

Risikolægemidler

Anbefalinger til håndtering af risikolægemidler på sygehusehederne i Region Syddanmark

www.centerforkvalitet.dk

Udarbejdet af regional arbejdsgruppe
og Center for Kvalitet
Godkendt Regional Kvalitetsudvalg december 2010

RISIKOLÆGEMIDLER

I Danmark findes der ikke eksplicitte krav til håndtering af risikomedicin, men vi ved, at visse lægemidler har en højere frekvens af skader end andre. Og at 1-2% af de rapporterede medicineringsfejl medfører alvorlig skade for patienten.

Internationalt anvendes begrebet "high alert medicines and high risk medicines" om lægemidler, som ved utilsigtede hændelser og fejl er forbundet med stor risiko for alvorlig skade på patienterne.

Med henblik på at minimere risikoen for alvorlige skadevoldende medicineringsfejl har Region Syddanmark taget første skridt og udpeget 5 risikolægemidler, der både i Danmark og internationalt¹, er beskrevet med en særlig høj frekvens af skader for patienten.

- Insulin
- Antikoagulantia
- Methotrexat
- Hypertonisk Natriumklorid (NaCl) koncentrat
- Kaliumklorid (KCl) infusionskoncentrat

Anbefalinger

Nedenfor er beskrevet risici og risikosituationer for hvert af de 5 lægemidler, og opstillet konkrete anbefalinger, der kan implementeres på sygehusenhederne.

Der vil dog også være tilfælde, hvor risici og risikosituationer kan være relateret til flere steder i medicineringsprocessen, og derfor vanskeligt at identificere enkeltstående årsager og tilhørende korrigerende handlinger. Derfor er der afslutningsvis opstillet generelle anbefalinger i relation til håndtering af risikolægemidler.

INSULIN

Risici og risikosituationer

- Dobbeltssystemer ved ordination og dokumentation - fx specialskema og EPJ
- Forskellige specialskemaer og forskellige måder at ordinere og dokumentere
- Forskellige muligheder for at angive dosisenheden ved ordination
- Anvendelse af mange forskellige insulin typer med varierende styrker

Korrigerende handlinger

- Enstregede medicinordination og begræns brugen af specialskemaer
- Opbyg "system" hvor handlinger og arbejdsgange foregår efter indarbejdede standarder og bygger på enstregt medicinordination
- Ensret formulering af medicin enhed ved ordination - fx units, IU eller IE, for at undgå forveksling - fx Når ordinationen er skrevet med doseringen "U" og ikke ordet "unit", er der en mulig risiko for at "U" forveksles med et "0" og medføre en 10 gange dosisforøgelse
- Reducer antallet af forskellige koncentrationer, der er tilgængelige

1. Institute for Safe Medication Practices - ISMP's List of High-Alert Medications (2008)
Pathways for Medication Safety - Checklist/Action Plan for The Management of High - Alert Medications (1999)

ANTIKOAGULANTIA

Risici og risikosituationer

- Dobbeltssystemer ved ordination og dokumentation - fx specialskemaer og EPJ
- Forskellige specialskemaer og forskellige måder at ordinere og dokumentere
- Manglende kobling mellem blodprøver og dosisændringer

Korrigerende handlinger

- Enstrengete medicinordination og begræns brugen af specialskemaer
- Opbyg "system" hvor handlinger og arbejdsgange foregår efter indarbejdede standarder og bygger på enstrenget medicinordination
- Enstrenget medicinordination - fx hvor ordinationen og dokumentation sker direkte i den elektroniske journal (EPJ)

METHOTREXAT

Risici og risikosituationer

- Forveksling af administration - daglig dosis i stedet for ugentlig indgift
- Manglende anvendelse af standardiserede doser, udleveringsforskrifter og fastsættelse af maksimumsdosis for daglig dosis

Korrigerende handlinger

- Standardskabeloner - gør det let at ordinerer standardiserede produkt med rigtig interval
- Opbyg "system" hvor handlinger og arbejdsgange foregår efter indarbejdede standarder og bygger på enstrenget medicinordination
- Beslutningsstøtte med maksimum dosis pr. dag/uge

HYPERTONISK NATRIUMKLORID (NACL) KONCENTRAT

Risici og risikosituationer

- Hurtige ændringer i S-natrium koncentrationen forårsaget af administration af ikke-isotoniske natriumklorid opløsninger

Korrigerende handlinger

- Begræns udleveringen af hypertonisk Natriumklorid koncentrat til de afdelinger, der har rutine i at blande og anvende det i behandlingen
- Udarbejd retningslinjer, blandingsvejledninger og doseringsskemaer til administration af natriumklorid til behandling af hyponatriæmi, der indeholder administrationshastighed og - volumen samt oplysning om hyppigheden for monitorering af S-Natrium
- Opbevar hypertonisk Natriumklorid koncentrat adskilt fra andre injektionsvæsker
- Anvend færdigblandede opløsninger, hvor det er muligt

KALIUMKLORID (KCL) INFUSIONSKONCENTRAT

Risici og risikosituationer

- Forveksling med andre infusionsvæsker
- Kaliumklorid injiceret for hurtigt eller gives uforyndet som i.v.

Korrigerende handlinger

- Begræns udleveringen af KCl infusions koncentrat til de afdelinger, der har rutine i at blande og anvende det i behandlingen
- Opbevar KCl infusionskoncentrat adskilt fra andre injektionsvæsker og elektrolytter
- Udarbejd retningslinjer og blandingsvejledninger
- Anvend færdigblandede opløsninger, hvor det er muligt

GENERELLE KORRIGERENDE HÅNDLINGER

- Reducer antallet af risikolægemidler opbevaret på afdelingerne og reducer udvalget af forskellige koncentrationer
- Standardiser og simplificer ordinationer, håndtering og kommunikation ved risikolægemidler
- Opbyg et "system" hvor handlinger og arbejdsgange i medicineringsprocessen foregår efter indarbejdede standarder samt lokale retningslinier og instrukser
- Ensret mængdeangivelse ved ordination - fx mg eller styk
- Placer doseringetiketter på infusionsblandinger og kontroller alle ændringer af indløbshastigheder

MINIMER RISIKOEN FOR FEJLHÅNDBLING

- Adskil potentielt farlige lægemidler, der har navne og emballage, som ligner hinanden
- Brug forskelligheder, dvs identificer og isoler præparater, der ser ens ud og har enslydende navne, således at man visuelt er opmærksom på forskellen
- Anvend fejlsikre systemer, dvs. pumper med indbygget, elektronisk fejlsikret lukkemekanisme for at hindre et frit indløb. Anvend kun "frit indløb", når pumpen er sikret
- Anvend "forcerede" funktioner - dvs. udstyr, teknik og design, som reducerer eller eliminerer muligheden for fejl - fx at anvende sprøjter til orale doser som ikke passer til i.v infusion og kanyler

Arbejdsgruppe

- Kvalitetskonsulent Tine Ursin Grau, Sygehus Sønderjylland
- Cand.pharm. Ulla Bindslev-Jensen, Odense Universitetshospital
- Specialkonsulent Inge Pedersen, Center for Kvalitet

Revidering

Senest august 2013 af den regionale risikokoordineringsgruppe og Center for Kvalitet