

Gäller för: Operation Kungälv

Giltig från: 2025-05-23

Innehållsansvar: Margareta Alenius, (marah20), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2027-05-21

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

# Läkemedelshantering på operation

## Förändringar sedan föregående version

Barium id 42 930

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Utförande .....	1
Uppföljning .....	6
Relaterad information .....	6

## Bakgrund och syfte

Läkemedelshantering inom verksamhetsområde sker i enlighet med [Regional rutin för läkemedelshantering Västra Götalandsregionen](#). Hämtad 2025-05-21. Denna lokala läkemedelshanteringsrutin kompletterar VGRs rutinbeskrivning.

## Utförande

### Organisation och ansvar

- Verksamhetschef Johan Kling har det övergripande ansvaret för läkemedelshantering
- Medicinskt Ledningsansvarig överläkare Sejal Klingenstierna och vårdenhetschef Gunilla Fagerström har det övergripande ansvaret för enheten.
- Läkemedelsansvarig anestesisjuksköterska Margareta Ahlenius

- Biträdande läkemedelsansvarig anestesisjuksköterska Per Widlund
- Narkotikaansvarig anestesisjuksköterska Christina Hedman
- Gasansvarig anestesisjuksköterska Christina Hedman

Ansvarig för Sjukhusapoteket VGR/Kungälv (SAVGR/Kungälv) ansvarar för att deras åtagande enligt instruktion utförs på kvalitetssäkrat sätt.

## Ordination

- Anestesiformen ordineras i den preoperativa delen av narkoskurvan. Ordinationen skall omfatta anestesiform och läkemedel. Den perioperativa dokumentationen sker med läkemedlets namn och mängd vid given tidpunkt i narkoskurvan. Ansvarig narkosläkare och ansvarig narkosköterska för operationen dokumenteras.
- Postoperativa ordinationer dokumenteras i Orbit med läkemedlets namn, mängd, administrationssätt och signatur.
- Muntlig ordination dokumenteras enligt perioperativt alt. postoperativ rutin och signeras i efterhand
- Sjuksköterska får utan läkarkontakt byta till synonymt läkemedel enligt VGR regionens rutiner. (Se Iordningställande rutiner)
- Sjuksköterska får lämna ut läkemedel utan särskild läkarordination från listan i "Generella läkemedelsdirektiv för operation"
- Intolerans mot läkemedel skall antecknas i den preoperativa delen av narkoskurvan

## Rekvistition

- Avdelningens läkemedelsansvariga sjuksköterska ansvarar för rekvisition av läkemedel som inte beställs av Sjukhusapoteket.
- Övrig läkemedelsbeställning sker via SAVGR/Kungälv
- Beställning av läkemedel sker via Hamlet och via telefon/fax enligt RGL-rutiner.
- När läkemedelsansvarig sjuksköterska är frånvarande kan biträdande läkemedelsansvarig sjuksköterska beställa läkemedel.
- Transport av läkemedel sker med vaktmästare och mottagande sjuksköterska/undersköterska signerar och lämnar in varorna i läkemedelsförrådet.

## Förvaring

- Avdelningens läkemedelsansvariga sjuksköterska ansvarar för förvaring av läkemedel i läkemedelsförråd, narkosbord, stickvagnar, spinalvagnar och narkosbord-rtg.
- Alla undersköterskor och sjuksköterskor på operationsavdelningen har behörighetskort till läkemedelsrummet. Endast sjuksköterskor, narkosjour och anestesibakjour har tillträde till narkotikaklassade läkemedel i särskilt låst skåp. Vårdenhetschef uppdaterar behörighetskortet kontinuerligt.
- Vid indragning av läkemedel samlar läkemedelsansvarig sjuksköterska in läkemedlet i avsedd låda för läkemedelsavfall.
- Läkemedelsförrådet städas minst 1 ggr/år
- I läkemedelsförrådet förvaras Akut låda. Lådorna genomgår sedvanlig hållbarhetskontroll.
- Extra behörighetskort/nycklar till läkemedelsrum och narkotikaskåp finns inlåst i narkotikaskåpet. Utlånat och återlämnat kort/nyckel signeras av sjuksköterska.
- Förråd av O2-flaskor finns i avsedda förvaringskorgar fulla/tomma, i godsmottagningen på operation. På varje operationssal finns en bärbar O2-flaska.
- Kontroll av utgångsdatum på bärbara O2-flaskor sker en gång/månad

## Iordningställande

- Läkemedel skall iordningställas av sjuksköterska eller läkare
- Uppdragning av injektionsläkemedel:
  1. Vid iordningställande tas endast ett läkemedel och en sorts spruta fram åt gången.
  2. Sprutan märks före uppdragning med etikett. Märkning inkluderar läkemedlets namn, koncentration och datum.
  3. Kontroll av sprutans märkning mot läkemedlet sker före och efter uppdragning.
  4. Bestyrkes med signum på sprutans etikett.

På operationsavdelningen gäller enhetlig sprutstorlek.

<b>Generika, sustans</b>	<b>Styrka</b>	<b>Sprutstorlek</b>
<b>Adrenalin</b>	0,1 mg/ml	10 ml
<b>Alfentanil</b>	0,1 mg/ml (spädd lösning)	10 ml
<b>Alfentanil</b>	0,5 mg/ml (sprutpump)	20 ml (luerlock)
<b>Atropin</b>	0,5 mg/ml	3 ml
<b>Atracurium</b>	10 mg/ml	5 ml
<b>Betametason</b>	4 mg/ml	3 ml
<b>Droperidol</b>	2,5 mg/ml	1 eller 3 ml
<b>Efedrin</b>	50 mg/ml	3 ml
<b>Efedrin</b>	5 mg/ml (spädd lösning)	10 ml
<b>Esketamin</b>	25 mg/ml (sprutpump)	20 ml (luerlock)
<b>Esketamin</b>	5 mg/ml	10 ml
<b>Fentanyl</b>	50 µg/ml	10 ml
<b>Fenylefrin</b>	0,1 mg/ml	10 ml
<b>Furosemid</b>	10 mg/ml	5 ml
<b>Glykopyrron</b>	0,2 mg/ml	3 ml
<b>Glykopyrron- neostigmin</b>	0,5 mg/ml+2,5 mg/ml	3 ml
<b>Ketamin</b>	10 mg/ml	10 ml
<b>Ketobemidon</b>	1 mg/ml (spädd lösning)	5 ml
<b>Ketorolak</b>	30 mg/ml	3 ml
<b>Metoprolol</b>	1 mg/ml	5 ml
<b>Midazolam</b>	1 mg/ml eller 5 mg/ml	5 ml
<b>Morfin</b>	1 mg/ml (spädd lösning)	10 ml
<b>Naloxon</b>	0,4 mg/ml	3 ml
<b>Neostigmin</b>	2,5 mg/ml	3 ml
<b>Noradrenalin "svag"</b>	0.01 mg/ml/ml (spädd lösning, volympump)	Infusion
<b>Noradrenalin "stark"</b>	0.1 mg/ml (spädd lösning, sprutpump)	50 ml (luerlock)
<b>Ondansetron</b>	2 mg/ml	3 ml
<b>Propolipid</b>	10 mg/ml	10 ml
<b>Propolipid</b>	10 mg/ml (sprutpump)	20 eller 50 ml (luerlock)

<b>Remifentanyl</b>	50 µg/ml (spädd lösning, sprutpump)	20 eller 50 ml (luerlock)
<b>Rokuronium</b>	10 mg/ml	5 ml
<b>Sugammadex</b>	100 mg/ml	5 ml
<b>Suxameton</b>	50 mg/ml	5 ml

Tillsatser till infusionsvätskor:

1. Infusionsvätska märks med etikett. Märkning inkluderar läkemedlets namn, mängd, datum, klockslag och patientdata.
2. Kontroll av märkning sker mot läkemedlet före och efter tillsats.
3. Bestyrkes med signum på infusionsvätskans etikett.
4. Uppdragna läkemedel och infusionsvätskor med tillsatser kasseras efter 12 timmar.

## Administrering

- Vid avvikelser ansvarar den anestesijuksköterska 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.
- För minskad kontaminationsrisk följs rutiner enligt Vårdhygien
- Infusionspumparna för TCI/TIVA skall alltid placeras i följande ordning, räknat uppifrån:
  1. Propolipid
  2. Remifentanyl (även utan att Propolipid används)

## Kvalitetssäkring

- Uppföljning av läkemedelshantering utförs av medicinskt ansvarig läkare, vårdenhetschef och läkemedelsansvarig.
- Avvikelser dokumenteras i Med Control.
- Kvalitetsgranskning sker årligen av Apoteket vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

## Arbetsmiljöaspekter

- Arbetsbänk med separat ventilation finns i läkemedelsförrådet för att användas vid blandning av läkemedel.

## Narkotikaklassade läkemedel

- Förvaras i särskilt skåp i läkemedelsrum och i låsbara narkosbord på salar 1–9. Endast anestesijuksköterskor och narkosjour har nyckel/kort.

- Förbrukning skall föras in i särskild narkotikajournal med patientens namn och personnr. Förbrukningsjournaler sparas i 15 år
- Narkotika i alla salar och läkemedelsrum kontrolleras av sjuksköterska varje dygn.
- Narkotikaansvarig anestesisjuksköterska kontrollerar att lagersaldo stämmer överens med leverans. Markeras i förbrukningsjournal med sign. Kontroll sker även mellan utlämning från Läkemedelsrum till op-sal. Kontroll sker minst en gång per månad.
- Signaturlista finns i Apotekspärm på Läkemedelsrummet.
- Vid brist på narkotikaklassade preparat ska anestesisjuksköterskan göra första eftersökningen med ansvarig personal på sal. Detta dokumenteras på avsedd lista i läkemedelsförrådet. Alla sköterskor har ansvar att kontrollera eventuella brister i den listan
- Narkotikaansvarig sjuksköterska kontrollerar listan 1g/vecka. Avvikelse rapporteras till vårdenhetschef. Sammandrag skicka till Apoteket varje månad.
- Vid kassering och lån/utlån av narkotikaklassade läkemedel ska två sjuksköterskor signera i förbrukningsjournalen.

## Uppföljning

Verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef/MLA ansvarar för implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom enheten.

## Relaterad information

- [Handbok vid tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:37\) Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#) Hämtad 2025-05-21
- [Läkemedelshantering för Västra Götalandsregionen](#). Hämtad 2025-05-21
- [Förebyggande åtgärder vid hantering av injektionsläkemedel](#) Hämtad 2025-05-21

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Kungälv

**Innehållsansvar:** Margareta Alenius, (marah20),  
Anestesisjuksköterska

**Godkänd av:** Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-846

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-05-23

**Giltig till:** 2027-05-21