

Directorate for Health and Social Affairs

To:
All hospitals in Norway

Circular
IK-37/93
92/07/998
13 October 1993

Use of syringes for medications intended for oral use and for inhalation

The Directorate for Health Affairs has registered several cases where liquid medications for oral use have been injected. This is caused by the use of standard injection syringes for measuring doses of such drugs. When preparing and handing out medications errors are done or misunderstandings occur with the result that the medications are injected. Such errors can have serious consequences for the patient.

The Directorate for Health Affairs regards conditions that lead to errors in handing out medications as a serious matter. It is important that the institutions have good routines in this respect. Each individual hospital is responsible for setting up such routines as part of their internal control systems and quality assurance procedures.

If syringes are used to measure doses of liquid medications for oral use or for inhalation, one should use syringes that are specially designed for this purpose. Syringes with special corks intended for oral, liquid medications are available commercially. They are constructed so that they cannot be used with luer injection needles.

If syringes are used to administrate liquid, oral medications in tubes to patients who are tube fed, these syringes should be specially marked with, for example, a color code, to prevent the content from being injected. When measuring nourishment with syringes for tube feeding babies, adequate marking is specially required.

Anne Marie Horn (e.f.)
Department director

Knut Trosby
Inspector of drugs

Rundskriv: Bruk av sprøyter til dosering av legemidler til peroral bruk og til inhalasjo... Side 1 av 1

 RUNDSKRIV Statens helseetilsyn

Til:
Landets sykehus m.v.

RUNDSKRIV
IK-37/93
92/07/998
13. oktober 1993

Bruk av sprøyter til dosering av legemidler til peroral bruk og til inhalasjonsbruk

Helsedirektoratet har registrert flere tilfeller av feilmedisinering i institusjoner der flytende legemidler beregnet på oral bruk er blitt injisert. Dette skyldes at man bruker vanlige injeksjonssprøyter med lueransats til dosering av slike legemidler, og at det i forbindelse med istandgjøring og utlevering av legemidlene gjøres feil eller oppstår misforståelser som fører til at legemiddelet blir injisert. Slike feilmedisineringer kan medføre alvorlige konsekvenser for pasienten.

Helsedirektoratet ser alvorlig på forhold som medfører feil ved utlevering av legemidler. Det er viktig at institusjonene har gode rutiner på dette området. Slike rutiner har det enkelte sykehus ansvar for å utarbeide som en del av internkontrollen og kvalitetssikringssystemet.

Dersom det brukes sprøyter til å dosere flytende legemidler til oral bruk eller til inhalasjon, bør det brukes sprøyter som er spesielt beregnet til dette. Sprøyter beregnet til orale, flytende legemidler er å få kjøpt sammen med spesielle flaskepropper, og er konstruert slik at de ikke kan brukes sammen med kanyler med lueransats.

Dersom det benyttes sprøyter ved administrering av flytende, orale legemidler i sonde til pasienter som får sondeernæring, bør disse sprøytene merkes spesielt, f.eks. med fargekode eller liknende for å unngå at innholdet injiseres. Ved dosering av sondeernæring i sprøyte til spedbarn er tydelig merking særlig påkrevet.

Anne Marie Horn (e.f.)
avdelingsdirektør

Knut Trosby
legemiddelinspektør

 Statens helseetilsyn