

NAVODILO ZA IZVEDBO CEPLJENJA PACIENTOV Z ZMANJŠANO POKRETNOSTJO NA DOMU Z VKLJUČITVIJO PATRONAŽNE SLUŽBE_Verzija 3

17. 12. 2025

Pri pripravi navodila so sodelovali (po abecednem vrstnem redu): Robertina Benkovič (ZD Ljubljana), prim. prof. dr. Ivan Eržen, dr. Marta Grgič Vitek (NIJZ), Neda Hudopisk (NIJZ), dr. Martina Horvat (NIJZ), Staša Javornik (NIJZ), Eva Kovačič (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti), asist. Mateja Kokalj Kokot (ZD Grosuplje, Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD), mag. Andreja Krajnc (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti), Petar Lukić (NIJZ), Nataša Maguš Lorber (ZD Maribor), prof. dr. Danica Rotar Pavlič (RSK za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD), Radivoje Pribaković Brinovec (NIJZ), Simona Repar Bornšek (ZD Ljubljana), Staša Rojten (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti), Zoran Simonovič (NIJZ), Danica Sirk (ZD Maribor), Tea Stegne Ignjatovič (ZD Ljubljana), Nadja Šinkovec Zorko (NIJZ), prim. doc. dr. Alenka Trop Skaza (NIJZ), Uroš Zafošnik (ZD Ljubljana) ter Ministrstvo za zdravje in Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP).

Cepljenje na domu je izjemno pomembna dejavnost, saj z njim zaščitimo najbolj ranljive posameznike, ki ne morejo priti v ambulate. Namen navodila je zagotoviti varno in enotno izvajanje cepljenja na domu z vključitvijo patronažne službe. Navodilo povezuje proces dobre distribucijske prakse cepiv in cepljenja na domu z vključitvijo patronažne službe. Obravnava Cepljenje na domu (PZN1119) se prične, ko medicinska sestra v patronažni dejavnosti prevzame cepivo v cepilnem centru ali osebni zdravnik pacienta. Navodilo je namenjeno medicinskim sestram v patronažni dejavnosti, ki bodo cepljenje na domu izvajale, osebni zdravnikom, ki presodijo, ali je pacient sposoben za cepljenje in izdajo delovni nalog, ter osebju v ambulantah osebnih zdravnikov in cepilnih ambulantah, ki zagotavlja ostale podporne aktivnosti v skladu z navodilom.

1. Cepljenje na domu je namenjeno pacientom z **zmanjšano pokretnostjo** (upošteva se sklep 30. seje RSK za družinsko medicino (**Priloga 1**), definicija velja tako za nenujne reševalne prevoze kot tudi za cepljenje na domu), ki ne zmorejo priti do ambulate osebnega zdravnika ali v cepilno ambulanto. Cepljenje se obračunava v skladu s pravili plačnika.
2. Osebni zdravnik postavi indikacijo za cepljenje pacienta na domu, preveri morebitne kontraindikacije za cepljenje in **pripravi delovni nalog (DN) za patronažno službo**.
3. Pred izvedbo cepljenja na domu osebni zdravnik presoja o morebitnih kontraindikacijah za cepljenje s pomočjo 3 vprašanj:
 1. Ali oseba prebolela akutno bolezen z visoko temperaturo nad 38 °C?
 2. Ali je oseba imela po kateremkoli predhodnem cepljenju resno alergijsko reakcijo?
 3. Ali ima oseba hudo alergijo na katerokoli snov, ki je prisotna v cepivu v sledovih, npr. jajčne beljakovine?Če je na vsa tri zastavljena vprašanja odgovor **NEGATIVEN**, osebni zdravnik to zabeleži v zdravstveno dokumentacijo. Pacientu oziroma svojcem poda navodila, da se v primeru povišane telesne temperature nad 37,5 °C ali drugih bolezenskih znakov predvideni termin cepljenja na domu odpove in naknadno določi nov termin. **Cepljenje na domu se izvede do drugi delovni dan po izdaji delovnega naloga.**

4. Ugotavljanje sposobnosti za cepljenje na domu in sama izvedba cepljenja se načrtuje na podlagi delovnega časa ambulate osebnega zdravnika oziroma cepilne ambulate in delovnega časa ter razpoložljivosti patronažne službe, ki bo cepljenje izvajala.
5. Osebni zdravnik po potrditvi sposobnosti pacienta za cepljenje **izda DN za Patronažno službo**, Veljavnost – 1 (enkratna); Vrsta storitve – 2 (nega na domu).
6. Na DN morajo biti **obvezno navedeni**:
 - podatki o bolezni (medicinska diagnoza) na podlagi katere je pacient upravičen do cepljenja na domu,
 - opis naročene storitve (zadnja stran DN) – cepljenje na domu proti (obvezno se navede bolezen proti kateri se cepi, npr.: Cepljenje proti gripi, pnevmokoknim okužbam, proti covid-19, herpes zoster, tetanus,...),
 - telefonska številka ambulate osebnega zdravnika oziroma zdravnika, ki je izdal DN.

Indikacijo in kontraindikacije za cepljenje osebni zdravnik ugotavlja isti dan, ko tudi pripravi delovni nalog.

7. Po izdaji DN zdravstveni tim ambulate še isti dan, v delovnem času ambulate osebnega zdravnika, obvesti patronažno službo, delujočo na terenskem območju pacientovega bivanja, da lahko ta pravočasno načrtuje patronažni obisk na domu. Patronažna služba **mora pred izvedbo cepljenja prejeti ustrezno izpolnjen DN**.
8. Cepljenje na domu pacienta z zmanjšano pokretnostjo medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede v skladu z delovnim nalogom in delovnim časom ambulate osebnega zdravnika oziroma cepilne ambulate, ki bo zagotavljala cepivo in spremljajoče podporne aktivnosti. V primeru, da cepljenje iz objektivnih razlogov ni bilo izvedeno v tem času, medicinska sestra v patronažni dejavnosti kontaktira naročnika cepljenja, ki ponovno preveri sposobnost pacienta za cepljenje in le-to zabeleži in datira na že izdan DN ali izda nov DN.
9. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti na dan cepljenja **preveri, če bo na načrtovan termin cepljenje lahko izvedla**, in z izdanim DN v ambulanti osebnega zdravnika oziroma cepilni ambulanti oziroma pri odgovorni osebi za prevzem in shranjevanje cepiv prevzame cepivo. Če v ambulanti, ki je izdala DN za patronažno službo, nimajo cepilnega mesta, medicinska sestra v patronažni dejavnosti cepivo prevzame v cepilni ambulanti Zdravstvenega doma, na območju katerega biva oseba, za katero je bil izdan DN.
10. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti poskrbi za ustrezen prenos cepiva do pacienta. Za prenos cepiva uporabi ustrezno hladilno torbo z ohlajenimi vložki (temperatura od 2°C do 8°C) in merilnikom temperature, ki je umerjen pri akreditirani ustanovi.
Če/dokler to ni na voljo, uporabi torbo za prenos laboratorijskega/biološkega materiala standard UN 3373 z ohlajenimi vložki (zamrznjenih hladilnih teles se ne sme uporabljati) in »min-max termometrom« ter cepljenje izvede v najkrajšem možnem času. Za namen sledljivosti cepiva po odvzemu iz hladilnika se uporabi obrazec Cepljenje na terenu, ki je Priloga 3 tega navodila. Vsa cepiva je treba shranjevati in transportirati v skladu z odobrenimi pogoji shranjevanja.

V primeru, da cepljenja ne izvede, se samo v primeru, ko za prenos cepiva uporabi ustrezno torbo z ohlajenimi vložki (temperatura od 2°C do 8°C) ter merilnikom temperature, ki je umerjen pri akreditirani ustanovi in je cepivo ostalo znotraj predvidenega temperaturnega območja, lahko

cepivo vrne v cepilni center. Če se ne more dokazati, da je cepivo ostalo znotraj predvidenega temperaturnega območja, se neuporabljeno cepivo zavrže.

Osebe ambulate osebnega zdravnika oziroma odgovorna oseba za prevzem in shranjevanje cepiv je odgovorno za vse administrativne postopke ob predaji cepiva medicinski sestri v patronažni dejavnosti.

Cepljenje na domu **mora biti organizirano na način, da je cepivo uporabljeno v najkrajšem možnem času.**

11. Ob prihodu na pacientov dom medicinska sestra v patronažni dejavnosti pacienta in/ali svojce povpraša o počutju, novostih v zdravstvenem stanju in o morebitnih posebnostih. Po potrebi izmeri vitalne parametre (RR, pulz, frekvenco dihanja, telesno temperaturo).
12. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede cepljenje v skladu s strokovnim protokolom. Na obrazec Potrdilo o cepljenju (**Priloga 2**) nalepi nalepko apliciranega cepiva in zabeleži čas in mesto cepljenja. Obrazec za cepljenje vrne v ambulanto osebnega zdravnika najkasneje v enem tednu po cepljenju. Obrazec se hrani v pacientovi zdravstveni dokumentaciji.
13. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti ostane s pacientom še 15 minut po cepljenju zaradi spremljanja pacientove reakcije na cepivo. V primeru anafilaktične reakcije medicinska sestra v patronažni dejavnosti ravna v skladu z navodili (**Priloga 4**).
14. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti lahko nalepko apliciranega cepiva nalepi v cepilno knjižico, če jo pacient ima. V tem primeru v cepilno knjižico zabeleži tudi čas in mesto cepljenja. Nato pacient ali njegovi bližnji ob prvem naslednjem obisku ambulate osebnega zdravnika predajo cepilno knjižico v ambulanto osebnega zdravnika oziroma cepilno ambulanto, kjer jo opremijo s štampiljko. Tudi v tem primeru izpolni Potrdilo o cepljenju (**Priloga 2**). Osebe ambulate osebnega zdravnika je odgovorno za podpis in žigosanje cepilne knjižice, v kolikor jo pacient ima, oziroma za izdajo potrdila o cepljenju v primeru, da ga pacient potrebuje.
15. Obračun storitev se izvaja v skladu s sprejetim obračunskim modelom.
16. Vnos cepljenja v eRCO se izvede hkrati z obračunom storitve PZN1119 Cepljenje na domu¹.

Opomba:

Pri pripravi navodila Verzija_1 (2020) smo izhajali iz Protokola cepljenja nepokretnih pacientov na domu, ki so ga za lastne potrebe pripravili v OE Splošno zdravstveno varstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor (2019). Protokol smo vsebinsko dopolnili, nadgradili in ga prilagodili za potrebe vseh izvajalcev patronažne dejavnosti Sloveniji.

¹ V skladu z Okrožnico ZAE 10/25 (ZZZS, <https://www.zzs.si/?id=126&detail=200EFD245E9F1D69C1258CED002377C8>) sta se v povezovalni šifrant K47.1 »Obveznost navajanja tipa dokumenta CRPP po storitvah« uvedli tudi storitvi PZN1119 in PZN2119, za kateri od 1. 10. 2025 dalje velja obvezno pošiljanje tipa dokumenta »eRCO_Vaccination_Record - zapis o cepljenju«.

Priloga 1

Sklep 30. seje RSK za družinsko medicino glede nepokretnosti in zmanjšane pokretnosti

Člani RSK ugotavljajo, da se nepokretnost lahko spreminja. Ta koncept velja enako za posplošeno gibljivost (progresivni funkcionalni upad pri starejših kot posledica kumulativnih učinkov bolečine, strahu pred padcem in mišične šibkosti), prisilno nepokretnost (posteljni počitek med hospitalizacijo) in imobilizacijo delov telesa ter omejitev gibanja zaradi poškodb in zlomov.

Nepokretnost se nanaša na stanje, v katerem ima posameznik omejitve pri neodvisnem, namenskem fizičnem gibanju telesa ali ene ali več spodnjih okončin. Nepokretnost lahko pri starejših posameznikih sproži vrsto nadaljnjih bolezni in težav, ki povzročajo nadaljnjo bolečino, invalidnost in slabšo kakovost življenja.

Nepokretnost lahko povzročijo najrazličnejši dejavniki. Vzroke zanjo lahko razdelimo na intrapersonalne dejavnike, vključno s psihološkimi (npr. depresija, strah pred padcem ali poškodbo, motivacija), fizične spremembe (srčno-žilne, nevrološke in mišično-skeletne motnje ter z njimi povezane bolečine) in okoljske vzroke. Primeri teh fizičnih, psiholoških in okoljskih dejavnikov vključujejo neprimerno nego, ohromelost, pomanjkanje dostopa do ustreznih pripomočkov za pomoč in okoljske ovire, kot so pomanjkanje ograj na stopnicah.

Incidenca degenerativne bolezni sklepov je še posebej velika pri starejših odraslih, čeprav se simptomi bolezni morda ne kažejo pri vseh posameznikih, ki imajo radiografske spremembe. Bolečine in mišično-skeletne spremembe lahko povzročijo kontrakture in progresivno nepokretnost.

Nepokretnost je torej skup vseh zgoraj naštetih dejavnikov, ki niso statični temveč dinamičen proces.

Priloga 2

Potrdilo o cepljenju

POTRDILO O CEPLJENJU

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Ime cepiva:

Serijska številka cepiva:

Datum cepljenja:

Ura cepljenja:

Način aplikacije:

Mesto cepljenja:

Podpis in žig cepitelja:

Žig centra:

Zakonske podlage

Pravilnik o potrdilih, vodenju evidenc in zagotavljanju podatkov o cepljenju, neželenih učinkih po cepljenju in zdravstvenih napakah pri cepljenju (Uradni list RS, št. 24/17).

Priloga 3

CEPLJENJE NA TERENU

NAZIV USTANOVE: _____ DATUM: _____

(spodnjo tabelo izpolnite v primeru **terenskega cepljenja**)

Z LOKACIJE:	Čas ob začetku prenosa:
NA LOKACIJO:	Čas ob koncu prenosa:
VRAČILO cepiva na ZAČETNO LOKACIJO* ² :	Čas vračila v hladilnik:

Oprema:	
---------	--

NAZIV CEPIVA	Serijska št.	Število odmerkov		
		Pripravljeno	Porabljeno	Vrnjeno

Temperatura med transportom med 2°C in 8°C: Da ☐ Ne ☐

	IME IN PRIIMEK	DATUM	PODPIS
POŠILJKO PRIPRAVIL			
TRANSPORT IZVEDEL			
KONTROLO IZVEDEL			

Opombe:

² *Cepivo se lahko vrne na začetno lokacijo v hladilnik le v primeru, ko je prenos cepiva izveden v temperaturnem območju med 2°C in 8°C in so meritve opravljene z ustrezno umerjenim merilnikom temperature.

Priloga4

Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu

Opomba:

Dokument Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu so, na pobudo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, pripravili:

- *Združenje zdravnikov družinske medicine SZD : asist. Mateja Kokalj Kokot, dr. med.*
- *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti: Eva Kovačič, dipl. m. s.*
- *Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del., vodja SIM centra ZD Ljubljana*

Anafilaksija sodi med urgentna stanja. Zato morajo biti vsi zdravstveni delavci večji obravnave bolnika z anafilaksijo. Raziskave kažejo, da se anafilaksije marsikdaj ne prepozna ali se jo premalo intenzivno zdravi. Od objave zadnjih slovenskih strokovnih izhodišč za zdravljenje anafilaksije (2015) strokovna združenja še bolj poudarjajo osrednjo vlogo zgodnjega zdravljenja z adrenalinom intramuskularno, pravilen (ležeč) položaj bolnika in pomen ukrepov, ki sledijo ob odpustu, kot so pouk prepoznave anafilaksije in samo-pomoči, vključno z učenjem uporabe samoinjektorja adrenalina.

Pojasnila in navodila

Definicija: Anafilaksija je resna, življenje ogrožajoča, generalizirana preobčutljivostna reakcija, ki se razvije v minutah in katere del so simptomi in znaki prizadetosti dihal (edem sluznice grla, bronhospazem) in kardiovaskularnega sistema (hipotenzija, sinkopa). Pri večini bolnikov so prisotne tudi spremembe na koži in sluznicah (srbež, urtikarija in angioedem) ter tahikardija.

Terapija: Adrenalin je zdravilo prvega izbora, apliciramo ga takoj, ko postavimo utemeljen sum, se pravi ob prisotnosti znakov in simptomov: hripavost, lajajoč kašelj, težko požiranje, dispnea, stridor, piskanje, cianoza, hipotenzija, kolaps, huda bradikardija in/ali odpoved srca. Ko je diagnoza anafilaksije verjetna, ima intramuskularna aplikacija adrenalina prednost pred vsemi drugimi ukrepi. Kadar se ne moremo odločiti, ali bolnik že potrebuje adrenalin ali še ne, mu ga damo. Za uporabo adrenalina pri anafilaktični reakciji ni nobene absolutne kontraindikacije. Vsaka zamujena minuta aplikacije adrenalina pomeni večjo možnost, da bo anafilaksija postala odporna na zdravljenje.

Upoštevanje varnostnih ukrepov pred aplikacijo predpisane terapije na domu:

- preverjanje podatkov o morebitnih alergijah varovanja,
- upoštevanje večje alergenosti nekaterih zdravil izogibanje aplikacije alergenih zdravil na bolnikovem domu,
- intravenska aplikacija zdravil naj se na domu vedno izvede preko vstavljene intravenske kanile,
- varovanec naj ob intravenski aplikaciji leži oz. bo nameščen tako, da ga hitro lahko poležemo,
- po aplikaciji je potrebno vsaj petnajst minutno opazovanje bolnika.

Ukrepi diplomirane medicinske sestre ob pojavu anafilaktične reakcije:

- takoj prekine aplikacijo zdravila, pusti pa intravensko kanilo, če jo ima pacient vstavljeno,
- pokliče 112,
- po navodilu urgentnega zdravnika intramuskularno aplicira pol ampule (0.5mg) nerazredčenega adrenalina v zunanjo lateralno stran stegna,
- bolnika namesti v Trendelenburgov položaj (na hrbet in mu dvigni noge), če ima stridor ali piskajoče dihanje ga namesti v pol sedeč položaj,
- oceni njegovo dihalno pot, dihanje, cirkulacijo, zavest (ABCDE pristop); če je potrebno do prihoda NMP izvaja TPO,
- vzpostavi i.v pot, če je še nima in aplicira 0,9% NaCl, 20 ml/kg telesne teže.

Oprema in pripomočki patronažne medicinske sestre potrebni v primeru anafilaktične reakcije po aplikaciji zdravil (im, iv, sc) na pacientovem domu:

- ampula adrenalina (1mg/1ml): shranjena v zaščitni embalaži, na kateri je naveden datum, do kdaj jo lahko uporabimo, rok trajanja ampule adrenalina izven hladilnika je 6 mesecev,
- 1 ml brizgalka, igle za aplikacijo,
- intravenska kanila z velikim pretokom: vsaj zelena-18G, bolje bela-17G ali siva-16G,
- pripomočki za nastavitev i.v. poti,
- 0.9% NaCl 500ml,
- infuzijski sistem.

Viri:

Dogovor o obravnavi anafilaksije, Košnik, M. et al. Eds, Alergološka in imunološka sekcija SZD, Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Slovensko združenje za urgentno medicino, Slovensko združenje za intenzivno medicino, Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino; Golnik 2015.