

Iordningsställande av ordinerat läkemedel

Ansvar

Läkemedel ska iordningställas av sjuksköterska, läkare, receptarie eller apotekare. Vissa läkemedel anses vara iordningställt av tillverkaren.

Allt iordningställande ska ske utifrån aktuell läkemedelslista, av läkare, sjuksköterska sammanställd läkemedelslista eller efter generellt direktiv.

Sjuksköterskan avgör i varje enskilt fall utifrån patientsäkerheten om läkemedel, max ett- två läkemedel, ska tas ur originalförpackning eller delas i dosett, max fyra veckor. Detta ska framgå av signeringslista.

Läkemedel ska administreras eller överlämnas av sjuksköterska eller delegerad baspersonal.

Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel under tillsyn av sjuksköterska. Sjuksköterskan bibehåller i dessa fall hela ansvaret.

Varje enskild iordningställd, överlämnad och administrerad dos av läkemedel ska signeras. Se rutiner för dokumentation i VIVA samt för digital signering i MCSS.

Underlag för iordningsställande av läkemedel

Iordningsställande ska utföras enligt receptförteckning Pascal som underlag för utdelning av dosexpedierade läkemedel till patienter eller läkemedelslista från primärvård eller slutenvård.

Identitets- och läkemedelskontroll

Den som iordningställer ett läkemedel ska kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, läkemedelsform, dosering, doseringstidpunkt, administreringsätt, administreringstillfällen mot läkemedelslistan och göra en rimlighetsbedömning.

Märkning av iordningställt läkemedel

Ett läkemedel, tablett eller flytande, som inte omedelbart administreras eller överlämnas till patient ska märkas av sjuksköterska. Iordningställt läkemedel ska på förpackningen eller behållaren vara märkt med uppgifter om:

- patientens identitet och läkemedlets namn eller aktiva substans
- styrka och dos
- tidpunkt för administrering/överlämnande
- vem som iordningställt läkemedlet
- övriga uppgifter som behövs för en säker hantering som tex batchnummer eller lotnummer.

Ovanstående uppgifter samt datum, tid och signatur ska anges på medicinmugg (inte lock), tillfällig läkemedelspåse eller dospåse.

Dokumentägare: Anna Pettersson

Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreomsorgsförvaltningen/

Version: 19

Senast reviderad: 2025-04-01

Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.



Injektioner vid palliativ vård

Palliativa injektioner är alltid i första hand en uppgift för sjuksköterska.

Sjuksköterska ansvar själv för iordningsställande av injektioner och antal injektioner som ska administreras av sjuksköterska.

Delegerad personal

I vissa fall kan en palliativ injektion behöva iordningsställas i förväg och delegeras till baspersonal för att t.ex. säkerställa en snabb symtomlindring om inte sjuksköterska finns i närheten.

- Max två olika preparat får finnas iordningsställda i förväg, i separata sprutor.
- Max två iordningsställda sprutor av varje preparat får finnas hos patienten.
- Sjuksköterska ska under varje arbetspass utvärdera effekten av givna läkemedel.

Märkning och förvaring

- Sprutorna ska tydligt vara märkta med läkemedlets namn, styrka, klockslag för iordningställande samt signering av den som iordningsställt.
- Sjuksköterska kontrollerar hur och på vilket sätt injektionen kan förvaras, se FASS.
- Färdiguppdragen spruta får förvaras max 24 timmar, se FASS, därefter kasseras den.

Den som ska administrera det uppdragna läkemedlet måste säkerställa läkemedlets hållbarhet utifrån tid för iordningsställande och att läkemedlet har förvarats på rätt sätt. Se tillverkarens uppgifter www.fass.se. Generell rekommendation är att uppdragna sprutor förvaras maximalt 12 timmar vid rumstemperatur eller 24 timmar i 2-8 grader (om tillverkaren har angett annan hållbarhet ska den följas).

Kontakt tas med MAS i de fall där det kan bli aktuellt med flera sprutor utifrån ordination på låga doser.

Spädning

Vid iordningsställande av läkemedel som ska spädas ska spädningsschema användas.

Med spädningsschema menas schema med instruktioner för upplösning eller spädning av ett eller flera läkemedel. Spädning sker för varje läkemedel enligt information i FASS eller enligt ordination.

Kontinuerlig infusion

Infusioner ska ordinerar av läkare och iordningställas och administreras av sjuksköterska.

Vid iordningsställande av antibiotika ska beredningshjälpmedel användas.

Ansvarig sjuksköterska ska vara väl förtrogen med parenteral behandling innan infusion administreras. Se vidare lämpliga delar i [vårdhandboken](#).



Sjuksköterska som iordningställer en infusion ska kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedlets namn
- styrka läkemedelsform
- dosering
- doseringstidpunkt
- administreringsätt
- administreringstillfällen mot läkemedelslistan och göra en rimlighetsbedömning

Vid kontinuerlig infusion ska återkommande kontroller göras av sjuksköterska. När ansvaret övergår t.ex. vid arbetspassbyte från en sjuksköterska till en annan sjuksköterska ska kontroll göras. Iordningsställande och kontroll ska dokumenteras i patientjournal. Sjuksköterska ansvarar för att koppla bort infusion.

Vid varje infusionsbehandling ska patientsäkerheten beaktas genom en individuell bedömning. Om patientens tillstånd tillåter kan sjuksköterska instruera baspersonal övervaka infusionen under tiden den pågår och kalla på sjuksköterska vid problem. Vid övervakning för infusion ska ansvarig sjuksköterska informera om möjliga komplikationer som kan uppstå till exempel:

Tromboflebit

Vid PVK:n (nålen) kan en liten inflammation uppstå som en rodnad vid insticksstället, där själva nålen går in. Smärta kan uppstå. Rodnaden och smärtan avtar efter några dagar.

Åtgärd: Kontakta sjuksköterska. Ny nål ska sättas på ett annat ställe.

Droppet går subkutant (s.c.)

Armen blir svullen eftersom vätskan inte kommer in i blodbanan utan lägger sig i fettvävnaden. Det kan uppstå svullnad runt subcutan venport. Smärta kan uppstå. Vätskan suggs upp efter några timmar eller dygn, beroende på mängd som gått ut i fettvävnaden.

Åtgärd: Stäng av droppet. Kontakta sjuksköterska.

Droppet rinner inte in, det har slutat att droppa.

Åtgärd: Kontrollera PVK:n. Kontrollera att droppet inte går s.c. Kontrollera att det inte är något veck på slangen. Om det efter kontroll ändå inte rinner in, kontaktas sjuksköterska

PVK:n åker ut av misstag, patienten tar bort den.

Åtgärd: Om det uppstår en blödning - lägg på ett tryckförband. Kontakta sjuksköterska därefter.

Andningssvårigheter

Om droppet går in för fort eller om patienten är hjärtsjuk och kroppen inte klarar av att ta emot vätskan kan ett lungödem uppstå. Vätska i lungorna kan visa sig på olika sätt. Patienten känner ett obehag och får svårt att andas, hostar och kan bli allmänpåverkad.

Åtgärd: Stäng omedelbart av droppet och tillkalla sjuksköterska som konsulterar



läkare. Eventuellt måste ambulans tillkallas för akut omhändertagande.

Insulinbehandling

Korrekt dos på insulin ska anges på läkemedelslista. Om patienten har sina läkemedel ordinerade i Pascal ska aktuell ordination anges där. Om ordination finns hur sjuksköterskan ska agera om P-glukos stiger eller sjunker till vissa värden ska det framgå av aktuell läkemedelslista och i vårdplan. För mer information se refererat dokument ”Iordningsställande av ordinerat läkemedel – Insulin”

Dosettdelning

Dosettdelning ska dokumenteras i patientens journal. I dokumentationen anges tidsintervall för dosettdelningen genom att ange fr.o.m. och t.o.m. vilka datum som delningen gäller. På dosetten ska patientens namn, fullständigt personnummer och klockslag stå. Inga läkemedelsordinationer ska skrivas på dosettens baksida.

Dosettdelning sker för max fyra veckor.

När cytostatika iordningsställs i dosett ska dosetten märkas med ”cytostatika”. För mer information se refererat dokument ”Iordningsställande av ordinerat läkemedel – Cytostatika”

Tablett Waran ska iordningsställs i dosett. För mer information se refererat dokument ”Iordningsställande av ordinerat läkemedel - Antikoagulantibehandling, Waran och NOAK”

När det finns läkemedel i originalförpackning, med snarlika namn, som delegerad baspersonal ska överlämna till patient kan det finnas risk för förväxling av läkemedel. För läkemedel med snarlika namn ska läkemedel som har en stående ordination delas i dosett- även om det bara är en tablett.

Ha enbart ”läkemedel vid behov” i originalförpackning. Hanteringen görs för att undvika risk för att patient tex får långtidsverkande smärtstillande läkemedel istället för korttidsverkande då namn på läkemedlen är likartade.