



Nedre luftveisinfeksjoner (NLI) - forebyggende smitteverntiltak

D07360

 Utgave:
4.01

 Gjelder fra:
19.04.2024

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Prosedyren skal forebygge luftveisinfeksjon og smittespredning. Nedre luftveisinfeksjon (NLI) er infeksjon i luftrør (trachea), bronkier og lungevev. Lungebetennelse (pneumoni) er den mest alvorlige NLI. De vanligste bakteriene er pneumokokker og gram negative stavbakterier. Virus som f.eks influensa kan gi både øvre og nedre luftveisinfeksjoner. Definisjon på NLI er; hoste, feber, purulent ekspektorat og anstrengt, hurtig respirasjon.

Ansvar/målgruppe

Ledere har ansvar for at prosedyren gjøres kjent. Den enkelte ansatt som deltar i behandling og pleie har ansvar for å etterleve prosedyren.

Handling

Forebygging av luftveisinfeksjoner omhandler både tiltak for å redusere risikofaktorer for utvikling av infeksjon og tiltak for å hindre spredning av smittestoff.

Generelle smitteforebyggende tiltak

[Basale smittevernrutiner](#) gjelder ved arbeid med alle pasienter. [Håndhygiene](#) er et av de viktigste tiltakene for å forebygge luftveisinfeksjoner i sykehus. Utfør håndhygiene før og etter prosedyrer i luftveiene. Sekreter fra luftveiene regnes alltid som smitteførende. Benytt [hansker](#) ved fare for kontakt med luftveissekreter eller utstyr som har vært i luftveiene.

Forebygge aspirasjon

Aspirasjon er mageinnhold som havner i luftveiene. Mageinnhold gir betennelsesreaksjon i nedre luftveier fordi mageinnholdet er surt, det kan også bringe med seg bakterier og gi infeksjon.

Pasienter som er utsatt for aspirasjon	Tiltak for å forhindre aspirasjon
Pasienter med nedsatt bevissthet, har nedsatt evne til å svelge og er kvalme med brekninger.	Heve hodeenden på sengen. Hvis pasienten må ligge flatt anbefales stabilt sideleie.
Måltider og sondeernæring	Sitte godt oppreist i sengen eller sitte i en stol ved måltider. Ved sondeernæring må en jevnlig kontrollere at sonden ligger på plass.

Mobilisering og smertelindring

Pasienter som er medtatte, eller er dårlig smertelindret, kan ha overfladisk respirasjon og nedsatt hosteevne. Dette kan medføre opphopning eller stagnasjon av sekret, og sammenfall av deler av lungene (atelektase). Mobilisering gjør det lettere å hoste opp sekret. Bruk av PEP- maske/ ventil (positive expiratory pressure) der en puster ut mot motstand, vil "åpne"

lungene og virker sekretmobiliserende. Ved sengeliggende pasienter anbefales det å snu pasienten ofte (hver 2. time) for å løsne slim. Fysioterapi anbefales hvis mulig.

Munnhygiene

Godt munnstell kan virke forebyggende mot NLI. Pusting med åpen munn, kontinuerlig oksygentilførsel eller lite væskeinntak kan føre til at slimhinnene tørkes ut. Tørre slimhinner fører til sprekker og sår som koloniseres med bakterier og kan være en inngangsport for infeksjoner.

Vaksinasjon

Vaksinasjon er et viktig tiltak for å forebygge smitte og redusere konsekvensene av sykdom. Vaksinasjon mot ulike luftveisagens anbefales til ansatte og pasienter med medisinsk risiko og underliggende sykdom. Influensa forårsaker årlig alvorlig sykdom og dødsfall i sårbare grupper. Høy vaksinasjonsdekning blant helsepersonell og beboere kan redusere influensasykdom og utbrudd i helseinstitusjoner.

Fjerning av sekret i luftveiene.

Suging i luftveiene benyttes for å fjerne ekspektorat, men det innebærer også en risiko for å føre mikroorganismer ned i luftveiene. Luftveiene regnes som sterile nedenfor stemmebåndene. Ved suging i luftveiene tas nytt, sterilt sugekateter for hver gang, og en bruker [aseptisk teknikk](#). Da blir den delen av kateteret som skal ned i luftveiene holdt steril.

Utstyr

Utstyr som brukes i luftveiene skal håndteres på en forsvarlig måte for å hindre mulig smitteoverføring. Hvis utstyr som brukes i luftveiene, ikke er tilstrekkelig rengjort og desinfisert, eller sterilisert kan mikroorganismer bli overført til neste pasient. En annen smittekilde er at bakterier vil kunne formeres i fuktig miljø som forstøvere som ikke er tørket. Viktig at alt utstyr skal være tørt før det lagres.

- Engangsutstyr skal ikke brukes flere ganger, men kastes.
- Kast oksygenlangen mellom manometer og kateter når oksygenbehandlingen er avsluttet.
- Skift oksygenkateter (dvs. nese- eller brillekateter, surstoffmaske med eller uten slange) daglig eller oftere hvis nødvendig. Kastes etter avsluttet behandling.

Medikamentforstøver/Nebulisator

- Innholdet i Medikamentforstøver/Nebulisator inhaleres til de nedre luftveiene. Hvis det er mikroorganismer i forstøveren eller i væsken den er fylt med, vil de komme ned i lungene.
- Medikamentpåfylling skal skje ved [aseptisk metode](#).
- Er forstøveren beregnet til flergangsbruk, må den desinfiseres ([varmedesinfeksjon](#) i instrumentvaskemaskin eller [kjemisk desinfeksjon](#)) etter hver gangs bruk, selv om samme pasient skal ha behandlingen mange ganger om dagen. Brukes kjemisk desinfeksjon, må forstøveren skylles med sterilt vann etter desinfeksjon.
- Den skal være tørr og oppbevares i lukket boks mellom hver gang den brukes.

Håndholdt inhalasjonsutstyr (spray med inhalasjonskammer, diskus, turbuhale m.fl.)

- Regnes som pasientbundne legemidler og flere pasienter skal ikke bruke samme inhalasjonsutstyr.
- Tørk utsiden av munnstykket med en tørr klut. Bruk ikke vann eller andre væsker.

Oksygenfukter

- Dersom det skal brukes fukting under oksygenbehandling, skal det benyttes engangsbeholdere med sterilt vann.
- Vannkammer rengjøres daglig.
- Vannet i fukter skiftes daglig.
- Tøm kondensatet fra slangene på en slik måte at det ikke dreneres mot pasienten. Kondensvann fra slanger og vannfeller skal betraktes som kontaminert.

Referanser:

EX.01.02-01	Basale smittevernrutiner
EX.01.02-02	Håndhygiene - hånddesinfeksjon og håndvask
EX.01.02-03	Basale smittevernrutiner - Usterile engangshansker
EX.01.02-07	Basale smittevernrutiner - Aseptisk (steril) teknikk
EX.01.05-08	Munnstell
EX.01.05-10	Fjerning av slim i svelg og øvre luftveier
EX.01.13-04	Desinfeksjon, - Varmedesinfeksjon (spylervaskemaskin)
EX.01.13-05	Desinfeksjon - Kjemisk desinfeksjon

FHI Vaksinasjonsveileder for helsepersonell, [vaksinasjon av personer 65 år og eldre](#) (hentet 05.02.2024)
Akselsen P. E. (2018). Smittevern i helsetjenesten (3.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap.15 s.163-173