

I. SPREMNA BESEDA:

Novica o nenadni grožnji nalezljivega virusa nas je postavila v nezavidljiv položaj, ko je bilo nujno pretehtati tveganja posledic prenosa okužbe in sprejeti odločitev zaustavitve zobozdravstvene obravnave kot jo poznamo. Ukrepali smo hitro, da smo obvarovali kolege pred okužbo in delovali odgovorno do družbe, naših pacientov. Organizacija nujnih vstopnih točk se je pokazala kot vzoren in učinkovit sistem obravnave nujnih stanj, ki pa na daljše časovno obdobje ne bo ustrezna rešitev za obravnavo drugih »nenujnih« a zelo pomembnih storitev v zobozdravstvu, ki lahko zaradi odlaganja trajno poslabšajo ustno zdravje in zmanjšajo možnosti optimalne oskrbe.

Sledi nam torej druga faza, to je faza oživljanja zobozdravstvene dejavnosti, ki pa bo v našo stroko prinesla kar nekaj sprememb. Spremembe bodo organizacijske, finančne in strokovne narave. Odbor za zobozdravstvo je pripravil dokument, ki celostno obravnava in upošteva problematiko odgovorno do izvajalcev in pacientov, hkrati pa predvideva dvig standardov na novo raven. Dvig standardov bo imel direktno pozitivno posledico na varnost obravnave, hkrati pa tudi negativno z vidika finančnih in organizacijskih obremenitev, zato bomo še naprej iskali možnosti finančnih razbremenitev za podjetja in zaposlene v zobozdravstvu.

V odboru se zavedamo posledic nadaljnjih odločitev, zato jih sprejemamo z velikim premislekom in kar največjim možnim strokovnim konsenzom. Naše delo v prihodnosti verjetno ne bo nikoli več enako kot je bilo doslej, smo pa prepričani, da ga bomo sprejeli kot izziv.

Na situacijo, ki je nastala po COVID-19 virusu moramo gledati tudi optimistično. Zobozdravniki smo in bomo vedno opravljali zelo zahtevno poklic, ki se ukvarja z najhujšo bolečino, s stisko pacientov in rizičnimi delavnimi pogoji. Delamo z ljudmi in za ljudi a v javnosti kljub vsemu nismo najbolj priljubljen poklic, ker opravljamo neprijetne in občutljive posege, ki vdirajo v suverenost posameznika. Ker se zavedamo svojega poslanstva in smo za to tudi zdravniki se bomo potrudili po najboljših močeh da bomo s to svetovno lekcijo postali še boljši in še bolj povezani, ter dokazali javnosti, da nam delo v infektivnem polju nikoli ni bila neznanka in da smo pripravljene na odgovorno delo po epidemioloških smernicah, ki upoštevajo varovanje lastnega zdravja in zdravja naših pacientov.

II. OBRAVNAVA PACIENTOV V ZOBOZDRAVSTVENIH ORDINACIJAH V ČASU SPROŠČANJA UKREPOV NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA V RAZMERAH COVID-19 - PRIMARNO ZOBOZDRAVSTVO (UPZRC)

Protokol obravnave pacientov predvideva in opredeljuje delo na dveh vzporednih sistemih, ki se v komunikaciji in organizaciji povezujeta. Delo na klinično zdravih pacientih bo po prilagojenem načinu dela potekalo po vseh ambulantah. Nujna stanja v zobozdravstvu suspektnih pacientov po definiciji primera in kužnih, pa bo še vedno potekalo na vstopnih točkah za nujna zobozdravstvena stanja COVID-19 (VT). Delo bo na tak način organizirano za prehodno obdobje in se bo prilagajalo glede na aktualno epidemiološko situacijo v državi in glede na posodobljene strokovne smernice in mednarodne izkušnje. V dokumentu se v nadaljevanju za okužbo s Sars-cov2 uporablja splošen izraz za bolezen COVID – 19.

Dokument podaja jasne smernice zobozdravstvenim ustanovam, zobozdravstvenim delavcem in sodelavcem o ukrepih na področju preventive in kontrole infekcije pri UPZRC in vsebinsko dopolnjuje obstoječe smernice POBO. Zobozdravstveni delavci in sodelavci morajo poznati tudi :

- Trenutno epidemiološko stanje glede okužb s COVID – 19 v državi in globalno (definicija primera – posodobljena navodila na spletu NIJZ)
- Dejavnike tveganja za okužbo s COVID – 19
- Klinične znake in simptome okužbe s COVID – 19
- Priporočljive ukrepe za preprečevanje širjenja okužbe s COVID – 19
- Priporočene poti v državi ob sumu na okužbo s COVID - 19

1. OSEBNA VAROVALNA OPREMA (OVO)

OVO je definirana za zobozdravstvenega delavca in sodelavca ob zobozdravniškem stolu. Za ostalo podporno osebje je OVO opredeljena v obstoječih POBO dokumentih, ki opredeljujejo delo z infektivnim materialom in preprečevanjem širjenja infekcije.

1.1. POTREBNA OVO ZA DELO S PACIENTI, KI USTREZAJO DEFINICIJI PRIMERA ALI PACIENTI S POTRJENIM PRIMEROM OKUŽBE S COVID – 19 NA VT-VSTOPNI TOČKI)

Sestavni deli:

- pokrivalo za lasišče, ki pokriva vse lase in ušesa
- Vizir, ki sega v področje vratu ali neprepustna zaščitna očala
- FFP3 (ali FFP2) maska
- Vodoodporen kombinezon, ki pokrije vse dele telesa
- Pokrivalo/plašč z dolgimi rokavi
- Zaščita za obuvala
- pregledne rokavice (priporočeno podaljšane, narejene iz nitrila ali latexne certificirane in testirane na prehajanje virusa)

Pomembno: Osebna zaščitna oprema, ki se uporabi 1 set na pacienta! (čisti vizir, plašč/pokrivalo z dolgimi rokavi, pregledne rokavice)

Tekstil iz katerega je izdelano oblačilo je lahko umetni material za enkratno uporabo, ki je vodo odbojen. Lahko je izdelan tudi iz mešanice bombaža in umetnega vodo odbojnega materiala ali drugega vodo odbojnega materiala, ki ga je možno prati na 90 stopinj Celzija v pralnem stroju. Pri zmanjšani temperaturi do dovoljene 71 stopinj Celzija se priporoča uporabo baktericidnih sredstev npr. belila. (pravila pranja glejte v obstoječih POBO dokumentih – priloga 1).

1.2. POTREBNA OVO ZA DELO S KLINIČNO ZDRAVIM PACIENTOM V VSAKODNEVNI PRAKSI

Sestavni deli:

- maska FFP2/N95
- vezir, ki sega v področje vratu ali zaščitna očala
- pokrivalo/plašč z dolgimi rokavi
- pokrivalo za lasišče, pokriva vse lase in ušesa
- Pregledne rokavice (narejene iz nitrila ali latexne certificirane in testirane na prehajanje virusa)

Pomembno: Osebna zaščitna oprema, ki se uporabi 1 set na pacienta! (čisti čisti vizir , plašč/pokrivalo z dolgimi rokavi, pregledne rokavice)

Tekstil iz katerega je izdelano oblačilo je lahko umetni material za enkratno uporabo, ki je vodo odbojen. Lahko je izdelan tudi iz mešanice bombaža in umetnega vodo odbojnega materiala ali drugega vodo odbojnega materiala, ki ga je možno prati na 90 stopinj Celzija v pralnem stroju. Pri zmanjšani temperaturi do dovoljene 71 stopinj Celzija se priporoča uporabo baktericidnih sredstev npr. belila. (pravila pranja glejte v obstoječih POBO dokumentih – priloga 1).

2. TRIAŽA PACIENTOV IN SISTEM NAROČANJA

2.1. TELEFONSKA TRIAŽA PACIENTOV V VSAKODNEVNI PRAKSI

Z odlokom Ministrstva za zdravje (MZ) se ponovno odprejo vse zobozdravstvene ordinacije. Ponovno začnemo načrtovati delo v zobozdravstvenih ordinacijah. V času zaprtja so bili pacienti obravnavani po trižnem postopku na INFO točkah (IT) in na vstopnih točkah (VT) za zobozdravstvo. Nudena jim je bila le nujna zobozdravstvena storitev ali medikamentozno zdravljenje za odpravo akutne simptomatike. Poleg teh obravnavanih pacientov potrebujejo dodatno povečano pozornost pri reševanju zobozdravstvenih problemov tudi pacienti, ki jim je bila prekinjena izvedba endodontskega, protetičnega ali drugega zdravljenja.

Zaprtje ambulant je v veliki meri porušilo sistem naročanja, zato moramo oskrbeti paciente na podlagi triže po stopnjah nujnosti in po strokovni presoji nosilca dejavnosti.

2.1.1. Redno obveščanje naročenih pacientov

V vsakodnevni praksi je predvideno telefonsko preverjanje vseh pacientov, ki so naročeni za naslednji dan. S klicem en dan prej jih obvestimo, v katerih primerih NE SMEJO OBISKATI NAŠE AMBULANTE. Pacientom pojasnimo pomembne strokovno oblikovane ukrepe proti širjenju infekcije (nošenje maske pred vstopom v zaprti prostor, razkuževanje rok). Svetujemo jim, da na dogovorjen termin pridejo točno in če je le mogoče brez spremljevalcev. Zastavimo jim vprašanja po COVID vprašalniku (priloga 2).

Glede na izpolnjen COVID vprašalnik paciente razvrstimo v naslednje kategorije:

1. Negativni COVID vprašalnik predstavlja domnevno klinično zdravega pacienta. Pacientu termin potrdimo in razložimo, katere posege mu bomo opravili naslednji dan.
2. Pozitiven COVID vprašalnik pomeni, da pacient ustreza definiciji primera. Pacientu pojasnimo protokol ukrepanja v danih razmerah ter mu ponudimo kasnejši termin, ko bo pacient ozdravel ali bo izgubil status definicije primera (navodila glede testiranja podajo epidemiologi ali infektologi). Pacienta je potrebno vprašati še po nujnih zobozdravstvenih stanjih (priloga 3). Če pacient hkrati ustreza definiciji primera in ima nujno zobozdravstveno stanje, ga napotimo na VT nujne zobozdravstvene pomoči za paciente, ki ustrezajo definiciji primera ali so pozitivni.

2.1.2. Klici pacientov, ki še niso naročeni ali primer obiska brez dogovorjenega termina ko gre za nujno stanje

Pacient pokliče in opiše nujno zobozdravstveno stanje. Prvo sledimo vprašalniku za nujna stanja (priloga3) sledi vprašalnik COVID (priloga 2). Če je vprašalnik COVID negativen pacientu določimo termin za poseg v roku 24 ur. V primeru pozitivnega vprašalnika, pacienta napotimo na najbližjo VT. Najbližjo VT obvestimo o prihodu pacienta po elektronski pošti ali telefonu. Skušamo definirati in določiti diagnozo glede na obstoječe podatke iz kartoteke in obstoječe RTG dokumentacije. Istočasno skušamo posredovati dotični VT vso potrebno obstoječo RTG diagnostiko.

Pacientom še dodatno poudarimo, da ne prihajajo v zobozdravstveno ordinacijo nenapovedani. Pacienti imajo navodila, da nas tudi v primeru nujnega zobozdravstvena stanja kontaktirajo preko telefona ali email-a. Le tako jim lahko zagotovimo termin za obravnavo.

Če vseeno pacient pride do zobozdravstvene ordinacije, mora v ta namen biti zamejen vstop pacientom v čakalnico z napisom na vratih ali z osebo, ki izvaja triažo na vhodu, domofonu, video domofonu ali preprosto z obvestilom na vratih na katero tel.številkko lahko pacient pokliče.

Pacient opiše nenujno zobozdravstveno stanje - pacientu določimo redni termin in ga obvestimo o protokolu, ki sledi dan pred in na dan posega.

Obravnava otrok v preventivnem in mladinskem zobozdravstvu, kot tudi protokol na specialističnem sekundarnem in terciarnem nivoju bo določen na podlagi mnenja RSK za zobozdravstvo.

2.2. TELEFONSKA TRIAŽA PACIENTOV V VT

Organizacija telefonske triaže na VT je prepuščena vodji vsake VT, po določbah zadolžitev na VT.

Komunikacija o napotitvi poteka med napotnim zobozdravnikom in sprejemnim zobozdravnikom na VT. Sprejemni zobozdravnik določi termin obravnave pacienta po prejetih vseh potrebnih informacijah (osebni podatki, zdravstveni podatki relevantni za zdravljenje, kontakt pacienta in verjetna napotna diagnoza).

3. RAVNANJE S PACIENTI V ČAKALNICI IN PRIPRAVA PACIENTA NA POSEG

3.1. OBRAVNAVA V VSAKODNEVNI PRAKSI

Vstop v čakalnico naj bo pod nadzorom. V čakalnico vstopajo samo domnevno klinično ZDRAVI PACIENTI, ki so naročeni na redne termine. Pacientom se predhodno pojasni navodila, da bo vhod, če je to le mogoče fizično zaprt ali zaklenjen in da bodo v čakalnico povabljeni le, če imajo dogovorjen termin. Poskrbeti je potrebno, da se z naročanjem pacientov zagotovi dovolj časa, da je v čakalnici vedno prisotno le minimalno število pacientov oz. eden na zobozdravstveno ordinacijo. Upoštevati je potrebno priporočila epidemiološke službe o osebni razdalji čakajočih. Vsem mimoidočim pacientom zamejimo vstop v čakalnico. Pred vstopom v stavbo mora imeti pacient ustrezno nameščeno masko in razkužene roke. Pacientu se ob vstopu opravi preiskave, ki jih trenutno predpisuje definicija primera.

Glede na dejstvo, da je OVO omejen vir, je za kontrolo in preventivo širjenja infekcije v sami zobozdravstveni ordinaciji, potrebno v naprej načrtovati posege, ki jih pacient potrebuje. Vsakemu pacientu je smiselno pripraviti plan posegov, ki vključuje tudi RTG diagnostiko. Na tak način lahko načrtujemo izvajanje strnjenih in strokovno povezanih posegov optimizirano na čim manjše število obiskov. Tako racionaliziramo porabo OVO in ostale opreme.

Iz čakalnice je potrebno odstraniti vse predmete, ki bi bili potencialni vir prenosa okužbe. Čakalnica naj bo opremljena z nujnimi informacijami namenjenim pacientom, ki so po možnosti pritrjene ali v elektronski obliki. Odstranite revije, knjige in igrače ali okraske.

Sanitarni prostori naj bodo zaklenjeni in ključ pod nadzorom odgovorne osebe.

3.2. OBRAVNAVA V VT

Pacienta na poseg naroči napotni zobozdravnik. Sprejemni zobozdravnik določi uro termina in razloži protokol sprejetja pacienta v VT.

POTREBNO JE SLEDITI PROTOKOLU TESTIRANJA PRED POSEGOM po navodilih NIJZ (spletna navodila in tel.)

V primeru nujnega zobozdravstvenega stanja nenajavljenih pacientov:

Zamejimo vstop pacientom v čakalnico: z napisom na vratih, z osebo, ki izvaja triažo na vhodu, domofonom, video domofonom ali preprosto z obvestilom na vratih na katero tel.številkko lahko pacient pokliče če se pojavi nenajavljen pred zaklenjenimi vrati. Pacienta najprej izprašamo po vprašalniku za nujna zobozdravstvena stanja (priloga 3).

- Pacient opiše nenujno zobozdravstveno stanje - pacienta naslovimo na osebnega ali napotnega zobozdravnika, da mu določi redni termin in ga obvestimo o protokolu, ki sledi dan pred in na dan posega pri takšni obravnavi.
- Pacient opiše nujno zobozdravstveno stanje - sledi vprašalnik COVID (priloga2). V primeru pozitivnega vprašalnika, pacienta naročimo na VT. Če je vprašalnik negativen pacienta naslovimo na osebnega ali napotnega zobozdravnika, da mu določi termin za poseg v roku 24 ur in ga obvestimo o protokolu, ki sledi dan pred in na dan posega pri takšni obravnavi.

4. POSTOPKI PRIPRAVE NA DELO V ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI in ČIŠČENJE ORDINACIJ

4.1. POSTOPKI PRIPRAVE V VSAKODNEVNI PRAKSI IN V VT

Vsak inštrument ali aparat, ki se ga ne da sterilizirati ali dezinficirati, mora biti odstranjen iz ožjega delavnega področja možne kontaminacije z aerosolom ali primerno pokrit. Pokrivala morajo biti vodoodporna in se ne smejo trgati.

Zobozdravstvena ordinacija mora imeti prazne gladke površine, kamor polagamo le inštrumente za posameznega pacienta.

Priporočljivo je, da vsakega pacienta obravnavamo s steriliziranim setom nasadnih inštrumentov. Seti, ki niso v uporabi, morajo biti pokriti s pokrovi oz. se hranijo v zaprtih omaricah oz. predalih. Enako je potrebno ravnati tudi s pusterjem.

V zobozdravstveni ordinaciji, kjer je možno nasadne inštrumente dati v sterilizacijo svetujemo, da se to naredi med vsakim pacientom. Drugače je obvezno natančno dekontaminirati in očistiti nasadni instrument, ter ga izdatno prebrisati z dezinfekcijskim robčkom in pustiti zavitega v dobro omočen robček vsaj 10 min.

Reprocesiranje inštrumentov po uporabi se lahko izvaja glede na navodila služb za preprečevanje infekcij v posameznih zobozdravstvenih ordinacijah na dva načina.

Ker hitrost kapljic aerosola pada s kvadratom razdalje, je zaželeno, da se naprave, ki jih ni bilo mogoče odstraniti, nahajajo čim dlje od glave pacienta. Zaželeno je tudi, da se ne nahajajo v osi pred pacientom.

Glede na prostorske možnosti in organiziranost služb sta možna dva delavna procesa.

Opcija A – *sterilizacijske naprave ločene od zobozdravstvene ordinacije*

Zaželeno je, da se sterilizacijske naprave ne nahajajo v istem prostoru kot potekajo terapevtski postopki. Transport med zobozdravstveno ambulanto in sterilizacijsko sobo se vrši z uporabo

pokritih PVC škatel ali RF kaset. Uporabljene, nato dezinficirane in nato ročno očiščene inštrumente se odloži v škatlo, ki se jo pokrije s pokrovom. Nasadne inštrumente se sname in prebriše z razkužilnimi robčki, prebrizga z mazilnim in dezinfekcijskim sredstvom, ter odloži v škatle.

Zunanost škatle se prebriše z razkužilom in odloži na menjalni pult (prostor, v ordinaciji, kjer je dogovorjena izmenjava inštrumentov za prehod med zobozdravstveno ordinacijo in sterilizacijskim prostorom). Menjalni pult ima ločena mesta za odlaganje čistih in umazanih inštrumentov, kar označimo z napisom „umazano“ in „čisto“. V prostoru za sterilizacijo se z čistimi rokavicami nasadne inštrumente vstavi v avtoklav skupaj z ostalimi inštrumenti.

Pred morebitnim odlaganjem razkuženih inštrumentov na površine morajo biti te pred tem očiščene in razkužene (0,1 % natrijev hipoklorit, 62–71 % etanol ali druga ustrezna dezinfekcijska sredstva).

V sterilizacijskem prostoru zaposleni izvajajo postopke z zmanjšano zaščito (rokavice, kirurška maska). Pri tem se postopki vršijo na način, da se maksimalno zmanjša ustvarjanje aerosola. Rokavice moramo zamenjati, ko prehajamo od kontaminiranih postopkov na čiste. Med menjavo rokavic si roke razkužimo. Rokavice tudi nitrilne se ne razkužujejo, ker lahko pride do okvar in postanejo prepustne (WHO priporočila).

Opcija B – sterilizacijske naprave v zobozdravstveni ordinaciji

Uporabljene inštrumente se odloži v raztopino razkužila, glede na specifikacije proizvajalca. Tak pristop je smiseln, če se inštrumente sterilizira skupaj na koncu delovnika. Po opravljenem razkuževanju se inštrumente vstavi v avtoklav. Pred morebitnim odlaganjem razkuženih inštrumentov na površine morajo biti te pred tem očiščene in razkužene (0,1 % natrijev hipoklorit, 62–71 % etanol ali druga ustrezna dezinfekcijska sredstva).

Nasadni inštrument se sname in prebriše z razkužilnimi robčki, prebrizga z mazilnim in dezinfekcijskim sredstvom, ter odloži na odlagalno površino, ki je bila predhodno prebrisana. Z čistimi rokavicami se nasadne inštrumente vstavi v avtoklav skupaj z ostalimi inštrumenti. Rokavice moramo zamenjati, ko prehajamo iz kontaminiranih postopkov v čiste. Med menjavo rokavic si roke razkužimo. Rokavice, tudi nitrilne, se ne razkužujejo, ker lahko pride do poškodbe materiala in postanejo prepustne (WHO priporočila).

Vsi postopki rokovanja z inštrumenti se vršijo na način, da se maksimalno zmanjša ustvarjanje in širjenje aerosola.

RAZKUŽEVANJE ODTISNIH MAS IN PROTETIČNIH IZDELKOV

Protetični material prihaja v kontakt s tkivom in telesnimi tekočinami v ustni votlini in ga zato uvrščamo v kategorijo velikega tveganja za prenos okužbe. Za uspešno preprečevanje prenosa mikroorganizmov je potrebno uporabljati sredstva, ki dosegajo visoko stopnjo razkuževanja. Najprimernejša je 0,1 % perocetna kislina. Vse odtise položimo obrnjene navzdol v posebej pripravljeno razkužilo, pri čemer upoštevamo navodila proizvajalca o času in koncentraciji. Po določenem času odtise vzamemo, speremo pod hladno tekočo vodo in z oznako, da so razkuženi v posebnih posodah ali vrečkah odnesemo ali odpošljemo v zobotehnični laboratorij. Prav tako razkužimo in speremo vse pripomočke za vmesne protetične faze (šablone, ugrize, itd.) in vstavitve katerega koli protetičnega nadomestka.

4.2. POSTOPKI ČIŠČENJA V VSAKODNEVNI PRAKSI IN VT

Čiščenje in razkuževanje zobozdravstvenih ordinacij po obravnavi pacienta – glede na sprejeta navodila služb za preprečevanje infekcij v posameznih zobozdravstvenih ordinacijah.

Postopke odstranitve lončka za pitje, aspiratorja, slinčka pacienta itd. je potrebno opraviti z OVO PRED VSEMI NADALJNJIMI postopki čiščenja in razkuževanja.

Za razkuževanje površin, specifičnih za zobozdravstvo - deli zobozdravniškega stola - uporabljamo razkužilne robčke, raztopino 0,1 % natrijevega hipoklorita ali druga ustrezna dezinfekcijska sredstva. Za občutljive površine lahko uporabimo 62–71 % etanol.

Čiščenje tal v zobozdravstveni ordinaciji se izvaja po enakem protokolu kot čiščenje ostalih površin zdravstvene ustanove v času epidemije COVID-19. Za samo čiščenje zobozdravstvenih ordinacij po končanem delavniku ali turnusu naj se uporabljajo voda in običajna čistila. Prostor se naj med čiščenjem zrači. Razkuževanje tal in površin se opravi z raztopino 0,1 % hipoklorita.

Zobozdravstveno rdinacijo je potrebno po vsakem pacientu vsaj za **10 min prezračiti**.

Podrobnejša, že veljavna navodila naj se upošteva po vzoru COVID 19 – VT

ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE DELOVNIH POVRŠIN

Po delu z vsakim pacientom in na koncu delovnega dne je v zobozdravstveni ordinaciji potrebno vse površine, ki so bile ali bi lahko bile kontaminirane s pacientovimi izločki, ustrezno očistiti in razkužiti. Enako ravnamo tudi s površinami, ki se jih zobozdravstveni delavci in sodelavci ter pacienti pogosto dotikamo.

Delovne površine lahko razdelimo v ožje in širše delovne površine. Ožje delovne površine so: zobozdravniški stol z vsemi svojimi deli, asistent, v katerem imamo shranjene inštrumente, delovni pult zobozdravstvene asistentke. Širše delovne površine so: razne omarice za shranjevanje, pisalna miza, tla, stropi in ostali deli ambulante.

Ko pacient zapusti zobozdravstveno ordinacijo:

- zobozdravstvena asistentka razkuži roke, nadene rokavice in odstrani stvari za enkratno uporabo (kozarec, sesalec, slinčke, brizge, igle, skalpele),
- odloži uporabljene inštrumente v pripravljeno razkužilo,
- spere vidno umazanijo z nasadnih inštrumentov,
- spusti vodo skozi bične nastavke: od 30 do 60 sekund,
- skozi cev aspiratorja aspirira že pripravljeno razkužilo,
- odstrani prevleke za stol, če jih zobna ordinacija ima,
- zamenja rokavice.

Očisti in razkuži ožje delovne površine, tako da:

- razkuži nasadne inštrumente (dvofazno), biče in podlage, na katerih ležijo,
- razkuži delovno mizico na stolu,

- razkuži ročaj reflektorja,
- razkuži ročaje in vzglavje stola,
- razkuži nastavek aspiratorja,
- razkuži robove fontane,
- sname rokavice in razkuži roke.

Po opravljenem čiščenju in razkuževanju:

- pokliče naslednjega pacienta,
- zaščiti pacienta s papirnatim slinčkom,
- vpričo pacienta postavi set z inštrumenti,
- postavi kozarec in nastavek za slino.

POSTOPEK MENJAVE KOZARCEV IN SESALCEV ZA SLINO

Nadenemo rokavice ter odstranimo že uporabljene pripomočke:

- spustimo skozi aspiracijsko cev pripravljeno razkužilo,
- očistimo in splaknemo fontano,
- razkužimo nastavek aspiratorja in robove že očiščene fontane,
- snamemo rokavice in razkužimo roke,
- postavimo (primemo) sesalec tako, da se izognemo funkcionalnemu delu (del, ki gre v usta),
- postavimo kozarec, izogibamo se dotikanja robov.

Kozarce hranimo zaprte v omarah ali predalih. Če pa kozarci stojijo na delovnih pultih, morajo biti obrnjeni navzdol v posodi s pokrovom. Lahko ostanejo tudi v originalni vrečki, ki jo sproti

strižemo. Cevi za slino se prav tako hranijo v zaprtih omarah. Najbolje jih je zložiti v posode, ki se dajo zapreti, s funkcionalnim delom, obrnjenim navzdol. Izogibati se je potrebno prijemanju za del nastavka, ki se ga položi na pacientovo ustno dno.

ČIŠČENJE TALNIH POVRŠIN

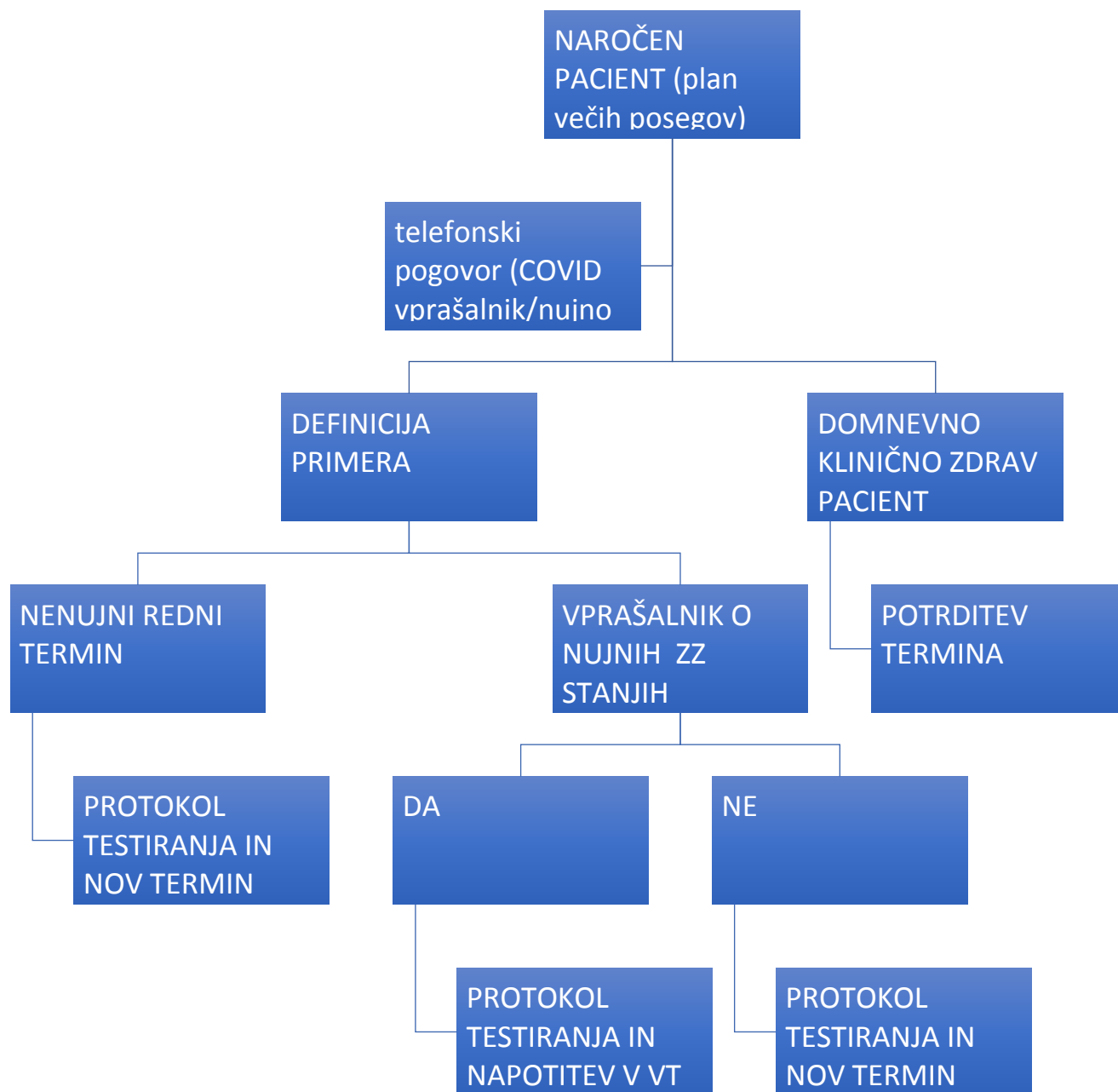
Vlažno čiščenje:

Zaradi velike obremenjenosti prostorov skozi ves dan se v zdravstvenih ustanovah za vlažno čiščenje tal znotraj delovnega procesa v večini uporabljajo impregnirane krpe za enkratno uporabo (t.i. maslenke, naoljenke). Z njimi odstranimo t.i. »prosto« umazanijo oz. večje nečistoče s tal v ordinacijah, čakalnicah, hodnikih, itd. Tla so uporabna oziroma prehodna takoj po čiščenju. Krpo vzamemo iz embalaže in jo pritrdimo v držalo. Posebna pozornost naj bo namenjena težje dostopnim mestom (vogali, področja pod mizami, področja za vrati). Po vlažnem brisanju impregnirano krpo snamemo iz držala in odvržemo v smeti. Po porabi naoljenke obvezno sledi dnevno mokro čiščenje z namenskimi resastimi krpami z vodo in čistilom.

Mokro čiščenje:

Pri mokrem čiščenju tal (ob koncu delovnega časa) uporabljamo resaste krpe. Pri pomivanju tal moramo dosledno upoštevati namenski sistem čistilnih krp - ena krpa/en prostor. Za ostale uporabljamo enostopenjski sistem: v pripravljeno vodo in čistilo, ki ima lahko dezinfekcijski učinek, namočimo čisto krpo in jo odcedimo na cedilu. Uporabljeno krpo takoj po uporabi odložimo v zbirno vedro za ločeno zbrane umazane krpe. Postopek ponavljamo dosledno s čistimi namenskimi krpami. Kombinirana sredstva za čiščenje, dezinfekcijo in nego omogočajo čiščenje, dezinfekcijo in nego tal v enem delovnem opravilu. Pri mokrem čiščenju tal večjih površin in na močno prehodnih površinah (avle, hodniki, čakalnice) lahko uporabljamo čistilne stroje, ki v enem dnevnem opravilu s tal odstranijo trdovratno umazanijo in jo hkrati posesajo.

5. ALGORITEM POSTOPKOV DELA V UPZRC – GRAFIČNI PRIKAZ



6. PRIPOROČILA ZA TIM V ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI ZA UPZRC

6.1. ZA ZOBNE ORDINACIJE PRIMARNEGA ZOBOZDRAVSTVA, KI OBRAVNAVAJO DOMNEVNO KLINIČNO ZDRAVE PACIENTE

- 1 zobozdravnik glede na priporočljivo število obravnavanih pacientov v ordinacijskem času (6,5 ur)
- 1 zobozdravstvena asistentka za štiri ročno delo pri zobozdravniškem stolu (priprava inštrumentarija za poseg in za sterilizacijo po posegu, priprava zobozdravniškega stola za poseg, priprava materialov za poseg in asistenca med posegom)
- Dodatno vključevanje medicinsko izobraženega kadra v proces dela zobne ordinacije glede na potrebe delavnega procesa in glede na povečanje obremenitev obstoječega zobozdravniškega tima (sterilizacija med ambulanto, skrb za prezračevanje prostorov, dezinfekcijo površin med posameznimi posegi, vodenje pacienta iz zobozdravstvene ordinacije in čakalnice ter sprejem novega, vodenje naročilne knjige pacientov, obveščanje pacientov ter administrativno delo).

6.2. ZA VT:

- Zobozdravniki glede na število pacientov – 1 zobozdravnik na 10 primerov na izmeno (6,5 ure v delavni čas so vključeni postopki preoblačenja in priprave)
- Zobozdravstvena asistentka – 2 na zobozdravnika (asistirane in priprava sterilnih inštrumentov, sprejem, komunikacija z ostalimi zobozdravstvenimi ordinacijami, ki pošiljajo paciente in informiranje osebja v zobozdravstveni ordinaciji preko e pošte (brez fizičnega kontakta)
V VT je potrebno organizirati komunikacijo preko e pošte, telefona (brez fizičnega kontakta).

V VT JE POTREBNO OMOGOČITI ORGANIZACIJO DVOIZMENSKEGA DELA PO POTREBI

Med NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA, KI SE OBRAVNAVAJO SODIJO:

- močan zobobol (huda stalna bolečina, ko analgetik več ne pomaga)
- akutna infekcija (vnetje, ki se kaže kot oteklina, težje požiranje in odpiranje ust, zvišana telesna temperatura)
- večja krvavitev, ki se sama ne zaustavi v določenem časovnem obdobju
- poškodbe v področju zob (poškodba v področju zgornje in spodnje čeljusti oz. ustne votline)

III. MREŽA VT IN NOTRANJA ORGANIZACIJA VT

VT so organizirane v naslednjih javnih zavodih:

Zdravstvenem domu Ljubljana, Zdravstvenem domu Maribor, Zdravstvenem domu Celje, Zobni polikliniki Kranj (Osnovno zdravstvo Gorenjske), Zdravstvenem domu Novo mesto, Zdravstvenem domu Koper, Zdravstvenem domu Murska Sobota in Zobozdravstvenem domu Nova Gorica – Stomatološka poliklinika, Zdravstveni dom Slovenj Gradec. V navedenih zobozdravstvenih ordinacijah se v nujnih primerih, pri katerih je potrebna specialistična zobozdravniška obravnava, ta izvaja tudi na sekundarni ravni zobozdravstvene dejavnosti.

Javni zavodi, kjer delujejo VT, naj:

- postavijo vodjo VT
- omogočijo izvajanje VT

Vodja VT v delo te VT rekrutira vse zobozdravnike in ostale potrebne kadre, ki nimajo omejitev za delo in delujejo v tem območju na primarnem zobozdravstvenem nivoju – zaposlene v javnih zavodih, koncesionarje in zasebne zobozdravnike. V delo se ne vključujejo nosečnice, delavci na bioloških in imunosupresivnih zdravilih, delavci na kemoterapiji, delavci z od inzulina odvisno sladkorno boleznijo, delavci s kronično pljučno boleznijo ali malignim obolenjem, ki so bili ali so še na katerikoli vrsti protivnetne imunosupresivne terapije v zadnjem letu ali ki imajo pogosta recidivna vnetja zaradi okužb kot so: KOPB, bronhiektazije, kronična astma na terapiji, pljučna fibroza, druge sistemske avtoimune bolezni na dihalih, pljučni malignom, in delavci, stari nad 65 let.

IV. Priloženi vzorci obvestil in opozoril za zobozdravstvene ordinacije (plakati)

V. Finančne posledice in načrt spodbud

Ustno zdravje je pomembno z vidika vsakodnevnega funkcioniranja posameznika, kakor tudi splošnega zdravja. Predstavlja neločljivo komponento splošnega zdravja in pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika. Ustno zdravje je povezano s splošnim zdravjem na področju srčno-žilnih bolezni, metabolnih stanj, zapletov med nosečnostjo in tudi avtoimunih obolenj.

Bolezni ustne votline so pomemben javnozdravstveni problem, saj slabo ustno zdravje vpliva na splošno zdravje prebivalstva. Nekatere bolezni ustne votline so povezane s kroničnimi boleznimi. Bolečina, motnje pri žvečenju, hranjenju, komunikaciji, ki so lahko posledica slabega ustnega zdravja, vplivajo na kakovost življenja in produktivnost v družbi.

Javni interes je delujoč, dostopen, varen in enakopraven zobozdravstveni sistem kot integralni del zagotavljanja javnega zdravja v Republiki Sloveniji. Posledično bi morali biti viri financiranja predvideni na zakonski osnovi ter v standardih ZZZS po posameznih zobozdravstvenih programih. Standardi dela v zobozdravstveni ordinaciji, ki so opisani v tem protokolu, ohranjajo in spodbujajo vitalni interes ohranjanja javnega zdravja v Republiki Sloveniji.

Glede na zaostrene pogoje dela in povečanje obremenitev v in po času epidemije COVID 19 je nakazana potreba po širjenju zobozdravstvenega tima v zobozdravstveni ordinaciji. Ta je utemeljena s frekvenco opravljanja posegov znotraj že opredeljenega ordinacijskega časa, ki je v danih razmerah znižana, ter tudi z povečanim zagotavljanjem kontrole in spremljanja infekcije znotraj zobozdravstvene ordinacije.

Materialni stroški se neizogibno povečujejo zaradi uvajanja dodatne OVO za zaščito zdravstvenega kadra in povečane porabe že obstoječe OVO.

Časovni normativi se znotraj izvajanja storitev povečajo, in sicer ne za samo izvedbo storitve, vendar za vse pripravljalne postopke ter postopke odpreme pacienta po posegu.

Večje so zahteve po kontroli in preventivi infekcije v zobozdravstveni ordinaciji, zaradi epidemije COVID in njenih posledic, kar prinaša tudi finančne posledice.

Glede na trenutno stanje opremljenosti zobozdravstvenih ordinacij v RS, bo neizbežno potrebno subvencionirano financiranje pravnih subjektov na tem področju za doseganje standardov preventive in kontrole infekcije na podlagi tega protokola.

PRILOGE:

- Priloga 1 - szzzs-zobozdravniki-program-preprečevanja-okužb-navodilo-10
- Priloga 2 - COVID 19 – VPRAŠALNIK
- Priloga 3 – vprašalnik za nujna stanja
- Priloga 4 - navodila in postopki čiščenja ordinacije na VT

VIRI:

1. Revizija Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., spec., klin. mikrobiol., spec. javnega zdravja, 18. marec 2020
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>
4. Protokol/navodila za izvajalce zobozdravstvenih storitev, MZ št.165-1872020/36
5. Research Article – Particle size-selective assessment of protection of European standard FFP respirators and Surgical masks against particle-tested with human subjects, 2016
6. Program preprečevanja okužb za zobozdravstvo Stokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov; revidiran 2018

Pregled literature na dan 25.3.2020:

7. Sabino-Silva, R., Jardim, A. C. G., & Siqueira, W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*. doi:10.1007/s00784-020-03248-x
8. Ge, Z., Yang, L., Xia, J., Fu, X., & Zhang, Y. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*. doi:10.1631/jzus.b2010010
9. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 12, 9. doi:10.1038/s41368-020-0075-9
10. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*, doi:10.1177/0022034520914246
11. van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. et al. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. doi:10.1056/NEJMc2004973
12. The Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922. doi:10.1016/s0140-6736(20)30644-9
13. The Lancet, COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 2020. 395(10228): p. 922.
14. To, K.K., et al., Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis*, 2020.
15. Sabino-Silva, R., A.C.G. Jardim, and W.L. Siqueira, Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, 2020: p. 1-3.
16. World Health Organization-WHO. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (COVID-19) Interim guidance. 2020 [cited 2020 25.03]; Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200121-globalsurveillance-for-COVID-19.pdf>.
17. Chan, J.F., et al., A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 2020. 395(10223): p. 514-523.
18. Wang, D., et al., Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 2020.

19. Ge, Z.-y., et al., Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 2020: p. 1-8.
20. Kutter, J.S., et al., Transmission routes of respiratory viruses among humans. *Curr Opin Virol*, 2018. 28: p. 142-151.
21. van Doremalen, N., et al., Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 2020.