

		Klinikknivå			Prosedyre
ZypAdhera - administrering og observasjoner etter injeksjon					Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.KPH.2.5.2-28	Godkjent dato: 25.03.2025	Gyldig til: 25.03.2027	Sist endret: 25.03.2025	Revisjon: 6.01	

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 25.03.2027

Hensikt:

Å gi informasjon om administrere ZYPADHERA intramuskulært og synliggjøre sammenhengen med et postinjeksjonsyndrom.

Omfang:

Med helsepersonell i denne rutinen, menes personale som etter prosedyre *Legemiddelhåndtering KPH* har myndighet til å istandgjøre og administrere legemidler.

Handling:

Ved forskrivning av ZYPADHERA er det viktig at helsepersonell følger alle anbefalte tiltak for sikker bruk, og informerer pasientene om den potensielle risikoen.

- ZYPADHERA skal kun administreres ved dyp intramuskulær gluteal injeksjon av helsepersonell som er trent i relevant injeksjonsteknikk, og gis i lokaler der observasjon og tilgang til egnet medisinsk hjelp kan sikres etter administrering av dosen i tilfelle symptomer på overdose av olanzapin.
- Pasientene skal gjøres oppmerksom på den potensielle risikoen, og behovet for å være til observasjon i 3 timer i lokaler med mulighet for medisinsk behandling etter hver gang dosen med ZYPADHERA administreres.
- Før injeksjonen gis bør helsepersonell avklare at pasienten ikke returnerer alene.
- Etter hver injeksjon skal pasientene observeres i minst 3 timer for tegn og symptomer på overdose av olanzapin. Dette kan gjøres i dagavdeling eller poliklinikk hvor medisinsk faglig helsepersonell er tilgjengelig med HLR kompetanse (sykepleier eller lege).
- Det skal fastslås at pasienten er våken, kan orientere seg og at det ikke er tegn og symptomer på overdose av olanzapin. Dersom en overdose mistenkes, skal nøye medisinsk overvåkning og kontroll fortsette inntil undersøkelse indikerer at tegn og symptomer har gått over.
- Pasientene må informeres om at de resten av dagen etter administrering av ZYPADHERA-dosen må være oppmerksomme på tegn og symptomer på overdose av olanzapin som er sekundære til postinjeksjonsbivirkninger, at de må ha mulighet for å få hjelp om nødvendig, og at de ikke må kjøre bil eller betjene maskiner.


Intramuskulære injeksjoner:

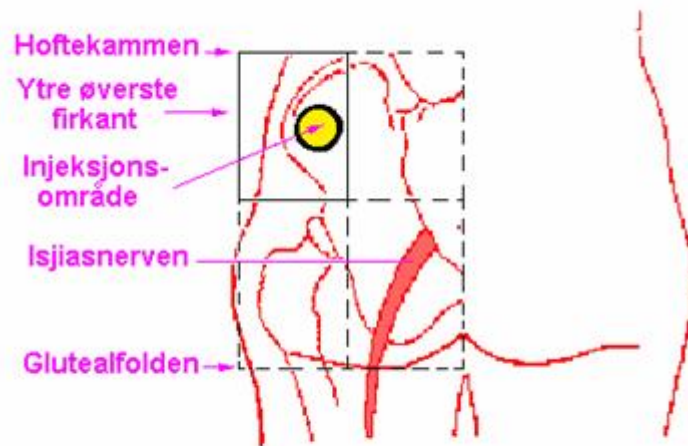
Intramuskulær injeksjon foretas i ytre, øvre kvadrant av setepartiet i *musculus gluteus medius* (se figur), og på lårets ytterside i vastus lateralis av musculus quadriceps femoris.

Hvis en benytter setemuskelen foretas en utmåling for innstikkstedet for å unngå kontakt med nervus ischiadicus og store blodkar.

Hvis en velger å sette en intramuskulær injeksjon i midterste tredjedel av lårets ytterside, må en sikre seg at muskelen ikke er atrofisk eller svært liten. Det vil fremkalle smerte hvis kanylen kommer i kontakt med periost eller det injiseres mer enn 3 ml væske. En intramuskulær injeksjon foregår lettest og er minst smertefull for pasienten når muskelen er avslappet.

Sykepleier eller lege må ved injeksjonen vurdere om pasientens muskulatur er kraftig nok dersom et legemiddel skal settes dypt intramuskulært.

Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Servet Øner	Verifisert av: 	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Dok.nr: D25458
-------------------------------------	-------------------------------------	---	--	--------------------------




Fremgangsmåte ved intramuskulære injeksjoner

- Håndhygiene før og etter prosedyren.
- Desinfiser huden.
- Stram huden mellom to fingre og stikk raskt kanylen inn i muskulaturen i en vinkel på 90o. Kanylen holdes med venstre hånds tommel og pekefinger under injeksjonen.
- **Aspirer. Trekk kanylen litt tilbake hvis det kommer blod, og aspirer på nytt. Evt. trekk kanylen ut og begynn igjen med desinfeksjon av huden og stikk med ny kanyle. Injiser legemiddelet langsomt. Sprøyte og kanyle holdes stødig.**
- **NB! Støt kanylen ved injeksjonen mot hoftekammen, må kanylen trekkes litt tilbake. Klager pasienten over sterke smerter mens man injiserer, må injeksjonen settes enda langsommere, eller man må velge et annet injeksjonssted.**
- La kald injeksjonsvæske stå en stund i romtemperatur for å unngå ubehag ved injeksjonen.
- Får pasienten parestesier (følelse av prikking, elektrisk støt eller nummenhet) avbrytes injeksjonen straks. Velg annet injeksjonssted og observer sensibilitet og motorikk.
- Hold en tupfer over injeksjonsstedet, trekk kanylen ut. (Ved injeksjon av spesielle legemidler, f.eks. jern, må det ikke masseres på grunn av nekrosefaren).
- Sett maksimum 2 ml injeksjonsvæske pr. injeksjon, dersom dette er mulig. Dette for å unngå smerter ved injeksjon.

Ytterligere informasjon om postinjeksjonsyndrom

Tegn og symptomer: Under kliniske studier før markedsføring ble det hos enkelte pasienter etter injisering av ZYPADHERA rapportert om hendelser med tegn og symptomer som er forenlige med overdose av olanzapin. De fleste av disse pasientene hadde utviklet symptomer på sedasjon (fra mild alvorlighetsgrad til koma) og/eller delirium (inkludert forvirring, desorientering, agitasjon, angst og annen kognitiv svekkelse). Andre symptomer inkluderte ekstrapyramidale symptomer, dysartri, ataksi, aggresjon, svimmelhet, svakhet, hypertensjon og kramper.

 SØRLANDET SYKEHU	ZypAdhera - administrering og observasjoner etter injeksjon				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.5.2-28	Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Servet Øner	Godkjent dato: 25.03.2025	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.01

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

Forekomst og tid for hendelser: I de kliniske studiene forekom disse hendelsene ved < 0,1 % av injeksjonene og hos ca 1,4 % av pasientene. I de fleste tilfellene oppstod begynnende tegn og symptomer innen 1 time etter injeksjonen, og i alle tilfeller ble fullstendig restitusjon oppnådd innen 24-72 timer etter injeksjonen. Hendelser forekom sjelden (< 1 av 1000 injeksjoner) mellom 1 og 3 timer etter injeksjonen, og svært sjelden (< 1 av 10 000 injeksjoner) etter 3 timer etter injeksjonen.

Skulle det inntre tegn på postinjeksjonssyndrom (olanzapinoverdose) bør pasienten bringes raskest mulig til sykehus.

Kryssreferanser

Eksterne referanser