



חטיבת הרפואה  
האגף לרפואה כללית  
General Medicine Division

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

י"ד באלול, התש"פ  
03 ספטמבר 2020  
אסמכתא: 357226120  
(במענה נא ציינו מספרנו)

לכבוד  
מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

שלום רב,

**הנדון: היערכות מחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) לטיפול בחולים עם תחלואה נשימתית חדה בעידן תחלואה COVID 19**

**1. רקע**

מערכת הבריאות במדינת ישראל מתמודדת עם תחלואה בעקבות התפרצות נגיף הקורונה. מתן טיפול למטופלים אלו מחייב הקפדה על כללי זהירות במהלך השהות במחלקות האשפוז ובמחלקה לרפואה דחופה. מסמך זה מסדיר ומגדיר את עקרונות ההפעלה להפעלת מחלקה לרפואה דחופה ביולוגית נפרדת. עקרונות אלה מטרם: א. אתור וויסות חולים עם תסמינים קליניים האופייניים לתחלואה ב-COVID 19, ובכך הפחתת סיכון להדבקת אנשי צוות וטיפולים אחרים השוהים במלר"ד. ב. אפשרות קליטת חולים מאומתים לבירור נחיצות אשפוז במחלקת קורונה.

**2. הנחות יסוד**

- 2.1 דרך העברה העיקרית של נגיף SARS-COV-2 (הגורם ל-COVID 19) הינה טיפתית או במגע. העברה אווירנית קיימת בעיקר בעת ביצוע הליכים רפואיים המייצרים אירוסול כגון: אינטובציה, שאיבה מדרכי נשימה, הנשמה בלתי חודרנית ואינהלציה.
- 2.2 הפרדת מטופלים עם תסמינים נשימתיים החשודים לתחלואה מ-COVID 19, הערכת סיכונים וטיפול בטיחותי תוך הקפדה על שימוש באמצעי מיגון אישי מותאם למנגנוני העברה, יבטיחו הגנה על הצוותים הרפואיים ומטופלים אחרים.

**3. מטרה**

פירוט עקרונות המנחים לתורת עבודה במיון ביולוגי/נשימתי מבלי לסתור הוראות כל דין להפעלת מחלקה לרפואה דחופה.



#### 4. עקרונות הפעלת מלר"ד ביולוגי

משרד קבלה יקפיד על רישום מטופלים המבקרים במלר"ד ביולוגי בנפרד משאר המחלקות ע"י שימוש בקוד ליחידת מלר"ד זמנית, בהתאם להנחיות המשרד המתעדכנות מעת לעת.  
\*קוד מבי"ר למלר"ד ביולוגי כללי "רפואה דחופה קורונה" -51301.  
\*קוד מבי"ר למלר"ד ביולוגי כללי "רפואה דחופה קורונה ילדים"-52150/

#### 5. סוג החולים והקצאתם לאתרי מיון שונים

- 5.1 "מטופל מאומת" – יופנה לבירור בטיפול במלר"ד ביולוגי שם תבוצע הערכה ראשונית של מצבו ותתקבל החלטה האם יש צורך באשפוז במחלקת קורונה.  
למען הסר ספק קיים איסור על בדיקה והערכת חולה באמבולנס!
- 5.2 "מבודד בית" – יופנה לבירור וטיפול במלר"ד ביולוגי, אך אם פנייתו אינה קשורה או חשודה לתחלואה ב-COVID19 יופנה לבירור ולטיפול במחלקה לרפואה דחופה רגילה בתנאי בידוד טיפתי ומגע.
- 5.3 "מטופל חשוד" ללא תשובה ידועה שפנה עם תסמינים נשימתיים חריפים או חום מסיבה לא ברורה יופנה למיון ביולוגי.
- 5.4 כל מטופל אחר ללא חשיפה ידועה וללא תסמינים נשימתיים או חום יופנה להמשך בירור וטיפול במלר"ד רגיל.

#### 6. ביצוע טריאז'

- 6.1 בכניסה לכל מלר"ד יבוצע טריאז' מהיר באמצעות תשאול במטרה לזהות חולים החשודים לתחלואה זיהומית חריפה בדרכי נשימה שסיבתה אינה ברורה.  
חולים אלו ינותבו למלר"ד ביולוגי / נשימתי.
- 6.2 צוות המלר"ד יתמגן באמצעי מיגון להעברה טיפית ומגע בהתאם להנחיות הנהוגות באותה עת (חלוק, כובע, מסיכה כירורגית, משקפי מגן וכפפות).
- 6.3 מבצע הטריאז' יודא כי כל מטופל ומלווה עוטה מסיכת פנים, אלא אם כן יש התווית נגד לשימוש במסיכה.
- 6.4 בעת ביצוע הטריאז' יש לברר :  
א. האם ידוע כחולה חיובי?  
1) אם למטופל הופעה חדה של תסמינים נשימתיים (שיעול, קוצר נשימה, כאב גרון...)  
2) האם ישנה הופעה חדה של חום בנוסף לתסמינים נשימתיים או מסיבה לא ברורה?  
ב. האם ידוע כמבודד בשל חשיפה?


**7. מבנה המיון הנשימתי/ביולוגי**

- 7.1 המיון הנשימתי ימצא באגף מוגדר ומתוחם, בנפרד מיתר אגפי המלר"ד. יש לכלול במתחם תאי שירותים. במידת האפשר יוקם המיון הנשימתי באגף בו מצוי חדר בלחץ שלילי. יש לוודא הפרדת מערכת אוויר בין מיון נשימתי לבין שאר האזורים ככל שניתן.
- 7.2 המיון הנשימתי יכלול את המבנים הבאים:
- (1) עמדת TRIAGE.
  - (2) מתחם חולים חשודים ל- COVID19.
  - (3) מתחם חולים מאומתים המאובחנים עם COVID 19.
  - (4) מתחם לחולים מדרדרים.
- 7.3 במיון הנשימתי יש להפריד מטופלים ולנקוט באמצעי זהירות מותאמים להעברה טיפנית ומגע.
- 7.4 עמדות המטופלים תהיינה במרחק של 2 מטר לפחות אחת מהשנייה.
- 7.5 בין עמדה לעמדה תהיה מחיצה, רצוי קשיחה, שתשמר סגורה כל משך שהותו של המטופל בעמדה.
- 7.6 בכל עמדה יהיה ציוד מתכלה בכמות מינימלית המיועדת לחולה אחד בלבד.
- 7.7 ליד כל עמדה – תכשיר לחיטוי ידיים.
8. למטופלים בהם נדרשת פרוצדורה היוצרת ארוסול (רסס) במלר"ד, נדרש בידוד אוויר בנוסף.
- 8.1 יש למזער ביצוע פעולות יוצרות ארוסיל ככל האפשר.
  - 8.2 יש למזער זמן שהות במיון ולהעביר את החולים שהוחלט לאשפוז בהקדם לאשפוז במחלקה המתאימה, ולשחרר את מי שלא נדרש.
  - 8.3 יש להשתדל להגן על הסביבה ע"י מיקום מטופל בחדר מופרד אווירנית, מאזור בהם יש אנשים נוספים, כל עוד הדבר אפשרי.
    - 8.3.1 מכיוון שבמיון הנשימתי יהיו חולים בלתי מאומתים רבים, מהם עם מחלות זיהומיות שונות, חשוב להגן על השוהים מפני חשיפה למזהמים משכניהם.
    - 8.3.2 הפרדה זו מושגת ע"י מיקום החולה בחדר לחץ שלילי או ע"י חדר בודד וסגור עם חלון פתוח.
    - 8.3.3 נדרש לוודא כי מערכת המיזוג אינה מסחררת אוויר מהאזור המבודד לאזורים אחרים.
    - 8.3.4 חשוב לקבוע ולסמן מראש את החדרים המתאימים להגנה אווירנית על הסביבה ולאשרם ע"י מהנדס המוסד.
  - 8.4 הנשמה או העשרה בחמצן בלחץ גבוה כמו ואפותרם או CPAP הינן פרוצדורות בסיכון גבוה להפצת מזהמים. טיפול זה יינתן בתנאי לחץ אוויר שלילי. במידה ולא ניתן לתת הטיפול בחדר בלחץ שלילי יש להשתמש באמצעים אחרים המבטיחים בידוד אוויר כמו אוהל אישי, מסנן אוויר וכו'.



- 8.5 חולה ששהה במיזון ביולוגי עם חולה אחר שאומת, שעבר פרוצדורה יוצרת רסס ולא ננקטו אמצעי הפרדת אוויר מתאימים, יוגדר כחשוף ויישאר בבידוד.
- 8.6 במידה ואושפז מומלצת בדיקה ל- COVID 19 לאחר 4-5 ימים לגלוי מוקדם של תחלואה.

**9. מערכת הטילים באגף מיון ביולוגי תושבת.**

10. נהלי ניקיון ופינוי כביסה ופסולת יותאמו לפעילות במיזון הביולוגי, עפ"י ההנחיות המקובלות, לרבות מועדי ניקיון, תדירות ומסלול פינוי הפסולת והכביסה.
11. במיזון הביולוגי ימצא ציוד ייעודי הדרוש לאבחנה וטיפול בחולה כולל מכשיר נייד לצילום חזה, וגם כדי למנוע העברת ציוד בין אגפי המיזון השונים.

**12. בדיקות במיזון נשימתי ל- COVID 19**

- 12.1 מטופלים חשודים במיזון נשימתי צריכים להיות מתועדפים בבית החולים כדי לאשש או לשלול אבחנה של COVID 19, ובתוך כך יש לתעדף בדיקות מהירות.
- 12.2 קיימת חשיבות בתעדוף זמינות בדיקות POC לשפעת, ובהמשך ככל שאלה יהיו זמינות ל- COVID 19, במסגרת מיון נשימתי.

**13. כניסה ושהות במיזון נשימתי**

- 13.1 יש לבקר כניסת מטופלים, מלווים, וצוות למתחם המיזון ביולוגי.
- 13.2 לא תותר כניסת מלווים (למעט הורה לילד).
- 13.3 לא תתאפשר כניסת צוות מעבר לצוות הייעודי או לתגבורת כפי שיוחלט ע"י מנהל בית החולים.
- 13.4 יערך רישום נכנסים ויוצאים על פי יום ושעה לאיתור חשיפה.

**14. התנהגות צוות במיזון נשימתי**

- 14.1 הצוות במיזון נשימתי יתמגן בחלוק בלתי חדיר לנוזלים, מסיכת N95, מגן פנים, כיסוי ראש וצוואר וכפפות.
- 14.2 לבישת ופשיטת ציוד המיגון בהשגחה כמקובל במחלקות ייעודיות לחולי COVID 19.
- 14.3 החלפת מיגון תתבצע כשיש לכלוך נראה לעין, כשנרטב או בעת יציאה מהמתחם.
- 14.4 עבודה במיגון לעיל עלולה להיות קשה, מייגעת ועלולה להוביל לתקלות. על כן מומלץ לאפשר מנוחה לצוות כל שעתיים במהלך המשמרת.



**15. היגיינת ידיים ושימוש בכפפות**

- 15.1 נדרש להחליף כפפות בין חולה לחולה.
- 15.2 יש להקפיד על היגיינת ידיים כדי למזער העברת זיהומים.

**16. אתרי התמגנות והסרת מיגון (בסמיכות למיון נשימתי)**

- 16.1 יש לייעד אזורים מוגדרים להתמגנות והסרת מיגון.
- 16.2 ביציאה מאזור מיון נשימתי ימצא אתר מסומן ומשולט המיועד להסרת מיגון, שהינו נפרד מאזור ההתמגנות. אתר זה יכול אמצעים להיגיינת ידיים ומסלול השלכת פסולת וכביסה מלוכלכת.
- 16.3 בצמוד לאתר התפשטות ימצא אתר לרחצה עם אספקה שוטפת של מדי בית חולים נקיים.
- 16.4 מחוץ למיון נשימתי ימצא אתר התרעננות לצוות המיון. באתר זה ימצאו מזון ושתייה ואזור מנוחה ככל האפשר.

**17. סיום טיפול במיון נשימתי**

- 17.1 חולה מאומת שנוקק לאשפוז, יאושפז במחלקת קורונה ובתנאי אשפוז על פי נוהל מסלול מאושר
- 17.2 חולה שנוקק לאשפוז, אך טרם נתקבלה תשובה ל-COVID 19, יאושפז במחלקת חשודים ובתנאי אשפוז עפ"י כמות בידוד נדרשת.
- 17.3 צוות היחידה למניעת זיהומים יעקוב אחר תוצאות בדיקות שנשלחו ממיון נשימתי ויאתר מטופלים שליליים שנחשפו לחולה חיובי באגף נשימתי, בהתאם לחוזר הנחיות החקירה האפידמיולוגית.

ב ב ר כ ה,

ד"ר סיגל ליברנט-טאוב  
ראש אגף רפואה כללית

העתקים :

פרופ' חזי לוי – מנכ"ל  
פרופ' איתמר גרוטו – המשנה למנכ"ל  
ד"ר ורד עזרא – ראש חטיבת הרפואה  
ד"ר בעז לב – יו"ר הצוות לטיפול במגפות  
פרופ' יהודה כרמלי – מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה  
פרופ' מיטשל שוואבר – מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים  
ד"ר ארז און – ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים  
ד"ר אורלי ויינשטיין – סמנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים, שירותי בריאות כללית