



# PROGRAM PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

DOM UPORABNIŠTEV DOMŽALE

REVIZIJA

DATUM: 28.09.2022  
3.1.2023



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### SEZNAM KRATIC

DUD Dom upokojencev Domžale  
BO bolnišnične okužbe  
ZD zdravstveni delavec  
OPZ okužbe povezane z zdravstvom  
SVZ socialno varstveni zavodi  
ZNB zakon o nalezljivih boleznih  
OVO osebna varovalna oprema  
HBV- virus hepatitisa B  
HCV-virus hepatitisa C  
HIV- virus humane imunske pomanjkljivosti  
NIJZ-  
ODD  
MS  
DMS  
ZT



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### **Delovna skupina Doma upokojencev Domžale**

Nataša Zalokar, direktorica  
Irena Prestor, vodja zdravstvene nege  
Ester Bartulac, vodja tima  
Monika Javoršek, vodja tima  
Goran Marović, vodja tehnične službe  
Mihael Sršen, vodja kuhinje  
Janja Brecljnik, fizioterapija  
Tjaša Kobil, delovna terapija

### **Dokument pregledali:**

Irena Prestor, vodja zdravstvene nege Doma upokojencev Domžale  
Nataša Zalokar, direktorica Doma upokojencev Domžale



# Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

## KAZALO

1 PRAVILNIK O IZVAJANJU PROGRAMA PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA BOLNIŠNIČNIH OKUŽB .....	6
2 VODENJE IN IZVAJANJE PROGRAMA .....	12
2.1 Razvoj kompetenc zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter drugih zaposlenih za opravljanje del in nalog preprečevanja in obvladovanja OPZ .....	12
2.2 Komisija za preprečevanje in obvladovanje OPZ v DUD.....	12
3 PROGRAM UPRAVLJANJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV (ZD) IN SODELAVCEV TER DRUGIH ZAPOSLENIH, SKRB ZA ZDRAVJE IN ZAŠČITO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN SODELAVCEV.....	15
3.1 Osebna higiena in urejenost na delavnem mestu.....	15
3.2 Tehnična zaščita .....	15
3.2.1 Osebna varovalna oprema (OVO).....	15
3.3 Zdravstvena zaščita .....	21
3.3.1 Cepljenje .....	21
3.3.2 Poekspozicijska zaščita .....	23
3.3.3 Ravnanje ob incidentu.....	23
3.4 Doktrina ravnanja z ZD in sodelavci ter drugimi zaposlenimi z okužbami v DUD .....	27
3.4.1 Začasna odstranitev zaposlenega z delovnega mesta v času okužbe ali kolonizacije .....	27
3.4.2 Obvladovanje zdravstvenega stanja zaposlenih, ki prihajajo v stik z živili .....	28
3.5 Izobraževanje ZD in sodelavcev ter drugih zaposlenih v DUD .....	29
3.5.1 Izvajanje izobraževanja .....	29
4 PREPREČEVANJE OPZ, PREPREČEVANJE ŠIRJENJA VOB IN IZOLACIJSKI UKREPI .....	30
4.1 Okužbe povezane z zdravstvom (OPZ).....	30
4.2 Preprečevanje OPZ, preprečevanje širjenja VOB in izolacijski ukrepi .....	31
4.3 Veriga okužbe .....	31
4.4 Obravnava stanovalcev koloniziranih z VOB (MRSA, ESBL, VRE, CRB (CRE, CRE - CP, CRPs, CRPs – CP, CRAb, CRAb – CP)) ali z okužbami, ki zahtevajo izolacijo .....	33
4.5 Zaščitni ukrepi in tipi izolacij.....	35
4.6 Izolacijski ukrepi .....	35
4.6.1 Poostreni standardni zaščitni ukrepi (kolonizacija z Escherichia coli ESBL) .....	36
4.6.2 Kontaktna izolacija (MRSA, ESBL enterobakterije razen E. coli, CRB, c. difficile, VRE, norovirus/rotavirus, gripa, Covid-19) .....	36
4.6.3 Kapljična izolacija .....	37
4.6.4 Aerogena izolacija .....	38
4.7 Navodila za preprečevanje posameznih vrst VOB.....	38
4.7.1 Preprečevanje prenosa MRSA .....	38
4.7.2 Preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo beta-laktamaze razširjenega spektra (ESBL).....	49
4.7.3 Preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo kaebapenemaze (CRB) .....	52
4.7.4 Preprečevanje prenosa bakterij Clostridium difficile (CD) .....	56
4.8 Navodila za odvzem nadzornih brisov .....	59
5 DOKTRINA ZAŠČITE ZDRAVSTVEH DELAVCEV IN SODELAVCEV .....	61
5.1 Navodila za izvajanje higijene rok.....	61
5.1.1 Razkuževanje rok.....	63
<b>RAZKUŽEVANJE ROK</b> .....	65
5.1.2 Higienko umivanje rok .....	67
<b>HIGIENSKO UMIVANJE ROK</b> .....	67
5.1.3 Indikacije za higieno rok za stanovalce in obiskovalce .....	70
5.1.4 Uporaba zaščitnih rokavic .....	71
5.1.5 Osnovna načela uporabe zaščitnih rokavic.....	71
5.2 Tehnika ne dotikanja .....	72
5.2.1 Nega rok .....	72
5.2.2 Negovalna in razkužilna sredstva za kožo in sluznice .....	72
6 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE OPZ V DUD .....	74
6.1 Definicija OPZ .....	74
6.2 Navodila za spremljanje OPZ v DUD .....	74
6.3 Obseg in način epidemiološkega spremljanja OPZ .....	74
6.4 Postopek obveščanja in odločanja o ukrepih v primeru suma na epidemijo ali v primeru potrjene epidemije nalezljive bolezni .....	75
6.5 Pristojnosti in odgovornosti članov KOBO v primeru suma na epidemijo ali potrjeno epidemijo nalezljivih bolezni .....	77
6.6 Analiziranje podatkov .....	77
6.7 SARS CoV- 2 covid-19.....	77
7 DOKTRINA STERILIZACIJE, DEZINFEKCIJE, ČIŠČENJA IN RAVNANJA Z ODPADKI V DUD.....	78
7.1 Sterilizacija sanitetnega materiala .....	78
7.1.1 Prostorski pogoji za izvajanje sterilizacije .....	78
7.1.2 Dekontaminacija .....	79
7.1.2.1 Izvedba dekontaminacije s kemičnim razkužilom.....	79
7.2 Vzdrževanje in kontrola inštrumentov.....	82
7.2.1 Zahteve za ovojni material .....	82

7.2.2 Način polnjenja komore v sterilizatorju.....	83
7.2.3 Parna sterilizacija .....	83
7.2.3.1 Parna sterilizacija Avtoklav .....	83
7.2.4 Evidenca kontrole.....	84
7.2.5 Kontrole sterilizacije.....	84
1. Fizikalne .....	84
7.2.6 Priprava na skladiščenje .....	85
7.3 Doktrina čiščenja in razkuževanja prostorov in opreme .....	86
7.3.1 Načrt čiščenja in razkuževanja.....	86
7.3.2 Bivalni prostori stanovalcev (sobe, predprostori in WC-ji) .....	86
7.3.3 Oddelčne čajne kuhinje in skupni prostori ter centralna jedilnica.....	87
7.3.4 Prostori pralnice .....	88
7.3.5 Medicinsko tehnični pripomočki in aparature.....	89
7.3.6 Čiščenje centralne kuhinje .....	90
7.3.7 Obdobna čiščenja v DUD .....	90
7.3.8 Seznam čistil in dezinfekcijskih sredstev .....	91
7.4 Postopki čiščenja in dezinfekcije.....	94
7.5 Načrt razkuževanja .....	96
7.5.1 Čiščenje in dezinfekcija prostorov in pripomočkov v izolaciji .....	98
7.6 Doktrina ravnanja z odpadki .....	99
7.6.1 Vrste odpadkov iz zdravstva, zbiranje, način ločevanja in začasno skladiščenje .....	99
7.6.2 Ravnanje zaposlenih.....	104
7.6.2.3 Ravnanje z odpadki okuženega z virusom SARS-CoV-2.....	105
8 NAVODILO O RAZVRŠČANJU, PREVOZU IN PRANJU PERILA .....	106
8.1 Namen, cilj in načini ukrepanja.....	106
8.2 Minimalne tehnične zahteve za posamezne načine ukrepanja .....	106
8.3 Umazano perilo .....	107
8.3.1 Zbiranje in shranjevanje umazanega perila v ustanovi.....	107
8.3.2 Uporaba osebna varovalna oprema pri ravnanju s perilom .....	108
8.3.3 Prevoz umazanega perila .....	108
8.4 Pranje perila .....	108
8.5 Prevoz in shranjevanje čistega perila.....	109
8.6 Pogostost nadzora .....	109
8.7 Ustrezno ravnanje s perilom, ki je kontaminirano- z MRSA, ESBL ter drugimi okužbami.....	109
8.9 Priporočila za ravnanje s tekstilijami z namenom preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-19 v DUD .....	110
9 Tehnični pogoji za izvajanje programa preprečevanja OPZ v DUD .....	110
9.1 Oskrba s pitno vodo.....	111
9.1.1 Nadzor sistema za toplo vodo .....	111
9.1.2 Legionela.....	112
9.2 Preskrba z zdravstveno ustreznimi živili .....	114
9.3 Prostorska ureditev čistih in nečistih poti.....	115
9.3.1 Navodila za ločevanje prostorov.....	116
9.3.2 Navodila za ločevanje osebja .....	117
9.3.3 Čiščenje grelca .....	117
9.3.4 Vzdrževanja klima naprave .....	117
10. Kodeks priporočenega obnašanja, oblačenja in ravnanja delavcev v delovnem razmerju v Domu upokoencev Domžale.....	118
I. SPLOŠNE DOLOČBE .....	118
II. PRIPOROČENO OBNAŠANJE IN RAVNANJE DELAVCEV .....	119
V. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE .....	127



Prijazen DOM SRČNIH ljudec

## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

# 1 PRAVILNIK O IZVAJANJU PROGRAMA PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

Zagotavljanje zdravega življenjskega okolja je ustavna pravica po 72. členu Ustave Republike Slovenije. Na podlagi 7. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04, 80/04), Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95) ter v skladu z določbami Pravilnika o pogojih za pripravo in izvajanje programa za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99) izdajam v skladu s 57. do 63. členom Statuta Zavoda naslednji

### Pravilnik o izvajanju programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

#### 1. člen

V pravilniku uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

#### 2. člen

Ta program določa minimalne strokovne, organizacijske in tehnične pogoje za pripravo in izvajanje preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, kot ga določa *Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb* v poglavju III – druge pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost.

#### 3. člen

Za izvajanje programa mora zavod izpolnjevati naslednje minimalne strokovne, organizacijske in tehnične pogoje:

1. *Opremljenost delovnih mest z opremo in pripomočki za higieno rok in zaščitnimi sredstvi*

Vsi umivalniki v zavodu imajo hladno in toplo tekočo vodo. Umivalniki namenjeni osebju so opremljeni z enoročno kromolčno pipo, enako tudi dozirniki za milo in razkužilo. Za brisanje rok se uporabljajo papirnate brisače za enkratno uporabo.

2. *Zaščita delavcev*

- 2.1 *Izjava o varnosti z oceno tveganja*



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Dom upokoencev Domžale (v nadaljevanju DUD) za zaščito delavcev upošteva določila dokumenta *Izjava o varnosti z ocenami tveganja*. Za realizacijo določil *Izjave o varnosti z ocenami tveganja* je zadolžena poslovna sekretarka zavoda. Dokumentacija o realizaciji predvidenih ukrepov se hrani v tajništvu zavoda.

### 2.2 Zaščitna delavna oblačila

Vsi delavci pri delu uporabljajo zaščitna delovna oblačila in delovno obutev, po potrebi pa tudi dodatna zaščitna sredstva (*Glej: Doktrina zaščite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev*).

### 2.3 Zdravstvena zaščita

Obdobni zdravstveni pregledi se izvajajo na 2-4 leta.

### 2.4 Cepljenje

Predekspozicijska zaščita se izvaja skladno z letnim programom cepljenja in zaščite z zdravili (vsako leto objavljenim v Uradnem listu RS, na podlagi 25. člena Zakona o nalezljivih boleznih) ter oceno tveganja za zdravje na delovnem mestu.

Zdravstveni delavci so cepljeni proti hepatitisu B in ošpicam ter seznanjeni s potrebnimi ukrepi ob poškodbi z možnostjo okužbe. Delavec, ki cepljenje zavrne, svojo odločitev potrdi s podpisom izjave (*Glej: Doktrina zaščite zdravstvenih delavcev in sodelavcev*). Izvedena cepljenja se evidentira na obrazcu *Spisek oseb za cepljenje* (DZS, Obr.U – 355). Izpolnjen obrazec se 1x letno, skupaj s *Poročilom o opravljanju cepljenja*, pošlje na Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ), območna enota Ljubljana.

Zaželeno je, da se delavci cepijo tudi proti gripi, noricam, meningitisu in Covid-19.

Dokumentacija se nahaja v pisarni zdravstvene nege DUD.

### 2.5 Poekspozicijska zaščita

Kemoprofilaksa in imunoprofilaksa se izvajata po priporočilu infektologa ob stiku ZD ali sodelavca s kužno osebo ali materialom. V DUD se izvaja obvezna imunoprofilaksa (s številom odmerkov glede na predhodni cepilni status) za vse ZD in sodelavce, ki nimajo kontraindikacij za cepljenje, in sicer proti HBV ter ošpicam.

### 2.6 Usposabljanje zdravstvenih delavcev

Usposabljanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev se izvaja po vsakoletnem *Planu izobraževanj in usposabljanj*, ki ga na predlog strokovnega sveta, sprejme Svet zavoda.

Določila *Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb* so delavcem 3x letno predstavljena v okviru internega izobraževanja.

### 3. Oskrba sterilnim materialom in instrumenti

V domu se uporablja industrijsko sterilizirane sete z obvezilnim materialom za enkratno uporabo in seti, ki jih pripravljamo v zavodu. Sterilizirajo se v parnem sterilizatorju, prav tako inštrumenti (*Glej: Doktrina sterilizacije*).

### 4. Izvajanje zdravstveno negovalnih in oskrbnih postopkov

Vsi zdravstveno negovalni in oskrbni postopki se izvajajo z uporabo čistih tehnik izvedbe, v skladu s strokovno doktrino in standardi zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih in z uporabo zaščitnih delovnih sredstev (*Glej: Doktrina zaščite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev*).

### 5. Izvajanje medicinsko tehničnih posegov

Medicinsko tehnični posegi se izvajajo v skladu s strokovnimi smernicami in standardi zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih, z uporabo predpisanih tehnik izvedbe (tehnika nedotikanja, aseptičnih tehnik) ter s predpisanimi zaščitnimi sredstvi (*Glej: Standard Zdravstvene nege*).

### 6. Laboratorijske storitve

Laboratorijske storitve izvaja Zdravstveni dom Domžale v svojih prostorih po standardih splošnih ambulant. Odzeme materiala za laboratorijske preiskave in transport materiala opravljajo delavci Doma skladno s strokovnimi standardi odvzemov in transporta.

### 7. Epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb

Za epidemiološko spremljanje pojava nalezljivih bolezni je pristojna Estera Bartulac, dipl. m.s., ki vodi tudi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke: ime in priimek stanovalca, vrsta nalezljive bolezni - diagnoza, datum nastanka nalezljive bolezni, datum prijave na NIJZ.

Dodatno DUD vodi evidenco koloniziranih stanovalcev z večkratno odpornimi bakterijami (VOB), kot so MRSA, ESBL, VRE, CRB, E. COLI in C. DIFFICILE. Evidenco vodijo timske medicinske sestre v pisarni zdravstvene nege. Evidenca se nahaja na skupnem strežniku, kjer je dostopna ostalim zaposlenim, ambulanti in medicinskim sestram na oddelku.

### 8. Prostor za izolacijo





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

DUD ne razpolaga s stalnim prostorom za izolacijo. V primeru nalezljive bolezni se izvaja kontaktno ali kohortno izolacijo.

Če narava bolezni zahteva popolno osamitev, se v okviru zmožnosti DUD, v sobo za izolacijo preuredi ena od enoposteljnih sob. V primeru večjega števila okuženih, se zapre trakt C v pritličju in preuredi v rdečo cono (*Glej: Krizni načrt Doma upokojencev Domžale*).

### 9. Prezračevanje

Za prezračevanje bivalnih prostorov stanovalcev (sobe in skupni prostori) se uporablja naravno prezračevanje (*Glej: Doktrina ravnanja s stanovalcem z nalezljivo boleznijo ali pri sumu na nalezljivo bolezen*).

Sanitarni prostori ob sobah stanovalcev se prezračujejo preko ventilatorjev. Morebitne vidne pomanjkljivosti so delavci službe ZNO ali zunanji sodelavci dolžni takoj vpisati v program okvare.

Skupni prostori so klimatizirani, vendar to ne služi prezračevanju. Pregled klimatskih naprav se opravi 1x letno. Opravi ga zunanji izvajalec. Evidenco o pregledu klimatskih naprav vodi vodja vzdrževalcev doma.

### 10. Preskrba s pitno vodo

Dom se oskrbuje s pitno vodo iz javnega vodovodnega omrežja s katerim upravlja podjetje Prodnik d.o.o..

### 11. Nadzor sistema za toplo vodo

Za preprečevanje razvoja legionel v sistemu za toplo vodo, se izvaja »toplotni šok« v bojlerjih, vsako noč 1 uro. Vodo se segreje na 65-70 stopinj Celzija in spusti skozi vse tuše v skupnih kopalnicah Doma.

Na vsa kritična odjemna mesta (TUŠ 135, SOBA 213, WC 220, WC 225, WC 246) smo namestili avtomatske pipe, ki sprostijo pretok vode za 2 minuti na vsakih 6 ur.

Na vse pipe so se tudi namestili KINETIC Reactor perlatorji (mrežice), katere zaradi svoje specifične delovanja preprečujejo nastajanje vodnega kamna in s tem zmanjšujejo verjetnost nastanka legionel (*Glej: Načrt preprečevanja legioneloz v Domu upokojencev Domžale*).

### 12. Preskrba z živili

Zavod na področju preskrbe z živili uporablja verificiran HACCP sistem za nabavo, proizvodnjo in distribucijo hrane. Dokumentacijo o izvajanju predpisanih postopkov in dokumentacijo o opravljenih revizijah in verifikacijah HACCP sistema hrani odgovorna oseba za izvajanje HACCP sistema, Mihael Sršen.

### 13. Prostorska ureditev čistih in nečistih poti

Čiste in nečiste delovne cone so prostorsko ločene.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Čiste cone so: prostori splošne ambulante, prostor za pripravo zdravil in shranjevanje sterilnega materiala, prostori za shranjevanje čistega perila.

Nečiste cone so: prostori za shranjevanje umazanega perila, prostori za umivanje rok, zbirna mesta za odpadke.

Za transport čistih in umazanih stvari se uporablja dvigalo in stopnišče. Načrt gibanja je časovno opredeljen in objavljen na vidnih mestih pri dvigalu. Prevoz nečistih stvari je načrtovan v času ko ni prevoza čistega materiala.

### 14. Preskrba s perilom

Dom izvaja pranje posteljnega in osebne perila stanovalcev v lastnih prostorih. Upoštevana so načela čistih in nečistih poti, hkrati pa je zagotovljen ustrezen higienski režim v prostorih pralnice (*Glej: Navodila za ravnanje s perilom*).

### 15. Čiščenje prostorov in opreme

Dom izvaja čiščenje notranjih in zunanjih površin s svojimi zaposlenimi in čistilnim servisom. Čiščenje se izvaja v skladu z *Doktrino čiščenja in dezinfekcije*.

Čiščenje pripomočkov za zdravstveno nego in medicinsko tehničnih pripomočkov izvajajo delavci Doma v skladu z *Doktrino čiščenja in dezinfekcije*.

### 16. Ravnanje z odpadki

Dom pri izvajanju svoje dejavnosti proizvaja troje vrst odpadkov:

1. Odpadke, ki z vidika preventive pred infekcijo zahtevajo posebno ravnanje pri zbiranju in odstranitvi;
2. Ostri predmeti;
3. Odpadke, ki z vidika preventive pred infekcijo ne zahtevajo posebnega ravnanja.

Zbiranje in odstranjevanje odpadkov se izvaja v skladu z *Načrtom gospodarjenja z odpadki*. Za odstranjevanje odpadkov pod točkama 1. in 2. ima Dom sklenjene pogodbe s pooblaščenimi zunanjimi izvajalci. Odpadke pod točko 3. in splošne komunalne odpadke pa odstranjuje podjetje Prodnik d.o.o., odpadni papir odvažata Dinos, kuhinjske odpadke ter odpadna olja pa Biotera d.o.o. (*Glej: Doktrina ravnanja z odpadki*).

### 17. Ravnanje s hišnimi živalmi

V prostorih Doma so lahko nastanjene hišne živali. Vse v Domu nastanjene živali morajo biti veterinarsko pregledane. Živali se hrani praviloma z industrijsko pripravljeno hrano za prehrano živali in primerno higiensko oskrbuje.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 4. člen

Estera Bartulac, dipl. M.S. je s sklepom, ki ga je izdala direktorica dne: 16. 09. 2013 pooblaščenca za izvajanje programa obvladovanja bolnišničnih okužb in ravnanja z odpadki.

Estera Bartulac je tudi odgovorna za spremljanje in svetovanje glede postopkov za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb.

### 5. člen

Notranji nadzor nad izvajanjem programa opravlja strokovni svet zavoda, ki obravnava letno poročilo odgovorne medicinske sestre o izvajanju programa.

### 6. člen

Program začne veljati z dnem izdaje tega navodila, uporabljati pa se začne osmi dan po objavi na oglasni deski zavoda.

*mag. Nataša Zalokar*  
*direktorica*

Domžale, \_\_\_\_\_



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 2 VODENJE IN IZVAJANJE PROGRAMA

---

Uspešno izvajanje programa temelji na usmerjeno izobraženih zdravstvenih delavcih (ZD), zaposlenih v Domu upokojencev Domžale (DUD), za opravljanje del in nalog obvladovanja in preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom, finančnimi sredstvi, dokumentiranimi postopki, odgovornostmi - na podlagi izdelanih letnih načrtov in pričakovanih poročilih.

V tem programu je izdelana in zapisana organizacijska struktura preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom (OPZ) ter popolna navodila za izvajanje Programa preprečevanja in obvladovanja okužb, ki jih redno preverjamo in posodabljam.

Program vključuje naslednje vsebine:

- Epidemiološko spremljanje OPZ,
- Navodila za izvajanje vseh diagnostičnih, terapevtskih, negovalnih in ostalih postopkov,
- Navodila za preprečevanje in širjenje OPZ in VOB,
- Doktrina sterilizacije,
- Doktrina čiščenje prostorov in opreme,
- Doktrina razkuževanja prostorov, opreme, inštrumentov,
- Doktrina ravnanja z odpadki iz zdravstva,
- Program zaščite izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe,
- Program skrbi za zdravje ZD, sodelavcev in drugih zaposlenih,
- Program rednega usposabljanja ZD, sodelavcev in drugih zaposlenih,
- Tehnični pogoji za izvajanje programa preprečevanja OPZ.

#### 2.1 Razvoj kompetenc zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter drugih zaposlenih za opravljanje del in nalog preprečevanja in obvladovanja OPZ

---

Bistveni element uspešnega programa preprečevanja in obvladovanja OPZ v DUD so usmerjeno izobraženi ZD, ki so pridobili znanje s področja preprečevanja in obvladovanja OPZ. Vsi ostali zaposleni v DUD pa so pridobili osnovno znanje s področja preprečevanja in obvladovanja OPZ, saj je to izobraževanje uvrščeno v letni načrt in podprto s strani vodstva SVZ.

#### 2.2 Komisija za preprečevanje in obvladovanje OPZ v DUD

---

Komisija za preprečevanje in obvladovanje okužbe povezane z zdravstvom (KOBO) je bila v Domu upokojencev Domžale ustanovljena leta 2019. Od začetka epidemije Covid-19 je aktivna, saj organizira, usklajuje, koordinira in nadzoruje vse dejavnosti na področju preprečevanja in obvladovanja OPZ v DUD.

Komisija je multidisciplinarna in jo sestavljajo naslednji člani:



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- Nataša Zalokar, direktorica
- Irena Prestor, namestnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe
- Estera Bartulac, Maruša Erjavec, Monika Javoršek, vodje oddelkov/timov
- zdravstveni tehnik/medicinska sestra odgovorna za odd., kje se je pojavila okužba
- Goran Maravić, vodja tehnične službe
- Mihael Sršen, vodja prehrane
- Janja Brecljnik, fizioterapevtka
- Tjaša Kobol, delovna terapevtka
- dr. Aleksandra Haring; trenutno pogodbeno zaposlena v ambulanti DUD

Naloge članov komisije:

a) **Predsednik komisije: SOBO (namestnik direktorja za področje ZN)**

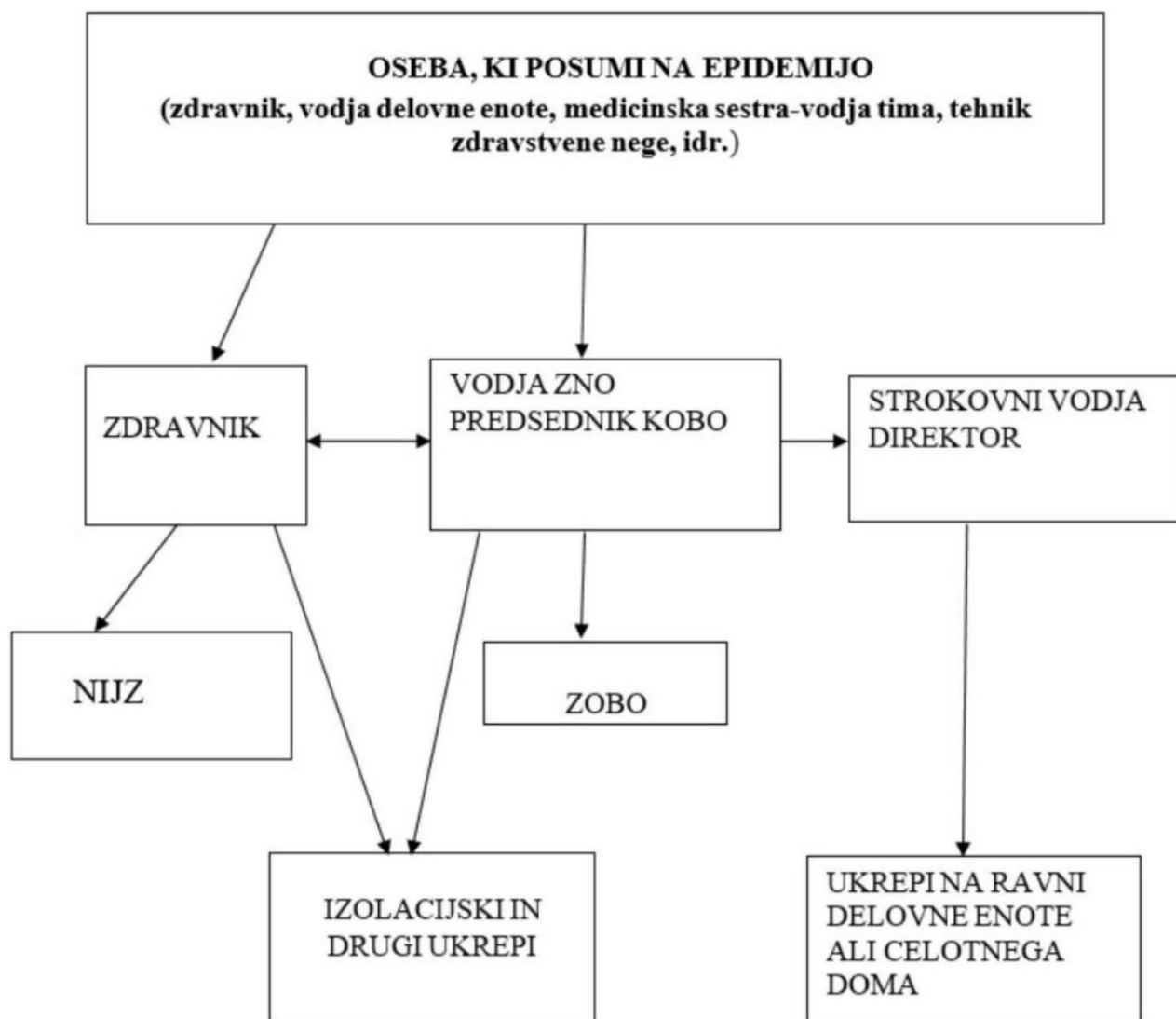
- odgovoren za informiranje vseh članov KOBO,
- sklicuje seje v dogovoru z ZOBO,
- sodeluje pri pripravi navodil,
- svetuje glede izvajanja ukrepov za preprečevanje in obvladovanje OPZ,
- obvešča vodje služb in člane KOBO ob sumu na epidemijo,
- vodi evidenco obolelih,
- spremlja kazalnike kakovosti izvajanja programa OPZ.

b) **Vodje služb**

- odgovorni za prenos informacij in navodil predsednika KOBO med zaposlene v oddelku,
- izobražujejo zaposlene in spremljajo pravilnost izvedbe,
- zagotavljajo ustrezna zaščitna sredstva in nadzirajo izvajanje ukrepov v oddelku,
- po pooblastilu zdravnika pravočasno obvestijo zdravstvene zavode kamor je stanovalec z OPZ oz. sumom na OPZ napoten;
- obveščajo predsednika KOBO o spremembah na oddelku,
- vodijo evidenco po oddelkih.

c) **Lečeči zdravnik**

- obvesti predsednika KOBO o okužbi in sumu OPZ pri stanovalcu,
- obvesti območni NIJZ o sumu ali postavljeni diagnozi nalezljive bolezni oz. smrti zaradi nalezljive bolezni (glede na 2. člen Pravilnika o prijavi nalezljive bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17),
- opredeli vrsto izolacije in čas izolacije,
- se posvetuje z ZOBO ali infektologom, ki mu svetuje morebitne dodatne ukrepe za preprečevanje širjenja epidemije,
- obvesti druge zdravstvene zavode o OPZ okužbi oz. sumu nanjo v primerih, ko tja napoti stanovalca z okužbo ali sumom nanjo, bodisi zaradi premestitve ali obravnave, ali za to pooblasti odgovorno medicinsko sestro za obvladovanje okužb povezanih z zdravstvom ali diplomirano medicinsko sestro;



Slika 1: Struktura obveščanja ob epidemiji okužb v DUD.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 3 PROGRAM UPRAVLJANJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV (ZD) IN SODELAVCEV TER DRUGIH ZAPOSLENIH, SKRB ZA ZDRAVJE IN ZAŠČITO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN SODELAVCEV

#### 3.1 Osebna higiena in urejenost na delavnem mestu

Dom upokojencev Domžale je izdal pisna navodila o vzdrževanju osebne higiene, urejenosti na delovnih mestih ter *Pravilnik o delovni obleki (Glej: Kodeks priporočenega obnašanja, oblačenja in ravnanja delavcev v delovnem razmerju v Domu upokojencev Domžale, str. 132).*

ZD in sodelavci morajo skrbeti za urejenost in osebno higieno, saj z zgledom doprinesejo k zdravstveno vzgojnemu delu. Osebna higiena zaposlenega obsega:

- higieno telesa (obraza, lasišča, ustne votline in zob, nosne sluznice, rok, nohtov, nog, anogenitalnega predela),
- higieno osebne in delovne obleke ter obutve,
- higieno prehrane,
- higieno spanja (urejen ritem spanja, dela in počitka),
- urejenost garderobne omarice.

#### 3.2 Tehnična zaščita

Dom upokojencev Domžale svojim zaposlenim nuditi ustrezno tehnično zaščito, zaposleni pa so seznanjeni z možnostjo zaščite in njeno ustrezno uporabo. Tehnična zaščita zajema:

- osebno varovalno opremo,
- zaščitne halje, zaščitne maske, rokavice, predpasnike, očala, ostale pripomočki za enkratno uporabo,
- ustrezne zbiralnike za odlaganje infektivnih odpadkov
- koše za kontaminirano perilo,
- varne pripomočke za izvajanje diagnostičnih in negovalnih postopkov (primer: varne igle),
- pripomočke za enkratno uporabo in zbiralnike za ostre predmete,
- ustrezna in številčno zadostna čistila in razkužila oz. čistilno-razkužilna sredstva,
- varne postopke dela pri izvajanju nege in oskrbe, z upoštevanjem standardov zdravstvene nege, negovalnih intervencij in poteka oskrbe v DUD.

##### 3.2.1 Osebna varovalna oprema (OVO)

Vsi zaposleni morajo pri svojem delu uporabljati delovno obleko in obutev ter dodatna zaščitna delovna sredstva. Delovna in zasebna oblačila zaposlenih morajo biti ločena. Nošenje zasebnih oblačil preko delovne obleke ni dovoljeno. Pri uporabi OVO opreme je pomembno upoštevati stopnjo kužnosti stanovanca ter način prenosa (neposredni ali posrednim stik, kapljični prenos, aerogeno).

Vrste osebne varovalne opreme, ki se jih uporablja pri posameznih opravilih, so razvidne iz Tabele 1.

Tabela 1: Opredelitve uporabe OVO V DUD.

OPRAVILO	delovna obleka	zaščitne rokavice	sterilne rokavice	zaščitna halja/ predpasnik	maska	pokrivalo	vizir/ zaščitna očala
osnovna higienska oskrba stanovalcev	x	x*					
rokovanje s telesnimi izločki	x	x					
rokovanje z okuženimi telesnimi izločki	x	x*		x	x		
rokovanje s hrano in napitki	x			x		x	
rokovanje s čistim perilom	x						
rokovanje z umazanim perilom	x	x					
aspiracija	x		x		x	x	x
oskrba stome	x	x	x		x		
preveza ran	x		x**		x		
odvzem materiala za laboratorijske preiskave	x	x					
vstavitve venskega kanala	x	x					
i.v aplikacija zdravil	x	x					
kateterizacija	x		x	x	x		

\* odvisno od opravila

\*\* v primeru da se ne uporablja pinceta ali pean

Osebna varovalna oprema zagotavlja različne stopnje zaščite, zato jo ločimo glede na namen uporabe, ki je prikazan v Tabeli 2.



Tabela 2: Namen uporabe in vrsta zaščite z OVO.

<b>ROKAVICE</b>		
<b>ŠČITI ZAPOSLENE</b>	<b>ŠČITI STANOVALCA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pred onesnaženjem s krvjo, telesnimi izločki, iztrebki</li> <li>• pred kontaminacijo večkratno odporne bakterije (VOB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pred mikrobnno populacijo rok zaposlenih</li> </ul>	
<b>MASKA</b>		
<b>ŠČITI ZAPOSLENE</b>	<b>ŠČITI STANOVALCA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pred kontaminacijo ustne in nosne sluznice s kapljicami izločkov dihal okuženega stanovalca</li> <li>• pred vdihovanjem okuženega aerosola</li> <li>• pred aerosolom krvi, telesnih tekočin in izločkov, ki se tvorijo ob posegih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pred razprševanjem izločkov dihal, ko zaposleni preboleva okužbo diha</li> </ul>	- preprečuje razprševanje izločkov dihal (če zapusti izolacijski prostor).
<b>ZAŠČITA ZA OČI (OČALA ALI VIZIR)</b>		
<b>ŠČITI ZAPOSLENE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pred kontaminacijo očesne sluznice z izločki dihal bolnega stanovalca</li> <li>• pred obrizganjem s krvjo, telesnimi tekočinami ter izločki, ki se tvorijo ob posegih</li> </ul>		
<b>ZAŠČITNI PREDPASNIK/HALJA</b>		
<b>ŠČITI ZAPOSLENE</b>	<b>ŠČITI STANOVALCA</b>	



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

<ul style="list-style-type: none"><li>• pred onesnaženjem delovne obleke z izločki, iztrebki</li><li>• pred obrizganjem oz. politjem s krvjo, telesnimi tekočinami</li><li>• pred kontaminacijo z VOB</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• pred mikrobno populacijo na oblačilih</li></ul>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--

DOM UPOKOJENCEV DOMŽALE

### ZAPOREDJE OBLAČENJA OSEBNE VAROVALNE OPREME (OVO)

Tipi OVO, ki jih uporabimo, so odvisni od načina prenosa mikrobov in posledičnih zaščitnih ukrepov (standardni, kontaktni, kapljični, aerogeni). Postopek oblačenja in slačenja OVO je prilagojen posameznemu tipu OVO.

#### 1. ZAŠČITNA HALJA:

- Popolnoma prekriva telo od vratu do kolen, roke do zapestij in se zapne/zaveže na hrbtu.



#### 2. MASKA ALI RESPIRATOR

- Trakove zavežemo ali elastične trakove namestimo na sredino glave in vratu.
- Masko zatesnimo na nosnem hrbtu.
- Maska naj natančno nalega pod brado.
- Če uporabimo respirator, preverimo, ali tesni.



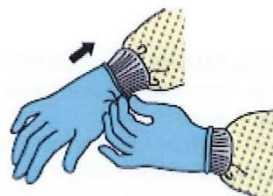
#### 3. ZAŠČITNA OČALA ALI VIZIR

- Namestimo pred oči oz. prek obraza.



#### 4. ROKAVICE

- Namestimo prek zapestnega dela zaščitne halje.



### AKTIVNOSTI IZVAJAJMO VARNO, DA ZAVARUJEMO SEBE IN PREPREČIMO ŠIRJENJE OKUŽB

- Z rokami se ne dotikamo obraza.
- Zmanjšamo pogostnost dotikanja okolja.
- Rokavice zamenjamo takoj, če se strgajo ali močneje kontaminirajo.
- Izvajamo redno higieno rok.

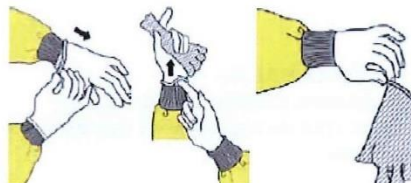
Povzeto po CDC (2019).

Slika 2: Primer pravilnega vrstnega reda nameščanja OVO.

### ZAPOREDJE SLAČENJA OSEBNE VAROVALNE OPREME (OVO)

#### 1. ROKAVICE

- Zunanost rokavic je kontaminirana!
- Zunanjo stran rokavice primemo z orokavičeno nasprotno roko; rokavico potegnemo z roke.
- Odstranjeno rokavico držimo z orokavičeno roko.
- S prsti neorokavičene roke zdrsnemo pod zapestje še nameščene rokavice.
- Rokavico odstranimo in jo potegnemo prek predhodno odstranjene rokavice.
- Obe rokavici odvržemo v ustrezen koš za odpadke.
- Roke razkužimo.



#### 2. OČALA ALI VIZIR

- Zunanost očal ali vizirja je kontaminirana!
- Odstranimo s prijemom za ročke očal/vizirja.
- Odvržemo v zbiralnik za dekontaminacijo ali v ustrezen koš za odpadke.



#### 3. ZAŠČITNA HALJA

- Sprednja stran halje in rokavi so kontaminirani!
- Odvežemo trakove.
- Potegnemo haljo stran od vratu in ramen tako, da se dotikamo le notranje strani halje.
- Zaščitno haljo obrnemo od znotraj navzven.
- Zložimo jo ali zvijemo in odvržemo.



#### 4. ZAŠČITNA MASKA ALI RESPIRATOR

- Sprednja stran maske/respiratorja je kontaminirana! – NE DOTIKAJTE SE!
- Primemo spodnje elastične trakove, nato zgornje in odstranimo masko.
- Odvržemo v ustrezen koš za odpadke.



**ROKE RAZKUŽIMO MED POSAMEZNIMI KORAKI, ČE JIH KONTAMINIRAMO  
IN VEDNO PO ODSTRANITVI VSE OSEBNE VAROVALNE OPREME**

Povzeto po CDC (2019).

Slika 3: Primer pravilnega vrstnega reda odstranjevanja OVO.

### 3.3 Zdravstvena zaščita

Zakon, ki ureja zdravstveno zaščito je Uredba o varovanju delavcev pred tveganjem zaradi poškodb z ostrimi pripomočki (Uradni list RS, št. 46/13), Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/2006), Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št.16/99) in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika (Uradni list RS, št. 92/06).

#### 3.3.1 Cepljenje

Zdravstveni delavci v DUD so cepljeni proti hepatitisu B (HBV) in seznanjeni s potrebnimi ukrepi ob poškodbi z možnostjo okužbe. Predekspozicijska zaščita se izvaja skladno z letnim *Programom cepljenja in zaščite z zdravili* (vsako leto objavljenim v Uradnem listu RS, na podlagi 25. člena Zakona o nalezljivih boleznih) ter oceno tveganja za zdravje na delovnem mestu. Na osnovi te ocene in izpostavljenosti zaposlenega nalezljivim boleznim, DUD določi nevarnost okužbe ter poskrbi za izvedbo cepljenj in določanje ravni protiteles. Enako velja za zaposlene, ki pri delu lahko prenesejo okužbo na druge osebe.

Delavec, ki cepljenje zavrne, svojo odločitev potrdi s podpisom izjave (*Glej: Doktrina zaščite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev*). Izvedena cepljenja se evidentira na obrazcu *Spisek oseb za cepljenje* (DZS, Obr.U – 355). Izpolnjen obrazec se 1x letno skupaj s Poročilom o opravljenem cepljenju, pošlje na Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Območna enota Ljubljana.

Zaželeno je, da se delavci cepijo tudi proti gripi, meningitisu in Covid-19.

#### Proces cepljenja

Ob prihodu naročenega cepiva v DUD se zagotovi hladna veriga, cepivo se shranjuje v Medicinskem hladilniku (Slika 4) s kalibracijo in validacijo v prostoru ZN.



Slika 4: Medicinski hladilnik za shranjevanje cepiva.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Cepljenje izvaja dipl. m.s. v delovnem času ambulante ob prisotnosti zdravnika. Zaposleni, ki cepljenje zavrne, svojo odločitev potrdi s podpisom izjave, s katero seznanimo cepilni center NIJZ.

Po cepljenju se v evidenco (Obrazec 1) vpiše ime in priimek zaposlenega, vrsta in serija cepiva (HBV, ošpice, gripa), odmerek cepiva (prva, druga, tretja doza ali osvežitveni odmerek) ter datum cepljenja. Vodja zdravstvene nege, Irena Prestor, vodi skupno evidenco cepljenja za zaposlene v DUD. Dokumentacija se hrani v pisarni Zdravstvene nege.

Obrazec 1: Evidenca cepljenja proti hepatitisu B

PRIIMEK: \_\_\_\_\_

IME: \_\_\_\_\_

DATUM \_\_\_\_\_

ROJSTVA: \_\_\_\_\_

NASLOV PREBIVALIŠČA: \_\_\_\_\_

### CEPLJENJE PROTI HEPATITISU B

	DATUM	VRSTA CEPIVA	SERIJA CEPIVA	ODMEREK	PROIZVAJALEC	CEPITELJ IN DELOVNA ORGANIZACIJA
1.						
2.						
3.						

Nivo zaščitnih protiteles se določa 1-2 meseca po zaključenem cepljenju oziroma v sklopu obdobjih zdravniških pregledov zaposlenih. Nivo zaščitnih protiteles – anti HBV (tudi anti HCV in HIV) – se določi tudi ob incidentu. Zdravnik medicine dela in športa oziroma infektolog določita potrebo po ponovnem cepljenju oziroma osvežitvenem odmerku.

### 3.3.2 Poekspozicijska zaščita

---

Kemoprofilaksa in imunoprofilaksa se izvajata po priporočilu infektologa ob stiku ZD ali sodelavca s kužno osebo ali materialom. V DUD se izvaja obvezna imunoprofilaksa (s številom odmerkov glede na predhodni cepilni status) za vse ZD in sodelavce, ki nimajo kontraindikacij za cepljenje, in sicer proti HBV ter ošpicam.

### 3.3.3 Ravnanje ob incidentu

---

Ravnanje ob incidentu določa Uredba o varovanju delavcev pred tveganji zaradi poškodbe z ostrimi pripomočki (Uradni list RS, št. 46/13).

Incident pomeni poškodbo z ostrim predmetom (npr. injekcijska igla, skalpel, škarje, lanceta), politje poškodovane kože (kot je ureznina, opraskanina, dermatitis) ali obrizganje sluznice oči, nosu, ust s krvjo ali telesnimi tekočinam, ugriz ali politje velike površine nepoškodovane kože s krvjo. Incident lahko nastane tako na strani zaposlenega kot tudi stanovalca.

Potencialno visoko tveganje predstavlja globoka poškodba kože ob stiku z visokim virusnim bremenom HBV, HCV ali HIV ali če je do poškodbe prišlo z votlo iglo, ki je bila uvedena osebi s »potencialnim izvorom okužbe« v arterijo ali veno. Potencialno visoko tveganje za okužbo predstavlja tudi stik z: možganskim likvorjem, sinovialno tekočino, pleuralno ali peritonealno tekočino.

Potencialno nizko tveganje za okužbo predstavlja stik z: urinom, znojem, izbruhano vsebino, slino, izcedekom iz nosu, izločkom dihal, blatom, solzami.

#### 3.3.3.1 Prva pomoč

- Politje nepoškodovane kože s krvjo:  
Mesto politja izpiramo pod tekočo vodo 10 minut in razkužimo z alkoholnim razkužilom za kožo, ki naj učinkuje 1-2 minuti.
- Politje poškodovane kože s krvjo / vbod, ureznina z uporabljenim ostrim predmetom:  
Mesto poškodbe se v tem primeru:
  - iztisne da priteče kri
  - izpira pod tekočo vodo vsaj 10 minut
  - razkuži z alkoholnim razkužilom za kožo (učinkuje naj vsaj 2-3 minute)
  - oskrbi z vodotesnimi obliži
- Obrizganje sluznice s krvjo:  
Sluznico nosu in ust izpiramo z vodo ali fiziološko raztopino vsaj 10 minut. Ob obrizganju očesne sluznice se ravna enako, vendar je potrebno najprej odstraniti leče in jih očistiti z razkužilno tekočino za leče.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 3.3.3.2 Prijava incidenta in nadaljnja obravnava

Ob incidentu zaposleni obvesti vodjo zdravstvene nege ali vodjo tima (dipl. M.S.), v popoldanskem ali nočnem času oziroma ob vikendih pa medicinsko sestro (MS) na oddelku. Obveščena oseba preveri ali je poškodovani izvedel ukrepe prve pomoči in preveri cepilni status zaposlenega (evidenca cepljenja se nahaja v pisarni ZN). Preveri se tudi stanovalca, če je okužen s povzročitelji krvno prenosljivih bolezni.

Poškodovanega zaposlenega se nato napoti izbranemu osebnemu zdravniku, če je poškodba nastala v ordinacijskem času zdravnika in poškodba ne zahteva nujne kirurške obravnave; izbrani zdravnik izstavi napotnico za pregled pri infektologu.

Če je poškodba nastala zunaj ordinacijskega časa izbranega osebnega zdravnika se zaposlenega napoti urgentnemu zdravniku, če bi s čakanjem zamudili možnost potrebnih cepljenj o katerih odloča infektolog, h kateremu ga napoti urgentni zdravnik (v primeru potrebe po pasivni zaščiti z imunoglobulini ima poškodovanec do 4 dni časa).

Če je zaradi poškodbe potrebna nujna medicinska pomoč se zaposlenega napoti specialistu v travmatološko ambulanto, in sicer brez napotnice v roku šestih ur. Specialist travmatolog poskrbi za kirurško oskrbo rane in po potrebi odredi cepljenje proti tetanusu ter zdravstvenega delavca pošlje k infektologu.

Poškodovani zaposleni sodeluje pri izpolnjevanju poročilo o incidentu (Obrazec 2). Kopijo poročila zaposleni dostavi v kadrovsko službo zadolženi odgovorni osebi, ki mu izda obrazec *Prijava poškodbe pri delu* (DZS – Obr. 8.33), katerega zaposleni dostavi osebnemu zdravniku. Če se ve ali predvideva, da bo zaposleni zaradi poškodbe z dela odsoten več kot tri dni, odgovorni zaposleni o tem obvesti inšpektorat za delo (kontakt je na obrazcu *Prijava nezgode pri delu*).





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Obrazec 2: Poročilo o incidentu DUD

### POROČILO O INCIDENTU

Štev. \_\_\_\_\_

Datum incidenta: \_\_\_\_\_ in čas \_\_\_\_\_

#### Udeleženci v incidentu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Identifikacija :

varovanec  
obiskovalec  
osebje  
ostalo : \_\_\_\_\_

#### Stanje pred incidentom :

zavest -----  
gibanje -----  
višina postelje -----  
posteljna ograjica -----  
ostalo -----

#### Stanje ob incidentu :

zavest -----  
orientiran-----  
zmeden -----  
somniačen -----  
komatozen -----  
drugo -----

#### Tip incidenta :

padec -----  
terapija -----  
opeklina -----  
oprema -----  
osebna lastnina -----  
ostalo : -----

#### Vzrok incidenta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Izvedeni ukrepi:

Ustavitev krvavitve  
Hladen obkladek  
Primeren položaj v postelji  
Imobilizacija

kontrola vitalnih funkcij  
opazovanje  
reakcija zenic  
preveriti senzibiliteto nog



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

**Poškodba delavca ali stanovalca s kontaminiranim ostrim predmetom ali izpostavljenost kože, sluznice aerosolu ali krvavim telesnim tekočinam.**

### Ukrepi:

- V primeru **vboda ali vreza z uporabljenim iglo** ali drugim ostrim predmetom, pustimo, da kri prosto izteka, iztiskamo kri, nato izperemo s toplo tekočo vodo 10 minut in razkužimo z razkužilom 3-5 minut in rano oskrbimo.
- v primeru **politja nepoškodovane kože** s krvjo ali kužnim izločkom, površino speremo s toplo tekočo vodo 10 minut in nato razkužujemo 3-5 minut.
- V primeru **politja poškodovane kože** s krvjo ali kužnim izločkom, površino razkužimo s razkužilom 3-5 minut in oskrbimo površino.
- V primeru politja sluznice s krvjo ali kužnim izločkom, sluznico operemo s toplo tekočo vodo ali z 0,9% Fiziološko raztopino 10 minut.

### Opis incidenta:

---

---

---

**Priče** ( ime in naslov ) 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

### Ukrepi :

Zdravniška intervencija -----

Terapija -----

Obvestilo svojcev -----

Obvestilo tima -----

Obvestilo vodji službe -----

**Poročilo zdravnika** -----

Dodatne opombe : -----

**Podpis:** \_\_\_\_\_ **Delovno mesto:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

---

Dom upokojencev Domžale 1.2.2015

3.4.1 Ukrepi ob razlitju krvi, telesnih tekočin, izločkov in iztrebkov po delovnih površinah in tleh



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Površina polita s krvjo, telesnimi tekočinami, izločki ali iztrebki:

- se pokrije s staničevino ali drugim vpojnim papirjem,
- polije z razkužilom za površine in pusti učinkovati po navodilu proizvajalca,
- z orokavičeno roko (zaščitna preiskovalna rokavica) ali prijemalko se odstrani staničevina in odvrže med odpadke,
- počisti se po običajnem postopku.

O opaženi onesnaženi površini zaposleni obvesti MS ali bolničarja, ki izvede dekontaminacijo telesnih tekočin. Po opravljeni dekontaminaciji se pokliče čistilko zadolženo za dotični oddelek, da se izvede postopek čiščenja.

Za odstranitev manjšega razlitja po površini (npr. kapljice krvi) se lahko uporabi alkoholno razkužilo ali alkoholni robčki. V primeru ravnanja s telesnimi izločki, ki jim je primešana večja količina krvi (več kot 1 dcl) se z njimi ravna kot z infektivnimi odpadki (18 01 03).

### 3.4 Doktrina ravnanja z ZD in sodelavci ter drugimi zaposlenimi z okužbami v DUD

Za zdravstvene delavce in sodelavce ter druge zaposlene z okužbami velja splošno določilo, da je trajanje njihove začasne odstranitve z delovnega mesta odvisno od vrste okužbe oziroma etiološkega agensa in z njim povezane kužnosti. Trajanje začasne odstranitve se določi po posvetu s KOBO, infektologom in neposrednim nadrejenim obolelega zaposlenega.

#### *3.4.1 Začasna odstranitev zaposlenega z delovnega mesta v času okužbe ali kolonizacije*

##### **a) Kolonizacija zaposlenega z MRSA**

- izvedemo dekolonizacijo po posvetu z ZOBO ali infektologom;
- priporočljivo je, da je zaposleni v času dekolonizacije odsoten z dela, da lahko postopek dekolonizacije izvede natančno in korektno;
- po izvedeni dekolonizaciji vzamemo kontrolne kužnine, in sicer 3x z razmikom vsaj 2 dni med odvzemi; dekolonizacija je uspešna če so vsi trije vzorci negativni;
- kontrolo dekoloniziranih zaposlenih glede MRSA ponovno opravimo 1 mesec in 6 mesecev po zaključeni dekolonizaciji;
- če je dekolonizacija neuspešna, se o ponovitvi dekolonizacije in o načinu opravljanja dela zaposlenega dogovorimo z infektologom, ZOBO in strokovno vodjo oziroma direktorico DUD.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### **b) Kolonizacija zaposlenega z enterobakterijami ESBL ali bakterijami CR**

- Odločamo se po posvetu s predsednikom KOBO, ZOBO, infektologom in neposrednim nadrejenim koloniziranega/obolelega zaposlenega. Dekolonizacija pri omenjenih bakterijah ni mogoča.

### **c) Kolonizacija zaposlenega, ki je nosilec HBV, HCV ali HIV**

- Zdravstveni delavec ali sodelavec, ki je nosilec HBC, HCV ali HIV, pri izvajanju invazivnih posegov pri katerih bi lahko prišlo do prenosa okužbe, upošteva vsa ustrezna priporočila za preprečevanje prenosa okužb z krvjo.

### **d) Kolonizacija zaposlenega z virusno okužbo dihal**

- Zdravstvenemu delavcu ali sodelavcu, ki zboli z virusno okužbo dihal, se priporoča, da v akutni fazi obolenja ne prihaja na delo. Kadar to zaradi organizacije dela ni mogoče, naj uporablja kirurško masko oziroma FFp2 masko da prepreči širjenje virusnih povzročiteljev z izločki ob kihanju in kašljanju.

### **e) Kolonizacija zaposlenega z virusno črevesno okužbo**

- Zdravstveni delavec ali sodelavec, ki zboli z norovirusno črevesno okužbo, mora ostati doma in se lahko vrne na delo po preteku 48 ur od zadnje manifestacije bolezni (bruhanje, diareja).

### 3.4.2 Obvladovanje zdravstvenega stanja zaposlenih, ki prihajajo v stik z živili

V DUD imamo izdelan *Načrt obvladovanja zdravstvenega stanja zaposlenih, ki prihajajo v stik z živili*. Pripravljen je v skladu s *Pravilnikom o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili* (Uradni list RS, št. 82/03 in 25/09).

V skladu s pravilnikom so vsi zaposleni v službi prehrane seznanjeni, da morajo sprotno obveščati vodjo kuhinje o vsaki spremembi zdravstvenega stanja, ki bi lahko vplivala na potek dela v službi prehrane in morebitno ogrožala zdravje stanovalcev.

Vsi zaposleni, ki pri svojem delu prihajajo v stik z živili, so podpisali soglasje iz *Priloge 1 k Pravilniku o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu z živili, prihajajo v stik z živili* (Soglasje osebe k obveznosti prijavljanja bolezni, ki se lahko prenašajo z delom). V primeru bolezenskih znakov iz Priloge 1 k Pravilniku mora zaposleni izpolniti izjavo v Prilogi 2 k Pravilniku (Individualna izjava o bolezenskih znakih). Vodja kuhinje obvesti direktorico DUD, da je zaposlenega premestil na delovno mesto, kjer s svojim zdravstvenim stanjem v danem momentu ne ogroža zdravja stanovalcev, zaposlenih in varnost živil, oziroma zaposlenega napoti na zdravniški pregled na območno enoto NIJZ. Vso dokumentacijo hrani vodja kuhinje v prostorih svoje pisarne v DUD.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 3.5 Izobraževanje ZD in sodelavcev ter drugih zaposlenih v DUD

---

Vsi programi usposabljanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev se izvajajo po letnem *Planu izobraževanj in usposabljanj*, ki ga na predlog strokovnega sveta sprejme Svet zavoda.

KOBO predlaga načrt izobraževanja s področja okužb povezanih z zdravstvom za vse zaposlene v DUD. Določila *Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb* so zaposlenim 2x letno predstavljena v okviru internega izobraževanja.

Vsi programi izobraževanja vsebujejo teoretična in praktična znanja:

- nastanek in vrste OPZ, dejavniki tveganja in obvladovanje tveganj,
- higiena rok in osebna higiena,
- epidemiološko spremljanje okužb,
- varovanje stanovalcev, ZD in sodelavcev pred okužbo ali poškodbo,
- vrste OVO, namen uporabe in praktično usposabljanje uporabe,
- postopek dela s stanovalci v izolaciji in preprečevanje stika s krvjo in izločki,
- čiščenje, razkuževanje, sterilizacija in vzdrževanje pripomočkov za delo,
- čiščenje neposredne okolice stanovalca in neposredne okolice delovnega področja,
- higiena vode in prehrane ter pomembnost prezračevanja,
- varno ravnanje z odpadki,
- izpolnjevanje obvezne dokumentacije,
- obravnavanje varnostnih odklonov v povezavi z okužbami.

#### 3.5.1 Izvajanje izobraževanja

---

Komisija za preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom je zadolžena za izvajanje programa izobraževanja v katerega se kot izvajalci praviloma vključujejo zdravstveni delavci in sodelavci DUD, ki imajo znanje s področja preprečevanja OPZ (vodja ZN, dipl. M.S.) in povabljeni zunanji strokovnjaki. Izobraževanje poteka na oddelkih, knjižnici ali jedilnici doma v obliki predavanj in praktičnih vaj s končnim preverjanjem znanja.

Osnovni program se ponavlja in dopolnjuje na podlagi strokovnega nadzora izvajanja higienskih navodil v DUD in ob spremembi ali dopolnitvi smernic za preprečevanje in obvladovanje OPZ. Vsak zaposleni mora opraviti izobraževanje najmanj vsakih 7 let. Glavna sestra vodi evidenco opravljenih izobraževanj ZD in sodelavcev ter drugih zaposlenih iz vsebin preprečevanja in obvladovanja OPZ.

- Namen programa za izobraževanja  
Zagotoviti poznavanje nastanka, tveganj, obvladovanja, preprečevanja prenosa okužb ter osnove higiene vsem zaposlenim v DUD.
- Cilj izobraževanja  
Vsi zaposleni izvajajo aktivnosti v skladu s strokovnimi smernicami s področja preprečevanje in obvladovanje okužb povezanih z zdravstvom.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- Trajanje izobraževanja  
Osnovni izobraževalni program obsega najmanj 10 ur.

Izdelan je načrt izobraževanja za strokovne delavce in sodelavce (DMS, ZT, bolničar negovalec, FT, DT, varuh gospodinja) ter načrt izobraževanja za ostale zaposlene v DUD (pralnica, vzdrževanje, računovodstvo, socialna služba, recepcija).

### 4 PREPREČEVANJE OPZ, PREPREČEVANJE ŠIRJENJA VOB IN IZOLACIJSKI UKREPI

#### 4.1 Okužbe povezane z zdravstvom (OPZ)

Okužbe povezane z zdravstvom (OPZ) so okužbe, ki nastanejo zaradi izpostavljenosti pri postopkih diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije ali pri drugih postopkih v zdravstveni dejavnosti. Okužbe se v 90 % primerih prenašajo preko rok, v 9 % primerih preko predmetov in zgolj v 1 % primerov preko zraka.

- Dejavniki tveganja za nastanek OPZ:
  - določene starostne skupine,
  - kirurški in drugi invazivni posegi v telo,
  - bolniki z vsadki,
  - bolniki na respiratorju,
  - bolniki z opeklinami,
  - bolniki z kroničnimi obolenji,
  - dolžina hospitalizacije.
- Najbolj pogoste odporne bakterije so:
  - proti meticilinu odporni Staphylococcus aureus (MRSA);
  - proti vankomicinu odporni Enterococcus spp (VRE);
  - enterobakterije, ki izločajo  $\beta$  – laktamaze z raširjenim spektrom (ESBL- extende spectrum betalactamasis);
  - enterobakterije, ki so odporne proti karbapenemom (CRE- carbapenem resistant enterobacteriae);
  - enterobakterije, ki izločajo carbapenemaze (CPE – carbapenem producing enterobacteriae: KPE, NDM, OXA ...);
  - MDR po Gramu negativni bacili (Enterobacter spp., Eschericia coli, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii);
  - Pseudomonas aeruginosa;
  - MDR Mycobacterium tuberculosis.
- Težave, ki povzročajo te odporne bakterije so:
  - sposobnost preživetja kljub antibiotičnemu zdravljenju,



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- izkustveno zdravljenje ni učinkovito,
- neobvladana okužba predstavlja višjo smrtnost,
- možnost širjenja okužbe na druge stanovalce.
  
- Najbolj pogoste okužbe v SVZ in povzročitelji:
  - okužbe sečil (povzročitelj je E- coli, Klebsiella spp, Pseudomonas aeruginosa in Acinetobacter baumannii),
  - okužbe kirurške rane (povzročitelj je Staphylococcus aureus, KNS po Gram – bacili),
  - okužbe krvi (povzročitelj je Staphylococcus aureus, KNS, E. coli, Klebsiella, Enterobacter in Candida albicans),
  - bakterijska pljučnica (povzročitelj je Staphylococcus aureus, po G – bacili ( P. aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter spp in Haemophilus influenzae),
  - virusna pljučnica (povzročitelj je virus gripe, RSV, CMV),
  - črevesne okužbe (povzročitelji Norovirusi, rotavirusi).

### 4.2 Preprečevanje OPZ, preprečevanje širjenja VOB in izolacijski ukrepi

---

Dejavniki za preprečevanje OPZ:

- upoštevanje standardov in ustrezna opremljenost SVZ,
- dovolj velike čakalnice in skupni prostori,
- manj-posteljne bolniške in nastanitvene sobe,
- večja razdalja med posteljami,
- uporaba negovalnih pripomočki za enkratno uporabo,
- pravilno odstranjevanje ostrih predmetov,
- dovolj zdravstvenega in negovalnega osebja,
- ustrezna higiena rok, uporaba zaščitnih sredstev in cepljenje,
- ustrezna sterilizacija in čiščenje,
- nadzor nad uporabo antibiotika,
- poostreni organizirani nadzor in spremljanje okužb.

### 4.3 Veriga okužbe

---

Za uspešno preprečevanje OPZ in preprečevanje širjenja VOB je pomembno, da poznamo poti širjenja okužbe. Prenos okužbe se ne more zgoditi, če ni prisotnih vseh šest elementov verige okužbe. Če katerega koli izmed šestih členov verige prekinemo, bomo preprečili prenos okužbe.



Slika 5: Šest členov verige okužbe

- Povzročitelj okužbe (mikrob)

Okužbe se prenašajo preko ljudi in kontaminiranega okolja. Človeški rezervoar so stanovalci, ZD in sodelavci ter drugi zaposleni in obiskovalci. Te osebe imajo lahko aktivno simptomatsko okužbo, asimptomatsko okužbo ali so le nosilci mikroba (so kolonizirani). Kolonizacija je lahko prehodna kratkotrajna ali dolgotrajna, okužbo povzročajo bakterije, virusi, glive in paraziti.

- Rezervoar

Rezervoar je mesto, kjer mikrobi živijo in se razmnožujejo. Nahaja se lahko v človeku (dihala, prebavila, koža) ali zunaj njega (hrana, voda, okolje – kljuge na vratih, kri, blato).

- Vstopno mesto

Je mesto, kje mikrob vstopa v gostitelja - sluznice, rane oziroma poškodovana koža, v telo vstavljeni pripomočki (katetri, nazogastrična sonda).

- Način prenosa

Mikrobi se prenašajo na enega ali več načinov:

- kontaktni prenos (neposredni, posredni),



- kapljični prenos,
- prenos z aerosolom,
- prenos s krvjo,
- prenos z vektorji (npr. komarji).

Načinu prenosa mikroba prilagodimo izolacijske ukrepe za preprečevanje OPZ in prenosa VOB.

- Izstopno mesto

Izstopno mesto je mesto, kjer lahko mikrobi zapustijo rezervoar (npr. iz dihal izstopajo skozi nos ali usta).

- Dovzeten gostitelj

Vsaka oseba, ki je izpostavljena tveganju za okužbo je dovzeten gostitelj. Na večjo dovzetnost za okužbo vplivajo različni dejavniki, kot so:

- kronične bolezni;
- nepomičnost;
- zdravljenje s kortikosteroidi ali drugimi zdravili, ki slabijo delovanje imunskega sistema;
- starost;
- slabša prehranjenost;
- prisotnost ran, ipd.

Tveganje za okužbo lahko zmanjšamo z dobro ustno higieno, primerno hidracijo in prehrano, dobro higieno rok in kašlja ter ustreznim vzdrževanjem okolja.

#### 4.4 Obravnava stanovalcev koloniziranih z VOB (MRSA, ESBL, VRE, CRB (CRE, CRE - CP, CRPs, CRPs – CP, CRAb, CRAb – CP)) ali z okužbami, ki zahtevajo izolacijo

Dom upokojencev Domžale predstavlja dom našim stanovalcem, zato ne moremo izvajati ukrepe izolacije na enak način kot v bolnišnici. Razlog za prilagajanje je tudi otežena identifikacija stanovalcev koloniziranih z VOB, znanim nosilcem pa ne moremo omejevati normalnega socialnega življenja.

O izolaciji se za vsako kolonizacijo odločamo individualno. Pri odločitvi upoštevamo različne dejavnike:

- vrsta VOB s katero je stanovalec koloniziran;
- anatomsko mesto ugotovljena kolonizacija;
- telesna kondicija, sposobnost gibanja (pomičen, nepomičen, gibalno oviran stanovalec);
- mentalna sposobnost stanovalca (delno okrnjena, polno izražena, demenca);
- potrebe in pričakovanja stanovalca.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Kategorije izolacije, ki jih izvajamo:

- **Protektivna** izolacija preprečuje možnost okužbe stanovalca pri nevropatiji, opeklinah, motnjah imunskega sistema ali po citotoksičnem zdravljenju in presaditvah.
- **Empirična** izolacija je osamitev ob sumu okužbe; če stanovalca po anamnezi, epidemioloških podatkih, simptomih in kliničnih znakih sumimo na okužbo, bolezen ali kolonizacijo z epidemiološko pomembnimi mikroorganizmi, ga osamimo v času dokler ne izključimo okužbo.
- **Kohortna izolacija** je skupna izolacija dveh ali več stanovalcev z isto okužbo ali kolonizacijo. V primeru prostorskih omejitev okužen/koloniziran stanovalec lahko biva v sobi s stanovalcem brez kolonizacije/okužbe, vendar morata biti posteljni enoti najmanj 1,5 m oddaljeni ena od druge in aparatur/opreme, ki pripadajo okuženemu stanovalcu. Za izolacijo lahko uporabimo tudi predelno steno. Izvajanje kohortne izolacije je sprejemljivo v primeru pojava nalezljive bolezni pri večjem številu stanovalcev.

KOBO obravnava vsak primer koloniziranega stanovalca posebej ter glede na kriterije odloča o izolacijskih ukrepih na podlagi naslednjih izhodišč:

- pri nepomičnem stanovalcu izvajamo vse ukrepe ustreznega tipa izolacije in je lahko nameščen z drugim nepomičnim stanovalcem v isti sobi, če ni možnosti osamitve;
- v primeru da je uporabnik koloniziran, vendar želi sodelovati v skupinskih dnevni aktivnosti, se odločamo o strogosti izvajanja izolacijskih ukrepov z upoštevanjem tveganja o morebitnem prenosu VOB (odvisno od bakterije s katero je uporabnik koloniziran in od anatomskega mesta kolonizacije), higienskih navad stanovalca in njegove pripravljenosti na učenje ukrepov preprečevanja širjenja okužbe z namenom, da mu omogočimo socialne stike;
- pri stanovalcih, ki niso dovzetni za naša navodila smo pozorni, da redno nadzorujemo in spremljamo njihovo ravnanje ter primerno ukrepamo če zasledimo napake. ZD taki osebi razkužujejo roke, brišejo oprijemala, držala, kljuke in ostale površine, ki se jih stanovalec dotika (velja za vsa področja, npr. v fizioterapiji to opravi fizioterapevt);
- pri stanovalcih, ki so kolonizirani z enterobakterijo, ki izloča ESBL (razen E. coli ESBL) ali z bakterijami, ki izločajo karbapenemaze (CRB - CP), je potrebno izvajati strožje ukrepe kontaktne izolacije. Stanovalce vedno namestimo v enoposteljno sobo ali kohortno izolacijo. O načinu socialnih stikov in drugih olajšavah kontaktne izolacije se odločamo individualno ali posvetujemo z zdravnikom/strokovnjakom za preprečevanje širjenja okužbe OPZ.

Stanovalcu nikoli ne onemogočamo gibanje zunaj sobe, če si to želi. Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi koloniziranega stanovalca poučimo o ukrepih preprečevanja širjenja okužbe - naučimo ga pravilnega razkuževanja in umivanja rok.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Kolonizacija z VOB ni ovira za sprejem ali vzrok za zavrnitev sprejema v DUD.

### 4.5 Zaščitni ukrepi in tipi izolacij

Vsi zaposleni uporabljajo standardne zaščitne ukrepe s poudarkom na razkuževanju rok z namenom preprečevanja širjenja okužb pri stiku z vsakim stanovalcem, saj nam vsi nosilci VOB nikoli ne bodo znani, zato je vestno in zaščitno ravnanje pri vseh aktivnostih osnova preprečevanja prenosa mikrobov in okužb. Dodatne ukrepe izvajamo pri znanih nosilcih ter pri stiku s krvjo, telesnimi tekočinami in izločki stanovalca.

Standardni zaščitni ukrepi pri vseh stanovalcih zajamejo:

- higieno rok,
- uporaba osebne varovalne opreme,
- odstranjevanje in/ali razkuževanje kontaminiranih pripomočkov,
- čiščenje in razkuževanje stanovalčeve okolice,
- ustrezno ravnanje z umazanim perilom,
- ustrezno ločevanje in odstranjevanje odpadkov,
- preprečevanje poškodb z ostrimi predmeti,
- ustrezna prostorska namestitve stanovalca,
- čiščenje in vzdrževanje higiene prostorov.

### 4.6 Izolacijski ukrepi

Izolacijski ukrepi so skupek ukrepov (higiena rok, uporaba osebnih zaščitnih sredstev, način namestitve stanovalca, ravnanje z odpadki ipd.), ki preprečujejo prenos epidemiološko pomembnih VOB in nastanek OPZ. Izvajamo jih glede na način prenosa okužbe pri znanih nosilcih VOB ter pri vsakem stiku s krvjo, telesnimi tekočinami in izločki stanovalca.

#### **Namen:**

Preprečiti možnosti nastanka in širjenja OPZ in/ali kolonizacijo stanovalca z VOB kot posledico kontaktnega prenosa, prenosa s kapljicami, prek aerosolov, prenosa ob stiku s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami, izločki.

#### **Cilj:**

Zaščitni stanovalca, zdravstvene delavce in sodelavce

Glede na vrsto kolonizacije ali okužbe ločimo 4 vrste izolacijskih ukrepov:

- poostreni standardni zaščitni ukrepi,
- kontaktna izolacija,
- kapljična izolacija,

- aerogena izolacija.

### 4.6.1 Poostreni standardni zaščitni ukrepi (kolonizacija z *Escherichia coli* ESBL)

---

#### **Izvedba ukrepov za poostreno standardno ukrepanje:**

- standardni zaščitni ukrepi;
- **higiena rok** z alkoholnimi razkužili ( $\leq 70\%$ ); POZOR pri *C. difficile*;
- **namestitev uporabnika** – kohortna izolacija ali v večposteljni sobi zagotovimo razmik med posteljnim enotama koloniziranega in nekoloniziranega uporabnika najmanj 1,5m;
- **uporaba osebne varovalne opreme** ob izvajanju zdravstvene nege in oskrbe na področju, kjer je prisotna kolonizacija z *E. coli* ESBL;
- **zdravstveno nego in oskrbo** okuženega stanovalca izvajamo na koncu ter vse pripomočke in opremo po uporabi ustrezno razkužimo oziroma jih uporabljamo le pri teh stanovalcih
- **transport stanovalca** – pred transportom stanovalca higiensko uredimo in namestimo razkužilo z dozirnikom na transportni voziček.

#### **Minimalni tehnični pogoji za izvedbo:**

- **rokavice** – uporabljamo zaščitne rokavice brez smukca, da si lahko roke po odstranitvi razkužimo;
  - rokavice uporabimo pri stiku s stanovalcem, njegovimi izločki, posteljo in predmeti, ki se jih dotika. Po uporabi rokavice snamemo in odvržemo v namenski zbiralnik znotraj kontaminiranega področja ter si roke razkužimo. Rokavice menjamo tudi pri istem stanovalcu ob prehajanju z nečistega na čisto;
- **maske**, ščitnik za oči – maske, ki prikrivajo usta in nos, ter zaščito za oči uporabljamo pri zdravstveni negi in oskrbi kjer je velika verjetnost brizganja s telesnimi tekočinami, izločki in iztrebki, ki vsebujejo *E. coli* ESBL, da preprečimo prenos na sluznice oči, nosu in ust;
  - masko uporabimo pri aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe, kadar nastajajo aerosoli: kadar stanovalec kašlja in kiha, pri trahealni aspiraciji, respiratorni terapiji in oskrbi rane pozitivne z *E. coli* ESBL;
- **zaščitni plašč** - uporabimo kadar se kontaminiranega področja dotikamo s sprednjim delom telesa z namenom preprečevanja kontaminacije delovne obleke. Uporabljeno zaščito odvržemo v namenski zabojnik.

### 4.6.2 Kontaktna izolacija (*MRSA*, *ESBL enterobakterije* razen *E. coli*, *CRB*, *c. difficile*, *VRE*, *norovirus/rotavirus*, *gripa*, *Covid-19*)

---

#### **Izvedba ukrepov za kontaktno izolacijo:**

- standardni zaščitni ukrepi;
- **higiena rok** z alkoholnimi razkužili (**POZOR:** pri *Clostridium difficile* umivanje rok);
- **namestitev stanovalca** – enoposteljna soba ali kohortna izolacija. Kadar tudi kohortna izolacija ni mogoča, je treba zagotoviti najmanj 1,5 m prostora med posteljno enoto (postelja in obposteljna omarica) stanovalcev;
- **uporaba osebne varovalne opreme** ob izvajanju zdravstvene nege in oskrbe; OVO opremo si nadenemo pred vstopom v sobo in odstranimo pred izstopom;

- **zdravstveno nego in oskrbo** stanovalca izvedemo vedno na koncu, da preprečimo prenos mikroorganizma na ostale stanovalce, osebje in okolico;
- **transport stanovalca** –stanovalca higiensko uredimo in namestimo razkužilo z dozirnikom na transportni voziček, da preprečimo prenos mikroorganizma na ostale stanovalce, osebje in okolico;
- **pripomočki in oprema** (npr. termometer, merilec krvnega pritiska, oksimeter) so nameščeni ob stanovalcu s kolonizacijo/okužbo, za vsakega posebej;
- kadar moramo stanovalca napotiti na preiskave v katerokoli zdravstveno ustanovo, moramo osebje oddelka obvestiti o kolonizaciji/okužbi;
- stanovalec naj bo načrtovan za poseg kot zadnji.

### **Minimalni tehnični pogoji za izvedbo:**

- **rokavice** – uporabljamo zaščitne rokavice brez smukca, da si lahko roke po odstranitvi razkužimo;
  - rokavice uporabimo pri stiku s stanovalcem, njegovimi izločki, posteljo in predmeti, ki se jih dotika. Po uporabi rokavice snamemo in odvržemo v namenski zbiralnik znotraj kontaminiranega področja ter si roke razkužimo. Rokavice menjamo tudi pri istem stanovalcu ob prehajanju z nečistega na čisto;
- **maske**, ščitnik za oči – maske, ki prikrivajo usta in nos, ter zaščito za oči uporabljamo pri zdravstveni negi in oskrbi kjer je velika verjetnost brizganja s telesnimi tekočinami, izločki in iztrebki, da preprečimo prenos na sluznice oči, nosu in ust;
  - masko uporabimo pri aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe, kadar nastajajo aerosoli: kadar stanovalec kašlja in kiha, pri trahealni aspiraciji, respiratorni terapiji in oskrbi pozitivne rane (prisotnost VOB);
- **zaščitni plašč** - uporabimo pri zdravstveni negi in oskrbi za preprečevanje kontaminacije delovne obleke. Uporaba zaščitnega plašča je nujna, kadar pričakujemo, da bomo prišli v neposredni stik z stanovalcem, 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. Zaščito plašč slečemo preden zapustimo stanovalčevo sobo in jo odvržemo v namenski zbiralnik.

### **4.6.3 Kapljična izolacija**

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

- standardni zaščitni ukrepi;
- **higiena rok** z alkoholnimi razkužili;
- **namestitev stanovalca** - enoposteljna soba ali kohortna izolacija. Kadar to ni mogoče, moramo zagotoviti najmanj 1,5 m prostora med posteljno enoto okuženega stanovalca ter ostalimi uporabniki in obiskovalci. Soba zračimo večkrat dnevno;
- **maske** - nosimo kirurško masko tipa IIR, kadar se pri delu stanovalcu približamo na manj kot 1,5 m;
- **transport stanovalca** – omejimo gibanje zunaj sobe na nujne opravke; kadar je transport nujen, preprečimo širitev kapljic tako, da namestimo stanovalcu kirurško masko. Stanovalca naučimo higiene kašlja.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 4.6.4 Aerogena izolacija

---

V DUD nimamo pogojev za izvajanje aerogene izolacije (sobe s podtlakom, sobe s predprostorom), zato je potrebno stanovalca premestiti v bolnišnico. Če to ni mogoče, je potrebno sobo zračiti na 2 uri za najmanj 10 minut in obvezno zapirati vrata sobe. Zaposleni, ki vstopajo v sobo morajo uporabljati zaščitno masko FPP2.

### 4.7 Navodila za preprečevanje posameznih vrst VOB

---

#### 4.7.1 Preprečevanje prenosa MRSA

---

Zlati stafilokok ali *Staphylococcus aureus* je eden od najpomembnejših povzročiteljev okužb pridobljenih zunaj bolnišnice in tudi bolnišničnih okužb. Posebej pomemben je *S. aureus*, odporen proti metacilinu (MRSA). V zadnjih treh desetletjih je MRSA povzročil velike probleme v bolnišnicah in socialno varstvenih zavodih (SVZ) po celem svetu. MRSA je virulentna in odporna bakterija, ki ob ugodnih pogojih preživi dolgo časa (na steklu 7-10 mesecev, na površinah kot so tipkovnice, kljuge več kot 38 tednov, na plastiki 9 – 11 dni, na rokah 30 minut) in ima sposobnost hitrega širjenja. MRSA se tako širi predvsem z direktnim kontaktom prek rok koloniziranih ali okuženih stanovalce, obiskovalcev ali osebja.

Koloniziran bolnik obdrži MRSA v povprečju 40 mesecev. Bakterija najpogosteje naseljuje nosno žrelno sluznico ter vlažne in poraščene predele kože (pazduha, dimlje, perianalni predel, popek).

#### **Dejavniki tveganja za nosilstvo MRSA:**

- dolgotrajno bolnišnično zdravljenje,
- večkratna hospitalizacija,
- prisotnost vstavljenih katetrov (žilni, urinski),
- prisotnost kronična rane ali poškodovana koža (preležanina, razjeda, fistula, stoma),
- umetno predihavanje,
- kirurški posegi,
- hujše sočasne bolezni in bolezenska stanja,
- sladkorna bolezen,
- stanja po transplantaciji,
- v preteklosti izolirana MRSA in dekolonizacija ni bila uspešna ali ne vemo če je bila izvedena,
- predhodno bivanje v skupnem gospodinjstvu z osebo, ki je kolonizirana z MRSA.

#### **Dejavnik tveganja okužbe zaradi zdravljenja in ob posegih:**

- invazivni posegi (kirurški posegi, dializa, vstavljanje žilnih katetrov),
- aspiracija dihalnih poti,
- preveze ran RZP,
- pogosto dolgotrajno antibiotično zdravljenje,

- hospitalizacija (predvsem na enoti intenzivne terapije ali na bolniških oddelkih, kje je MRSA pogosteje prisotna),
- bivanje v SVZ, DSO ali rehabilitacijskem centru,
- dolgotrajne in pogoste hospitalizacije.

MRSA v posebnih okoliščinah lahko povzroči resne okužbe, ki ogrožajo življenje. Nosilci bakterije običajno nimajo kliničnih znakov bolezni, so pa resno ogroženi ob poslabšanju zdravstvenega stanja, zato je pomembno, da bakterijo odstranimo.

### Načini prenosa:

MRSA se širi z direktnim kontaktom, prek rok koloniziranih/okuženih stanovalcev ali rok zdravstvenega osebja, redkeje preko predmetov in površin in še redkeje po zraku. Bolniki so sprva kolonizirani, pri 30 do 40 % koloniziranih bolnikov se kasneje razvije okužba z MRSA.

Prevalenca MRSA v zdravstvenih ustanovah in SVZ je najboljši kazalnik ustreznosti higijene rok in okolja ter uspešnosti ukrepov za preprečevanje prenosa in širjenja epidemiološko pomembnih mikroorganizmov.

### Namestitev stanovalca koloniziranega z MRSA

Stanovalca z na novo ugotovljeno MRSA kolonizacijo preselimo v enoposteljno sobo. Če nimamo enoposteljne sobe na razpolago izvedemo kontaktno kohortno izolacijo (več stanovalcev z MRSA v isti sobi).

Pri namestitvi stanovalca v sobo z drugimi stanovalci, ki niso kolonizirani z MRSA, zagotovimo razmik med posteljnima enotama koloniziranega in ne koloniziranega stanovalca najmanj 1,5 m. V tem primeru vedno najprej oskrbimo stanovalca, ki ni koloniziran ali okužen z MRSA, nato koloniziranega ali okuženega stanovalca. Stanovalca, koloniziranega z MRSA, ne nameščamo v sobi skupaj z imunokomprimiranimi stanovalci, s stanovalci z odprtimi ranami ali s stanovalci z vstavljenimi urinskimi ali žilnimi katetri.

Pri stanovalcih z MRSA izvajamo ukrepe kontaktne izolacije. Prenehamo jih izvajati, ko je odpravljen sum na MRSA - stanovalca smo uspešno dekolonizirali oziroma je bila terapija okužbe uspešna (negativni izvid vseh treh odvzetih nadzornih kužnin).

### Ukrepi za preprečevanje širjenja okužbe

Dokazano je, da aktivno preprečevanje širjenja MRSA že z osnovnimi ukrepi učinkovito preprečuje prenašanje okužbe tudi v visoko endemičnem okolju. Ukrepi so naslednji:

- a) higiena rok;
- b) zgodnje odkrivanje nosilstva/ okužbe;
- c) izvajanje kontaktne izolacije z MRSA koloniziranih ali okuženih stanovalcev;
- d) dekolonizacija stanovalcev z MRSA;
- e) pravilen transport z MRSA koloniziranih ali okuženih stanovalcev;
- f) čiščenje in razkuževanje prostorov in opreme;
- g) ustrezno ravnanje z odpadki;
- h) ustrezno ravnanje s perilom;
- i) odvzem nadzornih kužnin osebju v primeru suma na prenos MRSA znotraj SVZ (po presoji ZOBO ali KOBO);



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- j) redno spremljanje upoštevanja navodil preprečevanja in obvladovanja OPZ z učinkovitimi notranjimi nadzori;
- k) izobraževanje osebja, uporabnikov in njihovih svojcev.

### a) Higiena rok

Ustrezna higiena rok, osebja zdravstvene nege in oskrbe je najpomembnejši, najenostavnejši in najcenejši ukrep za preprečevanje širjenja MRSA v DUD. Podrobna navodila o uporabi in načinu izvajanja razkuževanja in umivanja rok opredeljuje poglavje Navodila o higieni rok.

### b) Zgodnje odkrivanje nosilstva okužbe

MRSA se v SZV lahko hitro širi, zato je za uspešno zaježitev prenosov ključno zgodnje odkrivanje stanovalcev okuženih ali koloniziranih z MRSA. Zgodnje odkrivanje vključuje:

- odvzem nadzornih kužnin pri stanovalcih z dejavniki tveganja;
- obvezno navedbo kolonizacije stanovalca z MRSA v negovalni dokumentaciji in v prostorih, kjer se zadržuje osebje zdravstvene nege in oskrbe (vpis v računalnik, da je informacija dosegljiva vsem zaposlenim);
- hitro obveščanje zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi, ki skrbijo za stanovalca koloniziranega ali okuženega z MRSA
  - pred sprejemom socialna delavka obvesti zaposlene na oddelku, da se ustrezno pripravi soba;
  - ob sprejemu dipl.m.s obvesti zaposlene in poda navodila;
  - ob sprejemu dipl.m.s. opravi pogovor s stanovalcem (pogovor prilagodi njegovemu psihofizičnemu stanju);
  - ob sprejemu dipl.m.s. opravi pogovor s svojci in razloži ukrepe;
- vidna oznaka na vratih in kartoteki stanovalcev, pri katerih smo izolirali MRSA

### c) Izvajanje kontaktne izolacije z MRSA koloniziranih ali okuženih stanovalcev

- Zdravnik obvesti stanovalca o kolonizaciji z MRSA, dipl.m.s. stanovalcu in njegovim bližnjim razloži kaj je MRSA, kako vpliva na življenje stanovalca, načine prenosa, nevarnosti za stanovalca in svojce, načine ravnanja pri stikih, možnost in način odprave MRSA ter jim priskrbi pisne informacije o razkuževanju rok, ki so pripravljene za stanovalce in svojce.
- Kader je stanovalec koloniziran z MRSA nameščen v sobi skupaj z ne koloniziranim stanovalcem, ZD o načinu prenosa in ustreznem preventivnem ravnanju pouči tudi ne koloniziranega sostanovalca in njegove bližnje.
- Soba se označi z napisom »kontaktna izolacija«, ki je obešen na notranjo stran vrat. Oznaka na zunanji strani vrat je diskretna »Garfield«.





Slika 6: Oznaka na zunanji strani vratih pri kontaktni izolaciji

- Vrata sobe so ves čas zaprta.
- Stanovalec v izolaciji lahko sprejema obiske, največ 2 zdravi osebi. Obiskovalca se pred vstopom v sobo oglasita pri MS, ki jim glede na pristojnosti bakterije razloži kaj je okužba z bakterijo MRSA, način ugotovitve okužbe, prenos okužbe in priporočene higienske ukrepe, kot so razkuževanje rok pred vstopom in zaključenim obiskom. Na razpolago je tudi zaščitna oprema (plašč). Podajo se splošna navodila povezana z obiskovanjem bolnikov (odsvetovano je posedanje na postelji, otrokom so odsvetovani obiski v sobi).
- V sobi stanovalca se nahaja razkužilo z dozirnikom na potisk (ob vznožju postelje ali na polico). Poskrbi se za varno lokacijo, da se prepreči zaužitje razkužila.
- V kontaminiranem področju (1,5 m okrog postelje) je nameščen koš za ostale odpadke (npr. papir, robci, tetrapak, olupki), infektivni odpadki se odlagajo v rumene vreče nameščene na koših v sobi izven kontaminiranega področja. Znotraj tega območja odvržemo zaščitno opremo (plašče, rokavice masko) in si razkužimo roke.
- Priporoča se, da vsi predmeti (pripomočki za zdravstveno nego in oskrbo, stojalo za infuzije, termometri, merilec krvnega tlaka) ostanejo v izolacijski sobi. V primeru pomanjkanja na oddelku se pred iznosom iz sobe dobro in pravilno razkužijo.
- V predprostoru sobe se nahaja čista zaščitna oprema (zaščitne maske, rokavice, predpasniki, plašči ter razkužilo za roke in površine), ločena od ostalega materiala. Po uporabi se zaščitni plašč obesi na obešalnik ali stojalo za zaščitne plašče v predsobi. Plašč mora viseti na stojalu s čisto notranjo stranjo obrnjeno navzven in ga po 24 urah uporabe zavržemo v koš z rumeno vrečo.
- Posedanje zdravstvenega osebja, drugih stanovalcev in svojcev na postelji ni dovoljeno.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- V sobi odstranimo ves nepotreben material in predmete, ki otežujejo čiščenje in razkuževanje ter niso last stanovalca. V sodelovanju s svojci in stanovalcem odstranimo tudi vse predmete, ki jih lahko stanovalec pogreša.
- Kadar organizacija opreme in pripomočkov ob stanovalcu z MRSA ni mogoča na opisan način, moramo zdravstveno nego in oskrbo izvajati na koncu, ter vse pripomočke in opremo po uporabi ustrezno razkužiti.
- Voziček (prevezovalni, delovni, za perilo, itn.) ne vozimo v sobo s kontaktno izolacijo. Potrebne pripomočke si pripravimo pred sobo, tako da ne ovirajo prehoda ali predstavljajo dejavnike tveganja za stanovalce.
- Predmete, ki jih odnašamo iz sobe (epruvete s krvjo) pobrišemo z alkoholnim razkužilom.
- Jedilni pladenj s posodo in jedilnim priborom, kot zadnjega na oddelku, brez kontaminacije položimo na transportni voziček v zaprto posodo.
- Posodo in jedilni pribor pomijemo v pomivalnem stroju, zadošča uporaba običajnih sredstev.
- Redno čistimo površine v stanovalčevi bližini (omarice, police, stojala za infuzije, ograjice, trapez, servirna mizica itn.) s čistilnim razkužilom. Čiščenje se vedno opravi kot zadnje na oddelku s strani usposobljene čistilke, MS, bolničarja, strežnice ali MS.
- Perilo zbiramo ločeno in v platneno vrečo vložimo plastično rumeno vrečo. Z ostalim perilom se 2x dnevno odpelje v hišno pralnico na ustrezno pranje, zadoščajo običajna sredstva (ne potrebuje posebne obdelave).
- Po odhodu stanovalca oziroma prenehanju razlogov za osamitev, prostore očistimo in razkužimo, opravi se generalno čiščenje in razkuževanje posteljne enote in vse ostale opreme.

### d) Dekolonizacija stanovalcev

Dekolonizacija stanovalcev je priporočljiva, da zmanjšamo rezervoar MRSA v populaciji. Glavni cilj je da se izognemo širjenju MRSA in zmanjšamo možnost za nastanek okužbe. Dekolonizacijo odredi zdravnik v dogovoru s KOBO in v skladu z indikacijami. Z dekolonizacijo odstranimo MRSA iz/s telesa stanovalca. Pogoji za uspešnost dekolonizacije je odsotnost odprte rane (npr. dekubitus), fistule, žilnega ali urinskega katetra (kadar je MRSA v urinu) ter odsotnost kolonizacije črevesja (negativen bris anusa ali perianalni bris, blato). O dekolonizaciji stanovalca vodimo dnevno evidenco, ki je navedena v Prilogi 1: Dnevnik dekolonizacije uporabnikov z MRSA. Uspešnost dekolonizacije dokažemo z odvzemom nadzornih kužnin 3-krat v razmiku vsaj 2-3 dni med posameznimi odvzemi.

#### Postopek izvedbe dekolonizacije nosilcev MRSA

- KOBO se posvetuje z domskim zdravnikom ali infektologom glede dekolonizacije;
- dekolonizacijo načrtuje diplomirana medicinska sestra;
- vse postopke dekolonizacije zabeležimo v protokol dekolonizacije;
- **pred začetkom dekolonizacije je potrebno odvzeti bris rektuma ali vzorec blata za ugotavljanje kolonizacije črevesja z MRSA;**
- v primeru kolonizacije črevesja z MRSA (pozitiven vzorec blata ali bris rektuma), dekolonizacije običajno ne izvajamo oziroma dekolonizacijo izvajamo po navodilu domskega zdravnika ali ZOBO z uporabo Vankomicina per-os;



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- postopek dekolonizacije in odvzemov brisov traja najmanj 11 dni.

Pred vsako dekolonizacijo, ki se izvaja pri stanovalcu DUD je potrebno, da zdravnik skupaj z dipl.m.s. preuči:

- zdravstveno stanje stanovalca (prisotnost rane, urinskega katetra, pokretnost stanovalca);
- ali bo stanovalec znal grgrati (še posebej če je MRSA prisotna v žrelu);
- v času dekolonizacije naj bo v sobi stanovalca čim manj stvari, zgolj tiste, ki so nujne potrebne (vse nepotrebne stvari umaknemo že prej po dogovoru s stanovalcem). Vse stvari je potrebno 3x dnevno brisati s čistilno-razkužilnim sredstvom.

Dekolonizacija celega telesa oziroma standardni postopek traja 5 zaporednih dni in vključuje naslednje postopke (sredstva za dekolonizacijo določi KOBO):

- **NOS:** za dekolonizacijo nosu uporabimo mupirocin (Bactroban R) mazilo, 3x dnevno nanesemo v očiščena nosna preddvora tako, da na vatirano paličico nanesemo za grahovo zrno mazila in ga vnesemo v en nosni preddvor 1 cm globoko, nato na novo paličico nanesemo mazilo v drugi nosni preddvor. To počnemo 5 dni. V primeru rezistence na mupirocin se uporabijo preparati, ki niso na bazi mupirocina. Za enega stanovalca uporabimo celo tubo (3 g). (**Opozorilo:** mazilo Betroin ni primerno za nos).
- **ŽRELNA SLUZNICA:** dekoloniziramo jo z grgranje 0,2% vodne raztopine klorheksidina najmanj 3 x dnevno. Stanovalec najmanj 2 uri po jedi grgra izbrani preparat. Zobno protezo mora pred grgranjem odstraniti in jo 3x dnevno očistiti z izbranim preparatom.
- **TELO:** dekoloniziramo s tuširanjem, lahko tudi s kopeljo ali posteljna kopeljo. Pri tem uporabljamo preparat s klorheksidinom (najmanj 2 %) enkrat dnevno 5 dni.
- **LASIŠČE:** dekoloniziramo z umivanjem lasišča z antiseptičnim milom klorheksidinom (najmanj 2 %) najmanj 3x v času dekolonizacije, obvezno zadnji dan dekolonizacije.

### POZOR!

- V primeru odpornosti MRSA proti mupirocinu se posvetujemo z ZOBO.
- V času dekolonizacije vsaki dan po opravljeni kopeli, mora stanovalec obleči sveža oblačila, zamenjati brisače in posteljnino. Ne smemo pozabiti pobrisat slušne aparate, mobilne telefone ipd.
- Morebitne rane negujemo po standardu za oskrbe ran, ne uporabljamo razkužilnih sredstev za rano in rano nepropustno pokrijmo.

**Dodatni postopki glede na prisotnost MRSA na drugih predelih**, ki jih izvajamo po posvetu in z odobritvijo ZOBO ali infektologa:

- **MRSA v aspiratu, traheji, sputumu**
  - sulfametoksazol/trimetoprim (npr. Primotren R) 2x 160/800 mg p. o. 5 dni, če je MRSA nanj občutljiv;

- pri odpornosti MRSA proti trimetoprimu/sulfametoksazolu je potreben posvet z KOBO.
- **MRSA v urinu**
  - sulfametoksazol/trimetoprim (npr. Primotren R) 2x 160/800 mg p. o. 5 dni če je MRSA nanj občutljiv;
  - pri odpornosti MRSA proti trimetoprimu/sulfametoksazolu je potreban posvet s KOBO;
  - kadar je prisoten stalni urinski kateter in ga ni mogoče odstraniti:  
sulfametoksazol/trimetoprim (npr. Primotren R) 2x 160/800 mg p. o. 14 dni, 14. dan zamenjamo stalni urinski kateter in nato sulfametoksazol/trimetoprim (npr. Primotren R) 2x 160/800 mg p. o. 14 dni.
- **MRSA v blatu/ bris anusa**
  - vankomicin 3 x 500 per os 5 dni (Vankomicina za peroralno uporabo v Sloveniji ni mogoče dobiti)
  - dekolonizacijo se pri kolonizaciji čreves odsvetuje.

### OVO pri izvedbi dekolonizacije:

- zaščitne rokavice;
- plašč pri intenzivnem stiku z bolnikom ali tekočinsko nepropusten predpasnik z rokavi (IDENT 263466);
- predpasnik brez rokavov zadošča za izvajanje opravil, kjer obstaja manjša možnost kontaminacije delovne obleke (npr. razkuževanje stanovalčeve neposredne okolice in pripomočkov);
- kirurška maska.

### Pripomočki za izvedbo dekolonizacije:

- antibiotično/antiseptično mazilo za nos;
- razkužilo za kožo in sluznice;
- menjava osebne in posteljnega perila;
- čiščenje in razkuževanje stanovalčeve okolice, osebne pribora in pripomočkov

### Uspešnost dekolonizacije ugotovimo z nadzornimi brisi:

- prve nadzorne brise odvezamo 3 dni po končani dekolonizaciji. Vzorec odvezamo s predhodno pozitivnih mest;
- drugi in tretji komplet brisov odvezamo po prejemu negativnega izvida prvega oziroma drugega brisa;
- dekolonizacija je uspešna, kadar so vse kontrolne kužnine negativne;
- kasnejše kontrole opravimo po posvetu z ZOBO ali infektologom.

Obrazec 3: Dnevnik dekolonizacije MRSA

DEKOLONIZACIJA PACIENTA Z MRSA :  PRVIČ  DRUGIČ  TRETJIČ

PRIIMEK IN IME :

KJE JE MRSA IZOLIRANA : nos žrelo pazduha dimlje rana drugo : \_\_\_\_\_

DAN	1. DAN	2. DAN	3. DAN	4. DAN	5. DAN
DATUM					

	PREPARAT	POGOSTOST (OBKROŽI)	↓	↓	↓	↓	↓
TELO			X	X	X	X	X
LASIŠČE			X	X	X	X	X
ŽRELO			X X X	X X X	X X X	X X X	X X X
NOS			X X X	X X X	X X X	X X X	X X X

PRVI KONTROLNI BRIS (vpiši datum,mesto,izvid) : \_\_\_\_\_

DRUGI KONTROLNI BRIS (vpiši datum,mesto,izvid) : \_\_\_\_\_

TRETI KONTROLNI BRIS (vpiši datum,mesto,izvid) : \_\_\_\_\_

OPOMBE : \_\_\_\_\_

Tabela 3: Načrt odvzema brisov

ODVZEM BRISA	MESTO ODVZEMA BRISOV
<p><b>1. ODVZEM</b></p> <p>Tretji dan po končani dekolonizaciji</p>	Odvzamemo bris s predhodno pozitivnega mesta
<p><b>2. ODVZEM</b></p> <p>Najmanj 48 ur po prvem odvzemu, če so vse kužnine prvega odvzema negativne</p>	Odvzamemo bris s predhodno pozitivnega mesta
<p><b>3. ODVZEM</b></p> <p>Najmanj 48 ur po drugem odvzemu, če so vse kužnine drugega odvzema negativne</p>	Odvzamemo bris s predhodno pozitivnega mesta

### Dekolonizacija koloniziranih ZD in sodelavcev

Kadar ugotovimo kolonizacijo z MRSA pri ZD in sodelavcih, se izvaja dekolonizacija enako kot pri stanovalcih. V času kolonizacije in postopkov dekolonizacije se zaposleni v ZNO glede popolne odsotnosti z dela dogovori z nadrejenim, oziroma se ta posvetuje z ZOBO.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Preverjanje uspešnosti je enaka kot pri stanovalcih. Predhodno pozitivno mesto kontroliramo po 1, 6, in 12 mesecih.

DOM UPOKOJENCEV DOMŽALE

## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Bakterija	Preiskava	Kužnina	Indikacije za odvzem nadzornih kužnin pri uporabi SVZ in opombe
MRSA	na MRSA (Q0243, Q0244, Q0245)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bris nosu <b>in</b></li> <li>– bris žrela <b>in</b></li> <li>– bris rane <b>in</b></li> <li>– druga predhodno pozitivna kužnina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dejavniki tveganja za nosilstvo MRSA</li> <li>– spremljanje nosilstva MRSA po presoji ZOBO ali infektologa, največ 1x na 6 mesecev</li> <li>– za ugotavljanje uspešnosti dekolonizacije (po navodilih)</li> </ul>
VRE	na VRE (Q0251)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bris rektuma <b>ali</b> vzorec blata <b>in</b></li> <li>– druga predhodno pozitivna kužnina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dejavniki tveganja za nosilstvo VRE</li> <li>– spremljanje nosilstva VRE, po presoji ZOBO ali infektologa, največ 1x na 6 mesecev</li> </ul>
Bakterije z encimi ESBL	na ESBL (Q0248)*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bris rektuma <b>ali</b> vzorec blata <b>in</b></li> <li>– druga predhodno pozitivna kužnina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dejavniki tveganja za ESBL</li> <li>– spremljanje nosilstva ESBL po presoji ZOBO ali infektologa</li> </ul>
Proti karbapenemom odporne bakterije	na proti karbapenemom odporne bakterije - CR (Q0251)* – zajema vse spodaj navedene bakterije	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bris rektuma <b>ali</b> vzorec blata <b>in</b></li> <li>– druga predhodno pozitivna kužnina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dejavniki tveganja za nosilstvo proti karbapenemom odporne bakterije</li> <li>– hospitalizacija v tujini (zlasti Hrvaška, Srbija, Bosna in Hercegovina, Črna gora, Kosovo, Grčija, Italija, severna Afrika, Indija, ZDA – vzhod)</li> <li>– kontakt z osebo, ki ima že dokazano bakterijo s karbapenemazo</li> <li>– spremljanje nosilstva CRB po presoji ZOBO ali infektologa</li> </ul>
	na proti karbapenemom odporne enterobakterije – CRE (Q0256)*		
	na proti karbapenemom odporen <i>Pseudomonas aeruginosa</i> – CRPs (Q0254)*		
	na proti karbapenemom odporen <i>Acinetobacter baumannii</i> – CRAb (Q0255)*		

\* Šifre preiskav.

Okrožnica ZZZS (ZAE 07/17) z dne 23. 1. 2017 navaja, da poleg bolnišnic lahko te preiskave obračunajo kot ločeno zaračunljiv material tudi v SVZ.

Slika 7: Povzetek nadzornih kužnin



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### e) Sprejem in transport stanovalca z okužbo

Sprejem stanovalca se načrtuje brez čakanja za stanovalca. Stanovalca se sprejme in takoj pospremi v predvideno izolacijsko sobo (ostali zaposleni so že obveščeni). Transport do sobe je načrtovan in nadzorovan, upoštevajo se vsa pravila ravnanja pri kolonizaciji MRSA:

- rane kolonizirane z MRSA morajo biti ustrezno pokrite;
- pri prisotnosti MRSA v nosu in žrelu ima stanovalec že ob vstopu v hišo pravilno nameščeno zaščitno kirurško masko;
- spremljajoči zaposleni uporabljajo zaščitno opremo (rokavice, halja, maska) ob predvidenem direktnem stiku s stanovalcem.

Higiensko uredimo in opremimo transportni voziček in posteljo (namestimo dozirnik z razkužilom), da preprečimo prenos mikroorganizmov na ostale uporabnike, osebe in okolje. Kadar moramo stanovalca napotiti na preiskavo v katerokoli zdravstveno ustanovo, moramo osebe oddelka, ambulante ali ustanove obvestiti o kolonizaciji okužbi stanovalca. Poseg naj bo načrtovan kot zadnji.

### f) Čiščenje in razkuževanje izolacijskih sob in opreme

Čistilke v DUD izvajajo čiščenje in razkuževanje izolacijskih sob po interni *Doktrini čiščenja in dezinfekcije* v sodelovanju z ostalimi zaposlenimi v ZN. Za čiščenje in razkuževanje izolacijskih sob se uporablja čistilni voziček, ki je opremljen za enkratno izvajanje postopkov. V zaprtih posodah so namočene krpe »mope« v čistilno razkužilno raztopino dveh različnih barv (za sobe modre, za sanitarne površine zelene). Na vozičku so tudi ostali pripomočki in materiali za čiščenje in razkuževanje izolacijske sobe.

V izolacijski sobi posebno pozornost namenimo čiščenju horizontalnih površin in površin, ki se jih ob izvajanju nege in oskrbe dotikamo (električna stikala, kljuke) oziroma je z njimi v stiku stanovalec.

Čistilka skrbi tudi za dnevno odstranjevanje komunalnih odpadkov in odstranjevanje rumene vreče z infektivnimi odpadki, ki so označeni s podatki o vrsti odpadkov, datumu, količini in mestu nastanka odpadkov. Po odstranjevanju očisti in razkuži tudi nosilce pred nameščanjem nove vreče. Očisti in razkuži tudi sanitarne prostore. Vse opravljene postopke dokumentira v tablici, ki se nahaja v predsobi sobe.

Bolničar negovalec je usposobljen za delo na higiensko zahtevnejših področjih: izolacijska soba, vzdrževanje pripomočkov za večkratno uporabo, proces dekontaminacije, čiščenje in razkuževanje površin, kot so bolniška postelja, trapez, nočna omarica, servirna mizica in ostali predmeti, ki jih uporablja stanovalec.

Tehnik zdravstvene nege tudi sodeluje pri čiščenju in razkuževanju ožje stanovalčeve okolice.

### g) Ustrezno ravnanje z odpadki

Ravnanje z odpadki je opredeljeno v poglavju *Doktrina ravnanja z odpadki*.





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### h) Ustrezno ravnanje z perilom

Perilo stanovalca z MRSA zbiramo skupaj z ostalim perilom. V vrečah na vozičku se odvaža v hišno pralnico glede na načrt transporta čiste in nečiste poti. Za pranje perila stanovalcev z MRSA zadoščajo običajna sredstva in postopki pranja. Ravnanje s perilom je opredeljeno v poglavju *Pogoji razvrščanje prevoz in pranja perila*.

### i) Odvzem nadzornih kužnin osebju v primeru suma na prenos MRSA znotraj DUD

Za odvzem nadzornih kužnin ZD in sodelavcem, ki bi lahko bili vpleteni oziroma kolonizirani z MRSA se posvetujemo z ZOBO, infektologom in KOBO.

### j) Redno spremljanje upoštevanja navodil preprečevanja in obvladovanja OPZ z učinkovitimi nadzori

Izvajanje pravil preprečevanja in obvladovanja OPZ preverjamo z občasnimi nenapovedanimi kontrolami čiščenja in razkuževanja izolacijskih sob in posteljnih enot stanovalcev z MRSA - opravimo tehnični nadzor in uporabimo metodo opazovanja. Nadzor opravi vodja KOBO, oziroma s strani KOBO opredeljen ZD ali sodelavec. Izvajajo se občasni nadzori izvajanja postopkov nege v izolacijskih sobah in higijene rok.

### k) Izobraževanje zaposlenih, stanovalcev in njihovih bližnjih

Izobraževanje zaposlenih opravljamo v rednih časovnih razmikih v skladu z letnim *Načrtom izobraževanja s področja preprečevanja OPZ v DUD*. Izobraževanje za zaposlene v ZN poteka na oddelkih, za ostale sodelavce pa v njihovih prostorih.

Stanovalca o prisotni kolonizaciji z MRSA obvesti zdravnik, svojce pa obvesti vodja tima, dipl.m.s. Razloži se jim pomen MRSA, načine prenosa, nevarnosti za stanovalce in svojce, načine ravnanja pri stikih, možnosti in načine odprave MRSA ter se jim priskrbi potrebne pisne informacije v zvezi z MRSA in razkuževanjem rok.

Kadar je koloniziran stanovalec nameščen skupaj v sobo z nekoloniziranim, o načinu prenosa in ustreznem preventivnem ravnanju poučimo tudi nekoloniziranega stanovalca in njegove bližnje.

#### 4.7.2 Preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo beta-laktamaze razširjenega spektra (ESBL)

Beta-laktamaze razširjenega spektra (angl. extended spectrum beta-lactamase – ESBL) so encimi, ki inaktivirajo  $\beta$ -laktamske antibiotike. Poleg odpornosti proti penicilinom in cefalosporinom zaradi encimov ESBL izražajo te bakterije pogosto odpornost proti aminoglikozidom in kinolonom. Zanesljivo učinkoviti antibiotiki so karbapenemi (ertapenem, imipenem, meropenem). ESBL izločajo po Gramu negativne bakterije, najpogosteje enterobakterije, ki jih najdemo v črevesju (*Escherichia coli* in *Klebsiella pneumoniae*).



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Te bakterije predstavljajo pozitivne bakterije, ki naseljujejo črevesje in so lahko prisotne v prebavilih bolnika, ne da bi to ZD vedeli. Ne povzročajo nikakršnih znakov ali simptomov okužbe.

### Dejavnik tveganja za nosilstvo enterobakterij, ki izločajo ESBL:

- dolgotrajno/pogostejše zdravljenje s cefalosporini 3. generacije (cefotaksim, ceftriakson, ceftazidim, cefiksim, ceftibuten) ali kinoloni;
- dolgotrajno bolnišnično zdravljenje, še zlasti dolgotrajno zdravljenje v EIT;
- prisotnost vstavljenih katetrov (urinski, arterijski/CVK);
- umetno predihavanje;
- nedoslednost ZD pri razkuževanju rok;
- v preteklosti ugotovljeno nosilstvo enterobakterij ESBL.

### Načini prenosa okužbe ESBL:

ESBL pozitivne bakterije naseljujejo črevesje. Prenesejo se preko rok zdravstvenih delavcev in/ali stanovalcev ali preko kontaminiranih predmetov in površin. Za preprečevanje širjenja teh mikroorganizmov sta bistvenega pomena dosledna higiena rok z razkuževanjem in dobra higiena okolja in pripomočkov. Izvajanje teh standardnih zaščitnih ukrepov je bistveno za obvladovanje teh mikroorganizmov.

Tveganje za prenos je večje pri ESBL koloniziranih/okuženih stanovalcih z drisko.

### Ukrepi za preprečevanje širjenja okužbe

- a) higiena rok;
- b) zgodnje odkrivanje nosilstva /okužbe;
- c) poostreni standardni zaščitni ukrepi pri ESBL – *E. coli*;
- d) kontaktna izolacija pri drugih enterobakterijah ESBL - *K. pneumoniae*, *Enterobacter spp.* in druge;
- e) čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme in pripomočkov, ki pridejo v stik s koloniziranim uporabnikom;
- f) preudarna uporaba antibiotikov in nadzor nad porabo;
- g) izobraževanje osebja, stanovalcev in njihovih svojcev.

#### a) Higiena rok

Izvajamo je glede na Navodila o higieni rok v SVZ, ki temelji na priporočilih SZO o petih trenutkih za higieno rok.

#### b) Zgodnje odkrivanje nosilstva/ okužbe

Stanovalcu odvzamemo nadzorne kužnine:

- bris rektuma/blato;



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- urin, če je vstavljen urinski kateter;
- drugo kužnino (npr. aspirat traheje), če je bila v preteklosti pozitivna z bakterijami ESBL;

Nadzorne kužnine odvezamemo:

- pred sprejemom ob prepoznanih dejavnih tveganja, oziroma pred sprejemom se pozanimamo ali so bile odvzete kužnine zavedene v zdravstveni dokumentaciji;
- vsem premeščenim uporabnikom iz bolnišnic, negovalnih ustanov in SVZ, če so v ustanovi bili več kot 3 dni;
- drugim stanovalcem po presoji ZOBO/KOBO.

O kolonizaciji/okužbi z ESBL pozitivno bakterijo takoj obvestimo lečečega zdravnika. Nadzornih kužnin po že ugotovljeni osamitvi ESBL pozitivne bakterije ne ponavljamo oziroma ravnamo po dogovoru z ZOBO. Dekolonizacije ESBL pozitivnega stanovalca ni mogoče izvajati.

Rutinskega odvzema nadzornih kužnin za odkrivanje nosilstva med zaposlenimi se ne priporoča, ker ni dokazov, da morebitna kolonizacija prispeva k prenosom enterobakterij ESBL v DUD.

### c) Poostreni standardnih zaščitni ukrepi (samo pri E. Coli ESBL)

#### Namestitev stanovalca:

Z E. Coli ESBL koloniziranega stanovalca namestimo v eno-posteljno sobo, če je na razpolago. Če je nimamo na voljo potem namestimo stanovalca kohortno z drugim stanovalcem z enako kolonizacijo ali v sobi z nekoloniziranim stanovalcem, kjer moramo zagotoviti najmanj 1,5 m razmika med koloniziranim stanovalcem in njegovimi predmeti ter med ne koloniziranim stanovalcem.

Pri namestitvi stanovalca upoštevamo :

- iz katerih kužnin smo izolirali E. coli ESBL;
- možen način prenosa okužbe;
- E. coli ESBL pozitivnega stanovalca ne smemo namestiti v sobo skupaj z imunsko oslABLjenim stanovalcem (nevropenija, kemoterapija, transplantacija), stanovalcem s prisotnimi ranami ali s stanovalcem, ki je koloniziran/ okužen z bakterijami, ki izločajo karbapenemaze, ali koloniziran z MRSA, drugo vrsto ESBL pozitivne enterobakterije, VRE ali C. difficile.

#### Izvajanje poostrenih standardnih zaščitnih ukrepov:

- zdravnik obvesti stanovalca o kolonizaciji z *E. coli* ESBL in mu razloži potrebne zaščitne ukrepe;
- dipl.m.s. obiskovalcem in bližnjim pojasni potrebne ukrepe o higieni rok;
- v sobo se postavi razkužilo na potisk z dozirnikom; namesti se ga na polico ali ob vznožju postelje v držalo za razkužila;
- v kontaminiranem področju (do 1,5 m okoli postelje) je nameščen manjši koš za sprotno odlaganje kontaminiranih odpadkov;

- kadar izvajamo nego stanovalca v predelu, kjer je koloniziran z *E. coli* ESBL, jo izvajamo po navodilih za izvajanje nege pri stanovalcu v kontaktni izolaciji (*glej navodila za MRSA*);
- po odhodu stanovalca ali prenehanju razlogov za izolacijo, sobo temeljito razkužimo, očistimo, vključno z vsemi površinami (tla, posteljna enota in okolica) in opremo.

### d) Izvajanje kontaktne izolacije (pri enterobakterijah ESBL – *K. pneumoniae*, *Enterobacter spp.* in druge)

Stanovalca namestimo v enoposteljno sobo ali v kohortno izolacijo z drugimi nosilci enake bakterije:

- zdravnik obvesti stanovalca o kolonizaciji z enterobakterijo ESBL in mu razloži potrebne zaščitne ukrepe;
- obiskovalcem in svojem pojasnimo potrebne ukrepe in pomen higiene rok;
- vse ukrepe kontaktne izolacije pri nosilcih enterobakterij ESBL izvajamo kot pri kolonizaciji z MRSA.

### e) Čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme in pripomočkov

Vzdrževanje visoke ravni higiene prostorov in opreme pomembno prispeva k preprečevanju širjenja enterobakterij ESBL. Izvajamo jih v skladu z *Doktrino za čiščenje in dezinfekcijo* v DUD.

### f) Preudarna raba antibiotikov in nadzor nad porabo

Preudarna raba in nadzor nad uporabo antibiotika je v domeni osebnega zdravnika v DUD. Pri tem tesno sodeluje z izvajalci ZN v povezavi z aplikacijo antibiotika.

### g) Izobraževanje osebja, stanovalcev in njihovih bližnjih

Izobraževanje zaposlenih se izvaja v skladu z *Načrtom izobraževanja s področja preprečevanja in obvladovanja OPZ* v DUD.

Stanovalce, ki lahko sami skrbijo zase, poučimo o pomenu ustrezne higiene rok ter jim svetujemo razkuževanje rok po uporabi stranišča (če roke niso kontaminirane z organskim materialom ali mokre) in pred zapustitvijo sobe. Svojce in druge obiskovalce poučimo o ustrezni higieni rok in jim svetujemo razkuževanje rok ob zapustitvi sobe.

#### 4.7.3 Preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo karbapenemaze (CRB)

Epidemiološko najpomembnejša oblika odpornosti proti karbapenamom je prisotnost karbapenemaz (CP). Širjenje enterobakterij, ki izločajo karbapenemaze (angl. carbapenemaseproducing Enterobacteriaceae – CPE), predstavlja resen javno zdravstveni in klinični problem, predvsem zaradi pogoste pridružene odpornosti proti fluorokinolonom in aminoglikozidom, kar močno omejuje možnost antibiotičnega zdravljenja.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Karbapenemaze so encimi, ki jih izločajo po Gramu negativne bakterije, kot so enterobakterije, ki jih najdemo v črevesju (*Klebsiela pneumoniae*, *Enterobacter spp*, *Escherichia coli* in druge), in nefermentativni po Gramu negativni bacili, kot so *Pseudomonas aeruginosa* in *Acinetobacter baumannii*. Karbapenemaze so betalaktamaze s širokim spektrom delovanja, ki poleg karbapenemov razgrajujejo večino betalaktamskih antibiotikov in so praviloma odporne proti klinično uporabnim inhibitorjem betalaktamaz.

### Dejavniki tveganja:

Dejavniki tveganja za pojav bakterij, ki izločajo karbapenemaze, še niso povsem razjasnjeni, so pa podobni kot pri ESBL pozitivnih enterobakterijah, dodatno pa še:

- hospitalizacija v zdravstvenih ustanovah, kjer že imajo karbapenemaze (zlasti bolnišnice v tujini - Hrvaška, Srbija, Bosna in Hercegovina, Črna gora, Kosovo, Grčija, Italija, severna Afrika, Indija, vzhod ZDA).
- kontakt z okuženo ali kolonizirano osebo z bakterijo, ki izloča karbapenemazo.

### Način prenosa:

Najbolj pogosta je kolonizacija črevesja, ki lahko traja dolgo tudi več mesecev. Kolonizirana oseba je lahko vir okužbe ali kolonizacije za druge paciente ali zbolji sama. Prenesejo se preko rok ZD in/ali pacienta/stanovalca, ali predmetov in površin. Za preprečevanje širjenja teh mikroorganizmov je bistvenega pomena dosledna higiena rok z razkuževanjem in dobra higiena okolja in pripomočkov.

### Ukrepi za preprečevanje okužbe:

- a) higiena rok;
- b) zgodnje odkrivanje nosilstva okužbe;
- c) izvajanje kontaktne izolacije;
- d) pravilen transport uporabnika;
- e) čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme in pripomočkov;
- f) ustrezno ravnanje z odpadki;
- g) ustrezno ravnanje s perilom;
- h) redno spremljanje izvajanja navodil za preprečevanje in obvladovanje OPZ z učinkovitimi nadzori;
- i) izobraževanje osebja, stanovalcev, svojcev in obiskovalcev.

#### a) Higiena rok

Podobna navodila o uporabi in načinu izvajanja razkuževanja in umivanja rok opredeljuje poglavje Navodila o higieni rok.

#### b) Zgodnje odkrivanje nosilstva okužbe

Primarna nadzorna kužnina za ugotavljanje kolonizacije je bris rektuma ali vzorec blata.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### Nadzorne kužnine vzamemo:

- osebam z dejavniki tveganja za kolonizacijo s karbapenemaza pozitivnim bakterijam po hospitalizaciji, ki traja več kot 3 dni;
- stanovalcem – kontaktom, v primeru karbapenemaza pozitivnega stanovalca po dogovoru z ZOBO.

O kolonizaciji stanovalca s karbapenemazo morata najprej biti obveščena osebni zdravnik in vodja ZNO, ki obvesti ZOBO.

### c) Izvajanje kontaktne izolacije

Stanovalce za katere vemo ali prepoznavamo dejavnike tveganja, da so kolonizirani ali okuženi s CRB namestimo v enoposteljno sobo. Če take sobe nimamo na voljo, lahko uporabimo kohortno namestitev z drugimi stanovalci, ki so kolonizirani z enako bakterijo, ki izloča karbapenemaze.

Ne združujemo skupaj stanovalcev, koloniziranih z MRSA, ESBL, VRE, CR ali CR – CP. Stanovalce, ki so kolonizirani z CRB ne nameščamo skupaj z ne koloniziranimi stanovalci.

Pri stanovalcih, koloniziranih s CRB, smo dodatno pozorni:

- Pri vseh stanovalcih s karbapenemaza pozitivnimi bakterijami upoštevamo stroga načela KONTAKTNE izolacije!
- Vsi postopki in posegi se pri stanovalcu izvajajo enako kot pri stanovalcih koloniziranih z MRSA.
- Pri uporabi osebne varovalne opreme se priporoča pri invazivnih stikih s stanovalcem (izpostavljenost tekočinam in pri negi) uporaba zaščitnega plašča. Ob vsakem stiku s stanovalcem uporabljamo zaščitne rokavice, masko pa le če ima stanovalec bakterijo v dihalih ali izvajamo posege pri katerih se tvori aerosol (npr. preveza ran).
- Kolonizirane uporabnike premeščamo le, kadar obstajajo jasne medicinske indikacije.
- Potrebno je poostreno čiščenje in razkuževanje okolice, pri čemu uporabljamo običajna razkužila in čistila oziroma čistilno-razkužilna sredstva.
- Posebno moramo biti pozorni na čiščenje in razkuževanje sanitarij. Stanovalca poučimo o higieni rok ob uporabi stranišča (umivanje in razkuževanje).
- Po odpustu je potrebno stanovalčevo posteljo očistiti in razkužiti. Novega stanovalca ne smemo namestiti v posteljo, ki ni bila ustrezno higiensko obdelana.

### d) Pravilen sprejem in transport stanovalca

Sprejem stanovalca v DUD načrtujemo tako, da novo sprejeti ne čaka in se opravi direktna predaja oziroma sprejem. Stanovalca takoj namestimo v vnaprej pripravljeno izolacijsko sobo.

Zaposleni so vnaprej obveščeni o prihodu stanovalca:

- socialna služba predstavi bodočega stanovalca,



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- vodja tima predstavi pravilno ravnanje pri stanovalcu s karbapenemaza pozitivnimi bakterijami, potrebo po uporabi zaščitne opreme in pravilno uporabo OVO opreme,
- čistilke so obveščene o potrebi po dodatni opremi in dobijo navodila glede čiščenja.

Transport stanovalca je načrtovan in nadzorovan. Prevoznik je obveščen že pri naročanju prevoza. Spremljajoče osebe uporabijo zaščitna sredstva (rokavice, halja) kadar je možen stik s stanovalcem.

### e) Čiščenje in razkuževanje prostorov in opreme

Čiščenje in razkuževanje okolice stanovalca in njegovih pripomočkov, ki se jih pogosto dotika in so v stiku z osebjem, je opisano v poglavju Izvajanje kontaktne izolacije z MRSA koloniziranih ali okuženih stanovalcev, ter v Doktrini čiščenja in dezinfekcije.

### f) Ustrezno ravnanje z odpadki

Ravnanje z odpadki je opredeljeno v poglavju *Doktrina ravnanja z odpadki*.

### g) Ustrezno ravnanje s perilom

Perilo stanovalca zbiramo skupaj z drugim perilom. Za pranje perila stanovalca koloniziranega s karbapenemaza pozitivnim bakterijama zadoščajo običajna sredstva in postopki pranja. Ravnanje s perilom je opredeljeno v poglavju Pogoji razvrščanja prevoza in pranja perila.

### h) Redno spremljanje in izvajanje pravil preprečevanja in obvladovanja OPZ z učinkovitimi nadzori

Pravilno izvajanje preprečevanja, obvladovanja in širjenja OPZ preverjamo z občasno nenapovedano kontrolo čiščenja in razkuževanja izolacijskih sob in posteljne enote stanovalca s karbapenemaza pozitivnimi bakterijami. V preverjanje vključujemo tudi izvajanje postopkov kontaktne izolacije in doslednost higiene rok.

### i) Izobraževanje zaposlenih, stanovalcev in njihovih bližnjih

Izobraževanje zaposlenih se izvaja v rednih časovnih razmikih skladno z Načrtom izobraževanja s področja preprečevanja in obvladovanja OPZ v DUD.

Stanovalca o kolonizaciji s karbapenemaza pozitivnimi bakterijami obvesti osebni zdravnik. MS razloži koloniziranemu stanovalcu in njegovim bližnjim načine prenosa, nevarnosti za stanovalca in njegove bližnje, načine ravnanja pri stikih te jim priskrbimo potrebne pisne informacije v zvezi s karbapenemaza pozitivnimi bakterijami in razkuževanju rok.

### 4.7.4 Preprečevanje prenosa bakterij *Clostridium difficile* (CD)

*Clostridium difficile* (CD) bakterije povzročajo diarejo, ki se pojavi po užitju antibiotikov. V 5 - 10% primerih pri jemanju ampicilina, v 10 - 25% primerih pri jemanju amoksicilina s klavulansko kislino, v 15 – 20% primerih pri jemanju cefiksima in v 2 – 5% primerih pri drugi antibiotiki. Pri pojavu ni večje razlike med parenteralnim in peroralnim načinom užitja.

CD je po Gramu pozitiven anaerobni bacil, ki tvori spore in ima vegetativno obliko. Na ta način v okolju preživijo več mesecev, spore pa so odporne na običajna razkužila. Kontaminirana okolica je še dolgo časa vir okužbe, ki se prenaša preko rok zdravstvenih delavcev z neposrednim stikom (roka – koža, koža - koža, roka – sluznica) ali posrednim stikom preko predmetov, pripomočkov in površin.

V razvitem svetu je bakterija CD vodilni vzrok bolnišničnih črevesnih okužb. Starostniki predstavljajo veliki odstotek bolnikov, ki jih prizadene CD. Potek bolezni je lahko težak, konča se lahko tudi s smrtjo. Pogoste so ponovitve bolezni, saj zdravljenje ni optimalno in pogosti so recidivi.

#### Dejavniki tveganja za nosilstvo/okužbo bakterij, ki izločajo CD:

- imuno kompromitiranost stanovalcev,
- prisotnost zdravil, ki zavirajo delovanje imunskega sistema,
- antibiotično zdravljenje (v predhodnih treh mesecev, jemanje več različnih antibiotikov),
- starost nad 65 let,
- prisotnost več pridruženih bolezni,
- kirurški posegi na prebavilih,
- prisotnost vstavljenih sond,
- GIT zdravila (zlasti inhibitorji protonske črpalke in H2 antagonist),
- EIT hospitalizacija na enotah intenzivne terapije,
- daljše hospitalizacije,
- skupna stranišča za več stanovalcev,
- preobremenjenost ZD,
- nedoslednost pri izvajanju higiene rok,
- varčevanje pri čiščenju in neustrezno čiščenje sanitarij,
- nezadostne kapacitete za izolacijo.

Tabela 4: Asimptomatsko nosilstvo in relativno lažje klinične oblike okužb

OKUŽBA	GIT ZNAKI IN SIMPTOMI	SISTEMSKI ZNAKI IN SIMPTOMI	LABORATORIJ
Asimptomatski nosilec	NI	NI	NI
Driska brez kolitisa	blaga do zmerna diareja, brez krvi v blatu (sluz)	odsotni	NI
Kolitisa brez pseudomembrana	diareja navzea, bolečine v trebuhu napenjanje	inapetenca, slabost, vročina dehidracija	kri v blatu, okultna levkocitoza





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Tabela 5: Hude klinične oblike okužb

OKUŽBA	GIT ZNAKI IN SIMPTOMI	SISTEMSKI ZNAKI IN SIMPTOMI	LABORATORIJ
Pseudomembranozni kolitis	huda diareja navzea, hude bolečine in napenjanje	anoreksija, vročina, oslabelost in dehidracija	okultna kri v blatu, levkocitoza
Fulminantni kolitis toksični megakolon	hude bolečine v trebuhu z malo ali obilno diarejo	šok, vročina, mrzlica	levkocitoza

### Ponovitev okužbe z bakterijo CD

Ponovitev bolezni se v 25% primerih pojavi v 30 dneh po zdravljenju. Ponovitev je posledica več dejavnikov:

- ni ponovne vzpostavitve črevesne mikrodote,
- prisotnost spor *C. defficile* v črevesju,
- suboptimalen imunski odziv.

Dejavniki tveganja za ponovitev okužbe so zelo podobne dejavnikom tveganja za prvi pojav:

- imuno kompromitiranost stanovalcev,
- izpostavljenost antibiotikom,
- ledvična okvara,
- starost nad 65 let,
- okvarjen imunski odgovor na toksin A,
- huda osnovna bolezen,
- dolga hospitalizacija,
- EIT hospitalizacija na enotah intenzivne terapije.

### Odvzem vzorca

Pomembno je, da odvzamemo dovolj blata (velik lonček za urin; približno 2 prsta) in ga čim hitreje transportiramo v laboratorij z izpolnjeno sprejemno dokumentacijo.

Asimptomatskih bolnikov ne testiramo, prav tako ne testiramo kontaktov. Zdravstvenih delavcev tudi ne testiramo. Po zaključenem zdravljenju okužbe z bakterijo CD, preiskave ne ponavljamo (izjeme so epidemije).

### Ukrepi za preprečevanje širjenja okužbe:

- a) higiena rok;
- b) izvajanje kontaktne izolacije;
- c) uporaba osnovne zaščitne opreme;
- d) čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme in pripomočkov;
- e) redno spremljanje izvajanja navodil za preprečevanje in obvladovanje OPZ z učinkovitimi nadzori;
- f) izobraževanje osebja, stanovalcev, svojcev in obiskovalcev.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### a) Higiena rok

Osebe in obiskovalci uporabljajo zaščitne rokavice. Po odstranitvi rokavic pa je potrebno še umivanje rok in razkuževanje. Podrobna navodila o uporabi in načinu izvajanja razkuževanja in umivanja rok opredeljuje poglavje *Navodila o higieni rok*.

### b) Izvajanje kontaktne izolacije

**Odločitev o postavitvi kontaktne izolacije temelji na:**

- prisotnosti kliničnih simptomov in bolezenskih znakov;
- sumu na infekcijsko diarejo pri inkontinentnem in nepokretnem stanovalcu;
- prisotnosti diareje pri stanovalcu po predhodnem antibiotičnem zdravljenju;
- okužbah z dokazano etiologijo in klinično diagnozo bolezni.

Stanovalca, za katerega je določena kontaktna izolacija, se namesti v enoposteljno sobo z lastnimi sanitarijami. V primeru prostorskih omejitev je kohortna izolacija s koloniziranimi in nekoloniziranimi stanovanjci mogoča, v kolikor so sanitarije ločene in se izvajajo vsi predpisani ukrepi za kohortno izolacijo. Na vratih se obesi tudi opozorilo o kontaktni izolaciji.

### c) Uporaba osnovne zaščitne opreme

Pri vsakem stiku s stanovalcem in njegovo okolico se uporabljajo rokavice, maska in zaščitni plašč (velja tudi za obiskovalce).

### d) Čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme in pripomočkov

Zagotavljamo čiščenje in dezinfekcijo površin po vsaki negi, čiščenje naprav in predmetov za večkratno uporabo po vsaki uporabi - poudarek je na predmetih za večkratno uporabo, ki se jih pogosto dotikamo in predmetih, ki bi lahko bili onesnaženi z iztrebki. Uporabljamo dezinfekcijskih sredstva na osnovi hipoklorida za dezinfekcijo po čiščenju, saj alkoholna dezinfekcijska sredstva niso učinkovita.

### Pripomočki za zdravstveno nego

Če je možno se poslužujemo pripomočkov za zdravstveno nego in oskrbo za enkratno uporabo. Če enkratna uporaba ni mogoča pa vsi pripomočki za zdravstveno nego in oskrbo ostanejo v izolacijski sobi (stojalo za infuzijo, termometri, merilec krvnega tlaka). Uporabljamo sporocidno razkužilo za čiščenje (Perform R, klorovi preparati, Incidin oxyfoam) in dezinfekcijo.

- Površine in oprema



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Izvajamo mehanično čiščenje in nato razkuževanje. Uporablja se sporocidno razkužilo za čiščenje (Perform R) s klorovimi preparati. Potrebno je poostreno čiščenje sanitarij in prostorov za hrano.

### e) Izobraževanje zaposlenih, stanovalcev in njihovih bližnjih

Izobraževanje zaposlenih se izvaja v rednih časovnih razmikih skladno z *Načrtom izobraževanja s področja preprečevanja in obvladovanja OPZ* v DUD.

Stanovalca o kolonizaciji s CD pozitivnimi bakterijami obvesti osebni zdravnik. MS razloži koloniziranem stanovalcu in njegovim bližnjim načine prenosa, nevarnosti za stanovalca in njegove bližnje, načine ravnanja pri stikih te jim priskrbimo potrebne pisne informacije v zvezi s CD pozitivnimi bakterijami in higieni rok (redno umivanje).

### 4.8 Navodila za odvzem nadzornih brisov

Pri odvzemu brisa upoštevamo aseptično tehniko dela. S sterilnim brisom, ovlaženim s sterilno fiziološko raztopino, mesto odvzema obrišemo s trikratnim vrtljajem. Vložimo ga v pripravljeno epruveto z gojiščem in skupaj z izpolnjenim sprejemnim listom za mikrobiološke preiskave čim prej pošljemo v mikrobiološki laboratorij. Za izbiro ustreznih brisov in naročanje ustreznih preiskav se posvetujemo z laboratorijem, ki opravlja mikrobiološke preiskave za DUD.

- **Odvzem brisa nosu:**

S trikratnim obratom navlaženega (s sterilno raztopino) brisa najprej pobrišemo sluznico ene nosnice in nato še sluznico druge nosnice (1cm globoko).

- **Odvzem brisa žrela:**

S trikratnim obratom navlaženega brisa obrišemo sluznico žrela.

- **Odvzem brisa pazduhe in dimelj:**

S trikratnim obratom navlaženega brisa obrišemo kožne gube, najprej v obeh pazduhah in potem še obojestransko v dimljah.

- **Odvzem brisa rektuma:**

S trikratnim obratom navlaženega brisa obrišemo rektum.

- **Odvzem brisa rane:**

Vsaj s trikratnim obratom navlaženega brisa obrišemo rano ob robu na mestu gnojnega izcejanja (ne odmrli del).

### Ravnaje z odvzetimi brisi in transport

Odvzem brisa opravi dipl.m.s. – vodja tima. Odvzete brise označi tako, da na epruveto z gojiščem napiše:

- ime in priimek stanovalca,
- rojstne podatke,
- mesto odvzema,
- uro in datum odvzema.

Preverimo, da je enako zavedeno tudi v spremljajoči mikrobiološki dokumentaciji. Bris s preverjenimi pravilnimi podatki odložimo v transportno torbo za prenos laboratorijskih vzorcev. V torbo damo še vložek za hlajenje ter poskrbimo, da se v najkrajšem času bris dostavi v laboratorij za nadaljnji transport in obdelavo.



Slika 8: Torba za transport kužnin



## **5 DOKTRINA ZAŠČITE ZDRAVSTVEH DELAVCEV IN SODELAVCEV**

Za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe upoštevamo interne strokovne standarde in navodila ter *Navodila s področja preprečevanja in obvladovanja OPZ*, ki jih je pripravila KOBO v DUD. Zaposleni jih potrebujejo za nemoteno izvajanje svojih strokovnih del in nalog. Vsa navodila so poznana in vedno dostopna vsem zaposlenim v dežurni sobi DUD, v pisarni ZN ter na skupnem strežniku.

### **5.1 Navodila za izvajanje higijene rok**

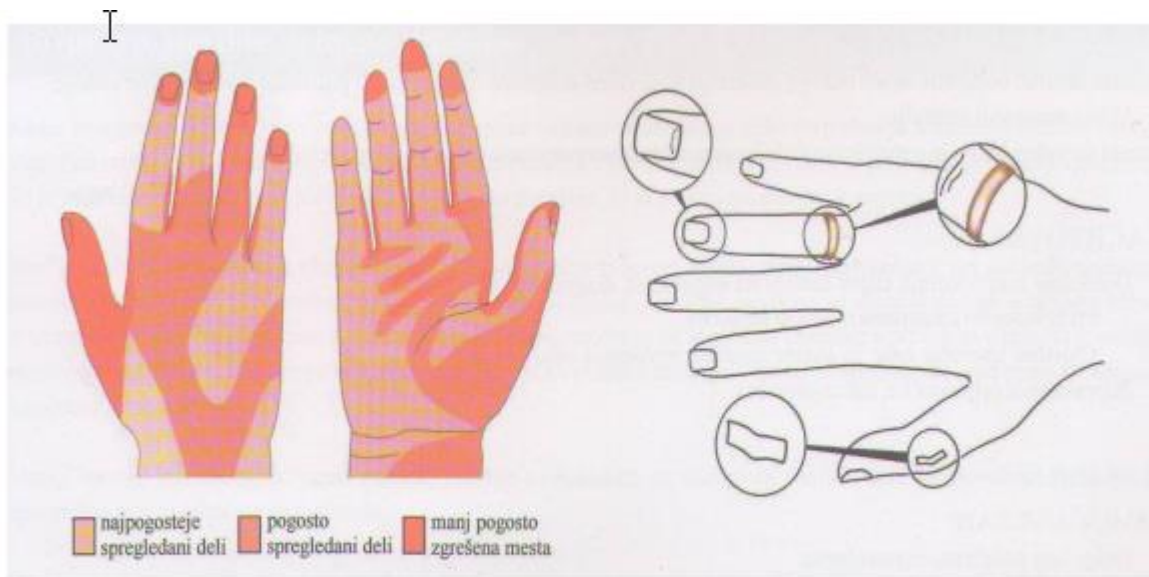
Namen teh navodil je preprečiti prenos povzročiteljev okužbe s stanovalca na stanovalca, s stanovalca na zaposlene, z zaposlenega na stanovalca. S pravilno higieno rok želimo preprečiti tudi kontaminacijo predmetov in okolice. Preko kontaminiranih rok lahko prenesemo bakterije, viruse, glive in jajčeca parazitov.

#### **Higiena rok obsega:**

- razkuževanje rok,
- umivanje rok,
- uporabo rokavic,
- tehniko ne dotikanja,
- nega kože rok.

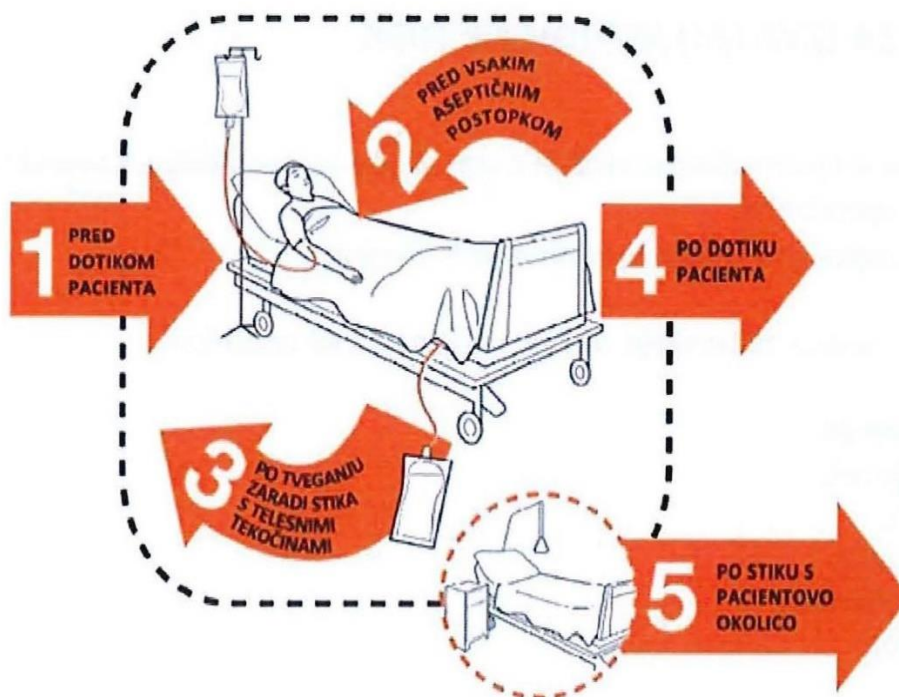
Za uspešno preprečevanje širjenja okužb in VOB v DUD je zaradi bivanjskega standarda in načina dela ter dostopnosti poudarek je na razkuževanju rok. Kratko postriženi nohti in roke brez prstanov in zapestnic so podlaga za pravilno higieno in urejenost rok. V ta namen je DUD pripravil *Navodila za higieno rok* na podlagi Standarda zdravstvene nege in oskrbe v Domu upokojencev Domžale in Kodeksa priporočenega obnašanja, oblačenja in ravnanja delavcev v delovnem razmerju v Domu upokojencev Domžale.

Higieno rok izvajamo skladno s smernicami SZO (2009), z upoštevanjem 5 trenutkov za higieno rok (sliki 10 in 11, tabela 6).

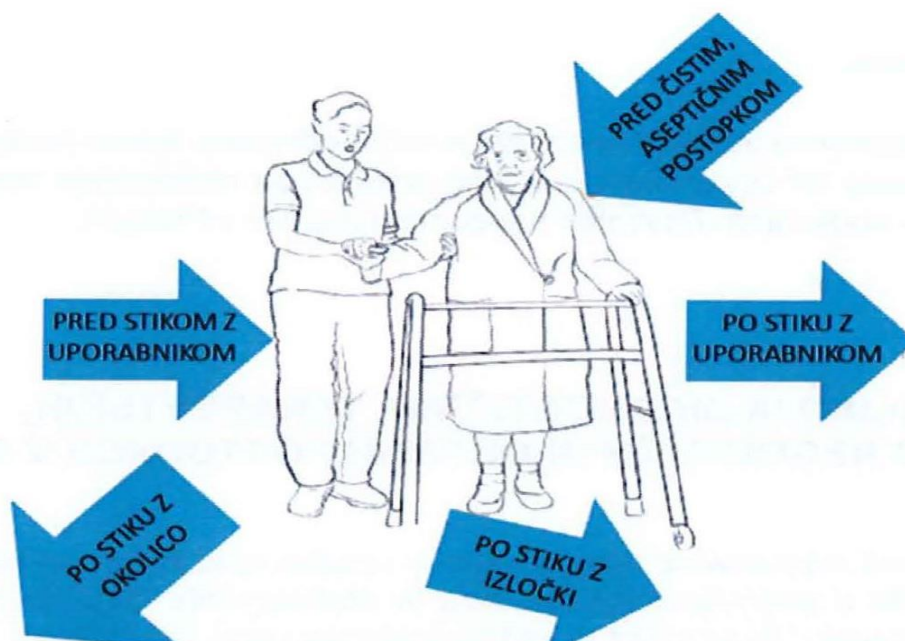


Vir: Ivanuša & Železnik (2008, str. 499).

Slika 4: Spregledani predeli rok



Slika 50: 5 trenutkov za higieno rok (prilagojeno SZ)



Slika 116: Kdaj razkužujemo roke

Tabela 6: Zakaj moramo v posameznem trenutku razkužiti roke

TRENUTEK		ZAKAJ?
1	Pred stikom s stanovalcem	da zaščitimo stanovalca pred škodljivimi mikrobi, ki jih nosimo na rokah
2	Pred čistim, aseptičnim postopkom	da zaščitimo stanovalca pred vnosom škodljivih mikrobov v njegovo telo ob posegu
3	Po tveganju stika s telesno tekočino	da zaščitimo sebe in okolico pred škodljivimi mikrobi stanovalca
4	Po stiku s stanovalcem	da zaščitimo sebe in okolico pred škodljivimi mikrobi stanovalca
5	Po stiku z okolico stanovalca	da zaščitimo sebe in okolico pred škodljivimi mikrobi stanovalca

### 5.1.1 Razkuževanje rok

Z razkuževanjem rok uničimo mikrobe prehodne mikrobne flore, učinek na stalno kožno mikrobno floro pa je minimalen. Roke razkužujemo v vseh priložnostih, razen v primeru ko so vidno onesažene ali mokre. Razkužila za razkuževanje rok (izopropilni alkohol, etanol ali n-propanol) morajo delovati baktericidno, virucidno in fungicidno in morajo ustrezati zahtevam evropskega standarda za razkuževanje rok (EN 1500).

Najbolj učinkovite so alkoholne raztopine, ki vsebujejo od 60-80% alkohola. Z nadaljnjim višanjem koncentracije alkohola se njegova učinkovitost zmanjšuje. Alkohol slabo deluje na bakterijske spore, oociste parazitov in nekatere viruse brez lipidne ovojnice. Razkužila v DUD so kakovostna in sprejeta s strani zaposlenih in stanovalcev.

Razkuževanje rok ima prednost pred umivanjem rok:

- **Razkuževanje je od 100 do 1.000-krat učinkovitejše** od umivanja rok pri odstranjevanju predhodne mikrobne flore s kože rok.
- **Razkuževanje je koži bolj prijazno:** za razliko od umivanja, z razkuževanjem ne odstranjujemo maščob s kože, temveč jih le prerazporedimo. Sodobna, kakovostna razkužila tudi vsebujejo premaščevalce, ki negujejo kožo.
- **Prihranek časa:** za učinkovito umivanje rok porabimo 1,5-2 minuti časa, medtem ko za razkuževanje rok porabimo 15-30 sekund. Z umivanjem rok redko dosežemo sodelovanje zdravstveno negovalnega osebja v več kot 40% potrebnih priložnosti. Z razkuževanjem rok je mogoče povečati sodelovanje osebja na 80% za daljše časovno obdobje.
- Z razkuževanjem bakterije uničimo, z umivanjem jih delno mehansko odstranimo. Pri umivanju rok kontaminiramo okolico oziroma se z umitimi rokami dotikamo kontaminirane okolice (umivalnik, pipa, delovna obleka) od koder lahko ponovno kontaminiramo roke ali celo povečamo število bakterijskih kolonij na njih.

### **POZOR! Razkužilo vedno nanašamo na suhe roke.**

Za zagotovitev visoke stopnje sodelovanja zaposlenih v DUD pri izvajanju navodil o higieni rok je:

- zagotovljeno primerno razkužilo, ki ustreza strokovnim zahtevam ter tudi subjektivnim zahtevam in potrebam zaposlenih v DUD;
- nameščeno zadostno število razkuževalnikov na senzor na primernih in priporočenih mestih, predvsem na najbolj frekventnih mestih v domu (vhod v hišo, informator, pri dvigalu, vstop na oddelek, vstop v vsak hodnik na oddelku, skupni prostor na oddelku). Razkužilo na komolčni potisk z dozirnikom je po sobah, ob vznožju postelje, na delovnih površinah, vozičkih za nego, vozičku za preveze in razdeljevanje zdravil, v pripravljalnica zdravil, v kuhinji, pralnici, DTH, FTH, ambulanti, prostoru ZN, pred dežurno sobo, itn.;
- nenehna izobraževanja in preverjanja razkuževanja rok zaposlenih in novo zaposlenih v službi ZN in oskrbe;
- opozarjamo na nepravilnosti pri razkuževanju rok.

Tabela 7: Postopek razkuževanja rok





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

RAZKUŽEVANJE ROK	
<b>CILJI</b>	Odstraniti MO s kože
<b>IZVAJALEC</b>	Bolničar, negovalec, strežnica, ZT, DMS, zdravnik, delovni terapevt, fizioterapevt, dijaki, študenti, pripravniki ter vse osebe, ki pridejo v stik z bolnikom
<b>ŠTEVILO IZVAJALCEV</b>	1 oseba
<b>PROSTOR</b>	Ambulanta, soba stanovalca (v primeru bolezni ali izolacije), hodniki, funkcionalni prostori za ZN in medicinske intervencije
<b>USTREZNA PREDZNAVANJA</b>	1. Znanje iz higiene in epidemiologije, mikrobiologije in parazitologije 2. Poznavanje pravilnega postopka higienskega umivanja rok 3. Poznavanje principov razkuževanja
<b>TEHNIKA DELA</b>	Čista metoda dela
<b>ČAS TRAJANJA IZVEDBE</b>	Pravilno razkuževanje rok traja od 15-30 sekund ali dokler niso roke suhe. Roke razkužujemo čiste, brez vidne umazanija

### Kdaj izvajamo razkuževanje rok?

- ob prihodu na delo in odhodu z dela;
- pred in po vsakem stiku s stanovalcem;
- pred in po vsakem stiku s predmeti in pripomočki, ki so prišli v stik s stanovalcem;
- pred rokovanjem s pripomočki za nego stanovalca ne glede na to, da bomo uporabili rokavice;
- po rokovanju s predmeti in dotikanju površin v neposredni okolici stanovalca, vključno z opremo;
- pri istem stanovalcu kader prihajamo iz bolj umazanega k bolj čistemu delu/ predelu oziroma od kontaminiranega k čistemu ali med dvema posegoma;
- po odstranitvi rokavic brez smukca;
- pred čistimi oziroma septičnimi posegi;
- po izstopu iz izolacijske sobe oziroma odhodu iz sobe, kjer je nameščen stanovalec, koloniziran z večkratno odpornimi mikroorganizmi (npr. MRSA, ESBL, VRE, CRB);
- ob prehodu iz enote v enoto (iz enega odd. v drugi odd.);
- pri stiku s stanovalcem, ki ima zmanjšan imunski odgovor;
- po nepredvidenem onesnaženju rok s kužnino, potem ko smo roke umili in jih temeljito osušili;
- po nameščanju maske, dotikanju las in obraza, brisanju nosu, kihanju ali kašlju;

### **POZOR!**

Po onesnaženju rok z bolnikovimi izločki, roke vedno najprej higienično umijemo in nato še razkužimo.

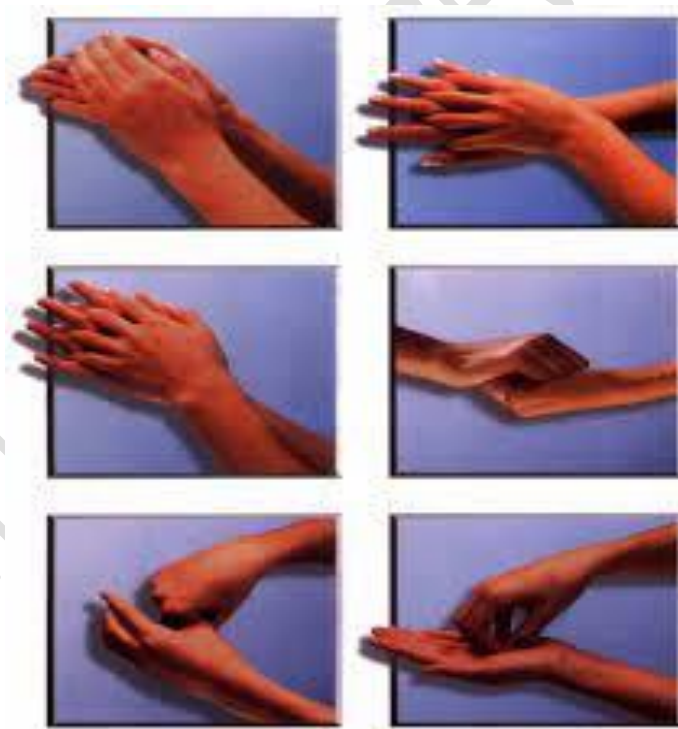
### Kaj potrebujemo za razkuževanje rok?

V Domu upokojencev Domžale uporabljamo alkoholna razkužila za roke, ki so ustrezne sestave in so nameščena v dozirniku, ki se aktivira s senzorjem ali ročico na potisk. Razkužilo je dostopno povsod kjer ga potrebujemo.

**POZOR!** Dolivanje/prelivanje razkužila v dozirnike ni dovoljeno!

### Navodilo za razkuževanje rok

- alkoholno sredstvo za razkuževanje rok vedno naneseemo na suhe roke;
- v dlan naneseemo zadostno količino razkužila glede na velikost dlani, da lahko razkužimo celotne dlani in zapestji (3-5 ml);
- razkužilo po korakih vtiramo v kožo, dokler se ne posuši; razkužila ne brišemo in ne stresamo z rok (slika 12: Prikaz pravilnega razkuževanja rok);
- če so bile roke vidno kontaminirane z organskim ali anorganskim materialom, jih najprej higiensko umijemo, dobro posušimo in šele nato razkužimo;
- razkuževanje rok traja 30 sekund oziroma dokler se razkužilo na rokah ne posuši.



Slika 12: Prikaz pravilnega postopka razkuževanja rok

### 5.1.2 Higieno umivanje rok

Z umivanjem rok odstranimo z rok umazanijo in mikroorganizme prehodne kožne flore, ki so se prilepili na kožo pri stiku z osebami ali okoljem. Milo za roke mora biti za kožo neagresivno, mikrobiološko neoporečno. Zaradi možnosti kontaminacije tekočega mila nikoli ne dolivamo v že uporabljeno embalažo, ampak vedno zamenjamo originalno.

Tabela 8: Higieno umivanje rok

HIGIENSKO UMIVANJE ROK	
<b>CILJI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Odstraniti vidno umazanijo na rokah in del prehodne mikrobne flore</li> <li>2. Zaščita stanovalcev in osebja ZN</li> <li>3. Preprečiti prenos okužb v DUD</li> </ol>
<b>IZVAJALEC</b>	Bolničar-negovalc, strežnica, ZT, DMS, zdravnik, delovni terapevt, fizioterapevt, dijaki, študenti, pripravniki ter vse osebe, ki pridejo v stik s stanovalcem
<b>ŠTEVILO IZVAJALCEV</b>	1 oseba
<b>PROSTOR</b>	Ambulanta, umivalnica za zaposlene ter vsi funkcionalni prostori DUD
<b>USTREZNA PREDZNANJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poznavanje pravilnega postopka higienskega umivanja rok</li> <li>2. Znanje iz higijene in epidemiologije, mikrobiologije in parazitologije</li> </ol>
<b>TEHNIKA DELA</b>	Čista metoda dela
<b>ČAS TRAJANJA IZVEDBE</b>	Pravilno higieno umivanje rok traja od 30 sekund do 1 minute

#### Kdaj si roke umijemo?

- Vedno kadar so mokre ali vidno umazane;
- če so roke onesnažene po stiku z nočnimi posodami in urinskimi steklenicami, drugače jih razkužimo;
- za potrebe osebne higijene (po uporabi stranišča, pred jedjo itd.);
- po odstranitvi rokavic s smukcem;
- po stiku s stanovalcem s kolonizacijo/okužbo *Clostridium difficile* (po umivanju roke temeljito posušimo in nato razkužimo).

#### Kaj potrebujemo za umivanje rok?

V Domu upokojencev Domžale so na deloviščih zagotovljeni minimalni tehnični in drugi pogoji za higieno rok:

- v umivalnici rok je tekoča pitna voda in mešalna baterija z mrežico;



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- umivalnik brez zamaška;
- tekoče milo;
- brisače za enkratno uporabo;
- koš za odpadke z vrečko za enkratno uporabo;
- opomniki za pravilno umivanje rok se nahajajo na steni ob/nad umivalnikom;
- krema za roke v dežurni sobi.

Ustrezno opremljena umivalna mesta so v kopalnicah, sanitarnih prostorih, nečistih prostorih, v prostorih kjer pripravljamo in razdeljujemo hrano, ter drugje, kjer bi lahko nastala potreba po umivanju rok.

### Navodilo za umivanje rok

Roke umivamo po postopku higienskega umivanja:

- Tehnika umivanja rok po SZO (Slika 13: Prikaz pravilnega postopka umivanja rok).
- Nohti morajo biti kratko prstriženi.
- Po umivanju roke dobro splahnemo in osušimo z brisačo za enkratno uporabo.
- Ne dotikamo se notranjosti umivalnika.

### Postopek umivanje rok

Pred higienskim umivanjem rok je potrebno upoštevati urejenost rok, ki velja v zavodu. Higiensko umivanje rok se izvaja po naslednjem vrstnem redu:

- roke zmočimo s toplo tekočo vodo,
- naneseemo blago milo (3-5 ml),
- umivamo dlan ob dlan, gib ponovimo 5-10x,
- umivamo hrbtišče L roke, nato hrbtišče D roke; vsak gib ponovimo 5-10x,
- s prekrizanimi prsti umivamo med-prstne prostore; gib ponovimo 5-10x,
- umivamo palca obeh rok; vsak palec 5-10x,
- umivamo prstne blazinice in nohte na vsaki roki 5-10x,
- umivamo vsako zapestje posebej 5-10x,
- roke speremo pod tekočo vodo v smeri od konic proti zapestju, tako da ni več sledu mila na rokah,
- roke dobro osušimo s papirno brisačo, saj je vlažno okolje gojišče za MO,
- pipo zapremo s papirno brisačo, da ponovno ne kontaminiramo rok.

## Nasveti za umivanje rok

### — Novi koronavirus SARS-CoV-2 —



**0**  
Pred umivanjem vedno odstranimo ves nakit. Roke najprej zmočimo pod tekočo vodo.



**1**  
Roki namilimo.



**2**  
Milimo dlan ob dlan.



**3**  
Z desno dlanjo milimo hrbtišče leve roke in obratno.



**4**  
S prsti ene roke milimo med prsti druge roke.



**5**  
S sklenjenimi rokami milimo z dlanjo proti dlani. Roki zamenjamo in ponovimo.



**6**  
Z dlanjo krožno milimo stegnen palec druge roke, roki zamenjamo in ponovimo.



**7**  
Konice prstov ene roke namilimo s krožnimi gibi v obe smeri po dlani druge roke. Roki zamenjamo in ponovimo.



**8**  
Roke temeljito speremo pod tekočo vodo.



**9**  
Roke dobro osušimo s papirnato brisačo.



**10**  
Pipo zapremo s kolencom ali papirnato brisačo.



**11**  
Roki milimo vsaj 1 minuto.

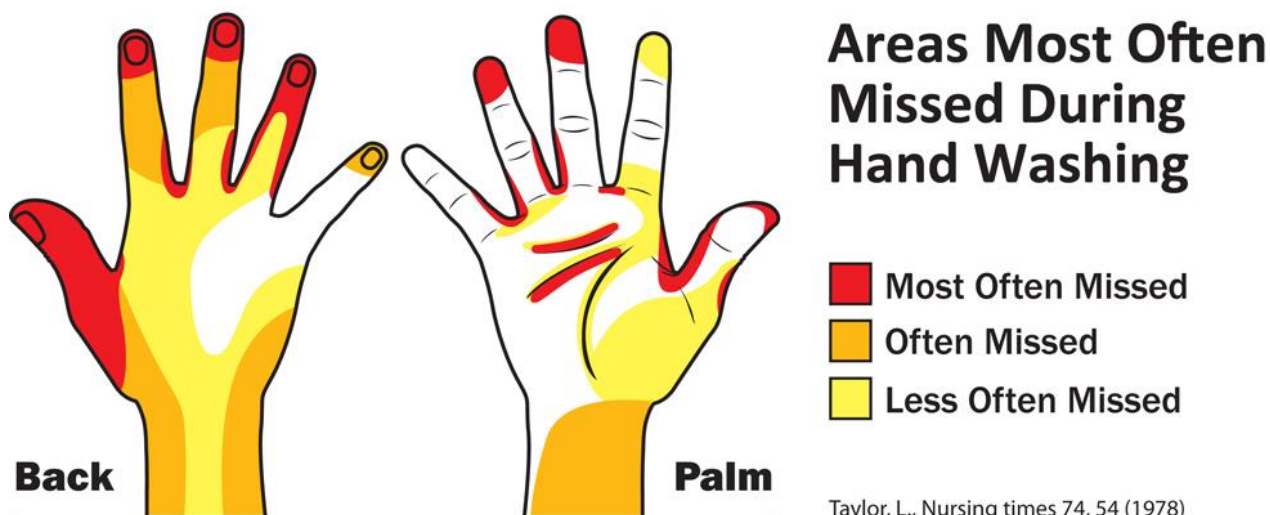
Več informacij na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje: [www.nijz.si](http://www.nijz.si).

Slika 13: Prikaz pravilnega postopka umivanja rok (vir: NIJZ)

### Material in pripomočki

- umivalnik, topla tekoča voda (z mrzlo manj očistimo, prevroča škodi koži);
- blago tekoče milo z nevtralnimi Ph v dozirniku (racionalna raba);
- papirne brisače nameščene v zaprtem nosilcu;
- koš za uporabljene papirne brisače (zaprt koš s stopalko za odpiranje z nameščeno vrečo za enkratno uporabo);
- negovalna krema za roke (neguje kožo).

**POZOR!** Krema naneseemo na osušene roke pred daljšim odmorom in po delu. Med delom lahko nanos kreme moti razkuževanje!



Slika 14: Predeli rok, ki jih med umivanje najbolj pogosto izpustimo

### 5.1.3 Indikacije za higieno rok za stanovalce in obiskovalce

V DUD smo pozorni na higieno rok. Redno poučujemo stanovalce in obiskovalce o pomenu kakovostne in ustrezne higiene rok s čemer bodo tudi sami prispevali k obvladovanju in preprečevanja širjenja VOB in OPZ, in sicer:

- pred jedjo in pitjem (pred vhodom v jedilnico je nameščeno razkužilo na potisk);
- pred dotikom oči, nosu ali ust;
- po uporabi stranišča;
- po kašljanju, kihanju ali izpihanju nosu;
- po dotiku okolice (postelja, obposteljne omarice, kljuke vrat, ograjice, daljinski upravljalci za TV, telefon ipd.);
- pred in po stiku z drugimi stanovalci.

Stanovalce spodbujamo da:

- sprašujejo osebe o higieni rok;
- sodelujejo pri izvajanju higiene rok;
- prosijo sorodnike in druge stanovalce, naj opravijo higieno rok pred obiskom;
- prosijo sorodnike in druge obiskovalce naj jih ne obiskujejo, če se ne počutijo zdravi.

Stanovalce, ki so kolonizirani z VOB in razumejo navodila zaposlenih, poučujemo o pomenu in potrebi po razkuževanju rok kadar zapuščajo sobo. V sobo se jim namesti razkužilo in poučimo jih o pravilnem postopku razkuževanja rok. Sorodnike in obiskovalce poučimo o razkuževanju rok in drugih ukrepih, ki jih morajo upoštevati in izvajati pred, med in po zaključku obiska.

### 5.1.4 Uporaba zaščitnih rokavic

Rokavice v zdravstveni negi uporabljamo, da zaščitimo stanovalca in zdravstvenega delavca pred prenosom mikroorganizma. Rokavice so mehanična zaščita za roke. Uporabljamo jih, kadar prihajamo v stik s telesnimi tekočinami in izločki. Čeprav imamo zaščitene roke z rokavicami, se nismo izognili nevarnosti kontaminacije rok in prehoda mikroorganizmov skozi rokavice na stanovalca. Do kontaminacije rok lahko pride tudi med snemanjem rokavic. Namen uporabe rokavic je preprečevanje okužb ZD in stanovalcev, tako ščitimo stanovalca pred mikrobno populacijo ZD in obratno. V DUD uporabljamo sterilne preiskovalne rokavice, nesterilne preiskovalne rokavice brez smukca in zaščitne rokavice iz nitrila in lateksa. Preiskovalne rokavice so dokazane s testi kakovosti (CE, EN).

#### **Uporaba rokavic:**

- Sterilne rokavice uporabljamo pred aseptičnim in invazivnimi posegi, da zaščitimo stanovalca pred vnosom mikroorganizmov v sterilna področja;
- Ne sterilne preiskovalne rokavice koristimo za zaščito rok osebja pred onesnaževanjem z izločki ali s krvjo;
- Nitrilne rokavice uporabimo pri alergiji na lateks, pri izvajanju zdravstvene nege pri stanovalcih s HBV, HCV, HIV;
- Lateks rokavice uporabljamo za izvajanje zdravstvene nege in oskrbe.

### 5.1.5 Osnovna načela uporabe zaščitnih rokavic

- rokavice si nadenemo na suhe čiste roke;
- sterilne preiskovalne rokavice moramo na pol ure zamenjat;
- nadenemo jih tik pred uporabo;
- uporabljamo jih le za enega stanovalca, za določeno opravilo za določen čas, rokavice snamemo takoj po uporabi in odvržemo obrnjene z notranjo stranjo navzven;
- po uporabi rokavic si roke razkužimo;
- rokavice menjamo med uporabniki in med negovalnimi intervencijami pri istem stanovalcu;



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- če se med delom rokavice poškodujejo ali strgajo, jih takoj snamemo razkužimo roke in jih nadomestimo z novimi;
- preiskovalne rokavice zamenjamo po 30 minutah uporabe ali ko so vlažne;
- Pomembna je izbira velikosti rokavic, v prevelikih rokavicah ni pravilnega občutka, v premajhnih se roke utrudijo in se začnejo prej potiti.

### **POZOR!**

Rokavice niso nadomestilo za umivanje in razkuževanje rok, sčasoma začnejo prepuščati, zato si po uporabi roke vedno razkužimo ali umijemo (umijemo jih če uporabljamo rokavice s smukcem ali, če so roke vidno onesnažene).

Rokavic nikoli ne umivamo ali razkužujemo (tako ravnanje je strokovna napaka, za enega stanovalca oziroma postopek uporabimo ene rokavice).

S kontaminiranimi rokavicami je prepovedano prijemati ostale površine in predmete (kljuke, telefon, vozičke).

### 5.2 Tehnika ne dotikanja

---

S tehniko ne dotikanja preprečujemo kontaminacijo rok in rokavic po predhodnem postopku higiene rok. Pred kontaminacijo moramo ščititi, ne samo roke ampak tudi rokavice. Če se tega ne zavedamo, lahko z orokavičenimi rokami povzročimo več okužb, kot če ne bi uporabljali rokavic, saj smo manj pozorni na možnost prenosa mikroorganizmov z rokami. Kjer le lahko, uporabljamo instrumente, npr. pean pri čiščenju ran.

#### *5.2.1 Nega rok*

---

Namen nege rok je vrniti koži vlažnost in jo zaščititi pred, agresivnim delovanjem mil.

Za nego rok potrebujemo kremo ali losjon v razdelilniku ali kremo v tubi za osebno rabo. Uporabljamo jo le ob odhodu domov, nikoli se je ne uporablja pred/po razkuževanju rok in pred uporabo rokavic. V DUD se uporablja milo in razkužilo, ki v svoji sestavi že vsebujejo sredstva za nego kože, kot je glicerol in druga premaščevalna sredstva.

### **POZOR!**

Negovalna sredstva za zaščito kože rok ne uporabljamo pred/po razkuževanjem rok ali pred uporabo rokavic.

Poškodovano kožo zaposleni zaščititi z nepropustnim obližem.

ZD z akutnim kožnim vnetjem, ne dela neposredno z uporabniki, če kože ni mogoče zaščititi.

#### *5.2.2 Negovalna in razkužilna sredstva za kožo in sluznice*

---



V DUD imamo na razpolago negovalna in razkužilna sredstva za kožo in sluznico, nabavlja jih dip.MS, dostopna so samo za uporabo pri svojem delu.

Tabela 9: Opredelitev sredstev, indikacije, postopek razkuževanja

MESTO UPORABE	POTREBA	CILJ	POSTOPEK	SREDSTVO	OSEBA KI IZVAJA PLAN	OVO
ROKE	5 trenutkov za higieno rok	Opraviti kontaminacijo, preprečiti širjenje okužbe	Nanos 3 ml alkoholnega razkužila za roke na suho kožo, vtiranje 15-30 sekund dokler niso roke suhe	Alkoholno razkužilo za roke -Skinman soft protect -Dezikim derm S1	Vsi zdravstveni delavci in sodelavci	
KOŽA	Pred aseptični postopki dela: -injekcije, -cepljenje, -preveza, -odvzem krvi, pred vsakim posegom na koži stanovalca	Priprava kože pred posegom, odstranjevanje prehodne ali zniževanje števila stalne flore	Nanos razkužila za kožo na čisto suho kožo z alkoholnim zložencem ali tamponom, poseg se izvrši, ko se razkužilo posuši.	Razkužilo za kožo Spitoderm	Zdravnik, dipl.m.s, tzn	
SLUZNICA	Pred diagnostičnimi in negovalnimi postopki dela na sluznici ust in urovaginalni sluznici uporabnika	Priprava kože pred posegom uničenje patogenih bakterij, virusov, glivic parazitov	Po napisanem navodilu razkužila, predpisanega s strani zdravnika	Po navodilu zdravnika	Zdravnik, dipl. m.s. , ZT	Sterilne rokavice



## **6 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE OPZ V DUD**

### **6.1 Definicija OPZ**

OPZ so okužbe, ki so neposredno vzročno povezane z izpostavljenostjo pri postopkih: diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege in oskrbe, rehabilitacije ali drugih postopkih v zdravstveni dejavnosti. To področje ureja zakon o nalezljivih boleznih, Uradni list RS, št. 33/06.

OPZ so tiste bolezni ki se pojavijo 48 ur po sprejemu v DUD ali kasneje, če je inkubacijska doba daljša.

Nastajajo med bivanjem v SVZ, pri čemer bolezenski znaki niso prisotni ob sprejemu stanovalca in ta tudi ni bil v izolaciji v času sprejema.

Pojavijo se tudi po odpustu bolnišničnega zdravljenja, ob vrnitvi v DUD z upoštevanjem inkubacijske dobe za posamezno vrsto okužbe.

### **6.2 Navodila za spremljanje OPZ v DUD**

V DUD epidemiološko spremljamo in sistematično zbiramo podatke o pojavu okužb in dejavnikov, ki vplivajo na tveganje za pojav OPZ.

Cilj je zgodnje odkrivanje epidemije in spremljanje kolonizacije/okužb z epidemiološko pomembnimi mikroorganizmi kot so VOB (proti metacilinu odporen Staphylococcus aureus – MRSA, proti vankomicinu odporen enterokok – vre, enterobakterije, ki proizvajajo encime beta – laktamaze razširjenega spektra – ESBL, bakterije odporne proti karbapenemom CRB C. difficile).

V DUD delujemo po Pravilniku o prijavi, nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje ter obvladovanje (Uradni list RS, št.16/99 in 58/17), ki velja za vse zdravstvene ustanove. Pri stanovalcih spremljamo nalezljive bolezni za katere se izvajajo splošni in posebni ukrepi v skladu z 8. členom zakona o nalezljivih boleznih.

### **6.3 Obseg in način epidemiološkega spremljanja OPZ**

V letnem programu spremljanja OPZ za tekoče leto so člani KOBO, v sodelovanju z vodstvom, določili obseg epidemiološkega spremljanja OPZ.

V primeru epidemije OPZ iščemo »indeks primer« poti prenosa in ustrezno ukrepamo, ob enem pa poskušamo najti morebitne pomanjkljivosti za izvajanje ukrepov preprečevanja širjenja okužbe.

Tekom celega leta spremljamo kolonizacijo stanovalcev z MRSA, ESBL, CRB, VRE, in C defficille. Ob sumu na prenos VOB znotraj DuD, v sodelovanju z zdravnikom (ZOBO), strokovno precenimo, če so potrebni dodatni ukrepi (npr. presejalno testiranje kontaktov).

KOBO določi epidemiološko spremljanje. Spremljamo kolonizacijo/okužbo z MRSA, ESBL, CRB, VRE in C defficille in Covid-19. Evidenco vodimo v računalniškem programu Excel; datum ugotovljene okužbe, mesto okužbe in dekolonizacija.

V primeru okužb črevesno nalezljivih boleznih in gripe vodimo evidenco, obolelih stanovalcev in zaposlenih, z obrazci epidemiološke službe NIJZ.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

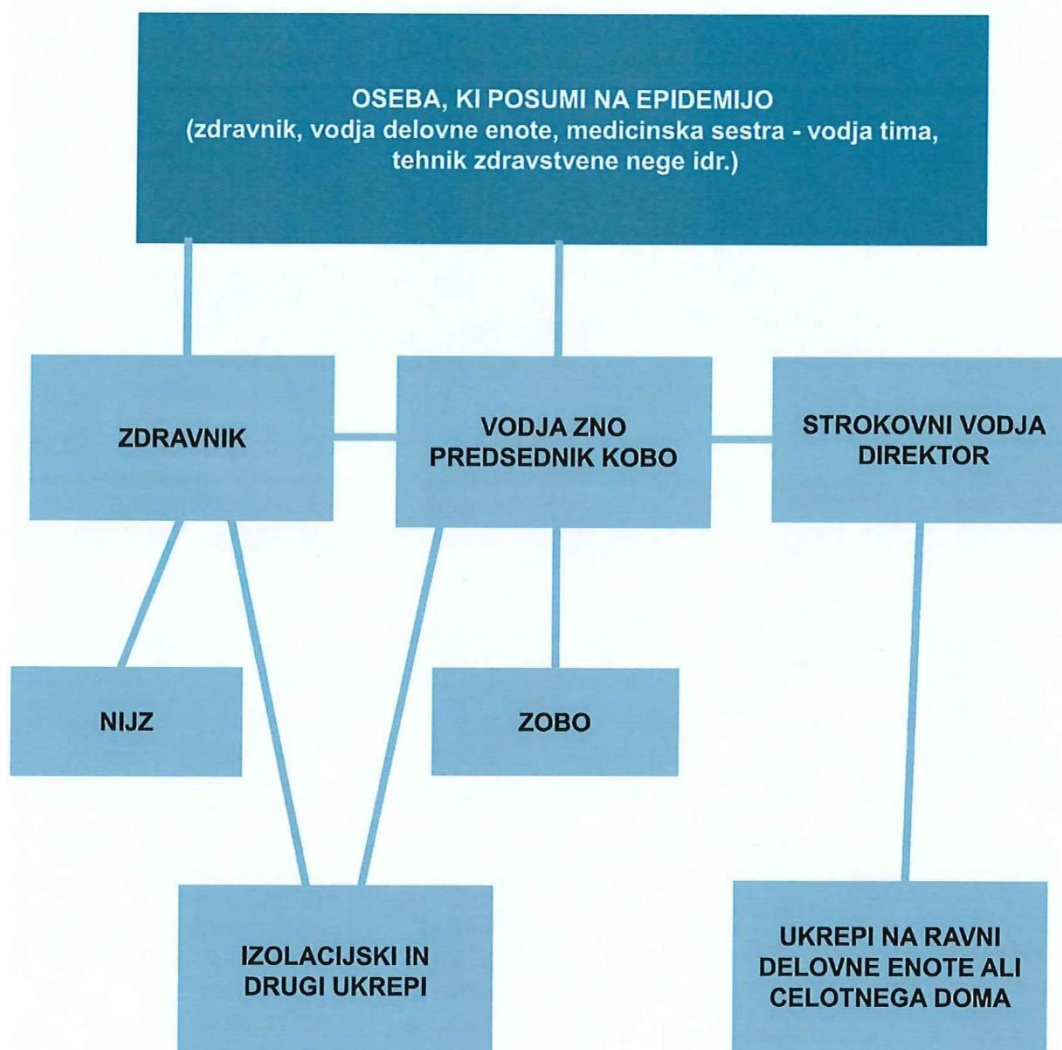
KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 6.4 Postopek obveščanja in odločanja o ukrepih v primeru suma na epidemijo ali v primeru potrjene epidemije nalezljive bolezni

- Omejiti širjenje okužbe med stanovalci in zaposlenimi;
- Omogočiti ustrezno obveščanje vseh zaposlenih, ki sodelujejo v obravnavi stanovalca z OPZ oz. sumu nanjo;
- Zagotoviti pravilno izvedbo ukrepov oz. obravnavo okuženega stanovalca/stanovalca s sumom na OPZ;
- Omogočiti varnost vsem zaposlenim, ki sodelujejo pri obravnavi okuženega stanovalca,
- Zavarovati njegove svojce in obiskovalce.

V primeru suma na epidemijo ali potrjene epidemije nalezljivih bolezni, se DUD zavezuje ravnati v skladu z Algoritmom obveščanja in odločanja o ukrepih, ki ga je izdala direktorica ga. Nataša Zalokar po predhodni obravnavi in potrditvi na seji KOB in strokovnem svetu.

### ALGORITEM OBVEŠČANJA IN ODLOČANJA O UKREPIH V PRIMERU SUMA NA EPIDEMIJO ALI OB POTRJENI EPIDEMIJI NALEZLJIVE BOLEZNI



1. SVZ se zavezuje ravnati v skladu z algoritmom.
2. SVZ opredeli pristojnosti in naloge vseh deležnikov, vključenih v obveščanje o sumu na epidemijo oz. ob potrjeni epidemiji, ter vseh deležnikov, vključenih v načrtovanje in izvedbo ukrepov za zaježitev in zaključek epidemije.

Slika 15: Algoritem obveščanja ob epidemiji okužb v DUD



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 6.5 Pristojnosti in odgovornosti članov KOBO v primeru suma na epidemijo ali potrjeno epidemijo nalezljivih boleznih

---

DUD ima Krizni načrt v katerem so naštetih člani koordinacijskega tima za izredne razmere z natančno opredeljenimi dolžnostmi posameznega zaposlenega, ki mora sodelovati pri obravnavanju epidemije in preprečevanju širjenja okužbe.

Načrt opredeljuje aktivnosti in naloge zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, vključno z ostalimi zaposlenimi (v pralnici, kuhinji, vzdrževalci, informator). Zasnovan je glede na potrebe in nemoteno prilagojeno potekanje dela. Odločanje o potrebnih ukrepih je v pristojnosti KOBO, ZOBO, oz. v sodelovanju z infektologom.

Vodenje nadzora nad izvajanjem dogovorjenih ukrepov je v pristojnosti vodje KOBO in /ali SOBO.

### 6.6 Analiziranje podatkov

---

Podatke zbira in jih analizira namestnica direktorja za področje zdravstvene nege oz. predsednica KOBO ali drug pooblaščen zdravstveni delavec. Pridobljene podatke poroča direktorici ga. Nataši Zalokar in KOBO, slednji po potrebi pripravi ukrepe za izboljšave.

DUD enkrat letno oz. po potrebi obravnava poročilo ter predlaga korektivne ukrepe.

### 6.7 SARS CoV- 2 covid-19

---

Koronavirusna bolezen Covid - 19 je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča virus SARS CoV-2. Širi se z respiratornimi kapljicami, ki jih okužene osebe ustvarjajo ob kašljanju in kihanju. Povprečna inkubacijska doba, čas od okužbe do pojava simptoma, znaša 5,5 dni. V vseh primerih se simptomi izrazito pokažejo do 12. dneva.

Nekatere okužene osebe imajo blage simptome, znaki niso izraženi, pri drugih se pojavi slabo počutje, vročina, kašelj, oteženo dihanje, bolečine v mišicah, utrujenost. Okužba lahko napreduje v pljučnico ali v sindrom akutne dihalne stiske.

#### **Splošna priporočila v trenutni epidemiološki situaciji:**

- uporaba maske tipa IIR ali tipa FFP2/N95 v zaprtih javnih prostorih, zdravstvu in v domovih starejših občanov,
- higiena rok ter kašljanja in kihanja,
- vzdrževanje medsebojne razdalje,
- izogibanje dotikanju obraza (oči, nosu in ust),
- učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov,
- v primeru znakov in simptomov okužbe s SARS-CoV-2 je potrebno ostati doma,
- testiranje ob sumu na okužbo,
- cepljenje proti covidu-19.

Kronični bolniki, osebe stare 60 let in več ter oskrbovanci domov za starejše, naj še posebej upoštevajo naslednja priporočila:



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

**Priporočila za preprečevanje in zajezitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih z algoritmi testiranja na SARS-CoV-2.**

### **7 DOKTRINA STERILIZACIJE, DEZINFEKCIJE, ČIŠČENJA IN RAVNANJA Z ODPADKI V DUD**

V DUD pri delu uporabljamo različne pripomočke, naprave ter inštrumente, ki so posredno in/ali neposredno v stiku s stanovalci. Ob uporabi se lahko kontaminirajo, zato jih je pred ponovno uporabo potrebno ustrezno pripraviti – reprocessirati (pri pripomočkih za večkratno uporabo). Stopnja priprave je odvisna od stopnje tveganja za prenos okužbe pri opravljanju posameznega opravila.

Pripomočki ki so namenjeni ponovni uporabi, se dekontaminirajo, čistijo in razkužijo in/ali sterilizirajo, pripomočki ki so namenjeni enkratni uporabi se zavržejo. Njihovo reprocessiranje ni dovoljeno.

Sterilnost je nujna za vse materiale, ki so v stiku s telesnimi votlinami, krvnim obtokom in sterilnimi tkivi. Poglavitnega pomena je uporaba materialov in postopkov, s katerimi preprečujemo nastanek okužbe. Sterilnost pomeni odsotnost vseh živih mikroorganizmov - bakterij, virusov, gliv ter bakterijskih spor. Postopek sterilizacije je uspešen le, če ga strokovno izvedemo. Osnova vsake sterilizacije je ustrezna predpriprava – dekontaminacija / čiščenje in ustrezni fizikalni ali kemični postopki.

V Domu upokojencev Domžale se sterilizacija izvaja v posebno namenjenem prostoru, kateri zagotavlja osnovne predpise ter je razdeljen na nečisto, čisto in sterilno. Za potrebe doma se uporablja avtoklav - parna sterilizacija. Vstop v ta prostor je dovoljen MS/ZT in DMS, te skrbijo za zadostno količino sterilnega materiala in opravljajo celoten postopek sterilizacije, ki je opisan v nadaljevanju. Odgovorna oseba je MS Ema Nahtigal.

#### **7.1 Sterilizacija sanitetnega materiala**

V domu so v uporabi sterilni seti z obveznim materialom za enkratno uporabo. Shranjeni so v skladišču sanitetnega materiala. Izdaja se jih enkrat tedensko za tekoče potrebe na zdravstveno negovalnem oddelku. Sterilizacijo inštrumentov kot so pean, pinceta, kirurške škarje in klešče za odstranjevanje sponk izvaja Dom upokojencev Domžale.

##### *7.1.1 Prostorski pogoji za izvajanje sterilizacije*

V DUD se nahaja prostor, ki je namenjen za pripravo na sterilizacijo, pripravo obvezilnih setov, sterilizacijo in shranjevanje sterilnega materiala. Prostor se deli na nečisto in čisto področje ter na sterilni del za shranjevanje sterilnih setov. Vstop vanj je omejen (MS/ZT, DMS).

##### *Nečisto področje*

- Dekontaminacija, čiščenje in vzdrževanje instrumentov;



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- sušenje inštrumentov;
- sortiranje.

### *Čisto področje*

- Priprava materiala (obvezilni material);
- kontrola in pakiranje instrumentov.

### *Sterilno področje*

- Skladiščenje sterilnega materiala;
- izdaja sterilnega materiala.

### 7.1.2 Dekontaminacija

Dekontaminacija in čiščenje materiala se izvajata v nečistem delu prostora za sterilizacijo. To je postopek uničenja patogenih mikroorganizmov na uporabljenih materialih. Dekontaminiramo uporabljene kirurške instrumente in pripomočke. Namen dekontaminacije je uničenje patogenih mikroorganizmov in zmanjšanje nevarnost okužbe osebja, ki čisti instrumente ali jih pripravlja za sterilizacijo. V DUD izvajamo dekontaminacijo kemično. Uporabljene instrumente, pripomočke, ipd. odlagamo v razkuževalnik (zaprta posoda s sitom). Za razkuževanje uporabljamo razkužilo po navodilih proizvajalca instrumentov (SEKUSEPT PLUS CLASIC granule 1 merica na 1 l. vode. Namakanje 30 min). Oseba, ki izvaja dekontaminacijo (MS, DMS) mora biti zaščitena z osebno varovalno opremo, ki vsebuje: gumijaste rokavice pri rokovanju s kontaminiranim materialom, predpasnik in po potrebi zaščito za obraz (zaščitna očala, maska).

#### 7.1.2.1 Izvedba dekontaminacije s kemičnim razkužilom

- instrumenti morajo biti odprti oziroma razstavljeni;
- instrumente odlagamo v posodo z razkužilom s sitom in pokrovom;
- instrumenti morajo biti namočeni v razkužilo v pokriti posodi;
- upošteva se čas delovanja (glej list razkužil) oziroma navodila proizvajalca razkužila,
- čas začetka delovanja in čas delovanja zapišemo;
- po pretečenem času razkuževanja predmete operemo pod tekočo vodo;
- raztopino razkužila zamenjamo enkrat v turnusu, če je vidna umazanija prej, po navodilu proizvajalca razkužila.

#### 7.1.2.2 Čiščenja in razkuževanja inštrumentov

Pripomočke, instrumente in opremo se čisti in razkužuje z namenom zmanjševanja patogenih in oportunističnih mikrobov do te stopnje, da niso več škodljivi zdravju in ne morejo povzročiti okužbe.

MS, DMS morajo poskrbeti za ustrezno higiensko pripravljene medicinske pripomočke. Pri izbiri postopka se upoštevajo navodila proizvajalca pripomočka in posebnosti materialov. Postopek je odvisen tudi od stopnje



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

tveganja za prenos okužbe. Tveganje je lahko majhno, zmerno ali veliko. Postopke vzdrževanja pripomočkov za nego lahko izvaja usposobljeno zdravstveno osebje.

Pri delu z razkužili MS/ZT uporablja obvezno varovalno opremo; zaščitne rokavice, zaščitna maska, zaščitna očala in zaščitni nepremočljiv predpasnik / plašč, odvisno od vrste razkuževanja.

Ročno čiščenje - razkuževanje se izvaja v namenskem prostoru, ki se nahaja v pritličju. Prostor ima urejeno ustrezno prezračevanje skozi zračnik in po navodilu, pri (ročnem čiščenju) odprta vrata prostora. Paziti je potrebno na ločevanje čistega in nečistega dela.

Pomembno je, da vse očiščene in razkužene predmete ter pripomočke, ki jih uporabljamo pri delu z uporabniki, prijemamo s čistimi rokami.

### 7.1.2.3 Ročno čiščenje

Čiščenje je odstranjevanje nečistoč s kombinacijo toplote, mehanike, kemije in časa. V DUD uporabljamo ročno čiščenje, to je postopek čiščenja instrumentov in pripomočkov z uporabo tople vode, detergenta in mehanskega učinka, krtače.

Potrebujemo :

- blagi detergent
- krtačko (ne sme biti groba)
- primerno namensko korito v nečistem delu
- osebno zaščitno sredstvo (gumijaste rokavice, predpasnik...)

Izvedba :

- instrumente krtačimo z gobico natopljeno v čistilo z razkužilom;
- instrumente umivamo pod gladino vode, da ne bi prišlo do tvorbe aerosolov;
- pri čiščenju smo posebno pozorni na spoje, nazobčane površine, kjer lahko umazanija povzroči madeže in okvare po sterilizaciji;
- krtačke oziroma gobice je potrebno menjati po uporabi;
- po čiščenju instrumente izpiramo pod tekočo vodo vsaj 2 minuti;
- sušenje instrumentov se izvaja v tem prostoru, na podlogo, ki se nahaja na pultu, se zložijo očiščeni razprti inštrumenti.

*Tabela 10: Načrt čiščenja in razkuževanja inštrumentov in pripomočkov.*



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Mesto uporabe	Potreba	Postopek	Sredstvo/ Koncentracija kontaktni čas	Oseba, ki izvaja plan	Osebna varovalna oprema
Kirurški inštrumenti	Po vsaki uporabi pred čiščenjem in sterilizacijo	Kirurške inštrumente in druge pripomočke, ki jih lahko potapljamo, takoj po uporabi odložimo v raztopino razkužila in počakamo, kolikor je potrebno, da razkužilo deluje; nato inštrumente v tej raztopini očistimo, dobro speremo, osušimo in pripravimo za sterilizacijo	Sekusept pulver classic pripravimo delovno raztopino in upoštevamo odvisnost koncentracije in kontaktnega časa, posoda z razkužilom mora bit zaprta.	Medicinska sestra	Zaščitne rokavice, predpasnik, po potrebi zaščita za obraz (vizir ali očala)
Termometri, stetoskopi, manšeta, aparat, pladnji	Po vsaki uporabi	Pripomočke pobrišemo z razkužilom, po potrebi očistimo in suhe shranimo	Sani - Cloth robčki	Medicinska sestra	/
Inhalator, aspirator	Po vsaki uporabi	Pripomočke pobrišemo z razkužilom, po potrebi očistimo in suhe shranimo	Sani - Cloth robčki	Medicinska sestra	/

Klešče za nohte, ledvička	Po vsaki uporabi, pred čiščenjem	Takoj po uporabi odložimo v raztopino razkužila in počakamo, kolikor je potrebno, da razkužilo deluje; nato instrumente v tej raztopini očistimo	Sekusept pulver klassic pripravimo delovno raztopino in upoštevamo odvisnost koncentracije in kontaktnega časa, posoda z razkužilom mora bit zaprta.	Medicinska sestra, bolničar	Zaščitne rokavice, predpasnik, po potrebi zaščita za obraz.
Nočna posoda Urinska steklenica	Po vsaki uporabi pred čiščenjem	Takoj po uporabi nalijemo raztopino razkužila v posode in počakamo, kolikor je potrebno, da razkužilo deluje; nato z to raztopino očistimo	Sekusept pulver klassic pripravimo delovno raztopino in upoštevamo odvisnost koncentracije in kontaktnega časa, posoda z razkužilom mora bit zaprta.	Medicinska sestra, bolničar, čistilka	Zaščitne rokavice, predpasnik, po potrebi zaščita za obraz.

### 7.2 Vzdrževanje in kontrola inštrumentov

Vzdrževanje – redna nega sklepov s specialnimi sredstvi za nego, na bazi parafina.

Kontrolna funkcija – izvedemo pred pakiranjem.

Kontroliramo čistost, madeže, korozijo, izrabljenost, poškodbe.

Tiste instrumente, ki kažejo znake korozije ne steriliziramo.

Ohranjanje sterilnosti po končanem postopku sterilizacije.

#### 7.2.1 Zahteve za ovojni material

- Omogočati mora prehod sterilizacijskega agensa do materiala, ki ga steriliziramo.
- Ščiti material pred dostopom mikroorganizmov iz okolja in zraka.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- Imeti mora ustrezno organsko trdnost.
- Prilagajati se mora materialu.
- Ne onesnažuje okolje.

### 7.2.1.1 Vrste ovojnega materiala

Papir folija (rokav za sterilizacijo).

Lastnosti: sestavljena je iz polietilenske prozorne folije in sterilizacijskega papirja. Folija omogoči prehod pari pri sterilizaciji in preprečuje dostop mikroorganizmov v času skladiščenja. Na robovih je zavarjena, omogočati mora aseptično tehniko pri jemanju sterilnih predmetov iz zavoja. Omogoča tudi pregled nad zavitim materialom.

V domu uporabljamo rokave za sterilizacijo z in brez preklopa.

Izvedba: rokav napolnimo le 2/3, med materialom in šivom mora biti najmanj 3 cm prostora. Var mora biti širok vsaj 8 mm. Varilni aparat naj dosega temperaturo med 150 do 200 stopinj C.

### 7.2.2 Način polnjenja komore v sterilizatorju

- Material, ki je dan v papir folijo mora biti položen v košaro, ki jo odnesemo v sterilizator.
- Košara ne sme biti prenapolnjena.
- V košari mora biti toliko prostora, da je med zavitki še prostor za roko – cca 2 cm.
- Sete in instrumente položimo v košaro vodoravno, da se teža porazdeli po večji površini, s tem zmanjšujemo možnost poškodbe.

### 7.2.3 Parna sterilizacija

Za uspešno sterilizacijo je pomemben čas, ko je material v stiku s sterilizacijskim agensom – paro.

Čas delovanja obsega :

- čas ogrevanja
- čas izenačevanja (od dosega delovne temperature v notranjosti komore do dosega delovne temperature v notranjosti materiala)
- čas uničevanja (čas, ki je potreben za uničenje določenega števila bakterijskih spor)
- varnostni dodatek (glede na različno kontaminacijo)
- čas ohlajevanja

#### 7.2.3.1 Parna sterilizacija Avtoklav

V avtoklavu steriliziramo: instrumente za prevezo; pincete; peani; kirurške škarje; klešče za odstranjevanje kirurških sponk ter sete različnih velikosti z netkanim privezovalnim materialom. Slednje izberemo in steriliziramo glede na potrebe stanja.

Instrumente in privezovalni material pakiramo v ovojni material, papirnato folijo za sterilizacijo, ki po svojih lastnostih zadovoljuje kriterije pravilne sterilizacije.

### 7.2.3.2 Opis delovanja parne sterilizacije

Parna sterilizacija (avtoklaviranje) z vlažnim zagrevanjem je najučinkovitejši in najvarnejši način sterilizacije. Sterilizacijski agens je vodna para pod pritiskom. Para mora prodreti v/skozi vse ovoje materiala, pripravljene za sterilizacijo. Parametri, ki morajo dosegati zastavljene vrednosti so tlak, temperatura in čas. Obvezni čas sterilizacije v avtoklavu: 5 minut pri 134 stopinj C (najbolj pogosto) ali 20 minut pri 121 stopinj C. Pomembno – kvaliteta pare, količina vlage in zraka v njej, kemične nečistoče. Para mora imeti kontakt z vsemi površinami in lumni, ki jih steriliziramo.

Čas učinkovanja : pri 134 °C - 5 minut  
pri 121 °C - 20 minut.

Vedno se upoštevajo navodila proizvajalca sterilizatorja, ki natančno predpišejo pravilen postopek.

Sterilizacija pri 121°C manj poškoduje material kot pri 134°C.

### 7.2.4 Evidenca kontrole

---

Za vsak sterilizator, ne glede na način sterilizacije, je potrebno voditi protokol, ki obsega:

- Datum;
- številko šarže;
- vrsto materiala, ki se sterilizira;
- vrsta programa;
- kontrole;
- kdo je izvajal sterilizacijo;
- podatki o servisih.

Za material, ki ga steriliziramo:

- Datum sterilizacije;
- šarža sterilizacije;
- vrsta in program;
- kontrole.

### 7.2.5 Kontrole sterilizacije

---

Validacija je preverjanje delovanja sterilizatorja, ki se izvaja ob postavitvi sterilizatorja, po večjih popravilih in po določenem časovnem obdobju, odvisno od velikosti in števila šarž.

#### 1. Fizikalne kontrole

Kontrole o fizikalnih procesih v sterilizatorju: datum, ura, čas pritiska, čas vsakega posameznega koraka in temperatura se sproti tiskajo na papir.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- Kontrole pritiska na manometru in temperature na termometru;
- na dve leti kontrole merilnih instrumentov ( manometrov in termometrov).

### 2. Kemična kontrola

Ob vsaki polnitvi se v ovojni papir namesti kemični indikator.

- Kemoindikatorji so pomožno sredstvo za ugotavljanje napak pri sterilizaciji. Ti ne dokazujejo uspešnosti sterilizacije. Če pokažejo napako smatramo, da sterilizacija ni uspešna.
- Kemični testni trakovi pokažejo, da je bil artikel v postopku sterilizacije.
- Za parno sterilizacijo uporabljamo gke Steri-Record indikator.

### 3. Biološka kontrola

Biološka kontrola se izvaja s pomočjo spor *G. stearothermophilus* ATCC 7953. Spore se nahajajo v ampulah na gojišču, ampula je vložena v paket ki imitira resnični set. Po končani sterilizaciji spore pošljemo v laboratorij ZD Domžale, ta pa jih posreduje na INŠTITUT ZA MIKROBIOLOGIJO IN IMUNOLOGIJO Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta. Po parih dneh dobimo rezultat, dokument shranjujemo v dnevnik sterilizacije.

Biološka kontrola se izvaja 1 x mesečno, po vsakem večjem servisu in popravilu sterilizatorja.

### 4. Pogostost kontrole:

- Kontroliramo vsako šaržo s Thermalogom zavarjenim v papirnati foliji,
- laboratorijske spore – uporabljamo 1x mesečno.

### 5. Evidenca, sterilizacijski dnevnik vsebuje zapise:

- datum opravljene sterilizacije;
- zaporedna številka sterilizacije;
- vrste programa (pri kateri temperaturi) je sterilizirano.

#### 7.2.6 Priprava na skladiščenje

---

Skladišči in uporablja se lahko samo ohlajen material. Po avtoklaviranju se material ne odlaga na hladno podlago, saj lahko pride do tvorbe kondenza. Kadar je embalaža vlažna, je set ne sterilen in ni uporaben za aseptične posege.

##### 7.2.6.1 Skladiščenje

- Prostor mora biti hladen in suh, zato material hranimo v omarah;
- Delo mora biti organizirano tako, da z materialom čim manj rokujemo, tako v sterilnem skladišču kot na oddelku;
- Urejanje polic s sterilnim materialom je standardizirano;
- Police dnevno čistimo;
- Sete vlagamo sistematično, da imamo pregled nad sterilnostjo materialov;



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- Pri uporabi upoštevamo datum sterilizacije.

### 7.2.6.2 Čas sterilnosti sterilnega materiala

Priporočeni čas uporabe steriliziranih materialov

- sterilizacijski papir dvojni 3 mesece
- flis papir dvojni 6 mesecev
- papir folija enojna 6 mesecev
- papir folija dvojni 1 leto

Sveže sterilizirane materiale skladiščimo na zadnjem delu police. Čas sterilnosti za industrijsko pripravljen material velja za pakete v dodatni embalaži.

### 7.2.6.3 Transport sterilnega materiala

Enkrat tedensko MS iz odd. pridejo po sterilni obvezilni material in inštrumente. Potrebno količino si zagotovijo v prostoru sterilizacije.

## 7.3 Doktrina čiščenja in razkuževanja prostorov in opreme

V DUD se izvaja čiščenje in razkuževanje prostorov ter opreme po planu dela, s katerim so seznanjeni zaposleni, odgovorna oseba za področje/vodenje čiščenja in razkuževanja prostorov ter opreme je ga. Irena Prestor vodja ZN.

### 7.3.1 Načrt čiščenja in razkuževanja

Pri izdelavi načrta čiščenja so se upoštevali standardi, pripravljeni v skladu s Pravilnikom o standardih in normativih socialno varstvenih storitev. Pogostost čiščenja prostorov je odvisna od stopnje oskrbe posameznega uporabnika in dodatno po potrebi.

### 7.3.2 Bivalni prostori stanovalcev (sobe, predprostori in WC-ji)

DNEVNO*	Izvajalec
Vlažno brisanje tal na negovalnem in stanovanjskem delu	čistilka
Pobiranje smeti in transport z vozičkom za transport do kontejnerja	čistilka
Čiščenje in dezinfekcija sanitarnih prostorov: WC školjk, umivalnikov, pip, ogledal, polic	čistilka

Čiščenje in dezinfekcija kljuk ,čiščenje vrat in prstnih odtisov	čistilka, bolniška strežnica
Čiščenje namiznih svetil, telefonov, miz in stolov	čistilka
Brisanje prostih površin na dosegu roke	čistilka
Brisanje okenskih polic	čistilka
Čiščenje postelj, zunanost ogrodje	bolničar, bol. strežnica, zt/ms.
Čiščenje in razkuževanje dvigala in vozičkov	čistilka, bol. strežnica, bolničar
Čiščenje servirnih mizic-ogrodje, nočnih omaric- zunanost, stene oljnate	bolničar, bol. strežnica
Čiščenje servirnih mizic- površina 3x, nočnih omaric- notranost	bolničar
Čiščenje in dezinfekcija posteljne in posteljne enote (posteljna ograjica, trapez, posteljni pilot, nočna omarica)	Strežnica bolničar ms/zt
<b>TEDENSKO</b>	
Temeljito čiščenje miz, stolov, vhodnih vrat v prostore	čistilka
Čiščenje sobnih balkonov	čistilka
<b>MESEČNO</b>	
Temeljito čiščenje vseh vrat, zunanosti omar, servirnih mizic	čistilka
Generalno čiščenje notranjih površin omar in nočnih omaric	bolničar, bol. strežnica
Čiščenje radiatorjev	čistilka
Odstranjevanje pajčevine, prahu nad omarami	čistilka
Čiščenje stropnih luči	čistilka
Temeljito čiščenje in dezinfekcija sanitarnih prostorov, sifonov	čistilka
Čiščenje notranosti garderobnih omar	osebje DUD

\* Velja za stanovalce razvrščene v kategorijo oskrbe III. in IV. Za stanovalce razvrščene v kategorije oskrbe I. in II. se čiščenje izvaja v skladu z določili Podrobnejših standardov oskrbe.

### *7.3.3 Oddelčne čajne kuhinje in skupni prostori ter centralna jedilnica*

DNEVNO	Izvajalec
Vlažno čiščenje tal skupnih prostorov na oddelku (jedilnih kotov po vsakem obroku)	čistilka

Čiščenje stolov	Čistilka, gospodinja
Brisanje prahu	čistilka
Čiščenje miz po vsakem obroku	Bolničar, strežnica, gospodinja
ogrodje	čistilka
Čiščenje opreme v čajni kuhinji	Čistilka, gospodinja
Čiščenje teras	Čistilka, vzdrževalci
Čiščenje in dezinfekcija skupnih kopalnic: WC školjk, umivalnikov, kopalnih kadi, ogledal, polic	čistilka
Čiščenje površin miz 3x	Bolničarka, gospodinja
Merjenje temperature hladilnika	ms/zt
<b>MESEČNO</b>	
Temeljito čiščenje miz, stolov	čistilka
Temeljito čiščenje teras	Čistilka, vzdrževalci, zaposleni v DUD
Temeljito čiščenje opreme v čajnih kuhinjah	Čistilka, gospodinja

### 7.3.4 Prostori pralnice

DNEVNO	Izvajalec
Vlažno čiščenje tal in dezinfekcija v skladišču za umazano perilo	pralnica
Vlažno čiščenje tal in dezinfekcija v prostoru pralnice	pralnica
Čiščenje in dezinfekcija kljuk in vrat in transportnih vozičkov za umazano perilo 2x dnevno	pralnica
Čiščenje in dezinfekcija vrat pralnih in sušilnih strojev	pralnica
Čiščenje in dezinfekcija posod za čiste tekstilije	pralnica
Čiščenje in dezinfekcija delovnih površin	pralnica
<b>TEDENSKO</b>	
Čiščenje in dezinfekcija transportnih vozičkov za čisto perilo	pralnica





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Čiščenje odlagalnih površin	pralnica
Čiščenje in dezinfekcija sten	pralnica

### 7.3.5 Medicinsko tehnični pripomočki in aparature

DNEVNO	Izvajalec
Čiščenje in dezinfekcija negovalnih vozičkov	bolničarka, bol. strežnica
Čiščenje in dezinfekcija previjalnih vozičkov	ms/zt
Čiščenje in dezinfekcija kopalnih kadi in kopalnih vozičkov	Bolničarka, bol. strežnica
Čiščenje in dezinfekcija aspiratorja, po vsaki uporabi	ms/zt, dms
Čiščenje in razkuževanje inštrumentov uporabljenih pri prevezi	ms/zt, dms
Čiščenje koncentradorja za kisik	Ms/zt, dms
Čiščenje stojala za infuzije po uporabi	Ms/zt, dms
Čiščenje vozička za razdeljevanje zdravil	MS/zt, dms
Čiščenje pladnjev za razdeljevanje zdravil	Ms/zt, dms
TEDENSKO	
Čiščenje in dezinfekcija vozička in aparata za EKG, RR merilcev, INR merilca, KS merilca*, tase, infuzijska stojala, aspirator, volmatic bučke, termometer,.. (čiščenje omenjenih pripomočkov se izvede tudi ob vsaki uporabi)	ms/zt dms,
Čiščenje invalidskih vozičkov in ostalih invalidskih pripomočkov	bolničar, bol. strežnica
Čiščenje in dezinfekcija pripomočkov za izvajanje fizioterapije	fzt
Čiščenje hladilnika za shranjevanje zdravil	ms/zt, dms

\*Čiščenje omenjenih aparatov se izvede tudi ob vsakokratni uporabi, ki je izven tedenskega plana.

#### 7.3.5.1 Čiščenje ambulante

Čiščenje ambulante se opravi po končanem delu v ambulanti, čistilka pobere smeti, pobriše koš za smeti, pobriše umivalnik, dopolni zalogo papirnatih brisač, mila in razkužila. Pobriše in razkuži kljuge, z čistilno razkužilnim sredstvom pobriše tla, pomete pajčevino, pobriše okensko polico in prah na pohištvo. Pobriše po tleh pod pregledno mizo, kovinski del pregledne mize. Za delovno površino in aparate, skrbi ms/zt., zaposlena v ambulanti.

#### Plan čiščenja ambulante

MESTO UPORABE POVRŠINA	APARATI, PREGLEDANA MIZA DELOVNA POVRŠINA, VRATA UMIVALNIK, KOŠI ZA SMETI
------------------------	---------------------------------------------------------------------------

ČISTILNO SREDSTVO	Sani clod ropčki, Power sept razkužilo in Ecocid s 1% , 10gr. V 1 l vode raztopi
KONCENTRACIJA	Ecocid s 1% , 10gr. V 1 l vode raztopi
POSTOPEK	Ročno čisti in razkužuje od vrha proti tlom
POGOSTOST	3x tedensko
OSEBA KI IZVAJA	Čistilka, ms.
OSEBNA VAROVALNA OPREMA	Glede na navedbe na varnostnem listu čistilnega /razkužilnega sredstva

### 7.3.5.2 Prostori splošne ambulante, fizioterapije in delovne terapije

DNEVNO	Izvajalec
Vlažno brisanje tal	čistilka
Čiščenje in dezinfekcija sanitarnih prostorov: WC školjk, umivalnikov, pip, ogledal, polic	čistilka
Čiščenje in dezinfekcija kljuk in čiščenje vrat in prstnih odtisov 2x dnevno	čistilka
Čiščenje namiznih svetil, telefonov, miz in stolov	čistilka
Brisanje prostih površin na doseg roke	čistilka
Brisanje okenskih polic, odstranjevanje pajčevine	čistilka
Pobiranje smeti	čistilka
Odstranjevanje infektivnih odpadkov	ms/zt
MESEČNO	
Temeljito čiščenje vseh vrat, zunanosti omar	čistilka
Čiščenje in dezinfekcija notranjosti omar	Ms/zt, fizio in delovne terapevtke
Čiščenje radiatorjev	čistilka
Čiščenje stropnih luči	čistilka
Temeljito čiščenje in dezinfekcija sanitarnih prostorov	čistilka

### 7.3.6 Čiščenje centralne kuhinje

Čiščenje centralne kuhinje je opredeljeno v verificiranem HACCP načrtu zavoda. Izvajajo ga delavci kuhinje.

**OPOMBA:** Hranjenje obrazcev od čajnih kuhinj v centralni kuhinji (čiščenje je vodeno preko HACCP sistema). Evidenco izvajanja čiščenja hrani vodja kuhinje v svoji pisarni.

### 7.3.7 Obdobja čiščenja v DUD

- 3x letno čiščenje steklenih površin - čistilke ali zunanji pogodbeni izvajalec;
- 2x letno čiščenje žaluzij - čistilke, vzdrževalci zaposleni v DUD;

- 1x letno globinsko čiščenje in dezinfekcija posteljnih vzmetnic - zunanji pogodbeni izvajalec;
- 2x letno generalno čiščenje skupnih prostorov : skladišča, izplakovalnica, shramba - čistilke;
- 2x letno generalno čiščenje kletnih in podstrešnih prostorov in frizerski salon - čistilke;
- Čiščenje sobe za umrle: 1x tedensko, oziroma po vsakokratni uporabi prostora - čistilke;
- Čiščenje zaklonišča: 1 x letno - čistilke
- Generalno čiščenje vseh prostorov in pohištva: 1 x letno, generalno čiščenje se izvaja postopoma, enakomerno razporejeno čez celo leto, tako da le-to ne moti opravljanje dejavnosti doma in stanovalcev doma.
- Strojno globinsko čiščenje vseh tekstilnih talnih oblog, oblazinjenega pohištva in notranjosti avtomobilov: 2 x letno, oziroma po potrebi.
- Talne obloge na hodnikih in sobah (odvisno od stopnje oskrbe) se dnevno čistijo in vzdržujejo s strojem - čistilke.

Če določene površine po uporabi očisti stanovalec, jih moramo vseeno enkrat tedensko očistiti tudi zaposleni v DUD.

### 7.3.8 Seznam čistil in dezinfekcijskih sredstev

Ime izdelka	Vrsta	Mesta uporabe
SPINGLES EKOVAL UNIVERZALNO ČISTILO	Čistilo	Vse gladke površine (lesene, kovinska, plastika)
AJAX KRISTAL	Čistilo	Steklene površine
MAG	Čistilo	Čiščenje zamaščenih površin
TASKI SANI CID, TASKI SANI CAL	Čistilo	Čiščenje sanitarne opreme
OBELI LIX	Čistilo	Pranje posteljnega perila
PERIKIM – C, L, F, T CALGONIT, MEHČALEC	Čistilo	Pranje osebne perila
	Čistilo	Odstranjevanje madežev s perila
TEKOČE MILO	Čistilo	Umivanje rok
POWER SEPT, MIKROZID AR LIQVID	Razkužilo	Vse plastične, lesene, keramične in ostale gladke površine
SKINMAN SOFT IN DEZIKIM DERMS S1	Razkužilo	Roke












## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

SANI – CLOTH 70% wipes	Razkužilo	Delovne površine, medicinsko tehnični pripomočki
------------------------	-----------	--------------------------------------------------

DOM UPOKOJENCEV DOMŽALE

Brezplačni telefon 08 00 00 97		barjans obvladovanje čistoče		NAČRT ČIŠČENJA
DU DOMŽALE				
SOBE, PISARNE, HODNIKI ...				
<b>TASKI SPRING GLASS conc</b> DNEVNO		PRITISNI na dozator 	pohištvo, steklene površine	Sredstvo razpršiti po vlažni čisti krpi in očistiti površine. Krpa čim pogosteje izpirati v čisti vodi. <b>MIKRO ČUDEŽNA KRPA V MODRI BARVI</b>
<b>MIKROZID AF LIQUID</b> DNEVNO		<b>Koncentrat</b> 1 l in 250 ml plastenka	<b>RAZKUŽEVANJE</b>	Sredstvo razpršiti po odličnih površinah. <b>MIKRO ČUDEŽNA KRPA V ZELENI BARVI</b>
<b>TASKI JONTEC 300</b> DNEVNO		40 ml / 10 L vode	<b>TLA strojno</b>	stroj
		Avtomatska priprava v pralnem stroju	<b>TLA ročno</b>	Pred pripravljeni sistem krp
<b>DEO FRESH</b> DNEVNO		<b>koncentrat</b>	<b>Osvežitev prostorov</b>	Sredstvo razpršiti po nekem predmetu
SANITARIJE				
<b>TASKI SANI CID conc</b> DNEVNO		PRITISNI na dozator 	Oprema keramika TLA	<b>KRPA RDEČE BARVE</b> Po čiščenju se površina izpere z vodo in obriše do suhega.
<b>TASKI SANI CALC</b> TEDENSKO		<b>1 ZAMAŠEK</b> 20 ml / 650 ml vode	Predprostor	<b>KRPA RDEČE BARVE</b>  Čiščenje tal v sanitarijah
		<b>1/2 ZAMAŠKA</b> 10 ml / 10 l vode	WC ŠKOLJKA	
<b>BLU WC GEL</b> TEDENSKO		koncentrat	Notranjost školjke	WC METLICA

Vzpostavljanje HACCP sistemov, Načrtov čiščenja, seminarji, program Legionelle

Slika 16: Načrt čiščenja čistila, razkužila, uporaba in način uporabe v Domu upokojencev Domžale.

Čistila in razkužila shranjujemo v posebnih prostorih z omejenim dostopom.

Čistila in razkužila uporabljamo v skladu z navodili proizvajalca (namen, doziranje, upoštevanje zaščitnih ukrepov, itd.).

V prostoru za shranjevanje čistil, v pritličju hiše, je na vidnem mestu nameščen plakat z imenom "Čistila". Iz njega lahko razberemo za kaj je namenjeno katero čistilo in predpisana doza le tega. V tem prostoru so nameščeni varnostni listi vseh čistil in razkužil, ki se jih uporablja v zavodu.

### 7.4 Postopki čiščenja in dezinfekcije

Za čiščenje uporabljamo mlačno vodo, čistila, namenske krpe za čiščenje različnih površin, vozičke za transport čistilnih sredstev in posodo za zbiranje odpadnega materiala.

Pri čiščenju uporabljamo sistem Filmop s pred pripravljenimi krpami v pralnici. Čistilne krpe so namenjene za čiščenje tal in so pralne, perejo in sušijo se ločeno od ostalega perila, shranjujejo se v pralnici v vedrih, ki so hermetično zaprti. Čistilka dnevno hodi v pralnico po vedra s čistimi krpami, vedra se ločujejo po barvah, v modrem vedru so modre krpe za čiščenje talnih oblog PVC, linolej, v rdečem vedru rdeče krpe za čiščenje keramičnih ploščic.



Slika 17: Vedro za filmop krpe

Pri čiščenju uporabljamo barvno lestvico ločevanja krp in sicer:

- **krpe modre barve** – vsi leseni deli;



Slika 18: Krpe za čiščenje

- **krpe rumene barve** – vsi kovinski deli opreme, za čiščenje košev za smeti, pepelnikov, podnožij miz in stolov; umivalnike, pipe, stenska keramika, nerjaveče površine v WC prostorih in kopalnicah, za odstranjevanje mastnih madežev;
- **krpe rdeče barve** – WC školjke, pisoarji, odstranjevanje vodnega kamna;
- **filmop modre krpe** – čiščenje talnih oblog PVC, linolej;



Slika 19: Filmop za čiščenje tal

- **filmop rdeče krpe** - čiščenje keramičnih ploščic;
- **krpa za steklo** – čiščenje steklenih površin (okna, vrata, ogledala).



Slika 20: Voziček za čiščenje

### 7.5 Načrt razkuževanja

Temelj vsakega razkuževanja je temeljito predhodno čiščenje. Najbolj primerna je uporaba čistilno razkužilnih sredstev, ki se po uporabi ne spirajo.

V DUD se izvaja razkuževanje prostorov in opreme:

- 2x dnevno se razkužijo oddelki: ročaji na stenah, stopnicah, kljuge na vratih, ročaji na stoli; razkuži jih čistilka, bolničar/negovalec, gospodinja;
- sobe uporabnikov, koloniziranih z večkratno odpornimi mikroorganizmi (npr. MRSA, ESBL, VRE, CRPs, CRAb, CRPs-CP, CRAb-CP), se razkužijo 2x dnevno in sicer vse površine, vključno s predmeti in pripomočki, razkuževanje opravi MS/ZT, bolničar/negovalec;
- kontaminirani predmeti se razkužijo po vsaki uporabi;
- površine onesnažene z izločki ali krvjo najprej razkužimo (čim prej polijemo ali potresemo z razkužilom za površine), površino pokrijemo s staničevino ali papirnato brisačo, po zahtevanem času



(glej navodila proizvajalca razkužila) z orokavičeno roko odstranimo staničevino ali papirnato brisačo. Površino očistimo s čistilom in pokličemo čistilko da opravi standardno čiščenje;

- v primeru epidemij infektivnega obolenja ali suma na infektivno obolenje, ki se med stanovanjci hitro širi (npr. noroviroza, Sars-CoV-2), se 2x dnevno razkuži ožja okolica uporabnika - bolničar, negovalec /MS;
- negovalne pripomočke za kopanje (ležeča ali sedeča kopalna kad) se po vsaki uporabi razkuži - bolničar, negovalec, čistilka.

Tabela 11: Načrt razkuževanja prostorov in opreme

Mesto uporabe	Potreba	Cilj/postopek	Sredstvo/koncentracija/kontaktni čas	Oseba ki izvaja plan	Osebna varovalna oprema
Male površine in predmeti	vsaj 1 – 2x dnevno vse predmete in površine, ki bi utegnile biti kontaminirane (izolacijski prostori, prevezovalnice); delovne površine pred aseptičnimi postopki dela	površine, katerih se dotikajo uporabniki in osebje brez nevarnosti, da bi se okužili; izvajanje aseptičnih postopkov	pobrišemo (včasih tudi popršimo) z razkužilom vedno, kadar obstaja sum, da je površina kontaminirana; površine, na katerih se izvajajo aseptični postopki, razkužimo pred postopki, Incidin Oxyfoam	MS, bolničar	zaščitne rokavice; v izolacijskih prostorih se za zaščito uporabi kompletna zaščitna oprema
Talne ali druge večje površine	kadar so površine kontaminirane, izolacijska soba	čiste in varne površine glede na način prenosa okužbe	razkuževanje talnih površin se izvaja s čistilno razkužilnim sredstvom Ekocid S, za pripravo 1% raztopine uporabimo 10 g praška v 1 l vode; občasno se površine temeljito očisti samo s čistilom Taski jonect 300, da se odstranijo mikrofilmi, ki jih	Čistilka, bolničar	zaščitne rokavice, maska, predpasnik oz. glede na navedeno v varnostnem listu sredstva; varnostni list shranjuje ekonom

			zaradi stalnega razkuževanja ustvarjajo razkužila		
Stene in tla dvigal	po vsaki kontaminaciji	odprava kontaminacije in s tem preprečitev prenosa mikroorganizmov	pomivanje s čistilno razkužilnim sredstvom Ekocid S	Čistilka	zaščitne rokavice, maska, predpasnik, oz. glede na navedeno v varnostnem listu sredstva
Kljuke na vratih in držala	2x dnevno	Preprečiti prenos mikroorganizmov	pobrišemo (včasih tudi popršimo) z razkužilom vedno, obstaja sum, da je površina kontaminirana	Čistilka, bolničar, dijak, študent	rokavice

### 7.5.1 Čiščenje in dezinfekcija prostorov in pripomočkov v izolaciji

Za razkuževanje ožje okolice stanovalca se priporoča uporaba kombiniranih čistilno razkužilnih sredstev, ki jih ni potrebno spirati in ne povzročajo poškodb na površini. Najbolj učinkoviti so alkoholi, benzalkonijev klorid ipd.

Razkužiti je treba:

- zgornjo površino nočne omarice 2x dnevno – bolničar, strežnica, MS/ZT;
- zgornjo površino ob posteljne mizice, po vsaki uporabi - bolničar, strežnica, MS/ZT;
- klicno napravo 2x dnevno – bolničar, strežnica, MS/ZT;
- posteljo: stranici, ograjice, zunanji rob ležišča, trapez 2x dnevno- bolničar, MS/ZT;
- stojalo za infuzije (če je v sobi) 2x dnevno – bolničar, MS/ZT;
- površine aparatov v uporabi, v sobi (koncentrator, apirator, inhalator) po vsaki uporabi – MS/ZT, DMS;
- delovne površine 2x dnevno – bolničar, MS/ZT;
- police negovalnih vozičkov 2x dnevno – bolničar, MS/ZT, DMS
- obroč koša za perilo, po vsaki odstranitvi vreče in pred namestitvijo nove vreče- bolničar, MS/ZT;
- obroč koša za odpadke (nameščanje na negovalnem, privezovalnem vozičku) po vsaki odstranitvi vrečke in pred namestitvijo nove vreče – bolničar, MS;
- talne površine 2x dnevno – bolničar, čistilka;
- stene v radiju 1 m od stanovalčeve postelje, po zaključeni izolaciji, bolničar, MS, čistilka.

### 7.6 Doktrina ravnanja z odpadki

---

Navodila za ravnanje z odpadki so del programa za preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. Dostopna so vsem zaposlenim v službi zdravstvene nege in oskrbe. Ravnanje z odpadki določa Pravilnik o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in z njo povezanih raziskav, 2004. Uradni list RS št. 47. Zakon o varstvu okolja (Ur.l. RS, št. 70/08), Uredba o ravnanju z odpadki (Ur.l. RS, št. 34/08).

Za pravilno ravnanje z odpadki iz zdravstva je odgovorna oseba Estera Bartulac dipl.m.s., nadzor ima vodja zdravstvene nege.

Odgovorna oseba izvaja naslednje aktivnosti v procesu ravnanja z odpadki:

- izvaja interna izobraževanja v zvezi z ravnanjem z odpadki za vse delavce v domu;
- pripravi evidenčne liste o nastajanju odpadkov ter izvaja nadzor nad izpolnjevanjem le teh;
- nadzoruje ravnanje z odpadki na oddelkih in začasnih zbiralnicah (ambulanta, vozički za razdeljevanje, zdravil, pladnji za meritve krvnega sladkorja...);
- poskrbi za nakup embalaže za zbiranje odpadkov (zabojniki, koši, vreče);
- spremlja količino nastalega odpada, organizira in uredi odvoz in nadzira odvoz.

V DUD sta dva izvajalca zdravstvene dejavnosti: Dom upokoencev Domžale - nega ter rehabilitacija in splošna ambulanta v DUD, ambulanta Zdravstveni dom Domžale.

Odpadke zbiramo in ločujemo na mestu nastanka.

- Z navodili in ustreznim ravnanjem se zagotovi pravilno zbiranje in odvoz odpadkov, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti v DUD.
- Preprečimo tveganje za okužbe in poškodbe zaposlenih, stanovalcev in obiskovalcev.
- Preprečimo poškodbe oseb, ki prihajajo v stik z odpadki
- Preprečimo možen škodljiv vpliv odpadkov iz DUD v okolje.

O odpadkih iz zdravstva se vodi dokumentacija (evidenca), ki se nahaja pri odgovorni osebi v prostorih ZN in obsega:

- Načrt gospodarjenja z odpadki (namestnica direktorice za področje ZNO, SOBO),
- pogodbe z zbiralci odpadkov (vodja FRS), administracija,
- evidenčne liste o oddaji odpadka (računovodja),
- evidenčni listi oddaje infektivnih odpadkov nastalih v ambulanti ima shranjene ambulanta.

Evidenčne liste o prevzemu odpadkov izpolnjuje, elektronsko podpisuje in posreduje v informacijski sistem pogodbeni zbiralec odpadkov – Biotera (v ta namen ima Dom upokoencev Domžale z njim sklenjeno pogodbo).

#### *7.6.1 Vrste odpadkov iz zdravstva, zbiranje, način ločevanja in začasno skladiščenje*

---

Odpadke iz zdravstva delimo na:



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

1. Odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijo zahtevajo posebno ravnanje pri zbiranju in odstranitvi;
2. Ostri predmeti;
3. Odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijo ne zahtevajo posebnega ravnanja.

Zbiranje in odstranjevanje odpadkov se izvaja v skladu z Načrtom gospodarjenja z odpadki, dnevno se jih transportira na zbirno mesto.

Za odstranjevanje odpadkov pod točkama 1. in 2. ima DUD sklenjene pogodbe s pooblaščenimi zunanjimi izvajalci. Evidenčne liste o prevzemu odpadkov izpolnjuje, elektronsko podpisuje in posreduje v informacijski sistem, pogodbeni zbiralec odpadkov s katerimi ima DUD sklenjeno pogodbo - Biotera.

Odpadke pod točko 3. in splošne komunalne odpadke odstranjuje podjetje Prodnik d.o.o., odpadni papir odvažajo Dinos, kuhinjske odpadke ter odpadna olja pa Biotera d.o.o.

- **Odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijo zahtevajo posebno ravnanje pri zbiranju in odstranitvi**

Med odpadke s klasifikacijsko številko 18 01 03 spadajo:

- Prevezovalni material prepojen z več kot 100 ml krvi ali gnoja, se odvrže v posebno rumeno vrečo za zbiranje infektivnih odpadkov, ki se jo po končanem opravlilu odloži v rumene 50 litrske kontejnerje, posode za zbiranje in transport infektivnega materiala, ti so nameščene posebnem prostoru v pritličju v DUD.

- Materiali in predmeti za enkratno uporabo, ki so prišli v stik s kužnimi izločki uporabnikov, pri katerih so potrebni izolacijski postopki (npr. rokavice, maske, predpasniki,...) – odložimo jih na mestu nastanka v rumeno vrečo.

- Uporabljeni ostri infektivni predmeti kontaminirane injekcijske igle, skalpeli, lancete, brizge z iglo, kontaminirane s telesnimi izločki. Iglo in rezila odvržemo na mestu nastanka v rumeni zbiralnik za ostre predmete s pokrovom in odprtino (18 01 03\*), ki ga polnimo le do treh četrtin, (brizgo brez igle pa odvržemo med odpadke 18 01 04).

Uporabljene palčke za odvzem brisa in testne ploščice za ugotavljanje prisotnosti na Covid –19 se odlagajo v rumenem zbiralniku klasifikacijska številka 18 01 03.

Med skupino odpadkov 18 01 03 se zaradi previdnostnega načela odlagajo tudi mikrobiološko ne kontaminirani ostri predmeti (18 01 01) z namenom, da se izognemo strokovnim napakam (odložijo se na mestu nastanka v rumeni zbiralnik za ostre predmete s pokrovom in odprtino).

Vreče se dnevno transportirajo na zbirno mesto, medtem ko rumene zbiralnike transportiramo na zbirno mesto, ko so napolnjeni do treh četrtin (zbirno mesto je zaklenjen prostor v pritličju Doma).

Ker teh vrst odpadkov ni veliko, za transport ne uporabljamo transportnih vozičkov. Transport odpadkov v rumenih zbiralnikih do zbirnega mesta opravljajo medicinske sestre/zdravstveni tehniki, DMS.

Infektivne odpadke odvažajo in dezinficirajo zunanji pogodbeni izvajalec Biotera d.o.o.. Na transportne posode se namesti identifikacijska nalepka s podatki o izvoru nastanka, vrsti, količini in datumu polnjenja odpadkov. Pri odvozu se izpolni obrazec. Evidenčni list o ravnanju z odpadki (DZS- Obr.8,180).



Slika 21: Septoboks

- **Odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijo ne zahtevajo posebnega ravnanja 18 01 04**

Med te odpadke sodijo:

- infuzijski in transfuzijski sistemi brez igel;
- nazogastične sonde;
- brizge brez igel;
- žilni in ne žilni katetri;
- maske, kape, rokavice, halje, predpasniki (če zaščitna oprema ni močno okrvavljena ali iz izolacijskih enot),
- črevesne razbremenilne in prehranjevalne cevke;
- cevke za aspiracijo;
- rokavice;
- kirurške maske;
- izpraznjene urinske vrečke;
- tamponi zloženci, vatiranci (ki niso krvavi, prepojeni z izločki);
- mavčne obveze;
- robčki, papirnate brisače, ki so bile v stiku z izločki dihal;
- nosni kateterji.

Opadke se odlaga na mestu nastanka v velike plastične vreče, za enkratno uporabo, ki so nameščene na negovalnem vozičku, manjše na privezovalnem vozičku ali pa se odpadke odlaga v manjše temne vrečke (črne vrečke), ki so nameščene v koših ob postelji stanovalca. Te manjše črne vrečke odstranimo v veliko modro vrečo, nameščeno na negovalnem vozičku ali na vozičku za odpadke na kolesih. Ko so vreče polne do treh četrtin, jih zavezane na vozle s transportnim vozičkom po vsaki izmeni, 2-3x dnevno (odvisno koliko je zbranega), odpeljemo na zbirno mesto, ki se nahaja na dvorišču za DUD.

Zelena barva vreče označuje vrsto odpadka, ki ima klasifikacijsko oznako 18 01 04. Te vreče ne označujemo posebej s številko odpadka, saj že barva vreče označuje vrsto odpadka.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Med odpadke, ki z vidika preventive pred infekcijo ne zahtevajo posebnega ravnanja, sodijo tudi inkontinenčne predloge. Dom upokojencev Domžale sodi pod dejavnost Q87 («socialno varstvo z nastanitvijo»), vezano na dopis Ministrstva Republike Slovenije za okolje in prostor, Direktorata za okolje (številka dokumenta 35405-13/2019/5) inkontinenčne predloge, vložke in plenice (razen, ko nastanejo kot odpadki, ki z vidika preventive pred infekcijo zahteva posebno ravnanje pri zbiranju in odstranitvi), odlaga med komunalne odpadke.

Pri zdravstveni negi in oskrbi stanovalcev se uporablja negovalne vozičke na katerih so nameščene PVC vreče za enkratno uporabo namenjene odlaganju inkontinenčnih pripomočkov in označene s klasifikacijsko številko.  $\frac{3}{4}$  napolnjeno vrečo z inkontinenčnimi pripomočki čistilka z vozičkom odpelje v smetnjak. (upoštevaj načrt ob dvigalu za prevoz nečistega perila in odpadkov).

Vreče se 3x dnevno, z vozičkom namenjenim za odvoz smeti, transportira v zaprti smetnjak nameščen za DUD. Smetnjak odvažajo in prazni pooblaščen zbiralec odpadkov Prodnik d.o.o.

Voziček se po uporabi razkuži in očisti. Preden vrne voziček na oddelek zdravstvene nege in oskrbe, dezinfekcijo in čiščenje izvede delavec, ki je izvedel transport do kontejnerja.

### • Mešani komunalni odpadki 20 03 01

Odpadke se odlaga v koše z zaščitnimi vrečkami. Ti so nameščeni na vseh mestih nastanka odpadkov:

sobe stanovalcev - ostanki embalaže papirnati robčki;  
sanitarni prostori - rollice papirja, predloge, če jih stanovalec sam namešča, vlažilni robčki stanovalca,  
kopalnice - embalaža mila, šampona, rokavice,  
skupni prostori,  
hodniki,  
delovni prostori osebja.

Manjše koše se prazni v večje koše z zaščitnimi vrečkami, ki so nameščeni na vozičkih za čiščenje.

Vreče se s transportnim vozičkom, namenjenim odvozu odpadkov, trikrat dnevno odpelje v kontejner nameščen za DUD. Praznjenje košev za smeti in transport smeti do smetnjaka izvajajo strežnice in čistilke (upoštevaj načrt ob dvigalu za prevoz nečistega perila in odpadkov).

Voziček se po uporabi razkuži in očisti. Dezinfekcijo in čiščenje izvede delavec, ki je izvedel transport do kontejnerja, preden vrne voziček na oddelek zdravstvene nege in oskrbe, v skladu z doktrino čiščenja in dezinfekcije.

Kontejner odvažajo in prazni Komunalno podjetje Prodnik d.o.o.

V te koše in vrečke v sobah stanovalca **ne** sodijo:

- brizge in igle,
- ngs,
- urinski katetri,
- infuzijski sistemi,
- inkontinenčni pripomočki.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

- **Inkontinenčni pripomočki 18 01 04**

### Aspirat

Zavod ne uporablja sistema za enkratno uporabo. Posoda s poaspiriranim materialom se napolni do 100 ml v obstoječo posodo, ki je namenjena večkratni uporabi. V to posodo nalijemo razkužilo Sekusept in kontaminiran asporat izpraznimo- izlijemo v izlivno školjko v sanitarnih prostorih v sobi stanovalca. Posoda in WC školjka se po izpraznjenju razkuži z razkužilom in mehanično očisti.

Aspiracijske cevke, rokavice in morebiten ostali material se odloži v koš, ki je nameščen ob aspiratorju. Poln koš se z zaščitno vrečko vred odvrže v koše za zbiranje splošnih komunalnih odpadkov.

- **Organski – biorazgradljivi kuhinjski odpadki 20 01 08**

Organske odpadke se, pri pobiranju posode po obrokih, sortira v plastične posode s pokrovom. Tako sortirane se odpelje v centralno kuhinjo.

Organske odpadke v skladu s Pravilnikom o ravnanju z organskimi odpadki (UL št.37/04) odstranjuje podjetje Biotera d.o.o. Na transportne posode se namesti identifikacijska nalepka s podatki o vrsti, količini, mestu nastanka ter datumu oddaje odpadkov. Pri odvozu se izpolni obrazec – Evidenčni list o ravnanju z odpadki (DZS- Obr.8,180).

- **Zdravila 18 01 09**

Brez citostatičnih in citotoksičnih zdravil 18 01 08. To so neuporabna zdravila in ostanki zdravil, vključno z njihovo stično ovojnino in embalažo, ki ovija stično ovojnino neuporabnega zdravila ali ostanke zdravil.

Zdravila, ki jim je potekel rok uporabe se hrani v plastičnih posodah Kemofarmacije, ki so nameščene v pritličju.

Zdravila, ki jim je potekel rok uporabe odvaža pooblaščen izvajalec lekarna »Vir«, ki poskrbi za uničenje po predpisanih postopkih.

Na transportne posode se namesti identifikacijska nalepka s podatki o vrsti, količini, mestu nastanka in datumu oddaje odpadkov. Pri odvozu se izpolni obrazec- Evidenčni list o ravnanju z odpadki (DZS - Obr. 8,180).

Steklena embalaža s sledjo zdravil se zbira v posodah kemofarmacije, odlaga se v ambulanti, odvaža jih pooblaščen izvajalec, lekarna »Vir«. Pri odvozu se izpolni evidenčni list o rokovanju z odpadki (DZS - Obr. 8,180).

- **Klasifikacijska številka 15 01 01**

Pod to klasifikacijsko številko sodi papirna in kartonska embalaža.

Gospodinja/oskrbovalka enkrat mesečno, ob večji dostavi inkontinenčnih pripomočkov, na nadstropju razstavi škatle (s pleniciami, vložki, posteljnimi podlogami...) in kartone zloži v kleti, kjer se odpadki začasno shranjujejo.

Stanovalci v Domu sami zbirajo časopis oz. papir, ki ga odlagajo v namenski koš na koncu hodnika (na vsakem nadstropju). Strežnica enkrat dnevno odpelje papir na zbirno mesto za DUD. V Drugem delu Doma se časopis



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

oz. papir prav tako zbira v namenskem košu na koncu hodnika (na vsakem nadstropju). Zbrani papir in karton odvažata Dinost d.d.

- **Klasifikacijska številka 15 01 07**

Steklena embalaža se odlaga v poseben zbiralnik za steklo, ki se nahaja po nadstropjih. Tja odlagamo:

- stekleno embalažo (sondna prehrana),
- steklenice (Donat, sokov, vino).
- 1x dnevno jih po oddelkih zbira čistilka in jih odpelje na dvorišče v za to namenjeno posodo za steklovino.

- **Klasifikacijska številka 16 06 04**

V to skupino sodijo alkalne baterije in manometri.

Prazne baterije zbiramo v škatli, ki stoji v prostoru pri hišniku. Prazne baterije ekonom odpelje v kontejner za zbiranje baterij v Merkurju.

Poškodovane manometre namestnica direktorice za področje ZNO odda hišnikoma, ki te odvržeta v kontejner za kosovne odpadke.

### 7.6.2 Ravnanje zaposlenih

Negovalno osebje in strežnice so se dolžni ravnati po navodilih o ravnanju z odpadki. Navodila so shranjena v fasciklu, dežurni sobi, prostoru ZN.

#### **Čistilka:**

- pri dnevnem čiščenju prostorov (sob stanovalcev, skupnih prostorov, čajne kuhinje) 2x dnevno izprazni koše z odpadki,
- enkrat na teden koš ustrezno očisti s čistilno-dezinfekcijskim sredstvom (glej načrt čiščenja),
- na nadstropju poskrbi za urejenost okolice koša za smeti
- vsak dan pripravi novo vrečko modre barve za zbiranje komunalnih odpadkov,
- enkrat na teden opravi dezinfekcijsko čiščenje zabojnikov za vse vrste odpadkov na nadstropju,
- dnevno odvažata odpadke z nadstropij (glej dnevni urnik ),
- po končanem transportu odpadkov počisti transportni voziček (ročaj in ograjo) pobriše z dezinfekcijskim robčkom ali razkužilom na tlak.

#### **Bolničar/negovalec/gospodinja:**

- po opravljeni negi inkontinenčni material (plenice, vložke...) odloži v vrečo za odpadke zelene barve, ki se nahaja na samem negovalnem vozičku,
- polno vrečo (do 3/4) z uporabljenim inkontinenčnim materialom zapre in odloži na transportni voziček, ki ga zapelje na dvorišče v smetnjak,
- pri opravljanju nege stanovalca, ki je v izolacijski sobi zaradi črevesnega obolenja, inkontinenčni material odvrže v rumeno vrečko manjše velikosti in takoj nato v zabojnik z infektivnimi odpadki na zbirno mesto,
- ostanke hrane odstrani v plastične posode in jih pokrite odpelje v centralno kuhinjo.

#### **Medicinska sestra/zdravstveni tehnik:**



- igel po uporabi ne snema; iglo odvrže v posodo, ki je temu namenjena (kontejner septoboks). Brizgo odvrže v koš z odpadki 18 01 04, če ni kontaminirana s krvjo in če ni »insulinka«, tri četrtine napolnjen kontejner odnesemo v zabojnik z infektivnim materialom v zbirno mesto.
- obvezilni material, ki nastaja pri zdravstveni negi stanovalca in je omočen s stanovalčevimi izločki ali telesnimi tekočinami, zbira v rumenih vrečkah, ki jih takoj odloži v zabojnik za infektivne odpadke,
- ves material za enkratno uporabo (katetri, različne cevke, zaščitni predpasnik, rokavice), ki ni kontaminiran s stanovalčevimi izločki ali telesno tekočino, odvrže v modro vrečo v kateri se zbira inkontinenčni material,
- odpadna zdravila in ostale farmacevtske odpadke zbira v kontejnerju, ki stoji v ambulanti Doma, takoj ko je poln, ga odnese in odloži v za to namen zabojnik.

### 7.6.2.1 Nadzor nad ravnanjem z odpadki

Odgovorna oseba za ravnanje z odpadki je namestnici direktorice za področje ZNO. S strani inšpekcijskih služb, opravljajo nadzor inšpektorji, pristojni za varstvo okolja in zdravstveni inšpektorji.

### 7.6.2.2 Ravnanje z odpadki pri koloniziranem ali okuženem stanovalcu z bakterijo MRSA

- Uporabljen zaščitna sredstva in druge odpadke, ki nastanejo kot posledica zdravstvene nege in oskrbe koloniziranega ali okuženega stanovalca z MRSA odlagamo v pokrit koš za odpadke, ki je nameščen v kontaminiranem območju .
- Uporabljene inkontinenčne pripomočke odlagamo v rumene PVC vreče, ki jih zavežemo in odvržemo v pokrit koš z odpadki. Enako ravnamo z odpadki, ki nastanejo pri toaleti ran ali z odpadki, ki so kontaminirani s telesnimi tekočinami ali izločki stanovalca.
- Odpadke vsaj 2 krat dnevno, oziroma pred predajo službe, osebje v procesu ZN in oskrbe odnese v kontejner namenjen zbiranju infektivnih odpadkov.
- Preden vrečo z odpadki odnesemo iz sobe, jo namestimo v dodatno, še neuporabljeno PVC rumeno vrečo in označimo.
- Pred izhodom iz sobe si obvezno razkužimo roke.
- Med transportom upoštevamo načelo ne dotikanja.
- Zunanost in notranost kontejnerja za odpadke po izpraznitvi razkužimo ter namestimo novo PVC rumeno vrečo.

### 7.6.2.3 Ravnanje z odpadki okuženega z virusom SARS-CoV-2

V Domu upokojencev Domžale osebno varovalno opremo: plašče za enkratno uporabo in kombinezone za enkratno uporabo, osebje po uporabi odloži v plastično vrečo za odpadke in jo, ko je tri četrtine polna, tesno zaveže. Uporabljeno opreme v vreče ne smete tlačiti in se je dotikati. Vrečo je treba nato namestiti v drugo plastično vrečo za odpadke in jo tesno zavezati. Vrečo je treba postaviti ločeno od ostalih odpadkov. Shranjena mora biti na varnem mestu, kamor stanovalci/uporabniki nimajo dostopa. To vrečo ločeno hranimo vsaj 72 ur, preden jo odložimo v zunanji zabojnik za mešane komunalne odpadke (preostanek odpadkov). Z njimi ustanova ravna v skladu z Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08).



## **8 NAVODILO O RAZVRŠČANJU, PREVOZU IN PRANJU PERILA**

### **8.1 Namen, cilj in načini ukrepanja**

#### **Namen:**

- varno delo
- zagotoviti bolniku neoporečno perilo
- zmanjšati možnost prenosa okužb

#### **Cilj:**

Preprečiti prenos okužbe na bolnika ali osebje s kontaminiranim perilom.

#### **Pri ravnanju s perilom se upošteva:**

- uporabljenega, umazanega perila se zaposleni dotakne samo enkrat;
- umazano perilo se zbira in sortira na mestu nastanka, uporaba negovalnih vozičkov in košev ob postelji stanovalca;
- izogiba se dvigovanju prahu, perilo se ne preklada, tlači, stepa...;
- med perilo, ki je namenjeno za pranje ne dajemo pripomočkov za nego in oskrbo ter osebne predmete in instrumente;
- perilo se razvršča v tekstilne vreče, določene gostote tkanja, po dogovorjeni shemi (barvna črta na vreči ali barva vreče) glede na vrsto perila in program pranja;
- mokro ali kontaminirano (npr. ob noroviroz) perilo se odlaga v dodatno plastično vrečko;
- vreče se polnijo do 2/3, nato se zavežejo.

#### **Načini ukrepanja:**

1. Zbiranje in shranjevanje umazanega perila;
2. Prevoz umazanega perila;
3. Ločitev umazanega in čistega dela pralnice;
4. Sortiranje, pranje, sušenje in likanje perila;
5. Prevoz in shranjevanje čistega perila;
6. Mikrobiološke kontrole pranje perila;

### **8.2 Minimalne tehnične zahteve za posamezne načine ukrepanja**

Zahteve so naslednje:

- delovne obleke osebja – upoštevati sprejeta pravila za delovne obleke,

- osebna varovalna oprema,
- pripomočki za higieno rok,
- pripomočki za čiščenje prostorov in opreme,
- vreče za zbiranje in prevoz perila,
- zaprti ali zaščiteni vozički za prevoz umazanega in čistega perila,
- Prostori: za shranjevanje umazanega perila na enoti; za zbiranje umazanega perila pred transportom v zunanjo pralnico; za vozičke za transport perila –čiste in nečiste; za prelaganje perila pri transportu v pralnico; za sprejem perila iz pralnice.  
Prostori morajo biti primerno veliki, svetli, zračni, stene in tla morajo biti iz materialov, ki omogočajo lahko čiščenje:
- ustrezno prezračevanje vseh prostorov pralnice (zrak usmerjati iz čistega v nečisti del pralnice),
- ustrezni pralni, sušilni in likalni stroji,
- perilo, ki prenese visoke temperature.

### 8.3 Umazano perilo

---

Zelo umazano posteljno perilo (umazano od urina in blata) dajemo v PVC vreče, nameščene na vozičku za nego.

- Osebno perilo stanovalcev, krpice in brisače odložimo v platnene vreče, ki so nameščene na negovalnih vozičkih.
- Slinčke odlagamo v bele platnene vreče.
- Osebno perilo stanovalcev negovalnega oddelka se odda v rdeče pralne vreče, ki so nameščene na negovalnih vozičkih.
- Osebno perilo stanovalcev stanovanjskega dela se zbira v označenih pralnih vrečah in se 1x tedensko odpelje v pralnico. To izvede gospodinja.
- Polne vreče z umazanim perilom se po vsaki negi (trikrat dnevno) z vozičkom, za transport umazanega perila, odpelje v pralnico (upošteva se načrt ob dvigalu za prevoz nečistega perila in odpadkov).
- Voziček za odvoz umazanega perila je nameščen v kleti.
- Voziček se po uporabi razkuži in očisti. Dezinfekcijo in čiščenje izvede delavec, ki je izvedel transport umazanega perila, preden vrne voziček na oddelek zdravstvene nege in oskrbe.
- Čisto perilo stanovalcev stanovanjskega dela se ob četrtkih ali 1x tedensko vozi nazaj na oddelek.
- Perilo iz sob za izolacijo se glede na vrsto okužbe oddaja ločeno, oziroma se vreče z umazanim perilom, vložijo v še dodatno PVC vrečo, katero ustrezno označimo.
- Ločeno od ostalega perila se perejo čistilne krpe in »mopi« za čiščenje talnih površin.

#### *8.3.1 Zbiranje in shranjevanje umazanega perila v ustanovi*

---

Za postopke s perilom upoštevamo standarde zdravstvene nege. Perilo sortiramo in zbiramo na mestu uporabe/nastanka v različne vreče po dogovorjeni shemi glede na vrsto in način pranja perila.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Mokro perilo vložimo v dodatno vrečo. Perila ne tlačimo ali premetavamo po vrečah. Vreča naj bo napolnjena le do dveh tretjin. Odložimo jo na voziček v nečistem prostoru, ki mora biti prezračevalen, suh in ne prevroč (sobna temperatura).

### *8.3.2 Uporaba osebna varovalna oprema pri ravnanju s perilom*

---

Pri ravnanju z mokrim ali z izločki kontaminiranim perilom, osebje uporablja rokavice, glede na kužnost perila tudi zaščitno obleko in masko.

Pri delu v nečistem delu, delavci uporabljajo nepropustni predpasnik, zaprto obutev z debelejšim gumijastim podplatom in gospodinjske rokavice. Potreben je nadzor nad izvajanjem postopkov in uporabo osebne varovalne opreme. Upoštevati morajo pravila higiene rok.

Osebje, za čisti in nečisti del pralnice, je ločeno. Glede na delovni načrt in urnik dela, se mora delavec ob prehodu iz nečistega v čisti del, higiensko urediti in zamenjati delovno obleko, ki naj se barvno loči.

V čistem delu pralnice osebje dnevno zamenja delovno obleko ter skrbi za dobro osebno higieno in higieno rok.

### *8.3.3 Prevoz umazanega perila*

---

- Odvoz perila

Odvoz umazanega perila z oddelka je organiziran 3 krat dnevno po narejeni negi, po potrebi pogosteje. Transportna pot vozičkov je označena (načrt gibanja je časovno opredeljen in na vidnih mestih ob dvigalih). Prevoz je načrtovan v času, ko ni prevoza čistega perila.

- Sortiranje perila

Pred polnjenjem pralnega stroja perilo sortiramo in s tem zmanjšamo možnost poškodbe strojev in perila zaradi različnih predmetov med perilom. O najdenih predmetih, predvsem ostrih, je potrebno opozarjati odgovorne osebe. Izogibamo se tudi re-kontaminaciji perila, ki nastane kadar sortiramo že oprano perilo. Osebje, ki to izvaja, mora uporabljati osebno varovalno opremo.

## 8.4 Pranje perila

---

Mikrobicidno delovanje procesa pranja dosežemo s kombinacijo fizikalnih in kemičnih učinkov:

- namakanje in spiranje z vodo (zmanjša koncentracijo mikroorganizmov na perilu),
- mila in detergenti (glede na zahtevnost pranja in vrsto perila omogočijo kemično odstranjevanje umazanije s perila in imajo tudi nekaj mikrobicidnih lastnosti),
- vroča voda (deluje mikrobicidno, zahteva se temperatura vsaj 71 °C za najmanj 25 min),
- visoke temperature med sušenjem in likanjem (deluje mikrobicidno)

Potrebno je natančno upoštevanje navodil proizvajalcev in doziranje detergentov.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 8.5 Prevoz in shranjevanje čistega perila

---

- Notranji prevoz:

Perilo mora biti, med prevozom na enoto z zdravstveno dejavnostjo, zaščiteno. Upoštevamo pravila čistih in nečistih poti. Na enoti (npr. ambulanta, bolniški, negovalni oddelek) lahko perilo preložimo v shrambe ali v zanj namenjene omare.

- Shranjevanje čistega perila:

Čisto perilo shranjujemo na zračnih policah v za to namenjenem suhem, zračnem in čistem prostoru na sobni temperaturi.

### 8.6 Pogostost nadzora

---

Proces pranja v pralnem stroju nadzorujemo z nosilci mikroorganizmov stroja, enkrat letno in po večjih popravilih.

- Nadzor vode

Voda, ki jo uporabljamo za pranje mora ustrezati pogojem Pravilnika o zdravstveni ustreznosti pitne vode (Ur.l. RS 46/97) in Pravilniku o spremembah in dopolnitvah le-tega (Ur.l. RS 7/2000).

Za nadzor odpadne vode mora imeti izvajalec pranja sklenjeno pogodbo z laboratorijem, pooblaščenim s strani Ministrstva za varstvo okolja in urejanje prostora za izvajanje nadzora. Izpiralna voda mora ustrezati zahtevam:

- Uredbe o emisiji snovi pri odvajanju odpadnih vod iz objektov za opravljanje zdravstvenih in veterinarskih dejavnosti (Ur.l. RS 10/99),
- Uredbe o emisiji snovi in toplote pri odvajanju odpadnih voda iz virov onesnaževanja (Ur.l. RS 35/96),
- Pravilnika o prvih meritvah in obratovalnem monitoringu odpadnih vod ter o pogojih za njihovo izvajanje (Ur.l. RS 35/96) ter Pravilniku o spremembah in dopolnitvah le-tega (Ur.l. RS 29/2000).

### 8.7 Ustrezno ravnanje s perilom, ki je kontaminirano- z MRSA, ESBL ter drugimi okužbami

---

Perilo se zbira na oddelku, kjer je oskrbovanec z okužbo. Zbira se v PVC vreči rumene barve, ki je namenjena samo okuženemu perilu. Ko se vreča napolni, jo zavežemo in položimo v platneno vrečo, ki je prav tako zavezana. Vrečo odpeljemo v pralnico, med transportom in v pralnici namenimo pozornost previdnem rokovanju s perilom. Za pranje perila oskrbovancev zadoščajo običajna sredstva, temperature in postopki pranja. Pri delu z vsem perilom morajo biti delavci zaščiteni z osebno varovalno opremo: zaščitno obleko, zaščitno obutev in morajo obvezno uporabljati rokavice. Delavci v pralnici si morajo redno umivati in razkuževati roke. Prostor, kjer sortirajo umazano perilo, morajo dnevno razkuževati. Poti za čisto in umazano perilo sta strogo ločeni.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 8.9 Priporočila za ravnanje s tekstilijami z namenom preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-19 v DUD

Virus SARS-CoV-2, ki povzroča COVID-19, se med ljudmi širi kapljično, lahko s tesnimi stiki ali preko onesnažene površine. Našli so ga tudi v blatu obolelih. Lahko je tudi v aerosolu v bližini okuženega uporabnika/pacienta. Virus SARSCoV-2 v telo vstopa preko nosne, ustne sluznice in sluznice oči, lahko se širi tudi preko prebavil, zato je potrebno dosledno upoštevati ukrepe za preprečevanja kapljične in kontaktne okužbe. Najbolj pomemben ukrep je dosledna higiena rok in higiena kašlja ter vzdrževanje razdalje med ljudmi (vsaj 1,5 m).

Ravnanje s čistim perilom se izvaja na način, da ne pride do kontaminacije. Prav tako z umazanim bolniškim perilom ravnamo tako, da preprečimo prenos mikroorganizmov na uporabnika, osebje in okolico. Raziskave so doslej pokazale, da virus SARS-CoV-2 na tekstilijah preživi do 24 ur.

Ob prisotni okužbi v DUD obvestimo pralnico, to stori DMS. Uporabljeno perilo se zbira po ustaljenem postopku v namenske vreče na mestu nastanka. Po končanem prestiljanju, preoblačenju, se v nečistem prostoru, vrečo s perilom, ki je bila v stiku z uporabnikom okuženim z virusom SARS-CoV-2, vloži v dodatno PVC vrečo katero označimo. Vreče so rumene barve, ta barva opozori, da se osebje v pralnici ustrezno zaščiti, ko rokuje z nečistimi tekstilijami. Perilo se odvaža po drugi najkrajši poti, do prostora za odlaganje tega perila.

Pri pranju perila se upoštevajo navodila za nego proizvajalca tekstilij (všita etiketa, tehnični list).

Za temperaturno obstojno perilo (bombaž belo, tudi nekatere vrste obarvanega bombaža) izvedemo termično razkuževanje: normalna polnitev bobenskega pralnega stroja, višji nivo vode, temperatura pranja 90 °C in čas pranja 10 minut ali 85 °C in čas pranja 15 minut. Dodati pralno sredstvo z dodatkom belila.

Osebje mora biti pri tem zaščiteno z osebno varovalno opremo (kirurška maska, očala, plašč/predpasnik in rokavice).

Navodila za delo v pralnici, ki vsebujejo tudi prostorsko razdelitev pralnice, ima vodja pralnice.

## 9 Tehnični pogoji za izvajanje programa preprečevanja OPZ v DUD

Opremljenost delovnih mest z opremo in pripomočki za higieno rok in varovalno opremo.

Vsi umivalniki v DUD imajo hladno in toplo tekočo vodo. Umivalniki namenjeni osebju so opremljeni z enoročno kromolčno pipo, dozatorji za milo in razkužilo so na senzor. Za brisanje rok se uporabljajo papirnate brisače za enkratno uporabo. Na steni so pritrjeni opomniki za pravilno umivanje rok. Kremo za roke imajo zaposleni v dežurni sobi.

Razkužila za roke na senzor so nameščena na najbolj frekventnih mestih; vhod v hišo, na recepciji, pred ambulanto, pri dvigalu, pri izhodu iz dvigala na vsakem odd. v skupnem prostoru odd. Razkužila na potisk so



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

na vozičku za nego, razdeljevanju zdravil, privezovalnem vozičku in na čistilnih vozičkih, v pripravljalnici zdravil, dežurni sobi, sobi ZN.

Razkužila so v originalni embalaži z evidentiranim datumom odprtja.

Zaposlenim je na razpolago tudi zaščitna OVO oprema.

Dvakrat tedensko enote ZN napišejo dobavnico za izdajo razkužilnih sredstev za higieno rok in površin: zaščitne, preiskovalne rokavice; zaščitne kirurške maske ter zaščitne halje (plašči). Plašči so shranjeni v škatlah v kletnih prostorih in v shrambi na oddelku, kjer so, v primeru potrjene okužbe, na razpolago. MS, poskrbi in nadzira pravilno postavitve izolacije, in zagotovitev vseh pripomočkov. (Glej strokovna priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstvom v socialnovarstvenih zavodih).

### 9.1 Oskrba s pitno vodo

Dom se oskrbuje s pitno vodo iz javnega vodovodnega omrežja s katerim upravlja podjetje Prodnik d.o.o.

#### 9.1.1 Nadzor sistema za toplo vodo

Za preprečevanje razvoja Legionel, se v sistemu za toplo vodo izvaja »toplotni šok« v bojlerjih vsako noč 1 uro. Voda se segreje med 65-70°C. Glej prilogo: »NAČRT PREPREČEVANJA LEGIONELOZ V DOMU UPOKOJENCEV DOMŽALE« odgovorna oseba je vodja vzdrževalne službe Goran Maravić.

##### 9.1.1.1 Navodilo o čiščenju in menjavi mrežic (perlatorjev)

**Namen:** Redno izvajanje postopkov čiščenja ali menjave peleratorjev na izlivkah sodi med redna vzdrževalna dela na vodovodnem omrežju. To zagotavlja ustrezno kvaliteto pitne vode.

**Izvajalec:** Postopke izvajajo Kinetic reactor menjava na 1 leto, oz. po potrebi.

**Pogostost:** Menjava na 3 mesece; če kje opazimo odstopanja po potrebi (sprememba barve vode, vonj, usedline...).

**Način:**

POSTOPEK ČIŠČENJA: Vzdrževalec odvijte mrežico na pipi in mehansko očisti nesnago, ki se je na njej nabrala, nato jo očisti s sredstvom za odstranjevanje vodnega kamna. Očiščeno mrežico spere pod toplo tekočo vodo in jo navije nazaj na pipo. Opravljen poseg zabeleži v evidenco: Seznam vzdrževalnih posegov na izlivkah.

**Evidenca:** Vzdrževalec vpiše opravljene postopke v Evidenco vzdrževalnih posegov na izlivkah.

**Nadzor:** Nadzor nad opravljenimi postopki izvaja odgovorna medicinska sestra za bolnišnično higieno. Tudi opravljen nadzor se označi v Evidenco Seznama vzdrževalnih posegov na izlivkah, pod opombe.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 9.1.1.2 Navodilo o menjavi mrežic (perlatorjev)

**Namen:** Menjava mrežic oziroma perlatorjev sodi med vzdrževalna dela na vodovodnem omrežju.

**Izvajalec:** Menjavo mrežic izvajajo J in P d.o.o..

**Pogostost:** Nove mrežice se na izlivki zamenjajo 1 x leto oz po potrebi..

**Način:** Delavci odvijejo mrežico na izlivki in jo zamenjajo z novo. Nove mrežice se hranijo v tehnično vzdrževalni službi pri osebi, ki je odgovorna za vodovodno omrežje.

**Evidenca:** Delavci opravljene postopke menjave vpišejo v Evidenco vzdrževalnih posegov na izlivkah.

**Nadzor:** Nadzor nad opravljenim postopkom izvaja odgovorna dipl.m.s. za bolnišnično higieno.

### 9.1.1.3 Navodilo o izvajanju zagotavljanja pretočnosti na manj pretočnih pipah

**Namen:** Redno izpuščanje vode na manj pretočnih pipah in tuših, ki so kot take evidentirane pri vzdrževalcu, sodi med vzdrževalna dela na vodovodnem omrežju, kar zagotavlja ustrežno kvaliteto pitne vode in izboljšuje pretočnost.

**Izvajalec:** Izpuščanje vode izvajajo delavke službe za čiščenje in zdravstveno osebje na oddelkih.

**Označitev in evidence:** Vse izlivke, ki jih je potrebno kontrolirano odpirati, so evidentirane pri vzdrževalcu. Pri vsaki taki izlivki je tudi evidenčni list, na katerega se vpiše kdo je pipo odprl in kdaj. To potrdi s podpisom.

**Pogostost:** 3x tedensko (ob ponedeljkih oziroma naslednji delovni dan).

**Način:** Delavka službe za čiščenje odvijje pipo in pusti, da voda teče najmanj 5 minut. Opravljen poseg zabeleži v ustrezno evidenco, ki jo ima pri sebi, za vsaki odd., 15. v mesecu odda DMS, ki se shranjuje v prostoru ZN.

**Nadzor:** Nadzor nad opravljenim postopkom izvaja odgovorna medicinska sestra za bolnišnično higieno. Opravljen nadzor se označi v Evidenco vzdrževalnih posegov na izlivkah pod opombe.

### 9.1.2 Legionela

Legionela je bakterija, ki se zadržuje in razmnožuje v okolju temperature od 25 do 42 °C ter na lokacijah slepih vodov ter nizke porabe vode, kjer se posledično topla voda zadržuje in je ustrezno gojišče za razmnoževanje legionele.

Način prenosa:



- Inhalacija vodnega aerosola okuženega z legionelami je najbolj običajna pot prenosa. Kužni aerosol nastaja v hladilnih stolpih, tuših, pipah, opremi za respiratorno terapijo, sobnih vlažilcih zraka itd. Širjo se s kapljicami vode, pri vodnih aerosolih (pršenje, tuširanje).
- Možna je tudi količina kolonizacija žrela ob uživanju vode, ki vsebuje legionele in aspiracijo v spodnja dihala.
- Vzrok za nastanek obolenja je odvisen od več dejavnikov in sicer:
  - Koncentracija bakterij, oziroma aerosola v zraku
  - Času zadrževanja oseb v okuženem področju
  - Odpornost (imunost proti okužbi, ki z leti pada in je najnižja po 50.letu)

### Dejavniki tveganja:

Dejavniki tveganja za pojav obolenja so poleg prisotnosti legionele (vir infekcije) dejavniki tveganja iz okolja ter dejavniki tveganja pri človeku.

### Dejavniki tveganja –okolje

- Temperatura vode (od 20° C do 50° C, najugodnejša temperatura za razmnoževanje legionel je med 25° C in 42° C)
- Zastajanje vode: slepi vodi, malo uporabljene pipe
- Posegi v vodovodni sistem in prekinitve z dobavo
- Prisotnost drugih mikroorganizmov, ki podpirajo razmnoževanje legionel
- Možnost nastanka aerosola
- Prisotnost legionel na več kot 30% izlivk
- Nesterilna voda v medicinskih napravah in pripomočkih, kjer nastaja aerosol

### Dejavniki tveganja-človek

- Oslabljen imunski odziv (imunokompromitirane osebe, imunosuprimirane osebe)
- Rak (hematološki malignomi, kemoterapija)
- Končna ledvična odpoved
- Sladkorna bolezen
- Srčno popuščanje
- Kronična obstruktivna pljučna bolezen
- Kajenje
- Alkoholizem
- Starost (nad 65 let)

#### *9.1.2.1 Navodila, preventivni pregled in ukrepi*

Preventivni pregled objekta obsega pregled omenjenih dejavnikov tveganja iz okolja.

- Zagotavljanje ustrezne temperature tople in hladne vode (topla voda iz pip vsaj 50 stopinj, hladna voda do 20 stopinj),
- preprečevanje zastajanja vode: odstranjevanje odvečnih pip, delov napeljave – slepih vodov, redno spiranje tušev in pip, ki se ne uporabljajo (tedensko spiranje po nekaj minut),
- nadzor in zagotavljanje zdravstveno ustrezne pitne vode oz. mikrobiološko in fizikalno kemijsko ustrezne vode v napravah, kjer se uporablja voda,
- preprečevanje korozije, odstranjevanje kotlovca, izogibanje materialov, ki so ugodni za bivanje in razrast legionel, ustrezna koncentracija biocidov, kjer je to potrebno,
- redno vzdrževanje naprav, ki tvorijo aerosol po navodilih proizvajalca,
- čiščenje in klorni šok po posegih v vodovodni sistem.

Potrebno je zagotoviti pravilno delovanje, redno čiščenje in dobro vzdrževanje sistema.

Če je temperatura hladne vode nad 20°C in tople vode pod 50°C je potrebno ugotoviti vzrok in ga odstraniti. Če vzroka ne najdemo, to predstavlja povečano tveganje. Vsa morebitna odstopanja na podlagi beleženja temperatur so podlaga za takojšnje ukrepanje.

### 9.1.2.2 Podrobnejša navodila za zmanjševanje tveganja nastanka legionele

Zaradi gradbenih specifičnosti objekta in nepravilno zgrajenih vodovodnih instalacij prihaja do odstopanja priporočenih temperatur hladne in tople sanitarne vode.

Hladna voda se po vstopu v objekt razdeli na dva dela, en del gre v klet in del objekta ter kurilnico v nadaljnjo toplotno obdelavo, drugi del pa v interno hidrantno omrežje, od koder se cepi do uporabnikov. Ker pretok, glede na količino vode v hidrantnem omrežju, ni zadosten, prihaja v poletnih mesecih, oziroma ob daljši izpostavljenosti visokim temperaturam, do pregrevanja hladne vode, ki ob ugodnih pogojih (daljše obdobje visokih temperatur) dosega tudi 30°C. Drugi dejavnik pregrevanja hladne sanitarne vode pa so vodovodne instalacije v objektu, ki niso dovolj toplotno izolirane. Ker je temperatura, zaradi bivalnih pogojev v objektu tudi 26°C, se voda v ceveh segreje na temperaturo okolice.

Topla voda je po toplotni obdelavi napeljana, po kanalih v tleh in vertikalah v stenah, po objektu. Zaradi razvejanosti objekta je pot do določenih končnih uporabnikov zelo dolga. Če k temu prištejemo še slabo toplotno izolacijo cevi, dobimo pri končnih odjemalcih temperaturo nižjo od priporočene.

### 9.1.2.3 Analiza tveganja

Z meritvami je bilo ugotovljeno, da je visoko tveganje za nastanek legionel na hladni sanitarni vodi ob daljšem obdobju povišanih zunanjih temperatur (poletni meseci), na določenih izlivkah, ki jih je potrebno dodati na seznam kritičnih ob poletnih mesecih. Ker so med tem na nekaterih izlivkah temperature hladne sanitarne vode povišane tudi v preostalih dneh, je potrebno te izlivke dodati na seznam kritičnih za obdobje celega leta. Na topli sanitarni vodi je tveganje za nastanek legionel, zaradi doseganja priporočenih temperatur, manjše. Izjema so izlivke, na oddaljenih mestih, na katerih temperatura ne dosega priporočene, zato naj se te prav tako dodajo na seznam kritičnih za obdobje celega leta.

Prav tako so kritična vsa mesta na katerih voda zastaja zaradi neuporabe. Glej »NAČRT PREPREČEVANJA LEGIONELOZ V DOMU UPOKOJENCEV DOMŽALE«.

## 9.2 Preskrba z zdravstveno ustreznimi živili



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Pri preskrbi z zdravstveno ustreznimi živili se upoštevajo vsi zakonski in podzakonski akti s področja varnega ravnanja z živili (Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili, Zakon o nalezljivih boleznih, Pravilnik o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili).

Z obdobjimi zdravniškimi pregledi zaposlenih, spremljanjem zdravstvenega stanja in odstopanje le tega ter obveščanje o spremembah vodjo kuhinje, zagotavljamo zdravstveno ustreznost zaposlenih.

DUD na področju preskrbe z živili uporablja verificiran HACCP sistem za nabavo, proizvodnjo in distribucijo hrane. V primeru odstopanja se odstranijo dejavniki in obvesti se pristojna inšpekcija.

Dokumentacijo o izvajanju predpisanih postopkov hrani vodja kuhinje. Dokumentacijo o opravljenih revizijah in verifikacijah HACCP sistema hrani odgovorna oseba za izvajanje HACCP sistema vodja kuhinje in administracija.

### 9.3 Prostorska ureditev čistih in nečistih poti

Poskrbljeno je za ločen transport hrane, dekontaminiranega in sterilnega materiala, čistega in nečistega perila ter odpadkov. Ločevanje prevoznih poti, čisti/nečisti material je časovno organiziran z vključitvijo vestnih opravil čiščenja in razkuževanja.

Čiste in nečiste delovne cone so prostorsko ločene.

Čiste cone so: prostori splošne ambulante, prostor za pripravo zdravil in shranjevanje sterilnega materiala, prostori za shranjevanje čistega perila.

Nečiste cone so: prostori za shranjevanje umazanega perila, prostori za umivanje rok, zbirna mesta za odpadke.

Cilj ločevanja je onemogočanje kontaminacije osebja in materiala.

Za transport čistih in umazanih stvari se uporablja dvigalo in stopnišče. Načrt gibanja je časovno opredeljen in se nahaja na vidnih mestih pri dvigalu.

- Prevoz hrane iz kuhinje na odd. je načrtovan, 6 krat dnevno. Vozički so ogrevani; hrana je pokrita; vozički so čisti; na odd. se hrana razdeli; posamezno, na pladnju topel obrok se odnese v sobo stanovalcu ali v skupni prostor, odvisno od tega kje jo bo zaužil. Ostanki hrane se poberejo in ločijo na odd., gospodinja jih odpelje v nečisti del kuhinje. Odgovorna oseba za nadzor in ravnanje s hrano je vodja kuhinje Mihael Sršen.
- Dekontaminiran sterilni material (glej poglavje 7.1.2)
- Čisto in nečisto perilo. Za transport je določena pot, nečisto perilo se pelje po vsaki opravljeni negi, po najkrajši poti, iz odd. v nečisti del pralnice in v času, ko ni prevoza čistega materiala.
- Odpadki so načrtovani takrat ko ni prevoza čistih stvari in hrane (glej načrt gospodarjenja z odpadki).

### NAČRT TRANSPORTA ČISTIH IN NEČISTIH STVARI



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Za transport čistih in nečistih stvari se uporablja dvigalo in stopnišče.

Prevoz čistih in nečistih stvari je načrtovan:

- Voziček za transport nečistega materiala 6 x dnevno:

Ob 7 : 10 do 7 : 20 ure

Ob 11:15

ob 13 : 20 do 13 : 30

ob 12 uri.

Ob 14 : 10

ob 19 : 30 do 19 : 40 ure.

- Hrana in tekočina iz kuhinje na odd. 5 x dnevno

ob 8 uri.

Ob 8:30uri

ob 12 uri.

ob 14 : 45 uri.

ob 17 uri

- Iz oddelka v kuhinjo

ob 9 urj;

ob 13 urj;

Ob 18 – 18: 20 urj;

- Iz pralnice na odd. ob 10 uri in 13:40 uri.

Načrt pripravila:

Estera Bartulac, dipl. med sestra vodja tima

Domžale:23.2.2023

### 9.3.1 Navodila za ločevanje prostorov



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Prostore v DUD ločimo po namenu, čisti prostori so ločeni od nečistega, so zaprti ustrezno urejeni in opremljeni, delovne površine so gladke in iz materiala ki omogočajo preprosto čiščenje in razkuževanje. Ti prostori so pripravljavnica zdravil, ambulanta, čisti del sterilizacije, prostor za shranjevanje koncentradorjev. Na nečisti prostor, kot je zbirno mesto infektivnih odpadkov, je onemogočen dostop stanovalcem in ostalimi nepooblaščenimi osebami.

### 9.3.2 Navodila za ločevanje osebja

---

Z izobraževanju je poskrbljeno za osnovno znanje s področja preprečevanja OPZ, ki jih morajo, glede na kompetence, obvladati zaposleni.

Če osebja glede na določene postopke dela ni, ni možno ločiti (v primeru epidemioloških indikacij), se časovno ločijo čisti in nečisti postopki, najprej se opravijo čista dela oziroma uredijo stanovalci, ki niso v izolaciji nato urejamo tiste v izolaciji. Potrebno se je ustrezno zaščititi z higieno rok, uporabo ustrezne delovne obleke in OVO ter z čiščenjem in razkuževanjem, pripomočkov oprem in prostorov.

### 9.3.3 Čiščenje grelca

---

Čiščenje in kontrola grelca se izvaja 1x na dve leti (zunanji izvajalec). Vedno so priložena potrdila o opravljenem čiščenju in kontroli, ki jih izstavi izvajalec.

### 9.3.4 Vzdrževanja klima naprave

---

Klima naprave se redno vzdržujejo in kontrolirajo 1x letno. To izvajajo zunanji izvajalci (priložena so potrdila o opravljenem pregledu ali izstavljen račun, dokumentacija shranjena pri vzdrževalcu).



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 10. Kodeks priporočenega obnašanja, oblačenja in ravnanja delavcev v delovnem razmerju v Domu upokojencev Domžale

Na podlagi 8. člena Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1) (Ur. l. štev. 21/2013), določil Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter 31. člena Statuta Doma upokojencev Domžale, je direktorica po predhodnem mnenju sindikata z dne 04. 11. 2013 dne 04. 11. 2013 sprejela

#### K O D E K S PRIPOROČENEGA OBNAŠANJA, OBLAČENJA IN RAVNANJA DELAVCEV V DELOVNEM RAZMERJU V DOMU UPOKOJENCEV DOMŽALE

##### I. SPLOŠNE DOLOČBE

###### 1. člen (vsebina kodeksa)

Ta kodeks je zapis načel in pravil, po katerih se morajo ravnati vsi delavci Doma upokojencev Domžale (v nadaljevanju besedila: zavod) in njeni organi pri opravljanju svojega dela, dejavnosti in svojih nalog v medsebojnih odnosih v zavodu, v odnosih do strank oziroma poslovnih partnerjev zavoda in v odnosih do drugih oseb, organov ali institucij kadar nastopajo v vlogi delavcev zavoda ali je iz okoliščin dogajanja mogoče sklepati, da predstavljajo zavod.

S tem kodeksom se v zavodu predpisuje priporočeno in željeno obnašanje, oblačenje in ravnanje delavcev zaposlenih v zavodu, določajo neželena in nedovoljena ravnanja ali opustitve ravnanj delavcev, določajo pa se tudi ravnanja in opustitve ravnanj, ki štejejo za lažje ali hude kršitve obveznosti delavcev.

S tem kodeksom se določajo tudi načela odškodninske odgovornosti in pravila ugotavljanja odškodninske odgovornosti delavca, če ta iz velike malomarnosti ali naklepno povzroči pri svojem delu ali v zvezi z delom v zavodu, zavodu škodo.

###### 2. člen (kvalifikacija ravnanj in opustitev ravnanj)

Priporočeno in zaželeno obnašanje, oblačenje in ravnanje delavcev po tem kodeksu šteje za delavčevo delovno obveznost in dolžnost, ki jo sprejme s sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi (v nadaljevanju: POZ) in zaposlitvijo v zavodu.

Delavcu zavoda, ki se pri delu ali v zvezi z delom obnaša nezaželeno ali nezaželeno ravna oziroma opusti zaželeno in priporočeno ravnanje brez večjih posledic za zavod, stori lažjo kršitev obveznosti, za kar se mu lahko izreče disciplinski ukrep ali pa se ga lahko pisno opozori na izpolnjevanje obveznosti in možnost odpovedi POZ v primeru ponovitve kršitve.

Delavcu zavoda, ki z opustitvijo priporočenega oziroma zaželenega obnašanja in ravnanja stori dejanje, ki je s tem kodeksom ali drugim splošnim aktom zavoda določeno kot hujša kršitev delovne obveznosti, lahko zavod odpove POZ po postopku redne odpovedi iz krivdnih razlogov ali po postopku izredne odpovedi POZ.

Če delavec z opustitvijo priporočenega oziroma zaželenega obnašanja in ravnanja in s storitvijo kršitve delovne dolžnosti, pri kateri je ugotovljena huda malomarnost ali naklep, povzroči zavodu škodo, je odškodninsko odgovoren.

## II. PRIPOROČENO OBNAŠANJE IN RAVNANJE DELAVCEV

### 3. člen (splošno)

Delavci zavoda morajo svoje delo in delovne naloge ter obveznosti opravljati s potrebno in za poklic pričakovano vestnostjo, spoštovati poklicno etiko pri svojem delu in spoštovati dostojanstvo, pravice in dolžnosti drugih delavcev ali strank zavoda.

Delavci morajo skrbeti za vsakodnevno osebno urejenost, zlasti:

- k uniformi sodijo nogavice brez izstopajočih vzorcev in barv
- priporočeno je diskretno ličenje in uporaba dezodorantov ter parfumov nevsiljivega vonja
- na rokah zdravstvenih delavcev med delom nakit ni dovoljen, uhani in verižice naj bodo velikosti in oblik, ki se estetsko skladajo s podobo zdravstvenega delavca in sodelavca in ne pomenijo tveganja za delovne naloge
- večje tetovaže in piercingi na vidnih mestih niso primerni
- zgornji del delovne obleke mora biti zapet
- dolžina krila naj sega vsaj do sredine kolen
- nohti so kratki, urejeni, brez modnih dodatkov, ki bi lahko zadrževali umazanijo. Lahko so nalakirani z lakom primerne barve in redno vzdrževani
- lasje so čisti in urejeni, daljši lasje morajo biti speti v urejeno pričesko
- potrebno je dnevno britje oziroma urejenost brade in brkov
- nošenje jopic z dolgimi rokavi je dovoljeno izven področja neposrednega stika s pacientom (uporabniki sami poskrbijo za čistost dodatnega oblačila), uporaba delovne obleke je namenska, za potrebe delovnih nalog v okviru delokrogov.

Zaposleni so na delu dolžni nositi tudi identifikacijsko priponko z imenom in priimkom ter nazivom delovnega mesta oz. vsa delovna obleka mora imeti vtisnjeno nalepko z imenom in priimkom delavca ter nazivom delovnega mesta.

Delavci morajo pri svojem delu in pri organizaciji dela dosledno spoštovati in izvajati predpise o varnosti in zdravju pri delu ter pazljivo opravljati delo, da zavarujejo svoje življenje in zdravje ter življenje in zdravje delavcev in drugih oseb.

Delavci zavoda si morajo pri opravljanju svojih nalog in dela prizadevati, da bodo ravnali v skladu s sprejetimi poslovnimi načeli in pravili ter da s svojim delom in vedenjem v zavodu in zunaj njega, kadar so ali je šteti da so predstavniki zavoda, ne bodo škodovali njegovemu ugledu.

Delavci zavoda se morajo pri svojih aktivnostih v zvezi z zavodom vselej zavedati, da javnost, stranke, uporabniki, kupci in poslovni partnerji njihovo delo, postopke in odnos do njih istovetijo z ravnanjem zavoda kot celote z vsemi posledicami, ki izhajajo iz takega ravnanja.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Delavci zavoda morajo, kadar so v svojem zasebnem življenju subjekt zanimanja oziroma interesa javnosti ali medijev in je razkrita ali delavec sam razkrije delovnopравни odnos z zavodom, skrbeti, da ugled zavoda ni prizadet z navajanjem podatkov ali drugih informacij, vezanih na poslovanje zavoda.

### 4. člen

#### (delo strokovnih delavcev in sodelavcev)

Strokovni delavci in strokovni sodelavci zavoda, so pri svojem delu s stanovalci, svojci in drugimi strankami dolžni dosledno spoštovati načela stroke in poklicno etiko ter z vso strokovnostjo in vestnostjo skrbeti za uresničevanje in uveljavljanje pravic stanovalcev, svojcev in drugih strank, njihovo integriteto in dostojanstvo ter izvajati vse kar je v njihovi moči, da preprečijo kršitev teh pravic.

Strokovni delavci in strokovni sodelavci morajo skrbeti, da med njimi in med stanovalci, svojci in drugimi strankami ne prihaja do nesoglasij ali drugačnih ekscesov in preprečevati kakršnokoli diskriminatorno obnašanje ali ravnanje v odnosih med stanovalci, svojci in drugimi strankami in med njimi ter delavci zavoda.

Strokovni delavci in strokovni sodelavci zavoda morajo s svojim delom in delovanjem ustvarjati prijazno in ustvarjalno življenjsko in delovno okolje za stanovalce, svojce, obiskovalce in druge stranke in sodelavce.

Strokovni delavci in strokovni sodelavci so dolžni pri svojem delu dosledno upoštevati pravila stroke, etični kodeks za posamezno področje dela, ter uvajati nove oblike strokovnega dela, če so v korist stanovalcev, svojcev in drugih strank ter sodelavcev.

### 5. člen

#### (delo in poslovanje s strankami)

Delavci zavoda, ki pri opravljanju svojega dela vzpostavljajo, vodijo ali imajo poslovne stike s poslovnimi partnerji oziroma z drugimi strankami, so dolžni odnose s strankami utemeljevati na medsebojnem zaupanju, jih voditi strokovno in korektno, s potrebno in vrsti poslovnih odnosov primerno vestnostjo in servilnostjo, zavedajoč se pri tem poslovnega interesa zavoda.

Delavec zavoda iz prvega odstavka tega člena mora z vzpostavitvijo in vodenjem poslovnega razmerja s strankami ohraniti in gojiti prijazen, vljuden in stranki dopadljiv odnos.

Delavec zavoda iz prvega odstavka tega člena mora pri delu s strankami upoštevati vrsto in obseg svojih pooblastil, ki izhajajo iz njegove zaposlitve oziroma dela v zavodu.

### 6. člen

#### (delo vodstvenih in vodilnih delavcev)

Delavci zavoda, ki vodijo delovne procese ali delovne enote oz. službe, ki vodijo delo delavcev in so jim statusno ali funkcionalno nadrejeni, morajo pri delu z delavci graditi odnose, ki temeljijo na medsebojnem zaupanju, dosledno spoštovati integriteto delavca kot osebe, spoštovati delavčevo individualnost in dostojanstvo, ne glede na delavčevo raso, spol, narodnost, filozofsko, versko ali spolno usmerjenost, pripadnost politični stranki ali sindikatu, zdravstveno stanje, starost ali invalidnost (elementi diskriminacije).

Delavci iz prvega odstavka tega člena so dolžni gojiti in spodbujati korektne, strpne, vljudne in prijazne odnose do delavcev in med delavci ter v enoti oziroma delovnem procesu ustvarjati pogoje za prijazno delovno okolje za vsakega delavca.





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Delavci iz prvega odstavka tega člena so se dolžni vzdržati ravnanj ali opustitev ravnanj, ki bi škodovala ugledu delavca v delovni sredini ali bi ga kakorkoli drugače postavljala v neenakopraven, neugoden ali zapostavljajoč položaj.

Delavci iz prvega odstavka tega člena so dolžni spoštovati delavčeve pravice, pridobljene iz delovnega razmerja v zavodu, jih dosledno priznavati in v primeru neukosti delavca, delavca poučiti o obsegu in vrsti njegovih pravic.

Delavci iz prvega odstavka tega člena so dolžni delavcu, ki se v stiski v zvezi z delom v zavodu zateče po pomoč ali je mogoče iz obnašanja delavca domnevati, da je v stiski, pomagati v okviru danih možnosti in pooblastil ali pa delavca poučiti in napotiti v službo ali k delavcu zavoda, ki bi lahko delavcu pomagal.

### 7. člen (delo delavcev)

Delavci zavoda so dolžni vestno opravljati delo na delovnem mestu, za katerega so sklenili delovno razmerje, v času in kraju, ki sta s pogodbo o zaposlitvi določena za opravljanje dela, upoštevaje organizacijo dela in poslovanja v zavodu, pri čemer morajo upoštevati poklicno etiko, zahteve stroke ter navodila in zahteve nadrejenega delavca.

Delavci zavoda morajo pri svojem delu in v odnosih s stanovalci ter z drugimi delavci zavoda spoštovati človeško integriteto, delavčevo oz. stanovalčevo individualnost in dostojanstvo ne glede na raso, spol, narodnost, filozofsko, versko ali spolno usmerjenost, pripadnost politični stranki ali sindikatu, zdravstveno stanje, starost ali invalidnost.

Delavci zavoda so dolžni gojiti, ohranjati in skrbeti za korektne, prijazne in prijateljske medsebojne odnose in se izogibati povzročanju sporov.

Delavci zavoda so dolžni gojiti korektne, vljudne in prijazne odnose z nadrejenimi delavci in se vzdržati ravnanj ali opustitev ravnanj, ki bi škodovala ugledu in položaju nadrejenih delavcev ali bi rušile njihovo statusno ali funkcionalno avtoriteto.

### 8. člen (skrb za življenje in zdravje delavcev ter premoženje zavoda)

Delavec mora spoštovati in izvajati predpise in navodila o varnosti in zdravju pri delu ter pazljivo opravljati delo, da zavaruje svoje življenje in zdravje ter življenje in zdravje sodelavcev in drugih oseb.

Delavec, ki opazi, s svojo strokovnostjo oceni ali iz izkušenj domneva, da je ali bi lahko nastala nevarnost za zdravo in varno delo delavcev, okvara, uničenje, poškodba delovnega sredstva ali škoda na delovnem sredstvu, mora, če lahko brez posledic za svoje zdravje in življenje, storiti kar je v njegovi moči, da prepreči ali omili nevarnost, nastanek škode, uničenja ali poškodbe delovnega sredstva oziroma o nevarnosti obvesti vodjo ali delavca zavoda, ki lahko ukrepa ali sproži ukrepanje za preprečitev nastanka škode oziroma uničenja.

Če ob opisanem stanju iz predhodnega odstavka tega člena obstaja nevarnost za življenje in zdravje delavcev ali drugih oseb, je delavec, če ne more brez nevarnosti za svoje zdravje in življenje odpraviti ali preprečiti nevarnosti, dolžan takoj opozoriti ogrožene delavce in druge osebe in storiti vse, da se odstranijo iz nevarnega območja in nemudoma o stanju obvestiti odgovornega delavca zavoda.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

### 9. člen (obveznost obveščanja)

Delavec mora obveščati nadrejenega delavca o bistvenih okoliščinah, ki vplivajo oziroma bi lahko vplivale na izpolnjevanje njegovih delovnih in drugih obveznosti.

Delavec je dolžan obvestiti nadrejenega delavca o kršitvah njegovih pravic s strani sodelavcev ali o stalni in neopaženi ogrožajoči nevarnosti za življenje in zdravje ali za nastanek škode, ki jo zazna pri delu.

### 10. člen (ravljanje s sredstvi zavoda)

Delavci zavoda so pri svojem delu, razpolaganju in uporabi delovnih sredstvi zavoda dolžni ravnati kot ravna dober in vesten gospodar s svojimi sredstvi v lastnih zadevah.

Ob ugotovitvi o negospodarnem, neracionalnem, nevestnem ali kako drugače nedopustnem oziroma nesprejemljivem razpolaganju ali rabi sredstev zavoda, mora delavec, če je v njegovi moči in brez nevarnosti za njegovo zdravje in življenje, to preprečiti in o tem obvestiti svojega vodjo ali direktorja.

### 11. člen (prepoved škodljivega ravnanja)

Delavci zavoda so se pri delu in bivanju v zavodu dolžni vzdržati vseh ravnanj, ki glede na naravo dela, ki ga opravljajo v zavodu, materialno ali moralno škodujejo ali bi lahko škodovala poslovnim interesom zavoda.

Delavci zavoda so dolžni probleme in težave, na katere naletijo pri svojem delu v zavodu, reševati dogovorno z vodstvom zavoda preko svojih predstavnikov (sindikata, sveta doma). V primeru neuspešnega reševanja problemov znotraj zavoda, morajo delavci uporabiti z zakonodajo predpisana pravna sredstva.

### 12. člen (varovanje poslovne skrivnosti)

Delavec ne sme izkoriščati za svojo osebno uporabo ali izdati tretjemu poslovnih skrivnosti zavoda, ki jih kot take določi zavod, in ki so bile delavcu zaupane ali s katerimi je bil seznanjen na drug način.

Za poslovne skrivnosti se štejejo tudi podatki, za katere je očitno, da bi nastala občutna škoda, če bi zanje izvedela nepooblaščen oseba.

## III. NEDOVOLJENA RAVNANJA TER OPUSTITVE RAVNANJ, KI POMENIJO LAŽJE KRŠITVE OBVEZNOSTI DELAVCEV

### 13. člen (kvalifikacija lažjih kršitev obveznosti)

Za nedovoljena ravnanja ali opustitve ravnanj, ki pomenijo lažjo kršitev obveznosti delavca v delovnem razmerju, štejejo ravnanja in opustitve ravnanj, ki jih kot lažje kršitve delovnih obveznosti opredeljujejo splošni akti zavoda, ravnanja in opustitve ravnanj, ki so v nasprotju s priporočenim obnašanjem in ravnanjem



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

predpisanim v II. poglavju tega kodeksa, ter ravnanja in opustitve, ki so eksplicitno opredeljena kot lažje kršitve obveznosti delavca s tem kodeksom in katerih posledice so za zavod in odnose v zavodu neznatne oziroma ne ogrožajo ali hudo motijo delovnega procesa.

Odgovornost delavca za ravnanja in opustitve ravnanj iz prvega odstavka tega člena (v nadaljevanju: lažja kršitev obveznosti delavca) se lahko ugotavlja v disciplinskem postopku ali pa se delavca zaradi kršitve obveznosti pisno opozori na izpolnjevanje obveznosti in možnost redne odpovedi POZ iz krivdnih razlogov v primeru ponovne kršitve obveznosti.

Zoper delavca, ki stori lažjo kršitev obveznosti, lahko direktor ali od njega pooblaščen oseba; (v nadaljevanju: direktor) uvede disciplinski postopek, po izvedbi katerega mu izreče disciplinski ukrep ali pa ga pisno opozori na izpolnjevanje obveznosti in možnost redne odpovedi POZ iz krivdnih razlogov v primeru ponovne kršitve obveznosti.

O vrsti postopka, ki bo uveden zoper delavca, ki lažje krši obveznost, odloči direktor. Direktor mora pri odločitvi o vrsti postopka, ki bo uveden zoper delavca, upoštevati osebne okoliščine na strani delavca (odnos delavca do postopka in kršitve, družinske razmere, starost, odnos delavca do dela), dejstva v zvezi z delavčevo predkaznovanostjo za kršitve njegovih obveznosti in njegovo nagnjenost h kršitvam obveznosti.

### 14. člen

#### (vrste lažjih kršitev obveznosti)

Za ravnanja ali opustitve ravnanj, ki štejejo za lažje kršitve obveznosti delavca štejejo:

1. prihod na delo z zamudo ali odhod z dela pred koncem delovnega časa brez soglasja nadrejenega,
2. neopravičeno zapuščenje ali odhajanje z delovnega mesta,
3. opustitev pomoči delavcu, ki se uvaja v delo,
4. neprimerno ali nedostojno obnašanja do sodelavcev, povzročanje preprirov med sodelavci ali napeljevanje na tako početje,
5. neprimerna in nedostojna osebna urejenost,
6. neprimeren in nedostojen odnos do stanovalcev, svojcev in obiskovalcev,
7. neprimeren in nedostojen odnos do nadrejenih ali vodilnih delavcev zavoda,
8. verbalno nasilje nad sodelavci (zmerjanje, vpitje, žaljenje, očitane slabih navad, rase, spolnih navad, verske usmerjenosti, pripadnosti stranki ipd.),
9. opustitev obvestila o odsotnosti z dela zaradi bolezni v roku 24 ur,
10. nedovoljena raba ali odtujitev sredstev zavoda manjše vrednosti (vrednost do 100 EUR),
11. malomarno ravnanje z osnovnimi sredstvi in drobnim inventarjem ter opustitev evidentiranja loma, poškodovanja ali drugega uničenja osnovnih sredstev in drobnega inventarja v za to določene evidence zavoda,
12. druga ravnanja in opustitev ravnanj, ki po aktih zavoda in po veljavni zakonodaji štejejo za lažje kršitve obveznosti.

#### IV. NEDOVOLJENA RAVNANJA TER OPUSTITVE RAVNANJ, KI POMENIJO HUDE KRŠITVE DELOVNE OBVEZNOSTI

### 15. člen

#### (kvalifikacija hudih kršitev obveznosti)

Za nedovoljena ravnanja ali opustitve ravnanj, ki pomenijo hudo kršitev obveznosti delavca v delovnem razmerju, štejejo ravnanja in opustitve ravnanj, ki jih kot hude kršitve delovnih obveznosti opredeljujejo splošni akti zavoda, ravnanja in opustitve ravnanj, ki so v nasprotju s priporočenim obnašanjem in ravnanjem, predpisanim v II. poglavju tega kodeksa, ter ravnanja in opustitve, ki so opredeljena kot hude kršitve obveznosti delavca s tem kodeksom in katerih negativne posledice vplivajo ali bi lahko vplivale na ugled zavoda v okolju, na odnose med delavci in delovno disciplino v zavodu, ogrožajo varnost in zdravje delavca ali delavcev zavoda, ogrožajo premoženje in sredstva zavoda, ogrožajo, otežkočajo, motijo ali onemogočajo delovni ali poslovni proces v zavodu, vzbujajo odklonilni odnos delovnega ali širšega okolja in ga vznemirjajo ali kako drugače negativno vplivajo na poslovanje in odnose v zavodu.

Za hude kršitve obveznosti delavca štejejo ravnanja ali opustitve ravnanj, ki jih delavec stori ali opusti iz hude malomarnosti ali naklepno.

### **16. člen (posledice kršitve obveznosti)**

Delavcu, odgovornemu za ravnanja in opustitve ravnanj iz prvega odstavka prejšnjega člena (v nadaljevanju: huda kršitev obveznosti delavca), se odpove POZ v postopku redne odpovedi iz krivdnih razlogov ali v postopku izredne odpovedi.

Odpoved POZ v postopku redne odpovedi iz krivdnih razlogov se lahko izvede le, če je delavec bil zaradi predhodno že storjene kršitve obveznosti pisno opozorjen na izpolnjevanje svojih obveznosti in na možnost odpovedi POZ v primeru ponovne kršitve obveznosti.

### **17. člen (izbira vrste odpovedi oziroma postopka)**

O vrsti postopka odpovedi POZ, ki bo uveden zoper delavca, ki je huje kršil obveznost, odloči direktor.

Direktor mora pri odločitvi o vrsti odpovedi oziroma postopka, ki bo uveden zoper delavca, ki je huje kršil obveznosti, upoštevati vrsto in težo kršitve ali kršitev, ki se očita delavcu, subjektivne in objektivne okoliščine na strani delavca (odnos delavca do postopka in kršitve, družinske razmere, starost, odnos delavca do dela ipd.), dejstva v zvezi delavčevo predkaznovanostjo za kršitve njegovih obveznosti in njegovo nagnjenost h kršitvam obveznosti ter pomen kršitve v delovni sredini.

Delavcu, ki stori hudo kršitev obveznosti, ki ima znake kaznivega dejanja, se POZ lahko odpove po postopku redne odpovedi iz krivdnih razlogov ali po postopku izredne odpovedi, ob uvedbi postopka pa se delavca ovadi za sum storitve kaznivega dejanja, če gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti.

### **18. člen (dogovor ob uvedbi postopka odpovedi POZ)**

Direktor lahko delavcu pred ali ob uvedbi postopka odpovedi POZ ponudi, da delavec prostovoljno odpove POZ ali sklene sporazum o razveljavitvi POZ v izogib uvedbi, vodenju in odpovedi POZ v postopku redne odpovedi iz krivdnih razlogov ali izredne odpovedi in v izogib posledic take odpovedi.

Direktor lahko delavcu ponudi, če ta odpove POZ prostovoljno ali sprejeme sporazumno razveljavitev POZ, odpovedni rok, s pravicami, ki izhajajo iz njega, ki ne more biti daljši od roka, ki ga za redno odpoved iz poslovnih razlogov določa zakon o delovnih razmerjih.

Če je delavec s storitvijo hude kršitve obveznosti zavodu povzročil škodo, katere obstoj in višina bi naj bila ugotavljana v postopku odpovedi POZ, lahko direktor delavcu ponudi tudi rešitev njegove odškodninske

odgovornosti, bodisi da se ta spregleda in odpusti bodisi da se določi pavšalni znesek škode, ki jo mora delavec, kljub njegovi prostovoljni odpovedi POZ ali sporazumni prekinitvi POZ, povrniti.

Delavec mora praviloma ponudbo iz prvega odstavka tega člena sprejeti takoj po razgovoru in po podani ponudbi s predajo pisne odpovedi, najkasneje pa v roku treh dni vključno z dnem opravljenega razgovora in podane ponudbe za odpoved, če je delavcu ponujen dogovor ob ali pred predajo pisne obdolžitve. Delavec lahko na dogovor pristane vse do izdaje pisnega odpravka odpovedi.

### 19. člen (vrste hudih kršitev obveznosti)

Za ravnanja ali opustitve ravnanj, ki štejejo kot hude kršitve obveznosti delavca, štejejo:

1. storitev ali poskus storitve kaznivega dejanja na delu ali v zvezi z delom,
2. neizpolnjevanje delovnih obveznosti ali odklonitev dela,
3. neizpolnjevanje obveznosti s področja varnosti in zdravja pri delu in požarne varnosti, s katerim se ogroža varnost in zdravje pri delu in premoženje zavoda,
4. malomarno, nevestno in nepravočasno opravljanje delovnih obveznosti,
5. opravljanje ali sklepanje poslov za svoj ali tuj račun, s strankami ali poslovnimi partnerji zavoda, glede na konkurenčno prepoved,
6. neodobreno opravljanje del ali sklepanje poslov za svoj ali tuj račun, ki sodijo v dejavnost zavoda in pomenijo ali bi lahko pomenili konkurenco zavodu,
7. neodobreno sklepanje poslov,
8. razkrivanje varovanih poslovnih skrivnosti,
9. neuporaba ali nepravilna uporaba sredstev za varno delo, ki ogroža zdravje in življenje delavca, sodelavcev ali drugih oseb,
10. delo ali prihod na delo v opitem stanju ali pod vplivom drog oziroma substanc, ki zmanjšujejo psihofizične sposobnosti delavca,
11. neopravičen izostanek z dela (v neprekinjenem trajanju 3 dni ali več ali prekinjeno 3 dni ali več v času 30 dni),
12. nespoštovanje navodil zdravnika o zdravljenju v času odsotnosti z dela zaradi bolezni,
13. pridobitno delo v času bolniške odsotnosti,
14. zapustitev kraja bivanja v času bolniške odsotnosti brez soglasja zdravnika in nadrejenega delavca oz. direktorja,
15. odklonitev napotitve oziroma izvedbe preventivnega zdravniškega pregleda, na katerega je delavec napoten na podlagi predpisov zaradi suma izgube zdravstvene zmožnosti za delo ali zaradi suma bolezni odvisnosti,
16. nespoštovanje moralnih in poklicnih načel ali poklicne etike pri delu ali v stikih s stanovalci, svojci in drugimi strankami,
17. nezakonito razpolaganje s sredstvi ali prilaščanje sredstev zavoda,
18. neodobrena uporaba sredstev zavoda v zasebne namene,
19. izposojanje in odtujevanje denarja ali predmetov stanovalcev,
20. kršitve pravic delavcev, stanovalcev, svojcev in poslovnih partnerjev in diskriminatoren odnos do njih,
21. spolno nadlegovanje sodelavcev, stanovalcev, svojcev in poslovnih partnerjev,
22. blatenje ugleda in časti ter dobrega imena zavoda, sodelavcev, stanovalcev, svojcev in poslovnih partnerjev v sredstvih javnega obveščanja,
23. žaljenje sodelavcev, stanovalcev in svojcev ali žaljiv odnos do njih zaradi rase, spola, veroizpovedi, zdravja, invalidnosti, spolnih navad ali njegovih drugih lastnosti,



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

24. povzročanje prepиров ali drugačnih nesoglasij v delovni sredini ali s stanovalci, svojci ali poslovnimi partnerji,
25. povzročitev pretepa ali izvajanje fizičnega nasilja nad delavci, stanovalci, svojci ali poslovnimi partnerji,
26. izsiljevanje sodelavcev, stanovalcev, svojcev ali poslovnih partnerjev,
27. razkrivanje varovanih osebnih podatkov delavcev, stanovalcev, svojcev ali poslovnih partnerjev,
28. nepooblaščenno obdelovanje, posredovanje ali razkrivanje občutljivih osebnih podatkov, zaposlenih, stanovalcev, svojcev ali poslovnih partnerjev,
29. nepooblaščenno posredovanje informacij svojcem, skrbnikom ali drugim osebam o zdravstvenem stanju stanovalcev,
30. nepooblaščenno razkrivanje informacij o delovanju in poslovanju zavoda,
31. prekoračitev pooblastil,
32. zloraba položaja ali pooblastil,
33. nepooblaščenno podpisovanje poslovnih ali drugih uradnih dokumentov,
34. sprejemanje ali dajanje podkupnin ali daril za doseganje nedovoljenih prednosti ali sklenitev poslov ali favoriziranja ponudnika ali stranke oziroma uporabnika,
35. zloraba zaupanja stanovalcev, svojcev ali poslovnih partnerjev,
36. ponarejanje poslovnih dokumentov ali knjigovodskih listin, obračunov in drugih listin, ki tvorijo uradno dokumentacijo ali knjigovodske listine zavoda,
37. nevestno ali malomarno ravnanje z za življenje in okolje nevarnimi substancami,
38. neopravičena odklonitev strokovnega izobraževanja in usposabljanja,
39. opustitev dajanja terapije stanovalcem ali nespoštovanje navodil zdravnika v zvezi z zdravljenjem oz. zdravstveno nego stanovalcev,
40. prihod in zadrževanje na delovnem mestu izven delovnega časa, brez soglasja nadrejenega oz. direktorja,
41. večkratno ponavljanje lažjih kršitev obveznosti.

### IV. ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST

#### 20. člen (postopek ugotavljanja)

Odškodninska odgovornost delavca se ugotavlja v disciplinskem postopku, obenem z ugotavljanjem disciplinske odgovornosti ali v postopku redne odpovedi POZ iz krivdnih razlogov ali v postopku izredne odpovedi POZ obenem z ugotavljanjem krivde za očitano hudo kršitev obveznosti delavca.

O odškodninski odgovornosti in o višini škode se odloči s sklepom o disciplinski odgovornosti ali z odločitvijo o odpovedi POZ.

#### 21. člen (odgovornost za nastalo škodo)

Delavec, ki na delu ali v zvezi z delom namenoma ali iz hude malomarnosti povzroči škodo delodajalcu, jo je dolžan povrniti.

Če povzroči škodo več delavcev, je vsak izmed njih odgovoren za tisti del škode, ki ga je povzročil.



## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

Če za vsakega delavca ni mogoče ugotoviti, kolikšen del škode je povzročil, so vsi delavci enako odgovorni in povrnejo škodo v enakih delih.

Če je več delavcev povzročilo škodo z naklepnim kaznivim dejanjem, so za škodo solidarno odgovorni.

### V. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### **22. člen (uveljavitev in začetek rabe)**

Ta kodeks stopi v veljavo in se začne uporabljati osmi dan po objavi na oglasni deski zavoda.

#### **23. člen (spremembe in dopolnitve kodeksa)**

Spremembe in dopolnitve tega kodeksa se sprejemajo po postopku in na način kot velja za njegov sprejem.

Domžale, 28. 10. 2013

Direktorica:  
mag. Nataša Zalokar

### LITERATURA

1. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV766#>
2. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED6405>
3. [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/napotki\\_in\\_priporocila\\_covid-19\\_ranljive\\_skupine\\_final.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/napotki_in_priporocila_covid-19_ranljive_skupine_final.pdf)
4. [https://www.ukc-mb.si/media/content-files//4143/IMG\\_20201028\\_0002.pdf](https://www.ukc-mb.si/media/content-files//4143/IMG_20201028_0002.pdf)
5. [https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila\\_2021\\_A4\\_web.pdf](https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila_2021_A4_web.pdf)
6. Clostridium (Clostridioides) difficile Lejko Zupanc Tatjana UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni Katedra za infektologijo MF Lj.
7. 1.Bauer et al. Lancet 2011;377:63–73; 2.Loo et al. N Engl J Med 2005;353:2442–9
8. [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(18\)30195-2/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(18)30195-2/fulltext)
9. [https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila\\_2021\\_A4\\_web.pdf](https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila_2021_A4_web.pdf)
10. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/04/Priporo%C4%8Dila-za-ravnanje-s-tekstilijami-in-razdeljevanjem-hrane-z-za-izvajalce-socialnovarstvenih-ustanov.pdf>
11. [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mz\\_standard\\_ovo\\_.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mz_standard_ovo_.pdf)
12. Strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oz. zdravstveno oskrbo (Ljubljana, 2009).
13. Strokovna priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstvom v socialnovarstvenih zavodih:  
[https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila\\_2021\\_A4\\_web.pdf](https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DELOVNA-TELESA/STROKOVNAPriporocila_2021_A4_web.pdf)
14. Trampuž A, Pilej F. Na meticilin odporen Staphylococcus aureus (MRSA) Ali smo zamudili priložnost za zajezitev epidemije? Med Razgl 2001; 40: Suppl 2. 19-29.
15. Remec T, Jaklič I. Koloniziranost in okužba z MRSA v SB NM. Dostopno na: [www.sb-nm.si/Datoteke/Kakovost/kazalniki%20kakovosti/kakovost%20MRSA%2007.pdf](http://www.sb-nm.si/Datoteke/Kakovost/kazalniki%20kakovosti/kakovost%20MRSA%2007.pdf), 17.03.2007.
16. [www.sigov.si/zzvrvane/na/\\_bo/mrsa.htm](http://www.sigov.si/zzvrvane/na/_bo/mrsa.htm), 17. 03. 2007.
17. [www.klinika-golnik.si/strani/MRSA.pdf](http://www.klinika-golnik.si/strani/MRSA.pdf), 05.07. 2011.
18. NIJZ preprečevanje razmnoževanje legionele: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/04/hisno\\_vodovodno\\_omrezje\\_hvo\\_in\\_legionele\\_med\\_epidemijo\\_covid-19.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/04/hisno_vodovodno_omrezje_hvo_in_legionele_med_epidemijo_covid-19.pdf)
19. Priporočila za preprečevanje in zajezitev okužbe z virusom SARS – CoV - 2 v socialno varstvenih zavodih s algoritmom testiranja na SARS- CoV - 2
20. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/11/Priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-SARS-CoV-2-v-socialnovarstvenih-zavodih-z-algoritmi-testiranja-na-SARS-CoV-2-v2.pdf>
21. Algoritem ravnanj v primeru na okužbo SARS- CoV -
22. <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Algoritmi-3.-2.-2022.pdf>
23. Priporočila, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija





## Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

KARANTANSKA CESTA 5, 1230 DOMŽALE

24. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/09/Priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-SARS-CoV-2.pdf>

DOM UPOKOJENCEV DOMŽALE