



Priporočila za preprečevanje in zaježitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih

I. ORGANIZACIJA PROSTOROV GLEDE NA EPIDEMIOLOŠKI STATUS UPORABNIKOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Skladno z dopisom Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Omogočanje sprejemov v socialnovarstvenih zavodih in drugih izvajalcih institucionalnega varstva, št. 0075-1/2020/36 z dne 20. 5. 2020, imajo vsi socialnovarstveni zavodi, ki za svoje uporabnike skladno z 8. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19 in 82/20) izvajajo tudi zdravstveno dejavnost (v nadaljnjem besedilu: SVZ), vzpostavljeno sivo cono in pripravljen krizni načrt, ki omogoča aktivacijo rdeče cone v 24 urah od ugotovljenega prvega primera okužbe z virusom SARS-CoV-2 pri uporabniku.

II. RAZLAGA POJMOV

BELA CONA: SVZ oziroma del SVZ, kjer bivajo uporabniki, pri katerih ni suma na okužbo z virusom SARS-CoV-2, ni laboratorijsko potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma uporabniki niso bili v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 oziroma so uporabniki okužbo z virusom SARS-CoV-2 že preboleli. V beli coni se izvajajo ukrepi iz poglavja III tega dokumenta. Zaposleni in uporabniki med conami z različnim epidemiološkim statusom uporabnikov ne prehajajo.

FILTER: Ločimo čisti in nečisti predel. **Čisti oziroma vstopni filter** je predel pred vstopom v sivo oziroma rdečo cono. S pomočjo filtrov vzpostavimo čisto in nečisto pot in preprečimo križni prenos okužbe. Čisti oziroma vstopni filter je namenjen oblačenju osebne varovalne opreme (v nadaljnjem besedilu: OVO). Imeti mora razkuževalnik z ustreznim razkužilom za roke, koše za odpadke in možnost shranjevanja OVO za dnevno uporabo. Skozi čisti oziroma vstopni filter potekajo vstop zaposlenega, čistega perila, čistega materiala in pripomočkov ter hrane. **Nečisti oziroma izstopni filter** je predel, ki služi za izstop iz sive oziroma rdeče cone. Nečisti oziroma izstopni filter vključuje sanitarije s tušem za osebje, koše za infektivne odpadke, razkuževalnik z ustreznim razkužilom za roke in razkužilne robčke za razkuževanje vizirja, možnost shranjevanja toaletnih pripomočkov, brisač ter čiste delovne obleke zaposlenih. V nečistem filtru zaposleni odstrani OVO. Skozi nečisti filter se odstranijo odpadki, umazana posoda in umazano perilo, če ni druge možnosti (druga nečista pot). Skozi nečisti filter vstopa uporabnik, ko ga nameščamo v sivo ali rdečo cono. Svojec ali druge osebe v sivo ali rdečo cono vstopajo zgolj ob spremstvu in vodenju osebja za pravilno ukrepanje s ciljem preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma kontaminacije okolice.

KOHORTNA IZOLACIJSKA NAMESTITEV: Namestitev, ki omogoča združevanje in obravnavo uporabnikov, pri katerih je prisotna okužba z istim povzročiteljem znotraj iste sobe oziroma znotraj istega prostora. Pri kohortiranju je treba biti pozoren, da uporabnikov, pri katerih je prisotna okužba z istim povzročiteljem, npr. virusom SARS-CoV-2, ne združujemo z uporabniki, pri katerih je poleg okužbe z virusom SARS-CoV-2 prisotna še druga okužba z večkratno odporni mikroorganizmi (npr. MRSA¹, ESBL², ipd.). Kohortna izolacijska namestitev vključuje vstopni oziroma čisti filter in izstopni oziroma nečisti filter. Osebje, ki opravlja delo v kohortni izolacijski namestitvi, mora uporabljati vso potrebno OVO in upoštevati standardne higienske ukrepe. Osebje med conami z različnim epidemiološkim statusom uporabnikov ne prehaja.

¹ Meticilin odporni *Staphylococcus aureus*

² Extended-Spectrum Beta Lactamases



KOHORTNA IZOLACIJA ZAVODA: Možna organizacija prostorov in kadrov v zavodu za čas do razjasnitve epidemioloških razmer v zavodu, ki se organizira v dogovoru z regijskim timom *Delovne skupine koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in drugimi nalezljivimi respiratornimi boleznimi v javnih socialno varstvenih zavodih in pri koncesionarjih, ki izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo v javni mreži*³, ob posvetu z območno pristojnim epidemiologom. Kohortna izolacija zavoda se začne z vstopnim filtrom in zaključuje z izstopnim filtrom. Filter je lahko organiziran v sklopu SVZ ali posameznega oddelka/enote. Filter ne more biti vzpostavljen v prostoru garderobe zaposlenih.

RDEČA CONA: Predstavlja sklop sob oziroma prostor (lahko kohortna namestitve), ki je namenjen nastanitvi uporabnikov, pri katerih je laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 in ki ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja. Območje rdeče cone se začne z vstopnim filtrom in zaključuje z izstopnim filtrom. Rdeča cona ima sanitarije za uporabnike in druge prostore za izvajanje zdravstvene nege in oskrbe. Gibanje uporabnikov je omejeno na gibanje znotraj rdeče cone. Zaposleni med različnimi conami z različnim epidemiološkim statusom uporabnikov ne prehajajo.

SIVA CONA: V sivi coni je uporabnik, pri katerem je postavljen sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2, v sobi sam. Praviloma mora biti vsak uporabnik nameščen v ločeni sobi in imeti svoje sanitarije. Območje sive cone se začne z vstopnim filtrom in zaključuje z izstopnim filtrom. Gibanje uporabnikov je omejeno znotraj sobe. Koncept sive cone se uporablja tudi v primeru pojava drugih respiratornih nalezljivih bolezni oziroma v primeru pojava povzročitelja nalezljive bolezni v zavodu, ki se širi kapljično ali aerogeno (npr. noroviroza – nastanek aerosolov pri bruhanju). Zaposleni med različnimi conami z različnim epidemiološkim statusom uporabnikov ne prehajajo.

VISOKO TVEGAN STIK

Visoko tvegan stik predstavljajo osebe, ki so bile v stiku s posameznikom, pri katerem je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 v roku 48 ur pred pojavom simptomov oziroma znakov do 14 dni po pojavu simptomov oziroma znakov bolezni. V primeru asimptomatske okužbe se upošteva dva dni pred potrditvijo okužbe in v obdobju 14 dni po potrditvi okužbe.

VISOKO TVEGAN STIK V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

Vsak stik brez uporabe ustrezne OVO ob oskrbi uporabnika (bolnik ali asimptomatska oseba), pri kateri je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2).

VISOKO TVEGAN STIK ZUNAJ SOCIALNOVARSTVENEGA ZAVODA:

- osebe iz skupnega gospodinjstva (v primeru okužbe z virusom SARS-CoV-2 pri osebi v skupnem gospodinjstvu);
- neposreden fizični stik z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 ali stik z izločki dihal osebe, pri kateri je bila potrjena okužba;
- stik z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 na razdalji < 2 m v skupnem trajanju > 15 min znotraj 24 ur (ne glede na zaprt/odprt prostor in ne glede na nošenje maske pri laikih);
- stik z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 v skupnem trajanju > 30 min znotraj 24 ur v zaprtem, neprežračenem prostoru (ne glede na razdaljo in nošenje maske pri laikih);
- sodelavci na delovnem mestu glede na opredelitve v 2., 3. in 4. alineji, upoštevajoč tudi druženje zunaj delovnega mesta, med odmorom/malico, med obsebnimi dejavnostmi;
- osebe, ki so bile v stiku med druženjem, ki omogoča prenos okužbe z virusom SARS-CoV-2 glede na opredelitve v 2., 3. in 4. alineji (npr. praznovanja, obiski na domu, športne/plesne aktivnosti itd.);
- sopotniki v avtomobilu, kombiju, delovnem prevoznem sredstvu (npr. tovornjaku) ipd., potovanje v istem prevoznem sredstvu glede na opredelitve v 2., 3. in 4. alineji;
- sočasna prisotnost v čakalnici zdravstvene ustanove glede na opredelitve v 2., 3. in 4. alineji – obvestiti je treba tudi zdravstveno ustanovo;
- ljudje, ki so bili v stiku z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, ki ni opisan zgoraj, pa obstaja možnost prenosa okužbe.

³ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/Sklep-o-spremembi-Sklepa-st.-C2711-20-652922-o-imenovanju-Delovne-skupine-koordinatorjev-6.-1.-2021.pdf>,

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/Sklep-o-spremembi-Sklepa-st.-C2711-20-652922-o-imenovanju-Delovne-skupine-koordinatorjev-6.-1.-2021.pdf> in spremembami sklepa



Osebi, ki:

- je dokazano prebolela okužbo z virusom SARS-CoV-2 v obdobju 6 mesecev od prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2 in
- osebi, ki je bila v celoti cepljena proti virusu SARS-CoV-2 v obdobju 3 mesece od cepljenja v celoti, ob visokorizičnem tveganem stiku ni potrebno v karanteno.

Opomba: Kot celotno cepljenje se upošteva 7 dni po cepljenju z drugim odmerkom Pfizer Biontech in 14 dni po drugem odmerku cepiva Moderna oziroma drugo obdobje skladno z navodili proizvajalca cepiva.



III. HIGIENSKI UKREPI V ČASU PRISOTNOSTI VIRUSA SARS-CoV-2 (BELA CONA)

Večina uporabnikov SVZ v povezavi z zbolevanjem za koronavirusno boleznijo spada med ranljivo skupino prebivalstva. Z namenom preprečevanja vnosa virusa SARS-CoV-2 v SVZ se upoštevajo naslednji ukrepi:

1. skladno z navodili Ministrstva za zdravje in Nacionalnega inštituta za javno zdravje se spremljajo zdravstveno stanje in epidemiološke razmere pri uporabnikih, zaposlenih, obiskovalcih in vseh drugih deležnikih, ki se vključujejo v delo in življenje v SVZ;
2. zaposleni, pri katerih se pojavi sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2, se v delovni proces ne vključujejo oziroma se v primeru, da se sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 pojavi med delom, izločijo iz procesa dela;
3. vsi zaposleni v SVZ vstopajo s svežo, pravilno nameščeno kirurško masko IIR (ne glede na morebitno prebolelo okužbo z virusom SARS-CoV-2 oziroma polno cepljenje proti virusu SARS-CoV-2, kirurško masko IIR zaposleni uporabljajo ves delovni čas);
4. uporabniki v skupnih prostorih in pri skupinskih aktivnostih nosijo kirurško masko IIR, ki jo redno menjajo;
5. vsi zaposleni (osebje s področja osnovne socialne oskrbe, zdravstvene nege, rehabilitacije, uprave, tehnično osebje, čistilke, kuhinjsko osebje itd.) imajo ves delovni čas nameščeno kirurško masko tipa IIR s trakovi ali elastikami. Kirurško masko IIR zaposleni menjajo na 2 do največ 3 ure. Če je maska vlažna ali umazana, se zamenja takoj. Kjer je mogoče, se upošteva ukrep fizične distance z razdaljo vsaj 1,5 m;
6. higiena rok – roke je treba umiti, kadar so vidno umazane, po uporabi stranišča, pred jedjo itd. Razkuževanje rok je treba izvajati glede na priložnosti za razkuževanje rok (pred in po stiku z uporabnikom, pred čistimi in aseptičnimi postopki, po tveganju zaradi suma stika s telesnimi tekočinami, po stiku z uporabnikovo okolico, ob prihodu/odhodu z dela ter vedno pred in po uporabi rokavic⁴) (poudarek: nohti so kratko postriženi, brez laka, gela, umetnih nohtov ipd., pred delom odstraniti nakit, uro itd.)⁵;
7. čiščenje in razkuževanje prostorov se izvajata skladno s programom preprečevanja in obvladovanja okužb, ki vključuje tudi čiščenje in razkuževanje prostorov, površin in pripomočkov, pri čemer se dodatno izvaja razkuževanje površin, ki se jih pogosteje dotikamo (kljuke, obposteljne mizice, stikala, držala ipd.), pri razkuževanju uporabljamo tehniko brisanja, razkužujemo vedno predhodno očiščene in posušene površine;
8. uporaba tehnike nedotikanja (pozornost tudi, da se ne dotikamo obraza, oči, nosu itd.);
9. delodajalec zaposlenim zagotovi:
 - o potrebno OVO;
 - o možnost individualnega odmora za delo (ni druženja med malico, pred in po službi oziroma pri predaji službe, sestankih itd.);
 - o možnost prenosa informacij med zaposlenimi na način, da se zagotovi kontinuiran prenos informacij, ki omogočajo kakovostno in varno delo z uporabo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije oziroma brez fizičnega druženja zaposlenih, kjer je to možno zagotoviti;
 - o zadostno količino delovnih oblačil, da je omogočena menjava delovnih oblačil vsak dan oziroma po potrebi večkrat dnevno. Zgornji del delovnih oblačil naj bo na preklop (da se ne slači preko glave in s tem tvega kontaminacijo preko oblačil). Oblačila naj omogočajo pranje skladno z navodili *Priporočila za ravnanje s tekstilijami in razdeljevanjem hrane z namenom preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce socialnovarstvenih ustanov*⁶;
 - o pranje delovnih oblačil se zagotovi v okviru zavoda (delovnih oblačil zaposleni ne smejo prati doma!);
 - o obutev, ki se lahko čisti in razkužuje;
 - o garderobne prostore, ki omogočajo ločeno shranjevanje osebnih in delovnih oblačil (uporabljena delovna oblačila zaposleni dnevno oddajajo v pranje), garderobni prostori naj bodo ločeni za zaposlene, ki delajo v rdeči in sivi coni.

V skladu s 5. členom Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11)⁷ delodajalec zagotavlja varnost in zdravje delavcev pri delu. V ta namen izvaja ukrepe, potrebne za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih, ki so navzoči v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem zaposlenih, z ustrežno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi;

⁴ <https://www.nijz.si/sl/preprecevanje-okuzbe-z-virusom-sars-cov-2019>

⁵ <https://www.zbornica-zveza.si/clanek/prikaz-namescanja-in-odstranjevanja-mask-umivanje-razkuzevanje-rok-ter-oblacenje-in-slacenie-osebne-varovalne-opreme/>

⁶ <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/04/Priporocila-za-ravnanje-s-tekstilijami-in-razdeljevanjem-hrane-z-za-izvajalce-socialnovarstvenih-ustanov.pdf>

⁷ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537>



10. pogosto prezračevanje (odpreti okna, poskrbeti, da ni prepriha), prezračevanje se izvede vsako uro 10 minut, v jutranjem času 20 min (v zimskem času bodite pozorni, da uporabnikov ne izpostavljate zaradi nizkih zunanjih temperatur oziroma prilagodite čas trajanja prezračevanja). Ne pozabite na zračenje kopalnic po vsakem kopanju ali tuširanju (zaposleni po vsakem kopanju ali tuširanju uporabnika zamenjajo kirurško masko IIR masko, saj le ta postane vlažna);
11. odstranijo naj se predmeti, ki otežujejo ustrezno čiščenje in razkuževanje površin;
12. odstrani naj se vsa dekoracija, ki jo kasneje ne bo možno očistiti in razkužiti (papirnati, pleteni okraski, slike ipd.);
13. zaposleni se na delo NE vozijo skupaj oziroma v skupini drugih oseb (če individualna oblika prevoza ni mogoča, imajo zaposleni ves čas trajanja prevoza nameščeno kirurško masko IIR);
14. osebje med oddelki in enotami ne sme prehajati in se družiti;
15. uporabniki v času prisotnosti virusa SARS-CoV-2 ne prehajajo v druge cone (rdeča in siva cona). Gibanje v beli coni poteka na način zagotavljanja 1,5 m razdalje med posameznimi uporabniki. Gibanje v beli coni se določi glede na epidemiološko situacijo v zavodu;
16. skupinske aktivnosti naj se izvaja v omejenem številu uporabnikov, v skupino naj bo vključenih največ od 10 do 15 uporabnikov (oziroma se omeji število uporabnikov, ki je določeno z aktualnimi predpisi v povezavi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb z virusom SARS-CoV-2). Pri tem je treba zagotoviti vsaj 1,5 oziroma 2 m razdalje med uporabniki. Skupine naj bodo stalne, uporabniki naj ne prehajajo med skupinami in imajo ves čas nameščeno kirurško masko IIR. Ob vходу in izhodu iz prostora, si uporabniki in osebje razkuži roke;
17. prostor, kjer se izvajajo skupinske aktivnosti je potrebno pred in po uporabi prezračiti (vsaj 10 min). Prav tako je treba prostor in vse pripomočke, po končanih aktivnostih, očistiti in razkužiti;
18. v skupini jedilnici se zagotovi, da je med uporabniki vsaj 1,5 m razdalje med posameznimi mizami in uporabniki (po potrebi naj se prehrana organizira v več skupinah oziroma na večji površini s poudarkom na doslednem čiščenju in razkuževanju površin, prezračevanju prostora ter razkuževanju rok uporabnikov pred vstopom v jedilnico in ob izstopu iz jedilnice);
19. solnice, vrči, skupne posode za kruh ipd. predstavljajo dodatno tveganje prenosa v primeru pojava okužbe z virusom SARS-CoV-2, zato se svetuje, da se ne uporabljajo oziroma se po vsaki uporabi razkuži zunanost in njihovo uporabo omogoči individualno;
20. pripomočki, ki se uporabljajo pri izvajanju zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije, naj se za vsakim uporabnikom očistijo in razkužijo;
21. fizioterapija in delovna terapija se izvajata kontinuirano, s poudarkom na individualnih storitvah – spodbuja se individualna aktivnost uporabnikov in s tem ohranjanje psihofizičnih sposobnosti in mobilnosti;
22. zdravstvena obravnava in storitve socialne oskrbe se izvajajo skladno z individualnim načrtom;
23. SVZ naj zagotovijo identifikacijske zapestnice ob napotitvah uporabnika, ki ne zmore orientirane komunikacije, zunaj zavoda, ali v primeru, ko bi v zavod prihajalo na pomoč osebje, ki uporabnikov ne pozna;
24. priporoča se komunikacija uporabnikov s svojci in drugimi za uporabnike pomembnimi osebami (v nadaljnjem besedilu: svojci) s pomočjo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije;
25. umazano osebno perilo uporabnikov je treba na mestu nastanka zbirati v vreče, ko je vreča napolnjena do dveh tretjin, jo je treba zavezati in shraniti na zbirnem mestu. Na enak način se zbira delovna obleka zaposlenih. Perilo se opere z običajnim pralnim praškom na več kot 60 °C 30 minut ali 90 °C najmanj 10 minut. Bolniško perilo je treba transportirati in oprati na način, da preprečimo prenos mikroorganizmov na uporabnika, osebje in okolico. Zagotavlja se ločene poti transporta in ravnanja z umazaniam in čistim perilom. V primeru vdora okužbe med osebje pralnice mora vodstvo zavoda poskrbeti za nadomestno pranje;
26. za pomivanje posode, kozarcev in jedilnega pribora v pomivalnem stroju niso potrebni posebni ukrepi. Kombinacija vroče vode in pomivalnega sredstva, ki se uporablja v pomivalnih strojih, zadošča za ustrezno dekontaminacijo. Oseba, ki dela v nečistem delu pomivalnice, mora biti zaščitena z vodoodbojnim predpasnikom in imeti nameščeno kirurško masko IIR ter vizir;
27. odpadke je treba zbirati na mestu nastanka v PVC vrečo, ki jo osebje napolni do dveh tretjin. Nato vrečo zaveže in pripravi za transport ter ustrezno odlaganje;
28. posebno pozornost je treba posvetiti tudi ozaveščanju vseh zunanjih izvajalcev, ki se vključujejo v delo v SVZ (frizerji, pedikerji – če so te dejavnosti dovoljene, zaposleni na javnih delih, dijaki in študentje ter drugi izvajalci), ki naj bodo ob vstopu v SVZ deležni enakega preverjanja zdravstvenega stanja in epidemioloških razmer ter zavezani enakemu poročanju, kakor vsi zaposleni v SVZ in naj pri svojem delu dosledno upoštevajo vse ukrepe za preprečevanje vnosa virusa SRS-CoV-2 v SVZ ter priporočila za izvajanje posamezne dejavnosti - dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/sproscanje-ukrepov-covid-19>;



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE
NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

29. odgovorna oseba izvajalca in odgovorni nosilec zdravstvene nege po potrebi prilagajata način dela skladno z epidemiološkimi razmerami v Republiki Sloveniji ali v zavodu.



IV. OSEBNA VAROVALNA OPREMA

ZAŠČITNI PLAŠČ in KOMBINEZON

- Zaščitni plašč mora biti iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih in mora osebi, ki ga nosi, segati vsaj do sredine meč oziroma gležnjev. V nasprotnem primeru se mora oseba zaščititi tudi z »gamašami«. Lahko se uporablja vodoodbojni plašč za večkratno uporabo. Če se uporablja vodoodbojni plašč za večkratno uporabo, je treba voditi evidenco pogostosti pranja (kolikokrat plašč lahko operemo, da še zagotavlja potrebno zaščito, mora biti razvidno iz navodil proizvajalca). Plašč se pere najmanj na 60 °C 30 minut (oziroma po navodilih proizvajalca). Osebe plašč namesti čez predpisano uniformo/delovno obleko. Preko plašča glede na potrebe (tesen stik z uporabnikom) namesti PVC predpasnik ali PVC plašč. Po končanem stiku z uporabnikom odstrani rokavice, si razkuži roke, odstrani predpasnik in ga zavrže.
- Kombinezon mora biti iz vodoodbojnega materiala. Osebe ga namesti čez delovno oblačilo. Kombinezon ima osebje nameščen 3 do 4 ure in si preko njega, za vsakega uporabnika posebej, namesti PVC predpasnik (priporočljivo z rokavi) ali PVC plašč. Torej za vsakega uporabnika osebje menja PVC predpasnik/plašč in rokavice. Kombinezon je treba previdno sleči, da ne pride do kontaminacije pri njegovem odstranjevanju, po slačenju se ne uporabi ponovno, ampak se zavrže.

POKRIVALO ZA LASE

- Pokrivalo za lase se uporablja v rdeči in sivi coni. Pokrivalo mora biti iz vodoodbojnega materiala. Pokrivalo mora biti nameščeno tako, da so lasje v celoti pokriti. Zamenjamo ga na koncu delovnega dne oziroma ga odstranimo ob izstopu iz sive ali rdeče cone.

UPORABA PREISKOVALNIH ROKAVIC

- Pred in po uporabi rokavic si roke VEDNO razkužimo. Rokavice ne nadomestijo razkuževanja rok. Rokavice uporabljamo za eno aktivnost in enega uporabnika. Ne poslužujemo se nameščanja dvojnih rokavic. Iste rokavice uporabljamo največ za izvedbo ene aktivnosti oziroma postopka ali največ 20 do 30 minut (po preteku tega časa rokavice postanejo porozne in ne nudijo pričakovane zaščite).
- Za izvajanje postopkov in aktivnosti pri uporabnikih, pri katerih je prisotna okužba virusom SARS-CoV-2 ali je prisoten sum na okužbo, uporabljamo preiskovalne rokavice v skladu z ustaljeno prakso (za enega uporabnika ene rokavice, za vsako aktivnost nove rokavice – npr. vstavljanje zobne proteze ene rokavice, za izvajanje osebne nege druge rokavice). Rokavic nikoli ne razkužujemo in ne peremo. Če je le mogoče, uporabljamo nitrilne preiskovalne rokavice s podaljškom.
- Rokavice je treba zamenjati za vsakim uporabnikom. Med menjavo rokavic si roke VEDNO razkužimo.

ZAŠČITNA MASKA

Maska mora prekrivati usta in nos, saj bomo le na ta način preprečili prenos virusa SARS-COV-2 oziroma drugih respiratornih okužb:

- v okviru **higienskih ukrepov iz poglavja III tega dokumenta** za delo z uporabniki, pri katerih ni prisoten sum na okužbo virusom SARS-CoV-2 oziroma ni potrjena okužba, osebje uporablja kirurško masko IIR (SIST EN 14683:2019+AC:2019) in vizir. Kirurško masko IIR osebje nosi ves čas dela in jo redno menja na 2 do največ 3 ure, preko maske ima osebje nameščen vizir (ko okužba z virusom SARS-CoV-2 v SVZ ni prisotna, se uporaba vizirja lahko opusti). Mokro oziroma umazano masko se zamenja takoj;
- respirator FFP2 (SIST EN 149:2001+A1:2009 in CE s številko priglašenega organa) osebje uporablja pri stiku z uporabnikom, pri katerem je postavljen sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 ali pri uporabniku, pri katerem je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2. Respirator se uporablja za enkratno namestitvev, ponovna namestitvev brez tveganja kontaminacije ni mogoča. Respirator se takoj zamenja, če je moker ali umazan. Osebje v teh primerih vedno uporablja tudi vizir;
- respirator FFP3 (SIST EN 149:2001+A1:2009) osebje uporablja, kadar izvaja postopke, pri katerih nastaja aerosol. Osebje uporablja respirator eno delovno izmeno (največ 8 ur) z enkratno namestitvijo, ponovna namestitvev brez tveganja kontaminacije ni mogoča. Če je respirator moker/umazan, se takoj zamenja;
- pred in po namestitvi maske/respiratorja si osebje vedno razkuži roke;
- v nečistem oziroma izhodnem filtru osebje respirator FFP 2 ali FFP 3 odstrani z obraza, tako da se ne dotika sprednje površine respiratorja, ampak prime samo za elastiki respiratorja. Respirator po odstranitvi zavrže v namesti svežo kirurško masko IIR.



ZAŠČITNA OČALA in VIZIR

Očala so namenjena zaščiti oči, vizir pa poleg oči dodatno ščiti tudi kirurško masko IIR ali respirator:

- vizir mora biti dovolj dolg in mora tesniti na čelu. Po uporabi ga je treba razkužiti. Vsak zaposleni ima svoj vizir in skrbi zanj;
- zaščitna očala naj bodo ob strani zaprta (očala morajo tesniti), okvir mora biti ustrezno ukrivljen. Uporabljajo se pri izvajanju aktivnosti in postopkov, pri katerih nastaja aerosol (pri odvzemu vzorcev, aspiraciji dihalnih poti skozi usta ali nos).

Očala se uporabijo večkrat in jih mora osebe po uporabi vedno razkužiti. Uporabi se razkužilo, ki očal ne poškoduje.

Če očala ali vizir postaneta motna, jih po razkuževanju operemo z milom pod tekočo vodo.

Vizir je treba po uporabi vedno razkužiti in ga pravilno shraniti. Uporabimo razkužilo za površine, ki mora vsebovati več kot 62 % alkohola. Kontaktni čas delovanja mora biti najmanj 60 sekund. Po kontaktnem času je treba vizir temeljito očistiti s papirnato brisačko. Za razkuževanje se lahko uporabijo tudi ustrezni alkoholni robčki.



V. IZVAJANJE IZOLACIJSKIH UKREPOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH GLEDE NA VERJETNOST STIKA Z VIRUSOM SARS-CoV-2

BELA CONA UPORABNIKI, KI NISO BILI V STIKU IN NISO OKUŽENI Z VIRUSOM SARS-CoV-2 OZIROMA SO OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2 ŽE PREBOLELI

Upošteevamo ukrepe iz poglavja III tega dokumenta. Pri tem je ključna doslednost in strokovnost vsega osebja, saj je osebje po dosedanjih izkušnjah najpogosteje vir vnosa okužbe v SVZ. Dosledno upoštevanje vseh ukrepov ščiti osebje v primeru, če bi se okužba pojavila med uporabniki, hkrati pa tudi uporabnike v primeru, če bi se okužba razvila pri osebju.

SIVA CONA PRI UPORABNIKIH JE POSTAVLJEN SUM NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2 ALI SO BILI V VISOKO TVEGANEM STIKU Z OSEBO, PRI KATERI JE POTRJENA OKUŽBA Z VIRUSOM SARS-CoV-2

SIVA CONA: INDIVIDUALNA IZOLACIJA, ki zajema sklop individualnih enoposteljnih sob, opremljenih z vstopnim in izstopnim filtrom. Vsak uporabnik je nameščen v ločeni sobi s sanitarijami. Če jim ni mogoče zagotoviti sanitarij, se uporabnikom v sobi, kjer bivajo, zagotovijo sobno stranišče in nočne posode za enkratno uporabo. Uporabnik ne zapušča sobe.

V sivo cono se takoj namesti uporabnik:

- s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2;
- ki je bil v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2;
- če ima znake okužbe z virusom SARS-CoV-2;
- če mu je bil odvzet bris za določanje virusa SARS-CoV-2.

Izjemoma, če prostorsko ni mogoče oziroma zaradi lastnosti skupin (npr. bivalne skupine, varovani oddelki, razširjenost stikov), se siva cona izvede kohortno oziroma se v ukrep zajame celotna skupina, pri čemer uporabniki, če je le mogoče, sob ne zapuščajo.

Osebje za delo v sivi coni je ločeno od ostalega osebja ves čas trajanja izolacije in ne prehaja med uporabniki z različnim epidemiološkim statusom.

Siva cona mora imeti vzpostavljen čisti oziroma vstopni filter in nečisti oziroma izstopni filter s sanitarijami in s tušem za osebje (če ni možno, je osebju treba zagotoviti možnost vzdrževanja osebne higiene z mokrimi higienskimi krpami).

Osebje vedno vstopa skozi čisti oziroma vstopni filter v čisti delovni obleki, ki jo dnevno zamenja v **ločenih** garderobnih prostorih (nikjer v procesu dela ali med odmori ne prihaja do križanja osebja med rdečo, sivo in belo cono).

Zaposleni ima do vhoda v sivo cono nameščeno kirurško masko IIR. Zgornji del delovne obleke mora biti na preklop/zapenjanje (ne sme se slačiti preko glave). Osebje v žepih delovne obleke ne nosi pripomočkov, kot so pisala, škarje, telefoni in drugo. Osebje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe (higiena rok, nelakirani/negelirani nohti, speti lasje, moški imajo obruto brado in brke).

Osebje v sivi coni uporablja drugo obutev (ustrezna certificirana delovna obutev, ki omogoča pranje in razkuževanje), ki ostane ves čas v filtru in se po potrebi ustrezno opere.

Za osebje mora biti zagotovljen prostor za počitek, ki je zunaj sive cone.



Osebna varovalna oprema v sivi coni:

- osebje v sivo cono vstopa skozi čisti oziroma vstopni filter, kjer si najprej razkuži roke, namesti vodoodbojno pokrivalo za lase, razkuži roke in odstrani kirurško masko IIR in namesti respirator FFP2, nato namesti še vizir, preobuje se v drugo obutev (ustrezna certificirana obutev, ki omogoča pranje in razkuževanje);
- razkuži si roke in vstopi v hodnik/predprostor sive cone;
- dokler osebje ne vstopa v izolacijsko sobo k uporabniku, si ne namešča vodoodbojnega plašča in rokavic, ker jih ne potrebuje;
- pred sobo ali v predprostoru sobe si razkuži roke, namesti vodoodbojni plašč, razkuži roke in vstopi v sobo, če je le mogoče pri tem uporabi tehniko nedotikanja;
- v sobi si razkuži roke in namesti rokavice, namesti PVC predpasnik in med samimi aktivnostmi menja rokavice in razkužuje roke;
- ko zaposleni zaključi z delom pri uporabniku, odstrani rokavice, razkuži roke in odstrani PVC predpasnik (pretrga trakove za vratom in sprednji del predpasnika spusti naprej, nato pretrga še trakove zadaj na hrbtu in zvije predpasnik navznoter), razkuži roke in izstopi iz sobe;
- v predprostoru ali pred sobo na hodniku si ponovno razkuži roke in odstrani vodoodbojni plašč za enkratno uporabo, ki ga lahko zavrže. V primeru pomanjkanja OVO vodoodbojni plašč pravilno sleče in ga odloži na čisto, razkuženo površino. Če uporablja vodoodbojni plašč za večkratno uporabo, ga odloži v koš za perilo;
- po končanem delu oziroma v času odhoda na odmor, ki mora biti zunaj sive cone, zaposleni stopi v nečisti oziroma izstopni filter, kjer si razkuži roke, odloži vizir in ga razkuži, razkuži roke, zavrže pokrivalo za lase razkuži roke, zavrže respirator FFP2 razkuži roke in se stušira;
- če v sivi coni ni mogoče zagotoviti tuša, se zaposleni obriše s higienskimi robčki, se obleče v sveže perilo, delovno obleko, namesti kirurško masko IIR in vizir ter gre na počitek/malico oziroma v garderobo/domov. Svežo delovno obleko, ki jo osebje namesti po tuširanju in gre v njej v garderobo, lahko čisto shrani in jo uporabi pri ponovnem prihodu na delo.

Odstranjevanje zaščitnega plašča za ponovno uporabo:

- razkužimo si roke;
- odvežemo oba trakova (za vratom in okoli pasu), razkužimo roke, z rokami primemo za ovrtnik in previdno slečemo oba rokava (s prsti ene roke gremo pod manšeto plašča na drugi roki in potegnemo en del rokava do polovice, potem primemo drugi rokav za zunanji del in tako odstranimo plašč ter ga obrnemo navznoter na način, da je umazana stran zavita navznoter, notranja stran plašča (čista stran) postane zunanja stran in ga previdno odložimo. Pri tem pazimo, da ne pride do kontaminacije plašča in osebe same. Plašča ne obesimo na stojalo, ampak ga moramo odložiti na stol ali mizico.

Ponovno nameščanje že uporabljenega zaščitnega plašča:

- razkužimo si roke, previdno primemo plašč (za čisti notranji del) in pazimo, da se ne kontaminiramo (poskrbimo, da imamo dovolj prostora). Ga odvijemo in previdno oblečemo. Zavežemo oba trakova (za vratom in okoli pasu) in si razkužimo roke.

Zaščitni plašč mora v celoti prekrivati hrbet. Prav tako je pomembna dolžina zaščitnega plašča, ki mora segati do gležnjev oziroma sredine meč.

Osebje po uporabi OVO odloži v plastično posodo za 1x uporabo, ki se neprodušno zapre ali plastično vrečo za odpadke in jo, ko je polna do dveh tretjin, tesno zaveže. Vsebine vreč ne sme tlačiti in se po odlaganju v vrečo dotikati odpadkov. Pred transportom iz sive cone je treba vrečo vložiti v drugo plastično vrečo za odpadke, jo tesno zavezati, obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto.

Umazano osebno perilo uporabnikov se na mestu nastanka zbira v vreče. Ko je vreča napolnjena do dveh tretjin, se zaveže in vloži v še eno PVC vrečo, ki jo je treba razkužiti in po nečisti poti transportirati v nečisti del pralnice. Na enak način se zbira umazana delovna obleka zaposlenih. Perilo je treba oprati z običajnim pralnim praškom na več kot 60 °C 30 minut ali 90 °C najmanj 10 minut. Bolniško perilo je treba transportirati in oprati na način, da preprečimo prenos mikroorganizmov na uporabnika, osebje in okolico. Treba je zagotoviti ločene poti transporta in ravnanja z umazanim in čistim perilom. V primeru vdora okužbe med osebje pralnice mora vodstvo zavoda poskrbeti za nadomestno pranje.

V sivi coni razdeljevanje hrane poteka individualno. Osebje hrano servira uporabnikom v njihovih sobah. Osebje iz kuhinje ne sme prehajati v sivo cono. Če se uporablja posoda in pribor za enkratno uporabo, se po uporabi zavrže v plastično posodo za 1x uporabo, ki se neprodušno zapre. V primeru uporabe pribora za večkratno uporabo se vsa



posoda in pribor takoj po uporabi vloži v PVC vrečko. Vrečko s posodo in priborom se v zaprtem kontejnerju prepelje v nečisti del kuhinje. Ločeno zbiranje uporabljene posode je nujno zato, da se osebje v kuhinji ustrezno zaščiti pred rokovanjem z uporabljeno posodo. OVO je enaka kot pri rokovanju z uporabljenimi tekstilijami (respirator FFP2, vizir, zaščitni plašč in nitrilne rokavice). Posoda, ki je bila v stiku z uporabnikom, okuženim z virusom SARS-CoV-2, se opere v pomivalnem stroju z običajnimi sredstvi, temperatura pranja mora biti več kot 60 °C.

Sivo cono, uporabnikovo sobo in okolico uporabnikove postelje, pri katerem je prisoten sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2, čisti za to usposobljeno osebje. Pred vstopom v sivo cono mora osebje upoštevati vse potrebne ukrepe za uporabo OVO (respirator FFP2, vodoodbojno pokrivalo za lase, kombinezon ali vodoodbojni plašč, predpasnik, nitrilne rokavice). Poleg natančnega čiščenja je nujno ustrezno razkuževanje neposredne uporabnikove okolice (ograjice, mizica, voziček, omarice, klicne naprave, trapez itd.) – brisanje z alkoholnim razkužilom. Sanitarije je po čiščenju treba tudi razkužiti. Čisti se vsaj 2 do 3-krat dnevno. Neposredno uporabnikovo okolico razkužuje zdravstveno osebje, druge površine pa čistilno osebje.

Od trenutka, ko je uporabnik premeščen v sivo cono in do prejema rezultata brisa na prisotnost virusa SARS-CoV-2, se ne vstopa v primarno sobo. Ob premestitvi uporabnika v sivo cono se izvede v primarni sobi samo naravno prezračevanje prostora.

Če se pri uporabniku potrdi okužba z virusom SARS-CoV-2, ga takoj premestimo v rdečo cono, za prostore, kjer je bil uporabnik nastanjen (tako primarno sobo oziroma oddelek, kjer je uporabnik bival pred selitvijo v sivo cono, kakor sobo v sivi coni, kjer je bival), pa zagotovi takojšnje profesionalno čiščenje in razkuževanje prostorov.

Če se pri uporabniku potrdi okužba z virusom SARS-CoV-2, se ga takoj premesti v rdečo cono. Za prostore, kjer je bil uporabnik nastanjen (tako primarno sobo oziroma oddelek, kjer je uporabnik bival pred selitvijo v sivo cono, kakor sobo v sivi coni, kjer je bival pred premestitvijo v rdečo cono), pa se izvede brezkontaktna dekontaminacija (razkuževanje) z ustrezno napravo (hladni zamegljevalnik) kot prvi korak v sklopu profesionalnega razkuževanja, ki mu sledi čiščenje in nato ponovno razkuževanje prostora skladno s programom čiščenja in razkuževanja v zavodu. S tem postopkom bistveno zmanjšamo kontaminiranost prostora in izpostavljenost osebja. Prav tako zmanjšamo kontaminiranost predmetov, ki jih moramo odstraniti, da zagotovimo učinkovito čiščenje in razkuževanje.

Pred izvedbo dekontaminacije (hladni zamegljevalnik) je treba:

1. Zapreti okna. Odpreti predele in vrata omar ter predmete v prostoru razporediti tako, da bodo izpostavljeni direktnemu delovanju megle.
2. Izklopiti in pokriti klimatske naprave in prezračevalne naprave, grelnike in detektorje dima.
3. Zagotoviti tesnjenje vseh morebitnih zračnikov, ventilacijskih kanalov (sicer tvegamo prenos dekontaminacijskega sredstva preko prezračevalnih sistemov v objektu).

Centralizirane prezračevalne sisteme ali klimatske naprave je treba nastaviti tako, da se zrak izmenja le s svežim zunanjim zrakom, brez recirkulacije zraka. Ker lopute centralnih prezračevalnih sistemov kljub izključitvi sistemov lahko ne tesnijo zadostno, se predlaga, da se pred vsako vpihvalno rešetko ali difuzor na dovodu in odvodu dodatno vgradi filter, ki še dodatno zmanjša možnost prehoda virusa SARS-CoV-2. Filtre je treba menjevati vsaj vsakih 14 dni. SVZ naj se posvetuje z dobaviteljem oziroma strokovnjakom za vzdrževanje sistema prezračevanja. O pregledu sistema prezračevanja, ugotovitvah in priporočilih se pripravi zapisnik.



RDEČA CONA UPORABNIKI S POTRjeno OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2

Uporabniki s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 morajo biti izolirani in ločeni od drugih uporabnikov. Prav tako mora biti osebje za delo v rdeči coni ločeno ves čas trajanja izolacije in ne sme prehajati v druge prostore zavoda.

Rdeča cona je lahko organizirana v obliki kohortne izolacijske namestitve, ki vključuje prostor, v katerem so nameščene bolniške postelje. Uporabniki lahko uporabljajo skupne sanitarije. Prostor mora biti zračen oziroma mora imeti možnost odpiranja oken (zračimo 10 minut vsako uro, preprečimo prepih, pozimi trajanje zračenja prilagodimo).

Rdeča cona mora imeti dva ločena filtra: čisti oziroma vstopni filter in nečisti oziroma izstopni (filter s sanitarijami in s tušem za zaposlene). Prav tako mora imeti osebje možnost počitka, zato je treba zagotoviti prostor zunaj rdeče cone, ki je namenjen le osebju, ki dela v rdeči coni. Osebje v rdečo cono vedno vstopa skozi čisti oziroma vstopni filter.

Osebje dnevno zamenja delovno obleko v ločenih garderobnih prostorih. Zgornji del delovne obleke mora biti na preklop/zapenjanje (ne sme se slačiti preko glave). Osebje v žepih delovne obleke ne nosi pripomočkov, kot so pisala, škarje, telefoni in drugo. Osebje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe (higiena rok, nelakirani/negelirani nohti, speti lasje, moški morajo imeti obrito brado in brke).

Vstop osebja v rdečo cono:

- vstopi v vstopni filter, kjer si razkuži roke;
- namesti vodoodbojen zaščitni plašč s stisnjenimi rokavi ali vodoodbojni kombinezon s stisnjenimi rokavi;
- namesti vodoodbojno pokrivalo za lase (v primeru plašča);
- če osebje uporabi kombinezon, si mora najprej namestiti kombinezon, razkužiti roke, zamenjati kirurško masko IIR za respirator FFP2/FFP3, razkužiti roke in nato namestiti kapuco kombinezona, razkužiti roke ter na koncu namestiti še očala/vizir, znova razkužiti roke, namestiti nitrilne rokavice s podaljškom, obuti obutev, ki omogoča pranje in razkuževanje.

Osebje je oblečeno v OVO (vodoodbojni kombinezon, respirator FFP2/FFP3, vizir/očala, nitrilne rokavice) ves čas dela in je ne odstrani, dokler ne gre na počitek/malico ali domov. Med delom med posameznimi uporabniki namesti vedno nov PVC predpasnik, ki je shranjen na posebnem vozičku/polici/omari, kjer se shranjuje čisto perilo za uporabo v rdeči coni. Med posameznimi uporabniki menja tudi nitrilne rokavice (pri istem uporabniku jih zamenja med posameznimi aktivnostmi zdravstvene nege in oskrbe).

Osebje si najprej odstrani rokavice, razkuži roke, nato pretrga trakove PVC predpasnika za vratom in zgornji del spusti na trebušni del (ne dotika se ga z rokami), nato pretrga trakove predpasnika na hrbtu ter ga zvije in odvrže. Po odstranitvi predpasnika si razkuži roke.

V rdeči coni ima osebje drugo obutev (obutev, ki omogoča pranje in razkuževanje), ki ostane ves čas v filtru in se po uporabi ustrezno opere in razkuži.

Osebje po uporabi OVO odloži v plastično posodo za 1x uporabo, ali plastično vrečo za odpadke in jo tesno zaveže, ko je polna. Vsebine v vreči ne sme tlačiti in se je po odlaganju v vrečo dotikati. Pred transportom iz rdeče cone je treba vrečo vložiti v drugo plastično vrečo za odpadke, jo tesno zavezati, obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto. Shranjena mora biti na varnem mestu, da uporabniki nimajo dostopa.

Rdečo cono in okolico postelj z uporabnikov pri katerih je prisotna okužba z virusom SARS-CoV-2, mora čistiti za to usposobljeno osebje. Pred vstopom v rdečo cono mora osebje upoštevati vse potrebne ukrepe za uporabo OVO (respirator FFP2/FFP3, pokrivalo za lase, kombinezon/vodoodbojni plašč, predpasnik, rokavice, vizir). Poleg natančnega čiščenja je potrebno ustrezno razkuževanje neposredne uporabnikove okolice (ograjice, mizica, voziček, omarice, klicne naprave, trapeza) – vse obrišemo z alkoholnim razkužilom. Sanitarije je po čiščenju treba tudi razkužiti. Čisti se vsaj 2 do 3-krat dnevno. Neposredno uporabnikovo okolico razkužuje zdravstveno osebje, druge površine pa čistilno osebje.



Umazano osebno perilo uporabnikov se na mestu nastanka zbira v vreče. Ko je vreča napolnjena do dveh tretjin, se zaveže in vloži v drugo PVC vrečo, ki se razkuži in po nečisti poti transportira v nečisti del pralnice. Na enak način se zbira umazana delovna obleka zaposlenih. Perilo je treba oprati z običajnim pralnim praškom na več kot 60 °C 30 minut ali 90 °C najmanj 10 minut. Bolniško perilo se transportira in opere na način, da preprečimo prenos mikroorganizmov na uporabnika, osebje in okolico. Zagotovimo ločene poti transporta in ravnanja z umazanim in čistim perilom. V primeru vdora okužbe med osebje pralnice mora vodstvo zavoda poskrbeti za nadomestno pranje.

V rdeči coni je lahko razdeljevanje hrane skupno. Osebje lahko hrano servira uporabnikom v njihovih sobah ali jedilnici v sklopu rdeče cone. Osebje kuhinje ne sme prehajati v rdečo cono. Če se uporablja posoda in pribor za enkratno uporabo, se po uporabi odloži v plastično posodo za 1x uporabo, ki se neprodušno zapre. V primeru uporabe pribora za večkratno uporabo se vsa posoda in pribor takoj po uporabi vloži v PVC vrečko. Vrečko s posodo in priborom v zaprtem kontejnerju prepeljemo v nečisti del kuhinje. Ločeno zbiranje uporabljene posode je nujno zato, da se osebje v kuhinji pred rokovanjem z uporabljeno posodo ustrezno zaščiti. OVO je enaka kot pri rokovanju z uporabljenimi tekstilijami (respirator FFP2, vizir, vodooodbojni zaščitni plašč in nitrilne rokavice).

Posoda, ki je bila v stiku z uporabnikom, pri katerem je prisotna okužba z virusom SARS-CoV-2, se pere v pomivalnem stroju z običajnimi sredstvi, temperatura pranja mora biti več kot 60 °C.

V primeru vdora okužbe z virusom SARS-CoV-2 med osebje kuhinje mora vodstvo zavoda poskrbeti za nadomestno kuhinjo oziroma zagotoviti obroke pri zunanjem izvajalcu.

V primeru organizacije zunanje rdeče cone v objektu zagotovimo vse potrebne pripomočke za izvajanje zdravstvene nege in oskrbe, drugo potrebno opremo (tudi za nujno ukrepanje) ter dostop do zdravstveno-negovalne in medicinske dokumentacije uporabnikov, nastanjenih v zunanji rdeči coni. V primeru organizacije rdeče cone v drugi občini je treba poskrbeti tudi za ustrezne dogovore glede pokrivanja ambulantne dejavnosti, nujne medicinske pomoči in mrliško pregledne službe⁸. Za soglasje k zunanji rdeči coni je treba pridobiti tudi mnenje o pogojih za organizacijo prostora za vzpostavitev zunanje rdeče cone pri izvajalcu⁹, ki ga pripravijo člani regijskega tima delovne skupine koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in drugimi nalezljivimi respiratornimi boleznimi v javnih socialnovarstvenih zavodih in pri koncesionarjih, ki izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo v javni mreži. Pri načrtovanju zunanje rdeče cone je treba ustrezno načrtovati ravnanje z odpadki. V primeru daljšega nedelovanja objekta je treba narediti kontrolo ustreznosti pitne vode oziroma izvesti potrebne postopke, načrtovati transport perila (čistega in nečistega), prehrane in potrebnih kadrov za kompetentno delo v rdeči coni. Posebna pozornost naj se nameni tudi zagotovitvi zasebnosti uporabnikov (postavitev premičnih pregrad, zastiranje oken ipd.).

Pri nameščanju uporabnikov v rdeči coni naj bo pozornost usmerjena tudi v ustrezno kohortiranje uporabnikov, pri katerih so poleg okužbe z virusom SARS-CoV-2 pridružene tudi druge okužbe z večkratno odpornimi mikroorganizmi (MRSA, ESBL ipd.).

Poudarjamo nujnost doslednega spremljanja potrebnega časa izolacije oziroma bivanja v rdeči coni, ki naj ga določi zdravnik. Z neutemeljenim podaljševanjem bivanja v rdeči coni se po nepotrebnem izvaja ukrep izolacije za uporabnika in po nepotrebnem polni kapaciteto rdeče cone. Z ustreznim prehodom iz rdeče nazaj v belo cono se tudi zmanjšuje potrebo po kadrih za delo v rdeči coni in potrebo po OVO ter spodbuja k čim hitrejši normalizaciji življenja uporabnikov in dela zaposlenih (ob nadaljnjem upoštevanju vseh ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2).

Centralizirane prezračevalne sisteme ali klimatske naprave je treba nastaviti tako, da se zrak izmenja le s svežim zunanjim zrakom, brez recirkulacije zraka. Ker lopute centralnih prezračevalnih sistemov kljub izključitvi sistemov lahko ne tesnijo zadostno, se predlaga, da se pred vsako vpihovalno rešetko ali difuzor na dovodu in odvodu dodatno vgradi filter, ki še dodatno zmanjša možnost prehoda virusa SARS-CoV-2. Filtre je treba menjevati vsaj vsakih 14 dni. SVZ naj se posvetuje z dobaviteljem oziroma strokovnjakom za vzdrževanje sistema prezračevanja. O pregledu sistema prezračevanja, ugotovitvah in priporočilih se pripravi zapisnik.

⁸ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Mrliško-pregledna-sluzba-odgovor-20.-11.-2020.pdf>

⁹ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Informacije-za-socialno-varstvene-zavode-v-povezavi-s-SARS-CoV-2-3.-11.-2020.pdf>



KOHORTNA IZOLACIJA ZAVODA

V zavodu ni bilo mogoče odkriti vseh visoko tveganih stikov tako med osebjem kot tudi med uporabniki, pri katerih je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2

Če epidemiolog ugotovi, da v zavodu ni mogoče odkriti vseh visoko tveganih stikov z osebami, pri katerih je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, se lahko sprejme odločitev za vzpostavitev kohortne izolacije zavoda. V tem primeru se osebje zaščiti s celotno OVO (respirator FFP2, kombinezon ali vodoodbojni plašč in vodoodbojno pokrivalo za lase, vizir, nitrilne rokavice s podaljškom).

Uporabniki, pri katerih je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, so nameščeni v RDEČO CONO. Prav tako mora biti osebje za delo v rdeči coni ločeno ves čas trajanja izolacije.

Uporabnike, ki so bili znano v visoko tveganem stiku z uporabniki ali osebjem pri katerih je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, je treba namestiti v SIVO CONO. Prav tako mora biti osebje za delo v sivi coni ločeno ves čas trajanja izolacije.

Kohortna izolacija zavoda je organizirana tako, da vključuje čisti garderobni prostor za osebje, ki je ločen od garderobnih prostorov za osebje rdeče in sive cone. V primeru vzpostavitve kohortne izolacije zavoda se vzpostavi dva ločena filtra: čisti oziroma vstopni filter in nečisti izstopni filter ter sanitarije. Ta dva filtra sta lahko organizirana centralno za celotni zavod, lahko pa po posameznih nadstropjih, enotah, oddelkih.

Osebje iz garderobnega prostora vstopi v čisti oziroma vstopni filter in se obleče v celotno OVO in gre po čisti poti na svoje delovišče. Po zaključku dela oziroma ko gre osebje na počitek/malico, gre po nečisti poti v nečisti oziroma izhodni filter, kjer si sleče OVO, se stušira oziroma obriše s higienskimi robčki, preobleče v čisto delovno obleko in gre po čisti poti v prostor za počitek/malico ali domov.

Osebje dnevno zamenja delovno obleko v ločenih garderobnih prostorih. Zgornji del delovne obleke mora biti na preklop/zapenjanje (ne sme se slačiti preko glave). Osebje v žepih delovne obleke ne nosi pripomočkov, kot so pisala, škarje, telefoni in drugo. Osebje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe (higiena rok, nelakirani/negelirani nohti, speti lasje, moški morajo imeti obrito brado in brke).

Prav tako mora imeti osebje možnost počitka, zato je treba zagotoviti prostor, ki je namenjen le osebjem, ki dela v kohortni izolaciji zavoda in je dovolj velik, da je mogoče vzpostaviti potrebno fizično razdaljo med posameznimi zaposlenimi.

Uporabniki so nameščeni v svojih sobah (če je mogoče uporabnike, ki so v sobi še z drugimi uporabniki, preselimo v prazne sobe). Uporabniki uporabljajo svoje sanitarije. Sobe uporabnikov in skupne prostore je treba redno zračiti (zračimo 10 minut vsako uro, preprečimo prepih, pozimi trajanje zračenja prilagodimo).

Centralizirane prezračevalne sisteme ali klimatske naprave je treba nastaviti tako, da se zrak izmenja le s svežim zunanjim zrakom, brez recirkulacije zraka. Ker lopute centralnih prezračevalnih sistemov kljub izključitvi sistemov lahko ne tesnijo zadostno, se predlaga, da se pred vsako vpihovalno rešetko ali difuzor na dovodu in odvodu dodatno vgradi filter, ki še dodatno zmanjša možnost prehoda virusa SARS-CoV-2. Filtre je treba menjevati vsaj vsakih 14 dni. SVZ naj se posvetuje z dobaviteljem oziroma strokovnjakom za vzdrževanje sistema prezračevanja. O pregledu sistema prezračevanja, ugotovitvah in priporočilih se pripravi zapisnik.

Vstop osebja v kohortno izolacijo zavoda:

- vstopi v vstopni filter, kjer si razkuži roke;
- namesti vodoodbojni zaščitni plašč s stisnjenimi rokavi ali/vodoodbojni kombinezon s stisnjenimi rokavi, razkuži si roke;
- namesti vodoodbojno pokrivalo za lase (v primeru plašča), razkuži si roke;
- če osebje uporabi kombinezon, si mora najprej namestiti kombinezon, razkužiti roke, namestiti respirator FFP2 (oziroma kirurško masko IIR zamenjati za respirator FFP2), razkužiti roke in nato namestiti kapuco kombinezona, si znova razkužiti roke ter na koncu namestiti še vizir, si spet razkužiti roke;
- nitrilne rokavice namesti pred in po stiku z uporabnikom, pred negovalnimi, čistimi in aseptičnimi postopki, ob stiku s telesnimi tekočinami, po stiku z uporabnikovo okolico.



Osebjje je oblečeno v OVO ves čas dela in je ne odstrani, dokler ne gre na počitek/malico ali domov. Med delom med posameznimi uporabniki namesti vedno nov PVC predpasnik, ki je shranjen na posebnem vozičku/polici/omari, kjer se shranjuje čisto perilo za uporabo v posameznih enotah. Med posameznimi uporabniki menja tudi nitrilne rokavice (pri istem uporabniku jih zamenja med posameznimi aktivnostmi zdravstvene nege in oskrbe).

Ob zaključku dela pri uporabniku osebjje najprej odstrani rokavice, si razkuži roke, nato pretrga trakove PVC predpasnika za vratom in zgornji del spusti na trebušni del (ne dotika se ga z rokami), nato pretrga trakove predpasnika na hrbtu ter ga zvije in odvrže v koš za odpadke s pokrovom. Po odstranitvi predpasnika si razkuži roke.

Osebjje po uporabi OVO odloži v plastično posodo za 1x uporabo, ali plastično vrečo za odpadke in jo tesno zaveže, ko je polna. Vsebine v vreči ne sme tlačiti in se je po odlaganju v vrečo dotikati. Pred transportom je treba vrečo vložiti v drugo plastično vrečo za odpadke, jo tesno zavezati, obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto. Shranjena mora biti na varnem mestu, da uporabniki nimajo dostopa.

VI. ZAPIRANJE SIVE ALI RDEČE CONE

1. Osebjje

Testiranje osebjja na SARS-CoV-2 poteka skladno s predpisi oziroma navodili v povezavi s presejalnimi programi oziroma strokovnimi smernicami, navodili ministrstva oziroma skladno z navodilom osebnega oziroma lečечеega zdravnika ali epidemiologa.

2. Uporabniki

Ponovno testiranje uporabnika, pri katerem je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, ni smiselno.

Uporabnika, pri katerem je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, se brez kontrolnega brisa obravnava kot nekužnega:

- po 10 dneh od pozitivnega brisa na SARS-CoV-2, če je asimptomatski. Trajanje izolacije določi zdravnik;
- po 10 dneh od začetka koronavirusne bolezni, če je bil uporabnik zadnjih 48 ur brez vročine in je minilo 48 ur od začetka umirjanja simptomov in znakov bolezni, če je uporabnik blago bolan in ne gre za osebo s šibkejšim imunskim odzivom. Če bolezen oz. povišana temperatura trajata dlje, se izolacija podaljša in traja več kot 10 dni, dokler ne mine 48 ur od normalizacije telesne temperature in začetka umirjanja simptomov in znakov bolezni. Trajanje izolacije določi zdravnik;
- po 20 dneh od začetka bolezni, če je bil uporabnik zadnjih 48 ur brez vročine in je minilo 48 ur od začetka umirjanja simptomov in znakov bolezni pri osebah s hujšim potekom koronavirusne bolezni (npr. tudi potreba po kisiku) ali hudi motnji imunosti (presaditev organov ali krvotvorne matične celice, biološka zdravila, veliki odmerki kortikosteroidov, kemoterapija raka in podobno). Trajanje izolacije določi zdravnik po posvetu z ustreznim specialistom (infektolog).

Uporabnika po končanem obdobju kužnosti iz rdeče cone premestimo v belo cono.

Pred premestitvijo se uporabnik stušira oziroma opravimo kopel v postelji in se preobleče v svežo osebno obleko.

Razkuži se vse predmete in pripomočke, ki jih je uporabnik uporabljal v rdeči coni. Enako velja tudi za uporabnikovo posteljo, če je bila premeščena v rdečo cono.

3. Prostori

Izvede se profesionalno čiščenje in razkuževanje prostorov – brezkontaktna dekontaminacija (razkuževanje) z ustrežno napravo (hladni zamegljevalnik) kot prvi korak v sklopu profesionalnega razkuževanja, ki mu sledi čiščenje in nato ponovno razkuževanje prostora skladno s programom čiščenja in razkuževanja v zavodu (glej opozorila v predzadnjem odstavku na strani 10).



VII. DOKUMENTIRANJE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE UPORABNIKA V IZOLACIJSKIH ENOTAH

Če je le mogoče, se v sivo in rdečo cono namesti računalnik, ki ga zaposleni uporabljajo za dostop do podatkov o uporabnikih in dokumentiranje zdravstvene nege in oskrbe.

Papirna dokumentacija se ne prenaša iz rdeče ali sive cone v druga območja, saj bi prenašanje dokumentov predstavljalo tveganje prenosa virusa SARS-CoV-2.

Če elektronsko vodenje evidenc ni mogoče, SVZ pripravi obrazec, na katerem se beležijo izvedene aktivnosti in opažanja. Obrazec se ne odnaša iz izolacijske cone. Če bi bilo nujno, da se obrazec odnese iz izolacijske cone, se ga vloži v PVC mapo, ki se jo ob izhodu iz izolacijske cone obriše z razkužilom – obrazcev ne jemljemo iz mape (po potrebi se vsak list vstavi v svojo mapo). Obrazce po zaključku sive/rdeče cone pustimo 72 ur na varnem mestu in jih po tem času shranimo v uporabnikovo skupno dokumentacijo.

VIII. RAVNANJE Z ODPADKI

Odpadki:

- v BELI CONI (razen ostrih predmetov, odpadkov, ki nastajajo pri obravnavi oseb s pridruženimi okužbami z večkratno odporni mikroorganizmi) spadajo med komunalne odpadke,
- v SIVI IN RDEČI CONI (razen ostrih predmetov) spadajo med infektivne odpadke (18 01 03*), ki naj bodo ustrezno označeni kot infektivni odpadki. Posode in vreče, namenjene začasnemu skladiščenju infektivnih odpadkov naj bodo narejene iz materiala, ki pri običajnem ravnanju glede na fizikalne, kemijske, biološke in druge lastnosti odpadkov iz zdravstva zanesljivo preprečujejo ogrožanje okolja in zdravja ljudi.



IX. OBISKI IN IZHODI UPORABNIKOV

Popolna zapora obiskov v SVZ ni ustrezen javnozdravstveni ukrep. Svetuje se spremljanje zdravstvenega stanja in epidemioloških razmer pri obiskovalcih ter načrtovano in spremljano izvajanje obiskov ob ustrezni uporabi OVO. Če se v SVZ potrdi okužba s SARS-CoV-2, lahko za izvajanje ukrepov omejevanja COVID-19 zaradi varovanja javnega zdravja oziroma pravic drugih direktor SVZ s sklepom omeji stike uporabnikov in zapuščenje zavodskega območja skladno s 87. členom Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20)¹⁰.

Tudi v primerih, ko je zaradi epidemioloških razmer v SVZ potrebna omejitev obiskov oziroma izhodov uporabnikov, priporočamo, da se upoštevajo izjeme sprejetih ukrepov zlasti v primerih:

- ko se zaradi omejevalnih ukrepov v vedenju uporabnika pojavijo spremembe, ki neugodno vplivajo na zdravje in počutje ali pride do poslabšanja stanja uporabnika (npr. odklanjanje hranjene ali drugi vedenjski odkloni, za katere strokovno osebje oceni, da bi se lahko ob vključevanju svojcev ali za uporabnika drugih pomembnih oseb (v nadaljnjem besedilu: svojci) izboljšali, kar bi imelo pozitiven vpliv na zdravje oziroma počutje uporabnika);
- ko je prisotnost svojcev potrebna zaradi učinkovite komunikacije pri uporabniku z okvaro sluha, vida, govora oziroma pri osebah z demenco ali drugimi težavami na področju duševnega zdravja oziroma razvoja;
- pričakovane bližnje smrti uporabnika;
- drugih izjem po presoji domskega zdravnika oziroma odgovorne osebe za področje zdravstvene nege¹¹.

Ena od možnosti za delno sprostitev obiskov v SVZ je omogočanje obiskov osebam, ki so dokazano prebolele COVID-19, ter omogočanje obiskov pri uporabniku z dokazano prebolelim COVID-19; in sicer 6 mesecev po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 oziroma pri obiskovalcu ali uporabniku, ki je bil v celoti cepljen proti virusu SARS-CoV-2 v obdobju 3 mesece od celotnega cepljenja.

Čeprav še ni popolnoma jasno, koliko časa traja imunost po preboletju COVID-19, je ponovna okužba z virusom SARS-CoV-2 v naslednjih 6 mesecih od okužbe malo verjetna¹². Predlagamo, da se obiskovalci, ki so preboleli COVID-19 povežejo z odgovornim nosilcem za področje zdravstvene nege SVZ oziroma domskim zdravnikom in dogovorijo način dokazovanja preboletja COVID-19 (prebolelo okužbo z virusom SARS-CoV-2 obiskovalec najlažje dokaže s pozitivnim izvidom testiranja na virus SARS-CoV-2 v zadnjih 6 mesecih (ne prej kot 10 dni po izvedenem testiranju) in dogovorijo možnosti glede izvedbe obiskov.

Omejitve obiskov ali izhodov pri uporabniku, ki je okužbo prebolel, znotraj obdobja do 6 mesecev po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 oziroma znotraj obdobja 3 mesecev po tem, ko je bil uporabnik polno cepljen proti virusu SARS-CoV-2, zaradi tveganja zbolevanja samega uporabnika, niso potrebne. Ne glede na to, se svetuje, da se v trenutnih epidemioloških razmerah frekvenca izhodov zmanjša, ob izhodih in bivanju v domačem okolju pa upošteva vse ukrepe za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2.

Kljub temu, da je uporabnik ali obiskovalec okužbo že prebolel oziroma je bil proti virusu SARS-CoV-2 polno cepljen, ponovne okužbe ne moremo popolnoma izključiti. Zato svetujemo, da tudi dalje obiski potekajo v dogovoru z izvajalci in ob upoštevanju vseh ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2, ker populacija uporabnikov v SVZ v primeru zbolevanja za koronavirusno boleznijo, spada med ranljivo skupino prebivalstva.

Časovno omejevanje obiskov pri uporabnikih, ki so okužbo z virusom SARS-CoV-2 preboleli in bivajo v svoji sobi ni utemeljeno. Svojci, ki prihajajo na obisk in pri tem upoštevajo vse ukrepe za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2, nikogar ne ogrožajo in ne širijo okužbe.

Obiske pri osebah, ki potrebujejo pomoč npr. nepomični, slabo pomični, osebah z demenco in slabovidnih uporabnikih, ki potrebujejo več večji obseg pomoči (npr. pri hranjenju in ohranjanju psihofizičnih sposobnosti) je potrebno celo spodbujati.

¹⁰ <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8254>

¹¹ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Informacije-za-socialno-varstvene-in-vzgojno-izobrazevalne-zavode-v-povezavi-s-SARS-CoV-2-7.-9.-2020.pdf>

¹² https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1



Pri uporabniku, ki

- je prebolel okužbo z virusom SARS-CoV-2, se v obdobju 6 mesecev od potrjene okužbe obiskov ne omejuje,
- je bil celoti v celoti cepljen proti virusu SARS-CoV-2, se v obdobju 3 mesecev od celotnega cepljenja obiskov ne omejuje,
- pri uporabniku, ki biva v sivi ali rdeči coni priporočamo, da se čas trajanja obiska omeji na do 30 min.

Ne glede na dejstvo, da je posameznik okužbo z virusom SARS-CoV-2 že prebolel oziroma je bil proti virusu SARS-CoV-2 v celoti cepljen, je potrebno nadaljnje dosledno izvajanje vseh ukrepov za preprečevanja prenosa virusa SARS-CoV-2 (zlasti dosledna higiena rok in kašlja, čiščenje, razkuževanje in prezračevanje prostorov, vzdrževanje fizične razdalje, kjer je to mogoče, uporaba zaščitnih mask itd).

Ob izvedbi obiskov se upoštevajo vsi osnovni higienski ukrepi in ustrezna OVO glede na epidemiološke razmere v zavodu. Uporabnikom naj se zagotavlja primerljiva dostopnost do obiskov. Zaračunavanje potrebne OVO svojcem za potrebe obiska se odsvetuje.

Priporočila glede izhodov uporabnikov iz zavodov, so ne glede na dolžino trajanja izhoda (enodnevni ali večdnevni), primerljiva.

Uporabniki, ki okužbe z virusom SARS-CoV-2 še niso preboleli oziroma še niso bili v polno cepljeni proti virusu SARS-CoV-2, lahko po vrnitvi v SVZ predstavljajo tveganje vnosa virusa SARS-CoV-2 v institucijo, zato je ob njihovi vrnitvi potrebno upoštevati ukrepe, kot veljajo ob sprejemu novih uporabnikov.

Uporabnike oziroma svojce uporabnikov, ki okužbe z virusom SARS-CoV-2 še niso preboleli oziroma še niso bili polno cepljeni (upoštevajoč potrebno število dni po drugem odmerku cepiva proti virusu SARS-CoV-2, odvisno od vrste cepiva), naj odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege oziroma diplomirana medicinska sestra SVZ seznaneni s tveganji, povezanimi s prisotnostjo virusa SARS-CoV-2 v Republiki Sloveniji. Povpraša naj jih o epidemioloških okoliščinah v družini oziroma okolju, kamor uporabnik odhaja ter opozori, kako pomembno je izvajanje ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 v okolju, kjer bo uporabnik bival. Opozori naj jih tudi, da je njihova obveza, da ob vrnitvi uporabnika v SVZ v primeru pojava simptomov oziroma znakov okužbe z virusom SARS-CoV-2 ali drugih neugodnih epidemioloških okoliščin, na to opozorijo in se že pred vrnitvijo v SVZ dogovorijo o potrebnih ukrepih.

Uporabniki, ki so okužbo z virusom SARS-CoV-2 že preboleli in še ni minilo 6 mesecev od potrjene okužbe oziroma so bili v celoti cepljeni proti virusu SARS-CoV-2 (in še ni minilo 3 mesece od cepljenja v celoti) in se vračajo v SVZ po hospitalizaciji ali npr. po bivanju doma, se lahko vrnejo nazaj v svojo sobo (bela cona). Če se uporabnik iz prejšnjega stavka v SVZ vrača iz bolnišnice oziroma drugega okolja, kjer je verjetnost prisotnosti virusa SARS-CoV-2 višja, svetujemo, da se ob prihodu v SVZ stušira in zamenja oblačila. Oblačila v katerih se je vrnil v SVZ naj se tekoče oddajo v pranje.



X. PRIPOROČILA ZA SPREJEM NOVIH UPORABNIKOV

Predlagamo, da se v primeru, da so epidemiološke razmere v SVZ jasne; t.j. okužba z virusom SARS-CoV-2 v SVZ ni prisotna oziroma ima v primeru prisotne okužbe SVZ ustrezno organizirano rdečo cono, sprejemi novih uporabnikov izvedejo na način:

- 1) pred sprejemom se pridobi epidemiološko anamnezo kandidata za sprejem in informacijo o aktualnem zdravstvenem stanju,
- 2) novo sprejetega uporabnika se (če še ni prebolel okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma še ni bil v polno cepljen proti virusu SARS-CoV-2) za 7 dni namesti v sivo cono (če se bi v obdobju 7 dni pojavili simptomi ali znaki okužbe z virusom SARS-CoV-2 se vzame bris na SARS-CoV-2),
- 3) če je uporabnik po sedmih dneh bivanja v sivi coni asimptomatski, se osmi dan vzame bris na SARS-CoV-2. Če je bris negativen, se uporabnika premesti v sobo v beli coni. Če bi bil bris pozitiven, se uporabnika namesti v rdečo cono.

Če je kandidat za sprejem okužbo z virusom SARS-CoV-2 že prebolel in še ni minilo 6 mesecev od potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma je bil v celoti cepljeni proti virusu SARS-CoV-2 in še ni minilo 3 mesece od cepljenja proti virusu SARS-CoV-2 v celoti, se ga nastani v sobi v območju bele cone.

V primeru zdravstvenih težav je potrebna izolacija uporabnika v skladu s strokovnimi smernicami. Tudi pri uporabnikih, ki so prejeli enega ali oba odmerka cepiva proti virusu SARS-CoV-2, je potrebno okužbo z virusom SARS-CoV-2 izključiti.

Uporabnikom in zaposlenim, pri katerih cepljenje proti virusu SARS-CoV-2 ni kontraindicirano, svetujemo, da se cepijo čim prej. Prav tako priporočamo cepljenje proti virusu SARS-CoV-2 kandidatom za sprejem v SVZ že pred sprejemom v SVZ.



XI. VAREN NAČIN NORMALIZACIJE ŽIVLJENJA V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Epidemiološke razmere v Republiki Sloveniji ne dovoljujejo opustitve nujnih ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2.

Če kumulativna zaščita uporabnikov in zaposlenih proti virusu SARS-CoV-2 (cepilni status in prebolela okužba z virusom SARS-CoV-2) ni večja od 90 odstotkov, je dalje potrebno upoštevati vse ukrepe iz poglavja III tega dokumenta.

Spodbuja se čim višjo stopnjo normalizacije življenja, pri čemer naj se aktivnosti načrtujejo na način, da bo tveganje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 zanemarljivo. Uporabnike pri katerih bi se pojavil sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 je še vedno treba takoj premestiti v sivo cono, stanje ustrezno diagnosticirati in do razjasnitve izvajati vse ukrepe za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2.

SVZ imajo dalje vzpostavljeno sivo cono in pripravljen krizni načrt za vzpostavitev rdeče cone najkasneje v roku 24 ur od pojava prve okužbe z virusom SARS-CoV-2 v SVZ oziroma druge respiratorne nalezljive bolezni v SVZ, ki se širi kapljično ali aerogeno (npr. noroviroza – nastanek aerosolov pri bruhanju).

Spodbuja se:

- čim večjo precepljenost proti virusu SARS-CoV-2 med uporabniki in vsemi zaposlenimi v SVZ, tudi zaposlenimi, ki ne prihajajo v neposreden stik z uporabniki;
- stalno izobraževanje in usposabljanje uporabnikov, njihovih svojcev in zaposlenih s področja vsebin preprečevanja in obvladovanja okužb;
- dosledno izvajanje ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 ter drugih povzročiteljev nalezljivih bolezni.

V primeru suma na ponovno okužbo z virusom SARS-CoV-2 pri uporabniku ali zaposlenem, se za nadaljnja navodila konzultira območno pristojnega epidemiologa.



XII. UPORABA RAZKUŽIL

Učinkovitost razkužil je odvisna od številnih dejavnikov, ki jih tvorijo **mikroorganizmi** (vrsta in količina mikroorganizmov ter njihova dostopnost, morebitna prisotnost krvi, gnoja, sluzi, različnih organskih snovi), **sredstva** (kemična sestava razkužila, koncentracija in čas trajanja delovanja) in **pogoji, v katerih razkužilo deluje** (temperatura, pH, trdota vode) in **vrste površine** (vrsta materiala, poroznost in odpornost materiala).

Pri izbiri in uporabi je pomembno, da izberemo sredstvo, ki je dovolj učinkovito, ni toksično, je sprejemljivo za površino in okolje in ga uporabljamo v pravih koncentracijah. Samo prave koncentracije so dovolj učinkovite in ne poškodujejo materialov, pri čemer se vedno držimo navodil proizvajalca sredstva.

Za učinkovito razkuževanje so pomembni kontaktni časi delovanja sredstva, ki jih predpiše proizvajalec na osnovi testiranj po predpisanih Evropskih normah (EN). Izberemo sredstva, ki imajo **ustrezno dovoljenje za uporabo v Republiki Sloveniji in preverjeno učinkovitost**.

RAZKUŽILA ZA ROKE

Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije¹³ in Centra za nadzor in preprečevanje bolezni¹⁴ za higieno rok svetujejo razkužila, ki delujejo hitro na vso patogeno floro (baktericid, virucid, fungicid, tuberkulocid) in so testirani po veljavnih Evropskih normah. Učinkovine, ki dosegajo zahteve norme, so n-propanol (1-propanol), izopropanol (2-propanol) in etanol v koncentraciji od 60 % do 90 % (vol/vol) oziroma njihove kombinacije. Najbolj učinkovite so **alkoholne raztopine, ki vsebujejo 60 do 80 % alkohola**. V Republiki Sloveniji morajo biti ta sredstva priglašeni **biocidi**.

Prednost alkoholov je v tem, da na koži ne povzročajo alergij. Te se na koži lahko pojavijo zaradi dodatkov (dišave ali barvila) ali zaradi preostankov mila (slabo sprane roke po umivanju) ali polzila (po odstranitvi rokavic). Slabost alkoholov je v izsuševanju kože. Zato imajo sodobni antiseptiki za roke **dodana sredstva, ki ohranjajo vlažnost kože** (glicerol) **in dajejo koži dodatno zaščito** (pantenol, vitamin E, aloja vera itd.). Ta sredstva tudi povečujejo učinkovitost alkoholov, ker povečujejo njihov čas izhlapevanja in s tem stik alkohola s prehodno kožno floro.

Izbiramo sredstva, ki so v **tekoči obliki, brez barvil** in z manj ali brez **dišav**. Sredstva v obliki gelov so manj primerna, saj emulgatorji kožo dodatno obremenijo, po nekajkratnih nanosih pustijo na koži občutek lepljivosti oziroma se ostanki na koži svaljkajo. Zaradi tega je pri uporabi gelov med delom potrebno pogostejše umivanje rok.

Razkužila so nameščena v dozatorju za aktiviranje s pomočjo ročice ali senzorja (menjava originalnih plastenk s polnilom), lahko pa jih uporabljamo tudi s pomočjo dozirne razpršilke v plastenkah. **Nalivanje oziroma dolivanje ali prelivanje razkužila v dozatorje NI dovoljeno**.

¹³ https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1

¹⁴ <https://www.cdc.gov/>



RAZKUŽILA ZA POVRŠINE

Za razkuževanje površin medicinskega inventarja se uporabljajo razkužila, ki jih proizvajalec registrira kot medicinski pripomoček, za druge površine v zdravstvu se uporabljajo registrirani biocidi (možna tudi dvojna registracija sredstva). Učinkovine, ki se najpogosteje uporabljajo, so: alkoholi, kvarterne amonijeve spojine, amini in vodikov peroksid. Učinkovinam so lahko dodane tudi čistilne komponente, kar omogoča čiščenje in razkuževanje v enem postopku (brisanje), če na površinah ni organskih ostankov ali nečistoč.

Sredstva za razkuževanje površin v ustanovah, kjer se opravlja zdravstvena dejavnost, morajo imeti **potrjeno učinkovitost na osnovi naslednjih EN standardov za področje humane medicine:**

- **EN 13727** – potrjeno baktericidno delovanje,
- **EN 13624** – potrjeno delovanje na glive in plesni,
- **EN 14348** – potrjeno tuberkuloidno delovanje,
- **EN 14476** – potrjeno virucidno delovanje (**obvezno za sredstva, ki se uporabljajo za razkuževanje površin v primeru virusa SARS-CoV-2**).

Pri uporabi sredstev za razkuževanje uporabljamo predpisano OVO. Če se sredstva nanašajo s pršenjem ali zamegljevanjem, je treba preveriti varnost (ali se sredstvo s takšno učinkovino zaradi varnosti za zdravje ljudi lahko prši). Pršenje ali zamegljevanje se lahko izvaja samo v primeru, da v prostoru ni ljudi.



XIII. PRIPOROČILA ZA OSKRBO POKOJNIKA, PRI KATEREM JE BILA POTRJENA OKUŽBA Z VIRUSOM SARS-CoV-2 ALI JE POSTAVLJEN SUM NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2

Mrliško pregledno službo opravljajo zdravniki, ki so za to posebej pooblaščen in usposobljeni. Smrt osebe potrdi zdravnik mrliški preglednik¹⁵. Do potrditve smrti uporabnik ostane v sivi ali rdeči coni.

OSKRBA POKOJNIKA, PRI KATEREM JE BILA POTRJENA OKUŽBA Z VIRUSOM SARS-CoV-2 ALI JE POSTAVLJEN SUM NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2 V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU		
1.	K pokojniku pristopimo v OVO, ki se uporablja v sivi ali rdeči coni.	Uporaba ustrezne OVO ščiti osebje pred okužbo z virusom SARS-CoV-2. Med oskrbo umrlega lahko pride do iztisa zraka, edemske tekočine ter vsebine v ustih ali nosnicah, kar lahko predstavlja tveganje za prenos okužbe z virusom SARS-CoV-2.
2.	Z namestitvijo premične stene ali zavese poskrbimo za zasebnost v času trajanja oskrbe umrlega.	S tem ohranimo dostojanstvo pokojnika. Ostalim uporabnikom zagotovimo psihično podporo ob smrti sostanovalca.
3.	Pripravimo si pripomočke za delo.	<ul style="list-style-type: none">– pripomočki za umivanje (če je treba),– hlačna plenica za enkratno uporabo,– čista preklana halja ali talar, v katero oblečemo pokojnika,– krep povoj širine 10 cm,– lepilni trak za fiksacijo zložencev,– zloženci 5 x 5 cm – 2 zavitka,– po potrebi zloženci, obliži,– bela/natur PVC vreča za shranjevanje obleke in predmetov,– koš za odpadni material.
4.	Odstranimo pokojnikov nakit (razen v primeru drugačnega dogovora s pokojnikom ali svojci)	Nakit popišemo v zdravstveno-negovalni dokumentaciji (pri odstranjevanju morata biti prisotna 2 zaposlena). Nakit obrišemo z razkužilom in ga vložimo v PVC mapo, ki jo v nečistem filtru sive ali rdeče cone obrišemo z razkužilom in opremimo s podatki lastnika nakita. Nakit se do vročitve svojcem shrani skladno z internimi navodili SVZ. V primeru, da odstranitev nakita ni možna (npr. prisotna oteklina prstov ...), to zabeležimo v zdravstveno-negovalno dokumentacijo. V primeru predhodno izražene želje pokojnika ali želje svojcev, da nakit ostane na pokojniku, to zabeležimo v zdravstveno-negovalno dokumentacijo.

¹⁵ Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe (Uradni list RS, št. 56/93 in 15/08), dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3547>



Nadaljevanje tabele

5.	Pokojniku umijemo obraz in telo (če je to potrebno). Če je treba (če oči niso zaprte), oči zapremo s pomočjo tampona in zaprte oči pokrijemo s sterilnim suhim zložencem, ki ga na rahlo pritrdimo z lepilnim trakom.	Zagotovimo zaprtost oči.
6.	Če je pokojnik nosil zobno protezo, mu jo očiščeno namestimo v ustno votlino.	Ohranimo videz pokojnikovega obraza. To storimo pred nastopom mrliške okorelosti.
7.	S krep povojem fiksiramo spodnjo čeljust, in sicer od brade do vrha glave, pri tem pazimo, da s povojem niso prekrite oči. Lahko s svitkom podložimo brado.	Poskrbimo za fiksacijo čeljusti in hkrati ohranitev naravnega videza pokojnika.
8.	Po pisnem naročilu zdravnika, ki mora biti zabeleženo v zdravstveni dokumentaciji, iz telesa odstranimo vse cevke in katetre. Vbodna mesta zaščitimo z zloženci in obliži.	Vstavljene ostanejo cevke/katetri, za katere je bilo posebej odrejeno. Pred odstranitvijo preverimo, ali je odrejena sodna obdukcija. <u>V tem primeru katetrov in cevk ne odstranjujemo.</u> Preprečimo iztekanje tekočine, ki nastane po odstranitvi katetrov in cevk ter kontaminacijo ostalih delov.
9.	Pokojniku namestimo hlačno plenico.	Zaščita pri iztekanju blata in urina ob popustitvi sfinktrov.
10.	Pokojniku namestimo naprstni identifikacijski listek in ga namestimo v dve polietilenski (sanitarni) vreči za umrle. Pokojniku roke zravnamo ob telesu z navzdol obrnjenimi dlanmi ali pa jih položimo na trebuh (druga ob drugi ali sklenemo prste). Zapremo polietilenski vreči.	Med nameščanjem umrlega v prvo vrečo (med obračanjem) odstranimo umazano posteljno perilo (rjuhe, ...), z razkužilom obrišemo prevleko posteljnega vložka in sočasno obrišemo prvo vrečo. S tem se zagotovi čista podlaga za nameščanje druge vreče, ki se prav tako obriše z razkužilom.



Nadaljevanje tabele

11. .	Pokojnika preložimo na transportni ležeči voziček.	<p>Osebjem v sivi ali rdeči coni po oskrbi pokojnika, nameščenega v dve zaprti polietilenski vreči, namesti na ležeč transportni voziček. Pokojniku pod glavo namestimo manjši vzglavnik/blazino ali pa vzglavje vozička oziroma odra dvignemo za 10 do 15 stopinj naklona. S tem preprečimo naval krvi v glavo in spremenjen videz pokojnika.</p> <p>Pokojnik se iz sive ali rdeče cone transportira skozi nečisti filter. Ob izhodu iz nečistega filtra pokojnika pričaka druga ekipa osebja, prav tako opremljena z vso potrebno OVO za delo v sivi ali rdeči coni. Ekipa, ki je pokojnika prevzela, pokojnika odpelje do mrliške vežice. Predhodno se zagotovi, da je transportna pot prazna (na hodnikih ni uporabnikov ali zaposlenih), če je možno, se zagotovi zračenje poti med samim transportom in še 10 minut po transportu.</p> <p>Po zaključenem transportu se transportni voziček razkuži, osebjem sname rokavice, si razkuži roke in si namesti nove rokavice. Razkuži se tudi transportna pot. Osebjem, ki je transport izvedlo, pa si OVO odstrani v nečistem filtru sive ali rdeče cone, kjer se osebjem tudi stušira oziroma obriše in si obleče svežo delovno obleko. OVO, ki se uporablja pri oskrbi umrlega, se zavrže kot kužni odpadki iz zdravstva 18 01 03*.</p> <p>Na zunanjo stran vhodnih vrat mrliške vežice se nalepi oziroma obes napisa Ne vstopaj (da se prepreči vstop neustrezno zaščitene osebe v času prisotnosti pokojnika v mrliški vežici).</p>
12.	Ko pokojnika namestimo v mrliško vežico, se poskrbi tudi za ustrezno urejenost okolja, na vrečo s pokojnikom lahko položimo v za ta namen pripravljen cvet.	Skrb za dostojanstvo pokojnika in drobna pozornost izkažeta pieteto do pokojnika.
13.	Za obveščanje o smrti uporabnika je pristojen zdravnik oziroma od zdravnika pooblaščen diplomirana medicinska sestra.	Obveščanje o smrti se izvede šele, ko smrt potrdi zdravnik mrliški preglednik. V primeru pričakovane smrti se je smiselno s svojci vnaprej dogovoriti, v katerih urah se jih obvešča (ali se obvešča tudi ponoči).
14.	Osebjem SVZ skladno z internimi protokoli zagotovi obveščanje komunalne službe ter poskrbi za potrebno spremno dokumentacijo.	Običajno se priloži mrliški list, kartica zdravstvenega zavarovanja in obrazec za prijavo smrti upravnim enotam.
15.	Po odvozu pokojnika osebjem v OVO, namenjeni delu v sivi ali rdeči coni, očisti in razkuži mrliško vežico.	Paziti na preprečitev prenosa virusa SARS-CoV-2.



Če je le mogoče in se uporabnik s tem strinja, svojcem omogočimo, da se poslovijo že pred smrtjo. Če svojci vstopajo v sivo ali rdečo cono, jim je treba zagotoviti enako OVO, kot jo za delo v conah uporablja osebje. Treba je poskrbeti, da si svojci OVO pravilno namestijo. Prav tako jim je treba pomagati pri pravilnem in varnem odstranjevanju OVO in razkuževanju rok. Predlagamo, da ustrezno OVO zagotovi SVZ. Odsvetujemo zaračunavanje OVO svojcem, ki se želijo posloviti od umirajoče osebe, saj bi s tem lahko ustvarili neenake pogoje za osebe s slabšim ekonomskim statusom.

Svojci se od pokojnika lahko poslovijo tudi po smrti, in sicer na način, da slovo opravijo v spremstvu osebja. Svojci, ki se poslavljajo imajo ob vstopu v SVZ nameščeno kirurško masko IIR, razkužijo si roke. Svojci naj se ob slovesu ne približajo pokojniku na manj kot 2 metra. Ob izstopu iz mrliške vežice si razkužijo roke.

Lastnino pokojnika, ki je ni mogoče razkužiti, se zloži v 2 PVC vreči (vloženi ena v drugo), zunanjo vrečo obrišemo z razkužilom, opremi z imenom, priimkom in datumom rojstva pokojnika ter datumom pakiranja pokojnikove lastnine. Po možnosti poskrbite, da vreče niso črne barve (ker jih simbolično pogosto povezujemo s smetmi). Vrečo z lastnino pokojnika odložimo v nadzorovan prostor, kjer ne prihaja do nepooblaščenega vstopanja osebja, ki ne bi bilo seznanjeno, da je vsebina vreče lahko potencialno kužna in bi s tem tvegali prenos okužbe z virusom SARS-CoV-2. Karenta vreč z lastnino traja 72 ur. Po izteku karente svojci brez tveganja prenosa okužbe lahko prevzamejo pokojnikovo lastnino.

Trdi predmeti, npr. osebno ali zdravstveno izkaznico, se obrišejo z razkužilom, ki vsebuje 60 do 80 % etanola in jih lahko izročimo pogrebni službi ali svojcem.

Zakon o nalezljivih boleznih¹⁶ v 42. členu določa, da se pokop, izkop, prekop ali prevoz trupla umrlega za nalezljivo boleznijo opravi na način in pod pogoji, ki onemogočajo širjenje okužbe. Način in pogoje pokopa posmrtnih ostankov oseb, umrlih za nalezljivo boleznijo, določa Pravilnik o prevozu in pokopu posmrtnih ostankov (Uradni list RS, št. 53/17 in 56/17 – popr.).

¹⁶ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433>



XIV. EVIDENCA SPREMEMB DOKUMENTA GLEDE NA PREDHODNO VERZIJO

Zap. št.	Sprememba v točki:	OPIS SPREMEMBE
1.	II	- Dodano pojasnilo v povezavi s karanteno oseb, ki so okužbo z virusom SARS-CoV-2 že prebolele oziroma so bile že v celoti cepljene in so bile v visoko tveganem stiku
2.	III/4	- Uporabniki v skupnih prostorih in na skupinskih aktivnostih nosijo kirurško masko IIR
3.	III/16	- Izvajanje skupinskih aktivnosti
4.	III/18	- Prehranjevanje uporabnikov v skupni jedilnici
5.	V/Rdeča cona	- Pomen izolacijskih ukrepov pri pojavu večkrat odpornih mikroorganizmov - Poudarek na čas trajanja izolacije v rdeči coni uporabnika z okužbo z virusom SARS-CoV-2
6.	VI	- Zapiranje sive in rdeče cone – spremembe v celotni točki (prestavljeno poglavje)
7.	VIII	- Ravnanje z odpadki (novo poglavje)
8.	IX	- Obiski in izhodi uporabnikov – dodano sprostitev obiskov pri uporabnikih, ki so bili cepljeni ali so preboleli okužbo z virusom SARS-CoV-2 – sprememba v več delih poglavja
9.	X	- Priporočila za sprejem novih uporabnikov – pojasnilo glede sprejema kandidatov, ki so okužbo z virusom SARS-CoV-2 preboleli ali bili cepljeni
10.	XI	- Varen način normalizacije življenja v SVZ – novo poglavje
11.	XIV	- Uvajamo novo poglavje z namenom večje preglednosti sprememb oziroma dopolnitev v primerjavi s predhodno verzijo



Dokument so pripravili: Zdenka KRAMAR, mag. zdr. neg., pred., Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, članica Delovne skupine koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in drugimi nalezljivimi respiratornimi boleznimi v javnih socialnovarstvenih zavodih in pri koncesionarjih, ki izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo v javni mreži (v nadaljnjem besedilu: delovna skupina, Jana LAVTIŽAR, mag. zdr. neg., članica delovne skupine, mag. Klavdija KOBAL STRAUS, Ministrstvo za zdravje, doc. dr. Viktorija TOMIČ, dr. med., spec. klin. mikrobiologije, Nacionalna komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, Tatjana FRELIH, dr. med., spec. epidemiologije, Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), prim. dr. Alenka TROP SKAZA, dr. med., spec. epidemiologije (NIJZ), doc. dr. Irena GRMEK KOŠNIK, spec. klin. mikrobiologije, spec. javnega zdravja (NIJZ in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano), Vesna JURKOŠEK, dipl. san. inž., članica delovne skupine, Gabrijela VALENČIČ, mag. zdr. neg., članica delovne skupine, Boris ŽNIDARKO, mag. inž. log., Združenje slovenskih poklicnih gasilcev

Glejte tudi:

- Fležar, M. (2020). APLIKACIJA KISIKA PRI BOLNIKI S COVID OKUŽBO IZVEN BOLNIŠNICE. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/APLIKACIJA-KISIKA-PRI-BOLNIKI-S-COVID-OKUŽBO-IZVEN-BOLNISNICE-priporocila-20.-11.-2020.pdf> (2. 20. 2021).
- Ihan, A. (2020). Delovanje cepiv proti covid-19. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Delovanje-cepiv-proti-covid-19-15.-12.-2020.pdf> (2. 2. 2021).
- Ministrstvo za zdravje. COVID-19: KAKO RAVNAMO in KAKO PREPOZNAMO NEVARNO POSLABŠANJE TIHA HIPOKSEMIJA IN PULZNI OKSIMETER ZA DOMAČO UPORABO. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/COVID-19_Kako-ravnamo-in-kako-prepoznamo-nevarno-poslabsanje.pdf (4. 2. 2021).
- Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 5/21). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2298> (2. 2. 2021).
- Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 : Uradni list RS, št. 8/21 in 12/21 – popr.). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2612> (2. 2. 2021).
- Odredba o začasni ureditvi prostorov izvajalcev zdravstvene dejavnosti glede na epidemiološki status, povezan z nalezljivo boleznijo COVID-19 (Uradni list Republike Slovenije, št. 142/2020). Dostopno na: https://www.uradni-list.si/_pdf/2020/Ur/u2020142.pdf (2. 2. 2021).
- Ministrstvo za zdravje. Domovi za starejše in drugi socialno varstveni zavodi. Dostopno na: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/za-izvajalce-zdravstvene-dejavnosti/> (26. 10. 2020).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Priporočila za postopanje z umrlim s COVID-19 (ali sumom na COVID-19). Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_postopanje_z_umrlimi.pdf (26. 10. 2020).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Koronavirus (SARS-CoV-2) - ključne informacije. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov> (2. 2. 2021).
- Uredba o izvajanju presejalnih programov za zgodnje odkrivanje okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 204/20). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED8241> (2. 2. 2021).
- Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8254> (2. 2. 2021).
- Zakon o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 175/20 in 203/20 – ZIUOPDVE). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8272> (2. 2. 2021).
- Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8304> (2. 2. 2021).
- Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8321> (7. 2. 2021).