



כ"ב באב, התשע"ג

29 יולי 2013

מס' חוזר: 18/13

## הנדון: מבצע מתן חיסון פוליו אוגוסט 2013

### רקע -

מחלת הפוליו (Poliomyelitis) היא מחלה זיהומית הנגרמת על ידי נגיף (וירוס) הפוליו ממשפחת נגיפי המעיים. הנגיף מועבר מאדם לאדם על ידי הפרשה בצואה או לעיתים נדירות, ברוק וחדירה לפה. רוב מקרי ההדבקה באדם הם ללא תסמינים אופייניים, הנדבקים אינם מפתחים סימני מחלה או שמפתחים סימנים קלים.

למחלה שלוש צורות: הצורה השכיחה היא זו ללא סימני מחלה כלל (מעל 90% של הנדבקים). בצורה השנייה (כ- 10% מהנדבקים) החולה סובל ממחלה קלה הכוללת חום, כאב ראש, כאב בטן, כאב גרון, בחילה והקאות, ומבריא תוך כמה ימים ללא נזק נוירולוגי. לעתים רחוקות יכולים להופיע סימני דלקת קרום המוח אשר חולפים מעליהם. הצורה השלישית - הנדירה ביותר (כ-1 מתוך 1,000 נדבקים), היא הצורה השיתוקית (paralytic), בה הנגיף פוגע במערכת העצבים. בצורה זו, יחד עם מחלת חום מופיעים כאבי שרירים ושיתוק. עוצמת השיתוק תלויה במספר תאי העצב שנפגעו והוא מתקדם כל עוד נמשך החום. השיתוק פוגע לרוב בגפיים התחתונות, אך יכול גם לפגוע בגפיים עליונות או לגרום לשיתוק שרירי הנשימה.

ארגון הבריאות העולמי (אבי"ע) מוביל תכנית לביעור הפוליו מן העולם מאז שנת 1988, בה דווחו 350,000 מקרים ברחבי העולם. הביעור יושג על ידי מבצעי חיסון. בעקבות פעילות נמרצת זו על פני שנים, בעיקר במדינות מתפתחות, מספר מקרי הפוליו בעולם ירד ב- 2012 ל-223 בלבד. כיום ישנן רק שלוש מדינות הנחשבות לאנדמיות, כאלו שבהן הנגיף ממשיך להדביק אנשים: ניגריה, פקיסטן ואפגניסטן. ארגון הבריאות העולמי מתכנן להכריז על ביעור המחלה מהעולם בסוף 2018.

תחלואה בפוליו תועדה לאחרונה בישראל בשנת 1988, עת אירעו 15 מקרים, 12 מהם בנפת חדרה. מאז לא נצפו מקרי פוליו בישראל. לאחר אותו אירוע, משרד הבריאות מבצע ניטור שוטף של מערכות הביוב בישראל כדי להתריע על המצאות נגיף פוליו בארץ.

בחודש יוני 2013 מערכת הניטור דיווחה לראשונה על המצאות נגיף זה במספר מוקדים בדרום הארץ. בבדיקה מקיפה, כולל בדיקת דגימות ישנות, התברר שנגיף הפוליו נמצא בישראל מחודש פברואר 2013 והתגלה מאז בישובים נוספים. בסקר צואות שבוצע נמצא מתאם בין המצאות הנגיף בצואה של אנשים בדרום ולממצאים בביוב. נכון למועד הוצאת החוזר, לא התגלה אף חולה פוליו בארץ.

עם היוודע היקף התפשטות הנגיף, פתח משרד הבריאות במבצע השלמת חיסונים לתושבי היישובים בהם נמצא הנגיף ובד בבד הזמין משלחת מומחים מטעם ארגון הבריאות העולמי והמרכז לבקרת מחלות האמריקאי. לאחר הביקור בשטח ובחינה מעמיקה של הממצאים, הגיעו הנהלת משרד הבריאות ומשלחת המומחים למסקנה המשותפת שיש לבחון חיסון בתרכיב OPV על מנת להפסיק את התפשטות נגיף הפוליו בישראל. בימים הקרובים, על בסיס הערות המצב השוטפות, תצא הודעה מסודרת שתתייחס לעצם קיום המבצע, מועדו, האזור הגיאוגרפי שלו ואוכלוסיית היעד.

החיסון, אשר ייעשה בו שימוש במבצע, מכיל שני זני נגיף פוליו חי מוחלש (bivalent Oral Polio Vaccine, bOPV), והוא ניתן בטיפות דרך הפה. פרופיל הבטיחות של חיסון זה גבוה יותר מחיסון ה- OPV שיש בו 3 זנים (trivalent Oral Polio Vaccine -tOPV), אשר שימש את שגרת החיסונים בישראל משנת 1990 ועד 2005. ביכולתו של חיסון זה לבער את נגיף הפוליו מהארץ. לעיתים נדירות ביותר (כ-1 למיליון מנות) גרם החיסון הטרי-ולנטי (שהכיל 3 זנים) בעבר מחלת שיתוק במקבל החיסון או במגעיו, Vaccine-associated paralytic polio (VAPP), המקרה האחרון של VAPP אירע בשנת 1985. חשוב להדגיש שלא היה תיעוד של מקרה מסוג זה מאז החל המתן המשולב של IPV ו-OPV לפעוטות וילדים בשגרת החיסונים בישראל. אדם שקיבל מנה אחת לפחות של חיסון מומת נגד פוליו, (Inactivated Polio Vaccine, IPV) מוגן מפני אפשרות של שיתוק מקבלת חיסון חי מוחלש נגד פוליו.

## **1. מטרת החוזר -**

חוזר זה ישמש כמסמך אב להערכות למבצע חיסון נגד פוליו בתרכיב bOPV, ויגדיר את מתווה המבצע, הכולל את אוכלוסיית היעד, הגופים המשתתפים, שיטת חלוקת החיסונים, שיטת מתן חיסונים, ואופן השליטה והבקרה אחר המבצע.

## **2. הגדרת המבצע -**

2.1 יש להערך למבצע חיסון במהלך חודש אוגוסט 2013, שמטרתו להגן על האוכלוסייה מפני המחלה ולבלום את התפשטות הנגיף.

2.2 בהתאם להמלצה המקצועית של משרד הבריאות, יש להיערך לחיסון ילדים שנולדו מתאריך 1.1.2004 ואילך, במנת השלמה אחת כנגד מחלת שיתוק ילדים.

2.3 החיסון יינתן במנה אחת של תרכיב בי-ולנטי bOPV המיועד נגד זנים 1 ו-3 של הנגיף.

2.4 מבצע החיסון יחייב תיאום בין גופים רבים, לרבות קופות חולים, לשכות הבריאות וספקי שירותי בריאות התלמיד.

2.5 שירותי בריאות הציבור יקיימו דיונים שוטפים עם ספקי שירותי הבריאות לקביעת עיתוי חזרה למתכונת עבודת השגרה.

2.6 מבצע החיסון מחייב הערכות בתחום יידוע הציבור הרחב על אודות פרטי המבצע והשגת היענות גבוהה.

2.7 המבצע מתוכנן לתקופה של 60 יום ממועד ההתחלה שיקבע בהמשך.

### **3. תכולת החוזר -**

- הגדרת אוכלוסיות היעד לחיסון.
- הגדרת הארגונים המשתתפים במבצע החיסון.
- פרק תדריך החיסונים על התרכיב bOPV.
- הנחיות לתיעוד ורישום.
- מעקב ושליטה אחר מבצע החיסון.
- תפיסת הדוברות וההסברה.

### **4. אוכלוסיות יעד לחיסון -**

ילדים שנולדו מתאריך 1.1.2004 ואילך, אשר קיבלו לפחות מנה אחת של חיסון IPV.

### **5. ארגונים וגופים המשתתפים במבצע החיסון -**

האחריות הכוללת למבצע הינה של משרד הבריאות.  
מבצע החיסונים יבוצע באמצעות:  
תחנות טיפת חלב של לשכות הבריאות, קופות החולים ועיריות תל אביב וירושלים.  
שירותי בריאות לתלמיד: כל ספקי השירות.

### **6. תיאור התרכיב חיסוני -**

מצ"ב לחוזר הפרק של תדריך החיסונים על החיסון החי המוחלש - bOPV.

## **7. עקרונות ניהול המבצע -**

7.1 זימון האוכלוסייה יעשה באמצעי התקשורת (בהודעות לכתבי הבריאות באמצעות דוברות משרד הבריאות, אתר האינטרנט של המשרד וקמפיין פרסום בערוצי המדיה שונים, נספח מס' 1).

7.2 במהלך המבצע יאויש מוקד "קול הבריאות" גם על ידי אנשי המקצוע, אחיות ורופאים מלשכות הבריאות, לשם מתן מענה לציבור הרחב (נספח מס' 2).

7.3 חלוקת החיסונים תהיה בשיטת הדחיפה לכל הארגונים שיחסנו על פי החלטת מטה שירותי בריאות הציבור.

7.4 לשכות הבריאות יתגייסו למתן מענים לוגיסטיים ואחרים לצרכי המבצע בתחנות טיפת חלב, כמו איוש "סדרנים", כוח אדם מינהלי וכד'.

### **7.5 מבצע החיסון נגד פוליו בתחנות טיפת חלב**

7.5.1 יש להערך למבצע במהלך חודש אוגוסט 2013 ויכלול את הילדים שנולדו מתאריך 1.1.2004 ואילך כולל ילדים בגיל בית הספר.

7.5.2 במהלך המבצע העבודה בטיפות החלב תתמקד ב:

7.5.2.1 מתן חיסון bOPV נגד פוליו לאוכלוסיית היעד, ובכלל זה השלמות של חיסוני IPV למי שלא קיבל עדיין את הסדרה בהתאם לגילו.

7.5.2.2 מתן חיסוני שיגרה לילדים המגיעים לקבל חיסון bOPV.

7.5.2.3 מתן מענה למצבים מיוחדים, כגון: פגים, ביקור ראשון אחרי לידה, ילדים ונשים הרות עם בעיות בריאות ידועות ועל פי שיקול דעתה של האחות.

7.5.3 תחנות טיפת חלב יופעלו במשך המבצע במתכונת "יום עבודה ארוך", בימי א'-ה' בין השעות 8:00 - 20:00 רצוף ובימי ו' בין השעות 8:00 - 12:00.

7.5.4 כל ספקי שירותי הבריאות יעבירו לשירותי בריאות הציבור רשימת תחנות טיפת חלב בהם יינתנו החיסונים, כולל מספרי טלפון, כתובת ושעות פתיחה. בנוסף ישלחו את מספר הילדים מלידה עד גיל 6 שנים המטופלים בכל תחנה / מרפאה.

7.5.5 בכל תחנה תוצב עמדה למיון ראשוני מהיר על בסיס תשאול הפונים לגבי הוריות נגד לחיסון. עמדת המיון תאויש על ידי אחות.

7.5.6 כל מקבל חיסון יקבל עלון מידע לפני החיסון (נספח 3).

## 7.6 מבצע חיסון פוליו בבתי ספר לתלמידי כיתות א'-ג'

7.6.1 תלמידים שלא חוסנו בתחנות טיפת חלב יחוסנו בבתי הספר בתחילת שנת הלימודים.

7.6.2 יש לחסן לאחר ביצוע הפעולות הבאות:

7.6.2.1 העברת דף מידע להורים לפני תחילת שנת הלימודים (בשיתוף משרד החינוך).

7.6.2.2 קבלת הסכמת ההורים לחיסון על פי ההנחיות של מתן חיסון בשירות בריאות התלמיד.

7.6.2.3 איסוף פנקסי חיסונים ביום הראשון ללימודים.

7.7 כמו בכל מתן חיסון, על מקבל החיסון להישאר למשך 15 דקות אחרי קבלתו.

## 8. תיעוד החיסונים, רישום ודיווח -

8.1 מתן החיסון יתועד ע"י הגורם המחסן ברשומת המטופל במערכת הממוחשבת ובפנקס חיסונים אישי.

8.2 אם לא ניתן להקליד ישירות למערכת הממוחשבת, יש להזין לקובץ אקסל (בפורמט המצ"ב) או לרשום ידנית על גבי טבלת "דף ריכוז מקבלי חיסון" (נספח מס' 4). במקרה כזה, ההקלדה למערכת הממוחשבת תושלם תוך 48 שעות.

8.3 בהיעדר פנקס חיסונים יש לצייד את מקבל החיסון באישור מתן חיסון (נספח מס' 5), עם כל פרטי החיסון. האישור על ביצוע החיסון יכול שיופק באופן ממוחשב, ויכול שיופק ידנית.

8.4 במקרה של תגובה חריגה לאחר מתן החיסון יש לדווח מיד ללשכת הבריאות. לשכת הבריאות תעביר את המידע ללא דיחוי לאגף לאפידמיולוגיה של משרד הבריאות למייל [epidemdiv@moh.health.gov.il](mailto:epidemdiv@moh.health.gov.il) או לפקס 02-5655950.

8.5 דיווחים מרוכזים יועברו כמפורט בפרק "מעקב ושליטה אחר מבצע החיסון" בחוזר זה.

## 9. מעקב ושליטה אחר מבצע החיסון -

9.1 צוות ניהול אירוע: עם תחילת המבצע ועד לסיומו, יופעל צוות ניהול אירוע בשירותי בריאות הציבור. בצוות ניהול אירוע ישבו:

- נציג ראש שירותי בריאות
- נציג מנהלה
- נציג סיעוד
- נציג אגף אפידמיולוגיה

## 9.2. משימות צוות ניהול אירוע במטה שירותי בריאות הציבור

ביצוע הערכת מצב בהתאם לסעיפים המפורטים להלן:

- בעיות באספקת החיסונים.
- בעיות כוח אדם.
- בעיות לוגיסטיות.
- מעקב אחר מלאי החיסונים ומספרי מקבלי החיסון.
- מעקב אחר תופעות לוואי של החיסון.
- מענה לשאלות של הצוותים הרפואיים והכנת מענה הסברתי בהתאם.

9.3 קביעת צוות ניהול אירוע במחוז/נפות: רופא המחוז אחראי למינוי הצוות שיכלול אנשי מקצוע מהתחומים הרלוונטיים.

תפקידי הצוות יהיו:

- ניהול מבצע החיסונים בגבולות הלשכה.
- איתור וטיפול בבעיות בתחומים המצוינים בסעיף 10.2.
- דיווח כנדרש בחוזר זה.

## 10. דיווחים יומיים -

- דיווח ביצוע חיסונים יועבר מאגף המחשוב לאגף לאפידמיולוגיה ולסיעוד כל יום עד השעה 9:00 לגבי חיסוני יום האתמול.
- קופות החולים יעבירו דו"ח יומי לנסיה כהן באגף המחשוב, [nesia.cohen@moh.health.gov.il](mailto:nesia.cohen@moh.health.gov.il), על פי "מבנה קובץ חיסונים מטיפות חלב של קופות החולים" המצ"ב.
- עיריות שעדיין אינן מחוברות למערכת הממוחשבת המרכזית, תעברנה ללשכת הבריאות המחוזית בכל יום עד השעה 9:00 דו"ח אגרגטיבי על היקף החיסונים ב-bOPV בתחנות טיפת החלב של העיריה, על גבי קובץ האקסל (בפורמט המצ"ב).
- אתרי חיסון נוספים (כגון לשכות הבריאות) ימלאו "דף ריכוז מקבלי חיסון" בקובץ אקסל, או ברישום ידני, עד אשר תתאפשר התחברות למערכת מחשוב מרכזית.
- הדיווחים ימלאו בטבלת האקסל בפורמט המצ"ב, נספח מס' 5.

- האגף לאפידמיולוגיה יפיק דו"ח התקדמות המבצע יומי / שבועי.
- האגף לאפידמיולוגיה ירכז דוח על תופעות לוואי של החיסון.
- בעיות כוח אדם, לוגיסטיקה ושאלות מקצועיות יטופלו על ידי לשכות הבריאות.
- לשכות הבריאות תדווחנה לאגף לאפידמיולוגיה ולסיעוד בבריאות הציבור על מוקדים עם התקדמות ירודה במבצע עד יום ה' של כל שבוע.
- לשכות הבריאות יפנו להנהלת שירותי בריאות למספרים הבאים :
  - לוגיסטיקה ומנהל : 02-5080515/6
  - סיעוד : 02-5080501
  - האגף לאפידמיולוגיה : 02-5080522 , 02-5080531

**בברכה,**



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

## נספח מס' 1 - דוברות והסברה

פרסום מבצע החיסונים יתבצע בתקשורת באחריות אגף ההסברה והדוברות של משרד הבריאות. היעד של פעילות הדוברות הוא הגברת הענות הציבור לחיסון. האמצעי להשגת יעד זה הינו מערך הסברה שיצור אוירה ציבורית התומכת בקבלת החיסון החי מוחלש בקרב ילדים עד גיל 8 שנים באזורים שיבחרו, תוך העברת ידע התומך ביעילות ובבטיחות של החיסון. במקביל, ימשיך מערך הדוברות לעדכן את הציבור ואת התקשורת במידע הקשור לאירוע באופן שוטף תוך שמירה על עיקרון השקיפות.

### תכנית ההסברה והדוברות מחולקת לשני שלבים :

#### **1. בזמן "שגרה" – טרום המבצע**

- א. איסוף מידע על הידע ועמדות הציבור בארץ בכלל ובמחוז הדרום בפרט בנושא הפוליו.
  - ב. איסוף מידע על הגורמים המשפיעים על קבלת החלטות בתחום החיסונים בקרב האוכלוסייה.
  - ג. הכנה וביצוע של קמפיין בנושא היגינה ככלי למניעת העברת מחלות באופן כללי ופוליו בפרט.
  - ד. הכנת הקמפיין למבצע החיסון במידה ויצא לפועל כולל הכנת מסרים וסרטונים להפעלה מיידית, כולל בשפה הערבית. הכנת קמפיין היגינה לערוצי המדיה הבאים – טלוויזיה, אינטרנט ועיתונות כתובה (כולל מגזרית).
- הכנת קמפיין החיסונים לערוצי המדיה הבאים : רדיו, עיתונות כתובה ואינטרנט.

#### **2. בזמן המבצע**

- יתבצע קמפיין הכולל מידע על מבצע חיסונים :
- א. החיסון נועד למנוע את התפשטות נגיף הפוליו ברחבי הארץ.
  - ב. החיסון נועד להגן על בני המשפחה הקרובים והינו יעיל מאוד.
  - ג. החיסון בטוח לך ולמשפחתך.
  - ד. חשוב להגיע בהקדם לקבל את החיסון למקום הקרוב למקום המגורים, כמתפרסם.

יתבצע קמפיין בנושא היגינה.



## נספח מס' 2 – עבודת מוקד קול הבריאות במבצע חיסון נגד פוליו

### הרחבה לסעיף 7.2 של החוזר

במהלך מבצע הפוליו צופים שיהיו פניות רבות למוקד קול הבריאות של משרד הבריאות. המוקד יתוגבר במוקדנים נוספים בזמן המבצע וכן באנשי מקצוע, אחיות ורופאים מלשכות הבריאות.

להלן המתווה המתוכנן להפעלת המוקד ומתן מענה לאוכלוסייה:

1. שבוע ראשון למבצע – אחיות ורופאים ישבו במוקד עצמו הנמצא בכתובת: בן גוריון 2, קרית מלאכי. כל מחוז אחראי לשלוח 3 אחיות ורופא למשך יום אחד. המועדים מפורטים בטבלה שלהלן.
2. יש להדגיש כי פעילות המוקד מתקיימת בשעות 8:00 עד 18:00 כל יום, ובימי ששי 8:00 עד 13:00. יש להגיע למוקד כמה דקות לפני השעה 8, על מנת להיות מוכנים למענה כבר ב-8:00.
3. על הלשכה לסייע מינהלית ולוגיסטית מבחינת הסעות הצוותים למוקד קול הבריאות הממוקם בקרית מלאכי, וכן ליידע את האנשים שיצטיידו מראש במזון למשך היום.
4. מן השבוע השני למבצע ועד סיומו באחריות כל לשכה להקצות אחיות ורופאים ייעודיים לנושא ואשר יהיו זמינים למתן מענה למשך שבוע שלם. תיבחן האפשרות כי בשבועות אלה ניתן יהיה לתת את המענים מהלשכות עצמן, לפניית שתועברנה אליהם מהמוקד. הפניות תועברנה באמצעות מערכת ה-CRM לרפרנט של הלשכה שיוועד לנושא, המשתמש במערכת גם בשגרה. יש לציין כי תהיה הערכת מצב וייתכנו שינויים בתוכנית הערכות זו, לגבי כוח האדם הנדרש ותדירותו.
5. הלשכה תטפל בפניות, תתעד במערכת ותסגור אותן לאחר החזרה ללקוח, כך שאם הלקוח חוזר בשנית יוכל כל גורם שיטפל בו בהמשך להתעדכן לגבי פניותיו הקודמות של הלקוח.
6. **כל מחוז יעביר רשימה שמית של האחיות והרופאים ליום התורנות בשבוע הראשון ולשבוע המיועד, וזאת עד לתאריך 1.8.2013**

### **הערכות לשבוע הראשון**

<b>תאריך</b>	<b>מחוז "תורן" – אחראי לשליחת נציגים</b>
יום ראשון למבצע	מחוז חיפה
יום שני למבצע	מחוז צפון
יום שלישי למבצע	מחוז ירושלים
יום רביעי למבצע	מחוז תל אביב
יום חמישי למבצע	מחוז אשקלון

### **הערכות לשבועות הבאים**

<b>שבוע</b>	<b>מחוז "תורן" – אחראי למתן מענה מהלשכה</b>
2	מחוז מרכז
3	מחוז חיפה
4	מחוז צפון
5	מחוז ירושלים
6	מחוז תל אביב
7	מחוז דרום

### נספח מס' 3 - חיסון נגד שיתוק ילדים - עלון למתחסן

מחלת הפוליו (Poliomyelitis), היא מחלה זיהומית הנגרמת על ידי נגיף הפוליו, השייך לקבוצת נגיפי המעיים. הנגיף חודר לגוף דרך הפה, ומופרש בצואה, וכך מועבר מאדם לאדם. רוב מקרי ההדבקה באדם הם ללא תסמינים: הנדבקים אינם מפתחים סימני מחלה, או שמפתחים סימנים קלים, אך כן מפיצים את הנגיף בצואה. למחלה שלוש צורות:

- הצורה השכיחה היא שאין כלל סימני מחלה (מעל 90% של הנדבקים).
- הצורה השנייה (כ-10% של הנדבקים) - החולה סובל ממחלה קלה עם חום, כאב ראש, כאב בטן, כאב גרון, בחילה והקאות, ומבריא ממנה תוך כמה ימים. לעתים רחוקות מאוד יכולים להופיע סימני דלקת קרום המוח.
- הצורה השלישית - הנדירה ביותר (בכ-1 מתוך 1,000 נדבקים), היא הצורה השיתוקית, (paralytic) בה הנגיף פוגע במערכת העצבים. מופיע כאב חזק בשריר ושיתוק של האיבר הנפגע. עוצמת השיתוק תלויה במספר תאי העצב שנפגעו, והוא מתקדם כל עוד נמשך החום. השיתוק פוגע לרוב בגפיים התחתונות. מצב זה מכונה "שיתוק ילדים" גם כאשר הוא קורה במבוגרים.

רוב האנשים בארץ (ילדים ומבוגרים) מחוסנים נגד מחלת הפוליו. יחד עם זאת ידוע כי קיימת אוכלוסייה לא מחוסנת, כגון תינוקות שטרם השלימו את סדרת החיסונים שלהם, ילדים ומבוגרים עם דיכוי חיסוני וכן מבוגרים שרמת החסינות שלהם דעכה. לרוב לא ניתן לזהות אצל מי דעכה חסינות זו. ילדים שנולדו לאחר 1.1.2004 מעולם לא קיבלו חיסון חי מוחלש OPV הניתן דרך הפה, ולכן, גם אם הם קיבלו את כל מנות החיסון כנגד המחלה בתרכיב IPV מומת הניתן בזריקה, הם עדיין עלולים להעביר את הנגיף לבני משפחה לא מחוסנים וכן להפריש אותו בצואה לסביבתם. מטרת החיסון היא למנוע מצב זה ולכן זו אוכלוסיית היעד של החיסון.

לפני קבלת החיסון יש לעדכן את מבצע החיסון על מצב בריאותו של הילד ו/או האנשים הגרים יחד עמו על מנת לקבל החלטה לגבי מתן החיסון. ברוב המצבים הילד יוכל לקבל חיסון זה. יש מצבים בהם ידחה החיסון ומצבים אחרים בהם אסור לתתו.

#### מצבי דחיה של החיסון bOPV:

- ◀ אם הילד סובל ממחלת חום חדה קשה. במקרה זה, ידחה מתן החיסון עד לירידת החום. אולם, מחלה קלה, כמו דלקת קלה בדרכי הנשימה, או הצטננות קלה אינה עילה לדחיית החיסון.
- ◀ אם הילד סובל מהקאות או שלשולים ביום החיסון. במקרה זה, ידחה מתן החיסון עד להבראתו.

## מצבים בהם החיסון bOPV לא יינתן:

- ◀ אם הילד סובל מליקוים ראשוניים או תורשתיים במערכת החיסון, כגון, חסר גאמא גלובולין בדם, תת-גאמאגלובולין בדם, חסר חיסוני משולב.
  - ◀ אם הילד או האנשים הגרים יחד איתו באותו בית, סובלים ממחלות ממאירות, כגון, לויקמיה, לימפומה, קרצינומטוזיס, או מקבלים טיפול מדכא חסינות, כגון, הקרנות, חומרים ציטוטוקסיים, אנטימטבוליטים, סטרואידים במינון גבוה.
  - ◀ אם הייתה בעבר תגובה אלרגית מידית מסוג אנפילקטי (נפיחות בשפתיים ובלשון, קשיי נשימה, פריחה, ו/או איבוד הכרה) לאחר קבלת חיסון נגד פוליו (OPV) או כתגובה לתרופות נאומיציין או פולימיקסין בעבר.
- בכל המצבים בהם לא יינתן bOPV יש להקפיד על השלמת חיסון IPV בהתאם לגיל.
- תינוק/ילד המחוסן על פי גילו שיש לו התווית נגד לקבל bOPV לא ייקבל חיסון נוסף משום סוג.

## לאחר קבלת החיסון bOPV

OPV הינו חיסון בטוח ביותר, הניתן למיליוני אנשים ברחבי העולם בכל שנה. הנגיף התרכיבי מופרש בצואה של האדם שקבל את החיסון למשך כמספר שבועות ויכול לעבור גם למגעים של המחוסן. בתקופה זו יש להקפיד במיוחד על היגיינה אישית ע"י רחיצת ידיים עם מים וסבון, במשך לפחות 20 שניות, בפרט במצבים הבאים: לאחר כל שימוש בשירותים, לפני כל מגע עם מזון, וכן לפני ואחרי החלפת חיתולים.

תופעות לוואי הינן נדירות, לרוב קלות כגון: חום, הקאות, שלשולים ותגובות אלרגיות. אם תופעות הלוואי אינן חולפות תוך מספר ימים או שהופיעו תופעות לוואי אחרות, יש לפנות לרופא המטפל.

יתכן סיבוך נדיר ביותר (פחות ממקרה 1 למיליון מנות חיסון) - הופעת מחלה שיתוקית (VAPP-Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis) אצל מקבלי תרכיב חי מוחלש OPV או אצל מגעיהם ההדוקים. סיכון זה קיים כמעט אך ורק אצל מתחסנים או מגעים שלא חוסנו מעולם כנגד פוליו. לא ניתן לזהות בני-אדם בסיכון לפתח סיבוך זה, מלבד אלה הסובלים מליקוים במערכת החיסון.

הסיכון נמוך בהרבה בקרב אוכלוסייה שחוסנה כנגד פוליו, כמו האוכלוסייה בישראל ועומד על מקרה אחד לכמה מיליוני מנות חיסון.

בישראל, לא היה מקרה של VAPP במהלך כל שנות מתן התוכנית המשולבת מוחלש OPV +IPV. שילוב זה נכלל בתכנית חיסוני השגרה בשנים 1990-2004.

### **חשוב !**

לאחר קבלת החיסון, יותר מתמיד, יש להקפיד על היגיינה אישית הכוללת רחיצת ידיים עם מים וסבון, במשך לפחות 20 שניות, בפרט במצבים הבאים: לאחר כל שימוש בשירותים, לפני כל מגע עם מזון, וכן לפני ואחרי החלפת חיתולים.

## נספח מס' 4: טבלת דיווח (קובץ Excel קובץ נפרד)

על פי הנחיות חוזר זה החיסונים יתועדו ישירות במערכת הממוחשבת, רחל"י או "מחשבה בריאה".

השימוש והתיעוד בטבלאות האקסל המצ"ב יהיו רק במצבים בהם לא ניתן לעבוד ישירות עם המערכת הממוחשבת.

בקובץ האקסל ישנם שני גיליונות:

1. טבלת דיווח יומי ומצטבר, בהם יתועדו חיסונים המבוצעים בטיפות חלב ואתרים נוספים, בכל יום. נתונים מספריים.

2. טבלת תיעוד שמית של אנשים שחוסנו.



**נספח מס' 6 - שאלון למקבל החיסון bOPV**  
(השימוש בשאלון זה אופציונאלי)

שם משפחה:	_____	שם האב:	_____
שם פרטי:	_____	שם האם:	_____
מס' ת.ז.:	_ _ _ _ _ _ _ _ _	מס' טלפון:	_____

תאריך |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**שאלות לגבי מצב בריאות הילד ו/או בני המשפחה:**

1. האם קבל חיסון IPV בעבר? (לבסס על תיעוד ברשומת בריאות) **כן/לא**
2. האם הילד סובל ממחלת חום חדה קשה? **כן/לא**
3. האם הילד סובל מהקאות או שלשולים ביום מתן החיסון? **כן/לא**
4. האם הילד או בני משפחתו הגרים יחד איתו באותו בית סובל מליקוים ראשוניים או תורשתיים במערכת החיסון, כגון, חסר גאמא גלובולין בדם, תת-גאמאגלובולין בדם, חסר חיסוני משולב? **כן/לא**
5. האם הילד או בני משפחתו הגרים יחד איתו באותו בית סובלים ממחלות ממאירות, כגון, לויקמיה, לימפומה, קרצינומטוזיס **כן/לא**
6. האם הילד או בני משפחתו הגרים יחד איתו באותו בית מקבלים טיפול מדכא חסינות, כגון, הקרנות, חומרים ציטוטוקסיים, אנטימטבוליטים, סטרואידים: **כן / לא**
7. האם הילד או בני משפחתו הגרים יחד איתו באותו בית סובלים מכשל חיסוני נרכש כגון נשאות HIV עם או בלי סימנים קליניים? **כן / לא**
8. האם הייתה בעבר תגובה אלרגית מידית מסוג אנפילקטי (נפיחות בשפתיים ובלשון, קשיי נשימה, פריחה, ו/או איבוד הכרה) לאחר קבלת חיסון נגד פוליו (OPV) או כתגובה לתרופות נאומיצין או פולימיקסין **כן/לא**

**למילוי ע"י אחות: החלטה לגבי החיסון**

- ביצוע חיסון bOPV
- דחית החיסון (בשל תשובה חיובית לשאלות 1-3)
- אי מתן חיסון והפנייה לרופא המטפל (בשל תשובה חיובית לשאלה 4)
- אי מתן חיסון (בשל תשובה חיובית לשאלות 5-8)
- השלמת חיסון IPV

שם ותפקיד/ חותמת: \_\_\_\_\_ חתימת המראיין: \_\_\_\_\_

תחנת טיפת חלב: \_\_\_\_\_