
Hygieniakäytännöt suun terveydenhuollossa

Tämä on toimintaohje Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella oleville suun terveydenhuollon yksiköille.

Kaikkien potilaiden hoidossa noudatetaan [tavanomaisia varotoimia](#). Tartunnat hammashoidossa voidaan estää hyvällä käsihygienialla, hygieenisellä työskentelyllä, asianmukaisella henkilösuojainten käytöllä, välineiden huollolla sekä pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisyllä.

Käsihygienia. Kädet pestään ennen työpäivän aloittamista saippuavesipesulla. Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen potilaan koskettamisen, ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen sekä pintojen puhdistamisen jälkeen.

Suojaimet. Kaikissa hammashoitotoimenpiteissä on käytettävä kertakäyttöisiä suojakäsineitä, potilaskohtaista suunenäsuojusta sekä suojalaseja. Työssä käytetään lyhythihaista työasua. Jos työasun alla käytetään omaa puseroa, myös sen tulee olla lyhythihainen. Työasun päällä käytetään kertakäyttöistä, potilaskohtaista suojaesiliinaa.

Siivous. Käynnin jälkeen kosketuspinnat on puhdistettava huolellisesti soveltuvalla desinfiointiaineella (esim. Erisan Des®, Easydes®, Desiol®). Laitoshuoltajan tekemässä huoneen siivouksessa käytetään heikosti emäksistä puhdistusainetta, varsinainen pintojen desinfektio jää aina hoitavan henkilökunnan vastuulle. Näkyvät eritetahrat desinfioidaan aina heti esimerkiksi 500 ppm klooriliuoksella.

Resistenttien bakteerien kantaja hammashoidossa

Moniresistenttien bakteerien kantajuustiedot näkyvät potilaan riskitietona. Moniresistentin bakteerin kantaja voi olla samassa odotustilassa muiden potilaiden kanssa. Kaikille potilaille ohjataan käsien desinfiointi odotushuoneeseen tultaessa. Odotustilassa tulee olla asiasta kertovia julisteita sekä riittävästi käsidesinfektiopisteitä. Polikliinisessa hoidossa resistentin bakteerin kantaja voi käyttää samaa WC:tä muiden potilaiden kanssa. WC on puhdistettava säännöllisesti päivän aikana ja tarkistettava käsienpesu ja -desinfiointiaineiden riittävyys.

Resistentin bakteerin kantajien hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia (ks. Suojaimet), **paitsi MRSA -kantajan hoidossa, jolloin käytössä on kosketusvarotoimet ja suojaesiliinan tilalla voidaan käyttää potilaskohtaista, kertakäyttöistä suojatakkia.**

Työpintoja ei suojata. Käynnin jälkeen kosketuspinnat on puhdistettava huolellisesti. Tämän jälkeen uusi potilas voidaan ottaa hoitoon välittömästi.

Veriteitse tarttuvat taudit hammashoidossa

Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan hammashoidossa käytetään edellä mainittuja suojaimeja ja lisäksi visiiriä. Työpintoja ei tarvitse suojata. Käynnin jälkeen kosketuspinnat on puhdistettava huolellisesti, ks. kohta Siivous. Tämän jälkeen uusi potilas voidaan ottaa hoitoon välittömästi.

B-hepatiitti: HBsAg-negatiivinen (S-HBsAg neg.) henkilö ei ole tartuttava. HBsAg-positiivinen (S-HBsAg pos.) henkilö on tartuttava. Tällöin tartuntavaarallisia ovat veri ja veripitoiset eritteet. Syljen viruspitoisuus on pieni ja tartuntariski siksi vähäinen ellei siinä ole verta. Tartunnan riski ihon lävistävissä verialtistustapaturmissa on 5 – 25 %. B-hepatiittia vastaan on tehokas rokote, joka on tarpeellinen kaikille hammashuollon työntekijöille. Aikaisintaan 6 viikon kuluttua rokotussarjan jälkeen on tärkeää tutkia rokotusvaste (S-HBsAb), jotta voidaan varmistua rokotteen suojatehosta. Riittävä suojateho on saavutettu, jos S-HBsAb on yli 10 IU/l.

C-hepatiitti: HCV-potilaan tartuttavuudesta on useimmiten merkintä potilaskertomustekstissä. Pelkkä HCV-vasta-ainepositiivisuus ei tarkoita että henkilö on tartuttava. Jos viruksen nukleinihapon osoitus verestä (S-HCVNh) on negatiivinen, hän ei ole tartuttava. Jos nukleinihapon osoitus on positiivinen, hän on tartuttava. Jos nukleinihapon osoitusta ei ole tehty, on asia epäselvä. HCV-tartunnan riski ihon lävistävissä verialtistustapaturmissa on 1 -3 %. Tartuntavaarallisia ovat veri ja veripitoiset eritteet. Syljen viruspitoisuus on pieni ja tartuntariski siksi hyvin vähäinen, vaikka siinä olisi vertakin.

HIV: HIV-vasta-ainepositiivinen henkilö on tartuttava. Tartunnan riski ihon lävistävissä verialtistustapaturmissa on n. 0.3 %. Tartuntavaarallisia ovat veri ja veripitoiset eritteet. Syljen viruspitoisuus on pieni ja tartuntariski siksi hyvin vähäinen vaikka siinä olisi vertakin. Tehokkaan viruslääkehoidon aikana viruspitoisuus veressä on hyvin pieni ja siten myös tartuttavuusriski vähenee.

Toiminta verialtistustilanteessa. Mikäli potilaan hoidossa tapahtuu verialtistustapaturma, pistokohtaa huuhdellaan vedellä 10 min., jonka jälkeen alkoholihaude (yli 70 v/v %) 5 min. ajan. Älä purista verta. Ota yhteyttä esimieheesi, joka tekee riskinarvion ja ohjeistaa mahdollisen rokotuksen tai estolääkityksen. Katso www.hoito-ohjeet.fi sivustolta – [Veri- ja eritealtistustapaturmaohje](#).

Muut tartuntataudit ja hammashoito

Akuuttia ripulitautia, hengitystieinfektiota, rokkotautia tai kuumeista infektiotautia sairastavan hammashoito olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettava vasta potilaan parannuttua. Ripuli- tai hengitystieinfektiopotilaan olisi oltava oireeton 2 vrk ajan ennen hammashoitoon tulemistä. Aktiivinen huuliherpesrakkula suojataan herpeslaastarilla.

Aktiivia keuhkotuberkuloosia sairastavan hammashoito toteutetaan vasta kun tartuttavuus on lääkehoidolla loppunut.

Epäselvissä tapauksissa ota yhteys hygieniayhdyshenkilöön tai VSSHP Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikköön.

Kirjallisuutta: Välimaa, H. Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan. Ohjaus 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-805-0>