



פרק: תנועת מטופלים (חולים) ותהליכים טיפוליים	שם הנוהל: טיפול בנשאי חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה
תאריך אישור 01/03/2011	מהדורה 3
עודכן בתאריך: 01/09/2019	מס' נוהל: 0.5.7

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

עבור/י לדרך פתיחה ראשי

חזר לתוכן נהלי רחב

1 רקע

- 1.1 חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה כגון **CRE, VRE** ועוד, עלולים להימצא במערכות גוף שונות: מערכת השתן, מערכת הנשימה, מערכת העיכול, עור ופצעים, וכו'. לעיתים מחוללים אלה יכולים לגרום לתחלואה ולעיתים המטופלים יכולים לשאת אותם במערכת העיכול, הנשימה והעור, ללא ביטוי קליני אך הם יכולים לעבור למטופלים אחרים. דרך ההעברה העיקרית של החיידקים היא על ידי מגע ישיר או עקיף באמצעות הצוות המטפל.
- 1.2 ככלל, הימצאות החיידקים במטופל אינה מסכנת את בריאות הצוות המטפל ולא את בריאותם של המבקרים. אך העברה של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה למטופלים סיעודיים אחרים ובמיוחד למטופלים בגריאטריה פעילה, עלולה לגרום לזיהום קשה לטיפול.
- 1.3 הנחיות התמודדות עם נשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה עשויות להשתנות בין סוגי המחלקות והן תלויות במידת מורכבות המטופל החולה ורמת הסיכון להדבקתו.
- 1.4 משרד הבריאות מפרסם מעת לעת הנחיות עדכניות ומחייבות, המתמקדות במניעת התפשטות של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה **CRE, VRE** ודומיהם. לדרכי מניעת התפשטות של סוגי חיידקים עמידים אחרים כגון **MRSA** שלגביהם לא פורסמו הנחיות מפורטות, יכין המוסד נוהל פנימי.

2 מטרת הנוהל:

- 2.1 להציג ריכוז של עיקרי הפעילות, שיטות ואמצעים למניעת הפצה של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה וטיפול בנשאים, המבוססים על חוזרים, נהלים והוראות מחייבות שפורסמו בנושא. הנוהל אינו מחליף אותם. מטרתו להוסיף עליהם וליצור קישורים והפניות אליהם.
- 2.2 להגדיר את האחראים והאמצעים ליישום ההוראות, להדרכת הצוות ולהדרכת המטופל ומשפחתו בנושא.
- 2.3 לפרט את ההוראות לטיפול על פי סוג המחלקה בה שוהים המטופלים וסוג החיידק.

3 הגדרת מושגים:

- 3.1 **חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה** (גם חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה) - חיידקים בעלי חשיבות אפידמיולוגית עם עמידות ל 2 או יותר קבוצות אנטיביוטיקה (MDRO - multi drug resistant organisms), שלגביהם מפרסם משרד הבריאות והאגף לגריאטריה הנחיות מעת לעת ובכלל זה החיידקים הבאים:
Vancomycin Resistant Enterococci - VRE (1)
Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae- CRE (2) (כולל **KPC - Klebsiella** קלבסיאלה)
Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus - MRSA (3)
- 3.2 **נשא** - מטופל שנמצאה עדות לקיום חיידק עמיד לאנטיביוטיקה בגופו אך אין כל עדות למחלה או לזיהום פעילים. במצב זה, אין כל צורך בטיפול תרופתי כנגד החיידק.
- 3.3 **זיהום פעיל / מחלה פעילה** - מטופל שבגופו נמצא חיידק ומתבטא בתסמינים פעילים, המחייבים טיפול אנטיביוטי כנגד החיידק.
- 3.4 **סיקור** - עריכת סקירה לאיתור נשאות.
 - 3.4.1 **סיקור לנשאות לא ידועה** - לקיחת תרבית לאיתור נשאות לא ידועה אצל מטופלים (כגון משטח-רקטלי לאיתור נשאות של **CRE / VRE** או משטח-אף לאיתור נשאות של **MRSA**).
 - 3.4.2 **סיקור בקבלה** - עריכת בדיקה לאיתור נשאות לא ידועה אצל כל מטופל.
 - 3.4.3 **סיקור מגעים** - בדיקת תרבית לכל המטופלים שיש חשד כי באו במגע עם נשאים, בעיקר נשאי **CRE**.
 - 3.4.4 **סיקור הוצאה מבידוד** - לקיחת תרביות חוזרות, במטרה להוציא נשא ידוע מבידוד מגע.



פרק: תנועת מטופלים (חולים) ותהליכים טיפוליים		שם הנוהל: טיפול בנשאי חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה	
תאריך אישור	01/03/2011	מהדורה	3
עודכן בתאריך:	01/09/2019	מס' נוהל:	0.5.7

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

4 אחריות וסמכות

- 4.1 הנהלת ביה"ח אחראית להכנת נהלים פנימיים המבוססים על תכני נוהל זה והוראות משרד הבריאות והטמעתם בנושא חיידקים עמידים ובכלל זה נוהל לטיפול בסוגי חיידקים עמידים שאין לגביהם הנחיות ארציות של משרד הבריאות כגון MRSA.
- 4.2 אחריות להדרכת צוות, מטופלים ומשפחות חלה על הנהלת בית החולים וראשי הסקטורים המקצועיים כמפורט בנוהל 0.4.6 מניעת זיהומים.

5 עקרונות

- 5.1 נשאות חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה במטופל, אינה מהווה סיבה לא לקבלו למוסד מכל סוג שהוא.
- 5.2 ההנחיות לטיפול ובידוד של מטופלים נשאי חיידקים עמידים חלות על חולים עם זיהום פעיל ונשאים ללא סימנים קליניים

6 הנחיות לטיפול במטופלים נשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה על פי סוג החיידק

הנחיות לטיפול מצויות ב:	החיידק
<p>נספח 1 לנהל מכתב הנחיות 08849707 ודף מידע 08801107</p> <p>חוזר 18/2006</p>	VRE
<p>נספח 1 לנהל מכתב הנחיות 08849707 ודף מידע 08801107</p> <p>נספח 2 לנהל מסמך 12261609 היחידה למניעת זיהומים</p> <p>חוזר מינהל רפואה (היחידה למניעת זיהומים) https://www.health.gov.il/hozer/mr14_2016.pdf</p>	<p>CRE</p> <p>כולל: KPC <i>Klebsiella pneumoniae</i></p>
<p>מכתב הנחיה 12465609 - "יש לפעול בתיאום עם היועץ המומחה למחלות זיהומיות, לפי נוהל פנימי של המוסד"</p> <p>דף מידע 08801107</p>	<p>MDRO כולל MRSA</p>



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

עמוד 3
 מתוך 15
 מספר נספחים 3

פרק: תנועת מטופלים (חולים) ותהליכים טיפוליים	שם הנוהל: טיפול בנשאי חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה
תאריך אישור 01/03/2011	מהדורה 3
עודכן בתאריך: 01/09/2019	מס' נוהל: 0.5.7

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

7 עיקר הפעילות למניעת התפשטות חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה במערך הגריאטרי, על פי סוג המחלקה

סוג המחלקה	מחלקות סיעודיות ותשושי נפש וגריאטריה שיקומית	מחלקות לגריאטריה פעילה: סיעוד מורכב, תת אקוטית, הנשמה ממושכת
הפעילות	דרישות בסיסיות – מינימליות פירוט ראה בנספחים ובקבצים המקושרים	
1. מיקום המטופל: בידוד והקצאת צוות	ריכוז נשאים במידת האפשר בחדר אחד או במספר חדרים צמודים. ריכוז מטופלים עם זיהום פעיל של חיידק מוגדר (שלשול, פצעים) באותו חדר. אין צורך בצוות יעודי (נספח 1) דף מידע 08801107 סעיף 2. (נספח 2) סעיף 2ה ג	בידוד - ריכוז של הנשאים על פי מחולל (נשאי אותו חיידק) בחדר או במספר חדרים צמודים באזור עם תנועה מועטה. שילוט "בידוד" מגע בולט לא מדרש צוות יעודי. (נספח 2) סעיף 1ה ב'
2. אמצעי מיגון אישי והיגיינת ידיים	היגיינה כמפורט בנהל 0.4.6 תכשירים לחיטוי ידיים ליד כל מטופל בעמדות נוחות לגישה של הצוות המטפל מיגון אישי בעת טיפול (כפפות, חלוק), החלפת כפפות והיגיינת ידיים במעבר בין מטופל למטופל שימוש בחלוק: אין צורך שגרתי בהחלפת חלוק נקי בין מטופלים הנשאים את אותו החיידק ומאושפזים באותו חדר (נספח 1) דף מידע 08801107 סעיף 1, 3 (נספח 2) סעיף 2ה ד'-ה'	
3. ציוד רפואי	מומלץ להקצות ציוד רפואי יעודי למטופלים בבידוד מגע במידת האפשר. ציוד שלא ניתן להקצות יש לנקות ולחטא כלהלן: ניקוי וחיטוי ציוד משותף בהתאם להנחיות חוזר מנהל הרפואה מס' 12/2006 + דף מידע 08801107 (נספח 1) סעיף 3ה'	נדרש להקצות ציוד רפואי יעודי למטופלים בבידוד מגע (מד חום כספית, סטטוסקופ מד לחץ דם / מנגיטה, ערסל למנוף) ניקוי וחיטוי ציוד בהתאם להנחיות חוזר מנהל הרפואה מס' 12/2006 (בתמיסה של 70% אלכוהול לפחות) (נספח 2) סעיף 1ה ד'
4. כביסה	יש להפריד כביסה נקייה מכביסה מלוכלכת בכל תהליך האחסון והשינוע כביסה מלוכלכת תכובס יחד עם כל הכביסה של המוסד תוך שימוש בחומרי ניקוי מקובלים וטמפרטורה של 60° מעלות צלסיוס	
5. סיקור המטופלים	לא נדרש סיקור יזום בקבלה סיקור מגעים: נדרש סיקור להוצאה מבידוד: נדרש כמפורט בנספח 3 הנחיות סיקור (נספח 2) סעיף 2ה	נדרש סיקור יזום בקבלה סיקור מגעים: נדרש סיקור להוצאה מבידוד: נדרש כמפורט בנספח 3 הנחיות סיקור (נספח 2) סעיף 1ה
6. ניווד המטופל, פעילות חברתית פיזיותרפיה ושיקום	מותר למטופל לאכול בחדר האוכל של המחלקה ולהשתתף בפעילות חברתית משותפת. (נספח 1) דף מידע 08801107 סעיף 2 ג' ד' בזמן ניווד יש לחבוש פצעים פתוחים אין למנוע ממטופל להצטרף לפעילות שיקום. מומלץ להקצות לנשאים ציוד שיקומי אישי במידה ואפשר (נספח 2) סעיף 2ה' ו' בעת הניוד, הפעילות ושיקום ישתמש הצוות המטפל בחלוק ובכפפות להקפיד על ניקוי וחיטוי הסביבה והציוד לאחר הפעולה כולל ציוד שיקום/פיזיותרפיה)	מותר למטופל לאכול בחדר האוכל של המחלקה ולהשתתף בפעילות חברתית משותפת. בזמן ניווד יש לחבוש פצעים פתוחים מומלץ במידה ואפשר להקצות לנשאים ציוד שיקומי אישי / או לקיים את פעילות השיקום / פיזיותרפיה בתוך הבידוד. (נספח 2) סעיף 1ה' ו'- בעת הניוד, הפעילות ושיקום ישתמש הצוות המטפל בחלוק ובכפפות להקפיד על ניקוי וחיטוי הסביבה והציוד לאחר הפעולה

ריכוז מקור המידע וקישורים	(נספח 1) דף מידע 08801107 הנחית האגף 08849709 חוזרי מינהל רפואה 18/2006 08/2009 נספח א' ב'	(נספח 2) מסמך 12261609 היחי' למניעת זיהומים חוזרי מינהל רפואה 18/2006 08/2009 נספח א' ב'
----------------------------------	--	---



פרק:	תנועת מטופלים (חולים) ותהליכים טיפוליים	שם הנוהל:	טיפול בנשאי חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה
תאריך אישור	01/03/2011	מהדורה	3
עודכן בתאריך:	01/09/2019	מס' נוהל:	0.5.7

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

8 בדיקות והוצאת מטופל מבידוד

- 8.1 החלטה על הוצאת מטופל מבידוד מגע מומלצת אחרי שלילת נשאות שלושה חודשים מדגימה חיובית ראשונה.
- 8.2 אופן הדיגום לשלילת נשאות CRE תתבצע אחרי תוצאה שלילית בשלושת הבדיקות להלן
הנחיות להוצאה מבידוד נספח 3; נספח 2 סעיף ו'
 - (1) שתי דגימות סיקור שליליות.
 - (2) דגימת מקור (שתן, פצע, כיח) שלילית.
 - (3) בדיקה מולקולארית (PCR) שלילית.
- 8.3 החלטה על הוצאה מבידוד של מטופל נשא חיידק כגון VRE, MRSA, שאינו נשא CRE, תתקבל אחרי שלילת נשאות בהיוועצות עם מומחה למחלות זיהומיות. (נספח 1) דף מידע 08801107 סעיף 3 יג

9 הדרכה

- 9.1 **הדרכת הצוות**
הנהלת בית החולים באמצעות "נאמן מניעת זיהומים", תכין לצוות המטפל תוכנית הדרכה על מניעת התפשטות חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.
- 9.2 **הדרכת מטופל ומשפחתו**
מטופל בבידוד ומשפחתו יודרכו על ידי צוות הסיעוד במחלקה לגבי כללי התנהגות ומניעת העברת זיהומים. בתדרוך יודגש:
 - (1) ככלל, אין סכנת הידבקות למבקר במגע עם המטופל. מבקרים רשאים להתחבק ולהתנשק עם מטופל.
 - (2) מבקר ירחץ ויחטא ידיים לפני כניסתו לחדר ובצאתו ממנו ויקפיד שלא לגעת במטופלים אחרים.

10 דווח

- 10.1 יש לדווח ליחידה הארצית למניעת זיהומים במשרד הבריאות (פקס 03-6973024) וללשכות הבריאות על מקרים חדשים של נשאי CRE.
בהמשך, יש להעביר ליחידה הארצית למניעת זיהומים וללשכת הבריאות טופס "דווח הימצאות נשא CRE" בתדירות של פעם בשבוע במחלקות לגריאטריה פעילה ופעם בחודש במחלקות סיעודיות / תשושי נפש. (דרך העברת המידע וסוג הטופס יתואמו עם היחידה הארצית למניעת זיהומים)
- 10.2 בעת העברת נשא לאשפוז בבית חולים כללי או לכל מוסד או יחידה אחרת, יש לדווח לגוף המקבל על הנשאות בעל פה ובמכתב הכולל את רשימת האבחנות, (כולל פרטי התרבות, תאריך ומקור הדגימה) והצורך בבידוד.
- 10.3 במקרה של הפסקת בידוד יש לציין בכל העברת מטופל לאשפוז בבית חולים כללי או מוסד אחר או הביתה את תאריך הפסקת הבידוד כולל מספר הדגימות המיקרוביולוגיות השליליות, ותוצאת הדגימה המולקולארית ותאריכה.
- 10.4 בשחרור הביתה יש לכלול את האבחנה של הנשאות ברשימת האבחנות במכתב השחרור שיכלול פרטי תרבות, תאריך ומקור הדגימה.

11 נספחים

- 11.1 נספח 1 - דף מידע לבטיח סיעודיים הנחיות לטיפול במטופל ממנו בודדו חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. (סימוכין 08801107).
- 11.2 נספח 2 - הנחיות היחידה הארצית למניעת זיהומים (מניעת התפשטות CRE במוסדות לגריאטריה פעילה 26/05/2009).
- 11.3 נספח 3 הוצאת מטופל מבידוד - הנחיות היחידה הארצית למניעת זיהומים
- 11.4 נספח 4 - חוזר מינהל רפואה 18/2006 הנחיות ל VRE.
- 11.5 חוזר מינהל רפואה 14/2016 הנחיות לאבחון דווח ומניעה של זיהומים מחיידקים עמידים ל CRE

ו' אלול, תשס"ז חזר
20/08/2007
סימוכין: 08849707

לכבוד:

מנהלים רפואיים:
מרכזים רפואיים גריאטריים
מוסדות סיעודיים

נכבדיי,

הנדון: הנחיות לטיפול בחולה ממנו בודדו חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה

1. מצ"ב דף מידע לבתי חולים סיעודיים ולצוות הרפואי בבתי אבות, -הנחיות לטיפול בחולה ממנו בודדו חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה" (08801107).
2. דף המידע הינו פרי עבודתו של פרופ' שמואל רשפון (-רופא המחוז, לשכת בריאות חיפה) ועודכן ע"י צוות המשימה לנושא חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה ומניעת זיהומים נרכשים במוסדות רפואיים במשרד הבריאות.
3. ההנחיות בדף מידע זה אומצו ע"י האגף לגריאטריה. הן מכוונות במיוחד למוסדות הסיעודיים (=מחלקות לא פעילות [מח' סיעודיות ומח' לתשושי נפש].
4. לתשומת ליבכם כי הימצאות חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה בחולה אינה מהווה סיבה לא לקבל חולה זה למוסד סיעודי.
5. כמו כן, בעת העברתו של החולה לאשפוז בבית חולים כללי יש צורך במסירת המידע לצוות המיון המקבל על קיום הזיהום או הנשאות וזאת בטרם העברתו מהמוסד לביה"ח.
6. אודה על רענון הטמעת ההנחיות במוסדכם בשיתוף מנהלת הסיעוד.

לוט: דף מידע 08801107.

ב ב ר כ ה ,

ד"ר פנחס ברקמן
מנהל המחלקה לשרותים מוסדיים
ומ"מ ראש האגף לגריאטריה



העתקים:

פרופ' אבי ישראל, מנכ"ל.
ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל.
ד"ר מיכאל דור, מ"מ ראש מינהל רפואה.
ד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור.
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה.
רופאים מחוזיים/נפתיים.
מרים בר גיורא, מנהלת השרות לזקן במשרד הרווחה.
ד"ר מיטשל שוואבר, ראש צוות המשימה הנזכר מעלה.
גריאטרים מחוזיים
צוותי בקרה של האגף לגריאטריה.
הנהלת האגף לגריאטריה.

חזר ו' אלול, תשס"ז
20/08/2007
סימוכין: 08801107

דף מידע לבתי חולים סיעודיים ולצוות הרפואי בבתי אבות הנחיות לטיפול בחולה ממנו בודדו חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה

חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה כגון *Carbapenem, VRE - Vancomycin Resistant Enterococci* ו-*CRE -Resistant Enterobacteriaceae* (דוגמת *Klebsiella pneumoniae*) ועוד, עלולים להימצא במערכות גוף שונות: מערכת השתן, מערכת הנשימה, מערכת העיכול, עור ופצעים, וכו'. דרך ההעברה העיקרית של החיידקים היא באמצעות מגע של ידי הצוות המטפל.

הימצאות החיידקים בחולה אינה מסכנת את בריאות הצוות המטפל ולא את בריאותם של המבקרים. אך העברה של חיידקים עמידים לחולים סיעודיים אחרים עלולה לגרום לזיהום קשה לטיפול.

הימצאות חיידקים אלו בחולה אינה מהווה סיבה לא לקבל חולה למוסד סיעודי. אין צורך לבצע בדיקות סינון לחיידקים הללו לפני הקבלה למוסד.

על מנת למנוע העברה של חיידקים עמידים ממוטפל למטופל יש להקפיד על ההנחיות הבאות:

1. היגיינה של המטפל

הפעולה החשובה ביותר למניעת העברת הזיהום ממוטפל אחד לאחר היא הקפדה על היגיינת הידיים, (רחיצת הידיים או חיטויין) לפני ואחרי כל מגע עם חולה או הציוד הרפואי. בנוסף, יש לתדרך את החולה לגבי כללי ההיגיינה אישית, כולל הקפדה על רחיצת הידיים במים וסבון לפני אכילה ואחרי כל ביקור בשירותים.

2. מיקום החולה

א. רצוי לשכן את החולה, אם זה אפשרי, בחדר נפרד או יחד עם מספר חולים שיש להם אותו חיידק. אם אין זה אפשרי, ניתן לאשפז את החולה בחדר עם חולה אחר ללא פצעים פתוחים תוך כדי הקפדה על כללי ההיגיינה הרשומים מטה. יש להתייעץ עם הרופא ו/או האחיות האחראים על מניעת זיהומים של המוסד.

ב. נשאי חיידקים עמידים שלהם פצעים מפרישים או משלשלים יהיו בחדר נפרד או מקובצים עם חולים אחרים נשאי אותו החיידק.

ג. אם יש צורך בהעברת חולה עם זיהום של פצע פתוח, יש לחבוש את הפצע בחבישה נקייה סגורה היטב ולכסותו בבגד נקי, בהתאם לצורך.

ד. מותר לחולה לאכול בחדר האוכל של המחלקה ולהשתתף בפעילות החברתית של המוסד.

3. הטיפול בחולה

א. בטרם כל טיפול המטפל יקפיד על היגיינת ידיים (רחיצה או חיטוי ידיים). עטית כפפות אינה במקום היגיינת ידיים! חובה לחטא ידיים לפני עטית כפפות ולאחר הסרתן.

ב. בזמן הטיפול האישי בחולה יש ללבוש חלוק חד-שימושי ולהסירו בתום הטיפול כשצדו הפנימי פונה כלפי חוץ ולהשליכו לאשפה (או לכביסה במקרה של שימוש בחלוק בד). יש להקפיד שבגדי המטפל לא יבואו במגע עם משטחים וחפצים העלולים להיות מזוהמים.

ג. יש להשתמש בכפפות חד-פעמיות, נקיות, (אין צורך בסטריליות), בכל מגע עם החולה וחפציו, בכל טיפול בפצעי, במגע עם נוזלי גוף אחרים, ובנטילת דם ממנו. יש להחליף את הכפפות אחרי כל מגע עם חומר מזוהם שיכול להכיל ריכוז גבוה של מיקרואורגניזמים, כמו צואה או הפרשות פצעים. בתום הטיפול בחולה ובחפציו יש להסיר את הכפפות ומיד לרוחץ או לחטא ידיים.

חזר

ד. הנחיות להיגיינת ידיים :

1. כאשר ישנו לכלוך נראה על הידיים או יש מגע עם דם, הפרשות או נוזלי גוף יש לרחוץ ידיים במים וסבון אנטיספטי, כגון תרחיץ כלורקסידין 4% (ספטל סקרב), ולנגב ידיים עם מגבות נייר חד-פעמיות.
2. כאשר אין לכלוך נראה יש להעדיף חיטוי ידיים ללא מים בתכשיר מסחרי על בסיס אלכוהול, המכיל מרכז שנועד למטרה זו (כגון, - ספטול או אלכוהול-ספטלון + גליצרין).
3. לאחר הסרת הכפפות, רחצת הידיים או חיטוין אין לגעת במשטחים או בחפצים העלולים להיות מזוהמים כגון מיטת החולה.
- ה. יש לנקות ציוד הבא במגע עם עורו השלם של החולה (כמו סטטוסקופ ומכשיר אק"ג) בספוגית טבולה באחד החומרים הבאים : אלכוהול בריכוז של 70%, או אלכוהול בריכוז של 70% + CHLORHEXIDINE 0.5%. יש להשתמש בסט ייעודי לחולה אם המכשיר אינו ניתן לניקוי.
- ו. פצעים פתוחים יש לנקות היטב, בהתאם להנחיות הרופא, ולאטום בחבישה. יש להדגיש, כאמור לעיל, שבעת טיפול זה על המטפל ללבוש חלוק ולעטות כפפות.
- ז. המגבות לשימוש בחולה תהיינה נפרדות ולאחר שעברו כביסה בטמפרטורה העולה על 60 מעלות צלזיוס.
- ח. רצויים שירותים נפרדים. אם לא ניתן, יש להקפיד על חיטוים בתמיסת אקונומיקה, מים וסבון לאחר כל שימוש על ידי החולה.
- ט. יש צורך להפריד כביסה מלוכלכת ממגע עם החולה מכביסה נקייה וציוד רפואי .
- י. יש לשמור על אוורור טוב בחדרים.
- יא. לאחר שחרור החולה יש לחטא את החדר והחפצים שהיו בשימוש: מיטה, סדינים, כיור, אסלה, כסא, ידית הדלת וכלי עבודה. את החיטוי יש לבצע על ידי ניגוב במטלית ספוגה בתמיסת כלור פעיל בריכוז 1000 חל"מ (ppm).
- יב. נטילת תרבויות חוזרות : על פי המלצת מומחה למחלות זיהומיות ובמיוחד כאשר יש שלשול או פצע פתוח.
- יג. ההחלטה על הוצאת חולה מבידוד מגע רק לאחר התייעצות עם מומחה למחלות זיהומיות.

4. דיווח והדרכה

יש לדווח לכל מוסד או יחידה אליהם מועבר החולה בעל פה ובכתב (כולל ברשימת האבחנות במכתב ההעברה) על קיום הזיהום או הנשאות והצורך בבידוד והדרכת הצוות הקולט לגבי כללי המניעה.

5. מבקרים

ככלל, מבקרים אינם בסכנה להדבקה. המבקרים רשאים להתחבק ולהתנשק עם המטופל. עליהם לרחוץ ידיים או לחטא ידיים לפני כניסתם לחדר ובצאתם ממנו.

לוט ל- 08849707

ט"ז/סיון/תשס"ט
08/06/2009
סימוכין : 12465609לכבוד
מנהל רפואי ומנהלת הסיעוד
מרכזים עם מחלקות לגריאטריה פעילה
מוסדות סיעודיים

נכבדי,

הנדון: הנחיות למניעת התפשטות (CRE) Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae
במוסדות לאשפוז פוסט אקוטי – מוסדות עם מחלקות לגריאטריה פעילה ומוסדות שיקום כללי
שלא בבתי חולים כלליים

1. מצ"ב (12261609) הנחיות לפי הנדון שגובשו ע"י "היחידה הארצית למניעת זיהומים" ושגובשו לאחר סקר ארצי נרחב במחלקות אלו.
2. ההנחיות שבנדון מתייחסות לבידוד ולסיקור של חולים במחלקה לסיעוד מורכב, במחלקה להנשמה ממושכת, במחלקה לגריאטריה תת אקוטית, במחלקה לגריאטריה שיקומית ולחולים במחלקת שיקום כללי שלא בבי"ח כללי.
3. לתשומת ליבכם כי קיימת התייחסות שונה בסיקור לנשאות CRE ובבידוד של נשאים אלו במחלקות השיקומיות יחסית למחלקות האחרות לגריאטריה פעילה.
4. באשר להנחיות טיפול בנשאי CRE במחלקות סיעודיות: - ראה מכתבנו אליכם מ- 20/8/07 המצ"ב לנוחיותכם (08849707 + 08801107).
5. סעיף ו' במסמך שבנדון מנחה לגבי השיטה של "הפסקת בידוד ומגע של נשאי CRE". לתשומת ליבכם כי ההנחיה **לשליחת** המשך נשאות מחייבת אימות בבדיקה מולקולארית (PCR). השיטה (תת סעיף ו.2) **הינה אותה שיטה** המיועדת לכל נשא CRE באשר הוא, - ללא קשר למקום אשפוזו (קהילה או מוסד).
6. המסמך שבנדון עוסק כאמור בנשאי CRE. באשר לבידוד נשאים של חיידקים אחרים בעלי משמעות אפידמיולוגית, שאין עבורם הנחיות ארציות מחייבות (כגון: MRSA, Clostridium difficile, multi-drug-resistant Acinetobacter) במחלקות לגריאטריה פעילה, יש לפעול לפי מדיניות המוסד בתיאום עם היועץ המומחה למחלות זיהומיות (- חוזר מינהל רפואה 18/2005).
7. יש לזכור כי בעת העברה לאשפוז של נשא CRE למוסד אשפוז אחר או למיון בביה"ח כללי, - יש לדווח טלפונית בטרם ההעברה על נשאות החיידק.
8. אודה על הטמעת הנהלים במוסדכם.

לוט: 12261609, 08849707 + 08801107

, בברכה,

ד"ר פנחס ברקמן
מנהל המחלקה לשרותים מוסדיים

העתקים:

פרופ' אבי ישראל, מנכ"ל.
ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל.
ד"ר מיכאל דור, מ"מ ראש מינהל רפואה.
ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור.
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה.
רופאים מחוזיים/נפתיים.
ד"ר מיטשל שוואבר, מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים.
גריאטרים מחוזיים.
צוותי בקרה של האגף לגריאטריה.
הנהלת האגף לגריאטריה.



הנחיות למניעת התפשטות של

Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae (CRE)

**במוסדות לאשפוז פוסט-אקוטי – מוסדות עם מחלקות לגריאטריה פעילה ומוסדות שיקום כללי
שלא בבתי חולים כלליים**

א. רקע

Klebsiella pneumoniae, אחד הפתוגנים השכיחים בקרב מאושפזים, משתייך לקבוצת ה-Enterobacteriaceae, ומצוי בפלורה הטבעית של מערכת העיכול. בקרב מאושפזים, החיידק גורם לזיהום בדרכי השתן, בקטרמיה, דלקת ריאות וזיהום של פצע ניתוח. החל משנת 2006 מתמודדים מוסדות האשפוז בארץ עם התפרצות רחבת היקף של זן קלבסיאלה פנומוניה יציב (עמיד) לקרבנמים. זיהום בחיידק זה קשה לטיפול ונמצא כרוך בעליה בתמותה והארכת משך האשפוז. (CRE= carbapenem-resistant Enterobacteriaceae)

בעקבות התערבות ארצית שכוללת ניטור יומי של מקרים חדשים של CRE, היענות לבידוד מגע וסיקור יזום לנשאות רקטלית של החיידק, נצפית בשנתיים מאז ההתערבות, ירידה משמעותית מתמדת של מקרים חדשים הנרכשים בבתי החולים הכלליים בישראל.

ב. סיקור יזום

תרבויות מיקרוביולוגיות קליניות מאבחנות רק חלק מכלל הנשאים של חיידקים יציבים (עמידים) לאנטיביוטיקה. סיקור יזום לנשאות אסימפטומטית של החיידק במערכת העיכול מאפשר אבחון מוקדם של נשאים, נקיטה באמצעי בידוד מגע בשלב מוקדם, ומניעה של העברה צולבת לחולים אחרים. במהלך 2008, יותר מ-50% מהחולים עם CRE בבתי החולים הכלליים אובחנו בבדיקות סיקור.

ג. CRE במוסדות לאשפוז פוסט-אקוטי (PAC) – מוסדות עם מחלקות לגריאטריה פעילה ומוסדות שיקום כללי שלא בבתי חולים כלליים

בשנת 2008, כ-25% מהחולים עם CRE שהשתחררו מבתי החולים הכלליים הועברו למוסדות PAC. ב-2008 החל ניטור ארצי של CRE במוסדות PAC. שיעור ההימצאות של חולים הידועים כנשאי CRE מכלל המאושפזים ב-PAC : 5-10%. בשלהי 2008 נבדק בסקר חתך ארצי שיעור הנשאות הרקטלית באוכלוסיות המאושפזים במוסדות אלה.



ד. תוצאות סקר חתך ארצי במוסדות PAC 2008

ד.1. נשאות CRE בקרב חולים ללא היסטוריה של נשאות

- ד.1.א. שיעור הנשאות הכללי: 21% ; טווח הנשאות במוסדות השונים: 2-29% .
- ד.1.ב. שיעור נשאות ע"פ סוג המחלקה.
 - ד.1.ב.1. מחלקות סיעודי מורכב: ~ 25% .
 - ד.1.ב.2. מחלקות להנשמה ממושכת ואשפוז תת-חריף: ~ 10% .
 - ד.1.ב.3. מחלקות לגריאטריה שיקומית ושיקום כללי: ~ 2% .
 - ד.1.ג. במחלקות בהן הנשאים אושפזו בחדרים נפרדים (לא עם חולים שאינם נשאים): המצאות נמוכה יותר בהשוואה למחלקות בהן לא הייתה הפרדה כזו.
 - ד.1.ד. הקצאת צוות יעודי לא נמצאה גורם משמעותי במניעת התפשטות CRE במוסדות PAC.

ד.2. נשאות CRE בקרב חולים עם היסטוריה של נשאות

- ד.2.א. ב-3 חודשים ראשונים לאחר הדגימה החיובית הראשונה: ~ 70% .
- ד.2.ב. החל מ-3 חודשים מהדגימה החיובית הראשונה: ~ 30% .
- ד.2.ג. כ-10% מהנשאים הידועים בעבר שנמצאו שליליים בסיקור בשיטה מיקרוביולוגית. (תרבית ממשטח רקטלי), אובחנו כחיוביים בשיטה מולקולארית (PCR).

ה. הנחיות לסיקור לנשאות CRE ובידוד נשאים במחלקות השונות לגריאטריה פעילה

ה.1. מחלקות מסוג סיעודי מורכב, הנשמה ממושכת ואשפוז תת-חריף

חזון

- ה.1.א. סיקור רקטלי
 - בשלב ראשון של היערכות, יש לבצע סקר חתך (point prevalence survey) להערכת מספר הנשאים במחלקה.
 - יש לסקור בקבלה לאשפוז את קבוצות הסיכון הבאות: חולים בהעברה ממוסדות אחרים או חולים שאושפזו בשנה האחרונה.
 - שיטת הסיקור: מטוש רקטלי לתרבית לבדיקת נשאות של CRE (המטוש המתאים: כל מטוש שאינו יבש ומגיע ב-transport media).
 - את הבדיקה יש לקחת סמוך ככל האפשר לקבלה, ולא יאוחר מ 48 שעות לאחר הקבלה אשפוז.
 - כאשר קיימת העברה צולבת במחלקה, בהתייעצות עם צוות מניעת זיהומים במוסד, יש לשקול לסקור את כל המאושפזים.



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Office of the Associate Director - General
Ministry of Health
Jerusalem
National Center for Infection Control

לשכת המשנה הכללי
משרד הבריאות
ירושלים
היחידה הארצית למניעת זיהומים

ה.1.ב. מיקום המטופל והקצאת צוות מטפל

- מטופלים נשאים לא ישוכנו בחדר משותף עם מי שאינו נשא.
- במחלקה נתונה, מטופלים נשאים ישוכנו בחדרים סמוכים זה לזה; רצוי למקם חדרים אלו באזור עם תנועה מועטה.
- אזור הבידוד לא ישמש מטופלים אחרים, מבקרים, או אנשי צוות מלבד למטרת טיפול בנשאים.
- אין הנחיה גורפת להקצאת צוות יעודי. מדיניות לגבי ייעוד צוות לנשאים תיקבע ע"י כל מוסד בשיתוף צוות מניעת זיהומים וע"פ תנאי המוסד והאפידמיולוגיה המקומית.
- יש לסמן את האזור בו נמצאים הנשאים ע"י שילוט "בידוד מגע" בכניסה לאזור הבידוד.

ה.1.ג. אמצעי מגון אישי והיגיינת ידיים

- הצוות ילבש ציוד מיגון אישי (חלוק + כפפות) בכל כניסה לחדר בידוד.
- הציוד הנדרש: חלוק חד פעמי, כפפות ותרחיץ אלכוהול לחיטוי ידיים, שיהיה זמין בכניסה לאזורי בידוד וחדרי בידוד.
- במעבר בין חולה לחולה יש להסיר כפפות ולחטא ידיים; אין צורך שגרתי בהחלפת חלוק נקי בין מטופלים הנושאים את אותו החיידק.
- ביציאה מחדר בידוד יש להסיר את הכפפות והחלוק ולהשליך את ציוד המגן בפח סמוך.
- **אין לשמור את החלוק לאחר השימוש, לפעולה נוספת.**
- יש להקפיד על היגיינת ידיים לאחר הסרת ציוד המיגון.
- היגיינת ידיים תתבצע לפני כל מגע עם החולה ולאחריו ולאחר מגע בסביבת החולה, בכפוף להנחיות המקצועיות להיגיינת ידיים במוסדות רפואיים.
- יש להקפיד על היגיינת ידיים לאחר עזיבת חדר הבידוד.
- היגיינת ידיים משמע: חיטוי ידיים בתרחיץ על בסיס אלכוהול בכל המקרים פרט למצבים בהם יש לכלוך נראה על הידיים, מגע עם דם, הפרשות או נוזלי גוף, או בטיפול בחולה משלשל - במקרים אלו יש לרחוץ ידיים במים וסבון אנטימיקרוביאלי.

ה.1.ד. ציוד לחדר הבידוד

- יש להקצות לנשאים ציוד רפואי יעודי כולל מד לחץ דם, מדחום וסטטוסקופ.
- יש להימנע מהכנסת גיליונות רפואיים לחדר; לחילופין, ניתן להשאירם באזור הבידוד באופן קבוע.
- במידה ויש שימוש במכשור משותף עם חולים שאינם נשאי CRE, יש להקפיד על ניקוי יסודי בהתאם להנחיות ניקוי וחיטוי בסיום הטיפול.

ה.1.ה. ניוד

- ניתן להוציא את הנשאים מחדר הבידוד לאתרים משותפים, תוך הקפדה של אנשי צוות על היגיינת ידיים, שימוש באמצעי מיגון אישי וניקוי סביבתי במהלך ולאחר השהות מחוץ לחדר הבידוד.

חזר

ה.1.ו. פעילויות שיקום

- שיקום חולים המאושפזים במחלקות אלו יתבצע באזור הבידוד או במכון השיקום בנפרד מחולים שאינם נשאים, תוך הקפדה על ניקיון ציוד שבא איתם במגע או הקצאת ציוד שיקומי יעודי להם.



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Office of the Associate Director - General
Ministry of Health
Jerusalem
National Center for Infection Control

לשכת המשנה הכללי
משרד הבריאות
ירושלים
היחידה הארצית למניעת זיהומים

חזר

ה.2. מחלקות לגריאטריה שיקומית ושיקום כללי שלא בני"ח כללי

ה.2.א. מאושפזים במחלקות אלה נמצאו לפי הסקר בסיכון נמוך לנשאות CRE, ולהידבקות בחיידק בשהותם במחלקות שיקומיות, ולכן ההנחיות שונות מאלו למחלקות סיעודי מורכב, הנשמה ממושכת ותת-חריף.

ה.2.ב. סיקור רקטלי

- אין צורך שגרתי בסיקור של מאושפזים חדשים בעת קבלתם.
- במידה וקיימת עדות להעברה צולבת במוסד, מומלץ על סיקור של קבלות חדשות.
- ה.2.ג. מיקום המטופל וצוות ייעודי.
 - במידת האפשר, אשפוז בחדרים בנפרד מחולים שאינם נשאים.
 - אין צורך בקיבוץ של כל הנשאים במחלקה אחת בכל המוסד.
 - יש לסמן איזור הבידוד ע"י שילוט "בידוד מגע" בכניסה לאזור (או חדר הבידוד).
 - אין צורך בהקצאת צוות ייעודי.

חזר

ה.2.ד. אמצעי מיגון והיגיינת ידיים

- הצוות ילבש ציוד מיגון אישי (חלוק + כפפות) בכל כניסה לחדר בידוד.
 - הציוד הנדרש: חלוק חד פעמי, כפפות ותרחיץ אלכוהול לחיטוי ידיים יהיו זמינים בכניסה לאזורי בידוד וחדרי בידוד.
 - במעבר בין חולה לחולה יש להסיר כפפות ולחטא ידיים; אין צורך שגרתי בהחלפת חלוק נקי בין מטופלים הנושאים את אותו החיידק.
 - ביציאה מחדר בידוד יש להסיר את הכפפות והחלוק ולהשליך לפח סגור.
 - יש להקפיד על היגיינת ידיים לאחר הסרת ציוד המיגון.
 - היגיינת ידיים תתבצע לפני כל מגע עם החולה ולאחריו ולאחר מגע בסביבת החולה.
 - יש להקפיד על היגיינת ידיים בעזיבת חדר הבידוד.
- ה.2.ה. היגיינת ידיים משמע: חיטוי ידיים בתרחיץ על בסיס אלכוהול בכל המקרים פרט למצבים בהם יש לכלוך נראה על הידיים, מגע עם דם, הפרשות או נוזלי גוף, או בטיפול בחולה משלשל - במקרים אלו יש לרחוץ ידיים במים וסבון אנטימיקרוביאלי.

ה.2.ו. פעילויות שיקום

- יתבצעו, כמו בשאר המטופלים, במכון שיקום.
- במהלך הטיפול במכון הצוות ישתמש באמצעי מיגון אישי (חלוק+כפפות).
- בסיום הטיפול יש להקפיד על ניקוי מכשור משותף.
- אין הגבלה על פעילות חברתית משותפת.



ו. הפסקת בידוד מגע של נשאי CRE

- 1.ו. בחולים המאושפזים במערך ה-PAC, יש לוודא המשך נשאות או שלילתה בסיקור רקטלי כ- 3 חודשים לאחר הדגימה החיובית האחרונה.
- 2.ו. השיטה לשלילת המשך נשאות:
 - 1.2.ו. א. 2 משטחים רקטלים לתרבית מיקרוביולוגית בטווח של מספר ימים בין בדיקה לבדיקה.
 - 2.ב. אם שתי תרביות סיקור רקטלי שליליות, יש לבצע בדיקת PCR ל-KPC.
 - 2.ג. אם גם תשובת PCR שלילית, יש להתייחס לחולה כמי שהפסיק להיות נשא CRE.
- 3.ו. מומלץ להוציא מבידוד מגע נשאים שהפכו לשליליים בכדי לשפר את תנאי אשפוזם ורווחתם ולהקל על העומס במחלקות האשפוז.
- 4.ו. כאשר אחת מבדיקות הסיקור חיובית, המטופל ימשיך להיחשב כנשא CRE; מומלץ לחזור על בדיקות הסיקור לאחר מסי שבועות.

חזר

ז. תיעוד ודיווח

- 1.ז. יש לדווח על המצאות נשאי CRE ליחידה הארצית אחת לשבוע בקובץ אקסל מצורף לדוא"ל.
- 2.ז. יש לדווח בשחרור או בהעברה של נשא לבית חולים, מוסד או כל גורם מטפל אחר על נשאות של CRE באופן סטנדרטי כמפורט:
 - 2.א. בראש הסיכום, ברשימת האבחנות יש לציין: נשא של חיידק יציב (עמיד) - CRE (לפרט שם החיידק שאובחן – קלבסיאלה, E. coli וכו').
 - 2.ב. בגוף המכתב: פרטי התרבית – תאריך ומקור הדגימה.
 - 2.ג. בהעברה למוסד אשפוזי אחר, בנוסף לדווח בכתב, יש לדווח טלפונית על נשאות החיידק לפני ההעברה למחלקה או חדר מיון.
 - 2.ד. על נשאים לשעבר, שהוצאו מבידוד בעקבות תוצאות שליליות בסיקורים חוזרים, (כולל תשובת PCR שלילי), יש לדווח ברשימת האבחנות כדלהלן:
 - 1.2.ד.1. נשא CRE (שם החיידק) לשעבר
 - 2.ה. הוצא מבידוד בתאריך _____ לאחר 2 תרביות סיקור ו-PCR ל-KPC שליליים

ח. נהלי ניקוי סביבתי

הנחיות לניקוי וחיטוי במוסדות רפואיים – חוזר מנהל רפואה מסי 12/2006
(http://www.health.gov.il/download/forms/a2857_mr12_06.pdf).



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Office of the Associate Director - General
Ministry of Health
Jerusalem
National Center for Infection Control

לשכת המשנה הכללי
משרד הבריאות
ירושלים
היחידה הארצית למניעת זיהומים

11 ינואר 2010

כ"ה טבת תש"ע

מניעת העברת

carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* (CRE)

במוסדות לאשפוז ממושך המאשפזים חולים סיעודיים, תשושים ותשושי נפש - הנחיות להוצאה מבידוד מגע ודיווח

חזר

רקע

Klebsiella pneumoniae, אחד הפתוגנים השכיחים בקרב חולים מאושפזים, משתייך למשפחת ה-*Enterobacteriaceae*, ומצוי בפלורה הטבעית של מערכת העיכול. בקרב חולים מאושפזים, החיידק גורם לזיהומים בדרכי השתן, אלח דם (בקטרמיה), דלקות ריאה וזיהומי פצע ניתוח. במהלך ה-3 שנים האחרונות התמודדו מוסדות האשפוז בארץ עם התפרצות של *Klebsiella pneumoniae* יציב למשפחת האנטיביוטיקה הקרבפנמים. זיהום עם החיידק היציב כרוך בעליה בתמותה והארכת משך האשפוז. בעקבות התערבות ארצית שכללה ניטור יומי של מקרים חדשים, היענות להנחיות בידוד מגע וסיקור לגילוי נשאות רקטלית, נצפתה ירידה משמעותית של מקרי רכישת החיידק בבתי החולים הכלליים.

באוגוסט 2007 הופצו הנחיות למניעת העברת חיידקים יציבים במוסדות סיעודיים ובבתי אבות (ראו קישור

(<http://www.health.gov.il/Download/pages/08801107.doc>)

ההנחיות החדשות מתייחסות לנושאים שלא פורטו בנוהל הקודם בנוגע לנשאי CRE במוסדות לאשפוז ממושך המאשפזים חולים סיעודיים, תשושים ותשושי נפש.

1. הפסקת בידוד מגע של נשאי CRE

- 1.1. בנשאי CRE המאושפזים במוסדות לאשפוז ממושך מומלץ להעריך באופן תקופתי את המשך הנשאות.
- 1.2. נשאים שהפכו לשליליים (כמתואר מטה) מומלץ להוציא מבידוד מגע בכדי לשפר את רווחתם ולהקל על העומס במחלקות האשפוז.
- 1.3. מומלץ להתחיל בתהליך בדיקת המשך הנשאות כ-3 חודשים לאחר הדגימה החיובית האחרונה.



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Office of the Associate Director - General
Ministry of Health
Jerusalem
National Center for Infection Control

לשכת המשנה הכללי
משרד הבריאות
ירושלים
היחידה הארצית למניעת זיהומים

חזור

- 1.4. אופן בצוע הבדיקה: יש לשלוח משטח רקטלי לתרבית CRE. אם התוצאה שלילית, יש לשלוח משטח נוסף לתרבית PCR + CRE לגן KPC. במידה ותוצאות שתי תרביות הסיקור הרקטלי שליליות ובדיקת PCR שלילית, יש להתייחס למטופל כמי שנשלל המשך נשאותו של CRE.
- 1.5. במידה ובעבר הייתה תרבית קלינית חיובית משתן, פצע כרוני או כיח (בחולה עם טרכאוסטום), יש לשלוח גם דגימה מאתר התרבית בנוסף למשטחים הרקטלים.
- 1.6. במידה ובדיקות סיקור חיוביות, המטופל ימשיך להיחשב כנשא CRE. מומלץ במקרה זה לחזור על בדיקות הסיקור להמשך נשאות לאחר 30 יום נוספים.

2. דיווח

- 2.1. יש לדווח על המצאות נשאי CRE ליחידה הארצית למניעת זיהומים אחת לשבוע בקובץ אקסל מצורף לדוא"ל. את הדיווח יש להעביר לגב' סמירה מסארוה למייל: samiram@tasmc.health.gov.il או לפקס מס' 03-6973024.
- 2.2. יש לדווח בשחרור או בהעברה של נשא לבית חולים, מוסד או כל גורם מטפל אחר, על נשאות של CRE.
- 2.3. אופן הדיווח:
 - 2.3.1. ברשימת האבחנות בראשית המכתב יש לציין: נשא של חיידק עמיד - CRE (עם שם החיידק שצמח – קלבסיאלה, *E. coli*, וכו')
 - 2.3.2. בגוף המכתב: פרטי התרבית – תאריך ומקור
 - 2.3.3. אם מדובר בהעברה למוסד אחר ולא בשחרור – בנוסף לני"ל, דיווח טלפוני למחלקה המקבלת לפני ההעברה.
- 2.4. לגבי נשאי CRE לשעבר שהוצאו מבידוד בעקבות תוצאות שליליות בסיקורים חוזרים, כולל PCR ל KPC שלילי, יש לדווח ברשימת האבחנות כדלהלן:
- 2.5. נשא CRE (שם החיידק) לשעבר
- 2.6. הוצא מבידוד בתאריך _____ לאחר 2 תרביות סיקור ו PCR ל KPC שליליים