



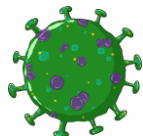
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov Slovenije



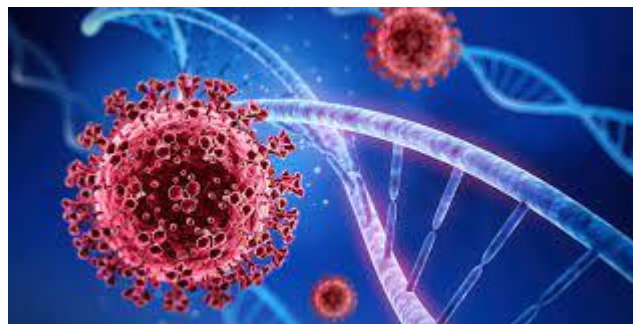
REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD



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



Slavko Bolčević, dr. Marta Grgič Vitek, 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

November 2021

Verzija 9/2021



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
2149	2966	5115*

Zajem podatkov 4. 3. 2020 do 4. 11. 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). (GLEDE NA USTREZEN ODLOK, JE **ZA PRIDOBITEV DCP** (DCP = digitalno covid potrdilo - digitalna ali papirnata oblika, opremljena s kodo QR) **POTREBNO CEPLJENJE ZNOTRAJ 180 DNI OD BOLEZNI**)
- 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 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.



3. poživitveni odmerek cepiva proti covid-19

Priporočljiv za:

- oskrbovance DSO in drugih SVZ,
- osebe stare 50 let in več in posebej ranljive kronične bolnike ne glede na starost,
- družinske člane imunsko oslabiljenih oseb,
- osebe z večjo poklicno izpostavljenostjo,
- osebe, ki so osnovno cepljenje opravile z vektorskimi cepivi.

S poživitvenim odmerkom je možno cepljenje tudi za vse ostale osebe stare 18 let in več. Osebe, ki so dokazano prebolele covid-19 in so bile polno cepljene, poživitvenega odmerka ne potrebujejo.

Za **poživitven** odmerek se uporabi mRNA cepivo:

- Comirnaty (Pfizer) – poln odmerek; le za osebe stare 18 let in več;
- Spikevax – polovičen odmerek (0,25 ml); le za osebe starejše od 30 let

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

Priporočen presledek med osnovnim cepljenjem in poživitvenim odmerkom je za osebe, polno cepljene z mRNA cepivom ali osebe, cepljene z »mešano shemo« (Vaxevria + mRNA cepivo), vsaj 6 mesecev po drugem odmerku.

Osebe, polno cepljene z vektorskim cepivom, lahko prejmejo poživitven odmerek vsaj 2 meseca po osnovnem cepljenju.

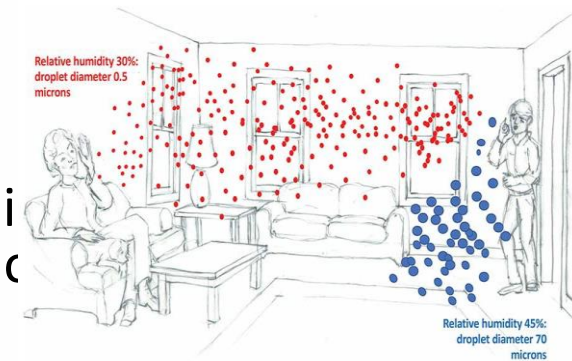
Več glej v **Navodila in priporočila za cepljenje proti COVID-19:**

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 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

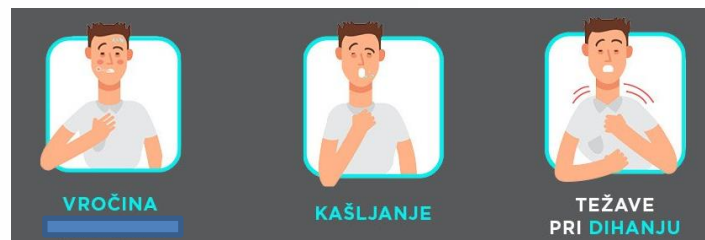
✓ Niso specifični

- 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.



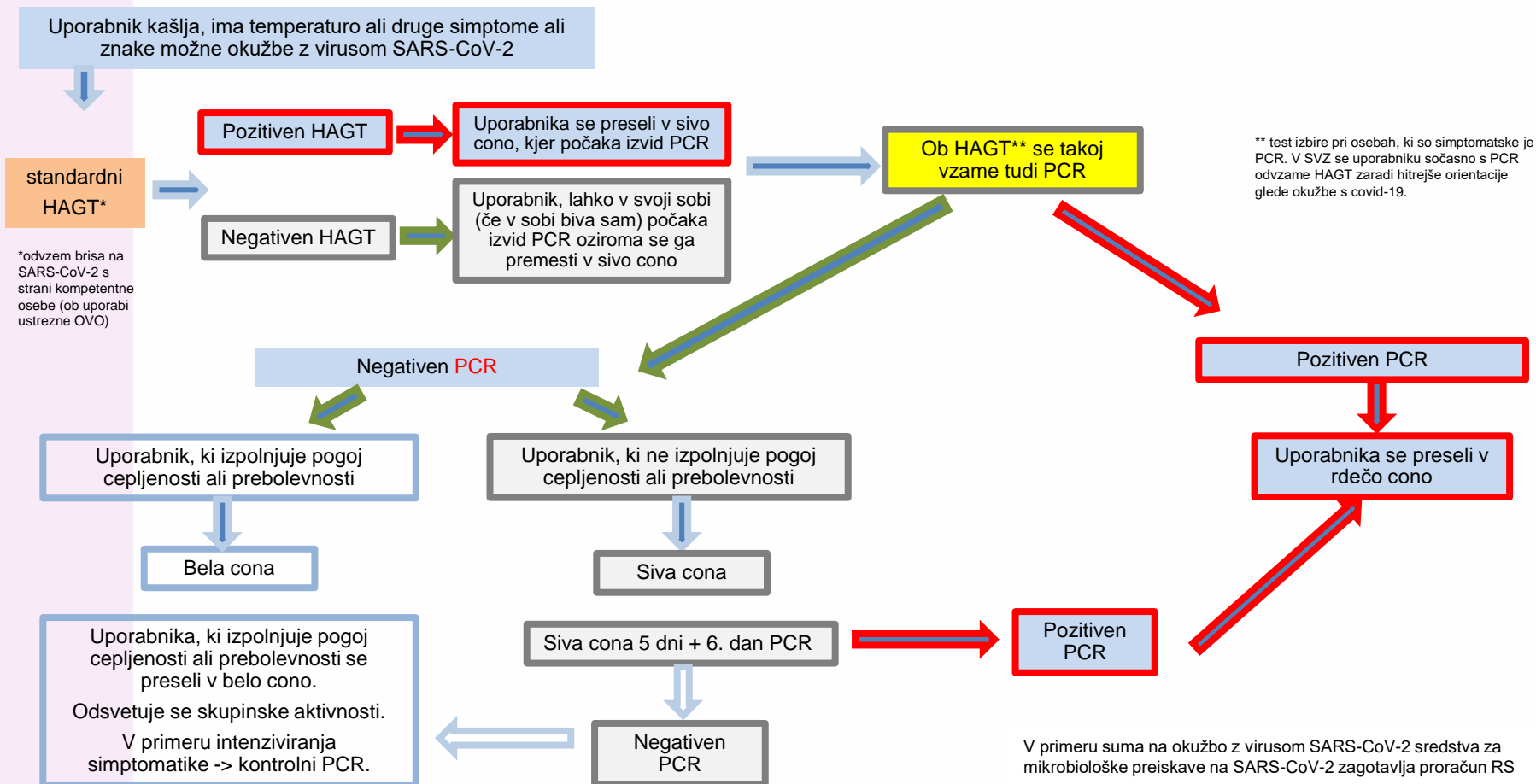
Ob sumu na okužbo se uporabnika namesti v **SIVO CONO**.

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





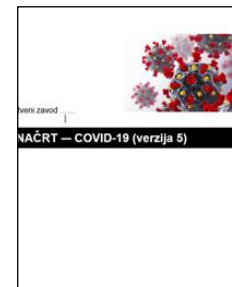
1: Algoritem ravnanja v primeru suma na okužbo z virusom SARS-CoV-2 (okužba v socialno varstvenem zavodu še ni potrjena)





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

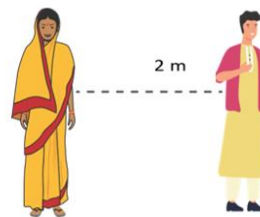




Ukrepi za preprečevanje prenosa virusa SARS-CoV-2



PREZRAČEVANJE



HIGIENA ROK



HIGIENA KAŠLJA

FIZIČNA
DISTANCA

NOŠENJE
ZAŠČITNE
MASKE

SKRB ZA
VISOKO
RIZIČNE
SKUPINE



Preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 v socialno varstvenem zavodu

Okrepiti standardne in higienske ukrepe (pogosto razkuževanje površin: gumbi, stikala, kljuke, potezne vrvice, telefonske slušalke, tipkovnice, redno prezračevanje prostorov ...). 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 in zaposlenih s sumom na okužbo z virusom SARS-CoV-2, takojšnje izvajanje ukrepov za nadzor virom okužbe - ob izbruhu okužbe v SVZ (enoti SVZ) se v testiranje na SARS-CoV-2 vključi tudi zaposlene in uporabnike, ki izpolnjujejo pogoj PC -> glej algoritem na naslednji drsnici.

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

Zaposleni, pri katerih se pojavi sum na okužbo s SARS-CoV-2 (ne glede na izpolnjevanje pogoja PC, na delo ne prihajajo) oziroma se izključijo iz dela, če se simptomi ali znaki okužbe z virusom SARS-CoV-2 pojavijo med delom, se takoj izključijo iz dela.

Pravilna uporaba OVO.



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

Kot **izbruh** se obravnava, če je okužba s SARS-CoV-2 potrjena pri najmanj 2 med seboj povezanih osebah v SVZ (zaposlen/uporabnik) znotraj 14 dni.

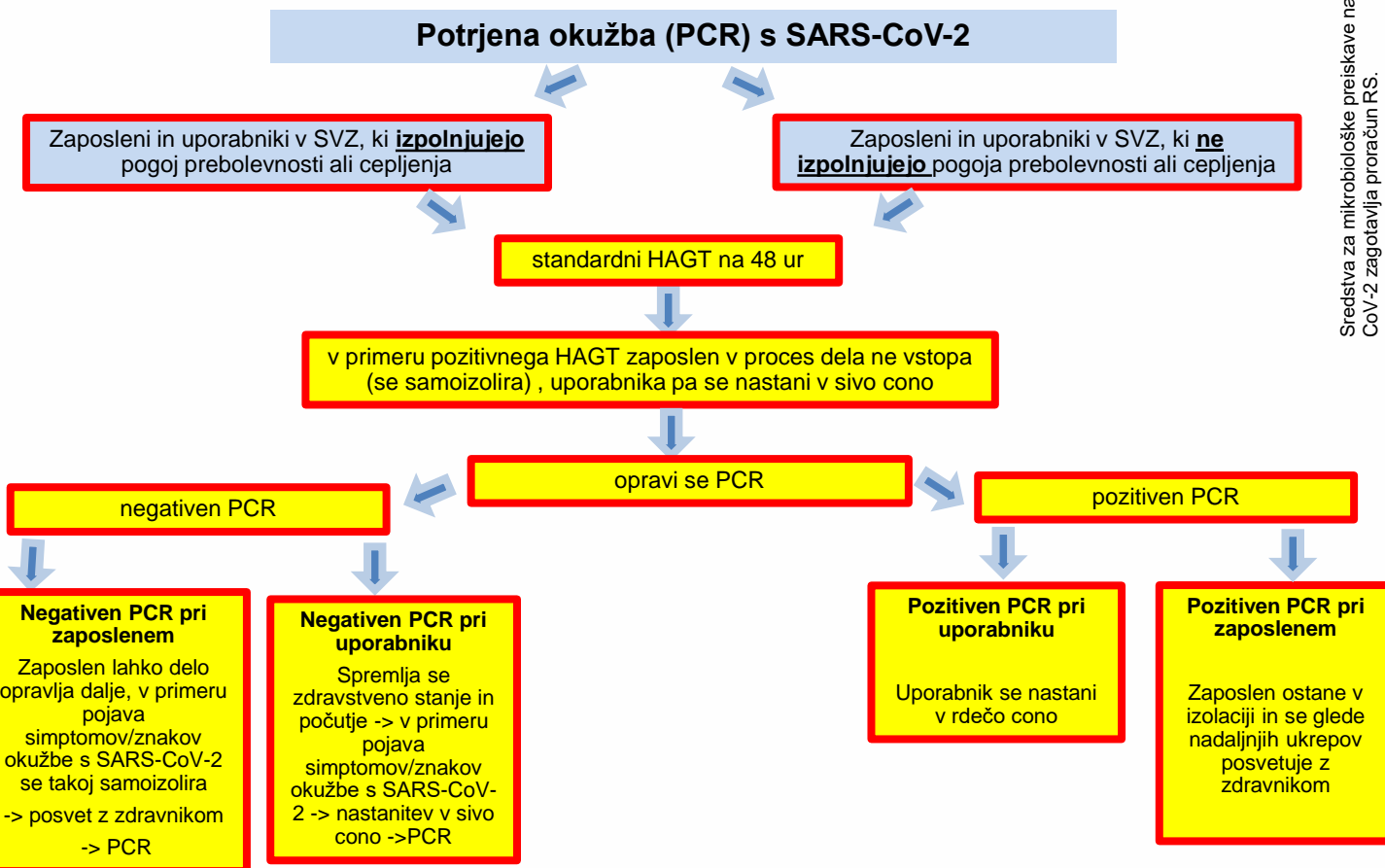
Če zaposleni/uporabniki med enotami SVZ ne prehajajo, se testiranje v skladu s tem algoritmom lahko omeji zgolj na enoto SVZ, kjer je prišlo do izbruha. **Takoj, ko se pojavi okužba s SARS-CoV-2 pojavi v tudi v drugi enoti, se v testiranje vključi enoto v kateri je prišlo do okužbe s SARS-CoV-2.**

Začasno se prekine izvajanje skupinskih dejavnosti.

Upoštevanje vseh ukrepov za preprečevanje tveganja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 tudi s poudarkom na pogostejšem razkuževanju površin, ki se jih pogosteje dotikamo in rednem prezračevanju prostorov.

Obiski so v beli coni so dovoljeni ob izpolnjevanju pogoja PCT.

Testiranje zaposlenih in uporabnikov na SARS-CoV-2 v skladu s tem algoritmom poteka še 14 dni po zadnji potrjeni okužbi s SARS-CoV-2 v SVZ. Po tem obdobju se presejalno testiranje zaposlenih dalje izvaja v skladu z veljavnimi predpisi za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo covid-19.





Pogoj PCT za zaposlene v socialnovarstvenih zavodih

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

- pravna podlaga: **Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19** (Uradni list RS, št. 174/21), dostopno na: https://www.uradni-list.si/_pdf/2021/Ur/u2021174.pdf
- način:
 - uporaba testa HAG za samotestiranje na SARS-CoV-2, ki se izvaja na 48 ur (ali dokazilo o negativnem rezultatu testa PCR, ki ni starejši od 72 ur od odvzema brisa)
 - šteje se, da za opravljanje dela izpolnjujejo pogoj PCT, če zaposleni se presejalno testirajo s testom HAG za samotestiranje. Pogoj PCT je izpolnjen, če se delo začne opravljati po opravljenem testiranju s presejalnim testom HAG za samotestiranje, ki ni starejši od 48 ur od odvzema brisa. 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. Odgovorna oseba delodajalca na vidnem mestu objavi obvestilo o obveznosti izpolnjevanja pogoja PC.
 - rezultata testiranja s testi HAG za samotestiranje se ne vnaša v CRPP in se ne uporablja za pridobitev EU DCP (rezultat standardnega HAGT (ki se jemlje v primeru izbruha okužbe v SVZ se vnaša v CRPP)
 - plačnik testa za samotestiranje in standardnih HAGT: proračun RS
- neizpolnjevanje pogoja PCT pri zaposlenih:
 - 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 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

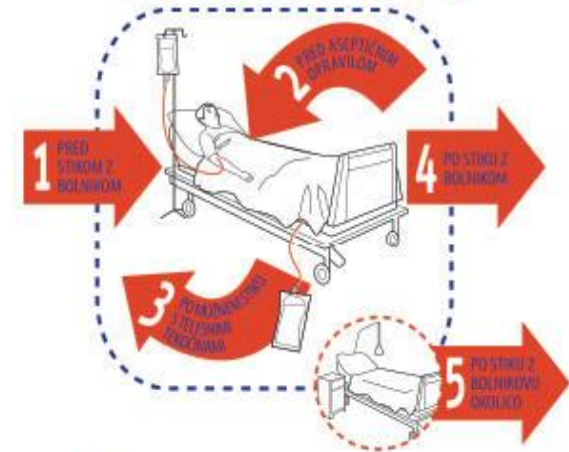
Kako?

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, trepaljanje po nosu • Pranje bolniku pri gibljavi nevarnosti • Ključni pregled / vzorecje 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 pralnimi lasniki PRIMERI: • SSK s škatlencami: vsilna nega, aplikacija očesnih kapljic, aspiracija sline/kož • SSK s pedikurovno kolo: celotna nož, nožice • SSK z medicinskimi pripomočki / vsevanje kultur: rokovanje s katetri, drenážnimi 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 škatlencami in avtoridnamo kolo: kot je navedeno zgoraj / pred aseptičnim opravljenjem • SSK z medicinskimi pripomočki ali medicinskim materialom / vzorec odvzem krvi in izklovanje s kavo ali drugimi telesnimi tekočinami, pranjeje drenážnih sistemov / intubacija ali intubacija bolnika • SSK z urinom, iztrežki in slinavilno • Pokonjanje in odpiranje zdravilnih materialov, glavico, inkontinenčne podloge • Čiščenje kontaminiranih in vidno umazanih površin (suhivalci, medicinski instrumenti itd.)
4	PO STIKU Z BOLNIKOM	KDAJ? Higiena rok po dotiku bolnika in njegov neposredni okolici ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika/okoliš pred škodljivimi mikrobi PRIMERI: • Pokonjanje, trepaljanje po nosu • Pranje bolniku pri gibljavi nevarnosti • Ključni pregled / vzorecje 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 so bolnika vidno oddalili ZAKAJ? Ščitimo sebe in bolnika/okoliš pred škodljivimi mikrobi PRIMERI: • Intenzivna posteljnina, čistilne ali dezinfekcijske raztopine, postelje, odpadnišne mize, 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

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

May 2009



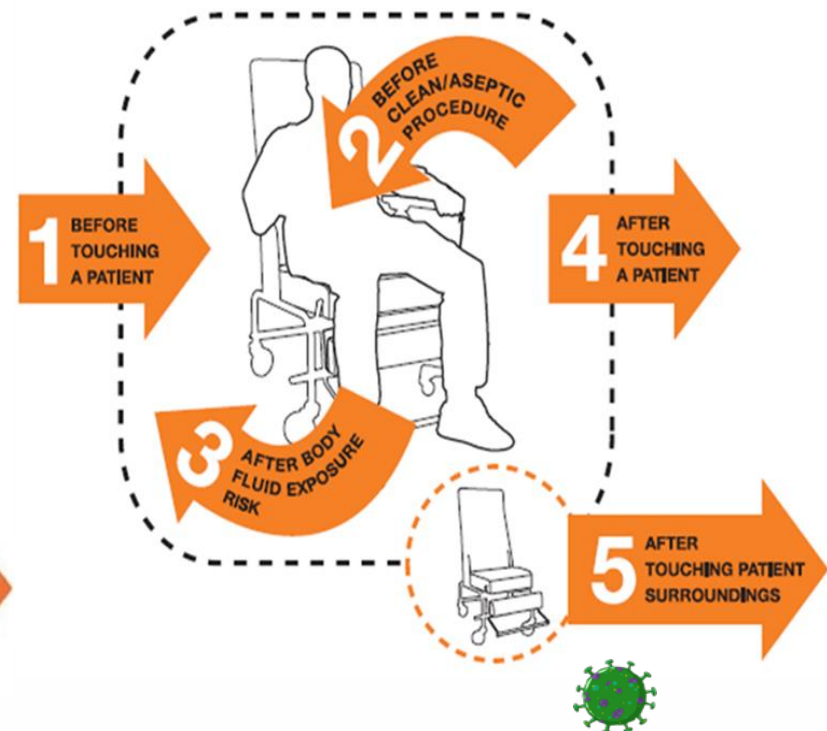


Priložnosti za razkuževanje rok (WHO, 2009) - kdaj si je treba razkužiti roke?

v postelji



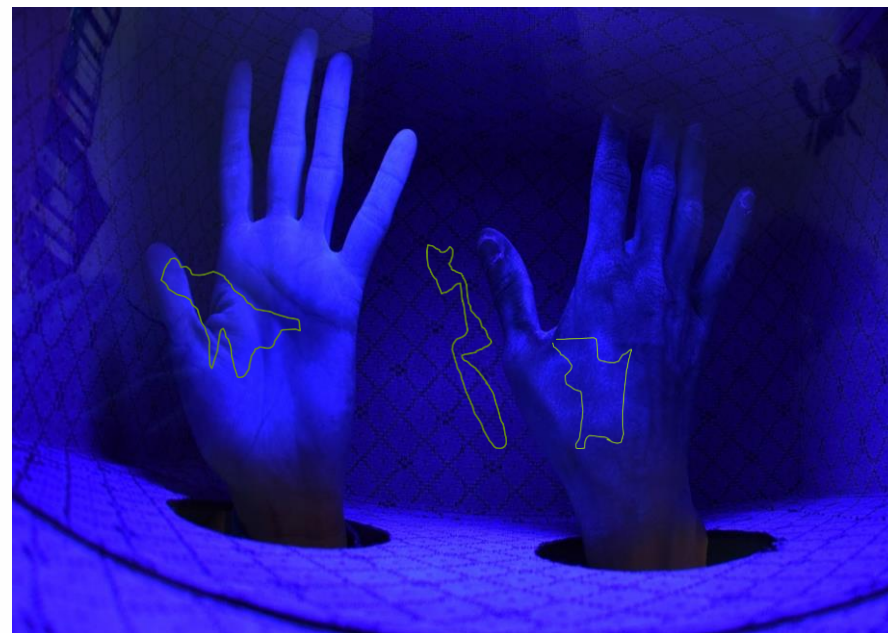
v vozičku





Ali smo pri razkuževanju rok dosledni?

Trenutek resnice





Standardni higieniški ukrepi

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

Standardni higieniški 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.**

Uporaba zaščitne kirurške maske ali maske tipa FFP2 je obvezna pri gibanju in zadrževanju v vseh zaprtih javnih krajih oziroma prostorih in tudi pri gibanju in zadrževanju na odprtih javnih krajih oziroma prostorih, če ni mogoče zagotoviti medosebne razdalje najmanj 1,5 metra, in v osebnih vozilih.

Izjeme npr: osebe s posebnimi potrebami, ki jim je uporaba zaščitne maske iz objektivnih razlogov onemogočena,



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.



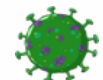


Poostreni standardni zaščitni ukrepi Kolonizacija z *Esherichia coli* ESBL

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.



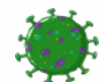


Kapljična izolacija

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 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 prebolevnosti.
- **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

- Osebje 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 osebje pozorno pri slačenju preko glave).
- 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:

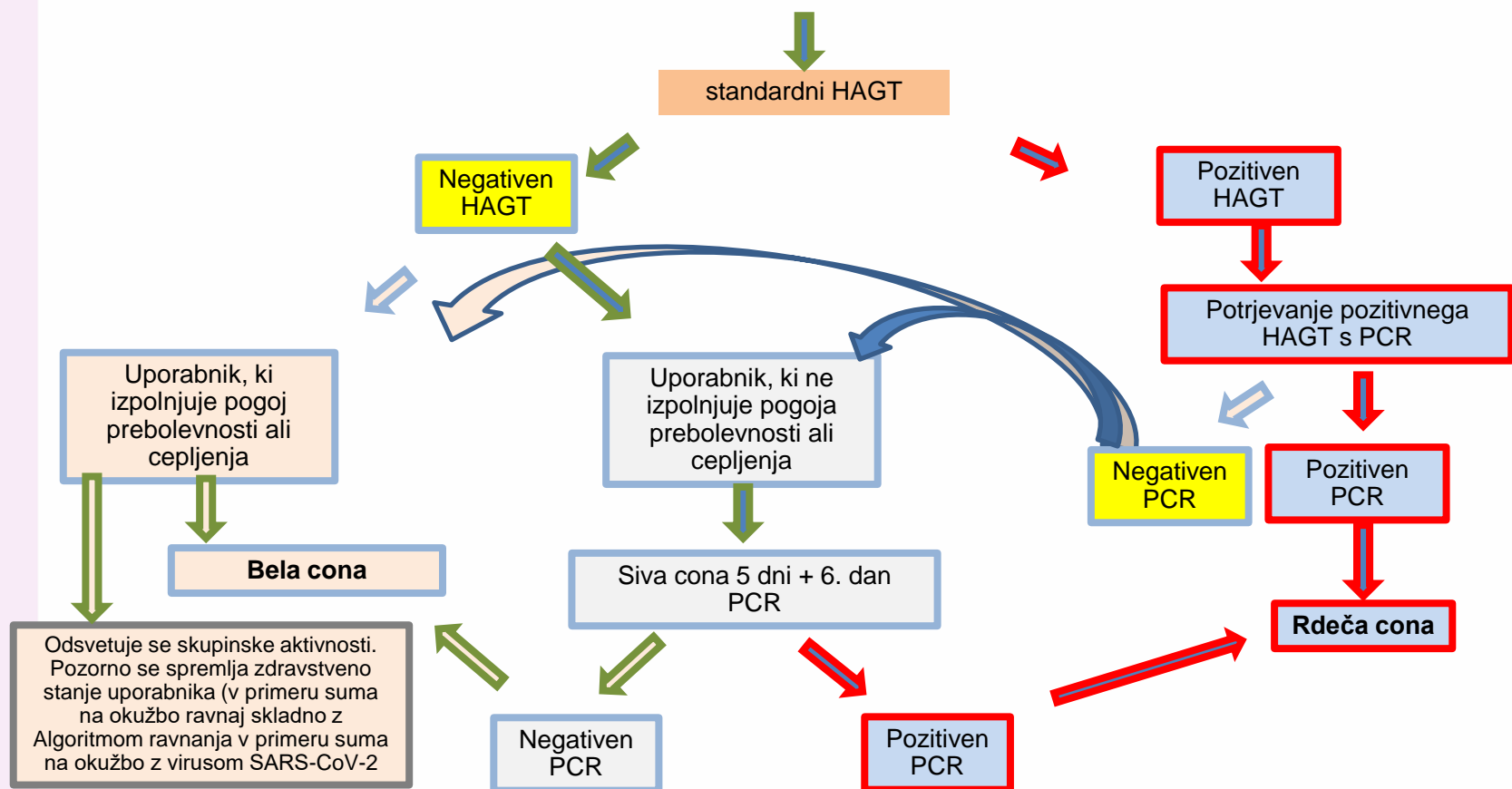
- zaščitni vodoodbojni plašč,
- pokrivalo za lase (zašita pred dotikanjem las),
- maska FFP2 (brez ventila, FFP2 masko se uporablja do 4 ure),
- vizir/očala,
- obutev, ki se lahko čisti in razkužuje/zaščita za čevlje,
- nitrilne rokavice.

Osebjem med uporabniki ne sme prehajati v istem plašču!





3: 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 krpice.





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).

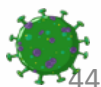


Wear One of These Masks Instead

to the government's, worldwide (100 million) surgical mask supply for use for
Please read more here



Maske iz blaga
niso primerne!





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).





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 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

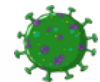
- Nepravilna in prekomerna uporaba rokavic daje občutek lažne varnosti in ne preprečuje širjenja okužb.
- Rokavice osebja ne ščitijo pred vbodi in vrezi.
- Obiskovalci rokavice le redko uporabljajo – vedno po navodilu zdravstvenega osebja.

Uporaba dvojnih rokavic NI DOVOLJENA!

Rokavic ne razkužujemo!

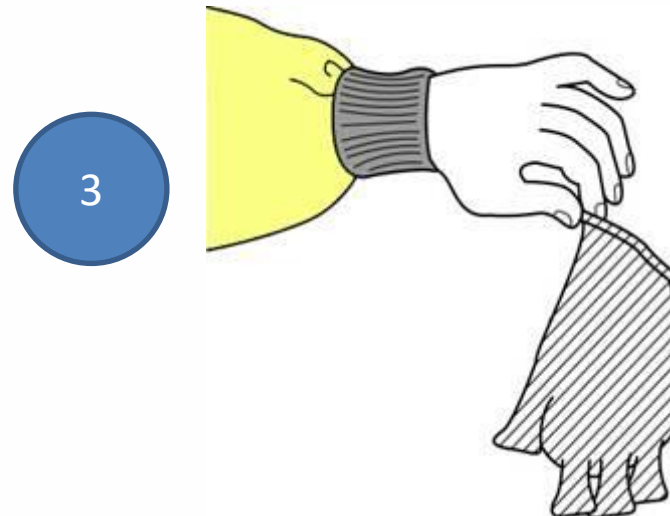
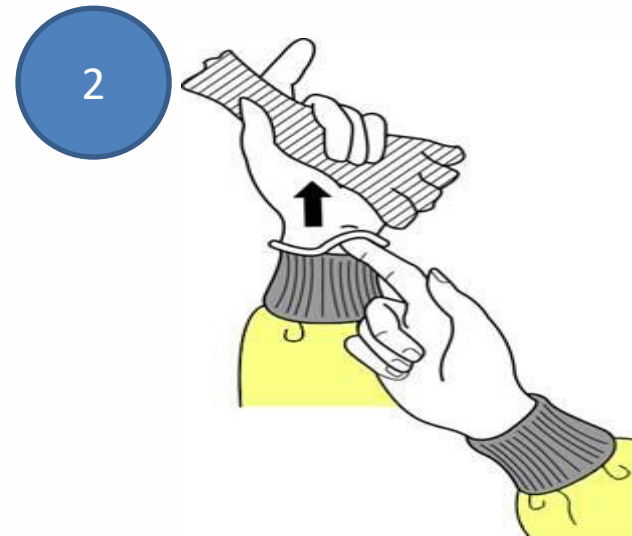
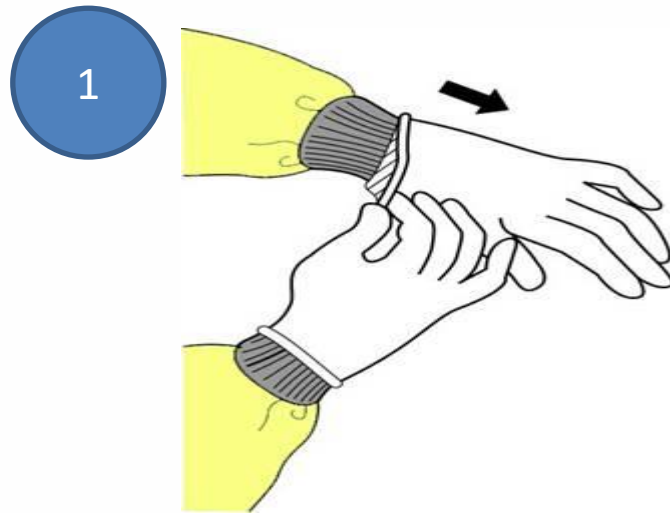
Prepustnost rokavic je odvisna od:

- *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 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 (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, če se osebe izkažejo z veljavnim osebnim dokumentom in razpolaga z digitalnim potrdilom o izpolnitvi pogoja PCT (so bolezen preboleli ali so bili polno cepljeni proti covid-19 ali imajo veljaven negativen test na SARS-CoV-2).

Obisk se omeji na največ dve odrasli 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

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

ImeInga_vsebuje=1327802714014, on=Denis Strle
on=Denis Strle
2021.11.08.21.02:48 +01'00'

Uradni list Republike Slovenije

Internet: www.uradni-list.si

ISSN 1518-6576 Leto XXXI

Št. 174 Ljubljana, sobota 6. 11. 2021

ISSN 1518-6576 Leto XXXI

VLADA

3458. Uredba o določini najvišjih cen zdravstvenih storitev hitrega antigenega testiranja in najvišjih cen hitrih antigenih testov za samotestiranje

Na podlagi 3. in 4. točke prvega odstavka 8. člena in 1. točke 8. člena Zakona o kmetih in (Uradni list RS, št. 5105 – uradno prečiščeno besedilo) Vlada Republike Slovenije odloča:

UREDBO

o določini najvišjih cen zdravstvenih storitev hitrega antigenega testiranja in najvišjih cen hitrih antigenih testov za samotestiranje

1. člen

Najvišja cena zdravstvene storitve hitrega antigenega testiranja znaša 7 evrov na storitev.

Izvedba zdravstvene storitve hitrega antigenega testiranja obsega test HAg, obznanje testa za odkrivanje antigenov virusa SARS-CoV-2, mikrobiološko preiskavo, medeno neovrnilno sprejeto, vnos v Centralni register podatkov in pacientih, izpis EU digitalnega COVID potrdila in vse morebitne ostale stroške.

2. člen

Najvišja cena hitrih antigenih testov za samotestiranje, ki so na voljo v testih za samotestiranje, za katere priložna Republike Slovenije zagotavlja poročilo stroškov, znaša 2,5 evra na test brez danka na dodano vrednost.

KONČNA DOLOČBA

3. člen

Ta uredba začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in velja do 4. maja 2022.

Št. 0075-862021
Ljubljana, dne 5. novembra 2021
634/2021-271-018

Vlada Republike Slovenije
Janez Janša
predsednik

3459. Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19

Na podlagi tretje alineje prvega odstavka 32. člena, prvega odstavka 36. člena, za izvedbo 4. člena, prvega odstavka 9. člena in drugega odstavka 32. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33058 – uradno prečiščeno besedilo, 4920 – ZUJEDP, 14230, 17520 – ZUJOPDVE, 1521 – ZUJOP in 8221) in v zvezi s 3. točko besedila Uradnega sodišča št. U-78/20 z dne 13. 5. 2021 in 3. točko besedila Uradnega sodišča št. U-155/20 z dne 7. 10. 2021 Vlada Republike Slovenije odloča:

ODLOK

o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19

I. SPLOŠNA DOLOČBA

1. člen

S tem odlokom se zaupni preprežilni pogojni izločki in širjenja okužb ter zmanjšanja števila naših prebivalcev nalezljivi bolezni COVID-19, za katere določa način izvajanja prometa s posebej označenimi vrstami blaga, izdelkov in s tem povezanih storitev, ter drugi ukrepi namenjeni za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, pogoj za uveljavitev testa na virus SARS-CoV-2 z metodo veržne reakcije s polimerazo (v nadaljnjem besedilu: test PCR) in hitrega antigenega testa (v nadaljnjem besedilu: test HAg), uporaba testa HAg za samotestiranje na SARS-CoV-2 (v nadaljnjem besedilu: test HAg za samotestiranje), uporaba zaledne mase na javnih krajih, odzivanje prebivalcev in medicinskega osebja na območju razkuževanje rok in preprečevanje prenosov ter začelna omemba sprejemanja dejavnosti.

II. IZPOLNJEVANJE POGOJA PREBOLEVNOSTI, CEPLJENOSTI ALI TESTIRANJA

2. člen

Pogoj prebolevnosti, cepljenosti ali testiranja (v nadaljnjem besedilu: pogoj PCT) je izpolnjen, če se oseba okužijo

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.



SPLOŠNA USMERITEV

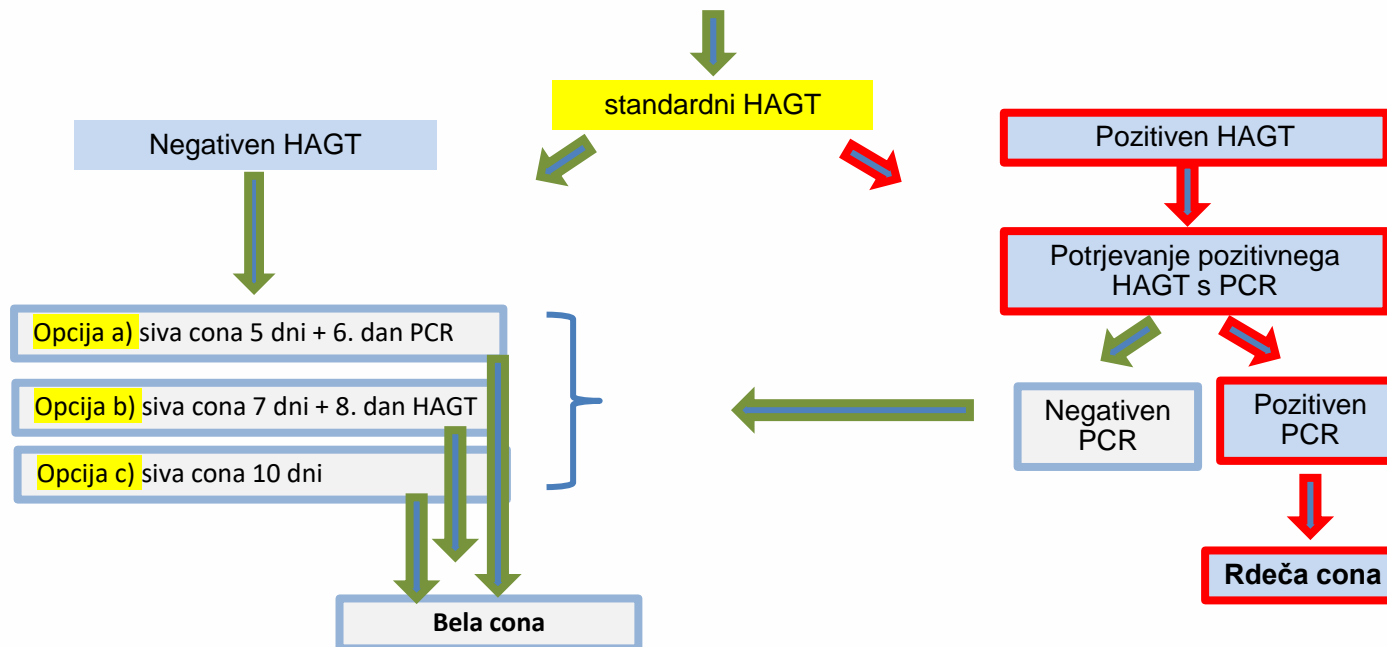
Zaposleni v SVZ, pri katerih se pojavijo simptomi ali znaki koronavirusne bolezni (ne glede na izpolnjevanje pogoja cepljenja proti covid-19 ali prebolewnosti) ostanejo doma oziroma se iz dela takoj izločijo, če se simptomi ali znaki koronavirusne bolezni pojavijo med delom. Zaposleni kontaktira osebnega zdravnika in dogovori odvzem PCR.

Pri zaposlenih, ki izpolnjujejo pogoj cepljenja ali prebolewnosti in so bili v visoko tveganem stiku z osebo pri kateri je bila potrjena okužba s SARS-CoV-2, se svetuje testiranje s standardnim HAGT ob prepoznani ekspoziciji in nato tretji, peti, sedmi in deseti dan. Ob negativnem HAGT in odsotnosti simptomatike, ki bi kazala na okužbo z virusom SARS-CoV-2, zaposleni ob doslednem upoštevanju vseh ukrepov za preprečevanje tveganja prenosa virusa SARS-Cov-2, lahko nadaljuje z opravljanjem dela.

Uporabniki v SVZ (ne glede na izpolnjevanje pogoja cepljenja proti covid-19 ali prebolewnosti) se v primeru pojava simptomov ali znakov koronavirusne bolezni nastanijo v sivo cono. Z zdravnikom se dogovori odvzem PCR.

Vsi s simptomi ali znaki koronavirusne bolezni (ne glede na izpolnjevanje pogoja cepljenja proti covid-19 ali prebolewnosti) opravijo PCR in se glede nadaljnjih ukrepov posvetujejo z zdravnikom.

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



HVALA!



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD



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



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE