



האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



אמנה לבדיקה גינקולוגית

בדיקה גינקולוגית הינה אחד ההליכים הנפוצים ברפואת נשים. מטרתה להעריך את בריאותם של אברי הרבייה, לאבחן חולי או גורמי סיכון שעלולים לגרום לכך.

לבדיקה הגינקולוגית שלבים שונים. היא עשויה לכלול, לבד או בשילוב: בדיקת אברי המין החיצוניים, בדיקת ספקולום, מישוש ידני, ביצוע בדיקת אולטרה-סאונד.

נשים רבות מביעות פחד וחרדה לפני הבדיקה ואי נוחות, כאב או מבוכה במהלכה (1). תחושות אלה עשויות לגרום לחוויה שלילית ולעיתים אף טראומטית למטופלת, עד כדי אפשרות הימנעות מבדיקות אגניות חוזרות, על כל המשתמע מכך (2, 3).

ככלל בדיקות אלה מחייבות גישה רגישה ומכבדת מצד המטפלת, במיוחד כאשר המטופלות חשופות. אחד הגורמים בעלי השפעה מכרעת על חווית הטיפול בעת בדיקה גינקולוגית הינו טיב התקשורת בין הבודקת/ת למטופלת (4, 5). הסבר מקדים לגבי זכויותיה, התנהלות הבדיקה, שיתופה על הנעשה במהלך הבדיקה, לרבות אזהרה והרגעה לפני פעולות כואבות, והסבר על הממצאים בתום הבדיקה (6).

כל אלו יתרמו למטופלת הן להפגת מתח כאב וחרדה והן לתחושת מעורבות ושליטה בגופה.

בנוסף, קיימת חשיבות רבה בהקפדה על פרטיות המטופלת, לרבות הפנייתה למקום נסתר להפשטת בגדים, כיסוי מתאים בעת הבדיקה ויידוע על האפשרות למלווה במהלך הבדיקה (7, 8).

במסמך זה מפורטות :

א. המלצות

לשיפור חווית המטופלות בעת בדיקות גינקולוגיות.

לפני הבדיקה:

- ✓ יש להציג את עצמך, הצוות הרפואי הנמצא אתך ומטרת נוכחותו ולקבל את הסכמת הנבדקת לכך.
- ✓ במידת האפשר, רצוי כי במהלך הבדיקה תהיה נוכחת בקרבת מקום אשת צוות נוספת, אשר תוכל להצטרף לבדיקה במידה והמטופלת תהיה מעוניינת בכך.
- ✓ יש ליידע את המטופלת על זכאותה למלווה מטעמה במהלך הבדיקה.
- ✓ יש להסביר את מהות הבדיקה הצפויה, שלביה והמכשירים הרפואיים הבסיסיים בהם משתמשים. זוהי הזדמנות להציף נושאים העשויים להשליך על הבדיקה, לדוגמה אירוע טראומטי בעבר, קושי להיבדק, כאבים וכו'.
- ✓ מטופלות אסימפטומטיות, כגון נערות וחיילות לפני ובמהלך קבלת מרשם לגלולות למניעת הריון, אינן חייבות להיבדק.
- ✓ יש להסביר למטופלת שהבדיקה עלולה לגרום לאי נעימות, והנבדקת מתבקשת להתריע על אי נוחות או כאב ובכל שלב שמורה לה הזכות לבקש להפסיקה.
- ✓ במידה ומתוכננות פעולות העלולות להיות כואבות (כגון הכנסת התקן תוך רחמי, צילום רחם, קולפוסקופיה וטיפוליה) יש להסביר זאת באופן מפורט. יש ליידע את המטופלת על אלחוש מקומי במידת הצורך, על חלופות לפעולות אלו והמקומות בהם ניתן לבצעם.
- ✓ מטופלת המבקשת ביצוע בדיקה תחת הרדמה כללית, אזורית או או סדציה (להלן: אילחוש), מומלץ כי יוסברו יתרונות וחסרונות האלחוש. אם המטופלת עדיין מעוניינת בכך יש להימנע מביצוע הבדיקה ללא אלחוש.

- ✓ הרופאות והרופאים מתבקשים לשקול את ערכו הרפואי של כל מרכיב בבדיקה ולבצעו רק בהינתן צידוק רפואי.
- ✓ יש ליידע מראש את המטופלת ולקבל את הסכמתה טרם הבדיקה לגבי האיברים שיבדקו, שלבי הבדיקה, הרציונל והתועלת בבדיקתם, כגון בדיקת שד, בדיקה רקטלית לאחר לידה וכו'.
- יש להימנע מביצוע פעולות שלא התקבלה הסכמת המטופלת להן בצורה ברורה מבעוד מועד.
- ✓ יש לדאוג לפרטיות המטופלת בעת התארגנותה לקראת הבדיקה, במהלכה ואחריה (למשל, באמצעות וילון סביב מיטת הבדיקה, סגירת דלת חדר הבדיקה, וכן כיסוי מתאים טרם הבדיקה וכו').
- ✓ במידה וחדר המרפאה אינו מאפשר להקצות מקום נסתר להתארגנות, יש לצאת מהחדר עד שהמטופלת תסיים להתארגן בפרטיות.
- ✓ נשים תחת הרדמה כללית ייבדקו לפי כללי הבדיקה האתיים שפורטו לעיל ומתלמדים יצורפו לבדיקה הגופנית רק אם ניתנה הסכמה לכך בעל פה ומראש על ידי המטופלת.

במהלך הבדיקה:

- ✓ יש לדאוג לנוחות המטופלת במהלך הבדיקה ולאחריה (לדוגמא, מקום ייעודי לחפצים אישיים, רצוי כי חדר הבדיקה יהיה בטמפרטורה מתאימה, זמינות למגבונים, פדים ופח אשפה בעל מכסה).
- ✓ יש לקבל את אישור המטופלת (בעל פה) טרם תחילת הבדיקה ולפני ביצוע פעולות רפואיות העלולות לגרום לכאב/ אי נוחות.
- ✓ במקרים בהם קיים קושי להיבדק או שהמטופלת מעוניינת בכך, יש לאפשר למטופלת להכניס בעצמה את מכשיר הבדיקה.
- ✓ בכל שלב יש להימנע מהערות אישיות, רמיזות ובדיחות הקשורות לנושאים כגון: מבנה גוף, משקל, שיעור יתר, נטייה מינית, זהות מגדרית, הרגלים מיניים, או כל נושא אחר שאינו קשור במישרין לבדיקה הגופנית עצמה.
- יש להימנע מהערות שיפוטיות במקרים בהם הנבדקת מקבלת החלטות מורכבות, כגון בקשה להפסקת היריון, עיקור חצוצרתי וכו'.
- ✓ יש להימנע מפעולות נוספות המסיחות את הדעת במהלך הבדיקה, דוגמת שיחות טלפון.

בסיום הבדיקה:

יש להסביר את ממצאי הבדיקה כאשר המטופלת יושבת ממול לבושה. ✓

יש להקציב זמן סביר לשאלות המטופלת. ✓

ועד האיגוד מבקש מהמטופלות לשתף על אירועים חריגים ברמה האתית באמצעות הטופס הרצ"ב ואשר יועבר לדיון משותף עם הלשכה האתית של ההסתדרות הרפואית בישראל.

[/https://gynecology.mednet.co.il/contact](https://gynecology.mednet.co.il/contact)

צרו קשר

לתמיכה טכנית וליצירת קשר ישירות דרך הוואטסאפ צ'אט שלנו [לחץ כאן](#)
מענה אנושי בשעות המשרד 9:00-18:00

השם שלך (חובה)

האימייל שלך: (חובה)

נושא

ההודעה שלך

reCAPTCHA
 אני לא רובוט

שלח



האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



ב. חזון האיגוד ותוכניותיו לשיפור התקשורת בין המטפלים/לות והנבדקות

האיגוד דוגל בהטמעת ערכים אלו במגוון דרכים ושלבים:

- ❖ **בפקולטות לרפואה** – למידה מעמיקה של נושא התקשורת וטיפול מכבד כלפי המטופלות והמטופלים לאורך כל תכנית הלימודים, עם הדגשים הנדרשים סביב בדיקה המערבת אזורים אינטימיים.
- ❖ **בתחילת ההתמחות ברפואת נשים** – סדנת אוריינטציה שכל המתמחים אמורים לעבור. הסדנא תכלול הדרכה אודות חשיבות התכנים המפורטים לעיל (כגון, הרצאות מוקלטות והרצאות פרונטליות, סרטונים). הסדנא תכלול במידת האפשר גם עדויות (חיוביות ושליליות) של מטופלות וכן למידה אודות מצבים ייחודיים העשויים להשפיע על בדיקה גינקולוגית (כגון, טראומה מינית והשלכותיה, תסמונות כאב במערכת הרבייה וככל האפשר מפגש עם אוכלוסיות שונות).
- ❖ **במהלך ההתמחות** – יש צורך בהערכה מתמדת של כל מתמחה באמצעות משובים מצד אנשי הצוות, וכן באמצעות סימולציות ייעודיות.
- ❖ **מנטורינג** – תהליך המנטורינג יכלול מיומנויות תקשורת עם המטופלות. יש לשקול ריענון ומשובים המכוונים לרופאות ולרופאים הבכירים המלווים ומנחים מתמחים, בהיותם מודל חיקוי ודוגמא אישית למתמחה.
- ❖ **מבחני שלב א' ו-ב'** יכללו ככל הניתן את נושא התקשורת והטיפול המכבד.
- ❖ **בקהר** - מומלץ כי בסקרי השירות המבוצעים אחת לתקופה במשרד הבריאות, בבתי חולים ובקהילה יוכללו מדדי איכות המאפשרים להעריך את יישום ההמלצות בשדות הקליניים.
- ❖ חשוב להטמיע את הנושאים הנ"ל גם באמצעות הרצאות במחלקות נשים ובכנסים.

❖ בשל מחסור במידע בספרות הרפואית בארץ בנושאים המפורטים לעיל, יש לשאוף להוביל **מחקרים ייעודיים** להגדרת שכיחותן של תופעות יחס בלתי הולם למטופלות, והשיטות לשיפור המצב.

❖ כחלק בלתי נפרד משיפור היחס והטיפול של הצוות המטפל למטופלת, יש לשאוף **להפחתת העומס והשחיקה** שהרופאות והרופאים חווים.

❖ במטרה לשמור על כבודם ההדדי של המטפלים והמטופלות כאחד, האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה פונה במיוחד לנשים המארגנות פורומים ברשתות החברתיות ולכלל הנוטלות בהם חלק לשמור על כללי התבטאות נאותים ואתיים כלפי רופאות ורופאים, להימנע מהכללות, השמצות והכפשות ("שימינג") וכן להימנע מפרסום שלא לצורך של שמות אנשי צוות רפואה בתפוצה רחבה.

ביבליוגרפיה:

1. McNicholas C, Peipert JF. Is It Time to Abandon the Routine Pelvic Examination in Asymptomatic Nonpregnant Women? *Jama*. 2017;317(9):910-1.
2. Tashan Timur S UT, Aksoy Derya Y, Kucukkelepce Simsek D. Influence of gynecologic examination anxiety on application period to gynecology clinics. *Asian Pac J Health Sci*. 2016;3(2):84-91.
3. Leyden WA, Manos MM, Geiger AM, Weinmann S, Mouchawar J, Bischoff K, et al. Cervical cancer in women with comprehensive health care access: attributable factors in the screening process. *Journal of the National Cancer Institute*. 2005;97(9):675-83.
4. Oscarsson MG, Benzein EG, Wijma BE. The first pelvic examination. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2007;28(1):7-12.
5. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82(11):1030-6.
6. ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient-physician communication. *Obstetrics and gynecology*. 2014;123(2 Pt 1):389-93.
7. The presence of a third party during breast and pelvic examinations. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*. 2011;33(9):964-5.
8. [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women's%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Guidelines-for-gynaecological-examinations-and-procedures-\(C-Gyn-30\)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women's%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Guidelines-for-gynaecological-examinations-and-procedures-(C-Gyn-30)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf).

