



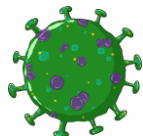
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



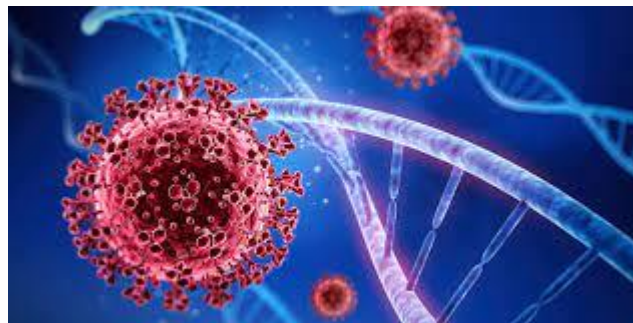
REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD



Preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 in uporaba osebne varovalne opreme



Jana Lavtižar, Metka Žitnik, Marjetka Smolinger Galun, Draga Štromajer,
Klavdija Kobal Straus

revidirano po: Zdenka Kramar, Gabrijela Valenčič, Helena Skočir,

Jana Lavtižar, Metka Žitnik, Marjetka Smolinger Galun z dne 8. 10. 2020

https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Koordinatorji/1_PREZENTACIJA-OVO-10.8.2020.pdf

Julij 2021



Socialnovarstveni zavodi in COVID-19

Število umrlih, pri katerih je bila okužba s SARS-CoV-2 potrjena v 28 dneh pred smrtjo glede na datum smrti v Sloveniji

| Uporabniki v socialnovarstvenih zavodih | Ostalo prebivalstvo | Skupaj |
|---|---------------------|--------|
| 2095 | 2670 | 4765 |

Danes imamo na razpolago učinkovito cepivo proti COVID-19.



Cepljenje proti COVID-19

Cepljenje je enostaven, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred COVID-19.

Cepljenje ne ščiti le cepljenih posameznikov, temveč z zmanjševanjem širjenja bolezni tudi druge.

S cepljenjem proti COVID-19 v Sloveniji sledimo naslednjim ciljem:

- zmanjšanje umrljivosti zaradi COVID-19,
- zmanjšanje števila hospitalizacij zaradi COVID-19,
- zaščita prebivalcev, ki so najbolj izpostavljeni tveganju za okužbo COVID-19.

Več informacij o cepljenju proti COVID-19 najdete na spletni strani

<https://www.cepimose.si/>





Vzpostavljena zaščita glede na vrsto cepiva

| Cepivo | Proizvajalec | Platforma cepiva | Št. Odmerkov | Minimalni časovni razmik med odmerki | Zaščita vzpostavljena |
|--------------------------|------------------------------|------------------|--------------|--------------------------------------|---|
| Comirnaty | Biontech/Pfizer | mRNA | 2 | 21 dni | 7 dni po drugem odmerku |
| COVID-19 Vaccine | Moderna | mRNA | 2 | 28 dni | 14 dni po drugem odmerku |
| Sputnik V | Russia`s Gamaleya National.. | Vektorsko cepivo | 2 | | 14 dni po drugem odmerku |
| CoronaVac | Sinovac Biotek | mRNA | 2 | | 14 dni po drugem odmerku |
| COVID-19 Vaccine | Sinopharm | | 2 | | 14 dni po drugem odmerku |
| Vaxzevria | AstrZeneca | Vektorsko cepivo | 2 | 4 – 12 tednov | 21 dni po prvem odmerku (za polno zaščito sta potrebna dva odmerka) |
| Covishield | Serum Institute of India | | 2 | 4 – 12 tednov | 21 dni po prvem odmerku (za polno zaščito sta potrebna dva odmerka) |
| COVID-19 Vaccine Janssen | Johnson in Johnson | Vektorsko cepivo | 1 | / | 14 dni po cepljenju |



Cepljenje prebolewnikov

- Lahko takoj, ko mine obdobje izolacije
- Priporočilo: cepljenje opraviti 1 – 6 mesecev po bolezni
- V zadnjih 8 mesecih dokazano prebolel Covid-19 (pozitivni PCR) zadostuje cepljenje z enim odmerkom cepiva → zaščita takoj po cepljenju (lahko tudi polno cepljenje v skladu z navodili proizvajalca, če to želi)
- Več kot 8 mesecev od začetka bolezni in preboleli še ni bil cepljen → prejme polno cepljenje



Priporočila za DSO

Specifičnost okolja v DSO

- uporabniki in imunsko oslabiljene osebe, ki so prebolele Covid-19 → prejmejo polno cepljenje (Sklep posvetovalne skupine za cepljenje)
- Če oseba drugega odmerka ne prejme v priporočenem času, naj ga prejme ob prvi možni priložnosti praviloma istega proizvajalca, kot je bila prva doza cepiva
- Več kot dva odmerka cepiva proti Covid-19 se trenutno ne priporoča za nikogar



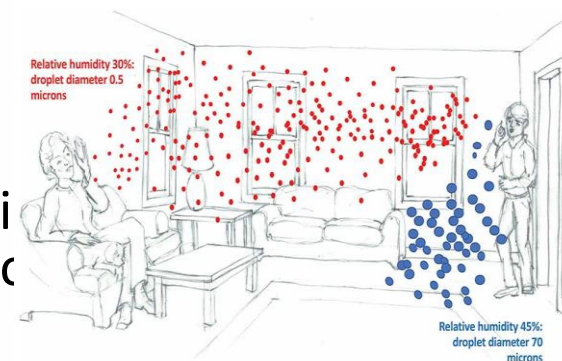
Trenutno se za nikogar ne priporočata več kot dva odmerka cepiva proti COVID-19 (tudi ne v smislu poživitvenega oziroma obnovitvenega odmerka).

Dosedanja shema cepljenja (dva odmerka cepiva pri dvoodmernih shemah ali en odmerek cepiva Janssen) je bila odobrena/potrjena s strani Evropske agencije za zdravila, ki pa zaenkrat mnenja o morebitnih tretjih odmerkih še ni podala.



Prenos virusa SARS-CoV-2

- **preko dotikanja kontaminiranih površin**, kamor so padle kužne izdihane/izkašljane kapljice, ki jih na novo okuženi z rokami zanese v svoj nos ali oči;
- **kapljično** – preko »velikih« ($> 5 \mu\text{m}$) kužnih kapljic, ki jih v zrak okoli sebe oddaja okuženi i ki v neposredni bližini okuženega na razdalji do 1,5 oz. 2 m, preden padejo na tla, zaidejo v dihala ali oči prejemnika;
- **aerogeno** – preko majhnih ($< 5 \mu\text{m}$) kužnih kapljic, ki dolgo časa lebdi v zraku in potujejo tudi na bistveno daljše razdalje od 2 m, kjer jih vdihne oseba, ki ni v tesnem stiku z okuženim.



Virus lahko prenašajo osebe, ki nimajo kliničnih znakov.



Pregled raziskav, ki so neposredno ugotavljale prisotnost RNK virusa SARS- -CoV-2 v zraku bolnišničnih prostorov, je pokazal najvišjo vsebnost v straniščih, kopalnicah, notranjih prostorih za osebje in na hodnikih/ čakalnicah.

Raziskave kažejo, da v slabo prezračeni sobi doma starejših občanov, kjer je okuženi bival toliko časa, da se v zraku vzpostavi stacionarno stanje kužnega aerosola, pride do aerogene okužbe nezaščitene druge osebe, ki vstopi v prostor, že po 3 minutah.

Poleg virusa SARS-CoV-2 obstajajo tudi druge bolezni dihal, ki se prenašajo aerogeno, med njimi gripa.



Skrb za ogrožene skupine prebivalstva

STAREJŠI LJUDJE



LJUDJE S PRIDRUŽENIMI BOLEZNIMI:

- BOLEZNI SRCA
- DIABETES
- PLJUČNA OBOLENJA
- LEDVIČNA OBOLENJA
- PACIENTI S KARCINOMOM



NOSEČNICE





Klinični znaki okužbe

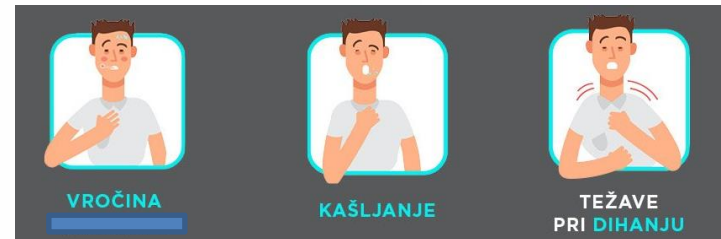
✓ Niso specifični

- vročina, kašelj, dispneja,
- spremenjena okus in vonj – na splošno prvi simptom,
- **Nove različice virusa – spremenjeni klinični znaki**
- prebavne motnje.

✓ Hujši potek bolezni pri rizičnih skupinah

- starejši od 60 let,
- komorbidnost, imunske motnje,
- največja smrtnost pri starejših od 80 let.

- ✓ Pri 80 % poteka blago, pri 15 % težje, pri 5 % kritično.



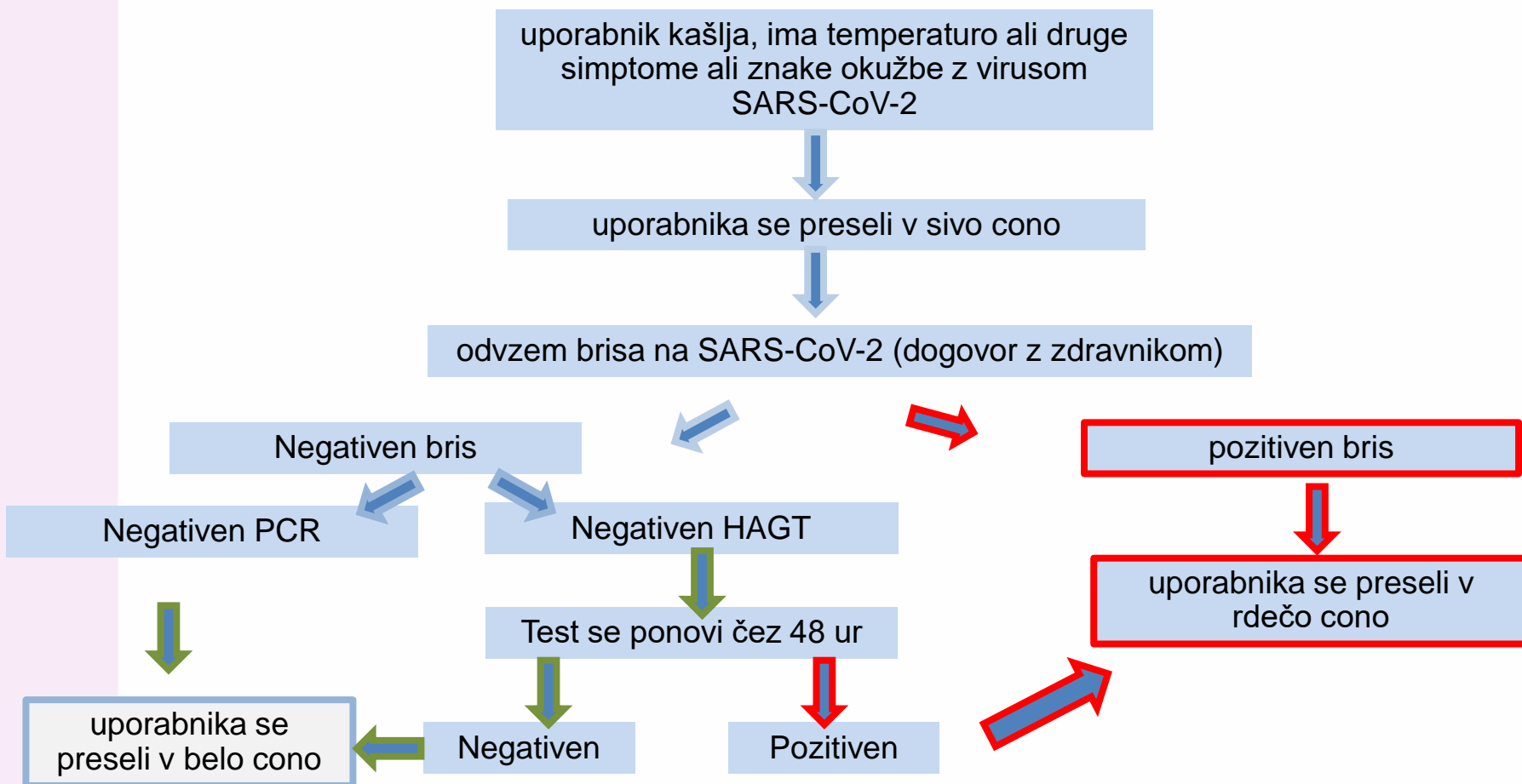
Ob sumu na okužbo se uporabnika namesti v **SIVO CONO**.

Zaposlen s sumom na okužbo ne vstopa v delovni proces in **OSTANE DOMA**





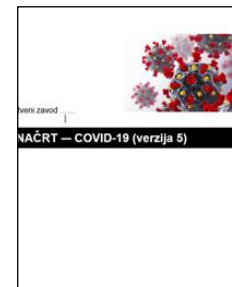
Algoritem ravnanja ob sumu na okužbo z virusom SARS-CoV-2





Krizni načrti

- Izdelani v vsakem SVZ
- Natančno načrtovane aktivnosti in viri za hitro in učinkovito ukrepanje v primeru okužb
- Opredeljene vloge in odgovornosti posameznih zaposlenih
- Stalno vzpostavljena siva cona (določene čiste in nečiste poti, čisti in nečisti filtri)
- Načrt za vzpostavitev rdeče cone in delovanje rdeče cone
- Zaloga osebne varovalne opreme, aparatur, pripomočkov
- Algoritmi delovanja
- Opis organizacije dela v posameznih conah
- Izobraževanje vseh zaposlenih

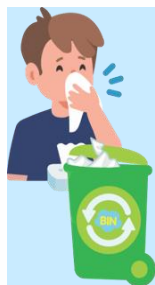




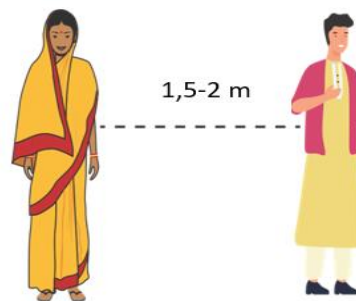
Ukrepi za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2



HIGIENA ROK



HIGIENA KAŠLJA



FIZIČNA
DISTANCA



SKRB ZA
VISOKO
RIZIČNE
SKUPINE



Preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 v delovnih/kliničnih okoljih

Okrepiti standardne in higienske ukrepe (pogosto razkuževanje površin: gumbi, stikala, kljuke, potezne vrvice, telefonske slušalke, tipkovnice ...)

Preprečiti križanje čistih in nečistih poti

Cepljenje proti virusu SARS-CoV-2

Spremljanje tveganja vnosa virusa SARS-CoV-2 (PCT)

Nadzor nad zdravstvenim stanjem, testiranje in zgodnje odkrivanje uporabnikov s sumom na okužbo, takojšnje izvajanje ukrepov za nadzor virom okužbe

Presejalno testiranje zaposlenih, ki niso cepljeni ali preboleli okužbe z virusom SARS-CoV-2

Takojšnja izolacija uporabnikov s sumom na okužbo (siva cona) in potrjeno okužbo (rdeča cona)

Pravilna uporaba OVO



Higiena rok



DA

- UMIVANJE ROK.
- RAZKUŽEVANJE ROK
- TEHNIKA NEDOTIKANJA
- UPORABA ROKAVIC



Je najenostavnejši in najučinkovitejši ukrep preprečevanja prenosa okužb, ki so povezane z zdravstvom.

Razkuževanje rok je učinkovitejše, hitrejše in manj škodljivo za kožo kot vse druge oblike higijene rok. Zato je razkuževanje nadomestilo umivanje, vendar samo v primerih, kadar roke niso vidno onesnažene ali mokre.



NE

- NE DOTIKAMO SE OČI, OBRAZA, NOSU, UST
- TEHNIKA NEDOTIKANJA OKOLICE





Elementi higiene rok



Priprava rok – odstranite nakit, nohti morajo biti čisti, pristriženi, ne gelirani, ne umetnih nohtov, ne lakiranih nohtov

Umivanje rok – osnovna higienska načela, socialni stiki, vidno onesnaženje, mokre roke, v primeru okužbe s *Cl. Difficile* je ustrezno le *umivanje rok*

Razkuževanje rok z alkoholnim razkužilom zniža kontaminacijo za 10^4 do 10^5

Nega rok s kremo vendar ne med delom

Pravilna in namenska uporaba rokavic

Postopek razkuževanja ali umivanja mora zajeti vse dele rok





Umivanje rok



- **Zakaj?** Da bi odstranili umazanijo in del prehodne flore.
- **Kako?** S tekočo toplo vodo in nevtralnimi milom.
- **Kdaj?** Ob prihodu na delovno mesto, po uporabi stranišča, pred pripravo hrane, ob vidnem onesnaženju rok, pred odhodom domov.





Razkuževanje rok



Zakaj?

Da bi odstranili del prehodne flore

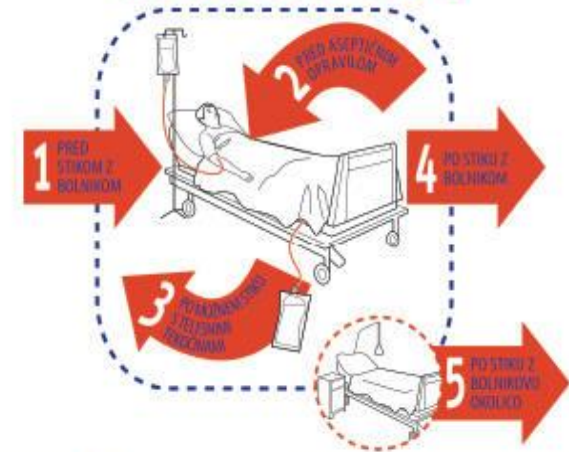
Kako?

Razkužimo vse predele rok – do osušitve razkužila. Vsak gib ponovimo 5- do 10-krat. Razkužila z rok ne brišemo, upoštevamo kontaktni čas.

Kdaj?

Za razkuževanje rok upoštevamo »pravilo 5 trenutkov za higieno rok«.

5 trenutkov za HIGIENO ROK



| | | |
|----------|---|--|
| 1 | PRED STIKOM Z BOLNIKOM | KDAJ? Higiena rok pred vsakim stikom bolnika ZAKAJ? Ščitimo bolnika pred škodljivimi mikrobi, ki jih nosimo na rokah. PRIMERI: • Pokonjanje, trepanje po rani • Pomaz bolniku pri gibanju, umivanju • Klicanje, pregled in merjenje pulza in krvnega pritiska, izvedba testov, palpacija trebuha in drugih |
| 2 | PRED ASEPTIČNIM OPRANJEM | KDAJ? Higiena rok pred vsakim aseptičnim opravljenjem ZAKAJ? Ščitimo bolnika pred vdorom škodljivih mikrobov, tudi s sejanji lasnih PRIMERI: • SSK s štrikacijami: vsota nege, aplikacija očesnih kapljic, aspiracija sline/lov • SSK s peritonealno katezo: celotna siva, injiciranje • SSK z medicinskimi pripomočki / vsevanje katetrov: rokovanje s katetri, drenažnimi sistemi • Priprava zdravil, hrane |
| 3 | PO MOŽNEM STIKU S TELESNIMI TEKOCINAMI | KDAJ? Higiena rok neposredno po možnem stiku s telesnimi tekočinami in po obdelavi rokavic ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika/okoliš pred škodljivimi mikrobi PRIMERI: • SSK s štrikacijami in podobnimi katezami: kateza je nameščena zgoraj/sred ali spodaj kot pri aspiraciji • SSK z medicinskimi pripomočki ali medicinskimi materialnimi/vozci: odvajanje krvi in izločevanje s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami, praznjenje drenažnih sistemov, intubacija ali ekstrakcija bolnika • SSK z urinirno, iztrežilo in blazinirno • Pokonjanje in odvajanje zdravilnih materialov, gnilovci, inkontinenčne podloge • Čiščenje kontaminiranih in vidno umazanih površin (suhiravilo, medicinski instrumenti itd.) |
| 4 | PO STIKU Z BOLNIKOM | KDAJ? Higiena rok po dotiku bolnika in njegovih neposrednih okolice ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika/okoliš pred škodljivimi mikrobi PRIMERI: • Pokonjanje, trepanje po rani • Pomaz bolniku pri gibanju, umivanju • Klicanje, pregled in merjenje pulza in krvnega pritiska, izvedba testov, palpacija trebuha in drugih |
| 5 | PO STIKU Z BOLNIKOVO OKOLICO | KDAJ? Higiena rok po dotikanju katerega koli predmeta ali opreme v bolnikovi neposredni okolici preden odidemo – tudi, če se bolnika vidno dotakni ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika/okoliš pred škodljivimi mikrobi PRIMERI: • Merjenje prostornine, tlaka ali določanje natančne osnove, postaja, obsevalni mišice, temperaturnega lista, aparata (monitorji), infuzijske opombe (SI) |



Časovna opredelitev higiene rok



- Pravilen postopek umivanja rok z vodo in milom, traja **40 do 60 sekund.**
- Razkuževanje rok: uporabljamo alkoholno razkužilo v tekoči obliki (ne gelov), razkuževanje traja **20 do 30 sek.**





Prednosti razkuževanja pred umivanjem rok

| | Umivanje | Razkuževanje |
|--|------------------------|---|
| Prihranek časa | 1,5 do 2 minuti | 15 do 30 sekund |
| Učinkovitost | Je manjša. | Odstranimo od 100 do 1000 več bakterij. |
| Prijaznost koži | Je manjša. | Bolj prijazno – manj poškodb kože. |
| Odstranjevanje maščob s kože | Jih odstrani. | Jih prerazporedi. |
| Odstranjevanje bakterij z rok | Jih mehansko odstrani. | Uničimo bakterije. |
| Kontaminacija okolja zaradi odstranjevanja bakterij | Je prisotno. | Ni prisotno. |
| Sodelovanje osebja | 40 % | nad 80 % |





Postopek umivanja in razkuževanja rok



Polno jamico
razkužila

1a Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;

1b Rub hands palm to palm;

2 Rub hands palm to palm;

3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;

4 Palm to palm with fingers interlaced;

5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;

7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

8 Once dry, your hands are safe.

World Health Organization | Patient Safety | SAVE LIVES Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitala Universitarie de Genova (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2009



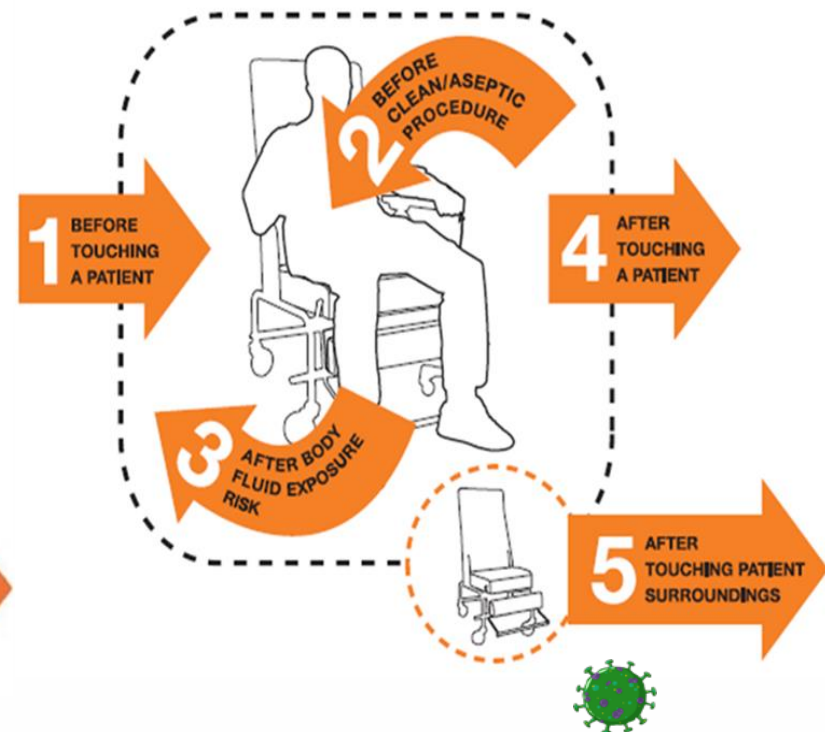


Priložnosti za razkuževanje rok (WHO, 2009) - kdaj si je treba razkužiti roke?

v postelji



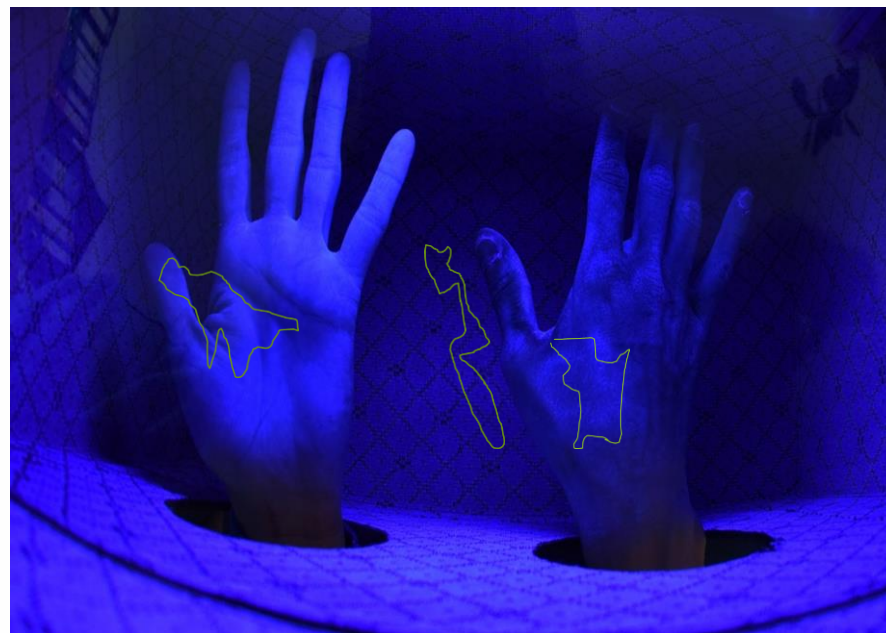
v vozičku





Ali smo pri razkuževanju rok dosledni?

Trenutek resnice





Standardni higienski ukrepi

Upoštevati jih je treba pri vseh postopkih zdravstvene nege, oskrbe rehabilitacije, zdravljenju ne glede na diagnozo bolezni.

Standardni higienski ukrepi obsegajo:

- higieno rok,
- uporabo osebne varovalne opreme,
- odstranjevanje in/ali razkuževanje kontaminiranih pripomočkov,
- čiščenje in razkuževanje uporabnikove okolice,
- ustrezno ravnanje z umazanim perilom,
- ustrezno ločevanje in odstranjevanje odpadkov,
- preprečevanje poškodb z ostrimi predmeti,
- čiščenje in vzdrževanje higiene prostorov,
- osebje delovnih oblačil ne pere doma,
- redno prezračevanje (odpreti okna, poskrbeti, da ni prepaha), prezračevanje se izvede najmanj vsaki 2 uri – tudi v sobah, kjer uporabniki prezračevanja prostora ne zmorejo sami. **Ne pozabite na zračenje kopalnic po vsakem kopanju ali tuširanju.**



Vrste izolacij

Glede na vrsto kolonizacije ali okužbe ločimo štiri vrste izolacijskih ukrepov:

- Poostreni standardni zaščitni ukrepi,
- Kontaktna izolacija,
- Kapljična izolacija,
- Aerogena izolacija.





Poostreni standardni zaščitni ukrepi

Kolonizacija z *Esherichia coli* ESBL

Izvedba ukrepov:

- standardni zaščitni ukrepi,
- higiena rok,
- namestitev uporabnika: razdalja 1,5 m,
- zdravstveno nego in oskrbo uporabnikov izvajamo na koncu in vse pripomočke in opremo po uporabi razkužimo,
- transport uporabnika: pred transportom uporabnika higiensko uredimo in namestimo razkužilo z dozirko na transportni voziček.





Poostreni standardni zaščitni ukrepi

Kolonizacija z *Esherichia coli* ESBL

Izvedba ukrepov:

- **Uporaba OVO:**
 - **Rokavice:** uporabimo pri stiku z uporabnikom, njegovimi izločki, posteljo in predmeti, ki se jih dotika,
 - **Maske:** uporabimo pri aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe, kadar nastajajo aerosoli: kadar uporabnik kašlja in kiha, pri trahealni aspiraciji, respiratorni terapiji in oskrbi z *E. coli* ESBL pozitivne rane,
 - **Zaščitni predpasnik:** kadar se kontaminiranega predela dotikamo s sprednjim delom telesa, zadostuje uporaba predpasnika za enkratno uporabo za preprečevanje kontaminacije delovne obleke, ki ga zavržemo v namenski zbiralnik znotraj kontaminiranega območja.





Kontaktna izolacija

MRSA, ESBL-Klebsiela Pneumonie, CRB, C.difficile, VRE, Norovirus

Izvedba ukrepov:

- Standardni zaščitni ukrepi,
- Higiena rok,
- Namestitev uporabnika: razdalja 1,5m,
- Zdravstveno nego in oskrbo uporabnikov izvedemo vedno na koncu, da preprečimo prenos mikroorganizma na ostale uporabnike, osebje ali okolico,
- Transport uporabnika: pred transportom uporabnika higiensko uredimo in namestimo razkužilo z dozirko na transportni voziček,
- Pripomočki in oprema: so nameščeni ob uporabniku s kolonizacijo/okužbo, za vsakega posebej,
- Kadar moramo uporabnika peljati na preiskavo v katerokoli zdravstveno ustanovo, moramo osebje oddelka oz. enote obvestiti o kolonizaciji/okužbi uporabnika.





Kontaktna izolacija

MRSA, ESBL-Klebsiela Pneumonie, CRB, C.difficile, VRE, Noravirus

Izvedba ukrepov:

- Uporaba OVO:

Rokavice: uporabimo pri stiku z uporabnikom, njegovimi izločki, posteljo in predmeti, ki se jih dotika.

Maske: uporabimo pri aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe, kadar nastajajo aerosoli: kadar uporabnik kašlja in kiha, pri trahealni aspiraciji, respiratorni terapiji in oskrbi pozitivne rane.

Vodoodbojni zaščitni plašč: uporabljamo pri zdravstveni negi in oskrbi za preprečevanje kontaminacije delovne obleke. Uporaba zaščitnega plašča je nujna, kadar pričakujemo, da bomo prišli v neposreden stik z uporabnikom, njegovo okolico ali s predmeti v njegovi sobi, kadar je uporabnik inkontinenten ali ima drisko, ileostomo, kolostomo ali drenirajočo rano, ki ni prekrita s prevezo. Zaščitni plašč slečemo, preden zapustimo uporabnikovo sobo in zavržemo v namenski zbiralnik.





Kapljična izolacija

Dodatno k standardnim zaščitnim ukrepom uporabljamo kapljično izolacijo pri uporabnikih, za katere vemo ali sumimo, da so okuženi z mikroorganizmi, ki se prenašajo kapljično (influenca, davica, oslovski kašelj):

Izvedba ukrepov:

- Standardni zaščitni ukrepi;
- **Higiena rok;**
- **Namestitev uporabnika** – enoposteljna soba ali kohortna izolacija. Kadar to ni možno, moramo zagotoviti najmanj 1,5 m prostora med posteljno enoto okuženega uporabnika ter ostalimi uporabniki in obiskovalci. Prezračevanje sobe večkrat na dan;
- **Maske** – nosimo kirurško masko tipa IIR, kadar se pri delu uporabniku približamo na manj kot 1,5 m;
- **Transport uporabnika** – omejimo gibanje izven sobe na nujne opravke. Kadar je transport nujen, preprečimo razpršitev kapljic tako, da uporabniku namestimo kirurško masko in ga pokrijemo z rjuho.





Bela cona

- Območje, kjer bivajo uporabniki brez znakov okužbe z virusom SARS-CoV-2.
- Osebje ločeno IN ne prehaja V RDEČO IN SIVO CONO .
- Zaposleni masko tipa IIR nosijo ves čas delovne izmene.
- Zagotovljena mora biti ločena garderoba za osebno obleko.
- Potrebna je vsakodnevna zamenjava delovne obleke.
- Izvajajo se **standardni higienski ukrepi**.





Siva cona 1

- Bivajo uporabniki s sumom na okužbo s SARS-CoV-2, novosprejeti uporabniki ali uporabniki npr. po odpustu iz bolnišnice **ali ob ponovnem vračanju iz domačega okolja** glede na individualno oceno tveganja.
- **Visoko tvegan stik** predstavljajo osebe, ki so bile v stiku s posameznikom, pri katerem je bila potrjena okužba z virusom Sars-Cov-2 v roku **48 ur** pred pojavom simptomov oz. znakov do 10 dni po pojavu simptomov oz. znakov bolezni.
- Če je uporabnik okužbo z virusom Sars-Cov-2 že prebolel oz. je bil polno cepljen, se v primeru pojava simptomov ali znakov koronavirusne bolezni, z zdravnikom ali epidemiologom dogovori nadaljnje potrebne ukrepe za razjasnitev stanja.





Siva cona 2

- Siva cona mora vsebovati ločene sobe s sanitarijami – **INDIVIDUALNA IZOLACIJA.**
- V sivi coni stanovalci ne smejo biti nameščeni **v kohortni izolaciji ampak individualno, uporabniki sobe ne smejo zapuščati.**
- Siva cona mora imeti vzpostavljen čisti in nečisti filter ter sanitarije s tušem za osebje. Če to ni možno, zagotovimo možnost vzdrževanja osebne higiene z mokrimi higienskimi krpami.
- Osebje je ločeno od drugega in med seboj ne sme prehajati.





Siva cona 3

- Osebje vstopa v čisti delovni obleki, ki jo dnevno zamenja v ločenih garderobnih prostorih od ostalega osebja.
- Zgornji del delovne obleke naj bo na preklop.
- V žepih osebje nima različnih pripomočkov (pisala, škarje ...).
- Osebje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe.
- Pravilna uporaba OVO.
- Zagotovljen mora biti prostor za počitek osebja.





Siva cona 4

Pravilna uporaba OVO:

- zaščitni vodoodbojni plašč,
- **vodoodbojno** pokrivalo za lase,
- maska FFP2,
- vizir/očala,
- obutev, ki se lahko čisti in razkužuje/zaščita za čevlje,
- nitrilne rokavice.

Osebjem med uporabniki ne sme prehajati v istem plašču!





Rdeča cona 1

- V rdeči coni bivajo uporabniki s potrjeno okužbo SARS-CoV-2 (ali drugo okužbo, ki se širi kapljično ali aerogeno).
- Je lahko organizirana v obliki kohortne izolacije (med uporabniki mora biti 1,5 m prostora).
- Uporabniki imajo lahko skupne sanitarije.
- Centralizirane prezračevalne sisteme ali klimatske naprave je treba nastaviti tako, da se zrak izmenja le s svežim zunanjim zrakom, brez recirkulacije zraka prezračevanje izklopimo.
- Mora imeti urejen čisti in nečisti filter ter sanitarije s tušem za osebje/če ni možno, osebju zagotovimo mokre higienske krpice.





Rdeča cona 2

- Osebjje ločeno od drugega osebja in ne prehaja v druge cone.
- Osebjje vstopa v OVO in pod njo ima čisto delovno obleko, ki jo dnevno zamenja v ločenih garderobnih prostorih.
- Zgornji del delovne obleke naj bo na preklop.
- V žepih osebjje nima različnih pripomočkov (pisala, škarje ...).
- Osebjje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe (higiena rok, nelakirani nohti, speti lasje, moški so obriti).
- Pravilna in dosledna uporaba OVO.





Rdeča cona 3

Pravilna uporaba OVO:

- zaščitni vodoodbojni plašč/kombinezon,
- **vodoodbojno** pokrivalo za lase,
- maska FFP2 ali maska FFP3 v primeru opravljanja dela pri uporabnikih, kjer nastaja aerosol (aspiracija, bruhanje ...),
- vizir/očala,
- Obutev, ki se lahko razkužuje/zaščita za čevlje,
- **Podaljšane nitrilne rokavice**





Rdeča cona 4



V osebni varovalni opremi osebje v rdeči coni med posameznimi uporabniki vedno obleče nov zaščitni predpasnik in menja nitrilne rokavice -> imejte v mislih tudi druge rezistentne okužbe!

OVO osebje v rdeči coni menja na 3 do 4 ure oz. ob izstopu iz nečistega prostora in ponovnem vstopu skozi čisti filter z novo OVO.

Osebje, oblečeno v OVO, NE SME prehajati v čiste prostore.



Kaj vključuje OVO?

- Zaščitne maske (kirurška IIR maska, FFP2, FFP3)
- Zaščitni vodoodbojni plašč/kombinezon
- Vizir/očala
- Preiskovalne nitrilne rokavice
- Vodoodbojno pokrivalo za glavo
- Obutev ali zaščita za obuvjala





Zaščitna maska 1

- Z masko, ki mora prekrivati usta in nos, preprečimo prenos virusa na sluznico nosu in ust.
- Delimo jih na kirurške in respiratorje.
- Kirurške maske uporabljamo do 2 uri, respiratorje (FFP2 in FFP3) eno delovno izmeno (do 8 ur – enkratno nameščanje, če se jo odstrani, se je ne uporabi ponovno).



Wear One of These Masks Instead

to the government's, worldwide WHO recommendation of wearing a face mask.

Please avoid these:





Zaščitna maska 2

- V okviru standardnih higienskih ukrepov uporabljamo kirurško masko tipa IIR s trakovi, lahko tudi z elastikami.
- Masko FFP3 (ali FFP2) uporabljamo pri stiku z uporabnikom, pri katerem postavljen sum ali je okužba z virusom SARS-CoV-2 potrjena (siva cona, rdeča cona).





Kirurška maska



Ima dve strani: vodoodbojno (po navadi barvna) in vodovpojna (po navadi bela) stran. Na enem delu je v notranjosti všita sponka, ima tudi trakove ali elastike.

1. Pred namestitvijo maske, si umijemo in/ali razkužimo roke.
2. Masko namestimo tako, da je obrnjena pravilno (bela stran k obrazu, barvna navzven), sponka je na predelu nosu.
3. Masko primemo za trakove ali elastike in jo namestimo za ušesa ali trakove zavežemo (zgornja trakova na vrhu glave, spodnja trakova pod ušesnim mečicam).
4. Sponko tesno stisnemo ob nosni koren in potegnemo masko čez brado. Sponka mora dobro tesniti in se mora prilegati k obrazu.
5. Prekrivati mora nos, usta in brado.
6. Razkužimo roke.





Odstranjevanje maske

- sprednjega dela maske se ne smemo dotikati,
- kirurško masko odstranimo po 2-urni uporabi (redno menjamo),
- če je mokra, umazana ali poškodovana, **jo zamenjamo takoj.**

Masko odstranimo tako, da odvežemo trakove in jih primemo z eno roko oz. odstranimo elastične zanke in masko brez dotikanja rok zavržemo v zabojnik za infektivne odpadke.

MASKO PO UPORABI VEDNO ZAVRŽEMO – je ne uporabimo ponovno in je NE NOSIMO POD BRADO, NE SHRANJUJEMO JO V ŽEPIH, TORBICAH ...





Zaščitne maske FFP2 IN FFP3 (respiratorji)

- Masko FFP3 osebje uporablja **največ 8 ur**, če se jo odstrani, se je ne namešča nazaj.
- Če je maska mokra/umazana, jo odstranimo takoj.
- Pred namestitvijo nove maske si vedno razkužimo roke.





Pravilna namestitev maske FFP3/2

- Masko si vedno namestimo pred vstopom v izolacijsko enoto oz. pred vstopom v območje izpostavljenosti virom nevarnosti.
- Pred namestitvijo si vedno razkužimo/umijemo roke.
- Masko vzamemo iz ovojnine in rokami ločimo zgornji in spodnji del maske (tako jo odpremo).
- Odprto masko zajamemo z roko in namestimo na obraz, da spodnji del maske prekrije brado, nosno sponko pa stisnemo na vrhu nosu.
- Elastična trakova potegnemo čez glavo (zgornji trak namestimo na vrhu glave, spodnji trak namestimo pod ušesno mečico (pazimo, da trakova nista prepletena).





Preverjanje tesnosti maske

Tesnost maske preverimo tako, da:

- z obema rokama oblikujemo nosno sponko po nosnem korenu, da zagotovimo dobro prilaganje in tesnjenje ob nosnem korenu ter hkrati obrazu,
- v primeru, da je maska **brez ventila, 2-krat močno izdihnemo,**
- v primeru, ko **ima maska ventil, 2-krat močno vdihnemo,**
- če maska ne tesni ob nosu in zrak uhaja, ponovno preverimo prilagajanje nosne sponke in ponovimo test,
- če zrak uhaja na robovih, je treba preveriti elastična trakova, da preprečimo uhajanje zraka, ponovimo test.



Če ne moremo zagotoviti tesnjenja maske, ne vstopamo v tvegano območje, masko zamenjamo.



Odstranitev FFP3/2

Masko odstranimo tako, da:

- z razkuženimi rokami primemo za oba trakova ali elastiki,
- jo snamemo z obraza in brez dodatnega dotikanja odvržemo v zabojnik za infektivne odpadke,
- po odstranitvi maske si vedno razkužimo roke.





Zaščitna očala/vizir

so namenjena zaščitni oči/očesne veznice pred vstopom virusa v telo:

- vizir za oči mora biti dovolj dolg in mora tesniti na čelu, lahko se uporabi tudi maska z vizirjem;
- 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 in vedno v rdeči coni **in sivi coni ter v beli coni v primeru, kadar je v zavodu potrjena okužba s SARS – CoV-2.**





Vzdrževanje očal/vizirja

- Očala/vizir je potrebno po uporabi razkužiti in pravilno shraniti. Uporabimo razkužilo za površine, ki mora vsebovati več kot 62 % alkohola. Kontaktni čas delovanja mora biti najmanj 60 sekund.
- Po kontaktnem času je treba očala/vizir temeljito očistiti s papirnato brisačko.
- Za razkuževanje se lahko uporabijo tudi ustrezni alkoholni robčki.
- Očala je mogoče tudi namakati v razkužilu za instrumente (upoštevanje kontaktnega časa), sledi spiranje z vodo in pranje v termodezinfektorju.





Zaščitni plašč/kombinezon 1

- Osnovni namen plašča je zaščita zdravstvenega delavca in zmanjšanje možnosti prenosa mikroorganizmov z enega uporabnika na drugega.
- Zaposleni naj se pri delu z obleko čim manj dotika uporabnika.
- Vodoodporni plašč lahko uporabljamo celo delovno izmeno(12ur).
- Če prihajamo v stik z različnimi uporabniki – kohortna izolacija (v rdeči coni), si pred stikom z drugim uporabnikom na obstoječi vodoodporni plašč oblečemo predpasnik za enkratno uporabo.
- V primeru individualne izolacije (siva cona) moramo za vsakega uporabnika uporabiti nov plašč. V izjemnih primerih lahko uporabimo isti plašč za več vstopov v uporabnikovo sobo. Pri takem načinu moramo paziti na pravilno slačenje in oblačenje plašča, da ne pride do kontaminacije notranje strani plašča.





Zaščitni plašč/kombinezon 2

Oblačenje plašča



Slačenje plašča





Zaščitni plašč/kombinezon 3

Po končanem stiku z uporabnikom predpasnik zavržemo med **infektivne** odpadke, odstranimo rokavice, razkužimo roke in nadenemo nove rokavice.

V primeru uporabe kombinezona le-tega menjamo na 3 do 4 ure.

Pri slačenju je treba ravnati na način, da ne kontaminiramo delovne obleke in okolice.

Po uporabi kombinezon vedno zavržemo med **infektivne** odpadke.





Preiskovalne rokavice

V zdravstvu je uporaba ustreznih rokavic pomembna tako za zaščito uporabnika/pacienta kakor tudi za zdravje in varnost osebja ter varovanje samega postopka dela.

Glede na različne potrebe pri uporabi in zahteve za varnost uporabnikov so rokavice lahko razvrščene med medicinske pripomočke ali pa osebno varovalno opremo.

Zaščitne rokavice za enkratno uporabo so namenjene zaščitni uporabnika in spadajo med osebno varovalno opremo.





Pravilna uporaba zaščitnih rokavic

Zaščitne rokavice so zaščitno sredstvo za enkratno uporabo.

Uporabljamo jih lahko omejen čas, 20 do 30 minut oziroma jih zamenjamo po onesnaženju s krvjo ali telesnimi izločki, po poškodbi ali raztrganju.

Uporaba je strogo namenska in jih uporabljamo za en poseg ali postopek pri enem pacientu/uporabniku (z rokavicami se med delom ne dotikamo ostalih površin).



Rokavice nadenemo na čiste, suhe, razkužene roke tik pred aktivnostjo.

Uporabimo jih: ob vsakem stiku pacienta v kontaktni izolaciji, pri možnem stiku s telesnimi izločki, pri aseptičnih postopkih, v primeru poškodovane lastne kože, pri čiščenju/dezinfekciji površin in predmetov, pri pripravi terapije.

Po uporabi jih odstranimo tako, da so obrnjene navznoter, v namenski koš, roke takoj razkužimo.



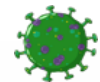
Nepravilna uporaba rokavic

- Nepravilna in prekomerna uporaba rokavic daje občutek lažne varnosti in ne preprečuje širjenja okužb.
- Rokavice osebja ne ščitijo pred vbodi in vrezi.
- Obiskovalci rokavice le redko uporabljajo – vedno po navodilu zdravstvenega osebja.

Uporaba dvojnih rokavic NI DOVOLJENA!
Rokavic ne razkužujemo!

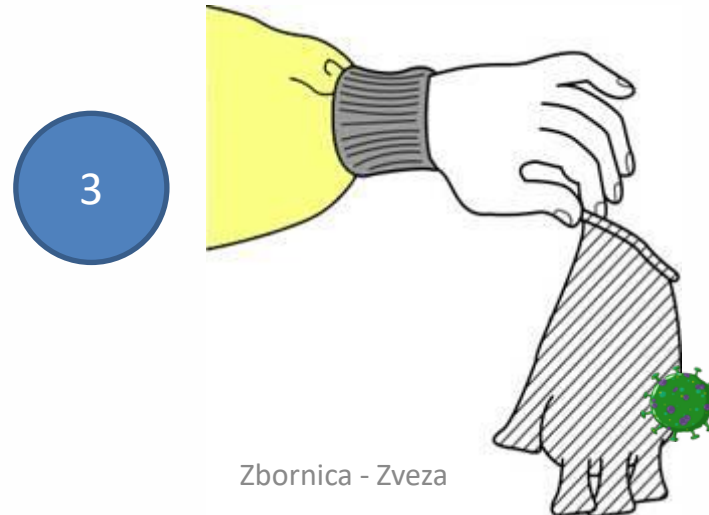
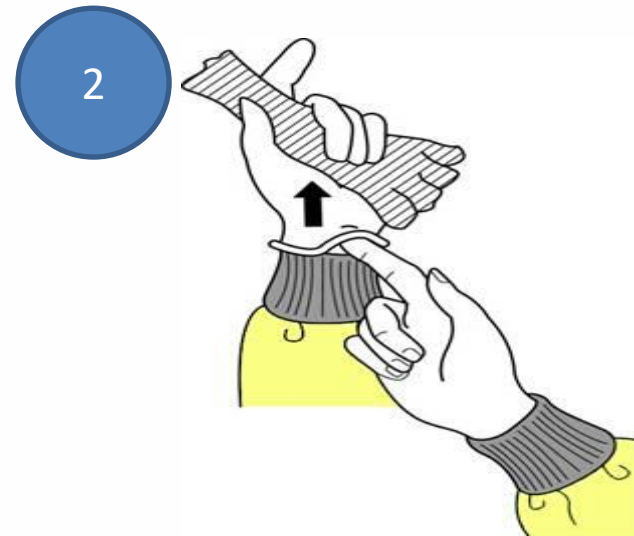
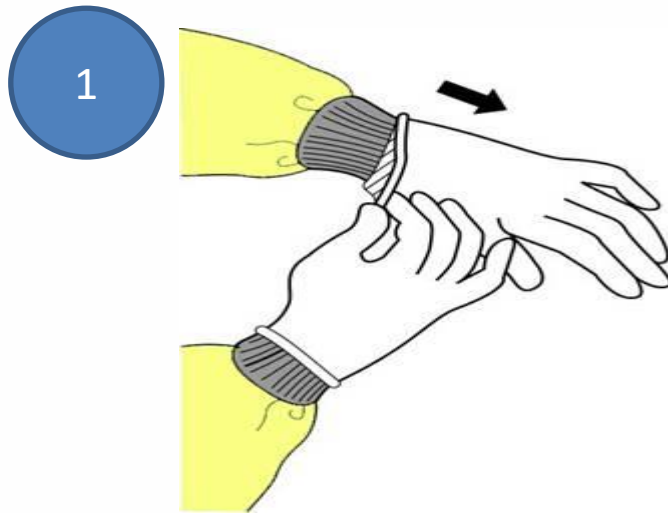
Prepustnost rokavic je odvisna od:

- *debeline rokavic,*
- *glede na mokra dela,*
- *glede na čas uporabe (povečanje prepustnosti po cca 20 min).*





Slačenje rokavic





Kdaj uporabimo zaščitno pokrivalo?

- Zaščita bolnika pred onesnaženjem sterilnega polja s kožnimi luskami, lasmi pri invazivnem/operativnem posegu
- Zaščita pred kontaminacijo lasišča pri zelo kužnih bolnikih
- Namen pokrivala je, da pokrije vse lase do obrvi, vključno z ušesi. Če so lasje daljši, morajo biti speti v čop ali spleteni v kito.





Pomen čiščenja uporabnikove okolice za preprečevanje prenosa SARS-CoV-2

- Kontaminirane površine s patogenimi mikroorganizmi v neposredni uporabnikovi okolici so potencialni vir okužbe, saj se prenesejo na roke uporabnika in osebja.
- Zato je vzdrževanje in čiščenje teh površin pomembna dopolnitev pri skrbi za higieno roke.
- Obstajajo dokazi, ki podpirajo teorijo o povezavi med kontaminacijo bolnišničnega okolja in prenosom pomembnih povzročiteljev OPZ, kot so MRSA, *Acinetobacter baumannii*, proti vankomicinu odporen enterokok in *Clostridium difficile* in SARS-CoV-2.







Čiščenje neposredne uporabnikove okolice

Zagotoviti je potrebno pravilno čiščenje in razkuževanje vseh površin in opreme, s katerimi pridejo v stik uporabniki in zdravstveni delavci.

NAČIN

1. Od čistega proti umazanemu.
2. V potegih od roba do roba.
3. Krpice redno menjamo.

VRSTNI RED

1. Zgornja površina obposteljne mizice.
2. Zgornja površina nočne omarice.
3. Zgornji del infuzijskega stojala s pripadajočimi **aparaturami** in **pripomočki** (pumpica, manšeta za krvni tlak, stetoskop).
4. Dozator razkužila za roke.
6. Posteljne komande.
7. Ograja postelje v celoti.
8. Obroč za odpadke ob menjavi vrečke.





Razkuževanje pripomočkov med enim in drugim uporabnikom





Ravnanje z odpadki

Ločujemo odpadke glede na vrsto odpadka in mesto nastanka.

Zabojnike in vreče z odpadki polnimo do 2/3.

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

Pred transportom iz sive in cone je treba zabojnike obrisati z razkužilom, vrečo z odpadki pa vložiti v drugo plastično vrečo za odpadke, jo tesno zavezati, obrisati z razkužilom in transportirati na zbirno mesto.





Obiski v socialnovarstvenih zavodih

Obisk se omogoči obiskovalcem, ki imajo digitalno potrdilo o izpolnitvi pogoja PCT (so bolezen preboleli ali so bili polno cepljeni proti SARS-CoV-2 ali imajo negativen test na SARS-CoV-2).

Pri obiskovalcih, ki nimajo potrdila iz prejšnje alineje, se opravi epidemiološko preverjanje.

Obisk se omeji na največ dve osebi na posameznega uporabnika.

SVZ naj zagotovi ozaveščanje obiskovalcev, da naj na obiske prihajajo samo zdravi oziroma, če niso bili v visoko tveganem stiku ter o pomenu doslednega upoštevanja vseh ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV2.



Sprejem novih uporabnikov 1

Če kandidat za sprejem v SVZ okužbe z virusom SARS-CoV-2 ni prebolel znotraj obdobja 6 mesecev oziroma ni bil polno cepljen znotraj obdobja 9 mesecev, se glede namestitve kandidata za sprejem (siva, bela cona) odloča individualno glede na oceno tveganja.

Če je kandidat za sprejem okužbo z virusom SARS-CoV-2 že prebolel in še ni minilo 6 mesecev od potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2 oziroma je bil polno cepljen proti virusu SARS-CoV-2 in polnega cepljenja še ni minilo 9 mesecev in kandidat za sprejem nima simptomov ali znakov okužbe z virusom SARS-CoV-2 in je epidemiološka anamneza kandidata za sprejem negativna, se ga nastani v sobi v območju bele cone.

Pri kandidatih za sprejem, ki niso bili polno cepljeni (znotraj obdobja 9 mesecev) oziroma okužbe z virusom SARSCoV-2 niso preboleli, ki se jih na podlagi ocene tveganja uporabnika nastani v sivi coni, se po petih dneh bivanja v sivi coni opravi PCR test. Če je le ta negativen, se uporabnika lahko premesti v belo cono.



Sprejem novih uporabnikov 2

V primeru zdravstvenih težav, pri katerih je prisoten sum na okužbo s povzročiteljem nalezljive bolezni, ki se širi kapljično ali aerogeno, je potrebna izolacija uporabnika v skladu s strokovnimi smernicami.

Pri uporabnikih, ki so okužbo z virusom SARS-CoV-2 že preboleli oziroma že prejeli enega ali oba odmerka cepiva proti virusu SARSCoV-2, je v primeru pojava simptomov oziroma znakov koronavirusne bolezni, potrebno okužbo z virusom SARSCoV-2 izključiti. Do razjasnitve epidemioloških in zdravstvenih razmer, se uporabnika namesti v sobo za izolacijo (siva cona).



Viri

- https://www.who.int/docs/default-source/wrindia/sameeksha/covid-ipc-sameeksha-vol-2.pdf?sfvrsn=efb14632_2
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks.html>
- <file:///C:/Users/user/Downloads/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-eng.pdf>
- https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic
- https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/covid-19_tomazic_j.finito.pdf (Covid-19: kaj je dobro, da ve vsak zdravnik Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKCL Medicinska fakulteta, UL)
- <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/izvajalci-zdravstvenih-storitev/Priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-SARS-Cov-2-v-SVZ-12072021.pdf>
- https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/isis/2021/isis-07-21.pdf?sfvrsn=ac263436_2
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>
- <https://www.cdc.gov/>



- Delovna skupina NAKOBO in SVZ pod okriljem MZ RS, 2020. *Priporočila preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstvom v socialno-varstvenih zavodih*
- <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/05/U%C4%8CE-ND-06-Na%C4%8Drtovanje-in-izvajanje-aktivnosti-za-prepre%C4%8Devanje-prenosa-oku%C5%BEbe-z-virusom-SARS-CoV-2-za-izvajalce-socialnovarstvenih-ustanov-za-splet.pdf>
- <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/05/U%C4%8CE-ND-11-VZPOSTAVITEV-IZOLACIJSKIH-ENOT-GLEDE-NA-TVEGANJE-ZA-OKU%C5%BDBO-S-COVID-19-002.pdf>
- https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?gclid=Cj0KCQjwyJn5BRDrARIsADZ9ykGnNNUu093oM7nppRMZyBHOCQgh4AMg2OhcT9eM76OAcnugyLEQ7rgaAr9UEALw_wcB
- https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mz_standard_osebna_varovalna_oprema.pdf
- <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-zdravstveni-delavci#navodila-za-zdravstvene-delavce>
- <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/03/U%C4%8CE-ND-04-Priporo%C4%8Dila-za-prepre%C4%8Devanje-prenosa-oku%C5%BEbe-z-virusom-COVID-19-za-socialne-zavode.pdf>
- <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/za-izvajalce-zdravstvene-dejavnosti/>
- <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV5922>
- Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, et al., 2019. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel. JAMA, 322(9), pp: 824-833.