



משרד הבריאות – האגף לגריאטריה
נהלי בתי חולים גריאטריים
"נהלי רוחב"

עמוד 1
מתוך 8
מספר נספחים 2

פרק:	תפעול בית חולים גריאטרי	שם הנוהל:	מניעת זיהומים
תאריך אישור	01/03/2011	מהדורה	1
עודכן בתאריך:	01/11/2019	מס' נוהל:	0.4.6

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

© [עבור/ לדרך פתיחה ראשי](#)

[חזור לתוכן נהלי רוחב](#)

1 רקע:

- 1.1 מטופלים במוסדות לאשפוז ממושך נמצאים בסיכון להתפתחות זיהומים נרכשים שמרביתם ניתנים למניעה.
- 1.2 תהליכים מובנים של היגיינת ידיים, היגיינה של סביבת המטופל ושימוש באמצעי זהירות שגרתיים, הן הפעולות היעילות ביותר למניעת זיהומים ולמניעת העברה צולבת של מחוללי זיהום (Cross Infection), גם בהיעדר סכנה של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.
- 1.3 בבתי חולים גריאטריים פועל צוות מגוון, מאופיין בריבוי מקצועות הבריאות, מטפלים ובני משפחה הבאים במגע עם המטופל. מחמת ריבוי המטפלים, מתחייבת העברת מידע מעודכן בנושא מניעת זיהומים לכלל המטפלים.

2 מטרות הנוהל:

- 2.1 להציג ריכוז של עיקרי הפעילות, שיטות ואמצעים למניעת זיהומים בקרב המטופלים והצוות המטפל, המבוססים על חוזרים, נהלים והוראות מחייבות שפורסמו בנושא. הנוהל אינו מחליף אותם. מטרתו להוסיף עליהם וליצור קישורים והפניות אליהם. (רשימה בסעיף 13).
- 2.2 להגדיר את האחראים והאמצעים ליישום ההוראות, לניטור, להדרכת הצוותים ולהדרכת המטופל ומשפחתו בנושא שמירת היגיינה ומניעת זיהומים.
- 2.3 לפרט הליכים, בדיקות וחיסונים מחייבים למניעת תחלואה של הצוות.

3 הגדרת מושגים:

- 3.1 **מטפל** - כל מי שנימצא במגע טיפולי ישיר עם המטופלים, סביבתם הישירה או הציוד שבסביבה הטיפולית, כולל עובדים מתחום הרפואה, הסיעוד לרבות כוחות עזר, הפיזיותרפיה, עו"ס, תזונה וריפוי בעיסוק.
- 3.2 **היגיינת ידיים** - (hand hygiene) מכלול הפעולות המביאות לידיים נקיות ממחוללי זיהום ובכלל זה:
 - 3.2.1 **רחיצת ידיים** - (hand washing) - תהליך של הסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון. (בתכשירים המומלצים בהנחיות)
 - 3.2.2 **"חיטוי ידיים ללא מים"** - (antiseptic handrub, waterless handrub) חיטוי הידיים באמצעות שפופן עד יבוש בתכשיר על בסיס אלקהול כמפורט [בחוזר מ"ר 24/2009 סעיף 6.13](#).
- 3.3 **חיטוי (Disinfection)** - תהליך המתייחס לסביבה ולציוד, שמטרתו השמדת רוב המחוללים לגורמי הזיהום (לבד מנבגי חיידקים) מחוץ לגוף, ע"י שימוש בחומרים כימיים או תהליכים פיזיים.
- 3.4 **מר"ג** - **מרכז רפואי גריאטרי** הכולל יותר משני סוגים של מחלקות פעילות כגון סיעוד-מורכב, גריאטריה תת-אקוטית, גריאטריה שיקומית או מחלקה להנשמה ממושכת.

4 היערכות ארגונית

[חוזר מינהל רפואה 18/2005 ועדכוני](#) - "מניעת זיהומים בבתי חולים" והנחיות ראש מינהל רפואה מיולי 2005, מגדירים את ההיערכות הארגונית ועיקרי הפעילות למניעת זיהומים על פי סוג בית החולים וגודלו.

- 4.1 **היערכות במוסד סיעודי / תשושי נפש**
במוסד שבו יש רק מחלקות סיעודיים / תשושי נפש, אין צורך בהפעלת וועדה למניעת זיהומים. זאת בהתאם לפנייה אל ראש מינהל רפואה והנחיותיו מיולי 2005 ([נספח 1 לנוהל](#)).
הנהלת בית החולים הסיעודי תמנה "נאמן מניעת זיהומים" מתוך הצוות הסיעודי. הנאמן יפעל בתאום עם הנהלת הסיעוד, עם המנהל הרפואי ועם המנהל האדמיניסטרטיבי לניטור נושא מניעת זיהומים.
- 4.2 **היערכות במר"ג ובבתי חולים גריאטריים הכוללים מחלקה לגריאטריה פעילה**
במר"ג או בבית חולים גריאטרי הכולל גם "מחלקה גריאטרית פעילה", תמנה הנהלת ביה"ח וועדה למניעת זיהומים כמפורט בחוזר מינהל רפואה 18/2005. הוועדה תופעל בראשות רופא מומחה למחלות זיהומיות ותכלול צוות מתוך בית החולים שבו: רופא, אחות (שמונתה "נאמן למניעת זיהומים") ואיש מינהל.



פרק: תפעול בית חולים גריאטרי	שם הנוהל:	מניעת זיהומים
תאריך אישור 01/03/2011 מהדורה 1	עודכן בתאריך: 01/11/2019	מס' נוהל: 0.4.6

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

5 אחריות וסמכות

- 5.1 הנהלת בית החולים תמנה נאמן למניעת זיהומים ובהתאם לסוג ביה"ח (ראה סעיף 4 לעיל) גם ועדה כמוגדר בחוזר מינהל רפואה 18/2005 [ועדכנוני 09/2012](#). באמצעות הועדה / ה"נאמן", תהיה הנהלת בית החולים אחראית לניטור נושא מניעת זיהומים.
- 5.2 הנהלת בית החולים אחראית ליישום והטמעת נוהלי משרד הבריאות בנושא מניעת זיהומים, להכנת נהלים פנימיים בתחום זה ולאספקת כל האמצעים הנדרשים ליישום ההנחיות.
- 5.3 הסמכות להדרכה של המטפלים נתונה להנהלת בית החולים.
- 5.4 האחריות לביצוע הדרכת צוותי מקצועות הבריאות חלה על כל ראש סקטור מקצועי לצוות שלו.
- 5.5 האחריות להדרכת מטופלים ומשפחות חלה על מנהלת הסיעוד בבית החולים.
- 5.6 הנהלת בית החולים אחראית לפעול על פי חוזר מנכ"ל [13/2009](#) על כל חלקיו ולחסן במימון המוסד (כנדרש [בחוזרי מנכ"ל 08/2016 36/2009](#)), כל עובד חדש או ותיק העשוי לבוא במגע עם מטופלים, עם נוזלי גופם או הפרשותיהם.

6 היגיינת ידיים

- 6.1 כל מטפל יקפיד על היגיינת ידיים לפני מגע ישיר במטופל או במזונו ותרופותיו ואחריו, באמצעות תכשיר רשום, כמפורט [בחוזר מינהל רפואה 24/2009](#). חיטוי ידיים באמצעות תכשיר על בסיס אלקוהול, מהווה אמצעי [מועדף](#) להיגיינת ידיים. רחצת ידיים במים וסבון אנטימיקרוביאלי, מומלצת רק במצבים מיוחדים המפורטים בסעיף 6.3
- 6.2 יש לבצע היגיינת ידיים באמצעות חיטוי ידיים ללא מים בתכשיר על בסיס אלקוהול כאשר אין לראות לכלוך על הידיים בכל המצבים הבאים:
 - (1) [לפני ואחרי מגע במטופל](#) (גם בעורו השלם) כגון: הושבת מטופל, מדידת דופק ל"ד וכו'
 - (2) [לפני פעולה אספטית/נקייה/ סטירילית](#) (מגע בעור לא שלם): ריריות, צנתרי גוף, הכנת תרופות, סט לחבישה
 - (3) [לאחר חשיפה לנוזלי גוף](#) / סיכון לחשיפה: עור לא שלם, ריריות, צנתרים, ניקוי הפרשות, מגע בכביסה.
 - (4) [לאחר מגע בסביבת המטופל](#) - מגע בצנרת, החלפת מצעים, ניקוי מיטה / ארונות וכו'
 - (5) [לפני](#) הגשת מזון או תרופות לחולים
 - (6) [לפני](#) עטית כפפות [ולאחר](#) הסרתן
- 6.3 רחצת ידיים במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי תתבצע [בכל אחד](#) מהמצבים הבאים:
 - (1) כאשר יש לכלוך נראה בעין על הידיים.
 - (2) בטיפול בחולים משלשלים.
 - (3) בטיפול בחולים עם חשד לזיהום ע"י *Clostridium difficile*.
 - (4) לאחר ביקור בשירותים ולפני הכנת מזון.
 - (5) כאשר תכשיר לחיטוי ידיים ללא מים אינו זמין.
- 6.4 שימוש בכפפות מתאימות יעשה בכל מגע צפוי עם נוזלי גוף, הפרשות ועור לא שלם. שימוש בכפפות אינו מחליף רחצה או חיטוי ידיים.
- 6.5 **תשתיות להיגיינת ידיים**
 - 6.5.1 הנהלת ביה"ח תספק אמצעי היגיינת ידיים כולל סבון אנטימיקרוביאלי שיוצבו בכיורים המיועדים לרחצת ידיים של הצוות המטפל, תכשירי אלקוהול לחיטוי ידיים בכל עמדת טיפול, בעגלות טיפול, בכל חדר ובשטחים ציבוריים, כנדרש בחוזרי מינהל רפואה [24/2009 סעיף 7.1](#), [בחוזר 12/2006](#) [ועדכנוני בחוזר ניקוי וחיטוי עדכון 7/2008](#).
 - 6.6 **ניטור היגיינת ידיים**
יש לבצע ניטור עיתי של יישום ההנחיות להיגיינת ידיים, כמפורט בחוזר מינהל רפואה [24/2009](#)



פרק: תפעול בית חולים גריאטרי	שם הנוהל:	מניעת זיהומים
תאריך אישור 01/03/2011 מהדורה 1	עודכן בתאריך: 01/11/2019	מס' נוהל: 0.4.6

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

7 שימוש באמצעי זהירות שגרתיים

הנהלת המוסד חייבת לספק את הצידוד הדרוש לנקיטת אמצעי זהירות שגרתיים. שימוש באמצעי זהירות שגרתיים ייעשה בהתאם להנחיות בחוזר מנהל רפואה מס' [10/2010](#) כלהלן:

7.1 **בזמן טיפול בכל המטופלים**, ללא קשר לסטאטוס הזיהומי שלו

7.2 בכל פעילות בה צפוי:

7.2.1 מגע עם דם או נוזלי גוף, הפרשות, ריריות, עור לא שלם.

7.2.2 בהכנסה של צנתרים/מכשירים חודרניים או טיפול בהם.

7.2.3 בעת ניקוי סביבת המטופל או ניקוי ציוד רפואי.

7.3 ייעשה שימוש בציוד מיגון אישי המתאים לפעולה הצפויה: כפפות, משקפי מגן, מסכות, מגני פנים וחלוקים.

8 ניקוי חיטוי ועיקור והיגיינה של סביבת המטופל

8.1 סביבת המטופל

8.1.1 ניקוי וחיטוי סביבת המטופל יבוצע על פי הנחיות חוזר מינהל רפואה [12/2006](#) ונהלים פנימיים שהמוסד יכין כנדרש בסעיף 1.3 בחוזר זה.

8.1.2 ניקוי וחיטוי של משטחים, פרטי ציוד ואביזרים בסביבת המטופל, ביחידת המטופל ובציוד המצוי בשימוש, כמפורט **בנספח חלק א' 1 – 3 לחוזר מנהל רפואה 12/2006**

8.2 ציוד רפואי

8.2.1 ציוד רפואי הבא במגע עם עור המטופל (סטטוסקופ, אק"ג) וכיו"ב, יחוטאו בטיפול בין מטופל אחד למשנהו באמצעות אלכוהול בריכוז של 70%, או כני"ל בתוספת 0.5% CHLORHEXIDINE. פירוט אמצעים לחיטוי ציוד רפואי ראה ב **נספח א' 4, 6 לחוזר מנהל רפואה 12/2006**

8.2.2 השימוש בציוד רפואי יעשה בהתאם להנחיות החוזר: הקצאת ציוד אישי למטופל אם נדרש, שימוש חד פעמי בציוד המוגדר ככזה.

8.3 ניקוי וחיטוי כללי

8.4 ניקוי וחיטוי כללי יבוצע בטכניקות ובחומרים המפורטים בחוזרי מינהל רפואה [52/2002](#), ובחוזרים 12/2006 ועדכנו - חוזר [7/2008](#).

8.5 כביסה

8.5.1 טיפול בכביסה יערך כמפורט **בחוזר מינהל רפואה 29/2008**. כביסה לא נקייה תופרד מכביסה נקייה גם במהלך האחסון והשינוע שלה.

8.5.2 מוסדות המכבסים במכבסות חיצוניות ישנעו את הכביסה במיכלים סגורים ואטומים לנוזלים.

8.5.3 מוסדות המכבסים במכבסה מקומית יקפידו על שימוש בחומרי ניקוי מקובלים וטמפרטורה מתאימה (60 מעלות צלזיוס)



פרק:	תפעול בית חולים גריאטרי	שם הנוהל:	מניעת זיהומים
תאריך אישור	01/03/2011	מהדורה 1	עודכן בתאריך: 01/11/2019
מס' נוהל:	0.4.6		

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

9 אמצעי זהירות נוספים וסוגי בידוד

בידוד הוא אמצעי זהירות המיועד למנוע העברת מחוללי מחלות (זיהומים) בעלי כושר הדבקה גבוה או בעלי חשיבות אפידמיולוגית. מחוללים אלו יכולים להיות מועברים ע"י מגע של המטפל: ידיו, בגדיו וציוד רפואי. זאת, במיוחד כשמטופל לוקה במצבים כגון שלשולים, שחפת וחיידקים עמידים.

קיימים 3 סוגי בידוד עיקריים הנבחרים על פי שיקולים קליניים ובהתאם לסוג הזיהום ודרכי העברתו: בידוד מגע, בידוד הפרשות ובידוד אויר.

9.1 **בידוד** - הפרדה פיזית של מטופל משאר המטופלים בחדר נפרד או בעזרת אמצעי הפרדה אחרים (בידוד מגע).

המחוללים העיקריים לבידוד זה הם: *Gastroenteritis, Rotavirus, Enterovirus, Norovirus*, *Campylobacter, Clostridium dificill, Scabies, Herpes, Impetigo, RSV, Adenovirus* כגון *Rotavirus*. בנוסף חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה MRSA, VRE, CRE וכל חיידק יציב לקרבפנים.

להלן עיקרי ההנחיות:

9.1.1 המטופלים יאושפזו כל אחד בחדר נפרד או יקובצו יחד בחדר אחד. ביחידות גריאטריה פעילה יוצב בכניסה לחדר שילוט ברור "בידוד מגע". פסולת וכביסה מלוכלכת יוחזקו במיכל נפרד ומשולט.

9.1.2 במקרים בהם המטופל עם זיהום שווה בחדר עם מטופלים אחרים, יש לוודא שהמטופלים האחרים בחדר אינם מונשמים, אין להם צנתר מכל סוג, נקז, או פצע פתוח.

9.1.3 כניסה של מטופלים לחדר מחייבת שימוש בכפפות מתאימות ובחלוק חד פעמי והקפדה יתרה על השלכתם לשקית ייחודית.

9.1.4 כניסה של מבקרים / בני משפחה לחדר מחייבת חיטוי ידיים בכל יציאה מהחדר והימנעות מנגיעה בכל מטופל אחר. מבקרים יודרכו כמפורט בסעיף 9.7 להלן.

9.1.5 ציוד כגון מד חום כספית יוקצה אישית לכל מטופל. פרטי ציוד רפואי אחר כגון סטטוסקופ, מד לחץ דם (לפחות מנגיטה, ערסל למנוף) יוקצו למטופלי "בידוד מגע".

9.1.6 כל יציאה מהחדר מחייבת חיטוי ידיים. ציוד רפואי ואחר יחוטא לפני טיפול במטופל אחר.

9.1.7 הנחיות ייחודיות לבידוד מגע במקרה של זיהום בחיידקים עמידים, ראה בנוהל רוחב 0.5.7 ובחורר מינהל רפואה 18/2006. סעיף 4 הנחיות בידוד כלליות, סעיף 8 הנחיות ייעודיות למוסדות גריאטריים

9.2 **בידוד הפרשות** - ייערך בהתאם לנוהל פנימי שיופעל במוסד ויתבסס על נהלי זהירות שיגרתיים (סעיף 7 לעיל). הנוהל הפנימי יכלול בעיקר הנחיות לבידוד כלים, בידוד כלי אוכל והפרדת כביסה.

9.3 **בידוד טיפתי** - בידוד שתכליתו מניעת העברת מחולל כתוצאה מטיפות המופקות בדיבור, שיעול, התעטשות או פיזיותרפיה נשימתית. מחוללי העיקריים: *Adenovirus, Influenza, Parainfluenza, Pertusis*.
להלן עיקרי ההנחיות:

9.3.1 שהיית המטופלים וציוד רפואי כמפורט בסעיפים 9.1.1 ; 9.1.5 לעיל.

9.3.2 מרחק בין מיטת מטופל אחד למשנהו מעל 1 מטר.

9.3.3 כניסה של מטופלים, מבקרים / בני משפחה לחדר מחייב שימוש במסכה ובחלוק והקפדה על היגיינת ידיים (וחיטויין) ביציאה מהחדר. מטופל שיצא מחדרו יצוייד במסכה.

9.4 **בידוד אויר** - מיועד למקרים שיש תחלואה של מחוללים מסוג שחפת, הרפס זוסטר. יש להעביר את המטופל למסגרת אשפוזית מתאימה בה ניתן ליישם "בידוד אויר".

9.5 **אמצעי זהירות נוספים למטופלים נשאי HBV, HCV, HIV**

9.5.1 מיכל יעודי לחפצים חדים ביחידת המטופל (מותאמים לתקן ישראלי 4501).

9.5.2 שליחת דגימות למעבדה בתוך שקית Biohazard.

9.6 **אמצעי זהירות למטופלים החולים בחיידק LISTERIA** על פי מכתב הנחיות 4335705 וחוזר מינהל רפואה 08/2009



פרק: תפעול בית חולים גריאטרי	שם הנוהל:	מניעת זיהומים
תאריך אישור 01/03/2011 מהדורה 1	עודכן בתאריך: 01/11/2019	מס' נוהל: 0.4.6

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

9.7 הדרכת מבקרים של מטופל בבידוד

מבקר של מטופל השוהה בבידוד מחויב לשמור על כללי היגיינה והוראות הבידוד ככל מטפל, לרבות שימוש בכפפות וחלוק. אחות אחראית במחלקה תדריך את משפחת המטופל להקפיד על ההוראות ועל מטרת הבידוד למנוע זיהום משני למטופלים אחרים.

9.8 ניוז מטופל הנמצא בבידוד

9.8.1 מטופל עם זיהום שהדבקתו במגע בלבד, השולט בפרשותיו ואין לו פצעים מפרישים גלויים, יוכל לעסוק בפעילות חברתית או שיקומית ולאכול בחדר אוכל.

9.8.2 מטופל עם פצעים פתוחים מפרישים יחבש לפני פעילות חברתית או שיקומית.

9.8.3 מטופל הנמצא בבידוד טיפתי (סעיף 9.3 לעיל) יצא מחדרו כשהוא מצויד במסכה.

10 בריאות הצוות (ומניעת זיהומים בצוות)

10.1 לפני קבלה לעבודה תפנה הנהלת המוסד את המועמד לערוך בדיקות לבירור נשאות של HBV וסינון נגד שחפת (תבחין טוברקולין) כמפורט בחוזר מינהל רפואה [69/94](#), בחוזרי בריאות הציבור [02/2007](#) ו-[03/2009](#) ובחוזר מנכ"ל [13/2009](#).

10.2 לעובד חדש ולעובדים ותיקים שאין בידם מידע המבוסס על תיעוד רפואי מהימן בדבר היותם מחוסנים, יינתנו על פי חוזר מנכ"ל [13/2009](#) והשלמותיו שבחוזר מנכ"ל [36/2009](#), החיסונים הבאים המפורטים בסעיף 5 בחוזר:

(1) חיסון נגד דיפתריה, טטנוס ושעלת.

(2) חיסון נגד דלקת כבד נגיפית B.

(3) חיסון נגד חצבת, חזרת אדמת.

(4) חיסון נגד פוליו (שיתוק ילדים).

(5) חיסון נגד אבעבועות רוח.

(6) חיסון כנגד שפעת.

רשימת החיסונים תתעדכן מעת לעת ע"י ראש שירותי בריאות הציבור.

10.3 ההנחיות שבחוזר מנכ"ל [13/2009](#) על כל חלקיו והשלמותיו, חלות על הנהלת ביה"ח ועל עובדים העשויים לבוא במגע עם מטופלים, עם נוזלי גופם או עם הפרשותיהם.

10.4 לצוות ייערכו בנוסף חיסונים תקופתיים (לחורף) על פי חוזרי מינהל רפואה והנחיות האגף לגריאטריה במשרד הבריאות.

10.5 מניעת הדבקת הצוות, בדיקות וטיפול במקרה של חשיפה לזיהומים ייערכו בהתאמה לסוג הזיהום והחשיפה כמפורט בחוזר [02/2007](#) ו-[03/06 של בריאות הציבור](#) (HBV, HIV וטוברקלורוזיס) ונספח ג' חוזר מנכ"ל [34/2009](#) (שפעת).

10.6 מטפל או עובד מזון שלקה במחלה מדבקת / תחלואת מעיים או שיש לו נגעי עור פתוחים, לא יחזור לעבודתו מיד עם חלוף הסימנים הקליניים. העובד יעוכב עד להחלמתו המלאה וביצוע בדיקות שיאשרו זאת כמפורט בחוזר מינהל רפואה [23/2005](#).

11 הדרכה וניטור

11.1 הדרכת הצוות

הנהלת בית החולים באמצעות "נאמן מניעת זיהומים" יכינו לצוות המטפל תוכנית הדרכה למניעת זיהומים. להכנת תוכנית ההדרכה אפשר להיעזר בפרסומי האגף לגריאטריה כדוגמת מצגת הדרכה

11.2 הדרכת מטופל ומשפחתו

הנהלת ביה"ח באמצעות "נאמן מניעת זיהומים" יכינו נוהל פנימי להדרכת מטופל ומשפחתו. בכל מקרה יודרכו על ידי הסיעוד:

(1) כל מטופל חדש ומשפחתו.

(2) משפחות של מטופלים בבידוד ונשאי חיידקים עמידים.



משרד הבריאות – האגף לגריאטריה

נהלי בתי חולים גריאטריים

"נהלי רוחב"

עמוד 6

מתוך 8

מספר נספחים 2

פרק: תפעול בית חולים גריאטרי	שם הנוהל:	מניעת זיהומים
תאריך אישור 01/03/2011 מהדורה 1	עודכן בתאריך: 01/11/2019	מס' נוהל: 0.4.6

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

11.3 **ניטור** "נאמן מניעת זיהומים" יערוך ניטור עיתי של ישום ההנחיות שלעיל, שמירה על היגיינת ידיים והיגיינת סביבה. הניטור ייערך לפי חוזר מינהל רפואה 24/2009 ([סעיף 7.9](#)) ואפשר גם באמצעות טפסים לביצוע הניטור [נספח 2 לחוזר](#)

12 תיעוד ודווח

12.1 **חיסונים לצוות ולמטופלים** יירשמו כמקובל - תאריך החיסון, מספר המנה, סוג התרכיב, שם התרכיב, מספר האצווה, שם מבצע החיסון.

12.2 **דווח למשרד הבריאות** על מחלות יבוצע באחריות הנהלת המוסד על פי נוהל פנימי בהתאמה לפקודת בריאות העם. הדווח ייעשה ללשכת הבריאות תוך 12 שעות מאבחון המחלה במקרים הבאים:

- (1) כל מחלה המופיעה בחוזר בריאות הציבור 29/2007 ועדכוני [נספח 2 לנוהל](#) ובחוזר מנהל רפואה המעדכן את רשימת המחלות בתוספת השניה לפקודת בריאות העם [8/2011](#).
- (2) כל מקרה של התפרצות אפידמית במוסד.
- (3) על פי הנחיות, נהלים וחוזרי משרד הבריאות המפורסמים מעת לעת.

13 ריכוז מבחר קישורים (בסדר א-ב)

- (1) אמצעי זהירות שגרתיים במוסד רפואי
 - (2) בידוד מגע והוראות ב VRE
 - (3) היגיינת ידיים
 - (4) הנחיות למניעת שחפת אצל עובדי בריאות
 - (5) חיטוי במוסדות רפואיים 16 (עמוד)
 - (6) חיסון עובדי בריאות
 - (7) חיסון עובדי בריאות - הבהרות
 - (8) טיפול בחולה (מטופל) עם חיידקים עמידים דף מידע
 - (9) כביסה בבית
 - (10) מחלות המחייבות הודעה – רשימה בסיסית
 - (11) מחלות מחייבות הודעה - עדכון
 - (12) מניעת הדבקה ב HVB HCV אחרי חשיפה לדם ו/או נוזלי גוף אחרים בקרב עובדי בריאות
 - (13) מניעת הדבקות בשפעת
 - (14) מניעת זיהומים
 - (15) מצגת הדרכה מניעת זיהומים במוסד גריאטרי
 - (16) ניקוי וחיטוי במוסדות רפואיים
 - (17) ניקוי וחיטוי - עדכון
 - (18) ניקוי וחיטוי (כללי ומטליות)
 - (19) מחלות זיהומיות מחייבות הודעה
 - (20) עובדי בריאות נשאי נגיף HIV
 - (21) שיבה לעבודה של עובד מזון אחרי תחלואה
 - (22) תדריך חיסונים (דלקת כבד נגיפית, אבעבועות, שחפת)
- [חוזר מינהל רפואה 10/2010](#)
[מינהל רפואה 18/2006](#)
[היגיינת ידיים במוסדות רפואיים חוזר מינהל רפואה 24/2009](#)
[חוזר בריאות הציבור 02/2007 מנהל רפואה 69/94](#)
[חיטוי ועיקור במוסדות רפואיים מינהל רפואה 5/2001](#)
[חוזר מנכ"ל 13/2009](#)
[חוזר מנכ"ל 36/2009](#)
[דף מידע 08801107 \(אוגוסט 2007\)](#)
[חוזר מינהל רפואה 29/2008](#)
[ברה"צ אפידמיולוגיה 29/2007 נספח 2 לנוהל 8/2011](#)
[מינהל רפואה 6/2007 מינהל רפואה 17/2008](#)
[חוזר בריאות הציבור 03/2006](#)
[נספח ג' חוזר מנכ"ל 34/2009](#)
[חוזר מינהל רפואה 18/2005 ועדכוני](#)
[מצגת הדרכה](#)
[חוזר מינהל רפואה 12/2006 ונספחי](#)
[מינהל רפואה עדכון 7/2008](#)
[חוזר מינהל רפואה 52/2002](#)
[ספר מרכז אפידמיה](#)
[חוזר בריאות הציבור 03/2009](#)
[קישור חוזר 23/2005](#)
[תדריך החיסונים של משרד הבריאות](#)

14 נספחים

- 14.1 נספח 1 - [אישור ראש מינהל רפואה על אי החלת חוזר 18/2005 במוסד שבו רק מח' סיעודיים / תשושי נפש](#)
- 14.2 נספח 2 - [תוספת ב' לפקודת בריאות העם \(816.10\)](#)

ביטול צורך בועדת זיהומים במוסד סיעודי - אישור ראש מינהל רפואה יולי 2005

חזר



Ministry of Health
Office of the Associate Director-General
and Director of Medical Administration

ל"ב תמוז תשס"ה
19 יולי, 2005
אסמכתא: 8 - 122/54315 (כ)
(במענה נא ציינו אסמכתא)

אל : ד"ר פנחס ברקמן - מנהל המח' לשירותים מוסדיים, האגף לגריאטריה

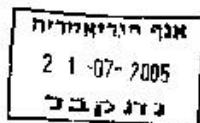
שוכב רב,

הנדון: חוזר מינהל רפואה: מניעת זיהומים בבתי חולים

במענה למכתבך מיום: 14/7/05 -

הצעתך מקובלת עלי.

נכבד רב,
ד"ר יצחק בלוביץ
המשנה למנכ"ל
וראש מינהל רפואה



רעתקים: מר ייל פרלמן - מנהל תחום מינהל ימשק

תיק: 011710

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Division of Geriatrics
Ministry of Health
Jerusalem

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות
ירושלים

ז' תמוז, תשס"ה
14 יולי, 2005
סימוכין: 00628605

לכבוד: ד"ר י. ברלוביץ, המשנה למנכ"ל וראש מינהל הרפואה

רוב שלמות,

הנדון: חוזר מינהל רפואה: מניעת זיהומים בבתי חולים
מס' 18/2005 מיום 25.5.2005

1. חוזר המינהל שבנדון מופנה למנהל בתי חולים כלליים וגריאטריים.
2. על פניו הועלתה השאלה לאלו מסגרות גריאטריות הנוהל ישים, ולאחר שיחה עם ניל פרלמן וביחד אתו עם ד"ר יהודה כרמלי, ברצוננו להציע כי חוזר זה יהיה בתוקף בבתי חולים גריאטריים שבהם ישנן מחלקות פעילות (- פנימיות, גריאטריה אקוטית, תת אקוטית, סעד מורכב מוגשמים כרוניים ושיקום).
3. אנו ממליצים שלא להחיל חוזר מינהל זה על מוסדות בהם ישנן רק מחלקות סיעודיות, תשושי נפש ו/או תשושים.
4. מבחינה מקצועית אנו סבורים שאין צורך בכך. במקרים נדירים כשיש בעיה זיהומית במחלקות הסיעודיות לשכת הבריאות המחוזית / נפתית מתערבת ומטפלת מיד.
5. בנוסף, קיים גם היבט כלכלי: חיוב המוסדות הסיעודיים לעמוד בתנאי חוזר מינהל זה יחייב את משרד הבריאות למצוא את המקורות הכספיים לתוספת עלות מחיר יום אשפוז למתאשפזים ב"קוד".

בתודה על התייחסותך / הנחייתך לגבי סעיף 3.

ד. גינץ

בברכה,

ד"ר פנחס ברקמן
מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים
ומי"מ ראש האגף לגריאטריה

העתיקים:
מר ניל פרלמן, מינהל הרפואה
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה
הנהלת האגף לגריאטריה
תיק:

עמוד 8

פקודת בריאות העם, תוספת ב'

חלק א': מחלות בעלות חשיבות בין לאומית חסודיבות חודעח סידית:

Venereal diseases:	: מחלות מין	Smallpox	אבעבועות שחורות
a. Gonorrhea	א. זיבה	Botulism	בוטוליזם
b. Chlamydia trachomatis of the genital tract	ב. כלמידיה טרכומטיס בדרכי המין	Anthrax	גחלת
c. Syphilis	ג. עגבת	Plague	דבר
d. Other	ד. אחר	Tularemia	טולרמיה
Legionellosis	מחלת הלגיונרים	Cholera	כולירה
Creutzfeldt-Jakob Disease	מחלת קרויצפלדט - יקוב	Ebola virus disease	מחלה הנגרמת ע"י נגיף האבלה
Malaria	מלריה	Marburg virus disease	מחלה הנגרמת ע"י נגיף מדבורג
Meningococcal invasive infection (excluding meningitis)	מנינגוקוק - זיהום פולשני (אינו כולל דלקת עוצבת)	Lassa fever	קדחת לסה
Perinatal invasive streptococcal (group B) infection:	זיהום סטרפטוקוקלי (קבוצה B) פולשני מב-לידתית:		
(a) early onset (age 0 to 6 days)	(א) התחלה מוקדמת (גיל 0 עד 6 ימים)		
(b) late onset (age 7 to 89 days)	(ב) התחלה מאוחרת (גיל 7 עד 89 ימים)		
Salmonellosis:	סלמונלוזיס:	Other viral hemorrhagic fever	קדחת נגיפית חמורגית אחרת
a. Typhoid fever	א. טיפויד	Yellow fever	קדחת צהובה
b. Paratyphoid fever	ב. פארטיפויד		

חלק ב': מחלות חמייבות חודש אינדידואלית:

המחלה	אבחון	טיפול
Pneumococcal invasive infection Tetanus	פנונימוקוק - זיהום פולשני צפרדת (פלצת)	Rubella Congenital rubella Enterobacteriaceae (e.g. Klebsiella, E. coli, Enterobacter) infection, resistant to carbapenem class antibiotics E. Coli O157: H7 infection
Leprosy	צרעת	Diphtheria
West Nile fever	קדחת מערב הנילוס	Brucellosis
Rift Valley fever	קדחת חשקע האפריקאי	Giardiasis
Relapsing fever	קדחת חוזרת	Acute hepatitis A
Rheumatic fever	קדחת שגרן	Acute hepatitis B
Campylobacteriosis	קמפילובקטריידים	Acute hepatitis C
Cryptosporidiosis	קריפטוספורידיזם	Acute viral hepatitis-other
Rickettsial diseases:	ריקטיסיוזיס:	Encephalitis
Murine typhus	א. טיפוס מוריני	Bacterial meningitis:
Spotted fever	ב. קדחת כתמים	a. Meningococcal
Other Rickettsial diseases	ג. מחלות ריקטיסיות אחרות	b. Haemophilus influenzae b
Tuberculosis-extrapulmonary	שחפת חוץ-ריאתית	c. Pneumococcal
Tuberculosis-active pulmonary	שחפת ריאות פעילה	d. Other
Shigellosis	שיגלויזם	Acute viral meningitis
Poliomyelitis	שיתוק ילדים	Meningitis-unknown agent
Acute flaccid paralysis (up to and including age 15)	שיתוק רפה חד (עד גיל 15 ועד בכלל)	Haemophilus influenzae b invasive infection (excluding meningitis)
Pertussis	שעלת	Non cholera vibrio infection
Avian influenza	שפעת העופות	
Swine influenza [A(H ₁ N ₁)]	שפעת חזירים [A (H ₁ N ₁)]	
Pandemic influenza	שפעת פנדמית	
Toxic shock syndrome	תסמונת החלב הטוקסי	
Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): including carrying of HIV	תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אייידס) לרבות: נשאות נגיף האיידס	
Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)	תסמונת נשימתית חמורה וחדה	
חלק ג': מחלות מסתייכות חדשה קולקסיבית:		
Chickenpox	אבעבועות רוח	Mumps
Food and water poisoning	הרעלות מזון ומים	Measles
Hospital-associated infection outbreaks	זיהומים בבית-חולים	Rabies
Outbreaks of diseases not included in part B	התפרצויות של מחלות שאינן כלולות בחלק ב'	Listeriosis
"Outbreak" – 2 or more cases apparently from the same source	"התפרצות של מחלה" - הופעת שני מקרי מחלה או יותר שיש לשער כי נגרמו על-ידי מקור אחד	Leishmaniasis
		Leptospirosis