



VEJLEDNING MEDICINHÅNDBTERING

Håndtering af medicin - på en arbejdsmiljømæssig rigtig måde

Udarbejdet af: Biolog Astrid Beck Vestergaard, Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø
 Civilingeniør Bente Grau-Hansen, Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø

Silkeborg Centralsygehus har bidraget med god sparring. Fotos i vejledningen er fra medicinrummet på afdeling P1/P2, Silkeborg Centralsygehus.

Efterår 2004

Revideret 2010 af Biolog Lisbet Harder, Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø

Indholdsfortegnelse:

Indledning	4
Formål	4
Særlig APV (arbejdspladsvurdering)	4
Særlig APV på afdelingen	5
Eksposering	6
Lægemedlers sundhedsfarlige egenskaber for personalet	6
Gruppering af lægemidlerne	6
Lægemedelgrupper på afdelingen	9
Eksempler på håndteringsrutiner	10
Knusning og deling af tabletter.....	10
Håndtering af miksturer.....	10
Håndtering af hætteglas og ampuller	11
Håndtering af tørstofpræparater ved injektion.....	11
Håndtering af injektionsopløsning	12
Tilsætning af injektionsvæske til infusionspose ved hjælp af tovejskanyler.....	12
Håndtering af nebulisatorer.....	12
Lukkede systemer / tovejskanyler	12
Håndteringsrutiner på afdelingen	13
Ventilation	14
Stinkskab.....	14
Sugekasse / sugeboks	14
Arbejde i stinkskabe / sugekasser	15
Lægemedelform og ventilationsbehov	15
Vedligeholdelse.....	16
Logbog for vedligeholdelse af ventilation	17
Hygiejne	18
Smitterisiko	18
Rengøring / spild	18
Affaldshåndtering	18
Uheld	18
Affaldshåndtering / spild på afdelingen	19
Litteraturliste	20

Indledning

Lægemidler er ikke omfattet af "Bekendtgørelse om klassificering, emballering, mærkning, salg og opbevaring af kemiske stoffer og produkter". Dette betyder, at de ikke er faremærkede, og at der ikke er krav om sikkerhedsdatablad. Selvom lægemidler ikke er faremærkede, kan lægemidlerne udgøre en risiko ved arbejde med disse. Arbejdspladsen skal derfor vurdere, hvordan lægemidler skal håndteres, så det foregår sikkert og arbejdsmiljømæssigt korrekt.

Formål

Formålet med vejledningen er at give sikkerhedsgrupperne et baggrundsmateriale, der kan støtte i det forebyggende arbejde, så håndtering af lægemidler foregår sikkerheds- og sundhedsmæssigt korrekt. Vejledningen er tænkt som et redskab til sikkerhedsorganisationen. I de enkelte afsnit er der tekst angivet med kursiv, hvilket betyder, at sikkerhedsorganisationen/den enkelte afdeling skal overveje de lokale forhold og supplere vejledningen med disse.

Særlig APV (arbejdspladsvurdering)

Præparering af medicin er omfattet af lov om arbejde med stoffer og materialer. Ved præparering forstås normalt opblanding af pulver i hætteglas eller ampul med væske, præparering af infusionsapparat, deling af tabletter og optagning af dosis i sprøjte. Udtagning af dragerede tabletter og kapsler fra indpakning betragtes ikke som præparering. Når der arbejdes med præparering af medicin, skal der foretages en særlig risikovurdering af arbejdet (særlig APV for stoffer og materialer). Den særlige vurdering skal være grundlag for planlægning af arbejdet med medicinen og indgå i sikkerhedsorganisationens normale APV arbejde.

Håndtering af lægemidler der indeholder stoffer, der er på Arbejdstilsynets grænseværdiliste (f.eks. ethanol i hostesaft) eller som indeholder 1 % eller mere af et stof, der er klassificeret som sundhedsfarligt eller miljøfarligt medfører krav om arbejdspladsbrugsanvisning.

Da det kan være vanskeligt at udarbejde en arbejdspladsbrugsanvisning uden at have et sikkerhedsdatablad, kan den særlige APV herunder gennemgangen af denne håndbog, udgøre en arbejdspladsbrugsanvisning.

Den særlige APV skal indeholde en liste over de grupper af medicin, hvor der foregår en præparering, eller der kan være en risiko ved håndtering. Med udgangspunkt i listen udarbejdes en risikovurdering. Vurderingen skal indeholde følgende elementer:

- *medicinens farlige egenskaber,*
- *varighed og type af påvirkning (eks. indånding eller hudkontakt),*
- *omstændighederne ved arbejdet, herunder mængden,*
- *virksomheden af de forebyggende tiltag (eks. ventilation),*
- *oplysninger fra Lægemiddelkataloget.*

For at sikre, at alle relevante farer vurderes, bør der udarbejdes en procedure for, hvordan den særlige APV skal gennemføres og vedligeholdes.

Særlig APV på afdelingen

Eksponering

For at et lægemiddel kan påvirke personalet, kræves der en betydelig eksponering ved at lægemidlet trænger ind i kroppen.

Der er fem faktorer, der har betydning for udsættelse for lægemidlet:

1. **Mængde:**
Det er vigtigt at håndtere lægemidlet korrekt, da det medfører, at personalet ikke udsættes eller kun udsættes for meget små mængder.
2. **Kontaktvej:**
Lægemidlet kan optages ad forskellige veje. Som små partikler i form af f.eks. tabletstøv eller aerosoler kan lægemidlet inhaleres. Hvis der arbejdes med væsker, tabletter og cremer, kan lægemidlet optages gennem huden, og der er en lille risiko for at indtage lægemidler via kontakt med f.eks. fødevarer og cigaretter pga. utilstrækkelig håndvask.
3. **Tidsrum:**
Nogle lægemidler kan personalet reagere på ved kort tids eksponering, andre ved lang tids eksponering, som det f.eks. ses ved allergier. Det er vigtigt at sørge for, at der arbejdes så kort tid som muligt med lægemidlerne.
4. **Personens følsomhed:**
Der er stor forskel på, hvordan mennesker reagerer på forskellige lægemidler. Dette skyldes, at mennesker har forskellige arveanlæg og færdes i forskellige miljøer.
5. **Lægemidlets farmakologiske egenskaber:**
Lægemidlet har nogle specifikke egenskaber, der påvirker de fysiologiske funktioner, hvilket er tilsigtet. Disse egenskaber og eventuelle bivirkninger kan påvirke personalet.

Lægemidlers sundhedsfarlige egenskaber for personalet

Oplysninger om lægemidlers sundhedsfarlige egenskaber kan findes i Lægemiddelkataloget og Lægeforeningens Medicinfortegnelse. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at fortegnelserne beskriver lægemidlets egenskaber ved terapeutiske doser. De mængder personalet udsættes for er meget mindre mængder, men eksponeringen foregår gentagne gange.

Lægemidlerne er herunder inddelt efter "terapeutisk indeks efter hovedgrupper", Lægemiddelforeningens lægemiddelfortegnelse.

Gruppering af lægemidlerne

Der er ikke udført ret meget forskning om, hvordan lægemidler påvirker personalet. Når et nyt lægemiddel tages i brug er det vigtigt at undersøge, hvilke arbejdsmiljømæssige påvirkninger, det kan have. Se f.eks. i lægemiddelkataloger.

Herunder er nævnt de grupper af lægemidler, hvor der findes dokumentation på, at de kan udgøre en sundhedsfare for personalet ved forkert omgang med lægemidlet. Der kan selvfølgelig altid være medicin inden for en gruppe, hvor der skal tages specielle hensyn i forhold til resten af medicinen i gruppen. Der kan være andre lægemidler og grupper, der ikke er nævnt, men som også kan udgøre en fare.

Antineoplastiske og immunmodulerende midler
Gruppe L01 Cytostatika

Cytostatika er kræftfremkaldende og har mutagene egenskaber, hvilke betyder, at de kan ændre arveanlæggene. Desuden har de teratogene egenskaber, hvilket vil sige, at det kan påvirke fostre. Personalet, der håndterer cytostatika, bliver ikke udsat for terapeutiske doser, men nogle af bivirkninger kan desværre fremkaldes ved doser, der er betydeligt lavere end terapeutiske doser.

Ved arbejde med cytostatika skal specielle regler følges, hvilket kan læses i At-vejledning D.2.12, december 2004

Antineoplastiske og immunmodulerende midler
Gruppe L04 Immunosuppressiva

Stofferne har vist sig at øge risikoen for kræft hos de behandlede patienter og nogle har cytotoxisk effekt. Derfor bør det overvejes, om der skal arbejdes efter de regler, der gælder for cytostatika.

Infektionssygdomme, systemiske midler
Gruppe J05 – Antivirale

De antivirale lægemidler tyder på at have en række af de samme mekanismer som cytostatika. Derfor bør det overvejes, om der skal arbejdes efter de regler, der gælder for cytostatika.

Hormoner (Steroider og Prostaglandiner)
Gruppe H – Hormoner til systemisk brug
Gruppe G03 – Kønshormoner

Steroider virker ikke irriterende på huden, men optages let gennem væv og slimhinder. Der kan opstå overfølsomhed.

Prostaglandiner virker irriterende på huden. Personer med astma skal være forsigtige ved arbejde med Prostaglandin F₂∇, da det kan give bronkokonstriktion.

Brug handsker ved håndtering af disse grupper.

Gruppe J01 – Midler mod infektionssygdomme til systemisk brug.
Gruppe G01 – Antibiotika og antiseptika til gynækologisk brug.

Disse grupper er kendt som potentielt allergifremkaldende. Opblanding og injektion af penicilliner kan forårsage erhvervsbetinget kontakt-dermatitis.

Antibiotika er kendt for at kunne give Type I – allergi, der kan vise sig som en luftvejsallergi.

Centralnervesystemet
Gruppe N - Phenothiaziner

Der er lavet mange undersøgelser på chlorpromazin, der viser en risiko for at få

erhvervsbetinget allergisk kontakt-dermatitis ved berøring med injektionsvæsken.

Dermatologiske midler Gruppe D – Dermatologiske midler

Gruppen medtages, da det er medicin, der påsmøres, hvilket betyder hudkontakt og derved kræver brug af handsker. Et stof som benzocain har gennem længere tid været kendt som et stof, der kunne fremkalde allergisk kontakt-dermatitis.

Muskler, led og knogler Gruppe M – Nonsteroid antiinflammatoriske farmaka (NSAID)
--

Salicylsyrederivater og andre NSAID kan i terapeutiske doser forårsage diverse former for allergi og allergilignende bivirkninger hos patienten. Personer, der i forvejen er disponeret for allergi overfor salicylsyrederivater og andre NSAID bør udvise forsigtighed ved håndtering af denne gruppe lægemidler.

Ovenstående er eksempler på lægemiddelgrupper. Tilpas og suppler ovenstående efter behov.

Lægemiddelgrupper på afdelingen

Eksempler på håndteringsrutiner

Her udfyldes egne håndteringsrutiner/arbejdsmetoder.

Se eksempler herunder.

Eksponering til omgivelserne kan næsten undgås ved korrekt håndtering af lægemidler. Ved risiko for at påføre huden lægemidler, skal der bruges handske. Da det kan være vanskeligt at vejlede om, hvilken type handske der skal bruges anbefales det, at der skiftes handske ved spild på denne. Brug så vidt muligt lukkede systemer ved overførsel af lægemidler.

Knusning og deling af tabletter

Ved **knusning** af tabletter:

- Brug en tabletknuser
- opslem pulveret i vand
- rengør tabletknuseren efter brug
- anvend handsker.

Hvis tabletten indeholder steroider eller allergifremkaldende stoffer, skal arbejdsprocessen udføres i sugekasse/stinkskab. Knusning af tabletter øger risikoen for at blive eksponeret. Overvej andre muligheder som at anskaffe lægemidlet på flydende form eller opløs tabletten i vand i et lille medicinbæger eller i en oralsprøjte.

Ved **deling** af tabletter:

- Tabletten skal være forsynet med en delekærv. Deling foretages kun, hvis ingen anden mulighed eksisterer
- anvend handsker.

Håndtering af miksturer

Når der skal opblandes pulverblandinger, er der risiko for spredning af støv. For at minimere støvspreddingen er det vigtigt at undgå at ryste ampullen/flasken inden væsken tilføres, da der så vil sidde tørstof i låget. Vær opmærksom på, at der ikke er spildt på overfladen af ampullen/flasken.

Opblanding af penicillinmikstur skal foregå i sugekasse, og der skal anvendes handsker.

Anbefalede metoder:

1. Væsken tilsættes langsomt ved hjælp af sprøjte eller hældes direkte. Påsæt låget og omryst

eller
2. tilsætning ved hjælp af 1+ måleflaske. Flasken er påsat et snaplåg med udsugningshul, som sørger for at væsken løber frit og samtidig forhindrer støvudvikling

Håndtering af hætteglas og ampuller

Der skal anvendes handsker ved opblanding og optræk fra hætteglas og ampuller.

Ved anbrud af ampuller kan der dannes aerosoler, derfor skal der ved anbrud holdes et sterilt tørt kompres omkring ampulhalsen.

Følgende metode kan anbefales ved tilsætning af væske til ampuller:

- anvend som hovedregel **handsker** ved opblanding og optræk fra hætteglas og ampuller
- det anbefales at benytte **tovejskanyler** ved overførsel fra hætteglas til infusionspose, hvor det er muligt
- stinkskab/sugeboks skal benyttes i de afdelinger, der præparerer store mængder antibiotika

Ampuller (glas/plast):

- sprit ampulkraven af med en swab inden anbrud – lad spritten tørre
- anvend et sterilt kompres ved anbrud af ampuller
- knæk ampullen således at evt. sprøjt rettes væk fra dig selv
- ampulknækker kan anvendes som forebyggelse mod snitskader

Hætteglas:

- fjern "kapslen" fra glasset og afsprit gummimembranen – lad spritten tørre
- tilsætning af opløsningsmiddel skal ske langsomt

Luft i sprøjten:

- ønskes luften fjernet, gøres dette mod et sterilt kompres eller i kanylens beskyttelseshætte

Håndtering af tørstofpræparater ved injektion

Hvis det er muligt at opløse tørstoffet direkte i en infusionspose ved hjælp af en overføringskanyle/tovejskanyle, er det anbefalelsesværdigt.

Følgende metode kan anbefales, hvor tovejskanyle ikke kan benyttes:

- træk den ønskede mængde væske op i sprøjten
- stik kanylen gennem den afsprittede gummimembran
- lad evt. undertryk i hætteglasset udligne ved at væsken suges ind
- tilsæt væsken langsomt ved at slippe stemplet ind imellem og træk lidt luft tilbage i sprøjten - herved undgås et for højt tryk i hætteglasset. Væsken skal nærmest pumpes ind ad flere omgange

NB. Samme teknik kan anvendes ved overførsel af væske fra sprøjte til infusionspose.

Det er vigtigt, at der ikke dannes overtryk i beholderen under tilsætning af opløsningsmidlet. Hvis hætteglas eller ampul indeholder steroider eller allergifremkaldende stoffer skal arbejdsprocessen udføres i sugekasse.

Håndtering af injektionsopløsning

Følgende metode kan anbefales:

- fyld sprøjten med luft svarende til ca. 80 % af den mængde væske, der skal optrækkes
- stik kanylen gennem den afsprittede gummimembran og sprøjt luften ind. *For at undgå for stort overtryk bør der skiftevis sprøjtes luft ind og suges væske op*
- træk derefter den ønskede mængde væske op. Når sprøjten fjernes fra hætteglasset, er der et mindre undertryk i glasset, hvilket bevirker, at risikoen for sprøjt og aerosoldannelse er minimeret

Tilsætning af injektionsvæske til infusionspose ved hjælp af tovejskanyler

Det er anbefales, at antibiotikapræparationer altid forsøges tilberedt ved hjælp af overføringskanyler/tovejskanyler. Den lukkede metode sikrer dels produktet mod mikrobiel forurening, dels den person, der håndterer det.

Der findes flere forskellige modeller af overføringskanyler, hvilket betyder, at der vælges det system, der passer bedst til afdelingen og den tilhørende instruks følges.

Håndtering af nebulisatorer

En nebulisator danner mange aerosoler, hvilket betyder, at der kan være en risiko for at personalet bliver udsat for de aerosoler, der ikke opfanges af patientens åndedrætsorgan. Der findes flere metoder, der opfanger de aerosoler, som kommer ud i rumluften.

- et polyesterfilter kobles til nebulisatorens udåndingsudgang
- den bronkiale provokation udføres i en kabine med udsug
- ventilationsanlæg, som er indrettet til at fjerne aerosoler

Anvend handsker ved dosering af lægemiddel og ved demontering af nebulisator.

Lukkede systemer / tovejskanyler

Der udbydes efterhånden en række lukkede systemer, hvor tilberedningen foregår ved hjælp af overføringskanyler/tovejskanyler. Den lukkede metode sikrer dels produktet mod mikrobiel forurening, dels den person der håndterer lægemidlet.

Undersøg hvad der findes på markedet, og hvad der passer til jeres rutiner.

Håndteringsrutiner på afdelingen

Ventilation

Der er krav om procesventilation, når der under en arbejdsproces udvikles luftarter, støv eller lignende, der er sundhedsskadelige.

Procesventilation er mekanisk ventilation, der består af udsugning, der så vidt muligt fjerner forureningen på udviklingsstedet, samtidig skal tilføres frisk luft af passende temperatur.

Luft, der suges ud ved procesventilation, må ikke føres tilbage til arbejdsrummet eller andre lokaler, men skal føres ud i det fri.

Procesventilationsanlæggets enkelte udsugninger (sugekasser, stinkskabe etc.) skal være forsynet med en kontrolanordning, der angiver, hvis ventilationsanlæggets funktion er utilstrækkelig (dvs. den udsugede luftmængde falder til et niveau, der er for lavt).

Der findes mange forskellige former for procesventilation.

Undersøg, hvad der findes på dit sygehus.



Stinkskab

Et stinkskab skal ventileres med en luftstrøm ind gennem lugeåbningen, der er så kraftig, at den beskytter brugeren mod udslip af farlige stoffer, hvilket vil sige en lufthastighed på minimum 0,5 m/sekund. Et stinkskab har hejse-luge, der kan justeres i højden alt efter arbejdsprocessen. Personalets sikkerhed ved arbejde med et stinkskab afhænger af mange faktorer:

- Lufthastigheden i lugeåbningen
- Stinkskabets udformning og placering
- Hvor hurtigt ventilationen reagerer, når lugeåbningen øges
- Hvilke stoffer der arbejdes med og i hvilke mængder
- Hvordan brugeren håndterer stofferne og agerer foran stinkskabet
- Opstillinger eller andre forhindringer for luftens bevægelse ind i skabet

Et stinkskab bruges kun i de specielle tilfælde, hvor der dagligt arbejdes med kemiske stoffer og materialer (f.eks. på laboratoriet), eller på en operationsafdeling, hvor der f.eks. omhældes store mængder formaldehyd.

Sugekasse / sugerboks

En sugekasse har normalt ingen tekniske installationer og har fast lugeåbning. Sugekassen har ofte reduceret luftmængde og dermed reduceret lufthastighed i lugeåbningen i forhold til stinkskabet. Hvis der opsættes sugekasse i et medicinrum, er det som minimum nødvendigt med en lufthastighed ved lugeåbningen på 0,5 m/sekund. Lugeåbningen bør være så lille som muligt under hensyntagen til det arbejde, der skal udføres i sugekassen.

Ved arbejde, der kræver stor lugeåbning, er det nødvendigt med en anden løsning end en sugekasse – f.eks. et stinkskab.

Arbejde i stinkskabe / sugekasser

Når der arbejdes i et stinkskab eller ved en sugekasse, er der flere forhold, der er med til at sikre, at skabet/sugekassen fungerer optimalt. Lugeåbningen i et stinkskab skal være så stor, at medarbejderne kan opnå en fornuftig, ergonomisk korrekt arbejdsstilling. Når et stinkskab ikke bruges, skal lugen være lukket af hensyn til ventilationsanlæggets drift – det er spild af energi. Der opstår uønskede luftstrømninger, så de uønskede stoffer ikke suges væk, hvis der f.eks. er store opstillinger i stinkskab/ sugekasse, hvis der ikke er ryddet op eller der er opsat hylder i skabet/kassen. Derved ydes ikke den beskyttelse, personalet regner med.

Anbefalinger:

- undgå massive opstillinger i stinkskabe/sugekasser. Kan det ikke undgås, skal opstillingen hæves 5 cm over bordpladen
- placér opstillinger, hvorfra det støver/damper, så langt inde i skabet som muligt
- ryd op i stinkskab/sugekasse – hav aldrig mere i skabet, end der skal bruges
- jo hurtigere en person bevæger sig forbi et stinkskab/en sugekasse med åben luge, jo større forstyrrelse skabes
- placér ikke et stinkskab eller en sugekasse lige ved en dør – herved undgås forstyrrelser af luftstrømningen

Lægemiddelform og ventilationsbehov

Der skal etableres mekanisk udsugning ved arbejdsprocesser, der udvikler luftarter, støv eller lignende, som er sundhedsskadelige. Om der er behov for udsugning samt hvilken udsugning, der er tilstrækkelig, afhænger både af hvilket lægemiddel, der er tale om, samt hvilken form, lægemidlet er på (tablet, creme, flydende form etc.). Den egentlige risiko ved det enkelte lægemiddel beror også på en vurdering af det aktive lægemiddelstof og håndteringsrutinen. Det er vigtigt at overveje, hvor ofte lægemidlet håndteres og i hvor store mængder - og om det er den samme person, der altid håndterer det. Dette kaldes at lave en risikovurdering, der kan indgå i den særlige APV. En sådan risikovurdering kan også laves i forbindelse med håndtering af kemiske stoffer og materialer.

Nedenfor er angivet, om der bør anvendes udsugning ved håndtering af de forskellige former for lægemidler. Herunder er ikke medtaget de forholdsregler, der skal tages ved håndtering af organiske opløsningsmidler, som f.eks. formaldehyd, der er kræftfremkaldende. Stoffet anvendes blandt andet på patologiske afdelinger, men er ikke et lægemiddel.

Lægemiddelform	Ventilation*	Bemærkning
Gel	-	Risiko for hud- og evt. øjenkontakt
Granulat	+	Risiko for indånding af støv, hudkontakt og evt. øjenkontakt
Infusions- og injektionsvæske	+	Risiko for indånding af væskepartikler, hudkontakt og øjenkontakt
Infusions- og injektionssubstan s	+	Risiko for indånding af støv, væskepartikler, hudkontakt og øjenkontakt
Inhalationsvæske (spray)	+	Risiko for indånding af støv, væskepartikler, hudkontakt og øjenkontakt
Inhalationspulver	+	Risiko for indånding af støv, hudkontakt og øjenkontakt
Kapsler	-	Lav risiko for indånding af støv og hudkontakt
Creme	-	Risiko for hudkontakt og evt. øjenkontakt
Opløsning	(+)	Lav risiko for indånding af væskepartikler Derudover hudkontakt og øjenkontakt
Mikstur	(+)	Lav risiko for indånding af væskepartikler. Derudover hudkontakt og øjenkontakt
Pasta	-	Risiko for hudkontakt og evt. øjenkontakt
Pulver	+	Risiko for indånding af støv, hudkontakt og øjenkontakt
Salve	-	Risiko for hudkontakt og evt. øjenkontakt
Suppositorier	-	Risiko for hudkontakt
Tabletter, uovertrukne	+**	Risiko for indånding af støv, hudkontakt og evt. øjenkontakt
Tabletter, Overtrukne	+**	Lav risiko for indånding af støv, hudkontakt og øjenkontakt
Øjen- og øredråber	-	Risiko for hudkontakt og øjenkontakt
Knusning af tabletter	+	Risiko for indånding af støv, hudkontakt og øjenkontakt

* Som minimum er det nødvendigt med en sugeboks med en lufthastighed ved lugeåbningen på minimum 0,5 m/sek. Lugeåbningen bør være så lille som muligt, under hensyntagen til det arbejde, der skal udføres i sugeboksen. Der kan også anvendes stinkskaab.

** Ved knusning af tabletter der indeholder steroider eller allergifremkaldende stoffer.

Vedligeholdelse

Der skal være rutinemæssig vedligeholdelse af ventilation, stinkskaabe og sugekasser. Der skal således foretages årligt eftersyn og kontrol af lufthastigheden i lugeåbningen på stinkskaabe og sugekasser.

Det kan være hensigtsmæssigt at lave et skema/en logbog, hvori det noteres, når der har været eftersyn og kontrol. Herved er det nemmere at få overblik over vedligeholdelsen. I logbogen kan desuden indsættes oplysninger om brug og stamdata for det enkelte skab.

Logbog for vedligeholdelse af ventilation

Hygiejne

De gældende regler fra den lokale Hygiejnehåndbog følges.
Desuden er det vigtigt at pleje hænderne for at holde huden smidig og modstandsdygtig.

Smitterisiko

For at mindske risikoen for smittespredning, bør patientens private medicin ikke opbevares i medicinrummet. Medicin, der skal opbevares på køl, og som anvendes ved patienten, skal desinficeres ved afspritning, før det sættes i køleskabet igen. Hvis en kanyler har været brugt hos patienten, skal den ikke tages med tilbage til medicinrummet, men kommes i kanylespand på patientstuen.

Rengøring / spild

Rengøring efter medicinbehandling er meget vigtig, da håndteringen kan forurene bord og sugekasse/stinkskab, så kolleger efterfølgende kan påvirkes. Der kan desuden opstå en krydsreaktion.

Det er især vigtigt at rengøre i sugekassen/stinkskabet efter brug, da der her kan forekomme en høj koncentration efter håndtering af medicin.

Ved spild aftørres med væskesugende papir og området rengøres straks med vand og sæbe. Spild på emballager aftørres. Husk at bruge handsker.

Papir anvendt til opsamling af spild skal emballeres i plastpose og kasseres som almindelig dagrenovation. Spildt medicin på huden afvaskes straks med vand og sæbe.

Bordplade, sugekasse/stinkskab, håndvask og gulv vaskes dagligt.

Det foreslås, at der laves en rengøringsinstruks. Det kan f.eks. være natsygeplejersken, der rengør sugekassen/stinkskabet hver nat.

Beskriv hvordan I vil håndtere spild.

Affaldshåndtering

Emballage til klinisk risikoaffald og kanyler anvendt i medicinrummet skal være let tilgængelig.

Lukkede beholdere til lægemiddelfald og tom emballage skal ligeledes være let tilgængelige.

Undersøg, hvilke procedurer, der gælder for håndtering af rester af medicin og emballage på sygehuset.

Uheld

Vurder hvor der kan være risiko for uheld.

Beskriv hvilke retningslinier I følger, hvis der sker et uheld.

Hvor er øjenskyllflasken? Hvad gør I i tilfælde af brand etc.?

Affaldshåndtering / spild på afdelingen

Litteraturliste

- Lægemedelforeningens Medicinfortegnelse, 2002/2003. 25. udgave. Lægeforeningens forlag.
- Vejledning for arbejdsmiljømæssig korrekt håndtering af lægemidler. Farmaceut Thomas Clemens Jensen. Centralsygehuset i Næstved. Foråret 2000.
- Arbejdsmiljømæssig korrekt håndtering af lægemidler i Vestsjællands Amt. Farmaceut Karen Søgaard. Sygehusapoteket Vestsjællands Amt 2002.
- Vejledning om Procesventilation på universiteter og højere læreanstalter. Byggedirektoratet.
- Arbejdsmiljøvejviser nr. 26 - Medicinalvarer og farmaceutiske råvarer.
- Arbejde med stoffer og materialer, At-vejledning C.1.3, februar 2003.
- Bekendtgørelse nr. 292 om arbejde med stoffer og materialer, april 2001.
- Ventilation på faste arbejdssteder, At-vejledning A.1.1, maj 2001.
- Arbejde med cytostatika, At-vejledning D.2.12, december 2004.