

## COVID 19 – הנחיות לרופאי הילדים בקהילה

**פרופ' צחי גרוסמן** - מכבי שירותי בריאות, מזכ"ל האיגוד לרפואת ילדים אוניברסיטת אריאל

**דר' שמעון ברק** - יו"ר חיפ"א

**דר' דינה צימרמן** - מנהלת המחלקה לאם וילד משרד הבריאות

**דר' איילת נבט** - מרכזת תחום ילדים בקופת חולים כללית

**דר' גילת ליבני** - מנהלת מחלקת ילדים א' ביה"ח לילדים שניידר

**פרופ' דרור מגדל** - מנהל ביה"ח לילדים דנה דואק מנהל מחלקת פגים וילודים

**פרופ' עמאד קסיס** - מנהל מחלקת ילדים רמב"ם

**פרופ' דודי גרינברג** - יו"ר חטיבת ילדים ומנהל היחידה למחלות זיהומיות ילדים - סורוקה

### רקע

החל במחצית דצמבר 2019 הופיעו דווחים מן העיר ווהאן שבמחוז חוביי, הרפובליקה העממית של סין, על צבר תחלואה בדלקת ריאות ממקור נגיפי שביטויה חום, שיעול, קוצר נשימה וממצא של תסנינים דו-צדדיים בצילום חזה. בדיווחים הראשוניים נמצא קשר בין רוב החולים לשוק בעלי החיים ומאכלי הים הגדול בעיר (Wuhan South China Seafood City). בחלק מן החולים בודד זן חדש של נגיף הקורונה, השונה מנגיף ה-SARS ונגיף ה-MERS. הנגיף מועבר מאדם לאדם ותקופת הדגירה המשוערת הינה 5-7 ימים (הטווח נע בין 2-14 יום). הוא בודד גם מדגימות שנלקחו מהשוק אשר נסגר ב-31.12.19 לצורך ניקיון וחיטוי.

הנגיף כונה (nCoV-2019) novel coronavirus 2019

בשבועות הראשונים של שנת 2020 הנגיף התפשט לשאר מחוזות סין היבשתית כאשר עיקר התחלואה דווח במחוז חוביי. בהמשך הנגיף התפשט לרוב המדינות העולם וכיום מוקד התחלואה העיקרי הוא אירופה המערבית. נצפתה העברה קהילתית נרחבת ומתמשכת באיטליה, איראן, דרום קוריאה, בריטניה ואירלנד. במקביל, חלה ירידה במספר המקרים החדשים המדווחים בסין היבשתית.

ב-11.2.2020 ארגון הבריאות העולמי קבע רשמית שהמחלה הנגרמת על ידי נגיף זה תכונה COVID-19 ושם הנגיף הינו SARS-CoV-2. ב-28.2.20 ארגון הבריאות העולמי העלה את הערכת הסיכון העולמית להתפשטות COVID-19 והשלכות מכך לרמה גבוהה מאוד. ב-11.3.2020 הוא הכריז על התפרצות COVID-19 כפנדמיה.

הנתונים הרשמיים על מספר החולים בעולם מתעדכנים מעת לעת וניתן למצוא אותם באתר ארגון הבריאות העולמי.

### **הנחות יסוד**

- א. נגיף SARS-CoV-2 מועבר מאדם לאדם, ככל הנראה בעיקר במגע ובהעברה טיפית, אך לא ניתן בשלב זה לשלול גם העברה באוויר (airborne).
- ב. שימוש תקני באמצעי המיגון המומלצים יהיה יעיל במניעת הדבקה של המשתמש.
- ג. הקפדה על העקרונות הבסיסיים של מניעת זיהומים עשויה למנוע את התפשטות המחלה בישראל.
- ד. יכולים להיות מקרים של COVID-19 ללא תסמינים או עם הסתמנות קלינית קלה.
- ה. קיימת אי-ודאות בנוגע למשמעות תוצאות בדיקת מעבדה לנגיף שנלקחה מאדם ללא תסמינים.

### **רקע ייחודי בילדים**

בסקירות שהתפרסמו אודות ההתפרצות בסין, דווח על כך שילדים חולים פחות ממבוגרים ב-SARS-CoV-2 ורק 2% היו מתחת לגיל 19 שנים. בסדרות נוספות שפורסמו נראה גם שילדים שנדבקו יכולים להיות אסימפטומטיים, וכן שחומרת המחלה בקבוצה זו פחותה מזו שבמבוגרים. הסימפטומים השכיחים ביותר היו חום ושיעול. **רוב מקרי ההדבקה בילדים תוארו בעקבות מגע עם בן משפחה אחר שחלה.**

לאור העובדה שילדים יכולים להיות אסימפטומטיים וכן לאור זאת שילדים נבדקו ל-SARS-CoV-2 פחות ממבוגרים, ייתכן שלילדים יש חלק בהעברת המחלה, ולכן יש מקום להפרידם מקבוצות סיכון.

ההתייחסות לילדים בבידוד היא על פי הכללים של בידוד בית רגיל. כאשר חלה חובת בידוד על מספר בני משפחה אחת, יש לאפשר לכולם להיות בכל מרחב הבית תוך הקפדה על כל שאר הכללים של בידוד בית

## הגדרות

"ילד מאומת": ילד עם ממצא מעבדתי חיובי ל-SARS-CoV-2.

" ילד עם רקע אפידמיולוגי":

קריטריונים קליניים	וגם	קריטריונים אפידמיולוגיים
ילד עם חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר (*)	וגם	שהייה בחו"ל או בשטחי הרשות הפלסטינית ב-14 היום לפני הופעת התסמינים או מגע הדוק עם מי ששוהה בבידוד מסיבות אפידמיולוגיות
ילד עם חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר (*)	וגם	כל אדם, כולל עובדי בריאות, שהיה ב"מגע הדוק" עם חולה COVID-19 מאומת בתוך 14 יום מהמגע האחרון

(\*) יש לציין כי בילדים גם סימפטומים כמו שלשולים תוארו בשכיחות גבוהה.

"מגע הדוק": לצורך הגדרת מקרה זה, מגע הדוק מוגדר:

- א. חשיפה, ללא ציוד מגן או שהייה במשך 15 דקות לפחות בחדר עם חולה COVID-19 מאומת
- ב. שהייה במרחק של עד 2 מטר, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID-19 מאומת.
- ג. שהייה באותה כיתה של חולה COVID-19 מאומת.
- ד. נסיעה יחד עם חולה COVID-19 מאומת בכל אמצעי תחבורה.
- ה. בני ביתו של חולה COVID-19 מאומת.

## הגנה על הצוות

ההגנה על הצוות הינה קריטית ויש לנקוט בכל האמצעים הדרושים כדי למנוע כל מגע לא ממוגן בין אנשי הצוות הרפואי לחולה החשוד ולחולים בכלל.

- א. ככלל רצוי להמעיט בביקורים פרונטליים ולשאוף לכך שמירב הטיפול הרפואי יינתן באפיקים שאינם פרונטליים.
- ב. רופאים בקבוצות הסיכון מבחינת גיל ומחלות רקע רצוי שלא ייחשפו לביקורים פרונטליים כלל אלא יתנו שירות מהבית תוך שימוש בכל אפיקי השירות הוירטואליים.

## הנחיות למיגון

- א. שימוש תקני באמצעי התמגנות יכול למנוע את התפשטות הנגיף.
- ב. דרכי העברה<sup>1,2</sup>
  - i. מרבית ההעברה של נגיפי הקורונה היא טיפתית: באמצעות הפרשות דרכי נשימה, שמופקות כאשר נושא הנגיף מתעטש ומשתעל.
  - ii. קיימת גם אפשרות העברה במגע במשטחים, חפצים או ציוד שהזדהמו, בסביבת המטופלים.
  - iii. העברה אווירנית מתרחשת בעיקר בעת טיפול בילדים בפרוצדורות יוצרות אירוסול, כגון אינהלציה, אינטובציה, הנשמה, שאיבה מדרכי נשימה, ככלל, פעולות אלה מתבצעות בילדים מאושפזים ובמתארים מיוחדים. הסבירות לתרחיש זה במרפאות ילדים בקהילה נמוך ביותר.
- ג. טיפול בטיחותי בנשאי הנגיף מאומתים וחשודים כולל הקפדה על אמצעי זהירות שגרתיים, וביניהם שימוש במיגון אישי (PPE) מותאם לסוג ההעברה, ולפי הערכת סיכונים.
- ד. כל פעולה שתבוצע על חולה חשוד או מאומת ב-COVID-19 תיעשה במיגון הנדרש בהתאם למתאר.

## הנחיות

### טיפת חלב- שמירה על בריאות ילדים בריאים

- על מנת למנוע התפשטות מחלות מדבקות אחרות, תחנות טיפת חלב תמשכנה לעבוד בצורה מצומצמת.
- א. יתקבלו רק ילדים בריאים ורק עם מלווה בריא אחד. לא תתקבלנה משפחות השוהות בבידוד.
  - ב. יתקיימו ביקורי מעקב יילוד (לפי נוהל נפרד) וכן יתקיימו ביקורים פרונטליים בגילאים הדורשים חיסונים (חודש, חודשיים, 4 חודשים, 6 חודשים, שנה, שנה וחצי, שנתיים וחצי)
  - ג. מעקב ילודים כולל צהבת היילוד: על פי הוראות השחרור ממחלקת ילודים, יבוצע המעקב או בבית החולים או בקהילה. במידה והמעקב בקהילה, ייעשה מאמץ לקבוע תור לטיפת החלב ולערוך מעקב זה מייד אחרי השחרור מבית החולים בטיפת החלב. במידה ולא מתאפשר קביעת תור מהיר – יבוצע המעקב על ידי רופא הילדים בקופה.

- ד. מעקב בדיקות סקירה בילודים – תוצאות המצריכות בירור נוסף יגיעו ללשכות הבריאות כמקובל בשגרה. לקיחת דגימה חוזרת יעשה בטיפות חלב כשגרה. במידה שהילד או מלוויו בבידוד ואין אפשרות לדחות את הבדיקה (לפי ההנחיות במכתב של המעבדה לבדיקות הסקירה בילודים), האחריות ללקיחת הדגימה מוטלת על הקופה.
- ה. הביקורים יהיו מקוצרים (ללא רוב ההזדמנויות ובדיקות הסקר), ותחנות גדולות יעבדו במשמרות על מנת ל לשמור על רווח בין מטופלים וכן לשמור על כך שלא יהיו יותר מ-10 אנשים בחלל אחד בו זמנית.
- ו. ייעשה שימוש בשירותים מקוונים על מנת להשלים את ההזדמנויות.
- ז. מענה לשאלות הורים יינתן במוקד אחיות טיפות חלב \*5400.
- ח. טיפות חלב בקופות: יש לחדד את ההוראה על הפרדה מוחלטת בין טיפול בילדים חולים לבין טיפות החלב במתקנים של הקופות

### מרפאה ההילתית - Triage מקדים

- א. יש לעשות triage טלפוני מקדים לכל הילדים שאמורים להגיע למרפאה במשמרת הקרובה. מטרת ה triage לתת מענה טלפוני ולמנוע הגעה פיזית של ילדים אלו למרפאה ככל האפשר.
- ב. במסגרת הטריאז' יש לדאוג להפרדת ילדים עם חום או שיעול משאר הממתינים במרפאה ויעשה מאמץ לקבוע להם מלכתחילה תורים בשעות אחרות מאשר לאחריים. מומלץ כי תינוקות בריאים וילדים המגיעים לקבלת מרשמים שאינם ניתנים להעברה דיגיטלית לרבות המגיעים לביקור מעקב אחר אבחנה של מחלה לא זיהומית יוזמנו בתחילת שעות הקבלה ואילו ילדים עם תסמינים של מחלה זיהומית יוזמנו לקראת סוף השרות. הורים בלבד ללא ילדים יגיעו לאיסוף מרשמים.
- ג. פרט למידע הטלפוני, רצוי להשתמש במידת האפשר במידע נוסף לצורך אבחון מקדים – ביקורי וידאו, שימוש בטייטו, תמונות הנשלחות למייל/נייד.
- ד. כחלק מהמענה הרפואי יש להשתמש באפיקי האונליין של הקופה לצורך מתן הפניות ומרשמים.
- ה. יש להמעיט ככל האפשר בבדיקות ובירורים ולשקול דחיית ביצוע ספירות דם שגרתיות של גיל שנה בהתאם לגיל הילד.
- ו. יש להפעיל שיקול דעת קליני תוך הכרת המטופלים והתחשבות בצורכי השעה במתן תרופות, כולל תרופות אנטיביוטיות.
- ז. יש לוודא מעקב הדוק אחרי הילדים המטופלים באפיק זה, עד החלמתם.

## **1. הגעה למרפאה: ילד עם רקע אפידמיולוגי**

- א. אם ההורה פנה טלפונית טרם הדעה למרפאה, יש להפנותו למוקד 101 של מד"א. יש לשאוף כי כל הפניות הללו תעשנה בצורה זאת ע"י פרסומים שונים באמצעי התקשורת.
- ב. כל ילד עם חום או תסמינים נשימתיים יקבל עם כניסתו למרפאה מסיכת פה-אף כירורגית שירכיב במידת האפשר על אפו ופיו. יש לתת מסיכה גם למלווה. תינוקות וילדים קטנים ייתכן שיסרבו לשים מסיכה.
- ג. במידה והתקבלה במרפאה הודעה על הגעת ילד החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי ממוגן: כפפות, חלוק, מסיכה כירורגית, מיגון עיניים (ויזור).
- ד. יש להעביר את הילד ישירות לחדר פרטי עם דלת סגורה ולהרחיקו משאר קהל המבקרים ככל האפשר.
- ה. במידה והילד עונה על הגדרת המקרה, צוות המרפאה יידע אותו על החשד ל-COVID-19, וישקול אם לפנות למוקד 101 של מד"א לשם נטילת בדיקה (אחרי אישור) בקהילה או להפנותו ישירות למיון, בהתאם למצבו הקליני.
  - ו. במידה והרופא מפנה למיון, עליו לדווח באופן מידי בטלפון לרופא המחוז.
  - ז. כאשר מצבו הרפואי של הילד מצריך הפניה למיון אך מתאפשר לעשות זאת ברכב פרטי, ניתן להנחות את ההורים להגיע למיון באופן עצמאי, תוך שימוש במסכה כירורגית.
  - ח. אם הילד חייב להגיע למיון ואינו יכול להגיע עם הוריו, העברת הילד למיון תהיה על-ידי צוותים של מד"א בלבד. במהלך הפינוי, הילד יעטה במידת האפשר מסכה כירורגית על פיו ואפו ולפי הכללים של מד"א.
  - ט. לאחר פינוי הילד, יבוצע ניקוי וחיטוי של המקום בו שהה המטופל בתמיסת כלור בריכוז של לא פחות מ-1,000 ppm, על-ידי איש צוות ממוגן.
  - י. לאחר פינוי הילד מהמרפאה, ימלאו צוות המרפאה ואנשי מד"א רישום של כל האנשים (מטופלים, מלווים ואנשי צוות רפואי) ששהו במרפאה במקביל לילד החשוד. הרשימה תישמר ותועבר במקביל ללשכת הבריאות המחוזית. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין המגעים ההדוקים שלא היה ממוגן יכנס לבידוד בית ל-14 יום. מי מבין המגעים שהיה ממוגן ושיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה, יבודד עצמו ויפנה למוקד 101 לבידוד והערכה.

## **2. הגעה למרפאה: ילד עם חום או שיעול ללא רקע אפידמיולוגי**

- א. במידת האפשר, איש צוות ימתין בפתח המרפאה על מנת לווסת את כניסת הילדים הללו למרפאה.
- ב. כל ילד עם חום או תסמינים נשימתיים יקבל עם כניסתו למרפאה מסיכת פה-אף כירורגית שירכיב במידת האפשר על אפו ופיו. יש לתת מסיכה גם למלווה. תינוקות וילדים קטנים ייתכן שיסרבו לשים מסיכה.
- ג. יש לדאוג להפרדת ילדים עם חום או שיעול משאר הממתינים במרפאה. ילדים אלו ימתינו באזור נפרד משאר הילדים, ויעשה מאמץ לקבוע להם מלכתחילה תורים בשעות אחרות מאשר לאחרים.
- ד. במידה והגיעו ללא תור, יש לצמצם זמן מגע של צוות המרפאה עם הילד ככל האפשר, ולכן ילדים אלו ייבדקו ראשונה.
- ה. מיגון הרופא: כפפות, מסיכה כירורגית, ובשאיפה גם חלוק וויזור.
- ו. מומלץ להימנע ככל האפשר מבדיקת לוע ולקייח משטחי לוע בילדים. מעל גיל 3 שנים יישקל מתן טיפול אנטיביוטי על פי נתוני אנמנזה ובדיקה גופנית.
- ז. על פי המלצות חיפ"פ יש להימנע ממתן אינהלציה להרחבת הסימפונות ורצוי לטפל על ידי משאפים. במידה ובכל זאת תינתן אינהלציה במרפאה, הצוות יעבור למיגון אווירני מלא הכולל חלוק ומסכת N95, או שהאינהלציה תבוצע בחדר מבודד ללא נוכחות צוות.
- ח. אחרי הבדיקה והורדת הכפפות יש להקפיד על חיטוי ידים ומשטחים.

