

מדינת ישראל – משרד הבריאות

החטיבה לעניני בריאות

מנהל רפואה

חוזר מס': 44/2009

ירושלים, כ"ו בסלו, תש"ע
13 דצמבר, 2009

תיק מס': 2/13 / יט א'

אל: מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי בתי החולים הכלליים

הנדון: נהלי טיפול ודווח בנשא של חיידק יציב לאנטיוטיקה CRE\VRE במערכת
האמבולטורי

מובאות בזאת לידיעתכם הנחיות לטיפול במרפאה בנשא של חיידק יציב לאנטיוטיקה –
CRE/VRE כמו כן מפורטים דרכי דווח והעברת מידע על נשאות ידועה למוסד רפואי
אשפוזי או אחר.

1. בללו:

הזנים של חיידקים היציבים לאנטיוטיקה מפורטים להלן:

vancomycin-resistant enterococci -VRE וא

carbapenem-resistant Enterobacteriaceae - CRE

הוכחו כבעלי פוטנציאל אפידמי במוסדות רפואיים. חיידקים אלה עלולים לגרום לזיהומים
קשי-טיפול ותחלואה ותמותה עודפות במאושפזים במוסדות רפואיים.

כתובת המשרד: רח' רבקה 29, קומה 4, ירושלים
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד – 91010
טלפון: 02 – 5681280 – פקס: 02 – 6725821
דואר אלקטרוני: mminhal@moh.health.gov.il

התפרצויות בבתי חולים נגרמות כתוצאה מ ריכוז מטופלים עם גורמי סיכון מרובים לרכישת חיידקים אלה בהיעדר אסטרטגיה למניעת התפשטות צולבת באשפוז. ניתן לצמצם את ההעברה של חיידקים אלה ע"י היענות להנחיות כוללניות למניעת התפשטות של חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה במוסדות רפואיים, כפי שמתעדכנים מעת לעת ע"י הגוף המוסמך של משרד הבריאות. גורמי הסיכון לרכישת חיידק באשפוז כוללים: מצבים רפואיים מורכבים, ניתוחים ופעולות פולשניות, טיפול הפוגע במערכת החיסונית, הנשמה, צנתרים בכלי דם, טיפול אנטיביוטי ממושך ואשפוז בבתי חולים או מחלקות עם המשך הדבקה בחיידק נתון.

המאגר העיקרי של חיידקים אלה הוא מערכת העיכול של חולים שרכשו את החיידק בעת אשפוז במוסדות רפואיים. החיידק יכול להתנחל (קולוניזציה ללא סימנים קליניים לזיהום) גם על עור, פצעים או בפתחי גוף.

נשאות אסימפטומטית עשויה להימשך תקופות ארוכות. נשאים אסימפטומטיים אלו עלולים להוות מאגר להדבקה של חולים אחרים בעת אשפוז חוזר בבית חולים.

הסיכון להדבקה של מטופלים על ידי נשאים של חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה מחוץ למוסדות אשפוז רפואיים הינו נמוך.

הצוות המטפל בחולים אלו, לרבות בני משפחה וכלל האוכלוסייה הבאה במגע עם נשאים, אינם בסיכון לתחלואה.

אין למנוע טיפול או בדיקה ממטופל עקב היותו נשא של חיידק יציב לאנטיביוטיקה. יש להתאים את תנאי הבדיקה לאמצעי הזהירות המומלצים.

2. מטרה:

לפרט את אמצעי הזהירות הנדרשים מאנשי הצוות הרפואי במרפאות הקהילה בשלבי המפגש הרפואי עם נשא ידוע של חיידק עמיד, פירוט נהלי הדיווח הנדרשים לגבי נשאות חיידקים עמידים לצוות המטפל בקהילה והעברת המידע מהקהילה למוסדות רפואה אחרים בעת הצורך.

3.1 המתנה לטיפול-בחדר ההמתנה הכללי

3.2 בעת הטיפול:

3.2.1. היגיינת ידיים - יש להקפיד על היגיינת ידיים (רחצה במים וסבון אנטימיקרוביאלי או חיטוי בתכשיר אלכוהולי לחיטוי ידיים) לפני המגע במטופל, לאחר המגע במטופל ובסביבתו, לפני עטית כפפות ולאחר הסרתן.

3.2.2. כפפות -

(1) יש להשתמש בכפפות לטקס/ויניל חד פעמיות נקיות בעת בדיקה גופנית, בכל טיפול בפצעים, במגע עם נוזלי גוף אחרים ובנטילת דם.

(2) יש להחליף כפפות לאחר כל מגע עם אתר בגוף או חומר העלולים להכיל ריכוז גבוה של מיקרואורגניזמים, כגון פצעים או הפרשות.

(3) בתום הטיפול במטופל ובסביבתו יש להסיר את הכפפות ולהשליכן לפח, ומיד לרחוץ או לחטא ידיים.

3.2.3. חלוק - יש להשתמש בחלוק חד-שימושי בעת טיפול בפצעים והפרשות, ובכל מצב אחר בו עלולים הבגדים להזדהם.

3.2.4. טיפול בפסולת המטופל – בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים) התשנ"ז 1997 וחוזר מינהל הרפואה 34/98 מ 17 במאי 1998.

3.3. ניקוי העמדה לאחר הטיפול

3.3.1. לאחר הטיפול יש לחטא את מיטת הטיפולים וציוד רפואי, כגון סטטוסקופ, מנג'טת לחץ דם וכד', באלכוהול או במגבון חד-פעמי המכיל חומרים מחטאים.

3.3.2. במקרה של זיהום משמעותי (כגון, הקאה, שלשול, דימום או הפרשה), או כל לבלוך ביולוגי הנראה לעין, יש לנקות ולחטא את המיטה, הציוד והסביבה בתמיסות לטיפול סביבתי בהתאם להנחיות לניקוי וחיטוי במוסדות רפואיים של משרד הבריאות.*

3.3.3. פעולות הניקוי והחיטוי שמתבצעות בין מטופלים אינן מחליפות את תהליך הניקוי והחיטוי שיש לבצע במרפאה בסוף יום העבודה.

* קישורית לנהל:

http://www.health.gov.il/download/forms/a2857_mr12_06.pdf

4. דיווח והעברת מידע על נשאות ידועה למוסד רפואי אשפוזי או אחר:

4.1. חובה על מוסד רפואי מעביר ליידע מוסד רפואי אליו מועבר נשא של חיידק בעל משמעות אפידמיולוגית על נשאות, גם אם הנשאות אסימפטומטית וחלף זמן ארוך מאז גילויה.

4.2. הדיווח על נשאות יהיה תמיד בכתב, ע"י אחות או רופא המוסד המעביר לבי"ח, מרפאה בקהילה או מוסד רפואי אחר, בנוסח אחיד כגון:

. carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*

4.3. בדווח יש לפרט את אתר התרבות ותאריך הבידוד הראשון של החיידק הנידון.

4.4. בתי חולים כלליים המשחררים נשא של חיידק עמיד לקהילה יעביר את המידע לרופא המטפל באמצעות אחיות הקשר לקהילה של קופות החולים.

4.5. יש לדרווח גם אם המטופל מוחזר לבי"ח או למוסד אשר דיווח באופן מקורי על הנשאות.

4.6. במידה ומתקבלת תוצאה חיובית ל-CRE לאחר שחרור חולה מבית החולים, המידע יועבר ע"י היחידה הארצית למניעת זיהומים לנציג הממונה מטעם קופת החולים, לצורך העברתו לרופא המטפל.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.


ב.ב.ה.כ.ה.
ד"ר חזי לוי
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש

ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה

ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות

ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור

ס/מנכ"ל קופות חולים

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חשב המשרד

היועצת המשפטית

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד

ראש שרותי בריאות הציבור

רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות

מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות

מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים

ראש שרותי בריאות הנפש

מנהל האגף לגריאטריה

מנהל האגף לרפואה כללית

מנהל האגף לרפואה קהילתית

מנהל אגף בכיר ביטחון

מנהל אגף בריאות השן

מנהל אגף הרוקחות

מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב

מנהלת תחום רישום ומידע רפואי

מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף לשעת חרום
מנהל האגף למקצועות בריאות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהל המחלקה לאביוזרים ומכשירים רפואיים
מנהל תחום מינהל ומשק
מנהל המחלקה לאפרמיוולוגיה
מנהל המחלקה למעבדות
מרכזת המועצות הלאומיות
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית
הספרייה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה
אחות ראשית – קופ"ח הכללית
הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
רכז הבריאות , אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

סימובין : 22552009

נספח: אמצעי זהירות שגרתיים

האמצעים כוללים היגיינת ידיים, הגנה מפני דם, הפרשות ונוזלי גוף של כלל המטופלים ושמירה על סביבה נקייה ע"י טיפול ע"פ הנחיות קבועות בצידוד אישי, ציוד רפואי, כביסה ופינוי פסולת.

1. היגיינת ידיים

הפעולה החשובה ביותר למניעה של העברת זיהומים ממטופל למטופל וממטופל למטפל היא הקפדה על היגיינת הידיים- רחיצת הידיים או חיטויין בתכשיר אלכוהולי לחיטוי ידיים מהיר- לפני ואחרי כל מגע עם מטופל, סביבתו המיידית או ציוד רפואי.

1.1. היגיינת ידיים מתבצעת ע"י רחצת הידיים במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי או ע"י חיטויין בתכשיר לחיטוי ידיים ללא מים.

1.2. יש לבצע היגיינת ידיים לפני כל מגע במטופל, לפני עטית כפפות, לאחר כל מגע במטופל ולאחר הסרת כפפות.

1.3. רחצת ידיים - יש לרחוץ ידיים במים זורמים וסבון, ולנגב הידיים עם מגבות נייר חד-פעמיות כאשר לכלוך נראה על הידיים (כגון דם, הפרשות או נוזלי גוף) ובטיפול בחולים משלשלים.

1.4. כאשר הידיים אינן מלוכלכות בעין ובטיפול בחולים שאינם משלשלים, אפשר לחטא ידיים בתכשיר רשום לחיטוי ידיים מהיר על בסיס אלכוהול (כגון "ספטול"), לפני כל מגע במטופל, לפני עטית כפפות, בתום המגע ולאחר הסרת כפפות.

עטית כפפות אינה במקום היגיינת ידיים, אלא בנוסף לה!

2. שימוש בפריטי מיגון אישי

2.1. כאשר עלול להתרחש מגע עם דם, הפרשות גוף, ריריות או עור לא שלם של מטופל יש לעטות כפפות לצורך המגע, לאחר ביצוע היגיינת ידיים.

2.2. כאשר במהלך טיפול יש סכנת התזה של הפרשות גוף (כמו בטיפול בחולים משלשלים או שאינם שולטים בסוגרים) יש ללבוש מעל המדים סינרי ניילון או חלוקים חד-פעמיים להגנה על מדי הצוות, ולעטות כפפות.

2.3. כאשר קיימת סכנת התזזה לריריות (עיניים, אף ופה), יש להשתמש בהגנה על הריריות (משקפי מגן ומסכה כירורגית, או מגן פנים).

2.4. הכפפות, הסינרים והחלוקים נועדו לטיפול במטופל יחיד, יש להשליכם למיכל האשפה בתום הטיפול ולרחוץ או לחטא ידיים לאחר מכן.

2.5. בביצוע פעולה חודרנית כגון שאיבת הפרשות מדרכי הנשימה או טיפול בפתחי גוף, יש לנהוג ע"פ כללי האספטיקה.