

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-09

Giltig till: 2026-10-08

# Vankomycin, intratekal administrering till vuxna

## Revideringar i denna version

September 2024 : Textredigering, ny titel

## Syfte

Säkerställa korrekt administrering av intratekal vankomycin

## Arbetsbeskrivning

### Läkemedelsbeskrivning

ATC-kod: J01XA01

### Indikation

Intratekal behandling med vankomycin kan vara indicerat vid ventrikulit orsakad av Grampositiva bakterier (i första hand KNS, *S. aureus*, enterokocker). Vanligen är dock behandling med linezolid i.v. att föredra. Intratekal behandling ska alltid ske i samråd med infektionskonsult.

### Beredning

Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelsberedning.

Inför administrering:

500 mg Vankomycin torrs substans löses i 10 ml sterilt vatten (stamlösning).

1 ml stamlösning, 50 mg/ml, späds vidare med 9 ml NaCl till 5 mg/ml. Hållbar 24 h i kylskåp.

## **Administrering**

Neurokirurg ansvarar för administrering av Vankomycin intratekalt.

Före injektion av Vankomycin intratekalt aspireras den mängd likvor + 1 ml som motsvarar den tänkta volym som ska injiceras. Spara aspirerad likvor för ev odling, bakteriespecifik PCR 16 sRNA-gen, och analys av celler, glukos, albumin och laktat enligt rutin gällande ventrikeldränage.

Injicera långsamt 20 mg (4 ml) intratekalt en gång dagligen till vuxen patient.

Efter injektion av läkemedlet injicera 1 ml NaCl 9 mg/ml i ventrikeldrängsslangen och stäng dränet, om möjligt, 1 timme.

## **Koncentrationsbestämning**

Direkt före tredje dosen tas likvorprov för koncentrationsbestämning. Dalvärdet i likvor för Vankomycin bör ligga >15mg/l. Daglig dos eller doseringsintervall justeras med ledning av dalvärdet.

## **Behandlingstid**

Generellt krävs åtminstone 10-14 dagars behandling. Behandlingstiden individualiseras beroende på hur snabbt den kliniska bilden och den inflammatoriska reaktionen i likvor går i regress. Tre negativa likvorodlingar med 1 dags mellanrum krävs innan behandlingen avslutas. Odling/celler skickas enligt rutin 3 gånger/vecka, måndag/onsdag/fredag.

## **Relaterad information**

**[Bakteriella CNS-infektioner - Vårdprogram från SILF](#)**

## **Granskare/arbetsgrupp**

Robert Olsson Neurokirurg, VÖL NIVA, Område 6 SU

Linda Lejon Intensivvårdssjuksköterska, NIVA, An/Op/IVA Område 5 SU

Ingrid Pettersson Intensivvårdssjuksköterska NIVA, An/Op/IVA Område 5 SU

Magnus Brink Överläkare Infektion, Område 2, SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Neurointensivvårdsavdelning, Central  
intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Jane Hayden, (janha20), Överläkare

**Granskad av:** Magnus Brink, (magbr), Chefsläkare, Jane Hayden,  
(janha20), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1654

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2024-10-09

**Giltig till:** 2026-10-08