

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-01-10

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-01-09

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

VAP - Ventilatorassocierad pneumoni, förebyggande åtgärder

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande kring ulcus-profylax. Tillagda referenser.

Syfte

Minska risken för VAP hos intuberade/trakeotomerade patienter.

Bakgrund

VAP uppstår genom att bakterier kommer ner i luftvägarna via en endotrakealtub/trakealkanyl. Respiratorvårdade intensivvårdspatienter löper därför förhöjd risk för vårdrelaterad pneumoni med förlängd vårdtid, ökat lidande och ökad mortalitet som följd.

Arbetsbeskrivning

Åtgärdsprogram för att minska risken för VAP

- [Basala hygienrutiner](#)
- Om patienten intuberas är oralintubation att föredra framför nasalintubation.
- Dagligt ställningstagande till urträning/extubation eller trakeotomi.
- Använd endotrakealtub/trakealkanyl som möjliggör subglottisaspilation. Det är dock inte indicerat att byta tub endast på denna indikation.
- Höjd huvudända $\geq 30^\circ$ vid sidoläge och ryggläge där inga kontraindikationer föreligger för att minska risken för aspiration. Detta gäller hela dygnet.
- Kufftryck bör hållas mellan 25 och 30 cmH₂O, högre vid höga luftvägstryck (minst lika högt som topptrycket).

- Klorhexidinlösning 1-2mg/mL (t ex Corsodyl, Hexident) till daglig [munvård](#) samt inför urkuffning t ex vid användande av talventil eller vid byte av endotrakealtub/trakealkanyl.
- Tidig mobilisering, effektiv smärtlindring och lägsta möjliga sederingsnivå underlättar god andningsvård, motverkar sekretstagnation och atelektaser vilket förkortar respiratortiden. [RASS](#) skall ordinerars vid varje rond.
- Sug inte i trakea i onödan.
[Subglottisaspiration](#) minskar risken för VAP
Sug rent i bakre svalg minst en gång per arbetspass.
- Respiratorslangar byts var 7:e dag, vid synlig förorening och vid trakelakanylbyte. Vid användning av Fisher & Paykel byts slangarna var 14:e dag. Övriga byte och rengöring se [Rengöringsrutiner](#)
- Enteral nutrition bör eftersträvas för att motverka risken för bakteriell kolonisering av ventrikeln. Kontroll av sondens läge samt retentioner enligt rutin [Nutrition till IVA-patienter](#)
- När risken minskat för ventrikelretention bör v-sonden bytas till tunn nutritionssond för att minimera risken för regurgitation av ventrikelinnehåll.
- Daglig omprövning av eventuell ulcus-profylax med syfte att sätta ut denna om indikation saknas.

Relaterad information

[Basala hygienrutiner](#) Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Sugning i övre och nedre luftvägar](#)

[Subglottisaspiration](#)

[Munvård - svårt sjuk patient](#)

[Nutrition till IVA-patienter](#)

[RASS](#)

[Rengöringsrutiner](#)

Referens

[*Prevention of ventilator-associated pneumonia through care bundles: A systematic review and meta-analysis.*](#) R Marinez-Reviejo et al.

J Intensive Medicine 3(2023) 352-364

[*The Impact of Care Bundles on Ventilator-Associated Pneumonia \(VAP\) Prevention in Adult ICUs: A Systematic Review.*](#) M Mastrogianni et al.

Antibiotics 2023 Jan 20;12(2):227

[*The Intensive Care Society recommended bundle of interventions for the prevention of ventilator-associated pneumonia.*](#) J Intensive Care Soc

2016 Apr 20;17(3):238-243

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-376

Version: 2.0

Giltig från: 2025-01-10

Giltig till: 2027-01-09