



## בתי חולים כלליים

### התחום הנבדק: מניעת זיהומים

#### הנחיות למילוי כלי הבקרה

- יש לוודא כי מולאו כל הפרקים וכל ההיגדים.
- יש להזין את תקציר הממצאים העיקריים בסוף כל פרק.
- כאשר נמצא היגד שאיננו מיושם באופן מלא / חלקי יש להוסיף הנחיה לשיפור
- בהנחיה לשיפור יש לפרט באופן מדויק מה התיקון הנדרש, לציין את הזמן שניתן לתיקון ולציין את מידת חומרת הליקוי קל/ בינוני/ חמור.
- בסיום כתיבת הדו"ח יש להזין את סיכום הבקרה, התרשמות כללית וממצאים לשימור (לא הנחיות לשיפור).

#### • הערות למוסד המבוקר:

- יש להציג תיעוד בהתאם לדרישת הבקר ולאורך תקופה – עד 3 שנים .
- יש להכין את קובץ הנתונים בפרק מידע כללי טרום הבקרה .



| משקל הפרק                                                         | תחום  |
|-------------------------------------------------------------------|-------|
| מבנה ופעילות היחידה למניעת זיהומים                                | פרק 1 |
| הימצאות נוהלי מניעת זיהומים- משרד הבריאות, מקומיים ותהליכי ההטמעה | פרק 2 |
| יישום הנחיות : אמצעי זהירות שגרתיים                               | פרק 3 |
| יישום הנחיות: הנחיות בידוד                                        | פרק 4 |
| יישום הנחיות היגיינת ידיים                                        | פרק 5 |
| התערבויות למניעת זיהומים בפעולות פולשניות                         | פרק 6 |
| ניקוי חיטוי סביבה טיפולית, אספקה סטרילית ציוד ואביזרים            | פרק 7 |
| יישום הנחיות: מניעת הדבקה בנגיפים אחרי חשיפה לדם/נחלי גוף         | פרק 8 |
| סיכום והתרשמות כללית                                              |       |

### פרטי הבקרה

| שדה                       | תשובה |
|---------------------------|-------|
| שם המוסד המבוקר           |       |
| תאריך ביצוע הבקרה         |       |
| פרטי מבצע הבקרה           |       |
| משתתפים מטעם המוסד המבוקר |       |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

## פרק 1 – מבנה ופעילות היחידה למניעת זיהומים

סימוכין:

"בקרה ומניעת זיהומים במוסדות רפואיים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה" חוזר מנהל רפואה מס' 9/2012

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr09-2012/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr09\\_2012.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr09-2012/he/files_circulars_mr_mr09_2012.pdf)

"הנחיות למניעת זיהום בדרכי השתן למטופלים מאושפדים" חוזר מנהל רפואה מס' 39/2014

<https://www1.health.gov.il/media/5ryfkq4t/infection-control-syllabus.pdf>

"הנחיות למניעת זיהומים הקשורים בצנתרים לטווח קצר וארוך" חוזר מנהל הרפואה מס' 11/2021

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr11-2021/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr11\\_2021.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr11-2021/he/files_circulars_mr_mr11_2021.pdf)

"תכנית לאומית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה" חוזר מנכ"ל מס' 16/12

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk16-2012/he/files\\_circulars\\_mk\\_mk16\\_2012.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk16-2012/he/files_circulars_mk_mk16_2012.pdf)

"הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית" חוזר מנהל הרפואה מס' 17/2020

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr17-2020/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr17\\_2020.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr17-2020/he/files_circulars_mr_mr17_2020.pdf)

נהלים למניעת זיהומים בחדרי ניתוח 24/2001

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2001/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr24\\_2001.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2001/he/files_circulars_mr_mr24_2001.pdf)

| הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                                   | הנחיות לבדיקה             | מיושם באופן מלא | מיושם באופן חלקי | לא כלל מיושם | לא רלוונטי |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|
| <b>1.1 א'</b><br><b>במוסד מעל 400 מיטות:</b><br>קיימת יחידה למניעת זיהומים עצמאית הכפופה למנהל המוסד שבראשה עומד רופא מומחה במחלות זיהומיות.                                      | תשאול המלווה / הצגת מינוי |                 |                  |              |            |
| <b>1.1 ב'</b><br><b>במוסד מתחת ל- 400 מיטות:</b><br>קיימת מערך למניעת זיהומים שבראשו רופא מומחה במחלות זיהומיות העוסק במניעת זיהומים לפחות ב 50% ממשרתו, וכפוף בנושא למנהל המוסד. | תשאול המלווה / הצגת מינוי |                 |                  |              |            |
| <b>1.2</b><br>כ"א - אחיות מניעת זיהומים המועסקות במוסד הרפואי: אחות לכל 200 מאושפדים                                                                                              | תשאול המלווה              |                 |                  |              |            |



| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                                       | הקריטריון הנבדק                                                                                                                    |            |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>המלווה/<br>הצגת מינוי                                         | ביחידה מונה אחראי עיבוד<br>נתונים וסטטיסטיקה הכפוף<br>ישירות למנהל יחידה/מערך,<br>או שהוגדרו שעות ייעודיות<br>לצורכי מניעת זיהומים | <b>1.3</b> |
|               |                    |                        |                       | הצגת<br>הדיווחים                                                       | כל הנתונים הנדרשים לדיווח,<br>מדווחים באופן סדיר למרכז<br>הארצי למניעת זיהומים                                                     | <b>1.4</b> |
|               |                    |                        |                       | הצגת<br>תוכנית<br>עבודה<br>נוכחית<br>ומשנה<br>קודמת                    | תכניות העבודה של<br>היחידה/מערך למניעת<br>זיהומים מוצגות להנהלת בית<br>החולים והנהלת<br>המחלקות/מכונים של השנה<br>הנוכחית          | <b>1.5</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאול /<br>הצגת<br>סכום שנה<br>קודמת                                   | סיכום פעילות היחידה/מערך<br>למניעת זיהומים של שנה<br>קודמת מוצג להנהלת בית<br>החולים                                               | <b>1.6</b> |
|               |                    |                        |                       | הצגת<br>תכנית<br>הדרכה,<br>הצגת<br>נתונים על<br>ביצוע בשנה<br>האחרונה  | מתקיים תהליך של הדרכת<br>עובדים חדשים בנושאי מניעת<br>זיהומים: מדיניות, תכנים                                                      | <b>1.7</b> |
|               |                    |                        |                       | תכנים<br>והצגת<br>נתונים של<br>ביצוע בשנה<br>האחרונה                   | קיימות תכניות הדרכה שוטפת<br>למניעת זיהומים בבית<br>החולים. יש להציג לפחות 2<br>תחומי הדרכה                                        | <b>1.8</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאול/<br>הצגת תיעוד<br>אירועים<br>וסיכומם<br>בשלוש<br>שנים<br>אחרונות | נעשות פעולות לזיהוי אירועי<br>התפרצות זיהומים – תיאור<br>ממצאים/כשלים ההתערבות,<br>וסכום האירוע                                    | <b>1.9</b> |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                                                | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                                                                                    |             |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות/<br>תשאול<br>צוות<br>היחידה/<br>מחלקה<br>וצוות מניעת<br>זיהומים | <b><u>מניעת אלח דם הקשור<br/>בצנתר מרכזי -</u></b><br>הצגת תיעוד של תצפיות<br>מובנות, פעילות ודיונים עם<br>הנהלות המחלקות הרלוונטיות<br>לניתוח והתערבות במחלקה                                                                     | <b>1.10</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות/<br>תשאול<br>צוות<br>היחידה/<br>מחלקה<br>וצוות מניעת<br>זיהומים | <b><u>מניעת זיהום בשתן הקשור<br/>בצנתר בדרכי השתן -</u></b><br>הצגת תיעוד של פעילות<br>ודיונים עם הנהלות המחלקות<br>הרלוונטיות לניתוח ממצאים<br>והתערבות במחלקה                                                                    | <b>1.11</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>צוות<br>היחידה/<br>מחלקה<br>וצוות מניעת<br>זיהומים                     | <b><u>היגיינת ידיים</u></b><br>מתבצעות הדרכות לצוותים<br>השונים. הצגת תיעוד (פרטני)<br>להדרכות לפי סקטורים ב- 3<br>שנים אחרונות<br>100% הודרכו בטווח השנתיים<br>האחרונות ו/או קיימת תכנית<br>להשלמת ההדרכות עד סוף<br>השנה הנוכחית | <b>1.12</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>צוות<br>היחידה/<br>מחלקה<br>וצוות מניעת<br>זיהומים                     | <b><u>היגיינת ידיים</u></b><br>מתקיימות פעולות לניטור<br>היגיינת ידיים ע"פ מודל 5<br>רגעים – <b>יש להציג תוצאות<br/>3 שנים אחרונות.</b>                                                                                            | <b>1.13</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>צוות<br>היחידה/<br>מחלקה<br>וצוות מניעת<br>זיהומים                     | <b><u>מניעת SSI:</u></b> מתקיימת<br>פעילות ודיונים עם הנהלות<br>המחלקות הרלוונטיות לניתוח<br>ממצאים והתערבות<br>במחלקה. <b>יש להציג<br/>הפרוטוקולים, והפעילות<br/>שנעשתה</b>                                                       | <b>1.14</b> |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                                                                                  | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>בדיקת<br>רשומות<br>שאלת מיפוי                                                                            | <b>1.15 מניעת דלקת ראות בחולה מונשם:</b> קיים פרוט של תהליכי עבודה במחלקות הרלוונטיות                                                                                                                                                                                           |  |
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>צוות<br>היחידה/<br>מחלקה<br>צוות ניקיון<br>וצוות מניעת<br>זיהומים                                        | <b>1.16 ניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית:</b> קיים תיעוד של ביצוע הדרכות, בקרות, סכום ממצאים והתערבות                                                                                                                                                                               |  |
|               |                    |                        |                       | בדיקת כתבי<br>מינוי/<br>דוחות וועדה<br>מהשנתיים<br>האחרונות                                                       | <b>1.17 ועדה למניעת זיהומים –</b> פועלת בבית החולים וועדה, בראשות מנהל המוסד או סגנו ובהרכב הנדרש (מנהלת הסיעוד, מנהל אדמיניסטרטיבי, אחות מניעת זיהומים, מנהל היח' למניעת זיהומים, מנהל המעבדה למיקרוביולוגיה, מפקח בריאות הסביבה, מנהל בית מרקחת, או מי מטעם, 2 רופאים בכירים) |  |
|               |                    |                        |                       | בדיקת כתבי<br>מינוי/<br>דוחות וועדה<br>מהשנתיים<br>האחרונות                                                       | <b>1.18 ועדות בית החולים נוספות-</b> יש השתתפות פעילה של נציג מהיחידה למניעת זיהומים בוועדות נוספות בבית החולים – לדוגמה: בנייה ושיפוץ, בריאות הסביבה, וכד'.                                                                                                                    |  |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות/<br>כתבי מינוי/<br>דוחות וועדה<br>ודוגמאות<br>לפעילות,<br>תכניות<br>התערבות<br>ונתונים<br>כמותיים | <b>1.19 ניהול טיפול אנטיביוטי –</b> מונה רופא מומחה במחלות זיהומיות כאחראי התכנית לניהול טיפול אנטיביוטי. יוצג המינורי                                                                                                                                                          |  |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                    | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|               |                    |                        |                       | רשומות<br>כתבי מינוי<br>דוחות וועדה | <b>ניהול טיפול אנטיביוטי</b><br>קיימת ועדה לניהול<br>אנטיביוטיקה, הצג מינויים (יו"ר<br>ועדה הינו מנהל המוסד או<br>סגנו, משתתפים: אחראי<br>התכנית, שני קלינאים בכירים,<br>רוקח קליני, אחראי המערך<br>למניעת זיהומים, נציג היחידה<br>למחלות זיהומיות ומנהל<br>המעבדה למיקרוביולוגיה)<br>(רלוונטי בבית חולים מעל 200<br>מיטות). הוועדה דנה<br>בפעילות ובתוצאים הכמותיים<br>של התכנית. (הצג<br>פרוטוקולים 2 ישיבות בשנה) | <b>1.20</b> |

|  |                                                  |
|--|--------------------------------------------------|
|  | <b>סיכום<br/>הממצאים<br/>העיקריים<br/>לפרק 1</b> |
|--|--------------------------------------------------|



## פרק 2 – הימצאות נוהלי מניעת זיהומים- משרד הבריאות,

### מקומיים ותהליכי ההטמעה

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                        | הקריטריון הנבדק                                                                               |            |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|               |                    |                        |                       | הצגת האתר                                               | בבית החולים קיים אתר<br>נהלים הכולל את נהלי<br>מניעת זיהומים                                  | <b>2.1</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאל 3<br>אחיות -אתר<br>נהלים                           | הצוות יודע לאתר נוהל<br>מתוך אתר הנהלים:<br>כדוגמא היגיינת ידיים,<br>הזרקה בטיחותית, בדוד     | <b>2.2</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאל : כל<br>כמה זמן, מי<br>מעדכן?                      | נהלי מניעת זיהומים<br>מעודכנים עתית                                                           | <b>2.3</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון: צוות<br>מניעת<br>זיהומים,<br>צוות מתוך<br>המחלקה | מתקיים הליך הטמעה<br>שיטתי                                                                    | <b>2.4</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>כלים<br>וממצאי<br>בקורות                       | מתקיימת בקרת יישום<br>הנחיות עתית בנושאים<br>כמו: הזרקה בטוחה, בדוד,<br>טיפול בפצע ניתוח ועוד | <b>2.5</b> |

**סיכום  
הממצאים  
העיקריים  
לפרק 2**





### פרק 3 – יישום הנחיות : אמצעי זהירות שגרתיים

סימוכין:

אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים" חוזר מנהל רפואה 10/2010

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr10-2010/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr10\\_2010.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr10-2010/he/files_circulars_mr_mr10_2010.pdf)

| לא<br>רלוונטי | לא מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה        | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                                                     |     |
|---------------|-----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|               |                 |                        |                       | תצפית                   | <b>אמצעי זהירות שגרתיים</b><br>ציוד מיגון אישי למטפל נמצא<br><b>זמין</b> בטיפול בחולים במגע<br>עם דם ונוזלי גוף ומטופלים<br>בבידוד מגע: כפפות חד<br>פעמיות, חלוק חד פעמי,<br>מסיכה, משקפי מגן פנים. | 3.1 |
|               |                 |                        |                       | תשאול<br>בקרת<br>רשומות | <b>אמצעי זהירות שגרתיים</b><br>מתי עברו הדרכה בנושא<br>בשנתיים אחרונות ובאילו<br>אמצעים                                                                                                             | 3.2 |
|               |                 |                        |                       | תצפית                   | <b>הכנה ומתן תרופות</b><br>התרופות מאוחסנות בארונות<br>סגורים, באזור נקי ונפרד<br>ומבוקר כניסה                                                                                                      | 3.3 |
|               |                 |                        |                       | תצפית/<br>תשאול צוות    | <b>הזרקה בטיחותית</b><br>הכנת תרופות להזרקה<br>מבוצעת בטכניקה אספטיק<br>לאחר ביצוע היגיינת ידיים<br>באזור הכנה נקי, על משטח<br>נקי, במקום ייעודי (לא ביחידת<br>החולה)                               | 3.4 |
|               |                 |                        |                       | תצפית/<br>תשאול צוות    | <b>הזרקה בטיחותית</b><br>שאיבה נוזל המיהול מתוך<br>בקבוקון/שקית מיהול לשימוש<br>מייד, מבוצע תמיד במחס<br>ומזרק סטריליים שנפתחו<br>לשימוש בודד                                                       | 3.5 |
|               |                 |                        |                       | תשאול צוות              | <b>הזרקה בטיחותית</b><br>הצוות יודע כמה פעמים/<br>למשך כמה זמן ניתן<br>להשתמש בתמיסת דילול /<br>בקבוקון תרופה לאחר מיהולו,                                                                          | 3.6 |



| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                             |      |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|               |                    |                        |                       | תשאול/<br>תצפית  | <b>הזרקה בטיחותית</b><br>תמיסות לשטיפת עירוי (כולל<br>הפרין לשטיפה במיהול של<br>100u/cc): נשאבות מתוך<br>אמפולה/ בקבוקון חד פעמיים<br>באריזה לשימוש חד פעמי | 3.7  |
|               |                    |                        |                       | תשאול/<br>תצפית  | <b>הזרקה בטיחותית</b><br>מחטים וציוד חד אחר<br>מושלכים למכלים לסילוק<br>פסולת חדה, המקובעים<br>ואינם מלאים מעל 3/4<br>מקיבולתם                              | 3.8  |
|               |                    |                        |                       | תשאול/<br>תצפית  | <b>הזרקה בטיחותית</b><br>שינוע תרופות להזרקה<br>ליחידת החולה במגש/עגלה<br>ייעודיים שנוקו בטרם הנחת<br>התרופה                                                | 3.9  |
|               |                    |                        |                       | תשאול/<br>תצפית  | <b>ניטור סוכר בדם</b><br>מכשירי ניטור הסוכר בדם<br>עוברים ניקוי וחיטוי בין מטופל<br>למטופל בתכשיר שאינו על<br>בסיס אלכוהול                                  | 3.10 |
|               |                    |                        |                       | תצפית            | <b>ניטור סוכר בדם</b><br>מכשירי הגלוקומטר<br>מאוחסנים/מוצבים בעמדה<br>ייעודית שאינה על המשטח<br>להכנת תרופות                                                | 3.11 |

|  |                                          |
|--|------------------------------------------|
|  | <b>סיכום הממצאים העיקריים<br/>לפרק 3</b> |
|--|------------------------------------------|



## פרק 4 – יישום הנחיות : הנחיות בידוד

### סימוכין :

"התמודדות עם מחוללים רבי עמידות בעלי חשיבות אפידמיולוגית מיוחדת במוסדות רפואיים" חוזר חטיבת הרפואה מס' 15/2022

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2022/he/files\\_regulation\\_National\\_Center\\_for\\_Infection\\_Control\\_mr15-2022-n2.8.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2022/he/files_regulation_National_Center_for_Infection_Control_mr15-2022-n2.8.pdf)

"בקרה ומניעת זיהומים במוסדות רפואיים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה" חוזר מנהל הרפואה מס' 9/2012

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr09-2012/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr09\\_2012.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr09-2012/he/files_circulars_mr_mr09_2012.pdf)

"פסולת זיהומית לחולה בבידוד" חוזר מנהל רפואה 24/2011

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2011/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr24\\_2011.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2011/he/files_circulars_mr_mr24_2011.pdf)

"הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף הקורונה החדש עדכון " חוזר מנהל רפואה 16/2021

[https://www.gov.il/BlobFolder/reports/bz-291147520/he/files\\_publications\\_corona\\_bz-291147520.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/bz-291147520/he/files_publications_corona_bz-291147520.pdf)

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה          | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                  |     |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|               |                    |                        |                       | ראיון ובדיקת<br>רשומות    | לבית החולים תכנית מפורטת<br>להתמודדות עם מחוללים<br>בעלי חשיבות אפידמיולוגית,<br>ברמה אנדמית ו/או בעת<br>התפרצות מקומית או ארצית<br>או עולמית                    | 4.1 |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות<br>במחלקה | קיימות הנחיות מקומיות<br>לבידוד חולים עם נשאות או<br>זיהום קליני במחוללים בעלי<br>חשיבות אפידמיולוגית<br>כמו: CRAB VRE, CD, CPE<br>(Candida Auris, TB, Covid 19, | 4.2 |
|               |                    |                        |                       | תצפית                     | הבידוד מתקיים בחדר נפרד/<br>אתר ייעודי / מחלקה ייעודית/<br>חדר מרובה חולים                                                                                       | 4.3 |
|               |                    |                        |                       | ראיון /בדיקת<br>רשומות    | מופקד צוות ייעודי לטיפול<br>בהתאם למחולל ( CPE ) או<br>כל מחולל אחר שצוות מניעת<br>זיהומים קבע זאת                                                               | 4.4 |



| 4.5  | קיים ציוד ייעודי לניטור/טיפול<br>זמין ונגיש באתר הבידוד                                                                                                                 | תצפית                                                                      | מיושם<br>באופן<br>מלא | מיושם<br>באופן<br>חלקי | לא<br>מיושם<br>כלל | לא<br>רלוונטי |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|---------------|
| 4.6  | קיימת תכנית ניקיון כתובה,<br>בעת שהות החולה ולאחר<br>שחרורו                                                                                                             | בדיקת<br>רשומות<br>וריאון                                                  |                       |                        |                    |               |
| 4.7  | קיים ציוד ניקיון ייעודי לאתר<br>הבידוד                                                                                                                                  | תצפית                                                                      |                       |                        |                    |               |
| 4.8  | צוות הניקיון יודע לתאר הליך<br>נכון של ניקוי החדר בעת<br>שהיית החולה ולאחר שחרורו                                                                                       | ריאיון של<br>כל אנשי<br>הצוות<br>המעורבים<br>בתהליך<br>הניקוי              |                       |                        |                    |               |
| 4.9  | הצוות יודע לתאר הכנת חומרי<br>ניקוי/חיטוי לטיפול בחדר<br>במהלך האשפוז ועם השחרור<br>עם דגש על CD                                                                        | תשאול                                                                      |                       |                        |                    |               |
| 4.10 | קיימות הנחיות כתובות לבני<br>משפחה המסבירות את כללי<br>התנהגות בעת בקור חולה<br>בבידוד                                                                                  | תשאול<br>משפחה/<br>בדיקת<br>רשומות                                         |                       |                        |                    |               |
| 4.11 | קיימים חדרים עם תשתיות<br>תקניות לבידוד אוויר ביחידות<br>לטיפול נמרץ, פנימיות, מיון<br>ומחלקות ילדים                                                                    | תצפית על<br>בידוד<br>אוויר TB<br>Covid 19<br>עם תמיכה<br>נשימתית           |                       |                        |                    |               |
| 4.12 | הצוות יודע לתאר את תהליכי<br>העבודה בטיפול בחולה<br>(שמירה על משטרי האוויר,<br>מיגון צוות ומבקרים במסכת<br>N 95 .<br>לבישת מסכה כירורגית של<br>המטופל בעת יציאתו מהחדר) | תצפית<br>ותשאול<br>צוות באתר<br>בו<br>מאושפזים<br>חולים<br>בבידוד<br>אוויר |                       |                        |                    |               |
| 4.13 | קיים טיפול ומעקב לאחר<br>חשיפת צוות/ חולים/ מבקרים<br>למזהם המועבר בהדבקת אוויר                                                                                         | תצפית<br>ותשאול צוות<br>באתר בו<br>מאושפזים<br>חולים בבידוד<br>אוויר       |                       |                        |                    |               |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                               | הקריטריון הנבדק                                                                                             |             |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|               |                    |                        |                       | כל סוגי<br>הבידוד:<br>תשאול<br>בדיקת<br>רשומות | קיים תיעוד של הדיווח<br>לגורמים המטפלים מחוץ<br>למחלקה או בבית חולים<br>אחר, על העברת החולה<br>שנזקק לבידוד | <b>4.14</b> |
|               |                    |                        |                       | כל סוגי<br>הבידוד:<br>תשאול צוות               | קיים פרוט של דרכי<br>העברת המידע ליחידה<br>למניעת זיהומים וממנה<br>למחלקה, בנוגע לחולים<br>בבידוד           | <b>4.15</b> |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
|  | <b>סיכום הממצאים העיקריים לפרק 4</b> |
|--|--------------------------------------|



## **פרק 5 – יישום הנחיות היגיינת ידיים**

**סימוכין : "היגיינת ידיים" חוזר מנהל הרפואה מס' 24/09**

[https://www.health.gov.il/hozer/mr24\\_2009.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr24_2009.pdf)

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                                                                          | הקריטריון הנבדק                                                                                      |            |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|               |                    |                        |                       | תצפית ותשאול צוות ב- 4 מחלקות אשפוז / שרות אמבולטורי יש להציג הדרכה בנושא מהשנתיים האחרונות ובאילו אמצעים | <b>היגיינת ידיים</b><br>מתקיימות הדרכות בנושא היגיינת ידיים בהתאם להנחיות                            | <b>5.1</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית ב- 4 מחלקות אשפוז 4/ מרפאות /מכונים בשרות אמבולטורי                                                 | קיים לפחות כיור אחד ייעודי ונגיש לרחצת ידיים <b>בלבד</b> בכל חדר בו מאושפדים או מטופלים חולים        | <b>5.2</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית ביחידה לט"נ                                                                                         | <b>בטיפול נמרץ</b> , קיים כיור אחד לפחות לכל 2 עמדות                                                 | <b>5.3</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית ב- 4 מחלקות אשפוז לפחות                                                                             | קיים כיור אחד לפחות בחדרי טיפולים/בדיקה.                                                             | <b>5.4</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית ב- 2 מחלקות אשפוז לפחות                                                                             | קיים כיור אחד לפחות בחדר שירותים                                                                     | <b>5.5</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית ב- 4 מחלקות אשפוז/ שרות אמבולטורי                                                                   | קיים סבון אנטימיקרוביאלי בכל עמדת רחצת ידיים במיכל חד פעמי עם תאריך פתיחה ותפוגה, בהתאם להוראת היצרן | <b>5.6</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית ב- 4 מחלקות אשפוז 4/ מרפאות /מכונים בשרות אמבולטורי                                                 | בכל עמדת רחצת ידיים מתקן לנייר לניגוב ידיים אשר הנייר נשלף ללא מגע במתקן                             | <b>5.7</b> |



| 5.8  | הקריטריון הנבדק                                                                                    | הנחיות לבדיקה                                              | מיושם באופן מלא | מיושם באופן חלקי | לא כלל מיושם | לא רלוונטי |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|
| 5.8  | קיים תכשיר לחיטוי ידיים מאושר על ידי אגף הרוקחות, במיכל חד פעמי במתקן לחיץ ליד כל עמדת טיפול בחולה | תצפית ב- 4 מחלקות אשפוז/ 4/ מרפאות מכונים/ בשרות אמבולטורי |                 |                  |              |            |
| 5.9  | היעדר תכשיטים למעט טבעת נישואין חלקה, ציפורניים באורך מתאים וללא ציפורניים מלאכותיות               | תצפית ב- 4 מחלקות אשפוז/ 4/ מרפאות מכונים/ בשרות אמבולטורי |                 |                  |              |            |
| 5.10 | קיים אזכור לעידוד ביצוע היגיינת ידיים נכונה ברחבי בית החולים                                       | במחלקה/ מרפאה                                              |                 |                  |              |            |
| 5.11 | צוות בית החולים מכיר את התכנית השנתית לקדום היגיינת ידיים בכלל בית החולים / במחלקה                 | בדיקת רשומות/ תשאול                                        |                 |                  |              |            |
| 5.12 | תצפיות היגיינת ידיים מבוצעות ע"י : צוות מניעת זיהומים צוות ייעודי שהוכשר לכך/ אחר                  | הצגת רשימת צוות שהוכשר                                     |                 |                  |              |            |
| 5.13 | ממצאי התצפיות מועברות לצוות אחת לחודש/ רבעון/ מחצית שנה/ שנה                                       | תשאול אחיות אחראיות, אחיות מהצוות                          |                 |                  |              |            |

**סיכום הממצאים העיקריים  
לפרק 5**



## פרק 6 – התערבויות למניעת זיהומים בפעולות פולשניות

סימוכין :

"מניעת זיהומים הקשורים בצנתר בכלי דם לטווח קצר וארוך" חוזר מנהל רפואה מס' 11/2021

[https://www.health.gov.il/hozer/mr11\\_2021.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr11_2021.pdf)

| הקריטריון הנבדק | הנחיות לבדיקה                                                                                                       | מיושם באופן מלא | מיושם באופן חלקי | לא מיושם כלל | לא רלוונטי |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|
| 6.1.1           | הצגת תיעוד הדרכות לצוות המטפל בנושא החדרת צנתרים מרכזים והטיפול השוטף בהם, בשנתיים האחרונות, כולל תיאור סוג ההדרכות |                 |                  |              |            |
| 6.1.2           | הצגת פעילות שנעשתה בשנה האחרונה לקדום מניעת זיהומים בצנתר כלי דם לטווח קצר וארוך                                    |                 |                  |              |            |
| 6.1.3           | קיימת ערכה אחודה להכנסת צנתר מרכזי, הכוללת גם מיגון הצוות                                                           |                 |                  |              |            |
| 6.1.4           | תכשיר אלכוהולי לחיטוי בשימוש בהחדרה ובטיפול שוטף, כולל לפחות 0.5 % כלורקסדין באריזה חד פעמית                        |                 |                  |              |            |
| 6.1.5           | קיים תיעוד, תאריך החדרת צנתר פריפרי, סיבת ההחדרה ונחיצות הצנתר                                                      |                 |                  |              |            |
| 6.1.6           | ניטור טיפול יומי בצנתר ורידי מרכזי: תיעוד על נחיצות הצנתר, והערכה קלינית                                            |                 |                  |              |            |
| 6.1.7           | מיושמת מדיניות להחלפת צנתרים, תמיסות, בטים ותיעוד תכולה ותאריך                                                      |                 |                  |              |            |

### סיכום הממצאים העיקריים לפרק 6.1





## פרק 6.2 יישום הנחיות: מניעת זיהומים בדרכי שתן

**סימוכין: הנחיות למניעת זיהום בדרכי השתן למטופלים מאושפדים – חוזר מנהל רפואה 39/2014**

[https://www.health.gov.il/hozer/mr39\\_2014.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr39_2014.pdf)

| לא<br>רלוונט | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                        | הקריטריון הנבדק                                                                                     |              |
|--------------|--------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|              |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות<br>בשתי<br>מחלקות                       | מתועד תאריך וסיבת<br>החדרת צנתר                                                                     | <b>6.2.1</b> |
|              |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות<br>בשתי<br>מחלקות                       | מתועדת ברשומת הרופא<br>בדיקה יומית לנחיצות<br>והתוויה לנוכחות הצנתר                                 | <b>6.2.2</b> |
|              |                    |                        |                       | תצפית<br>ישירה<br>אצל חולה<br>עם צנתר<br>בשתי<br>מחלקות | קיימת מערכת שתן סגורה<br>התלויה על מתקן ייעודי<br>בגובה מתחת לגובה כיס<br>השתן שאינה נוגעת<br>ברצפה | <b>6.2.3</b> |
|              |                    |                        |                       | תשאול/<br>בדיקת<br>רשומות                               | ממצאי התצפיות על טיפול<br>נכון בצנתרי שתן ידועים<br>לצוות                                           | <b>6.2.4</b> |
|              |                    |                        |                       | תשאול<br>צוות<br>מלווה<br>בשתי<br>מחלקות                | קיימת התערבות מחלקתית<br>להפחתת שימוש לא<br>מוצדק בצנתרי שתן. הצגת<br>תיעוד של ההתערבות             | <b>6.2.5</b> |

|  |                                            |
|--|--------------------------------------------|
|  | <b>סיכום הממצאים העיקריים<br/>לפרק 6.2</b> |
|--|--------------------------------------------|



### **פרק 6.3 - מניעת זיהומים בפצע ניתוח**

סימוכין: " נהלים למניעת זיהומים בחדרי ניתוח " חוזר מנהל רפואה מס' 24/2002

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2001/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr24\\_2001.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2001/he/files_circulars_mr_mr24_2001.pdf)

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                         | הקריטריון הנבדק                                                                                                         |              |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות                                          | קיימות הנחיות להכנת חולה<br>לניתוח                                                                                      | <b>6.3.1</b> |
|               |                    |                        |                       | לבדוק<br>תכנית<br>שנתית,<br>ולבקש<br>לראות<br>תוצאות סקר | מתקיים סקר זיהומים בפצע<br>ניתוח על פי תכנית מובנית                                                                     | <b>6.3.2</b> |
|               |                    |                        |                       | הצגת תכנית<br>ותוצאות<br>התערבות                         | ממצאי הסקר מוצגים לצוות<br>המחלקות ומשמשים כבסיס<br>תכנית התערבות                                                       | <b>6.3.3</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות /<br>תשאל<br>צוות/<br>מטופלים            | חולה לפני ניתוח נרחץ על פי<br>ההנחיות כולל חולה מרותק                                                                   | <b>6.3.4</b> |
|               |                    |                        |                       | לבדוק<br>הנחיות<br>מוסדיות<br>ורשומות של<br>5 מנותחים    | מתן טיפול אנטיביוטי מניעתי<br>בהתאם לפרוטוקול מקומי:<br>סוג אנטיביוטיקה, מינון, עיתוי<br>מתן ומשך מתן                   | <b>6.3.5</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות של<br>5 מנותחים                          | מצב פצע הניתוח מתועד<br>ברשומה על בסיס יומי                                                                             | <b>6.3.6</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון/בדיקת<br>רשומה של<br>5 מנותחים                     | חבישה ראשונה מוחלפת<br>לאחר 24-48 שעות מהניתוח<br>על פי נוהל מקומי                                                      | <b>6.3.7</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאל<br>/תצפית                                           | הציוד לטיפול בפצע, מוכן<br>מראש על מגש או משטח<br>טיפול ניד שנוקה טרם<br>השימוש בו. הימנעות מהנחת<br>ציוד על מיטת החולה | <b>6.3.8</b> |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**סיכום הממצאים העיקריים  
לפרק 6.3**

**פרק 7 – ניקוי חיסוי סביבה טיפולית, אספקה סטרילית ציוד ואביזרים**

**סימוכין:**

"הנחיות לניקוי וחיסוי במוסדות רפואיים" חוזר מנהל הרפואה מס' 12/2006  
[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr12-2006/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr12\\_2006.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr12-2006/he/files_circulars_mr_mr12_2006.pdf)

"הנחיות לניקוי וחיסוי הסביבה הטיפולית" חוזר מנהל רפואה 2020  
[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr17-2020/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr17\\_2020.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr17-2020/he/files_circulars_mr_mr17_2020.pdf)

| הקריטריון הנבדק | הנחיות לבדיקה                                                                                                                                               | מיושם באופן מלא | מיושם באופן חלקי | לא מיושם כלל | לא רלוונטי |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|
| 7.1             | יש מינוי למנהל אחראי לכלל נושאי ניקוי הסביבה הטיפולית בסקטורים השונים;                                                                                      |                 |                  |              |            |
| 7.2             | למנהל האחראי הכשרה מוכרת: ארגון ושיטות, הנדסת תעשייה/ניהול, לוגיסטיקה; כמו-כן עליו להיות בעל ניסיון ניהולי מתאים;                                           |                 |                  |              |            |
| 7.3             | הקף המשרה מותאם לגודל בית החולים (מעל 200 מיטות במשרה מלאה)                                                                                                 |                 |                  |              |            |
| 7.4             | ממונה ניקיון- מרכז ומתאם: תשתיות, כוח אדם נדרש לניקוי וחיסוי בכלל הסקטורים, שיטות ואמצעי ניקוי, פרוטוקולים ונהלים מוסדיים לניקוי וחיסוי; הדרכה, פיקוח ובקרה |                 |                  |              |            |
| 7.5             | ממונה הניקיון חבר בוועדה המוסדית למניעת זיהומים ומדווח עיתית על נושאים באחריותו                                                                             |                 |                  |              |            |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                     | הקריטריון הנבדק                                                                                                                    |             |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|               |                    |                        |                       | בקרת<br>הנחיות /<br>נהלים/<br>רשומות | לבית החולים הנחיות<br>ופרוטוקולים המפרטים את<br>תהליכי ניקוי וחיטוי סביבת<br>הטיפול                                                | <b>7.6</b>  |
|               |                    |                        |                       | בקרת<br>הנחיות /<br>נהלים            | ההנחיות מפרטות מי אחראי<br>לביצוע ניקיון סביבת המטופל                                                                              | <b>7.7</b>  |
|               |                    |                        |                       | ראיון<br>צוות מניעת<br>זיהומים       | שיטות ואמצעים לניקוי סביבת<br>המטופל מאושרים ע"י צוות<br>מניעת זיהומים                                                             | <b>7.8</b>  |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות                      | התכנית מפרטת הנחיות ניקוי<br>וחיטוי במחלקות אשפוז,<br>באתרים בהם תחלופת<br>מטופלים גבוהה ובאתרים<br>מיוחדים<br>בחדרי ניתוח         | <b>7.9</b>  |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות                      | בתכנית הניקיון מפורטות<br>שיטות לניקוי מכשור רפואי<br>כגון: מנשם, סופר טיפות, ציוד<br>פיזיותרפיה ועוד                              | <b>7.10</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות                      | התכנית כוללת תדריך מפורט<br>לניקוי וחיטוי טרמינלי עם<br>שחרור המטופל                                                               | <b>7.11</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות                      | התכנית כוללת תדריך<br>מפורט לניקוי וחיטוי טרמינלי<br>בסיום בידוד בחדרי/אתרי<br>בידוד. הנשענת על הנחיות<br>מפורטות למחוללים כמו CPE | <b>7.12</b> |
|               |                    |                        |                       | הצגת<br>הרשימה                       | קיימת רשימת תיוג להליך<br>ניקיון טרמינלי, בשחרור<br>מטופל/ בניקוי חדרי<br>ניתוח/חדרי פעולות/ חדרי<br>בדיקה פולשנית                 | <b>7.13</b> |
|               |                    |                        |                       | רשומות<br>וראיון אנשי<br>צוות ניקיון | צוות הניקיון עובר הכשרה<br>ייעודית בקבלתו לעבודה<br>והכשרה עיתית                                                                   | <b>7.14</b> |
|               |                    |                        |                       | רשומות                               | קיימת תכנית מובנית<br>להכשרת צוותי הניקיון                                                                                         | <b>7.15</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית<br>שאלת מיפוי                  | קיים אתר ניקיון ייעודי לניקוי<br>ציוד שאינו חד פעמי (לא<br>כחלק מחדר סירים)                                                        | <b>7.16</b> |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

|      | הקריטריון הנבדק                                                                                                      | הנחיות לבדיקה                        | מיושם באופן מלא | מיושם באופן חלקי | לא כלל מיושם | לא רלוונטי |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|
| 7.17 | ציוד נקי מאוחסן באתר ייעודי תוך הימנעות מאחסון בחדרי חולים                                                           | תצפית                                |                 |                  |              |            |
| 7.18 | ניקוי שגרתי של ציוד ומשטחים במגע ישיר עם מטופל או בסביבתו, יתבצע פעם במשמרת, פעם ביום או פעם בשבוע, לפי אפיון פריטים | בקרת תכנית וראיון צוות ניקיון        |                 |                  |              |            |
| 7.19 | ניקוי טרמינלי של משטחים ופריטים בסביבת המטופל יתבצע בשחרור מטופל ולפני אכלוס הסביבה הטיפולית במטופל אחר              | ראיון רשומה                          |                 |                  |              |            |
| 7.20 | ניקיון טרמינלי של יחידת חולה בבידוד בחדר מרובה חולים, כוללת גם את המקלחת והשירותים המשותפים בחדר זה                  | ראיון/רשומה                          |                 |                  |              |            |
| 7.21 | קיים ציוד ניקיון ייעודי לחדרי חולים בבידוד                                                                           | ראיון ותצפית                         |                 |                  |              |            |
| 7.22 | צוות הניקיון יודע מתי ואיך להשתמש בציוד הייעודי                                                                      | ראיון ותצפית                         |                 |                  |              |            |
| 7.23 | חומרי חיטוי מאוחסנים בארון ייעודי מרכזיית דילול בחדר סגור                                                            | תצפית                                |                 |                  |              |            |
| 7.24 | הצוות יודע את כללי שימוש נכון בחומרי חיטוי וניקוי                                                                    | ראיון עובד משק                       |                 |                  |              |            |
| 7.25 | הצוות מתמגן כנדרש בעת הכנה/שימוש בחומרי ניקוי/חיטוי                                                                  | ראיון/תצפית עובד משק                 |                 |                  |              |            |
| 7.26 | קיימות מטליות נפרדות לניקוי רצפות ומשטחים                                                                            | ראיון/תצפית עובד משק                 |                 |                  |              |            |
| 7.27 | מטליות לשימוש חוזר מושרות למשך 10 דקות בתמיסת כלור ונתלות לייבוש באתר ייעודי                                         | ראיון שאלת מיפוי                     |                 |                  |              |            |
| 7.28 | תמיסות הניקוי/חיטוי נמהלות בהתאם להנחיות היצרן                                                                       | לבקש הנחיות יצרן ולראיין איש משק/כ.ע |                 |                  |              |            |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                            | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                              |             |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|               |                    |                        |                       | ראיון/תצפית<br>איש משק/<br>כ.ע.             | תמיסת ניקוי/חיטוי מוחלפת<br>לאחר 3-4 עמדות טיפול ו/או<br>לאחר שעת עבודה                                                                                      | <b>7.29</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון/תצפית<br>עובד משק                     | תמיסת לשטיפת רצפה<br>מוחלפת לאחר 3-4 חדרים ו/או<br>כל שעת עבודה                                                                                              | <b>7.30</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון- כ.ע.<br>עובד משק                     | שימוש במטלית ח.פ. כל עוד<br>היא לחה, מטלית רב פעמית<br>טבילה / הרטבה אחת בלבד                                                                                | <b>7.31</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון/ כ.ע.<br>עובד משק                     | שימוש במטלית יעשה עבור<br>יחידת מטופל אחת בלבד                                                                                                               | <b>7.32</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית                                       | קיים חדר משק ייעודי, מאוורר,<br>עם מערכת לניקוז, ארון אחסון<br>לחומרי ניקוי/ כיור לרחצת<br>ידיים, מקום ייעודי לייבוש<br>מטליות, מקום לאחסון עגלות<br>הניקיון | <b>7.33</b> |
|               |                    |                        |                       | הנחיות יצרן<br>והנחיות<br>מקומיות           | קיימת הנחיה ברורה לגבי<br>מספר מגבוני ניקוי/חיטוי יש<br>להשתמש בהם בניקוי כל<br>משטח                                                                         | <b>7.34</b> |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>רשומות<br>תכנית מול<br>תיעוד       | בקרת ניקיון מובנית נעשית<br>בהתאם לתכנית ותוצאותיה<br>מתועדות                                                                                                | <b>7.35</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית                                       | ציוד נקי מאוחסן במחסן ייעודי,<br>באתר המיועד לכך                                                                                                             | <b>7.36</b> |
|               |                    |                        |                       | תצפית                                       | קיימת הפרדה באחסון בין ציוד<br>רפואי/ משקי/ כביסה וציוד<br>משרדי                                                                                             | <b>7.37</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון: צוות<br>מניעת<br>זיהומים<br>מנהל רכש | בתהליך הרכש של ציוד רפואי<br>ושאינו רפואי יאומתו תהליכי<br>הניקוי השגרתי והניקוי בין<br>מטופלים, ע"פ העקרונות<br>המפורטים במסמך, מול<br>המלצות היצרן         | <b>7.38</b> |
|               |                    |                        |                       | ראיון: צוות<br>מניעת<br>זיהומים<br>מנהל רכש | קיימים בבית החולים פריטי ציוד<br>התואמים לחומרי ניקוי/חיטוי<br>מאושרים לשימוש, בלבד                                                                          | <b>7.39</b> |



| הקריטריון הנבדק | הנחיות לבדיקה                                                                                            | מיושם באופן מלא | מיושם באופן חלקי | לא מיושם כלל | לא רלוונטי |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|------------|
| 7.40            | החלפת פרגודים /וילונות ביחידת המטופל מוחלפים על פי תכנית מובנית ולפחות אחת לשבוע                         |                 |                  |              |            |
| 7.41            | חדר סירים /חדר משק נקי ומסודר ונעדר ממכשור או ציוד רפואי                                                 |                 |                  |              |            |
| 7.42            | קיימות הנחיות כתובות לטיפול בחלב אם בבית החולים, הכוללות גם הנחיות לטיפול בחלב אם שנשאב מחוץ לבית החולים |                 |                  |              |            |
| 7.43            | משאבות מתאימות לשימוש רב משתמשות, מנוקות בין שאיבה לשאיבה                                                |                 |                  |              |            |
| 7.44            | <b>ערכות שאיבה:</b> חד פעמיות, רב שימושיות ועוברות עיקור / פסטור במכונת הדחה                             |                 |                  |              |            |
| 7.45            | באס"מ / אתר לניקוי וחיטוי אנדוסקופים . קיים אגף נפרד המשמש לקבלת ציוד מזוהם וטיפול בו                    |                 |                  |              |            |
| 7.46            | הציוד מועבר מחדרי ניתוח/ המחלקות / מחדרי הבדיקה /אחר, לאס"מ בעגלות ייעודיות סגורות,                      |                 |                  |              |            |
| 7.47            | הצוות המטפל בציוד המזוהם ממוגן בכפפות, חלוק אטום לנזלים, מיגון פנים                                      |                 |                  |              |            |
| 7.48            | קיים מסלול חד כיווני של מעבר הציוד מקבלתו, ניקוי והעברתו לאריזה                                          |                 |                  |              |            |
| 7.49            | נעשית בקרה לניקיון, שלמות ותקינות הפריטים לפני אריזתם                                                    |                 |                  |              |            |
| 7.50            | ציוד אנדוסקופי עובר תהליך של בקרת שלמות עיתית ע"י גורם חיצוני לצוות המטפל בציוד                          |                 |                  |              |            |
| 7.51            | מתקיימת בקרת תהליך ובקורות נוספות באתרים השונים של האס"מ                                                 |                 |                  |              |            |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                       | הקריטריון הנבדק                                                 |             |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
|               |                    |                        |                       | תצפית<br>באס"מ<br>במכונים/<br>חדרי<br>ניתוח/<br>מחלקות | ציוד מעוקר מאוחסן באתר/ חדר<br>שבו קיימת בקרת לחות<br>וטמפרטורה | <b>7.52</b> |
|               |                    |                        |                       | תשאול/<br>רשומה<br>עקיבות<br>ממוחשבת<br>אחר            | קיימת יכולת עקיבות אחר ערכות /<br>ציוד אנדוסקופי                | <b>7.53</b> |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
|  | סיכום הממצאים העיקריים<br>לפרק 7 |
|--|----------------------------------|





## פרק 8 – יישום הנחיות: מניעת הדבקה בנגיפים אחרי חשיפה לדם/נוזלי גוף

סימוכין: "הנחיות למניעת דלקת כבד נגיפית מסוג B, C-ו, לאחר חשיפה לדם ו/או נוזלי גוף אחרים" חוזר שירותי בריאות הציבור מס' 6 משנת 2015

[https://www.health.gov.il/hozer/BZ06\\_2015.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/BZ06_2015.pdf)

חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי בריאות, חוזר מנכ"ל 11/2022 \*

| לא<br>רלוונטי | לא<br>מיושם<br>כלל | מיושם<br>באופן<br>חלקי | מיושם<br>באופן<br>מלא | הנחיות<br>לבדיקה                                       | הקריטריון הנבדק                                                                                                                                                |     |
|---------------|--------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|               |                    |                        |                       | בדיקה<br>ברשומות                                       | ניהול מסגרת טיפולית בעובדי<br>בריאות לאחר חשיפה לדם<br>ונוזלי גוף בבית החולים<br>בדיקת קיום נוהל זמין לצוות<br>במחלקה, הכולל הצעדים<br>שעליהם לנקוט לאחר חשיפה | 8.1 |
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>הצוות                                         | ניהול מסגרת טיפולית בעובדי<br>בריאות לאחר חשיפה לדם<br>ונוזלי גוף בבית החולים:<br>תשאול 3 עובדים במחלקה<br>מסקטורים שונים – בדיקת<br>ידע                       | 8.2 |
|               |                    |                        |                       | תשאול                                                  | ישנו אחראי על מעקב אירועי<br>חשיפה לדם ונוזלי גוף                                                                                                              | 8.3 |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>ברשומות<br>אחראי<br>בריאות<br>העובד           | תיעוד -טופס מילוי פרטים<br>לנפגעי תאונות עבודה –<br>חשיפה לדם ונוזלי גוף בבית<br>חולים על פי נספח מס' 1<br>בחוזר שבסימוכין                                     | 8.4 |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>ותשאול<br>ברשומות<br>אחראי<br>בריאות<br>העובד | תהליכי מעקב תוצאות<br>הבדיקות לאחר חשיפה לדם<br>ונוזלי גוף                                                                                                     | 8.5 |
|               |                    |                        |                       | בדיקת<br>ותשאול<br>ברשומות<br>אחראי<br>בריאות<br>העובד | הצגת תיעוד של תחקור<br>וסיכום אירועי חשיפה                                                                                                                     | 8.6 |
|               |                    |                        |                       | תשאול<br>צוות<br>וממונה<br>בריאות<br>עובד              | חשיפה למזהמים אחרים כמו<br>שחפת / covid 19, נחקרת<br>ומטופלת כל פי הנחיות משרד<br>הבריאות                                                                      | 8.7 |



מינהל הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

|  |                                          |
|--|------------------------------------------|
|  | <b>סיכום הממצאים העיקריים<br/>לפרק 8</b> |
|--|------------------------------------------|

|                            |                                                                                           |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>כן / לא<br/>פירוט :</b> | <b>פעולות ליישום הנחיות לשיפור /<br/>המלצות מבקרה קודמת יושמו<br/>והוטמעו לאורך זמן ?</b> |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

**סיכום כללי של הבקרה**

|  |
|--|
|  |
|--|