



ניהול האוכלוסייה ברפואת המשפחה בימי מגפה

רופאי המשפחה בשגרה וגם בימים אלה מהווים את הקו הראשון לטיפול בחולים המגיעים ללא "כותרת" ברורה, והם הקו הראשון בהערכה ובדיקה של חולים עם מחלות חריפות וכן מרכזים את המעקב אחר חולים כרוניים.

כיון שלא ניתן לדעת בוודאות מי חולה ב-Covid-19 יש לנקוט באמצעים משולבים על מנת להגן על האוכלוסייה ועל הצוות הרפואי.

1. יש לצמצם ככל הניתן מפגשים פרונטליים במרפאה. מומלץ להסיט את הביקורים לביקורים שאינם מחייבים הגעה פיזית למרפאה – ביקורים טלפוניים או ביקורים בעזרת שימוש באמצעים דיגיטליים.
2. מטופלים המגיעים למרפאה – יש לייצר הפרדה בין חולים עם מחלות חום ו/או סימנים נשימתיים לשאר החולים, על ידי זימון בשעות נפרדות, והפרדה בין אזורי קבלה ובדיקה במרפאה.
3. יש לבצע טריאז' של המטופלים לפני הכניסה למרפאה, על מנת למנוע שהות במרפאה של חולה מדבק ללא הגנה והפרדה.
4. יש לתת לכל מטופל עם חשד למחלת חום/סימפטומים נשימתיים מסכה כירורגית מיד עם כניסתו למרפאה.

מיגון ברפואה ראשונית:

1. יש לבדוק חולים עם מסיכה כירורגית, ולהקפיד על שטיפת ידיים לפני ואחרי כל מפגש וניקוי משטחים ואבזרי בדיקה לאחר כל מפגש.
2. יש להימנע ככל הניתן מבדיקות לוע שאינן הכרחיות בילדים ובמבוגרים. בבדיקה של לוע יש להתמגן גם עם משקף מגן.
3. בבדיקת חולים בחשד גבוה ל-Covid-19 יש להתמגן באופן מלא כולל מסיכה כירורגית, מגן פנים, חלוק חד פעמי וכפפות, ולספק גם מסיכה כירורגית למטופל הנבדק. במידה ולא ניתן להתמגן ולא מדובר במקרה חירום מומלץ לדחות את הבדיקה עד למצב שמאפשר התמגנות מלאה.
4. חולה עם חשד גבוה מוגדר כחולה עם בדיקה חיובית ידועה, חולה בבידוד, חולה עם סיפור קליני מחשיד מאוד או סיפור קליני מתאים + אפידימיולוגיה רלוונטית.
4. אין להפעיל מכשיר אינהלציה במרפאה עקב יצירת אירוסול.
5. לאחר סיום יום העבודה מומלץ להחליף בגדים, להשליך את הבגדים לכביסה, ולהתקלח.
6. בביקור בית של חולה כרוני ללא סימפטומים חשודים ל-Covid-19 יש להקפיד ולהגן על המטופל: יש להקפיד שהצוות המבקר ילבש מסיכה כירורגית, וישמור על היגיינת ידיים לפני בדיקת המטופל ולפני היציאה מהבית.
7. בביקור בית של חולה בבידוד או חולה מאומת או חולה סימפטומטי אופייני לא מוכח – נדרש מיגון מלא כולל מגן פנים, מסיכה כירורגית, חלוק חד פעמי וכפפות.

ניהול חולים כרוניים ותחלואה אקוטית שאינה קורונה

מחלות השגרה, הכרוניות והאקוטיות, אינן נעלמות בזמן מגיפה.



חשיבות המעקב והטיפול על ידי רופאי המשפחה עולה, לאור הירידה בזמינות מרפאות שניוניות, בתי חולים ואולי אף חדרי מיון. הישיבה בבית המובילה לירידה בפעילות גופנית ולאכילת יתר, ועלולה להחמיר את מצבם של חולים רבים ושל קשישים. בנוסף העדר האינטראקציה החברתית והבידוד עלולים לגרום לדיכאון וחרדה בקרב כלל המטופלים.

יש לאפשר שימוש בכל אמצעי תקשורת זמין בהסכמת המטופל והרופא/ה.

תחלואה כרונית

יש לנהל מעקב יזום לחולים כרוניים וחולים בסיכון, בהתאם לתמהיל החולים ואופי הקהילה. המעקב והטיפול יכולים להתבצע באופן וירטואלי במרבית המקרים. זימונים יזומים לבדיקה ישמרו למצבים בהם אין מנוס מהערכה פנים אל פנים. חשוב לייצר נגישות מרחוק למרפאות במגוון דרכים, על מנת לשמור על נגישות לשירותי רפואה תוך הפחתת סיכון.

יש לשקול ביקורי בית אצל חולים שבירייים הזקוקים להערכה פיזית, שאינה סובלת דיחוי. מומלץ להיעזר בממשקי ייעוץ של רופאים יועצים, לצורך טיוב טיפול במצבים מורכבים הדורשים חוות דעת יועץ.

יש לדחות ביצוע בדיקות מעבדה לא נחוצות, על מנת לצמצם את היציאה מהבית והחשיפה של החולים הכרוניים.

תחלואה אקוטית

בכל פנייה אקוטית, וירטואלית או פיזית, יש לוודא שאין מדובר בתסמיני קורונה או בחולים עם חשיפה לקורונה.

אנו עדים, לירידה בפניות במצבים דחופים הדורשים התערבות רפואית דחופה כגון אירועי לב ושבץ מוחי.

במידה ונעשה טריאז' טלפוני יש להעריך בזהירות את הסימפטומים ולא להימנע מהזמנה לבדיקה פנים אל פנים, או מהפניה למיון או מוקד במידה ועולה חשד למחלה המחייבת המשך הערכה וטיפול דחופים.

במידה והמטופל הגיע לבדיקה במרפאה – יש להעריך את מצבו בתשומת לב יתרה, מאחר ושירותי בריאות אחרים עשויים להיות פחות זמינים.

מצוקה נפשית

בשל המצב שאנו מצויים בו, אנשים רבים חווים מצוקה רגשית.

יש להיות ערים לכך, ולתשאל מטופלים בפרט במצבים בהם יש רקע ידוע או כאשר יש רמזים לכך. הגבלות היציאה מהבית מעלות באופן משמעותי מתחים משפחתיים ומגבירות סיכון להחמרה או הופעה לראשונה של אירועי אלימות במשפחה על כל סוגיה. המטופלים עלולים להתקשות ליצור קשר ולדווח על אירועים אלה בשל העדר פרטיות. יש להיות רגישים לכל סימן שעלול לרמז על מצוקה שכזו.

מענים בקהילה לנושא אלימות במשפחה תוגברו וחשוב לסייע למטופלים ליצור קשר עם. ניתן להתייעץ עם ועדות אלימות במשפחה לגבי גורמי הטיפול. קו חירום ארצי – 118 במגוון שפות.

שיחות סוף חיים והערכה פליאטיבית

לרופאי המשפחה תפקיד חשוב בקידום השיח עם המטופל על העדפות סוף חיים.

לאור התדרדרות מהירה היכולה להופיע בחולי Covid-19, יש חשיבות בניהול שיח מורכב מבעוד מועד, ודיון עם המטופל לתרחישים אפשריים, על מנת שהתגובה לתרחישים תהיה האופטימלית עבור כל מקרה לגופו.

מומלץ לברר מבעוד מועד אם המטופל חתם על ייפוי כח רפואי, או השאיר הנחיות מקדימות. במקרים המתאימים רצוי לברר האם מונה אפוטרופוס. יש לוודא קיום עותק זמין של המסמכים הרלוונטיים.

חשוב לדון באפשרות להימנע מהנשמה במידה ויש החמרה נשימתית.

האיגוד לרפואה פליאטיבית הוציא הנחיות מעודכנות לימים אלה <https://www.ima.org.il/MainSiteNew/ViewCategory.aspx?CategoryId=13028>