



### Hygienpraxis inom munhälsovården

Förberedd av:  
Kvalitet och tillsyn,  
hygienskötare +  
munhälsovården  
Datum: 20.7.2023

Godkänd:  
Satu Kivikangas  
Datum:  
6.11.2023

Uppdaterad:  
Kvalitet, säkerhet &  
tillsyn +  
munhälsovården  
Datum:  
29.4.2024

## Hygienpraxis inom munhälsovården

Följande anvisning innehåller information om hygienpraxis inom munhälsovårdsenheter inom Österbottens välfärdsområde. Förutom denna anvisning bör du även läsa **Lilla hygienguiden** och **Anvisning om arbetskläder i Österbottens välfärdsområde**. Vid rengöring och desinfektion används avtalsprodukter.

### Aseptiska åtgärder vid patientvård

Detta är en anvisning för munhälsovårdsenheter inom Österbottens välfärdsområde. Sedvanliga försiktighetsåtgärder följs vid behandling av alla patienter. Infektioner inom munhälsovården kan förebyggas genom god handhygien, hygieniska arbetsrutiner, korrekt användning av personlig skyddsutrustning, underhåll av vårdtillbehör och förebyggande av stick- och skärskador.

**Handhygien.** Tvätta händerna med tvål och vatten innan du börjar arbeta. Händerna desinficeras före och efter beröring av patienten, före på- och avklädning av skyddshandskar och efter rengöring av ytor.

**Skyddsutrustning.** Engångshandskar, klientspecifikt munskydd och skyddsglasögon måste bäras vid alla munvårdsåtgärder. Kortärmade arbetskläder ska användas. Om en blus bärs under arbetskläderna ska den också vara kortärmad. Vid behov bärs ett patientspecifikt skyddsförkläde för engångsbruk ska bäras över arbetskläderna.

### Vaccinationer

Vi följer lagen som smittsamma sjukdomar 48 § för att skydda patienter och klienter. Kontrollera ditt vaccinationsskydd. När du arbetar inom tandvården skall du ha följande vacciner i skick (eller ha uppnått immunitet på något annat sätt): MPR (mässling, påssjuka, röda hund), vattkoppor och influensa.

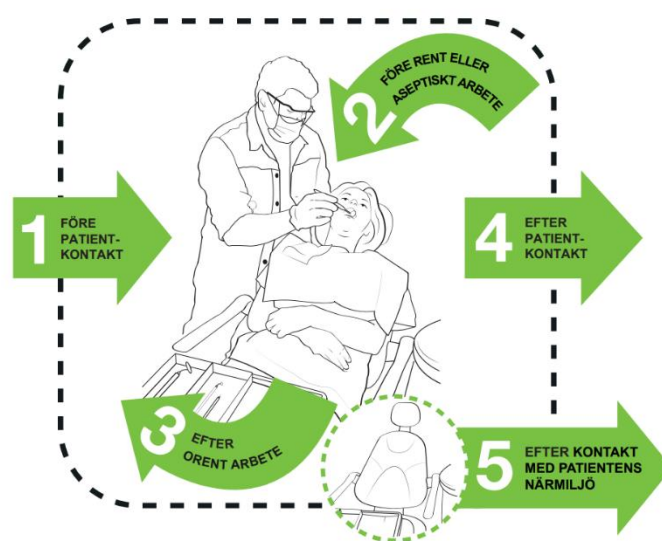
### Åtgärder vid patientbyte

Engångsutrustning och avfall sorteras i sopkärl. Flergångsinstrument placeras i transportlådan för smutsiga instrument för transport till instrumentvården. Spruta Hydragel® på instrumenten om det inte är möjligt att tvätta dem omedelbart efter användning.

Ta bort bussningarna från sugarna, om det är möjligt att ta bort dem, och sänd dem till instrumentvården. Mellan patientbytena ska du låta vattnet rinna från instrumentslangarna med eller

## Fem minnesregler för god handhygien

i mun- och tandvård



utan användning av sköljställning, beroende på behandlingsenhet. Sug upp minst 2 dl kallt vatten i effekt- och salivsugen (kan göras före ytdesinfektion om vattnet sugs upp från en engångsbehållare).

### Ytdesinfektion:

- använda förpackningar med förbrukningsartiklar
- Beläggningen på ögonskyddens glas slits snabbt av konstant desinfektion. Ögonskydden tvättas med tvål och vatten och torkas ordentligt. Ögonskydden kan vid behov desinficeras genom att torka av dem eller genom att skicka dem till instrumentvården för värmedesinfektion.
- alla bord, ytor och all utrustning som har berörts under en patientbehandling eller som kan komma att beröras under behandlingen av nästa patient:
  - skåpens kontaktytor
  - behandlingsstolens instrumentbord, instrumentbryggans apparater, lampan och eventuella skärmhandtag och behandlingsmaskinens kontrollpanel
- behandlingsstolens armstöd, nackstöd och stödhandtag

Rinnande vatten från instrumentrören, om en sköljningsställning används; instrumentrören desinficeras igen efter att vattnet runnit.

### Bärare av resistenta bakterier inom munhälsovården

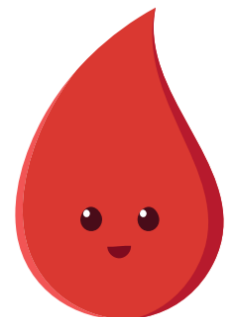
För närvarande framgår inte alltid information om multiresistenta bakterier i patientens riskuppgifter. Detta borde ändras när vi har ett nytt patient- och klientinformationssystem i bruk. Under tiden kan personalen vid behov kontrollera bärarskapsstatus för multiresistenta bakterier med hygienskötaren. En bärare av multiresistenta bakterier kan befinna sig i samma väntrum som andra patienter. Alla patienter ska instrueras att desinficera sina händer när de går in i väntrummet. I väntrummet ska det finnas affischer med information och tillräckligt många ställen för handdesinfektion. Inom öppenvården kan en bärare av resistenta bakterier dela toalett med andra patienter. Toaletten ska rengöras regelbundet under dagen och det ska kontrolleras att handtvätt och desinfektionsmedel är tillräckliga.

Vid behandling av bärare av resistenta bakterier följs sedvanliga försiktighetsåtgärder (se **Skyddsutrustning**), förutom vid behandling av bärare av MRSA, där försiktighetsåtgärder för kontaktsmitta tillämpas och en patientspecifik skyddsrock för engångsbruk används istället för ett engångsskyddsförkläde. Du kan läsa mer om resistenta bakterier på sidan **Multiresistenta mikrober** (Intra eller SharePoint). Arbetsytorna skyddas inte. Efter besöket måste kontaktytorna rengöras noggrant. Efteråt kan en ny patient tas emot omedelbart.

### Bodburna sjukdomar inom munhälsovården

När man behandlar någon med en blodburen infektion används ovannämnda skyddsutrustning samt en visir. Arbetsytor behöver inte skyddas. Efter besöket ska kontaktytorna rengöras noggrant, se **Rengöring**. En ny patient kan sedan tas in omedelbart.

**Hepatit B:** En HBsAg-negativ (S-HBsAg neg.) person är inte smittsam. En HBsAg-positiv (S-HBsAg pos.) person är smittsam. Blod och blodiga sekret är smittsamma. Virushalten i saliven är låg och risken för infektion är liten om det inte finns blod i saliven. Risken för smitta vid olyckor med blodexponering vid hudförtäring är 5–25 %. Det finns ett effektivt vaccin mot hepatit B som är nödvändigt för alla som arbetar inom munhälsovården. Vaccinets skydd kontrolleras genom mätning av antikroppar (S-HBsAb) tidigast sex veckor efter den sista vaccindosen. Skyddet är tillräckligt om S-HBsAb efter en vaccinationsserie är 10 IU/l eller högre.



**Hepatit C:** Smittsamhet hos en patient med HCV noteras oftast i texten i journalen. Att HCV-antikroppar är positiva betyder inte att personen är smittsam. Om påvisningen av viral nukleinsyra i blodet (S-HCVN<sub>h</sub>) är negativ är personen inte smittsam. Om nukleinsyredetektionen är positiv är personen

smittsam. Om det inte finns någon nukleinsyradetektion är det oklart. Risken för HCV-infektion vid olyckor med exponering av blod genom hud är 1-3 %. Blod och blodiga sekret är smittsamma. Virusinnehållet i saliv är lågt och därför är smittorisken mycket låg även om det finns blod. Inte alla personer med akut hepatit C-infektion utvecklar kronisk sjukdom. Det finns en effektiv läkemedelsbehandling för både akut och kronisk hepatit C. Omkring 90 % av alla personer med kronisk hepatit C som får läkemedelsbehandling tillfrisknar från sjukdomen. Det är därför som vissa patienter kan ha en riskanmärkning för hepatit C i patientjournalen, trots att sjukdomen har botats och patienten inte längre kan smitta någon.

**Hiv:** en hiv-antikroppspositiv person kan smitta. Risken för infektion vid olyckor med exponering av blod genom huden är cirka 0,3 %. Blod och blodiga sekret är smittsamma. Virusinnehållet i saliv är lågt och därför är smittorisken mycket låg även om det finns blod. Under effektiv antiviral behandling är virusbelastningen i blodet mycket låg och därför minskar infektionsrisken.

**Vad skall man göra vid en stickolycka?** Om en olycka med blodexponering inträffar under behandling av patienten, skölj först sticksåret eller snittet och utsöndringarna på huden eller slemhinnorna med rikligt med vatten under lång tid (10 min). Lägg ett omslag med alkohol (över 70 %) på huden i 2-5 min (inte på slemhinnorna). Att pressa blod från såret eller injektionsstället rekommenderas inte. Den exponerade personen ska rapportera olyckan till sin förperson, som tillsammans med den läkare som behandlar källpatienten eller jourhavande läkare ansvarar för att genomföra en riskbedömning och inleda eventuella skyddsåtgärder. Den exponerade personen gör en arbetsmiljörapport och en blodolycksfallsrapport via **HaiPro**, skriver ut rapporten och visar den för den läkare som utför riskbedömningen eller tar den med sig till akutmottagningen för ett läkarbesök. Anmälan skickas också automatiskt till försäkringsbolaget och företagshälsovården. Se anvisningen "**Stickolycka process**".

### Andra infektionssjukdomar och tandvård

Tandvård för patienter med akuta diarré-, luftvägs-, koppor- eller feberinfektioner bör om möjligt skjutas upp tills patienten är frisk. En patient med diarré- eller luftvägsinfektion bör vara symptomfri i två dagar innan munhälsovårdsbesök. Ett aktivt herpesår bör skyddas med ett herpesplåster. Tandvård av en patient med aktiv lungtuberkulos bör utföras först efter det att smittsamheten har slutat genom läkemedelsbehandling.



### Tvätt, städning och avfallshantering

**Tvätt.** Arbetskläder tvättas i tvätteriet. Provina ansvarar för tvätt av arbetskläder inom ÖVPH. Det måste säkerställas att en tillräckligt hög temperatur används för tvättning. Arbetskläderna skall tåla en tvättemperatur på minst +70°C i 10 minuter. Om ett desinficerande tvättmedel används räcker det med en temperatur på +40°C.

**Städning.** Efter besöket måste kontaktytorna rengöras noggrant med ett lämpligt desinfektionsmedel (t.ex. Easydes®, Orbis®). När rummet städas av anstaltsbiträdet används ett svagt alkaliskt rengöringsmedel, den faktiska desinfektionen av ytorna är alltid den vårdande personalens ansvar. Synliga sekretfläckar desinficeras alltid omedelbart, t.ex. med en 1000 ppm klörlösning. Se **Sekretdesinfektion**-anvisningen. Det är vårdpersonalens ansvar att torka av ytorna på morgonen, vid byte av patient och vid dagens slut. Detta kan göras med ett rengörande desinfektionsmedel som Easydes®. Vid dagens slut dras desinfektionsmedel, t.ex. Dürr Orotol Plus®, in i sugen. Orotol är lämpligt för både Plandents och Hammasvälines behandlingssenheter. Alla behandlingsmaskiner har ett eget program för rengöring av suget, där medlet stannar kvar i suget i cirka 2 minuter för att säkerställa desinfektion. Den dagliga städningen av lokalerna utförs av anstaltsbiträde. Städningen schemaläggs efter belägningsgraden på anläggningarna.

**Avfallshantering.** Avfall (t.ex. specialavfall och farligt avfall) sorteras i patientrummet av vårdpersonal, medan anstaltsbiträdet ansvarar för att föra bort avfallet. Fram till dess att ÖVPH:s egen

avfallshanteringsplan är klar kan det finnas skillnader i avfallssortering mellan olika kommuner. Vänligen bekanta dig med din lokala kommuns avfallssorteringsplan.

## Instrumentvård

Instrumentvårdens viktigaste uppgift är att rengöra och desinficera flergångstillbehör från smuts och mikrober och, vid behov, att packa och sterilisera dem på ett säkert sätt. Instrumentvård och användning av utrustning till den renhetsnivå som krävs är en viktig del i att bryta infektionskedjan. Planeringen för genomförandet av instrumentvård ingår i enhetens hygienplan.

- rengöring av hårdnande material från utrustning
- engångsinstrument och avfall sorteras i soporna
- delvis organisering och sortering av utrustning
  - t.ex. instrumentkassetter, borrkronor, öppning av fogar och gångjärn
- instrumenten skickas till instrumentvården så snabbt som möjligt
  - torkad smuts gör rengöringen svårare
- ifall instrumenten inte kan tas bort omedelbart kan de placeras i en låda med lock för att invänta transport
- skyddsgel, t.ex. Hydragel®, förhindrar att smuts torkar, mikrobiell tillväxt och skyddar instrumenten från transportskador
- Desinficering av instrument som används vid tandreglegring

## Underhåll av utrustning

Utrustningen servas enligt tillverkarens anvisningar. Tillverkaren eller ÖVPH ansvarar för underhåll av utrustningen. Felanmälan till ÖVPH:s tekniska avdelning sker via programmet Medusa.

## Kontaktinformation till ansvariga inom hygien och infektionsbekämpning vid enheten

Vid oklara fall ska man kontakta enhetens hygienansvariga skötare eller hygienskötare vid ÖVPH:s enhet för kvalitet, säkerhet och tillsyn.

## Utbildning inom infektionskontroll

Österbottens välfärd ordnar gratis utbildningar två gånger om året inom hygien och infektionsbekämpning. Dessutom ordnar även andra instanser utbildningar inom ämnet.

## Egenkontroll och auditering

Läs mer:

- [Egenkontrollplan: Social- och hälsoscentral](http://www.osterbottensvalfard.fi) (www.osterbottensvalfard.fi)
- Plan för intern auditering (intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi)

### Källor

Välismaa, H. Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan. Ohjaus 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-805-0>

Anttila, V.-J. (red.) (2018). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Juvenes print.

ÖVPH:s egna anvisningar inom hygien och infektionsbekämpning

Nyckelord: hygienpraxis, munhälsa, munhälsovård, tandvård

## Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • [www.osterbottensvalfard.fi](http://www.osterbottensvalfard.fi) • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.