

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Ola Ingemansson, (olain), Överläkare
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-09

Giltig till: 2028-01-09

Revideringar i denna version

Ny mall. Ersätter Version 1 (2).

Syfte

För att på ett bättre sätt kunna ställa diagnosen ventilatorassocierad pneumoni (VAP) och kartlägga vilka patogener som orsakar VAP på BIVA, bör blind mini-BAL (bronkoalveolärt lavage) eller vanlig bronkoskopisk BAL utföras när övriga indikationer för VAP är uppfyllda enligt nedan.

Tekniken med blind mini-BAL kan naturligtvis användas i andra sammanhang än just för VAP-diagnostik.

Arbetsbeskrivning

Indikation för mini-BAL vid diagnostik av VAP

(samtliga VAP-kriterier (5 st) skall vara uppfyllda, se separat rutin *Ventilatorassocierad pneumoni (VAP) på BIVA*):

1. Respiratorbehandlad patient i ≥ 48 timmar.
2. Ett nyttillkommet eller progredierande lunginfiltrat på röntgen pulm eller CT

Kontraindikationer:

- Bronkospasm
- Pulmonell hypertension
- Cardiopulmonell instabilitet
- Allvarlig hypoxi
- Förhöjt intrakraniellt tryck

Utförande:

- Blind mini-BAL kan göras med sugkateter, V-sond eller via slutet sugsystem. För hopkoppling av mini-BAL system se bild.
- Patienten pre-oxygeneras med 100 % O₂ i 3-5 minuter
- Extra sedering ges vid behov
- Katetern nedföres till man känner wedge-läge
- 0,25–0,5 ml/kg/sköljning
- 1–3 sköljningar.

- Vätska aspireras mellan varje sköljning. Katetern kan behöva backas något för aspiration av vätska men för att få representativt aspirat måste katetern vara kvar i nära wedge-läge.

Analys:

- BAL-vätskan analyseras rutinmässigt för växt av bakterier. Till denna analys krävs 1-2ml.
- Provet skickas till bakt. lab.
- Glöm inte skriva bakt. lab. Remiss.
- Överväg också om andra analyser bör göras på BAL-vätska för annan diagnostik än VAP.

Ansvar

Gäller för all personal på SU/Område 1/ANOPIVA. Ansvar för spridning och implementering har VEC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

För uppföljning av denna rutin ansvarar instruktörerna på BIVA. För revision ansvarar innehållsansvarig. Instruktörer och innehållsansvarig ansvarar tillsammans för utvärdering. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Anders Åvall överläkare SU / Område 1 / IVA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Ola Ingemansson, (olain), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-14

Version: 14.0

Giltig från: 2026-01-09

Giltig till: 2028-01-09