**Suun terveydenhuollon työskentely- ja toimintaohje**

Keskeiset päivitykset on merkitty ohjeeseen punaisella

1. ESIHAASTATTELU

* Oire- ja altisteperusteinen potilaiden esihaastattelu on keskeinen tapa hallita tartuntariskejä suun terveydenhuollossa
  + - **Esihaastattelun merkitys tartuntariskien hallinnassa on edelleen erittäin tärkeää. Tartunnat ovat mahdollisia myös rokotetuilla. Myös hyvin lievät koronavirusinfektioon sopivat oireet voivat olla merkki infektiosta.**
    - Koronavirusinfektio on akuutti hengitystieinfektio, jonka oireena voi olla kuume, yskä, kurkkukipu, nuha, hengenahdistus, haju-/makuaistin menetys (yksi oire riittää) tai ripuli/ pahoinvointi ilman muuta ilmeistä syytä.
    - COVID19-tapaukselle altistuneen määritelmä, kts THL:n sivut [tästä linkistä](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/toimenpideohje-epailtaessa-koronaviruksen-covid-19-aiheuttamaa-infektiota#kontaktien_kartoitus)
    - Ajanvarausvastaanoton kutsukirjeeseen lisätään muistutus siitä, että käynti tulee peruuttaa**,** jos on koronavirusinfektion oireita, määrätty infektion vuoksi eristykseen tai altistumisen vuoksi karanteeniin tai suositeltu vapaaehtoista kontaktien välttämistä. Näistä tiedustellaan myös päivystyshoidon yhteydenotoissa sekä aina potilaan hoitoyksikköön saapuessa.
    - Mikäli potilaalla on hoitoon tullessa koronainfektioon sopivia oireita tai lämpöä, hänelle annetaan kirurginen suu-nenäsuojain ja hänet ohjeistetaan palaamaan kotiin ja tekemään koronakotitesti tai hakeutumaan tarvittaessa testiin laboratorioon.

2. HOITOPAIKAN JA HOIDON AJANKOHDAN MÄÄRÄYTYMINEN

2.1. Oireinen, eristyksessä oleva tai koronavirukselle altistunut

Hoidon järjestelyt, kun

1. potilaalla on koronavirusinfektioon sopivia oireita

* Ohjaa potilas tekemään koronakotitesti tai hakeutumaan tarvittaessa testiin laboratorioon. Negatiivinen koronakotitestin tulos pitää varmistaa laboratoriotestillä.
* Jos laboratoriossa tehdyn koronatestin tulos on negatiivinen, kiireetön hammashoito siirretään, kunnes potilas on ollut oireeton vähintään 2 vrk.
* Jos testitulos on positiivinen, katso seuraava kohta.

1. potilaalla on todettu koronavirusinfektio
   * Kiireetöntä hammashoitoa siirretään, kunnes oireiden alusta tai oireettomalla testipäivästä on kulunut vähintään 10 vrk ja potilas on ollut oireeton vähintään 2 vrk. Tämän jälkeen hoito voidaan toteuttaa tavanomaisesti epidemian ajankohtaisia hoito-ohjeita noudattaen.
2. potilas on altistunut todetulle COVID-19-tapaukselle

* Kiireetön hammashoito siirretään, kunnes altistustilanteesta on kulunut vähintään 10 vrk

Jos hammashoidon tarve on kiireellinen, hoitopaikkana on kunnan Koronahammashoitola. Tästä poiketen potilas voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa tavanomaisesti epidemian ajankohtaisia hoito-ohjeita noudattaen, jos hänestä korkeintaan 72 h ennen käyntiä otettu koronavirus PCR-testitulos (-CV19NhO) on negatiivinen eikä hänen tiedetä olevan [altistunut](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/toimenpideohje-epailtaessa-koronaviruksen-covid-19-aiheuttamaa-infektiota) koronavirukselle.

2.2. Oireeton, ei eristystä, ei karanteenia, ei koronavirusaltistusta

2.2. Hoidon järjestelyt, kun

* potilaalla ei ole koronavirusinfektioon sopivia oireita,
* potilasta ei ole asetettu viranomaisen määräämään eristykseen koronavirusinfektion tai karanteeniin koronavirukselle altistumisen vuoksi tai
* potilaalle ei ole suositeltu vapaaehtoista kontaktien välttämistä
* Potilaan hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, katso ohjeen kohta 4.1.

3. TOIMINTA SUUN TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ

Tämä toimintaohje ei koske Koronahammashoitoloita, joita koskien on laadittu erillinen ohje.

3.1. Potilaat, saattajat, vierailijat

* Ohjeistetaan käsien desinfektio ja kirurgisen suu-nenäsuojaimen/FFP2-hengityksensuojaimen käyttö. Suojainta pidetään koko hoitoyksikössä olon ajan lukuun ottamatta suun toimenpiteitä ja ruokailua, ellei tälle ole terveydellisiä esteitä. Ohje koskee myös rokotettuja. Suojain annetaan hoitoyksiköstä, ellei potilaalla ole sitä jo tullessa.
* Käsidesiä pitää olla helposti potilaiden saatavilla.
* Turvavälien pitämistä edesautetaan esimerkiksi vastaanottoaikojen porrastamisella ja pitämällä odotustilassa käytössä vain joka toinen istuin.

3.2. Henkilökunta

* + Työpaikalle ei saa tulla, jos on lieviäkään koronavirusinfektioon sopivia oireita.
  + Oireisen työntekijän tulee hakeutua koronavirustestiin mahdollisimman pian. Tämä koskee myös rokotettuja.
  + Huolellinen käsihygienian noudattaminen on tärkeää
  + Kirurgisen suu-nenäsuojaimen ja FFP2/3-hengityksensuojaimen käyttö
    - **Täyden rokotussarjan saaneet** (kts määritelmä tästä [linkistä](https://hussote.sharepoint.com/sites/12239/Henkilstohjeet/Forms/AllItems.aspx?FolderCTID=0x012000220AD8C6FFF80D4F8656B70909B6B69B&siteid=%7B60475C90%2DF5E4%2D4D42%2DA0FD%2D7DFDFF19441C%7D&webid=%7B1EC30655%2DA0F3%2D4918%2DBE6C%2D6EA3E45B58E0%7D&uniqueid=%7BECE2DB05%2D0F4F%2D41EE%2D839F%2D3DBBE0E96D9A%7D&id=%2Fsites%2F12239%2FHenkilstohjeet%2FTartuntatautilaki%2048%20a%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20koronavirusrokotusten%20ohjeistus%20tartuntatautilain%2048%20a%20%C2%A7%20perusteella%2Epdf&parent=%2Fsites%2F12239%2FHenkilstohjeet%2FTartuntatautilaki%2048%20a))
      * Kirurgista suu-nenäsuojainta tai venttiilitöntä FFP2-hengityksensuojainta käytetään kaikissa potilaskontakteissa sekä niissä tiloissa, joissa liikkuu potilaita (esimerkiksi aulatilat).
      * Suojainta ei tarvitse käyttää kansliatiloissa tai työ- ja kokoushuoneissa, joissa on vain henkilökuntaa. Suojaimen käyttö kannattaa kuitenkin edelleen, jos tilassa on paljon ihmisiä tai työskennellään lähekkäin. Maskia kannattaa käyttää myös ulkomaanmatkojen ja isojen juhlien/kokoontumisten jälkeen 5 vuorokauden ajan.
      * Koronavirukselle altistunut työntekijä käyttää kaikissa tilanteissa kirurgista suu-nenäsuojainta tai venttiilitöntä FFP2-hengityksensuojainta 10 vrk ajan altistustilanteen jälkeen. Ruokailu tapahtuu 2 m turvaväli pitäen ja alle 15 min kestävänä tai yksin. Jos työntekijä on sairastanut itse koronavirusinfektion 1 kk sisällä, häntä ei katsota altistuneeksi.
      * Koronaviruksen sairastanut työntekijä käyttää kaikissa tilanteissa venttiilitöntä FFP2-hengityksensuojainta 10 vrk ajan oireiden alusta, jos hän palaa töihin ennen kuin oireiden alusta on kulunut 10 vrk. Ruokailu tapahtuu 2 m turvaväli pitäen ja alle 15 min kestävänä tai yksin.
    - **Työntekijä, jonka rokotussuoja on riittämätön**, käyttää edelleen sekä potilaskontakteissa että tiloissa, joissa liikkuu potilaita tai on muita työntekijöitä FFP2/3-hengityksensuojainta.

4. TOIMINTA POTILAAN HOIDOSSA

Potilastyössä noudatetaan tavanomaisia varotoimia, kts tarkemmin [Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131746/Ohjaus%202016_22_Suun%20terveydenhuolto_vs_2018.pdf?sequence=6&isAllowed=y).

4.1. Suojaimet

* Luokan II kirurginen suunenäsuojain ja visiiri tai luokan IIR kirurginen suu-nenäsuojain ja suojalasit tai visiiri, näistä kahdesta luokan IIR kirurginen suu-nenäsuojain on ensisijaisesti suositeltava. Oman harkinnan mukaan voi kirurgisen suu-nenäsuojaimen sijasta käyttää venttiilitöntä FFP2-hengityksensuojainta.
* Nitriili- tai luonnonkumisuojakäsineet
* Hiussuojain
* Suojaimet puetaan ja riisutaan hyviä aseptisia käytäntöjä noudattaen. Puettujen suojaimien koskettelua vältetään. Kädet desinfioidaan aina, jos on koskenut käytössä olleeseen suojaimeen.
* Kädet desinfioidaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.
* Kirurginen suu-nenäsuojain/FFP2-suojain ja visiiri puetaan ennen potilaan saapumista hoitohuoneeseen ja riisutaan vasta potilaan huoneesta poistumisen jälkeen.

Kirurginen suu-nenäsuojain/FFP2-suojain vaihdetaan ja suojalasit/visiiri huolletaan potilaskohtaisesti. Visiiri pyyhitään desinfektioaineella tai vedellä ja saippualla, jos se ei kestä desinfektioaineita tai se huolletaan välinehuollossa (vrt. suojalasit, myös potilaan).

* Suojakäsineet vaihdetaan potilaskohtaisesti ja tarvittaessa useammin.
* Hiussuojain vaihdetaan sen likaantuessa ja aina, jos se riisutaan kesken työpäivän.
* Työasu on lyhythihainen, jotta kyynärvarren alue on mahdollista desinfioida. Työasu vaihdetaan vähintään päivittäin.

4.2. Muuta työskentelyssä huomioitavaa

* Tehoimun huolelliseen käyttöön lähellä työskentelyaluetta tulee kiinnittää erityistä huomiota. Suuriaukkoinen tehoimu imee merkittävän osan työskentelyssä syntyvistä roiskeista ja aerosoleista.
* Potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt kirjataan sairaskertomukseen, jotta altistuneet voidaan jäljittää mahdollisessa altistustilanteessa.
* Potilasta pyydetään ilmoittamaan hoitoyksikköön, jos hänelle tulee koronainfektioon sopivia oireita 14 vrk kuluessa käynnin jälkeen.
* Huolellinen pintahygienian noudattaminen kaikessa toiminnassa.

4.3. Ilmastointi

* Riittämätön sisätilojen ilmanvaihto voi mahdollistaa koronaviruksen tarttumisen ilmavälitteisesti. Siksi on tärkeää, että ilmanvaihto toimii vähintään tiloihin suunnitellulla tehokkuudella. Ilmanvaihtoon ei saa tehdä säätöjä, jotka heikentävät ilmanvaihdon toimintaa. Toimintakunnon varmistamiseksi ilmanvaihtojärjestelmä on huollettava säännöllisesti.

4.4. Unitin huollossa erityisesti huomioitavaa

* Tehoimujen 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.