

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-20

Läkemedelshantering på operation

Denna rutin gäller för

Operation 1.

Revideringar i denna version

2017-10-10 (Sarbinowski) ”S-Ketamin (Ketanest®)”

”Remifentanil (Ultiva ®) BARN 20
µg/ml”(Ultiva ®)

Syfte

Tydliggöra ansvarsfördelning och rutiner kring ordination, hantering och administrering av läkemedel.

Arbetsbeskrivning

Organisation och ansvar

- Verksamhetschef (VC) har det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamheten för AnOpIVA, område 2.
- Vårdenhetschef (VEC) har det övergripande ansvaret för operation 1.
- Vårdenhetsöverläkaren (VÖL) har det medicinska ansvaret på operation 1.
- En arbetsgrupp med läkemedelsansvariga finns på avdelningen med delegerat ansvar för avdelningens läkemedelshantering enligt SOSFS 2001:17

- Tjänstgörande sjuksköterska har ett egenansvar enligt SOSFS 2001:17.

Ordination

- Enligt SOSFS 2001:17.
- Läkemedel ordineras i anestesijournalen av anesthesiolog.
- Ordinationen ska omfatta anestesiform och läkemedel, styrka och dos.
- Dokumentation per-operativt sker med läkemedlets namn och mängd vid given tidpunkt i anestesijournalen.
- Ansvarig anesthesiolog och ansvarig anesthesisjuksköterska för anestesin dokumenteras i anestesijournalen.
- Anestesi, och - operations, - sjuksköterska får utan läkarkontakt byta läkemedel enligt rutin för läkemedelshantering inom hälso, - och sjukvården i Västra Götaland.
- Anestesi, och - operations, - sjuksköterska får ge läkemedel på generella avdelningsspecifika direktiv.
- Intolerans mot läkemedel antecknas i den preoperativa delen av anestesijournalen.

Rekvisation

- Beställning av läkemedel till läkemedelsförråd på operation 1 sker via HAMLET av läkemedelsansvarig sjuksköterska med delegering.
- Enstaka läkemedel kan hämtas av anestesi, och - operations, - sjuksköterska på vårdnära lager (VNL) SU/Östra sjukhuset.

Förvaring

- Läkemedelsansvarig anesthesisjuksköterska ansvarar för förvaring av beställda läkemedel till läkemedelsförråd och anestesibyråer, som tillhör operation 1.
- Rutin för förvaring av läkemedel enligt SOSFS 2001:17.
- Endast sjuksköterska får ha tillgång till läkemedelsförråd.
- Nycklar till läkemedelsbyråer förvaras i låst nyckelskåp i läkemedelsförrådet. Det åligger varje sjuksköterska att efter arbetspassets slut återlämna nyckelknippa till skåpet.

- Narkotikaklassade läkemedel kontrolleras av anestesijuksköterska en gång varje arbetspass. Dokumentation sker i särskild narkotika-journal. Kontroll av att narkotikajournalerna är korrekt ifyllda utförs av särskilt utsedd, icke läkemedelsansvarig sjuksköterska.
- Utgångna läkemedel gallras kontinuerligt.

Iordningställande av dos/tillredning

- Enligt SOSFS 2001:17
- Uppdragning av injektionsläkemedel:
- Vid iordningställande ska endast ett läkemedel och en sorts spruta tas fram åt gången.
- Sprutan ska märkas med etikett före uppdragning.
- Märkning inkluderar läkemedlets namn, koncentration och datum.
- Kontroll av sprutans märkning mot läkemedlet sker före och efter uppdragning.
- Kontrollen bestyrks med signum på sprutans etikett.
-
- På operation 1 gäller enhetlig sprutstorlek enligt nedanstående tabell:

Läkemedel	Styrka	Sprutstorlek	
Atropin	0,5 mg/ml	2 ml	
Suxameton (Celocurin®)	50 mg/ml	2 ml	
Efedrin®	5 mg/ml	10 ml	
Rokuroniumbromid (Esmeron®)	10 mg/ml	5 ml	
Fenylefrin®	0,1 mg/ml	10 ml	I pump 10-50 ml
Fentanyl®	50 µg/ml	5 ml	
S-Ketamin (Ketanest®)	5 mg/ml	10 ml	
Midazolam ®	1 mg/ml	5 ml	
Tiopental (Pentocur ®)	25 mg/ml	10 ml	
Propofol (Propolipid ®)	10 mg/ml	10 ml	Vid TIVA 10-50 ml spruta

Alfentanil (Rapifen ®)	0,5 mg/ml	2 ml	Vid RSII i 5 ml spruta
Glykopyrron (Robinul ®)	0,2 mg/ml	2 ml	
Glykopyrron Neostigmin (Robinul-Neostigmin®)		2 ml	
Remifentanil (Ultiva ®)	50 µg/ml	10-50 ml	
Remifentanil BARN (Ultiva ®)	20 µg/ml	10-50 ml	

*Sprutstorleken anpassas till den uppskattade totala förbrukningen,
d.v.s. till patient och ingrepp*

Tillsatser till infusionsvätskor:

- Infusionsvätska märks med etikett som inkluderar tillsatsens namn, mängd, datum, klockslag och patientdata samt signatur.
- Uppdragna läkemedel och infusionsvätskor med tillsatser kasseras efter 12 timmar.

Överlämnande/administrering

- Sjuksköterska eller läkare som i ordningställt läkemedel har själv ansvaret för administreringen.
- Vid avvikelser från ovanstående ansvarar den sjuksköterska som berett läkemedlet för att märkning av spruta och infusionspåse stämmer överens med innehållet. Sjuksköterska som administrerar läkemedlet ansvarar för att läkemedlets märkning motsvarar ordinationen.

Ansvar

Personal på operation 1 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen/ Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Läkemedelshantering inom Hälso,- och sjukvården I Västra Götaland:

<http://epi.vgregion.se/upload/Apoteket/L%C3%A4kemedelshantering/Gbg%20Sa%20bohus/manual.pdf>

SOSFS 2001:17:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11283/2001_17.pdf

Läkemedelshantering inom SU:

<http://www.sahlgrenska.se/SU/Forskning/Medicinska-biblioteken/Medicin-och-varld2/Lakemedel/>

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Filip Öhman, sektionsledare, operation 1, AnOpIVA Ö, område 5

Maria Schultz, anesthesisjuksköterska, operation 1, AnOpIVA Ö, område 5

Anna Berntsson, anesthesisjuksköterska, operation 1, AnOpIVA Ö, område 5

Johan Borg, vårdenhetschef, operation 1 och 2, AnOpIVA Ö, område 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1),
Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-648

Version: 7.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-20