

טיוטה
עדיין לא מאושרת



טיוטה זו היא הראשונה אשר נידונה במליאת ועדת העמדה. בעקבות דיון זה נתקבלו מספר תגובות המופיעות כנספח לטיוטה מספר 2, ואשר בעקבותיהם נכתבה הטיוטה השניה אשר היא הנוסח הסופי. הוא (ולא מסמך זה אשר ניתן כאן לצורכי שלמות התמונה בלבד) יהיה זה אשר ידון במליאה

נייר עמדה 13

הנחיות לביצוע בדיקת אולטרה-סאונד בהריון מחליף את

תפקיד סימנים אולטרהסונוגרפיים בקביעת הסיכון (לתסמונת דאון)

(נייר זה נמצא בטיפול חברת הבת של האיגוד לאולטרה-סאונד ועדיין לא הבשיל)

דברי הסבר

החברה הישראלית לאולטרה-סאונד במיילדות וגניקולוגיה של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה של הר"י הינה גוף מקצועי המיצג את האיגוד ועוסקת במלאכת האבחון הטרום לידתי. אחד מתפקידיה הוא להבטיח רמת בצוע בדיקות נאותה המתעדכנת עם התקדמות הידע והטכנולוגיה. החברה הוסמכה על ידי האיגוד לקבוע את הראוי להתבצע בשטח זה

מסמך זה הנו המשך לנייר העמדה הקודם [נייר עמדה מס 6 של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה, פברואר 2000, בנושא בדיקות אולטרה-סאונד במיילדות (נספח א')] אשר מטרתו להנחות את קהילת הרופאים העוסקים בתחום זה ולקבוע סטנדרטים של בדיקות קליניות בהריון

החברה מבקשת להבהיר כי בבדיקות האולטרה-סאונד בהריון לא ניתן לאבחן את כל המומים הקיימים ביילוד, וכי גם מומים שגילויים אפשרי תיאורטית בבדיקת אולטרה-סאונד, לא בכל מקרה ניתן לגלות. הצמדות לנהלים המוצעים כאן תאפשר גילוי מירב המומים המתפתחים בעובר, בכפוף לשבוע ההריון ויכולת הדימות. החברה רואה בחיוב הרחבה של הבדיקה מעבר לסטנדרט המפורט במסמך זה

הערכת גיל ההריון. א.

קביעת גיל ההריון המדויקת ביותר על פי מדדי האולטרה-סאונד נקבעת על פי אורך העובר בשליש ככל שההריון מתקדם כך השונות בגודל בין העוברים גדלה. ככלל מדידה נחשבת בתחום (CRL). הראשון הנורמה כאשר הפער בין המדדים והערך הממוצע לגיל ההריון איננו חורג משתי סטיות תקן מעל הממוצע או

מתחתיו, או כאשר הגודל הנמדד נמצא בין אחוזון 2.5 ואחוזון 97.5. לעיתים יש צורך בפער גדול יותר של שלוש או ארבע סטיות תקן כדי לקבוע פתולוגיה מסוימת

ב. סוגי הבדיקות

1. בדיקה בשליש הראשון.
2. בדיקת שקיפות עורפית.
3. סקירת מערכות מוקדמת.
4. סקירת מערכות מאוחרת.
5. בדיקה סטנדרטית למעקב גדילה בשליש השלישי.
6. בדיקה מכוונת.
7. בדיקה מצומצמת.

המטרות והפרטים המומלצים לבדיקה בכל סוגי הבדיקות

1. בדיקה בשליש הראשון

בדיקה מבוצעת בגישה בטנית או נרתיקית לפי החלטת הרופא המבצע. מטרת הבדיקה היא להעריך את מקום ולציין את השבוע שאליו מתאים גודל זה. יצוין (CRL) שק ההריון, חיות העובר וגילו. יש למדוד את גודל העובר (קיום או אי קיום דופק עוברי ויצוין מיקום השק (בתוך הרחם או במקום אחר

במקרה של הריון מחוץ לרחם יש להתייחס גם לממצאים בטפולים ולהימצאות נוזל חופשי בבטן

במקרה של הריון מרובה עוברים, תכלול הבדיקה, בנוסף לנ"ל ציון מספר שקי ההריון, כוריוניסיטי ואמניוניסיטי

2. בדיקת שקיפות עורפית

מטרת הבדיקה היא להעריך את הסיכון לתסמונת דאון. היא מבוצעת בין השבועות 11-13+6 על פי בקשת האישה, הפניית רופא או לפי חוזר משרד הבריאות במקרה של הריון מרובה עוברים

דופק ומדידת (CRL) הבדיקה מבוצעת על פי הקריטריונים המקובלים בספרות ומוגבלת למדידת אורך העובר העורף וזאת על מנת להעריך את הסיכון המשוקלל לתסמונת דאון. במקרה הריון מרובה עוברים דרושה התייחסות לכוריוניסיטי ולאמניוניסיטי של ההריון

3. סקירת מערכות מוקדמת

מטרת סקירה זו היא לבדוק את מערכות העובר כבר בשלבים המוקדמים של ההריון. היא נערכת בשבוע 14-17. להריון יש ליידע את האישה בכך שלא כל המומים הניתנים לגילוי סונוגרפי מתבטאים בשלב הריון זה

הבדיקה ניתנת לביצוע נרתיקי, בטני או שילוב בין השניים, בהתאם לנסיבות או לפי החלטת הרופא המבצע. לעיתים יש תנאים המקשים על ביצוע הבדיקה, כמו התכווצות של הרחם בעת בדיקה לידנית או כאשר דופן הבטן מעובה או עם צלקות (כשהבדיקה נעשית בגישה בטנית). במקרים אילו יש לציין את מגבלות הבדיקה ולעתים יש לשקול את הזמנת האישה לבדיקה חוזרת

הפרמטרים הנבדקים להערכת הגדילה בסקירה המוקדמת הם

(BPD) א. קוטר דו קודקודי של הראש

ב. היקף הראש

ג. היקף הבטן בחתך רוחבי

ד. אורך עצם הירך

המרכיבים הבסיסיים בסקירה המוקדמת של מערכות העובר הם

א. ראש וצוואר

מבנה הגולגולת 1)

אזור הגומה האחורית 2)

החדרים הצדדיים במח 3)

קו האמצע 4)

ב. פנים

ארובות עיניים, אף ופה 1)

ג. חזה

מבט 4 החדרים בלב 1)

ד. בטן

קיבה 1)

כליות 2)

כיס שתן 3)

מוצא חבל הטבור מבטן העובר 4)

ה. עמוד השדרה

ו. גפיים: ידיים ורגליים (קיום עצמות ארוכות

ז. חבל הטבור, מספר כלי הדם, מיקום השילייה וכמות המים

ח. קיום דופק ותנועות

ט. במקרים של הריון מרובה עוברים דרושה התייחסות לכוריוניסיטי ולאמניוניסיטי

סקירת מערכות מאוחרת 4.

נערכת בשבוע 20-24 להריון. מטרת סקירה זו היא בדיקת אברי העובר והערכת גדילתם לאורך ציר הזמן.

בעת קיום קושי טכני בבצוע הבדיקה יש לציין זאת

הפרמטרים הנבדקים להערכת הגדילה בסקירה המאוחרת הם

(BPD) א. קוטר דו קודקודי של הראש

ב. היקף הראש

ג. היקף הבטן בחתך רוחבי

ד. אורך עצם הירך

ה. הערכת משקל העובר על פי אחת הנוסחאות המקובלות המבוססות על מדדי הראש והבטן או הבטן והירך

המרכיבים הבסיסיים בסקירה המאוחרת של מערכות העובר הם

א. ראש וצוואר

מבנה הגולגולת 1)

אזור הגומה האחורית 2)

החדרים הצדדים במח 3)

Cavum septi pellucidi - קו האמצע ו 4)

ב. פנים

1) ארובות עיניים, אף ופה

ג. חזה

מבט 4 החדרים בלב 1)

ד. בטן

1) קיבה

2) כליות

3) כיס שתן

מוצא חבל הטבור מבטן העובר 4)

ה. עמוד השדרה

ו. גפיים: ידיים ורגליים (קיום עצמות ארוכות

ז. חבל הטבור, מספר כלי הדם, מיקום השלייה וכמות המים

ח. קיום דופק ותנועות

ט. במקרים של הריון מרובה עוברים דרושה התייחסות לכוריוניסטי ולאמניוניסטי

בדיקה סטנדרטית למעקב גדילה בשליש השלישי 5.

בדיקה זו מומלץ לבצע בין השבועות 30-34 והיא נועדה בעיקר להערכת קצב הגדילה של העובר, לצורך גילוי או עובר גדול לגיל ההריון. יש מצבים פתולוגים שבהם אברים מסוימים (ראש, גפיים) מאטים את קצב IUGR הגדילה רק בשלבי הריון מאוחרים. בבדיקה זו יש לכלול את מיקום השלייה, כמות מי השפיר ומנח העובר והמצג. במקרה של ריבוי מי שפיר או מיעוט מי שפיר מומלץ להשתמש באחת השיטות המקובלות להערכה כמותית של המים

הפרמטרים הנבדקים להערכת הגדילה בשליש השלישי הם

א. BPD) קוטר דו קודקודי של הראש

ב. היקף הראש

ג. היקף הבטן בחתך רוחבי

ד. אורך עצם הירך

ה. הערכת משקל העובר על פי אחת הנוסחאות המקובלות המבוססות על מדדי הראש והבטן או הבטן והירך

יש לזכור כי היכולת להעריך נכונה את המשקל מוגבלת למדי. כ- 95% מהעוברים ימצאו בתחום שבין 20% מתחת המשקל המוערך לבין 20% מעל משקל זה. כ- 5% מהעוברים ימצאו מחוץ לתחום הנ"ל

בדיקה מכוונת 6.

הבדיקה המכוונת נועדה לבדוק מערכת מסוימת או אבר מסויים בהתאם לשאלה ספציפית של הרופא המפנה. קיימים מצבי רקע המגבירים את הסיכון של העובר ללקות במום ספציפי, או שמתעוררת שאלה לגבי אבר מסויים בבדיקת אולטרה-סאונד שבוצעה לאישה

הבדיקה מבוצעת על פי התוויה רפואית מוגדרת ובד"כ בהפניה מרופא מטפל או רופא מייעץ. הבדיקה מבוצעת בגישה בטנית, נרתיקית או במשולב על פי נסיבות המקרה. בבדיקה יבדקו האבר או המערכת

בהתאם לנסיבות המקרה ואין הבדיקה אמורה לשלול מומים במערכות אחרות. בבדיקה תבוצע מדידה של האברים בדומה לסקירות הרגילות וכמו כן יבדקו דופק, תנועות, מיקום השלייה וכמות מי השפיר

הערה

בדיקת על שמע בשליש השלישי להריון מוגבלת מאד ביכולת דימות אברי העובר לעומת בדיקה המבוצעת בשליש השני. ככלל, אין חובה להמליץ או להפנות לסקירת מערכות בשליש השלישי מקרים בהם לא בוצעה בדיקה במועדים המקובלים. במקרה של ממצאים חריגים אשר התפתחו בשליש השלישי באשה אשר עברה קודם לכן סקירת מערכות אין להפנות לסקירה חוזרת אלא לבדיקה מכוונת לממצאים הספציפיים על פי המקובל או על פי היועצים

7. בדיקה מצומצמת

בדיקה זו מבוצעת כתשובה לשאלה ספציפית. הבדיקה נעשית במצבים קליניים דחופים או לצורך מטרה מוגבלת כגון זיהוי דופק העובר, מצג העובר, אורך צוואר הרחם, כמות המים, פרופיל ביופיסיקלי ומקום השלייה. הבדיקה יכולה לכלול פרמטר בודד מהמצוין לעיל או מספר פרמטרים על פי הצורך הרפואי. בבדיקה זו אין צורך בסקירת אברי העובר ולא בהערכת משקלו

ג. מבצעי בדיקות אולטרה-סאונד

הגדרת מבצעי הבדיקות נקבעה בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 10/95 מיום 24.5.95 "בדיקות אולטרה-סאונד במיילדות" ובנוסף על פי נייר העמדה מס 6 של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה פברואר 2000 ('בנושא בדיקות אולטרה-סאונד במיילדות (נספח א

1. סקירת מערכות מוקדמת ומאוחרת תבוצע על ידי רופא מומחה במיילדות וגינקולוגיה אשר עבר הכשרה 12 נוספת של לפחות 12 חודשי עבודה ביחידת אולטרה-סאונד במיילדות וגינקולוגיה המוכרת ע"י המועצה המדעית של הר"י
2. בדיקה מכוונת תבוצע על ידי רופא מומחה במיילדות וגינקולוגיה אשר עבר הכשרה נוספת של לפחות 2 שנתיים ביחידת אולטרה-סאונד במיילדות וגינקולוגיה המוכרת ע"י המועצה המדעית של הר"י
3. בדיקה בשליש ראשון ובדיקה מצומצמת יבוצעו על ידי מומחה או מתמחה במיילדות וגינקולוגיה
4. בדיקת שקיפות עורפית ובדיקה סטנדרטית למעקב גדילה בשליש השלישי להריון יבוצעו על ידי רופא מומחה במיילדות וגינקולוגיה אשר עבר הכשרה נוספת של לפחות 6 חודשי עבודה ביחידת אולטרה-סאונד במיילדות וגינקולוגיה המוכרת מטעם המועצה המדעית של הר"י. שקיפות עורפית רשאי לבצע גם מומחה במיילדות וגינקולוגיה שעבר הכשרה ספציפית ועמד בדרישות הקורס המיועד לכך

ד. תיעוד

בנוסף להחתמת הנבדקת על טופס ההצהרה שבו מסומן סוג הבדיקה מומלץ לפרט את סוג הבדיקה בטופס התשובה. בדיקת השקיפות העורפית והסקירות (מוקדמת מאוחרת ובדיקה מכוונת) יתועדו בכתב והנבדקת תקבל לידה תשובה כתובה, מומלץ להשתמש בנוסח אחיד המופיע בדוגמאות שלהלן. אם ניתן, רצוי לצרף תמונות או הקלטה של הממצאים החריגים

בדיקות שליש ראשון, בדיקה סטנדרטית להערכת משקל ובדיקה מצומצמת יש לתעד ברשומה הרפואית של האשה ואם הבודק אינו משתייך לגוף העוקב אחר ההריון של האישה יש לצייד אותה בתשובה כתובה

ה. נוהל הטיפול בממצאים חריגים

האחריות הרפואית הכוללת חלה על הרופא המטפל של האישה. אם ימצא ממצא חריג הרופא הבודק יתעד את הממצא במכתב בצורה ברורה, יסביר לנבדקת את הממצאים ויפנה אותה בחזרה לרופא המטפל. על

הרופא המטפל חלה האחריות להפנות את האישה לבדיקות נוספות, המשך טיפול, מעקב, והסבר מפורט על הממצאים ומשמעותם.

לא חלה חובה על מבצע בדיקת האולטרה-סאונד להציע לאישה הפסקת הריון אף אם הממצאים קשורים במומים אשר אינם מאפשרים חיים ו/או מלוויים בתחלואה משמעותית

ו. טופס הסכמה מדעת

לפני ביצוע שקיפות עורפית, סקירת מערכות מוקדמת או מאוחרת או בדיקה מכוונת מומלץ להחתיים את האישה על טופס הסכמה מדעת המתאים לבדיקה. מומלץ להשתמש בטופס אחיד המובא להלן

ז. הנייר הוכן על ידי

הועד הארצי של החברה הישראלית לאורטרא-סאונד במיילדות וגינקולוגיה

פרופ' ראובן אחירון יו"ר

ד"ר אייל אנטבי

פרופ' ירון צלאל

ד"ר ישראל שפירא

פרופ' רוני טפר

ד"ר רלי הרשקוביץ

ד"ר רוני אוסלנדר

דוגמאות לטפסים מומלצים