

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Karsten Kötz, (karko5), Överläkare

Granskad av: Josefine Mlakar, (josml1), Sjuksköterska

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-23

Giltig till: 2027-01-23

TB – Ventrikelsköljning för utredning av misstänkt tuberkulos

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare rutin 2019-12-09, version 8.

Arbetsbeskrivning

Varför görs ventrikelsköljning (VSK)?

Ventrikelsköljning är en viktig metod vid utredningen av barn med misstänkt tuberkulos. Om det finns tuberkulos-bakterier i lungan sväljs de under natten och kan finnas i magsäcken tidigt på morgonen innan tarmmotoriken kommer i gång.

Vem gör ventrikelsköljningen?

Patientansvarig sjuksköterska på avdelningen är huvudansvarig för genomförandet av undersökningen. Vid utförandet av VSK behövs 2 personer. Vid behov kan personal från TB-mottagningen eller Medicin dagsjukvård barn hjälpa till. Antalet VSK bestäms av TB-ansvarig läkare.

Var görs undersökningen?

Rutinmässigt på patientens rum på Akut korttidsavdelning barn, Medicin dagsjukvård barn eller infektionskliniken. På särskild ordination (om TB-läkare bedömer patienten som potentiell hög smittsam) kan rum 134 på akutmottagningen användas.

Förberedelser

Barnet får sova på avdelningen och svälta från kl. 24.00.

Remiss

ROSP-etiketter till TB-lab SU/SS. Som regel begärs direktmikroskopi för syrafasta stavar, PCR tuberkelbakterier och odling för mykobakterier. Vid oklarheter ring TB-ansvarig läkare eller TB-lab (24644).

Provtagningskärl

Patienter över 10 kg:

Steril 250 ml plastflaska (Art-nr. 200000936 marknadsplatsen, sisjö-depån)

Grönt emballage för plastflaskan (Art-nr. 200001004 marknadsplatsen, sisjö-depån)

Patienter under 10 kg:

Sterilt PAD-rör 30 ml Sarstedt (Art-nr. 102764651, marknadsplatsen, sisjö-depån) och tillhörande grönt emballage för flaskan (Art-nr. 200001003, marknadsplatsen sisjö-depån)

Skyddsutrustning

1. Plastförkläde
2. FFP3-klassat andningsskydd med utandningsventil 1873V (3M, 104606447, Sisjödepån, Marknadsplatsen)
3. Plasthandskar

Utensilier för VSK

- Ventrikelsond (Nr. 6 – 12, beroende på barnets storlek)
- 100-300 ml sterilt vatten
- Sprutor 5ml, 20ml, eventuellt 50ml
- Plastunderlägg, lackmuspapper, engångsrondskål, engångsmuggar, plasthaklapp för patienten
- Papper och penna
- Handsprit
- Ytdesinfektionsmedel 70%, Vircon 3%
- Gråa sopsäckar 125 l, vit tvättsäck

Allt material kan dukas upp på en rullvagn och placeras inne i patientrummet.

Tillvägagångssätt

VSK utförs på morgonen så tidigt som möjligt hos svältande patient. I möjligaste mån skall V-sonden redan sättas dagen före undersökningen. I så fall kan undersökningen göras medan patienten sover eller direkt efter patienten har vaknat.

Om V-sonden måste sättas på morgonen skall det göras direkt efter patienten har vaknat. Vid behov av sedering ges Midazolam.

Patienten sitter upp i sängen, själv eller tillsammans med föräldrar. Sätt ner sonden via näsan eller munnen enligt rutin för sonsättning och sondmatning, nasal sond är att föredra om VSK ska göras vid upprepade tillfällen. Spruta ner sterilt vatten via sonden, 20 – 50 ml åt gången. Aspirera maginnehållet och spruta ner i provtagningskärl. Upprepa tills önskad provvolym erhållits (minst 50% av nedsondade vätskemängden, barn över 10 kg gärna 50-100 ml, mindre barn är minimimängd 10 ml). OBS: vid första aspiration erhålls ofta inget eller bara lite utbyte pga. ventrikelslemhinna är något uttorkad på morgonen.

Inkomster och utgifter antecknas på pappret. På etiketter numreras VSK´ar och datum och klockslag noteras. All provhantering inkl. förpackning i skyddshylsor utförs inne i rummet.

Transport

Till Tbc-lab Sahlgrenska så fort som möjligt, sista rutintransport går kl 14.30 på vardagar , TB-labbet är stängt på helger. Surt pH i VSK-vätska påverkar bakteriernas överlevnad. Proverna förvaras i kylskåp före transporten. OBS provet skall inte tas på fredagar eller dag före helgdag.

Efter provtagningen

1. Släng engångsmaterial i den gråa sopsäcken
2. Släng tvätt i den vita tvättsäcken
3. Eventuellt flergångsmaterial desinfekteras i diskdesinfektorn i sköljen. Gods som inte tål värme smittrenas med 70% ytdesinfektion eller vid större spill med 3% Vircon
4. Alla arbetsytor upp till ”ta höjd” torkas med 70% ytdesinfektion, vid större spill med 3% Vircon
5. Rummet vädras i en timme innan andra patienter kan vårdas i rummet

Vid oklarheter se rutin Vårdhygien vid smittsam tuberkulos.

Ansvar

Gäller för all personal på Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef som även ansvarar för att rutinen följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. 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

Josefine Mlakar, barnsjuksköterska, Infektionsmottagning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Anki Bjarnehed, barnsköterska, Medicin dagsjukvård barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Godkänd av

Peter Almgren, verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Karsten Kötz, (karko5), Överläkare

Granskad av: Josefine Mlakar, (josml1), Sjuksköterska

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-587

Version: 10.0

Giltig från: 2025-01-23

Giltig till: 2027-01-23