

חוזר מס': 17/2020

ירושלים, ז' כסלו, תשפ"א
23 נובמבר, 2020

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית

הננו להביא בזאת לידיעתכם את הנחיות היחידה הארצית למניעת זיהומים של משרדנו בנושא צמצום העברה צולבת של זיהומים הקשורים בסביבה הטיפולית במוסד רפואי – "הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית".

חוזר זה מבטל את הסעיפים הבאים בחוזר מנהל רפואה מס' 12/2006, "הנחיות לניקוי וחיטוי במוסדות רפואיים":

חלק א': סביבה - סעיפים 1, 2, 3 (פרט ל-3.9.1 ו-3.9.2), 4

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר ורד עזרא
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

הנהלה מורחבת

מנהלי קופות החולים

קרפ"ר – צ.ה.ל

קרפ"ר – שרות בתי הסוהר

קרפ"ר – משטרת ישראל

רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות

יו"ר ההסתדרות הרפואית

יו"ר ההסתדרות האחיות

יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית

מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה

בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי

ארכיון המדינה

מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 506359119

[אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)

צמצום העברה צולבת של זיהומים הקשורים בסביבה הטיפולית במוסד רפואי:

הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית

א. רקע

ניקוי סביבתי הוא נדבך חיוני במניעת זיהומים במוסד רפואי. זיהום של משטחים וציוד במגע עם מטופלים אחראי להתפשטות של רבים מהזיהומים הקשורים במוסדות רפואיים (Healthcare-associated infections, HAIs).

הסיכון ללקות בזיהום ע"י חיידק עמיד לאנטיביוטיקה גבוה פי 2-8 לאחר אשפוז בחדר בו שהה מטופל עם חיידק עמיד, בהשוואה לחדר בו לא שהה מטופל עם חיידק עמיד.

במחקרים רבים נמצא כי ניתן לצמצם הדבקה בחיידקים עמידים לאנטיביוטיקה ע"י שיפור ניקוי סביבתי. "ניקוי סביבתי" מתייחס למכלול התהליכים של סילוק מחוללי זיהום מהסביבה הדוממת המצויה במגע ישיר עם מטופלים ועם ידי הצוות המטפל. תהליכים אלה כוללים ניקוי וחיטוי של משטחים ופרטי ציוד המוגדרים "פריטים לא קריטיים" כמפורט במסמך.

שיפור של ניקיון סביבת המטופל במוסד רפואי נמנה עם היעדים המרכזיים במניעת זיהומים ומתייחס להבטחה של ביצוע נכון, תיאום ובקרה של תהליכי הניקוי, כלהלן:

א.1. ניקוי שגרת של ציוד ומשטחים בסביבת המטופל; הגדרת תדירות הניקוי ע"פ סוג הפריט או המשטח בסביבה הטיפולית;

א.2. ניקוי וחיטוי ציוד ומשטחים בהעברתם בין מטופלים;

א.3. ניקוי וחיטוי במצבים מיוחדים;

א.4. הגדרת הגורמים האחראים והקצאת כוח האדם הנדרש לביצוע תהליכי הניקוי בסביבה הטיפולית במתארים השונים והתיאום בין הגורמים השונים: מחלקות אשפוז, מחלקות לאשפוז יום, מכונים ומרפאות בבתי חולים ומכונים ומרפאות בקהילה; יחידות דיאליזה בבתי חולים ובקהילה;

א.5. הגדרת אמצעים ושיטות: חומרי ניקוי וחיטוי לשימוש בסביבה הטיפולית, ריכוזים, הכנה והחלפה של תמיסות ואמצעי ניקוי, טכנולוגיות נוספות;

א.6. הגדרת הכשרה נדרשת לצוות ניקוי במתארים השונים;

א.7. הגדרת הגורמים האחראים לפיקוח ובקרה;

א.8. הקצאת אזורי אחסון ייעודיים לציוד רפואי נקי, בנפרד מאזורי אחסון של ציוד מזוהם, כביסה, או מחסנים סטריליים;

א.9. הבטחת תהליך רכש של ציוד רפואי וציוד למטופל המאפשר ניקוי וחיטוי על פי הסטנדרטים המפורטים במסמך.

מסמך זה מתייחס ל**ניקוי הסביבה הטיפולית** כמוגדר בהמשך, במוסדות רפואיים לסוגיהם: כולל בתי חולים כלליים ובתי חולים אחרים, מרפאות ומכונים בקהילה, תחנות טיפת חלב.

המסמך **אינו** מתייחס:

- לניקוי משרדים וחללים ציבוריים במוסד רפואי (חללי חוץ ופנים)
- לטיפול בציוד רפואי קריטי (נדרש ניקוי ועיקור)
- לטיפול בציוד רפואי קריטי למחצה (נדרש ניקוי וחיטוי ברמה גבוהה)

ב. הגדרות

- ב.1. **"סביבה טיפולית", "סביבת מטופל"** - הסביבה הדוממת הכוללת ציוד ומשטחים קבועים וניידים במגע ישיר עם המטופל והפרשותיו, או במגע עם ידי הצוות המטפל; סביבת המטופל מאוכלסת בפלורה של המטופל. סביבת המטופל כוללת:
- משטחים וציוד בעמדת המטופל לרבות: מיטה, מזרן, מיטת בדיקה, כורסת בדיקה, ארונית, פעמון קריאה לעזרה, משטחים קבועים וניידים לצד העמדה כגון: כסא וכורסא, מנשא, ציוד רפואי (מד לחץ דם, מוניטור, עמוד עירוי, סופר טיפות וכו'), תאי אחסון שונים;
 - משטחים וציוד בחדר: כיור, ברזים, מתקן לסבון, מתקן לניגוב ידיים, כלל הידיות והמתגים לרבות מתגי אור וידית הדלת;
 - משטחים וציוד בחדר השירותים: אסלה, כיור, ברזים, מתקנים, פעמון קריאה לעזרה, ידיות ומתגים;
- ב.2. **"סביבת בית החולים"** - הסביבה הדוממת בכללותה, המכילה סביבות מטופלים רבות ושטחים ציבוריים;
- ב.3. **"סביבה תומכת טיפול"** - מחסנים: לציוד ומכשירים נקיים, ציוד סטרילי, כביסה נקייה, חדר הכנת תרופות. הזדהמות של שטחים אלה עלולה לזהם סביבה טיפולית נקייה. יש לשמור על שטחים אלה נקיים כל העת;
- ב.4. **"ניקוי"** - תהליך של הסרת לכלוך;
- ב.5. **"דטרגנט"** - תכשיר ניקוי ללא פעילות אנטימיקרוביאלית מוכחת, כגון סבון;
- ב.6. **"חיטוי"** - תהליך של השמדת מחוללי זיהום;
- ב.7. **"זמן מגע"** (contact time) - זמן נדרש להשמדה של מחוללי זיהום ע"י חומר בריכוז נתון בתנאים פיזיקליים נתונים. זמן מגע נדרש לחיטוי מצוין על חומר החיטוי ויש להקפיד עליו. בנספח מס' 1 הסברים והערות לזמן מגע נדרש של חומרי חיטוי נתונים;
- ב.8. **"ניקוי סביבתי"** - מכלול התהליכים המביאים להסרת לכלוך והפחתת עומס של מחוללי זיהום ממשטחים וציוד;
- ב.9. **"ניקוי טרמינלי"** - ניקוי יסודי בתום השימוש המתמשך בציוד ומשטחים בסביבת מטופל; לפני אחסון הציוד הנקי או אכלוס סביבת הטיפול במטופל אחר;
- ב.10. **"סווג פריטים במגע עם מטופל ע"פ סיכון לזיהום (Spaulding classification)"**: שיטה לסווג ציוד ל-3 קבוצות לפי הסיכון לבטיחות המטופל במגע עם ציוד מזהם:
- פריט קריטי (critical item), פריט קריטי למחצה (semi-critical item), פריט לא-קריטי (non-critical item)**
- (critical item)**: השיטה קובעת את רמת הניקיון הדרושה לציוד בטיחותי לשימוש (בהתאמה: עיקור, חיטוי ברמה גבוהה, חיטוי ברמה נמוכה). מסמך זה מתייחס לפריטים לא קריטיים בלבד; הטיפול בפריטים קריטיים למחצה (במגע עם ריריות) או קריטיים (חודרי רקמה סטרילית, כלי דם וכו') מפורט במסמכים נפרדים;
- ב.11. **"פריט לא קריטי"** - פריט הבא במגע עם עור שלם של מטופל (ללא מגע עם ריריות); הפריט מזדהם במחוללים הנמצאים בעיקר על העור; דרגת ניקיון נדרשת: חיטוי ברמה נמוכה;
- ב.12. **"ציוד רפואי"** - ע"פ הגדרות ישימות;
- ב.13. **"ציוד ומשטחים דוממים בסביבת המטופל המצויים במגע תכוף עם מטופל או ידיים של צוות המטופל"** ("high-touch surfaces") - כגון: דפנות מיטה ומתקנים על דפנות המיטה, מיטת בדיקה, כורסא, כסא, פעמון קריאה לצוות, כפתורי מוניטור, מתגי חשמל, ידיות של דלתות ומגרות, שולי פרגוד הפרדה בין עמדות מטופלים (נספח מס' 2);

- 14.ב. "ציוד נייד" – ציוד רפואי או אחר שאינו קבוע בחדר ובמגע ישיר עם מטופל או ידיים של צוות מטפל, כגון: עמוד עירוי, מד לחץ דם, כסא גלגלים, הליכון, מחשב נייד, כסא וכורסא;
- 15.ב. "מחוללים בעלי משמעות אפידמיולוגית", "חיידקי התראה" – בכללם: חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה ע"פ הגדרתם, *Clostridium difficile*, מחוללים הקשורים בטרור ביולוגי, מחוללים חדשים או מתחדשים ע"פ התראות עיתיות.

ג. סימוכין

- 1.ג. Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC) In All Health Care Settings. 2012
<https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Best Practices Environmental Cleaning 2012.pdf>
- 2.ג. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). CDC 2008
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines.pdf>
- 3.ג. הנחיות למניעת התפשטות *Clostridium difficile* במוסדות רפואיים. חוזר מנהל הרפואה 23/2014
http://www.health.gov.il/hozer/mr23_2014.pdf
- 4.ג. הנחיות לניקוי, חיטוי ועיקור מכשירי הסתכלות תוך גופיים (אנדוסקופים) - חוזר מנהל הרפואה 50/2013
https://www.health.gov.il/hozer/mr50_2013.pdf
- 5.ג. הנחיות לניקוי וחיטוי של מתמרי אולטרסאונד לדני (Transvaginal/endovaginal ultrasound) - חוזר מנהל הרפואה 3/2017
https://www.health.gov.il/hozer/mr03_2017.pdf
- 6.ג. נהלים למניעת זיהומים בחדרי ניתוח, חוזר מנהל הרפואה 24/2001
https://www.health.gov.il/hozer/mr24_2001.pdf

ד. מטרה

הבטחת ניקיון הסביבה הטיפולית במוסד רפואי בשגרה, בשחרור מטופל ובמצבים מיוחדים, באמצעות ריכוז ותיאום מכלול התהליכים הנדרשים לכך, על מנת לצמצם העברה צולבת של זיהומים הקשורה בסביבה זו.

ה. חלות ואחריות

1.ה. מנהל המוסד:

- 1.1.ה. לספק למטופל סביבה טיפולית נקייה ממחוללי זיהום;
- 1.1.1.ה. למנות מנהל האחראי על מכלול תהליכי הניקוי של הסביבה הטיפולית, לרבות תיאום ופיקוח על הגורמים השונים;
- 1.2.ה. להקצות את המשאבים הנדרשים ליישום הנחיות המסמך;

- ה.2. אחראי ממונה מטעם מנהל המוסד (סעיף ה.1.2): לנהל מכלול תהליכי הניקוי של הסביבה הטיפולית (כמפורט בסעיפים ח.3-ח.7);
- ה.3. מערך מניעת זיהומים במוסד: לוודא ולבקר יישום הנחיות ופרוטוקולים מאושרים לניקוי סביבת המטופל;
- ה.4. צוות הניקוי: לפעול על פי הנחיות ופרוטוקולים לניקוי הסביבה הטיפולית;
- ה.5. מנהלי מחלקות, יחידות, מכונים ומרפאות: לוודא ניקיון הסביבה הטיפולית שבאחריותם.

ו. עקרונות להבטחת ניקוי סטנדרטי של הסביבה הטיפולית לצמצום העברה צולבת של מחוללי

זיהום

- ו.1. משטחים וציוד יעברו ניקוי וחיטוי על פי העיקרון:
 - ו.1.1. משטחים במגע ישיר עם מטופל או במגע תכוף של ידי הצוות המטפל יעברו ניקוי וחיטוי;
 - ו.1.2. משטחים שאינם במגע ישיר עם מטופל או מגע ידיים של צוות מטפל (כגון רצפה, חלונות, קירות) ניתן לנקות במים ודטרגנט (למעט במקרים של מחוללים בעלי משמעות אפידמיולוגית);
- ו.2. ניקוי שגורתי של ציוד ומשטחים במגע ישיר עם מטופל או בסביבתו, יתבצע פעם במשמרת, פעם ביום או פעם בשבוע, לפי אפיון פריטים (נספח מס' 3);
- ו.3. אין להעביר ציוד ומשטחים ממטופל למטופל ללא ניקוי וחיטוי;
- ו.4. ניקוי טרמינלי של משטחים ופריטים בסביבת המטופל יתבצע בשחרור מטופל ולפני אכלוס הסביבה הטיפולית במטופל אחר (נספח מס' 4);
 - ו.4.1. הניקוי יעשה באופן שיטתי: פינוי אשפה, פינוי ציוד מתכלה, הסרת וילון/ פרגוד, ניקוי ציוד קבוע ונייד בחדר, ניקוי שירותים ומקלחת (נספח מס' 5);
 - ו.4.2. ניקוי טרמינלי של סביבת המטופל בחדר בו שוהים מס' מטופלים יתבצע על פי העקרונות שלמעלה ומפורט בנספח מס' 6;
- ו.5. ציוד רפואי נייד המשמש יותר ממטופל אחד יעבור ניקוי וחיטוי בחדר ייעודי לניקוי ציוד רפואי, שבו קיימת הפרדה בין אזור נקי ומלוכלך, או בחדר המטופל לאחר פינוי החדר מיושביו; אין לנקות ציוד רפואי בחדר סירים, מתחם פינוי אשפה, פינוי כביסה וכו';
- ו.6. במצבים של זיהום במחולל בעל משמעות אפידמיולוגית או חשד לזיהום כזה (כגון: *Clostridium difficile*), הניקוי והחיטוי בנוכחות המטופל ולאחר הפינוי יתבצעו על פי הנחיות וחוזרים יעודיים;
- ו.7. ניקוי וחיטוי של חדרי בידוד
 - ו.7.1. יש להקצות זמן ניקוי וחיטוי נוסף לזמן הניקוי הממוצע לניקוי של חדר בידוד, ובמיוחד חדר בידוד "*Clostridium difficile*";
 - ו.7.2. יש לנקות חדרי בידוד לאחר סיום ניקוי של כל החדרים האחרים;
 - ו.7.3. יש לייעד אמצעי ניקוי לחדרי בידוד; מטליות ניקוי למשטחים ולרצפות תהיינה חד-פעמיות.

ז. שיטות ואמצעים לניקוי וחיטוי

חומרי ניקוי וחיטוי סביבתי

- ז.1. דטרגנט לניקוי סביבתי: נועד לשימוש במשטחים שאינם במגע ישיר עם מטופל או ידיים של מטפל (רצפות, חלונות), ושאינן עליהם דם, נוזלי גוף והפרשות;

- 1.2.2. ז. חומר לחיטוי סביבתי :
- 1.2.1. ז. נועד לשימוש לאחר ניקוי בדטרגנט ;
- 1.2.2. ז. קיימים חומרי ניקוי וחיטוי משולבים שנועדו לשימוש בסביבה הטיפולית ; השימוש ייעשה על פי הנחיות יצרן ואישור משרד הבריאות, כאשר נדרש ;
- 1.2.3. ז. תמיסות ותכשירי כלור עם דטרגנט בריכוזים המתאימים מועדפים לניקוי וחיטוי סביבת המטופל בשל יתרון השמדת מחוללים בזמן מגע קצר (short contact time) ;
- 1.2.4. ז. תמיסות כלור עם דטרגנט ברכוז של 1000 חל"מ מתאימות לניקוי וחיטוי סביבת המטופל בשגרה ולפני אכלוס במטופל אחר ;
- 1.2.5. ז. תמיסות כלור עם דטרגנט ברכוז של 2000, 5000 חל"מ מתאימות לניקוי וחיטוי סביבת המטופל עם זיהום ע"י *Clostridium difficile* בעת שהות המטופל ובשחרור, בהתאמה ;
- 1.3. ז. תמיסות ניקוי וחיטוי יוכנו ע"פ הנחיות יצרן ; שימוש במערכות אוטומטיות למיהול תמיסות עדיף על מיהול ידני ;
- 1.4. ז. יש להקפיד על הנחיות הבטיחות בעבודה עם חומרי ניקוי וחיטוי (Material Safety Data Sheet, MSDS) ;
- 1.5. ז. מגבונים או מטליות מוכנות לניקוי וחיטוי סביבתי - ראה סעיף 5.ז ;
- 1.6. ז. תמיסות ניקוי וחיטוי יאוחסנו בארון ייעודי, סגור ובטיחותי, במקום זמין לצוות הניקוי ;
2. ז. תדירות החלפת תמיסות ניקוי וחיטוי
- 2.1. ז. אין לטבול מטליות משומשות בתמיסת ניקוי נקיה ;
- 2.2. ז. החלפת תמיסה נקייה בתמיסה חדשה במהלך רצף ניקוי נעשית עקב **הפחתת יעילותה כעבור כשעה** ;
- 2.2.1. ז. תמיסה לניקוי וחיטוי משטחים תוחלף כל 3-4 עמדות טיפול ;
- 2.2.2. ז. תמיסה לניקוי רצפות תוחלף כל 3-4 חדרים או שעת פעילות אחת ;
- 2.3. ז. תמיסת ניקוי וחיטוי מוכנה במיכל סגור תוחלף לפי הוראות היצרן (לדוגמא : תמיסת היפוכלורית מוכנה מטבליות כלור-דטרגנט נועדה ל- 24 שעות) ;
3. ז. אמצעי ניקוי
- 3.1. ז. מטליות : יש להשתמש במטליות נפרדות לניקוי משטחים ולניקוי רצפות ;
- 3.1.1. ז. מטלית לניקוי משטחים
- 3.1.1.1. ז. יש להשתמש במטליות על פי הנחיות היצרן : מטלית חד-פעמית לשימוש יחיד ; מטליות רב-פעמיות לשימוש חוזר לאחר טיפול בתמיסות היפוכלורית על פי פרוטוקול מוסדי ;
- 3.1.1.2. ז. יש להקצות מטליות נבדלות בצבע לניקוי אסלות ולניקוי כיורים ;
- 3.1.1.3. ז. יש להשתמש במטלית כל עוד היא ספוגה בחומר ניקוי וחיטוי ; אין להמשיך ולהשתמש במטלית שאינה רטובה ;
- 3.1.1.4. ז. תדירות החלפה של מטליות : מטלית תשמש לניקוי משטח רק כאשר היא ספוגה בתמיסת הניקוי, ובכל מקרה אין לעבור בין יחידות שונות עם מטלית אחת ;
- 3.1.1.5. ז. אין לבצע "טבילה חוזרת" של מטלית משומשת בתמיסת החיטוי בדלי ;

- 3.2.2. **מטלית לניקוי רצפות**
- 3.2.1.2. תדירות החלפה : בהחלפת תמיסת הניקוי בדלי ;
- 3.3.2. **מגב, דליים ועגלות ניקוי**
- 3.3.1.2. פריטים אלה יהיו אחידים במוסד לאפשר עבודה שיטתית ובטיחותית של צוותי הניקוי ;
- 3.3.2.2. יש להפריד ע"י צבעים שונים דליים המיועדים לתמיסה נקייה ולתמיסה מלוכלכת ;
- 3.3.3.2. מגב, דלי ועגלת ניקוי יעברו ניקוי מבחוץ ומבפנים בסוף סבב ניקוי באתר מוגדר ("חדר משק") ; החלל יהיה מתאים ליעודו, מאוורר, עם כיור ניקוז ; הפריטים יאוחסנו במקום סגור ;
- 3.4.2. **מגבוני ניקוי וחיטוי (disinfection wipes) מוכנים לשימוש**
- 3.4.1.2. קיימים בשוק מגבונים ספוגים בחומר ניקוי וחיטוי מאושרים לשימוש בסביבת המטופל ;
- 3.4.2.2. מגבוני חיטוי שאינם כוללים חומר ניקוי אינם מחליפים ניקוי ראשוני לפני השימוש במגבון החיטוי ;
- 3.4.3.2. מגבוני ניקוי וחיטוי יעילים להגברת היענות לניקוי הנדרש ע"י צוות מטפל, במהלך הטיפול, בעמדת המטופל (כגון : לניקוי וחיטוי סטטוסקופ במעבר בין מטופלים, ניקוי מקלדת מחשב ע"י אחות או רופא, ניקוי דופן אלונקה ע"י משנע) ;
- 3.4.4.2. בניקוי טרמינלי, יש להעדיף מטליות טבולות בתמיסות חומר ניקוי וחיטוי על פני מגבוני ניקוי וחיטוי מוכנים בשל חשש מזמן מגע קצר בשימוש במגבון לא ספוג בתמיסה ;
- 3.4.5.2. בשימוש במגבוני ניקוי וחיטוי מוכנים לשימוש יש לשים לב לנקודות אלה :
- 3.4.5.1.2. יש להקפיד על שימוש במגבונים מאושרים לשימוש בפריט הרלוונטי ;
- 3.4.5.2.2. יש להקפיד על שימוש במגבונים ספוגים בחומר ולהחליף למגבון חדש כאשר המגבון איבד מלחותו ;
- 3.4.5.3.2. יש לכתוב פרוטוקול המפרט מספר המגבונים שיש להשתמש בהם בכל משטח ;
- 3.4.5.4.2. יש להימנע משימוש במגבונים שאינם ספורוצידליים בניקוי חדרים של חולים עם *Clostridium difficile* ;
- 4.2. **טכנולוגיות לחיטוי הסביבה הטיפולית**
- 4.1.2. קיימות טכנולוגיות מאושרות לחיטוי סביבתי במוסדות רפואיים ללא מגע יד אדם, כגון :
- מתקן אוטומטי המפזר קרינת על-סגול (UV- ultra-violet)
 - מתקן אוטומטי המפזר אדי מי-חמצן (hydrogen peroxide)
- 4.2.2. טכנולוגיות חדשות אלה אינן מחליפות ניקוי מכני באמצעים ידניים אלא נוספות עליו ; יש להשתמש בהן לאחר הניקוי והחיטוי המכני ;
- 4.3.2. השלמת הניקוי באמצעות טכנולוגיות אלה עשויה לשפר תוצאות ניקוי וחיטוי סביבתי.

ח. ארגון וניהול תהליכי ניקוי סביבת המטופל

- ח.1. מנהל בית החולים יקצה את המשאבים הנדרשים להבטחת סביבה טיפולית נקייה ממחוללי זיהום;
- ח.2. מנהל בית החולים יאשר ויפיץ נהלים ופרוטוקולים העוסקים בניקוי וחיטוי סביבתי;
- ח.3. מנהל בית החולים ימנה מנהל אחראי לכלל נושאי ניקוי הסביבה הטיפולית בסקטורים השונים;
- ח.4. המנהל הממונה יהיה בעל הכשרה באחד מהתחומים הבאים: ארגון ושיטות, הנדסת תעשייה/ניהול, לוגיסטיקה; כמו-כן עליו להיות בעל ניסיון ניהולי מתאים;
- ח.5. הממונה על נושאי ניקוי הסביבה הטיפולית יועסק במשרה בהיקף המתאים לגודל המוסד, היקף פעילותו, וצרכיו.
- ח.6. הממונה לתפקיד יהיה חבר בוועדה המוסדית למניעת זיהומים וידווח לוועדה על הפעילות בתחומי אחריותו;
- ח.7. הממונה לתפקיד ירכז ויתאם: תשתיות, כוח אדם נדרש לניקוי וחיטוי בכלל הסקטורים, שיטות ואמצעי ניקוי, פרוטוקולים ונהלים מוסדיים לניקוי וחיטוי; הדרכה, פיקוח ובקרה;
- ח.8. המערך למניעת זיהומים במוסד רפואי יאשר שיטות ואמצעים של ניקוי סביבת המטופל ויבקר יישום הנחיות ופרוטוקולים;
- ח.9. פרוטוקולים מוסדיים יכללו הנושאים הבאים:
 - ח.9.1. אחריות לניקוי וחיטוי סביבת המטופל על כלל מרכיביה, בכל ימות השנה;
 - ח.9.2. תדירות ניקוי וחיטוי במתארים ובאתרים השונים על פי הערכת סיכונים מובנית (נספחים מס' 7 ומס' 8);
 - ח.9.3. התייחסות ספציפית לניקוי סביבת המטופל באתרים אלה:
 - ח.9.3.1. בית חולים
 - ח.9.3.1.1. מחלקות אשפוז;
 - ח.9.3.1.2. אתרים בהם תחלופה גבוהה של מטופלים: דימות, חדר מיון וכו';
 - ח.9.3.1.3. אתרים מיוחדים למוסד הרפואי כגון: מרפאת CF, תא לחץ;
 - ח.9.3.1.4. מרפאות אחרות;
 - ח.9.3.2. מרפאה בקהילה
 - ח.9.3.2.1. חדרי פעולות
 - ח.9.3.2.2. חדרי טיפול
 - ח.9.3.2.3. חדרי בדיקה
 - ח.9.4. התייחסות ספציפית למרכיבים ייחודיים בסביבת הטיפול:
 - ח.9.4.1. ציוד רפואי, כגון: מכונות הנשמה, מד לחץ בלונית לחולה מונשם;
 - ח.9.4.2. מכשירים רפואיים ניידים, כגון: אלונקה, כסא גלגלים, מנוף ומנשא, מכשיר אקג, מכשיר גלוקומטר, מחשב נייד וכו';
 - ח.9.4.3. ציוד פיזיותרפיה, ציוד ריפוי בעיסוק; צעצועים;
 - ח.9.5. חדרי ניתוח וחדרי פעולות: הפרוטוקול יגדיר תהליכי ניקוי וחיטוי של החדר בין מטופלים, בסוף יום ועיתית על פי עקרונות ניקוי וחיטוי חדרי ניתוח; חובה לכלול זמן ניקוי נדרש בתכנון ניצולת חדרי ניתוח;
 - ח.9.6. תהליך לתיאום ניקוי וחיטוי של כל המרכיבים בסביבה הטיפולית ע"פ עקרונות המסמך;

- ח.7.9. תרשימי זרימה ורשימות תיוג לביצוע התהליך בשגרה, בשחרור מטופל, בניקוי חדר בידוד (דוגמא בנספח מס' 4) ;
- ח.8.9. תהליך לאישור אכלוס עמדה טיפולית לאחר ניקוי טרמינלי ;
- ח.9.9. תהליך לטיפול בשפך ביולוגי בסביבת הטיפול ובמעבדות (דוגמא בנספח מס' 10).

ט. הכשרה והדרכה של צוות ניקוי

- ט.1. ארגון תכנית ההכשרה באחריות הממונה מטעם מנהל המוסד על נושא הניקוי הסביבתי ;
- ט.2. ההדרכה תכלול :
 - ט.2.1. העברת זיהומים באמצעות משטחים וציוד, לרבות : היגיינת ידיים ושימוש בכפפות ;
 - ט.2.2. משמעות של חדרי בידוד והתהליכים הנדרשים לניקוי וחיטוי חדרים אלה ;
 - ט.2.3. כללים לניקוי וחיטוי סביבת המטופל בכל מתאר רפואי (נספח מס' 9) ;
 - ט.2.4. תהליכי הניקוי והחיטוי ; הכנת תמיסות ; שימוש באמצעי ניקוי ;
 - ט.2.5. בטיחות העובד ;
- ט.3. יש להשתמש בעזרי המחשה של המושגים המפורטים במסמך : משטחי מגע תכוף, זמן מגע נדרש להשמדת מחוללי זיהום ; מטליות ספוגות בתמיסת חיטוי ; עבודה ממשטחים מלוכלכים פחות למלוכלכים יותר וכו' (קישורית לחומרי הדרכה, מצגות וסרטונים בנספח מס' 11) ;
- ט.4. יש להיעזר בהדגמה של תהליך ניקוי נכון באמצעות אחת מטכנולוגיות הניטור כגון : מריחת גיל בלתי נראה על משטח, הדגמת זריחה באור UV והדגמת היעלמות הגיל לאחר שפשוף במטלית טבולה בתמיסת ניקוי וחיטוי (ראה סעיף 4.י).

י. תהליכי בקרה

- י.1. טכנולוגיות לניטור ניקיון או ניטור ניקוי הוכחו כמשפרות תהליכי ניקוי סביבת המטופל ומפחיתות העברה צולבת התלויה בסביבה ;
- י.2. הטכנולוגיות העיקריות לניטור ניקיון במוסדות רפואיים :
 - י.2.1. ניטור איכות הניקיון באמצעות דיגום משטחים לשרידי חומר אורגני (טכנולוגיית ATP) ;
 - י.2.2. ניטור ביצוע ניקוי באמצעות סימון משטחים בגיל בלתי נראה הזורח באור UV ;
- י.3. בכל מוסד רפואי יש להטמיע תכנית לניטור ניקיון הסביבה הטיפולית ומתן משוב עיתי ;
- י.4. אחראי על הניקוי הסביבתי במוסד יטמיע תהליך בקרה, הכולל שימוש בטכנולוגיית ניטור לצורך משוב לצוות הניקוי והגורמים האחראים השונים ;
- י.5. בקרה על ביצוע הניקוי ו/או איכות הניקיון בסביבה הטיפולית תיעשה בדגש על משטחים וציוד במגע ישיר של המטופל וידיים של הצוות המטפל ;
- י.6. תכנית הניטור תכלול כמינימום :
 - י.6.1. ניטור מדגמי של ניקוי בשחרור מאושפזים ;
 - י.6.2. ניטור מדגמי של ניקוי יומי של חדרי מאושפזים ;
 - י.6.3. ניטור מדגמי של ניקוי חדר ניתוח בין מטופלים ;
 - י.6.4. ניטור מדגמי של ניקוי מכון דימות ;
 - י.6.5. ניטור מדגמי של ניקוי במכוני לאשפוז יום ;

- י.6.6. ניטור מדגמי של ניקוי פריטים מיוחדים לפי הערכת סיכונים ;
- י.6.7. במרפאות ומכונים : ניטור מדגמי של ניקוי חדרי פעולות וחדרי טיפולים בין מטופלים.

יא. אחסון של ציוד נקי

- יא.1. יש לאחסן ציוד רפואי שעבר ניקוי לאחר שימוש ולפני העברתו למטופל אחר במחסן ייעודי ;
- יא.2. יש להגדיר חללי אחסון ייעודיים לציוד ע"פ עקרונות ההפרדה בין סטרילי, נקי ומלוכלך ;
- יא.3. יש להפריד בין ציוד רפואי, כביסה נקייה, ציוד משקי וציוד משרדי.

יב. רכש של ציוד ומשטחים בסביבת המטופל (ציוד רפואי וציוד נלווה)

- יב.1. באחריות מערך לוגיסטיקה בבי"ח לתאם רכש ציוד, רהוט ואבזור בהתחשב באפשרויות ניקוי וחיטוי הנדרש במסמך זה ובהנחיות רלוונטיות המתעדכנות עיתית ;
- יב.2. יש להעדיף תמיד ציוד ומשטחים הניתנים לניקוי וחיטוי תכופ בתמיסות כלור או מטליות כלור בריכוזים 2000 חל"מ לפחות ;
- יב.3. בתהליך הרכש של ציוד רפואי ושאינו רפואי יאומתו תהליכי הניקוי השגרתי והניקוי בין מטופלים, ע"פ העקרונות המפורטים במסמך, מול המלצות היצרן ;
- יב.4. אין להכניס לשימוש פריט שלא ניתן לנקותו באמצעים ובתדירות הנדרשים לאבטחת ניקוי סטנדרטי ; הכלל : "לא ניתן לניקוי וחיטוי - אין לרכוש במוסד רפואי לשימוש בסביבת המטופל" ;
- יב.5. קודם להכנסת פריט לשימוש במטופל יש לקבוע פרוטוקול מוסדי לתהליכי הניקוי והחיטוי של הפריט, לרבות אחריות על ביצוע ובקרת התהליך ;
- יב.6. משטחים מצופים בחומרים אנטי-בקטריאליים :
- יב.6.1. משטחי "מגע תכוף" מצופים בנחושת נמצאו יעילים בהקטנת עומס מחוללי זיהום על משטחים בסביבה הטיפולית (לא כנגד נבגים של *Clostridium difficile*).
- יב.6.2. וילונות הפרדה מצופים בחומרים אנטי-בקטריאליים : אין הוכחה ליעילותם במניעת זיהומים הנרכשים במוסדות רפואיים ; החלפה של פריט מסוג זה ע"פ הנחיות היצרן ובכל עת שעליו לכלוך הנראה בעין, ולאחר שחרור של מטופל בבידוד.

יג. בינוי חדש ושיפוצים במוסד רפואי

- יג.1. יש לתכנן סביבת מטופל מתאימה לניקוי וחיטוי יעיל ולכלול בפרוטוקול כתוב בנוסף לכללים המפורטים במסמך :
- יג.1.1. מחיצת הפרדה רחיצה ולא פרגוד/וילון בחדר המיועד ליותר ממטופל יחיד ;
- יג.1.2. משטחים חיצוניים חלקים ולא מחוספסים ; להימנע מריהוט בד.

יד. נספחים

נספח מס' 1:

זמן מגע נדרש להשמדה של מחוללי זיהום

1. "זמן מגע" של תכשיר הוא הזמן המינימלי בו החומר (הרטוב) פועל על מחוללי הזיהום על המשטח להשמדתם;
2. יש להקפיד על שימוש במטלית ספוגה בתמיסה שנמהלה ע"פ הנחיות או מגבון חיטוי מאושר מוכן לשימוש רק כל עוד הם רטובים!
3. טבליות כלור עם דטרגנט המאושרות לניקוי וחיטוי משטחים מאפשרות הכנה לשימוש מיידי של תמיסה ביוצידלית בזמן מגע קצר; יש לפעול ע"פ הנחיות היצרן;
4. בהיעדר מחוללים מיוחדים, תמיסת היפוכלורייט בריכוז 1000 חל"מ עם דטרגנט היא אמצעי הבחירה לניקוי וחיטוי של המשטחים והפריטים מסוג "מגע תכוף" בסביבת המטופל בשגרה ובשחרור מטופל; זמן המגע המומלץ להשמדת מחוללים, פרט לנבגים: 10 דקות;

5. זמן מגע נדרש להשמדת נבגים של CD ע"י תמיסות היפוכלורייט ממהול של אקונומיקה ביתית

מיהול של אקונומיקה ביתית*	רכוז כלור זמין %	רכוז כלור זמין חל"מ**	הכנה מתוך תמיסת אקונומיקה ביתית מוכנה	זמן מגע נדרש להשמדת נבגים של <i>C. difficile</i>	הערות לזמן מגע
1: 10	0.5%	5000 חל"מ	1 חלק אקונומיקה + 9 חלקים מים	10 דקות	בניקוי טרמינלי יש לאפשר זמן מגע של 10 דקות לפני הכנה לאכלוס החדר
1: 50	0.1%	1000 חל"מ	1 חלק אקונומיקה + 49 חלקים מים	30 דקות	זמן מגע ארוך שאינו מעשי; ריכוז זה אינו נחשב ספורוצידלי ואינו מתאים לניקוי טרמינלי
1: 100	0.05%	500 חל"מ	1 חלק אקונומיקה + 99 חלקים מים	לא יעיל	רכוז לא ספורוצידלי

* אקונומיקה ביתית המכילה 5% סודיום היפוכלורייט- 50,000 חל"מ כלור זמין
 ** חל"מ- חלקים למיליון (ppm, parts per million)

נספח מס' 2:

משטחים בסביבה הטיפולית בהם נוגעים בתכיפות גבוהה ("High-touch surfaces")

טבלה 1. רשימת פריטים ומשטחים שכחים בסביבת המטופל בחדר אשפוז

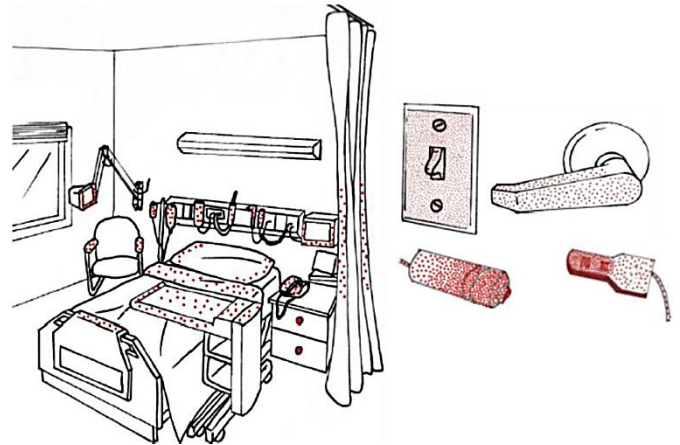
הערה: רשימת הפריטים אינה מלאה; מומלץ להתאים רשימה למתארים רפואיים נפרדים לשימוש הצוות המטפל וצוות הניקוי

אזור סביבת המטופל		רשימת פריטים
כללי		ידיות דלת חדר המטופל (פנים וחוצ)
		מתגי תאורה ומע' מזוג אוויר
		ידיות ארון בגדים
		רב תא (ידיות התאים והמשטחים החיצוניים)
		משאבות מיכלי סבון ומיכלים לתכשיר חיטוי ידיים אלכוהולי
	מחשב	מקלדת
		עכבר
		מסגרת מסך
עמדת מטופל	מיטה	פעמון קריאה לעזרה
		דפנות המיטה
		במיטה חשמלית: מערכת הפעלה, שלט
		מסגרת לוח מיטה
		ארונית לצד המיטה (משטח, מגש צד וידיות)
		כסא/כורסא (מושב, משענת וידיות)
	ריהוט	
	טלויזיה, מחשב אישי	מסגרת מסך, שלט
		כסא גלגלים
	מכשור רפואי	הליכון
		כפתור כיוול אחוז חמצן
		כפתור הפעלת הסקשיין
		מוניטור (כפתורי הפעלה ואלקטרודות)
		עמוד עירוני
		משאבות עירוני (כפתורי הפעלה)
		מד לחץ דם (מנג'טה וכפתורי הפעלה)
		מד סטורציה
		ידיית מיכל הדחת מים
		מושב אסלה
		ידית אחיזה בקיר
שירותים ומקלחת		פעמון קריאה לעזרה
		קירות המקלחון והחציצה
		ברזים וידיות
		משאבת סבון
		ידית מתקן נייר לניגוב ידיים
		מתגי תאורה
		ידית הדלת (פנים וחוצ)

איור 1. תיאור מידת הזיהום על משטחים ופריטים נפוצים בחדר אשפוז

הנקודות האדומות מציינות פיזור מחוללי זיהום על המשטחים

1. עמדת החולה; ידיים, מתגים, פעמון קריאה לצוות



2. ציוד נייד: כסא גלגלים, מחשב נייד



3. חדר שירותים: אסלה, דופן כיור, ידיים, כפתורים



Source: Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections.
Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC) In All Health Care Settings. 2012

נספח מס' 3:

תדירות ניקוי וחיטוי שגרתית של סביבה טיפולית במהלך אשפוז מטופל

יש להכין רשימה מתאימה למתארים נתונים במוסד הרפואי

תדירות ניקוי*	מתאר טיפולי	משטחים וציוד נכללים: דוגמאות בלבד
לפחות פעמיים ביום, במשמרות יום וערב, ולאחר כל שימוש של חולה במצבים מיוחדים**	שירותים ומקלחת המשמשים ליותר ממטופל יחיד במשמרת	✓ ידית אחיזה בקיר ✓ פעמון קריאה לעזרה ✓ ברזים וידיות ✓ משאבת סבון ✓ ידית מתקן נייר לניגוב ידיים ✓ מתגי תאורה ✓ ידית הדלת (פנים וחוץ)
יומית	חדר אשפוז	✓ ארונית/ מגש צד ; דפנות מיטה ; פעמון קריאה לצוות ✓ משטחי high-touch בציוד ניטור וטיפול, אביזרים ועזרים : מכונת הנשמה, כפתורי כיול של משאבות עירוי, משטחי מגע של מוניטור, פסי אספקה, ידיות אביזרים וכו'*** ✓ כיור וברזים בחדר ✓ שירותים ומקלחת בחדר למטופל יחיד - כולל: קירות המקלחון והחציצה ✓ ידיות ומתגים ✓ קערות וסירים ✓ כורסא ; כסא גלגלים אישי ; עזרים אורתופדיים, כגון הליכון ✓ רצפה – ניגוב רטוב בבוקר ובערב
שבועית		✓ חלונות ודלתות ✓ וילונות ופרגודים**** ✓ מכלי פסולת ואוגרי כביסה

* בכל מקרה של לכלוך נראה בעין יש לנקות מיידית

** בידוד מגע, מטופלים שאינם שולטים על סוגרים או משלשלים, מטופלים מדממים כגון יולדות

*** במטופל המאושפז יותר מיומיים –שלה: יש להגדיר בפרוטוקול את תכיפות הניקוי של כלל הציוד הרפואי בסביבת המטופל (כגון: גוף משאבת עירוי ועמוד עירוי, כלל משטחי מוניטור וכו')

**** יש להחליף וילון/ פרגוד הפרדה בין מטופלים בכל המצבים הבאים:

1. בכל מקרה של לכלוך נראה בעין ;
 2. בשחרור של מטופל בבידוד ;
 3. בשחרור של מטופל מורכב ו/או סיעודי (כגון בחדר "טיפול מוגבר") ;
- בחדרי אשפוז אחרים: תדירות של החלפת וילון/ פרגוד הפרדה: לפחות שבועית.

הערה: יש להימנע מוילון בחדרי רחצה

נספח מס' 4:

ניקוי טרמינלי- ניקוי יסודי בשחרור מטופל מאשפוז

ניקוי טרמינלי כולל ניקוי וחיטוי של כל הפריטים והציוד בסביבת המטופל ;
יתבצע לאחר שחרור מטופל ולפני אכלוס סביבת הטיפול במטופל אחר ;
בשחרור מטופל עם זיהום בעל משמעות אפידמיולוגית יתבצע ניקוי וחיטוי ע"פ הנחיות ייעודיות.

קטגוריית פריט	פריטים לדוגמא	הערות
ציוד קבוע בחדר	✓ מיטה כולל מזרן, דפנות, מכשירי כווןן על המיטה	יש לפנות כביסה מלוכלכת
	✓ ארונית ו/או מגש צד ✓ פעמון קריאה לצוות ✓ פסי גזים ✓ מכשירי ניטור קבועים ✓ מחשב (מקלדת, עכבר, שלט)	
	✓ ארונית בגדים או כביסה נקיה	יש לפנות כביסה שנשארה ככביסה מלוכלכת
ציוד נייד	✓ כורסא/כסא ✓ עמודי עירוי ומשאבות עירוי והזנה ✓ שרולית לחץ דם ✓ מכשיר הנשמה ✓ מכונת דיאליזה ✓ ציוד ניטור/טיפול נייד כגון מד- סטורציה, גלוקומטר, משקל וכו' ✓ כסא גלגלים, הליכון, קביים, מנשא, משחקים וכו' ✓ עזרי שיקום שונים כולל סדים ✓ מחשב נייד, מקלדת, עכבר, שלט ומסכים	ניקוי וחיטוי בחדר יעודי או לפי פרוטוקול מוסדי ; מכשור רפואי נקי שאינו בשימוש יאוחסן בחדר ייעודי
	✓ קערת רחצה אישית	עדיף ניקוי וחיטוי ממוכן באס"מ
ציוד מתכלה	ציוד מתכלה חד פעמי	להשליך ציוד מתכלה בסביבת המטופל ; אין להעביר לסביבת מטופל אחר
	אביזרי אחסון בסביבת המטופל (כגון רב-תא)	ניקוי וחיטוי לאחר פינוי תכולה
מקלחת ושירותים	אסלה, כיור, ברזים ומקלחת מתגים ושקעים, ידיות שונות ; פעמון קריאה לעזרה	ניקוי וחיטוי <u>כמו בניקוי יומי</u>
	פרגוד/וילון בחדר אשפוז ובשירותים	להסיר לכביסה לפני התחלת הניקוי והחיטוי

הערה: יש להימנע מוילון בחדרי רחצה

נספח מס' 5:

תרשים זרימה ורשימת תיוג לניקוי וחיטוי טרמינלי של חדר אשפוז

1. הערכה

- 1.1. האם החדר בבידוד? אם כן, פעל לפי פרוטוקול לניקוי וחיטוי חדר בידוד בשחרור; שים לב לפרוטוקול ספציפי לחדרי CD או מצב מיוחד אחר
- 1.2. בדוק בחדר: מה נדרש למלא או להחליף? (נייר טואלט, נייר לניגוב ידיים, סבון, תכשיר אלקוהולי לחיטוי ידיים, כפפות, מיכל לחפצים חדים); יש להשלים בסוף הניקוי

2. איסוף אמצעי ניקוי וחיטוי

- 2.1. ודא כמות מספקת של מטליות לניקוי וחיטוי
- 2.2. הכן תמיסות ניקוי וחיטוי על פי הנחיות

3. חטא ידיים בתכשיר לחיטוי ידיים ועטה כפפות

4. הסר מצעים

- 4.1. חשוף מזרן; גלגל מצעים בזהירות למניעת פיזור אירוסול מזוהם
- 4.2. הסר כפפות וחטא ידיים

5. עטה כפפות נקיות והתחל בניקוי החדר; כיוון הניקוי: מנקי למלוכלך ומגבוה לנמוך

- 5.1. השתמש במטליו(ות) ניקוי חדשה(ות) לניקוי עמדת מטופל אחת
 - 5.1.1. אין לטבול את המטלית שבשימוש "טבילה חוזרת" בתמיסת הניקוי
 - 5.1.2. החלף מטלית ניקוי כאשר אינה ספוגה בתמיסת הניקוי ואחרי ניקוי משטח או פריט מלוכלך במיוחד
 - 5.1.3. בחדר רב-מטופלים אין לעבור עם מטליות ניקוי וחיטוי בין עמדות מטופלים
- 5.2. התחל בניקוי וחיטוי דלתות, ידיות דלת, משטחי מגע בדלת ובמסגרות
- 5.3. בדוק קירות ללכלוך נראה לעין ונקה לפי הצורך
- 5.4. הסר מדבקות מקירות ונקה כתמים
- 5.5. נקה מתגי אור ומתגים אחרים
- 5.6. נקה ציוד קבוע בעמדה (מיכל לחיטוי ידיים, מתקן לכפפות, מתקן מיכל סקשיין, אינטרקום, מד לחץ דם)
- 5.7. בדוק והסר טביעות אצבעות ממשטחי מגע במחיצות הפרדה
- 5.8. בדוק וילון הפרדה ללכלוך נראה בעין והסר לפי הצורך
- 5.9. נקה כלל המשטחים האופקיים והריהוט בחדר כולל: כסא, כורסא, טלויזיה, טלפון, מקלדת מחשב, ארונית צד, שולחנות אחרים; שים לב למשטחים בהם נוגעים בתכיפות גבוהה ("high-touch surfaces")
- 5.10. נקה ציוד: עמוד עירוני, משאבת עירוני, הליכון, כסא גלגלים, מנשא וכו'
- 5.11. נקה ארונית של המטופל בפנים ובחוץ

6. נקה מיטה ומזרן

- 6.1. נקה מזרן משטח עליון וצדדים; הפוך ונקה משטח תחתון
- 6.2. בדוק קרעים ופגמים במזרן; אם נצפו, יש להחליפו

6.3. נקה מסגרת מיטה

6.4. נקה מסגרת ראש המיטה, מסגרת רגלי המיטה, פעמון קריאה לעזרה, ואביזרי שליטה במיטה : שים לב ללכלוך נראה בעין ומשטחי "מגע תכוף" ("high-touch")

6.5. נקה חלק תחתון של מסגרת המיטה

6.6. אפשר יבוש המזרון

7. **נקה חדר שירותים ומקלחת**

8. **שטוף רצפות** (על פי "פרוטוקול שטיפת רצפות מוסדי")

9. **פינוי**

9.1. מטליות רב-פעמיות – במיכל ייעודי להשרייה או לפינוי לכביסה

9.2. בדוק מיכל לחפצים חדים : פנה כאשר מלא $3/4$; לא לדחוס!

9.3. פנה אוגר כביסה מלוכלכת והחלף באוגר נקי

9.4. השלך כל פסולת למיכל אשפה

9.5. סגור שק אשפה ופנה ; נקה פח אשפה אם מלוכלך, ושים שקית נקיה בפח

10. **הסר כפפות וחטא ידיים** בתכשיר אלקוהולי לחיטוי ידיים ; אם הידיים מלוכלכות רחוך במים וסבון בחדר ; **אין לצאת מהחדר בידיים עטויות כפפות!**

11. **הצע המיטה** במצעים נקיים ; **השלם ציוד חסר** בחדר ובשירותים : כפפות, מיכל לחיטוי ידיים, סבון, נייר לניגוב ידיים

12. **העבר ציוד רפואי נקי** (עמוד עירוי, הליכון וכו') למחסן ציוד נקי

נספח מס' 6:

ניקוי של חדר אשפוז בו יותר ממטופל אחד

ניקוי יומי

1. ניקוי עמדות מטופלים

- 1.1. יש להשלים ניקוי של עמדת מטופל אחת לפני המעבר לעמדת מטופל שניה
- 1.2. יש להשתמש במטלית חדשה/נקייה למשטח נתון על פי עקרונות מטלית ספוגה, קיום או היעדר לכלוך נראה בעין וכו'; אין לעבור מעמדת מטופל אחת לעמדת מטופל שניה עם מטלית אחת
- 1.3. בשימוש בדלי עם תמיסת ניקוי וחיתוי: אין לבצע "טבילה חוזרת" של המטלית בתוך התמיסה הנקייה שבדלי
2. ניקוי מתגים וידיות בחדר: יש לעבור באופן שיטתי על כל המתגים והידיות שאינם של עמדת חולה מוגדרת, במטלית טבולה עם חומר ניקוי וחיתוי
3. ניקוי השירותים והמקלחת: לאחר ניקוי כל עמדות המטופלים בחדר

ניקוי טרמינלי

- 3.1. בכל ניקוי טרמינלי של עמדת מטופל אחד בחדר, יש לנקות לאחר הניקוי היסודי של עמדת המטופל גם את חדר השירותים והמקלחת לפי פרוטוקול ניקוי טרמינלי;
- 3.2. יש לנקות כל ציוד נייד בחדר אשר שייכותו לעמדה נתונה אינה ברורה; יש להכריע על השתייכות לעמדת המטופל ששוחרר (כסא, כורסא, הליכון, עמוד עירווי וכו').

נספח מס' 7:

מודל הערכת סיכונים לקביעת תדירות ניקוי של אתר נתון במוסד רפואי

המודל מאפשר תכנון של תדירות ניקוי סביבתי בכל מתאר רפואי; הערכת הסיכונים מתבצעת בשלושה שלבים

שלב 1: הגדרת 3 קטגוריות המשפיעות על הסיכון לזיהום סביבתי והשלכותיו על המטופל

קטגוריה 1. ההסתברות לזיהום הסביבה במחוללים

קטגוריה 2. הסיכון להידבק בזיהום על פי מאפייני המטופלים

קטגוריה 3. פוטנציאל חשיפה למשטח או פריט

הסתברות לזיהום הסביבה במחוללים

זיהום משמעותי (ניקוד = 3)

כאשר משטחים וציוד חשופים בקביעות לדם, נוזלי גוף והפרשות; דוגמאות: חדר לידה, חדר נתיחת מתים; חדר צנתורים, המודיאליזה, חדר מיון, חדר שירותים של מטופל כאשר מלוכלך בעין; חדרי בידוד

זיהום בינוני (ניקוד = 2)

כאשר משטחים וציוד אינם חשופים בקביעות, אך עלולים להיות מזוהמים בדם, נוזלי גוף והפרשות המוכללים ומפונים (למשל באמצעות כלי המיטה הספוגים); כל חדרי האשפוז וחדרי השירותים נחשבים כמינימום מזוהמים בדרגה בינונית

זיהום קל (ניקוד = 1)

כאשר משטחים וציוד אינם חשופים לדם, נוזלי גוף והפרשות או פריטים שבאו במגע עם דם, נוזלי גוף והפרשות; דוגמאות: משרדים, ספריה, לובי

פוטנציאל חשיפה לזיהום ממשטח

משטחי מגע תכוף ("high touch" surfaces) (ניקוד = 3)

מגע תכוף עם ידיים כגון: דפנות המיטה, פעמון קריאה לעזרה, מתגים, ידיות

משטחים שאינם במגע תכוף ("low touch" surfaces) (ניקוד = 1)

מגע נדיר עם ידיים כגון: קירות, תקרה, מראה

הסיכון לזיהום באוכלוסית מטופלים

סיכון מוגבר (ניקוד = 1)

מטופלים אשר עקב מצבם הרפואי מצויים בסיכון מוגבר לזיהום נרכש במוסד רפואי. דוגמאות: מונשמים, יחידה לטיפול נמרץ, כוויות, פגים, מטופלים אונקולוגיים, מושתלי איברים, מושתלי מח עצם, מטופלים המוגדרים עם דיכוי חיסוני

סיכון מופחת (ניקוד = 0)

כל המטופלים שאינם בקבוצת סיכון מוגבר

שלב II: מטריצה לקביעת הסיכון המשוקלל לזיהום במטופל בקשר לזיהום סביבתי

פוטנציאל חשיפה לזיהום				הסתברות לזיהום הסביבה
משטחי מגע "לא תכוף" (ניקוד=1)		משטחי "מגע תכוף" (ניקוד=3)		
אוכלוסיה בסיכון מופחת (ניקוד=0)	אוכלוסיה בסיכון מוגבר (ניקוד=1)	אוכלוסיה בסיכון מופחת (ניקוד=0)	אוכלוסיה בסיכון מוגבר (ניקוד=1)	
4	5	6	7	כבד (ניקוד=3)
3	4	5	6	בינוני (ניקוד=2)
2	3	4	5	קל (ניקוד=1)

שלב III: קביעת תדירות הניקוי בהתבסס על מטריצת הסיכון לזיהום

תדירות הניקוי של כל אתר/מתאר פונקציונלי במוסד רפואי נקבעת כתלות מהניקוד המשוקלל במטריצה למעלה.

ניקוד משוקלל	סיכון	מינימום תדירות ניקוי
7	סיכון גבוה	ניקוי וחיטוי לאחר כל מקרה/פעולה ולפחות פעמיים ביום ; ובנוסף לפי הצורך*
4-6	סיכון בינוני	ניקוי וחיטוי לפחות פעם ביום ; ובנוסף לפי הצורך*
2-3	סיכון נמוך	ניקוי וחיטוי על פי תכנית ; ובנוסף לפי הצורך*

*לפי הצורך : כאשר לכלוך נראה בעין

נספח מס' 8:

דוגמאות לקביעת תדירות ניקוי אתרים במוסד רפואי על בסיס הסיכון לזיהום נרכש בקשר לזיהום סביבתי

הטבלה מבוססת על מודל הערכת סיכונים בנספח מס' 7.

מומלץ להכין דוגמאות גנריות לתדירות ניקוי של מתארים שונים בכל מוסד רפואי.

תדירות ניקוי	סיכון משוקלל	אוכלוסיה בסיכון	פוטנציאל חשיפה למשטח	הסתברות לזיהום הסביבה	אתר/מתאר	
		מוגבר = 1 מופחת = 0	מגע תכוף= 3 לא תכוף= 1	קל=1 בינוני=2 כבד=3		
לפחות פעם ביום ולפי הצורך	5	0	3	2	עמדת מטופל	חדר מיון
לפחות פעם ביום ולפי הצורך	6	1	3	2		
לפחות פעם ביום ולפי הצורך	6	0	3	3		
לאחר כל מקרה ולפחות פעמיים ביום ולפי הצורך	7	1	3	3		
לאחר כל מקרה ולפחות פעמיים ביום ולפי הצורך	7	1	3	3	חדר טראומה	
לפחות פעם ביום ולפי הצורך	4	0	3	1	אתרים אחרים	
לאחר כל מקרה ולפחות פעמיים ביום ולפי הצורך	7	1	3	3	חדר צנתורים או אנגיוגרפיה	
לפחות פעם ביום ולפי הצורך	6	0	3	3	חדר טיפול באנדוסקופים	
לפחות פעם ביום ולפי הצורך	6	0	3	3	"חדר סירים"	
על פי תכנית קבועה ולפי הצורך	2	0	1	1	מחסן ציוד סטרילי	

נספח מס' 9:

כללים לניקוי וחיטוי סביבת המטופל בכל מוסד רפואי

1. לפני הניקוי

- יש לבדוק שילוט בידוד או אמצעי זהירות מיוחדים אחרים
- יש לסלק אשפה לפני הניקוי והחיטוי
- יש לפעול על פי הנחיות היצרן בהכנת תמיסות לניקוי וחיטוי*
- יש להכין כל הנדרש לניקוי וחיטוי לפני הכניסה לחדר
- יש לחטא ידיים לפני הכניסה לחדר
- יש לעטות כפפות נקיות ייעודיות למגע עם הפרשות ביולוגיות

2. במהלך הניקוי

- בתהליך הניקוי, יש להתקדם ממשטחים פחות מלוכלכים למשטחים מלוכלכים במיוחד (high-touch) ממשטחים גבוהים לנמוכים
- יש לסלק לכלוך נראה בעין לפני ניקוי וחיטוי
- יש להימנע מהתזה ופיזור אירוסול בפעולות הניקוי
- אסור לנער מטליות רצפה
- אסור לטבול מטלית משומשת בתמיסת ניקוי וחיטוי נקייה
- יש להחליף מטליות רצפה לעיתים תכופות
- יש להחליף תמיסות ניקוי וחיטוי על פי הנחיות היצרן; יש להחליף לעיתים תכופות במיוחד בניקוי חדרים מלוכלכים במבט עין
- מכלים לסבון נוזלי ותמיסות לחיטוי ידיים לא נועדו למילוי חוזר!
- יש לשים לב לחפצים חדים בסביבה! אין להרים בידיים! יש לדווח למפקח על אירוע חריג!
- איסוף אשפה: יש להחזיק בקצה העליון ולא לדחוס בידיים
- יש להסיר כפפות
- יש לחטא ידיים בעזיבת החדר

3. אחרי הניקוי

- אין לגדוש ציוד ומכשור נקי בחדר; יש לאחסן מכשור רפואי נקי בחדר ייעודי
- אמצעי הניקוי יעברו ניקוי וחיטוי וייבוש ויאוחסנו בחדר ייעודי עד לשימוש הבא

***יש לפעול ע"פ הנחיות הבטיחות של חומרים כימיים (Material Safety Data Sheet (MSDS)**

נספח מס' 10:

טיפול בשפך ביולוגי

1. שפך ביולוגי - דם או נוזלי גוף והפרשות גוף - צריך להיות מטופל מיידית;
2. בכל מוסד רפואי יש להגדיר תהליך לטיפול בשפך ביולוגי (בסביבה הטיפולית ובמעבדות);
3. הנחיות מוסדיות יגדירו אחריות, חומרים לטיפול בשפך, תנאי אחסון, זמינות אמצעי מיגון אישיים נדרשים ותהליך עבודה מפורט;
4. פרוטוקולים יעודכנו עיתית והגורמים הרלוונטיים יעברו הדרכה עיתית
5. עקרונות כלליים:
 - 5.1. יש לארגן הציוד הנדרש לטיפול בשפך לפני תחילת העבודה (חומרים ואמצעים נדרשים, אמצעי מיגון אישיים);
 - 5.2. יש לגדור את אזור השפך עד סיום הניקוי והחיטוי;
 - 5.3. יש לעטות כפפות מתאימות; אם קיים סיכון להתזה יש לעטות חלוק אטום לנוזלים ולהשתמש באמצעים למיגון ריריות
 - 5.4. מומלץ להשתמש באבקה סופחת ייעודית לכיסוי שפך ביולוגי (כגון: "אקטיכלור" או "סניסורב") ולא בתמיסות היפוכלורייט ברכוז 10,000 חל"מ; אחסון התכשיר ייעשה בהתאם ל- MSDS;
 - 5.4.1. כיסוי שפך ביולוגי בגרגרי החומר;
 - 5.4.2. המתנה 2-3 דקות עד ספיחת החומר;
 - 5.4.3. איסוף לתוך יעה בכפפות!
 - 5.5. יש להשלים ניקוי וחיטוי המשטח ע"י תכשיר לניקוי וחיטוי סביבתי מתאים למשטח;
 - 5.6. יש להסיר כפפות ולחטא ידיים.

MSDS=Material Safety Data Sheet

נספח מס' 11:

קישורים לחומרי הדרכה בנושא ניקוי וחיטוי סביבת המטופל

<https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/Tools/Pages/Cleaning-Practices-and-Tools.aspx>

קישורית של אתר משרד הבריאות מחוז אונטריו, קנדה; כוללת חומרי הדרכה שונים בנושא ניקוי וחיטוי סביבת המטופל במוסד רפואי; ניתן לצפות בסרטונים ומצגות ואף ולהוריד לשימוש אישי להדרכה של צוותים בבי"ח.

רשימת מצגות וחומרי הדרכה:

1. Module 1: Chain of Transmission
2. Module 2: Routine Practices
3. Module 3: Cleaning Products and Tools
4. Module 4a: General Cleaning Frequency
5. Module 4b: General Cleaning Procedures
6. Module 4c: General Cleaning – Other Considerations
7. Module 5: Additional Precautions
8. Module 6: Audits
9. Additional videos and scripts