



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 1 מתוך 17

400309917

1. כללי:

מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית המרקחת התאפשר לאור פרסום תיקון התשע"ז - 2016 לתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות).

התיקון מאפשר מתן חיסון שפעת בבית מרקחת, למטופלים מעל גיל 18 שנים, למעט מטופלים הסובלים מאסתמה, שוק אנפילקטי קודם, רגישות ידועה לביצים או רגישות ידועה לחומרים נוספים המצויים בחיסון נגד שפעת. הרשאה זו מעגנת את תפקיד הרוקח כמטפל, מאפשרת לרוקח אשר עבר הכשרה מתאימה מתן חיסון נגד שפעת למטופל החפץ בכך, וכך משפרת את נגישות החיסון לציבור הרחב.

יודגש כי רשאי לחסן רק רוקח אשר עבר הכשרה מתאימה ובהתקיים כלל התנאים הנדרשים מבית המרקחת המפורטים בנוהל זה.

מחלת השפעת

שפעת הינה מחלה נגיפית מדבקת. דרכי ההדבקה הן על-ידי פיזור הנגיף לסביבה בעת שיעול, עיטוש או מגע עם הפרשות מהאף וליחה, שמפיצים תרסיס של טיפות רוק מיקרוסקופיות המכילות כמות גדולה של הנגיפים. הנגיף תוקף את דרכי הנשימה, ומידת ההדבקה גבוהה מאוד. המחלה מתבטאת לרוב בחום (מעל 38 מעלות צלזיוס), כאב גרון, כאב ראש, נזלת, שיעול, כאב שרירים, וכן חולשה ועייפות ואיבוד תיאבון. סיבוך שכיח של השפעת הוא דלקת ריאות, שבגללה זקוקים החולים לעיתים לאשפוז, בעיקר ילדים קטנים, נשים בהריון, קשישים וחולים עם דיכוי של מערכת החיסון. שפעת עלולה להחמיר מחלות כרוניות קיימות, בעיקר מחלות לב ודרכי הנשימה. השפעת עלולה להיות קטלנית. כל שנה חולים במחלה 30%-20% מהילדים ו-10%-5% מהמבוגרים בכלל האוכלוסייה.

משרד הבריאות ממליץ על מתן חיסון נגד שפעת לכל האוכלוסייה שאין לה הורית נגד מעל לגיל 6 חודשים, כל שנה לקראת החורף. החיסונים מעניקים הגנה בינונית עד טובה (תלוי בעונה) נגד שפעת למשך חורף אחד. בכל שנה מיוצר חיסון שמתאם להגן מפני זני השפעת הצפויים להיות שכיחים בעונה הקרובה.

ההמלצה להתחסן חשובה במיוחד לאנשים שעלולים לסבול מסיבוכי השפעת: קשישים, חולים במחלות ממושכות וחולים עם פגיעה במערכת החיסונית, נשים הרות וילדים בני חצי שנה עד חמש שנים.

חיסון לנשים הרות עשוי להגן עליהן וגם על התינוק הנולד. נשים הרות הן בסיכון לאשפוזים כתוצאה ממחלת השפעת יותר מכלל האוכלוסייה. לנשים הרות עם שפעת חריפה סיכון גבוה יותר ללדת פג ו/או ללידה של תינוק במשקל נמוך יחסית לשבוע לידה.

חיסונים נגד שפעת

קיימים שני סוגי חיסון נגד שפעת:

- חיסון המכיל נגיף מומת, הניתן בזריקה ומיועד לכל האוכלוסייה מבני גיל 6 חודשים ומעלה.
- חיסון המכיל נגיף חי מוחלש, הניתן בתרסיס כתחליף לזריקה. חיסון זה לא יינתן לפעוטות עד גיל שנתיים, לנשים בהריון, לחולי אסתמה, לאנשים עם מערכת חיסונית מוחלשת (מדוכאי חיסון) ולאנשים מעל גיל 49. חיסון זה לא צפוי להיות זמין בישראל בעונת 2017-2018, לאור ממצאים על חוסר יעילותו בארה"ב נגד זן H1N1.



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 2 מתוך 17

400309917

תופעות לוואי: החיסון בטוח. חיסון השפעת אינו יכול לגרום לשפעת. תגובות לחיסון שפעת הן נדירות ורובן קלות, חולפות במהרה ומתרחשות רק בקרב חלק קטן ממקבלי החיסון. התופעות כוללות: חום, כאב, ואודם במקום ההזרקה. החיסון החי המוחלש עלול לגרום נזלת וגודש באף. למידע המלא יש לעיין בעלון היצרן.

מתי לקבל את החיסון? לקראת כל חורף, עדיף בחודשים ספטמבר-נובמבר, ועד סיום עונת השפעת שהיא בדרך כלל בחודש מארס.

מטרת הנוהל פירוט התנאים הנדרשים לצורך מתן חיסון על ידי רוקח בבית מרקחת

2. הגדרות:

"בית מרקחת" - כהגדרתו בפקודת הרוקחים [נוסח חדש] התשמ"א-1981 (להלן הפקודה)

"המנהל" - כהגדרתו בפקודה

"חיסון נגד שפעת" - תכשיר חיסון נגד שפעת המשווק על פי הוראות החוק

"רוקח" - כהגדרתו בפקודה, שעבר הכשרה למתן חיסון

3. תוכן הנוהל:

3.1 הכשרה

3.1.1 רק רוקח שעבר את ההכשרה המפורטת בנספח א' רשאי לתת חיסון למטופל

3.1.2 ההכשרה תבוצע על ידי מוסד אקדמי: בית ספר לרוקחות או בית-ספר לסייעוד

3.2 תנאים מינימליים הנדרשים בבית המרקחת

3.2.1 המצאות חדר ייעוץ אשר יש בו:

3.2.1.1 כסאות עבור המטופל ומלווה (מיטה או כיסא ההופך למיטה עשויים להיות מתאימים יותר למטופל, אך אינם הכרחיים)

3.2.1.2 כיור וחומרים לניקוי הידיים וחיטוי עור וחבישה

3.2.1.3 טלפון זמין ופעיל לצורך התקשרות בעת שגרה וחירום

3.2.1.4 המצאות מזרק אדרנלין למתן בעת אירוע אנפילקסיס והוראות למתן עזרה ראשונה כמפורט בפרק אנפילקסיס לאחר מתן חיסונים בחוברת תדריך חיסונים עדכון 2013:

https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/190_anaphylaxis.pdf

3.3 חיסוני שפעת

החיסונים בשנת העבודה חורף 2017/2018 יסופקו לבתי המרקחת ללא עלות מלשכות הבריאות.



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 3 מתוך 17

400309917

3.4. הליך מתן חיסון

3.4.1. מרשם לחיסון

החיסון יינתן על סמך מרשם פרטני או קולקטיבי לחיסון נגד שפעת. מרשם קולקטיבי יינתן על ידי שירותי בריאות הציבור או הקופה.

3.4.2. מתן מידע למטופל טרם החיסון

יש לתת למטופל את **נספח 2** (דף מידע על חיסון נגד שפעת). אם לאחר קריאתו הוא מעוניין להתחסן, יש לעבור לשלבים הבאים בסעיף זה.

3.4.3. מילוי שאלון ותשאול המטופל

יש לתת למטופל את **נספח 3** (טופס תיעוד מתן חיסון למטופל בבית מרקחת), בכדי שימלא את פרטיו בחלק א'. הרוקח יכול לסייע במילוי השאלון ולמלא בעצמו, בכפוף לתשאול המטופל. על המטופל לחתום על הטופס. על הרוקח לוודא בתשאול נוסף שהמטופל אינו במצב שבו אסור לרוקח לחסן: אסתמה, שוק אנפילקטי קודם, רגישות ידועה לביצים או רגישות ידועה לחומרים נוספים המצויים בחיסון השפעת. בנוסף, אין לחסן בבית המרקחת מטופל שהייתה לו תגובה קשה (תופעת לוואי) כלשהי לאחר קבלת חיסון בעבר, או מטופל שסובל ממחלת חום חריפה בזמן מתן החיסון.

3.4.4. הדרכת המטופל

יש להסביר למטופל את מטרת החיסון ותופעות לוואי אפשריות, בהתאם למפורט ב**נספח 2** (דף מידע על חיסון נגד שפעת).

3.4.5. תיעוד החיסון

על הרוקח למלא את שאר חלקי טופס התיעוד המופיע ב**נספח 3** ולחתום. לשם תיעוד, יש לשמור את טופס זה בבית המרקחת.

3.4.6. מתן החיסון – הוראות עבודה

פירוט הדרישות למתן חיסון מפורטות במסמכי משרד הבריאות – בריאות הציבור המפורסמים באתר האינטרנט של משרד הבריאות ומוזכרים בסעיף 6 מסמכים ישימים – תדריך להזרקת חיסונים מיוני 2014.

http://www.health.gov.il/Subjects/vaccines/Pages/tadrich_Chisunim.aspx

3.4.7. מילוי טפסים לאחר החיסון

3.4.7.1. על הרוקח למלא את שאר חלקי טופס התיעוד המופיע ב**נספח 3** ולחתום. לשם תיעוד, יש לשמור את טופס זה בבית המרקחת.

3.4.7.2. יש למלא את פרטי המטופל ב**נספח 5** (טופס תיעוד מרוכז).



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 4 מתוך 17

400309917

3.4.8. פעולות בעת אירוע חריג

בעת אירוע חריג יש לפעול על פי המפורט בתדריך החיסונים, לדוגמה: **אנפילקסיס לאחר מתן חיסונים**

http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/190_anaphylaxis.pdf

3.5. דיווח למשרד הבריאות

בית המרקחת יעביר לאגף הרוקחות דיווח חודשי בתחילת כל חודש על המטופלים שקיבלו חיסון בחודש הקודם על גבי **נספח 5** (טופס תיעוד מרוכז).

3.6. תופעות לוואי

תופעות לוואי אפשריות יתועדו וידווחו למשרד הבריאות כנדרש, בעזרת **נספח 6** (טופס דיווח על תופעות לוואי לאחר חיסון).

4. אחריות ליישום:

מערך הרוקחות והאכיפה
רוקחים מחוזים
רוקחים בבתי מרקחת

5. נספחים

- נספח 1 - תכנית ההכשרה לרוקחים למתן חיסונים
- נספח 2 - דף מידע למטופל על חיסון נגד שפעת
- נספח 3 - שאלון למטופל וטופס תיעוד מתן חיסון למטופל בבית מרקחת (מעל גיל 18)
- נספח 4 - דף מידע למטופל לאחר מתן חיסון נגד שפעת
- נספח 5 - טופס תיעוד מרוכז על מתן חיסון למטופל בבית מרקחת (מעל גיל 18)
- נספח 6 - טופס דיווח על תופעות לוואי לאחר חיסון



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 5 מתוך 17

400309917

6. מסמכים ישימים:

פקודת הרוקחים (נוסח חדש) התשמ"א-1981
 תקנות הרופאים (כשירויות לבצע פעולות חריגות), תשל"ז-1977
 תקנות הרופאים (כשירויות לביצוע פעולות חריגות), התשס"א-2001
 תקנות הרופאים (כשירויות לבצע פעולות חריגות) (תיקון) התשע"ז-2016
 תדריך חיסונים בריאות הציבור עדכון אוגוסט 2016:

http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf



tadrich_Chisunim.pdf

תדריך חיסונים-אתר משרד הבריאות:

http://www.health.gov.il/Subjects/vaccines/Pages/tadrich_Chisunim.aspx

תדריך להזרקת חיסונים משרד הבריאות יוני 2014

http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/TadrichHisunim_21072014.pdf

TadrichHisunim_2107
pdf. 2014

אנפילקסיס לאחר מתן חיסונים

http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/190_anaphylaxis.pdf



anaphylaxis.pdf_190



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 6 מתוך 17

400309917

7. תחולה:

עם פרסום הנוהל

8. תפוצה:

מנכ"ל משרד הבריאות
 המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
 מנהלת החטיבה לטכנולוגיות רפואיות מידע ומחקר משרד הבריאות
 ראש שירותי בריאות הציבור
 סמנכ"לית הסברה ויחסים בינלאומיים
 מערך הרוקחות והאכיפה משרד הבריאות
 פרופ' שאול רשפון, יו"ר הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים
 מנהלת האגף לאפידמיולוגיה
 מכון לביקורת ותקנים של חומרי רפואה
 לשכת היועץ המשפטי משרד הבריאות
 רופאים מחוזיים: ירושלים, תל-אביב, חיפה, מרכז, צפון, דרום
 רוקחים מחוזיים: ירושלים, תל-אביב, חיפה, מרכז, צפון, דרום
 התאחדות התעשיינים – ענף התרופות
 איגוד לשכות המסחר – ענף התרופות
 פארמה ישראל
 איגוד הרוקחים - ההסתדרות החדשה
 ארגון הרוקחות בישראל
 בעלי רישום של תכשירים רפואיים
 רוקחים ממונים
 רוקחים אחראיים בבתי המרקחת

תפיקד:	תתימה ותאריך:	כותבי הנוהל:
סגן מנהל מערך הרוקחות והאכיפה		מגרי אלי מרום
תפיקד:	תתימה ותאריך:	מאשר הנוהל:
מנהל מערך הרוקחות והאכיפה		פרופ' איל שורצברג



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 7 מתוך 17

400309917

נספח 1 - תכנית ההכשרה לרוקחים למתן חיסונים

מטרת התכנית: הקניית ידע עיוני ומעשי למתן חיסונים בהתאם להסמכה של רוקחים לתת חיסונים בבית מרקחת. בקורס ידונו נושאים הקשורים לאימונולוגיה, סוגי חיסון, תופעות לוואי, שיטות וכללים למתן חיסון.

היקף התכנית: 7 מפגשים פעם בשבוע, בני 4 שעות אקדמיות, סה"כ 28 שעות - עיוניות ותרגול מעשי

נושאי ההרצאות:

- אימונולוגיה
- סוגי חיסון והוראות למתן ותופעות לוואי
- עזרה ראשונה בטיפול בהלם אנפילקטי
- שיטות למתן חיסון ותרגול

מטלות: בתום כל יום הרצאות תערך בחינה של מסי' שאלות בשיטה אמריקאית ובחינה מעשית. בסיום ההכשרה תוענק תעודה.

אוכלוסיית היעד: רוקחים בעלי רישיון משרד הבריאות לעסוק ברוקחות.

דוגמה לתכנית:

שעות אקדמיות	מפגש 1	מפגש 2	מפגש 3	מפגש 4	מפגש 5	מפגש 6	מפגש 7
2	אימונולוגיה	דרישות מבית המרקחת בו ניתנים החיסונים	חיסון נגד שפעת-דגשים מיוחדים ותדריך חיסונים	עזרה ראשונה- טיפול בהלם אנפילקטי (הרצאה+ תרגול)	סדנא - עקרונות להדרכה וייעוץ למבוגרים, שונות תרבותית, ראיון ממוקד	תרגול למתן חיסון- סדנא	תופעת לוואי לאחר קבלת חיסון
	הפסקה	הפסקה	הפסקה	הפסקה	הפסקה	הפסקה	הפסקה
2	הוראות קבע למתן חיסונים ועקרונות לתייעוד מתן חיסונים	סוגי חיסון	תופעות לוואי שכיחות לאחר קבלת חיסון: תגובה וואסו- ווגלית, תגובה אנפילקטית	עזרה ראשונה- טיפול בהלם אנפילקטי (הרצאה+ תרגול)	כללי אספטיקה ושיטות למתן חיסונים	תרגול למתן חיסון- סדנא	הבדלה בין תגובה וואסו ווגלית לתגובה אנפילקטית.
	בחינה	בחינה	בחינה	בחינה	מבחן מעשי	מבחן מעשי	מבחן מעשי



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 8 מתוך 17

400309917

נספח 2 – דף מידע על חיסון נגד שפעת

האנף
לאפודמיולוגיה

דף מידע על החיסון נגד שפעת:
מה שצריך לדעת

2. החיסון נגד שפעת

1. למה לקבל חיסון?

מומלץ לקבל חיסון נגד שפעת בכל שנה בסתיו לקראת החורף.

בחיסונים נגד שפעת, לא קיים גיף השפעת בצורה חיה. לכן, החיסון נגד שפעת אינו יכול לגרום למחלת שפעת.

יש הרבה סוגים של גיפי שפעת, והם תמיד משתנים. כל שנה, מיוצר חיסון חדש נגד שפעת הכולל 3 או 4 גיפי שפעת העלולים לגרום למחלה בעונה המתקרבת.

גם אם החיסון לא תואם גיפי השפעת המסתובבים, החיסון יכול לתת הגנה.

החיסון נגד שפעת אינו יכול למנוע:

- מחלת השפעת שנגרמת על ידי גיף שאינו כלול בחיסון
- מחלות שהן דומות לשפעת אבל הן לא שפעת.

לוקח כשבועיים לפתח הגנה אחרי קבלת החיסון, וההגנה נמשכת למשך העונה.

השפעת היא מחלה מדבקת שמתפשטת בכל העולם כל שנה, בדרך כלל בין החודשים אוקטובר עד מאי.

מחלת השפעת נגרמת על ידי גיף בשם שפעת ומועברת מאדם לאדם באמצעות דרכי הנשימה על ידי שיעול, עישוש, או מגע עם חפצים או משטחים הנגועים בגיף השפעת. התסמינים של השפעת משתנים לפי הגיל וכוללים:

- חום/צמרמורת
- כאבי גרון
- כאבי שרירים
- עייפות
- שיעול
- כאבי ראש
- חלת או אף סתום

השפעת יכולה לגרום לדלקת ריאות וזיהום בדם, ובלידים גם לשלשולים ולפרוכוסים. אם יש לך מחלה כרונית, כמו מחלת לב או מחלת ריאות, השפעת יכולה להחמיר אותה. השפעת מסוכנת יותר לתינוקות וילדים קטנים, אנשים מגיל 65, נשים בהריון, אנשים עם מצבי בריאות מסוימים או הסובלים מדיכוי במערכת החיסון.

כל שנה בארץ אנשים מתים משפעת, והרבה חולים במחלה מתאשפדים.

החיסון נגד שפעת יכול:

- למנוע מחלת השפעת
- להקל על תסמיני השפעת גם אם תחלה
- למנוע התפשטות השפעת מאחד לשני



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 9 מתוך 17

400309917

5. מה אעשה אם יש תגובה קשה?

אם נראה תגובה אלרגית חמורה או מצב חירום שאינו סובל דיחוי, תזעיק מגן דוד אדום. בכל מצב אחר, יש להתייעץ עם רופא.

3. יש אנשים שאסור להם לקבל את החיסון

תגיד למי שמחסן אותך:

- אם יש לך אלרגיות חמורות מסכנות חיים. אם פעם עברת תגובה מסכנת חיים אחרי קבלת מנה של חיסון נגד שפעת, או אלרגיה חמורה לכל רכיב בחיסון. ייתכן שיומלץ לך לא לקבל חיסון. רוב החיסונים נגד שפעת מכילים? כמויות קטנות של חלבוני ביצה.
- אם פעם הייתה לך מחלה בשם Guillain-Barre Syndrome (GBS). יש להתיעץ עם רופא המטפל.
- אם אתה לא מרגיש טוב. מותר לקבל החיסון נגד שפעת בזמן מחלה קלה, אבל לפעמים מבקשים שתחזור כשתרגיש יותר טוב.

6. כיצד אני יכול ללמוד יותר?

- תשאל את הרופא המטפל שלך. הוא יכול לענות על הרבה שאלות או להציע מקורות מידע לכל שאלה.
- ניתן להתייעץ עם רופא בלשכת הבריאות במקום מגוריך.
- ניתן להתקשר למוקד 'קול הבריאות' בכל שאלה (5400*).

4. הסיכון לתגובה מחיסון

תופעות אפשריות: התגובות הן נדירות ורובן קלות, חולפות במהרה ומתרחשות רק בקרב חלק קטן ממקבלי החיסון.

- תופעות מקומיות:** אודם, כאב או נפיחות, נמשך לרוב כיום או יומיים לאחר החיסון.
- תופעות כלליות:** חום, צרידות, שיעול, גירוי בעיניים, כאבי שרירים, כאבי ראש, גרד, עייפות, הנמשכים לרוב כיום או יומיים לאחר החיסון.
- תופעות נדירות ביותר:** תופעות נזירולוגיות, פריחה אלרגית, לרבות תגובה אלרגית מידית מסוג אנפילקטי.

2



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 10 מתוך 17

400309917

נספח 3 – שאלון למטופל טופס תיעוד מתן חיסון למטופל בבית מרקחת (מעל גיל 18)

חלק א' – שאלון למטופל

פרטי המטופל – ימולא ע"י המטופל או ע"י הרוקח	
שם המטופל	
ת.ז של המטופל	
תאריך לידה	
גיל	
כתובת	
טלפון	
טלפון נוסף	
דואר אלקטרוני	
תשאל המטופל:	
1. האם חוסנת בחיסון נגד מחלת השפעת בעבר?	כן/לא
2. האם הייתה תגובה קשה כלשהי (תופעת לוואי) לאחר קבלת חיסון בעבר?	כן/לא אם כן פרט: _____
3. האם סבלת בעבר מילקטי?	כן/לא
4. האם הנך רגיש לביצים?	כן/לא
5. האם ידוע לך על רגישות לחומרים נוספים הקיימים בחיסון השפעת?	כן/לא
6. האם אתה סובל ממחלת חום חריפה כרגע?	כן/לא
7. האם אתה סובל מאסתמה?	כן/לא
אין לבצע את החיסון אם התשובה חיובית לאחת מהשאלות בסעיפים 2-7.	
חתימת המטופל	



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 11 מתוך 17

400309917

פרטי הגורם מבקש החיסון	
הגורם המבקש את החיסון – סמן את המתאים:	<input type="checkbox"/> מטפל <input type="checkbox"/> מטופל
*אם המבקש הוא הגורם המטפל, יש לצרף את תיעוד פנייתו לרבות אסמכתאות-מרשם	
*אם לפי בקשת מטופל יש לרשום את שמו ופרטי התקשרות עמו ולצרף את המרשם הקולקטיבי	
	מבוטח בקופת חולים
	מטופל אצל הרופא
	כתובת המוסד של הגורם המטפל
	טלפון הגורם המטפל

חלק ב'

פרטי בית המרקחת והרוקח	
	שם בית המרקחת
	כתובת
	תאריך ושעה
	שם הרוקח נותן החיסון
	מספר רישיון רוקח

חלק ג'

פרטי החיסון	
	שם מסחרי
	מספר אצווה
	תאריך יצור
	תאריך תפוגה
	כמות החיסון שניתן
	מועד מסירת המידע לרופא מבקש החיסון ותיעוד כי קיבל
למלא טופס נספח 6	תופעות לוואי שנצפו
	הערות



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 12 מתוך 17

400309917

נספח - 4 דף מידע לאחר מתן חיסון נגד שפעת לעונה 2017-2018

תאריך _____

דף מידע לאחר מתן חיסון נגד שפעת לעונה 2017-2018

שלום רב,

מר/גב' _____ ת.ז. _____ קופה: _____

זה עתה חוסנת בחיסון נגד שפעת

שם התרכיב:

שם היצרן:

מס' אצווה:

יתכנו תופעות (תגובות) לאחר קבלת החיסון, אלו לרוב תופעות קלות וחולפות.

תופעות מקומיות הן אודם, כאבים מקומיים ונפיחות באזור ההזרקה, הנמשך לרוב כיום או יומיים לאחר החיסון
תופעות כלליות הן חום, צרידות, שיעול, גירוי בעיניים, כאבי שרירים, כאבי ראש, גרד, עייפות, הנמשכים לרוב כיום או יומיים לאחר החיסון.

תופעות אלרגיות, לרבות תגובה אלרגית מיידיית מסוג אנפילקטי, הן נדירות ביותר.

נא לעדכן את רופא המשפחה שלך שביצעת את החיסון.

ברכת חורף בריא.

שם וחתימת הרוקח _____



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
עמוד 13 מתוך 17	מספר הנוהל: 160	תאריך הנוהל: ספטמבר 2017

400309917

נספח 5 - טופס תיעוד מרוכז על מתן חיסון למטופל בבית מרקחת (מעל גיל 18)

שם בית המרקחת: _____
 כתובת: _____
 שם הרוקח האחראי: _____

רשימת המטופלים שקיבלו חיסון בבית המרקחת בשנת _____ בחודש _____				
מס"ד	ת.ז	שם המטופל	קופת חולים	שם הרוקח המחסן
1				
2				
3				
4				
5				
6				

יש להעביר למשרד הבריאות את רשימת המטופלים שקיבלו חיסון בטבלת Excel, על פי המפרט הנייל.
 יש להעביר את הטופס בתחילת כל חודש, בתאריכים: 1/10, 1/11, 1/12, 1/1.

שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 14 מתוך 17

400309917

נספח 6 – טופס דיווח על תופעות לוואי לאחר חיסון

כללי 8

מדינת ישראל

Ministry of Health
Division of Epidemiology

משרד הבריאות
האגף לאפידמיולוגיה

מס' סידורי שוטף (לשימוש האגף) _____

דיווח על תופעות לוואי לאחר חיסון

לשכת הבריאות: שם הלשכה _____ תאריך הדיווח _____
שנה חודש יום

מקור הדיווח: שם המוסד בו ניתן החיסון _____ שם מבצע החיסון _____

א. מקבל החיסון שם _____ מס' זיהוי _____
משפחה פרטי

תאריך לידה _____ ארץ לידה _____ מין _____ לאום _____ תאריך חיסון _____
שנה חודש יום ז' / נ יהודי ואחר/ *ערבי**

ב. חיסון

יסומן על יד התרכיב המשוער שאחריו נצפתה תופעת לוואי מקומית

(נא למלא באותיות לטיניות) (נא לסמן X במשבצת הנונה)

מס'	סוג התרכיב	שם התרכיב	שם היצרן	מס' האצוה	מס' המנה בסדרה					דרך מתן התרכיב				מקום ההזרקה			
					1	2	3	4	M	SC	PO	איד	יזר	זזג	אזר(פט)		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

* עולים ובני עולים שהגיעו לישראל מכוח חוק השבות
** ערבי מוסלמי, נוצרי ודרוזי

שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 15 מתוך 17

400309917

כללי 9

- 2 -

ג. תופעות לוואי

- מקומיות (Local)
(1-5)

מס'	טיב תופעת הלוואי	מועד ההופעה (בדקות, שעות, ימים)	משך הזמן (בדקות, שעות, ימים)	פרטים
1	אודם ונפיחות בקוטר מעל 5 ס"מ, כאבים Redness, swelling > 5 cm, pain			
2	קשר תת-עורי Nodule			
3	דלקת מקומית Cellulitis			
4	מורסה Abscess			טיפול: אנטיביוטיקה; ניקוח ספונטני כירורגי <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> תרביע: סטרילית לא סטרילית (פרט)
5	הגבלה בתנועות, צליעה Limping			

- כלליות (General)
(6-24)

מס'	טיב תופעת הלוואי	מועד ההופעה (בדקות, שעות, ימים)	משך הזמן (בדקות, שעות, ימים)	פרטים (תיאור, טיפול)
6	חום 38°C ומעלה Fever ≥ 38°C			שיא _____ החום
7	אנפילקסיס (פרט) Anaphylaxis (specify)			
7.1	עור וריריות ¹ Skin and mucosal ¹			
7.2	נשימה ² Breathing ²			
7.3	כלי דם ³ Cardiovascular ³			
7.4	מערכת עצבים ⁴ Neurological ⁴			
7.5	מערכת עיכול ⁵ Gastrointestinal ⁵			
8	תגובות אלרגיות אחרות, לא אנפילקטיות Other, non anaphylactic allergic reactions			
9	אי-שקט Restlessness			
10	בכי וצריחות יותר מ-3 שעות Screaming > 3h			

Urticaria, angioedema, generalized erythema, pruritis, other¹
Dyspnea, stridor, wheezing, sneezing, cough, cyanosis, other²
Rapid, weak, irregular pulse, hypotension, other³
Loss of consciousness, anxiety, other⁴
Diarrhea, nausea, abdominal pain, vomiting, other⁵

¹אורטיקריה, אנגיואדמה, סומק כללי, גרד, אחר
²קשיי נשימה, סטרידור, צפצופים, עיטוש, שיעול, כחלון, אחר
³רדופק מהיר וחלש הפרעות קצב, תת-לד, אחר
⁴איבוד הכרה, חרדה, אחר
⁵הקאה, כאב בטן, בחילה, שילשול, אחר



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 16 מתוך 17

400309917

כללי 10

- 3 -

מס'	טיב תופעת הלוואי	מועד ההופעה (בדקות, שעות, ימים)	משך הזמן (בדקות, שעות, ימים)	פרטים (תיאור, טיפול)
11	אפתיה, נמנם Apathy, Drowsiness			
12	רפיון Collapse (HHE)			
13	פרכוסים Convulsions			
14	דלקת מוח Encephalitis-Encephalopathy			
15	הקאות Vomiting			
16	שלשולים Diarrhea			
17	נזלת, שעול, דלקת גרון Rhinitis, cough, sore throat			
18	דלקת עיניים Conjunctivitis			
19	תפרחת Rash			
20	נפיחות בלוטות הלימפה Lymphadenitis			
21	פרוטטיס Parotitis			
22	אורכיטיס Orchitis			
23	תופעות בפרקים Arthralgia כאבי פרקים Arthritis דלקת פרקים			
24	תופעות אחרות (פרט)			



שם הנוהל: מתן חיסון נגד שפעת על ידי רוקח בבית מרקחת		
תאריך הנוהל: ספטמבר 2017	מספר הנוהל: 160	עמוד 17 מתוך 17

400309917

כללי 11

- 4 -

ד. טיפול

האם מקבל החיסון נזקק לעזרה ראשונה (איזו, מתי, איפה) _____

האם מקבל החיסון טופל ב: אדרנלין סטרואידים אנטיפירטיקה
 אנטיהיסטימניקה אחר (פרט) _____

ה. מהלך האירוע

1. האם לאחר האירוע טופל ב:

א. מיון/ מרפאה: כן / לא

אם כן, נא לצרף סיכום בדיקה רפואית וכל מסמך רפואי רלבנטי אחר

ב. מחלקה של בית החולים: כן / לא

אם כן, נא לצרף סיכום האשפוז וכל מסמך רפואי רלבנטי אחר

2. תוצאת האירוע: הבראה/ סיבוכים/ מוות

נא לצרף מסמך רפואי רלבנטי כגון סיכום בדיקה רפואית, תעודת פטירה

ו. **תולדות העבר** (ימולא בק במקרה של תגובה חמורה אחרי מתן החיסון; יצורף גם צילום גליין התיסק בתחנה)

- מקבל החיסון:

1. תופעות לוואי לחיסונים קודמים _____

2. פרכוסים בעבר

עם חום _____

בלי חום _____

3. בעיות רפואיות בעת הלידה (לידה ממושכת, לידה מאוחרת, היפוקסמיה, הפרעות בנשימה ועוד)

4. פגיעה קודמת במערכת העצבים _____

5. מחלות אחרות _____

6. זיהום חריף בדרכי הנשימה או זיהום חריף אחר אצל מקבל החיסון ב-10 הימים שקדמו להופעת התגובה הנוכחית

- משפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים): _____

7. תולדות אפילפסיה או פרכוסים מסיבה אחרת _____

8. תגובות קשות לחיסונים בבני משפחה _____

שם המדווח _____

תפקיד ומס' טלפון של המדווח _____

חתימה המדווח _____