

המלצות ארגון בריאות העולמי – פברואר 2018

במהלך ההיריון והלידה

- ✓ טיפול מכבד בהריון - הכוונה היא לטיפול המומלץ 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
- ✓ תקשורת אפקטיבית בין נותני הטיפול בהריון ובלידה לבין נשים יולדות, תוך שמוש במתודות פשוטות המקובלות חברתית.
- ✓ מומלץ כי לכל יולדת יתאפשר מלווה בלידה לפי מומלץ בחירתה
- ✓ מודלים של לווּי מיילדותי רציף בהריון ובלידה בהם מיילדת המוכרת ליולדת או קבוצה קטנה של מיילדות המוכרות ליולדת תומכות באשה במהלך ההיריון, בלידה ולאחר הלידה.

השלב הראשון של הלידה

- ✓ ההמלצה היא לשימוש במונחים הבאים:
 - השלב הלטנטי מוגדר כשלב בו מורגשים צירים כואבים וחל שנוי 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)

- ✓ יש ליידע נשים כי אין משך זמן סטנדרטי בשלב הלטנטי וכי יש מגוון רחב של פרקי זמן המשתנים מאשה לאשה. עם זאת, לרב משך הלידה הפעילה (מ 5 ס"מ) בדרך כלל אינה עולה על 12 שעות בלידה ראשונה ובלידה חוזרת היא לרב לא עולה על 10 שעות.
- ✗ עבור נשים היולדות בלידות ספונטניות, מדד של התקדמות פתיחה של 1 ס"מ בכל שעה בלידה הפעילה של השלב הראשון של הלידה, אינו מדויק לזהו סיכון לתוצאות לידה לא רצויות ולכן אין להתייחס אליו למטרה זו.
- ✗ 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 לזהו לידה המתקדמת באופן נורמלי. התקדמות איטית מזו, לא צריכה להיות אינדיקציה בשגרה להתערבות רפואית.
- ✗ 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
- ? עבור נשים בראות בלידה ספונטנית, מדיניות של דחיית קבלת הנשים עד לשלב הראשון של הלידה הינה מומלצת רק על בסיס מחקר קפדני – דורש מחקר
- ✗ לנשים בראיות בלידה ספונטנית לא מומלץ לבצע מדידה של האגן באופן שגרתי.
- ✗ לא מומלץ לבצע ניטור שגרתי של לב העובר עם קבלת אשה בריאה ללידה ספונטנית
- ✓ מומלץ לנטר את לב העובר בקבלה עם מכשיר דופלר או סטטוסקופ ללב העובר.
- ✗ גילוח שגרתי לפני לידה וגילית אינה מומלצת
- ✗ שימוש בחוקן לצורך המנעות משימוש בזרוז בלידה אינו מומלץ

- ✓ לנשים בסיכון נמוך מומלץ לבצע במהלך לידה פעילה בשלב הראשון, בדיקה וגילית דיגיטלית כל 4 שעות.
- ✗ לנשים בריאות במהלך לידה ספונטנית לא מומלץ לבצע ניטור רציף לבחינת מצבו של העובר
- ✓ מומלץ לבצע ניטור לסרוגין לבחינת לב העובר באמצעות דופלר או סטטוסקופ עוברי.
- ✓ מומלץ לנשים בריאות להעזר באפידורל לשיכוך כאבים, לפי העדפת האשה
- ✓ משככי כאבים אופייטיים מומלצים לנשים בריאות המבקשות משככי כאבים בלידתן, תלוי בהעדפת האשה.
- ✓ טכניקות הרפיה הכוללות הרפית שרירים פרוגרסיבית, נשימות, מוסיקה, מינדפולנס וטכניקות אחרות הינן מומלצות לנשים בריאות המעונינות במשככי כאבים, תלוי בהעדפת האשה
- ✓ שיכוך כאבים באמצעות עסווי, או בקבוק מים חמים, הינו מומלץ לנשים בריאות המבקשות משככי כאבים, תלוי בהעדפת האשה.
- ✗ משככי כאבים לצורך מניעת שהוּי הלידה או להמנעות בזרוז פיטוצין אינם מומלצים
- ✓ לנשים בסיכון נמוך, מומלץ לשתות ולאכול (אוראלית) בזמן הלידה
- ✓ עידוד נשים לתנועה ותנוחות זקופות לנשים בסיכון נמוך הנו מומלץ
- ✗ נקוי שגרתי וגילי עם קלוראקסידין למניעת זיהומים אינו מומלץ
- ✗ טיפול הכולל ניהול אקטיבי של הלידה לצורך מניעת שהוּי הלידה, אינו מומלץ

- ❌ שימוש בפקיעת שק מי השפיר, לבדו לצורך מניעת שהוי בלידה, אינו מומלץ
 - ❌ השימוש בפקיעת מים מוקדמת ביחד עם פיטוצין למניעת שהוי בלידה אינה מומלצת.
 - ❌ שימוש בפיטוצין למניעת שהוי בלידה מאולחשת עם אפידורל אינו מומלץ
 - ❌ שמוש ב-antispasmodic למניעת שהוי הלידה אינו מומלץ
 - ❌ עירוי נוזלים לצורך מניעת שהוי בלידה אינה מומלצת
- השלב השני של הלידה**
- ✅ 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 לייצע 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.
 - ✅ לנשים ללא אפידורל, מומלץ לעודד את האשה לבחור תנוחה המועדפת עליה, הכוללות גם תנוחות זקופות
 - ✅ לנשים עם אפידורל, מומלץ לעודד את האשה לבחור תנוחה המועדפת עליה, הכוללות גם תנוחות זקופות
 - ✅ נשים בשלב השני של הלידה, צריכות לקבל עידוד ותמיכה להענות לתחושות הדחף של גופן
 - ✅ לנשים עם אפידורל מומלץ להמתין שעה או שעתיים לאחר פתיחה מלאה לצורך התפוגגות האפידורל וחזרת תחושת הדחף ללחוץ, כאשר ישנם אמצעיים לשהות ארוכה בשלב השני של הלידה ולטיפול מתאים במצוקה עוברית

- ✅ לנשים בשלב השני של הלידה, מומלצות טכניקות למניעת נזקים לפרינאום (הכוללים עסוי פרניאום, קומפרסים חמים ושמירה על הפרינאום "עם תמיכת ידיים"), מבוסס על העדפותיה של האשה והאפשרויות הקיימות
 - ❌ שימוש שגרתי או גמיש באפיזיוטמיה אינו מומלץ לנשים בלידות וגיליות ספונטניות
 - ❌ הפעלת לחץ פיזי על הבטן לניהול לידה בשלב השני אינו מומלץ
- השלב השלישי של הלידה**
- ✅ שימוש בתרופות המכווצות את הרחם בשלב השלישי של הלידה למניעת דימום (PPH) הינו מומלץ לכל הלידות.
 - ✅ מומלץ להשתמש בפיטוצין במקום שאין פיטוצין, ניתן להשתמש בתרופות אחרות (פירוט במקור)
 - ✅ השהיית חיתוך חבל הטבור, לא פחות מדקה לאחר הלידה, הינה מומלצת לשיפור מצבם הבריאותי של האם והתינוק והשלכות תזונתיות
 - ✅ במקום בו יש מטפלים מיומנים, מומלץ לבצע CCT לנשים בלידות וגיליות, אם ישנה חשיבות מצד המטפלים והיולדת בקיצור משך השלב השלישי.
 - ❌ לא מומלץ לבצע עסוי רחמי למניעת דימום לנשים שקבלו פיטוצין לכיווץ הרחם.

טיפול בילוד

- ❌ יילודים שנולדו במי שפיר צלולים המתחילים לנשום באופן עצמאי, אין לבצע שקשן - אף ופה
- ✅ יילודים ללא סיבוכים צריכים לשהות במגע עור לעור עם אימם במשך השעה הראשונה לאחר הלידה למניעת היפותרמיה ולעידוד הנקה.

- ✅ כל היילודים, כולל אלו הנולדים במשקל לידה נמוך, המסוגלים לינוק, צריכים להיות מוצדים לחזה מוקדם ככל שניתן לאחר הלידה כשהם יציבים מבחינה קלינית וכאשר האם והיילוד מוכנים
- ✅ יש לתת לכל היילודים 1 מ"ג של ויטמין K בזריקה לאחר הלידה (לאחר השעה הראשונה בה התינוק ישהה עור לעור עם אימו ווינק)
- ✅ יש להשהות את רחצת התינוק עד 24 שעות לאחר הלידה. אם הדבר לא מתאפשר מסיבות 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
- ✅ לאחר הלידה מומלץ לבדוק את טונוס הרחם לזהוי מוקדם של atony uterine
- ❌ מתן שגרתי של אנטיביוטיקה ללידות ללא סיבוכים אינו מומלץ
- ❌ מתן שגרתי של אנטיביוטיקה לנשים עם אפיזיוטמיה אינו מומלץ
- ✅ 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 תקין יש למדוד לחץ דם נוסף כעבור 6 שעות מהלידה.
- ✅ לאחר לידה ללא סיבוכים במוסד רפואי, על היולדות והיילודים לקבל טיפול לפחות במשך 24 שעות לאחר הלידה