

Feiladministrering av perorale legemidler (miksturer og tabletter) intravenøst

Desember 2019

Det har i løpet av de siste årene vært flere tilfeller av feilmedisinering der flytende legemidler beregnet til oral¹ bruk er blitt injisert. Eksempel på dette er Oxynorm mikstur gitt intravenøst.

Kort beskrivelse av innhold

Feiladministrering av perorale medikamenter (miksturer og tabletter) intravenøst innebærer en betydelig risiko for pasienten, blant annet ved at disse legemidlene ikke er oppløselig i blod og derfor vil kunne gi pasienten livstruende embolier. I motsetning til injeksjonspreparater er perorale legemidler ikke sterile, og vil derfor kunne påføre pasienten infeksjoner. Miksturer og tabletter kan også inneholde andre virkestoffer som kan virke skadelig dersom de blir injisert i blodbanen.

Uønskede hendelser

Ved SiV er det i løpet av de siste årene meldt om flere hendelser hvor det er gitt miksturer intravenøst. Ved andre helseforetak er det også meldt om tilsvarende hendelser, samt hendelser hvor tabletter knuses og gis intravenøst.

Forebyggende tiltak

Forebyggende tiltak relateres til hvor i legemiddelhåndteringsprosessen feilen skjer.

- Korrekt gjennomført **egenkontroll** er et viktig tiltak for å forebygge feil i legemiddelhåndtering.
- Hvis feilen skjer ved at peroralt legemiddel tilberedes i den hensikt å skulle gi legemiddelet peroralt, vil bruk av **enterale sprøyter** til opptrekk av legemiddel kunne forhindre at dette avviker skjer. Enterale sprøyter er inkompatible med intravenøse systemer.
- Hvis feilen skjer ved at legemidlet tilberedes for å gis intravenøst, vil korrekt gjennomført **dobbelkontroll** kunne forhindre denne hendelsen.

AKTUELLE BESTEMMELSER

KRAV OM DOBBELTKONTROLL

Legemiddelhåndteringsforskriften definerer dobbelkontroll slik: "(...) når to personer, som hver for seg, og ved å signere manuelt eller elektronisk, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre" (1).

Rundskriv til forskriften anbefaler at dobbelkontroll utføres i de trinnene av legemiddelhåndteringen der det er størst risiko for feil, og spesielt for legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten (1).

Hvordan egenkontroll og dobbelkontroll skal utføres er beskrevet i følgende EK-dokument:

«[Egenkontroll og dobbelkontroll av legemidler, inkl. mal for ev. unntak fra krav om dobbelkontroll](#)».

Referanser:

1. [Legemiddelhåndteringsforskriften](#)
2. Helsedirektoratet: [Læringsnotat fra Meldeordningen IS-2774 Riktig dobbelkontroll kan redusere antall legemidelfeil](#).
3. Helsetilsynet: Tilsynssak. [Ga tablett intravenøst – advarsel til sykepleier](#) 26.11.2018

¹ Inkludert via ernæringssonde

Læring og erfaringstilbakeføring

1) Enterale sprøyter

- Pasienter blir utsatt for en betydelig risiko for skade når orale og enterale legemidler tilberedes og gis i parenterale sprøyter. For å hindre at ombytting av sprøyter og feiladministrering skal forekomme, er det utarbeidet egne **enterale sprøyter** som er inkompatible med intravenøse systemer. Fast bruk av enterale sprøyter for tilberedning og administrering av orale og enterale væsker i sprøyter er et effektivt risikoreduserende tiltak.
- **Lilla farge** på utstyret bidrar til å skille enteralt utstyr fra parenteralt.
- Ved samtidig bruk av **adapter** til bruk på flasker reduseres risikoen for uønskede hendelser ytterligere. Parenterale sprøyter lar seg ikke koble til et slikt adapter.
- Både enterale sprøyter og adapter til flasker finnes i ulike varianter og størrelser og bestilles via innkjøpssystemet.

Eksempler på enterale sprøyter:



Eksempler på adaptere til flasker:



2) Korrekt gjennomført egenkontroll og dobbeltkontroll

- Det skal utføres **egenkontroll** ved istandgjøring, tilberedning og utdeling av legemidler.
- Både egenkontroll og dobbeltkontroll skal starte med **kontroll mot originalordinasjon**: preparatnavn, dose/styrke, administrasjonsmåte, legemiddelform, tidspunkt for utdeling og holdbarhet.
- Dobbeltkontrollen skal foretas som en **uavhengig og selvstendig kontroll**; man skal ikke stå sammen eller muntlig fortelle hva som skal kontrolleres.

Helsedirektoratet publiserte i 2018 læringsnotatet [«Riktig dobbeltkontroll kan redusere antall legemiddelfeil»](#). I læringsnotatet vises det til hva som må til for at dobbeltkontrollen skal virke etter hensikten.