



האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



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

מהדורה מס' 2: 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 שינול |
| פרופ' אמיר קוגלמן | דר' שמואל צנגן. |

ד"ר שמואל צנגן
יו"ר יו"ר האיגוד הישראלי
לניאונטולוגיה

פרופ' יואב ינון
יו"ר החברה לרפואת האם
והעובר

פרופ' רוני מימון
יו"ר האיגוד הישראלי
למיילדות וגינקולוגיה



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 מולטידיספלינרי 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 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 ההריון 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 להריון. 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 ההריון 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 הדבקה 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 יכול 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 הניאונטולוגים וצוות הסיעוד, ניתן לשקול אשפוז של האם והיילוד 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 היילוד, 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 היילוד ע"י בקבוק באמצעות אדם בריא.
- שחרור יולדת חשודה/מאומתת והיילוד יהיו בהתאם להמלצות מומחה למחלות זיהומיות (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 ואת לתת את הטיפול המיטבי לאם ולעובר. במידה ונראה שיש סכנת חיים למטופלת/עובר יש לטפל

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 מגיף קורונה החדש . עדכון 11
- חוזר משרד הבריאות: נספחים להנחיות להתמודדות עם תחלואה מגיף 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, Yang J. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. JAMA 2020 Mar 26

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 ברבות 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 אוויר שלילי.

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

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

*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 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 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.