

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Beskyttelse av munn og nese
Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 21.06.2024/21.06.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 5.08
Godkjenner: Dorte Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D18851

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Munnbind	1
3.1	Brukerveiledning munnbind	1
3.2	Krav til munnbind	2
3.3	Bruk av munnbind for å beskytte pasienter mot luftveisagens fra ansatte	2
4	Åndedrettsvern	3
4.1	Bruksområde	3
4.2	Krav til åndedrettsvern	3
4.3	Brukerveiledning åndedrettsvern	4
5	Referanser	4
6	Endringer siden forrige versjon	5

1 Hensikt

Munnbind

- Redusere smittespredning fra personalet til pasient, enten ved direkte dråpesmitte eller ved å hindre forurensning av instrumenter ved kirurgiske inngrep
- Beskytte personalet der det er fare for sprut av blod, vevsvæsker og infisert materiale
- Beskytte omgivelsene ved at [isolert pasient med kliniske luftvegssymptom](#) benytter munnbind (dersom pasientens helsetilstand tillater dette) under transport ut av isolasjonrommet

Åndedrettsvern

- Beskytte den som bærer åndedrettsvernet mot smitte sin spres via luft (inhalasjon av dråpekjerner ved aerosoldannelse)

2 Målgruppe og avgrensning

Alle ansatte med pasientkontakt.

3 Munnbind

3.1 Brukerveiledning munnbind

For at munnbindet skal ha god effekt, må det sitte tett langs kantene og dekke godt over munn og nese. Da sikrer du at mest mulig av luften du puster ut og inn blir filtrert gjennom munnbindet, og ikke lekker ut på sidene.

Håndhygiene skal utføres etter kontakt med brukt munnbind. Ved mistanke om eller kjent lungetuberkulose skal det benyttes åndedrettsvern, fortrinnsvis med ventil.

Slik tar du på deg munnbind:

- Vask hendene eller bruk hånddesinfeksjon først
- Ta på munnbindet med den lyse siden mot ansiktet
- Fest munnbindet med strikkene rundt ørene, eller rundt hodet dersom munnbindet har knytebånd
- Klem nesebøylen ned på hver side av neseryggen og dra munnbindet godt ned under haken
- Bruker du briller, festes disse oppå munnbindet
- Berør munnbindet minst mulig under bruk

Etter bruk:

- Ta av munnbindet, berør fortrinnsvis kun strikkene/knytebåndene
- Kast munnbindet som vanlig avfall
- Vask hendene eller bruk hånddesinfeksjon

Munnbind anbefales:

- Ved kontakt <2 meter med pasienter med luftveissymptomer
- Ved prosedyrer hvor det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusive blod, sekreter og ekskretter, eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer som kan nå slimhinnene i munn og nese
- Ved aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene

Medisinsk munnbind er engangsutstyr og skal ikke gjenbrukes. Bytt munnbind mellom hver pasientkontakt. Blir munnbindet skadet, fuktig eller synlig forurensset bør det byttes før prosedyren fortsetter.

3.2 Krav til munnbind

Munnbind til bruk i helsetjenesten skal være dokumentert testet i henhold til [NS-EN 14683:2019+AC:2019](#). Når munnbind benyttes av helsepersonell for egen beskyttelse bør munnbind av typen IIR benyttes.

3.3 Bruk av munnbind for å beskytte pasienter mot luftveisagens fra ansatte

I vintersesongen er det vanlig at ansatte får luftveissymptomer uten at de føler seg syke og trenger å bli hjemme fra jobb. Ved milde/moderate akutte luftveissymptomer og god allmenntilstand kan helsepersonell gå på jobb, men de bør da benytte munnbind ved pasientnært arbeid. Dette gjelder også dersom ansatte kommer tilbake på jobb etter en sykdomsperiode, men fremdeles har restsymptomer fra luftveiene etter gjennomgått sykdom.

4 Åndedrettsvern

4.1 Bruksområde

Åndedrettsvern benyttes av personalet ved håndtering av:

- Pasienter med smitteførende lungetuberkulose
- Pasienter med varicella (vannkopper), dersom personalet ikke er immunisert. Det anbefales likevel primært at personal som har gjennomgått varicella, deltar i behandling og pleie av disse pasientene
- Pasienter med meslinger (morbilli), dersom personalet ikke er immunisert

Vurder behovet for bruk av åndedrettsvern ved aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene hos pasienter som er dråpesmitteisolert med pågående luftveisinfeksjon.

Aerosolgenerende prosedyrer omfatter:

- Tracheal intubering/ekstubering
- Trakeotomi- og trakeostomiprosedyrer (innleggelse, seponering)
- Bruk av åpent trakealsug i luftveier
- Bronkoskopi
- Øre-nese-hals prosedyrer som involverer bruk av sug i luftveiene
- Gastroskopi som involverer bruk av åpent sug 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.

Laserbehandling ved konisering av kondylom

- Operatør som står nærmest pasienten bruker åndedrettsvern, annet helsepersonell i rommet kan bruke kirurgisk munnbind. Operatør benytter primært åndedrettsvern (pt 3M™ 1883 FFP3) som beskytter begge veier.

4.2 Krav til åndedrettsvern

Masken som benyttes ved sykehuset er engangs og skal være godkjent i henhold til kravene i NS-EN 149. Det enkelte produkt skal være merket med:

- Produsent og varenummer
- Hvilken standard og klasse den oppfyller
- Masken skal være merket FFP klasse 3 (Filtrering Facepiece Particulate - partikkelfiltrerende ansiktsmaske-klasse 3), men i noen situasjoner kan også FFP klasse 2 benyttes (for eksempel ved håndtering av pasienter med luftvegssymptom isolert etter retningslinjene for [dråpesmitteregime](#))
- CE-merke

4.3 Brukerveiledning åndedrettsvern

For å oppnå ønsket effekt må rett utstyr benyttes på riktig måte; se [Tilpasning av engangsåndedrettsvern - plakat](#)

- Nesebøylen er plassert på den øvre delen. Form nesebøylen ved å bøye den forsiktig på midten. Legg masken i den ene hånden og trekk ut den nedre delen for å forme masken
- Plasser masken under haken og over ansiktet, og trekk stroppene over hodet. Pass på så stroppene ikke krysser hverandre
- Plasser nedre stroppen rundt nakken og under ørene. Den øvre stroppen plasseres rundt bakhodet og over ørene
- Form nesebøylen etter nesen. Bruk begge hender slik at du oppnår god tetning over den nedre del av nesen
- Maskens tetning og tilpassing til ansiktet må kontrolleres før man går inn i det forurensede området

Kontroll utføres på følgende måte

- Dekk masken med begge hender. Vær forsiktig slik at maskens tilpassing til ansiktet ikke endres.
- Trekk pusten dypt. Nå skal du kjenne undertrykk inne i masken. Hvis du oppdager den minste lekkasje, må du justere tilpassing av masken og/eller stroppene. Kontroller maskens tilpassing og tetning til ansiktet igjen. Gjenta dette til du oppnår korrekt tilpassing av masken. Hvis du ikke oppnår korrekt tilpassing, må du ikke gå inn i det forurensede området.

Masken er engangs og kastes etter bruk. Håndhygiene utføres. For personer med skjegg kan tilpasning av maske være vanskelig. De kan benytte helmaske eller hel hette som dekker ned over skuldrene med tilførsel av frisk luft (hvis tilgjengelig).

5 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2.1-04	Beskyttelse av øyne
1.2.9.2.1-07	Tilpasning av engangsåndedrettsvern - plakat
1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-09	Luftsmitteregime
1.2.9.6-02	Kirurgisk sårinfeksjon- forebygging

Eksterne referanser

- [3.2.9.2.7 Isoleringsveilederen](#)
- [3.2.9.2.26 09. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten- veileder for helsepersonell](#)
- [3.2.9.1.6.3 Smittevernveileder - Folkehelseinstituttet](#)

[1.2.2.3 Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav \(forskrift om utførelse av arbeid\)](#)

6 Endringer siden forrige versjon

Ny mal

Gjort små endringer