



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

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

September 2021

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

Avtorji: (po abecednem vrstnem redu):

Slavko Bolčević, Tatjana Frelj, 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

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

Leto izdaje: 2021

Tip dokumenta: priročnik

Namen dokumenta: priporočila v zvezi z upravljanji 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

Publikacija 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

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

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

I. Ureditev 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 in Odredbo o začasni ureditvi prostorov izvajalcev zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni covid-19 (Uradni list RS, št. 23/21, 39/21 in 103/21)¹ imajo vsi socialnovarstveni zavodi, 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 in 112/21 – ZNUPZ)² izvajajo tudi zdravstveno dejavnost (v nadaljnjem besedilu SVZ), vzpostavljeno sivo cono in pripravljen krizni načrt, ki omogoča aktivacijo rdeče cone SVZ v 24 urah od ugotovljenega prvega primera okužbe z virusom SARS-CoV-2 pri uporabniku. Če organizacija dela dopušča, naj zaposleni med conami z različnim epidemiološkim statusom uporabnikov ne prehajajo, saj se s tem zmanjšuje tveganje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2.

II. Razlaga pojmov

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

FILTER: Ločimo čisti oziroma vstopni filter (v nadaljnjem besedilu čisti filter) in nečisti oziroma izstopni filter (v nadaljnjem besedilu nečisti filter). S pomočjo filtrov vzpostavimo čisto in nečisto pot, s čimer preprečimo križni prenos povzročiteljev nalezljivih bolezni.

Čisti filter je predel pred vstopom v sivo oziroma rdečo cono. Čisti 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 filter poteka vstop zaposlenih, čistega perila, čistega materiala in pripomočkov ter hrane.

Nečisti filter je predel, ki služi za izstop iz sive oziroma rdeče cone. Nečisti filter vključuje sanitarije s tušem za zaposlene, koše za infektivne odpadke, razkuževalnik z ustreznim razkužilom za roke in pripomočke, možnostjo shranjevanja toaletnih pripomočkov, brisač ter čiste delovne obleke zaposlenih, ki morajo biti hranjeni na način, da ni tveganja kontaminacije. V nečistem filtru zaposleni odstranijo OVO. Če ni druge možnosti (druga nečista pot), se skozi nečisti filter odstranijo odpadki, umazana posoda in umazano perilo. Skozi nečisti filter vstopa uporabnik, ko ga nameščamo v sivo ali rdečo cono. Druge osebe v sivo ali rdečo cono, s ciljem pravilnega ukrepanja za preprečevanje tveganja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma tveganja kontaminacije okolice, vstopajo zgolj ob spremstvu in vodenju zaposlenih.

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 organizaciji kohortne namestitve 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-

¹ <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2631>

² <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

CoV-2 prisotna še druga okužba z večkratno odpornimi mikroorganizmi (npr. MRSA³, ESBL⁴ ipd.) (v nadaljnjem besedilu VOB). Kohortna izolacijska namestitve vključuje čisti filter in nečisti filter. Zaposleni, ki delo opravljajo v kohortni izolacijski namestitvi, uporabljajo vso potrebno OVO in upoštevajo standardne higienske ukrepe.

POGOJ PCT

Pogoj prebolewnosti, cepljenosti ali testiranja (v nadaljnjem besedilu pogoj PCT) je izpolnjen, če oseba razpolaga z enim od spodaj navedenih dokazil, in sicer:

1. z dokazilom o negativnem rezultatu testa PCR, ki ni starejši od 72 ur od odvzema brisa, ali testa HAG, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa;
2. z digitalnim COVID potrdilom EU v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR (v nadaljnjem besedilu EU DCP);
3. z digitalnim COVID potrdilom tretje države v digitalni ali papirnati obliki, opremljenim s kodo QR, ki vsebuje vsaj enake podatke kot EU DCP in ga je pristojni zdravstveni organ tretje države izdal v angleškem jeziku;
4. z dokazilom o cepljenju proti COVIDU-19, s katerim izkazuje, da je prejela:
 - drugi odmerek cepiva Comirnaty proizvajalca Biontech/Pfizer, cepiva Spikevax (COVID-19 Vaccine) proizvajalca Moderna, cepiva Sputnik V proizvajalca Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology, cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech, cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm, cepiva Vaxzevria (COVID-19 Vaccine) proizvajalca AstraZeneca ali cepiva Covishield proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca oziroma kombinacijo dveh cepiv iz te alineje. Dokazilo se pridobi takoj po prejetem drugem odmerku;
 - odmerek cepiva COVID-19 Vaccine Janssen proizvajalca Johnson in Johnson/Janssen-Cilag. Dokazilo se pridobi z dnem cepljenja;
5. z dokazilom o pozitivnem rezultatu testa PCR, ki je starejši od deset dni, razen če zdravnik presodi drugače, vendar ni starejši od 180 dni;
6. z dokazilom o prebolewnosti iz prejšnje točke in dokazilom o cepljenju iz 4. točke tega člena, s katerim dokazuje, da je bila v obdobju, ki ni daljše od 180 dni od pozitivnega rezultata testa PCR oziroma od začetka simptomov, cepljena z enim odmerkom cepiva iz prve alineje 4. točke tega člena. Zaščita se vzpostavi z dnem cepljenja⁵.

RDEČA CONA: Predstavlja sklop sob oziroma prostor (lahko kohortna izolacijska 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 začenja s čistim filtrom in zaključuje z nečistim 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.

SIVA CONA: V sivi coni (individualna izolacija – vsak uporabnik je nastanjen v ločeno sobo s sanitarijami) je nastanjen uporabnik:

- pri katerem je postavljen sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2;
- uporabnik, ki ni prebolel okužbe SARS-CoV-2 oziroma ni bil polno cepljen in je bil v visoko tveganem stiku;
- uporabnik, ki ni prebolel okužbe SARS-CoV-2 oziroma ni bil polno cepljen in je na novo sprejet v SVZ in

³ Meticilin odporni Staphylococcus aureus

⁴ Extended-Spectrum Beta Lactamases

⁵ Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21 in 152/21). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2600> (19. 9. 2021).

- uporabnik, ki ni prebolel okužbe SARS-CoV-2 oziroma ni bil polno cepljen in se v SVZ vrača po odsotnosti, ki je trajala 48 ur ali več.

Območje sive cone se začne s čistim filtrom in zaključuje z nečistim filtrom. Gibanje uporabnikov je omejeno znotraj sobe. Vsaka soba naj ima svoje sanitarije. 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).

VISOKO TVEGAN STIK

Visoko tvegan stik predstavljajo osebe, ki so bile v nezaščitenem stiku (brez uporabe OVO) s posameznikom, pri katerem je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 48 ur pred pojavom simptomov oziroma znakov do 10 dni po pojavu simptomov oziroma znakov bolezni. V primeru asimptomatske okužbe se kot datum pojava simptomov upošteva datum potrditve okužbe⁶.

Kot visoko tvegani stiki se obravnavajo osebe, ki niso prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma niso polno cepljene in so bile v nezaščitenem stiku z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, npr.:

- druženje na razdalji manj kot 1,5 metra več kot 15 minut,
- fizični stik z osebo ali stiki z izločki osebe, pri kateri je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2,
- potovanje v istem prevoznem sredstvu na razdalji manj kot 1,5 metra itd.

Zaposleni, ki v delovnem času pravilno in dosledno uporabljajo OVO in upoštevajo ukrepe za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2, v delovnem procesu ne prihajajo v visoko tvegane stike z drugimi zaposlenimi oziroma uporabniki storitev (razen v primeru neželenih dogodkov, ko npr. pride do poškodovanja OVO ipd.).

Zaposleni v SVZ, ki je polno cepljen oziroma je okužbo s SARS-CoV-2 prebolel in je bil v visoko tveganem stiku (npr. visoko tvegan stik v družini) ter je asimptomatski, se ne izključuje iz procesa dela. Zaposleni mora dosledno uporabljati OVO in upoštevati vse ukrepe za preprečevanje tveganja prenosa virusa SARS-CoV-2. Svetuje se, da se pri asimptomatskem zaposlenem, ki je bil v visoko tveganem stiku, opravi test na SARS-CoV-2 (»klasični« HAGT) 2. do 3. dan po visoko tveganem stiku, in če je test negativen, ponovi 5. do 7. dan po visoko tveganem stiku (če je HAGT pozitiven, se zaposleni izključi iz dela, zaposleni opravi PCR test). Testiranje na SARS-CoV-2 pri zaposlenih, ki so okužbo s SARS-CoV-2 preboleli v zadnjih 90 dneh pred visoko tveganim stikom, se ne priporoča, saj je pri teh zaposlenih, čeprav niso več kužni, še vedno lahko test na SARS-CoV-2 pozitiven⁷. Zaposleni, pri katerem se pojavijo simptomi ali znaki koronavirusne bolezni, ne glede na status prebolelosti oziroma polnega cepljenja, se o nadaljnjih ukrepih posvetuje z zdravnikom in v proces dela do izključitve okužbe z virusom SARS-CoV-2 ne vstopa.

Ukrepanje v primeru visoko tveganega stika pri uporabniku, ne glede na status prebolelosti okužbe s SARS-CoV-2 ali polnega cepljenja glej v prilogi c) predmetnega dokumenta.

V primeru izbruha okužbe v SVZ se SVZ glede načrta testiranja na SARS-CoV-2 posvetuje z epidemiologom.

⁶ NIJZ. Definicija visokorizičnega stika: <https://www.nijz.si/sl/obvescen-o-viskorizicnem-stiku-s-strani-okuzene-osebe-sars-cov-2#definicija-visokorizicnega-stika> (27. 9. 2021)

⁷ CDC. Potential Exposure at Work. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html> (22. 9. 2021)

III. Higijenski 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, upoštevajo naslednji ukrepi:

1. **svetuje se cepljenje proti virusu SARS-CoV-2** (glejte tudi: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/39_zapisnik_psc_20.09.2021_splet.pdf);
2. zaposleni, pri katerih se pojavi sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 (ne glede na morebitno že prebolelo okužbo z virusom SARS-CoV-2 ali polno cepljenje proti virusu 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. obiski v SVZ:
 - obisk se omogoči obiskovalcem, ki imajo digitalno potrdilo o izpolnjevanju pogoja PCT;
 - obisk se omeji na največ dve zdravi osebi, ki izpolnjujeta pogoj PCT, na posameznega uporabnika oziroma na enega obiskovalca, ki izpolnjuje pogoj PCT v sivi ali rdeči coni (če je obisk nujno potreben).

SVZ naj zagotovi informiranje obiskovalcev o nujnosti izpolnjevanja pogoja PCT za obisk v SVZ in da naj na obiske prihajajo samo zdravi oziroma, če niso bili v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 ter o pomenu doslednega upoštevanja vseh ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 oziroma prenosa drugih povzročiteljev nalezljivih bolezni;

4. uporaba maske:
 - 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 uporablja ves delovni čas in jo v delovnem času menja na ustrezna časovna obdobja). Kirurško masko IIR zaposleni menjajo na 2 uri. Če je maska vlažna ali umazana, se zamenja takoj. Kjer je mogoče, se upošteva ukrep fizične distance z razdaljo vsaj 1,5 m;
 - uporabniki v SVZ, obiskovalci in drugi, ki se vključujejo v življenje in delo v SVZ, uporabljajo zaščitno masko v skladu z aktualnimi predpisi, ki urejajo ukrepe za zmanjšanje tveganja širjenja okužb ne glede na morebitno polno cepljenje proti virusu SARS-CoV-2 oziroma prebolelo okužbo (glej 11. člen Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolelosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21 in 152/21)⁸;
5. poudarek na higieni rok – roke je treba umiti, kadar so vidno umazane, po uporabi stranišča, pred jedjo itd. Roke si je treba razkuževati 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 rokavic (poudarek: nohti so kratko ostriženi, brez laka, gela, umetnih nohtov ipd., pred delom odstraniti nakit, uro itd. – glej tudi Nacionalni protokol aktivnosti zdravstvene in babilške nege: Izvajanje higijene rok po metodologiji 5

⁸ Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolelosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21 in 152/21). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2600> (19. 9. 2021).

- trenutkov za higieno rok⁹). Skrb za higieno rok se spodbuja tudi pri uporabnikih in obiskovalcih – razkuževanje rok pred vstopom v SVZ je obvezno (glej 13. člen Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zaježitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21 in 152/21);
6. čiščenje in razkuževanje prostorov se izvajata skladno s programom preprečevanja in obvladovanja okužb v SVZ, 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 (pozornost, da ne pride do dotikanja obraza, oči, nosu itd.);
 8. delodajalec zaposlenim in drugim vključenim v zagotavljanje storitev (npr. študentje, dijaki, prostovoljci itd.) zagotovi:
 - potrebno OVO;
 - možnost individualnega odmora za delo;
 - 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;
 - 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 slačimo preko glave, je treba biti pozoren, da ne pride do stika glave z zunanjim/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*¹⁰;
 - pranje delovnih oblačil se zagotovi v okviru zavoda (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 (uporabljana delovna oblačila zaposleni dnevno oddajajo v pranje). Zagotovi se 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)¹¹ 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 ustrezno organiziranostjo ter potrebnimi materialnimi sredstvi;
 9. redno prezračevanje (odpreti okna, poskrbeti, da ni prepaha), priporočena minimalna izmenjava zraka je 6 do 12 menjav na uro. Ne pozabite na zračenje kopalnic po vsakem kopanju ali tuširanju. V SVZ, kjer ni prisotne okužbe z virusom SARS-CoV-

⁹ Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Priloga-izvajanje-higiene-rok-po-metodi-5-trenutkov.pdf> (19. 9. 2021).

¹⁰ 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> (19. 9. 2021).

¹¹ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537> (19. 9. 2021).

2, se prezračevalne naprave (ki naj bodo redno vzdrževane) lahko uporabljajo. Več priporočil najdete na spletni strani NIJZ: <https://www.nijz.si/sl/navodila-za-prezracevanje-prostorov-izven-zdravstvenih-ustanov-v-casu-sirjenja-okuzbe-covid-19>. Spremljati je treba tudi najnovejše odloke o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 tudi v povezavi s prezračevanjem;

10. skupinske aktivnosti naj se izvajajo z omejenim številom uporabnikov oziroma se število udeležencev omeji na število, ki je določeno z aktualnimi predpisi v povezavi s preprečevanjem in obvladovanjem okužb z virusom SARS-CoV-2. Upoštevati je treba s smernicami določeno minimalno razdaljo med udeleženci. Če je možno, naj bodo skupine čim bolj stalne. Ob vходу in izhodu iz prostora si uporabniki in osebje razkužijo roke. Prostor, kjer se izvajajo skupinske aktivnosti, je treba pred in po uporabi prezračiti. Prostor naj se redno dobro prezračí tudi med samo aktivnostjo (glej navodilo pod točko 9). Prav tako je treba prostor in vse pripomočke, po končanih aktivnostih očistiti in razkužiti;
11. v skupni jedilnici se zagotovi, da je med hrbtišči stolov 1,5 m (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);
12. 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 (v nadaljnjem besedilu: NIJZ)¹².

¹² NIJZ. Koronavirus (SARS-CoV-2) – ključne informacije- Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov> (19. 9. 2021).

IV. Osebna varovalna oprema

ZAŠČITNI PLAŠČ

- Zaščitni plašč za enkratno uporabo mora biti iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih (40 g/m² ter na hidrostatični pritisk večji od 50 cm H₂O in material iz SMS) in mora osebi, ki ga nosi, segati vsaj do sredine meč oziroma gležnjev ter v celoti prekrivati hrbet.
- 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 vsivne etikete pralnega plašča. Šivi pralnega plašča morajo biti varjeni. Ponudnik mora zagotoviti tudi informacijo o številu dopustnih pranj pralnega plašča.

Osebje zaščitni plašč namesti čez predpisano delovno obleko. Preko zaščitnega plašča se glede na potrebe (tesen stik z uporabnikom) namesti polivinilkloridni (v nadaljnjem besedilu PVC) predpasnik ali PVC plašč. Po končanem stiku z uporabnikom se odstranijo rokavice, razkužijo roke, odstrani se PVC predpasnik, ki se zavrže.

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. zaščitni plašč zaradi prijemanja razprl).

POKRIVALO ZA LASE

- Pokrivalo za lase se uporablja v rdeči in sivi coni predvsem zaradi zaščite las pred dotikanjem s potencialno kontaminiranimi rokavicami ali rokami. Zamenjamo ga na koncu delovnega dne oziroma ga odstranimo ob izstopu iz sive ali rdeče cone.

UPORABA PREISKOVALNIH ROKAVIC

- Rokavice vedno nadenemo 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.
- Za izvajanje postopkov in aktivnosti pri uporabnikih, pri katerih je prisotna okužba z 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.

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 z virusom SARS-CoV-2 oziroma ni potrjena okužba, osebje 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. Če je v SVZ prisotna okužba z virusom SARS-CoV-2, se v beli coni svetuje tudi uporaba vizirja (ko okužba z virusom SARS-CoV-2 v SVZ ni prisotna, se uporaba vizirja lahko opusti);

- respirator FFP2 (SIST EN 149:2019+AC:2019) zaposleni uporablja (največ 4 ure) 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. Osebe v teh primerih vedno uporablja tudi vizir;
- respirator FFP3 (EN 14683:2019 +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 namestitvev brez tveganja kontaminacije ni mogoča. Če je respirator moker oziroma umazan, se zamenja takoj;
- pred in po namestitvi maske ali respiratorja se vedno razkužijo roke;
- v nečistem oziroma izhodnem filtru osebe respirator FFP2 odstrani z obraza, tako da se ne dotika sprednje površine respiratorja, ampak prime samo za elastiki respiratorja. Respirator se po odstranitvi zavrže. Namesti se sveža kirurška maska IIR.

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. 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 oz. zavržemo.

Vizir 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.

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

BELA CONA

UPORABNIKI, PRI KATERIH NI SUMA NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2 OZIROMA LABORATORIJSKO POTRJEANE OKUŽE NA SARS-CoV-2

Upoštevamo ukrepe iz poglavja III tega dokumenta.

SIVA CONA

PRI UPORABNIKIH JE POSTAVLJEN SUM NA OKUŽBO Z VIRUSOM SARS-CoV-2, UPORABNIKI SO BILI V VISOKO TVEGANEM STIKU Z OSEBO, PRI KATERI JE POTRJENA OKUŽBA Z VIRUSOM SARS-CoV-2, PRI NOVO SPREJETIH UPORABNIKIH, KI NE IZPOLNJUJEJO POGOJA PREBOLEVNOSTI OZIROMA CEPLJENJA IN UPORABNIKIH, KI NE IZPOLNJUJEJO POGOJA PREBOLEVNOSTI OZIROMA CEPLJENJA IN SE V SVZ VRAČAJO PO ODSOTNOSTI 48 UR ALI VEČ

SIVA CONA: INDIVIDUALNA IZOLACIJA, ki zajema sklop individualnih enoposteljnih sob, opremljenih s čistim in nečistim filtrom. Vsak uporabnik je nameščen v ločeni sobi s sanitarijami. Če jim ni mogoče zagotoviti sanitarij, se uporabnikom v sobi, kjer bivajo, zagotovi sobno stranišče oziroma nočna posoda 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 (glej algoritem c) v prilogi predmetnega dokumenta);
- ki ima znake okužbe z virusom SARS-CoV-2;
- ki 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.

Siva cona mora imeti vzpostavljen čisti filter in nečisti 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 filter v čisti delovni obleki.

Zaposleni ima do vhoda v sivo cono nameščeno kirurško masko IIR. Zgornji del delovne obleke naj bo po možnosti na preklop oziroma na zapenjanje. 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 oziroma negelirani nohti, speti lasje, moški imajo obrito 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.

VSTOP OSEBJA V SIVO CONO:

- osebje v sivo cono vstopa skozi čisti filter, kjer si najprej razkuži roke, odstrani kirurško masko IIR, namesti pokrivalo za lase, 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 sive cone;
- dokler osebje ne vstopa v izolacijsko sobo k uporabniku, si ne namešča zaščitnega plašča za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih in rokavic, ker jih ne potrebuje;
- pred sobo ali v predprostoru sobe si razkuži roke, namesti zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih, razkuži roke. Če je le mogoče, pri tem uporabi tehniko nedotikanja;
- v sobi si razkuži roke in namesti rokavice, med samimi aktivnostmi menja rokavice in razkužuje roke;
- ko osebje zaključi z delom pri uporabniku, odstrani rokavice, razkuži roke, odstrani zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih in izstopi iz sobe;
- po končanem delu oziroma v času odhoda na odmor, ki mora biti zunaj sive cone, zaposleni vstopi v nečisti filter, kjer si razkuži roke, odloži vizir in ga razkuži, razkuži roke, skupaj zavrže pokrivalo za lase in 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 in delovno obleko, namesti kirurško masko IIR in vizir ter gre na počitek, malico, v garderobo oziroma domov. Delovno obleko, ki jo osebje obleče po tuširanju in gre v njej v garderobo, lahko shrani in jo uporabi pri ponovnem prihodu na delo.

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

Osebje po uporabi OVO odloži v plastično posodo za enkratno uporabo, ki se neprodušno zapre, ali v PVC vrečo za odpadke in jo, ko je polna do dveh tretjin, tesno zaveže (plastične vreče se uporabljajo le izjemoma v primeru manka PVC zabojnikov oziroma plastičnih posod za enkratno uporabo). Vsebine vreč se ne sme tlačiti in se je dotikati. Pred transportom iz sive cone je treba plastično posodo za enkratno uporabo obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto, PVC vrečo pa vložiti v drugo PVC vrečo za odpadke, jo tesno zavezati, obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto. Rabljena OVO se zbira na varnem mestu, do katerega uporabniki nimajo dostopa.

Umazano osebno perilo uporabnikov se na mestu nastanka zbira v PVC 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. Posteljno perilo, brisače ipd. 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 SVZ poskrbeti za nadomestno pranje. Osebje v pralnici mora biti zaščiteno z ustrezno OVO (respirator FFP2, vizir, zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih, pokrivalo za lase in nitrilne rokavice).

V sivi coni razdeljevanje hrane poteka individualno. Osebje hrano servira uporabnikom v njihovih sobah. Osebje iz kuhinje ne sme prehajati v sivo cono. Posoda in pribor (v

nadaljnem besedilu posoda) se na vozičku odpelje v nečisti del kuhinje (paziti, da pri transportu ne prihaja do križanja čistih in nečistih poti). Ločeno rokovanje s posodo je nujno zato, da se osebje v kuhinji ustrezno zaščiti pred rokovanjem z uporabljenimi posodami. OVO je enak kot pri rokovanju z uporabljenimi tekstilijami (respirator FFP2, vizir, zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih, pokrivalo za lase in nitrilne rokavice). Posoda, ki je bila v stiku z uporabnikom, pri katerem je potrjena okužba 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 osebje obleče ustrezno OVO (respirator FFP2, pokrivalo za lase, zaščitni plašč za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih, 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 dva- do trikrat dnevno. Neposredno uporabnikovo okolico razkužuje zdravstveno osebje, druge površine pa za delo v sivi coni usposobljeno čistilno osebje.

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) zagotovimo takojšnje profesionalno čiščenje in razkuževanje prostorov. Izvede se 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 predale in vrata omar ter predmete v prostoru razporediti tako, da bodo izpostavljeni neposrednemu 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 lahko lopute centralnih prezračevalnih sistemov kljub izključitvi sistemov ne tesnijo zadostno, se predlaga, da se pred vsako vpihivalno rešetko ali difuzor na dovodu in odvodu dodatno vgradi filter, ki še dodatno zmanjša možnost prehoda virusa SARS-CoV-2. Glede prezračevalnih sistemov v SVZ naj se SVZ posvetuje z dobaviteljem oziroma strokovnjakom za vzdrževanje sistema prezračevanja. O pregledu sistema prezračevanja, ugotovitvah in priporočilih se pripravi zapisnik.

Več priporočil glede prezračevanja prostorov najdete na spletni strani NIJZ <https://www.nijz.si/sl/navodila-za-prezracevanje-prostorov-izven-zdravstvenih-ustanov-v-casu-sirjenja-okuzbe-covid-19>.

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.

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 (redno zračenje, preprečimo prepih, pozimi trajanje zračenja prilagodimo).

Rdeča cona mora imeti čisti filter in nečisti filter (s sanitarijami in s tušem za zaposlene). Osebe v rdečo cono vedno vstopa skozi čisti filter. Prostor za počitek osebja, ki dela v rdeči coni, se zagotovi zunaj rdeče cone.

Osebe dnevno zamenja delovno obleko. Zgornji del delovne obleke naj bo po možnosti na preklap oziroma na zapenjanje. Osebe v žepih delovne obleke ne nosi pripomočkov, kot so pisala, škarje, telefoni in drugo. Osebe mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe (higiena rok, nelakirani oziroma negelirani nohti, speti lasje, moški morajo imeti obrito brado in brke).

VSTOP OSEBJA V RDEČO CONO:

- osebe v rdečo cono vstopa skozi čisti filter, kjer si najprej razkuži roke, odstrani kirurško masko IIR, namesti vso 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; obuje obutev, ki se lahko čisti in razkužuje). Če je le mogoče pri tem uporabi tehniko nedotikanja;
- v rdeči coni si razkuži roke in namesti rokavice in namesti PVC predpasnik (ali PVC predpasnik z rokavi v primeru dela z uporabnikom, pri katerem je prisotna okužba ali kolonizacija z VOB). Med posameznimi aktivnostmi oziroma pred prehodom k drugemu uporabniku si osebe menja rokavice in razkuži roke. Prav tako osebe pred prihodom k drugemu uporabniku menja PVC predpasnik;
- po končanem delu oziroma v času odhoda na odmor, ki mora biti zunaj rdeče cone, zaposleni vstopi v nečisti filter, kjer si razkuži roke, odstrani OVO in znova razkuži roke.

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

Osebe po uporabi OVO odloži v plastično posodo za enkratno uporabo, ki se neprodušno zapre ali v PVC vrečo za odpadke in jo, ko je polna do dveh tretjin, tesno zaveže (plastične vreče se uporabljajo le izjemoma v primeru manka PVC zabojnikov oziroma plastičnih posod za enkratno uporabo). Vsebine vreč ne smemo tlačiti in se je dotikati. Pred transportom iz rdeče cone je treba plastično posodo za enkratno uporabo obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto, PVC vrečo pa vložiti v drugo PVC vrečo za odpadke, jo tesno

zavezati, obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto. Uporabljena OVO se zbira na varnem mestu, do katerega uporabniki nimajo dostopa.

Rdečo cono in okolico postelj 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. Poleg natančnega čiščenja je nujno 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 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 oprati z običajnim pralnim praškom na več kot 60 °C 30 minut ali 90 °C najmanj 10 minut. Posteljina, 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.

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. Posoda se na vozičku odpelje v nečisti del kuhinje (paziti, da pri transportu ne prihaja do križanja čistih in nečistih poti). Ločeno rokovanje s posodo je nujno zato, da se osebje v kuhinji ustrezno zaščiti pred rokovanjem z uporabljeno posodo. Osebje v kuhinji uporablja ustrezno OVO). Posoda, ki je bila v stiku z uporabnikom, pri katerem je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, se opere v pomivalnem stroju z običajnimi sredstvi, temperatura pranja mora biti več kot 60 °C.

V primeru organizacije zunanje rdeče cone naj se zagotovi 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, ki so nastanjeni 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 mrliškopregledne službe¹³. Za soglasje k zunanji rdeči coni je treba pridobiti tudi mnenje o pogojih za organizacijo prostora za vzpostavitev zunanje rdeče cone pri izvajalcu¹⁴, 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 pred začetkom uporabe objekta 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.).

¹³ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Mrlisko-pregledna-sluzba-odgovor-20.-11.-2020.pdf>

¹⁴ <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Informacije-za-socialno-varstvene-zavode-v-povezavi-s-SARS-CoV-2-3.-11.-2020.pdf>

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 VOB.

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 kapacitete rdeče cone. Z ustreznim preходом 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).

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. Glede prezračevalnih sistemov v SVZ naj se SVZ posvetuje z dobaviteljem oziroma strokovnjakom za vzdrževanje sistema prezračevanja. O pregledu sistema prezračevanja, ugotovitvah in priporočilih se pripravi zapisnik.

Več priporočil glede prezračevanja prostorov najdete na spletni strani NIJZ <https://www.nijz.si/sl/navodila-za-prezracevanje-prostorov-izven-zdravstvenih-ustanov-v-casu-sirjenja-okuzbe-covid-19>.

VI. Zapiranje sive ali rdeče cone

1. OSEBJE

Testiranje oseb, ki delajo v SVZ na SARS-CoV-2, poteka skladno s predpisi o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zaježitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, skladno s priporočili predmetnega dokumenta ali skladno z navodilom osebnega oziroma lečečega zdravnika ali epidemiologa. Testiranje zaposlenih ob zapiranju sive ali rdeče cone zgolj zaradi dela v sivi ali rdeči coni, ni potrebno.

2. UPORABNIKI

Ponovno testiranje uporabnika, pri katerem je bila laboratorijsko potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 in je nameščen v rdečo cono, 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.

Razkužijo se vsi predmeti in pripomočki, ki jih je uporabnik uporabljal v rdeči coni. Enako velja tudi za uporabnikovo posteljo, če je bila premeščena v rdečo cono.

3. PROSTORI

Izvedeta 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.

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. Priporoča se uporaba informacijsko podprtih načinov dokumentiranja.

Če elektronsko vodenje evidenc ni mogoče, SVZ pripravi obrazec, na katerem se beležijo izvedene aktivnosti in opažanja. Obrazca ne odnašamo iz izolacijske cone. Če bi bilo nujno, da obrazec odnesemo iz izolacijske cone, ga vložimo v PVC mapo, ki jo ob izhodu iz izolacijske cone obrišemo 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 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 kakovostne in varne zdravstvene nege v primerih, ko se v pomoč SVZ pri zagotavljanju potrebnih storitev vključujejo kadri, ki uporabnikov ne poznajo.

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);
- nastali v SIVI IN RDEČI CONI so infektivni odpadki, ki se razvrščajo v skladu z načrtom gospodarjenja z odpadki.

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. 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, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C in 112/21 – ZNUPZ).¹⁵

Tudi v primerih, ko je zaradi epidemioloških razmer v SVZ potrebna omejitev obiskov oziroma izhodov uporabnikov, priporočamo, da se ob izpolnjevanju pogoja PCT 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 nege¹⁶.

V povezavi z obiski v SVZ Strokovna svetovalna skupina ministra za zdravje za zajezitev in obvladovanje epidemije covid-19 priporoča v beli coni obisk največ dveh oseb, ki izpolnjujeta pogoj PCT na uporabnika¹⁷.

Obiski v SVZ:

- obisk se omogoči obiskovalcem, ki razpolagajo z dokazilom o izpolnitvi pogoja PCT;
- obisk se omeji na največ dve zdravi osebi, ki izpolnjujeta pogoj PCT na posameznega uporabnika oziroma eno osebo, ki izpolnjuje pogoj PCT v sivi ali rdeči coni.

SVZ naj zagotovi informiranje obiskovalcev o nujnosti izpolnjevanja pogoja PCT za obisk v SVZ in da naj na obiske prihajajo samo zdravi obiskovalci, oziroma če niso bili v visoko tveganem stiku ter o pomenu doslednega upoštevanja vseh ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 oziroma prenosa drugih povzročiteljev nalezljivih bolezni.

Za sprejem novega uporabnika, ki ne izpolnjuje pogojev cepljenja ali prebolelosti oziroma vračanje uporabnika, ki ne izpolnjuje pogoja cepljenja ali prebolelosti v SVZ po odsotnosti 48 ur ali več, se priporoča postopek v algoritmu b) priloge predmetnega dokumenta.

¹⁵ Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C in 112/21 – ZNUPZ). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8254> (1. 9. 2021)

¹⁶ <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>

¹⁷ Zapisnik sestanka Strokovne svetovalne skupine ministra za zdravje za zajezitev in obvladovanje epidemije COVID-19 z dne 5. 7., 16. in 17. 8. 2021.

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



Cepljenje proti covid-19 je priporočljivo za vse razen za tiste, ki imajo kontraindikacijo za cepljenje, kar pa je izjemno redko. S cepljenjem proti covid-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.

X. Varen način normalizacije življenja v socialnovarstvenih zavodih

Spodbuja se čim višja stopnja 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 pa ustrezno diagnosticirati.

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.

Spodbuja se:

- čim večja precepljenost proti virusu SARS-CoV-2 med uporabniki in vsemi zaposlenimi v SVZ, tudi zaposlenimi, ki ne prihajajo v neposredni 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.

SVZ v primeru pojava okužbe z virusom SARS-CoV-2, potrebe po izvedbi dodatnih svetovanj za ustrezno organizacijo prostorov in kadrov oziroma potrebe po izvedbi delavnic za ustrezno higieno rok ali ustrezno uporabo osebne varovalne opreme kontaktira z Ministrstvom za zdravje ali neposredno vodjo 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 mreži¹⁸.

¹⁸ <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-17.-9.-2021.pdf>

XI. 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 **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 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 organizacije¹⁹ in Centra za nadzor in preprečevanje bolezni²⁰ 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 je pri uporabi gelov med delom potrebno pogostejše umivanje rok.

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

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

¹⁹ https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1

²⁰ <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 medicine²¹**:

- **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.

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.

²¹ https://insp.gov.ro/sites/Biocide/public_html/Documente/Biocide/en_14885_2015.pdf

XII. 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

Mrliškopregledno službo opravljajo zdravniki, ki so za to posebej pooblašteni in usposobljeni. Smrt osebe potrdi zdravnik mrliški preglednik²². 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> (20. 9. 2021).

Pri oskrbi pokojnika, pri katerem je bil postavljen sum 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 uporabnika v skladu z NP Oskrba umrlega, ki poteka v sivi ali rdeči coni, namesti v dve zaprti polietilenski vreči in preloži na transportni voziček. Vrečo obrišemo z razkužilom in opremimo z imenom, priimkom in rojstnim datumom pokojnika.

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.

Po zaključenem transportu se transportni voziček razkuži, osebje sname rokavice, si razkuži roke in namesti nove rokavice. Razkuži se tudi transportna pot. Osebje, ki je transport izvedlo, pa si OVO odstrani v nečistem filtru sive ali rdeče cone, kjer se osebje tudi oprha oziroma obriše in si obleče svežo delovno obleko. 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 v času prisotnosti pokojnika v mrliški vežici).

Pokojnik se iz sive ali rdeče cone transportira skozi nečisti filter.

Po odvozu pokojnika osebje v OVO, namenjeni delu v sivi ali rdeči coni, očisti in razkuži mrliško vežico.

Ves nakit uporabnika obrišemo z razkužilom, ga vložimo v PVC vrečko in shranimo v skladu s protokolom SVZ. V primeru, da odstranitev nakita ni možna (npr. prisotna oteklina prstov ipd.), to zabeležimo v zdravstveno-negovalno dokumentacijo. V primeru predhodno

²² 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> (27. 9. 2021)

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, 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. Zagotovi se, da si svojci OVO pravilno namestijo. Prav 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 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 bližje kot 1,5 metra. Ob izstopu iz mrliške vežice si razkužijo roke.

Lastnino pokojnika, ki je ni mogoče razkužiti, se zloži 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 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, obrišemo z razkužilom, ki vsebuje 62 % etanola, oziroma drugi alkohol, ki dosega najmanj takšno učinkovitost (in 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 in 82/21)²³ 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.)²⁴.

²³ Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP in 82/21). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433> (22. 9. 2021).

²⁴ 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> (27. 9. 2021)

XII. Evidenca sprememb glede na verzijo Priporočila za preprečevanje in zaježitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih z dne 7. 9. 2021

dostopno na:

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/Priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-SARS-CoV-2-7.-9.-2021.pdf>.

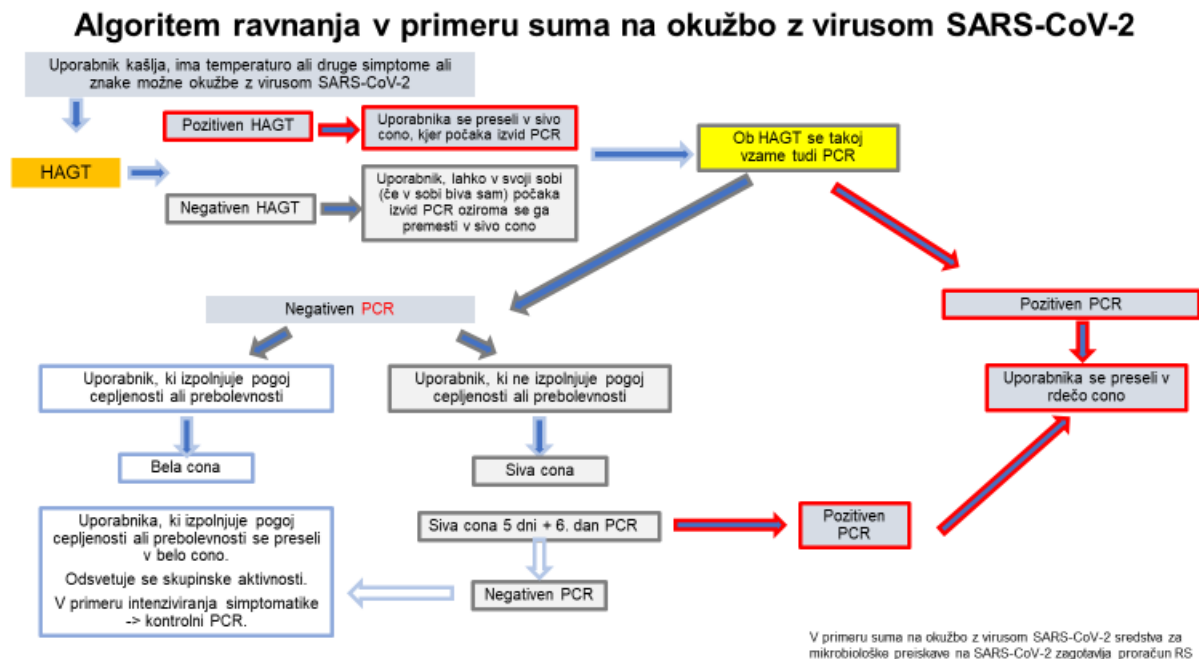
Zaporedna št.	Poglavje	Opis spremembe
1	I	Dodana usmeritev, da naj zaposleni med conami z različnim epidemiološkim statusom uporabnikov ne prehajajo, saj se s tem zmanjšuje tveganje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2.
2	II	<ul style="list-style-type: none"> - Dodana razlaga pojma PCT. - Dodan sklic na algoritme, ki so priloga predmetnemu dokumentu. - V pojem sive cone dodana tudi namestitev novo sprejetega uporabnika ali uporabnika, ki ne izpolnjuje pogoja prebolelosti ali polnega cepljenja, ki se v SVZ vrača po 48 urah ali več odsotnosti. - Pri pojmu visoko tvegan stik poudarjeno, da gre za nezaščitene stike in dodani primeri visoko tveganih stikov. - Dodana usmeritev glede testiranja zaposlenih, ki so okužbo preboleli ali bili polno cepljeni in so bili v visoko tveganem stiku.
3	III	- Dopolnjena priporočila glede prezračevanja.
4	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Prednostna uporaba zaščitnega plašča za enkratno uporabo iz vodoodbojnega materiala z manšetami na rokavih zgolj za enkratno uporabo, kar se upošteva v celotnem dokumentu (opuščanje uporabe kombinezonov). - Dodano pojasnilo, da se FFP3 respirator uporablja pri invazivnejših postopkih in posegih, kakor je npr. bronhoskopija oziroma postopkih, pri katerih nastaja aerosol.
5	V	<ul style="list-style-type: none"> - Spremenjeni podnaslovi, da so vsebinsko skladni z novimi algoritmi iz priloge predmetnega dokumenta. - Odstranjena izjema: »Izjema: Uporabnika, ki je bil polno cepljen ali je okužbo z virusom SARS-CoV-2 prebolel (glej pogoj prebolelosti in polne cepljenosti ter besedilo pri razlagi pojma visoko tvegan stik na strani 3) in je asimptomatski, ob visoko tveganem stiku ni treba preseljevati v sivo cono. Uporabniku damo navodila, da dosledno upošteva vse ukrepe za preprečevanje tveganja prenosa virusa SARS-CoV-2. Spremljata se zdravstveno stanje in počutje uporabnika – sledimo algoritmom. - Ukinja se uporaba PVC predpasnika brez rokavov. - Dodan poudarek na pozornost, da pri transportu posode iz sive in rdeče cone ne prehaja do križanja čistih in nečistih poti.

		<ul style="list-style-type: none"> - Briše se zapis glede menjave filtrov prezračevalnih naprav na 14 dni. - Briše se usmeritev ločenih garderobnih prostorov. - Briše se poglavje kohortna izolacija zavoda upoštevajoč visok delež precepljenosti in uvedbe algoritmov testiranja, na podlagi katerih se uporabniki umeščajo v belo, sivo ali rdečo cono.
6	VIII	- Poenostavitev zapisa glede ravnanja z odpadki.
7	XI	- Dodano pojasnilo: 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 je na njihovi spletni strani.
8	XII	- Pri oskrbi umrlega poudarjene zgolj posebnosti v povezavi s SARS-CoV-2.
9	XIII	- Dodano novo poglavje: Priloge.

XIII. Priloge

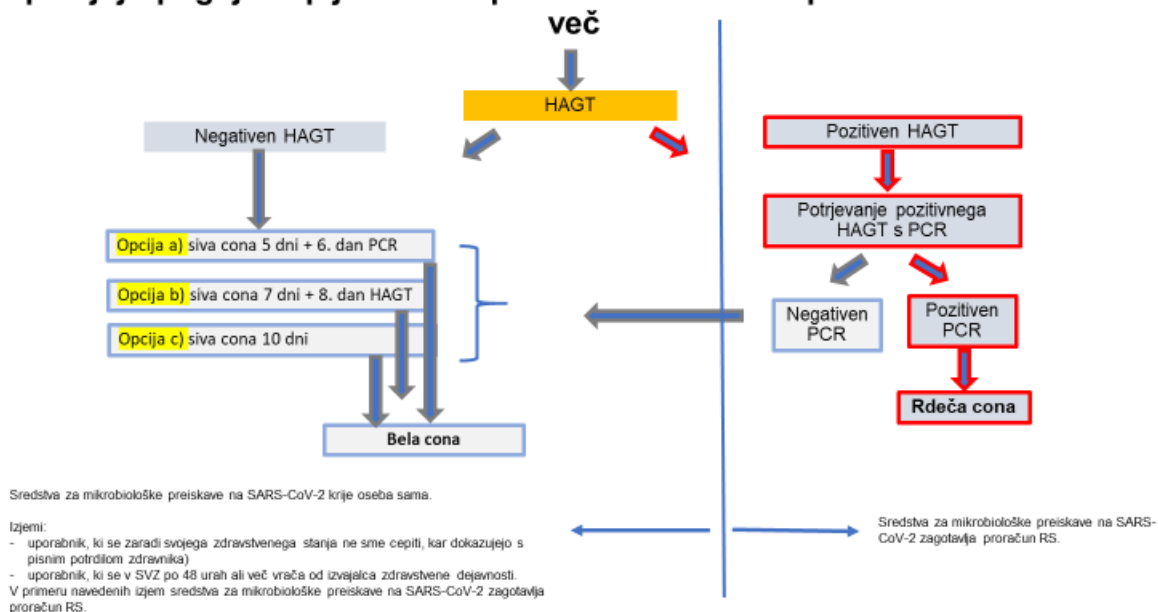
Algoritmi testiranja na SARS-CoV-2 in ukrepov:

a) V primeru suma na okužbo s SARS-CoV-2 pri uporabniku SVZ



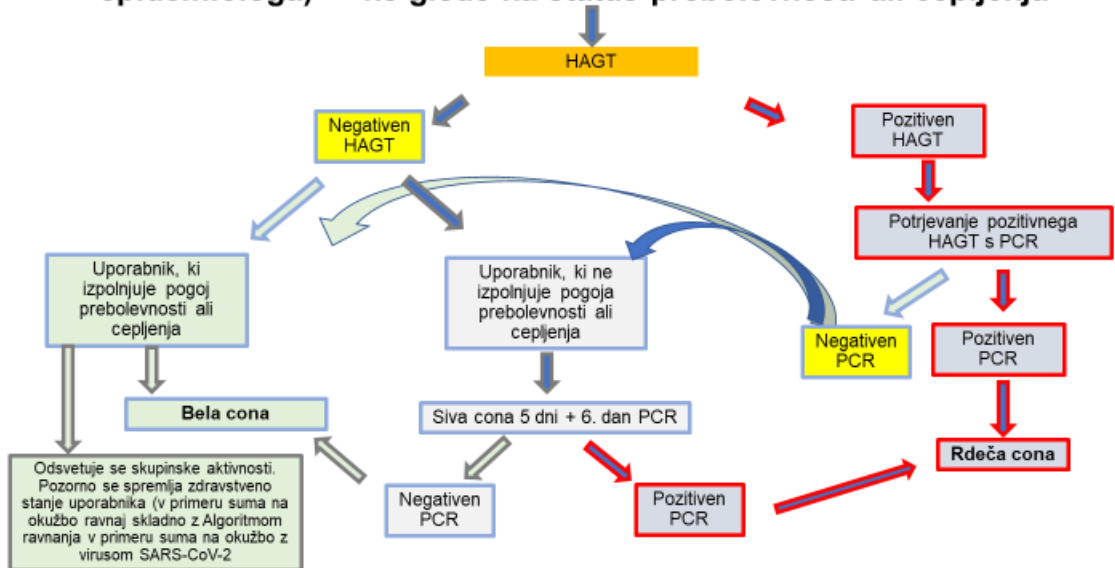
b) V primeru novega sprejema ali vrnitve uporabnika, ki nima korelatov imunosti po odsotnosti 48 ur ali več

Algoritem ravnanja v primeru sprejema ali vrnitve uporabnika, ki ne izpolnjuje pogoja cepljenosti ali prebolevnosti v SVZ po odsotnosti 48 ur ali več



c) V primeru visoko tveganega stika

Algoritem ravnanja v primeru visoko tveganega stika uporabnika (ocena epidemiologa) -> ne glede na status prebolevnosti ali cepljenja



Sredstva za mikrobiološke preiskave na SARS-CoV-2 zagotavlja proračun RS.

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:

- #CepimoSe:
<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/CepimoSe-v2.pdf> in
<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Domovi-za-starejse-in-drugi-socialno-varstveni-zavodi/cepimose.pdf> (7. 6. 2021)
- Fležar, M. (2020). APLIKACIJA KISIKA PRI BOLNIKIH S COVID OKUŽBO IZVEN BOLNIŠNICE. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/APLIKACIJA-KISIKA-PRI-BOLNIKIH-S-COVID-OKUZBO-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> (7. 6. 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 (19. 9. 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/> (19. 9. 2021).
- 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 (19. 9. 2021).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Koronavirus (SARS-CoV-2) - ključne informacije. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov> (19. 9. 2021).
- Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21 in 152/21). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2600v> (27. 9. 2021).
- Odredba o začasni ureditvi prostorov izvajalcev zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 23/21, 39/21 in 103/21). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2631> (19. 9. 2021).
- Standardi za zaščitno opremo. Dostopno na: <https://www.gov.si/novice/2020-03-20-standardi-za-zascitno-opremo/> (22. 9. 2021).
- Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija cepljenja proti COVID-19, verzija VI z dne 15. 4. 2021 Dostopno na: <https://www.gov.si/teme/koronavirus-sars-cov-2/cepljenje-proti-covid-19/> (19. 9. 2021).
- Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8360> (19. 9. 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> (19. 9. 2021).
- Zakon o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C in 112/21 – ZNUPZ). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8272> (19. 9. 2021).
- Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21 in 112/21 – ZNUPZ). Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8321> (19. 9. 2021).