



# חוזר המנהל הכללי

מס' 23/09 תאריך ה' אייר תשס"ט (29.4.09)

## הערכות לשפעת החזירים (3)

### נושא:

חוזר זה מעדכן את חוזר מנכ"ל מס' 21/09 מיום 27.4.09 ואת כלל ההנחיות לצוותי רפואה שהופצו עד למועד פרסומו, 29.4.09, שעה 16:00. הוא מעודכן בסעיפים כדלקמן:

1. עדכון תמונת המצב העולמית והמצב בישראל, נכון ליום 29.04.09 בבוקר.
2. עדכון על העלאת מצב הכוננות העולמי למצב 4 והמשתמע מכך לגבי ישראל.
3. עדכון הגדרות המקרה.
4. הוספת שפעת חזירים לרשימת המחלות המחייבות הודעה.
5. הוספת נספח א' - טופס חקירה אפידמיולוגית הכולל טופס לתיעוד מגעים בקרב בני בית וצוות רפואי וחלוקת אחריות לחקירה.
6. הוספת נספח ב' - הנחיות לבדיקות מעבדה לשפעת החזירים.
7. הוספת נספח ג' - דף הנחיות למגעים.
8. הודעה על פתיחת קו מידע לצוותי רפואה ולציבור. קו המידע לצוותי הרפואה יפתח מחר, 30.4.09 בטלפון מס' 03-7371500.

להלן החוזר המלא:

### רקע

שפעת החזירים הינה מחלה נשימתית בחזירים הנגרמת ע"י נגיף השפעת מסוג A אשר גורם להתפרצויות של שפעת בחזירים באופן רגיל. נגיפי שפעת החזירים גורמים לתחלואה רבה ולתמותה מעטה בחזירים. נגיפי שפעת החזירים עלולים להדביק חזירים במהלך כל השנה, אך מרבית ההתפרצויות מתרחשות בסוף הסתיו ובחודשי החורף, בדומה להתפרצויות בבני אדם. נגיף שפעת החזירים הקלאסי, A/H1N1, בודד לראשונה מחזיר בשנת 1930.

בדרך כלל נגיפי שפעת החזירים אינם מדביקים בני אדם. עם זאת, ישנם דיווחים בודדים על בני אדם שחלו בשפעת החזירים. על פי רוב, מקרים אילו אירעו באנשים אשר נחשפו ישירות לחזירים (לדוגמא, ילדים שביקרו בירידים בהם השתתפו חזירים או עובדים בתעשיית החזירים). בארה"ב מדווח על כמקרה אחד של שפעת החזירים בבני אדם בשנה-שנתיים. מדצמבר 2005 עד פברואר 2009 דווחו 12 מקרים של שפעת החזירים בבני אדם ב-10 מדינות בארה"ב. בנוסף, ישנם מקרים ספורים של העברה של נגיף שפעת החזירים מאדם לאדם. לא ידוע על מקרים של שפעת החזירים בבני אדם בישראל.

מאז 18 במרץ 2009 נרשמו כ-2500 מקרים של תחלואה נשימתית משמעותית (דלקת ריאות) במקסיקו, עם 156 מקרי תמותה, [נכון ל-28.04.09]. דגימות נגיף השפעת שנלקחו מחלק קטן מהחולים ומקרי התמותה, היו חיוביות לנגיף שפעת החזירים מסוג A/H1N1 בקרב 26 מקרים (מאומתים) ומהם 7 נפטרו. המאפיינים העיקריים של התפרצות זו, על פי הדיווחים החלקיים שהתקבלו עד כה: תחלואה נשימתית קשה באוכלוסיה צעירה ובריאה (בני 25-45 שנה), מספר מוקדי תחלואה, בחלק קטן מהמקרים בודד זן של שפעת החזירים שטרם בודד מחזירים או מבני אדם והעדר חשיפה לחזירים (מה שמרמז על הדבקה מאדם לאדם). במקביל, בארה"ב נרשמו עד כה 64 מקרים מאומתים של הדבקה באותו נגיף בקליפורניה (10), בטקסס (6), קנזס (2), אוהיו (1) וניו-יורק (45) מקרים מאומתים, רבים מהם בהתפרצות שפעת בבית ספר). כל המקרים בארה"ב ובעולם מחוץ למקסיקו מאופיינים בתחלואה נשימתית דמוית שפעת קלה, פטירות למעט דיווח על מקרה של פטירת פעוט בן שנתיים בארה"ב. אומתו מקרים בקנדה (6), ספרד (2), סקוטלנד (2), ניו זילנד (3), גרמניה. סה"כ עד כה 112 מקרים ברחבי העולם, וקיים חשד למקרים בודדים נוספים במספר מדינות באירופה, אוסטרליה, ניו-זילנד וקנדה.

כאמור, מהדיווחים עד כה ממקסיקו, ארה"ב ושאר המדינות עולה כי קיימת הדבקה בנגיף מאדם לאדם. ארגון הבריאות העולמי הודיע על מעבר לשלב 4 שמשמעו מדבקות מוגבלת מאדם לאדם, מחלה ממוקמת עם מקבצי תחלואה קטנים מחוץ לישראל. העלאת מצב הכוונות מעידה על סיכון גבוה יותר לפנדמיה של שפעת. עם איסוף מידע נוסף תתקבל החלטה בארגון הבריאות העולמי על הורדת או העלאת מצב הכוונות. מדינות העולם נוקטים בצעדים המתבקשים מכך בהתאם להנחיות ארגון הבריאות העולמי והפרוטוקולים הקיימים בכל מדינה. בשלב זה אין הגבלות על טיסות בינלאומיות. מומלץ לאנשים חולים בתחלואה נשימתית שלא לעבור מארץ לארץ ובמידה ובזמן המעבר מופיעה מחלה לפנות לטיפול רפואי מיידי.

**בישראל** דווח עד כה על שני מקרים מאומתים בקרב ישראלים ששבו ממקסיקו ופיתחו מחלת חום דמוית שפעת ומספר מקרים חשודים בקרב ישראלים שהיו במגע עם המקרים המאומתים, בדיקות מעבדה מבוצעות למקרים חשודים, כמו גם טיפול, בידוד ושאר הצעדים המופיעים בחוזר זה.

לפיכך, יש לרענן את תוכניות המגירה בכל מוסדות הבריאות, בהתאם לתוכנית ההתמודדות עם שפעת פנדמית המצויה באתר של משרד הבריאות:

[www.health.gov.il/Download/pages/tol\\_pand07.doc](http://www.health.gov.il/Download/pages/tol_pand07.doc). יש לוודא כי נהלי הפעולה נהירים לכל העובדים ובייחוד לרופאי הקהילה ולעובדי חדרי המיון (הקבועים והתורניים), ולוודא כי האמצעים הנדרשים להתמודדות נמצאים בארגונים או ידועה דרך השגתם. יש להתייחס במיוחד לנושאים הקשורים במעבר משלב 3 לשלבים 4 ו-5 של שפעת פנדמית.

מצ"ב הנחיות ייחודיות לאירוע הנוכחי (יש לציין כי אלו הנחיות זמניות, הנכתבות למען זהירות יתר ועד ללימוד פרטי האירוע ופרסום של הנחיות בינלאומיות מפורטות בנושא) ויש להמשיך ולעקוב אחר הנחיות משרד הבריאות שיעודכנו בהמשך דרך אתר משרד הבריאות ודרך קו המידע לצוותי הרפואה שייפתח מחר בטלפון 03-7371500.

### הגדרת מקרה זמנית נכון ל-29.4.09 שעה 16:00:

כפי שפורסם בחוזר מנכ"ל מסי' 22/09 מיום ד' אייר תשס"ט (28.4.09), שפעת הנגרמת ע"י נגיף שפעת חזירים (swine influenza) מתווספת לרשימת מחלות המחייבות הודעה אינדיבידואלית לפי סעיף 11א' לפקודת בריאות העם 1940. על כן, כל חשד לתחלואה בשפעת חזירים מחייב דיווח טלפוני מיידי ללשכת הבריאות.

#### **מקרה חשוד לשפעת החזירים A/H1N1:**

הופעת מחלה חדה של מערכת הנשימה הכוללת: **חום גבוה (38° או יותר) ותסמינים של מחלה זמנית שפעת (לפחות 1 מתוך 5 הבאים: נזלת, כאבי גרון, שיעול, כאבי שרירים או קוצר נשימה)**, באדם אשר במהלך 7 הימים טרם תחילת המחלה (ולאחר ה- 1/3/09) ענה על אחת או יותר מההגדרות הבאות:

א. שהה במדינה/איזור בו מתרחשת העברה מקומית נרחבת של שפעת החזירים בבני אדם.\*  
\* נכון ל- 29/4/09, נכללת ברשימת האזורים מדינת **מקסיקו** בלבד.

ב. היה במגע עם דגימות החשודות כנגועות בנגיף שפעת החזירים מסוג A/H1N1, במעבדה או במקום אחר.

ג. היה במגע הדוק עם אדם אשר הוגדר כחולה חשוד או אפשרי או מוכח של שפעת החזירים מסוג A/H1N1 (כהגדרתם להלן), בעת שאדם זה היה בתקופה המידבקת.

**מגע הדוק** לעניין זה כולל בן בית או מי שטיפל בחולה חשוד או אפשרי או מוכח או מי שלאור ממצאי החקירה האפידמיולוגית בא במגע עם הפרשות נשימתיות של חולה חשוד או אפשרי או מוכח.  
**תקופה מידבקת:** מיום אחד לפני ועד 7 ימים לאחר הופעת תסמינים.

#### **מקרה אפשרי של שפעת החזירים A/H1N1:**

חולה עם תמונה קלינית כמפורט לעיל אשר בבדיקת המעבדה המרכזית לנגיפים נמצאה עדות מעבדתית להדבקה בשפעת A, ונמצא שלילי לנגיפים אנושיים מסוג H1N1 ו-H3N2.

#### **מקרה מוכח של שפעת החזירים A/H1N1:**

חולה, אשר בבדיקת מעבדתית אושרה הדבקה בנגיף שפעת החזירים על ידי מעבדה המוסמכת לכך (במדינת ישראל רק המעבדה המרכזית לנגיפים, תל השומר).

**יש לדווח ללשכת הבריאות המחוזית על כל צביר חריג של מקרי תחלואה נשימתית (2 מקרים לפחות עם קשר אפידמיולוגי ביניהם).**

יש לעקוב אחר ההודעות העדכניות שיפורסמו באתר משרד הבריאות לגבי הגדרות המקרה ולהיעזר במידת הצורך בקו מידע לצוותי רפואה שייפתח ביום ה' 30/4/09.

### הנחיות לפנייה לטיפול רפואי

כל אדם העונה להגדרות המקרה חשוד או אפשרי לשפעת החזירים A/H1N1 יפנה ללא דיחוי לקבלת טיפול רפואי.  
אדם שהגיע לרופא בקהילה ועונה להגדרות המקרה יופנה לחדר מיון בבית החולים הקרוב. העברת החולה תתבצע ע"י אמבולנס מד"א, תוך נקיטת סדר הפעולות אשר הוגדר לשפעת עופות - כמפורט בתו"ל שפעת העופות, עמוד 37.

## הגישה לטיפול במקרה חשוד/אפשרי לשפעת החזירים A/H1N1

### התמגנות הצוות:

#### בקהילה:

1. עטיית מסיכת "פה אף" כירורגית לחשוד כחולה.
2. עטיית מסיכה "פה אף" כירורגית לרופא/ אחות/ אחר המטפל בחולה.

#### בחדר המיון

עם קבלת הודעה על הגעת חולה חשוד בשפעת החזירים A/H1N1, יש להלביש לחולה מסיכת פה-אף (מסיכה כירורגית), אם לא הגיע איתה קודם לכן.

הצוות שיוגדר כמטפל בחולה או בדגימות מעבדה שלו יתמגן באמצעים הבאים:

1. מסיכת N-95
2. חלוק וכפפות
3. מסיכה להגנה על העיניים

יש לתעד את פרטי הצוות המטפל, ולשמור התייעוד בבית החולים, בהתאם לדף נלווה בטופס החקירה, **נספח א'**.

### הטיפול במקרה חשוד או אפשרי של שפעת החזירים:

- א. במידה ואדם עונה על הגדרת מקרה חשוד או אפשרי, על צוות חדר המיון לדווח מיידית לרופא מומחה במחלות זיהומיות של בית החולים ולרופא המחוז של משרד הבריאות.
- ב. יש לאשפז את החולה בתנאי בידוד מגע ובידוד נשימתי. יש להעדיף אשפוז בחדר עם לחץ שלילי. יש להעדיף אשפוז בחדר בו יש מבואה אך אין זו דרישה מחייבת. הבידוד יבוצע ברגע שמועלה החשד ע"פ הגדרת המקרה ויש לבצע כל בדיקה חודרנית בתנאי בידוד באשפוז בלבד.
- ג. יש לשמור על הנהלים המקובלים לבקרת זיהומים, לרבות רחיצת ידיים. טיפול תרופתי יינתן בהקדם האפשרי ב-Oseltamivir (טמפלור) למשך 5 ימים. מינון יומי במבוגרים: 75 mg X2  
מינון יומי בילדים מעל גיל שנה מותאם למשקל גוף:  
 $30 \text{ mg X2} \leq 15 \text{ kg}$   
 $45 \text{ mg X2} > 15 - 23 \text{ kg}$   
 $60 \text{ mg X2} > 23 - 40 \text{ kg}$   
 $75 \text{ mg X2} > 40 \text{ kg}$
- ד. יש לבצע במהירות האפשרית את כל בדיקות המעבדה הנדרשות לשם זיהוי גורם התחלואה (לרבות בדיקות לזיהוי מחוללים לא שכיחים, צילום חזה במידה ולא בוצע קודם ולשמור בנפרד דגימות נוספות לשם ביצוע בדיקות אבחנתיות נוספות בהמשך).
- ה. באחריות רופא המחוז יחקר כל מקרה שהוגדר על ידי מומחה למחלות זיהומיות כחשוד לשפעת החזירים, תוך איסוף נתונים אפידמיולוגיים ואחרים הנחוצים לשם החלטה האם אכן מדובר באירוע חשוד לשפעת החזירים והאם יש לשלוח דגימות למעבדה לאבחון שפעת החזירים. סיכום החקירה יועבר מיד למחלקה לאפידמיולוגיה ומחלות זיהומיות בשרותי בריאות הציבור. מצ"ב נספח א' עם טופס החקירה.
- ו. רק רופא המחוז, בהתייעצות עם ראש שירותי בריאות הציבור, יחליט באילו מהמקרים העונים להגדרת חשוד לשפעת החזירים, יש לשלוח בדיקות וירולוגיות למעבדה המרכזית.

- ז. בשלב זה, יש להשאיר את החולה החשוד לגביו נשלחה הדגימה למעבדה המרכזית בבידוד. אם מתקבלת תשובת מעבדה שלילית לשפעת החזירים ניתן להפסיק את הבידוד. אם מתקבלת תשובה חיובית לשפעת החזירים ניתן להפסיק את הבידוד אם חלף שבוע ימים מתחילת הסימנים הקליניים ובהתאם למצבו הקליני של החולה.
- ח. יש לוודא נטילת דגימה והעברתה למעבדה המרכזית לנגיפים של משרד הבריאות, בהתאם להנחיות המופיעות ב**נספח ב'**. ככלל, דגימות שנלקחו מחולים לאבחון שפעת החזירים יש לשלוח בקירור ועליהן להגיע למעבדה תוך 24 שעות מלקיחתן לכל היותר. משלוח הדגימות למעבדה ייעשה בהתאם להנחיות נוהל המחלקה למעבדות "רישום דגימות וסימון" (נוהל מספר (2) CL 11004, חוזר 7/2004), משונעת וארוזה בהתאם להנחיות הבטיחות "נוהל בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים ודגימות לאבחנה רפואית מעבדתית" (מס"ד: SF-51-001/5) באריזה משולשת תוך ציון שם הבדיקה וסימון סמל הביוהזרד. מיכל האריזה השניוני יסופק על ידי האגף לשעת חרום, כולל מדבקות חיזוניות וטפסי הפניה. היחידה השולחת תדאג לאריזת קל-קר ולקררום. משיכת תרופות וציוד מיגון תבוצע בתאום עם האגף לשעת חירום במשרד הבריאות.

#### איתור וטיפול במגעים :

- א. יש לתעד את פרטי הצוות המטפל אשר טיפל בחולה חשוד בהתאם לטופס החקירה ואת פרטי בני ביתו של החולה בהתאם לטופס החקירה **נספח א'**. חקירה, איתור מגעים, מתן דף הנחיות ומעקב אחר מגעים בבית החולים תבוצע על ידי צוותי בית החולים באחריות מנהל בית החולים, ועדכון שוטף יועבר על ידו לרופא המחוזי. חקירה, איתור מגעים, מתן דף הנחיות ומעקב בקהילה תבוצע על ידי לשכות הבריאות באחריות הרופא המחוזי.
- ב. יש להעביר את טופס החקירה המלא (כולל נספחים 1 ו 2) בפקס למחלקה לאפידמיולוגיה ולמחלות זיהומיות 02-6706876.
- ג. בשלב זה אין צורך בטיפול מונע למגעים.
- ד. יש להעביר לכל מגע של מקרה חשוד את דף ההנחיות למגעים (**נספח ג'**). במידה ומדובר במגע של מקרה חשוד (ולא מגע של מקרה מוכח/אפשרי), שטרם הפך למקרה אפשרי או מאומת, על רופא המחוז לבצע בשלב ראשון חקירה "ניצורה" בלבד – למלא את טופסי החקירה באופן מלא אך לא לפנות למגעים ולא להעביר להם את דף ההנחיות למגעים עד אשר תאושר האבחנה המעבדתית של המקרה הראשון.
- ה. משרד הבריאות עוקב אחר האירוע והנחיות ארגוני הבריאות הבינלאומיים. בהתאם לעדכונים ימסרו הנחיות נוספות בנושא איתור וטיפול במגעים.

#### דוברות והסברה :

- הודעות לתקשורת על חולים או חשודים כחולים יופצו על ידי דוברות משרד הבריאות בלבד. אין למסור הודעה עצמאית מטעם בית החולים או קופת החולים.
- פרטים נוספים ושאלות ותשובות אודות אירוע שפעת החזירים ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הבריאות. בנוסף, ייפתח מוקד מידע לצוותי רפואה בטלפון ומוקד מידע לציבור. בכל הקשור לשאלות, דיווחים ולהנחיות הקשורות בנושאים אפידמיולוגיים, רפואיים וטיפול ברמה הפרטנית יש לפנות ללשכת הבריאות המחוזית.
- בכל הקשור לשאלות, דיווחים ולהנחיות הקשורות בהיערכות, הפעלה ולוגיסטיקה יש לפנות לאגף לשע"ח במשרד הבריאות (טלפון: 03-6932323).
- משרד הבריאות ממשיך במעקב אחר האירועים בעולם והנחיות הארגונים הבינלאומיים ועדכונים נוספים יובאו בהמשך בהתאם להתפתחויות.

בכבוד רב,

פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות  
103/191416

**נספח א': שאלון לחקירת חולה חשוד לשפעת חזירים**

(גירסה 3, 29.4.09)

**פרטים דמוגרפים**

1. שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_
2. מספר דרכון: | | | | | | | | | | | | | | | |
3. מספר ת.ז.: | | | | | | | | | | | | | | | |
4. תאריך לידה | | | | | | | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום
5. מין: 1. זכר 2. נקבה
6. אזרחות: \_\_\_\_\_ דת/לאום \_\_\_\_\_
7. כתובת בישראל: רחוב ומספר בית: \_\_\_\_\_ דירה: \_\_\_\_\_  
עיר \_\_\_\_\_
8. טלפון בבית: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_
9. שם הרופא המטפל: \_\_\_\_\_ קופ"ח: כללית / מכבי / מאוחדת / לאומית /  
צה"ל \_\_\_\_\_
10. מרפאה: \_\_\_\_\_ טלפון מרפאה: \_\_\_\_\_
11. מקום עבודה של חולה: \_\_\_\_\_  
עיסוק: \_\_\_\_\_
12. במקרה של ילד: \_\_\_\_\_  
האם ביקר/מבקר במסגרת חינוכית כל שהיא (גן/מעון/בית-ספר) 1. כן 2. לא  
אם כן, נא לציין שם וכתובת \_\_\_\_\_
13. החולה רואיין: בביתו, בבית חולים, בשדה תעופה,  
אחר \_\_\_\_\_

פרטים קליניים

14. תאריך תחילת המחלה: \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

15. האם יש חום  $38^{\circ}$  ומעלה? כן/לא אם נמדד, ציין חום מרבי \_\_\_\_\_

16. תאריך תחילת חום: \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

17. סימנים קליניים:

שיעול:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
קוצר נשימה:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
נזלת:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
כאבי גרון:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
כאבי חזה:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
חולשה:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
כאבי ראש:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
כאבי שריר:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
צמרמורות:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
שלשולים:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
הקאות/ בחילות:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
דלקת עיניים:	1. כן	2. לא	3. לא יודע
סחרחורת:	1. כן	2. לא	3. לא יודע

אחר: \_\_\_\_\_

18. האם החולה פנה למרפאה ראשונית: 1. כן 2. לא אם כן,

שם המרפאה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

19. האם החולה פנה למחלקה לרפואה דחופה (מיון): 1. כן 2. לא אם כן,

שם בית חולים \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

20. האם החולה אושפז: 1. כן 2. לא אם כן, שם בית חולים \_\_\_\_\_

מחלקה \_\_\_\_\_

תאריך האשפוז \_\_\_\_\_ תאריך שחרור \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום שנה חודש יום

21. האם בוצע צילום חזה: 1. כן 2. לא אם כן, האם נצפתה בצילום תמונה מתאימה לדלקת ריאות או ARDS? \_\_\_\_\_

22. האם נשלחו דגימות למעבדה וירולוגית מרכזית: 1. כן 2. לא  
פרט כלל בדיקות מעבדה:

תאריך	סוג הבדיקה	תוצאות

23. אבחנה בשחרור: ( נא לצרף סיכום מחלה )

24. האם נפטר: 1. כן 2. לא אם כן, תאריך פטירה: | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום

נא לצרף הודעת פטירה

25. האם בוצעה נתיחה שלאחר המוות: 1. כן 2. לא אם כן, ממצאים:

---



---



מקור אפשרי להדבקהחשיפה בחו"ל:

26. האם במהלך 7 הימים טרם תחילת המחלה שהה במדינה/אזור בו דווח על שפעת החזירים בבני אדם:

1. כן 2. לא אם כן, ציין כל הארצות בהן שהה ופרטי הטיסות:

ארץ: \_\_\_\_\_ מתאריך: | | | | | | | | | | עד: | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום שנה חודש יום

טיסות: מס' טיסה: \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

טיסות: מס' טיסה: \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

ארץ: \_\_\_\_\_ מתאריך: | | | | | | | | | | עד: | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום שנה חודש יום

טיסות: מס' טיסה: \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

טיסות: מס' טיסה: \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

ארץ: \_\_\_\_\_ מתאריך: | | | | | | | | | | עד: | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום שנה חודש יום

טיסות: מס' טיסה: \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

טיסות: מס' טיסה: \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_

27. האם היה במגע הדוק עם אדם אשר הוגדר כחולה חשוד בשפעת החזירים מסוג

A H1N1 בעת שהיה חולה: 1. כן 2. לא אם כן, תאריך חשיפה:

| | | | | | | |

שנה חודש יום

**(מגע הדוק כולל בן בית או מי שטיפל בחשוד כחולה או מי שבא במגע עם**

**הפרשות נשימתיות של חולה חשוד)**

28. האם היה סימפטומאטי בזמן חזרה לארץ: 1. כן 2. לא

29. איפה היה בעת הופעת התסמינים הראשונים? \_\_\_\_\_

30. ציין מקומות בהם גר במהלך 7 הימים האחרונים:

תאריך: | | | | | | | | | |, כתובת: \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

עיר: \_\_\_\_\_

תאריך: | | | | | | | | | |, כתובת: \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

עיר: \_\_\_\_\_

**עובדי בריאות:**

31. האם החולה עובד בריאות 1. כן 2. לא אם כן, נא לפרט: \_\_\_\_\_

32. אם החולה עובד בריאות, האם נחשף לחולה חשוד או מאובחן: 1. כן 2. לא

אם כן, נא פרט: \_\_\_\_\_

33. האם השתמש במיגון פיזיקאלי: 1. כן 2. לא.

אם כן, האם היה שימוש במסכה? 1. כן 2. לא

אם כן, מאיזה סוג: \_\_\_\_\_

פרטי האדם אליו נחשף:

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז./דרכון: | | | | | | | | | | | | | | | |

אזרחות: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: | | | | | | | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום

34. האם החולה הוא עובד מעבדה עם סיכון לחשיפה לנגיף שפעת A (H1N1):

1. כן 2. לא

אם כן, פרטי המעבדה: \_\_\_\_\_

35. האם השתמש במיגון פיזיקאלי: 1. כן 2. לא.

אם כן, האם היה שימוש במסכה: 1. כן 2. לא אם כן, מאיזה סוג: \_\_\_\_\_

**טיפול מונע לשפעת**

36. אם חוסן נגד שפעת אחרי ספטמבר 2008: 1. כן 2. לא.

אם כן, תאריך חיסון: | | | | | | | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום

37. האם במהלך 7 ימים אחרונים נטל תרופות אנטיורליות: 1. כן 2. לא.  
אם כן, נא לציין:

oseltamivir כן/לא אם כן, מינון \_\_\_\_\_

תאריכי הנטילה: | | | | | | | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום

zanamivir כן/לא אם כן, מינון \_\_\_\_\_

תאריכי הנטילה: | | | | | | | | | | | | | | | |  
שנה חודש יום

**סיכום**

- החולה עונה להגדרה ראשונית:  חשוד כחולה  מקרה מוכח  מקרה אפשרי  לא מקרה

תאריך דיווח לשכה: \_\_\_\_\_ גורם מדווח: \_\_\_\_\_

תאריך ראיון החולה: \_\_\_\_\_

פרטי ממלא הטופס:

פרטי: \_\_\_\_\_ משפחה: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

תפקיד: \_\_\_\_\_ מקום עבודה: \_\_\_\_\_

**יש להעביר טופס זה (כולל נספחים 1 ו 2) בפקס למחלקה לאפידמיולוגיה  
ולמחלות זיהומיות 02-6706876**





**נספח ב': אבחון מעבדתי של שפעת החזירים - הנחיות המעבדה המרכזית לנגיפים**

**עדכון מס' 2, 29.04.2009**

**א. עקרונות וכללים:**

אבחון מעבדתי של חולים שיש חשש שנדבקו בשפעת החזירים ייעשה במעבדה המרכזית לנגיפים של משרד הבריאות במרכז הרפואי שיבא. אימות תוצאות חיוביות ייעשה על ידי מעבדות הייחוס של אבי"ע כל עוד אין הנחיה אחרת.

האבחון המעבדתי יתבצע לפי הכללים המופיעים להלן:

1. בדיקות לשפעת החזירים תבוצענה אך ורק לחולים המתאימים להגדרת מקרה חשוד ובאשור רופא המחוז או הנפה. לא תבוצענה בדיקות לשפעת החזירים לחולים אחרים.
2. דגימות לאבחון שפעת החזירים יש לשלוח בקירור ועליהן להגיע למעבדה תוך 24 שעות מזמן לקיחתן לכל היותר.
3. משלוח הדגימות למעבדה ייעשה בהתאם להנחיות נוהל המחלקה למעבדות: "רישום דגימות וסימונן" (נוהל מספר (2)CL11004, חוזר 7/2004), משונעת וארוזה בהתאם להנחיות הבטיחות "נוהל בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים ודגימות לאבחנה רפואית מעבדתית" (מס"ד: SF-51-001/5) באריזה משולשת תוך ציון מבחון של שם הבדיקה וסימון סמל הביוהזרד.

**פרוט של סוגי הדגימות, טפסי ההפניה ושיטות הבדיקה נמצאים בנספחים מספר 1 ו-2 בסוף פרק זה.**

**ב. דיווח תוצאות בדיקות המעבדה**

תוצאות בדיקות לחולים חשודים לשפעת החזירים תדווחנה ע"י המעבדה:

1. לרופא שולח הבדיקה.
2. למומחה למחלות זיהומיות או למנהל בית החולים בו מאושפז החולה.
3. לרופא המחוז או הנפה ולראש שירותי בריאות הציבור.

## נספח מס' ב. 1

## הנחיות לקיחה ומשלוח של דגימות לאבחון "שפעת החזירים" (H1N1)

הנחיות כלליות

1. יש לשלוח דגימות רק ממקרים העונים להגדרת מקרה חשוד לשפעת החזירים ולאחר קבלת אישור של רופא/ת המחוז .
2. לפני משלוח הדגימות יש להתקשר למעבדה ולתאם את לקיחת ומסירת הדגימות.
3. אריזת הדגימות תיעשה לפי נהלי משרד הבריאות לדגימות מסוג "ביוהזרד" לפי עיקרון האריזה המשולשת: יש להכניס את הדגימה למיכל ראשוני הניתן לסגירה הרמטית. את המיכל יש לארוז בקופסה תקנית עם מכסה מתברג שתסופק על ידי האגף לשעת חרום. יש למלא את הקופסה בחומר סופג למקרה של שפך. ניתן לארוז בתוך הקופסה יותר מדגימה אחת. את הקופסה עם מיכל הדגימה יש לארוז בתוך אריזת "קלקר" בתוספת קרחום לקירור וחומר סופג נוסף. יש לסגור את האריזה החיצונית בסרט טייפ רחב מכל הצדדים. יש לסמן את האריזה **מבחוץ** במדבקות "ביוהזרד" ו- "שפעת החזירים" שתסופקנה על ידי האגף לשעת חרום.
4. יש להקפיד על סגירה הרמטית של מכלי הדגימות וקיבוע שלהם בתוך הקופסא, על מנת שחומר הדגימה לא ישפך החוצה בזמן ההעברה.
5. יש לרשום על כל מיכל דגימה ראשוני (מבחנה וכד') בנפרד את שם החולה, מספר תעודת הזהות שלו וחומר הדגימה.
6. **טפסי הפניה:** לכל דגימה יש לצרף טופס הפניה (נספח 3 להלן) שבו מולאו כל הפרטים. באם ניתן, יש לצרף צילום של טופס החקירה האפידמיולוגית. את הטפסים יש לארוז בניילון אטום ולהכניס למיכל הקלקר.
7. יש לשלוח את הדגימות למעבדה מיד לאחר לקיחתן. הדגימות חייבות להיות טריות ולהישמר בקירור ( $4-8^{\circ}\text{C}$ ) מרגע לקיחתן ועד להגעתן למעבדה (לכל היותר תוך 24 שעות מלקיחתן). **אין להקפיא דגימות!**
8. יש לצרף התחייבות כספית לבדיקות אבחון לשפעת החזירים.

**זמן לקיחת הדגימות**

יש לקחת דגימות מן השלב החריף של המחלה . בהמשך, אם לא הייתה אבחנה של שפעת החזירים או נגיף אחר, יש לקחת דם לסרולוגיה משלב מאוחר במחלה (או שלב ההחלמה).

**הנחיות ללקיחת דגימות:**

1. הדגימות לבידוד וזיהוי נגיף תהיינה אך ורק משטחי גרון ואף.
  2. **אין לקחת שטיפות אף-לוע בשל הסיכון להדבקה הכרוך בכך.**
  3. משטחים מהגרון והאף יש לקחת עם מטוש לתוך מצע העברה וירולוגי (ניתן להשתמש במבחנות מסחריות או לקבל מן המעבדה). לאחר הכנסת המשטח למבחנה יש לשבור את קצה האפליקטור ולסגור את המבחנה באופן הרמטי. מומלץ להכניס 3 מטושים (נחיר ימין, נחיר שמאל וגרון) מחולה אחד למבחנה אחת. אפשר להשתמש במבחנת VIROCULT מסחרית. במקרה זה יש לשלוח מבחנה לכל מטוש.
  - אין בשום אופן להשתמש במצע בקטריאלי או לשלוח משטח יבש.**
  4. דם לסרולוגיה: יש לאסוף 5-10 מ"ל במבחנה כימית סטרילית. ניתן לשלוח נסיוב לאחר הפרדה.
- יש להקפיד על קירור. אין להקפיא דגימות.**

**יש להודיע למעבדה על משלוח דגימות ולתאם הגעתן מול צוות המעבדה. מספרי הטלפון להודעה למעבדה הם כדלהלן:**

המרכז הלאומי לשפעת: 03-530-2455

ד"ר מיכל מנדלבוים- מנהלת המרכז הלאומי לשפעת: 054-200-2058

פרופ' אלה מנדלסון- מנהלת המעבדה לנגיפים: 03-530-2421 052-666-6770

פרופ' זהבה גרוסמן- ס' מנהלת המעבדה לנגיפים: 050-624-2639



נספח מס' ב. 2

## טופס הפניה לבדיקה וירולוגית לאבחון נגיף שפעת החזירים (A/H1N1)

נא ראה הנחיות מפורטות ללקיחת דגימות מחולה חשוד לשפעת החזירים  
יש לרשום על המבחנה את שם החולה, מספר ת.ז. וחומר הדגימה  
יש לקחת דגימות חוזרות במידה ואין אבחנה

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
מין : זכר / נקבה

כתובת מגורים: עיר/יישוב \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_  
חומר הדגימה \_\_\_\_\_  
תאריך תחילת המחלה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ תאריך לקיחת הדגימה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

שם וכתובת השולח: \_\_\_\_\_  
מרכז רפואי \_\_\_\_\_ מחלקת אשפוז \_\_\_\_\_  
שם הרופא המטפל: \_\_\_\_\_

מספרי טלפון לדיווח תוצאות על ידי המעבדה:

1. מחלקת האשפוז \_\_\_\_\_
2. מנהל היחידה למחלות זיהומיות/מנהל בית החולים: \_\_\_\_\_

סימנים ותסמינים נשימתיים

סימנים ותסמינים כלליים

שיעול	חום $\geq 38^{\circ}\text{C}$
כאבי גרון	חולשה כללית
אודם בלוע	כאב ראש
נזלת	כאבי שרירים
אחר _____	צמרמורת
	אחר

**נספח ג': דף הנחיות למגעים של חולים חשודים לשפעת החזירים (עדכון 29.4.09)**

בהתאם למידע שנמסר על ידך או על ידי החולה, ועל פי החקירה שביצעה לשכת הבריאות היית במגע הדוק עם אדם שאובחן כחולה או חשוד כחולה בשפעת החזירים בתקופה המידבקת.

תקופה מידבקת: מיום אחד לפני ועד 7 ימים לאחר הופעת תסמיני המחלה.

להלן המלצות משרד הבריאות לצורך שמירה על בריאותך ומניעת הפצה אפשרית של המחלה:

1. בכל מקרה של הרגשה לא טובה – למדוד חום.
2. בכל מקרה של חום 37.8 ומעלה – להודיע ללשכת הבריאות המחוזית ממנה קיבלת את ההנחיה ולפנות לקבלת טיפול רפואי בחדר מיון על פי הנחייתם. אפשר להתייעץ גם במקרה של הופעת סימפטומים נשימתיים כמו שיעול, נזלת, כאב גרון וכו'.
3. להימנע בשבוע הקרוב מלצאת לאירועים הומי אדם, ולהימנע מלנסוע בתחבורה ציבורית (רכבת, אוטובוס, מטוס).
4. להקפיד על היגיינה אישית:
  - א. לשטוף ידיים – עם סבון ומים, ולעתים קרובות. לשטוף לפני האוכל, לפני הטיפול במזון, לאחר יציאה מהשירותים, לאחר מגע עם רוק והפרשות האף, לאחר שיעול ועיטוש, ולאחר מגע עם טישו משומש. שטיפת ידיים לעתים קרובות מקטינה את הסיכוי להדביק ולהידבק מאחרים.
  - ב. במידת האפשר, לא לגעת באף, בפה ובעיניים בידיים שאינן שטופות – כך עוברים הנגיפים מאדם לאדם. אם צריכים לגעת, להקפיד לעשות זאת רק לאחר שטיפת ידיים.
  - ג. לכסות את הפה והאף בעת שיעול ועיטוש, אבל לא בעזרת כף היד אלא בשקע פנימי של המרפק או להשתמש בטישו ולזרוק לפח.