**RECOMANDĂRI REFERITOARE LA PREVENIREA INFECȚIILOR VIRALE ÎN CABINETELE DE STOMATOLOGIE/MEDICINĂ DENTARĂ ÎN PERIOADA POST STARE DE URGENȚĂ**

**Premise:**

Actul terapeutic în cabinetul medical nu trebuie să constituie o circumstanță de risc pentru infecțiile determinate de diverse categorii de agenți patogeni, inclusiv cu virusul SARS-CoV-2. Deoarece și anterior pandemiei COVID-19 pacienții care se adresau cabinetelor stomatologice erau considerați a fi potențial contaminați cu anumiți agenți patogeni, fiind bolnavi sau purtători (virusul HIV, virusurile hepatitelor virale, *Mycobacterium tuberculosis* etc), toate procedurile de curățenie, dezinfecție și sterilizare au fost stabilite pentru a preveni contaminarea atât a personalului medical, cât și a pacienților.

Toate cabinetele de medicină dentară trebuie să respecte atât normele privind structura lor funcțională aprobate prin ordinul MS 1338/2007, cât și recomandările forurilor profesionale, respectiv Colegiul Medicilor Stomatologi din România.

Experiența pandemiei determinată de infectarea cu virusul SARS–CoV-2 trebuie să determine o schimbare în abordarea prezentării pacienților în cabinetele de medicină dentară. Astfel, orice pacient va fi tratat ca fiind potențial purtător al unor agenți patogeni, inclusiv suspect de infecția cu virusul SARS-CoV-2.

**Condiții existente:**

În România există două categorii de cabinete care asigură **tratamente stomatologice**:

- private,

- publice, cu două subcategorii - care funcționează în incinta UPU ale spitalelor județene sau municipale și cabinetele școlare.

Ambele categorii au o largă adresabilitate către toate categoriile de vârstă și un risc major de transformare în focare de infecție cu virusul SARS-CoV-2 , datorită faptului că mare parte a **procedurilor dentare** sunt producătoare de aerosoli.

Pentru a preveni acest risc este nevoie ca în toate cabinetele de medicină dentară să existe avizele și dotările corespunzătoare pentru ca activitatea să se desfășoare în condiții de siguranță atât pentru personalul medical, cât și pentru pacienți.

**1. Protocolul de triaj al pacienților**

Nu se efectuează consulturi/tratamente fără programare!

Triajul corect al pacienților reprezintă primul pas în realizarea prevenției. Aceasta se poate realiza telefonic sau online.

În cazul programării telefonice, pacienților li se adresează un set de întrebări prestabilite conform Anexei.

În cazul programării online, chestionarul va fi completat și atașat solicitării de programare.

În cazul în care pacientul este confirmat sau suspect simptomatic cu infecția SARS-CoV-2, urgența se poate rezolva la cabinet, în condițiile Ordinului Ministrului Sănătății 767/2020 sau este îndrumat către cabinetele din cadrul UPU, acolo unde există.

După rezolvarea urgenței la cabinet, medicul va urma protocolul stabilit pentru suspecții simptomatici cu infecția SARS-CoV-2.

În cazul în care tratamentul poate fi temporizat, pacienții pot fi asistați prin telemedicină (utilizarea aplicațiilor specializate) prin recomandări medicale trimise prin mijloace electronice sau telefonic.

În cazul în care pacientul are o stare generală bună - asimptomatic, acesta este programat pentru efectuarea tratamentului de specialitate necesar.

Pentru un triaj eficient, se recomandă împărțirea pacienților în 4 grupe de risc. Acestea sunt:

**Grupa 1**

Pacient

- asimptomatic (fără simptome sugestive de infecție virală - tuse, dureri sau senzație de iritare faringiană, dificultati respiratorii, pierdere miros/gust, febra peste 38°C sau/și senzatie de febra, voma, diaree)

- fără contact cunoscut cu simptome sugestive de infecție virală, dar care

- face parte din grupele de risc - vârsta (peste 65 ani), complicații ale HTA, boală respiratorie cronică, diabet, insuficiență cardiaca, obezitate (IMC>30), imunodepresie congenitală sau dobândită, femei însarcinate.

**Grupa 2**

Pacient

-asimptomatic (fără simptome sugestive de infecție virală - tuse, dureri sau senzație de iritare faringiană, dificultati respiratorii, pierdere miros/gust, febra peste 38°C sau/și senzatie de febra, voma, diaree),

-fără contact cunoscut cu o persoană simptomatică,

-care nu corespund, Grupei 3 sau Grupei 4.

**Grupa 3**

Pacient

-asimptomati, dar

-aflat în contact direct cu o persoană diagnosticată sau cunoscută cu simptome sugestive de infecție virală.

**Grupa 4**

Pacient

-diagnosticat sau care prezintă simptomele infectării virale.

Pentru fiecare din aceste grupe de pacienți se recomandă efectuarea tratamentelor având ca obiectiv major prevenția răspândirii infecțiilor virale.

Tratamentele dentare se împart în două categorii: urgențe și non-urgențe.

Se consideră tratament de urgență orice procedură ce necesită o intervenție în maxim 24 h. De exemplu: pulpita acută, infecții, traumatisme, hemoragii etc.

Programarea se va face ținând cont și de manevrele efectuate, astfel încât manevrele generatoare de aerosoli vor fi programate în ultima parte a programului.

Pacienții din **Grupa 1** beneficiază de tratament astfel:

-Tratamente de urgență în intervale orare special dedicate acestei grupe de risc;

-Tratamente non-urgență pot fi efectuate, doar după evaluarea risc-beneficiu și doar în intervale orare special dedicate acestei categorii de risc.

Pacienții din **Grupa 2** beneficiază de tratamente de urgență și de tratamente non-urgență, după caz.

Pacienții din **Grupa 3** beneficiază de tratament astfel:

-Tratamente de urgență în intervale orare special dedicate acestei grupe de risc;

-Tratamentele non-urgentă NU sunt efecuate. Pacienții se reevaluează la 14 zile după ultimul contact avut cu o persoană diagnosticată cu infecție virală sau care prezintă simptomatologie specifică

Pacienții din **Grupa 4** beneficiază de tratament astfel:

-Tratamente de urgență, în intervale orare special dedicate acestei grupe de risc

-Tratamentele non-urgență NU vor fi efecuate.

Tratamentele pentru **Grupa 4** de risc se reiau după îndeplinirea criteriilor de vindecare, luând în considerare urmatoarele aspecte:

-pacient provenit din populația generală: la cel puțin 15 zile de la debutul simptomatologiei, cu asigurarea că febra și dispneea nu mai sunt prezente de cel puțin 9 zile;

-pacienți imunodeprimați: la cel putin 24 zile de la debutul simtomatologiei, cu asigurarea că febra și dispneea nu mai sunt prezente de cel puțin 16 zile.

**2. Protocolul pentru accesul personalului și pacienților**

**A. Accesul personalului medical**

Personalul unității sanitare parcurge zilnic o procedură de triaj epidemiologic, înainte de începerea activității. Dacă personalul este simptomatic evocator pentru infecția SARS-CoV-2 sau declară ca a intrat în contact cu o persoană cunoscut infectată cu SARS-CoV-2, atunci nu intră în programul de activitate zilnică și se direcționeză pentru consult și testare.

În funcție de rezultatul consultului de specialitate, al testării și al statusului clinic, se decide, după caz, o modalitate de implicare corespunzătoare a personalului unității sanitare în activitate, care include și tipul de echipament necesar.

Personalul medical trebuie să poarte ținuta profesională dedicată activității de asistență medicală.

Pentru echipa administrativă (care nu intră în zona de tratament) este necesară purtarea echipamentului standard și obligatoriu purtarea permanentă a unei măști chirurgicale, cu respectarea timpului de purtare recomandat de producătorul acesteia.

Întreg personalul implicat în actul medical poartă obligatoriu echipament de protecție. Acesta nu este utilizat în exteriorul cabinetului medical. În situația în care nu se poate asigura intern curățarea/ spălarea acestor echipamente, se recomandă externalizarea serviciului.

Echipamentul de protecție pentru personalul medical care lucrează la pacient (medic, asistentă medicală) constă în:

- Halat de protecție de unică folosință/halat de protecție impermeabil/șorț chirurgical de plastic\*;

- Botoși;

- Mănuși de protecție;

- Mască\*\*;

- Bonetă sau echivalentul acesteia;

- Ochelari de protecție/Vizieră;

*\* În timpul unui tratament generator de aerosoli, echipa de asistență medicală trebuie să fie protejată suplimentar de un halat impermeabil sau șorț chirurgical din plastic (pentru o singură utilizare).*

*\*\* Purtarea măștii FFP2 (sau echivalent, FFP3 sau N95) este necesară pe toata perioada programului de activitate, în timpul tratamentelor generatoare de aerosoli, dar și atunci când se efectuează curățenia, dezinfecția și ventilația camerei în urma acestui tip de tratament. Dacă masca FFP2 nu este murdară sau umedă, aceasta poate fi păstrată pe durata unei zile (în funcție de specificațiile producătorului).*

**Ordinea echipării este urmatoarea:**

1. se spală mâinile cu apă și săpun bactericid timp de minim 20 secunde. În absența unor mecanisme de prevenire a contaminării la nivelul robineților (celulă fotoelectrică, pedală etc), închiderea acestora se face cu ajutorul șervețelelor de unică folosință;

2. echiparea cu botoși;

3. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde;

4. echiparea, peste echipamentul obișnuit, cu halatul de unică folosință/impermeabil/șorț chirurgical de plastic, după caz;

5. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde;

6. echiparea cu bonetă și mască;

7. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde;

8. echiparea cu protecția pentru ochi (vizieră/ochelari de protecție);

9. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde;

10. echiparea cu mănuși (se recomandă utilizarea a două perechi de mănuși).

**B. Accesul pacienților și a însoțitorului acestuia, după caz**

În cazul în care pacientul este necesar a fi însoțit, nu se acceptă accesul în cabinetul medical a mai mult de un însoțitor pentru un pacient. Însoțitorul va respecta aceleași reguli de protecție valabile pentru pacient.

**În sala de așteptare**:

- intrarea se face cu ștergerea tălpilor încălțărilor pe un covor dezinfectant;

- este permisă staționarea mai multor persoane în același timp, numai dacă se respectă distanța de 1,5 m între acestea.

- Purtarea măștii faciale de către pacient este obligatorie până la solicitarea îndepărtării acesteia de către personalul medical.

-Este necesară montarea unei protecții din sticla sau plexiglas pentru personalul administrativ care desfășoară activități în sala de așteptare (secretariat, recepție etc).

- Purtarea măștii de protecție de către echipa administrativă este obligatorie pe toată durata prezenței în cabinetul medical.

La sosire, pacientul și, după caz însoțitorul acestuia:

- poartă masca facială personală;

- un membru al personalului înregistrează temperatura cu ajutorul unui termometru digital de frunte cu infraroșu;

- se echipează cu botoși;

- își dezinfectează mâinile, folosind soluție hidroalcoolică minim 20 secunde, din dispenserele puse la dispoziția lor la intrarea în cabinetul medical;

- completează un set de documente înainte de consult/tratament:

a. acord pentru prelucrarea datelor personale;

b. chestionar privind starea de sănătate a pacientului, conform Anexei, care include și o declarație pe proprie răspundere privind călătoriile efectuate în zone cu risc de infectare, intrarea în contact direct cu persoane care au simptome sau care au călătorit în zone cu transmitere comunitară extinsă, sau că nu au intrat în contact direct cu persoane cu infecții virale confirmate;

c. formular de consimțământ informat privind riscurile, posibilele accidente și complicații ale tratamentului stomatologic, inclusiv riscul contaminării cu agenți patogeni, în condițiile în care la nivelul cabinetului stomatologic sunt asigurate toate mijloacele de protecție a pacientului și a personalului medical.

Pacientul care nu completează documentele de mai sus nu beneficiază de servicii de sănătate în respectivul cabinet medical.

Personalul medical se asigură cu privire la respectarea programărilor pentru consult/tratamente, astfel încât să existe timpul necesar de 20 minute, pentru a se efectua manevrele de curățenie, dezinfecție și aerisire a sălii de așteptare și a cabinetelor.

**3. Protocol pentru desfășurarea actului medical**

- Pacientul este invitat să intre în cabinet, purtând în continuare masca facială și lăsându-și lucrurile personale în sala de așteptare;

- Pacientul se așează direct pe fotoliul stomatologic;

- Se fixează baveta/câmpul operator;

- Pacientul este rugat să îndepărteaze masca facială pe care o va depozita în containerul cu deșeuri biologice de unică folosință, aflat in proximitatea unitului dentar;

- Pacientul primește un pahar ce conține soluție de apă oxigenată diluție 1%) sau clorhexidină 0,2% cu care își va clăti gura timp de 60 secunde;

- Se șterg tegumentele periorale ale pacientului cu soluție hidroalcoolică numai dacă pacientul nu este alergic la aceasta soluție;

- Se stabilește diagnosticul și se efectuează tratamentul propriu-zis;

- Se va efectua aspirația eficiența a salivei;

- Se recomandă utilizarea piesei contra-unghi în loc de turbină, când este posibil, pentru evitarea formării de aerosoli datorită jetului de apă și disiparea acestora în mediu;

- Se recomanda utilizarea instumentarului rotativ steril (turbine, piesă dreaptă, contra-unghi care pot fi autoclavabile la 1350). În cazul detartajelor se recomandă utilizarea de piese de detartraj sterile (piese care se pot autoclava la 1350 și obligatoriu, anse de detartraj sterile) sau de mână. Se va evita detrartrajul cu US.

- Se recomandă folosirea izolării cu diga, atunci când este posibil, pentru reducerea proiecției picăturilor de saliva;

- Se recomandă ca medicul să se poziționeze, pe cât posibil, în spatele pacientului, în timp ce lucrează, pentru a-și limita expunerea;

- După finalizarea tratamentului, pacientul clătește din nou gura cu soluție de apă oxigenată sau clorhexidină;

- Se fac recomandările post consult/tratament stomatologic și se prescrie tratamentul medicamentos, după caz;

- Se îndepartează baveta/câmpul operator și se aruncă în containerul pentru deșeuri biologice de unică utilizare;

- Înainte de părăsirea cabinetului, pacientul aplică o nouă masca facială simplă, pusă la dispoziție de personalul medical;

- La ieșirea din sala de așteptare, pacientul introduce botoșii utilizați în containerul dedicat și își dezinfectează mâinile cu soluție hidroalcoolică.

**4. Protocol de dezinfecție a zonelor de lucru**

După ce pacientul părăsește cabinetul stomatologic, se efectueză curețenia și dezinfecția astfel:

- se curăță suprafețele de lucru posibil contaminate cu proiecții de secreții (exemplu: dacă se folosesc freze rotative, proiecțiile se găsesc la mai mult de 1,5 metri de sursă);

- instrumentele utilizate vor fi introduse în cuvele de pregătire pentru sterilizare (timpul I, timpul II), urmând a fi ulterior autoclavate;

- se respectă procedurile de sterilizare a materialelor reutilizabile, iar materialele de unică folosință vor fi eliminate conform Ordinului Ministrului Sanatatii nr.1.226/2012 pentru aprobarea normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;

- sterilizarea se efectuează în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului sănătății nr. 961/2016;

- deșeurile contaminate se evacuează în recipientul de deșeuri biologice de unică folosință;

- se efectuează dezinfecția unitului dentar cu substanțe biocide - corpul unitului, brațele, lampa, mânerele mobile, aparatura, instrumentarul rotativ și vasul de colectare a lichidului oral după clătire;

- în cazul în care a fost efectuat un gest de aerosolizare, cabinetul stomatologic se ventilează natural pentru cel puțin 15 minute;

- după intrarea fiecărui pacient în cabinetul stomatologic, sala de așteptare se ventilează natural pentru cel puțin 15 minute și dacă grupul sanitar a fost utilizat și aceasta este curățat și dezinfectat;

- este foarte important ca aerul provenit de la pompele de aspirație să fie evacuat în exteriorul cabinetuluisau, în situația în care aerul este evacuat în cabinet, evacuarea să fie prevazută cu filtre HEPA;

- la sfârșitul programului, personalul de îngrijire, echipat cu masca facială și mănuși va proceda la ventilarea naturală pentru cel puțin 15 minute, curățenia și dezinfecția, cu utilizarea materialelor biocide recomandate, a sălii de așteptare (mobilier, clanțe, uși etc) și a grupurilor sanitare. Pavimentele se curăță și dezinfectează conform normelor în vigoare;

- după ventilarea sălii de așteptare și a cabinetului stomatolgic, se acționează lampa de UV, conform indicațiilor de utilizare ale acesteia.

**5. Protocol pentru dezechiparea personalului**

Personalul medical se dezechipează după finalizarea procedurilor de curățenie și dezinfecție a zonelor de lucru, într-o zonă dedicată acestei acțiuni, unde se vor regăsi și recipiente pentru deșeuri biologice, pentru depozitarea echipamentului utilizat.

Ordinea de dezechipare este extrem de importantă și este următoarea:

1. se scot mănușile;
2. se dezinfectează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
3. se scoate halatul de unică folosință/ impermeabil/șorț chirurgical de plastic, iar în timpul scoaterii, acesta este îndepartat de corp pentru a nu contamina hainele și apoi este depozitat în siguranță în recipientul pentru deșeuri biologice;
4. se decontamineaza mâinile cu soluție hidroalcoolică;
5. se scoate boneta și se depozitează în recipientul pentru deșeuri biologice;
6. se decontamineaza mâinile cu soluție hidroalcoolică;
7. se scot botoșii și se depozitează în recipientul pentru deșeuri biologice;
8. se decontaminează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
9. se scoate protecția pentru ochi (viziera sau ochelarii);
10. se decontaminează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
11. se scoate masca apucând-o de barete;
12. se efectuează igiena mâinilor prin spălare cu apă și săpun bactericid timp de minim 20 secunde și, ulterior cu soluție hidroalcoolică, timp de minim 20 secunde.

La schimbarea mănușilor de la un pacient la altul, este obligatorie igiena mâinilor prin spălare cu apă și săpun bactericid timp de minim 20 secunde și, ulterior cu soluție hidroalcoolică, timp de minim 20 secunde.

Vizierea/ochelarii de protecție se dezinfectează astfel:

1. se imersează într-o cuvă cu soluție clorigenă (1000 mg/l) timp de 60 minute după care se clătește la jet de apă și se usucă prin ștergere cu șervet de unică folosință;

2. se pulverizează cu soluție biocidă cu nivel înalt de dezinfecție, se lasă minimum 3-5 minute și se usucă prin ștergere cu șervet de unică folosință.

Ținuta profesională a personalului unității sanitare nu trebuie sub nicio formă să fie spalată la domiciliu!

**6. Gestionarea deșeurilor**

Materialele de unică folosință vor fi eliminate conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.226/2012 pentru aprobarea normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a metodologiei de culegere a datelor pentru bază națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

Dacă preluarea deșeurilor biologice se face la maxim 48 ore, cutiile cu deșeuri biologice se păstrează închise.

Dacă intervalul de preluare este mai mare de 48 ore, deșeurile se păstrează în aparate frigorifice special destinate acestui scop.

**7. Sterilizarea**

Se efectuează în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 961/2016

**8. Bilbliografie**

1. Ordin nr. 1338 pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară;

2. Ordin nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;

3. Ordin nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare;

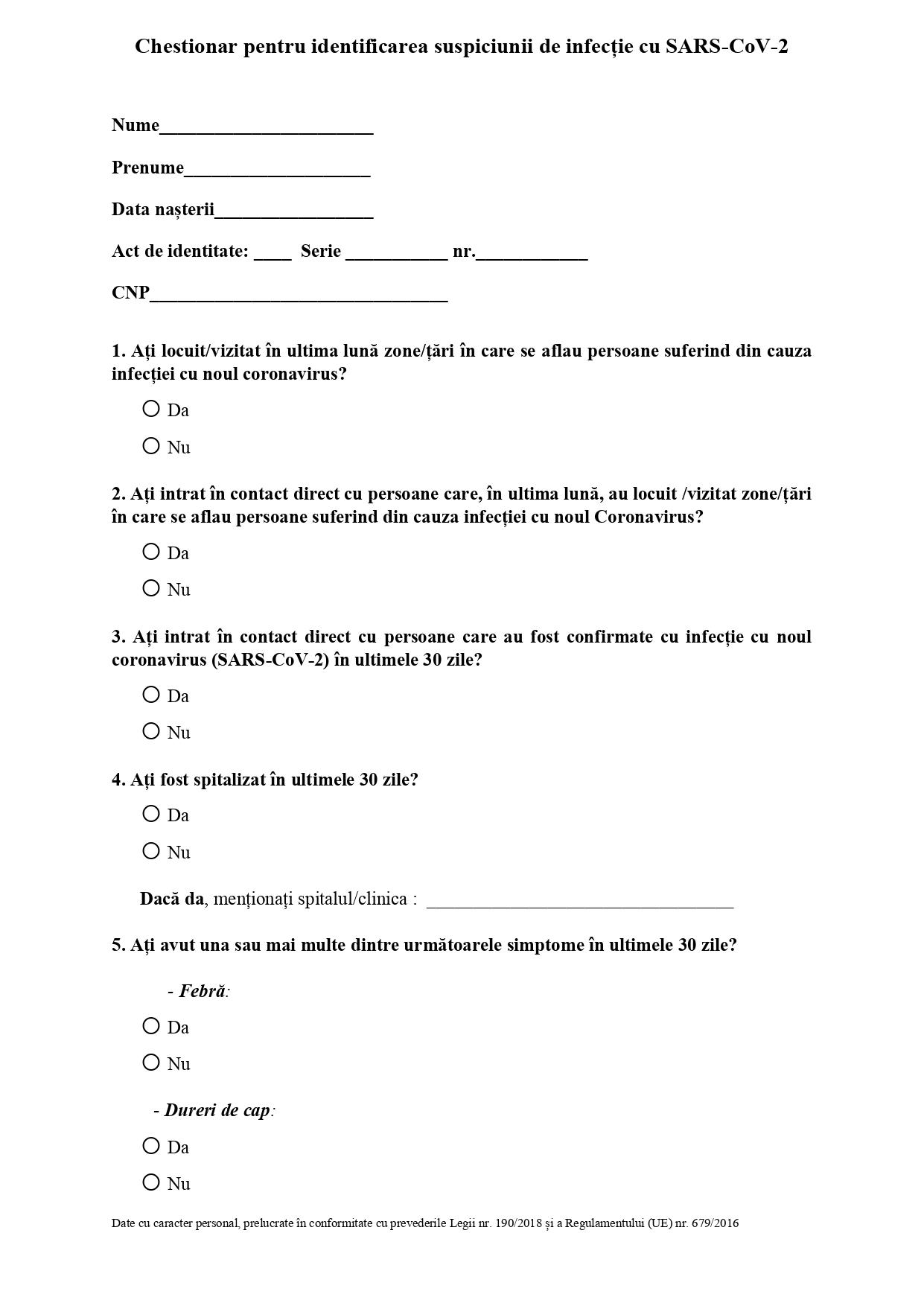
4. Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 353/09.10.2019 privind aprobarea Standardelor Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru serviciile de sănătate acordate în regim ambulatoriu a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 856 din 23 Octombrie 2019;

5. Decizia Biroului Executiv Național al Colegiului Medicilor Stomatologi din România BExN 26-2020;

6. CDC - Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19);

7. WHO - Rational use of personal protective equipment (PPE)for coronavirus disease (COVID-19);

8. Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten. Stand: 11.5.2020 <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html#doc13726274bodyText17>

ANEXA

