



ג' בשבט, התש"פ
29 ינואר 2020
117099620
(בתשובה נא ציין מספרנו)
מס' תיק – 21

לכבוד

מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי אגף רפואי בקופות חולים
מר אלי בין, מנכ"ל מד"א
רופאי המחוזות והנפות
מנהלים רפואיים, מוקדי רפואה דחופה
מנהלי מעבדות בריאות הציבור
דוברות משרד הבריאות

שלום רב,

- עדכון לתאריך 29.1.20 -

הנדון: הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש

נוהל זה מתייחס לנגיף שבנדון. מכיוון שמדובר בנגיף חדש ובאירוע דינמי, מסמך זה כולל הנחיות ביניים שתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות. חוזר זה **מחליף** את "הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה חדש בסין" מתאריך 26.1.20.

1. רקע

מאז אמצע דצמבר 2019 דווח בעיר ווהאן, מחוז חוביי בסין על צבר תחלואה בדלקת ריאות ממקור נגיפי (חום, שיעול, קוצר נשימה ותסנינים דו- צדדיים בצילום חזה). בחלק מהחולים בודד זן חדש של נגיף קורונה השונה מנגיף ה-SARS ומנגיף ה-MERS המכונה: novel coronavirus 2019 (nCoV-2019). על פי דיווחי ארגונים בינלאומיים, נכון ל-29.01.2020 אובחנו מעל 6000 חולי nCoV-2019 מאומתים, רובם המכריע בסין (בפרט במחוז חוביי), עם 132 מקרי פטירה. בדיווחים הראשוניים, לרוב החולים נמצא קשר לשוק בעלי חיים ומאכלי ים גדול בעיר (Wuhan South China Seafood City).



הנגיף בודד מדגימות שנלקחו מהשוק, שנסגר ב-31.12.19 לצורך ניקיון וחיטוי. ידוע על מקרי הדבקה בקרב צוותים רפואיים בעיר ווהאן. שירותי הבריאות של סין עוקבים אחרי אלפי מגעים. כמו כן, אובחנו מקרים במדינות נוספות באסיה: הונג קונג (8 מקרים), טאיוואן (8), מקאו (7), דרום קוריאה (4), וייטנאם (2), יפן (7), מלזיה (7), נפאל (1), סינגפור (7), סרי לנקה (1), קמבודיה (1), ותאילנד (14); וכן במדינות מחוץ לאסיה: אוסטרליה (5), ארה"ב (5), גרמניה (4), צרפת (4) וקנדה (2). מרבית מקרים אלה נדבקו בסין. ידוע על 7 מקרים של הדבקה מחוץ לסין, לאחר חשיפה לחולים שהגיעו מסין: בגרמניה (4), בווייטנאם (1), ביפן (1) ובטאיוואן (1).

קיימת העברה מאדם לאדם. תקופת הדגירה המשוערת הינה 5-7 ימים (הטווח נע בין 2-14 יום).

בשל חגיגות השנה הסינית החדשה, שמתקיימות בין 24.1.20 – 15.2.20, קיים חשש מוגבר להפצת המחלה בתוך סין ומחוצה לה. נכון ל-28.1.20 ה-WHO העלה את רמת הסיכון הגלובלי לגבוהה. לא ניתן לשלול אפשרות של הגעת מקרה/מקרים לישראל. הנחיות אלו מופצות לצורך העלאת המודעות למחלה והמוכנות אליה בישראל.

2. רקע משפטי

מחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש 2019 נוספה לרשימת המחלות המידבקות שבתוספת השנייה לפקודת בריאות העם, 1940, בחלק א', ברשימת מחלות בעלות חשיבות בין-לאומית המחייבות הודעה מיידית, לעניין תקנות הבריאות הבין-לאומיות (International Health Regulations, 2005) של ארגון הבריאות העולמי.

בנוסף, המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש 2019, הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי לסעיף (1)20 לפקודה.

3. הנחות יסוד

- א. נגיף nCoV מועבר מאדם לאדם, ככל הנראה בעיקר במגע ובהעברה טיפתית, 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 זיהומיים עשויה למנוע התפשטות המחלה בישראל.

4. תרחיש ייחוס

משרד הבריאות נערך לתרחיש לפיו ישנה אפשרות להגעה של חולים בנגיף nCoV לישראל.



5. מדיניות משרד הבריאות

בשלב זה מדיניות משרד הבריאות היא "הכלה", קרי עשיית כל מאמץ סביר למניעת הדבקה מקומית ב-nCoV.

6. הגדרת מקרה (על פי המרכז האמריקאי לבקרת מחלות – CDC)

"מקרה מאומת": חולה עם ממצא מעבדתי חיובי ל-nCoV.

"מקרה חשוד":

א. חום מעל 38 וגם תסמינים נשימתיים חדים אצל אדם ש:

(a) שהה בסין במהלך 14 הימים טרם הופעת התסמינים

או

(b) שהיה במגע הדוק עם חולה שגם הוא חשוד ל-nCoV

או

ב. חום מעל 38 א תסמינים נשימתיים חדים אצל אדם ששהה במגע הדוק עם מקרה מאומת של nCoV

"מגע הדוק": לצורך הגדרת מקרה זה, מגע הדוק מוגדר (על פי אבי"ע):

- א. חשיפה הקשורה למוסד רפואי, כולל טיפול ישיר עם חולה nCoV, עבודה עם עובדי בריאות שחלו בנגיף הקורונה החדש, ביקור חולה nCoV, או שהייה בחדר עם חולה nCoV.
- ב. עבודה צמודה עם או שהייה באותה כיתה של חולה nCoV.
- ג. נסיעה יחד עם חולה nCoV בכל אמצעי תחבורה (ברדיוס של שני מושבים ממקום מושב החולה).
- ד. בני ביתו של חולה nCoV.

7. הנחיות לצוותים רפואיים בקהילה (מרפאות הקהילה, מוקדים לרפואה דחופה וצוותי מד"א):

- א. במרפאה יוצב שילוט המנחה את המבקר במרפאה אל מי לפנות. השילוט יתורגם וייכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית (ראה דוגמה לנוסח בעברית בנספח 9).
- ב. במרפאה ימצאו מלאי מסיכות כירורגיות. כל פונה עם חשד ל-nCoV יקבל מסיכת פה-אף כירורגית שירכיב על אפו ופיו. המסכות תונפקנה באחריות הנהלת הקופה.
- ג. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-nCoV, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.



- ד. חולה שהגיע למרפאה ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-nCoV, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח 1.
- ה. החולה יעטה מסכה כירורגית.
- ו. יש להעביר את החולה ישירות לחדר פרטי עם דלת סגורה ולהרחיקו משאר קהל המבקרים ככל האפשר.
- ז. צוות המרפאה יתשאל את החולה ע"מ לבחון אם הוא עונה על הגדרת המקרה.
- ח. צוות המרפאה הבא במגע עם החולה (בתוך רדיוס של מטר אחד) יתמגן באמצעות חלוק ארוך חד פעמי, כפפות, משקפי מגן ומסכת N95 מותאמת. סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף חוזר מנהל רפואה 2010_10 : https://www.health.gov.il/hozer/mr10_2010.pdf
- ט. במידה והחולה עונה על הגדרת המקרה, צוות המרפאה יידע אותו על החשד ל-nCoV, וכן יעדכן את המלר"ד.
- י. העברת החולה למלר"ד תהיה ע"י צוותים של מד"א במיגון אוויר + טיפתי + מגע (contact, droplet and airborne precautions), על גבי אלונקה רגילה. יש לידע את מד"א אודות החשד ל-nCoV. במהלך הפינוי, המטופל יעטה מסכה כירורגית.
- יא. כאשר מצבו הרפואי של החולה מאפשר זאת ובמידה ויש באפשרותו להגיע ברכבו הפרטי, ניתן להנחות את המטופל להגיע למלר"ד באופן עצמאי, תוך שימוש במסכה כירורגית. בכל מקרה, יש להנחותו לא לנסוע בתחבורה ציבורית (לרבות אוטובוס, רכבת או מונית). יש להנחותו להודיע מידית לפקיד הקבלה או לאחות על הגעתו.
- יב. המרפאה המפנה תדווח באופן מיד בטלפון לרופא המחוז (נספח 2).
- יג. לאחר פינוי החולה, יבוצע ניקוי וחיטוי של המקום בו שהה החולה (לרבות אמבולנס) בתמיסת כלור בריכוז 5,000 ppm, ע"י איש צוות ממוגן. לאחר החיטוי, יש לאוורר את המקום בו שהה החולה במשך שעה אחת לפני כניסה לא ממוגנת לחדר.
- יד. כביסה תפונה בשקיות "Biohazard" ותטופל ככביסה מזוהמת.
- טו. כל ציוד מתכלה ששימש לטיפול יזרק לפח האשפה לתוך שקית ניילון סגורה ויטופל על פי תקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים), התשנ"ז-1997.



טז. לאחר פינוי המטופל מהמרפאה, ימלאו צוות המרפאה ואנשי מד"א רישום של כל האנשים (חולים ואנשי צוות רפואי) ששהו במרפאה במקביל עם החשוד. הרשימה תשמר ותועבר במקביל ללשכת הבריאות המחוזית. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין הנ"ל שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה יופנה למלר"ד לבירור והערכה, ללא קשר לרמת המיגון שנקטה.

8. הנחיות לבתי החולים הכלליים

- א. בשלב זה לא הוגדרו בתי חולים ייעודיים לקליטת חולים או חשודים כחולים. על כל בית חולים להיערך לטיפול בחולה חשוד או מאומת עם nCoV.
- ב. במלר"ד יוצב שילוט המנחה את הפונים אל מי לפנות. השילוט יכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית (ראה דוגמה לנוסח בעברית בנספח 9).
- ג. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-nCoV, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.
- ד. חולה שהגיע למלר"ד ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-nCoV, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח 1.
- ה. על החולה לעטות מסכה כירורגית אם מצבו הרפואי מאפשר זאת.
- ו. טיפול בכל מקרה חשוד או מאומת יהיה בחדר בידוד עם לחץ שלילי במידת האפשר. במידה ואין חדר בידוד ייעודי, רצוי שמערכת מיזוג האוויר תנותק.
- ז. מיגון אישי של הצוות המטפל יכלול בידוד מגע + טיפתי + בידוד אוויר (contact, droplet and airborne precautions), הכולל את הפריטים הבאים: חלוק ארוך חד פעמי, כפפות, משקפי מגן ומסכת N95 מותאמת. סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף חוזר מנהל רפואה 2010_10: https://www.health.gov.il/hozer/mr10_2010.pdf
- ח. עד להכנסה לבידוד אוויר, יש לטפל בחולה באזור מבודד ככל האפשר.
- ט. יש להקפיד על מיגון אוויר וטיפתי בעת ביצוע פרוצדורות פולשניות היוצרות אירוסולים, כגון אינטובציה וברונכוסקופיה.
- י. יידוע כל הגורמים הרלבנטיים במוסד הרפואי על הגעת חולה חשוד (הנהלה, ממונה מניעת זיהומים, יחידה למחלות זיהומיות, מעבדה מיקרוביולוגית וכו').



- יא. בשאלות פרטניות לגבי בידוד חולים ומניעת זיהומים, יש להפנות ליחידה למניעת זיהומים במוסד הרפואי.
- יב. המלר"ד ידווח באופן מיידי בטלפון לרופא המחוז (נספח 2).
- יג. לחולים הממתינים לתוצאת מעבדה ל-nCoV במצב קליני המאפשר זאת, בכל קבוצות הגיל, ניתן לשקול בידוד בית, על פי התנאים בנספח 3.
- יד. יש להקפיד על חיטוי ידיים, סילוק פסולת וחיטוי סביבת החולה לאחר מגע עם החולה.
- טו. עם עזיבת החולה החשוד את המלר"ד או המחלקה, יחוטא החדר והציוד שבו בתמיסת כלור בריכוז 5,000 ppm על ידי עובד ממוגן. החומר יושה למשך 10 דקות על המשטחים והציוד ולאחר מכן יישטף במים. לאחר סיום תהליך ניקוי החדר, החדר יאוורר במשך לפחות שעה לפני כניסה לא ממוגנת.
- טז. כביסה תפונה בשקיות "Biohazard" ותטופל ככביסה מזהמת.
- יז. כל ציוד מתכלה ששימש לטיפול ייזרק לפח האשפה לתוך שקית ניילון סגורה ויטופל על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\), התשנ"ז-1997](#).
- יח. צוות בית החולים יערוך רישום של כל האנשים (חולים, מבקרים ואנשי צוות רפואי) שהיו במגע עם המקרה החשוד. הרשימה תשמר ותועבר במקביל ללשכת הבריאות המחוזית. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין הנ"ל שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה יופנה למלר"ד לבירור והערכה, ללא קשר לרמת המיגון שננקט.

9. מעבדה

- א. לחולים העונים על הגדרת מקרה חשוד, יש לבצע בירור מעבדתי מלא לאיתור כלל המחוללים החיידקיים והנגיפיים הרלבנטיים שבאבחנה המבדלת כולל ל-nCoV. בדיקות ל-nCoV יש לשלוח ללא דיחוי אל מעבדה מוסמכת, - לעת זו המעבדה המרכזית לנגיפים של שירותי בריאות הציבור בתל השומר (ראה נספח 5). יש לקבל את אישור רופא המחוז או ראש שירותי בריאות הציבור בטרם שליחת הבדיקה. פירוט נטילת הדגימות ואופן שליחתן מופיע בנספח 4 לחוזר זה. יש לתאם את המשלוח עם המעבדה המקבלת. את שאר הבדיקות האבחנתיות ניתן לבצע גם במעבדה המוסדית.

- ב. יש לקחת דגימות מדרכי הנשימה ב-2 מבחנות וירולוגיות נפרדות. אחת תישלח למעבדה המוסדית, ואחת למעבדה המוסמכת לאבחון nCoV.
- ג. דגימות מדרכי הנשימה התחתונות מכילות ריכוז וירוס גבוה יותר מאשר דגימות מדרכי הנשימה העליונות ורגישות יותר לזיהוי נוכחות של נגיף הקורונה, לכן עדיף לשלוח דגימות כגון: Bronchoalveolar lavage (BAL) או שטיפות של קנה הנשימה וכיח במידה וישנן.
- ד. יש ליטול דגימות לבידוד וזיהוי נגיף סמוך ככל האפשר לתחילת המחלה.
- ה. יש להכניס את הדגימות לקירור מיד לאחר האיסוף.
- ו. יש להעביר דגימות אלו בתוך אריזה כפולה (בתוך בית החולים) ומשולשת (מחוץ לבית החולים - הנחיות - נספח 4) ולסמן על גביהן שם, תעודת זהות, תאריך דגימה, ובאופן בולט סימון Biohazard ומקור הדגימה (חולה חשוד ל-nCoV).
- ז. אין לשלוח דגימות במערכת הפניאומטית אלא להעבירן ידנית באמצעות שליח.
- ח. יש להעביר דגימות לאבחון nCoV מהר ככל האפשר למעבדה המוסמכת. פירוט הדגימות השונות ואופן שליחתן מופיע בנספח 4 לחוזר זה. יש לתאם את המשלוח עם המעבדה המקבלת.
- ט. בדיקות שאינן מדרכי הנשימה ואינן מיועדות לאבחון פתוגן נשימתי, ואשר מתבצעות על נוזלי גוף והפרשות שונות (דם, שתן צואה וכד') יש לבצע במעבדות בית החולים בו החולה מאושפז בהתאם לנוהל משרד הבריאות: "נוהל בטיחות לעובדי מעבדה רפואית ועובדי פתולוגיה לטיפול במחוללי מחלות בסיכון גבוה (הפטיטיס; HIV).

10. לשכת הבריאות

- א. לשכת הבריאות תדווח במייל ובטלפון לראש שירותי בריאות הציבור ומנהלת האגף לאפידמיולוגיה על כל מקרה חשוד.
- ב. לשכת הבריאות תבצע חקירה אפידמיולוגית של כל מקרה העונה להגדרת מקרה חשוד, על פי טופס חקירה (נספח 6).
- ג. בכל מקרה של חולה חשוד, תבצע לשכת הבריאות מעקב אחר החולה, בין אם באשפוז או בבידוד בית עד לקבלת תשובה סופית (נספח 3).
- ד. במקרה של בידוד בית תעדכן הלשכה את המטופל על תוצאת הבדיקה.
- ה. לשכת הבריאות תרכז את המעקב אחר מגעים של חולים חשודים שאבחנתם תאומת בהמשך.

**11. הנחיות לנוסעים לסין:**

א. משרד הבריאות ממליץ לא לנסוע לסין אם הנסיעה אינה הכרחית. בכל מקרה, אין להגיע למחוז חוביי (כולל העיר וואהן).

ב. יש לשים לב כי ישנן מגבלות תנועה המוחלות ע"י השלטון הסיני בערים שונות ויש להתעדכן עליהן בזמן אמת.

ג. אם בכל זאת ישנו הכרח לנסוע לאזור בו קיימת תחלואה, יש לפעול לפי ההנחיות הבאות:

(a) הימנעות ממגע עם בע"ח חיים או מתים והימנעות משהייה בשווקי בעלי חיים.

(b) הימנעות מקשר הדוק עם אנשים הסובלים ממחלה נשימתית חדה.

(c) הקפדה על רחיצת ידיים עם מים וסבון או בחומר חיטוי לעיתים קרובות ולאחר שיעול ועיטוש, ולאחר מגע עם אדם חולה או סביבתו.

(d) הימנעות משהייה בלתי-הכרחית במוסדות בריאות בסין.

ד. הנחיות למקרה של הופעת חום ומחלה נשימתית (שיעול ו/או קוצר נשימה) בעת הנסיעה או בתוך 14 ימים משהייה אחרונה בסין:

(a) בחו"ל

- צמצום מגע עם אחרים כדי לא להדביק אותם.
- כיסוי הפה והאף בעת שיעול ועיטוש.
- יש לשקול פניה לעזרה רפואית בתלות בחומרת המחלה ובמקום השהייה.

(b) בישראל, ובתוך 14 ימים מהיציאה מסין

- לפנות בהקדם למרפאה או למחלקה לרפואה דחופה בבית חולים קרוב, בהתאם למצב הקליני ולמדיניות קופת החולים/חברת הביטוח המבטחת. יש להודיע מראש טלפונית, וליידע את צוות המיון שהמטופל סובל ממחלה נשימתית ושהה בסין.
- אין לנסוע בתחבורה ציבורית.
- יש לכסות את הפה ואת האף במסכה כירורגית או בבד זמין אחר.
- בכניסה למרפאה או לחדר מיון, יש לדווח מידית לפקיד הקבלה או לאחות על סימני המחלה ועל שהייה בסין במהלך 14 יום טרם הופעת סימני המחלה.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

12. בדיקת סחורות, חבילות ודברי דואר הנכנסות לישראל

אין עדות להדבקה בנגיף בקבלת סחורות וחבילות המגיעות מסיין. ככל הידוע, נגיפי קורונה אינם מועברים באמצעות חפצים או מזון, ולא דווח על העברת המחלה בדרך זו.

13. דוברות

הוצאת הודעת דובר על כל חולה או חשוד כחולה במחלת nCoV תתבצע ע"י דוברות משרד הבריאות בלבד. דובר/ת מוסד רפואי המקבל מידע על מקרה החשוד ל-nCoV, עליו ליידע באופן מידי את דוברות משרד הבריאות.

מדובר בתרחיש דינמי ומתפתח. משרד הבריאות עוקב אחרי המצב ויעדכן את המלצותיו בהתאם לצורך. הואילו להעביר הנחיות אלה לכל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב,

ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה

פרופ' סיגל סדזקי
ראש שירותי בריאות הציבור



העתק :

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
 פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי
 ד"ר אורלי ווינשטיין, ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
 גבי מאיה גולן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות
 ד"ר אודי קלינר, סגן ראש שירותי בריאות הציבור
 ד"ר ענת צוראל פרבר, לשכת ראש שירותי בריאות הציבור
 ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה
 ד"ר בעז לב, יו"ר הצט"מ
 ד"ר טל ברוש, מזכיר הצט"מ
 גבי עינב שימרון- גרינבוים, סמנכ"לית הסברה ויחסים בינלאומיים
 מר אייל בסון, דובר משרד הבריאות
 מר ודים פרמן, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור
 ד"ר סיגל ליברנט-טאוב, ראש האגף לרפואה כללית, משרד הבריאות
 ד"ר הדר אלעד, ראש אגף רפואה קהילתית, משרד הבריאות
 ד"ר רותי ישי, מנהל המחלקה למעבדות
 מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור
 גבי ליאורה ולינסקי, האחיות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור משרד הבריאות
 גבי בלה אלרון, עוזרת מפקחת ארצית בבריאות הציבור בתחום אפידמיולוגיה
 גבי נועה חסדאי, מנהלת חמ"ל הבריאות הלאומי, האגף לשעת חירום
 מר רן אדלשטיין, מנהל המערך הלוגיסטי, האגף לשעת חירום
 פרופ' מיטשל שוואבר, מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים
 פרופ' יהודה כרמלי, מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה
 פרופ' אהוד דוידסון, מנכ"ל שירותי בריאות כללית
 פרופ' מיקי שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
 מר יוסי נגה, מנהל המחלקה להכשרת כ"א רפואי, אגף הרפואה, חטיבת בתי החולים
 גבי שרית יערי, מנהלת המחלקה לבקרה על שירותים רפואיים בקהילה, מינהל רפואה אגף קהילה
 מר יאיר חברוני, מנהל ענף פיקוח על האמבולנסים וממונה על הרישוי, אגף רפואה כללית
 ד"ר אווה אברמוביץ, ראש ענף בריאות הצבא
 פרופ' מרים וינברגר, יו"ר האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות
 פרופ' חגי לוין, יו"ר האיגוד לרופאי בריאות הציבור
 ד"ר מיכל שני, יו"ר האיגוד לרפואת המשפחה
 פרופ' אבישי אליס, יו"ר האיגוד לרפואה פנימית
 פרופ' שי אשכנזי, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואת ילדים