

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Maria Emilsson, (marlu59), Ivasjuksköterska
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2027-12-18

VAP (Förebygga ventilator associerad pneumoni)

Revidering i denna version

- Revidering av delar i innehåll och referenser.

Bakgrund

Ventilator-associerad pneumoni (VAP) är vanligtvis en bakteriell pneumoni. VAP kännetecknas av pneumoni som inträffar mer än två dagar efter att patienten intuberats och respiratorvårdats. Incidensen av VAP ligger mellan 5 – 40% och dödligheten beräknas till $\geq 10\%$. För varje dag som patienten respiratorvårds ökar risken för att få VAP med 1% per dygn. VAP ökar patientens lidande, förlänger sjukhusvistelsen samt ökar sjukhuskostnaderna.

Utveckling av VAP tros vara att progression av bakterier från de övre luftvägarna ned till de nedre luftvägarna som leder till pneumoni.

Riskfaktorer

Några riskfaktorer för att utveckla VAP kan vara reintubering, bronkoskopi, nasogastrisk sond, huvudändan höjd mindre än 30 grader, kufftryck lägre än 20mmHg, eftersatt munvård, att sekret

finns kvar ovan kuff, lägesändring utan att aspirera sekret ovan kuff innan lägesändring.

Basala hygienrutiner

VAP räknas till vårdrelaterade infektioner. Enligt Socialstyrelsen är basala hygienrutiner den mest grundläggande åtgärden för att undvika vårdrelaterade infektioner.

Syfte

Förebyggande åtgärder för att minimera uppkomsten av VAP på IVA i NU-sjukvården.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på IVA i NU-sjukvården.

Metod:

Kort respiratortid

- Minimera respiratorbehandlingstiden
- Minimalt med sedering
- Bibehålla egenandningen
- Överväga kontinuerligt urträning
- Dagligen sederingsstopp

Minskad kolonisation

Munvård

- Arbeta efter vårdinformationsdokument: Rutin Munvård.

Minskning av sekret ovan kuff

- Alla endotrachealtuber och trachealkanyler som läggs på IVA ska ha subglottiskanal
- Sug rent i bakre svalg minst 1 g/pass
- Sug med en 5 eller 10 ml spruta i sugglottiskanal innan varje vändning
- Sug endast vid behov p.g.a. flödesproblem i endotrachealtuber och trachealkanyler , inte p.g.a. sekretbiljud

Minskad aspirationsrisk

- Höjd huvudända > 30 – 45 grader
- Kontrollera kufftryck minst varje pass samt vid behov
Tryck mellan 25-30 mmHg, högre kufftryck endast på ordination, OBS kuffa inte ur vid kontroll
- Rensug i svalget, ovan kuffen vid munvård samt vid behov

Referenser

Akbiyik, A., Hepçivici, Z., Eşer, I., Uyar, M., & Çetin, P. (2021). The effect of oropharyngeal aspiration before position change on reducing the incidence of ventilator-associated pneumonia. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 40(3), 615-622. <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03789-4>

Güner, C. K., & Kutlutürkan, S. (2022, Sep). Role of head-of-bed elevation in preventing ventilator-associated pneumonia bed elevation and pneumonia. *Nurs Crit Care*, 27(5), 635-645. <https://doi.org/10.1111/nicc.12633>

Kohbodi, G. A., Rajasurya, V., & Noor, A. (2023). Ventilator-associated Pneumonia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.

Papazian, L., Klompas, M., & Luyt, C.-E. (2020). Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. *Intensive care medicine*, 46(5), 888-906. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05980-0>

Sabrah, N. Y. A., Pellegrino, J. L., Mansour, H. E., Mostafa, M. F., & Kandeel, N. A. (2024, Oct-Dec 01). Care Bundle Approach for Oral Health Maintenance and Reduction of Ventilator-Associated Pneumonia. *Crit*

Care Nurs Q, 47(4), 335-345.

<https://doi.org/10.1097//cnq.0000000000000522>

Sharma, S., Hashmi, M. F., & Valentino, I. D. (2025). Sedation Vacation in the ICU. In *StatPearls*. StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.

Socialstyrelsen. (2024). *Basala hygienrutiner och god hygienisk standard*. Retrieved 240108 from

Suclupe, S., Efrain Pantoja Bustillos, P., Bracchiglione, J., Requeijo, C., Salas-Gama, K., Solà, I., Merchán-Galvis, A., Uya Muntaña, J., Robleda, G., & Martinez-Zapata, M. J. (2023, 2023/09/01/). Effectiveness of nonpharmacological interventions to prevent adverse events in the intensive care unit: A review of systematic reviews. *Australian Critical Care*, 36(5), 902-914. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.11.003>

Wu, D., Wu, C., Zhang, S., & Zhong, Y. (2019). Risk factors of ventilator-associated pneumonia in critically III patients. *Frontiers in pharmacology*, 10, 482.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Maria Emilsson, (marlu59), Ivasjuksköterska

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-190

Version: 13.0

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2027-12-18