



חוזר המנהל הכללי

מס'

30/09

תאריך

ט' תמוז תשס"ט (1.7.09)

נושא:

הערכות לשפעת A/H1N1 2009 (7)

חוזר זה מעדכן את חוזר מנכ"ל מס' 29/09 מיום 17.6.09 ואת כלל ההנחיות לצוותי רפואה שהופצו עד למועד פרסומו. העדכונים העיקריים בחוזר זה הינם:

1. עדכון הגדרת המקרה של חולה חשוד – נדרש רק תסמין אחד בנוסף לחום, הקלה בהגדרת המגע הנדרש ל-"מגע עם אדם עם סימני שפעת או שהוגדר כחולה חשוד או מוכח של שפעת A/H1N1 2009"
2. קיצור הגדרת התקופה הנחשבת כמידבקת ל-עד חלוף 24 שעות מהעלמות התסמינים.
3. החלטה לאבחן מעבדתית ולטפל רק בחולים המשתייכים לקבוצות בסיכון וחולים עם תסמינים קשים והגדרת קבוצות אלו, מכיוון שהולך ומצטבר מידע כי שפעת זו היא בד"כ מחלה קלה וכן שקבוצות הסיכון לסיבוכים ותמותה הן מצומצמות. ההגדרות המדויקות מופיעות בהגדרת מקרה לטיפול, סעיף 3.1.
4. חולים העונים להגדרת מקרה חשוד אך אינם משתייכים לקבוצות בסיכון ואין להם תסמינים קשים ייבדקו ויקבלו הנחיות מתאימות, אך לא יעברו אבחון מעבדתי ולא יקבלו טיפול תרופתי אנטי-ויראלי.
5. אין הכרח כי חולים קלים שאינם בקבוצת סיכון ייבדקו על ידי רופא.
6. תיקון ההנחיות והנספחים בהתאם לסעיפים 1-3, לאורך כל החוזר.
7. עדכון תמונת המצב העולמית והמצב בישראל נכון ליום 30.6.09 ומשמעותה.
8. שינוי בהנחיות המיגון לצוות הרפואי ולחולה במרפאות שאינן מרפאות ייעודיות: שימוש במסכה לחולה ולמטפל רק במקרה של פוטנציאל ממשי לחשיפה להפרשות.
9. הנחיה לצוותים רפואיים לקחת בחשבון באבחנה מבדלת את מחלת השפעת במאושפזים עם מחלה נשימתית קשה או חום ממקור לא ידוע, גם אם לא היה מגע עם חולים עם תסמיני שפעת, ולשקול אבחון מעבדתי וטיפול לשפעת במקרים אלו.

1. נתוני תחלואה בעולם ובישראל נכון ל-30.6.09

מאז 18 במרץ 2009, אומתו למעלה מ-70,000 מקרים בעולם וההערכה היא שהיקף התחלואה בפועל גדול בסדרי גודל. אומתו מקרים בקרוב ל-100 מדינות, ובעשרות מהן דווח על העברה מקומית בתוך המדינה. בהתאם למצב זה הכריז ארגון בריאות העולמי בתאריך 11.6.09 על מעבר לשלב 6, הרמה הגבוהה ביותר, שמשמעו הכרזה על מגיפה עולמית (פנדמיה) של נגיף שפעת חדש.

בישראל דווח עד כה על 506 מקרים מאומתים, מתוכם לפחות 58% בהעברה מקומית. יש לציין כי שפעת A/H1N1 2009 היא בד"כ מחלה קלה ותתכן אף ללא חום.

ב-323 המקרים הראשונים בארץ של שפעת A/H1N1 2009 תוארו התלונות הבאות: חום - 90%, שעול - 85%, שעול+חום 76%, כאב ראש - 54%, נזלת - 60%, כאב גרון - 55%, כאבי שרירים - 37%, צמרמורת - 22%, בחילה, הקאות, שלשול - 18%, הרגשת קוצר נשימה - 12%.

לא היו מקרי תמותה בישראל.

עדכונים שוטפים אודות מצב התחלואה (מקרים חשודים ומאומתים) והנחיות עדכניות ניתן לראות באתר משרד הבריאות: www.health.gov.il.

2. משמעות תמונת המצב

המחלה מדבקת מאדם לאדם, והסבירות הינה שתוסיף ותתפשט בארץ ובעולם. למרות שמרבית המקרים הם קלים, חומרת המחלה עדיין אינה ברורה. המידע שהצטבר עד כה מרמז כי קבוצות סיכון למהלך קליני קשה, הן בדומה לקבוצות הסיכון של שפעת עונתית (נשים בהריון וחולים במחלות כרוניות ודיכוי חיסוני), אך בשונה משפעת עונתית נראה כי דווקא לאוכלוסיה המבוגרת (מעל גיל 60), יש חסינות (לפחות חלקית) לנגיף הנוכחי ולא ברורה מידת הסיכון של ילדים קטנים.

יש על כן למנוע סיבוכים ותמותה על ידי מניעת הדבקה וטיפול באנשים הנמצאים בקבוצות סיכון או לוקים בתסמינים קשים. במקביל יש להמשיך ולנטר את פעילות המחלה והיקפה בישראל כחלק מהיערכות לקראת אפשרות של התפשטות המחלה באופן נרחב בישראל ועלייה בחומרתה.

החוזר מפרט הנחיות מעודכנות ייחודיות לאירוע הנוכחי.

3. הגדרת מקרה (נכון ליום 1.7.09)

כפי שפורסם בחוזר מנכ"ל מס' 22/09 מיום ד' אייר תשס"ט (28.4.09), שפעת הנגרמת ע"י נגיף שפעת החזירים (swine influenza) מתווספת לרשימת מחלות המחייבות הודעה אינדיבידואלית לפי סעיף 11א' לפקודת בריאות העם 1940. בהתאם להכרזת ארגון הבריאות העולמי על שינוי השם, תיקרא המחלה החל מ-3.5.09 שפעת A/H1N12009.

חולה חשוד לשפעת A/H1N1 2009:

חולה במחלה חדה הכוללת: **חום גבוה (38° או יותר) ותסמינים של מחלה דמוית שפעת (לפחות 1 מתוך 5 הבאים: נזלת, כאבי גרון, שיעול, כאבי שרירים או קוצר נשימה),** באדם אשר במהלך 7 הימים טרם תחילת המחלה ענה על אחת או יותר מההגדרות הבאות:

א. היה במגע עם אדם עם סימני שפעת או שהוגדר כחולה חשוד או מוכח של שפעת 2009 A/H1N1 (כהגדרתם להלן), בעת שאדם זה היה בתקופה המידבקת.

ב. שהה במדינה מחוץ לישראל.

ג. היה במגע עם דגימות החשודות כנגועות בנגיף שפעת A/H1N1 2009, במעבדה או במקום אחר.

תקופה מידבקת: מעת הופעת התסמינים ועד 24 שעות לאחר שחלפו.

חולה מוכח של שפעת A/H1N1 2009:

חולה, אשר בבדיקה מעבדתית אושרה הדבקה בנגיף שפעת A/H1N1 2009 על ידי מעבדה המוסמכת לכך.

בנוסף, יש לדווח מיד בטלפון ללשכת הבריאות המחוזית על כל צביר חריג של התפרצות רחבה במסגרת סגורה כדוגמת מוסד חינוכי, בית אבות, מוסד רפואי או צביר של מקרי תחלואה נשימתית קשה (3 מקרים לפחות עם קשר אפידימיולוגי ביניהם, כגון מסגרת משותפת).

3.1. הגדרת מקרה לאבחון מעבדתי וטיפול (נכון ליום 1.7.09)

לצורך ביצוע בדיקות אבחון לשפעת A/H1N1 2009 ומתן טיפול אנטי-ויראלי נדרש כי החולה יענה להגדרת המקרה בסעיף 3 **וגם** ישתייך לקבוצת סיכון על פי סעיף 3.1.1 **ואו לקבוצת הסובלים מתסמינים קשים על פי סעיף 3.1.2**

3.1.1 חולים בקבוצת סיכון הינם בעלי:

- מחלות ריאה כרוניות, כולל moderate/severe COPD ואסתמה שאינה בשליטה מלאה, או חולי אסתמה בשליטה שמקבלים טיפול מונע קבוע, או ילדים אצלם ידוע על viral induced asthma.
- מחלות לב משמעותיות כרוניות (לא כולל יתר לחץ דם)

- מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, איידס, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות שבועיים (מעל 20 מ"ג ליום (בילדים שמשקלם פחות מ-10 בילדים – מעל 1 מ"ג לק"ג ליום) של פרדניזון, ועד אחרי שבועיים אחרי הפסקת הטיפול)].
- סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות
- מחלת כליות כרוניות
- המוגלובינופתיות
- מחלות נוירוקוגנטיביות, נוירומוסקולריות וחולי אפילפסיה
- נשים בהריון בטרימסטר שני ושלישי
- השמנה חולנית (morbid obesity)
- ילדים (עד גיל 19) המקבלים טיפול ממושך באספירין (מחשש ל- Reye syndrome)

3.1.2 חולים עם תסמינים קשים :

במבוגרים : טכיפנאה (מעל 20 נשימות לדקה כאשר חום הגוף תקין), ממצאים המתאימים לדלקת ראות, רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר, החמרה במחלה כרונית בסיסית, שינוי במצב הנורולוגי.

בתינוקות וילדים : טכיפנאה - מספר נשימות גבוה כאשר חום הגוף תקין (עד גיל חודשיים מעל 60 בדקה, גיל 2-12 חודשים מעל 50 בדקה, גיל 12 חודשים -5 שנים מעל 40 בדקה מעל גיל 5 שנים – מעל 30 נשימות לדקה) ; חום מתחת ל- 35°C ; לחץ דם סיסטולי נמוך ; כיחלון, חיורון ; נשימתית : רטרקציות, אנחות, ממצאים בהאזנה של דלקת ריאות או צפופים, רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר ; נוירולוגית : בלבול, לתרגיה, או סימנים נוירולוגיים אחרים. ירידה משמעותית בתפקוד, אי שתייה, הקאות תכופות.

בנוסף, ניתן להתייחס לחולה כחולה עם תסמינים קשים, במקרים חריגים, על סמך שיקול דעת קליני של הרופא המטפל, יש לציין כי זאת הסיבה להפניית המטופל למרפאה ייעודית או למיון וניתן להיעזר לצורך כך בהנחיות המופיעות בנספח א', סעיפים 7-8.

הגישה לטיפול בחולה חשוד לשפעת 2009 A/H1N1

4. טיפול וניהול מקרה בקהילה

בעת הגעת אדם למרפאה רגילה בקהילה, והוא עונה על הגדרת המקרה של חולה חשוד, יש לפעול ע"פ סדר הפעולות המפורטות **בנספח ג'**, (עמוד 22, סדר פעולות במרפאה בקהילה שאיננה מרפאה ייעודית לשפעת 2009 A/H1N1).

בכל מקרה של חולה חשוד, יש לברר האם משתייך לקבוצות הסיכון או שיש לו תסמינים קשים, על פי סעיף 3.1. במידה שכן יש להפנותו לבדיקות לאבחון שפעת 2009 A/H1N1 ולקבלת טיפול רפואי במרפאה ייעודית בקהילה, המופעלת ע"י קופת החולים בה הוא מבוטח. במרפאה הייעודית יילקחו דגימות מעבדה ויוחל טיפול תרופתי, כמפורט בנספח א'. במידה שלא, יש לבצע את שאר הפעולות הנדרשות, כדוגמת מתן הנחיות למניעת העברת המחלה, במרפאה רגילה בקהילה, ללא אבחון מעבדתי וללא מתן טיפול אנטי-ויראלי. יש להקפיד לומר לכל החולים (ובמיוחד למעשנים, חולים עם obstructive sleep apnea, נשים בהריון בטרימסטר ראשון, ילדים קטנים מתחת לגיל 5 ואנשים מעל גיל 65) עם שפעת קלה (גם חולים המשתייכים לקבוצות הסיכון ומקבלים טיפול) שהמחלה עלולה להחמיר וכי אם יפתחו תסמינים קשים עליהם לשוב מיד לבדיקה רפואית. ככלל, אין הכרח בהגעת חולים העונים להגדרת המקרה לבדיקת רופא, אלא אם הם סובלים מתסמינים קשים או נמצאים בקבוצות הסיכון. יש להנחות את החולים להקפיד על ההנחיות למניעת העברת המחלה, בדגש על מניעת העברה לקבוצות בסיכון. במידה ונדרשים "ימי מחלה" לצורך הבידוד, ניתן להגיע לבדיקת רופא ולקבל "ימי מחלה" בהתאם, עד 24 שעות לאחר חלוף התסמינים.

יש לוודא כי הנספחים המעודכנים מצויים במרפאות, ושסדר הפעולות הובא לידיעת הצוות.

5. הטיפול בחולה המשתייך לקבוצות הסיכון או שיש לו תסמינים קשים בבית החולים או מרפאה ייעודית בקהילה:

א. עם קבלת הודעה על הגעת חולה חשוד בשפעת 2009 A/H1N1, יש לחבוש לחולה מסיכת פה-אף (מסיכה כירורגית), אם לא הגיע איתה קודם לכן, על מנת להגן על מטופלים אחרים ועל הצוות הרפואי, שייתכן ונמצאים בקבוצות הסיכון.

ב. הצוות שיוגדר כמטפל בחולה או בדגימות מעבדה שלו, במידה ויש סכנה שייחשף להפרשות טיפתיות של החולה, יתמגן באמצעים הבאים:

1. מסיכת פה-אף כירורגית (מודגש כי יש להשתמש במסיכת N-95 רק בעת ביצוע פעולות בעלות פוטנציאל לאירוסוליזציה בהתאם לסעיף ד' להלן). יצוין כי לקיחת משטחי גרון ואף איננה פעולה בעלת פוטנציאל לאירוסוליזציה.
2. כפפות.

3. בעת מגע עם הפרשות, כגון בעת בדיקת תינוקות קטנים, רצוי להשתמש בחלוקי חד פעמי או רב פעמי אשר יוחלף במגע עם הפרשות.

ג. יש לשמור על הנהלים המקובלים לבקרת זיהומים, לרבות רחיצת או חיטוי ידיים וחבישת מסיכה כראוי.

ד. במידה שנדרש אשפוז, יש לטפל בחולה בתנאי בידוד מגע ובידוד טיפתי. הבידוד יבוצע ברגע שמועלה החשד ע"פ הגדרת המקרה. יש לבצע כל בדיקה בעלת פוטנציאל לאירוסוליזציה (כדוגמת אינטובציה, אקסטובציה, ברונכוסקופיה, הנשמה בלחץ חיובי, כיוח יזום, מתן אינהלציה בנבולייזר וכו') בתנאי בידוד אוויר כולל חדר בידוד במפרט המתאים (AIIR) ומיגון אישי מתאים תוך הקפדה על משקף להגנת העיניים בנוסף למסיכת N-95.

ה. טיפול תרופתי בהקדם האפשרי ב-Oseltamivir (טמיפלור) למשך 5 ימים יינתן כאמור רק לחולים המשתייכים לקבוצות בסיכון או עם תסמינים קשים. כמפורט בסעיף 3.1.

מינון יומי במבוגרים: 75 mg X2 .

מינון יומי בילדים מעל גיל שנה מותאם למשקל גוף:

30 mg X2 ≤ 15 kg

45 mg X2 : 15 - 23 kg

60 mg X2 : 23 - 40kg

75 mg X2 >40kg

תינוקות עד גיל שנה עם חשד לשפעת השייכים לקבוצת סיכון או הסובלים מתסמינים קשים יטופלו אף הם בטמיפלור. טיפול בילדים אילו יינתן בהתאם למינון ולהנחיות המפורטות בהוראת שעה: "מתן טמיפלור לילדים מתחת לגיל שנה" שפורסם בנפרד. במידה ונצפתה תופעת לוואי יש לדווח על כך לרופא המחוזי. המינון בתינוקות מתחת לגיל שנה:

גיל	מנה	משטר מינון (מס' מנות ליום)
3 חודשים ומטה	12 מ"ג	פעמיים ביום למשך 5 ימים
3-5 חודשים	20 מ"ג	פעמיים ביום למשך 5 ימים
6-11 חודשים	25 מ"ג	פעמיים ביום למשך 5 ימים

ניתן לטפל בטמיפלור או ברלנזה (Zanamivir) בנשים הרות בהתוויה קלינית לשפעת A/H1N1 2009, בהתאם לצורך הקליני וסיכון האם לפתח סיבוכים מהמחלה, והכל לפי שיקול דעת רפואי. ההנחיות האמורות לעיל הינן הוראות שעה ואינן באות להחליף את האמור בעלון לרופא.

בכל מקרה בו קיים ספק לגבי אופן נטילת התרופה, תופעות לוואי, אזהרות והוריות נגד, יש לעיין בעלון לרופא ולבחון כל מקרה לגופו על פי שיקול דעת רפואי.

יש להתחיל הטיפול מוקדם ככל האפשר, ותוך 48 שעות מתחילת הופעת הסימנים. אם החולים הגיעו לבדיקה רפואית יותר מ-48 שעות לאחר תחילת מחלתם ובינתיים הם הולכים ומבריאים – ניתן לא לטפל בהם בטמיפלור. אם המחלה חמורה – הטיפול מומלץ גם אם עברו מעל 48 שעות.

ו. יש לבצע במהירות האפשרית בדיקת מעבדה לזיהוי המחולל.

ז. לאחר שנקבע כי החולה עונה על הגדרת המקרה ומשתייך לקבוצות בסיכון או שיש לו תסמינים קשים, יש לוודא נטילת משטחי אף ולוע והעברתם למעבדה מוסמכת, בהתאם להנחיות המופיעות בנספח ב'. ככלל, דגימות שנלקחו מחולים לאבחון שפעת 2009 A/H1N1, יש לשלוח בקירור ועליהן להגיע למעבדה תוך 48 שעות מלקיחתן לכל היותר. משלוח הדגימות למעבדה ייעשה בהתאם להנחיות נוהל המחלקה למעבדות "רישום דגימות וסימונן" (נוהל מספר (2) CL 11004, חוזר 7/2004), משונעת וארוזה בהתאם להנחיות הבטיחות "נוהל בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים ודגימות לאבחנה רפואית מעבדתית" (מס"ד SF-51-001/5) באריזה משולשת תוך ציון שם הבדיקה וסימון סמל ה-"ביו-הזארד". מיכל האריזה השניוני יסופק על ידי האגף לשעת חרום, כולל מדבקות חיצוניות וטפסי הפניה. היחידה השולחת תדאג לאריזת קל-קר ולקרחום.

ח. המעבדה המוסמכת היא המעבדה המרכזית לנגיפים בתל השומר לכל הארץ פרט לירושלים והמעבדה הוירולוגית של הדסה עין כרם, לדגימות מבתי החולים בירושלים.

ט. יש לשלוח הדגימות למעבדה בצירוף טופס ההפניה המעודכן ממולא במלואו (נספח ב' 2), במידה והטופס יגיע למעבדה ללא פרטים מלאים לא ניתן יהיה לבצע את בדיקת המעבדה. יש להודיע למעבדה על משלוח הדגימה ושעת ההגעה המשוערת שלה בהתאם לנספח ב' 1. דגימות שתגענה למעבדה עד שעה 11:30 תיבדקנה באותו יום, ובדיקות שתגענה לאחר מכן תיבדקנה למחרת. בימים א'-ד' המעבדה תקבל בדיקות עד 18:00, ביום חמישי עד

שעה 22:00 וביום שישי עד 14:00. ניתן לשמור בדיקות במקרר עד למחרת וכן מיום שישי במקרר עד יום ראשון.

י. יישקל הצורך בהפניית החולה לבית חולים ובאשפוז החולה החשוד בבית חולים להמשך טיפול, על פי התוויות קליניות ובהתאם למפורט ב**נספח א'** (עמוד 10). ככלל, החולה יטופל בביתו במידה שמצבו הרפואי מאפשר זאת, ותוך הנחייה לנקוט באמצעי הזהירות הנדרשים בביתו, במיוחד אם מתגוררים איתו בני בית הנכללים בקבוצות בסיכון לפי סעיף 3.1.1 החלטה על טיפול בבית תתקבל בהתאם למצב הקליני של החולה והשתייכותו לקבוצת סיכון.

יא. אם מתקבלת תשובת מעבדה שלילית לשפעת A/H1N1 2009, ניתן להפסיק את הבידוד ואת הטיפול התרופתי האנטי-וירלי.

יב. אם מתקבלת תשובה חיובית לשפעת A/H1N1 2009, ימשיך החולה להיות בבידוד בבית או בבית החולים עד חלוף 24 שעות לפחות מחלוף כל תסמיני המחלה.

יג. לחולה המופנה להמשך הבידוד בביתו יינתנו ההנחיות המופיעות ב**נספח ד'** (עמוד 24) בע"פ ובכתב, כולל לגבי שימוש אפשרי במסיכה, **נספח ו'**, (עמוד 26). יש לרשום מספרי טלפון בהם ניתן ליצור קשר עם החולה. יש להנחות את חולה כי עליו להישאר בביתו ולא ללכת לעבודה או למקומות ציבוריים. בעת הצורך, כמו בנסיעה למרפאה, רצוי שהחולה ייסע ברכב פרטי או במונית, אם זה מתאפשר. החולה ו/או מלוויו יקבלו הנחיות למטפלים בחולה, **נספח ה'**, (עמוד 25).

יד. משיכת תרופות וציוד מיגון תבוצע בתאום עם האגף לשעת חירום במשרד הבריאות.

טו. חולה שלא אושפז או ששוחרר מבית החולים יופנה להמשך מעקב אצל הרופא המטפל.

טז. המעבדה המוסמכת תדווח בבוקר של כל יום על כל תשובה חיובית. את כל טפסי בדיקות המעבדה שהגיעו מהקהילה ומבתי החולים, **נספח ב'** (עמוד 19) עם תשובה (חיובי/שלילי) בפקס לאגף לשעת חירום. האגף לשעת חירום ידווח על התוצאות לקופת החולים המבטחת (לגבי בדיקות שנלקחו בקהילה), לבתי החולים (לגבי בדיקות שנלקחו במלר"ד או באשפוז), ולמחלקה לאפידמיולוגיה של משרד הבריאות. באחריות קופות החולים (בדיקות בקהילה) ובתי החולים (בדיקות במלר"ד או באשפוז) לדווח לחולה ולהנחות אותו בהתאם. האגף לשעת חירום יסייע בהודעה לגבי תיירים. **בכל מקרה, חשוב להדגיש כי האחריות להודעה לחולים (כולל תיירים) על תוצאות הבדיקה חלה על הרופא המטפל שנטל את הבדיקה.**

יז. יש לדווח על כל חייל שהוא מקרה מוכח של שפעת H1N1 לענף בריאות הצבא במקרפ"ר. הדיווח יבוצע באחריות לשכת הבריאות המחוזית.

יח. יש לקחת בחשבון באבחנה מبدלת מקרה של "שפעת החזירים" במאושפזים עם מחלה נשימתית קשה או חום ממקור לא ידוע, גם אם לא עונה להגדרת המקרה. במקרה זה ניתן לאבחן ולטפל בהתאם לחוזר תוך ציון ההתוויה הזאת בטופס החקירה.

6. טיפול במגעים:

א. אין צורך לתת טיפול מונע למגעים.

ב. ניתן לשקול מתן טיפול מניעתי ב-Oseltamivir (טמיפלו) במינון של 75 מ"ג, פעם ביום למשך 7-10 ימים, באחד משני המקרים הבאים:

1. לצוותים רפואיים במקרים חריגים שנחשפו לפיזור ארוסולי (כגון הנשמה מפה לפה או הכנסת טובוס) בהיותם בלתי מוגנים בעת טיפול בחולה מוכח, וזאת באישור מומחה למחלות זיהומיות/מומחה למניעת זיהומים והרופא המחוזי.

2. במקרה של צביר תחלואה חריג בתנאים סגורים, כדוגמת יחידה צבאית. החלטה במקרה כזה תתקבל על ידי לשכת בריאות מחוזית או ענף בריאות הצבא בלבד, ביידוע ראש שירותי בריאות הציבור.

7. הנחיות למגיעים מחו"ל:

כל אדם אשר סובל ממחלת חום עם הגעתו לישראל או ב-24 השעות שקדמו להגעתו, ייבדק במרפאת נמל תעופה בן-גוריון. חולה הסובל ממחלת חום (38.0 מעלות ומעלה), או שמדווח על חום ב-24 שעות האחרונות, בנוכחות תסמין, יקבל הנחיות לבידוד ומניעת העברת המחלה עד חלוף 24 שעות לפחות מהבראתו. חולה הסובל מתסמינים קשים או שייך לקבוצות סיכון יופנה לחדר מיון או מרפאה ייעודית לצורך אבחון וטיפול. ככלל, הפינוי יהיה ברכב פרטי, לחדר מיון או מרפאה ייעודית הקרובה לאיזור מגוריו. נוסע אשר אין ביכולתו לנסוע ברכב פרטי, יפונה לחדר המיון באמבולנס מד"א, לבי"ח אסף הרופא או לבי"ח שיבא.

8. נטילת דגימות מעבדה לשפעת A/H1N1 2009, במקרים שאינם עונים להגדרת המקרה (סנטינלים):

- א. משטחי אף ולוע מחולים עם מחלה דמויית שפעת ימשיכו להילקח ע"י הרופאים המשתתפים במרפאות סנטינליות לניטור תחלואה בשפעת עונתית ויישלחו למעבדה לנגיפים בתל השומר או לזו שבהדסה בתיאום עם המרכז הלאומי לבקרת מחלות. יש להקפיד להשתמש במסכות וכפפות בעת לקיחת התרביות. נוספו 5 מרפאות באזור המרכז והאיסוף יהיה פעמיים בשבוע.
- ב. לצורך הרחבת מערכת הניטור לשפעת עונתית התווספו חדרי המיון של המרכזים הרפואיים: רמב"ם, סורוקה, הדסה, ושיבא. דגימות מחולים חשודים למחלת שפעת יועברו למעבדה המרכזית לנגיפים בתל השומר בתיאום עם המרכז הלאומי לבקרת מחלות, למטע הדסה שיעבירו למעבדה בהדסה.
- ג. לשיקול דעת רופא מחוזי, ביידוע ראש שירותי בריאות הציבור, ניתן לקחת משטחים במקרים חריגים נוספים. נטילת הדגימות תתבצע בהתאם לנהלים שצוינו לעיל.

9. צעדים נוספים להפחתת מימדי התחלואה:

- א. על קופות החולים לוודא השלמת חיסונים כנגד חיידק הפנאמוקוק לאוכלוסיית היעד בהתאם להנחיות הקבועות.
- ב. לקיים פעילות חינוך לבריאות בנושא מניעת מחלות מידבקות והיגיינה אישית, בהתאם להמלצות משרד הבריאות, בכל המסגרות.

10. דוברות והסברה:

הודעות לתקשורת על מקרים חשודים, אפשריים או מוכחים או שלילתם יופצו על ידי דוברות משרד הבריאות בלבד. כנ"ל לגבי עדכונים במדיניות משרד הבריאות. אין למסור הודעה עצמאית מטעם בית החולים או קופת החולים.

11. מידע, עדכונים והנחיות:

- א. בכל הקשור לשאלות, דיווחים ולהנחיות הקשורות בנושאים אפידמיולוגיים, רפואיים וטיפול ברמה הפרטנית, ניתן לפנות ללשכת הבריאות המחוזית. (נספח ז', ז'1).
- ב. צוותי רפואה יכולים לפנות לקבלת מידע מקצועי למרכז הלאומי לבקרת מחלות בטלפון 03-7371500.
- ג. בכל הקשור לשאלות, דיווחים ולהנחיות הקשורות בהיערכות, הפעלה ולוגיסטיקה ניתן לפנות לאגף לשע"ח במשרד הבריאות (טלפון: 03-6932323).

- ד. משרד הבריאות מקיים מעקב אחר האירועים והנחיות הארגונים הבינלאומיים, מקיים דיונים מקצועיים עם הצט"מ (צוות טיפול במגיפות) באופן שוטף ומעדכן את המדיניות וההנחיות בהתאם להתפתחויות. במידה ויהיו שינויים במדיניות ובהנחיות יופץ חוזר מנכ"ל מעודכן.
- ה. מומלץ לעקוב ולהתעדכן גם באמצעות אתר משרד הבריאות באינטרנט : www.health.gov.il

בכבוד רב,



פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
103/196920

רשימת הנספחים:

- נספח א' עמ' 10 - עקרונות והנחיות לטיפול בחולים ובחשודים כחולים בשפעת 2009 A/H1N1 במרפאות קופות החולים
- נספח ב' עמ' 16 - אבחון מעבדתי של שפעת 2009 A/H1N1 - הנחיות המעבדה המרכזית לנגיפים והמחלקה לאפידמיולוגיה
- נספח ב' 1 עמ' 17 - הנחיות לקיחה ומשלוח של דגימות לאבחון שפעת 2009 A/H1N1
- נספח ב' 2 עמ' 19 - טופס הפניה לבדיקה וירולוגית/שאלון חקירה לשפעת 2009 A/H1N1
- נספח ב' 3 עמ' 21 - הנחיות לבטיחות ומיגון עובדים במעבדות המטפלות בדגימות של חולי שפעת 2009 A/H1N1
- נספח ג' עמ' 22 - סדר פעולות במרפאה בקהילה שאינה מרפאה ייעודית במקרה חשוד לשפעת שפעת 2009 A/H1N1
- נספח ד' עמ' 23 - דף הנחיות לחולה חשוד או מוכח בשפעת שפעת 2009 A/H1N1, המצוי בבידוד בביתו
- נספח ה' עמ' 24 - הנחיות למטפלים/ בני בית של חולים
- נספח ו' עמ' 25 - הנחיות לחבישת מסיכה כירורגית לחולים ומטפלים

- נספח ז' עמ' 26 - רשימת הטלפונים של לשכות הבריאות לטיפול בנושא שפעת 2009
A/H1N1

נספח א': עקרונות והנחיות לטיפול בחולים ובחשודים כחולים בשפעת A/H1N1 2009 במרפאות קופות החולים

1. מקום הטיפול בחולים ובחשודים כחולים

- 1.1. חולים וחשודים כחולים בשפעת, הנזקקים לטיפול אנטי-ויראלי, לא יטופלו במרפאות רגילות בקהילה, אלא במרפאות ייעודיות בלבד. חולים וחשודים כחולים בשפעת, שאינם משתייכים לקבוצות הסיכון ושאינם סובלים מתסמינים קשים, יטופלו, במידה ויפנו לקבלת טיפול רפואי, במרפאות רגילות בקהילה.
- 1.2. בימי שישי אחה"צ, בשבתות, בחגי ישראל ובשעות הלילה, יתבסס הטיפול על המחלקות לרפואה דחופה (חדרי המיון) של בתי החולים.

2. דגשים בנושא תפעול המרפאות

- 2.1. יש להפריד בין פונים אשר חשודים כסובלים משפעת לבין חולים אחרים במרפאה וזאת על מנת להקטין את סיכויי ההדבקה במרפאה.
- 2.2. יקבעו מספר מרפאות בכל מחוז, על פי גודלו, אשר ירכזו את מתן הטיפול האנטי-ויראלי בחשודים ובחולים בשפעת ("מרפאות ייעודיות").
- 2.3. יש להגדיר בכל מרפאה ייעודית אזור אליו יופנו מטופלים שיש להם סימני שפעת.
- 2.4. יש להכין שילוט ברור שיסייע לביצוע ההפרדה, לרבות בשפות הרשמיות ואחרות.
- 2.5. יש להיערך לספק מסכה כירורגית לחולים עם הפרשות נשימתיות משמעותיות כדוגמת נזלת רבה או שיעול מרובה עם כניסתם למרפאה.

3. מיגון הצוות:

- 3.1. יש לחטא ידיים בתמיסה אנטיספטית או לרחוץ ידיים בסבון אנטיספטי לפני חבישת הכפפות ולאחר הסרתן בעת בדיקת כל חולה.
- 3.2. בפעילות בעלת פוטנציאל לחשיפה להפרשות נשימתיות של חולה בשפעת על אנשי הצוות להתמגן באמצעות:
- 3.2.1. מסיכת פה-אף כירורגית
- 3.2.2. כפפות חד פעמיות
- 3.3. יש להקפיד להחליף את הכפפות בין חולה לחולה ואת המסכה במסכה חדשה, ברגע שהמסכה בה משתמשים נהיית רטובה או לחה.
- 3.4. בעת מגע עם הפרשות, כגון בעת בדיקת תינוקות קטנים, רצוי להשתמש בחלוק חד פעמי או רב פעמי אשר יוחלף במגע עם הפרשות.
- 3.5. באחריות מחוזות הקופות יש לנהל מעקב אחר תחלואה בשפעת של הצוות המטפל.

4. דגשים רפואיים לניהול מקרי שפעת:

4.1. תפקיד הרופא/ הצוות במרפאה הראשונית:

- 4.1.1. לבדוק ולטפל בחולה לפי הצורך, טיפול תומך, שתייה מרובה, הימנעות מחשיפה לעשן/לאלכוהול, טיפול סימפטומאטי.
- 4.1.2. לזהות האם החולה משתייך לקבוצות הסיכון או סובל מתסמינים קשים על פי הפירוט בהגדרת המקרה בחוזר המנכ"ל. יש לטפל בתכשירים אנטי ויראליים, רק בחולים המשתייכים לקבוצות הסיכון או עם תסמינים קשים, על פי המדיניות שתקבע ע"י משרד הבריאות ותעודכן מעת לעת בחוזר מנכ"ל.
- 4.1.3. לעקוב אחר מצבו של החולה כמקובל, לפי הצורך ובדגש על קבוצות הסיכון הידועות כיום לגבי שפעת זו, כמפורט להלן בסעיף 6.
- 4.1.4. הפניה לבית חולים לשם קבלת טיפול שלא ניתן לתת בקהילה, בהתאם לשיקול דעת קליני ותוך הסתייעות בהנחיות המפורטות להלן בסעיף 7.
- 4.1.5. כל חולה ובני משפחתו יקבלו עלוני מידע (נספחים ד', ה', ו' בחוזר המנכ"ל) באשר למניעת הדבקה בבית.
- 4.1.6. אם הוחל בטיפול אנטי ויראלי ניתן להפסיקו אם מתקבלת תשובה שלילית לבדיקת מעבדה לנוכחות הנגיף. ההודעה למטופל ומתן ההנחיה הינן באחריות קופת החולים המבטחת, לאחר קבלת המידע מהמעבדה באמצעות האגף לשע"ח במשרד הבריאות.
- 4.1.7. חולה אשר פונה למוקד רפואי או מזמין ביקור בית של רופא מעבר לשעות הפעילות של המרפאה, יופנה, אם הוא עומד בהגדרות מקרה לטיפול, למחלקה לרפואה דחופה לשם שקילת נטילת דגימה נגיפית ומתן טיפול.
- 4.1.8. יש להקפיד לומר לכל החולים, במיוחד למעשנים, חולים עם obstructive sleep apnea, נשים בהריון בטרימסטר ראשון, ילדים קטנים מתחת לגיל 5 ואנשים מעל גיל 65, עם שפעת קלה, וגם לחולים המשתייכים לקבוצות הסיכון ומקבלים טיפול, שהמחלה עלולה להחמיר וכי אם יפתחו תסמינים קשים עליהם לשוב מיד לבדיקה רפואית.

5. דגשים בבירור קליני:

- 5.1. ככלל, אין התוויה לביצוע בדיקות מעבדה בחשד לשפעת, למעט בדיקות לנוכחות הנגיף, בקבוצות הסיכון ובסובלים מתסמינים קשים, כמפורט בהערה בסעיף 5.3.
- 5.2. כאשר דרוש בירור נוסף לשלילת דלקת ריאות או דלקת מערות האף, או מחלה אחרת, יש להעדיף ביצוע הבירור בקהילה ולא בבית החולים.

5.3. על אף האמור לעיל, אודות העדר צורך בביצוע בדיקות עזר לשפעת, הוחלט בשלב זה על צורך בהמשך אבחון מעבדתי של מקרים חדשים בקבוצות הסיכון ובסובלים מתסמינים קשים לשם ניטור אפידמיולוגי של מצב התחלואה בארץ.

5.3.1. הדגימה (משטחים לנגיפים מהלוע ומהאף) תילקח מהחולה החשוד על ידי צוות יעודי במרפאה, כאשר הוא ממוגן כנגד פיזור טיפתי של הנגיף. הדגימה תועבר למעבדה המרכזית לנגיפים כמפורט בנספח ב' ו-ב'1 לחוזר המנכ"ל.

5.3.2. שינוע הבדיקות למעבדה מהמרפאות הייעודיות או ממרפאות אשכולות יהיה במימון משרד הבריאות. כל שינוע אחר לא יהיה במימון המשרד.

5.3.3. תשובות מהמעבדה המרכזית לנגיפים יועברו לאגף לשעת חרום. התשובות תועברנה בפקס לרופא אשר שלח את הדגימה, על ידי האגף לשעת חרום.

5.3.4. תשובות לבדיקות נגיפים ממלר"דים לחולים ששוחררו לביתם יועברו לאגף לשע"ח ומשם יועברו לנציג מטעם הקופה המבטחת להמשך טיפול.

6. אוכלוסיות בסיכון לפתח סיבוכי שפעת בהם יש לטפל בטיפול אנטי-ויראלי

6.1. מחלות ריאה כרוניות כולל moderate/severe COPD ואסתמה שאינה בשליטה מלאה או חולי אסתמה בשליטה שמקבלים טיפול מונע קבוע או ילדים אצלם ידוע על viral induced asthma.

6.2. מחלות לב משמעותיות כרוניות (לא כולל יתר לחץ דם)

6.3. מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, איידס, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות שבועיים (מעל 20 מ"ג ליום (בילדים שמשקלם פחות מ-10 בילדים – מעל 1 מ"ג לק"ג ליום) של פרדניזון, ועד אחרי שבועיים אחרי הפסקת הטיפול)].

6.4. סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות

6.5. מחלת כליות כרוניות

6.6. המוגלובינופתיות

6.7. מחלות נוירוקוגנטיביות, נוירומוסקולריות וחולי אפילפסיה

6.8. נשים בהריון בטרמסטר שני ושלישי

6.9. השמנה חולנית (morbid obesity)

6.10. ילדים (עד גיל 19 שנים) המקבלים טיפול ממושך באספירין (מחשש ל-Reye syndrome)

7. הפניה למחלקה לרפואה דחופה:

- 7.1. חולים עם תסמינים קשים יטופלו במרפאה הייעודית או בבית החולים. האינדיקציות להפנייה למחלקה לרפואה דחופה הן כדלהלן:
 - 7.2. ככלל, יש להפנות למלר"ד חולים או חשודים כחולים אשר סובלים מסיבוכי שפעת שלא ניתן לטפל בהם בקהילה, כגון:
 - 7.2.1. דלקת ריאות עם מצוקה נשימתית
 - 7.2.2. דלקת ריאות שלא הגיבה לטיפול אנטיביוטי
 - 7.2.3. דלקת ריאות במבוגרים מעל גיל 65
 - 7.2.4. שינוי במצב הכרה או סיבוך נוירולוגי אחר
 - 7.2.5. החמרה קשה במחלות הרקע שמחייבות אשפוז
 - 7.3. להלן מדדים לסיוע בהחלטה על הפניית המטופל לבית חולים (במבוגרים):
 - 7.3.1. חום מתחת 35 או מעל 39
 - 7.3.2. דופק הפרעת קצב אקוטית, או מעל 100 בדקה
 - 7.3.3. לחץ דם מתחת 100 סיסטולי
 - 7.3.4. מספר נשימות מעל 22 בדקה
 - 7.3.5. צבע עור: כיחלון
 - 7.3.6. תסמינים וממצאים בבדיקת בית החזה
 - 7.3.7. ממצאים חיוביים בהאזנה
 - 7.3.8. מצב מנטאלי: בלבול חדש
 - 7.3.9. תפקוד ירידה משמעותית בתפקוד, הקאות תכופות
 - 7.3.10. רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר
- 7.4. פינוי החולה לחדר המיון יתבצע ברכב פרטי או במונית, ככל שהדבר יתאפשר.
 - 7.4.1. אין לפנות חולים למיון או למרפאה ייעודית באמבולנס, אלא אם מצבו הקליני של החולה מחייב העברה דחופה לבית חולים בליווי רפואי.
 - 7.4.2. בעת המעבר רצוי שהחולה יחבוש מסיכה ו/או יפעיל שיטה אחרת למניעת פיזור הפרשות מדרכי הנשימה, כגון כיסוי הפה והאף במסכת בד או צעיף, ושיעול ועיטוש לתוך טישו או לתוך המרפק.

8. מחלת השפעת בתינוקות וילדים:

8.1. בנוסף לסימנים שהוזכרו לגבי מבוגרים, תסמיני שפעת בילדים יכולים לכלול גם:

8.1.1. חום מעל 38

8.1.2. הפסקת נשימה (APNEA)

8.1.3. שיעול, נזלת, קוצר נשימה, נשימה מהירה, צרידות, כאבי אוזניים

8.1.4. הרגשה כללית רעה

8.1.5. לתרגיה

8.1.6. הפסקת משחק

8.1.7. סירוב לאכול כרגיל

8.1.8. הקאה, שלשול

8.1.9. עצבנות, איריטביליות, בכי רב.

8.2. להלן סימני אזהרה - אי יציבות לגבי שפעת בתינוקות ובילדים:

8.2.1. חום מתחת 35 או מעל 39

8.2.2. לחץ דם סיסטולי

8.2.2.1. בתינוקות מתחת ל70

8.2.2.2. בילדים מעל גיל 6 שנים מתחת ל80

8.2.3. מספר נשימות בדקה

8.2.3.1. גיל עד 2 חודשים - מעל 60 בדקה

8.2.3.2. גיל 2-12 חודשים - מעל 50 בדקה

8.2.3.3. גיל 12 חודשים עד 5 שנים - מעל 40 בדקה

8.2.3.4. מעל גיל 5 – מעל 30 בדקה

8.2.4. כיחלון, חיוורון

8.2.5. בית החזה: רטרקציות, אנחות, ממצאי דלקת ריאות בהאזנה, רוויון חמצן

90% באוויר חדר

8.2.6. מצב מנטאלי: בלבול, לתרגיה, חוסר הכרה

8.2.7. ירידה משמעותית בתפקוד: אי אכילה, אי שתייה, הקאות תכופות

8.2.8. תפקוד נוירולוגי: התכווצויות, פונטנלה מלאה, קשיון עורף, פוטופוביה

רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר

8.3. מדדים המפרטים סימני אזהרה נוספים לגבי שפעת בתינוקות עד גיל חודשיים:

8.3.1 הפסקת אכילה, פחות מחצי מהתזונה הרגילה

8.3.2 חום מתחת 35

8.3.3 צפופים נשימתיים

8.3.4 אנחות, סטרידור כאשר ללא בכי

8.3.5 רטרקציות ניכרות של בית החזה

8.3.6 תסמינים וממצאים בבדיקת בית החזה

8.3.7 אנחות, ממצאים חיוביים בהאזנה

8.3.8 תסמינים או סימנים של דלקת ריאות

8.3.9 ישנוניות, קושי להעיר

8.3.10 חסר נוירולוגי

9. דיווח

9.1 מטרת הדיווח היא סיוע בגיבוש החלטות על מדיניות הטיפול, ומעקב אחר תופעות לוואי ותופעות מיוחדות אחרות.

9.2 אין צורך כי הרופאים המטפלים ידווחו למשרד הבריאות על חשודים או על תוצאות חיוביות, שכן מקרים חשודים אינם נדרשים לדיווח ואילו מקרים חיוביים יגיעו אליהם כמפורט בסעיף 5 טז' בחוזר המנכ"ל (עמוד 7).

9.3 מעבר לדיווחים המתקבלים על חולים מאומתים מעבדתית כמפורט בסעיף 5 טז' בחוזר המנכ"ל, נדרש מהמרפאות הייעודיות דיווח שבועי, לשם ניטור והיערכות לאספקת ציוד נדרש, של הקופות על כל החשודים והחולים על פי הגדרת המקרה (כולל ציון האם טופלו או לא). הדיווח יתבצע באמצעות רכזי שע"ח בקופות החולים לאגף לשע"ח כמפורט להלן:

9.4 בשלב זה, נדרש לדווח פעם אחת בשבוע לאגף לשע"ח במשרד הבריאות.

9.4.1 תוכן הדיווח:

9.4.1.1 רשימה מקובצת (מספרית) של כל החשודים והחולים על פי הגדרת

המקרה (בין אם טופלו ובין אם לאו). יש לציין שם הקופה והמחוז.

9.4.2 מועד הדיווח: יום ה' עד השעה 1600.

9.4.3 אופן הדיווח: פקס, טלפון, דוא"ל.

10. הזמנת תרופות וציוד נוספים לקופות החולים תבוצע על פי דרישה מהאגף לשע"ח. התרופות והציוד ינופקו למרכז הלוגיסטי של הקופה.

נספח ב': אבחון מעבדתי של שפעת 2009 A/H1N1

- הנחיות המעבדה המרכזית לנגיפים והמחלקה לאפידמיולוגיה

גרסה מס' 5, 1.7.2009

א. עקרונות וכללים:

אבחון מעבדתי של חולים שיש חשש שנדבקו שפעת 2009 A/H1N1 ייעשה במעבדה מוסמכת (תל השומר או הדסה). אימות סופי של תוצאות חיוביות ייעשה על ידי מעבדות הייחוס של אבי"ע כל עוד אין הנחיה אחרת.

האבחון המעבדתי יתבצע לפי הכללים המופיעים להלן:

1. בדיקות לשפעת החזירים תבוצענה אך ורק לחולים המתאימים להגדרת מקרה חשוד הנזקק לטיפול. לא תבוצענה בדיקות שפעת 2009 A/H1N1 לחולים אחרים, אלא באישור רופא המחוז או הנפה ובמראות/מלר"דים הפועלים כסנטינל.
 2. דגימות לאבחון שפעת החזירים יש לשלוח בקירור ועליהן להגיע למעבדה תוך 48 שעות מזמן לקיחתן לכל היותר.
 3. משלוח הדגימות למעבדה ייעשה בהתאם להנחיות נוהל המחלקה למעבדות:
"רישום דגימות וסימון" (נוהל מספר (2) CL11004, חוזר 7/2004), משונעת וארוזה בהתאם להנחיות הבטיחות "נוהל בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים ודגימות לאבחנה רפואית מעבדתית" (מס"ד: SF-51-001/5) באריזה משולשת תוך ציון מבחוץ של שם הבדיקה וסימון סמל הביוהזרד.
- פרוט של סוגי הדגימות, טפסי ההפניה ושיטות הבדיקה נמצאים בנספחים מספר 1 ו-2 בסוף פרק זה.

ב. דיווח תוצאות בדיקות המעבדה – כמפורט בסעיף 5 טז' בחוזר המנכ"ל לעיל.

נספח ב' 1**הנחיות לקיחה ומשלוח של דגימות לאבחון שפעת A/H1N1 2009****הנחיות כלליות**

1. יש לשלוח דגימות רק ממקרים העונים להגדרת מקרה חשוד שפעת A/H1N1 2009 ומשתייכים לקבוצות הסיכון או בעלי תסמינים קשים למעט מרפאות הסנטינל או מקרים חריגים.
2. לפני משלוח הדגימות יש להתקשר למעבדה ולתאם את לקיחת ומסירת הדגימות.
3. אריזת הדגימות תיעשה לפי נהלי משרד הבריאות לדגימות מסוג "ביוהזרד" לפי עיקרון האריזה המשולשת: יש להכניס את הדגימה למיכל ראשוני הניתן לסגירה הרמטית. את המיכל יש לארוז בקופסה תקנית עם מכסה מתברג שתסופק על ידי האגף לשעת חרום. יש למלא את הקופסה בחומר סופג למקרה של שפך. ניתן לארוז בתוך הקופסה יותר מדגימה אחת. את הקופסה עם מיכל הדגימה יש לארוז בתוך אריזת "קלקר" בתוספת קרחום לקירור וחומר סופג נוסף. יש לסגור את האריזה החיצונית בסרט טייפ רחב מכל הצדדים. יש לסמן את האריזה **מבחוץ** במדבקות "ביוהזרד" ו- "שפעת החזירים" שתסופקנה על ידי האגף לשעת חרום.
4. יש להקפיד על סגירה הרמטית של מכלי הדגימות וקיבוע שלהם בתוך הקופסא, על מנת שחומר הדגימה לא ישפך החוצה בזמן ההעברה.
5. יש לרשום על כל מיכל דגימה ראשוני (מבחנה וכד') בנפרד את שם החולה, מספר תעודת הזהות שלו וחומר הדגימה.
6. **טפסי הפניה**: לכל דגימה יש לצרף טופס הפניה (נספח 3 להלן) שבו מולאו כל הפרטים. את הטפסים יש לארוז בניילון אטום ולהכניס למיכל הקלקר.
7. יש לשלוח את הדגימות למעבדה מיד לאחר לקיחתן. הדגימות חייבות להיות טריות ולהישמר בקירור ($4-8^{\circ}\text{C}$) מרגע לקיחתן ועד להגעתן למעבדה.
8. **אין להקפיא דגימות!**

הנחיות ללקיחת דגימות:

1. הדגימות לבידוד וזיהוי נגיף תהיינה אך ורק משטחי גרון ואף.
2. **אין לקחת שטיפות אף-לוע בשל הסיכון להדבקה הכרוך בכך.**
3. משטחים מהגרון והאף יש לקחת עם מטוש לתוך מצע העברה וירולוגי (ניתן להשתמש במבחנות מסחריות או לקבל מן המעבדה). לאחר הכנסת המשטח למבחנה יש לשבור את קצה האפליקטור ולסגור את המבחנה באופן הרמטי. מומלץ להכניס 3 מטושים (נחיר ימין, נחיר שמאל וגרון) מחולה אחד למבחנה אחת. אפשר להשתמש במבחנת VIROCULT מסחרית. במקרה זה יש לשלוח מבחנה לכל מטוש.
אין בשום אופן להשתמש במצע בקטריאלי או לשלוח משטח יבש.

4. דם לסרולוגיה: בחולים שאצלם נלקחו משטחים לאבחון, יש לאסוף 5-10 מ"ל במבחנה כימית סטרילית מהשלב החריף של המחלה ושבועים לאחר מכן. ניתן לשלוח נסיוב לאחר הפרדה.
יש להקפיד על קירור. אין להקפיא דגימות.

אין צורך להודיע למעבדה על משלוח דגימות או לתאם הגעתן מול צוות המעבדה.

מספרי הטלפון להבהרות במעבדות:

למעבדה בתל השומר:

המרכז הלאומי לשפעת: 03-530-2455

ד"ר מיכל מנדלבוים- מנהלת המרכז הלאומי לשפעת: 054-200-2058

פרופ' אלה מנדלסון- מנהלת המעבדה לנגיפים: 03-530-2421 052-666-6770

פרופ' זהבה גרוסמן- ס' מנהלת המעבדה לנגיפים: 050-624-2639

למעבדה בהדסה:

מזכירות – 02-6778-570

מעבדה – 02-6778824, 02-6776546

נספח ב' 2: טופס הפניה לבדיקה וירולוגית/שאלון חקירה לשפעת A/H1N1

2009 מעודכן ל- 17.6.09

ראה הנחיות מפורטות ללקיחת דגימות מחולה חשוד החזירים לשפעת 2009 A/H1N1. יש לרשום על המבחנה את שם החולה, מספר ת.ז. וחומר הדגימה. יש לקחת דגימות חוזרות במידה ואין אבחנה.

שם המוסד - קופ"ח/ בית חולים/ לשכת בריאות/ צה"ל/אחר _____

כתובת המרפאה/ בית החולים/ לשכת בריאות _____

פרטים דמוגרפיים:	
שם פרטי ושם משפחה _____	מס' ת.ז./ דרכון
תאריך לידה _____	מין: זכר/נקבה
שנה חודש יום _____	
חייל: כן/לא _____	
כתובת (ישוב, רחוב, מס' בית) _____	
טלפון בבית _____	טלפון נייד _____

מחלות ומצבי רקע			
סרטן	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
סוכרת	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
ליקויים אימונולוגיים (ראשוני, נרכש, HIV)	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
מחלות לב	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
התכווצויות	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
מחלת ריאות (כולל אסטמה ברונכיאלית)	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
הריון	כן <input type="checkbox"/>	שבוע _____ לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
אחר, אם כן נא לפרט	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>

פרטים קליניים			
תאריך תחילת המחלה _____	שנה חודש יום _____		
חום	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
שיעול	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
כאבי גרון	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
נזלת	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
כאבי שרירים	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
כאבי פרקים	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
כאבי ראש	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
שלשולים	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
הקאות/בחילות	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>
קוצר נשימה	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	לא ידוע <input type="checkbox"/>

שם פרטי ושם משפחה _____ מס' ת.ז./ דרכון | | | | | | | | | | | | | | | | | |

נספח ב' 3: הנחיות לבטיחות ומיגון עובדים במעבדות המטפלות בדגימות של חולי שפעת A/H1N1 2009

על פי המידע הקיים כיום, רק דגימות מדרכי הנשימה הן דגימות בעלות פוטנציאל הדבקה מוכח. לגבי דגימות דם ונוזלי גוף אחרים אין הוכחה להיותן מדבקות.

הטיפול בדגימות שאינן מדרכי הנשימה:

ככלל, כל העובדים בכל המעבדות צריכים להתייחס לכל דגימה מחולה כבעלת פוטנציאל הדבקה בגורם זיהומי כלשהו. לפיכך הם נדרשים להשתמש במיגון אישי הכולל חלוקים עם שרוולים ארוכים, וכפפות אותן יש להחליף מספר רב של פעמים במהלך היום. הנחיות בטיחות סטנדרטיות מופיעות במדריך לנוהלי בטיחות במעבדות רפואיות של המחלקה למעבדות במשרד הבריאות ובאתר ה-CDC האמריקאי: <http://www.cdc.gov/OD/ohs/biosfty/bmb15/bmb15toc.htm>. דגימות דם, נסיוב ושתן יטופלו על פי הנוהל השגרתי, תוך הדגשת אמצעי הזהירות הבאים:

1. יש להקפיד באופן שוטף על ניקיון וחיתוי משטחי העבודה, המכשירים והציוד. במידה ודגימה נשפכה יש ללבוש שני זוגות כפפות, לכסות את השפך באקונומיקה (היפוכלורייט בריכוז של 3,500-5,000 חל"מ – מיהול 1:10 של אקונומיקה ביתית), להמתין 10 דקות ולאחר מכן לנגב את המשטח. את הפסולת יש לסלק ע"פ הנוהל המקומי לפסולת מסוכנת.
2. יש לוודא שכל פעולה שעלולה ליצור אירוסול יתבצע באמצעות מכשירים מתאימים לעבודה בתנאי BSL2 (Biosafety Level 2), שיש לעבוד לפיו בכל מעבדה שמקבלת חומר ביולוגי מבני אדם). לדוגמא, יש לסרכז דגימות מחולים בצנטריפוגות מסוג "ביוהזרד". אם קיים צורך לפתוח מבחנות באופן ידני, מומלץ להשהות את המבחנות 5 דקות לאחר הסרכוז ולפני פתיחתן.

הטיפול בדגימות שמקורם בדרכי הנשימה:

העברת דגימות מדרכי הנשימה מאתר לאתר בתוך בית החולים תיעשה במארז כפול שחלקו החיצוני קשיח (קופסת פלסטיק שקופה עם מכסה מתברג או מיכל קלקר) ובתוספת סימון ביוהזרד. השליח או הסניטר המעביר את הדגימה יתודרך לגבי סיכונים הכרוכים בחשיפה לדגימה ובאופן הטיפול הנדרש בשפך שלה (ראה להלן).

דגימות מדרכי הנשימה שתועברנה למעבדה מיקרוביולוגית או וירולוגית תטופלנה במעבדות אלו על פי הנוהל לטיפול בדגימות מזוהמות על נוהלי BSL-2 מוגברים. דהיינו:

1. פתיחת דגימות ועבודה אתן אך ורק בתוך מנדף ביוהזרד (לפחות Biosafety cabinet Class II) עד לשלב בו הדגימה עוברת קיבוע כימי ואינה מדבקת יותר.
2. מיגון עובד המעבדה יכלול חלוק וכפפות ובנוסף מסכות פה-אף מסוג N95 ומשקפי מגן שמותאמים אישית לכל עובד.
3. הגישה לחדר בו מתבצעת העבודה, לאינקובטורים, מקפיאים ומקררים בהן מאוכסנות דגימות או מיכלים המכילים נגיף, תוגבל רק למורשים.
4. במקרה של שפך יש להרחיק את כל הסובבים, להתמגן כנדרש, לכסות את השפך באקונומיקה (היפוכלורייט בריכוז של 3,500-5,000 חל"מ – מיהול 1:10 של אקונומיקה ביתית) ולהמתין 10 דקות עד לניגוב השפך. את הפסולת יש לסלק ע"פ הנוהל המקומי לפסולת מסוכנת.

נספח ג': סדר פעולות במרפאה בקהילה שאיננה מרפאה ייעודית במקרה חשוד

לשפעת A/H1N1 2009

עם גילוי מקרה חשוד לשפעת A/H1N1 2009 במרפאה שאיננה יעודית בקהילה, יש לבצע במקביל מספר פעולות מהירות שתכליתן:

(1) מניעת הדבקה

- (א) הצוות המטפל בחולה (הרופא/האחות/אחר):
- יחבשו מסכת פה אף כירורגית, במידה ויש פוטנציאל חשיפה להפרשות נשימתיות.
 - ילבשו כפפות חד פעמיות.
 - בעת מגע עם הפרשות, כגון בעת בדיקת תינוקות קטנים, רצוי להשתמש בחלוק חד פעמי או רב פעמי אשר יוחלף במגע עם הפרשות.
- (ב) במקביל, במידה ויש הפרשות נשימתיות רבות, תונח מסכת פה-אף כירורגית על פני החולה, הן בהמתנה והן בעת הבדיקה.
- (ג) החולה יועבר לחדר מבודד. (בהעדר חדר מבודד יושאר החולה בחדר הבדיקה הראשונית ודלתות החדר תסגרנה).
- (ד) יש להפריד בין חולים חשודים לשפעת לבין חולים אחרים, במיוחד אלו מהאחרונים המשתייכים לקבוצות הסיכון.

(2) טיפול בחולה

- (א) הרופא יבצע בדיקה רפואית, הערכה ראשונית של מצב החולה, ויבחן את התאמתו להגדרת מקרה חשוד והאם משתייך לקבוצות הסיכון או סובל מתסמינים קשים.
- (ב) אם מצבו של החולה מחייב המשך בדיקה או טיפול דחוף - יינתנו בחדר בו הוא נמצא.
- (ג) אם מצבו של החולה אינו מחייב בדיקה או טיפול דחופים נוספים, אבל הוא שייך לקבוצות הסיכון או סובל מתסמינים קשים – יש להפנות את החולה למרפאה ייעודית של הקופה או לחדר מיון בהתאם לנספח א'.
- (ד) פינוי החולה לחדר המיון או למרפאה הייעודית יתבצע ברכב פרטי או במונית, ככל שהדבר יתאפשר. בעת המעבר רצוי שהחולה יחבוש מסיכה ו/או יפעיל שיטה אחרת למניעת פיזור הפרשות מדרכי הנשימה, כגון שיעול ועיטוש לתוך טישו. אין לפנות חולים למיון או למרפאה ייעודית באמבולנס, אלא אם מצבו הקליני של החולה מחייב העברה דחופה לבית חולים בליווי רפואי. מחלת השפעת עצמה אינה מהווה סיבה לפינוי באמבולנס.
- (ה) אין לבצע בירור, בדיקות דם ו/או בדיקות דימות, במרפאה רגילה בקהילה לחולה שעונה להגדרת מקרה חשוד ועומד לקבל טיפול בטמיפלו. כל אלו יבוצעו במרפאה ייעודית או בבית החולים אליו יפונה החולה. ניתן לבצע בירור לחולים העונים להגדרת מקרה אך אינם עונים לקריטריונים של טיפול בטמיפלו.
- (ו) טיפול בטמיפלו יינתן לפי ההנחיות רק במסגרת המרפאה הייעודית או בית החולים.

(3) זינוח

- (א) למרפאה ייעודית או מלר"ד אליו מופנה החולה.
- (ב) להנהלת המחוז של קופת החולים.

נספח ד' – דף הנחיות לחולה חשוד או מוכח בשפעת H1N1 המצוי בבידוד בביתו

מצבך הרפואי מצריך שהייה בבידוד. עליך להקפיד על ההנחיות הבאות לשמירה על בריאותך ובריאות בני ביתך:

1. עליך לשהות בבית עד לסיום תקופת הבידוד שהוגדרה עבורך. גמר תקופת הבידוד הוא עד 24 שעות לאחר חלוף כל סימני המחלה. בתקופה זו אין לארח מבקרים, ובמידה והינך נזקק לאחרים לביצוע סידורים דחופים יש לשלוח אחד מבני הבית לצורך קבלתם.
2. בזמן שהייתך בבית, עליך לצמצם ככל האפשר מגע עם בני הבית, לשמור על מרחק של מטר 1 לפחות משאר בני הבית. אם אפשר עדיף לשהות בחדר נפרד עם דלת סגורה וחלון פתוח ולאכול בנפרד. במיוחד יש לצמצם ככל האפשר מגע עם אנשים הנמצאים בקבוצות סיכון לסיבוכי שפעת, ביניהם נשים בהריון, חולים בדיכוי חיסוני ומחלות כרוניות.
3. במידה ותחול החמרה במצבך עליך לשוב ולפנות לרופא המטפל. החמרה יכולה להתבטא באחד או יותר מהבאים: קושי בנשימה או כאבים בחזה, שיעול דמי, הקאה מרובה, סימני התייבשות כמו סחרחורת בעמידה, מיעוט השתנה, פרכוסים, ירידה במצב הכרה או בלבול.
4. בהתייעצות בנושא מצבך הרפואי יש לפנות בטלפון לרופא המטפל/קופת החולים.
5. על מנת לשמור על בריאותך חשוב להקפיד ולקחת את הטיפול התרופתי במידה והונחית לקבלו.
6. מומלץ לנוח, להקפיד על שתייה מרובה על מנת להימנע מהתייבשות.
7. אם נלקחו ממך משטחים מהאף והלוע בדיקות המעבדה שלך נבדקות לשפעת H1N1. כאשר יתקבלו תוצאות סופיות הרופא המטפל ייצור איתך קשר על מנת לעדכן אותך ולתת לך הנחיות להמשך. לצורך כך חשוב שתהיה זמין בטלפון שמסרת.
8. מצורך דף הנחיות לבני הבית על מנת לשמור על בריאותם.
9. על מנת למנוע את מגע בין הפרשות החולה לאנשים בסביבתך יש לכסות את הפה ואת האף בעת מגע עם אנשים אחרים, במיוחד בעת שיעול או עיטוש. ניתן לכסות את הפה ואת האף במטפחת נייר, פיסת בד, צעיף או מסכה. במידה ומשתמשים במסכה יש לבצע זאת בהתאם לדף ההנחיות המצורף.
10. על מנת לשמור על בריאות הסובבים אותך, חשוב להקפיד על היגיינה אישית:
 - א. **לשטוף ידיים** – עם סבון ומים, לעתים קרובות, ולנגב היטב אחרי. לשטוף לפני האוכל, לפני הטיפול במזון, לאחר יציאה מהשירותים, לאחר מגע עם רוק והפרשות האף, לאחר שיעול ועיטוש, ולאחר מגע עם טישו משומש.
 - ב. **לא לגעת באף, בפה ובעיניים בידיים שאינן שטופות** – כך עוברים הנגיפים מאדם לאדם. אם חייבים לגעת, להקפיד לשטוף ידיים במים ובסבון לפני המגע ואחריו.
 - ג. **לכסות את הפה והאף בעת שיעול ועיטוש, אבל לא בעזרת כף היד**, אלא להשתמש בטישו ולזרוק לפח. אם אין טישו בהישג יד, יש לכסות את הפה בעזרת הזרוע או השקע הפנימי של המרפק.
11. יש להקפיד כי בני הבית אינם באים במגע ישיר עם הפסולת שלך, ובמיוחד פסולת הקשורה בהפרשות ממערכת הנשימה.
12. מומלץ להמשיך ולעקוב אחר הנחיות משרד הבריאות בתקשורת ובאתר האינטרנט: www.health.gov.il.

נספח ה' – הנחיות למטפלים/בני בית של חולים

להלן הנחיות משרד הבריאות לצורך שמירה על בריאותך, בריאות החולה ואחרים:

1. עליך לצמצם ככל האפשר מגע עם החולה ועדיף לשהות בחדר נפרד ממנו. הימנע ממגע פנים מול פנים עם החולה. עדיף לקבוע בן בית אחד בלבד שיטפל בחולה. הנחיות אלו תקפות לכל ימי הבידוד החולה בבית: עד 24 שעות לאחר הבראת החולה. לידעתך, על כל חולה להישאר בבית, ולא ללכת לעבודה, למוסדות לימוד או לצאת למקומות ציבוריים.
2. נגיף השפעת מדבק בטיפות של דרכי הנשימה וכן במגע ידיים. על חולה לעשות כל מאמץ למנוע את הפצתן של ההפרשות מדרכי הנשימה שלו, על מנת שבני הבית לא יידבקו ממנו. חשוב שהחולה ישתעל ויתעטש לתוך טישו או לתוך השרוול באיזור המרפק.
3. זרוק טישו ופסולת אחרת של האדם החולה לפח הזבל ורחץ ידיים לאחר מכן. מכיוון שהנגיף יכול לשרוד על משטחים קשים למשך יומיים, שמור על ניקיון משטחים בבית (לצידי המיטה, שירותים, צעצועים) ע"י ניגובם עם חומר חיטוי ביתי בהתאם להוראות היצרן. מצעים, סכו"ם, כלי אוכל השייכים לאדם החולה – אין צורך לנקות אותם בנפרד, אך אין לחלוק בהם בלי לשטוף אותם ביסודיות. יש להימנע מ"לחבק" את הכביסה כדי לא להזדהם ולרחוץ ידיים לאחר טיפול בכביסה מלוכלכת.
4. יש להקפיד על היגיינת ידיים בתדירות גבוהה, ע"י רחיצתן במים וסבון או שימוש בתכשיר ניקוי על בסיס אלכוהול, במיוחד לאחר מגע עם הפרשות החולה או עם משטחים שעלולים להיות מזוהמים.
5. אין להזמין מבקרים הביתה. יש להקפיד על אוורור הבית ועל סביבה נקייה מעשן.
6. במידה ואתה מזהה החמרה במצב החולה עליך לדאוג לחזרת החולה לקבלת טיפול רפואי. החמרה יכולה להתבטא באחד או יותר מהבאים: קושי בנשימה או כאבים בחזה, שיעול דמי, הקאה מרובה, סימני התייבשות כמו סחרחורת בעמידה, מיעוט השתנה, פרכוסים, ירידה במצב הכרה או בלבול.
7. במידה ובימים הקרובים יש לך חום של 38 מעלות ומעלה בליווי אחד או יותר מבין התסמינים הבאים: נזלת, שיעול, כאבי שרירים, כאב גרון או קוצר נשימה – ניתן לפנות לבדיקת רופא, במידה והנך סובל ממחלות רקע או מתסמינים קשים. במקרה כזה רצוי לנסוע ברכב פרטי או במונית, אם זה מתאפשר. כמו כן, עליך יהיה לעשות כל מאמץ למנוע את הפצתן של הפרשות דרכי הנשימה, כדי שאנשים נוספים בסביבתך לא יידבקו. רצוי להודיע למרפאה מראש על הגעתך.

נספח ו'- הנחיות לחבישת מסיכה כירורגית - לחולים ומטפלים

- יש להניח את המסכה תוך הקפדה שהיא תכסה את אזור **הפה והאף**. יש להדק את המסכה, על מנת להקטין למינימום רווחים אפשריים בין המסכה לפנים.
- במהלך השימוש יש להימנע ממגע ידיים עם המסכה.
- לאחר כל מגע ידיים במסכה, לדוגמא במהלך הורדת המסכה או בזמן הרחצה, יש לנקות את הידיים על ידי שטיפה במים וסבון, או להשתמש בחומר ניקוי על בסיס אלכוהול.
- יש להחליף את המסכה במסכה חדשה, נקייה ויבשה ברגע שהמסכה בה משתמשים נהיית רטובה או לחה.
- אין להשתמש במסכות המיועדות לשימוש חד-פעמי יותר מפעם אחת.
- יש להשליך לפח מסכות המיועדות לשימוש חד-פעמי מיד לאחר ההסרה.

במידה שאין מסיכה זמינה, יש להשתמש באמצעים חלופיים לכיסוי הפנים (כדוגמת מסכת בד, צעיף, מסכת נייר, פיסות בד הקשורות על הפה והאף) פעם אחת בלבד, או במקרה של מסכות בד לשטוף אותן היטב בין שימוש לשימוש (באבקת כביסה רגילה וחום רגיל במכונת כביסה). יש להוריד אמצעים אלו מיד לאחר הטיפול באדם חולה. יש לרחוץ ידיים מיד לאחר הסרת המסכה. יש לציין כי אין מידע זמין אודות יעילותם של אמצעים אלו בהפחתת הסיכון להדבקה.

נספח ז' – רשימת הטלפונים של לשכות הבריאות לטיפול בנושא שפעת H1N1

מס' טלפון	לשכה
02-5314847	ירושלים
03-5684655	תל-אביב
08-6745317	אשקלון
04-8633098	חיפה
04-6240822	חדרה
08-6263501	באר-שבע
08-9788669	מרכז
1800-301-333	צפון

נספח ז' 1-דרכי תקשורת לרופאים מחוזיים במשרד הבריאות

לשכה	שם רופא/ה	טלפון נייד	מס' טלפון	מס' פקס	דוא"ל
ירושלים	ד"ר חן זמיר שטיין	050-6242601	02-5314800	02-5314861	Chen.Zamir @lbjr.health.gov.il
תל אביב	ד"ר אירנה וולוביק	050-6242527	03-5634711	03-5634840	irina.volovik@telaviv.health.gov.il
חיפה	פרופ' שמואל רשפון	050-6242501	04-8632914	04-8632915	shmuel.rishpon@lbhaifa.health.gov.il
צפון-נצרת	ד"ר מיכל כהן-דר	050-6242552	04-6557802	04-6561465	Dar@zafon.health.gov.il
מרכז	ד"ר עפרה חבקין	050-6242666	08-9788667	08-9788668	Ofra.Havkin@lbn.health.gov.il
באר-שבע	פרופ' אילנה בלמקר	050-6242700	08-6263501	08-6280286	ilana.belmaker@bsh.health.gov.il
אשקלון	ד"ר שמעון שרף	050-5243838	08-6745600	08-6732342	scharf@barzi.health.gov.il
אשקלון (נפה)	ד"ר מיכאל גדלביץ	057-7678006 050-6267100	08-6745016	08-6745158	<u>michael_g@barzi.health.gov.il</u>