

# פרק 5 - ארגון תורת העבודה

## רקע ורקע משפטי

במהלך חודש דצמבר 2019 דווח בעיר ווהאן, במחוז חוביי בסין, על תחלואה בדלקת ריאות ממקור נגיפי (חום, שיעול, קוצר נשימה ותסנינים דו-צדדיים בצילום חזה). הנגיף מכונה SARS-CoV-2 ושם המחלה COVID-19. נכון ל-13.4.20 דווחו קרוב לשני מיליון מקרים ביותר מ-210 מדינות. קיימת העברה נרחבת ומתמשכת במדינות רבות בעולם. מספר הנפטרים בעולם עומד כיום על 114,000. מוקדי התחלואה העיקריים של ההתפרצות נמצאים בארה"ב, באירופה ובאירן.

קיימת העברה מאדם לאדם, ותקופת הדגירה המשוערת הינה 5-7 ימים (הטווח נע בין 14-2 יום).

המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש (COVID-19), **הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף 20(1) לפקודת בריאות העם**. ההכרזה על המחלה כמחלה מדבקת מסוכנת, מקנה למנכ"ל משרד הבריאות, ראש שירותי בריאות הציבור וכן לכל רופא מחוזי או סגנו, סמכות לתת הוראות נרחבות ולהשתמש באמצעים שונים על מנת למנוע את חדירתה או התפשטותה של המחלה.

בהמשך להכרזה זו, ננקטו על ידי משרד הבריאות מספר צעדים משמעותיים לצורך מניעת התפשטות המחלה,

נחתם ופורסם **צו בריאות העם (נגיף קורונה החדש 2019) (בידוד בית והוראות שונות) (הוראת שעה)**, **התש"ף - 2020** המסדיר בין היתר את התנאים המחייבים בבידוד, חובות הדיווח, הגבלות על התכנסות והנחיות המתייחסות לשוהים במוסדות בריאות ורווחה.

## עיקרי צו בריאות העם עם התמודדות המגפה

בצו נקבעו ההוראות הבאות:

- חלה חובת בידוד בית וחובת דיווח למשרד הבריאות על הבידוד לכל מי ששב מחו"ל במהלך 14 הימים שלאחר חזרתו, וכן למי שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת.
- אדם עם חום גוף העולה על 38 מעלות צלזיוס, ישהה בבידוד. חובת הבידוד תסתיים לאחר מדידת חום גוף שאינו עולה על 37.5 מעלות צלזיוס במשך 48 שעות ברציפות לפחות.
- אדם שנחשף במוסד רפואי לחולה ופעל לפי הנחיות המיגון של משרד הבריאות לא יהיה חייב בבידוד בית.
- אישור ליציאה ממקום הבידוד בתקופת הבידוד יינתן רק על ידי ראש שירותי בריאות הציבור או סגנו או רופא מחוזי או סגנו.
- איסור על התכנסות והתקהלות של שני אנשים או יותר למעט אנשים הגרים באותו מקום, וכן התקהלות במרחב ציבורי.
- אין לאפשר ביקורים של אורחים ובני משפחה אך מנהל המוסד רשאי להחליט על אישור ביקור לבן משפחה אחד לזמן קצר כאשר המבקר יתמגן, ובתנאי שיעבור תישאול ומדידת חום וחש בטוב ללא

- תסמינים חום או שיעול. (פורסם נוהל ביקורים מעודכן, עיקרי הנוהל מצויים בפרק מוסד בשגרה)
- חלה חובת חבישת מסיכת פה אף (מסיכה המיועדת לכך או מסיכה ביתית) במקום שהוא אינו בית מגורים. חובה זו לא חלה על: אדם שמחמת מוגבלות נפשית, שכלית או רפואית מתקשה באופן משמעותי או שנמנעת ממנו עקב מוגבלותו האמורה, לכסות את הפה ואת האף; שני עובדים העובדים בקביעות בחדר אחד במקום עבודה ובלבד שיישמר ביניהם מרחק של 2 מטרים לפחות; אדם השוהה בכלי רכב, במבנה או בחדר במבנה ללא אדם נוסף או אדם השוהה במקומות כאמור עם אנשים הגרים באותו מקום איתו. (פירוט נוסף מצוי בפרק מוסד בשגרה).
- הנחיות בגין עובד המצוי בבידוד:

- מעסיק של עובד בבידוד לא ידרוש ולא יאפשר את כניסת העובד בבידוד למקום העבודה. מעסיק של עובד בבידוד לא יפטר בשל כך בלבד שהוא נעדר ממקום העבודה בתקופת הבידוד. העובד ימסור למעסיקו בהקדם האפשרי הודעה על כך שעליו לשהות בבידוד ועל תקופת הבידוד.
- פורסמה תעודת מחלה גורפת עבור עובד השוהה בבידוד וזאת לפי חוק דמי מחלה, תשל"ו-1976. התעודה תקפה לכל עובד שחלה עליו חובת בידוד בהתאם לצו בידוד בית, ובכפוף להצהרה שימלא העובד ושתצורף לתעודת המחלה הגורפת. משך תוקפו של אישור ההיעדרות לרגל המחלה, יהיה תואם את תקופת הבידוד ביחס לעובד בהתאם להוראות הצו. בהתאם לצו, מעסיק לא ידרוש מעובד שהגיש הצהרה כאמור תעודת מחלה נוספת כאמור בתקנה 2 לתקנות דמי מחלה, תשל"ז-1976.
- נקבעה אחריות מעסיק למילוי הצהרה יומית של עובדיו, בעניין היעדר חום או תסמינים, שמירה על מרחקים בין עובדים, היגיינה ועוד. לצד זאת, נקבע עונש מאסר של שישה חודשים או קנס למי שיפר את הוראות התקנות, ונתנו סמכויות אכיפה למשטרה לצורך אכיפת הוראות התקנות.

## ■ הנחות יסוד/השערות

- על פי הספרות העדכנית, העברת הנגיף הינה טיפיתית או במגע. אפשרות להעברה אווירנית קיימת בעיקר בעת ביצוע הליכים רפואיים המייצרים אירוסול.
- שימוש תקני באמצעי המיגון המומלצים יהיה יעיל במניעת הדבקה של המשתמש.
- ריחוק חברתי והקפדה על העקרונות הבסיסיים של מניעת זיהומים עשויים לצמצם את התפשטות המחלה בישראל.
- יכולים להיות מקרים של COVID-19 ללא תסמינים או עם הסתמנות קלינית קלה.

- א. **תסמינים קליניים** - חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר (לא כולל נזלת כתסמין בודד).
- ב. **מוסד** - מוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID19: מרכז רפואי גריאטרי (מר"ג), בתי חולים שיקומיים, סיעודיים וגריאטריים, בתי אבות, מעונות לקשישים, דיור מוגן, מקבצי דיור ומוסדות דיור של מינהל מוגבלויות.
- ג. **אדם בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19** - בן 69-50 עם 2 נקודת סיכון ויותר, או בן 49-30 עם 4 נקודות סיכון ויותר. זאת בנוסף לכל בני 70 ומעלה. נקודת סיכון אחת (לפי מודל מכון כללית למחקר) תינתן לקיומם של כל אחד מהבאים: מחלת לב וכלי דם, סוכרת, יתר לחץ דם, עישון מצטבר של מעל 10 שנות חפיסה, השמנת יתר ( $BMI > 30$ ), אשפוז בשלוש השנים האחרונות למעט לידות (כל אשפוז נוסף מוסיף נקודת סיכון).
- ד. **מוסדות בהם אותרה תחלואה מאומתת בקורונה** - מוסד בו אובחן מקרה אחד לפחות של קורונה (מקרה מאומת מעבדתית) בקרב דייר או עובד ב-30 יום האחרונים.
- ה. **חולה מאומת** - חולה עם ממצא מעבדתי חיובי ל-SARS-CoV-2.
- ו. **חולה חשוד** - אדם עם תסמינים של חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר (לא כולל נזלת כתסמין בודד)
- ז. **דגימה** - בדיקה לצורך זיהוי הנגיף הקורונה.
- ח. **מגע הדוק** - חשיפה, ללא ציוד מגן, ושהייה במרחק של עד 2 מטר, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID-19 מאומת.
- ט. **חולה חיובי לנגיף קורונה קל** - חולה (בהתאם להגדרת האגף לגריאטריה) חיובי לנגיף ללא תסמינים של חום, שיעול וקוצר נשימה, או שיש לו אחד או יותר מהתסמינים בצורה קלה.
- י. **חולה חיובי לנגיף קורונה בינוני וקשה** - חולה (בהתאם להגדרת האגף לגריאטריה) חיובי לנגיף בעל תסמינים חריפים של שיעול וקוצר נשימה, המלווים בירידה ברמת החמצון ונזקק לתמיכה נשימתית לא פולשנית (מתן חמצן) או פולשנית (החדרת טובוס/ טרכאוסטומיה והנשמה מלאכותית).
- יא. **צוות חץ** - צוות הכולל אחיות ומטפלים ממקור חיצוני ובמימון משרד הבריאות, שיסעו לתקופה מוגבלת למוסד שעקב התגלות מטופלים ועובדים עם קורונה נמצא במשבר של מחסור קיצוני בכוח אדם.
- יב. **מחלים** - חולה מאומת יוגדר "כהחלים" כאשר:

• חולה מאומת שסבל מתסמינים:

- העדר חום (38 מעלות ומעלה) ללא שימוש בתרופות להורדת חום וללא תסמינים נשימתיים למשך 48 שעות לפחות **וגם**
- שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של 24 שעות לפחות **וגם**
- הבדיקה הראשונה להגדרת החלמה תילקח 7 ימים לפחות מתחילת התסמינים.
- חולה מאומת ללא תסמינים:
- שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של 24 שעות לפחות, כאשר הבדיקה הראשונה מהן תילקח 5 ימים לפחות לאחר תאריך האבחון המעבדתי הראשון.
- בשני המצבים, הבדיקה הראשונה חייבת להילקח במקום בו החולה שוהה בבידוד. אם הבדיקה הראשונה שלילית, השנייה יכולה להילקח גם במתקן של "הבדק וסע".

על מנהל המוסד ליזום ולפעול בנחישות למניעת כניסת הנגיף למוסד אותו הוא מנהל, ולהגן על דייריו מפני הנגיף. על המנהל לוודא שכללי המיגון, הבידוד והטיפול נאכפים באופן מוחלט.

יש לוודא שהצוות מכיר את הכללים ופועל למניעת זיהום המוסד ודייריו. בנוסף, על מנהל המוסד לוודא כי הצוות צופה ומבין את סרטוני ההדרכה המפורסמים באתר המשרד, ומקפיד על יישום ההנחיות כדי לצמצם את ההדבק שיכולה להיגרם דרך אנשי צוות העובדים במוסד.

עיקר ההנחיות הינן שמירה בלתי מתפשרת על היגיינה, חבישת מסכות פנים בכל זמן השהייה במוסד, ריחוק חברתי במידת האפשר ומשמעת עצמית.

להלן הנחיות למניעה:

### הגינה ומיגון

א. חלה חובת חבישת מסיכה פנים (כיסוי אף פה, אין צורך במסכת N95) כירורגית 3 שכבות בכל זמן השהייה במוסד על כלל השהים/מטופלים/דיירים/מטפלים במוסד (למעט כאשר דייר מצוי בדירתו האישית). למען הסר ספק, חובת חבישת מסיכת הפנים חלה בכל החללים המשותפים – פרוזדורים, מעליות, חדרי כניסה וכו'.

יש לציין כי החובה לחבוש מסיכה לא חלה על אדם שמחמת מוגבלות נפשית, שכלית או רפואית מתקשה באופן משמעותי או שנמנעת ממנו עקב מוגבלותו לכסות את האף והפה.

הצוות המטפל יעבוד עם מסיכה כירורגית, ללא שימוש בכפפות מעבר לנדרש בשגרה הרגילה ויקפיד על היגיינת ידיים.

ב. יש להקפיד הקפדה יתרה על היגיינה אישית וכללית. בכלל זה, יש להימנע ממגע קרוב, לחיצות ידיים ושימוש משותף בכלי אוכל.

ג. יש להרבות ברחיצת ידיים במים וסבון ובשימוש תכוף בתכשירי אלכוהול.

ד. על מנהל המוסד להתקין בנק' רבות ככל שניתן, עמדות לחיטוי הידיים.

ה. על מנהל המוסד לתלות שלטים ברחבי המוסד המורים על שמירה על כללי ההיגיינה וחבישת מסיכה.

ו. יש להקפיד על ניקוי אזורי high touch (נקודות מגע תכוף) דוגמת: מעקה של מדרגות, ידיות, שולחנות אוכל, מתגי חשמל, לחצני מעליות וכד'.

ז. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי ציוד או מכשירים בין מטופל למטופל.

ח. יש להעדיף ניקוי וחיטוי בתמיסת כלור עם דטרג'נט בריכוז 1,000 חל"מ

### אנשי צוות

חלה חובה על המנהל לדאוג כי בכניסה למקום עבודה, יעמוד מישהו מטעמו ויתשאל את הנכנסים מספר שאלות: האם אתה משתעל?; האם חום גופך 38 מעלות צלזיוס ומעלה או האם היה לך חום כאמור בשבוע האחרון?; האם היית במגע עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים. בנוסף, המנהל יסדיר ביצוע של מדידת חום באמצעי שאינו פולשני לנכנסים למקום, ולא יתיר כניסה של אדם עם חום גוף של 38 מעלות צלזיוס ומעלה.

- א. עובד חולה לא יגיע למקום העבודה.
- ב. עובד המאומת לקורונה, גם שהינו א-סימפטומטי לא יגיע למקום העבודה.
- ג. המנהל של עובד בבידוד לא ידרוש ממנו ולא יאפשר לו כניסה למקום העבודה במהלך תקופת הבידוד, אף אם העובד ביקש זאת.
- ד. יש לתדרך את העובדים כי בעת יציאה מביתם הם מחויבים בכיסוי הפה והאף על ידי מסיכה (מסיכה המיועדת לכך או מסיכה ביתית).
- ה. חלה חובה להקפיד על חבישת המסכה בכל בעת הימצאותם במוסד בדגש על הימצאותם במחלקה ובעת מגע עם המטופלים. יש לשטוף את הידיים במים ובסבון לאחר נגיעה במסכה. יש לוודא כי העובדים מקפידים על הנחיות המיגון וההיגיינה.
- ו. במוסד בהם מונפקים מדים/חלוק על המוסד לדאוג למתן בגדים נקיים בתחילת כל משמרת. חל איסור על הוצאת מחוץ למוסד.
- ז. אדם שעובד (במוסד) ללא מדים יקפיד על בגדים נקיים בתחילת כל משמרת.

### ארגון עבודת הצוות

- א. יש לנהל את פעילות אנשי הצוות כך שלא תהיה תנועה ללא צורך. תוגבל תנועת אנשי צוות בתוך המחלקות/ביתנים/בתים ללא צורך חיוני. עובד רשאי לשהות במחלקה בה הוא עובד או באזורי המנוחה שיוקצו. אם העובד נדרש באתר אחר, המעבר ייעשה לאחר שיקול ואישור מגורם ממונה.
- ב. יש לשמור על ריחוק חברתי - שני מטרים בין עובד לעובד, עם עדיפות למתחם מרווח המאפשר פתיחת חלונות. במידה ויש מספר עובדים בחדר משותף, רצוי ככל האפשר לפזרם לחדרים בודדים ובכל מקרה, לא יותר מ-2 עובדים בחדר אחד. בכל מקרה בהם שני עובדים במהלך טיפול סמוכים אחד לשני (כמו העברת מטופלים, רחצה) יש להקפיד על מיגון והיגיינה מקסימאלית.
- ג. ככל האפשר, עובדים יעבדו אך ורק במוסד אחד בלבד. במקרה בו עובד יעבוד במקום עבודה נוסף, מנהל המוסד יערוך ניהול סיכונים וישקול באם להמשיך להעסיק את העובד.
- ד. כל מנהל, ייתן את הדעת לסוגיית הרציפות התפקודית נוכח מקרים של תחלואה או היעדרות מעבודה בהיקפים גדולים של העובדים.
- ה. על המנהל להיערך לעבודה מרחוק ככל הניתן- אין באמירה זאת למנוע את הפעילות של מקצועות הבריאות עם המטופלים.
- ו. רצוי לעבור לעבודה בשתי משמרות של 12 שעות ביממה.
- ז. העובדים ישובצו במחלקה קבועה.
- ח. העובדים יעבדו בשיטת "ההפקדה" קבועה למטופלים באותו אשכול, דהיינו בצוותים קבועים ללא החלפה ביניהם.
- ט. העובדים יעבדו בצוות קבוע בכל המשמרות.
- י. יש להקפיד על הפרדת צוותים השייכים לאשכולות שונים. מרבית הדבקת אנשי צוות הם מאנשי צוות אחרים.
- יא. לצוותי בריאות המטופלים בחולים תותר התכנסות רק למטרות עבודה ובקבוצות שגודלן לא יעלה על 10 איש.
- יב. יש לעבור להגשת מנות אוכל סגורות כאשר ארוחות יאכלו ביחידות, לא יחד, היות ובעת ארוחה מסירים מסכות.
- יג. יש לוודא שאנשי הצוות לא מתכנסים בחדרי שתיה ומקפידים על ריחוק חברתי זה מזה.

## קליטת מטופל למוסד

- א. אין לקבל מטופל למוסד לאחר אשפוז בבית חולים כללי (מכל סיבה שהיא) אלא לאחר קבלת תשובה שלילית ל-COVID 19.
  - ב. דייר או מטפל החוזר מחופשה בביתו או שהנו חדש יש לערוך לו דיגום מעבדתי להמצאות נגיף קורונה אם במסגרת הקופה או ביום הכניסה למוסד.
  - ג. יש לוודא השגחה ובידוד במשך 14 יום או עד קבלת תשובת הדיגום, בהתאם למסגרת ובמידת האפשר בדירתו או בחדר נפרד. במשך תקופת ההמתנה, בכל יציאה לאזורים משותפים על הדייר להקפיד על מסיכה כירורגית. במקרה של דייר במקבצי הדיור ובדיור המוגן החוזר מבית קרובי משפחה או דייר חדש, יש לוודא בידוד בדירתו במוסד של 14 יום או עד קבלת תשובת הדיגום.
  - ד. עם קבלת תשובה שלילית או לאחר תקופת ההמתנה, במידה ולא התפתחו סימפטומים נשימתיים/חום, המטופל יועבר לחלק הכללי של המוסד. הטיפול בתקופת ההמתנה הנו במיגון מסכה כירורגית כבשאר המחלקה.
- במידה ובתקופה ההמתנה מטופל יפתח חום או תסמינים נשימתיים יש לבצע בדיקת דגימה לקורונה הצוות יטפל בו ממוגן ע"י: מסכה כירורגית, חלוק חד פעמי עמיד במים, מיגון פנים או משקפי מגן וכפפות עד קבלת תשובת הדיגום.

## ארגון הטיפול במטופלים

- א. יש לצמצם זמן שהות המטופלים באזורים משותפים.
- ב. רצוי להגיש את הארוחות בחדרי הדיירים. במידה וקיים במוסד חדר אוכל גדול ומרווח ניתן לאכול בו אך יש למנוע התקהלות. יש להקפיד שהמטופלים יאכלו במרחק של 1 מטר לפחות, אחד מהשני. יש לאכול במקבצים של מטופלים קבועים.
- ג. מחלקות לתשושי נפש: מומלץ לפצל את המחלקות בהתאם לגודל ומבנה הפיזי של המחלקה למתחמים שונים המופרדים פיזית כולל הפרדת הצוותים המטופלים.
- ד. בהתייחס לטיפולים קבוצתיים, יש לבצעם בהתאם לנהל חזרה לשגרה שיתפרסם.
- ה. במידת האפשר, ובהתאמה למטופל, מטופל השוהה באזור משותף יחבוש מסכת פה אף המתאימה לציבור הכללי.

## כביסה

- א. כביסה תפונה באוגר בלתי חדיר לנוזלים.
- ב. על אוגר הכביסה להיות סגור הן בחדר המטופל והן בעת השינוע.
- ג. יש לוודא שעובדי מכבסה המטפלים בכביסה בעת קבלתה, יתמגנו על פי ההנחיות.

## ביקורים

- א. יש להבטיח ביקורי משפחות. על מנהל המוסד לקבוע אחראי במוסד אשר יקבע נהלים פנימיים ותוכנית ביקורים הכוללת בין היתר את תדירות הביקורים, תיאום עם משפחות, הבאת פרטים אישיים ועוד.
- ב. בכל ביקור ישתתף מבקר אחד. לא יתאפשר ביקור למבקר אשר הוא או בן משפחתו הגר עמו נמצאים בבידוד.
- ג. יש להקצות מתחם יעודי לביקורים. מומלץ באיזור פתוח. מרחב הבידוד יאפשר מרחק של 2 מטר לפחות.

- בין הדייר למבקר. הדייר והמבקר יחבשו מסיכות אף-פה לכל אורך הביקור ויפעלו לפי הנחיות המיגון
- ד. הביקור ילווה ע"י איש צוות שיוודא שמירה על ההנחיות
  - ה. לעניין ביקורים במוסד שפועלות בו מחלקות יעודיות לבידוד או לחולי קורונה אין לאפשר ביקורים במחלקות הנ"ל.
  - ו. דגשים למסגרות של מינהל מוגבלויות ברווחה:
    - מספר הביקורים במסגרת דיור: עד 6 דיירים בתפקוד גבוה – ביקור אחד ביום, עד 60 דיירים – סה"כ 3 ביקורים ביום, מעל 60 דיירים – סה"כ 6 ביקורים ביום.
    - משך הביקור יהיה 30 דקות וכל דייר זכאי למקסימום ביקור בתדירות של שבועיים.

### הנחיות נוספות מופיעות בנהלי הביקורים:

נוהל ביקורים במסגרות לקשישים ולאנשים עם מוגבלויות:

<https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/magen/elderly-care-visits-seniors-disabled-people.pdf>

הנחיות נוספות למסגרות של מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה:

<https://www.gov.il/he/departments/policies/molsa-corona-policy-parental-visits-to-the-housing-administrations-disabilities>

### הנחיות כלליות

- א. ככלל, מומלץ בכל בעיה בריאותית לצרוך שירותים מרחוק ולא להגיע פיזית למרפאה ככל שהדבר מתאפשר ובהתאם להנחיות הקופה המבטחת. כאשר נדרש לצאת לפעילות רפואית שלא ניתן לדחותה כמו דיאליזה, יש לקיימה תוך שמירה של מיגון מיטבי של הדייר והמטופל בזמן היציאה.
- ב. תותר כניסה לסוכנים וספקים בשיקול דעת ותיאום מראש עם הנהלת המוסד ע"פ ההנחיות.
- ג. דייר חולה בודד ניתן להפנות למיגון ככלי. אין להפנות קבוצת חולים. במקרה זה יש להתייעץ עם גריאטר מחוזי מלשכת הבריאות.
- ד. אין לחייב ביצוע של דגימה ל-SARS-CoV-2 כתנאי לכניסה לעבודה, לאנשים הבאים מהקהילה.
- ה. הקשישים, הנכים, בעלי הצרכים המיוחדים, ומבודדי הבית, כולם צריכים להקפיד על תזונה בריאה המסייעת בהתמודדות עם המחלה ושמירה על סטטוס תזונתי תקין.
- ו. תפילה משותפת תתקיים ע"פ ההנחיות

### הדרכות והכשרות

ההדרכות וההכשרות ינוהלו ויבוצעו ע"י מטה מגן אבות באמצעות צוותים יעודיים שיערכו את ההדרכות בשטח המוסדות. כמו כן, הנחיות והוראות ינתנו ע"י מטה מגן אבות. ניתן לפנות למטה בכל עת לקבלת מידע.

ההדרכות יבוצעו לצוותים המנהלים והמטפלים בכלל המוסדות הגריאטריים, עפ"י תכנית הדרכה מובנית המותאמת לקהלי היעד השונים. התכנית תכלול מתן מידע בתחומים של מיגון, מניעת הדבקה, כללי היגיינה, טיפול בפסולת וכביסה, מעקב אחר תחלואה ועוד. כמו כן, יוכשרו נאמני מניעת זיהומים ומיגון קורונה במוסדות הגריאטריים, עפ"י תכנית מובנית מראש, לצורך הטמעת ההנחיות של משרד הבריאות בשגרת העבודה ולחיזוק הידע והמיומנויות בקרב הצוותים המטפלים.

תכניות ההדרכה יתבססו על מגוון של אמצעי הדרכה ויכללו הדרכות פרונטאליות ותרגול מיומנויות (כגון: המתגנות והסרת פריטי מיגון).

מנהל המוסד אחראי על כך שצוותים ממגוון הסקטורים יודרכו. כמו כן עליו להנחיל את הידע ליתר העובדים במוסד ולהטמיע את ההנחיות במוסד.

### מוקדי מענה טלפוני:

משרד הבריאות הקים מוקדים טלפונים לטובת קבלת מידע ומענה למנהלי המוסדות, העובדים ומשפחות המטופלים/דיירים:

- **מוקד מענה למשפחות** - מתן מענה למשפחות על העברת מידע וכן מענה תמיכתי ע"י עו"ס. מוקד \*5400 המענה שיינתן יכלול מידע בנושאים הבאים: הנחיות כלליות לגבי ביקורים, מיגון, העברה לאשפוז במוסד אחר, בידוד בתוך המוסד וכד'; מידע פרטני לגבי מוסד ספציפי- האם יש חולי קורונה במוסד, האם בוצעו בדיקות במוסד, כמה בדיקות נעשו ו/או מתי צפויות להילקח, ציוד מיגון שהועבר למוסד וכד'; פניות לגבי תשלומים/ קבלת קוד; תלונות ועוד
- **מוקד מענה למנהלי מוסדות** - נציגי חמל מהמשרדים השונים יתנו מענה טלפוני למנהלי המסגרות במס \*8007 המענה שיינתן יכלול מידע בנושאים הבאים: הנחיות כלליות לגבי ביקורים, מיגון, העברה לאשפוז במוסד אחר, בידוד בתוך המוסד, כ"א וכד'; מידע פרטני לגבי מוסד ספציפי- סטטוס בדיקות, ציוד מיגון שהועבר למוסד וכד'; מענה אישי המצריך מידע על תהליך הטיפול המתבצע ע"י מפקח/גריאטר מחוזי וכד'
- **מוקד תמיכה באנשי צוות** - נציגי משרד הבריאות פסיכולוגים ועו"ס ייתנו מענה לשחיקה, קשיים רגשיים ובדיקת הצרכים האישיים של אנשי צוות העובדים במערך זה. טלפון – 02-5080099.

### הנחיות לצוותי מחוזות משרד הבריאות ומשרד הרווחה - בקרה למוכנות בשגרה מוסדות לקורונה

צוות המחוז (משרד הבריאות, משרד הרווחה) נדרשים לבצע מעתה וכל 90 יום "בקרת מוכנות קורונה" ובדיקת השמירה על טיפול נאות וראוי בכלל המוסדות - בכלל זאת קיום שגרות במוסד, בקרת תנועה, ניהול כח אדם, שימוש ומלאי ציוד מיגון, היערכות להתפרצות ועמידה בהנחיות נוהל זה.

### התפרצות הנגיף במוסד

מוסד יוגדר כמוסד שיש בו התפרצות במקרה של חולה מאומת אחד (מטפל או דייר/מטופל).

### חשד לחולה מאומת (מטפל או דייר/מטופל):

בכל מקרה בו יש מטפל או דייר/מטופל סימפטומטי או חשוד כחולה בווירוס הקורונה, יש לפעול כדלהלן:

- יש לוודא כי החשוד כחולה בווירוס קורונה יבצע דגימה באופן מיידי.
- דיווח מיידי לרופא המחוז/ הגריאטר המחוזי/או מי מטעמו על החשוד כחולה לקבלת הנחיות. על מנהל המוסד לספק את כל המידע והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך הערכת מצב רפואי ותפקודי של החשוד כחולה. רופא המחוז יחליט האם לבצע דגימה ממוקדת או דגימה רחבה יותר (למספר רב של מטופלים).



במידה ונדרשת דגימה רחבה יש לפנות לחמ"ל מגן אבות.

- במידה והסימפטומים נשימתיים כקוצר נשימה או ירידה בסטורציה וחום מעל 38 יש לשקול העברה לבי"ח כללי. במידה והוא מאומת לקורונה העברה למחלקת קורונה בבידוד אווירני במר"ג.
- על מנהל המוסד לשלוח לרופא הגריאטר המחוזי ולחמ"ל מגן אבות את הפרטים הבאים בקובץ אקסל בגין כל העובדים/המטופלים שניתן אישור לדגימתם ויכיל את השדות הבאים:
- מטופלים - שם פרטי, שם משפחה, ת"ז, קופ"ח ומחלקה-יש לקבץ לפי מחלקות.
- עובדים - שם פרטי, שם משפחה, ת"ז, מס' טלפון, קופ"ח ומחלקה- יש לקבץ לפי מחלקות
- דיווח מיידי לחמ"ל מגן אבות על החשוד כחולה תוך מתן פרטיו, תיאור המקרה וסטטוס הטיפול.
- מטפל:

- יש להרחיק את המטפל ממקום העבודה מיד עם זיהוי הסימפטומים.
- המטפל החשוד לא יגיע למקום עבודתו עד קבלת תוצאת הדגימה ל-SARS-CoV-2, תוך יידוע משאבי האנוש של המוסד בו הוא מועסק. באחריות מנהל המוסד להיות בקשר עם המטפל החשוד, ולעקוב אחר תוצאות הדגימה. במקרה שהתוצאה חיובית, ישאר בבידוד עד להחלמה. במקרה שהתוצאה שלילית, ישעה בביתו 48 שעות לאחר חלוף התסמינים (לא כולל שיעול טורדני יבש או ירידת החום).

• מטופל/דייר:

- המטופל/דייר ושותפיו לחדר ומטופלים החולקים איתו שולחן אכילה ישוהו בחדרים בתנאי בידוד מגע וטיפתי, ויטופלו תוך שימוש באמצעי מיגון (מסכה כירורגית, כפפות, מגן פנים/חלוק עמיד מים) עד קבלת תשובה.
- במקרה של תשובה שלילית המטופל יחזור לשגרה 48 שעות לאחר חלוף הסימפטומים. מטופלים החולקים איתו שולחן אכילה יחזרו לשגרה עם קבלת התשובה השלילית.

- פרטי הנבדקים (כולל ת.ז.) יוקלדו במערכת הממוחשבת של המוסד, תוך ציון ההתוויה לביצוע הדגימה.
- על מנת להיערך להתפרצות במוסד יש לנקוט בפעולות הבאות: לודא כי לכל המטופלים יש תג זיהוי עם שם ות.ז., לודא שכל המטופלים צולמו והתמונה העדכנית נמצאת בגיליון המטופל, על הרופא המוסד להכין מכתבי העברה במחשב (כדי לקצר הליך העברה במידה ויהיה צורך) אין חובה להדפיס, הכנת רשימת מטופלים עם ריכוז אבחנות לצורך העברת מחלקה והרשאת משתמש למערכת המיחשוב לאחות צוות חץ. במקבץ הדיור נדרש להכין רשימת מטופלים מרוכזת עם ריכוז אבחנות לצורך העברת מחלקה, בלבד.

### פעולות ראשוניות מרגע גילוי חולה מאומת – כלל המוסדות

אחריות על תכלול האירוע הינה של הנהלת המוסד – מנהל המוסד/מי מטעמו בהתייעצות עם המנהל הרפואי בבתי חולים גריאטריים ועם רופא הבית במוסדות הרווחה. במקבץ הדיור נציג משרד השיכון או העליה והקליטה יתכללו את האירוע.

מיד עם הופעת תחלואה בקורונה, לאחר אימות עובד או מטופל/דייר בודד שחיובי לנגיף קורונה, המוסד יתנהל בבידוד מלא זמני ולהקפיד על ההנחיות הבאות:

1. הגדרת מנהל אירוע במוסד.
2. הכרזה על "עוצר" במוסד. המטופלים/דיירים לא יצאו לאיזורים משותפים. ככל שתנאי המוסד מאפשרים

- זאת, יש לקבוע איזור מבודד (רצוי מחלקה/אגף נפרד) שבו ישהו מטופלים/דיירים החיוביים/מאומתים, עד להעברתם למחלקה ייעודית. פירוט בנספח א'.
3. פניה מיידית לרופא המחוזי/הגריאטר המחוזי/או מי מטעמו אשר יבצע תחקיר ראשוני במוסד ויתן הנחיות ראשוניות. על מנהל המוסד לספק את כל המידע והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך הערכת מצב רפואי ותפקודי של החולה המאומת. רופא המחוז יחליט האם לבצע דגימה ממוקדת או דגימה רחבה יותר (למספר רב של מטופלים). במידה ונדרשת דגימה רחבה הרופא הגראטרי יעדכן את חמ"ל מגן אבות.
4. רופא המחוז ישלח נציג מהמחוז לביקור במוסד בטווח של 48 עד 72 שעות מרגע קבלת תשובה מאומתת. במקרה שבו יתקבלו תשובות מאומתות עבור 2 דיירים/מטופלים או יותר במסגרת שאינם חולקים חדר/דירה, יבוצע הביקור בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-14 שעות מרגע קבלת תשובה מאומתת
5. דיווח מייד ל"חמ"ל מגן אבות על החולה המאומת תוך מתן פרטי החולה, תיאור המקרה וסטטוס הטיפול באירוע. חמ"ל מגן אבות יפנה לפיקוד העורף שיתמוך ככל שניתן בתחומים הבאים: ביצוע חיטוי במוסד, הדרכות לעובדים, שינוע ציוד ואספקת חומרי מיגון ותיגבור המוסד בכ"א שסייע לנהל את המשבר (ככל שיתאפשר יסייעו לבידוד המתחם במקבצי דיוור במידת הצורך). פעילות פיקוד העורף תתבצע בכפוף להנחיות וסדרי עדיפות של חמל מגן אבות.
6. על מנהל המוסד לשלוח לרופא הגריאטר המחוזי ולחמ"ל מגן אבות את הפרטים הבאים בקובץ אקסל בגין כל העובדים/המטופלים שניתן אישור לדגימתם ויכיל את השדות הבאים:
- מטופלים - שם פרטי, שם משפחה, ת"ז, קופ"ח ומחלקה-יש לקבץ לפי מחלקות.
  - עובדים - שם פרטי, שם משפחה, ת"ז, מס' טלפון, קופ"ח ומחלקה- יש לקבץ לפי מחלקות.

### פעולות נוספות שיש לנקוט - כלל המוסדות

- יש לבצע ניקוי החדרים מדי יום לרבות חיטוי שידות וארונות.
- חיטוי - יש לבצע עם תמיסת כלור עם דטרגנט בריכוז של לפחות 1000 חל"מ.
- מיגון מלא וקבוע של הצוות מכל המקצועות, כולל בחלוקת תרופות וסיוע בהזנה. הצוות היעודי שמטפל בחולה מאומת לקורונה שהוא אסימפטומטי או במצב קל יעבוד עם מסיכה כירורגית, כפפות, חלוק חד פעמי עמיד במים ועם מגן פנים/משקף. הצוות שמטפל ביתר המטופלים/דיירים יעבוד עם מסיכה כירורגית בלבד, ללא שימוש בכפפות מעבר לנדרש בשגרה הרגילה, ויקפיד על היגיינת ידיים.
- יש להעביר מידע על פערים בציוד מיגון לחמ"ל מגן אבות
- חל איסור על הוצאת מדים/חלוק מחוץ למוסד. המוסד יספק מדים נקיים לכל מ באמצעות תוכנת יעל (בשאלות ניתן לפנות למוקד \*8007)
- יש לדאוג לבידוד מוחלט של דיירים/מטופלים בחדרים
- חלה חובה על מדידת חום פעמיים ביום ולתעדה- דיירים/מטופלים (במקבצי דיוור, מעקב אחר הבדיקות הנו באחריות קופת החולים)
- לאחר כל טיפול יש לוודא חיטוי המשטחים של ציוד אשר נעשה בו שימוש בעת מתן הטיפול - לרבות סטטוסקופ של הרופא וכו'.
- בכל כניסה למחלקה ועמדות עבודה יוצב חומר לחיטוי ידיים, נוסף לזמינות קבועה של סבון בעמדות לשטיפת ידיים. הצוות יקפיד על היגיינת ידיים לאורך כל המשמרת.
- יש לבצע הדרכה לעובדים לרבות הסבר בנושאי מניעת זיהומים והתמגנות, עובד שלא יעבור הדרכה לא

- יורשה להיכנס למחלקה/איזור מבודד. יש להגדיר עובדים מורשים והכנסתם לסבב העבודה.
- יש למנות איש צוות שישמש כנאמן בטיחות קורונה ויוודא עבודה ע"פ הנחיות המיגון
- יש לבצע הפרדה בין צוותי מחלקות/אגפים במוסד
- יש למנוע כניסה מיותרת של אנשי צוות, אשר אינם מצוות המשווייך תמיד למחלקה. הכניסה של אנשי צוות אחרים תהא רק במקרים דחופים.
- לצוות במחלקת אשפוז יימדד חום בתחילת המשמרת, ויתועד בטופס ניטור תחלואת סגל.
- איש צוות שלא מרגיש טוב (חום, שיעול וכיו"ב), לא יגיע למקום העבודה ויודיע לאחראי על כך.
- אנשי צוות אשר עובדים בפועל גם במוסד אחר, לא יורשו לעבוד במוסד זה, אלא אם חיוניים ולא ניתנים להחלפה וקיבלו אישור מרופא המחוז או חמ"ל מגן אבות.
- יש להיערך לחוסר בכוח אדם בעקבות נטישת צוות עקב התרחשות האירוע ולעדכן את חמ"ל מגן אבות.
- לאחר קבלת הודעה מחמ"ל מגן אבות/או מי מטעמו על ביצוע בדיקות במוסד. יש לזמן את מירב העובדים לביצוע בדיקות.
- חולה מאומת דייר/מטופל עם תסמינים שמחמירים יפונה לפי שיקול דעת המנהל הרפואי בהתאם לתכיפות הרפואית, ישירות למלר"ד בית החולים. טרם הפינוי מנהל המוסד חייב ליידע את מד"א והמלר"ד כי מדובר בחולה קורונה או בחשד לחולה קורונה.
- עובד שהנו חולה מאומת (גם אם הוא א-סימפטוטי) לא יטפל בחולים.
- בהתאם לתחקיר האפדימיולוגי יקבע מי מהדיירים במוסד ואנשי צוות מחויבים בבידוד 14 יום במידה ויצאו מחוץ למוסד.
- יש להגיש את הארוחות בחדרי הדיירים/מטופלים השהים בבידוד.
- לדיירים/מטופלים שלא היו חשופים (בהתאם לממצאי החקירה האפידמיולוגית), ניתן לאפשר לאכול בחדר האוכל, במידה וקיים במוסד חדר אוכל גדול ומרווח. יש למנוע התקהלות ולהקפיד שהמטופלים יאכלו במרחק של 1 מטר לפחות אחד מהשני. יש לאכול במקבצים של מטופלים קבועים.
- לדיירים עצמאים ניתן לספק תרופות בקלמרים מחוץ לדלת.
- יש לחלק מזון לחולה מבודד בכלים ייעודיים השייכים רק לו. עדיפות – שימוש בכלי אוכל חד פעמיים
- כניסה למוסד:
- הכניסה למתחם המוסד תהא דרך כניסה ראשית אחת בלבד.
- צוות האבטחה בשערים יהיה ממוגן עם מסיכה כירורגית
- כלל באי המקום (לרבות עובדים) יתושאלו ע"י המאבטחים: האם אתה משתעל? האם חום גופך 38 מעלות צלזיוס ומעלה והאם היה לך חום בשבוע האחרון? האם היית במגע עם חולי קורונה בשבועיים האחרונים? אדם שיענה חיובי לאחת מהשאלות לא תאושר כניסתו.
- כלל באי המקום יבצעו בבדיקת חום באמצעות מד חום, חום מעל 38 מעלות צלזיוס לא תאושר כניסה למקום.
- כלל הנכנסים אשר אושרה כניסתם למקום, יתבקשו לחטא ידיהם באמצעות חומר חיטוי ויתבקשו להתמגן עם מסיכה כירורגית (אין צורך במיגון מסכת N95, משקף, כפפות חלוק).
- ביקורים יתאפשרו בהתאם לנוהל ביקורים שפורסם. פירוט בפרק מוסד בשגרה.

## פעילות במוסד סיעודי

- צוותי הסיעוד והמטפלים במחלקות סיעודיות יעבדו כצוותים אורגניים מחלקתיים לכל משמרת (קפסולות). המשמעות היא לא תותר החלפת עובד ממחלקה למחלקה ומקפסולה לקפסולה וזאת ע"מ למנוע ההתפשטות הנגיף בין הקפסולות. רצוי לעבוד במשמרות של 12 שעות.
- יש להקפיד על פעילות גופנית כולל טיולים במתחם המוסד וכן קיום סדר יום כשבשגרה ככל שניתן.

## פעילות בדיור מוגן

- יוקצה צוות נפרד לטיפול בדיירי הדיור המוגן. ללא הצטלבות עם צוות אחר.
- דיירי הדיור המוגן יהיו בחדרים בבידוד מלא (לא יצאו המחדרים).
- יש לדאוג לאספקת מזון ותרופות קבועה לדיירים – הבאת המצרכים עד הדלת.
- יש לדאוג לפינוי זבל באופן קבוע מחדרי הדיירים.
- יש לדאוג לתוכנית טיולים לדיירים שאינם חולים מאומתים ושלא היו חשופים, וזאת בהתאם לחקירה האפידמיולוגית, הטיולים יהיו קצרים ויתוזמנו באופן מדורג, כך שבכל טיול יצאו כמה שפחות דיירים בו זמנית, תוך שמירה על מרחק של 5 מטר לפחות אחד מהשני. הצוות והדיירים יהיו ממוגנים בכל זמן הטיול. בעת הטיול או כל יציאה מחויבת של דייר מחדרו, עליו לעטות מסכה כירורגית.
- מומלץ לצרוך שירותי רפואה מרחוק ולא להגיע פיזית למרפאה ככל שהדבר מתאפשר ובהתאם להנחיות הקופה המבטחת.

## פעילות במקבצי דיור (שיכון וקליטה)

- מאחר ואין גורם רפואי במקבצי הדיור, מתכלל האירוע מטעם המשרד האחראי שיכון/בינוי יפעל בהתאם להנחיות הרפואית שניתנו ע"י הרופא המחוזי/גריאטר מחוזי/ או מי מטעמו.
- חולים קלים או א-תסמיניים הזקוקים לסיוע קבוע (מט"בית או אחר) יפוננו לפתרון מתאים בהתאם למצבם התפקודי תוך תיאום עם חמל מגן אבות
- חולים קלים או א-תסמיניים עצמאיים, יפוננו בעדיפות ראשונה למלונית. במקרה של סירוב להתפנות ניתן לאפשר הישארות בדירה בבקרה של קופת החולים.
- דיירי מקבצי הדיור יהיו בחדרים בבידוד מלא (לא יצאו המחדרים). כל הפרה של תנאי הבידוד על ידי חולה מאומת תביא לפינוי בתיאום עם הרופא המחוזי וחמל מגן אבות.
- יש לדאוג להספקת מזון ותרופות קבועה לדיירים – הבאת המצרכים עד הדלת, בסיוע צוות פקע"ר.
- יש לדאוג לפינוי זבל באופן קבוע מחדרי הדיירים.
- יש לדאוג לתוכנית טיולים לדיירים שאינם חולים מאומתים ושלא היו חשופים, וזאת בהתאם לחקירה האפידמיולוגית, הטיולים יהיו קצרים ויתוזמנו באופן מדורג, כך שבכל טיול יצאו כמה שפחות דיירים בו זמנית, תוך שמירה על מרחק של 5 מטר לפחות אחד מהשני. הצוות והדיירים יהיו ממוגנים בכל זמן הטיול. בעת הטיול או כל יציאה מחויבת של דייר מחדרו, עליו לעטות מסכה כירורגית.
- מומלץ לצרוך שירותי רפואה מרחוק ולא להגיע פיזית למרפאה ככל שהדבר מתאפשר ובהתאם להנחיות הקופה המבטחת
- איש קשר לתכלול האירוע במקבצי הדיור של משרד השיכון – נדב לחמן לזר, מנהל אגף בכיר נכסים וחברות, טלפון - 050-6247607.
- איש קשר לתכלול האירוע במקבצי הדיור של משרד העלייה והקליטה – אורי קרן, מנהל אגף א חירום וביטחון, טלפון - 050-6214994.

## פעילות במסגרות מינהל מוגבלויות

יש לאפשר שהות בבידוד במסגרת המגורים של אנשים עם מוגבלויות ולפעול בהתאם לנהלים שהופצו על ידי מטה מינהל מוגבלויות למחוזות ולמנהלים במסגרות, בהתאמה לנהלי משרד הבריאות, המתעדכנים מעת לעת.

- יש לאפשר שהיה בבידוד במסגרות מינהל מוגבלויות, בתנאים מיוחדים לאור מאפייני האוכלוסייה ותפקודם, אשר אינם מודעים או מסוגלים להקפיד על שימוש באמצעי מיגון ושמירה על ריחוק חברתי:
  - אי חבישת מסכה.
  - אי הקפדה על ריחוק חברתי.
  - שהיה בבידוד קבוצתי של כלל המאומתים והמבודדים בשני מתחמים נפרדים.
- יש לאפשר שהיה בבידוד בתוך מסגרות מינהל מוגבלויות מאחר ופתרונות המוצעים לאוכלוסייה הכללית לבידוד ו/או חולי קורונה קל אינם רלבנטיים.
- יש להנחות את צוותי קופות החולים לתעדף מענה ומעקב, במסגרות של אנשים עם מוגבלויות בקהילה.
- יש לאפשר פתיחת מתחם ייעודי לחולי קורונה קל ללא תסמינים בתוך מסגרות הרווחה, בהתאמה לדרישות ובאישור הגורם הרלבנטי בשיתוף נציג מטה מינהל מוגבלויות.
- יש לאשר מסגרות ייעודיות לחולי קורונה קל, כמסגרת אשפוז על כל המשתמע מכך, כגון: פינוי אמבולנס, מיגון צוות ועוד.

## פינוי מטופלים מאומתים חיוביים

- יש לפנות חולה מאומת לא עצמאי (סיעודי/תשוש/תשוש נפש) למחלקות קורונה בהתאם לחומרת המחלה, תחלואת רקע ותפקוד
- דיירים מאומתים עצמאים בדיוור מוגן או מקבצי דיור של השיכון והקליטה – השארות בדירה או פינוי למלונות קורונה שבאחריות פיקוד העורף.
- מטופל במוסדות של מינהל מוגבלויות של הרווחה שהוא מאומת אסימפטומטי יועבר למתחם ייעודי.
- הגדרת יעדי פינוי – באחריות חמ"ל מגן אבות
- הכנת מטופל לפינוי יכלול – באחריות המוסד:
  - מכתב העברה הכולל את פרטי המטופל אבחנות וסיכום מחלה ולציין את מרקם האכילה
  - צילום פנים לצרכי זיהוי
  - תרופות קבועות ל-3 ימים לפחות, רצוי לשבוע. יש לצייד אביזרים לסטורמה לשבוע ימים
  - יש לסמן כל מטופל בתג לזיהוי (ידני) על הרגל והיד. התג יכלול שם ות"ז.

## במקרה של פטירת חולה מאומת במוסד

- מנהל המוסד יידע את העוסקים בקבורה כי מדובר על נפטר ממחלת הקורונה
- מנהל המוסד יידע את חמ"ל מגן אבות

## צוות חץ

במידה והמוסד יקלע למשבר קיצוני של מחסור בכח אדם עקב יציאת צוות מאומת או חשוד לבידוד, חמל מגן אבות יסייע וישלח למוסד צוות הכולל אחיות ומטפלים שישתלבו במוסד ויסייעו לייצב את המחלקה ולהחזירה לפעילות תוך מתן טיפול מקצועי במטופלים 24/7. הנחיות מפורטות להפעלת צוות חץ - נספח ב.

## סיוע בתקציב

במידה והמוסד יקלע לקשיים תקציביים עקב התפרצות מחלת הקורונה ניתן לפנות לחמל מגן אבות לקבלת סיוע מימוני. התמיכה שתבחן כוללת הקדמת תשלומים, הארכת שמירת מיטה בתשלום חלקי בגין אשפוז מטופל מאומת שפונה לבית חולים כללי, ובחינת סיוע בקבלת הלוואה מהקרן לסיוע לעסקים קטנים.

## אחריות חמ"ל מגן אבות

החמ"ל יתכלל את אירוע ההתפרצות במוסד ויבצע את הפעולות הבאות:

- יקבל דיווחים ממנהל המוסד בתחילת האירוע וינתן מס' סידורי חד ערכי לכל אירוע.
- יעקוב אחר תוכנית ההתערבות שנקבעה, ויקבל את ממצאי התחקיר הראשוני והאפידמיולוגי.
- ירכז את הדיווחים של מחסור בחומרי מיגון ויעביר את הבקשות לפיקוד העורף
- ירכז את הדיווחים של מחסור בכח אדם ויסייע, במידת האפשר, בשליחת כ"א חלופי לתיגבור (צוות חץ, סטודנטים, מתנדבים)
- הגדרת יעדי פינוי מטופלים
- יתעדף את תכנית החיטוי של פקע"ר
- יעקוב ויתעדף את תכנית ההדרכות והבקורות.
- יקבל מידע לניטור וטיפול ממוקדי המשפחות והמוסדות.
- ישמש כתובת שאליו יפנו המוסדות לקבלת סיוע בעת המשבר.
- טלפון: 025081637, מייל: hamal.geriatrics@moh.gov.il.

## אחריות לשכת הבריאות

### אחריות רופא מחוזי:

- ינהל ויתכלל את האירוע
- להודיע לרשות המקומית על ההתפרצות במוסד ולעמוד בקשר שוטף עם הרשות המקומית
- ביצוע חקירה אפידמיולוגית במהירות האפשרי תוך 12 שעות מקבלת תשובה מאומתת (בנוסף, תחקיר ההתנהלות האפידמיולוגי בתוך המוסד יעשה ע"י גריאטר מחוזי או אחיות הגריאטריה בלשכה) שליחת דוח מתועד לחמ"ל
- נציג מטעם המחוז יגיע פיזית למוסד עם ההתפרצות בטווח של 48 עד 72 שעות מקבלת תשובה מאומתת. במקרה שבו יתקבלו תשובות מאומתות עבור 2 דיירים/מטופלים או יותר במסגרת שאינם חולקים חדר/דירה, יבוצע הביקור בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-14 שעות מרגע קבלת תשובה מאומתת. נספח ג' – כלי ביקור במוסד.
- מינוי צוות מקצועי לטיפול בפניות ומתן מענה מידי בעת התפרצות מחלה במוסד

## אחריות גריאטר מחוזי/או מי מטעמו:

- ביצוע התחקיר ראשוני במוסד לאחר אימות המידע.
- בעת פינוי יש לבצע הערכת מצב רפואי, תפקודי וקוגניטיבי של החולה המאומת
- תחקיר ההתנהלות האפידילוגי בתוך מוסד תוך 12 שעות מקבלת תשובה מאומתת
- הודעה לחמ"ל מגן אבות על המצאות נגיף הקורונה במוסד, ובהמשך העברת מידע על תהליכי וממצאי החקירה, הצעדים הננקטים וההמלצות.
- תיעוד מסכם לפרטי האירוע הכולל אופן ניהול האירוע, ההחלטות שהתקבלו, התחקיר האפידמיולוגי בתוך המוסד.
- מעקב אחר התנהלות מוסד בהתפרצות ומניעת משבר ליקוי
- קשר שוטף עם המוסדות למתן יעוץ, הסבר, הנחיות והוראות. כמו כן יברר על חסרים בצידוד מגן ויעביר המידע לחמ"ל מגן אבות
- ביצוע ביקורים ובקורות של צוות הבקרה בשילוב צוות ארצי בהתאם למודל ותכנית שתיקבע הן לבדיקת מוכנות לקורונה וכן להבטחת טיפול ראוי

## אחריות פיקוד העורף

- פיקוד העורף יסייעו למוסדות בתחומים הבאים, בכפוף להנחיות וסדרי העדיפויות שיקבעו ע"י חמל מגן אבות:
- חיטוי במוסד (יש לוודא חיטוי מדי יום וטיהור מדי 3 ימים)
  - הדרכות לעובדים בהתאם להנחיות שפורסמו ע"י חמל מגן אבות
  - שינוע ציוד ואספקת חומרי מיגון בהתאם לצורך
  - תיגבור המוסד בכ"א שיסייעו לנהל את המשבר

## הסברה למשפחות

- באחריות מנהל המוסד לעדכן טלפוני את איש קשר/משפחה של המטופל:
  - על הכוונה לבצע דגימה והתאריך המשוער לדגימה.
  - תוצאות הבדיקה - במידה והבדיקה חיובית יעדכן על המשך הטיפול ומצב המטופל. במידה והתוצאה שלילית ניתן לעדכן טלפונית או לשלוח מייל עם הסבר על הצעדים הננקטים להתמודדות עם התפרצות במוסד
- מנהל המוסד, שבו חלה התפרצות, יקים מוקד טלפוני במוסד למסירת מידע לטובת המשפחות (מומלץ ליזום קשר עם המשפחות כדי לבנות אמון ולהפחית חרדה).
- בנוסף, לרשות המשפחות עומד מוקד מענה משפחות (5400\*) הנותן מידע בנושאים הבאים: הנחיות כלליות לגבי ביקורים, מיגון, העברה לאשפוז במוסד אחר, בידוד בתוך המוסד וכד'; מידע פרטני לגבי מוסד ספציפי- האם יש חולי קורונה במוסד, האם בוצעו בדיקות במוסד, כמה בדיקות נעשו ו/או מתי צפויות להילקח, ציוד מיגון שהועבר למוסד וכד'; פניות לגבי תשלומים/ קבלת קוד; תלונות ועוד.

## אשפוז חולי קורונה גריאטרי במוסד גריאטרי/מר"ג

מערך האשפוז גריאטרי כולל שני סוגי מחלקות:

- א. מחלקת קורונה לבידוד טיפתי - לחולה סיעודי/תשוש במצב קל:  
מדובר בחולים במצב סיעודי מסוג החולים המאושפזים בבית החולים או במוסדות גריאטריים או מסגרות חוץ ביתיות של הרווחה לבעלי מוגבלויות. חולים אלו מצויים בסיכון גבוה לתחלואה קשה בעקבות הידבקותם בנגיף ועל כן נדרש מעקב רפואי וסיעודי צמוד. החולה יאושפז במחלקה סעודית ייעודית העומדת בדרישות בידוד טיפתי. המיגון הנדרש לצוות לחולה במצב קל: מסיכה כירורגית, משקף מגן לפנים, חלוקי חד פעמי עמיד במים וכפפות.  
ליעוץ והנחיות נוספות ניתן לפנות למשרד הבריאות (אגף הגריאטריה/כוכבית 8007/היחידה הארצית למניעת זיהומים).
- ב. מחלקת קורונה לבידוד אוירני - לחולה בינוני עד מונשם ["מחלקת התפרצות במר"גים"]:  
החולה יאושפז במחלקה ייעודית העומדת בדרישות בידוד אוירני במרכז רפואי גריאטרי או בי"ח כללי. הצוות ימוגן בצידוד מירבי (כולל מסכת 95N וסרבליים) מתאים כולל טיפול בהשגחה מרחוק במידת האפשר. יש להגדיר אתר נפרד להתמגנות הצוות באיזור נקי שאין אליו גישה למטופלים. בנוסף, יש להגדיר מיקום להסרת מיגון ביציאה מאזור הבידוד ונפרד מאיזור ההתמגנות.  
ליעוץ והנחיות נוספות ניתן לפנות למשרד הבריאות (אגף הגריאטריה/8007\* היחידה הארצית למניעת זיהומים).
- ג. חולי קורונה גריאטריים עצמאים ניתן להעביר למלונות הקורונה של פיקוד העורף.
- ד. במסגרות של מינהל מוגבלויות - מתחם יעודי למאומתי קורונה אסימפטומטיים, ומתחם נפרד למבודדים.



הנחיות מיקום אשפוז מטופלים/דיירים בעת אירוע התפרצות במוסד:

מינהל מוגבלויות	תשושים	דיור מוגן	שיקום/תת חריף	תשושי נפש	סיעודית	סיעודי מורכב	סוג מחלקה
יועבר למתחם ייעודי למאומתי קורונה	ישאר בחדרו/ מחלקת קורונה	ישאר בחדרו/ יועבר מלונית קורונה/ מחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה/ מלונית קורונה/או שחרור לביתו	העברה למחלקת קורונה	בידוד בחדר מתאים/ העברה למחלקת קורונה	בידוד בחדר מתאים / העברה למחלקת קורונה	חולה חיובי אסימפטומטי או חולה קל
יועבר לבי"ח כללי	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	חולה חיובי קשה
יועבר למתחם ייעודי למבודדים	בידוד בחדר עד סיום תקופת הבידוד	בידוד בחדר עד סיום תקופת הבידוד	בידוד בחדרו/ העברה למלונית בידוד/או שחרור לביתו	בידוד באשכול מבודדים, עד סיום תקופת הבידוד	בידוד בחדר עד סיום תקופת הבידוד	בידוד בחדר עד סיום תקופת הבידוד	חשוף (סקר) שלילי או לא נסקר או ממתין (תשובה)

## נספח ב' - פעולות לקליטת ותפעול צוות חץ

- אחות במחלקה בה הצוות אמור לצאת לבידוד תשאר ממוגנת במחלקה, עד להגעת צוות חץ, על מנת לבצע העברת מחלקה (זיהוי מטופלים ודגשים חשובים)
- יש להגדיר לצוות זה גם אפשרות כניסה לתיק הממוחשב על מנת לחלק תרופות ולדווח בתיק הסיעודי
- חובה על "העברה מקל" סדורה בין אחות המוסד לבין אחות מצוות חץ עם האחות שנשארה תעבור על רשימת המטופלים ותזהה אותם, יחד עם אבחנות רפואיות והטיפול התרופתי.
- יש להעביר את מפתח חדר התרופות
- יש להעביר בין אחיות את מפתח הנרקוטיקה כולל ספירה וחתימה
- האחות תערוך רשימת פעולות חיוניות ע"פ תיעודך רפואי סיעודי (חלוקת תרופות, האכלה, החלפת מיכנסונים, שינויי תנוחה ועוד)
- הצוות מגיע ל-12 שעות על המוסד לדאוג להחלפת ע"י צוות המוסד
- על צוות חץ לעבוד ע"פ נהלים ושגרות כמפורט בנהלי האגף לגריאטריה
- כל חובות התיעוד הנדרשות יקויימו גם ע"י צוות חץ
- צוות חץ יצא למנוחה של 12 שעות ויחזור למשמרת הבאה כעבור 12 שעות
- צוות חץ יקפיד על ביצוע מירב המטלות כולל רחצות כדי להקל על המשמרת עם הצוות החסר
- יש לודא הסרת איכון בידוד לצוות שאושר ע"י החקירה האפידימיולוגית
- במידה וניתן יוקפץ צוות חץ נוסף להחלפה אך על המוסד לדאוג לגיוס צוותים גם אם לא מלאים
- הנהלת המוסד אחראית על אספקת מדים נקיים, ציוד מיגון ומזון לצוות חץ
- הנהלת המוסד תוודא אספקת תרופות מכנסונים וכל ציוד טיפולי.
- הנהלת המוסד תספק צוות נקיון ופינוי אשפה.

הנדון: כלי ביקור במוסד שהיתה בו התפרצות נגיף הקורונה

שם המוסד: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ שעת הביקור: \_\_\_\_\_  
 שמות המבקרים: \_\_\_\_\_

**כוח אדם במחלקות:**

מחלקה	מספר מטופלים בפועל	רופא	מספר אחיות	מספר מטופלים	עובד ניקיון	עובדים נוספים

**כוח אדם חסר:**

שם העובד	תפקיד	סיבת היעדרות	נעדר מאז	תאריך חזרה משוער

**מטופלים בבידוד עקב קורונה:**

מחלקה	שם המטופל	סיבת הבידוד		כמה מטופלים בחדר	המצאות ציוד חיסוי		מסיכה למטופל		שילוט החדר		הערות
		לחולה חשיפה	חולה בעצמו		לא	כן	לא	כן	לא	כן	

**העובדים קיבלו הדרכה בנושאים הבאים (לציין כן/לא / בע"פ / בכתב / תרגול):**

אחרים	עובדי ניקיון	מטפלים	צוות אחיות	צוות רופאים	
					מדיניות ביקורים וליווי מטופלים/ דיירים
					עקרונות הקפדה על היגיינת ידיים
					אופן לבישה והסרה של מיגון לבידוד טיפתי
					עקרונות מניעת זיהום צולב במחלקה
					עקרונות טיפול במטופל בבידוד טיפתי (חיטוי ציוד רפואי, כביסה, פסולת)
					ניקוי וחיטוי בחדרי בידוד

**ציוד מיגון:**

הערות/האם קיים חוסר	לא	כן	ציוד
			מסיכה כירורגית
			כפפות
			חלוקים חד פעמיים
			אוגרי כביסה ייעודיים עם שקית biohazard
			פחים לפסולת זיהומית
			חומרי חיטוי (Septal Scrub/Septol)
			סבון
			נייר לניגוב ידיים
			אחר

**נושאים נוספים:**

האם המחלקות נקיות: כן / לא / \_\_\_\_\_

בפתח כל מחלקה תמיסת חיטוי לידיים: כן / לא / חלקי \_\_\_\_\_

קיום תקשורת רציפה עם המשפחות: כן / לא / חלקי \_\_\_\_\_

התרשמות מתקשורת עם המטופלים ושמירה על כבודם: כן / לא חלקי \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_