

Användning av högriskläkemedel

Vad är ett högriskläkemedel?

Högriskläkemedel är läkemedel som har en större risk att orsaka allvarlig skada på en patient, om de används på ett felaktigt sätt. Antalet misstag vid användning av högriskläkemedel är inte större jämfört med övriga läkemedel, men konsekvensen av ett fel är mer förödande för patienten.

Institute for Safe Medication Practices (ISMP) har utarbetat tre listor över högriskläkemedel i olika vårdmiljöer: High-Alert Medications in Acute Care Settings, in Community/Ambulatory Care Settings, in Long-Term Care Settings. Dessa listor är ett stöd i arbetet med att identifiera högriskläkemedel i svensk sjukvård.

Syfte och ansvar

Syftet med riktlinjerna är att ge stöd till att förebygga fel, identifiera risker och lindra om skada inträffar vid användning av högriskläkemedel.

Utifrån ISMPs listor över högriskläkemedel har Läkemedelskommittén i Region Jönköpings län (RJL) identifierat sex läkemedel/ läkemedelsgrupper (se rubrikerna nedan) som anses vara högriskläkemedel i både öppen och sluten vård.

Verksamhetschef, eller motsvarande, ansvarar för att identifiera andra/ ytterligare högriskläkemedel i verksamheten, samt utifrån dessa riktlinjer utarbeta lokala rutiner för att kunna hantera identifierade högriskläkemedel på ett säkert sätt.

Förebygga, identifiera och lindra skada

Förebygga skada

- **Utarbetade och kända rutiner för högriskläkemedel**

Lokala rutiner som stödjer arbete vid ordination och hantering av högriskläkemedel ska finnas på vårdenheten. Vårdenheter ska genom återkommande utbildning och information arbeta för att de lokala rutinerna är kända för och tillämpas av personal som ordinerar och hanterar läkemedel.

- **Standardiserade ordinationsmallar i journalsystemet Cosmic**

För att underlätta ordination och säkerställa att patienter och vårdpersonal får samma information om läkemedel finns i RJL standardiserade ordinationsmallar för ordination i journalsystemen Cosmic och Metavision. I ordinationsmallen är läkemedel, styrka, beredningsform, dosering och behandlingsorsak är kopplat. På vårdenheten ska det finnas lokala rutiner för hur journalsystemets ordinationsmallar ska användas.

- **Standardiserad spädning av läkemedel**

Läkemedel för **intravenös injektion** ska i första hand ges outspädd, se riktlinje för Ordination och hantering av intravenösa injektioner till vuxna.

Vid beredning av injektioner och infusioner ska standardiserade spädnings- och doseringskort användas, som beskriver hur läkemedel ska spädas, doseras och administreras. RJL har gemensamma spädnings- och doseringskort publicerade på webben.

- **Standardiserad läkemedelsförvaring på vårdenheter**

Placering av läkemedel i läkemedelsförråd ska ske på samma sätt i alla förråd inom en verksamhet (tex inom ett sjukhus). Sortiment och mängd av högriskläkemedel i läkemedelsförråden ska vara begränsat, anpassat till verksamheten och revideras vid årlig genomgång av bassortimentet. För att förvaras på samma plats, även om läkemedlet byter preparatnamn, ska läkemedel i första hand förvaras i ATC-kodsordning (efter användningsområde) alternativt efter substansnamn, se Riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel.

- **Standardiserade kopplingar, sprutor och slangar**

Patienter som har flera infarter för läkemedelsadministrering kräver extra uppmärksamhet. Infarterna ska märkas så administreringsväg framgår tydligt. Vid användning av parenterala och perorala infarter ska endast centralt upphandlade produkter användas. Upphandling av sprutor, kopplingar och slangar i RJL ska följa nationellt framtagna standarder. För neuroaxialt bruk används NRFit, för enteral användning ENFit och för intravaskulär och subkutan användning Luer.

Identifiera risk för skada

- **Monitorering och utvärdering av läkemedel**

Vid ny ordination av högriskläkemedel ska en plan för utvärdering finnas dokumenterad i journalen. Planen ska vara kommunicerad med patient och/ eller närstående. Parametrar för att kunna följa effekt och biverkan, tex målvärde för blodsocker eller INR, ska alltid vara tillgängliga för den eller de som utvärderar läkemedelsbehandlingen. Vid självadministrering av högriskläkemedel i slutenvård, ska ansvarsfördelning mellan personal och patient gällande administrering och monitorering av läkemedel vara säkerställd, se rutin Självadministrering i slutenvård.

- **Personcentrerad läkemedelsbehandling**

Patient och/ eller anhörig är i många fall den/de som har störst kunskap om hur den pågående läkemedelsbehandlingen fungerar i praktiken. Förskrivaren ska förvissa sig om att patienten kan hantera ordinerat högriskläkemedel på ett säkert sätt. Ett personcentrerat förhållningssätt i läkemedelsbehandlingen innebär att patient och vårdpersonal samarbetar i ett partnerskap. Ökad patientinvolvering kan öka säkerheten i läkemedelsbehandlingen och patient och/ eller anhöriga ska därför involveras i så stor utsträckning som möjligt.

- **Uppmärksamma negativa händelser**

Information kring viktiga biverkningar att känna till, och tecken på överdosering, ska kommuniceras med patient och/eller närstående samt vara kända av personal som behandlar patienter. Läkemedelskommittén har utarbetat patientinformationer för flera olika läkemedel som kan användas, se

sida om Patientinstruktioner.

Biverkningar ska rapporteras till Läkemedelsverket och negativa händelser ska rapporteras i vårdenhetens avvikelshanteringssystem.

Lindra skada

- Om ett fel kring högriskläkemedel inträffar är det viktigt att snabbt försöka lindra skadan. Hantering vid symtom på överdosering av högriskläkemedel ska finnas beskrivna.
- Flera högriskläkemedel har antidoter (motgift) som kan ges. Läkemedelskommittén har tagit fram en lista med vanliga antidoter som ska finnas tillgängliga på sjukhusens vårdenheter eller finnas på annan enhet som vårdenheten har kännedom om, se Läkemedel som kan motverka/häva effekt av högriskläkemedel.
- På länets tre sjukhus finns antidotförråd som ska vara kända av sjukvårdspersonalen. Tillgängliga antidoter finns upptagna i SVEPA (det system som visar var läkemedel finns på sjukhusets vårdenheter). Antidoter tillgängliga på landets alla sjukhus finns i den nationella databasen Giftinformationscentralens Antidotregister.

Antidiabetika (insulin och vissa perorala preparat)

Säkerställ säker ordination och hantering av antidiabetika genom att:

Insulin

- Vara uppmärksam på att vissa insulin-sorter finns i flera olika styrkor (100E/ml, 200E/ml etc).
- Dokumentera ordination av insulindos i läkemedelslistan i Cosmic, se rutin ”Standardiserad dokumentation av insulin och plasma-glukos”.
- Undvika att förskriva/rekvirera ”look-a-like”, dvs. förpackningar, preparatnamn eller insulinpennor som är lika.
- I sluten vård, monitorera blodsocker parallellt med insulindoser i Cosmic, genom analysytan alternativt med ordinationsmallen ”p-socker” i läkemedelslistan, se rutin ”Standardiserad dokumentation av insulin och plasma-glukos”.
- Begränsa sortimentet genom att lagerhålla ett begränsat antal olika insulin på vårdenheten. För insulin som INTE ingår i bassortimentet, rekvirera läkemedlet till namngiven patient och låt det sen följa med patienten.
- Administrera subkutan dos med insulinpenna **eller** insulinspruta. Använd det hjälpmedel (inklusive kanyl) som den som administrerar (patient/ personal) är trygg med. Olika insulinpennor finns att testa på Metodikum. För instruktion kring sticksäkra kanyler, se film på leverantörens hemsida (BD-videoarkiv).
- Iordningställ insulindos given med insulinspruta från ampull (inte från insulinpenna).

- I samband med operation i sluten vård, säkerställa standardiserad ordination och standardiserat iordningställande av insulininnehållande infusion, se instruktionen ”Insulindropp i samband med operation”.

Perorala antidiabetika

- Säkerställa att patient och/ eller närstående samt personal har kunskap om att tillfälligt behandlingsavbrott rekommenderas vid risk för eller vid dehydrering. Se riktlinjen, ”Läkemedel att beakta vid risk för eller vid tecken på intorkning” samt Läkemedelskommitténs sida om Patientinstruktioner.

Antikoagulatia

Säkerställ säker ordination och hantering av antikoagulatia genom att:

Heparin

- I sluten vård, ordinera och hantera endast Heparin-infusioner på IVA/HIA.
- Begränsa sortimentet genom att enbart lagerhålla EN koncentration av heparin på vårdenheten.

Lågmolekylärt heparin

- Ordinera och hantera i första hand endossprutor.
- Ordinera och administrera ALDRIG "del av" endosspruta. Om aktuell dos saknas i endosspruta, se över om det går att avrunda till en dos där det finns en endosspruta, eller kombinera två endossprutor med olika styrka (blir två stick).
- Begränsa sortimentet genom att enbart lagerhålla EN koncentration av multidos-förpackning på vårdenheten.

Orala antikoagulatia (warfarin och DOAK)

- Ordinera och monitorera behandling med warfarin och DOAK (Direktverkande Orala AntiKoagulatia), tex apixaban, rivaroxaban, dabigatran, enligt rekommendationerna i RJLs Fakta-dokument för antikoagulation.
- Ordinera dosering och monitorera warfarin i patientens elektroniska journal för att möjliggöra tillgång till aktuella doser och prover för patient och involverade enheter.
- I samband med operation, tillämpa riktlinjer för ”Läkemedelsbehandling av vuxna, elektiv OP” inför operation för hantering av ordination av antikoagulatia inför operation.

Cytostatika

Säkerställ säker ordination och hantering av cytostatika genom att överväga nedanstående:

- Lagerhåll **inte** cytostatiska rutinmässigt i vårdenhetens bassortiment.
- Rekvirera i första hand cytostatika till namngiven patient, där läkemedelsförpackningen sedan följer med patienten.

- Vidta åtgärder för att skydda patient och personal vid hantering av cytostatika, se riktlinjer Cytostatika och andra läkemedel med toxisk effekt.

Klozapin och litium

Säkerställ säker ordination och hantering av klozapin och litium genom att överväga nedanstående:

Klozapin

- Tillämpa rutiner för provtagning vid insättning, dosjustering och efter uppehåll i behandling.

Litium

- Uppmärksamma att rätt litiumsalt används, Lithionit (-sulfat), Litarex (-citrat).
- Ta koncentrationsprov regelbundet, alltid före morgondos, 12 timmar efter senaste tablettintag.
- Tillämpa rutiner för extra koncentrationsprovtagning när andra läkemedel sätts in/ut eller dosjusteras.
- Säkerställ att patient och personal har kunskap om att dosjustering vid, eller risk för, dehydrering rekommenderas.

Koncentrerade elektrolytlösningar

Säkerställ säker ordination och hantering av koncentrerade elektrolytlösningar genom att överväga nedanstående:

Sedan 2015 märks förpackningar för koncentrerade elektrolytlösningar med ett svart/vitt raster som indikerar att lösningen ska spädas före användning.

- Överväg peroral behandling.
- Använd färdiga baslösningar med elektrolyter.
- Använd endast ett kaliumkoncentrat på vårdenheten, i första hand innehållande kaliumklorid, och ha endast små mängder koncentrerade elektrolyter i lager.
- Förvara koncentrerade elektrolyter åtskilt från injektionsvätska natriumklorid 9 mg/ml respektive sterilt vatten.

Opioider

- Begränsa sortimentet av opioider på vårdenheter. Rekvirera opioider som inte är i bassortimentet till namngiven patient, där läkemedelsförpackningen (om det är lämpligt) sen följer med patienten.
- Undvik att späda opioider till olika koncentrationer.
- Säkerställ rutiner för ordination av opioid som ska administreras med infusionspump.
- Säkerställ att övervakning av vitala funktioner sker vid användning av infusionspumpar och vid nyinsättning eller dosökning av opioider.