

Läkemedelshantering

Läkemedelsformer och administreringsätt

Ett annat ord för läkemedelsform är beredningsform. Orden betyder formen som läkemedlet kommer i. Den verksamma substansen av ett läkemedel kan ligga inbäddad i en tablett, finnas uppblandad i en lösning eller ligga inbakad i ett suppositorium. Tabletter, lösningar eller suppositorier är exempel på olika läkemedelsformer.

Läkemedel i olika beredningsformer administreras/ges på olika sätt. Tabletter ska vanligen intas genom munnen. Lösningar ska ofta sväljas men ibland ska de strykas på huden eller i hårbotten. Suppositorier tas via ändtarmen. Det finns även läkemedel som ges via slidan, vagitorier.

Det finns plåster som innehåller läkemedel. Läkemedelssubstansen transporteras då in i kroppen via huden i ett jämnt flöde över hela dygnet. Huden ska vara torr och oskadad på den plats där man sätter på ett sådant plåster. Plåster sätts på överkroppen eller överarmarna, byt mellan olika ställen på kroppen och tryck ca. 30 sek. Använd alltid handskar vid hantering av plåster, plåstret får inte övertäckas med häfta eller liknande. Det är inte tillåtet att skriva datum på plåstret, i stället kan en hudvänlig häfta sättas bredvid. Är huden skadad kan upptaget av läkemedlet förstärkas och patienten får i sig för mycket läkemedel på för kort tid. Till exempel ska man aldrig raka ett hårtäckt område för då skrapar man små repor i huden. Det jämna läkemedelsupptaget kan även störas om huden är fuktig eller om personen har feber.

Exempel på tabletter för oralt bruk (intag via munnen):

vanliga tabletter med och utan skåra

brustabletter

tuggtabletter

dragerade tabletter

depottabletter

sugtabletter

munlösliga tabletter

Exempel på andra läkemedelsformer för oralt bruk:

kapslar

orala lösningar

pulver, granulat och spray

Exempel på läkemedelsformer för rektalt bruk (via ändtarmen):

suppositorier

klysmor

rektalsalvor

Exempel på läkemedelsformer som kan andas in:

pulver

ånga- lösningar som förångats

gas till exempel vid syrgasbehandling

Läkemedelsformer för ögon och öron:

ögondroppar

ögonsalvor

örondroppar

öronsalvor

Läkemedelsformer som administreras via huden:

hudsalvor/krämer

lösningar till huden/hårbotten

puder och liniment

depotplåster

Läkemedelsformer som administreras vaginalt:

vagitorier

vaginaltabletter

vaginalsalvor/krämer

Injektionslösningar:

Olika typer av lösningar för subkutana, intramuskulära eller intravenösa injektioner

Insulin

Överlämnande

Det är mycket du behöver tänka på när du ska ge en läkemedelsdos. Det handlar inte bara om att du ska veta vilka läkemedel som ska ges utan även hur du ska överlämna dem. Det är bra att ge vätska till tablettorna och veta om de till exempel ska intas i samband med måltid.

Det kan även vara så att du behöver krossa läkemedlet eller att det ska lösas i vatten.

Du ska följa instruktionerna på läkemedelslistan och/eller den instruktion som sjuksköterskan skrivit som ska sitta i patientens vårdpärm. Är det otydligt behöver du kontakta ansvarig sjuksköterska innan du överlämnar läkemedlet.

Du behöver vara uppmärksam på att patienten kan inta läkemedlet som tänkt. T.ex. att patienten kan inhalera sina inhalationer på ett bra sätt. Risken är annars att man tror att patienten behöver starkare styrka när det i själva verket handlar om inhalationsteknik.

Att krossa eller inte krossa

Depottabletter och kapslar av olika slag är olämpliga att krossa eller dela. Innehållet i en depottablett ska utsöndras under en längre tid. Skulle du krossa en sådan tablett och ge till din patient absorberar kroppen en för stor mängd läkemedel på alltför kort tid. Effekten förstärks men varar inte så länge som det var tänkt. Vissa kapslar är olämpliga att krossa eller dela. Om kapselns innehåll kommer i direkt kontakt med vårdtagarens matstrupe kan det uppstå skador på slemhinnorna. Vissa höljen på läkemedlet är till för att den ska lösas upp och tas upp längre ner i tarmen.

Det ska framgå tydligt hur du ska göra med patientens läkemedel. Ta alltid kontakt med sjuksköterska när patienten inte längre kan inta sina läkemedel på rätt sätt eller om patienten tuggar på dem.

Läkemedelslistor och ordinationer

De läkemedelslistor som används är "Receptutskrift Pascal", i undantagsfall används i stället läkemedelslista från vårdcentral. När patienten är inskriven i ett digitalt system som heter Pascal och sköts av Svensk dos får patienten vissa läkemedel uppdelade i dospåsar, dosett eller originalförpackning. När läkemedlen enbart tas ur dosett eller originalförpackning och inte är ordinerade i Pascal används medicinlista från vårdcentral. Observera att undantag finns. Kontakta alltid sjuksköterskan om det inte är tydligt.

Den som ordinerar ett läkemedel kallas förskrivare och är läkare eller sjuksköterska med förskrivningsrätt. I en ordination ska läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, dos, administreringsätt, administreringstillfällen, läkemedelsbehandlingens längd, användning och ändamål(ordinationorsak) ingå. Upptäcker du ofullständigheter i ordinationen måste du kontakta en sjuksköterska.

Stående ordination betyder att läkemedlen ska tas regelbundet. Hur långt intervallet mellan läkemedelsdoserna ska vara talar förskrivaren om i ordinationen.

Stort ”D” betyder dostillfälle när det står i klockslagskolumnerna i läkemedelslistorna, istället för antalet tabletter. Du får bara information om vid vilken tidpunkt läkemedlet ska överlämnas när det står D i rutan för ett visst klockslag. Hur mycket och hur ofta står under ”dosering, användning, ändamål”.

Vid behovsordinationerna ska användas när det finns ett särskilt behov, vid vilken indikation man får ge ett vid behovs läkemedel ska framgå på ordinationshandlingen. För att få ge ett vid behovs läkemedel är grund regeln att tjänstgörande sjuksköterska alltid måste kontaktas för att göra bedömningen, dock finns undantag.

Insulin kan förekomma som specifik ordination på egen tilläggslista. Det ska framgå på läkemedelslistan om det finns tilläggslistor.

Kontroller innan överlämnande av en läkemedelsdos

Det finns kontroller som du alltid ska göra i samband med att en läkemedelsdos överlämnas.

Du ska kontrollera:

- Patientens identitet
- Patientens allmäntillstånd
- Signeringslistan för att se att dosen inte redan är given/signerad
- Insättning, utsättning, styrka, dos
- Datum och klockslag för dos
- Läkemedelsnamn, antal tabletter/läkemedel och om de ska tas ur dosett, dos-påse eller originalförpackning
- Läkemedlens läkemedelsformer
- Hur de ska administreras.

Det är viktigt att respektera de klockslag för överlämnande som står på läkemedelslistan. Är det svårt för dig att hålla tiderna, med en differens på mer än 30min före och efter utsatt tid, ska du kontakta sjuksköterskan.

Iordningställande

Iordningställande av läkemedel innebär att man plockar fram, dispenserar i mugg eller dosett, håller upp flytande läkemedel, drar upp i spruta, löser upp eller späder ett injektions- eller infusionsläkemedel och så vidare.

Basala hygienrutiner ska följas. Tänk på att använda handskar så du inte blir exponerad för läkemedlet. Använd pincett när du ska plocka tabletterna ur dosetten, dosetten får inte lov att vändas upp och ner då det finns risk att tabletterna hoppar runt i dosetten.

En och samma patient kan vara ordinerad olika läkemedel som ska tas ur både dos-påsar, dosett och originalförpackning vid ett och samma klockslag. Som delegerad omvårdnadspersonal har du ansvar för att din patient får alla sina ordinerade läkemedel de klockslag som står på läkemedelslistan. Exempel på läkemedel som förvaras i originalförpackning är tabletter, ögondroppar, salvor med mera.

”Stående, dispenserade läkemedel” på ordinationshandlingen är alltid uppdelade i dospåsar.

”Stående, originalförpackningar” kan vara uppdelade i dosett eller tas direkt ur originalförpackning. Sjuksköterskan bör göra en notering på ordinationshandlingen om det finns läkemedel uppdelade i dosett. Läkemedel under rubriken

”Vid behovsläkemedel” tas ur originalförpackning, vid behovspåse eller i vissa fall ur vid behovsdosett. Används den läkemedelslista som kallas medicinlista tas läkemedlen ur dosett eller originalförpackning.

Icke narkotiska vid behovsläkemedel tar du direkt ur originalförpackningen och överlämnar till din patient. Används vid behovsdosett ska den vara tydligt märkt att den används för detta ändamål.

När det gäller narkotika vid behovsläkemedel i form av tabletter tas dessa ur vid behovspåsar. Det ska enbart finnas en vid behovsdos i varje påse. Om ordinationen är en tablett vid behov ska det bara ligga en tablett per påse.

Vid behovs läkemedel ska vara märkt med:

1. patientens namn och personnummer
2. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
3. läkemedlets styrka,
4. tidpunkten för iordningställandet,
5. tidpunkten för administreringen eller överlämnandet – vid behov
6. vem som har iordningställt läkemedlet, och
7. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Att överlämna läkemedel

Efter att kontrollerna är gjorda, är det dags att överlämna läkemedelsdosen till patienten. Läs instruktionen för läkemedelsöverlämnande. En grundregel är att läkemedlen ska överlämnas i patients hem/rum. Är något annat aktuellt till exempel att läkemedlen ska överlämnas ska det finnas en skriftlig instruktion om detta.

Du ska tänka på att inte komma i direktkontakt med läkemedlen. Du kan till exempel använda handskar, sked eller pincett. Detta råd baseras på det faktum att allt fler läkemedel innehåller

hormonstörande substanser eller cellgifter som kan vara skadliga för dig som personal om du inte skyddar dig.

Ge din patient något att dricka innan du överlämnar tabletter. Det är lättare att svälja ner tabletterna när slemhinnorna är fuktiga. Ge även minst ett halvt glas vätska tillsammans med dosen tabletter. Torra slemhinnor i munnen och svalget gör det svårare för tabletterna att glida ner till magsäcken. Det finns risk att de fastnar i matstrupen. Där kan de fräta på slemhinnorna. Patienten ska sitta eller stå upp när hon eller han sväljer tabletterna.

Det kan hända att patienten tuggar på tabletterna, det viktigt att se efter att det inte finns tabletter kvar i munnen eller mellan tänderna det kan fräta på emaljen eller i munnen. Det är viktigt att sjuksköterskan får veta att patienten tuggar på sina tabletter eller ej kan använda sina medicintekniska hjälpmedel på rätt sätt, så som inhalator.

Vid behovsläkemedel

Det är ordinarie, det vill säga sjuksköterskan eller läkaren, som ska avgöra om och vilket/vilka vid behovsläkemedel som ska användas i en viss situation. Som omvårdnadspersonal har du ansvar för att rapportera din patients symtom samt vilka vid behovsläkemedel som är ordinerade. För att få ge ett vid behovsläkemedel är grundregeln att tjänstgörande sjuksköterska alltid måste kontaktas för att göra bedömningen. När du överväger om din patient eventuellt behöver ett vid behovsläkemedel är det extra viktigt att du bildar dig en uppfattning om hur din patient mår. Det gäller att identifiera besvären.

Om det till exempel gäller smärta finns en del frågor du bör ställa till din patient. Var gör det ont? Hur länge har din patient haft ont? Vilken karaktär har smärtan? Kan din patient själv inte svara gäller det i alla fall för dig som personal att bilda dig en uppfattning om situationen. Kanske handlar det inte alls om smärta utan istället om oro eller ångest? Eller handlar det om att din patient behöver sällskap eller stimulans? Kanske kan symtomen avhjälpas på andra sätt än genom läkemedel? Innan du kontaktar sjuksköterskan ska du även kontrollera vilka vid behovsordinationer som finns samt när senaste behovsdosen gavs. En vid behovsordination som kommit till för att motverka huvudvärk bör inte alltid användas om patienten har ont i magen. Sjuksköterskan ska efter din rapport bedöma vilket/vilka vid behovsläkemedel som eventuellt ska användas. Sjuksköterskan bedömer även om patientens besvär rör sig om något nytillkommet symtom/tillstånd som bör utredas av en läkare.

Dokumentation efter att en dos administrerats, överlämnats/inte administrerats, överlämnats

Kommunen använder fyra olika signeringslistor samt en förbrukningsjournal för narkotiska läkemedel.

- signeringslista för läkemedel
- signeringslista för övriga insatser HSL
- signeringslista för vid behovsordinationer (rosa listan)
- signeringslista för narkotiska läkemedel vid behov (gröna listan)
- förbrukningsjournal för stående narkotiska läkemedel, till exempel smärtpåsar

Du signerar administreringen och överlämnandet med den signatur som du använt på delegeringsbeslutet och signaturförtydligandeblanketten. Signeringslistorna är redskap där du ska dokumentera vilka HSL- insatser du utfört och när du gjorde det.

Om inte läkemedlet kunnat överlämnas ska markering göras med en etta i signeringslistan för aktuellt datum och en dokumentation ske i journalsystemet.

Signering av läkemedel som administreras och överlämnas regelbundet

På signeringslistan för läkemedel, signerar du alla läkemedel som tas regelbundet utifrån läkemedelslistan. Det kan vara läkemedel ut dospåse, dosett eller originalförpackning. På signeringslistan för övriga insatser HSL signeras insatser så som stödstrumpor eller såromläggning. På vid behovslistorna, signeras de läkemedel som ges vid behov. På denna lista är det viktigt att fylla i allt och ej glömma dokumentera effekten/utvärdera givet läkemedel. Studera noga hur denna lista är uppbyggd. På signeringslistan framgår vilka klockslag läkemedlen har överlämnats och om de tagits ur dos-påse, dosett eller originalförpackning. För att få veta vilka läkemedel som är ordinerade måste du titta på läkemedelslistan.

När något avviker från det förväntade förloppet vid överlämnandet skall du rådgöra med en sjuksköterska. Kanske vill din patient inte ha sina läkemedel? Detta eller andra skäl till att dosen inte kunnat överlämnas som det var tänkt ska noteras med en etta på signeringslistan tillsammans med din signatur. Efter samtalet med sjuksköterskan antecknar du i dokumentationssystemet vad som hänt samt att du kontaktat sjuksköterskan. Sjuksköterskan dokumenterar de eventuella åtgärder som ska vidtas i HSL-journalen. Inga andra siffror än de redan förtryckta får användas

Sjuksköterskan ansvarar för att signeringslistan är rätt skriven och kommer ut vid varje månadsskifte. Signeringslistan ska vara tydligt skriven så att all personal förstår var de olika doserna ska signeras. Listan är en journalhandling som ska tillbaka till sjuksköterskan när månaden är slut. Om signeringslistan är svår att tyda ska sjuksköterskan kontaktas.

Signering av läkemedel som överlämnas vid behov

När ett vid behovsläkemedel har överlämnats ska detta signeras på aktuell signeringslista för vid behovs läkemedel. Samtliga fält ska fyllas i, även läkemedlets styrka och hur stor dosen var ska dokumenteras. När du överlämnat ett vid behovsläkemedel ska du eller din kollega efteråt bedöma om läkemedlet haft effekt. Utvärderingen ska signeras. Om vid behovsläkemedlet inte haft effekt bör du kontakta en sjuksköterska som gör en ny bedömning av situationen. Tänk även på att om anledningen till givet vid behovsläkemedel är smärta, tydligt skriva var smärtan finns.

Förbrukningsjournal för narkotika på stående ordination.

I de fall patienten är ordinerad ett narkotiskt preparat på stående ordination finns det en blankett som kallas "Förbrukningsjournal narkotika" i patientens kontaktpärm. Varje narkotiskt preparat på stående ordination har en egen förbrukningsjournal. Det är den som tar läkemedlet ur originalförpackningen som registrerar uttaget på narkotikalistan. I uttaget ingår även att du fysiskt kontrollräknar kvarvarande antal och antecknar detta på förbrukningsjournalen. Om antalet ej stämmer ska du ringa sjuksköterskan som då ansvarar för att felet utreds.

Allergi

Allergi beror på att kroppens normala försvar mot vissa ämnen inte fungerar som det ska. Immunförsvaret uppfattar då dessa ämnen som främmande. Olika människor kan reagera olika på samma ämne. Det kan också skilja på hur stora mängder av ett ämne man reagerar på. För de allra känsligaste räcker det med mycket små mängder för att reagera. Vanligast är symtom från mag-tarmkanalen (illamående, magont, diarré), huden (eksem, svullnad eller nässelutslag) och/eller luftvägarna (astma, trånga luftvägar, hosta). Andra symtom är klåda i munnen, svullnad i läppar och svalg, rinnande ögon och snuva. En viss andel av allergiker riskerar att drabbas av en så kallad anafylaktisk- eller allergisk chock. Det är ett livshotande tillstånd och kan leda till döden om personen inte omedelbart får läkarvård.

Alla allergiska tillstånd kräver att du kontaktar en sjuksköterska. Vid anafylaktisk chock ska du i första hand kontakta 112 och ange anafylaxi. Sedan kontaktar sjuksköterskan som tar över ansvaret och uppföljningen av patienten. Var extra observant vid administrering av nyinsatta läkemedel.

Kända allergier står tydligt i patientens journal och du ska veta om patienten har någon känd svår allergi. Vissa av våra patienter med känd, svår allergi kan ha ordination på adrenalin i spruta.