



מרכז מידע של המוסד לבטיחות ולגיהות

דואר אלקטרוני: info@osh.org.il

קורונה: אתם שואלים - מומחי המוסד"ל עונים

שאלה:

באחריות מי לבצע הערכת סיכונים במקום העבודה למניעת ההידבקות, ולקבוע הנחיות בהתאם לתנאי העבודה והסביבה?

תשובה:

המנהל בפועל במקום העבודה

שאלה:

מקום העבודה דאג וסיפק לי ציוד מיגון אישי למניעת ההידבקות, על מה עליי להקפיד?

תשובה:

ראשית, חובה להשתמש בציוד המגן במהלך העבודה. להסיר כפפות ולשטוף ידיים בעת הפסקת הצהריים.

- סדר הפשיטה של הציוד בסיום הטיפול כפפות, משקף, חלוקי חד פעמי ומסכה.
- להסיר את כל ציוד המגן, ורק בסיום לעזוב את סביבת העבודה.
- לשטוף ידיים היטב עם מים וסבון לאחר הסרת ציוד המגן.

שאלה:

מקום העבודה דאג וסיפק לי כפפות חד פעמיות למניעת ההידבקות, על מה עליי להקפיד?

תשובה:

להימנע מנגע בעיניים, באף ובעור.

שאלה:

באיזו מסכה למיגון נשימתי מומלץ להשתמש כנגד הנגיף בעבודה ב"סביבה החשודה כנגועה"?

תשובה:

פה-אף ברמת N95 או FFP2 לכל הפחות.

שאלה:

בסביבת העבודה שלי אין אפשרות לשטוף את הידיים בסבון ומים זורמים. באלו דרכים נוספות ניתן לנקות את הידיים?

תשובה:

לשפשף את הידיים בחומר (ג'ל+מגבון) המכיל 70% אלכוהול.

שאלה:

איך ניתן לבצע טיהור של מקלדת, עכבר או מסך מחשב?

תשובה:

באמצעות מטליות או מגבונים ספוגים בתמיסת אלכוהול 70%.

שאלה:

שימוש חוזר במסכות חד-פעמיות - האם ובאלו תנאים?

תשובה:

סוגיית השימוש החוזר במסכות חד-פעמיות לאחר חיטוי או עיקור נבדקה גם במגפות קודמות. מחקרים לתוצאות חיטוי ועיקור של מסכות חד-פעמיות מדרגות סינון N95 ו-P100, לרבות מסכות כירורגיות בדרגת N95, נעשו, כאמור, גם בעבר, בעקבות חשש ממחסור במסכות בתקופת מגפת ה-SARS וה-MERS ושפעת אויאן. אחת הסיבות לבדיקת הסוגיה הייתה ששימוש חוזר ללא חיטוי הוא פתח לשימוש במסכה מזוהמת עקב מגע עם חולים ונשאים, ופתח להדבקה עצמית של המשתמש. זאת, עקב לכידה של כ-99% מהמיקרואורגניזמים המדביקים במסכה ומגע פיזי בשטח הפנים של המסכה. השיטות שנוסו אז היו חיטוי בתמיסת היפוכלורייט, עיקור באתילן אוקסיד המשמש לעיקור ערכות ניתוח וערכות רפואיות אחרות, עיקור באור אולטרה-סגול, טיפול בתנור מיקרוגל וחיטוי בפאזה גזית של מי חמצן (hydrogen peroxide). שיטות אלה אמנם שמרו על יעילות סינון קרובה מאוד למקורית, אבל חימום במיקרוגל גרם להתכה של רכיבים במסכה, תמיסת ההיפוכלורייט גרמה לקורוזיה בפס המתכת במסכה ולשאריות

חומרים מגרים. שלוש השיטות האחרות אינן זמינות לכל ארגון וגם לא מצויות בכל מוסד רפואי או גוף הבא במגע עם נפגעי קורונה. הן גם דורשות זמן ניכר לפעולתן ולא נבדק אם חומר המסכה עבר בהן שינוי. שיטה נוספת שהוצעה היא עיקור באוטוקלב יבש ב-160°C, אולם שיטה זו גרמה לירידה ביעילות הסינון. גם רחיצה בסבון גרמה לירידה ביעילות הסינון. שיטה המתבססת על תמיסה מימית של מלח שעברה אלקטרוליזה לא הוכחה כמבטיחה. אחד המצבים שבהם לא מומלץ לעשות שימוש חוזר במסכה חד-פעמית הוא כאשר עוסקים בפרוצדורה מייצרת אווירוסולים שיש חשש לתכולה של הווירוס בהם, כגון אינטובציה לקנה הנשימה של החולה ע"י צוות רפואי, פיום קנה (tracheotomy), אורור ריאתי בלתי פולשני. המרכז לבקרה ומניעה של מחלות בארה"ב (CDC) נקב בכמה כללי זהירות נוספים עבור אלה שצריכים לחבוש מסכה, ובמקרה שלובשים ומסירים מסכה חד-פעמית בתוך תקופת שימוש אחת, לדוגמה, במעבר בין חולה לחולה:

יש להשליך את המסכה אם התלכלכה, הזדהמה, ניזוקה או קשה לנשום דרכה.

מומלץ לא לגעת במסכה אך כאשר המשתמש נגע במסכה, או סידר אותה על הפנים באצבעות שיש חשש שנושאות זיהום ויראלי, הוא צריך לבצע רחיצת ידיים על פי ההוראות לרחיצה.

צוות רפואי צריך לעזוב את סביבת החולה אם הוא צריך לחבוש מחדש או להסיר את המסכה.

גם במקרים אלה ה-CDC ממליץ לא להשתמש שימוש חוזר יותר מ-5 פעמים ולאחסן מסכה בין שימוש לשימוש בתוך אביזר הכלה "נושם", כגון שקית נייר נקייה ולא שקית פלסטיק. ■