

Subkutan kanyle/ Butterfly - innleggelse, observasjon og bruk

D38818

 Utgave:
2.00

 Gjelder fra:
10.11.2021

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Sikre korrekt innleggelse av subkutan kanyle (sub-q) og observasjon av subkutan infusjon
- Gi kontinuerlig tilførsel av medikamenter subkutan via pumpe
- Opprettholde god symptomlindring for pasienter som ikke kan ta medisiner peroralt, eller har andre problemer som vanskeliggjør peroral medisiner

Ansvar/målgruppe

- Leger og sykepleiere med ansvar for pasienter med subkutan infusjonskanyle
- Lege forordner medikament og administrasjonsform
- Sykepleier
 - anlegger subcutan kanyle og administrerer medikamenter
 - kan koble til og innstille smertepumpe dersom det er aktuelt
 - har ansvar for observasjoner, stell og dokumentasjon
- SI's palliative team kan konsulteres ved spørsmål om subkutan kanyle/infusjon

Handling

- Ved behovsmedikasjon kan flere medikamenter gis i samme sub-q. Gjelder de 4 viktigste medikamentene i livets slutfase, se [Legemidler - symptomlindring i livets slutfase, voksne](#)

Innleggelse

Valg av innstikkssted

- Ta hensyn til sirkulasjon, mengde underhudsfett og pasientens bevegelsesfrihet. Betydelige ødemer eller dårlig sirkulasjon nedsetter effekten av behandlingen, og en annen administrasjonsform bør derfor vurderes.
- Vanlig plassering av kanylen er på abdomen. Hudområde på thorax, under kragebenet og overarm (utsiden) og øvre del av lår kan også benyttes.

Utstyr

- Sterile tupfere / kompresser
- Klorhexidin 5 mg/ml
- Subcutan kanyle: Butterfly eller Sub-Q-set med forlengesslange m/medikament
- Vann-og bakteritett film/bandasje
- Usterile hansker

Gjennomføring

- Velg et hudområde med god sirkulasjon
- Utfør [Hånddesinfeksjon](#) og desinfeksjon av hud
- Fyll medikamentvæske i slange og kanyle, legg dette klart til bruk

- Legg inn subcutan kanyle; Butterfly settes med 45° vinkel, Sub- Q settes med 90° vinkel
- Lag en sikkerhetsløkke på slangen rett ved kanylen for å unngå at kanylen dras ut
- Fikser kanylen og den nærmeste delen av slangen med vann-og bakterietett bandasje og merk bandasjen med dato

Observasjoner

- Det er store individuelle forskjeller for hvor godt huden tåler kanylen. Høye konsentrasjoner av medikamenter øker risiko for infiltrater. Vanligvis kan en kanyle ligge i 3 – 7 døgn. Daglig inspeksjon er nødvendig og avgjør hvor ofte kanyle må skiftes.

Inspeksjon av innstikksted

- Utføres minst en gang pr døgn
- Se etter tegn til inflammasjon; rødme, hevelse, varmeøkning og tegn til infiltrat
- Kjenn med en finger over den gjennomsiktige bandasjen; kjennes under huden myk? Foreligger det infiltrat vil huden bli hard og rødflammet.
- Se etter lekkasje

Bolusinjeksjoner

- Ved administrering av **flere typer medikamenter** via bolusinjeksjoner skal kanylen skylles med NaCl 9 mg/ml - 0,2ml - etter bruk. Det er ikke nødvendig å skylle mellom bolusinjeksjonene.
- Max bolusdose 3- 4 ml

Skifte av kanyle

- Utfør [Hånddesinfeksjon](#) og ta ev. på usterile hansker
- Fjern subcutan kanyle; løsne bandasjen, trekk nålen hurtig rett ut
- Kast kanylen i kanyleboks/risikoavfall
- Komprimer med steril kompress i 30 sek. Ved blødning eller væskelekkasje; sett en steril bandasje over innstikkstedet, ellers ikke behov for bandasje etter fjerning av kanylen.
- Sett ev. inn ny kanyle som beskrevet, men skift innstikksted

Dokumentasjon

- I DIPS: Dokumenter i henhold til [KDS - Klinisk dokumentasjon av sykepleie](#)
- Dokumenter bruk av smertepumpe i [CADD pumpe - Doseringsskjema](#)
- I MetaVision: Subkutan kanyle ligger som et eget valg i underfane «annet» i fane utstyr/prosedyre. Dokumenter innleggelse av kanyle her.

Referanser

[SI/15.06-07](#)
[SI/17.29-04](#)
[SI/17.34-01](#)
[SI/17.34-02](#)
[SI/21-08](#)

[KDS - Klinisk dokumentasjon av sykepleie](#)
[CADD pumpe - Doseringsskjema](#)
[Hånddesinfeksjon](#)
[Håndvask](#)
[Legemidler - symptomlindring i livets slutfase, voksne](#)