

Vårdrelaterad infektion - Förebyggande av vårdrelaterad pneumoni

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anette Svensson Hygiensjuksköterska, vårdhygien Växjö

1 Bakgrund

Pneumoni är en vanlig diagnos på sjukhus och omfattar mer än 1 000 vårdtillfällen varje år. Cirka 10 % av alla pneumonier som vårdas är vårdrelaterade. Många sjukdomar och vårdsituationer innebär riskfaktorer för pneumoni och det är angeläget att identifiera och förebygga dessa. Dödligheten vid vårdrelaterad pneumoni anges i olika studier till mellan 30-50 %.

2 Inledning

Riktlinjen är avsedd för vårdpersonal i det dagliga arbetet. Den beskriver riskfaktorer och förebyggande åtgärder mot vårdrelaterad pneumoni.

Riktlinjen berör inte respiratorbehandlade patienter inom intensivvård och dess risk för ventilatorassocierad pneumoni (VAP).

Riktlinjen berör inte heller byggverksamhet som utgör en särskild risk för patienter med nedsatt immunförsvar.

3 Definition av vårdrelaterad pneumoni

Pneumoni som debuterar \geq 48 timmar efter patienten påbörjat ett slutenvårdstillfälle eller debuterar inom 48 h efter hemgång.

Förebygg pneumoni

- tidig och regelbunden mobilisering
- behandla smärta och illamående
- andningsgymnastik vid nedsatt andningsfunktion
- identifiera och avhjälpa sväljningssvårigheter
- god munhälsa

4 Bedömning av riskfaktorer och förebyggande åtgärder

4.1.1 Alla patienter ska bedömas avseende riskfaktorer för vårdrelaterad pneumoni.

Riskfaktorer	Förebyggande åtgärder
Indirekt och direkt kontaktsmitta	<ul style="list-style-type: none"> • Basala hygienrutiner utgör grunden för all vård, undersökning och behandling • Rengjorda andningshjälpmedel, se länk Rengöring av andningshjälpmedel • Undvik samvård av patienter med feber och hosta, se länk Influensa (misstänkt eller konstaterad) - vårdhygieniska rutiner
Nedsatt andningsfunktion	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakta sjukgymnast för bedömning • Aktiv andningsgymnastik med djupandning och motståndsandning till exempel PEP-hjälpmedel • Smärtlindra patienten vid behov
Immobilisering	<ul style="list-style-type: none"> • Regelbunden mobilisering och lägesändring • Förse patienten med hjälpmedel vid behov, till exempel rollator, egen rullstol • Smärtlindra patienten vid behov • Höjd huvudända 30°. Observera risken för trycksår
Nedsatt munhälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Riskbedömning av munhälsa, se länk ROAG • Daglig munvård se länk Munhälsa - Översikt • Vid behov hjälp patienten med munvård

Sväljningssvårigheter	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakta logoped vid misstanke om återkommande eller kvarstående sväljningssvårigheter • Rätt konsistens på mat och dryck i förhållande till patientens förmåga att tugga och svälja • Måltider bör intas sittande. Hjälp patienten vid behov, se länk Folder säkra sittställningar under måltid
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Otillräckligt energi- och näringsintag ökar risken för infektion. Beräkning av energi- och proteinbehov, kostregistrering och kontakt med dietist vid behov. • Riskfaktorer för aspiration och pneumoni. Utvärdera behovet kontinuerligt: <ul style="list-style-type: none"> • PEG/knapp • nasogastrisk- och ventrikelsond • parenteral nutrition
Illamående och kräkning	<ul style="list-style-type: none"> • Behandla illamående • Vid risk för aspiration, överväg ventrikelsond. Se länk Sonder, inläggning och skötsel
Särskilda riskfaktorer	<p>Var särskilt observant vid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hög ålder • Alkoholmissbruk • Rökning • Immunsuppression • Thoraxtrauma
Läkemedel som kan öka risken för pneumoni	<ul style="list-style-type: none"> • Immunsupprimerande behandling • Protonpumpshämmare eller H2-blockerare
Patientmedverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Informera om förebyggande åtgärder. Be patienten påminna om de behöver hjälp.
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinerade och genomförda åtgärder ska dokumenteras i patientjournal

5 Referenser:

- Sjukhusförvärd pneumoni – bakgrundsdokumentation. Läkemedelsverket, 1:2016. <https://lakemedelsverket.se/pneumoni>
- Att förebygga vårdrelaterade infektioner – Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-vardrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>
- Utveckling inom patientsäkerhetsområdet 2017. Socialstyrelsen, 2017. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20575/2017-4-3.pdf>
- Vårdrelaterade infektioner – kunskap, konsekvenser, kostnader. Markörbaserad journalgranskning jan 2013-juni 2016. Socialstyrelsen, 2017. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-475-5.pdf?issuosl=ignore>
- Skador i vården – 2013-första halvåret i juni 2017. Socialstyrelsen, 2018. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-501-1.pdf?issuosl=ignore>
- Vårdrelaterade infektioner – Framgångsfaktorer som förebygger. SKL, 2014. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/978-91-7585-109-9.pdf?issuosl=ignore>
- [Guidelines for Preventing Health-Care Associated Pneumonia](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm) <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>
- Pneumoni – förebyggande av vårdrelaterad infektion, Västra Götalandsregionen, Södra Älvsborgs sjukhus, 2017.
- Mat och måltider på vårdavdelningarna i Region Kronoberg – patientutvärdering, 2014.
- Munhälsa – åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen. SKL, 2014. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-140-2.pdf?issuosl=ignore>
- [Guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia in the UK: Report of the Working Party on Hospital-Acquired Pneumonia of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy, Journal of Antimicrobial Chemotherapy \(2008\)](#)
- Svensson, Per: ”Dysfagiboken: utredning och behandling vid sväljsvårigheter”, Studentlitteratur (2010)
- Use of acid-suppressive drugs and risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3042441/> [Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematicreview and expert consensus. *Lancet infectious Diseases*, 15. 212-224. doi: 10.1016/S1473-3099\(14\)70854-0.](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare