Image not found or type unknown

Komentarz do Zaleceń MZ

Przesłane w dniu dzisiejszym Naczelnej Izbie Lekarskiej

Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

wypada opatrzyć krótkim wyjaśnieniem i komentarzem, będącym zbiorem uwag z dyskusji na liście mailowej członków KS NRL.

Uwaga generalna: opracowanie odnosi się do postępowania **w stanie epidemii.** Jest to stan, z którym mamy do czynienia w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020r. Stan epidemii poprzedzał ogłoszony Rozporządzeniem z 14 marca stan zagrożenia epidemicznego. Oznacza to, że wraz z uchyleniem Rozporządzenia z 20 marca br i odwołaniem stanu epidemii, zalecenia te przestaną obowiązywać.

Opracowanie składa się z 5 części (podział roboczy, przyjęty przez KS NRL) :

- I. Zakres świadczeń w poszczególnych specjalnościach stomatologicznych, do jakich powinni się ograniczyc lekarze dentyści w warunkach stanu epidemii
- II. Schemat postępowania w przypadku pacjenta, który zgłosił się do gabinetu
- III.Wymagane zabezpieczenie dla gabinetu przyjmującego pacjenta bez podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2
- IV.Procedura leczenia stomatologicznego u pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, w trakcie kwarantanny lub z potwierdzonym zakażeniem
- V.Postanowienia dotyczące bezpośredniej pracy lekarza z pacjentem

Co ważne, część V. jest wspólna i odnosi się do obu poprzednich (III i IV) . To dość istotne, ze względu na uwagę do pkt 2 części V:

Każdego pacjenta należy potraktować jako potencjalnie zakażonego koronawirusem SARS-CoV-2

***Uwaga**: Przez kilka dni nosiciel wirusa może nie wykazywać żadnych objawów choroby.*

Spostrzeżenie to jest oczywiście słuszne i koresponduje z doniesieniami. Wpływa jednak w sposób oczywisty na wiarygodność schematu selekcji pacjentów, jaka opisana jest w cz II- kryterium objawów zauważonych , czy też zgłaszanych przez pacjenta.

1. Oczywiście , Autorzy musieli założyć całkiem spory poziom ryzyka procedury opisanej w cz.III. I skoro zalecane są takie środki ochrony jak ochraniacze, fartuchy jednorazowe, czepki, gogle i przyłbice,

system wietrzenia i 2 metrowego odstępu przy zbieraniu wywiadu wstępnego , **to standard zwykłej maski chirurgicznej wydaje się niedostateczny**.

2. Nałożone są dość znaczne wymagania lokalowe. Stwierdzenie o konieczności wydzielenia specjalnego pomieszczenia na zdejmowanie stroju ochronnego wyklucza adaptację na jego potrzeby innych pomieszczeń, których preznaczenie określone jest w przepisach prawa (np. pomieszczenie na brudną odzież i pomiesczenie na czystą odzież)
3. Sformułowanie w cz. I (str.2) "Istnieje duże niebezpieczeństwo przeniesienia zakażenia pomiędzy gabinetem stomatologicznym a laboratorium techniki dentystycznej, za które ponosi odpowiedzialność technik dentystyczny." może wywołać wrażenie, że Autorzy gotowi są obarczyc techników odpowiedzialnością za przeniesenie zakażenia z gabinetu do pracowni (takie napływaja komentarze). Nie wydaje sie, aby było to intencją autorów. Zwrot "*za które ponosi odpowiedzialność technik dentystyczny*" zdaje odnosić się do wyrazu "laboratorium" , a nie "zakażenie" (*technik ponoszący odpowiedzialność za laboratorium* a nie *technik ponoszący odpowiedzialność za zakażenie*) .

Komisja Stomatologiczna NRL

czytaj też: §9 ust.5 Ogólnych Warunków Umów - komentarz praktyczny