ההסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association

מחלקת האיגודים
המדעיים והחברות
של ההסתדרות הרפואית בישראל

קורונה 2020

הנחיות האיגודים המדעיים לרופאים

רופאים ורופאות יקרים,

בימים אלו, יותר מתמיד, תרומתם של האיגודים והחברות המדעיים של ההסתדרות הרפואית.

בקביעת ההנחיות הקליניות בנוגע לאופן הטיפול הרפואי הנכון תחת התמודדות עם הקורונה,

הינה קריטית ואינה תסולא מפז.

ריכזנו לעיונכם ושימושכם, את ההנחיות הקליניות שהעבירו האיגודים והחברות המדעיים,

ואחת למספר ימים, נפרסם חוברת עדכנית.

כמי שעומדים בחזית המאבק בקורונה, אני מחזק את ידה וידו של כל אחת ואחד מכם.

בברכת בריאות איתנה,

פרופ' ציון חגי
יו"ר ההסתדרות הרפואית

1. האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה 4
2. האיגוד הישראלי לאורתופדיה 6
3. האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית – מעודכן 7
4. איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר – מעודכן 9
5. איגוד ישראלי לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד 12
6. איגוד לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים – מעודכן 14
7. האיגוד לרפואה גריאטרית 17
8. החברה הישראלית ליתר לחץ דם 32
9. איגוד הכירורגים בישראל 33
10. איגוד ישראלי לכירורגיה פלסטית ואסתטית 34
11. החוג למחלות מעי דלקתיות 35
12. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה והאגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה) 37
13. האיגוד הישראלי לנוירולוגיה ילדים (אינ"ה) 43
14. איגוד ישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם. 44
15. האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין 52
16. איגוד רופאי העיניים בישראל – מעודכן 53
17. איגוד הפסיכיאטריה בישראל 60
18. האיגוד הקרדיולוגי בישראל 62
19. האיגוד הישראלי לראומטולוגיה 64
20. האיגוד הישראלי לרפואת ריאות 66
21. האיגוד הישראלי לרפואת ריאות ילדים (חיפ"פ) 71
22. החברה הישראלית לשבץ מוחי (חי"ש) 73
23. איגוד לרפואה תעסוקתית 74
24. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה והאיגוד הישראלי לניאונטולוגיה 82
25. האיגוד לרפואה פלאטיבית בישראל 88
26. איגוד הרופאים המרדימים בישראל 93
27. החברה הישראלית לנוירואימונולוגיה בשיתוף עם האיגוד הנוירולוגי בישראל 97
28. החברה הישראלית להחייאה 100
29. איגוד הישראלי לרפואת ילדים 102
30. החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות (אילס"ם) 117
31. החברה לרפואת הנקה בישראל – מעודכן 120
32. איגוד רופאי המשפחה בישראל 135
33. החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית (חיל"ה) 138
34 האיגוד הישראלי לפרמקולוגיה קלינית והחברה הישראלית לטוקסיקולוגיה 139
35 החברה הישראלית להפרעות בתפקוד המיני – היל"ם 140
36. החברה הישראלית לפסיכיאטריה של הזיקנה 144
37. החברה הישראלית לרפואה משלימה 145
38. החברה הישראלית לחקר וטיפול בהשמנת יתר 147
39. החברה הישראלית להשתלות 150
40. החברה הישראלית לרפואת שריר – חדש 152
41. האיגוד הנוירולוגי – חדש 154
42. החברה הישראלית לסיסטיק פיברוזיס – חדש 158
43. החברה הישראלית לקידום אבחון טיפול ומניעה של פגיעה מינית – היפ"ם – חדש 161
44. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה והחברה הישראלית לרפואת האם והעובר – חדש 165
45. הנחיות תקינה למיגון הצוות הרפואי – המכון לאיכות ברפואה – מעודכן 169

לחברי האיגוד שלום

הדינמיקה של "משבר הקורונה" בארץ ובעולם מעלה שאלות גם בנושא הטיפול בחולים האונקולוגיים. מתוך איסוף המלצות של גופים אונקולוגים גדולים (ארה"ב, אירופה) והמלצות משרד הבריאות ניתן לסכם את הנקודות הבאות, שיכולות לעזור בקבלת ההחלטות בכל מכון ומרפאה אונקולוגית:

1. חולים במחלת סרטן פעילה בדומה לחולים במחלות כרוניות אחרות נמצאים בסיכון מוגבר יותר להופעת סיבוכים כתוצאה מהוירוס ולתמותה
2. אין מידע לגבי סוג טיפול אונקולוגי ספציפי וסיכון מוגבר יותר להידבקות בוירוס ולסיבוכים כתוצאה מכך ולכן אין כרגע שום המלצה מבוססת ספרות לגבי שינויים כלשהם בטיפול האונקולוגי המתוכנן לחולים.
3. נכון להיום, יש לתת עדיפות למתן הטיפול הסדיר על פני החשש מהידבקות בנגיף
4. מציאת הפתרונות למתן הטיפולים בחללים של "טיפולי היום" כך שישמרו מרווחים נאותים בין החולים ותשמר ההגבלה של 10 אנשים בחלל מוגדר– הנה תלוית מכון כיוון שיש הרבה שיקולים של כוח אדם וצורת החלל. בכל מקרה פתרון של ריווח שעות הפעילות גם לאחה"צ ועל ידי כך צמצום כמות הצוות והחולים בכל משמרת הגיוני ויש להגיע להבנות כאלו עם ההנהלה של כל בי"ח אם נדרש.
5. קיים הגיון רב לצמצם את הפעילות של מרפאות המעקב ובעיקר אלו ארוכות הטווח . צורת הביצוע– של דחייה של התורים או מעבר על תוצאות בדיקות הדמיה והתייחסות בהתאם– כולן אפשריות ונתונות להחלטת הצוות בכל בי"ח
6. יש להפנות חולים המפתחים תסמינים נשמתיים או חום למלר"ד ולמנוע מחולים אלו להיכנס למרחב של טיפולי היום– לקבלת טיפול סמפטומטי וברור כפי שהיה בעבר.
7. אנשים אלו (סעיף 6) הנמצאים בתקופת הטיפולים שלהם, יכולים להיות עם נויטרופניה ולהיות בסיכון מוגבר להידבקות, כאשר יעברו אבחון יעודי לקורונה בחללים שהוקצו לכך. מומלץ ליצור מסלול יעודי עבור חולים אלו בשיתוף יחידת הזיהומים בכל בית חולים.

בברכת בריאות לכולנו

וועד האיגוד

(עודכן לתאריך 16.3.20)

המחקר האונקולוגי בימי קורונה

מגפת הקורונה, על כל המשמעויות הרפואיות והחברתיות הנגררות עמה מעמידה את העולם כולו בסדרי עדיפויות חדשים. עם זאת מחלות אחרות מהם סובלים המטופלים שלנו עדיין קיימות ומחייבות מתן מענה מלא ככל האפשר תוך התאמה למצב.

בעולם האונקולוגי מחקר התערבותי (משמע טיפולי) הוא למעשה קו טיפולי לכל דבר. גם בימים אלה עלינו לעשות כל מאמץ להמשיך ולטפל ככל שניתן, בהתאם להנחיות העדכניות. עם זאת, עלינו לנסות ולנקוט בצעדים שיסייעו בהפחתת החשיפה לחולים גם במסגרת המחקר הקליני. לשם כך עלינו להתייחס לכל שלבי המחקר, כולל הכנסת נתונים למערכות הממוחשבות, ניטור ע"י בקרים חיצוניים, אספקת תרופות ועוד.

להלן המלצות לפעילות המחקר הקליני:

1. יש לשקול בקפידה גיוסים חדשים, הן בהתאם לדחיפות והן בהתאם ליכולת לספק את כל צרכי המחקר. יש לקחת בחשבון כישירותים תומכים, למשל דימות, עלולים להיות בזמינות נמוכה לאור צמצום צפוי של שירותים אמבולטוריים.
2. יש לעבור ככל הניתן לעבודה מרחוק תוך שימוש במערכות המאפשרות גישה מרחוק.
3. יש לצמצם ניטור ל-Data base lock בלבד.
4. מומלץ לפצל את צוותי העבודה כדי להפחית חשיפה ולהקטין הסיכון להשבתת מערך המחקר כולו.
5. יש להקפיד על מיגון הצוות, על פי ההנחיות המתעדכנות מעת לעת.
6. חשוב לשמור על קשר רציף עם נציגי המחקר בארץ ובחו"ל ולעדכן מיד על כל צפי לדחיית בדיקות או טיפולים.
7. יש לבדוק את מאגרי התרופות לכל מחקר ולוודא ביצוע הזמנות מוקדמות כדי למנוע חסר במלאי.

מחקרים אחרים כגון מחקרי שאלונים למיניהם או מחקר בסיסי מוגדרים כמחקרים שאינם הכרחיים, יש לשקול היטב את נחיצותם בעת הזו ולנסות ולצמצם הגעה של צוות לא נדרש לסביבת ביה"ח או לסביבת חולים כדי להקטין חשיפה.

דף מידע זה הוכן מטעם האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, ע"י ד"ר רבית גבה, מנהלת יחידת מחקר במערך האונקולוגי, מרכז רפואי ת"א.

התנהלות האורתופדים בעת מגיפת הקורונה

הודעת משרד הבריאות מ-17 במרץ 2020

חברים שלום רב,

תקופה קשה של אי וודאות עוברת על העולם ועל מדינת ישראל, אין לדעת מתי ואיך תסתיים מגיפת הקורונה, וכמה חיים היא תגבה.

מערכת הרפואה הציבורית נמצאת בקשיים זה זמן רב. הדבר מתבטא, בין השאר, בחוסרים בכל מה שקשור לציוד לטיפול נמרץ. ככל הנראה, מה שישפיע על תוצאת התחלואה בארץ היא מספר הנדבקים.

בהתאם, האיגוד הישראלי לאורתופדיה ממליץ להימנע ככל שניתן מביצוע ניתוחים אלקטיביים

לאלתר, ועד להודעה חדשה. הדבר נכון בשל שלושה נימוקים עיקריים:

1) שימוש באמצעי חדר ניתוח לרבות מכונות הנשמה, ציוד סטרילי מתכלה ותרופות בנסיבות בהן עלול להיווצר מחסור לאומי מנוגד לשכל הישר.

2) ניתוח אלקטיבי, בפרט כשהוא מבוצע בהרדמה כללית, עלול להחמיר מצבו של נשא וירוס קורונה, לחשוף את הצוות המטפל לוירוס ולהביא לעליה במספר הנשאים.

3) ניידות של מטופלים ואנשי צוות לשם ניתוח אלקטיבי מנוגדת להוראות משרד הבריאות. מעבר לכך, מומלץ לצמצם מרפאות ככל שניתן, תוך שימוש באמצעים להתייעצות מרחוק.

ההמלצות נוגעות לכלל המגזרים בהם אנו עובדים, וכולם מתבקשים לגלות אחריות אישית ולפעול בהתאם.

נדע ימים טובים יותר. מאחל שיגיעו בקרוב.

ב ב ר כ ה,

ד"ר חיים שטארקר
נשיא האיגוד הישראלי לאורתופדיה

(עודכן לתאריך 18.3.20)

פעילות מרפאות אלרגיה בשעת חירום בשל מגפת COVID-19

פעילות המשק הולכת ומצטמצמת עם ההנחיות החדשות של משרד הבריאות בשל מגפת נגיף ה-COVID-19 , וקיימת אפשרות שהחל משבוע הבא ייסגרו השירותים האמבולטוריים.

ישנם שירותים הניתנים במרפאות אלרגיה / אימונולוגיה ואשר חשוב להמשיך ולספק אותם גם במקרה והמשק עובר לפעילות של שעת חירום.

להלן המלצות האיגוד לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית לפעילות חיונית שצריכה להימשך במרפאות אלרגיה גם בשעת חירום –

1. מומלץ שיוקם במרפאות אלרגיה קו חם למענה טלפוני למטופלים עם בעיות דחופות.
2. מומלץ לאפשר פעילות של ביקורים באופן וירטואלי באמצעות שיחת טלפון בין הרופא.

והמטופל / הורה)ניתן לפקסס טפסי 17 במקרה של מרפאות בתי חולים ולפתוח כרטיס במקרה של מרפאות קופ"ח(.

3 מומלץ שהמטופלים הבאים ימשיכו לקבל טיפול בתוך המרפאה בכל מצב: .

א. חולים עם חסר חיסוני (חולים שמקבלים IVIG , חולי HIV וכדומה)

ב. חולים שמקבלים טיפולים ביולוגיים לאסתמה, אורטיקריה, מחלות אוטואימוניות וכדומה

ג. חולים שמקבלים אימונותרפיה לארס חרקים (דבורניים)

ד. חולים שמקבלים אימונותרפיה לאלרגנים נשאפים, במידת האפשר

ה. חולים עם מקרים דחופים על פי שיקול מנהל היחידה

4. לשם שימור פעילות חיונית זו יידרש צוות עובדים אותו יקבע מנהל היחידה .
5. מומלץ לקבוע צוותי עבודה קבועים שלא יחפפו זה עם זה על מנת למנוע השבתת פעילות. במקרה של חשיפה

בברכה

ועד האיגוד לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית

(עודכן לתאריך 3.5.20)

המלצות האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית

לקראת חזרה לגנים ובתי הספר

מגפת הקורונה הנגרמת ע"י נגיף ה- COVID-19 מעלה חששות רבים אצל מטופלים הסובלים מאסתמה וממחלות אלרגיות ואצל בני משפחותיהם. חששות אלו מתגברים כעת עם האפשרות שמערכת החינוך תחזור לעבודה פרונטלית. למרות שהמחלה בבני אדם חדשה יחסית והמידע אודותיה עדיין לא מגובש, ישנן כמה נקודות אותן מבקש האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית להבהיר למטופלים.

1. שיעור התחלואה מקורונה בילדים באופן כללי והתחלואה הקשה בפרט הוא נמוך.
2. אין עדות לכך שילדים אלרגיים, כולל ילדים עם אלרגיה למזון, נמצאים בסיכון מוגבר לחלות בקורונה או לסבול ממחלה קשה יותר.
3. למרות שהמרכז האמריקאי לבקרת מחלות הגדיר שאסתמה היא גורם סיכון למחלה יותר קשה, הדיווחים בספרות מתייחסים לאנשים בגילאי 18-49 שנים וגם אלה אינם חד משמעיים.
4. אין עדות לכך שילדים עם אסתמה נמצאים בסיכון מוגבר לחלות בקורונה או לסבול ממחלה קשה יותר.
5. ילדים אסתמטיים עלולים להיות בסיכון מוגבר להתקפי אסתמה בתקופה זו של השנה בשל אלרגיות לנשאפים עונתיים ובעקבות חזרה למסגרות חינוכיות וחשיפה מוגברת למחלות ויראליות. על כן חשוב להקפיד על טיפול מונע באסתמה על פי ההנחיות. חשוב להיות במעקב רופא אלרגיה על מנת לוודא שהאסתמה מאוזנת.
6. אין להימנע מפנייה לטיפול רפואי במידה ויש החמרה בתסמינים של האלרגיה או האסתמה. הימנעות מפנייה לרופא במצבים אלו בשל הקורונה עלולה לפגוע בבריאות הילד/ה.
7. אין מניעה שילדים עם מחלות אלרגיות או עם אסתמה יחזרו למסגרות החינוכיות תוך הקפדה על כללי בידוד והיגיינה כמומלץ.
8. ילדים המטופלים באופן קבוע בסטרואידים פומית או בתרופות ביולוגיות - מומלץ שיתייעצו עם האלרגולוג המטפל לפני חזרה למסגרת חינוכית.
9. בכל מקרה, יש להישמע להנחיות העדכניות של משרד הבריאות ולפעול בהתאם להמלצותיו.

בברכה,

ועד האגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית

(עודכן לתאריך 27.4.20)

נספח /עדכון לנייר עמדה של איגוד רופאי אף אוזן וגרון- ניתוחי ראש וצוואר בישראל.

מסמך זה מהווה עדכון לנייר עמדה של האיגוד מתאריך 22.03.2019 המתייחס לבצוע בדיקות וניתוחים בתחום אף אוזן וגרון- ניתוחי ראש וצוואר, על רקע התפרצות מגיפת הקורונה. מסמך זה נערך ומופץ לאחר 5 שבועות של עבודה מצומצמת מול חולים. ככל הידוע לנו לא היו בארץ מקרים של הדבקות רופא אא"ג בקורונה, בפרט לא מחולה נשא. בעולם דווחו על מקרים של הדבקות רופאי אא"ג מסין, אירופה וארצות הברית. המצב בארץ, ככל הנראה נובע ממיגון טוב אך כנראה בעיקר, עקב *צמצום המגעים של צוות רפואי עם חולים*.

המסמך נכתב עקב כוונת משרד הבריאות להחזיר את הניתוחים האלקטיביים באופן חלקי ומבוקר, החל מ 3 במאי 2020. המידע על כך בשלב זה מבוסס על *נייר טיוטה* ממשרד הבריאות מ 23.04.2020 הפונה למנהלי בתי החולים ולרופאים ראשיים קופות החולים, וכן על מכתבים ממנהלי בתי החולים אל מנהלי המחלקות. במקביל, חלות עתה, הקלות משמעותיות בעבודת המשק, בכל התחום

המסמך נכתב תוך דאגה רבה שהחזרה לשגרה בתקופה הקרובה תעלה באופן משמעותי את הסיכון להדבקת צוות.

מאידך, אנו ערים לנזק אפשרי מעיכוב באבחון מחלות עם משמעות פרוגנוסטית שלילית, בעיקר (אך לא רק) במקרים של גידולים ממאירים. מעבר לכך, חולים שנבדקו לפני חודש ויותר וניתוחם נדחה (היות ולא ענו על הקריטריונים של ניתוח דחוף), זקוקים למענה מיידי.

ב5 שבועות האחרונים רכשנו ניסיון בבצוע ניתוחים ובדיקת חולים עם מיגון. בחלק מהמרכזים קיים גם שימוש בטלה-רפואה.

פתיחה של חדרי ניתוח ומרפאות ימשיך להיות בהחלטה ובסמכות של כל מוסד רפואי, בהתאם להנחיות משרד הבריאות ועם התחשבות באוכלוסיית החולים שלה . לדוגמא, מרכז רפואי המטפל במוקדי הדבקות גדולים צפוי להיות יותר שמרן בחידוש שירותים רפואיים אלקטיביים.

להלן מספר הערות, המלצות ועצות שגיבשנו בנושא הטיפול רפואיבחולים בתחום אף אוזן וגרון- ניתוחי ראש וצוואר:

1. תשאול יסודי של הנבדק והמועמד לניתוח. חשוב לשאול על חום , אזור מגורים, חזרה מחו"ל בידוד מגע עם חולים או חשודים ,הדבקות של בן משפחה והאם בוצעה בדיקת PCR לקורונה לאחרונה.

2. התמגנות: עיקרון ה universal precautions קובעים כי אנו נדרשים להתמגן אל מול המטופל בהתאם למידת הסיכון, כאילו המטופל נשא של הנגיף. לכן חיוני להקפיד על עקרונות ההתמגנות הארוסולית. יש להקפיד על כיסוי ראש ופנים מלא ושימוש בחלוק. יש המשתמשים בשני זוגות כפפות וזוג חלוקים על מנת להוריד את הסיכון למגע עם הוירוס, בעיקר, בעת הורדת הבגדים, בתום הפעולה.

3. **בדיקת קורונה לפני ניתוח. הבדיקה צריכה להיות ב 24 שעות לפני הפעולה . הבדיקה חיונית בכל ניתוח וביחוד בניתוח המערב ריריות. כל זאת, למרות המגבלה ברגישות הבדיקה בשלב זה. הבדיקה נועדה לקבוע את מידת**

הסיכון למטפלים, תוצאת הבדיקה תסייע להחליט על נחיצות לבצע את הניתוח כעת, והצורך בבידוד המטופל במידה וחיובי. אם אנו יודעים מראש אם המנותח הוא נשא אנו חושפים גם את הצוות המטפל לאחר הניתוח בסיכון של הדבקה. במקרה של חולה חיובי לקורונה: (מנותח שהוא נשא ידוע או חיובי בבדיקה לפני ניתוח) - יש לשקול את נחיצות הניתוח כמיידי, והאם ניתן לדחות עד קבלת תשובה שהחולה שלילי. אם חייבים לבצע ניתוח הניתוח יתבצע בחדר מיוחד וחולה יאושפז בבידוד (ב"מחלקת קורונה").

4. ניתוחים

להלן ההתיחסות שלנו לניתוחים בנייר העמדה (23.03.2020)

ההמלצה היא לא לדחות ניתוחים אונקולוגיים

Head and Neck cancer (under NCCN guidelines)
Parathroidectomy for hyperparathyroidism with declining renal function.

רשימת הניתוחים אותם **אין לדחות:**

ניתוחים אותם יש **לשקול לדחות באופן זמני:**

Elective tracheotomy
PTC low risk without mets
Parathyroidectomy for stable renal function
Benign nodule with goiter without airway compromise
Benign lesions of salivary glands

החלטה לפי מקרה (לא רק סרטן):

DL/biopsies neck and upper aero digestive tract for suspicious carcinoma
Mastoidectomy for chronic otitis media/ cholesteatoma
Tonsillectomy and adenoidectomy for children with severe OSA
Cochlear implant for child
Tracheotomy
Any benign lesion in the head and neck

ההמלצות מעלה הינם קוים מנחים בלבד לקבלת החלטה על תזמון הניתוח ואינם מחייבים. דחיפות הניתוח תקבע לגופו בכל מקרה, לפי מצב המטופל וחומרת המחלה.

כפי שצוין בנייר העמדה, חיוני להמשיך בהתמגנות, להקטין את מספר הנוכחים בחדר ואת מספר המנתחים, עד כדי מנתח אחד ומתמחה (במידת האפשר מנתח בודד -הגנה על הצוות עולה בשלב זה על הצורך ללמד וללמוד).

ניתן לנתח גם חולים שבסעיפים- "רצוי לדחות באופן זמני " ו "החלטה לפי מקרה"

<u>ניתוחים אלקטיביים:</u> לאחר אשור משרד הבריאות והמרכזים רפואיים בלבד, ניתן לבצע ניתוחים אלקטיביים. הניתוחים כוללים ניתוחים מיידיים שדחייתם עלול לגרום לנזק בריאותי וגם ניתוחים אלקטיביים, לחלוטין. חיונית *הקפדה יתרה* על מיגון של צוות וכן מומלץ בדיקת קורונה שלילית טרם בצוע הפעולה, כפי שפורט בסעיף הקודם.

מיגון נוסף בעת ניתוח: ישנם רעיונות חדשים של כיסויים שונים שמטרתם לתת הגנה נוספת באמצעות הפרדה בין הצוות . חיוני להתעדכן.

מכשירי ניתוח: הועלה החשש שמכשירים כגון מקדחים דברידר ואפילו סקשן עשויים להחמיר ארוסוליזציה . גם בהעדר הוכחות מוצקות לכך, רצוי להגביל את השימוש בהם . דרוש שיקול דעת רב של המנתח בעניין.

<u>5. בדיקת חולים בבית החולים ובקהילה</u>

שגרת מרפאה: חיוני להקפיד על העקרונות שפורטו בנייר העמדה. הדבר כולל תשאול החולה, ניקוי ואוורור החדר, התמגנות, כולל מסיכת N95 והגנה על העיניים. יש לזכור את הסכנה של ארוסוליזציה. חיוני להוריד את עומס מספר הנבדקים ולהימנע ממצב של ריכוז אנשים בחדר ההמתנה.

בדיקת ריריות- פה לוע אף, לפי מקרה, תוך התמגנות.

בדיקה אנדוסקופית -במקרה הצורך. חיוני שהאנדוסקופיה תתבצע עם חלוק ומיגון. שימוש במסך עדיף על בדיקה דרך עינית האנדוסקופ, היות והיא מאפשרת להתרחק מהחולה. עדיף שהאנדוסקופיה תתבצע בחדר יעודי ,לחוד.

רישום: ההחלטה על בדיקה של ריריות ואנדוסקופיה או על בצוע ניתוח היא בסופו של דבר נתונה לשיקול דעת הרופא. לכך קיימת משמעות מדיקולגלית. ממולץ להקפיד על תעוד מדויק והסבר על השיקולים רפואיים

בברכת בריאות ועבודה בטוחה ,

פרופ' דניאל קפלן ואיגוד רופאי אף אוזן וגרון- ניתוחי ראש וצוואר בישראל

(מעודכן לתאריך 1.4.20)

האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד
ISRAEL GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION

יו"ר	חברי הועד	Committee	מזכיר
President			**General Secretary**
פרופ' חיים שירין Prof. Haim Shirin	ד"ר נעים אבו פריחה	Dr. Naim Abu Freha	ד"ר ליאור כץ Dr. Lior Katz
Shamir Medical Center	ד"ר מיכל אופנהיים	Dr. Michal Openhaim	Hadassah Medical Center
Zerifin, Israel	ד"ר לב ליכטנשטיין	Dr. Lev Lichtenstein	Jerusalem, Israel
haimsh@shamir.gov.il	פרופ' ריפעת ספדי	Prof. Rifaat Safadi	klior@hadassah.org.il
	ד"ר טובה רינים	Dr. Tova Rainis	

נייר עמדה מעודכן מטעם האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ולמחלות כבד לגבי הפעילות במכונים והיחידות לאור התפשטות נגיף הקורונה במדינת ישראל

לחברי האיגוד

שלום רב,

אנו נמצאים בעיצומה של המערכה למיגור נגיף הקורונה ואנו מודעים לעומס, לחששות ולקשיים של הצוותים הרפואיים, הסעודיים, כוחות העזר ועובדי המנהל מדי יום ביומו. לצערי איננו רואים בשלב זה מתי הדברים יסתיימו ולכן עלינו לדאוג לצוותים הרפואיים שיוכלו להמשיך ולשרת את החולים בצורה המיטבית.
כידוע לכולנו מדובר באירוע מתגלגל ולכן ההמלצות וההנחיות נכונות להיום והן משתנות מדי יום על פי ההתפתחויות.
החברים מתבקשים להתעדכן בכל יום אחר שינויים בהנחיות.
חברי הוועד נמצאים בקשר עם המומחים במחלות זיהומיות בבתי החולים השונים, עם המועצה הלאומית לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד ומתייעצים לגבי דרכי הפעולה והמניעה האפשריות. במקביל, הועד מתעדכן גם בהנחיות הניתנות במקומות שונים בעולם.
לאור עליית מדרגה בהתפשטות נגיף הקורונה ולאור הדיווחים על העברה פקו-אורלית שלו, ההמלצות העדכניות של וועד האיגוד הן:

כללי:

מבחינת שמירה על הצוותים ובריאות הציבור מומלץ להפסיק פעילות אלקטיבית לא דחופה במכונים בבתי החולים, בקהילה וברפואה הפרטית. מומלץ גם להימנע ממבחני נשימה שאינם דחופים וחושפים את החולה והצוות להדבקה.
ההחלטה לגבי מידת דחיפות הבדיקות נשארת בידי הרופא המטפל ולפי מדיניות המכון בו הוא עובד.

1. **מרפאה:**

מומלץ לעודד מטופלים מדוכאי חיסון להימנע מביקורים לא דחופים במרפאות ובמכונים בבתי החולים ובקהילה. אנו ממליצים על תקשורת באמצעות טלה-מדיסין.

2. **חלוקת הצוות לצוותי עבודה נפרדים:**

מומלץ לחלק את צוותי העבודה, כולל צוות סעודי וכח עזר לצוותים שאינם באים במגע זה עם זה. זאת במטרה לשמר צוות לא חשוף במקרה של חולה קורונה במכון.
הנכם מתבקשים לברר ולקחת בחשבון בחלוקת הצוותים גם את פרטי העבודה של כל אחד גם מחוץ בית החולים, בקופות החולים או במרפאות הפרטיות.

3. **סיווג המטופלים המגיעים לבדיקה אנדוסקופית:**

מטופלים בסיכון נמוך – מטופלים ללא תסמינים (חום, תסמינים נשימתיים, שלשול חדש) וללא מגע עם חולי קורונה.
מטופלים בסיכון בינוני – מטופלים עם אחד או יותר מהתסמינים הנ"ל או מטופלים ללא תסמינים שבאו במגע עם חולי קורונה

(קרי: מטופלים בבידוד או שאמורים להימצא בבידוד).
מטופלים בסיכון גבוה – חולי קורונה מאובחנים, או מטופלים שאמורים להימצא בבידוד ופתחו תסמינים.

4. **<u>פעולות נדרשות לפני הגעת המטופל לבדיקה:</u>**

מומלץ לברר אצל החולים המגיעים למרפאה או למכון טרם הביקור, האם הם נמצאים בסיכון כלשהו להיות נשאים של הנגיף. זאת ע"י תשאול טלפוני על הימצאות תסמינים או חשיפה לחולים.
יש להנחות את המטופלים למדוד חום טרם ההגעה לבדיקה, ולבטלה במקרה של חום. יש למדוד חום לכל מטופל המגיע למכון הגסטרו (double checking), ואם חום הגוף אינו תקין לבטל את הבדיקה/ביקור המרפאה אם אינם דחופים. במקרה של בדיקה דחופה יש להתייחס למטופל עם החום כאל בעל סיכון בינוני/גבוה.

5. **<u>מלווים:</u>**

מומלץ לא להכניס מלווים למכון או לחדרי הבדיקה אלא אם המטופל אינו מסוגל לתפקד בעצמו. במקרים אלו גם המלווה צריך לחבוש מסכה כירורגית.

6. **<u>ביצוע אנדוסקופיות למטופלים:</u>**

על רקע דיווחים על העברת הנגיף בצורה טיפתית במהלך אנדוסקופיות ובעיקר במהלך גסטרוסקופיה, EUS ו ERCP יש להשתמש במסכות N-95 בביצוע בדיקות אנדוסקופיות **<u>לכל החולים</u>**, ללא קשר למידת הסיכון. כל הנוכחים בחדר, הרופא , האחות וכח העזר צריכים להיות ממוגנים במסכה זו. כמו כן יש להתמגן בכובע, משקפיים וערדליים. המסכה תהיה טובה לשימוש לאותו יום בדיקות בלבד.
יש להקפיד על שמירת מרחק מהמטופלים לפני הפעולה ואחריה ולשטוף ידיים עם מים וסבון/תכשיר על בסיס אלכוהול לפני מגע עם המטופל ואחריו, לפני לבישת ביגוד המיגון ולאחר מגע עם משטחים.
על המטופלים ללבוש מסכת פה-אף עם הכניסה למכון ועד למועד תחילת הבדיקה, ובהמשך עם סיום הבדיקה ועד ליציאתם מהמכון.

7. **<u>בדיקות מטופלים בסיכון בינוני או גבוה:</u>**

למטופלים אלו יש לבצע בדיקות דחופות בלבד. מטופלים אלו אמורים להימצא במחלקה ייעודית לחולי קורונה או מחלקה של חולים שחשודים בקורונה, ווהאנדוסקופיה תתבצע במחלקה זו ולא במכון הגסטרו.
במידה ומדובר בחולה אמבולטורי בסיכון בינוני שמחויב בבדיקה אנדוסקופית ואין אפשרות לבצע את הבדיקה במחלקה המתאימה, אזי מומלץ לבצע את האנדוסקופיה בחדר בדיקות ייעודי במכון הגסטרו תוך נקיטת כל אמצעי המיגון, על פי ההנחיות המקומיות של המכון.
מיגון הצוות צריך להיות זהה למיגון הצוותים העובדים במחלקות אלו ולכלול מסכת N-95, חלוק חד פעמי עמיד למים ולקריעה, כובע, משקפי מגן ושני זוגות כפפות, כשהחיצוני מעל לחלוק. כאמור, זהו גם המיגון המומלץ בבדיקות מערכת העיכול העליונה למטופלים בסיכון בינוני. בסיום הבדיקה יש להוריד את המיגון ולזרוק לפח ייעודי.

8. **<u>חיטוי מכשירים, משטחי עבודה וחדרים:</u>**

חיטוי המכשירים, משטחי העבודה והחדרים יתבצע במקרים של בדיקת מטופלים בסיכון בינוני וגבוה כמו לאחר CDT (כל מכון לפי נהליו הפנימיים). מומלץ לתזמן בדיקות אלו לסיום יום העבודה ולנקות בסיום יום העבודה את החדר על פי כל ההנחיות המחמירות כולל משטחי עבודה, מיטות, ידיות וכו'.

9. **<u>תפקיד מנהלי המכונים:</u>**

על מנהלי המכונים והיחידות לדאוג ליישום הנחיות אלו ולוודא הימצאות כל הדרוש למיגון הצוות הרפואי והסעודי וכח העזר באופן מידי.
מנהלי המכונים יחליטו בהתאם לאפשרויות הישימות בפניהם האם הם מבצעים ווידוא טלפוני 7 ימים ו- 14 יום ממועד ביצוע הבדיקה לשלילת מחלת חום ונשאות הנגיף אצל המטופלים במכונים.

אנו מודים על שיתוף הפעולה ושמרו על עצמכם ועל הצוותים שלכם.

בברכת חג פסח שמח

ועד האיגוד לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד

(עודכן לתאריך 1 במאי, 2020)

הודעת ועד האיגוד לגסטרואנטרולוגיה ילדים בנוגע לנגיף הקורונה עדכון – SARS-CoV-2 / COVID-19

מידע כללי: נגיף הקורונה הינו נגיף שהמידע לגביו עדיין נצבר. לפי הידוע עד כה הנגיף מתפשט בדרך של פיזור מדרכי נשימה, ויתכן שגם במגע עם צואה (העברה fecal-oral). הודגם שהנגיף ממשיך להיות מופרש בצואה עד שבועיים מבדיקה שלילית מדרכי הנשימה. בנוסף, יתכן גם שיש הדבקה במגע דרך משטחים עליהם פוזר הנגיף (הנגיף הינו עמיד ונשאר על משטחים במשך שעות ואף ימים בודדים על משטחי פלסטיק, זכוכית ומתכת).

ההסתמנות הטיפוסית נעה בין מחלה דמוית שפעת ועד למחלה ריאתית קשה וכשל רב מערכתי. רוב מקרי ההדבקה קלים (למעלה מ 80%) וכוללים תסמינים כגון חום, שיעול, כאבי שרירים, בחילות ועייפות, ובמיעוט המקרים נזלת (כ 7%). כ 18% מהחולים יפתחו תסמינים במערכת העיכול (חוסר תיאבון 27%, שלשולים 12%, הקאות או בחילות 10%, כאבי בטן 9%). עליה באנזימי כבד (טרנסאמינזות) היא נפוצה (14%–53% בדיווחים שונים) ותתכן עליה קלה בבילירובין. הכבד עלול להיפגע עקב העובדה שהנגיף נכנס לתא באמצעות קולטן ל ACE2 המבוטא בעיקר ע"י דרכי הנשימה, הכבד ומערכת העיכול. בעד 48% ימצא הנגיף בצואה וב 70% מאלה, ימצא הנגיף בצואה לאחר בדיקה שלילית של דרכי הנשימה (Cheung. Gastroenterology 2020).

תקופת הדגירה של המחלה (מההדבקה ועד להופעת תסמינים) לא עולה על 14 יום (לרוב 2–7 ימים) ולכן ההמלצה לבידוד לפרק זמן זה בחשד לחשיפה. גורמי הסיכון העיקריים הידועים עד כה (במבוגרים) לתחלואה קשה ותמותה הינן- גיל מבוגר (הסיכון עולה עם עליה בגיל), השמנה חולנית מחלות ריאה כרוניות, סכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב ומחלות ממאירות.

נגיף הקורונה בילדים: ילדים נדבקים במחלה (בין 1% ל 10% מכלל הנדבקים, במדינות שונות), מעבירים את הנגיף ואף קיימת תחלואה. בדווח של מכון גרטנר שבדק תחלואה בבני ברק עולה כי הסיכוי של ילד להדבק בנגיף קטן משל מבוגרים (40%–20 לילד על גיל 10 וכ 50%–30 בילד בגיל 10–20 יחסית למבוגר) עם זאת, לא ברורה מידת יכולת ההדבקה של ילדים לעומת מבוגרים.

מהנתונים הקיימים נראה כי המחלה בילדים הינה קלה במידה ניכרת ממבוגרים ושיעור הסיבוכים קטן מאד אולם בהחלט תתכן תחלואה משמעותית. מנתונים מארה"ב (Barnett Pathak. J Public Health Manag Pract 2020) עולה שמתוך כ 175,000 ילדים שנדבקו, 79 אושפזו בטיפול נמרץ. לא דווח על תמותה. עם זאת, מדווחים מסין, אירופה וארה"ב עולה כי קיימים מקרי תמותה נדירים בילדים, בכל הגילאים.

מחלות מעי דלקתיות (IBD): ממאגר נתונים בינלאומי (SECURE-IBD), ידוע, נכון ל 1.5, על 877 חולי קרוהן וקוליטיס שנדבקו בנגיף (34 מהם מתחת גיל 19), רובם עם תסמינים קלים. 285 (32%) מהם אושפזו. נרשמו 30 מקרי תמותה (3%). רק ל 4 ממקרי התמותה לא הייתה תחלואה נוספת ורק 6 מהם היו מתחת גיל 60 (גילאים 60–30). מניתוח תחלואה קשה ותמותה אל מול טיפולים יתכן וטיפול בסטרואידים סיסטמיים במינון גבוה הינו גורם סיכון (26% מהחולים הקשים טופלו בסטרואידים), אך לא תרופות אחרות. אם לוקחים בחשבון את שיעור ההמצאות של חולי IBD בעולם המערבי וככל הנראה גם מתוך הנדבקים (0.5%–0.1%), שיעור התחלואה הקשה ותמותה בחולים אלה לא עולה על שיעור התחלואה והתמותה באוכלוסייה הכללית.

מהידוע לנו, נכון לעכשיו, דווח על כ 20 מקרי הדבקות ברחבי אירופה וישראל של ילדים עם מחלות מעי דלקתיות המטופלים בתרופות אימונומודולטוריות או ביולוגיות (סה"כ 50 מקרים יחד עם הדווח מצפון אמריקה) אשר פיתחו תסמינים קלים בלבד.

בסקר של קבוצת ה PORTO שכלל מעל 30 מרכזים לגסטרואנטרולוגיה ילדים באירופה, קנדה וישראל התברר שמעל 95% מהמרכזים לא המליצו לשנות טיפול לחולי IBD מאז התפרצות הקורונה אך כן המליצו להימנע מהגעה לבית החולים שלא לצורך ועברו ליעוץ מרחוק כאשר ניתן. מהנתונים (Turner. JPGN 2020) עולה כי במרכזים (בסין ודרום קוריאה) בהם הפסיקו זמנית את הטיפול בתרופות מדכאות מערכת חיסון, נרשמה החמרה במחלה בכ 20% מהמטופלים ועד 15% נזקקו לאשפוז.

מושתלי איברים: דווחו בספרות מעל 100 מקרים של מושתלי איברים מבוגרים שנדבקו בנגיף (כולל מייד לאחר ההשתלה). ממאגרי מידע עולמיים (SECURE Cirrhosis & COVID Hep) מדווח על 39 מושתלי כבד מבוגרים שחלו בנגיף עם 9 מקרי תמותה (23%, כולם מעל גיל 50 עם תחלואה נלווית). מ 2 דווחים אחרים עולה כל שיעור התמותה בחולים מבוגרים לאחר השתלת איברים כלשהיא נע בין 18% ל 28% אולם רובם המוחלט של החולים היו מעל גיל 60 ועם תחלואה נלווית משמעותית (Fernandez-Ruiz. Am J Transplant 2020, Pereira. Am J Transplant 2020). ידוע על 5 ילדים מושתלי כבד שנדבקו בנגיף בצפון איטליה וארה"ב עם סימפטומים קלים בלבד (D'Antiga. Liver Transpl 2020, NASPGHAN registry). אין כל דווח על תמותה בילדים. ההמלצות של האיגוד האמריקאי לחקר מחלות כבד כוללות: בדיקה סרולוגית של HBV וHCV בחולי קורונה עם פגיעה כבדית, סקירה של תורם ונתרם לנוכחות קורונה לפני תרומת כבד והעדפת תרומה מן החי (Fix. AASLD 2020).

דיכוי חיסוני: ממעבר יסודי על הספרות הקיימת אין עדות ברורה כי דיכוי חיסוני לכשעצמו (הן עקב טיפול תרופתי והן עקב מחלות מולדות או נרכשות) מעלה את הסיכון לתחלואה או תמותה ממחלת הקורונה. עד כה, לא דווח על אף ילד עם דיכוי חיסוני כלשהוא שמת מהנגיף. נראה כי התחלואה והתמותה המוגברת במבוגרים עם דיכוי חיסוני נתרמת בעיקר מגיל המטופלים, ממחלות הרקע ומהסיבה בעטיה הן מקבלים את הטיפולים הנ"ל (מחלות ממאירות בד"כ) (Minotti. J Infection).

ניתן לומר בזהירות כי עד עתה אין עדות שתרופות הניתנות למושתלי כבד או לחולים במחלות כבד ומערכת העיכול כגון תרופות המדכאות את מערכת החיסון (ובכללן תרופות ביולוגיות), מעלות את הסיכון להדבקות, תחלואה או סיבוכים. קימת אף תאוריה (שלא הוכחה בשלב זה) שתרופות אלה עשויות לסייע במיתון הדלקת בשלב הריאתי הסוער הנגרמת, בין השאר, מפעילות מוגברת של ה innate immune system והכוללת סערת ציטוקינים. נראה כי בחולים מבוגרים עם מחלות ממאירות וטיפול כימותרפי הסיכון לתחלואה ותמותה גבוה יותר אך בעיקר במטופלים עם מחלות גרורתיות (Zhang. Ann Oncol 2020, Dai. Cancer Discovery 2020). עם זאת, בהתפרצויות במרכזים אונקולוגיים באיטליה נצפתה אמנם תחלואה בילדים, אך קלה בלבד (Hrusak. Eu J Cancer 2020).

סיכום: בהתחשב במידע הקיים עד כה בספרות הרפואית ובמאגרי מידע שונים, אין עדות כי ילדים החולים במחלות של מערכת העיכול (מחלות מעי דלקתיות, מחלות כבד, מחלות וושט או מושתלי כבד) ובכלל זה ילדים המטופלים בתרופות המדכאות את מערכת החיסון (כגון אימורן, מטוטרקסט, תרופות ביולוגיות ותרופות כנגד דחיית שתל) נמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה קשה יותר מנגיף הקורונה. קיים חשש מסוים כי מבוגרים המטופלים בסטרואידים סיסטמיים במינון גבוה (דרך הוריד או בטבליות) נמצאים בסיכון מוגבר אך עד כה, אין לכך עדות בילדים.

המלצות: בכל מקרה, יש להפעיל שיקול דעת פרטני לגבי כל מטופל ומטופל בהתאם לסטטוס מחלתו והטיפולים התרופתיים בהם הינו מטופל. לציין שההמלצות המובאות כאן אינן מחליפות את הנחיות משרד הבריאות אשר הינן מחייבות. לפיכך, המלצות האיגוד לגסטרואנטרולוגיה ילדים באשר לילדים החולים במחלות מערכת העיכול מפורטות להלן:

1. להימנע ממגע עם חולים במחלה דמוית שפעת או מחלת חום כלשהיא או אנשים החשודים כחולים, או עם אנשים ששבו בשבועיים אחרונים מחו"ל (ואשר אמורים ממילא להיות בבידוד).
2. במידה ויש חום, שעול או תסמיני שפעת יש ליצור קשר עם הצוות הרפואי המטפל ו/או המוקד של הקופה המבטחת. במידה ויש חום גבוה עם שעול או קוצר נשימה יש לפנות למוקד מד"א 101 ולקבל הנחיות כיצד לפעול.
3. ההנחיה לכלל האוכלוסייה היא לשים מסכה להקטין פיזור הנגיף מהם לחלל (מטרתה העיקרית של המסכה היא להקטין את פיזור הנגיף ממי שכבר חולה).
4. יש להתעדכן בהמלצות (המשתנות מעת לעת) של משרד הבריאות ואיגוד רופאי הילדים. יש לשקול עם הרופא המטפל האם ניתן לדחות הביקור במוסד הרפואי בלי לפגוע בטיפול ו/או לקבל הייעוץ הרפואי בדרך מקוונת. בכל מקרה אין להגיע לביקור מרפאה בבית חולים במידה ויש חום או תסמיני שפעת. מרכזי העירוי לתרופות כגון רמיקייד, אנטיביו, סטלרה ועירויי ברזל, אמורים לעבוד כרגיל וחשוב להמשיך את רוטינת מתן התרופות לפי ההמלצות.
5. לילדים המטופלים בתרופות המדכאות את מערכת החיסון (כגון: תרופות ביולוגיות, אימורן, פורינטול, מתוטרקסאט, ציקלוספורין, טקרולימוס, סלספט או סטרואידים דרך הפה), אין בעת הזו הנחיות המייחדות אותם משאר אוכלוסיית הילדים.
6. לא מומלץ להפסיק או להפחית מינון של תרופות אלה רק בגלל קיומה של מגפת הקורונה, וצריך להבין שהפסקת הטיפול מעלה הסיכון של החמרת מחלה פעילה או התלקחות מחלה שקטה שעשויים להוביל לסיבוכים משמעותיים.
7. במידה ומטופל המקבל תרופות המדכאות את מערכת החיסון נדבק בנגיף, יש לשקול השהייה של הטיפול מדכא החיסון לכ 14 יום במיוחד אם מתפתחים סימפטומים משמעותיים. בחולה הסימפטומטי, ניתן לחדש טיפול עם העלמות הסימפטומים ובדיקה שלילית לנגיף.
8. חזרה לפעילות חברתית, ובכלל זה בתי ספר/גנים: כאמור, ניתן לומר בזהירות כי אין עדות לסיכון מוגבר לכלל האוכלוסיות שנדונו במסמך, לכן, במידה ולא קיימת הוראה אחרת ממשרד הבריאות, אין מניעה מהשתתפות בפעילות זו, תוך הקפדה על ההנחיות המחייבות של משרד הבריאות למוסדות החינוך.
9. בדומה להנחיות האיגוד לגסטרואנטרולוגיה מבוגרים, אנו ממליצים למכוני ויחידות גסטרו ילדים: לבצע תשאול טלפוני על סימפטומים טרם הגעת מטופלים למרפאה או לפעולה אנדוסקופית. להקפיד על מלווה אחד בלבד לכל מטופל כאשר הן המלווה והן המטופל ממוגנים במסכה לאורך כל הביקור. להתמגן בזמן פעולה אנדוסקופית במסכה מסוג N95, כובע, חלוק, משקף וערדליים. כאשר המטופלים בסיכון בינוני (באו במגע עם חולה או בבידוד) או גבוה (מאומתים או עם סימפטומים), מומלץ לבצע פעולות דחופות בלבד כאשר המיגון כולל גם חלוק חד פעמי עמיד במים ו 2 זוגות כפפות. יש להימנע מתבחיני נשיפה בשלב זה.

(עודכן לתאריך 3.4.20)

גרסה 4 - **AMC** תאריך: 3 אפריל, 2020 ט' ניסן, תש"ף

קווים מנחים להתמודדות עם **Covid** 19 באוכלוסייה המבוגרת:

המלצות ועדת אד-הוק של האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית והאיגוד לרפואה פליאטיבית בישראל

א. מרק קלרפילד[1], צבי דוולצקי[2], שי ברייל[3], יאן פרס[4], שמעון גליק[5], פסח שוורצמן[6], ישראל (איסי) דורון[7]

[1] פרופ' אמריטוס, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע

[2] יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית, פרופ' חבר קליני, הפקולטה לרפואה, טכניון – מכון הטכנולוגי בישראל, מנהל יחידה גריאטרית, רמב"ם – הקריה הרפואית לבריאות האדם, חיפה

[3] גריאטר ראשי, שירותי בריאות כללית

[4] מנהל מחלקה גריאטרית, בי"ח סורוקה, פרופ' חבר, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

[5] פרופ' אמריטוס ודיקן לשעבר, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

[6] פרופ' אוניברסיטת בן גוריון ויו"ר האגוד לרפואה פליאטיבית בישראל

[7] פרופ' וראש המרכז לחקר ולימוד הזיקנה, החוג לגרונטולוגיה אוניברסיטת חיפה

פרטים ליצירת קשר:

פרופ' מרק קלרפילד

דוא"ל: markclar@bgu.ac.il

טל': 050-202-9694

1 הקדמה

משבר COVID-19 מציב אתגרים עבור כולנו – בקהילה, בבתי אבות ובבתי החולים. האוכלוסייה המבוגרת ובמיוחד אלו עם תחלואה נלווית הם הפגיעים ביותר להשלכות החמורות כתוצאה מהידבקות בנגיף. לפגיעות רפואית זו נוספת גם תופעת ה'גילנות' (ageism) – אפליה של האוכלוסייה המבוגרת המבוססת אך ורק על גילו של האדם. בהתחשב בכל אלה, מסמך זה נכתב במטרה לסייע לקובעי המדיניות בשעת חירום בניהול משבר מורכב זה. ההתייחסות במסמך זה תהיה מחולקת לשלוש סוגיות מרכזיות עליהן חשוב לתת את הדעת:

1. קהילה/בית אבות (upstream)
2. מיון (triage)
3. לאחר-מיון (downstream)

קהילה/בתי אבות

ראשית, חשוב מאוד להדגיש עד כמה משמעותית התמיכה בזקנים (ובמטפליהם) בקהילה כמו גם במגוון המוסדות לטיפול ממושך. מדובר בקבוצה הנמצאת בסיכון גבוה מאוד הדורשת מאיתנו את מירב התמיכה והסיוע.

עקרונות כלליים:

1.1 יש לזהות ולאתר את הצרכים הבסיסיים של הזקן בבית או בבית אבות (מזון, תרופות, קושי בבידוד חברתי וכו'), וכן הצרכים של המטפלים בו.

1.2 על קופות החולים והשירותים החברתיים לעשות את המיטב על-מנת לאתר, לעקוב אחר, ולטפל באוכלוסייה זו בקהילה.

1.3 עבור הצוותים הראשוניים זו הזדמנות לשוחח על רצונם של החולים במידה ויזדקקו לטיפול מוגבר/נמרץ אם ידבקו בנגיף.

1.4 במידה וזקנים מפתחים מחלה בקהילה, בייחוד כזו המתאפיינת בסימפטומים התואמים ל COVID-19, יש לטפל בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

1.5 במידה וניתן לטפל בחולה בבית, יש להציע טיפול ביתי בחמצן עבור אלו הסובלים מקוצר נשימה (בייחוד אלו שקצב נשימתם הינו פחות מ- 20 לדקה).

1.6 עבור אלו שמצבם מתדרדר ושקצב נשימתם עולה מעל 20 לדקה ורוצים בכל זאת להישאר בבית (ומשפחתם מסוגלת לטפל בהם בבית) יש להציע טיפול פליאטיבי ביתי כמו גם תמיכה לבני המשפחה ולמטפלים נוספים.

1.7 במצב חירום כשמשאבי מערכת הבריאות על סף קריסה יש לפעול לפי כלי טריאג' (ראה סעיף 2.0).

1.8 חשוב להדגיש כי במידה והמחלה תתפשט באופן איטי מספיק, כך שיתאפשר ליחידות לטיפול נמרץ ולמכונות ההנשמה להתמודד עם העומס, אזי כמובן שהמלצות טריאג' אלה אינן רלוונטיות.

1.9 על כל האזרחים, בייחוד אלו הנמצאים בסיכון גבוה כמו זקנים, לבחון אפשרות לחתום על מסמכי תכנון משפטיים, כגון הנחיות רפואיות מקדימות ו/או יפויי כוח מתמשכים, מכוח חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, ו/או חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, ו/או חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005, לשם קביעת סדר עדיפויות לפי רצונם ובהתאם לחוק.

1.10 יש גם לזכור כי נגיף COVID-19 אינו האיום היחיד על האוכלוסייה הזקנה. יש להבהיר שעל כל זקן עם סימפטומים אשר במצב שגרתי היו מביאים לטיפול רפואי אקוטי (למשל, כאבים בחזה, כאבי בטן קשים, סימפטומים של אירוע מוחי/אירוע איסכמי חולף וכו') לבקש עזרה באופן מיידי על ידי פניה לרופא המשפחה או למיון.

2.0 טריאג'

במסגרת ניתוח של סוגיות הלכה הנוגעות לאופן הקצאת משאבים רפואיים מוגבלים במהלך מגפת שפעת, דיאנסטג כותב: "טריאג' הינו הכרחי בכל המקרים בהם אין די משאבים לסייע למי שזקוקים להם. עם זאת, בעזרתו של פרוטוקול כתוב ניתן לנסח גישה בהירה וברורה לטריאג'. כמו-כן, פרוטוקול ימנע מרופאים ליפול למדרון חלקלק ולבצע מהלכים שהחברה קבעה שאינם אתיים ...."

נגיף הקורונה הנוכחי הראה מה עלול להתרחש כאשר שירותי בריאות מוצפים כמו באיטליה, ספרד ולאחרונה גם בניו-יורק. בעוד שמידע זה עודנו זקוק לאשרור, עיתון ה-Jerusalem Post (22 במרץ 2020) מתאר כי רופאים איטלקים היו כה מוצפים במקרים הדורשים אשפוז בטיפול נמרץ עד שהם לא הציעו טיפול שכזה לאף אדם בגיל 60 ומעלה (הכתבה בקישור הבא:

bit.ly/Over60Italy

כמו כן, פורסמו מספר מאמרים בספרד ובאיטליה המציינים כי ייתכן וקבלת החלטות מבוהלת מסוג זה הולכת ומתפשטת, כולל שמועות אודות נטישה של זקנים בבתי אבות ואף בבתיהם הפרטיים. תופעות אלה אינן מתקבלות על הדעת והן מהוות הפרה של זכויות אדם וביטוי של 'גילנות' (ageism). על-מנת להימנע מתרחישים קשים שכאלה, יש לתכנן ולהיערך בישראל כבר עכשיו.

2.1 עקרונות הטריאג' (soft utilitarianism) יתבססו על מתן הטיפול לפי סדר העדיפות הבא:

1. מטופלים אשר להם סיכוי גבוה למות אם לא יקבלו את הטיפול, ומאידך הם בעלי פרוגנוזה טובה אם כן יקבלו את הטיפול.

2. מטופלים בעלי סיכוי גבוה לשרוד את המחלה גם ללא הטיפול, ומאידך הסיכוי שלהם לשרוד את המחלה גבוה יותר באופן משמעותי עם הטיפול.
3. מטופלים עם הדבקה קלה ולהם פרוגנוזה טובה לשרוד את המחלה גם ללא טיפול.
4. רק בזמן מחסור קשה במשאבים ועד לרגיעה במצב, יש להקטין את השימוש במשאבים (או להציע טיפול פליאטיבי) עבור מטופלים בעלי פרוגנוזה גרועה לשרוד את המחלה גם אם כן יקבלו את הטיפול (ראה סעיף 2.2).

2.2 אמות המידה לביצוע הטריאג'

בשעת חירום יהיה נכון ליישם מודל מפורש שהוכן מבעוד מועד ושנסקר באופן נרחב על-פני התמודדות עם קבלת החלטות כאוטית ומבוהלת. למודל שלהלן שלושה נדבכים: מצב תפקודי, תחלואה נלווית וגיל.

2.2.1 מצב תפקודי

הערכה של מצב תפקודי מהווה מרכיב מרכזי בהערכה גריאטרית מלאה והינה בעלת קשר מובהק לסיכוי להחלים מנגיף הקורונה. הערכת המצב התפקודי יכולה להתבצע בעזרת מספר כלים, כמו אומדנים להערכה תפקודית (FIM / גרסה מעודכנת מקוצרת) הנמצאים בשימוש נרחב בישראל. ישנה אף עדיפות לשימוש בהערכה פשוטה של יכולת ביצוע פעולות יומיומיות (BADL: אכילה, התלבשות, רחצה, מעברים, שימוש בשירותים, שליטה בצרכים וניידות).

2.2.2 תחלואה נלווית (comorbidity)

לנוכחותה של מחלה נלווית יש השלכות ברורות על סיכויי ההחלמה של המטופל. בזמן כתיבת מאמר זה, לרוב המטופלים שמתו מן המחלה הייתה תחלואה נלווית משמעותית. אף על פי שיתכן והזמן אינו מאפשר שימוש פורמלי בכלים הסטנדרטיים למדידת תחלואה נלווית (למשל מדד צ'רלסון), על צוותי הטריאג' לכל הפחות לשקול את האפשרות כי אלו הסובלים מתחלואה נלווית יתקשו יותר לצלוח את המחלה מאשר אלו עם מספר נמוך יותר של מחלות.

2.2.3 גיל

בעוד שלעולם אין להשתמש בגיל כרונולוגי כקריטריון בודד, לא סביר להתעלם באופן גורף ממשתנה זה שהינו בעל רלוונטיות סטטיסטית ברורה בכל הקשור לתוחלת החיים באוכלוסייה. עם זאת, במקרים מסוימים אוכלוסייה מבוגרת עשויה דווקא להרויח יותר מאשפוז בטיפול נמרץ לעומת מטופלים צעירים יותר, כמובן בתלות בגורמים נוספים. ברור כי גיל כרונולוגי אינו מהווה מדד מושלם ויש להשתמש בו אך ורק כחלק ממכלול של קריטריונים. השימוש בגיל "כרונולוגי" כקריטריון הינו לגיטימי (אם כי הוא אינו מופיע בטבלה שבהמשך), אבל רק כאשר הוא משולב עם קריטריונים נוספים המאפשרים הערכה של "גיל ביולוגי" וסיכויים כוללים להחלמה.

2.3 תכנית טריאג'

הרופאים שמשימתם הינה לטפל בחולים שהופנו אליהם דרך הטריאג', אמורים להתרכז בעבודתם החיונית. הליך הטריאג' עצמו צריך להתבצע על ידי צוותים מיומנים בוועדות אד-הוק, שבמידת האפשר, צריכים לכלול רופא

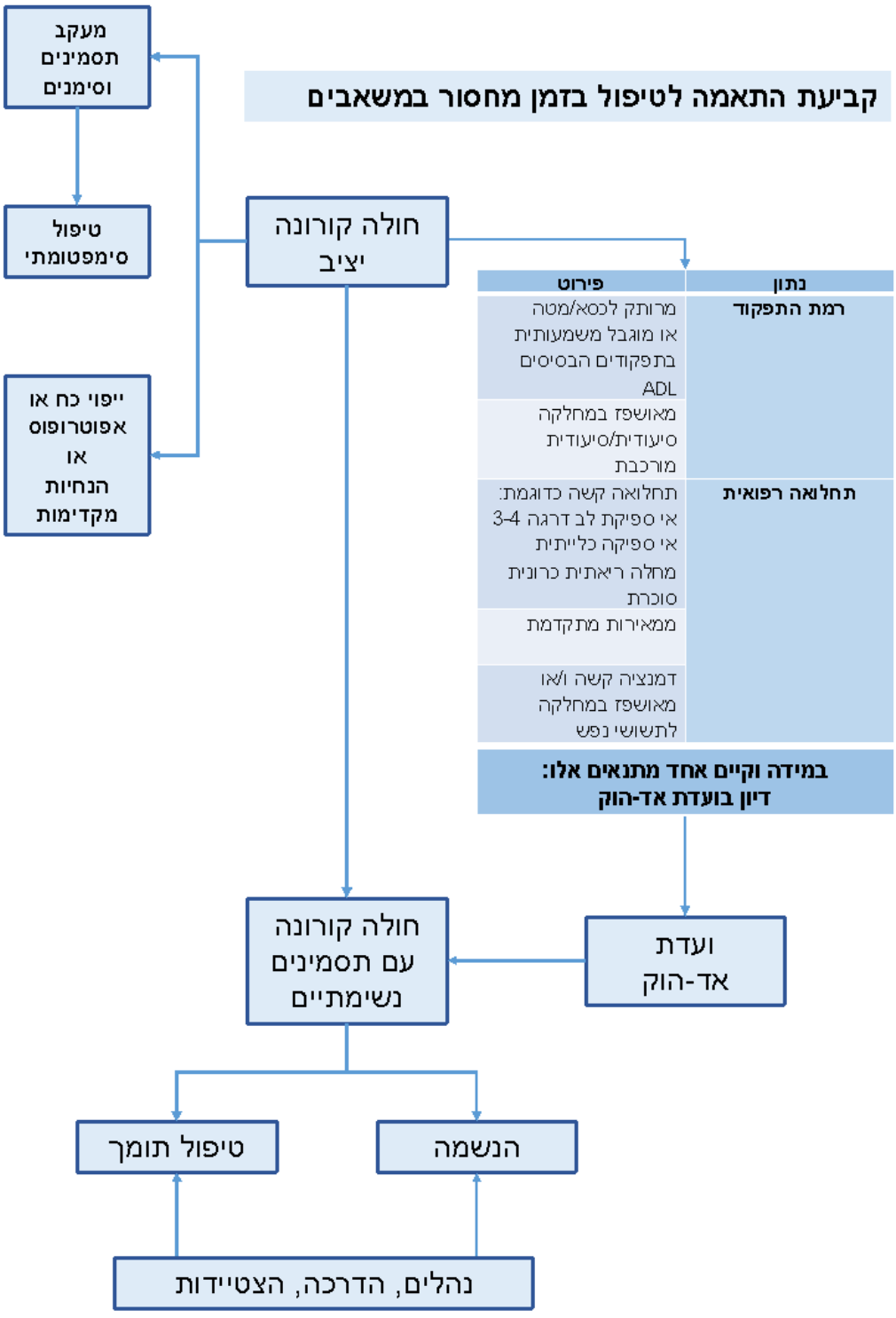
טיפול נמרץ, גריאטר/רופא פליאטיבי ואחות בכירה. למידע נרחב בנושא ראו :

bit.ly/TriageNEJM

2.4 המלצות לגבי אופן השימוש בכלי הטריאג'

בהתחשב בכל הכתוב לעיל, אנו מציעים שימוש בכלי (המוצג להלן) שיאפשר לוועדות אד-הוק, ובמידה וועדות שכאלה אינן קיימות או במקרים של עומס קשה בחדר מיון ומצבים שאי קבלת החלטה מסכנת את החולה, גם לרופאים בכירים (בכל מקום ברצף הטיפולי: בית, מוסד לטיפול ממושך, מיון וכו') לקבל החלטה מאוזנת ומושכלת.

כלי זה מבוסס על חוות דעת מומחים בגריאטריה, ברפואה פליאטיבית, ובגרונטולוגיה, ובאתיקה רפואית, תוך התבססות על מקורות וערכים מקובלים בחברה הישראלית ומערכת הבריאות בישראל. כלי זה מביא לידי ביטוי איזון עדין בין זכויות אדם, צרכים חברתיים וצרכיו של המטופל הפרטני.



הערות

- תרשים זה מיועד לשימוש בשעת חרום בלבד
- תרשים זה מיועד לעזור לצוות הרפואי ככלי עזר בתהליך קבלת החלטות
- בעוד ש'גיל כרונולוגי' אינו מהווה קריטריון, במקרים גבוליים ועבור גילאים מבוגרים מאוד (+85), הערכה של 'גיל ביולוגי' עשויה להועיל.

2.5 העדפות מטופלים וכלי תכנון משפטיים (advance directives and continuing powers of attorney)

יהיו מטופלים, מבוגרים וצעירים כאחד, שלא ירצו לקבל טיפול במחלקת טיפול נמרץ /בעזרת מכונת הנשמה. אנשים אלו עשויים להתגורר בקהילה או בבתי אבות. על-מנת לכבד את עצמאותם ובאופן אגבי גם להקל את הלחץ על בתי החולים/מיון/טיפול נמרץ, יש לשקול להקל על השימוש באפשרות כזאת. על אנשים אלו (אשר מפגינים בבירור את רצונם לוותר על ההתערבויות המקובלות) לעגן באופן רשמי את העדפותיהם תוך שימוש באחד או יותר מכלי התכנון המשפטיים (הנחיות רפואיות מקדימות ו/או ייפוי כוח מתמשכים) כמפורט בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, ו/או חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, ו/או חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005.

3.0 <u>לאחר מיון (פוסט-טריאג' "downstream")</u>

לאחר ביצוע הטריאג', מטופלים יועברו למסגרת המתאימה ביותר מבין המסגרות הבאות: טיפול נמרץ; מחלקה בבית החולים; טיפול פליאטיבי; או בית.

3.1 <u>טיפול פליאטיבי</u>

עבור כל אלו הזקוקים לתמיכה נשימתית אך תהליך ההנשמה אינו זמין מכל סיבה שהיא, חיוני להמשיך בטיפול אנושי המיישם את עקרונות של הטיפול הפליאטיבי על-מנת להקל על הסבל. יש להימנע בכל מחיר ממקרים כמו אלו שתוארו לאחרונה באירופה ובהם מטופלים זקנים במוסדות או בבית ננטשים ונשארים למות בגפם ללא טיפול.

שימוש בטיפול פליאטיבי הינו קריטי במיוחד עבור מטופלים זקנים במוסדות סיעודיים ובמחלקות לתשושי נפש וסיעוד מורכב. מטופלים אלו לרוב פגועים תפקודית ו/או קוגניטיבית כאשר מדובר באוכלוסייה הזקנה הפגיעה ביותר בחברה שלנו. עבור מטופלים אלו, קבלת החלטה במהלך הטריאג' שלא לנקוט בגישה של טיפול נמרץ/מכונות הנשמה (היכן שמשאב זה אינו קיים) אין משמעה מניעה של מתן "מיתה טובה".

בהמשך לכך, חיוני כבר עכשיו לספק הכשרה בטיפול פליאטיבי לצוות המטפל במוסדות, רופאים ואחיות, כמו גם לספק תמיכה וסיוע לבני משפחה ולמטפלים נוספים. בנוסף, מומלץ לקיים השתלמות טיפול פליאטיבי בקוצר נשימה בבתי החולים הכלליים, במרכזים הרפואיים הגריאטריים ובמוסדות הסיעודיים, על בסיס הקווים המנחים של האגודה הישראלית לטיפול תומך.

(ראו בנספח קווים מנחים נוספים של האיגוד לרפואה פליאטיבית בישראל)

3.2 החובה לא לגרום נזק: *Primum non nocere*

עבור מטופלים עם ירידה קוגניטיבית קשה, מרבית המחקרים והניסיון הקליני מלמדים כי לא נמצאה תועלת כלשהי בשימוש במכונות הנשמה. כמו-כן, מטופלים אלה פגועים קוגניטיבית ולא יכולים לקבל החלטה מודעת. לכן, שימוש במכונות הנשמה עבור מטופלים אלו מהווה פגיעה בכבודם, ויש להמנע מכך על מנת למנוע מהם סבל מיותר.

4.0 סיכום

אנו נמצאים בזמן שבו אנו עלולים להגיע למצב שיהיה בו צורך לקבל החלטות קשות ביותר לאור חוסר איזון משווע בין צרכים למשאבים ותוך ניסיון להביא גם בחשבון זכויות אדם וצדק. מציאות כזו איננה תיאורטית אלא מתקיימת כבר ברגעים אלה ממש באיטליה ובספרד ובמדינות רבות בארה"ב. מצב נורא זה עלול להתרחש גם בישראל. אי לכך, עלינו להיות מוכנים עם תוכנית מציאותית הלוקחת בחשבון את התנאים הייחודים הנוגעים לאוכלוסייה הזקנה בישראל. כולנו תקווה שנהיה ברי מזל כך שלא יהיה צורך ביישום תכנית שכזאת. אולם, אם ועד כמה שנגיע למצב חירום שכזה, המודל המוצע במסמך זה יכול לסייע לגורמים הרלבנטיים ומשפחות החולים, להתנהל במסגרת קבלת ההחלטות הקשות.

5.0 נספחים – האיגוד לרפואה פליאטיבית בישראל

5.1 עירוי תת עורי

5.2 טיפול בקוצר נשימה

5.3 פרוטוקול לסדציה פליאטיבית

Bibliography

1) Consensus Statement on the Triage of Critically Ill Patients Society of Critical Care Medicine Ethics Committee. JAMA . 1994;271:1200-1203.
2) DOI: 10.1056/NEJMp2005689
3) Dienstag A. https://www.yu.edu/sites/default/files/legacy//uploadedFiles/Academics/Seminary/RIETS/Programs/Jewish_Medical_Ethics/Verapo_Yerapey/Rationing%20During%20a%20Pandemic%20Flu.pdf
4) http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf
5) https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/
6) https://verfassungsblog.de/corona-triage-2/
7) Linacre JM, Heinemann JW, Wright BD, Granger CV, Hamilton BB. The structure and stability of the functional

independence measure. Arch Phys Med Rehabil. 1994. 75: 127-132

8) Hall WH, Ramachandran R, Narayan S *et al.* An electronic application for rapidly calculating Charlson comorbidity score. *BMC Cancer* 2004:**4,** 94. https://doi.org/10.1186/1471-2407-4-94.

9) Sprung C et al The Eldicus prospective, observational study of triage decision making in European intensive care units. Part II: Intensive care benefit for the elderly Edicus study 2012 (DOI: 10:1097/CCM.0b013e318232d6b0

10) Christian MD et al. "Critical care triage" (chapter 7) in Intensive Care Medicine 2010 DOI 10.1007/s00134-010-1765-0

11) Grabowski DC, Joynt Maddox KE. Post-acute care preparedness for COVID-19; thinking ahead. JAMA March 25, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4686

12) Ezekiel E et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. NEJM 2020 DOI: 10.1056/NEJMsb2005114

13) Clarfield AM, Manor O, Binnun G et al. Health and health care in Israel: an introduction. Lancet. 2017; 389: 2503-2513

14) Sprung, C.L., Zimmerman, J.L., Christian, M.D. *et al.* Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: summary report of the European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med* **36,** 428–443 (2010). https://doi.org/10.1007/s00134-010-1759-y

(עודכן לתאריך 18.3.20)

הודעת החברה הישראלית ליתר לחץ דם
נגיף הקורונה החדש (SARS-Cov-2) ויתר לחץ דם

וירוס הקורונה החדש (SARS-Cov-2) מטלטל את עולם הרפואה בחודשים האחרונים וממשיך לגבות קורבנות מסביב לעולם.

בעבודה שכללה 1099 חולים עם COVID19 מוכח , נותחה תחלואת הרקע של 173 חולים עם מחלה קשה . התחלואה השכיחה ביותר בחולים הקשים היתה יתר לחץ דם(23.7%). בלטה גם הסכרת ב-16.2%.

נגיפי קורונה, אותם אנו זוכרים מפאנדמיות קודמות, SARS-Cov ו MERS-Cov, הראו יכולת התקשרות לאנזים המהפך של אנגיוטנסין 2 (ACE2) ול-4 dipeptidyl peptidase בהתאמה. גם הוירוס בפאנדמיה הנוכחית, Sars-Cov-2, נקשר לאנזים המהפך של אנגיוטנסין 2 (ACE2) המבוטא ע"י תאי האפיתל של הריאות, כליות, מעי וכלי הדם. הביטוי של ACE2 עולה במטופלים עם יתר לחץ דם או סכרת המטופלים במעכבי האנזים המהפך או בחוסמי הקולטן ATII (ARB). תרופות אילו גורמות לביטוי יתר של ACE2. גם תיאזולידינדיונים הניתנים לסוכרת וכן ibuprofen עשויים להעלות ביטוי ACE2.

חוקרים משערים שייתכן ועובדה זו, הכרוכה ביכולת מוגברת של הנגיף להיכנס לתא, עשויה להיות קשורה לשכיחות הגבוהה של יל"ד וסכרת בקרב חולים קשים, אך יש לציין שלא נבדק הטיפול התרופתי של החולים, כך שהנחה זו הינה ספקולטיבית למדיי.

יתר על כן, אנו יודעים שמערכת ה-ACE2 , להבדיל ממסלול ה-ACE הקלאסי, כרוכה בהפחתת דלקת, והגברת מסלול זה כרוכה בהשפעה מיטיבה לא רק על סכרת ויתר לחץ דם, אלא גם, אולי, על סרטן, מחלות דלקתיות ומחלות ריאה.

ייתכן שפולימורפיזם של גן ACE2 , פולימורפיזם משמעותי בהקשרי יתר לחץ דם, סכרת ושבץ מוחי, ביחוד באוכלוסיות אסיתיות, עשוי להיות קשור למידת הפגיעות לחלות בנגיף הקורונה החדש.

החברה הישראלית ליתר לחץ דם אינה ממליצה בשלב זה על שינוי הטיפול התרופתי למטופלים עם יתר לחץ דם אשר חוששים להיחשף, נחשפו או חלו בנגיף הקורונה החדש.

פרופ. עדי לייבה

יו"ר, החברה הישראלית ליתר לחץ דם

המכון לנפרולוגיה ויתר לחץ דם, בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

(עודכן לתאריך 18.3.20)

התמגנות הצוותים
בחולים חשודים לקורונה

התמגנות	**חולה הנמצא בבידוד בית שמגיע בגלל סיבה אחרת, גם אם נמצא שלילי**		
		לא זקוק לתמיכה נשימתית חולה במצב קל	**זקוק לתמיכה נשימתית** כלשהיא - חמצן, הנשמה פולשנית ולא פולשנית חולה במצב לא קל
	חולה **(בקבלתו למיון ובכל טיפול/כניסה של איש צוות)**	מסיכה כירורגית	
	צוות מיון	• היגיינת ידיים • **מסיכה כירורגית** • מגן פנים • **חלוק בידוד רגיל (כחול)** • כפפות	• היגיינת ידיים • **מסיכה N95** • מגן פנים • **חלוק בלתי חדיר לנוזלים** • כפפות • **כובע**
	• **מרפאות חוץ** • **מכון דימות** • **דיאליזה** • **אשפוזי יום ומכונים**	מסיכה כירורגית לאורך המשמרת (המסיכה מוחלפת במידה והיא נרטבת או פעם במשמרת)	
	• **צוות מחלקות אשפוז** • **צוות שינוע** • **מלווה של חולה (מצבים מיוחדים - דוגמא, הורה לילד)** • **סייעת ועובד משק שמנקים את החדר**	• היגיינת ידיים • **מסיכה כירורגית** • מגן פנים • **חלוק בידוד רגיל (כחול)** • כפפות	• היגיינת ידיים • **מסיכה N95** • מגן פנים • **חלוק בלתי חדיר לנוזלים** • כפפות • **כובע**
	שינוע - הובלת דגימות - אריזה כפולה	כפפות בלבד	
	• **פקידת קבלה** • **מאבטח מלווה חולה למחלקה**	כפפות ומסיכה כירורגית לאורך כל המשמרת	
	מאבטח בכניסה	מסיכה כירורגית לאורך המשמרת (המסיכה מוחלפת במידה והיא נרטבת או פעם במשמרת)	
	צוות המבצע פעילות הכרוכה בסיכון לחשיפה לשפך ביולוגי כתוצאה מקרע או נתק של ציוד **(כגון: חדר לידה, מכון ריאות, מכון גסטרו, מכון אקו)**	• היגיינת ידיים • **מסיכה N95** • מגן פנים • **חלוק בלתי חדיר לנוזלים** • כפפות • **כובע**	

(עודכן לתאריך 18.3.20)

לכבוד:
חברי האיגוד לכירורגיה פלסטית אסתטית
מנהלי חדרי ניתוח במגזר הפרטי

שלום רב,

הנדון: ביצוע טיפולים וניתוחים אסתטיים בזמן משבר הקורונה.

בסימוכין - הודעת משרד הבריאות בתאריך 17 במרץ 2020

1. האיגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית ואסתטית ממליץ לחבריו ולמנהלי חדרי ניתוח פרטיים לחדול לאלתר מביצוע של טיפולים אסתטיים ו/או ניתוחים אסתטיים עד לסוף חודש מרץ 2020.
2. ביצוע של ניתוחים אסתטיים במערכת הפרטית בשעה שהמערכת הציבורית נצבת מול אתגרים לאומיים קשים אינה אתית.
3. שימוש באמצעי חדר ניתוח לרבות מכונות הנשמה, ציוד סטרילי מתכלה ותרופות לניתוחים אסתטיים בנסיבות בהן עלול להיווצר מחסור לאומי מנוגד לשכל הישר.
4. טיפול ו/או ניתוח אסתטי, בפרט כשהוא מבוצע בהרדמה כללית, עלול להחמיר מצבו של נשא וירוס קורונה, לחשוף את הצוות המטפל לוירוס ולהביא לעליה במספר הנשאים.
5. ניידות של מטופלים ואנשי צוות לשם טיפול ו/או ניתוח אסתטי מנוגדת להוראות משרד הבריאות שבסימוכין.
6. אני מבקש מכל אחד מכם לגלות אחריות אישית ולפעול בהתאם להמלצתנו.

בכבוד רב,
דר' מאיר כהן

יו"ר האיגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית ואסתטית

מרכז רפואי שער העיר, ז'בוטינסקי 7, רמת גן

plastic@surgery.co.il

עדכון 15 למרץ 2020

הודעת החוג למחלות מעי דלקתי בהקשר לוירוס הקורונה

נגיף הקורונה הינו וירוס שהמידע לגביו עדיין נצבר. לפי הידוע עד כה הוירוס מתפשט בדרך של פיזור מדרכי נשימה, ויתכן שגם במגע עם צואה (העברה fecal–oral). בנוסף, יתכן גם שיש הדבקה במגע דרך משטחים עליהם פוזר הנגיף.

ההסתמנות הטיפוסית נעה בין מחלה דמוית שפעת ועד למחלה ריאתית קשה וכשל רב מערכתי. רוב מקרי ההדבקה קלים (למעלה מ–80%) וכוללים תסמינים כגון חום, שיעול, כאבי שרירים, או אף שלשול במיעוט המקרים. תקופת הדגירה של המחלה (מההדבקה ועד להופעת תסמינים) לא עולה על 14 יום (לרוב תוך 6 ימים) ולכן ההמלצה לבידוד לפרק זמן זה בחשד לחשיפה. ממידע שהצטבר בעיקר מחולים בסין עולה כי חולים מבוגרים וקשישים וחולים עם מחלות רקע כגון סכרת, יתר לחץ דם או מחלות לב נמצאים בסיכון גבוה יותר לסיבוכי המחלה ואף למקרי מוות.

עד כה, לא ידוע על חולי קרוהן וקוליטיס שנדבקו בנגיף בסין או במדינות אחרות.
אין גם מידע על חולים המקבלים תרופות מדכאות חיסון או תרופות ביולוגיות שנדבקו בנגיף.

לפיכך, ולאחר התייעצות עם פרופ ׳ גילי רגב (מנהלת יחידת מניעת זיהומים בשיבא תל השומר ואחראית הטיפול בקורונה), המלצות החוג למחלות מעי דלקתיות הינן:

1. להימנע ממגע עם חולים במחלה דמוית שפעת או צינון או אנשים החשודים כחולים, או עם אנשים ששבו בשבועיים אחרונים מחו׳ל (ואשר אמורים ממילא להיות בבידוד).
2. במידה ויש חום, צינון, שעול או תסמיני שפעת יש להישאר בבידוד בבית, להתעדכן בהנחיות של משרד הבריאות ולפעול על פי הן וליצור קשר עם הצוות הרפואי המטפל ו/או המוקד של הקופה המבטחת. במידה ויש חום גבוה עם שעול או קוצר נשימה יש לפנות למוקד מד״א 101 ולקבל הנחיות כיצד לפעול.
3. חולים בנגיף אמורים לשים מסכה להקטין פיזור הנגיף מהם לחלל (מטרתה העיקרית של המסכה היא להקטין פיזור הנגיף ממי שכבר חולה והדבקת אחרים). אין הוכחה כי חבישת מסכה על–ידי אדם שלא נדבק מגנה עליו/עליה בפני הידבקות. עם זאת, מאחר ואין נזק בלבישת מסכה אין גם מניעה מלשים אותה.
4. המלצתו האחרונה של משרד הבריאות הינה להימנע מהתקהלויות של מעל 10 אנשים בחלל אחד ולהשתדל לשמור על מרחק 2 מטר בין אדם לאדם, ככל שניתן. משרד הבריאות ממליץ גם להימנע מביקורים של מלווים בבתי חולים ובמוסדות לקשישים. יש לשים לב כי אין הנחיה לצמצם או להימנע מביקורי מטופלים בבתי חולים או במרפאות אם הביקור נדרש לטיפול השוטף, אך ניתן לשקול עם הרופא המטפל האם ניתן לדחות הביקור בלי לפגוע בטיפול ו/או לקבל הייעוץ הרפואי בדרך מקוונת של טלה–רפואה. בכל מקרה אין להגיע לביקור מרפאה בבית חולים במידה ויש תסמיני שפעת.
5. למטופלים בתרופות מדכאות מערכת החיסון (תרופות ביולוגיות, אימורן, אזופי, פורינטול, מתוטרקסאט, או סטרואידים דרך הפה) המלצתו הקודמת של משרד הבריאות הייתה דומה לאלו שכעת חלות על כל האוכלוסייה. אין כעת המלצות ספיצפיציות למדוכאי חיסון, אך מפאת הסיכון המוגבר שלהם, עליהם להקפיד שבעתיים על קיום ההנחיות בדבר הקטנת מגעים והקפדה על

היגיינה. עם זאת, יש לשים לב שאין הוראה להפסיק תרופות למחלת הקרוהן או הקוליטיס רק בגלל קיומה של מגפת הקורונה, וצריך להבין שהפסקת הטיפול בקרוהן או בקוליטיס מעלה הסיכון של החמרת מחלה פעילה או התלקחות מחלה שקטה שעשויים להוביל לסיבוכים משמעותיים.

במאמר שפורסם בימים האחרונים עולה כי מתוך 318 חולי IBD באזור מוקד התפרצות הקורונה בוואהן עצמה, 41% טופלו בתרופות מדכאות חיסון, ו15% היו בעלי מחלות רקע אחרות. ב-7.5% מהם היה סיפור אפידמילוגי של סיכון גבוה לחשיפה לקורונה (מעבר למגורים באזור התפשטות מקסימלי). חולים אלו הונחו להפסיק תרופות מדכאות חיסון עם פרוץ המגפה עלידי הצוות המטפל בוואהן. אף לא אחד מחולי IBD אלו נדבק בקורונה, אך 5 אושפזו עם החמרת מחלה, חולה אחד אושפז עם פרפורציה של המעי שדרשה ניתוח וחולה אחד עבר קולקטומיה (Ding Y, Lancet 2020). המסקנות שניתן להסיק מעבודה זו הינן שאפילו באזור שיא התפרצות הנגיף עם שכיחות הדבקה גבוהה מאוד, עדיין הדבקה של חולי IBD היתה נמוכה מאוד (ולמעשה לא קרתה). קשה לדעת האם חלק מהעדר הדבקה היה משני להפסקת הטיפולים ואמצעי בידוד קפדניים, אך ברור כי לעומת העדר מקרי הידבקות בנגיף היה שיעור מסוים לא מבוטל של סיבוכי IBD משמעותיים באותה תקופה באותה קבוצה ויש לקחת נתונים אלו בחשבון בעת ההמלצות לחולים. גם בצפון איטליה לא ממליצים מומחי IBD על הפסקת הטיפול (Silvio Danese & Gionata Fiorino, Personal communication)

כפועל יוצא, עמדת החוג הינה שיש ככלל להמשיך טיפול בתרופות הקבועות, אך יש לשקול אמצעים להקטין מגעים של חולי IBD. בכלל זה יש לשקול:

- שימוש בטלה-רפואה ככל שניתן במקום ביקורים פיזיים במרפאות,
- ריווח פיזי של מטופלים באשפוז יום לעירויי תרופות כך שיישמר מרחק של שני מטר בין מטופל למטופל, ובעדיפות אם ניתן גם לרווח בזמן בין מטופלים באשפוז יום.
- אין המלצה גורפת בשלב זה לעבור לתרופות תת-עוריות במקום תרופות לוריד בכדי להקטין ביקורים באשפוז יום, הן מאחר ופורמולציות זהות של אותן התרופות אינן זמינות עדיין, והן מאחר ומעבר אלקטיבי מאינפליקיסימאב לאדלימומאב נמצא בזמנו במחקר ה-SWITCH כקשור לעליה בשיעור התלקחויות של המחלה הבסיסית לאחר המעבר (Van-Assche G, Gastroenterology 2008). עם זאת, במידה ורושמים התחלת טיפול ביולוגי בימים אלו, יש לשקול תיעדוף של טיפול תת עורי על פני טיפול תוך ורידי בכדי להקטין צורך בהגעה לאשפוז יום, אך רק במידה ולדעת הרופא המטפל טיפול תת עורי שווה ערך לטיפול תוך ורידי מכל בחינה אחרת במטופל הספיצפי.
- למרות שאין עדות כי טיפול משולב (קומבו) מעלה סיכון להדבקה ו/או מחלה קשה, יש לשקול פעם נוספת צורך בטיפול משולב לעומת מונותרפיה על בסיס כל חולה לגופו.
- במידה וחולה מפתח תסמיני שפעת בפועל, הרי שכנהוג עלפי המלצות ECCO בכל זיהום פעיל אחר, יש להפסיק תרופות אימונומודלטוריות/ביולוגיות ו/או סטרואידים עד חלוף התסמינים.

בברכה

חברי ועד החוג למחלות מעי דלקתיות

פר' שומרון בן-חורין, ד"ר הנית ינאי, פר אורי קופילוב וד"ר אריאלה שטרית

וביעוץ פר' גילי רגב, מנהלת היחידה למניעת זיהומים, מרכז רפואי שיבא

(עודכן לתאריך 22.3.20)

לעמיתים שלום רב,

הנדון: הנחיות איל"ה והאיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
לגבי הדבקת COVID 19 למטופלות פריון (גרסה מס 1)

הקורונה (COVID 19) הינו וירוס מסוג RNA המוכר כבר שנים רבות כגורם בד"כ לתחלואה נשימתית קלה בדומה למחלת השפעת. עד כה ידוע על פחות מ-20 נשים הריוניות שנדבקו בוירוס וזאת למרות שהיה מצופה למספרים גבוהים יותר, עקב השינויים הפיזיולוגיים שמערבים את מערכת הנשימה בהריון. ככלל, נשים בהריון נמצאות בקבוצת סיכון למחלות ויראליות כגון השפעת העונתית ודומיה ועליהן לנקוט משנה זהירות, כדי לא לסכן את עצמן ואת העובר.

עדיין אין מספיק מידע מבוסס על סיבוכים לטווח רחוק שיכול להביא עמו וירוס הקורונה. מהמידע על ההתפרצויות הקודמות של שפעת החזירים והסארס (שדומות במאפייניהן לקורונה) אנו יודעים על שיעור מעט יותר גבוה של הפלות טבעיות ושיעור גבוה יותר של לידות מוקדמות, הפרעה בגדילה התוך רחמית ואף מוות עוברי תוך רחמי במקרים חריגים. יחד עם זאת, הוירוס קרוב לוודאי אינו עובר במהלך ההיריון דרך השלייה וכי לא נמצאו עקבות שלו במי השפיר (נספח מס'1), כמוכן אין עדות להעברתו בדרכי הרבייה (נספח מס' 1) .

1. יש לידע את המטופלות והמטופלים שהמידע המובא במסמך זה נכון לשעה זאת ועשוי להשתנות בעתיד .

2. המלצתנו היא כי בשלב זה אין מקום לעצירה גורפת של טיפולי הפוריות.
הוראות אלו יתעדכנו מעת לעת ע"פ הספרות הרפואית והנחיית משרד הבריאות.

יחד עם זאת:

3. אין להתחיל טיפולי פריון כלשהם כאשר מי מבני הזוג חולה, חשוד כחולה או קיימת לגביו הוראת בידוד (ראה הגדרות חוזר משרד הבריאות (נספח מס' 3+2).

4. ניתן להתחיל טיפול באישה / זוג בריאים אשר אינם עונים על ההגדרה המפורטת בסעיף ובנספחיה, בכפוף לידוע ותיעוד כאמור בסעיפים 2-1. יש להדגיש שהטיפול עשוי להתבטל בהתאם למצבם הבריאותי או להוראות משרד הבריאות.
יש להנחות את המטופלות כי בכל מקרה שמופיעים תסמינים כגון: חום הגבוה מ 38 מעלות, שיעול, קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר **אין** להגיע למתקן הרפואי שבו היא מטופלת. **במקרים אלו יש לפנות למד''א.**

5. במידה והופיעה מחלה או חשד קליני להדבקה , או הוראת בידוד למטופלת או לבן זוגה אחרי התחלת הטיפול יש לבטלו.
במקרים בהם המצב הנ"ל נוצר בעת גירוי שחלתי מתקדם בסמוך לשאיבת ביציות, אשר לא ניתן לביטול בהיבט הכמותי, אפשר לבצע את השאיבה, אך אין לקיים העברת ביציות מופרות לרחם.
הביציות הנשאבות בנסיבות אלו (מופרות או בלתי מופרות) יש להקפיאן במיכל נפרד וחל איסור להשתמש בהן בשלב זה.

https://www.asrm.org/news-and-publications/news-and-research/press-releases-and-bulletins/covid-/19-suggestions-on-managing-patients-who-are-undergoing-infertility-therapy-or-desiring-pregnancy

https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News#CoronaStatement27feb

חוזר מס' 2 : עדכון בנושא COVID -19 ורפואת נשים

עמיתים יקרים,

<u>א.נהלים</u>:

הננו מביאים בפניכם מספר המלצות אשר מתייחסות לתחום עיסוקנו.

עדכונים לגבי נגיף הקורונה מתקבלים על בסיס יומי ממשרד הבריאות והר"י ויש לעקוב אחר השינויים העדכניים בהנחיות. יש לידע את המטופלות והצוות הרפואי שהמידע המובא במסמך זה נכון לעת הזאת ועשוי להשתנות בעתיד בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

במידה וישנן המלצות סותרות מחברות ואיגודים מקצועיים אחרים (בארץ או בעולם) מומלץ לחברי האיגוד ישראלי למיילדות וגינקולוגיה לנהוג לפי המלצות חברות הבת והאיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

(נוהל ניירות עמדה, אוגוסט 2019).

<u>ב. מיגון הצוות</u>:

בהיותנו בקו הקדמי של המערכה ובמגע יומי עם חולות או אוכלוסיות בסיכון מכאן שהסיכויים להדבק גבוהים יחסית, לכן חובה עלינו להישמר ולשמור על עצמנו.

1. טרם כל מפגש עם כל מטופלת יש לתשאל אותה לגבי מחלת חום, סימפטומים נשימתיים וגורמי סיכון אחרים למחלת קורונה.
2. יש לבקש מהמטופלת להגיע בלי מלווים ולהרכיב מסכה. לפי בקשתה יש לאפשר נוכחות אשת צוות רפואה נוספת בחדר הבדיקה .
3. יש להשתמש במסכה כירורגית וכפפות בכל מפגש בין צוות רפואי למטופלת (גם אם אינה חשודה ואין לה כל תסמינים נשימתיים).
4. במקרים דחופים כאשר אין זמן ואפשרות לקבל אנמנזה מדויקת לגבי דרגת הסיכון לנשאות/ מחלה עם COVID 19 אנו ממליצים להתייחס לאירוע בכללו כאל חולה מאומתת ולהתמגן בהתאם.
5. המסכה היא חד פעמית ואולם אין צורך להחליף מסיכה בין מטופלת למטופלת. לאחר הורדת המסכה יש לזרוק אותה לפח.
6. ההדבקה עשויה להתרחש בזמן מגע הדוק כגון: מעל 15 דקות מגע במרחק הקטן מ2 מטר.
7. מומלץ להשתמש במסכה כירורגית בישיבות עבודה הנמשכות מעל ל15 דקות.
8. מומלץ לדלל מאוד את מספר נוכחים בישיבות הצוות, בהפסקות השונות בחדרי הצוות, חדרי רופאים, דלפק תחנה.
9. מעבר במסדרון אינו מוגדר סכנה.

יש לנקות במטליות ייעודיות כל הזמן את סביבת העבודה (כגון מתמרי אולטרהסאונד , מקלדות, שולחן עבודה
(N Engl J Med. 2020 Mar 17 :Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1).

10. במתארים אלו השימוש במסכה כירורגית עשוי לבטל את הצורך בהרחקה מהעבודה ובבידוד.

ג. תכנון הריון:

מומלץ לנשים המתכננות הריון בעת הזאת לשקול היטב נושא זה ולהתייעץ עם רופא נשים מטפל בשל האתגר שבביצוע בדיקות , מעקב וטיפול במהלך קיומו של הריון צעיר.

ד. טיפולי פוריות:

בהמשך לחוזר משרד הבריאות בנושא (מיום 20.3.2020), הננו להדגיש המלצתנו :

1. עד להודעה חדשה **אין להתחיל** במחזורי טיפול חדשים, לרבות השראת ביוץ, הזרעה תוך רחמית (IUI) והפריה חוץ-גופית (IVF).
2. לשקול **ביטול** החזרת עוברים (טריים או מוקפאים) במטופלות שהגיעו לשלב זה בטיפול.

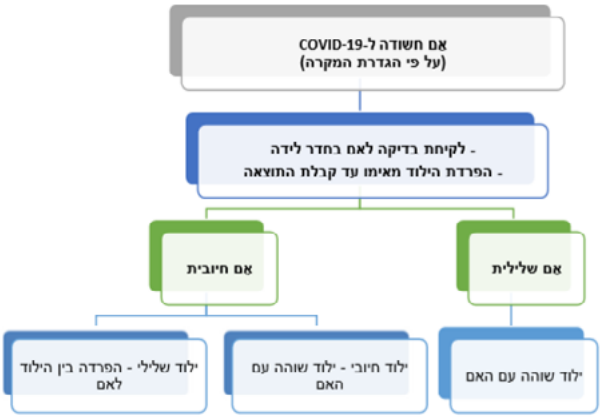
ה. מעקב הריון בסיכון רגיל:

(בנוסף למפורט בחוזר מס'1 מיום 18/3/2020 של החברה לרפואת אם עובר והאיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה) הננו להבהיר :
מעקב הריון בסיכון יימשך כרגיל במרפאות הייעודיות.
מעקב הריון רגיל ימשיך להתבצע בקהילה .
מומלץ לאחד בדיקות ולהמעיט בהגעה למרפאות ולמעבדות.
1. יש לבצע את כל הבדיקות הדם בשליש ראשון יחד עם בדיקות הסקר.
2. יש להפחית בבדיקות אולטרסאונד בדגש על בדיקות בשליש השלישי (רצוי בדיקה אחת)
3. בהעדר תלונות להפנות לבדיקת מוניטור בשבוע 40
4. **אנו פונים לקופות להדריך את ההרות להרבות בייעוץ מקוון לרבות**:
4. 1 מדידה עצמונית של לחץ דם דופק ומשקל באמצעות מכשירים לניטור ביתי .
4.2 להשתמש באפליקציות לניטור צירים וניטור דופק לב עובר במקרים בהם הדבר אפשרי.
4.3 להגיע למרפאות ללא מלווים
4.4 לתאם שעות הגעה מראש, כך שהשעות בהן תשהה המטופלת יהיו מועטות ככל האפשר.
4.5 ייעוציים גנטיים בעת הריון, בדיקות מי שפיר וסיסי שלייה ובדיקת שקיפות עורפית וסקירות מערכות ימשכו כרגיל.
(חוזר משרד הבריאות מיום 19/3/2020)
יש לתשאל את הנבדקות טרם תחילת הפעולה כמפורט בסעיף ב',1.
כללי הזהירות, הדיווח והמעקב מפורטים בחוזר מס'1 של האיגוד והחברה לרפואת אם עובר (18/3/2020).

ו.ניהול נשים לאחר לידה :

בהתאם לחוזר משרד הבריאות (נוהל 11, נספח 19, 17.03.2020) יולדת בבידוד תשהה עם התינוק בבידוד. ניתן להניק. במידה ויולדת מעוניינת לשאוב, יש להשתמש במשאבה אישית ולא במשאבה של בית החולים. במידה והאם או הילוד יפתחו תסמינים יש לדגום את שניהם ולהפרידם עד קבלת תשובה.
במקרה של יולדת חשודה ל- COVID 19, יש לדגום את היולדת במהלך שהותה בחדר לידה ולהפריד את היילוד מיד לאחר הלידה עד לקבלת תשובה. במידה והאם חיובית או במידה וידועה יולדת מאומתת ל

COVID-19 יש להפריד את היילוד מיד לאחר הלידה ולדגום את הילוד. במידה והיילוד חיובי - יוכל לשהות עם האם. אם אין אפשרות - ישהה בבידוד מגע וטיפתי. במידה וילוד שלילי- יש להפרידו מהאם עד החלמת האם (שתי בדיקות PCR שליליות בהפרש של 24 שעות לפחות).יש לאפשר מתן חלב אם שאוב לילוד.



ז. שחרור לאחר לידה:

ניתן לאפשר שחרור מוקדם לאחר לידה כל עוד מוודאים קיום המעקב הנדרש אחר היילוד, ביצוע בדיקות סקר וצהבת ומתן תמיכה הולמת להנקה / קבלת חלב אם
לשיקולו של כל מנהל מחלקה עיתוי השחרור ומשך האשפוז לאחר לידה רגילה או לאחר ניתוח קיסרי.

ח.הנקה:

הנקה היא מגע קרוב אשר עלול להעביר את הנגיף בחשיפה להפרשות מדרכי הנשימה או במגע. אישה מניקה יכולה להמשיך להניק את תינוקה כל עוד לא הופיעו תסמינים.
אישה בבידוד ללא תסמינים צריכה להקפיד על רחיצת ידיים יסודית לפני ההנקה ועל כיסוי הפה והאף במסכה או בד זמין אחר בעת ההנקה.
אישה המוגדרת כחשודה או כחולה מאומתת המעוניינת לשאוב חלב-אם צריכה להקפיד על רחיצת ידיים לפני השאיבה והנגיעה בבקבוק ובמשאבה ובמידת האפשר לתת לאדם אחר להאכיל את התינוק.
אישה מניקה המאושפזת בבית חולים, השאיבה תיעשה בחדר היולדת ולא בחדר ההנקה המשותף.

ט. חשיפת נשים הרות:

עדיין לא קיים מידע מספק אודות תוצאות תחלואה בנגיף הקורונה בקרב נשים הרות והשפעתו האפשרית על עוברים וילודים, הגם שקיימים כבר תיאורי מקרה של העברה ורטיקאלית של הזיהום. אמנם, טרם הצטברו הוכחות לכך שהנגיף פוגע בילודים או מהווה גורם סיכון טרטוגני, אך מומלץ לשקול במקרה זה לנהוג על פי עקרון הזהירות המונעת ולהרחיק במידת האפשר נשים הרות מעבודה בסיכון גבוה לחשיפה אפשרית לנגיף, ביחוד בשלבים המוקדמים של ההריון.
יש לאפשר לנשים בהריון להמשיך ולבצע את כלל העבודות בדרגת סיכון בינונית ומטה לחשיפה פוטנציאלית. חשיפה בדרגות גבוהות יותר תהיה בהסכמה מדעת של העובדת בלבד ותצריך פיקוח צמוד של מרפאה להריון בסיכון, משך כל תקופת החשיפה
כמפורט בנייר העמדה של האיגוד הישראלי לרפואה תעסוקתית (19/3/2020,ראה ניספח*).

י. פעילות אקדמית:

*** בחינות שלב ב' מועד אפריל 2020 בוטלו ומועד חדש ייקבע בעיתוי המתאים.**

*ההחלטה לגבי קיומם של בחינות שלב א' תתקבל במהלך השבועות הקרובים.

* לשיקולם של מנהלי המחלקות האם לשנות /לקצר / להחליף את הרוטציות כפועל יוצא מאילוצי המחלקה ופעילותה בעת הזאת.

* מתמחים אשר מסלול התמחותם ישתנה או ישתבש כתוצאה מהאירועים יזכו למלוא הגיבוי והתמיכה של האיגוד במציאת חלופות כך שיתקיים רצף ההתמחות הולם ככל האפשר.

***אנו מבקשים לשתף את כל המחלקות והמרפאות בדבר יוזמות מקומיות שניתן להפעיל ברמה ארצית.**

תודה לעמיתים העוסקים במלאכה ואיחולי לבריאות טובה לכולנו,

בכל שאלה או בעיה פרופסיונאלית שתתעורר חברי הועד ואנוכי עומדים לרשותכם ונשמח לייעץ ולסייע.

שלכם,

פרופ' פנחס איתן

יו"ר האיגוד למיילדות וגינקולוגיה
וחברי וועד האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

נספח:

*אפיון דרגת חשיפה ל – COVID 19

איפיון זה מסתמך על פרסומי OSHA לעניין היערכות מקומות עבודה למניעת הדבקות בנגיף COVID-19 , נכון לתאריך 18.03.20.

א. דרגת סיכון גבוהה מאוד לחשיפה -

עבודה בסיכון חשיפה רב לחולי קורונה מאומתים /חשודים (או דגימות מהם)

- עובדי בריאות פעילים בבתי החולים או בקהילה (צוות רפואי וסיעודי, צוות רפואת שיניים, רפואת חירום וטכנאות רפואית) המבצעים פעולות מחוללות אארוסולים - אינטובציות, בדיקות מעוררות שיעול (כגון בדיקת כיח מגורה), ברונכוסקופיות, מחלקות ומרפאות אף אוזן גרון, טיפולי שיניים, לקיחת דגימות פולשנית - מחולים הידועים או חשודים שנדבקו בנגיף.
- עובדים במרפאות/מחלקות המטפלות בחולי קורונה - עובדי בריאות בבתי החולים או בקהילה, המטפלים באופן אינטנסיבי באוכלוסייה הנגועה בנגיף משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- עובדי בריאות או עובדי מעבדה האוספים או מטפלים בדגימות ביולוגיות של חולים ידועים או חשודים, שנדבקו בנגיף משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- עובדי פתולוגיה, המבצעים נתיחות שלאחר המוות של חולים ידועים או חשודים שנדבקו בנגיף.

ב. דרגת סיכון גבוהה לחשיפה -

עבודה בסיכון חשיפה לחולי קורונה מאומתים/חשודים (או דגימות מהם)

- עובדי בריאות (כמתואר לעיל וכן צוותים פרא-רפואיים נוספים הנדרשים להיכנס לחדרי מטופלים באשפוז או לטפל בחולים בקהילה), החשופים לחולים ידועים או חשודים שנדבקו בנגיף.
- עובדי ומתנדבי מגן דוד אדום ואמבולנסים, העוסקים בהובלה וטיפול בחולים ידועים או חשודים שנדבקו בנגיף.
- עובדי בריאות, הנדרשים לבצע סינון ראשוני (Triage) של חשודים כנגועים בנגיף משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.

- צוותי טיפול בגופות והכנה לקבורה של חולים, שהיו ידועים או חשודים שנדבקו בנגיף בעת מותם.

<u>ג. דרגת סיכון בינונית לחשיפה -</u>

- עובדים הנדרשים למגע קרוב (עד 2 מטר) מאנשים העשויים להיות נגועים בנגיף COVID 19, אך <u>אינם</u> ידועים כחולים בנגיף, או חשודים שנדבקו בנגיף כולל-
  - רפואת משפחה וילדים, רפואה פנימית, מקצועות כירורגיים ורפואה יועצת בבית החולים ובקהילה, כולל צוות סיעודי ופרא-רפואי, עובדי מכוני פיזיותרפיה, רוקחות, ריפוי בעיסוק, קלינאיות תקשורת (למעט מקרים המצריכים מגע פיזי קרוב- מגע בצוואר ו/או בשפתיים), מבצעי בדיקות מעבדה (שלא למטרות אבחנה COVID 19), תזונאים.
- עובדים הבאים במגע פרונטאלי עם קהל רב של אנשים, דוגמת נהגים ברכבים ציבוריים, צוותי אוויר, עובדי תברואה, עובדי מעברי גבול, צוותי חינוך, עובדי אדמיניסטרציה רפואית במרפאות ובמחלקות אשפוז וכיוצ"ב.

<u>ד. דרגת סיכון נמוכה לחשיפה -</u>

- עובדים שאינם משויכים לאחת הקטגוריות שהוזכרו לעיל, אינם נדרשים לחשיפה מרובה לציבור ושלא באו במגע עם חולים ידועים או חשודים שנדבקו בנגיף.

(עודכן לתאריך 16.3.20)

טיפול בסטרואידים ואימונוסופרסיה

טיפול ממושך בסטרואידים וכמובן טיפולים אימונוסופרסיביים אחרים יכולים להעלות את רמת הסיכון להדבקות בקורונה ולמחלה חמורה יותר ואנחנו כרופאים מטפלים צריכים לקחת אחריות בנושא זה. לצערי לא מצאתי לכך קוים מנחים ברורים ולכן ההחלטות בידינו :

א. חולים המגיעים לאשפוז עם תמונה נוירולוגית אקוטית שדורשת טיפול בסטרואידים (אימונוסופרסיה אחרת) אין מנוס מהטיפול במיוחד במקרים כאשר לסטרואידים עדיפות על אימונוגלובולינים (נוריטיס אופטית, התלקחות טרשת, FIRES, אנצפליטיס אימונית וכו) ואז יש להקפיד על מיגון מקסימלי שלהם בתוך המערכת.

ב. יש לשקול בכובד ראש התחלת טיפול בסטרואידים /ACTH טיפולים אחרים בחולים עם אנצפלופתיות אפילפטיות או אבחנות נוירואימוניות אחרות כאשר על כפות המאזניים סיכון מול תועלת.

ג. בחולים האפילפטיים:

1. תינוקות עם IS : החלטה על טיפול ב-ACTH היא בידי הרופא במטפל אך ניתן לשקול האם יש מקום להתחיל בטיפול בחולים עם פרוגנוזה ראשונית גרועה במיוחד שבה הטיפול ב-ACTH לא ישנה בהרבה את ה-OUTCOME הסופי.

2. ילדים עם אנצפלופתיות אפילפטיות שאינן IS ואינם מגיבים לטיפולים אחרים כולל ESES –לשיקול הרופא המטפל אם להתחיל בשלב זה טיפול בסטרואידים תוך ורידית או פומית – אם הוחלט לטפל –יש להכיל על ילדים אלה ומשפחותיהם את הכללים שהומלצו לגבי חולים בדיכוי חיסוני – בידוד/ מיגון.

3. בילדים שכבר נמצאים תחת טיפול אימונוספורסיבי – יש להכיל עליהם כללים של חולים עם דיכוי חיסוני – הכולל בידוד/מיגון / חשיפה מופחתת להגעה לבתי החולים.

אחת האפשרויות היא לשקול החלפת פלסים של סטרואידים במתן טיפול במינון גבוה של סטרואידים פומי בסופי שבוע ואז ישנה פחות חשיפה למערכות רפואיות.

העקרון המרכזי: להמנע מטיפולים אלה כשאינם חיוניים כרגע או באם החלטת הרופא המטפל שאין ברירה ויש להתחילם או להמשיכם להכיל על החולים את הכללים של בידוד / מיגון / וחשיפה מעטה ככל האפשר למערכות רפואיות.

מוזמנות הערות / השגות כדי שנוכל לגבש עמדה משותפת ונציג בפני כל הנוירולוגים לילדים בישראל.

הודעת האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם:

טיפול בחוסמי ACE ו ARBs ונגיף הקורונה

בימים האחרונים ישנן ספקולציות ברשתות החברתיות לגבי הקשר בין תרופות ממשפחת חוסמי ה ACE– וממשפחת ה ARBs לנגיף הקורונה.

תרופות אלו ניתנות להתוויות של טיפול ביתר לחץ דם ובמקרים שונים של מחלות כליה ולב. מדיווחים מרחבי העולם, עולה שחולים עם יתר לחץ דם או מחלות כליה ולב, נמצאים בסיכון מוגבר לתמותה או תחלואה קשה מ COVID 19. החשש שהועלה לגבי התרופות נובע מהעובדה שלנגיף ה COVID 19 וכניסתו לתאים, יש אכן קשר ביולוגי לתהליך האנזימטי שאליו נקשרות תרופות אלו. עיקר הקשר נובע מהאנזים ACE2 שמאפשר כניסת הנגיף לתאים. רמת ACE2 עולה בדם בעת נטילת התרופות הנ"ל. עם זאת, אין שום עדות קלינית שהתרופות הנ"ל מסכנות יותר להדבקות או מחלה קשה מנגיף הקורונה וממחקר בסיסי בלבד הועלתה גם האפשרות שהתרופות הנ"ל דווקא מגינות מהנגיף. נכון לרגע זה, המידע הקיים לגבי התרופות ונגיף הקורונה הוא ראשוני ולא ניתן להסיק ממנו אי אלו מסקנות. מכאן שאין כרגע שום ביסוס קליני או מדעי להמליץ להפסיק חוסמי ACE או ARBsלמי שנוטל אותן.

האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם ממליץ על כן:

1. המשך טיפול בחוסמי ACE– או ARBs לפי החלטת הרופא המטפל.
2. בעת מחלה קשה עם סכנת התייבשות (לדוגמא מחלת חום עם הקאות מרובות או שלשולים), מומלץ להפסיק את התרופות ממשפחת חוסמי ACE או ARBs זמנית עד להתאוששות. המלצה זאת נכונה לכל מחלה שגורמת להתייבשות קשה.

הנחיות לטיפול בהמודיאליזה בתקופת מגפת הקורונה

האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם

24 במרץ 2020

א. <u>רקע כללי</u>

- אוכלוסיית מטופלי הדיאליזה פגיעה במיוחד ל COVID-19
- שני מקרי התמותה הראשונים בארצות הברית בעקבות הנגיף היו של חולים תחת טיפולי דיאליזה אמבולטוריים באזור סיאטל.

ב. <u>הגדרת אוכלוסיות מטופלי המודיאליזה</u>

לצרכי מסמך זה, ניתן לחלק את אוכלוסיית מטופלי המודיאליזה ל 3 קבוצות:

- **מטופלי דיאליזה שאינם חשודים כנשאי COVID-19**
  - ללא כל תסמינים
  - עם תסמינים
- **מטופלים "חשודים"**
  - ללא כל תסמינים
  - עם תסמינים
- **מטופלים עם COVID-19 מוכח**

ג. <u>מטופלי דיאליזה שאינם חשודים כנשאי COVID-19</u>

- **הגדרה:** מטופל דיאליזה המבצע דיאליזה רגילה בקהילה או במרכז רפואי אשר לא חזר לאחרונה מחו"ל ולא נחשף לחולה covid-19.
- **כללי:** יש להבהיר לכל מטופלי הדיאליזה הבריאים את חשיבות
  - היגיינת ידיים
  - היגיינה נשימתית

- הרגלי שיעול, כולל הוראה כיצד להשתמש במסכת פנים וטישיו לכיסוי האף והפה בעת שיעול, עם הדרכה כיצד להיפטר בצורה הולמת מחפצים ורקמות מזוהמים.

➢ **זיהוי תסמינים:** יש לנקוט בכל המאמצים לזהות בין המטופלים הנ"ל תסמינים של זיהום נשימתי, כולל חום (מעל 37.5 C), נזלת ו/או שיעול, ***עוד בטרם כניסתם לאזור הטיפול***, כשהאמצעים המומלצים הם:

- הסבר למטופלים כי עליהם להתקשר מראש ולדווח על חום או תסמינים נשימתיים, כך שיחידת הדיאליזה תוכל להתכונן להגעתם או להעבירם לתנאים מתאימים יותר (דוגמת מיחידת הקהילה ליחידה בבית חולים).
- לפני כניסה לאולם הדיאליזה, על איש הצוות הסיעודי של היחידה לצאת לחדר ההמתנה כשהוא ממוגן (מסכה כירורגית, חלוק חד-פעמי), למדוד את חום הגוף של המטופל (עם מד-חום ללא מגע ישיר), לתחקר אותו אם היתה עלייה בחום הגוף בבית ואם יש שיעול, קוצר נשימה ו/או נזלת.

➢ **מקום ביצוע הדיאליזה:**

- **מטופלים שאינם חשודים כנשאים וללא תסמינים** יבצעו דיאליזה במתחמי הדיאליזה הרגילים, אם ביחידות הדיאליזה בקהילה או בבתי החולים
- **מטופלים שאינם חשודים כנשאי COVID-19 אך המפתחים תסמיני זיהום נשימתי ושיציבים קלינית – יוחלט ע"י מנהל היחידה באם להפנותם בדחיפות לברור בבי"ח או להמשיך טיפול ביחידה לפי הקווים הבאים:**

- לחולים עם תסמינים של זיהום נשימתי, יש לספק מסיכת פנים כירורגית בקבלה ולהורות להם להקפיד על שימוש במסכה זו, כולל כיסוי האף, עד עזיבתם את המקום.
- יש להקצות ביחידות הדיאליזה שטח המאפשר למטופלים לשבת בנפרד מהמטופלים האחרים; במידה ואין חדר נפרד זמין, ניתן לטפל בחולה עם מסכה בפינה או בקצה החדר, תוך הקפדה על מרחק של לפחות 2 מטרים בין חולה תסמיני עם מסכה כירורגית ובין מטופלים אחרים
- יש להעביר מטופלים עם תסמינים נשימתיים במהרה לאזור הטיפול המתאים במטרה לצמצם את השהות בחדר ההמתנה
- **במידה ונשלח המטופל לברור בבי"ח, יש לידע את המיון העוסק ב -COVID 19 בבית החולים ואת יחידת הדיאליזה שם על שליחת המטופל ופרטיו.**

ד. <u>מטופלי דיאליזה "חשודים" להדבקות ב COVID-19</u>

- **הגדרה:** "חשוד" הוא מטופל דיאליזה שנמצא בבידוד, אם עקב שהיה בחו"ל וחזרה ארצה (בהתאם להנחיות משרד הבריאות) או שנחשף לחולה COVID-19 מוכח (על פי הנחיות משרד הבריאות); ההתייחסות של הצוות כלפי המטופל תהיה כאל נשא מוכח, עד שהוכח ההיפך
- **מקום ביצוע הדיאליזה:** יש להפנותו להמשך טיפול בדיאליזה בקהילה או במרכז רפואי בו פועלת *יחידת דיאליזה שהוכשרה ייעודית* לטיפול בחולים חשודים. בהעדר כל אפשרות לטיפול ביחידה ייעודית נפרדת, *ניתן לבודד את המטופל במשמרת נפרדת* (כגון משמרת לילה) ביחידת דיאליזה רגילה, עם נוהל חיטוי והקפדה יתרה על מיגון הצוות, כמפורט מטה .
- **אפיון יחידת דיאליזה שהוכשרה ייעודית לטיפול בחולים "חשודים":**
  - יכולה להיות ממוקמת בבית חולים או בקהילה
  - ביחידה יופעלו עמדות דיאליזה ייעודיות למטופלים חשודים, ולא ישמשו ציבור אחר של מטופלים
  - היחידה תהיה ממוקמת באזור המופרד והמבודד מאזור הטיפול במטופלי דיאליזה אחרים
- הציוד – כורסאות/מיטות עבור המטופלים ומכונות הדיאליזה – יעברו חיטוי וניקוי לפי הנוהל

- **התנהלות כללית של הצוות מול מטופל**:
  - מיגון הצוות בעת הגישה למטופלים יכלול מיגון הכולל כפפות, חלוק חד פעמי מעל הסינר, מסיכה כירורגית ומגן עיניים כשסדר ההלבשה של בגדי המגן וההתמגנות בהתאם להנחיות.
  - המטופל יהיה בכל זמן הטיפול עם מסכה כירורגית
  - הצוות ישהה באולם הטיפולים את מינימום הזמן הנדרש
  - הניטור אחר המטופלים יהיה בהסתכלות על המטופלים ומכונות הדיאליזה מרחוק, רצוי מאוד מאחורי מיגון פיזי.

➢ **התנהלות פרטנית של הצוות מול מטופל:**

- המטופלים יתאמו את בואם ליחידה עם הנהלת יחידת הדיאליזה באמצעות הטלפון
- הצוות המזמן את המטופלים יתחקר קודם לכן את המטופלים להופעת תסמיני מחלת COVID-19
- מכאן מתחלקת אוכלוסיית המטופלים ל 2:

- ***מטופלים "חשודים" ללא תסמינים:*** במידה ואין תסמינים, המטופל יוזמן להתייצב ביחידת הדיאליזה הייעודית ל"חשודים" בשעה נתונה, שם יתקבל על ידי איש צוות ממוגן אשר יוביל את המטופל עם מסכה כירורגית לעמדת הטיפול.
- ***מטופלים "חשודים" עם תסמינים***: במידה והופיעו תסמינים, יש לבצע את הפעולות הבאות:
  - על הצוות להפנות את המטופלים לבדיקה לקורונה באמצעות מד"א או בדיקה בביה"ח המגבה ולא לזמנם ליחידה
  - ניתן לזמנם לבצע את הדיאליזה רק לאחר שהתקבלה תשובה שלילית
  - במידה ותתקבל תשובה חיובית, יש להפנות את המטופלים להמשך טיפול במחלקת קורונה יעודית במרכז רפואי מתאים

➢ **טיפול בו-זמני במספר מטופלים "חשודים":**

- מומלץ לבצע בו-זמנית דיאליזה למספר הקטן ביותר האפשרי של מטופלים "חשודים", תוך התאמה לצרכי השעה והנסיבות.
- על הצוות להקפיד להחליף את חלוק בין מטופל אחד לשני בכדי לא להעביר את הוירוס בין המטופלים החשודים במידה ואכן נגועים.
- במקרה של 2 מטופלים בו-זמנית, אחות תלבש חלוק חד-פעמי בנוסף **על החלוק חסין המים**, ובתום הטיפול במטופל הראשון תחליף את החלוק העליון ואת הכפפות, כשמגן העיניים יחוטא עם חומר חיטוי (Clinell או כל חומר חיטוי מאושר אחר, כולל כלור 1000 PPM) – לפני הגישה למטופל השני.

➢ **שחרור המטופל בתום הדיאליזה:**

- המטופל ה"חשוד" ישתחרר בתום הדיאליזה חזרה לבידוד בביתו או בכל מקום אחר שבו מבודד
- הצוות יחטא ויטהר את אולם הדיאליזה ואת כל המכשור הייעודי על פי כל הכללים המחמירים הנהוגים

ה. <u>מטופלי דיאליזה עם COVID-19 מוכח</u>

- **הגדרה:** מטופל דיאליזה שבו נמצאה הבדיקה לוירוס הקורונה חיובית, עם או בלתי תסמינים
- יבצע דיאליזה במתחם "מחלקת קורונה" ייעודית במרכז הרפואי המתאים
- ציוד – מכונת דיאליזה ואוסמוזה הפוכה ניידת - שיהיו ייעודיות למטרה זו ויוכנסו באופן קבוע ל"מחלקת הקורונה"
- מיגון הצוות- מקסימלי
- התנהגות הצוות – זהה להתנהגות כל הצוות המטפל במתחם "מחלקת קורונה", ללא פשרה

ו. <u>טכניקות ניקוי וטיהור</u>

- טכניקות ניקוי וטיהור שגרתיות ל-COVID-19 הן מתאימות בתנאי דיאליזה.
- יש להקפיד על חיטוי או זריקה של כל משטחים וציוד הממוקמים במרחק של 2 מטרים מחולה עם תסמינים של המחלה הנגיפית.
- מבחנות שבהן נשלחות בדיקות דם ואחרות ממטופלים חשודים או חולים ב COVID-19 יעברו חיטוי עם Clinell או כל חומר חיטוי מאושר אחר (כולל כלור 1000 PPM) וישלחו בשקית המסומנת כ – Biohazard.

ז. <u>הנחיה כללית כלפי אנשי צוות הדיאליזה</u>

- ההמלצות אודות *זיהוי ובידוד אנשי צוות עם זיהומים נשימתיים* כוללות:
  - הקפדה על מדיניות חופשת מחלה גמישה, ללא ענישה
  - מתן אפשרות לאנשי צוות רפואי חולים להישאר בביתם

ח. <u>חלוקת ארוחות למטופלים</u>

- על כל יחידת דיאליזה להתאים את היכולות שלה בחלוקת מזון למטופלי הדיאליזה בהתאם למצוי בכל יחדיה ויחידה, תוך הקפדה מרבית על הנחיות המומחים למחלות זיהומיות - במטרה למנוע העברת הנגיף בעת חלוקת הארוחות למטופלים.

הערה: מסמך זה חובר בתחילת שבוע הרביעי של מרץ 2020, כשמגיפת הקורונה עדיין בהליך התפשטות ומהווה הנחיות עבודה כלליות ליחידות דיאליזה בנקודת זמן זו. יש להניח שיהיה צורך בהתאמת ההנחיות בהמשך, בהתאם להתפתחויות שהיו בשטח במהלך השבועות הקרובים.

(עודכן לתאריך 18.3.20)

המלצות האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין בנושא נגיף הקורונה COVID - 19

הנחיות משרד הבריאות

בתאריך 30.1.2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על התפרצות נגיף הקורונה COVID) 19) כאירוע חרום בבריאות הציבור, וב-11.3.20 הכריז עליה כמגיפה עולמית. הנגיף מועבר מאדם לאדם, ככל הנראה בעיקר במגע והעברה טיפתית (שיעול והתעטשות). המחלה יכולה להיות ללא תסמינים או עם תסמינים קלים בלבד.

חשד לזיהום בנגיף קיים כאשר מתקיים אחד מהבאים:

1. אם ב- 14 יום לפני תחילת תסמינים הייתה שהייה בחו"ל.
2. היה מגע הדוק עם חולה/אדם מוכח כ COVID-19.

"מגע הדוק" מוגדר כ:

- שהייה במרחק של עד 2 מטר, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID-19 מוכח.
- עבודה צמודה או שהייה באותו מתחם של חולה.
- נסיעה יחד עם חולה COVID – 19 בכל אמצעי תחבורה (בקרבה של עד שני מושבים).
- בני בית של חולה COVID – 19.

ובנוסף קיים אחד מהבאים:

חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר.

א. כאשר תנאים אלו מתקיימים ויש חשד לזיהום בנגיף יש לפנות לאחד מחדרי המיון הערוכים לכך.

ב. כאשר אין תסמינים של חום / שיעול / קושי בנשימה יש להיכנס לבידוד למשך 14 יום ממועד החשיפה.

ההנחיות המחייבות מצויות באתר משרד הבריאות המתעדכן מעת לעת ויש לעקוב אחריהן.

https://www.health.gov.il/Subjects/disease/corona/Pages/default.aspx#returning

המלצות האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין:

1. יש להקטין ככל האפשר סכנת חשיפה לנגיף תוך הימנעות משהייה במרחבים ציבוריים ובאירועים עם קהל רב ולהימנע מנסיעות לחו"ל.
2. יש לשמור מרחק של יותר ממטר מכל אדם חולה, מתעטש או משתעל.
3. יש להקפיד על שטיפת ידיים במים וסבון ומגבונים על בסיס אלכוהול.
4. יש להימנע ממגע הידיים בעיניים, בפה או באף.

5. **למטופלים בטיפולים ביולוגים, בכל מצב בו יש חום גבוה, וחשד למחלה זיהומית:**
<u>יש להפסיק טיפול ביולוגי עד חלוף החום והבראה מהמחלה הזיהומית</u>.

מטופלים בטיפול ביולוגי אשר אינם סובלים מתסמינים של שיעול, קוצר נשימה
או חום אינם צריכים להפסיק טיפול ביולוגי בין אם הם שוהים בבידוד ובין אם לא.
במטופלים המתוכננים לקבל טיפול במבטרה שהינה בעלת השפעה ארוכת טווח יש לשקול כל מקרה לגופו יחד עם הרופא המטפל. במידה ומדובר בטיפול אחזקה בלבד יש לשקול דחיית הטיפול במבטרה תוך תיאום עם הרופא המטפל.
במקרים בעייתיים מומלץ להתייעץ עם רופא מומחה בתחום הזיהומים.

מטעם האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין:
פרופ׳ אביב ברזילי, נשיא
דר׳ לב פבלובסקי, מזכיר
דר׳ וורד מולכו-פסח, גזברית

מיגון בפני נגיף הקורונה

נייר עמדה של איגוד רופאי העיניים בישראל

מעודכן ל-23 מרץ 2020

הקדמה

המגיפה הפוקדת את העולם ואת ישראל בחודשים האחרונים, עקב נגיף הקורונה (COVID-19), הולכת ומתעצמת.
המידע הזורם מעדויות של ארגונים, עמיתים וצוותים העוסקים ברפואה במדינות שונות המתמודדות עם המגיפה, מראה שעלינו להתמודד עם המחלה הזו, בעבודתנו הקלינית והכירורגית, ככל הנראה לטווח ארוך.
על סמך המידע המצטבר החליט איגוד רופאי העיניים בישראל לרכז נייר עמדה על מנת לסייע לרופאים במסגרות השונות להבטיח יותר מיגון אישי, ועבודה נכונה שלא מסכנת את המטופלים והמטפלים בתנאי המגיפה. מטרתנו היא ליישר קו ולתת המלצות אחידות ומרוכזות.

סביבת העבודה שלנו כרופאי עיניים והקרבה לדרכי הנשימה של הנבדק, מציבים אותנו בעמדת סיכון גבוהה להידבקות והעברה של הנגיף. עובדה זאת מחייבת אותנו לנקוט מישנה זהירות ולמגן עצמנו. דיווחים בספרות מעידים על מעורבות עינית, של הלחמית והדמעות, במחלה זו (1).

יודגש כי איגוד רופאי העיניים מאמץ את המלצות האקדמי האמריקני (AAO) שפורסמו לאחרונה (2-4) ונעזר בניסיונם של רופאי העיניים מהונג קונג (בעת מגיפת ה -SARS) אשר פורסם לאחרונה (5).

הגדרת מטופלים

להלן הגדרת הנבדקים מבחינת הקשר שלהם לקורונה ולפיה ההמלצות בהמשך.
נבדק המגיע למרפאת העיניים יכול להיות:

1. נבדק בריא – ללא חשד למחלת קורונה או שהייה בקרבת חולה קורונה.
2. נבדק חשוד – חשוד כנגוע בקורונה או הנמצא בבידוד עקב חשש למגע עם חולה כזה או נבדק ששב מחו"ל.
3. נבדק חולה – חולה מאובחן עם קורונה.

הנחיות קליניות בבתי חולים ובקהילה

לאור הסיכון הגבוה יש להימנע מביצוע בדיקות עיניים אלקטיביות ופעולות כירורגיות אלקטיביות, שאינן דחופות ואשר אי ביצוען אינו מסכן את בריאות העיניים ומערכת הראיה (כגון היפרדות רשתית או ניתוחים אונקולוגיים).

לגבי כל נבדק, יש לנהוג על פי הוראות בית החולים ומשרד הבריאות הנוגעות להתמגנות הרופא והצוות הרפואי ולפי הצורך גם המטופל.
מודגש כי האיגוד ממליץ התמגנות מלאה לפי האקדמי האמריקני. ראה בהמשך.

מודגש כי מטופל הנחשב כנבדק חשוד או נבדק חולה בקורונה לא ייבדק אלא יתבקש ללבוש מסיכה כירורגית ויועבר על ידי הצוות לבידוד במלר"ד או במתחם שהוכשר לטיפול בחולים מאובחנים.

בעבודה הקלינית בקהילה, במרפאות עצמאיות ובמרפאות הפרטיות – מומלץ להפחית מפגשים פרונטליים ולהשאיר רק ביקורים או טיפולים דחופים.

כמובן שסינון הנבדקים הנכנסים למרפאה בקהילה דורש אף הוא תישאול בסיסי לגבי חום, תסמינים נשימתיים, מגע עם חולה קורונה או חשוד לקורונה או הימצאות בבידוד עקב חשש למגע עם חולה כזה או שיבה מחו"ל. לגבי כל אלה מומלץ לא לאפשר כניסתם למרפאה ולהפנותם, לאחר מתן מסיכה כירורגית לנבדק, למרכזי הסינון שנקבעו בקופות או למלר"ד.

מומלץ על צמצום מלווים למינימום.
מומלץ לדאוג להפרדה ומרחק בין דלפק הקבלה במרפאה לבין הקהל (למשל עם סרט סימון) ולצייד את המזכירות בכפפות ומסיכה כירורגית.
מומלץ כי לבוש הרופא יהיה עם בגדי עבודה יעודיים ולא כאלה שהוא חוזר איתם לביתו.
בהתאם לנהלים הכלליים מומלץ לעבוד בחדר מאוורר עם חלונות פתוחים ולחטא, לעיתים תכופות, משטחים וידיות ומכשור רפואי.

המלצות למיגון אצל רופא העיניים

מודגש כי בהתאם להמלצות האקדמי האמריקני (2) על רופא העניים להצטייד במיגון עם מסיכה כירורגית (ולהחליפה כשהיא מתלחלחת) ל"נבדק בריא", קרי ללא חשד לקורונה ועם מסיכה מסוג N95 (תוך ביצוע מבחן איטום), כאשר המטופל הינו "נבדק חשוד".
מומלץ לעבוד עם כפפות חד פעמיות ולהחליפן בכל מטופל (גם שאינו חשוד).
בטיפול במטופל שהינו "נבדק חולה" יש צורך בהתמגנות מלאה, בכל ערכת המיגון, על פי הנחיית משרד הבריאות.
בנוסף מומלץ להרכיב חוצץ (גדול מזה המגיע עם המכשיר במקור) על גבי מכשיר מנורת הסדק על מנת להגביר את ההפרדה בין המטופל לבודק.
הפרטים לגבי מידות החוצצים וסוגיהם בהתאם למכשירי הבדיקה השונים מופיעים ברפרנס מס' 4.
לגבי חיטוי מכשור רפואי עם דגש על טונומטרים ועדשות דיאגנוסטיות, ההמלצה היא לחטא מנבדק לנבדק בעזרת אלכוהול 70%.

עבודת רופא העיניים, מבחינת קירבה לנבדק, דומה לזו של עבודת רופאי אא"ג ואנו מפנים את תשומת הלב לנייר העמדה שהוציא איגוד ר' אא"ג שבחלקים ממנו נעזרנו בנייר העמדה הזה (6).

סיכום

להלן סיכום הדברים:

1. המלצת האיגוד היא לבטל כל פעילות אלקטיבית (מרפאתית וכירורגית), כאשר אין סכנה באי ביצועה.
2. המלצת האיגוד היא להתמגן אישית על פי המלצת האקדמי האמריקני:

   א.כפפות ומסיכות כירורגיות ב"נבדק בריא".

   ב.כפפות ומסיכות N95 בנבדק חשוד שאינו חולה קורונה.

   ג. ערכת מיגון מלאה בנבדק חולה קורונה.
3. בנוסף, המלצת האיגוד היא להתמגן באמצעות חוצץ גדול כמומלץ על ידי האקדמי ורופאי העיניים מהונג קונג.

רפרנס

1. דיווח על דמעות ולחמית מעורבות בקורונה https://eyewire.news/articles/aao-alert-coronavirus-updates-for-ophthalmologists/
2. המלצות האקדמי למיגון https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context
3. המלצות האקדמי לביטול עבודה אלקטיבית https://www.aao.org/headline/new-recommendations-urgent-nonurgent-patient-care
4. המלצות האקדמי לגבי לוח חוצץ https://chinrestpapersource.com/oem-products/slit-lamp-breath-shields
5. Lai et al. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong

   Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology https://doi.org/10.1007/s00417-020-04641-8, Feb 2020
6. נייר העמדה של איגוד ר' אא"ג, מה- 21 מרץ 2020

המסמך נערך ע"י:
פרופ' דני געתון
פרופ' ענת לבשנטיין
ד"ר ויקי וישנבסקיה-דאי
ד"ר אלון סקעת

הנדון: **<u>נייר עמדה מספר 2 של איגוד רופאי העיניים בישראל</u>**

<u>המלצות לחזרה לשגרה קלינית בצל הקורונה</u>

<u>מעודכן ל- 30 אפריל 2020</u>

הקדמה

המגיפה הפוקדת את העולם ואת ישראל בחודשים האחרונים, עקב נגיף הקורונה (COVID-19), מכניסה אותנו לשגרת חיים חדשה ולא מוכרת.
יחד עם שגרה זו אנו מתבקשים לחזור גם לשגרת עבודה קלינית. הנתונים השונים מהעולם ומהארץ מראים כי עלינו להתמודד עם הוירוס הזה, בעבודתנו הקלינית והכירורגית, ככל הנראה לטווח ארוך.
על סמך המידע המצטבר, החליט איגוד רופאי העיניים בישראל לרכז נייר עמדה (מספר 2) על מנת לסייע ולהמליץ לרופאי העיניים במסגרות השונות כיצד לחזור לעבודה קלינית נכונה בתקופה זו.

סביבת העבודה שלנו כרופאי עיניים והקרבה לדרכי הנשימה של הנבדק, מציבים אותנו בעמדת סיכון גבוהה להידבקות והעברה של הנגיף. עובדה זאת מחייבת אותנו לנקוט מישנה זהירות ולמגן את עצמנו.
בנוסף, דיווחים בספרות מעידים על מעורבות עינית, של הלחמית והדמעות, במחלה זו (1), אם כי ככל הנראה לעיתים נדירות.
יחד עם זאת ישנם דיווחים רבים ודיעות שונות באשר לאפשרויות ההדבקה וההעברה ומכאן גם שיטות המיגון המיטביות המומלצות.

יודגש כי איגוד רופאי העיניים מאמץ את המלצות האקדמי האמריקני (AAO) שעודכנו ופורסמו לאחרונה, בתאריך 27 אפריל 2020 (2) ובכפוף להנחיות משרד הבריאות בנוגע ל- "מתווה לחזרה הדרגתית של מערכת הבריאות לפעילות אלקטיבית מותאמת", מתאריך 26 אפריל 2020 (3) אנו ממליצים לעיין היטב בקישורים אלה כולל ברשימת הספרות המצורפת ומצוטטת בהמלצות האקדמי.
בנוסף יש לפעול לפי הוראות והנחיות בתי החולים וקופות החולים ולפי הנהלים שנקבעו על ידם.

הגדרת מטופלים

להלן הגדרת הנבדקים מבחינת הקשר שלהם לקורונה ולפיה ההמלצות בהמשך.
נבדק המגיע למרפאת העיניים יכול להיות:

1. נבדק בריא – ללא חשד למחלת קורונה או שהייה בקרבת חולה קורונה.
2. נבדק חשוד - חשוד כנגוע בקורונה או הנמצא בבידוד עקב חשש למגע עם חולה כזה או נבדק ששב מחו"ל.
3. נבדק חולה - חולה מאובחן עם קורונה.

הנחיות קליניות בבתי חולים ובקהילה

לאור ההתייצבות הנוכחית בממדי המגיפה ניתן לשקול לחזור לפעילות אלקטיבית מדורגת, יחד עם המשך עידוד מניעת הגעה לבדיקה לטיפול למי שאין זה חיוני להיבדק או לעבור טיפול ותוך עידוד עבודה מרחוק במצבים שאין הכרחי להגעה פרונטלית.

IgudEye@gmail.com
Phone: +972-3-6350317 : טל

יש לבצע סינון של נבדקים הנכנסים למרפאה עם תישאול בסיסי לגבי חום, תסמינים נשימתיים, מגע עם חולה קורונה או חשוד לקורונה או הימצאות בבידוד עקב חשש למגע עם חולה כזה או שיבה מחו"ל. לגבי כל אלה מומלץ לא לאפשר כניסתם למרפאה ולהפנותם, לאחר נעשה ווידוא שהם עוטים מסיכה כירורגית, לרופא המשפחה או למרכזי הסינון שנקבעו בקופות או למלר"ד.

שאלות שיש לשאול נבדק לפני בדיקתו:

1. האם יש לך חום, כאבי גרון, אובדן חוש הריח או תסמינים ממערכת הנשימה?
2. האם היית ליד חולה ידוע עם וירוס קורונה ב-14 הימים האחרונים.

המלצות לפתיחת פעילות קלינית מדורגת:

מומלץ לתעדף הגעה למטופלים במיוחד בעלי סיכון מוגבר לפגיעה עינית.
יש להקפיד על ריחוק חברתי (של שני מטר) ועל היגיינת ידיים של המטופלים בחדרי ההמתנה ובחדרי הבדיקה והפעולות.
יש לוודא מסיכות לכל הנבדקים והנלווים והצוות המטפל הרפואי והמנהלי – רצוי מסיכות ללא פילטר.
מומלץ לבדוק חום בכניסה למרפאה.

מומלץ להוריד את הנפח (בהשוואה למה שהיה לפני עידן הקורונה) של המגיעים להמתנה, לבדיקה ולטיפול.

נדרש יותר זמן ביניים בין מטופל למטופל כולל בחדרי הפעולות וחדרי הניתוח וזאת לצורכי חיטוי, ניקוי ואוורור.

לגבי כל נבדק, יש לנהוג על פי הוראות בית החולים ומשרד הבריאות הנוגעות להתמגנות הרופא והצוות הרפואי והמטופל.

מומלץ לדאוג להפרדה ומרחק בין דלפק הקבלה במרפאה לבין הקהל (למשל עם סרט סימון) ולצייד את המזכירות בכפפות ומסיכה כירורגית.
מומלץ כי לבוש הרופא יהיה עם בגדי עבודה יעודיים ולא כאלה שהוא חוזר איתם לביתו.
בהתאם לנהלים הכלליים מומלץ לעבוד בחדר מאוורר עם חלונות פתוחים ולחטא, לעיתים תכופות, משטחים וידיות ומכשור רפואי.

מומלץ להימנע מהכנסת מלווים יחד עם הנבדק (אלא במקרים שאין ברירה כגון בדיקת קטין).

באשר לנוהל הפעילות בחדרי הבדיקות וחדרי הניתוח יש לעקוב אחר הנחיות משרד הבריאות. נוסיף כי האקדמי האמריקני ממליץ לכל מי שאין לו מסיכת N95 לא להיות נוכח בעת שלבי ההרדמה הכללית וההתאוששות ממנה (וזאת עקב חשש להדבקה אארוסולית).

IgudEye@gmail.com
Phone: +972-3-6350317 : טל

המלצות למיגון אצל רופא העיניים

מודגש כי בהתאם להמלצות האקדמי האמריקני (2) על רופא העניים להצטייד במיגון עם מסיכה כירורגית (ולהחליפה כשהיא מתלחלחת) ל"נבדק בריא", קרי ללא חשד לקורונה ועם מסיכה מסוג N95 (תוך ביצוע מבחן איטום), כאשר המטופל הינו "נבדק חשוד" או "נבדק חולה".

מומלץ לעיין בהמלצות האקדמי האמריקני לרפואת עיניים, על בסיס המלצות מרכז בקרת המחלות בארה"ב (CDC) באשר לאפשרויות של שימוש חוזר במסיכות הללו בכלל ואלה מסוג N95 בפרט (4).

מומלץ לעבוד עם כפפות חד פעמיות ולהחליפן בכל מטופל (גם שאינו חשוד).

בטיפול במטופל שהינו "נבדק חולה" יש צורך בהתמגנות מלאה, בכל ערכת המיגון, על פי הנחיית משרד הבריאות.

בנוסף מומלץ להרכיב חוצץ (גדול מזה המגיע עם המכשיר במקור) על גבי מכשיר מנורת הסדק על מנת להגביר את ההפרדה בין המטופל לבודק. יש לדאוג ולוודא חיטוי שגרתי של חוצצים אלה.

שימוש בחוצץ על מנורת הסדק מייתר את הצורך במגן פנים/משקף. המגן לפנים (פה, אף ועיניים) מיועד למפגשים עם המטופלים מחוץ למנורת הסדק בעת הפעולות כגון הזרקה או תוך עינית או הזלפת טיפות עיניים.

הפרטים לגבי מידות החוצצים וסוגיהם בהתאם לדגמים של מכשירי הבדיקה השונים מופיעים ברפרנס מס' 5 ו-6.

מומלץ להסביר לנבדקים שהרופא ידבר איתם כמה שפחות במהלך הבדיקה הרפואית ובמיוחד בעת בדיקת מנורת הסדק ושהם מתבקשים לא לדבר כלל במהלכה.

חיטוי מכשור רפואי עם דגש על טונומטרים ועדשות דיאגנוסטיות - ההמלצה היא לדאוג לחיטוי מנבדק לנבדק בעזרת אלכוהול 70%. מודגש שיש להמתין לייבוש האלכוהול לפני מגע המכשיר עם עיניי הנבדק. במקביל יש לדאוג לחיטוי חוזר בין כל נבדק ונבדק של משטחים וידיות.

בקבוקים בשימוש חוזר לצורכי בדיקה (כגון להרדמה מקומית או הרחבת אישונים) - מומלץ לשמור אותם סגורים ובתוך ארונית או מרחב סגור אחר, כדי למנוע הדבקה טיפתית ובמיוחד למנוע מגע בין קצה הבקבוק עם העין, הריסים או העפעפיים של הנבדק.

מכשור בדיקות והדמייה – מומלץ שהנבדק יעטה מסיכה כירורגית במהלך הבדיקה. מומלץ לדאוג לחיטוי המכשור בין נבדק לנבדק וזאת על פי הוראות יצרן המכשיר (למשל של מכשיר שדה הראיה או של OCT).

מומלץ להמעיט בבדיקות עזר על פי שיקול רפואי וככל האפשר (הכוונה לבדיקות כגון שדה ראיה ו- oct).

האיגוד ממליץ, בהתאם להצעת האקדמי האמריקני ומשרד הבריאות, להשתמש בטלמדיסין ויעוץ מרחוק במצבים בהם מתבקש יעוץ רפואי ולא מומלץ או לא ניתן להגיע לבדיקה פיזית במרפאה (7).

סיכום

להלן סיכום הדברים:

1. המלצת האיגוד היא לחזור לפעילות אלקטיבית בצורה מדורגת, תוך זימון כמויות נבדקים פחותה מהשגרה הקודמת ותוך שמירת הכללים לריחוק, מיגון והיגיינה של הנבדקים, המלווים והצוות הרפואי כולו.
2. המלצת האיגוד היא להתמגן אישית על פי המלצת האקדמי האמריקני:
   א. כפפות ומסיכות כירורגיות ב"נבדק בריא".
   ב. כפפות ומסיכות N95 בנבדק חשוד שאינו חולה קורונה.
   ג. ערכת מיגון מלאה בנבדק חולה קורונה.
3. בנוסף, המלצת האיגוד היא להתמגן באמצעות חוצץ גדול על גבי מנורת הסדק כמומלץ על ידי האקדמי ורופאי העיניים מהונג קונג.

רפרנס

1. דיווח על דמעות ולחמית מעורבות בקורונה https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25725
2. המלצות האקדמי למיגון https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context#.XqgrxNs2jb4.whatsapp מתאריך 27 אפריל 2020.
3. https://www.health.gov.il/hozer/mr-122212839720.pdf מתאריך 26 אפריל 2020.
4. https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html
5. המלצות האקדמי לגבי לוח חוצץ https://chinrestpapersource.com/oem-products/slit-lamp-breath-shields
6. https://link.springer.com/article/10.1007/s00417-020-04641-8
7. https://www.aao.org/practice-management/news-detail/coding-phone-calls-internet-telehealth-consult

המסמך נערך ע"י:
פרופ' דני געתון
פרופ' ענת לבשנטיין
ד"ר ויקטוריה (ויקי) וישנבסקיה-דאי
ד"ר אלון סקעת

(עודכן לתאריך 15.3.20)

חברות וחברים יקרים,

פונה אני לכולכם בשעת משבר הקורונה העולמי.
אנו הפסיכיאטריות והפסיכיאטרים במדינת ישראל , ככל אזרחי המדינה ובאנשי העולם כולו נמצאים בתקופה קשה ומאתגרת, תקופה שלא ידענו כמותה ושלא התכוננו אליה. כחלק מאזרחי המדינה עלינו כמובן להישמע להנחיות ממשלת ישראל ומשרד הבריאות, אולם בהיותנו אמונים על הפסיכיאטריה בישראל יש תפקידים נוספים שעלינו להתייחס אליהם ולתרום את חלקנו:

א. כאנשי בריאות הנפש יש לנו החובה והזכות לעזור, כמיטב יכולתנו, לאזרחי המדינה להתמודד עם החרדה שהתפשטות וירוס הקורונה מעוררת. עלינו לתת כלים ולהנחות את האוכלוסיה איך להירגע ובאילו כלים להשתמש. האיגוד יפיץ בימים הקרובים עצות לציבור אולם לפעמים הדרכה של קבוצה יכולה לעזור. אני מזמין את כולכם ליזום ולעזור.

ב. חלק ממטופלינו נמצאים בחרדה גדולה, הם מתקשים להתכונן ולהתארגן, אינם מצליחים לתת פתרונות לתרחישים אפשריים. האיגוד, יחד עם ארגון לשמה עובדים על הנחיות ותשובות אך בנוסף אני פונה אליכם להזמין את מטופליכם לשאול אתכם ולעזור להם למצוא פתרונות לשאלות המטרידות אותם.

ג. חברינו אנשי מערכת הבריאות עלולים למצוא את עצמם חשופים לחולים הנושאים את הווירוס, אפשרות זו מעוררת חרדה ודילמות. אנו יכולים לשוחח עמם ולעזור להם למצוא את דרך המלך בין החרדה לחובה המקצועית.

ד. אנחנו הפסיכיאטרים חרדים גם כן, חרדים למטופלים, חרדים לבני משפחותינו וחרדים לעצמנו. פנינו לשר הבריאות על מנת שינחה את הצוותים הפסיכיאטרים, טרם התקבלו נהלים. העדר הנהלים מגביר את החרדה. עלינו לזכור שתפקידנו לטפל תוך שמירה על בריאותנו. יש מידה של סיכון שלקחנו על עצמנו בבחירת המקצוע, עלינו להקפיד שאנו נוטלים סיכון סביר ומידתי לסיוע שביכולתנו

לתת. עלינו לזכור את חשיבות הטיפול המקצועי שעלינו לתת ומנגד את חשיבות בריאותנו ובריאות בני משפחתנו, על-מנת שנוכל להמשיך ולטפל.

אנו מאחלים לכל אחד ואחת מכם בריאות לכם וליקיריכם, שנצליח לתת תרומה מקסימלית עם רמת סיכון מינימלית ושנחזור לשגרה במהירות האפשרית.

ד"ר צבי פישל, יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל.

(עודכן לתאריך 17.3.20)

המלצות האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בשיתוף היחידה למניעת זיהומים במשרד הבריאות, לטיפול בחולי לב במהלך מגיפת ה Covid 19

מגיפת ה Covid 19 מחייבת שינוי דרכי הטיפול בחולים המאובחנים במחלה או חשודים לה. מסמך זה מסכם דיון שנערך בין ראשי האיגוד הקרדיולוגי לראשי היחידה למניעת זיהומים במשרד הבריאות ומטרתו להמליץ על הדרכים לצמצם ככל האפשר את סיכון ההדבקה לסביבה ולצוותים המטפלים בעת טיפול בחולי לב המשתייכים לאוכלוסיות אלה.

להלן העקרונות:

1. חולה קורונה, חולה שהושם בבידוד ביתי או חולה חשוד לקורונה על פי הגדרות משרד הבריאות יקבלו בבתי החולים אותה התייחסות מבחינת הבידוד בעת פעולות.
2. בחולים אלה תבוצענה <u>רק פעולות קרדיולוגיות שאינן סובלות דיחוי</u> עד לאחר החלמתם.
3. החולים שלעיל מתחלקים לשתי קבוצות:

א. חולים הזקוקים לסיוע נשימתי: אלה מוגדרים כחולים הזקוקים לחמצן בכל צורה, אינהלציה, סקשן וכל צורות ההנשמה.

ב. חולים שאינם זקוקים לסיוע נשימתי.

מדובר בחלוקה מהותית שיש לה השלכות לגבי אופן התמגנות הצוותים.

4. חולה שאינו זקוק לסיוע נשימתי נדרש לבידוד מגע + בידוד טיפתי. אלה מוגדרים כך: מסיכה כירורגית רגילה על פני החולה. אנשי הצוות נדרשים למסיכה כירורגית רגילה, מגן עיניים, חלוק וכפפות. למען הסר ספק - הדבר חל גם על חולי קורונה מאובחנים.
5. חולה הזקוק לסיוע נשימתי זקוק למסיכה כירורגית על פניו, ככל שהדבר אפשרי, ואילו הצוות יתמגן במסיכת N95, מגן עיניים, חלוק וכפפות. בחדר צריך לשרור לחץ אויר שלילי.
6. החלוקים הסטריליים בהם נעשה שימוש צריכים להיות בלתי חדירים למים (לתשומת לבכם: רק חלק מהחלוקים בשימוש שוטף הם כאלה, יש לוודא זאת).
7. אם אין אפשרות ללחץ שלילי בחדר הצנתורים יש לוודא שאין בחדר לחץ חיובי – אנשי המיזוג של ביה"ח ידעו לעשות זאת. במידת האפשר עדיף לנתק את מערכת המיזוג במהלך הפעולה. לאחר הפעולה על צוות התחזוקה לבצע ניקוי של המיזוג.
8. אם חולה נכנס לפעולה כאשר הוא מוגדר כמי שאינו זקוק לסיוע נשימתי אך במהלכה נזקק לסיוע כזה (כאמור – אפילו חמצן במשקפיים) יש להתייחס לכל מתחם הצינתורים כאילו נחשף לנגיף (גם חדרים סמוכים). לפיכך – המלצתנו היא לא לעשות כל פעולה במקביל לפעולה בחולה קורונה ולוודא שלא יהיו במתחם באותה עת אנשי צוות מעבר לאלו החיוניים לטיפול באותו חולה. אם יש לכך סבירות מספקת יש לשקול התייחסות מראש לחולה כאל חולה הזקוק לסיוע נשימתי ולהערך בהתאם.
9. ההמלצה הקבועה של משרד הבריאות היא לא לאכסן בחדרי פעולות ציוד מתכלה שאינו בארונות סגורים. המלצה זו מקבלת מישנה תוקף כעת שכן את כל הציוד המתכלה שהיה חשוף בחדר בו טופל חולה קורונה יש להשליך לפח לאחר הפעולה. לפיכך מומלץ להשאיר בחדר הצנתורים כמה שפחות ציוד מתכלה מחוץ לארונות סגורים.

במעבדות צנתורים שבהן יש מספר חדרים מומלץ להגדיר מראש את חדר הצנתורים בו יבוצעו פעולות בחולי קורונה ולהקפיד לבצע פעולות רק בחדר זה.

10. ניקוי החדר וציוד, כולל ציוד אקו, לאחר הפעולה יבוצע באמצעים הרגילים. ניקוי סביבתי: עם כלור במינון של ppm1000. ניקוי מכשור וציוד: עדיפות ראשונה ניקוי וחיטוי עם כלור במינון הנ"ל. במידה והנחיות היצרן של ציוד כלשהו אוסרות על שימוש בכלור יש לנקות עם מגבונים על בסיסי אמונים רביעוני, אך מכיוון שיש חשש כלשהו שחומר זה אינו יעיל בצורה מספקת ,יש להוסיף לאחר הניקוי חיטוי עם אלכוהול 70%. יש להקפיד הקפדה יתרה על ניקוי של כל פריט ופריט בחדר, ולו הקטן ביותר, כולל חלקי הציוד הקבועים.
11. חולים שמצבם קריטי ולא ניתן לטפל בהם בחדרי הטיפול נמרץ שבמחלקות הקורונה יאושפזו ביחידות טיפול נמרץ בהן קיים חדר עם לחץ שלילי, גם אם אין זו היחידה לטיפול נמרץ לב.
12. אם חלילה המערכת תוצף במידה כזו שלא יהיו מספיק חדרים עם לחץ שלילי לחולים קשים ביותר יש להקצות לחולים אלה חדר נפרד ביחידה לטיפול נמרץ לב בו לא תופעל מערכת המיזוג וצוות נפרד יטפל בהם.

מומלץ להיעזר בצוותים המקומיים של היחידות לטיפול במחלות זיהומיות בתכנון הערכות של מערך הלב לטיפול בחולי ונקודתית בכל מקרה של טיפול בחולה אקוטי.

הנחיות משרד הבריאות

בתאריך 30.1.2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על התפרצות נגיף הקורונה (COVID 19) כאירוע חרום בבריאות הציבור. הנגיף מועבר מאדם לאדם, ככל הנראה בעיקר במגע והעברה טיפתית (שיעול והתעטשות). המחלה יכולה להיות ללא תסמינים או עם תסמינים קלים בלבד.

<u>חשד לזיהום בנגיף קיים כאשר:</u>

מתקיים אחד מהבאים:

1. אם ב- 14 יום לפני תחילת תסמינים הייתה שהייה באחת מהמדינות הבאות: סין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, טאיוון, יפן, דרום קוריאה ,איטליה, גרמניה, ספרד, צרפת, שוויץ, ספרד, אוסטרליה.

   חניית ביניים אינה נחשבת שהייה, למעט בסין היבשתית, דרום קוריאה, איטליה.

2. היה מגע הדוק עם חולה COVID-19 מוכח.

"מגע הדוק" מוגדר כ:

- שהייה במרחק של עד 2 מטר, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID- 19 מוכח.
- עבודה צמודה או שהייה באותו מתחם של חולה COVID-19.
- נסיעה יחד עם חולה COVID-19 בכל אמצעי תחבורה (בקרבה של עד שני מושבים).
- בני בית של חולה COVID-19

ובנוסף קיים אחד מהבאים:

חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר.

א. כאשר תנאים אלו מתקיימים ויש **חשד לזיהום בנגיף** יש **לפנות לאחד מחדרי המיון** הערוכים לכך.

ב. **כאשר אין תסמינים** של חום / שיעול / קושי בנשימה יש **להיכנס לבידוד למשך 14 יום** ממועד החשיפה.

המלצות האיגוד הישראלי לראומטולוגיה

1. יש להקטין ככל האפשר סכנת חשיפה לנגיף תוך הימנעות משהייה במרחבים ציבוריים ולהימנע מנסיעות לחו"ל
2. יש לשמור מרחק של יותר ממטר מכל אדם חולה, מתעטש או משתעל.
3. יש להקפיד על שטיפת ידיים במים וסבון ומגבונים על בסיס אלכוהול.
4. יש להימנע ממגע הידיים בעיניים, בפה או באף
5. **בכל מצב בו יש חום גבוה, וחשד למחלה זיהומית:**

יש להפסיק טיפול ביולוגי עד חלוף החום והבראה מהמחלה הזיהומית

.

- מטופלים בטיפול ביולוגי אשר שוהים בבידוד אך **אינם סובלים מתסמינים** של שיעול, קוצר נשימה או חום **אינם צריכים להפסיק טיפול ביולוגי**.
- מטופלים ראומטולוגים שאינם סובלים מתסמינים של שיעול, קוצר נשימה או חום **אינם צריכים להפסיק טיפול ביולוגי**.
- במטופלים המתוכננים לקבל טיפול במבטרה שהינה בעלת השפעה ארוכת טווח יש לשקול כל מקרה לגופו יחד עם הראומטולוג המטפל. במידה ומדובר בטיפול אחזקה בלבד יש לשקול דחיית הטיפול במבטרה תוך תיאום עם הראומטולוג המטפל.
- יש להתייעץ עם הרופא המטפל בכל מקרה לא ברור

האיגוד הישראלי לרפואת ריאות- המלצות בזמן הפנדמיה עם COVID-19

ביקור חולה במרפאה

1. בכל מקום בו ניתן, יש לשקול להפסיק זימון חולים למרפאה. הביקורים יכולים להיעשות באופן וירטואלי- שיחת טלפון של הרופא והמטופל, כאשר הרופא מול תיקו הרפואי של המטופל במחשב. במידת האפשר, מומלץ לבצע תיעוד של ביקור טלפוני בתיק המטופל. על פי שיקול הדעת ניתן לרשום "מרשם אלקטרוני" או לשלוח מרשם בפקס אם צריך. הפניות לבדיקות (דימות, מעבדה) יש לנסות ולדחות.
2. חולים חדשים, הדורשים ברור דחוף כדוגמת חשד לגידול ריאתי, יזומנו לבדיקה במרפאה. בעת ההזמנה בטלפון יש לוודא עם המטופל שאין מחלת חום חריפה/זיהום חריף בדרכי נשימה.
3. בזמן הבדיקה יש לבקש מהמטופל לשטוף ידיים לפני הבדיקה ולשים מסיכת ח.נ.
4. הרופא יתמגן לפי ההנחיות של משרד הבריאות
5. המלצות אלו נכללות גם על מרפאות הקהילה.

ביצוע תפקודי נשימה

ביצוע תפקודי נשימה ככלל יופסק לחלוטין.

אם יש צורך דחוף לבצע תפקודי נשימה, הבדיקה תבוצע ללא אינהלציה. בנוסף גם במקרה זה יש לשלול מחלת חום חריפה/זיהום בדרכי נשימה. על טכנאי תפקודי הנשימה להתמגן באופן מלא, לאוורר ולחטא את החדר בסיום הבדיקה.

התאמות BIPAP אמבולטוריות

יופסקו התאמות BIPAP אמבולטוריות

מאמץ לב- ריאה

יופסקו בדיקות מאמץ לב-ריאה

ביצוע ברונכוסוקפיות הן אמבולטריות והן דחופות

ראה קובץ המלצות נפרד.

יודגש כי מדובר בהמלצות בלבד, וכי למנהל היחידה האפשרות להפעיל שיקול דעת בהתאם למקרה הספציפי, ובהתאם להחלטות הנהלת המוסד בו הוא עובד.

<u>האיגוד הישראלי לרפואת ריאות- המלצות על שימוש בברונכוסקופיה ואיסוף דגימות מהפרשות ממערכת הנשימה במטופל מאובחן או חשוד ל COVID 19</u>

בהתחשב בהתפשטות הגלובלית של הזיהום ב COVID - 19 ומספר המקרים העולה עם אבחנה זו, אימץ האגוד הישראלי לרפואת ריאות את המלצות האגודה האמריקאית לברונכולוגיה ופולמונולוגיה התערבותית (AABIP) על שימוש בטוח ויעיל בברונכוסקופיה בחולים מאובחנים או חשודים כמזוהמים ב- COVID 19 .

המטרה העיקרית של הצהרה זו היא להבטיח את שלום המטופלים, צוות שירותי הבריאות והקהילה בכלל. אנו מפרסמים את ההמלצות הדחופות הללו כדי להדריך את ציבור רופאי הריאות מתוך הבנה שמידע חדש עשוי לשנות או להשפיע על ההמלצות בהמשך. אנו נשאף לעדכן הצהרה זו לפי הצורך בצורה מתוזמנת. מסמך זה מבוסס על המלצות ה CDC האחרונות ב -9 במרץ 2020, וקונצנזוס מומחה של כוח המשימה 19 AABIP COVID.

<u>המלצות כלליות לאיסוף של דגימות ממערכת הנשימה לחשודים ב COVID 19</u> <u>(1-4)</u>:

- משטחים מהנאזופרינקס והאורופרינקס הם **הדרך הראשונה והמועדפת לאבחנה**.
- מומלץ לאסוף דגימות נשימה בחשד ל COVID 19 ללא קשר לזמן הופעת הסימפטומים
- **איסוף כיח מגורה <u>לא מומלץ</u>**.
- **מכיוון שמדובר בהליך של יצירת אירוסולים המהווה סיכון משמעותי לחולים ולצוות, לברונכוסקופיה צריך להיות תפקיד מוגבל ביותר באבחון של COVID 19 וצריך לשקול בדיקה זו רק בחולים מונשמים עם משטחים שליליים מדרכי נשימה עליונות, ונשקלת אבחנה אחרת שיכולה לשנות משמעותית את ניהול המקרה.**
- דרך אלטרנטיבית לאיסוף דגימה נשימתית בחולה מונשם יכולה לכלול שאיבה מקנה הנשימה או שטיפות לא ברונכוסקופיות.
- אם מבוצעת ברונכוסקופיה לאיסוף דגימות במטופל עם חשד ל COVID 19 מומלץ לאסוף 2-3 מ"ל לתוך מיכל סטרילי ולא דליף (4).
- רק אנשי צוות חיוניים צריכים להיות נוכחים בעת ביצוע איסוף הדגימות.
- יש להתריע את צוות המעבדה בנוגע לעיבוד ובדיקת דגימה בחשד ל COVID 19.

<u>שיקולים נוספים להערכה נשימתית:</u>

- שילוב של חום, תסמינים נשימתיים ועדות רדיולוגית להצללות זכוכית מט או פנוימוניטיס צריך להעלות חשד ל COVID 19. מטופלים עם תסמינים או ממצאים אלו יש לתשאל לגבי ביקור במדינות עם שכיחות מוגברת (דרגת 2 CDC ומעלה) של הנגיף, כגון סין, איראן, איטליה, דרום קוריאה ויפן, מגע עם חולים מאובחנים עם COVID 19 או מגע עם אנשים אשר ביקרו במדינות אלו.
- על הקלינאים לשקול את השכיחות המקומית של מקרי COVID 19 בעת ההערכה הקלינית
ולהעריך את הסיכון להידבקות ב COVID 19, תוך הבנה שהיסטוריית הנסיעות והחשיפה תלך ותהיה פחות יעילה עם הזמן.
- יש להקפיד על הנחיות לבידוד אוויר ובידוד מגע בכל המטופלים הידועים או החשודים ל COVID 19.
- יש להעריך אבחנה של שפעת ו/או RSV כמו גם פתוגנים אחרים, בהתאם לשיקול הקליני.
- **על כל מקרה חשוד ל COVID 19, יש לדווח ליחידת בקרת הזיהומים הפנימית, ולמשרד הבריאות.**

<u>הכנת כוח אדם כללי לברונכוסקופיה בחולים עם אבחנה או חשד ל COVID 19 (אם הוחלט כי יש צורך בביצוע הבדיקה):</u>

- יש לבודד את המטופל בחדר עם לחץ שלילי ובידוד אויר.
- כל אנשי הצוות צריכים ללבוש מסיכת נשימה מונעת ומטהרת אוויר (PARP) או מסיכות N95, וכן מגן עיניים.
- על כל כוח האדם ללבוש ציוד מגן אישי סטנדרטי הכולל חלוק,כפפות, והגנה על העיניים.
- עקוב אחרי המלצות ה CDC לשימוש נכון בציוד מגן בקישור הבא: https://www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html
- יש להשתמש בברונכוסקופים חד פעמיים כאשר הם זמינים.
- השתמש בפרוטוקול חיטוי "ברמה גבוהה" של ברונכוסקופ רב פעמי (HIGH LEVEL DISIFECTION).
- הגבל את הפעולה של איסוף הדגימה לצוות הרפואי החיוני בלבד.

<u>אמצעי זהירות כלליים לביצוע ברונכוסקופיה ללא חשד ל COVID-19:</u>

- יש לתשאל את כל המטופלים שנקבעה עבורם ברונכוסקופיה על היסטוריית הנסיעות אחרונה שלהם לפני הכניסה לחדר הברונכוסקופיה. צריך לדחות את הברונכוסקופיה אם היסטורית הנסיעות כוללת ארצות עם שכיחות מוגברת (דרגת CDC 2 ומעלה) ל 19 COVID כמו סין, איראן, איטליה, דרום קוריאה ויפן.
- יש לשאול את כל החולים לגבי חום או תסמינים זיהומיים או נשימתיים מתמשכים לפני הברונכוסקופיה. צריך לדחות פעולה זה, אם אפשר, עד חלוף סימפטומים אלו. אם לא ניתן לדחות את הבדיקה בשל האנדיקציה הקלינית, יש לבצע את הבדיקה לפי נוהלי הזהירות המפורטים לעיל לגבי ברונכוסקופיה בחשד לזיהום ב- COVID-19.
- באוכלוסיות עם שכיחות גבוהה של זיהום ב- COVID 19, אפילו עבור ברונכוסקופיות שגרתיות בחולים אסימפטומטיים, יש להקפיד על אמצעי זהירות נאותים תוך כדי הגבלה של מספר אנשי הצוות החיוניים שנמצאים בחדר הברונכוסקופיה או חדר הניתוח, עם לחץ אוויר שלילי או חדר בידוד ייעודי, ורצוי לא במחלקה ליד חולים ואנשי צוות נוספים.
- במקרה ויש צורך בבצוע ברונכוסוקפיה **אלקטיבית** אשר לא ניתנת לדחייה כמו גידול ריאתי , ממליצים לקחת בדיקת משטח ל COVID-19, יום לפני הבדיקה. רק במידה והבדיקה שלילית ולחולה אין כל תסמינים נשימתיים ניתן לבצע את הבדיקה. צוות הבדיקה ישתמש במיגון מלא כנדרש בחולה חשוד לזיהום עם COVID 19 .
- יש להקפיד על מיגון מלא גם בזמן ניקוי המכשיר. בנוסף יש להקפיד בסיום הבדיקה על אוורור וחיטוי הן של חדר הברונכוסוקפיות והן של אזור הניקוי והחיטוי של המכשירים.

<u>אינדיקציות לברונכוסקופיה בקרב חולים מאובחנים או חשודים ל COVID 19</u>

- אבחנה או חשד ל COVID 19 היא התווית נגד יחסית לביצוע ברונכוסקופיה. התפקיד היחיד לברונכוסקופיה הוא כאשר תוצאות בדיקות פחות פולשניות לאבחון COVID 19 אינן חד משמעיות, כשנשקלת אבחנה אלטרנטיבית אשר עשויה להשפיע על ניהול המקרה, או במצב דחוף מציל חיים כפי שמפורט בהמשך.
- יש לדחות ברונכוסקופיה מכל סיבה אלקטיבית עד לאחר החלמה מלאה של החולה והכרזה שהוא נטול זיהום. אינדיקציות אלקטיביות כוללות מסה ריאתית, מסה ברונכיאלית, לימפדנאופתיה מדיאסטינלית או הילרית, הסננה לריאות והיצרות בדרכי אוויר בחומרה קלה עד בינונית.
- אם בדיקה מיידית ל COVID 19 אינה זמינה, יש לדחות במידת האפשר את הברונכוסקופיה.

- יש לשקול ברונכוסקופיה (גמישה ורגידית) מסיבות דחופות או בהולות רק אם נדרשת התערבות ברונכוסקופית מצילת חיים. האינדיקציות כוללות גניחת דם מסיבית, היצרות קשה בדרכי הנשימה מסיבות שפירות או ממאירות, חשד לאטיולוגיה זיהומית חילופית או משנית, או מצב ממאיר אשר גורם להיצרות אנדוברונכיאליות משמעותית.
- במידה ובכל זאת מבוצעת בדיקה- המכשיר יעבור ניקוי וחיטוי באזור נפרד עם מכשיר חיטוי ייעודי. ניקוי וחיטוי המכשיר לא יעשה באזור הניקוי והחיטוי הרגיל של מכשיר הברונכוסוקפיה.
- עדיף להשתמש לפעולות פשוטות כמו שטיפה או פתיחת תמט לחולים מאובחנים עם COVID 19 בברונכוסקופ חד פעמי.

יודגש כי מדובר בהמלצות בלבד, וכי למנהל היחידה האפשרות להפעיל שיקול דעת בהתאם למקרה הספציפי, ובהתאם להחלטות הנהלת המוסד בו הוא עובד.

המידע הכלול במסמך זה יעודכן באופן קבוע ככל שיהפוך מידע חדש זמין. לגרסה העדכנית ביותר ראה קישור: https://aabronchology.org/

<u>רפרנסים:</u>

1. CDC website https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCov/hcp/clinical-criteria.html

2. Namendys-Silva. Respiratory support for patients with COVID-19 infection. Lancet Respiratory Medicine Epub March 2020

3. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. China CDC Weekly 2020

4. World Health Organization Laboratory testing for 2019 novel Coronavirus (2019-nCov) in suspected human cases. Interim Guidance 17 Jan 2020

5. Ai T, Yang Z, Hou H., et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases online RSNA.org Feb 26, 2020

6. Kanne J, Little B, Chung J, et al. Essentials for Radiologists on COVID-19: An Update online RSNA.org Feb 27, 2020

(עודכן לתאריך 24.3.20)

המלצות החברה הישראלית לריאות ילדים לשימוש בתרופות בשאיפ ה–COVID

חיפ"פ מוצא לנכון להמליץ על קוים מנחים לטיפול בתקופה קשה זו. ברור שאין הוכחות מדעיות מספיקות לאמור עם להלן לגבי ה–COVID19. עם זאת, המלצות אלו מסתמכות על המידע הקיים, על המלצות ממקומות אחרים בעולם וכמובן גם על common sense.

1. שימוש במכשירי אינהלציה למתן תרופות בשאיפה מוגדר כ–aerosol generating medical procedures. נבולייזרים, שבד"כ מופעלים ע"י קומפרסור חשמלי או באמצעות אוויר או חמצן ממקור שבקיר. (AGMP) החדר, יוצרים חלקיקים בגודל של 1–5 מיקרון אשר יכולים לשאת איתם לא רק את התרופה אלא גם עלול להמצא בענן הארוסול שעות . ה שימו ש באינהלציה COVID19 חיידקים ווירוסים. קיימות עדויות כי היוצר ענן ארוסו ל שמתפשט לסביבה למרחק גדול יותר מאשר נשימה רגילה ומעלה את הסיכון להדבקה של הסובבים כאשר המטופל נושא את הנגיף (1). החלקיקים הלל ו עלולים גם לגרות את הנושם אותם .))החולה או מי שבסביבתו(לשיעול וע"י כך גם להעלות את הסיכון להדבק ה של המטופל והסובבי ם) 2,3
2. נמצא שאין כל הבדל ביעילות 2006 cochrane. ללא קשר למגיפה הנוכחית – במאמרים רבים כולל בהניתנים עם מתווך – ספייסר (4). הטיפול בנבולייזר כרוך MDI הטיפול בין נבולייזרים לבין משאפים מסוג בד"כ בזמן ארוך של טיפו ל–10–15 דקות לעומת משאף שדורש לא יותר מדקה. טיפול בנבולייזר נמצא כרוך בתופעות לוואי רבות יותר ממשאף עקב ספיגה דרך הפה ומערכת העיכול.
3. מרכזים שונים בעולם הוציאו המלצות להפחתת שימוש באינהלציות בתקופה זו (3,5) שעלולים להדביק את
4. אין מידע מדויק, אך קרוב לוודאי שיש נשאים וחולים לא מאובחנים של COVID19 הסביבה מבלי שהם מודעים לכך.
5. לאור הנ"ל מומלץ שבמידת האפשר ברירת המחדל לטיפול בחדרי מיון , מחלקות האישפוז ובקהילה תהיה בעזרת משאפים עם ספייס ר ולא בנבולייז ר. שימוש באינהלציות יצומצם למקרים הבאים:
   א. מחלה נשימתית קשה, מסכנת–חיים
   ב. מטופלים שאינם מסוגלים לקבל טיפול במשאפים עם ספייסר
   ג. מטופלים שלהם מסיבות שונות תגובה שאינה מספקת לטיפול במשאפים.
6. בשימוש במשאפי mdi וספייסרים יש להקפיד על שימוש נכון על פי ההנחיות ועל כללי מניעת העברת הזיהום.
   א. בחולים עם זיהום מוכח ב–COVID19 יש להקפיד על בידוד מוחלט כולל משאפים וספייסר.
   ב. ככלל – מומלץ שימוש במשאף MDI נפרד לכל מטופל. אין להעביר משאף MDI ממטופל למטופל. כששימוש במשאף הינו רק על ידי הצוות המטפל ללא מגע המטופל, יש לשקול אפשרות שימוש חוזר לאחר חיטוי ה–MDI לפי ההמלצות היחידה למניעת זיהומים בכל מרכז. ספייסרים חייבים לעבור חיטוי לפי המלצות בית החולים כמקובל במכשור אחר ולפי המצלצות היחידה למניעת זיהומים בכל מרכז ו/או המלצות היצרן.

יודגש כי מדובר בהמלצות בלבד וכי למנהל היחידה/מרפאה האפשרות להפעיל שיקול דעת ולפעול בהתאם לכך

ובהתאם להחלטות המוסד הרפואי בו הוא עובד.

References

1. Tang JW, Li Y, Eames I, Chan PKS, Ridgway GL. Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises. J Hosp Infect 2006;64:100–14.

2. Public Health Agency of Canada. 2011. Prevention and Control of Influenza during a Pandemic for All Healthcare Settings. Annex F. Retrieved from http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/assets/pdf/ann-f-eng.pdf.

3. https://www.cmaj.ca/content/re-transmission-corona-virus-nebulizer-serious-underappreciated-risk

4. Cates CJ, Crilly JA, Rowe BH. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD000052. DOI: 10.1002/14651858.CD000052.pub2

5. https://www.ems1.com/airway-management/articles/mchd-emergency-protocol-to-eliminate-nebulized-albuterol-0EmiOer7vt6nu6Gz

(עודכן לתאריך 17.3.20)

חברי וחברות חי"ש יקרים,
אנו עוברים תקופה מורכבת ומאתגרת בעקבות משבר הקורונה.
כולנו כחברי חי"ש מרגישים מחויבות להמשיך במשימתנו ולפעול ללא לאות ובנחישות להפחתת נטל שבץ המוח על ידי טיפול מקצועי ברמה הגבוהה ביותר.
העומס על מערכת הבריאות יילך ויגבר ועל כתפי כולנו האחריות לנהל משאבי בריאות בצורה מושכלת לרבות ניסיון לצמצם אשפוזים ככל הניתן.

לדעתנו, יש לשקול באופן פרטני את הצורך באישפוז במטופלים במלר"ד עם אבחנה של TIA שהם בסיכון נמוך להיארעות שבץ מוחי (עונים על כל הסעיפים):

- 4>ABCD
- הדמיית מוח תקינה
- היצרות של פחות מ50% בעורקי התרדמה
- קצב סינוס באק"ג

כמו כן, במקרים של שבץ מוח קל ויציב יש להפעיל שיקול דעת וככל שהדבר ניתן להימנע מאשפוז.

אנו, חברי חי"ש, מחזקים את ידי כל הצוותים העומדים בחזית הטיפול בחולי שבץ מוח. אנא הקפידו על כללי המיגון והמשיכו במלאכת הקודש ונקווה שנעבור את המשבר ונצא ממנו מחוזקים.

בכבוד רב,
פרופ' נתן בורנשטיין(יו"ר)

ד"ר ענת חורב, ד"ר רוני אייכל, ד"ר סאלו חרץ, ד"ר רני ברנע (חברי ועד חי"ש)

האיגוד הישראלי לרפואה תעסוקתית
ISRAELI OCCUPATIONAL MEDICINE ASSOCIATION

ההסתדרות הרפואית בישראל
Israeli Medical Association

יו"ר האיגוד - ד"ר רז דקל, סגן יו"ר האיגוד - ד"ר אורן זק, מזכיר - ד"ר ילנה מסלקוב,

רכז מדעי - ד"ר לילך רינסקי הליבני, גזבר – ד"ר אסנת מקאלדה, חברים - ד"ר יעל סהר קוסטיס, ד"ר עינת שיינר.

מסמך מדיניות: הערכת כשירות לעבודה של עובדים בדרגות חשיפה שונות לנגיף קורונה החדש (SARS CoV 2),לאור מגיפת– COVID 19

מעודכן לתאריך: 26.3.2020 **פרסום ראשון 19.3.2020**

ראשי פרקים

1. רקע והבהרות 2
2. אוכלוסיות בסיכון מוגבר לתחלואה משמעותית עקב הדבקות בנגיף הקורונה 3
   א. דיכוי חיסוני (Immunosuppression) 3
   ב. טיפול תרופתי מדכא חיסון 3
   ג. מחלות כרוניות העלולות לגרום לפגיעה חיסונית (מחייב הערכה פרטנית של מצב חיסוני) 4
   ד. מחלות רקע הגורמות לסיכון גבוה לתחלואה משמעותית 4
   ה. סיכון יתר עקב גיל, בהעדר גורמי סיכון אחרים (שפורטו לעיל) 4
3. אפיון דרגת חשיפה פוטנציאלית לתחלואה ב-COVID 19 5
4. הנחיות כלליות לקביעת כושר עבודה של אוכלוסיה בסיכון מוגבר על פי דרגות סיכון לחשיפה 7
5. התייחסות הרפואה התעסוקתית לאוכלוסיות ספציפיות 8
6. תנאי עבודה רצויים לעובדים בעלי סיכון פוטנציאלי לתחלואה ב-COVID19 9
7. הנחיות כלליות בנוגע לפרשנות המסמך 10
8. מראי מקום 11

1. רקע והבהרות

היקף האוכלוסייה שנדבקה וצפויה להדבק בנגיף קורונה החדש SARS-CoV2, התחלואה הגוברת ב-COVID 19 והחשש מהופעת תחלואה משמעותית באוכלוסיות חיוניות של מטפלים ונותני שירות – דורשות התייחסות מסודרת לעניין כשירות לעבודה ולהיבטים תעסוקתיים נוספים. לאור מיעוט הידע לגבי המחלה בזמן כתיבת המסמך, ודאי לגבי משמעויות תעסוקתיות של הסיכון להדבקה ולתחלואה משמעותית – המתודולוגיה שניתן לפעול בה היא ריבוד סיכונים, המבוסס על הידע המדעי הקיים ועל הנחות סבירות, בשאלות שעדיין אין בהן ידע מספק.

גל התחלואה, מציג בפני הרופאים התעסוקתיים שאלות רבות, בדבר כשירותם לעבודה של עובדים מסקטורים שונים, העלולים לבוא במגע עם חולים שנדבקו בנגיף. מבין כלל העיסוקים הרלבנטיים, האוכלוסייה העיקרית החשופה באופן משמעותי לאנשים שנדבקו בנגיף, הנדרשת גם למגע קרוב והדוק אליהם, מסיבות תעסוקתיות, היא כמובן הצוותים הרפואיים והפרא-רפואיים. יש להניח כי ככל ששכיחות ההדבקה בנגיף באוכלוסייה הכללית תגדל, יעלה הצורך בקבלת החלטות מקצועית גם לגבי מגזרים תעסוקתיים נוספים, לרבות נותני שירות פרונטאליים, מאבטחים ואנשי כוחות הביטחון, העובדים עם קהל, שעלול להיות חולה ב- COVID 19, בהיקפים משמעותיים.

מלבד אמצעי הזהירות והמיגון המומלצים לכלל האוכלוסייה, המתעדכנים מעת לעת ע"י משרד הבריאות, בהתאמה לידע המדעי הנצבר, יש מקום לפעול לפי מספר הנחיות מקצועיות שיש להקפיד עליהן בנוגע לכושר עבודה של צוותים מטפלים או נותני שירות פרונטאליים.

התפרצות מגפת ה-COVID19 מסתמנת כאירוע ממושך, שיהיה בעל השפעות ארוכות טווח על החברה האנושית בכלל, על שוק העבודה בכללותו ועל מערכת הבריאות בפרט. הנחיות אלו גובשו מתוך רצון לשמור על בריאות העובדים בסקטורים השונים, בדגש מיוחד על עובדי מערכת הבריאות, תוך הימנעות ככל שניתן מיצירת עומסים נוספים מיותרים על המערכות הרפואיות, הנמצאות ממילא תחת עומס כבד ומתמשך.

כאמור לעיל, המסמך מושתת על העקרון של ריבוד סיכונים תוך התייחסות לאוכלוסיות בסיכון מוגבר לתחלואה משמעותית והערכת הסיכון לחשיפה לנגיף עקב העיסוק.

יובהר, כי כוחן של המלצות אלו יפה לאור הידע המדעי הקיים כעת; ככל שיתעדכן המידע הרפואי אודות מנגנוני הדבקה, תחלואה בנגיף, טיפולים אפשריים וגורמי סיכון, יופצו עדכונים נוספים.

יודגש כי אין בהנחיות אלו בכדי להחליף את הנחיות משרד הבריאות, ובכל מקרה של סתירה, גם במשתמע, בין הנחיות אלו להנחיות משרד הבריאות, הממשיכות להתעדכן כל העת, תוקפן של הנחיות משרד הבריאות יגבר.

מסמך זה הינו מסמך מדיניות כללי מקצועי, המיועד בראש ובראשונה לרופאים תעסוקתיים ומבוסס על הפרדיגמה המקצועית של הרפואה התעסוקתית. כל פרשנות של המסמך מעבר למה שנכתב בו במפורש - נעשית על אחריותו של הגוף המפרש בלבד.

2. אוכלוסיות בסיכון מוגבר לתחלואה משמעותית עקב הדבקות בנגיף הקורונה

א. דיכוי חיסוני (Immunosuppression)

- **נויטרופניה בדרגה בינונית ומעלה** – בהתייחס לספירת נויטרופילים אבסולוטית (absolute neutrophil count) 500<ANC<1000 (ANC נמוך מ-500 מאפשר רק עבודה בחשיפה מינימלית – היינו, עבודה מהבית וללא חשיפות נוספות להדבקה אפשרית בנגיף).
- **חסר חיסוני חמור** – **Severe combined immunodeficiency (SCID), Common variable immune deficiency (CVID).**
- **הפרעה בייצור תקין של נוגדנים** – כולל גמופתיות, היפו-גמא-גלובולינמיה וכיוצ"ב, גם אם העובדים מטופלים ב-IVIG.
- **פגמים במערכת המשלים** – שלהערכת האימונולוג המטפל משרים דיכוי חיסוני משמעותי.
- **תחלואה במחלה ממארת** – ממאירות המטולוגית או סולידית, במהלך טיפול פעיל בכמותרפיה (ועד לשלושה חודשים מתום הטיפול או עד לקביעה ע"י רופא מטפל כי הדיכוי החיסוני אינו קיים עוד – המאוחר מבין השניים), טיפול בקרינה בשלושת החודשים האחרונים טרם הערכת הכשירות לעבודה, סרטן מפושט, אנמיה אפלסטית (בכפוף לקביעת הרופא המטפל כי הם משרים דיכוי חיסוני משמעותי).
- **מושתלים** – מצב לאחר השתלת איבר סולידי או השתלת מח עצם, עד שנתיים מההשתלה (או מעבר לכך במידה ונדרש המשך נטילת טיפול מדכא חיסון, או אם הופיעו סיבוכים דוגמת GVHD).
  - השתלת מח עצם לפני למעלה משנתיים, ללא צורך בטיפול מדכא חיסון או הופעת GVHD <u>לא תחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני</u> משמעותי.
- **HIV –** ספירת CD4 נמוכה מ-500 תאים/ממ"ק.
- **היפואלבומינמיה** - עד 3.5 גרם לדציליטר.
- **חום ממקור בלתי ידוע (FUO)** – אלא אם בוצע בירור מקיף, ששלל דיכוי חיסוני משמעותי.

ב. טיפול תרופתי מדכא חיסון

- סטרואידים – במינון שהינו <u>מעל</u> למינון האחזקה הפיזיולוגי (10 מ"ג פרדניזון ליום), למשך שבועיים או יותר, עד לתום תקופת ה-tapering off.
  - נטילת פרדניזון במינון נמוך מ-20 מ"ג/יום, למשך תקופה הקצרה משבועיים, או תקופה ממושכת של טיפול יומי לסירוגין - <u>לא תחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי</u>.
  - טיפול במנה פיזיולוגית של סטרואידים עקב חסר קבוע, <u>לא יחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי</u>.
  - טיפול בסטרואידים בעזרת זריקות תוך מפרקיות/גידיות, טיפול חיצוני (עורי) או בעזרת משאפים כחלק מפרוטוקול טיפולי מקובל - <u>לא יחשבו לעניין זה כדיכוי חיסוני</u> משמעותי.
- במטופלים בתרופות אימונומודולטוריות, דוגמת אזתיופרין, מטוטרקסט, ציקלוספורין, סלספט, ציקלופוספמיד, טקרולימוס, לפלונמיד, 6MP ודומיהם – הערכת המצב החיסוני תיקבע על ידי הגורם הרפואי המטפל, על פי מחלות הרקע ועדות קלינית ומעבדתית לקיום של דיכוי חיסוני.
  - בכל מקרה, מטופלים בתרופות אלו יוגדרו כבעלי סיכון בינוני (דיכוי חיסוני בינוני) לכל הפחות.
  - תרופות מסוג DMARDS (disease modifying anti-rheumatic drugs) כגון רפאסאל, 5-ASA, פלקוויניל – לא יחשבו כתרופות אימונומודולטוריות המדכאות את מערכת החיסון לעניין זה.
- תרופות "ביולוגיות" ובכללן Anti-TNFs, Anti-IL6, Anti-IL17, Anti- IL23, anti-CD20 וטיפולים ביולוגים לממאירויות בתחום חצי השנה לפני הערכת כושר העבודה, למעט טיפולים ביולוגים הניתנים למחלת האסתמה

- מצב לאחר טיפול בכמותרפיה – שלושה חודשים ומעלה מתום הטיפול האפקטיבי, ללא עדות ללויקופניה ו/או נויטרופניה - <u>לא תחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני</u> משמעותי.

ג. <u>מחלות כרוניות העלולות לגרום לפגיעה חיסונית (מחייב הערכה פרטנית של מצב חיסוני)</u>

- חסר טחול.
- מחלת כליות כרונית עם עדות לאי ספיקת כליות שאינה מאוזנת.
- מחלת כבד כרונית עם הפרעה בתפקודים הסינתטיים ו/או עליה באנזימי הכבד בשיעוד של פי 10 ומעלה ו/או עדות לשחמת.
- אורמיה כרונית.
- מחלות אוטואימוניות, אם אינן מטופלות כמפורט, ידונו על פי המלצת הגורם הרפואי המטפל, תוך התייחסות לפגיעות המערכתיות שנגרמו עקב מחלת הרקע והעדות לדיכוי חיסוני משמעותי.

ד. <u>מחלות רקע הגורמות לסיכון גבוה לתחלואה משמעותית</u>

- <u>מחלות לב וכלי דם עם סיכון גבוה</u>
  - אירוע לב איסכמי או ACS במהלך ששת השבועות לפני הערכת כושר העבודה (למעט אירוע אנגינוטי ללא נזק תפקודי לשריר הלב).
  - ניתוח מעקפים, אבי עורקים או מסתמים במהלך שלושת החודשים שלפני הערכת כושר העבודה.
  - אי ספיקת לב, הגורמת לירידה תפקודית בינונית ומעלה (NYHA 3 ומעלה), ללא קשר לאטיולוגיה.
  - מחלה מסתמית בדרגת חומרה בינונית ומעלה, לפי בדיקת אכוקרדיוגרפיה מן השנה האחרונה.
  - מומים בלב שהצריכו ניתוח ולאחריו נותרה הפרעה תפקודית.
  - מומי לב כחלוניים.
  - הפרעות קצב שאינן מאוזנות היטב תחת טיפול תרופתי או כאלו שהצריכו השתלת קוצב (למעט השתלת קוצב זמני).
- <u>מחלות דרכי הנשימה עם סיכון גבוה</u>
  - מחלה אובסטרוקטיבית (חסימתית) עם פגיעה בינונית לפחות בתפקודי הריאות (FEV1<60%) .
  - פנואומוקוניוזות, מחלות ריאה אוטואימוניות, עדות לבולות ריאתיות בעלות השפעה על תפקודי הריאה המורחבים.
  - מחלה רסטרקטיבית (מצמצמת) עם פגיעה בינונית לפחות.
- <u>סוכרת בסיכון גבוה</u>
  - סוכרת תלוית אינסולין, עם HbA1c > 8 (ב-3 בדיקות אחרונות) או סוכרת הריון המטופלת באינסולין, למעט מקרים בעלי איזון אופטימלי (בעיקר תחת משאבה ו/או סנסור).
  - עדות לפגיעה בשני איברי מטרה או יותר, או עדות לפגיעה בכליה (אי ספיקת כליות מעבדתית או אלבומינוריה של >1 גר' ל24 שעות).
  - כיבים סוכרתיים פעילים.
  - אירועים חוזרים של היפוגליקמיה משמעותית (שהצריכה אשפוז), DKA או קומה היפראוסמולרית במהלך חצי השנה לפני הערכת כושר העבודה.
- <u>יתר לחץ דם בעל סיכון גבוה</u>
  - יתר לחץ דם כרוני, שאינו מאוזן היטב תחת טיפול תרופתי מיטבי משך חצי שנה לפחות.
  - יתר לחץ דם, המלווה בעיבוי שריר הלב או בפגיעה בכליות (עדות מעבדתית ל-CRF).
  - פגיעות מולדות או נרכשות במערכת רנין – אנגיוטנסין - אלדוסטרון.
  - אירוע של יתר לחץ דם ממאיר במהלך חצי השנה לפני הערכת כושר העבודה.

ה. <u>סיכון יתר עקב גיל, בהעדר גורמי סיכון אחרים (שפורטו לעיל)</u>

לאור העדות העקבית המסתמנת לשיעורי תמותה גבוהים יותר בגילאים מבוגרים, בעיקר החל מהעשור החמישי לחיים, יש להתייחס לגיל מבוגר כאל גורם סיכון, גם ללא תחלואת רקע נלווית, לפי הרשימה שפורטה לעיל. <u>לעניין זה סיכון גבוה יחשב כגיל 70 ומעלה</u>

- בהערכת הסיכון לעובדים בגילאי 70-60 – יש להתבסס על שיקול דעת קליני ותחלואת רקע רלוונטית כמפורט לעיל.

3. אפיון דרגת חשיפה פוטנציאלית לתחלואה ב-COVID 19

אפיון זה מסתמך על פרסומי OSHA לעניין היערכות מקומות עבודה למניעת הדבקות בנגיף SARS CoV 2, ותחלואה ב COVID19 נכון לתאריך 18/3/2020.
ההגדרה **"חולה חשוד"** הינה בהתאם ל"הגדרת מקרה" של משרד הבריאות.

א. דרגת סיכון גבוהה מאוד לחשיפה – עבודה בסיכון חשיפה גבוה לחולי COVID 19 מאומתים / חשודים (לרבות נטילת דגימות מהם)

- עובדי בריאות פעילים בבתי החולים או בקהילה (צוות רפואי, סיעודי ופרא-רפואי, צוות רפואת שיניים, רפואת חירום וטכנאות רפואית) המבצעים פעולות מחוללות ארוסולים בחולים הידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף – אינטובציות, בדיקות מעוררות שיעול (כגון בדיקת כיח מגורה), ברונכוסקופיות, גסטרוסקופיות, קולונוסקופיות, פעולות המבוצעות במחלקות ומרפאות אף אוזן גרון, טיפולי שיניים, פיזיותרפיה נשימתית, לקיחת דגימות פולשנית.
- עובדים במרפאות/מחלקות המטפלות בחולי קורונה - עובדי בריאות בבתי החולים או בקהילה, המטפלים באופן אינטנסיבי באוכלוסייה הנגועה בנגיף, משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- עובדי בריאות או עובדי מעבדה, האוספים או מטפלים בדגימות ביולוגיות של חולים ידועים או חשודיםככאלה שנדבקו בנגיף משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- עובדי פתולוגיה, המבצעים נתיחות שלאחר המוות של חולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.

ב. דרגת סיכון גבוהה לחשיפה – עבודה בסיכון חשיפה לחולי COVID 19 מאומתים / חשודים (לרבות נטילת דגימות מהם)

- עובדי בריאות (כמתואר לעיל וכן צוותים פרא-רפואיים נוספים, הנדרשים להיכנס לחדרי מטופלים באשפוז או לטפל בחולים בקהילה), החשופים לחולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.
- עובדי ומתנדבי מגן דוד אדום ואמבולנסים, העוסקים בהובלה וטיפול בחולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.
- עובדי בריאות, הנדרשים לבצע בדיקות סינון ראשוני (Triage) של חשודים כנגועים בנגיף, משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- צוותי טיפול בגופות והכנה לקבורה של חולים, שהיו ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף בעת מותם.

ג. דרגת סיכון בינונית לחשיפה – עבודה מול קהל

- עובדים הנדרשים למגע קרוב (עד 2 מטר) מאנשים שאינם ידועים או חשודים כחולים ב **COVID 19.** ב לרבות:
  - מקצועות רפואת המשפחה, רפואת ילדים, רפואה פנימית, מקצועות כירורגיים ורפואה יועצת בבית החולים ובקהילה, כולל צוות סיעודי ופרא-רפואי, עובדי מכוני פיזיותרפיה, רוקחות, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת (למעט מקרים המצריכים מגע פיזי קרוב – מגע בצוואר ו/או בשפתיים), מבצעי בדיקות מעבדה (שלא למטרות אבחנת תחלואה בcovid19), תזונאים.
- עובדים פעילים, הבאים במגע פרונטאלי עם קהל רב, דוגמת נהגים ברכב ציבורי, צוותי אוויר בתא הנוסעים (cabin crew), עובדי תברואה, עובדי מעברי גבול, צוותי חינוך (למעט אלה העוסקים בהוראה מרחוק בלבד), קופאים או זבנים במרכולים, עובדי אדמיניסטרציה רפואית במרפאות ובמחלקות אשפוז וכיוצ"ב.

ד. דרגת סיכון נמוכה לחשיפה

- עובדים שאינם משויכים לאחת הקטגוריות שהוזכרו לעיל, אינם נדרשים לחשיפה מרובה לציבור ושלא באים במגע עם חולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.

4. הנחיות כלליות לקביעת כושר עבודה של אוכלוסיה בסיכון מוגבר על פי דרגות סיכון לחשיפה

דרגת סיכון לחשיפה לנגיף			
גבוהה מאוד	**גבוהה**	**בינונית**	**נמוכה**
אינם כשירים לעבודה במתאר זה. יועברו לתפקיד בדרגת סיכון בינונית ומטה או לדרגת סיכון גבוהה, בכפוף להסכמתם מדעת של העובדים ולאחר הערכה ואישור רופא תעסוקתי, לאחר התייעצות עם מומחה במחלות זיהומיות / אימונולוגיה לפי הצורך.	כשירים לעבודה במתאר זה במקרי חירום בלבד, לתקופה שאינה עולה על חודש, בכפוף להסכמתם מדעת של העובדים ולאחר הערכה ואישור של רופא תעסוקתי, לאחר התייעצות עם מומחה במחלות זיהומיות/אימונולוגיה לפי הצורך.	עבודה על פי הנחיות משרד הבריאות. מטופלים עם חשד גבוה *לזיהום בנגיף ו/או תחלואת COVID-19-, יועברו לטיפולו של איש צוות אחר, הכשיר לעבוד בדרגת סיכון גבוהה או גבוהה מאד.*	עבודה על פי הנחיות משרד הבריאות, ללא מגבלות נוספות.

<u>על כלל אוכלוסיות העובדים להתמגן באופן מלא, על פי הנחיות משרד הבריאות, בהתאם לרמת חשיפתם – באחריות המעסיק לדאוג כי יסופק לעובדים הנדרשים ציוד התמגנות מתאים ובכמות מספקת וכי ההתמגנות בפועל תיעשה על פי כלל ההנחיות העדכניות של משרד הבריאות.</u>

5. התייחסות הרפואה התעסוקתית לאוכלוסיות ספציפיות

א. <u>חשיפה תעסוקתית ייחודית</u>

במקרה של חשיפה תעסוקתית ייחודית (פעולות מעוררות אארוסולים, מגע עם הפרשות וכיוצ"ב, דוגמת אנדוסקופיות, טיפולי שיניים, אינטובציה והנשמה ודומיהן, בקרב אנשים שאינם חשודים או חולים) או תהליך עבודה שלא הוזכר לעיל, העלולים להציב את העובד לכאורה בסיכון יתר להידבקות בנגיף ותחלואת COVID-19, על העובד להיוועץ ברופא תעסוקתי, כאשר הוא מצויד במסמך מטעם המעסיק, המתאר את אופי החשיפה או תהליך העבודה הרלבנטים לעניין קביעת כושר העבודה.

ב. <u>עובדי בריאות הלוקים בדיכוי חיסוני, נשאים ולוקים במחלות מדבקות</u>

ההנחיות המפורטות בטבלה, המופיעה בסעיף 4 לעיל, לא יעמדו בסתירה למגבלות תקפות אחרות של עובדים אלה, דוגמת כשירות לביצוע פפמ"ח או חשיפות אחרות, כפי שנקבעו על ידי הגופים המקצועיים המוסמכים או כאלו שניתנו לעובדים באופן פרטני, בהערכת כושר עבודה ע"י רופא תעסוקתי, טרם פרסום הנחיות אלו.

מטופלים הסובלים מחסר חיסוני אחר ואשר נמצאים במעקב אימונולוגי, יעקבו אחר המלצות האימונולוג המטפל בהם ויתייעצו לפי הצורך עם רופא תעסוקתי.

ג. <u>נשים בהריון</u>

נכון לפרסום מסמך זה, למעט מספר מצומצם של תיאורי מקרה, לא קיים מידע מספק אודות תחלואה בנגיף הקורונה בקרב נשים הרות והשפעתה האפשרית על עוברים וילודים, על אף שקיימים מספר תיאורי מקרה של חשד להעברה ורטיקאלית של הזיהום בנגיף.

הגם שטרם הצטברו הוכחות לכך שהנגיף פוגע בילודים או מהווה גורם סיכון טרטוגני, מומלץ לשקול במקרה זה לנהוג על פי <u>עקרון הזהירות המונעת</u> ולהרחיק במידת האפשר נשים הרות מעבודה בסיכון גבוה לחשיפה אפשרית לנגיף, ביחוד בשלבים המוקדמים של ההריון.

ככלל, יש לאפשר לנשים בהריון להמשיך ולבצע את כלל העבודות בדרגת סיכון לחשיפה בינונית ומטה.

חשיפה בדרגות גבוהות יותר תהיה בהסכמה מדעת של העובדת בלבד ותצריך פיקוח צמוד של מרפאה להריון בסיכון, משך כל תקופת החשיפה.

6. תנאי עבודה רצויים לעובדים בעלי סיכון פוטנציאלי לתחלואה ב-COVID19

באוכלוסיות של עובדים הלוקים בסוכרת ויתר לחץ דם, יש מקום להקפיד הקפדה יתרה על תנאי עבודה נאותים, כולל הפסקות אוכל ומנוחה והקפדה על שעות השינה.

בקרב עובדים בסיכון בינוני, העובדים בתנאי חשיפה גבוהים – יש לאפשר ביצוע של עד שתי משמרות לילה בשבוע, עם יום מנוחה מלא לאחר כל משמרת לילה.

עבודת משמרות רציפה או עבודה לפרקי זמן של יותר מ-12 שעות עבודה ביום באופן מתמשך, עלולה לגרום לעייפות כרונית ובאופן משני לירידה ביכולת התפקודית ובכלל זה בהקפדה על הוראות הבטיחות, דבר העלול להתבטא בסיכון יתר להדבקות בנגיף. מומלץ להקפיד על מינימום של 11 שעות מנוחה בין משמרת למשמרת ועל ביצוע של לא יותר ממשמרת אחת של 12 שעות ב-24 שעות.

עובדים הצפויים לפעול בלחץ מתמשך למשך תקופה ארוכה, תוך דרישה לאחריות מקצועית וקבלת החלטות ו/או להיחשפות למקרי תחלואה קשה ומוות באופן חריג – מומלץ כי יהיו מלווים פסיכולוגית, ע"י צוות מתאים, לצורך הפחתת עקה חריפה, שחיקה מתמשכת וסיכון לתחלואה ב-PTSD או בעיות נפשיות ורגשיות אחרות בטווח הזמן הקצר והארוך.

7. הנחיות כלליות בנוגע לפרשנות המסמך

במקרים בהם יש לרופא התעסוקתי ספק אשר לפרשנות מסמך זה, או כאשר העובד או המעביד מבקשים לערער על קביעת רופא תעסוקתי בהתאם למסמך זה, יועבר הדיון לדרג המקצועי הבא, על פי הנהוג בשירות התעסוקתי המוסמך המטפל בעובד.

מסמך זה מטרתו לתת קוים מנחים, על בסיס נדרש הרופא התעסוקתי להפעיל את **שיקול דעתו** המקצועית בעת קביעת כושר עבודה. זאת בהתחשב בכלל דרישות עיסוקו של העובד, הערכה מלאה של מצב הרקע הרפואי שלו וריבוד סיכונים בהתאם.

8. מראי מקום

https://www.health.gov.il/Subjects/disease/corona/Documents/coronavirus_med_guidelines.pdf

https://www.ima.org.il//FilesUpload/Medicine/0/179/89541.pdf

https://www.uptodate.com/contents/secondary-immunodeficiency-induced-by-biologic-therapies?search=secondary%20immunodeficiency&source=search_result&selectedTitle=2~83&usage_type=default&display_rank=2

https://www.uptodate.com/contents/primary-humoral-immunodeficiencies-an-overview?search=primary%20immunodeficiency&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

https://www.uptodate.com/contents/susceptibility-to-infections-in-persons-with-diabetes-mellitus

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354930/

https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0023366#pone-0023366-t002

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313884/

https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html

https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/

https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2

https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033605

https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2

https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017.

https://www.eaaci.org/resources-list/resources/4691-coronavirusallergy.html

https://www.iephysicians.com/wp-content/uploads/2020/03/EB-Medicine_COVID-19-Update.pdf

https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30116-8/fulltext?fbclid=IwAR02yrmoEZjFjbRb5CjoRnIt2ss8EV-Fh6-Tp_B3NxxLbiFh9FU8LrDTEfk

https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30079-5/fulltext

https://www.hse.gov.uk/pUbns/priced/hsg256.pdf

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449633/pdf/indhealth-57-245.pdf

הנחיות החברה לרפואת האם והעובר, האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה והאיגוד הישראלי לניאונטולוגיה לגבי הדבקת COVID-19 בהריון

עדכון: 27/3/2020

נכתב ע"י החברה לרפואת האם והעובר והאיגוד הישראלי לניאונטולוגיה:

פרופ' יואב ינון	פרופ' טל בירון-שנטל
פרופ' אשר בשירי	ד"ר רינת גבאי בן זיו
ד"ר עידו שולט	ד"ר יפעת וינר
ד"ר חן סלע	פרופ' יריב יוגב
פרופ' סמדר אבן טוב	פרופ' אריק שינוול
פרופ' אמיר קוגלמן	דר' שמואל צנגן.

פרופ' רוני מימון

יו"ר האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

פרופ' יואב ינון

יו"ר החברה לרפואת האם והעובר

החברה הישראלית לרפואת האם והעובר
Israeli Society of Maternal-Fetal Medicine

ד"ר שמואל צנגן

יו"ר יו"ר האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה

Israel Neonatal Society

רקע

הקורונה (COVID 19) הינו נגיף מסוג RNA הגורם לרוב לתחלואה נשימתית קלה. רוב הנשים בהריון אשר תחלנה תפתחנה מחלה קלה. עד כה לא תועדו מקרי תמותה של נשים הרות.

עדכונים לגבי נגיף הקורונה מתקבלים על בסיס יומי ממשרד הבריאות ויש לעקוב אחר השינויים העדכניים בהנחיות. יש לידע את המטופלות והצוות הרפואי שהמידע המובא במסמך זה נכון לעת הזאת ועשוי להשתנות בעתיד בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

מטופלות חשודות יוגדרו ע"פ הגדרת מקרה מטעם משרד הבריאות (נספח א'). ניהול מקרה של יולדת חשודה או מאומתת יהיה בשיתוף צוות היחידה למחלות זיהומיות ובתמיכה מערכתית ומנהלתית של הנהלת המרכז הרפואי.

טיפול ביולדת

טיפול ביולדת חולה - יש לבצע דיון מולטידיסיפלינרי שיכלול מומחה למחלות זיהומיות, מומחה אם-עובר ורופא מרדים לגבי תכנית הטיפול. יש להיערך לביצוע בדיקות דימות (צילום חזה או CT) ובדיקות נוספות כמו כל מטופלת שאינה בהריון לרבות מתן חמצן, לפי הצורך, הימנעות מהעמסת נוזלים וטיפול אנטיביוטי אמפירי למניעת זיהום משני.

ניטור עוברי יישקל באופן פרטני ע"פ חומרת המחלה האימהית, גיל ההיריון וכו'.

ככלל, במקרה של מחלה חמורה קיימת עדיפות לטיפול באם על פני העובר. אין לדחות הדמיה או טיפול ביולדת בשל ההיריון.

מקום האשפוז ייקבע על פי גיל ההיריון ומצבה הקליני של היולדת ולאחר דיון עם מומחה למחלות זיהומיות בהתאם להיערכות של כל אחד מהמרכזים הרפואיים, בדומה לכל אישה הרה הסובלת מסיבוך הריוני.

ההחלטה על יילוד תקבע על פי מצבה הקליני והמיילדותי של היולדת.

השפעה סב לידתית

עדיין אין מספיק מידע מבוסס על סיבוכים לטווח רחוק שיכול להביא עמו נגיף הקורונה. מהמידע על ההתפרצויות הקודמות של שפעת החזירים והסארס (שדומות במאפייניהן לקורונה) ידוע על שיעור מעט יותר גבוה של הפלות טבעיות ושיעור גבוה יותר של לידות מוקדמות, הפרעה בגדילה התוך רחמית ואף מוות עוברי תוך רחמי במקרים חריגים.

מהידוע עד כה על נגיף הקורונה, לא תועדו הפלות בשליש הראשון או השני להיריון. ולא תועדה הדבקה עוברית, ועל כן, ככל הידוע היום, אין עליה בסיכון למומים מולדים. (RCOG guidelines ,2020).

כמו-כן, אין עדות להעברתו בדרכי הרבייה (RCOG guidelines ,2020).

קיים ככל הנראה סיכון ללידה מוקדמת (יזומה או ספונטנית), כמקובל במקרים של מחלות זיהומיות של יולדות.

העברה לילוד

על פי תיאורי מקרה מסין (case series), אין עדויות כי נגיף הקורונה עובר במהלך ההיריון דרך השלייה. לא נמצאו עקבות שלו במי השפיר ולא תועדה העברה של הנגיף לעובר (ע"פ דגימות מי שפיר, דם חבל טבור, מטוש מהשלייה, הפרשות ילוד וחלב אם). יחד עם זאת, ישנו תיעוד של מקרה אחד שמחשיד להדבקה ורטיקלית בשליש השלישי לנוכח הימצאות נוגדני IgM ביילוד בגיל שעתיים, למרות משטפים שליליים.

תועד מקרה אחד של הדבקת ילוד ככל הנראה לאחר הלידה ממגע קרוב עם האם.

מתן סטרואידים לבשלות ריאתית :

נכון לעכשיו, אין מידע מבוסס שמתן סטרואידים על פי ההתוויות המקובלות לנשים הרות עלול להזיק לאם או לעובר החשודים להידבקות ב-Covid 19. לכן, מומלץ להמשיך לתת סטרואידים להבשלת ריאות על פי ההתוויות המקובלות. עם זאת, במצבים של מחלה

אימהית קשה יש לשקול מתן סטרואידים כתלות בגיל ההיריון וחומרת הפגות הצפויה בשל הדיווחים על פוטנציאל החמרה במצב האימהי.

ניהול לידה בהרות מאומתות/חשודות

- יש ליידע מבעוד מועד את צוות היחידה למחלות זיהומיות ואת הניאונטולוגים לגבי הלידה.
- ישנן עדויות לגבי שינויים בדופק העוברי ועל כן מומלץ לבצע ניטור עוברי רציף לאורך הלידה.
- אין מניעה מלידה נרתיקית ואין מניעה מזירוז לידה במידה וקיימת התוויה לכך.
- ניתוח קיסרי יבוצע ע"פ התוויות מילדותיות.
- אין מניעה מאלחוש אזורי.
- היילוד יבוצע בהתמגנות מלאה של הצוות וללא מלווים.
- אין מניעה מביצוע ניתוק מושהה של חבל הטבור (delayed cord clamping).
- מומלץ להפחית את מספר אנשי הצוות הרפואי שיכנסו לחדר.
- הניטור האימהי יכלול מעקב סטורציה ומאזן נוזלים.
- צוות רופאי הילדים יקבל את התינוק אחרי לידה לדנית או ניתוח קיסרי במקום "נקי" בקרבה מיידית במרחק של לפחות 2 מטר מהאם בעמדת טיפול ייעודית.
- יש לרחוץ את היילוד בסמוך ללידה.

מעקב לאחר הלידה

נתונים מסין ממליצים על הפרדת היילוד ל- 14 יום מהאם למניעת הדבקה. עם זאת, לאור חשיבות ההנקה והחיבור לאם ובהעדר תיעוד למחלת יילוד קשה עד כה, בתיאום עם הנאונטולוגים וצוות הסיעוד, ניתן לשקול אשפוז של האם והילוד יחד, בתנאי בידוד, בתלות במצבה הרפואי של האם ובהתאם לתשתיות המערך המיילדותי. מיקום האשפוז ייקבע בהתאם להמלצות משרד הבריאות, תנאי המרכז הרפואי, מצבה הקליני של האם ומצב היילוד.

יש לדאוג לחדר בידוד עבור היילוד במידת הצורך. במידה והאם והיילוד אושפזו יחד, יש להקפיד על מרחק של 2 מטר בין העריסה למיטת האם ולחוצץ (וילון) בין האם ליילוד. אין מניעה מהנקה אם כי החשש העיקרי הינו העברת הנגיף בשל המגע הקרוב (droplets). לציין כי דגימות חלב אם לאחר הלידה מ-6 נשים שנדבקו נמצאו שליליות לנגיף.

הנחיות לאם לשמירה על תנאי תברואה קפדניים במהלך הטיפול בילוד

- הקפדה על שטיפת ידיים לפני מגע עם הילוד, הנקה או האכלה מבקבוק.
- מסיכה כירורגית לאם בזמן ההנקה ובכל מגע/טיפול בילוד
- במקרה של שאיבת חלב/ האכלה מבקבוק - יש להקפיד על כללי חיטוי וניקוי המשאבה והבקבוקים. ניתן לשקול האכלת הילוד ע"י בקבוק באמצעות אדם בריא.

שחרור יולדת חשודה /מאומתת והילוד יהיו בהתאם להמלצות מומחה למחלות זיהומית (להמשך בידוד בית או באשפוז).

ניתן לשקול שחרור מוקדם של נשים בריאות לאחר לידה נרתיקית או בניתוח קיסרי בהתאם להמלצות משרד הבריאות.

התמגנות הצוות הרפואי לקראת טיפול בהרה חשודה/ מאומתת (נספח ב')

- ככלל, בטיחות הצוות קודמת לכל, יש להתמגן ע"פ ההנחיות המופצות ע"י משרד הבריאות ואז לתת את הטיפול המיטבי לאם ולעובר. במידה ונראה שיש סכנת חיים למטופלת/עובר יש לטפל

בה בהקדם תוך שמירה על כללי ההתמגנות. התמגנות בלידה תכלול חלוק לא סופג, מסכה עם משקף וכפפות. היות וקיים באוכלוסייה שיעור של נשאות אתסמינית, יש להקפיד על כללי ההתמגנות עבור כל המטופלות , גם ללא קשר למצב נשאותן, ע"פ הנחיות משרד הבריאות. יש להקפיד על התמגנות בחדרי ניתוח כמקובל לרבות מגני עיניים.

- בכל מקרה של חשד להדבקה בנגיף הקורונה יש לעדכן יועץ זיהומיות.
- כל מטופלת מבידוד/ חשד להדבקה בקורונה/ קורונה מאומתת, צריכה לעטות מסיכה כירורגית, בפרט במעברים בין חדרים. על המסכה להיות הדוקה פה ואף.
- לאחר בדיקת מטופלת חשודה/ בבידוד יש להקפיד על חיטוי של מכשיר המוניטור והאולטרה-סאונד וכל שאר הציוד אשר היה במגע עם המטופלת.
- מלווים – ככלל, יש לאפשר מלווה אחד בלבד.
- יש להנחות מלווה של מטופלת חשודה להישאר איתה במשך כל התהליך בבידוד. יש להניח שהוא לפחות נשא ולפיכך חל עליו איסור מוחלט לצאת מהחדר ולהסתובב בבית החולים.
- יש להתעדכן לגבי מבקרים עפ"י הנחיות משרד הבריאות.

בהתבסס על הידוע כיום ועל פי הנחיות משרד הבריאות כל מרכז רפואי ייערך בהתאם לקליטת הרות חשודות עם תסמינים נשימתיים או בעיות מילדותיות.

מיקום ההערכה ראשונית במלר"ד והאשפוז בהתאם לצורך ייקבע באופן פרטני בכל מרכז בדיון עם הגורמים הרלוונטיים. במידה והיולדת זקוקה לתמיכה נשימתית ובהתאם ליכולת של המרכז הרפואי מומלץ לאשפז בחדר עם לחץ אויר שלילי.

רפואת נשים אמבולטורית - נשים הרות יונחו כי במידה וקיים חשש לחשיפה או תסמינים חשודים למחלה עליהן ליצור קשר עם גורם מוסמך בקופת חולים (רופא משפחה, אחות מרכז בריאות אישה, רופא נשים מטפל, מרכז שירות טלפוני). יש להימנע מלהגיע ישירות לקופת החולים או לבית החולים בדומה להמלצות לכלל האוכלוסייה. במידה ומתכננת להגיע למוסד רפואי, עליה להודיע טרם הגעתה למוסד.

אין הנחייה לשינוי אופי ההעסקה של נשים בהריון רק בשל החשש מחשיפה לנגיף.

מקורות:

- חוזר משרד הבריאות: הנחיות להתמודדות עם תחלואה COVID 19 11 עדכון . מנגיף קורונה החדש
- חוזר משרד הבריאות: נספחים להנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש, עדכון 11
- COVID-19 Virus Infection and Pregnancy - RCOG guidelines. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research - services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 Feb 24.
- Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020; Published online February 12, 2020.
- Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020.
- Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, Zheng C. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. AJR Am J Roentgenol. 2020 Mar 18:1-6.
- Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C′ YangJ. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. JAMA 2020 Mar 26

נספח א': הגדרת מקרה (חוזר משרד הבריאות, עדכון 11, 25.03.2020):

הגדרה עפ"י אפידמיולוגיה:

חום > 38 או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר

וגם

- שהיה בחו"ל/ בית לחם/ בית סחור / בית ג'אללה ב 14 יום האחרונים

או

- מגע עם חולה מאומת ב 14 יום האחרונים (כולל עובד בריאות)

הגדרה קלינית:

חום מעל 38 בשילוב מצוקה נשימתית המחייבים סיוע נשימתי ע"י הנשמה/ ECMO – ללא הסבר אחר

או

דלקת ריאות המחייבת אשפוז – ללא הסבר אחר

או

עובד בריאות המפתח חם ו/או תסמינים נשימתיים חדים (למעט נזלת כתסמין בודד), גם באם אין מגע ידוע עם מאומת

נספח ב': התמגנות הצוות הרפואי (נכון לצוות מטפל, משנעים, ניקיון)

	מיגון למטופל	מיגון לצוות
בכל עת בבית החולים, לגבי כל מטופל, כולל מחלת נשימה שאינה עונה להגדרת מקרה	מסיכה כירורגית	מסיכה כירורגית
בדיקת עיניים / אא"ג במגע הדוק, (לגבי כל חולה)	מסיכה כירורגית	מסיכה כירורגית מגן פנים לרופא עיניים – חוצץ על מנורת סדק
חולה חשוד/ מאומת ל COVID-19 שלא זקוק לתמיכה נשימתית / חולה מבידוד שהגיע מסיבה שלא מחשידה ל COVID-19	מסיכה כירורגית	מסיכה כירורגית מגן פנים חלוק כפפות *כובע
חולה חשוד / מאומת ל COVID-19 הזקוק לתמיכה נשימתית	מסיכה כירורגית	מסיכת N95 מגן פנים חלוק כפפות *כובע
פעולות אנדוסקופיות כולל TEE בחולה COVID -19 מאומת	מסיכה כירורגית	מסיכת N95 כובע מגן פנים חלוק כפפות

*כובע – במקרה של חולה COVID 19 מאומת.

- מסיכה כירורגית – הצד הצבעוני (ירוק / כחול) כלפי חוץ. יש להדק חלק קשיח מתכתי על האף.
- זמן שימוש במסיכה לצוות – לכל אורך המשמרת כל עוד נשמרת הקפדה על היגיינת ידיים לפני מגע בה והסרתה מהפנים.
- כיסוי נעלים – עקרונית אינו נדרש, המעוניינים ישאירו זוג נעלים לשימוש בבית החולים או ישתמשו בערדליים.

מתי יש צורך בשימוש בחדר תת לחץ ?

- חולה מונשם, חשוד עקב הגדרה אפידמיולוגית
- חולה מאומת ששוכב במחלקה שאינה מחלקת קיבוץ

נספח ג': תמיכה נשימתית בילודים עם COVID-19:

1. במבוגרים, ישנה נטייה לא להשתמש בהנשמה לא פולשנית על מנת למנוע רסס ולהגן על הצוות, ולכן מגיעים לאינטובציה מוקדמת. בהעדר העברה ורטיקלית (ככל הידוע והמקובל עד כה), ילודים לא אמורים להיות "חולים עקב קורונה" מייד לאחר הלידה, כך שתחלואה נשימתית, אם קיימת, קשורה לסיבות ניאונטליות ולא לקורונה. לכן רצוי לא לפגוע בהם ע"י הנשמה אנדוטרכאלית ללא צורך.
2. כאשר יש תינוק עם תחלואה נשימתית עם קורונה מוכחת יש לשקול אינטובציה מוקדמת אם התחלואה הנשימתית משמעותית.
3. רצוי לטפל בילוד חשוד לקורונה הדורש תמיכה נשימתית בתוך אינקובטור סגור לצורך הגנה על הסביבה.
4. כאשר ניתנת תמיכה לא פולשנית, מומלץ לתת FLOW הנמוך האפשרי לפי מצב הילד.
5. לחות עלולה לעזור בהפצה, ולכן ניתן להימנע מלחות אם התמיכה קצרה. אם התמיכה יותר "ממושכת", יש לתמוך עם לחות כדי לא לפגוע בריריות האף ודרכי הנשימה, שוב בהנחה שהילוד נזקק לתמיכה לא בשל קורונה בימיו הראשונים. מהי ההגדרה ל"ממושכת"? ובכן תלוי ב FLOW, תלוי בשבוע ההריון וכדומה. ככל שהילוד פחות בשל, וה-FLOW יותר גבוה, יש לתת תמיכה מקובלת עם לחות. בהקשר זה, ניתן להתחיל חמצן בקנולה נזלית רגילה ואם נידרש HIGH FLOW, אז שימוש ב- HFNC בו יש כידוע גם לחות וגם FLOW גבוה.
6. מומלץ לא להשתמש ב HOOD למתן חמצן.
7. רצוי לא לתת אינהלציות לתינוק על מנת למנוע פיזור הנגיף. אם נדרשות, רצוי שימוש במשאף דרך SPACER.
8. כאשר מבצעים אינטובציה לילוד חשוד לקורונה, מומלץ מיגון מלא כולל משקפי מגן ומסכה N95.
9. בעת סקשן ושאיבת הפרשות מתינוק חשוד ובטח מתינוק מוכח, כדאי גם כן מיגון מלא.
10. רצוי לבצע סקשן סגור ולא פתוח - כמקובל.
11. משטחים מהנאזופרינקס והאורופרינקס הם הדרך המועדפת לאבחנה של קורונה ולא סקשן עמוק לקנה או דרך טובוס.
12. רק אנשי צוות חיוניים צריכים להיות נוכחים בעת ביצוע איסוף הדגימות.
13. מומלץ לא לעשות בדיקות דם ע"י קפילרה (גזים, בילירובין וכו') בתוך "מעבדה קטנה" במחלקה, ולשלוח למעבדה של בית החולים על מנת למזער את סיכון הצוות.

טפול פליאטיבי על רקע התפרצות COVID-19

השתתפו בכתיבה:
דר׳ תלם רתם, דר׳ דוד האוזנר, דר׳ אהוד פז,דר׳ רוני צבר, דר אמיתי אוברמן
פרופ פסח שוורצמן

President
Pesach Shvartzman, MD
Ben-Gurion Unsity of the Negev

General Secretary
Sergey Postovsky, MD
Rambam Medical Center

Treasurer
Yoram Zinger, MD
Ben-Gurion University of the Negev

Officers
Nathan Cherny, MD
Shaare Zedek Medical Center

Amitai Oberman, MD
Baruch Padeh Medical Center Poria

הקדמה:

התפרצות COVID-19 בישראל מחייבת את כולנו להיערכות שונה כדי להבטיח למטופלינו ולבני משפחתם טיפול מיטבי .
בנוסף לחולים הפליאטיבים המוכרים לנו מהתחלואה הרגילה, יש לציין את אוכלוסיית החולים אשר הינם אוכלוסיה בסכון להידבקות COVID-19 ולהתפתחות מחלה קשה וסבוכים. אוכלוסיה זו כוללת בין השאר חולים עם מחלות רקע כגון:
מחלת ריאות חסימתית או רסטריקטיבית עם פגיעה בינונית בתפקודי ראה.
מחלות לב וכלי דם אירוע לב איסכמי או ACS בששת השבועות האחרונים, ניתוח מעקפים, אבי עורקים או מסתמים בשלושת החודשים האחרונים.
NYHA 3 - אי ספיקת לב בינונית ומעלה ללא קשר לאטיולוגיה , מחלה מסתמית בדרגת חומרה בינונית ומעלה (לפי בדיקת אכוקרדיוגרפיה מן השנה האחרונה), מומים בלב שהצריכו התערבות ניתוחית והותירו לאחר הניתוח הפרעה תפקודית, מומי לב כחלוניים. הפרעות קצב שאינן מאוזנות תחת טיפול תרופתי או כאלו שהצריכו השתלת קוצב (למעט השתלת קוצב זמני).
יתר לחץ דם כרוני, שאינו ניתן לאיזון תחת טיפול תרופתי מיטבי משך חצי שנה לפחות , ובעיקר בחולים עם פגיעה בתפקודי כליה.
סוכרת תלוית אינסולין או סוכרת הריון , עם המטופלת באינסולין ,למעט מקרים בעלי איזון אופטימלי (בעיקר תחת משאבה ו/או סנסור). - עדות לפגיעה בשני איברי מטרה או יותר, או עדות לפגיעה בכליה.
גיל סיכון גבוה גיל 70 ומעלה או גיל 60 ומעלה עם לפחות מחלת רקע אחד.

החולים בCOVID-19 מציגים תמונה קלינית של מחלה חריפה, ארוכה (בדרך כלל פרק זמן של שבועות) עם צפי לכמות גדולה של חולים במצב קשה וכאלה הנפטרים כתוצאה מהמחלה. גם במהלך הפנדמיה על הטיפול הרפואי להיצמד, ככל שהמשאבים יאפשרו, לעקרון של מניעה והקלה על סבל ולזכותו של המטופל להיות שותף ולקבל החלטות לגבי הטיפול בו על פי אמות המוסר המקובלות והחקיקה הישראלית.

אתגרים פליאטיבים בטיפול בחולי COVID-19:

1. מתח אתי סביב הצורך לקבוע מטרות טיפוליות עם השלכות של "חיים או מוות" בחולים עם מחלה לא מוכרת וחדשה.
2. תקשורת עם מטופלים ומשפחות סביב סוף החיים וסביב החלטות טיפוליות לעיתים לא במיפגש פנים אל פנים.
3. תמיכה תרופתית ומניעת סבל בחולים מורכבים ועם ריבוי סמפטומים וכאלו הנוטים למות
4. מצוקה של צוותים רפואיים נוכח עבודה במתח רב, תוך סיכון אישי, דאגה למשפחות, התמודדות עם תמותה משמעותית והצורך בקבלת החלטות מורכבת בתנאים תת אופטימליים.

לאנשי המקצוע הפליאטיבים, בהם רופאים מומחים ברפואה פליאטיבית, רופאים אחרים בעלי ידע וניסון פליאטיבי, אחיות בעלות מומחיות קלינית בטיפול פליאטיבי, עו"ס בעלי הכשרה יעודית בתחום ואנשי מקצועות בריאות אחרים עם ידע בתחום, יש את הכישורים והמיומנויות המתאימים שיכולים להועיל למערכת הבריאות ולמטפלים מדיסיפלינות אחרות בהתמודדות עם תחלואה מורכבת ותמותה משמעותית. אנשי המקצוע ברפואה פליאטיבית מומחים ב:

- איזון תסמינים אצל חולים מורכבים (גם באמצעות פרוטוקולים לטיפול בסימפטומים ולסדציה פליאטיבית)
- פרוגנוסטיקציה להערכת הסיכוי להשתחרר מבית החולים לצד הערכת תוחלת חיים ואיכות חיים משמעותית
- מיומנות תקשורת בניהול שיחות לגבי החלטת טיפוליות שנוגעות למתן או הימנעות ממתן טיפול מאריך חיים בחולים מורכבים ולהחלטות סוף חיים.
- יעוץ בקביעת תכנית טיפולית המתחשבת במצב הקליני, החוק, רצון המטופל והמשפחה
- מתן סיוע ותמיכה לצוותים המטפלים האחרים סביב הטיפול בחולים מורכבים ובמצבי סוף חיים

עקרונות למתן טיפול פליאטיבי בבית החולים במהלך התפרצות COVID19:

1. אוכלוסיית החולים הפליאטיבים הקיימת (עוד לפני התפרצות COVID 19) היא מהרגישות והמורכבות שבמערכת הבריאות . הם מושפעים ישירות מהפנדמיה גם מבלי לחלות בCOVID-19 בשל צמצום המשאבים הכולל. יש חשיבות עליונה להמשך מתן מענה פליאטיבי תוך שימת דגש על מיגון הצוותים והגנה על המטופלים:
   - שימוש בטלמדיסין ועבודה מרחוק מול המטופלים בביתם ככל האפשר
   - מתן ייעוצים במחלקות על פי הנחיות המיגון הארגוניות
   - בחולים פליאטיביים הנוטים למות (פרוגנוזה של חצי שנה עם טיפול מיטבי) המשבר הנוכחי מהווה עבור רופאיהם הראשוניים או הרופאים הפליאטיביים הזדמנות לשוחח על הוראות מקדימות במידה ויזדקקו לטיפול מוגבר/נמרץ אם ידבקו בנגיף.

2. חלק מחולי הקורונה הנמצאים בסכנה לחייהם ירוויחו משיחה על מטרות טיפוליות בדומה לכל חולה אחר הנמצא במצב מאיים חיים. השיקולים הקליניים הם זהים לשיקולים הרגילים אולם לשיקולים האתים נוספים בעת זו שיקולים הקשורים לשימוש מושכל במשאבים. לצורך כך ניתן להעזר במשאבים הפליאטיבים הקיימים במערכת הרפואית.

צעדים מומלצים:

1. הפצת פרוטוקולים לניהול סמפטומים ולסדציה פליאטיבית (אם אפשר, בתוך הגיליון האלקטרוני).
2. בניית תהליך לבירור קיום הנחיות מקדימות או יפוי כח/אפוטרופוס בכל מטופל עם מחלות רקע מורכבות המאושפז בבית החולים בעת קבלתו. רצוי לדאוג שעותק יהיה בידי החולה/הצוות הרפואי המטפל/משפחה.
3. להיערך לטיפול פליאטיבי בחולי COVID 19, שיבחרו לקבל טיפול פליאטיבי ולא להתחבר למכשירי הנשמה. בתוך כך להדריך ולהכשיר לכך את צוותי הטיפול.
4. להקים מערך אשפוז מותאם, המופעל על ידי צוות מיומן לחולים הסופניים. באזור זה ינתן טיפול מקל לסמפטומים פיזיים ורגשיים. יש לזכור שרבים מחולים אלו יאושפזו ללא נוכחות של קרובי משפחה בשעות האחרונות. כתלות במצב, ניתן להיערך בסיטואציות מסוימות לנוכחות נציגי משפחה ממוגנים לצד יקיריהם או לקשר טלפוני/בוידאו.
5. זימון יעוץ פליאטיבי לחולים, משפחות חולים ולצוותים המטפלים בחולים שיש סיכוי שיזדקקו להנשמה או מונשמים לקבלת החלטות על המשך טיפול או הימנעות מטיפול אינטנסיבי להארכת חיים.
6. במידה ולאחר דיון קליני, אתי ותיעוד מדויק ברשומה נקבעת תכנית טיפולית שאינה כוללת הארכת חיים מלאכותית יש לבנות תכנית טיפולית הכוללת טיפול פליאטיבי מתאים (הקלה על סמפטומים וסדציה פליאטיבית).
7. הפעלת צוותים פליאטיבים וגריאטרים לזיהוי מטופלים עם פרוגנוזה ירודה (זקנים או צעירים) עוד לפני הגעה למצב האקוטי הקריטי (מדובר במחלה עם מהלך ארוך ויש אפשרות לזהות חולים כאלו בצורה מסודרת) ולסייע בקבלת החלטות טיפוליות מבעוד מועד.
8. מרפאות פליאטיביות יגבירו קשר טלפוני / טלה-מדיסין, ויקבלו לביקור מקרים דחופים ו/או ייעוצים לרופאי המשפחה.
9. לשקול בניית פרוטוקול זיהוי ממוחשב שיישען על מדדים קליניים בגיליון האלקטרוני.(חולה קורונה/גיל מעל 60/מחלת רקע המעלה לסכון גבוה).
10. הבניית דרכי תקשורת יעילים בין הצוותים להתייעצויות, סינכרון הטיפול והעברת מטופלים בין מחלקות ואיזורים בתוך הארגון ובין הארגון לקהילה ולמוסדות לטיפול ממושך.
11. קביעת 2 ועדות אד-הוק (שיוכלו להחליף זו את זו).. חברים בועדה זו צריכים להיות רופא/ה, עו"ס ובמידה ויש גם עו"ד. ועדות אד הוק צריכות לעמוד לרשות רופאי טיפול נמרץ בשלב הראשון, ומחלקות פנימיות בשלב השני ולתמוך בהם בקבלת החלטות קליניות לפי הצורך.
12. יש לבנות תהליך לתיעוד והפצת המידע לגבי קביעת העדפות טיפוליות בין הצוותים.(הנחיות מקדימות/יפוי כח/אפוטרופוס).

13. הפצה בכלל הארגון של זהות הצוותים הפליאטיבים או הגריאטרים ודרכי ההתקשרות אליהם שיהיו זמינים לכל הצוותים, כמו גם רשימת חברי הועדה המוסדית וועדות האד הוק.

עקרונות למתן טיפול פליאטיבי בבית בקהילה במהלך התפרצות COVID19:

לחולים הפליאטיבים הלחץ הנוכחי הוא כזה שנוסף על לחץ קבוע שהמשפחות נמצאות בו.
הרוב המכריע של החולים הפליאטיבים בהוספיס בית בסכון גבוה להידבקות ובסכון גבוה למוות על רקע COVID-19 .
יש להניח שתהיה קבוצת חולים אשר תלויים במטפל עיקרי ויבקשו להישאר בביתם , לא להיתאשפז וגם לא להיתחבר למכונת הנשמה.
תהיה גם קבוצה של חולים ב COVID 19 ללא מחלת רקע אך בסכון גבוה עקב גילם שירצו להישאר בביתם בבידוד מאחר ולא ירצו להיתחבר למכונת הנשמה.

הצעדים המומלצים:

1. לעבוד על פי הנחיות משרד הבריאות למניעה, זיהוי וטיפול במטופלים עם חשיפה או חשד ל COVID-19
2. לתת מידע והדרכה אודות היגיינה למניעת הדבקות: ניקיון הבית והימנעות ממגע קרוב ולחיצת יד, ניקוי טלפון סלולרי ועוד בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
3. לספק למטופלים, למטפלים ולמשפחותיהם מידע על הדרכים לשמירת בטיחותם ,דרכי הימנעות מהדבקה ומידע האזורי על האפשרויות להצטיידות במזון, בציוד עזר, גופי מתנדבים , תרופות, קריאה לאמבולנס, קריאה לצוות רפואי.
4. בני משפחה שאינם מטפלים עיקריים ואינם גרים עם המטופל יוכלים לערוך ביקורים וירטואליים: בסקייפ ובוואטסאפ, במיוחד בני משפחה בבידוד.
5. להקטין מספר ביקורים פרונטליים בחולים יציבים, ניתן להסתפק בבקור פרונטלי פעם בשבוע
6. ניתן להשתמש בטלה-מדיסין למעקב בתדירות גבוהה יותר לחולים אלה. במידת הצורך ניתן לאפשר ביקורים פרונטלים רק מאיש צוות רלוונטי.
7. קשר עם המטופל והמשפחה לברר חשיפה ותסמינים של המטופלים ושל בני הבית כדי להחליט על מיגון על פי הנחיות משרד הבריאות.
8. שוחח על הנושאים המדאיגים את החולה או המטפל העיקרי כגון הסכון באשפוז אם המצב מתדרדר, הניתוק מהמשפחה וחברים ועוד.
9. נצל הזדמנות לשוחח על הוראות מקדימות/יפוי כח במידה ויזדקקו לטיפול מוגבר/נמרץ אם ידבקו בנגיף.
10. **את מי חובה לבקר**:
    - מטופל ומשפחה שאינם יציבים/ מתדרדר/ גוסס
    - מטפל עיקרי ו/או משפחה מבקשים
    - תסמין או תסמינים אינם בשליטה
    - אם יש צורך בשיחה משפחתית או החתמת הנחיות מקדימות

- יש צורך לערוך שינוי או שינויים בתוכנית הטיפול
- אם יש צורך במרשמים
- מטופל עם קרנופסקי <KPS20

11. יש לדאוג לציוד מיגון מתאים לכל אנשי הצוות ולהדריך בשימוש נכון בהתאם לחשיפה לנגיף של החולה ו/או המטפל העיקרי בבקור הבית המתוכנן.
12. יש להקפיד על היגיינת רחיצת ידיים לפני ואחרי כל ביקור. יש לנגב כל ציוד וטלפון סלולרי לפני ואחרי כל מטופל.
13. .בחולה יציב ניתן לשקול בקור בתקשורת מרחוק טלה-מדיסין
14. כל מטופל ומשפחה יציבים יש ליצור קשר ולתעד שיחה לפחות פעמיים בשבוע תחילת שבוע לברר צרכים או שינויים
לפני סופ״ש לוודא המצאות תרופות וציוד
15. הבניית דרכי תקשורת יעילים בין הצוותים להתייעצויות, סינכרון הטיפול והעברת מטופלים בין מחלקות ואיזורים בתוך הארגון ובין הארגון לקהילה ולמוסדות לטיפול ממושך.
16. איש צוות עם תסמינים של COVID-19 ידווח למנהל הממונה ויפעל על פי נוהל משה״ב

<u>מקורות:</u>

1. https://www.nhpco.org/coronavirus
2. https://www.pallimed.org/2020/03/a-letter-of-support-for-you-and.html?utm_source=Pallimed&utm_campaign=cda419dd8c-Pallimed+Daily+%28Mail+Chimp%29&utm_medium=email&utm_term=0_24a5418a01-cda419dd8c-100975481
3. https://www.mwe.com/insights/cms-covid-19-infection-control-guidance-for-nursing-hospice-home-health-and-dialysis-facilities/
4. https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/COVID-19_CMS-Verma_letter_031220.pdf?_zs=mLtjF1&_zl=JJad5
5. https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet
6. https://www.pallimed.org/p/covid-19-pandemic-resources.html?utm_source=Pallimed&utm_campaign=cda419dd8c-Pallimed+Daily+%28Mail+Chimp%29&utm_medium=email&utm_term=0_24a5418a01-cda419dd8c-100975481
7. https://www.capc.org/about/press-media/press-releases/2020-3-11/capc-statement-covid-19/

(עודכן לתאריך 8.3.20)

נייר עמדה - הנשמת מטופל עם זיהום ב- COVID-19

התפרצות נגיף הקורונה יצרה מצב חירום בינלאומי, כפי שהגדיר ה- WHO. מטופלים שהודבקו בנגיף מצויים בסיכון לפיתוח אי ספיקה נשימתית, שיצריך טיפול שיכלול הנשמתם. חלקם עלולים גם להידרש לטיפול ניתוחי ו/או הרדמתי, וכך לטיפול הנשמתי זמני. הצוות המטפל נמצא בסיכון מוגבר להידבקות: בהתפרצות של SARS בשנת 2002, 21% מהנדבקים ברחבי העולם היו אנשי צוות רפואי; בקנדה, 43% מתוך 251 מקרי ההדבקה היו בקרב צוות רפואי. לכן, בכל סיטואציה שכזו חובה להקפיד על עקרונות שלמניעת זיהומים וזאת כדי להגן על הצוות המטפל, ועל מנת להגביל את העברת הנגיף למטופלים אחרים.

הצורך במתן חמצן ובתמיכה נשימתית הינם שלבים קריטיים בטיפול בחולה, בייחוד בשלב המעבר בין התפתחות תסמינים ראשונית לבין התקדמות כדי אי ספיקה נשימתית. החלטות אלה יכולות לקבוע את תוצאות הטיפול במטופל הספציפי מחד, ולהשפיע על שיעורי הדבקה או תפוסת מיטות קריטיות מאידך.

אמצעי הנשמה לא פולשניים (CPAP, BiPAP, NIV, HFNO) יכולים לתקן היפוקסמיה, לאזן את המצב הנשימתי של המטופל, ולדחות את הצורך בהנשמה פולשנית ובהרדמה, אולם **אמצעים אלה יכולים להגביר סיכון להדבקה דרך האוויר בנגיף**. שיעור ההדבקה הניכר ב- COVID-19 מוביל לסף החלטה נמוך יותר לביצוע אינטובציה והנשמה פולשנית, בטרם מתפתח מצב חרום נשימתי הגורר פעולות חירום בהן הסיכון לצוות גובר.

לכשתתקבל החלטה בדבר צורך בהנשמת המטופל, יש צורך בהקפדה על כלל העקרונות הבאים, כל זאת בכפוף למידע המקצועי הקיים, ולעקרונות המחייבים הסטנדרטיים:

1. ביצוע האינטובציה על ידי איש הצוות המיומן ביותר, עם עדיפות לרופא מרדים או רופא טיפול נמרץ. יש להקצות לכל אינטובציה איש צוות מסייע מיומן בביצוע אינטובציות.
2. ההתייחסות לאקסטובציה, כמו במקרים בהם ההנשמה הותוותה רק לצורך פעולה כירורגית, חייבת להיות זהה, כולל הקצאת כוח האדם בדיוק באותו אופן.
3. הגנה על אנשי הצוות (**כל** אנשי הצוות המעורבים בטיפול):

א. שימוש באמצעי מיגון אישיים בהתאם לנהלי המוסד הרפואי – מסיכות פנים צמודות (N95 או FFP3), מגן פנים ועיניים, חלוקים ארוכים בלתי חדירים לנוזלים, כפפות כפולות, כובעים, ערדליים. מומלץ תרגול של שימוש באמצעי המיגון והסרתם הבטוחה טרם השימוש בפועל.

ב. אם מתוכננת ברונכוסקופיה או אינטובציה בעירות (Awake Fiberoptic intubation - AFOI), יש להשתמש בקסדות ומפוחים בנוסף למסכות הפנים.

ג. הקטנת מספר אנשי הצוות בחדר ככל הניתן בעת ביצוע הפעולה – באינטובציה ישירה, צריכים להימצא בחדר הרופא המנשים ואיש הצוות המסייע בלבד; אם מתוכננת פעולה מורכבת, כגון ברונכוסקופיה, צריך להימצא בחדר רופא מיומן נוסף.

ד. מחוץ לחדר בו מתבצעת ההנשמה צריכים לעמוד הכן רופא נוסף ואיש צוות מסייע נוסף, עטויים בגדי מיגון.

4. הכנה מראש

א. יש לבצע הערכה מדוקדקת של מצב המטופל – מבנה נתיב האוויר, המצב הנשימתי והמצב ההמודינמי. רצוי לטפל ולאזן בעיות, כגון אי יציבות המודינמית, טרם התחלת הנשמת המטופל.

ב. טרם התחלת ההנשמה יש לבצע העשרה מקדימה באמצעות 100% חמצן באחד האמצעים הבאים:

i. נשימה חופשית במשך 3 דקות

ii. 8 נשימות מלאות (Vital capacity breaths) במשך 1 דקה

iii. שימוש ב- CPAP 10cm H_2O + PEEP 5 cmH_2O

ג. טרם התחלת הפעולה יש לבצע תדריך שבו יוגדרו פרטנית התפקידים של כל אחד מהמשתתפים, והפעולות בהן יש לנקוט במצבים של קושי. יש לתכנן באופן ספציפי את האמצעים לניהול נתיב האוויר, כולל תכנון ספציפי של פעולות במקרים של קושי.

ד. יש להכין מראש את כל הציוד הנדרש:

i. פילטר HME על כל צנרות ההנשמה (כולל על אמצעי הנשמת מסיכה, אם יהיה בה צורך)

ii. אמצעי שאיבה (Suction) במעגל סגור

iii. תרופות – שאובות ומוכנות לשימוש

iv. עגלת ציוד לניהול Difficult airway – זמינה מחוץ לחדר

ה. קיימת המלצה לשימוש באמצעים חד פעמיים ככל הניתן, כולל מסכי Video laryngoscopes וברונכוסקופים חד פעמיים.

ו. במקרים בהם תיאורטית ניתן להשתמש ב- Supraglottic airway device יש להעדיף אינטובציה תוך קנית סטנדרטית.

5. עקרונות לביצוע האינטובציה:

א. יש עדיפות לביצוע האינטובציה עם Video Laryngoscope שכן מידת החשיפה הישירה של הרופא לדרכי האוויר של החולה קטנה יותר מאשר ב- Direct Laryngoscopy.

ב. עדיפות לביצוע Rapid Sequence Induction – ללא הנשמה שגרתית במסכה ושימוש במשקפי חמצן בשלב האפנאי.

ג. יש להשתמש במשתקי שרירים, כל עוד אין התווית נגד לכך.

ד. יש להשתמש במוליכים מתכתיים (Introducers) שיוחדרו מראש לטובוס.

ה. אם יש צורך בהנשמת מסיכה בין ניסיונות אינטובציה, יש לבצע אותה תוך הסתייעות ב- Cricoid maneuver, ותוך ווידוא אטימה של המסיכה ככל הניתן.

ו. אם קיים צורך לבצוע AFOI, אלחוש דרכי האוויר צריך להיעשות תוך הימנעות משימוש באירוסולים או איוד של המאלחשים.

ז. במקרים בהם לא מצליחים לבצע אינטובציה, יש לשקול לבצעה דרך Supraglottic device ואף לבצע קריקותירואודטומיה מוקדמת במקרי CICO (Cannot intubate, cannot oxygenate).

ח. עם סיום האינטובציה, יש לוודא את מיקום הטובוס באמצעות קפנוגרפיה וזאת כדי להפחית את מספר הניתוקים של הטובוס ממערכת ההנשמה לשם וידוא מיקומו.

ט. בסיום האינטובציה יש להוריד את זוג הכפפות העליון, לבצע פעולת חיטוי, ולעטות זוג כפפות חדש.

י. יש להימנע ככל הניתן מניתוקי מעגל ההנשמה – אם יש צורך לעשות כן, יש לעצור את עבודת המנשם, ולסגור את צינור ההנשמה באמצעות clamp.

6. דגשים לטיפול הרדמתי במהלך פעולות וניתוחים:

א. עדיף לדחות פעולות כירורגיות לא דחופות במטופלים נשאי COVID-19, עד שייקבע שאינם מזהמים או כבר אינם נשאים של הנגיף.

ב. יש עדיפות לביצוע פעולות פולשניות בחדרים המאפשרים בידוד נשימתי בלחץ שלילי, מאשר בחדרי ניתוח (בהם יש לחץ חיובי בהשוואה לאזור סביב).

ג. אם לא ניתן לדחות או לבצע פעולה שלא בחדר ניתוח, יש לנסות לבצע את הפעולה במועד בו יש את המספר הקטן ביותר של מטופלים אחרים ואנשי צוות בחדרי הניתוח.

ד. במהלך הפעולה צריכים להימצא בחדר רק אנשי הצוות הרפואי המידי. יש להימנע מתנועת אנשי צוות רפואי במהלך הפעולה (כניסה ויציאה).

ה. רצוי להקצות חדר ניתוח ייעודי לטיפול במטופלים אלה, ולשלטו בהתאם.

ו. טרם הפעולה יש להוציא מחדר הניתוח את מרב פרטי הציוד האפשריים (כולל ריקון עגלת ההרדמה מפריטים או כמויות שאין בהם צורך עבור המטופל הבודד), ולהשתמש באמצעי כיסוי חד פעמיים על כל הפרטים בהם נעשה שימוש במהלך הטיפול. בסיום הפעולה יש להשמיד את כל פרטי הציוד ששהו בחדר אך לא נעשה בהם שימוש.

ז. יש להעביר את המטופלים ישירות לחדר הניתוח, ללא המתנה באזורי הקבלה וההכנה.

ח. אם אין צורך בהרדמה כללית ובהנשמה, על המטופל להשתמש במסיכה במהלך כל הפעולה.

ט. בסיום הפעולה וההרדמה, יש להשלים התאוששות בחדר הניתוח, ולאחריה להעביר את המטופל חזרה לחדר הבידוד.

י. לאחר הוצאת המטופל, יש לנקות ולחטא את החדר בנוהל מחמיר, ובכלל זה את כל המשטחים הנוגעים למכונת ההרדמה. רצוי להקצות את מרב הזמן האפשרי עד לשימוש חוזר בחדר הניתוח, על מנת לאפשר לכמה שיותר מחזורי החלפת אוויר (ניתן להיעזר בטבלאות של ה- CDC לקביעת פרקי הזמן בהתאם למספר החלפות האוויר בחדר הניתוח בקישור:

https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html

סימוכין

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet, 395(10223), 470–473.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus. https://www.cdc.gov/coronavirus/about/index.html.
3. WHO - Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance.
4. SIAARTI COVID-19 Airway Management, March 2020
5. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anaesth. 2020 Feb 12. doi: 10.1007/s12630-020-01591-x
6. American Society of Anesthesiologists Coronavirus Information for Health Care Professionals, https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-health/coronavirus.
7. Jansson M, Liao X, Rello J. Strengthening ICU health security for a coronavirus epidemic. Intensive Crit Care Nurs. 2020 Feb 7:102812. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102812
8. CDC Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities (2003), https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html#tableb1

נייר עמדה של המועצה הרפואית המייעצת בוועד המנהל של האגודה הישראלית לטרשת נפוצה – והחברה הישראלית לנוירו-אימונולוגיה

הנחיות כלליות בעניין COVID-19 (קורונה) לאנשים עם טרשת נפוצה

אנשים עם טרשת נפוצה מטופלים במגוון תרופות, חלקן מווסתות וחלקן מדכאות את מערכת החיסון. באופן טבעי מתעוררות שאלות הקשורות לאפידמיה העולמית בנגיף הקורונה COVID-19 ולסיכון של חולי טרשת נפוצה (מטופלים או לא) ללקות במחלה.

א. COVID-19 היא מחלה חדשה העלולה להשפיע על הריאות ועל דרכי הנשימה. היא נגרמת כתוצאה מווירוס חדש מסוג קורונה שהתגלה לראשונה בבני אדם בסין בדצמבר 2019 ומאז התפשט לאזורים אחרים בעולם.

נגיף הקורונה מועבר מאדם לאדם בעיקר במגע והעברה טיפתית (טיפות רוק, שיעול, התעטשות). . מעריכים שמרבית הנדבקים בנגיף נושאים אותו ללא תסמינים או מפתחים תסמינים קלים בלבד, ורק חלק קטן יפתח מחלה קשה יותר עם דלקת ריאות. גורמי סיכון למחלה קשה יותר כוללים גיל מבוגר ומחלות כרוניות כמו מחלות לב, ריאה או סכרת. אין מידע לגבי הסיכון באנשים המטופלים בתרופות המדכאות את מערכת החיסון, או עם הגבלה תפקודית קשה, אולם ההערכה היא שהן עלולות להגביר את הסיכון להדבק בנגיף ולפתח מחלה קשה יותר. המחלה היא בעלת שיעור הדבקה (R0, ביטוי למספר הנדבקים מכל חולה בודד בנגיף הקורונה) של 2–4 (לשם השוואה השיעור בשפעת עונתית הוא 1.2 ובחצבת – 15). לפי מספרים מסין, שיעור התמותה בחולים בגיל 10–39 הוא 0.2%. שיעור זה עולה עם הגיל ומגיע ל–3.6% בגיל 60–69 ול–14.8% מעל גיל 80.

לפי הנחיות משרד הבריאות, חשד לזיהום בנגיף קיים כאשר קיים אחד מהבאים: חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר, ובנוסף היה מגע הדוק עם חולה COVID-19 מוכח. "מגע הדוק" מוגדר כ:

1. שהייה במרחק של עד 2 מטר, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID-19 – מוכח.
2. עבודה צמודה או שהייה באותו מתחם של חולהCOVID-19 .
3. נסיעה יחד עם חולה COVID-19 בכל אמצעי תחבורה (בקרבה של עד שני מושבים).
4. בני בית של חולה COVID-19.

מכיוון שאין עדיין טיפול מוכח או חיסון לווירוס, אמצעי ההגנה החשובים מפני הדבקה בנגיף הם מניעת מגע והעברה טיפתית.

המלצות המועצה הרפואית המייעצת בוועד המנהל של האגודה הישראלית לטרשת נפוצה והחברה הישראלית לנוירו -אימונולוגיה לחולי טרשת נפוצה הן:

א. המלצות כלליות

1. להימנע משהיה במרחב ציבורי, בפרט באזורים לא מאווררים, ומנסיעות בתחבורה ציבורית
2. לשמור מרחק של יותר משני מטר מאנשים אחרים, בפרט אם הם חולים, משתעלים או מתעטשים
3. בזמן עיטוש או שיעול, יש לכסות את הפה והאף בחלק הפנימי של המרפק
4. להקפיד על שטיפת ידיים לעיתים תכופות במים וסבון במשך לפחות 1/2 דקה (חצי דקה) ועל שימוש במגבונים או ג'ל על בסיס אלכוהול (לפחות 60%) בהיעדר מים וסבון
5. להימנע ממגע הידיים בפנים, פה, אף, עיניים
6. להימנע ככל האפשר ממגע ביד חשופה עם חפצים החשופים למגעים רבים במקומות ציבוריים (מזוזות, לחצני מעליות, ידיות של דלתות וכו')
7. לנקות ולחטא את הבית ממחוללי מחלות, בפרט שולחנות, ידיות, מתגי חשמל, כיורים ואסלות
8. לשמור על בטיחות המזון באמצעות שימוש בקרשי חיתוך שונים לבשר נא ולמזון מבושל, ולשטוף את הידיים בין לבין.
9. מטפלים ובני משפחה שגרים עם אנשים עם טרשת נפוצה או מבקרים אותם באופן קבוע צריכים גם הם לעקוב אחר המלצות אלה כדי להפחית את הסיכויים לכניסתו של זיהום COVID-19 לבית.
10. היכן שמתאפשר, יש להעדיף בתקופה זו ביקורת רפואית ווירטואלית (בטלפון, סקייפ וכו') על פני ביקורי פנים אל פנים במרפאה. במקרה של ביקור במרפאה או בבית החולים, מומלץ להשתמש במסכת אף-פה.
11. יש להדגיש שלאנשים עם טרשת נפוצה שלא מקבלים טיפולים המדכאים את מערכת החיסון, אין סיכון מוגבר לחלות בנגיף הקורונה. עם זאת, חולים מבוגרים או במצב קשה ועם מחלות כרוניות נוספות צריכים לנקוט באמצעי זהירות מוגברים.

ב. המלצות הנוגעות בטיפולים תרופתיים בטרשת נפוצה

1. יש חשיבות רבה בקבלה רצופה של טיפול מונע כפי שהומלץ לכל מטופל במרכז לטרשת שלו.

   התרופות לטרשת נפוצה מווסתות או מדכאות את מערכת החיסון וחלקן עלולות להגביר את הסיכון לסיבוכים מזיהום ב- COVID-19. יש לשקול סיכון זה באופן אישי אל מול הסיכון בהפסקת הטיפול יחד עם הנוירולוג המטפל.
2. במידה ואין תסמיני מחלה, גם אם שוהים בבידוד, ניתן להמשיך בטיפול כרגיל ומומלץ להיות כמה שפחות במגע עם אנשים אחרים.
3. במידה והופיעו סימני מחלה (בפרט חום, שיעול או קוצר נשימה) או שקיימת בדיקה חיובית לנגיף, יש להישאר בבית, להודיע לרופא המשפחה ולנוירולוג המטפל במרפאת טרשת נפוצה ולשתף אותם בתופעות ובחשד ל-COVID-19 לצורך החלטה על בדיקת הנגיף, טיפול בבית או בביה"ח והמשך הטיפול.
4. במקרה של חום גבוה וחשד למחלה זיהומית, יש לדון עם הנוירולוג המטפל על הצורך להפסיק טיפולים ביולוגיים או טיפולים המדכאים את מערכת החיסון עד הבראה מהמחלה הזיהומית.

5. לפני התחלת טיפול חדש יש לדון עם הנוירולוג המטפל על הטיפול המתאים ביותר בהתאם לפעילות ולמהלך המחלה האינדיבידואלית ולאור הסיכון ל-COVID-19 באזור. בנסיבות מסוימות כמו כאשר קיים סיכון גבוה ללקות בזיהום בנגיף יש לשקול תרופות שאינן מורידות את מספר הלימפוציטים.
6. יש לשקול דחיית טיפול בהתייעצות עם הנוירולוג המטפל בתכשירים מדכאי חיסון לטווח ארוך כמו: למטרדה, אוקרבוס ומיבנקלאד.
7. ניתן להמשיך טיפול בתכשירים: קופקסון, אינטרפרונים, טקפידרה, פינגולימוד/גילניה, טריפולונומיד/ אובג'יו, טיסברי ויחד עם הנוירולוג המטפל יש להפעיל שיקול דעת לגבי המשך הטיפול שיכלול בדיקת ספירת דם (לימפוציטים) לגבי התכשירים שמבוצעת לגביהם ביקורת ספירת דם תקופתית.
8. בזמן זיהום פעיל יש להיוועץ עם הנוירולוג המטפל ביחס להמשך הטיפול שנלקח.
9. חשוב לזכור: להתייעץ עם הנוירולוג המטפל לגבי כל החלטה על דחיית או מתן תרופות שעשויה להשתנות לפי הסיכון המקומי או האישי להידבק בנגיף, לעומת הסיכון בדחיית הטיפול.

ג. הנחיות לילדים או לנשים הרות עם טרשת נפוצה|

נכון להיום אין הנחיות ספציפית לנשים הרות עם טרשת נפוצה. ניתן למצוא מידע כללי על COVID-19 והיריון באתר משרד הבריאות, כמו כן הוועד לרפואת האם והעובר הכין מסמך טיוטה שהוגש למשרד הבריאות אך לא אושר עדיין .

אין הנחיות ספציפיות לילדים עם טרשת נפוצה. עליהם לעקוב אחר ההנחיות שלעיל לאנשים עם טרשת נפוצה.

(עודכן לתאריך 26.3.20)

נייר עמדה בנושא החייאה למטופל COVID-19 חשוד או מאומת במתאר בית החולים

כתיבה ותיקוף:
פרופ' שרון ענב , יו"ר החברה הישראלית להחייאה
דגנית קובלינר-פרידמן, מתאמת החייאה מוסדית שערי צדק

1.מתאר בית חולים:

הנחיות מקדימות:

1. מטופל COVID-19 חשוד או מאומת יטופל על ידי **צוות המחלקה המטפלת** גם בעת דום לב.
2. במידה ויש צורך בעזרת מרדים לאינטובציה, יש לציין **בעת הקריאה** שהמטופל חשוד או מאומת ל COVID-19
3. על כל איש צוות המטפל בנתיב האויר להיות **ממוגן באופן מלא** באמצעי ההגנה הייעודיים לטיפול בחולה COVID-19
4. **בשל החשש לפיזור אירוסולי** סדר פעולות ההחייאה בחולים אלו הוא כדלקמן:
   4.1. מטופל מונשם דרך צינור תוך קני (צת"ק) – טובוס: אין לנתק מהמנשם.
   4.2. מטופלים הנעזרים בתמיכה נשימתית חיצונית; Optiflow, Vapotherm או CPAP **יש לסגור את זרימת החמצן** מייד עם תחילת ההחייאה, בטרם יטופל החולה.
   4.3. מטופל עם BIPAP: **אין להסיר את המסיכה** לפני הפסקת פעולת המכשיר
   4.4. מטופל לא מונשם: **אין לתת חמצן במשקפי חמצן או מסיכת חמצן ואין להנשים במסיכה עם אמבו.**

החייאה:

1. התחלת עיסויים איכותיים במהירות האפשרית
2. חיבור לדפיברילטור ומתן שוק תוך 2 דקות במידה ומדובר ב VT\VF
3. במידה והחולה עדיין נושם –הזרקת חומרי הרדמה ו**שיתוק. השיתוק נועד למנוע שיעול ופזור אירוסול (חולה gasping נחשב נושם)**
4. **אין להכניס Air Way**

5. צינור הקנה על ידי איש הצוות המיומן ביותר **הנמצא במקום.**

5.1. במידה ויש Video Laryngoscope **יש לכסות את פלג גופו העליון של המטופל בסדין כירורגי שקוף** ולבצע את צנרור הקנה כשידי המצנרר מתחתיו וראשו מעליו תוך כדי מינימום הפסקה בעיסויים.

5.2. במידה ואין Video Laryngoscope , **בשונה מהרגיל יש להפסיק עיסויים בזמן לרינגוסקופיה** ויש לכסות את פלג גופו העליון של המטופל בסדין כירורגי **שקוף** מייד לאחר צנרור הקנה.

5.3. יש להעדיף שימוש בלהב חד פעמי + guide יעודי / Bougie

6. **לאחר פריסת הסדין כל הפעולות הקשורות להנשמה ונתיב אויר יבוצעו רק מתחת לסדין השקוף**

6.1. אם יש מנשם במקום - לאחר צינור הקנה יש לנפח מיידית את הבלונית, לחבר לצת"ק / טובוס את המסנן הויראלי, ועליו קפנוגרף/CO2 DETECTOR.

6.2. אם אין מנשם במקום, יש להנשים באמבו מחובר למסנן וירלי בקצב שלא יעלה על 8-6 נשימות לדקה וביד אחת. את זרימת החמצן יש לכוון למינימום הנדרש (8 ליטרים לדקה).

7. יש להמנע עד כמה שניתן מפתיחה של הצנרת

7.1. קיימת העדפה לקפנוגרף CO2 DETECTOR) מחייב פתיחה נוספת של הצנרת לשם הוצאתו.

7.2. את מערכת הסקשן הסגורה יש לחבר בעת הפתיחה הבאה של הצנרת. אין לפתוח במיוחד.

**** חשוב לאחר הנשמה אין לנתק המסנן מהטובוס בשום שלב! כמו כן אין לנתק מכונת ההנשמה מהמסנן! במידת הצורך – ראשית יש לכבות את המנשם. לאחר מכן להניח clamp על הטובוס ורק לאחר מכן ניתן לנתק/ להחליף את המסנן.**

<u>הנחיות לרענון ציוד העגלה לאחר ההחייאה</u>

1. עגלת ההחייאה לא תוצא מהמחלקה / היחידה המזוהמת.
2. מילוי הציוד הנדרש ייעשה על פי רשימת ציוד עגלות החייאה. אין לשים יותר ציוד מהנדרש!!!
3. מגש תרופות ההחייאה **לא** יוחזר לבית מרקחת. מילוי המגש מחדש יעשה על ידי אחיות המחלקה **בבקרה כפולה**. יש לשים לב כי פג תוקף התרופות לא יהיה קצר מתאריך פג התוקף המופיע על המגש.
4. במידה ותאריך השימוש במגש התרופות בעת ההחייאה הינו **לאחר תאריך פגות התוקף** של המגש, יש לבדוק מחדש את כל התרופות במגש, למלא תרופות חדשות לי צורך ולציין על גבי המגש את תאריך פג התוקף **הקרוב ביותר**.

(עודכן לתאריך 20.3.20)

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 מנדל - 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 חובי, 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 novel coronavirus 2019 (nCoV-2019)

בשבועות הראשונים של שנת 2020 הנגיף התפשט לשאר מחוזות סין היבשתית כאשר עיקר התחלואה דווח במחוז חובי. 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 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 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 אפידמיולוגים
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 [1,2]

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 בילדים), האחריות ללקיחת הדגימה מוטלת על הקופה.

ה. הביקורים יהיו מקוצרים (ללא רוב ההדרכות ובדיקות הסקר), ותחנות גדולות יעבדו במשמרות על מנת ל לשמור על רווח בין מטופלים וכן לשמור על כך שלא ישהו יותר מ10 אנשים בחלל אחד בו זמנית.

ו. ייעשה שימוש בשירותים מקוונים על מנת להשלים את ההדרכות.

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 קהילתית - 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 הטריאג' יש לדאוג להפרדת ילדים עם חום או שיעול משאר הממתינים במרפאה ויעשה מאמץ לקבוע להם מלכתחילה תורים בשעות אחרות מאשר לאחרים. 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. <u>הגעה למרפאה: ילד עם רקע אפידמיולוגי</u>

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 לבירור 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.

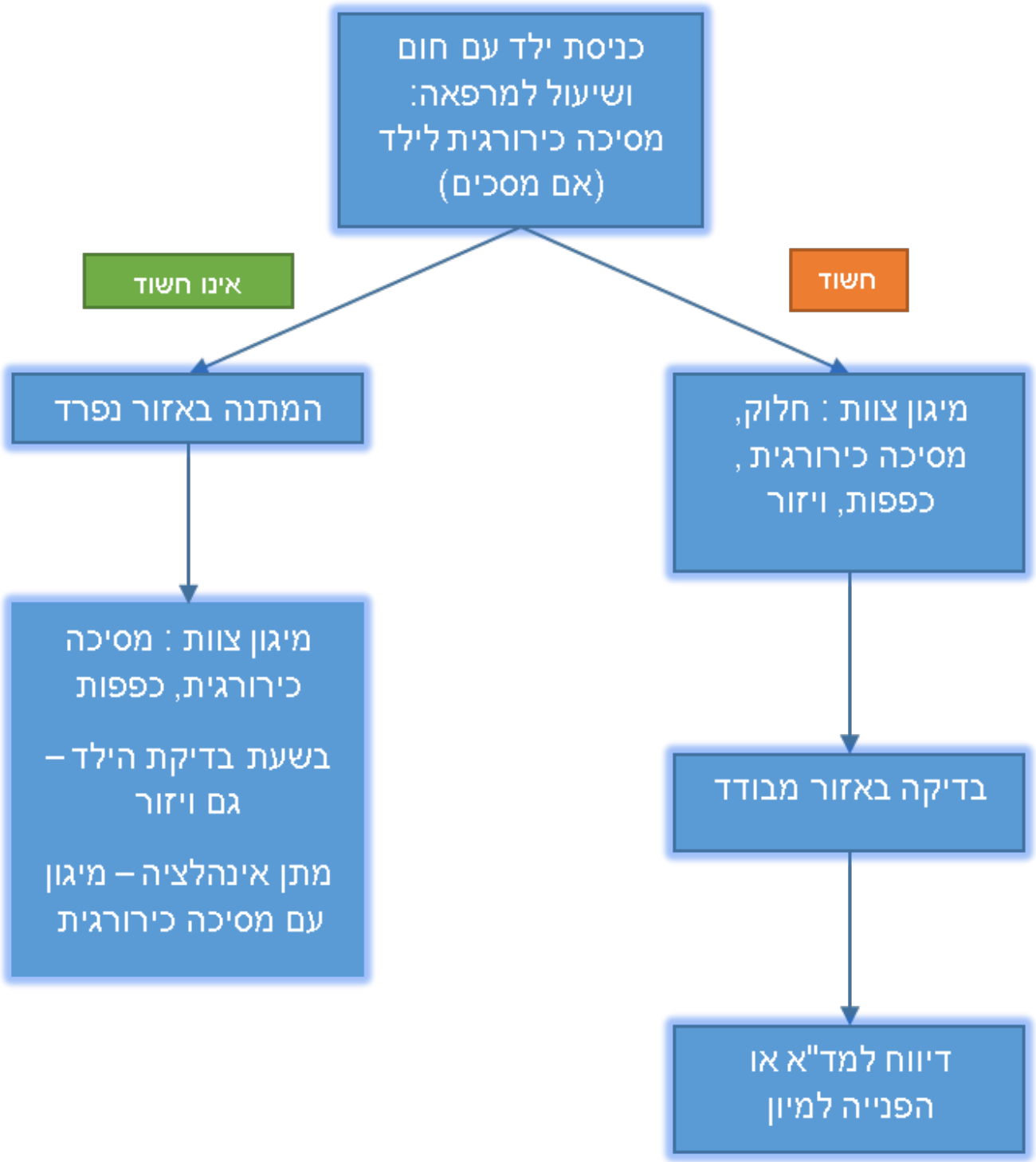
ד. במידה והגיעו ללא תור, יש לצמצם זמן מגע של צוות המרפאה עם הילד ככל האפשר, ולכן ילדים אלו ייבדקו ראשונה.

ה. מיגון הרופא: כפפות, מסיכה כירורגית, ובשאיפה גם חלוק וויזור.

ו. מומלץ להימנע ככל האפשר מבדיקת לוע ולקיחת 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.


כניסת ילד עם חום ושיעול למרפאה: מסיכה כירורגית לילד (אם מסכים)
אינו חשוד
חשוד
המתנה באזור נפרד
מיגון צוות : חלוק, מסיכה כירורגית , כפפות, ויזור
מיגון צוות : מסיכה כירורגית, כפפות
בשעת בדיקת הילד – גם ויזור
מתן אינהלציה – מיגון עם מסיכה כירורגית
בדיקה באזור מבודד
דיווח למד"א או הפנייה למיון

(עודכן לתאריך 22.3.20)

פרוטוקול בידוד והוצאה מבידוד בחולים חשודים ל-COVID19

פרופ' גליה גריסרו- מנהלת היחידה למחלות זיהומיות ילדים בי"ח דנה דואק מרכז רפואי סוראסקי ת"א

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

דר' שלום בן-שימול - היחידה למחלות זיהומיות ילדים- סורוקה

דר' עדי קליין- מנהלת מחלקת ילדים ב"ח הילל יפה חדרה יו"ר חיפ"ק

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

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

פרופ' עמאד קסיס - מנהל מחלקת ילדים רמב"ם

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

הנחות יסוד:

1. קיימת העברה פעילה של COVID-19 בקהילה
2. הדבקה בנגיף מתרחשת בעיקרה במנגנון העברה טיפתי או במגע (למעט במהלך פרוצדורות המייצרות אירוסול)
3. אנו צפויים להתמודד עם כמות גבוהה של חולים חשודים
4. בטיחות הצוות המטפל הינה מטרה ראשונה במעלה

הגישה לחולים תקבע לפי התסמינים ומידת החשיפה:

א. מטופל העונה להגדרה של בידוד ביתי (בידוד על רקע קשר אפידימיולוגי) **עם או בלי קליניקה נשימתית או חום**

ב. מטופל עם קליניקה נשימתית חדה (קוצר נשימה, שיעול, כאב גרון או קליניקה נשימתית אחרת עם וללא חום) **ללא חשיפה אפידמיולוגית**

<u>מוגדרות 2 רמות מיגון צוות:</u>

1. בידוד טיפתי + מגע:

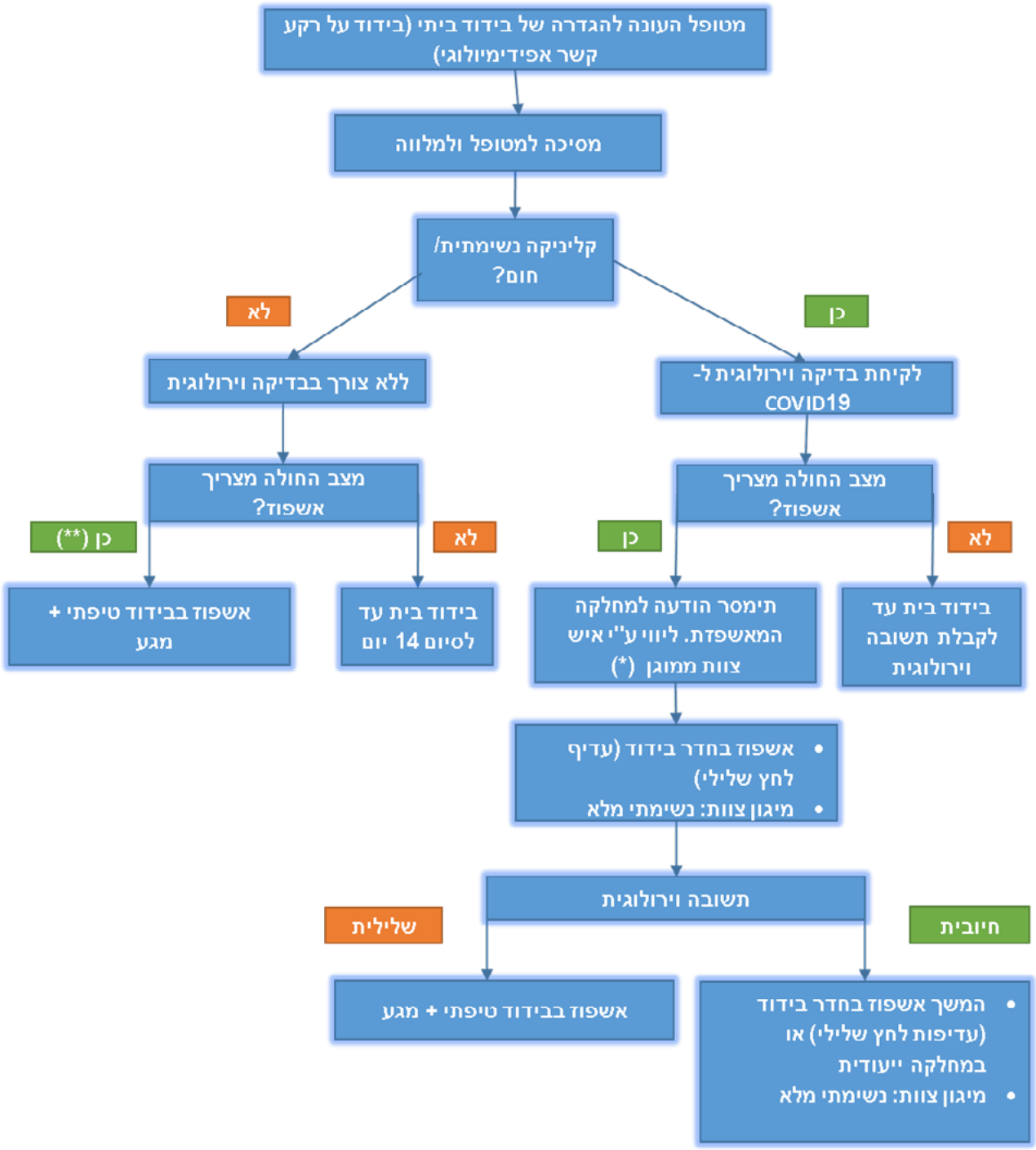
- מסכה כירורגית
- חלוק חד פעמי
- כפפות
- מגן פנים (ויזור)- עד תשובת קורונה שלילית

2. בידוד טיפתי + מגע + אווירני (נשימתי מלא):

- מסכה N95
- מגן פנים (ויזור)
- חלוק חד פעמי בלתי חדיר לנוזלים
- כפפות
- כובע- רק בטיפול בחולה חשוד או חיובי ל- COVID19

3. יש להגדיר במיון איזור עם התמגנות של בידוד טיפתי + מגע כפי שפורט. במידת האפשר רצוי עם צוות ייעודי

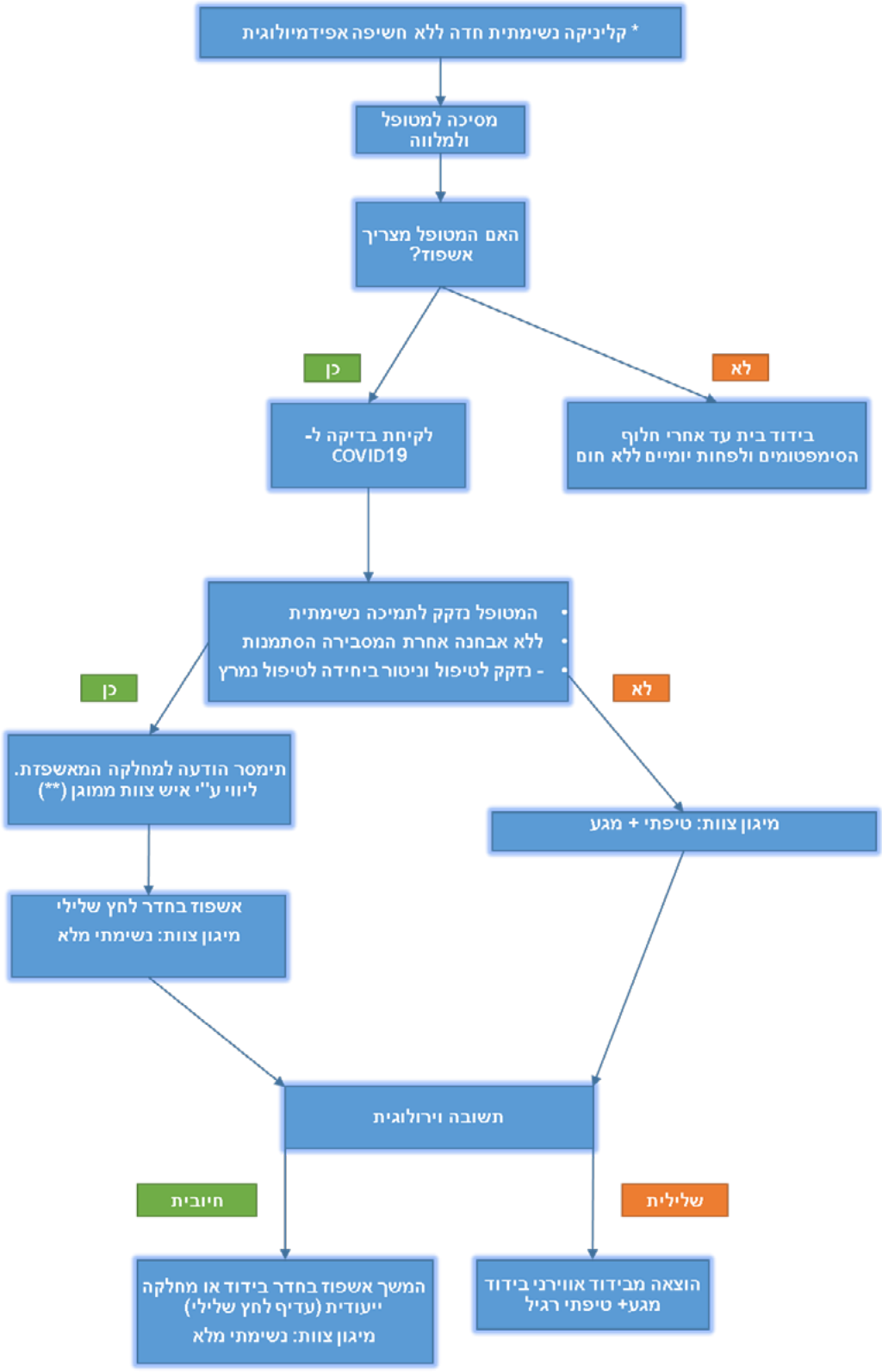
קבוצה א' : מטופל העונה להגדרה של בידוד ביתי עם או בלי קליניקה נשימתית או חום



(*) רצוי בדרך ייעודית ונקיה כולל מעלית נקיה

(**) לקיחת בדיקה לקורונה לפי יעוץ זיהומולוג

קבוצה ב' : קליניקה נשימתית חדה ללא חשיפה אפידמיולוגית



* קוצר נשימה, שיעול, כאב גרון או קליניקה נשימתית אחרת עם וללא חום

** מומלץ אם ניתן בדרך נפרדת משאר החולים

פעולות יוצרות ארוסול

פעולות יוצרות אירוסול	פעולות שאינן יוצרות אירוסול
מתן תרופות באינהלציה	לקיחת מטוש אף או לוע
אינטובציה ואקסטובציה	הכנסת זונדה
טרכאוסטומיה	הכנסת קטטר פולי
הנשמה עם אמבו	בדיקה גופנית כולל לוע
סקשן פתוח	מתן חמצן במסיכה רגילה או בכיפה
ברונכוסקופיה	
הנשמה לא חודרנית	
High flow nasal oxygen	
הפקת כיח מגורה	
טיפול שיניים ושימוש במקדחה	

(עודכן לתאריך 18.3.20)

סיכום צט"מ - טיפול בילודים לנשים חשודות / חולות בקורונה

פרופ' דרור מנדל - מנהל ביה"ח לילדים דנה דואק מנהל מחלקת פגים וילודים
דר' דינה צימרמן - מנהלת המחלקה לאם וילד משרד הבריאות
דר' גילת ליבני - מנהלת מחלקת ילדים א' שניידר
פרופ' צחי גרוסמן - מכבי שירותי בריאות, מזכ"ל האיגוד לרפואת ילדים אוניברסיטת אריאל
פרופ' אעמד קסיס - מנהל מחלקת ילדים ויחידה למחלות זיהומיות ילדים רמב"ם
פרופ' דודי גרינברג - יו"ר חטיבת ילדים ומנהל היחידה למחלות זיהומיות ילדים- סורוקה

1. יולדת חשודה (בבידוד <u>ללא</u> סימפטומים):

1.1. התינוק ישהה עם אימו בבידוד. ניתן להניק
1.2. אם התינוק מדרדר וזקוק להשגחה:
- לקיחת בדיקה SARS-CoV-2 לאמא ולילוד.
- הילוד ישהה בתינוקיה / פגיה בבידוד עד קבלת תשובה שלילית ל- SARS-CoV-2
1.3. אם האמא מפתחת סימנים נשימתיים לאחר הלידה -
- אם יציבה ומסוגלת לטפל בתינוק: הילוד ישאר עם האם
- אם לא מסוגלת לטפל בילוד – לתינוקיה/פגיה.
1.4. הבידוד לילוד במקרה זה – בידוד מגע-טיפתי, לא אווירני
1.5. במידה והילוד מופרד מאימו - יש לדאוג למתן חלב אם שאוב לילוד (הדרכת היולדת לשטיפת ידיים, מסיכה).
1.6. יילוד מונשם – בחדר בידוד אווירני, במידת האפשר – לחץ שלילי.

2. יולדת חשודה סימפטומטית (סימפטומים + אפידמיולוגיה):

2.1. לקיחת בדיקה ליולדת בחדר לידה (החלטת רופא מיילד). הפרדת הילוד מהיולדת עד קבלת תשובה.
2.2. <u>אם התשובה של האמא שלילית</u> – חוזרת לנוהל יולדת בבידוד כמצוין בסעיף 1, וידוא מעקב הולם אחר הילוד לאחר שחרורו (צהבת וכד').
2.3. <u>אם התשובה של האמא חיובית</u> – יש לקחת בדיקה לילוד:
א. <u>ילוד חיובי</u>: חזרה אל האמא. אם אין אפשרות – הילוד בבידוד מגע-טיפתי.
ב. <u>ילוד שלילי</u>: הפרדה של הילוד מאימו עד שהאמא עונה על הקריטריונים שהיא בריאה (2 בדיקות בהפרש של 24 שעות).
2.4. במצב שהאם חיובית והילוד שלילי ואסימפטומטי, על רופא הילדים להסביר ליולדת את הסיכון הנמוך מאד לתחלואה של הילוד מחד לבין המשמעויות של ההפרדה מאידך (העדר מגע עור לעור וסיכון התבססות של חלב אם) ולהיערך להמשך טיפול על פי בחירתה של היולדת (הפרדה או ביות rooming in).
2.5. אמא חיובית הרוצה rooming in - יש לוודא הפרדה של 2 מטר בין עריסת הילוד לאימו, הנקה עם מסיכה.
2.6. תינוק ששוחרר ומגיע מהבית באם מדרדר – יש לבצע בדיקת SARS-CoV-2.

<u>שחרור יולדות וילוד:</u>

- ניתן לאפשר שחרור מוקדם כל עוד מוודאים קיום המעקב הנדרש אחר היילוד, ביצוע בדיקות סקר וצהבת ומתן תמיכה הולמת להנקה / קבלת חלב אם.
- מעקב צהבת לילוד יעשה באשפוז לפי הנוהל הרגיל ואם יש צורך המשך מעקב קהילה יעשה על פי הנהלים הרגילים ע"י בן משפחה שלילי לקורונה.

מניעה והתמודדות עם התמכרויות בזמן מגפת הקורונה:

המלצות החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות ("אילסם")

מגפת הקורונה מזמנת לאזרחי ישראל, כמו לאוכלוסיית האולם, אתגרים קשים. רבים סובלים מעליה משמעותית במתח ובחרדה, בדאגות בריאותיות, כלכליות ומפני הלא-נודע. ההסתגרות הממושכת טומנת בחובה סכנה לפיתוח או החמרה של מנגנוני התמודדות בעייתיים עם חרדה, מתח, דכאון ועוד.

עבור כלל אזרחי ישראל, קיים סיכון לפתח דפוסים בעייתיים של שימוש באלכוהול, סמים ותרופות מרשם, כמו גם התנהגויות ממכרות כגון הימורים מקוונים, פורנוגרפיה ועוד. עבור אלו בעלי גורמי סיכון רבים לפתח התמכרות, התנהגויות אלו עלולות להידרדר לכדי התפתחות של הפרעת התמכרות של ממש.

זאת ועוד, עבור אלו הסובלים מהתמכרות, תקופת הסתגרות זו טומנת בחובה קשיים ניכרים ובהם גמילה שלא מבחירה, החמרת ההתמכרות, ניתוק ממערכות טיפול ועוד.

אילסם, החברה לרפואה וטיפול בהתמכרויות, ממליצה לכלל הרופאים ואנשי הטיפול לגלות מודעות פעילה לסוגיות הקליניות הבאות:

עבור כלל האוכלוסייה:

1. הקפדה על שגרת יום, קשר מקוון עם גורמי תמיכה וצריכה מדודה ושקולה של חדשות ועדכוני קורונה.
2. ילדים ובני נוער – חשוב לגלות מודעות לנזקים העתידיים הצפויים מצריכה מופרזת במסכים בימים אלו. הגם שטבעי ששעות מסך של ילדים ובני נוער מדי יום יגדלו בתקופה זו, הגבלתם וסיכום מראש בנוגע לשעות הצפייה יסייעו בהפחתת הסיכון לכך. יתרה מזו, מעורבות הורים בתכני הצפייה, ובכלל זה בתכני הצפייה של בני נוער, יקטין הסיכון לחשיפה להתנהגויות ממכרות כגון פורנוגרפיה והימורים מקוונים. כך גם לגבי משחקי מחשב ("גיימינג", העלול להתפתח לכדי התמכרות כמוכר על ידי ארגון הבריאות העולמי) – מעורבות הורית הכוללת הגבלת שעות ובעיקר הסכמה על שעות וגבולות יסייעו לתחום את ההתנהגות ויקטינו הסיכון להתפתחות התמכרות.
3. בני נוער – בנוסף לשעות המסך הרבות, בני נוער חשופים בימים אלו לניתוק ממערכות חברתיות משמעותיות בגילאים אלו, שעמום והיעדר שגרה. בנוסף, המודעות המוגברת בקרב בני נוער יחסית לילדים צעירים יותר עלולה לעורר חרדה וחיפוש אחר התנהגויות מפחיתות-חרדה. מכאן הסיכון לתחילת שימוש בטבק, אלכוהול, סמים ואף תרופות מרשם (בנזודיאזיפינים/אופיאטים) העלולים להתפתח לכדי התמכרות. על כן חשובה מעורבות הורית תוך תקשורת פתוחה, השגחה, וסיוע בפיתוח שגרה ושמירה על קשר עם חברים באופן מקוון.
4. מבוגרים רבים איבדו עבודתם בימים אלו, יצאו לחל"ת, או נמצאים בבידוד או הסתגרות מתוקף הוראות השעה. מכאן שרבים מתמודדים עם זמן פנוי רב מהרגיל, מתח כלכלי וזמינות גבוהה של חומרים והתנהגויות העשויות להפחית החרדה באופן זמני, אך להחמירה בטווח הבינוני והרחוק – כגון אלכוהול, סמים,

תרופות מרשם והתנהגויות ממכרות. חשוב לתקף עבור מבוגרים את רגשות החרדה, תוך המלצה על בניית שגרה, תקשורת מקוונת עם גורמי תמיכה וצריכה מדודה של חדשות. בנוסף – פעילות גופנית, תרגולי הרפיה, והמלצות נוספות שפורסמו להפחתת המתח והחרדה יסייעו במניעת התפתחות של דפוסים התמכרותיים אלו.

עבור אנשים המתמודדים עם התמכרות:

1. אנשים רבים מתמודדים בביתם בימים אלו עם גמילה שלא מבחירה. בחלק מהמקרים מדובר בהפסקה פתאומית ומסוכנת של חומרים כגון אלכוהול ובנזודיאזיפינים, ובמקרים אחרים הפסקה הכוללת סבל רב מאד, כגון הפסקה פתאומית של אופיאטים. בכל מקרה מומלץ לברר עבור כל מטופל שידוע כי צורך אחד החומרים הללו – מהו סטטוס השימוש הנוכחי, ולהציע טיפול רפואי בחירום להתמודדות עם תסמיני גמילה, או לחילופין דחיה של תהליך הגמילה.
2. במקרה של גמילה מאלכוהול, כדורי שינה והרגעה קיימת סכנה בהפסקה פתאומית הכוללת, מעבר לתסמיני גמילה כגון אי שקט, הפרעות בשינה, וכו' סכנות נוספות כגון פרכוסים, במקרה של אלכוהול Delirium Tremens ואף סכנת חיים. על כן במקרים אלו מומלץ לשקול יחד עם המטופל אם אכן זו העת לגמילה, ובמידה וכן להציע גמילה תחת השגחה רפואית באשפוזית של משרד הבריאות (שגם כיום קולטות מטופלים חדשים, גם אם במתכונת מצומצמת) או תחת לווי רפואי צמוד.
3. במקרה של צורך בהפסקה פתאומית של אופיאטים – מומלץ לסייע באמצעות תרופות להפחתת תסמיני גמילה (כגון קלונידין לתסמינים ה"רטובים" (דמעת, נזלת, וכו'), פרומתזין להרגעה, NSAIDS לכאבים וטרזודון לשינה). במקרים בהם ניסיונות גמילה בעבר כשלו או בהתאם לשיקול דעת קליני – מומלץ להפנות למרפאה לטיפול בהתמכרויות של משרד הבריאות לתחילת טיפול באגוניסט חלקי (בופרנורפין) או מלא (מתדון).
4. בגמילה מכל חומר או התנהגות יתכנו תסמיני גמילה שכוללים אי שקט, הפרעות שינה, ירידה במצב רוח, ועוד. ניתן להקל על תסמיני גמילה אלו על ידי רישום זמני של תכשירים להרגעה (פרומתזין או בנזודיאזיפן למשך מספר ימים עד שבוע), עידוד לפעילות גופנית בבית, אכילה מסודרת, שמירה על שעות שינה וקשר מקוון עם גורמי תמיכה.
5. בכל מקרה חשוב לוודא רישום אחראי, מדוד ולא מופרז של תרופות בעלות פוטנציאל ממכר – ובכלל זה אופיאטים, בנזודיאזיפינים וסטימולנטים – ולאזן בין הצורך לספק תרופות מספקות שלא ידרשו מהמטופלים לצאת באופן תכוף לבתי המרקחת, ומאידך לוודא שאין עליה בשימוש, אגירה או שיתוף התרופות עם בן משפחה.
6. בכל מקרה מומלץ להפנות מטופלים להיעזר בגורמי תמיכה מקוונים זמינים:

- חברים ובני משפחה – ייתכן ועוד חברים עוברים תהליך דומה במקביל אליכם – העזרו האחד בשני.
- קבוצות 12 צעדים כגון AA ו–NA – ניתן למצוא באתרי הארגונים רשימה של קבוצות מקוונות
- קבוצות תמיכה ברשת פרי יוזמה אישית ברשת
- מרפאות בריאות הנפש בקהילה ומסגרות לטיפול בהתמכרויות המציעות טיפול מקוון
- קווים חמים – נפתחו מספר קווים חמים בתחום בריאות הנפש והתמכרויות בימים אלו ומומלץ להיעזר בהם.

לבסוף, חשוב לזכור כי לצד החששות הרבים מתקופה זו ונזקיה ההתמכרותיים האפשריים, היא מייצגת גם הזדמנות לשינוי, לגמילה או לחיפוש אחר טיפול. ניתן וחשוב לנצל כל פניה יזומה של מטופל וכל שיחה יזומה על ידי הרופא ואיש המקצוע ולהציע עזרה כמפורט מעלה. גישה לא-שיפוטית, מלאת חמלה המציעה שיתוף פעולה בהפסקת שימוש בחומרים והתנהגויות ממכרות, עשויה לסייע לרבבות לקבלת טיפול נאות באחת הבעיות הבריאותיות הבולטות בימינו. עבור חלקם, זו הזדמנות ייחודית וניתן לסייע להם לנצל אותה.

אנו מאחלים לכם וליקיריכם ימים קלים ובריאים.

בכל שאלה מקצועית מוזמנים לפנות לחברי ועד החברה לרפואה וטיפול בהתמכרויות ונשמח לסייע.

בברכה,

פרופ' שאולי לב-רן (יו"ר), ד"ר אביבה וולף (מזכירה), ד"ר דותן קידר (גזבר)
וחברי ועד אילסם, החברה הישראלית לרפואה וטיפול בהתמכרויות

(עודכן לתאריך 14.3.20)

נייר עמדה של החברה לרפואת הנקה בישראל בנושא נגיף קורונה החדש SARS-CoV-2 המחולל COVID-19

<u>נייר עמדה של החברה לרפואת הנקה בישראל בנושא הנקה במהלך מגפת נגיף הקורונה, אפריל 2020</u>
<u>גרסה 1</u>

עמדת החברה לרפואת הנקה בישראל בנקודות עיקריות-

התועלת בהנקה עולה על הסיכון ומהווה את ההזנה הנורמטיבית, הבטוחה והמומלצת גם במהלך מגפת הקורונה למרות החששות והספרות המוגבלת.

ההדבקה במחלת הקורונה הינה טיפתית בעיקרה, על כן חשיבות עליונה לנקיטת מירב אמצעי זהירות למניעת הדבקה כמפורט בהתאם לתנאים בבית החולים ו\או הקהילה.

מתן מידע לאם ומשפחתה ע"י צוות רב מקצועי לגבי מכלול השיקולים, תועלת לעומת סיכון, תנאי בית החולים, מצבם הקליני של האם ותינוקה בבחירת אופן ההזנה וכן אופן אשפוז (ביות מלא או הפרדה בין האם ותינוקה) על מנת לאפשר החלטה מדעת.

יש לבצע מעקב אחר היילוד היונק מיד לאחר לידתו בבית החולים ולאחר שחרורו בקהילה על פי הנחיות משרד הבריאות ללא שינוי ובפרט במקרים של שחרור מוקדם, פגות וצהבת. תחנות טיפת חלב פועלות לעניין זה ללא שינוי.

יולדת בבידוד חשודה או מאומתת הבוחרת להניק, יש לעודדה להנקה מוצלחת על פי הנחיות משרד הבריאות, תוך נקיטת מירב אמצעי הזהירות למניעת הדבקה והמשך מעקב קליני של האם ותינוקה באשפוז ו\או בקהילה.

מניקה בבידוד חשודה או מאומתת הבוחרת להמשיך להניק, יש לעודד ולתמוך בהמשך ההנקה תוך נקיטת מירב אמצעי הזהירות למניעת הדבקה והמשך מעקב קליני של האם ותינוקה באשפוז ו\או בקהילה.

היה ואם מניקה, לרבות יולדת סובלת ממצב קליני קשה, שאינו מאפשר הנקה, על הצוות הרפואי להתייחס להנקה, על מנת למנוע דלקת בשד.

רקע

קיימת תמימות דעים כי הנקה הינה בעלת חשיבות לבריאות האם ותינוקה בהפחתת תחלואה קצרה וארוכת טווח ובפרט בהפחתת זיהומים, לרבות זיהומים בדרכי נשימה. חשיבות ההנקה בהפחתת תחלואה, בדיקות עזר, טיפולים ואשפוזים לתינוקות וילדים בטווח הקצר והארוך הודגמה במטה אנליזה ממדינות רבות ברחבי העולם ע"י Victora CG ועמיתיה[1] בשנת 2016, וכן במחקרים נוספים בשנים לאחר מכן, מרביתם מארה"ב, אירופה ואוסטרליה [2-8].
זאת ועוד, ההנקה הינה כדאית כלכלית בעצם הפחתתה את הביקורים, הבדיקות, האשפוזים

Rollins NC[9]. בעת מגפה, החשיבות גדולה עוד יותר שכן החסכון הכלכלי מהפחתת העומס על מערכת הבריאות מאפשר ניוד משאבים כלכליים להתמודדות עם המגפה וצמצום ההדבקה בנגיף.

במהלך החודשים האחרונים מאז התפרצות מגפת הקורנה פורסמו הנחיות שונות של חברות, איגודים וארגונים שונים בארץ ובעולם לגבי הנקה-

האקדמיה לרפואת הנקה (Academy of Breastfeeding Medicine)[21] במרץ 2020 פרסמה המלצותיה בנייר עמדה בנושא נגיף הקורונה, בהסתמך על הידוע עד כה כי:

- חלב אם מקנה הגנה בפני מחלות רבות ונדירים המצבים בהם חלב אם או הנקה אינם מומלצים
- ההדבקה בנגיף הקורונה הינה בעיקר טיפתית
- עד כה, נגיף הקורונה לא הודגם בחלב אם
- נגיפים מוכרים מאותה משפחה לא הודגמו בחלב אם
- במחלה נגיפית של דרכי הנשימה כגון שפעת, ארגון ה-CDC ממליץ מזה שנים על המשך הנקה תוך נקיטת אמצעי זהירות למניעת הדבקת היונק.

לאם המניקה בביתה המאומתת לקורונה או תסמינית וחשודה מומלץ :

- נקיטת כל אמצעי זהירות למניעת הדבקת היונק\ת בעת הטיפול והנקתו\ה (רחיצת ידיים, שימוש במסכה)
- במידה והאם המניקה שואבת- יש להקפיד על חיטוי וניקוי חלקי משאבה והבקבוקים לפי הוראות היצרן.
- על האם המניקה אשר אומתה עם נגיף הקורונה להיות בביתה בבידוד מכל בני המשפחה, כולל היונק מלבד בעת ההנקה. יש להקפיד על אמצעי זהירות במהלך ההנקה לפחות 7-5 ימים לאחר חלוף השיעול ו\או התסמינים הנשימתיים. מומלץ לשתף צוות רפואי בהחלטה על המשך בידוד האם החולה בביתה.
- באופן אידאלי, אדם בריא השוהה בבית יטפל ביונק. במידה והיונק\ת ניזון\ה מחלב שאוב אותו אדם יאכיל אותו\ה.

לאם המניקה בבית החולים מומלץ :

- **ההחלטה על ההנקה היא של האם ומשפחתה.**
- **במניקה החשודה לקורונה** בשל חשיפה ללא תסמינים ו\או תסמינים קלים המשך הנקה היא בחירה הגיונית, כאשר מניעת ההדבקה ליונק\ת היא קלה יחסית באמצעות נקיטת אמצעי זהירות כגון חבישת מסיכה, שטיפת ידיים.
- **במניקה מאומתת עם נגיף הקורונה**- יש אולי יותר דאגה, אך המשך ההנקה עדיין מהווה בחירה הגיונית. במקרה זה יש להקפיד עוד יותר על אמצעי זהירות למניעת חשיפת היונק להפרשות נשימתיות של האם, בהתאם להנחיות.
- **שתי אפשרויות עיקריות לאופן האשפוז של האם המניקה ותינוקה**:
  - **ביות מלא**- האם והתינוק ישהו יחד ללא מטופלים נוספים בחדר, כששני מטרים מפרידים בין האם לתינוקה, ותוך נקיטת אמצעי זהירות למניעת הדבקה כמפורט מעלה. באופן אידאלי יתאפשר לאדם בריא נוסף לשהות בחדר ולטפל בתינוקה מלבד בעת ההנקה.
  - **הפרדה זמנית-** הפרדה זמנית בין האם לתינוקה מומלצת בעיקר במצבים בהם האם חולה וזקוקה לטיפול רפואי. במידה והאם מעוניינת בהמשך הנקה, יש לעודדה לסחוט או לשאוב חלב על מנת לשמר את ייצור החלב. במידת האפשר יש לספק למניקה משאבה שתשמש רק אותה. יש להקפיד על הגיינת ידיים וחיטוי חלקי המשאבה הבאים במגע עם חלב האם מדי שאיבה לפי הוראות יצרן. מומלץ כי החלב יינתן עי מטפל בריא.

משרד הבריאות[13] בהנחיות המעודכנות לאפריל 2020, עדכון 14 קובע כי יש לאפשר הנקה ו\או מתן חלב אם בין אם האם חשודה ו\או מאומתת, לרבות בקרב יולדות בבית החולים במידה והאם בוחרת בכך. בהנחיות אלו משרד הבריאות מאפשר ליולדות ביות מלא לכל יולדת או הפרדה זמנית עד הגיע תוצאות בדיקות הנגיף ליולדת ותינוקה. כל אלו תחת נקיטת מירב אמצעי הזהירות למניעת הדבקת היונק\ת כמפורט קודם כן.

הנחיות הועד לרפואת האם והעובר והאיגוד הישראל למיילדות לגבי הדבקת COVID-19 בהריון והאיגוד הישראלי לנאונטולוגיה[14] מ-19 למרץ גרסה מס' 1 – מדגישות את חשיבות ההנקה והחיבור לאם, דגימות חלב האם לאחר הלידה של נשים שנדבקו עד כה נמצאו שליליות לנגיף והעדר תיעוד למחלת יילוד קשה עד כה ועל כן בתיאום עם הנאונטולוגים והסיעוד ממליצים לשקול אשפוז אם וילוד יחד בתנאי בידוד כתלות במצבה הרפואי של האם, היילוד ותנאי המרכז הרפואי. כל אלו תחת נקיטת מירב אמצעי הזהירות למניעת הדבקת היונק\ת כמפורט קודם לכן.

ארגון הבריאות העולמי (WHO)[15,16]- מציין שיקולים זהים להמשך הנקה כמפורט מעלה וכן מדגיש כי הנקה מגנה ומפחיתה שיעורי תחלואה ותמותת תינוקות וילדים בפני זיהומים הן באמצעות העברת נוגדנים והן בזכות מעבר פקטורים חיסוניים שונים והשפעה על מערכת החיסון. על כן ממליץ כי כל יולדת ואישה מניקה יכולה לטפל ולגעת בתינוקן במידה ומעוניינת בכך. זאת עוד, ה- WHO אף ממליץ לעודד נשים החשודות או מאומתות עם קורנה כמו כל הנשים להנקה בהתאם לעשרת הצעדים להנקה מוצלחת לרבות הנקה בשעה הראשונה לאחר הלידה, מגע עור לעור וכיוב' תוך הקפדה על היגיינה נשימתית (מסיכה, רחיצת ידיים כמפורט קודם).

CDC (Centers for Disease Control and Prevention)[17,18] – ממליץ גם הוא על המשך הנקה ו\או מתן חלב אם בנימוקו כי חלב אם הוא המזון הטוב ביותר למרבית התינוקות ומספק הגנה בפני מחלות רבות וההערכה כי מרבית ההעברה מאדם לאדם היא טיפתית בעת שיעול או התעטשות, בדומה לשפעת עונתית. לארגון אין הנחיות ייחודיות לנגיפים מאותה משפחה של הקורונה כגון SARS או MERS, אך עד כה במחלות דמויות שפעת קודמות המלצת ה-CDC כי האם תמשיך להניק או תאכיל עם חלב אם שאוב תוך הקפדה על היגיינה למניעת הדבקת תינוקה. ה-CDC ממליץ גם הוא כי ההחלטה על ההנקה בידי האם החשודה או מאומתת עם נגיף הקורונה בתאום עם משפחתה והצוות הרפואי. גם ה-CDC מדגיש את חשיבות נקיטת מירב אמצעי זהירות למניעת הדבקת היונק בהנקה ו\או מתן חלב אם כמפורט קודם לכן. בבית החולים כאשר האם חשודה או מאומתת לקורונה ה-CDC ממליץ לשקול תועלת לעומת סיכונים בין שתי האפשרויות-הפרדה זמנית בין האם לתינוקה בבית חולים אל מול שהיה משותפת. במקרה של הפרדה, ממליץ לעודד את האם לשאוב חלב לשמירה על ייצור החלב באם האם מעוניינת בהמשך הנקה. במידה ובוחרים בשהייה משותפת של היולדת ותינוקה בבית החולים לאור העדפת היולדת ו\או תנאי בית החולים יש לנקוט באמצעים למניעת הדבקה. המלצות אלו אומצו ע"י **ארגון רופאי הנשים האמריקאי** (ACOG)[9].

איגוד רופאי הנשים הבריטי (RCOG)[20], קובע בהנחיות שלו כי אין מקום להפרדה שגרתית בין יולדת מאומתת או חשודה לתינוקה הבריא לאור ההשפעות השליליות והפגיעה בחיבור בין היולדת לתינוקה וההנקה. על כן האיגוד המליץ אשפוז בביות מלא של היולדת ותינוקה יחדיו כל עוד התינוק לא נזקק להשגחה ו\או טיפול בשל מצבו הרפואי. האיגוד מדגיש חשיבות שיחה של צוות רב מקצועי עם היולדת ומשפחתה באשר לתועלת וסיכון הכרוכים בשהייה משותפת וכן של אלו במקרה של הפרדה. לגבי מניקות מעבר לתקופה הסב לידתית ובהסתמך על הנימוקים שפורטו ע"י שאר הארגונים, איגודים וחברות ההערכה היא שהתועלת בהנקה עולה על הסיכון שבהעברת הנגיף ליונק בהנקה. מאחר וההערכה היא שעיקר ההדבקה הינה טיפתית, מומלץ לנקוט במירב אמצעי הזהירות להדבקה כמפורט קודם לכן.

בסין- הקונצנזוס של דעות מומחים מפברואר 2020 על ההתנהלות הסב לידתית היא המלצה להעדר הנקה או מתן חלב אם שאוב תוך הפרדה מלאה בין האם והיילוד לשבועיים לכל הפחות ועד החלמת האם, בשל חשש מהעברת הנגיף בחלב האם.

מה בין הנקה , אימהות חשודות או מאומתות עם קרונה ותחלואת תינוקן?

בחודשים האחרונים פורסמו שתי סקירות רטרוספקטיביות בנושא תחלואת תינוקות על רקע נגיף הקורונה, שתיהן בוצעו על אותו מאגר מידע בסין. סקירה אחת רטרוספקטיבית של Wei M ועמיתיו[22]מתוך 31,211 מקרים מאומתים מדצמבר 2019 ועד פברואר 2020 בסין: נמצאו רק 9 ילדים מגיל חודש ועד גיל שנה אשר אומתו עם נגיף הקורונה בבתי החולים בסין. לכל תשעת הילדים מחלה קלה והחלמה מלאה.
לעומת זאת בסקירה דומה של Dong Y ועמיתיו[23-24] נסקרו 2143 ילדים עם מחלה חשודה או מאומתת מינואר ועד פברואר 2020 מתוכם רק ב-731 מקרים המחלה אומתה בדגימה מעבדתית וכן אובחנו מספר רב יותר של תינוקות 379 מקרים (17% מכל הילדים). הכותבים מסתייגים כי מרבית המקרים הקשים קלינית לא אומתו עם דגימה מעבדתית ועל כן לא ניתן לשייכם לקורונה. 90% מהמקרים מהתינוקות התייצגו עם מחלה קלה-בינונית ותואר מקרה מוות אחד של נער בן 14. מתוך מאגר מידע זה טרם אובחן יילוד באשפוז עם קורונה. שתי

הסקירות הציגו תוצאות שונות למדי, כאשר השנייה עם שיעור גבוה של תחלואה אך מאידך קליניקה קלה וכן ללא אימות מעבדתי אשר מקשה על הסקת מסקנות ושיוך לנגיף הקורונה.
מתוך אנליזה נוספת[25] על 72,314 מקרים בסין עד פברואר 2020 נמצא כי פחות מ-1% היו בילדים מתחת לגיל 10 שנים. מתוך הילדים המאושפזים בבית חולים אחד שהוסב לטיפול בילדים מתחת לגיל 16 ב- Wuhan, רק 3 מתוך 171 נזקקו לטיפול נמרץ ולכולם היו מחלות רקע. תינוק אחד בן 10 חודשים נפטר מהתפשלות מעי אך לא ברור אם היה קשר לקורונה.
בנוסף לאלו יש תיאורי מקרים בודדים במדיה, אך לגבי מרביתם אין די פרטים לגבי אבחנה ו\או הנקה ו\או סיבת המוות.

מה ידוע על העברת הנגיף באמצעות חלב אם והנקה?

בסקירה רטרוספקטיבית של Chen ועמיתיו מ- Wuhan, סין, תוארו 9 נשים בהריון מאומתות עם דלקת ריאות בשל נגיף הקורונה, מצוקה עוברית הודגמה בשתי נשים, כולן ילדו בניתוח קיסרי. לכולן לידות חי, ללא תשניק, ציוני אפגר 10-9\9-8. אין התייחסות להתנהלות לאחר הלידה. הנגיף לא הודגם בנוזל מי שפיר, דם טבורי, משטחי גרון וכן לא בחלב האם בשש מתוך תשע הנשים[26]. במחקר העוקבה של Zeng ועמיתיו תואר המהלך הקליני של 33 אימהות מאומתות עם דלקת ריאות על רקע קורונה ותינוקן. מתוך 33 תינוקות, שלושה תינוקות נדבקו מהם שניים במועד ואחד פג בשבוע 31 להריון. מתוך שלושת התינוקות, התינוק החולה ביותר היה הפג וההערכה היא כי חומרת מחלתו נבעה מהפגות, תשניק, אלח דם ולאו דווקא הזיהום ע"י נגיף הקורונה. בבית החולים בו נעשה המחקר יושמו המלצות למניעת זיהומים, על כן הנחת הכותבים היתה שההדבקה מקורה מהאם, בין אם ורטיקלית או במהלך הלידה. בפרסום מחקר זה לא הייתה התייחסות להנקה או דגימות חלב אם[27].
במחקר תיאורי רטרוספקטיבי Yu ועמיתיו תיארו תוצאות מיילדותיות ונאונטליות של שבע נשים בהריון מאומתות עם דלקת ריאות על רקע קורונה במרכז רפואי אחד ב-Wuhan, סין. כל שבע הנשים עברו ניתוח קיסרי במועד עם החלמה ללא הזדקקות לטיפול נמרץ. התינוקות הועברו מיד לאחר לידה ליחידת היילודים. משקלי הלידה וציוני האפגר היו טובים לכולם. מתוכם ארבעה נשלחו הביתה ללא בדיקת קורונה ונמצאו בריאים גם במעקב חודש לאחר הלידה. שלושה מהתינוקות שנשארו להשגחה בבית החולים נדגמו לקורונה מתוכם אחד נמצא חיובי לנגיף 36 שעות לאחר הלידה ועל כן הועבר לבית חולים אחר המטפל ביילודים עם קורונה, עם זאת מצבו הקליני היה מצויין ושוחרר אחרי שתי דגימות תקינות לאחר שבועיים. שני התינוקות האחרים גם הם נמצאו בריאים במעקב כחודש לאחר הלידה. לא היתה התייחסות להנקה או חלב אם[28].
תיאור מקרים של Chen Y ועמיתיו: ארבע נשים בהריון מאומתות לקורונה שילדו במועד ארבעה תינוקות בריאים ב-Wuhan, סין. מתוכן שלוש הסכימו לבדיקת היילוד -כל אלו נמצאו שליליים לנגיף. שלוש מתוך ארבע היולדות שוחררו 3-5 ימים לאחר הלידה משהבריאו, יולדת אחת נזקקה לתמיכה נשימתית אך הבריאה גם היא. כל התינוקות הופרדו מאימהותיהן מיד לאחר הלידה והוזנו ע"י תמ"ל. אין מידע לגבי בדיקת חלב האם[29] גם בתיאורי מקרים אלו.
תיאור מקרים של Fan C ועמיתיו: שתי רופאות בהריון, בהן נדגמו נסיוב האם, דם טבורי, רקמת שליה, מי שפיר, נרתיק, חלב האם וריריות היילוד. מקרה ראשון- התינוק נולד בניתוח קיסרי ללא מגע עור לעור הופרד מיידית מאימו לאחר הלידה-הנגיף לא הודגם בריריות היילוד, נסיוב האם, רקמת שלייה, דם טבורי, מי שפיר, ריריות נרתיק האם וחלב האם. התינוקת פיתחה מחלת חום נמוך, ושוחררה תשעה ימים לאחר הלידה. מקרה שני- מאומתת עם דלקת ריאות על רקע קורונה ילדה בשבוע 36 בניתוח קיסרי בשל חום אימהי מתמשך. כל הבדיקות

<u>שנעשו לאם ולתינוקה לא הדגימו את הנגיף לרבות חלב האם</u>. התינוקת פתחה דלקת ריאות טופלה, הבריאה ושוחררה. האימהות ותינוקן הבריאו[30].
תיאור נוסף ע"י Sun D ועמיתיו של המהלך הקליני של שמונה ילדים מאומתים עם נגיף הקורונה עם קליניקה חמורה. גיל הילדים נע בין חודשיים ל-15 שנים. ארבעה מהם מעל גיל עשר, וארבעה בני חודשיים, 10 חודשים, שנה ושנתיים. לא הייתה התייחסות להנקה[31].

הסיכונים שבהפרדת אימהות מתינוקן

הנקה מהווה את ההזנה הבטוחה, הזמינה והאמינה ביותר לתינוק בעתות חרום, אסונות ומגפות. בעתות אלו תתכן בעיית אספקה של תמ"ל וכן חשש מהדבקה בנגיף בתהליך הייצור ו\או שיווק של התמ"ל[25] ו\או הכנתו בבית. מספר צעדים הוכחו כיעילים להנקה מוצלחת וביסוסה לאורך זמן, ומהווים חלק מהצעדים במדיניות בתי חולים ידידותיים להנקה של ארגון הבריאות העולמי וה- UNICEF משנות ה-90 אשר אומצו על ידי מרבית מדינות העולם לרבות מדינת ישראל[10-11]:

- הנקה מוקדם ככל הניתן לאחר הלידה
- מגע עור לעור בין היולדת לתינוקה
- הימנעות מפטמות מלאכותיות, בקבוקים או כל מזון אחד מלבד חלב אם
- שהיה משותפת של היולדת עם תינוקה

הפרדה בין האם והיילוד בחלון ההזדמנויות החשוב של השעות הראשונות לאחר לידה ו\או הימים הראשונים לאחר לידה, הוכחה כמפחיתה את שיעורי הצלחת ההנקה והתבססותה[12]. המגע שבין האם לתינוק הינו בעל חשיבות עליונה לחיבור והקשר התקין שבין האם ותינוקה, גם ללא קשר להנקה. הפרדת האם מתינוקה, העדר הנקה ומתן תמ"ל - כל אלו מעלים שיעורי תחלואה ובפרט תחלואה זיהומית (שלשול, דלקות אוזניים, דלקות דרכי נשימה), ומכאן מעלים את העומס על מרפאות ובתי חולים, עומס משמעותי מאד בעת מגפה וכן חשיפה של אלו לנגיף וסיכון מוגבר להדבקה[1-9] בקרב פוקדי המרפאות ובתי החולים.

Stuebe A. נשיאת האקדמיה לרפואת הנקה (ABM) בחנה את הצורך בהפרדת יילודים מאימהותיהן החשודות או מאומתות עם נגיף הקורונה במאמרה אשר פורסם בכתב העת Breastfeeding Medicine[32] באפריל 2020, כמו גם Bartick M. במאמרה ממרץ 2020 כפי שפורסם באתר בית הספר לרפואה באוניברסיטת הרווארד[25]. במאמרה, Stuebe A. מציינת כי מעבר לתועלת התאורטית של צמצום סיכון העברת הנגיף מהאם ליילוד במהלך האשפוז לאחר הלידה, חשוב לבחון את הסיכונים שבהפרדה זו והשפעת ההפרדה חודשים ואף שנים לאחר השחרור מבית החולים. בתוך כך היא מציינת כי ההפרדה הזמנית בבית חולים אולי תצמצם חשיפה לנגיף מהאם בבית החולים, אך עם שובו של היילוד לבית אימו, סביר כי ההפרדה לרוב תדחה ולא תמנע את ההדבקה בנגיף, כפי שתואר קודם לכן ע"י Zeng ועמיתיו, מחקר בו שלושת התינוקות שנדבקו מאימן, נדבקו בביתם לאחר השחרור מבית החולים, חרף ההפרדה הזמנית של שבועיים בין האימהות לתינוקן מיד לאחר הלידה בהתאם להמלצות בסין. אל מול תועלת תאורטית של צמצום החשיפה לנגיף מהאם באמצעות הפרדת אימהות ויילודים יש לשקול את **<u>הסיכונים הבאים</u>**-

1. הפרדה זמנית המונעת את מגע עור לעור פוגמת בפיזיולוגיה של היילוד שנולד במועד והפג, בהתייצבות ההמודינמית ובמדדי הסטרס וכן פוגמת באימהות בהחמרת מדדי הסטרס שלהן[33-35]. ומכאן כי השלכות אלו של מניעת מגע עור לעור והפרדה בין האם ליילוד בימות מגפה יכולות להחמיר את המהלך הקליני של האימהות ותינוקותיהם בהתמודדות עם נגיף הקורונה.

2. ההפרדה כרוכה במניעה או פגיעה בקבלת חלב האם המותאם ביותר לאספקת כל המרכיבים החיוניים עבורו לא רק מבחינת הזנה אלא מבחינה חיסונית ובכך מניעת הגנה בפני מחלות רבות לרבות מחלות זיהומיות ונגיפים. זאת ועוד, פגיעה בקולוניזציה ויצירת המיקרוביום אשר הוכחו כבעלי החשיבות למערכת החיסונית של היילוד לטווח הקצר והארוך.
3. ההפרדה בין אימהות לתינוקן קוטעת את התבססות ההנקה, מפחיתה שיעורי הנקה ובכך מעלה שיעורי דלקות ריאה ואשפוזים כפי שהודגם באינספור מחקרים כמפורט קודם לכן. כך לדוגמא אם בעבור תינוקות לא יונקים שלא בימי מגפה הסיכון לאשפוז על רקע דלקת ריאות עומד על פי 3.6 [36], בימי מגפה כדוגמת קורונה סיכון זה עלול לעלות עוד יותר וכן להביא למחלה קשה יותר.
4. הפרדה במהלך האשפוז צורכת משאבים רבים כגון יותר חדרי אשפוז, יותר צוותים מטפלים, יותר ציוד מגן לצוותים. בעידן של המגפה הנוכחית בה מתגלים חוסרים משמעותיים של ציוד רפואי יש לבחון היטב את התועלת לעומת סיכון שבהפרדה גם בבחינת שיקולים כלכליים ומשאבים העומדים לרשות המוסדות הרפואיים והמדינה.

"ראוי כי בעת בחינת הפרדה לאחר הלידה בין אימהות לתינוקן נמלא אחר סעיף מרכזי בשבועתנו כרופאים – ראשית, אל תזיק "Primum non nocere" – בכך סכמה Stuebe A את מאמרה.

לסיכום הספרות הקיימת:

הנקה וחלב אם מהווים את ההזנה הזמינה והבטוחה ביותר בעת מגפות ואסונות
הנקה מפחיתה שיעור תחלואה ותמותת תינוקות ברחבי העולם לרבות מדינות מפותחות כישראל, ובפרט תחלואה הקשורה למחלות זיהומיות.
הנקה מביאה לחסכון כלכלי בהפחתת משאבים במערכת הבריאות, עומסים על מרפאות, בתי חולים, מעבדות ומכוני דימות ובכך גם הפחתה בהדבקות בנגיף על רקע הפחתה בעומסים אלו.
נגיף הקורונה לא הודגם עד כה בחלב אם. ההדבקה עד כה נמצאה בעיקרה טיפתית, על כן חשיבות שמירה על הגיינה: שטיפת ידיים, חבישת מסכת פנים וניקוי וחיטוי משטחים וחלקי משאבת חלב ובקבוקים.
תחלואת יילודים, תינוקות וילדים מנגיף הקורונה הינה קלה-בינונית
הפרדה בין האם לתינוקה בפרט בשעות וימים ראשונים לאחר לידה כרוכה בסיכונים: פגיעה בקשר שבין האם לתינוקה, הגברת דחק לאם ותינוקה, הפחתת שיעורי הנקה קצרי וארוכי טווח, תחלואת יתר של האימהות והתינוקות על רקע שימוש בתמ"ל והפחתת שיעורי הנקה.

עמדת החברה לרפואת הנקה בישראל:

- הנקה הינה ההזנה הנורמטיבית, הבטוחה והזמינה ביותר לתינוק המספקת הגנה מפני זיהומים רבים. מידע אמין בספרות המקצועית על מחלת הקורונה בקרב נשים הרות, יולדות ותינוקותיהם מוגבל. עם זאת בהתבסס על הנקה ומחלות זיהומיות אחרות לאורך ההיסטוריה לרבות נגיפים מאותה משפחה וכן בהתבסס על הספרות המוגבלת הקיימת לגבי יולדות, מניקות ויונקים מסין, **התועלת להערכתנו בהנקה, עולה על הסיכונים.**
- בעת החלטה על שהיה משותפת של יולדת ותינוקה אל מול הפרדה, והנקה אל מול העדר הנקה, יש לבצע הערכה פרטנית בהסתמך על העדפות האם ומשפחתה, מצבם הקליניים של האם ותינוקה, תנאי האשפוז בבית החולים או תנאי המחייה בבית, תוך מתן מידע אמין ועדכני לאם ומשפחתה לגבי מכלול השיקולים, התועלת והסיכונים שבכל בחירה. (ראה **נספח א**)
- יש לבצע מעקב אחר היילוד היונק מיד לאחר לידתו בבית החולים ולאחר שחרורו בקהילה על פי הנחיות משרד הבריאות ללא שינוי, ובפרט במקרים של שחרור מוקדם, פגות וצהבת. תחנות טיפת חלב פועלות לעניין זה ללא שינוי.
- **עבור היולדת בבידוד, החשודה או מאומתת לקורונה**- יש להמשיך ביישום עשרת הצעדים להנקה מוצלחת, לרבות הנקה מוקדם ככל הניתן לאחר הלידה, מגע עור לעור בין היולדת לתינוקה, הימנעות מפטמות מלאכותיות, בקבוקים או כל מזון אחד מלבד חלב אם ושהיה משותפת של היולדת עם תינוקה מהלידה. כל זאת תוך נקיטת מיטב אמצעי הזהירות למניעת הדבקה, לרבות ניקוי ידיים תדיר ובפרט בכל מגע עם התינוק להנקה וטיפול בו, חבישת מסכה וניקוי תדיר של משטחים איתם האם ותינוקה באים במגע. במידה והאם שואבת - ניקוי תדיר של הידיים סביב שאיבות, חיטוי חלקי המשאבה והבקבוקים לפי הוראות היצרן ומתן חלב האם על ידי אדם בריא. מלבד הנחוץ בעת הנקה, שמירה על מרחק של 2 מטרים בין האם לתינוקה.
- **עבור האישה המניקה בבידוד, החשודה או מאומתת לקורונה** – יש להמשיך הנקה תוך נקיטת מיטב אמצעי הזהירות למניעת הדבקה כמפורט מעלה.
- בכל מצב קליני קשה של יולדת/ מניקה, שלא מאפשר הנקה, על הצוות להתייחס להנקה על מנת למנוע גודש ודלקת בשד: פינוי החלב או יבוש החלב. (ראה **נספח ב**) במידה ונשאב חלב אם, יש להעבירו אל התינוק.
- יש לבצע מעקב אחר אימהות מניקות חשודות או מאומתות ותינוקן לאיתור מוקדם של תחלואה ובמידת הצורך התערבות וכן במטרה להמשיך לאסוף מידע אמין בנושא.

נכתב ונערך ע"י ד"ר מורן פרידמן, ד"ר דינה רחל צימרמן, ד"ר מירה ליבוביץ, ד"ר דינה הרבט, ד"ר נועה גור אריה, ד"ר אילנה צלמון קורן, ד"ר מיכל מנסובסקי, ד"ר יעל לצט בן עמי
אושר ע"י וועד החברה לרפואת הנקה בישראל ביום 21 אפריל 2020

מקורות

1. Victora CG, Bahl R, et al; Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387:475- ,
2. Davisse-Paturet C., Adel-Patient K, et al; Breastfeeding status and duration and Infections, Hospitalizations and Antibiotic use in the first two years of life in the ELFE Cohort. Nutrients 2019, 11, 1607; doi:10.3390/nu11071607
3. Tromp I, Kiefte-de Jong, et al; Breastfeeding and the risk of respiratory tract infections after infancy: The Generation R Study. PloS ONE 2017; 12(2) pages e0172763
4. Abdul Raheem R., Binns CW et al; Protective effects of breastfeeding against acute respiratory tract infections and diarrhea: Findings of a cohort study, Journal of Paediatrics and Child Health 53 (2017) 271-276
5. Ardic C, Yavuz E. Effect of breastfeeding on common pediatric infections: a 5-year prospective cohort study; Arch Argent Pediatr 2018;116(2):126-132
6. Richard SA, McCormick BJJ, et al; Relationships among Common Illness Symptoms and the protective effect of breastfeeding in early childhood in MAL-ED: An Eight-Country Cohort study. Am J Trop Med Hyg., 98(3), 2018, pp 904-912
7. Acuna-Cordero R, Sossa-Briceno MP, et al; Predictors of hospitalization for acute lower respiratory infections during the first two years of life in a population of preterm infants with Bronchopulmonary dysplasia. Early Human Development 127 (2018) 53-57
8. Parizkova P., Dankova N. et al; Associations between breastfeeding rates and infant disease: A survey of 2338 Czech children. Nutrition & Dietetics 2019 DOI: 10.1111/1747-0080.12532
9. Rollins NC, Bhandari N, et al; Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016; 387:491-504
10. Implementation guidance, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE 2018
11. חוזר מינהל רפואה מס' 60\2003 משרד הבריאות -עידוד הנקה, שנת 2003 [4]
12. DiGiroiamo AM, Grummer-stawn LM et al. Effect of maternity-care practices on breastfeeding , pediatrics 2008: 122: S43-S49
13. https://www.health.gov.il/Subjects/disease/corona/Documents/coronavirus_med_guidelines.pdf
14. https://gynecology.mednet.co.il/2020/03/142654/
15. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding

16. https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected
17. https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html
18. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html
19. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019
20. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/
21. https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus
22. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA.* 2020.
23. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics.* 2020.
24. Cruz A, Zeichner S. COVID-19 in children: Initial characterization of the pediatric disease. *Pediatrics.* 2020.
25. Batrick M, COVID-19: Separating infected Mothers from Newborns: weighing the risks and benefits, 2020, https://trends.hms.harvard.edu/2020/03/31/covid-19-separating-infected-mothers-from-newborns-weighing-the-risks-and-benefits/?fbclid=IwAR0ij7XkWJoECc3l25oCA8eXDCePBMBvceRe-xfOUjl-NnPuTWg41Tg-34Y
26. Chen H, Guo J, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020;395:809-15
27. Zeng L, Xia S, et al. Neonatal Early-Onset Infection with SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatrics 2020
28. Yu N, Li W, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patiens with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. Lancet infect Dis 2020
29. Chen Y, Peng H, et al. Infant Born to Mothers with a New Corronavirus (COVID-19). Front Pediatr, 2020; 8:104.
30. Fan C, Lei D, et al. Perinatal transmission of COVID-19 associated SARS-CoV-2: Should we worry? Clinical Infectious diseases 2020 DOI: 10.1093/cid/ciaa226
31. Sun D, Li H, et al. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: a single center's observational

study. World Journal of Pediatrics 2020 DOI: 10.1007/s12519-020-00354-4
32. Stuebe A. Should Infants be separated from mothers with COVID-19? Frist, Do Not Harm. Breastfeeding Medicine 2020; Vol 15. Number 5. DOI: 10.1089/bfm.2020.29153.ams
33. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, et al. Early Skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2016;11:CD003519
34. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200-to 2199-gram newborns. Acta Paediatr 2004;93:779-785.
35. Morgan Be, Horn AR, Bergman NJ. Should neonates sleep alone? Biol Psychiatry 2011;70:817-825.
36. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy; a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med 2003;157:237-243

נספח א – נקודות עיקריות בדיון הצוותים הרפואיים עם האם היולדת או המניקה ומשפחתה במהלך מגפת הקורונה

- הנקה וחלב אם מהווים ההזנה הזמינה ובטוחה ביותר בעת מגפות ואסונות
- הנקה מפחיתה שיעור תחלואה ותמותת תינוקות בכל רחבי עולם לרבות מדינות מפותחות כישראל, ובפרט תחלואה הקשורה למחלות זיהומיות.
- ההדבקה במחלת הקורונה הינה טיפתית בעיקר, על כן חשיבות עליונה לנקיטת מירב אמצעי זהירות למניעת הדבקה: שמירה על הגיינה - שטיפת ידיים, חבישת מסכת פנים וניקוי וחיטוי משטחים וחלקי משאבת חלב.
- נגיף הקורונה לא הודגם עד כה בחלב האם.
- תחלואת יילודים, תינוקות וילדים מנגיף הקורנה הינה קלה-בינונית.
- הפרדה בין האם לתינוקה, בפרט בשעות וימים ראשונים לאחר לידה, כרוכה בסיכונים: פגיעה בקשר שבין האם לתינוקה, הגברת דחק לאם ותינוקה, פגיעה בהתבססות הנקה, הפחתת שיעורי הנקה קצרי וארוכי טווח, ותחלואת יתר של האימהות והתינוקות, לרבות אשפוזים בשל זיהומים בדרכי הנשימה.
- התועלת בהנקה עולה על הסיכון ומהווה את ההזנה הנורמטיבית, הבטוחה והמומלצת גם במהלך מגפת הקורונה למרות החששות והספרות המוגבלת.
- בתהליך קבלת ההחלטה על אופן הזנת התינוק אופן האשפוז יש לבחון את השיקולים הבאים: תועלת לעומת סיכון (כמפורט), תנאי בית החולים, מצבם הקליני של האם ותינוקה.
- אם התקבלה החלטה על הנקה, יש לנקוט במירב אמצעי הזהירות למניעת הדבקת היונק.
- למרות כל האמור לעיל, אם התקבלה החלטה על הפרדה בין האם לתינוקה, והאם מעונינת להמשיך להניק, יש להדריך את האם לשמר את ייצור החלב באמצעות פינוי יעיל מהשד (מומלץ ייעוץ גורם מוסמך בהנקה) וכן לשם מניעת גודש ודלקת השד.
- אם התקבלה החלטה על הפסקת הנקה יש להדריך את האם לייבוש החלב, כיצד למנוע כאב, גודש ו\או דלקת של השד (**נספח ב**)
- יש חשיבות למעקב אחר היילוד היונק מיד לאחר לידתו בבית החולים ולאחר שחרורו בקהילה לפי הנחיות משרד הבריאות ללא שינוי, ובפרט במקרים של שחרור מוקדם, פגות וצהבת.
- יש חשיבות למעקב הקליני אחר האימהות והתינוקות במקרה של תסמינים ו\או החמרה במצבם.

נספח ב - עקרונות הדרכת היולדת לייבוש חלב אם ע"י צוותים רפואיים

במקרים בהם הוחלט על הפסקת הנקה, יש להדריך את האם לייבוש חלב באופן אופטימלי בכדי לצמצם כאב, למנוע גודש ודלקת השד.

הפסקת הנקה מתוארת בספרות באמצעים שמרניים ותרופתיים. מרבית המחקרים בספרות הנוגעים ליעילות ובטיחות השיטות להפסקת הנקה, עוסקים באמצעים התרופתיים וגם אלו מוגבלים למדי ולוקים בחסר[1-5].

הפסקת הנקה עצמונית ללא כל התערבות מתרחשת לרב תוך שבועיים, אך כרוכה לרוב בתסמינים גופניים ונפשיים, ועל כן מומלץ להסביר לאם על אפשרויות ייבוש החלב ולהדריכה בהתאם לבחירתה.

ייצור החלב ביומיים הראשונים לאחר הלידה הינו בשליטה אנדוקרינית ועיקרה בנוכחות פרולקטין וירידה חדה ברמת הפרוגסטרון, הנגרמת מיציאת השליה ומאפשרת פעילות הפרולקטין על התאים המייצרים חלב ברקמת השד.

מהיום ה-3-4 לאחר הלידה ייצור החלב הופך אוטוקריני. דהיינו, הגירוי ליצירת החלב נובע מפינוי יעיל של חלב מצינוריות החלב, ואילו הפחתת ייצור החלב וייבושו תגרם ע"י הפחתה בפינוי של צינוריות החלב ומלאות של אלו[6].

אפשרות אחת להפסקת הנקה היא ייבוש חלב שמרני. ניתן לבחור באפשרות זו בכל שלב של ההנקה, מהימים הראשונים שלאחר הלידה ועד הנקה מבוססת. עקרונות ייבוש החלב השמרני הם:

- פינוי חלב ע"י משאבה ו\או סחיטות להקלה בלבד (ולא לשם ייצור חלב)
- קומפרסים חמים על השדיים לפני הפינוי ולאחר מכן קומפרסים קרים
- לבישת חזייה תומכת ונוחה.
- בהדרגה יש לצמצם את משך ותדירות פינוי החלב עד שאין צורך באלו, הייצור יפחת עד שיפסק.

חשוב להדגיש כי קצב ייצור החלב והנפחים המופקים ליחידת זמן משתנים מאוד מאישה אחת לרעותה, על כן יש צורך בהתאמת מרווחי הזמן בין פינויי החלב ומשכם.

אפשרות שניה היא ייבוש חלב תרופתי. התרופה הנפוצה ביותר בשימוש היא Cabergoline, המאושרת לשימוש בעולם משנת 1985. התרופה הינה נגזרת ארגוט דופמינרגית חדשה יותר מקודמתה בשימוש, Bromocriptine, אשר הוצאה משימוש לייבוש חלב אם בשל אירועים מוחיים, לבביים ומקרי מוות[7].

נכון להיום גם Cabergoline עודנו ללא אישור FDA לשימוש לייבוש חלב בארה"ב בשל תופעות הלוואי הנדירות אך הקשות שנצפו בקרב יולדות בשימוש ב- Bromocriptine, בשל חשש מתופעות לוואי חמורות במסגרת Class effect. שתי אלו מפעילות קולטני דופמין ומעכבות הפרשת פרולקטין, וכך פוגעות בייצור החלב.

בארץ Cabergoline מאושרת לשימוש ע"י משרד הבריאות לעיכוב ייצור חלב, על ידי מתן מנה חד פעמית של 1 מ"ג Cabergoline תוך 12-24 שעות לאחר הלידה, ואילו לדיכוי ייצור חלב בתקופה שלאחר מכן, במינון של 0.25 מ"ג פעמיים ביום למשך יומיים. יש לציין כי במרבית המחקרים, היעילות נבדקה רק 12-24 שעות לאחר הלידה.

לפי עלון משרד הבריאות של Cabergoline[10] אין להשתמש בתרופה בנשים אשר סבלו מיתר לחץ דם בהריון ו\או רעלת. בנשים עם הנקה מבוססת יש המלצה לא לתת מנה מעל 0.25 מ"ג בשל חשש לתופעות לוואי ובפרט תת לחץ דם תנוחתי.

מתוך סקירת ספרות של Harris K ועמיתותיה[3] כפי שפורסמה בשנת 2018 בנושא בטיחות תרופתית של Cabergoline, כ-14% מהנשים בממוצע סבלו מתופעות לוואי אשר תלויות מינון, ולרוב נסבלות וחולפות ספונטנית. Cabergoline נסבל בצורה טובה יותר מ-Bromocriptine. תופעות הלוואי הנפוצות -סחרחורת, כאב ראש, בחילה והקאה. תופעות לוואי פחות נפוצות-כאב בטן, כאב שד, ורטיגו, דפיקות לב, דימום מהאף וישנוניות. באותה סקירת ספרות תוארו גם אירועים חמורים כגון עיוורון, תסחיף ריאתי, פרכוס, דימום תוך מוחי ואנצפלופתיה, אשר מקובל להניח כי נדירים הם לאור הניסיון הקליני, אך המחקר בנושא לשכיחות תופעות חמורות – חסר, חרף דיווח חלקי עליהן. יש לציין כי בסקירה זו של Harris K ועמיתותיה[3] וכן גם לפי פרסום Snellen ועמיתיו משנת 2016 נמצא כי נשים עם רקע אישי או משפחתי של פסיכוזה ו\או מחלה ביפולרית הן בסיכון לפתח פסיכוזה לאחר מתן Cabergoline.

במהלך השנים הצטברה ספרות קלינית בנושא טיפול בנשים הסובלות מייצור יתר של חלב, לרבות טיפולים שונים להפחתת ייצור החלב בקרב מניקות מעבר ליממות הראשונות שלאחר הלידה, כפי שפורסם בפרוטוקול #32 של האקדמיה לרפואת הנקה[9]. חרף הספרות המוגבלת, כדאי להכיר טיפולים נוספים אותם ניתן לשקול כטיפול נוסף להפחתת חלב במקרה הצורך. טיפולים אלו כוללים צמחים, כאשר הנפוצים בהם נענע, מרווה, פרחי יסמין ושיח אברהם מצוי. כמו כן טיפולים תרופתיים נוספים כוללים Pseudoephedrine וגלולות משולבות (המכילות 20-35 מק"ג Estradiol). גם בנושא השפעת אמצעי מניעה הורמונליים על הנקה[10] הספרות מוגבלת למדי ולעתים סותרת, אך נכון להיום - עיקר הפחתת החלב נצפתה באמצעי מניעה המכילים אסטרוגן. יש לזכור כי קיימת בעיתיות במתן גלולות משולבות במהלך 6 שבועות הראשונים לאחר הלידה בשל הסיכון הטרומבואמבולי (רמה 4 WHO).

בפרוטוקול הרשום מעלה, ניתן למצוא המלצה להפחתת ייצור החלב ע"י מתן של Cabergoline במינונים של 0.25-0.5 mg כל 3-5 ימים לפי הצורך. במידה ובוחרים להשתמש באחד מאלו, מומלץ לעיין בסקירת הספרות בנושא הנ"ל לרבות יעילות, אופן שימוש ובטיחות.

<u>המלצות לכל מניקה העוברת ייבוש של חלב האם ללא קשר לסוג או אמצעי ההפסקה:</u>

- יש להיות ערים להיווצרות סתימת צינוריות חלב, גודש, דלקת של השד והיווצרות מורסה. יש להדריך את האם להתפתחות תסמינים וסימנים המעידים על אלו.
- במקרה של סתימת צינורית חלב ו\או הופעת גודש מומלץ להדריך לפינוי חלב יעיל מהשדיים בצורה תדירה ויעילה, עד הקלה בלבד (מומלץ להפנות לגורם מוסמך

בהנקה), עיסוי צינורית ו\או גוש החלב, קומפרסים חמים וקרים לסירוגין, מנוחה, הידרציה, נטילת נוגדי דלקת וכאב כדוגמת Ibuprofen. במידה ואין שיפור במצב יש לפנות להערכה רפואית.

- במקרה של התפתחות דלקת בשד יש לפנות להערכה רפואית.
- יש לתמוך באם היולדת ו\או המניקה מבחינת נפשית ורגשית ולהיות ערים להפרעות ושינויים במצב הרוח.
- במקרים בהם ההנקה מבוססת, לעתים יש צורך כי מטפל אחר יאכיל כדי לאפשר את הפסקת ההנקה. קיימים מקרים בהם התינוק עלול לסרב זמנית להזנה בבקבוק, אז מומלץ להתייעץ עם גורם מוסמך בהנקה ו\או דיאטנית לגבי שיטות חלופיות להאכלה. כמו כן, מומלץ להעניק גם ליונק תמיכה רגשית מוגברת בין היתר באמצעות מגע רב על מנת לאפשר גם לו פרידה מההנקה.

1. Spitz AM, Lee NC, Peterson HB. **Treatment for lactation suppression: little progress in one hundred years.** *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1998;179(6 Pt 1):1485-90
2. *Oladapo OT, Fawole B, Treatments for suppression of lactation. Cochrane Database Syst Rev 2012;9;CD005937*
3. Harris K, Murphy K, et al: Safety of Cabergoline for Postpartum Lactation Inhibition of Suppression: A Systematic Review. J Obstet Gynaecol Can 2019;000(000)1-8
4. Webber E, Wambach K, Spencer B. Child Health Chapter 19, Weaning, Breastfeeding and Human Lactation, 6th edition
5. Emercency Weaning, Lawrence, Ruth A.. Breastfeeding E-Book: A Guide for the Medical Professional (p. 330). Elsevier Health Sciences. Kindle Edition.
6. Physiology of Lactation. Lawrence, Ruth A.. Breastfeeding E-Book: A Guide for the Medical Professional (p. 62). Elsevier Health Sciences. Kindle Edition.
7. Bernard N, Jantzem H, et al; Severe adverse effects of bromocriptine in lactation inhibition: a pharmacovigilance survey, BJOG, vol 122, Issue 9, March 2015
8. Snellen Martien, Power J, et al. Pharmacological lactation suppression with D_2 receptor agonist and risk of postpartum psychosis: A systematic review. Aust & New Zealand J OBGYN 2016; 56:336-340
9. Johnson HM, Eglash A, et al; ABM Clinical Protocol #32: Management of Hyperlactation. Breastfeeding Medicine Vol 15 Nov 2020
10. https://data.health.gov.il/drugs/alonim/Dostinex_dr_1464089491952.pdf

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.

חולה עם חשד גבוה מוגדר כחולה עם בדיקה חיובית ידועה, חולה בבידוד, חולה עם סיפור קליני מחשיד מאוד או סיפור קליני מתאים + אפידמיולוגיה 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 שבריריים 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 עמם. 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

קווים מנחים לעבודה בתחום התפתחות הילד בימי משבר הקורונה

בימים קשים אלו מוטלת על כולנו חובת הסגר. משפחות נדרשות לאתגר מורכב של התמודדות עם המרחב המוגבל והיעדר חופש תנועה, מתח ומצוקה כלכלית. המציאות קשה במיוחד לקהל מטופלי מערך התפתחות הילד, ובמיוחד לילדים עם קשיים ומגבלות התפתחותיות משמעותיות. הקושי נובע בעיקר לנוכח סגירת מערכות החינוך בכלל ומערכת החינוך המיוחד בפרט. בהתאם להנחיות משרד הבריאות והמחלקה להתפתחות הילד, המכונים להתפתחות הילד אינם מקבלים מטופלים ברוב המוחלט של המקרים לטיפול פרונטלי

לאור זאת מומלץ על נקיטת האמצעים הבאים כדי לסייע מרחוק ככל שניתן:

1. ליצור קשר יזום עם משפחות המטופלים, כאשר בעדיפות ראשונה יהיו משפחות המזוהות בסיכון התפתחותי\ רפואי נוירולוגי \ פסיכוסוציאלי משמעותי
2. להקים "קו חם" שיאפשר להורים לפנות בקלות ולקבל מענה בזמן אמיתי.
3. בניית מערך של טיפולים באמצעות רפואה מרחוק, ככל שהדבר אפשרי במגבלות המקצועיות והטכניות. בכך כלולים התחומים הרפואיים, מקצועות הבריאות והפסיכוסוציאלי. הדבר אפשרי בעיקר כשירות המשכי לצורך מעקב או טיפול, אך בהתאם ליכולות של כל מכון- ניתן לאפשר גם הליך אבחון ראשוני.
4. בכל טיפול מרחוק יש להקפיד על הכללים שפורסמו על ידי משרד הבריאות לטיפול מרחוק. חשוב לשמור על מרחב טיפולי שקט, נקי מהסחות ושומר על פרטיות.
5. ההורים יקבלו הסבר כי הטיפול המקוון שקול לטיפול פרונטלי מבחינת סל הטיפולים. כל טיפול מרחוק יקבל אישור מקדים של ההורים של המטופל והאישור יתועד ברשומה רפואית.
6. במקומות בהם יש אתר מקוון של המכון- להעשיר את התכנים בסרטוני הדרכה ובמראי מקום להדרכה ראויה ברשת.
7. יש לקיים ישיבות צוות שגרתיות באמצעים של שיחות ועידה, כדי לאפשר המשך תקשורת בין-צוותית, תמיכה הדדית, וליווי מקצועי.
8. רצוי להיערך כבר כעת ל"יום שאחרי" , מבחינת תזמון תורים, זמני ההמתנה , העדפה תקבע על פי דחיפות קלינית והרחבת שעות העבודה.

בברכה

פרופ' יעל לייטנר מזכירת חילה

ד"ר מיכאל דוידוביץ יו"ר חילה

בשם ועד חיל"ה

(עודכן לתאריך 1.4.20)

אפשרויות טיפול תרופתי ב COVID-19 במבוגרים

עדיין לא הוכח טיפול תרופתי יעיל במחלת COVID-19, אך קיימות מספר תרופות המוצעות כאפשרויות טיפול; חלקן רשומות להתוויות אחרות, וחלקן ניסיוניות.
ההחלטה על מתן תרופה לחולה COVID-19 תלויה בהנחיות קליניות מתעדכנות ובהתאם לשיקול הדעת הקליני.
לאחר החלטה כזו, נדרשת התאמה של התרופה ומשטר המינון שלה, והתחשבות בהתוויות הנגד, האזהרות, תופעות הלוואי והאינטראקציות.
הטבלה הבאה מסכמת את המידע התרופתי לגבי חלק מהתרופות המוצעות כאפשרויות טיפול במחלה, על מנת לסייע בהתאמת הטיפול והבטחת בטיחותו.

שם התכשיר (גנרי/ מסחרי) וצורת הנשה	מינון מומלץ במבוגרים	משך טיפול	הנחיות מתן	תופעות לוואי שכיחות	אינטראקציות מרכזיות	התוויות נגד	הערות
Hydroxychloroquine **PLAQUENIL** **TAB. 200mg**	ביום הראשון 400mg X 2/day בהמשך 200mg X 2/day	5-10 ימים	אפשר לרסק ולערבב עם מים. נטילה על קיבה מלאה יכולה לשפר סבילות ותופעות גאסטראינטסטינליות	**עיכול:** בחילה, הקאה, שלשולים, כאבי בטן **לבביות:** הארכת מקטע QT והפרעות קצב **מערכת העצבים המרכזית:** סחרחורת, כאבי ראש, אי שקט פסיכוזומוטורי,התקפי פסיכוזה, התקפי פרכוס **אנדוקריניות ומטבוליות:** היפוגלקמיה חריפה	- עלייה בסיכון להארכת מקטע QT בשימוש במקביל בתרופות נוספות המארכות מקטע QT - תיתכן הגברת האפקט ההיפוגלקימי בשילוב עם תרופות לטיפול בסוכרת		בחולים בהם ידוע על הארכת מקטע QT > 500 msec חולי מיאסטניה גרביס, חולי פורפיריה וחולי אפילפסיה יש לשקול סיכון מול תועלת בשימוש בתרופה זו עקב החמרה פוטנציאלית של מצבי מחלה אלו.
Chloroquine **AVLOCLOR** **RESOCHIN** **TAB. 250 mg Salt**	1-2 TAB. X 2/day על פי סבילות ופרוטוקול בית החולים	5-10 ימים	אפשר לרסק לשיפור הטעם בצורתו המרוסקת ניתן לערבב עם ריבה או דבש במקרה של בעיות בליעה, קיימת אפשרות להכנה רוקחית של תמיסה.	**עיכול:** בחילה, הקאה, שלשולים, כאבי בטן **לבביות:** הפרעות קצב, כולל הפרעות קצב מסכנות חיים **וחסם עליתי חדרי** (Complete AV block) **מערכת העצבים המרכזית:** כאבי ראש, חרדה, בלבול, תופעות אקסטרה-פירמידאלית, הזיות, נדודי שינה, התקפי פסיכוזה, התקפי פרכוס	-תרופות המהוות מעכבי CYP2D6 או CYP3A4 חזקים: עלולים להביא לעיכוב בפינוי התרופה ורעילות -תרופות המהוות משפעלי CYP3A4 חזקים: עלולים להגביר מטבוליזם ולפגוע ביעילות התרופה -סותרי חומצה: עלולים להביא לירידה בריכוז התרופה בסרום, מומלץ להפריד 4 שעות בין נטילה של סותרי חומצה לנטילה של Chloroquine - עלייה בסיכון להארכת מקטע QT בשימוש במקביל בתרופות נוספות המארכות מקטע QT לדוגמא: Azithromycin - תיתכן הגברת האפקט ההיפוגלקימי בשילוב עם תרופות לטיפול בסוכרת.		-הנחיות התאמה לפגיעה כלייתית: 10mL/min > CrCL והמודיאליזה: מומלץ להפחית את המינון ב-50% בחולים בהם ידוע על הארכת הערכת מקטע QT > 500 msec יש לשקול סיכון תועלת בשימוש בתרופה זו עקב עלייה בסיכון להפרעות קצב חולי מיאסטניה גרביס, חולי פורפיריה וחולי אפילפסיה יש לשקול סיכון מול תועלת בשימוש בתרופה זו עקב החמרה פוטנציאלית של מצבי מחלה אלו
Remdesivir **IV 100mg per vial**	ביום הראשון 200mg X 1/day בהמשך 100mg X 1/day	10 ימים	ניתן IV *יש לבדוק הנחיות מיהול בעלון התכשיר	**מערכת העצבים המרכזית:** כאבי ראש **כבדי:** שינויים הפיכים בתפקודי כבד **נוספות:** תגובה מקומית במתן IV *תופעות לוואי אלו נצפו במחקרים קליניים	אין לתת בשילוב עם: Rifampicin St John's wart (Remotiv) Carbamazepine Ticagrelor Phenytoin Phenobarbital Primidone	מתן משולב עם נוגדנים	*בקשות לטיפולי חמלה לא יתקבלו למעט נשים הרות וילדים מתחת לגיל 18 שאובחנו עם קורונה והם במצב קשה. התרופה עוד בניסוי קליני *נכון להיום לא קיים מידע לגבי צורך בהתאמה כבדית/כלייתית
Lopinavir /Ritonavir **KALETRA** **TAB.100/25 mg** **TAB. 200/50 mg** **Oral Solution 80/20 mg/mL**	2 TAB x2/day (400mg/100mg) או תמיסה 5 mL x2/day	10 ימים	התכשיר קיים כסירופ המלצת היצרן לא לכתוש * במתן בזונדה יש להעדיף צינורות מסוג סיליקון ו-PVC לא מומלץ מתן בצינורות מסוג polyurethane מומלץ לתת את הסירופ על קיבה מלאה. ניתן ליטול את הכדורים ללא קשר לאוכל.	**עיכול:** בחילה, הקאה, שלשולים, כאבי בטן **כבדי:** הפרעות בתפקודי כבד, עליית ALT ו AST **לבביות:** הארכת מקטע QT הארכת מקטע PR	**ישנן אינטראקציות משמעותיות רבות, חלק מהוות התוויה נגד - יש לבחון כל מקרה לגופו.** הבסיס המנגנוני לאינטראקציות משמעותיות: - תרופות שעוברות מטבוליזם בעיקר ע"י CYP3A4: החשיפה לתרופות אלו עלולה לעלות ובכך גם ת"ל משמעותיות ומסכנות חיים -משפעלים חזקים של CYP3A4 : פינוי התרופה מוגבר מה שעלול להביא לירידה ברמות שלה בסרום וירידה באפקט הפרמקולוגי	תרופות אשר עוברות מטבוליזם משמעותי ע"י CYP3A4 ומתן עם משפעלים חזקים של CYP3A4 Alfuzosin, Dronedarone Cisapride, Colchicine (with renal and/or hepatic impairment) Ergot derivatives Lurasidone Midazolam (oral), Pimozide Ranolazine Rifampin Sildenafil Simvastatin St John's wort Triazolam מתן הסירופ יחד עם- Metronidazole	
Baloxavir Marboxil **XOFLUSA** **TAB. 20 mg, 40mg**	עד משקל של 80 ק"ג: 40mg x 1/day מעל משקל של 80 ק"ג: 80mg x 1/day	3 ימים	המלצת היצרן לא לכתוש. אפשר לתת ללא קשר לאוכל. אין ליטול בסמיכות עם מוצרי חלב, תוספי סידן וברזל , סותרי חומצה ולקסטיבים המכילים אלומיניום, סידן, אבץ, מגנזיום וסלניום	**עיכול:** שלשול, בחילות **מערכת עצבים מרכזית:** כאבי ראש **נוספים:** bronchitis, nasopharyngitis	**התרופה אינה מעכבת אנזימי ציטוכרום עיקריים. לא קיים מידע על אינטרקציות למעט ירידה ביעילות על רקע שילובים מלחי סידן, אלומיניום ומגנזיום.** - הפחתת יעילות חיסון לשפעת אם ניתן כשבועיים לאחר החיסון		לא קיים מידע על צורך בהתאמת מינון לתפקוד כלייתי או כבדי
Favipiravir **AVIGAN** **TAB. 200 mg**	ביום הראשון 1600mg X 2/day ביום השני 800mg X 2/day בהמשך 400 mg X2/day	10 ימים	ניתן לכתוש במידת הצורך לחולה המוזן בזונדה, יש להמיס את התרופה בטמפרטורה של 55°C	מדווחת בעיקר תופעת לוואי של עלייה ברמות חומצה אורית אולם יתכנו שינויים מעבדתיים נוספים הדורשים מעקב כגון כימיה ותפקודי כבד	-התרופה הינה מעכבת CYP2C8 ובשילוב עם תרופות המהוות סובסטראט ל CYP2C8, תיתכן ירידה במטבוליזם התרופות ועלייה ברמות תרופות אלו, כגון: Repaglinide, Paclitaxel במטופלים המקבלים שילוב של תרופות אלו יש לבצע הערכת סיכון תועלת להמשך טיפול משולב.		אין צורך בהתאמת מינון במחלות כבד. בשלב זה אין מידע מספק המעיד על הצורך בהתאמת מינון באי ספיקת כליות
Tocilizumab **ACTEMRA** **IV 20 mg/ml**	מנה ראשונה-4-8mg/kg (מנה מרבית של 400 מ"ג). במידה ואין שיפור בסימפטומים (ירידה בחום, שיפור בהיפוקסיה) תוך 24 שעות, אפשר לתת מנה נוספת באותו מינון. אין לתת את המנה השנייה במרווח זמן קצר מ- 12 שעות.	1-2 מנות	יש לתת את המנה במשך 60 דקות	מערכת העצבים המרכזית: כאב ראש זיהומים: זיהומים בדרכי נשימה עליונות, נאזופרינגיטיס המטולוגיות: נויטרופניה, טרומבוציטופניה, לויקופניה אחרות: יתר לחץ דם, Infusion-related reaction	- יש להימנע ממתן משולב עם נוגדנים מונוקלונלים מחשש לדיכוי חיסוני מוגבר - יש להיזהר במתן משולב עם תרופות מיאלוטוקסיות מחשש לרעילות המטולוגית מוגברת	זיהום חמור פעיל	קיימת אזהרה חמורה ל: - זיהומים חמורים מסכני חיים : בעיקר בחולים שמקבלים תרופות אימונוסופרסיביות אחרות. - שחפת (ראקטיבציה של זיהום לטנטי וזיהום חדש) וראקטיבציה ויראלית (לדוג' HBV).

* בקובץ מופיעות האינטראקציות העיקריות. יש לבצע הערכת אינטראקציות באופן פרטני עבור כל מטופל והטיפולים אותו הוא מקבל.
* טיפולים נוספים בהם דווח ניסיון בעולם: IV Human Immunoglobulins, Atazanavir, Nitazoxanide, Ribavirin

בעריכת:
ד"ר כרמיל עזרן, ד"ר אריג' מטר-בשארה, ד"ר אלינה אמיתי, המערך לרוקחות קלינית, ארגון הרוקחות בישראל
ד"ר אופיר לבון, ד"ר לי גולדשטיין, פרופ' מתי ברקוביץ, האיגוד הישראלי לפרמקולוגיה קלינית, החברה הישראלית לטוקסיקולוגיה

(עודכן לתאריך 5.4.20)

החברה הישראלית להפרעות בתפקוד המיני – היל"ם

ILSSM – The Israeli Society For Sexual Medicine

המלצות החברה הישראלית להפרעות בתפקוד המיני (היל"ם)

על התנהגות מינית בזמן מגפת נגיף הקורונה

החברה הישראלית להפרעות בתפקוד המיני (היל"ם) רואה לנכון לפרסם המלצות בנוגע להתנהגות מינית בזמן מגפת נגיף הקורונה (SARS-CoV-2). יש לציין כי המידע הקיים כעת לגבי דרכי ההדבקה מוגבל, וההנחיות להלן מבוססות בחלקן על נתונים מהתפרצויות נגיפים דומים בעבר.

<u>הקדמה</u>

נגיף הקורונה (SARS-CoV-2) מופץ בעיקר דרך טיפות שמקורן בדרכי הנשימה, ושורד ככל הידוע מספר שעות ואף ימים על משטחים. מסיבה זו, קיימת המלצה לריחוק פיזי (שמירה על מרחק של 2- מטר מאנשים אחרים) ושטיפת ידיים קפדנית לעיתים קרובות.

למרות שלא ידוע על העברה ישירה של מחלת הקורונה (COVID-19) באמצעות נוזל זרע או הפרשות נרתיקיות, העברת הנגיף אפשרית במגע מיני עקב הקרבה הגופנית, מגע ישיר עם רוק או ריר או בנגיעה במשטחים מזוהמים. כמו כן, נגיף הקורונה נמצא בצואה של חולים ונשאים של הנגיף, ועלול גם לדבק בצורה זו.

א/נשים הנגועים בנגיף קורונה עשויים שלא לבטא תסמינים מיד. הופעת סימני המחלה עשויה לקחת עד 14 יום. עם זאת, א/נשים נגועים יכולים להדביק אחרים בין אם יש להם תסמינים ובין אם לא.

המלצות בנוגע להתנהגות מינית בזמן מגפת הקורונה

- <u>גירוי עצמי</u>

גירוי מיני עצמי (אוננות) לא מדביק או מדבק. מומלץ לשטוף ידיים עם מים וסבון למשך 20 שניות לפחות, גם לפני וגם אחרי הגירוי.

- <u>קיום יחסים עם אדם המתגורר/ת באותו בית</u>

כאשר אנשים מתגוררים/ות באותו בית, במיוחד אם ישנים/ות באותו החדר, יש סיכוי משמעותי להדבקה הדדית (גם אם לא מקיימים יחסי מין). סביר להניח כי קיום יחסי מין לא יוסיף סיכון. מומלץ לשמור על היגיינה לפני אחרי קיום יחסים, היום יותר מאי פעם.

- <u>קיום יחסים עם אדם עם סיכון מוגבר לסיבוכים קשים של COVID-19, המתגורר/ת באותו בית</u>

מומלץ להימנע מקרבה גופנית, כולל קיום יחסי מין, עם א/נשים בעלי סיכון מוגבר לסיבוכים קשים של COVID-19 (כגון חולי סוכרת, מחלת ריאות, מחלת לב, חולי סרטן או מערכת חיסונית מוחלשת), <u>אלא אם כן שני בני/ בנות הזוג בריאים, היו בבית ושמרו על ריחוק מאנשים אחרים ב-14 ימים האחרונים.</u>

- <u>קיום יחסים עם א/נשים שלא מתגורר/ת באותו בית</u>

יש להימנע מקרבה גופנית - כולל קיום יחסי מין - עם א/נשים שלא מתגוררים/ ות באותו הבית, עד חלוף המגיפה.

- <u>קיום יחסים עם אדם חולה ב-COVID-19 או שלא מרגיש/ה טוב</u>

יש להימנע מקרבה גופנית - כולל קיום יחסי מין - עם א/נשים שמראים סימנים החשודים להתפתחות מחלת ה- COVID -19.

על החולי ה-COVID-19 המאומתים, להישאר בבידוד ולא לקיים שום סוג של קרבה/ מגע עם אחרים/ות.

- <u>נשיקות</u>

ידוע על העברת הנגיף באמצעות רוק. ההמלצות הנוגעות לפעילות מינית באופן כללי, תקפות גם לגבי נשיקות.

- <u>צעצועי מין</u>

רצוי לשטוף במים חמימים וסבון לפחות ל-20 שניות, לפני ואחרי השימוש

- <u>התנהגות מינית מרחוק</u>

אין כל מגבלה רפואית על התנהגות מינית באמצעות שיחות טלפון או במרחב הווירטואלי.

מומלץ להקפיד על חיטוי ידיים, מקלדות ומסכי מגע בשיטות המומלצות.

<u>חשוב</u>

1. **התנהגות מינית תורמת לבריאות הגופנית והנפשית ולתחושה הטובה.**
2. **הסכמה ורצון הדדי הינם תנאי בסיסי לפעילות מינית משותפת.**

יש א/נשים שבתקופות של מתח, לחץ, עצב או בדידות ירגישו רצון מוגבר לקרבה גופנית ו/או קיום יחסי מין. יש א/נשים שירצו להימנע מכך. מומלץ לשמור, היום יותר מאי פעם, על תקשורת פתוחה וכנה ועל כבוד הדדי.

3. **מגע לא חייב להוביל לקיום יחסי מין**

מגע, חיבוק, ליטוף, בעיקר בזמנים שעלינו לשמור על ריחוק חברתי, יכול להיות מקור לחום, חיבור ועונג, מבלי שזה יוביל לקיום יחסי מין.

4. בתקופות שכאלה, יכולים להופיע מתח בין בני הזוג או בעיות בתפקוד המיני שלא היו קודם או החמרה של בעיות קיימות. מומלץ לנסות לשמור על שיח פתוח, תוך קבלה, גמישות וחמלה, עצמית ולאחר. במידה ותהיה החמרה במצב, **מומלץ לפנות לגורמי טיפול מוסמכים בלבד.**

לרשימת הרופאים החברים בחברה הישראלית להפרעות בתפקוד המיני -היל"ם- **הקישו כאן**

(האינדקס מעודכן לשנת 2017. גרסה חדשה תפורסם בימים הקרובים)

לרשימת המרפאות הציבוריות לטיפול מיני **הקישו כאן**

לרשימת המטפלים המיניים המוסמכים **הקישו כאן**

למידע נוסף:

1. https://www.issm.info/sexual-health-qa/is-it-safe-to-have-sex-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/
2. https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf

ההסתדרות הרפואית בישראל
Israeli Medical Association

(עודכן לתאריך 5.4.20)

ההסתדרות הרפואית בישראל
החברה הישראלית
לפסיכיאטריה של הזיקנה

לכבוד פרופסור קפלן, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש

שר הבריאות-הרב יעקב ליצמן

משרד הבריאות-מנכ"ל-מר משה בר סימן טוב

משרד הבריאות-המשנה למנכ"ל פרופסור איתמר גרוטו

משרד הבריאות-ראש האגף לבריאות הנפש-ד"ר טל ברגמן לוי

להלן עמדת ועד החברה לפסיכיאטריה של הזקנה בנוגע לקשישים והטיפול בהם לנוכח בהלת משבר הקורונה.

רקע: משבר הקורונה והיותם של הקשישים מועדים למהלך מחלה אלים ואף למוות הובילה לבידודם מהחברה ומהמשפחה. השלכות הבדידות על בריאותם הנפשית, הקוגניטיבית והגופנית יכולות להיות הרות אסון. זאת ועוד, בשבועות האחרונים מושמעות מגורמים כאלה ואחרים הצהרות על תיעדוף אוכלוסיות צעירות על פני קשישים, רק מפאת גילם או אמירות המצדדות ב"הקרבת" אוכלוסיות שממילא צפויה להן תוחלת חיים מוגבלת. אנו עדים לפינוי חולים תשושי נפש מהמוסדות בהם הם חוסים והעברתם למסגרות אחרות – לא תמיד תוך שיתוף המשפחה במהלך.

1. החברה לפסיכיאטריה של הזקנה מוחה על פינוי מוסדות לתשושי נפש לטובת חולי קורונה, זאת לעיתים אפילו מבלי להודיע לבני המשפחה, כך שלמשפחה ולחולה עצמו אין אפשרות להבין את המתרחש ולהיערך בהתאם. שינוי חד בסביבה יכול לגרום לקשישים אלו להחמרה במצבם.

2. החברה מוחה על גילויי גילנות והכרזות על תיעדוף צעירים על פני קשישים במקרים בהם יהיה צורך לבחור במי לטפל או את מי להנשים- וזאת רק משיקולים של גיל.

3. החברה ממליצה על הרחבת האפשרויות לקיום קשר אנושי של הקשישים עם בני משפחותיהם, אם על ידי הנגשה של אפשרויות תקשורת מקוונת, אותה הם פחות מכירים ו/או פחות שולטים בה. במקרים בהם הקשיש לא מסוגל ללמוד להשתמש בטכנולוגיות אלו, או להשתמש בעזרת הצוות, אנו מבקשים לאפשר ביקור בן משפחה תוך שמירה על בטחון הדיירים, המבקרים ואנשי הצוות המטפל- הן בבתי אבות והן בבתי חולים. כפי שניתן ללמוד מן התקשורת, אופציות כאלה קיימות (ראה, בית חולים איכילוב).

4. לאור הרגישות של האוכלוסיה הקשישה לזיהום בנגיף ואפשרות למהלך אלים יותר של מחלה ואף למוות, יש להעלות את הדיון בדבר חשיבות של הנחיות מקדימות וייפוי כוח מתמשך.

בברכה,

ד"ר אסף שלף

יו"ר ועד החברה הישראלית לפסיכיאטריה של הזיקנה

יו"ר: ד"ר אסף שלף
יו"ר נבחר: ד"ר דפנה שפט
מזכ"ל: ד"ר דפנה שפט
גזברית: ד"ר אירנה פינקלשטיין

(עודכן לתאריך 5.4.20)

נייר עמדה לימי קורונה – החברה הישראלית לרפואה משלימה

ימים מאתגרים עוברים על כולנו לצל מגפת הקורונה. בעתות אלו כאשר ההמונים חווים מצוקה גדולה וחוסר וודאות, נבצר מהטפלים, המרפאים העוסקים במקצועות הרפואה המשלימה לעסוק במקצוע שלהם ולהביא מזור לעם הסובל.

מחלקות בבתי החולים ומרפאות רפואה משלימה בקהילה סגרו שעריהם, אין יוצא ואין בא. ולצד אלו המטפלים העצמאיים בשוק הפרטי מקבלים בענווה את רוע הבשורה ומפסיקים פעילותם כפי שהומלץ בהנחיות משרד הבריאות למרות הגזירה הכלכלית הקשה.

אנו מוועד החברה הישראלית לרפואה משלימה רוצים להודות לכם על השירות הנאמן והמסור שאתם מעניקים למטופלים שלכם לצד וביחד עם הצוות הרפואי וממליצים להמשיך להימנע מכל טיפול מגע בתקופה זו של הקורונה כל עוד ההנחיות של משרד הבריאות תקפות. ומחזקים את ידכם בשעה קשה ומאתגרת זו,

אנו עדים לשלל אמונות דעות ועצות לצורך שמירה על בריאות תקינה, הימנעות מהדבקה וטיפול במקרה של חס וחלילה הדבקה בווירוס Sars-Covid 19. מסקירת ספרות שעשינו אלו הן ההמלצות הנתמכות בראיות נכון לרגע זה:

ויטמין C – מסקירה של Cochrane בנטילה פומית, יעיל למניעה וקיצור ההדבקה הוויראלית במי שנוטל באופן רציף וכנראה פחות יעיל למי שנוטל עם הופעת הסימפטומים.

כנראה שיעיל במקרים קשים בקשישים עם חסר ויטמין c בכדי לטפל בדלקות ריאה ויראליות במתן לווריד במינון גבוה.

קיימות עדויות להפחתת תמותה מטיפול בנפגעי קורונה המאושפזים ביחידות טיפול נמרץ בסין וארה"ב על ידי מתן ויטמין C במתן I.V

לפחות לפי המחקרים יעילות סבירה אך מכיוון שהטיפול אינו פוגעני, ניתן להמליץ על מתן פומי. בכל מקרה אם אתם מאמינים בוויטמין c אז כנראה שהוא יעזור.

בנוגע למתן תוך ווריד במינון גבוה יש להמשיך ולחקור, יש היגיון קליני בטיפול במטופלים קשים במצבי דחק כמו אלו הקיימים במסגרת אשפוז בטיפול נמרץ, ומכיוון שטיפול זה בטוח לשימוש וקיים ניסיון קליני עשיר בטיפול זה בקרב מטופלים אונקולוגים להם הוא משפר איכות חיים ומקל על תופעות הלוואי מהטיפולים השונים, אין מניעה מהמשך מחקר קליני בטיפול במינון גבוה של ויטמין C במתן תוך ווריד בחולי Sars-Covid 19 שפיתחו דלקת ריאות או ARDS.

כפי הנראה גם לוויטמין D ו-A , אבץ וסלניום יש תפקיד במניעה וטיפול בווירוסים ודלקות של דרכי הנשימה. כמו גם לצמחי מרפא, תבלין ופטריות.

מה שבטוח שהמלצות כלליות כגון:

אכילה של אוכל בייתי וטרי עשיר בפירות וירקות

הימנעות ממזון תעשייתי ומעובד

שתייה מרובה של מים

הימנעות מעישון ושתיית אלכוהול

חשיפה לשמש

פעילות גופנית מתונה יומיומית

טכניקות להפחתת מתחים פחדים וחרדות

שינה איכותית

להיות בשמחה

הן ההמלצות הכי בטוחות וטובות למניעה וטיפול בווירוס הקורונה לצד ההנחיות לשמירה על מרחק, היגיינת ידיים, לבישת כפפות ומסיכה.

בכבוד רב

ובברכת חג פסח שמח

וועד החברה הישראלית לרפואה משלימה

איך נוכל לשפר את השמירה על בריאותנו בתקופת הקורונה?

בימים אלו בהם כולנו מתמודדים עם איום נגיף הקורונה, הרבה מאיתנו מתמודדים עם אתגר נוסף; השמנה.
היום ידוע שהשמנה הינה מחלה ושאצל חלק מאיתנו הנטייה הפיזיולוגית לעליה במשקל גבוהה יותר מאשר אצל אחרים
במסמך זה ריכזנו עבורכם מספר טיפים היכולים לסייע ולהקל על ההתמודדות שלכם ושל בני משפחותיכם ולקדם אכילה נכונה
הרגלי אכילה:
בנו סדר יום קבוע וארוחות מסודרות. קביעת שעות אכילה קבועות וידועות מראש יעזרו לכם לשמור על מסגרת האכילה גם כשאתם נמצאים בבית.
השקיעו בבישול אוכל בריא ומגוון. זמינות מאכלים ותבשילים בריאים יסייעו לכם לאכול ארוחות מזינות יותר.
שפרו את איכות התזונה שלכם. נסו לאכול כמה שיותר ירקות, פירות וקטניות. הגדילו את צריכת המזון עם תכולת סיבים גבוהה (כמו דגנים מלאים). מזון זה יעזור להגביר את תחושת השובע.
שאפו לאכול יחד עם שאר בני המשפחה סביב השולחן. אכילה משותפת סביב השולחן ללא הסחות דעת מאפשרת להתרכז באכילה, וזו הזדמנות עבור ההורים להוות דוגמא לילדים.
היו מודעים לאוכל שאתם אוכלים. ארגנו ארוחות שקטות בזמנים קבועים והיו מודעים ללעיסה בזמן הארוחה; אל תבלעו מזון בחופזה ונסו להנות מכל ביס. בזמן הארוחה כבו את כל המסכים ועדכוני החדשות.
הרכיבו ארוחה מאוזנת הכוללת ירקות, חלבונים פחמימות ושומנים. ארוחה מאוזנת היא בריאה יותר ומשביעה יותר מארוחה הכוללת אב מזון אחד בלבד (למשל רק פסטה).
אכילה מודעת. אנו נוטים לאכול באופן אוטומטי או לא מודע, בעיקר ברגעי לחץ ומתח. אכילה לא מודעת יכולה לגרום לאכילת יתר. שימו לב מתי אתם אוכלים באופן אוטומטי, ונסו להשתמש בטכניקות הרגעה כדי לאכול בהתאם לצרכי הגוף.
נסו להימנע מאכילה ברגעי לחץ או כעס. אף על פי שזה טבעי לרצות לאכול ברגעי לחץ ומתח, ומותר לעשות זאת מדי פעם, אכילת יתר אינה בריאה לגוף. נסו להשתמש לעיתים בטכניקות הרגעה במקום באוכל.
הקשיבו לבטן. נסו לאמוד מה מידת הרעב שלכם לפני שאתם מתחילים לאכול. אם אתם מתקשים לזהות תחושת רעב, יתכן ואתם עדיין לא רעבים, ומדובר באכילה רגשית.
הכינו רשימת קניות. הימנעו מרכישות דחף והקפידו על תקציב. הכינו את הארוחות בבית. גם אם אינכם בשלנים מנוסים ניתן בקלות לשפר כישורים באמצעות ספרי בישול וסרטוני בישול מקוונים. צמצמו צריכה של אוכל מעובד והזמנה ממסעדות.
הפחיתו צריכת חטיפים מעובדים. מאכלים עשירים בשומן, מלח וסוכר עוקפים את מנגנון השובע וגורמים לנו לרצות לאכול מהם יותר ממה שהגוף צריך, ולכן בכמות גדולה הם עלולים לפגוע בריאותינו. נסו להחליף את צריכת הממתקים בביצוע פעילות מהנה אחרת.

הקפידו על שתיית מים יומית. מומלץ לשתות מים ולא משקאות ממותקים בסוכר (כל סוגי המשקאות המכילים סוכרים כולל משקאות קלים מוגזים או לא מוגזים, מיצי פירות או ירקות, תרכיזים נוזליים ואבקיים, מים בטעמים, משקאות אנרגיה וספורט, תה/קפה מוכן לשתייה ומשקאות חלב בטעמים) ; מומלץ להגביל או להימנע ממשקאות אלכוהוליים.
העדיפו טכניקות בישול כמו אידוי, אפיה או הרתחה על פני טיגון. כך האוכל יהיה בריא ויתר וישמור יותר על ערכיו התזונתיים.
לעיון בהנחיות נוספות בנושא תזונה בריאה בעידן הקורונה שפורסמו על ידי משרד הבריאות ניתן להיכנס ללינק שלהלן :
https://www.efsharibari.gov.il/eat-healthy/healthy-nutrition/mediterranean-diet/eating-healthy-during-quarantine/

הוצאת אנרגיה
בזמן צפייה בטלוויזיה נסו לשלב פעילות גופנית. תרגילים מתאימים יכולים להיות : מתיחות, הרמת רגליים וידיים, שימוש בפחיות או בקבוקים כמשקולות.
צמצמו את זמן הישיבה. ניתן לצמצם את זמן הישיבה על ידי צמצום זמן המסך. שנו את מנח הישיבה או השכיבה כל 30 דקות. עמדו או הסתובבו בבית בזמן שיחות טלפון, במקום לשבת. הסתובבו בבית, ריקדו או טיילו במרחב המותר על מנת להישאר פעילים.
הפכו את מטלות הבית לביצוע אימון. השתמשו יותר במדרגות והרמת עומסים קטנים בתדירות גבוהה יותר.
קחו הפסקות פעילות קצרות לאורך היום. בצעו מספר סדרות של תרגילים מגוונים הכוללים קבוצות שרירים שונות מכף רגל ועד ראש כמו פניות ראש, סיבוב כתפיים, פיתולי פלג גוף עליון, הנפות רגליים, סקוואטים, שכיבות סמיכה, כפיפות בטן ועוד. נצלו את שפע האימונים הזמינים לצפייה באינטרנט בחינם (למשל אימונים של 7 דקות). היזהרו והיו מודעים למגבלותיכם במידה ואין לכם ניסיון קודם.
לאנשים עם רמות כושר טובות, אימוני אינטרוולים שומרים על כושר ושורפים שומן. אימוני טאבטה או שגרות אינטנסיביות למשך זמן קצר (זמינים בחינם באינטרנט). אימון טאבטה הינו אימון באורך 4 דקות הכולל 8 פעמים חזרה על 20 שניות אימון בעצימות גבוהה מאוד ולאחר מכן מנוחה של 10 שניות. ביצוע של אימון טאבטה יעלה את שריפת הקלוריות שלכם להמשך היום.

בריאות הנפש
עקוב אחר לוחות הזמנים הרגילים של ערות, התלבשות, אכילה, התעמלות, בידור והליכה.
קבעו יעדים אישיים לכל יום וגם למשך כל השבוע.
התעדכנו במצב אך הגבילו את משך זמן הצפיה במידע הקשור ל- COVID-19.
תרגלו נשימות בטן. קחו נשימות עמוקות איטיות לבטן. הכניסו אויר דרך הנחיריים, התרכזו בטמפרטורת האוויר עם כניסת האויר הקר ויציאתו כשהוא חם. ספרו את הזמן שלוקח לבצע כל נשימה ונסו לבצע את הנשיפה לאט יותר (בזמן כפול מהנשיפה הקודמת). נשימות אלו יכולות לסייע בשמירה על מצב רוח רגוע.

הגבילו את צריכת הקפאין.
נסו להשיג חשיפה לשמש של 20 דקות , בין אם מהחלון, מהמרפסת או בחצר הבית.
שמרו על קשר עם בני המשפחה, חברים ועמיתים מבלי לעבור על ההנחיות המעודכנות של ריחוק חברתי.
שלבו פעילויות קוגניטיביות, כגון קריאה, כתיבה, תרגולים או הכנת חידות.

שלב פעילויות שגורמות לכם להנאה כמו האזנה למוזיקה אהובה, רישום, ציור, תפירה, בישול או משחק.
הזכרו במצבים קשים שעברתם. חשבו על מה עזר לכם בזמנים ההם. זכרו שגם זה יעבור. אם אתם מרגישים חרדה או דאגה, דברו עם מישהו שאתם סומכים עליו. ניתן למצוא מידע ותמיכה באמצעות האתר:
https://www.kolzchut.org.il/he/%D7%A7%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%A0%D7%94_-_%D7%9E%D7%A6%D7%91_%D7%97%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%9D_2020

ילדים ומתבגרים
קבעו שגרה יומית להתעוררות, ארוחות ונשנושים, מסכים, עבודות בית הספר, הפסקות, פעילות גופנית, בילויים והליכה.
הכינו את ארוחת בוקר, צהריים, ערב ונשנושים לפני הזמן כדי להבטיח שאפשרויות בריאות יהיו זמינות. שליטה חלקית זו תסייע להימנע מאכילה לא נכונה לאורך היום בזמן שההורים עובדים.
הכינו בקבוקי מים אישיים כדי להבטיח שילדים ישארו במצב של הידרציה טובה, וכדי לעקוב אחר צריכת המים שלהם ולסייע להם במניעת פרשנות שגויה של צמא לרעב.
אחסנו את החטיפים ושאר המאכלים עתירי הסוכר והמלח בארונות, מחוץ לשדה הראייה על מנת למזער פיתויים ובקשות מצד הילדים.
ערבו את ילדיכם בהכנת רשימת קניות והכנת ארוחות כדי לעודד אכילה בריאה כמשפחה, תכנון תקציב ולמידת מיומנויות בישול מתאימות לגילם.
הגבילו את זמן המסך וייצרו איזון בין דרישות חינוכיות, בידור ופעילויות חברתיות
עסקו בפעילות גופנית כמשפחה באמצעות הדרכות מקוונות, שילוב פעילות גופנית (ריקודי פלאש, מתיחות, קפיצות שקעים וכו') בזמן הפסקות לאורך כל היום, שחקו משחקיי פעילות בחוץ באזור המותר מבחינת ההנחיות המעודכנות.
שבחו את ילדיכם על תרומתם לחיי המשפחה בתקופה מאתגרת זו. עודדו אותם להישאר בקשר עם חבריהם ובני משפחתם באמצעות שיחות, שליחת SMS או אפילו כתיבת מכתב (אולי בפעם הראשונה!)
דברו עם ילדיכם על המצב ועל דאגותיהם הקשורים ל COVID-19 באופן המותאם לגילם.

למידע נוסף ניתן לפנות ל:
קווי תמיכה - לכל הקופות יש קווי תמיכה עימם ניתן להתייעץ ולקבל הדרכה נוספת.
ניתן למצוא מידע גם בקבוצת הפייסבוק של האחודה:
https://www.facebook.com/LivingWithOobesityIsrael

בברכת בריאות איתנה ,
החברה הישראלית לחקר וטיפול בהשמנת יתר
האחודה הישראלית למען אנשים החיים עם השמנה

הנחיות החברה הישראלית להשתלות בנוגע לוירוס ה-Covid-19 10/4/20

מושתלי איברים נמצאים בסיכון לפיתוח מחלות וירליות והן בסיכון מוגבר לסיבוכים ותמותה ממחלות וירליות הן בגלל הטיפול האימונוסופרסיבי והן בגלל שכיחות גבוהה של מחלות נלוות כמו סכרת, יתר לחץ דם ומחלות קרדיווסקולריות. המידע לגבי מושתלי איברים בנוגע לתחלואה ותמותה מנגיף הCovid-19 מתבסס כרגע על תאורי מקרים בודדים או סדרות קטנות ולא ניתן להסיק עדיין מסקנות לגבי השכיחות , סיבוכים ותמותה באוכלוסית המושתלים.

תוכנית ההשתלות הארצית:

תוכנית ההשתלות הארצית היא באחריות המרכז הלאומי להשתלות במשרד הבריאות. בשלב זה הופסקו ההשתלות מתורמים חיים לחלוטין . תוכנית ההשתלות הארצית מתורמים נפטרים ממשיכה ללא שינוי. הנחיות אלו משתנות בהתאם להערכות מצב שוטפות. דיון נוסף צפוי לאחר הפסח.

על פי ההנחיות של וועדת ההיגוי של המרכז הלאומי מתאריך ה11/3/20 בנוגע לתורמים נפטרים:

1. תורם שיש לו זיהום מוכח ע"י נגיף קורונה מהזן SARS-CoV-2 פסול לכל תרומה.
2. תורם שנחשף בצורה זו או אחרת לחולה מוכח, או התורם עצמו חזר מחו"ל בשבועיים האחרונים, גם אם לא סבל ממחלת חום ותסמינים רספירטוריים- לפסול מבלי לבדוק אצלו קורונה, כי גם אם הבדיקה שלילית הוא צריך להיפסל.
3. תורם עם דלקת ראות או זיהום בדרכי נשימה תחתונות. א. אם הדלקת ריאות ללא אבחנה מיקרוביולוגית מוכחת, יש לבצע משטח אף/לוע לקורונה מדרכי הנשימה – אם שלילי אפשר להמשיך בהליך. ב. אם לא ניתן לבדוק /לאבחן – לפסול.
4. אם ביחידה לטיפול נמרץ מאושפז חולה קורונה, ובחדר אחר תורם פוטנציאלי, והצוותים המטפלים הם שונים, אין לפסול את התורם.
5. תורמי רקמות לאחר דם לב- באם לא ניתן לאסוף מידע בהיקף הנדרש לעיל יש לפסול את התורם.

טיפול במושתלי איברים:

הטיפול במושתל המאושפז:

1. הטיפול במושתלי איברים יעשה ככל האפשר באגף נפרד ממטופלים אחרים שאינם מושתלים.
2. יש להמנע מהכנסת מבקרים למחלקה שבה מאושפזים מושתלים.
3. מושתלי האיברים ישארו במחלקה המטפלת ולא יצאו לרחבי בית החולים על מנת להמנע מהידבקות בנגיף.

הטיפול והמעקב אחר המושתלים במרפאה:

מושתלי איברים זקוקים למעקב אחר תפקוד האיבר המושתל וניטור רמות הטיפול נוגד הדחיה באופן קבוע.

1. המעקב אחרי המושתלים צריך להתבסס על מעקב וירטואלי מרחוק (טלפון או וידאו) על מנת להקטין למינימום את הצורך של המושתלים להגיע למרפאת המעקב. בדיקות הדם והשתן של המושתלים מומלץ שיילקחו בבית המושתל.

2. למרות האמור לעיל, ישנן בדיקות מעקב וטפולים שחייבים להתבצע במרפאת המושתלים, במחלקת ההשתלות, מרפאות אחרות, בדיקות דימות, טיפולי אפרזיס וכד'. אם הצוות המטפל החליט שהתועלת בביקור פיזי עולה על הסכנה ודחיית ביקור עלולה לגרום לנזק יש לקיים את כל הטיפולים והביקורים בצורה הבטוחה ביותר ואין לדחות אותם.
3. אמצעי המיגון בעת הטיפול במושתלים במרפאת המעקב צריך להיות על פי הנחיות משרד הבריאות וכולל מסיכה למטופלים ולאנשי הצוות, חיטוי ידיים ושמירת מרחק של מעל 2 מטר בין מטופל למטופל ובין מטופל לצוות במידת האפשר.
4. מושתלי האיברים הם אוכלוסיה בסיכון ועל פי הנחית משרד הבריאות מתאריך ה17/3/20 הם צריכים להמנע ככל הניתן לצאת מהביתו ומארוח אנשים בבית למעט שירותים חיוניים . בני הבית המתגוררים עם המושתל צריכים להחשף באופן המינימלי ביותר האפשרי לאנשים אחרים ולהשתמש בכל אמצעי הזהירות המומלצים על ידי משרד הבריאות על מנת להמנע מהידבקות בנגיף.
5. מושתלים בבידוד יתאמו עם הצוות את הטיפול המיטבי ובשום פנים ואופן לא יגיעו למרפאת המעקב ללא תיאום מראש והערכות של הצוות לקבלתם.
6. מושתלים עם חום ו/או תסמינים רספירטורים ו/או גסטרואינטסטינלים לא יגיעו למרפאת המעקב אלא למיון לאחר תיאום עם מוקד מד"א 101. חשוב להדגיש שמושתלים סובלים מחום ותסמינים רספירטורים וגסטרואנטיסטינלים מסיבות רבות שאינן וירוס הקורונה וזקוקים לאבחון וטיפול על מנת למנוע החמרה במצבם הכללי ומצב השתל. חשוב מאוד שהמושתל יהיה גם בקשר עם הצוות המטפל בו כמושתל.

טיפול במושתל עם Covid –19 חיובי

1. ההחלטה על שינוי הטיפול האימונוסופרסיבי יעשה על פי מצבו ותסמיניו של המטופל
2. יש לקחת בחשבון אינטראקציות תרופתיות בין CNI ל Lopinavir/Ritonavir (מעלים רמות), הידרוקסיכלורוקווין) הגברת סיכון לפירכוסים), ואזיטרומיצין (העלאת רמות , הארכת QT).

קווים מנחים למטפלים ברפואת שריר ושלד בימי מגפת COVID-19

מבוא:

בימים אלה אוכלוסיית העולם מתמודדת עם עליה דרמטית בתחלואה בנגיף COVID-19 (קורונה) ובתמותה הקשורה בו.

מטרת קווים מנחים אלה להדריך מטפלים ברפואת שרירי ושלד מהדיסציפלינות השונות, אודות אופן הטיפול הרצוי במטופלים הסובלים מכאבים ממקור שריר ושלד נוכח מגפה זו.

קווים מנחים אלו <u>לא עוסקים</u> בטיפולים ברפואת שריר-שלד לסיבוכי מחלת ה COVID-19 עצמה (למשל טיפולי פיזיותרפיה נשימתית לחולה לאחר הנשמה עקב מגפת הקורונה).
מידע רב בסוגיות אלו ניתן למצוא בקובץ "הצעה למתווה טיפול בחולי COVID-19" הנמצא באתר העמותה לפיזיותרפיה.

הנחות יסוד:

COVID-19 הינו וירוס חדש לאנושות. המידע אודותיו לרבות התחלואה לה הוא גורם עדיין חלקי ולא לגמרי ברור, מובן וידוע. עם זאת, כבר כעת ניתן להניח מס' הנחות יסוד:

- מטופלים הסובלים מכאב כרוני עלולים להיות פגיעים יותר לתחלואה זיהומית.
- מטופלים קשישים, ואלה הסובלים מתחלואת רקע משמעותית עלולים להיות פגיעים במיוחד לסיבוכי הנגיף ובכללם לתמותה.
- טיפולים פיזיקליים ופולשניים ברפואת שריר ושלד, מחייבים מגע קרוב עם המטופל ולפיכך מביאים לסיכון מוגבר להדבקה במקרה שהמטפל או המטופל נושא את הנגיף.

שיקולים בהחלטה על מתן טיפול רפואי בטכניקה מנואלית ברפואת שריר-שלד:

כל החלטה אודות טיפול פיזיקלי או פולשני צריכה להביא בחשבון את השיקולים הבאים:

- **נחיצות הטיפול**:
יש להעדיף טיפולים שנודעת להם חשיבות פרוגנוסטית ליכולת המטופל להחלים, או ליכולת התפקוד שלו. לדוגמה: יש לשקול בחיוב טיפול באדם המרותק למיטתו בשל כאב, ואשר סביר כי טיפול ישיב לו את תפקודו. יש לשקול להימנע מטיפולים שמטרתם היא תחזוקה שוטפת וללא מטרה קונקרטית הכרחית בתקופה זו.

- **קיום חלופה טיפולית סבירה וזמינה:**
ישנם מצבים ברפואת שריר-שלד בהם ישנה חלופה טיפולית מספקת וזמינה עם סיכויי החלמה סבירים גם ללא מגע פיזי בין המטפל למטופל. חלופה שאיננה טיפול מנואלי, למשל חלופה תרופתית, או חלופה שהיא כן סוג של טיפול מנואלי, אך הטיפול מתבצע ע"י המטופל בעצמו, בעוד המטפל משמש "רק" כמדריך של המטופל באופן ביצוע הטיפול, בעזרת וידאו-צ'אט, ווטסאפ, או ב-ZOOM ודומיו, וכן בעזרת העברת סרטוני הדגמה, חומרי הדרכה כתובים וכד'.

- **הסיכון למטופל או למטפל במקרה של הדבקה ב-COVID-19**:
הענקת טיפול רפואי כרוכה לעיתים בסיכון מידתי למטפל. עם זאת, רוב רובם של הטיפולים ברפואת שריר-שלד הינם טיפולים אלקטיבים השייכים להגדרה של טיפול שמטרתו שיפור איכות החיים ולא טיפול "מציל חיים".
על כן, כאשר המטופל ו/או המטפל שייכים לאחת מקבוצות הסיכון לסיבוכי COVID-19, יש להימנע במידת האפשר מטיפול הכולל מגע או קרבה פיזית.
קבוצות הסיכון הידועות בשלב זה: גיל 60 ומעלה; מחלות רקע משמעותיים; דיכוי חיסוני.

<u>קווים מנחים להחלטה על טיפול מנואלי ברפואת שריר-שלד</u>

- **חל איסור גורף על <u>מטפל</u> המאובחן כחולה או חשוד כחולה COVID-19 לטפל במטופל ברפואה מנואלית הכוללת מגע פיזי ישיר לאור הסיכון למטופל**. זאת עד להחלמתו המלאה של המטפל.

- **יש להימנע ככל הניתן מטיפול <u>במטופל</u> המאובחן כחולה או חשוד כחולה COVID-19** ברפואה מנואלית הכוללת מגע פיזי ישיר לאור הסיכון למטפל. טיפול במטופל המאובחן כחולה או חשוד כחולה COVID-19 מחייב הצדקה קלינית כבדת משקל. לדוגמא: מניעת נכות חמורה למטופל היכולה להיגרם מאי מתן הטיפול תוך כדי המחלה, למשל, שיקום לאחר שבר. במקרה זה, המטפל שיתן את הטיפול, יעשה זאת במסגרת טיפולית מתאימה ותוך נקיטת אמצעי הגנה מרביים, למניעת סיכון מיותר למטפל.

- **<u>למטפלים</u> ברפואת שריר-שלד השייכים לאחת מקבוצות הסיכון לתחלואה משמעותית** מנגיף ה- COVID-19, מומלץ לאמץ את ההנחיות לבידוד חברתי ולהימנע כליל מעבודה הכרוכה במגע ישיר עם מטופלים.

- אין למנוע טיפול מאדם בשל השתייכותו **לקבוצת סיכון לנשאות COVID-19** או בשל השתייכותו **לקבוצת סיכון לסיבוכים** מתחלואה הקשורה בנגיף, אולם יש להעדיף טיפול שאינו מחייב קרבה ומגע פיזי.

- **<u>בכל המטופלים</u> יש להעדיף טיפול מרחוק** במידת האפשר, תוך שימוש בכלים לטיפול עצמי (תרגילים, עיסוי, חימום, TENS), וכן כלים להדרכה מרחוק כגון וידאו-צ'אט, שיחות ZOOM וכד'.

- טיפול באופיואידים ובסטרואידים עלול לפגוע ביעילות מערכת החיסון של המטופל ולהפוך אותו פגיע יותר למחלות זיהומיות. לפיכך מומלץ לקחת נתון זה בחשבון בקביעת תכנית הטיפול.

- **<u>לסיכום:</u> ניתן לשקול מתן טיפול <u>רפואי</u> ברפואת שריר-שלד בהתקיים <u>כל</u> התנאים הבאים:**

  - ✓ המטפל אינו חולה ואינו חשוד כחולה ב COVID-19
  - ✓ המטפל אינו שייך לאחת מקבוצות הסיכון לתחלואה משמעותית מנגיף ה- COVID-19
  - ✓ מטרת הטיפול היא מניעת נזק חמור או שיפור מהותי בתפקוד ובאיכות החיים
  - ✓ לא קיימת חלופה סבירה וזמינה שתתן אפקט טיפולי דומה, בטכניקה שאיננה טיפול מנואלי צמוד.
  - ✓ המטפל והמטופל מקפידים על הנחיות משרד הבריאות כולל שימוש במסכות, כפפות, היגיינת ידיים לפני ואחרי הטיפול וכן הקפדה על ניקוי משטח הטיפול על פי ההנחיות.
  - ✓ יש לתעד כמקובל בכל מפגש רפואי תוך מתן ביטוי גם לשיקולים לקיום או לחילופין דחיית הטיפול בעת הזו.

בברכה,

דר' נגב בר MD
יו"ר החברה הישראלית לרפואת שריר-שלד

דר' ורד סימוביץ MD
יו"ר החוג לכאב של איגוד רופאי המשפחה

דר' עאוני יוסף MD
יו"ר החוג לאורתופדיה בקהילה של איגוד האורתופדיה

דר' צחי כהן CD
נשיא האגודה הישראלית לכירופרקטיקה

מיכל שנהר BPT, DOMP
יו"ר איגוד האסתאופאטיה

(מעודכן ליום 22.4.20)

נייר עמדה האיגוד הנוירולוגי

האתגרים עמם מתמודדים אנשים הסובלים מליקויים בתפקודים הקוגניטיביים ומדמנציה והמטפלים בהם בעת מגפת COVID-19

יהודית אהרון-פרץ[1], נועה ברגמן[2], אמיר גליק[3], רחל בן חיון[4], עמוס קורצ'יק[5]

המכון לשבץ מוח וקוגניציה, הקריה הרפואית לבריאות האדם, רמב"ם [1,4],
השירות לנוירולוגיה קוגניטיבית, המערך הנוירולוגי, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי[2],

המרפאה לנוירולוגיה קוגניטיבית, המחלקה הנוירולוגית, מרכז רפואי רבין, בילינסון- השרון[3],
בית הספר לרפואה, אוניברסיטת תל אביב[5]

מבוא: COVID-19 הינו זיהום ויראלי (הנגיף SARS-CoV-2), המדביק בני אדם, אשר זוהה לראשונה בעיר וואן בסין בשלהי שנת 2019 ומתפשט מאז במהירות. ארגון הבריאות העולמי הכריז על COVID-19 כפנדמיה. מגפת הקורונה פגעה עד כה במיליוני בני אדם ברחבי העולם. בישראל אובחנו עד כה יותר מעשרת אלפי חולים. אין עדיין חיסון כנגד נגיף הקורונה ולא קיים טיפול שיעילותו הוכחה.

ההתמודדות עם מגפת הקורונה מעמידה אתגרים ייחודיים בפני אנשים הסובלים מליקויים בתפקודים הקוגניטיביים ומדמנציה ובפני המטפלים בם. בנייר עמדה זה נאיר חלק מהקשיים והאתגרים עמם מתמודדים אנשים אלו ונציע דרכי התמודדות.

1. עם העלייה בגיל, מספר האנשים הסובלים מליקויים בתפקודים הקוגניטיביים ומדמנציה עולה. SARS-CoV-2 מדביק את בני כל הגילאים, אולם גיל מבוגר מהווה גורם סיכון לתחלואה ולסיבוכים כתוצאה מהדבקה בנגיף.

א. הנתונים הקיימים היום אינם מצביעים על כך שליקויים בתפקודים הקוגניטיביים כשלעצמם, מהווים גורם סיכון לתחלואה בקורונה. אנשים הסובלים מירידה קוגניטיבית ומדמנציה עלולים להתקשות למלא אחר הנחיות המיועדות לשמור על בריאותם ככלל, ובמיוחד בתקופה בה ההנחיות רבות ומשתנות תדיר (רחיצת ידיים לעתים תכופות, שעול למרפק, ריחוק חברתי, שמירה על כללי סגר, עטיית מסיכת פנים) ועל כן עלולים להיות חשופים יותר להדבקה. יש להיות ערניים לצרכיהם של החולים ושל המטפלים בהם, על מנת לעזור להם לשמור על בריאותם, למלא אחר צרכיהם, ולשמור על זכויותיהם ורצונותיהם.

ב. אנשים הסובלים מליקויים קוגניטיביים קלים (Mild Cognitive impairment) ועצמאיים בתפקודי היום יום השגרתיים עשויים להפגין מסוגלות בהתמודדות עם האתגרים שמעמידה מגפת הקורונה, ואולם אפשר שהמעמס הקוגניטיבי (עבוד זרם הוראות/הנחיות משתנות), הרגשי (בידוד חברתי) והתפקודי (צורך לתפקד עצמאית בקניות, ניקיון, ניהול תשלומים, הפעלת אמצעי קשר ותקשורת), יחשפו או יחמירו ליקויים וקשיים שלא היו ניכרים או שקרוביהם לא היו מודעים להם עת החיים התנהלו כסדרם.

אנשים אלה עלולים לפתח הפרעות שינה, שינויי התנהגות, להזניח את עצמם, ויש שיידרשו לעזרה כיוון שלא יהיו עוד מסוגלים לתפקד כעצמאיים.

ג. חולים הסובלים מליקויים קוגניטיביים-התנהגותיים-תפקודיים בחומרה קשה (תשושי נפש), המתגוררים בביתם או במסגרות אשפוזיות עלולים להיפגע עקב השינויים בהתנהלות

החברתית שגרמה מגפת הקורונה. לעתים קרובות אנשים אלו אינם מודעים לחומרת הליקויים מהם הם סובלים, אינם מסוגלים לעבד את המידע המועבר אליהם מהמטפלים או באמצעי התקשורת, ולהסתגל לשינויים בסדר היום המוכתבים ע"י ההנחיות המשתנות והנתק הכפוי מבני המשפחה והמטפלים הקבועים. תחושות של שעמום, תסכול, חוסר ביטחון, חרדה, דיכאון ואי שקט עלולים להחמיר ו/או לפרוץ ולהוביל להחמרה תפקודית, מצבי בלבול ושינויים בהתנהגות שיצריכו שינוי או הוספת טיפול.

ד. במסגרות אשפוז גריאטריות, ההתמודדות עם מגפת הקורונה קשה במיוחד ובפרט בקרב חולים עם דמנציה. האשפוז המוסדי כשלעצמו מקשה על בידוד חברתי. העדר מתקני בידוד ייעודיים, ואנשי הצוות החוזרים לביתם בקהילה בסיום המשמרת עלולים להוות מקור להדבקה. כאשר נוצר הצורך לבודד איש צוות, יורד מספר המטפלים, או שהדבר מביא לשינוי בצוות המטפלים, דבר המקשה עוד יותר את התמודדות החולים והצוות הטיפולי. שימוש באמצעי מגן אישיים על ידי הצוות, כגון מסכות, מקשה על החולה הקשיש לזהות את המטפל אליו הוא רגיל.

ה. אין עדות כי חומרת תסמיני מחלת קורונה קשים וחמורים יותר בקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית מאשר בבני אותו הגיל שאינם סובלים מדמנציה.

ו. חלק (כיוון שהמחלה חדשה גודלו אינו ידוע) מהחולים הסובלים מדמנציה אשר יידבקו בנגיף SARS-CoV-2 יסבלו מתסמינים קלים שימשכו מספר ימים ויחלימו.

ז. הסיבה השכיחה להתדרדרות קלינית ולאשפוז חולי קורונה היא כשל נשימתי (Acute respiratory distress syndrome-ARDS), הנגרם עקב דלקת ריאות ומלווה בהיפוקסיה. במצבים קלים טיפול בחמצן עשוי להספיק. דלקת הריאות הנגרמת קשה וממושכת ודורשת לעתים הנשמה אשר יכולה להימשך תקופה ממושכת של 14-21 ימים. מעבר למחלה הריאתית עצמה עלולים להתפתח סיבוכים משניים (זיהומים חידקיים ופגיעה במערכות גוף חיוניות כולל במערכת העצבים1)

ח. שעור התמותה של חולי קורונה עולה במהירות עם הגיל.2

ט. אין נתונים מהם ניתן להסיק על הפרוגנוזה בחולים עם דמנציה הסובלים ממחלת COVID-19 קשה. אולם, כאמור, הסיכויים להישרדות אצל בני 80 שנה ומעלה, הסובלים ממחלות רקע (בעיקר יתר לחץ דם, סכרת, השמנת יתר, מחלת לב) ונזקקים לאשפוז עקב התדרדרות במצבם, קטנים מסיכויי ההישרדות בגילאים צעירים יותר.3,4 במהלך ההתדרדרות הקלינית, חולים קשישים הסובלים ממחלות רקע נוטים לפתח תסמינים קשים וחמורים יותר, ולסבול מסיבוכים משניים.

י. חולים מאושפזים שעקב מצבם נזקקו להנשמה והחלימו סובלים לעתים קרובות גם מסיבוכים נוירולוגיים שעיקרם פגיעה במצב ההכרה ויכולת הקשב, אשר תתבטא במצבי אי שקט, בלבול ודליריום, ופגיעה בתפקודים קוגניטיביים, בעיקר ליקויים דיסאקסקיוטיביים (הפרעות קשב, חוסר התמצאות וקושי בהבנה ומילוי הוראות.5

2. חולים הסובלים מירידה קוגניטיבית ו/או מדמנציה, ומאושפזים בבית חולים בימי מגפת קורונה יהיו מבודדים.

א. על מנת להימנע מהדבקה, לעתים קרובות חל איסור על ביקורים (של בני משפחה, מטפלים,

קרובים). בחולים עם דמנציה מצב של בידוד וניתוק מהסביבה ומהמטפלים הקבועים, קשה עוד יותר, מאחר ולעיתים קרובות אין לחולים תובנה לסיבת הבידוד ויכולת להכיל את השינוי.

ב. קשיי הנשימה (היפוקסיה), הניתוק והבדידות מעלים הסיכון לפתח דליריום ולסבול מנפילות.

ג. חולים הסובלים מדמנציה סובלים לעתים קרובות מקשיי הבנה (ליקוי בהבנת שפה או קושי בעיבוד מידע עקב ירידה קוגניטיבית כללית) וזקוקים למידה רבה של תיווך או עזרה על מנת למלא אחר ההוראות הטיפוליות.

ד. חולים הסובלים מדמנציה סובלים לעיתים מהפרעה בשיפוט ולעיתים אינם מסוגלים להביע דעתם (להיות אחראיים על גופם בנושאים הנוגעים לטיפול הרפואי). מצב זה קשה במיוחד בסיטואציה בה הם נמצאים בבידוד ללא בני משפחה עימם.

ה. הטיפול במחלה הנגרמת מנגיף הקורונה הינו מורכב, והטיפול המוצע (תרופות, הנשמה מלאכותית) אינו מועיל בהכרח. קבלת ההחלטות בנוגע לטיפול הרפואי במטופל עם דמנציה הנמצא בבידוד כדאי שייעשו בתיאום עם המטופל ועם בני המשפחה או האפוטרופוס (באם ישנו). רצוי ליידע לגבי סיכונים הכרוכים בהנשמה מלאכותית, בין השאר מצב של כשל נשימתי מתמיד, אז לא ניתן לגמול את החולה ממכונת ההנשמה.

3. זכויות החולה הסובל מירידה קוגניטיבית ומדמנציה בימי מגפת הקורונה.

א. במקרים בהם קיימת אפשרות כי יעלה הצורך לפנות חולה הסובל מדמנציה לבית החולים מומלץ לספק לחולה ולמשפחתו ייעוץ רפואי מקדים הכולל, בין השאר, מידע בנושאים כגון אפשרויות הטיפול בבית או במוסד הגריאטרי (מכשור מתאים, התמגנות המטפלים); במקרה של החמרה, יש לשקול טיפול שמרני לעומת פולשני; הסיכונים להתדרדרות בבית החולים [(הנשמה, סיבוכי הנשמה ואשפוז, מוות (בבדידות), החמרה קוגניטיבית–תפקודית)]; הסיכויים להחלמה (חזרה למצב הבסיסי, או למצב תפקודי גרוע יותר).

ב. טרם ההחלטה האם לפנות חולה הסובל מדמנציה לבית החולים כדאי לברר האם לחולה הסובל מדמנציה מונה אפוטרופוס (לפי חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות), האם חתם על ייפוי כוח לטיפול רפואי או על הוראות רפואיות מקדימות (בהתאם להוראת חוק החולה הנוטה למות), המבטאים את רצונו שלא לחברו למכשיר הנשמה במצבים רפואיים מסוימים.

במוסדות אשפוז גריאטריים (דיור מוגן, בתי אבות ומוסדות סעודיים) דנים לעתים עם הדיירים בנושאים של ייפוי כוח מתמשך והוראות מקדימות. כיוון שבימי מגפת הקורונה, הפינוי לבית החולים נעשה לעתים קרובות ללא מלווים, יש להקפיד ולבקש כי המוסדות הגריאטריים/ המטפלים יצרפו את המסמכים המשפטיים הרלוונטיים ככל שהם קיימים.

ג. בעת האשפוז יש לקבל מהמשפחה מידע על רצונותיו והעדפותיו של החולה לגבי הדרך בה היה רוצה לסיים את חייו.

ד. נוירולוגים נדרשים לעתים קרובות לאבחן כשירות (האם החולה מסוגל להחליט בקשר לעניינים הקשורים לגופו ולטיפולים התרופתיים להם נזקק). יש להקפיד לפעול בהתאם להוראות המקדימות אם הן קיימות.

4. המעמסה הרגשית והתפקודית על בני זוג ויתר המטפלים באנשים הסובלים מירידה קוגניטיבית ודמנציה גדולה תמיד ומוחמרת בימי מגפת הקורונה.

א. לעתים קרובות המטפלים הינם אנשים מבוגרים ולא בריאים בעצמם, הנעזרים במוסדות

הקהילתיים ובבני משפחתם על מנת לתפקד, עזרה שבשל הבידוד החברתי הופכת לבלתי זמינה. לעתים קרובות המטפלים אינם מיומנים לתפעל אינטרנט, טלפון חכם ואף טלוויזיה והם עלולים להתקשות בהבנת השפה המדוברת בתקשורת. אלו מחמירים את הנתק החברתי, ויחד עם מיעוט או אי יציאה מהבית מעלים את המצוקה, דבר העשוי להתבטא בהזנחת עצמם, בהזנחת החולה ולעתים אף באלימות כלפי החולה.

רצוי להיעזר בגופים הייעודיים הקיימים בבתי החולים ובקהילה על מנת לקבל תמיכה וייעוץ לבני משפחה ומטפלים.

- מסמך זה אינו עוסק בהנחיות קליניות – אתיות לצוותים הרפואיים המטפלים בחולי קורונה. הנחיות וקווים מנחים אתיים שחוברו על מנת להתמודד עם האתגרים שמציבה מגפת הקורונה בפני הצוותים הרפואיים ניתן למצוא במקורות הבאים:
  - "קווים מנחים אתיים להקצאת משאבי טיפול נמרץ בתנאי קיצון של מחסור במשאבים במגפת Covid19". " בראשותו של פרופ' גד בר יוסף. https://www.haaretz.co.il/opinions/.premium-1.8751559).
  - נייר עמדה של ועדת האתיקה הציבורית לתעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה, בראשותו של פרופ' שטיינברג (https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/bioethic-critical-patients-main.pdf).
  - חוברת הנחיות האיגודים המדעיים לרופאים 2020, מחלקת האיגודים הרפואיים והחברות, ההסתדרות הרפואית בישראל.

References:

1. Asadi-Pooya AA, Simani L. Central nervous system manifestations of COVID-19: A systematic review. J Neurol Sci 2020; 413: 116832.
2. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. JAMA 2020.
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020.
4. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med 2020.
5. Helms J, Kremer S, Merdji H, et al. Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. N Engl J Med 2020.

החברה הישראלית לסיסטיק פיברוזיס
המלצות בזמן התפרצות COVID-19

המטרת הראשונה של המסמך/ההמלצות הינה בטיחות המטופלים, המשפחות ואנשי הצוות המטפל גם יחד.

אמנם במשרד הבריאות התקבלה החלטה על הפסקת פעילות אמבולטורית בבית החולים, במחלות מיוחדות ובמקרים ספציפיים, יש מקום לשיקול דעת רפואי.

ככלל מנתונים המתקבלים מאירופה וארה"ב, מספר חולי CF נדבקו בנגיף הקורונה. התמונה הכללית המתקבלת היא שרובם הגדול עברו מחלה קלה שלא גרמה להחמרה במצבם.

ביקורים במרפאה

- מעקב רציף, שגרתי ותכוף הינו אבן דרך עיקרית בטיפול בסיסטיק פיברוזיס
- עם זאת, לאור המצב הקיים, יש לשקול בכובד ראש נחיצות של כל ביקור במרפאה מול אפשרות של ביקור טלפוני.
- במקרים שבהם הוחלט על ביקור פיזי במרפאה, יש להזמין את החולים במרווחים כך שלא תהיה צפיפות בהמתנה ולהקפיד על הנחיות של ריחוק חברתי ומיגון מתאים בהתאם להנחיות.
- יש להנחות את החולים שלמי שיש חום או תסמינים נשימתיים חריפים, עליו להתייעץ עם הרופא/ה המטופל/ת לפני ההגעה למרפאה
- יש לשקול אלטרנטיבות טכנולוגיות שונות כגון ביקור טלפוני, וירטואלי, וידאו כדומה, כאשר הרופא מול הרשומה הרפואית של המטופל. יש להקפיד על תיעוד רפואי מסודר ועל ההנחיות של היחידה לניהול סיכונים בכל מרכז רפואי ולכן על המטופל לשלוח התחייבות לביקור קודם לכן.
- יש לדאוג להספקת תרופות שוטפת לכלל המטופלים. ניתן לשקול מתן "מרשם אלקטרוני" או לשלוח מרשם בדרך אחרת.
- בזמן ביקור במרפאה, המטופל והמטפל ימלאו אחר הנחיות המיגון של משרד הבריאות או של המוסד הרפואי (המחמיר מבין השתיים)
- תמיד, אך במיוחד כעת, יש להקפיד על שטיפת הידיים של החולים והצוות ועל ניקוי המשטחים לאחר הביקור במרפאה.
- מומלץ לנקוט בעמדה פרו-אקטיבית ועל מרכז סי אף, ליצור קשר ישירות עם כל אחד מהמטופלים. זאת בנוסף לקשר באמצעות מיילים או שיטת הודעות אחרות
- על כלל החולים להקפיד להמשיך ליטול תרופות וטיפולים כפי שהומלץ ע"י הצוות המטפל. אין להפסיק טיפולים ללא יעוץ רפואי

ביצוע בדיקות עזר

- יש להימנע עד כמה שניתן מביצוע תפקודי ראות
- יש להימנע מביצוע תגר מטכולין/אדנוזין/בדיקות מאמץ לב-ריאה
- על טכנאי תפקודי הריאות להתמגן, לאוורר ולחטא את החדר בסיום הבדיקה.

- מומלץ להימנע מלקיחת תרביות ליחה בשיטת כיח מגורה.
- **מתן תרבית כיח תיעשה כאשר החולה בחדר נפרד ומאוורר**
- מומלץ להימנע ממתן אינהלציות במרפאה

פיזיותרפיה

- ככלל, יש חשיבות עליונה לטיפולי פיזיותרפיה נשימתית באופן שגרתי בחולי סיסטיק פיברוזיס
- אין להפסיק טיפול פיזיותרפיה נשימתית, אך יש להקפיד על הכללים הבאים
  - במידת האפשר, מומלץ לבצע טיפול מלא באמצעות בן משפחה (או עצמאית)
  - במידה ומגיע פיזיותרפיסט/ית הביתה, יש להקפיד על היגיינת ידיים והתמגנות מלאה כולל מסכה, חלוק וכפפות
    - **מומלץ שהמטופל/ת יחבשו מסיכה בשעת הטיפול**
    - **במידה ולמטופל תסמיני חום, כאב גרון, איבוד חוש טעם או ריח, או במידה והמטופל נחשף לחולה קורונה על הפיסיותרפיסט/ית להוסיף בשעת הטיפול מגן פנים.**

יש להמשיך בטיפולי האינהלציה בבית בתרופות שאין להן תחליף אחר

יודגש כי מדובר בהמלצות בלבד, וכי למנהל היחידה האפשרות להפעיל שיקול דעת בהתאם למקרה הספציפי, ובהתאם להחלטות הנהלת המוסד בו הוא עובד.

המלצות אלו נכונות לתאריך הנ"ל ועשויות להשתנות בהתאם למצב ובהתאם להמלצות משרד הבריאות

מתוך האתר של איגוד סי אף:

https://cff.org.il/2020/03/18/הנחיות-איגוד-cf-בנושא-הקורונה/

העיקרון המנחה: בגלל ש-CF מוגדרת אוכלוסייה בסיכון, יש להחמיר ולהקפיד במיוחד על ההמלצות שניתנות לכלל האוכלוסייה. לצערנו אין הוראות ספציפיות וחד משמעיות לגבי CF . אם תהיינה נדאג ליידע.

1. **יש להישאר בבית ככל הניתן**. לשיקולכם האם לשלוח את הילדים לבית הספר.
2. נהגו ביתר זהירות בסביבת קהל ולהימנע עד כמה שניתן ממגע עם קהל רחב.
3. מומלץ להימנע מהשתתפות בהתכנסויות.
4. הימנעו ממגע עם אנשים שחזרו מחו"ל.
5. הימנעו מטיסות שאינן חיוניות.
6. יש להימנע הימנעות מוחלטת ממגע עם אנשים בעלי תסמינים היכולים להעיד על חשד למחלת הקורונה.
7. בכל חשש או שינוי במצב הבריאותי – הודיעו למרפאה.
8. הימנעו מלהגיע למיון ובמקרה הצורך – דברו קודם עם המרפאה.
9. הימנעו מלהגיע למרפאה אם היה לכם מגע עם מישהו שנחשך לקורונה או שוהה בבידוד.

10. דאגו שיהיה מלאי תרופות זמין בבית עד כמה שניתן.
11. להקפיד על שטיפת ידיים תכופה מים וסבון במשך 20 שניות או חיטוי עם אלכוג'ל.
12. נא להצטייד במסיכה מתאימה, לכם ולבני הבית.
13. יש לשקול בחיוב גילוח זקנים, המסיכות אינן יעילות עם זקן.
14. יש להימנע עד כמה שניתן ממגע בפנים בידיים שלא נשטפו קודם לכן.
15. כל האמור הוא רק בנוסף להנחיות משרד הבריאות.

טיפולי פיזיותרפיה:

1. **אנו סבורים שאין להפסיק טיפולי פיזיותרפיה** – אך יש להקפיד יותר על הוראות למניעת העברת הזיהומים ע"י הפיזיותרפיסטים יותר מתמיד
2. בדקו עם הפיזיותרפיסט **האם היה במגע עם מישהו עם חשש לקורונה**, או מישהו בבידוד. במידה וכן – כמובן שלא יגיע.
3. לשאול/לוודא שהמטפל/ת **נטיל ידיים/חיטוי עם אלכוג'ל** לפני הטיפול ואחריו.
4. בגדים – לבישת **חלוק חד פעמי, או החלפת בגדים** ייעודיים עבורו שיש אצלכם.
5. הפיזיותרפיסט יטפל בכם עם **מסיכת פנים**.

הנחיות דומות נשלחו לפיזיותרפיסטים.

נייר עמדה היפ"ם- המלצות ודגשים לטיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית בתקופת הקורונה

משבר הקורונה מביא עמו אתגרים פסיכוסוציאליים מרובים: מצוקה כלכלית, אבטלה, חשש מאובדן קרובי משפחה שימותו, חולי, מצוקות משפחתיות המתגברות עקב השהות הממושכת יחד המביאה גם לעלייה משמעותית בפניות על רקע אלימות ופגיעות במשפחה. גם לסגר ישנן השלכות נפשיות רחבות היקף. בסקירה עדכנית (1) בנושא זה ב - LANCET עולה כי מרבית המחקרים שנסקרו דיווחו על השפעות פסיכולוגיות שליליות כולל תסמינים של הפרעת דחק פוסט טראומטית, בלבול וכעס. בישראל, מאז פרוץ המשבר דווח על עליה חדה במספר הפניות לקווי עזרה נפשית וקווי חירום על רקע מצוקה נפשית (2). השפעתו של אירוע פאנדמי על אנשים עם תסמונת פוסט-טראומטית קודמת טרם נחקרה. אולם, הספרות מראה שמצבים הכרוכים בפחד מפני מחלה או מוות, אובדן שליטה בחיים ושבוש תחושת הביטחון של אדם עלולים לעורר הפעלה מחדש של תסמינים פוסט טראומתיים (3,4).

נפגעי ונפגעות תקיפה מינית הינם אוכלוסייה שעלולה להיות פגיעה במיוחד למצב משברי זה. נפגעות/ים אשר סובלות/ים מסימפטומים פוסט טראומטיים עלולים לחוות החרפה של הסימפטומים עקב המשבר הנוכחי, הצורך להיות בבידוד ולפעמים גם במרחב בו התרחשה הפגיעה. גם חלק מהנפגעות/ים שהצליחו לתפקד בצורה טובה טרם המשבר, עלולות/ים לפתח תסמיני מצוקה ולמצוא את עצמן/ם מתקשות/ים להסתגל למצב, ללא מענה מותאם לצרכיהן/ם הייחודיים.

מנתונים שהגיעו לידינו מידי איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית , נכון ל 17.4.20, נמצאה עליה של פי 2 בפניות לצ'אט התמיכה של מרכזי הסיוע מאז פרוץ משבר הקורונה. נוסף על כך, ישנה עליה של פניות מפונות המוכרות למרכזי הסיוע ומקבלות תמיכה לאורך שנים, אשר מדווחות על החמרה במצבן לאחרונה סביב העדר חלקי או מלא של מערכות תמיכה כגון מערכות שיקום ו/או טיפול בבריאות הנפש. בנוסף, ישנה עלייה בפניות של נפגעות/ים אשר תפקדו סה"כ היטב, והמשבר הנוכחי מביא עמו טריגרים שמביאים להחמרה במצבן/ם (5).

מטרתו של נייר עמדה זה הוא להאיר ולתת דגשים לטיפול ולמתן מענה מותאם במסגרת מערכת הבריאות הכללית ובריאות הנפש בנפגעות/י תקיפה מינית בתקופת משבר הקורונה.

בריאות כללית:

1. **בדיקה רפואית רגישת-טראומה.** בדיקה רפואית מכל סוג, ובעיקר בדיקות פולשניות או בדיקות הכוללות חשיפה ו/או מגע באזורי גוף אינטימיים או אזורי גוף שנמצאים מחוץ לטווח הראייה של המטופל/ת, עלולות להוות טריגר לסימפטומים פוסט טראומטיים אצל נפגעות/י תקיפה מינית. לעתים עצם הסטינג של בדיקה רפואית עלול לשחזר חוויה של חוסר אונים, חוסר שליטה ופחד מסמכות. על כן, ישנו צורך בבדיקה רפואית מיודעת-טראומה. בתקופה זו של משבר הקורונה, חוויות של חוסר אונים או חוסר שליטה עלולות להתגבר (בין היתר סביב בדיקה על ידי צוות ממוגן מכף רגל ועד ראש, באופן שעלול לשחזר חויות של דה-הומניזציה וניתוק). בנוסף, עלולים להיערם קשיים שונים על ביצוע בדיקות רגישות-טראומה. להלן מספר המלצות שניתן לבצע, תוך שמירה על כללי התמגנות והנחיות משרד הבריאות:

א. מתן אפשרות ללווי על ידי מלווה לנפגעות/ים לבדיקה רפואית, כאמצעי לסייע בהפחתת מצוקה נפשית. שלילת הזכות למלווה לבדיקה רפואית עלולה לגרום לנפגעות/ים לוותר על ביקורי רופא/ה ובדיקות רפואיות.

ב. שמירה על עקרונות החזרת שליטה מירבית למטופל/ת במהלך הבדיקה: הסבר על הפעולות שמתבצעות ומטרתן ומתן אפשרות בחירה ככל הניתן.

ג. הקפדה יתרה על יצירת קשר עין, הצגת המטפל/ת בשם ותפקיד- ביחוד במקרים בהם הצוות ממוגן כולו והמטופל/ת לא יכול לראות פנים אנושיות.

ד. "נורות אדומות" כגון חרדה יוצאת דופן מבדיקה או ניתוק, מומלץ לשאול האם ישנם אירועים קשים רלוונטיים או טראומות שהמטופל/ת מעונין/ת לשתף בהן את הרופא/ה, על מנת להקל על הבדיקה. ניתן לשאול האם יש צרכים מיוחדים בעת הבדיקה.

סעיפים ב'-ד' רלוונטים ביתר שאת בקרב נפגעות/ים שנמצאו מאומתים לקורונה, אשר חווית חוסר האונים, בדידות, השתלטות וחוויה של נידוי עלולות להיות קיצוניות יותר בקרבן/ם . בכל מקרה אין לומר למטופל/ת שנראה שהיא/הוא עבר/ה פגיעה מינית אלא אם המטופל/ת מוסר/ת מידע זה מיוזמתו/ה.

2. הריון ולידה בקרב נפגעות טראומה מינית- ישנם פרויקטים במספר בתי חולים הנותנים מענה לשיחת הכנה והיערכות לקראת לידה רגישת-טראומה בקרב נפגעות עם התאמות לתקופת הקורונה. רשימה מלאה של המענים היעודיים הפועלים בתקופת הקורונה ניתן למצוא ב https://www.facebook.com/HeipamIL

3. חדרים אקוטיים- החדרים האקוטיים פועלים במתכונת מותאמת לתקופת הקורונה. במקרים מסוימים ישנן נפגעות שאינן יכולות להגיע לחדר אקוטי או חוששות מהגעה. מומלץ כי תהיה אפשרות למענה ויעוץ טלפוני ראשוני בחדרים האקוטיים. עם זאת ישנם שירותים שלא יכולים להנתן באופן מקוון (למשל בדיקה פורנזית). מומלץ כי נפגעת תקבל מירב המידע לגבי השלכות החלטה בדבר הגעה או אי הגעה לבדיקה בחדר אקוטי כדי לקבל החלטה מותאמת עבור עצמה.

4. שהות במרכזים/מלונות המוגדרים "מתחמי קורונה"- במרכזים אלה יש לקבוע נהלים, לגבי אפשרות הפרדה בין המינים, שמירה על מוגנות מינית אצל קטינים/ות ובגירים/ות. אנו ממליצים על פירסום מידע אודות הגורמים אליהם ניתן לפנות במקרה של פגיעה/הטרדה מינית, בתוך המתחם ומחוץ לו.

<u>בריאות הנפש:</u>

<u>השפעות נפשיות ייחודיות של הקורונה על נפגעי/ות טראומה מינית</u>

בתקופה זו של משבר הקורונה, נפגעות/י טראומה מינית עלולות/ים לסבול מחרדה, אי ודאות, תחושות הצפה וקושי בדומה לאוכלוסייה הכללית. יחד עם זאת, בקרב אוכלוסייה זו קיימים גורמים נוספים אשר עלולים לעורר קשיים ייחודיים, בין היתר: 1. <u>העדר מערכות תמיכה</u>- רבות מהנפגעות/ים חסרי/ות עורף משפחתי ומערכות תמיכה, ובתקופה זו, כאשר עוגנים כגון עבודה, לימודים או חברה נמצאים בחסר, הקשיים מתעצמים. 2. <u>מצבים בהם הפגיעה ממשיכה</u> – בעיקר בקרב נפגעות/ים המתגוררות/ים עם הפוגע/ת. העדר האפשרות לצאת מהבית ואפשרות למילוט, ולו זמני, עלול להביא להשלכות קשות. 3. <u>מצבים של חשיפה לפוגע/ת בשל בידוד ממושך, גם במצבים בהם פגיעה לא נמשכת בהווה</u>-. מציאות כזו עלולה להגביר סימפטומים של עוררות יתר או להקשות על נטיה להימנע ממגע עם הפוגע. 4. <u>שחזורים של הטראומה</u>- הדרישה לסגר ולהסתגרות חיצונית לא פעם מייצרת הסתגרות פנימית. המצב הנוכחי משחזר חוויות טראומטיות של בדידות, חרדה, חוסר אונים, נטישה, התעללות ואימה. בקרב נפגעות/ים עלולות להתגבר הסתמנות פוסט טראומטית חודרנית, דיסוציאטיבית, התנהגויות סיכון, פג"ע ואובדנות.

לצד זאת חשוב להדגיש כי נפגעות/י תקיפה מינית אינן/ם מהוות/ים מקשה אחת, כמובן, ישנם/ן נפגעות/ים אשר מדווחים/ות על חוסר עניין או אדישות למול המצב הנוכחי. אחרות/ים מתארות/ים תחושה של עליה בחוסן הנפשי, תחושה של התקרבות בין החוויה הפנימית- הפוסט-טראומטית האישית לבין החוויה

הקולקטיבית כעת, ואף דיווחים על צמיחה פוסט-טראומטית ושינויים תפיסתיים (למשל: נפגעות שדיווחו כי הפרספקטיבה שלהן על יכולות התמודדותן עם הטראומה ועל תפיסת העצמי שלהן כחלשה ולא קומפוטנטית השתנתה לטובה סביב התבוננות בקשיי התמודדות של אנשים אחרים כעת עם המשבר).

להלן דגשים והמלצות לטיפול הנפשי בנפגעות/י טראומה מינית בתקופת הקורונה.

1. **אשפוז פסיכיאטרי-** כחלק מניסיונות ההתמודדות עם המגיפה, נערכו שינויים הכרחיים במסגרות אשפוז פסיכיאטריות, תוך מטרה להקטין למינימום את הסיכון להדבקה במחלקות פסיכיאטריות לצוותים ולמטופלים. חלק ממיטות האשפוז היעודיות לנפגעות פועלות במתכונת מצומצמת כך שקיים כרגע מחסור אקוטי במסגרות אשפוז ייעודיות לנפגעות תקיפה מינית. אשפוז של נפגעות תקיפה מינית במחלקות מעורבות ומחלקות בהן לא קיימים מענים מותאמים לנפגעות, אינו רצוי על פי רוב ועלול לעתים גם להחמיר את מצבן. קיים צורך בפתיחת מחלקה ייעודית לנפגעות טראומה מינית שמצבן מחייב אשפוז, עם צוות המיומן בטיפול בנשים אלה ובצרכיהן היחודיים. זאת תוך הקפדה על הנחיות מתאימות לתקופת הקורונה (דוגמת אשפוז בתנאים סגורים בתחילת האשפוז והעדר אפשרות ליציאה לחופשות).

2. **מערך אמבולטורי-** מרפאות בריאות הנפש והמרכזים הרב תחומיים של הרווחה ממשיכים לתת מענה טיפולי לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית, מרביתם באמצעים מקוונים או טלפונית. במרבית המרכזים יש חזרה כעת לקליטה של אינטיקיים למטופלות/ים חדשים. ישנו צפי לפניות רבות בשל מצוקה משנית לקורונה (כלכלית, בריאותית, רגשית) לטיפול ועזרה נפשית. מאחר והטיפול הנפשי בנפגעי/ות טראומה מינית דורש מיומנויות ייחודיות ונסיון בעבודה עם Complex PTSD (בין היתר: מצבים דיסוציאטיביים, פגיעה עצמית , רה ויקטימיזציה והכרות עם יחסי העברה והעברה נגדית אופיינים לנפגעי/ות טראומה מינית) אנו ממליצים כי הטיפול בנפגעות/ים ישאר בידי נשות ואנשי מקצוע מוסמכים ומנוסים בטיפול בפגיעות מיניות במערכות בריאות הנפש והרווחה.

3. **החמרה במצב הנפשי בשל הסגר ומגבלות על יציאה מהבית**: יש להתייחס לכל מקרה לגופו. בהתאם להנחיות נציב לשווין זכויות לאנשים עם מוגבלות, אנשים הסובלים מנכות נפשית (בין היתר) יוכלו לצאת מהבית במידת הצורך עם מלווה גם למרחקים ניכרים יותר, בהתאם לכך, גם נפגעות ונפגעי וטראומה מינית רבים/ות זקוקים/ות ליציאה מהבית לשם התאווררות, הפחתה של תסמינים פוסט טראומטיים ושמירה על בריאות נפשית. מומלץ לעיין בהנחיות שפורסמו על ידי נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות https://www.gov.il/BlobFolder/reports/instructions_for_police_corona_0304/he/instructions_for_police_corona_0304.pdf

https://www.kolzchut.org.il/he/%D7%9E%D7%99%D7%93%D7%A2_%D7%97%D7%A9%D7%95%D7%91_%D7%9C%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D_%D7%A2%D7%9D_%D7%9E%D7%95%D7%92%D7%91%D7%9C%D7%95%D7%AA_%D7%91%D7%AA%D7%A7%D7%95%D7%A4%D7%AA_%D7%9E%D7%A9%D7%91%D7%A8_%D7%94%D7%A7%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%A0%D7%94

4. **טיפולים פסיכו-תרפויטיים/פסיכיאטריים בטיפול מרחוק**: בעת זו ישנה העדפה לטיפולי טל-פסיכותרפיה וטל-פסיכיאטריה וניתן למצוא ברחבי הרשת הנחיות והמלצות רבות כמו גם קורסים מקוונים לעקרונות טיפול מקוון. על אף היתרונות הגלומים בטיפול מקוון בעת זו (הימנעות מקטיעת רצף הטיפול, יצירת גורמי תמך), יש להכיר במשמעויות הייחודיות של טיפול נפשי מקוון לנפגעות/י טראומה מינית:

א. הכניסה והחדירה למרחב האישי/ביתי של נפגע/ת - עלול לשחזר חוויות של פולשנות ואיום. מומלץ לתת את הדעת על אופי המרחב ונראותו ככל האפשר, לתת את הדעת האם הטיפול מתקיים במרחב מאפשר או מופרע ולשאול שאלות על כך. כמו כן מומלץ לעבד משמעות הטיפול המקוון במרחב האישי של המטופל/ת והמטפל/ת מבחינת היחסים הטיפוליים.

ב. הכרה בחד ממדיות של טיפול מקוון למול אובדן הרב-ממדיות של טיפול הנפשי פנים אל פנים. חשוב להדגיש כי אנו מאבדים את ההתייחסות למרחב הגופני, שהוא מרחב המלחמה של רבים מהנפגעות/ים.

ג. ישנם מטופלים/ות שיעדיפו להימנע מטיפול מרחוק (טלפוני/מקוון), גם בשל חוויות של פלישה, אך גם בשל העדר אמצעים (למשל- טלפון כשר בקרב נפגעות/ים מהמגזר החרדי) או העדר יכולת לקיים טיפול עקב העדר מרחב בטוח לכך (למשל- מגורים עם הפוגע או עם בני משפחה שאינם מודעים לטיפול). מומלץ לנסות להתאים את הטיפול ליכולות והעדפות המטופל/ת. במקביל חשוב לנסות ולחפש/ לבדוק סימני אזהרה למצבים של פגיעה או סכנה בהווה ולפעול בהתאם.

רשימה מלאה ומתעדכנת של המענים הייעודיים הפועלים בתקופת הקורונה ניתן למצוא ב https://www.facebook.com/HeipamIL

<u>מקורות</u>

1. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S. Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

2. המועצה הלאומית למניעת אובדנות נייר עמדה: אובדנות בעידן המאבק בנגיף הקורונה נוסח סופי 6.4.20

3. Kinzie JD, Boehnlein JK, Riley C, Sparr L. The effects of September 11 on traumatized refugees: reactivation of posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis. 2002 Jul;190(7):437-41. PubMed PMID: 12142844.

4 Fossion P, Leys C, Kempenaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Beware of multiple traumas in PTSD assessment: the role of reactivation mechanism in intrusive and hyper-arousal symptoms. Aging Ment Health. 2015;19(3):258-63. doi: 01410.1080/13607863.2014.924901. Epub 2 Jun 13. PubMed PMID: 24927132.

5. אורית סוליציאנו, מנכ"לית איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, תכתובת אישית, 17.4.20

הנחיות החברה לרפואת האם והעובר והאיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה לגבי הדבקת COVID-19 בהריון

גרסה מס' 3: 26/4/2020

רקע:

נגיף הקורונה (SARS-COV- 2) הינו נגיף מסוג RNA הגורם לרוב לתחלואה נשימתית קלה. רוב הנשים בהריון אשר תחלנה תפתחנה מחלה קלה. ככלל, נשים בהריון נמצאות בקבוצת סיכון למחלות ויראליות כגון השפעת העונתית ודומיה ועליהן לנקוט משנה זהירות, כדי לא לסכן את עצמן והעובר. עם זאת, הספרות עד כה אינה מצביעה על תחלואת יתר אימהית ביחס לנשים לא הרות. רב הנשים אשר תחלנה תפתחנה מחלה קלה. עד כה תועדו בארץ 2 מקרים של הרות אשר נזקקו להנשמה, והחלימו לאחר ניתוח קיסרי וטיפול אינטנסיבי.

עדכונים לגבי נגיף הקורונה מתקבלים על בסיס יומי ממשרד הבריאות ויש לעקוב אחר השינויים העדכניים בהנחיות יש לידע את המטופלות והצוות הרפואי שהמידע המובא במסמך זה נכון לעת הזאת ועשוי להשתנות בעתיד בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

ניהול מקרה של יולדת חשודה או מאומתת יהיה בשיתוף צוות היחידה למחלות זיהומיות ובתמיכה מערכתית ומנהלתית של הנהלת המרכז הרפואי.

טיפול ביולדת:

טיפול ביולדת חולה - יש לבצע דיון מולטידיסיפלינרי שיכלול מומחה למחלות זיהומיות, מומחה אם-עובר ורופא מרדים לגבי תכנית הטיפול. יש להיערך לרבות ביצוע בדיקות דימות (צילום חזה או CT) ושאר טיפול כמו כל מטופלת שאינה בהריון לרבות מתן חמצן לפי הצורך, הימנעות מהעמסת נוזלים וטיפול אנטיביוטי אמפירי למניעת זיהום משני. ניטור עוברי יישקל באופן פרטני ע"פ חומרת המחלה האימהית, גיל ההריון וכו'.

ככלל, במקרה של מחלה חמורה קיימת עדיפות לטיפול באם על פני העובר. אין לדחות הדמיה או טיפול ביולדת בשל ההריון.

מקום האשפוז ייקבע על פי גיל ההיריון ומצבה הקליני של היולדת ולאחר דיון עם מומחה למחלות זיהומיות בהתאם להיערכות של כל אחד מהמרכזים הרפואיים, בדומה לכל אישה הרה הסובלת מסיבוך הריוני.

ההחלטה על יילוד תקבע על פי מצבה הקליני והמיילדותי של היולדת.

העדויות על מתן סטרואידים לבשלות ריאות חלוקות וארגונים כגון ה-ACOG וה-RCOG שונים בהמלצותיהם. אין הוכחות חד משמעיות כי מתן צלסטון לבשלות ריאות עלול לפגוע בהרה.

על כן, המלצת האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה והחברה לרפואת אם עובר הינה להפעיל שיקול דעת בעת מתן צלסטון בהתייחס לגיל ההיריון, חומרת המחלה ושלבי המחלה. הנחיות כלליות מצורפות לעיל. בכל מקרה ניתן לשקול בשיתוף עם צוות זיהומיות את מתן הצלסטון באופן פרטני ליולדת. במידה והוחלט על מתן צלסטון ניתן לשקול מתן טוקוליטיקה בכפוף להמלצות המקובלות:

	<24	24-32	32-34	34-37
Asymptomatic/M	רצוי להימנע	ללא מניעה	ללא מניעה	רצוי להימנע
Moderate	רצוי להימנע	ללא מניעה	דיון רב תחומי	רצוי להימנע
Severe	רצוי להימנע	ללא מניעה	דיון רב תחומי	רצוי להימנע

השפעה סב לידתית :

עדיין אין מספיק מידע מבוסס על סיבוכים לטווח רחוק שיכול להביא עמו נגיף הקורונה. מהמידע על ההתפרצויות הקודמות של שפעת החזירים והסארס (שדומות במאפייניהן לקורונה) ידוע על שיעור מעט יותר גבוה של הפלות טבעיות ושיעור גבוה יותר של לידות מוקדמות, הפרעה בגדילה התוך רחמית ואף מוות עוברי תוך רחמי במקרים חריגים.

מהידוע עד כה על נגיף הקורונה, לא תועדו הפלות בשליש הראשון או השני להיריון, לא תועדה הדבקה עוברית וככל הידוע היום אין עליה בסיכון למומים מולדים. (RCOG guidelines,2020).

כמו- כן אין עדות להעברתו בדרכי הרבייה (RCOG guidelines,2020). קיים ככל הנראה סיכון ללידה מוקדמת (יזומה או ספונטנית), כמקובל במקרים אחרים של מחלות זיהומיות של יולדות..

העברה ליילוד :

על פי תיאורי מקרה מסין (case series), אין עדויות כי נגיף הקורונה עובר במהלך ההיריון דרך השלייה. לא נמצאו עקבות שלו במי השפיר ולא תועדה העברה של הנגיף לעובר (ע"פ דגימות מי שפיר, דם חבל טבור, מטוש מהשליה, הפרשות ילוד וחלב אם).

יחד עם זאת, ישנם מספר תיאורי מקרה של הימצאות נוגדני IgM ביילוד מספר שעות לאחר הלידה אך משטפים היו שליליים בכל המקרים.

תועד מקרה אחד של הדבקת ילוד ככל הנראה לאחר הלידה ממגע קרוב עם האם.

ניהול לידה בהרות מאומתות/חשודות :

יש ליידע מבעוד מועד את צוות היחידה למחלות זיהומיות ואת הניאנטולוגים לגבי הלידה.

ישנן עדויות לגבי שינויים בדופק העוברי ועל כן מומלץ לבצע ניטור עוברי רציף לאורך הלידה.

אין מניעה מלידה נרתיקית ואין מניעה מזירוז לידה במידה וקיימת התוויה לכך.

ניתוח קיסרי יבוצע ע"פ התוויות מילדותיות. אין מניעה מאלחוש איזורי. היילוד יבוצע בהתמגנות מלאה של הצוות וללא מלווים.

אין מניעה מביצוע ניתוק מושהה של חבל הטבור (delayed cord clamping)

מומלץ להפחית את מספר אנשי הצוות הרפואי שיכנסו לחדר.

הניטור האימהי יכלול מעקב סטורציה ומאזן נוזלים.

צוות רופאי הילדים יקבל את התינוק אחרי לידה לדנית או ניתוח קיסרי במקום "נקי" בקרבה מיידית במרחק של לפחות 2 מטר מהאם בעמדת טיפול ייעודית. יש לרחוץ את היילוד בסמוך ללידה.

מעקב לאחר הלידה :

נתונים מסין ממליצים על הפרדת היילוד ל- 14 יום מהאם למניעת הדבקה. עם זאת, לאור חשיבות ההנקה והחיבור לאם ובהעדר תיעוד למחלת יילוד קשה עד כה, בתיאום עם הנאונטולוגים והסיעוד ניתן לשקול אשפוז אם וילוד יחד בתנאי בידוד בתלות במצבה הרפואי של האם ובהתאם לתשתיות המערך המיילדותי. מיקום האשפוז ייקבע בהתאם להמלצות משרד הבריאות, תנאי המרכז הרפואי, מצבה הקליני של האם ומצב היילוד. יש לדאוג לחדר בידוד עבור היילוד במידת הצורך. במידה והאם והיילוד אושפזו יחד, יש להקפיד על מרחק של 2 מטר בין העריסה למיטת האם ולחוצץ (וילון) בין האם ליילוד. אין מניעה מהנקה אם כי החשש העיקרי הינו העברת הנגיף בשל המגע הקרוב (droplets). לציין כי דגימות חלב אם לאחר הלידה שנדבקו נמצאו שליליות לנגיף.

הנחיות לאם לשמירה על תנאי תברואה קפדניים במהלך הטיפול בילוד:

- הקפדה על שטיפת ידיים לפני מגע עם הילוד, הנקה או האכלה מבקבוק.
- מסיכה כירורגית לאם בזמן ההנקה ובכל מגע/טיפול בילוד
- במקרה של שאיבת חלב/ האכלה מבקבוק- יש להקפיד על כללי חיטוי וניקוי המשאבה והבקבוקים. ניתן לשקול האכלת הילוד ע"י בקבוק באמצעות אדם בריא.

שחרור יולדת חשודה /מאומתת והילוד יהיו בהתאם להמלצות מומחה למחלות זיהומית (להמשך בידוד בית או באשפוז).

ניתן לשקול שחרור מוקדם של נשים בריאות לאחר לידה נרתיקית או בניתוח קיסרי בהתאם להמלצות משרד הבריאות.

התמגנות הצוות הרפואי לקראת טיפול בהרה חשודה/ מאומתת (נספח ב):

- ככלל, בטיחות הצוות קודמת לכל, יש להתמגן ע"פ ההנחיות המופצות ע"י משרד הבריאות ואז לתת את הטיפול המיטבי לאם ולעובר. במידה ונראה שיש סכנת חיים למטופלת/עובר יש לטפל בה בהקדם תוך שמירה על כללי ההתמגנות. התמגנות בלידה תכלול חלוק לא סופג, מסכה עם משקף וכפפות. היות וקיים באוכלוסיה שיעור של נשאות אתסמינית, יש להקפיד על כללי ההתמגנות עבור כל המטופלות, גם ללא קשר למצב נשאותן, ע"פ הנחיות משרד הבריאות. יש להקפיד על התמגנות בחדרי ניתוח כמקובל לרבות מגני עיניים.
- בכל מקרה של חשד להדבקה בנגיף הקורונה יש לעדכן יועץ זיהומיות
- לאחר בדיקת מטופלת חשודה/ בבידוד יש להקפיד על חיטוי של מכשיר המוניטור והאולטראסאונד וכל שאר הציודים אשר היו במגע עם המטופלת.

- מלווים –ככלל, יש לאפשר מלווה אחד בלבד בלידה. יש להנחות את המלווה להישאר איתה במשך כל התהליך בבידוד. יש להניח שהוא לפחות נשא ולפיכך חל עליו איסור מוחלט לצאת מהחדר ולהסתובב בבית החולים. יש להתעדכן לגבי מבקרים ע"פ הנחיות משרד הבריאות.

מקורות:

- חוזר משרד הבריאות: הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש COVID 19. עדכון 11
- חוזר משרד הבריאות: נספחים להנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש, עדכון 11
- COVID-19 Virus Infection and Pregnancy - RCOG guidelines. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 Feb 24.
- Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020; Published online February 12, 2020.
- Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. TranslPediatr 2020.
- Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, Zheng C. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. AJR Am J Roentgenol. 2020 Mar 18:1-6.
- Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C' YangJ. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. JAMA 2020 Mar 26
- McIntosh JJ ,Corticosteroid Guidance for Pregnancy during COVID-19 Pandemic. Am J Perinatol. 2020 Apr 9.

פרופ' רוני מימון
יו"ר האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

פרופ' יואב ינון,
יו"ר החברה לרפואת אם עובר

הכותבים מודים לפרופ' משה בן עמי עבור תרומתו לכתיבת המסמך

נכתב ע"י החברה לרפואת האם והעובר:פרופ' יואב ינון, פרופ' טל בירון-שנטל, פרופ' אשר בשירי, ד"ר רינת גבאי בן זיו, ד"ר עידו שולט, ד"ר יפעת וינר, ד"ר חן סלע ופרופ' יריב יוגב

המלצות לתקינות מיגון COVID 19

Scaled Protection for Healthcare Workers amid the COVID-19 Epidemic*

Scale	Routine	Level I	Level II	Level III
Setting	מרפאות ומחלקות אשפוז שאינן פנימית	חדר מיון ומחלקות פנימיות שלא באזורי קורונה	מגע עם מטופלים חשודים לקורונה	מגע עם מטופלים מאומתים לקורונה
Medical mask	+	+	−	−
Respiratory protection	−	−	+	+
Eye protection	−	−	±	+
Hand hygiene	+	+	+	+
Gloves	±	+	+	+
Scrubs	+	+	+	+
Isolation gown	−	+	±!	−
Protective clothing	−	−	±!	+
Disposable hair cover	−	+	+	+
Head covering	−	−	−	+
Shoe cover	−	−	+	+

*Based on the regulations established in Tongji Hospital in Wuhan with modifications.

+, mandatory; −, not needed; ±, decision made according to the work scenario; ±!, choice between isolation gown or protective clothing is decided based on the local resources for level III–scaled protection.

Medical mask – מסיכה כירורגית. תוקף – 12 שעות/משמרת. במידה ונרטבה/שומשה במטופל שהפך חשוד – תוחלף.

Respiratory protection – מסיכת N95. תוקף – 12 שעות/משמרת, כתלות בסוג המגע. במגע ישיר עם חולים חשודים/מאומתים – תוחלף.

Gloves – כפפות לשימוש חד פעמי.

Isolation gown – חלוק עמיד בפני נוזלים. תוקף – 12 שעות/משמרת. במגע ישיר עם חולים חשודים/מאומתים – יוחלף.

Protective clothing – ביגוד מגן מלא. בחולים מאומתים Level 3 ביגוד מגן מלא מחליף את החלוק העמיד. בחולה חשוד Level 2 ניתן להמיר את החלוק בביגוד מגן מלא.

מגע ישיר עם מטופל מאומת/חשוד לקורונה – ציוד מגן לשימוש חד פעמי וכתלות בתרחיש ובהוראות המחלקה/היחידה.

*Meng L, Qiu H, Wan L, et al. Intubation and Ventilation amid the COVID-19 Outbreak: Wuhan's Experience. Anesthesiology. 2020 Mar 26. [Epub ahead of print].