

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-10

Giltig till: 2028-05-08

Omvårdnad - Ventrikeldrän, handhavande och skötsel

Revideringar i denna version

260501: Rutinen omarbetad i sin helhet pga nytt fabrikat på ventrikeldrän. Utbildning ”Ventrikeldrän” som finns i [Lärportalen](#) rekommenderas som komplement till rutinen.

250919: Om patienten dränerar blodig likvor, eller likvorn blivit mer blodig, stäm av med neurokirurg innan provtagning. Likvorprovtagning på barn sker i samråd med neurokirurg.

240429: Provtagning för analys av albumin, laktat och glukos samt celler i likvor, sker måndag och torsdag vid såväl öppna som stängda drän. Första provtagningen vid stängt drän stäms av med neurokirurg för att bedöma dess lämplighet. Vid patologiskt analys svar ordinerar kompletterande provtagning med likvorodling, inklusive 16S rRNA-gen bakteriellt DNA. Detta förfarande har tillämpats sedan första maj 2024.

Innehåll

Revideringar i denna version	1
Syfte.....	3
Arbetsbeskrivning	3
Dokumentation	3
VentrexEX EVD-system	4
Uppkoppling och inställning av trycknivå.....	5
ICP-mätning - med stängt ventrikeldrän/med tillfällig stängning av ventrikeldrän	7
Öppet drän, dränering	8
Intermittent dränering.....	9
Tömning av dränbehållare vid intermittent/öppet ventrikeldrän	9
Transport, vändning och mobilisering av patient med ventrikeldrän	10
Hårtvätt på patient med ventrikeldrän	10
Skötsel av patient med ventrikeldrän	11
Sårödling	12
Provtagning ur ventrikeldrän	13
Byte av ventrikeldrärpåse	17
Spolning av ventrikeldrän	17
Borttagning av ventrikeldrän	18
Granskare/Arbetsgrupp.....	19

Syfte

Rutinens syfte är att beskriva handhavandet av cerebralt ventrikeldrän.

Arbetsbeskrivning

Ventrikeldränsystem (Ventrikeldrän) används för intrakraniell **tryckmätning, dränering och provtagning** av likvor.

Hela drän- och trycksensorsystemet fylls upp med Ringer spolvätska eller 0,9 % NaCl-lösning och kopplas ihop med inlagd ventrikelkateter på Op 5 (neurooperation).

För att handha och vårda patienter med ventrikeldrän erfordras genomgången utbildning som genererar ett kompetensbevis. Inom intensivvården innefattar utbildningen praktisk genomgång med instruktör/teknikansvarig, godkänt resultat i lärportalens ventrikeldränsutbildning och färdighetstest. På NIVA har SSK och USK kompetensbevis. På CIVA har SSK kompetensbevis. På avdelning 10/23 har SSK och USK kompetensbevis. Sjuksköterskor och undersköterskors kompetensbevis skiljer sig åt på vissa delar.

Dokumentation

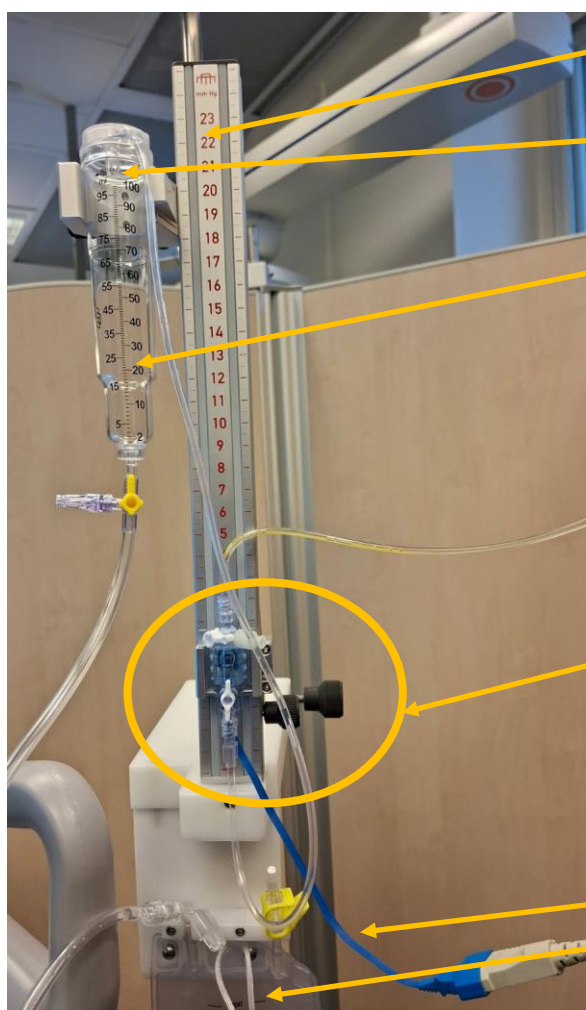
I Melior på infartslistan, utfarter, dokumenteras inläggningsdag av ventrikeldrän, suturer samt om dränet är Öppet (Ö) / Stängt (S) och trycknivå. PÅ NIVA uppdateras infartslistan då patienten ska lämna NIVA.

På dygnsjournalen/ i CHA dokumenteras dagligen Ventrikeldrän (Ö) eller (S) samt trycknivå.

All ändring i ordination dokumenteras enligt ovan.

På avdelning 10/23 sker all dokumentation rörande ventrikeldränet i Melior, skötsel av utfart/ventrikeldrän. Dagliga dubletter görs där förändringar av ordinerad höjd och öppet/stängt, inspektion, ev omläggning och provtagning dokumenteras.

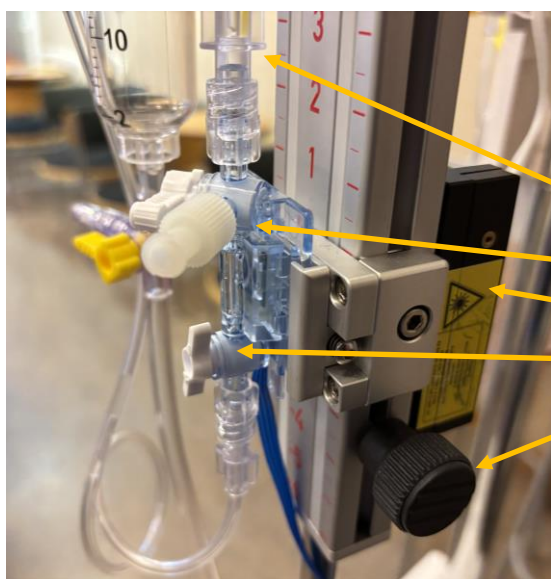
VentrexEX EVD-system



1. Stativ med tryckskala i mmHg
2. Inställning av trycknivå (pressure level). Sitter en skruv bakom som används för justering.
3. Graderad dränbehållare. Obs! har ett filter högst upp!

Se bild nedan

4. Anslutning till Philipsskåp
5. Drän-påse. Obs! klämmor ska vara öppna!



1. Slang från patient
2. Kran för 0-kalibrering
3. Laserpekare och vattenpass
4. Kran för öppna/stänga drän
5. Skruv för att lossa/fästa dränet

Bild 1 a och b, ventrikeldränets delar

Uppkoppling och inställning av trycknivå

Neurokirurg ordinerar trycknivå i mmHg och om dränet skall vara öppet eller stängt för dränering.

Ska dränet vara öppet, och ej får stängas, anländer patienten med redan inställt drän, gå då direkt till 3. Se till att alla anslutningar sitter fast.

1. Montera stativet på avsedd stolpe. I botten på stativet är ett hål, som träs på stolpen. Skruva åt med skruven som används för att fästa dränet.
2. Ställ in/kontrollera ordinerad höjd trycknivå i mmHg. Obs! Det är det översta röda strecket som ska vara jäms med "pressure level" och som ska vara inställt på ordinerad trycknivå, se nedan bild 2.



Bild 2. Den svarta pilen (pressure level) ska vara jäms med det **översta** röda strecket som sedan justeras mot ordinerad mmHg på stativet, i detta fall 20 mmHg.

3. Ställ in referensnivå genom att rikta laserinstrumentet (vågrätt) efter vattenpasset mot yttre hörselgången/tragus när patienten är i ryggläge. Vid sidoläge används huvudets mittpunkt som referensnivå.
 - Om dränet är **öppet**: säkerställ att det finns **pulsationer** i slangen.
 - Koppla upp för intrakraniell tryckmätning (ICP) genom att ansluta dränets tryckkabel till kabel till monitorn. NIVA sätter ICP i tryckingången i gasmodulen (bild 3a). Om patienten har mer än källa för ICP-mätning, ska i första hand ett stängt ventrikeldrän kallas för ICP i Philipsskåpet. Är ventrikekdränet öppet, kallas det *kontinuerliga värdet* för ICP (=värdet från parenkymmätare), se rutin [Moberg CNS monitor](#). CIVA använder vanligtvis första extra tryckmodulen för ICP (bild 3b). Nollkalibrera enligt nedan.
4. Kontrollera att du har en tryckkurva på monitorn om dränet är stängt samt att pulsationer finns i slangen om dränet är öppet.



Bild 3a: På NIVA sätts ICP i gasmodulens tryckingång



Bild 4b: På CIVA i första extra tryckmodulen

Nollkalibrering av ventrikeldrän

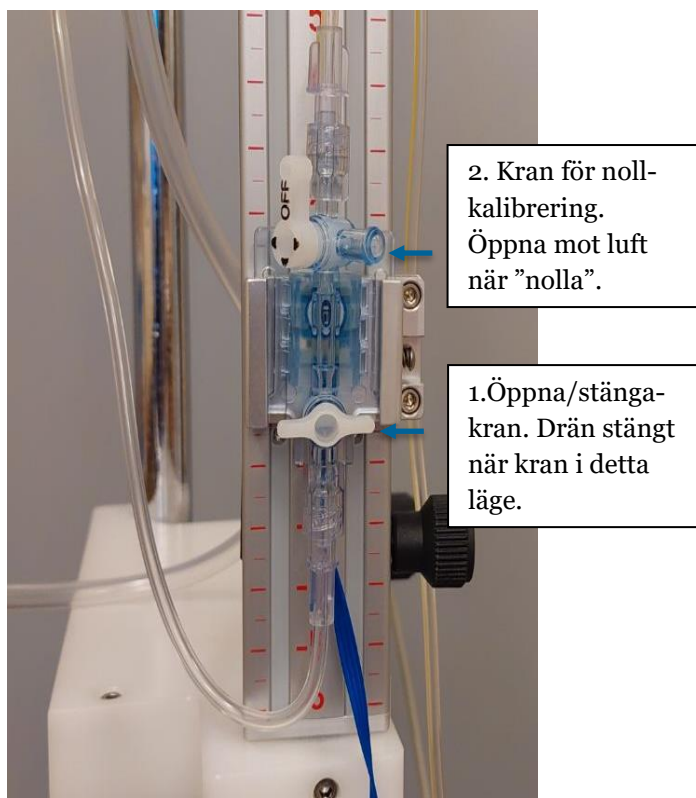


Bild 4: Ställ kranarna på detta sätt och tryck "nolla ICP" på monitorn.

Ventrikeldränets ICP-mätning nollkalibreras genom att tryckdomen öppnas mot luft. Sprittvätta händerna, och stäng sedan ventrikeldränen genom att vrida på "öppna/stänga"-kranen (1, bild 4). Öppna sedan kranen för nollkalibrering mot luft (2, bild 4). Tryck på "nolla" på Philipsskåpet, och nolla ICP, dubbelkolla att det är ICP-trycket som nollas. När en nolla kommit upp på Philipsskåpet är nollningen avslutad. Stäng då först kranen för nollkalibrering och sätt på *ny steril* propp. Justera därefter ventrikeldränets "öppna/stänga"-kran utifrån om det ska vara öppet eller stängt.

Nollkalibrering utförs av ssk en gång/pass samt när övervakningsenhet byts.

Dokumenteras på dygnsjournal/i CHA.

ICP-mätning - med stängt ventrikeldrän/med tillfällig stängning av ventrikeldrän

På IVA kopplas alla patienter med ventrikeldrän upp till ICP-mätning. Med ventrikeldrän kan ICP mätas på två sätt, kontinuerligt och med tillfällig stängning av ventrikeldränen.

På avdelning 10/23 ordinerar ICP-mätning av neurokirurg.

Kontinuerligt ICP: Kontinuerligt ICP (och CPP) mäts med ett stängt ventrikeldrän, som inte är tillgängligt för dränering, (öppna/stänga-kran som i bild 5a).

ICP-mätning vid tillfällig stängning: Då ventrikeldrännet är ordinerat att vara öppet ska det varje timma tillfälligt stängas för dränering och då enbart användas *för ICP-mätning - om inte neurokirurg ordinerar annat*. På dygnsjournalen ordineras: **”Ventrikeldrän stängs 2 min/h för mätning”** i rutan Neurologi/i CHA ordineras: ”Ventrikeldrän”, ”öppet får stängas för mätning”.

1. Är det blodig likvor som dräneras - rådfråga neurokirurg huruvida det är lämpligt att stänga dränet för ICP-mätning.
2. Ventrikeldrännet stängs för dränering i **två minuter** innan registrering av ICP (och CPP) sker. Lämna inte patienten under dessa två minuter. Dokumentera de uppmätta ICP och CPP på dygnsjournal på ICP/CPP-raden /i CHA under ”ICP + CPP avläst” i ventrikeldränets vårdplan. (Alternativt IC 1/IC 2 avläst, beroende på vad värdet från ventrikeldrännet heter i Philipsskåp).
3. Öppna därefter ventrikeldrännet för dränering och kontrollera återigen att pulsationer i slangen finns. Ovanstående utförs av sjuksköterska eller undersköterska med kompetensbevis.

Öppet drän, dränering

Då ventrikeldrännet används för dränering och inte ska stängas ska dränet var öppet kontinuerligt, (öppna/stänga-kran som i bild 5b).

Kontrollera varje timme att pulsationer finns i slangen, dokumentera dessa på dygnsjournalen/i CHA (under ”utfarter”, ”ventrikeldrän”, ”V-drän funktion”). Vid oklarhet, tex små eller obefintliga pulsationer - kontakta neurokirurg omedelbart.

Om dränet inte får stängas tillfälligt ska ICP-värdet avläsas varje timme utan att stänga trevägskranen. I CHA går dessa värden, ICP (alternativt IC 1 / IC 2) och CPP in automatiskt, medan de på dygnskurva dokumenteras löpande varje timma (beskrivet ovan).

OBS: Om plötslig blödning uppkommer i dränet, STÄNG GENAST dränet mot patienten och ring neurokirurgjouren! Undersköterskor på CIVA larmar för hjälp att stänga dränet!

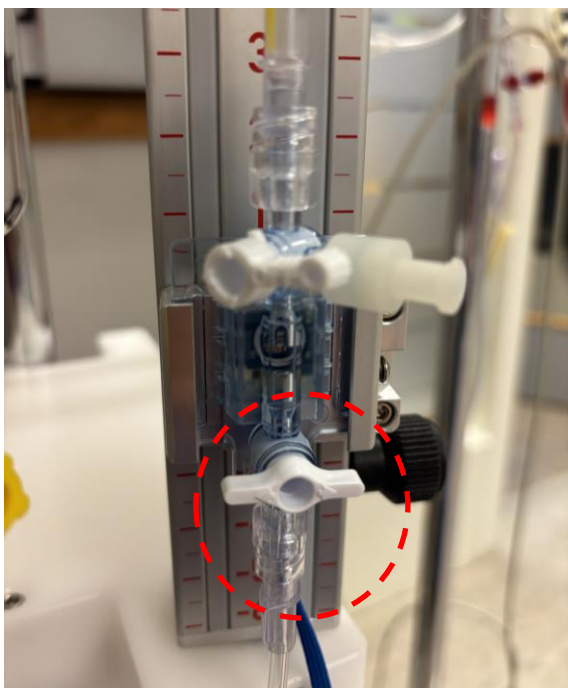


Bild 5a. Trevägskranens läge då dränet är stängt för dränering, tillgängligt för ICP-mätning.

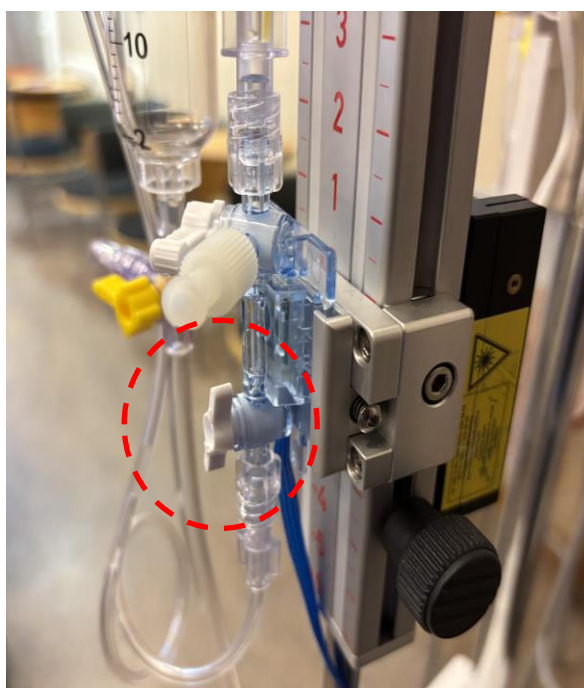


Bild 5b. Trevägskranens läge då dränet är öppet för dränering.

Intermittent dränering

Under vissa omständigheter kan neurokirurg ordinera tillfällig öppning av ett stängt ventrikeldrän, tex tillåtelse att droppa ut 10-20 droppar likvor. Neurokirurg ska noggrant ordinera om proceduren får upprepas och under vissa omständigheter den får ske. Dokumentera på dygnsjournal/i CHA under ”rond”, ”neurologi”, ”V-drän kommentar (Ord)”. Tillfällig öppning utförs av sjuksköterska.

Tömning av dränbehållare vid intermittent/öppet ventrikeldrän

Tömning av dränbehållare utförs av sjuksköterska.

Dränbehållare töms till dränpåsen vid behov samt kl. 06:00.

Procedur:

- Stäng trevägskranen till patienten vid trycksensorn.
- Öppna kranen mellan dränbehållare och dränpåse.
- När dränbehållaren är tom, stäng kranen mellan behållaren och dränpåsen innan du åter öppnar till patienten.

- Skriv dränerad volym likvor på dygnsjournalen/i CHA och på 10/23 under likvordrånage i mätvärden i Melior. Totala dygnsvolymen likvor skrivs in som förlust på vätskebalanslistan/ räknas som förlust i CHA vätskebalans.

Transport, vändning och mobilisering av patient med ventrikeldrän

När en patient har öppet ventrikeldrän- var **ALLTID** observant på att patientens huvud **inte** hamnar ovanför tryckdomen, pga. risk för överdränering.

Vid rutinmässig vändning av patient behöver inte öppet ventrikeldrän höjas/stängas. Vid exempelvis byte av säng och mobilisering är det lämpligt att tillfälligt höja dränet högre än referensnivån (tragus) på ställningen, detta för att hindra att patienten överdräneras.

När patienten ska förflyttas till röntgenbord /operationsbord

- Drän stängda för dränering: Om det finns vätska i dränbehållaren, töm ner den enligt beskrivning ovan (högst upp på dränbehållaren finns ett filter som ej får bli blött). Lägg ner dränet på patientens mage under överflyttningen. Fäst sedan dränet på en ställning och ställ in dränet korrekt under undersökningen.
- Öppna drän, som stängs för dränering 2 min/h: töm ner dränbehållaren enligt beskrivning ovan (högst upp på dränbehållaren finns ett filter som ej får bli blött). Stäng därefter dränet och lägg ner det på patientens mage under överflyttningen. Fäst sedan dränet på en ställning, ställ in det korrekt, öppna det för dränering och säkerställ att pulsationer finns i slangen innan undersökning. I de fall neurokirurgen har ordinerat öppet drän som inte får stängas skall neurokirurgen kontaktas och ställningstagande görs för lämplig åtgärd inför förflyttning.
- Ingen ICP-mätning med ventrikeldrän kan ske under MR-undersökning. Utrusning för ICP-mätning ska vara kopplat när patienten tas ner till MR-undersökningen och kopplas bort av anestesijuksköterska. Stativet till dränet lämnas vid patientens säng, och dränet stängs. Patienten har kvar dränaget, men endast själva slangen åker med in i kameran. Tryckdomen, dränbehållaren och dränpåsen hålls **utanför** MR-kameran.

Hårtvätt på patient med ventrikeldrän

På tredje dagen postoperativt ska insticksställe tvättas med Descutan 4 % (Hibiscrub).

Detta upprepas sedan var tredje dag. Om patientens hår är smutsigt, fett eller blodigt ska

hela håret tvättas med schampo och ev. balsam. Observera att detta måste göras *innan* descutantvätt.

OBS. undvik vatten direkt på operationsområdet och insticksställe.

Procedur:

1. Klipp en descutansvamp i två delar med en sax och fukta svampen med kranvatten.
2. Ta på rena handskar och tvätta med den ena descutansvampen endast runt instickställe i 30 sekunder.
3. Torka rent med steril kompress.
4. Upprepa tvätten ytterligare en gång med den andra descutansvampen och avsluta med att torka rent med steril kompress.
5. Om helhårtvätt görs ska håret torka innan omläggning. Efter omläggning kontrolleras att dränslangen *inte* är knickad.

Dokumenteras på infartslista och med en kod på dygnsjournal. I CHA dokumenteras tvätten under det specifika dränet under ”dräntvätt”.

Skötsel av patient med ventrikeldrän

- Om möjligt, bör förband sitta tre dagar efter inläggning av ventrikeldrän (undantag vid läckage eller om det lossnar). Om indikation för kontinuerligt EEG, eller Moberg-EEG föreligger, kopplas detta även om tre dagar ej gått.
- Instickställe ska efter dag 3, 1 ggr/dygn tvättas med M-sprit de dagar då det inte descutantvättas. Förslagsvis kan tvätt av instickställe ske i samband med kvälls- eller nattvätt av patienten. Använd rena handskar och tvätta insticksställe inifrån och ut med sterila kompresser.
- Vid omläggning, använd en steril skumkompress runt insticksställe för att undvika tryckskador. Därefter ska en steril kompress (10 x 20 cm) läggas över operationsområde och insticksställe. Avsluta med en nätmössa eller huvudförband. På IVA dokumenteras tvätten med en kod på dygnsjournal alternativt under ”dräntvätt” i CHA. På avdelning 10/23 dokumenteras i Melior på infarter, utfarter under: skötsel av utfart.
- Vid likvorläckage skall neurokirurg snarast tillkallas för att försöka åtgärda läckaget. Dokumentera åtgärd i melior, och under ”åtgärd likvor läckage” i CHA.

- I samband med tvätt, inspekteras insticksställe gällande ev. tecken på infektion såsom svullnad, rodnad samt läckage. Förändringar dokumenteras i Melior under sökordet Hud, vävnad samt i skötsel av infart, utfart.
- Daglig kontroll att fästansordningen inte lossnat. Kontakt ska tas med neurokirurg om dränet inte är ordentligt suturerat.
- Sprittvätta händerna på patienten 1 ggr/pass. Vid behov ska patienten få hjälp med ordentlig handtvätt samt ska naglar hållas korta, framför allt hos vakna patienter med kognitiv nedsättning.
- Särskilj huvudkudden från övriga kuddar och använd grön duk. Duken är till för att observera ventrikeldrån samt underlätta för att se läckage.

Sårodling

Sårodling tas på patient med lokala infektionstecken runt insticksställe eller operationssår.

Utrustning:

- Steril NaCl
- 2 stycken sterila kompresser 7 x 10 cm
- Odlingspinne med transportmedium

Remisser:

- Tas ut via Remiss och Svaresportalen (ROSP). Ange kliniska data och ev. antibiotikabehandling

Procedur:

1. Sprittvätta händerna och ta på sterila handskar.
2. Tvätta rent insticksställe eller såret med steril NaCl.
3. Ta odlingen med den sterila odlingspinnen i sårbottnen där det är mest rött och irriterat.
4. Lämna odlingen på lab.

Provtagning ur ventrikeldrän

Utförs av sjuksköterska tillsammans med assistent.

OBS! CSV-glukos SKALL vara på laboratoriet inom 30 min. Alla likvorprover lämnas i handen till laboratorie-personal på C-lab!

Provtagning för analys av **albumin, laktat och glukos samt celler i likvor, sker måndag och torsdag** vid såväl öppna som stängda drän.

Innan första provtagningen på stängt drän - fråga alltid neurokirurg om det är lämpligt att öppna dränet och ta den mängden likvor! Neurokirurg ska även tillfrågas innan provtagning då patienten har öppet drän och dränerar blodig eller tilltagande blodig likvor.

Vid **patologiskt analys svar ordinerar kompletterande provtagning** med likvorodling, inklusive bakteriespecifikt RNA.

Då patienten har **manifest infektion** sker provtagning för likvoranalys; albumin, laktat och glukos, celler i likvor, 16S rRNA-gen bakteriellt DNA och likvorodling **måndag, onsdag och fredag**, eller oftare på ordination. Odling bör tas innan dygnets första antibiotikados.

Vid övrig genomodling pga infektionsmisstanke diskuteras eventuell likvorprovtagning med ansvarig IVA-läkare och neurokirurg, vg se rutin [Blododling, trachealsekretodling, urinodling, \(likvordränageodling\)](#).

På barn sker all provtagning i samråd med neurokirurg; vilka prover och mängden likvor som kan tas.

Vid bakterieväxt i likvor lämnas preliminär svar per telefon så snart relevanta resultat har kommit fram vid typning och resistensbestämning. Skriftligt svar lämnas via ROSP när odlingen är avslutad. En negativ odling besvaras i allmänhet efter två dagar. Odlingen fortsätter dock i totalt minst fem dygn.

Provtagningen sker vid den proximala trevägskranen (inlindad med sterila kompresser).

Ta fram remisser, sprittvätta händerna och förbered utrustning.

Utrustning provtagning *albumin, laktat, glukos och celler:*

- Rena handskar
- Sterila handskar
- Steril duk

- 3 st. sterila kompresser 7x10 cm
- 1 st. steril kompress 10x20 cm
- M-sprit 70 %
- Tygtejp
- 1 st. grön kanyl 21G 0,8 x 25 mm (se bild 6a) för att perforera gummimembranet
- 2 st. plaströr med gult skruvlock för
 - 1) albumin, laktat, glukos
 - 2) celler
- 1 st. blodgasspruta /avdelning 10/23 blodprovsvrör för analys av p-glukos och ev CRP.

Kompletterande utrustning *likvorodlingar och 16S rRNA-gen bakteriellt DNA:*

- 2 st. plaströr med gult skruvlock för
 - 3) 16S rRNA-gen bakteriellt DNA
 - 4) odling
- 1 st. aerob blododlingsflaska
- 1 st. steril spruta 5 ml
- 1 st. grön uppdragningskanyl 2,1x80 mm
- 1 st. svart kanyl, 0,7x50 mm

Etiketter:

- Melior-använd gruppen "Likvorodl", för att få CSV-albumin, glukos, laktat och cellräkning. Utför proceduren tills vidare enligt lokal anvisning.
- RO SP – använd gruppen "IVA Likvor V-drän", du får då ut 16S rRNA-gen bakteriellt DNA (CSV) och CSV-odling. Avdelning 10/23 använder gruppen "Likvorodling".

Procedur:

1. Ta en blodgas eller p-glukos i anslutning till likvorprovtagningen.
2. Märk plaströren med 1, 2 och om aktuellt 3 och 4.
3. Om aktuellt sprita och lufttorka membranet på den aeroba odlingsflaskan.

4. Vid öppet drän, stäng kranen vid trycksensorn innan påbörjad provtagning.
5. Fukta de sterila kompresserna (7x10 cm) rikligt med M-sprit, låt dem ligga i förpackningen sterilt.
1. Ta bort kompressen runt proximala trevägskranen. Trevägskranen skall vara stängd till gummimembranet.
2. Desinfektera gummimembranet på trevägskranen på dränslangen och ca 1 dm av slangen åt varje håll från trevägskranen genom att gnugga det mekanisk, låt torka.
3. Lägg ej ner kranen och slangen i sängen, utan be assistenten hålla upp slangen. Lägg ett sterilt underlägg under trevägskranen. Tänk på att det ska hålla så aseptiskt som möjligt
6. Sprittvätta händerna och ta på sterila handskar.
7. Be assistenten öppna upp förpackningen med de spritindränkta kompresserna. Ta ut dem och desinfektera ånyo kranen och även slangen.
8. Be assistenten öppna förpackningen med den gröna kanylen och ta den med med en spritkompress och punktera gummimembranet. Håll kanylens stickskydd uppåt vid punktion se bild 6b.
9. Öppna trevägskranen.
10. Tappa ut **3** droppar likvor i kompressen.
11. Håll ett plaströr under kanylen och låt droppa.
 12. **Plaströr nr 1** fylls med **1 ml** till **glukos, laktat, albumin**. Provet måste vara på **lab. inom 30 min!**
 13. **Plaströr nr 2** fylls med **1,5 ml** till **celler**.
- Om 16S rRNA-gen bakteriellt DNA och likvorodling ska tas:**
 14. Följ ovanstående 1-14
 15. **Plaströr nr 3** fylls med **1 ml** likvor till **16S rRNA-gen bakteriellt DNA**
 16. **Plaströr nr 4** fylls med **3 ml** likvor till **odlingar**.
17. Stäng trevägskranen till gummimembranet och tag bort kanylen.
18. Vira in trevägskranen i en stor steril kompress och fäst med tygtejp.
19. Återställ ventrikeldränet, dvs. öppna kranen vid trycksensorn om ventrikeldränet är öppet och kontrollera att pulsationer finns.

Om 16S rRNA-gen bakteriellt DNA och likvorodling ska tas:

23. Dra upp **2 ml** likvor från plaströr nr 4 med den gröna uppdragningskanylen och 5 ml-sprutan. Låt resterande (**1 ml**) vara kvar i plaströret till **allmän odling**. Byt till den svarta kanylen innan de 2 ml likvor förs över till den **aeroba flaskan**.



Bild 6a: Grön kanyl att perforera gummimembranet i provporten med.



Bild 6b: Grön kanyl har perforerat gummimembranet i provporten. Observera att kranen här har öppnats, vilket möjliggör provtagning.

OBS! Är det svårt att få tillräcklig mängd likvor är det bättre att skicka odlingen i sterilt rör och avstå den aeroba blododlingsflaskan. Kom ihåg att skriva på remissen om det blir mindre mängd likvor eller om den aeroba blododlingsflaskan inte används. Fråga ansvarig neurokirurg och IVA-läkare vilka prover som är mest prioriterade.

Vid intraventrikulära injektioner eller provtagning för koncentrationsbestämning av antibiotika i likvor var god se läkemedelsrutin: [Vancomycin, intratekal administrering till vuxna](#)

Byte av Provport

Utförs av sjuksköterska i samband med likvorprovtagning, med steril metod.

Membranet i provporten tål 10 perforeringar, därefter behöver provporten bytas. Vi har på kliniken beslutat att rutinemässigt byta provporten tre veckor efter inläggning av dränet. Datum för byte skrivs in i CHA under det specifika ventrikeldränets vårdplan under "Vårdplan kommentar" / under infarter/utfarter i melior. Om datum för byte ej

sammanfaller med provtagning/annan anledning till perforering av membran, görs bytet närliggande datum.

Vid misstanke/manifest infektion, vid intratekal administrering av antibiotika eller frekvent spolning av drän av neurokirurg och därmed förtätade perforationer av membranet, kan byte behövas göras innan tre veckor har gått. Var uppmärksam på likvorläckage genom membranet då provporten öppnas. Nya provportar finns på operation 5 och på NIVA.

Byte av ventrikeldränpåse

Utförs av sjuksköterska eller undersköterska.

Utrustning:

- 1 steril Ventrikeldränpåse
- M-sprit 70 %
- Rena handskar

Procedur:

- Förvissa dig om att kranen mellan mätglas och dränpåse är stängd.
- Sprittvätta händerna och ta på rena handskar.
- Stäng klämmorna på den gamla påsen och avlägsna den.
- Tag bort skyddshylsan från den sterila nya dränpåsen och skruva fast påsen på trevägskranen samt häng upp den på avsedd hållare. Obs! Stäng INTE klämmorna på nya påsen!
- Den gamla påsen kasseras i riskavfallslåda.

Spolning av ventrikeldrän

Utförs av neurokirurg.

Utrustning:

- 2 st sterila dukar
- 2 st sterila kompresser 7x10 cm
- 1 par sterila handskar
- 1 st grön kanyl
- 1 st steril spruta 5 ml

- 1 st rosa kanyl
- Steril NaCl glasflaska 50ml
- M-sprit 70 %

Procedur:

- Duka upp det sterila materialet sterilt på en rullvagn.
- Assistera neurokirurg.

Dokumentation:

- Dokumentera i Melior resultatet av spolningen.

Borttagning av ventrikeldrän

Utförs av neurokirurg.

Utrustning:

- 1 st tvätt- och omläggningset
- 1 st steril sax eller suturkniv
- 1 st steril nålförare
- 1 steril pincett
- 1 st 3/0 Ethilon (hudsutur)
- 2 st sterila dukar
- 1 par sterila handskar
- M-Sprit 70 %
- Ev. rör för odling av dränspets

Procedur:

- Duka upp det sterila materialet sterilt på en rullvagn.
- Assistera neurokirurg
- Vid behov, ombesörj bakterieodling dränspets

Dokumentation:

- Dokumentera i Melior och på infartslistan sutur in/sutur ut.
- Enstaka suturer sitter i 7 dagar.
- Fortlöpande suturer sitter i 10 dagar.

Granskare/Arbetsgrupp

Jane Hayden, Överläkare intensivvård, VÖL NIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Robert Olsson, Överläkare neurokirurgi, VÖL NIVA, område 6 SU

Linda Lejon, Sjuksköterska/instruktör NIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Eva Jägheden, Medicinsktekniskt ansvarig sjuksköterska NIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Karin Stenermark, Sjuksköterska/sektionsledare NIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Pernilla Gustafsson, Medicinsktekniskt ansvarig sjuksköterska NIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Jenny Andersson, Medicinsktekniskt ansvarig sjuksköterska CIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Frida Mattson, Medicinsktekniskt ansvarig sjuksköterska CIVA, AnOpIVA Område 5 SU

Avstämning med ansvariga på klin-kemlab och mikrobiologen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Anestesi 5 Sahlgrenska, Drottning Silvias barnsjukhus, Verksamhet Neurosjukvård, Operation 5 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1662

Version: 24.0

Giltig från: 2026-05-10

Giltig till: 2028-05-08