



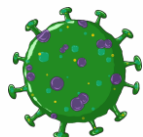
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



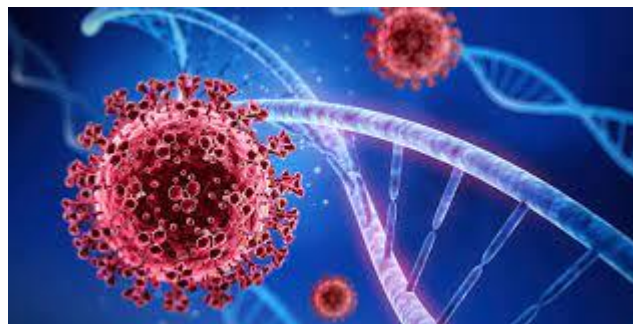
REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD



Preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 in uporaba osebne varovalne opreme



Slavko Bolčevič, doc. dr. Irena Grmek Košnik, Vesna Jurkošek, mag. Klavdija Kobal Straus, Jana Lavtižar, Ivanka Limonšek, Marjetka Smolinger Galun, Draga Štromajer

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

Oktober 2021

Verzija 6/2021



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
2111	2747	4858*
Zajem podatkov 4. 3. 2020 do 26. 9. 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
Spikevax	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	AstraZeneca	Vektorsko cepivo	2	4 – 12 tednov	14 dni po drugem odmerku
Covishield	Serum Institute of India	Vektorsko cepivo	2	4 – 12 tednov	14 dni po drugem odmerku
COVID-19 Vaccine Janssen	Johnson in Johnson	Vektorsko cepivo	1	/	14 dni po cepljenju (cepljenje s cepivom Janssen je začasno ustavljeno)

V situaciji, ko je vseh cepiv dovolj, je priporočljiva prednostna uporaba mRNA cepiv.



Cepljenje prebolewnikov

- Strokovno stališče je, da za zaščito oseb, ki so v zadnjih 9 mesecih dokazano prebolele 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 9 mesecev od začetka bolezni in preboleli še ni bil cepljen – prejme polno cepljenje.
- Imunsko oslabiljene osebe in oskrbovanci v DSO, ki so preboleli COVID-19, prejmejo polno cepljenje.
- Osebe, ki so dokazano zbolele za COVID-19 po cepljenju s prvim odmerkom, naj prejmejo drugi odmerek do 9 mesecev po začetku bolezni.

Priporočila za cepljenje uporabnikov v 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.



3. poživitveni odmerek cepiva proti SARS-CoV-2

Se priporoča za:

- oskrbovance v DSO,
- osebe stare 65 let in več in posebej ranljive kronične bolnike ne glede na starost.

S tretjim/poživitvenim odmerkom s cepivom Comirnaty je možno cepljenje tudi za vse ostale osebe stare 18 let in več. Ker poživitveni odmerek cepiva Spikevax (Moderna) zaenkrat ni registriran za uporabo, naj osebe iz skupin za katere ni posebej priporočen in ga želijo prejeti na lastno željo, izpolnijo priloženo izjavo.

Za tretji odmerek se uporabi mRNA cepivo. V primeru, ko je uporaba mRNA cepiva kontraindicirana, se uporabi vektorsko cepivo.

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

Osebe, ki so dokazano prebolele covid-19 in so bile polno cepljene, tretjega/poživitvenega odmerka ne potrebujejo.

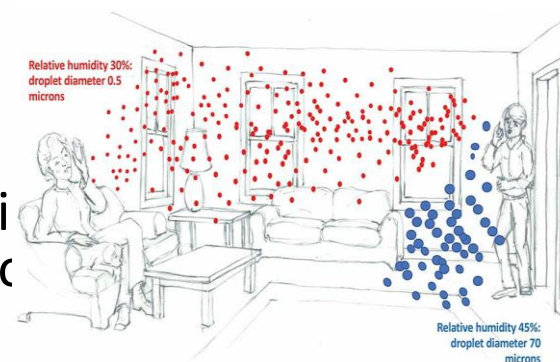
Več glej v **Priporočila za cepljenje proti COVID-19:**

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_cepljenje_proti_covid_uskl_psc_apr_2021.pdf



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 lebdiijo 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

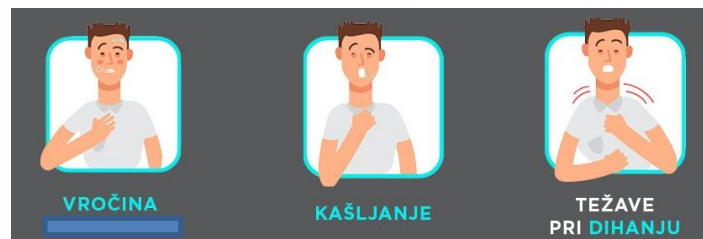
✓ Niso specifični

- 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.



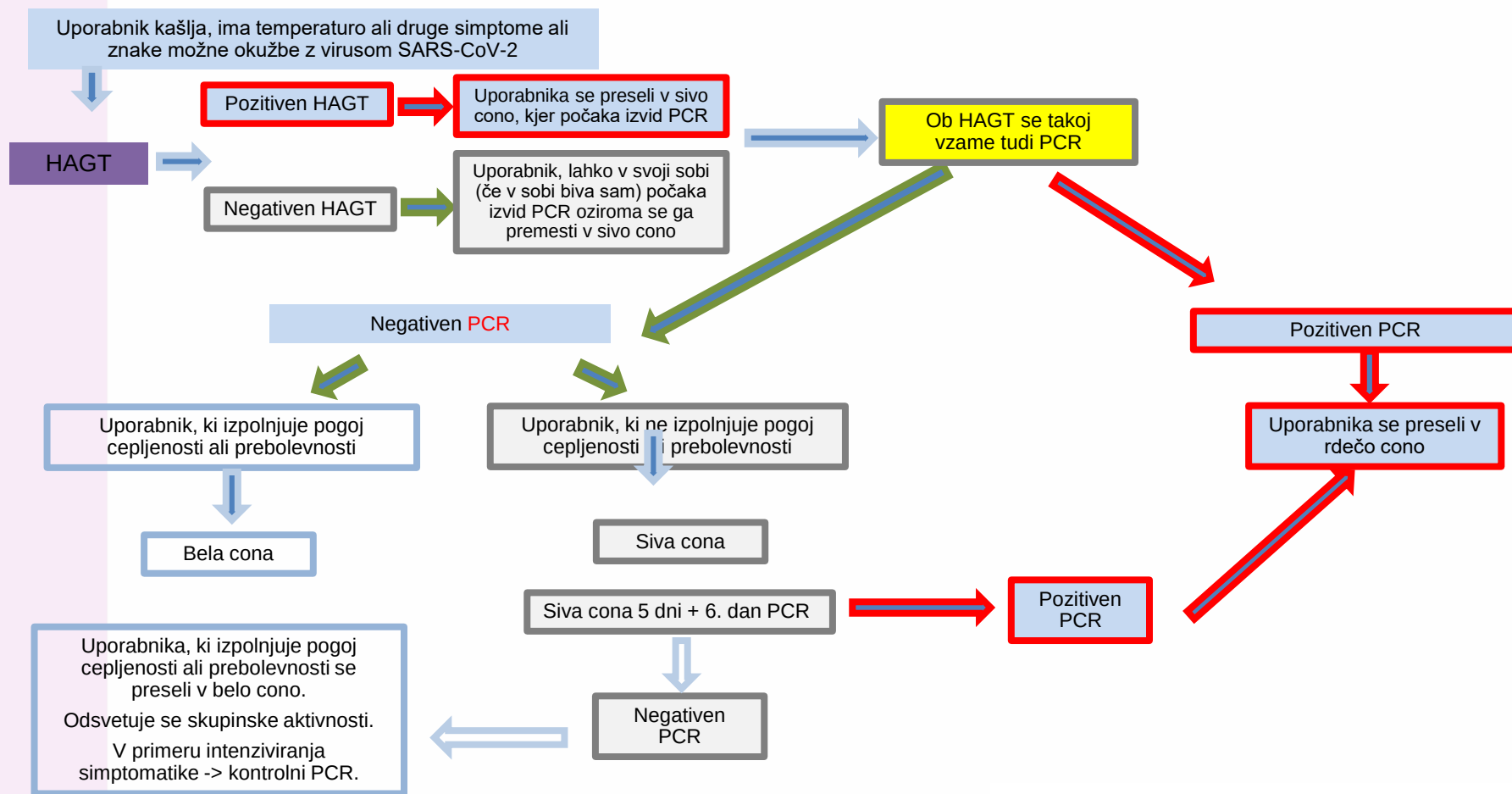
Ob sumu na okužbo se uporabnika namesti v **SIVO CONO**.

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





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

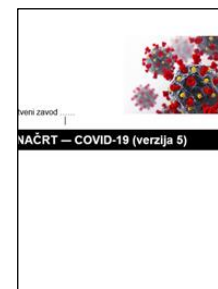


V primeru suma na okužbo z virusom SARS-CoV-2 sredstva za mikrobiološke preiskave na SARS-CoV-2 zagotavlja proračun RS



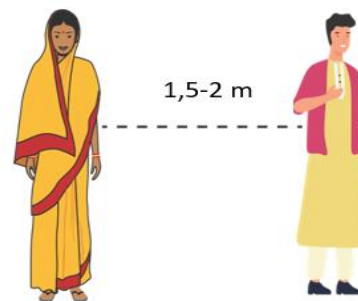
Krizni načrti

- 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 v SVZ, uporabniki v SVZ - (PCT za uporabnike v primeru, da gre za nov sprejem ali vračanje uporabnika po 48 urah ali več)).

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 zaježitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21, 152/21 in 155/21)** <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2600> .
- 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)
 - samotestiranje enkrat tedensko v enakih presledkih. Odgovorne osebe, ki izvajajo ali organizirajo opravljanje dela, določijo čas in kraj samotestiranja, ki je **izvedeno na delovnem mestu**. Za namen dokazovanja samotestiranja odgovorna oseba posreduje osebi iz prvega odstavka prejšnjega člena evidenčni list, ki vsebuje datum samotestiranja, rezultat testa in podpis osebe iz prvega odstavka prejšnjega člena.
- plačnik testa za samotestiranje:
 - delodajalec.
- neizpolnjevanje pogoja PCT pri osebi, ki dela v socialnovarstvenem zavodu:
 - delodajalec uporabi ukrepe v skladu s predpisom, ki ureja varnost 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 higiene 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

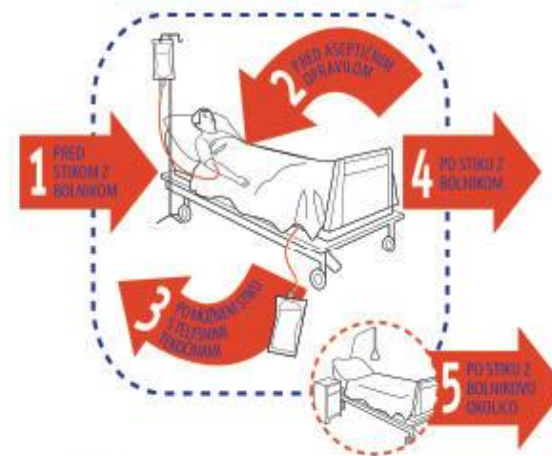
Kako?

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, trepaljanje po nosu • Čiščenje bolniku po glavi, ulevanje • Klicanje, pregled, vzorčenje guta in krvnega pritiska, izvedba testov, palpacija bolnika in drugih
2	PRED ASEPTIČNIM OPRAVILOM	KDAJ? Higiena rok pred vsakim aseptičnim postopkom ZAKAJ? Ščitimo bolnika pred vdorom škodljivih mikrobov, tudi s sežigovimi lasniki PRIMERI: • SSK s sterilizirano vialno neko, aplikacija očesnih kapljic, aspiracija s sesalnikom • SSK s peritonealno kodo, odzračevanje, injiciranje • SSK z medicinskimi pripomočki (sončenje katetra, naklovanje s katetri, drenažni sistemi) • Priprava zbirališča, brane
3	PO MOŽNEM STIKU S TELESNIMI TEROČNAMI	KDAJ? Higiena rok neposredno po močnem stiku s telesnimi teročnimi in po odprtih ranah ZAKAJ? Ščitimo bolnika pred vdorom škodljivih mikrobov PRIMERI: • SSK s sterilizirano in aseptično kodo, kot je uvedba vzorca s pred aseptično oprejo • SSK z medicinskimi pripomočki ali fizičnim materialom (vzorec odvzem krvi in vzorčenje s kavo ali drugimi telesnimi teročnimi, praznjenje drenažnih sistemov, intubacija ali obstruktacija bolnika) • SSK s urinom, izločki in izločki • Pokonjanje in odzračevanje, vzorčenje, injiciranje, intubiranje, podlogi • Čiščenje kontaminiranih in vidno umazanih površin (umazane, medicinske intubacije itd.)
4	PO STIKU Z BOLNIKOM	KDAJ? Higiena rok po dotiku bolnika in njegovih neposrednih okolice ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika, da ne bi se škodljivi mikrobi PRIMERI: • Pokonjanje, trepaljanje po nosu • Čiščenje bolniku po glavi, ulevanje • Klicanje, pregled, vzorčenje guta in krvnega pritiska, izvedba testov, palpacija bolnika in drugih
5	PO STIKU Z BOLNIKOVO OKOLICO	KDAJ? Higiena rok po dotiku katerega koli predmeta ali opreme v bolnikovi neposredni okolici preden odideš – tudi, če se bolnik zvezo dotakne ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika, da ne bi se škodljivi mikrobi PRIMERI: • Intenzivna posteljska nega, čiščenje ali dostopanje načne opreme, postelje, oboje, opreme, aparature (monitorji), infuzijske opreme (pnevmi)



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



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

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 Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2009

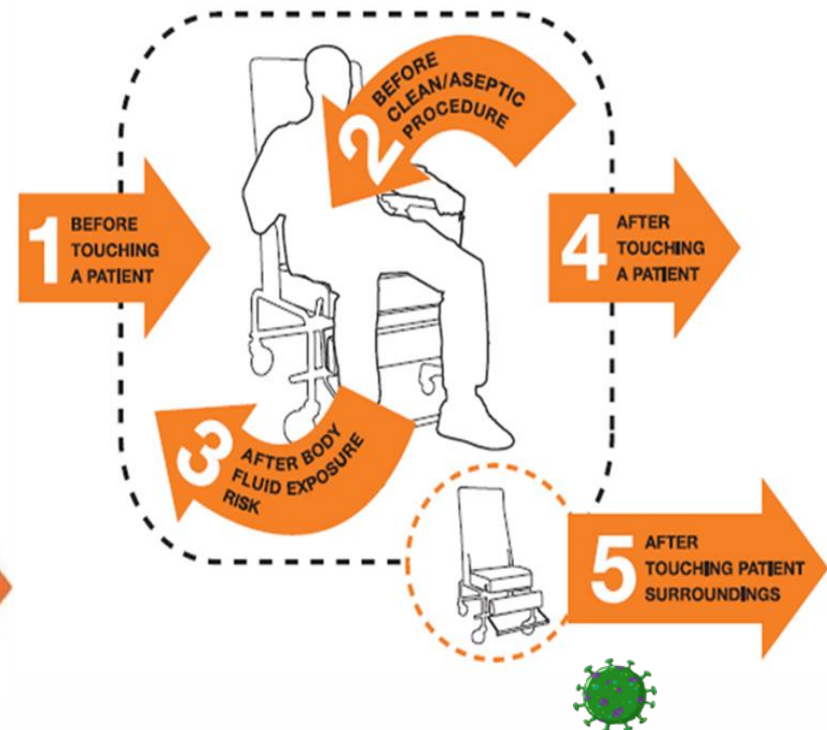


Priložnosti za razkuževanje rok (WHO, 2009) - kdaj si je treba razkužiti roke?

v postelji



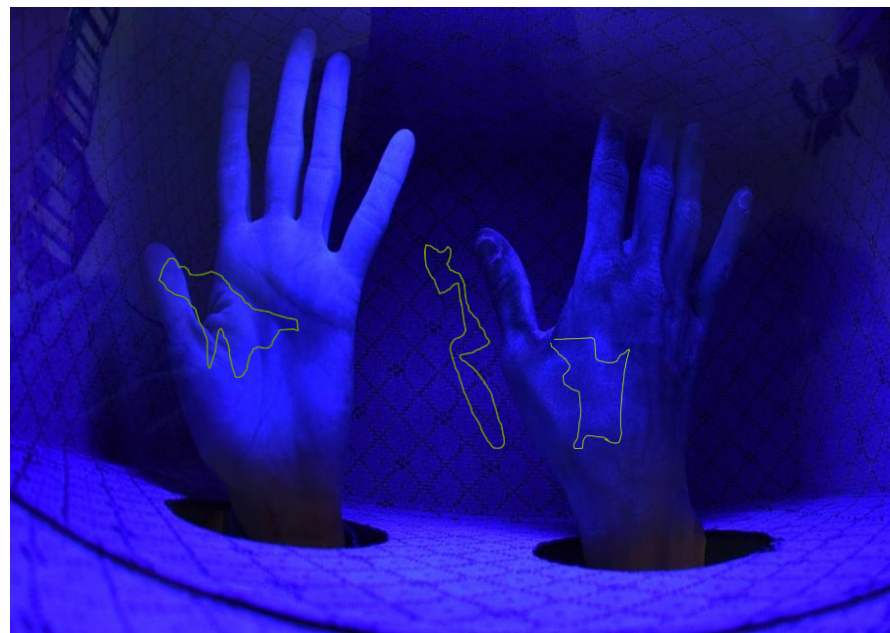
v vozičku





Ali smo pri razkuževanju rok dosledni?

Trenutek resnice





Standardni higienski ukrepi

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 *Escherichia 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 *Escherichia 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 naj po možnosti ne prehaja med različnimi conami.
- Zaposleni masko tipa IIR nosijo ves čas delovne izmene.
- 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,
 - novo sprejeti uporabniki in uporabniki, ki se po več kot 48 urah vračajo v SVZ in ne izpolnjujejo pogoja cepljenosti ali prebolečnosti.
- **Visoko tvegan stik** predstavljajo osebe, ki so bile v nezaščitenem 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.





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 krpicami.
- Osebje naj po možnosti ne prehaja med različnimi conami.
- Centralizirane prezračevalne sisteme ali klimatske naprave je treba nastaviti tako, da se zrak izmenja le s svežim zunanjim zrakom, brez recirkulacije zraka.





Siva cona

- Osebjje vstopa v čisti delovni obleki, ki jo ob izhodu iz sive cone oziroma dnevno zamenja.
- Zgornji del delovne obleke naj bo na preklop (oziroma naj bo osebjje pozorno pri slačenju preko glave).
- V žepih osebjje nima različnih pripomočkov (pisala, škarje ...).
- Osebjje mora dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe.
- Pravilna uporaba OVO.
- Zagotovljen mora biti prostor za počitek osebjja.





Siva cona

Pravilna uporaba OVO:

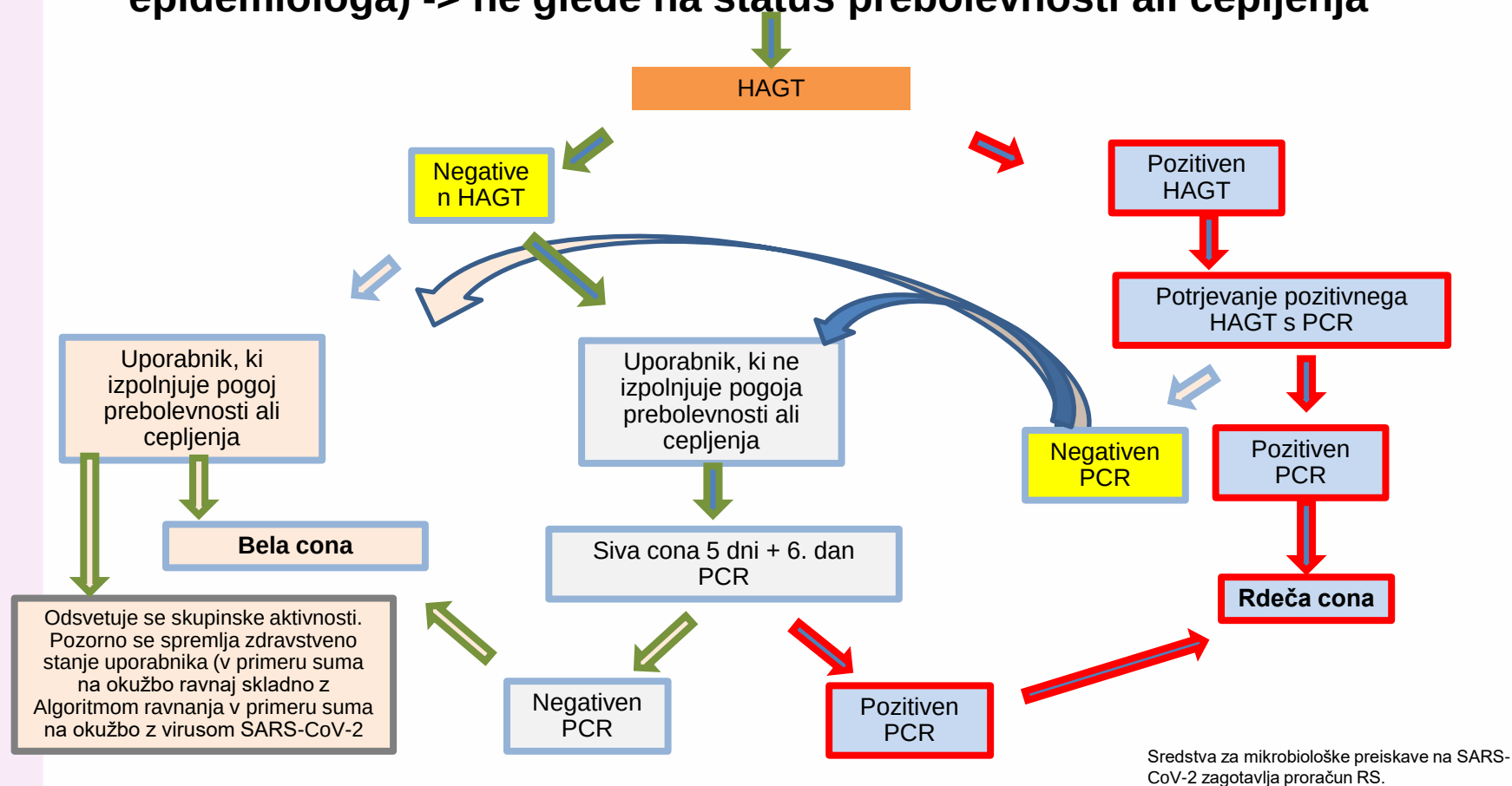
- zaščitni vodoodbojni plašč,
- pokrivalo za lase (zašita pred dotikanjem las),
- maska FFP2 (brez ventila, FFP2 masko se uporablja do 4 ure),
- vizir/očala,
- obutev, ki se lahko čisti in razkužuje/zaščita za čevlje,
- nitrilne rokavice.

Osebe med uporabniki ne sme prehajati v istem plašču!





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





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.
- Mora imeti urejen čisti in nečisti filter ter sanitarije s tušem za osebje/če ni možno, osebju zagotovimo mokre higienske krpe.





Rdeča cona

- Osebje naj po možnosti ne prehaja med različnimi conami.
- Osebje uporablja OVO in ima pod njo čisto delovno obleko, ki jo dnevno oziroma ob izhodu iz rdeče cone zamenja.
- Zgornji del delovne obleke naj bo na preklop (oziroma naj bo osebje pozorno pri slačenju preko glave).
- 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 (uporaba kombinezonov se opušča),
- pokrivalo za lase (za zaščito pred dotikanjem las),
- maska FFP2 (maska FFP3 invazivnejših postopkov, kjer nastaja aerosol,
- vizir/očala,
- obutev, ki se lahko razkužuje/zaščita za čevlje,
- **podaljšane nitrilne rokavice**





Kaj vključuje OVO?

- Zaščitne maske (kirurška IIR maska, FFP2, FFP3)
- Zaščitni vodoodbojni plašč/kombinezon
- Vizir/očala
- Preiskovalne nitrilne rokavice
- Pokrivalo za lase
- Obutev ali zaščita za obuvala



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

Do not use a cloth mask, a bandana, or a scarf to protect your face. Use one of these.





Zaščitna maska

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





Zaščitna maska

Ne glede na določbe Odloka o spremembi in dopolnitvi Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 155/21), ki omogoča izjemo, da se zaščitna maska ne uporablja v okolju, kjer so v medsebojnem stiku le osebe, ki izpolnjujejo pogoj PC, se v trenutnih epidemioloških razmerah, v okoljih z višjim tveganjem možnosti prenosa virusa SARS-CoV-2 oziroma v okoljih, ki v povezavi z zbolevanjem za konavirusno boleznijo obravnavajo ranljivo skupino prebivalstva (zdravstvene ustanove in socialnovarstveni zavodi), **dalje priporoča uporaba zaščitne maske in vseh ostalih ukrepov za preprečevanje tveganja prenosa virusa SARS-CoV-2.**





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 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 prileganje 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 zaščitnega 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).
- V primeru individualne izolacije (siva cona) oziroma tudi v primeru prisotnosti različnih povzročiteljev nalezljivih bolezni (npr. MRSA, ESBL itd.) pri uporabnikih v rdeči coni, moramo za vsakega uporabnika uporabiti nov plašč (oziroma pri uporabnikih v rdeči coni preko zaščitnega plašča uporabiti PVC plašč z dolgimi rokavi).



Zaščitni plašč/kombinezon

Oblačenje plašča



Slačenje plašča





Zaščitni plašč/kombinezon

Po končanem stiku z uporabnikom zaščitni plašč/kombinezon (uporaba kombinezonov se opušča) zavržemo med **infektivne** odpadke.

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.





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.



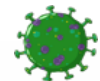
Nepravilna uporaba rokavic

- 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!

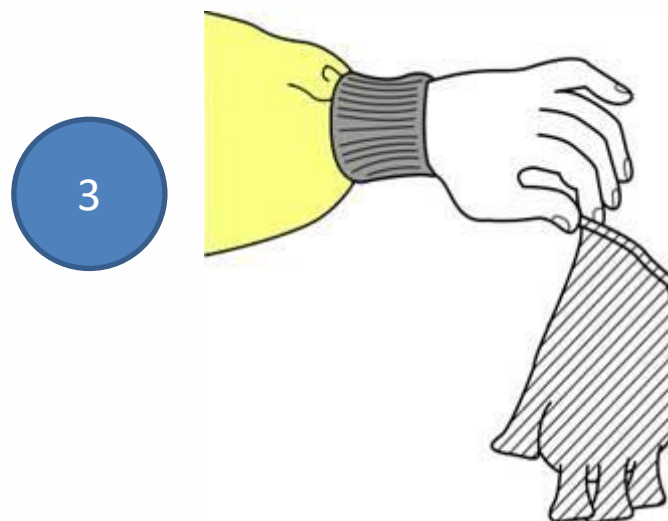
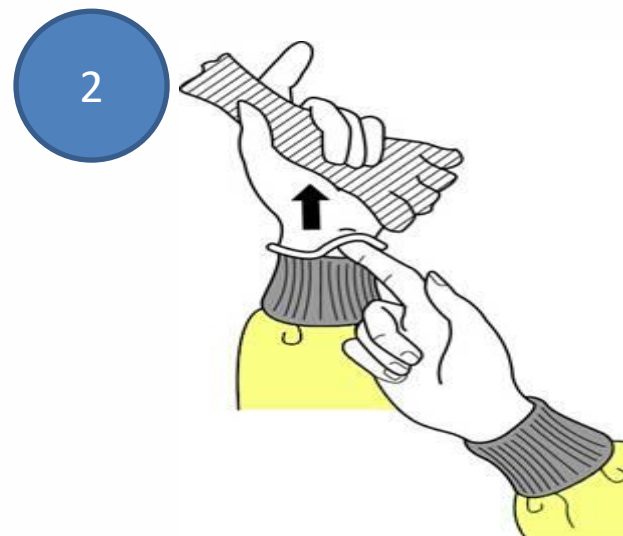
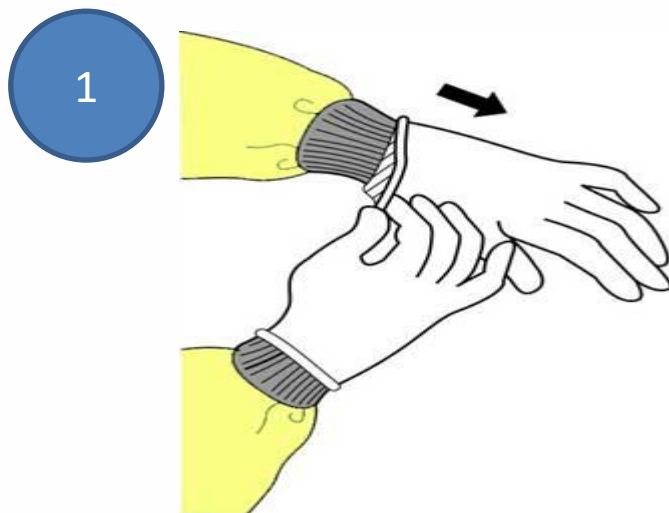
Prepustnost rokavic je odvisna od:

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





Slačenje rokavic





Kdaj uporabimo zaščitno pokrivalo?

- Zaščita pacienta/uporabnika pred onesnaženjem sterilnega polja s kožnimi luskami, lasmi pri invazivnem/operativnem posegu.
- Zaščita pred kontaminacijo lasišča pri zelo kužnih pacientih.
- 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 poteh 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 (uporaba vreč le izjemoma, če ni zabojnikov) 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 veljaven 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 socialno varstveni zavod

Pogoj PCT morajo izpolnjevati vsi kandidati za sprejem v SVZ in uporabniki, ki se v SVZ vračajo po 48 urah odsotnosti ali več.

Razlaga MDDSZ v dopisu Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti *Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 z dne 11. 9. 2021*, št. 0075-1/2020/167

Številka 149
Uradni list RS, št. 149/2021 z dne 16. 9. 2021

[KAZALO](#) [KOPIRAJ POVEZAVO](#) 

2882. Odlok o spremembah in dopolnitvah Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, stran 8366.

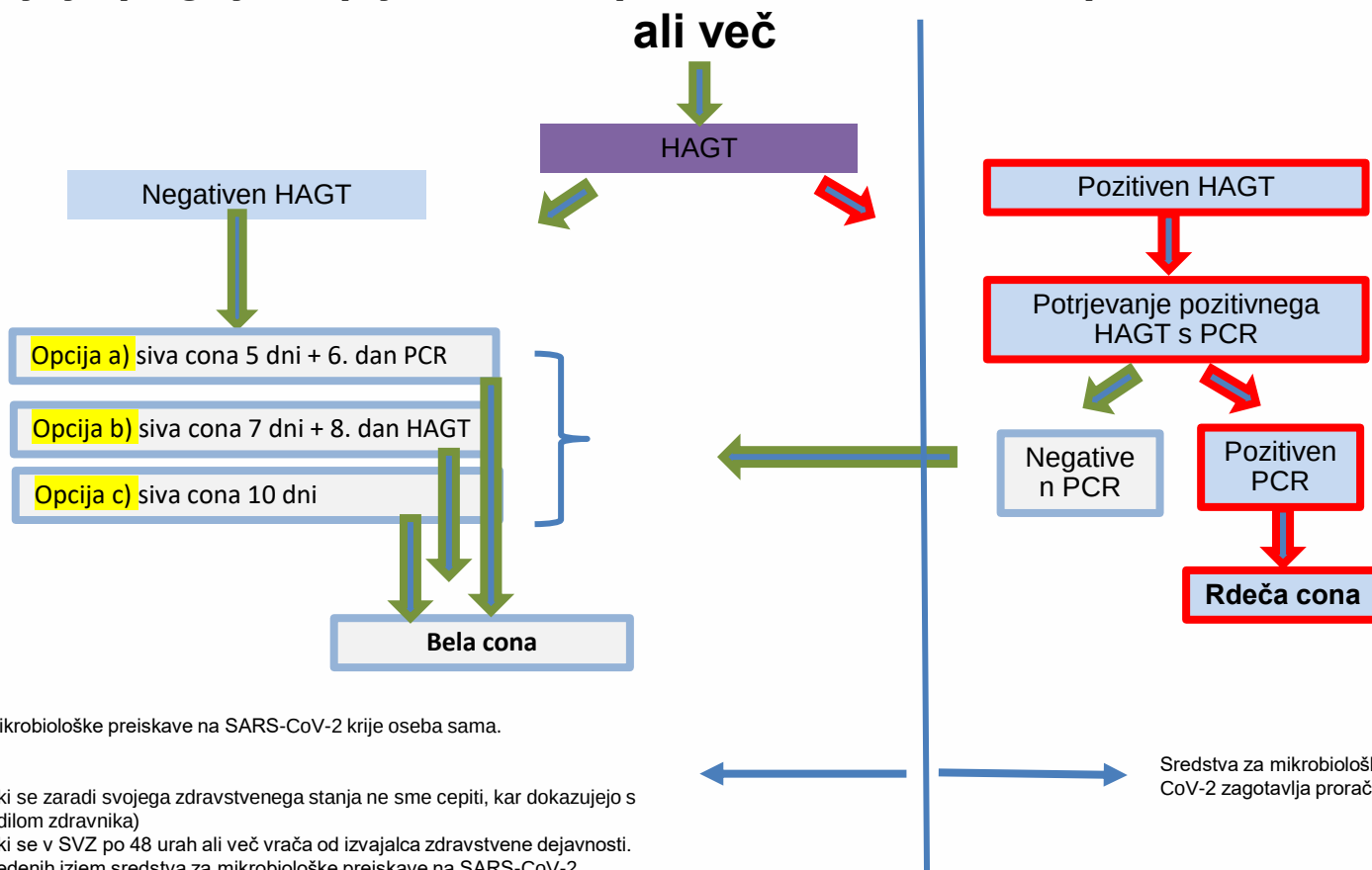
Na podlagi tretje alineje prvega odstavka 32. člena in prvega odstavka 39. člena ter za izvrševanja prvega odstavka 9. člena in drugega odstavka 31. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPOVE, 15/21 – ZDUOP in 82/21) in petega odstavka 5. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) v zvezi s 5. členom Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) Vlada Republike Slovenije izdaja

ODLOK
o spremembah in dopolnitvah Odloka o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2

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.



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



Sredstva za mikrobiološke preiskave na SARS-CoV-2 krije oseba sama.

Izjemi:

- uporabnik, ki se zaradi svojega zdravstvenega stanja ne sme cepiti, kar dokazujejo s pisnim potrdilom zdravnika)
- uporabnik, ki se v SVZ po 48 urah ali več vrača od izvajalca zdravstvene dejavnosti.

V primeru navedenih izjem sredstva za mikrobiološke preiskave na SARS-CoV-2 zagotavlja proračun RS.

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



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>
- https://www.uradni-list.si/_pdf/2021/Ur/u2021146.pdf
- <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2021-01-2882/odlok-o-spremembah-in-dopolnitvah-odloka-o-nacinu-izpolnjevanja-pogoja-prebolevnosti-cepljenja-in-testiranja-za-zajezitev-sirjenja-okuzb-z-virusom-sars-cov-2>



- 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>
- <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2600>
- 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.