALLTID patientens identitet vid administrering genom att kontrollera patientens id-band eller kontrollera personnummer med patientens vårdnadshavare.

Signera i Melior under knappen Överlämna. Bocka i rutan ”Överlämnad till patient”. När det är dokumenterat och signerat visas symbol ”grön bock + 2 händer” i utdelningslistan.

Generikabyte görs enligt Läkemedelsverkets utbytbarslista och regionala terapigrupperns bedömning.

Vid övertag av pågående infusioner kontrolleras ordinationen av ansvarig sjuksköterska varje arbetspass att rätt infusion, styrka och dos ges.

Handräckning av barnsköterska/undersköterska gällande administrering av läkemedel såsom inhalationer, per os, suppositorier och salvor kan i enskilda fall ske på sjuksköterskans ansvar. Det finns delegering för barnsköterska att ge inhalationer och alla barnsköterskor bör ha en delegering.

Innan föräldrar får ge läkemedel via sond eller motsvarande ska de få utbildning av ansvarig sjuksköterska i hantering och administrering av aktuella läkemedel.

Kapitel 7. Överflyttningar mellan vårdavdelningar

BIVA

För att inga felaktigheter ska uppstå när patienten kommer från BIVA, ska alla läkemedel kontrolleras i läkemedelsmodulen innan patienten flyttar och även stämmas av med patientansvarig sjuksköterska och apotekaren på Medicinavdelning barn.

Kapitel 8. Arbetsmiljöaspekter

Se separat lista över riskläkemedel i pärmen *Läkemedel med arbetsmiljörisk* i läkemedelsrummet. Listor med Läkemedel med arbetsmiljörisk (Cytotoxiska, Risk för överkänslighet och Läkemedel

som kan ge fosterskador) finns anslagna bredvid vätskevagnen i läkemedelsrummen.

Arbetsrutin för beredning av riskläkemedel

Se rutin Iordningsställande av läkemedel med risk för överkänslighet t ex vid antibiotikaberedning.

Cytostatika

Hantering av cytostatika beskrivs i rutinen *Hantering av cytostatiska och cytotoxiska läkemedel*.

Kapitel 9. Miljöaspekter

Se SU:s gemensamma rutin för läkemedelshantering.

Kapitel 10. Kvalitetssäkring

Se SU:s gemensamma rutin för läkemedelshantering.

Kapitel 11. Narkotikaklassade läkemedel

Alla narkotikaklassade läkemedel journalförs i avsedd pärm: per orala, intravenösa läkemedel och läkemedel hämtade från VNL. Varje journal gäller för ett läkemedel och ska arkiveras i 15 år. Vid varje uttag och tillförsel ska totalmängden kontrolleras och antecknas. Kassation ska dubbelsigneras i narkotikajournalen utav två behöriga personer.

Brutna ampuller med läkemedel dras upp i en spruta och kan sparas under den ansvariga sjuksköterskans arbetspass. Sjuksköterskan är även ansvarig för att sprutan sedan kasseras.

Hämtning från VNL:

Narkotika hämtad från VNL dokumenteras i avsedd pärm, Läkemedel hämtade från VNL. Ange personnummer vid bokning. Om läkemedlet sätts ut och det finns doser kvar kan man antingen lägga dem i narkotikalådan eller kassera doserna och dubbelsignera detta i journalen.

Hämtning från annan avdelning:

Hämtning av narkotiska från annat PNL ska endast ske i undantagsfall.

Utlämnande sjuksköterska ska anteckna enhet, VGR-id, namn och de 8 sista siffrorna på SITH-kortet (se kortets baksida) i narkotikajournalen.

Uttaget journalförs som tillförsel respektive uttag i förbrukningsjournalerna på båda enheterna och kontrasigneras av behörig personal. Vid hämtning till en enskild patient ska utlämnande

sjuksköterska kontrollera att aktuell patient har en pågående vårdkontakt tex i Elvis eller Melior. Uttagna narkotikaklassade läkemedel från annan enhet ska inte återlämnas.

Privata narkotikaklassade läkemedel:

Om privat narkotika används ska en privat förbrukningsjournal upprättas för aktuellt läkemedel.

Kontroll:

En gång per vecka ska narkotikaansvarig sjuksköterska inventera och kontrollera saldo för varje läkemedel och anteckna detta i respektive förbrukningsjournal. Varje vecka ska också uttag av narkotikaklassade läkemedel från VNL (se fliken Inlagrat i Hamlet) kontrolleras. Uttaget ska jämföras med införsel i narkotikajournalen.

Om saldot inte stämmer ska narkotikaansvarig sjuksköterska dubbelkontrollera om något missats att journalföras på följande sätt: Om saldot är plus, genom att t ex titta i Hamlet under fliken ”Inlagrat” vad som beställts hem eller hämtats i VNL.

Om saldot är minus, genom att jämföra uttag mot patientjournal och i Hamlet under fliken ”Inlagrat”.

En gång per månad ska stickprov utföras och narkotikaansvarig ska jämföra uttagen mängd på patient med signerad mängd i journalsystem.

Avvikelse och misstanke om svinn ska omgående rapporteras till vårdenhetschefen samt registreras som avvikelse i MedControlPRO.

Kapitel 12. Medicinska gaser

Gasflaskor förvaras i miljörummet. Syrgas 3 L, Luft 5 L, Livopan lustgas 50/50. Ansvar för miljörummet tilldelas dagligen under morgonrapport och innebär att se till att det finns sex fulla syrgasflaskor, tre fulla luftflaskor och 2 lustgasflaskor Livopan. Beställning av gasflaskor på enheten utförs av receptionist alternativt övrig personal. Beställning sker via Weblord innan kl 12 vardagar för leverans samma dag och efter kl 12 vardagar för leverans nästkommande dag.

Tomma flaskor märks med en lapp med texten ”tom flaska” och tejpas på flaskan. De tomma flaskorna hämtas av vaktmästare på centralkliniken. Om gasflaska tas in i patientrum ska den märkas tydligt med förtryckta skyltar som finns i miljörummet.

Utförande

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO

Arbetsgrupp

Tobias Axelsson, överläkare, Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Viktor Jernström Bengtsson, barnsjuksköterska, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Emelie Olsson, apotekare, Vårdfarmaci

Cecilia Persson, receptarie, Vårdfarmaci

Hanna Borg, vårdenhetschef, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Elinor Noren, barnsköterska, Medicinavdelning barn

Liqaa Chalabee, apotekare, Vårdfarmaci

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Liqaa Chalabee, (liqch1), Apotekare

Granskad av: Tobias Axelsson, (tobax), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-538

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-06

Giltig till: 2027-02-04