



האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה  
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



[isog@ima.org.il](mailto:isog@ima.org.il)

"ונשמרתם מאד לנפשותיכם....."

(דברים, ד' ט"ו)

## חוזר מס' 4: עדכון בנושא COVID-19

### ורפואת נשים

2/4/2020

עמיתים יקרים,

הננו מביאים בפניכם מספר המלצות מטעם האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה וחברות הבת, אשר מתייחסות לתחום עיסוקנו.

#### א. נהלים:

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

ככלל, המסמך האחרון הוא אשר בתוקף והוא מבטל הנחיות רלוונטיות קודמות.

במידה וישנן המלצות סותרות מחברות ואיגודים מקצועיים אחרים (בארץ או בעולם), מומלץ לחברי האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה לנהוג לפי המלצות חברות הבת והאיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה (נוהל ניירות עמדה, אוגוסט 2019).

#### ב. מיגון הצוות:

בהיותנו בקו הקדמי של המערכה ובמגע יומי עם חולות או אוכלוסיות בסיכון, מכאן שהסיכויים להדבק גבוהים יחסית, לכן חובה עלינו להישמר ולשמור על עצמנו. בחוזר מס' 3 דנו במגוון נושאים לבטיחות המטפלים בממשקים האמבולטוריים.

אנו ממליצים כי אופן ההתמגנות יהא לפי המלצות המוסד הרפואי ובהתאם להנחיות המתעדכנות מעת לעת. דוגמאות להנחיות דרגות התמגנות, מניעת חשיפה וציוד בקישורים הבאים:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/874411/When\\_to\\_use\\_face\\_mask\\_or\\_FFP3.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874411/When_to_use_face_mask_or_FFP3.pdf)

בחוזר דלהלן נתמקד בנושאים מתחום הפעילות הניתוחית בדגש על ניתוחים לפרוסקופים.

## עקרונות מנחים לפעילות כירורגית בעידן ה-COVID-19:

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה ממליץ לבדוק נשאות ל-Covid-19 בכל חולה א-תסמינית לקראת כל ניתוח מתוכנן. מטרת הבדיקה היא איתור תחלואה אפשרית, והגנה על הצוותים המטפלים במיוחד מחולות א-סימפטומטיות.

בהעדר האפשרות לסקור את הנשים טרם הניתוח הן תוגדרנה בסיכון גבוה היות ונשים א-סימפטומטיות יכולות להיות נשאיות של הנגיף.

שימוש במיגון אישי במהלך כל ניתוח הנעשה בהרדמה כללית בין אם בפרוטומיה או לפרוסקופיה לפי הגדרות המוסד הרפואי ובהתאם לעקרונות PPE - personal protective equipment.

- איש צוות הנוכח בזמן אינטובציה/ אקסטובציה עליו להתמגן בדרגת מיגון 3 הכוללת: מסכת N95, מגן פנים, חלוק בלתי חדיר, כובע, כפפות.
- השארת גרעין חיוני בלבד של צוות רפואי במהלך ביצוע אינטובציה, ההכנות לפרוסקופיה, לרבות הכנסת והוצאת הגז.

### בעת הזאת מומלץ לדחות ניתוחים אלקטיביים למצבים שפירים.

- ככלל, יש להעדיף שיטות טיפול שאינן ניתוחיות\* על מנת להפחית סיכון להעברת COVID-19 לאנשי הצוות, לצמצם סבל המטופלות ולהפחית הצורך באשפוז.
- ניתוחים לממאירויות באברי הרבייה יימשכו, אלא אם יש טיפול חליפי\* שניתן להשתמש בו עד תום המגיפה.
- יש לשאוף לקצר את משך הניתוח ככל הניתן (מבלי לפגוע בבטיחות המטופלת), ועל כן במידת האפשר, יש להעדיף שרופא מנוסה יבצע. כמו כן, יש להימנע משילוב צופים מתלמדים בניתוח. (\*בהסת"גות כשמדובר בחלופה בטוחה).

### בנשים החשודות או מאומתות ל-COVID 19:

- בהיעדר מצב מסכן חיים מידי, או בעל פוטנציאל להפוך לכזה, מומלץ לדחות את הניתוח עד להחלמה מלאה. באם לא ניתן לדחות את הניתוח, יש להשתמש במיגון אישי מלא, הנלבש ע"י כלל הצוות כמפורט לעיל.

## חידוד ההנחיות לגבי ניתוחים קיסריים:

- קיים סיכון חשיפה לצוות לאירוסול נשימתי בעת ביצוע אינטובציה (כמתואר לעיל). במיעוט הניתוחים הקיסריים מתוכננת הרדמה כללית מראש. במצב כזה, כלל הצוות צריך להיות ממוגן באופן מלא, כולל מסכה ייעודית לפי הנחיות ה-PPE. על הצוות הרחוק לסיים רחצה והתמגנות לפני תחילת ההרדמה הכללית. באם ישנו חשד כי עלול להיות מעבר להרדמה כללית במהלך הניתוח, על הצוות להתמגן מיגון מלא טרם הניתוח.

- לניתוח קיסרי שאינו דחוף, כשמתוכננת הרדמה אזורית, מספיקה מסיכה כירורגית ומגן עיניים. כשבכל זאת לא ניתן לבצע הרדמה מקומית ונדרש מעבר להרדמה כללית, על הצוות לצאת מהחדר ולחזור במיגון מלא, כולל מסכה ייעודית לפני תחילת ההרדמה.
- נשים החשודות/ מאומתות לקורונה המועמדות לניתוחים מיילדותיים / גינקולוגיים אלקטיביים -- ידחו לסוף רשימת הניתוחים.
- במידת האפשר ניתוחים שאינם אלקטיביים יבוצעו בחדר אחר.
- מצבת אנשי הצוות בניתוח תמיד תישמר במינימום ותתמגן בהתאם

## אתגרי הניתוח הפרוסקופי בעידן ה-COVID 19:

### ראה נספח מס' 1 :

עמדת החברה הישראלית לגינקולוגיה אנדוסקופית ביחס לחשיפה לנגיף Covid-19 ( עדכון מספר 1: 6/4/2020 )

ניתוחים גינקולוגיים רבים נעשים בפרוסקופיה ולהם יתרונות כגון: תחלואה מופחתת, שהות קצרה יותר בבית החולים וחזרה מהירה לתפקוד. כל אלו מיטיבים עם המטופלת ותורמים לשימוש מושכל במשאבי בית החולים, במיוחד בתקופת הפנדמיה הנוכחית, אולם, יש גם לשקול את חסרונותיהם בזמן המגפה:

- בימי פנדמיית וירוס ה-COVID-19 המתפשט בארץ ובעולם, עולות שאלות לגבי בטיחות הצוות המטפל בזמן ניתוחים גינקולוגיים ומיילדותיים.
- ניתוחים לפרוסקופים הינם מייצרי אירוסול (aerosol generating procedure AGP). מקובל כי בלפרוטומיה הסיכון ליצירת אירוסולים מזוהמים נמוך יותר.
- לא ניתן להעריך את דרגת הסיכון בהיסטרוסקופיה אבחנתית / ניתוחית ואולם למרות שתיאורטית דרגת הסיכון הינה פחותה מאשר בלפרוסקופיה / לפרטומיה, מומלצת התמגנות הצוות ושמירה על נהלי העבודה כפי שפורטו בעדכון החברה לפרוסקופיה.
- פנאומופריטונאום הוא מרכיב חיוני בניתוח לפרוסקופי, אך מגדיל סיכון חשיפה לאירוסול לאנשי הצוות. החשיפה לאירוסול מתרחשת בזמן שחרור CO<sub>2</sub>, מתוכנן או שאינו מתוכנן, וכן עשן משימוש במכשירים יוצרי אנרגיה - בזמן החדרת או הוצאת הפורטים, החדרת/ הוצאת מכשירים דרך הפורטים, הוצאת חלקי רקמה וכן שחרור CO<sub>2</sub> בתום הניתוח.
- ידוע שעשן כירורגי מכיל חלקיקי וירוסים כגון HPV/HIV וכן קיימת סכנה בשאיפת עשן כירורגי למנתחים ולצוות. נכון לעת הזאת, אין מידע מבוסס על נוכחות COVID19 בעשן כירורגי, אך בהנחה שהווירוס נמצא בחללי הניתוח ובדם (סביב 1%), עלול להוות סיכון לצוות בשאיפתו. זאת ועוד, נוכחות הווירוס בודדה בצואה ב-29% מהמקרים (כנראה באופן משני למעבר מהנאזופארינקס ובליעתו למערכת העיכול). לכן מעורבות מעי בניתוחים היא בסיכון מוגבר. (ראה גם טבלה מס' 1)
- למרות האמור לעיל, אין עדות לסיכון להעברת COVID-19 בניתוחים גינקולוגיים לפרוסקופים כאשר נעשה שימוש בצידוד מגן אישי.

## מזעור החשיפה בניתוחים לפרוסקופים:

- ניתוחים גינקולוגיים שבהם סיכון למעורבות מעי, גם אם קטן, ייעשו בלפרוטומיה (למשל, מורסה מסוג tubo-ovarian).
- ניתוחים אלקטיביים גינקולוגיים עם סיכון למעורבות מעי יידחו (למשל, הפרדת הידבקויות, הוצאת אנדומטריוזיס רקטו-וגינלי וכו').
- לכלל הניתוחים הלפרוסקופיים -- מיקום הפורטים ובחירת הציוד ייעשו לפי בחירת המנתח ובהתאם למקובל בבית החולים וזאת במטרה לקצר ככל הניתן השהות בחדר הניתוח ולמזער סיכון לסיבוכים ניתוחיים.
- יש לנקוט באמצעים למזעור שחרור CO<sub>2</sub>:
  - סגירת ברזי הפורטים לפני החדרתם על מנת למנוע דליפת גז במהלך ההחדרה.
  - לחבר סנן CO<sub>2</sub> לאחד מהפורטים. אין לפתוח את הברז של הפורט אם לא מחובר אליו סנן.
  - הימנעות מהחדרת והוצאת מכשור דרך הפורטים ככל הניתן.
  - הוצאת רקמה מהבטן תהיה לאחר הוצאת האוויר מהבטן ע"י suction. החדרת הפורט בשנית לפני החדרת CO<sub>2</sub> בשנית.
  - בסיום הפעולה כיבוי ברז ה CO<sub>2</sub>, הוצאת האוויר מהבטן באמצעות suction דרך פורט עם סנן CO<sub>2</sub> לפני הוצאת הפורטים.
  - פינוי עשן כירורגי דרך הברז על הפורט כשהוא מחובר לפילטר עשן/ שאיבה ישירה ב-suction.
  - הפחתת שימוש בדיאתרמיה ככל הניתן.

## הניתוחים הנחשבים למסוכנים במיוחד בכירורגיה גינקולוגית:

Total laparoscopic hysterectomy טומן בחובו סיכון מוגבר לפיזור גז פתאומי והתזה בעת הוצאת הרקמה דרך הנרתיק ועל כן יש לנקוט במשנה זהירות ולהוציא את האוויר מהבטן טרם הוצאת הרקמה. בשל ה"ל", יש לשקול ביצוע בלפרוטומיה במקום לפרוסקופיה. 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.**

הכותבים מוקירים תודה לד"ר מורן לנדאו רבי, על תרומתה לכתיבת המסמך.

בברכה,

פרופ' רוני מימון

יו"ר האיגוד למיילדות וגינקולוגיה

וחברי וועד האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>

<https://www.bgcs.org.uk/professionals/guidelines-for-recent-publications/>

<https://www.bsge.org.uk/news/joint-rcog-bsge-statement-on-gynaecological-laparoscopic-procedures-and-covid-19/>

ESGE Recommendations on Gynaecological Laparoscopic Surgery during Covid-19 Outbreak

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection>

SGO- Surgical considerations for gynecologic oncologists during the COVID-19 pandemic / Sean Dowdy MD, Amanda Nickles Fader MD

טבלה מס 1 : שכיחות הזיהומים בהתאם לאברי הגוף

Corona testing positivity rates- Journal of American Medical Association (JAMA)		
SI No	Type of specimen	Positive %
1	Bronchoalveolar lavage fluid	93 %
2	Fibrobronchoscope brush biopsy	46 %
3	Sputum	72 %
4	Nasal swabs	63 %
5	Pharyngeal swabs	32 %
6	Feces	29 %
7	Blood	1 %
8	Urine	0 %

**Note: Nasal swab will detect only 2/3rd of cases and pharyngeal swabs will detect only 1/3rd of cases and Nasal swab testing is better of two for unadmitted patients**

Ref: Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens

Wenling Wang, Yanli Xu, Ruqin Gao, Roujian Lu, Kai Han, Guizhen Wu, Wenjie Tan

JAMA. 2020 Mar 11 : e203786. Published online 2020 Mar