

Originalartikel | Juleartikel

Ugeskr Læger 2020;182:V71109

Mulig sammenhæng mellem placering af ansigtsbind og berøring af ansigtet

Søren Jespersen

Akutafdelingen, Nordsjællands Hospital

Ugeskr Læger 2020;182:V71109

Danmark er ramt af coronavirus disease 2019 (COVID-19)-pandemien, ligesom resten af verden. På verdensplan er der over 35 millioner smittede og en million døde på grund af sygdommen [1]. Det har betydet, at der er indført en række restriktioner og krav i vores dagligdag. Bl.a. er der indført krav om brug af ansigtsbind i en række situationer.

Det har medført en større debat om ansigtsbind, selv om data tyder på, at der er to gavnlige effekter af ansigtsbindene: Dels at en syg person iført ansigtsbind ikke så let transmitterer sygdommen til andre, dels at en rask bærer af ansigtsbind modtager en mindre inokulation, og den mindre inokulation medfører et mildere sygdomsforløb ved COVID-19 [2].

Den danske terminologi for ansigtsbind er ikke præcis. Generelt bliver alle ansigtsbind kaldt mundbind, uanset hvor på ansigtet de bæres. Der er observeret fire måder at bære ansigtsbind på (Figur 1).

FIGUR 1 / A. Øredingler. B. Hagebind. C. Mundbind. D. Næsebind.

I denne artikel vil ansigtsbind bruges som en overordnet betegnelse, mens de fire placeringer betegnes som henholdsvis: 1) hagebind (ansigtsbind, der er placeret nederst på ansigtet, men ikke dækker munden), 2) mundbind (ansigtsbind, der dækker munden og oftest også hagen, men ikke dækker næsen), 3) næsebind (ansigtsbind, der dækker *både* næse og mund) og 4) øredingler (ansigtsbind, der hænger og dingler over det ene øre og hverken dækker mund eller næse).

Termen »mundbind« kan muligvis være medvirkende til, at der ofte ses ansigtsbind, der dækker munden, men

ikke næsen.

Fordelen ved brug af hagebind kan være, at der er færre berøringer af ansigtet. Desuden er kommunikation lettere, både fordi ansigtet ikke er skjult, og fordi stemmen ikke bliver sløret af ansigtsbindet.

Den store ulempe ved hagebindet er, at der formodentlig ikke er den store effekt i forhold til at reducere transmissionen af COVID-19. Det har dog ikke været muligt at finde videnskabelige studier, der omhandler hagebind eller hagebinds effekt på COVID-19-transmission.

Ved observation på en lokal café har forfatteren bemærket, at der var en tendens til, at ansigtsbind blev brugt på tre måder: enten som hagebind, som ikke blev berørt specielt ofte, eller som mund- eller næsebind, der blev berørt langt oftere af bæreren.

Et mindre studie af kinesiske buspassagerer har ikke vist et øget antal berøringer af ansigtet efter indførelse af ansigtsbind [3], men det er ikke undersøgt, om danskere berører deres ansigt oftere efter indførelse af ansigtsbind, eller om der er sammenhæng mellem placeringen af ansigtsbindet, og hvor ofte det bliver berørt.

Det er forfatterens hypotese, at brugen af hagebind er associeret med færre berøringer af ansigtet end brugen af enten mund- eller næsebind.

METODE

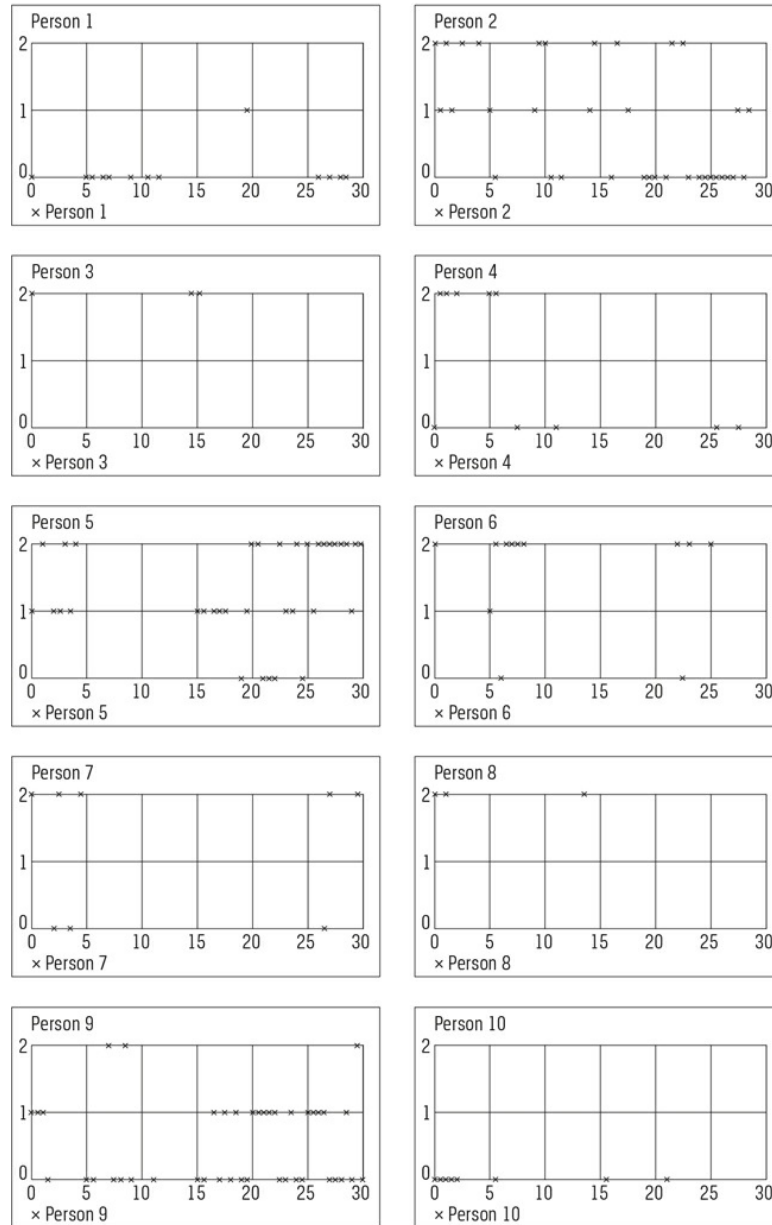
I dette studie er det undersøgt, hvor ofte brugere af ansigtsbind rører ved deres ansigt eller ansigtsbind.

Undersøgelsen er udført blandt personer, der arbejder på café eller caféliggende steder. Denne gruppe er valgt, da de ikke er vant til at bruge ansigtsbind, er relativt lette at observere mens de udfører deres arbejde, og da det er et krav, at de skal være iført ansigtsbind eller visir [4]. Dataindsamlingen foregik over to dage, hvor forfatteren henvendte sig på en café og købte en drikkevarer eller en let ret og derefter observerede én ansat person i 30 minutter. Det var eksklusionskriterie, hvis personen ikke brugte ansigtsbind, var iført visir, eller lokalet var indrettet således, at der var dårligt udsyn til personen, når vedkommende f.eks. stod bag baren.

Såfremt personen var ude af syne i en periode, blev tiden pauseret, og observationen blev genoptaget, når personen igen var synlig.

Der var planlagt ti observationer, som alle blev gennemført tilfredsstillende (**Figur 2**).

FIGUR 2 / Y-aksen indikerer ansigtsbindets placering. X-aksen indikerer tid i minutter. Hvert X betyder, at ansigt eller ansigtsbind bliver berørt. Når X skifter fra én vandret række til en anden, indikerer det, at ansigtsbindet er blevet flyttet. F.eks. flytter person 1 ansigtsbindet fra hage til mund efter ca. 20 min og tilbage til hagen efter 26 min.



0 = hagebind, 1 = mundbind, 2 = næsebind.

RESULTATER

Ansigt eller ansigtsbind blev berørt 3-45 gange i løbet af de 30-minutters observationsperioder.

Der blev ikke observeret øredinglere hos de ti inkluderede personer, men under den samlede observationstid havde to andre personer øredinglere i forbindelse med indtag af væsker.

To observerede personer skiftede ikke mellem forskellige placeringer af ansigtsbind under observationen. De resterende otte personer flyttede ansigtsbindet mindst én gang. For person 7 blev ansigtsbindet kun rykket i

forbindelse med indtagelse af væske, hvorefter det blev genplaceret som næsebind.

Der var en generel tendens til, at ansigtsbindet blev rykket »højere op« (f.eks. fra hage til mund eller fra mund til næse) i forbindelse med kundekontakt. Efter kundekontakten blev ansigtsbindet i nogle situationer rykket længere ned på ansigtet igen.

DISKUSSION

De ti observerede personer kan inddeles i tre grupper: A) »De korrekte«, der primært benyttede næsebind, og kun havde få berøringer af ansigtet (person 3, 6, 7 og 8). Denne gruppe berørte i gennemsnit ansigtet/ansigtsbindet 6,25 gange under observationen. B) »Hagebindsbrugere«, der primært brugte hagebind og kun sjældent berørte ansigtet (person 1, 4 og 10). Denne gruppe berørte i gennemsnit ansigtet/ansigtsbindet 11,3 gange under observationen. C) »De energiske«, der havde mange berøringer af ansigtet og samtidig ofte flyttede ansigtsbindet mellem forskellige placeringer (person 2, 5 og 9). Denne gruppe berørte i gennemsnit ansigtet/ansigtsbindet 39 gange under observationen.

Grundet det lille observationsmateriale er det ikke muligt at udføre statistiske beregninger, som kan vise, om hagebindsbrugere berører deres ansigt signifikant mindre end de resterende grupper, dog tyder data på, at der kan være en gruppe, som næsten udelukkende benytter hagebind og samtidig berører deres ansigt sjældent.

Selv om data tyder på, at der findes en gruppe B, som benytter hagebind og rører ansigtet sjældent, kan det ikke for nuværende føre til en anbefaling af brugen af hagebind. Primært fordi hagebind formodentlig ikke har en effekt i forhold til transmissionen af COVID-19, men også fordi gruppe A, som har et korrekt placeret næsebind, har et sammenligneligt antal berøringer af ansigtet/ansigtsbindet.

Konklusionen er, at der muligvis findes en gruppe B, der benytter hagebind og berører ansigtet sjældent, men det kan ikke konkluderes sikkert med dette studie.

BEGRÆNSNINGER

Der er en række begrænsninger i studiet. Desværre er der ikke inkluderet en maskeløs kontrolgruppe. Under observationerne blev der kun set enkelte ansatte, der ikke havde ansigtsbind eller visir på, så rent teknisk bliver det svært at samle valide data for en kontrolgruppe, da der er meget få mulige personer at inkludere.

Endvidere er det en stor begrænsning, at der kun er udført ti observationer, da det begrænser validiteten. Der er en lille forskel i det gennemsnitlige antal berøringer mellem gruppe A og B, men data bygger på observation af kun tre hagebindsbrugere og fire næsebindsbrugere, derfor kan det ikke siges med sikkerhed, at der er signifikant forskel på antallet af berøringer.

KONKLUSION

Studiet kan ikke bekræfte, at der findes hagebindsbrugere, som berører deres ansigt sjældent. Der er dog en tendens, som tyder på, at et større studie vil bekræfte, at gruppen eksisterer.

Selv om der muligvis findes en gruppe personer, som primært benytter hagebind og samtidig berører deres ansigt sjældent, kan dette studie ikke bruges til anbefaling af hagebind generelt. Selv hvis yderligere studier dokumenterer, at hagebindsbrugere berører ansigtsbindet mindre end personer med andre placeringer af ansigtsbind, er det forfatterens holdning, at hagebind ikke yder ordentlig beskyttelse mod transmission af COVID-19 sammenlignet med et korrekt placeret ansigtsbind, der dækker både næse og mund.

Korrespondance: *Søren Jespersen*. E-mail: soeren.jespersen.02@regionh.dk

Antaget: 27. oktober 2020

Publiceret på Ugeskriftet.dk: 7. december 2020

Interessekonflikter: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

Taksigelser: *Tomas Østergaard* takkes for råd og støtte i forbindelse med studiet, og *Peter Bernhard* takkes for moralsk støtte.

Litteratur: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Possible link between face mask position and touching of face

Søren Jespersen

Ugeskr Læger 2020;182:V71109

Introduction: The author of this original article has noted, that some face masks are only covering the chin, and these masks are touched infrequently. In the study, it has been investigated, if users of chin masks touch their face less than users of mouth or mouth-and-nose masks.

Methods: Ten waiters in cafés have been observed for half an hour each, and the numbers of face or mask touching have been registered.

Results: The study found three persons, who mainly used chin masks and touched the face rarely.

Conclusion: Due to a limited number of observations, the result was not significant.

Funding: none.

Trial registration: none.

LITTERATUR

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (7. okt 2020).
2. Gandhi M, Beyrer C, Goosby E. masks do more than protect others during COVID-19: reducing the inoculum of SARS-CoV-2 to protect the wearer. *J Gen Intern Med* 2020;35:2063-6.
3. Zhi-Yong T, Dong J, Culleton R. The use of facemasks may not lead to an increase in hand-face contact. *Wiley Online Library* (online 28. jun 2020).
4. <https://www.sst.dk/da/corona/forebyg-smitte/mundbind-og-barrierer> (7. okt 2020).