

כ"ז בחשון, התשע"ה

20 נובמבר 2014

מס' חוזר: 24/2014

הנדון: נוהל טיפול באישה הרה בתחנות טיפת חלב

תת יחידה המפיצה את הנוהל: המחלקה לאם ולילד
מילות מפתח: מעקב, אישה, הריון

1. יעוד: נוהל זה מחליף את נוהל הטיפול באישה הרה מספר 1/2001. הנוהל מסדיר את המעקב אחר אישה בהריון שאינו בר-סיכון, מתחילת ההריון ועד 6 שבועות לאחר הלידה ומפנה לחוזרים אחרים המתאימים לטיפול באישה ההרה.

2. מועד תחולה: 1.12.2014

3. קישור לחוזרים:

3.1. חוזר מנכ"ל מס' 15/2011 בנושא: "מעקב קדם לידתי אחר הריון בר-סיכון"

http://www.health.gov.il/hozer/mk15_2011.pdf

3.2. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 01/2013 בנושא: "מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד

ו/או ביטוח רפואי" http://www.health.gov.il/hozer/bz01_2013.pdf

3.3. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 24/2013 בנושא: "ייעוץ גנטי לשם אבחון מחלות או

מומים בעובר לקראת הריון או במהלכו" http://www.health.gov.il/hozer/BZ24_2013.pdf

3.4. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 4/2010 בנושא: "חסינות נגד אדמת באישה בגיל

הפוריות" http://www.health.gov.il/hozer/bz04_2010.pdf

3.5. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 05/2011 בנושא: "הערכת מצב התזונה לנשים הרות"

http://www.health.gov.il/hozer/BZ05_2011.pdf

3.6. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 03/2014 בנושא: "נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון

בהריון ולאחר לידה" http://www.health.gov.il/hozer/bz03_2014.pdf

- 3.7. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 06/2013 בנושא: "טיפול בחומצה פולית למניעת מומים מולדים בתעלה העצבית" http://www.health.gov.il/hozer/bz06_2013.pdf
- 3.8. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 1/2007 בנושא: "אבחון מוקדם של האישה בגיל הפוריות הנושאת HIV" http://www.health.gov.il/hozer/bz01_2007.pdf
- 3.9. חוזר מנכ"ל מס' 25/2011 בנושא: "בדיקות לאיתור זיהום בנגיף ציטומגלו (CMV) בנשים הרות" http://www.health.gov.il/hozer/mk25_2011.pdf
- 3.10. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 7/2013 בנושא: "בדיקות סקר באוכלוסייה לשם גילוי זוגות בסיכון ללידת ילדים עם מחלות תורשתיות חמורות" http://www.health.gov.il/hozer/BZ07_2013.pdf
- 3.11. חוזר מינהל רפואה 25/2013 בנושא: "בדיקות סקר לנשים בסיכון לנשיאות עובר עם תסמונת דאון" http://www.health.gov.il/hozer/mr25_2013.pdf
- 3.12. חוזר מינהל רפואה מס' 4/2013 בנושא: "בדיקות על שמע בהריון" http://www.health.gov.il/hozer/mr04_2013.pdf
- 3.13. חוזר מנהל רפואה מס' 22/2005 בנושא: "בדיקת GBS בנשים הרות" http://www.health.gov.il/hozer/mr11_2009.pdf
- 3.14. חוזר המנהל הכללי מס' 23/2003 בנושא: "איתור וטיפול נשים נפגעות אלימות במשפחה ע"י מטפלים" http://www.health.gov.il/hozer/mk23_2003.pdf
- 3.15. נוהל זה מבטל "תדריך לסקירת נשים הרות לביתא- תלסמיה" 8.2002.

4. רקע

- 4.1. נשים בתקופת ההריון, מהוות קבוצת אוכלוסייה מיוחדת הדורשת מעקב בריאותי מיוחד עקב השינויים האנטומיים, הפיסיולוגיים והרגשיים החלים אצלן.
- 4.2. הנוהל מפרט את ההמלצות לטיפול רפואי וסיעודי שיגרתי באישה הרה.
- 4.3. הנוהל מבטא עמדות מקצועיות הנמצאות בהסכמה, ועולה בקנה אחד עם נייר עמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה של ההסתדרות הרפואית בישראל (נייר עמדה מס' 6: "ניהול מעקב אישה הרה בהריון בסיכון נמוך", אוקטובר, 2011).
- 4.4. המעקב אחר אישה הרה בטיפות חלב מיועד לנשים בהריון שאינו בר-סיכון.
- 4.5. בהתאם לחוזר מנכ"ל מס' 15/2011 בנושא "מעקב קדם לידתי אחר הריון בר-סיכון", נשים עם הריון בר-סיכון תופנינה למעקב ולטיפול רפואי וסיעודי בקופה המבטחת. יש לציין שבכל שלב של ההריון בו ההריון הופך להריון בר סיכון המשך המעקב יבוצע בקופת חולים. http://www.health.gov.il/hozer/mk15_2011.pdf

4.6. נשים חסרות מעמד או חסרות ביטוח רפואי, תתקבלנה למעקב הריון בתחנות טיפת חלב, הן בהריון שאינו בר-סיכון והן בהריון בר-סיכון, בהתאם לחוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 1/13 בנושא: "מעקב אישה הרה לנשים ללא מעמד ו/או ביטוח רפואי".

http://www.health.gov.il/hozer/bz01_2013.pdf

5. מטרות הנוהל

5.1. לשמר ולקדם את המצב הבריאותי, הפיזי והנפשי של האישה ההרה והעובר על מנת לאפשר, ככל שניתן, לידה של תינוק בריא לאם בריאה.

5.2. לבצע מעקב אחר מצב בריאות האישה ההרה, למטרת זיהוי מוקדם ככל האפשר של מצבי סיכון לאישה ולעובר, לרבות בשל אלימות במשפחה או דכאון, הערכת חומרתם, והפנייתן לטיפול ומעקב במסגרות המתאימות.

6. עקרונות

להלן עקרונות העומדים בבסיס מעקב ההריון:

6.1. מתן מידע: הצוות המטפל יספק לאישה ההרה מידע על ההמלצות המקצועיות ועל הבדיקות המוצעות, כולל כאלו שאינן כלולות בסל הבריאות הקבוע בחוק בריאות ממלכתי.

6.2. התעדכנות במצב בריאותה של האישה: בביקור יתעדכן הצוות המטפל באשר למצב בריאותה של האישה, יסקור תוצאות של בדיקות אליהן הופנתה, ויערוך בירור באשר להמצאות קריטריונים להריון בר-סיכון.

6.3. אחריות האישה ההרה: האחריות לביצוע הבדיקות היא של האישה. כמו כן חלה עליה האחריות לעדכן את הצוות הרפואי (להלן: "הצוות") על כל שינוי במצב בריאותה, על כל הטיפולים והבדיקות שביצעה מחוץ לתחנה, ולהביא תוצאות כתובות.

6.4. הסכמה מדעת או סירוב מדעת: זכותה של האישה לקבל את המלצות הצוות ולפעול לפיהן, או לסרב לפעול על פי המלצות אלו. כאשר אישה מחליטה לא לבצע בדיקות ו/או אינה נענית להמלצות הצוות, על הצוות לברר עם האישה את הסיבות להיעדר היענותה, ולהבהיר לה את המשמעות של אי ביצוע ההמלצות. הצוות רשאי לשקול הפניה חוזרת ו/או הצגת חלופות אפשריות, תוך התייחסות למועדים הרלוונטיים. הצוות יתעד בפירוט ברשומה הרפואית את תכני השיחות שהתקיימו עם האישה.

6.5. הפניית נשים עם מצבים חריגים להערכה ויעוץ בקופה המבטחת: כאשר מתגלה ממצא רפואי חריג או מתעורר חשש למצב כזה, בכל שלב במהלך מעקב ההריון בתחנה, יש להפנות את האישה לרופא נשים בקופה המבטחת לצורך הערכה ויעוץ, בליווי מכתב הפניה הכולל את המידע הרפואי הרלוונטי.

6.6. הפנייה דחופה במצבי חירום רפואיים או מיילדותיים: במצבים דחופים כגון אלה שלהלן, תופנה האישה ישירות לחדר מיון נשים/מיון יולדות

או למסגרת טיפולית שהקופה מעמידה לאישה במצבים אלה :

- דימום בהריון
 - חשד לצירים מוקדמים
 - חשד לרעלת הריון
 - חשד לירידת מים
 - סימנים לתהליך לידה
- רשימה זו אינה מלאה ויתכנו מצבים נוספים בגינם יש להפנות את האישה על פי שיקול דעת מקצועי.

6.7. **פער שפתי**: במידה וקיים פער שפתי בין הצוות ובין האישה, יעשה הצוות כמיטב יכולתו להיעזר במתרגם. פרטיו של המסייע בתרגום יתועדו ברשומה. רצוי להציע לאישה להביא עימה אדם המקובל עליה שיסייע בתרגום.

7. הגדרות

הריון שאינו בר-סיכון: בהתאם לחוזר מנכ"ל מס' 15/2011: הריון שאין לגביו מידע או ממצאים מוקדמים, ואשר לא התגלו במהלכו ממצאים המגבירים את הסיכון לתחלואה או תמותה אימהית ו/או עוברית.

רופא מטפל: הרופא העוקב אחר מהלך ההריון

8. חלות

נוהל זה חל על ספקי שירות מעקב הריון בטיפת חלב הפועלים במסגרות: משרד הבריאות והעיריית תל אביב וירושלים.

9. אוכלוסיית היעד

נשים בהריון שאינו בר סיכון, מתחילת ההריון ועד 6 שבועות לאחר הלידה.

10. ביסוס משפטי

10.1 חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994.

10.2 חוזרי משרד הבריאות רלוונטיים המתעדכנים מעת לעת.

שיטה

11. קבלה ממינית – ביקור ראשון אצל אחות

11.1. בביקור הראשון של האישה ההרה בתחנה תילקח ממנה אנמנזה ראשונית לצורך קביעה השתייכותה של האישה לאחת מקבוצות הסיכון הנמנות בחוזר מנכ"ל 15/2011. המיון יתבצע במפגש או בשיחה טלפונית ויתמקד בעיקר:

- בהיסטוריה המיילדותית
 - בנטילת תרופות
 - במחלות ומצבי בריאות הדורשים מעקב רופא
 - BMI (מדידה)
- יש להיעזר בשאלון הממין (נספח מספר 1) ובמידע הנמצא ברשומות הקיימות בתחנה.

11.2. אישה שהריונה מוגדר כהריון בר סיכון:

11.2.1. אישה, אשר במהלך ההריון הראשוני הממייין, התברר כי הריונה מוגדר כהריון בר סיכון, תופנה למעקב רפואי וסיעודי בקופה המבטחת. זאת עם מכתב הפניה או עותק של השאלון הממייין, ותוך מתן הסבר באשר לחשיבות הפנייה לקופה בהקדם האפשרי, לצורך הבטחת טיפול ראוי, המשכיות הטיפול וריכוז ע"י גורם אחד.

11.2.2. בהסבר לאישה זו יש להתייחס לבדיקות השגרה המומלצות בשלב זה של ההריון ובפרט לבדיקות שמועד ביצוען קרוב.

11.2.3. במפגש יש לתת לאישה את חומרי ההדרכה וההסברה הבאים:

– עלון מידע לאישה הרה

– חוברת "בדיקות גנטיות לאיתור זוגות בסיכון למחלות תורשתיות"

– חוברת "בדיקות לתסמונת דאון בזמן ההריון"

– חוברת "עלון מידע: אורח חיים בריא בהריון"

11.2.4. את טופס השאלון הממייין, של נשים המופנות לטיפול קופות החולים, יש לתייק בקלסר ייעודי לנושא. שאלון זה משמש תיעוד של הפניה לקופה.

11.2.5. במידה ויש רשומת בריאות מהריונות קודמים בתחנה, יש לצרף אליה את השאלון

11.3. קבלה מורחבת לאישה שהריונה מוגדר כהריון שאינו בר סיכון:

11.3.1. שיחה מקדימה: לנשים שתרשמנה למעקב הריון בתחנה תיערך שיחה אשר תעסוק ביעדי מעקב ההריון, בעמדתה של האישה ביחס להפסקת הריון בשל מום בעובר, ובחשיבותן של בדיקות מסוימות לאיתור מומים, גם כאשר המטופלת אינה מתכוונת לבצע הפסקת הריון, וזאת לאור חשיבותו של הטיפול המוקדם בעובר/ילוד בעל מום.

11.3.2. אנמנזה: תילקח אנמנזה מלאה בריאותית, משפחתית, מיילדותית וחברתית הכוללת:

11.3.2.1. עבר מיילדותי וגניקולוגי: לרבות הריונות, לידות, ניתוחים קיסריים, הפלות, טיפולי פוריות וכדומה.

11.3.2.2. מצב רפואי בעבר ובהווה כולל טיפול תרופתי קבוע ואשפוזים.

11.3.2.3. סקירת בדיקות שבצעו בהריונות הקודמים ובדיקות טרום הריוניות.

11.3.2.4. האישה תשאל באשר לעישון, שימוש באלכוהול וסמים.

11.3.3. הפניה לבדיקות סקר גנטי – ראו סעיף 21.

11.3.4. קביעת הצורך ביעוץ גנטי תעשה בהתאם להנחיות חוזר ראש שירותי בריאות

הציבור 24/13. http://www.health.gov.il/hozer/BZ24_2013.pdf

מצ"ב טופס הפניה לדוגמא (נספח 2).

- 11.3.5 **יידוע על זכאות לבדיקת סיסי שליה/מי שפיר:** יש לידע אישה שגילה 35 ומעלה בתחילת הריונה, כי היא זכאית לבצע בדיקת סיסי שליה או דיקור מי שפיר במימון משרד הבריאות במכונים המאושרים על ידי המשרד.
- 11.3.6 **קביעה ראשונית של גיל ההריון – מצ"ב נספח 3.**
- 11.3.7 **הערכת מצב תזונתי** תבוצע לפי חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 5/2011.
http://www.health.gov.il/hozer/BZ05_2011.pdf
- 11.3.8 **הפנייה לבדיקות מעבדה** (ראו פירוט בסעיפים 19-26 בהמשך חוזר זה).
- 11.3.9 **בדיקה של חסינות לאדמת.** בהתאם להנחיות חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 4/2010.
http://www.health.gov.il/hozer/bz04_2010.pdf
- 11.3.10 **תשאול לגבי סביבת העבודה וסיכונים אפשריים להריון.** (תקנות עבודת נשים – עבודות אסורות, עבודות מוגבלות ועבודות מסוכנות). כאשר קיים ספק לגבי סביבת העבודה יש להפנות את האישה להתייעצות עם רופא תעסוקתי.
- 11.3.11 **תשאול לגבי אלימות במשפחה** (יכול להתבצע גם בביקור הבא). ראה חוזר מנכ"ל בנדון.
http://www.health.gov.il/hozer/mk23_2003.pdf
- 11.3.12 **הערכת המצב הרגשי של האישה.**
- 11.3.13 **הערכת מערך תמיכה חברתית / משפחתית (יכול להתבצע גם בביקור הבא).**
- 11.3.14 **יש לתת לאישה במפגש הראשון את חומרי ההדרכה וההסברה הבאים:**
- עלון מידע לאישה הרה
 - חוברת "בדיקות גנטיות לאיתור זוגות בסיכון למחלות תורשתיות"
 - חוברת "בדיקות לתסמונת דאון בזמן ההריון"
 - חוברת "עלון מידע: אורח חיים בריאים בהריון"
- 11.3.15 **קביעת ביקור המשך:** לאחר הקבלה יש לקבוע ביקור כחודש או פחות מכך (על פי שיקול דעת) למעקב אחר האישה והבדיקות שביצעה.

12. מעקב אחות

בכל מפגש עם האחות תתבצענה הפעילויות הבאות:

- 12.1 **עדכון מצב בריאותי:** בביקורי המעקב יתעדכן הצוות במצב בריאות האישה ובתוצאות בדיקות מעבדה ובדיקות אחרות. בנוסף ייערך בירור מחודש של הימצאות קריטריונים להריון בר-סיכון.

12.2. בדיקות שגרה ומעקב :

- 12.2.1. משקל: האישה תישקל בכל ביקור. במידת הצורך, תתבצע הערכה איכותנית של צריכת מזון (לפי חוזר ראש השרות להערכת מצב התזונה לנשים הרות 5/11).
- 12.2.2. לחץ דם: יימדד במנוחה. לחץ דם העולה על 140/90 או עליה בערכי לחץ הדם בשיעור של 30 מ"מ כספית סיסטולי ו/או 15 מ"מ כספית דיאסטולי – תיחשב כחריגה והאישה ההרה תופנה לרופא המטפל.
- 12.2.3. דופק אימהי: 60 עד 100 פעימות לדקה יחשב תקין. במקרה של דופק חריג יש להפנות לרופא המטפל.
- 12.2.4. בדיקת שתן לחלבון ולויקוציטים. הפניה ליעוץ רפואי במקרה של שתן חיובי לחלבון תלוי בתמונה הקלינית הכוללת, חומרת הממצא ואם הממצא חוזר על עצמו. יש להפנות האישה לתרבית שתן במקרה של שתן חיובי לויקוציטים החוזר על עצמו בדגימת אמצע הזרם.
- 12.2.5. בדיקת בצקות בפנים ובידיים.
- 12.2.6. נטילת חומצה פולית וברזל: מעקב אחר נטילת חומצה פולית וברזל בהתאם לשלב ההריון.
- 12.3. איתור דכאון בהריון יעשה על ידי קידוד בשאלון EPDS: החל משבוע 26 יש למסור את השאלון לאישה למילוי עצמי בתחנה, להעריכו ולהתייחס בהתאם – לפי הנחיות חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 3/14. http://www.health.gov.il/hozer/bz03_2014.pdf
- 12.4. הפנייה לבדיקות: על פי שלב ההריון ועל פי תוצאות בדיקות קודמות – ראה סעיפים 15-22.
- 12.5. קביעת מועד לביקור הבא בתחנה – יקבע על פי לוח הביקורים המומלץ או שיקול דעת. המועד יקבע על ידי האחיות או מוקד זימון תורים ויתועד ברשומה.

13. יעוץ והדרכה לאישה הרה

האחות תיתן יעוץ, הדרכה והכוונה לאישה, לעידוד התנהגויות מקדמות בריאות ולפיתוח מודעות וידע בהתאם לשלבי ההריון.

13.1. ההדרכה תינתן ברמה פרטנית ו/או קבוצתית

13.2. ביצוע הדרכה ומתן חוברות ההסברה יתועדו ברשומה הרפואית של האישה.

13.3. ההדרכה תכלול את מגוון הנושאים הבאים:

13.3.1. תזונה נבונה

13.3.2. פעילות גופנית

- 13.3.3. הימנעות מעישון ומחשיפה לעישון, הימנעות משתיית אלכוהול
- 13.3.4. זהירות בנטילת תרופות
- 13.3.5. מניעת זיהומים כגון ליסטריה, טוקסופלסמה
- 13.3.6. הפניה לחיסון נגד שפעת בעונת החורף.
- 13.3.7. הפניה לחיסון Tdap נגד שעלת בשבועות 27-36.
- 13.3.8. לעניין סעיפים 13.3.1-13.3.5 ראה חוברת "עלון מידע: אורח חיים בריא בהריון".
- 13.3.9. נטילת תוספים: חומצה פולית במינון של 0.4 מג' ליום לכל תקופת הפוריות וברזל 30 מג' ליום החל מחודש הרביעי עד ל-6 שבועות לאחר ההריון (אפשר כתרכיב משולב). http://www.health.gov.il/hozer/bz06_2013.pdf
- 13.3.10. סימנים המחייבים פנייה של האישה לבדיקה ויעוץ רפואי בדחיפות כמצוינים בסעיף 6.6 לעיל.
- 13.3.11. מודעות לתנועות עובר (מצ"ב נספח 5).
- 13.3.12. הנקה – הדרכה ומתן עלון בנושא.
- 13.3.13. לקראת שבוע 36 תינתן לאישה הדרכה על הלידה, על הטיפול ביילוד בבי"ח לאחר הלידה ועל השינויים הרגשיים הצפויים והאפשריים לאחר הלידה. תינתן לאישה חוברת "לקראת לידה".
- 13.3.14. לקראת שבוע 38 תודרך האישה, כי משבוע 40 (לאחר חלוף מועד הלידה המשוער) עליה להמשיך במעקב ההריון בקופה המבטחת שם ניתן לבצע ניטור עוברי ובדיקת U.S.
- 13.3.15. נושאים נוספים- עפ"י הצורך ולפי שיקול דעת האחות.

14. מעקב רופא טיפת חלב

- 14.1. כללי:
- תפקידו של הרופא המטפל הוא לרכז ולנהל את מעקב ההריון, תוך ביצוע הפעולות הבאות:
- 14.1.1. קבלה של האישה ובמידת הצורך השלמה של האנמנזה שנלקחה ע"י האחות.
- 14.1.2. בדיקה גופנית/ קלינית של האישה, בהתאם לשלב ההריון.

- 14.1.3. התייחסות לתוצאות הבדיקות המבוצעות בטיפת חלב ומחוץ לטיפת חלב.
- 14.1.4. מתן הפניות והמלצות בהתאם לשלב ההריון ומצבה של האישה ההרה בהתאם לשיקול דעתו.
- 14.1.5. התייחסות לבדיקות שלא בוצעו ודיון עם האישה על משמעויות אי הביצוע וחלופות אפשריות.
- 14.1.6. פירוט המטלות הנדרשות בביקורי השגרה שלהלן, מתאים למטופלת המתחילה את מעקב ההריון בשליש הראשון, ונענית להמלצות הצוות במועדן. אם אין הדבר כך, יש לבצע התאמות לפי הנסיבות ושיקול דעת צוות התחנה.
- 14.2. מפגש ראשון (שליש ראשון)**
- 14.2.1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה גופנית, כולל הערכת קיומם של גורמי סיכון לפי חוזר המנכ"ל מס' 15/11.
- 14.2.2. קביעת גיל הריון (ראו **נספח 2**)
- 14.2.3. תיאום ציפיות עם האישה ההרה, באשר לביצוען של בדיקות, שמטרתן היא לבדוק את תקינות העובר.
- 14.2.4. שקילת הצורך בהפניה לייעוץ גנטי.
- 14.2.5. הסבר והפניה לבדיקות סינון לתסמונת דאון.
- 14.2.6. השלמת הפניות לבדיקות הרלוונטיות בשלב זה, כולל בדיקות מעבדה ובדיקות סקר גנטי – במידה וטרם ניתנו.
- 14.2.7. יידוע האישה אודות קיומן של בדיקות נוספות, שאינן כלולות ב"סל הבריאות" ושניתן לבצען תמורת תשלום באופן פרטי – כגון סקירה מוקדמת, סקר של הפרעות כרומוזומליות שכיחות על ידי בדיקת DNA חופשי בדם האישה ועוד.
- 14.3. מפגש שני (שבועות 18-20)**
- 14.3.1. בדיקת דופק לב העובר.
- 14.3.2. שיחה עם האישה אודות משמעותן של תוצאות בדיקות השליש הראשון, והפעולות שיש לנקוט בעקבותיהן, אם יש צורך בכך.
- 14.3.3. הפניה לביצוע סקירת מערכות.
- 14.3.4. הפניה לביצוע בדיקות מעבדה שלישי שני.

14.4. מפגש שלישי (שבועות 26-28)

- 14.4.1. בדיקת גודל הרחם ודופק לב העובר.
- 14.4.2. בדיקת תוצאות הבדיקות אליהן נשלחה, לרבות סקירת המערכות, והפניה להמשך בירור בהתאם לצורך.
- 14.4.3. הפניה לביצוע אולטרה סאונד שלישי שלישי והנחיה לאישה על מועד מומלץ לביצוע הבדיקה.
- 14.4.4. אצל נשים עם Rh שלילי, הפניה לבדיקת קומבס, לשם החלטה על הצורך לקבלת חיסון אנטי D.

14.5. מפגש רביעי (שבועות 30-36)

- 14.5.1. בדיקת גודל הרחם ודופק לב העובר.
- 14.5.2. בדיקת תוצאות אולטרה סאונד שלישי שלישי.
- 14.5.3. דיון באשר לאופן הלידה עם אישה בעלת סיפור מיילדותי קודם או נתונים עדכניים המצדיקים זאת.

14.6. מפגש חמישי (לקראת הלידה, שבועות 37-39)

- 14.6.1. בדיקת גודל הרחם ודופק לב העובר.
- 14.6.2. בדיקת מצג העובר.
- 14.6.3. הנחיות מתי על האישה לפנות לחדר לידה, לרבות מידע ספציפי שעליה למסור לצוות המיילדים או רופאי הילדים (כגון: נשאות ל-GBS, נשאות של HBV, ועוד).
- 14.6.4. תדרוך האישה, כי לאחר חלוף מועד הלידה המשוער עליה להמשיך במעקב ההריון בקופה המבטחת הכולל בין היתר ניטור עוברי ובדיקת U.S.

רשימת הבדיקות בהריון המבוצעות מחוץ לטיפת חלב

לביצוע הבדיקות הרשומות מטה, יש להפנות את האישה לקופת חולים בה היא מבוטחת.

15. בדיקות מעבדה

- 15.1. ספירת דם: תבוצע תתבצע בשלושה מועדים: בשליש הראשון, בין שבוע 24-28 (יחד עם בדיקות לאבחון סוכרת הריון), ו-6 שבועות לאחר הלידה. יש להפנות לביצוע הבדיקה לקראת המועד המתאים.
- אנמיה: יש להפנות את האישה לרופא המטפל אם ערך ההמוגלובין מתחת ל-11 גר"/דצ"ל בשליש הראשון והשלישי להריון, או מתחת ל-10.5 גר"/דצ"ל בשליש השני.
- תלסמיה: בירור נשאות לתלסמיה יעשה בהתאם לתוצאות ספירת הדם.

יש להפנות לבדיקת המוגלובין אלקטרופורזה נשים עם MCV פחות מ-78 או MCH פחות מ-28 לצורך שלילת תלסמיה, אם לא נשללה בעבר. במקרה שתוצאות הבירור מראים כי האישה נשאית של תלסמיה יש להפנות בהקדם את בן זוגה לרופא המטפל לבירור מצב נשאותו וליעוץ גנטי בהתאם לתוצאות.

15.2. **סוג דם:** הפנייה בביקור ראשון. אם קיים תיעוד קודם לסוג הדם אין צורך לחזור על הבדיקה.

15.3. **סקר נוגדנים (קומבס לא ישיר):**

15.3.1. תינתן הפניה בביקור הראשון לכל אישה בכל הריון.

15.3.2. אישה עם בדיקת קומבס חיובית בכל שלב של ההריון, תופנה לבירור והערכה אצל רופא נשים בקופה המבטחת.

15.3.3. נשים עם Rh שלילי, תקבלנה לקראת השבועה-28 להריון, הפניה לבדיקת קומבס חוזרת, וכן הפניה לקבלת חיסון אנטי D בהתאם לממצאי הבדיקה. יש להפנות בהקדם את האישה לבדיקה גם אם חלף שבוע 28 ולמתן אנטי-D בהתאם לצורך.

15.3.4. במקרה שאישה קיבלה חיסון אנטי D קודם במהלך ההריון, יש להפנותה לביצוע בדיקת קומבס חוזרת ומתן חיסון אנטי-D-12-10 שבועות לאחר מתן החיסון הקודם.

15.4. **שתן לכללית ותרבית:** הפניה בביקור הראשון ובשליש השני.

16. **בדיקות סרולוגיות**

16.1. **לכלל הנשים:** בדיקת **עגבת** מומלצת בביקור ראשון.

16.2. **לנשים השייכות לקבוצות סיכון מומלצות:**

HIV - הפנייה בביקור ראשון בהתאם להוראת חוזר ראש השירות מס' 1/2007.

http://www.health.gov.il/hozer/bz01_2007.pdf

דלקת כבד נגיפית B - קבוצות הסיכון המוזכרות בתדריך החיסונים והרלוונטיות לנשים הרות כוללות: נשים שהן או בן זוגן המשתמשים בסמים בהזרקה, נשאים של HIV, שאובחנו כסובלים ממחלה המועברת ביחסי מין, או שיש להם יותר מבן זוג מיני אחד ב-6 חודשים האחרונים. בנוסף נשים שעקב עבודתן נמצאות בסיכון מוגבר לבוא במגע עם נוזלי גוף והפרשות אדם וטרם התחסנו.

16.3. בדיקות המומלצות לנשים עם **חשד קליני** לחשיפה למחלה או להדבקה (רשימה חלקית):

16.3.1. **אדמת:** בהתאם להוראת חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 4/2010

מיום 3.10.2010. http://www.health.gov.il/hozer/bz04_2010.pdf

16.3.2 .CMV : כמפורט בחוזר מנכ"ל מספר 25/11.
http://www.health.gov.il/hozer/mk25_2011.pdf

16.3.3 טוקסופלסמה

16.3.4 אבעבועות רוח

16.3.5 פרבו-וירוס

17. בדיקות סקר גנטיות

17.1 . כלל האוכלוסייה תופנה לבדיקות סקר גנטיות בכל הריון, לצורך איתור זוגות בסיכון ללידת ילדים עם מחלות גנטיות. זאת בהתאם לחוזר ראש שירותי בריאות הציבור מספר 7/2013 בנושא "בדיקות סקירה באוכלוסייה לשם גילוי זוגות בסיכון ללידת ילדים עם מחלות גנטיות חמורות".
http://www.health.gov.il/hozer/BZ07_2013.pdf

17.2 . נשים הרות ובני זוגן שנמצאו שניהם נשאים למחלה תורשתית – יש להפנותם בכל הריון ליעוץ גנטי ולברר ולתעד את ההמלצות שנתנו והאם האישה פעלה על פיהן.

17.3 . במידה ויהיה חוסר היענות להמלצות, על הצוות לברר עם האישה את הסיבות להיעדר היענותה, ולהבהיר לה את המשמעות של אי ביצוע ההמלצות. הצוות יתעד בפירוט את השיחות שהתקיימו עם האישה.

18. בדיקות לאיתור תסמונת דאון

- 18.1 . בביקורה הראשון תקבל כל אישה הרה, בהתאם לגיל ההריון, הסבר לגבי הבדיקות השונות, בדיקות הסקר והבדיקות אבחנתיות, וכן תקבל חוברת מידע.
- 18.2 . מומלץ לכל אישה הרה, ללא קשר לגילה, לבצע בדיקת סקר למומים כרומוזומליים. רצוי כי ההחלטה לביצוע בדיקות אבחנתיות חודרניות לקריוטיפ העוברי כגון סיסי שליה או דיקור מי שפיר תתבסס על תוצאות בדיקות הסקר.
- 18.3 . יש לברר אם האישה מעוניינת בביצוע הבדיקות, ולפעול על פי סעיף 6.4 (בעניין הסכמה מדעת).
- 18.4 . עבור האישה המעוניינת בבדיקות סקר יש לפעול על פי חוזר מינהל רפואה מס' 25/2013.
http://www.health.gov.il/hozer/mr25_2013.pdf
- 18.5 . יש לידע האישה כי גם ללא התוויה רפואית לבדיקת סיסי שליה או דיקור מי שפיר היא יכולה לבצע אחת מהבדיקות הללו במימון עצמי.
- 18.6 . כבר בביקור הראשון, יש לידע אישה שגילה 35 ומעלה בתחילת הריונה, כי היא זכאית לבצע בדיקת סיסי שליה או דיקור מי שפיר במימון משרד הבריאות במכונים המאושרים על ידי המשרד.

- 18.7. יש לידע האישה על האפשרות לבצע בדיקת סקר של הפרעות כרומוזומליות שכיחות על ידי בדיקת DNA חופשי בדם האישה במימון עצמי. בדיקה זו אינה כלולה בסל.
- 18.8. יש לוודא תוצאות הבדיקות שהתקבלו. יש לברר ולתעד את ההמלצות שניתנו והאם האישה פעלה על פיהן.
- 18.9. במידה ותהיה חוסר היענות להמלצות על הצוות לברר עם האישה את הסיבות להיעדר היענותה, ולהבהיר לה את המשמעות של אי ביצוע ההמלצות. כמו כן, ישקול הצוות הפניה חוזרת ו/או הצגת חלופות אפשריות, תוך התייחסות למועדים הרלוונטיים. הצוות יתעד בפירוט את השיחות שהתקיימו עם האישה.

19. בדיקות על שמע (אולטרה-סאונד/US) של העובר

- 19.1. יש לפעול בהתאם לחוזר מינהל רפואה 4/2013.
http://www.health.gov.il/hozer/mr04_2013.pdf
- בחוזר מומלץ להפנות את האישה לארבע בדיקות אולטרה-סאונד שגרתיות בהריון:
- 19.1.1. **בדיקה בשליש ראשון להריון**: מטרת הבדיקה היא לקבוע את מיקום שק ההריון, חיות העובר, גילו ומספר העוברים.
- 19.1.2. **שקיפות עורפית** מבוצעת בשבועות 11-13 להריון.
- 19.1.3. **סקירת מערכות**: מומלץ לבצע בין השבועות 20-23. אישה הרה אשר מכל סיבה שהיא החמיצה את מועד ביצוע הבדיקה, אך מעוניינת לבצע בדיקת US, תופנה לרופא המטפל בהקדם, לצורך קבלת הנחיות רפואיות. ביצוע סקירת מערכות מוקדמת בין שבועות 13-17 אינו מבטל את המלצה לביצוע סקירת מערכות בשבועות 20-23.
- 19.1.4. **הערכת גודל העובר בשליש השלישי להריון**.

- 19.2. **המשך טיפול לאחר קבלת תוצאות בדיקות האולטרה סאונד**. יש לבקש את תוצאות הבדיקות המבוצעות מהאישה. כאשר יש ממצאים חריגים בתוצאות הכתובות לבדיקות אלו, יש לברר ולתעד את ההמלצות שניתנו ואת הצעדים שננקטו. יש להפנות ללא דיחוי נשים עם ממצאים חריגים שטרם התייחסו אליהם.

20. בדיקות לאיתור מומים פתוחים בתעלת העצבים

- 20.1. מומלץ לכל הנשים לבצע בדיקת דם לרמת AFP (Alfa Fetoprotein) בשליש השני, בין השבועות 16-19, עדיף עד שבוע 18. הבדיקה מהווה בדיקת סינון למום פתוח בתעלת העצבים של העובר. הבדיקה מומלצת גם אם בדיקות סקר לתסמונת דאון תקינות.

20.2. בדיקת אולטרה-סאונד מכוונת לכל אורך עמוד השדרה היא בדיקה אבחנתית למומים בתעלה העצבית.

21. בדיקות לאיתור סוכרת בהריון

21.1. סוכר בצום: הפניה בביקור הראשון. הבדיקה מיועדת לאתר סוכרת טרום הריונית סמויה.

21.1.1. ערך של 95 מ"ג/דצ"ל או פחות נחשב לתקין.

21.1.2. ערך מעל 95 מ"ג/דצ"ל ועד 124 מ"ג/דצ"ל נחשב לערך ביניים: יש להפנות לרופא המטפל, על מנת שהוא יבצע הערכה נוספת, כגון בדיקה חוזרת ו/או בדיקת דם לרמת HbA1c, בהתאם לנסיבות וגורמי סיכון אחרים.

21.1.3. ערך של 125 מ"ג/דצ"ל או יותר אבחנתי לסוכרת, ואין צורך לבצע בדיקות נוספות לאישור האבחנה. יש להפנות את האישה בהקדם לטיפול ומעקב בקופה המבטחת.

21.1.4. במקרה של בדיקה בלתי תקינה, יש לוודא עם האישה ההרה כי הבדיקה אכן נערכה בצום. במידה ולא, יש לתעד זאת ולשקול להפנות אותה לבדיקה חוזרת.

21.2. העמסת סוכר 50 גר' - (Glucose Challenge Test- GCT): בדיקת סינון אליה נשלחות כל הנשים, לצורך איתור סוכרת הריונית. אין צורך להיות בצום לפני הבדיקה. מומלץ לבצע את הבדיקה בשבועות 24-28, אך יש לשלוח את האישה לבדיקה זו גם אם המועד המומלץ חלף.

21.2.1. רמת גלוקוז של 140 מג/דצ"ל ופחות נחשב לתקין.

21.2.2. רמת גלוקוז מעל ל- 140 מג/דצ"ל ועד 199 מג/דצ"ל מחייבת בדיקת העמסת סוכר אבחנתית של 100 מגי (OGTT (Oral Glucose Tolerance Test), ראו להלן.

21.2.3. רמת גלוקוז של 200 מג/דצ"ל ומעלה אבחנתית לסוכרת הריונית ואין צורך לבצע בדיקות נוספות לאישור האבחנה. יש להפנות את האישה בהקדם לטיפול ומעקב בקופה המבטחת.

21.3. העמסת סוכר אבחנתית של 100 גר' - (OGTT- Oral Glucose Tolerance Test) בדיקה אבחנתית לסוכרת הריונית. לבדיקה תשלח האישה עם תוצאה של 140 מג/דצ"ל -199 מג/דצ"ל בבדיקת GCT, וכן נשים שעל פי נתונין ושיקול דעת הרופא המטפל יש לשלוח אותן ישירות לבדיקה זו ללא ביצוע בדיקת ה-GCT. בין המצבים המצדיקים הפנייה ישירה לביצוע בדיקה OGTT (ללא בדיקת GCT) הם: BMI טרום הריוני גבוה מ- 30, אנמנזה של סוכרת הריונית בהריונות קודמים או לידה בעבר של יילוד מעל 4500 גרם. הבדיקה מתבצעת בצום. מומלץ לבצע את הבדיקה עד סוף שבוע 28. יחד עם זאת, יש לשלוח את האישה לבדיקה גם אם מועד זה חלף.

הערכים התקינים של בדיקות OGTT הם :

צום :	עד ובכלל 95 מ"ג/דצ"ל
שעה לאחר ההעמסה :	עד ובכלל 180 מ"ג/דצ"ל
שעתיים לאחר ההעמסה :	עד ובכלל 155 מ"ג/דצ"ל
שלוש שעות לאחר ההעמסה :	עד ובכלל 140 מ"ג/דצ"ל

האבחנה של סוכרת הריונית תעשה לאחר שנמצאו לפחות שני ערכים גבוהים מהרשום לעיל ויש להפנות את האישה בהקדם לטיפול ומעקב בקופה המבטחת.

במקרה של ערך אחד גבוה מערכי הסף, יש להפנות לרופא המטפל, על מנת שישקול הערכה נוספת.

- 21.4. במידה ורופא הקופה מורה על ביצוע בדיקת העמסת סוכר של 75 גר' לאחר צום במקום GCT (סעיף 25.2), הערכים הנחשבים לתקינים הם :
- | | |
|----------------------|-----------------|
| צום : | עד 92 מ"ג/דצ"ל |
| שעה לאחר ההעמסה : | עד 180 מ"ג/דצ"ל |
| שעתיים לאחר ההעמסה : | עד 152 מ"ג/דצ"ל |

ערך אחד מעל לערכים אלה נחשב לפי שיטה זו לאבחנתי לסוכרת הריונית. בדיקה העמסת 75 גמ' סוכר מייצרת את הצורך לביצוע בדיקת OGTT.

22. בדיקות לאיתור נשאות לחיידק GBS (Group B Streptococcus) בהתאם

לחוזר מנהל רפואה 22/2005. http://www.health.gov.il/hozer/mr22_2005.pdf

- 22.1. אין המלצה לבצע סיקור יזום לכל אישה.
- 22.2. יש להנחות אישה שילדה בלידה קודמת ילוד אשר חלה ב-GBS או שהייתה לה תרבית שתן עם צמיחה של GBS בכל ריכוזו בהריון הנוכחי, או אישה שנמצאה חיובית ל-GBS בבדיקת נשאות אשר בוצעה בסמוך ללידה, מסיבה כל שהיא, למסור מידע זה לצוות בחדר לידה על מנת לאפשר טיפול מתאים בשעת הלידה. יש לרשום את המידע בכרטיס מעקב אישי של האישה.
- 22.3. הבהרה : נשאות ל-GBS בהריון קודם אינה מהווה גורם סיכון לנשאות בהריון הנוכחי, ואינה מהווה הוריייה לביצוע סיקור בהריון הנוכחי.

23. מעקב הריון שלאחר מועד הלידה המשוער : ראו סעיף 14.6.4. מתאריך המשוער ללידה תטופל האישה בקופ"ח. עד שבוע 38 תודרך האישה, כי לאחר חלוף מועד הלידה המשוער, עליה להמשיך במעקב ההריון הכולל בין היתר ניטור עוברי ובדיקת U.S בקופה המבטחת. אישה שבאה לתחנה אחרי תאריך הלידה המשוער, תופנה למעקב הריון עודף בקופה המבטחת.

24. טיפול האחות בתוצאות בדיקות המבוצעות מחוץ לטיפת חלב
- האחות תעקוב אחר ביצוע הבדיקות אליהן נשלחה האישה ותוצאותיהן. בכל מקרה בו האחות זיהתה ממצאים חריגים תיידע את האישה ותפנה אותה לרופא התחנה או לרופא המטפל בקופ"ח, תוך מתן הסבר על חשיבות ההגעה בהקדם האפשרי.

25. מעקב בתקופת משכב לידה (עד 6 שבועות אחרי הלידה)

25.1. בדיקה רפואית

25.1.1. לאישה שהייתה במעקב ההריון אצל רופא בתחנת טיפת חלב יש לבצע בדיקה רפואית 6 שבועות לאחר הלידה, הכוללת: בדיקה נרתיקית, ספירת דם, יעוץ לגבי תכנון משפחה, והפנייה לבדיקת משטח מצוואר הרחם אם לא עשתה קודם, כפי שמומלץ בגיל 30, 35 או 40.

25.1.2. אישה שלא הייתה במעקב הריון אצל רופא התחנה יש להפנותה לבדיקה אצל הרופא המטפל וליידע את האישה על הבדיקות המומלצות במסגרת זו.

25.2. מעקב אחות

25.2.1. התייחסות למצב הרגשי/נפשי של כל הנשים אחרי לידה: איתור דכאון לאחר הלידה עשה בהתאם לחוזר ראש שירותי בריאות הציבור 3/14.

25.2.2. הדרכה בנושאים הבאים:

25.2.2.1. חיסון נגד אדמת (אם רלוונטי).

25.2.2.2. במידה והיו בעיות רפואיות במהלך ההריון יש להמליץ לאישה לפנות לרופא המטפל שלה.

25.2.2.3. מניעת אנמיה, כולל תזונה והמשך נטילת ברזל עד חודש אחרי הלידה, ולאחר מכן ביצוע ספירת דם כ-6 שבועות לאחר הלידה.

25.2.2.4. נטילת חומצה פולית בכל שנות הפוריות.

25.2.2.5. הנקה.

25.2.2.6. הורות וטיפול בתינוק.

25.2.2.7. תשאול ביחס לאלימות במשפחה.

25.2.2.8. תכנון משפחה.

25.2.2.9. הפנייה לבדיקות סקר גנטיות לאיתור זוגות בסיכון ללידת ילדים עם מחלות גנטיות לנשים שלא ביצעו בעת ההריון. הפניה ליעוץ גנטי במקרים של לידת תינוק עם מום/מות עובר.

26. רישום ודיווח

לכל אישה הרה יש לנהל שתי רשומות:

26.1. רשומת בריאות בטיפת חלב

26.1.1. הרשומה תכלול תיעוד של כל סוגי המידע והאירועים הקשורים לאישה לרבות: אנמנזה, הפניות לבדיקות, תוצאות בדיקות, פעולות שנערכו על ידי האחות והרופא, שיחות טלפון, כל אינטראקציה עם גורמים רפואיים אחרים, פירוט שיחות שבוצעו עם האישה הרה, הסברים שניתנו לה, הסיבות אותן הזכירה האישה הרה ביחס לכך שאינה נענית להמלצות הצוות.

26.1.2. כעקרון, כל סוגי המידע והאירועים הנ"ל יתועדו על פי כללי התיעוד והרישום. יש לציין עבור כל בדיקה, תאריך ההפניה, תאריך הביצוע וכן תאריך קבלת התוצאה.

- 26.1.3 יש להקפיד על העקרונות הבאים :
- 26.1.3.1 רישום ברור וקריא.
- 26.1.3.2 שם מלא וחתימה מלאה של רופא ושל האחיות (לפי הנדרש).
- 26.1.3.3 החזקת הרשומה במצב תקין.
- 26.1.3.4 החזקת הרשומה בהתאם לחוק זכויות החולה, חוק הארכיונים ונוהלי משרד הבריאות.
- 26.1.3.5 תוכן הרשומה הינו של האישה. הרשומה עצמה הינה רכוש ספק השירות.

26.2 כרטיס מעקב אישי

- 26.2.1 הכרטיס יכול לפרטים אישיים, פרטים מיילדותיים ותוצאות בדיקות שנערכו לקראת ההריון ובמהלכו.
- 26.2.2 הפרטים יתועדו ע"י הגורמים המטפלים באישה.
- 26.2.3 יש להנחות את האישה לשאת את הכרטיס איתה בכל עת, ובכל פנייה לגורם רפואי, כולל (ובפרט) בהגיעה ללידה.
- 26.2.4 אין למלא כרטיס מעקב אישי לאישה שבצעה את מעקב ההריון במסגרת אחרת ובאה לצורך זה בלבד לתחנה.

27 סיכום לוח הבדיקות והפעילויות מרוכזים בנספח 5: לוח בדיקות ופעילויות במעקב הריון בהתאם לגיל ההריון.

רשימת הנספחים:

- נספח 1 : שאלון ממיין קצר
- נספח 2 : טופס הפניה ליעוץ או סקר גנטי
- נספח 3 : קביעת גיל הריון
- נספח 4 : מודעות לתנועות העובר
- נספח 5 : לוח בדיקות ופעילויות במעקב הריון בהתאם לגיל ההריון

בכבוד רב,



פרופ' איתמר גרוטו
ראש שרותי בריאות הציבור

נספח מס' 1: שאלון ממיין להגדרת הסיכון בהריון הנוכחי

(סימון חיובי/ליקוי/ממצא- יש לציין החלטה עפי קריטריונים חוזר מנכ"ל 5/11)

פרטים דמוגרפיים של האישה ההרה:

שם פרטי ומשפחה: _____ מספר תעודת זהות: _____ גיל _____

ישוב/ כתובת: _____ טלפון: _____

שבוע הריון: _____ / תאריך וסת אחרון: _____

קופת החולים המבטחת _____ סניף _____ טלפון _____

שם הרופא הנשים המטפל בקופה _____

מצב בריאות כללי:

1. האם את בריאה בד"כ? כן לא, פירוט _____
2. האם את במעקב רפואי בנוגע למצב בריאות כלשהו? לא כן, פירוט _____
3. האם אושפזת בעבר? לא כן, פירוט _____
4. האם עברת ניתוח כלשהו? לא כן, פירוט _____
5. האם את נוטלת תרופות באופן קבוע? לא כן, פירוט _____

מדדי BMI:

1. גובה: _____ 2. משקל: _____ 3. חישוב ה-BMI _____

עבר מיילדותי:

1. מס' הריון נוכחי? _____
 2. האם היו הפלות בעברך? לא כן, פירוט (טבעיות/יזומות) _____
 3. סוג הלידות הקודמות? _____
 4. האם היו לידות לפני שבוע 37? לא כן, פירוט _____
- מצב בריאות בהריון הנוכחי:

1. האם התגלה עד כה מצב בריאותי חריג אצלך או אצל העובר? לא כן, פירוט _____

סיכום הריאיון הממיין (יש לסמן את החלטה ואת ההסבר שניתן):

- הריון שאינו בר סיכון- המשך טיפול ומעקב בתחנת טיפת חלב.
- הריון בר סיכון (לפי הסימון לעיל)- הפנייה לטיפול ומעקב במסגרת הקופה המבטחת.

ההסבר שניתן לאישה בהריון בר סיכון, נא לסמן:

- חשיבות ביצוע מעקב הריון במסגרת הקופה המבטחת וזאת מסיבות רפואיות מקצועיות.
- חשיבות לטיפול ומעקב אצל גורם מטפל אחד וכי ריבוי מטפלים עלול לפגוע בטיפול הרפואי.
- חשיבות הפנייה למעקב בהקדם עקב בדיקות שמועד ביצוען קרוב: _____
- הסבר נוסף: _____

תאריך מילוי השאלון: _____ שם וותימת האחות: _____

נספח מס' 2: הפניה למכון גנטי לאישה הרה/לקראת הריון

שם תחנת טיפת חלב _____ תאריך _____/_____/_____

פרטי המטופלת:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ שם משפחה קודם _____ ת.ז. _____

כתובת _____ טלפונים _____

מייל _____@_____

נסיבות ההפניה: לפני נישואין / לפני הריון / בהריון (תאריך וסת אחרון _____ שבוע הריון _____)

סיבת ההפניה:

בדיקות סקר גנטיות

ייעוץ גנטי, סיבת ההפניה לייעוץ גנטי (ניתן לסמן יותר מסיבה אחת):

קרבת משפחה חשד למחלה תורשתית במשפחה קיומה של מחלה גנטית במשפחה

נשאות ידועה למחלה תורשתית תוצאה חריגה או חשודה בתבחין סינון לתסמונת דאון

ממצא חריג בבדיקת US ליעוץ/ביצוע ניקור מי שפיר גנטי ליעוץ/ביצוע CVS

לפני טיפולי פוריות אחר _____

פירוט המידע הרפואי הרלוונטי (סיבת ההפניה):

נא לצרף מסמכים מתאימים – פרטי את המסמכים המצורפים

חתימת הרופא / אחות

שם הרופא / אחות (חותמת)

נספח מספר 3: גיל הריון: עקרונות ואחריות לקביעתו

עקרונות ואחריות לקביעת גיל הריון

1. קביעה של גיל ההריון תתבצע בביקור הראשון על ידי איש הצוות הרפואי המקבל את האישה.
2. קביעת גיל הריון תיעשה תוך שימוש בנתוני אנמנזה (מחזור הוסת, סדירותו, וסת אחרון, מועד קיום יחסי מין), בדיקות דם (אם ישנן) ובדיקת אולטרה סאונד.
3. בדיקת אולטרה סאונד בשליש הראשון בה נמדד גודל העובר ע"י CRL (מרחק ראש-עכוז) מאפשרת חישוב אמין של גיל ההריון. בדיקת אולטרה סאונד בשליש הראשון להריון מומלצת לכל אישה הרה, אך יש לה חשיבות מכרעת בנשים הרות בהן מחזורי הוסת אינם סדירים, שאינן זוכרות את מועד הוסת האחרון או שהרו תוך הנקה.
4. אם האישה לא הציגה דו"ח בדיקת אולטרה סאונד בביקור הראשון, יש להפנותה לבצע בדיקת אולטרה סאונד לקביעת גיל הריון ללא דיחוי. במקרה כזה, תבוצע הערכה חוזרת וקביעה מחודשת של גיל ההריון (עם או בלי תיקון) בפגישה מאוחרת יותר בה תציג האישה דו"ח בדיקת אולטרה סאונד.
5. קביעת גיל ההריון תתבצע ע"פ נתונים מהשליש הראשון להריון. כאשר הדבר אינו מתאפשר, תבוצע קביעת גיל ההריון ע"פ נתונים מאוחרים יותר, אולם יצוין באופן ברור ברשומה ובכרטיס המעקב כי גיל ההריון "משוער בלבד".
6. באחריות רופא הנשים המטפל ועוקב אחר ההריון (בטיפת חלב או רופא אחר) לקבוע את גיל ההריון או לאשר את גיל ההריון שנקבע על ידי האחות.

תיקונים בגיל הריון

1. קביעת גיל ההריון ע"פ בדיקת האולטרה סאונד ייעשה כלהלן:
 - א. כאשר מחזורי וסת לא סדירים או תאריך וסת אחרון לא ידוע
 - ב. הפער בין גיל ההריון לפי וסת אחרון לבין המדידה באולטרסאונד בשבועות 7-10 הינו מעל 4 ימים
 - ג. הפער בין גיל ההריון לפי וסת אחרון ובין גילו עפ"י אולטרסאונד במועד ביצוע השקיפות העורפית בשבועות 11-13 הינו מעל 6 ימים.
 - ד. הפער בין גיל ההריון לפי וסת אחרון ובין גילו עפ"י אולטרסאונד בשבועות 14-20 הינו מעל 9 ימים.
2. תיקון גיל הריון לא יתבצע במקרים הבאים:
 - א. כשגיל ההריון ידוע במדויק בטיפולי פוריות (השראת ביוץ, הזרעה או הפריה חוץ גופית).
 - ב. על פי בדיקת אולטרה סאונד בשליש השלישי.

נספח מס' 4: הדרכה למעקב תנועות עובר

רקע

1. תנועות עובר קיימות כבר מראשית ההריון וניתנות להדגמה בנקל במכשיר האולטרה סאונד. בהריון ראשון **תחושת** תנועות העובר ע"י האישה מתחילה בשבוע 20 לערך. בהריונות חוזרים תחושה של תנועות העובר מתחילה משבוע 16-18 לערך.
2. תחושת התנועות מושפעת מגורמים שונים כולל מצבי ערות ושינה של העובר, תרופות שונות ואופי הפעילות של האישה. אישה העוסקה במהלך היום תודעתה פנויה פחות להרגשת התנועות.
3. הפחתה בתחושת תנועות העובר, בעיקר בשליש השלישי, יכולה להוות סממן למצוקת העובר וקשורה לעתים למצבים כגון מות עובר ברחם, לידת פג והאטה בגדילה תוך רחמית של העובר (UGR).
4. הדרכת האישה לשימת לב לתחושת תנועות העובר והפנייתה בגין תנועות מופחתות או נעדרות עשויה להפחית תוצאות הריון לא רצויות אלו.
5. אין עדות כי יש משמעות קלינית לעוצמה מוגברת או לריבוי של התנועות המוחשות. לקראת סוף ההריון התנועות נחלשות **בעוצמתן** שכן העובר פחות חופשי לנוע ברחם.

הנחיות

1. המדד החשוב ביותר הוא תחושת האישה באשר קיום התנועות או לירידה במספרן או העדרן. אין מקום להדריך האישה לספור תנועות עובר באופן שיגרתי או יומי.
2. יש להדריך את האישה :
 - א. לשים לב לתנועות העובר האופייניות ולהיות ערה לשינויים בהן.
 - ב. במידה והאישה חשה בירידה או הפסקה בתנועות עובר עליה לפנות להערכת מצב העובר באמצעות מוניטור ו-US באותו יום וללא דיחוי. על האישה לנהוג בהמשך על פי ההנחיות של הגורם הרפואי שבדק אותה לאור התלונה.

נספח 5: בדיקות ופעילויות במעקב הריון בהתאם לגיל ההריון

10	9	8	7	6	5	4	3	2 ²	קבלה ¹	מס' ביקור
38	36	34	32	30	28	24	20	16	6-12	שבוע הריון
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	מעקב אחות ²
√		√			√		√		√	בדיקות רופא
									√	קבלה ממיינת לשלילת הריון בר סיכון ³
									√	קבלה מורחבת לאישה עם הריון שאינו בר סיכון
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	עדכון מצב בריאותי והערכה חוזרת להריון בר סיכון
									√	קביעת גיל הריון
									√	הערכת מצב התזונה
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	גובה, משקל, BMI, קביעת טווח תוספת משקל רצויה
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	משקל, מעקב אחר התאמת תוספת משקל לעליה הצפויה במשקל
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	המלצה לנטילת חומצה פולית וברזל ומעקב אחר היענות
									√	תשאול לגבי אלימות
					√					איתור דיכאון—שאלון EPDS
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	לחץ דם, דופק, בצקות בפנים ובידיים, חלבון ולוקוציטים בשתן
									√	הפניה לבדיקות גנטיות
									√	סקר גנטי - לכלל הנשים
									√	קביעת הצורך ביעוץ גנטי ⁴
									√	הפניה לבדיקות דם ושתן
									√	ספירת דם, סוכר בצום, תלסמיה, סוג דם ו-Rh, סקר נוגדנים (קומבס לא ישיר), עגבת, שתן לכללית ולתרבית, HIV ⁵ , דלקת כבד נגיפית B ⁵
						√				ספירת דם, העמסת סוכר 50 ג', שתן לכללית ותרבית
									√	סקר נוגדנים לאישה עם Rh שלילי ⁶
									√	הפניה ל-US
									√	US שלישי ראשון
									√	שקיפות עורפית
								√		סקירת מערכות 19-25
					√					הערכת גודל עובר- שלישי שלישי
									√	הפניה לבדיקות סקירה לגילוי תסמונת דאון: בירור עניין האישה בביצוע בדיקות הסבר על מהות בדיקות סיקור לעומת בדיקות אבחון
									√	בדיקות אבחון: סיסי שליה ומי שפיר ⁷
									√	סקר שלישי ראשון (שקיפות עורפית + PAPP-A ו-free beta HCG)
									√	סקר שלישי שני (תבחין משולש/ מרובע (אינהיבין) (integrated test))
									√	בדיקת דנא חופשי בדם האישה ההרה (יידוע)
									√	אדמת: בירור מצב חסינות לאדמת והדרכה להשלמת חיסון בהתאם ⁸
									√	הפניה לחיסון נגד שפעת עם תחילת עונת החורף
									√	הפניה לחיסון Tdap נגד שעלת בין שבועות 27-36
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	הדרכה ויעוץ על פי סעיף 10.3
√	√	√	√	√	√					מודעות לתנועות עובר
√										הפניה מראש לקופת חולים ל-US וניטור מצב העובר עבור הריון שחלף מועד הלידה המשוער

חברות הדרכה

עלון מידע לאישה הרה
 חוברת "בדיקות גנטיות לאיתור זוגות בסיכון למחלות תורשתיות"
 חוברת "בדיקות לתסמונת דאון בזמן ההריון"
 עלון מידע "אורח חיים בריא בהריון"
 חוברת הדרכה "לקראת לידה"
 חוברת הדרכה הנקה

¹ בעת קבלת האישה למעקב הריון יש להפנותה לכל הבדיקות ללא קשר לשבוע הריון פרט לסקר שלישי ראשון הניתן לביצוע רק עד שבוע 6+13 וסקר שלישי שני הניתן לביצוע רק עד שבוע 18.

² מומלץ על תדירות ביקורי אחות של פעם ב-4-6 שבועות. אישה הנרשמת מוקדם, יש לקבוע ביקור כחודש לאחר מכן למעקב ולא לחכות עד 16 שבועות לביקור שני.

³ קבלה ממיידית תעשה באמצעות טופס ייעודי. רק במקרים בהם ההריון אינו בר סיכון, תעשה קבלה מורחבת ופתיחת רשומת אישה הרה.

⁴ תעשה על ידי לקיחת אנמנזה, הכוללת מידע על כל הריונות האישה ותוצאותיהם, וקיום מחלות ומצבים היכולים להעיד על מחלות גנטיות במשפחה הכוללת הורי האישה ובן זוגה, כל האחאים של האישה ובן זוגה וכל ילדיהם.

⁵ קבוצות סיכון בהתאם לחוזרים הרלוונטיים.

⁶ בנוכחות סוג דם Rh שלילי –בסמוך לשבוע 28 הפניה לבדיקת קומבס חוזרת, וכן הפניה לקבלת זריקת אנטי D.

⁷ יש לידע כל אישה מעל גיל 35 בתחילת ההריון על זכאותה לבצע את הבדיקה ללא תשלום, ללא קשר לרמת הסיכון המתקבלת בבדיקות הסינון. יש ליידיע האישה כי גם ללא התוויה רפואית לבדיקת סיסטי שלייה או דיקור מי שפיר היא יכולה לבצע אחת מהבדיקות הללו במימון עצמי.

⁸ מתן חיסון אדמת לנשים שאין בידיהן תיעוד לקבלת שתי מנות תרכיב נגד אדמת, בהתאם לתדריך החיסונים וחוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 4/2010.