



חוזר המנהל הכללי

כ"ז אב תשס"ט (17 אוגוסט, 2009)

תאריך

34/09

מס'

הערכות לשפעת עולמית A/H1N1 2009 (9)

נושא:

חוזר זה מעדכן את חוזר מנכ"ל מס' 33/09 ב' מיום 21.7.09 ואת כלל ההנחיות לצוותי רפואה שהופצו עד למועד פרסומו. העדכונים העיקריים בחוזר זה הינם:

1. עדכון קבוצות הסיכון – הוצאו ילדים עם viral induced asthma וכן צפצופים ו- wheezing baby. כמו כן קבוצות הסיכון הוגדרו בצורה רחבה יותר.
2. עדכון המיגון המומלץ – בדגש שהוא בידוד טיפתי, כולל הוספת נספח ג': הנחיות למניעת הדבקה בשפעת לצוות רפואי המטפל בחולים מאושפזים.
3. חידוד ההנחיה כי אין הכרח בהגעת חולים העונים להגדרת המקרה לבדיקת רופא, אלא אם הם סובלים מתסמינים קשים או נמצאים בקבוצות הסיכון.
4. עדכון ההנחיות לניהול צבירי תחלואה. כעקרון לא יסגרו מסגרות כדוגמת כתות בתי ספר או גנים, אלא אם כן קיימת סיבה חריגה, על פי החלטת רופא המחוז של משרד הבריאות.
5. עדכון ההתוויות לביצוע בדיקות מעבדה: נוספה אפשרות לביצוע בדיקות מעבדה לצוותי רפואה, במקרים חריגים, אם ינחה הממונה על מניעת זיהומים של המוסד הרפואי, באישור רופא המחוז של משרד הבריאות.
6. נוסף מינון טמיפלו ליילודים, ופרוט תופעות הלוואי של התרופה.
7. נוסף מינון רלנזה שינתן בשלב זה רק במקרים מיוחדים כמו נשים בהריון, להן הקאות, ופרוט תופעות הלוואי של התרופה.
8. חובת דיווח על תופעות לוואי לטמיפלו ורלנזה לכתובת: <http://www.adr.org.il>
9. עדכון הנספחים, ובמיוחד נספח א', בהתאם לעדכוני המדיניות הללו.
10. עדכון תמונת המצב העולמית והמצב בישראל נכון ליום 16.8.09 ומשמעותה.
11. הוספת נספח ח'- דף הנחיות לרופא בקהילה, ונספח ט' – דף הנחיות לרופא במיון.

תוכן החוזר

3	2. משמעות תמונת המצב.....	3
4	3. הגדרת מקרה (נכון ליום 13.8.09)	3
4 חולה חשוד לשפעת A/H1N1 2009	
4 חולה מוכח של שפעת A/H1N1 2009	
4 תקופה מידבקת	
4 הגישה לטיפול בחולה חשוד לשפעת A/H1N1 2009	
4	3.1. הגדרת מקרה לטיפול.....	
4	3.1.1 חולים בקבוצות סיכון.....	
5	3.1.2 חולים עם תסמינים קשים.....	
6	4. טיפול תרופתי.....	
6 טמיופלו (OSELTAMIVIR)	
6 רלנזה (ZANAMIVIR)	
7	5. טיפול מונע למגעים.....	
8	6. טיפול וניהול מקרה בקהילה.....	
9	7. טיפול וניהול מקרה בבית החולים.....	
10	8. הגישה לניהול צבירי תחלואה חשודה לשפעת A/H1N1 2009.....	
11	9. טיפול בחולים במוסדות סיעודיים.....	
11	10. נטילת דגימות מעבדה לשפעת A/H1N1 2009 במרפאות הזקיף (סנטינלים).....	
11	11. צעדים נוספים להפחתת מימדי התחלואה.....	
11	12. דיווח.....	
12	13. דוברות והסברה.....	
12	14. מידע, עדכונים והנחיות.....	
13	רשימת הנספחים.....	
14	נספח א'- עקרונות והנחיות לטיפול בחולים ובחשודים כחולים בשפעת A/H1N1 2009 במרפאות קופות החולים.....	
19	נספח ב'- אבחון מעבדתי של שפעת A/H1N1 2009.....	
20	נספח ב' 1 - הנחיות לקיחה ומשלוח של דגימות לאבחון שפעת A/H1N1 2009.....	
22	נספח ב' 2- טופס הפניה לבדיקה וירולוגית/שאלון חקירה לשפעת 2009A/H1N1.....	
23	נספח ב' 3- הנחיות לבטיחות ומיגון עובדים במעבדות המטפלות בדגימות של חולי שפעת A/H1N1.....	
24	נספח ג'- הנחיות למניעת הדבקה בשפעת לצוות רפואי המטפל בחולים מאושפזים.....	
25	נספח ד' - דף הנחיות לחולה חשוד או מוכח בשפעת A/H1N1 2009 המצוי בבידוד בביתו.....	
26	נספח ה' - הנחיות למטפלים/בני בית של חולים.....	
27	נספח ו' - הנחיות לחבישת מסיכה לחולים.....	
28	נספח ז' - רשימת הטלפונים של לשכות הבריאות לטיפול בנושא שפעת A/H1N1 2009.....	
28	נספח ז' 1- דרכי תקשורת לרופאים מחוזיים במשרד הבריאות.....	
29	נספח ח' - דף הנחיות לרופא במרפאה בקהילה.....	
31	נספח ט' - דף הנחיות לרופא בחדר מיון.....	

1. נתוני תחלואה בעולם ובישראל נכון ל-16.8.09

מאז 18 במרץ 2009, אומתו למעלה מ-177,000 מקרים ולמעלה מ-1700 מקרי תמותה בעולם וההערכה היא שהיקף התחלואה בפועל גדול בסדרי גודל, בפרט לאור המדיניות שאין צורך לאמת מקרים. אומתו מקרים בלמעלה מ-170 מדינות וטריטוריות, וברובן דווח על העברה מקומית בתוך המדינה. בהתאם למצב זה הכריז ארגון הבריאות 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 למעלה מ-2,200 מקרים מאומתים, רובם בהעברה מקומית. מהנתונים עד כה בישראל ובעולם עולה כי המחלה בילדים ומתבגרים עד גיל 21 (כ-50% מהמקרים המאומתים) אינה חמורה משפעת עונתית, ותתכן אף ללא חום. עד כה היו 8 מקרי תמותה בישראל בקרב אנשים אצלם אובחן הנגיף (אם כי לא בכולם השפעת הייתה סיבת המוות) וכ-30 מקרי תחלואה קשה שהצריכה אשפוז בטיפול נמרץ.

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, וקיימת סבירות גבוהה שתוסיף ותתפשט בארץ ובעולם עם אפשרות לעלייה משמעותית בהיקף התחלואה בסתיו ובחורף הקרובים. מרבית המקרים הינם קלים, עם תסמינים שאינם חמורים משפעת עונתית, אך קיימות קבוצות סיכון לסיבוכים ותמותה, ויש גם סיבוכים ותמותה נדירים בקרב מבוגרים צעירים בריאים מעבר לנצפה בקבוצת גיל זו, בשפעת עונתית. המידע שהצטבר עד כה מרמז כי קבוצות סיכון למהלך קליני קשה, הן בחלקן בדומה לקבוצות הסיכון של שפעת עונתית (נשים בהריון וחולים במחלות כרוניות ודיכוי חיסוני), אך בשונה משפעת עונתית נראה כי דווקא לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 65), יש חסינות (לפחות חלקית) לנגיף הנוכחי.

בחצי כדור הארץ הדרומי, בתנאי חורף, המחלה מפשטת מאוד עד כדי שיבוש מהלך החיים התקין במספר מדינות ויש בכך לכדי לרמז על הסיכונים לחורף הקרוב.

על כל הגופים והארגונים במערכת הבריאות, בשיתוף עם המערכות הרלוונטיות, מוטלת חובה להתכונן לקראת אפשרות של מגיפה מפשטת בחורף הקרוב.

הנחיות מעודכנות להתמודדות עם מגיפה אפשרית בחורף הקרוב יופצו בנפרד.

יש לפעול למניעת סיבוכים ותמותה על ידי צמצום ההדבקה וטיפול באנשים הנמצאים בקבוצות סיכון או לוקים בתסמינים קשים. במקביל יש להמשיך ולנטר את פעילות המחלה והיקפה בישראל כחלק מההיערכות לקראת אפשרות של התפשטות המחלה באופן נרחב בישראל וגם אפשרות של עלייה בחומרתה. החוזר מפרט הנחיות מעודכנות ייחודיות לאירוע הנוכחי.

3. הגדרת מקרה (נכון ליום 13.8.09)

בהתאם להכרזת ארגון הבריאות העולמי על שינוי השם, תיקרא המחלה החל מ-3.5.09 שפעת A/H1N1 2009.

חולה חשוד לשפעת A/H1N1 2009

א. חולה במחלה חדה הכוללת חום (38° או יותר) ותסמינים של מחלה דמוית שפעת (לפחות 1 מתוך 5 הבאים: נזלת, כאבי גרון, שיעול, כאבי שרירים או קוצר נשימה).
ב. חולים מאושפזים עם מחלה נשימתית חדה חמורה, ללא סיבה ידועה אחרת.

חולה מוכח של שפעת A/H1N1 2009

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

תקופה מידבקות

מעת הופעת התסמינים ועד 24 שעות לאחר שחלפו.

הגישה לטיפול בחולה חשוד לשפעת A/H1N1 2009

3.1. הגדרת מקרה לטיפול

(נכון ליום 13.8.09)

לצורך מתן טיפול אנטי-ויראלי נדרש כי החולה יענה להגדרת המקרה החשוד בסעיף 3 **וגם** ישתייד לקבוצת סיכון על פי סעיף 3.1.1 א/ו לקבוצת הסובלים מתסמינים קשים על פי סעיף 3.1.2

3.1.1 חולים בקבוצת סיכון

מבוגרים (מעל גיל 18 שנים)

- מחלות ריאה כרוניות כולל COPD ואסתמה
- מחלות לב וכלי דם כרוניות (לא כולל יתר לחץ דם)
- מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, נשאי HIV, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות שבועיים של פרדניזון מעל 20 מ"ג ליום, ועד שבועיים אחרי הפסקת הטיפול]
- סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות
- מחלת כליות כרוניות
- המוגלובינופתיות
- מחלות נוירולוגיות ונוירומוסקולריות
- נשים בהריון בטרימסטר שני ושלישי
- השמנה חולנית (morbid obesity)

תינוקות וילדים (עד גיל 18 שנים)

- מחלות ריאה כרוניות קשות כגון CF, דיסאוטונומיה או BPD, וילדים עם אסתמה שזקוקים או מקבלים טפול מניעתי (לא כולל wheezing babies וילדים עם היסטוריה של (viral induced asthma)
- מחלות לב כרוניות
- מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, נשאי HIV, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות שבועיים (מעל 20 מ"ג ליום (בילדים שמשקלם פחות מ-20 ק"ג – מעל 1 מ"ג לק"ג ליום) של פרדניזון, ועד אחרי שבועיים אחרי הפסקת הטיפול)]
- סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות
- מחלת כליות כרוניות
- המוגלובינופתיות
- מחלות נוירולוגיות ונוירומוסקולריות
- נערות בהריון בטרימסטר שני ושלישי
- השמנה חולנית במתבגרים (morbid obesity)
- ילדים 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 (בפרט מעל גיל 65 או שלא הגיבה לטיפול אנטיביוטי), חום מתחת ל 35°C , מצוקה נשימתית, רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר, החמרה במחלת רקע שמצריכה אשפוז, שינוי במצב הכרה או סיבוך נוירולוגי אחר.

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 עד 5 שנים מעל 40 בדקה, מעל גיל 5 שנים מעל 30 לדקה), הפסקת נשימה (אפניאה); חום מתחת ל- 35°C ; לחץ דם סיסטולי נמוך; כיחלון, חיוורון; נשימתית: רטרקציות, אנחות, ממצאים בהאזנה של דלקת ריאות או צפצופים (לא כולל צפצופים ללא חום או סימני שפעת אחרים), רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר; נוירולוגית: בלבול, לתרגיה, קישיון עורף, או סימנים נוירולוגיים אחרים. ירידה משמעותית בתפקוד, אי שתייה, הקאות תכופות.

בנוסף, ניתן להתייחס לכל חולה כחולה עם תסמינים קשים, במקרים חריגים, על סמך שיקול דעת קליני של הרופא המטפל.

4. טיפול תרופתי

טמיפלו (Oseltamivir)

טיפול תרופתי בהקדם האפשרי ב-Oseltamivir (טמיפלו) למשך 5 ימים יינתן כאמור רק לחולים המשתייכים לקבוצות בסיכון או עם תסמינים קשים. כמפורט בסעיף 3.1.
מינון יומי במבוגרים: 75 mg X2. (בחולים עם אי ספיקת כליות יש להתאים את המינון).
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 (2 קפסולות של 30 מ"ג פעמיים ביום)

75 mg X2 >40kg

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

המינון בתינוקות מתחת לגיל שנה הוא בעיקרון 2-3 מ"ג לק"ג למנה – 2 מנות ביום.

גיל	מנה	משטר מינון (מס' מנות ליום)
יילודים	2-3 מ"ג לק"ג	פעמיים ביום למשך 5 ימים
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

תופעות לוואי של טמיפלו:

תופעות לוואי שכיחות- הקאה (15%), שלשול (10%), דלקת של האוזן התיכונה (9%), כאבי בטן (5%).

התופעות הנדירות יותר- אסטמה (כולל החמרת מחלה קיימת) (3%), בחילה (3%), דימום מהאף (3%), דלקת ריאות (2%), סינוסיטיס (2%), ברונכיטיס (2%), הפרעות באוזניים (2%), דלקת של לחמית העין (1%), דרמטיטיס (1%), הגדלת בלוטות לימפה (1%) והפרעות בעור התוף של האוזן (1%).

בנוסף תוארו תופעות חריגות תוך כדי שימוש קליני של התרופה בילדים הכוללות תגובות אנפילקטיות, תגובות עוריות קשות, פרכוסים, הפרעות קצב, דימום במערכת העיכול, תגובות פסיכיאטריות הכוללות דליריום והזיות.

רלנזה (Zanamivir)

רלנזה, בשלב זה, ינתן רק במקרים מיוחדים כמו נשים בהריון, להן הקאות ולכן אינן יכולות לקבל טמיפלו שהיא תרופה הניתנת דרך הפה. ניתן כאבקה לצורך שאיפה באמצעות דיסק. כל שאיפה – 5 מג' ויש צורך ב-2 שאיפות כל פעם, כדי לשאוף 10 מג', פעמיים ביום, שכן המינון הוא 10 מ"ג פעמיים ביום למשך 5 ימים.

רלנזה לא מומלץ לחולים עם מחלת ראות כרונית מחשש לברונכוספזם. ואם ניתן לחולים המטופלים במרחיבי סימפונות, יש להמליץ ליטול את מרחיבי הסימפונות לפני נטילת הרלנזה. מיועד לחולים בגילאי 7 שנים ומעלה ויש להדגים לחולים את אופן השימוש בדיסק השאיפה.

תופעות לוואי של רלנזה:

תופעות לוואי שכיחות – סחרחורות, חום, צמרמורות, סינוסיטיס, כאבי מפרקים, מחלה ראומטית במפרקים. **ברונכוספזם** – חמור, לעיתים עד כדי מוות. רלנזה אינו מומלץ לחולים עם מחלה ריאתית כרונית. יש להפסיק את הטיפול במקרים של חשד לברונכוספזם או ירידה בתפקודי ריאה. **תופעות נוירופסיכיאטריות:** אנשים החולים בשפעת, במיוחד ילדים ומתבגרים, עלולים להיות בסיכון מוגבר להתקפי פרכוסים, בלבול או התנהגות חריגה בשלבים הראשונים של השפעת. אם מופיעות תופעות נוירופסיכיאטריות יש לשקול המשך טיפול.

ניתן לטפל בטמיפלו או ברלנזה בנשים הרות בהתוויה קלינית לשפעת 2009 A/H1N1, 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 את 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 בטמיפלו. אם המחלה חמורה – הטיפול מומלץ גם אם עברו מעל 48 שעות.

במידה ומופיעות תופעות לוואי לטמיפלו או לרלנזה, יש לדווח עליהן מיידית לאתר

משרד הבריאות, לכתובת: <http://www.adr.org.il>

5. טיפול מונע למגעים

ככלל, אין לתת טיפול מונע למגעים, והחשש מעמידות לתרופות, שכבר הופיע במספר מקומות בעולם, מחייב צמצום מקסימלי של טיפול מניעת.

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

- א.** כטיפול מונע לאחר חשיפה (post exposure prophylaxis) לצוותים רפואיים, במצבים חריגים בהם התרחשה חשיפה לאירוסול שפעת ללא מיגון, כגון בעת ביצוע החייאה לחולה מוכח. במקרים אלו נדרש אישור האחראי הממונה על מניעת זיהומים של המוסד הרפואי והרופא המחוזי של משרד הבריאות.
- ב.** 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.

6. טיפול וניהול מקרה בקהילה

- א. בעת הגעת אדם למרפאה רגילה בקהילה, והוא עונה על הגדרת המקרה של חולה חשוד, יש לפעול ע"פ נספח א'.
- ב. בכל מקרה של חולה חשוד, יש לברר האם עונה על הגדרת מקרה לטיפול, קרי משתייך לקבוצות הסיכון על פי סעיף 3.1.1. במידה שכן יש לדאוג למתן טיפול רפואי מתאים, כולל טיפול אנטי-ויראלי, בקהילה. הטיפול לחולים להם יש הוראה רפואית ינתן, על פי מרשם רופא, בבתי מרקחת של הקופות או בחדרי מיון בסופי שבוע.
- ג. יש לוודא, במידת האפשר, כי מנגנון ניפוק התרופות לא יחשוף אוכלוסיה בסיכון לחולה, לדוגמה על ידי שליחת בן בית למשיכת התרופות או הבאת התרופות לבית המטופל.
- ד. על קופות החולים לפקח על ניצול ראוי של מלאי התרופות, ע"י מתן התרופה רק בהתאם להתוויות שנקבעו. יש לדווח מדי שבוע לאגף לשעת חירום על כמות תרופות הטמפלו והרלנזה שנופקה במהלך השבוע, בהתאם לנספח א', סעיף 9.
- ה. אין צורך בבדיקות מעבדה לזיהוי שפעת A/H1N1 2009 בקהילה, למעט על פי הנחיית רופא המחוז של משרד הבריאות במקרה של צבירי תחלואה, או במסגרת מרפאות סנטינל.
- ו. יש להקפיד לומר לכל החולים עם שפעת קלה ובמיוחד למעשנים, חולים עם obstructive sleep apnea, נשים בהריון בטרימסטר ראשון, אנשים הסובלים מהשמנת יתר, ילדים קטנים מתחת לגיל 5 ואנשים מעל גיל 65 וגם לחולים המשתייכים לקבוצות הסיכון ומקבלים טיפול, שהמחלה עלולה להחמיר וכי אם יפתחו תסמינים קשים עליהם לשוב מיד לבדיקה רפואית.
- ז. **ככלל, אין הכרח בהגעת חולים העונים להגדרת המקרה לבדיקת רופא**, אלא אם הם סובלים מתסמינים קשים או נמצאים בקבוצות הסיכון. יש להנחות את כל החולים להקפיד על ההנחיות למניעת העברת המחלה, בדגש על מניעת העברה לקבוצות בסיכון. במידה ונדרשים "ימי מחלה" לצורך הבידוד, ניתן להגיע לאחר ההחלמה למפגש רופא ולקבל "ימי מחלה" בהתאם, לתקופה של עד 24 שעות לאחר חלוף התסמינים.
- ח. **ככלל, החולה יטופל בביתו במידה שמצבו הרפואי מאפשר זאת**, ותוך המלצה לנקוט באמצעי הזהירות הנדרשים בביתו, במיוחד אם מתגוררים איתו בני בית הנכללים בקבוצות בסיכון לפי סעיף 3.1.1. ההחלטה על טיפול בבית תתקבל בהתאם למצב הקליני של החולה והשתייכותו לקבוצת סיכון.
- ט. על הרופא המטפל לשקול הצורך בהפניית החולה לבית חולים לשם אשפוז, על פי התוויות קליניות ובהתאם למפורט בנספח א'. לאור העומס האפשרי על חדרי המיון ואפשרות ההדבקה במיון יש להימנע משליחת חולים שאינם צריכים אשפוז או טיפול בחדר מיון.
- י. יש לוודא כי הנספחים המעודכנים מצויים במרפאות, ושסדר הפעולות הובא לידיעת הצוות.
- יא. מומלץ לנקוט, ככל שאפשר, באמצעים האפשריים **למניעת הדבקות הצוות והחולים** האחרים במרפאה כולל בידוד טיפתי, הפרדה בין החולים ואוורור המרפאה. פרוט אמצעי הזהירות השגרתיים מפורטים בנספח א' 3 (אמצעים בסיסיים למניעה של העברת זיהומים).

7. טיפול וניהול מקרה בבית החולים

הנחיות מפורטות למניעת הדבקה בשפעת לצוות רפואי המטפל בחולים מאושפזים מופיעות בנספח ג'.

א. בדיקות מעבדה יבוצעו לחולים מאושפזים עם מחלה נשימתית חריפה קשה, ללא סיבה ידועה אחרת. **אין צורך ולא יתאפשר ביצוע דגימות מעבדה לאבחון של חולים לא מאושפזים, והטיפול במקרים אלו יתבסס על אבחנה קלינית.** בנוסף יבוצעו בדיקות במסגרת צבירי תחלואה (לפי ההנחיות בסעיף 6 בחוזר) ובמסגרת סנטינלים (לפי ההנחיות בסעיף 9 בחוזר) בלבד. אין לבצע דגימות לצוותי רפואה שלא לפי ההתוויות הללו, למעט במקרים חריגים, אם ינחה הממונה על מניעת זיהומים של המוסד הרפואי באישור רופא המחוז של משרד הבריאות.

ב. אם נלקחות דגימות, יש לוודא נטילת משטחי אף ולוע והעברתם למעבדה מוסמכת, בהתאם להנחיות המופיעות בנספח ב'. יש להקפיד על היגיינת ידיים ולהשתמש במסכות כירורגיות וכפפות בעת לקיחת התרביות. ככלל, דגימות שנלקחו מחולים לאבחון שפעת A/H1N1 2009, יש לשלוח בקירור ועליהן להגיע למעבדה תוך 48 שעות מלקיחתן לכל היותר. משלוח הדגימות למעבדה ייעשה בהתאם להנחיות נוהל המחלקה למעבדות "רישום דגימות וסימון" (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 ולקררום.

ג. המעבדה המוסמכת היא המעבדה המרכזית לנגיפים בתל השומר לכל הארץ פרט לירושלים והמעבדה הוירולוגית של הדסה עין כרם, לדגימות מבתי החולים בירושלים. צפויות להתווסף מעבדות נוספות ועדכון על כך ייצא בנפרד. יש לשלוח הדגימות למעבדה בצירוף טופס ההפניה המעודכן ממולא במלואו (**נספח ב'2**), במידה והטופס יגיע למעבדה ללא פרטים מלאים וציון ההתוויה לביצוע הבדיקה 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.

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

ה. אם מתקבלת תשובה חיובית לשפעת A/H1N1 2009, ימשיך החולה להיות בבידוד בבית או בבית החולים עד חלוף 24 שעות מחלוף כל תסמיני המחלה. לגבי כל חולה מאושפז יש לדווח בהקדם טלפונית ללשכת הבריאות המחוזית (דרכי תקשורת **בנספח ז'**).

ו. לחולה המופנה להמשך הבידוד בביתו יינתנו ההנחיות המופיעות **בנספח ד'** בע"פ ובכתב וכן הנחיות לחבישת מסיכה או תחליף (מטפחת נייר, פיסת בד, צעיף), **נספח ו'**. החולה ו/או מלווי

יקבלו גם הנחיות למטפלים בחולה, נספת ה'. יש לרשום מספרי טלפון בהם ניתן ליצור קשר עם החולה.

ז. יש להקפיד לומר לכל החולים עם שפעת קלה ובמיוחד למעשנים, חולים עם obstructive sleep apnea, נשים בהריון בטרימסטר ראשון, אנשים הסובלים מהשמנת יתר, ילדים קטנים מתחת לגיל 5 ואנשים מעל גיל 65 וגם לחולים המשתייכים לקבוצות הסיכון ומקבלים טיפול, שהמחלה עלולה להחמיר וכי אם יפתחו תסמינים קשים עליהם לשוב מיד לבדיקה רפואית.

ח. חולה שלא אושפז או ששוחרר מבית החולים יונחה להמשיך מעקב אצל הרופא המטפל.

ט. במידה וחולה משתחרר עם הוראה לטיפול אנטיביוטי, יש לספק לו את כל הכמות הדרושה עד לסיום חמישה ימי טיפול (ולא לשלוח אותו לקבלת התרופה בקופת החולים או בצבא)

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

יא. המעבדה המוסמכת תדווח בכל יום על התשובות החיוביות על ידי העברת כל טפסי בדיקות המעבדה החיוביות שהגיעו מהקהילה ומבתי החולים, באמצעות פקס, למחלקה לאפידמיולוגיה של משרד הבריאות.

בנוסף, תדווח המעבדה לבתי החולים על תוצאות בדיקות שנשלחו מחולים מאושפזים, ולשכות הבריאות על בדיקות שנשלחו על ידן במסגרת צביר תחלואה שדווח לרופא המחוז של משרד הבריאות.

בדיקות של צבירי תחלואה של חיילים ידווחו לענף בריאות הצבא במקרפ"ר.

תוצאות של בדיקות שנלקחות במסגרת הסנטינלים ידווחו למלב"ם.

ככלל, לא יועבר דיווח על תוצאות חיוביות או שליליות לבדיקות שלא נלקחו במסגרת אחת מההתוויות המפורטות בסעיף 7 א' לעיל.

8. הגישה לניהול צבירי תחלואה חשודה לשפעת A/H1N1 2009

א. הגדרה: התפרצות נשימתית רחבה (מעל 10 מקרים תוך 48 שעות, או שיעור הארעות של 5% ומעלה באותה מסגרת תוך 48 שעות) במסגרת סגורה כדוגמת מוסד חינוכי, בית אבות, מוסד רפואי או צביר של מקרי תחלואה נשימתית קשה (3 מקרים לפחות עם קשר אפידמיולוגי ביניהם, כגון מסגרת משותפת).

ב. צבירי תחלואה חשודה ידווחו אל וינהלו ע"י רופא המחוז במשרד הבריאות או ראש ענף בריאות הצבא בצה"ל, או גורם שימונה מטעמם, כדוגמת רופא נפה או רמ"ד אפידמיולוגיה. הגורם המנהל ישקול הצורך בביצוע חקירה אפידמיולוגית.

ג. במידה ותבוצע חקירה אפידמיולוגית, בדיקות מעבדה יבוצעו מדגמית בלבד, עד 5 דגימות לכל היותר בכל מסגרת בה יש צביר תחלואה.

ד. כעקרון לא יסגרו מסגרות כדוגמת כתות בתי ספר או גנים, אלא אם כן קיימת סיבה חריגה, על פי החלטת רופא המחוז של משרד הבריאות.

9. טיפול בחולים במוסדות סיעודיים

במידה ויש חולים במוסדות סיעודיים, אשר עונים על הגדרת מקרה לטיפול בהתאם לסעיף 3.1 בחוזר זה, יקבלו את הטיפול במסגרת המוסד וזאת בהתאם למצבם הקליני. על מנת לאפשר היערכות למתן הטיפול התרופתי במוסדות אילו, תסופק התרופה לכלל המוסדות בעלי רישוי בהתאם למפתח הבא:

מוסדות מעל 75 מיטות – 10 מנות טיפול (100 כדורים)
מוסדות עד 75 מיטות – 5 מנות טיפול (50 כדורים)
הכדורים יסופקו ללשכות הבריאות המחוזיות על ידי האגף לשע"ח.

יש להדגיש כי תתבצע משיכה מראש לכלל המוסדות, ללא תלות בהופעה של מקרי תחלואה באותו מוסד.

אספקת תרופות נוספת, מעבר לכמות המפורטת לעיל, תועבר כנגד העברת רשימה שמית של מטופלים שטופלו בכל מחוז.

10. נטילת דגימות מעבדה לשפעת A/H1N1 2009 במרפאות הזקיף (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.
- 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, למעט הדסה שיעבירו למעבדה בהדסה.
- ג. לשיקול דעת רופא המחוז, ביידוע ראש שירותי בריאות הציבור, ניתן לקחת משטחים במקרים חריגים נוספים. נטילת הדגימות תתבצע בהתאם לנהלים שצוינו לעיל.

11. צעדים נוספים להפחתת מימדי התחלואה

- א. על קופות החולים לוודא השלמת חיסונים כנגד חיידק הפנאמוקוק לאוכלוסיית היעד בהתאם להנחיות הקבועות.
- ב. יש לקיים פעילות חינוך לבריאות בנושא מניעת מחלות מידבקות והיגיינה אישית, בהתאם להמלצות משרד הבריאות, בכל המסגרות, כולל באמצעות אתרי קופות החולים ובתי החולים.
- ג. יש להטמיע הנחלת הידע העדכני, אמצעי המיגון והגישה הטיפולית לגבי השפעת לכלל צוותי הרפואה.

12. דיווח

יש לדווח באופן טלפוני מיידי במקרים הבאים:

- א. דיווח ללשכת הבריאות המחוזית על כל חולה שפעת A/H1N1 2009 המאושפז בבית חולים.
- ב. דיווח ללשכת הבריאות המחוזית (בצה"ל, לענף בריאות הצבא) על כל צביר חריג של התפרצות נשימתית רחבה (מעל 10 מקרים תוך 48 שעות, או שיעור היארעות של 5% ומעלה

באותה מסגרת תוך 48 שעות) במסגרת סגורה כדוגמת מוסד חינוכי, בית אבות, מוסד רפואי או על צביר של מקרי תחלואה נשימתית קשה (3 מקרים לפחות עם קשר אפידמיולוגי ביניהם, כגון מסגרת משותפת). מקרה כזה ינוהל בהתאם לסעיף 6 לעיל.

ג. לשכות הבריאות המחוזיות תדווחנה על אירועים המפורטים בסעיף 12א' ו-12ב' לעיל למחלקה לאפידמיולוגיה.

13. דוברות והסברה

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

14. מידע, עדכונים והנחיות

- א. בכל הקשור לשאלות, דיווחים ולהנחיות הקשורות בנושאים אפידמיולוגיים, רפואיים וטיפול ברמה הפרטנית, ניתן לפנות ללשכת הבריאות המחוזית, באמצעות דרכי התקשורת המפורטים **בנספחים 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

103/198659

רשימת הנספחים

- נספח א' עמ' 14 - עקרונות והנחיות לטיפול בחולים ובחשודים כחולים בשפעת 2009 A/H1N1 במרפאות קופות החולים
- נספח ב' עמ' 19 - אבחון מעבדתי של שפעת 2009 A/H1N1 - הנחיות המעבדה המרכזית לנגיפים והמחלקה לאפידמיולוגיה
- נספח ב' 1 עמ' 20 - הנחיות לקיחה ומשלוח של דגימות לאבחון שפעת 2009 A/H1N1
- נספח ב' 2 עמ' 22 - טופס הפניה לבדיקה וירולוגית/שאלון חקירה לשפעת 2009 A/H1N1
- נספח ב' 3 עמ' 23 – הנחיות לבטיחות ומיגון עובדים במעבדות המטפלות בדגימות של חולי שפעת 2009 A/H1N1
- נספח ג' עמ' 24 - הנחיות למניעת הדבקה בשפעת לצוות רפואי המטפל בחולים מאושפזים
- נספח ד' עמ' 25 - דף הנחיות לחולה חשוד או מוכח בשפעת שפעת 2009 A/H1N1 , המצוי בבידוד בביתו
- נספח ה' עמ' 26 - הנחיות למטפלים/ בני בית של חולים
- נספח ו' עמ' 27 - הנחיות לחבישת מסיכה כירורגית לחולים ומטפלים
- נספח ז' עמ' 28 - רשימת הטלפונים של לשכות הבריאות לטיפול בנושא שפעת 2009 A/H1N1
- נספח ז' 1 עמ' 28 – דרכי תקשורת לרופאי המחוזות במשרד הבריאות
- נספח ח' עמ' 29 - דף הנחיות לרופא במרפאת הקהילה
- נספח ט' עמ' 31 - דף הנחיות לרופא בחדר מיון

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, ושאינם נזקקים לטיפול אנטי-ויראלי יטופלו במרפאות רגילות בקהילה. אלו הזקוקים לטיפול אנטי-ויראלי, יקבלו את התרופה בבתי מרקחת של הקופה, על פי מרשם, בימ החול.
- 1.2. בימי שישי אחה"צ, בשבתות, בחגי ישראל ובשעות הלילה, יתבסס הטיפול, במידה ויש צורך בטיפול, על המחלקות לרפואה דחופה (חדרי המיון) של בתי החולים.

2. דגשים בנושא תפעול המרפאות

- 2.1. מומלץ להפריד, במידת האפשר, בין פונים אשר חשודים כסובלים משפעת לבין חולים אחרים במרפאה וזאת על מנת להקטין את סיכויי ההדבקה במרפאה.
- 2.2. בכדי להגן על עצמו, מומלץ לצוות הרפואי לנקוט ככל האפשר באמצעים הבסיסיים למניעה של העברת הזיהום בשפעת כפי שיפורט בסעיף 3 להלן.
- 2.3. כל קופת חולים תקבע מנגנון לרישום וניפוק התרופות האנטי-ויראליות. המנגנון צריך לאפשר בקרה על ניצול התרופות בהתאם להתוויות ומעקב אחר קצב הצריכה. בנוסף יש לוודא כי החולה איננו חושף אחרים, במיוחד חולים בקבוצות הסיכון, בהליך קבלת התרופה: ע"י ניפוק התרופה ע"י בן בית או דחיפת התרופות לבית החולה או ניפוק התרופות בנפרד.
- 2.4. מומלץ להגדיר, במידת האפשר, בכל מרפאה אזור אליו יופנו מטופלים שיש להם סימני שפעת ולהכין שילוט ברור שיסייע לביצוע ההפרדה, לרבות בשפות השגורות בפי החולים.
- 2.5. מומלץ להיערך לספק מסכה כירורגית (או להנחותם להשתמש באמצעי אחר - במטפחת נייר, פיסת בד, צעיף) לחולים עם הפרשות נשימתיות משמעותיות כדוגמת נזלת רבה או שיעול מרובה עם כניסתם למרפאה.
- 2.6. מומלץ שיהיה במרפאות שילוט המסביר את סימני השפעת, היגינה נשימתית, והיגיינת ידיים.

3. אמצעים בסיסיים למניעה של העברת זיהומים

- 3.1. היגיינת ידיים: יש לחטא ידיים בתכשיר אלכוהולי לחיטוי ידיים או לרחוץ ידיים במים וסבון אנטימיקרוביאלי לפני מגע במטופל, לפני פעולה אספטית, לאחר מגע במטופל, לאחר סיכון מגע בנוזלי גוף, ולאחר מגע בסביבת המטופל.
- 3.2. כפפות, המומלצות בעת מגע עם ריריות החולה ועם הפרשותיו, אינן תחליף להיגיינת ידיים אלא נוספות עליהן; יש לחטא/ לרחוץ ידיים לפני עטיית כפפות ולאחר הסרתן. אין להשתמש בזוג כפפות ליותר מחולה אחד.

3.3. היגינה נשימתית- הכלת הפרשות דרכי נשימה של חולה (שיעול, עיטוש, נזלת) במחלה זיהומית מדבקת, ע"י מסיכה המכסה אף-פה או אמצעי אחר - מטפחת נייר, פיסת בד, צעיף).

3.4. המטפל בחולה חשוד לשפעת יעטה מסיכה כירורגית. המסיכה אינה מסננת כאשר היא מתלחחת ויש להחליפה בחדשה.

3.5. בטיפול בתינוקות קטנים עם תחלואה חשודה לשפעת עקב סיכון לזיהום בהפרשות, יש ללבוש מעל הבגדים חלוק בידוד שיש להסירו בעת הבדיקה של ילדים ללא תחלואת שפעת.

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 סימפטומטי.

4.1.2. לזהות האם החולה משתייך לקבוצות הסיכון או סובל מתסמינים קשים על פי הפירוט בהגדרת המקרה בחוזר המנכ"ל.

4.1.3. לטפל בתכשירים אנטי ויראליים רק בחולים המשתייכים לקבוצות הסיכון או עם תסמינים קשים.

4.1.4. לעקוב אחר מצבו של החולה כמקובל, לפי הצורך ובדגש על קבוצות הסיכון הידועות כיום לגבי שפעת זו, כמפורט להלן בסעיף 6.

4.1.5. הפניה לבית חולים לשם קבלת טיפול שלא ניתן לתת בקהילה, בהתאם לשיקול דעת קליני ותוך הסתייעות בהנחיות המפורטות להלן בסעיף 7.

4.1.6. כל חולה ובני משפחתו יקבלו עלוני מידע (נספחים ד', ה', ו' בחוזר המנכ"ל) באשר למניעת הדבקה בבית.

4.1.7. חולה אשר פונה למוקד רפואי או מזמין ביקור בית של רופא מעבר לשעות הפעילות של המרפאה ומתברר שהוא עומד בהגדרות מקרה לטיפול בטמיפלו, יופנה למחלקה לרפואה דחופה לשם קבלת הטיפול.

4.1.8. יש להקפיד לומר לכל החולים, במיוחד למעשנים, חולים עם obstructive sleep apnea, נשים בהריון בטרימסטר ראשון, חולים הסובלים מהשמנת יתר, 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.

4.1.9. במידה ויש רושם לעודף תחלואה ממוקד במסגרת סגורה יש להתייעץ עם לשכת הבריאות המחוזית.

4.1.10. באחריות מחוזות הקופות יש לנהל מעקב אחר תחלואה בשפעת של הצוות המטפל ולדווח על תחלואה בהיקף חריג ללשכת הבריאות המחוזית.

5. דגשים בבירור קליני בקהילה והפניה למיון:

5.1. ככלל, בדיקות קליניות בדיקות מעבדה והדמיה יבוצעו בקהילה, אלא אם כן מצבו של החולה מצריך אשפוז.

5.2. חולים עם תסמינים קשים יטופלו במרפאה או בבית החולים. האינדיקציה להפנייה למחלקה לרפואה דחופה היא חולים אשר סובלים מסיבוכי שפעת שלא ניתן לטפל בהם בקהילה, בהתאם לשיקול דעת קליני.:

5.3. פינוי החולה לחדר המיון יתבצע ברכב פרטי או במונית, ככל שהדבר יתאפשר.

5.3.1. אין לפנות חולים למיון או למרפאה ייעודית באמבולנס, אלא אם מצבו הקליני של החולה מחייב העברה דחופה לבית חולים בליווי רפואי.

5.3.2. 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.

6. אוכלוסיות בסיכון לפתח סיבוכי שפעת בהם יש לטפל בטיפול אנטי-ויראלי בתחילת סימני המחלה, גם אם התסמינים קלים והחולה במצב כללי טוב:

מבוגרים (מעל גיל 18 שנים)

- מחלות ריאה כרוניות כולל COPD ואסתמה
- מחלות לב וכלי דם כרוניות (לא כולל יתר לחץ דם)
- מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, נשאי HIV, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות שבועיים של פרדניזון מעל 20 מ"ג ליום, ועד אחרי שבועיים אחרי הפסקת הטיפול]
- סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות
- מחלת כליות כרוניות
- המוגלובינופתיות
- מחלות נוירולוגיות ונוירומוסקולריות
- נשים בהריון בטרימסטר שני ושלישי
- השמנה חולנית (morbid obesity)

תינוקות וילדים (עד גיל 18)

- מחלות ריאה כרוניות קשות כגון CF, דיסאוטונומיה או BPD, וילדים עם אסתמה שזקוקים או מקבלים טפול מניעתי (לא כולל wheezing babies וילדים עם היסטוריה של viral induced asthma)
- מחלות לב כרוניות
- מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, נשאי HIV, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות

שבועיים (מעל 20 מ"ג ליום (בילדים שמשקלם פחות מ-20 ק"ג – מעל 1 מ"ג לק"ג ליום) של פרדניזון, ועד אחרי שבועיים אחרי הפסקת הטיפול)]

- סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות
- מחלת כליות כרוניות
- המוגלובינופתיות
- מחלות נוירולוגיות ונוירומוסקולריות
- נערות בהריון בטרימסטר שני ושלישי
- השמנה חולנית במתבגרים (morbid obesity)
- ילדים המקבלים טיפול ממושך באספירין (מחשש ל-Reye syndrome).

7. חולים עם או בלי גורמי סיכון אשר להם תסמינים קשים, אשר יש לתת להם טיפול בטמיפלו בהקדם, גם אם חלפו מעל 48 שעות מתחילת המחלה, כוללים:

במבוגרים: טכיפנאה (מעל 20 נשימות לדקה כאשר חום הגוף תקין), ממצאים המתאימים לדלקת ראות (בפרט מעל גיל 65 או שלא הגיבה לטיפול אנטיביוטי), חום מתחת ל 35°C , מצוקה נשימתית, רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר, החמרה במחלת רקע שמצריכה אשפוז, שינוי במצב הכרה או סיבוך נוירולוגי אחר.

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 לדקה), הפסקת נשימה (אפניאה), חום מתחת ל 35°C ; לחץ דם סיסטולי נמוך; כיחלון, חיורון; נשימתית: רטרקציות, אנחות, ממצאים בהאזנה של דלקת ריאות או צפצופים (לא כולל צפצופים ללא חום או סימני שפעת אחרים), סטרידור ללא בכי, רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר; נוירולוגית: בלבול, לתרגיה, קישיון עורף, או סימנים נוירולוגיים אחרים. ירידה משמעותית בתפקוד, אי אכילה ושתייה, הקאות תכופות.

בנוסף, ניתן להתייחס לכל חולה כחולה עם תסמינים קשים, במקרים חריגים, על סמך שיקול דעת קליני של הרופא המטפל.

במיוחד יש צורך במעקב אחר מעשנים, חולים עם obstructive sleep apnea, נשים בהריון בטרימסטר ראשון, אנשים הסובלים מהשמנת יתר, ילדים קטנים מתחת לגיל 5 ואנשים מעל גיל 65 וכמובן כל החולים בקבוצות הסיכון.

8. דיווח

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

במידה ומופיעות תופעות לוואי לטמיפלו או לרלנזה, יש לדווח עליהם מיידית לאתר משרד הבריאות, לכתובת: <http://www.adr.org.il>

8.1. אין צורך כי הרופאים המטפלים בקהילה ידווחו למשרד הבריאות על חשודים או על תוצאות חיוביות.

8.2. בשלב זה, נדרש לדווח פעם אחת בשבוע לאגף לשע"ח במשרד הבריאות, באחריות רכזי שע"ח בקופות.

8.2.1 תוכן הדיווח:

רשימה מקובצת (מספרית) של כל החשודים והחולים על פי הגדרת המקרה אשר טופלו בטמיפלו. יש לציין שם הקופה והמחוז. בנוסף יש לדווח על צריכת הטמיפלו באותו שבוע.

8.2.2. מועד הדיווח: יום ה' עד השעה 16:00.

8.2.3. אופן הדיווח: פקס, טלפון, דוא"ל.

9. הזמנת תרופות וציוד

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 A/H1N1 2009
- הנחיות המעבדה המרכזית לנגיפים והמחלקה לאפידמיולוגיה
גרסה מס' 7, 16.8.2009

א. עקרונות וכללים:

אבחון מעבדתי של חולים שיש חשש שנדבקו שפעת A/H1N1 2009 ייעשה במעבדה מוסמכת (נכון ל-16.8.09 תל השומר או הדסה).

האבחון המעבדתי יתבצע לפי ההנחיות בחוזר המנכ"ל ולפי הכללים המופיעים להלן:

1. בדיקות לשפעת A/H1N1 2009 תבוצענה אך ורק לחולים מאושפזים, בדיקות סנטינל, בדיקות במסגרת צביר תחלואה.
2. את הדגימות 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 7 י" בחוזר המנכ"ל לעיל.

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

הנחיות כלליות

- יש לשלוח דגימות רק במקרים העונים להגדרת מקרה חשוד שפעת 2009 A/H1N1 ורק לחולים מאושפזים, בדיקות סנטינל ובדיקות במסגרת צביר תחלואה.
1. לפני משלוח הדגימות יש להתקשר למעבדה ולתאם את לקיחת ומסירת הדגימות.
 2. 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.
 3. יש להקפיד על סגירה הרמטית של מכלי הדגימות וקיבוע שלהם בתוך הקופסא, על מנת שחומר הדגימה לא ישפך החוצה בזמן ההעברה.
 4. יש לרשום על כל מיכל דגימה ראשוני (מבחנה וכד') בנפרד את שם החולה, מספר תעודת הזהות שלו וחומר הדגימה.
 5. **טפסי הפניה**: לכל דגימה יש לצרף טופס הפניה (נספח 3 להלן) שבו מולאו כל הפרטים. את הטפסים יש לארוז בניילון אטום ולהכניס למיכל הקלקר.
 6. יש לשלוח את הדגימות למעבדה מיד לאחר לקיחתן. הדגימות חייבות להיות טריות ולהישמר בקירור ($4-8^{\circ}\text{C}$) מרגע לקיחתן ועד להגעתן למעבדה.
 7. **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 (או להשתמש באותו מטוש תחילה לגרון ואח"כ לנחיריים). 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

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

נספח ב' 2- טופס הפניה לבדיקה וירולוגית/שאלון חקירה לשפעת 2009A/H1N1

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: כללית/מאוחדת/לאומית/מכבי/ 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 _____

פרטים קליניים:	תאריך תחילת המחלה: _____
	שנה חודש יום _____

סיבה לנטילת דגימה	נתונים קליניים (להקיף בעיגול)
<input type="checkbox"/> חולה מאושפז עם מחלה נשימתית חריפה קשה, ללא סיבה ידועה אחרת <input type="checkbox"/> חלק מצבר תחלואה	קבוצת סיכון: מחלת ריאות כרונית \ מחלת לב משמעותית כרונית \ חסר אימוני (כגון, חולי סרטן או מטופלים בסטרואידים) \ סכרת או מחלה מטבולית \ מחלת כליות כרונית \ המגלובינופטיה \ מחלה נוירולוגית \ הריון \ השמנה חולנית \ טיפול באספירין (עד גיל 19) \ אחר, פרט: _____ תסמינים קשים: מבוגר: טכיפנאה \ דלקת ריאות O ₂ \ דה-סטורציה \ החמרה במחלה בסיסית \ שינוי נוירולוגי \ אחר, פרט: _____ ילד: טכיפנאה \ היפוטרמיה \ ל"ד נמוך \ כחלון \ חוורון \ מאמץ נשימתי \ ממצאים האזנתיים בריאות O ₂ \ דה-סטורציה \ הפרעה נאורולוגית \ ירידה בתפקוד \ אי שתייה \ הקאות \ אחר, פרט: _____

אשפוז כן לא אם כן, בטיפול נמרץ כן לא תאריך אשפוז _____

שנה חודש יום _____

פרטים אפידמיולוגיים:
האם ביקר/מבקר במסגרת חינוכית כל שהיא (גן/מעון/בית-ספר/קייטנה/מחנה נוער/מוסד להשכלה גבוהה)? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם כן, נא לפרט שם וכתובת _____

חומר הדגימה _____ תאריך לקיחת הדגימה _____ שנה חודש יום _____

תוצאת הבדיקה: חיובי שלילי

פרטי שולח הבדיקה:

שם רופא מטפל במרפאה/איש קשר בבית החולים _____ טלפון המרפאה בקופ"ח _____

טלפון נייד של רופא מטפל/איש קשר בבית החולים _____

פקס במרפאה/בבית החולים: _____

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/bmbl5/bmbl5toc.htm>. דגימות דם, נסיוב ושתן יטופלו על פי הנוהל השגרתי, תוך הדגשת אמצעי הזהירות הבאים:

- יש להקפיד באופן שוטף על ניקיון וחיטוי 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.
- 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 במארוז 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 מזהמות על נוהלי BSL-2 מוגברים. דהיינו:

- פתיחת דגימות ועבודה אתן אך ורק בתוך מנדף ביוהזרד (לפחות Class II Biosafety cabinet) עד לשלב בו הדגימה עוברת קיבוע כימי ואינה מדבקות יותר.
- מיגון עובד המעבדה יכלול חלוק וכפפות ובנוסף מסכות פה-אף מסוג N95 ומשקפי מגן שמותאמים אישית לכל עובד.
- הגישה לחדר בו מתבצעת העבודה, לאינקובטורים, מקפיאים ומקררים בהן מאוכסנות דגימות או מיכלים המכילים נגיף, תוגבל רק למורשים.
- 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' - הנחיות למניעת הדבקה בשפעת לצוות רפואי המטפל בחולים מאושפזים

1. בידוד חולים:
 - 1.1 יש לבדוד החולים בשפעת משאר המטופלים. חולים חשודים ניתן לאשפז עם חשודים אחרים באותו חדר במרחק של מטר לפחות אחד מהשני (רצוי 2 מטר, במידת האפשר). חולים מוכחים ניתן לאשפז באותו חדר עם מוכחים אחרים.
 - 1.2 אין חובה לסגור את הדלת. רצוי שהחלון יהיה פתוח.
 2. היגיינה נשימתית של חולים
 - 2.1 יש להסביר לחולים חשיבות הכלת הפרשות דרכי נשימה.
 - 2.2 כאשר יש לנייד חולה עם שפעת מחוץ לחדרו- יש לשים על חולה שמצבו מאפשר זאת מסיכה כירורגית שתכסה האף והפה.
 - 2.3 אין לשים על חולים מסיכת N-95.
 3. בידוד טיפתי
 - 3.1 בנוסף להיגיינת ידיים ואמצעי זהירות שגרתיים.
 - 3.2 הצוות המטפל בחולה יעטה מסיכה כירורגית בקרבת החולה.
 - 3.3 המסיכה חד פעמית, אין להסתובב עם מסיכה תלויה על הצוואר.
 4. היגיינת ידיים
 - 4.1 לפני ואחרי מגע בחולה ולאחר מגע בסביבת החולה.
 - 4.2 כפפות אינן תחליף להיגיינת ידיים!
 5. אמצעי זהירות שגרתיים שיינקטו בנוסף להיגיינת ידיים:
 - 5.1 כפפות - במצבים ופעולות בסיכון למגע עם דם נוזלי גוף ובמגע עם ריריות ועור פגוע.
 - 5.2 חלוק בידוד חד פעמי - במצבים ופעולות בסיכון להתזה או לזיהום של המדים.
 - 5.3 משקפי מגן / מסיכה ומגן פנים - במצבים ופעולות בסיכון להתזה לפנים.
 6. בידוד אוויר
 - 6.1 בפעולות ומצבים בסיכון לאירוסוליזציה - אינטובציה, אקסטובציה, ברונכוסקופיה, כיוח יזום, הנשמה בלחץ חיובי (יש להימנע בחולים עם שפעת), החיאה.
 - 6.2 יש להעביר לחדרי בידוד אוויר ובהיעדרם לחדר סגור ולהקפיד על דלת סגורה.
 - 6.3 הצוות המטפל בחולה יעטה מסיכת N-95. יש לבצע בדיקת איטום המסיכה ע"י נשיפה ושאיפה.
 7. משך בידוד ספציפי של חולה שפעת – 24 שעות לאחר חלוף התסמינים. בחולים מונשמים יש להיוועץ באחראי מניעת זיהומים בבית החולים ולקחת דגימות לתרבית אחת לשבוע.
 8. הנשמה מיכנית של חולה שפעת
 - 8.1 אינטובציה ואקסטובציה יעשו ע"י אנשי צוות מיומנים בחדר תת-לחץ או בחדר בודד עם דלת סגורה.
 - 8.2 מכשיר הנשמה - יש להנשים עם מנשם בעל סט צנרת במע' סגורה.
 - 8.3 פילטרים אינספירטורי ואקספירטורי המותקנים במנשם, יהיו מסוג חד פעמיים.

מחלתך נגרמת על ידי נגיף (וירוס) מדבק ולכן מומלץ שתשאר בבידוד ותקפיד 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. מצורף 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.

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. לידיעתך, 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 לחולים

- המסיכה נועדה להכיל הפרשות דרכי נשימה המכילות נגיפים ולמנוע העברתן לאנשים אחרים.
- אין צורך לעטות מסיכה כאשר אינך במחיצת אנשים אחרים.
- יש להניח את המסכה תוך הקפדה שהיא תכסה את אזור **הפה והאף**. במהלך השימוש יש להימנע ממגע ידיים עם המסכה.
- לאחר כל מגע ידיים במסכה, לדוגמא במהלך הורדת המסכה או בזמן הרחצה, יש לרחוץ את הידיים.
- יש להחליף את המסכה במסכה חדשה, נקייה ויבשה ברגע שהמסכה בה משתמשים נהיית רטובה או לחה.
- 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 כיסוי בד לכבס לאחר השימוש באמצעים רגילים.

המטפל בחולה בשפעת יעטה מסיכה המכסה את אפו ופיו בקרבת החולה.
יש להוריד אמצעים אלו מיד לאחר הטיפול באדם חולה. יש לרחוץ ידיים מיד לאחר הסרת המסכה.

נספח ז' – רשימת הטלפונים של לשכות הבריאות לטיפול בנושא שפעת 2009 A/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	michael_g@barzi.health.gov.il