

Извадки от статията:

Пътища на разпространение на 2019-nCoV и контролирането им в денталната практика Xian Peng1, Xin Xu1, Yuqing Li1, Lei Cheng1, Xuedong Zhou1 and Biao Ren, International Journal of Oral Science (2020) 12:9

КОНТРОЛ НА ИНФЕКЦИЯТА В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА

... Тук препоръчваме мерките за контрол на инфекцията, които трябва да се следват от дентални специалисти, по-специално като се има предвид фактът, че аерозолите и капчиците се считат за основните пътища за разпространение на 2019-nCoV. Нашите препоръки се основават на Ръководството за диагностика и лечение на нова коронавирусна пневмония (5-то издание)

(<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>),

Ръководството за превенцията и Контрол на новата коронавирусна пневмония в медицинските институти (1-во издание) (<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>), както и Ръководството за използване на

медицинската защитна екипировка в Превенция и контрол на новата коронавирусна пневмония (<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790debab5c6.shtml>), публикувана от Националната комисия по

здравеопазване на Китайската народна република, и практическия опит в Западен Китай от

Дентална болница, свързана с огнището на предаване на 2019-nCoV.

Оценка на пациента

На първо място, денталните специалисти трябва да могат да идентифицират съмнителен случай на COVID-19. Към момента на изготвянето на настоящия документ, Националната здравна комисия на Китайската народна република пусна петото издание на Ръководството за диагностика и лечение на нова коронавирусна пневмония. По принцип на пациент със COVID-19, който е в остра фебрилна фаза на заболяването, не се препоръчва да посещава дентална практика. Ако това се случи, денталния специалист трябва да може да идентифицира пациента със съмнение за 2019-nCoV инфекция и не трябва да лекува пациента в денталната клиника, а незабавно да карантира пациента и да докладва в отдела за контрол на инфекцията възможно най-скоро, особено в епидемичния период на 2019-nCoV.

На първо място трябва да се измери телесната температура на пациента. Препоръчително е скрининга да се извършва с безконтактен термометър за чело. Трябва да се използва въпросник за проверка на пациенти с потенциална инфекция на 2019-nCoV, преди те да бъдат въведени в кабинета. Тези въпроси трябва да включват следното: (1) Имате ли температура или имате треска през последните 14 дни? (2) Имали ли сте наскоро поява на респираторни проблеми, като кашлица или затруднено дишане през последните 14 дни? (3) През последните 14 дни пътували ли сте до град Ухан и околностите му или сте посетили квартала с документирано предаване за 2019-nCoV? (4) Били ли сте в контакт с пациент с потвърдена инфекция през 2019 г. - nCoV през последните 14 дни? (5) Били ли сте в контакт с хора, които идват от град Ухан и околностите му, или с хора от квартала с неотдавна документирана треска или дихателни проблеми в последните 14 дни? (6) Има ли поне двама души в обкръжението ви с документирано прекарани треска или респираторни проблеми през последните 14 дни, които

имат близък контакт с вас? (7) Наскоро участвали ли сте в някакви събития, срещи или сте имали близък контакт с много непознати хора?

Ако пациентът отговори положително на някой от скрининговите въпроси и телесната му температура е под 37,3 ° C, лекарят по дентална медицина може да отложи лечението до 14 дни след евентуалната експозиция. Пациентът трябва да бъде инструктиран да провежда самостоятелна карантина в домашни условия и да съобщи за местно здравно отделение за всякакви симптоми, свързани с треска или подобни на грипни. Ако пациентът отговори положително на някой от скрининговите въпроси и телесната му температура е не по-ниска от 37,3 ° C, пациентът трябва незабавно да бъде поставен под карантина, а денталните специалисти да докладват на отдела за контрол на инфекции в болницата или местното здравно управление. Ако пациентът отговори „не“ на всички въпроси за скрининг и телесната му температура е под 37,3 ° C, зъболекарят може да лекува пациента с мерки за допълнителна защита и да избягва процедури свързани с разпръскване или генериране на аерозол. Ако пациентът отговори „не“ на всички въпроси за скрининг, но телесната му температура е не по-ниска от 37,3 ° C, пациентът трябва да бъде насочен към специализирана клиника за лечение на COVID-19 за по-нататъшно медицинско обслужване.

Хигиена на ръцете

Отчетено е фекално-орално предаване за 2019-nCoV, което засилва значението на хигиената на ръцете за денталната практика. Въпреки че поддържането на адекватната хигиена на ръцете е рутинната дейност за денталната практика, спазването на процедурата за правилното миене на ръцете е сравнително ниско, което представлява голямо предизвикателство за контрола на инфекцията през епидемичния период на предаване на 2019-nCoV. Подобряването на хигиената на ръцете е от изключително значение. Отделът за контрол на инфекцията на Денталната болница в Западен Китай, Университета в Съчуан, предлага ръководство за хигиена на ръцете на принципа „веднъж преди и три пъти след“ По-точно, оралните специалисти трябва да мият ръцете си преди преглед на пациента, преди дентални процедури, след докосване на пациента, след докосване до околността и оборудването без дезинфекция и след докосване на устната лигавица, увредена кожа или рана, кръв, телесна течност, секреция и др. Трябва да се обърне специално внимание на денталните специалисти да не докосват собствените си очи, уста и нос.

Лични предпазни средства за дентални специалисти

Понастоящем няма конкретна насока за защита на денталните специалисти от 2019-nCoV инфекция в денталните клиники и болници. Въпреки че не е съобщено, че дентален специалист е развил 2019-nCoV инфекция до датата на изготвяне на документа, последният опит с коронавируса на SARS показва огромен брой инфектирани медицински специалисти в болнични условия(57). Тъй като предаването на инфекция във въздуха с капчици се счита за основния път на разпространение, особено в денталните клиники и болници силно се препоръчва да се използват защитни очила, маски, ръкавици, шапки, щитове за лице и защитно облекло, за всички здравни работници в клиничните / болничните условия през епидемичния период на 2019 г.-nCoV.

Въз основа на възможността за разпространение на 2019-nCoV инфекция се препоръчват тристепенни защитни мерки за денталните специалисти за специфични ситуации. (1) Първична

защита (стандартна защита за персонала в клинични условия). Носенето на шапка за еднократна употреба, еднократна хирургическа маска и работно облекло (бяла престилка), като се използват защитни очила или щит за лице, и еднократни ръкавици от латекс или нитрил, ако е необходимо. (2) Вторична защита (усъвършенствана защита за дентални специалисти). Носенето на шапка за еднократна употреба, хирургическа маска за еднократна употреба, защитни очила, щит за лице и работно облекло (бяла престилка) с изолиращо облекло за еднократна употреба или хирургически дрехи и еднократни ръкавици от латекс. (3) Третична защита (засилена защита при контакт с пациент със съмнение или потвърдена инфекция 2019-nCoV). Въпреки че не се очаква пациент с инфекция 2019-nCoV да бъде лекуван в денталната клиника, в малко вероятния случай това да се случи и ЛДМ не може да избегне близък контакт, е необходимо специално защитно облекло. Ако не е налице защитно облекло, трябва да се носят работни дрехи (бяла престилка) с допълнително защитно облекло за еднократна употреба. Освен това трябва да се носят шапка за еднократна употреба, защитни очила, предпазен щит за лице, хирургическа маска за еднократна употреба, ръкавици за латекс за еднократна употреба и непромокаема калцуни.

Изплакване на устната кухина преди дентални манипулации

Предполага се, че предоперативната антимикробна вода за уста може да намали броя на оралните микробно число. Въпреки това, както е указано в Ръководството за диагностика и лечение на новата коронавирусна пневмония (5-то издание), публикувано от Националната здравна комисия на Китайската народна република, хлорхексидинът, който обикновено се използва като основна съставка във водите за уста в денталната практика, може да не е ефективен при 2019-nCoV. Тъй като 2019-nCoV е уязвим към окисляване, се препоръчва разтвор, съдържащ окислителни агенти, като 1% водороден пероксид или 0,2% повидон, за да се намали броя на оралните микроорганизми в слюнката, включително потенциалното пренасяне на 2019-nCoV. Изплакването с вода за уста би било най-полезно в случаите, в които не може да се използва кофердам.

Изоляция с кофердам

Използването на кофердам може значително да намали образуването на аерозол или пръскане, замърсено със слюнка и кръв, особено в случаите, когато се използват високоскоростни наконечници и зъбни ултразвукови устройства. Съобщава се, че използването на кофердам може значително да намали частиците във въздуха в диаметър ~ 3 фута от експлоатационното поле със 70% (58). Когато се изолира с платно, по време на процедурите, заедно с обикновения слюносмукател, трябва да се използва допълнителна аспирация на аерозолния шпрей (59). В този случай е необходимо цялата манипулация да се извърши на четири ръце. Ако изоляцията с кофердам не е възможна в конкретния случай, за отстраняване на кариес и пародонтално почистване се препоръчват ръчни инструменти, като Carisolv и ръчни екскаватори и скалери, за да се намали максимално генерирането на аерозол.

Наконечник без обратно всмукване

Високоскоростният зъбен наконечник без клапани за ретракция може да аспирира и в следствие изхвърли отпилки и течностите по време на денталните процедури. По-важното е, че патогените, включително бактериите и вирусите, могат допълнително да замърсят въздуха и водните шлаухи в денталния юнит и по този начин могат потенциално да причинят кръстосана

инфекция. Нашето проучване показва, че високоскоростният наконечник с клапани може значително да намали шанса за попадане на бактерии и HBV в шлаухите на юнита, в сравнение с крайника клапани (60). Следователно използването на дентални наконечници без клапани трябва да бъде забранено по време на епидемичния период на COVID-19. Използването на дентален наконечник със специално проектирани анти-аспириращи клапани или други противовъзпалителни конструкции е силно препоръчително като допълнителна превантивна мярка за избягване на кръстосана инфекция(59).

Дезинфекция на практиката

Медицинските институции трябва да предприемат ефективни и строги дезинфекционни мерки както в клиничните условия, така и в обществената зона. Помещенията на клиниката трябва да бъдат почистени и дезинфекцирани в съответствие с Протокола за управление на почистване и дезинфекция на повърхностите в медицинската среда (WS / T 512-2016), издаден от Националната здравна комисия на Китайската народна република. Обществените зони и уреди също трябва често да се почистват и дезинфекцират, включително дръжки за врати, столове и бюра. Асансьорът трябва да се дезинфекцира редовно. Хората, които ползват асансьори, трябва да носят маски правилно и да избягват директен контакт с бутони и повърхности.

Управление на медицински отпадъци

Медицинските отпадъци (включително защитните средства за еднократна употреба след употреба) трябва да бъдат транспортирани навреме до временното складиране на медицинския институт. Инструментът и предметите за многократна употреба трябва да бъдат предварително обработени, почистени, стерилизирани и правилно съхранявани в съответствие с Протокола за дезинфекция и стерилизация на дентален инструментариум (WS 506-2016), публикуван от Националната здравна комисия на Китайската народна република. Медицинските и битовите отпадъци, генерирани по време на лечението на пациенти със съмнение или потвърдена инфекция от 2019-nCoV, се считат за инфекциозни медицински отпадъци. Трябва да се използват двуслойни торби за медицински отпадъци с жълт цвят и лигиране тип „гъша шия“ (бел.пр. двойно усукан отвор на найлоновите пликосе за отпадъци и запечатване с тиксо в основата на образуваната „шия“). Повърхността на опаковките трябва да бъде маркирана и изхвърлена в съответствие с изискването за управление на медицински отпадъци...

Превод д-р Йоана Йонкова