

## Aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene.

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

I.6.2.6.2.2-19

Godkjent dato:

26.09.2024

Revideres innen:

26.09.2026

Sist endret:

26.09.2024

Revisjon:

5.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Revidert definisjonen for AGP

Aerosolgenererende prosedyrer (AGP) omfatter medisinske eller pasientrelaterte prosedyrer i pasientens luftveier. Smittetrisikoen ved aerosoler påvirkes av flere faktorer som kraftig hoste og nysing, konsentrasjon og mengde levende viruspartikler, nærhet til smittekilde, tid ved eksponering og ventilasjon i rommet.

### Hensikt

Øke kunnskap og forebygge smittespredning til ansatte som utfører aerosolgenererende prosedyrer på pasienter.

### Fremgangsmåte

Grunnlaget for alt smittevern er [Basale smittevernrutiner](#) som beskytter helsepersonellet mot smitte og forebygger smitte til og mellom pasienter uavhengig av mistenkt eller påvist smittsom sykdom.

## 2.0 Aerosolgenererende prosedyre – definisjon

- Trakeotomi- og trakeostomiprosedyrer (innleggelse, seponering)
- Bruk av åpent trakealsug i luftveier
- Indusert sputum
- Kirurgi og post-mortem prosedyrer i tilknytning til pasientens luftveier som innebærer bruk av høyhastighets roterende instrumenter/verktøy
- Tannbehandlingsprosedyrer som innebærer bruk av høyhastighets roterende instrumenter
- Trakeal Intubering/ekstubering\*
- Bronkoskopi\*
- Øre-nese-hals luftveisprosedyrer som involverer bruk av åpent sug i luftveiene\*
- Gastroskopi som involverer bruk av åpent sug i øvre luftveier\*

\*Omfatter pasienter som er våkne, men IKKE pasienter i anestesi og med kontrollert ventilasjon.

## 2.1 Personlig verneutstyr uten mistenkt luftveissmitte og AGP

Personlig verneutstyr benyttes i situasjoner hvor ansatte i helsetjenesten har økt risiko for å komme i kontakt med smittestoff, enten via kroppsvæsker eller forurensede gjenstander/væsker. I tråd med basale smittevernrutiner vurderer helsepersonell behovet for personlig verneutstyr i enhver pasientsituasjon.

## 2.2 Personlig verneutstyr ved mistenkt og påvist luftveissmitte og AGP, uttalte luftveissymptomer, langvarig pasientkontakttid

Personlig verneutstyr benyttes iht. anbefalingene se [Infeksjonssykdommer– alfabetisk oversikt](#).

- Ved AGP benyttes; åndedrettsvern, øyebeskyttelse, i tillegg til smittefrakk, hansker og ev. hette.
- **NB!** Ved mistenkt eller påvist luftveissmitte og uttalte luftveissymptomer – og opphold over 15 minutter i < 1,5 m avstand til pasient anbefales også åndedrettsvern (da betydelig luftveissymptomer er aerosolgenererende).

Utarbeidet av: Smitteverneheten	Fagansvarlig: Smitteverneverlege	Verifisert av: □	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Dok.nr: D50688
------------------------------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------------------	-------------------

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.6.2.6.2.2-19	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlege	Godkjent dato: 26.09.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 5.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

### 2.3 Ventilasjon – rengjøring - desinfeksjon

- AGP som utføres på pasient med luftveissmitte utføres fortrinnsvis i rom med undertrykksventilasjon, tilsvarende luftsmitteisolat, ev. i rom med god ventilasjon.
- Antall personer som er tilstede under AGP bør begrenses avhengig av ventilasjonskapasiteten i rommet.
- Rengjøring/desinfeksjon av pasientnært utstyr, vannrette flater og berøringspunkter i ca. 2 meters avstand rundt pasient minst en gang per vakt hvis AGP utføres flere ganger daglig, ev. etter behov og ved synlig forurensing.

### 2.4 Avkledning av verneutstyr i rom med forgang/sluse

Foregår i sluse/forgang der dette finnes. Smittefrakk, hansker tas av, håndhygiene utføres. Ta så av øyebeskyttelse, ev. legg til desinfeksjon, ta av hette, munnbind/åndedrettsvern til sist, utfør håndhygiene. [Plakat på- og avkledning av beskyttelsesutstyr.](#)

### 2.5 Avkledning av verneutstyr i rom uten forgang

Smittefrakk og hansker tas av inne i isoleringsrommet, håndhygiene utføres, rommet forlates.

Hette, øyebeskyttelse og munnbind tas av utenfor isolatet. Hette og munnbind kastes direkte i søppeldunk med lokk, øyebeskyttelse kan ev. desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel.

#### Interne referanser

[I.6.2.6.2.2-1 Infeksjonssykdommer - alfabetisk liste](#)

[I.6.2.6.2.1.1-1 Basale smittevernrutiner - sammendrag](#)

[I.6.2.6.2.2-2 Tiltak ved isolering](#)

[I.6.2.6.2.2-5 Dråpesmitte - plakat](#)

[I.6.2.6.2.2-7 Åndedrettsvern - FFP3 maske](#)

[II.MSK.ISE.HUS.5-1 Desinfeksjon/ smittevask ved opphør av isolering og flekkdesinfeksjon](#)

[I.6.2.6.2.2-20 Luftveisprøvetaking ved mistanke om covid-19 eller influensa. Vår/sommer 2024](#)

#### Eksterne referanser

1. World Health Organization. (2014). [Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. World Health Organization.](#) [08.08.24]
2. Public Health England. (2021) [Independent High Risk AGP Panel Summary of recommendations arising from evidence reviews to date.](#) [08.08.24]
3. England, N. H. S. (2022). [A rapid review of aerosol generating procedures \(AGPs\).](#) [08.08.24]
4. Scotland, N.H.S. (2023). [Aerosol-generating procedure: current situation for Scotland.](#) [27.08.24].
5. Folkehelseinstituttet (2024); *Aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene.*  
<https://www.fhi.no/sm/smittevern-i-helsetjenesten/aerosolgenererende-prosedyrer-i-luftveiene/>  
[17.07.24]
6. Folkehelseinstituttet (2024). [Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfectionsjoner-håndbok for helsepersonell.](#) [22.08.24].