

KARTLEGGINGSSKJEMA

Hendelse med redusert effekt av propofol (Propolipid)

Dato for registrering	
Dato for hendelse	
Complaint ID – opplyst fra firmaet	
Helseforetak	
Produktnavn	
Varenummer	
Batchnummer	
Opplysninger om temperaturkontroll ved lagring og transport av batch	
Pasientens kjønn	
Pasientens alder	
Informasjon om evt. tidligere bruk av propofol (evt. dosebehov)	
Grad av doseøkning for tilstrekkelig effekt ved hendelse	
Total dose administrert	
Ble det nødvendig å skifte til annen batch, el. annen behandling?	
Evt. komplikasjoner for pasient som følge av hendelsen	
Antall pasienter berørt av bruk av aktuell batch	

	Eventuelle tilleggsopplysninger
Evt. øvrige forhold som kan være av betydning (eks.: legemidler pasienten brukte i forkant av inngrep, interaksjoner etc)	
Legemiddelhåndtering	Hvordan ble propofol administrert: via sprøytepumpe eller også som tilleggsbolus? Ca. tid fra opptrekk til administrering (hvor lenge er sprøyten oppbevart ferdigopptrukket? Har det vært endringer i klargjøringsrutiner i ferieperioden? Evt. klargjøringsteknikk – opptrukket fra uåpnet beholder? Sprøytepumpe relaterte forhold – Har hendelsene ved en lokasjon vært knyttet til en og samme sprøytepumpe/ operasjonsstue? Er feil ved innstilling av sprøytepumpe utelukket?
Andre kommentarer	
Kontaktperson for innsending	Navn: Avd./enhet: Telefonnummer: E-post:

Skjemaet sendes til:

Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten:

OUSHF PB Mangelsenteret: OUSHFPBMANGELSETERET@ous-hf.no