



לידה רכה - שיעור 3

נספחים לשיעור זה:

1. המלצות ארגון הבריאות העולמי 2018
2. הצהרת פורטלזה 1985
3. האחריות שלך בלידה
4. סטטיסטיקות
5. חוק זכויות החולה

שאלי לשלומם של הזוגות, איך התרגול וכו...

*המטרה של השיעור הזה היא להכיר את המערכת, להבין את הגורמים שפועלים בה, לתת כלים להתמודדות בתוך המצב הקיים.

מבנה השיעור

1. מבוא והסבר
2. תל"מ
3. התומכים שלך בלידה
4. פרוטוקולים בבתי חולים
5. דילמת המיילדת
6. זכותך בלידה
7. שאלות בן הזוג
8. זרוזים
9. זרוזים טבעיים יותר
10. תחילתה של הלידה
11. הרפית שחרור פחדים

1. **מבוא והסבר** - ישנם הרבה מאד סיפורים מעצימים וחיוביים של לידות נטולות כאב או לידות מעצימות. מאד מרגש ומתגמל ללמד נשים ולשמוע. אך למרבה הצער לפעמים יש גם חוויות שליליות. מכל חויה כזו אנו למדות ומשפרות את הקורס ומדייקות את התכנים. לפעמים זה קשור גם לקבלת החלטות ולהתערבויות רפואיות שונות שחשוב להכיר.

דברנו כמה חשוב להזין את התודעה במחשבות חיוביות, אין לנו מטרה להפחיד אלא ללמוד ולצורך כך ארצה לדבר על אלטרנטיבות שונות שיכולות להשפיע על הללידה שלכם. זה בסדר אם נדבר על כך עכשיו?

קבלי אישור מהמשתתפים וצייני שלאחר שנדון בכל ההתערבויות השונות והאפשרויות השונות נסיים בהרפית שחרור דאגות שהיא מאד משמעותית בתהליך.

*אין לוותר על ההרפיה בסיום השיעור הזה. יש לעשות כל מאמץ לסיים את השיעור בהרפיה החשובה הזו.

2. תאריך לידה משוער:

אני רוצה להתמקד רגע באחד הגורמים המרכזיים להתערבויות וסיבוכים הנובעים כתוצאה מכך- תאריך הלידה המשוער. הרבה מתח סובב את התאריך הזה. מרביתם של הזירוזים מתחילים בגלל תאריך הלידה. וכשמתחילים לזרז את התהליך הטבעי דברים עלולים לצאת ממסלולם הטבעי והרגיל.



איך מחלטים שההיריון באמת "עודף"?

חשוב לומר שטווח הנורמה שלנו כבני אדם הוא די רחב. בכל תחום שהוא. לכן מוקדם או מאוחר יכול להיות נורמלי לחלוטין לנשים מסוימות או לתינוקות מסוימים.

התאריך, כשמו כן הוא, הינו רק משוער. אף אחד לא אמר שתינוקך יולד במועד זה. למעשה רק חמישה אחוזים מכלל התינוקות נולדים במועד זה של ארבעים שבועות מלאים.

בישראל ובאנגליה הריון מלא מוגדר כ 40 שבועות ואילו בצרפת כ 41 שבועות בקניה לעומת זאת כ 43 שבועות.

ארגון הבריאות העולמי מגדיר הריון רגיל כהריון של 37 עד 42 שבועות.

אם 42 נמצא בטווח אז למה בישראל מגדירים מעקב הריון בשבוע 40 כמעקב הריון עודף?

הבא נבחן אם יש הצדקה להגדרה הזו של הריון עודף...

ניתן להמשיך עד 42 ויש מקומות בהם קיימת נטיה לזרז כבר בשבוע 41. יש החושבים שזה טוב כי לוקח זמן להתחיל בזרוז ויש החושבים שזה מגדיל משמעותית את אחוז הזרוזים ללא יתרון כלשהו.

*הבחנה בין דחיפות רפואית לבין התייחסות רק לתאריך ושיקול מערכתני

קשה לדעת כמה נשים היו ממשיכות עד שבוע 42 אם לא היו מזרזים אך לפי נתונים של ארגון NICE באנגליה, כחמישה עד עשרה אחוזים מהנשים יהיו בהריון עד סוף שבוע 42. וכי ליותר מחמישית מהנשים נעשה זרוז בשל הריון עודף.

המתח סביב התאריך נחלק ל-3: אישי, סביבתי ורפואי

הסבירי על המתח שמצטבר בסוף ההריון שקשה לדמינו כעת. הסבירי שהכנה חשובה כדי להתמודד עם המתח בהמשך.

הסבירי אודות המתח האישי שהאשה מפתחת. מתח קל יכול לגרום להפרשת אדרנלין. זה מעכב הפרשת אוקסיטוצין שתורמת להתפתחות הלידה.

הציעי להתבונן על הימים האחרונים כבנוס זוגי או משפחתי.

גם המשפחה והחברים בוודאי ילחצו וירצו לדעת אם ילדת. את יכולה לספר באופן הומוריסטי על המתח הזה מבני המשפחה וחברים ולהציע דרכי התמודדות כמו- הסתרת התאריך, נתינת תאריך של 42 שבועות וכדו.

הקריאי עצה של אב מהספר: **בהסתמך על ניסיונו, הסבלנות הינה ערך עליון. ניתן להיעזר באסטרטגיות שונות כדי להימנע ממתח מיותר. הדרך הטובה ביותר לדעתי היא שמירת התאריך המשוער בסוד ואם אתם נשאלים תתנו את התאריך של 42 שבועות.**



גם המטפלים הרפואיים מכניסים מתח למשוואה. הסבירי אודות מעקב הריון "עודף" שמטרתו מעקב אחר כמות מי השפיר, דופק העובר, גדילת העובר או כל התפתחות אחרת חריגה.

הסבירי על סטריפינג שייכול להיות שיוצע בשבוע 40 במעקב הראשון.

הסבירי על האפשרות לסרב לכך וכך גם על האפשרות להמנע מבדיקה פנימית.

הסבירי על מעקב משבוע 41 בבית חולים (אין אחידות בין הקופות והסניפים אך זה מה שנהוג ברב המקומות)

הציגי את המלצת האיגוד הישראלי לגינקולוגיה ומיילדות –

משבוע 41 להיות במעקב פעמיים בשבוע לדופק העובר וכמות מי השפיר. זרוז יעשה אם יש סיכון ספציפי לאם ולעובר. האיגוד קבע כי הנתונים היום מראים יתרון קטן לזרוז בשבוע 41 כאשר יש תיארוך מדויק והריון בסיכון נמוך ולכן ניתן להמתין לשבוע 42 כי הסיכון האבסולוטי לסיבוכים שונים הינו נמוך ביותר. רק משבוע 42 מומלצת השראת לידה.

אם יש לך ספק בנוגע לעצה שקבלת, את יכולה לבקש **חוות דעת מקצועית נוספת אובייקטיבית**. ישנן נשים שגם ביקשו לעשות מעקב במרפאות רופאים פרטיות.

הסבירי מדוע יש רצון להמנע משבוע מתקדם. יש עליה בסיכון לעובר בהריון מתקדם רק שמדובר בפער של 0.1% לעומת 0.15% שזה פער קטן ביותר.

אין מידע מוכח למה זה קורה. יתכן שזה קשור בזרוזים או במתח של האם ואם זה מלכתחילה בגלל התארכות ההריון או לא. לא הוכח שהתמותה עולה בעקבות התארכות ההריון והיו חוקרים שהציעו שמדובר במום של העובר שגורם להתארכות ההריון וגם ללידה שקטה.

הסכמה מדעת כוללת קבלת מידע של יתרונות וחסרונות לכל בחירה. היתרונות לפרוצדורה אחת, זה לא מידע מספיק המאפשר לך באמת בחירה מדעת. הפחדות ואיומים לא נכללים בגדר קבלת הסכמה מדעת. את יכולה לנסות לבקש את יתר המידע (נדבר על כך בשאלות שנציג).

דבר נוסף שאומרים לאשה לקראת סוף ההריון, הוא שהשליה תפסיק לתפקד. השליה לא תפסיק אלא היא **עלולה** להפסיק. זהו מצב נדיר ביותר שייכול לקרות בכל שלבי ההריון.

יכולה להיות ירידה בתפקוד השליה, שהיא תהפוך למעט פחות יעילה והדבר יבוא לידי ביטוי במיעוט מי שפיר. ניתן לבחון אם מדובר במיעוט מים המצביע על ירידה בתפקוד השליה באמצעות שתיית מים ומנוחה וחזרה לביקורת נוספת לבחינת המצב מחדש.

יתכן שייגידו שהתנינוק גדול מיד. במדידה יש טווח של טעות של 15% או יותר. זה הרבה מאד. הביאי דוגמאות מעניינות אם יש לך.



סכמי והסבירי כי יש לכם בחירה בנוגע לביצוע סטרפינג, מעקב הריון וזרוז הלידה. נוכחות של אדם נוסף יכולה לסייע מאד בשלבים הללו. חשוב שתקחי זמן להחליט ולשקול בזהירות החלטותיך כי הן חשובות מאד ויש לכך השלכות רבות עליך ועל תינוקך.

גם תינוק שנולד מחוץ לטווח של 37 עד 42 יכול להיות בריא ונורמלי לחלוטין. בישראל ההנחיות הן להשראת לידה לאחר 42 שבועות מלאים ובאנגליה מוצע לנשים לאחר 42 שבועות המסרבות לזרוז, מוניטור פעמיים בשבוע לדופק העובר וכמות מי השפיר.

3. האנשים שיתמכו בך בלידה

אבות: הסבירי את ההבדל בין נוכחות האב בעבר לימינו. הסבירי כי כל בחירה היום היא לגיטימית וחשוב שתעשו מה שמתאים לכם. הדגישי שחשוב שהאב הנוכח יהיה רגוע ויתמוך באוירה שהאם מבקשת לייצר.

ספרי על ההרמונים של האב: דוקטור שרה באקלי סופרת ג'נטל בירת' ג'נטל מת'רינג כותבת שלאבות רמת הפרולקטין עולה לפני הלידה והם מגיבים יותר לבכי של תינוקות. יש גם ממצאים שיש ירידה ברמת הסטטוסטרון עם תחילת האבהות. לרב האם נוטה להזין והאב נוטה להגן על האמא. אלו לא תפקידים בלעדיים אבל אצל האב ייגבר הצורך להגן לקראת סוף ההריון.

מיילדות- הסבירי על ההכשרה הרפואית של מיילדות וכי הן לא סייעות של הרופאים אלא יכולות לקבל לידה מתחילתה עד סופה והן המומחיות בתחום של הלידה הטבעית. הן צוברות גם ניסיון מעשי בהכשרתן. אם יש מצב שאינו בגדר הרגיל הן יודעות להכניס את האמא חזרה למסלול ואם יש בעיה הן יודעות מתי לקרוא לרופאים. את יכולה להשאיר להן את כל דאגותיך לגבי "מה אם" ולהתמקד בלידה שאת רוצה.

רב המיילדות תשמחנה לתמוך בך בלידתך, אבל אם הכימיה בינכן לא טובה אפשר לבקש מהמיילדת האחראית להחליף את המיילדת. כדי למנוע מצב כזה את יכולה מראש בקבלה לבקש מיילדת בגישה טבעית ולומר שאת מתרגלת לידה רכה. אני בטוחה שהרבה מיילדות תהננה להיות נוכחות בלידה שלך ותוכלנה לתמוך בך בצורה נפלאה.

הרופאים – הסבירי על ההכשרה של הרופאים ותפקידם בלידה. הרופאים מוכשרים בצורה מצוינת למצבי חירום, מצבים מסובכים. בהכשרה יראו מעט לידות רגילות. לרב הם לא מטפלים צמודים באמא במהלך הלידה, אלא יקראו להם אם יש סיבה רפואית (אם יש שימוש בתרופות וצורך בניטור רציף) או לקראת הסוף. אם יש צורך הם יודעים לבצע לידת מלקחיים, ואקום וקיסרי. בשל הרקע שלהם, יש להם לעיתים השקפה שונה על הלידה. הרופאים לרב מנהלים את חדר הלידה, פרט למרכזי לידה טבעיים מסוימים. הרופאים יהיו יותר מעורבים אם הלידה נכנסה למסלול הרפואי עם ניטור.

מדובר בשני תפקידים אוטונומיים נפרדים.



הסבירי על האפשרויות למיילדת פרטית בבית, בבתי חולים מסוימים. לרב יוצע מעקב הריון, תכירו אחת את השניה ותוכלי לקבל יעוץ ותמיכה לאורך כל ההריון.

ספרי כי ישנם מחקרים המעידים כי לוווי של מטפלת המוכרת לפני הלידה משפרת את תוצאות הלידה לאם ולעובר ואת חוית הלידה.

סקירת Cochrane על יתרון כשיש מלווה מוכר טיפול רציף (מיילדת/ דולה/ בן זוג) - יולי 2017.

*הסבירי על קוקריין- ארגון אוביקטיבי המצבע סקירות של מחקרים בנושאים רפואיים והממלצות שלו מאד מוערכות ולרב מתורגמות להנחיות רשמיות (השאלה מת).
טיפול רציף בזמן הלידה יכל לשפר את תוצאות הלידה לאמהות ולתינוקות, כולל צמיחה בשעור לידות וגינליות ספונטניות, לידות קצרות יותר, שיעור נמוך יותר של ניתוחים קיסריים ולידות מכשירניות, שמוש במשככי כאבים, אפגר 5 דקות נמוך ותחושות שליליות ביחס לחוית הלידה. נמצא כי אין כל נזק בתמיכה רציפה.

Continuous support during labour may improve outcomes for women and infants, including increased spontaneous vaginal birth, shorter duration of labour, and decreased caesarean birth, instrumental vaginal birth, use of any analgesia, use of regional analgesia, low five-minute Apgar score and negative feelings about childbirth experiences. We found no evidence of harms of continuous labour support. Subgroup analyses should be interpreted with caution, and considered as exploratory and hypothesis-generating, but evidence suggests continuous support with certain provider characteristics, in settings where epidural analgesia was not routinely available, in settings where women were not permitted to have companions of their choosing in labour, and in middle-income country settings, may have a favourable impact on outcomes such as caesarean birth. Future research on continuous support during labour could focus on longer-term outcomes (breastfeeding, mother-infant interactions, postpartum depression, self-esteem, difficulty mothering) and include more woman-centred outcomes in low-income settings.

http: //www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-women-during-childbirth

דולות

הסבירי מה דולה יכולה להעניק. אין לה הכשרה רפואית אך יהיה לה ידע נרחב בתחומי הרפואה המשלימה והיא תוכל לתת לך תמיכה רגשית ופיזית במהלך הלידה. הסבירי על הקושי של מיילדת בחדר לידה לשבת עם יולדת מבחינה טכנית כשהיא מטפלת ב 2 או 3 נשים בו זמנית.

הסבירי כי דולה יכולה להקל על בן הזוג. היא לא יכולה לייצג את רצונותיך שכן אין לה מעמד משפטי. סביר להניח שהיא גם לא תוכל להביע דעתה ביחס לטיפולים שיוצעו לך.

יתרון משמעותי הוא שהרבה פעמים הדולה מכירה את חדר הלידה, איך הדברים מתנהלים, חלק מהנפשות הפועלות.

4. פרוטוקולים בבית החולים - בתי החולים מטרתם לטפל בכס ולתת לכם מענה לכל מצב רפואי שעלול להתפתח. לזהות מצבים חריגים ולשמור שהתינוק יצא בצורה בריאה ובטוחה.



הסבירי על העומס בחדרי לידה, המחסור בכח אדם ועל הצורך בניהול יעיל של המטופלות. סדרי עדיפויות של מי נכנס לחדר לידה, פנוי מהיר תוך זמן סביר לצורך הענקת טיפול ליותר נשים.

הסבירי על רבוי תביעות משפטיות והרפואה המתגוננת היוצרת שורה של כללים כדי למנע נזקים, תביעות ונזק כלכלי.

כל אלו מובילים לחקיקת נהלים פנימיים המסייעים לנהל את המחלקה באופן יעיל ובטוח.

5. הסבירי את **דילמת המיילדת**. דילמת המיילדות- עמ 44 בחוברת

המטרה היא להבין את המטפלת העומדת מולך ולהעזר בה להגשמת המטרות שלך.

ואיפה את בתוך זה?

6. **זכותך בלידה:**

הסבירי את נושא ההסכמה בלידה (עמ' 45 בחוברת "מותר"). הסבירי על חוק זכויות החולה, סעיף 13.

- כל טיפול מצריך את הסכמתך המלאה.
- יש פרוצדורות שדורשות הסמכה בכתב אך בפרוצדורות אחרות כמו בבדיקה ואגינלית מספיקה גם הסכמה בעל פה.
- החוק משתמש במושג **הסכמה מדעת**. מה זה אומר? ההסכמה צריכה להתבסס על מידע רפואי שניתן באופן סביר כדי לקבל החלטה. ההסבר כולל מידע אודות האבחון, תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע; הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות תופעות לוואי, כאב ואי נוחות; סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר טיפול רפואי; עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני.

הסבירי כי על מנת לקבל החלטה יש לקבל תמונת מצב מלאה ככל שניתן. לא מספיק לומר כי "ככה אנחנו נוהגים". הסבירי את הרגישות ל אשה בלידה וכיצד הצורך במלוי פרוקטולים מוביל לשימוש לא זהיר במילים. הדגישי כי כל המטפלים פועלים מתוך רצון טוב לסייע לך וגם לבצע את עבודתם נאמנה. אבל בסופו של דבר מדובר בגוף שלך, בתינוק שלך ואת היחידה שיכולה לקבל החלטות שיש להן השלכות חשובות מסוג זה.

7. **שאלות בן הזוג**- עמ' 42 בחוברת- עברי ביחד איתם על שאלות שניתן לשאול את המטפלים בלידה לפני קבלת החלטות. מומלץ לקחת אתכם לחדר לידה.

8. **זרוזים**

*הסבירי על האפשרויות השונות על פי החומר שלמדת מהדרכת המיילדות אונליין המשמשת כרקע לקורס הכשרה.

1. פרוסטגלנדין

2. בלון



3. פקיעת מים מלאכותית
4. פיטוצין
5. אפידורל

כ 15 אחוז מהלידות בישראל הן לידות שמתחילות בהשראת לידה. רב הזרוזים קורים בגלל שבוע הריון מתקדם. חשוב לזכור שארגון הבריאות העולמי המליץ על שעור זרוזים של עד 10% מכלל הלידות (פורטלזה).

בהריון באופן כללי סומכים עליך שאת יודעת להזין ולהגן על התינוק ואז מגיע התאריך המשוער, שראינו את רמת הדיוק שלו וכולם יודעים טוב יותר ממך ומהתינוק מתי ראוי שיוולד.

בהתחשב בפלא ההריון והלידה, מפתיע שכמעט חמישית מהאמהות או התינוקות יטעו...

השלב הראשון בלידה הוא ריכוך צוואר הרחם. השריר צריך להרפות ולהשתחרר כדי שתתחיל הלידה. לכן פעולת הזרוז הראשונה היא ריכוך צוואר הרחם.

ניתן לרכך את צוואר הרחם באמצעות **פרוסטגלנדין**. זהו זרוז שלא מתאים לנשים שילדו בעבר בניחוח קיסרי. הפרוסטגלנדין מוחדר לנרתיק בצורת טבליה. הוא דורש מעקב של רופא כדי לוודא שאין גירוי יתר של הרחם. יהיה צורך בניטור רציף של דופק העובר, דבר שעלול להגביל את יכולתך לנוע בחופשיות או להעזר במים במהלך הגלים. לא תוכלי ללדת במרכז לידה טבעי בתוך בית החולים.

יש אפשרות לחבר מוניטור בישיבה על כדור או עמידה אך פעמים רבות זה יפגע באיכות הקריאה של המוניטור כי הוא פחות יציב. אפשר לקבע את המוניטור עם נייר דביק או מטפחת.

בבתי חולים רבים בארץ משתמשים בפרוסטגלנדין הנקרא- פרופס שמוחדר לנרתיק ומופרש במנות קצובות עם חוט שניתן לשלוף במקרים של גירוי יתר של הרחם.

לריכוך צוואר הרחם לעיתים יוצע גם **בלון פולי- מדובר** בבלון המוחדר לצוואר הרחם ומרחיב אותו באופן מכני. הרחבה זו יכולה לגרום להפרשת הורמונים המרככים את צוואר הרחם. יש המדווחות כי הבלון הסב להן חוסר נוחות, אך אני מכירה גם נשים שהוא היה מאד אפקטיבי עבורן ביחד עם דימויים של אפ וזה חסך מהן את הצורך בפיטוצין שתיכף נדבר עליו.

פקיעת מים היא התערבות שנחשבת יחסית תמימה, ממילא הם ירדו, לא? קודם כל לא תמיד המים פוקעים באופן טבעי והם יכולים לפקוע בשלבים שונים של הלידה. יש לידות שיחלו בפקיעת מים ויש גם מקרים נדירים יותר של תינוקות שנולדו בתוך שק מי שפיר שלם.

בואו נחשוב למה המים האלו שם? הם מגנים מפני חבלות ראש, שומרים על טמפרטורות גופו של העובר, מונעים זיהומים, מאפשרים תנועתיות רבה יותר לתינוק ומסייעים לו להתבסס היטב באגן.

פקיעת המים נעשית על ידי מיילדת או רופא באמצעות "פוקען" - מסרגה המוכנסת לנרתיק ופוקעת את שק מי השפיר. זו אינה פעולה שכואבת לאם או לתינוק. עם הפקיעה יזרמו מים חמימים אשר ימשיכו לזרום במהלך הלידה. המים אמנם מתחדשים אך יש צורך בניטור העובר.



לעיתים יפקעו את המים כהשראת לידה אם הלידה לא החלה בנוסף להשראה אחרת. לפעמים יפקעו בשלב מתקדם של הלידה. למה? כדי להתקדם/ לגמור עם זה. אבל השאלה היא באמת למה? ומה הן ההשלכות?

איך זה ישפיע על אינטנסיביות הלידה לאם? על אינטנסיביות הלידה לעובר?

אני לא מעט שומעת שמציעים לאמא לפקוע כדי לגמור עם זה והרבה פעמים מגיע תאור של שינוי אופי הלידה מלידה בקצב מסוים לאינטנסיביות אחרת. ללידה אינטנסיבית לאמא יכולות להיות השלכות גם על העובר.

האם זה עלול לחשוף את העובר לזיהומים בהמשך? אנחנו נראה בהמשך שלאחר ירידת מים ספונטינית עלול להוצר חשש לזיהומים והשאלה למה לחשוף את העובר ביוזמתך לזיהומים? איך זה ישפיע על ההתבססות של התינוק באגן?

האם אנחנו באמת סומכים על גופה של האשה שיודע ללדת? או שאנחנו מרגישים צורך לעשות משהו לעזור. המים שם מסיבה כלשהיא והצעתי היא לשמור על המים שלכם.

למרות שיש מקומות בהם פקיעת מים היא חלק שגרתי בלידה, ארגון קוקריין המבצע סקירות אוביקטיביות של מחקרים במגוון נושאים רפואיים מצא ב 15 מחקרים שונים שכללו 5583 נשים - כי פקיעת מים מלאכותית לא קצרה את השלב הראשון של הלידה וייתכן שהגדילה שיעור ניתוחים קיסריים עוד צוין כי היו סיבוכים נדירים אך משמעותיים הקשורים בחבל הטבור ודופק העובר.

הזירוז הנפוץ ביותר הוא **פיטוצין**. הרבה פעמים ייתנו אותו בנוסף ליתר הזרוזים שאזכרנו קודם.

פיטוצין הוא אוקסיטוצין סינטטי שגורם לפעולת שרירי הרחם, אולם למרבה הצער לא גורם לתחושת ההתאהבות שמקנה לנו האוקסיטוצין הטבעי.

הפיטוצין ניתן להשראת לידה- להתחלת לידה שלא החלה או להגברת צירים במהלך הלידה. הוא ניתן בעירוי. ניתן לבחור אם להכניס עירוי לשקע המרפק או לגב כף היד. בדרך כלל בגב כף היד יהיה לך נוח יותר כי תוכלי לקפל את המרפקים אם תרצי. הפיטוצין ניתן על ידי מיילדת בהוראת רופא והוא מצריך ניטור של דופק לב העובר ושל הצירים.

החסרונות המרכזיים של פיטוצין הם שהם גורמים לצירים תכופים מההתחלה, אין התקדמות ההדרגתית כמו בגלים טבעיים. הצירים יהיו חזקים וצפופים. בניגוד לגלים בטבע אין לצירים שיא אחד ברור וגם אין הפסקה מוחלטת בין הצירים. כשאת חווה גלים יש לך הפסקות בין הגלים אבל עם פיטוצין הגוף נותר במתח כל הזמן. זה אינטנסיבי לאמא כמובן וכתוצאה מכך גם עלולה להיות גם אינטנסיבית לתינוק. אספקת החמצן שלו עלולה להיפגע כתוצאה מכך. הפיטוצין מעלה את הסיכון למצוקה עוברית. קיים גם מחקר חדש שמראה כי הפיטוצין מגביר את הסיכון לציון אפגר נמוך.

אפגר זהו ציון הניתן לתינוק שנולד להערכת מצבו הגופני. בודקים צבע עור, דופק, נשימה, תגובה למגע וטונוס שרירים. מתבצעת בדיקה דקה אחרי הלידה ועוד בדיקה כחמש דקות אחרי הלידה כדי להעריך אם התינוק זקוק לטיפול רפואי.



יש נשים שהיפנובירתינג מאד סייעה להן גם בלידות עם פיטוצין. יש דוגמא לכך בספר.

זרוז עם פיטוצין יכול להיות אפקטיבי אם הלידה הייתה גם ככה קרובה- זו יכולה להיות לידה אינטנסיבית וקצרה. אבל אם התינוק לא בשל והאמא במצב של חרדה ומתח, הלידה יכולה להיות ארוכה. יש סיכוי גדול שבשלב כלשהו האמא תרצה מנוחה ואז יציעו לה אפידורל.

אפידורל הינו משכך כאבים המוזרק לחלל האפידורלי בגב. הוא משמש כמשכך כאבים בפלג הגוף התחתון ולכן פרט לרחם, הוא יכול לגרום להעדר תחושה ברגליים. זה מונע ממך ללכת ולזוז בחופשיות. כמובן שזה עלול להגביל את התנועתיות שלך במהלך השלב השני של הלידה.

פרט לכך האפידורל לעיתים מונע ממך לחוש את תחושת הדחף בשלב השני של הלידה. תחושת הדחף חשובה כי זו הדרך היעילה ביותר ללדת. אם אין תחושת דחף, יש צורך להדריך את האשה מתי ללחוץ וכיצד ללחוץ. לעיתים יהיה צורך בעזרה נוספת באמצעות מלקחיים ואקום או קיסרי.

מי שמחליטה לקחת אפידורל, יכולה לבקש לקבלו במינון נמוך. בחלק מבתי החולים יש לך אפשרות גם להוסיף מינונים באופן עצמאי וקיימת הגבלה שתמנע מנת יתר.

יש נשים שהרגישו את תחושת הדחף בשלב השני עם אפידורל ויש נשים שלא.

המלצה מספר 37 של ארגון הבריאות העולמי (פברואר 2018) היא להמתין שעה או שעתיים אחרי פתיחה מלאה לצורך התפוגגות האפידורל וחזרת תחושת הדחף (במקום בו יש אמצעים לשהות ארוכה של שלב שני ולטיפול במקרה של מצוקה עוברית).

יש הבדלים בין נשים שונות, אבל זה גם יכול להיות קשור לעיתוי בו לקחו את האפידורל ולכמות שניתנה. אני מכירה גם נשים שהאפידורל כלל לא השפיע עליהן. יש נשים שהצליחו בעזרת מלווי הלידה להתרומם לתנוחה זקופה עם אפידורל (כמו למשל עמידת ברכיים והשענות הראש על משענת המיטה) והדבר מאד סייע להן בהתקדמות הלידה.

לאפידורל קיימות גם תופעות לוואי וחותרמים לפני קבלת האפידורל על טופס הסכמה בו פירוט של כל התופעות האפשריות. האפידורל מאט את הלידה. ולעיתים גם את התינוק.

הוציאו מחקר חדש בנוגע למשך הלידה הנורמלי עם אפידורל ובלי אפידורל. בעבר היה נהוג לחשוב שללידה ראשונה בלי אפידורל שעתיים של שלב שני הוא ארוך מידי ולנשים שקבלו אפידורל שלש שעות זהו זמן ארוך מידי. בהתאם לכך הנהלים היום בבתי החולים הם בין שעתיים לשלש. לאחרונה נמצא ששלב שני נורמלי לאשה בלידה ראשונה עם אפידורל יכול לארוך עד 5.6 שעות ו3.31 שעות ללא אפידורל. בלידות חוזרות גם כן נמצא פער. עם אפידורל יכול לארוך 4.25 שעות ובלי אפידורל 1.35.

המחקר הזה חשוב מכמה סיבות. אחד להסביר עד כמה אפידורל מאריך את השלב השני של הלידה, להראות שקיימים הבדלים משמעותיים בין המחקרים הרציניים והמוכרים בעולם הרפואה לבין הפרוטוקולים בבתי החולים וגם כדי להכין אתכם לאורך השלב השני. לפעמים בסרטים זה נראה פלופ וגמרנו כי להראות שלש



שעות באמת יכול לשעמם את הצופה. בפועל, כדאי להגיע מוכנים עם סבלנות, בלי ציפיה שזה שלב קצר בהכרח, במיוחד בלידה ראשונה ולא להילחץ אם הלידה מתארכת, כל עוד דופק העובר תקין ואת מרגישה טוב. יכולות להיות האטות בדופק בשלב זה והמיילדת תדע להבחין אם מדובר בהאטה טבעית או לא. כשהאם מאטה, לרב יציעו להוסיף לה פיטוצין לחיזוק הצירים והפיטוצין עלול לגרום להאטה של דופק העובר ובסופו של דבר לניתוח קיסרי.

בנה ווייטס ב2003 כתבה בספרה בריצי בירתי שאפידורל גורם לפי 3 לידות מכשירניות הארכה משמעותית של השלב השני של הלידה ולפי 2 ניתוחים קיסריים.

ראינו שלזרוז יש השלכות משמעותיות על אופי הלידה, על האמא ועל העובר. אז למה לזרוז? זו שאלה מאד חשובה שכדאי לשאול את עצמכן ואת הצוות הרפואי המציע זרוז.

לפעמים הסיבה כלל לא קשורה למצב הרפואי שלך או של התינוק אלא ללוח הזמנים של בית החולים. לעיתים נעשה תכנון להמנע מלידות בשבתות וחגים. זה מדהים כמה לידות מזורזות לצרכים מערכתיים. זה נשמע אולי מגוחך אבל חדרי לידה צריכים לתפקד. צריך להתחשב בכולם, לדאוג לצוות ולנהוג ביעילות. אני מאד ממליצה לקרוא בספרון של ארגון איימס על זרוזים. בחוברת הזו. (מציגה חוברת)

זרוזים טבעיים יותר - עמ 46 בחוברת.

זרוזים טבעיים לרוב לא אפקטיביים.

כמה פעמים אני שומעת... "ניסנו הכל" ובכן, השאלה היא: "למה?"

משהו בזרוז מראה שלא סומכים על התינוק ומשהו לא כשורה- מכניס לסטרס ואז הלידה לא תתחיל...

אם הזרוז עוזר- סימן שממילא הלידה היתה קרובה. אז ניתן היה להמתין מעט בסבלנות.

יש המדווחים על לידה איטית יותר לאחר זרוז- אולי היה עדיף להמתין שהגוף מוכן?

מכתב מאבא: "קראתי הרבה על שתי הגישות השונות (זרוז טבעי/ לא לזרוז). מצד אחד- חשבתי שזרוז עלול להפריע ללידה טבעית להתפתח. מצד שני- חשבתי שהתערבויות אלו הן די תמימות או שיעבוד או שלא"

מתאר לידה קשה

"המתנה בסבלנות היא חשובה ביותר. ידענו זאת. אמרת לנו. קראנו ואמרנו זאת לעצמינו. אך כשהגיע רגע האמת- התעלמנו מהכל מתוך מחשבה שמעט עזרה לא תזיק".



סיפורים הם יקרי ערך ובעיקר של אבות...נסי לאסוף כאלו במהלך ההדרכות...

המלצתי- לא לעיין ברשימה זו בחוברת עם רעיונות לזרוז יותר טבעי

אם תרצו לעין בה- שאלו את עצמכם "למה?" "האם זה טוב לתינוק?"

המסר בזרוז הוא שמשוהו לא כשורה. הפרשת אדרנלין, מצב לא רגוע ובטוח, אין אוקסיטוצין ויכול לעכב לידה.

כשיש דילמה רפואית- כדאי לקבל חוות דעת נוספת מעוד רופא או מיילדת עצמאית. בדרך כלל זרוז זו ההתערבות הראשונה שמעצבת את פני הלידה.

תארי לבני הזוג- דמוי של צומת דרכים. דרך אחת מובילה ללידה טבעית, כשמתחילים לזרז זה נראה כי תמיד ניתן לחזור לאחור לשביל הטבעי אך למעשה אין הדבר כך וזו בעצם בחירה ראשונה מאד חשובה להמשך ההתרחשויות. כשהלידה נכנסת למסלול רפואי הדרך חזרה לאחור לא תמיד מתאפשרת.

10. תחילתה של הלידה:

*חלק זה של השעור אני מלמדת בשעור 4 כי לרב לא מספיקה בשעור אחד....

הסבירי כיצד לידה יכולה להתחיל באופן טבעי. הסבירי את התאוריה על הפרת הורמונים וכי הלידה מתרחשת בסיו ההתפתחות של עובר. (פירוט בספר) הסבירי כי זה מעט יומרני מצידנו לקבוע מתי הוא מסיים. ישנן שלש דרכים להתחלת הלידה:

הפקק הרירי-הסבירי מהו הפקק הרירי, מהם הסימנים, מתי ללכת להבדק ותוך כמה זמן יכולה הלידה להתרחש.

שחרור מי השפיר- הסבירי מהם מי השפיר ומה תפקידם של מי השפיר ברחם ובלידה, הסבירי על שחרור מי שפיר הדרגתי או מלא. הסבירי כי לידה לרב תתרחש תוך 24 שעות באופן טבעי. הסבירי כי רבע מהנשים יחלו כך את הלידה. הסבירי כי המים בכל אופן מתחדשים כשאת שותה מים. הסבירי את הסיכון בזיהומים וכיצד להמנע מכך.

הסבירי על החשש בהדבקות בחיידק הנקרא **גי בי אס**, גרופ בי סטרפ. מדובר בחיידק המצוי במערכת המין, שתן, עיכול ונשימה. לרבע מהנשים יש את החיידק בנרתיק. בישראל אגב האחוזים נמוכים בהרבה והם עומדים על ארבעה עשר אחוזים. החיידק לא מזיק לאמא ולרב היא לא יודעת על קיומו. לתינוק הוא עלול להזיק במקרים נדירים אבל הנזק הוא קשה. הוא יכול לגרום לנזק מוחי או אפילו מוות.



למרות שרופאים רבים מפנים נשים בשבוע 36 לבצע בדיקת נשאות לגי בי אס, המלצת האיגוד הישראלי למיילדות וגיניקולוגיה וכן הנחיית משרד הבריאות היא לא לבצע את בדיקת הסקר סביב שבוע 36 כי היא לא הפחיתה את מספר מקרי הפגיעה. מה שנמצא כטיפול יעיל יותר הוא טיפול באנטיביוטיקה במהלך הלידה לנשים שהם בתוך קבוצת סיכון. והמקרים הם: ירידת מים מעל 18 שעות, לידה לפני שלושים ושבעה שבועות מלאים, חום גובה משלושים ושמונה במהלך הלידה, ילד קודם שחלה במחלה, בקטריה במהלך ההריון או נשאות בבדיקה סמוכה ללידה.

אשה שנמצאה בתוך קבוצת הסיכון תקבל אנטיביוטיקה ארבע שעות לפני הלידה וכל ארבע שעות במהלכה. רב בתי החולים יציעו אנטיביוטיקה כ-12 שעות לאחר ירידת מים וההנחיה של משרד הבריאות היא 18 שעות.

תזכרו בבקשה שרב התינוקות והאמהות הנשאיות יוצאים בריאים. אנטיביוטיקה יכולה לסייע וגם להשליך על חיידקים אחרים בגוף, שאינם מזיקים ולהחליש את המערכת החיסונית. לכן מומלץ מאד לקחת פרוביוטיקה. ישנם בתי חולים באנגליה שאפילו מספקים פרוביוטיקה לילודות. אתם יכולים לרכוש פרוביוטיקה בבית מרקחת.

לאחר ירידת מים, ישנם בתי חולים שיציעו לך זרוז מיידית וישנם בתי חולים סבלנים יותר שיחכו עד ארבעה ימים ויותר. מניסיוני זה מאד תלוי גם מה תבקשי. דוגמא: זוג שלימדתי הגיעו עם ירידת מים, והציעו להם זרוז כעבור 8 שעות. הם התקשרו אליי להתייעץ וכמובן שאני לא נותנת ייעוץ רפואי אבל הזכרתי להם שבבית החולים שבו בחרו ללדת הכרתי נשים שחיכו 24 שעות ושהפרוטוקולים שלהם מאפשרים זאת. הם ביקשו ומיד קבלו תוספת נכבדה של זמן שאפשרה לה להכנס ללידה באופן טבעי וחלק וגם להוריד הרבה סטרס סביב נושא הזמנים.

גלים (צירים)

הסבירי על הדרך הנפוצה ביותר להתחלת הלידה - גלים. ספרי על התקשיות לקראת סוף ההריון. צייני גם שהתיבשות יכולה לגרום להתקשיות בשלב מוקדם. הסבירי על התבנית הקלאסית של צירים ההולכים ומצטופים ואז מפסיקים. ושוב מתחדשים... ושוב מפסיקים (ספרי באופן הומורסטי)

הסבירי על שלב לטנטי ושלב לידה פעילה. צייני כי המספרים היום השתנו ל- 5 ס"מ לפי ארגון הבריאות העולמי.

הסבירי על הסימנים השונים של לידה פעילה - גלים ארוכים במרווחים קבועים יותר, התכנסות האם, צורך בתשומת לב רבה יותר. הסבירי כי הרבה נשים בלידה ראשונה מגיעות לפני הזמן לבית החולים וזה משהו שכדאי מאד להמנע ממנו שכן לא תמיד יהיה מקום פיזי לשהות בו וכי לידה מתקדמת טוב יותר בבית - רוגע, מנוחה, אוכל, שתיה, אמבטיה, פרטיות. הרגיעי כי הסכוי להגיע מאוחר מידי בלידה ראשונה קטן יחסית. שלב שני יכול לקחת עד 3 וחצי שעות...

הסבירי את יתרונות שלב לטנטי ארוך.

לרב כשהגלים מתחילים להיות באורך של דקה עד דקה וחצי במרווחים של 3 עד 5 דקות, את בלידה פעילה.



11. הרפיית שחרור דאגות- בטחון ועצמה

*השאירי 25 דקות להרפיה ולסיכום השעור...

הקריאי את ההרפיה. זו הרפיה שלא נועדה לתרגול השוטף אלא לשחרור פחדים בתהליך בקורס. ניתן להעזר בה בשלבים מתקדמים של ההריון ולקראת הלידה אם יש משהו שעוצר את האשה והיא חשה מפוחדת. שמוש נקודתי. בן הזוג יכול להקריא, היא יכולה להקריא ויש קובץ שמע באתר שניתן להורדה יחד עם עוד משפטים חיוביים

<https://www.leidaraka.co.il/product/mp3-%D7%A9%D7%97%D7%A8%D7%95%D7%A8-%D7%A4%D7%97%D7%93%D7%99%D7%9D-%D7%9B%D7%94%D7%9B%D7%A0%D7%94-%D7%9C%D7%9C%D7%99%D7%93%D7%94-%D7%91%D7%98%D7%97%D7%95%D7%9F-%D7%95%D7%A2%D7%A6%D7%9E%D7%94>

דגשים לגבי הנספחים :

I. המלצות ארגון הבריאות העולמי 2018

ארגון הבריאות העולמי מדגיש כי לכל אשה זכות :

א. טיפול השומר על כבודה- שפה ויחס וכ הגורמים הבאים

ב. שמירה על הפרטיות

דלת סגורה/ וילון/ חדר פרטי/ להחליט כמה אנשים נכנסים ואת זהותם

ג. בחירה מדעת

כדי לקבל החלטה מדעת צריך מידע והסבר. לפעמים נעשות פרוצדורות ללא יידוע כמו מתן פיטוצין. בדיקת פתיחה מחייבת קבלת אישור בעל פה. יש פרוצדורות שינה גם דרישה בכתב

ד. מלווה לפי בחירה

לפעמים זה מכובד ולפעמים לא. יש מקומות בהם אין לווים במיון, בואקום ובניתוח אין לווים.

דברים שלא מיושמים :

א. שלב לטנטי עד 5 ס"מ (5)

ב. יידוע כי אין משך לידה סטנדרטי וכי יש מגוון רחב של פרקי זמן המשתנים מאשה לאשה (6)

ג. מדד של התקדמות של 1 ס"מ בשעה אינו מדד מדויק לזיהוי סיכון לתוצאות לידה בלתי רצויות ולכן אין להתייחס אליו למטרה זו. קביעת המינימום הינה מהירה ולא ריאלית ולכן אין היא מומלצת לזהוי התקדמות נורמלית (7-8). לא מומלץ עד פתיחה 5 להשתמש בזרוזים כמו פיטוצין או ניתוח, כל עוד מצבם של האם והעובר חיובי (9)

ד. לא מומלץ על נוהל של ניטור רציף בקבלה -כשמדובר בלידה ספונטנית בריאה (12). מומלץ על שמוש בדופלר או סטטוסקופ עוברי (13). לא מומלץ על ניטור רציף במהלך לידה ספונטנית (17-18)

ה. המלצה לבדיקה וגלית כל 4 שעות, נשים בסיכון נמוך.

ו. מעבר להמלצה על שמוש באפידורל, עסויים ובקבוק חם- יש המלצה לשמוש בטכניקות הרפיה (21).

ז. המלצה לאכול ולשתות אוראלית בזמן הלידה (24)

ח. עידוד תנועה ותנוחות זקופות בשלב הראשון- לנשים בסיכון נמוך (25)

ט. לא מומלץ לקדם את הלידה בניהול פעיל, פקיעת מים, פקיעת מים ביחד עם פיטוצין, פיטוצין ואפידורל. שלב שני- הסביר לאשה כי משכו משתנה מאשה לאשה, בלידה ראשונה לרב תוך 3 שעות ובלידות

חוזרות לרב תוך שעתיים (33) בלי אפידורל מומלץ לעודד את האשה לבחור תנוחה, הכוללת גם תנוחות זקופות (35) צריך לעודד ולתמוך בנשים להענות לתחושות הדחף של גופן (36). לנשים עם אפידורל מומלץ להתין שעה ולתת לאפידורל להתפוגג עד לחזרת תחושת הדחף, כשיש במקום אמצעים לטיפול



במצוקה עוברית (37). טכניקות מומלצות לשמירה על הפרינאום- לפי בחירת האשה (עסוי/ קומפרסים חמים /תמיכת ידיים)(38)
יא. לא מומלץ להפעיל לחץ על הבטן לניהול שלב שני של הלידה (40)
יב. אין לבצע סקשן כשמי השיר צלולים, יש נשימה עצמאית (47)

בעבר היה נהוג והיום חלים שנויים בארץ:

גילוח שיער ערווה, חוקן חובה, שמוש שגרתית באפיזיוטמיה.
המלצה להשהייה של חבל הטבור לפחות לדקה (בעבר לא היו משהים והיום יש מגמת שנוי בעקבות מחקרים חדשים) (44)
המצה לשהייה עו רלעור עם האם במשך שעה ראשונה לאחר הלידה למניעת היפו תרמיה ולעידוד הנקה (48).
הצמדת ילודים, גם במשקל נמוך, אם מסוגלים לינוק ויציבים קלינית- לחזה אימם להנקה מוקדם ככל שניתן (49)
השהיית רחצה 24 שעות אחרי הלידה ושהיית האם באותו חדר עם התינוק 24 שעות ביממה (51).

.II הצהרת פורטלזה 1985 קדמה להמלצות הנוכחיות- יש פירוט בספר עם דגשים לגבי ישראל.

דברים נוספים/ שונים שיש בהצהרה:

- יש לקדם מקצועות מיילדות ודולות
- על בתי החולים לחשוף לציבור מידע על הלידות (לא קורה)- יש מידע בפרסומי החבה הישראלית לבריאות האם והעובר אך אין חשיפה לפי בתי חולים. יש מספרים שמייגים אותם והמידע לא חשוף לציבור.
- המלצה עד 10-15% קיסרי, 10% זרוזים. היום יש 20% קיסרי ו 20% זרוזים ממוצע ארצי.
- אין לזרז "מטעמי נוחיות"- עצוב אבל זה קורה וקשה להאמין אבל המערכת צריכה לתפקד. שפוט תוודאו שזה לא השיקול במקרה שלכם.
- שונה- שמוש במשככי כאבים רק למניעה או עצירת סיבוך.
- המלצה לרגולציות לשמוש בטכנולוגיות חדשות. יש טכנולוגיות שלא נחקרו ויש בהן שמוש שגרתית.

.III האחריות שלך בלידה- אני אוהבת להקריא את הסעיפים או לתת לקבוצה לקרוא.
הרעיון הוא מרכזי הוא לעודד אותה להתחבר לאינטואיציה שלה, לחשיבה חיובית, להבנה שיש לה אחריות אישית, להעצמה אותה שהיא יכולה להשפיע על הלידה,