

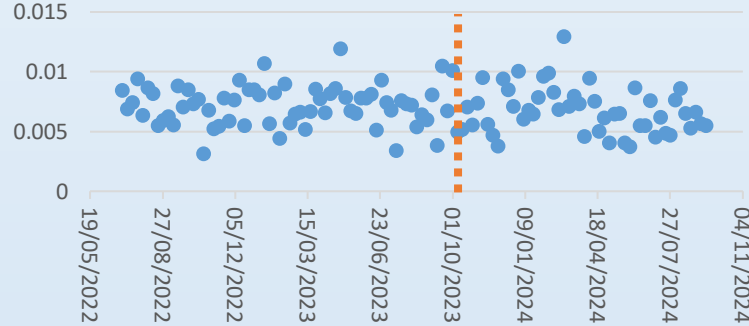
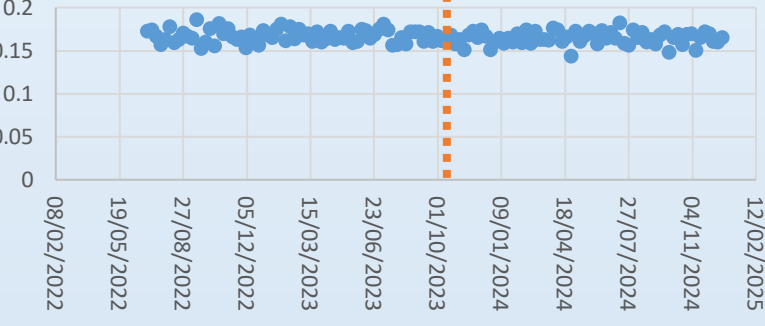
היריון במצבי קיצון: ניתוחים קיסריים ולידות פג בפנדמיה ומלחמה בישראל

מיכאל קוניאבסקי, אולגה ברונשטיין, אלכסנדר קונסון, ילנה מעוז, נתנאל גולדשמיט, לימור פרידנזון, יפעת ארליך שהם - משרד הבריאות, אגף בכיר לאיכות ובטיחות

רקע: מצבי קיצון עלולים להשפיע על תוצאי היריון ולידה ויכולים לבוא לידי ביטוי בעלייה בשיעור לידות בניתוח קיסרי ושיעור לידות פג. מחקרים בנושא מוגבלים לרוב לנתונים לא חד-משמעיים ממחקרים חד-מרכזיים.

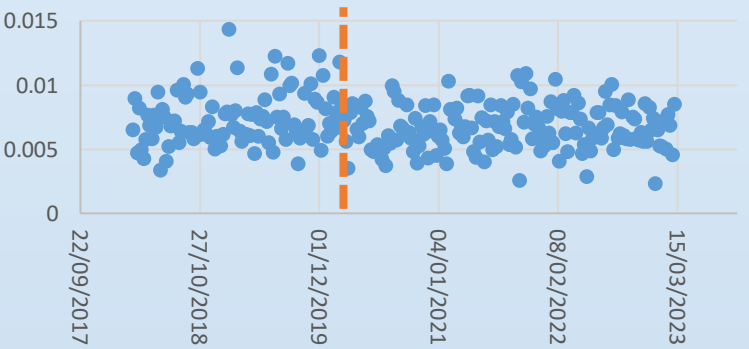
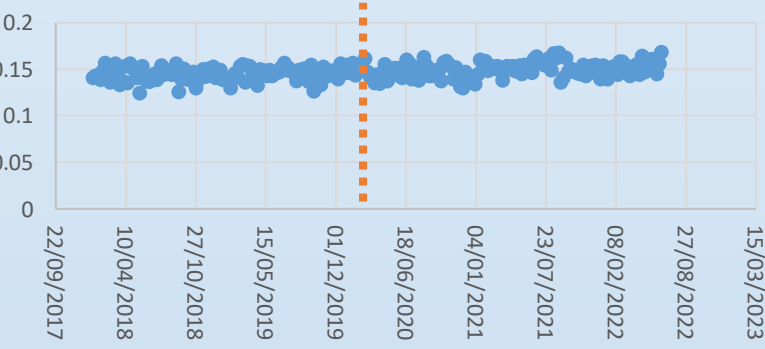
מטרת המחקר: לבחון שיעור לידות בניתוח קיסרי ושיעור לידות פג ברמה לאומית במדינת ישראל בשנות שגרה (2018, 2019, 2022), בשנות פנדמיית קורונה (2020-2021) ובשנות מלחמה (2023-2024).

שיטות: המחקר מתבסס על נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות במדדים הרלוונטיים (מתן אנטיביוטיקה בניתוח קיסרי [כ-180,000 לידות בניתוח קיסרי], מדידת חום גוף פגים [כ-10,000 לידות פג])



ניתוחים קיסריים: פנדמיה ↓, מלחמה ↑

לידות פג: פנדמיה ↓, מלחמה ↑



ממצאים: (1) אין הבדל בשיעורי ניתוחים קיסריים או לידות פג בתקופת פנדמיה, מלחמה ובתקופות שגרה. (2) לא נמצא הבדל במשקלי הלידה של פגים לאורך השנים שנבדקו במחקר הנוכחי.

דיון: קיימת חשיבות של בחינת הנתונים ברמה לאומית, שכן הסתמכות על נתון מקומי בודד של בית חולים אחד או מספר מצומצם של בתי חולים עלולה לצייר תמונה שונה עקב התניידות אוכלוסייה מאסיבית במצבי חירום. חיוני לוודא המשך טיפול ומעקב שוטף במצבי קיצון, במיוחד לאוכלוסיות בסיכון כמו נשים בהיריון. באם הדבר נעשה, נראה כי לא מתקיים הבדל בשיעור ניתוחים קיסריים ולידות פג ביחס לתקופות שגרה, כפי שמצאנו במחקר הנוכחי.