



Vantaan suun terveydenhuolto

# SUUN TERVEYDENHUOLLON HYGIENIA- JA VÄLINEHUOLTO-OHJEET

## Sisällysluettelo

JOHDANTO .....	4
1 TAVANOMAISET VAROTOIMET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	5
2 HENKILÖKUNNAN ASEPTIIKKA.....	6
2.1 KÄSIHYGIENIA .....	6
2.1.1 Käsien pesu ja desinfiointi.....	6
2.1.2 Kirurginen käsien desinfektio .....	7
2.1.3 Henkilökohtainen hygienia.....	7
2.2 SUOJAINTEN KÄYTTÖ .....	8
2.2.1 Työvaatteet .....	8
2.2.2 Suojakäsineet .....	8
2.2.3 Suu-nenäsuoja.....	9
2.2.4 Silmäsuojukset .....	9
2.2.5 Hiussuojus .....	9
2.2.6 Suojatakki ja suojaesiliina.....	10
2.2.7 Kuulosuojaimet .....	10
2.2.8 Suojainten pukemis- ja riisumisjärjestys .....	10
2.3 PISTO- JA VIILTOTAPATURMIEN VÄLTÄMINEN JA TYÖSKENTELYTAVAT .....	11
3 SUUNHOITOYKSIKÖN JA HOITOHUONEEN HYGIENIAkäytännöt .....	12
3.1 SUUNHOITOYKSIKÖN HUOLTO JA ASEPTINEN TYÖSKENTELY.....	12
3.1.1 Toimenpiteet ennen potilastyöskentelyn aloittamista .....	13
3.1.2 Toiminta potilaan hoidon aikana .....	14
3.1.3 Potilasvaihto.....	15
3.1.4 Jälkitoimenpiteet työpäivän päättyessä.....	16
3.1.5 Suositeltavat desinfektio- ja puhdistusaineet .....	16
3.1.6 Hammashoitolan yleinen siisteys.....	17
4 SUUNHOITOVÄLINEIDEN HUOLTO .....	18
4.1 SUUNHOITOVÄLINEIDEN PUHTAUSLUOKAT .....	18
4.2 INSTRUMENTTIEN JA MUIDEN VÄLINEIDEN PUHDISTUS JA DESINFIOINTI.....	20
4.3 VÄLINEIDEN STERILOINTI .....	21
4.3.1 Välineiden käsittely ennen sterilointia .....	21
4.3.2 Höyryautoklaavisterilointi .....	22
4.3.3 Steriloinnin laadunvalvonta .....	22
4.3.4 Steriilien ja steriloitujen välineiden säilytys .....	22
4.4 SUUNHOITOVÄLINEIDEN HUOLTO-OHJEITA .....	22
4.4.1 Käsi- ja kulmakappaleet, turbiinikäsikappaleet sekä kolmitoimiruisku.....	22
4.4.2 Juurenhoitotarjotin .....	23
4.4.3 Kirurginen tarjotin .....	24
4.4.4 Poranterät, timantit, kumikupit, buffaloharjat ja juurenhoitoneulat, kyretit ja ientaskumittarit .....	25
4.4.5 Muiden suunhoitovälineiden huolto-ohjeita .....	25
4.5 JÄLJENNÖSTEN, PROTEETTISTEN TÖIDEN JA OIKOMISKOJEIDEN DESINFECTIO .....	27
5 JÄTTEIDEN KÄSITTELY SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA .....	27
6 HAMMASHOITOLAN HYGIENIASUUNNITELMA JA HYGIENIAKÄYTÄNTÖJEN LAADUNVALVONTA .....	28

LÄHTEET

## LIITTEET:

Vastaanoton hygieniasuunnitelma, löytyy [täältä](#): STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohteita - Hygieniaohteita – Hygieniasuunnitelma ja puhtaustaso – Vastaanoton hygieniasuunnitelma.

Suun terveydenhuollon jätteen lajitteluohjeet, löytyvät [täältä](#): STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohteita - Hygieniaohteita – Jätteen lajitteluohjeita.

Suun terveydenhuollon jätteen lajitteluohjeet hoituhuoneissa, löytyvät [täältä](#): STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohteita - Hygieniaohteita – Jätteen lajitteluohjeita.

Hammashoitolan siivouksen puhtaustasokuvaukset, löytyvät [täältä](#): STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohteita - Hygieniaohteita – Hygieniasuunnitelma ja puhtaustaso – Hammashoitolan siivouksen puhtaustasokuvaukset.

Pesudesinfektorin valvontapäiväkirja, löytyvät [täältä](#): STHL Sharepoint – Välinehuolto – Ohjeet – ohjeita – Pesudesinfektorin valvontapäiväkirja.

Autoklaavin valvontapäiväkirja, , löytyvät [täältä](#): STHL Sharepoint – Välinehuolto – Ohjeet – ohjeita – Autoklaavin valvontapäiväkirja.

## JOHDANTO

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Suun terveydenhuollon vastaanoton hygieniatason on oltava aina niin korkea, että potilaat voidaan hoitaa turvallisesti, potilaan tai henkilökunnan tiedossa olevista tai tuntemattomista tartunnoista huolimatta. Hygienia- ja välinehuolto-ohjeissa korostetaan korkean hygieniatason merkitystä jokaisen potilaan hoidon kohdalla. Potilaiden sairaudet tai mahdolliset bakteerikantajuudet eivät aina ole hoitavan henkilökunnan tai potilaan itsensä tiedossa. Jokaista potilasta tulee pitää mahdollisena tartunnanlähteenä. Vastaanotoilla voidaan hoitaa myös infektiopotilaita, kun jokaisen potilaan hoidossa noudatetaan hygieniaohjeessa esitettyjä tavanomaisia varotoimia. Ohjeen varotoimet on mitoitettu niin, että tartuntariskiä ei ole, vaikka hoidettava asiakas ei olisi tietoinen sairastamisestaan infektiotaudista (Kohn ym. 2003, Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).

[Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n ohjeet \(2016\) suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan ohjaavat hygienia- ja välinhuoltokäytäntöjä suun terveydenhuollossa. Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan, THL 2016.](#)

Hygienia- ja välinehuoltosuunnitelma sisältää kaikki hammashoitoloissa päivittäin, viikoittain, kuukausittain ja vuosittain tehtävät hygieniaan ja välinehuoltoon liittyvät toimenpiteet ja käytännöt sekä käytettävät aineet.

Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksen hygienia- ja välinehuoltosuunnitelma pohjautuu THL:n (2016) ohjeisiin sekä voimassaoleviin säädöksiin (tartuntatautilaki (583/1986), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta (341/2011)).

Ohjeet on laadittu yhteistyössä Vantaan tartuntatauti- ja hygieniayksikön kanssa. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla on tartuntatautilain (583/1986) mukaisten velvoitteiden toteuttamiseksi tartuntataudeista vastaava lääkäri sekä toimialan tartuntatauti- ja hygieniayksikkö. Yksikön tehtävänä on tartuntatauti- ja infektioiden ennaltaehkäisy ohjaamalla ja valvomalla tartuntatauti- ja infektioiden torjunnan toteutumista.

Ohjeiden päivittämisestä vastaa suun terveydenhuollon hygienia-työryhmä:

[Tarja Närhi-Kantanen, suun terv.huollon osastonhoitaja pj.](#)

[Marja-Leena Seppänen, suuhygienisti](#)

[Heini Elf, hammaslääkäri](#)

[Anu Raiskio, hammashoitaja](#)

[Johanna Valkeavirta, välinehuollon osastonhoitaja, HUS](#)

[Tuula Romppainen, sosterin tartuntatauti- ja hygieniayksikön hygieniahoitaja](#)

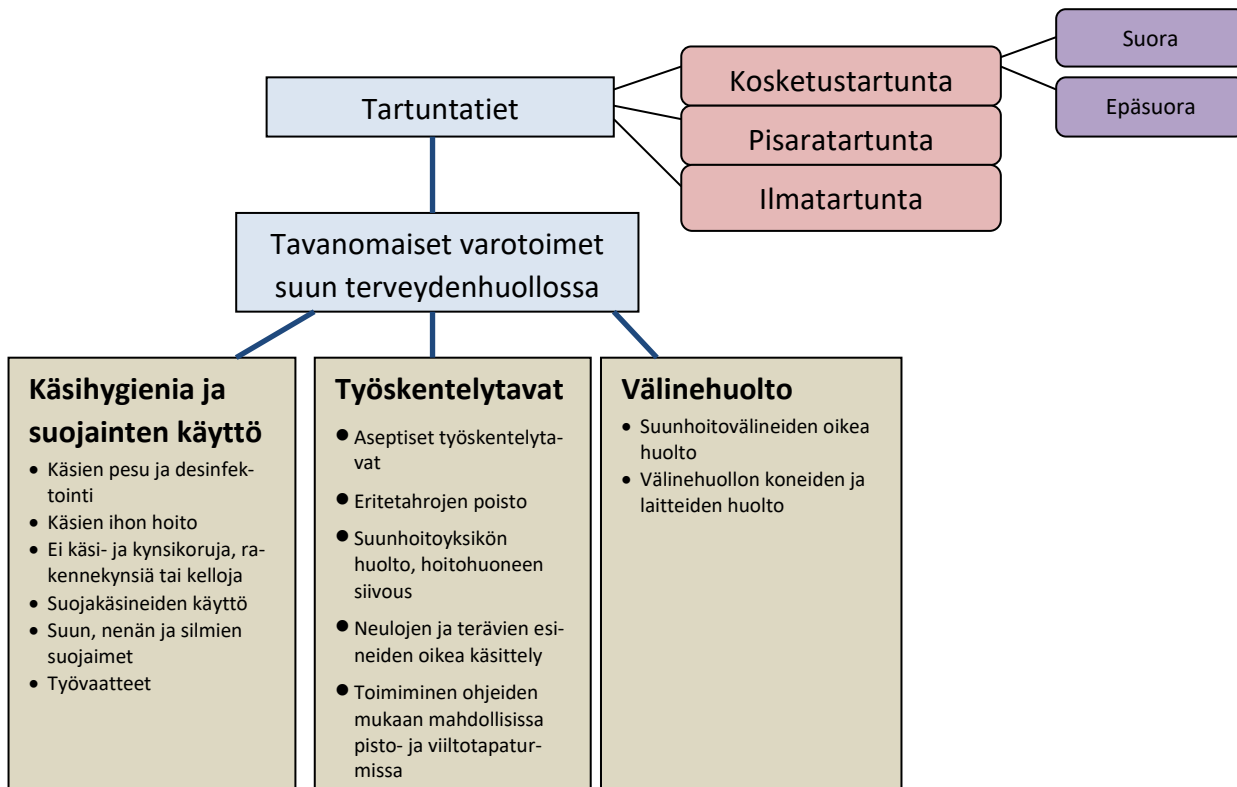
Päivitetty 24.11.2021

# 1 TAVANOMAISET VAROTOIMET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Useat infektioauditit voivat levitä suun terveydenhuollon toimenpiteiden yhteydessä, jos vastaanoton hygieniataso on puutteellinen ja työskentelytavat virheellisiä. Laatuun vaikuttaa keskeisesti hyvin suunniteltu ja toimiva hygieniakäytäntö. Useimmista hammashoidon toimenpiteistä leviää suun eritteitä hoituhuoneen pinnoille. Eritteet leviävät ympäristöön aerosolina, pisaroina ja kosketuksen välityksellä. Kontaminoituneilta pinnoilta mikrobit voivat siirtyä henkilökunnan käsien välityksellä instrumentteihin, hoituhuoneen muille pinnoille ja seuraaviin potilaisiin. (Richardson, Merne-Grafström & Välimaa 2010.)

Jokaista potilasta tulee pitää mahdollisena tartunnanlähteenä, joten kaikkien potilaiden kohdalla hygieniataso on korkea, henkilökunta toimii hygieniaohteen mukaisesti ja noudattaa tavanomaisia varotoimia. Potilaan sairaudet tai bakteerikantajuudet eivät aina ole hoitavan henkilökunnan tai potilaan tiedossa. **Hoituhuoneen lisäsuojasta ei tarvita tartuntavaarallisten potilaiden avohoidossa esimerkiksi B-hepatiittikantajan kohdalla, poikkeuksena tunnetut MRSA-kantajat, joiden hoidossa noudatetaan kosketusvaroitoimia.** Mikäli potilaalla on hoitoon tullessa huuliherpes ja hoitotoimenpiteitä ei voi siirtää, on rakkula suositeltavaa peittää hydrokolloidilaastarilla tartuntariskin pienentämiseksi. (THL 2016.) Hoituhuoneen suojasta muun muassa liinoilla tai peitteillä ei hygieniasyistä suositella, koska peitteiden poiston yhteydessä ympäristö kontaminoituu peitteille kertyneillä mikrobeilla ja henkilökunta altistuu niille toistamiseen. On myös vaarana, että peittely aikaansaa tunteen aseptisestä ympäristöstä ja potilasvaihto tulee tehtyä tavanomaista huolimattomammin. On kuitenkin huomioitava, että henkilökunnan on käytettävä hengityksensuojainta nk. tubimaskia ilmateitse tarttuvaa sairautta potevaa potilasta hoidettaessa (esim. keuhkotuberkuloosiepäily tai influenssapandemian aikana mahdollisesti influenssaa sairastava). (Läkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).

Tavanomaiset varotoimet ovat keskeisiä pyrittäessä estämään mikrobin siirtyminen potilaista henkilökuntaan, toisiin potilaisiin sekä henkilökunnasta potilaisiin. Hoitoon liittyviä infektioita voidaan ehkäistä hygieenisillä työskentelytavoilla, hyvällä käsihygienialla, suojainten oikealla käytöllä, pintadesinfektioilla, pisto- ja viiltovahinkojen välttämällä, oikeilla välineiden käsittelyllä, suunhoitoyksikön ja välineiden huollolla sekä asianmukaisella pyykin ja jätteiden huollolla. Lisäksi hoituhuoneiden tulee olla asianmukaiset, laitteet tulee huoltaa ohjeiden mukaan sekä hoituhuoneessa tulee järjestää tarvikkeille ja laitteille roiskeilta ja aerosolilta suojattu säilytyspaikka. (Richardson ym. 2010.)



Tavanomaiset varotoimet suun terveydenhuollossa (mukaeltu Jakobsson ym. 2007).

## 2 HENKILÖKUNNAN ASEPTIIKKA

### 2.1 KÄSIHYGIENIA

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tärkein hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa. Tartuntamahdollisuuden katkaisuun on kiinnitettävä erityistä huomiota.

[Käsihygieniaohe, Tartuntatauti ja hygieniayksikkö](#)

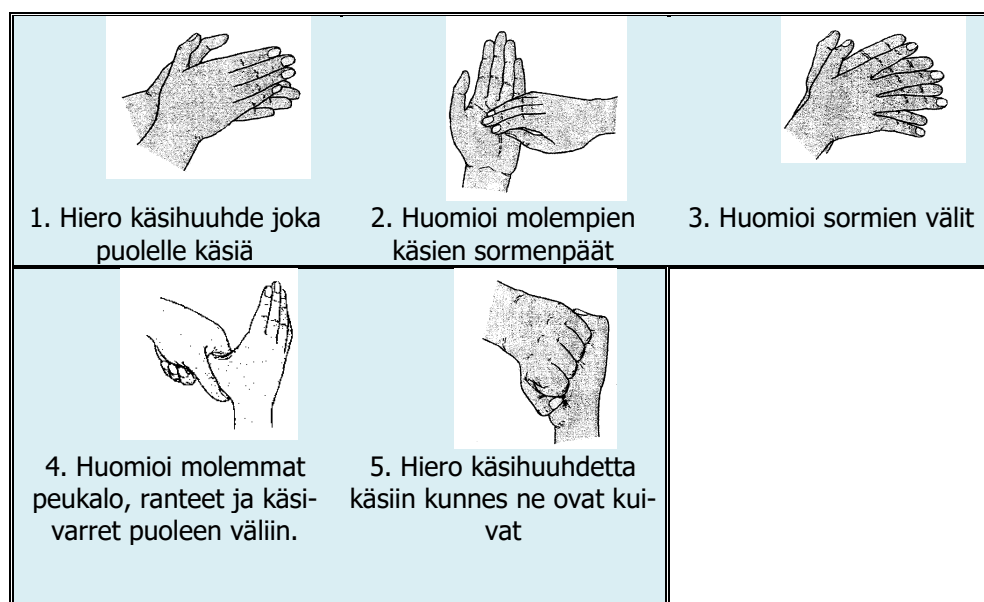
#### 2.1.1 Käsien pesu ja desinfiointi

##### **Käsien pesu nestemäisellä saippualla:**

- Kädet pestään nestemäisellä saippualla näkyvän lian poistamiseksi, wc-käynnin jälkeen ja jos poikkeuksellisesti on kosketettu kehon nesteitä ilman käsineitä, mikä ei ole suositusten mukaista (HUS 2007, Syrjälä ym. 2010).
- Kädet kostutetaan ensin haalealla vedellä ja sen jälkeen niihin hierotaan nestemäistä saippuaa.
- Kädet pestään juoksevan veden alla, huuhdellaan ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä, jolla myös vesihanat suljetaan.

##### **Käsien desinfektio:**

- Ennen ja jälkeen jokaisen potilaskosketuksen
  - Ennen kun on kosketettu potilaan ehjää ihoa esim. potilaan avustaminen hoitotuoliin
  - Ennen suojakäsineiden pukemista.
  - Suojakäsineiden riisumisen jälkeen.
  - Ennen suojainten pukemista.
- 
- Tavanomaisella käsien desinfektiolla poistetaan käsistä potilaan tai hänen lähiympäristön koskettamisessa käsiin joutuneet mikrobit. Kädet desinfioidaan hieromalla niihin alkoholivalmistetta. Näin katkaistaan tavallisiin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie.
  - Käsihuhdetta otetaan kuiviin käsiin 3ml, jolloin kuivumiseen kuluva hieronta-aika on 30 sekuntia. Annostelijasta riippuen tähän tarvitaan 2 -3 painallusta.



## 2.1.2 Kirurginen käsien desinfektio

Kirurginen käsien desinfektio on tehtävä ennen leikkauksia ja muita kirurgisia toimenpiteitä. Kirurgisen käsien desinfection tarkoituksena on estää leikkausalueen infektoita poistamalla ihon väliaikainen mikrobisto ja vähentää käsien pysyviä mikrobeja. Käsien saippuapesua ei tarvitse rutiinisti tehdä ennen kirurgista käsien desinfektiota. Saippuapesua ei rutiinisti tehdä edes ennen päivän ensimmäistä leikkausta, jos kädet ovat puhtaat. Leikkausten välillä kädet pestään vedellä ja saippualla ennen desinfektiota vain, jos edellisessä leikkauksessa käsineet ovat rikkoutuneet ja kädet ovat veriset ja eritteiset. Kynnenaluset voi puhdistaa pehmeällä kynsiharjalla tai kynsien puhdistustikulla päivän ensimmäisen käsien desinfection yhteydessä, mikäli kynnenaluset ovat likaiset. Muuten harjan käyttö on tarpeetonta ja ihoa vahingoittavaa (HUS 2007, Syrjälä ym. 2010).

### Kirurginen käsien desinfektio, Tartuntatauti ja hygieniayksikkö

#### **Käsihygieniastandardi leikkauksissa ja kirurgisissa toimenpiteissä:**

- Hiero huolellisesti alkoholikäsihuhdetta kuiviin käsiin ja käsivarsiin.
- Ota huhdetta toistuvasti niin usein, kuin se on tarpeen (7-9 kertaa), että kädet pysyvät kosteina 3 min desinfektiohieronnan ajan.
- Hiero, kunnes alkoholi on kokonaan haihtunut pois.  
Käsien on oltava täysin kuivat, ennen käsineiden pukemista.

## 2.1.3 Henkilökohtainen hygienia

#### **Suunhoito- ja välinehuoltotyössä muistettavaa:**

- Hyvä henkilökohtainen hygienia.
- Käsien ihon hoitaminen.
- Rakenne- ja tekokynsiä, kynsilakkaa, sormuksia, kelloja, aktiivisuusrannekkeet ja ranne- tai käsikoruja ei saa käyttää.
- Pitkät hiukset tulee olla sidottuina.
- Parta tulee peittää kokonaan nenä-suusuojuksen alle
- Uskonnollisesta syystä käytettävä huivi tulee olla sidottuna niin, ettei se roiku työasun päällä.
- Työssä käytetään asianmukaisia suojavaatteita ja muita suojaimia.

Terve, kimmoisa iho antaa hyvän suojan mikrobeja vastaan. Tiheään toistuvat saippuapesut kuivattavat ihoa ja altistavat käsi-ihottumille. Käsien ihon kunnon ylläpitämisellä voidaan ehkäistä iho-ongelmien syntymistä. Karhealla ja ihottumaisella iholla on todettu olevan enemmän bakteereita ja erityisesti myös taudinaiheuttajiksi katsottuja bakteereja kuin ehjällä ja hyväkuntoisella iholla. Lisäksi terveen ihon desinfektio onnistuu karhean ja kuivan ihon desinfektiota paremmin. Hammashoitotyössä työskentelevien tulee kiinnittää erityistä huomiota käsien ihon terveyteen ja käsien suojaamiseen niin töissä kuin kotonakin. Käsi-ihottumille altistavat muovipaikkamateriaalien, desinfektioaineiden ja luonnonkumikäsineiden runsas käyttö (HUS 2007, Syrjälä ym. 2010).

Kynsien alla ja kynsien seudussa on suuri osa käsien mikrobeista ja kynsienhoito on tärkeä osa käsihygieniaa. Kynsien pitäminen lyhyinä on tärkeää myös siksi, että suojakäsineet on helpompi pukea. Kynsien alta mikrobit voivat siirtyä sormien päihin, siksi kynnenaluset on syytä pitää puhtaina. Rakenne- ja tekokynsiä ei saa käyttää toimenpiteissä. Niiden alle kerääntyy helposti kosteutta ja likaa, jotka tarjoavat otollisen kasvualustan mikrobeille. Sen lisäksi ne estävät tehokkaan käsien desinfection. Myös kynsilakan käyttö on kiellettyä. Sormusten käyttö toimenpiteissä ei ole sallittua, koska niiden alla on enemmän mikrobeja kuin muualla sormien iholla ja käsi-ihottuma saa usein alkunsa sormusten alle jääneestä kosteudesta ja pesuainejäämistä. Kellot ja käsikorut eivät myöskään kuulu toimenpiteisiin, koska ne vaikeuttavat käsienpesua ja –desinfektiota (HUS 2007, Syrjälä ym. 2010).

Käsihygienian lisäksi henkilökunnan on tärkeää huolehtia hyvin myös muusta hygieniasta. Riittävän henkilökohtaisen hygienian toteutumiseksi tulee välttää suun ja nenän alueen sekä ihon epäpuhtauksien, näppyloiden ja haavaumien koskettelua. Myös oikeat niistämis- ja yskimistavat on hallittava. Päänahassa ja hiuksissa on paljon mikrobeja, joten hiukset on pestävä säännöllisesti. Rasvaiset ja rasvoittuvat hiukset voivat sisältää mikrobeja enemmän kuin kuivat. Lisäksi hiusten koskettelua käsin, hiuspohjan raapimista ja hiusten kampaamista vältetään työtiloissa. Pitkät hiukset pidetään sidottuna. Mikäli työntekijä pitää huivia, tulee sen olla sidottuna niin, ettei se roiku työasun päällä. Lävistyksen rikkovat terveen ihon antaman suojan. Lävistyksiin, erityisesti limakalvojen ja rustojen lävistyksiin liittyy infektioriski työntekijälle itselleen. Lävistyksen ovat imagokysymys ja työntekijä voi ottaa kantaa näkyviin lävistyksiin (Routamaa & Ratia 2010).

## 2.2 SUOJAINTEN KÄYTTÖ

[Suojainten käyttöohje, Tartuntatauti- ja hygieniayksikkö](#)

### 2.2.1 Työvaatteet

Hammashoitohenkilökunnan työvaatteet, etenkin paita, kontaminoituvat työpäivän aikana potilaiden suun eritteillä. Puhtaat ja käytetyt työvaatteet pyritään säilyttämään erillään. Työvaatteita ei mielellään saa säilyttää kontaktissa omiin vaatteisiin. Työpaita on mahdollisuuksien mukaan hyvä vaihtaa päivittäin tai ainakin muutaman kerran viikossa ja aina, jos se on silminnähtävällä likainen. Työvaatteita ei pestä kotona vaan ne lähetetään pesulaan asianmukaiseen vaatteiden huoltoon hammashoitolan käytäntöjen mukaisesti (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).

Työasun alla saa pitää omaa aluspaitaa, mutta hihat eivät saa tulla näkyviin työasun alta. Työtakki tai pusero ei saa tulla kyynärpäätä alemmaksi. Laitoskäynneillä tai tarvittaessa työvaatteet suojataan kertakäyttöisellä hihallisella suojaesiliinalla. Mikäli työntekijä pitää uskonnollisista syistä huivia, tulee sen olla sidottuna niin, ettei se roiku työasun päällä.

### 2.2.2 Suojakäsineet

#### **Suojakäsineiden käyttö**

- potilastyössä käytetään aina joko tehdaspuhtaita lateksi-, nitrili- tai neopreenikäsineitä. Vinyyliekäsineet eivät sovellu hammashoitotyöhön.
- kirurgisissa toimenpiteissä käytetään steriilejä suojakäsineitä.
- suunhoitoyksikön huollossa (lue lisää kappaleesta [suunhoitoyksikön hygienia](#))
- Välinehuoltotyössä käytetään joko kertakäyttöisiä tai monikäyttöisiä suojakäsineitä työvaiheista riippuen. Likaisia instrumentteja käsiteltäessä on suositeltavaa käyttää monikäyttöisiä suojakäsineitä.

Suojakäsineet ovat aina potilas- ja työvaihekohtaiset. Ne puetaan kuiviin, puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin. Kädet on muistettava desinfioida myös käsineiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineitä ei koskaan pestä tai desinfioida (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).

Suun terveydenhuollossa käytettävien käsineiden on kestävä hyvin mekaanista rasitusta ja suojattava mikrobien lisäksi kemikaaleilta. Nitrilikäsineet antavat parhaan suojan muoviyhdisteitä vastaan. Lateksiekäsineiden (= luonnonkumi) on taas todettu vähentävän infektioriskiä pistotapaturmassa, koska ne eivät läpäise verta kovin hyvin. Luonnonkumisten käsineiden tulisi olla allergeenipitoisuudeltaan matalat (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010). Vinyyliekäsineet eivät sovellu suun terveydenhoitotyöhön. Käsineet tilataan HUS-logistiikasta.

Kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä käytetään steriilejä suojakäsineitä. Steriilejä kaksoiskäsineitä (= indikaattorialuskäsine ja ulkokäsine) käytetään infektiopotilaan kirurgisissa toimenpiteissä, joissa käsineiden rikkoutumisvaara on suuri (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).



## 2.2.3 Suu-nenäsuoja

### Suu-nenäsuojan käyttö

- Potilastyössä käytetään potilaskohtaista kirurgista suu-nenäsuojusta.
- Riisuttu suu-nenäsuojus laitetaan jätteisiin, jonka jälkeen desinfioidaan kädet.
- Välinehuoltotyössä suu-nenäsuojusta käytetään silloin kun on roiskevaara.

Suun terveydenhuollossa toimenpiteissä työntekijä käyttää potilaskohtaista kirurgista suu-nenäsuojusta suojautuakseen työssä syntyviltä roiskeilta ja aerosoleilta. Suu-nenäsuojuksen tulee peittää sekä nenä että suu ja sen tulee istua kasvoille tiiviisti. Se on kertakäyttöinen ja aina potilaskohtainen. Suu-nenäsuojusta käsitellään nauhoista, eikä sitä lasketa käytön aikana kaulalle. Suojusta riisuttaessa kosketaan suu-nenäsuojuksen nauhoihin tai reunoihin, vältetään koskettamasta suojaimen etuosaa. Riisuttu suu-nenäsuojus laitetaan jätteisiin, jonka jälkeen desinfioidaan kädet (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).

### Hengityksensuojain nk. tubimaski

Henkilökunnan on käytettävä hengityksensuojainta ilmaitse tarttuvaa sairautta potevaa potilasta hoidettaessa (esim. keuhkotuberkuloosiepäily tai influenssapandemian aikana mahdollisesti influenssaa sairastavaa potilasta hoidettaessa). Hengityksensuojain on potilaskohtainen ja kertakäyttöinen. FFP2- ja FFP3- hengityksensuojain puetaan valmistajan ohjeiden mukaan siten, että se on tiiviisti vasten kasvoja. Perusterveydenhuollossa on syytä konsultoida sairaanhoitopiirin infektiolääkäriä hammashoitotoimenpiteiden ajankohdasta (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).

## 2.2.4 Silmäsuojukset

### Silmäsuojusten käyttö

- Potilastyössä käytetään
  - suojalaseja ja kirurgista suu-nenäsuojusta
  - visiiriä ja kirurgista suu-nenäsuojusta
  - visiirimaskia.
- Kädet desinfioidaan aina silmäsuojuksen riisumisen jälkeen.
- Monikäyttöiset suojalaseit pestään ja desinfioidaan jokaisen potilaan välillä.
- Välinehuoltotyössä silmäsuojuksia käytetään silloin kun on roiskevaara

Silmäsuojuksilla estetään veri- ja eriteroiskeiden pääsyä silmiin erityisesti toimenpiteiden yhteydessä. Ne suojaavat myös sivulta tulevilta roiskeilta. Omat silmälasit eivät anna riittävää suojaa. Käytössä on paljon erilaisia silmäsuojuksia mm. suojalaseit, visiirit sekä visiirimaskit. Hammashoitotyössä voidaan käyttää suu-nenäsuojuksen ja silmiä suojaavan muovivisiirin yhdistelmää. Tavanomaista suu-nenäsuojusta käytettäessä on silmät suojattava suojalaseilla (Richardson ym. 2010, Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010).

## 2.2.5 Hiussuojus

### Hiussuojan käyttö

- Hiussuojusta suositellaan käytettäväksi toimenpiteissä.
- Välinehuoltotyössä käytetään hiussuojaa.
- Kädet desinfioidaan aina hiussuojuksen pukemisen ja riisumisen jälkeen.

Hiussuojuksen tarkoituksena on suojata aseptisia alueita, erityisesti leikkaushaavaa, hiuksista tippuvilta vierasesineiltä ja niiden mukana seuraavilta mikrobeilta sekä suojata joissakin tilanteissa työntekijää veri- ja eriteroiskeilta. Hiussuojus kuuluu operatiivisissa toimenpiteissä toimenpiteeseen. Hiussuojuksen tulee peittää kaikki hiukset, sillä hiussuojuksella on merkitystä infektioiden torjunnassa vain oikein käytettynä. (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).

## 2.2.6 Suojatakki ja suojaesiliina

### Suojatakin ja –esiliinan käyttö

- Steriiliä suojatakia käytetään kirurgisissa toimenpiteissä.
- Roiskeilta, vereltä ja eritteiltä suojautumiseksi käytetään kertakäyttöistä muovista hihallista suojaesiliinaa.
- **Tunnetun MRSA:n kantajan hoidossa käytetään kosteutta läpäisemätöntä hihallista suojaesiliinaa tai takkia.**
- Välinehuoltotyössä käytetään likaisia instrumentteja käsitellessä kertakäyttöisiä hihatonta esiliinaa tai tarvittaessa hihallista mallia.

Roiskeilta, vereltä ja eritteiltä suojautumiseksi suojatakia parempi vaihtoehto on kertakäyttöinen muovinen hihallinen suojaesiliina. Kertakäyttöinen kosteutta läpäisemätön hihallinen suojaesiliina/takki on toimenpide- ja potilaskohtainen. Se riisutaan käytön jälkeen ja laitetaan jätteisiin. Kädet desinfioidaan riisumisen jälkeen (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).

## 2.2.7 Kuulosuojaimet

Välinehuoltotyössä ja potilastyössä käytetään työvaiheesta riippuen tarvittaessa henkilökohtaisia kuulosuojaimia. Kuulosuojaimet tulee pyyhkiä päivittäin desinfektioaineella ja korviin laitettava osa pestään vedellä ja saippualla. Korviin laitettavat osat vaihdetaan säännöllisesti. Huollossa noudatetaan valmistajan ohjeita.

## 2.2.8 Suojainten pukemis- ja riisumisjärjestys

Suojavaatteet puetaan ja riisutaan aina hoituhuoneen sisäpuolella. Suojamien kanssa ei koskaan liikuta hoituhuoneen ulkopuolella. Mikäli huoneesta pitää poistua kesken hoidon, niin suojaimet riisutaan ohjeen mukaan hoituhuoneessa. Huoneeseen palattua uudet puhtaat suojaimet puetaan annettujen ohjeiden mukaisesti. (Routamaa ym. 2010).

[Suojainten pukemis- ja riisumisjärjestys, Tartuntatauti ja hygieniayksikkö](#)

Pukemisjärjestys	Riisumisjärjestys
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Desinfioi kädet &gt; pue hiussuojus &gt; desinfioi kädet</li><li>2. Pue kirurginen suu-nenäsuojus tai visiirimaski (tai FFP2- tai FFP3- hengityksensuojain).</li><li>3. Pue suojalasit tai visiiri.</li><li>4. Pue suojaesiliina tai suojatakki.</li><li>5. Pue suojakäsineet</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Avaa suojaesiliinan tai -takin nauhat.</li><li>2. Riisu suojaesiliina tai -takki ja suojakäsineet.</li><li>3. Desinfioi kädet.</li><li>4. Riisu suojalasit/visiiri, kirurginen suu-nenäsuojus (tai hengityksensuojain) sekä hiussuojus.</li><li>5. Desinfioi kädet.</li></ol>
Huom! Muista testata hengityksensuojaimen tiiviisyys!	

## 2.3 PISTO- JA VIILTOTAPATURMIEN VÄLTÄMINEN JA TYÖSKENTELYTAVAT

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat turvalliset työtavat, joilla pyritään välttämään työperäistä veritartuntaa. Suun terveydenhuollon toiminnassa pisto- ja viiltotapaturmien riski on suuri. Tapaturmien ehkäisemiseksi suun terveydenhuollossa toimitaan seuraavasti (Valtioneuvoston asetuksen terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (317/2013):

- Suojainten oikealla käytöllä voidaan vähentää veritartunnalle altistumista. Lisätietoja kappaleessa [suojainten käyttö](#)
- Työskentelytavoilla voidaan vähentää pisto- ja viiltotapaturmien määrää. Työssä on huomioitava käytäntöjä, jotka edistävät työturvallisuutta;
  - käytettävälle välineille varataan riittävästi tilaa
  - käytetään yksipäisiä teräviä instrumentteja mahdollisuuksien mukaan
  - pistäviä ja teräviä instrumentteja ei ojenneta suoraan käteen, vaan ne laitetaan tarjottimelle, josta ne voidaan ottaa katsekontaktissa.
  - Neulojen hylsyttyminen kädessä on kielletty. Neulat laitetaan takaisin neulasuojukseen neulatelineen avulla. Puudutusneulateline lisää työturvallisuutta vähentämällä pistotapaturmien riskiä.
  - Hammashoitoloissa tulee olla jokaisessa hoituhuoneessa neulateline työturvallisuuden parantamiseksi.
  - Pistävä ja viiltävä jäte kerätään heti potilaan hoidon jälkeen särmäjäteastiaan, joka suljetaan huolella. HUOM! Särmäjäteastian saa täyttää vain 2/3 astiasta. Astiassa on merkiviiva, joka osoittaa oikean täyttöasteen. (Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010). (Lue tarkemmat ohjeet jätteiden lajittelusta kappaleesta [jätteiden lajittelu suun terveydenhuollossa](#)).

Pisto- tai viiltotapaturman sattuessa toimitaan tartuntatauti- ja hygieniayksikön laatiman ohjeen mukaan. Ohjeeseen tulee tutustua ja se on hyvä kerrata säännöllisesti.

Ajantasainen toimenpideohje on luettavissa [Avaimesta > Etusivu > Toimialat > Sosiaali- ja terveystoimi > Terveyspalvelut > Tartuntataudit ja hygienia](#).

### Rokotukset

Uuden tartuntatautilain (48 §:n) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa työskennellä vain erityisestä syystä henkilö, jolla on puutteellinen rokottussuoja. Potilaita hoitava ja heidän läheisyydessään työskentelevä henkilökunta tulee rokottaa tartuntatauteja vastaan. Rokotteet suojaavat myös henkilökuntaa potilaiden infektiolta.

Tartuntatautilain mukaan erityisesti suojasta tuhka- ja vesirokkoa, influenssaa ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan tulee huolehtia. Työnantajan on tarjottava kustannuksellaan työntekijöille mahdollisuus rokotukseen, jos altistuksen aiheuttavaan biologiseen tekijään on olemassa tehokas rokote (Valtioneuvoston asetuksen terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (317/2013). Työterveyshuollosta tai esimieheltä saa lisätietoja rokotuksista.

Työntekijän velvollisuutena on ilmoittaa tapaturmasta tai vaaratilanteesta työnantajalle, jonka on selvitettävä asia vastaavan tapaturman tai vaaratilanteen estämiseksi. Tapahtuneista työtapaturmista tehdään [TUTKA-ilmoitus Sharepointissa](#).

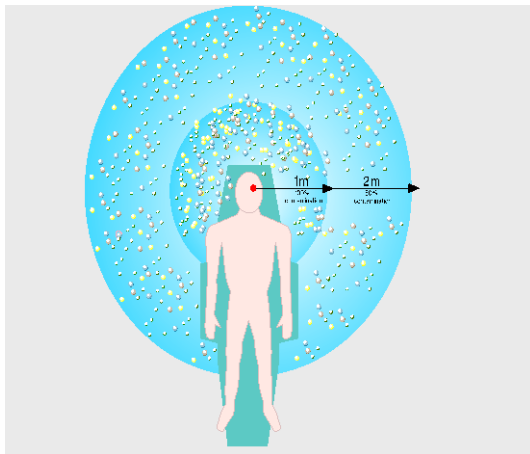
Tartuntatauti- ja Infektioiden torjunta-ohjeet Avaimessa [Infektioiden torjunta-ohjeet](#)

## 3 SUUNHOITOYKSIKÖN JA HOITOHUONEEN HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

### 3.1 SUUNHOITOYKSIKÖN HUOLTO JA ASEPTINEN TYÖSKENTELY

Useimmat hammashoitotoimenpiteet aikaansaavat suun eritteiden leviämistä potilaasta hoituhuoneen pinnoille laajalle alueelle. Eritteet koostuvat pääosin syljestä, biofilmistä ja suun limakalvoilta irronneista mikrobeista ja verestä. Eritteet voivat levitä ympäristöön kosketuksen välityksellä, pisaroina tai aerosoloina. Kontaminoituneilta pinnoilta mikrobit voivat siirtyä henkilökunnan käsien välityksellä instrumentteihin, hoituhuoneen muille pinnoille ja seuraaviin potilaisiin. Tartunnat voidaan ehkäistä hygieenisellä työskentelytavalla, huolellisella käsihygienialla, asianmukaisilla suojaimilla, pintadesinfektiolla ja oikealla välineiden huollolla (Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).

Hoitoympäristön pinnat tulee pystyä puhdistamaan turvallisesti, helposti ja nopeasti seuraavaa potilasta varten. Sileät ja tyhjä tasopinnat helpottaa puhdistusta potilasvaihdossa. Uutta välineistöä hankittaessa on selvitettävä, että pintamateriaalit kestävät terveydenhuollossa käytettäviä puhdistus- ja desinfektioaineita. Hoitoyksikön materiaalien tulee olla sellaisia, etteivät ne edistä lian ja mikrobien kerääntymistä. (Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).



Vastaanottotiloissa ja odotustiloissa ei pidetä leluja. Mikäli leluja on, ne tulee pestä päivittäin käsin (huom. ei astianpesukoneeseen!). Ensisijaisesti suositellaan omien lelujen mukaan ottamista yhteisten lelujen sijaan. Kirjat ovat suositeltavin vaihtoehto.

Hammashoitoyksikön ns. unitin ja hammashoituhuoneen huolto ja siivous ovat keskeinen osa aseptista työskentelyä suun terveydenhuollossa. Hammashoitoyksiköissä on vesijärjestelmä jäädytystä ja huuhtelua varten. Järjestelmän kapeat ja muoviset putket, joissa vesi virtaa hitaasti, aiheuttavat mikrobien kasvua. Bakteerit ja sienet voivat kolonisoitua hammashoitoyksikön vesijärjestelmään ja muodostaa siellä biofilmiä, jolla tarkoitetaan bakteerien muodostamaa kalvoa. Unitiin tuleva vesi pitää suodattaa, jotta vesijärjestelmä ei kontaminoituisi vesijohtoveden mikrobeilla. Otsoni soveltuu erinomaisesti biofilmin poistoon putkistoissa, joiden desinfiointi on muutoin vaikeaa tai mahdotonta. Se tappaa mikrobit tehokkaasti nesteessä, mutta ei tee nesteestä desinfektioainetta. Pitkän käyttötaujan jälkeen hoitoyksikön vesi saattaa silti ylittää jopa 600-kertaisesti juomaveden laadulle asetetut mikrobirajat. Käsikappaleiden tyhjäkäyttö ja veden juokutus vähentää veden bakteerimäärää merkittävästi. Uniteissa, joissa on sisäinen veden desinfiointijärjestelmä, tulee se suorittaa ohjeiden mukaisesti.

Tehoimun ja imujärjestelmän kautta viemäriverkkoon poistuvia jätevesi pitää suodattaa raskasmetalleista. Näiden suodattimien säännöllinen puhdistus on laitteiden toiminnan kannalta välttämätöntä. Kontaminoituneiden sihtien päivittäiseen käsittelyyn ja puhdistukseen liittyy infektoriskejä. Riskien

minimoimiseksi puhdistus tulee tehdä imujärjestelmän desinfektion jälkeen asianmukaisesti suojautuneena ja likaiseen työhön tarkoitettussa pesualtaassa. Sen jälkeen työskentely-ympäristö siivotaan ja desinfioidaan välittömästi. Hoitoyksikön imuletkut eivät ole kertakäyttöisiä, ja ne tulee uusia tarvittaessa. Potilaasta peräisin olevia mikrobeja, verta ja sylkeä voi joutua hoitoyksikön vesijärjestelmään hoidon aikana ja siitä syystä ohjeiden mukainen huolto potilaiden välillä on tärkeä toteuttaa huolella.

Hoitoyksikkö tulee huoltaa aseptisesti ennen potilastyön aloittamista, potilastyön aikana, potilastyön jälkeen sekä työpäivän päätteeksi. Lisäksi tulee huolehtia tarvittavista säännöllisistä huolloista. Keskeiset työmenetelmät on kuvattu seuraavissa kappaleissa. Hoitoyksikön huollon kaikissa vaiheissa noudatetaan henkilökunnan aseptiikasta annettuja ohjeita sekä laitteiden ja koneiden valmistajan antamia ohjeita.



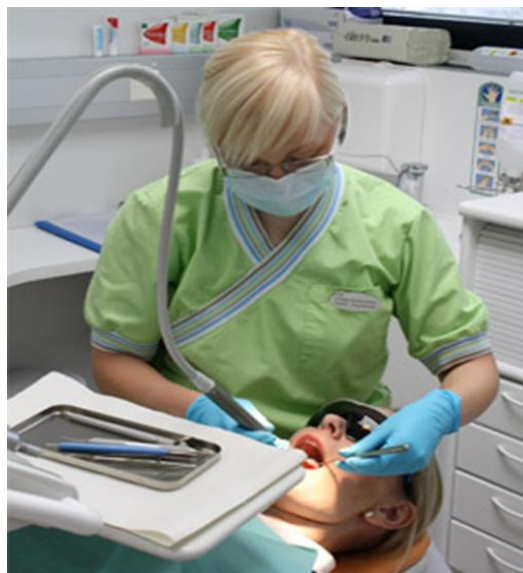
### 3.1.1 Toimenpiteet ennen potilastyöskentelyn aloittamista

Ennen potilastyöskentelyn aloittamista hoitoyksikkö valmistellaan seuraavasti:

- Imujärjestelmän huolto (Lääkelaitos 2003)
  - Lyhyen käyttökätkön jälkeen imujärjestelmään vedetään 1-2 litraa kylmää vettä noin 3 minuutin ajan
  - Pitkän käyttötauon jälkeen (yli 2 vrk) imujärjestelmä huuhdellaan vedellä 10 minuutin ajan.
- Imujärjestelmä pyyhitään pesevällä desinfektioaineella.
- Käsi- ja kulmakappaleita, turbiinia, hammaskivenpoistolaitetta sekä monitoimiruiskua käytetään ohjeen mukaan (30 sek.). Varret pyyhitään pesevällä desinfektioaineella.
- Pyyhitään muut hoituhuoneen pinnat yleispuhdistusaineella sekä **nukkaamattomalla ja kertakäyttöisellä taitoksella.**
- Hoituhuoneeseen varataan tarvittava määrä hoidossa käytettäviä instrumentteja ja muita välineitä.

### 3.1.2 Toiminta potilaan hoidon aikana

- Hoituhuoneen kaappien ovet ja laatikot tulee olla suljettuna hoitotoimenpiteen aikana. Tarvittavat materiaalit ja välineet vartaan esille etukäteen. Mikäli kaapeista joudutaan ottamaan tavaroita toimenpiteiden aikana, ne otetaan steriloiduilla tarkoitukseen varatuilla atuloilla.
- Hammashoitotoimenpiteissä käytettävien välineiden puhtausluokka määräytyy käyttötarkoituksen mukaan ([suunhoitovälineiden puhtausluokat](#)). Instrumenttien kattausta suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon, että lopullinen kattauksen kokonaispuhtaustaso muodostuu sen alimman puhtausluokan omaavan välineen mukaan.
- Potilas suojataan hammashoidon ajaksi suojalaseilla sekä rintakehän päälle asetetaan kosteutta läpäisemätön kertakäyttöinen suojaliina. (Routamaa ym. 2010, Syrjälä ym. 2010, Richardson ym. 2010).
- Puudutteen antaminen injektiona on invasiivinen toimenpide, jossa läpäistään potilaan limakalvo. Tämän vuoksi injektio tulee aina antaa aseptisesti. Aseptiikka tässä yhteydessä tarkoittaa käsihygieniahoidon noudattamista, henkilökohtaisten suojainten ohjeiden mukaista käyttöä sekä steriloituja injektionantovälineitä. Injektiopullon kumitulppa (lävistyskorkki) pyyhitään A12t:llä ennen sen laittoa ruiskuun. Puudute käytetään mahdollisimman pian avaamisen jälkeen ja lääkkeen antamisessa noudatetaan aseptista pistotekniikkaa.
- Pisto- ja viiltotapaturmia ([pisto- ja viiltotapaturmien välttäminen ja työskentelytavat](#)) voidaan vähentää esim. varaamalla riittävästi tilaa käytettäville välineille, käyttämällä yksipäisiä teräviä instrumentteja mahdollisuuksien mukaan ja asettamalla puudutusruiskun neulansuojus takaisin neulatelimeen avulla. Pistäviä ja teräviä instrumentteja ei ojenneta suoraan käteen, vaan ne laitetaan tarjottimelle, josta ne voidaan ottaa katsekontaktissa.
- Mikrobin leviämistä aerosolien ja roiskeiden välityksellä voidaan vähentää käyttämällä kofferdamkumia toimenpidealueella. Hoituhuoneen suojausta mm. liinoilla tai peitteillä ei hygieniasyistä voi suositella, koska peitteiden poiston yhteydessä ympäristö kontaminoituu peitteille kertyneillä mikrobeilla ja henkilökunta altistuu niille toistamiseen. On myös vaarana, että peittäminen aikaansaa tunteen aseptisestä ympäristöstä ja potilasvaihto tulee tehtyä tavanomaista huolimattomammin. Kaikkien potilaiden myös tartuntavaarallisten potilaiden avohoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia [poislukien tunnetut MRSA-kantajat, joiden hoidossa noudatetaan lisäksi kosketusvaroimia](#) (lue tarkemmin kappaleesta [tavanomaiset varotoimet suun terveydenhuollossa](#)) (Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).



### 3.1.3 Potilasvaihto

Potilasvaihto tulee suorittaa noudattaen aseptista työjärjestystä.

- Toimenpiteen jälkeen instrumenteista poistetaan välittömästi sementit, pastat tai muu näkyvä lika ja laitetaan ne huolellisesti sopivankokoisiin instrumenttikoreihin siten, että instrumentit peseytyvät kunnolla. Suuttimen ja imukärjen välikappaleet ovat potilaskohtaisia. Tämän jälkeen ne laitetaan kannelliseen kuljetuslaatikkoon ja siirretään aseptisesti huollettavaksi. Aseptisesti suositeltavaa on välineiden kuljetus potilashoidon jälkeen.
- Pistävä ja viiltävä jäte kerätään heti potilaan hoidon jälkeen riskijäteastiaan (Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010). [Jätteiden käsittely suun terveydenhuollossa](#)
- **Käsi- ja kulmakappaleet sekä turbiinikäsi- ja ultraäänihammaskivenpoistolaitteen käsi- ja kulmakappaleet irrotetaan. Tämän jälkeen niitä tyhjäkäytetään imujärjestelmään noin 30 sekuntia.** Siten sisäosiin kulkeutuneet suun mikrobit huuhtoutuvat pois. Näkyvät eritetahrat poistetaan eritetahradesinfektioaineella hoituhuoneessa ennen välinehuoltoon vientiä.
- Imujärjestelmään imetään 2 dl kylmää vettä.
- Näkyvät eritteet poistetaan eritetahradesinfektioaineella ensimmäisenä. Eritteet kuten veri ja lima sisältävät usein paljon mikrobeja. Eritetahrat toimivat mikrobien kasvualustana ja aiheuttavat näin infektoriskin. Tämän vuoksi eritetahrat tulee poistaa mahdollisimman pian ja aina ennen siivousta. [Ohje eritetahradesinfektioon](#) tartuntatauti- ja hygieniayksikön Avaimen siivouksella..
- Eritetahradesinfektion jälkeen pyyhitään kaikki pinnat pesevällä desinfektioaineella, jolla on sekä likaa poistava että desinfioiva vaikutus. Pintadesinfektio tehdään siten, että yhdellä puhdistustaitoksella pidetään puhdistettavasta kohteesta kiinni ja toisella pyyhitään desinfioitava pinta. Puhdistustaitosta vaihdetaan puhdistuskohteen vaihtuessa (Kohn ym. 2003, Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010). **Desinfektiopulloja ei täytetä suuremmista kanistereista vaan vaihdetaan aina uuteen käyttövalmiiseen pulloon.**
- Pintadesinfektiossa edetään huolellisesti aseptista työjärjestystä noudattaen puhtaasta likaiseen periaatteella
  - ✓ kaapistojen tasot ja ovet
  - ✓ lampun kahva
  - ✓ Hoidon aikana esillä olleet tarveainepakkaukset ja muut tarvikkeet desinfioidaan ennen kaappiin laittoa. (Kohn ym. 2003, Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).
  - ✓ Unitin päätuki ja tuen kahvat sekä käsinojat
  - ✓ välittömästi potilaan hoitoon kuuluvat kohteet > kaikki kosketuskohdat laitteissa, pörien johdot, pidikkeet, imujärjestelmä
- Hoituhuoneen tietokonenäppäimistö, hiiri, pöytätaaso, puhelin ja potilaan suojalasit desinfioidaan tarvittaessa jokaisen potilasvaihdon yhteydessä desinfektioaineella.
- Lavuaari pyyhitään normaalin siivouksen yhteydessä neutraalilla tai heikosti emäksisellä puhdistusaineella. Mikäli lavuaarissa on eritteitä esim. potilaan sylkeä, puhdistetaan lavuaari eritetahradesinfektioaineella potilasvaihdon yhteydessä (Kohn ym. 2003, Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).

### 3.1.4 Jälkitoimenpiteet työpäivän päättyessä

- Viimeisen potilaan jälkeen tehdään ensin potilasvaihto ([potilasvaihto](#)) ja hoidossa käytetyt välinehuoltoon menevät instrumentit ja välineet siirretään aseptisesti huollettavaksi. Aseptiikan ja työturvallisuuden kannalta on tärkeää, että välineet kuljetetaan aina välinehuoltoon tukevassa kannellisessa laatikossa.
- Potilasvaihdon jälkeen tehdään loppusiivous neutraalilla tai heikosti emäksisellä puhdistusaineella (pH 8.1–10, vaihdetaan ja laimennetaan päivittäin). Puhdistusaineella pyyhitään hoitokoneen pinnat, potilastuoli, lähtiasot ja tarvittaessa lattia. Kosteiden alueiden, esimerkiksi lavuaarin, puhdistamiseen käytetään eritetahradesinfektioainetta (Kohn ym. 2003, Lääkelaitos 2003, Richardson ym. 2010).
- Työpäivän päätteeksi imujärjestelmä huolletaan seuraavasti:
  - ✓ imujärjestelmään vedetään ensin 2 litraa vettä ja sen jälkeen valmistajan ohjeen mukaisesti desinfiointia puhdistusainetta.
  - ✓ imujärjestelmän pinnat puhdistetaan pesevällä desinfektioaineella.
  - ✓ imujärjestelmän suuttimet puretaan ja pestään pesukoneessa päivittäin
  - ✓ veden ja desinfiointiaineen imemisen jälkeen imujärjestelmän monikäyttöiset sihdit vietään suoraan välinehuoltoon desinfektoriin. Muista asianmukainen suojaus ja työkentely-ympäristön siivoaminen ja desinfiointi välittömästi!
  - ✓ Imuletkut vaihdetaan tarvittaessa.
- Jätteiden lajittelu ja käsittely tehdään ohjeiden mukaan. [Jätteiden käsittely suun terveydenhuollossa](#)

### 3.1.5 Suositeltavat desinfektio- ja puhdistusaineet

<b>Eritetahradesinfektioon</b>	
Virkon®	<a href="#">Tuotetiedote / www.berner.fi</a>
Desiol®	<a href="#">Tuotetiedote / www.berner.fi</a>
<b>Pesevät desinfektioaineet potilasvaihtoon</b>	
Desiol®	<a href="#">Tuotetiedote / www.berner.fi</a>
Easydes®	<a href="#">Tuotetiedote / www.kiiltoclean.fi</a>
<b>Imujärjestelmän desinfektioaineet</b>	
Durr Orotol®	<a href="#">Tuotetieto / www.hammasväline.fi</a>
Green & Clean Metasys®	<a href="#">Tuotetieto / www.hammasväline.fi</a>
<b>Desinfektioaineita atk-näppäimistöille, puhelimelle ja suojalaseille</b>	
Easydes®	<a href="#">Tuotetiedote / www.kiiltoclean.fi</a>
OL®	<a href="#">Tuotetiedote / www.berner.fi</a>

A12T käytetään: kirurgisen pöydän valmisteluun sekä välinehuoltotyössä instrumenttien pyyhintään teroituksen sekä öljymisen jälkeen.

Käyttöturvallisuustiedotteet, [täältä](#): STHL Sharepoint – Yhteiset materiaalit – Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet.

Lisätietoja puhdistus- ja desinfektioaineista tartuntatauti- ja hygieniayksikön sivuilta Avaimesta [Puhdistus ja desinfektio](#)



### 3.1.6 Hammashoitolan yleinen siisteys

Hammashoitolan ja hoituhuoneiden yleisestä (hoitolan yleiset pinnat, odotustilat, wc:t, hoituhuoneet ja henkilökunnan tilat) siivouksesta huolehtii siivouspalvelut. Siivouspalvelujen tehtävänä on osaltaan edistää hoitotoiminnan turvallista ja aseptista toteutumista. Toiminta perustuu palvelusopimukseen, jossa määritellään eri tahojen vastuut, palvelumäärät ja kustannukset. Siivouspalvelut huolehtii tilojen puhtaudesta yhdessä sovittujen palvelukuvausten mukaisesti.

Palvelukuvausten mukaan siivouksen jälkeen hoituhuoneen ja asiakastilojen yleisvaikutelma on puhtas. Kosketuspinnat ovat puhtaat ja hygieeniset sekä mikrobien määrä on vähentynyt turvalliselle tasolle (huom. näkymätön lika). Kalusteilla ei ole roskia, irtolikaa eikä tahroja. Pesualtaat oheislaitteineen sekä lasi- ja peilipinnat ovat puhtaat. Lattiapinnat ovat puhtaat ja hoidetun näköiset eikä niille muodostu pinttynyttä likaa. Lattiakaivot ovat puhtaat. Siivouskertojen välillä tiloissa voi esiintyä silmin havaittavaa roskaa ja likaa (saman päivän aikana tullutta likaa), joista ei kuitenkaan ole haittaa toiminnalle. Lattiapinnoissa saattaa esiintyä jonkin verran kulkujälkiä. Puhtaissa ja hygieenisissä tiloissa varmistetaan mekaanisella pesulla tai koneellisilla menetelmillä ettei lattiapinnoilla ole pinttynyttä likaa. Lattiat ovat puhtaat ja hoidetut.

Hammashoitolan yleisestä siisteydestä ja siivouksen palvelusopimuksesta lisätietoja saa osastonhoitajilta.

Suun terveydenhuollon puhtaustasokuvaukset löytyvät [täältä](#): [STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniahjeita - Hygieniahjeita – Hygieniasuunnitelma ja puhtaustaso – Hammashoitolan siivouksen puhtaustasokuvaukset](#).

Jätteiden lajittelu ja käsittely ohjeiden mukaan. Lue tarkemmin kappaleesta [Jätteiden käsittely suun terveydenhuollossa](#)



## 4 SUUNHOITOVÄLINEIDEN HUOLTO

Välinehuoltotoiminta on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja aseptista toimintaa. Välinehuollon avulla huolletaan potilaan tutkimisessa ja hoidossa tarvittavat monikäyttöiset välineet siten, että niistä ei aiheudu tartuntavaaraa. Välinehuollon tehtävänä on välineistön puhdistus, tarkastus, pakkaus, sterilointi ja huollettujen välineiden toimittaminen käyttöyksiköihin.

Vantaan suun terveydenhuollon välinehuolto toteutetaan välinehuoltokeskuksissa (HUS) Myyrmäen, Tikkurilan, Koivukylän ja Länsimäen terveysasemilla ja siellä työskentelevät välinehuoltajat sekä palveluohjaaja. Välinehuolloissa huolletaan myös terveystarvikkeiden välineitä. Toimintaperiaatteena suun terveydenhuollossa tulisi olla se, että välinehuoltajat eivät vie eivätkä hae instrumentteja hoituhuoneista, vaan ne vietään hoituhuoneista instrumenttien keräilypisteeseen esimerkiksi huuhteluhuone ja puhtaat instrumentit välinehuoltajat vievät niille tarkoitettuun steriiliin varastoon tai puhtaaseen tilaan. Tällä on suuri aseptinen merkitys.

Instrumenttien huolto tapahtuu välinehuollossa eli omassa tilassa, joka on suunniteltu sellaisiksi, että likaisen ja puhtaiden välineiden huolto tapahtuu eri alueilla. Välinehuoltotyössä noudatetaan samoja hygieniakäytäntöjä kuin muussakin suun hoitotyössä (Lue lisää kappaleesta Henkilökunnan aseptiikka). Suojakäsineitä käytetään, kun huolletaan likaisia instrumentteja ja välineitä. Ne suojaavat käsiä puhdistus- ja desinfektioaineilta. Suojakäsineet eivät korvaa hyvää käsihygieniaa. Käsineet vaihdetaan uusiin työvaiheen mukaan, esimerkiksi likaisesta puhtaaseen työvaiheeseen siirryttäessä. Välinehuollon työtilat pidetään puhtaana, siistinä ja kuivana. Pinnat ja työtilat puhdistetaan asianmukaisesti. (Karhumäki, Keurulainen, Aalto, 2010).



### 4.1 SUUNHOITOVÄLINEIDEN PUHTAUSLUOKAT

Käyttötilanteen mukaan suunhoidon toimenpiteissä edellytetään, joko steriilejä, steriloituja, desinfioituja tai puhdistettuja välineitä (Karhumäki ym. 2010). Välineiden käyttökohteet määräävät eritasoisen puhtausluokan (Infektioiden torjunta sairaalassa 2005). Hammashoidossa vaadittavien instrumenttien puhtausluokat on kuvattu oheisessa taulukossa (Lääkelaitos 2003, Hirvonen ym. 2008).

LUOKKA	Puhtaustaso	Sterilointimenetelmä	Välineen käyttö	Säilytys	Suun terveydenhuollon väline
<b>A. Steriili</b>	Mikrobien (virusten, bakteerien, sienien tai itiöiden) tappaminen.	Höyrysterilointi eli autoklaavi - sterilointi ja säilytys pakattuna	Veritheyveys: limakalvo tai iho läpäistään, hampaan ydin paljastuu, kosketus sidekudokseen tai luuhun.	Steriilissä pakkauksessa (säilytysaika pakkautavan mukaan).	Leikkausinstrumentit, hampaanpoistossa tarvittavat välineet, parodontologian välineet (mm. kyretit) ja juurenhoitovälineet. Kirurgiassa ja juurenhoidossa tarvittavat käsikappaleet. Ientaskumittarit
<b>B. Steriloitu</b>	Mikrobien (virusten, bakteerien, sienien, tai itiöiden) tappaminen.	Höyrysterilointi eli autoklaavi - ei pakkaamista ennen sterilointia	Kosketus limakalvoon sitä yleensä läpäisemättä.	Pakkaamaton puhtaassa, kuivassa paikassa, pölyltä ja roiskeilta suojattuna.	<b>Perustutkimusvälineet</b> Paikkausvälineet (mm. instrumentit, ja poranterät), turbiini, käsi- ja kulmakappaleet, ja monitoimiruisku.
<b>C. Desinfioitu</b>	Patogeenisten mikrobien tappaminen ja tartuttamiskyvyn vähentäminen olemattomaksi. Kaikki itiöt eivät tuhoudu.	Desinfioiva pesukone. Lämpödesinfektio suositeltavampi menetelmä kuin kemiallinen desinfektio.	Kosketus terveeseen ihoon tai limakalvoon.	Puhtaana pölyltä suojattuna.	Sekoitusvälineet, vanurullatelineet, suojalasit. Monikäyttöiset tarjottimet
<b>D. Puhdistettu</b>	Suurin osa mikrobeista ja osa bakteeri-itiöistä häviää.	Pesu mekaanisesti likaa irrottavalla puhdistusaineella	Väline ei joudu välittömään kosketukseen potilaan kanssa tai infektion riski on vähäinen.	Puhtaana pölyltä suojattuna.	<b>Suun ulkopuolella hoidossa käytettävät välineet</b> esim. käspeili ja muut havainnovälineet.

Hammashoidossa vaadittavien instrumenttien puhtausluokat (Lääkelaitos 2003, Hirvonen ym. 2008, Viljamaa 2016).

## 4.2 INSTRUMENTTIEN JA MUIDEN VÄLINEIDEN PUHDISTUS JA DESINFIOINTI

Desinfiointin tarkoitus on tappaa tai poistaa patogeenit mikrobit tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskykyä. Desinfiointilla ei voida tuhota kaikkien bakteerien itiöitä, vaan se tehdään steriloinnilla. Suun terveydenhuollossa käytettävät instrumentit huolletaan välinehuollossa lämpödesinfektoreissa eli pesukoneissa, jotka sekä pesee, että lämpödesinfioi instrumentit.

Ennen desinfiointia heti toimenpiteen jälkeen hoituhuoneessa **instrumenteista poistetaan välittömästi sementit, pastat tai muu näkyvä lika** ja laitetaan huolellisesti sopivankokoisiin instrumenttikoreihin, huonekohtaiset instrumentit omiin ja hoitolakohtaiset instrumentit omiin koreihin. Instrumenttikoreja ei täytetä liian täyteen, koska instrumentit eivät muuten puhdistu tarpeeksi hyvin. Instrumenttikorit laitetaan kannelliseen kuljetuslaatikkoon. Kaikki välinehuoltoon lähetettävät instrumentit lajitellaan huoltoon meneviksi, vaikka niitä ei olisi käytetty potilashoidossa (esim. vanhentuneet, väärin avatut). Jos likaiset instrumentit joudutaan jättämään odottamaan pesua tai kuljetusta esim. viikonlopun yli, niiden päälle suihkutetaan ohut kerros Hydragel®-esikäsittelyainetta ja säilytetään kannellisessa astiassa. Suojakäsineitä käytetään aina instrumenttien käsittelyssä ja instrumentteja käsitellään erityistä varovaisuutta noudattaen (pistotapaturmavaara).

<b>Instrumenttien esikäsittelyaine</b>	
Hydragel®	Tuotetieto / <a href="http://www.kiiltoclean.fi">www.kiiltoclean.fi</a>

Välinehuollossa seurataan pesutulosta jokaisen pesuohjelman päätyttyä (Standardikäsikirja SFS-142). Koko kuorma on pestävä uudelleen, mikäli todetaan yksikin väärinpäin kääntynyt tai vedellä täytynyt astia. Tämä saattaa viivästyttää huoltoprosessia, kuten myös pesuun palautetut instrumentit huolto-prosessin loppuvaiheessa.

Kertakäyttöiset välineet tulee poistaa roskikseen jo hoituhuoneissa, jotta ne eivät päädy vahingossa uudelleen käytettäviksi. Kertakäyttöisyyttä osoittava merkki voi olla merkittynä vain pakkaukseen, jonka hoitaja aukaisee, mutta ei jokaiseen instrumenttiin. Tämä vaikeuttaa kertakäyttöisten välineiden tunnistamista välinehuollossa.



Tuotteen kertakäyttöisyyden osoittava merkki

Välineiden lajittelu:

Pienet ja hennot instrumentit laitetaan tiheäsilmäiseen ja kannelliseen koriin. Moniosaiset välineet puretaan osiin. Sakset, poistopihdit, neulankuljettajat, oikomispihdit ym. laitetaan instrumenttikoriin nivelet avattuina nivelkohtien ja kärkien puhdistumisen varmistamiseksi. Purentafoliopidikke kiinnitetään instrumenttikoriin, jolloin myös rihlatut osat puhdistuvat. Purentafoliopidikkeet jätetään aina korin päällimmäiseksi.

Käytössä olevien sekä puhdistusaineiden tiedot ja käyttöturvatiedotteet löytyvät kemikaaliluettelosta, joka on tarvittaessa saatavilla välinehuollosta. Välinehuolto seuraa pesuaineen riittävyttä, pesutehoa ja työn laatua. Ilmoittakaa välinehuollolle, jos havaitsette likaa tai väärin pakattuja instrumentteja, huomautettavaa pesutuloksessa tai muuta välinehuoltoon liittyvää.

Ultraäänipesulaitteella pestään rosopintaisia, uurteisia tai saranallisia välineitä kuten juurihoitoneulat ja poranterät. Ultraäänipesun jälkeen välineet jatkavat normaalisti välinehuoltoprosessissa eteenpäin eli pesudesinfektoriin ja sen jälkeen vielä tarkistukseen, pakkaukseen ja steriloitavaksi. Tämän vuoksi instrumentit tulee lajitella hoituhuoneissa niin, että ultraäänipesulaitteeseen menevät poranterät laitetaan jo valmiiksi poranterärasiaan.

## 4.3 VÄLINEIDEN STERILOINTI

### 4.3.1 Välineiden käsittely ennen sterilointia

#### **Välineiden tarkastus ja huolto**

Pakkaamisen yhteydessä tarkastetaan, että välineet ovat puhtaita ja kuivia. Onteloiset instrumentit kuten käsi- ja kulmakappaleet kuivataan aina paineilmalla. Välinehuollossa katsotaan instrumenttien kunto ja toimivuus sekä tarvittaessa nivelet öljytään. Huonokuntoiset instrumentit ja hoitovälineet laitetaan sivuun ja välinehuolto palauttaa ne lähettävään yksikköön poistettavaksi poistolomakkeen kera. Hammashoitajat lähettävät instrumentin tarvittaessa huoltoon/korjaukseen.

Teroitettavat välineet teroitetaan suuhygienistien toimesta. Teroitetut instrumentit puhdistetaan ja desinfioidaan vielä ennen sterilointia. Välinehuoltajat eivät siis teroita instrumentteja.

#### **Pakkaaminen ja merkitseminen**

- ✓ Välinehuollossa käytetään paperi-laminaattipusseja
- ✓ Sterilointipussit täytetään riittävän väljästi esim. täyttöaste 3/4 ja sivusaumoista 2-3 cm tyhjää. Kuumasauaajalla suljettaessa varataan täyttöpäähän vähintään 3 cm pakatun tavaran ja sauman etäisyydeksi.
- ✓ Yksittäispakattujen instrumenttien tarttumiskohta asetetaan pussin avaamispäähän.
- ✓ Instrumenttien lukot avataan jännityskorroosion poistamiseksi.
- ✓ Terävät instrumentit pakataan terät suojattuina (sakset, kyretit, sirpit) kts. kuva.
- ✓ Öljytyt välineet suojataan "imupaperilla" ennen pakkaamista. (Kirurgin käsikappale)
- ✓ Käytetään steriloitaessa aina reikätarjottimia
- ✓ Uudelleen steriloitaessa, esimerkiksi vanhentuneen päivämäärän takia, instrumentit pestään ja pakataan uuteen pussiin.



Yksittäispakattu terävä instrumentti pakattu terät suojattuina

### 4.3.2 Höyryautoklaavisterilointi

Höyrysterilointi on yleinen ja luotettava sterilointitapa. Steriloinnin saavat aikaan ylipaineinen kylläinen vesihöyry, lämpötila ja aika. Steriloinnin tarkoitus on tappaa mikrobit. Sterilointi tapahtuu höyryautoklaavissa oikeaa sterilointiohjelmaa käyttäen. (Karhumäki, Keurulainen, Aalto, 2010). Välinehuollossa täytetään steriloitavista välineistä kuormakirjaa, koska Vantaan välinehuolloissa ei ole vielä käytössä Gemini-toiminnanohjausjärjestelmää. Välinehuollossa tarkistetaan aina autoklaavin lämpötila-, paine- ja aikalukemat, joiden pitää vastata lääkelaitoksen antamia ohjearvoja ja laitteen normaaliarvoja.

### 4.3.3 Steriloinnin laadunvalvonta

Sterilointitehon tarkkailuun kiinnitetään jatkuvaa huomiota seuraamalla sterilointilaitteiden toimintaa ja käyttämällä fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia indikaattoreita. Sterilointitehon tarkkailun dokumentit ovat printit, piirturinauhat, EZ-testien ja Bowie-Dick testien tulokset, jotka kirjataan konekohtaisesti seurantalomakkeelle. Dokumenttien säilytys on 2 vuotta.

Höyrysteriloinnin kemikaalisten indikaattorien käyttö ja seuranta:

- Jokaisen steriloinnin jälkeen tarkistetaan, että selvä värinmuutos paperilaminaattipussi indikaattorissa on tapahtunut ja että pakkaukset ovat ehjiä ja kuivia.
- Steriloinnin tehokkuus osoitetaan käyttämällä bioindikaattoreita, jotka sisältävät suuria määriä bakteeri-itiöitä. (Karhumäki, Keurulainen, Aalto 2010).

### 4.3.4 Steriilien ja steriloitujen välineiden säilytys

Steriilien pakkausten ohjeelliset säilytysajat on kuvattu oheisessa taulukossa. (Karhumäki, Keurulainen, Aalto, 2010). Taulukossa olevia ohjeita on pidettävä ohjeellisina.

Pakkausmateriaali	Sulkemistapa	Säilytysaika
Paperi/laminaattipussi	kuumasaumaus	1 vuosi
Paperi/laminaattipussi	umpiteippaus *	1 kuukausi

\* Umpiteippaus tarkoittaa pussin sulkemista avoimilta reunoilta.

Steriilien välineiden pakkaukset säilytetään huoneenlämmössä puhtaissa laatikoissa tai kaapeissa (ei käytetä klemmareita eikä kuminauhoja) kosteudelta ja pölyltä suojattuna. (Hirvonen ym. 2008). Steriloitujen tavaroiden laadukas säilytys riippuu varastointiolosuhteista, pakkausmenetelmästä, pakkausmateriaalista ja sulkemistavasta. Pakkausten on oltava ehjiä, puhtaita, avaamattomia, kuivia ja niiden turhaa käsittelyä on vältettävä.

## 4.4 SUUNHOITOVÄLINEIDEN HUOLTO-OHJEITA

Suunhoitovälineiden ja välinehuollossa noudatetaan valmistajan antamia ohjeita ja ne tulee varmistaa tuotteen ohjeista. Mikäli Suomenkielinen ohje puuttuu, pyydetään se valmistajalta. Oikealla huollolla varmistetaan potilasturvallinen käyttö sekä välineiden oikea toiminta. Välinehuolto ei huolla omavalmisteita.

### 4.4.1 Käsi- ja kulmakappaleet, turbiinikäsikappaleet sekä kolmitoimiruisku

#### **Puhtausluokka: Steriloitu**

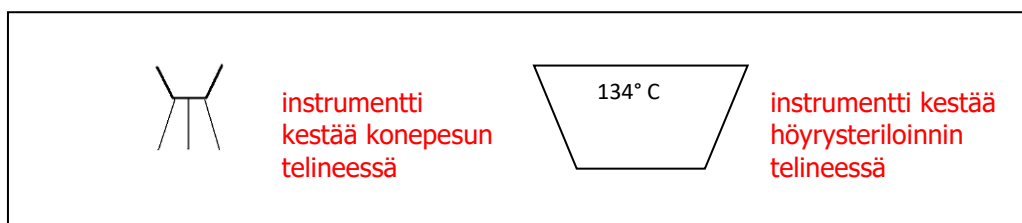
Potilasturvallisuuden edellytyksenä pidetään sitä, että jokaiselle potilaalle käytetään henkilökohtaisia steriloituja turbiini-, käsi- ja kulmakappaleita sekä monitoimiruiskua (Lääkelaitos 2003, Valvira 2010).

Hoitotoimenpiteen päätyttyä doriovarsista juoksetetaan vettä potilasvaihdon yhteydessä n. 30 sekuntia laitevalmistajan ohjeiden mukaisesti. Näkyvät eritetahrat poistetaan hoituhuoneessa ennen välinehuoltoon vientiä. Lue tarkemmin ohjeen kappaleesta [Potilasvaihto](#).

Kulmakappaleet pestään desinfektorissa, pesutelineessä varsiosa ja kulmapää irrotettuna niistä, joista se lähtee. Kappaleet kuivataan pesun jälkeen paineilmalla, öljytään (KaVo Quatro care) ja valutetaan. Ylimääräinen öljy pyyhitään 80 % etanolilla. Ennen sterilointia kappaleet pakataan sterilointipussiin.

Kolmitoimiruiskun kärkiosa irrotetaan myös ennen pesua (Läkelaitos 2003). Ruiskussa on kolme osaa; käsikappale, kärkiholkki eli kartio (ruuvattava osa, jolla kärkiosa on kiinni käsikappaleessa) ja kärkiosa. Osat tulee irrottaa pesun ja steriloinnin ajaksi, koska puhdistus tapahtuu paremmin osien ollessa irti. Ruiskujen heikko kohta on käsikappaleessa olevat painonapit, jotka haurastuvat välinehuoltoprosesseissa. Ruiskuja tulee käsitellä huolella.

Koneelliset juurihoitokulmapäät (Profile/Heron kulmapäät) puhdistetaan, desinfioidaan ja steriloidaan samalla tavalla kuin kaikki muutkin kulmapäät ja turbiinit (valmistajan vahvistus H-väline ja Plandent 3/12).



Käsi- ja kulmakappaleiden runkoihin on merkitty koneellinen pesumerkki ja sterilointilämpötila. Välinehuollossa noudatetaan aina valmistajan ohjeita. Merkinnot osoittavat instrumenttien kestävän vesipesun, steriloinnin ja höyrysteriloinnin.

#### 4.4.2 Juurenhoitotarjotin

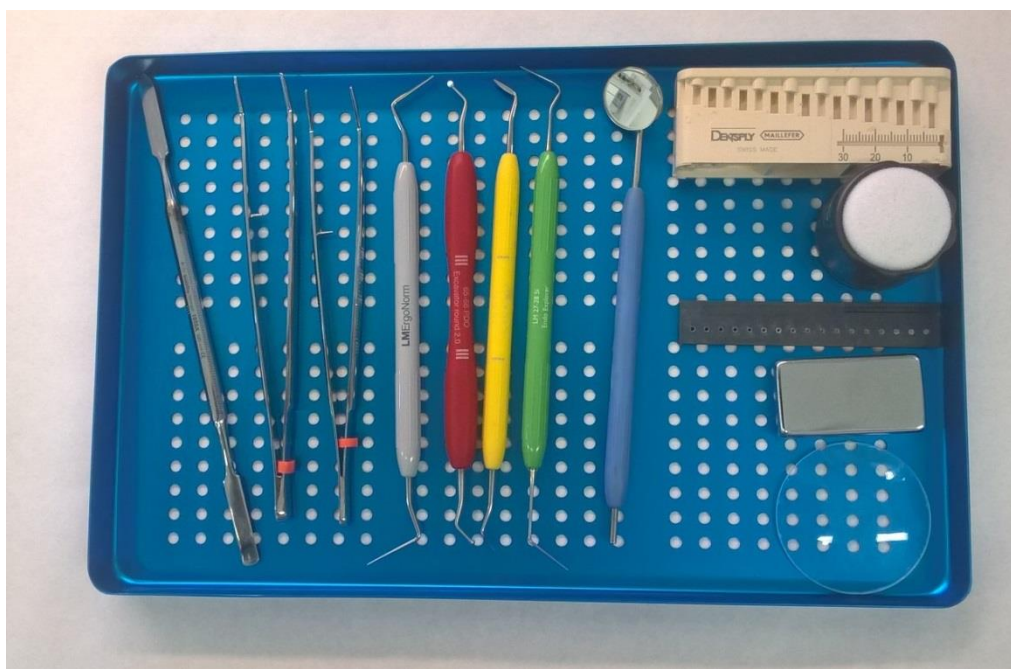
##### **Puhtausluokka: Steriili**

Tarjotin on yhdenmukainen koko Vantaan alueella.

Juurenhoitotarjottimen (reikätarjotin) sisältö:

- ✓ sondi, (endosondi tarvittaessa)
- ✓ peili
- ✓ 2 kpl atuloita (hyvät)
- ✓ ekskavaattori eli pallokoverrin, koko 3
- ✓ juurikanavatäppäin
- ✓ karveri eli vuollin
- ✓ spaatteli eli sekoituslasta
- ✓ kellolasi (kupera puoli ylöspäin, jotta steriloituu)
- ✓ miniendoblokki
- ✓ juurenhoitomitta
- ✓ neulateline
- ✓ Pieni metallikippo

Lisäksi juurenhoidossa käytetään yksittäispakattuja tehdassteriilejä superlon-tyynyjä.



Vaihdettava tähän uusi kuva ja sisältölista, joka päätetty suun th ja välinehuollon yhteisneuvottelussa

#### 4.4.3 Kirurginen tarjotin

##### **Puhtausluokka: Steriili**

Kirurginen tarjotin kootaan aina reikätarjottimelle. Tarjottimella ei saa olla mitään kuitutuotteita (esim. sideharsotaitoksia, vanupalloja, paperia). Perustarjotin on aina samanlainen koko Vantaan alueella, muut instrumentit pakataan erikseen. Indikaattoriksi riittää paperi/laminaattipussin indikaatioviivasto.

##### **Kirurgisen perustarjottimen sisältö:**

- ✓ peili, sondi
- ✓ anatomiset ja kirurgiset atulat
- ✓ ekskavaattori eli pallokoverrin koko 3
- ✓ elevaattori
- ✓ haavahaka
- ✓ kauha
- ✓ sakset
- ✓ suonipuristimet (crile)
- ✓ neulankuljetin (pean)
- ✓ ruusuporia 2-3 kpl eri kokoja
- ✓ freesari 2 kpl
- ✓ puudutusruisku

##### **Erikseen pakatut tai pakattavat tuotteet:**

- ✓ deegeli (pussitetaan deegelin yläreuna paperiin päin)
- ✓ huuhteluruisku + kärki (tehdasteriili, kärki monikäyttöinen)
- ✓ sideharsotaitokset
- ✓ käsi- ja kulmakappaleet
- ✓ luunpurija

##### **Lisäksi resektioon tarvittavat välineet:**

- ✓ resektioon tarvittava kulmakpl- ja pää
- ✓ amalgaamiviejä (kruunuviejä)
- ✓ täppäin
- ✓ vanupallot
- ✓ amalgaamiliina



- ✓ **Lisäksi paljastusleikkausvälineet:**
- ✓ braketit
- ✓ kultaketju
- ✓ valokovettajan kärki



Vaihdeettava tähän uusi kuva ja sisältölista, joka päätetty suun th ja välinehuollon yhteisneuvottelussa

#### 4.4.4 Poranterät, timantit, kumikupit, buffaloharjat ja juurenhoitoneulat, kyretit ja ientaskumittarit

##### **Puhtausluokka steriloitu: Poranterät, timantit, kumikupit ja buffaloharjat Puhtausluokka steriili: juurenhoitoneulat, kyretit ja ientaskumittarit**

- Monikäyttöiset poranterät, kirurgiset poranterät ja timantit laitetaan käytön jälkeen poranterärasiaan ja sen jälkeen valmistajan ohjeen mukainen huolto ultraäänipesulaiteessa ja sen jälkeen pesudesinfektorissa. **Poraliuokselle ei tarvetta (esim. Durr ID 220)**
- Juurenhoitoneulat ovat pääsääntöisesti kertakäyttöisiä.
- Kumikupit ja buffaloharjat instrumenttien mukana välinehuoltoon. (Valmistajan ohjeita noudatetaan kertakäyttöisissä välineissä, **esimerkiksi putsikupit kertakäyttöisiä**).

##### **Ientaskumittarit**

Pestään desinfektorissa, tarkistetaan, pakataan yksitellen ja steriloidaan

##### **Kyretit**

- Käytön jälkeen pestään desinfektorissa ja teroituksen jälkeen uudelleen. Tämän jälkeen pakataan ja steriloidaan

#### 4.4.5 Muiden suunhoitovälineiden huolto-ohjeita

Instrumentti	Puhtausluokka	Huoltotoimenpiteet	Puhdistusaineet
Oikomispihdit	Desinfioitu	Oikomispihdit ovat potilaskohtaisia. Ne puhdistetaan, desinfioidaan ja kuivataan. Öljytään tarvittaessa, jonka jälkeen ylimääräinen öljy kuivataan sideharsotaitoksella, pakataan ja tarvittaessa steriloidaan.	

Valosondi	Desinfioitu	Kuituvalon ei tarvitse olla potilaskohtainen vaan desinfiointi pyyhintä riittää. Sterilointi tarpeen mukaan. Noudata valmistajan ohjeita. Kuituvalon valmistus on lopetettu.	
Ultraääni-hammaskivenpoistolaite	käsikappale, steriloitu kärjet ja kiristäjät, steriili	<ul style="list-style-type: none"> <li>Käytetään 30 sek. ennen käyttöönottoa</li> <li>käsikappale ja kärki ovat potilaskohtaisia</li> <li>Käytetään 30 sek. käytön jälkeen</li> <li>Kärjet</li> <li>eritetahrat pyyhitään käytön jälkeen</li> <li>pestään desinfektorissa</li> <li>kärjet ja kiristäjät pakataan ja steriloidaan</li> <li>Varios-käsikappaleet pakataan ja steriloidaan</li> <li>käsikappale öljytään, pakataan ja steriloidaan</li> <li>noudatetaan valmistajan antamia ohjeita</li> </ul>	<p>Eritetahrat: Erisan des®</p> <p>Desinfektorin pesuaine: Suma Med Enzyme®</p>
Sähköveitsi	Käsikappale, desinfioitu Kärkiosa, steriili	<ul style="list-style-type: none"> <li>kärkiosa on potilaskohtainen</li> <li>irrotetaan osat, jotka kestävät välinehuoltoprosessin, puhdistetaan eritetahrat</li> <li>kärjet pestään joko mekaanisesti tai ultraäänipesukoneessa</li> <li>pakataan ja steriloidaan</li> <li>käsikappale ja johto puhdistetaan desinfiointiaineella tai pesudesinfektorissa</li> <li>noudatetaan valmistajan antamia ohjeita</li> </ul>	Desinfiointiaine: Easydes®
Juurikanavanmittauslaite, Apex-mittari	O-elektrodi, steriili	<ul style="list-style-type: none"> <li>irrotetaan osat, jotka kestävät välinehuoltoprosessin, puhdistetaan eritetahrat</li> <li>O-elektrodi pestään ja desinfioidaan kuten instrumentit</li> <li>pakataan ja steriloidaan</li> <li>johto puhdistetaan desinfiointiaineella</li> <li>noudatetaan valmistajan antamia ohjeita</li> </ul>	
Valokovettaja	Desinfioitu	<ul style="list-style-type: none"> <li>irrotetaan osat, jotka kestävät välinehuoltoprosessin, puhdistetaan eritetahrat</li> <li>käsikappale ja johto puhdistetaan desinfiointiaineella</li> <li>noudatetaan valmistajan antamia ohjeita, huomio mitä desinfiointiaineita valokovettajat kestävät</li> </ul>	
Ilokaasuletkut ja -maskit	Desinfioitu	<ul style="list-style-type: none"> <li>ilokaasuletkut ja maskit sekä haitariletku ja hengityspussi pestään desinfiointiaineessa (85°C-93 °C/1 min) pesutelineissä</li> </ul>	
Röntgen	Desinfioitu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digora-kuvalevyn suojaussi on kertakäyttöinen ja potilaskohtainen. Röntgenfilmi pyyhitään välittömästi kuvanoton jälkeen kostealla desinfektioainetaitoksella hoituhuoneessa.</li> <li>Röntgenputki ja -laite pyyhitään kostealla desinfektioainetaitoksella.</li> </ul>	<p>Eritetahrat: Klorilli® Virkon® Desiol®</p> <p>Desinfiointiaine: DÜRR FD 333 Oxivir Plus</p>

Paikka-aineen viejät ja paikkakapselit	Desinfioitu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paikka-aineenviejä ei tarvitse olla potilas-kohtainen, vaan desinfiointi kostealla taitoksella riittää</li> <li>• tarvittaessa sekä päivän päätteeksi viejä pestään pesukoneessa ja steriloidaan autoklaavissa</li> <li>• paikkakapselit ovat yleisesti potilaskohtaisia, mutta jos kapselissa olevaa paikka-ainetta joudutaan käyttämään vain vähän, voi sen pursottaa paperilehtiölle ja viedä instrumentilla kaviteettiin.</li> </ul>	Eritetahrat: Klorilli® Virkon® Desiol®  Desinfiointiaine: Desiol® Easydes®
Potilas-tarjottimet	Desinfioitu/ Steriloitu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perusinstrumentitarjottimille riittää pelkkä desinfiointi pesukoneessa</li> <li>• Potilastarjottimet steriloidaan, jos se katsotaan toimipisteessä tarpeelliseksi puhtaustasoksi</li> </ul>	Desinfektorin pesuaine: Suma Med Enzyme®

## 4.5 JÄLJENNÖSTEN, PROTEETTISTEN TÖIDEN JA OIKOMISKOJEIDEN DESINFEKTIO

### Jäljennökset

- Proteettisista ja oikomisjäljennöksistä huuhdellaan veri ja sylki juoksevalla vedellä.
- Desinfioidaan kemiallisesti (esim. Virkon)
- Desinfiointin jälkeen huuhdellaan huolellisesti vedellä. Jäljennöspussiin merkintä desinfiointista.

Suositeltavia aineita	
Virkon®	Tuotetiedote / <a href="http://www.berner.fi">www.berner.fi</a>
Dürr system hygiene®	<a href="http://www.hammasvaline.fi">www.hammasvaline.fi</a>

### Jäljennöslusikat

- Esiliotus välinehuollossa Tray Pyrol -tabletilta alginaatin ja kipsin poistamiseksi lusikoista. Sen jälkeen pesu desinfektorissa.

### Alginaatin sekoituskuppi ja sekoituslaastain

- Mekaaninen puhdistus käsin sekä pesu desinfektorissa.

### Valmiit työt

- Hammaslaboratoriosta tullut valmis työ desinfioidaan klooriheksidiinillä 10 min. ennen suuhun sovittamista.

## 5 JÄTTEIDEN KÄSITTELY SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollon alalla syntyy tavanomaisen yhdyskuntajätteen lisäksi terveydenhuollolle ominaisia erityis- ja ongelmajätteitä. Osa näistä terveydenhuollon jätteistä muodostaa terveysriskin läpi koko jätehuoltoketjun. Tästä syystä terveydenhuollon jätteiden ensimmäisen lajittelukriteerin tulee olla niiden mahdollinen tartuntavaarallisuus. Lisäksi jätteiden turvallisen käsittelyn, kuljetuksen ja loppusijoituksen varmistamiseksi tulee terveydenhuollon riskijätteet merkitä selkeästi ja yhdenmukaisesti. (Miettinen 2006.)

Terveydenhuollon jätteiden yhtenäiset käsittely- ja pakkausmenetelmät sekä keräysvälineiden merkintä ovat tärkeitä siksi, että terveydenhuollon yksikön oman henkilökunnan lisäksi myös jätteitä kuljettavien ja käsittelevien yritysten työntekijät pystyvät tunnistamaan jätteet ja käsittelemään niitä asianmukaisella tavalla. (Miettinen 2006.)

Terveydenhuollolle ominaisilla jätelajeja ovat tartunta-, tapaturma-, eettiset- ja ongelmajätteet. Nämä jätteet syntyvät terveydenhuollon toimenpiteiden yhteydessä ja vaativat erityiskäsittelyä, vaikka ne eivät olisikaan varsinaisia ongelmajätteitä. (Miettinen 2006.)

Suun terveydenhuollossa syntyvien jätteiden lajitteluohjeet löytyvät [täältä](#): [STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohjeita - Hygieniaohjeita – Jätteiden lajitteluohjeita.](#)

Hammashoitoloiden seinälle laitettavaksi on valmistettu ohje, jossa on kuvattu jätteiden lajittelu jätelajeittain. Ohje löytyy [täältä](#): [STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohjeita - Hygieniaohjeita – Jätteiden lajitteluohjeita.](#)

## 6 HAMMASHOITOLAN HYGIENIASUUNNITELMA JA HYGIENIAKÄYTÄNTÖJEN LAADUNVALVONTA

Jokaisella suun terveydenhuollon liikelaitoksen hammashoitolalla tulee olla kirjallinen hammashoitolan hygieniasuunnitelma. Suunnitelman pohja löytyy [täältä](#): [STHL Sharepoint - Ohjeet – Hygieniaohjeita - Hygieniaohjeita – Hygieniasuunnitelma ja puhtaustaso – Vastaanoton hygieniasuunnitelma.](#) Jokaisesta hammashoitolasta tulee olla nimettynä hygieniavastaava, joka päivittää suunnitelmaa yhdessä hoitolan henkilöstön kanssa ja valvoo, että hygieniakäytännöt ovat laadultaan hygieniaohjeiden mukaiset. Hammashoitolan hygieniasuunnitelma tulee päivittää muutosten tullessa ja se käydään vuosittain hammashoitolan hoitolakokouksessa henkilöstön kanssa läpi. Suunnitelma tulisi tallentaa hammashoitolan kansioon [STHL:n Sharepointiin Yhteiset – Yhteinen materiaali – Hoitolat.](#)

Hammashoitolan hygieniasuunnitelma sisältää kaikki hammashoitolassa tehtävät päivittäiset, viikoittaiset, kuukausittaiset ja vuosittaiset hygieniaan ja välinehuoltoon liittyvät toimenpiteet ja käytännöt sekä käytettävät aineet. Henkilökunnan koulutusta hygieniakäytännöistä toteutetaan vuosittain.

Lisätietoja saa suun terveydenhuollon osastonhoitajilta, välinehuollon osastonhoitajalta sekä tartuntatauti- ja hygieniayksikön hygieniahoitajalta.

## LÄHTEET

Anttila V-J, Hellstén S, Rantala A, Routamaa M, Syrjälä H, Vuento R (toim.). 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Heiskanen K, Murtomaa H, Peussa T, Roos M, Vainio S-L. 1996. Vastanon toimintavalmius. Therapia Odontologica. Forssan kirjapaino Oy. Forssa

Hirvonen K, Karhumäki T, Tuominen. 2008. Välinehuolto. Otava, Keuruu.

HUS. Käsihygienia. 2007. Infektiosairauksien klinikka. Sairaalahygieniayksikkö. www-dokumentti.

Jakobsson A, Teirilä I, Holttinen L. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Duodecim Verkkokurssit. Suomen Sairaalahygieniayhdistys. 2007. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_navi=59733&p\\_sivu=52350](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=59733&p_sivu=52350)

Karhumäki T, Keurulainen R, Aalto A. 2010. Välinehuolto. Teoksessa Anttila V-J, Hellstén S, Rantala A, Routamaa M, Syrjälä H, Vuento R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto, 543–563.

Lindén R, Ojajärvi J, Agthe N. toim. teoksessa Hammashuollon piensterilointilaitteet. Lääkelaitoksen raportteja 2/2005. Lääkelaitos.2005.

Lääkelaitos. 2003. Terveydenhuollon laadunhallinta. Hygienia suun terveydenhuollossa. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2003.

Lääkelaitos TLT-info 1/2005

Terveydenhuollon laadunhallinta. Hammaslaboratorion hygienia. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2000, Helsinki.

Miettinen T. Terveydenhuollon jätteet. Keräyksen, käsittelyn, kuljetuksen ja loppusijoituksen yleiset suuntaviivat. 2006. <http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Terveydenhuollonjatteet.pdf>

Pentti M, Helenius J, Kosonen S (toim.) 2003. Välinehuollon käsikirja. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki

Richardson R, Merne-Grafström M, Välimaa H. 2010. Suunhoitoyksikön hygienia. Teoksessa Anttila V-J, Hellstén S, Rantala A, Routamaa M, Syrjälä H, Vuento R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto, 400–409.

Routamaa M, Ratia M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila V-J, Hellstén S, Rantala A, Routamaa M, Syrjälä H, Vuento R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto, 152–154.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

STM Talousvesiasetus 461/2000

Syrjälä H, Teirilä I, Käsihygienia. 2010. Teoksessa Anttila V-J, Hellstén S, Rantala A, Routamaa M, Syrjälä H, Vuento R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto, 165–183.

Syrjänen S. Instrumentsterilisering inom primärvården. Ajankohtaista hygieniasta. Turun yliopisto, hammaslääketieteen laitos. 2006

Tartuntatautilaki. 583/1986. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Terveydenhuoltolaki. 341/2011. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Terveydenhuollon laadunhallinta. Hygienia suun terveydenhuollossa. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2003, Helsinki

Valtioneuvoston asetuksen terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (317/2013)

Valvira 2010. Hammashoidossa käytettävä potilaskohtaisesti steriloituja hoitovälineitä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Ohje 12/2010.

Välimaa H. Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2016



Vantaa  
Vanda