

המלצה	המלצה	אפשרות הטיפול
ההמלצה	סיווג	ההמלצה
הטיפול במהלך ההריון והלידה		
1. טיפול מכבד בהריון- הכוונה היא לטיפול המכוון לכל אשה המאפשר לה שמירה על כבודה, פרטיותה, חסיון רפואי וכן טיפול המגן עליה מפני נזקים או העדר טיפול ומאפשר לה בחירה מדעת ותמיכה רציפה בצירים ובלידה.	מומלץ	טיפול מכבד בהריון
2. תקשורת אפקטיבית בין מעניקי טיפול בהריון ובלידה לבין נשים יולדות, תוך שמוש במתודות פשוטות המקובלות חברתית.	מומלץ	תקשורת אפקטיבית
3. מומלץ כי לכל יולדת יתאפשר מלווה בלידה לפי בחירתה.	מומלץ	מלווה במהלך הצירים והלידה
4. מודלים של לוויו מיילדות רציף בהריון ובלידה- בהם מיילדת המוכרת ליולדת או קבוצה קטנה של מיילדות המוכרות ליולדת תומכות באשה במהלך הריונה, בלידה ולאחר הלידה.	מומלץ	טיפול רציף
השלב הראשון של הלידה		
5. ההמלצה היא לשמוש במונחים הבאים: - השלב הלטנטי מוגדר כשלב בו מורגשים צירים כואבים וחל שניו בצוואר הרחם הכולל רמה מסוימת של מחיקה והתקדמות איטית של פתיחת צוואר הרחם עד 5 ס"מ (ללידה ראשונה או חוזרת) - שלב הלידה הפעילה מוגדר כשלב בו ישנם צירים כואבים וסדירים, מחיקה משמעותית ופתיחה מהירה יותר מ-5 ס"מ פתיחה עד פתיחה מלאה (ללידה ראשונה או חוזרת).	מומלץ	הגדרות השלב הלטנטי והשלב הפעיל של הלידה
6. יש ליידע נשים כי אין משך זמן סטנדרטי בשלב הלטנטי וכי יש מגוון רחב של פרקי זמן המשתנים מאשה לאשה. עם זאת, לרב משכה של הלידה הפעילה (מ 5 ס"מ) בדרך כלל אינה עולה על 12 שעות בלידה ראשונה ובלידה חוזרת היא לרב לא עולה על 10 שעות.	מומלץ	משך השלב הראשון של הלידה
7. עבור נשים היולדות ספונטניות, מדד של פתיחה של 1 ס"מ בכל שעה בלידה הפעילה של השלב הראשון של הלידה, אינו מדויק לזהוי סיכון לתוצאות לידה לא רצויות ולכן אין להתיחס אליו למטרה זו.	לא מומלץ	התקדמות השלב הראשון של הלידה
8. קביעת מינימום של התקדמות של 1 ס"מ בכל שעה בלידה הפעילה של השלב הראשון הינו מהיר ולא ריאלי עבור חלק מהנשים ולכן אין היא מומלצת לזהוי לידה המתקדמת באופן נורמלי.	לא מומלץ	

המלצות ארגון הבריאות העולמי-(מבוססות על מחקרים מבוססים ראייתית)
פברואר 2018

לא מומלץ	התקדמות איטית מזו, לא צריכה להיות אינדיקציה בשגרה להתערבות רפואית. 9. ייתכן שלידה לא תתקדם באופן טבעי עד לפתיחה של 5 ס"מ. לכן שמוש בזרוזים רפואיים להגברת קצב הלידה (כמו פיטוצין או ניתוח קיסרי) לפני נקודת ציון זו, אינה מומלצת, כל עוד מצבם של האם והעובר חיובי.	
המלצה למחקר בנושא	10. עבור נשים בריאות בלידה ספונטנית, מדיניות של דחיית קבלת הנשים עד לשלב הפעיל של השלב הראשון של הלידה הינה מומלצת רק על בסיס מחקר קפדני.	מדיניות קבלה למחלקת יולדות
לא מומלץ	11. לנשים בריאות בלידה ספונטנית לא מומלץ לבצע מדידה של האגן באופן שגרתי.	בדיקה קלינית של גודל האגן
לא מומלץ מומלץ	12. לא מומלץ לבצע ניטור שגרתי של לב העובר עם קבלת אשה בריאה ללידה ספונטנית. 13. מומלץ לנטר את לב העובר בקבלה עם מכשיר דופלר או סטטוסקופ ללב העובר.	ניטור שגרתי של לב העובר עם הקבלה של היולדת
לא מומלץ	14. גילוח שגרתי לפני לידה וגינלית אינו מומלץ.	גילוח שיער ערווה
לא מומלץ	15. שימוש בחוקן לצורך המנעות משימוש בזרוז בלידה אינו מומלץ.	חוקן בקבלה
מומלץ	16. לנשים בסיכון נמוך מומלץ לבצע במהלך לידה פעילה בשלב הראשון- בדיקה וגינלית כל 4 שעות.	בדיקה וגינלית
לא מומלץ	17. לנשים בריאות במהלך לידה ספונטנית לא מומלץ לבצע ניטור רציף בבחינת מצבו של העובר.	ניטור רציף ללב העובר
מומלץ	18. מומלץ לבצע ניטור לסרוגין למעקב אחר לב העובר באמצעות דופלר או סטטוסקופ עוברי.	ניטור לסרוגין של לב העובר במהלך הלידה
מומלץ	19. מומלץ לנשים בריאות להעזר באפידורל לשיכוך כאבים, לפי העדפת האשה.	משכך כאבים- אפידורל
מומלץ	20. משככי כאבים אופייטיים מומלצים לנשים בריאות המבקשות משככי כאבים בלידתן, תלוי בהעדפת האשה.	משככי כאבים אופייטיים
מומלץ	21. טכניקות הרפיה הכוללות הרפיה שרירים פרוגרסיבית, נשימות, מוסיקה, מיינדפולנס וטכניקות אחרות הינן מומלצות לנשים בריאות המעוניות במשככי כאבים, תלוי בהעדפת האשה.	טכניקות הרפיה לשיכוך כאבים
מומלץ	22. שיכוך כאבים באמצעות עסוי, או בקבוק מים חמים, הינו מומלץ לנשים בריאות המבקשות משככי כאבים, תלוי בהעדפת האשה.	טכניקות פיזיות לשיכוך כאבים
לא מומלץ	23. משככי כאבים לצורך מניעת שהוי הלידה או להמנעות מזרוז פיטוצין, אינם מומלצים.	משככי כאבים למניעת שהוי הלידה
מומלץ	24. לנשים בסיכון נמוך, מומלץ לשתות ולאכול (אוראלית) בזמן הלידה.	שתיה ומזון

המלצות ארגון הבריאות העולמי-(מבוססות על מחקרים מבוססים ראייתית)
פברואר 2018

מומלץ	25. עידוד נשים לתנועה ותנוחות זקופות לנשים בסיכון נמוך הנו מומלץ.	תנועה ותנוחות בלידה
לא מומלץ	26. נקוי שגרתו וגנילי עם קלוראקסידין למניעת זיהומים אינו מומלץ.	נקוי וגנילי
לא מומלץ	27. טיפול הכולל ניהול אקטיבי של הלידה לצורך מניעת שהיו הלידה, אינו מומלץ.	ניהול פעיל של הלידה
לא מומלץ	28. שימוש בפקיעת שק מי השפיר, לבדו לצורך מניעת שהיו בלידה, אינו מומלץ.	פקיעת שק מי השפיר
לא מומלץ	29. השימוש בפקיעת מים מוקדמת ביחד עם פיטוצין למניעת שהיו בלידה אינו מומלץ.	פקיעה מוקדמת של שק מי השפיר ופיטוצין
לא מומלץ	30. שימוש בפיטוצין למניעת שהיו בלידה מאולחשת עם אפידורל אינו מומלץ.	פיטוצין לנשים עם אפידורל
לא מומלץ	31. שמוש בכך למניעת שהיו הלידה אינו מומלץ.	Antipasmodic
לא מומלץ	32. עירוי נוזלים לצורך מניעת שהיו בלידה אינו מומלץ.	עירוי נוזלים
השלב השני של הלידה		
מומלץ	33. השימוש בהגדרות הבאות ובמשך השלב השני של הלידה הינו מומלץ: השלב השני הינו משך הזמן בין פתיחה מלאה של צוואר הרחם ללידת התינוק, במהלכה לאשה דחף בלתי רצוני לדחוף, כתוצאה מצירי לחץ. יש ליידע נשים כי משכו של השלב השני של הלידה משתנה בין אשה לאשה. בלידות ראשונות לרב שלב שני מסתיים בתוך 3 שעות ובלידות חוזרות, בדרך כלל בתוך שעתיים.	הגדרה ומשך השלב השני של הלידה
מומלץ	34. לנשים ללא אפידורל, מומלץ לעודד את האשה לבחור תנוחה המועדפת עליה, הכוללות גם תנוחות זקופות.	תנוחת לידה (לנשים ללא אפידורל)
מומלץ	35. לנשים עם אפידורל, מומלץ לעודד את האשה לבחור תנוחה המועדפת עליה, הכוללות גם תנוחות זקופות.	תנוחות ללידה (לנשים עם אפידורל)
מומלץ	36. נשים בשלב השני של הלידה, צריכות לקבל עידוד ותמיכה להענות לתחושות הדחף של גופן.	מטודות ללחיצה
מומלץ	37. לנשים עם אפידורל מומלץ להמתין שעה או שעתיים לאחר פתיחה מלאה לצורך התפוגגות האפידורל וחזרת תחושת הדחף ללחוף, כאשר ישנם אמצעיים לשהות ארוכה בשלב השני של הלידה ולטיפול מתאים במצוקה עוברית.	מטודות ללחיצה (לנשים עם אפידורל)
מומלץ	38. לנשים בשלב השני של הלידה, מומלצות טכניקות למניעת נזקים לפרינאום (הכוללות עסוי פרניאום, קומפרסים חמים ושמירה על הפרניאום "עם תמיכת ידיים"), מבוסס על העדפותיה של האשה והאפשרויות הקיימות.	טכניקות למניעת טראומה לפרינאום

לא מומלץ	39. שימוש שגרתי או גמיש באפיזיוטמיה אינו מומלץ לנשים בלידות וגיליות ספונטניות.	מדיניות אפיזיוטמיה
לא מומלץ	40. הפעלת לחץ פיזי על הבטן לניהול לידה בשלב השני אינו מומלץ.	לחץ פיזי בטני חיצוני
השלב השלישי של הלידה		
מומלץ	41. שימוש בתרופות המכווצות את הרחם בשלב השלישי של הלידה למניעת דימום (PPH) הינו מומלץ לכל הלידות. 42. מומלץ להשתמש בפיטוצין. 43. במקום שאין פיטוצין, ניתן להשתמש בתרופות אחרות (פירוט במקור)	שימוש בתרופות המכווצות את הרחם
מומלץ	44. השהיית חיתוך חבל הטבור, לא פחות מדקה לאחר הלידה, הינה מומלצת לשיפור מצבם הבריאותי של האם והתינוק ולשיפור השפעות תזונתיות.	השהיית חיתוך חבל הטבור
מומלץ	45. במקום בו יש מטפלים מיומנים, מומלץ לבצע CCT לנשים בלידות וגיליות, אם המטפלים והיולדת רואים חשיבות בהפחתה קטנה של הדימום ובקיצור קטן של אורך השלב השלישי.	CCT
לא מומלץ	46. לא מומלץ לבצע עסוי רחמי למניעת דימום לנשים שקבלו פיטוצין לכיווץ הרחם.	עסוי רחם
טיפול ביילוד		
לא מומלץ	47. ליילודים שנולדו במי שפיר צלולים המתחילים לנשום באופן עצמאי, אין לבצע סקשן – אף ופה.	סקשן שגרתי- אף ופה
מומלץ	48. יילודים ללא סיבוכים צריכים לשהות במגע עור לעור עם אימם במשך השעה הראשונה לאחר הלידה למניעת היפותרמיה ולעידוד הנקה.	מגע עור לעור
מומלץ	49. כל היילודים, כולל אלו הנולדים במשקל לידה נמוך, המסוגלים לינוק, צריכים להיות מוצמדים לחזה מוקדם ככל שניתן לאחר הלידה כשהם יציבים מבחינה קלינית וכאשר האם והיילוד מוכנים לכך.	הנקה
מומלץ	50. יש לתת לכל היילודים 1 מ"ג של ויטמין K בזריקה לאחר הלידה (לאחר השעה הראשונה בה התינוק ישהה עור לעור עם אימו ויינק).	ויטמין קיי
מומלץ	51. יש להשהות את רחצת התינוק עד 24 שעות לאחר הלידה. אם הדבר לא מתאפשר עקב סיבות תרבותיות, יש להשהות את הרחצה לפחות ב-6 שעות. שימוש בביגוד מתאים לויסות החום מומלץ ומשמעות הדבר היא שכבה אחת או שתיים יותר ממבוגרים ושימוש בכובעים. אין להפריד בין האם לתינוק ועליהם לשהות באותו החדר 24 שעות ביממה.	רחצה וטיפולים אחרים לאחר הלידה

**המלצות ארגון הבריאות העולמי-(מבוססות על מחקרים מבוססים ראייתית)
פברואר 2018**

מומלץ	52. לאחר הלידה מומלץ לבדוק את טונוס הרחם לזהוי מוקדם של uterine atony.	בדיקת טונוס הרחם
לא מומלץ	53. מתן שגרתי של אנטיביוטיקה ללידות ללא סיבוכים אינו מומלץ.	אנטיביוטיקה ללידות ללא סיבוכים
לא מומלץ	54. מתן שגרתי של אנטיביוטיקה לנשים עם אפיזיוטמיה אינו מומלץ.	אנטיביוטיקה לנשים עם אפיזיוטמיה
מומלץ	55. יש לבדוק באופן שגרתי אצל כל הנשים לאחר הלידה: דימום, התכווצות הרחם, גובה הפונדוס, חום ודופק במשך 24 השעות אחרי הלידה החל מהשעה הראשונה לאחר הלידה. אם הכל נורמלי יש למדוד בדיקת לחץ דם שניה כעבור 6 שעות מהלידה.	בדיקה שגרתית לאחר הלידה
מומלץ	56. לאחר לידה ללא סיבוכים במוסד בריאותי, על היולדות והיילודים לקבל טיפול לפחות במשך 24 שעות לאחר הלידה.	יציאות לאחר הלידה בלידה וגנילית ללא סיבוכים