

# מניעת זיהומים

היחידה למניעת זיהומים

מצוינות רפואית בגישה אישית



## מתוך דוח מבקר המדינה

▶ הזיהומים הנרכשים הם כיום הסיבוך השכיח ביותר במערכת הבריאות בישראל.

▶ ההערכה היא כ 4000-6000 מקרי פטירה כתוצאה מזיהום הנרכש בבית החולים או כתוצאה מזיהומים מחיידקים העמידים לאנטיביוטיקה .

▶ ההערכה היא בין רבע לשלושת רבעי מהזיהומים הנרכשים בבתי חולים ניתנים למניעה דהיינו כ 1000-3000 מקרי מוות ניתנים למניעה אם תהא הקפדה ניכרת על כללי הבטיחות.



## זיהום נרכש - הגדרה

- זיהום המתפתח בחולה המטופל בשירותי בריאות וקשור למתן הטיפול ולא היה בדגירה בעת קבלת החולה למסגרת המטפלת.
- זיהום שהתפתח בשירותי בריאות ומופיע רק לאחר השחרור.



## זיהומים נרכשים - עובדות

- זיהומים נרכשים משפיעים על מאות מיליוני אנשים ברחבי העולם ומהווים בעיה עיקרית בהיבט של "בטיחות העובד"
- 3.5% – 12% מהמטופלים בשירותי בריאות בארצות מודרניות יפתחו זיהום נרכש, בארצות נחשלות מגיע עד 19.1%
- בטיפול נמרץ זיהומים נרכשים מתפתחים בכ – 30% מהחולים והשפעתם על מות החולים הנ"ל יכולה להגיע עד 44%



# היקף הבעיה

5-10% מכלל המאושפזים יפתחו זיהום נרכש:

נתונים מה – c.d.c	נתוני משרד הבראות	
100% מהחולים שיש להם קטטר במערכת פתוחה יפתחו זיהום תוך 4 ימים.	32%	זיהומים בדרכי שתן
הסיבוך הנפוץ ביחידות לטיפול נמרץ, מופיע בין 70%-9 מהחולים לאחר אינטובציה	20%	זיהומים בדרכי נשימה
70% ממקרי אלח הדם מקורם מנוכחותו של צנרת בכלי הדם.	17%	אלח דם
מופיע ב 2-5% מניתוחים נקיים וב 20% בניתוחים בטניים. 40-60% ניתן למניעה!	13%	פצעי ניתוח
	28%	השאר



# דרכים למניעת זיהומים



היגיינת ידיים



אמצעי זהירות שגרתיים



בידודים



שימוש מושכל באנטיביוטיקה



# היגיינת ידיים



Jeff Albertson / Special to MSNBC



## העברה צולבת של פתוגנים בין חולה לחולה באמצעות ידי עובדי בריאות – רצף מאורעות

1. פתוגנים הנמצאים על עור החולה או חפצים או משטחים סביבו מגיעים לידי הצוות המטפל.
2. פתוגנים אלה צריכים לשרוד על העור של הצוות לפחות מספר דקות.
3. אנשי הצוות לא מקפידים על היגיינת ידיים, או חומר הניקוי/חיטוי אינו יעיל.
4. ידי המטפל המזוהמות באות במגע ישיר עם חולה אחר או עם חפצים או משטחים בהם החולה נוגע.





# מה עושים?

✓"היגינת ידיים נאותה היא האמצעי המוביל להפחתת העברה של פתוגנים  
נוזוקומיאליים במתקנים רפואיים"

✓"שיפור ההיענות לשמירה על היגינת ידיים היא ככל הנראה הצעד האפקטיבי  
(והחסכוני) ביותר להפחתת השכיחות של זיהומים נוזוקומיאליים."



# היגיינת ידיים תהיה על פי מודל "5 הרגעים" להיגיינת ידיים



## המטרה של 5 רגעים בהיגיינת ידיים:

- למקד ולפשט את מספר הפעמים בהם צריכה להתבצע היגיינת ידיים בשירותי הבריאות.
- קידום היענות להיגיינת ידיים להגברת בטיחות המטופל.
- להבטיח מקסימום של ביצוע בעיתוי נכון ולהפחית ביצוע שלא לצורך.
- לצמצם את הזמן המוקדש להיגיינת ידיים על ידי התוויות ברורות וביצוע נכון.

### • הרציונל:

- הצורך להמשיך ולקדם היענות להיגיינת ידיים מעבר לרמת ההישג.



## חמשת הרגעים והמטרה

המטרה	עיתוי היגינת ידיים	
<u>להגן על המטופל</u> מהחידקים הנישאים על הידיים	<b><u>לפני</u> מגע בחולה- בסמוך למגע ולפני עטיית כפפות</b>	<b>1</b>
<u>להגן על המטופל</u> מהחידקים הנישאים על הידיים ועל גופו	<b><u>לפני</u> פעולה אספטית</b>	<b>2</b>
<u>להגן על עצמך</u> וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל	<b><u>לאחר</u> פעולה בסיכון חשיפה לנוזלי גוף, מיד לאחר הסרת הכפפות</b>	<b>3</b>
<u>להגן על עצמך</u> , סביבת הטיפול, ומטופלים אחרים, ממחוללים של גוף החולה	<b><u>לאחר</u> מגע בחולה ובסביבתו</b>	<b>4</b>
<u>להגן על עצמך</u> , סביבת הטיפול ומטופלים אחרים ממחוללים של סביבת המטופל	<b><u>לאחר</u> מגע בסביבת החולה (מיטה, חפצים ומשטחים) גם אם לא היה מגע במטופל</b>	<b>5</b>

# היגיינת ידיים = המחסום להעברה

כיצד לבצע היגיינת ידיים:

1. חיטוי ידיים בתכשיר על בסיס אלקוהול.



2. רחצת ידיים במים וסבון אנטיספטי.



מתי לבצע רחצת ידיים:

- כאשר יש לכלוך נראה על הידיים
- במקרה של CD/או שלשול

# יעילות היגיינת ידיים

Good

Better

Best



Plain Soap

Antimicrobial  
soap

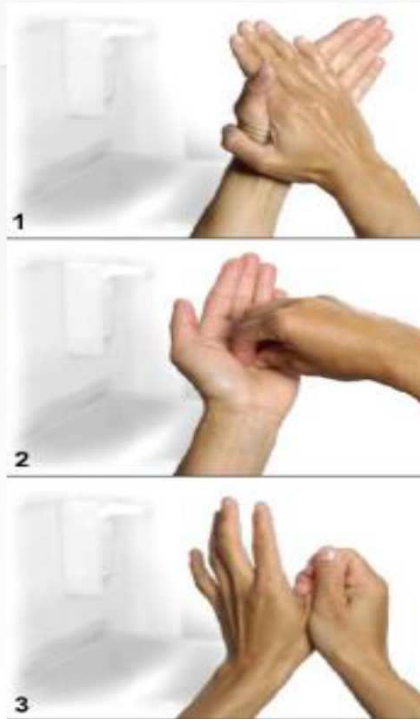
Alcohol-based  
handrub



# הליך חיטוי הידיים בששה שלבים



# הליך חיטוי הידיים- טכניקה מקוצרת



היגיינת ידיים בשלושה שלבים:

- מהיר יותר
- היענות גבוהה יותר
- פוטנציאל גדול יותר להפחתה בהעברת מחוללים
- ניתן להסתפק ב-1.5 – 2 מ"ל של תכשיר מבוסס אלקוהול
- משך הזמן 15 שניות



# הליך רחצת ידיים



• על מנת להסיר מחוללים מהידיים יש

לרחוץ ידיים 40-60 שניות עפ"י

התרשים.

• חובה לרחוץ ידיים:

• כשהן מלוכלכות בכלוך נראה

לעין או חשודות ככאלה

• לאחר טיפול בחולה משלשל



# ביצוע היגינת ידיים בזמן הנכון ובמקום הנכון

- אמצעים להיגיינת ידיים: סמוכים ככל האפשר למקום בו מתבצעת הפעולה הטיפולית
- ביצוע היגינת ידיים: סמוך ככל האפשר לפעולה הטיפולית



# ציפורניים

- טבעיות בלבד - חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות כולל ג'יל
- אורך מקסימאלי 0.5 ס"מ
- לק שלם



# תכשיטים

חל איסור מוחלט על ענידת תכשיטי אצבעות במהלך העבודה, למעט טבעת נישואין חלקה.



## שימוש נכון בכפפות נקיות

שימוש בכפפות לפני כל מגע עם דם, נוזלי גוף, הפרשות, ריריות, עור לא שלם

הסרת כפפות בתום טיפול במטופל ולפני מעבר למטופל אחר

הסרת כפפות לפני מעבר מאזור גוף נגוע לנקי

הסרת כפפות שאינן שלמות

כפפות לעולם, אינן תחליף לרחצת ידיים



**כפפות אינן תחליף להיגיינת ידיים**

**ולכן:**

**לפני עטיית והסרת כפפות- חטא/ רחץ ידיים**



# אמצעי זהירות שגרתיים בבי"ח (standard precautions)

- נועדו להקטין סיכון העברת זיהומים (מחולה למטפל)
- גם בהיעדר מחלה זיהומית ידועה או חשודה
- מיגון במגע עם דם, נוזלי-גוף, ריריות, עור פגוע או כאשר סכנת התזה



- כפפות
- חלוק/ סינר חד-פעמי
- מסיכה כירורגית
- מגן פנים/ משקפיים

- טיפול בחפצים חדים
- פינוי פסולת זיהומית







## אמצעי זהירות שגרתיים מונעים חשיפת עובד בריאות למזהמים

- מניעת חשיפה באמצעות דקירה/חתך ממחטים / חפץ חד
- מניעת חשיפת רקמות ריריות – סכנת התזה
- כללי עבודה בטוחה:
- שימוש באמצעי מיגון אישיים מגינים על ריריות ועור לא שלם מחשיפה



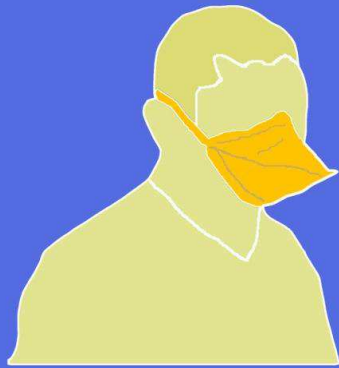
# אמצעי זהירות מיוחדים

יינקטו בנוסף לאמצעי זהירות שגרתיים



# סוגי בידוד שונים

בידוד נשימתי

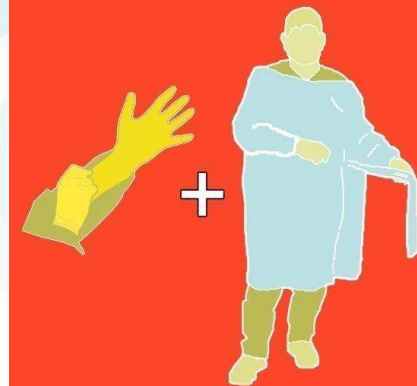


מסכת N-95

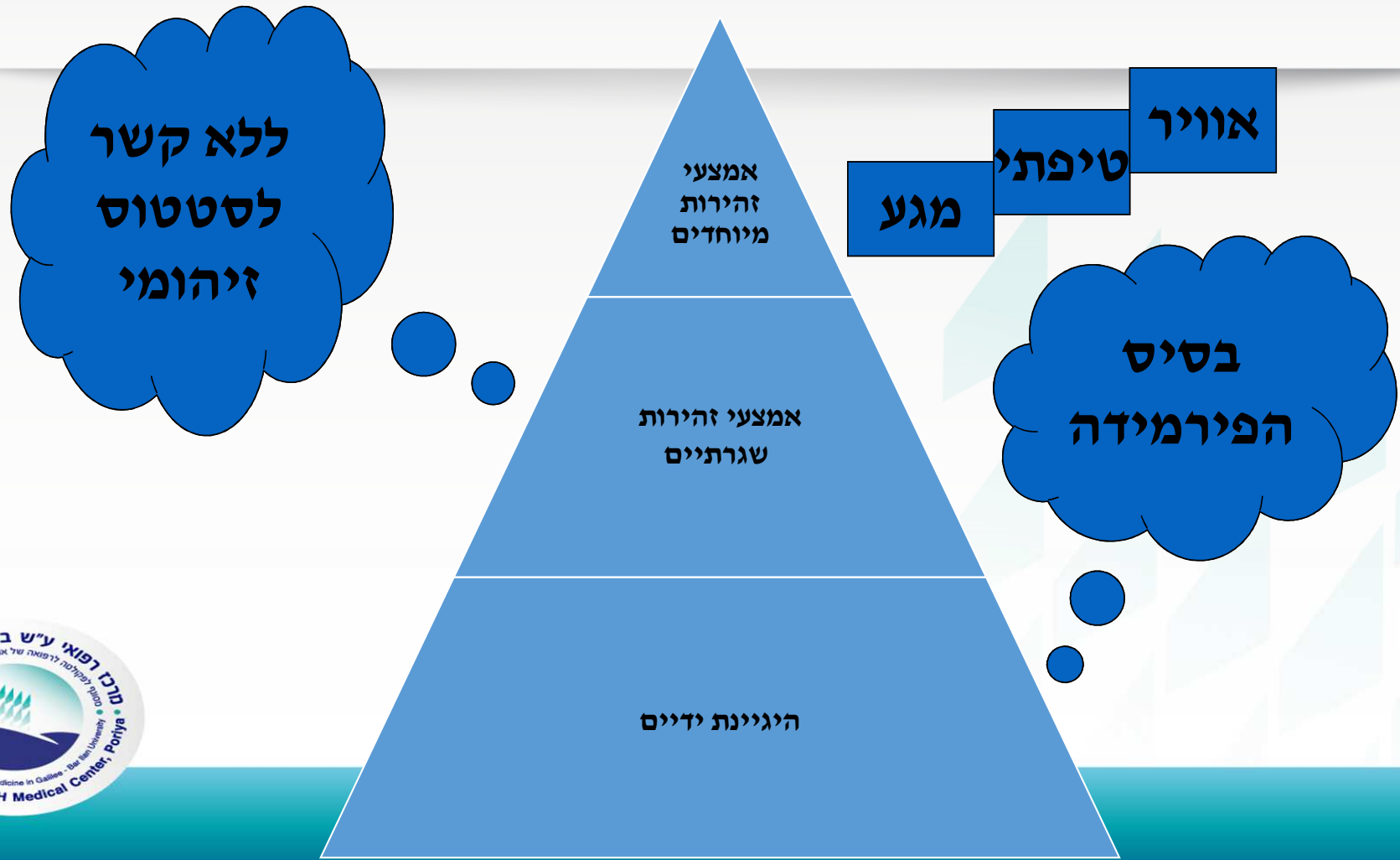
בידוד טיפתי



בידוד מגע



# פירמידת האמצעים למניעת זיהומים



# מחטים ומזרקים

- נועדו לשימוש חד פעמי
- יש להשליך מיד לאחר השימוש למיכל לחפצים חדים כיחידה אחת
- מזרק ומחט שדרכם הוזרק תכשיר לתוך שקית של מטופל, יש להשליך מיד בתום הפעולה



## טיפול במחטים לאחר שימוש:



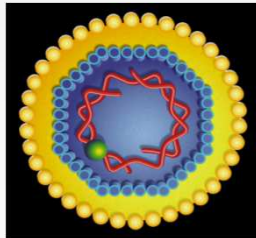
- נועדו לשימוש חד פעמי!!!
- אין לכסות מחט!!!
- אין להסיר מחט!!!
- להשליך חפצים חדים למיכל המיועד לכך (אדום עם מכסה צהוב)
- זמינות של מיכלי פינוי חפצים חדים באתר הפעילות
- אין למלא מיכלי פינוי מעל 2/3 מנפחם

# אירוע חשיפת עובד לדם ו/או הפרשות גוף של חולה מהי חשיפה ?

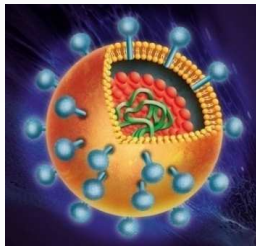
1. דקירה על ידי מחט או על ידי חפץ חד, שהיה במגע עם דם או הפרשות של אדם אחר, או היה בגופו של אדם.
2. מגע של דם של מטופל עם מגע של ריריות או עם פצע של עובד מערכת הבריאות.
3. דקירה על ידי מחט או חפץ חד במקום העבודה שאין עליהם מידע נוסף (מקור לא ידוע).
4. נשיכות על ידי בני אדם.



# זיהומים המועברים ע"י דם ונוזלי גוף blood-borne pathogens

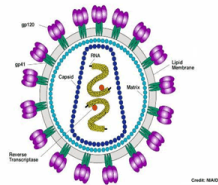


דלקת כבד נגיפית B (HBV)



דלקת כבד נגיפית C (HCV)

Organization of the HIV-1 Virion



איידס (HIV)





## סיכון מחלה כתוצאה מחשיפה לוירוסים המועברים ע"י דם ונוזלי-גוף



- דלקת כבד נגיפית C - 0-3%
- דלקת כבד נגיפית B - 30%
- HIV
- פציעה חודרת 0.3%
- התזה לריריות 0.1%

# התנהלות לאחר חשיפה לדם/נוזלי גוף

1. רחצה במים וסבון.

2. דווח מייד: "חשיפה לדם נוזלי גוף"- הזמן קריטי להחלטות טיפוליות

- חדר מיון

- יחידה לבקרת זיהומים

3. קביעת סטאטוס סרולוגי של העובד (לקיחת דם בחדר מיון)

- HBsAg, anti-HBsAg

- Anti-HCV

- HIV

4. קביעת סטאטוס סרולוגי של מקור החשיפה (אם ידוע)- לקיחת דם במחלקה

5. החלטה על צורך בחיסון פעיל (+/- סביל) כנגד HBV, החלטה על טיפול ב-HIV,

צורך בהמשך מעקב.



# חיסונים

- עובדי מערכת הבריאות מחויבים בחיסונים.
- החיסונים נועדו להגן על העובדים, בני ביתם ועל המטופלים.
- העובדים מחולקים לקבוצות על פי עיסוקם והחיסונים בהתאם.



## החיסונים והבדיקות

anti-HBc,HBsAg	Anti-HBs	HBV	פוליו	אבעבועו ת רוח	MMR	Tdap	שפעת	טוברקולין	<b>התכנית</b>
				+	+	+	+		1.תכנית המינימום : עובדי המנהל
		+	+	+	+	+	+	+	2.תכנית הבסיס : עובדי הבריאות
	+	+	+	+	+	+	+	+	3.תכנית לחמש קבוצות מיוחדות  רופא, רופא שיניים, אחות, פראמדיק, שיננית
+	+	+	+	+	+	+	+	+	4.תכנית המכסימום : מבצעי פפמ"ח.



# מדים בבית החולים

- אין לבוא ולצאת מתחום המרכז הרפואי עם מדי בית החולים.
- צוות של חדר ניתוח – מחויב בחלוק עליון מעל מדי חדר ניתוח ביציאתו ממתחם חדרי ניתוח.

