



האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה  
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



## עמדת החברה הישראלית לגינקולוגיה אנדוסקופית ביחס לחשיפה לנגיף ה- COVID-19

גירסה מספר 1: 6/4/2020

הננו מביאים בפניכם מספר המלצות מטעם, החברה הישראלית לגינקולוגיה אנדוסקופית אשר מתייחסות לתחום עיסוקנו.

### א. נהלים:

עדכונים לגבי נגיף הקורונה מתקבלים על בסיס יומי ממשד הבריאות והר"י, 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. 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).

עמדת החברה לגינקולוגיה אנדוסקופית מבוססת על עמדת החברה האמריקאית לגינקולוגיה אנדוסקופית והשותפות בכתיבת נייר העמדה והן החברה לכירורגיה אונקולוגית SGO, החברה לכירורגיה משמרת ורצפת אגן AUGS, החברה הבינלאומית לסרטן גינקולוגי IGCS, החברה לכירורגים גינקולוגים SGS והחברה הקנדית לקידום מצוינות בכירורגיה.

### ב. דחיפות הטיפול:

על פי דרישת משרד הבריאות הישראלי וכן בדומה להמלצת החברות המוזכרות לעיל יש להימנע ככל האפשר מניתוחים אשר אינם דחופים או מצילי חיים. ככלל מרבית הניתוחים האונקולוגים וכן ניתוחים אשר האינדיקציה בהם היא כאב אשר אינו ניתן לטיפול באמצעים תרופתיים ואחרים, נחשבים כדחופים ועל כן אין למנוע פעולות אלו.

ניתוחים אלקטיביים עדיף לדחות במידת האפשר, וזאת עד להנחיות חדשות מטעם משרד הבריאות.

## ג. הערכה טרום ניתוחית:

יש לשאוף להערכת סטאטוס Covid-19 בכל חולה לקראת ניתוח. מטרת הבדיקה היא איתור תחלואה אפשרית, והגנה על הצוותים המטפלים במיוחד מחולות א-סימפטומטיות. במקרים בהם יש סיכון לחשיפה או חשד קליני בשל הסימפטומים לתחלואה ב-Covid-19 יש לבצע הבדיקה לפני הפעולה הכירורגית. במקרים בהם הבדיקה אינה זמינה וקיים חשד לחשיפה/הדבקה יש להתייחס למטופלת כאל מאומתת.

## ד. מיגון הצוות:

במקרים בהם יש חשד שהמטופל נחשף או נגוע בנגיף יש להתמגן על פי הכללים המוסדיים המקובלים. לרבות כולל חלוקת חדר פעמי לא חדיר, ערדליים, כיסוי ראש ועיניים. יש לנסות ולהקטין חשיפה של צוותים מתלמדים, סטאז'רים, או צוותים בהתנסות.

## ה. הגישה הכירורגית:

עולה החשש ליצירת חלקיקים הנישאים באוויר אשר יכולים לעבור ולסכן את הצוותים הרפואיים דרך טרוקרים, או בחתכים פתוחים. לכן יש לנסות ולהפחית אנרגיה חשמלית או אולטרה-סונית במידת האפשר בשל החשש כי אנרגיה זו מייצרת חלקיקים נישאים באוויר. יש להימנע משסתומים משחררי לחץ במהירות או פינוי עשן/חלקיקים ללא פילטר או לחלל החדר ללא שאיבה מבוקרת למערכת סגורה.

## ו. הוראות ייחודיות בכירורגיה לפרוסקופית:

- יש להפחית עצמת אנרגיה או מכשירים אולטרה-סונים על מנת להפחית יצור עשן/חלקיקים.
- יש להשתמש במערכות פינוי עשן סגורות ואין לפנות עשן לחדר אלא באמצעות שאיבה למערכת הסגורה בלבד.
- במידת האפשר יש להפחית לחץ תוך בטני ל-12-10 מ"מ"כ.
- יש לנסות ולהפחית בריחת גז בעת הוצאת הרקמה מחלל הבטן (מיני-לפרוטומיה), הפחתת לחץ לפני הפעולה, קולפוטומיה).

## ז. היסטרוסקופיה:

מידת הסיכון בפיזור הנגיף בעת השימוש בנוזלים פיזיולוגים או אנרגיה ביפולארית אינה ידועה. ההמלצות על שימוש באמצעי מיגון כפי שרשום מעלה, נכונה גם בביצוע היסטרוסקופיה.

פרופ' ישי לוי

יו"ר החברה הישראלית לגינקולוגיה אנדוסקופית