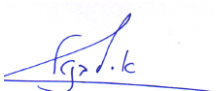


מדינת ישראל - משרד הבריאות		
שירותי בריאות הציבור		
מערכת נהלי עבודה		
שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	מספר הנוהל / 1/2001	
נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001	תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993

# נוהל לטיפול באשה הרה

## תפוצה

מנכ"ל משרד הבריאות  
המשנה הרפואי למנכ"ל  
ראש מינהל רפואה  
רופאי המחוזות והנפות  
אחיות מפקחות מחוזיות ונפתיות  
ממוני מינהל בריאות מחוזיים ונפתיים  
הנהלות קופות החולים

נערך ע"י	אושר ע"י:	חתימה:	דפ מספר 1 מתוך 6
פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בבריה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	דר' אלכס לבנטל		

מדינת ישראל - משרד הבריאות	
שירותי בריאות הציבור	
מערכת נהלי עבודה	
שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	מספר הנוהל/ 1/2001
נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001
תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993	

## 1.0 כללי

נשים בתקופת ההריון, מהוות קבוצת אוכלוסין מיוחדת הדורשת מעקב בריאותי מיוחד, עקב השינויים הפיסיולוגיים החלים אצלן ולקראת הכנתן לאימהות. הנוהל המוצע מכונן ל: נשים מתחילת הריון ועד שישה שבועות לאחר לידת התינוק. הנוהל מפרט את ההמלצות לטיפול רפואי וסיעודי באישה הרה.

## 2.0 מטרות

- 2.1. לאפשר לכל אשה הרה, להשאר במצב בריאות תקין, להגיע ללידה תקינה, ללדת תינוק בריא עד כמה שאפשר, וללמוד את אומנות הטיפול בתינוק.
- 2.2. לזהות נשים הרות בסיכון מוגבר ולאבחן את סיבוכי ההריון מוקדם ככל האפשר על מנת להפנותן לטיפול ומעקב במרפאות למעקב הריונות בסיכון גבוה.
- 2.3. לאפשר לכל אשה בגיל הפוריות לתכנן את מספר הילדים הרצויים לה ולמשפחתה ולהביאם לעולם במועדים שהמשפחה מעדיפה.

## 3.0 עקרונות


- 3.1. גילוי מוקדם של נשים בסיכון בריאותי, חברתי ומשפחתי והפנייתן למסגרות טיפול מתאימות.
- 3.2. זיהוי צרכים בריאותיים של האשה ומשפחתה בתקופת ההריון.
- 3.3. פיתוח מודעות וידע המכוונים לתקופת ההריון, הלידה, התקופה שלאחר הלידה והטיפול בתינוק.
- 3.4. זיהוי צרכים בריאותיים של האשה שילדה וצרכי משפחתה לאחר הלידה.

## 4.0 משתמשים

רופאים ואחיות העוסקים במעקב אחר נשים הרות.

## 5.0 חלות הנוהל (אוכלוסית היעד)

נשים הרות.

נערך ע"י	אושר ע"י:	חתימה:	דפ מספר 2 מתוך 6
פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בבריה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	דר' אלכס לבנטל		

מדינת ישראל - משרד הבריאות	
שירותי בריאות הציבור	
מערכת נהלי עבודה	
שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	מספר הנוהל/ 1/2001
נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001
תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993	

## 6.0 ביסוס משפטי

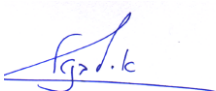
השרות המונע לאשה הרה, ניתן על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי 1994. הנוהל מבטא עמדות מקצועיות הנמצאות בהסכמה ועולה בקנה אחד עם ניר עמדה של האגוד הישראלי למילדות וגינקולוגיה של ההסתדרות הרפואית בישראל. (ניהול מעקב הריון בעל סיכון נמוך. פברואר 2000). הנוהל אושר ע"י המועצה הלאומית למיילדות, נאונטולוגיה וגנטיקה.

## 7.0 השיטה

- 7.1 מעקב שיטתי ורצוף של מהלך ההריון.
- 7.2 מעקב שיטתי ורצוף של מצב בריאות האשה על ידי אנמנזה בריאותית ובדיקות תקופתיות כלליות ומיילדותיות.
- 7.3 בדיקות בסיסיות לגילוי מוקדם ככל האפשר של סטיות ומומים של העובר.
- 7.4 יעוץ והדרכה לאשה ובני משפחה ולקבוצות נשים ובני זוג בנשאי רפואה ובריאות הנוגעים ביחוד לתקופת ההריון, הלידה, התארגנות המשפחה, קבלת תפקיד ההורות והטיפול בתינוק.
- 7.5 הערכת מצב בריאות האשה לאחר שילדה, ויעוץ בתכנון משפחה.
- 7.6 הדרכה ניתנת בעיקרה על ידי האחות בטיפת חלב ברמה פרטנית וברמה קבוצתית, לנשים ובני זוג. ההדרכה מכוונת לשלושת הטרימסטרים וכוללת התייחסות לשינויים האנטומיים והפיזיולוגיים במהלך ההריון, השינויים הריגשיים, התפתחות העובר, הכנה לקראת לידה והורות, משכב לידה ותכנון משפחה וטיפול ראשוני בתינוק. דגש רב ניתן על עידוד התנהגויות מקדמות בריאות (מניעת עישון ושתייית אלכוהול, תזונה נכונה, כולל נטילת תכשירי ברזל וחומצה פולית ופעילות גופנית). ההדרכה מכוונת גם לפתוח עמדה חיובית כלפי ההנקה וכוללת הקניית מיומנויות של ההנקה. ההדרכה תינתן ליולדת גם בביקוריה בתחנה בשבועות הראשונים שלאחר הלידה.
- 7.7 ניהול רשומות בריאות בכרטיס בריאות המשפחה, או ברשומה הממוחשבת או בתיק הרפואי ובכרטיס אישה הרה.

## 8.0 נספחים

- 8.1 לוח המפרט את הבדיקות המומלצות לבצוע, בהתאם לגיל ההריון.
- 8.2 פירוט הפעולות המומלצות לביצוע, בהתאם לגיל ההריון.

נערך ע"י פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בברידה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	אושר ע"י: דר' אלכס לבנטל	חתימה: 	דפ מספר 3 מתוך 6
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<b>מדינת ישראל - משרד הבריאות</b>	
<b>שירותי בריאות הציבור</b>	
מערכת נהלי עבודה	
שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	מספר הנוהל/ 1/2001
נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001
תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993	

לוח פירוט הפעילויות המומלצות לפי גיל ההריון בשבועות:  
8.2.1 הבדיקות

8.2.1.1 סוג דם ו-Rh: הבדיקה תתבצע בהריון ראשון, ובהריונות הבאים רק בהעדר מידע. לנשים הרות עם Rh שלילי תעשנה שתי בדיקות ע"ש COOMBS בכל הריון: מיד עם הרשמן בתחנה והשניה בשבוע ה- 24 להריון. אשה הרה עם Rh שלילי, אשר לא פיתחה נוגדנים לגורם ה- Rh, תקבל חיסון 300 מיקרוגרם ANTI D לאחר ביצוע בדיקת סיסי שלה, אמניוצנטזיס, קורדוצנטזיס, אחרי הפלה, אחרי הריון חוץ רחמי, בשבוע ה-28- להריונה, ולאחר חבלה ביטנית.

8.2.1.2 ספירת דם כללית: מומלץ לבצע הבדיקה בשבועות הראשונים להריון, בשבועות 24-28, וכן 6 שבועות לאחר הלידה.

8.2.1.3 סוכר בדם בצום: מומלץ לבצע הבדיקה בשבועות הראשונים להריון. רמת סוכר < 105 מג% מחייבת בדיקה חוזרת. רמת סוכר < 105 מג% ב-2 בדיקות, אבחנתית לסוכרת הריונית.

8.2.1.4 נוגדנים לאדמת: תבוצע רק במקרה של חשד קליני או בעת פעילות מוגברת של אדמת בארץ, בהעדר תיעוד מעבדתי לכייל מחסן או עדות לקבלת שתי מנות חיסון. ע"פ חוזר ראש שירות: נוהל לביצוע מדיניות לאדמת מולדת מס' 4-95.

8.2.1.5 VDRL: מומלץ לבצע בשבועות הראשונים להריון.

8.2.1.6 שתן לכללית ולתרבית: מומלץ לבצע בשבועות הראשונים להריון.

8.2.1.7 HbsAg: יבוצע בקבוצת סכון ועל פי התוויה רפואית ברורה.

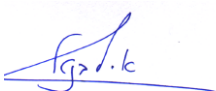
8.2.1.8 HIV: יבוצע בקבוצת סכון לפי הנחיות חוזר ראש שרות מס' 4-98.

8.2.1.9 טיי זקס: הבדיקה מומלצת באוכלוסיות בסיכון גבוה, רק אם לא נערכה כבר בעבר, הבדיקה תיערך במקומות ובמועדים המתפרסמים על פי תוכנית שנתית מעודכנת של משרד הבריאות.

8.2.1.10 תלסמיה: על פי תוצאות ספירת דם כללית ישלחו בני זוג לבדיקות נוספות לאישור נשאות המחלה באוכלוסיות מיועדות שנקבעו.

8.2.1.11 בדיקות גנטיות: בגלל שינויים ועדכונים מתמידים בבדיקות הגנטיות השונות, יש לעיין בתדריכים המעודכנים.

8.2.1.12 בדיקות טרום לידתיות: איש להפנות כל אישה הרה אשר הגיעה לגיל 35 שנה ומעלה בתחילת ההריון ליעוץ גנטי.

נערך ע"י פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בבריה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	אושר ע"י: דר' אלכס לבנטל	חתימה: 	דפ מספר 4 מתוך 6
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<b>מדינת ישראל - משרד הבריאות</b>	
<b>שירותי בריאות הציבור</b>	
מערכת נהלי עבודה	
שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	מספר הנוהל/ 1/2001
נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001
תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993	

ב. נשים הרות בגיל של פחות מ- 35 שנה, תופננה לבדיקה לפי המלצה של גנטיקאי. נשים אלו, תופננה לבדיקת סיסי שליה ומי שפיר במידת הצורך במרכזים רפואיים שנקבעו.

8.2.1.13 תבחין משולש: הבדיקה נערכת על פי תוכנית משרד הבריאות במעבדות המאושרות לביצוע הבדיקה. מומלץ להפנות כל אשה הרה לביצוע הבדיקה בשבוע 16-20 להריון.

8.2.1.14 בדיקה על קולית (אולטרא-סאונד) של העובר: בהתאם להמלצות של המועצה הלאומית למיילדות, נאונטולוגיה וגנטיקה, מומלץ לעשות שתי בדיקות אולטרא-סאונד בזמן ההריון, האחת בטרימסטר ראשון, והשנייה בטרימסטר שני. הבדיקות יעשו כמפורט בנייר העמדה של האגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה של הריון בר סיכון נמוך. בדיקות אולטרא-סאונד נוספות יעשו על פי התוויות רפואיות או שיקול קליני. מומלץ לבצע את הבדיקה הראשונה בשבוע 9-12 לשם קביעת גיל ההריון, מספר העוברים ונוכחות דופק עוברי, וכן על מנת לשלול הריון מחוץ לרחם. בשבועות 18-23 תבוצע בדיקה בכדי לקבוע את גודל העובר מיקום השיליה וכמות מי השפיר וכן מבנה גוף העובר על פי נספח א' לניר עמדה 6 של האגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה מפברואר 2000 וחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות בנושא אולטראסאונד במיילדות מ 24.5.95. הבדיקה תיערך במכונים ובתנאים שנקבעו על ידי משרד הבריאות. אין בכוח בדיקה זו להבטיח שכל המערכות תקינות ולמנוע הופעת מומים מולדים. בשליש הראשון להריון יש לידע את ההרה על קיום בדיקת אולטראסאונד במימון עצמי לשקיפות עורפית בשבועות 11-14 כבדיקת סינון אפשרית.

8.2.1.15 GCT - העמסת סוכר (50 גר): הבדיקה תיערך לאשה הרה שלא בצום בשבועות 24-28 להריונה. רמת גלוקוז < 200 מ"ג% נחשבת כאבחנתית לסוכרת הריונית. רמת גלוקוז < 140 מ"ג% מחייבת בדיקת העמסת 100 גר' סוכר.

## 8.2.2 מדידות ובדיקות

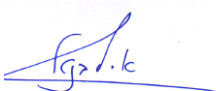
8.2.2.1 גובה: ימדד גובהה של כל אשה בביקורה הראשון בתחנה להערכת המשקל הרצוי.

8.2.2.2 משקל: בכל ביקור שגרה, תשקל האשה להערכת תוספת המשקל על-פי עקומות טווח תוספת משקל בהריון.

8.2.2.3 לחץ דם: בכל ביקור שיגרה תתבצע בדיקת לחץ דם. את תוצאות המדידה יש להעריך על פי על פי ערכי הנורמה בשלבים השונים של ההריון ולהשוות למדידות הקודמות.

8.2.2.4 שתן לחלבון וסוכר: בכל ביקור שיגרה תעשה בתחנה, בדיקה לנוכחות חלבון וסוכר בשתן.

8.2.2.5 בצקות: בכל בדיקת שיגרה, תיבדק האשה על ידי האחות או הרופא לנוכחות בצקות בעיקר בגפיים התחתונות.

נערך ע"י פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בבריה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	אושר ע"י: דר' אלכס לבנטל	חתימה: 	דפ מספר 5 מתוך 6
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<b>מדינת ישראל - משרד הבריאות</b>	
<b>שירותי בריאות הציבור</b>	
מערכת נהלי עבודה	
שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	מספר הנוהל/ 1/2001
נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001
תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993	

**8.2.2.6 בדיקות על ידי רופא:** בבדיקה המיילדותית הראשונה, תעשה הערכת מצב בריאותה של האשה לגבי כל מערכות הגוף. יושם דגש על ההיסטוריה המיילדותית של ההרה, ובבדיקה למבנה האגן לתהליכים דלקתיים או גידולים. במהלך ההריון יתייחס הרופא במיוחד להתפתחות ההריון ולשלום העובר, וירשום תוצאות בדיקות כגון: גובה הרחם, פעימות לב עובר.

בפגישה שלאחר הלידה יתייחס הרופא לנושא תכנון המשפחה.

**8.2.2.7 אמצעי מניעה ותכנון משפחה:** לאחר הלידה, האשה (רצוי גם בן זוגה), תקבל הסבר על חשיבות ואפשרות השימוש באמצעי מניעה. יושם דגש על יתרונות התכנון - קבלתו למשפחה של ילד רצוי, מירווח מתאים בין לידה ללידה, המאפשר מתן תשומת לב אופטימלית לצרכי הילד והוריו. יושם דגש על הצורך באמצעים הולמים למניעת העברת מחלות מין. בטיפות החלב, ניתן לקבל שרות להחדרת התקן תוך רחמי, מרשם לרכישת ההתקן (I.U.D) וכן מרשמים לגלולות ולאמצעי מניעה אחרים.

**8.2.2.8 בדיקה לאישור ההריון:** ניתן לבצע בדיקת שתן להריון בתחנה לבריאות המשפחה על פי פנית האשה.

### 8.2.3 רישום ודיווח

**8.2.3.1 לכל אישה תנוהל רשומה במשך כל תקופת היותה בטיפול התחנה לבריאות המשפחה.** הרשומה תכלול: אנמנזה, תוצאות הבדיקות, הפעולות שנערכו על ידי האחיות והרופא וקשר עם גורמים אחרים בקהילה.

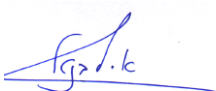
**8.2.3.2 לכל הרה ינתן כרטיס אישי ( כרטיס אישה הרה).** הכרטיס יכלול פרטים אישיים, פרטים מיילדותיים ותוצאות בדיקות שנערכו במהלך ההריון. הכרטיס יהיה בידי האשה לשימושה בכל פניה לתחנה לרופא ולבית היולדות.

**8.2.3.3 תנוהל רשומה ובה יופיעו ריכוז הנתונים על כל הנשים ההרות בתחנה.**

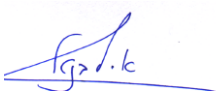
**8.2.3.4 תוכן הרשומה הינו של המטופלת.** הרשומה עצמה הינה רכוש ספק השירות. יש להקפיד על רישום ברור וקריא, על חתימה מלאה של צוותי הבריאות, ועל החזקתה במצב תקין, ובהתאם לחוק זכויות החולה, חוק הארכיונים ונוהלי שירותי בריאות הציבור.

**8.2.3.5 לכל אישה הרה, תחולק בביקור הראשון חוברת מידע לגבי ההריון והבדיקות השונות אשר צריך וניתן לבצע במהלכו.**

**8.2.3.6 בכרטיס המעקב ירשם מתן חוברת מידע להרה.**

נערך ע"י פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בברידה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	אושר ע"י: דר' אלכס לבנטל	חתימה: 	דפ מספר 6 מתוך 6
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<b>מדינת ישראל - משרד הבריאות</b>		
<b>שירותי בריאות הציבור</b>		
מערכת נהלי עבודה		
מספר הנוהל / 1/2001	שם הנוהל: נוהל לטיפול באשה הרה	
תאריך עדכון: נוהל זה מחליף נוהל קודם מתאריך דצמבר 1993	בתוקף מיום: 1 במרץ 2001	נוהל מתאריך: 21 ינואר 2001

דפ מספר 7 מתוך 6	חתימה:	אושר ע"י:	נערך ע"י
		דר' אלכס לבנטל	פר' דרורית הוכנר פר' יונה אמיתי בשיתוף עם הסיעוד בבריה"צ והאיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה

<b>מדינת ישראל - משרד הבריאות</b>			
<b>שירותי בריאות הציבור</b>			
מערכת נהלי עבודה			
שם הנהגל: נוהל לטפול באשה הררה		מספר הנהגל/	
נוהל מתאריך: ינואר 2001		בתוקף מיום:	תאריך עדכון:

**נספח 8.1**

**לוח פירוט הבדיקות המומלצות לבצוע בהתאם לגיל ההריון**

מס. ביקור	שבוע ההריון I	אחות	רופא	גובה	משקל לחץ דם	בצקת חלבון וסוכר בשתן	בדיקות כלליות	US	בדיקות גנטיות שגרתיות	בדיקות גנטיות לקבוצות סיכון
.1	6-8	4		4	4	4	.T.O סוג דם + Rh, נוגדנים ל Rh * . סוכר בדם בצום, נוגדנים לאדמת**, VDRL, שתן לכללית ולתרבית, ***HIV, ****HbsAg	בדיקת US לתזמון ותקינות ההריון	טיי-זקס	תלסמיה**** ליידע ההרה על קיום בדיקות גנטיות נוספות
.2	8-12	4	4		4	4				****CVS
.3	16	4			4	4		בדיקת US לגודל ומבנה העובר #	תבחין משולש	בדיקת מי שפיר****
.4	20	4	4		4	4				
.5	24	4			4	4	נוגדנים ל Rh *	.T.O 50g GCT		
.6	28	4	4		4	4				
.7	32	4			4	4		בדיקת US של העובר תבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל		
.8	36	4	4		4	4				
.9	38	4			4	4				
.10	40	4			4	4				
						.T.O. הדרכה בנושאי תכנון משפחה.				
						בקות לאחר לידה - 6 ש'				

\* בנוכחות סוג דם Rh שלילי. \*\* לבצוע בהעדר מידע על המצב החיסוני. \*\*\* לביצוע בקבוצות סכון, לפי הנחיות חוזר ראש שרות מס.4\98 מה-15.3.98 \*\*\*\*לבצוע על פי התוויה רפואית ולקבוצת סכון. \*\*\*\*\*בהעדר התוויה רפואית - הבדיקה תעשה במימון עצמי #הבדיקה תבוצע על פי נספח א' לניר עמדה 6 של האגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה וחוזר מנכל משרד הבריאות בנושא אולטרא סאונד במיילדות מ 24.5.95 .

נערך ע"י	ארשר ע"י:	הרמינה:	דפ מספר 4 מתוך 6
פר' דרורית הוכנר, פר' יונה אמיתי ובשיתוף עם האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה	דר' אלכס לבנטל		