

כ"ט בכסלו, התשע"ה  
21 דצמבר 2014  
מס' חוזר: 25/2014

## הנדון: התפרצות מחלת נגיף האבולה, הנחיות מעודכנות – דצמבר 2014

### חוזר זה מחליף את חוזר שירותי בריאות הציבור מס' 22/2014

חוזר זה מחליף את חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 22/2014, ובהתאם לחוזר מנכ"ל מס' 19/14. שרת הבריאות הכריזה ביום 13 באוקטובר 2014 מתוקף סמכותה לפי סעיף 20(1) לפקודת בריאות העם, 1940, כי המחלה הנגרמת על ידי נגיף האבולה היא מחלה מידבקת מסוכנת וכי קיימת בעטייה סכנה חמורה לבריאות הציבור.

מנכ"ל משרד הבריאות הסמיך ביום 21 באוקטובר 2014 את ראש שירותי בריאות הציבור וכן כל רופא מחוזי וסגנו בסמכויות לפי סעיף 20(2) לפקודת בריאות העם, 1940.

בהתאם לסמכות שהואצלה לי ובהתאם לסמכותי לפי סעיף 20(2) לפקודת בריאות העם, 1940, להלן הנחיות והוראות לביצוע למניעת חדירתה או התפשטותה של המחלה הנגרמת על ידי נגיף האבולה.

### כללי

לאור המשך הדיווחים על התפרצות המחלה הנגרמת על ידי נגיף האבולה במערב אפריקה, ומקרים בודדים במדינות המערב, מובא להלן עדכון הכולל מאפייני התחלואה, הגדרת מקרה והנחיות לניהול ואבחון של מקרי תחלואה אפשריים בישראל, לרבות מיגון הצוות המטפל, היערכות בתי החולים, קליטת חשודים בחדרי המיון, אשפוז בבית חולים יעודי, העברת מטופלים לבית החולים הייעודי, נהלי עבודה במעבדה, סינון נוסעים בגבולות ואיתור מגעים.

הנחיות אלה עשויות להתעדכן בהתאם להתפתחויות בישראל ובעולם.

יש להגביר ערנות לתחלואה אפשרית ולהביא בחשבון באבחנה המבדלת מקרים העונים להגדרת המקרה.

## תוכן עניינים

4	<u>עדכונים עיקריים בחוזר (יצויין כי חלק מהנושאים כבר עודכנו בחוזרי ביניים)</u>
5	<u>אכיפת הוראות החוזר במוסדות הרפואה ובמעברי הגבול</u>
6	<u>1. אפידמיולוגיה, מיקרוביולוגיה וקליניקה</u>
7	<u>מדינות בעלות העברה פעילה של אבולה</u>
8	<u>הגדרת המקרה</u>
8	<u>2. הערכות מערכת הבריאות בארץ להתמודדות עם אבולה</u>
9	<u>2.1 הנחיות לרפואת הקהילה</u>
9	<u>2.2 הנחיות לכלל בתי החולים הכלליים (ייעודיים ולא ייעודיים)</u>
10	<u>3. חדר מיון - איתור מטופל העונה להגדרת המקרה</u>
11	<u>4. חדר מיון - ניהול מקרה חשוד</u>
12	<u>5. הטיפול בבית החולים הייעודי</u>
13	<u>6. הנחיות לצוות המטפל בחשוד/חולה</u>
14	<u>7. פסולת וכביסה</u>
15	<u>8. ניקוי חדרי חולים</u>
16	<u>9. ניהול אירוע חשיפה לדם / נוזלי גוף של איש צוות מטפל</u>
16	<u>10. טיפול בדגימות דם ונוזלי גוף אחרים בחולה חשוד לזיהום באבולה</u>
16	<u>11. העברת דגימות לאבחון זיהום באבולה מחולה חשוד תעשה רק מבתי החולים הייעודיים</u>
17	<u>12. דיווח למשרד הבריאות</u>
17	<u>13. שינוע המטופל</u>
17	<u>14. הנחיות לשירותי אמבולנס</u>
17	<u>15. משטרת ישראל</u>
17	<u>16. הנחיות לפינוי במטוס</u>
18	<u>17. סיקור נוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של מחלת האבולה</u>
18	<u>18. החקירה האפידמיולוגית ומעקב</u>
19	<u>19. הנחיות מיגון לפי עיסוק ורמת סיכון</u>
19	<u>20. הנחיות לטיפול בנפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה)</u>
19	<u>21. נוהל קבורת נפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה)</u>
19	<u>22. דוברות</u>

## נספחים

22	<a href="#"><u>נספח 1 - התנהלות צוות מרפאות קהילה וחדרי מיון</u></a>
30	<a href="#"><u>נספח 2 - הנחיות לבישה והסרה של אמצעי המיגון</u></a>
35	<a href="#"><u>נספח 3 - שאלון חקירה אפידמיולוגית למקרה חשוד לאבולה</u></a>
38	<a href="#"><u>נספח 4 - טופס מגעים</u></a>
39	<a href="#"><u>נספח 5 – הנחיות למעבדות - טיפול בדם ונוזלי גוף של חולה אבולה חשוד או מאומת</u></a>
49	<a href="#"><u>נספח 6 - הנחיות לשירותי אמבולנס</u></a>
	<a href="#"><u>נספח 7 - נוהל סיקור נוסעים המגיעים מארצות אפריקה במעברי הגבול (האוויריים, הימיים והיבשתיים)</u></a>
51	
68	<a href="#"><u>נספח 8 - הנחיות מיגון לפי עיסוק רמת סיכון</u></a>
	<a href="#"><u>נספח 9 - הנחיות לטיפול בנפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה)</u></a>
71	<a href="#"><u>בתוך בית החולים</u></a>
72	<a href="#"><u>נספח 10- קבורת נפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה)</u></a>

### עדכונים עיקריים בחוזר (יצוין כי חלק מהנושאים כבר עודכנו בחוזרי ביניים):

1. נוסף סעיף "סמכות משפטית", כולל אופן אכיפת הנחיות החוזר.
2. עדכנו דרכי העברה. לא נמצאו ראיות מדעיות על כך שהנגיף מועבר בזיעה.
3. עודכן מצב נוכחי.
4. עדכון ציוד המיגון הנדרש לבאים במגע עם חולה אבולה חשוד או מאובחן, הפרשותיו או בדיקותיו.
5. לנספח מיגון (נספח 2) נוספו טבלאות (Checklist) להלבשה והסרה בטיחותית של בגדי המיגון.
6. עודכן הציוד הדרוש בכניסה לחדר הבידוד.
7. הודגש הצורך בהפרדה בין אזור הלבשת בגדי מיגון לאזור הפשטה (נספח 2).
8. בית החולים הייעודי היחידי לעת עתה הינו מרכז רפואי רמב"ם בחיפה.
9. הפונה טלפונית לחדר מיון, מוקד בריאות, או גורם רפואי אחר, ועונה על הגדרות המקרה, יופנה לבי"ח ייעודי, תוך יידוע רופא המחוז, מד"א ובית החולים הייעודי.
10. במרפאה בקהילה ובחדר מיון, לאחר שעלה חשד לאבולה, פקידה תכין רשימה של כל הבאים במגע עם החולה.
11. הוספת תרשימי זרימה ורשימות תיוג לצוותי רפואת קהילה ומיון (נספח 1).
12. לאחר חיטוי, ניתן להשתמש בחדר מיד כשהתפוגגות ריח חומר החיטוי מאפשר זאת.
13. לנספח סיקור נוסעים במעברי הגבול (נספח 7) נוסף נוהל לאיתור ובידוד נוסע עם חשד לאבולה בים ובמעברי הגבול הימיים (נספח 7ב').
14. נוסף נספח הנחיות המיגון למגזרים שונים במשק (נספח 8).
15. עודכן נוהל מעקב אחר מגעים של חולים ונוסעים החוזרים ממדינות הנגועות באבולה (סעיפים 17, 18).
16. עובדי מעבדה המטפלים בדגימות מחולים החשודים לאבולה יתמגנו כמו אנשי צוות המטפלים בחולי אבולה (נספח 2).
17. עדכון פרק הטיפול בפסולת מוצקה ונוזלית. הנחיות הטיפול בפסולת, כביסה ושפך במעבדות ובטיפול בגופה אוחדו עם ההנחיות לבתי החולים. (סעיף 7)

## אכיפת הוראות החוזר במוסדות הרפואה ובמעברי הגבול

1. אכיפת הוראות החוזר בתחומי בתי החולים וקופות החולים -
  - א. המאבטחים במוסדות הרפואיים מוסמכים לסייע לצוות הרפואי (רופא או אחות), באכיפת הוראות החוזר לגבי אדם החשוד לזיהום באבולה או חולה במחלה הנגרמת מנגיף האבולה, בהתאם להוראה של איש הצוות הרפואי, לרבות הפעלת כח סביר במידת הצורך.
  - ב. על מנת לסייע באכיפה כאמור, יהיו המאבטחים מוסמכים לנקוט, בהתאם להוראה של איש צוות רפואי (רופא או אחות), באמצעים הנדרשים על מנת לאכוף בידוד של אדם החשוד לזיהום לאבולה או חולה במחלה הנגרמת מנגיף האבולה (להלן – חולה), במידה ואותו אדם מתנגד לבידוד, ובכלל זה לנקוט באמצעים כמפורט להלן:
    - i. הכנסת חולה לחדר בידוד במרפאה, בחדר מיון או בבית חולים ומניעת יציאת החולה מהחדר. מייד לאחר הבידוד הראשוני, יש לפעול בדחיפות לקבלת אישור של הרופא המחוזי להמשך אכיפת הבידוד.
    - ii. הכנסת החולה לרכב פינוי/אמבולנס וליווי עד ליעד.
    - iii. מניעת כניסת כל גורם שלא אושר לכך על ידי הצוות הרפואי לחדר בו שוהה החולה.
2. אכיפת הוראות החוזר במעברי הגבול –
  - א. בכל אחד ממעברי הגבול יהיה נוכח גורם רפואי האחראי בשטח לביצוע ההנחיות המקצועיות בחוזר. הגורם הרפואי יכול שיהיה עובד מד"א או גורם רפואי אחר אשר יזוהה בשטח כגורם הרפואי האחראי לביצוע ההנחיות המקצועיות.
  - ב. בכל מקרה מהמפורטים להלן, בו תתעורר התנגדות לביצוע הוראות החוזר מצד נוסע המגיע לישראל, יחליט הגורם הרפואי אם יש צורך בקבלת סיוע מצד שוטר משטרת ישראל המוצב במעבר הגבול, שינקוט באמצעים הנדרשים על מנת לאכוף את הוראות החוזר בהתאם להוראותיו של הגורם רפואי. להלן פירוט של המצבים:
    - (1) אדם שמסרב למדידת חום.
    - (2) אדם שנמדד לו חום מעל  $38^{\circ}\text{C}$  ויש להעבירו לחדר ייעודי להמשך תשאול בהתאם להוראות החוזר.
    - (3) אדם העונה להגדרת מקרה חשוד לזיהום באבולה לפי הגדרות החוזר ויש למנוע את יציאתו מחדר הבידוד במעבר הגבול ומניעת כניסת מבקרים – בהתאם להוראת הגורם הרפואי או רופא מחוזי בטלפון, אם כבר יצרו איתו קשר לאימות הגדרת המקרה. באחריות הגורם הרפואי ומנהל מעבר הגבול לפעול מייד לאחר האכיפה הראשונית של הבידוד ולקבל אישור והוראות מהרופא המחוזי להמשך אכיפת הבידוד, ככל שנדרש.
    - (4) הכנסה לאמבולנס ופינוי לבית חולים – תיעשה רק על פי הוראה של רופא מחוזי בטלפון.

## 1. אפידמיולוגיה, מיקרוביולוגיה וקליניקה

המחלה נגרמת על-ידי נגיף השייך למשפחת Filoviridae ואובחנה לראשונה באפריקה בשנת 1976. המחלה אנדמית בחיות בר באפריקה. המאגר המשוער בטבע הינו עטלפים. תחלואה מאדם מתחילה מהדבקה מחיה נגועה. ההתפרצות הראשונה של מחלת נגיף האבולה ארעה בקונגו, ליד נהר האבולה, ומכאן מס הנגיף. מאז אירעו יותר מ- 20 התפרצויות, שהגדולה מהן גרמה ליותר מ- 400 חולים. ישנם 5 זנים של נגיף האבולה. האירוע הנוכחי נגרם על ידי נגיף מזן Ebola virus-Zaire.

המחלה מסתמנת בחום עם חולשה קשה, כאבי שרירים, כאבי ראש, כאב גרון, כאב בטן, שלשול והקאה. חלק מהחולים מפתחים דימומים פנימיים וחיצוניים, פגיעה כלייתית, כבדית, נוירולוגית וכשל רב-מערכתי.

**שיעור הקטלניות:** באפריקה, כ 60% - 75%. לחולים שטופלו במדינות המערב, כ- 25%.

**תקופת הדגירה:** 2-21 יום, בדרך כלל 8-10 ימים.

**דרכי ההעברה של הנגיף:** הדבקה ראשונית היא מחיה נגועה לאדם.

העברה מאדם לאדם מתבצעת באמצעות מגע ישיר (עור פצוע או רקמות מוקוזאליות חשופות- עיניים, אף, פה) עם:

- דם, קיא וצואה אך אפשרית גם בחשיפה עם נוזלי גוף אחרים כולל שתן, רוק, חלב אם ודמעות, של אדם חולה באבולה.
- חפצים כמחטים ומזרקים מזוהמים
- בעלי חיים נגועים
- באפריקה מועבר וירוס האבולה ככל הנראה באמצעות אכילת בשר נגוע של חיות בר או במגע עם עטלפים נגועים או הפרשותיהם
- אבולה לא מועברת באמצעות עקיצת יתושים
- אבולה לא מתפשטת דרך אוויר, מים או מזון
- נגיף שלם לא נמצא בזיעה של חולים ולא ידוע בעולם על הדבקה באמצעות זיעה.
- במתאר של פעולות יוצרות רסס (כגון טיפול נמרץ), וקיים חשש של הדבקה בדרך האוויר.

החולים מדבקים רק מעת הופעת סימני מחלה. לאחר החלמה ממחלת האבולה, אדם עלול להפריש את הנגיף בנוזלי גוף שונים במשך זמן של עד 3 חודשים. מועד השחרור הסופי של חולה שהחלים מאבולה ייקבע לאחר התייעצות עם האגף לאפידמיולוגיה בשירותי בריאות הציבור באופן פרטני.

**טיפול:** הטיפול תומך בלבד. בשלב זה אין טיפול מוכח. טיפולים ניסיוניים קיימים אך לא זמינים.

**המצב בעולם :** ההתפרצות הנוכחית של מחלת נגיף האבולה החלה בסוף 2013 בגינאה, מערב אפריקה, בקרבת הגבול עם ליבריה וסיירה לאונה, והתפשטה במהירות למדינות אלו. עד לכתיבת דברים אלה, מדווחים על מעל כ-18,000 מקרים וכ-6500 מקרי תמותה. סנגל, ניגריה וספרד הוכרזו כנקיות מאבולה. במאלי היו 8 מקרים בעקבות שני מקרים מיובאים מגינאה. המקרה החדש האחרון דווח שם בסוף נובמבר. נערך מעקב צמוד אחר הנחשפים. מחוץ לאפריקה, אושפזו כעשרים חולים שנדבקו באפריקה. מעבר לכך, נדבקו מספר עובדי בריאות בארה"ב ובספרד בעת טיפול בחולים אלה. סיבת ההדבקה לא ידועה בוודאות, אך ההנחה היא כי מדובר בחריגה מפרוטוקול התמגנות, דבר המדגיש את חשיבות היצמדות מדוקדקת לפרוטוקולי ההתמגנות. בתחילת אוגוסט 2014, ארגון הבריאות העולמי הכריז על האירוע מקרה חרום בינלאומי. ההתפרצות הנוכחית הינה הקשה ביותר אי פעם, מבחינת היקף ומשך. במקביל לאירועים אלה, התרחשה התפרצות נפרדת, שונה מבחינה גנטית, ברפובליקה הדמוקרטית של קונגו שם תוארו כ-66 מקרים, עם כ-49 מקרי תמותה. ארגון הבריאות העולמי הכריז על סיום התפרצות זו בנובמבר 2014.

#### **מדינות בעלות העברה פעילה של אבולה**

המדינות המוגדרת כבעלות העברה פעילה של אבולה הינן : **ליבריה, סיירה לאונה וגינאה** (שבירתה קונקרי) **בלבד**.

#### **סיבות להתפשטות התחלואה באפריקה :**

- "מנה מדבקת" נמוכה (מספיק מספר מועט של נגיפים ע"מ לפתח מחלה)
- מערכות רפואיות חלשות
- חוסר במקומות אשפוז / בידוד חולים או פחד להתאשפז
- מנהגים דתיים במהלך לוויית הכרוכים במגע אינטנסיבי עם גופות הנפטרים, הפרשותיהם וחפציהם
- במוסדות רפואיים – העדר אמצעי מיגון מותאמים, או שימוש לא נאות בהם.

**מדובר בתרחיש אפידמיולוגי דינמי ועל כן משרד הבריאות עוקב אחר הנתונים המתפרסמים בעולם ונמצא בקשר עם כלל הגורמים הרלבנטיים, לרבות ארגון הבריאות העולמי, המרכזים לבקרת מחלות בארצות הברית ובאירופה.**

לאור התחלואה במערב אפריקה, להלן מספר המלצות מעשיות ליוצאים לחו"ל:

**יש להימנע ככל הניתן מנסיעה למדינות עם העברה פעילה של מחלת האבולה.**

אם הנסיעה מחויבת המציאות:

- א. יש להימנע ממגע עם חולים, הפרשותיהם וחפציהם.
- ב. יש להקפיד על היגיינה אישית.
- ג. יש להימנע ממגע עם בעלי חיים והפרשותיהם, פגרים, ואכילת בשר נא.
- ד. במידת האפשר רצוי להימנע מביקור במוסדות בריאות. מומלץ להימנע מקבלת שירות בבתי חולים מקומיים במדינות אלו, אלא אם מדובר בבעיה רפואית דחופה.

**לאחר החזרה לישראל:**

כל מבקר החוזר ממדינה עם העברה פעילה של אבולה יהיה במעקב פעיל של משרד הבריאות במשך 21 יום. אם מופיע חום מעל  $38^{\circ}\text{C}$  במהלך 21 ימים לאחר היציאה ממדינות אלו, יש להזמין את מד"א ולהתפנות לבית חולים הייעודי (רמב"ם), תוך יידוע מד"א ורמב"ם על סיבת הפניה.

**הגדרת המקרה**

**א. מקרה חשוד לזיהום באבולה**

- חום מעל 38.0 מעלות צלזיוס.

**וגם**

- שהות במדינה אנדמית (גינאה, סיירה לאונה, ליבריה) ב- 21 הימים האחרונים לפני תחילת תסמיני המחלה.

**נתונים מחשידים במיוחד** כוללים היסטוריה של מגע עם חולה ידוע עם אבולה, אשפוז או עבודה במתקן רפואי המשמש לטיפול בחולי אבולה, מגע עם גופה של חולה אבולה, מגע עם פגרי בעלי חיים, מגע עם עטלפים וכן העדר אטיולוגיה אחרת לחום. ממצא מחשיד במיוחד הוא סימני דמם (תת-לחמית, עורי, ממערכת העיכול ועוד), אך לרוב החולים אין סימנים כאלה.

**ב. מקרה מאומת**

- ממצא מעבדתי חיובי לזיהום באבולה.

**2. הערכות מערכת הבריאות בארץ להתמודדות עם אבולה**

כלל חדרי המיון בארץ ייערכו לזיהוי מוקדם וקליטת חשוד לאבולה בתנאים בטיחותיים. חולה העונה להגדרת מקרה של חשוד למחלת האבולה יועבר להמשך בירור וטיפול בבית חולים הייעודי. העברת החשודים בין מוסדות באישור הרופא המחוזי של משרד הבריאות ובאמצעות מד"א בלבד (לא אמבולנס פרטי או מסיע אחר).

## **2.1 הנחיות לרפואת הקהילה**

### **2.1.1 אין לטפל בקהילה בחולים החשודים לאבולה.**

2.1.2 לאחר וידוא שאכן עונה על הגדרת המקרה בהתייעצות עם רופא המחוז של משרד הבריאות, בזמן שהותו במרפאה, על החולה להיות בחדר נפרד לבדו, חבוש מסכה כירורגית רגילה.

2.1.3 יש להעביר את החולה בהקדם האפשרי ע"י מד"א לבית חולים ייעודי לטיפול בחולי אבולה, תוך יידוע מד"א ובית החולים הייעודי על היות החולה חשוד לאבולה.

2.1.4 אם החולה נזקק לשירותים, יש לנעול את השירותים לאחר צאתו, ועד לחיטוי צוות פיקוד העורף.

2.1.5 יש להכין רשימה של אנשים שבאו במגע עם החולה החשוד, כולל אלה בתוך המרפאה וקודם לכן. את הרשימה יש לצלם ולהעביר לצוות לשכת הבריאות החוקרת את האירוע.

2.1.6 לאחר הזמנת הפינוי של החולה, יש ליצור קשר עם האגף לשעת חירום בטלפון 036932323 לשם תיאום חיטוי המרפאה ע"י פיקוד העורף.

2.1.7 תרשים זרימה המתאר התנהלות צוות מרפאה בקהילה עם חשד לאבולה נמצא בנספח 1.

## **2.2 הנחיות לכלל בתי החולים הכלליים (ייעודיים ולא ייעודיים)**

2.2.1 יש להגביר מודעות הצוותים על חשיבות זיהוי מוקדם של מקרים חשודים כבר בכניסה למיון, כדי למנוע התפשטות אפשרית של הנגיף.

2.2.2 כל מוסד יפרסם עדכון התראות לחדרי המיון השונים, ולכלל הצוות הרפואי ע"פ עדכוני משרד הבריאות בנושא.

2.2.3 בכל חדרי המיון יוכן מתחם ייעודי לקליטת חשוד לאבולה.

2.2.4 ככלל, יש להימנע ממגע עם חולה חשוד ככל הניתן. אין חובה לבצע בדיקה גופנית, לקחת מדדים, לבצע בדיקות דם, רנטגן או החדרת עירוי, כל זאת כאשר אין הפעולה מצילת חיים. יש להגביל למינימום הנדרש את מספר אנשי הצוות המטפלים בחולה.

2.2.5 המטרה של בתי החולים הלא ייעודיים היא לאשר או לשלול התאמה להגדרת המקרה, ולהעביר במהירות האפשרית חולה העונה להגדרת המקרה של חשוד לאבולה לטיפול בבית חולים ייעודי.

### **2.2.6 כאשר עולה חשד לאבולה**

2.2.6.1 פעולות צוות המיון מפורטות בנספח 1, כולל הכנת רשימה של הבאים במגע עם החשוד. את הרשימה יש לצלם ולהעביר לצוות לשכת הבריאות החוקרת את האירוע.

- 2.2.6.2 יש לנקוט באמצעי זהירות מוגברים על מנת למנוע העברת הנגיף לצוות המטפל ולאחרים.
- 2.2.6.3 אמצעי הזהירות כוללים בידוד בחדר בידוד במיון. הבידוד יכלול בידוד מגע + טיפתי + אור.
- 2.2.6.4 צוות הבא במגע עם החולה יתמגן על פי נספח 2.
- 2.2.7 בחדר המיון, בכלל בתי החולים, לא יישלחו בדיקות מעבדה מחולה חשוד לאבולה, והחולה לא ישונע לכל אתר אחר במוסד, אלא כאשר יש לנקוט בפעולות מצילות חיים, וגם אז תוך שמירה על בטיחות המטופלים האחרים והצוות המטפל.
- 2.2.8 יש לאשש או לשלול התאמה להגדרת המקרה החשוד לאבולה במהירות האפשרית. במידה ומתאים להגדרת המקרה, יועבר באמצעות מד"ע לבית החולים הייעודי להמשך ברור וטיפול, תוך יידוע מד"א ובית החולים הייעודי מוקדם ככל הניתן.
- 2.2.9 יש לשים לב שלא תמיד ניתן לזהות חולים מוקדם כי התסמינים יכולים להיות קלים ולא ספציפיים. מסיבה זו, חשוב להקפיד על אמצעי זהירות שגרתיים (כמפורט בחוזר מנהל רפואה 10/2010) בכלל החולים ובכל עת ללא תלות באבחנה.
- 2.2.10 התנהלות דלפק קבלה במיון בעת מגע ראשוני עם חולה החשוד לאבולה מתואר בנספח 1ב'.
- 2.2.11 המאבטחים בבתי החולים מוסמכים לסייע לצוות הרפואי בבית החולים באכיפת הוראות החוזר לגבי חולים החשודים לאבולה.
- 2.2.12 לגבי חולה שיוחלט להכניסו לבידוד, רופא המחוז יוציא לגביו צו פרטני במקרה של התנגדות לבידוד. עד להוצאת הצו הפרטני המאבטחים מוסמכים לפעול לגביו בהתאם להוראות הכלליות שבחוזר, כולל נעילה במידת הצורך, ובהתאם לאפשרויות במקום.

### **3. חדר מיון - איתור מטופל העונה להגדרת המקרה**

#### **3.1 פניה טלפונית למיון**

- 3.1.1 בכל פנייה טלפונית יש לתעד את הפרטים המזהים של החולה והפונה (שם, מספר ת.ז., כתובת וכו') על מנת שניתן יהיה לאתרם בעת הצורך.
- 3.1.2 בכל משמרת ימונה רופא שיענה לפניות בנושא חשד לאבולה. כל חולה המטלפן ומודיע על מחלת חום ואשר ביקר ב-21 הימים האחרונים במדינה נגועה, תתואם העברתו לבית חולים ייעודי, תוך תיאום עם מד"א ועם בית החולים המקבל, ויידוע רופא מחוזי של משרד הבריאות. באם יש רושם כי מצבו הרפואי של החולה אינו מאפשר העברה לבית חולים ייעודי, יש להתייעץ עם הרופא המחוזי של משרד הבריאות (רשימת פרטי התקשרות עם הרופאים המחוזיים נמצא בנספח 7).

### 3.2 הגעת חולה למיון ללא הודעה מראש

3.2.1 איתור ראשוני בדלפק הקבלה למיון: יוצבו שלטים המנחים את המטופלים ששהו

במדינה נגועה ב-21 הימים האחרונים ועם מחלת חום לדווח מיידית לפקידת הקבלה על הגעתם מאזור נגוע באבולה.

3.2.1.1 פקידת הקבלה: תנחה מיידית את הפונה לחבוש מסיכה כירורגית תוך

הדרכת הפונה כיצד ללבושו ולהמתין באזור שהוגדר וסומן מראש.

במידה ולמטופל יש מלווים -יש לוודא הרחקתם מהמטופל. במידה ויש

הכרח בנוכחות מלווה (למשל במקרה של הורה לילד חולה), יש למגן את

המלווה במיגון מלא.

3.2.1.2 משרד הקבלה ידווח מיידית לאחמ"ש ביטחון של בית החולים.

3.2.1.3 משרד הקבלה ידווח מיידית על האירוע לצוות הרפואי במיון שיצא

ממוגן במסכה N-95, מגן פנים/עיניים, חלוק וכפפות אל המטופל בכדי

לבצע תשאול קצר, ולהחליט האם נדרש בידוד.

3.2.1.4 הפשטה של בגדי מיגון אלה יהיה בהשגחת איש צוות רפואי המאומן

במיגון אישי. הביגוד יטופל כפסולת אבולה זיהומית (ראה סעיף 7,

בהמשך) עד אשר ישלל החשד לאבולה.

3.2.1.5 התנהלות פקידת קבלה במיון מתואר באופן מפורט בנספח 1ב'.

3.2.2 איתור של חולה המטופל כבר במיון או בבית החולים: החולה יחבוש מיידית

מסיכה כירורגית (אם מצבו הרפואי מאפשר), הצוות יתמגן כנדרש בנספח 2,

ויעבירו מיידית למתחם הבידוד במיון.

### 4. חדר מיון - ניהול מקרה חשוד

באחריות מנהל בית החולים להכין מתחם בחדר המיון המתאים לקליטת חולה חשוד לאבולה

בתנאים בטיחותיים, להדריך ולתרגל אנשי צוות רלוונטיים בנוהל התמודדות עם חולה חשוד

לאבולה. (להתנהלות צוות המיון בעת פנייה חולה חשוד למיון, ראה סעיף 2.2.5.1 ונספח 1)

4.1 המתחם המיועד לקליטת חשוד לאבולה יכלול:

4.1.1 חדר בידוד אויר, עם לחץ אוויר שלילי

4.1.1.1 בהיעדר חדר כזה במיון: חדר בודד במיון עם מכשיר לסינון אוויר

מסוג HEPA המסנן את אויר החדר 20-12 פעמים בשעה.

4.1.1.2 חדר סמוך המאפשר לבישת ציוד מיגון כבנספח 2 בהשגחה.

4.1.1.3 מבואה המאפשרת הסרת הלבוש המזוהם.

4.1.1.4 אזור אחסון של כביסה ואשפה זיהומית.

4.2 יש לקבוע מראש מסלול העברת המטופל מעמדת הקבלה לחדר הבידוד, ודרכי

פינוי המטופלים האחרים והקהל במסלול שנבחר.

על הרופא המטפל להחליט במהירות אם המטופל עונה להגדרת המקרה של חשוד

לאבולה.

#### במידה והמקרה חשוד יינקטו הפעולות הבאות:

- 4.2.1 אחראי המיון ימנה צוות אשר רק הוא יטפל במטופל. במידה ויש צורך להיכנס לחדר הבידוד, הצוות יתמגן באופן מלא כמפורט בנספח 2.
- 4.2.2 המטופל יועבר למתחם הבידוד במיון כמפורט מטה. ייפתח טופס מגעים וכל אדם הבא במגע ישיר או לא ישיר עם המטופל יירשם בסמוך לכניסה לחדר (ר' טופס חקירה אפידמיולוגית- נספח 3 וטופס מגעים- נספח 4).
- 4.2.3 אין לאפשר כניסת מלווים או מבקרים. כאשר יש הכרח במלווה (כגון הורה מלווה ילד חולה) המלווה גם הוא יונחה במיגון מלא (נספח 2).
- 4.2.4 החולה יטופל רק במתחם הבידוד.
- 4.2.5 לאחר השלמת צעדים אלו, בכל מקרה חשוד יש להתייעץ עם מומחה למחלות זיהומיות במטרה לקבוע אם המטופל עומד בהגדרת המקרה העדכנית. במקרה של ספק, יש להתייעץ מיידית לגבי הקביעה עם רופא מחוז של משרד הבריאות.
- 4.2.6 אם נקבע שהחולה עומד בהגדרת מקרה חשוד, יש לתאם העברה באופן מידי – דרך מד"א - לבית חולים ייעודי לטיפול בחולי אבולה, וליידע מיידית את רופא המחוז של משרד הבריאות.
- 4.2.7 התנהלות צוותי מיון: פקידת קבלה, צוות אבטחה וצוות רפואי מפורטים בנספח 1.

#### להבהיר:

**מטרת הטיפול בחדר המיון בבית חולים שאינו ייעודי היא לאשר או לשלול עמידה בהגדרת מקרה חשוד, ואם אכן עומד בהגדרת מקרה, להעביר אותו מיד באמצעות מד"א, במצב יציב להעברה ותוך תיאום, לבית החולים הייעודי, שם תבוצענה בדיקות המעבדה וההדמיה הדרושות להמשך הבירור והטיפול. יש בשלב זה לשמור על מינימום מגע עם המטופל.**

במידה והוחלט כי מדובר בחשוד, השלמת הניקיון והטיפול בפסולת וכביסה יבוצעו ע"פ סעיפים 7, 8 ו-9.

#### 5. הטיפול בבית החולים הייעודי

בית החולים הייעודי ייערך לקליטה בהתראה קצרה של חולים חשודים לאבולה במתחם המתאים לאשפוז בתנאים בטיחותיים לחולים בדרגות חומרה שונות, מחולים ללא מגבלה תפקודית, עד חולים הדורשים טיפול נמרץ, כולל טיפול בילדים.

##### 1.1 המתחם יכלול:

- 1.1.1 חדרי אשפוז חולים בתנאי בידוד אויר הכוללים שירותים ומקלחת.
- 1.1.2 אזור סמוך המיועד לליבוש בגדי מיגון תוך פיקוח כמפורט בנספח 2.
- 1.1.3 חדר נפרד לפשיטת מיגון נגוע בהשגחה, כולל מקלחת לצוות.

- 1.1.4 חדר צוות הכולל מלאי ציוד נקי, ותרופות הנדרשות לטיפול בחולים.
- 1.1.5 מעבדה קדמית שתמנע את הצורך לשנע בדיקות.
- 1.2 **בכל אשפוז חולה חשוד לאבולה יש להודיע מידית לרופא/ה המחוז/ית של משרד הבריאות, ליחידה הארצית למניעת זיהומים, להנהלת בית החולים, ולמערך למניעת זיהומים במוסד.**
  - 1.3 לאחר שמוצו כל אמצעי מניעת הזיהומים הנדרשים, יש לחתור לאבחנה וטיפול במחלות נוספות באבחנה המבדלת של החולה. יש להתייחס במיוחד למחלות מסוכנות או שכיחות במטיילים חוזרים מאפריקה שהתבטאותן יכולה להיות דומה, כולל: מלריה, זיהום מנינגוקוקלי, טיפואיד, זיהום ריקציהלי, הפטיטיס A, דיזנטריה, לפטוספירוזיס ועוד. בירור מעבדתי יש לבצע תוך יידוע המעבדה על החשד לאבולה. ההנחיות למעבדות - ראהנספח 5.
6. **הנחיות לצוות המטפל בחשוד/חולה**
  - 6.1 יש למזער את מספר אנשי הצוות המטפלים בחולה - החולה יטופל ע"י אחות ורופא קבועים ככל שניתן.
  - 6.2 יש להימנע ממגע ישיר עם החולה ככל שניתן.
  - 6.3 הצוות יתמגן בהתאם להנחיות בנספח 2.
  - 6.4 אין להכניס לחדר הבידוד ולא ייעשה שימוש בציוד "אישי" של הצוות המטפל כולל סטטוסקופ, עט, או טלפון סלולרי. חדר הבידוד יצויד בציוד אישי לכל חולה.
  - 6.5 שימוש במחטים/וונפלוניים בטיחותיים בלבד. יש להימנע באופן מוחלט משימוש בחדר החולה במחטים רגילות.
  - 6.6 ציוד בחדר הבידוד
    - 6.6.1 אמצעי לתקשורת רציפה עם החולה כגון טלפון או אינטרקום.
    - 6.6.2 פח לפסולת חדה
    - 6.6.3 פח לפסולת זיהומית ולכביסת המטופל עם רגלית
    - 6.6.4 פח להקאות
    - 6.6.5 שקיות Biohazard גדולות וקטנות
    - 6.6.6 אלכוהול 70% (אתנול או איזופרופנול)
    - 6.6.7 תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול 70%
    - 6.6.8 כפפות ניטריל במספר מידות
    - 6.6.9 תמיסת כלור לחיטוי סביבתי רגיל, בריכוז כלור חופשי של 1000 חל"מ (ppm). ניתן להשתמש בהיפוכלורית או תכשיר כלור אורגני כגון NaDCC.
    - 6.6.10 תמיסת כלור בריכוז של 5000 חל"מ לניקוי של משטח או פריט שיזדהם בדם או נוזלי גוף.
    - 6.6.11 גרגרי כלור סופחים לטיפול בשפך.
    - 6.6.12 ציוד לניקוי כולל מטליות חד פעמיות, דליים ומגב.

## 6.7 ציוד לשימוש הצוות הכולל לפחות :

- (א) סטטוסקופ
- (ב) מד לחץ דם
- (ג) מדי חום דיגטאליים פשוטים
- (ד) מבחנות וציוד ללקיחת בדיקות דם כולל אלכוהול לחיטוי וספוגיות
- (ה) טפסים להזמנת בדיקות שונות
- (ו) כלי כתיבה

## 6.8 ציוד בחדר הייעודי ללבישת המיגון הכולל :

- 6.8.1 ציוד מיגון כמפורט בנספח 2
- 6.8.2 אלכוהול 70% (אתנול או איזופרופנול)
- 6.8.3 תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול 70%
- 6.8.4 שקיות Biohazard גדולות וקטנות
- 6.8.5 פח לפסולת זיהומית עם רגלית

## 7. פסולת וכביסה

### 7.1 עקרונות

- 7.1.1 כלל הכביסה הנוצרת מהטיפול באבולה מוגדרת כפסולת. לכן, השימוש במונח "פסולת" בהנחיות אלו מתייחס הן לפסולת והן לכביסה שנוצרו בטיפול בחולים חשודים או חולים באבולה.
- 7.1.2 ביגוד ומצעי המטופל יהיו לשימוש חד-פעמי ויזרקו כפסולת זיהומית.
- 7.1.3 ציוד המיגון האישי הינו חד פעמי. לאחר הפשטה, יש להשליך את כל הפריטים למיכל הייעודי.
- 7.1.4 הפסולת שנוצרה תיאסף אך ורק במכלים המיועדים לאיסוף פסולת זיהומית, מסומנים היטב.
- 7.1.5 מכלי הפסולת יועברו למחסן הפסולת הזיהומית של ביה"ח בצורה בטיחותית, בהתאם לנהלים להלן.
  - 7.1.5.1 מכלי הפסולת יועברו כיחידה אחת, ללא הוצאת השקיות מתוכם, בדומה למכלי חפצים החדים.
  - 7.1.6 במחסן הפסולת הזיהומית, הפסולת תרוכז במכולות נפרדות.
    - 7.1.6.1 מחסן הפסולת הזיהומית יהיה מקורה, משולט ונעול.
    - 7.1.6.2 הצוות המטפל בפסולת, בכל שלבי הטיפול, יתמגן בהתאם לדרישות המפורטות בנספח מס' 2, עם סרביל **Tychem** מסוג **2**.
    - 7.1.6.3 הנחיות הלבשה והסרת מיגון, בהתאם לנספח מס' 2.

## 7.2 הטיפול בפסולת

- 7.2.1 עיקור הפסולת רק באוטוקלב במתקן מורשה.
  - 7.2.2 הפסולת תוכנס למיכל ייעודי המיועד לעיקור באוטוקלאב ובעל סימון כפסולת זיהומית.
  - 7.2.3 כאשר המיכל מתמלא ל-75% מקיבולתו יש לסגרו היטב, ולהכניסו לתוך שקית ביוהזארד. יש לסגור את השקית היטב.
  - 7.2.4 מכלים לאיסוף פסולת חדה שהתמלאו עד ל-75% מקיבולתן ונסגרו, יוכנסו לאחר מכן ל-2 שקיות ביוהזארד כנ"ל.
  - 7.2.5 יש להכניס את המכלים הנ"ל (פסולת כללי וחפצים חדים) לפח עשוי מפוליפרופילין, בעל מכסה צמוד וסימון בולט: "פסולת זיהומית". יש לסגור את הפח עם נעילה כדי להבטיח שמירת סגירתו במהלך שינוע.
  - 7.2.6 יש להעביר את הפח למחסן הפסולת הזיהומית של ביה"ח ובו להפרידו מהפסולת הזיהומית האחרת ולסמנו בצורה בולטת- "פסולת אבולה".
- ### 7.3 פינוי הפסולת
- 7.3.1 פינוי פסולת יעשה בתיאום עם האגף לשעת חירום של משרד הבריאות.
  - 7.4 טיפול בהפרשות ומי רחצה של החולה:
    - 7.4.1 ניתן לאפשר לחולה להשתמש בשירותים. יש לחטא את הפרשות החולה לפני שטיפת האסלה בתמיסת כלור בריכוז 5000 חל"מ למשך 5 דקות.
    - 7.4.2 יש להורות לחולה להקיא, במידת הצורך, בפח שיועד לכך.
    - 7.4.3 הפרשות החולה ומי רחצה שלו (כולל שטיפת ידיים) יש לאסוף בכלי חד-פעמי ולשפוך לאסלה. יש לחטא בכלור כלעיל לפני הדחת האסלה.
    - 7.4.4 לחליפין ניתן לטפל במי הביוב מחדר החולה ע"י כלורינציה או שיטה אחרת שאושרה ע"י משרד הבריאות.

## 8. ניקוי חדרי חולים

- 8.1 חדרי החולים ינוקו ע"י איש צוות ממוגן כבנספח 2, כולל סרבול מסוג Tychem.
- 8.2 ניקוי יומי
  - 8.2.1 תדירות הניקוי אחת ליום או יותר, בתלות בזיהום החדר בהפרשות החולה.
  - 8.2.2 ניקוי רוטיני ייעשה בתמיסת כלור בריכוז של 1000 ppm.
  - 8.2.3 ניקוי משטח או פריט מזוהם בדם או נוזלי גוף ייעשה בתמיסת כלור בריכוז של 5000 ppm.
- 8.3 ניקוי החדר לאחר עזיבת החולה
  - 8.3.1 צוות הניקוי יכנס לחדר בצורה ממוגנת כמפורט בנספח 2.

- 8.3.2 יש לבצע ניקיון יסודי תוך בקרה כדי לוודא שכל האזור נוקה.
- 8.3.3 יש לבצע את הניקוי היסודי פעמיים ע"י שני אנשי צוות בלתי תלויים ובהפרש של כשעה.
- 8.3.4 פריטים שבאו במגע עם החולה, כגון שרוולית לחץ דם סטטוסקופ ומדי חום יש להשליך לפסולת זיהומית.
- 8.3.5 ציוד רפואי אחר שניתן לניקוי ועיקור יש לנקות ולחטא במבואה, פעמיים, ע"י אנשי צוות שונים ולהעביר לניקוי ולעיקור באספקה סטרילית מרכזית.
- 8.3.6 החדר ינוקה בתמיסת כלור בריכוז של 5000 חל"מ.
- 8.3.7 לאחר חיטוי, ניתן להשתמש בחדר מיד כשהתפוגגות ריח חומר החיטוי מאפשר זאת.

## **9. ניהול אירוע חשיפה לדם / נוזלי גוף של איש צוות מטפל**

- 9.1 המיגון הנדרש מיועד למניעת חשיפה של הצוות המטפל לנוזלי גוף.
- 9.2 במקרה של תקלה יש לנהוג כמפורט:
- 9.3 במקרה של קרע בכפפה או דקירה דרך הכפפה, איש הצוות יסיר את הכפפות, ירחץ ידיים בכמות גדולה של מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי, ינגב את הידיים, יחטא את הידיים ואת נקודת החשיפה באלכוהול 70% (אתנול או איזופרופנול), יעטה כפפות חדשות ויצא להערכת מצב.
- 9.4 במקרה של נתז לעיניים, פה או אף – יש לצאת מהחדר באופן מסודר, ורק לאחר מכן לשטוף היטב את מקום המגע.

## **10. טיפול בדגימות דם ונוזלי גוף אחרים בחולה חשוד לזיהום באבולה (בתוך ב"ח יעודי)**

- 10.1 דגימות דם או נוזלי גוף אחרים מהוות סיכון פוטנציאלי לעובדי המעבדה, בעיקר במגע ישיר, בדקירה ובחשיפה לאירוסולים.
- 10.2 דגימות מחולה חשוד יסומנו במדבקות ביוהזארד ויועברו באריזה כפולה (מיכל עם מכסה מתברג ושקית אטומה). אין להשתמש במערכת הפנאומטית.
- 10.3 עובדי מעבדה ינקטו בזהירות יתרה בטיפול בדגימות אלו. ר' נספח 5 - הנחיות לעובדי מעבדה.

## **11. העברת דגימות לאבחון זיהום באבולה מחולה חשוד תעשה רק מבתי החולים היעודיים**

- 11.1 יש לקחת את הדגימות הבאות: 2 מבחנות דם מלא עם ציטראט (מבחנת קרישת דם, פקק כחול), 2 מבחנות סרום (פקק צהוב).
- 11.2 הדגימות יועברו למעבדה המיקרוביולוגית בבית החולים ויארזו באריזה משולשת בטיחותית. את הדגימות יש לשמור בקירור (אין להקפיא). העברת הדגימות תהיה בקירור (צידנית עם קרח).

- 11.3 העברת הדגימות תתבצע בתיאום עם מנהל המערך למניעת זיהומים, מנהל בית החולים ולשכת הבריאות המחוזית ולאחר אישור רופא המחוז של משרד הבריאות.
- 11.4 היעד להעברת הדגימות יהיה ע"פ החלטת משרד הבריאות.

## **12. דיווח למשרד הבריאות**

- 12.1 יש לדווח מיידית באמצעות טלפון על כל מקרה חשוד לרופא המחוזי של משרד הבריאות.
- 12.2 רופא המחוז ידווח טלפונית באופן מידי לראש שירותי בריאות הציבור, מנהל האגף לאפידמיולוגיה, מנהל האגף לשעת חירום ולמנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים.
- 12.3 ניהול מקרה חשוד ינוהל באופן מרכזי על ידי מטה שירותי בריאות הציבור. הודעות לתקשורת תופצנה אך ורק באמצעות דוברות משרד הבריאות.

## **13. שינוע המטופל**

שינוע החולה יתבצע רק באמצעות אלונקה להובלת נפגעים מזוהמים. השינוע ייעשה בהתאם לנוהל "התמודדות עם אירוע ביולוגי חריג- השעות הראשונות, משרד הבריאות, האגף לשעת חירום, אוגוסט 2008" - קישור:

[http://www.health.gov.il/Subjects/emergency/preparation/DocLib/tora/BIO\\_TORA\\_BIO\\_EVENT\\_HOURS.pdf](http://www.health.gov.il/Subjects/emergency/preparation/DocLib/tora/BIO_TORA_BIO_EVENT_HOURS.pdf)

## **14. הנחיות לשירותי אמבולנס**

פינוי או העברה של חולה או חשוד לאבולה יתבצע רק ע"י מגן דוד אדום, לא ע"י שירות אמבולנס פרטי.

למיון הצוות לשירותי אמבולנס וחיתוי האמבולנס לאחר מכן - יש לנהוג לפי ההנחיות בנספח מס' 6. יש ליצור קשר עם האגף לשעת חירום בטלפון 03-6932323 לשם תיאום חיתוי האמבולנס ע"י פיקוד העורף, אשר יבוצע בשטח בית החולים אליו פונה החולה.

## **15. משטרת ישראל**

משטרת ישראל עשויה להיקרא לסייע למאמץ לבלימת מחלת האבולה בכמה נקודות מפתח: במעברי הגבול, בבתי החולים, בתאונה בה מעורב רכב הנושא דגימות של חולה אבולה, ועוד. הצוות המטפל באירוע יתמגן על פי הציוד והנהלים המקובלים במשטרה.

## **16. הנחיות לפינוי במטוס**

הנחיות למיון הצוות במטוס וחיתוי המטוס לאחר מכן אם מטיסים חולה אבולה לישראל: יש לנהוג לפי הנחיות ארגון הבריאות העולמי בנושא מטוסים ושדות תעופה (עמודים 35-39):

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547772\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547772_eng.pdf)

### **17. סיקור נוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של מחלת האבולה**

סיקור נוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של מחלת האבולה יתבצע ע"פ האמור בנספח 7 ובתרישים הזרימה בנספח 7 א'. נספח 7ב' מפרט את הנוהל לאיתור ובידוד נוסע עם חשד לאבולה במעברי הגבול הימיים. שאלונים לנוסעים אלה מופיעים בנספחים 7 ג' עברית, 7ד' אנגלית, 7ה' צרפתית, ו- 7ו' ערבית. למעקב אחר נוסעים החוזרים ממדינות עם העברה פעילה של נגיף האבולה, ראה סעיף 18.

### **18. החקירה האפידמיולוגית ומעקב אחר החולה, מגעיו, וחוזרים ממדינות עם העברה פעילה של נגיף האבולה**

- 18.1 חקירה אפידמיולוגית של מקרים העונים להגדרת מקרה זמנית תתבצע על ידי צוות אפידמיולוגי ממוגן של לשכת הבריאות עפ"י ההנחיות של האגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות בשימוש בטופס החקירה האפידמיולוגית בנספח מס' 3 וטופס המגעים בנספח מס' 4. רצוי לחקור את החולה ללא מגע ישיר (כגון דרך חלון באמצעות טלפון או אינטרקום. אם נדרש מגע קרוב, איש צוות ממוגן יתחקר את החולה, ואיש צוות לא ממוגן ימלא את השאלונים.
- 18.2 יבוצע מעקב קליני הדוק למשך 21 ימים אחר מגעים קרובים של חולים (בני משפחה, צוות רפואי מטפל או כל גורם אחר העונה להגדרת ארגון הבריאות העולמי), וכן אחר נוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של נגיף האבולה. מדידת חום והערכה רפואית פעמיים ביום – באחריות לשכות הבריאות, על פי חוזר 23/2014 של ראש שירותי בריאות הציבור ב- [http://www.health.gov.il/hozer/BZ23\\_2014.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/BZ23_2014.pdf)
- 18.3 מגעים שחשיפתם מוגדרת בסיכון גבוה:
  - 18.3.1 דקירה או חשיפת רקמות ריריות או פצע פתוח לדם או נוזלי גוף של חולה אבולה.
  - 18.3.2 מגע ישיר עם העור, דם או נוזלים גוף של חולה אבולה ללא ציוד מגן אישי מתאים.
  - 18.3.3 טיפול בדם או נוזלי גוף של חולה אבולה מאומת (כגון עבודת מעבדה או ניקיון), ללא ציוד מגן אישי מתאים.
  - 18.3.4 מגע ישיר עם גופה, ללא ציוד מגן אישי מתאים, במדינה בה מתרחשת התפרצות אבולה. בנוסף לאמור לעיל, יומלץ לגביהם על מגבלות תנועה.
- 18.4 למנכ"ל משרד הבריאות או לרופא ממשלתי מטעמו הסמכות להעמיד כל מקרה חשוד כזה תחת השגחה בתנאים אשר יראה לנכון, עד לתקופה של 21 יום מיום החשיפה.
- 18.5 ניתן לפנות בשאלות פרטניות לגבי בידוד חולים ומניעת זיהומים לרופא המחוזי.

**19. הנחיות מיגון לפי עיסוק ורמת סיכון**

לטבלה מסכמת של הנחיות מיגון למגזרים השונים, ראה נספח 8.

**20. הנחיות לטיפול בנפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה) בתוך בית החולים**

הנחיות אלו מופיעות בנספח מס' 9.

**21. נוהל קבורת נפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה)**

קבורה של נפטר מאבולה תכול להתבצע על פי הפרוטוקול של משהב"ר, בכל בית קברות

מוכר. יש לפעול על פי ההנחיות בנספח מס' 10.

**22. דוברות**

**הוצאת הודעת דובר על כל חולה או חשוד כחולה במחלת האבולה תתבצע ע"י דוברות משרד הבריאות בלבד.**

דובר/ת המקבל מידע על מקרה החשוד לאבולה, עליו ליידע באופן מיידי את דוברות משרד הבריאות.

אין להוציא הודעה לכתבים או תגובה לתקשורת ללא קבלת אישור מראש של דוברות משרד הבריאות.

בכל מקרה של פניה עיתונאית לבירור מקרה חשוד לאבולה, יש לעדכן באופן מיידי את דוברות משרד הבריאות.

אין להשיב לכתבים כל תשובה בטרם קבלת אישור דוברות משרד הבריאות.

**הנחיות נוספות תועברנה בהתאם לצורך כתלות בהתפתחות האירוע בזירה הבין-לאומית ו/או הופעת מקרים בישראל.**

**בכבוד רב,**



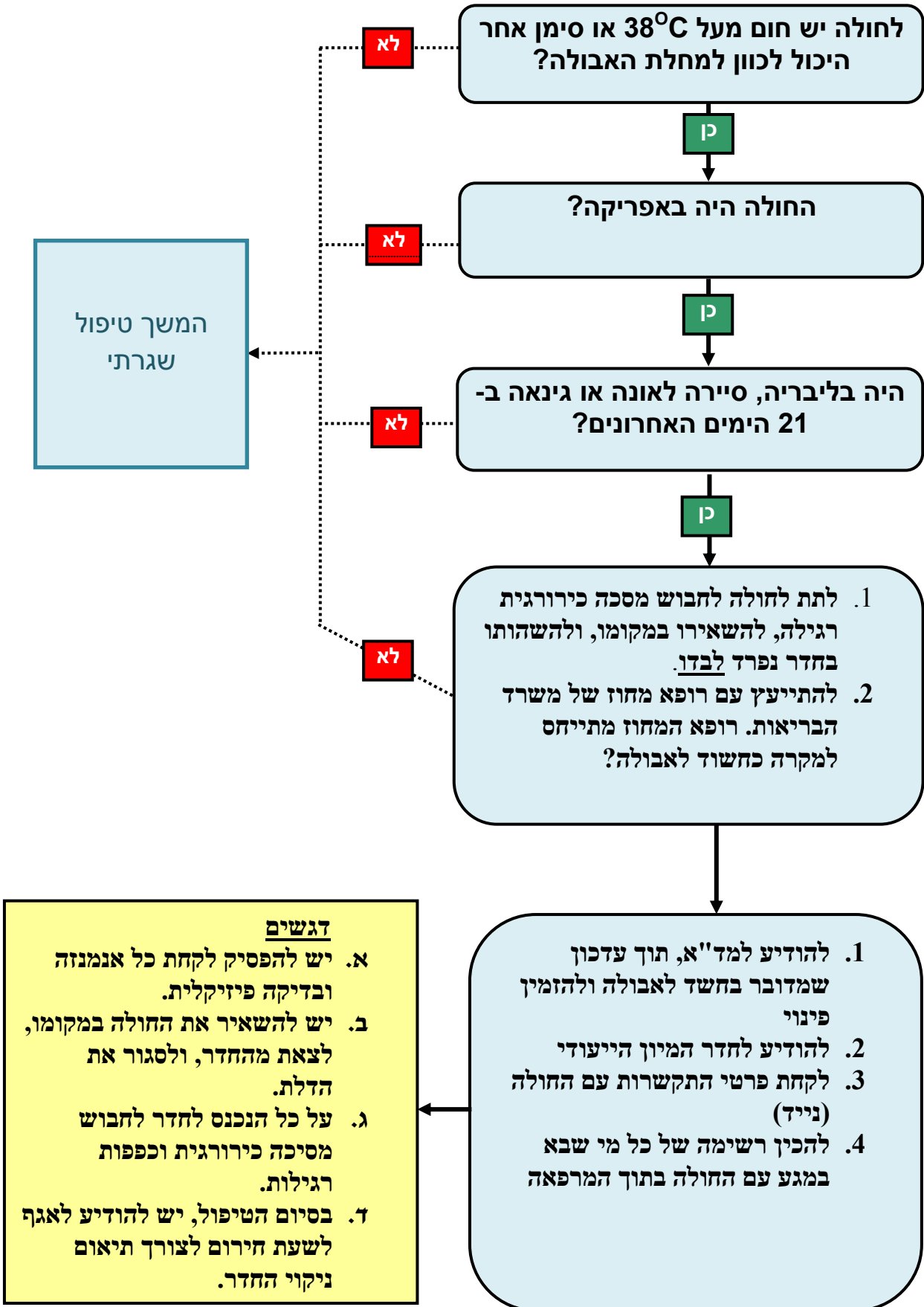
**פרופ' איתמר גרוטו**  
**ראש שרותי בריאות הציבור**

## מקורות

- WHO. Interim infection control recommendations for care of patients with suspected or confirmed filovirus (Ebola, Marburg) haemorrhagic fever. March 2008. Available online at:  
[http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim\\_recommendations\\_filovirus.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1)
- Raabe VN, et al. Infection control during filoviral hemorrhagic fever outbreaks. J Glob Infect Dis 2012;4(1):69-74
- Bausch DG, et al. Assessment of the risk of Ebola virus transmission from bodily fluids and fomites. J Infect Dis 2007;196(supp 2):s142-7
- CDC. Outbreak of Ebola in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. Update Aug 4, 2014. Available online at  
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/index.html>
- Health Alert Network (HAN), CDC. Guidelines for evaluation of US patients suspected of having Ebola virus disease. Aug 1, 2014. Available online at:  
<http://emergency.cdc.gov/han/han00364.asp>
- CDC. Infection prevention and control recommendations for hospitalized patients with known or suspected Ebola hemorrhagic fever in US hospitals. Aug 1, 2014. Available online at: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>
- Baize S, et al. Emergence of Zaire Ebola virus disease in Guinea – preliminary report. NEJM 2014;Apr 16 [Epub ahead of print]

# רשימת כספחים

**נספח 1 - התנהלות צוות מרפאות קהילה וחדרי מיון**  
**נספח 1 א' - התנהלות צוות מרפאה בקהילה בחולה חשוד לאבולה**



**נספח 1 ב' - רשימת תיוג דלפק קבלה מלר"ד**

<input type="checkbox"/>	בכל פנייה טלפונית למיון בנושא אבולה יש לקשר את הפונה לרופא שהוגדר מבעוד מועד למתן מענה לפניות אלו
<input type="checkbox"/>	יש לשאול כל חולה המודיע על מחלת חום : 1. האם סובל מחום מעל $38^{\circ}\text{C}$ ? 2. האם ביקר בליבריה או סיירה ליאון או גיניאה ב-21 יום שקדמו לתחילת המחלה ו/או היה במגע עם חולה אבולה? במידה והתקבלה תשובה חיובית לשתי השאלות הנ"ל המטופל עונה להגדרת מקרה של חולה חשוד לאבולה.
<input type="checkbox"/>	אין צורך בהתמגנות צוות דלפק הקבלה
<input type="checkbox"/>	מתן מסיכה כירורגית למטופל
<input type="checkbox"/>	הדרכתו לחבישתה
<input type="checkbox"/>	יש לוודא כי המטופל חבש את המסכה כראוי (מכסה את האף והפה)
<input type="checkbox"/>	יש לוודא כי המטופל מורחק מכל הסובבים אותו - כולל המלווים שלו. מלבד במקרים בהם יש הכרח בנוכחות מלווה (הורה שמלווה ילד חולה וכו')
<input type="checkbox"/>	יש ליידע את האבטחה ואת אחמ"ש הבטחון
<input type="checkbox"/>	יש ליידע אחות אחראית משמרת במלר"ד
<input type="checkbox"/>	מתן דף הנחיות למטופל חשוד כחולה אבולה
<input type="checkbox"/>	אין לגעת במטופל
<input type="checkbox"/>	יש להסביר למטופל כי ההמתנה תמשך עד להתמגנות הצוות הרפואי והכנת חדר הבידוד
<input type="checkbox"/>	במקרה של שפך נוזלי הכולל הפרשות של החולה (קיא, דם, צואה, שתן) יש להורות על סימון האזור ובידודו ולזמן צוות ניקיון ממוגן.
<input type="checkbox"/>	בגמר הטיפול במטופל יש לוודא הגעת צוות ניקיון ממוגן לניקוי וחיטוי איזור ההמתנה בו שהה המטופל

## **נספח 1 ג' - דף מידע לחולה החשוד/ה בזיהום אבולה**

מאחר ששהית בשלושת השבועות האחרונים במדינה בה קיים סיכון להדבקה בנגיף האבולה, ומאחר והינך סובל מחום, קיימת אפשרות שאת/ה נושא את הנגיף.

נגיף האבולה מדבק באמצעות מגע עם נוזלי גוף שונים של החולה (דם, צואה, קיא ועוד) ועלול לסכן את הקרובים אליך ואת הצוות הרפואי ממועד הופעת החום ו/או תסמינים אחרים, ולכן יש חשיבות רבה להקפדה על אמצעי המיגון: חבישת מסכה תוך כיסוי האף והפה שלך, הרחקת המלווים שהגיעו איתך ושאר הנוכחים והעברתך לחדר בידוד בהקדם האפשרי. עד להגעתך לחדר הבידוד תלווה באיש ביטחון שיוודא שנשמר מרחק הביטחון הדרוש בינך לבין שאר הנוכחים.

הצוות הרפואי נערך לקבלתך על ידי התמגנות והכנת חדר הבידוד ולכן יתכן שתאלץ/צי להמתין באזור ההמתנה או בחדר הבידוד עד לסיום ההערכות.

הטיפול בחולים עם חשד להדבקה בנגיף האבולה מרוכז בבית חולים רמב"ם ולכן במקביל לקבלתך, תוסדר העברתך לבית חולים רמב"ם. תהליך ההעברה יבוצע אף הוא באמצעות אמצעי מיגון ועל ידי צוות ממוגן. בבית חולים רמב"ם תבוצע בדיקת דם לצורך אישור או שלילת החשד לזיהום באבולה וייתכן לך הטיפול הרפואי הנדרש.

במהלך שהותך בבית החולים, צוות מטעם משרד הבריאות יתשאל אותך לגבי מגעים אפשריים (בני משפחה, חברים, צוות רפואי מטפל וכו') עימם באת במגע, יבצע הערכת סיכונים להדבקותם והמשך מעקב בהתאם.

### **הנחיות**

- צוות בית החולים עומד לרשותך ויעשה כמיטב יכולתו לענות לשאלותיך וצרכיך.
- אין להסיר את המסכה שניתנה לך עד לכניסתך לחדר הבידוד.
- הנך מתבקש/ת להישמע להוראות צוות בית החולים ולהישאר באזור ההמתנה/ חדר הבידוד עד להעברתך לבית חולים רמב"ם.
- יש להימנע ממגע עם אנשים אחרים - כולל המלווים שלך.
- בעת שהותך בחדר הבידוד יוסבר לך כיצד תוכל/י לתקשר עם הצוות הרפואי.
- לא ניתן לאפשר ביקורים בחדר הבידוד בשל הסיכון להדבקה המבקרים.
- ניתן להשתמש בטלפון האישי שלך ליצירת קשר עם יקירך.
- במידה והנך צריך/כה להשתמש בשירותים, אנא יידע/י את הצוות הרפואי ואל תדיח את המים עד לביצוע פעולת חיטוי על ידי הצוות הרפואי.

תודה רבה על סבלנותך ועל שיתוף הפעולה.

**נספח 1 ד' - רשימת תיוג צוות אבטחה**

בקבלת הודעה על הגעת חולה העונה להגדרת מקרה חשוד לזיהום באבולה, פעל על פי ההוראות הבאות :

<input type="checkbox"/>	יש ליידע את אחמ"ש בטחון
<input type="checkbox"/>	חבוש מגן פנים וכפפות- עד להכנסת החולה לחדר הבידוד
<input type="checkbox"/>	המנע ממגע עם החולה
<input type="checkbox"/>	לווה את המטופל <b>ללא מגע</b> לאזור המתנה מרוחק ממטופלים אחרים תוך מניעת מגע עם הסובבים
<input type="checkbox"/>	במקרה של שפך נוזלי הכולל הפרשות של החולה (קיא, דם, צואה, שתן) יש להורות על סימון האזור ובידודו ולהודיע לצוות הרפואי.
<input type="checkbox"/>	הרחק מלווים ומטופלים אחרים מאזור ההמתנה בו החולה שוהה תוך ניסיון לשמור על רוגע ולמנוע פאניקה. וודא כי אין כניסה של גורמים לא מורשים לאזור ההמתנה במשך כל זמן שהיית החולה ועד לניקיון האזור לאחר עזיבת החולה.
<input type="checkbox"/>	בתיאום עם הצוות המטפל, פנה את נתיב ההעברה של החולה מאזור ההמתנה לחדר הבידוד
	אבטח את חדר הבידוד ומנע כניסת לא מורשים וצוות לא ממוגן עד לפינוי החולה

## נספח 1 ה' - רשימת תיוג צוות רפואי בבית חולים לא-ייעודי

<input type="checkbox"/>	יש לברר האם המטופל עונה להגדרת מקרה חשוד לזיהום באבולה : :  1. חום מעל 38.0 מעלות צלזיוס. וגם שהות במדינה אנדמית (גינאה, סיירה לאונה, ליבריה) ב-21 הימים טרם תחילת תסמיני המחלה.
<input type="checkbox"/>	יש להסביר לחולה כיצד ניתן ליצור קשר עם הצוות הרפואי בזמן שהותו בחדר הבידוד
<input type="checkbox"/>	באם ידוע כי החולה עונה להגדרת מקרה חשוד לאבולה, בטרם כניסה לחדר הבידוד יש לבצע את הפעולות הבאות :
<input type="checkbox"/>	1. הפעלת שיקול דעת האם מצבו הרפואי של החולה דורש כניסת איש צוות לחדר הבידוד
<input type="checkbox"/>	2. קבלת אישור מאחות אחראית
<input type="checkbox"/>	3. התמגנות בהתאם להנחיות (יש להקפיד על לבישת מדי בית חולים מתחת למיגון ולא ביגוד אחר) רישום בטופס הייעודי למגעים
<input type="checkbox"/>	אין להכניס לחדר הבידוד ולא ייעשה שימוש בציוד "אישי" של הצוות המטפל כוללסטטוסקופ, עט, או טלפון סלולרי. חדר הבידוד יצויד בציוד אישי לכל חולה
<input type="checkbox"/>	יש לברר אנמנזה למחלה החום : מתי החלו התסמינים, קיום סימנים ויראליים : חולשה קשה, כאבי שרירים כאב ראש, כאב גרון, כאב בטן, שלשול או הקאה דמיים, עדות לדימום פנימי (שתן, קיבה, עיניים)
<input type="checkbox"/>	יש לברר האם המטופל בא במגע עם אדם שהיה חולה במחלת חום באחת המדינות הנגועות, מגע עם אדם אשר שהה בבית חולים באחת המדינות, מגע עם גופות או פגרים באחת המדינות הנגועות.
<input type="checkbox"/>	יש להימנע ממגע עם החולה ככל שניתן (אלא כאשר יש לנקוט בפעולות מצילות חיים) :
<input type="checkbox"/>	<b>אין חובה לבדוק את החולה</b>
<input type="checkbox"/>	<b>אין חובה לקחת מדדים חיוניים</b>
<input type="checkbox"/>	<b>אין חובה לבצע בדיקות דם</b> - במידה ויש הכרח יש לבצע את הבדיקות תוך שימוש במחסים בטיחותיים בלבד
<input type="checkbox"/>	<b>אין חובה להחדיר עירוויים</b> - במידה ויש הכרח יש לבצע את הבדיקות תוך שימוש בוונפלוניס בטיחותיים בלבד
<input type="checkbox"/>	<b>אין לבצע בדיקות הדמיה.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>אין לשנע את החולה</b> לכל אתר אחר במוסד מלבד חדר הבידוד הממוקם בחדר המיון, אלא כאשר יש לנקוט בפעולות מצילות חיים, וגם אז תוך שמירה על בטיחות המטופלים האחרים והצוות המטפל ורק באמצעות אלונקה להובלת נפגעים מזוהמים.
<input type="checkbox"/>	במידה וישנו צורך בטפול רפואי, יש להיוועץ תחילה עם רופא/ת המחוז והזיהומולוג של בית החולים. מלבד מקרים בהם יש צורך בנקיטת פעולות מצילות חיים.
<input type="checkbox"/>	יש לתעד את מהלך הטיפול בתיק רפואי. בהעברת החולה לבית חולים ייעודי התיק הרפואי יוכנס לשקית ניילון כפולה בהתאם לעקרונות מניעת זיהומים
<input type="checkbox"/>	יש להסביר לחולה על התהליך שהוא צפוי לעבור : בידוד, העברה לבית חולים ייעודי (רמב"ם)

<input type="checkbox"/>	ניתן לאפשר לחולה להשתמש בשירותים. יש לחטא את הפרשות החולה לפני הדחת האסלה בתמיסת כלור בריכוז 5000 חל"מ למשך 5 דקות.
<input type="checkbox"/>	יש לאסוף בכלי חד-פעמי את הפרשות החולה ומי רחצה שלו (כולל שטיפת ידיים) ולשפוך לאסלה. לפני הדחת האסלה בתמיסת כלור בריכוז 5000 חל"מ למשך 5 דקות.
<input type="checkbox"/>	במידה והמטופל מתאים להגדרת המקרה ומצבו הרפואי מאפשר זאת יש להעבירו בהקדם האפשרי לבית החולים הייעודי להמשך ברור וטיפול, תוך יידוע בית החולים הייעודי מוקדם ככל הניתן.
<input type="checkbox"/>	במידה ומצבו הרפואי של המטופל אינו מאפשר העברה לבית חולים ייעודי יש להתייעץ עם הרופא המחוזי של משרד הבריאות
<input type="checkbox"/>	יש להורות על תיאום העברה לבית חולים ייעודי, באמצעות מד"א.
<input type="checkbox"/>	יש לספק לחולה פח לצורך הקאה ולהנחות את החולה להקיא לתוכו בלבד
<input type="checkbox"/>	יש להורות על דיווח
<input type="checkbox"/>	1. להנהלת המלר"ד
<input type="checkbox"/>	2. להנהלת בית החולים
<input type="checkbox"/>	3. לאגף לשעת חירום במשרד הבריאות
<input type="checkbox"/>	4. לרופא/ה המחוזי/ת של משרד הבריאות
<input type="checkbox"/>	5. ליחידה הארצית למניעת זיהומים
<input type="checkbox"/>	6. למערך למניעת זיהומים
<input type="checkbox"/>	7. לאחראי שעת חירום
<input type="checkbox"/>	8. לאחמ"ש בטחון
<input type="checkbox"/>	ניהול המקרה ילווה בהתייעצות עם מומחה למחלות זיהומיות ורופא/ה מחוזי/ת של משרד הבריאות
<input type="checkbox"/>	במקרה של קרע בכפפה או דקירה דרך הכפפה:
<input type="checkbox"/>	1. יש להסיר את הכפפות
<input type="checkbox"/>	2. לרחוץ ידיים בכמות גדולה של מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי
<input type="checkbox"/>	3. לנגב את הידיים
<input type="checkbox"/>	4. לחטא את הידיים ואת נקודת החשיפה באלכוהול 70% (אתנול או איזופרופנול)
<input type="checkbox"/>	5. לעטות כפפות חדשות
<input type="checkbox"/>	6. לצאת להערכת מצב.
<input type="checkbox"/>	במקרה של נתז לעיניים, פה או אף יש לצאת מהחדר באופן מסודר, ורק לאחר מכן לשטוף היטב את מקום המגע

**נספח 1 ו'- רשימת תיוג מנהל האירוע (בית חולים לא ייעודי):**  
**במידה והתקבל דיווח על חולה חשוד לאבולה יש לפעול על פי הרשימה הבאה:**

<u>דווח/י מיידי לנרמם הבאים:</u>	
1. לאחמ"ש בטחון	<input type="checkbox"/>
2. להנהלת המלר"ד	<input type="checkbox"/>
3. להנהלת בית החולים	<input type="checkbox"/>
4. למערך למניעת זיהומים בבית החולים	<input type="checkbox"/>
5. לאחראי שעת חירום בבית החולים	<input type="checkbox"/>
6. לאגף לשעת חירום במשרד הבריאות	<input type="checkbox"/>
7. לרופא/ה המחוזי/ת של משרד הבריאות	<input type="checkbox"/>
8. ליחידה הארצית למניעת זיהומים	<input type="checkbox"/>
9. ליחידה הארצית למניעת זיהומים	<input type="checkbox"/>
מנה/י אחות לבושה בחלוק חד פעמי, כפפות, מסיכת N95 ומשקף, לתשאול החולה במטרה לוודא כי החולה עונה להגדרת מקרה (חום מעל 38° C ושהות בליבריה או סיירה ליאון או גינאה ו/או מגע עם חולה אבולה ב-21 יום שקדמו לתחילת המחלה).	<input type="checkbox"/>
התייעץ/צי עם מומחה למחלות זיהומיות במטרה לקבוע אם המטופל עומד בהגדרת המקרה העדכנית. במקרה של ספק, יש להתייעץ עם רופא/ת מחוז של משרד הבריאות.	<input type="checkbox"/>
במידה והחולה עונה על הגדרת המקרה יש להעבירו לחדר הבידוד במסלול העברה שהוגדר מראש ופונה מאנשים, בליווי צוות ביטחון ממוגן במגן פנים וכפפות.	<input type="checkbox"/>
יש לוודא לאורך כל התהליך כי לא מתקיים מגע עם המטופל ללא מיגון מלא.	<input type="checkbox"/>
וודא/י כי אין גישה חופשית אל ומחדר הבידוד. יש להיעזר בצוות אבטחה שיאשר גישה לצוות ממוגן בלבד. במידת הצורך ניתן לנעול את חדר הבידוד למניעת יציאת החולה.	<input type="checkbox"/>
מלא/י טופס מגעים בו יצוין כל אדם הבא במגע ישיר או לא ישיר עם המטופל עד לפינויו לבית חולים ייעודי.	<input type="checkbox"/>
אין לאפשר כניסת מלווים או מבקרים. כאשר יש הכרח במלווה (כגון הורה מלווה ילד חולה) המלווה יכנס במיגון מלא.	<input type="checkbox"/>
וודא/י כי בחדר הבידוד קיים אמצעי לתקשורת רציפה עם המטופל לצורך מעקב אחר מצבו הרפואי.	<input type="checkbox"/>
תשא/י את המטופל, פקיד/ת הקבלה והמאבטח/ת לגבי אזורים בהם ישנן הפרשות של החולה מחוץ לחדר הבידוד (קיא, שימוש בשירותים בטרם הוכנס לחדר בידוד וכו'). יש לסמן אזורים אלו, למנוע גישה ללא מיגון ולשלוח איש ניקיון ממוגן לחיטוי האזור כמפורט בהנחיות.	<input type="checkbox"/>
וודא/י כי בידיך פרטים מזהים של החולה.	<input type="checkbox"/>
תשא/י את החולה לגבי אופן הגעתו לחדר המיון- רכב פרטי/תחבורה ציבורית וכו' וכן לגבי אירועים בהם היה סיכון להפצת הנגיף כגון הקאה באוטובוס/ מונית וכו'.	<input type="checkbox"/>
לאחר קבלת אישור מרופא/ת המחוז של משרד הבריאות, תאס/מי העברה באופן מידי – באמצעות מד"א - לבית חולים ייעודי לטיפול בחולי אבולה.	<input type="checkbox"/>
מנה/י צוות ייעודי לטיפול בחולה. הכנסת צוות לחדר הבידוד רק אם מצבו הרפואי של החולה מחייב זאת. במידה ויש צורך להיכנס לחדר הבידוד, הצוות יתמגן באופן מלא בפיקוח איש צוות נוסף ובעזרת רשימת סדר ההתמגנות כמפורט בהנחיות.	<input type="checkbox"/>
יש להימנע ממגע עם החולה ככל שניתן (אלא כאשר יש לנקוט בפעולות מצילות חיים):	<input type="checkbox"/>
<b>אין חובה לבדוק את החולה</b>	<input type="checkbox"/>
<b>אין חובה לקחת מדדים חיוניים</b>	<input type="checkbox"/>
<b>אין חובה לבצע בדיקות דם -</b> במידה ויש הכרח יש לבצע את הבדיקות תוך שימוש במחסים בטיחותיים בלבד	<input type="checkbox"/>
<b>אין חובה להחזיר עירויים -</b> במידה ויש הכרח יש לבצע את הבדיקות תוך שימוש בוונפלוניס בטיחותיים בלבד	<input type="checkbox"/>
<b>אין לבצע בדיקות הדמיה.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>אין לשנע את החולה לכל אתר אחר במוסד מלבד חדר הבידוד הממוקם בחדר המיון,</b>	<input type="checkbox"/>
אלא כאשר יש לנקוט בפעולות מצילות חיים, וגם אז תוך שמירה על בטיחות המטופלים האחרים והצוות המטפל ורק באמצעות אלונקה להובלת נפגעים מזוהמים.	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	במידה וישנו צורך בטפול רפואי, יש להיוועץ תחילה עם רופא/ת המחוז והזיהומולוג של בית החולים. מלבד מקרים בהם יש צורך בנקיטת פעולות מצילות חיים.
<input type="checkbox"/>	ניתן לאפשר לחולה להשתמש בשירותים. יש לחטא את הפרשות החולה לפני הדחת האסלה בתמיסת כלור בריכוז 5000 חל"מ למשך 5 דקות
<input type="checkbox"/>	יש לאסוף בכלי חד-פעמי את הפרשות החולה ומי רחצה שלו (כולל שטיפת ידיים) ולשפוך לאסלה. לפני הדחת האסלה בתמיסת כלור בריכוז 5000 חל"מ למשך 5 דקות במקרה של קרע בכפפה או דקירה דרך הכפפה:
<input type="checkbox"/>	1. יש להסיר את הכפפות
<input type="checkbox"/>	2. לרחוץ ידיים בכמות גדולה של מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי
<input type="checkbox"/>	3. לנגב את הידיים
<input type="checkbox"/>	4. לחטא את הידיים ואת נקודת החשיפה באלכוהול 70% (אתנול או איזופרופנול)
<input type="checkbox"/>	5. לעטות כפפות חדשות
<input type="checkbox"/>	6. לצאת להערכת מצב.
<input type="checkbox"/>	במקרה של נתז לעיניים, פה או אף יש לצאת מהחדר באופן מסודר, ורק לאחר מכן לשטוף היטב את מקום המגע.
	לאחר פינוי החולה יש לוודא כי
<input type="checkbox"/>	1. הצוותים שהתמגנו מסירים את המיגון בהתאם להנחיות, בפקוח איש צוות נוסף ובעזרת רשימות סדר הסרת המיגון.
<input type="checkbox"/>	2. בוצע ניקוי וחיטוי חדר הבידוד על פי ההנחיות: ניקוי מבוקר פעמיים בהפרש של שעה ע"י שני אנשי צוות בלתי תלויים וממוגנים.
<input type="checkbox"/>	3. אין לאכלס את החדר לפחות חצי שעה לאחר סיום הניקוי.
<input type="checkbox"/>	4. בוצע טיפול ופינוי של הכביסה המזוהמת והפסולת בהתאם לנהלי פינוי וטיפול בפסולת ביולוגית מזוהמת.

## נספח 2 - הנחיות לבישה והסרה של אמצעי המיגון

**כלל:** הלבשת והפשטת ביגוד מיגון הינן פעולות בעלות חשיבות רבה לבטיחות המטפל. יש לבצע כל צעד תוך מחשבה תחילה.

באחריות מנהל בית החולים לספק אזורים מרווחים וממוזגים לצורך הלבשה והפשטה, ולתרגל את צוותיו בשלבי ההלבשה וההפשטה של ביגוד המיגון. יש לבצע את לבישת אמצעי המיגון והסרתם בשני אזורים נפרדים זה מזה.

### לבישת אמצעי המיגון

**כלל 1:** צוותים לא ילבשו בגדי רחוב מתחת לביגוד מגן אלא מדי בית החולים בלבד, כולל נעליים או מגפיים.

**כלל 2:** הלבשת בגדי המיגון אך ורק בסיוע של בן אדם נוסף, המצויד ברשימת תיוג (checklist) של סדר הפעולות לביצוע, המצוי באתר משרד הבריאות בקישור:

<http://www.health.gov.il/Subjects/disease/ebola/Documents/Ebola-Protective-clothing.pdf>

### הכניסה לחדר תהיה רק לאחר:

1. קבלת אישור מאחות אחראית המחלקה
2. רישום פרטים בטופס המיועד לכך (תלוי על דלת החדר)
3. איסוף כל פרטי המיגון הדרושים
4. איסוף השיער, הסרת תכשיטים ושעון וחיטוי ידיים בתכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול 70%

### 5. לבישת פריטים לפי הסדר הבא

- 5.1. עטית זוג כפפות ניטריל (להלן "הכפפות הפנימיות")
- 5.2. מסיכה מסוג "מולדקס" בסטנדרט N-95 אטומה היטב (ביצוע fit test)
- 5.3. סרביל חד פעמי (Tyvek Classic Plus):

#### **עצור!**

במקרה שאיש הצוות צפוי להיחשף לשפך נוזלים גדול (למשל, רחצת חולה, ניקוי החדר, החלפת חיתול או מצעים ספוגים בהפרשות), יש ללבוש **סרביל מסוג Tychem במקום סרביל Tyvek Classic Plus**. אופן הלבישה וההסרה של 2 סוגי הסרבילים – זהה.

- 5.3.1 כיסוי הראש מעל רצועות המסכה
- 5.3.2 הדבקת הסוגרים השונים (מעל לרוכסן ובצוואר)
- 5.3.3 השחלת לולאות הגומי של שרוולי הסרבול מעל האגודלים
- 5.4 קיפול מכנסי הסרבול עד לברך
- 5.5 נעילת מגפיים ייעודיים או לחילופין נעלי גומי סגורות שניתנות לחיטוי בכלור (יש להכניס את מכנסי המדים לתוך המגפיים)
- 5.6 הורדת מכנסי הסרבול מעל המגפיים (הרעפה)
- 5.7 לבישת ערדליים מסוג Tychem מעל הסרבול וקשירת השרוכים
- 5.8 לבישת זוג כפפות ניטריל נוסף (להלן כפפות חיצוניות) תוך העלאתן מעל שרוולי הסרבול/חלוק.
- 5.8.1 צוות ניקיון יעטה כפפות גומי עבות חד פעמיות בתור כפפות חיצוניות.
- 5.9 לבישת הוד (hood) מסוג Tyvek מעל הראש לכיסוי ראש- צוואר
- 5.10 לבישת מגן פנים גמיש לפעולות רוטיניות או קשיח לפעולות מייצרות אארוסול.

## 6. הסרת אמצעי המיגון

- כלל: הסרת בגדי המיגון אך ורק בסיוע של בן אדם נוסף שיתמגן במיגון מלא, המצוייד ב-  
Checklist, המצוי באתר משרד הבריאות בקישור:  
[http://www.health.gov.il/Subjects/disease/ebola/Documents/Ebola-Protective-clothing\\_b.pdf](http://www.health.gov.il/Subjects/disease/ebola/Documents/Ebola-Protective-clothing_b.pdf)
- הסרת המיגון מתוך לחדר טיפול בחולים, באזור מוגדר ומסומן סמוך ליציאה מהחדר, ונפרד מהאזור שהוגדר להתמגנות.

## 7. ציוד נדרש באתר ההפשטה

- 7.1 כסא פלסטיק רחץ
- 7.2 מלאי תמיסת כלור בריכוז 1000ppm במכלים סגורים לטובת מילוי האגנים
- 7.3 אגן דריכה מלא בתמיסת כלור עד גובה הקרסוליים (כ- 6 ליטר במכל מגודל של כ-40X35 ס"מ)
- 7.4 מברשת לקרצוף/ספוג/מטליות חד פעמיות לניקוי המגפיים
- 7.5 אגן טבילת ידיים מלא בתמיסת כלור על שולחן / מדף (כ- 3 ליטר במכל בקוטר של כ- 30 ס"מ; פעולת הטבילה – הכנסה והוצאה, ללא צורך בהשהיה בכלור)

- 7.6 פדים / מגבונים לטבילה בתמיסת הכלור
- 7.7 חבילת כפפות לטקס רגילות
- 7.8 תכשיר אלכוהולי לחיטוי ידיים
- 7.9 מתקן ייעודי לפסולת זיהומית
- 7.10 שקיות לפסולת זיהומית
- 7.11 אמצעי לסגירת שקיות לפסולת זיהומית כדוגמת אזיקונים
- 7.12 מראה המאפשרת לראות את כל הגוף
8. פרטי המיגון יושלכו למתקן ייעודי לפסולת זיהומית
9. **הסרת אמצעי המיגון של איש הצוות המטפל בחולה אבולה בסדר הבא**  
**(תהליך וסדר ההסרה זהים עבור כל איש צוות שלבש בגדי מגן במסגרת טיפול בחולה, ניקוי הסביבה, עיסוק בדגימות המעבדה)**
- 9.1 בדיקה חיצונית לכלוך נראה לעין על בגדי המיגון על ידי איש הצוות שטיפל בחולה, להלן "המטפל" ואיש הצוות המסייע שלא טיפל בחולה, להלן "המסייע"
- 9.1.1 במידה וקיים לכלוך שכזה – יש לנגבו בזehירות עם פד / מגבון טבול בתמיסת כלור ולהשליך לפסולת.
- 9.2 המטפל והמסייע יטבלו את ידיהם העטויות בכפפות החיצוניות באגן הכלור
- 9.3 הסרת הערדליים תוך ישיבה על הכסא. יש להיזהר שלא לזהם את המגפיים והסרב. יש להשליך הערדליים לפסולת.
- 9.4 המסייע ינקח את הכסא על ידי ניגובו במטלית טבולה בכלור
- 9.5 טבילת ידיים עטויות בכפפות בתמיסת הכלור.
- 9.6 **הסרת הכפפות החיצוניות של המטפל**
- 9.6.1 הסרת הכפפה הראשונה ע"י תפיסתה בצידה החיצוני באמצעות היד השנייה והפיכתה מבפנים החוצה.
- 9.6.2 הסרת הכפפה השנייה ע"י תפיסתה בצידה הפנימי בחלק המקורב (על האמה) ע"י היד השנייה והפיכתה מבפנים החוצה.
- 9.6.3 יש להשליך את הכפפות לפסולת.
- 9.7 טבילת ידיים עטויות בכפפות הפנימיות באגן הכלור.
- 9.8 הסרת מגן הפנים ע"י הטיית הראש קדימה, תפיסת המגן בחלקו האחורי והורדה מעל הראש. יש להשליכו לפסולת.

9.9 הסרת ההוד (hood) בזהירות תוך מניעת מגע בפנים.

9.10 טבילת הידיים באגן הכלור.

**9.11 הסרת הסרבל בסיוע פעיל של המסייע**

9.11.1 המסייע פותח בזהירות את סרטי ההדבקה של הצוואר וקדמת הסרבל.

9.11.2 המסייע טובל ידיו בתמיסת הכלור.

9.11.3 המסייע פותח את הרוכסן.

9.11.4 הסרת הסרבל בזהירות החל מכיסוי הראש ומטה ע"י גלגולו תוך החצנה של החלק הפנימי ונקיטת זהירות שלא לגעת בבגדים מתחתיו.

9.11.5 השלכת הסרבל לפסולת.

9.12 המטפל והמסייע טובלים ידיים עטויות בכפפות בתמיסת הכלור.

9.13 הסרת הכפפות הפנימיות באותו האופן כמו הכפפות החיצוניות והשלכתן לפסולת.

9.14 המטפל מחטא ידיו בתמיסת אלכוהול וימתין לייבושן.

9.15 המטפל עוטה זוג כפפות לטקס נקיות. **הסרת מסיכת N95**

9.15.1 אין לגעת בחלקה הקדמי של המסכה.

9.15.2 הסרת השרוך התחתון של המסכה מעל הראש.

9.15.3 הסרת השרוך העליון של המסכה תוך הרחקתה מהפנים.

9.15.4 השלכת המסכה לפסולת.

9.16 טבילת ידיים עטויות בכפפות לטקס בתמיסת הכלור.

**9.17 חיטוי המגפיים / נעלים**

9.17.1 צעידה לתוך אגן הדריכה המלא בתמיסת כלור.

9.17.2 באמצעות המברשת/ספוג/מטליות יש לנקות היטב את כל המשטחים החיצוניים של המגפיים.

9.17.3 צעידה מחוץ לאגן הדריכה מצדו השני.

9.18 הסרת הכפפות.

9.19 ביצוע היגיינת ידיים.

10. לאחר ההתפשטות המטפל לבוש בבגדי העבודה ומגפים / נעלי עבודה.

11. המסייע מתפשט בעצמו על פי אותו הסדר.

12. המטפל והמסייע רשאים להסתובב בלבוש זה באזורי המנוחה מחוץ לחדר האשפוז.

**13. סיום המשמרת של המטפל או כאשר אנשי הצוות ממשיכים לטפל בחולים אחרים**

- 13.1 הפשטת בגדי העבודה והשלכתם לאוגר הכביסה (כביסה רגילה במכבסת בית החולים).
- 13.2 הסרת המגפיים / נעלי עבודה לצורך שימוש חוזר.
- 13.3 מקלחת.
- 13.4 לבישת בגדי רחוב או מדים נקיים ונעליים אישיות.

פלקטים המדגימים סדר הלבשה והפשטה של בגדי מיגון נמצאים באתר האינטרנט של משרד הבריאות:

<http://www.health.gov.il/Subjects/disease/ebola/Documents/Ebola-Protective-clothing.pdf>

[http://www.health.gov.il/Subjects/disease/ebola/Documents/Ebola-Protective-clothing\\_b.pdf](http://www.health.gov.il/Subjects/disease/ebola/Documents/Ebola-Protective-clothing_b.pdf)

### נספח 3 - שאלון חקירה אפידמיולוגית למקרה חשוד לאבולה

שירותי בריאות הציבור - האגף לאפידמיולוגיה

<b>תאריך הודעה:</b> / / שנה חודש יום <b>דווח ע"י:</b> <b>מס' טלפון:</b> - <b>דואר אלקטרוני:</b> <b>כתובת:</b> <b>שם הלשכה המדווחת:</b>		<b>תאריך מילוי השאלון:</b> / / שנה חודש יום <b>שם ממלא השאלון:</b> <b>מס' טלפון:</b> - <b>תפקיד:</b> <b>דואר אלקטרוני:</b> <b>כתובת:</b>	
<b>1. פרטי החולה</b>			
<b>פרטים דמוגרפיים</b> <b>שם פרטי:</b> _____ <b>מס' ת.ז./דרכון / זמני:</b> _____ <b>גיל:</b> _____ (בשנים) <input type="checkbox"/> אזרח <input type="checkbox"/> תייר <input type="checkbox"/> מהגר <input type="checkbox"/> תושב קבע		<b>שם משפחה:</b> _____ <b>תאריך לידה:</b> / / שנה חודש יום <b>מין:</b> <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
<b>כתובת מגורים קבועה בישראל (כולל מגורים במוסד)</b>			
<b>פרטי קשר עם החולה</b> <b>טל' בבית / מוסד / מלון:</b> - <b>טל' נייד:</b> - <b>דואר אלקטרוני:</b>			
<b>פרטי איש קשר (אם לא ניתן לראיין את החולה)</b> <b>שם פרטי:</b> _____ <b>קרבה לחולה:</b>		<b>שם משפחה:</b> _____ <b>מס' טלפון:</b> -	
<b>מקצוע:</b>			
<b>מקום עבודה נוכחי</b> <b>שם המקום:</b> _____ <b>כתובת:</b>		<b>טל' בעבודה:</b> -	
<b>עיסוק</b>			
<b>פניה לטיפול רפואי</b> <b>מוסד:</b> _____ <b>תאריך:</b> / / שנה חודש יום			
<b>קופ"ח מבטחת</b> <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> לא ידוע/ללא ביטוח <b>אחר:</b> _____			
<b>כתובת המרפאה:</b> _____ <b>טל':</b> -			
<b>פרטי הרופא המטפל</b> <b>שם פרטי:</b> _____ <b>טל' נייד:</b> -		<b>שם משפחה:</b> _____	
<b>פרטי בית החולים המאשפז</b> <b>שם ביה"ח:</b> _____ <b>מחלקה:</b> _____ <b>טלפון:</b> -			
<b>תאריך האשפוז</b> (נא לצרף סיכום אשפוז)		<b>מתאריך:</b> / / שנה חודש יום <b>עד תאריך:</b> / / שנה חודש יום	
<b>מצב החולה במועד מילוי השאלון</b> <input type="checkbox"/> הבריא <input type="checkbox"/> עדיין חולה <input type="checkbox"/> נפטר, בתאריך / / שנה חודש יום (יש לצרף הודעת פטירה)		<b>לא ידוע</b> <input type="checkbox"/>	

2. פרטי המחלה				
שנה / חודש / יום		תאריך תחילת הסימפטומים		
<input type="checkbox"/> כאב בטן <input type="checkbox"/> דימומים <input type="checkbox"/> כאב גרון <input type="checkbox"/> כאבי ראש <input type="checkbox"/> חולשה <input type="checkbox"/> חום <input type="checkbox"/> כאב שרירים <input type="checkbox"/> הקאות <input type="checkbox"/> שלשול <input type="checkbox"/> אחר (נא לפרט):		<b>סימפטומים קליניים</b> <b>(נכון ליום מילוי השאלון)</b> (סמן/י כל מה שרלוונטי)		
<input type="checkbox"/> לא יודע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		<b>האם קיבלת טיפול כלשהו</b> <b>מתחילת הופעת הסימפטומים?</b>		
פרט:		אם כן,		
3. תוצאות מעבדה:				
(נא לצרף דו"ח תוצאות מעבדה)				
הערות	תשובה	שם המעבדה	סוג הבדיקה	תאריך לקיחת הדגימה שנה / חודש / יום
			<input type="checkbox"/> ספירת דם <input type="checkbox"/> תפקודי כבד <input type="checkbox"/> תפקודי כליה <input type="checkbox"/> אלקטרוליטים <input type="checkbox"/> בדיקות למלריה <input type="checkbox"/> תרבית דם <input type="checkbox"/> בדיקות נוספות:	/ /
			<input type="checkbox"/> ספירת דם <input type="checkbox"/> תפקודי כבד <input type="checkbox"/> תפקודי כליה <input type="checkbox"/> אלקטרוליטים <input type="checkbox"/> בדיקות למלריה <input type="checkbox"/> תרבית דם <input type="checkbox"/> בדיקות נוספות:	/ /
			<input type="checkbox"/> ספירת דם <input type="checkbox"/> תפקודי כבד <input type="checkbox"/> תפקודי כליה <input type="checkbox"/> אלקטרוליטים <input type="checkbox"/> בדיקות למלריה <input type="checkbox"/> תרבית דם <input type="checkbox"/> בדיקות נוספות:	/ /
4. פרטי החשיפה:				
האם החולה נסע לחו"ל ב- 21 הימים שקדמו להופעת הסימנים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא ידוע				
אם כן: יש למלא את הטבלה הבאה:				

מדינת יעד	מתאריך	עד תאריך	חברת תעופה	מספר טיסה (למשל: IZ 152)
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		
<b>מטרת הנסיעה:</b> <input type="checkbox"/> טיול מאורגן/קבוצתי, שם סוכן הנסיעות: <input type="checkbox"/> טיול פרטי <input type="checkbox"/> טיול תרמילאים <input type="checkbox"/> עבודה <input type="checkbox"/> ביקור משפחתי <input type="checkbox"/> לימודים <input type="checkbox"/> אחר				
<b>אם לא:</b> <b>האם נפגשת עם אדם שחזר מנסיעה מחו"ל בתקופה הנ"ל?</b> <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא ידוע אם כן, מאיזו מדינה? (נא לפרט):				
<b>סוגי חשיפות ב- 21 הימים שקדמו להופעת התסמינים:</b>				
חשיפה		כן / לא	פרט	
מגע עם חולה מאובחן / חשוד		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
במהלך אשפוז		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
עבודה במתקן רפואי		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
מגע עם חפצים אישיים/אחרים שהיו במגע עם החולה		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
מגע עם בעלי חיים ו / או הפרשותיהם		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
אכילת בשר		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
אחר:		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
<b>הגדרת המקרה ששימשה בחקירה</b>				
<b>האם ידועים פרטים על אנשים נוספים שהיו בנסיעה?</b> <b>אם כן, יש למלא את טבלת המגעים שבנספח 3.</b>				

יש לשלוח את השאלון המלא ומסמכים נלווים אל **האגף לאפידמיולוגיה**, שירותי בריאות הציבור, רח' ירמיהו 39, משרד הבריאות ירושלים **באמצעות הדואר האלקטרוני כמסמך סרוק לכתובת:**

**02-5655950 או לפקס: [epidemdiv@moh.health.gov.il](mailto:epidemdiv@moh.health.gov.il)**

#### נספח 4 - טופס מגעים

שירותי בריאות הציבור - האגף לאפידמיולוגיה

טבלת מגעים							
תאריך	שם	מס' טלפון	מס' מזהה	מקצוע	מקום עבודה (אם בבי"ח, שם המחלקה)	סוג המגע	מוגן כן/לא
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
/ /		-	<input type="checkbox"/> ת.ז. <input type="checkbox"/> דרכון <input type="checkbox"/> מס' זמני				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

יש לשלוח את הטבלה המלאה ומסמכים נלווים אל האגף לאפידמיולוגיה, שירותי בריאות הציבור, רח' ירמיהו 39, משרד הבריאות ירושלים באמצעות הדואר האלקטרוני כמסמך סרוק

לכתובת: [epidemdiv@moh.health.gov.il](mailto:epidemdiv@moh.health.gov.il) או לפקס: 02-5655950

## נספח 5

### הנחיות למעבדות-טיפול בדם ונוזלי גוף של חולה אבולה חשוד או מאומת

#### 1. תחולה ואחריות

- 1.1** נספח זה חל על מעבדות בתי חולים בלבד. חל איסור נטילת דגימות מחולים החשודים לאבולה במסגרת הקהילה. אם בכל זאת תגענה בדיקות כאלו למרפאות בקהילה: אם ניתן, יש להעבירן למעבדה בבית חולים. אם לא ניתן, יש להשמידן בהתאם לנספח זה.
- 1.2** מנהלי המעבדות יהיו אחראים לביצוע תכולת נספח זה, וכן להדרכת עובדים ולזמינות אמצעי מיגון.

#### 2. כללי

- 2.1** אין לבצע בדיקות מעבדה כלשהן מחולה חשוד לאבולה אלא רק בבית החולים יעודי. בבית חולים שאינו יעודי, ובמצב מציל חיים, בדיקות אלו יעשו רק באישור הרופא הבכיר במיון, תוך יידוע מנהל המעבדה ורופא מחוזי של משרד הבריאות.
- 2.2** בדיקות מעבדה רפואית שונות משמשות ככלי להערכה ולטיפול בחולים, ולפיכך גם במהלך התפרצות של אבולה יהיה צורך לבצען. בדיקות אלו כוללות, בין השאר, ספירת דם, בדיקות כימיות שונות, בדיקת תפקודי קרישה, בדיקת גזים בדם, בדיקות שתן ועוד. **חשוב לזכור כי נוזלי גוף של חולי אבולה מהווים סיכון לעובדי מעבדה!**
- 2.3** בדיקה לאבחון ספציפי של נוכחות נגיף אבולה לא תתבצע במעבדות בתי החולים אלא תשלח למעבדה יעודית. תוצאה חיובית (PCR), תתקבל תוך מספר שעות, אך כדי לשלול לגמרי תוצאה חיובית יש להמתין לבדיקות נוספות (ראה הנחיות שינוע הדגימות).
- 2.4** ככלל, יש להמעיט בנטילת בדיקות דם ושתן לחולי אבולה, אא"כ הדבר נחוץ מבחינה קלינית. מומלץ כי נטילת דגימות תהיה ע"פ החלטה של רופא בכיר. בדיקות למלריה מומלץ ביותר לבצע בקיט לזיהוי אנטיגן, למעט במקרים חריגים בה יידרש לבצע גם טיפה עבה.
- 2.5** הסיכון העיקרי להדבקה של עובד מעבדה המטפל בדגימות ביולוגיות הוא מגע של נוזל הגוף המזוהם (דם, שתן, צואה, וכ"ו) של הנבדק, עם ריריות חשופות או עם עור בלתי שלם, וזאת בדרך של מגע ישיר או נתז.
- 2.6** פעולות מסוימות במעבדה עלולות לגרום ליצירת אירוסול של המחולל מתוך הדגימה המעבדתית ובכך לגרום להדבקה עובדי המעבדה בנגיף. פעולות עיקריות כוללות פתיחת פקקי מבחנות, פיפטציה, מריחה, זריעה, ריסוק, צנטריפוגציה שאינה self-contained, סוניקציה, ערבוב ע"י וורטקס, ופתיחת אריזות מבחנות עם נזילה.

- 2.7** נספח זה לנוהל מפרט את דרכי ההעברה של הדגימות אל המעבדה, ואת הטיפול בהן במעבדה בשלבים הפרה-אנליטי, האנליטי והפוסט-אנליטי.
- 2.8** עם היוודע הצורך לבצע בדיקות לחולה החשוד באבולה, ולקראת קבלת דגימה חשודה במעבדה, יוקצו במעבדה עובדים ייעודיים לביצוע הבדיקות, וירוענן נוהל הטיפול בדגימה מקליטתה במעבדה עד להשמדתה. כ"כ יוודא נאמן הבטיחות כי כל אמצעי המיגון, אמצעי השילוט והחומרים לחיטוי מצויים במעבדה וזמינים לשימוש.
- 2.9** נגיף פעיל עלול להימצא בדם או בכל נוזל גוף אחר הנשלח לבדיקה שאינה למטרת זיהוי הנגיף (כגון ספירת דם, חלבון בשתן וכ"ו). לכן, **כל הכללים מתייחסים למעבדות אשר מקבלות ומבצעות בדיקות בנוזלי גוף של חולים חשודים או מאובחנים עם אבולה, כולל מוקד המעבדות הכללי, המעבדות המיקרוביולוגיות, המטולוגיות, ביוכימיות, מעבדות בנקי דם, סרולוגיות, אימונולוגיות, פתולוגיה אבחנתית, פורנזית, פוריות, מעבדות דחופות, תחנות קבלת דגימות ותחנות איסוף דגימות, פרמקולוגיה קלינית, אנדוקרינולוגיה, מעבדת שתן וכיו"ב.**
- 2.10** לעולם לא יעבוד העובד הממוגן לבדו. תמיד חייב להימצא לידו עובד נוסף לבוש במיגון רגיל, שתפקידו לצפות בתהליך ולשים לב לתקלות אפשריות במהלך העבודה, וכן לסייע בהעברת הציוד שיידרש תוך כדי פעולה, בהעברת צלחות פטרי בתנאים נאותים לאינקובטורים וכו'.

### **3. אחריות - פירוט**

- 3.1** האחריות לאספקת ציוד מיגון אישי לעובדי המעבדות ולקביעת אתרים בהם תבוצענה בדיקות כאלו או אחרות בתנאי הבטיחות הנדרשים היא של מנהל בית החולים.
- 3.2** האחריות להדרכה ותרגול העובדים לבטיחות על פי הנוהל, ולקיום תנאי השטח והמיגון הנדרשים במעבדה להטמעת נוהל הבטיחות של עובדי המעבדה המטפלים בדגימה מקבלתה למעבדה ועד להשמדתה היא של מנהל אגף המעבדות של בית החולים בשיתוף עם מנהלי המעבדות.
- 3.3** מנהלי אגפי המעבדות של בתי החולים יחד עם מנהלי המעבדות יהיו אחראיים על תדרוך ותרגול צוות העובדים לגבי נוהל הטיפול בדגימות וכן נוהל לבישת בגדי מגן והסרתם. מומלץ למנות צוות ייעודי לנושא, שיתעד את כל פעולותיו בנדון. כמו כן יכתוב נוהל מקומי בהתאם לחוזר זה לטיפול בדגימות ובדיקות של חולים חשודים לאבולה.

**3.4** במידה ולא מונה עד היום נאמן בטיחות כשגרה עפ"י תקנות הבטיחות, ימונה נאמן בטיחות מקרב אנשי המעבדה, אשר תפקידו יהיה בקרה ואכיפה של נהלי הבטיחות.

**3.5** מנהל בית החולים יחד עם מנהל אגף המעבדות יוודא יישומו של חוזר זה לרבות נספח זה של החוזר, וכן של כלל נהלי הבטיחות במעבדות השונות המטפלות בדגימות מחולי אבולה.

#### **4. ציוד מיגון אישי לעובדי מעבדה**

עובדי מעבדה העובדים עם דגימות של חולים החשודים לאבולה (גם אם מדובר בבדיקות שלא לאבחון מחלת האבולה) יתמגנו על פי נספח 2. סדר הלבשה והסרה של ציוד המיגון האישי מופיע בנספח 2.

#### **5. בדיקות מעבדה**

**5.1** לאחר הגדרת תפריט בדיקות מינימאלי על ידי הרופאים המטפלים, מומלץ לבצע את הבדיקות בחדר מבודד ככל האפשר, שהכניסה אליו תוגבל ותותר רק למורשים. החדר יצויד במנדף ביוהזרד ביולוגי או מנדף ביולוגי-כימי, או מנדף כימי תקני, תוך שימוש ככל האפשר בציוד בדיקה ייעודי לחולים אלה. מיקומו של החדר ייקבע על ידי הנהלת בית החולים בשיתוף עם מנהל אגף המעבדות בהתאם לתנאים הייחודיים בכל בית חולים.

**5.2** לחילופין במצב שבו עשויות להגיע דגימות בטווח הקצר, יעשה שימוש בציוד אנליטי הקיימים במעבדות, תוך נקיטת כל אמצעי הבטיחות והזהירות הנדרשים. לגבי מכשיר אתר בדיקה ( Point of care testing-POCT) רצוי להשתמש בציוד אנליטי המאפשר לבצע את הבדיקות בדם מלא, ללא צורך בפרדת נסיוב או פלסמה ואינו דורש איסוף טיפת דם גלויה (ישירות מהנבדק). לגבי מכשירים לבדיקת גזים בדם, הומלץ על דגם ידני בעל מיכל פסולת חד פעמי פנימי.

#### **6. ציוד נדרש למעבדה:**

##### **6.1 מיקרוביולוגיה**

- מלריה – אמבט ייבוש, מיקרוסקופ אור בהגדלות 100X, 400X ו-1000X
- לתרבויות דם - מכשיר BACTEC ל-50 דגימות
- מחמם סליידים ל-95 מעלות לצורך צביעת חיידקים
- אינקובטור CO<sub>2</sub> קטן
- אינקובטור רגיל קטן

## 6.2 ביוכימיה

קיימת עדיפות לבדיקות על סרום (למקרים שבהם לא ניתן לעבוד עם דם מלא). יש להימנע ככל שניתן ואפשר מביצוע פיפטציות. מומלץ להשתמש במכשירים לבדיקת גזים בדם עם מכל פסולת פנימי חד פעמי שמושמד בסיום התהליך (יש לבדוק ישימות)

- צנטריפוגה biohazard
- מנדף עדיפות למנדף כימי ביולוגי- על מנת לאפשר תת לחץ יחסי
- ציוד אנליטי לאחר החלטה על תפריט בדיקות מינימאלי נדרש על ידי אנשי הרפואה (בכל אתר) יש לבדוק זמינות של מכשיר קטן ללא צורך בתשתיות מיוחדות.
- ניתן להשתמש במכשירי המעבדה הקיימים תוך נקיטת אמצעי הבטיחות והזהירות המתבקשים ובהתאם להנחיות עבודה פנימיות.

## 6.3 המטולוגיה

- סופר דם- קטן עם כל הפרמטרים (18)
- מכשיר לבדיקות קרישה- עם כל הבדיקות (PTT,PT), פיברינוגן DIMER-D, TT ועוד בדיקות לפי דרישת הרופאים
- מכלים לצביעה
- מתקן נטרול לציוד מתכלה
- מיקרוסקופ

## ד. בנק דם

עבודה בכרטיסיות	עבודה במבחנות	
צנטריפוגה לדגימות (להפרדת	צנטריפוגה לדגימות (להפרדת	1
פיפטות פסטר	פיפטות פסטר	2
ריאגנטים - בהתאם לשיטת העבודה	ריאגנטים - בהתאם לשיטת	3
אינקובטור 37°C	אינקובטור 37°C	4
צנטריפוגת כרטיסיות	צנטריפוגה סרולוגית	5

לאחר סיום העבודה יש לבצע דה-קונטמינציה של משטחים וציוד בעזרת תמיסת החיטוי (היפוכלורייט בריכוז 5,000 חל"מ כלור חופשו או תמיסת אלקוהול 70%).

## **7. סימון והעברה של דגימות מחולי אבולה**

- 7.1 כל הדגימות שתינטלנה מחולי אבולה תסומנה בהתאם כ-biohazard, כולל הדבקת מדבקה מתאימה, ותיארזנה בתוך מיכל עם פקק מתברג ושקית ביוהזרד.
- 7.2 לאחר נטילת כל דגימה, יש לחטא היטב את המשטחים החיצוניים של המיכל (מבחנה, צנצנת וכו') עם אלכוהול 70%, טרם הדבקת מדבקות סימון.
- 7.3 לאחר סגירת מיכל ההעברה, יש לחטא אותו היטב מבחוץ באלכוהול 70% ולאחר מכן לסמן אותו כ-Biohazard.
- 7.4 טרם שינוען למעבדה, אם הדגימה נשלחת מחוץ לבית החולים, יש לארוז אותה עטופה בחומר סופח כמו ליגנין, בשקית ביוהזרד, בתוך צידנית עם קרחום המסומנת בסימון ביוהזרד.
- 7.5 על מנת לוודא את העברת הדגימות מחולה/חשוד לאבולה ואת קבלתן ביעדן, תינתן התראה טלפונית על כך למעבדה ע"י הרופא האחראי, עוד לפני שליחת דגימות למעבדה. שם המודיע, שם מקבל ההודעה, שם השולח, שם מקבל הדגימה, פרטי הנבדק וסוגי הבדיקות הנדרשות, יתועד כולם מחוץ לחדר החולה ב"טופס שליחת דגימות לחולה חשוד לאבולה" (ראה בסוף נספח זה).
- 7.6 את הדגימה הארוזה כנ"ל יש להעביר למעבדה המבצעת.
- 7.7 **שים לב! – לא יהיה שימוש במערכת הפנאומטית לצורך העברת דגימות אלו למעבדה. כל הדגימות תועברנה ידנית (רגלית או באמצעות קלנועית).**
- 7.8 תהיה הקפדה יתרה על נהלי הבטיחות השגרתיים (standard precautions). שים לב! – בטיחות המשנעים הינה באחריות המחלקה השולחת.

## **8. הטיפול בדגימות במעבדה**

- 8.1 דגימה אשר לא הגיעה על פי הנוהל תיפסל ותושמד לאלתר במעמד קבלתה במעבדה, ותטופל כפסולת ע"פ המתואר בהמשך נספח זה.
- 8.2 הדגימות תטופלנה באופן נפרד משאר הדגימות, ועל ידי צוות מיומן שימונה ע"י מנהל המעבדה.
- 8.3 הדגימות תטופלנה באופן נפרד משאר הדגימות במנדף ביולוגי ייעודי ובתוקף.
- 8.4 במהלך הטיפול בדגימות מחולה/חשוד לאבולה, הכניסה למעבדה תוגבל לעובדי מעבדה בלבד, באכיפת נאמן הבטיחות.
- 8.5 בדיקות בדגימות אלו תתבצענה רק במעבדה עם מערכת אוורור תקנית המבצעת לפחות 6 החלפות אוויר בשעה.
- 8.6 יש לשאוף כי אתר הטיפול בדגימה במעבדה יהיה מבודד/מרוחק ככל הניתן משאר פעילויות צוות המעבדה. יש להקפיד על דלתות מעבדה סגורות בזמן הטיפול בדגימות. רצוי שלחדר המבודד תהיה מבואה שתאפשר בידוד, החלפת ביגוד ובמידת האפשר הפרשי לחצים.

- 8.7** שילוט אזהרה: יש להציב שילוט בולט הכולל את האזהרות הבאות: "סכנה ביולוגית" עם סמל ביוהזרד, "כניסה למורשים בלבד" "חדר המיועד לבדיקות בסיכון גבוה". יש ליידע את כל עובדי המעבדה, הצוות המנהלי ואנשי הניקיון לגבי החדר שהוקצה.
- 8.8** צוות המעבדה המטפל בדגימה יהיה ממוגן בצידוד מיגון אישי כמפורט בסעיף 2.
- 8.9** תהיה הקפדה יתרה על נהלי הבטיחות השגרתיים (standard precautions), כולל, אך לא רק:
- 8.9.1 אין לבצע פיפטציה באמצעות הפה בשום אופן.
  - 8.9.2 אין להשתמש במחטים או באביזרים חדים לשאיבה או לערבוב של דגימות.
  - 8.9.3 יש להרכיב טיפים על פיפטורים רק בלחיצה מתוך מעמדים ייעודיים
  - 8.9.4 יש להימנע ככל הניתן משימוש במכלים או ציוד אחר מזכוכית.
  - 8.9.5 אין לאכול, ללעוס מסטיק, לעשן או להתאפר במעבדה, או לשוחח בטלפון הקווי או הסלולרי בעת העבודה עם הדגימות.
- 8.10** הוצאת מבחנות משקיות וממכלי ההעברה – תבוצע בתוך מנדף ביולוגי/כימי תקני. המאושר לשימוש בתווית ייעודית בתוקף. לאחר הוצאת המבחנות יש לחטאן מבחוץ בתמיסת חיטוי תקנית ע"י ניגוב או ריסוס.
- 8.11** צנטריפוגציה:
- 8.11.1 סרכוז של מבחנות דם או שתן יבוצע על מבחנות פקוקות ובתוך מנשא בעל מכסה אוטם (Biohazard centrifuge B). לחילופין ניתן להשתמש במכסה אוטם של כל הרוטור, ובלבד שהצנטריפוגה עומדת בתקן Biohazard של היצרן.
  - 8.11.2 לאחר סיום הסרכוז יש להמתין 5 דקות עד לפתיחת הצנטריפוגה (ע"מ לאפשר לאירוסול פוטנציאלי לשקוע).
  - 8.11.3 במידה שמכשיר הצנטריפוגה כולל מנשאים פקוקים, הניתנים לפירוק ונשיאה בקלות – יש להעבירם כמו שהם לתוך מנדף ביולוגי (ראה בהמשך) ולחלץ את המבחנות מתוכו. במידה שלא – יש לפתוח את הצנטריפוגה ולהעביר את המבחנות בזהירות למנשא יציב הניתן לנשיאה בבטיחות למנדף הביולוגי.
  - 8.11.4 בכל מקרה, בתום הסרכוז יש לבחון ויזואלית היטב את המבחנות. באם מאותר שבר או פגם כלשהו באיטום מבחנה, יש להעבירה בזהירות רבה למנשא יציב המונח בתוך מגש, ולהעבירם בזהירות למנדף ביולוגי לניטרול ופסילה.

- 8.12** פעולות אשר עלולות ליצור אירוסולים תבוצענה בתוך מנדפים ביולוגיים (biological safety cabinets), מנדפים יונקי אוויר בעלי זרימה למינרית ופליטת אוויר דרך מסננים ביולוגיים). פעולות אלו כוללות, בין השאר אך לא בלבד:
- 8.12.1 פתיחה ידנית של מבחנות דם ושתן. לאחר הפתיחה והמתנה של 5 דקות ניתן יהיה להצמיד בעדינות לראש המבחנה פאראפילם (עדיף פקק רזרבי), להוציאה מן המנדף לסביבה פתוחה, ולהעבירה אל מכשיר המעבדה המתאים, כאשר במשך כל זמן זה היא מוחזקת בתוך מנשא המיוצב בכלי בטוח ומכוסה פאראפילם (פקק רזרבי).
- 8.12.2 פעולות מיהול וערבוב ידניות של נוזלי גוף לצורך הכנת הדגימה לבדיקה ע"י מכשיר. **ככלל יש להימנע מפעולות אלו** אם הן אינן מחויבות.
- 8.12.3 הוצאה של טיפת דם/אוויר ממזרק ליתיום הפריץ טרם ביצוע בדיקת גזים בדם.
- 8.12.4 כל פעולה אחרת שכוללת ערבוב, פיפטציה, שאיבה או כל מניפולציה משמעותית אחרת של נוזלי גוף.

## **9. טיפול בפסולת**

**9.1** הטיפול בפסולת יהיה כפי שמתואר בסעיף 7 של החוזר.

## **10. טיפול בשפך של חומר ביולוגי מחולה חשוד**

- 10.1** הטיפול בשפך במעבדה יהיה ע"י איש צוות הממוגן על פי הנחיות נספח 2, ועל פי עקרונות סעיף 8 לחוזר (בפרט סעיף 8.2.3).
- 11.** במקרה של תקלה במכשיר מעבדה שבו נעשתה בדיקה מדגימה חשודה כמזוהמת – בטרם תתבצענה פעולות הטיפול בתקלה של המכשיר, יבוצע חיטוי ע"י הזרמת תמיסת חיטוי לפי הוראות היצרן.
- 12.** בכל מקרה של קרע בכפפה או דקירה דרך הכפפה, על העובד להסיר את הכפפות, לחטא את הידיים לאלתר, במיוחד באזור החשיפה בתמיסת החיטוי על בסיס אלכוהול 70%, יעטה כפפות חדשות וידווח מידית לאחראי בקרת הזיהומים של בית החולים ולמנהל המעבדה.
- 13.** לאחר סיום העבודה – יש לפשוט את בגדי המיגון ע"פ נספח 2 בחוזר זה ולחטא ידיים בתמיסת החיטוי.

#### **14. הנחיות נוספות**

##### **14.1 פתיחת הדגימות**

- 14.1.1 ככלל יש להמעיט בדגימות מיקרוביולוגיות בחולי אבולה.
- 14.1.2 כל הדגימות תפתחנה בתוך מנדף בטיחות ביולוגי תקני כאשר העובד ממוגן ככתוב בנספח הכללי.

##### **14.2 לאבחון נגיפים יש לבצע רק בדיקות לאנטיגן או בדיקה מולקולריות, אין לבצע תרביות ולא בדיקות סרולוגיות.**

##### **14.3 ניהול דגימות**

- 14.3.1 תרביות דם תוכנסנה למכשיר הבדיקה באופן שגרתי. לביצוע תרבית משנית מבקבוקים חיוביים יש לנהוג לפי ההנחיות הכלליות לגבי פתיחת דגימות לאחר פעולה היוצרת אירוסול- דהיינו בתוך מנדף בטיחות ביולוגית.
- 14.3.2 בצוע משטח גרם יהיה בתוך מנדף הבטיחות הביולוגי
- 14.3.3 זריעה ראשונית תהיה בתוך מנדף הבטיחות הביולוגי
- 14.3.4 בהמשך, בזריעה שניה והלאה, יש להמשיך ככל הניתן במנדף הביולוגי (למרות שהסיכון פוחת משמעותית).

##### **14.4 בדיקות לאבחון מלריה**

- 14.4.1 בצוע קיט מהיר בתוך מנדף בטיחות על ידי איש צוות ממוגן
- 14.4.2 טיפה עבה: ייבוש והמשך וצביעה בת 10 דקות לפחות בתוך מנדף ביולוגי. (בשלב זה גם עובר הנגיף אינאקטיבציה. אח"כ ניתן לשטוף את הסלייד במי ברז מחוץ למנדף.
- 14.4.3 משטח דק. הכנה ופיקסציה במנדף הביולוגי. אח"כ אין כל סכנה.

##### **14.5 בדיקות סרולוגיות -- ככל בדיקה כימית אחרת.**

##### **14.6 בדיקות real time PCR**

- 14.6.1 מיצוי חומצת גרעין ייעשה בקיט ידני, באזור נפרד ומבודד במעבדה או במנדף בטיחות ביולוגי, ותוך שימוש בצנטריפוגת Biohazard ע"פ הכללים דלעיל.
- 14.6.2 עובד במיגון מלא ידגום במנדף בטיחות ביולוגי חלק מהדגימה המקורית למבחנה משנית, ויבצע אינאקטיבציה בעזרת תמיסת הליזיס של קיט המיצוי.
- 14.6.3 לאחר סיום מיצוי חומצת הגרעין הדגימה יכולה להיבדק במערך המכשור הרגיל.
- 14.7 לאחר סיום העבודה יש לבצע דה-קונטמינציה של משטחים וציוד בעזרת תמיסת החיטוי (היפוכלורייט בריכוז 5,000 חל"מ כלור חופשו או תמיסת אלכוהול 70%).

### טופס שליחת דגימות לחולה חשוד לאבולה

<b>פרטים למעבדה הבודקת</b>				
		מספר דגימה		
		קוד בדיקה נדרש		
		מחולל המחלה החשוד : נגיף האבולה		
		שעת העברה למעבדה		
		תאריך העברה למעבדה		
		מיועד למעבדה		
		לידי אחראי		
<b>פרטי החולה החשוד</b>				
		שם משפחה		
		שם פרטי		
		מספר זהות	מגדר	
		ת לידה		
			תסמינים קליניים	
			חום	
			שהה במדינה אנדמית	
			תאריך תחילת התסמינים	
<b>פרטי הדגימה המועברת</b>				
		שעת איסוף הדגימה		
		תאריך איסוף הדגימה		
		מקור הדגימה		
		סוג הדגימה וכמות		
		איבר הדגימה		
		סוג התוסף לדגימה		
		טיפול בדגימה		
		שיטת איסוף דגימה		
		אופן שימור הדגימה		
		אופן שינוע הדגימה		

<b>פרטי שולח הדגימה (רופא, אחות, פראמדיק)</b>						
		שם משפחה				שם פרטי
	מס רישיון		תפקיד			מספר זהות
	טלפון					כתובת
		דוא"ל		פקס		נייד
<b>פרטי מעביר הדגימה (שליח)</b>						
		שם משפחה				שם פרטי
	מס רישיון		תפקיד			מספר זהות
	טלפון					כתובת
		דוא"ל		פקס		נייד
<b>פרטי מקבל הדגימה (מנהל מעבדה, עובד מעבדה בכיר)</b>						
		שם משפחה				שם פרטי
	מס רישיון		תפקיד			מספר זהות
	טלפון					כתובת
		דוא"ל		פקס		נייד
<b>פרטי הדגימה המתקבלת במעבדה</b>						
	שעת קבלת הדגימה				תאריך קבלת הדגימה	
			הערות			מספר רץ הדגימה
		שם בעל החתימה				חתימת מקבל הדגימה

## נספח 6 - הנחיות לשירותי אמבולנס

**בכל מקרה המתאים להגדרת המקרה המפורטת לעיל החולה יחשב לחשוד באבולה ועל הצוות לנקוט באמצעי זהירות מתאימים.**

1. יש ליישם הנחיות אילו רק במצבים העונים על הגדרת המקרה המפורטת לעיל.
2. במידת האפשר, יש לעשות שימוש באמבולנס "לבן" רגיל, כלומר, שאינו אמבולנס נט"ן.
3. יש להגביל למינימום ההכרחי את מספר המטפלים/חשופים לחשוד ואין לצרף מלווים לאמבולנס.
4. אמצעי הזהירות מכוונים למניעת העברה במגע, דקירה, ובאופן טיפתי. מכיוון שטיפולים רפואיים מסוימים כגון הנשמה, שאיבת הפרשות, החייאה עלולים ליצור רסס, כאמצעי זהירות נוסף אנו ממליצים גם על שימוש במסכות N-95 ("מסכות שחפת") למניעת העברה בדרך האוויר. מצעי המיגון כוללים מיגון אישי כמפורט בנספח 2 לחוזר, כולל כפפות כפולות. סדר לבישת הצידוד והסרתו כמפורט בנספח 2. יש להקפיד על חיטוי ידיים באלכוהול לאחר פשיטת כפפות. לא יעשה שימוש בצידוד "אישי" של הצוות המטפל, כגון: סטטוסקופ, עט או טלפון סלולרי.
5. יש למנוע פיזור הפרשות גוף בחלל האמבולנס ע"י שימוש בכיסויים וסדינים לא חדירים ובשקיות/כלים לאיסוף הפרשות בחולים משלשלים או מקיאים.
6. יש להגביל למינימום ההכרחי ביצוע פעולות חודרניות ופעולות בהם קיים סיכון ליצירת נתז או רסס הפרשות.
7. יש להודיע מראש למוסד המקבל על הגעת חשוד על מנת שיוכל להיערך בהתאם, ולקבל את הנחיות המוסד המקבל על מקום ודרך קבלת החולה.
8. **יש להימנע מהעברה הודעות לתקשורת. הודעות לתקשורת ייצאו רק באמצעות הדוברות של משרד הבריאות.**
9. בהעברה מבית חולים לבית חולים אחר, כאשר ידוע מראש וניתן להתארגן, יש להשתמש במיטת בידוד.
10. אין להשאיר חשוד בחדרי המתנה או באזורים בהם הציבור חשוף לו.
11. פסולת וכביסה: הטיפול בכל נוזלי גוף, פסולת, לבוש מגן, ע"פ נהלי טיפול בפסולת ביולוגית מזוהמת. מוצרים חדים יארזו במיכל ביוהזרד מתאים ע"פ ההנחיות. הטיפול בכביסה: כביסה תארז בשקיות כפולות מסומנות. כלל הפסולת והכביסה תארז בשקיות ביוהזרד נקיות נוספות, מחוץ לאמבולנס באופן שיבטיח שאינם נגיעות בחלקן החיצוני ע"י מגע בכפפות מוכתמות, ויאוכסנו בחדר סגור לפינוי בנפרד.

12. ניקוי סביבתי של האמבולנס והציוד בעל חשיבות רבה בשל הסיכון לזיהום ע"י נוזלי גוף והפרשות.

12.1 הניקוי יבוצע על צוות פיקוד העורף, בשטח בית החולים אליו פונה החולה. יש לתאם עם האגף לשעת חירום בטלפון 03-6932323.

13. יש לנהל רשימת מגעים (נספח 4). בסיום הטיפול יש לצלם את הטופס ולהעבירו ללשכת הבריאות האזורית לצורך חקירה. יש לדווח מיד על כל מקרה של חשיפה לא מוגנת לנוזלי גוף של חשוד.

## נספח 7

### נוהל סיקור נוסעים המגיעים מארצות אפריקה במעברי הגבול (האזורים, הימים והיבשתיים)

#### מטרת הנוהל

הסדרת סיקור הנוסעים המגיעים מארצות אפריקה לכל מעברי הגבול של מדינת ישראל, על מנת לאתר נוסעים שיתכן והיו במגע עם חולי אבולה. נוהל לאיתור ובידוד נוסע עם חשד לאבולה במעברי הגבול הימיים מפורט בהרחבה בנספח ב'.

#### שיטת העבודה

1. חלוקת דף הנחיות (פלייר) לאנשים המגיעים לישראל בכל מעברי הגבול
  2. זיהוי נוסעים מארצות אפריקה (למעט חצי האי סיני)
    - 2.1 המגיעים בדרך האוויר:
      - 2.1.1 כל הנוסעים בטיסות המגיעות מניגריה (בד"כ מאנטליה באמצעות חברת KK), אדיס אבבה (אתיופיה) איירליינס), יוהנסבורג (אל-על), קהיר (אל-על) וזנזיבר (ארקיע).
      - 2.1.2 נוסעים המגיעים בכל שאר הטיסות: בביקורת הדרכונים יאותרו בעלי דרכון מאחת מארצות אפריקה או בעלי חותמת בדרכון מאחת מארצות אפריקה או שמצהירים כי בקרו באחת מארצות אפריקה ב-21 יום טרם הגעתם.
    - 2.2 המגיעים בדרך הים, כולל מרינות
      - 2.2.1 לפי הצהרת רב החובל ב-Maritime Declaration of Health על פי תקנות הבריאות הבינלאומיות - IHR, יאותרו כל הנוסעים ששהו באחת ממדינות אפריקה ב-21 יום טרם הגעתם.
      - 2.2.2 בעת עלית צוות בקורת הגבולות של משרד הפנים על כלי השיט לשם אישור כניסה לישראל של צוות כלי השיט.
- נוהל לאיתור ובידוד נוסע עם חשד לאבולה במעברי הגבול הימיים מפורט בהרחבה בנספח ב'.
- 2.3 מגיעים למעברי הגבול היבשתיים:
  - נוסעים המגיעים לביקורת הדרכונים ואשר שהו באחת ממדינות אפריקה (למעט חצי האי סיני) ו/או בעלי דרכון מאחת מארצות אפריקה או בעלי חותמת בדרכון מאחת מארצות אפריקה או שמצהירים כי בקרו באחת מארצות אפריקה ב-21 יום טרם הגעתם.
  - תושבי הרשות הפלסטינית יפוננו ע"י הסהר האדום ויפוננו לטיפול בתחומי הרשות.
  - במקרה של אדם העונה על הגדרת המקרה ומוגדר כחשוד המבקש לחזור על עקבותיו למדינת המוצא יש להתייעץ עם מטה שירותי בריאות הציבור.

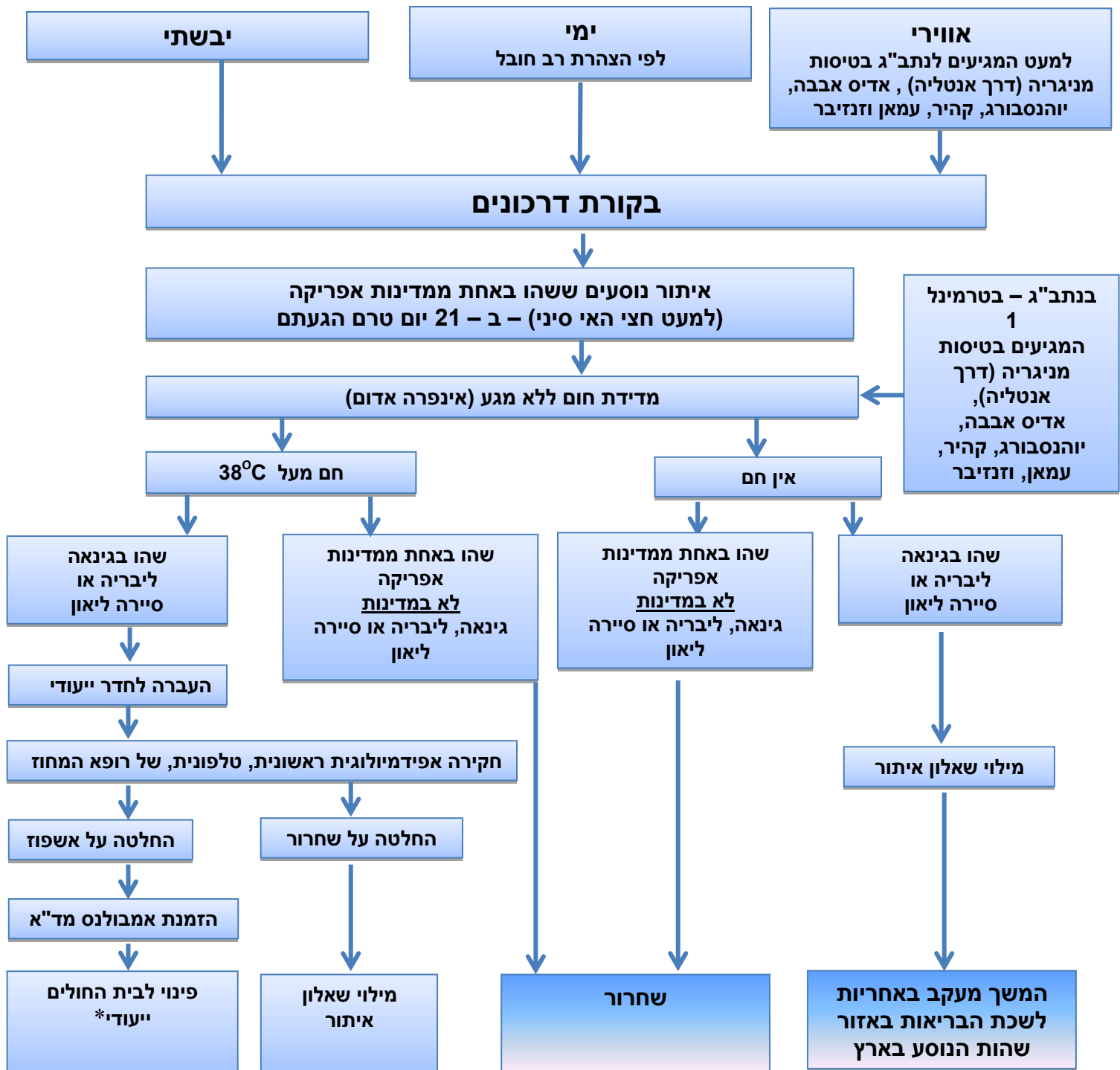
3. לכל המזוהים יימדד חום גופם במד חום ללא מגע (אינפרה אדום).
4. כל מי שהגיע מאחת המדינות הנגועות באבולה (גינאה, ליבריה וסיירה ליאון) ימלא בדלפק בקורת הדרכונים שאלון איתור.  
על רופאי המחוזות של משרד הבריאות לוודא קבלת שאלונים מלאים, מידי יום מכל מעברי הגבול במחוזם, ולהעבירם למחוז הרלוונטי על פי כתובת המצויינת בטופס.
5. במקרה של סירוב למדידת חום או בידוד יש להעזר בכוחות השיטור המוצבים במעבר הגבול לשם אכיפת ההנחיות, בהתאם לסמכויות המשפטיות שהוגדרו בתחילת החורף.
6. במידה וזוהו נוסעים עם חום מעל  $38^{\circ}\text{C}$ , הם יועברו לחדר ייעודי ויתושאלו באם שהו ב-21 יום טרם הגעתם באחת מהמדינות הנגועות באבולה - גינאה, ליבריה וסיירה ליאון. לגבי נוסעים כנ"ל יש להתקשר לרופא המחוז שבתחום שיפוטו נמצא מעבר הגבול על מנת שתערך חקירה אפידמיולוגית ראשונית. רופא המחוז יחליט אם לשחרר את הנוסע או להעבירו לאשפוז. אם יחליט על אשפוז הנוסע, יש להזמין אמבולנס מד"א. בעת הזמנת האמבולנס יש ליידע כי מדובר בחשש למחלה האבולה על מנת לאפשר לצוות האמבולנס להתמגן כנדרש. באחריות מד"א ליידע את מנהל חדר המיון במרכז הרפואי רמב"ם על הגעת חשוד כחולה בנגיף האבולה. בנוסף, יש ליצור קשר עם האגף לשעת חירום בטלפון 036932323 לשם תיאום חיטוי המרפאה ע"י פיקוד העורף.

7. רשימת מעברי הגבול והרופאים המחזייים בכל אחד מהם:

מחוז	רופא/ת המחוז	סגן/נית רופא/ת מחוז	מעבר גבול
מרכז	ד"ר עפרה חבקין 050-6242666		נתב"ג
תל אביב	ד"ר רבקה שפר 050-6242644	ד"ר זיוה אמיתי 050-6242821	שדה דב
דרום	ד"ר מיכאל גדלביץ 050-6267100	ד"ר מיכאל לנדרס 050-6242702	עבדה נמל אשדוד מעבר ארז מעבר ניצנה מעבר טאבה מעבר רבין
חיפה	פרופ' שמואל רשפון 050-6242501	ד"ר יהונתן דובנוב 050-6242506 ד"ר סוניה חביב 050-6242576	נמל חיפה
ירושלים	ד"ר חן שטיין זמיר 050-6242601	ד"ר ניצה אברמסון 050-6242614	מעבר אלנבי
צפון	ד"ר מיכל כהן דר 050-6242552	ד"ר אולגה וינצקי 050-6243102	מעבר נהר הירדן

8. שאלוני האיתור יאספו ע"י נציג לשכת הבריאות שבשטח שיפוטה נמצא מעבר הגבול בתדירות שתקבע לכל מעבר גבול בנפרד.

**נספח 7א' - תרשים זרימה לסיקור נוסעים במעברי הגבול**



כבודה של חולה חשוד תינעל או תיסגר בשקית ניילון במעבר הגבול ללא פתיחה, ויטופל בהמשך בהתאם לתוצאות בדיקת החולה בבית חולים.

## **נספח ז' - נוהל לאיתור ובידוד נוסע עם חשד לאבולה בים ובמעברי הגבול הימיים**

### **1. כללי**

- 1.1. קיימת הסתברות נמוכה של הגעת אדם מודבק באבולה למעברי הגבול הימיים של ישראל, ואשר יפתח סמני מחלה במהלך מסעו ארצה (להלן "חשוד לאבולה").
- 1.2. מבחינת הכלת המחלה, יש חשיבות עליונה לאיתור מוקדם של חשודים לאבולה כבר בכניסתם ארצה במעברי הגבול על מנת לבדדם, להעריך את מצבם הרפואי ולבצע בירור אבחנתי של מחלתם כולל אישוש או שלילת EVD.
- 1.3. קיים צורך בשיתוף פעולה בין הגורמים השונים על מנת לנהל את הטיפול בנוסע החשוד לאבולה על מנת להחיש טיפול לחולה תוך בידודו מהצוות, נוסעי האניה ועובדי מעברי הגבול.
- 1.4. פעילות כזו צפויה להימצא בפרופיל תקשורתי גבוה.
- 1.5. נוהל זה הינו נספח לחוזר משרד הבריאות בנושא הערכות כללית למניעת אבולה בישראל.

### **2. מטרה**

- 2.1. לפרט הפעילויות הנדרשות לאיתור וטיפול באדם חשוד באבולה בים ובמעברי גבול ימיים.

### **3. חלות**

- 3.1. חברות נמל ותאגידים נמליים אחרים.
- 3.2. מפעילי מעגנות (מרינות).
- 3.3. רשות האוכלוסין וההגירה.
- 3.4. לשכות הבריאות המחוזיות ושרותי בריאות הציבור.

### **4. סימוכין**

- 4.1. תקנות הבריאות הבינלאומיות, IHR.
- 4.2. חוזר רשות הספנות והנמלים (רספ"ן) "הודעה לימאים/משיטים מספר 007/2014", מצורף בהמשך הנספח.

### **5. הגדרות**

- 5.1. "מדינה קובעת" – מדינה שקבע משרד הבריאות שמהווה מקור סביר להידבקות בנגיף אבולה.
  - 5.1.1. נכון לדצמבר 2014 – סיירה לאונה, גיניאה (שבירתה קונקאר) וליבריה.
- 5.2. "זמן קובע" – שהייה במדינה קובעת לפרק זמן כלשהו במהלך 21 ימים שקדמו להתייצבותו של אדם במעבר גבול לישראל.
- 5.3. סינון ראשוני לאבולה – איתור אדם שהיה באחת ממדינות אפריקה.

- 5.4. סינון שניוני לאבולה – איתור אדם שהיה באחת ממדינות אפריקה ומדווח על מחלת חום.
- 5.5. הגדרת מקרה חשד לאבולה – אדם שהיה במדינה קובעת בזמן קובע ונמדד לו חום 38 מעלות ומעלה בעת בדיקתו.
- 5.6. בית חולים יעודי: מרכז רפואי רמב"ם.
- 5.7. מפעיל נמל / מעגנה או מי מטעמים – מי שהוגדר ע"י הנמל / המעגנה המדוברת וכפי שמופיע ברשימה המצורפת בסוף נפסח זה.
- 5.8. כלי שיט: כל כלי ימי המכיל נוסעים כגון אניית משא, אניית נוסעים או יאכטה.

## 6. שיטה

- 6.1. סינון ראשוני לאבולה
- 6.1.1. **כאשר כלי השיט בלב ים:**
- 6.1.1.1. רב החובל יעביר הצהרת בריאות Maritime Declaration of Health לחדר המצב של רספ"ן/תחנות ההסגר בחיפה ובאשדוד/סוכן, על פי תקנות הבריאות הבינלאומיות, IHR, ויעביר רשימה של הנמלים בהם עגנה ספינתו ב- 30 ימים האחרונים.
- 6.1.1.2. משיטי יאכטות יעבירו דיווח בהתאם להודעת ימאים/משיטים לחדר המצב של רספ"ן.
- 6.1.1.3. רופא המחוז או מי מטעמו שאיתר אדם שהיה במדינה קובעת בזמן הקובע יבצע, באמצעות חדר המצב של רספ"ן והסוכן, יתשאל של האדם או מלוויו לאיתור סימני מחלה ומדידת חום גוף.
- 6.1.1.4. אם מדווח הנוסע על תסמיני מחלה או מדידת חום מעל 38, ינחה רב החובל או מי מטעמו את הנוסע לחבוש מסכת כירורגית רגילה, להימנע ממגע עם אנשים, וילווה אותו לחדר נפרד. יש להעדיף בחדר עם הנגישות הטובה ליציאה על מנת להקל על פינויו ע"י צוות מד"א.
- 6.1.1.5. יש להנחות את הנוסע למלא את השאלון של משרד הבריאות לאיתור נוסעים. סוכן האניה יעביר את השאלון לביקורת גבולות ולחברת הנמל/מפעיל המעגן.
- 6.1.1.6. שאלון זה יועבר לרופא המחוז באמצעות בקר הגבולות.
- 6.1.1.7. רב החובל או מי מטעמו ינחה את הנוסע להימנע ממגע עם אנשים עד הגעתו לנמל והובלתו למלר"ד של בית חולים יעודי, ע"י צוות מד"א.
- 6.1.1.8. אם הנוסע מפתח סימני מחלה נוספים, על רב החובל לקבל יעוץ רפואי באמצעות הרופא המייעץ של רספ"ן. יש למזער את המגע עם החולה, ולהתמקד באמצעים העומדים לרשות הצוות, ולתת טיפול מציל חיים בלבד. רופא המחוז יפיץ בדואר אלקטרוני דבר חשד למחלת האבולה על כלי השיט לקבוצת הדואר "אבולה".

6.1.1.9. רופא המחוז ישקול מתן אישור/אי אישור לכניסת כלי השייט לפי היקף התחלואה על כלי השייט.

#### 6.1.2. לאחר כניסת כלי השייט לנמל/מעגנה:

6.1.2.1. בקר הגבולות שאיתר אדם שהיה באחת ממדינות אפריקה ילווה אותו לחדר נפרד בכלי השייט. אם אין בנמצא חדר נפרד בכלי השייט ילווה אותו בקר הגבולות לחדר נפרד באולם המעגנה.

6.1.2.2. בקר הגבולות ימדוד את חום גופו של הנוסע וינחהו למלא את השאלון לאיתור לנוסעים של משרד הבריאות.

6.1.2.3. שאלון זה יועבר לרופא המחוז באמצעות בקר הגבולות.

#### 6.2. סינון שניוני לאבולה

6.2.1. מפעיל הנמל/המעגן או מי מטעמם יגיע לחדר הנפרד, עם מדחום אלקטרוני למדידה מרחוק.

6.2.2. יבצע תשאול חוזר לגבי שהייה באחת ממדינות אפריקה.

6.2.3. ישאל האם הנוסע סובל ממחלת חום.

6.2.4. ימדוד חום בעזרת מדחום מרחוק.

#### 6.2.5. אם אינו סובל ממחלת חום ומדידת החום תקינה:

6.2.5.1. אם הגיע ממדינה קובעת בזמן הקובע ידרוש מפעיל הנמל מהנוסע למלא שאלון איתור לנוסעים של משרד הבריאות טרם צאתו ממעבר הגבול ויעבירו לבקר הגבולות.

6.2.5.2. בקר הגבולות יעביר את השאלון לרופא המחוז באותו יום.

6.2.5.3. אם הגיע מאחת ממדינות אפריקה שאינה מדינה קובעת, ישוחרר.

#### 6.2.6. אם דיווח הנוסע על מחלת חום או שתוצאת מדידת חום גופו היא של 38 מעלות ומעלה

6.2.6.1. אם הגיע מאחת המדינות באפריקה שאינה מדינה קובעת ידווח המפעיל לרופא המחוז. רופא המחוז ישקול שחרורו.

6.2.6.2. אם הגיע ממדינה קובעת בזמן הקובע:

6.2.6.2.1. יש לתת לנוסע מסיכת כירורגית רגילה ולהנחות אותו לחבוש אותה עד להוראה אחרת מגורם רפואי.

6.2.6.2.2. יש להנחות את הנוסע להסתגר בחדר מבודד ולהימנע ממגע עם אנשים עד הודעה חדשה. יש להעדיף חדר עם הנגישות טובה ליציאה על מנת להקל על פינוי ע"י צוות מד"א.

6.2.6.2.3. המפעיל ידווח לרופא המחוז של משרד הבריאות.

6.2.6.2.4. אם מצבו של הנוסע דורש טיפול, יש למזער את המגע עם החולה, ולהתמקד באמצעים העומדים לרשות הצוות, ולתת טיפול מציל חיים בלבד.

6.2.6.2.5. עם הגעה לחוף, הנוסע יועבר למלר"ד של בית חולים יעודי ע"י צוות מד"א במיגון מלא.

### 6.3. הליך העברת נוסע עם חשד לאבולה מכל השייט לבית חולים יעודי

6.3.1. באחרית רופא המחוז או רופא מטעמו להזמין צוות מד"א יעודי לפינוי נוסע לבית חולים יעודי.

6.3.2. מפעיל הנמל או המעגן ידווח להנהלת מעבר הגבול על סטטוס האירוע ויוודא תיאום חבירה עם האמבולנס בשער הכניסה לנמל, משם הוא יוכווון על ידו אל מקום עגינת כלי השייט.

6.3.3. בזמן ההעברת החולה הרציף הרלוונטי ייסגר ותיאסר כניסת אנשים אליו.

6.3.4. צוות מד"א יגיע ממגון באופן מלא ויעביר את הנוסע תוך שימוש מרבי במערכת להובלת חולים בתנאי תת לחץ (הובת"ל) גם לנוסע מתהלך.

6.3.5. יש להעביר את מערכת ההובת"ל קרוב ככל האפשר אל חדרו של הנוסע תוך שימוש באמצעי הרמה לפי הצורך שבאחריות מפעיל הנמל.

6.3.6. במקרה שאין אפשרות להביא את מערכת ההובת"ל לפתח חדר הבידוד, יובל נוסע המתהלך על רגליו אל המערכת ע"י הצוות הממוגן באופן מלא כשעל פני החולה מסיכת כיורוגית רגילה. אם הנוסע אינו מסוגל ללכת יובל ע"י צוות מד"א אל המערכת תוך שימוש באמצעי מתאים כגון כסא מתקפל, אלונקה מתקפלת, קרש גב או שמיכה יעודית.

### 6.4. פעילות רופא המחוז של משרד הבריאות

6.4.1. רופא המחוז או רופא מטעמו יאסוף פרטים מהנוסע או מאיש הצוות במעבר הגבול (המפעיל/בקר הגבול) על מנת לאמת את:

6.4.1.1. הגדרת המדינה הקובעת והזמן הקובע.

6.4.1.2. קיום / העדר חום או סימפטומים אחרים.

6.4.1.3. מצבו הכללי של הנוסע: מהלך או שוכב? סמני מחלה? הקאה או שלשול? סמני דם חיצוני?

6.4.2. בהתאם להערכת המצב ינחה הרופא המחוזי על:

6.4.2.1. שחרור הנוסע לאחר מילוי טופס איתור או לחילופין:

6.4.2.2. הזעקת צוות מד"א יעודי להעברת חשוד כאבולה לבית חולים יעודי.

## חוזר רספ"ן : הודעה לימאים/משיטים

תאריך 23/10/2014

הודעה לימאים/משיטים מספר 007/2014 | סימוכין 23573714

בשל סיכוני מגיפת האבולה ובהתאם להוראות משרד הבריאות במדינת ישראל, כל כלי שיט המגיע לישראל, נדרש להשיב לשאלות הבאות :

1. האם מישוהו מהמפלגים סובל או סבל מאחת מהתופעות הבאות : חום גוף מעל 38 מעלות, הקאות, שלשולים, דימומים או כל תופעה אחרת של שטף דם ? השב ב"לא" אם התשובה היא שלילית, במידה והתשובה היא "כן", נא פרט את תשובתך.

2. האם כלי השיט או כל אדם על סיפוןו ביקר או שהה באחד מהנמלים או במתקן כלשהו ביבשת אפריקה, במהלך 21 הימים האחרונים? השב ב"לא" אם התשובה היא שלילית, במידה והתשובה היא "כן", נא פרט את תשובתך.

3. יש למסור רשימת מפליגים בכלי השיט הכולל ציון לאום המפליגים.

את המענה לשאלות הנ"ל יש לצרף לקריאת I.M.O.T בעת הקמת קשר עם חיל הים הישראלי ו/או RCC חיפה בהתאם לנוהל I.M.O.T, במרחק שאינו קטן מ 25 מייל מחופי ישראל. המענה יהווה חלק מקריאת I.M.O.T .

מנהלי מרינות מתבקשים לפרסם את תוכן ההודעה ע"ג לוחות המודעות.

מנהלי מרינות מתבקשים ליידע בתוכן הודעה זו מבעוד מועד, את המשיטים ואת בעלי כלי שיט שידוע להם שצפויים ועתידים לפקוד את ישראל ולידע את היוצאים מהמרינות בישראל טרם יציאתם .

לתשומת לבכם תוקף ההודעה הינו מיידי.

רשימת מפעילי נמלים / מעגנות או מי מטעמים

הנמל/מעגנה	שם	תפקיד	נייד	מייל
נמל חיפה	ירון קליין	מנב"ט	050-7957111	yaronk@haifaport.co.il
נמל חיפה		ממלא מקום מנב"ט		
נמל מספנות ישראל	יובל ניר	מנב"ט	050-8910353	yuvaln@israel-shipyards.com
נמל מספנות ישראל	יבגני פיינסוט	ממונה בטיחות	050-8910286	evgenyf@israel-shipyards.com
מעגן שביט (קישון)	דורון חסיד	מנהל מעגן שביט	052-2215988	doronh@israports.co.il
נמל חדרה	רון ויסמן	חברת הפחם- סוכן	050-2554008	Hadera@ncsc.co.il
נמל חדרה	אהרון ויסמן	מנהל הנמל	050-6212062	
מעגנת הרצליה	אמיר צינדר	מנהל מעגנה	057-7611152	amir@herzliya-marina.co.il
נמל אשדוד	מאיר עמר	מהנדס בטיחות	050-5763652	meira@ashdodport.co.il
נמל אשקלון (קצא"א)	יורם נאמן		052-5708077	
נמל אשקלון (קצא"א)	מישל סולטן		073-2330244	
מעגנת אשקלון	ערן פורטוגלי	מנהל מעגנה	054-5550999	eran@ashkelon-marina.co.il
נמל אילת	אלון וייס	סמנכ"ל משאבי אנוש	057-6576115	(alonw@eilatport.co.il)

**נספח 7 ג' - שאלון לנוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של אבולה: עברית**

תאריך מילוי השאלון	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> <div> שנה    חודש    יום </div> </div>	
<b>האם היית באחת המדינות הבאות ב-3 השבועות האחרונים:</b> <input type="checkbox"/> גינאה <input type="checkbox"/> ליבריה <input type="checkbox"/> סירה לאון	
<b>האם יש לך חום מעל 38 מעלות?</b> <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
<b>האם באת במגע עם חולה במחלת האבולה או עם אדם החשוד כחולה במחלה זו?</b> <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
<b>האם היית במוסדות רפואיים ב-3 מדינות אלה?</b> <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם סימנת "כן" באחת משלוש השאלות הללו, אנא פנה כעת לביקורת דרכונים, אם לא, נא השלם את מילוי השאלון והחזר אותו לאחר מכן לביקורת הדרכונים	
<b>פרטי ההגעה לישראל</b>	
שם חברת התעופה/ חברת השיט	מספר הטיסה/ שם האוניה/ מעבר הגבול
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
<b>פרטים אישיים</b>	
שם משפחה	שם פרטי
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
מין	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>אזרחות</b>  <input type="checkbox"/> ישראלית <input type="checkbox"/> אחרת:  <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> </div> <div> <b>תאריך לידה</b>  <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> שנה    חודש    יום </div> <div> <b>מספר התעודה המזהה</b>  <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> </div> <div> <b>סוג זיהוי</b>  <input type="checkbox"/> תעודת זהות <input type="checkbox"/> דרכון </div> </div>	
<b>פרטי התקשרות בישראל</b>	
מס' טלפון נייד	מס' טלפון בבית
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>כתובת דוא"ל</b>  <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> </div> <div> <b>@</b> </div> </div>	

פרטי התקשרות של איש קשר בישראל:	
שם משפחה	שם פרטי
<div></div>	<div></div>
מס' טלפון נייד	מס' טלפון בבית
<div></div>	<div></div>
כתובת דוא"ל @	
קשר למגיע לארץ: <input type="checkbox"/> קרוב משפחה <input type="checkbox"/> מדריך טיול <input type="checkbox"/> חבר <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	
כתובת השהייה בישראל (קבועה או זמנית)	
רחוב	מס' בית / דירה
<div></div>	<div></div>
שם מלון (במידה ורלבנטי)	
<div></div>	
ישוב/ עיר	
<div></div>	

**נספח 7 ד' - שאלון לנוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של אבולה : אנגלית**

**Questionnaire for passengers arriving from countries with active Ebola transmission.**

**Date of completion of the questionnaire:**

Day		Month		Year	

**Have you stayed in one of the following countries in the last 3 weeks?**

☐ Guinea ☐ Liberia ☐ Sierra Leone

- **Do you have fever?**

☐ Yes ☐ No

- **Have you been in contact with a sick (or suspected) person with Ebola disease?**

☐ Yes ☐ No

- **Have you stayed at medical institutions in the aforementioned countries?**

☐ Yes ☐ No

**If you checked "yes" in one of these three questions, please approach the attendant now.**

**If not, please complete the questionnaire and return it to the attendant afterwards.**

**TRAVEL INFORMATION**

**Carrier (company name)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Flight/Cruise/Land transport number**

--	--	--	--	--

**PERSONAL INFORMATION**

**Last (Family) Name**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**First (Given) Name**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Sex**

☐ Male ☐ Female

**Document type**

☐ ID card ☐ Passport

**Identification document number**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Date of Birth**

Month		Day		Year	

**Nationality**

☐ Israeli

☐ Other (detail):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CONTACT INFORMATION IN ISRAEL**

**Mobile phone**

				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Home phone**

				-											
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Email address**

@

**COMMUNICATION DETAILS OF CONTACT INDIVIDUAL IN ISRAEL:**

<b>Last (Family) Name</b>										<b>First (Given) Name</b>									
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>										<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>									
<b>Mobile phone</b>										<b>Home phone</b>									
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>										<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>-</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>									
<b>Email address</b> @																			
<b>Association with arriving passanger: Family <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Tour guide <input type="checkbox"/> Other (detail)</b> <div></div>																			
<b>Address of stay in Israel (permanent or temporary)</b>																			
<b>Number and street name</b>										<b>Apartment / home number</b>									
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>										<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>									
<b>Hotel name (if relevant)</b>																			
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>																			
<b>City/ town</b>																			
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>																			

--	--	--	--	--	--

_____	_____	_____
Jour	Mois	Annee

**□ GUINÉE □ LIBÉRIA □ SIERRA LÉONE**

☐ Oui      ☐ Non☐ Oui    ☐ Non☐ Oui      ☐ Non

Si vous avez coché «oui» à l'une de ces trois questions, merci de contacter le préposé immédiatement.

Dans le cas contraire, merci de compléter le questionnaire et de le rendre ensuite au préposé.

## RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE VOYAGE

[illegible]

**Numéro du vol (aérien)/  
de la ligne  
maritime/terrestre**

--	--	--	--

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

[illegible][illegible]☐ Masculin    ☐ Féminin

## ❑ Carte d'identité

❑ **Passeport**

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Mois	Jour
Année	

☐ Israélienne☐ Autre (préciser):

--	--	--	--	--	--	--	--	--

## VOS COORDONNEES EN ISRAEL

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

$$| \quad | \quad | \quad | \quad - \quad | \quad | \quad | \quad | \quad | \quad | \quad |$$
**Adresse    Email**

*@*

COORDONNEES D' UN DE VOS CONTACTS EN ISRAEL	
<b>Nom de famille</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<b>Prénom</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
<b>Téléphone portable</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div>-<div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<b>Téléphone fixe</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div>-<div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
<b>Adresse Email</b> @	
<b>Quel est votre lien avec ce contact: Famille <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Guide de votre voyage <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____</b>	
<b>Adresse de résidence en Israel (permanente or temporaire)</b>	
<b>Numéro et nom de la rue</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<b>Numéro de l appartement / Numéro de la maison</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
<b>Nom de l hotel (si besoin)</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	
<b>Ville/ Village</b> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	

נספח 7 ו' - שאלון לנוסעים המגיעים ממדינות עם העברה פעילה של אבולה: ערבית

## استمارة للمسافرين من غينيا أو ليبيريا أو سيريرا ليئون\*

تاريخ تعبئة الاستمارة <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>السنة</td><td>الشهر</td><td>اليوم</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								السنة	الشهر	اليوم			
السنة	الشهر	اليوم											
هل زرت إحدى هذه الدول في الأسابيع الثلاثة الأخيرة: غينيا <input type="checkbox"/> ليبيريا <input type="checkbox"/> سيريرا ليئون <input type="checkbox"/>													
- هل درجة حرارة جسمك فوق الـ 38 درجة مئوية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا													
- هل لقيت شخصاً مُصاباً أو قد يكون مُصاباً بمرض الإيبولا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا													
- هل زرت مركزاً طبياً (مستشفى أو عيادة) في هذه الدول الثلاث؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا													
إن كنت قد أجبت بـ "نعم" على واحد من هذه الأسئلة، توجه لو سمحت إلى رقابة جوازات السفر. إذا أجبت بـ "لا" على كل الأسئلة أكمل لو سمحت تعبئة الاستمارة ثم أعدها لرقابة جوازات السفر.													
تفاصيل حول الوصول إلى إسرائيل													
اسم شركة الطيران أو الإبحار	رقم رحلة الطيران / اسم السفينة / معبر الحدود												
تفاصيل شخصية													
اسم العائلة	الاسم الشخصي												
الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	المواطنة <input type="checkbox"/> إسرائيلية <input type="checkbox"/> أخرى:												
نوع البطاقة <input type="checkbox"/> بطاقة هوية <input type="checkbox"/> جواز سفر	رقم البطاقة												
تاريخ الولادة <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>السنة</td><td>الشهر</td><td>اليوم</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							السنة	الشهر	اليوم				المواطنة <input type="checkbox"/> إسرائيلية <input type="checkbox"/> أخرى:
السنة	الشهر	اليوم											
تفاصيل حول الاتصال بك في إسرائيل													
رقم الهاتف الجوال:	رقم هاتف البيت:												
عنوان البريد الإلكتروني:	@												

تفاصيل حول الاتصال بشخص قريب:	
الاسم الشخصي <input type="text"/>	اسم العائلة <input type="text"/>
رقم هاتف البيت: <input type="text"/> - <input type="text"/>	رقم الهاتف الجوال: <input type="text"/> - <input type="text"/>
عنوان البريد الإلكتروني: @	
علاقته بك: <input type="checkbox"/> قرابة عائلة <input type="checkbox"/> مرشد سياحي <input type="checkbox"/> صديق <input type="checkbox"/> آخر، حدّد: _____	
عنوان مكان التواجد في إسرائيل (ثابت أو مؤقت):	
رقم البيت / الشقة <input type="text"/>	شارع <input type="text"/>
اسم الفندق (في حال نزلت في فندق) <input type="text"/>	
القرية / المدينة <input type="text"/>	

**נספח 8 - הנחיות מיגון לפי עיסוק רמת סיכון**

<b>סוג מגע</b>								
גבולות	כפפות	מסכה כירורגית	מסכת N-95	מגן פנים	סרבול Tyvek	הוד (Hood)	ערדליים	סרבול Tychem הערות
ביקורת דרכונים								אין צורך במיגון
תשאול ראשוני (ללא מגע פיזי)								אין צורך במיגון
מאבטח/שוטר (ליווי לעמדת תשאול)	✓		✓					
עובד מכס								אין צורך במיגון*
<b>לשכת בריאות</b>								
אחות ניטור פעיל								אין צורך במיגון
<b>מד"א</b>								
צוות מד"א המטפל בחולה	✓		✓	✓	✓	✓	✓	

המשך...

סוג מגע	כפפות	מסכה כירורגית	מסכת N-95	מגן פנים	סרביל Tyvek	הוד (Hood)	ערדליים	סרביל Tychem	הערות
בית חולים (ייעודי ולא ייעודי כאחד)									
פקידת קבלה									אין צורך במיגון
חולה חשוד		✓							
מלווה (אזרח) של החולה	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
מאבטח	✓			✓					
כל מי שנכנס לחדר החולה, בא במגע עם החולה, עם ציוד של החולה או עם פסולת שמקורה מהחולה, או עם דגימות מעבדה לא ארוזות של החולה או עם נפטר.	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
במקרה של סיכון גבוה למגע עם כמות גדולה של נוזלים (כגון - פועל ניקיון***) רחצת החולה, פעולה סיעודית עם הפרשות החולה וכ"ו)	✓		✓	✓		✓	✓	✓	
מוביל דגימות ארוזות	✓								

המשך...

סוג מגע	מסכה	מסכת N-95	סרבול Tyvek	הוד (Hood)	סרבול Tychem	הערות
קבורה	כפפות	מגן פנים	ערדליים			
עובד קבורה הנוגע בשקית גופה סגורה	✓	✓	✓	✓	✓	
עובד קבורה שלא נוגע בשקית גופה						אין צורך במיגון
כללי						
איש צוות המשגיח על תהליך הסרת בגדי המיגון	✓	✓	✓	✓	✓	
צוותי חיסוי מבנים, ציוד, רכב**	✓	✓	✓	✓	✓	
במרחב הציבורי						
משטרה						×
עובד דואר						אין צורך במיגון
מפגש חברתי/עסקי						אין צורך במיגון
נהג אוטובוס / מונית						אין צורך במיגון
נוסע בכלי רכב עם נוסע שחזר ממדינה נגועה						אין צורך במיגון
המארח בביתו אדם המגיע ממדינה נגועה						אין צורך במיגון
עובדי ביוז						אין צורך במיגון
מנקה חדרו של נוסע חוזר						אין צורך במיגון***

\* - כבודה של חולה חשוד תינעל או תיסגר בשקית ניילון במעבר הגבול ללא פתיחה, ויטופל בהמשך בהתאם לתוצאות בדיקת החולה בבית חולים.

\*\* - פועל נקיון חדר, ציוד או רכב יעטה כפפות גומי עבות מעל זוג כפפות ניטריל.

\*\*\* - במידה והנוסע יאובחן כחשוד לאבולה, יש לתאם ניקוי חדר עם משרד הבריאות.

× משטרת ישראל הנקראת לטפל באירוע עם חשוד לאבולה תתמגן על פי נהלים ועם ציוד הקיימים במשטרה. לאחר חשש חשיפה לאבולה, בגדי המיגון ייחשבו חד-פעמיים ויטופלו כפסולת זיהומית.

## **נספח 9**

### **הנחיות לטיפול בנפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה) בתוך בית החולים**

העברת המחולל מאדם לאדם יכולה להיות בעיקר במגע עם הגופה, הפרשות גוף, או נתזים. אין העברה בדרך האוויר (אירוסול) מגופה אלא רק עם מתבצעת נתיחה. בנתיחה הסכנה היא יצירת רסס בעת ניסור, חיתוך רקמות ושאיבת נוזלים. ככלל יש להמנע מביצוע נתיחה לאחר המוות על מנת למזער את הסיכון לצוות. אין לבצע נתיחה אלא באישור רופא מחוזי והממונה על הארוע במשרד הבריאות. הנתיחה תתבצע רק במרכז הלאומי לרפואה משפטית.

#### **הטיפול בגופה בבית החולים**

1. אנשי הצוות המטפלים בגופה ירשמו בטופס מגעים.
2. הטיפול בגופה יהיה במיגון מלא אטום לנוזלים כמפורט בהנחיות מיגון (נספח 8).
3. נתק ופרק את כל הציוד הקבוע (מוניטור, מנשם וכד') והכנס אותו לשקית BIO-HAZARD לניקוי וחיטוי כמפורט בנוהל בתי חולים.
4. ציוד מתכלה (צנתרים, תחבושות וכד') לא ינותקו מהחולה.
5. הטיפול בגופה: עטוף את הנפטר בערכה ייעודית לנפטר מזוהם הכוללת שני שקי פלסטיק עבים (עובי של מעל 150 מיקרון) אטומים והמסומנות BIO-HAZARD. יש לסמן גם במילה EBOLA.
- 5.1. העטיפה בשק אחד בחדר הנפטר באופן שאינו מאפשר דליפת נוזלים.
- 5.2. יש לחטא בקפדנות את השק בחדר ע"י תמיסת היפוכלורייט בריכוז של 5,000 חל"מ (אקונומיקה ביתית במיחול של מנה אחת אקונומיקה + 5 מנות מי ברז).
- 5.3. להחליף מיגון למיגון נקי (מחוץ לחדר)
- 5.4. לחזור לחדר ולעטוף את הנפטר בשק הנוסף תוך זהירות לא לגע את הצד החיצוני של השק. השק יאטם באופן שאינו מאפשר דליפת נוזלים.
- 5.5. לחטא את השק באקונומיקה כקודם
- 5.6. להחליף מיגון למיגון נקי (מחוץ לחדר)
- 5.7. לחזור לחדר ולהניח את הגופה העטופה בארון מתים ייעודי.
- 5.8. להעביר למיטת/אלונקת הובלה נקיה
- 5.9. להוציא מיידית את הגופה מהחדר.
- 5.10. הצוות יחליף מיגון ויחטא ידיים ביציאה מהחדר
- 5.11. הצוות ממוגן יעביר מיידית את הגופה אל חדר המתים.
6. הודעה מראש תינתן לחדר המתים. שם הצוות יתמגן כנ"ל (אין צורך במסכת N95 ניתן מסכה כירורגית רגילה).
- 6.1. בחדר המתים הצוות המקבל יחטא שוב את השק כמפורט מעלה.

## **נספח 10: קבורת נפטר (חשוד או מוכח כחולה במחלת נגיף האבולה)**

### **1. מיגון המטפלים בגופה**

- 1.1 יש להגדיר מראש מספר מצומצם של חברות קדישא שתעסוקנה בקבורת נפטר/ים מאבולה.
- 1.2 כלל הטיפול יעשה בבית החולים ובהשגחת צוות מניעת זיהומים מיומן.
- 1.3 הטיפול בגופה יעשה במיגון כמפורט בנספח 2.
- 1.4 הטיפול בפסולת זיהומית, בכביסה ובשפך יהיה כפי שמצויין בגוף החוזר (סעיף 7).
- 1.5 מעגל חיצוני: אנשי "מעטפת", שאינם נוגעים בגופה, ואינם שוהים בקרבתה, לדוג': מלווים. **אנשים אלו אינם זקוקים לאמצעי מיגון מיוחדים.**

### **2. הובלת הנפטרים מבית החולים**

- 2.1 נהגי האמבולנסים ומלוויהם (לצורך נשיאת האלונקה, אם יש צורך בכך) יתמגנו כנדרש בנספח 2.
- 2.2 לא תותר עלייה לאמבולנס של בן-משפחה או מלווה לא מקצועי אחר.
- 2.3 האמבולנסים יסומנו בסימון המעיד על "סכנה זיהומית".
- 2.4 בכל אמבולנס יותקן אמצעי קשר קבוע או נייד.
- 2.5 אין סיבה מהותית למנוע הפעלת אוורור/ חימום/ מיזוג באמבולנס. הנפטר העטוף אינו מהווה סיכון ממשי לסביבתו אלא במקרה של פריצת העטיפה. לעומת זאת, שהייה בבגדי מיגון לאורך זמן קשה אפילו במזג אוויר נוח, לא כל שכן במזג אוויר חם, אשר עלולה להוביל לרישול בנקיטת המיגון האישי.
- 2.6 לאחר ההובלה האמבולנס ינוקה ביסודיות ע"פ כללי ניקוי אמבולנסים.

### **3. טהרה וזיהוי**

- 3.1 אין לבצע תהליכי טהרה כלל, משום שהללו עלולים לגרום לפריצת ההכלה של הזיהום ולסכן את הסביבה והסגלים.
- 3.2 זיהוי הנפטר יעשה בבית החולים לפני הכנסתו לארון הקבורה האטום.
- 3.3 בחדר הטהרה תמצאנה תמיסות חיטוי כמתואר.

### **4. לוויה והתייחסות למלווים**

- 4.1 חל איסור על המלווים לגעת בגופה. אין סיבה מהותית למנוע מהמלווים לשהות בסמוך לגופה עטופה כנדרש.

## **5. הקבורה**

- 5.1 אין צורך בקבורת הנפטרים בחלקות נפרדות.
- 5.2 הנפטרים ייקברו בעומק של מטר ביחידת קבורה בעלת שכבת בטון היקפית (קבר סטנדרטי).
- 5.3 באחריות חברה-קדישא לנהל מעקב רישומי קבורה ביומן בית-העלמין. ברישום יצוין סוג המחלה .
- 5.4 נפטרים שנקברו שלא ע"פ הנהלים (הן מאחר שבעת פטירתם לא הייתה ידועה סיבת המוות, והן מסיבות אחרות) לא יוצאו מקבריהם, אולם קברים אלו יסומנו ברישומי החברה-קדישא ובית העלמין כקברים בהם נטמנו נפטרים מאבולה. במידה שהקברים אינם מבוטנים אין לחפור קבר חדש בטווח של 10 מטר מהקבר לכל כיוון.