



## Ventrikkelskylling - Gjennomføring

D38847

Utgave:  
3.03Gjelder fra:  
28.02.2023

Side 1 av 4

### Hensikt og omfang

Beskrive sikker og effektiv ventrikkelskylling av pasienter som har inntatt stoffer med fare for forgiftning og ventrikkelskylling er indisert.

Behandlingsanbefalinger for akutte forgiftninger, se [Helsebiblioteket](#)

Ventrikkelskylling anbefales ikke rutinemessig ved forgiftninger, med kan være gunstig i enkelte tilfeller. Se [Ventrikkelskylling – praktisk gjennomføring](#).

**Ring Giftinformasjonen (22 59 13 00)** ved behov for ytterligere informasjon.

### Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell med kompetanse
  - Personell i akuttmottak, intensiv, anestesi og medisinske avdelinger.
- Vakthavende lege vurderer om pasienten skal ventrikkelskylles eller ikke

### Handling

#### Utstyr

- Plastforkle
- Munnbind med visir
- Blå sengeplast og hygieneunderlag
- Cellestoff og pussbekken
- Protesekopp
- Lokalanestetikum
- Lunkent springvann til skylling ev. fysiologisk saltvann
- Veggsug/gulvstående sug
- Medisinsk kull
- Sprøyte med katetertupp 60 ml

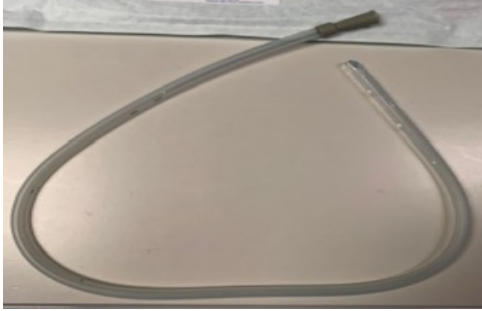
Ved bruk av **ROY+** - engangsutstyr for mageskylling - metode 1: se eget sett

Ved bruk av **egenprodusert metode - metode 2:**

- Urinpose eller Flocare reservoir for entereal ernæring som reservoir for vann
- Ventrikkelsonde str 28ch, større eller mindre lumen etter behov (bilde 1)
- Mellomstykke sugeslange (bilde 3)
- Plastipak 50ml sprøyte med konet tilkobling (passer sonder/sug etc.) (bilde 4)

Bilde nr:

1:



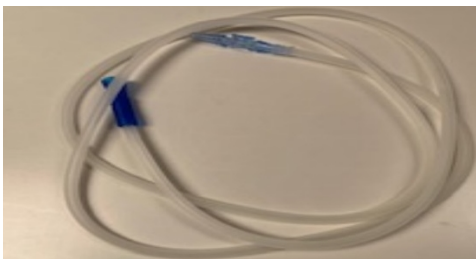
2:



Eller:



3:



4:



5:



### Fremgangsmåte

- Informer pasienten om hva som skal gjøres
- Gjennomfør basale smittevernrutiner: se [Basale smittevernrutiner](#)
- Sørg for å ha venetilgang før skyllingen starter, se [Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)
- Klargjør alt utstyr
- Våken pasient bør sitte om mulig 90 grader, evt. ligge på venstre side med hevet hodeende (30 – 45 grader)
- Dekk til pasientens overkropp med plast/ «kladd» og under hodet (beskytte for søl)
- Mål opp hvor langt ventrikkelsonden skal ned
- Fjern eventuelle tannproteser
- Gi bedøvelsesspray i svelget
- Sett inn bitering/-blokk
- Påfør lokalanestetikum på ventrikkelsonden
- Ventrikkelsonden føres ned til ventrikkel.  
Stopp ved hoste, fjern sonden hvis pasienten blir cyanotisk.
- Aspirer mageinnhold for å sjekke at sonden ligger plassert på rett sted.  
**NB! Det må være 100 % sikkert at sonden ligger i ventrikkelen, før skyllingen starter.**

### Ved metode 1 - ROY+ - engangssystem

Finnes i 3 ulike størrelser: FR 18, 28 og 32.

- Lukk begge klemmer på utstyr for skylling
- Fyll ca 3 – 3,5 liter væske (rent/lunkent springvann eller fysiologisk saltvann) i væskeposen, Solution Bag, og heng posen på IV – stativ
- Plasser dreneringsposen, Drainage Bag, på kanten av sengen/båren ev. pasientens kropp og påse at klemmen og utløpsdeksel er lukket
- Kutt gaffelkobling til ønsket lengde og diameter og fest til infusjonsslangen

### Ved metode 2 – egenprodusert

- Fyll urinposen med ønsket mengde vann 1500-2000ml. Bruk sprøyte uten stempel som trakt og fyll via klemmen i bunn. Skyllvæsken skal holde 37 grader.
- Fjern sprøyten når posen er full og sett på mellomstykket til sugeslange. Dette gir muligheten for å bruke hevertprinsippet. Heng posen på IV – stativ.
- Se bilde 5 for komplett satt sammen sett.

### Videre fremgangsmåte

- Koble til urinpose med vann/ Solution Bag, hev posen og skylle med ønsket mengde vann
- Bruk ca. 200 ml pr. gang til voksne, forholdsvis mindre mengde til barn
- Skyll med lunkent vann inntil klart skyllevann
- Fyll ventrikkelsonden ved å åpne på/av – klemmen mellom væskepose og tilkobling. Lukk klemmen når riktig væskemengde er administrert.
- Åpne klemmen på dreneringsposen for å tømme magevæsken. Lukk klemmen når tømming er fullført.

- Dersom ikke all væske kommer ut, kan det skyldes at sonden er tett. Koble sonden fra settet og forsøk å skylle med 60 cc sprøyte. Etter skylling, fjern sprøyte og koble til dreneringssettet på nytt.
- Hvis sonde fortsatt er tett, fjernes sonden og man anlegger en ny som beskrevet tidligere i prosedyren
- Koble fra urinpose med vann, koble til veggsug/gulvstående sug og aspirer. Det er en fordel å bruke gulvstående sug p.g.a. størrelse på oppsamlingsboks.
- Når tilnærmet samme mengde vann som ble satt inn, er kommet ut avsluttes aspireringen
- Sett ned medisinsk kull etter siste skyllevann hvis indisert, se [Medisinsk kull - praktisk veiledning](#)
- Sonden fjernes når skyllingen er ferdig
- Dersom problemer med å få tilbakeflow:
  - Flytt posisjon på sonde
  - Forsøk å åpne lumen med å fylle sprøyten med og press inn
- Overvåk ABCD og vær nøye med å observere feilplassering av sonde, feilkobling, glemt å åpne klemme fra urinpose mm.
- På pasienter med nedsatt bevissthet, skal det vurderes om luftveien må sikres (endotracheal intubasjon) før ventrikkelsonde anlegges

### Referanser

[SI/17.34-01](#)

[Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)

[SI/17.34-01](#)

[Ventrikkelsonde: nedlegging](#)

[SI/22.02-01](#)

[Basale smittevernrutiner](#)

### Litteraturliste

[Giftinformasjonen - FHI](#)

[Gastrointestinal decontamination of the poisoned patient - UpToDate](#)