

## הנדון: הנחיות להתמודדות בשגרה ובהתפרצות נגיף קורונה (COVID-19) במוסדות רווחה

### ובריאות

#### 1. 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 2-14 יום).

המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש (COVID-19), [הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף \(1\)20 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 המתחייבות לשוהים במוסדות בריאות ורווחה.

#### 2. 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 38 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.
- להלן עיקרי ההנחיות הקשורות למוסד בריאות או מוסד רווחה:

1. 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.
2. 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.
3. הנחיות בגין עובד המצוי בבידוד:

- מעסיק של עובד בבידוד לא ידרוש ולא יאפשר את כניסת העובד בבידוד למקום העבודה. מעסיק של עובד בבידוד לא יפטרו 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.

### **3. הנחות יסוד/השערות**

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

### **4. מושגים והגדרות:**

- 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 ומקבצי דיור.

- ג. אדם בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID19 - בן 50-69 עם 2 נקודות סיכון ויותר, או בן 30-49 עם 4 נקודות סיכון ויותר. זאת בנוסף לכל בני 70 ומעלה.
- נקודות 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, שיסיעו לתקופה מוגבלת למוסד במשבר של מחסור קיצוני בכוח אדם.

## 5. מוסד בשגרה

בעת כתיבת מסמך זה, ברובם המוחלט של המוסדות עם אוכלוסייה בסיכון לא התגלה נגיף הקורונה. 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.

**כיום, כאשר חל איסור על כניסת מבקרים למוסד, עיקר הסכנה מחזירת הנגיף למוסד הינה ע"י עובד המוסד החולה בנגיף.** ע"כ 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. עיקר ההנחיות הינן שמירה בלתי מתפשרת על הגיינה, חבישת מסכות פנים בכל זמן שהייה במוסד, ריחוק חברתי במידת האפשר ומשמעת עצמית. להלן הנחיות למניעה:

### הגיינה ומיגון

- א. חלה חובת חבישת מסיכה פנים כירורגית 3 שכבות בכל זמן שהייה במוסד על כלל השוהים במוסד (למעט בדירות האישיות). אין צורך במסכת N95. 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.
- ב. יש להקפיד הקפדה יתרה על הגיינה אישית וכללית. בכלל זה, יש להימנע ממגע קרוב, לחיצות ידיים ושימוש משותף בכלי אוכל.
- ג. יש להרבות ברחיצת ידיים במים וסבון, או אלכוהול.
- ד. על מנהל המוסד להתקין בנקי רבות ככל שניתן, עמדות לחיטוי הידיים.
- ה. על מנהל המוסד לתלות שלטים ברחבי המוסד המורים על שמירה על כללי הגיינה וחבישת מסיכה.
- ו. יש להקפיד על ניקוי אזורי high touch (נקודות מגע תכוף) דוגמת: מעקה של מדרגות, ידיות, שולחנות אוכל, מתגי חשמל 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 ושאל 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. יש לתדרך את העובדים כי בעת יציאה מביתם הם מחויבים בכיסוי הפה והאף על ידי מסיכה (מסיכה המיועדת לכך או מסיכה ביתית). כמו כן, יש לשטוף את הידיים במים ובסבון לאחר נגיעה במסכה וחובה להקפיד על חבישת המסכה בכל רגע נתון בעת הימצאותם במוסד בדגש על הימצאותם במחלקה ובעת מגע עם המטופלים.
- ג. המנהל של עובד בבידוד לא ידרוש ממנו ולא יאפשר לו כניסה למקום העבודה במהלך תקופת הבידוד, אף אם העובד ביקש זאת.
- ד. חל איסור על הוצאת מדים/חלוק מחוץ למוסד. על המוסד לדאוג לבגדים נקיים בתחילת כל משמרת.

## ארגון עבודת הצוות

- א. תוגבל תנועת אנשי צוות בתוך המחלקות 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 לפתיחת חלונות. במידה ויש מספר עובדים בחדר משותף, רצוי ככל האפשר לפזרם לחדרים בודדים ובכל מקרה, לא יותר מ-2 עובדים בחדר אחד.
- ג. ככל האפשר, עובדים יעבדו אך ורק במוסד רפואי 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.
- ו. רצוי לעבור לעבודה בשתי משמרות של 12 שעות ביממה.
- ז. העובדים ישובצו במחלקה קבועה.
- ח. העובדים יעבדו בשיטת "ההפקדה" קבועה למטופלים באותו אשכול.
- ט. העובדים יעבדו בצוות קבוע בכל המשמרות.
- י. יש להקפיד על הפרדת צוותים השייכים לאשכולות שונים. מרבית הדבקות אנשי צוות הם מאנשי צוות אחרים.
- יא. לצוותי בריאות המטפלים בחולים תותר התכנסות רק למטרות עבודה ובקבוצות שגודלן לא יעלה על 10 איש.
- יב. חדרי האוכל יסגרו. יש לעבור להגשת מנות אוכל סגורות כאשר ארוחות יאכלו ביחידות, לא יחד, היות ובעת ארוחה מסירים מסכות. יש לוודא שאנשי הצוות לא מתכנסים בחדרי שתיה ומקפידים על ריחוק חברתי זה מזה.
- יג. במקבצי הדיור, אין לקיים פעילות חברתית במועדון או בחללים ציבוריים אחרים.

## קליטת מטופל למוסד

- א. מטופל/דייר המגיע מאשפוז במוסד אחר או בבית חולים יתקבל לאחר שנתקבלה תשובת COVID-19 שלילית.
- ב. בשלב זה אין לקבל מטופל החוזר מביתו ללא וידוא בידוד של 14 יום טרם חזרתו למוסד. לחילופין, במידת האפשר, המוסד יגדיר חדר/חדרי קבלה למטופלים חדשים או החוזרים מאשפוז בו ישהו המטופלים לתקופה של 14 ימים, ללא יציאה לאזורים משותפים עם שאר המטופלים במוסד. לאחר תקופת ההמתנה, במידה ולא פתחו סימפטומים נשימתיים/חום, יועברו לחלק הכללי של המוסד. הטיפול בחדרים אלו במיגון מסכה כירורגית כבשאר המחלקה. במידה ובתקופה ההמתנה מטופל יפתח חום או תסמינים נשימתיים צוות יטפל בו ממוגן ע"י : מסכה כירורגית, חלוקת חד פעמי עמיד במים, מיגון פנים או משקפי מגן וכפפות עד קבלת תשובת הדיגום. במקרה של דייר במקבצי הדיור החוזר מבית קרובי משפחה, יש לוודא בידוד של 14 יום בדירתו במוסד.

## ארגון הטיפול במטופלים

- א. יש לצמצם זמן שהות המטופלים באזורים משותפים (כגון : חדר אוכל), נדרש לאכול במשמרות קבועות עפ"י אשכולות, ולהפריד בין אשכולות מטופלים במקום ו/או בזמן.

- ב. מחלקות לתשושי נפש : מומלץ לפצל את המחלקות בהתאם לגודל ומבנה הפיזי של המחלקה למתחמים שונים המופרדים פיזית כולל הפרדת הצוותים המטופלים.
- ג. יש לרווח את מרחק הישיבה כך שמטופלים ישבו במרחק של לפחות מטר אחד מהשני, ניתן להושיב מטופלים שמאושפזים באותו חדר סביב אותו שולחן. יש להעדיף קיבוץ חולים סביב שולחן או באזור בחדר ע"פ שותפות לחדר. יש להפסיק טיפולים קבוצתיים, או לקבוע טיפולים קבוצתיים בקבוצה קטנה הכוללת שותפים לחדר או לאשכול.
- ד. במידת האפשר, ובהתאמה למטופל, מטופל השוהה באזור משותף יחבוש מסכת פה אף המתאימה לציבור הכללי.
- ה. יש לצמצם את הפעילות במכונים השונים של המוסד, ולוודא מרחק גדול בין מטופלים. יש להעדיף טיפולים בחדרי המטופלים או באזור המשותף לאשכול המטופלים

### כביסה

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

### הנחיות כלליות

- 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. זאת, למעט ביקורים של קרובי משפחה מטפלים במקבצי דיור.
- תותר כניסה לסוכנים וספקים בשיקול דעת ותיאום מראש עם הנהלת המוסד ע"פ ההנחיות.
- יש להימנע ככל הניתן מהתקהלויות של קבוצת אנשים במרחב אחד. בכל מקרה אסורה התקהלות מאורגנת של יותר מ – 2 אנשים שאינם גרים באותו בית.
- ככלל, מומלץ בכל בעיה בריאותית לצרוך שירותים מרחוק ולא להגיע פיזית למרפאה ככל שהדבר מתאפשר ובהתאם להנחיות הקופה המבטחת.
- דייר חולה בודד ניתן להפנות למיון ב"ח כללי. אין להפנות קבוצת חולים. במקרה זה יש להתייעץ עם לשכת הבריאות.
- אין לחייב ביצוע של דגימה ל-SARS-CoV-2 כתנאי לכניסה לעבודה, לאנשים הבאים מהקהילה.
- הקשישים, הנכים, בעלי הצרכים המיוחדים, ומבודדי הבית, כולם צריכים להקפיד על תזונה בריאה המסייעת בהתמודדות עם המחלה ושמירה על סטטוס תזונתי תקין.
- תפילה משותפת ותקיים ע"פ ההנחיות

### הדרכות הכשרות והנחיות

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 והמימונויות 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'

#### 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" בכלל המוסדות – בכלל זאת קיום שגרות במוסד, בקרת תנועה, ניהול כח אדם, שימוש ומלאי ציוד מיגון, היערכות להתפרצות ועמידה בהנחיות נוהל זה.

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 בוירוס הקורונה, יש לפעול כדלהלן:

- יש לוודא כי החשוד כחולה בוירוס קורונה יבצע דגימה באופן מיידי.
- דיווח מיידי לרופא המחוזי/ 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.
- על מנהל המוסד לשלוח לרופא הגריאטר המחוזי ולחמ"ל מגן אבות את הפרטים הבאים בקובץ אקסל בגין כל העובדים/המטופלים שניתן אישור לדגימתם וכיל 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, יישאר בבידוד עד להחלמה. במקרה שהתוצאה שלילית, ישהה 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 ישהו 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. במקבצי 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. במקבצי 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 ישו 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 תוך 36 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 מיידית לחמ"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 שיסייע לנהל את המשבר (ככל שיתאפשר יסייעו לבידוד המתחם במקבצי דיור במידת הצורך). פעילות פיקוד העורף תבצע 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 וכיל 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 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. יש להעביר מידע על פערים בציוד מיגון לחמ"ל מגן אבות
- חל איסור על הוצאת מדים/חלוק מחוץ למוסד. המוסד יספק מדים נקיים לכל משמרת.
- יש לדאוג לבידוד מוחלט של דיירים/מטופלים בחדרים
- חלה חובה על מדידת חום פעמיים ביום ולתעדה – דיירים/מטופלים (במקבצי דיור, 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 אורגניים 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/חשד לחולה קורונה לגבי דייר שמפתח תסמינים המחשידים לתחלואת קורונה.
- בהתאם לתחקיר האפידמיולוגי יקבע מי מהדיירים במוסד ואנשי צוות מחויבים בבידוד 14 יום במידה ויצאו מחוץ למוסד.
- יש להגיש את הארוחות בחדרי הדיירים. במידה ולא ניתן, יש למנוע התקהלות בחדר האוכל תוך הרחקת המטופלים אחד מהשני למרחק של שני מטר. ליירים עצמאים ניתן לספק תרופות בקלמרים.
- 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 95N, משקף, כפפות חלוק).

- צוותי הסיעוד והמטפלים במחלקות סיעודיות יעבדו כצוותים אורגניים מחלקתיים לכל משמרת (קפסולות). המשמעות כי לא תותר החלפת עובד ממחלקה למחלקה ומקפסולה לקפסולה וזאת ע"מ למנוע ההתפשטות הנגיף בין הקפסולות. רצוי לעבוד במשמרות של 12 שעות.

### **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, 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.

### **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).
- 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, 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.
- איש קשר לתכלול האירוע במקבצי הדיור של משרד השיכון – נדב לחמן לזר, מנהל אגף בכיר נכסים וחברות, טלפון- 0506247607
- איש קשר לתכלול האירוע במקבצי הדיור של משרד העליה והקליטה – אורי קרון, מנהל אגף א חירום וביטחון, טלפון- 0506214994

### **פעילות במוסדות של מש"ה ותשושי נפש**

- במוסדות בהן קיימות מחלקות לתשושי נפש/מש"ה יש לפעול בדחיפות גבוהה יותר עם חשד או ידיעה מאחר ואוכלוסיה זו ניידת וקשה להגבילה ולהסביר לה את הצורך בבידוד.
- יש להשתדל ליצור את הבידוד הנדרש, במידת האפשר.

1. חל איסור על עובד מאומת להגיע לעבודה. עליו לשהות בבידוד במשך של תקופת המחלה ועד לקבלת אישור החלמה.
2. יש לפנות חולה מאומת לא עצמאי (סיעודי/תשוש/תשוש נפש) למחלקות קורונה בהתאם לחומרה
3. דיירים מאומתים עצמאים בדיוור מוגן או מקבצי דיוור של השיכון והקליטה – השארות בדירה או פינוי למלונות קורונה שבאחריות פיקוד העורף.
4. הגדרת יעדי פינוי – באחריות חמ"ל מגן אבות
5. 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 מסי' 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
- 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)
  - נציג מטעם המחוז יגיע פיזית למוסד עם התפרצות תוך 36 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 מיידי בעת התפרצות מחלה במוסד
- אחריות גריאטר מחוזי/או מי מטעמו:**
- ביצוע תחקיר ראשוני במוסד לאחר אימות המידע.
  - בעת פינוי יש לבצע הערכת מצב רפואי, תפקודי וקוגניטיבי של החולה המאומת
  - תחקיר ההתנהלות האפידמיולוגי 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.
  - קשר שוטף עם המוסדות למתן יעוץ, הסבר, הנחיות והוראות. כמו כן יברר על חסרים בצידוד מגן ויעביר המידע לחמ"ל מגן אבות

### **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 ומענה לתקשורת**

- 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.

בימים אלו נבנית מערכת BI שבה יוצגו תוצאות הדגימות עבור כלל הנדגמים. המערכת תנוהל בחמל מגן אבות ותתן מענה לכלל הנדגמים.

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

מערך האשפוז גריאטרי כולל שני סוגי מחלקות:

א. מחלקת קורונה 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 סיעודית ייעודית העומדת בדרישות בידוד טיפתי. המיגון הנדרש לצוות לחולה במצב קל: מסיכה כירורגית, משקף מגן לפנים, חלוק חד פעמי עמיד במים וכפפות.  
ליעוץ והנחיות נוספות ניתן לפנות למשרד הבריאות (אגף הגריאטריה/כוכבית 8007/היחידה הארצית למניעת זיהומים).

ב. מחלקת קורונה לחולה בינוני עד מונשם ["מחלקת התפרצות במר"גים"]:  
החולה יאושפז במחלקה ייעודית העומדת בדרישות בידוד אווירני במרכז רפואי גריאטרי או ב"ח כללי. הצוות ימוגן בצידוד מירבי (כולל מסכת N95 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.

הנחיות מיקום אשפוז מטופלים/דיירים בעת אירוע התפרצות במוסד :

תשויש	דיוור מוגן	שיקום/תת חריף	תשוישי נפש	סיעודית	סיעודי מורכב	סוג מחלקה
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
העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	העברה למחלקת קורונה	חולה חיובי קשה
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)

- 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 אפשרות כניסה לתיק הממוחשב על מנת לחלק תרופות ולדווח בתיק הסיעודי
- האחות מצוות חץ עם האחות שנשארה תעבור על רשימת המטופלים ותזהה אותם.
- יש להעביר את מפתח חדר התרופות
- יש להעביר בין אחיות את מפתח הנרקוטיקה כולל ספירה וחתימה
- האחות תערוך רשימת פעולות חיוניות ע"פ תיעודן 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
- 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 האפידמיולוגית
- 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 מטפלים	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 חיטוי		מסיכה למטופל		שילוט החדר		הערות
		חשיפה לחולה	חולה בעצמו		כן	לא	כן	לא	כן	לא	

**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 )
			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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_