



# חוזר המנהל הכללי

מס' 41/09 תאריך י"ב אלול תשס"ט (1.9.09)

**נושא:** אשפוז אשה הרה או יולדת עם שפעת A/H1N1 2009 חשודה או מוכחת הנחיות לצוותים הרפואיים

## רקע

לאחרונה אנו עדים לפנדמיה של שפעת A/H1N1 2009 ("שפעת החזירים"). המחלה באה לידי ביטוי חמור יותר באנשים צעירים לעומת זני שפעת אחרים הפוגעים באופן חמור יותר באנשים זקנים. תקופת הדגירה של המחלה נעה בין יממה ל- 7 ימים. אדם נחשב מדבק בדרך כלל מעת הופעת הסימפטומים ועד כיממה לאחר תום החום. המחלה מתבטאת כמחלת דרכי נשימה (כולל חום ו/או כאבי גרון, נזלת, שיעול, כאבי שרירים וקוצר נשימה), כאשר שלשולים והקאות שכיחים יותר מאשר בזני שפעת אחרים. במרבית המכרעת של המקרים זו מחלה קלה, אם כי לפעמים המחלה קשה יותר ובאה לידי ביטוי בכשל נשימתי ואף עשויה לסכן חיים. השפעת עלולה לפגוע בחומרת יתר בנשים הרות, אנשים עם כשל חיסוני, אנשים עם השמנת יתר חולנית וחולים במחלות כרוניות. המחלה מדבקת בעיקר במנגנון טיפתי, כלומר בנתז משיעול (מרחק של עד 1 מטר מהחולה), וכן במגע ידיים אם החולה השתעל או התעטש לתוך ידיו. אין מידע, עד כה, המצביע על העברת הנגיף דרך השליה לעובר וכמו כן הנגיף אינו ידוע כטרטוגני. הילוד עלול להדבק מהאם לאחר הלידה במנגנון טיפתי ובמגע הידיים. יש לציין שנשים הרות החולות בשפעת, מכל זן שהוא, נמצאות בסיכון יתר להפלות וללידות וקדמות.

### **אשפוז טרם לידה:**

אין הוריה לאשפוז כל אשה הרה עם תסמינים של מחלה דמוית שפעת. מאידך יש לנהוג ביתר זהירות בעניין זה וכל חולה שיש ספק לגבי יציבות מצבה הקליני יש לאשפוז.

כל שחרור ממיון פנימי או ממיון יולדות של אשה הרה הסובלת ממחלה דמוית שפעת יבוצע על דעתו של הרופא הבכיר/כונן.

בכל מקרה של שחרור אשה הרה במצב קל מחדר המיון למעקב בקהילה יש להפנותה למעקב בהקדם ע"י רופא המשפחה. במידה וקיים ספק לגבי זמינות המעקב בקהילה יש לזמנה למעקב באשפוז יום פנימי/מרפאות בית החולים. חשוב להתחיל טיפול מוקדם ככל האפשר בטמיפלו בכל אשה הרה בשליש שני ושלישי העונה להגדרת חשד לשפעת H1N1 2009.

במידה והוחלט על אשפוז - יש לאשפוז אשה הרה עם סימנים דמוי שפעת בתנאי בידוד. ככלל - רצוי לאשפוז אשה הרה הזקוקה לאשפוז במחלקה פנימית כדי למנוע הדבקה אפשרית של נשים הרות נוספות במידה והאשפוז יהיה במחלקת יולדות/הריון בסיכון גבוה. באחריות מחלקת הריון בסיכון גבוה לבצע מעקב יומי אחר נשים הרות המאושפזות במחלקות הפנימיות. יבוצע מעקב עוברי (מוניטור ואולטרא סאונד) מותאם למצבה הפרטני של כל אשה הרה.

באם יש סיכון מיוחד לעובר (צירים מוקדמים, חשד לקיפוח עוברי) אזי יש להעדיף אשפוז במחלקת הריון בסיכון גבוה.

### **מהלך הלידה:**

יולדת הידועה או חשודה כחולה בשפעת תטופל בחדר לידה בתנאי בידוד טיפתי, ויש לשים עליה מסיכה כירורגית באופן שתכסה את הפה והאף כאשר הצוות מטפל בה (תדירות החלפת המסכה ראה סעיף "מניעה"). ניקיון החדר לאחר פיגויו צריך להיות קפדני אך באמצעים הרגילים.

### **אשפוז לאחר לידה:**

אם היולדת חשודה לשפעת ניתן לאשפוז אותה בחדר עם יולדת (לאחר לידה) חשודה אחרת, תוך מרחק של מטר לפחות, במידת האפשר. אם היולדת לאחר הלידה מוכחת כחולה בשפעת 2009 A/H1N1 ניתן לאשפוז אותה בחדר עם יולדת אחרת מוכחת כחולה (לאחר לידה), תוך מרחק של מטר לפחות, במידת האפשר.

יש להסביר ליולדת ולבני משפחתה לצמצם למינימום את מספר המבקרים אותה ואת הילוד ולמנוע לחלוטין ביקורים של אנשים עם סימפטומים של שפעת. יש להקפיד הקפדה יתרה על כך במחלקה להריון בסיכון גבוה, בפגיה, ובטיפול נמרץ פגים. יש לדאוג לשילוט הדרכה מתאים במחלקות אלה. כמו כן יש להנחות את הצוות במחלקה להדריך את היולדת ובני משפחתה ולהיות ערים להורים או מבקרים עם תסמונת דמוית שפעת ולהדריכם להימנע מביקורים.

### אשפוז הילוד:

כאמור, לא ידוע על הדבקה תוך רחמית או בתהליך הלידה, והחשש הוא מהדבקה לאחר הלידה. עדיף שהתינוק יהיה בחדרה של האם, בבית מלא (rooming in) כולל לילה, ושהעריסה (ועדיף אינקובטור, אם בנמצא) תהיה במרחק של מטר לפחות מראשה של האם, במידת האפשר. אם התינוק בחדר תינוקות, על העריסה שלו (ועדיף אינקובטור, אם בנמצא), צריכה להיות במרחק של מטר לפחות משאר העריסות, במידת האפשר. אין מניעה להביא את התינוק לאימו להנקה (אבל לא לאפשר לאם לבוא לקחת אותו!) ולאחר מכן להחזירו לחדר תינוקות. אם התינוק מפתח חום או סימנים רספירטורים כגון נזלת שיעול או נשימה מהירה, על הצוות הרפואי המטפל להתייחס אליו כאל חשוד ולמגן על עצמו כנדרש.

### טיפול בתינוק והנקה:

אם הסובלת משפעת A/H1N1 2009 יכולה להמשיך להניק ולטפל בתינוקה כל זמן שהיא חובשת מסיכה כירורגית או תחליף (כגון צעיף) שמכסים את הפה והאף כיאות ושומרת על היגיינת הידיים. האם צריכה להמשיך באמצעי הגנה אלו עד שיעברו 24 שעות לאחר ירידת החום. חלב אם לא נחשב כמקור להעברת הנגיף ואין בעיה להניק בזמן לקיחת הטיפול האנטי-וירלי בטמפל. וירלי בטמפל.

### טיפול בילוד שמפתח חום עם או בלי תסמיני שפעת אחרים:

יש להתייחס לתינוק כבעל סיכוי להידבקות בשפעת עד 7 ימים אחרי ירידת החום אצל אמו. תינוק המפתח תסמינים דמויי שפעת יידגם ויקבל טיפול בהתאם לנוהל משרד הבריאות, דהיינו טמיפלו (מינון הטמיפלו מפורט בחוזר מנכ"ל) אם יש לו מחלות רקע הגורמות לו להימנות על קבוצת הסיכון, וכמו כן טיפול מקובל בחום בילוד.

### בדיקות:

בדיקת PCR לנגיף השפעת היא בדיקת הבחירה ונעשית ע"י נטילת דגימה מהאף והלוע באמצעות מטוש ויראלי (פקק ירוק). יש לצרף למטוש את דף ההפניה המיוחד המיועד לבדיקות של חשד לשפעת, כשהוא ממולא באופן קפדני. בהתאם להנחיות הנוכחיות של משרד הבריאות יש לבצע בדיקה רק במצבים בהם האשה ההרה/היולדת מתאשפזת. יש להדגיש שהטיפול לאשה ההרה ניתן על סמך התמונה הקלינית ואינו תלוי באבחון המעבדתי הספציפי.

### טיפול תרופתי באשה:

אשה הרה בשליש השני או השלישי להריונה, הסובלת ממחלה דמוית שפעת תטופל ב- Tab. Tamiflu 75 מ"ג פעמיים ביום למשך חמישה ימים. יש להתחיל את הטיפול מוקדם ככל הניתן. התרופה היא מקטגוריה C ואינה ידועה כטרטוגנית. יש לזכור שהמידע לגבי התרופה בהריון מוגבל, אך בחולות עם שפעת בשליש השני או השלישי להריון יתרונותיה עולים על חסרונותיה. אין לטפל בטמפל באשה הרה עם סימפטומים דמויי שפעת בשליש הראשון של ההריון, אלא אם כן מחלתה קשה, והיא סובלת מקשיי נשימה או סיבוכים אחרים של שפעת.

יש לטפל בטמפל עד לקבלת תשובת בדיקת המעבדה (PCR) במידה ונלקחה. יש להפסיק את הטיפול עם קבלת תשובה שלילית. כאמור - בהעדר בדיקה או כשהבדיקה חיובית יש לתת את הטיפול למשך חמישה ימים.

בנשים המפתחות תופעות לוואי לטמיפלו (בעיקר הקאות) ניתן לטפל בתכשיר ה-Relenza הניתן בשאיפה (Inhaler) במינון של 10 מ"ג פעמים ביום למשך חמישה ימים. התכשיר נמצא בחדרי מיון.

מותר לתת סטרואידים להבשלת ראות העובר כאשר יש חשד ללידה מוקדמת אצל אשה הרה עם שפעת. עם זאת, אין לתת סטרואידים באופן גורף וממושך אלא על פי שיקול דעת קליני.

### **מניעה:**

#### **מיגון הצוות המטפל:**

כל הצוות יתמגן במסכה כירורגית בעת חשיפה לחולות שפעת.

יש לזרוק את המסכה לשקית ניילון בפח לפני היציאה מהחדר.

יש לחטא ידיים לפני ואחרי כל מגע עם החולה וסביבתה.

הצוות המטפל באשה החולה בשפעת יכול לטפל בנשים הרות/יולדות אחרות כל זמן שהוא מתמגן כהלכה בטיפול בחולת השפעת ורוחץ ידיים כיאות במעבר בין החולה לבריאה.

בעת הלידה יש להחליף מסיכות לצוות וגם ליולדת, כל 4 שעות לפחות או קודם לכן באם המסיכה לחה או נרטבת, מכיוון שהיא מאבדת את יעילותה.

בעת ניתוח, על המרדים המבצע הרדמה כללית (אינטובציה) והצוות המסייע לו לחבוש מסיכה מיוחדת (N-95). שאר הצוות יחבוש מסיכות כירורגיות רגילות.

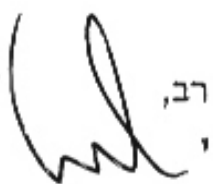
השימוש במסכה כירורגית במשך כל שעות היום אינו יכול למנוע הדבקה משום שתוך זמן קצר המסכה מתמלאת באדים ומאבדת את יעילותה. אין הצדקה להשתמש במסכה כאשר מטפלים בחולים ללא סימני שפעת. יתרה מזאת, השימוש במסכה שלא לצורך מגביר את החרדה בקרב החולים.

#### **מניעה אישית:**

אין מקום לתת טיפול מונע ב-Tamiflu לצוות שנחשף לחולות עם שפעת A/H1N1, לילודים או לנשים הרות אחרות שנחשפו לחולה.

איש/אשת צוות המפתח סימנים המתאימים לשפעת מתבקש להישאר בבית ולא להגיע לעבודה בבית החולים. יש להימנע מהגעה לעבודה כבר בתחילת המחלה על מנת למנוע הדבקה אפשרית של מטופלים או עמיתים לעבודה. ניתן לחזור לעבודה יממה לאחר ירידת החום.

למידע נוסף ועדכני נא לעיין באתר משרד הבריאות [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

בכבוד רב,  
  
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות  
לת - 13 - 103/202200(מ)