



חטיבת הרפואה
האגף לבריאות השן
Division of Dental Health

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מהדורה מס' 7 :	נוהל בריאות השן מס' 1.3
תאריך עדכון : 9 ספטמבר 2021 תאריך תוקף : 1 דצמבר 2021	דף 1 מתוך 6 דפים
שרדוקס - 263476820	הנושא : מרפאות שיניים
הנדון : הנחיות למניעת העברת זיהומים ברפואת שיניים	

סימוכין : הנחיות בריאות השן 1.3 מהדורה מספר 6 מתאריך 1.11.2017 (401055817).
להלן ההנחיות בנושא שבנדון המעדכנות ומבטלות את ההנחיות שבסימוכין.
הנחיות אלה מתבססות על חוזרים ונהלים של משרד הבריאות והכרעת כל דין.
העדכון נכתב בתיאום עם היחידה הארצית למניעת זיהומים במשרד הבריאות, ובהתאם להמלצות ועדה מייעצת שמונתה למטרה זו.

1. כללי :

טיפול שיניים לעיתים מלווים ברסס של דם ורוק העלול לזהם את הסביבה הטיפולית. על מנת למנוע העברה של מחוללים מהסביבה הטיפולית או ממכשירים מזהמים בין מטופלים או בין מטופלים לצוות, יש להקפיד על מספר כללי בסיסי : שימוש במיגון בהתאם לאמצעי זהירות שיגרתיים, ביצוע היגיינת ידיים, ניקוי וחיטוי סביבת העבודה, וניקוי ועיקור מכשירים וציוד בין מטופלים בהתאם להנחיות.

בעת חירום יתכן פרסום הנחיות ייעודיות (לדוגמה התפרצות COVID-19 באביב 2020).

2. מטרה :

למנוע העברה של מחלות זיהומיות למטופלים ולצוות.

3. אחריות :

- 3.1 רופאי שיניים וסטודנטים לרפואת שיניים
- 3.2 שינניות וסטודנטים בלימודי שיננות
- 3.3 סייעות לרופא/יות שיניים ותלמידים בקורס סייעות
- 3.4 מנהלי מרפאות שיניים
- 3.5 בעלי מרפאות שיניים
- 3.6 טכנאי שיניים ותלמידים בקורס טכנאות שיניים
- 3.7 עובדי מכוני דימות דנטליים

4. אזכורים :

- 4.1 תקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים) - התשנ"ז 1997.
- 4.2 חוזר מינהל רפואה 12/2006 : [הנחיות לניקוי וחיטוי במוסדות רפואיים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.3 חוזר חטיבת הרפואה 17/2020 : [הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.4 חוזר מינהל רפואה 24/2009 : [היגיינת ידיים במוסדות רפואיים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.5 חוזר מינהל רפואה 10/2010 : [אמצעי זהירות שיגרתיים במוסדות רפואיים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.6 חוזר חטיבת הרפואה 8/2019 : [סדציה והרדמה כללית ברפואת שיניים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.7 [הנחיות תכנון למרפאות שיניים בקהילה](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.



- 4.8 הנחיות האגף לבריאות השן 2.10: [הבטחת איכות טיפולי שיניים – לימודי המשך](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.9 חוזר המנהל הכללי 8/2016: [חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.10 הנחיות האגף לבריאות השן 1.8: [טיפול בפסולת במרפאות שיניים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.11 חוזר שירותי בריאות הציבור 6/2015: [מניעת הדבקה בדלקת נגיפית מסוג B ו-C לאחר חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.12 חוזר שירותי בריאות הציבור 5/2010: [הנחיות למניעת הדבקה ב-HIV לאחר חשיפה לדם או לאחר יחסי מין לא מוגנים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 4.13 הנחיות האגף לבריאות השן 1.9: [הנחיות לבטיחות וגיהות במעבדות שיניים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.

5. הגדרות:

- 5.1 "ניקוי" (cleaning): תהליך של הסרת לכלוך
- 5.2 "חיטוי" (disinfection): תהליך של הסרה או השמדת מיקרואורגניזמים למעט נבגים
- 5.3 "עיקור" (sterilization): תהליך של השמדת כל המיקרואורגניזמים כולל נבגים

6. חלות:

- 6.1 מרפאות שיניים במוסדות
- 6.2 מרפאות שיניים בקהילה, פרטיות וציבוריות
- 6.3 בתי ספר לרפואת שיניים
- 6.4 מוסדות ללימודי שיננות, סייעות וטכנאות שיניים
- 6.5 מעבדות שיניים
- 6.6 מכוני דימות דנטליים

7. הדרכה:

- 7.1 מועדים בהם יש להדריך את כל העובדים:
- 7.1.1 בקבלה לעבודה
- 7.1.2 באופן תקופתי - ריענון ידע אחת לשנתיים
- 7.1.3 בעת שינוי בנהלי עבודה, בטכנולוגיות או בעת הכנסת ציוד חדש
- 7.1.4 בעת אירועים בריאותיים יוצאי דופן כגון התפרצויות/מגפות.
- 7.2 על ההדרכה לכלול:
- 7.2.1 עקרונות מניעת העברת זיהומים בנושא ניקוי חיטוי ועיקור בסביבה הטיפולית
- 7.2.2 היגיינת ידיים ושימוש באמצעי זהירות שגרתיים
- 7.2.3 מניעת חשיפה לדם ולנוזלי גוף ופעולות שיש לבצע לאחר חשיפה, וחיסון עובדים.
- 7.3 יש לתעד את ביצוע ההדרכות (כולל תאריך ההדרכה, שם המדריך ושמות אנשי הצוות שהשתתפו).
- 7.4 האחריות לביצוע ההדרכה היא של המנהל הרפואי של המוסד/מרפאה.
- 7.5 הדרכות אלה, בתיעוד מתאים, יכולות לחשב כלימודי המשך כמפורט בהנחיות אגף לבריאות השן 2.10: [הבטחת איכות טיפולי שיניים – לימודי המשך](#).



8. חיסון עובדים :

רופאי שיניים, שינניות, סייעות, עובדי דימות, תלמידים במקצועות אלה וכן עובדי נקיון יתחסנו על פי חוזר המנהל הכללי 8/2016 : [חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו. כמו כן יתחסנו בהתאם [לתוספת לחוזר מנכ"ל 8/2016 מתאריך 28/2/2021](#) בנושא נגיף הקורונה, או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.

9. תשתיות :

9.1 בכל חדר טיפולים יימצא כיור יעודי לביצוע היגיינת ידיים בלבד, עם ברז מים חמים וקרים, רצוי בעל פתיחה אוטומטית או פתיחת מרפק (במרפאות קיימות בעלות עמדת טיפול אחת לא יידרשו בשלב זה שינויים מבניים. בכל מקרה במרפאות אלו יש לשאוף לבצע את השינויים הנדרשים כמפורט בסעיפים 9.1, 9.3, 9.4, 9.5 בתוך חמש שנים).

9.2 על משטח העבודה להיות אחיד ורחיץ, ללא חריצים או סדקים, עשוי מחומר קשיח שאינו סופג ועמיד לחומרי החיטוי המומלצים לשימוש במוסדות בריאות (כגון חומרים על בסיס כלור).

9.3 בכל מרפאה יימצא מתקן נייר לניגוב ידיים (שליפת נייר ללא מגע במתקן עצמו). אין להשתמש במגבות רב פעמיות ו/או במתקנים לייבוש ידיים באמצעות אוויר חם (גם לא בשירותים).

9.4 המים במרפאה יתאימו לדרישות איכות מי השתיה.

9.5 במרפאה תופעל מערכת מיזוג אוויר ומערכת החלפת ואספקת אוויר צח (לפחות 8 החלפות אוויר לשעה, מתוכן 2 החלפות אוויר צח), בהתאם [להנחיות תכנון למרפאות שיניים בקהילה](#) של משרד הבריאות. (מרפאות שיניים בהן מבצעים סדציה לסוגיה ו/או הרדמה כללית חייבות לעמוד בדרישות נוספות כמפורט בחוזר חטיבת הרפואה [סדציה והרדמה כללית ברפואת שיניים](#)).

9.6 חדר יעודי/אזור יעודי לניקוי ועיקור מכשור רפואי :

9.6.1 בכל מרפאה יימצא חדר יעודי או אזור יעודי לניקוי ועיקור מכשור רפואי.

9.6.2 במרפאות חדשות, במרפאות שעוברות שיפוץ/תוספת בנייה, בהתאמה לחלקים שעוברים שיפוץ (מספטמבר 2019), ובמרפאות עם חמש עמדות או יותר (מספטמבר 2016) - יהיה חדר יעודי בהתאם [להנחיות תכנון למרפאות שיניים בקהילה](#).

9.6.3 במרפאות קיימות אחרות בהן טרם הוקם חדר יעודי - יש להקים אזור יעודי.

9.6.4 בחדר/אזור יעודי יש להפריד בין האזור הנקי לאזור המלוכלך ולסמן את שני הצדדים באופן ברור.

9.6.5 כיור :

9.6.5.1 באזור יעודי - יימצא לפחות כיור אחד עם ברז מים חמים וקרים, רצוי בעל פתיחה אוטומטית או פתיחת מרפק. (כיור זה הינו בנוסף לכיור לרחיצת ידיים בחדר טיפולים).

9.6.5.2 בחדר יעודי - מספר הכיורים יהיה בהתאם [להנחיות תכנון למרפאות שיניים בקהילה](#).

9.6.6 בחדר/אזור יעודי יש צורך ב"תזרים" (flow) ברור של הכלים בכיוון אחד בלבד, החל ממקום קבלת הכלים המלוכלכים עד למקום יציאת הכלים לאחר עיקור.



10. ציוד ואמצעי מיגון:

בכל מרפאת שיניים יימצא הציוד הבא כשהוא במצב תקין:

- | | |
|------|--|
| 10.1 | מכשיר עיקור- אוטוקלב (יש להקפיד על תחזוקה על פי הוראות היצרן) |
| 10.2 | מערכת שאיבת נוזלים (סקשן) |
| 10.3 | חלוקי עבודה (רצוי חד פעמיים, עד הברך ובעלי שרוול ארוך) |
| 10.4 | כפפות לשימוש חד פעמי בגדלים שונים, כולל כפפות ללא לטקס (ניטריל) |
| 10.5 | מסכות כירורגיות |
| 10.6 | משקפי מגן/מגיני פנים לצוות ומשקפי מגן למטופל |
| 10.7 | כפפות גומי עבות לניקוי כלים |
| 10.8 | מיכל לסילוק פסולת חדה כמפורט בהנחיות 1.8 של האגף לבריאות השן: טיפול בפסולת במרפאת שיניים , או כל מסמך שיעדכן אותו. |

11. עקרונות עבודה לקראת ובזמן טיפול:

- | | |
|--------|--|
| 11.1 | על רופא/ת השיניים לעבוד עם סייעת (רק במקרים של עזרה ראשונה מחוץ לשעות עבודה ניתן לעבוד ללא סייעת). |
| 11.2 | היגיינת ידיים |
| 11.2.1 | יש לבצע על פי מודל חמשת הרגעים כמפורט בחוזר מינהל רפואה 24/2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים : לפני מגע במטופל, לפני מגע אספטי, אחרי מגע בנוזלי גוף, אחרי מגע במטופל ולאחר מגע בסביבת המטופל. |
| 11.2.2 | שימוש בכפפות אינו תחליף להיגיינת ידיים, ויש לבצע היגיינת ידיים לפני עטיית כפפות ולאחר הסרתן. |
| 11.2.3 | אופן ביצוע: כאשר יש לכלוך נראה לעין יש לרחוץ ידיים עם מים וסבון (מומלץ סבון אנטימיקרוביאלי), לשטוף היטב במים זורמים ולייבש במגבות נייר.
אם אין לכלוך נראה לעין, ניתן להשתמש בתכשירי חיטוי ידיים ללא שטיפה על בסיס אלכוהול (60% לפחות, בעל אישור אגף הרוקחות), במשך כ- 15 שניות. |
| 11.2.4 | לפני טיפול כירורגי יש לרחוץ ידיים בסבון אנטימיקרוביאלי כגון Chlorhexidine Scrub 4% או תרחיץ של Povidone iodine 7.5%, על פי חוזר מנהל רפואה 24/2009: היגיינת ידיים במוסדות רפואיים , או כל מסמך אחר שמעדכן אותו. |
| 11.3 | מיגון אישי: רופא/ת שיניים, שיננית וסייעת ישתמשו בכפפות, מסכה כירורגית, משקפי מגן/פנים, חלוק (רצוי חד פעמי, עד הברך ובעל שרוול ארוך). במידה ולחלוק שרוול קצר, יש לקפל את השרוול של הבגד שמתחת לחלוק עד מעל למרפק), רצוי לנעול נעליים סגורות. |
| 11.3.1 | חלוק ומסכה כירורגית: יש להחליף כאשר הם נרטבים, כאשר יש עליהם לכלוך נראה לעין ובסיום יום העבודה. |
| 11.3.2 | כפפות: יש להחליף בין מטופל למטופל, ובנוסף תוך כדי טיפול בהתאם לצורך. |
| 11.3.3 | משקפי מגן, משקפי הגדלה ומגן פנים: יש לנקות ולחטא בתכשיר לניקוי וחיטוי משטחים כמפורט בסעיף 13 במידת הצורך ובסוף כל יום. |
| 11.4 | בעת הטיפול יש להשתמש בכל הניתן: |
| 11.4.1 | בציוד חד פעמי, שיסולק לאחר השימוש |
| 11.4.2 | בסכר גומי |
| 11.4.3 | במערכת שאיבת נוזלים בהספק גבוה (Power suction). |



- 11.5 כל מכשור המשולב עם צינור מים או צינור אויר, שבא במגע עם פה המטופל (כגון טורבינה, סקיינר, מזרק 3 פעולות, פיזיודיספנסר לשתלים) יופעל:
- 11.5.1 למשך 2 דקות בתחילת יום העבודה טרם חיבור המכשיר (כדי לשטוף את קווי המים)
- 11.5.2 למשך 20 שניות נוספות לאחר חיבור המכשור לפני התחלת הטיפול
- 11.5.3 למשך 20 שניות בסיום כל טיפול כשהמכשור עדיין מחובר, לפני ניקוי ועיקור.
- 11.6 במהלך הטיפול, הצוות המטפל לא יגע במשטחים וחפצים שאינם חלק מהסביבה הטיפולית כגון טלפון, כרטיס מטופל, מחשב וכד'.
- 11.7 המקלדת והעכבר למחשב בחדר הטיפולים יכוסו בכיסוי חד פעמי שיוחלף בין מטופל למטופל או בכיסוי רב פעמי שיחוטא בחומר לחיטוי משטחים (כמפורט בסעיף 13) לאחר כל טיפול. מומלץ להשתמש במקלדת רחיצה שניתן לנקות ולחטא בין מטופלים.
- 11.8 חל איסור על הצוות לאכול או לשתות בחדרי הטיפול ובחדרים/אזורים המיועדים לניקוי, חיטוי ועיקור מכשיר רפואי.
- 12 הזרקה בטיחותית:**
- 12.1 כללי הזרקה בטיחותית נועדו למנוע העברת מחוללי זיהום באמצעות ידיים, מזרקים, מחטים ותמיסות להזרקה, ויש לפעול כמפורט בחוזר חטיבת הרפואה 10/2010: [אמצעי זהירות שגרתיים במסדות רפואיים](#) סעיף 6.3, או כל חוזר שמעדכן אותו.
- 12.2 יש להקפיד על שיטת עבודה בטיחותית בעת החזרת המכסה למחט, לדוגמא שימוש במזרקים בטוחים או במתקנים ייעודיים. בעת הצורך ניתן להשתמש בשיטת יד אחת נגד משטח קשיח (one handed scoop technique - המחשה בנספח 1). אין להשתמש בשתי ידיים או בטכניקה המכוונת את המחט לכיוון הגוף.
- 12.3 אין להשתמש באותה קרפולה להזרקה למספר מטופלים, גם לאחר החלפת המחט.
- 12.4 יש להתקין (assemble) את המזרק, הקרפולה והמחט מיד לפני השימוש, ולא בתחילת המשמרת/היום.
- 12.5 חיטוי קרפולות להרדמה מקומית: קרפולה שאינה נשמרת באריזתה המקורית ובאופן המונע זיהום הקרפולה מהסביבה וממגע יד דורשת חיטוי ע"י אלכוהול (אתנול 70%, לדוגמה פדי אלכוהול לחיטוי עור), גם אם הוראות היצרן אינן מציינות זאת.
- 13 חיטוי משטחים:**
- 13.1 בסיום כל טיפול יש לנקות ולחטא את משטחי העבודה בסביבה הישירה של המטופל (כסא, מגש, ידיות מנורה), כולל כל משטחי העבודה הקליניים שנעשה בהם שימוש במסגרת הטיפול. בתום יום העבודה יש לנקות ולחטא את כל משטחי העבודה במרפאה (לדוגמה מתג/ידיות האור וכו'). חיטוי יבוצע ע"י אחד מהחומרים הבאים:
- 13.1.1 Sodium dichloroisocyanurate NaDCC בתמיסה (כדורי כלור) המכילה כלור זמן בריכוז 1,000 חל"מ ודטרגנט לניקוי (זמן מגע 2 דקות לפחות).
- 13.1.2 תכשיר על בסיס אמוניום רבעוני (Benzylkonium chloride) בתרסיס או במטלית חיטוי (בעדיפות למטליות) בעל אישור אמ"ר להתוויה זו. יש להשאיר את החומר על המשטח עד שהוא מתנדף. זמן מגע ושימוש על פי הוראות יצרן.



- 13.1.3 תמיסה של תת-כלורית הנתרן (כגון אקונומיקה ביתית) בריכוז כלור זמין של 1000 חל"מ וזמן מגע של 2 דקות לפחות (במידה ומדובר באקונומיקה המכילה כ-3% נתרן תת-כלורי- כדי להגיע ל-1000 חל"מ ניתן לדלל פי 30). בחלק מהתמיסות ריכוז הכלור אינו מדויק ולכן יש להעדיף התכשירים בסעיפים 13.1.1 ו-13.1.2.
- 13.2 משטחים שקשה לנקותם יכוסו בכיסוי חד פעמי בלתי חדיר למים. את הכיסוי יש להחליף בין מטופל למטופל ולאחר הסרת הכיסוי יש לנקות את המשטח.
- 13.3 ככלל, יש לשמור את משטחי העבודה הקליניים ואת המשטחים בחדר הטיפול ריקים ככל הניתן ללא חפצים מיותרים. יש לאחסן את ציוד המרפאה במגירות/ארונות סגורים.
- 14 ניקוי מכשירים לפני עיקור (ראה נספח 2):**
- 14.1 אין לבצע עיקור ללא ניקוי מקדים.
- 14.2 כל מכשיר לשימוש חוזר ינוקה לאחר השימוש באזור/חדר יעודי (ראה סעיף 9).
- 14.3 העברת מכשור לחדר היעודי תבצע במגש מכוסה או במיכל סגור.
- 14.4 יש לשטוף את הכלים תחת מים זורמים ולנקותם באמצעות מברשת להורדת הלכלוך הגס, ואז להשרותם במיכל השריה יעודי סגור המכיל דטרגנט אנזימטי (מומלץ באמבט אולטראסוני). משך ההשריה בהתאם להנחיות היצרן. (ראה סעיף 14.10 אודות שימוש בדטרגנט אנזימטי). לאחר ההשריה יש לשטוף את הכלים היטב במים זורמים ולייבשם.
- 14.5 כלים בעלי מפרקים (לדוגמא מספריים, צבתות וכו') יש להשרות כשהמפרק פתוח.
- 14.6 במהלך הניקוי יש להתמגן בחלוק, מסכה, משקפי מגן/מגן פנים וכפפות (בעת ניקוי ידני יש להשתמש בכפפות גומי עבות- "מטבח").
- 14.7 ניקוי ידני יתבצע באמצעות מברשת. לאחר כל שימוש יש לנקות את המברשת ובסוף כל יום להחליפה או לחטא/לעקר אותה בהתאם להנחיות יצרן.
- 14.8 קיימת אפשרות לניקוי וחיטוי באמצעות מכונה יעודית לשיטפת וחיטוי כלים (מדיח ייעודי). שימוש במכונה יעודית בטוח למשתמש, מבטיח רמת ניקוי אחידה הכוללת חיטוי וייבוש ומאפשר ביצוע בקרת איכות על התהליך.
- 14.9 במידה והניקוי אינו מתבצע מיד בתום השימוש בכלים:
- 14.9.1 יש לבצע השריה ראשונית של הכלים עד לשלב הניקוי במיכל סגור עם דטרגנט אנזימטי (כדי למנוע פיקסציה של חומר אורגני), ואז לבצע ניקוי והשריה נוספת כמפורט בסעיף 14.4.
- 14.9.2 יש להחליף את הדטרגנט האנזימטי של ההשריה הראשונית בהתאם לסעיף 14.10 (פעם ביום, ובמידה ויש עכירות או לכלוך הנראה לעין). במידה והכלים אינם עוברים שטיפה במים לפני ההשריה הראשונית יש לנקות את מיכל ההשריה הראשונית **כל פעם** לאחר הוצאת המכשור, ולהחליף את הדטרגנט האנזימטי.
- 14.10 שימוש בדטרגנט אנזימטי:
- 14.10.1 יש לוודא משך השריה בהתאם להנחיות יצרן.
- 14.10.2 הדטרגנט האנזימטי יוחלף כאשר מופיעה בו עכירות או לכלוך הנראה לעין.
- 14.10.3 הדטרגנט יוחלף לכל הפחות, בתום כל יום עבודה.

עיקור מכשירים (ראה נספח מס 3):

15

- 15.1 אריזת המכשירים ועיקורם יתבצעו באזור נקי ונפרד, על מנת למנוע זיהום של המכשור.
- 15.2 כל מכשיר המיועד לשימוש חוזר ועמיד בחום יעוקר באוטוקלב לאחר כל שימוש, כולל: מכשירי קידוח רוטטורים (טורבינה, זויטן, ידיטן), מקדחים, טיפ של מזרק שלוש פעולות, מכשור אורתודונטי, מכשור אנדודונטי, טיפ של סקיילר אולטראסוני, מפתח של סקיילר (wrench/key) וכל כלי שהיה במגש הטיפולים גם אם לא נעשה בו כל שימוש.
- 15.3 מכשירים לניתוח (חודרי רקמות; critical devices), כולל כלים כירורגיים ומקדחים כירורגיים:
- 15.3.1 יש לנקות, ואחר כך לעקר באוטוקלב בשקית סיטרול סגורה, ולשמור בשקית זו עד השימוש.
- 15.3.2 מכשור לניתוח שלא ניתן לעקר באוטוקלב - יש להחליף למכשור חד פעמי או למכשור שניתן לעקר באוטוקלב.
- 15.4 מכשירים שאינם חודרי רקמות (semi critical; contacts mucosa):
- 15.4.1 יש לנקות, ואחר כך לעקר באוטוקלב. רצוי לעקר בשקית סיטרול סגורה ולשמור בשקית זו עד השימוש.
- 15.4.2 מכשור לשימוש חוזר שאינו חודר רקמות (semi critical devices) ושלא ניתן לעקר באוטוקלב:
- 15.4.2.1 מומלץ להחליף למכשור חד פעמי או למכשור שניתן לעקר באוטוקלב.
- 15.4.2.2 במידה והמכשור אינו עמיד לאוטוקלב יש לבצע חיטוי ברמה גבוהה (high level disinfection) על פי הנחיות היצרן.
- 15.5 מכשירים מיוחדים:
- 15.5.1 סקיילר אולטראסוני: הטיפ (tip/insert) והמפתח (key/wrench) יעוקרו באוטוקלב לאחר כל שימוש.
- 15.5.2 מערכות נייטרוס אוקסיד: יש לנקות בהתאם להנחיות יצרן.
(לדוגמה - אפון - nasal mask, חד פעמי או ניקוי ואז עיקור באוטוקלב וכו').
- 15.6 שמירה לאחר עיקור:
- 15.6.1 יש לשמור את הכלים לאחר העיקור במקום מוצל ויבש באריזה סגורה בה עוקרו.
- 15.6.2 יש לרשום על שקית העיקור את תאריך העיקור (שנה לאחר תאריך העיקור נדרש עיקור מחדש), באופן שאינו פוגע באטימות השקית (לדוגמה במקום הייעודי לרישום או באמצעות מדבקה).
- 15.6.3 יש לשמור את הכלים בתוך מגירה/ארון סגורים.
- 15.6.4 מכשור רב פעמי שנכנס לחלל הפה ולא ניתן לעיקור באוטוקלב וכן מכשור חשמלי (כגון סנסורים לתצלומים רנטגניים דיגיטלים, מכשיר הקשיה באור, מצלמות אינטרא-אורליות), מומלץ להשתמש בכיסוי חד פעמי. בתום כל שימוש יש לנקות ולחטא בהתאם להנחיות היצרן.
- בהעדר הנחיות יצרן יש לנקות באמצעות מטלית המכילה אמוניום רבעוני ולאחר מכן לבצע חיטוי בקצף חיטוי כלור דיאוקסייד או עם מגבון המכיל 70% אלכוהול.



15.6.5 שקיות סיטרול הינן חד פעמיות ואינן ניתנות לשימוש חוזר.

ניטור תהליכי עיקור :

16

- 16.1 שיטת העיקור המועדפת למוצרים חלולים וארוזים היא באוטוקלב מסוג פרה ואקום. על הרופא האחראי לוודא את דגם האוטוקלב/ים הנמצא/ים במרפאה (סוג B {פרה ואקום} , סוג S או סוג N {גרביטציה}) ולפעול בהתאם להנחיות יצרן.
- 16.2 יש לבצע ניטור של הליכי עיקור.
- 16.3 עבור כל אוטוקלב יש לנהל ספר מעקב (logbook) נפרד, ידני או ממוחשב, בו יצוינו זמן הניטור (תאריך ושעה) ושם המבצע. התיעוד יישמר למשך 24 חודשים לפחות.
- 16.4 יש לוודא שכל אוטוקלב במרפאה ינוטר על ידי אינדיקטור כימי סוג 5 או סוג 6 שיוכנס לתוך שקית סיטרול סגורה לפחות במחזור הראשון בתחילת כל יום עבודה.
- 16.5 בנוסף יש לוודא שעל כל שקית סיטרול מוטבע אינדיקטור כימי (לרוב סוג 1).
- 16.6 בכל מקרה שהניטור היומי מצביע על כישלון בעיקור, יש להשהות את השימוש בכלים שעוקרו מאז הניטור הקודם, ולבצע תחקיר מידי. במידה ועולה חשש שהיה שימוש במכשירים שלא עוקרו כנדרש יש להודיע על כך באופן מיידי למחלקה לבריאות השן במחוז הרלוונטי.

<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Dental/Pages/DentistsInBureaus.aspx>

- 16.7 באוטוקלבים מסוג פרה ואקום :
- 16.7.1 אין לבטל את הפרה ואקום.
- 16.7.2 בדיקה לחדירות קיטור ולהוצאת אוויר באמצעות אינדיקטור כימי מסוג 2 – bowie dick תבצע בתחילת כל יום כאשר המעקר ריק.

מטבעים ועבודות טכניות :

17

- 17.1 לפני יציקת מטבעים או העברת מטבעים ועבודות למעבדת שיניים יש לשטוף אותם היטב במים זורמים ולהשרות/להתיז היטב תכשיר חיטוי מתאים (אישור אמ"ר לניקוי מטבעים) בהתאם להנחיות יצרן ולשטוף שוב במים זורמים.
- 17.2 המשלוח למעבדה וממנה יתבצע בשקית או מיכל סגורים שעליהם מדבקה המאשרת כי בוצע ניקוי וחיטוי לתכולת המשלוח, ואת מועד הביצוע.
- 17.3 במעבדה יש לחטא את המטבעים והעבודות עם קבלתם מהמרפאה, על פי נוהל האגף 1.9 : [הנחיות לבטיחות וגיהות במעבדות שיניים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.

סילוק פסולת :

18

- 18.1 איסוף, אחסון ופינוי פסולת יתבצע לפי נוהל האגף 1.8 : [הנחיות לטיפול בפסולת במרפאות שיניים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.
- 18.2 מכשירים חדים חד פעמיים יסולקו כפסולת זיהומית בתוך מיכל סגור עשוי מחומר קשיח, כמפורט [בהנחיות לטיפול בפסולת במרפאות שיניים](#), או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.



פעולה לאחר חשיפה:

19

במקרים של התזה לריריות או פציעה/דקירה ממחט יש לנקוט בפעולות המפורטות בחוזר שירותי בריאות הציבור: **מניעת הדבקה בדלקת נגיפית מסוג B ו-C לאחר חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים**, או כל מסמך אחר שמעדכן אותו. נכון להוצאת נוהל זה הפעולות כוללות: שטיפת הפצע במים זורמים וסבון מיד לאחר החשיפה, חיטוי הפצע עם חומר חיטוי (כגון scrub septal או אלכוהול 70%) והפניה מיידיה למחלקה לרפואה דחופה וכו' כמפורט בנוהל.

במקרה של חשיפה אפשרית לנגיף HIV יש לנקוט בפעולות המפורטות בחוזר שירותי בריאות הציבור: **הנחיות למניעת הדבקה ב-HIV לאחר חשיפה לדם או לאחר יחסי מין לא מוגנים**, או כל מסמך אחר שמעדכן אותו.

רשימה של מראי מקום ומקורות למידע:

20

קובץ הנחיות של האגף לבריאות השן	20.1
CDC Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings 2003	20.2
CDC statement on reprocessing dental handpieces 2018	20.3
CDC Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings-2016	20.4
UK Dept of Health: Decontamination in primary care dental practice HTM 01-05	20.5
Royal College of Dental Surgeons of Ontario Standard of Practice	20.6
חוזר ראש שירותי בריאות הציבור התייחסות לאנשים החיים עם HIV המטופלים במוסדות רפואיים Organisation for Safety, Asepsis and Prevention	20.7
17.7 APIC Text of infection control and epidemiology, 4th ed., 2014; Chapter 53, Dental	20.8

אושר על ידי:	תודות לחברי הוועדה המייעצת:
ד"ר לנה נטפוב	ד"ר גלית אלמוזנינו
מנהלת האגף לבריאות השן	ד"ר מעוז גיאראלה
	ד"ר חיים דורון
	גב' עזה וטורי
	פרופ' נועם ירום
	ד"ר אבי לוי
	ד"ר חגי סלוצקי
	ד"ר אלי קובי
	נערך על ידי: ד"ר דוד ילון – הנחיות וסטנדרטים

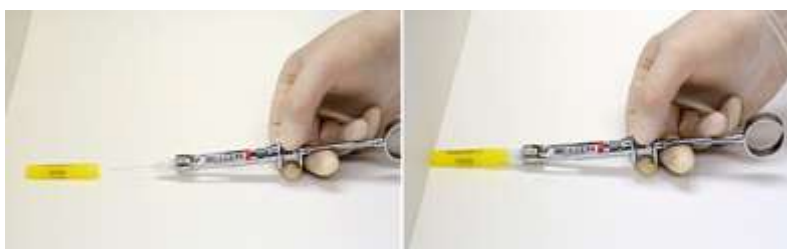


חטיבת הרפואה
האגף לבריאות השן
Division of Dental Health

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נספח מס' 1 :

דוגמא למתקן ייעודי להחזרת המכסה למזרק וציור של one handed scoop technique



נספח מס' 2 : ניקוי מכשירים לפני עיקור

תהליך הניקוי יתבצע בעמדה ייעודית.
יש לשנע את הציוד לעמדה באופן בטוח למניעת זיהום של סביבת העבודה.
לפני ביצוע הניקוי יש להתמגן בחלוק/סינר, כפפות, מסכה ומגן עיניים/פנים.

שלבי ניקוי :

1. ניקוי ראשוני להסרת חומר אורגני ולכלוך באמצעות מברשת ומים זורמים (רצוי להספיג את שאריות המים העודפות לפני ההשרייה).
2. השרייה של המכשור במיכל או באמבט אולטראסוני המכיל דטרגנט אנזימטי. משך ההשרייה בהתאם להנחיות היצרן.
3. כלים בעלי מפרקים (לדוגמא מספריים, צבתות וכ"ו) יש להשרות במצב שהמפרק פתוח.
4. בסיום ההשרייה:
 - 4.1. היגינת ידיים ועטיית כפפות נקיות.
 - 4.2. הוצאת המכשירים מהתמיסה האנזימטית, שטיפתם במים זורמים.
 - 4.3. ייבוש המכשירים (אין להניח את המכשור לייבוש על מגבות. ניתן לנגב באמצעות מגבת נייר או להניח במתקן ייעודי).

5. החלפת הדטנרגנט האנזימטי :

5.1. במידה והנוזל עכור או קיים לכלוך הנראה לעין יש להחליף את התמיסה באופן מידי.

5.2. תדירות החלפת התמיסה בהתאם להנחיות היצרן ובסיום יום העבודה.

5.3. בעת ההחלפה, יש לנקות היטב את מיכל ההשריה ולייבשו.

6. מכשור לאחר השרייה, שטיפה וייבוש – אך לפני אריזה ועיקור :

6.1. יש להחליף כפפות לבצע היגיינת ידיים, ולהעביר את המכשור מעמדת הייבוש לאזור המיועד לאריזה ועיקור במיכל/מגש נקי.

נספח מס' 3 : אריזה ועיקור :

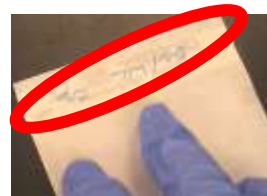
1. אריזת המכשור לפני העיקור תבצע באזור נקי הנפרד מאזור ניקוי הכלים.

2. יש לוודא כי המכשור יבש טרם אריזתו.

2.1. אריזה :

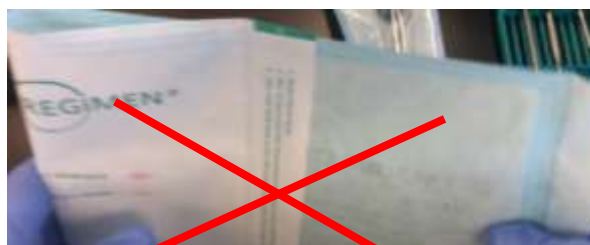
2.1.1. יש לבחור את שקית הסיטרול בהתאם לגודל המיכשור.

2.1.2. יש לציין במקום הייעודי על השקית את תאריך העיקור.



2.1.3. אין לגזור או לקפל את שקית הסיטרול.

דוגמא לאריזה לא תקינה :



2.1.4. אין להעמיס מכשירים בשקית הסיטרול.

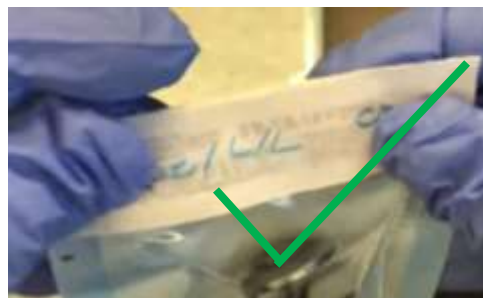
דוגמא לאריזה :



2.1.5. יש לוודא שהמכשירים אינם צפופים יתר על המידה ויש רווח בין המכשירים בשקית.

2.2. מספרים/צבתות יש לעקר במצב פתוח בתוך שקית הסיטרול.

2.3. סגירת השקית באמצעות פס הדבק הייעודי בהתאם לגבולות המסומנים על גבי השקית על מנת לאפשר אטימה מוחלטת או מלחם.



2.4. עיקור:

2.5. יש להניח את המכשור באופן מרווח בתוך המעקר. רצוי בשכבה אחת או שימוש בחוצץ ייעודי שיאפשר לשמור על מרווח בין הפריטים.





חטיבת הרפואה
האגף לבריאות השן
Division of Dental Health

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

2.6. אריזות עם מכשור כבד יש להניח במדף התחתון.

3. אחסון:

3.1. לפני הוצאת המכשור מהמעקר יש לבצע היגיינת ידיים.

3.2. יש לוודא ששקיות הסיטרול יבשות ושלמות.

3.3. יש לאחסן את המכשור בתוך השקיות הסגורות במקום נקי ויבש.