



כ"ה בטבת, התשע"ז  
23 ינואר 2017  
מס' חוזר: 1/2017

**הנדון: חקירה אפידמיולוגית של צבר מחלה מדבקת בדרכי העיכול העוברת מאדם לאדם במוסד  
חינוכי לגיל הרך**

תת היחידה המפיצה: המחלקה לאפידמיולוגיה  
מילות מפתח: מחלה מדבקת, צברים, דרכי עיכול, מוסד חינוכי

**1. מטרת החוזר**

הצגת שיטת חקירה אפידמיולוגית אחידה של צבר מקרי מחלה מדבקת בדרכי העיכול העוברת מאדם לאדם במוסד חינוך לגיל הרך (גני ילדים ומעונות יום), כולל צעדי המנע המומלצים נגד התפשטות הצבר.

**2. מועד תחולת החוזר**

החל מיום הפצת החוזר.

**3. חוזרי ותדריכי משרד הבריאות המחייבים בנושא זה**

- א. מתן אישור רפואי לחזרה למוסד חינוכי/מעון בגין מחלה מדבקת. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 5/14.
- ב. תדריך שירותי בריאות הציבור למניעת התפשטות מחלות מדבקות במעונות ובמוסדות לילדים בגיל הרך (ספטמבר 2011).
- ג. סטנדרטים לנושאי תברואה למסגרת חינוכית - מעונות לגיל הרך. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 17/11.
- ד. נוהל דיווח, טיפול וניהול של אירועים חריגים בתחום בריאות הציבור. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 1/09.
- ה. חקירה אפידמיולוגית של צבר תחלואה הקשור במזון. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 11/14.
- ו. עדכון התוספת השנייה של פקודת בריאות העם (רשימת מחלות מחייבות הודעה). חוזר ראש מינהל רפואה מס' 8/2011.

#### 4. רקע

מחלות זיהומיות של דרכי העיכול וביניהן מחלת השיגלזיס (דיזנטריה) הינן נפוצות בארץ, בעיקר בקרב פעוטות וילדים. חלק ניכר מהתחלואה הזיהומית של דרכי העיכול בגיל הרך מופיע כצברים (clusters) במוסדות לגיל הרך (גני ילדים ומעונות יום). צברים אלו מאופיינים בהעברה מתמשכת, לאורך ימים עד שבועות, מילד לילד, וכן בקרב הצוות במוסד החינוכי. דרך ההעברה האופיינית הינה דרך פקו-אורלית, שהינה העברה ישירה ע"י מגע יד נגועה בחיידקי צואה לפה, בפרט במהלך מגע גופני ישיר (כגון במהלך משחק בין ילדים), או דרך חפצים שהזדהמו במגע זה. צברים רבים מסוג זה בגיל הרך נגרמים ע"י חיידק השיגלה הגורם למחלת השיגלזיס באדם (דיזנטריה, המונח הישן לכך), אשר מהווה המאכסן הטבעי הכמעט בלעדי של חיידק זה. חיידק השיגלה מדבק בקלות ועובר בעיקר באמצעות מגע פיזי ישיר מאדם לאדם, כאמור, כאשר מספיקה כמות חיידקית קטנה מאד לצורך העברה והדבקה מחולה למגע שלו (המנה המדבקת המינימלית הינה של 10 חיידקים בלבד). ליקויים בהיגיינה האישית, כגון העדר הרגלי שטיפת ידיים, וליקויים בהיגיינה הסביבתית המתבטאים בתנאי תברואה וסניטציה לא נאותים, תורמים להתפשטות צברים אלו במוסדות החינוך לגיל הרך. לאור כל זאת, יש חשיבות להחלת שיטת חקירה אפידמיולוגית אחידה בלשכות הבריאות, של צבר מחלה מדבקת בדרכי העיכול, העובר מאדם לאדם, במוסד חינוכי לגיל הרך, כולל פירוט צעדי המנע המומלצים נגד התפשטות הצבר.

#### 5. התוקף החוקי

הנוהל הינו הנחיה פנימית ביצועית ללשכות הבריאות ומתוקף תפקידו של משרד הבריאות וסמכויותיו על פי פקודת בריאות העם, 1940.

#### 6. השיטה

##### א. קבלה ואימות של דיווח ראשוני

- יש לקבל ולאמת דיווח ראשוני על חולים במחלה מדבקת של דרכי העיכול (ילדים ו/או אנשי צוות) במוסד חינוכי לגיל הרך (גן ילדים/מעון יום) מכל גורם הפונה ביוזמתו ללשכת הבריאות (צוות הגן, נציגי רשות מקומית, הורים לילדים בגן, גורמי רפואה, גורמי תקשורת).
- דיווח ראשוני יכול להתקבל במגוון דרכי התקשורת האפשריים (טלפון, פקס, דוא"ל וכו').
- דיווח ראשוני על חולה/ים במחלה מדבקת של דרכי העיכול במוסד חינוכי לגיל הרך אפשר שיכיל מידע מינימלי בלבד כגון שם וכתובת המוסד, ותיאור כללי של סימני תחלואת מעיים זיהומית אופייניים (כגון שלשולים, הקאות, כאבי בטן וכיו"ב).

## ב. ביצוע חקירה אפידמיולוגית

- (1) החקירה האפידמיולוגית תבצע בהקדם ע"י איש צוות הלשכה אשר זמין ואמון בכך.
- (2) חקירת הצבר תתמקד באיסוף המידע הנחוץ כדי לאפיין את הצבר במונחי זמן, אדם, מקום, גיבוש הגדרת המקרה, דרך ההעברה הסבירה (כגון הדבקה ישירה במגע מאדם לאדם, היינו, העברה פקו-אורלית), תאריך תחילת התחלואה של המקרה הידוע הראשון בצבר, והאם יש מקרים חדשים השייכים לצבר אשר ממשיכים להופיע לאורך זמן (התפשטות הצבר).
- (3) במקביל, החקירה תתמקד בהדרכת מנהל/ת הגן בעל פה ובכתב בנושאי היגיינה סביבתית ואישית, באמצעות שיחה טלפונית ולאחר מכן שליחה בפקס או דוא"ל של מכתבי הסבר וחומרי הדרכה מתאימים (ר' נספחים א' וב').
- (4) כמו כן, יש לשלוח למנהל/ת הגן בשלב מוקדם של החקירה את החוזר מתן אישור רפואי לחזרה למוסד חינוכי/מעון בגין מחלה מדבקת ואת תדריך שירותי בריאות הציבור למניעת התפשטות מחלות מדבקות במעונות ובמוסדות לילדים בגיל הרך.
- (5) במהלך חקירת הצבר, אין צורך לחקור עד תומו כל מקרה ומקרה השייך לצבר, אלא, יש להתמקד באפיון מהיר של התכונות האפידמיולוגיות של הצבר, כאמור לעיל. זאת, בשונה מחקירה של מקרה יחיד של שיגלזיס, למשל, המדווח בהתאם לרשימת המחלות מחייבות ההודעה, על גבי הודעה אינדיבידואלית מגורם רפואי מאבחן בצירוף בדיקת המעבדה מאמתת האבחנה.
- (6) בהתאמה, אין צורך להגיע לאימות מעבדתי של המחולל עבור כל מקרה ומקרה שהוגדר כשייך לצבר. מקרה אחד לפחות המאובחן מעבדתית מתוך צבר (שבהגדרה הינו בעל מאפיינים משותפים בזמן, מקום, ואוכלוסייה) יגדיר את כל הצבר – לדוג' תרבית צואה חיובית לשיגלה אצל ילד משלשל בגן מסוים בו נמצאו באותה תקופה מספר משלשלים נוספים, תגדיר את הצבר בצורה ספציפית כצבר תחלואת שיגלזיס.
- (7) במקרה של צבר מחלה מדבקת בדרכי העיכול המתרחש במעון יום, יש לתעדף פתיחת חקירה בהקדם. מעון יום מתאפיין ככלל בהימצאות אוכלוסיית תינוקות מתחת לגיל שנה, המצויה בצפיפות מספר שעות ביום, לעיתים כ-100 תינוקות במבנה מעון אחד. אוכלוסייה זו הינה רגישה ביותר בקרב ילדי הגיל הרך לתחלואה זיהומית, ובפרט לתחלואת מעיים זיהומית.
- (8) לרוב, אין הצדקה אפידמיולוגית להמליץ לרשות המקומית על סגירה של מוסד חינוכי מפני כניסת ילדים וצוות בריאים (או כאלו שהבראו מהמחלה ומצוידים אישור רפואי מתאים כאמור) במהלך התרחשות של צבר מחלה מדבקת בדרכי

העיכול העוברת מאדם לאדם במוסד החינוכי. האמור לעיל מתייחס גם לצברי תחלואת השיגלויס הנפוצים בארץ ובעולם, צברי תחלואה של נגיף הרוטה (אשר פחות נפוצים בישראל בשנים האחרונות מאז החלת שגרת החיסון), צברי נגיפי הנורו, וכן גם בהיארעות צברי תחלואת מעיים מדבקת של מחוללים אשר אינם מזוהים בתרבויות צואה שגרתיות, אך התנהגותם האפידמיולוגית איננה חריגה והיא כשל מחוללי תחלואת שלשולים אופיינית/עונתית (לדוג' נגיפי משפחות האנטרו והאדנו).

9) במידה ועולה ההשערה, בכל שלב בחקירה, שמדובר בהרעלת מזון (לדוג' כאשר מתברר כי מועד החשיפה העיקרית של רוב או כל המקרים היה בנקודת זמן אחת, כגון ארוחת צהריים בגן ביום מסוים), יש להמשיך ולחקור את הצבר בהתאם לחוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 11/14: [חקירה אפידמיולוגית של צבר תחלואה הקשור במזון](#).

10) ישיבות אפידמיולוגיה שוטפות/תקופתיות במחוז/נפה יקדישו מזמנן לתיאור צברים שדווחו ונחקרו לתקופה, לרבות סיכום שיתוף המידע בין המחלקות הרלבנטיות המעורבות בחקירות (רופאים, אחיות, בריאות הסביבה).

#### ג. בקרת פתע של מפקח בריאות הסביבה בגן/מעון במהלך צבר מחלה מדבקת בדרכי העיכול

1) מנהל החקירה האפידמיולוגית ינחה את המפקח המחוזי/נפתי לבריאות הסביבה (ברה"ס) על הוצאת בקרת פתע של מפקח בריאות הסביבה למעון/גן ברוב המקרים של צבר מחלה מדבקת בדרכי העיכול. שיקולים המנחים לתיעודן של הוצאת בקרת פתע הינם לדוג' שיעור ההתקף (Attack rate) של הצבר – ככלל, שיעור התקף מעל 25% ייחשב משמעותי (היינו, מעל רבע מילדי ועובדי הגן/מעון חלו בתסמיני מחלת מעיים חדה בתקופה המוגדרת לצבר). שיקול נוסף הינו חומרת התחלואה בצבר, כגון אשפוז של מקרה אחד או יותר בצבר. שיקול נוסף, לתיעודן בקרת הפתע של ברה"ס, הינו באם המוסד החינוכי היה מעורב בצברי תחלואה זיהומית קודמים.

2) יש עדיפות ליציאה משותפת של בקרת אפידמיולוגיה וברה"ס, בפרט במוסדות חינוך גדולים, או במוסדות בהם צברי תחלואה חוזרים, או צברים חריגים בהיקף המקרים ו/או חומרת המחלה. עם זאת, אין לעכב יציאת מפקח ברה"ס למוסד החינוכי במידה ומועד הבקרה המשותפת הינו מאוחר יותר ממועד בקרת הברה"ס המוקדמת האפשרית.

3) התחומים העיקריים לבקרת הברה"ס הם תשתיות ההיגיינה האישית, הן של הילדים המבקרים במוסד החינוכי, והן של צוות המוסד, וההיגיינה הסביבתית (תשתיות התברואה/סניטציה) במוסד החינוכי לגיל הרך.

4) בפרט יש להתמקד בדו"ח הבקרה בדרישות המידיות לתיקון הליקויים התברואיים והסביבתיים המשמעותיים למניעת התפשטות הצבר הנחקר הנוכחי וצברים נוספים בעתיד.

5) דוח הבקרה, עם כלל הדרישות לתיקון ליקויים שנמצאו במוסד החינוכי במהלך הבקרה בעקבות צבר התחלואה, יישלח בהקדם להנהלה הישירה של המוסד החינוכי, להנהלת הגוף המפעיל, במידה ויש (לדוג' גן עירוני – הנהלת מח' החינוך לגיל הרך ברשות המקומית; מעון יום – הנהלת הארגון המפעיל), וכן העתקו יועברו לרופא המחוז/הנפה והאחות האפידמיולוגית.

6) במעונות יום יש לערוך הבקרה בהתאם לסטנדרטים לנושאי תברואה למסגרת חינוכית - מעונות לגיל הרך, שהינם, ככלל, מחמירים יותר.

#### ד. תקשורת

1) פניות הנוגעות לצבר המגיעות מטעם הורים, ההנהלה או הצוות של המוסד החינוכי, וכן מטעם גורמי הרשות המקומית, תיענינה באופן שוטף ושגרתי ע"י צוות הלשכה החוקרת בהתאם להנחיות חוזר זה ונספחיו, ועפ"י שיקול הדעת של רופא המחוז/נפה.

2) כל פניה של גוף תקשורת ארצי או מקומי צריכה להיות מטופלת ומרוכזת ברמת דוברות המשרד הראשי. אין להעביר הודעות יזומות או תגובות לשאלות מגופי תקשורת כלשהם ללא עדכון ומעורבות של גורם מוסמך מטעם דוברות המשרד.

#### 7. אחריות ליישום החוזר

רופאי המחוזות והנפות, רופאים אחראי תחום אפידמיולוגיה, והאחיות האפידמיולוגיות, בכל לשכות הבריאות.

#### 8. חלות החוזר

הנחיות חוזר זה חלות על כל הצוותים המעורבים בחקירות האפידמיולוגיות מהמחלקות השונות בלשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

בכבוד רב,



פרופ' איתמר גרוטו  
ראש שרותי בריאות הציבור

**דף הדרכה לצוות המוסד החינוכי בנושא מניעת תחלואת מעיים זיהומית**

מחלות זיהומיות בדרכי העיכול עלולות להתבטא בשלשולים, בחילות, הקאות, כאבי בטן, חוסר תיאבון, חולשה כללית ולעיתים חום. בדרך כלל מופיעים רק אחדים מהסימנים שצוינו. כאשר הילד משלשל, הצואה דייסתית או מימית ועלולה להכיל ריר, מוגלה או דם. דרך העברה העיקרית של מחלות אלו היא מגע של הפה עם יד המזוהמת בהפרשות מעיים (צואה), מזון מזוהם או חפצים מזוהמים.

**הקפדה על מספר כללים בסיסיים עשויה למנוע תחלואה:**

**1. תנאים פיזיים**

- 1.1 מניעת צפיפות יתר – אין לאכלס בגן מספר ילדים שעולה על המותר.
- 1.2 יש להקפיד שתמיד יהיה סבון נוזלי ומגבות נייר לניגוב ידיים במתקנים המיועדים לכך בגובה המתאים.
- 1.3 אין להשתמש במגבות בד.
- 1.4 יש להשתמש במשטח החתלה רחיץ וכיסוי נייר חד פעמי.

**2. הדרכה להיגיינה אישית**

- 2.1 יש ללמד את הילדים לרחוץ ידיים היטב עם מים וסבון לאחר שימוש בשירותים, לפני כל ארוחה, אחרי עבודה עם חומרים שונים, אחרי מגע עם בעלי חיים ואחרי משחקים בחצר.
- 2.2 יש להסביר לילדים את חשיבות השמירה על היגיינה אישית.
- 2.3 חשוב שצוות הגן יקפיד על רחיצת ידיים אחרי שימוש בשירותים, לפני ואחרי טיפול במזון, אחרי טיפול בכביסה מלוכלכת, אחרי טיפול בחיתולים ואחרי טיפול בהפרשות אחרות אצל הילדים. במידה ומשתמשים בכפפות יש להסירן בין ילד לילד ולשטוף את הידיים עם מים וסבון.

**3. תחזוקה**

- 3.1 יש לנקות ידיות של דלתות בשירותים, ידיות או כפתורים להדחת האסלה וראשי ברזים לפחות פעם ביום.
- 3.2 יש לנקות אסלות בסוף כל יום עבודה, ובמשך היום במידת הצורך, באקונומיקה ביתית או חומר חיטוי ייעודי לאסלות.
- 3.3 יש להחליף כיסוי נייר ולנקות את משטח ההחתלה בין ילד לילד.
- 3.4 יש לזרוק חיתולים משומשים לפח אשפה עם כיסוי ניילון ומכסה.

3.5 יש לנקות ולשטוף רצפות ומשטחים (שולחנות, כיסאות) בסוף כל יום עבודה, ובמשך היום במידת הצורך, בחומרי ניקיון וחיטוי ייעודיים לכך. רצפות יש לשטוף עם נוזל שטיפת רצפה מתאים, המכיל אקונומיקה מדוללת (אקונומיקה ביתית).

3.6 אין להחזיק בגן בובות פרווה ושטיחים לא רחיצים.

3.7 יש להקפיד על רחיצת הצעצועים לפחות פעם בשבועיים. בזמן התפרצות של מחלה מדבקת בגן יש לנקות את הצעצועים עם מים וסבון בסוף כל יום עבודה.

3.8 יש להחזיק ציוד ניקוי נפרד לחדרי השירותים וציוד ניקוי נפרד למטבח (במיוחד סמרטוט הרצפה).

#### 4. טיפול במזון

4.1 אין לאפשר לילדים להכין מזון במסגרת הגן להאכלת כל הילדים.

4.2 אין להגיש מזון בצלחות מרכזיות משותפות.

4.3 יש להקפיד על שימוש בכוסות או בקבוקים אישיים ומסומנים לכל ילד. כל בקבוק שתייה חייב להיות עם מכסה.

4.4 יש לשטוף כלי אוכל ובקבוקי שתייה במים וסבון בכיור המטבח בלבד.

#### 5. שימוש בנטלה (קנקן המשמש לנטילת ידיים)

5.1 מומלץ שהילדים לא ישתמשו בנטלה באופן עצמאי, אלא גננת בעצמה תסייע לילדים ליטול ידיים, על מנת למנוע מגע של הילדים בנטלה ולשמור על ניקיונה.

5.2 אין להשתמש בנטלה לשתייה ואין לאחסנה בכיור. יש לשמור על ניקיונה כמו ששומרים על ניקיון כלי האוכל.

5.3 נטילת ידיים אינה מהווה תחליף לרחיצתן במים וסבון.

5.4 אין להשתמש בספלים לשתייה לצורך נטילת ידיים.

#### 6. טיפול בילד החולה

6.1 ילד שחלה בזמן שהותו בגן - יש לאתר את אחד מהוריו בהקדם על מנת להחזירו לביתו.

6.2 ילד שסבל משלשולים או הקאות עד שלא חלפו לפחות 24 שעות מהשלשול/הקאה אחרונים.

6.3 אם ילד נעדר מהגן למעלה מ-4 ימים, על הוריו להציג אישור רפואי מתאים המתיר לילד לחזור לגן.

### חשוב להסביר להורים שמוטלת עליהם האחריות שלא לשלוח ילד חולה למוסד חינוכי על

#### מנת למנוע הדבקה של הילדים הבריאים

**דף מידע להורים בנושא מניעת מחלת מעיים מדבקת הנגרמת ע"י חיידק השיגלה**

מחלות זיהומיות של דרכי העיכול וביניהן מחלת השיגלוזיס (דיזנטריה) הינן נפוצות בארץ, בעיקר בקרב פעוטות וילדים. בעקבות מקרי תחלואה שהיו לאחרונה במוסד החינוכי, הננו מוצאים לנכון לתת לכם מידע אודות מחלה זו ולהפנות את תשומת לבכם למספר כללים בסיסיים, אשר ביצועם עשוי למנוע את המשך העברת המחלה לילדים במוסד החינוכי וגם בבית.

**מחולל המחלה:** מחלת שיגלוזיס נגרמת על ידי חיידק השיגלה (*Shigella*).

**סימני המחלה:** כאבי בטן עוויתיים, שלשול, שעלול להיות דמי או רירי, הקאות, חום.

**מקור המחלה:** מאחסן מחלת שיגלוזיס הוא אדם.

**דרכי העברת המחלה:** מחלת שיגלוזיס מועברת באמצעות ידיים, משטחים וחפצים שזוהמו בהפרשות צואתיות של אדם המפריש את חיידק ה-*Shigella* בצואה. בני אדם עלולים להוות מקור להדבקה בתקופת הדגירה, לפני הופעת סימני המחלה.

**תקופת דגירה:** 1-3 ימים.

**הקפדה על מספר כללים בסיסיים עשויה למנוע תחלואה והתפשטותה**

1. יש להקפיד על שטיפת ידיים במים וסבון לפני כל ארוחה, אחרי שימוש בשירותים, אחרי משחק בחצר.
2. יש להקפיד שלכל ילד יהיה בקבוק שתייה אישי עם מכסה.
3. בעת תחלואה בבית, מומלץ שימוש במגבת אישית לכל אחד מבני הבית.
4. יש להימנע מלשלוח ילדים חולים לגן עד להחלמתם המלאה.
5. ילד שסבל משלשולים או הקאות לא יחזור לגן עד שלא חלפו 24 שעות מהשלשול/הקאה אחרונים.
6. ילד שנעדר מהגן למעלה מ-4 ימים, יחזור לגן עם אישור רפואי מתאים בלבד.



## מקורות

1. [מתן אישור רפואי לחזרה למוסד חינוכי/מעון בגין מחלה מדבקת. חוזר ראש השירות מס' 5/14.](#)
2. Heymann, D.L. (2008). *Control of Communicable Diseases Manual*. American Public Health Association, Washington, DC, pages 556-560.