

## BILAGA 8

### ANVÄNDNINGEN AV MUN-NÄSSKYDD OCH ANDNINGSSKYDD INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

#### *1. Kirurgiskt mun-nässkydd*

Vårdpersonalen använder i allmänhet kirurgiskt mun- och nässkydd för att skydda patienten mot eventuella sjukdomsalstrare i sjukskötarens utandningsluft, men det skyddar inte användaren mot luftburen smitta. CE-märkningen på mun- och nässkydden anger att skyddet uppfyller kraven i direktiv 93/42/EEG om medicintekniska produkter (i Finland lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 1505/1994). Kirurgiskt mun-nässkydd används överallt i världen som skydd mot blod- och sekretstänk till exempel i samband med ingrepp eller vid vård av isoleringspatienter. Om det finns risk för blod- och sekretstänk i vårdssituationer används även skyddsrock och skyddshandskar samt visir eller skyddsglasögon. Om det är nödvändigt att skydda sig mot luftburen smitta ska det finnas andningsskydd att tillgå. Om inga andningsskydd finns att tillgå i en undantagssituation ska de som vårdar patienten använda kirurgiskt mun-nässkydd tills andningsskydd har skaffats.

I situationer då en patient som smittar via luften eller genom droppar måste transporteras, kan patienten förses med mun- och nässkydd. Patienten får inte förses med andningsskydd med utandningsventil, eftersom det filtrerar luften bara i en riktning och skyddar således bara användaren utan att hindra mikrober från att spridas med utandningsluften. Det är också viktigt att lära den sjuka hur man hostar på ett hygieniskt sätt (bilaga 6).

#### *2. Andningsskydd*

Andningsskydd används vid vården av patienter som har en sjukdom som smittar via luften (partikelstorlek under 5 µm). Vårdpersonalen ska använda behöriga andningsskydd som uppfyller kraven. Andningsskyddet är i detta fall personligt och används en gång (per ingrepp och besök i patientrummet). Om en sjukdom inte smittar via luften ska hälso- och sjukvårdspersonalen använda andningsskydd i samband med undersöknings- och vårdingrepp som ger upphov till aerosoler (kapitel 11.4).

I fråga om sjukdomar som smittar via luften eller ingrepp som ger upphov till aerosoler ska man i **första hand** använda en filtrerande halvmask av **FFP3-klass**. Om anskaffningen av FFP3-skydd förhindras under en pandemi, till exempel på grund av den stora efterfrågan på den globala marknaden, ska FFP2-skydd användas. Om personalen måste använda skydd oavbrutet en längre tid kan man välja ett fläktassisterat skydd försett med filter och ansiktsdel. Vissa smittsam-

ma sjukdomar kräver effektiva, fullständigt isolerande skydd som förutsätter specialutbildning av användaren.

Engångsskydd finns både med och utan utandningsventil. Andningsskydden indelas i olika klasser enligt skyddseffekten (tabell 1). I standarden SFS EN 149:2009 anges kraven på skyddseffekt samt testmetoderna för dessa skydd. Skyddseffekten hos skydd av klass FFP2\* ska vara bättre än 92 %. Hos skydd av klass FFP3\* ska den vara bättre än 98 %.

Skydden ska vara CE-märkta, vilket visar att de uppfyller kraven i direktiv 89/686/EEG om personlig skyddsutrustning (i Finland statsrådets beslut 1406/1993). Om det visar sig vara svårt att få tag på andningsskydd som uppfyller kraven i detta beslut under en pandemi måste man i Finland förbereda sig på att genom ett separat beslut godkänna också skydd enligt andra kravsystem (t.ex. N-99- eller N-95-skydd). Den personliga skyddsutrustning som skaffas för skydd av vårdpersonalen ska vara förenlig med ovan nämnda statsrådsbeslut (statsrådets beslut 1406/1993). Beslutet 1407/1993 innehåller bestämmelser om val och användning av skydd i arbete.

\*FF=filtering facepiece (filtrerande ansiktsdel), P=particle (partiklar)

3. *Användningen av andningsskydd och säkerställande av deras effekt*  
FFP2- och FFP3-andningsskydd tas på enligt tillverkarens anvisningar (anvisningarna i förpackningen) så att det sluter tätt mot ansiktet. Tätheten ska testas varje gång efter att andningsskyddet tagits på. I fråga om skydd som är försedda med en utandningsventil testas tätheten enligt följande: efter att man tagit på andningsskyddet andas man kraftigt in, varvid en eventuell luftström mellan ansiktet och skyddets kant kan upptäckas. Om skyddet saknar utandningsventil utförs samma test, men så att man andas ut luft kraftigt i stället.

Skägg (framför allt kraftig skäggstubb) och glasögonbågar som hamnar under kanten på skyddet gör att det inte sitter helt tätt mot ansiktet. Det kan också hända att en enskild skyddsmodell på grund av sin form eller storlek helt enkelt inte passar på ansiktet. Det är viktigt att säkerställa att skyddet sluter tätt mot ansiktet innan det tas i användning. Om det inte gör det innebär det att skyddet inte fungerar, arbetstagaren exponeras och arbetsgivaren bryter mot arbetarskyddslagen. För att varje anställd ska kunna få ett lämpligt andningsskydd måste det finnas flera olika modeller att välja mellan.

Det finns olika täthetstest som har påvisats vara bra metoder när det gäller att säkerställa en effektiv användning av skydden. Arbetshälsoinstitutet rekommenderar den s.k. huvmetoden som testmetod i fråga om FFP2- och FFP3-skydd. En del människor har svårt att känna smaken av det smakämne som används i metoden, och i sådana fall bör täthetstestet göras med en kondenserande partikelräknare. Innan huvmetoden tillämpas måste man noggrant läsa bruksanvisningen för huvan; metoden med partikelräknare

förutsätter experthjälp. Vid samtidig användning av flera skydd tas andningsskyddet i allmänhet av allra sist för att minimera luftvägsexponeringen så långt det är möjligt. Det är därför viktigt att andningsskyddet sätts på så att inga andra skydd hamnar under dess band.

Rena skydd ska förvaras på en ren plats, och för att inte rena andningsskydd ska kontamineras ska man med fördel använda enskilt förpackade skydd. Handhygien ska säkerställas innan andningsskyddet plockas fram. Filtrande skydd (FFP2 och FFP3) används inte flera gånger, eftersom de samlar i sig orenheter ur luften. För fläktassisterade skydd planeras rengörings- och desinfektionsmetoder enligt tillverkarens anvisningar. Filtren i fläktassisterade skydd kan inte desinficeras och måste således bytas i samband med att skyddet desinficeras. Vid förstöringen av skydden ska det säkerställas att de under inga omständigheter kommer åt att förorena luften på arbetsplatsen. I allmänhet kan FFP2- och FFP3-skydd förstöras genom förbränning (efter konsultering av tillverkaren).

Tabell 1. Andningsskydd och deras skyddseffekt

Klass	Skyddseffekt	Standarder som beskriver kraven och testmetoderna	Lagstiftning	Användning
Filtrerande halvmask FFP1	78 %	EN 149:2009**	89/686/EEG Srb 1406/93	Mot lågeffektivt damm (partikelstorlek över 1 µm), rekommenderas inte mot mikrober.
Filtrerande halvmask FFP2	92 %	EN 149:2009	89/686/EEG Srb 1406/93	Mot hälsofarligt damm, t.ex. vanlig tuberkulos (partikelstorlek över 0,3 µm)
Filtrerande halvmask FFP3	98 %	EN 149:2009	89/686/EEG Srb 1406/93	Mot farliga partiklar, t.ex. MDR-tuberkulos
Halvmask och filter P3*	98 %	EN 140:1998 EN 143+A1:2006	89/686/EEG Srb 1406/93	Mot farliga partiklar, t.ex. MDR-tuberkulos
Fläktassisterat filterskydd med huva eller visir, TH3P*	99,8 %	EN 12941:1998	89/686/EEG Srb 1406/93	Mot farliga partiklar, t.ex. MDR-tuberkulos
N-95	95 %*	NIOSH 42 CFR 84***	Får inte säljas i Finland utan EN 149:2001-standardmärkning	Mot farliga partiklar, t.ex. MDR-tuberkulos

\* N-95-skydden skiljer sig från europeiska skydd i fråga om krav och testmetoder, och deras skyddseffekt kan inte jämföras med effekten hos FFP2- och FFP3-skydden

\*\* Europeisk

\*\*\* Amerikansk