



# SMITTEVERN NYTT

Februar 2014

## Helsetjenesteassosierte infeksjoner –

### Nedre luftveisinfeksjon

*Nedre luftveisinfeksjoner/ pneumoni har ikke vært et av innsatsområdene i pasientsikkerhetskampanjen*

*"I trygge hender 24/7". Likevel er nedre luftveisinfeksjon er av de hyppigst forekommende helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem i dag.*

### Grunnlagsinformasjon

Nedre luftveisinfeksjon er hovedårsak til dødelighet i sykehjem, opptil 44 % dør. Dette er assosiert til nedsatt almenntilstand, hjertesykdom, kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), endret munnflora, dysfagi og aspirasjon. Bruk av kontaminerte munnpensler og annet utstyr, urene hender, kontaminert luft og miljø, resulterer ofte i pneumoni og bronkitt. Mindre alvorlige virusinfeksjoner i øvre luftveier, for eksempel rhinovirus, kan følges av alvorlige infeksjoner i nedre luftveier. Pneumoni er en av hovedårsakene til sykkelighet, sykehusinnleggelse og død i sykehjemspopulasjoner. (Kilde: Helsebiblioteket, pkt 8.6 Pneumoni i sykehjem). Det er derfor viktig å satse på forebyggende arbeid. (Kilde: B.M. Andersen, side 197).

### Definisjoner

Luftveisinfeksjon: Akutt betennelse i luftveier forårsaket av mikrober.

Øvre luftveisinfeksjoner: (ØLI) Nese, bihuler, ører, farynx, larynx (rhinitt, sinusitt, otitt, pharyngitt, laryngitt). Foreligger ved nesetetthet, nesesekresjon, smerter i svelg, ører eller kinn, heshet, nedsatt almenntilstand, eventuelt feber. (Kilde: B.M. Andersen, side 201)

Nedre luftveisinfeksjoner (NLI): Trakea, bronchi og lungevev (trakeitt, bronkitt, pneumoni). Foreligger ved hoste, feber og purulent ekspektorat uansett resultat av ekspektoratdyrking og/ eller lungerøntgen. Om purulent ekspektorat ikke forekommer, men lungerøntgen viser typisk infeksjonsbilde rapporteres tilstanden likevel som infeksjon. (Kilde: B.M. Andersen, side 545).

### Utbrudd av nedre luftveisinfeksjoner i sykehjem

Det er de seinere årene beskrevet en rekke utbrudd av nedre luftveisinfeksjoner i sykehjem og andre langtidsinstitusjoner forårsaket av influensavirus, parainfluenzavirus, adenovirus, respiratorisk syncytialt virus (RSV), coronavirus og human metapneumovirus. Det kan også være nosokomial/ helsetjenesteassosiert smitte og utbrudd av bakterieinfeksjoner som pneumokokker, stafylokokker og *Haemophilus influenzae*. Problemet er manglende isolasjonsforhold og nær kontakt mellom beboere, besøkende og personell. (Kilde: B.M. Andersen, side 197).

### Risikofaktorer

Høy alder, menn mer enn kvinner. Røyking. Kroniske lungesykdommer (KOLS). Kroniske hjerte- og karlidelser. Mekanisk nedsatt lungekapasitet, for eksempel uttalt thorakal kyfose. Nedsatt almenntilstand/ immunforsvar og ADL > 5. Post-operative pasienter, langvarig sengeleie, svelgproblemer og aspirasjon. (Kilde: B.M. Andersen, side 198).

### Vanlige smitteveier

Luft- og kontaktsmitte.

### Kilder til luftsmitte

Infisert pasient/ personale. Mikrober overføres fra person til person via hosting og nysing (dråper/aerosoler). Infisert støv av aerosoler og dråper, inventar og gulv når støv virvles opp, dårlig miljøhygiene, blomster og planter, dusj, nebulisator (pariapparat) vannfuktere, sug og oksygenapparater, infisert ventilasjonsanlegg/ kjølesystem og sengereing og stor aktivitet får deponerte mikrober opp i luften igjen fra sengetøy, utstyr og gulv.

### Kilder til kontaktsmitte

Personalets, pasientenes eller besøkendes hender. Pasientens nærmiljø. Inventar/ felles kontaktpunkter og flater for personale og pasient, for eksempel seng, servant, nattbord, annet møblement i rommet, forheng, lamper, ringeklokker, dørhåndtak mv. Medisinsk utstyr og forbruksartikler; for eksempel forurensning i hanskesker og fellesbruk av fuktighetskremer kan gi grobunn for bakterieoppvekst (Kilde: B.M. Andersen, side 200 og 201).

### Forebyggende tiltak:

Lokale skriftlige prosedyrer (IKP) bør blant annet omfatte:

- basale smittevernrutiner for håndhygiene, hostehygiene, pasientplassering, bruk av personlig beskyttelsesutstyr, håndtering av pasientnært utstyr, renhold og desinfeksjon i avdeling/ pasientrom, avfallshåndtering, håndtering av tekstiler mv. (jfr P.E. Akselsen og P. Elstrøm, "Smittevern i helsetjenesten" Del 2, s. 64 – 115. og MRSA-veilederen, hele KPT 3, side 11-15).
- rengjøring og desinfeksjon av:
  - Utstyr til bruk ved oksygenbehandling.
  - Pariapparat og annet utstyr som blir brukt i luftveiene.
- Sentrale prinsippløsting av stiller av luftveiene.
- Vaksinasjon av pasienter og eventuelt ansatte.
- Tiltak som forebygger aspirasjon til lungene. (Kilde: Nasjonal veileder, smittevern 15, FHI, side 28).

### Behandling

Generelle tiltak/ sykepleietiltak: gi rikelig med drikke, tilby sengeleie med hevet hjertebrett for å lette anstrengt respirasjon og oppfordre pasienten til dype åndedrag. Symptomlindrende tiltak kan være avsvellende nesedråper/ spray, hostedempende middel og febernedsettende medikament.

Legetiltak: Indikasjon for antibiotikabehandling skal vurderes ut i fra pasientens almenntilstand, kliniske kriterier og epidemiologiske situasjon. Antiviral behandling vurderes ved mistanke om tidlig fase av influensa. Annen behandling som vurderes er for eksempel intensivert behandling for KOLS, oksygentilskudd, fysikalsk behandling for hjelp med hoste og oppspytt. (Kilde: B.M. Andersen, 202 og 203).

### Kilder:

- <http://www.helsebiblioteket.no/microsite/antibiotikaretningslinjer/8-antibiotikabeh.i-sykehjem>
  - [Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta. Smittevern 15/ Folkehelseinstituttet](#)
  - [MRSA-veileder. Smittevern 16, Folkehelseinstituttet](#)
  - Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner av Bjørg Marit Andersen, Akademia forlag 2013
  - Smittevern i helsetjenesten av Per Espen Akselsen og Petter Elstrøm, Gyldendal Norsk Forlag, 2. opplag.
- NB: for å åpne linkene/blåe linjer i "Kilder": trykk på ctrl og klikk med musetast samtidig

