

ט"ז באדר, התש"פ
19 מרץ 2020
אסמכתא: 122 154756820
(במענה נא ציינו אסמכתא)

לכבוד
מנהלי בתי חולים

שלום רב,

הנדון: הערכות מחלקות לרפואה דחופה לטיפול בחולים עם תחלואה נשימתית חריפה לאור אפשרות של העברת קורונה בקהילה – המלצות הצט"מ - עדכון

להלן הנחיות למחלקות לרפואה דחופה כפי שאושרו על ידי הצט"מ. הקפדה על נוהל זה, תאפשר לאיש הצוות המשך עבודה גם אם החולה חיובי.

1. הנחות יסוד:

א. יש להניח שכבר כעת עלולה להיות העברה פעילה של SARS-CoV-2 בקהילה, או שהעברה כזו תתחולל בעתיד הקרוב.

ב. למרות זאת בשלב זה הסבירות ל- COVID-19 בחולה ללא סיפור אפידמיולוגי מחשיד היא נמוכה.

ג. הדבקה בנגיף מתרחשת בעיקרה במנגנון העברה טיפתית ובמגע, למעט במהלך פרוצדורות מייצרות אירוסולים. אי לכך שמירה על כללי בידוד ומיגון מתאימים למנגנון זה תגן על צוותים רפואיים ומטופלים אחרים ברוב הסיטואציות.

2. הטיפול בחולים עם חשד ל- COVID-19 על רקע אפידמיולוגי או בחולים מוכחים ממשיך להיות לפי הנחיות משרד הבריאות הקיימות.

3. הטיפול בחולים עם תסמינים נשימתיים ללא עמידה בתנאי הגדרת מקרה של חשוד לקורונה תתבצע כך:

א. טריאז':

בכניסה למלר"ד יבוצע טריאז' באמצעות תשאול בלבד במטרה לזהות חולים חשודים לתחלואה זיהומית חריפה בדרכי הנשימה. המתשאול יתמגן במסכה כירורגית. התשאול יתבסס על הגדרת מקרה:

(1) הופעה חדה של שיעול, נזלת, קוצר נשימה.

(2) הופעה חדה של חום - בנוסף לתסמינים נשימתיים כלשהם.

ב. ניהול המקרים לעיל במלר"ד:

(1) מטופלים שעונים על הגדרת מקרה זו יעטו מסכה כירורגית וינותבו לאזור מוגדר בתוך המלר"ד - מיון נשימתי.

(2) בתי החולים יוכלו להגדיר אזור נפרד או לתחם אזור שנמצא בתוך המלר"ד (להלן: מיון נשימתי). האזור יכלול עמדות טיפול לא צפופות, מופרדות זו מזו במחיצות או בוילונות סגורים, כך שיישמרו כללי הבידוד הטיפתי, ושהגישה אליו לא עוברת דרך אזורי טיפול בחולים שאינם חשודים למחלה נשימתית.

(3) **מיגון טיפת** - הצוות הרפואי ישתמש במסכות כירורגיות. אין חובה להחליף מסיכה בין מטופלים, אלא אם כן נרטבה או התלכלכה. יש להקפיד על היגיינת ידיים לפני הסרת המסכה. אין לעשות שימוש חוזר במסכה לאחר הסרתה. מסכה שמוסרת תיזרק לאשפה. יש להשתמש גם במשקף מגן.

(4) **מיגון מגע** - הצוות הרפואי ישתמש בחלוק חד פעמי (אין צורך בחלוק חסין נוזלים) וכפפות. את הכפפות יש להסיר בין מטופל למטופל.

5) יש לשאוף לנהל את המטופלים בתוך האזור ולהמעיט בניודם (לדוגמא למכון הדימות), אך אין לאסור על כך אם יש צורך רפואי. במידה שהחולים מנוידים – יהיו עם מסיכה כירורגית והצוות שיטפל בהם יהיה ממוגן.

6) חולים מתדרדרים שנזקקים להחייאה נשימתית (הנשמה פולשנית ולא פולשנית), ושמחלתם יכולה להתאים לדלקת ריאות על רקע COVID-19 מבחינה קלינית - יש להעביר, ככל הניתן, לחדר בידוד בתת לחץ ושם להמשיך את הטיפול כאשר הצוות מתמגן עם חלוקים חסיני נוזלים, מסיכות N95, משקפי מגן וכפפות - ובכפוף להנחיות לניהול בטוח של טיפול נשימתי מתקדם בחולים חשודים לקורונה.

ג. נטילת דגימות אבחנתיות

1) נטילת דגימות תהיה על פי מדיניות משרד הבריאות באותה העת.

2) בשלב זה ניתן להנחות על נטילת דגימות ל- SARS-Cov2 בחולים עם אבחנה רנטגנית של דלקת ריאות שבמועד האבחנה במלר"ד אין סיבה ברורה אחרת למחלתם.

ד. סיום הטיפול במלר"ד

1) לאחר סיום הטיפול יבוצע ניקיון של עמדת המטופל ע"פ נוהל משרד הבריאות.

2) חולים שנזקקים לאשפוז:

- במידה שנמצאה אבחנה שאינה מתאימה למחלת COVID-19 (לדוגמא חום ממקור שאינו נשימתי וכיוב') - יאושפזו בתנאי אישפוז שגרתיים (Standard precautions).

- במידה שאבחנת העבודה באשפוז החולה היא דלקת ריאות, ולא ניתן לשלול COVID-19, החולה יאושפז במחלקה תחת כללי בידוד ומיגון דומים (טיפתי ומגע) עד לתשובת בדיקה ל- SARS-CoV2.
- בחולים קשים (מונשמים) עם אבחנה של דלקת ריאות - יש לשאוף לאשפוז בתנאי בידוד אוויר.

בברכה,

ד"ר עזרא
ראש חטיבת הרפואה

העתק:

מר משה בר סימן-טוב - המנהל הכללי
פרופ' איתמר גרוטו - משנה למנכ"ל
פרופ' סיגל סדצקי - ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר שושי גולדברג - אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד, מינהל סיעוד
ד"ר ארז און - ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
ד"ר סיגל ליברנט-טאוב - ראש אגף רפואה כללית
ד"ר בעז לב - יו"ר הצט"מ
ד"ר טל ברוש - מרכז הצט"מ
פרופ' אהוד דודסון - מנכ"ל, שירותי בריאות כללית
פרופ' מיכאל שרף - סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
מנהלי מלר"דים
אחיות ראשיות