

Forebygging av luftveisinfeksjoner

1. Hensikt

Forebygge at pasienter får luftveisinfeksjoner og hindre smittespredning.

2. Ansvar

Personell som arbeider direkte eller indirekte med pasienter som er utsatt for luftveisinfeksjoner.

3. Generelt

Luftveisinfeksjoner er akutt betennelse i luftveiene som er forårsaket av bakterier eller virus.

- Øvre luftveisinfeksjon er infeksjon i nese, bihuler, ører og hals.
- Nedre luftveisinfeksjon er infeksjon i luftrør (trachea), bronkier og lungevev. Lungebetennelse (pneumoni) er den mest alvorlige av de nedre luftveisinfeksjoner.
- Symptomer på luftveisinfeksjon: hoste, feber, purulent ekspektorat og anstrengt, hurtig respirasjon.

Infeksjoner i nedre luftveier skyldes som oftest at mikrober som koloniserer nese, munn og svelg kommer ned i bronkier og lunger, eller at mageinnhold kommer over i luftveiene (aspirasjon). Pneumoni kan også oppstå hvis utstyret som brukes i luftveiene, er forurenset.

Risikofaktorer for å utvikle nedre luftveisinfeksjon er bl.a.:

- Opphoping av slim i luftveiene
- Høy alder
- Nedsatt allmenntilstand
- Aspirasjon av mageinnhold til luftveiene
- Bruk av instrumenter i luftveiene, eks suging
- Immobilitet

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak for å forebygge luftveisinfeksjoner

Håndhygiene:

- Håndhygiene utføres alltid før og etter prosedyrer relatert til luftveiene.
- Bruk hansker ved kontakt med luftvisekret, eller utstyr som har vært i luftveiene.

Utstyr:

Utstyr som brukes i luftveiene, skal håndteres på en forsvarlig måte for å hindre mulig smitteoverføring. Rent utstyr og sterilt utstyr lagres i lukkede skap, fortrinnsvis i rene rom.

Bruk av rent engangsutstyr samt rengjøring, desinfeksjon og evt. sterilisering av flergangsutstyr er viktig for å forebygge luftveisinfeksjoner.

Alt utstyr må være tørt før det lagres, for å hindre oppvekst av mikroorganismer.

- Ikke gjenbruk engangsutstyr. Flergangsutstyr skal rengjøres og desinfiseres.

Munnstell og protesestell:

Pusting med åpen munn, kontinuerlig O₂- tilførsel eller lite væskeinntak kan føre til at slimhinner tørkes ut. Tørre slimhinner fører til sprekker og sår som koloniseres med bakterier

og kan være inngangsport for infeksjoner. Dette kan forebygges ved at leppene og munnslihinnen holdes rene, myke, fuktige og uten sår.

- Tilrettelegg for daglig munnstell, fukting av slimhinner og smøring av lepper. Pasienter som ikke kan gjøre dette selv på en tilfredsstillende måte, må få hjelp til munnstellet.
- Munnpensler og annet engangsutstyr kastes etter hver gangs bruk. Ved ekstra fukting av munnpensler må det tas nytt vann fra springen hver gang.

Hindre aspirasjon av mageinnhold:

- For sengeliggende: Hev hodeenden av sengen, spesielt når pasienten skal spise eller drikke.
- Hvis pasienten må ligge flatt, kan stabilt sideleie hindre aspirasjon.
- Alle pasienter, spesielt de med nedsatt svelgeevne, må sitte godt oppreist under måltidet.
- Pasienter som mates må få små mengder av gangen og ikke for fort.
- Sondeernæring bør gis i mindre doser og ikke sammenhengende. Det er viktig at pasienten sitter godt oppreist eller ligger med godt hevet hodeende.
- Infeksjonsfare øker ved prosedyrer som legging av ernæringssonde i spiserøret. Ved sondeernæring må en jevnlig kontrollere at sonden ligger på plass og fjernes så snart det ikke er lenger bruk for den.

Leiring i seng/mobilisering:

- Unngå unødvendig sengeleie.
- Hyppig leie-endring i seng. Hjelp til hoste og forebygging av atelektaser
- Sørg for god smertelindring
- Instruer pasient i god hoste- og pusteteknikk
- Mobilisering – for å oppnå bedre gassutveksling i lungene
- Lungefysioterapi

Opplæring:

Nedre luftveier er vanligvis sterile. Feil bruk og håndtering av utstyr til oksygenbehandling, suging og inhalasjoner kan føre til bakterier i nedre luftveier og dermed risiko for infeksjon. Personell som håndterer utstyr som er nevnt nedenfor, skal ha opplæring i hvordan utstyret skal brukes.

- Oksygenbehandling og utstyr
- Sugging og sugutstyr
- Forstøver
- Tracheostomi – suging, stell av tracheostomien

Oksygenutstyr:

Daglig/ukentlig vedlikehold av oksygenutstyr, som blant annet enkel utvendig rengjøring, skifte/renhold av filter og bytte av nesekateter/slanger. Dette skal gjøres i samsvar med brukerhåndboken for det enkelte utstyr. Forbruksmaterieell til oksygenbehandling/utstyr bestilles hos behandlingshjelpemidler.

- Slange og mellomstykker er engangsutstyr og skiftes mellom hver pasient. Det skiftes før hvis det er synlig forurenset eller fungerer dårlig.
- Ved oksygenfukting anbefales sterilt vann i kolben, som skiftes mellom hver pasient.
- Oksygenkolbe og tralle skal rengjøres etter bruk og være tørre før lagring.

Suging:

Ved suging tas nytt, sterilt sugekateter for hver gang en suger, og en bruker aseptisk metode eller "non-touch"-teknikk. Det vil si at den delen av kateteret som skal ned i luftveiene, holdes sterilt.

Nebulisator (forstøver):

- Medikamentpåfylling skal skje ved aseptisk metode.
- Nebulisator til engangsbruk kastes når inhalasjonen er ferdig.
- Nebulisator til flergangsbruk må rengjøres etter hver gangs bruk, selv om samme pasient skal ha behandling mange ganger om dagen. Utstyret tørkes og oppbevares på et rent område.

4.2 Personalet som smittekilde

Spredning av bakterier og virus skjer både utenfor og i helseinstitusjoner. Helsepersonell bør innrette seg slik at de ikke påfører pasientene smitte. For å unngå å smitte pasienter med egen sykdom, er helsepersonell blant anbefalt å vaksinere seg mot influensa hver sesong. Ved nyoppståtte luftveissymptomer eller restsymptomer bør man vurdere munnbind ved nær pasientkontakt som et smitteforebyggende tiltak. Helsepersonell som pleier eller behandler pasienter/brukere i risikogruppene, bør hvert år få tilbud om vaksine mot sesonginfluensa av arbeidsgiver.

4.3 Vaksinasjon av pasienterPneumokokkvaksine:

Pneumokokker er en bakterie som kan gi lungebetennelse, ørebetennelse eller bihulebetennelse, men kan også gi et alvorligere sykdomsforløp som blodforgiftning (sepsis) eller hjernehinnebetennelse (meningitt).

Alvorlig pneumokokksykdom rammer særlig de eldste aldersgruppene.

Det finnes vaksiner mot pneumokokksykdom. Folkehelseinstituttet anbefaler vaksinasjon til alle som er 65 år eller mer, og andre som har økt risiko for pneumokokksykdom.

Pasienter bør få tilbud om vaksine mot pneumokokker og revaksinasjon der det er aktuelt. Fra september 2022 anbefales revaksinasjon hvert 6. år som hovedregel. Antistoffmåling før revaksinasjon er ikke nødvendig. Se egne anbefalinger for personer med anatomisk eller funksjonell miltmangel.

Influensavaksine:

Influensa kan blant annet føre til alvorlig lungebetennelse og forverring av mange kroniske sykdommer. Følgende personer har økt risiko for alvorlig sykdom og død ved influensasykdom, og anbefales derfor influensavaksine:

- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Alle fra fylte 65 år

5. Referanser

- Per Espen Akselsen og Kristin Stenhaug Kilhus, Smittevern i helsetjenesten, 4. utgave (2023)
- Folkehelseinstituttet:
 - [Pneumokokkvaksine – håndbok for helsepersonell\(2023\)](#)
 - [Influensavaksine - håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)