

Suun terveydenhuollon työskentely- ja toimintaohje

Keskeiset päivitykset on merkitty ohjeeseen punaisella

TOIMINNAN JÄRJESTELYT

- Oire- ja altisteperusteinen potilaiden esihaastattelu on keskeinen tapa hallita tartuntariskejä suun terveydenhuollossa
 - Koronavirusinfektio on akuutti hengitystieinfektio, jonka oireena voi olla kuume, yskä, kurkkukipu, nuha, hengenahdistus, haju-/makuaiistin menetys (yksi oire riittää) tai ripuli/vatsakipu ilman muuta ilmeistä syytä.
 - COVID-19-tapaukselle altistuneet, joilla ei ole koronavirusinfektioon sopivia oireita:
 - Hoito perusterveydenhuollossa vasta, kun on kulunut 14 vrk (perhealtistuksessa 2-4 vk) viimeisestä altistumisesta.
 - Altistuneen määritelmä löytyy THL:n sivuilta [tästä linkistä](#).
 - Matkailijat, jotka palaavat maista, joista paluun jälkeen suositellaan omaehtoista karanteenia:
 - Kiireetön hammashoito siirretään, kunnes 14 vrk omaehtoinen karanteeniaika on päättynyt. Mahdollinen karanteeninaikainen negatiivinen koronatestitulokset ei aikaista hoitoon pääsyä.
 - Jos hammashoidon tarve on kiireellinen, on hoitopaikkana HUS Koronahammas-hoitola 14 vrk ajan matkalta paluun jälkeen.
 - Ajankohtaiset maaohjeet löytyvät THL:n sivuilta [tästä linkistä](#)
- **Ajanvarausvastaanoton kutsukirjeeseen lisätään muistutus siitä, että käynti tulee peruuttaa**, jos on hengitystieinfektio-oireita tai on [altistunut koronavirukselle](#).
- Päivystyshoidon yhteydenotoissa on tiedusteltava mahdollisista koronavirusinfektioon sopivista oireista ja infektiolle [altistumisesta](#).
- **Potilaan ilmoittautuessa kysytään koronavirusinfektioon sopivista oireista** ja altistumisesta sekä annetaan ohjeita käsihygieniasta ja turvavälien (> 2 m) pitämisestä.
- Kaikille potilaille, saattajille ja vierailijoille ohjeistetaan kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö. Suojusta pidetään koko hoitoyksikössä olon ajan lukuun ottamatta suun toimenpiteitä ja ruokailua, ellei tälle ole terveydellisiä esteitä. Suojus annetaan hoitoyksiköstä, ellei potilaalla ole sitä jo tullessa.
- Vain välttämättömän saattajan mukaantulo hoitolaan sallitaan.
- Henkilökunta käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta koko työvuoron ajan kaikissa tilanteissa, joissa turvavälien säilyttäminen ei ole mahdollista. Suojusta ei tarvitse pitää yksin omassa huoneessa työskennellessä. Tauoilla suojus riisutaan vain ruokailun ajaksi. Ruokailu, muut tauot ja kokoukset tulee järjestää niin, että vähintään 2 m turvavälit voidaan säilyttää. Universaalilla kirurgisen suunenäsuojuksen käytöllä pyritään estämään tartuntoja sekä henkilökunnan ja potilaiden välillä että henkilökunnan jäsenten välillä.

TILAT

- Turvavälit (> 2 m) tulisi voida säilyttää odotustiloissa. Turvaväliden pitämistä edesautetaan esimerkiksi vastaanottoaikojen porrastamisella ja pitämällä odotustilassa käytössä vain joka toinen istuin.
- Erityisesti vakavan koronavirusinfektion [riskiryhmiin](#) iän tai perussairauden vuoksi kuuluvien hoito tulee järjestää niin, että kontakteilta muihin potilaisiin voidaan välttyä.
- Käsidesiä pitää olla helposti potilaiden saatavilla.

HOIDON JÄRJESTELYT, JOS POTILAALLA ON KORONAVIRUSINFEKTIOON SOPIVIA OIREITA

- Kiireetön hammashoito siirretään, kunnes potilas on saanut negatiivisen testituloksen COVID19NhO-tutkimuksesta ja potilas on ollut vähintään 48 h oireeton tai on kulunut vähintään 14 vrk oireiden alkamisesta ja potilas on ollut vähintään 48 h oireeton. Tämän jälkeen hoito voidaan toteuttaa tavanomaisesti epidemian ajankohtaisia hoito-ohjeita noudattaen.
- Jos hammashoidon tarve on kiireellinen, hoitopaikkana on HUS Koronahammashoitola. Tästä poiketen potilas voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa tavanomaisesti epidemian ajankohtaisia hoito-ohjeita noudattaen, jos hänestä korkeintaan 72 h ennen käyntiä otettu koronavirus-testitulos (-CV19NhO) on negatiivinen eikä hänen tiedetä olevan altistunut koronavirukselle **tai palanneen edeltävän 14 vrk aikana [maasta](#), josta paluun jälkeen suositellaan omaehtoista karanteenia.**
- Mikäli potilaalla on hoitoon tullessa koronainfektioon sopivia oireita tai lämpöä, hänelle annetaan kirurginen suu-nenäsuojus ja hänet ohjataan kotiin odottamaan tarkempia ohjeita koronavirusnäytteenotosta.
- Koronavirusnäyte (6466 -CV19NhO) otetaan kaikista potilaista, joilla on koronavirusinfektioon viittaavia oireita. Ellei näytettä ole jo otettu, järjestetään näytteenotto seuraavasti:
 - Perusterveydenhuolto (PTH) järjestää näytteenoton, kun potilas peruu vastaanottoajan infektiioireiden vuoksi tai kun infektiin sopivat oireet todetaan potilaan ilmoittautuessa
 - Erikoissairaanhoidon (ESH) järjestää näytteenoton, kun potilas tulee kiireelliseen hammashoitoon HUS koronapäivystykseen tai Töölön sairaalan leukakirurgian päivystykseen tai jos infektiin sopivat oireet todetaan potilaan ilmoittautuessa
- Potilasta pyydetään ilmoittamaan hoitoyksikköön, jos hänelle tulee koronainfektioon sopivia oireita 14 vrk kuluessa käynnin jälkeen.

TOIMINTA POTILAAN HOIDOSSA, KUN EI OLE EPÄILYÄ KORONAVIRUSALTISTUKSESTA TAI -INFEKTIOSTA

- Noudatetaan tavanomaisia varotoimia sekä alla kuvattuja lisävarotoimia jokaisen potilaan hoidossa.
- Esihaastattelun lisäksi on tarpeen käyttää muita lisävarotoimia potilaiden hoidossa. Näillä pyritään minimoimaan mahdollista oireetonta koronavirusinfektiota sairastavan aiheuttamaa tartuntariskiä. Keskeiset tartuntariskiä vähentävät lisävarotoimenpiteet ovat:
 - Kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö aina, kun turvavälejä ei voida säilyttää
 - Visiirin käyttö
 - Vetyperoksidi- tai jodihuuhtelu ennen potilaan tutkimista ja hoitoa
 - Tehoimun optimaalinen käyttötapa
 - Kofferdamin käyttö aina, kun mahdollista
 - Laitteiden oikeat säädöt ja huollot
- Potilaan hoitoon osallistuneet henkilöt kirjataan sairaskertomukseen, jotta altistuneet voidaan jäljittää mahdollisessa altistustilanteessa.

Suojaimet ja aseptiikka

- Tavanomaisesti käytettävät suojaimet:
 - Visiiri, kirurginen suu-nenäsuojus, suojakäsineet ja tarvittaessa hiussuojain (aina kirurgisissa toimenpiteissä ja välinehuollossa).
 - Suu-nenäsuojus ja suojakäsineet vaihdetaan ja visiiri huolletaan potilaskohtaisesti (myös potilaan suojalasit). Hiussuojain vaihdetaan sen likaantuessa ja aina, jos se riisutaan kesken työpäivän.
 - Visiiri pyyhitään potilaskohtaisesti desinfektioaineella tai vedellä ja saippualla, jos se ei kestä desinfektioaineita tai se huolletaan välinehuollossa (vrt. suojalasit)
- Kirurginen suu-nenäsuojus ja visiiri/silmäsuojaimet puetaan jo ennen potilaan saapumista hoitohuoneeseen ja riisutaan vasta potilaan huoneesta poistumisen jälkeen.
- Suojaimet puetaan ja riisutaan hyviä aseptisiä käytäntöjä noudattaen. Puettujen suojaimien koskettelua vältetään. Kätet desinfioidaan aina, jos on koskenut käytössä olleeseen suojaimeen.
- Suojakäsineitä vaihdetaan tarvittaessa ja kätet desinfioidaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Kätet pestään vedellä ja saippualla työpaikalle tultaessa, ennen ja jälkeen ruokailun ja wc-käyntien jälkeen sekä aina jos käsissä on näkyvää likaa tai suun eritteitä.
- Työasu on lyhythihainen, jotta kyynärvarren alue on mahdollista desinfioida. Työasu vaihdetaan vähintään päivittäin.

- Kasvojen alueen koskettelua vältetään kaikissa tilanteissa (silmä, nenä ja suu voivat toimia infektioportteina).
- Hyvään käsi- ja pintahygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota.
- Tietokoneen näppäimistö ja hiiri sekä puhelin ja sanelukone desinfioidaan aina käyttäjän vaihtuessa.
- Tehtävät toimenpiteet suunnitellaan hyvin etukäteen, jotta kaapistojen avaamista voidaan toimenpiteiden aikana välttää.

Toiminta potilaan hoidossa

Potilaat voidaan hoitaa tavanomaisten varotoimien mukaisesti seuraavat lisävarotoimet lisäksi huomioiden:

- Suositellaan, että potilas huuhtelee 1-1,5% vetyperoksidiliuoksella tai jodipitoisella Betadinella (10 mg/ml) 1 min ajan ennen hoitotoimenpiteitä. Huuhtelun tarkoituksena on vähentää syljessä mahdollisesti olevan koronaviruksen määrää. Betadinea käytettäessä on huomioitava jodiallergia. Potilas sylkee huuhteen takaisin kertakäyttömukiin ja huuhte imetään tehoimuun. Lasten kohdalla on arvioitava yksilöllisesti lapsen kykyä purskutella liuoksia. Huuhtelua ei tule käyttää, jos on vaara liuoksen nielemisestä.
- Käytetään Kofferdamia aina kun mahdollista
- Huolellinen tehoimun käyttö työskentelyalueella. Suuriaukkoinen tehoimu imee merkittävän osan poratessa syntyvistä roiskeista ja aerosoleista.
- Huomioidaan kaikissa tilanteissa unitin ilman ja veden säätömahdollisuus. Nämä säädetään pienemmäksi, jos käytetään aerosoleja runsaasti tuottavia välineitä (turbiini, ultraäänihammaskivenpoistolaite). Split dam-tekniikalla voidaan rajoittaa aerosolien sylkikontaminaatiota korjaavassa ja parodontologisessa hoidossa.
- Turhaa liikkumista hoituhuoneiden välillä vältetään. Konsultoitaessa vastaanoton muita potilashuoneita, suojäkäsineet ja suu-nenäsuojus vaihdetaan potilaskohtaisesti, mutta hiussuojainta tai visiiriä ei tarvitse vaihtaa, elleivät ne ole likaantuneet.

UNITIN HUOLLOSSA ERITYISESTI HUOMIOITAVAA

- Tehojen teho tulee tarkistaa huollon yhteydessä. Sopiva teho on yleensä 250-300 l/min.
- Imujärjestelmän sihti puhdistetaan tai vaihdetaan vasta aamulla, kun desinfektioaine on ensin vaikuttanut yli yön. Lisäksi on huomioitava desinfektioaineen valmistajan ja laitevalmistajan ohjeet. Aamulla imujärjestelmä huuhdellaan vedellä, minkä jälkeen sihti puhdistetaan tai vaihdetaan.