



GENEREL INSTRUKS FOR RISIKOLÆGEMIDLER

Udarbejdet af	Navn, titel: Kvalitets- og udviklingskonsulent Christine Vammen Dato: 2014-06-19
Revideret af	Navn, titel: Kvalitets- og udviklingskonsulent Christine Vammen Dato: 2022-02-14
Godkendt af	Navn, titel: Kvalitets- og udviklingskonsulent Christine Vammen Dato: 2022-02-14
Version	Nr.: 1.4
Formål	At sikre at den rigtige medicin gives til det rigtige menneske i den rigtige mængde og på det rigtige tidspunkt.
Instruksens virkningsområde	<p>Personer som dispenserer og administrerer medicin i omsorg og sundhed og Social og Psykiatri</p> <p>Nogle lægemidler kræver særlig opmærksomhed at dispenserer og administrer. Instruksen omhandler disse lægemidler.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet følgende liste over <i>risikolægemidler</i>.</p> <p>Risikolægemidler Du skal være særligt opmærksom når du håndterer disse syv lægemidler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antidiabetika (insulin og tabletter)• Antikoagulantia (AK) (warfarin, hepariner, nye orale AK lægemidler)• Lavdosis methotrexat• Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat)• Opioider (ex morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)• Gentamycin (antibiotika)• Digoxin (hjertemedicin)
Ansvarsfordeling	<p>Medarbejderne har ansvar for at instruksen læses og efterleves.</p> <p>Lederen har ansvar for at instruksen er udarbejdet, tilgængelig og implementeret.</p> <p>Ledelsens ansvar er desuden, at der er ansat personalet, som er kvalificeret</p>



til og instrueret i at udføre den delegerede/opgaveoverdraget opgave.

Medicin dosering udføres af sygeplejersker.

Hos udvalgte borgere kan medicindoseringen opgaveoverdrages til en SSA efter at sygeplejersken har sikret sig at den pågældende SSA har det nødvendige kendskab til borgerens helbreds situation og medicinens virkning og bivirkninger.

- Hjemmeplejen kontakter hele døgnet og alle dage hjemmesygeplejen.
- På plejecentre kontaktes sygeplejersken på plejecenteret alle hverdage i dag tiden og hjemmesygeplejen i aften, nat, weekend og helligdage.
- På bosteder kontaktes sygeplejersken på bostedet alle hverdage i dag tiden og hjemmesygeplejersken i aften, nat, weekend og helligdage.



INDHOLD

Metode	4
Du skal altid	4
Behandlingsplan	4
Når du dispenserer medicinen	4
DU skal være særlig opmærksom ift	4
Fremgangsmåde	5
Dokumentation	5
Kvalitetskontrol	6
Baggrundsviden	6
7 situationer, der kræver særlig opmærksomhed	6
Typiske medicinfejl med antidiabetika	6
Typiske medicinfejl med digoxin	6
Typiske medicinfejl med koncentreret kalium	6
Typiske medicinfejl med opioider	7
Typiske medicinfejl med antikoagulantia	7
Typiske medicinfejl med gentamicin	7
Typisk medicinfejl med methotrexat	7
Kilder	8
Bilag 1	8



Metode

Du skal altid

- kende og været opdateret på lægemidlerne dvs. virkning, bivirkning, interaktion
- kende og følge de generelle regler som de fremgår af **Instruks vedrørende medicinhandling**
- vurderer om der er behov for at gennemføre dobbeltkontrol sammen med en sygeplejerske ved dispensering

Behandlingsplan

Du skal sikre, at der foreligge en behandlingsplan med følgende indhold:

- Tydelig indikation
- Hvor ofte (hyppighed dag/uge), der skal tages blodprøver og hvilke (afhænger af lægemidlet)
- Aftaler om løbende kontrol af fx BT, puls, respirations frekvens (afhænger af lægemidlet) samt
- Referenceværdier
- Hvem der er behandlingsansvarlig læge
- At der er beskrevet hvornår og hvordan den behandlingsansvarlige læge skal kontaktes ved ændring af øvrig medicin og patientens tilstand

Når du dispenserer medicinen

- Skab ro omkring medicindispenseringen
- Vær sikker på en tydelig og forståelig ordination - dobbelttjek med FMK at du doserer lægemidlet korrekt
- Tjek at der er overensstemmelse mellem ordinationen som den fremgår på ordinationslabel på præparatet og medicinskemaet
- Dobbeltkontrollere om ordinationen er i mg eller i antal tabletter, i antal ml eller i.e.
- Vær særlig opmærksom på om de blodprøver, som bruges til kontrol, er bestilt, taget og set
- Hjælp med, at patienten kender den rette dosis, og ved hvornår og hvordan lægemidlet skal indtages (fx antal enheder eller at lægemidlet kun tages en gang om ugen)
- Vær med til at skabe en kultur, hvor det er i orden at spørge, hvis man er i tvivl

Ved medicingivning skal du altid tjekke at:

- Medicinen gives til den rigtige beboer
- Beboers navn, cpr. nr. og den korrekte ugedag står på doseringsæsken og dosisposen
- Det er korrekte antal tabletter, i.e. mel, etc.
- Beboeren/patient indtager medicinen
- Dokumenter for administrationen.

DU skal være særlig opmærksom ift.

- Når der sker ændringer i behandlingen (fx ved pauser)
- Forveksling af dag og ugedosering
- Ved pn ordination (fx for opioider)
- Når patienten får flydende ernæring



- Ved behandling af risikopatienter, eksempelvis patienter med nedsat lever- eller nyrefunktion
- Ved behandling med lægemidler, som løbende kræver kontrol med fx blodprøver
- Tiden før og efter en operation
- Overlevering af medicinordinationer og -ændringer mellem sektorerne
- Forveksling af præparater, hvor dette er muligt (fx insulin)

Fremgangsmåde

Dokumentation

Autoriseret personale	<p>Alle autoriserede sundhedspersoner skal dokumentere udførelsen af deres arbejde, jf. journal-føringsbekendtgørelsen.</p> <p>Ikke autoriseret personale</p> <p>Dokumentationsforpligtelsen følger altid med udførelsen af en sundhedslovsopgave.</p>
Retningslinjer for dokumentation	<p>Patientjournalen skal føres, når der som en del af opgaveløsningen foretages:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observationer • Undersøgelser • Pleje og behandling • Virkning og bivirkning <p>Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patient pleje og behandling. Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten og senest inden vagtens ophør.</p>
For Social og Psykiatri	<p>Gælder, at der dokumenteres i CURA</p>
For Omsorg og Sundhed	<p>Gælder, at der dokumenteres i CURA efter gældende arbejdsgange.</p>
Ansvar	<p>Det sygeplejefaglige personale er ansvarlige for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Desuden skal det sygeplejefaglige personale journalføre delegeret og opgaveoverdraget pleje og behandling, der udføres som medhjælp.</p> <p>Det er lederens ansvar, at der er vikarlogin tilgængeligt.</p>



Kvalitetskontrol

-

Baggrundsviden

Beskriv baggrundsviden

7 situationer, der kræver særlig opmærksomhed

1. Beregning af dosis
2. Ændringer i behandlingen
3. Lægemiddel med kompleks dosering
 - F.eks. ugentlig dosis frem for daglig dosis,
 - dosis som reguleres ud fra blodprøvesvar
 - eller lægemidler med initial- og vedligeholdelsesdosis.
4. Behandling af risikopatienter
 - F.eks. patienter med nedsat lever- eller nyrefunktion og børn
5. Lægemidler hvor virkningsdosis er tæt på forgiftningsdosis
6. Før, under og efter operation
7. Infusions-/injektionsvæske
 - Specielt ved hurtig indgift,
 - ved behov for ændring i indløbshastighed
 - når der indgives flere lægemidler samtidig

Typiske medicinfejl med antidiabetika

- Langsomt virkende og hurtigtvirkende insulin forveksles. Enten administreres den forkerte insulinpen eller de to insuliners dosis forveksles.
- Der ikke bliver handlet på eller reflekteret over de blodsukkerværdier, der findes.
- Manglende koordination mellem glucose-drop/ernæring og insulin-drop.

Konsekvensen er for højt eller lavt blodsukker (hyperglykæmi, hypoglykæmi).

Typiske medicinfejl med digoxin

- Forvirring om mætningsdosis og vedligeholdelsesdosis.
- Der ikke bliver handlet på eller reflekteret over serum-digoxinværdier.
- Forveksling af styrker.
- Dobbeltordination, hvor man overser, at patienten i forvejen får anden behandling med digoxin.

Konsekvensen er hjerterytmeforstyrrelser (arytmi).

Typiske medicinfejl med koncentreret kalium

- Oral opløsning indgivet i.v. (intravenøst).
- Der ikke bliver handlet på eller reflekteret over kaliumværdier.
- Overdosering pga. forkert fortyndingsgrad.



- Infusionen bliver givet med for høj hastighed.

Konsekvensen er livstruende høj mængde kalium i blodet (svær hyperkaliaemi).

Typiske medicinfejl med opioider

- Dobbeltordination.
 - Man overser, at patienten i forvejen får anden behandling med et opioid.
- Manglende dosisreduktion til ældre og til patienter med nedsat nyrefunktion.
- Gamle smerteplastre bliver ikke fjernet og deres placering bliver ikke dokumenteret.
 - Regnefejl ved beregning af dosis.
- Forveksling af styrker (f.eks. 5 mg/ml og 20 mg/ml morfin) og enheder (f.eks. mg og ml).

Konsekvensen er påvirkning af vejrtrækningen (respirations depression) og bevidsthedspåvirkning.

Typiske medicinfejl med antikoagulantia

- INR (blodets evne til at størkne) bliver ikke overvåget, eller der bliver ikke handlet på en blodprøve.
- Manglende behandling med anden antikoagulantia under pause af fx warfarin hos patienter med høj risiko for blodpropper.
- Manglende behandling med blodfortyndende medicin før og efter operation.
- Overdosering; man overser, at patienten i forvejen får behandling med blodfortyndende medicin.
- Forveksling af dosering i antal tabletter med dosering i mg ved warfarin-behandling.

Konsekvensen er blødning og blodpropper (hæmoragi, trombose, emboli).

Typiske medicinfejl med gentamicin

- Manglende overvågning af serum-gentamicin og/eller nyrefunktion.
- Manglende tilpasning af dosis hos overvægtige patienter (BMI > 25).
- Manglende dosisreduktion ved nedsat nyrefunktion.

Konsekvensen er en påvirket nyrefunktion.

Typisk medicinfejl med methotrexat

- Methotrexat i tabletform bliver fejlagtigt doseret dagligt i stedet for én gang ugentligt.
 - Den ugentlige dosering anvendes i gigt- og psoriasisbehandling.
- Samtidig indgift af methotrexat inj. væske og tabletter.
- Der ikke bliver handlet på eller reflekteret over blodprøver og nyretal.

Konsekvensen er blandt andet mundbetændelse, diarré, blødninger og lever- og nyrepåvirkning. Efter længere tids overdosering påvirkes knoglemarven (knoglemarvsuppression).



Fejldosering af lægemidlet methotrexat resulterer hvert år i alvorlige konsekvenser for patienter i det danske sundhedsvæsen. Det er derfor vigtigt, at methotrexat bliver doseret én gang ugentligt og ikke dagligt i behandlingen af leddegigt og psoriasis.

Kilder

<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/risikosituationslaegemidler/>

Styrelsen for Patientsikkerhed: Korrekt håndtering af medicin2. udgave november 2019.

Sundhedsloven: LBK nr 903 af 26/08/2019

Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

VEJ nr 115 af 11/12/2009

Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv.

VEJ nr 1 af 03/01/2011

Vejledning om sygeplejefaglige journalføring

VEJ nr 9521 af 01/07/2021

Bilag 1

Indsæt bilag