

Munskydd och andningsskydd – vad är skillnaden?

Den senaste tiden har ingen undgått att i TV och tidningar se bilder på människor som bär munskydd. Nu vill man skydda sig mot den nya influensan (tidigare kallad svininfluensa). För några år sedan såg vi liknande bilder. Då var SARS aktuellt. Gör då munskydden någon nytta? Och vad är det för skillnad på munskydd och andningskydd?

Om någon har en infektion i luftvägarna – t.ex. förkylning, influensa, tuberkulos, mässling, eller vattkoppor – kan smittan föras vidare till en mottaglig person genom droppsmitta, indirekt kontaktsmitta eller luftburen smitta. Vissa av sjukdomarna använder bara en smittväg – tuberkulos smittar t.ex. bara luftburet – medan andra kan utnyttja flera smittvägar – vattkoppor smittar t.ex. både genom droppsmitta och luftburen smitta.

När den sjuke hostar eller nyser bildas en kaskad av droppar som slungas ut i luften. Dropparna innehåller smittämne – virus eller bakterier beroende på sjukdom. De flesta dropparna är stora och väl synliga. Har man otur och står i närheten av den som hostar eller nyser (inom ungefär en meter) kan man få droppar på och i öga, näsa och mun (droppsmitta). Dessa stora droppar kan också falla ner på ytor och föremål, där vi sedan tar med våra händer; samma händer och fingrar som vi snart använder för att klia oss i ögat eller peta näsan (indirekt kontaktsmitta).

De mikroskopiskt små dropparna kan andas in av den som står i närheten av patienten, men de kan också torka in till s.k. droppkärnor. Droppkärnorna är lätta och kan föras iväg med luftströmmar och på så sätt smitta personer som befinner sig långt ifrån den sjuke. Den luftburna smittan kan föras till andra rum på samma våning, men också genom ventilation till andra lokaler.

Influensa – både den vanliga säsongsvisa återkommande influensan och den nya influensan – smittar framförallt genom droppsmitta och indirekt kontaktsmitta. Eventuellt kan smittan också vara luftburen.

Våra munskydd (=operationsmunskydd) skyddar patienten från de smittämnen som bäraren av munskyddet normalt har i munnen och de övre luftvägarna – bl.a. alfa-streptokocker – och som kastas ut med salivdroppar när vi pratar och sjunger. På samma sätt skyddas de sterila instrumenten och den sterila uppdukningen vid kirurgiska ingrepp från munfloran hos dem som bär munskydd. Vissa munskydd är också vätsketäta och skyddar på så sätt bäraren mot att droppsmitta når näsa och mun. Om munskyddet har ett visir skyddas även ögonen för droppsmitta. Droppsmitta är i detta sammanhang även stänk av t.ex. blod, urin, sårsekret och avföring mot ansiktet.

Munskydden testas och klassificeras enligt standarden SS-EN-14683. Man testar munskyddets förmåga att filtrera bort bakterier. Munskydd som har 95 % filtreringskapacitet tillhör klass I, och de med 98 % filtreringskapacitet tillhör klass II. Munskyddets vätsketäthet kan också testas, och om kraven i standarden är uppfyllda blir munskyddet R-klassat.

Alla munskydd som är centralupphandlade i SLL (tillhandahålls av MediCarrier) är av klass II R, d.v.s. de ger både det bästa skyddet för spridning av bakterier från bärarens munflora och det bästa skyddet mot droppsmitta till näsa och mun.

Andningskydden (=filtrerande halv-

masker mot partiklar) skyddar bäraren mot luftburen smitta. När skyddet är påsatt på rätt sätt – ska sluta tätt runt näsa, kinder och haka – filtrerar det bort partiklar som är så små (3 – 10 μ) att de kan föras med inandningsluften till alveolerna. Andningskydden testas och klassificeras enligt standarden SS-EN 149. Man testar både filtermaterialets genomsläpplighet och skyddets totala inläckage under användning. Utifrån testkraven klassas andningskydden som FFP1, FFP2 eller FFP3. För skydd i klass FFP2 får max. 6 % av testpartiklar penetrera materialet och totala inläckaget får vara max. 11 %. För skydd i klass FFP3 är motsvarande värden max. 1 % respektive max. 5 %. De andningskydd som är upphandlade i SLL (tillhandahålls av MediCarrier) är av klass FFP3 och ger alltså bästa möjliga skydd för bäraren mot luftburen smitta. De upphandlade andningskydden är också testade enligt munskyddsstandarderna och uppfyller då kraven för II R.

I vård och omsorg ska alltså munskydd användas av personal vid alla vård- och omvårdnadsmoment som innebär risk för stänk/droppar mot ansiktet. Munskyddet kombineras med visir eller skyddsglasögon. Munskydd ska också användas av personal i de situationer då man vill skydda en steril uppdukning eller ett desinfekterat område mot bärarens munflora. Andningskydd ska användas av personal då de är utsatta för luftburen smitta.

**Ann Tammelin, överläkare
Vårdhygien Stockholms län**

