



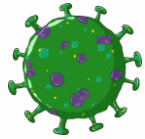
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



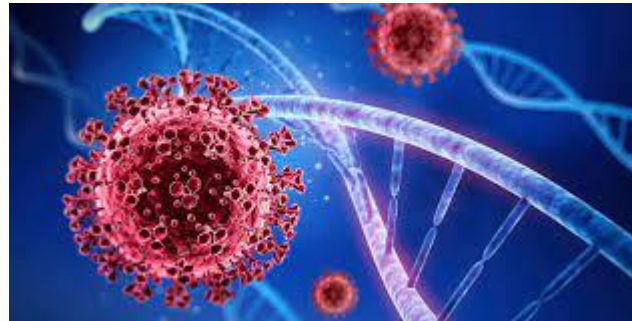
REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD



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



Slavko Bolčević, Tatjana Frelj, Klavdija Kobal Straus, Jana Lavtižar,
Marjetka Smolinger Galun, Draga Štromajer, Alenka Trop Skaza, Metka Žitnik

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

September 2021

Verzija 3/2021



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
2099	2682	4781*

Zajem podatkov 4. 3. 2020 do 29. 8. 2021

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	3 tedne	7 dni po drugem odmerku
COVID-19 Vaccine	Moderna	mRNA	2	4 tedne	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	14 dni po drugem odmerku
Covishield	Serum Institute of India		2	4 – 12 tednov	14 dni po drugem odmerku
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
- Osebe, ki so dokazano zbolele za COVID-19 po cepljenju s prvim odmerkom, naj prejmejo drugi odmerek do 6 mesecev po začetku bolezni.



Priporočila za cepljenje uporabnikov v DSO

Specifičnost okolja v DSO

- uporabniki in imunsko oslABLJENE 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



3. odmerek cepiva proti SARS-CoV-2

Se priporoča za:

- oskrbovance v DSO in
- osebe stare 70 let in več in posebej ranljive kronične bolnike ne glede na starost.

S tretjim/poživitvenim odmerkom je možno cepljenje tudi za vse ostale, če tako želijo.

Ker 3. odmerek cepiva zaenkrat ni registriran, naj osebe, ki ga želijo prejeti na lastno željo, izpolnijo „Izjavo o prejemu cepiva proti COVID-19 na način, ki ni odobren za uporabo (druga vrsta cepiva za 2. odmerek, 3. odmerek “na željo osebe, ki se cepi”.

Za tretji odmerek se uporabi mRNA cepivo.

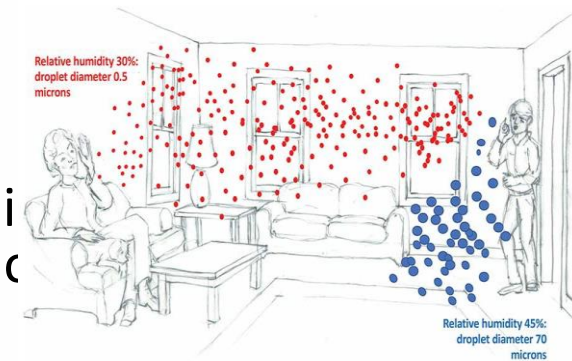
Priporočen presledek med osnovnim cepljenjem in tretjim/poživitvenim odmerkom je vsaj 6 mesecev.

Več glej v **Priporočila za cepljenje proti COVID-19.**



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 lebdiyo 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 v domu starejših (ali npr. drugi obliki, kjer osebe z okužbo bivajo), kjer je oseba z okužbo z virusom SARS-CoV-2 bivala 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

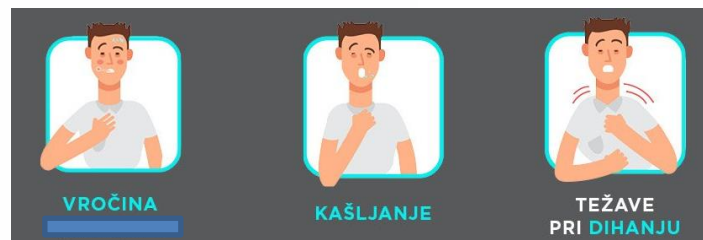
✓ Niso specifični

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

✓ 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.



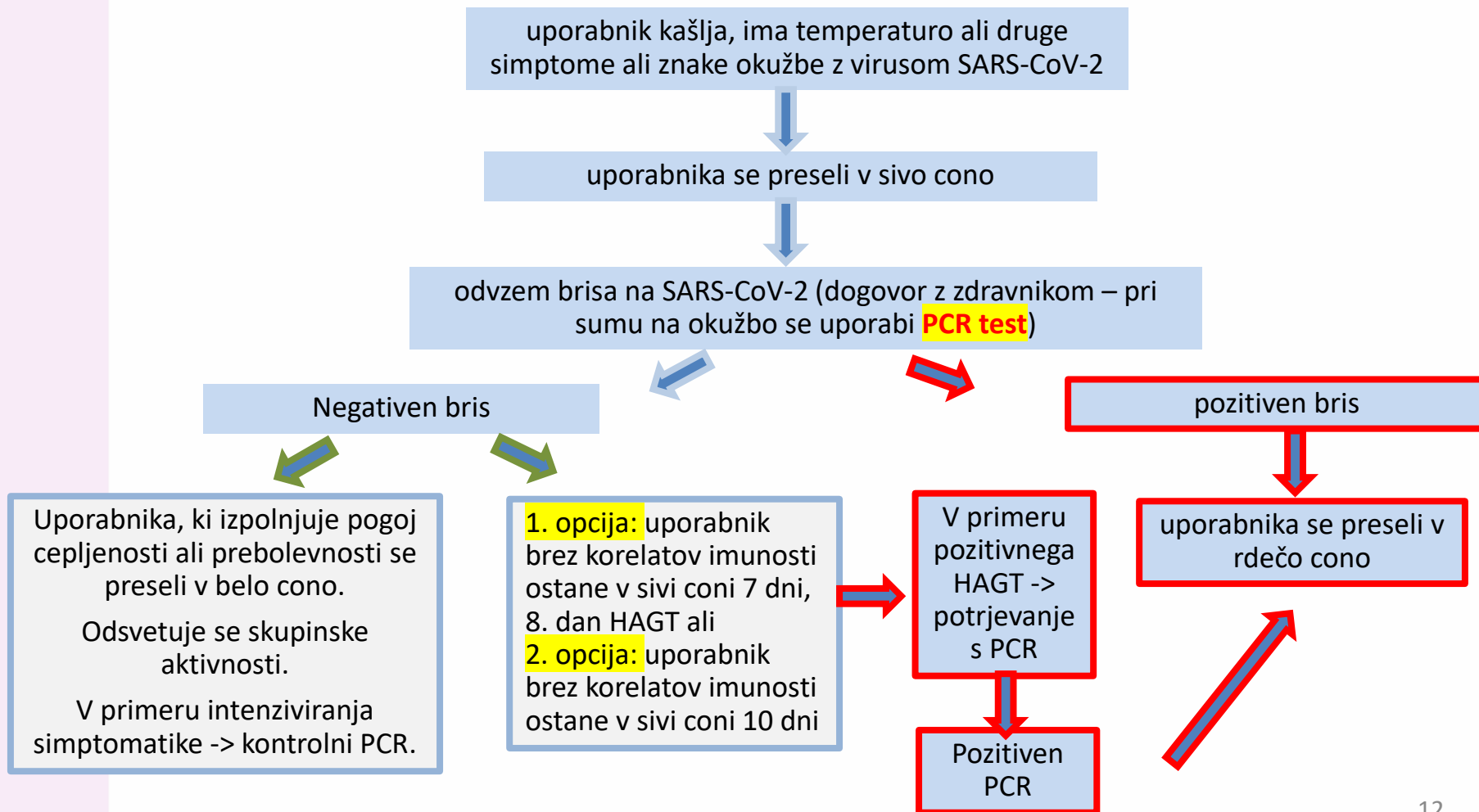
Ob sumu na okužbo se uporabnika namesti v **SIVO CONO**.

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





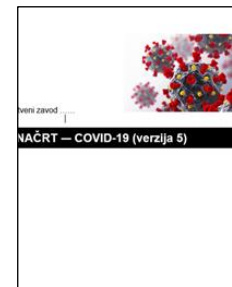
Algoritem ravnanja ob sumu na okužbo z virusom SARS-CoV-2





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

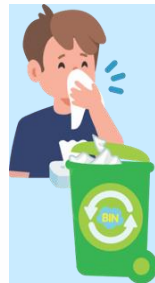




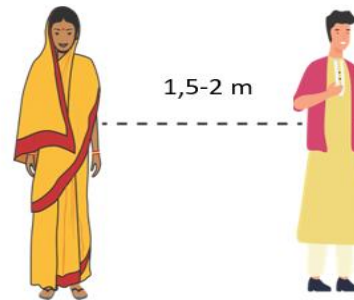
Ukrepi za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2



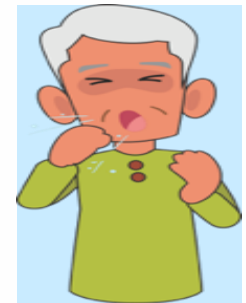
HIGIENA ROK



HIGIENA KAŠLJA



FIZIČNA
DISTANCA



SKRB ZA
VISOKO
RIZIČNE
SKUPINE



Preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenem zavodu

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.

Izpolnjevanje pogoja PCT (zaposleni, obiskovalci, kandidati za sprejem, uporabniki po 48 urni odsotnosti iz SVZ).

Nadzor nad zdravstvenim stanjem in zgodnje odkrivanje uporabnikov s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2, takojšnje izvajanje ukrepov za nadzor virom okužbe.

Takojšnja izolacija uporabnikov s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2 (siva cona) in potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (rdeča cona).

Pravilna uporaba OVO.



Pogoj PCT za zaposlene v socialnovarstvenih zavodih

Obvezno testiranje za zaposlene, ki ne izpolnjujejo pogoja prebolewnosti ali cepljenja

- pravna podlaga: Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 https://www.uradni-list.si/_pdf/2021/Ur/u2021142.pdf.
- način:
 - uporaba testa HAG za samotestiranje na SARS-CoV-2, ki se izvaja enkrat tedensko v enakih presledkih (ali dokazilo 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)
 - odgovorne osebe, ki izvajajo ali organizirajo opravljanje dela, določijo čas in kraj samotestiranja, ki je lahko izvedeno v domačem okolju ali na delovnem mestu. Za namen samotestiranja odgovorna oseba posreduje zaposlenemu evidenčni list, ki vsebuje datum samotestiranja, rezultat testa in podpis zaposlenega.
- plačnik testa za samotestiranje:
 - delodajalec.
- neizpolnjevanje pogoja PCT pri osebi, ki dela v socialnovarstvenem zavodu:
 - delodajalec uporabi ukrepe v skladu s predpisom, ki ureja varstvo in zdravje pri delu, in predpisom, ki ureja delovna ali uslužbenska razmerja, ter kolektivnimi pogodbami dejavnosti.



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 imamo na rokah. PRIMERI: • Pokonjanje, trepanje po rani • Pomaz bolniku pri gibanju, umivanju • Klicanje, pregled in sprejemanje pacenta in kronnega 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 sterilizacijo: vsota nege, aplikacija očesnih kapljic, aspiracija sline/urine • SSK s peridondalno koso: celobna sota, injiciranje • SSK z medicinskimi pripomočki / vsevanje katetrov: rokovanje s katetri, drenažnimi sistemi • Priprava zbiralič, brane
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 sterilizacijo in avtoklavirani kosi: kot je navadno zgoraj spred aseptičnim opravljenjem • SSK z medicinskimi pripomočki ali limoninim materialom/vozci: odvajanje krvi in izločanje s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami, praznjenje drenažnih sistemov, intubacija ali ekstrakcija bolnika • SSK z urinom, iztrežki in slinavino • Pokonjanje in odvajanje zdravilnih materialov, gelov, inkontinenčne podlage • Čiščenje kontaminiranih in vidno umazanih površin (suhotlač, 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 sprejemanje pacenta in kronnega 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 so bolnika vidno okoliš ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika/okoliš pred škodljivimi mikrobi PRIMERI: • Infuzijska postojilnica, OŠNje ali določanje natančne onarice, postelja, odpadnišče, mizica, temperaturnega lista, aparata (monitorji), infuzijske opombe (SI)



Časovna opredelitev higiene rok



- Pravilen postopek umivanja rok z vodo in milom, traja **1,5 do 2 minuti**.
- Razkuževanje rok: uporabljamo alkoholno razkužilo v tekoči obliki (ne gelov), razkuževanje traja **15 do 30 sekund**.





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



May 2009



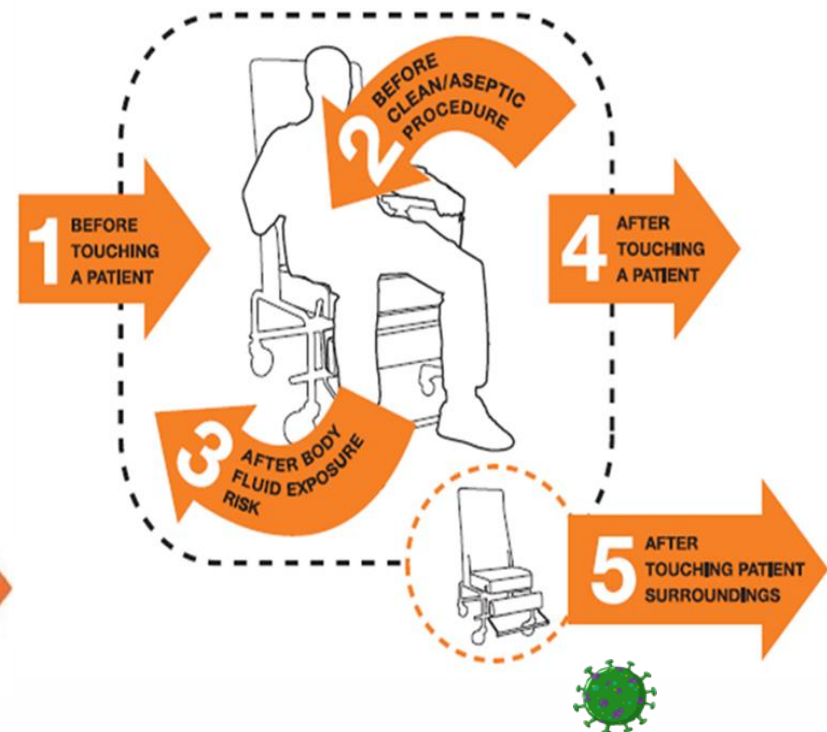


Priložnosti za razkuževanje rok (WHO, 2009) - kdaj si je treba razkužiti roke?

v postelji



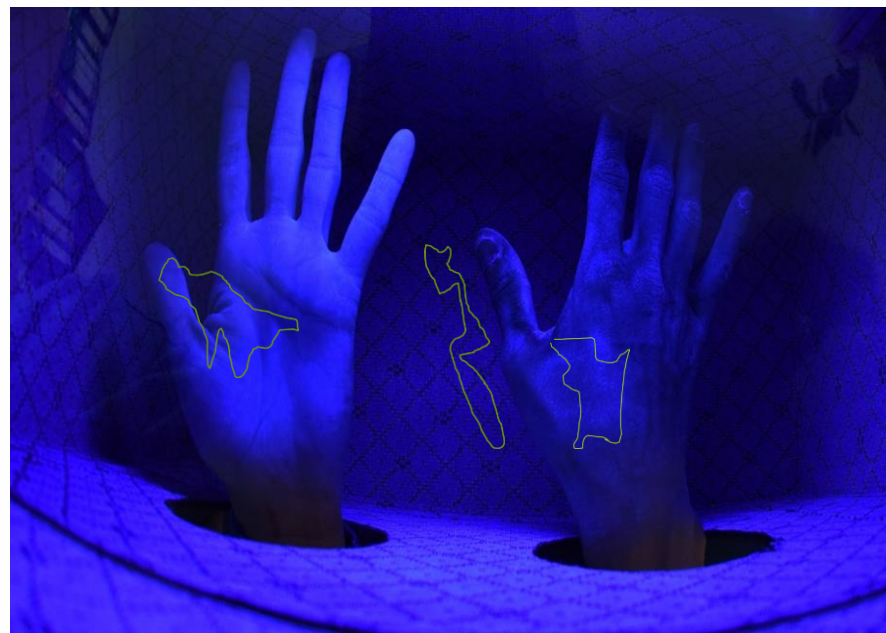
v vozičku





Ali smo pri razkuževanju rok dosledni?

Trenutek resnice





Standardni higienski ukrepi

Upoštevatih 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 prepriha), 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.**

Standardni higienski ukrep v času prisotnosti virusa SARS-CoV-2 (in drugih nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično ali aerogeno), je tudi nošenje zaščitne maske.



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 (obvezna uporaba zaščitne maske!),
- 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.





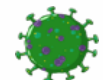
Poostreni standardni zaščitni ukrepi

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 1,5 m,
- 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 (pozor - uporaba zaščitne maske v času prisotnosti virusa SARS-CoV-2 in drugih nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično ali aerogeno predstavlja standardni higienski ukrep za delo pri vseh uporabnikih. Pri izvedbi postopkov in posegov, kjer nastajajo aerosoli, se uporablja masko FFP3).
- **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 (pozor - uporaba zaščitne maske v času prisotnosti virusa SARS-CoV-2 in drugih nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično ali aerogeno predstavlja standardni higienski ukrep za delo pri vseh uporabnikih);
- **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

- Bivajo uporabniki:
 - s sumom na okužbo s SARS-CoV-2 (tudi uporabniki, ki so bili polno cepljeni oziroma so okužbo z virusom SARS-CoV-2 preboleli v primeru pojava simptomov ali znakov okužbe z virusom SARS-CoV-2 -> do razjasnitve razmer) oziroma
 - uporabniki, ki so bili v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2.
- **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 (kot visoko tvegan stik se ne obravnava osebe, ki je bila polno cepljena ali okužbo z virusom SARS-CoV-2 že prebolela).





Siva cona

- 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

- 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

Pravilna uporaba OVO:

- zaščitni vodoodbojni plašč,
- **vodoodbojno** pokrivalo za lase,
- maska FFP2 (brez ventila, FFP2 masko se uporablja do 4 ure),
- vizir/očala,
- obutev, ki se lahko čisti in razkužuje/zaščita za čevlje,
- nitrilne rokavice.

Osebje med uporabniki ne sme prehajati v istem plašču!





Rdeča cona

- V rdeči coni bivajo uporabniki s potrjeno okužbo na 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

- Osebje ločeno od drugega osebja in ne prehaja v druge cone.
- Osebje 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 osebje nima različnih pripomočkov (pisala, škarje ...).
- Osebje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe (higiena rok, nelakirani nohti, speti lasje, moški so obriti).
- Pravilna in dosledna uporaba OVO.





Rdeča cona

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



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

- 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 do 4 ure in FFP3 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 (100 million) surgical mask use order.
Please avoid these:





Zaščitna maska

- 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 FFP2 osebje uporablja **največ 4 ure**, če se jo odstrani, se je ne namešča nazaj.
- 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 namestitvev 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

- 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

Oblačenje plašča



Slačenje plašča





Zaščitni plašč/kombinezon

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 zaščititi 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.



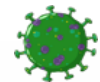
Nepravilna uporaba rokavic

- 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!

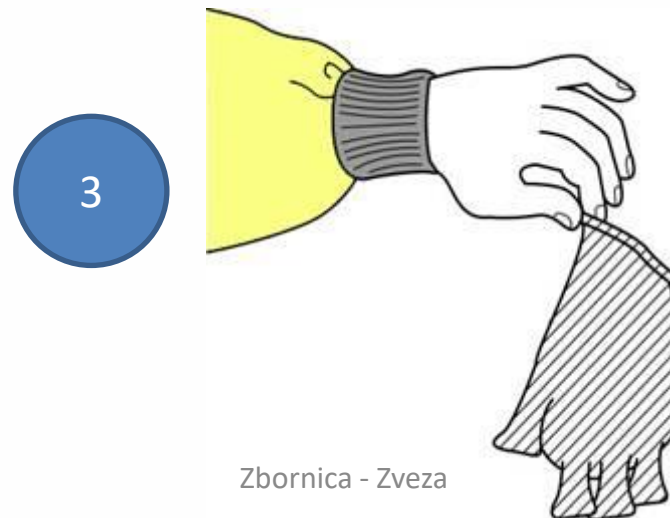
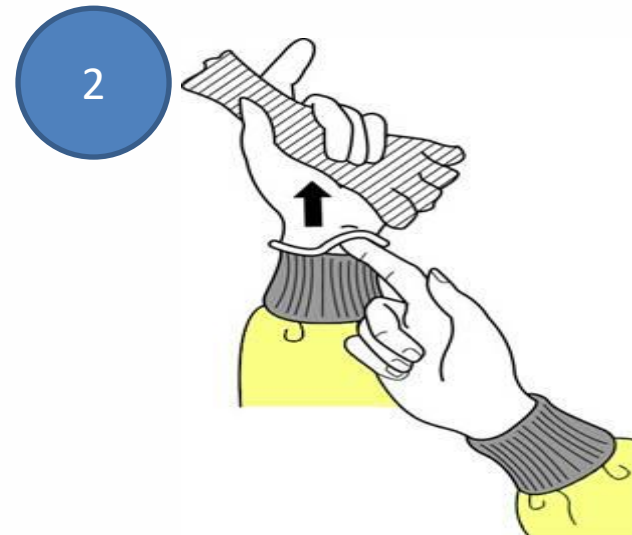
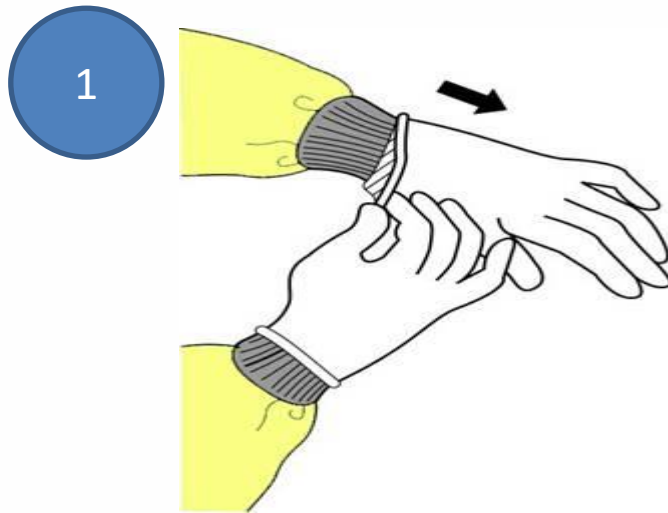
Prepustnost rokavic je odvisna od:

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





Slačenje rokavic





Kdaj uporabimo zaščitno pokrivalo?

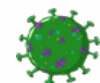
- Zaščita bolnika pred onesnaženjem sterilnega polja s kožnimi luskami, lasmi pri invazivnem/operativnem posegu
- Zaščita pred kontaminacijo lasišča pri zelo kužnih bolnikih
- Namen pokrivala je, da pokrije vse lase do obrvi, vključno z ušesi. Če so lasje daljši, morajo biti speti v čop ali spleteni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

Obisk se omeji na največ dve osebi v beli coni na posameznega uporabnika (oziroma na 1 osebo v sivi ali rdeči coni, če je obisk nujen).

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 ter o pomenu doslednega upoštevanja vseh ukrepov za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 oziroma prenosa drugih povzročiteljev nalezljivih bolezni.

Obiskovalci naj na obisk pridejo le v primeru, da so zdravi.
Četudi je bris na SARS-CoV-2 negativen, naj v primeru simptomov ali znakov koronavirusne bolezni (ali drugih nalezljivih bolezni) **NA OBISK NE HODIJO!**



Sprejem novih uporabnikov oziroma vračanje uporabnikov, ki ne izpolnjujejo pogoja cepljenosti proti virusu SARS-CoV-2 ali prebolevnosti, v socialnovarstveni zavod

V skladu s 6. členom Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 142/21) izpolnjevanje pogoja **PCT dokazujejo tudi kandidati za sprejem v SVZ oziroma uporabniki SVZ ob ponovni vrnitvi v SVZ, če je njihova odsotnost trajala več kot 48 ur.**

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

11.004141342+0200'

Uradni list Republike Slovenije

Internet: www.uradni-list.si e-pošta: info@uradni-list.si

Št. 142 Ljubljana, sobota 4. 9. 2021 ISSN 1318-0576 Leto XXXI

VLADA

2833. Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2

Na podlagi tretje alineje prvega odstavka 32. člena in prvega odstavka 39. člena ter za izvrševanja prvega odstavka 9. člena in drugega odstavka 31. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZUZEOP, 142/20, 175/20 – ZUOP/DVE, 15/21 – ZDUOP in 82/21) Vlada Republike Slovenije izdaja

O D L O K
o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2

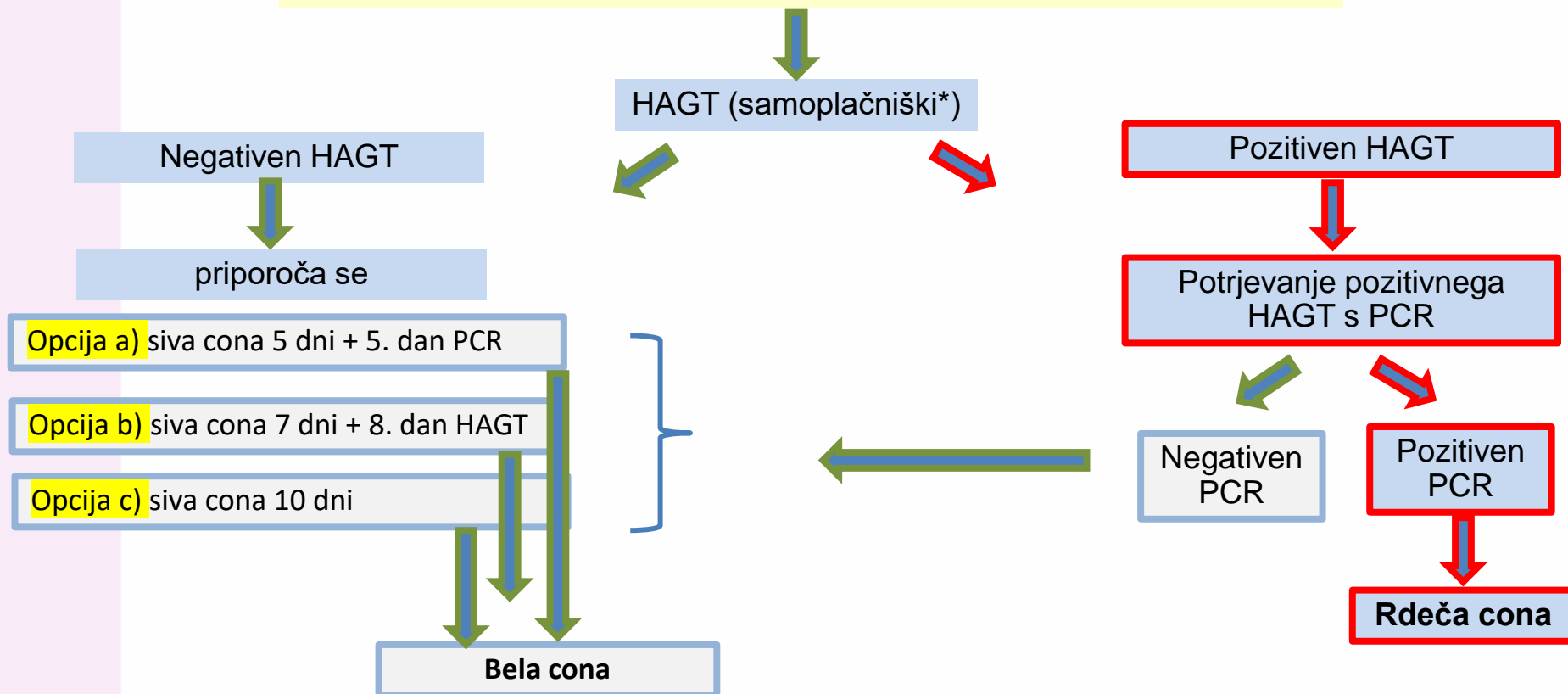
1. člen
S tem odlokom se zaradi preprečitve ponovnih izbruhov okužb in širjenja okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19 (v nadaljnjem besedilu: COVID-19) začasno določijo pogoji prebolevnosti, cepljenosti ali testiranja, pogoji za ustreznost testa na virus SARS-CoV-2 z metodo vršitve reakcije s polimerazo

3. člen
(1) Test HAG iz tega odloka je ustrezen, če je opravljen v državi članici Evropske unije, državi članici schengenskega območja, Avstraliji, Bosni in Hercegovini, Izraelu, Turčiji, Kanadi, Novi Zelandiji, Ruski federaciji, Republiki Srbiji, Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irskae ali Združenim državam Amerike. Če ta test HAG ni bil v točki oddane poročila v državi

National Centre of Epidemiology and Microbiology, cepiva CoronaVac proizvajalca Sinovac Biotech, cepiva COVID-19 Vaccine proizvajalca Sinopharm, cepiva Vaxzevria (COVID-19 Vaccine) proizvajalca AstraZeneca in cepiva Covishield proizvajalca Serum Institute of India/AstraZeneca ali kombinacijo dveh prethodno naštetih cepiv. Dokazilo se pridobi takoj po prejemu drugega odmerka.
– prvi 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 240 dni;
6. z dokazilom o prebolelosti iz prejšnje točke in dokazilom o cepljenju, s katerim dokazujejo, da so bile v obdobju, ki ni daljše od 240 dni od pozitivnega rezultata testa PCR oziroma od začeka simptomov, cepljene z enim odmerkom cepiva iz prve alineje 4. točke tega člena. Začeta se vzpostavijo z dnem cepljenja.



Sprejem novega uporabnika v SVZ, ki ne izpolnjuje pogoja cepljenosti/prebolevnosti in vračanje uporabnika ki ne izpolnjuje pogoja cepljenosti/prebolevnosti v SVZ, če odsotnost traja več kot 48 ur



*Razen v primeru osebe, ki se zaradi svojega zdravstvenega stanja ne smejo cepiti, kar dokazujejo s pisnim potrdilom zdravnika



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/>
- <http://www.pisrs.si/Pis.web/aktualno>



- 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.