



לידה רכה שיעור 4

בשיעור זה נעסוק בלידה עצמה - נעבור על שלושת שלבי הלידה, נדבר על יישום השיטה במהלך הלידה ויש לנו גם שתי הרפיות מאד נעימות לקראת סוף השיעור.

נספחים: סטטיסטיקות לידות בית

תוכן השיעור:

1. בחירת מקום הלידה- טבלה
2. תפקיד האב
3. השלב הראשון-
 - השלב הלטנטי והלידה הפעילה
 - תיק לידה,
 - המעבר לבית החולים,
 - קבלה,
 - מכתב למיילדת,
 - בדיקות פתיחה
 - מוניטור
 - דיסק
 - יצירת מרחב פרטי בחדר לידה
 - תנוחות בלידה
 - עוד כמה דברים שיסייעו לך להרגע- תרופות טבעיות להקלה
 - ליטוף גב עדין
 - בריכות לידה
4. שלב המעבר
5. השלב השני
6. יתרונות הלידה הוגינלית
7. השלב השלישי של הלידה: שעת הזהב, עור לעור, הנקה, חבל הטבור, ויטמין קי.
8. הרפיה- חיים מתפתחים
9. תוכנית לידה
10. דף תרגול
11. סיפור לידה- הלידה של דיאנה
12. הסיפור על הנהר
13. סרט- ננסי וסיד

1. בחירת מקום הלידה

כדי להחליט על מקום הלידה שלך חשוב להבין מה תקבלי בכל מקום שבו את בוחרת ללדת... חשוב שהבחירה תעשה מתוך ידע ולכן נעבור על האפשרויות העומדות בפניך. יש אפשרות ללדת בבית, במרכז לידה בתוך בית החולים וגם בבית חולים בחדר לידה רגיל. (טבלה: בית/ מרכז לידה/ בית חולים).



שאלו את הקבוצה מה חשוב לכם בלידה? לרב בני זוג לקראת לידה בדרך כלל יהיה חשוב לדעת איפה יש משכני כאבים והדבר הנוסף הינו האם ניתן לקבל סיוע לתינוק בנשימה.

1. שיכון כאבים

- a. פטידין- טשטוש, אין בבית, אין במרכז לידה, יש בבית חולים
- b. אפידורל- אין בבית, אין במרכז לידה, יש בבית חולים
- c. גז צחוק- אין בבית, אין במרכז לידה, יש בבית חולים
- d. טנס- יש בבית, יש במרכז לידה, יש בבית חולים

2. עזרה לתינוק בנשימה- בלוני חמצן. יש בבית, יש במרכז לידה ויש בבתי החולים.
מעניין לשאול מיילדות בית עד כמה יוצא לה לעזור לתינוק לנשום ולגלות שזה כל כך נדיר, אולי פעמיים בשנה. בהסתכלות גסה, לא סטטיסטית, אם ניקח באופן כללי את התינוקות שמתקשים מעט בנשימה מיד אחרי הלידה, זה בערך 5 אחוזים ומתוך החמישה אחוזים האלו רק כחמישה אחוזים יצטרכו לחמצן ולא יסתפקו בשפשוף העור. חשוב לדעת עד כמה זה מזערי במיוחד אם זה משהו שמטריד אתכם.
3. שימוש בבריכה- יש בבית, לפעמים יש במרכז לידה אפשרות להביא בריכה ולפעמים ג'קוזי אבל לא תמיד ניתן לפי נהלי בית החולים ללדת בתוכה, בבית חולים אין בריכות.
אומרים שלבריכת לידה יש אפקט כל כך חזק של שיכון כאבים הדומה להשפעה של פטידין. הבריכה מחממת ומנחמת, היא מרככת את הרקמות דבר שמסייע למנוע קרעים, והיא מאפשרת פרטיות. הבריכה הרבה פעמים משמשת כמעין קן קטן שהאשה נכנסת לשם ומרגישה בו בטחון ופרטיות, דבר שמאפשר לה הפרשה מוגברת של אוקסיטוצין, ההורמון הביישן. למידע נוסף על לידת מים:
www.leidaraka.co.il/לידה-במים/
4. אבות- בבית תמיד יכולים להיות נוכחים, לפני ואחרי הלידה, במרכז לידה ובבית חולים- הם יכולים להמצא בלידה אבל באשפוז לפני הלידה ולאחר הלידה, זה תלוי במדיניות בית החולים.
5. תפירה וזריקת הרדמה מקומית- זה עוד דבר שלפעמים מטריד אמהות, בבית יש למרות שלרב אין צורך בערכת התפירה כי אחוז הקרעים קטן משמעותית בבית אבל זו אופציה אם יש צורך ויש למיילדת הסמכה לתפור, במרכז לידה ובבית חולים גם יש.
6. פיטוצין למקרה של דימום כבד חריג לאחר הלידה- בבית יש, במרכז לידה יש וגבבית החולים יש.
7. אוכל- בבית יש תמיד, במרכז לידה ובבית חולים זה תלוי בשעות היום ואם זה בית החולים שומר שבת, המגוון מצומצם כמובן לעומת הבית וישנם בתי חולים גם שאוסרים על היולדות לאכול.
8. טיפול 1 על 1, מיילדת על יולדת אחת. כולם יודעים שזה דבר חשוב ביותר לא רק לחווית הלידה של האמא אלא לשיפור תוצאות הלידה לאם ולתינוק. יציין שהמחקרים קובעים שיש עדיפות לקשר מוקדם בין המיילדת ליולדת לפני הלידה. בבית- יש כמובן, לפעמים אפילו 2 מיילדות על יולדת, את מכירה את המיילדת היטב לפני הלידה, בלידת בית תקבלי כמובן טיפול אישי צמוד, מפגשים בלתי מוגבלים בזמן וייעוץ מקצועי לאורך כל ההריון. אחת הסיבות לסטטיסטיקות הטובות של לידות בית בישראל ובעולם זה הטיפול האישי שמאפשר אבחון מיידי ומתן מענה בזמן אם עולה צורך בהעברת הלידה למסלול רפואי.
במרכז לידה- יש טיפול אישי אבל לא תמיד זה ודאי כי הדבר תלוי בגורמים שונים בבית החולים, לא תמיד מכירים את המיילדת לפני כן, יש בתי חולים פרטיים בהם ניתן להכיר את המיילדת מראש. בבית חולים למרבה הצער, אין טיפול כזה. ישנם כיום מספר ספור של בתי חולים פרטיים בהם אפשר לקבל שרות של מיילדת פרטית. אבל למרבה הצער ברוב בתי החולים ענקיים לא יכולים לספק את זה כי יש המון יולדות ומעט תקנים. העומס בבתי החולים בארץ הוא גדול. יוצא שמילדת מטפלת בכמה יולדות בו זמנית והיא לא יכולה לשבת לידך ולתת לך את התמיכה האישית שהיא היתה רוצה לתת לך. זו גם הסיבה לכך שנשים רבות בוחרות לקחת דולה- לצורך קבלת תמיכה אישית לאורך כל הלידה.
9. פרטיות- בבית יש בבית יש לך את המרחב הפרטי שלך, את הריחות המוכרים שלך, את המיטה שלך ללידה ובמיוחד מיד לאחר הלידה- אין כמו ללכת לישון במיטה שלך לאחר הלידה, בלי הפרעות של אורות וקולות. במרכז לידה יש לך יותר פרטיות מבית חולים אבל לא לגמרי פרטי כמו בבית כי לפעמים יש כניסה ויציאה של



אנשים זרים, בבית חולים אין לך פרטיות, אנשים שונים נכנסים אלייך לחדר, את שומעת רעשים, לפעמים את האשה היולדת בחדר לידך. אפשר לסגור את הדלת ולהסית את הוילון אבל זה בסך הכל מקום צבורי בלי הרבה פרטיות.

מרכזי הלידה נועדו לייצר אוירה רגועה בה יש יותר סכוי שתייצרי הורמונים מרגיעים שמעודדים לידה. מקשטים את החדר בצורה שנועדה לגרום לך להרגיש יותר בבית. אנשים חושבים שניתן להנות משני העולמות אבל בפועל זה לא תמיד כך- לא תמיד אפשר ללדת בבריכה, לא תמיד החדר פנוי, לפעמים צריך לפנות אותו, פחות פרטיות, כמובן שיש יותר סכון לחשיפה לחיידקים כי עוברים שם המון אנשים. בנוסף את נמצאת במקום זר שמצריך נסיעה אליו ויציאה מהבית. אנשים עדיין מרגישים שיהיה יותר קל לעבור משם לחדר רגיל אם משהו ישתבש חלילה. ולמעשה, לא תמיד משך ההעברה מהבית לבית חולים יהיה הרבה יותר ארוך ממשך העברה לחדר רגיל בתוך בית החולים.

בבית המיילדת צמודה אליך ויכולה קודם כל לזהות אם יש קושי מספיק מוקדם, היא יכולה להתקשר מראש לבית החולים אם ההעברה היא דחופה ולהכין אותם לקבל את הלידה. גם בתוך בית החולים זמן התגובה הוא לא מייד, צריך להזעיק אנשים ויש אנשים שעסוקים בטיפול במישהו אחר.

אנשים הרבה הפעמים מפחדים מהמעבר לבית חולים, מדמיינים מקרה חירום אבל למעשה זה לא ככה והסטטיסטיקות של לידות בית בעולם מעולות וגם בארץ. דר' שיפטן ריכז סטטיסטיקות לגבי תוצאות לידות בית ומעברים לבית חולים משנת 2003 ועד 2014 ואתם מוזמנים לקרוא על כך בנספחים לשעור זה.

זה מאד מעניין לראות עד כמה אחוזי ההעברות מהבית לבית חולים נמוכים, במיוחד ביחס למעבר של לידה רגילה בסיכון נמוך בבית חולים שפעמים רבות מסתיימת כלידה רפואית.

המיילדת שמלווה אותך מקרוב יכולה לזהות אם משהו לא מתקדם כרגיל וצריך סיוע רפואי, להזמין אמבולנס או בדרך כלל ללוות אותך לבית החולים במכונית שלכם או שלה. יש הטוענים שמהירות ההעברה כשהמיילדת מיידעת מראש על ההגעה ומתאמת טיפול מייד, כך שהדבר יכול לאפשר לעיתים טיפול מהיר יותר לעומת מצב בו אין לך מטפלת אישית, האבחון יותר איטי ולוקח זמן לקבל טיפול גם אם היית מראש בבית החולים.

אנשים חושבים שההעברה מלידת בית לבית חולים בדרך כלל מתרחשת במצב חירום אמיתי אבל למעשה, הסיבה הנפוצה ביותר למעבר היא **חוסר התקדמות** בעיקר בלידה ראשונה, אתם יכולים לתאר שזה לא מצב חירום. והשניה - מים מקוניאליים. מה זה **מים מקוניאליים**? מדובר במצב בו מי השפיר בהם נמצא התינוק הינם בצבע אינו שקוף משום שהתינוק פריש בפעולת מעיים שלו חומר שנקרא מקוניום. מקוניום זה בעצם היציאה הראשונה של התינוק, בדרך כלל לאחר הלידה, מדובר ביציאה בצבע שחור הדומה לזפת. כשמי השפיר לא צלולים, יש חשש שהתינוק במצוקה ולכן הפריש מקוניום. לא תמיד מקוניום מעיד על מצוקה, למשל זה מאד נפוץ בתינוקות שנולדים בשבועות הריון מתקדמים ללא מצוקה כלשהיא. בכל מקרה החשש עם מים מקוניאליים הוא שהתינוק ישאף מים עכורים מאד וכשיתחיל לנשום יזדקק לתמיכה בנשימה. מיילדת מנסה יודעת לבחון את צבע המים והעכירות שלהם ולדעת מתי יש להעביר את הלידה לבית חולים לצורך טיפול של רופא ילדים. השבוע מיילדת סיפרה לי שנמצא שהמקרים שזה קרה בפועל והיה באמת צורך בטיפול במצב של מקוניום שנשאף הוא ממש אפסי.

אנשים לפעמים מפחדים מלידת בית כי זה נשמע להם מסוכן. יש סיכונים בלידת בית ויש סיכונים בבית חולים. בשתי הבחירות יש סיכונים, הם פשוט סיכונים שונים. הסיכון המרכזי בבתי חולים היום זה החיידקים. אמנם לא מדברים על זה הרבה אבל זה קיים ומידי פעם שומעים על כך בחדשות. הסיכונים בלידת בית מאד קטנים, למרות זאת הדימוי התקשורתי כלפי לידות בית הוא לא חיובי ואנחנו ניזונים מזה והדבר משפיע על התפיסה הכללית שלנו לגבי לידות בית.

בבריטניה, בשנת 1992 קבעה ועדת חקירה פרלמנטרית ש"המדיניות של עידוד נשים ללדת בבתי חולים על בסיס טענת הבטיחות בלידה אינה מוצדקת". קביעה זו גם עולה בקנה אחד עם קביעות ארגון הבריאות העולמי בנושא ומחקרים של הקוקריין- ארגון אובייקטיבי הבוחן נושאים רפואיים.

בבריטניה לאחרונה, הגוף הממשלתי שאחראי לבחון את הטיפול הרפואי ששמו נייס, סקר מחקרים בנושא לידת בית במשך שנתיים וקבע בסוף שנת 2014 שיש להמליץ לנשים בסיכון נמוך ללדת בבית או במחלקה מנוהלת רק על ידי מיילדות כי במחלקה עם רופאים הסיכונים גדלים. זה מאד מעניין ומנוגד למה שרובינו גדלנו לחשוב. אני ממליצה לקרוא באתר של The national institute for health and care.NICE על הסקר המעניין שבחן כל כך הרב המחקרים בנושא. וגם את הסטטיסטיקות של דר' שיפטן בישראל שצינתי קודם.

חשוב לקבל החלטות מתוך ידע ומחקר מעמיק ולא רק על בסיס פחדים.

מומלץ לקרוא על מחקר בחירת מקום הלידה: ניתן להעזר בנתונים שם במהלך השעורים: Birthplace:

<https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace>

2. תפקיד האב (יש בחוברת 2 עמודים מפורטים על האב)

הסבירי על תפקידו החשוב של האב. הקשר הרציף שדברנו על חשיבותו, תמיכה אם אין דולה וגם אם יש. הסבירי כי האב יכול להיות מאד דומיננטי עם ההדרכה הזו. עודדי את בן הזוג כי יש לו מקום לתמוך בהרבה מאד דרכים. דאגה לכל הענינים הטכנים, לוו בבדיקות לפני הלידה ובלידה לסייע באמצעות שאילת שאלות- הוא יכול לשוחח עם המטפלים בנעימות ואם צריך לדבר בחוץ (כמובן שההחלטה היא של האשה אך לפעמים שיח קצר עם המטפלים שלא מעל ראשה יכול לסייע), ליטוף או מגע, קול, יצירת מרחב מוגן- לשמור על בועת הפרטיות והשקט שיעזרו לה ליישם את מה שלמדה. עידוד בזמן הגלים- הקראה/ השמעת מוסיקה/ לחישה עדינה/ מגע אם תרצה/ שקט. האב יכול ללחוץ על הסקרום, האב יכול להציע לה לשתות מידי פעם ולתת לה לנשנש, האב מסייע ביצירת האווירה בחדר לידה. גם לאחר הלידה הוא יכול לתמוך פיזית עם עור לעור ואם האם לא זמינה לעשות זאת במקומה.

*חשוב לעודד את האב לתמוך וגם להסביר על נוכחות שקטה שיכולה להתאים לחלק מהנשים שמתרגלות לידה רכה. Being ולא תמיד doing.

הסבירי כי גם האב חווה שנויים הורמונליים ונהיה רגיש יותר. יש לו נטיה לגונן.

3. השלב הראשון של הלידה- שלב ה UP

חזרי על פעולת השרירים בשלב הראשון. מומלץ להציג איור של פתיחה ומחיקה.

למדנו בשעור השני את הנשימה והדמויים הרלוונטים לשלב הקט, שזה בעצם רב הלידה מפתחה 0 עד פתיחה מלאה של 10 ס"מ.

סבירי על השלב הלטנטי והשלב של הלידה הפעילה.

הציעי לבני הזוג מה לעשות בשלב הלטנטי. (עמ' 39 בחוברת)

הדגישי את הצורך בפעולות מרגיעות, קינון עדין, אגירת כוחות.

חשוב שבני הזוג יסיעו בתזכורת לאכול ולנשנש אך להקשיב לאשה ולצרכים שלה בכל שלב.

הדגישי את החשיבות בחיבור לאינטואיציה, הקשבה לגוף.

הדגישי כמה האינטימיות יכולה לסייע לקדם את הלידה.



הסבירי מתי להשתמש בדמויים של אפ ומה היתרונות של הנשימות והדמויים.

למרות מה שרגילים לחשוב- לידה רגילה אינה מקרה חירום. זה זמן של שקט ושל התכנסות עמוק בתוך עצמך.

לרב יש זמן וכדאי להעבירו בבית ברוגע ובנוחות.

המעבר בית החולים- הסבירי על הנטיה לצאת מוקדם ומתי כדאי לצאת. הסבירי יתרונות וחסרונות של לידה במקום מרוחק והדילמה (שהרבה מזוגות מצויים בה) לצאת מוקדם או לא.

הסבירי על הקושי בזהוי התקדמות הלידה עם תרגול טכניקות אלו. אפשר להסביר שלמדתן טכניקה להרפיה ואפשר לעשות קולות ☺

הסבירי שלפעמים הנסיעה יכולה להפסיק או להאט את הלידה, הבהירי למה זה קורה וכיצד ניתן לסיע ללידה לחזור למסלולה. להצטייד בחפץ עם ריח של בית, עם דיסק צבעים ורוגע להאזנה באוזניות.

הגענו **לקבלה:** הסבירי שלפעמים יש עומס ואת צריכה להמתין עם עוד אנשים לכן מומלץ להתכנס, לעצום עיניים, לשים אוזניות ולשקוע לך בהרפיה נעימה. לתרגל את נשימות האפ. כדאי להיות בתנוחה שנוחה לך- עמידה, הליכה, סיבובי אגן, התכופות קדימה, תליה על חפץ או בן זוג. תעשי מה שמרגיש לך נכון ונוח באותו הרגע.

עדיף שתגיעו מראש עם כל המסמכים מסודרים ותבקשי כבן זוגך יענה על השאלות הטכניות, כדי לא להוציא אותך מהפוקוס שלך. כבר בשלב הזה את יכולה לבקש מיילדת שתומכת בלידה טבעית.

הסבירי על החשיבות **ביצירת תקשורת טובה עם המיילדת שלך.** המיילדת רוצה לתמוך בך אך נתקלת בהרבה נשים שרוצות טבעי ולא באמתה תכוננו לכך כמוך. חשוב שתדע שהתכוננת כדי שתוכל לתמוך בך.

הסבירי על מכתב למיילדת המצוי בחוברת ומומלץ למסור בכניסה לחדר לידה, בנוסף לתוכנית לידה ב-3 עותקים בכתב יד.

אפשר גם שיח ישיר אך בהמשך לא תמיד אפשרי.

*נעבור על התוכן של המכתב (שכולל גם התיחסות לבדיקות פתיחה ונרחיב בנושא)

תמיכה- המיילדת רוצה לתמוך בך ככל שהיא יכולה (לכן בחרה במקצוע המדהים הזה), ברגע שאת מבקשת את זה היא מתגייסת ואתם עובדים יחד כצוות מאוחד.

יצירת אווירה רגועה ושקטה- אנחנו לא מדברים רק על תפאורה ואווירה פיזית של כבוי אורות שגם זה חשוב, אבל מה שהכי חשוב- שקט רגשי ומנטלי. כפי שדברנו בשעור הראשון שמוש לא זהיר במילים יכול לייצר הרבה סטres.

בדיקות פנימיות- מדובר בפרוצדורה רפואית שדורשת לפי החוק הסכמה. בדיקת פתיחה לעיתים נעשית באופן שגרתי אבל את יכולה לשאול אם יש הצדקה לכך ולהחליט בעצמך מתי להבדק. אני מניחה שלא תסרבי אם יש סיבה רפואית מוצדקת לכך. בדרך כלל תתבדקי בכניסה לחדר לידה ולקראת השלב השני של הלידה. התדירות של הבדיקות משתנה לפי מצבך בלידה וזה נע בין שעה לשעתיים. באנגליה אגב יצא נוהל חדש בשנת 2014, שקבע בדיקה כל 4 שעות וזו גם ההמלצה של ארגון הבריאות העולמי (מספר 16)

הסבירי מודע יש נשים המעדיפות להמנע מבדיקות וגנליות מרובות. יכולה לגרום להתכווץ מעט, לפעמים היא כואבת, הוצאה מהבועה שיצרת, מעבר לתנוחה פחות נוחה. אם ירדו המים גובר הצורך להפחית בבדיקות. זכרי שהפתיחה עצמה לא ממש אומרת לך הרבה על מה צופן העתיד. בדיקה יכולה גם לגרום ליאוש ולא בהכרח לספר על העתיד.

הסבירי על זהוי התקדמות ללא ביצוע בדיקה וגנלית: התרשמות מההתנהגות שלך ומתדירות הגלים. קולות, ריח קו סגול שהולך ומתארך בעכזז ומעיד על ההתקדמות וכן גדילת המרחק בין עצם לחלקו העליון של הרחם. בטיפול פרטני יותר קל לעקוב ולזהות.



בכל מקרה חשוב לדעת שכל פרוצדורה רפואית מצריכה הסכמה שלך, גם אם לא מדובר בפרוצדורה שמחייבת חתימה פיזית על טופס הסכמה בכתב. ההנחה שהסכמת לכל פרוצדורה שקיימת הינה מוטעית. שוב, אין פה המלצה לסרב לטיפול מוצע, אלא להקשיב לגורמים המקצועיים, לבחון את היתרונות והסיכונים של מה שהוצע, לבחון אלטרנטיבות ואת היתרונות והסיכונים שלהן.

המנעות מהדרכה בשלב השני- מקובל לחשוב שהאם יודעת לגדל את העובר במשך כל חודשי ההריון ואז מגיע השלב השני של הלידה כשהגוף שלה מוכן לשחרר את התינוק בתעלת הלידה והיא צריכה הנחיה. לנשים שמתרגלות לידה רכה בדרך כלל אין צורך בהנחיה כזו והיא אפילו עלולה להפריע לתהליך הטבעי. נדבר על זה בהרחבה בהמשך השעור כשניגע בשלב השני של הלידה.

הפניית שאלות לבן הזוג- את צריכה לתת את ההוראה הזו שישאלו את בן הזוג במקומך. זו הוראה שלא יכולה לבוא ממנו. פה את חותמת במסמך שאת מבקשת שהתקשורת תהיה איתו או באמצעותו. כמובן שאת מקבלת החלטות על גופך ולפעמים יש צורך לשאול אותך שאלות, הכל תלוי סיטואציה. פעמים רבות אפשר לקבל מידע מבן זוגך, דבר שיאפשר לך להתמקד בנשימות בודמיות ולא להפעיל את החלק החושב במוחך שגורם לך לייצור של אדרנלין.

עדיף כמה שפחות שאלות והפרעות.

תנוחות לשלב הגלים: הקו הנחה הוא "תעשי מה שנוח לך". לרב האמא תבחר בשלב הזה להיות בתנוחה זקופה עם הטיית הגוף קדימה, זו גם תנוחה שמאפשרת זרימת הדם בגוף ומסייעת לתינוק להתברג היטב.

צורות שונות של תנוחות זקופות: עמידה, סיבובי אגן, תנועות אסימטריות, הליכה, ריקוד, השעות קדימה על חפצים- ספה, מיטה, כדור או על בן הזוג, תליה חפץ או צוואר בן הזוג (קדימה או אחורה/ עמידה או ברכיים), ישיבה על מיטה או כדור, אסלה, עמידת ברכיים, השענות על כדור או על הספה, עמידת שש גם מאטה.

מנוחה בין הגלים לאגירת כוחות.

ארגון הבריאות העולמי ממליץ על עידוד נשים לתנועה ותנוחות זקופות, כשמדובר בנשים בסיכון נמוך (ס' 25)

מוניטור-

ארגון הבריאות העולמי ממליץ על ניטור באמצעות דופלר או סטטוסקופ עוברי ולא ניטור רציף כשמדובר באשה בריאה בלידה ספונטנית (ס' 17-18) וכמו כן לא מומלץ ניטור שגרת בקבלה באותן נשים (12-13)

שוחחי על הנהלים הנהוגים בארץ לניטור העובר בלידה.

בשלב זה ניתן ליישם 3 הרפיות או ליטופים שלמדתם בשעור 2.

ליטוף גב (איור בספר בעמוד 166) הינו מאד מרגיע ומשתלב טוב עם הדמיות.

*הסבירי והדגימי על אשה אחת שמתנדבת. תמיד תבקשי רשות לגעת לפני שאת מתחילה. ואז כל הזוגות יתרגלו ויתחלפו. חשוב לתרגל בשעור עצמו.

כדאי גם לתרגל את זה בהמשך בערבים המשותפים שלכם עד ללידה ובלידה עצמה.

המלוטפת נשענת עם ברכייה על הספה/ כסא ונשענת מעט קדימה על משענת הספה. אפשר שתשען גם עם ידיה על קיר. בן הזוג מתחיל ללטף מתחתית הגב משני צידי עמוד השדרה, עם גב כף היד, זהו ליטוף עדין כמעט מרחף כמו נוצה, ליטוף איטי ועדין. הוא עולה למעלה עד הכתפיים- מלטף החוצה לשני הצדדים ויורד למטה משני צידי הגב. כמו בתנועה של "לוחות הברית". וחוזר חלילה. שוב..... אפשר ללטף גם את הזרועות בליטוף זה.

מדובר בליטוף עדין של קצות העצבים המצויים מתחת לעור. בליטוף במעלה הגב אתם מרגיעים את מערכת העצבים המרכזית ואתם עובדים על המרידיאנים (נקודות הדיקור) ומאזנים את האנרגיה בכל הגוף. הליטוף כמובן מגביר את הפרשת האנדורפינים, משככי הכאבים בטבעיים שלנו.

* מומלץ לצפות בבני הזוג לוודא שעושים את זה טוב ובת הזוג נהנית. בעיקר לעודד ולתת עצות ליעול. להעלאת הבטחון שלהם.

* מומלץ גם לתת לאב להנות כדי שיבין כמה זה נעים ואיך הוא יכול לעזור.

את תרגיל לליטוף הגב אפשר לתרגל מתי שהיא רוצה, יכול להיות שתגלה שהיא לא תרצה שתפסיק... הליטוף העדין משתלב מצויין בהרפיות. אתה יכול ללחוש לה באוזן מילות עדוד עדינות. אם הגב שלה לא נגיש- אפשר ללטף אותה בירכיים או בזרועות- כל איבר שחשוף ונעים לה שתלטף.

היתרון לאב הוא שהליטוף פחות מעייף מחיצה על הסקרום. יתכן והאשה לא תרצה לחיצה חזקה כשהיא מתרגלת לידה רכה.

תרופות טבעיות להקלה בלידה:

יש לכם רשימה בחוברת בעמוד 38, אז נעבור על כך בקצרה.

ארגון הבריאות ממליץ על אפידורל, משככי כאבים אופייניים, טכניקות הרפיה הכוללות הרפית שרירים פרוגרסיבית, נשימות, מוסיקה, מיינפולנס, עיסוי או בקבוק מים חמים- הכל לפי העדפת האשה (ס' 19-22)

4. שלב המעבר

הסבירי מהו שלב המעבר- שני הורמונלי שבא לידי בטוי גם בקושי רגשי. ההבהירי כי טיול בפחדים יכול לקצר אותו ולפעמים אף לסייע לפסוח עליו. זהו שלב שיכול לגרום לבלבול או יאוש, תחושות פיזיות משתנות. זהו שלב מבורך כי הוא מעיד על סיומו של השלב הראשון וכי התינוק מתקרב. בשלב הזה יכול להיות שתרגיז להיות לבד עם עצמך או שתרגיז עייפות פיזי או רגשי. עדוד עדין שאת קרובה לסוף ותזכורת שזהו שלב המעבר יכולים מאד לעזור.

5. השלב השני של הלידה- שלב ה down

הגענו לשלב השני- שלב ה down. מדובר בשלב בו צוואר הרחם נמצא בפתיחה מלאה (חזרי לאיור) והתינוק יכול לרדת בתעלת הלידה.

הסבירי שיתכן ותחושי תחושת דחף קודם לכן ויתכן ויקח זמן לחוש זאת. הסבירי על האפשרות של הפסקה שנקרא גם שלב המנוחה ההודיה. ניתן לנוח ולאגור כוחות כל עוד הכל תקין. לפעמים בבתי חולים מופעל לחץ להתחיל ללחוץ כי יש מסגרת זמנים של השלב השני של הלידה.

ארגון הבריאות העולמי ממליץ להמתין שעה שעתיים אחרי שלב ראשון עם אפידורל כדי לאפשר לתחושת הדחף לפעול (ס' 37) וכן לעודד נשים להענות לתחושת הדחף של גופן (ס' 36)

למעשה הפרוטוקולים של בתי החולים לא תמיד מותאמים למחקרים האחרונים. מחקר שפורסם בכתב העת האמריקאי: Gynecology and Obstetrics מצא כי בלידה ראשונה זה נורמלי שהשלב השני יארך 3.3 שעות אם את בלי אפידורל. וללא עד 5.6 שעות! אם זו לידה חוזרת, שלב שני נורמלי יכול יותר משעה וחצי.

<https://www.haaretz.co.il/news/health/research/.premium-1.2246767>

בעוד ההנחיות הן ההמלצה היום בלידה ראשונה היא: עד שעתיים בלי אפידורל ועד 3 שעות עם אפידורל.



מחקר 2014:

https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fjournals.lww.com%2Fgreenjournal%2FFulltext%2F2014%2F03000%2FSecond_Stage_of_Labor_and_Epidural_Use_A_Larger.8.aspx&h=ATO-X7CZOyuq9gTfrZVU7Cr-86r7FUVQoHBmHgpGvExefDU20TsGN417UI-BUQorBDMRftoYJMEhyzWv1RPMa81R2sVZf5mQVYRGJl1oEYJnOr0nQ

מחקר מ 2017: <https://www.sciencenews.org/article/evidence-grows-normal-childbirth-takes-longer-we-thought>

ארגון הבריאות העולמי בהנחיות החדשות בסעיף 33 מציין כי יש ליידע נשים שמשכו של השלב השני של הלידה משתנה מאשה לאשה.

איך אני אדע ללחוץ? מתי ללחוץ? השאלות האלו לעיתים מטרידות נשים לקראת לידה ראשונה וגם לפעמים לקראת לידה שניה, אם בלידה הראשונה הקשבת להנחיות או שנאמר לך ש"את לא לוחצת טוב".

הביאי לדוגמא את הסיפור בספר על האשה שדאגה שלא תדע ללחוץ וכיצד נענתה לאינסטינקטים של גופה ואף המילדת הותיקה ראתה כיצד התינוק "החליק". הסבירי כי האשה הזו עשתה בדיוק מה שלמדתם פה.

הקבילי את הלחיצה להתפנות בשרותים- את חושבת שאולי, יודעת שצריכה ואז לא יכולה לעצור את זה.

לחיצה מוקדמת לפני שהגוף מאותת שהוא מוכן יכולה להיות מתישה ולא מועילה. הדבר גם עלול לייצר לחץ סביבתי של המלווים שלך, גם כשאין סיבה לדאגה. מעבר לחוסר יעילות ולהתשה של הגוף שלא לצורך, מדובר בפעולה שיכולה להיות פוגענית לאיברים הפנימיים שלך- רצפת האגן והנרתיק.

ההמלצה שלנו היא לא ללחוץ בכח אלא להקשיב לאותות של גופך ובזמן שאת חשה בדחף כלפי מטה את נושמת ומתמקדת כלפי מטה. חזרי על הנשימה כלפי מטה והדמויים של דאון.

הזכירי לאב כיצד יכול לתמוך בשלב זה.

ספרי על הגישה המיושנת לנשימה בשלב שני. הסבירי את החסרונות: מעייפת, לא יעילה, מונעת אספקת חמצן לתינוק, יוצרת מתח. ניתן לבקש להמנע מכך אם יש מיילדת שנוהגת לפי השיטה הזו ולהסביר שאתם התכוונתם עם טכניקה אחרת.

שוחחו על **בחירת תנוחת הלידה**: הזכירי שדברנו בשעור 2 על תנוחות ללידה עצמה. אין תנוחה שמתאימה לכולן. אולם שכיבה על הגב ככל הנראה פחות אפקטיבית (סגירת אגן, אין שמוש בכח כבידה, משקל תינוק לוחץ על כלי דם ראשיים) וזו התנוחה המקובלת ביותר היום. הזכירי את תנוחת הצד. ואת הכריעה כתנוחה שנבחרה באופן ספונטני כשאין הנחיה או הכוונה. הבחירה להיות על המיטה יכול הלבנוע מתפיסות חברתיות של מה שהורגלנו לראות בסרטים ועצם זה שיש בחדר מיטה גם יכול להשפיע על הבחירה. מצד שני זה עניין מאד אישי ואיפה שתחליטי להיות, וכל עוד זו הבחירה שלך, מגיע לך שיכבדו אותה וזוהי גם ככל הנראה הבחירה הטובה ביותר עבורך.

אין צורך לתכנן את תנוחת הלידה, פשוט להקשיב למה שמתאים לך באותו הרגע.

הסבירי כי בדיקה על המיטה יכולה להביא אותך לתנוחה על המיטה ותצטרכי לעזרה כדי לעבור ממנה לתנוחה אחרת שתבחרי.

הסבירי כי בבתי חולים יש פרוטוקולים בנוגע ללידה על המיטה ומקפידים על כך בייחוד בלידה ראשונה. ברמה העקרונית זכותך לבחור בתנוחת הלידה המועדפת עלייך אבל לצערי לעיתים זה משהו שצריך להתעקש עליו. כדאי אולי להכניס את זה לתוכנית הלידה שלך וגם לסכם עם המיילדת מראש שזה מה שאתם מבקשים.



*הצעה של קתרין היא כתיבת מכתב לפני הלידה עם בקשה ללדת בתנוחה מועדפת (כמו נשים שמבקשות המנעות מבדיקות פתיחה עקב פגיעה מינית)

בסופו של דבר, ככל שנשים תדרושנה את הזכויות הבסיסיות הללו, בתי החולים יספקו את השרות המבוקש כמו בתהליכים אחרים שקורים בעולם הלידה בארץ- בעיקר בשנוי המדיניות בבתי חולים בנושא האפשרות לשהות עם התינוק במגע עור לעור לאחר הלידה.

ארגון הבריאות העולמי ממליץ לנשים עם אפידורל ובלי לעודד תנוחה המועדפת על האשה, כולל גם תנוחות זקופות. (34-35 'o)

יתרונות הלידה הוגינלית:

בעבר הלא רחוק, בספרי רפואה היה כתוב שכל דקה בתעלת הלידה מסוכנת וגורמת לתינוק לנזק. היו מרדימים וחוטכים את האשה כדי להוציא את התינוק ולמנוע מעבר בתעלת הלידה. היום ברור לכולם שיש יתרונות רבים ללידה הוגינלית.

מני את היתרונות: עסוי יסודי המרים דם, מגמיש את השרירים והמפרקים, יש גם פעולה נוספת של סחיטת הראות של התינוק. לרב הנזלים נספגים בקלות באופן טבעי ואין צורך בשאיבת המים שנותרו (המלצה מספר 47 להמלצות ארגון הבריאות העולמי). היתרון הגדול ביותר הוא בניית המערכת החיסונית של התינוק. ברחם התינוק לא עושה שימוש במעיים שלו, מיד עם צאתו לעולם הוא ייחשף למיליוני חיידקים הכרחיים למערכת העיכול שלו ולמערכת החיסונית שלו. בנרתיק התינוק נחשף למערכת החיסון של אימו. היום יש גם תינוקות שנולדים בניתוח קיסרי שמורחים להם על הפנים מההפרשות של אימן כדי שגם הם יהנו מהמערכת החיסונית שלהן (יש מחקר ראשוני בנושא אך לא אומץ כמדיניות בארץ). הלידה היא תהליך מאד מחושב ומאוזן.

*מומלץ לצפות בסרט "מיקרוביום". יש עכשיו גם מחקרים בנושא טיפול באמצעות חיידקים ואף תרומות צואה לחיידקים אלימים במיוחד שאין להם אנטיביוטיקה.

ואז התינוק נולד...

אבא מתאר: "אי אפשר לתאר את הרגע הזה במילים ומי שעוד לא נולד לו ילד לעולם לא יוכל להבין את זה"

השלב השלישי של הלידה

הסבירי את ההלם של התינוק ביציאתו והצורך בקרבה להוריו (קול, ריח, קצב לב, חום). הסבירי כי אין צורך בכל פעולה אחרת פרט לנוכחות עור לעור מעל אמו (או אביו אם לא ניתן על אימו).

הסבירי את חלון ההזמנויות לייצר קשר עם התינוק בשעה הראשונה בה הוא ערני.

הסבירי על היתרון להנקה וכן על האפשרות לתת לתינוק להגיע לפטמה לבדו.

ודאי שיש נוהל כזה היכן שאת רוצה ללדת. גם האב יכול לעזור לאם לבצע זאת או להחליף אותה.

ישנה מגמה לאפשר זאת גם לתינוקות נולדו בקיסרי. זה משמעותי לא רק לתינוק אלא גם לאם. במדינות אחרות- חימום החדר/ בגד מחומם/ שמיכה חמה.

הסבירי על החשיבות של הרחת התינוק התאהבות בו והרצון לדאוג לו ולהזין אותו.

השעה הראשונה היא שעה חשובה ביותר בחיו של התינוק.

מתי לחתוך את חבל הטבור?

הסבירי על תפקיד חבל הטבור וכיצד הוא מחובר לשליה (אפשר עם דגם האגן). הסבירי את החיבות של מערכת אספקת חמצן כפולה.

המחישי את הענין על ידי השאלה- איך אתם הייתם מרגישים אם היו חותכים לכם שליש מכמות הדם בגופכם?

בתהליך הזה יש מצוי שליש מהדם של התינוק בשליה ובחבל הטבור. לכן בחיתוך מייד- התינוק מאבד שליש מהדם שלו. חיתוך מוקדם של חבל הטבור יכול להשתקף בבדיקות דם בגיל 3 חודשים ואף בגיל חצי שנה.

המדיקליזציה של הלידה גרמה לנו לחשוב שזה טבעי לחתוך את חבל הטבור מיד לאחר הלידה. היום מבינים את היתרונות של ההייה ובכל בית חולים יכבדו זאת אם תבקשו להשהות את החיתוך. גם המתנה קצרה עדיפה על חיתוך מייד. (המלצת ארגון הבריאות העולמי היא לפחות דקה בסעיף 44) לאחרונה נמצא שעדיף להמתין עד יציאת השליה כי הדבר גורם לעליה במספר תאי הגזע ופרוצדורה זו מאומצת בכמה בתי חולים באנגליה.

הסבירי כיצד ההנקה מסיעת לפליטת השליה ותורמת להתאהבות בתינוק.

שוחחי על משך יציאת השליה והסבירי שכמו בלידה אין זמן מדויק שווה לכל אמא ותינוק. היא יכולה לצאת כעבור 10 דקות או כעבור שעה. כדי לעזור לה לצאת אפשר להניק וגם להעזר בדמיון מודרך או הומאופטיה. גם הנוחות והחימום שלכ יכול לסייע לה להפלט בקלות רבה יותר.

הסבירי על ההתייחסות הטכנית הנהוגה לשלב השלישי, אבל זהו שלב חשוב מאד וקורים בו שינויים אדירים לך ולתינוקך. כמו כל דבר הנוגע ללידה, ראוי שניתן לו את מלוא הכבוד.

הסבירי על היתרונות של השמוש בפיטוצין בלידה ועל האפשרות לשמוש באוקסיטוצין הטבעי שגופך מפריש תוך שמירה שאין דימום חריג.

הסבירי על אוקסיטוצין המסייע בבונדינג, בהתקשרות לתינוק, ולביסוס ההנקה. העלי השערה אם זריקת פיטוצין (אוקסיטוצין סינטטי) תשפיע על האיזון העדין של ההורמונים המופרשים לצורך התאהבות והזנה של התינוק. אין מחקר שמתייחס לכך. המלצת ארגון הבריאות היא לתת זריקה בבתי חולים. בבית לרב לא יתנו כי יש אפשרות למעקב אישי.

ויטמין K

הסבירי מהו ויטמין קיי ולשם מה הוא ניתן לתינוק שזה עתה נולד. היום אין עדיין הרבה מחקרים בנוגע להשפעות של הזריקה ומומלץ גם כאן לקרוא בחוברת של AIMS. (הצגת חוברת)

פרט לזריקה יש עוד אופציה והיא לתת את הויטמין בטיפות לפה בשלש מנות מיום הלידה ועד חודש לאחריה. הקושי עם טיפות זה שהן מרות ולא תמיד ניתן לדעת אם התינוק בלע הכל או פלט אותן.

יש רופא המסביר כי הויטמין ניתן לצורך טיפול במצבים חריגים בהם יש צורך. במצבים אלו נמצא שזריקה יותר יעילה. לכן הוא ממליץ על הזריקה.

לאחר השיח הזה- הגיע זמן להרפיה נעימה, ניקח נשימת UP ארוכה, איטי ועמוקה והתמקמו לכם בנוחות...

הרפית חיים מתפתחים- הרפיה נעימה שמתרגלים רק בשעור ומשמשת כהרית סיכום נחמדה בה פוגשים את התינוק. בדרך כלל בשלב זה הם יצליחו לדמיין בצורה קלה יותר ויהנו מההרפיה כי תרגלו במהלך הקורס בבית ויש להם מיומנות בהרפיה.

תוכנית לידה:

למה היא נועדה? קודם כל כדי שאת תגדירי לעצמך מה חשוב לך בלידה ותוכלי לתכנן מה את רוצה ולמקד את המחשבות שלך במה שאת רוצה מעצמך. חוץ מזה התוכנית מסבירה למי שמטפל בך מה את רוצה ואיך היא יכולה לתמוך בך.

הסבירי מדוע חשוב לקצר ולתמצת להמנע מהתנצלויות, לכתוב בשפה חיובית. הסבירי כי למסמך יש גם תוקף משפטי, זה עוזר למיילדת לתמוך בך בבחירתך כשזה נמצא במסמך עליו חתמת. יש בחוברת נקודות לתוכנית לידה. עמ' 42 "מחשבות לקראת הלידה". הבהירי כי מדובר בנושאים שונים ולא תכנית מוכנה כי לכל אחת צורך אחר.

המידע מאד חשוב אך הכי חשוב התרגול: נשימות, דמויים והרפיות. הסבירי את החשיבות בהשקעה וכי מדובר בסך הכל 20 דקות ביום. אם התחלתם מאוחר או יש זמן פנוי בסוף ההריון- כמובן שכל המרבה הרי זה משובח.

נסכם את התוכנית תרגול של השעור הרביעי שמופיעה בחוברת:

הסבירי כי במצבים מיוחדים של מתח את יכולה להקשיב להרפיית שחרור דאגות- בטחון ועצמה.

הזכירי לאב כיצד הוא יכול לתמוך בבת זוגתו.

תהנו מהמשך תקופת הריון. זה זמן מאד מיוחד. תשארו רוגעים ובטוחים.

הסבירי כי מדובר בתהליך הפוך של שחרור ולא כמו הכנה לבמחן שיש רשימה שצריך למלא.

כל המתחים והפחדים כבר ישוחררו והמערכת המושלמת תוכל לפעול בצורה טובה כמו שהיא תוכננה לעשות.

תבטחי בגוף שלך כי הוא יודע ללדת, גם אם זו לידה ראשונה וגם אם חוית חוויות לידה שונות. כרגע מצבך שונה כי את מגיעה מוכנה.

עודדי את בני הזוג כי גם הטיפול הינו טבעי ואינטואיטיבי. לכל אחד דרך משלו. כל ילד מבקש משהו אחר מאיתנו ותפקידנו לתמוך בהם. עודדי אותם כמה הבאת ילדים היא דבר מיוחד ומופלא.

הסיפור על הנהר-נסיים בהרפיה קצרה שאקריא לכם: מדובר בסיפור על נהר המשמש כמטאפורה ללידה. הוא מאד מהנה ונעים ויש הרבה זוגות שמאד נהנים מהסיפור הזה. לא חובה לעצום עיניים מספיק שיקשיבו וידמיינו...

*להדגיש שלא צריך לתרגל אותו בבית. זה רק דרך מהנה לסיים את הקורס.

תזכרו שלידה רכה היא לידה רכה עבורכם וגם עבור התינוק שיוולד. לידה היא ארוע מוכן לא רק לאמא אלא גם לתינוק וזו תהיה נקודת פתיחה חיובית ביותר עבור התינוק להתקבל לעולם בזרועות פתוחות על ידי אמא ערנית שמסוגלת להעניק, אוהבת ובטוחה בעצמה. החיבור הראשוני של התינוק בעולם, זוהי חותמת עבורו לכל מערכות היחסים העתידיות שלו בעולם.

שתהיה לכם לידה רכה ותינוק מקסים!

ותמשיכו לתרגל!

סיכום לידות בית מתוכננות בישראל 2003-2014

שנה	2003	באחוזים	2004	באחוזים	2005	באחוזים	2006	באחוזים	2007	באחוזים	2008	באחוזים
סכ"ה לידות בית	258	100%	262	100%	348	100%	375	100%	506	100%	563	100%
העברות לפני הלידה	15	5.8%	25	9.5%	34	9.7%	33	9%	48	9.5%	52	9.2%
העברות אחרי הלידה	9	3.5%	14	5.3%	10	2.8%	6	1.6%	9	1.7%	13	2.3%
העברות ילודים	4	1.5%	9	3.4%	1	0.28%	4	1%	7	1.4%	8	1.4%
סכ"ה העברות	28	10.8%	48	18.3%	45	12.9%	43	11.4%	64	12.7%	73	12.9%
ניתוחים קיסריים	7	2.7%	11	4.2%	12	3.4%	13	3.4%	16	3%	21	3.7%
לידות מכשירנות	3	1.1%	2	0.7%	4	1.1%	2	0.5%	8	1.5%	6	1.0%
לידות נרתיקיות תקינות	248	96.1%	249	95%	332	95.4%	360	96%	482	95.4%	536	95.2%

שנה	2009	באחוזים	2010	באחוזים	2011	באחוזים	2012	באחוזים	2013	באחוזים	2014	באחוזים
-----	------	---------	------	---------	------	---------	------	---------	------	---------	------	---------



	79 6		75 5		72 1		71 6	100 %	73 5	100 %	67 4	סה"כ לידות בשנה
6.8%	54	7.4%	56	7.9%	57	7.5%	54	7.9%	58	8.2%	55	העברת יולדות לפני
0.6%	5	0.9%	7	1.5%	11	1%	7	1.3%	10	1.2%	8	העברת יולדות אחרי
0.9%	7	0.9%	7	1.2%	9	1.1%	8	1.0%	8	0.6%	4	העברת ילודים
8.3%	66	9.2%	70	10.7 %	77	9.6%	69	10.3 %	76	9.9%	67	סכ"ה העברו ת
1.4%	11	1.4%	11	2.6%	19	2.1%	15	1.5%	11	1.9%	13	ניתוחים קיסריים
1.1%	9	0.9%	7	0.7%	5	0.7%	5	1.3%	10	1.0%	7	לידות מכשיר יות
97.5 %	77 6	97.6 %	73 7	96.6 %	69 7	97.2 %	69 6	97.1 %	71 4	97.0 %	65 4	לידות נרתיקיו ת תקינות

לידות תקינות	לידות מכשרניות	ניתוחים קיסריים	סה"כ העברות	העברות ילודים	העברות אחרי	העברות לפני הלידה	סה"כ לידות	סיכום חמש שנתי
3297	33	79	362	37	49	276	3409	סה"כ - 2008- 2012
96.71%	0.97%	2.31%	10.62%	1.08%	1.43%	8.01%	100%	באחוזים



לציין: בשנת 2012, נפטר ילוד בבית, כיומיים לאחר לידתו, לאחר הריון ולידה תקינים. סיבת המוות: מוות בעריסה.

בשנת 2013 נולד תינוק ללא דופק, כאשר עד 10 דקות לפני הלידה היה דופק תקין. בוצעה החיאה, וכעבור יומיים הוא נפטר.

שנה	סכ"ה לידות	העברות ילדות לפני הלידה	העברת ילודים	ניתוחים	ואקום
2003	258	15	9	4	7
2004	262	25	14	9	11
2005	348	34	10	2	12
פירוט 2005		24*NPL, מקוניום*4, 2*PROM, דימום*1, עכוז*1, האטות*1, רצון*1	שיליה*6, 2*PPH, תפירה*1, התיבשות*1	ילוד מתנשם*1, החיאת ילוד*1	11*NPL, האטות*1
2006	375	33	6	4	13
פירוט 2006		15*NPL, רצון*5, מקוניום*3, האטות*5, 4*PROM, יל"ד*1	שיליה*3, 1*PPH, תפירה*2	אפגר נמוך*4	9*NPL, האטות*3, PROM ממושך*1
2007	506	48	9	7	16
פירוט 2007		31*NPL, מקוניום*4, האטות*4, דימום*2	שיליה*4, 3*PPH, תפירה*2	מתנשם*3, 2*UGR, צהבת*1, 1*GBS	14*NPL, האטות*1, מצג פנים*1
					6*NPL, האטות*2

				עכז*1, רצון*4, PIH*1, מצג פנים*1		
6	21	8	13	52	563	200 8
5-NPL האטות - 1	18-NPL, מקוניום-1 האטות-1, פרולפס-1	השגחה על ילוד-4, צהבת-4,	7-PPH, שיליה-4, קרע-1, עלית ל"ד-1	NPL – 37, מקוניום –3, האטות-3, עכז-1, רצון/כאב-5, דימום-2, פרולפס-1,		פירוט 200 8
8	13	4	8	55	674	200 9
6-NPL, האטות-1 מקוניום-1	9-NPL, האטות-2 מקוניום-1, עכז-1	השגחה על ילוד-4	5-PPH, שיליה-3	NPL – 27, מקוניום – 12, האטות- 4, עכז-2, רצון/כאב-6, PROM ממושך-4		פירוט 200 9
10	11	8	10	58	735	201 0
6-NPL, האטות-2, מקוניום-2	9-NPL, האטות-2	4-מתנשם, 3- צהבת חשד לזיהום ילוד-1,	3-PPH, שיליה-4, קרע-2, תשישות-1	NPL – 32, מקוניום –12, האטות/מצוק ה-3 רצון-7, דימום 1- חום אמהי 1- PROM, 2- ממושך-		פירוט 201 0
5	15	8	7	54	716	201 1



פירוט 201 1		NPL*17, מקוניום*12, רצון*8, האטות*6, יל"ד*5, דימום*1, PROM ממושך*4, עכז*1	שיליה*3, דימום*3, קרע*1	ילוד קטן/מתנשם*4 , צהבת*4	NPL*5, יל"ד*4, האטות/מקוניום* 5 עכז*1	NPL*3, האטות/מקוניום* 2
201 2	721	57	11	9	19	5
פירוט 201 2		NPL*25, מקוניום*11, רצון*7, PROM ממושך*6, האטות*6, דימום*1, חום אמהי*1	שיליה*6, 5*PPH	השגחת ילוד*6, שאיפת מקוניום*1, ילוד לאחר החיאה*2	NPL*14, מקוניום*4, האטות*1	האטות*3, NPL*2

שנה	סכ"ה לידות	העברות יולדות לפני הלידה	העברת יולדות לאחר הלידה	העברת ילודים	ניתוחים	ואקום
2013	755	56	7	6	11	7
פירוט 2013		NPL*24, האטות*10, מקוניום*8, PROM ממושך*9 דימום*2 רצון*2 עכז*1	שיליה*5 קרע*1 יל"ד*1	אחרי החיאה*2 (אחד נפטר) מתנשם*4, צהבת מוקדמת*1	NPL*7, האטות*2, מקוניום*1 דימום*1	האטות*3 מקוניום*2 NPL*3
2014	796	54	5	7	11	9



5*NPL האטות*3 1*PROM	8*NPL האטות*1 מנח רוחבי*1 מצג יד*1	מתנשם*6 צהבת*1	שליה*3 דימום*1 קרע*1	7*PROM 25*NPL האטות*8 מקוניום*5 רצון*7 מנח רוחבי*1 מצג יד*1		פירוט 2014
----------------------------	--	-------------------	----------------------------	--	--	---------------