



זך מידע - השראת (זירו) לידה

יולדת יקרה, אנו מעוניינים להביא בפניך נתונים אשר יעזרו לך לקבל החלטה לגבי השראת הלידה. בהשראת לידה גורמים להבשלת הצוואר (במידה ואינו בשל דיו ללידה) ויצירת צירים במטרה לגרום ללידה רגילה, ולהימנע ככל האפשר מניתוח.

השראת לידה מוצדקת כאשר קיימת סבירות גבוהה שהתועלת שתפיקו את ועוברך מילוד מוקדם גדולה מהתועלת שבהמשך ההריון. רשימת הסבות האפשריות להשראת לידה גדולה, אך הבסיס של כולם היא ההנחה

שהמשך ההריון יכול לסכן את בריאות העובר או את בריאותך.

בתצפיות חוזרות נראה שהשבועות 39-40 אידיאליים ללידה ולאחריהם קיימת עלייה הדרגתית בשכיחות הסבוכים.

כיוון שהסיכון לעובר עולה עם התארכות ההריון קיימת הנחייה של האגוד הישראלי למיילדות לבצע השראת לידה בתום 42 שבועות הריון. במידה ותחפצי נעתר לבקשתך ונתחיל בתהליך כבר בתום שבוע 41 גם אם התנאים ההתחלתיים אינם טובים.

במידה ולאור מימצאי הבדיקה הגניקולוגית שתעברי ימצא שצוואר הרחם מוכן היטב לקראת הלידה (הצוואר החל להיפתח, התקצר והתרכך, והראש התבסס היטב) יתכן ונציע לך אפשרות לזירו הלידה כבר בשבועות 39-40. מאידך במידה וצוואר הרחם אינו בשל דיו, מומלץ (בהעדר סבות אחרות) להמתין להתהוות לידה עצמונית או להבשלה נוספת של הצוואר עד השבוע ה-41-42.

מהו התהליך אותו תעברי ?

- ✓ בקבלתך במיון יולדות יוערך הצורך בהשראת לידה ומידת ההתאמה שלך ושל העובר לפעולה זו.
- ✓ נשוחח על יתרונות וסיכונים אפשריים (השכיחים יותר) וכן על כל התהליך הצפוי.
- ✓ את רשאיית, כמובן, לבקש הבהרות נוספות או להתייעץ עם גורמים נוספים לפני שתתני הסכמתך לפעולה.

מהם האמצעים או התרופות העומדים לרשותנו ? יתרונות וחסרונות.

- ❖ **הפרדה של קרומי השפיר באמצעות האצבע (Stripping)** - בעת הבדיקה הגניקולוגית יעביר הרופא את אצבעו בין הקרומים לדופן הרחם. זוהי פעולה פשוטה אשר יכולה במקרים רבים להקדים את הלידה במספר ימים, אם כי היא עלולה להיות מלווה בכאב קל ו/א והפרשה דמית.
- ❖ **פקיעת הקרומים ("הורדת מים")** - שיטה זו, מהותיקות שבשיטות זרוז הלידה, גורמת לשחרור של חומרים מעוררי צירים (פרוסטגלנדינים) מהקרומים. פקיעת הקרומים מקצרת את הלידה, ומקטינה את הצורך בשימוש במגברי צירים ("פיטוצין"). ובמידה ומתעורר צורך בהגברת הצירים, מינון הפיטוצין הנדרש קטן יותר. סה"כ נמצא שפקיעת מים מקטינה את שכיחות הסיבוכים בהתקדמות הלידה, אך יכולה להיות קשורה לרשום האטות בדופק לב העובר, הקשורות בד"כ ללחץ על חבל הטבור בעיקר בזמן הציר. הפעולה אינה כואבת יותר מבדיקה גניקולוגית פשוטה ומאפשרת בשעת הצורך לקבל מידע טוב יותר על מצב העובר.



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה

The BARUCH PADEH Medical Center, Poriya

חדר לידה

❖ **החדרת בלון כפול (אטד קטטר) -** מחדירים קטטר (צינורית דקה) ובתוכו שני בלוניים לצוואר הרחם.

ע"י הזרמת מים מנפחים את הבלונים ומפעילים לחץ על צוואר הרחם בשני קצותיו. ע"י כך גורמים ללחץ מכני על הצוואר ולכן לקיצורו, בנוסף, לשחרור חומרים מעוררי צירים (פרוסטגלנדינים). הפעולה בטוחה, ויעילה כטיפול תרופתי. כאשר יתחילו צירים והצוואר ילך ויפתח הקטטר בד"כ יפלט עצמונית.

❖ **פרוסטגלנדינים -** לפרוסטגלנדינים ישנה חשיבות גדולה בתהליך הלידה הטבעי. כיום יש ביכולתנו

להשתמש בחומרים אלו כתרופות על מנת להבשיל את הצוואר וליזום צירים. הפרוסטגלנדינים מיוצרים בטבליות נרתיקיות, בג'ל נרתיקי או תוך צווארי, או כ-"טמפון" דק המוכנס לנרתיק ומאפשר שחרור איטי של החומר. כיוון שפרוסטגלנדינים יעילים גם כשצוואר הרחם אינו בשל דיו (עדיין נוקשה, ארוך ו/או לא פתוח) הרופא ימליץ על שימוש בתכשיר זה בעיקר כאשר יעריך שיש צורך ב"הבשלה" של הצוואר. תופעות הלוואי כחום, בחילה, שלשול נדירים ביותר (זניחים). תופעת הלוואי הבעייתית יותר היא עודף צירים, אך גם היא אינה שכיחה (1-5%) וניתנת ברוב המקרים לטיפול יעיל ע"י הוצאת החומר הפעיל או מתן תרופה נוגדת צירים. במיעוט המקרים הצירים העודפים עלולים להביא לחשד למצוקה עוברית אשר יכול להביא לצורך לבצע ניתוח קיסרי. קרע של הרחם הינו סיבוך קשה ונדיר ביותר. מצב לאחר ניתוח קיסרי בהריון קודם וולדנות גדולה (לידה שישית ומעלה) מהווים סיכון מעט מוגבר לסבוך זה. עליך לדעת שלעיתים אף על פי שמתפתחים צירים כואבים לא תכנסי לתהליך הלידה המקווה באותו היום.

❖ **אוקסיטוצין ("פיטוצין"):** האוקסיטוצין הוא אחד ההורמונים העיקריים הגורמים להתפתחות צירים.

הוא מופרש באופן טבעי בגוף. האוקסיטוצין היה ההורמון הראשון שיוצר והוכנס לשימוש נרחב, כך שקיים ניסיון של עשרות שנים בשימוש בו לצורך גרימת לידה או הגברת הצירים בעת הלידה עצמה. הוא ניתן באמצעות עירווי לתוך הוריד. הסיכון העיקרי של הפיטוצין בעת לידה הוא יצירת עודף צירים, דבר העלול לגרום למצוקה עוברית.

עם זאת, אופן השימוש בפיטוצין (עלייה איטית ומבוקרת במינון) והשפעתו קצרת הטווח מאפשרים ברוב המקרים שליטה מהירה על המצב ובעת הצורך הורדת המינון או הפסקת הטיפול. גם כאן קיים סיכון לקרע של הרחם, אך אפילו בנשים בעלות סיכון יתר (ניתוח קיסרי קודם), הוא נמוך ועומד על פחות מ-1%.

- עלייך לדעת שבכל אחת מהשיטות לא תמיד מצליחים להגיע ליצירת תהליך הלידה המקווה, אורך רוח וסבלנות חשובים מאוד.

נשמח להקל עליך בתהליך קבלת ההחלטה ולספק לך הבהרות נוספות במידה ותחפצי.

צוות המחלקה

מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה - ד.ג. הגליל התחתון 15208, טל. 6652306 - 04 פקס. 6652487 - 04

The BARUCH PADEH Medical Center, PORIYA - M.P. Lower Galilee 15208, Tel. 04-6652306, Fax. 04-6652487

mbenamy@poria.health.gov.il nrifman@poria.health.gov.il