

ט"ו טבת תשפ"ד
27 דצמבר 2023
מס' חוזר: 6/2023

הנדון: הנחיות לביצוע סיקור למניעת אלח דם מוקדם בחיידק (GBS) group B streptococcus ביילוד

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוסח מעודכן של הנחיות בנושא שבנדון המחליף ומבטל את חוזר מינהל הרפואה מס': 22/2005.

נוהל זה משלים את חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 24/2014 מיום 20.11.2014 בנושא "[ינהל](#) טיפול באישה הרה בסיכון נמוך", שמתמקד בהתוויית פעולות לנשים הרות הנמצאות במעקב בזמן הריון בסיכון נמוך.

השינויים העיקריים:

מעבר לשיטה של ביצוע בדיקת סקר GBS בשבוע 35-37 להריון לכל נשים הרות.

1. רקע:

אלח דם מוקדם ביילוד בשבוע הראשון לחיים משנית לחיידק ה-GBS (להלן Early onset GBS sepsis) כרוך בתחלואה קשה ותמותה בטווח הקצר ובסיכון לפגיעה נזיר-התפתחותית בטווח הארוך. הזיהום נרכש בעת המעבר בתעלת הלידה. טיפול אנטיביוטי במהלך הלידה נמצא כיעיל בהורדת הסיכון להופעת זיהום ביילוד. קיימות בעולם המערבי שתי שיטות לזיהוי הנשים להן מומלץ לתת טיפול אנטיביוטי במהלך הלידה לצורך מניעת אלח דם ביילוד

א. ביצוע סקר כללי בשבועות 35-37 להריון לכל הנשים ההרות לצורך איתור נשאות

ב. זיהוי על פי גורמי סיכון בהריון/לידה. מדינות רבות בעולם עסקו בסוגיה וקבעו מדיניות מומלצת. עדויות חדשות ומחקרים שפורסמו בארץ ובעולם סייעו לקבלת ההמלצות המובאות להלן.

2. תת היחידה המפיעה: המחלקה לאם וילד

3. מילות מפתח: ילוד, GBS, מעקב הריון

4. מועד תחולה: מיום הפצת החוזר.

סימוכין: 501552323

5. **קישורים לחוזר:** חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 2014/24, נוהל טיפול באישה הרה בתחנות טיפת חלב, [ראו כאן](#).

6. **מטרות החוזר:** פרסום המלצות וכללים למניעת אלח דם מוקדם בחיידק. group B streptococcus (GBS) ביילוד מבוססות סקר אוניברסלי לנשים הרות.

7. **חלות הנהוג**

נוהל זה חל על כל העוסקים במעקב אישה הרה במסגרות הטיפול השונות כגון תחנות טיפת חלב, קופות חולים ובתי חולים.

8. **ביצוע בדיקה לקולוניזציה עם GBS:**

8.1. משרד הבריאות ממליץ על ביצוע בדיקת סקר אוניברסלית יזומה ל- GBS לכל הנשים ההרות בשבוע 35-37 באמצעות תרבית וגינו-רקטלית.

8.2. הסיקור יכול להתבצע על ידי האישה באופן עצמאי על פי הפניית רופא מטפלאחות ואין צורך להיבדק אצל הרופא. תרביות אלו נעשות על ידי מטוש מהאזור התחתון של הלדן ולאחר מכן מהרקטום (ניתן להשתמש במטוש אחד או שניים. יש להעביר למעבדת הקופה תוך 24 שעות. ניתן עד אז לשמור בטמפרטורת החדר.

8.3. בנשים בהן אובחנה תרבית שתן חיובית ל-GBS בהריון נוכחי או היסטוריה של אלח דם מוקדם עם GBS ביילוד קודם ניתן לוותר על הבדיקה במהלך ההריון הנוכחי, מאחר ומומלץ שיקבלו טיפול אנטיביוטי מונע בלידה בכל מקרה.

8.4. בנשים המגיעות לחדר לידה אשר לא נבדקו בקהילה או אם מצב נשאות ל-GBS לא ידוע, ניתן לבצע בדיקה מולקולרית מהירה ל-GBS בחדר לידה במידה וזמינה והזמן מאפשר.

9. **מתן טיפול אנטיביוטי מונע בחדר לידה**

אין מידע על תועלת של טיפול מניעתי בטרם הלידה ולכן הטיפול מתבסס על מתן אנטיביוטיקה מניעתית בלידה עצמה.

9.1. נשים עם גורמי הסיכון הבאים יקבלו טיפול אנטיביוטי מונע ללא תלות בתשובת בדיקת ה-GBS:
- אלח דם מוקדם ב-GBS ביילוד קודם;
- זיהום בשתן עם GBS בשלב כלשהו בהריון הנוכחי;

9.2. נשים להן תרבית חיובית ל-GBS יקבלו טיפול אנטיביוטי מונע במהלך הלידה (אלא אם כן מתוכננת לידה בניתוח קיסרי וקרומי מי שפיר שלמים).

9.3. נשים להן אין תשובת תרבית ל-GBS עם הגיען לחדר לידה (בדיקה לא בוצעה או תשובה לא ידועה), יקבלו טיפול אנטיביוטי מונע במהלך הלידה בנוכחות אחד מגורמי הסיכון הבאים:

- לידה מוקדמת לפני שבוע 37+0;
- חום במהלך הלידה שווה או מעל 38°C;
- ירידת מים במשך 18 שעות או יותר;
- במקרה של תוצאה חיובית ל-GBS בבדיקה מהירה בלידה;
- במקרים שיש תוצאה שלילית ל-GBS מהירה בלידה, ניתן לשקול על פי שיקול דעת הרופא אי-מתן אנטיביוטיקה במקרים של לידה מוקדמת או ירידת מים מעל 18 שעות.

- במקרים בהם, על בסיס פרטי המקרה הקליני, יש להערכת הרופא סיכון מוגבר לאלח דם מוקדם ב- GBS.

10. יש להדריך נשים במסגרות שבו הן עוברות מעקב הריון להגיע לחדר לידה עם תשובת הבדיקה ל- GBS. יש לידע נשים אשר נמצאו כנשאיות (חיוביות ל-GBS) בבדיקה מוקדמת להגיע לחדר לידה עם תשובת הבדיקה והמלצה לקבלת טיפול אנטיביוטי מהר ככל האפשר לאחר ירידת מים או הופעת צירים סדירים.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בברכה,



ד"ר שרון אלרעי-פרייס
ראש חטיבת בריאות הציבור