

הערות	מחוללים/ גורמים עיקריים	הטיפול ברגישות לפניצילין עם סיכון גבוה לאנפילקסיס	רגישות לפניצילין עם סיכון נמוך לאנפילקסיס	הטיפול האנטיביוטי	
<p>● יש לקחת תרביית ל GBS לפני התחלת הטיפול האנטיביוטי במידה ותרביית חיובית יש לתת טיפול פרופילקטי ל GBS כאשר המטופלת נכנסת ללידה</p>	GBS	קלינדמיצין תוך ורידי 600 מ"ג 3* ביום ביום ל-48 שעות	צפזולין 2 גרם תוך ורידי 3* ביום 48 שעות	אמפיצילין תוך ורידי 2 גרם 4* ביום ל-48 שעות	ירידת מים טרם המועד- לפני שבוע 34+0
	פתוגניים אגניים כגון מיקופלסמה	גנטמיצין תוך ורידי 5 מ"ג/ק"ג ביום מחולק ל-3, עד מינון מקסימלי של 400 מ"ג ליממה. סה"כ ל-48 שעות	אזניל פומי 1 גרם חד פעמי	אזניל פומי 1 גרם חד פעמי	
יתרונות הטיפול האנטיביוטי:		מתן חד פעמי של אזניל 1 גרם		ואז	
מעריך את התקופה הלנטית,		ואז בנוסף:	ואז	מוקסיפן פומי 500 מ"ג 3* ביום ל-5 ימים	
מוריד כוריאמינוניטיס, זיהום נאונטלי, שימוש בסורפקטנט וצורך בטיפול בחמצן ביילוד.		קלינדמיצין פומי 300 מ"ג 3* ביום ל-5 ימים	צפלקסין פומי 500 מ"ג 4* ביום ל-5 ימים		
התוויות לטיפול:		● קלינדמיצין תוך ורידי 600 מ"ג כל 8 שעות עד הלידה	צפזולין תוך וריד 2 גרם ואז 1 גרם כל 8 שעות עד הלידה	אמפיצילין תוך ורידי 2 גרם ואז 1 גרם כל 4 שעות עד הלידה	טיפול פרופילקטי ל- GBS

<p>תרבית סקירה חיובית ל-GBS</p>					
<p>לידה לפני שבוע 37+0</p>				<p>השאיפה היא לתת אנטיביוטיקה 4 שעות לפחות לפני הלידה. במידה והמנה לא ניתנה - יש להודיע לרופא בפגיה.</p>	
<p>היסטוריה של לידה עם תינוק שחלה ב-GBS</p>					
<p>תרבית שתן חיובית ל-GBS במהלך ההיריון הנוכחי</p>					
<p>סטטוס GBS לא ידוע וחום בלידה מעל 38 או ירידת מים ממושכת מעל 18 שעות.</p>					

<p>לפני מתן אנטיביוטיקה יש לקחת שני זוגות תרביות דם ותרבית ושתן. בהיעדר צמיחה בתרביות, משך הטיפול עד 48 שעות מירידת החום. במידה וקיימים תסמינים מכוונים (כדוגמת שיעול) יש לברר בהתאם.</p>		<p>קלינדמיצין תוך ורידי 600 מ"ג*3 ביום</p>	<p>זינצף תוך ורידי 750 מ"ג*3</p>	<p>אמפיצילין תוך ורידי 2 גרם*4 ביום</p>	<p>חום בלידה (<38.0)</p>
		<p>גנטמיצין תוך ורידי 5 מ"ג/ק"ג עד מינון מקסימלי של 400 מ"ג ליממה. (ראה הערה)</p>		<p>גנטמיצין תוך ורידי 5 מ"ג/ק"ג עד מינון מקסימלי של 400 מ"ג ליממה. (ראה הערה)</p>	

<p>המינון של גנטמיצין הינו 5 מ"ג/ק"ג ליממה עד מינון מקסימלי של 400 מ"ג. בטרם הלידה יש לחלק את המינון היומי ל 3 ולתת כל 8 שעות. לאחר הלידה להשלים את המנות שלא נתנו עד להשלמת המינון המלא ליממה. לאחר מכן מתן חד יומי של גנטמיצין באותו המינון- 5 מ"ג/ק"ג ליממה עד מינון מקסימלי של 400 מ"ג.</p>					
<p>לגבי טיפול ממושך בגנטמיצין ראה הערה מטה.</p>				<p>בניתוח קיסרי יש להוסיף-</p>	
				<p>פלג'יל תוך ורידי 500 מ"ג חד פעמי, ולהמשיך במתן פומי 500 מ"ג *3 ביום</p>	
			<p>בניתוח קיסרי יש להוסיף-</p>		

			פלג'יל תוך ורידי 500 מ"ג חד פעמי, ולהמשיך במתן פומי 500 מ"ג *3 ביום		
בניתוח דחוף בפתיחה מלאה:			צפזולין חד פעמי תוך ורידי	צפזולין חד פעמי תוך ורידי	
יש לתת בנוסף Azenil 500 mg IV			2 גרם	2 גרם	
רחיצת נרתיק כשהמצב מאפשר			≤120kg : 3גרם	≤120kg : 3גרם	
בניתוח המבוצע באופן בהול ללא רחיצה מלאה (חיטוי בלבד) - אין צורך בכיסוי אנטיביוטי נוסף.	הטיפול האנטיביוטי מוריד משמעותית את השכיחות של חום לאחר הניתוח, אנדומטריטיס, זיהום בפצע הניתוח, זיהום בדרכי השתן וסיבוכים קשים של זיהום.	מתן חד פעמי של קלינדמיצין תוך ורידי 900 מ"ג			טיפול אנטיביוטי פרופילקטי לפני ניתוח קיסרי
יש לתת מנה של אנטיביוטיקה נוספת במידה ובמהלך הניתוח דימום מעל 1.5 ליטר.					

<p>יש לתת מנה נוספת של אנטיביוטיקה במידה והניתוח נמשך למעלה מ- 4 שעות במקרה של צפזולין או 6 שעות במקרה של קלינדמיצין.</p>					
<p>יש לקחת שני זוגות תרבויות דם ותרבית שתן ובהתאם לסימפטומים טרם התחלת טיפול</p>		<p>●קלינדמיצין תוך ורידי 600 מ"ג*3 ביום</p>	<p>זינצף תוך ורידי 750 מ"ג * 3 ביום</p>	<p>אוגמנטין תוך ורידי 1 גרם*3 ביום</p>	<p>חום לאחר הלידה</p>
<p>לאחר 24 שעות ללא חום בהיעדר אבחנת זיהום יש להפסיק אנטיביוטיקה</p>		<p>●גנטמיצין תוך ורידי 5 מ"ג/ק"ג עד מינון מקסימלי של 400 מ"ג ליממה. (ראה הערה)</p>	<p>פלג'יל פומי 500 מ"ג * 3 ביום.</p>		