

Ventilatorassosiert pneumoni (VAP), forebygging

D43989

Utgave:
4.01

Gjelder fra:
18.04.2024

Side 1 av 3

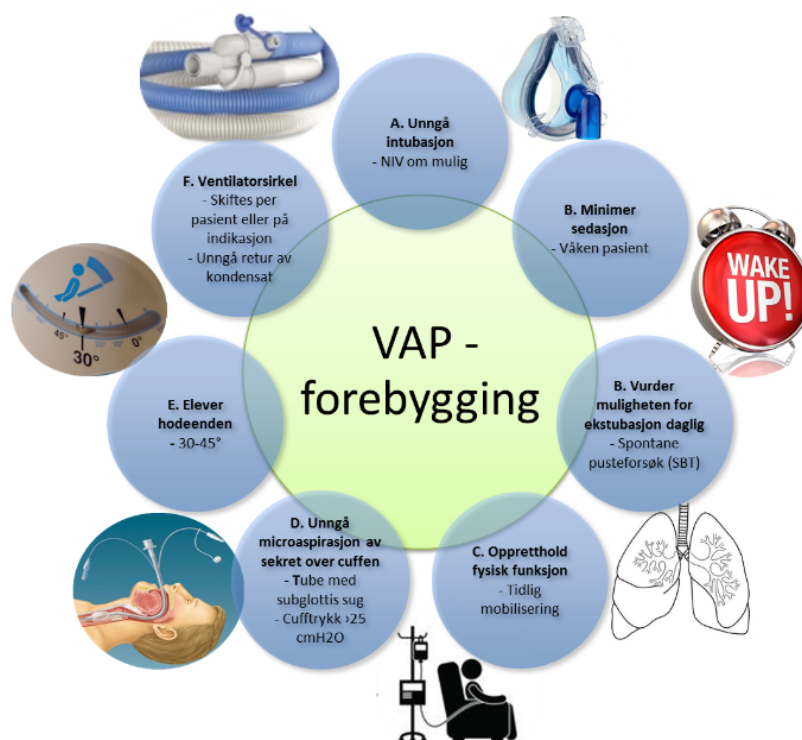
Hensikt og omfang

Sikre god praksis som reduserer forekomsten av Ventilatorassosiert Pneumoni (VAP). En slik praksis vil også gi redusert liggetid på respirator, redusert liggetid i intensivavdelingen, redusert dødelighet relatert til VAP og reduserte kostnader.

Ansvar/målgruppe

Leger og sykepleiere med ansvar for pasienter med behov for invasiv mekanisk ventilasjon.

Handling



Basale tiltak for å forebygge VAP

- **Unngå intubasjon hvis mulig**
 - NIV
- **Minimer sedasjon**
 - Unngå sederende legemidler; spesielt benzodiazepin
 - Daglig vurdering av behovet for legemidler relatert til smerte, agitasjon og delirium
 - Vurder mulighet for ekstubering daglig (Spontane pusteforsøk – SBT). Samkjør SBT med sedasjons-stopp/lette.

- **Oppretthold fysisk funksjon**
 - Tidlig mobilisering
- **Minimer oppsamling av sekret ovenfor cuffen**
 - Tube med subglottis sug til pasienter med forventet behov for respiratorbehandling lengre enn 48-72 timer (i praksis er det beskrevet som pasienter med behov for akutt intubering i tillegg til operasjons-pasienter som forventes å ha behov for forlenget respiratorbehandling)
- **Elever hode-enden**
 - 30-45°
- **Vedlikehold av ventilatorkrets**
 - Skift ved synlig kontaminasjon eller feil. Rutinemessig skift kun mellom pasientene.
 - Daglig sjekk av respiratorkretsen for kontaminasjon og feil

Spesielle tiltak

- Regelmessig munnstell med klorhexidin kan redusere forekomsten av VAP, men det er ikke vist at det påvirker respiratortid, liggetid og mortalitet
- Lukket sugesystem påvirker ikke forekomsten av VAP eller pasientutkomme og har usikker virkning på kostnader, men anbefales for å minske smittespredning i rommet

Tiltak som ikke har vist å redusere forekomsten av VAP

- Magesårprofylakse - magesårprofylakse kan øke forekomsten av VAP
- Tidlig tracheostomeri
- Monitorering av gastrointestinal retensjon (GRV)
- Tidlig parenteral ernæring

Definisjoner

Ventilatorassosiert pneumoni-VAP er en pneumoni som oppstår mer enn 48 timer etter oppstart av invasiv mekanisk ventilasjon, og respiratoren var til stede ved diagnose-tidspunktet eller dagen før.

Pneumoni diagnostiseres med en kombinasjon av

- Røntgenfunn, som nytilkommet infiltrate
- Feber og/eller hvite blodceller over 12 eller under 4 ($\times 10^9/L$)
- Kliniske tegn som; purulent sekret, økende oksygeneringsbehov, "fremmedlyder" ved auskultasjon, hoste/ dyspnè
- Evt. mikrobiologisk svar

Referanser

- [SI/17.01-05](#) [Cufftrykk - ved bruk av tube eller trakeostomi, voksne](#)
- [SI/17.17-12](#) [Luftveier - Respiratoravvenning](#)
- [AKM/17.01.02-04](#) [Intensiv - Munnstell til invasivt mekanisk ventilerte intensivpasienter, voksne](#)
- [AKM/17.03-13](#) [Respiratorpasient - Analgosedasjon på Intensiv](#)