Številka: 165-18/2020/122 (priloga)

Datum: 6. 5. 2020

Zadeva: Strokovna priporočila za obravnavo pacientov v zobozdravstvenih ambulantah v času sproščanja ukrepov na področju zobozdravstva v razmerah COVID-19

1. **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 za zaustavitev 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 zaradi epidemije COVID-19 moramo gledati tudi optimistično. Zobozdravniki smo in bomo vedno opravljali zelo zahteven poklic, ki se ukvarja z najhujšo bolečino, s stisko pacientov in rizičnimi delovnimi 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 tudi zato 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 pripravljeni na odgovorno delo po epidemioloških smernicah, ki upoštevajo varovanje zdravja naših pacientov in našega lastnega zdravja.

**POTI PRENOSA OKUŽBE S SARS-CoV-2 IN ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

Domneva se, da se v večini primerov koronavirusi prenašajo s človeka na človeka prek velikih respiratornih kapljic, bodisi z vdihavanjem bodisi z odlaganjem na površino sluznic. Druge poti, domnevno povezane s prenosom koronavirusov, vključujejo stik s kontaminiranimi površinami oz. predmeti in vdihavanje aerosolov, katerih vir so postopki, pri katerih nastajajo aerosoli. Ostajajo nejasnosti glede relativne vloge prenosa prek kapljic, prek stika s površinami oz. predmeti in aerosolnega prenosa SARS-CoV-2, glede zaščite s strani različnih komponent osebne varovalne opreme (OVO), kot tudi glede prenosljivosti virusa v različnih fazah bolezni (ECDC, 2020).

Vse več je dokazov, da lahko osebe z blagimi simptomi ali brez simptomov prispevajo k širjenju COVID-19 (Rothe in sod., 2020; Li in sod., 2020). Čeprav relativna vloga prenosa s strani simptomatskih in asimptomatskih ali skoraj asimptomatskih oseb še ni razjasnjena, imajo ta opažanja velik pomen za preprečevanje COVID-19 med zdravstvenimi delavci in ranljivimi populacijami pacientov v zdravstvenem varstvu (ECDC, 2020).

Osebe v zobozdravstveni ordinaciji so izpostavljene izjemno velikemu tveganju za okužbo s SARS-CoV-2 zaradi bližine obraza pacienta in osebja ter izpostavljenosti slini, krvi in drugim telesnim tekočinam (Peng in sod., 2020). Z metodo izolacije virusa v celični kulturi so potrdili, da so živi virusi prisotni v slini posameznikov, okuženih s SARS-CoV-2 (To in sod., 2020). Ugotovljeno je bilo tudi, da je celični receptor za virus SARS-CoV-2, angiotenzin pretvarjajoči encim II (angl.: angiotensin-converting enzyme II, ACE2), močno izražen v sluznici ustne votline, še zlasti je v velikih količinah prisoten v epitelijskih celicah jezika, kar nakazuje, da je ustna votlina potencialno zelo pomembna za prenos okužbe s SARS-CoV-2 (Xu in sod., 2020).

Poleg kašlja in dihanja okuženega pacienta so vir kapljic in aerosolov nekatere zobozdravniške priprave, kot so nasadni inštrumenti, ki omogočajo hitro vrtenje svedrov in uporabljajo tekočo vodo za hlajenje. Ko delujejo v pacientovi ustni votlini, se ustvarja velika količina aerosolov in kapljic, pomešanih s pacientovo slino ali celo krvjo (Peng in sod., 2020). Med zobozdravstvenimi posegi prihaja do širjenja mikroorganizmov iz ustne votline večinoma proti zobozdravnikovemu obrazu, zlasti proti nosu in notranjemu delu oči, kar so pomembna področja za prenos okužbe (Bentley in sod., 1994). Delci kapljic in aerosoli pa so dovolj majhni, da se lahko daljše obdobje zadržujejo v zraku, preden se usedejo na površine ali vstopijo v dihalne poti (Peng in sod., 2020; van Doremalen in sod., 2020). Ker se je pri zobozdravniškem delu težko povsem izogniti nastajanju velikih količin aerosolov in kapljic, sta kapljični in aerosolni prenos SARS-Cov-2 v zobozdravstvenih ambulantah najbolj zaskrbljujoča (Peng in sod., 2020).

Tako kot pri bronhoskopiji je lahko vdihavanje delcev v zraku in aerosolov, ki nastanejo med zobozdravstvenimi postopki pri pacientih, okuženih s SARS-CoV-2, zelo tvegano in zobozdravstveno osebje je neposredno in tesno izpostavljeno okužbi s tem virusom. Zato so za zobozdravnike ključnega pomena izpopolnjene preventivne strategije za izogibanje COVID-19, tako da se osredotočajo na higieno rok, vso osebno varovalno opremo (OVO) in previdnost pri izvajanju postopkov, pri katerih nastajajo aerosoli (Sabino-Silva in sod., 2020).

V pregled literature o bio-aerosolih so avtorji vključili 31 raziskav, ki so analizirale mikrobiološko sestavo bio-aerosolov v bolnišničnem okolju, in 17 raziskav, ki so to analizirale v zobozdravstvenih ambulantah. Potrdili so, da bio-aerosoli nastajajo iz več virov, kot so različni posegi, inštrumenti in človekova aktivnost. Ugotovljena mikrobiološka sestava bio-aerosolov je bila raznolika in odvisna tudi od uporabljene metodologije njenega določanja. Čeprav so le v maloštevilnih raziskavah ugotavljali tveganje za prenos okužbe z določenimi mikroorganizmi prek bio-aerosolov, so avtorji zaključili, da so vsi aerosoli lahko nevarni za paciente in zdravstvene delavce (Zemouri in sod., 2017). S pregledom literature ni bilo dokazano, da bi bilo tveganje za prenos okužbe prek bio-aerosolov pri postopkih v zobozdravstvu manjše ali večje kot pri postopkih v bolnišničnem okolju, kot so npr. trahealna intubacija, neinvazivna ventilacija, bronhoskopija ipd.

Zaradi edinstvenih značilnosti zobozdravstvenih postopkov, kjer lahko nastaja veliko kapljic in aerosolov, standardni zaščitni ukrepi pri kliničnem delu niso dovolj učinkoviti, da bi preprečili širjenje COVID-19, zlasti kadar so pacienti v inkubacijskem obdobju, se ne zavedajo, da so okuženi, ali se odločijo okužbo prikriti (Meng in sod., 2020).

Viri:

Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ. Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. J Am Dent Assoc 1994; 125(5): 579-84. doi: 10.14219/jada.archive.1994.0093

European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – Third update. 31 March 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. 2020 Mar 16. pii: eabb3221. doi: 10.1126/science.abb3221. [Epub ahead of print]

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020 Mar 12: 22034520914246. doi: 10.1177/0022034520914246. [Epub ahead of print]

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3; 12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.

Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N Engl J Med 2020; 382(10): 970-1. doi: 10.1056/NEJMc2001468. Epub 2020 Jan 30.

Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig 2020; 24(4): 1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x. Epub 2020 Feb 20.

To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, Chan KH, Wu TC, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis 2020 Feb 12. pii: ciaa149. doi: 10.1093/cid/ciaa149. [Epub ahead of print]

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973. [Epub ahead of print]

World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: Interim guidance. World Health Organization: Geneva; 2020.

Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int J Oral Sci 2020; 12(1): 8. doi: 10.1038/s41368-020-0074-x.

Zemouri C, de Soet H, Crielaard W, Laheij A. A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. PLoS One 2017; 12(5): e0178007. doi: 10.1371/journal.pone.0178007.

**STROKOVNA PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO PACIENTOV V ZOBOZDRAVSTVENIH AMBULANTAH V ČASU SPROŠČANJA UKREPOV NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA V RAZMERAH COVID-19 (UPZRC)**

Protokol obravnave pacientov predvideva in opredeljuje delo na dveh vzporednih sistemih, ki se v komunikaciji in organizaciji povezujeta. Delo z domnevno klinično zdravimi pacienti (glede COVID-19) bo po prilagojenem načinu dela potekalo po vseh ambulantah. Obravnava nujnih stanj v zobozdravstvu za paciente, ki ustrezajo definiciji sumljivega, verjetnega ali potrjenega primera COVID-19 pa bo še vedno potekala 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-CoV-2 uporablja splošen izraz za bolezen COVID-19.

Dokument podaja jasne smernice zobozdravstvenim ustanovam ter 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,
* dejavnike tveganja za okužbo s COVID-19,
* klinične znake in simptome okužbe s COVID-19,
* priporočene ukrepe za preprečevanje širjenja okužbe s COVID-19,
* priporočene poti v državi ob sumu na okužbo s COVID-19.

Zavedati se je treba, da strokovna priporočila ne morejo zajeti vseh možnih okoliščin, zato je tudi pri odločitvah glede zobozdravstvene obravnave v razmerah COVID-19 odločilna strokovna presoja.

Pričakovati je, da se bodo strokovna priporočila spreminjala glede na epidemiološko situacijo, glede na nova znanstvena in strokovna spoznanja o COVID-19 ter glede na posodobitve predpisov v povezavi s tem.

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 preprečevanje širjenja infekcije.

**POTREBNA OVO ZA DELO NA VSTOPNIH TOČKAH ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19**

Sestavni deli:

* pokrivalo za lasišče, ki pokrije vse lase in ušesa,
* maska FFP3 (ali FFP2),
* vizir, ki sega v področje vratu, ali neprepustna zaščitna očala,
* vodoodbojni kombinezon, ki pokrije vse dele telesa,
* pokrivalo/plašč z dolgimi rokavi,
* zaščita za obuvala\*,
* preiskovalne rokavice (nitrilne ali lateksne, certificirane in testirane na prehajanje virusa; priporočeno podaljšane).

*Pomembno:* Za posameznega pacienta se od OVO zamenja pokrivalo/plašč z dolgimi rokavi in preiskovalne rokavice, vizir se očisti in dezinficira.

Tekstil, iz katerega je izdelano oblačilo, je lahko umetni material za enkratno uporabo, ki je vodoodbojen. Lahko je izdelan tudi iz mešanice bombaža in umetnega vodoodbojnega materiala ali drugega vodoodbojnega materiala, ki ga je možno prati na 90 stopinj Celzija v pralnem stroju. Pri zmanjšani temperaturi se priporoča uporabo baktericidnih sredstev, npr. belila.

\*Zaščita za obuvala ni potrebna, če se uporablja ustrezna službena obutev (zaprta, ki omogoča čiščenje in razkuževanje).

**1.1 POTREBNA OVO ZA DELO V VSAKODNEVNI PRAKSI**

Sestavni deli:

* pokrivalo za lasišče, ki pokrije vse lase in ušesa,
* maska FFP2/N95\*,
* vizir, ki sega v področje vratu, ali zaščitna očala,
* vodoodbojno pokrivalo/vodoodbojni plašč z dolgimi rokavi,
* preiskovalne rokavice (nitrilne ali lateksne, certificirane in testirane na prehajanje virusa).

*Pomembno:* Za posameznega pacienta se od OVO zamenja plašč/pokrivalo z dolgimi rokavi in preiskovalne rokavice, vizir se očisti in dezinficira.

Tekstil iz katerega je izdelano oblačilo, je lahko umetni material za enkratno uporabo, ki je vodoodbojen. Lahko je izdelan tudi iz mešanice bombaža in umetnega vodoodbojnega materiala ali drugega vodoodbojnega materiala, ki ga je možno prati na 90 stopinj Celzija v pralnem stroju. Pri zmanjšani temperaturi se priporoča uporabo baktericidnih sredstev, npr. belila.

\*Maska FFP2 se lahko uporablja 4 ure; izjemoma, pri posegih, kjer ni tvorbe aerosola, zadošča kirurška maska tip IIR.

1. **TRIAŽA PACIENTOV IN SISTEM NAROČANJA**

**2.1 TRIAŽA PACIENTOV NA PRIMARNI RAVNI**

V času prekinitve izvajanja zobozdravstvenih storitev so bili pacienti obravnavani po triažnem 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 triaže po stopnjah nujnosti in po strokovni presoji nosilca dejavnosti.

Kot v zobozdravstvenem varstvu odraslih je tudi v zobozdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov na primarni ravni treba prednostno elektivno obravnavo omogočiti pacientom, ki so jim bile v obdobju prekinitve izvajanja zobozdravstvenih storitev nudene le začasne nujne zobozdravstvene storitve ali medikamentozno zdravljenje za odpravo akutne simptomatike, ter pacientom, pri katerih je bilo v tem obdobju prekinjeno izvajanje endodontskega ali drugega zdravljenja, pa tudi drugim pacientom, pri katerih bi nadaljnje opuščanje kurativnih zobozdravniških posegov že kratkoročno privedlo do bolečin, odontogenih okužb in nepovratno poslabšanega izida zdravljenja. Posebno pozornost je treba posvetiti pacientom s sistemskimi boleznimi, pri katerih bi odontogene okužbe lahko privedle do zapletov osnovne bolezni. Za zmanjšanje tveganja prenosa okužbe v zobozdravstveni ordinaciji je smiselno izbirati postopke, pri katerih nastaja kar najmanj aerosola.

Skupaj s kurativnimi posegi je sicer mogoče izvajati tudi indicirane preventivne ukrepe (predvsem sekundarne preventive), v kolikor otrokova zmožnost sodelovanja pri dalj trajajočih obravnavah omogoča njihovo kakovostno izvedbo, vendar se je treba zavedati, da tudi pri postopkih, kot so profesionalno čiščenje zobnih lokov, osuševanje zobnih ploskev z zračnim curkom pred aplikacijo fluoridnih premazov in med njo ter jedkanje, spiranje z vodnim curkom in osuševanje z zračnim curkom pri zalivanju fisur z umetnimi smolami, nastaja aerosol.

Zdravstveni in zobozdravstveni postopki, ki bi se izvajali v skupinah otrok in mladostnikov, bi v času epidemije COVID-19, predvsem v obdobju širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 v skupnosti, predstavljali tveganje za širjenje te okužbe v populaciji, zato izvajanje sistematičnih preventivnih zobozdravniških pregledov v skupinah otrok in mladostnikov v tem obdobju ni izvedljivo. Odločitev, kdaj bi bilo mogoče izvajati sistematične preventivne zobozdravniške preglede v skupinah otrok in mladostnikov, bo odvisna od mnenja strokovnjakov s področja epidemiologije oz. infektologije in javnega zdravja.

Vsekakor pa so sistematični preventivni zobozdravniški pregledi otrok in mladostnikov nepogrešljiv element izvajanja celostnega preventivnega in kurativnega zobozdravstvenega varstva posameznika in ciljnih skupin z namenom aktivnega spremljanja ustnega zdravja. Predvsem vzpostavljajo možnost presejanja (screening) in s tem zgodnjega odkrivanja bolezni in v preventivo usmerjene obravnave, torej učinkovite sekundarne preventive. Tako bi lahko imela dolgotrajna opustitev izvajanja sistematičnih preventivnih zobozdravniških pregledov negativne posledice za ustno zdravje posameznih otrok in mladostnikov ter populacije. V obdobju tveganja širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 bi bilo zato smiselno sistematične preventivne zobozdravniške preglede izvajati individualno, torej pri posameznih otrocih in mladostnikih, ob upoštevanju vseh priporočil za preprečevanje okužbe z virusom SARS-Cov-2 Nacionalnega inštituta za javno zdravje in ob ustreznem ovrednotenju stroškov njihove izvedbe. Pri tem je treba upoštevati, da je bilo izvajanje teh pregledov po Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije oz. pripadajočih šifrantih (t. i. serijskih zobozdravniških pregledov) stroškovno izrazito podvrednoteno že pred epidemijo COVID-19, zato bi bilo treba sistematične preventivne zobozdravniške preglede otrok in mladostnikov ustrezno stroškovno ovrednotiti in pri tem upoštevati tudi dodaten čas in materialne stroške za njihovo izvajanje ob upoštevanju priporočil za preprečevanje okužbe z virusom SARS-Cov-2.

V obdobju epidemije COVID-19 so znaki in simptomi vnetja zgornjih dihal lahko posledica okužbe z virusom SARS-CoV-2, zato se elektivnih zobozdravstvenih posegov pri otrocih in mladostnikih, ki imajo znake vnetja zgornjih dihal, ne izvaja. Pacientovo primernost za elektivno zobozdravstveno oskrbo glede na zdravstveno stanje se ponovno preveri po preteku 14 dni.

Možno je namreč, da se COVID-19 predvsem pri otrocih in mladostnikih kaže le s simptomi in znaki okužbe zgornjih dihal, ne pa tudi z vročino in znaki in simptomi pljučnice. Zavedati pa se je treba, da lahko okužba s SARS-CoV-2 poteka tudi brez simptomov in znakov, okuženi pa je kljub temu lahko vir prenosa okužbe na druge paciente in zdravstvene delavce in sodelavce.

Tudi izvajanje (zobo)zdravstveno vzgojnega dela v skupinah otrok in mladostnikov bi v času epidemije COVID-19, predvsem v obdobju širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 v skupnosti, predstavljalo tveganje za širjenje te okužbe v populaciji, zato je smiselno (zobo)zdravstveno vzgojno delo izvajati individualno, pa tudi s pomočjo telemedicine (oz. komunikacije prek telefona, videokonference ipd.).

**2.2 TRIAŽA PACIENTOV NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI**

V specialističnih ambulantah na sekundarni in terciarni ravni se izvede triaža pacientov za utemeljitev prednostne elektivne obravnave, in sicer:

* **pacientov, ki so že v specialistični obravnavi** – glede na pregled medicinske dokumentacije; predvideno je tudi orientacijsko preverjanje stanja s pomočjo telefonskega pogovora oz. telemedicine, npr. z videokonferenco s pacientom in starši/skrbniki;
* **pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam** za prvi pregled pri specialistu po napotitvi - glede na opravljeno triažo napotnice in dodaten pregled napotne dokumentacije; predvideno je tudi orientacijsko preverjanje stanja s pomočjo telefonskega pogovora oz. telemedicine, npr. z videokonferenco s pacientom in starši/skrbniki;
* **pacientov, ki so (na novo) napoteni z napotnico ali konziliarnim listom**.

**Otroško in preventivno zobozdravstvo**

Na področju specialistične dejavnosti otroškega in preventivnega zobozdravstva je treba prednostno elektivno obravnavo omogočiti pacientom brez opredeljenega tveganja za COVID-19, ki so bili pred prekinitvijo izvajanja elektivnih zobozdravstvenih storitev že v procesu specialistične obravnave ali so bili nanjo napoteni in pri katerih specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva oceni, da bi opustitev ali preložitev izvedbe pregleda in posega že kratkoročno povzročila nepovratno poslabšanje ustnega in/ali sistemskega zdravja, kot je to npr.:

* obravnava hospitaliziranih otrok in mladostnikov, napotenih s konziliarnim listom;
* obravnava otrok in mladostnikov, pri katerih je predviden neobhoden medicinski poseg in je potrebno izključiti odontogena vnetna žarišča;
* obravnava otrok in mladostnikov, ki se zdravijo zaradi raka, imunske pomanjkljivosti, krvnih bolezni ali drugih sistemskih bolezni;
* interdisciplinarna obravnava otrok in mladostnikov na Stomatološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL);
* spremljanje stanja po težjih poškodbah zob in obzobnih tkiv ter pravočasno ukrepanje ob morebitnih zapletih;
* endodontska obravnava stalnih zob v zgodnjih razvojnih fazah;
* obravnava težjih razvojnih nepravilnosti zobnih tkiv;
* obravnava drugih stanj po presoji specialista za otroško in preventivno zobozdravstvo.

Ker bi imela daljša prekinitev izvajanja sistematičnih preventivnih zobozdravniških pregledov majhnih otrok in (zobo)zdravstveno vzgojnega dela z njihovimi starši/skrbniki negativne posledice za ustno zdravje posameznih otrok in populacije, je smiselno, da specialisti otroškega in preventivnega zobozdravstva te preventivne dejavnosti izvajajo individualno. Za razna individualna navodila in svetovanje staršem/skrbnikom majhnih otrok je priporočljiva tudi uporaba telemedicine oz. komunikacija prek telefona ali videokonferenc, ki pa omogočajo tudi v času epidemije COVID-19 skupinsko (zobo)zdravstveno vzgojno delo, npr. predavanja skupinam bodočih staršev o skrbi za ustno zdravje v sklopu priprave na porod in starševstvo.

**Zobne bolezni in endodontija**

Na področju specialistične dejavnosti zobnih bolezni in endodontije je treba prednostno elektivno obravnavo omogočiti pacientom brez opredeljenega tveganja za COVID-19, ki so bili pred prekinitvijo izvajanja elektivnih zobozdravstvenih storitev že v procesu specialistične obravnave ali so bili nanjo napoteni in pri katerih specialist za zobne bolezni in endodontijo oceni, da bi opustitev ali preložitev izvedbe pregleda in posega že kratkoročno povzročila nepovratno poslabšanje sistemskega/ustnega zdravja:

* obravnava hospitaliziranih bolnikov na UKCL in Onkološkem inštitutu Ljubljana z bolečino, oteklino oziroma težavami v področju ustne votline;
* obravnava pacientov, pri katerih je predviden neobhoden medicinski poseg in je potrebno izključiti odontogena vnetna žarišča;
* obravnava sistemsko ogroženih pacientov, ki se zdravijo zaradi raka, imunske pomanjkljivosti, krvnih bolezni ali drugih sistemskih bolezni, ki potrebujejo specialistično zobozdravstveno obravnavo;
* interdisciplinarna obravnava pacientov na Stomatološki kliniki UKCL;
* spremljanje stanja po težjih poškodbah zob in obzobnih tkiv ter pravočasno ukrepanje ob morebitnih zapletih;
* endodontska obravnava stalnih zob v zgodnjih razvojnih fazah;
* obravnava razvojnih nepravilnosti zobnih tkiv;
* druga stanja po presoji specialista za zobne bolezni in endodontijo.

**Ustne bolezni in parodontologija**

Na področju specialistične dejavnosti ustnih bolezni in parodontologije je treba prednostno elektivno obravnavo omogočiti pacientom brez opredeljenega tveganja za COVID-19, ki so bili pred prekinitvijo izvajanja elektivnih zobozdravstvenih storitev že v procesu specialistične obravnave ali so bili nanjo napoteni in pri katerih specialist za ustne bolezni in parodontologijo oceni, da bi opustitev ali preložitev izvedbe pregleda in posega že kratkoročno povzročila nepovratno poslabšanje sistemskega/ustnega zdravja:

* obravnava konziliarnih/hospitaliziranih pacientov na UKCL in Onkološkem inštitutu Ljubljana;
* potencialno premaligna stanja;
* obravnava pacientov, ki se zdravijo zaradi sladkorne bolezni, srčno-žilnih bolezni in bi opustitev parodontalnega zdravljenja povzročila nepovratno poslabšanje sistemskega zdravljenja in povečala možnost zapletov bolezni;
* obravnava sistemsko ogroženih pacientov (ki se zdravijo zaradi raka, imunske pomanjkljivosti, krvnih bolezni), ki potrebujejo specialistično zdravljenje sprememb ustne sluznice;
* obravnava in priprava interdisciplinarnih pacientov na Stomatološki kliniki UKCL (kirurška predpriprava, tehnike brez aerosola) na nadaljnje zdravljenje na drugih centrih UKCL;
* obravnava pacientov z zapleti pri zdravljenju akutnih stanj ustne sluznice in obzobnih tkiv, nastalimi ob zdravljenju pri splošnem zobozdravniku;
* obravnava pacientov z alergičnimi reakcijami ustne sluznice;
* obravnava pacientov z vezikulo-buloznimi spremembami ustne sluznice;
* obravnava pacientov s parodontitisom stopnje C;
* obravnava pacientov s stanji, ki potrebujejo zdravljenje, po presoji specialista za ustne bolezni in parodontologijo.

Na področju specialistične dejavnosti parodontologije se za opravljanje kirurških posegov uporabi naslednja osebna varovalna oprema:

maska FFP2, vizir, kapa, vodoodbojni sterilni kirurški plašč, sterilne rokavice (menjajo po 1 uri, če poseg še ni končan).

**Čeljustna in zobna ortopedija**

Na področju specialistične dejavnosti zobne in čeljustne ortopedije se po predhodni triaži (kartotek, telemedicina) prednostno naročijo osebe v aktivnem ortodontskem/čeljustno-ortopedskem zdravljenju, in sicer najprej pacienti z nameščenimi nesnemnimi ortodontskimi aparati (prednostno glede prisotnost aktivnih elementov), osebe s kombiniranimi aparati in nato osebe s snemnimi ortodontskimi aparati glede na fazo zdravljenja.

Na terciarni ravni je treba omogočiti prednostno elektivno obravnavo konziliarnih/hospitaliziranih pacientov na UKCL in Onkološkem inštitutu Ljubljana in obravnavo interdisciplinarnih pacientov.

Pri pacientih, ki čakajo na prvi pregled oziroma so v opazovani skupini, opravimo triažni pregled, na podlagi katerega pacienta naročimo v primeru, da bi se mu zaradi preložitve ali opustitve pregleda zdravstveno stanje/nepravilnost lahko občutno poslabšala.

Osebe po zaključenem ortodontskem/čeljustno-ortopedskem zdravljenju v prehodnem obdobju naročimo le v primeru težav (Shema 1).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Osebe v aktivnem ortodontskem/čeljustno-ortopedskem zdravljenju |  |  |  |  |
|  |  | Osebe z nameščenimi nesnemnimi ortodontskimi aparati (NOA, QH; TPL; RME, skeletno sidrenje) |  |  |
|  | Aktivni elementi |
| Brez aktivnih elementov |
|  | Osebe s kombiniranimi (snemnimi/nesnemnimi) aparati (obrazna masa, HG, …) |  |  |
|  | Aktivna faza |
| Vzdrževalna faza |
|  | Osebe s snemnimi aparati (aktivne snemne plošče, funkcionalni aparati, termoplastične opornice) |  | Aktivna faza |
| Vzdrževalna faza |
| Osebe v čakalni knjigi za prvi pregled/Osebe v opazovani skupini |  |  | | |
| Osebe po zaključenem ortodontskem/čeljustno-ortopedskem zdravljenju |  |  | | |

Shema 1. Prikaz triažnega sistema naročanja pacientov v ortodontski ambulanti. Smer puščice prikazuje nujnost naročanja (od bolj nujnega k manj nujnemu).

**Stomatološka protetika**

Na področju specialistične stomatološke protetike je treba prednostno elektivno obravnavo omogočiti pacientom brez opredeljenega tveganja za COVID-19, ki so bili pred prekinitvijo izvajanja elektivnih zobozdravstvenih storitev že v procesu specialistične obravnave ali so bili nanjo napoteni in pri katerih specialist stomatološke protetike oceni, da bi opustitev ali preložitev izvedbe pregleda in posega že kratkoročno povzročila nepovratno poslabšanje ustnega in/ali sistemskega zdravja:

* nadaljevanje oskrbe pacientov z že obrušenimi zobmi, oskrbljenimi s provizoriji (ali celo brez);
* obravnava pacientov, pri katerih je bilo že izvedeno klinično odtiskovanje (za fiksno ali snemno ali kombinirano) oskrbo;
* obravnava pacientov, pri katerih je bila že izvedena registracija griza in je načrtovano preverjanje ogrodja;
* obravnava pacientov, ki so v zaključni fazi oskrbe (cementiranje ali vstavitev končnega zobnega nadomestka);
* obravnava vseh stanj (ki zgoraj niso navedena) pri pacientih, ki so v obravnavi po presoji specialista za stomatološko protetiko.

Zaradi časovne komponente, ki jo je povzročila prekinitev dela, bo specialist protetik vsako od zgoraj naštetih faz oskrbe ocenil glede ustreznosti nadaljevanja na osnovi dosedanjega dela in podal zaključno ugotovitev o nadaljevanju ali o ponovitvi določenega postopka.

* 1. **PREDHODNA TRIAŽA PACIENTOV V VSAKODNEVNI PRAKSI**

**2.3.1. Redno obveščanje naročenih pacientov**

V vsakodnevni praksi je predvideno telefonsko preverjanje (ali preverjanje po drugih komunikacijskih poteh – npr. prek elektronske pošte, prek spletnih strani) vseh pacientov, ki so naročeni za naslednji dan. S klicem oz. s pomočjo drugih načinov komunikacije jih en dan prej obvestimo, v katerih primerih ne smejo obiskati 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, otroka ali mladostnika pa naj spremlja le en zdrav spremljevalec. Zastavimo jim vprašanja po vprašalniku COVID-19 (priloga 1).

Glede na izpolnjen vprašalnik COVID-19 paciente razvrstimo v naslednje kategorije:

1. **Negativni vprašalnik COVID-19** predstavlja domnevno klinično zdravega pacienta. Pacientu termin potrdimo in razložimo, katere posege mu bomo opravili naslednji dan.
2. **Pozitivni vprašalnik COVID-19** pomeni, da pacient ustreza definiciji sumljivega, verjetnega ali potrjenega primera COVID-19. 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 2). Če pacient hkrati ustreza definiciji primera in ima nujno zobozdravstveno stanje, ga napotimo na vstopno točko za nujna zobozdravstvena stanja COVID-19.

Potrebno je slediti aktualnim navodilom glede testiranja pacientov na COVID-19.

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

- **Pacient pokliče in opiše nujno zobozdravstveno stanje**.

Najprej sledimo vprašalniku za nujna zobozdravstvena stanja (priloga 2), sledi vprašalnik COVID-19 (priloga 1). Če je vprašalnik COVID-19 negativen, pacientu določimo termin za poseg v roku 24 ur. Če je vprašalnik COVID-19 pozitiven, 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 VT vso potrebno obstoječo RTG dokumentacijo.

Pacientom še dodatno poudarimo, da ne prihajajo v zobozdravstveno ordinacijo nenapovedani. Pacienti prejmejo navodila, da nas tudi v primeru nujnega zobozdravstvena stanja kontaktirajo prek telefona ali elektronske pošte. Le tako jim lahko zagotovimo termin za obravnavo.

Da bi preprečili nenapovedan prihod pacienta do zobozdravstvene ordinacije, mora biti vstop v čakalnico zamejen z napisom na vratih ali z osebo, ki izvaja triažo na vhodu, domofonom, video domofonom ali preprosto z obvestilom na vratih, na katero telefonsko številko lahko pacient pokliče.

* **Pacient opiše nenujno zobozdravstveno stanje**.

Pacientu določimo redni termin in ga obvestimo o postopku, ki sledi dan pred posegom in na dan posega.

**2.4 TELEFONSKA TRIAŽA PACIENTOV NA VSTOPNI TOČKI ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19**

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

Komunikacija o napotitvi poteka med zobozdravnikom, ki pacienta napoti, in sprejemnim zobozdravnikom na VT. Sprejemni zobozdravnik določi termin obravnave pacienta po prejetih vseh potrebnih informacijah (osebni podatki, zdravstveni podatki, relevantni za zdravljenje, po možnosti vključno z obstoječo RTG dokumentacijo, verjetna napotna diagnoza in kontakt pacienta).

1. **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, z otroci ali mladostniki pa še zdrav spremljevalec. Pacientom se predhodno pojasni, 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 treba, 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 treba priporočila epidemiološke službe o osebni razdalji čakajočih, in sicer 1,5 m. Vsem drugim pacientom zamejimo vstop v čakalnico. Pred vstopom v stavbo mora imeti pacient ustrezno nameščeno masko in razkužene roke, enako tudi spremljevalec otroka ali mladostnika, torej mora biti na ustreznem mestu na voljo razkužilnik. Pacientu se ob vstopu opravi preiskave, ki jih predpisujejo aktualna navodila za definiranje primera COVID-19.

Da bi zmanjšali tveganje za prenos okužbe v zobozdravstveni ordinaciji, je treba tudi glede na omejene vire OVO vnaprej načrtovati posege, ki jih pacient potrebuje. Vsakemu pacientu je smiselno pripraviti plan posegov, ki vključuje tudi RTG diagnostiko. Tako lahko načrtujemo izvajanje strnjenih in strokovno povezanih posegov optimizirano v kar najmanjšem številu obiskov. Tako racionaliziramo porabo OVO in ostale opreme.

Iz čakalnice je treba odstraniti vse predmete, ki bi bili lahko vir prenosa okužbe. Čakalnica naj bo opremljena z nujnimi informacijami, namenjenimi pacientom, namenska gradiva naj bodo po možnosti pritrjena ali v elektronski obliki. Odstraniti je treba revije, knjige in igrače ali okraske.

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

**Pomembno za primarno, sekundarno in terciarno raven:**

Pri načrtovanju zobozdravniške obravnave pacientov s sistemskimi boleznimi se je treba zavedati, da je tveganje za hujši potek morebitne okužbe s SARS-CoV-2 večje pri bolnikih s srčno-žilnimi boleznimi, vključno s hipertenzijo, sladkorno boleznijo, imunsko pomanjkljivostjo (zaradi bolezni ali zdravljenja s kemoterapijo, radioterapijo ali imunosupresivno terapijo), okvarjeno pljučno funkcijo, hujšo ledvično ali jetrno okvaro in debelostjo.

Za zmanjšanje tveganja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 v zobozdravstveni ordinaciji je smiselno izbirati postopke, pri katerih nastaja kar najmanj aerosola, kadar je to le mogoče. Priporočena je uporaba gumijaste opne, kadar je to mogoče.

Ob tem je treba poudariti, da je izjemno težko ločiti posege pri posameznem pacientu in/ali v okviru posameznega ordinacijskega časa na postopke, pri katerih nastaja aerosol in na postopke, kjer je aeorosola manj.

Pri načrtovanju števila naročenih pacientov je treba upoštevati čas, ki je potreben za ustrezno pripravo (čiščenje, razkuževanje, zračenje) ambulantnih prostorov za naslednjega pacienta kot tudi čas, ki je potreben za zamenjavo osebne varovalne opreme.

Priporočljivo je, da kronično bolne paciente, katerih bolezen bi lahko predstavljala povečano tveganje za hujši potek bolezni COVID-19, naročimo na prvi termin v delovniku. Paciente, pri katerih načrtujemo aerosol generirajoči poseg pa kot zadnje, v kolikor je to mogoče.

**3.2. OBRAVNAVA NA VSTOPNI TOČKI ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19**

Pacienta na poseg naroči zobozdravnik, ki pacienta napoti. Sprejemni zobozdravnik določi uro termina in razloži protokol sprejema pacienta na VT.

V primeru 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 telefonsko številko lahko pacient pokliče, če se pojavi nenajavljen pred zaklenjenimi vrati. Pacienta najprej izprašamo po vprašalniku za nujna zobozdravstvena stanja (priloga 2).

Pacient opiše nenujno zobozdravstveno stanje – pacienta naslovimo na osebnega zobozdravnika ali zobozdravnika, ki je pacienta napotil, da mu določi redni termin, in ga obvestimo o načinih naročanja.

Pacient opiše nujno zobozdravstveno stanje – sledi vprašalnik COVID-19 (priloga 1). Če je vprašalnik COVID-19 pozitiven, pacientu na VT določimo termin. Če je vprašalnik COVID-19 negativen, pacienta naslovimo na osebnega zobozdravnika ali zobozdravnika, ki je pacienta napotil, da mu določi termin za poseg v roku 24 ur, in ga obvestimo o načinih naročanja.

**4. POSTOPKI PRIPRAVE NA DELO V ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI IN ČIŠČENJE ORDINACIJ**

**4.1. POSTOPKI PRIPRAVE V VSAKODNEVNI PRAKSI IN NA VSTOPNI TOČKI ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19**

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

Ker hitrost kapljic 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.

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 z nastavki za pusterje.

V zobozdravstveni ordinaciji, kjer je možno nasadne inštrumente dati v sterilizacijo, je priporočeno, da se to naredi pred obravnavo vsakega naslednjega pacienta. Drugače je obvezno natančno očistiti nasadni inštrument ter ga izdatno prebrisati z dezinfekcijskim robčkom in pustiti zavitega v dobro omočen robček vsaj 10 minut.

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

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

* ***Opcija A – sterilizacijske naprave ločene od zobozdravstvene ordinacije***

Zaželeno je, da sterilizacijske naprave niso v istem prostoru, v katerem potekajo terapevtski postopki. Transport med zobozdravstveno ordinacijo in sterilizacijsko sobo poteka 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.

Zunanjost 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 „čisto“ in „umazano“. V prostoru za sterilizacijo se s 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 izvajajo tako, 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.

* ***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. S čistimi rokavicami se nasadne inštrumente vstavi v avtoklav skupaj z ostalimi inštrumenti. 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 poškodbe materiala in postanejo prepustne.

Vsi postopki rokovanja z inštrumenti se izvajajo tako, 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, npr. 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 jih 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 vse protetične zobne nadomestke.

Priporoča se digitalni način zajema podatkov (npr. intraoralno skeniranje).

**4.2. POSTOPKI ČIŠČENJA IN PREZRAČEVANJE V VSAKODNEVNI PRAKSI IN NA VSTOPNI TOČKI ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19**

**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 treba 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 ali z drugimi ustreznimi dezinfekcijskimi sredstvi.

Zobozdravstveno ordinacijo je treba po vsakem pacientu vsaj za 10 minut prezračiti.

Navodila in postopki čiščenja ordinacije na VT so opisani v prilogi 3.

1. **ALGORITEM POSTOPKOV DELA V ČASU UKREPOV NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA V RAZMERAH COVID-19 – GRAFIČNI PRIKAZ**

NAROČEN PACIENT (plan več posegov)

SUMLJIV, VERJETEN OZ. POTRJEN PRIMER

NENUJNI REDNI TERMIN

PROTOKOL TESTIRANJA\* IN NOV TERMIN

VPRAŠALNIK O NUJNIH ZZ STANJIH

DA

NAPOTITEV NA VT IN PROTOKOL TESTIRANJA\*

NE

PROTOKOL TESTIRANJA\* IN NOV TERMIN

DOMNEVNO KLINIČNO ZDRAV PACIENT

POTRDITEV TERMINA

PREDHODNA TRIAŽA

(COVID-19 VPRAŠALNIK)

\*Glede na aktualna navodila za testiranje na COVID-19.

**6. PRIPOROČILA ZA TIM V ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI ZA IZVANJE UKREPOV NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA V RAZMERAH COVID-19**

* 1. **ZA ZOBOZDRAVSTVENE ORDINACIJE, KI OBRAVNAVAJO DOMNEVNO KLINIČNO ZDRAVE PACIENTE**
* 1 zobozdravnik glede na priporočljivo število obravnavanih pacientov v ordinacijskem času (6,5 ur).
* 1 zobozdravstvena asistentka (oziroma 1,5–2 glede na dejavnost specialističnega zobozdravstva) za štiriročno delo pri zobozdravniškem stolu (priprava inštrumentarija za poseg in za reprocesiranje 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 delovnega procesa in glede na povečanje obremenitev obstoječega zobozdravniškega tima (reprocesiranje 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).

* ostali kadri: zobni tehniki, ustni higieniki, administracija.
  1. **ZA VSTOPNE TOČKE ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19**
* Zobozdravniki glede na število pacientov – 1 zobozdravnik na 10 primerov na izmeno (6,5 ure; v delovni čas so vključeni postopki preoblačenja in priprave).
* Zobozdravstvena asistentka – 2 na zobozdravnika (asistiranje in priprava sterilnih inštrumentov, sprejem, komunikacija z ostalimi zobozdravstvenimi ordinacijami, ki pošiljajo paciente, in informiranje osebja v zobozdravstveni ordinaciji preko elektronske pošte (brez fizičnega kontakta).

Na VT je treba organizirati komunikacijo preko elektronske pošte, telefona (brez fizičnega kontakta). Na 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).

1. **MREŽA VSTOPNIH TOČK ZA NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA COVID-19 IN NJIHOVA NOTRANJA ORGANIZACIJA**

VT so organizirane v zavodih, ki jih opredeli Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije glede na potrebe prebivalstva, epidemiološko situacijo in ustrezno regijsko razporeditev.

V zobozdravstvenih ordinacijah v sklopu delovanja VT se za nujne primere, 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 delovanje VT z ločeno ordinacijo (oz. ločenimi ordinacijami) za obravnavo pacientov, ki ustrezajo definiciji sumljivega, verjetnega ali potrjenega primera COVID-19, na primarni in sekundarni ravni zobozdravstvene dejavnosti.

Vodja VT v delo te VT rekrutira vse zobozdravnike in ostale potrebne kadre, ki nimajo omejitev za delo in delujejo v tem območju na primarni in sekundarni ravni zobozdravstvene dejavnosti – 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. JAVNOZDRAVSTVENI POMEN USTNEGA ZDRAVJA IN POSLEDICE UVEDENIH UKREPOV**

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. 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 spremenjenim načinom opravljanja posegov znotraj že opredeljenega ordinacijskega časa ter tudi s povečanim zagotavljanjem kontrole in spremljanja infekcije znotraj zobozdravstvene ordinacije. Materialni stroški se neizogibno povečujejo zaradi uvajanja dodatne OVO za zaščito pacientov in zdravstvenega kadra in povečane porabe že obstoječe OVO. Časovni normativi se znotraj izvajanja storitev povečajo, in sicer ne le za samo izvedbo storitve, ampak za vse pripravljalne postopke ter postopke odpreme pacienta po posegu. Zahteve po kontroli in preventivi infekcije v zobozdravstveni ordinaciji so zaradi epidemije COVID-19 in njenih posledic večje, kar prinaša tudi finančne posledice. Posledično bi morali biti viri financiranja predvideni na zakonski osnovi ter v standardih ZZZS po posameznih zobozdravstvenih programih.

**Ostali uporabljeni viri:**

1. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 Stockholm, 2020: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (updated February 2020). Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>
2. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (updated May 3, 2020). Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
3. Interim Mask and Face Shield Guidelines: ADA; 2020 (updated April 28, 2020). Available from: https://success.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA\_Interim\_Mask\_and\_Face\_Shield\_Guidelines.pdf
4. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020(4):CD011621.

**Priloge:**

* **Priloga 1: Vprašalnik COVID-19 (Ministrstvo za zdravje)\***
* **Priloga 2: Vprašalnik za nujna stanja\***
* **Priloga 3: Navodila in postopki čiščenja ordinacije na VT (ZD Ljubljana)**

\**Strokovna priporočila za obravnavo pacientov v zobozdravstvenih ordinacijah v času sproščanja ukrepov na področju zobozdravstva v razmerah COVID-19* priporočajo okvirno vsebino obrazcev v smislu delovnega pripomočka. Izvajalec zdravstvene dejavnosti vsebino in obliko teh obrazcev priredi v skladu s potrebami, ki izhajajo iz njegove organizacije dela, vrste zdravstvene dejavnosti in drugih posebnosti, vendar ne v nasprotju s predpisi in ne na način, ki zmanjšuje pravno varnost pacientov in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

|  |
| --- |
| **Strokovna priporočila za obravnavo pacientov v zobozdravstvenih ordinacijah v času sproščanja ukrepov na področju zobozdravstva v razmerah COVID-19 je pripravil Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije ter revidiral, dopolnil in potrdil RSK za zobozdravstvo. Dokument velja za vse tri ravni zobozdravstvene dejavnosti.** |