

אוגדן נהלים והנחיות

שמירה פרטית

איש צוות יקר/ה

אוגדן זה כולל בתוכו נהלי מוסד והנחיות רלוונטיות עבור אנשי צוות המבצעים שמירה פרטית על מטופל/ת המאושפזים במרכז הרפואי זיו.

מטרתו להגדיר סטנדרט אחיד, ברור ומקצועי לביצוע תפקידך, תוך הקפדה על איכות ובטיחות הטיפול.

במהלך תפקידך הנך עשוי/ה להיחשף במישרין או בעקיפין, למידע אישי, רפואי, רגשי או אחר, לרבות פרטים הנוגעים למצב הבריאותי של המטופל, נסיבות אשפוזו וזהותו. מידע זה הינו חסוי ואסור בהעברה, מסירה, בפרסום או בשיתוף עם כל גורם שאינו מוסמך לכך בכל דרך שהיא.

בברכה,

המרכז הרפואי "זיו"
צפת

תוכן העניינים

1. נוהל מוסדי "שמירה פרטית" עמ' 9-1
2. נוהל מוסדי "היגיינת ידיים" עמ' 10-1
3. תקנון "מניעת הטרדה מינית"

אישור קריאה
נהלים והנחיות לאנשי צוות המבצעים שמירה פרטית

הנני מאשר/ת כי קראתי את הנהלים וההנחיות שמופיעות באוגדן המצורף:

שם העובד/ת(שם מלא):

ת.זהות:

חתימה:

תאריך:

מספר הנוהל : 005-304-02	שם הפרק : טיפול במטופלים
סטנדרט JCI : 05.00; COP.01.02	
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל	
תאריך פרסום : מאי 2016	רשימת תפוצה: מחלקות ויחידות קליניות
תאריכי עדכון: דצמבר 2023	
תאריך לעדכון: דצמבר 2026	
עמוד: 1	

כותבי הנוהל וגורמים מקצועיים:

גב' סימה אליהו דרור, מרכזת תחום הדרכה ופיתוח מקצועי, הנהלת הסיעוד

אישור הנוהל:


 מנהל הסיעוד
 מר אריה ביתן


 מנהל אדמיניסטרטיבי
 מר חיים טל


 מנהל המרכז הרפואי
 פרופ' סלמאן זרקא

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל		מספר הנוהל: 005-304-02
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 2 מתוך 10

תוכן העניינים

מספר	פרק	עמוד
1	רקע	3
2	מטרות	3
3	הגדרות	3
4	סימוכין	4
5	סמכות ואחריות	4
6	ההליך	5
8	נספחים	8
	אישור קריאת הנוהל	10

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל	מספר הנוהל: 005-304-02	
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 3 מתוך 10

1. רקע

- 1.1. המרכז הרפואי זיו מעניק טיפול למטופלים בעלי צורכי טיפול מגוונים. חלק מהמטופלים נחשבים לבעלי סיכון גבוה בשל מצבם או האופי הקריטי של צורכיהם. בקבוצה זאת נכללים מטופלים במצב מבולבל ו/או באי שקט ניכר אשר רופא/ה פסיכיאטר קבע כי הם בעלי פוטנציאל להוות סיכון פיזי חמור ומיידי לעצמם או לזולתם.
- 1.2. אחת הדרכים לצמצום הצורך בשימוש באמצעים של הגבלה מכנית או בידוד היא איתור וזיהוי של מטופלים בסיכון גבוה, כלומר מטופלים בעלי פוטנציאל להוות סיכון פיזי חמור ומיידי לעצמם או לזולתם, והתערבות מניעתית מוקדמת באמצעות הצבת שמירה פרטית על מטופל/ת.
- 1.3. סיבות להצבת שמירה פרטית על מטופל/ת
 - 1.3.1. מטופל אובדני העלול לסכן את עצמו.
 - 1.3.2. מטופל מאיים ומסוכן לאחרים ו/או עלול לגרום פגיעה חמורה ברכוש.
 - 1.3.3. מטופל במצב של אי שקט ניכר.
 - 1.3.4. מטופל פסיכיאטרי שהוצאה עברו הוראה לאשפוז כפוי.
 - 1.3.5. מטופל בר סיכון ללא אבחנה פסיכיאטרית.
- 1.4. במרכז הרפואי זיו מתבצעות שמירות פרטיות על ידי אנשי צוות מתוך המרכז הרפואי או על ידי אנשי צוות חיצוניים המועסקים על ידי חברה חיצונית הנמצאת בהסכם עם המרכז הרפואי זיו.

2. מטרות

- 2.1. הסדרת ההליך וההנחיות לצוותים במחלקות/יחידות לביצוע שמירה פרטית על מטופלים מאושפזים בסיכון גבוה לצורך שמירה על איכות ובטיחות הטיפול.
- 2.2. זיהוי מטופלים ברי סיכון בשל מצבם המנטאלי, הפחתת סיכונים נוספים העלולים להשפיע על מטופלים אלה.

3. הגדרות

- 3.1. "שמירה מיוחדת" - להלן שמירה פרטית, הינה הוראת רופא/ה פסיכיאטר למעקב חריג אחר מטופל מאושפז, שאינה הסתכלות מיוחדת או השגחה מיוחדת, ואשר יכולה

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל		מספר הנוהל: 005-304-02
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 4 מתוך 10

להתבצע גם על ידי מי שאינו אח/אחות כדוגמת כוח עזר, אלונקאי או סטודנט נאמן דה אסקלציה, איש צוות מחברה חיצונית.

3.1.1. **סטודנט דה אסקלציה:** סטודנט/ית, בשנה ב' ואילך באחד מהתחומים הבאים: רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק או קרימינולוגיה, במוסד המוכר על ידי המועצה להשכלה גבוהה. **אשר עבר הכשרה לפי דרישות נציבות שירות המדינה.**

3.2. **"מטופלים בסיכון גבוה"** - מטופלים אשר מסכנים את עצמם ו/או זולתם או קיים חשש שיסכנו.

3.3. **"איש צוות מבצע השמירה הפרטית"** - כוח עזר / סטודנט נאמן דה אסקלציה / אלונקאי / איש צוות מחברה חיצונית / אחר בהתאם להחלטת רופא פסיכיאטר.

4. סימוכין

4.1. "השגחה מיוחדת/שמירה מיוחדת/הסתכלות מיוחדת במחלקות האשפוז", האגף לבריאות הנפש נהלי אשפוז ב"ח פסיכיאטריים, מהדורה מס' 3, נוהל מס': 51.016, 2019.

4.2. "הגבלה מכנית ובידוד מטופלים באשפוז פסיכיאטרי", חוזר המנהל הכללי, מב"ר, 10/2018

4.3. חוק זכויות החולה התשנ"ו, 1996

4.4. JCI מהדורה 8, פרק COP.05.00; COP.01.02

5. סמכות ואחריות

5.1. בסמכות רופא/ה פסיכיאטר ועל סמך בדיקה רפואית להורות על הצורך בשמירה פרטית על מטופל ו/או להורות על ביטולה.

5.2. באחריות הרופא/ה הפסיכיאטר והאחות/אחראית המשמרת להסביר במועד המוקדם ביותר האפשרי למטופל/ת את הצורך והסיבות לשמירה הפרטית כאשר המטופל/ת כשיר/ה לתקשורת מילולית.

5.3. באחריות הרופא/ה הפסיכיאטרי לבצע הערכת מצב חוזרת למטופל/ת לפי שיקול דעתו/ה ולפחות אחת ל 24 שעות.

5.4. באחריות אחות/אחראית מחלקה/משמרת או מי מטעמה:

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל		מספר הנוהל: 005-304-02
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 5 מתוך 10

- 5.4.1. לדווח להנהלת הסיעוד או אח/ות כללית/ עם היוודע הצורך בשמירה פרטית על מטופל/ת וליידע את הצוות המטפל.
- 5.4.2. לקבוע את זהות מבצע השמירה הפרטית כגון: אחות/ סטודנט נאמן דה אסקלציה / כוח עזר / אחר בהתאם להחלטת הרופא הפסיכיאטר.
- 5.4.3. מטופלים קטינים או שאינם ברי דעת - ליידע בהקדם האפשרי ובהתאם לנסיבות, בן משפחה ו/או אפוטרופוס אודות ההחלטה על הצורך בשמירה פרטית על המטופל/ת.
- 5.4.4. הדרכה והנחיית מבצע השמירה בכל הקשור לתפקידו בביצוע שמירה על המטופל/ת ובהתאם לרשימת התיוג (נספח 1), את רשימת התיוג יש לצרף לגיליון המטופל.
- 5.4.5. תכנון סדר היום של המטופל בשמירה פרטית כולל פעילויות שבפיקוח צוות המחלקה בהתאם לתכנית הטיפול.
- 5.5. הטיפול הסיעודי במטופל הוא באחריות האח/ות המופקד/ת על הטיפול בו וכמו כן, מתן עזרה למשגיח המוצב ליד המטופל/ת לפי הצורך.

6. ההליך

6.1. החלת השמירה

- 6.1.1. מיד עם מתן הוראה רפואית ע"י פסיכיאטר לשמירה על מטופל יש ליצור קשר עם הנהלת הסיעוד ו/או אח/ות כללית/ ולהודיע על הצורך בשמירה פרטית כולל פרטים על המטופל וסיבת השמירה.
- 6.1.2. תוכן ההוראה הרפואית יכלול את: תקופת ההוראה, מבצעה (שיכול להיות גם כוח עזר, סטודנט נאמן דה אסקלציה), תדירות הבדיקה של המטופל על ידי מבצע ההוראה או איש צוות אחר במהלך תקופת ההוראה.
- 6.1.3. רופא/ה או אח/ות אחראית/ משמרת או מי מטעמה יציגו את עצמם ותפקידם בטון רגוע, חומל ומכיל בשפה ברורה המותאמת למצב הנפשי והתרבותי של המטופל/ת.
- 6.1.4. במידה וניתן יש להסביר למטופל/ת בקווים כלליים על התהליך הצפוי לו כגון בדיקת רופא/ה, בדיקות, הצורך והרציונל לשמירה הפרטית.
- 6.1.5. יש להציב איש צוות אחד לשמירה על מטופל/ת אחד בלבד עד אשר יגיע איש צוות לצורך השמירה הפרטית.

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל		מספר הנוהל: 005-304-02
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 6 מתוך 10

- 6.1.6. ניתן לשקול להפקיד איש צוות אחד לשמירה על 2 מטופלים בתנאי שקיבלה את אישורו של הפסיכיאטר. יש לידע את הנהלת הסיעוד או אחות כללית.
- 6.1.7. יש לדאוג להדרכת איש הצוות המבצע את השמירה הפרטית בהתאם לרשימת תיוג (נספח 1) ולתייקה בגיליון המטופל/ת.
- 6.1.8. במידה והמשגיח הינו איש צוות מחברה חיצונית יש לדאוג בסיום המשמרת לחתום על טופס שמירה, לצלם אותו ולתת העתק אחד למשגיח והעתק אחד לאחות הכללית/ת (נספח מס 2).
- 6.2. דגשים:**
- 6.2.1. לאורך כל זמן השמירה הפרטית על המטופל/ת, יש להבטיח תנאי נוחות בסיסית לרבות אוכל, שתייה, יציאה לשירותים עבור איש הצוות מבצע השמירה.
- 6.2.2. יש להבטיח את פרטיות המטופל/ת ואת צנעת גופו בכל זמן.
- 6.2.3. ביקורים אצל המטופל/ת יתאפשרו בהסכמת המטופל/ת ועל פי שיקול דעת רפואי ובפיקוח אחות אחראית משמרת.
- 6.2.4. ניתן להעצים את תחושת הביטחון והאמון של המטופל/ת ובני משפחתו בצוות המטפל על ידי השריית אורה נעימה ככל הניתן עם ההגעה למלר"ד/ מחלקה/ יחידה, זיהוי הצרכים הרגשיים של המטופל/ת ובני משפחתו, הרגעת המטופל/ת ומתן כלים להעצים את תחושת השליטה של המטופל/ת במתרחש:
- 6.2.5. האחות או איש הצוות הפונה למטופל/ת:
- 6.2.5.1. יציגו את עצמם בפני המטופל/ת ומשפחתו/ה.
- 6.2.5.2. יתארו את הסיטואציה שבפניה ניצב המטופל/ת.
- 6.2.5.3. יציגו למטופל/ת יחד עם הרופא/ה המטפל / רופא/ה המיון את ההחלטות הטיפוליות.
- 6.2.5.4. כל אלו תוך כבוד מרבי, שמירת על פרטיות המטופל/ת, תוך גילוי הבנה ואמפטיה לחרדה ותחושות אחרות אותן מבטא המטופל/ת.
- 6.3. הנחיה לאיש צוות המבצע שמירה**
- 6.3.1. איש הצוות מבצע השמירה יציג את עצמו בפני המטופל ו/או משפחתו.
- 6.3.2. איש הצוות נועד לשמירה על מטופל/ת אחד בלבד, אלא אם כן תתקבל החלטה אחרת על ידי הרופא/ה הפסיכיאטר.

פרק: טיפול במטופלים		
מספר הנוהל: 005-304-02	נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל	
עמוד: עמוד 7 מתוך 10	לעדכון ב: דצמבר 2026	תאריך פרסום: מאי 2016

- 6.3.3. עם הגעת איש הצוות מבצע השמירה למחלקה עליו לפנות לאח/ות אחראי/ת משמרת או מי מטעמה ולקבל מידע אודות מצב המטופל/ת והסיבות שבגינן ניתנה הוראה לשמירה.
- 6.3.4. אחראי/ת המשמרת או מי מטעמה (אח/ות בלבד) הינן הכתובת לכל שאלה או בעיה העולה במהלך השמירה.
- 6.3.5. אחראי/ת המשמרת תנחה את איש הצוות על ידי מילוי רשימת התיוג (נספח 1) ותיוקת בגיליון המטופל/ת בטרם כניסה לחדר המטופל/ת ותחילת השמירה עליו/ה.

תיעוד ודיווח

- 6.3.6. במידה והשמירה בוצעה על ידי איש צוות מחברה חיצונית ימולא טופס שמירה פרטית בסוף מועד השמירה ע"י אחראי/ת המשמרת.
- 6.3.7. אחראי/ת משמרת/איש הצוות המופקד על השמירה יחתמו במקום המיועד בטופס (נספח 2).
- יש למלא את הטופס בשני העתקים - למשגיח ולאח/ות הכללית.

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל		מספר הנוהל: 005-304-02
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 8 מתוך 10

נספח מס' 1

הנחיות לאיש צוות המבצע שמירה פרטית על מטופל – רשימת תיוג יומית

הנחיות ומשימות			
משמרת לילה	משמרת ערב	משמרת בוקר	
			תאריך:
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות קרא נוהל מוסדי: "שמירה על ידי איש הצוות"?
כן / לא	כן / לא	כן / לא	במידה ומדובר במשיג מחברה חיצונית, קרא את אוגדן "נהלים והנחיות לבצוע שמירה פרטית על מטופל"?
כן / לא	כן / לא	כן / לא	האחריות לטיפול במטופל כגון טיפול סיעודי/תרופתי/האכלה הינה של האח/ות המופקד/ת – יש לפנות אליהם בכל צורך עולה של המטופל
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות מופקד לשמירה על מטופל אחד בלבד? (כל חריגה מצריכה אישור מרופא/ה פסיכיאטר)
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות קיבל מידע מאחראית המשמרת אודות מצב המטופל והסיבות בגין ניתנה הוראה לשמירה לרבות פירוט והסבר על מטופל אובדני.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות הזהדה בפני המטופל ועונד תג זיהוי?
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות קיבל הנחיות לגבי ההשגחה הנדרשת למטופל ותשומת לב לסביבתו (איסור הימצאות חפצים חדים בקרבת המטופל, הימצאות תרופות או חומקים מסכנים, חפצים ברי סיכון כגון: פעמון, מנורת לילה, חלונות נעולים וכו').
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות קיבל הנחיות לגבי רמת הניידות של המטופל וההגבלות בנושא ניידות כולל ירידה לשירותים.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות קיבל הנחיות לגבי אמצעי זהירות מיוחדים והנחיות בידוד מיוחדות?
כן / לא	כן / לא	כן / לא	הוגדר לאיש הצוות איש קשר (אח/ות בלבד) אליו יפנה בכל שאלה או בעיה.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	בכל בקשה ליציאה מהמחלקה ע"י המטופל יש לעדכן ולקבל את אישור אח/ות אחראית/ משמרת.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	איש הצוות קיבל הנחיה להיות צמוד למטופל בכל עת ובכל מקום ואין לעזוב אותו גם בעת לכתו לשירותים, יש לבקש מהמטופל להשאיר דלת לא נעולה, על איש הצוות להישאר בסמוך לדלת, לקרוא מידי פעם בשם המטופל על מנת לוודא מצבו.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	העישון בכותלי המרכז הרפואי אסור, קיימים אזורים מוגדרים לעישון, בכל בקשה ליציאה לצורך עישון יש לקבל את אישור אח/ות אחראית/ משמרת.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	הדרכה לגבי הבטחת פרטיות המטופל ואת צנעת גופו בכל זמן.
כן / לא	כן / לא	כן / לא	במטופל המוגבל פיזית איש הצוות ואחראית המשמרת יבדקו את מקום הקשירה ותקינותה. כל שינוי במיקום הקשירה ידווח מידית לאחות המופקדת.

פרק: טיפול במטופלים		
נושא הנוהל: שמירה פרטית על מטופל		מספר הנוהל: 005-304-02
תאריך פרסום: מאי 2016	לעדכון ב: דצמבר 2026	עמוד: עמוד 9 מתוך 10

בסיום המשמרת, עליך להמתין עד שאחראית המשמרת או מי מטעמה תמנה ממלא/ת מקום לצורך המשך השמירה ותשחרר אותך מהשמירה על המטופל		
כן / לא	כן / לא	כן / לא
שם מלא וחתימת איש הצוות מבצע השמירה:		
שם מלא וחתימת האחיות אחראית המשמרת:		

נספח מס' 2

תאריך: ____/____/____

טופס שמירה פרטית

מדבקת מטופל

מחלקה: _____

שם איש הצוות מבצע השמירה: _____

משעה: ____ עד שעה: ____

אישור אחראית משמרת - חתימה וחותמת: _____

הערות לשימוש:

למסור העתק למשגיח/ה והעתק לאח/ות כללי/ת.

מספר הנוהל : 001-005-03	שם הפרק : בטיחות מטופלים
סטנדרט JCI :IPSG.05.00	
נושא הנוהל: היגיינת ידיים	
תאריך פרסום : ינואר 2015	רשימת תפוצה: רופאים אחיות פרא רפואה מינהל ומשק
תאריכי עדכון: יולי 2021, פברואר 2025	
תאריך לעדכון: פברואר 2028	
עמוד : 1	

כותבי הנוהל וגורמים מקצועיים :

סודרי מרים, מפקחת אפידמיולוגית
קלמנטובסקי איילת, מפקחת קלינית

אישור הנוהל :


 מנהל הסיעוד
 מר אריה ביתן


 מנהל אדמיניסטרטיבי
 מר חיים טל


 מנהל המרכז הרפואי
 פרופ' סלמאן זרקא

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 2 מתוך 12

תוכן העניינים

מספר	פרק	עמוד
1	רקע	3
2	מטרות	3
3	הגדרות	3
4	מסמכים ישימים	4
5	סמכות ואחריות	5
6	ההליך	5
7	נספחים	10
8	כלי ניטור	11
9	אישור קריאת הנוהל	12

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 3 מתוך 12

1. רקע

- 1.1. ידי הצוות המטפל הן גורם פעיל בהעברת מחוללי זיהום: ישירות ממטופל למשנהו, ממטופל לציוד או משטחים בסביבת המטופל וחוזר חלילה מציוד או משטחים מזוהמים למטופלים אחרים.
- 1.2. העברת זיהומים באמצעות הידיים של הצוות המטפל מתרחשת כתוצאה מתהליך הכולל 5 מרכיבים:
 - 1.2.1. מחוללי זיהום נוכחים על עורו של מטופל או נשרו בסביבתו הקרובה.
 - 1.2.2. מחוללי הזיהום הועברו לידי המטפל.
 - 1.2.3. מחוללי זיהום שורדים על ידי המטפל.
 - 1.2.4. היגיינת ידיים לא ננקטה או אינה יעילה.
 - 1.2.5. המטפל בא במגע עם מטופלים/ים נוספים וסביבתם.
- 1.3. היגיינת ידיים ע"י צוות מטפל היא אמצעי פשוט ויעיל לשבירה של שרשרת ההעברה של מחוללי זיהום במוסדות רפואיים, כאשר ננקטת מיד, לפני מגע במטופל ומיד לאחר המגע במטופל או בסביבתו. שבירת השרשרת מקטינה היארעות של זיהומים נרכשים במוסדות רפואיים ומונעת התפשטות זיהומים בכלל ושל חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה בפרט.

2. מטרות

- 2.1. הגדרת שיטות אחידות להיגיינת ידיים במוסדות רפואיים כולל האמצעים הנדרשים ומידע טכני.
- 2.2. הגדרת אמצעים נדרשים להגברת ההיענות להיגיינת ידיים בבית החולים.

3. הגדרות

- 3.1. **סביבה טיפולית** - סביבת המטופל הכוללת את עורו השלם של המטופל והמשטחים הסמוכים, כולל ציוד במגע ישיר ובלתי ישיר עם המטופל.
- 3.2. **צוות מטפל** - צוות הבא במגע ישיר עם מטופלים, סביבה טיפולית והציוד בסביבה הטיפולית.
- 3.3. **היגיינת ידיים** - מכלול הפעולות המביאות לידיים נקיות ממחוללי זיהום.
- 3.4. **רחצת ידיים** - תהליך של הסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון.

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 4 מתוך 12

- 3.5. **רחצת ידיים אנטיספטית** - תהליך של הסרת לכלוך, הסרה והשמדה של מחוללי זיהום הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי.
 - 3.6. **חיטוי ידיים ללא מים** - חיטוי הידיים באמצעות שפשוף עד יבוש בתכשיר על בסיס אלכוהול.
 - 3.7. **רחצת ידיים כירורגית** (surgical hand washing) תהליך של הסרה והשמדת מיקרואורגניזמים חולפים ופלורה קבועה לפני ביצוע פעולה כירורגית.
 - 3.8. **פלורה קבועה** - פלורה נורמלית של העור, מיקרואורגניזמים, הנמצאים דרך קבע על עור הידיים של מרבית בני האדם, כוללת חיידקים ספרופיטים שאינם מחוללי זיהום כל עוד לא הוחדרו אקטיבית לאתר גוף אחר.
 - 3.9. **פלורה חולפת** - מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים של צוות מטפל לאחר מגע עם מטופלים, ציוד או סביבה במוסד רפואי. כוללת מחוללים גרם שליליים וגרם חיוביים אלימים, מחוללים יציבים לאנטיביוטיקה ומחוללים סביבתיים.
 - 3.10. **סבון רגיל** - דטרגנט, ללא פעילות אנטימיקרוביאלית.
 - 3.11. **סבון אנטימיקרוביאלי** - סבון המכיל מרכיבים המעכבים או מקטינים את אוכלוסיית המיקרואורגניזמים על העור (כגון: Chlorhexidine בריכוז 2%-4%).
 - 3.12. **תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול** - תכשיר (נוזל, ג'ל, קצף) שנועד לחיטוי ידיים ללא מים, מכיל לפחות סוג אלכוהול בריכוז 60%-95% ומרכז (כגון גליצרול), עם או בלי מרכיב אנטימיקרוביאלי נוסף (כגון Chloroxidine בריכוז 0.5%).
 - 3.13. **תכשיר לחיטוי ידיים לפני פעולות כירורגיות** - כגון תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול.
4. **סימוכין**
- 4.1. "היגיינת ידיים במוסדות רפואיים" מינהל הרפואה חוזר מס' 24/2009 מיום 05.08.2009.
 - 4.2. עדכון לחוזר היגיינת ידיים-תוספת לחוזר 24/2009 מיום 01.11.2018.
 - 4.3. WHO, 2009. Guidelines on hand hygiene in health care.
 - 4.4. CDC, 2002. Guidelines for hand hygiene in healthcare settings.
 - 4.5. JCI מהדורה 8, פרק 05.00 IPSP.

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 5 מתוך 12

5. סמכות ואחריות

- 5.1. האחריות לספק את האמצעים הנחוצים להיגיינת ידיים בכל חדר, יחידה או אתר בו מאושפזים, נבדקים או מטופלים חולים היא של הנהלת בית החולים.
- 5.2. האחריות להיגיינת ידיים על פי ההנחיות המפורטות היא של כל איש צוות מטפל במוסד רפואי.
- 5.3. הסמכות והאחריות לניטור תקופתי של מידת היענות הצוות המטפל להיגיינת ידיים ומתן המלצות למנהל המוסד הרפואי לשיפור היענות הצוות המטפל היא של צוות הממונה על מניעת זיהומים בבית החולים.

6. ההליך

6.1. תשתיות וציוד להיגיינת ידיים:

- 6.1.1. **כיור:**
 - 6.1.1.1. בכל חדר בו מטופלים חולים יהיה לפחות כיור אחד לרחיצת ידיים שאינו מיועד לרחצת מכשירים.
 - 6.1.1.2. כיור בחדר השירותים של המטופל אינם מיועדים לרחצת ידיים של צוות מטפל.
- 6.1.2. **סבון אנטימיקרוביאלי:**
 - 6.1.2.1. בכל עמדת רחצת ידיים באזורי טיפול בחולים בבית החולים יהיה סבון אנטימיקרוביאלי במיכל חד-פעמי המחובר למתקן לחץ.
 - 6.1.2.2. אין להוסיף סבון למיכל ריק למחצה או להעביר סבון ממיכל למיכל.
- 6.1.3. **ייבוש ידיים:**
 - 6.1.3.1. בכלל העמדות לרחצת ידיים יש להתקין מיכל למגבות נייר חד-פעמיות המאפשר גלילה נוחה של מגבת הנייר ללא מגע בידית.
 - 6.1.3.2. אין להשתמש במגבות לשימוש רב פעמי בעמדות רחצת ידיים בבית החולים.
 - 6.1.3.3. השימוש במתקן לייבוש ע"י אוויר אסור בעמדות רחצת ידיים בחדרי חולים/חדרי בדיקה/חדרי טיפולים ואינו מומלץ בכניסה לחדר האוכל ובחדרי ובשירותים של הצוות מטפל.

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 6 מתוך 12

- 6.1.4. תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול:
- 6.1.4.1. באזורי טיפול בחולים, יהיו זמינים מכלים של תכשיר לחיטוי ידיים ללא מים עם תווית זיהוי ברורה. המכלים יהיו זמינים ונוחים לשימוש.
 - 6.1.4.2. המכל יהיה חד פעמי ומחובר למתקן לחץ.
 - 6.1.4.3. בכל חדר בו מטופלים חולים יוצבו מכלים לחיטוי ידיים ליד כל מטופל בעמדות נוחות לגישה של הצוות המטפל.
 - 6.1.4.4. מכל יוצב על כל עגלת טיפולים, עגלת ביקור רפואי, עגלת דמים וכו'.
 - 6.1.4.5. מכל יוצב על כל משטח עליו מוצבות כפפות.
 - 6.1.4.6. באזורים בהם מטופלים שוהים על אלונקות וכורסאות, כגון מלר"ד, מרפאות, יחידות דיאליזה, מכון צנתורים וכו' יוצבו מכלים עם תכשיר לחיטוי ידיים ליד כל מטופל במקום נוח לגישה על ידי הצוות המטפל.
- 6.1.5. כללי היגיינת ידיים של צוות מטפל בבית החולים:
- 6.1.5.1. יש לרחוץ ידיים לפני האוכל, לפני הטיפול במזון, לאחר ביקור בשירותים ומגע בהפרשות.
 - 6.1.5.2. יש לרחוץ ידיים במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי במקרים הבאים:
 - 6.1.5.3. כאשר יש לכלוך נראה בעין על הידיים.
 - 6.1.5.4. לאחר טיפול בחולים משלשלים.
 - 6.1.5.5. לאחר טיפול בחולים עם חשד לזיהום ע"י חיידקים יוצרי נבגים (כגון קלוסטרידיום).
 - 6.1.5.6. במצבים בהם תכשיר לחיטוי ידיים ללא מים אינו זמין.
 - 6.1.5.7. יש להעדיף היגיינת ידיים באמצעות חיטוי ידיים ללא מים בתכשיר על בסיס אלכוהול כאשר לא רואים לכלוך על הידיים בכל המצבים הבאים:
 - 6.1.5.8. לפני ואחרי מגע ישיר במטופל.
 - 6.1.5.9. לפני עטיית כפפות ולאחר הסרתן.
 - 6.1.5.10. לפני הכנת מזון או תרופות לחולים.
 - 6.1.5.11. במעבר מאתר גוף מזוהם לנקי באותו מטופל.
 - 6.1.5.12. לאחר כל מגע בסביבת חולה כולל משטחים וציוד.
 - 6.1.5.13. 5 רגעים להיגיינת ידיים" הוא מודל מדעי המגדיר 5 מצבים ברצף הטיפול בהם נדרש צוות מטפל לבצע היגיינת ידיים. עיתוי היגיינת ידיים ע"י הצוות המטפל יהיה על בסיס מודל זה (ראה נספח מס' 1).

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 7 מתוך 12

אין לחטא ידיים בתכשיר אלכוהולי לאחר רחצת ידיים אנטיספטית.
חיטוי ידיים לאחר רחצתן גורם גירוי ופגיעה מיותרת בעור הידיים.

6.2. חיטוי ידיים ללא מים

- 6.2.1. **מטרה:** השמדת פלורה חולפת, כאשר הידיים נקיות מחומרים אורגניים ולכלוך מיקרוסקופי אחר.
- 6.2.2. **אמצעי:** תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול: + Alcohol 70% + Chlorhexidine 0.5% מרכז, או לחילופין תכשיר המכיל אלכוהול בריכוז בין 60%-95%, ללא מרכיב אנטימיקרוביאלי (כגון כלורהקסידין).
- 6.2.3. **אופן הביצוע:** שפשוף כפות הידיים הקדמיות והאחוריות, בין אצבעות הידיים וקצות האצבעות ב-3-1.5 ml במשך כ-15-30 שניות עד נידוף החומר באוויר.

6.3. רחצת ידיים אנטיספטית:

- 6.3.1. **מטרה:** הסרת לכלוך ומחוללי זיהום, השמדת פלורה חולפת.
- 6.3.2. **אמצעי:** מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי 4% Chlorhexidine scrub ומגבת נייר חד פעמית.
- 6.3.3. **אופן הביצוע:** הרטבת הידיים במים ושפשוף משטחי כפות הידיים הקדמיות והאחוריות, בין אצבעות הידיים וקצות אצבעות הידיים בסבון, שטיפת הסבון וניגוב הידיים.

6.4. רחצת ידיים כירורגית:

- 6.4.1. **מטרה:** הסרת לכלוך ומחוללי זיהום, השמדת פלורה חולפת, הפחתה זמנית של הפלורה הקבועה על הידיים.
- 6.4.2. **אמצעי:** מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי 4% Chlorhexidine scrub ומגבת סטרילית
- 6.4.3. **אופן הביצוע:**
- 6.4.3.1. להסיר טבעות, צמידים ושעון לפני רחצת הידיים.
- 6.4.3.2. לנקות במברשת או מנקה ציפורניים לכלוך מתחת לציפורניים תחת מים זורמים.
- 6.4.3.3. לשפשף את כפות הידיים ואמות הידיים עד גובה המרפקים, במים זורמים ובסבון אנטימיקרוביאלי 5-2 דקות.

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים	מספר הנוהל: 001-005-03	
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 8 מתוך 12

6.4.3.4. אין לשפשף ידיים או אמות ידיים במברשת, השפשוף במברשת פוגע בעור הידיים ואינו נדרש להיגיינת ידיים.

6.4.3.5. יש לנגב הידיים במגבת סטרילית.

6.4.3.6. אין להשתמש בתכשיר אלקוהולי לחיטוי ידיים לאחר רחצת ידיים בסבון אנטימיקרוביאלי.

6.5. שימוש בכפפות:

6.5.1. השימוש בכפפות אינו תחליף לחיטוי או לרחצת הידיים.

6.5.2. השימוש בכפפות כחלק מ"אמצעי זהירות שגרתיים" יעשה בכל מגע צפוי עם דם, נוזלי גוף והפרשות, ריריות ועור לא שלם של מטופלים או מגע בצידוד וסביבה מזוהמים באלמנטים הנ"ל. עטיית כפפות תעשה בסמוך לפעולה ומיד לאחר חיטוי או רחצת ידיים.

6.5.3. השימוש בכפפות כחלק מ"בידוד מגע" נועד למנוע העברה של מחוללים המועברים במגע כגון חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה ויעשה בכל כניסה למתחם בידוד מגע כולל במגע עם עור שלם או סביבה של חולה.

6.5.4. אין להשתמש בזוג כפפות אחד ליותר ממטופל אחד.

6.5.5. במטופל יחיד, בפעולות ובמצבים בהם יש להגן על הידיים בכפפות, יש להסיר את הכפפות או להחליפן במעבר מאתר גוף מזוהם לאתר גוף נקי או למגע בסביבת המטופל.

6.5.6. לאחר הסרת הכפפות יש לחטא ידיים או לרחוץ ידיים.

6.5.7. השימוש בכפפות סטריליות, כחלק מנוהל עבודה אספטית, נועד להקטין את הסיכון להחדרת פלורה קבועה על ידי הצוות המטפל לאתר גוף סטרילי של מטופל, כגון בביצוע פעולות פולשניות או כירורגיות.

אסור לחטא כפפות!

6.6. תכשיטים וציפורניים:

6.6.1. חל איסור מוחלט על ענידת טבעות במהלך העבודה, למעט טבעת נישואין חלקה.

6.6.2. חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות.

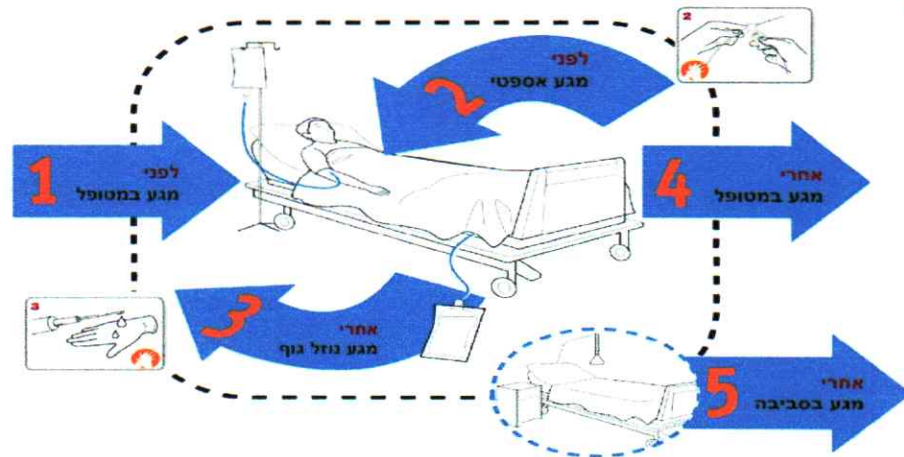
פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים		מספר הנוהל: 001-005-03
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 9 מתוך 12

- 6.6.3. חל איסור מוחלט על אנשי צוות מטפל להשתמש בלק גיל או שיטת צביעת ציפורניים אחרת שאינה מאפשרת הסרה מיידית של הלק מהציפורן.
- 6.6.4. יש להקפיד על ציפורניים קצרות באורך מקסימאלי של 0.5 ס"מ.
- 6.6.5. באם נעשה שימוש בלק לציפורניים - הלק יהיה שלם.
- 6.7. בעיות עור:**
- 6.7.1. איש צוות מטפל הסובל מדלקת, זיהום או תהליך אחר הפוגם בשלמות עור הידיים יודיע לממונה הישיר אשר ייוועץ בממונה מניעת זיהומים לגבי כשירותו של איש הצוות לטפל בחולים במצבו זה והאמצעים הנוספים הנדרשים.
- 6.7.2. איש צוות מטפל שאינו יכול לבצע היגיינת ידיים עקב פגיעה בעור הידיים כגון פציעה, חבישה, דלקת וכו' – אינו רשאי לטפל בחולים או בסביבתם.
- 6.7.3. סיכוך עור הידיים יעשה ע"י קרם באריזה אישית או במיכל לחיץ, לפני ואחרי העבודה ובהפסקות. יש להשתמש בתכשיר המתאים לשימוש עם הסבון האנטימיקרוביאלי.
- 6.8. ניטור היענות להיגיינת ידיים:**
- 6.8.1. ניטור היגיינת ידיים הוא כלי ראשון במעלה בשיפור ההיענות לאמצעי מניעת זיהומים זה.
- 6.8.2. השיטה לניטור בבית החולים היא תצפית מובנית- ניטור ישיר (נספח מס' 2)
- 6.8.3. צוות ממונה על מניעת זיהומים יעביר משוב תקופתי למנהל ביה"ח וצוות מטפל במחלקות כולל המלצות לשיפור ההיענות.
- 6.9. פעילות לקידום היגיינת ידיים בבית החולים:**
- 6.9.1. הפעילות כוללת הדרכה תקופתית של צוות המטפל, ומתן משוב לאחר ביצוע תצפיות והמלצות.

פרק: בטיחות מטופלים		
נושא הנוהל: היגיינת ידיים	מספר הנוהל: 001-005-03	
תאריך פרסום: ינואר 2015	לעדכון ב: פברואר 2028	עמוד: עמוד 10 מתוך 12

נספח מס' 1.

"5 רגעים להיגיינת ידיים"



תרשים תהליך

1 לפני מגע בחולה	מתי? חטא ידיים לפני המגע במטופל בסמוך למגע למה? להגן על המטופל מחיידקים הנישאים על הידיים
2 לפני פעולה אספטית	מתי? חטא ידיים מייד לפני ביצוע פעולה אספטית למה? להגן על המטופל מחיידקים הנישאים על הידיים ועל גופו
3 לאחר פעולה בסיכון חשיפה לנוזלי גוף	מתי? חטא ידיים מייד לאחר מגע בסיכון לחשיפה לנוזלי גוף (מייד לאחר הסרת כפפות) למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל
4 לאחר מגע בחולה	מתי? חטא ידיים לאחר המגע במטופל ובסביבתו בעזיבתך למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל
5 לאחר מגע בסביבת החולה	מתי? חטא ידיים לאחר המגע בסביבת החולה, מיטה, חפצים ומשטחים גם כאשר לא היה מגע במטופל למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל

עיקרי התקנון

מהי הטרדה מינית?

הצעות חוזרות בעלות אופי מיני
המופנות לאדם אשר הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעות האמורות*.

מעשים מגונים
מעשה לשם ביזוי, או גירוי או סיפוק מיני, שנעשה ללא הסכמת הנפגע או הנפגעת.

סחיטה באיומים
לביצוע מעשה בעל אופי מיני.

פרסום תצלום, סרט או הקלטה
של אדם ללא הסכמתו תוך התמקדות במיניותו, בנסיבות שבהן הפרסום עלול להשפיל את האדם או לבזותו.

התייחסות מבזה או משפילה
המופנית לאדם ביחס למינו או למיניותו, לרבות נטייתו המינית.

התייחסויות חוזרות המופנות לאדם המתמקדות במיניותו - כאשר אותו אדם הראה למטריד כי אינו מעוניין בהתייחסויות האמורות*.

מהי התנכלות אסורה?

פגיעה שמקורה בהטרדה מינית או בתלונה או בתביעה שהוגשה בגין הטרדה מינית.

למי מתייחס החוק?

ההטרדה וההתנכלות יכולות להתבצע על ידי גברים ונשים כאחד, ולהיות מופנות לבני ובנות שני המינים. הן יכולות להתקיים במקום העבודה, במקום אחר בו מתנהלת פעילות מטעם המעסיק, תוך כדי עבודה או תוך ניצול מרות ביחסי העבודה ובכל מקום שהוא (למשל, בית הממונה).

מה ניתן לעשות במקרים של הטרדה מינית או התנכלות על רקע מיני?

הליך אזרחי - תביעה נזיקית

מסלול התביעה האזרחית יכול להתקיים במקביל למסלול המשמעתי או הפלילי. בית הדין לעבודה רשאי לפסוק פיצוי בגובה של 120,000 ₪ ללא הוכחת נזק וכן פיצויים נוספים על נזקים מוכחים.

ניתן להגיש תביעה אזרחית עד שלוש שנים לאחר האירוע.

הליך פלילי

הגשת תלונה במשטרת ישראל. במקרה כזה אגף המשמעת בנציבות שירות המדינה עוקב אחר התלונה, ובסיומה יכול לנקוט בהליכים משמעתיים נוספים. עונש מקסימלי בהליך הפלילי הינו 4-2 שנות מאסר. ניתן להעמיד לדין פלילי בתקופה של 5-10 שנים לאחר האירוע, בהתאם לסוג העבירה.

הליך משמעתי

פנייה לממונה על השווייון המגדרי במשרד, או פנייה ישירה לאגף המשמעת בנציבות שירות המדינה, או פנייה לממונה הישיר המחוייב או מחוייבת להעביר הפנייה לאחד מהגורמים הנ"ל. בהליך משמעתי יכולים להינקט צעדים משמעתיים כגון פיטורין, פסילה משירות המדינה, פגיעה בזכויות פנסיה ועוד. מועד ההתיישנות של ההליך המשמעתי אינו נספר מיום האירוע, ותלוי בקיום התנאים המפורטים בסעיף 64 לחוק ירות המדינה (משמעת) התשכ"ג - 1963.

מי יכולים ויכולות להגיש תלונה?

אדם אחר או מי מטעמו שטוען כי עובדו או עובדתו של המעסיק או הממונה מטעמו, לרבות עובדי הסכם ועובדי חוץ המועסק אצל המעסיק או מזמין השירות או קבלן כח האדם, הטרידו אותו או אותה מינית או התנכלו לו או לה, במסגרת יחסי עבודה או מי מטעמו

עובד או עובדת, או מי מטעמו, לרבות עובדי הסכם ועובדי חוץ המועסק אצל המעסיק או מזמין השירות או קבלן כח האדם הטוענים כי ממנה, עובד או עובדת אחרים, לרבות עובדי הסכם או עובדי חוץ, הטרידו אותו או אותה מינית או התנכלו לו או לה, במסגרת יחסי עבודה או מי מטעמו

נפגעת? יש לך כתובת!

רחל לוי
rachel@ziv.gov.il
טל: 054-4888827

1. הממונה על השווייון המגדרי ומניעת הטרדה מינית:
דוא"ל:
טלפון:

2. אגף משמעת בנציבות שירות המדינה בדוא"ל: mishmaat@csc.gov.il

*במקרים בהם ההתייחסויות או ההצעות נעשות תוך ניצול יחסי כוחות בלתי שווים, עצם הפניות החוזרות מהוות עבירה, גם אם מי שאליהם מופנות ההתייחסויות או ההצעות, לא הביעו חוסר עניין או חוסר רצון.

הנוסח המחייב מופיע בחוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח - 1998, ובתקנון המותאם לשירות המדינה מכוח החוק. שלט זה אינו בא במקום החוק והתקנון, ואינו מחליף בשום אופן. לקריאת התקנון המלא ולשון החוק, היכנסו לאתר האינטרנט של נציבות שירות המדינה בכתובת:

https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/sexual_harassment_regulations/he/sexual-harassment-regulations.pdf

מחויבים לסביבת עבודה מוגנת, מכבדת ובטוחה