

Andningsskydd, munskydd och visir

Andningsskydd

Andningsskydd är till för att bäraren skall skyddas mot inandning av luftburen smitta eller andra flyktiga skadliga ämnen som t ex laserrök. Andningsskyddet har testats på inandning, ej på utandning. Andningsskydden finns i två utförande, med och utan ventil. Ventilen filtrerar luften från mikroorganismer i inandningen, men inte i utandningen. Andningsskydd med ventil används när andningsskydd behövs under en längre tid, då andningskomforten ökar. Andningsskydd med ventil får aldrig användas på patient. Andningsskydden är engångsmaterial.

Andningsskydd måste ha bra passform för att kunna skydda på rätt sätt. Det ska sluta tätt längst hela kanten. Andningsskydden klassificeras enligt en tregradig skala där högsta skyddsklassen är FFP3. Det innebär ett garanterat skydd på minst 98 % att inte andas in luftburna mikroorganismer. Smittskydd Värmland har en allmän rekommendation om att använda FFP3 i de situationer som kräver andningsskydd. Andningsskydd är klassade som personlig skyddsutrustning enligt SS-EN 149:2001 och måste vara märkta med det.

Användning:

- Ska användas av personal vid misstänkt eller säkerställd smittsam lungtuberkulos.
(Se lokal anvisning "Tuberkulos" för definition av smittsamhet och rutiner.)
- Används på patient med smittsam tuberkulos när patienten ska på undersökningar utanför isoleringsrummet. (Se vidare lokal anvisning "Tuberkulos".)
Andningsskyddet måste då alltid vara utan ventil.
- Ska användas på operation vid laserkirurgi.
- Ska användas vid misstänkt eller säkerställd viral hemorragisk feber.
- Ska användas vid luftburen smitta i exceptionellt läge som t ex fågelinfluensa H5N1 eller pandemisk influensa där viruset orsakar särskild svår sjukdom och hög dödlighet.

Munskydd

Munskydd är gjorda för att fånga mikroorganismerna i utandningsluften från personal för att skydda patienterna från risken att få en infektion. De skyddar även personal från synliga droppar och stänk från kroppsvätskor. De är inte tillräckligt täta att skydda personal eller anhöriga mot luftburen smitta, men kan i viss mån reducera risken för droppsmitta. Munskydden är engångsmaterial.

Munskydd klassificeras enligt EU-standard SS-EN 14683:2005 som bygger på tre testmetoder:

Bakteriefiltereffektivitet (BFE): ju högre procenttal, desto bättre skyddas patienten mot infektionsbärande partiklar.

Andningsmotstånd (Delta P): ju lägre andningsmotstånd, desto högre komfort för användaren.

Stänkmotstånd: ett högre stänkmotstånd innebär att munskyddet skyddar användaren på ett bättre sätt mot stänk från potentiellt kontaminerad vätska. Det finns ett minimikrav som godkända munskydd måste uppfylla.

Munskydden är indelade i fyra klasser:

I – bakteriefiltreringsförmåga 95 %, uppfyller minimikraven för vätskeresistens

IR – bakteriefiltreringsförmåga 95 %, vätskeresistens

II – bakteriefiltreringsförmåga 98 %, uppfyller minimikraven för vätskeresistens

IIR – bakteriefiltreringsförmåga 98 %, god vätskeresistens

Användning:

- Klass I och IR används på vårdavdelningar och mottagningar.
- Klass II och IIR används på operationsenheter. IIR används för högrisk kirurgi där kraftiga stänk kan förekomma. På en del munskydd i klass II finns visir för ökat stänkskydd.
- Ska bytas om det finns något tecken på att vätska trängt igenom, samt mellan operationer.
- Ska bäras helt utvikt. Finns knytband ska de vara hårt åtdragna, det övre knytbandet ska spännas runt övre delen av huvudet och det nedre knytbandet runt halsen. Munskyddet bibehåller då sin kupande form och ger tätast möjliga förslutning mot huden.

Visir, skyddsglasögon

Visir ska användas när det är risk för stänk av kroppsvätskor mot ansiktet.

Skyddsglasögon kan användas som ersättning till visir men ger inte samma skyddseffekt.

Visir som är flergångs ska avtorkas efter användning med ytdesinfektionsmedel och kasseras vid behov. Engångsvisir ska kasseras efter användning.

Användning:

- Ska alltid användas vid sugning av tracheostomi.
- Ska användas då det finns risk för stänk av kroppsvätskor mot ansiktet t ex i samband med sugning, incision, omläggning och blodprovstagning.