



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

**Priporočila za preprečevanje in
zajezitev okužb z virusom SARS-CoV-2
v
socialnovarstvenih zavodih z algoritmi
testiranja na SARS-CoV-2**

Julij 2022

Naslov: Priporočila za preprečevanje in zajezev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih z algoritmi testiranja na SARS-CoV-2

Avtorji (po abecednem vrstnem redu):

Slavko Bolčević, Tatjana Freljih, dr. Viviana Golja, doc. dr. Irena Grmek Košnik, Vesna Jurkošek, dr. Anja Jutraž, mag. Klavdija Kobal Straus, dr. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. Andreja Kukec, Ivanka Limonšek, Tatjana Mrvič, Marjetka Smolinger Galun, Draga Štromajer, doc. dr. Viktorija Tomič, doc. dr. Alenka Trop Skaza, Tanja Štraus, mag. Franc Vindišar

Revizijo dokumenta 6.0 so julija 2022 opravili (po abecednem vrstnem redu):

dr. Viviana Golja, Vesna Jurkošek, dr. Anja Jutraž, mag. Klavdija Kobal Straus, Marija Kohek, Alenka Kovač Arh, dr. Andreja Kukec, Jana Lavtižar, Tanja Petkovič, Ana Petrič, Nataša Piletič, Nataša Slejko, Marija Tomažič, doc. dr. Viktorija Tomič, prim. doc. dr. Alenka Trop Skaza, Draga Štromajer, Slavica Vekić, Metka Žitnik

Založnik: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

Lektorski pregled: Jelica Žalig Grce, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, julij 2022

Različica: 6.0, elektronska izdaja

Tip dokumenta: priročnik

Namen dokumenta: priporočila pri upravljanju s tveganji, povezanimi s SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih

Ciljna populacija: zaposleni v socialnovarstvenih zavodih, ki izvajajo zdravstveno dejavnost in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI-ID 116329219](#)

ISBN 978-961-6523-84-4 (PDF)

Publikacija je pripravljena v sodelovanju predstavnikov Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.



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



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršen koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.

I. Ureditev prostorov glede na epidemiološki status uporabnikov v socialnovarstvenih zavodih

Socialnovarstveni zavodi in koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva in ki za svoje uporabnike v skladu 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, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk)¹ opravljajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu SVZ), v skladu s predpisi s področja nalezljivih bolezni zagotavljajo izvajanje ukrepov za preprečevanje, obvladovanje, zdravljenje in odstranjevanje posledic nalezljivih bolezni².

II. Razlaga pojmov

BELA CONA: SVZ oziroma del SVZ, kjer bivajo uporabniki, pri katerih ne sumimo na okužbo z virusom SARS-CoV-2 oziroma pri uporabnikih ni potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2. V beli coni se izvajajo ukrepi iz poglavja III predmetnega dokumenta.

RDEČA CONA predstavlja sobo z lastnimi sanitarijami (če uporabnik v sobi biva sam oziroma je pri vseh sostanovalcih v sobi potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2) oziroma drugi prostor (lahko kohortna izolacijska namestitve), ki je namenjen nastanitvi uporabnikov, pri katerih je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 in ki ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja. Rdeča cona ima lastne sanitarije. Gibanje uporabnikov je omejeno na gibanje znotraj rdeče cone. Pri organizaciji kohortne namestitve je treba biti pozoren na ustrezno nameščanje uporabnikov, pri katerih je poleg okužbe z virusom SARS-CoV-2 prisotna še druga nalezljiva bolezen oziroma okužba z večkratno odpornimi mikroorganizmi (npr. MRSA, ESBL ipd., še zlasti v primeru uporabnikov, koloniziranih s proti karbapenemom odpornimi bakterijami (A. baumannii-CRAB, P. aeruginosa-CRPs in CRPs-CP, CRE; v nadaljnjem besedilu: VOB). Izolacijske sobe oziroma prostori morajo biti označeni.

SIVA CONA je območje za obravnavo uporabnikov, pri katerih je prisoten sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 oziroma sum na drugo nalezljivo bolezen, ki se širi kapljično ali aerogeno (npr. noroviroza – nastanek aerosolov pri bruhanju). Gibanje oseb s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2 je omejeno na sivo cono. Kot siva cona se lahko obravnava soba z lastnimi sanitarijami (in po možnosti s predprostorom), v kateri biva uporabnik s sumom na okužbo, dokler sum ni potrjen oz. ovržen. Če v sobi, kjer biva uporabnik s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2, biva več oseb, kot sivo cono do razjasnitve epidemioloških razmer obravnavamo sobo in vse uporabnike, ki bivajo v tej sobi. V tem primeru mora biti zagotovljen minimalni razmik med posteljami 1,5 metra.

¹ Zakon 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, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214> (21. 7. 2022).

² Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPdVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US). Dosegljivo na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433> (21. 7. 2022).

III. Higieniski ukrepi v času prisotnosti virusa SARS-CoV-2 v Republiki Sloveniji (BELA CONA)

Večina uporabnikov v SVZ v povezavi z zbolevanjem za koronavirusno boleznijo spada v ranljivo skupino prebivalstva. Z namenom zmanjševanja tveganja vnosa virusa SARS-CoV-2 v SVZ se, tudi v obdobju, ko epidemija nalezljive bolezni covid-19 ni razglašena oziroma okužba v SVZ ni prisotna, priporoča:

1. **cepljenje proti covidu-19** (glejte tudi dokument Nacionalnega inštituta za javno zdravje: Navodila in priporočila za cepljenje proti COVID-19, dostopen na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_cepljenje_proti_covid_uskl_psc.pdf);
2. zaposleni, pri katerih se pojavi sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 (**ne glede na status prebolewnosti ali cepljenosti proti covidu-19**), na delo ne prihajajo oziroma se v primeru, da se sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 pojavi med delom, izločijo iz procesa dela. Pri pooblaščenem izvajalcu opravijo HAG test in se glede nadaljnjih ukrepov oziroma vključevanja v delo posvetujejo z zdravnikom;
3. obiski v SVZ: glej poglavje IX tega dokumenta;
4. uporaba maske:
 - dosledna uporaba zaščitne maske tipa IIR ali respiratorja FFP2 se priporoča v vseh okoljih, v katerih se zadržujejo osebe iz ranljivih skupin prebivalstva, kar predstavljajo zdravstvene ustanove in SVZ;
5. poudarek na higieni rok – iz higienskih razlogov se izvaja umivanje (roke si je treba umiti, kadar so vidno umazane, po uporabi stranišča, pred jedjo itd.) Pri delu z uporabniki si je roke treba razkuževati po metodologiji 5 trenutkov za higieno 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), za preprečevanje prenosa okužb je pomembno tudi razkuževanje rok ob prihodu oz. odhodu z dela ter vedno pred in po uporabi rokavic. Poudarek: nohti so kratko pristriženi brez laka, gela, umetnih nohtov ipd., pred delom je treba odstraniti nakit, uro itd. – glej nacionalni protokol aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Izvajanje higiene rok po metodologiji 5 trenutkov za higieno rok³). Skrb za higieno rok se spodbuja tudi pri uporabnikih (oziroma se izvede, pri uporabnikih, ki tega ne morejo sami) in obiskovalcih (razkuževanje rok pred vstopom, v času zadrževanja v ustanovi in ob izstopu iz ustanove);
6. čiščenje in razkuževanje prostorov se izvajata skladno s programom preprečevanja in obvladovanja okužb v SVZ (glej tudi dokument *Strokovna priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom v socialnovarstvenih zavodih*⁴), ki vključuje tudi čiščenje in razkuževanje prostorov, površin in pripomočkov, pri čemer se dodatno izvaja razkuževanje površin, ki se jih pogosteje dotikamo (kljuge, obposteljne mizice, stikala, držala, solnice, pripomočki za zdravstveno nego, fizioterapijo, delovno terapijo ipd.), pri razkuževanju uporabljamo tehniko brisanja, razkužujemo vedno predhodno očiščene in posušene površine;
7. uporaba tehnike nedotikanja (ne dotikamo se obraza, oči, nosu itd.);
8. delodajalec zaposlenim in drugim vključenim v zagotavljanje storitev (npr. študentje, dijaki, prostovoljci itd.) zagotovi:

³ Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege – priloga. Izvajanje higiene rok po metodologiji 5 trenutkov za higieno rok. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Priloga-izvajanje-higiene-rok-po-metodi-5-trenutkov.pdf> (21. 7. 2022).

⁴ Tomič V., Smolinger Galun, M., Bolčević, S., Vipavec Mahmutović A., Kotnik Kevorkijan, B., Novak, M., Zupančič, V. 2021. Strokovna priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom v socialnovarstvenih zavodih. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila_2021_A4_web.pdf (21. 7. 2022).

- potrebno OVO;
- možnost individualnega odmora med delom;
- neprekinjen prenos informacij, ki omogočajo kakovostno in varno delo, med zaposlenimi, in sicer z uporabo sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije oziroma brez fizičnega druženja zaposlenih, kjer je to možno zagotoviti;
- zadostno količino delovnih oblačil, da je omogočena menjava delovnih oblačil vsak dan oziroma po potrebi večkrat dnevno. Priporoča se, da je zgornji del delovne obleke na preklop oziroma na zapenjanje (če jo slačimo preko glave, je treba biti pozoren, da ne pride do stika obraza z zunanjim oz. nečistim delom delovne obleke). 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*⁵;
- pranje delovnih oblačil se zagotovi v okviru ustanove (delovnih oblačil zaposleni oziroma v delo vključeni dijaki in študentje ne smejo prati doma!);
- obutev, ki se lahko čisti in razkužuje;
- garderobne prostore, ki omogočajo ločeno shranjevanje osebnih in delovnih oblačil (uporabljena delovna oblačila zaposleni dnevno oddajajo v pranje). Zagotoviti je treba redno čiščenje, razkuževanje in zračenje garderobnih prostorov.

V skladu s 5. členom Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11)⁶ delodajalec zagotavlja varnost in zdravje delavcev pri delu. V ta namen izvaja ukrepe, nujne 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 ustrezno organiziranostjo ter potrebnimi materialnimi sredstvi;

9. redno prezračevanje (odpreti okna in vrata, pri čemer se zagotovi, da ne pride do prepaha in tveganja navzkrižnega prenosa povzročiteljev nalezljivih bolezni). Pri določitvi potrebne izmenjave zraka za posamezni prostor zgradbe naj se SVZ posvetuje s strokovnjaki tehnične stroke, ki bodo pripravili načrt prezračevanja zgradbe in posameznih prostorov. V načrtu naj bo za vsak posamezni prostor predviden način prezračevanja, čas, pogostost, trajanje prezračevanja. Zagotovi se zračenje kopalnic po vsakem kopanju ali prhanju. V SVZ, kjer ni okuženih z virusom SARS-CoV-2, se prezračevalne naprave (ki naj bodo redno vzdrževane) lahko uporabljajo. Preveri naj se, ali se vsa okna varno odpirajo, ali so morebitne naprave za mehansko prezračevanje ustrezno vzdrževane. Centralizirane prezračevalne sisteme ali klimatske naprave je treba nastaviti tako, da se zrak izmenja le s svežim zunanjim zrakom, brez recirkulacije zraka. Ker lahko lopute centralnih prezračevalnih sistemov kljub izključitvi sistemov ne tesnijo zadostno, se predlaga, da se pred vsako vpihavalno rešetko ali difuzor na dovodu in odvodu dodatno vgradi filter, ki še dodatno zmanjša možnost prehoda virusa SARS-CoV-2. Glede prezračevalnih sistemov naj se SVZ posvetuje z dobaviteljem oziroma strokovnjakom za vzdrževanje sistema prezračevanja. O pregledu sistema prezračevanja, ugotovitvah in priporočilih se pripravi zapisnik.

⁵ Kramar, Z., Štromajer, D., Bolčević, S., Prelec, A., Ažman, M. in Neral, B. 2020. Priporočila za ravnanje s tekstilijami in razdeljevanjem hrane z namenom preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce socialnovarstvenih ustanov. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/04/Priporo%C4%8Dila-za-ravnanje-s-tekstilijami-in-razdeljevanjem-hrane-z-za-izvajalce-socialnovarstvenih-ustanov.pdf> (21. 7. 2022).

⁶ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537> (21. 7. 2022).

Kot dopolnitev prezračevanja (in ne namesto njega) se lahko uporablja tudi čistilce zraka, ki čistijo zrak s pomočjo filtracije, ionizacije, UVC žarkov oziroma njihove kombinacije. Tudi pri uporabi čistilcev zraka je nujen posvet s strokovnjaki tehnične stroke (o pravilni namestitvi v prostoru glede na zmogljivost čistilca in sam prostor; velikost prostora, predmete v prostoru, dejavnosti v prostoru). Čistilci zraka ne smejo pihati direktno v ljudi. Varnost in učinkovitost čistilcev zraka mora biti preverjena (dokazila o varnosti in učinkovitosti, upoštevanje proizvajalčevih navodil za uporabo in vzdrževanje). Čistilci na osnovi UVC žarkov morajo imeti UVC svetilke zaprte znotraj čistilca, tako da UVC žarkom niso neposredno izpostavljeni ljudje (zaradi izpostavljenosti lahko nastanejo hude trajne poškodbe oči in kože). Filtri morajo biti dovolj gosti in dobro tesniti, pri čistilcih na osnovi ionizacije in UVC žarkov se je treba prepričati, da ne nastajajo ozon ali hlapne organske spojine. Pri čistilcih zraka na osnovi sproščanja ozona je treba še posebej paziti, da se po končanem razkuževanju in pred začetkom uporabe prostorov, kjer je potekalo razkuževanje z ozonom, prostori dobro prezračijo in na ta način zmanjša koncentracija preostalega ozona na raven, ki ne bo predstavljala nevarnosti za zdravje. V času delovanja čistilcev zraka na osnovi sproščanja ozona v prostoru ne smejo biti prisotni ljudje ali živali. Prostori, v katerih se izvaja dezinfekcija kot nadgradnja čiščenja (se npr. v prostoru uporabljajo čistilci na osnovi UVC žarkov, naprave za aerosolno razkuževanje ipd.), morajo biti ustrezno označeni.

10. odgovorna oseba izvajalca in odgovorni nosilec zdravstvene nege po potrebi prilagajata način dela skladno z epidemiološkimi razmerami v Republiki Sloveniji ali v SVZ ter z aktualnimi smernicami Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

IV. Osebna varovalna oprema

ZAŠČITNI PLAŠČ

- Zaščitni plašč za enkratno uporabo mora biti iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih (več ali enako kot 40 g/m² ter na hidrostatični pritisk, večji od 50 cm H₂O in material iz SMS) in mora segati vsaj do sredine meč oziroma gležnjev ter v celoti prekrivati hrbet. Šivi plašča morajo biti varjeni.
- Lahko se uporablja pralni plašč kategorije III, ki ima ustrezen certifikat (pri čemer mora biti izdelan pralni plašč (končni izdelek) klasificiran po normi EN ISO 17491-4, kar je razvidno tudi iz vsite etikete pralnega plašča. Šivi pralnega plašča morajo biti varjeni. Ponudnik mora zagotoviti tudi informacijo o številu dopustnih pranj pralnega plašča. Izvajalec zdravstvene dejavnosti vodi evidenco števila pranj.

Osebje zaščitni plašč namesti čez predpisano delovno obleko. Po končanem stiku z uporabnikom osebje odstrani rokavice in si razkuži roke.

Z zaščitnim plaščem za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami se postopoma nadomesti dosedanja uporaba kombinezonov iz vodoodbojnega materiala za delo v sivih in rdečih conah, zlasti upoštevajoč lažje oblačenje in slačenje zaščitnega plašča ob primerljivi stopnji zaščite (predvsem tam, kjer ni nevarnosti, da bi uporabnik poškodoval OVO – npr. razprl zaščitni plašč zaradi prijemanja).

POKRIVALO ZA LASE

se priporoča zlasti v primeru tveganja kapljičnega prenosa povzročiteljev nalezljivih bolezni (npr. če uporabnik kiha, kašlja ipd.). Pokrivalo za lase se uporablja tudi, če lasje uhajajo ali motijo delo, zaradi zaščite las pred dotikanjem z morebiti okuženimi rokavicami ali rokami in pri aseptičnih posegih. Zamenjamo ga na koncu delovnega dne oziroma ga odstranimo ob izstopu iz sive ali rdeče cone.

UPORABA PREISKOVALNIH ROKAVIC

Rokavice vedno nataknemo na čiste in razkužene roke. Roke si pred in po uporabi rokavic vedno razkužimo. Rokavice ne nadomestijo razkuževanja rok. Rokavice uporabljamo za eno aktivnost in enega uporabnika. Ne nameščamo si 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 in potrebne zaščite). Po odstranitvi rokavic roke obvezno razkužimo ali umijemo, če so vlažne. Rokavic nikoli ne razkužujemo in ne peremo. Če je le mogoče, uporabljamo nitrilne preiskovalne rokavice s podaljškom.

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 osebje za delo z uporabniki, pri katerih ni prisoten sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 oziroma okužba ni potrjena, uporablja kirurško masko IIR (SIST EN 14683:2019+AC:2019). Kirurško masko IIR osebje nosi ves čas dela in jo redno menja na 2 uri oz. takoj, če je mokra, umazana ali poškodovana;
- respirator FFP2 (SIST EN 149:2019+AC:2019, EN 14683+AC:2019) zaposleni uporabljajo (največ 4 ure) pri stiku z uporabnikom, pri katerem obstaja sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 in pri uporabniku, pri katerem je okužba z virusom SARS-CoV-2 potrjena. Respirator se uporablja za enkratno namestitev, ponovna namestitev brez tveganja kontaminacije ni mogoča. Respirator se nemudoma

- zamenja, če je moker ali umazan. Osebe v teh primerih vedno uporablja tudi zaščito za oči (vizir ali zaščitna očala);
- respirator FFP3 (EN 14683:2019 +AC:2019, EN 149:2019+ AC:2019) se uporablja le pri invazivnejših postopkih in posegih, kakor je npr. bronhoskopija oziroma postopkih, pri katerih nastaja aerosol. Osebe uporablja respirator eno delovno izmeno (največ 8 ur) z enkratno namestitvijo, ponovna namestitev brez tveganja kontaminacije ni mogoča. Če je respirator moker oziroma umazan, ga zamenjamo takoj. Osebe v teh primerih vedno uporablja tudi zaščito za oči;
 - pred in po namestitvi zaščitne maske ali respiratorja si osebe vedno razkuži roke. Kirurška maska ali respirator se odstrani z obraza tako, da se ne dotika sprednje površine, ampak prime samo za elastiki kirurške maske ali respiratorja.

ZAŠČITNA OČALA in VIZIR

Zaščitna očala (SIST EN ISO 12312-1:2013/A1:2015; SIST EN 166:2002) so namenjena zaščiti oči, vizir (SIST EN 166, uredba 2016/425, CE) pa poleg oči dodatno ščiti tudi kirurško masko IIR ali respirator:

- vizir mora biti dovolj dolg in mora tesniti na čelu. Vsak zaposleni ima svoj vizir in skrbi zanj (če material vizirja ni primeren za razkuževanje z alkoholom, ga je treba obrisati z ustreznim razkužilom na nealkoholni osnovi);
- 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.

Vizir, ki je za individualno uporabo, je treba po uporabi vedno razkužiti in ga pravilno shraniti. Uporabimo razkužilo za površine, ki mora vsebovati več kot 62 % etanola oziroma drugi alkohol, ki dosega najmanj takšno učinkovitost (in je dokazano učinkovit proti SARS-CoV-2). 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 z dokazano učinkovitostjo proti virusu SARS-CoV-2.

Če so očala ali vizir po uporabi motna, jih po razkuževanju operemo z milom pod tekočo vodo oziroma zavržemo.

V. Izvajanje ukrepov v socialnovarstvenih zavodih glede na verjetnost stika z virusom SARS-CoV-2

BELA CONA ZDRAVI UPORABNIKI, KI NISO OKUŽENI Z VIRUSOM SARS-CoV-2 OZIROMA NI PRISOTEN SUM NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2

Upoštevamo ukrepe iz poglavja III tega dokumenta.

SIVA CONA PRI UPORABNIKIH SUMIMO NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2

SIVA CONA je območje za obravnavo uporabnikov, pri katerih je prisoten sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 oziroma sum na drugo nalezljivo bolezen, ki se širi kapljično ali aerogeno (npr. noroviroza – nastanek aerosolov pri bruhanju). Gibanje uporabnikov s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2 je omejeno na sivo cono. Kot siva cona se lahko obravnava soba z lastnimi sanitarijami (in po možnosti s predprostorom), v kateri biva uporabnik s sumom na okužbo, dokler sum ni potrjen oz. ovržen. Če v sobi, kjer biva uporabnik s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2, biva več uporabnikov, se kot sivo cono do razjasnitve epidemioloških razmer obravnavajo soba in vsi uporabniki, ki bivajo v tej sobi. V tem primeru mora biti zagotovljen minimalni razmik med posteljami 1,5 metra.

Pred sobo se uredita ločena čisti in nečisti del (prostor za OVO, koš za odpadke ter površina za čiščenje in razkuževanje očal/vizirja).

VSTOP OSEBJA V SIVO CONO:

- Osebje si pred vstopom v sivo cono razkuži roke, kirurško masko IIR zamenja za respirator FFP2, razkuži roke, namesti zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih (oziroma pralni plašč kategorije III) in vizir ali zaščitna očala.
- V sobi si razkuži roke in namesti rokavice, med samimi aktivnostmi menja rokavice in razkužuje roke.
- Ko osebje zaključi delo pri uporabniku, odstrani rokavice, razkuži roke, odstrani zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih, razkuži roke in izstopi iz sobe.
- Po izstopu iz sobe razkuži kljuko, odloži vizir in ga razkuži, razkuži roke, odstrani respirator FFP2, razkuži roke, namesti svežo kirurško masko IIR.

Vsi odpadki, ki nastanejo v sivi coni, so odpadki, pri katerih se zaradi preprečevanja okužbe ne zahteva posebno ravnanje – neinfektivni odpadki iz zdravstva s klas. št. 18 01 04, ki se odlagajo v plastične vreče in ustrezno označijo v skladu z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08)⁷. Vsi odpadki se zbirajo na mestu nastanka (v sobi).

Umazano osebno perilo uporabnikov se na mestu nastanka zbira v PVC vreče.

Vsi transporti (hrana, perilo, posoda, odpadki itd.) potekajo na način, da se prepreči križanje čistih in nečistih poti. Osebje iz kuhinje ne sme prehajati v sivo cono.

⁷ Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08 in 44/22 – ZVO-2). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED4957> (21. 7. 2022).

Če se pri uporabniku potrdi okužba z virusom SARS-CoV-2, njegova soba za čas trajanja okužbe postane izolacijska soba oziroma uporabnika premestimo v drugo rdečo cono.

Čiščenje in razkuževanje izolacijskih sob se izvajata po internem protokolu⁸ v sodelovanju z osebjem za čiščenje. Voziček za čiščenje je opremljen za enkratno izvajanje postopkov s čistilnimi oziroma čistilno-razkužilnimi raztopinami, pripomočki in materialom, potrebnimi za čiščenje in razkuževanje izolacijske sobe. V izolacijskih sobah posebno pozornost namenimo horizontalnim površinam in površinam, ki se jih pri delu dotikamo (električna stikala, telefon, kljuke) oziroma je z njimi v stiku uporabnik. Dodatna pozornost mora biti namenjena čiščenju in razkuževanju sanitarij.

⁸ Glejte tudi dokument Tomič V., Smolinger Galun, M., Bolčević, S., Vipavec Mahmutović A., Kotnik Kevorkijan, B., Novak, M., Zupančič, V. 2021. Strokovna priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom v socialnovarstvenih zavodih. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNApriporocila_2021_A4_web.pdf (21. 7. 2022).

RDEČA CONA UPORABNIKI, OKUŽENI Z VIRUSOM SARS-CoV-2

Uporabniki s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 morajo biti izolirani in ločeni od drugih uporabnikov.

Rdeča cona je lahko organizirana v sobi uporabnika (če ima soba lastne sanitarije in uporabnik v sobi biva sam oziroma so vsi sostanovalci v sobi okuženi z virusom SARS-CoV-2) oziroma v drugem prostoru (soba ali drugi prostor naj imata po možnosti predprostor), lahko v obliki kohortne izolacijske namestitve, ki vključuje prostor, v katerem so nameščene bolniške postelje. Uporabniki lahko uporabljajo skupne sanitarije znotraj rdeče cone. Prostor mora biti zračen oziroma mora imeti možnost odpiranja oken (redno zračenje, preprečimo prepih, pozimi trajanje zračenja prilagodimo).

Pred rdečo cono se uredi ločen čisti in nečisti del (površino za OVO, koš za odpadke ter prostor za čiščenje in razkuževanje očal/vizirja).

VSTOP OSEBJA V RDEČO CONO:

- Osebje si pred vstopom v rdečo cono razkuži roke, odstrani kirurško masko IIR, namesti potrebno OVO (zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih ali kombinezon, zaščitno pokrivalo (ni potrebno v primeru uporabe kombinezona), namesti respirator FFP2; se preobuje oziroma ima obutev, ki se lahko čisti in razkužuje). Pri tem uporabi tehniko nedotikanja.
- V rdeči coni si osebje razkuži roke in namesti rokavice (ter PVC predpasnik ali PVC predpasnik z rokavi v primeru dela z uporabnikom, pri katerem je prisotna okužba ali kolonizacija z VOB oziroma druga nalezljiva bolezen). Med posameznimi aktivnostmi oziroma pred prehodom k drugemu uporabniku zaposleni zamenja rokavice in si razkuži roke.
- Po končanem delu si zaposleni razkuži roke, odstrani OVO, razkuži roke, se preobuje ali obuvalo obriše z razkužilom in si znova razkuži roke ter namesti svežo kirurško masko IIR.

Če soba oziroma prostor za izolacijo uporabnika, pri katerem je potrjena okužba s koronavirusom, nima predprostora, mora osebje, ki izvaja aktivnosti na hodniku pri drugih uporabnikih (npr. fizioterapijo) nositi ustrezno OVO (maska in zaščita za oči). Enako velja za uporabnike. Hodnik se šteje kot potencialno kontaminirano območje. Vrata sob in drugih prostorov na tem oddelku morajo biti zaprta.

Če je rdeča cona organizirana na način izolacije uporabnika v svoji enoposteljni sobi (z lastnimi sanitarijami) znotraj oddelka, je treba OVO namestiti v predprostor izolacijske sobe. Zagotoviti je treba, da se pripomočki za izvajanje storitev, ki se uporabljajo za uporabnike v rdeči coni, ne uporabljajo za uporabnike v sivi in beli coni.

Vsi transporti (hrana, perilo, posoda, odpadki itd.) potekajo na način, da se prepreči križanje čistih in nečistih poti.

Vsi odpadki, ki nastanejo v rdeči coni, so infektivni odpadki.

Osebjem po uporabi OVO odloži v plastično posodo za enkratno uporabo, ki jo je mogoče neprodušno zapreti. Plastična posoda se, pred transportom na zbirno mesto, obriše z razkužilom.

Rdečo cono in okolico postelj uporabnikov, okuženih 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. Poleg natančnega čiščenja je nujno ustrezno razkuževanje neposredne uporabnikove okolice (ograjice, mizice, vozička, omarice, klicne naprave, trapeza) – vse obrišemo z alkoholnim razkužilom. Tudi sanitarije je treba po čiščenju razkužiti. Čisti se dva- do trikrat dnevno. Neposredno uporabnikovo okolico razkužuje zdravstveno osebje, druge površine pa za delo v rdeči coni usposobljeno 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 prati z običajnim pralnim praškom na več kot 60 °C 30 minut ali najmanj 10 minut na 90 °C. Posteljnina, brisače ipd. se transportirajo in operejo na način, da preprečimo prenos mikroorganizmov na uporabnika, osebje in okolico. Zagotovimo ločene poti transporta in ravnanja z umazanim in čistim perilom.

Če je rdeča cona organizirana na način ločenega oddelka ali prostora, je razdeljevanje hrane lahko skupno. Osebjem lahko hrano servira uporabnikom v njihovih sobah ali jedilnici v sklopu rdeče cone. Osebjem kuhinje ne sme prehajati v rdečo cono. Posoda se na zaprtem vozičku odpelje v nečisti del kuhinje (paziti moramo, da pri transportu ne prihaja do križanja čistih in nečistih poti). Ločeno rokovanje s posodo je nujno zato, da osebje v kuhinji ustrezno zaščitimo pred rokovanjem z uporabljenimi posodami. Osebje v kuhinji uporablja ustrezno OVO. 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. Če je rdeča cona organizirana na način izolacije uporabnika v svoji enoposteljni sobi (z lastnimi sanitarijami) znotraj oddelka, razdeljevanje hrane poteka ločeno, pri čemer se zagotovi, da se čiste in nečiste poti ne križajo ter da se vsi odpadki, pripomočki, umazana oblačila, umazana posteljnina in umazana posoda obravnavajo kot infektivni.

Pri nameščanju uporabnikov v rdečo cono naj bo pozornost usmerjena tudi v ustrezno kohortiranje uporabnikov, pri katerih so poleg okužbe z virusom SARS-CoV-2 prisotne tudi okužbe ali kolonizacije z VOB oziroma nalezljive bolezni.

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 zmogljivosti rdeče cone. Z ustreznim prehodom iz rdeče nazaj v belo cono se tudi zmanjšuje potreba po kadrih za delo v rdeči coni in potreba 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).

Ob zaključku izolacije in pred prehodom uporabnika v belo cono se uporabnik oprha oziroma okopa ter obleče sveže perilo. Vsi predmeti in pripomočki uporabnika, ki se iz rdeče cone prenašajo v belo cono, se razkužijo oziroma dajo v karanteno za 72 ur, če razkuževanje ni mogoče.

VI. Zapiranje sive ali rdeče cone

1. OSEBJE

Testiranje oseb na SARS-CoV-2, ki delajo v SVZ, poteka skladno s predpisi o začasnih ukrepih za preprečevaje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, skladno s priporočili predmetnega dokumenta oziroma skladno z navodilom osebnega oziroma lečečega zdravnika ali epidemiologa.

2. UPORABNIKI

Začetek izolacije je opredeljen:

- pri uporabnikih brez simptomov z dnem pozitivnega HAG ali PCR testa,
- pri bolnikih, ki imajo klinične znake okužbe (povišana telesna temperatura, znaki okužbe dihal oziroma druge za covid-19 značilne klinične znake) in je bila okužba potrjena s HAG ali PCR testom, pa se upošteva kot prvi dan začetka kliničnih znakov.

Trajanje izolacije:

Po potrjeni okužbi s SARS-CoV-2 (covid-19) je oseba v (samo)izolaciji 10 dni od začetka simptomov oziroma 10 dni od pozitivnega testa, če je okužba asimptomatska.

Izolacija se lahko prekine sedmi dan, če je HAG test negativen in je oseba najmanj 24 ur brez povišane telesne temperature ter je minilo vsaj 24 ur od izboljšanja simptomov in znakov bolezni.

V primeru, da je HAG test po sedmih dneh še vedno pozitiven, oseba ostane v izolaciji deset dni. Po tem času se izolacija prekine tudi brez opravljenega HAGT. Prav tako se izolacija lahko prekine z negativnim HAG testom kadarkoli med sedmim in desetim dnem.

V primeru, da simptomi in povišana telesna temperatura trajajo dlje kot deset dni, trajanje izolacije določi zdravnik.

3. PROSTORI

Prostor se prezrači, nato očisti in razkuži v skladu z navodili SVZ. Priporoča se tudi brezkontaktna dekontaminacija (razkuževanje) z ustrezno napravo (hladni zamegljevalnik).

VII. Dokumentiranje zdravstvene obravnave uporabnika v izolacijskih enotah

Če je le mogoče, se dostop do podatkov o uporabniku in dokumentiranje opravljenih storitev zagotovita z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije.

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 možno, SVZ pripravi obrazec, na katerem se beležijo izvedene aktivnosti in opažanja. Obrazca ne odnašamo iz izolacijske cone. Če obrazec nujno moramo odnesti iz izolacijske cone (oziroma ob zaključku izolacije), ga vložimo v PVC mapo, ki jo ob izhodu iz izolacijske cone obrišemo z razkužilom – obrazcev ne jemljemo iz mape (po potrebi vsak list vstavimo v svojo mapo). Obrazce po zaključku sive/rdeče cone pustimo 72 ur na varnem mestu in jih po tem času shranimo v arhiv dokumentacije uporabnika.

V povezavi z dokumentiranjem procesa zdravstvene nege opozarjamo na nujnost vzpostavitve ustrezne ažurne dokumentacije o vseh uporabnikih v SVZ, ki potrebujejo storitve zdravstvene nege in oskrbe (načrt zdravstvene nege in oskrbe, poročilo službe zdravstvene nege in oskrbe itd.). Odsotnost ustrezne dokumentacije na področju zdravstvene nege in oskrbe, iz katere so razvidne potrebne aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe pri posameznem uporabniku, način in frekvenca njihovega izvajanja, posebnosti pri izvajanju itd., lahko predstavljajo visoko tveganje za zagotavljanje kontinuirane, kakovostne in varne zdravstvene nege zlasti v primerih, ko se v SVZ pri zagotavljanju potrebnih storitev vključujejo kadri, ki uporabnikov ne poznajo. V primeru, ko se v zagotavljanje storitev vključujejo kadri, ki uporabnikov ne poznajo, uporabniki pa svoje identitete ne morejo potrditi, se svetuje uporaba identifikacijskih zapestnic.

VIII. Ravnanje z odpadki

ODPADKI, nastali v:

- BELI CONI se razvrščajo v skladu z načrtom gospodarjenja z odpadki, ki je del programa preprečevanja in obvladovanja okužb, ki ga ima SVZ (v nadaljnjem besedilu načrt gospodarjenja z odpadki):
 - v beli coni nastajajo komunalni odpadki;
- SIVI CONI so odpadki, pri katerih se zaradi preprečevanja okužbe ne zahteva posebno ravnanje – neinfektivni odpadki iz zdravstva s klas. št. 18 01 04, ki se odlagajo v plastične vreče in ustrezno označijo v skladu z uredbo;
- RDEČI CONI so odpadki, pri katerih se zaradi preprečevanja okužbe zahteva posebno ravnanje pri zbiranju in odstranitvi (infektivni odpadki) s klas. št. 18 01 03*, razvrščajo se v skladu z načrtom gospodarjenja z odpadki in se odlagajo v plastične posode za enkratno uporabo z nepredušnim zapiranjem, ki se ustrezno označijo v skladu z uredbo.

Infektivne odpadke odvaža pooblaščen zbiratelj odpadkov, ki ima dovoljenje Ministrstva za okolje in prostor. Komunalne odpadke pa komunalno podjetje oziroma lokalno podjetje za odvoz odpadkov.

IX. Obiski in izhodi uporabnikov ter sprejem novih uporabnikov

Popolna zapora obiskov v SVZ ni ustrezen javnozdravstveni ukrep.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti se pri omejevanju obiskov ravna v skladu s predpisi s področja nalezljivih bolezni. Primeroma navajamo, da začasne omejitve gibanja, in sicer izolacijo, urejata 18. člen Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US; v nadaljnjem besedilu ZNB)⁹ in 12. člen Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17)¹⁰, karanteno ureja 19. člen ZNB, omejitve gibanja zaradi preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb urejajo 43. do 45. člen ZNB in 12. člen Pravilnika o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99, 92/06 in 10/11)¹¹.

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 hrane 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 domačega zdravnika oziroma odgovorne osebe za področje zdravstvene nege¹².

Priporočamo, da SVZ obiskovalce obvesti, da:

- naj na obisk prihajajo samo, če so zdravi;
- se svetuje, da se obiskovalci pred obiskom samotestirajo na SARS-CoV-2;
- obiskovalci ob obisku v SVZ nosijo zaščitno masko tipa IIR (ali respirator z višjo zaščito glede na epidemiološke razmere v SVZ) in dosledno razkužujejo roke;
- so obiski, če je le možno, na zunanjih površinah;
- se v primeru, ko je obisk v sobi uporabnika, svetuje intenzivno prezračevanje, pri čemer je treba paziti, da ne pride do prepaha in tveganja navzkrižnega prenosa povzročiteljev nalezljivih bolezni;
- se priporoča omejitev obiska na do dva obiskovalca na uporabnika, trajanje obiska pa na 30 minut, obiskovalci pa naj ne prehajajo k drugim uporabnikom.

⁹ Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433> (21. 7. 2022).

¹⁰ Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17), Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV765> (21. 7. 2022).

¹¹ Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99, 92/06 in 10/11). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV2033> (22. 7. 2022).

¹² Ministrstvo za zdravje. Informacije za socialno varstvene in vzgojno izobraževalne zavode v povezavi s SARS-CoV-2, št. 181-70/2020/951 z dne 7. 9. 2020. Dostopno na: <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> (21. 7. 2022).

SVZ naj zagotovi, da se prostori, kjer so obiski redno prezračujejo ter razkužujejo površine, še zlasti tiste, ki se jih pogosteje dotikamo.

Uporabnikom in zaposlenim, pri katerih cepljenje proti covidu-19 ni kontraindicirano, svetujemo, da se cepijo čim prej. Prav tako priporočamo cepljenje proti covidu-19 kandidatom za sprejem v SVZ že pred sprejemom v SVZ.



Cepljenje proti covidu-19 je priporočljivo za vse razen za tiste, ki imajo kontraindikacijo za cepljenje, kar pa je izjemno redko. S cepljenjem proti covidu-19 ne zmanjšamo le tveganja lastnega zbolevanja za koronavirusno boleznijo, ampak tudi tveganje prenosa virusa SARS-CoV-2 v krogu svoje družine, na delovnem mestu in v širši skupnosti.

V skladu z Navodili in priporočili za cepljenje proti COVID-19¹³ se svetuje tudi prejem poživitvenega odmerka cepiva proti covidu-19.

¹³ NIJZ. Navodila in priporočila za cepljenje proti COVID-19. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_cepljenje_proti_covid_uskl_psc.pdf (21. 7. 2022).

X. Varen način normalizacije življenja v socialnovarstvenih zavodih

Spodbuja se čim višja stopnja normalizacije življenja, pri čemer naj se aktivnosti načrtujejo tako, da bo tveganje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 zanemarljivo.

SVZ imajo še naprej pripravljen krizni načrt za zagotavljanje izolacijskih ukrepov v primeru okužb z virusom SARS-CoV-2 oziroma druge nalezljive bolezni, ki se širi kontaktno, kapljično ali aerogeno.

Spodbuja se:

- čim večja precepljenost proti covidu-19 med uporabniki in vsemi zaposlenimi v SVZ, tudi zaposlenimi, ki ne prihajajo v neposredni stik z uporabniki, kakor tudi poživitveni odmerek cepiva proti covidu-19 v skladu z Navodili in priporočili za cepljenje proti COVID-19¹⁴;
- 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 SVZ posvetuje z območno pristojnim epidemiologom.

¹⁴ NIJZ. Navodila in priporočila za cepljenje proti COVID-19. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_cepljenje_proti_covid_uskl_psc.pdf (21. 7. 2022).

XI. Uporaba razkužil

Učinkovitost razkužil je odvisna od številnih dejavnikov, kot so **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 **pogojev, 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 vedno upoštevamo navodila proizvajalca.

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 organizacije¹⁵ in Centra za nadzor in preprečevanje bolezni¹⁶ 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**.

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.

Obstajajo tudi razkužila z drugimi aktivnimi sestavinami, ki so učinkovita na SARS-CoV-2, morajo pa biti registrirana na Uradu RS za kemikalije. Seznam registriranih in učinkovitih biocidov najdete na njihovi spletni strani.

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 si je pri uporabi gelov med delom treba pogosteje umivati roke.

Razkužila so v dozirniku (odmerniku) in jih aktiviramo s pritiskom na ročico ali imajo senzor (menjava originalnih plastenkov s polnilom), lahko pa jih uporabljamo tudi s pomočjo dozirne

¹⁵ WHO. 2021. WHO-recommended Handrub Formulations. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.5> (21. 7. 2022).

¹⁶ CDC. 2020. Hand Hygiene Guidance. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/handhygiene/providers/guideline.html> (21. 7. 2022).

razpršilke v plastenkah. **Nalivanje oziroma dolivanje ali prelivanje razkužila v dozirnike NI dovoljeno.**

Razkužila naj se uporabljajo previdno in po navodilih proizvajalca. Nepotrebni in pretirani izpostavljenosti razkužilom se je treba izogibati.

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. Površine, ki jih razkužujemo s pršenjem, morajo biti **predhodno očiščene** (npr. kljuge, stikala, nočne omarice itd.).

Uporabljamo razkužila, ki so učinkovita na SARS-CoV-2 in registrirana na Uradu RS za kemikalije. Seznam registriranih in učinkovitih biocidov je na njihovi spletni strani. Razkužila naj se uporabljajo previdno in po navodilih proizvajalca.

Po razkuževanju in večkrat na dan je treba prostore temeljito prezračiti.

XII. PRIPOROČILA ZA OSKRBO POKOJNIKA S POTRjeno OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2 ALI SUMOM NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2

Mrlškopregledno službo opravljajo zdravniki, ki so za to posebej pooblašteni in usposobljeni. Smrt osebe potrdi zdravnik mrliški preglednik¹⁷. Do potrditve smrti uporabnik ostane v sivi ali rdeči coni.

Pri oskrbi umrlega se upošteva NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE: Oskrba umrlega (v nadaljnjem besedilu NP Oskrba umrlega), dostopen na <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/NP-Oskrba-umrlega.pdf> (21. 7. 2022).

Pri oskrbi pokojnika, pri katerem smo sumili na okužbo z virusom SARS-CoV-2 oziroma je bila okužba potrjena, osebje uporablja OVO kot za delo v sivi oziroma 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.

Osebje po zaključeni ureditvi umrlega uporabnika v skladu z NP Oskrba umrlega, ki poteka v sivi ali rdeči coni, namesti v polietilensko vrečo, ki se zapre in pokojnika preloži na transportni voziček. Vrečo obrišemo z razkužilom in opremimo z imenom, priimkom in rojstnim datumom pokojnika.

Pri transportu pokojnika zagotovimo, da ne prihaja do križanja čistih in nečistih poti in da je transportna pot prazna (na hodnikih ni uporabnikov ali zaposlenih), če je možno, že med samim transportom in še 10 minut po transportu pot zračimo.

Osebje v mrliški vežici OVO (zaščitni plašč in rokavice) odloži v plastično posodo za enkratno uporabo (omogočeno mora biti neprodušno zapiranje posode) in si razkuži roke. Po izhodu iz mrliške vežice si razkuži roke, natakne rokavice, razkuži transportni voziček, odstrani rokavice in še enkrat razkuži roke.

Razkuži se tudi transportna pot. OVO, ki se uporablja pri oskrbi umrlega, se zavrže kot infektivni odpadek.

Na zunanjo stran vhodnih vrat mrliške vežice se nalepi oziroma obesi napis Ne vstopaj (da se prepreči vstop neustrezno zaščitene osebe), medtem ko je v mrliški vežici pokojnik).

Po odvozu pokojnika osebje očisti in razkuži mrliško vežico.

Ves nakit uporabnika obrišemo z razkužilom, ga damo v PVC vrečko in shranimo v skladu s protokolom SVZ. V primeru, da odstranitev nakita ni možna (npr. otekli prsti ipd.), 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.

Če je le mogoče in se uporabnik s tem strinja, svojcem omogočimo slovo od uporabnika 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. Zagotovimo, da si svojci OVO pravilno namestijo. Prav

¹⁷ Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliške pregledne službe (Uradni list RS, št. 99/22). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3547> (25. 7. 2022).

tako svojcem pomagamo pri pravilnem in varnem odstranjevanju OVO in razkuževanju rok. Predlagamo, da ustrezno OVO zagotovi SVZ. Odsvetujemo zaračunavanje OVO svojcem, ki se želijo posloviti od umirajočega, 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 v spremstvu osebja. Svojci, ki se poslavlajo, imajo ob vstopu v SVZ nameščeno kirurško masko IIR, razkužijo si roke. Svojci naj se ob slovesu pokojniku ne približajo na manj kot 2 metra. Ob izstopu iz mrliške vežice si razkužijo roke.

Lastnino pokojnika, ki je ni mogoče razkužiti, zložite v dve PVC vreči (vloženi ena v drugo), zunanjo vrečo obrišemo z razkužilom, opremimo 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 s pokojnikovo lastnino odložimo v nadzorovani 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.

Trde predmete, npr. osebno ali zdravstveno izkaznico, obrišemo z razkužilom, ki vsebuje 62 % etanola oziroma drugim alkoholom, ki dosega najmanj takšno učinkovitost (je dokazano učinkovito proti SARS-CoV-2) in jih lahko izročimo pogrebni službi ali svojcem. Kontaktni čas delovanja razkužila mora biti najmanj 60 sekund. Za razkuževanje se lahko uporabijo tudi ustrezni alkoholni robčki z dokazano učinkovitostjo proti virusu SARS-CoV-2.

Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US)¹⁸ 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.)¹⁹.

¹⁸ Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US) Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433> (21. 7. 2022).

¹⁹ Pravilnik o prevozu in pokopu posmrtnih ostankov (Uradni list RS, št. 53/17 in 56/17 – popr.) Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV13206> (21. 7. 2022).

XIII. Evidenca sprememb glede na verzijo Priporočila za preprečevanje in zajezitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih z algoritmi testiranja na SARS-CoV-2 z dne 16.5. 2022

dostopno na:

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-MINISTRSTVU/Sektor-za-dolgotrajno-oskrbo/18052022-Priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-SARS-CoV-2-16-v2.-maj-2022.pdf>

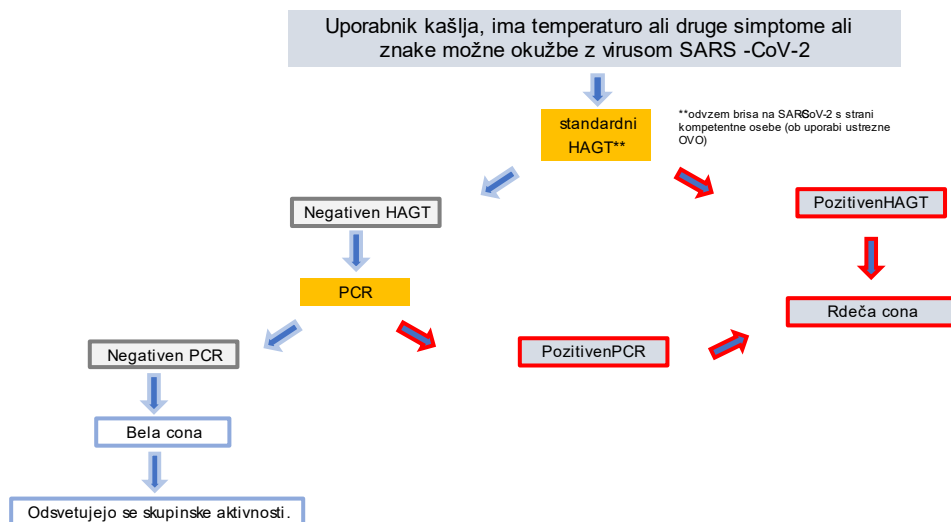
Zaporedna št.	Poglavje	Opis spremembe
1	II	Dodan poudarek na ustrezno nameščanje uporabnikov, koloniziranih s proti karbapenemom odpornimi bakterijami (A. baumannii-CRAb, P. aeruginosa-CRPs in CRPs-CP, CRE).
2	III	Posodobljen vir dokumenta Nacionalnega inštituta za javno zdravje Navodila in priporočila za cepljenje proti COVID-19. Posodobljena priporočila v delu uporabe zaščitne maske, higijene rok, prezračevanja in uporabe naprav za dezinfekcijo.
3	IV	Dodano, da se pokrivalo za lase priporoča zlasti v primeru tveganja kapljičnega prenosa povzročiteljev nalezljivih bolezni (npr. če uporabnik kiha, kašlja ipd.).
4	VII	Dodana usmeritev za uporabo identifikacijskih zapestnic v primeru, ko se v zagotavljanje storitev vključujejo kadri, ki uporabnikov ne poznajo, uporabniki pa svoje identitete ne morejo potrditi.
5	IX	Kot podlaga za omejitev stika uporabnikov zaradi varovanja javnega zdravja odstranjen 87. člen Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic covid-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 167/21 – odl. US in 206/21 – ZDUPŠOP, v nadaljnjem besedilu ZZUOOP), katerega veljavnost se je iztekla in podana usmeritev za upoštevanje predpisov s področja nalezljivih bolezni. Spremenjena priporočila glede obiskov.
6	XIV	Spremenjena algoritem 1 in algoritem 2.
V celotnem dokumentu		Usklajene pravne podlage. Izvedeni redakcijski popravki.

XIV. Priloge

Algoritmi testiranja na SARS-CoV-2

1) Algoritem ravnanja v primeru suma na okužbo z virusom SARS-CoV-2

Algoritem ravnanja v primeru suma na okužbo z virusom SARS-CoV-2 (okužba v SVZ* ni potrjena, ob izbruhu okužbe s SARS-CoV-2 v SVZ se preide na algoritem 3)

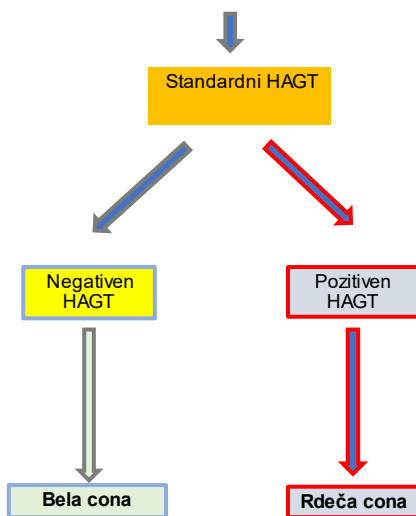


*SVZ = socialnovarstveni zavod

1

2) Algoritem ravnanja ob sprejemu v socialnovarstveni zavod ali vrnitvi uporabnika v socialnovarstveni zavod, če je bil odsoten več kot 24 ur

2: Algoritem ravnanja ob sprejemu v SVZ ali po vrnitvi v SVZ, če je bil uporabnik odsoten več kot 24 ur



- Po potrjeni okužbi s SARS -CoV-2 (covid-19) je oseba v (samo)izolaciji 10 dni od začetka simptomov oziroma 10 dni od pozitivnega testa, če je okužba asimptomatska.
- Izolacija se lahko prekine 7. dan, če je hitri antigenski test (HAGT) negativen, je oseba najmanj 24 ur brez povišane telesne temperature in je od izboljšanja simptomov in znakov bolezni minilo vsaj 24 ur.
- V primeru, da je HAGT po sedmih dneh še vedno pozitiven, oseba ostane v izolaciji do 10. dneva. Po tem času se izolacija prekine tudi brez opravljenega HAGT. Prav tako se izolacija lahko prekine z negativnim HAGT kadarkoli med 7. in 10. dnem.
- V primeru, da simptomi in povišana telesna temperatura trajajo dlje kot 10 dni, trajanje izolacije določi zdravnik.

3) Algoritem ravnanja v primeru izbruha okužbe z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenem zavodu

3: Algoritem ravnanja v primeru izbruha okužbe z virusom SARS-CoV-2 v SVZ

Kot izbruh se obravnava, če je okužba s SARS-CoV-2 potrjena pri najmanj dveh povezanih osebah v SVZ (zaposleni/uporabnik) znotraj sedem dni.

Če zaposleni/uporabniki med enotami SVZ ne prehajajo, se testiranje v skladu s tem algoritmom lahko omeji zgolj na enoto SVZ, kjer je prišlo do izbruha. **Takoj ko se pojavi okužba s SARS-CoV-2 tudi v drugi enoti SVZ, se v testiranje vključi enota, v kateri je prišlo do okužbe s SARS-CoV-2.**

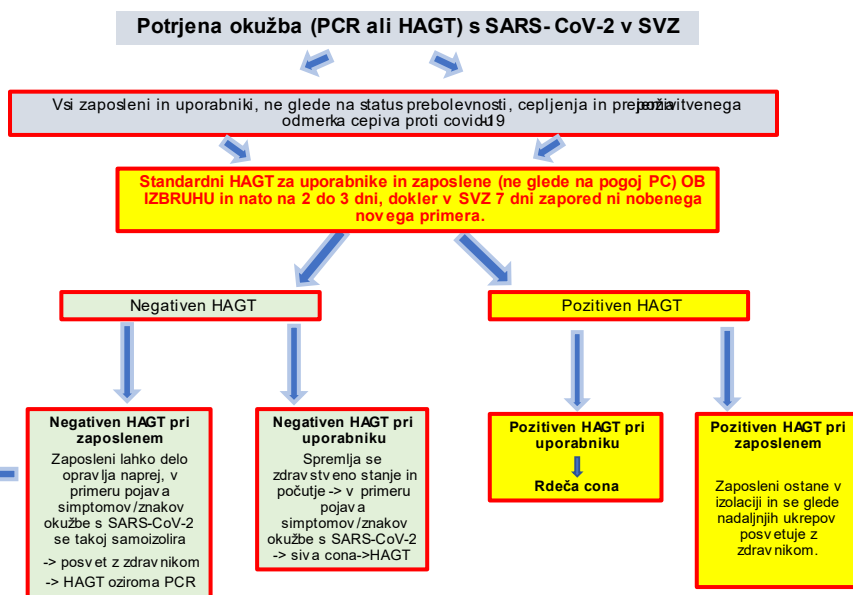
Začasno se prekine izvajanje skupinskih dejavnosti.

Upoštevanje vseh ukrepov za preprečevanje tveganja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 tudi s poudarkom **NA PREZRAČEVANJU IN POGOSTEJŠEM RAZKUŽEVANJU POVRŠIN**, ki se jih pogosteje dotikamo.

Testiranje zaposlenih in uporabnikov v primeru izbruha poteka na način:

standardni HAGT za uporabnike in zaposlene ob izbruhu (ne glede na pogoje PC) in nato na 2 do 3 dni, dokler v SVZ sedem dni zapored ni nobenega novega primera.

Po tem obdobju se presejalno testiranje zaposlenih izvaja v skladu z veljavnimi predpisi za preprečevanje in obvladovanje okužb s koronavirusom.



Sporočamo vam, da je dopolnjena definicija potrjenega primera okužbe s SARS-CoV-2, ki vključuje primere, pri katerih je bila zaznana nukleinska kislina SARS-CoV-2 (PCR) ali antigena SARS-CoV-2 (HAGT), veljala od 21. 12. 2020 do 12. 2. 2021 in ponovno od 1. 2. 2022. Zunaj navedenih obdobj so med potrjene primere vključeni le primeri, potrjeni s PCR

Vse HAGT se vnaša v Centralni register podatkov o pacientu (CRPP) in poroča v zbirko Nacionalnega inštituta za javno zdravje EPIDSO.

Avtorji izvirnega dokumenta, oktober 2020: 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, 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:

- CDC. COVID-19. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> (21. 7. 2022).
- ECDC. COVID-19. Dostopno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19> (21. 7. 2022).
- 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/lzvajalci-zdravstvene-dejavnosti/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/COVID-19_Kako-ravnamo-in-kako-prepoznamo-nevarno-poslabsanje.pdf (21. 7. 2022).
- Ministrstvo za zdravje. Domovi za starejše in drugi socialnovarstveni zavodi. Dostopno na: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/za-izvajalce-zdravstvene-dejavnosti/> (21. 7. 2022).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Cepimose.si. Dostopno na: <https://www.cepimose.si/> (21. 7. 2022).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Navodila in priporočila za cepljenje proti covid-19. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_cepljenje_proti_covid_uskl_psc.pdf (21. 5. 2022).
- Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19. (Uradni list RS, št. 99/22). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/pdf/2022/Ur/u2022099.pdf> (25. 7. 2022).
- Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV765> (21. 7. 2022).
- Tomič V., Smolinger Galun, M., Bolčević, S., Vipavec Mahmutović A., Kotnik Kevorkijan, B., Novak, M., Zupančič, V. 2021. Strokovna priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom v socialnovarstvenih zavodih. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila_2021_A4_web.pdf (21. 7. 2022).
- Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08 in 44/22 – ZVO-2). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED4957> (21. 7. 2022).
- Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija cepljenja proti COVID-19, verzija IX z dne 22. 9. 2021 Dostopno na: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/cepljenje-proti-covid-19/> (21. 7. 2022).
- Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21 in 206/21 – ZDUPŠOP in NPB2). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8360> (21. 7. 2022).
- Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 167/21 – odl. US in 206/21 – ZDUPŠOP). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8254&d-49683-s=3&d-49683-p=2&d-49683-o=1> (21. 7. 2022).

- Zakon o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 175/20, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 15/21 – ZDUOP, 51/21 – ZZVZZ-O, 57/21 – odl. US in 112/21 – ZIUPTG). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8272> (21. 7. 2022).
- Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21, 112/21 – ZNUPZ in 206/21 – ZDUPŠOP). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8321> (21. 7. 2022).
- Zakon o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21 in 52/22 – odl. US). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8506> (21. 7. 2022).