

חוזר מס': 15/2017

ירושלים, כ"ב אייר, תשע"ז
18 מאי, 2017

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: לידה טבעית (Natural Childbirth) בבית חולים

הרינו להביא בזאת לידיעתכם הנחיות בנושא שבנדון המתבססות על המלצות המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה בנושא לידות טבעיות בבתי חולים (מצ"ב בנספח לחוזר זה).

1. כללי:

בשנים האחרונות עולה דרישה של יולדות ובני / בנות זוגן (להלן: היולדת) לבחור את שיטת הלידה. בין היתר, עולה דרישה ללידה טבעית הכרוכה בהתערבות רפואית מזערית. לידה זו מתאימה ליולדות בריאות המוגדרות רפואית - בסיכון נמוך.

2. מטרה:

הנחיות כלליות לביצוע לידה טבעית בבית חולים הבוחר להציע אפשרות זו ועל פי בקשת היולדת.

3. אחריות:

3.1. מנהל המחלקה: לספק את השירות באופן מייטבי, מקצועי ושוויוני.

3.2. הרופא המיילד: לאשר התאמה ללידה טבעית, לתת הסבר אודות ההליך כולל במצבים חריגים והחלטה על הפסקת הלידה הטבעית ולתעד את ההסבר אודות ההליך ואת קבלת הסכמתה מדעת של היולדת ברשומת הרפואית.

3.3. המיילדת:

א. ניהול הלידה הטבעית, מעקב, השגחה ולווי היולדת במהלך הלידה.

ב. איתור חריגה מהתקדמות תקינה של הלידה, איתור ממצאים חריגים בניטור עוברי או הופעת סימנים חיוניים פתולוגיים. במקרים אלה עליה ליידע את הצוות הרפואי של חדר הלידה ואת היולדת.

3.4. האחריות לטפל במצבים חריגים מוטלת הן על המיילדת והן על הרופא.

4. הגדרות:

4.1. "לידה טבעית": לידה המתנהלת בהתערבות רפואית מזערית, אינה כוללת שימוש בתרופות לזירוז לידה (כגון: אוקסיטוצין), ללא מתן אלחוש אפידורלי, עם ניטור עוברי כמפורט להלן.

4.2. "יולדת בסיכון נמוך":

4.2.1. הריון בסיכון נמוך עד למועד הלידה.

4.2.2. ניטור עוברי תקין בקבלה.

4.2.3. העדר גורמי סיכון אימהיים, וביניהם: רעלת הריון, סוכרת הריונית וקדם הריונית, מחלות אימהיות, הריון עודף (שבוע 42 ומעלה), מצב לאחר ניתוח קיסרי קודם או היסטוריה של ניתוחים רחמיים.

4.2.4. העדר גורמי סיכון עובריים וביניהם: עיכוב גדילה תוך רחמי (IUGR), חשד למקרוזומיה, פגות מתחת לשבוע 36 והריון מרובה עוברים.

4.2.5. מצבים רפואיים בעת הלידה: ירידת מים מקוניאליים, דימום (חשד להיפרדות שליה) ריבוי / מיעוט מי שפיר.

5. הנחיות:

5.1. רופא מוילד (רופא מומחה במיילדות וגינקולוגיה או מתמחה במיילדות וגינקולוגיה) הנמצא בשנתיים האחרונות להתמחותו או כל רופא שמנהל המחלקה הסמיך אותו לכך):

1) יבדוק התאמת יולדת ללידה טבעית באם ביקשה זאת;

2) ידגיש בפני היולדת את הסיכונים הכרוכים בלידה טבעית לה ולילוד;

3) יקבל את הסכמת היולדת לביצוע לידה טבעית.

5.2. יובהר ליולדת במפורש כי במידה ובמהלך ניהול הלידה הטבעית יחול שינוי במצבה או במצב העובר או במידה והיא תבקש אלחוש אפידורלי, היא תועבר למסלול לידה רגילה ותטופל בהתאם למצבה / מצב העובר ועל פי שיקול דעת הצוות הרפואי;

5.3. יולדת בלידה טבעית, לא תקבל עדיפות לעומת יולדות אחרות, בהקצאת משאבי המחלקה, בכל משמרת, מעבר להתאמה המקובלת של המשאבים המוקצים, למצב ולצרכי היולדת, על פי מאפייני כל לידה, צורכי היולדת, צורכי יתר היולדות ומצבן, ומכלול כוח האדם במשמרת.

5.4. אין לגבות תשלום מיולדת (או מי מטעמה) עבור לידה טבעית.

6. מצ"ב בנספח לחוזר זה עיקרי ההמלצות של המועצה הלאומית לרפואה נשים, נאונטולוגיה ונגטיקה בהבטים המקצועיים הנוגעים ללידות טבעיות בבית חולים.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם ולוודא כי הם יפעלו בהתאם. ביצוע הנחיות חוזר זה ייבדק בבקורות מינהל הרפואה הנערכות מעת לעת.

ב ב ר כ ה,



ד"ר ורד עזרא
ראש מינהל הרפואה

העתק : שר הבריאות
המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
מנהלי קופות החולים
קרפ"ר - צ.ה.ל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
קרפ"ר - משטרת ישראל
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר הסתדרות האחיות
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 114853116

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה
www.health.gov.il - היא: לחוזרי מנכ"ל

נספח

ניהול מהלך הלידה הטבעית – עיקרי המלצות המועצה הלאומית

1. במיון מיילדותי:

- 1.1. מיילדת אשר מקבלת יולדת, המעוניינת בלידה טבעית, תיבחן האם היולדת עומדת בתנאים כמפורט בחוזר.
- 1.2. בקבלת היולדת יבוצע ניטור עוברי עד לקבלת תבנית מוניטור הנחשבת לתקינה. הניטור יבוצע לפחות במשך 20 דקות.
- 1.3. הרופא יאשר ליולדת לעבור לידה טבעית לאחר בדיקתה, בחינת ממצאי הניטור העוברי, ייתן הסבר ויתעד את ההסבר שניתן ליולדת ואת קבלת הסכמתה מדעת לכך.
- 1.4. לכל יולדת, יורכב, בהסכמתה "Vein line" ויילקח דם לסוג וסקר ותמונת דם שלמה.

2. בחדר לידה:

- 2.1. ניהול לידה טבעית עד לפתיחה מלאה:
 - 2.1.1. ניטור דופק עוברי (שיטת הניטור וההאזנה תקבע בנוהל פנימי):
 - א. יבוצע למשך דקה שלמה, מדי 30 דקות בשגרה ולאחר ציר ויתועד ברשומה הרפואית של היולדת.
 - ב. במידה ויש ספק לגבי תקינות הדופק העוברי יש לבצע ניטור רציף למשך 20 דקות לפחות.
 - 2.1.2. בדיקה וגינלית תעשה על פי שיקול דעת המיילדת תוך שיתוף היולדת ובהסכמתה.
- 2.2. פקיעת קרומים:
 - א. תעשה על פי שיקול דעת המיילדת תוך התחשבות ברצון היולדת.
 - ב. לאחר ירידת מים ספונטנית תיבדק היולדת על ידי המיילדת / הרופא.
 - ב. לאחר פקיעת קרומים, ספונטנית או יזומה, יבוצע ניטור עוברי למשך דקה ויתועדו פקיעת הקרומים והניטור העוברי.
 - ג. במידה והמים מקוניאליים או דמויים יש לעבור לניטור רציף של דופק העובר.
- 2.3. סימנים חיוניים: יש למדוד ולתעד סימנים חיוניים ואומדן כאב עפ"י נוהל הטיפול בכאב.

2.4. מתן נוזלים:

- א. יש לאפשר ליולדת שתייה קלה לפי רצונה.
- ב. במידה ותהליך הלידה מתמשך והיולדת אינה שותה ו / או מקיאה, יש לתת לה נוזלים.

2.5. הקלה על כאבים:

- 2.5.1. המיילדת תציע מגוון שיטות לא תרופתיות לשיכוך כאבים ותכוון את היולדת ואת מלוויה בנוגע לדרכים בהן ניתן להקל על כאבי היולדת, כגון: שינויי תנוחה, עיסוי, תנועתיות, נשימה, הרפיה, מים וכדור.
- 2.5.2. במידה והיולדת תבקש אילחוש תרופתי, היא תוכל לקבל זאת (לרבות N₂O, TENSE) במקרה זה, תנוהל הלידה על פי קריטריונים מקובלים.

2.6. ניהול שלב שני של הלידה:

- 2.6.1. יש לנטר את דופק לב העובר, (כפי שנקבע בנוהל הפנימי) כל 15 דקות מיד לאחר ציר, למשך דקה, ולתעד ברשומה, במידה והניטור נעשה בהאזנה ויש ספק לגבי תקינות דופק לב העובר, תחובר היולדת למוניטור למשך 20 דקות.
- 2.6.2. אם קיים ספק לגבי תקינות הדופק העוברי, יש לדווח לרופא המיילד והוא יחליט על המשך הטיפול.
- 2.6.3. המיילדת תסייע ליולדת לבחור תנוחה מתאימה.
- 2.6.4. יש לתעד בגיליון היולדת פתיחה של 10 ס"מ.
- 2.6.5. חיתוך החייץ (אפיזיוטומיה) יעשה לפי שיקול דעת של הרופא / מיילדת וזאת לאחר הסבר, כמקובל, ובהסכמת היולדת. רצוי לבצע הרדמה מקומית לפני ביצועו.
- 2.6.6. ניתן להשהות את חיתוך חבל טבור על פי בקשת היולדת, ובמידה ומצב התינוק מאפשר זאת.
- 2.6.7. חיתוך חבל הטבור יתבצע ע"י הרופא / מיילדת או בן/ת הזוג.
- 2.6.8. יש לעודד SKIN TO SKIN.

2.7. ניהול השלב השלישי:

- 2.7.1. מתן תרופות לכיווץ הרחם יבוצע על פי הצורך ולאחר קבלת הסכמת היולדת. אם היולדת אינה מסכימה לקבל תרופה לכיווץ הרחם תוסבר לה הסיבה הרפואית ויוצעו לה חלופות כמו עיסוי פטמות והנקה (יש לתעד כי התרופה לא ניתנה).

2.7.2. יש לעקוב אחר לידת השיליה כמקובל.

2.7.3. מעקב אחר כמות הדימום: יולדת שסירבה לקבל תרופה לזירוז לידה תוערך לעיתים תכופות יותר, על פי שיקול הצוות.

2.8. מעקב לאחר לידה:

2.8.1. יש לעודד את היולדת ובן / בת זוגה ל-BONDING, בהתאם לרצונם וליכולתם.

2.8.2. יועצת הנקה מורשית תדריך את היולדת להנקה.

2.8.3. יש לעקוב אחר סימנים חיוניים, כיווץ הרחם וכמות דימום כמקובל.

2.8.4. יש להדריך את היולדת ואת מלוויה בכך שאין להשאיר את היולדת עם התינוק בחדר חשוך ואין להשאירה לבדה, ועל אופן המעקב אחר התינוק.

2.8.5. יש למלא את טופס הטיפול בתינוק במחלקת תינוקות טרם העברתו.