

Bruk av personlig verneutstyr

1. Hensikt

Sikre at ansatte har rett bruk av personlig verneutstyr.

2. Ansvar

Alle ansatte

3. Personlig verneutstyr

3.1 Rene engangshansker

Hansker skal benyttes:

- Når det er forventet direkte kontakt med blod, sekreter/ekskreter, slimhinner, ikke-intakt hud eller annet mulig infeksiosøst materiale.
- Ved håndtering og/eller berøring av synlig eller mulig forurenset utstyr eller flater i omgivelsene.
- Ved kontakt med pasient eller pasientens omgivelser når det er igangsatt smitteregime (kontakt- eller dråpesmitteregime).
- Når helsepersonellet har eksem eller sår på hendene.
- Ved risiko for kontakt med skadelige medikamenter eller kjemikalier.
- Ved kirurgiske-, invasive- eller aseptiske prosedyrer (sterile hansker).

Hansker må alltid skiftes:

- mellom hver pasient for å forebygge smitte mellom pasienter
- under stell av samme pasient dersom hendene har vært i kontakt med urene kroppsområder
- dersom hansker er perforert eller skadet

Hansker minimerer, men eliminerer ikke forurensning av hendene. Hansker er porøse og kan ha små hull slik at det kan komme forurensning fra yttersiden av hansken og inn på huden, og fra huden til yttersiden av hansken. Studier viser at opp mot 30 prosent av helsepersonell har transiente mikroorganismer på hendene etter at hansker er benyttet.

Hender med hansker overfører mikroorganismer mellom gjenstander og personer på samme måte som hender uten hansker. Hendene og håndledd kontamineres også ofte i forbindelse med at hansker tas av. Måten hansker tas på og av er viktig for å sikre at hanskene ikke forurenses før bruk og at helsepersonells hender ikke forurenses når hanskene tas av. Bruk av hansker reduserer ikke behov for håndhygiene, og indikasjonene for håndhygiene er gjeldende, uavhengig av om hansker benyttes eller ikke.

Hansker er engangsutstyr og skal tas på rett før en prosedyre og fjernes umiddelbart etter at prosedyren er avsluttet. Hansker skal ikke gjenbrukes, vaskes eller desinfiseres da dette kan påvirke hanskenes barriereegenskaper.

Valg av hanske:

Lateks – eller nitrilhansker anbefales som førstevalg i situasjoner hvor det er kontakt med blod/kroppsvæsker, forurenset utstyr, ved kontakt med smitteisolerte pasienter, ved administrering av medikamenter som cytostatika og antibiotika, ved bruk av kjemisk desinfeksjonsmiddel og andre arbeidsoppgaver som gir mer belastning på hanskene. For å sikre tilstrekkelig beskyttelse anbefales det å benytte hansker med lang mansjett.

3.2 Beskyttelsesfrakk/plastforkle

Brukes i alle situasjoner der arbeidstøyet kan bli forurensset av kroppsvæsker.

Brukes ved stell og andre oppgaver som involverer tett kontakt med pasienter som en del av basale smittevernrutiner. Bruk av plastforkle eller stellefrakk, eventuelt liknende beskyttelsesfrakk, er spesielt anbefalt:

- ved stell, både om pasienten stelles i seng eller på badet og ved toalettbesøk
- ved stell av sår
- når det er fare for at arbeidstøyet blir fuktig
- ved håndtering av kroppsvæsker, blodsøl
- Håndtering av skittentøy eller forurensset utstyr
- ved arbeid i desinfeksjonsrom

Plastforkle er engangsutstyr og skal kastes etter bruk som restavfall.

Anbefaler å bruke engangs beskyttelsesfrakk som også skal kastes etter bruk.

3.4 Smittefrakk

Det er viktig at alle som bruker smittefrakk - væsketett beskyttelsesfrakk, har fått opplæring i bruk, hvordan den tas på og av.

Smittefrakken skal fortrinnsvis være gul, produsert i fuktbestandig materiale (væsketett/væskebestandig), med lange ermer og mansjetter som slutter tett omkring handledet. Smittefrakk skal ha knepping/snøring bak i nakken, evt. også snøring rundt livet, være uten lommer, og så lang at den går nedenfor knærne.

Smittefrakk benyttes ved:

- Pleie og behandling av pasienter med smittsomme sykdommer
- Håndtering av smittetøy.
- Håndtering av smittefarlig avfall.
- Håndtering av forurensset utstyr med infisert materiale.
- Ved fjerning av store mengder smitteførende materiale.

Flergangs smittefrakk kan alternativt benyttes, men da bare av samme person hver gang, hos samme pasient og aldri lenger enn ett skift (inntil 10 timer).

Flergangs smittefrakk skal henge i forgangen/sluse, på merket knagg og med innsiden ut, når den ikke er i bruk. Ved isolering i enerom uten forgang, skal smittefrakk bare brukes én gang og ikke henges opp etter bruk, hverken i pasientrommet eller i korridor.

Både engangs- og flergangs smittefrakk skal skiftes så snart som mulig hvis den blir synlig tilsølt under bruk. Smittefrakk skal ikke benyttes utenfor isolatet.

Kastes som restavfall hvis den ikke er rikelig tilsølt (dryppende våt) med smitteførende materiale. Er arbeidstøyet tilsølt, skiftes det også.

3.5 Medisinske munnbind

Munn og nese er viktige inngangsporter for smitte. Når munnbind benyttes av helsepersonell for egen beskyttelse bør munnbind av typen IIR benyttes.

Munnbind anbefales:

- Ved kontakt <2 meter med pasienter med luftveissymptomer (type IIR)
- Ved prosedyrer hvor det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusive blod, sekreter og ekskreter, eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer som kan nå slimhinnene i munn og nese (type IIR)
- Som kildekontroll for ansatte med luftveissymptomer/restsymptomer fra luftveiene

- Som kildekontroll for pasienter med luftveissymptomer som må oppholde seg i fellesområder/venterom med mer (når allmenntilstanden tillater det)

Hvordan ta munnbind på og av:

- Utfør håndhygiene.
- Ta på munnbindet med den lyse siden mot ansiktet.
- Tilpass nesebøylen over neseryggen slik at munnbindet ligger tett mot huden også i overgangen mellom nesen og kinnet, slik at det blir minst mulig lekkasje. Det er viktig at munnbindet sitter tett rundt nese og munn for å oppnå tilfredsstillende effekt.

Munnbind med ørestrikk:

Fest munnbindet med strikkene rundt ørene (evt. lag en knute på ørestrikkene bak ørene for bedre/strammere tilpasning). Klem nesebøylen ned på hver side av neseryggen og dra munnbindet godt ned under haken.

Munnbind med knytting:

Knytt øverste festebånd først. Øvre snor skal gå over øret og knyttes over bakhodet. Knytt deretter nederste festebånd. Nedre snor skal gå under øret og knyttes bak nakken. Øvre og nedre festebånd skal ikke krysse hverandre fordi det skaper en åpning mellom munnbindet og kinnet.

Munnbind er til engangsbruk. Utsiden av munnbindet kan bli tilgriset med infektiøst materiale, og bør derfor ikke berøres under bruk. Dersom det er nødvendig å berøre munnbindet for justering under bruk, bør håndhygiene utføres før munnbindet berøres og utføres på ny før aktiviteten gjenopptas.

Brukt munnbind skal kastes straks det er tatt av. Munnbind skal aldri puttes i lommen og brukes på nytt eller bli hengende rundt halsen. Gjenbruk av munnbind kan øke risikoen for at du selv blir smittet, men medfører i begrenset grad økt risiko for at du smitter andre.

Hvis munnbindet blir utsatt for direkte sprut eller blir synlig tilsølt på utsiden, bør det skiftes. Munnbindet bør også skiftes dersom det blir fuktig igjennom.

3.6 Øyebeskyttelse

Det kan benyttes beskyttelsesbriller eller visir.

Selv om øyet er lett utsatt for smittsomme dråper ved nærkontakt med infiserte individer, og også via urene hender, er øyets betydning som inngangsport ved smitteoverføring fortsatt uavklart. Studier tyder imidlertid på at øyet kan være en inngangsport for blant annet luftveisagens som adenovirus, RSV og influensavirus, og det finnes også svake til moderate bevis for overføring av blodbårne virus via sprut av blod til øyne. Selv om forskningsgrunnlaget er mangelfullt er det klar konsensus i fagmiljøet om at øynene bør beskyttes mot sprut fra alle typer kroppsvæsker og andre kontaminerte væsker.

Øyebeskyttelse anbefales:

- Ved enhver aktivitet hvor det er fare for at sprut eller søl mot øynene med kroppsvæsker eller andre kontaminerte væsker, inkludert ved alle kirurgiske inngrep.
- Vurderes ved kjent smitte i luftveiene hvor det er igangsatt dråpesmitteregime.

Vanlige synskorrigerende briller anses ikke som tilstrekkelig beskyttelse mot sprut og anbefales derfor ikke brukt alene som øyebeskyttelse.

3.7 Beskyttelse av sko

Skoovertrekk er ikke en del av beskyttelsesutstyret ved smitte.

Det er vanligvis ikke nødvendig å beskytte skoene ved behandling og pleie av pasienter. Skoovertrekk bør ikke brukes fordi det medfører en økt fare for å overføre smittestoff til hendene når skoovertrekket skal tas av etter bruk. Hjemmetjenesten benytter skoovertrekk for å beholde skoene på, uten å skitne til gulvene.

3.8 Hårbeskyttelse

Smittestoff kan lett overføres til og fra håret via hendene eller ved at langt hår kommer i kontakt med pasient, matvarer m.m.

Ansatte som gir behandling, pleie eller omsorg til pasienter behøver normalt ikke å tildekke håret, men langt hår skal samles og bindes opp slik at det ikke kommer i kontakt med pasienten, sengetøy, utstyr o.l.

I sjeldne situasjoner som ved isolering av alvorlige/særlig smittsomme sykdommer, kan det være behov for å dekke håret med lue eller hette. Dette skal i så fall komme frem av isoleringsregime.

4. Referanser:

- Folkehelseinstituttet:
 - [Håndbok for håndhygiene i helsetjenesten: Hansker \(2017\)](#)
 - [Håndbok for Basale smittevernrutiner: Personlig verneutstyr \(2022\)](#)
- Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Sør-Øst:
 - [Vernetøy - \(smittefrakk\) - væsketett beskyttelsesfrakk \(2024\)](#)
 - [Arbeidstøy – generelt \(2020\)](#)
 - [Bruk av munnbind \(2021\)](#)
 - [Personlig verneutstyr \(2024\)](#)

Endringshistorikk:

15.07.25: Endret ordlyd fra bruk av beskyttelsesutstyr til personlig verneutstyr.