

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-06-08

VP-VA-shunt Postoperativ vård

Revideringar i denna version

260408 Förtydligande av postoperativa kontroller. Förändring av antibiotikabehandling och att KAD sätts efter särskild ordination. Förändring av postoperativ vårdtid vid uttag.

Syfte

Rutinen syftar till att beskriva och säkerställa adekvat postoperativ vård efter inläggning av Ventriculo-Peritoneal shunt (VP-shunt) och Ventriculo-Atrial shunt (VA-shunt).

Arbetsbeskrivning

Patienter med störd återresorbtion av likvor eller avflödeshinder i likvorcirkulationen, -hydrocefalus- kan vara i behov av avlastning i form av shunt. Likvor leds från ventrikelsystemet via shunten till bukhålan (VP-shunt) respektive hjärtats förmak (VA-shunt).

Komplikationer

Potentiella komplikationer är intrakraniell svullnad, shunt dysfunktion, blödning och infektion.

Kontroller/åtgärder

Neurologiska kontroller avseende vakenhet, rörlighet och pupiller enligt specifik kontrollista "Neurologiska kontroller". Kontroller genomförs var 15:e minut de 4 första timmarna, därefter var 30:e minut i 2 timmar och därefter 1 gång/timme. Se styrdokument [Neurologiskt status - kontroller och övervakning på IVA](#). Alla avvikelser ska omedelbart rapporteras till ansvarig neurokirurg/neurokirurgjour.

Vid nyinlagd VP/VA-shunt ska CT kontroll göras postoperativt. Denna ska bedömas av neurokirurg innan patienten kan bli utskriven till vårdavdelning.

Läkemedel

Smärtlindring: Paracetamol och inj Oxycodon iv vid behov.

Antibiotika: Vanligtvis ges inj Zinacef 1,5 g iv som engångsdos peroperativt till vuxna patienter.

Trombosprofylax: Vanligtvis inj Fragmin 2500 E sc postoperativt, se läkemedelsmodul i Melior.

Mobilisering

Ordineras av operatör. Vanligtvis sängläge tills patienten skrivs ut till vårdavdelning.

Nutrition

Fasta till tills patienten skrivs ut till vårdavdelning.

Elimination

KAD sätts enbart på särskild ordination av neurokirurg. KAD undviks i den mån det är möjligt.

Postoperativ vårdtid

Nyinlagd VP/VA-shunt, om komplikationsfritt tre timmar postoperativ övervakning, CT-kontroll före utskrivning. Utflyttning sker efter godkännande av operatör på dagtid och neurokirurgjour på jourtid. Avveckla eventuell artärnål och KAD innan flytt till uteplats på vårdavdelning.

Vid revision av VP/VA-shunt, görs en individuell bedömning av behovet av postoperativ övervakning. Om bara bukdelen är reviderad behövs ej längre uppvak.

Vid VP/VA-shunt uttag räcker det med 2-3 timmar postoperativ övervakning, men vid särskilda tillfällen kan det behövas en individuell bedömning av ansvarig neurokirurg.

Barn som får VP/VA-shunt ska övervakas över natt.

Relaterad information

[Neurologiskt status - kontroller och övervakning på IVA](#)

[VP/VA shunt vid hydrocefalus.](#)

Granskare/arbetsgrupp

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, Omr 5 SU

Jennifer Råmunddal Överläkare Neurokirurgi, Omr 6 SU

Johan Ljungqvist Sektionschef Neurosjukvård, Omr 6 SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Linda Lejon Instruktor NIVA AnOpIva, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1670

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-06-08