

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Michael Backhaus, (micba1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2026-09-30

# Ventrikuloperitoneal shunt, jourbedömning - barn

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Vägledning vid jourbedömning av ventrikuloperitoneal shunt hos barn.

## Arbetsbeskrivning

Symptom som kan förekomma vid misstänkt shunt dysfunktion:

- Huvudvärk
- Irritabilitet
- Sänkt vakenhet
- Illamående, kräkningar
- Hos bebisar kan ökat huvudomfång, spänd fontanell eller vidgade suturer förekomma.
- Stigande blodtryck och sänkt pulsfrekvens
- Solnedgångsblick
- Vid lokal infektion eventuell svullnad längs shuntslang och lokal buksmärta (liquorcysta). Vid eventuell ventrikulit kan feber också förekomma.
- Apné
- Kramp

**Vid oklara symptom hos ett barn med VP-shunt ska alltid shunt dysfunktion misstänkas akut. Patienten ska omhändertas omedelbart på akutmottagningen, oavsett köläge. Bakjour ska omedelbart vidtalas. Om patienten är i dåligt skick ska anestesijour tillkallas.**

**DT hjärna och shuntöversikt ska omedelbart göras. Fördröjning får icke ske, man måste ha en direktkontakt med röntgen för att inte förlora tid. Bakjouren har en viktig roll i detta. Så fort patienten är inne på DT hjärna, skall bakjouren gå till röntgenavdelningen för att få preliminärt besked av röntgenläkaren.**

**Samtidigt som neurokirurgjour vidtalas, skall transport till Göteborg omgående initieras i samarbete med narkosjour. Historiken visar att vi inte kan vänta med transport tills neurokirurg fattat beslut eftersom vi då förlorar för mycket tid. Vid transportplanering skall intubationsberedskap ombesörjas även vid lindrigt sänkt vakenhetsgrad. Patienten ska ha en PVK, dropp, fasta.**

**Bakjour skall också (i samråd med neurokirurgjour) ta ställning till eventuell punktion av Rickham-reservoar i syfte att mäta tryck och eventuellt avlasta tryck, om hinder misstänks vara distalt om reservoaren. Anestesijour kan vid behov assistera. (Desinficera, porta-a-cath nål, mäta tryck med stigröret från LP-brickan, ta likvorprov). Vid högt tryck (högre än 15 till 20 cm vatten) kan avtappning bli aktuell av portioner på 3 till 5 ml för att se hur patienten och trycket reagerar.**

**Se instruktion för Rickham-punktion i rutindokument från DSBUS:**

[Rickhampunktion](#)

**Om oklarhet avseende inställt shuntmotstånd finns (om patienten har STRATA-shunt), mät inställningen enligt följande rutindokument från DSBUS:**

[Stratashunt \(film\) – att ställa om och mäta motståndet](#)

Vår shuntmätare förvaras i läkarexpeditionen på barnavdelningen i en liten vagn.

Om patienten kvarstannar för observation, är det mycket viktigt att kontroller av blodtryck, puls, pupillstorlek och väckbarhet görs på bestämda tider.

Informera föräldrar om aktuell handläggning.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Michael Backhaus, (micba1), Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-145

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-03-02

**Giltig till:** 2026-09-30