



Subkutan kanyle - medicin og væske

Instruks

Borgermålgruppe: Alle borgere der modtager indsatser i henhold til sundhedsloven	Gældende fra: Januar 2016	Udarbejdet af: Palliativ nøgleperson Jette Jørgensen
Gældende for: Medarbejdere, Sundhed og Omsorg Medarbejdere, HOPS Medarbejdere, Private leverandører Medarbejdere, Børn og Familie	Revisionsdato: Oktober 2022	Palliationspsygeplejerske Birthe Christoffersen
	Næste revisionsdato: Januar 2025	Godkendt af: Styregruppe for instrukser

Indhold

Formål	0
Definitioner.....	0
Ansvar og kompetencer	0
Fremgangsmåde- Procedure	1
Nåletyper og skifteinterval.....	1
Væskeinfusion	2
Medicinordination og dokumentation.....	2
Særlig opmærksomhed ved medicinering	3
Referencer	3

Formål

At personalet anvender den subkutane kanyle korrekt og til mindst mulig gene for borgeren.

Definitioner

En subkutan kanyle er en injektionskanyle, som er placeret i sub cutis og som anvendes til medicinindgift, når borgeren ikke kan tage sin medicin per os samt til væskeinfusion.

Ansvar og kompetencer

Sygeplejersker har kompetencer til at anlægge subkutane kanyler og give ordineret medicin og væske i kanylen.

Social- og sundhedsassistenter har kompetence til at udføre opgaver ved subkutan medicinindgift, hvis opgaven er udredt og opstartet af en sygeplejerske.

Det er en forudsætning at sosu-assistenter har gennemgået oplæringsforløb og e-læring for at kunne varetage opgaven.

Pr. august 2022 har kun assistenter på plejebolig gennemgået forløbet

Sosuassistenter må selvstændig varetage opgaver med subkutan væskeindgift.

Fremgangsmåde- Procedure

Placering af subkutan kanyle:

- Nålen anlægges hvor huden er tør og varm med god blodgennemstrømning, og hvor det er mindst generende for borgeren. Det er vigtigt, at nålen ikke anlægges i områder med ødemer, sår eller infektion.
- Ved anlæggelsen skal der tages hensyn til om borgeren skal kunne medicineres under søvn, borgerens behov for mobilitet, om borgeren ønsker at nålen ikke skal kunne ses, om borgeren har kognitive forstyrrelser og evt. selv vil kunne seponere nålen.
-

Anlæggelse af subkutan nål:

- Hånddesinfektion.
- Åben pakken med den subkutane nål.
- Sæt Q- site- nåle fri membran på slangen.
- Fyld slangen med væske (NaCl eller det medikament, der skal gives), så al luft er væk, så den er klar til at sætte på nålen.
- Desinficer huden med huddesinfektionsservietter m/ klorhexidin og lad huden lufttørre.
- Anlæg nålen – se Link.
- Slangen forbliver sammenrullet og fæstnes med et stykke tegaderm. 5-10 cm af slangen skal være fri af tegaderm. For ekstra stabilisering kan man også lade tegaderm dække selve nålen.
- Fikseringspapiret på slangen fjernes.
- Skriv dato på et stykke ” englehud”, der sættes ved siden af nålen.

Anlæggelse af grøn butterfly

Samme procedure som ovenfor, men nålen anlægges i en vinkel på 45 grader

Anlæggelse af gul børnevenflon som subkutan kanyle

Vejledning findes i sygehusets pjece, klik [her](#) for at komme til pjece

Håndtering:

- Ved alle handlinger omkring den subkutane nål anvendes ren teknik og der anvendes altid handsker.
- Der udføres håndhygiejne før håndtering af subkutan kanyle
- Inden indgift skal Q-site eller slangeenden altid sprittes af med 1 stk alkoholsswaps med klorhexidin i min. 5 sek.
- Nålen skal **kun** skylles igennem med saltvand ved volumen under 0.2 ml. Det anbefales ikke at der skylles med mere end max. 0.5 ml. NaCL, da der er risiko for, at medicinen vil komme til at ligge i et ”NaCl reservoir”, og virkningen samt optagelsen af præparatet derfor er usikkert (1)

Nåletyper og skifteinterval

Link for anlæggelse af Neria™ guard:

<https://www.convatec.dk/infusionsterapi/>

Medicin administration:

- Neria™ guard- Unomedical – denne kanyle kan ligge i 3 dage.
 - Der skal være særlig opmærksomhed på ”gamle” kanyle typer, som skal skiftes hver 2. dag indtil disse udfases fra vores lagre. (F.eks. Neria Unomedical G27 – SKAL skiftes hver 2. dag)
 - Særlig opmærksomhed på den nye nåletype, da plastnålen efter anlæggelse kan ”hoppe” op ad huden” og medicinen risikerer derfor at ligge under plasteret oven på huden.

Neria™ guard er et infusionssæt med en integreret indføringsadaptor med bløddelskanyle, til en enkel og nem anlæggelse ved ét tryk på en knap. En tilbagetrækningskanyle eliminerer risiko for stikskader og forbedrer patientkomforten i forbindelse med anlæggelse af den subkutane kanyle.

Egenskaber:

- Fuldt automatisk anlæggelse med et tryk på en knap.
- Blød kanyle med tilbagetrækningsnål, som kan forhindre nålestiksskader.
- Afkobling af slangen på indstiksstedet for øget fleksibilitet.
- Enkel og ensartet anlæggelse.
- Et gennemsigtigt vindue tillader overvågning af indstiksstedet.
- Overholder EU-direktivet om forebyggelse af stikskader

Væskeinfusion

- Grøn butterfly med en nålelængde på 12 mm. Denne kanyle skiftes efter individuel klinisk vurdering, ca. hver 3.-5 døgn.

Eller

- Børnevenflon (gul). Denne kanyle skiftes efter individuel klinisk vurdering, ca. hver 3.-5 døgn

Se link for anlæggelse af gul børnevenflon som subkutan kanyle

Vejledning findes i sygehusets pjece på dette [link](#).

Der må, og skal kun, gives isotoniske væsker subkutan. I henhold til vejledning fra hospitalet kan gives:

- Natriumklorid 0,9 %
- Glukose 5% isotonisk
- Natriumklorid-glukose isotonisk (0,45% natriumklorid + 2,5 % glukose)

Væsken gives som langsomt indløb over 12-24 timer eller efter lægeordination.

Der er få og ofte ubetydelige komplikationer til subkutan væskeinfusion.

Det kan dreje sig om infektion, ødem, lækage, og ømhed i området. Opstår disse komplikationer må væskeinfusionen ophøre

Der må ikke opbevares væske i depot på enhederne. Væsken skal altid ordineres til den enkelte patient/borger.

Medicinordination og dokumentation

- Al medicin ordineres af lægen.
- Det tilrådes ikke at bestille ”tryghedskassen” – men at bestille hvert enkelt præparat. Det er ikke nok at anvende rammeordinationen i tryghedskassens vejledning.
 - Hvis tryghedskassen anvendes, skal hvert enkelt præparat og ordination dokumenteres, så dette fremgår tydeligt af medicinlisten
- Medicinindgiften dokumenteres i medicinmodulet i FMK – husk årsag/ virkning.
- Al medicin, der kan gives intramuskulært, kan også gives subkutant (1)
- Der kan gives 3-4 ml ad gangen. Ved større doser gives resten efter 15 - 20 minutter eller i en anden nål (3).
- Det er den ordinerende læge der vurderer, hvorledes medicinen skal indgives.

Særlig opmærksomhed ved medicinering

- Inj. morfin og inj. serenase må ikke gives i samme nål.
En blanding af disse præparater danner nåleformede krystaller efter 4 timer.
- Binyrebarkhormoner skal altid gives i separat nål. Hvis der kun skal gives binyrebarkhormon x 1 dagl kan man med fordel give det subcutant med grå kanyle.
- Metadon gives i separat kanyle Og skal skiftes hver 2. dag – ligesom den skal tilses hver 8. time eller i hver vagt. Inj. Metadon er stærkt vævs irriterende. (4)

Referencer og baggrundsmateriale

[2.17.8 Udskrivning af patient til subkutan væsketerapi \(hypodermoklyse\) i eget hjem/på behandlingsplads i kommunen, HEV](#)

Pjece: [http://e-dok.rm.dk/edok/editor/HOVE.nsf/vLookupUpload/ATTACHMAP-A6KDNP/\\$FILE/Vejledning%20subcutan%20væsketerapi.pdf](http://e-dok.rm.dk/edok/editor/HOVE.nsf/vLookupUpload/ATTACHMAP-A6KDNP/$FILE/Vejledning%20subcutan%20væsketerapi.pdf)

<https://www.convatec.dk/infusionsterapi/>

<https://vejledninger.dsam.dk/palliation/>