

חוזר מס' : 38/2011

ירושלים, ט' חשוון, תשע"ב
6 נובמבר, 2011

תיק מס' : מג' / 2/13

אל: מנהלי בתי החולים כלליים, גריאטריים ופסכיאטריים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: הערכות לחורף – 2011-2012

1. רקע:

תקופת החורף מאופיינת בעליה בתחלואה בכלל ובתחלואת דרכי נשימה ושפעת בפרט – דבר המלווה גם בעליה בתמותה, בעיקר בקרב חולים מקבוצות הסיכון. כמו כן, קיימת בחורף עליה בפניות למחלקות לרפואה דחופה (חדרי המיון) ועליה בשיעור האשפוז והתפוסה בבתי החולים.

2. מטרה:

- א. פירוט ההערכות הנדרשת מבתי חולים ומקופות החולים לחורף 2011-2012.
- ב. קביעת נוהלי חיסון נגד שפעת ואופן הדיווח.
- ג. קביעת נהלי דיווח על חולים מאושפזים שאובחנו מעבדתית כחיוביים לשפעת.
- ד. הדגשת דרכי התגוננות מפגיעות קור (היפותרמיה).

3. תחולת החוזר:

- א. עם פרסומו (בנושאי היערכות).
- ב. החל מ – 1 בנובמבר 2011 ייכנס לתוקפו נוהל הערכות לחורף בבתי החולים, אלא אם כן תימסר הנחיה שונה.

- 4.1 בללי:
 על כל הגופים והארגונים במערכת הבריאות, קופות החולים ובתי החולים, בשיתוף עם המערכות הרלבנטיות, מוטלת החובה להערך ולהתכונן לאפשרות של תחלואה ניכרת בשפעת בחורף הקרוב. לציין, כי גם השנה תרכיב החיסון כולל מרכיב כנגד הנגיף A/H1N1 2009.
- 4.2 להלן הנחיות בנושא חיסונים והיערכות (רפואה מונעת):
- 4.2.1 מומלץ להתחסן נגד שפעת עונתית, נגד זיהומים פנוימוקוקליים וכן להשלים את מתן חיסוני השגרה לילדים, כמפורט בנספח א'.
- 4.2.2 מודגשת החשיבות לחיסון חולים בקבוצות הסיכון, על פי המוגדר בנספח א'.
- 4.2.3 מודגשת חשיבות חיסון תינוקות וילדים בריאים בני 6 עד 59 חודשים.
- 4.2.4 על קופות החולים לתעד ברשומה הרפואית את סוג החיסון שקבלו המבוטחים ולדווח (למרכז הלאומי לבקרת מחלות) על מספר מבוטחיהם אשר ההתחסנו כנגד שפעת עונתית כל שבועיים, ב-1 וב-15 בכל חודש, החל מתחילת מבצע החיסון ולא יאוחר מה-1 לנובמבר ועד להודעה על הפסקת הדיווחים. הדיווח יתבצע על פי הטבלה שלהלן (בנספח ב').
- 4.2.5 חלה חובה על צוותי הרפואה בבתי החולים ובקהילה להתחסן, הן משיקולים מקצועיים והן משיקולים אתיים, שכן, התחסנות נגד שפעת מקטינה תחלואה וסיבוכים ומונעת הדבקת המטופלים ומטפלים אחרים במחלה.
- 4.2.6 חיסון אנשי הצוות הרפואי הוא באחריות מנהל המוסד. באחריות מנהלי המוסדות הרפואיים, לרבות מנהלי קופות החולים, להכין תוכנית חיסון ולהסביר לצוות את ההשלכות של מחלת השפעת, יעילות החיסון, בטיחותו הגבוהה, תוך הדגשת החשיבות להתחסן כחלק משמירה על בריאות המטופלים ובריאותם הם עצמם.
- 4.2.7 מנהלי המוסדות הרפואיים (בתי חולים וקופות חולים) יעודדו מתן חיסון להנהלה ולעובדי המוסד, יבטיחו זמינות ונגישות לחיסון, על ידי ביצוע החיסון במוסד (מומלץ), בזמינות בכל משמרת ובעמדות רבות, כולל הגעה יזומה למחלקות לשם חיסון ותיעוד.
- 4.2.8 המוסדות הרפואיים יקנו ויחסנו את צוותי העובדים על פי הנאמר בסעיף לעיל. מוסדות הרפואה יוכלו להתחשבן ולבקש שיפוי מקופות החולים לגבי החולים מקבוצות הסיכון שחוסנו במוסד.
- 4.2.8 יש להדגיש במיוחד את חובת החיסון של הצוות המטפל במחלקות שבהן יש מטופלים בסיכון גבוה לסיבוכי שפעת, כגון: ילודים, פגים, קשישים, חולים שמערכת החיסון שלהם פגועה ואחרים.
- 4.2.9 חלה חובה על מנהלי המוסדות לעקוב אחרי שיעור המתחסנים בכלל ובמחלקות הרגישות בפרט ולוודא עמידה ביעדי החיסון.

4.2.10. על מנהלי המוסדות לדווח למרכז הלאומי לבקרת מחלות על מספר אנשי הצוות שהתחסנו כנגד שפעת עונתית - אחת לשבועיים, ב-1 וב-15 בכל חודש, החל מתחילת מבצע החיסון ולא יאוחר מה-1 לנובמבר ועד להודעה על הפסקת הדיווחים, כמפורט בנספח ב' 2.

4.3 תפעול ותגבור כ"א בבתי החולים הכלליים:

על פי רוב עולה בחורף במידה ניכרת תפוסת המאושפזים במחלקות שונות בבתי החולים. בעיה זו מפחיתה מיכולת המטפלים לשמור על בטיחות המטופל לסוגיה זו מתייחס חוזר מינהל הרפואה מס' 19/2011 ממאי 2011.

במקרים שבהם התפוסה במחלקות מגיעה ל- 120% ומעלה ועלולה לפגום באיכות הטיפול, יש לבצע מס' פעולות:

א. שמירה על תמהיל חולים במחלקה הפנימית, המורכב מרוב בעלי אבחנה ראשית פנימית בלבד פיננוי חולים למוסדות לטיפול המשכי - על פי חוק ההסדרים לשנת 2011, המודגש בחוזר מנהל רפואה מספר 19/2011 מיום: 12 למאי 2011. אחד היעדים החשובים בטיפול במאושפזים קשישים הנו מתן טיפול מיטבי, ללא עומס אשפוזי. בחוזר גובשו כללים אחידים להעברת מאושפזים מאשפוז בבית חולים כללי למסגרות גריאטריות מתאימות ברישוי וכן נוסחו כללים להעברת מטופלים המתאימים לקריטריונים של חולה תת-אקוטי ממחלקות פנימיות בכלל וממחלקות בהן התפוסה הנה מעל 120% בפרט.

(1) העברה ישירה של מטופלים מתאימים מהיחידות לטיפול בית למוסדות לטיפול

המשכי - נדרשת בניית תאום בין המוסדות באחריות קופות החולים

(2) אשפוז ממיון למחלקה הפנימית של חולים עם אבחנה ראשית פנימית בלבד - חולה

אשר אבחנתו הראשית אינה פנימית, גם אם הינו חולה עם מחלות כרוניות ברקע, לא יאושפו במחלקה פנימית. החלטה על כך יקבל הרופא הפנימאי הבכיר במיון באותו זמן נתון. זאת בתנאי שקיים יועץ פנימאי עבור המטופל, במחלקה בה אושפו.

(3) אשפוז ישיר מחדר המיון בבית חולים כללי בבית חולים גריאטרי סמוך, ובתנאי

שהחולה הינו תת-אקוטי ויציב מבחינה רפואית. רצוי בהוראת רופא גריאטר בחדר המיון.

(4) העברה מיידית של חולים המאושפזים בפנימית ואשר אבחנתם הראשית אינה

פנימית למחלקות המתאימות לאבחנתם הראשית - חולה אשר אושפו במחלקה פנימית מסיבות שונות, ולדעת מנהל המחלקה הפנימית אבחנתו הראשית אינה אבחנה פנימית, יועבר מיידית למחלקה המתאימה לאבחנה הראשית שלו.

ב. ייעול שירותים הניתנים למחלקה הפנימית ומהווים "צוואר בקבוק" ומעכבי שחרור אפשרי
הנהלת בית החולים תפעל להעלאת זמינות שירותים הניתנים למחלקות הפנימיות. זמינותם הנמוכה של שירותים אלה מביאה להעלאת מספר ימי האשפוז ללא הצדקה קלינית רפואית (כדוגמת אקו לב, CT, יעוץ מומחים, ביצוע טרכאוסטומיה, בדיקות גסטרואנטרולוגיות, ועוד).

4.4 תגבור מלר"דים:

- 4.4.1 רופא מומחה ברפואה פנימית או מומחה בגריאטריה או מומחה ברפואת ילדים כתורן נוסף עד השעה 23:00 ו במהלך משמרת הלילה ישמש רופא זה ככונן.
- 4.4.2 תגבור עד 2 אחיות במשמרות בוקר וערב.
- 4.4.3 תגבור אחות אחת במשמרת הלילה.

4.5 תגבור מחלקות פנימיות, גריאטריות ומחלקות ילדים:

במקרים שבהם שיעורי התפוסה תואמים את אמות המידה שנקבעו בנספח ג' ניתן להקצות תוספת רופאים, אחיות וכוחות עזר כאמור בנספח.

4.5.1 מקורות אפשריים לתגבור:

צימצום חופשות, ככל הניתן.

הסתייעות בצוותים רפואיים במקצועות רפואיים וסיעודיים ואחרים מתוך מאגר העובדים הקיים, תוך שקילת צימצום פעילות ניתוחית אלקטיבית.

4.5.2 יש לרווח למינהל רפואה על הקושי בהפעלת תגבור בכפוף לאמות המידה שבנספח ג'.

4.5.3 קידוד אבחנות ורווח:

יש לרווח על טיפול במלר"ד בחולה שפעת על פי הקוד: Influenza 487.0.

יש לרווח על אשפוז חולי שפעת על פי אותו הקוד, הן במחלקות והן ביחידות לטיפול נמרץ.

רווח זה יעשה באמצעות הדו"ח היומי של תפוסה (דו"ח ברלו).

יש לרווח (על פי סוג הנגיף) על כל חולה שאובחן מעבדתית, הן על המאושפזים בבתי החולים והן על החולים ממרפאות סנטינלים.

להלן הסדרי אשפוז של חולים עם מחלות הנמנות בסיווג גריאטריה פעילה.

על מנהל ביה"ח הכללי להעביר למחלקות המתאימות מטופלים המוגדרים "מונשם כרוני", "סיעודי מורכב" ו"שיקומי גריאטרי" בהתאם לחוזר מינהל רפואה 19/2011 "כללים להתחשבות ולהעברת מאושפזים מבית חולים כללי למחלקות לגריאטריה פעילה" זאת בהתאם לחוק ההסדרים לשנת 2011. על קופות החולים להעביר מאושפזים מונשמים כרוניים, חולים שיקומיים וחולים סיעודיים מורכבים, למחלקות ברישוי מתאים: הנשמה ממושכת, סיעוד מורכב וגריאטריה שיקומית, לאחר התראה כמצוין בחוזרי מינהל רפואה 19/2011 ו- 26/2010. להלן פירוט:

- 4.6.1 על כל מנהל ביה"ח כללי ליצור קשר עם מנהלי המרכזים הרפואיים הגריאטריים (מרג"ים) באזורו לצורך תאום מנגנוני ההעברות.
- 4.6.2 מומלץ שהרופאים הפנימיים מבית החולים יבקרו במרכז הרפואי הגריאטרי הסמוך אליהם ויכירו את התשתיות ויכולות הטיפול של המרכז.
- 4.6.3 במצבים שבהם קיימת במחלקה הפנימית תפוסה של 120% , מאושפז שמוגדר "תת אקוטי" לפי הסמכויות בחוזר מינהל רפואה 26/2010 סעיף 3, יועבר לבי"ח גריאטרי. ניתן להעביר ישירות מטופל שהוגדר תת-אקוטי מהמחלקה לרפואה דחופה, ללא זמן המתנה של 48 שעות, לאחר תיאום ואישור ישיר של מנהל מחלקה גריאטרית תת-אקוטית המקבלת. זאת גם אם אין הסכם בין המחלקה לבין הגורם המבטח.
- 4.6.4 חולים המאושפזים במחלקה פנימית, שהופנו ממוסד סיעודי, ומצבם יציב פרט לצורך בהמשך טיפול אנטיביוטי דרך הוריד, יכולים להשתחרר בחזרה אל המוסד ממנו הופנו. זאת בהתאם חיכולת המוסד לתת את הטיפול הדרוש ובהתאם לרישוי. רשימת המוסדות בעלי הרשאה לטיפול תוך ורידי מפורטת בנספח ה' ובאתר האינטרנט של משרד הבריאות.
- 4.6.5 להלן הנחיותינו בנושא התחשבות בין בתי החולים לבין המבטחים:
כללי התחשבות להעברת מאושפזים מבית חולים כללי למחלקות גריאטריה פעילה הם על פי חוזר: 19/2011 של מנהל רפואה מיום: 12/05/2011.
- א. בחוק ההסדרים לשנת 2011 נקבעו כללי התחשבות, תוך הנחיה להעדפה להעברת מטופלים המוגדרים "מונשם כרוני", "סיעודי מורכב" ו"שיקומי גריאטרי" למחלקות לגריאטריה פעילה מחוץ לבית חולים כללי.
- ב. על בית החולים הכללי להודיע, לקופת החולים המבטחת, על כל חולה מונשם כרוני, סיעודי מורכב ושיקומי גריאטרי אשר ניתן להעבירו להמשך טיפול אל מחוץ לבית חולים כללי.
- ג. במידה והמטופל לא מועבר תשלם קופת החולים לבית החולים מחיר מלא, בהתאם לתעריף האשפוז במחלקה בה שוהה המטופל ע"פ תעריפון משרד הבריאות וללא כל הנחה (כולל הנחת קפינג), וזאת בהתאם להנחיות והסיווגים המצוינים בחוזר 19/2011 של מנהל רפואה.

- ד. במידה ונמסרה הודעה וחלף מועד מסירת ההודעה וקופ"ח לא השיבה והמטופל טרם הועבר למחלקה מתאימה, יועבר המטופל באישור מנהל המחלקה וללא צורך באישור של הגורם המבטח למחלקה מתאימה בבי"ח גריאטרי גם אם אין לקופ"ח הסכם עימו.
- ה. הקופה המבטחת רשאית לערער בפני בית החולים בהתאם להנחיות החוזר.

5. להלן הנחיות לגבי פגיעות קור:

- 5.1 פגיעות קור הינן בעיה משמעותית בחודשי החורף. בשנים האחרונות, ארעו מספר פגיעות קור משמעותיות, שהצריכו אשפוז, וחלקן אף הסתיימו במוות. נספח ו' לחוזר זה מפרט הנחיות למניעה והתמודדות עם פגיעות קור.
- 5.2 יש לדרווח על חולה שאושפז באבחנה של פגיעת קור (היפותרמיה) על פי קודי CD9CM כמפורט בנספח ו'.
- 5.3 באחריות מנהל בית החולים, להציב בכל מחלקה פנימית בבית החולים, במקום בולט, דף הסבר לציבור בנושא ההערכות לחורף (נספח ז').
- 5.4 באחריות מנהלי קופות החולים להציב במרפאות, במקום בולט, דף הסבר לציבור בנושא ההערכות לחורף (נספח ז').

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

 ד"ר חגית לוי
 ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש

ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה

ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות

ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור

ס/מנכ"ל קופות חולים

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חשב המשרד

היועצת המשפטית

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסייעוד

ראש שרותי בריאות הציבור

רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות

מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות

מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים

ראש שרותי בריאות הנפש

מנהל האגף לגריאטריה

מנהל האגף לרפואה כללית

מנהל האגף לרפואה קהילתית

מנהל אגף בריאות השן

מנהל אגף הרוקחות
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף לשעת חרום
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
פסיכולוגית ראשית ארצית
פיזיותרפסטית ראשית
מפקחת ארצית ריפוי בעיסוק
מנהל המחלקה לאפדמיולוגיה
מנהל המחלקה למעבדות
מרכזת המועצות הלאומיות
הספרייה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה קהילתית
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה
אחות ראשית – קופ"ח הכללית
הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
רכז הבריאות , אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

סימוכין : 28978010

מניעת מחלות מדבקות בחורף

א.1. חיסוני השגרה בגיל הרך

שכיחות כל המחלות העוברות מאדם לאדם עולה בחודשי החורף, וזאת עקב צפיפות ילדינו במעונות יום ובגנונים בבתים ובחדרים עם חלונות הסגורים כנגד הקור והגשם. על-מנת לצמצם תחלואה זו, יש להקפיד על קיום תוכנית החיסונים של משרד הבריאות: לחסן את הילדים במועד הנכון ולהשלים את החיסונים שלא התקבלו בזמן.

א.2. חיסון נגד זיהומים פנוימוקוקיים.

על פי הנחיות בפרק תרכיבים נגד זיהומים פנוימוקוקיים, תדריך חיסונים 1999, עדכון יולי 2011.

א.3. מניעת שפעת עונתית בחורף 2011-2012

החיסון נגד שפעת בישראל ניתן ע"י תרכיבים מומתים שונים וכן על-ידי תרכיב חי-מוחלש אחד (FluMist). עם פרסום העדכון הנוכחי של ההנחיות למניעת השפעת ע"י חיסונים, הופך המסמך להיות חלק של תדריך החיסונים. כמו בפרקים האחרים של תדריך החיסונים, יתפרסמו עדכונים מפעם לפעם לפי הצורך. הרכב החיסון מתעדכן מדי שנה על-פי המלצות ארגון הבריאות העולמי, וכל היצרנים מיצרים חיסונים הכוללים את זני השפעת שנבחרו. על-פי המלצת ארגון הבריאות העולמי, כל חיסוני השפעת לשנת 2011/2012 יכללו את הזנים המפורטים להלן. הרכב זה זהה להרכב החיסון נגד שפעת שניתן לקראת החורף שעבר:

- A/California/7/2009 (H1N1)-like virus;
- A/Perth/16/2009 (H3N2)-like virus; and
- B/Brisbane/60/2008-like virus.

להלן החידושים בהנחיות:

א. בשל העובדה שהרכב הזנים של החיסון זהה לזה של השנה שעברה, ילדים בגיל 6 חודשים עד 8 שנים שקיבלו מנה אחת בלבד בחורף הקודם, ניתן לחסן ע"י מנה אחת בחורף הנוכחי והם אינם נזקקים לשתי מנות. יש לחסן לקראת חורף זה גם אנשים שחוסנו נגד שפעת אשתקד.

ב. בוטלה הורית הנגד של אלרגיה אנפילקטית לחלבון ביצים לחיסון המומת. זאת לאור הנתונים שהצטברו עם השנים שמצאו שתגובה אנפילקטית בכלל לחיסון השפעת הינה נדירה ביותר ולא נגרמת דווקא עקב מרכיב חלבון הביצה בתרכיב. בנוסף, ריכוז חלבון הביצה בו הינו מזערי ביותר

(http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6033a3.htm?s_cid=mm6033a3_w).

הורית נגד זו לא בוטלה לגבי החיסון החי המוחלש בגלל העדר מחקרים שבדקו סוגיה זו בחיסון זה.

ג. בהתאם להמלצת הועדה המייעצת למחלות זיהומיות וחיסונים משרד הבריאות ממליץ החל מהשנה, על קבלת חיסון נגד שפעת לכלל האוכלוסייה, מגיל 6 חודשים ומעלה (עמוד 2, סעיף ראשון). היות שקופות החולים נערכו לכמות חיסונים בהתאם לדרישות של שנים קודמות, מומלץ להמשיך ולהציע חיסונים בראש ובראשונה לקבוצות היעד המסורתיות שהוגדרו בעבר, אך לאפשר, בהתאם למצב המלאים, חיסון לכל המעוניין. לקראת השנה הבאה יתקיים דיון על היערכות להגדלת היקף האוכלוסייה המתחסנת במטרה להגיע ל"חיסון שפעת לכל".

1. תרכיב מומת הניתן בהזרקה

התרכיב המומת מומלץ לכל האוכלוסייה כולה מגיל 6 חודשים ומעלה. רשימת "קבוצות בסיכון גבוה לסבול מסיבוכי השפעת" מיועדת על-מנת לסייע בקביעת סדרי עדיפויות להזמנת מועמדים להתחסן או להגדיר קבוצות אוכלוסייה הראויות ליישוג (outreach) מיוחד. עם זאת, מומלץ לאפשר למטופלים המעוניינים להתחסן כנגד שפעת לעשות זאת גם בשלבים הראשונים של מבצע החיסון השנתי.

1.1 קבוצות יעד

1.1.1 קבוצות בסיכון גבוה לסבול מסיבוכי השפעת:

1.1.1.1 כל אלה, החל מגיל 6 חודשים ואילך, הסובלים ממחלות ממושכות:

מחלת לב וכלי דם נרכשת או מולדת, כולל מחלת לב שיגרנית

טרשת עורקים

אי ספיקת הלב

קצרת הסימפונות (אסתמה)

ברונכיטיס כרוני

פיברוזיס ציסטי

ברונכיאקטאזיס

אמפיזמה

שחפת

מצבים כרוניים לאחר הפרעות נשימתיות בתקופת הילוד

מחלת הסוכרת

מחלות מטבוליות כרוניות אחרות עם נטייה מוגברת לפתח זיהומים

מחלות כרוניות של הכליות ודרכי השתן

מחלות כבד

מחלות נוירולוגיות

מחלות המטולוגיות

מחלות מלוות דיכוי המצב האימונולוגי לרבות AIDS ומחלות ממאירות

חולים אשר מקבלים טיפול מדכא חסינות

חוסר דם ממושך

השמנה חולנית - BMI 40 ומעלה

1.1.1.2 אנשים בני 50 שנה ומעלה.

1.1.1.3 אנשים בכל גיל הנמצאים במוסד סגור או סגור למחצה, בו תנאי החיים מעודדים הפצה מהירה של

הנגיף לאחר חדירתו, לדוגמה, בתי אבות, בתי חולים פסיכיאטרים, בתי סוהר, מוסדות למפגרים ואחרים.

1.1.1.4 נשים שמתכננות להיכנס להריון ונשים הרות או בתקופה לאחר הלידה.

1.1.1.5 ילדים בגיל 6 חודשים עד 18 שנים המקבלים טיפול ארוך טווח ב- aspirin כיוון שהם בקבוצת סיכון

לפתח תסמונת ע"ש ריי בעקבות זיהום שפעת.

1.1.2 אנשים העלולים להעביר שפעת לאנשים בסיכון גבוה -

1.1.2.1 כל עובדי מערכת הבריאות.

1.1.2.2 מטפלים ומתנדבים הנכנסים לביקורי בית אצל אנשים בסיכון גבוה, וכן בני משפחה של האנשים בסיכון. במיוחד מטפלים בבני פחות מ-5 שנים או במבוגרים בני למעלה מ-50 שנים תוך הדגשת חשיבות לחיסון מטפלים בתינוקות בני פחות מ-6 חודשים.

1.1.3 עובדי הלולים.

1.1.4 אנשים הממלאים תפקידי מפתח או מועסקים בשירותים קהילתיים חיוניים וכתוצאה מתחלואה גבוהה בקבוצה זאת עלולים להיווצר שיבושים בתפקוד השירותים לאוכלוסייה.

1.1.5 שאר האוכלוסייה, מגיל חצי שנה ומעלה.

1.2 עיתי

על קופות החולים להתחיל במבצע החיסון מוקדם ככל האפשר ולא יאוחר מיום 2.10.2011. מומלץ להשלים את מבצע החיסון עד לסוף נובמבר אך יש להמשיך ולחסן גם אחרי מועד זה לכל משך פעילות השפעת. הערה: יש לתכנן שילדים אשר זקוקים לשתי מנות תרכיב ברווח זמן של חודש ביניהן, יקבלו את המנה השנייה עד סוף חודש נובמבר.

1.3 מתן בו-זמנית של תרכיב נגד שפעת ותרכיבים אחרים:

ניתן לחסן בו-זמנית בתרכיב נגד שפעת עם חיסוני השיגרה בגיל הילדות או עם כל חיסון אחר (כגון נגד פנאומוקוקוס בקבוצות סיכון אשר לא קיבלו חיסון זה בעבר).

1.4 אופן השימוש

1.4.1 מקום ההזרקה

יש להזריק את התרכיב לתוך השריר: באיזור הדלטואיד למבוגרים ובחלק הקדמי-צדדי של הירך לתינוקות וילדים קטנים.

1.4.2 מינון

להלן לוח בו מצוין המינון לפי קבוצות גיל:

גיל	מינון*	מספר מנות	סוג התרכיב
6-35 חודש	1/2 מנת מבוגר או מנה פדיאטרית	1-2 **	מפוצל (split) *** בלבד
3-8 שנים	1 מנה	1-2 **	מפוצל (split) *** בלבד
9-12 שנים	1 מנה	1	מפוצל (split) *** בלבד
13 ש' ומעלה	1 מנה	1	רגיל או מפוצל

* הכמות למנה מפורטת בדף ההסבר המלווה את אריזת התרכיב. נמצאים בשוק מזרקים חד-מנותיים לשימוש בילדים. כמו כן, על חלק מהמזרקים המיועדים למבוגרים קיים ציון חצי מנה.

** 2 מנות מומלצות לילדים עד גיל 9 שנים אשר מתחסנים נגד שפעת בפעם הראשונה בחייהם. מומלץ על רווח זמן של 4 שבועות בין המנות. כשקיימת זהות בין כל שלושת הזנים בתרכיבי החיסון המיועד לחורף הקרוב לחיסון שניתן בשנה שעברה אין צורך במתן שתי מנות לילדים מגיל 6 חודשים עד גיל 8 שנים אשר קיבלו מנה אחת של חיסון נגד שפעת אשתקד (כגון בחורף 2011-12).

*** ילדים מתחת לגיל 13 שנים, ובמיוחד ילדים בגילאים 6 חודשים עד 3 שנים, עלולים להגיב בתופעות לוואי (לרבות התכווצויות מלוות חום) לתרכיב שפעת המוכן מנגיף שפעת שלם.

תרכיב השפעת מהטיפוס המפוצל (split) מלווה בפחות תופעות לוואי. התרכיבים הנמצאים בשימוש בישראל הינם מפוצלים.

1.5 תופעות לוואי וסיבוכים

מפני שתרכיב השפעת מכיל נגיפים מומתים, הוא אינו יכול לגרום לשפעת. הופעת זיהום נשימתי סמוך לקבלת החיסון פירושו שהתרכיב ניתן בתקופת הדגירה של השפעת, או שהמחלה נגרמה ע"י מחולל אחר. התגובות לאחר מתן תרכיב שפעת הן נדירות.

1.5.1 **תגובות מקומיות** של אודם, נפיחות, רגישות במשך 1-2 ימים, מופיעות בפחות משליש ממקבלי החיסון.

1.5.2 **תופעות סיסטמיות** כגון חום, מצב כללי רע, כאבי שרירים ותופעות כלליות אחרות מופיעות 6 - 12 שעות לאחר הזרקת התרכיב ונמשכות יום או יומיים.

1.5.3 **תופעות אלרגיות** המופיעות מיד לאחר הזרקת התרכיב הן נדירות ביותר: אורטיקריה, אנגיואדמה, קשיים נשימתיים, או הלם אנפילקטי. תופעות אלה נובעות מרגישות-יתר למרכיבים מסויימים בתרכיב. יש לציין שהתרכיבים נגד שפעת הנמצאים כעת בשימוש, למרות היותם מוכנים על ביצים מופרות, הינם מטוהרים מאוד ונדירות למדי תופעות אלרגיות לאחר קבלתם. לכן אין צורך באישור רפואי על חוסר רגישות לביצים לפני קבלת החיסון.

1.6 הוריות נגד ואזהרות

1.6.1 הורית נגד

1.6.1.1 אין לתת חיסון נגד שפעת למי שחלה בתסמונת גיאן-ברה תוך 6 שבועות מעת קבלת חיסון שפעת בעבר.

1.6.1.2 אין לתת את החיסון למי שסבל בעבר מתגובה אלרגית חמורה לאחר חיסון לשפעת.

1.6.2 אזהרות

1.6.2.1 מחלה חדה מלוות בחום, החיסון ידחה עד ההחלמה. הערה: מחלה קלה ללא חום, או עם חום לא גבוה (מתחת ל-38 מעלות צלזיוס), כגון, זיהום קל בדרכי הנשימה העליונות, שלשול קל או זיהום מקומי, אינה מהווה בדרך כלל סיבה לדחיית החיסון.

1.6.2.2 מי שסבל בעבר מתגובה סיסטמית חמורה, או תגובה אנפילקטית, לביצים, יופנה לרופא מומחה לאלרגיות להערכת מצבו טרם קבלת החיסון.

הבהרה: אין צורך באישור רפואי כלשהו על חוסר אלרגיה לביצים בילד המועמד להתחסן בתרכיב המומת נגד שפעת.

2. תרכיב חי-מוחלש נגד שפעת עונתית – FluMist

תרכיב חי-מוחלש בשם FluMist, חברת Medimmune, Gaithersburg, Md, USA המיוצר על ביצים מופרות, מיועד לחיסון פעיל נגד שפעת. מבחינת ההתחסנות אין העדפה לחיסון חי מוחלש על פני החיסון המומת או להפך.

2.1 **הרכב התרכיב:** יש לעיין בעלון היצרן.

2.2 **אוכלוסית היעד:** ילדים ומבוגרים בני 2-49 שנים ללא מחלות ממושכות (ראה סעיף 2.8).

2.3 **הספקת התרכיב:** התרכיב מסופק בצורת תרסיס לאף, כמנה אינדיבידואלית (0.2 מ"ל).

2.4 אחסון התרכיב:

התרכיב דורש אחסון במקרר רגיל, בטמפרטורה בין 2°C ל- 8°C . אסור להקפיא את התרכיב; אין להשתמש בתרכיב אשר הוקפא בשלב כלשהו. יש למנוע את חשיפת התרכיב לאור.

2.5 אופן שימוש:

2.5.1 מינון: המינון של מנה אחת הינו 0.2 מ"ל (0.1 מ"ל לכל נחיר) בכל גיל.

2.5.2 מספר מנות בסדרה:

2.5.2.1 ילדים בני 2-8 שנים.

א. ילדים שלא חוסנו נגד שפעת בעבר או ילדים שחוסנו לראשונה אשתקד וקיבלו מנה אחת בתרכיב כלשהוא: יקבלו שתי מנות ברווח זמן של 4 שבועות לפחות. כשקיימת זהות בין הזנים בתרכיבי החיסון המיועד לחורף הקרוב לחיסון שניתן בשנה שעברה אין צורך במתן שתי מנות לילדים אשר קיבלו מנה אחת של חיסון נגד שפעת אשתקד (כגון בחורף 2011-12).

ב. ילדים שחוסנו נגד שפעת בעבר**, לרבות אלה שקיבלו סדרה של שתי מנות: יקבלו מנה אחת.

2.5.2.2 החל מגיל 9 שנים (ילדים ומבוגרים) יקבלו מנה אחת.

*FFU - fluorescent focus units

** למעט ילדים שחוסנו בשנה שעברה במנה אחת (ראה סעיף א')

2.5.3 מתן התרכיב: התרכיב ניתן דרך האף בהתאם להמלצות היצרן (ראה נספח).

2.6 מתן תרכיב FluMist עם תרכיבים אחרים:

2.6.1 אפשר לחסן בו-זמנית בתרכיב FluMist יחד עם תרכיבים אחרים מומתים* או חיים-מוחלשים.

2.6.2 אין צורך במרווח זמן בין תרכיב FluMist לבין תרכיב פעיל מומת* או תרכיב סביל, אך יש לשמור על רווח זמן

של 4 שבועות בינו לבין תרכיבים חיים-מוחלשים אחרים כגון: חצבת, חזרת, אדמת, אבעבועות רוח, קדחת

צהובה ואחרים.

2.7 חליפיות בין תרכיב FluMist לבין תרכיבים אחרים נגד שפעת:

כאשר ניתנות לילד בן פחות מ-9 שנים שתי מנות חיסון, ניתן להשלים את הסדרה בכל תרכיב נגד שפעת (חי-מוחלש או מומת). יש לשמור על רווח זמן של 4 שבועות בין שתי מנות החיסון.

2.8 הוריות נגד:

לפני מתן התרכיב יש לברר אם היו תופעות לוואי לאחר המנה הקודמת של אותו תרכיב או לאחר תרכיב נגד שפעת. כלשהוא. אם היו, יש לברר אילו תופעות לוואי אירעו. הוריות הנגד הינן:

2.8.1 תגובה קשה לאחר מנה קודמת של התרכיב.

2.8.2 תגובה אלרגית מסוג אנפילקטי לכל מרכיב התרכיב, לרבות חלבון ביצה.

2.8.3 מחלה חדה עם חום עד להחלמה.

2.8.4 הריון.

2.8.5 ליקוי במערכת החיסון עקב מחלה או טיפול מדכא חסינות. הערה: התרכיב אינו מומלץ גם כאשר יש חשד לליקוי במערכת החיסון.

2.8.6 אסתמה בכל גיל.

2.8.7 ציפופים חוזרים או ציפופים על רקע מחלת דרכי הנשימה ב-12 חודשים אחרונים, בילדים בני 2-4 שנים.

2.8.8 מחלות ממושכות כגון, מחלת ראות, לב, כליות; מחלה מטבולית, סוכרת, המוגלובינופתיות למיניהן.

2.8.9 תסמונת Gullian Barre 6 שבועות לאחר חיסון נגד שפעת בעבר.

2.8.10 נטילת תרופות מקבוצת הסליצילטים (salicylates) לאורך תקופה ממושכת בבני 2-17 שנים, עקב סיכון מוגבר לתסמונת Reye בגיל זה.

2.8.11 כל מצב בריאותי שעלול לגרום לאספירציה או לפגוע ביכולת של מערכת הנשימה להתמודד עם הפרשות כגון, תולדות של התכווצויות, בעיות שכליות, פגיעות בחוט השדרה.

***לרבות תרכיבים המיוצרים בהנדסה גנטית, טוקסואידים ותרכיבים אסלולריים.**

2.9 אזהרות:

2.9.1 תרופות אנטיביוטיות: נטילתן לא מומלצת 14 יום לאחר קבלת החיסון.

מומלץ לתת את החיסון לא לפני 48 שעות לאחר סיום טיפול בתרופות נגד נגיפים.

2.9.2 נזלת קשה בעת מתן התרכיב. החיסון יינתן לאחר ההחלמה.

2.9.3 בן משפחה שסובל מדיכוי חמור* במערכת החיסון: מומלץ לחסן את המועמד לחיסון נגד שפעת בתרכיב מומת.

לעובד בריאות, למבקר בבית החולים וכדו' אשר קיבל חיסון נגד שפעת בתרכיב חי-מוחלש, יש למנוע

מגע עם חולים הסובלים מדיכוי חמור במערכת החיסון למשך 7 ימים ממועד קבלת החיסון.

כמו כן, **עובד בריאות עם דיכוי חמור במערכת החיסון לא יחסן בתרכיב זה.**

2.9.4 לא מומלץ לתת את התרכיב לדיירים של בתי חולים למחלות ממושכות.

2.10 תופעות לוואי:

מועד הופעת תופעות לוואי: 1-3 ימים לאחר מתן החיסון.

2.10.1 תופעות לוואי מקומיות:

נזלת, גודש באף, דימום מהאף כאב גרון.

2.10.2 תופעות לוואי סיסטמיות:

חום, שיעול, כאב ראש, כאבי שרירים, כאב בטן, הקאות, שלשולים, צפופים נשמתיים, צמרמורת, תשישות. Guillain-Barré syndrome, Bell's Palsy

2.10.3 תופעות לוואי אלרגיות:

תופעות אלרגיות המופיעות מיד לאחר הזרקת התרכיב הן נדירות ביותר: אנגיואדמה, קשיים נשימתיים, או הלם אנפילקטי. כמו כן יכולה להופיע פריחה בעור.

2.11 הנקה:

מותר לקבל את החיסון בעת הנקה.

2.12 רישום:

יש לרשום את תאריך מתן החיסון, מספר המנה בסדרה, סוג התרכיב, שם התרכיב, מספר האצוזה, שם התחנה/ המרפאה/ בית החולים או מוסד רפואי אחר בהם ניתן החיסון ושם מבצע החיסון.

פרטים אלה יירשמו בפנקס החיסונים האישי ובתיק הרפואי. כמו כן, בילדים - בכרטיס הבריאות וברשומון.

2.13 מעקב ודיווח:

תופעת לוואי מקומית ו/או כללית תירשם על גבי טופס תופעות לוואי לאחר חיסון ובכרטיס הבריאות של הילד. במקרה של תגובה חריגה או ריבוי תגובות או סיבוך לאחר מתן החיסון יש לדווח מייד ללשכת הבריאות, בצירוף מידע על מספר האצווה. לשכת הבריאות תעביר את המידע ללא דיחוי לאגף לאפידימיולוגיה של משרד הבריאות.

*על-פי שיקול דעת של הרופא המטפל

נספח ב'

1. אופן דיווח על ביצוע חיסוני שפעת-קופות החולים

יש לדווח על התקדמות תהליך החיסון על פי הטבלה שלהלן ב-1 וב-15 בכל חודש, החל מתחילת מבצעי החיסון ולא יאוחר מה-1 לנובמבר עד להודעה על הפסקת הדיווחים.

קופה מדווחת: _____ תאריך עדכון: _____

סה"כ מתחסנים †	מס' מועמדים לחיסון	
		כלל חברי הקופה
		בני 6 עד 23 חודשים ^א
		בני 24 עד 59 חודשים
		בני 5-18 שנים
		בני 19-34 שנים
		בני 35-49 שנים
		בני 50-64 שנים
		בני 65 שנים ומעלה
		חולים כרוניים* מתחת לגיל 65

† הכוונה למספר האנשים שחוסנו ולא למספר מנות החיסון שניתנו. הדבר נכון גם לילדים עד גיל 9, אשר עשויים לקבל יותר ממנת חיסון אחת, בהתאם להמלצות.

^א מתייחס לתינוקות שהיו בקבוצת הגיל 6 עד 23 חודשים בתאריך ה- 1.10.11

* חולים כרוניים כפי שהוגדרו ע"י האגף לאפידמיולוגיה (מחלת לב וכלי דם נרכשת / מולדת, כולל מחלת לב שגרונת, טרשת עורקים, יתר לחץ דם, אי ספיקת הלב, אסטמה, בرونכיטיס כרוני, פיברוזיס ציסטי, ברונכיאקטאיזיס, אמפיזומה, שחפת, מצבים כרוניים לאחר הפרעות נשימתיות בתקופת הילוד, סכרת, מחלות מטבוליות כרוניות אחרות עם נטייה מוגברת לזיהומים, מחלות כרוניות של הכליות ודרכי השתן, מחלות מלוות דיכוי המצב האימונולוגי, לרבות איידס ומחלות ממאירות, חולים המקבלים טיפול מדכא חסינות וחוסר דם ממושך).

סה"כ	
	סה"כ מנות זמינות (לאחר ניכוי המנות השמורות עבור ילדים למתן חיסון שני)
	סה"כ מנות הצפויות להתווסף למלאי

תקופת הדיווח: החל מתחילת מבצעי החיסון ולא יאוחר מה-1 לנובמבר ועד להודעה על הפסקת הדיווחים. תדירות הדיווח: כאמור, אחת לשבועיים ב-1 וב-15 בכל חודש.

נא לשלוח הדיווחים לד"ר מיכל ברומברג, המרכז הלאומי לבקרת מחלות

דוא"ל: monitor@icdc.health.gov.il פקס: 03-5349881

טלפון: 03-7371500 שלוחה 238 נייד: 050-6242337

2. אופן דיווח על ביצוע חיסוני שפעת-צוותים רפואיים

יש לדווח על התקדמות תהליך החיסון על פי הטבלה שלהלן ב-1 וב-15 בכול חודש, החל מתחילת מבצעי החיסון ולא יאוחר מה-1 לנובמבר עד להודעה על הפסקת הדיווחים.

מוסד מרווח: _____

תאריך עדכון: _____

סה"כ מתחסנים	מס' מועמדים לחיסון	
		רופאים
		אחיות
		מקצועות העזר הרפואיים
		מינהל ומשק
		אחרים
		כלל אנשי הצוות

נא לשלוח הדיווחים לד"ר מיכל ברומברג, המרכז הלאומי לבקרת מחלות

דוא"ל: monitor@icdc.health.gov.il (פקס: 03-5349881)

טלפון: 03-7371500 שלוחה 238 נייד: 050-6242337

נספח ג'

תגבור כ"א לטיפול במצוקת האישפוז – הערכות חורף 2011-2012

לנוכח מצוקת האישפוז הצפוי בבתי החולים הכלליים להלן הנחיותינו:

1. תגבור מלר"דים:

- 1.1 תגבור רופא מומחה (ברפואה פנימית או בגריאטריה או ברפואת ילדים) במלר"ד במהלך הערב (עד שעה 23:00). רופא זה יהיה כונן עד למחרת היום (עד שעה 08:00).
- 1.2 תגבור עד 2 אחיות במלר"ד בכל משמרת בוקר, ערב.
- 1.3 תגבור אחות במלר"ד בכל משמרת לילה

2. בבתי החולים בהם התפוסה הכוללת הינה % 120 יש להוסיף כ"א כדלקמן:

- 2.1 בכל שתי מחלקות שהתפוסה הכוללת בהן הינה % 120 יש להוסיף רופא תורן למשמרת ערב.
- 2.2 בכל מחלקה בה התפוסה הינה % 120 או/ו מאושפזים 3 חולים מונשמים יש להוסיף אחות אחת למשמרת.
- 2.3 במחלקה בה התפוסה הינה % 120 ומאושפזים 3 חולים מונשמים יש להוסיף 2 כוחות עזר למשמרת.

3. בבתי החולים בהם התפוסה הכוללת הינה % 120 מומלץ לצמצם פעילות רפואית מתוכננת (אלקטיבית) ובכלל זה ניתוחים מתוכננים בכפוף לשיקול דעתו של מנהל בית החולים, אלא אם פורסמה הנחייה אחרת על ידי משרד הבריאות.

4. בתי חולים שיש בהם תפוסת יתר המצדיקה הפניית חולים לבתי חולים אחרים באזור, מתבקשים לתאם זאת עם מינהל רפואה או גריאטר מחוזי, בהתאמה.

5. הנחיות אלה בתוקף מיום 1.10.2011 עד: 31.4.2012 או לפי הנחיות אחרות שיקבע מינהל הרפואה.

נספח ד

רשימת המרכזים הרפואיים הגריאטריים המורשים לאשפוז חלופי למחלקה למחלות פנימיות שבבית חולים כללי

<u>פיקס</u>	<u>טלפון</u>		
04-8307194	04-8307091-2	בי"ח פלימן, חיפה	1
04-6375724	04-6375611	מרכז רפואי גריאטרי שוהם, פרדס חנה	2
09-8630151	09-8630101-2	מרכז רפואי גריאטרי דורה, נתניה	3
03-5008950	03-5008900	בי"ח בית בלב, בת ים	4
02-6540856	02-5316868	בי"ח הרצוג, ירושלים	5
02-5903844	02-5487555	בי"ח עמל ירושלים, מעלה אדומים	6
08-9220672	08-9258801-2	בי"ח שמואל הרופא, באר יעקב	7
08-9445551	08-9445544	בית אבות נווה עמית, רחובות	8
08-6360872	08-8595218	בי"ח הרצפלד, גדרה	9

רשימת המרכזים שבתהליך לקבלת רישוי לגריאטריה תת-אקוטית

03-9328118	03-9373811	בי"ח בית רבקה, פתח-תקוה	10
03-6383649	03-6383666	בי"ח רעות, ת"א	11
08-8518877	08-8518888	בית הדר, אשדוד	12
08-6494531	08-6495111	נווה שבא, באר שבע	13
073-2377361	073-2377372	בית בלב, נשר	14

נספח ה:

רשימת בתי חולים גריאטריים סיעודיים בעלי הרשאה תקיפה למתן טיפול למחלות חריפות (טיפול תוך ורידי)

ההרשאה למתן טיפול למחלות חריפות ללא סכנה מיידית, במסגרת המחלקה הסיעודית לחוסים בה - הינה בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה (נוהל 0.5.4) מופיע בקובץ הנהלים לבי"ח גריאטריים סיעודיים באתר האגף לגריאטריה www.health.gov.il/geriatric.

ההרשאה היא למתן טיפול במסגרת המוסד למטופלים קבועים של המחלקה ולא למטופלים חדשים. הטיפול, למטופלים המתאימים, יכול להינתן הן כטיפול המשכי לאחר אשפוז בבית חולים כללי והן כטיפול ראשוני במוסד.

רשימת המוסדות המורשים למתן טיפול למחלות חריפות מתעדכנת מעת לעת. ההרשאה מצוינת ברשיון בי"ח הגריאטרי והמפורסם באתר משרה"ב

..(http://www.health.gov.il/units/pharmacy/institution/inst_castom_out.asp)

http://www.health.gov.il	רשימת בי"ה עם מה' לגריאטריה ואשפוז ממושך	דף הבית/גריאטריה/	מעודכן לתאריך 12/05/2011 מאתר משרד הבריאות
--------------------------	--	-------------------	---

מחוז לשכת בריאות אשקלון

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	237B4	בית אבות בית הדר	21	01/09/2012	אשדוד	אורט 3	08-8518888

מחוז לשכת בריאות באר שבע

מס	קוד	שם	משך שיון	תאריך רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23655	בית אבות שירלי	24	01/07/2013	דימונה	רחוב בבה סלי 2	08-6558777
2	23781	בית חולים נווה שבא באר שבע	24	01/09/2012	באר שבע	שלמה המלך 15	08-6495111
3	237J2	נווה שבא השלום	17	01/07/2011	באר שבע	יד ושם 18	

מחוז לשכת בריאות חיפה

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23606	בית אבות הספרדי בית אברהם	24	01/02/2013	חיפה	גדליהו 1	04-8320951
2	236A1	מחלקה סיעודית פסגת חן של ארגון יוצאי מרכז אירופה	24	01/03/2013	חיפה	בת חן 40	04-8128888
3	23756	בית הורים נועם בע"מ (לשעבר בית מרגש)	11	01/02/2012	חיפה	בלפור 11	04-8643326
4	237A6	בית אבות מול כרמל, שער העמקים	24	01/07/2011	שער העמקים	דואר שער העמקים	04-9839700
5	237A8	מוסד דור כרמל	24	01/05/2012	חיפה	גדליהו 1 א', נוה שאנן	04-8297297
6	237B2	מוסד נוף הגפן	24	01/12/2012	חיפה	הגפן 4	04-8139000
7	237B6	מוסד נאות כיפת הזהב בע"מ	24	01/03/2012	חיפה	כיכר מאירחוף 1	04-8522548

04-8228132	דורי 9, נווה שאנן	חיפה	01/02/2013	24	בית אבות מעון הרופא חיפה	237G1	8
04-9039000	משה דיין 8	קרית טבעון	01/04/2012	24	דור טבעון	237H0	9
04-8734128	דב פרומר 19, קרית שמואל	חיפה	01/10/2012	24	בית גבריאל, קרית שמואל	237H5	10

מחוז צפון

נפה לשכת בריאות טבריה

מס	קוד	שם	מסך רישיון	תאריך סיום רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	237C2	מוסד נאות טבריה 8991 בע"מ	4	01/10/2011	טבריה	גמזות ד 4261 קרית משה	04-6717170
2	237L3	מוסד גריאטרי יוקרה יבנאל (לשעבר יוקרה כלל בריאות)	12	01/10/2011	יבנאל	שכונת סמדר ת.ד. 350	04-6708828

נפה לשכת בריאות עכו

מס	קוד	שם	מסך רישיון	תאריך סיום רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23608	מרכז אזורי לקשיש עכו	24	01/02/2013	עכו	סמטת אבות ובנים, ת.ד. 419	04-9815605
2	23743	מוסד בית חוסן	24	01/04/2013	נהריה	רחוב וייצמן 3	04-9825573
3	23753	מוסד נוה הגליל	20	01/04/2012	פקיעין (בוקייעה)	ת.ד. 24	04-9979902
4	237F1	מוסד אצולת המונטפורט בע"מ	24	01/07/2012	מעליא	ת.ד. 265, מעליא	04-9576611
5	237F7	מוסד מול הנוף	4	01/09/2011	ירכא	כפר ירכא, גליל מערבי	04-9564440
6	23717	בית חולים ס.נ.א. ס. בע"מ	24	01/12/2012	ירכא	ת.ד. 9123	04-9804790

נפה לשכת בריאות צפת

מס	קוד	שם	מסך רישיון	תאריך סיום רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	24683	מחלקה סיעודית סבים, קיבוץ ברעם	12	01/03/2012	ברעם	קיבוץ ברעם, גליל עליון	04-6988381

נפה לשכת בריאות עפולה

מס	קוד	שם	מסך רישיון	תאריך סיום רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23603	בית אבות משולב עפולה, מרכז שירותים לקשיש	24	01/01/2012	עפולה	רח' ז'בוטינסקי 6 ת.ד. 169, גבעת המורה	04-6590016
2	23664	בית אבות כפר דבוריה	11	01/07/2011	דבוריה	כפר דבוריה	04-6702506
3	24605	מחלקה סיעודית בית אשל, קיבוץ גבת	24	01/01/2012	גבת	קיבוץ גבת, עמק יזרעאל	04-6549462

נפה לשכת בריאות נצרת - ללא הרשאה למוסדות

מחוז מרכז

נפה לשכת בריאות נתניה

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23617	מוסד בית אברהם קרית צאנז	6	01/11/2011	נתניה	אגף גריאטרי, חצר בי"ח לניאדו, קרית צאנז	09-8609100
2	23748	מוסד גיל הזהב	24	01/09/2012	נתניה	סוף שדרות וייצמן	09-8826361
3	237B8	מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרוים בע"מ	24	01/09/2012	תל מונד	תל מונד ת.ד. 101	09-7756111
4	237D7	מוסד דבורה בנוודיה	7	01/09/2011	נורדיה	מושב נורדיה	09-8306155

נפה לשכת בריאות פתח תקווה

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23665	בית אבות בית הדקל	24	01/06/2012	פתח תקווה	נצח ישראל 15	03-9302480
2	23698	מרכז גריאטרי משולב גבעת השלושה	24	01/06/2012	פתח תקווה	ארלוזורוב 35	03-9392086
3	23702	מרכז גריאטרי ארבל	24	01/01/2012	פתח תקווה	אלחנן 4	03-9321477
4	23708	מוסד חדות הורים	24	01/11/2012	הוד השרון	רח' החרש 15	09-7402057
5	23768	מוסד אחוזת בית	24	01/06/2012	רעננה	רח' אחוזה 269	09-7705050
6	23776	מוסד נאות גיל רם	20	01/06/2012	פתח תקווה	פינסקר 68	03-9312222
7	237B1	מרכז סיעודי נאות השרון	24	01/05/2012	פתח תקווה	קק"ל 6, פ"ת	03-9088373
8	237E9	מוסד נוה גיל הזהב	24	01/03/2012	פתח תקווה	חלוצת הפרדסנות 15-5	03-9045812
9	237G8	מרכז גריאטרי נאות גיל עוז	24	01/07/2012	פתח תקווה	אמסטרדם 1	03-9234234
10	237H7	נוה דעיה (א.י. 6002)	24	01/06/2012	פתח תקווה	כנסת ישראל 23, שעריה	03-9087247

נפה לשכת בריאות רחובות

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23616	בית אבות איחוד עולי בולגריה	16	01/07/2011	ראשון לציון	האם 8, ת.ד. 237	03-9649836
2	23717	מוסד גן דוד	24	01/07/2012	רחובות	הפלמח 4	08-9453585
3	237G3	נאות המושבה	24	01/06/2013	נס ציונה	הפטיש 6	08-9305305
4	23D01	בית אבות נוה עמית עד 021 ראשון לציון	24	01/03/2012	ראשון לציון	רחוב סמולנסקי 40	03-9672648
5	22103	מרכז הגריאטרי	24	01/01/2013	ראשון לציון	רח' רמז 95	03-9483444

	ת.ד. 88, ראשל"צ	לציון			ראשון לציון		
--	--------------------	-------	--	--	-------------	--	--

נפה לשכת בריאות רמלה

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך סיום רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	237G0	בית חולים סיעודי תפארת אבות בכפר	24	01/02/2013	אחינעזר	מושב אחינעזר	08-9283294

מחוז לשכת בריאות תל אביב-יפו

מס	קוד	שם	משך רישיון	תאריך סיום רישיון	ישוב	כתובת	טלפון
1	23614	בית אבות גיל עד, תל השומר	8	01/10/2011	רמת גן	ביתן 23, בי"ח תל השומר	03-5349855
2	23694	מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר	24	01/01/2013	רמת גן	אהרון קציר 1, תל השומר	03-5342221
3	23758	מוסד נאות לה גרדיה	14	01/04/2012	תל אביב-יפו	לה גרדיה 76	03-6310519
4	23785	מוסד עטרת רימונים	24	01/03/2013	בני ברק	אהרונוביץ 10	03-5786990
5	23786	מוסד נאות התיכון	12	01/08/2011	תל אביב-יפו	טולוז 8	03-5073450
6	23791	מוסד הדסים בע"מ	24	01/02/2013	בני ברק	שאול חדד 10	03-5787171
7	237L2	מרכז ותיקים	12	01/01/2012	בני ברק	עמרם גאון 6	03-6744690

מחוז לשכת בריאות ירושלים - ללא הרשאה למוסדות

פגיעה מקור בקשישים - קיום מנחים למניעה וזיהוי מיועד לרופאים, אחיות וצוותים מקצועיים בקהילה

1. רקע:

- אוכלוסיית הקשישים היא אוכלוסייה בסיכון לפגיעה מחשיפה לקור. גורמים המגבירים את סיכון החשיפה לקור, בנוסף לגיל כשלעצמו, הינם מצב תזונתי ירוד, מצבי חולי כרוני, מוגבלות בתפקוד הפיזי או הנפשי (כולל דמנציה), וצריכת אלכוהול או חמרים נוספים המשפיעים על מצב הערנות. הסכנה לפגיעת קור בקשישים מקורה בשילוב של גורמים פיזיולוגיים והתנהגותיים:
- תחושת הקור בקשישים יורדת;
 - בזקנה - היכולת לאזן (לוסת) את חום הגוף פוחתת;
 - בקשישים המטבוליזם ירוד והם מייצרים פחות חום מטבולי; התופעה מחמירה במצב תזונתי ירוד;
 - קשישים נוטים לשתייה מועטה מדי ולהתייבשות – גם בחורף!
 - הסכנה בשתיית אלכוהול - האלכוהול מביא להרחבת כלי הדם והאצת פיזור חום מהגוף למרות רושם מוטעה שהוא מחמם;
 - קשיש אשר פעילותו מוגבלת - ממעט בתנועה;
 - אי הקפדה על לבוש מתאים לתנאי מזג האוויר בבית ובחוץ;
 - קשישים נוטים לחמם פחות את ביתם בכדי לחסוך בהוצאות;
 - שכוחות גבוהה של תחלואה ושימוש בתרופות;
 - קשישים בודדים עלולים ליפול בביתם ולהיות שרועים זמן ממושך על ריצפה קרה.

בחשיפה לקור, טמפרטורת הגוף עלולה לרדת מתחת לערך ה"נורמלי" (היפותרמיה). למצב זה השלכות בריאותיות חמורות אם לא יזוהה ויטופל כנדרש. בקשישים שאובחנו עם היפותרמיה, התמותה היא כ-50%. הסיכון לתמותה מהיפותרמיה גדול פי 5 בקשישים מעל גיל 75 מאשר באנשים שגילם נמוך מ-65 שנים. חשיפה לקור עלולה לגרום לסיבוכים בריאותיים, גם כאשר חום הגוף תקין. הבעיה קשה יותר אצל מבוגרים הסובלים ממחלות לב או ריאות. אי לכך, חשוב לנקוט בכל האמצעים שיפורטו כדי למנוע מצבים אלו, ואם אירעו - לזהותם מבעוד מועד ולטפל ללא דיחוי.

2. מטרה:

להגביר את המודעות לנושא, ואת הערנות לסימנים מקדימים של הנזקים הבריאותיים הנגרמים מחשיפה לקור. הקווים המנחים בנושא מיועדים לרופאים ראשוניים, לאחיות ואנשי מקצוע נוספים בקהילה.

3. הגדרה של פגיעה מקור:

היפותרמיה מוגדרת כמצב בו טמפרטורת הגוף יורדת מתחת ל- 35°C . בהיפותרמיה מבחינים ב- 3 דרגות חומרה. היפותרמיה קלה (מתחת ל- 35°C ועד 32°C), היפותרמיה בינונית (28°C - 32°C) והיפותרמיה קשה (מתחת ל- 28°C). ככל שדרגת ההיפותרמיה חמורה יותר, הסימנים עמוקים יותר.

הסימנים הבולטים לחשש מהיפותרמיה הם:

- בהיפותרמיה קלה - עור קר למגע, איטיות, בלבול קל, ירידה בערנות (אפתיה), דיבור לא ברור, איבוד יכולת השליטה על תנועות עדינות באצבעות הידיים ורעידות. עם זאת, בשלבים ההתחלתיים של ירידת חום הגוף - הזקן הסובל מקור לא יתלונן על תחושת קור!
- בהיפותרמיה בינונית - מצב בלבולי ניכר (delirium) ובהמשך ירידה בהכרה, צבע כחול של אצבעות הגפיים האף והאוזניים, קשיון שרירים, תחושה שהעור מעובה ומוצק (עקב בצקת), נשימה אטית ושטחית וירידה בולטת בקצב הלב ו/או הפרעות קצב.
- בהיפותרמיה קשה - עור מאד קר, אישונים לא מגיבים, התכווצויות, קומה, דופק איטי וירידת לחץ דם עד מצב בו לא ניתן למשש דופק ולזהות נשימה – ועלול להיות אבחון מוטעה של מוות.

אין לקבוע מוות במצב היפותרמי, אלא לאחר חימום לטמפרטורת גוף של לפחות 36°C .

4. דרכי מניעה של פגיעות קור:

יש להעביר לציבור מידע כיצד להימנע מפגיעת קור:

4.1 חימום נאות:

- שמירה על טמפרטורת קבועה בחדרי המגורים בגבולות של 20°C - 24°C . (מומלץ לרכוש מדחום שמודד את טמפרטורת החדר). שמירה על לחות האוויר בחדר, כדי להימנע מאוויר יבש מדי – אפשר להשתמש במכשיר אדים.
- אוורור נאות של חדרי המגורים.
- יש לוודא את בטיחות התנורים בדירה – תוך הסתייעות בבני משפחה ואנשי מקצוע. חל איסור מוחלט להשתמש בתנורי בערה (נפט), אשר פולטים חד-תחמוצת הפחמן.
- אם יש קשיים כלכליים במימון החימום – ניתן לבקש סיוע משירותי הרווחה באזור המגורים.
- יש לעקוב אחר תחזיות מזג האוויר ולהיערך בהתאם.

4.2 לבוש נאות:

- יש להקפיד על לבוש נוח ומחמם, בכמה שכבות, כדי למנוע איבוד חום.
- ביציאה מהבית – בנוסף למעיל, יש להקפיד לחבוש כובע וללבוש כפפות.
- בלילה יש לדאוג ללבוש מתאים (נמנמת/פיג'מה), שמיכה מתאימה, ולהקפיד על חימום נכון (לא ביתר) של חדר השינה.

4.3 הרגלי בריאות:

- יש לשתות בכמות מספקת (8-10 כוסות שתייה ליום) – גם ללא תחושת צמא!
- יש להימנע משתייה מרובה של קפאין ואלכוהול.

- יש להקפיד על ארוחות קלות לעתים קרובות (5-6 ביום) ולהימנע מארוחות כבדות. ניתן לקבל ארוחות מוכנות באמצעות המדור לזקן בלשכות הרווחה העירוניות.
- שתיה ואוכל חמים מסייעים לשמור על חום הגוף.
- יש להקפיד על פעילות גופנית קלה ותנועה, כדי להגביר את זרימת הדם ולהעלות את הקצב המטבולי ואת קצב ייצור החום המטבולי.

4.4. יש להתייעץ עם הרופא המטפל:

- לגבי נטילת תרופות העלולות להגביר את הרגישות לקור (בפרט תרופות לשינה ולהרגעה, מסוג בנזודיאזפינים ואחרים, אופיואידים ועוד). (ר' להלן).
- לגבי מצבי חולי העלולים להגביר את הסיכון להיפגע מהיפותרמיה (ר' להלן).

4.5. ובנוסף, לגבי קשישים המתגוררים לבד:

- לעיתים קרובות, קשישים עריריים נופלים בביתם ונמצאים שרועים זמן רב על הרצפה הקרה, מצב העלול להסתיים בהיפותרמיה קשה, לכן:
- יש לשמור על קשר ולדאוג לביקורים בבית של בני המשפחה, חברים, שכנים, או מתנדבים - לפחות פעם ביום.
- יש לוודא שהפרטים האישיים של הקשיש הבודד (שם, כתובת, ומספר טלפון) נמצאים בידי שירותי הרווחה באזור המגורים, כדי לקבל סיוע במידת הצורך וביקורים סדירים.

5. מטופלים בסיכון מוגבר לפגיעה מקור:

- סובלים ממצב תזונתי ירוד;
- ממעטים להתנועע או מוגבלים בתפקודם (לרבות עקב בעיות פרקים, שבץ מוחי, מחלת פרקינסון ועוד);
- סובלים ממחלות לב וכלי דם, מחלות ריאה כרוניות, סכרת, תת-פעילות של בלוטת התריס (היפותירואידיזם) – ומחלות אחרות בהן הסיכון מקור מוגבר;
- סובלים מירידה קוגניטיבית (דמנציה, שיטיון) או מחלת נפש;
- נוטלים תרופות המגבירות את הסיכון לפגיעת קור (בפרט תרופות לשינה ולהרגעה מסוג בנזודיאזפינים, נוגדי דיכאון, אופיואידים ועוד).
- משתמשים באלכוהול;
- חיים בתנאים ירודים או חסרי בית;
- סובלים ממחלה זיהומית חריפה – לעתים הסימן הראשון הוא דווקא ירידת חום הגוף (להיפך מהתגובה באנשים צעירים יותר).

חומרת הפגיעה מקור תלויה במשך החשיפה ודרגת הקור והרטיבות.

6.1 אבחון ראשוני:

- מדידת חום במרחום רגיל לא תזהה את הבעיה, יש למדוד את טמפרטורת הליבה (core) באמצעות מדחום עם טווח מתאים.
- הסימנים הקליניים חשובים – אך אינם ספציפיים ועלולים להביא לאבחנה מוטעית של מצבים אחרים (כגון אוטם שריר הלב, היפוגליקמיה, זיהום או ירידה קוגניטיבית כרונית).

6.2 טיפול ראשוני:

- במצב של היפותרמיה, גם בשלב הקל, קיימת סכנה לפגיעה בתפקוד מערכות חיוניות ונדרשת פניה מיידי לבית החולים.
- עד להגעת הסיוע – יש להעביר את המטופל בעדינות למקום חם ויבש.
- אם הבגדים רטובים יש להסירם ולכסות בבגדים יבשים ובשמיכות.
- יש להיזהר מטלטול או גירוי-יתר (excessive stimulation) של המטופל – מחשש לגרימת הפרעות קצב.
- נפגעי קור הנמצאים בהכרה יש להשקות במשקה חם.

7. דיווח

על בתי החולים לדווח למשרד הבריאות, מנהלת תחום מידע, על ארועי היפותרמיה ע"פ קודי ICD9CM :

991.6 Hypothermia (accidental)

991.8 Other specified effects of reduced temperature

991.9 Unspecified effect of reduced temperature

פרטים בנושא מופיעים גם באתר האינטרנט של משרד הבריאות www.health.gov.il

היערכות לחורף – דף הסבר לציבור

משרד הבריאות מודיע על פתיחת מיטות אשפוז נוספות במרכזים רפואיים גריאטריים, לטיפול בקשישים הסובלים ממחלות פנימיות חריפות, כולל שפעת.

במרכזים רפואיים גריאטריים מורשים על ידי משרד הבריאות קיים:

- צוות מוסמך ואיכותי לטיפול בקשישים במצבים חריפים, עם ידע ומיומנות במניעת סיבוכים השכיחים בגיל המבוגר. הצוות כולל רופאים מומחים בגריאטריה, אחיות מוסמכות ואנשי מקצועות פארארפואיים (עובדים סוציאליים, פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק, תזונאיות, מרפאות בדיבור).
 - כח אדם מומחה בתחום, אמין ומנוסה המסייע לקשיש לחזור לתפקודו הקודם.
 - במידת הצורך, משך אשפוז ארוך מעט יותר ביחס לבית חולים כללי, מאפשר איזון המחלות, חזרה לתפקוד, תיאום שחרור עם הקהילה ומניעת אשפוזים חוזרים בגין אותן מחלות.
 - תנאים פיזיים המותאמים לגיל המבוגר
 - שעות ביקור גמישות יותר למשפחות.
- כל זאת מאפשר גישה גריאטרית כוללנית עם סטנדרטים עדכניים לטיפול בקשיש.

מ ב ו א :

בשנים האחרונות אנו עדים להשפעת עונת החורף על תפוסת יתר במחלקות למחלות פנימיות בבתי החולים הכלליים. בני הגיל המבוגר הינם מרבית המתאשפזים. בגיל המבוגר יש חשיבות רבה ביותר למתן התייחסות כוללנית לבעיות בריאותיות ותפקודיות/סוציאליות, מתוך ראייה גריאטרית רחבה ורב-מקצועית (וזאת מעבר לטיפול המיטבי במחלה החריפה).

מה ניתן לעשות כדי לשפר את המצב?

ראשית, ככל שניתן, רצוי למנוע תחלואה ואשפוז, באמצעות קבלת חיסונים כנגד שפעת וכנגד דלקת ריאות, וטיפול ומעקב נאותים במחלות הכרוניות. יש להימנע מחשיפה לקור ללא הגנה מתאימה ובטוחה (ביגוד וחימום).

אם אירעה מחלה חריפה המצריכה אשפוז – ניתן לקבל טיפול מתאים במסגרת אשפוז ייעודית לגיל המבוגר, במרכזים הרפואיים הגריאטריים, אשר תחום התמחותם הוא טיפול ברמה גבוהה במחלות בגיל המבוגר, מעל גיל 65 (בעיקר בני ה- 75 ומעלה).

המרכזים הרפואיים הגריאטריים:

המרכזים הרפואיים הגריאטריים, המפורטים ברשימה שבסוף המסמך, מורשים לטיפול במחלה חריפה, כחלופת אשפוז למחלקה פנימית בבית חולים כללי.

במרכזים אלה קיימת מומחיות בטיפול בבעיות הבריאות והתפקוד המורכבות המאפיינות את הגיל המבוגר, זאת באמצעות צוות רב מקצועי, הכולל רופאים גריאטריים, אחיות, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, תזונאים, קלינאי תקשורת ועובדים סוציאליים, צוות אשר ביכולתו לתת מענה הולם לצרכי מטופלים אלה. מרכזים אלה מתמחים באבחון וטיפול בבעיות המורכבות שבגיל המבוגר, בתחום הרפואי (בעיות חריפות וכרוניות, איזון תרופתי), בתחום התפקודי (הפיזי והשכלי), איזון תזונתי ועוד - כל זאת לשמירת היכולות וחזרה, ככל האפשר, לתפקוד טרם המחלה החריפה. במידת הצורך, במקרים המתאימים, מתאפשר משך אשפוז ארוך מעט יותר במרכז הגריאטרי ביחס לבית חולים כללי.

מסלולי הפניה למרכזים הרפואיים הגריאטריים

משרד הבריאות ממליץ על הפניה למחלקות הייעודיות במרכזים הרפואיים הגריאטריים, כחלופה לאשפוז במחלקות פנימיות, במטופלים מעל גיל 75, ולעתים גם בגילאים צעירים יותר, במטופלים שתהליך אבחונם הסתיים ויש עדיין צורך בהמשך טיפול במחלה החריפה, אשר יכול להינתן במרכז הגריאטרי הרלבנטי. ההפניה למרכזים אלו אפשרית רק ע"י רופא, במקרים המתאימים, במסלולים הבאים:

- (1) פניה ישירה מבתי אבות.
- (2) הפניה ממחלקות פנימיות בבתי חולים כלליים.
- (3) הפניה ישירה מהמחלקות לרפואה רחופה בבתי החולים הכלליים.