



# SMITTEVERN NYTT

Februar/mars 2015

## Håndtering av legemidler – fokus på smittevern

Hensikten med god hygiene ved transport, oppbevaring og håndtering av legemidler er å forebygge spredning av sykdomsfremkallende mikrober til beboere og personale i institusjon.

### Forurensning av legemidler

Hvordan legemidler transporteres, hvor og hvordan legemidler oppbevares har betydning for renhetsgraden av legemidlene. Sist men ikke minst er det av betydning hvor og hvordan den enkelte legemiddeldose håndteres.

### Smittekilder/ smitteveier

Forurensete legemidler med patogene (sykdomsfremkallende) mikrober, kan være smittekilde både for personale og pasienter ved direkte kontakt.

Sykdomsfremkallende (patogene) mikrober kan overføres fra smittet pasient til annen pasient via personalets hender og utstyr som brukes til utdeling av legemiddeldoser.

### Transport av legemidler

Legemidler utleveres/innleveres til/fra apoteket i låsbar kasse. Kassen rengjøres før fylling (apotekets ansvar).

### Medisinrom/ arbeidssted for håndtering av legemidler

Eget medisinerom med arbeidsbenk, helst med avtrekk, og servant gir muligheter for ro og riktig og hygienisk håndtering av legemidler. Arbeidsbenk og gulv rengjøres daglig. Hyller, stativ og liknende rengjøres én gang per uke. Grundigere rundvask av hele medisinerommet utføres to ganger per år.

### Oppbevaring av legemidler

Legemidler oppbevares i eget låsbart skap, kjøleskap eller rom. Medisinskabet, medisinerommet og medisinkjøleskapet sjekkes, ryddes og vaskes hver måned.

### Håndtering av legemiddeldoser

Utfør alltid håndhygiene før og etter legemiddelhåndtering. Unngå så langt som mulig direkte håndkontakt med alle typer legemidler. Bruk engangsutstyr som for eksempel engangs medisinerbegre og engangshansker. Engangshansker skiftes ved synlig skitten, både ved medisinhandtering og ved pasientkontakt. Hansker skiftes om kontakt med pasienten, biologisk materiale eller kontakt med pasientnære omgivelser. Flergangsutstyr for håndtering av legemidler skal rengjøres etter hver bruk. Utstyr som tåler koking og brukes daglig, skal kokes i 6-10 minutter i vann eller vaskes i godkjent oppvaskmaskin for institusjon/ dekontaminator, en gang i døgnet.

### Istandgjøring og oppbevaring av medisindosetter

Utfør alltid håndhygiene før og etter håndtering av medisindosetter. Innlegg i brukt dosett skal alltid skiftes ut når dosetten skal brukes til en annen pasient. Dosetten skal rengjøre utenpå med såpevann/ desinfeksjonssprit 70 % og tørkes ved hver påfylling. Bruk medisinskje og/ eller pinsett for å legge legemidler i dosetten. Medisintrallen ryddes og vaskes hver uke, dagens søl vaskes umiddelbart.

### Hovedregel: Utfør alltid håndhygiene

- **før og etter** legemiddelhåndtering og medisinerunder
- og **mellom** hver pasient.
- **Bytt engangshansker** mellom pasienter

### Tabletter, kapsler, mikstur

Håndhygiene utføres før og etter prosedyren. Bruk engangshansker ved direkte assistanse til pasient for hjelp til inntak av medikamenter. Medisinknuser/ kutter tørkes av mellom hver bruk med engangs papirhåndkle. Etter hver medisin utdelingsrunde skal medisin deler/ knuser rengjøres og desinfiseres og plasseres deretter tilbake i medisintrallen. Tøm legemidler direkte fra dosetten til engangs medisinerbegre. Rengjør arbeidsflaten på medisintrallen når medisinerunden er fullført.

### Øyedråper, nesedråper/-spray (aerosol), munnspray

Håndhygiene utføres før og etter prosedyren. Engangshansker brukes i tillegg ved smitte. For pasienter med infeksjoner/ smitte i øvre luftveier/ øye kan medisinflassen stå på pasientens rom. Om mulig, velg engangsdosetter/ampuller for øyedråper, nesedråper. La ikke flergangsmedisinfleske komme i direkte kontakt med hud/ slimhud hos pasienten. Sølv på flasken tørkes umiddelbart bort.

### Krem, salve

Tube merkes med pasientens navn og dato den tas i bruk. Tube skal ligge på pasientrommet. Ved prosedyren brukes engangshansker i tillegg til håndhygiene.

### Stikkpille, klyster

Ved prosedyren utføres håndhygiene før og etter, og det brukes engangshansker.

### Injeksjoner – subcutant (s.c) intramuskulært (i.m)

Håndhygiene utføres før og etter prosedyren. Det brukes hansker ved selve prosedyren. Toppen av hetteglasset til flergangsbruk desinfiseres med klorheksidinsprit (70 % sprit med 5 % klorheksidin) eller sprittørk. Opptrekkskanylen fjernes fra hetteglasset etter bruk. NB: hetteglass til flergangsbruk kan utgjøre infeksjonsrisiko dersom ikke gode rutiner følges! Ferdig klargjort sprøyte legges på ren flate med steril tildekning av spiss. Huden desinfiseres med 70 % sprit eller klorheksidinsprit 5 %. Vent 60 sekunder før injeksjonen. Ikke berør innstikkstedet. Ved synlig skitten hud på innstikksted, vask grundig med såpe og vann. Brukte sprøyter/ kanyler kastes i beholder/ kanner med lokk for brukte sprøytespisser. Kanylebokser forsegles og kastes er maks ¾ full.

### Intravenøs (i.v.) administrasjon av væske/legemidler

Gjennomføres ved steril prosedyre med sterilt utstyr, sterile væsker og i rent miljø. Intravasale væsker oppbevares i rent skap/ lager.

### Innlegging av veneflon

Utfør håndhygiene og bruk engangshansker ved innlegging og stell av veneflon. Brukte veneflonspisser kasseres i boks for brukte sprøytespisser.

### Daglig kontroll av veneflon

Daglig inspeksjon av innstikkstedet, før logg i pasientjournal/ kardeks. Ved tegn på blødning/ infeksjon skal veneflon fjernes umiddelbart og innstikkstedet vaskes/ desinfiseres og tildekkes med steril kompress. Veneflon som er tett må fjernes umiddelbart. Bytt veneflon/ infusjonsslange og innstikksted rutinemessig ca hver 3-4 døgn.

### Inhalasjonsvæske

Utfør håndhygiene før og etter prosedyren, bruk engangshansker. Engangsutstyr til apparatet som munnstykke, kopp til medikament samt engangsslanger, er pasientbundne, og skylles etter bruk i rent vann. Bytt ut delene ved synlig skade, annen forurensning eller daglig ved smittepasient.

### Kilde:

Björg Marit Andersen "Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem, Langtidsinstitusjoner", Akademia forlag 2013.S. 439 - 448.

