

קבלת לידה ומצבי חירום גניקולוגיים



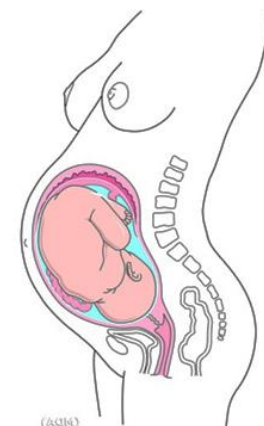
- הריון מורכב משלושה טרימסטרים ונמשך בממוצע כ- 40 שבועות

- לידה במועד נחשבת ללידה בין שבועות 37-42

- נשים בהריון נזקקות לטיפול רפואי מסיבות שקשורות להריון ולעיתים גם

מסיבות שאינן קשורות בקשר ישיר להריון

על המטפל להכיר את השינויים הפיזיולוגיים המתרחשים במהלך ההריון על
מנת להעריך את המטופלת בצורה טובה





במהלך ההיריון ישנה עליה של 30% בנפח הדם



קצב הלב במנוחה עולה ב- 15-20 פעימות בדקה



הנפח המתחלף ונפח הנשימה בדקה עולים ב- 30-40% בשלבים מאוחרים של ההיריון



לחץ הדם יורד ב- 10-15 ממ"מ במהלך הטרימסטר השני וחוזר לנורמה בהמשך



שינויים פיזיולוגיים

ישנה עליה במשקל בממוצע של כ- 11 ק"ג



שכיבה על הגב עלולה לגרום לרחם ללחוץ על הוריד הנבוב התחתון ולהפחית את ההחזר הורידי ואת תפוקת הלב

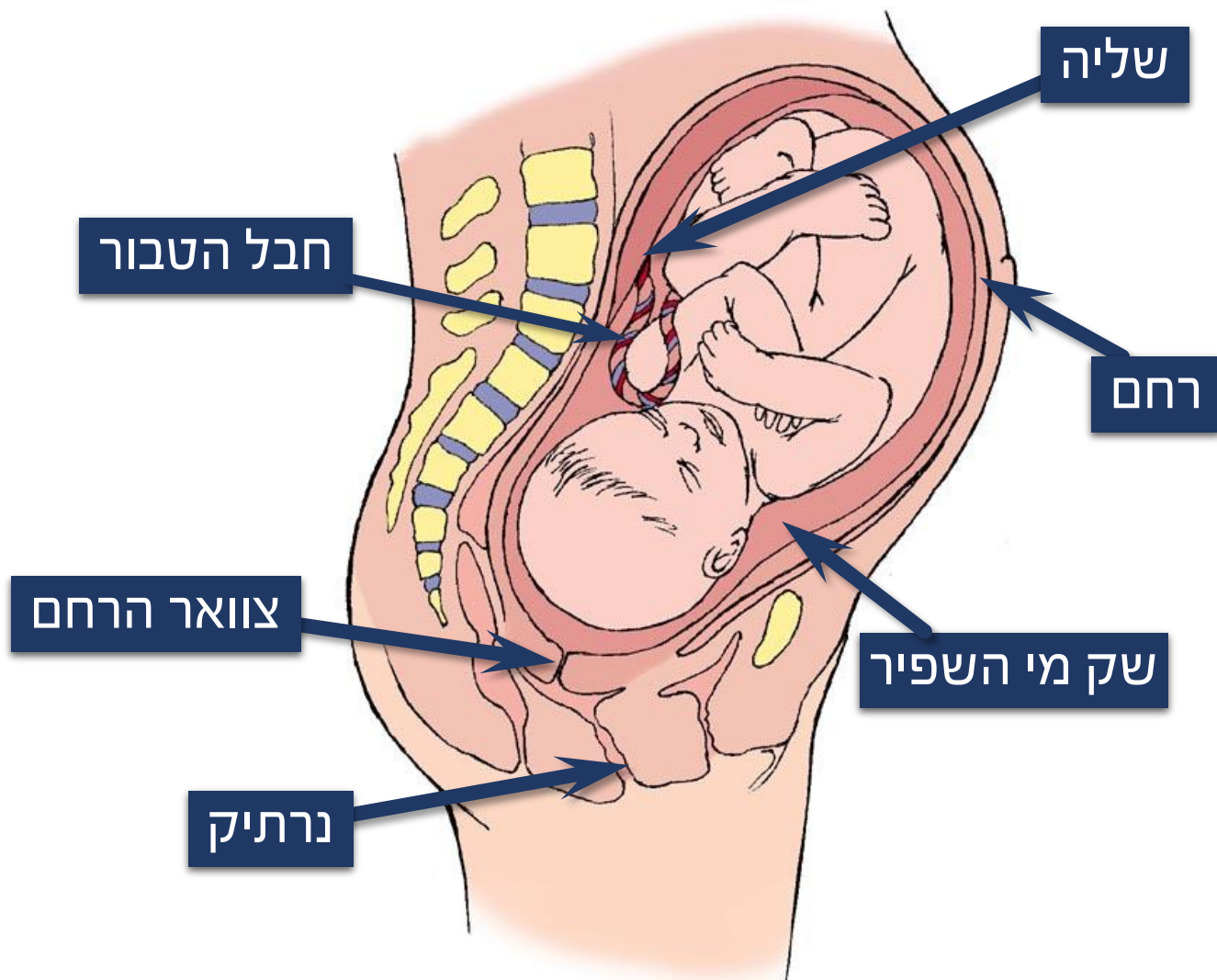


תיתכן סוכרת הריון בגלל חוסר יכולת לעכל פחמימות בצורה טובה





מבנים אנטומיים בהריון



זה עניין של חיים

- על המטפל לנסות ולהבין מהי הסיבה העיקרית שבגללה פנתה המטופלת לקבלת טיפול רפואי (ייתכן שהסיבה אינה קשורה בקשר ישיר להריון)
- יש לבצע אנמנזה יסודית הכוללת: היסטוריה רפואית, מידע רפואי רלוונטי, אורח חיים של האם, הרגלים, לידות קודמות, סיבוכים בהריונות קודמים ומחלות רקע



אנמנזה רלוונטית

האם קיים
כאב?

מתי החלו הכאבים?
מהו משך הכאבים?
מיקום הכאב? האם
הכאב מקרין לאזורים אחרים?

הריונות
קודמים

מספר לידות,
האם ילדה בזמן?

סיבוכים
בהריונות
קודמים?

רעלת הריון,
סוכרת, לידה לפני
הזמן, הריון חוץ רחמי
וכדומה

האם קיים
דימום
וגינאלי?

מהי הכמות?



זה עניין של חיים

- גיל ההיריון?
- לידות בעבר?
- ירידת מים? מים מקוניאליים?
- צירים? תדירות?
- מספר עוברים? מנח?
- האם בריאה בד"כ? אורח חיים?
- (עישון, אלכוהול, נטילת תרופות)
- האם קיים דחף עז לריקון מעיים?
- האם מהלך ההיריון הנוכחי תקין?
- (רעלת, סוכרת וכדומה)
- האם קיימת רגישות לתרופות?
- האם קיימות הפרשות לא תקינות?
- האם קיים כרטיס למעקב הריון?
- מחלות מדבקות?



- מטרת הבדיקה היא לזהות מצבים מסכני חיים במהירות האפשרית
- קיימת חשיבות רבה לזיהוי מהיר של לידה שהתחילה
- אם הלידה התחילה על המטפל לפעול במהירות, תוך כדי התרשמות מצבע העור של המטופלת ומסימני הלם

יש לזכור ששינויים פסיכולוגיים כמו לחץ וחרדה עלולים להביא להשפעות קליניות כמו ירידה בלחץ הדם והעלאה בדופק



- רעלת הריון (אקלמפסיה) היא מחלה מגורם לא ידוע- מתרחשת בד"כ לאחר שבוע 24 (יתכן גם משבוע 20)
- הסימנים וסימפטומים נובעים מפריפוזיה לקויה לרקמות ולאיברים
- הסימנים כוללים: כאבי ראש, טשטוש בראיה, בצקות בפנים ועליה בלחץ הדם של האם
- למחלה שלב מקדים (פרה-רעלת הריון) אשר דומה בסימניו אך ההבדל בין קדם רעלת הריון לרעלת הריון הינו הופעת פרכוסים או חוסר הכרה עמוק

חלק מהגורמים לרעלת הריון הם:

- גיל מתקדם של האם
- לחץ דם גבוה של האם במהלך הריון ולפניו
- מחלות כליה וכלי דם כרוניות כגון סוכרת ולופוס (מחלה אוטואימונית)
- הריון מרובה עוברים

במקרה של הופעת פרכוסים:

- ריפוד הראש והרחקה מגורמים מסכנים
- תמיכה ב- ABC
- השכבת הנפגעת על צידה השמאלי
- מתן חמצן באמצעות מסכה
- בדיקת סוכר על מנת לשלול היפוגליקמיה
- הזעקת אט"ן



- הפלה היא סוף הריון מכל סיבה שהיא לפני שבוע 20 להריון (לאחר 20 שבועות מגדירים לידה בטרם המועד)

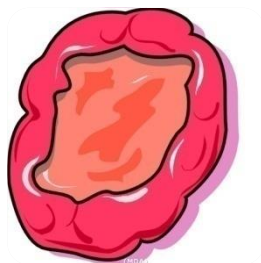
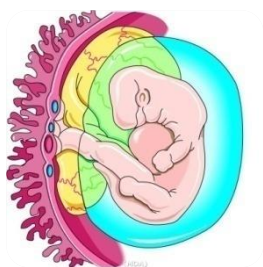
- הפלה היא הסיבה השכיחה ביותר לדימום וגינאלי בנשים בהריון

- רוב ההפלות מתרחשות בטרומסטור הראשון בד"כ לפני שבוע 10

- בהפלות יש שכיחות גבוהה לזה שהמטופלת תהיה לחוצה, תחשוש ותדווח על

כאבי בטן המלווים בדימום וגינאלי

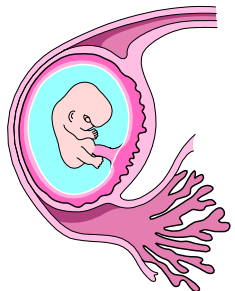
- חשוב לשים לב לסימני היפּוּוּלמיה



גורמים:

- הפלה
- הריון חוץ רחמי
- היפרדות שליה
- שליית פתח
- דימום לאחר הלידה

למטופלת עם
דימום וגינאלי יש
רמות משתנות
של אבדן דם ולכן חשוב
לגלות ערנות לסימני
היפּוּוּלמיה



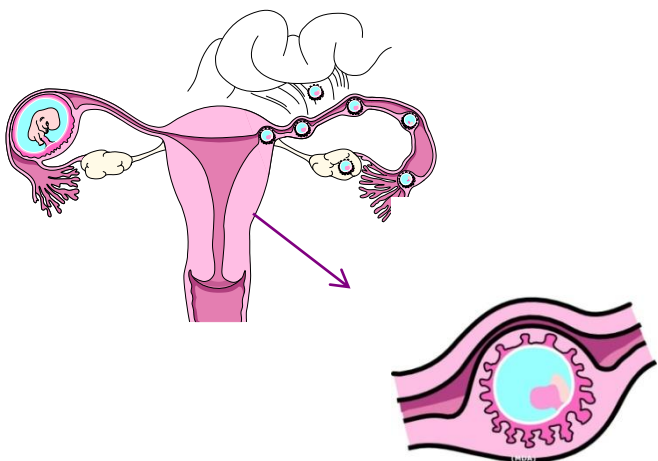
- הריון מחוץ לרחם מתרחש כתוצאה מהפריה חוץ רחמית

- בד"כ מוביל למוות עוברי בטרימסטר הראשון

- סיבת המוות כתוצאה מהריון חוץ רחמי הינה דימום

- יש להתייחס למטופלת הנחשדת להריון חוץ רחמי כאל מטופלת

עם חשד להלם תת-נפחי

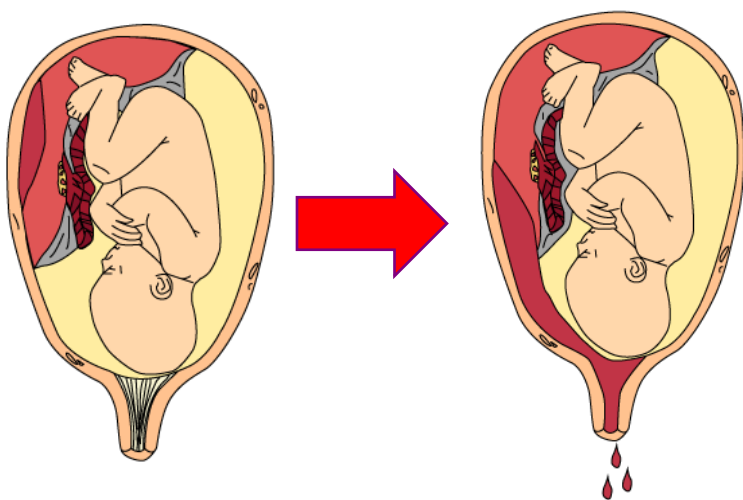


היפרדות השלייה מדופן הרחם בטרם זמנה מהווה מצב חירום מידי לעובר ולאם

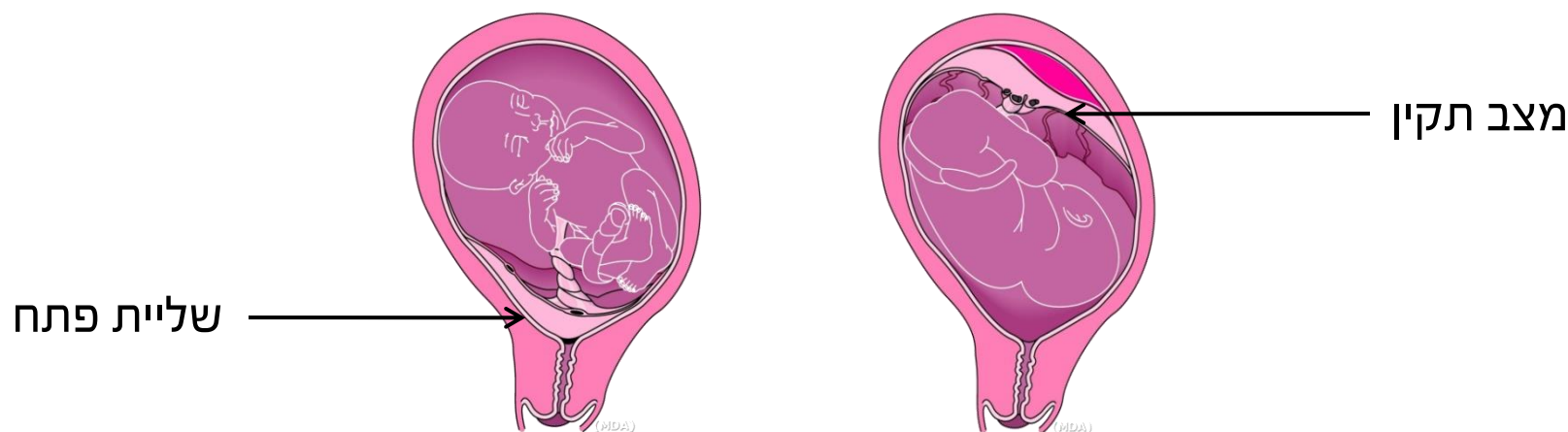
על המטפל לחשוד להיפרדות שליה בכל אישה עם סימני היפּוּוּלמיה!

גורמי סיכון להיפרדות שליה:

- לחץ דם גבוה
- היפרדות שליה בהיריון קודם
- טראומה- חבלה בבטן
- רעלת הריון

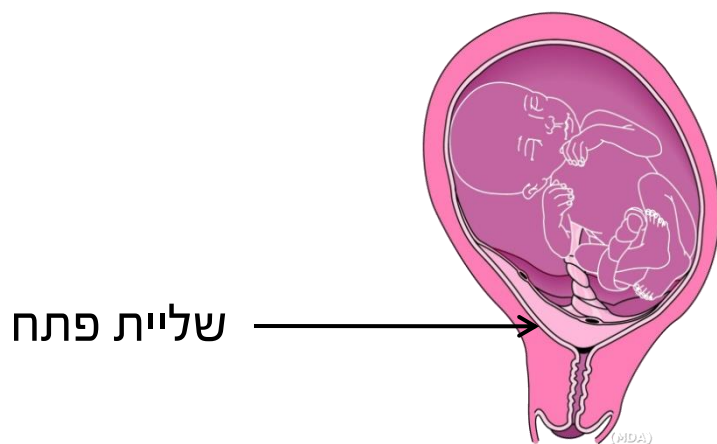


- שליית פתח הינו מצב בו השלייה מכסה את צוואר הרחם
- תעלת הלידה חסומה ולכן יש צורך בלידה קיסרית
- לרוב המטופלת מודעת לכך ונמצאת במעקב הריון



גורמי סיכון לשליית פתח:

- שליית פתח בהיריון קודם
- היריון מרובה עוברים (תאומים, שלישיה וכדומה)
- ניתוחים קיסריים קודמים
- גיל מתקדם של האם



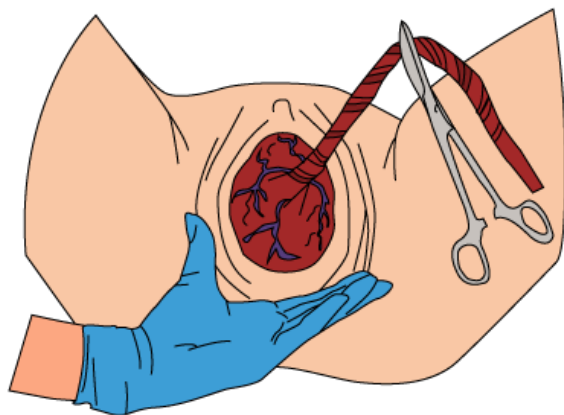
- לידה- תהליך בו נולד הוולד
- ציר- כיווץ הרחם
- לקראת הלידה הצירים מתגברים ומתקצרים
- במהלך וכתוצאה מהצירים, צוואר הרחם מתחיל להתרחב
- כאשר הצירים מתחזקים צוואר הרחם מתרחב ושק מי השפיר נבקע, העובר יוצא ולבסוף השליה, דרך התעלה הוגינאלית

- בשלב הראשון של הלידה , צוואר הרחם הולך ומתקצר, נהיה דק ומתאחד עם גוף הרחם, לשלב זה קוראים מחיקת צוואר הרחם
- מחיקה זאת נמדדת באחוזים
- אצל נשים שזוהי הלידה הראשונה שלהן - קודם מגיעה המחיקה (כמעט ל100%) ואז מגיעה הפתיחה לעומת זאת אצל וולדניות - זה הולך ביחד
- פתיחה- מתיחה של צוואר הרחם

אין לבצע בדיקה וגינאלית ידנית בשטח

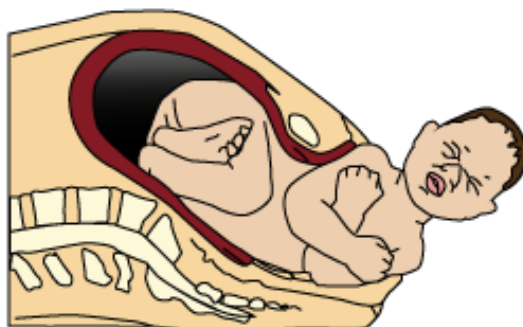
שלב שלישי:

לידת השלייה



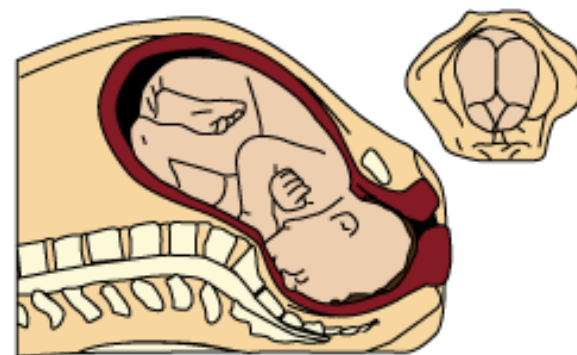
שלב שני:

לידת התינוק וחיתוך חבל
הטבור



שלב ראשון:

מחיקת צוואר הרחם פתיחתו
וירידת ראש הילוד



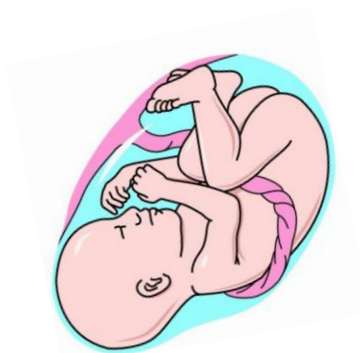
סימנים וסימפטומים ללידה קרבה:

- צירים הנמשכים בין 45-60 שניות בהפרשים של דקה עד שתיים

- רצון עז לריקון מעיים

- יתכן דימום וגינאלי

- Crowning

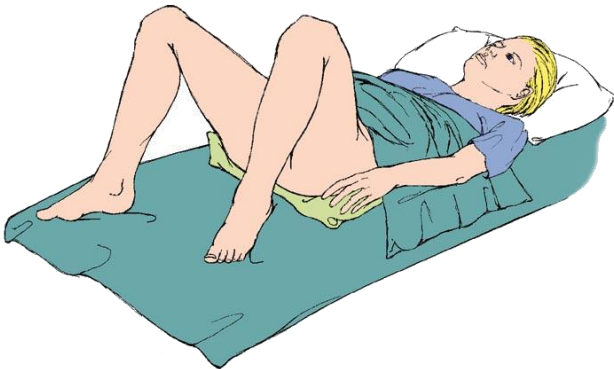


**כאשר הסימנים והסימפטומים הנ"ל מופיעים, על הצוות להתכונן לקבלת לידה
פרט למקרים בהם צפויים סיבוכים**

הכנות לקראת קבלת לידה

כאשר סימני הלידה קרבים, על הצוות להתכונן לקבלת הלידה ולפעול ע"פ הדגשים הבאים :

- דאג לפרטיות האם
- שים את האם על מיטה או על מצע קשיח
- שים כרית או שמיכה מתחת לראשה של האם
- דאג לסביבה סטרילית
- חמם את החדר או החלל בו מתקבלת הלידה
- הוצא ערכת לידה והכן ציוד החייאה לולד ולאם



ציוד הדרוש לקבלת לידה



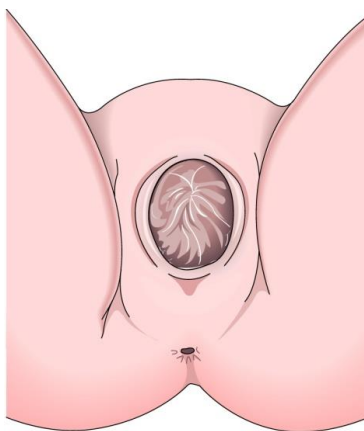
- ערכת לידה
- מגבות
- ערכת עירוי
- ציוד להחייאת מבוגר
- ציוד להחייאת תינוקות
- חמצן

- לידה היא תהליך טבעי המתרחש מעצמו, לרוב על המטפל לסייע ליולדת באמצעות טיפול תומך בלבד (תמיכה, עידוד והרגעה)
- לעיתים על הצוות המטפל לקבל החלטה האם יספיק להגיע עם האישה לחדר לידה או האם לקבל את הלידה בבית

**נקודת ההנחה הכללית היא שקבלת הלידה צריכה להתבצע בבית החולים
בתנאים אידיאליים המאפשרים פרטיות ואמצעים טיפוליים אלא אם
הלידה צפויה להתרחש בדקות הקרובות**

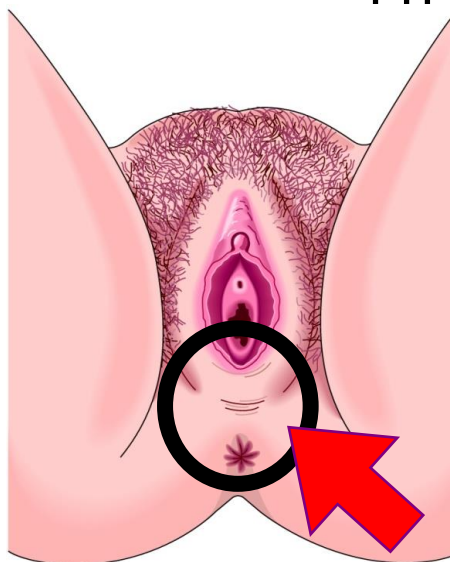
הופעת ראשו של הילוד המתחיל לצאת (מלשון "כתר")
במצב זה:

- יש להנחות את היולדת ללחוץ כאשר יש ציר בלבד
- חשוב מאוד להגן על הפרינאום
- אם חבל הטבור כרוך מסביב לצווארו של הילוד, יש להעביר בעדינות ובזהירות את החבל סביב הראש



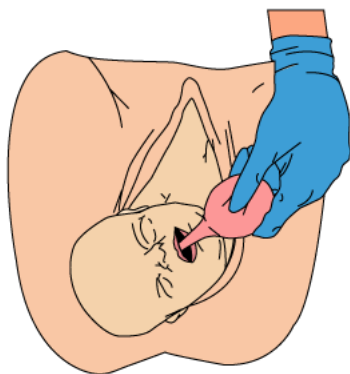
- הפרינאום הוא אזור שרירי הנמצא בין פתח הנרתיק לפי הטבעת
- בזמן שהראש יוצא, הקפד להגן על הפרינאום כדי למנוע קרעים
- ההגנה מתבצעת על ידי לחיצה באמצעות פד סטרילי בחלק התחתון של

הנרתיק ויצירת האות "L" עם היד



זה עניין של חיים

- כאשר העובר חווה מצוקה בתהליך הלידה הוא מפריש צואה התוצאה היא מים בצבע חום/ ירוק בנתיב האוויר של הוולד
- במקרים של הופעת מים מקוניאליים יש לבצע שאיבה לחלל הפה והאף,
- אם ניתן, עוד בטרם יציאתו, בשלב בו רק הראש בחוץ
- אין המלצה לשאיבה שגרתית בכל לידה, כאמור רק כאשר יש נוכחות של מים מקוניאליים



שלבי קבלת הלידה

1

- יש להנחות את האם לדחוף במהלך הציר ולנוח בין ציר לציר
- אם האם מתקשה להימנע מלדחוף בין ציר לציר ניתן לתרגל אותה בנשימות עמוקות על מנת להסיח את דעתה ולאגור כוחות

2

יש לתמוך בפרינאום ביד אחת ולהפעיל לחץ נגדי עדין על הגולגולת עם היד השנייה כדי להאט את יציאתו של הראש

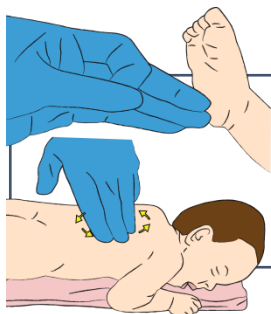
3

כאשר ראש התינוק מתחיל לצאת, יש לבקש מהאם להפסיק ללחוץ על מנת לאפשר יציאה הדרגתית של ראש התינוק

4 אם חבל הטבור כרוך מסביב לראש יש להסירו מעל לראש התינוק או לדחוף אותו אל מעבר לכתפיים

5 במקרים בהם יש נוכחות של מים מקוניאליים בחלל הפה והאף יש לבצע שאיבה באמצעות סקשן

- כאשר הכתפיים יוצאות יש לתמוך בראש תוך כדי שהעובר מבצע בעצמו סיבוב כלפי חוץ
- לאחר מכן יש לתמוך בתינוק לחילוץ הכתפיים

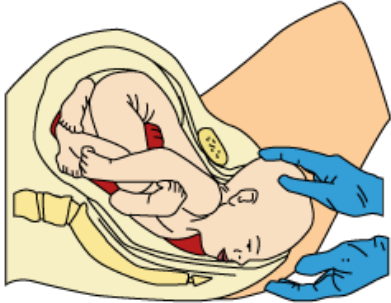


7 יש לנגב את הוולד ולגרות אותו לנשימה

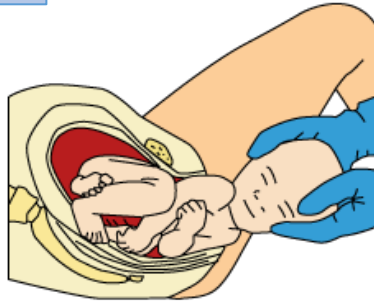


שלבי קבלת לידה

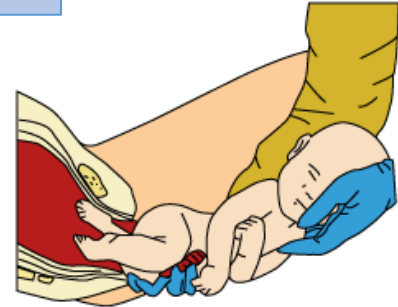
1



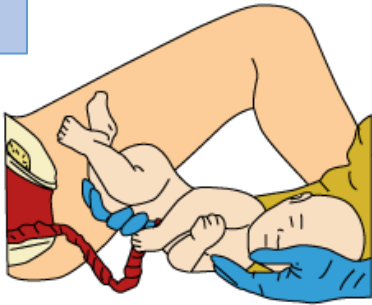
2



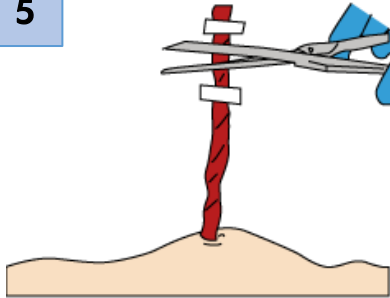
3



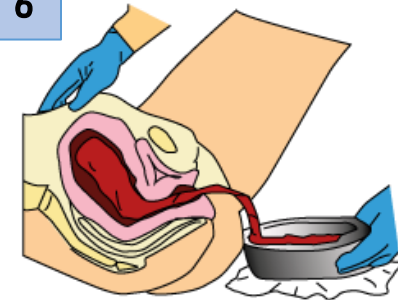
4



5

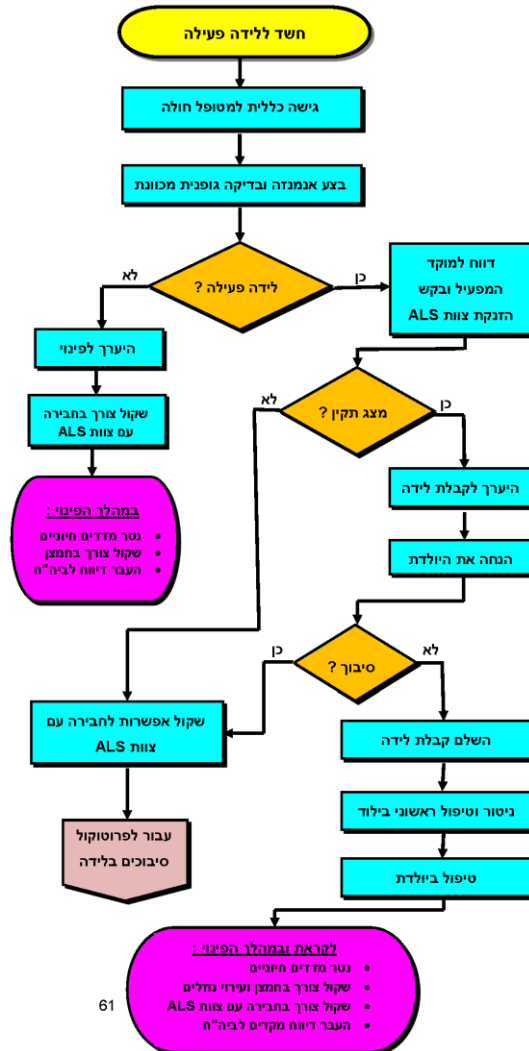


6



זה עניין של חיים

קבלת לידה



דגשים

אנמנזה

- גיל ההריון.
- לידות בעבר (לרבות מוקדמות).
- ניתוח קיסרי בעבר.
- מעקב הריון – סיכונים ידועים (כגון – סוכרת, רעלת, וכדו').
- מס' עוברים? מנח?
- תדירות ומשך הצירים.
- ירידת מים? מים מקוניאליים?
- דימום וגניאלי?

לידה פעילה

- צירים סדירים וארוכים.
- לחץ חזק באזור הפריניאום.
- דחף חזק לביצוע לחיצות.
- crowning.

שיקולי חבירה עם צוות ALS

- זמן ומרחק מביה"ח.
- סיבוכי צפי או שהתפתח במהלך הלידה.
- צורך בטיפול מיוחד בילוד או באם – לאחר הלידה.

לפני ובמהלך הלידה

- הכן ציוד נדרש לקבלת לידה, טיפול בילוד וטיפול ביולדת.
- דאג לסביבה נקייה, נוחה ומחוממת ושומר על צנעת היולדת ככל הניתן.
- השרה רוגע על היולדת.
- הנחה את היולדת לביצוע לחיצות מתואמות עם הצירים.
- שקול ביצוע סקשן לילוד במקרה של מים מקוניאליים.

סיבוכים נפוצים (פרוטוקול נפרד)

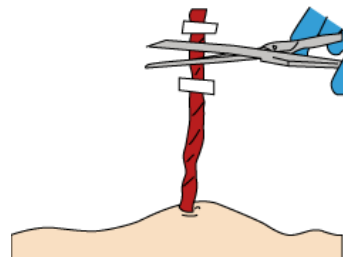
- מצג חריג (עכז, גפה, רוחבי).
- פרע כתפיים/לידה שאינה מתקדמת.
- שטט חבל הטבור.
- חבל טבור כרוך סביב צוואר הילוד.



לאחר הלידה

- יש להניח את התינוק על האם על מנת לשמור על חום הגוף וכדי ליצור קשר בין התינוק לאם
- לאחר מכן יש להפריד את חבל הטבור מהוולד באופן הבא:
- יש להניח קלמפ אחד כ- 5 ס"מ מהטבור
- יש להניח את הקלמפ השני כ- 5 ס"מ אחרי הקלמפ הראשון (לכיוון חוץ ולא לכיוון הילד)

במד"א קיים אמצעי בטיחותי המבצע גם את פעולת הנחת הקלמפים וגם את פעולת החיתוך (יצא מתקן אבל עדין רואים אותו)



- לאחר קבלת הלידה יש לרשום את שעת הלידה
- ביצוע הערכת "אפגר" כדקה לאחר הלידה והערכה חוזרת כחמש דקות לאחר הלידה והערכת סימנים חיוניים לאם
- פינוי לבית החולים ומסירת דיווח באמצעות המוקד המרחבי



- רוב היילודים אינם זקוקים ליותר מטיפול ראשוני תומך אך כ- 10% מהיילודים יזדקקו לסיוע רפואי כלשהו, כ-1% יזדקקו לטיפול רפואי מתקדם ופעולות החייאה
- על המטפל לקבל כלים לביצוע הערכה מידית ופעולות החייאה ביילודים
- תחילה יש לגרות את הוולד לנשום ע"י עיסוי בגב וגירוי בכף הרגל
- חשוב מאוד לשמור על חום הגוף של היילוד באמצעות ייבוש, עטיפת הילד במגבת, חימום הסביבה וכדומה
- יש לבצע הערכת "אפגר" דקה לאחר הלידה ו-5 דקות לאחר הלידה שוב

שאלות מנחות להערכה מידית של יילוד:

- האם היילוד נולד במועד?
- האם היילוד נושם או בוכה?
- האם טונוס השרירים תקין?

אם התשובה לאחת מהשאלות היא "לא" על המטפל:

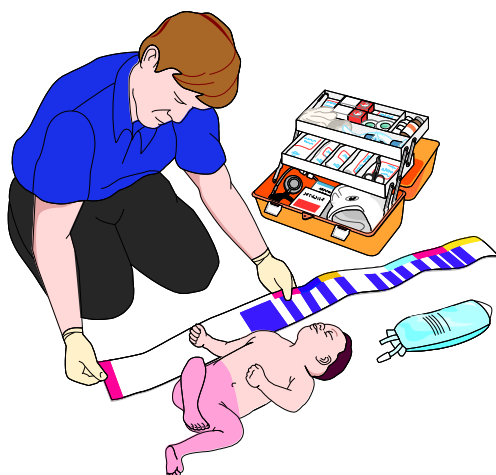
- לחמם את הוולד ולייבש אותו
- לפתוח נתיב אוויר
- לגרות את הוולד לנשימה ע"י שפשוף הגב או צביטה בכף הרגל

סולם להערכת יילוד- APGAR						
index	score	0	1	2	ניקוד	מדד
Appearance		כחול או חיזור	גוף ורוד, גפיים כחולות	ורוד לגמרי	צבע העור	
Pulse		אין דופק	איטי (מתחת ל- 100 בדקה)	מעל 100 בדקה	דופק	
Grimace		ללא תגובה	שינויי הבעה	בכי, נסיגה אקטיבית	תגובה לגירוי	
Activity		רפוי	מעט גמישות בגפיים	תנועה פעילה	טונוס שרירים	
Respiration		אין	בכי חלש, נשימה איטית	בכי רגיל, נשימה תקינה	נשימות	

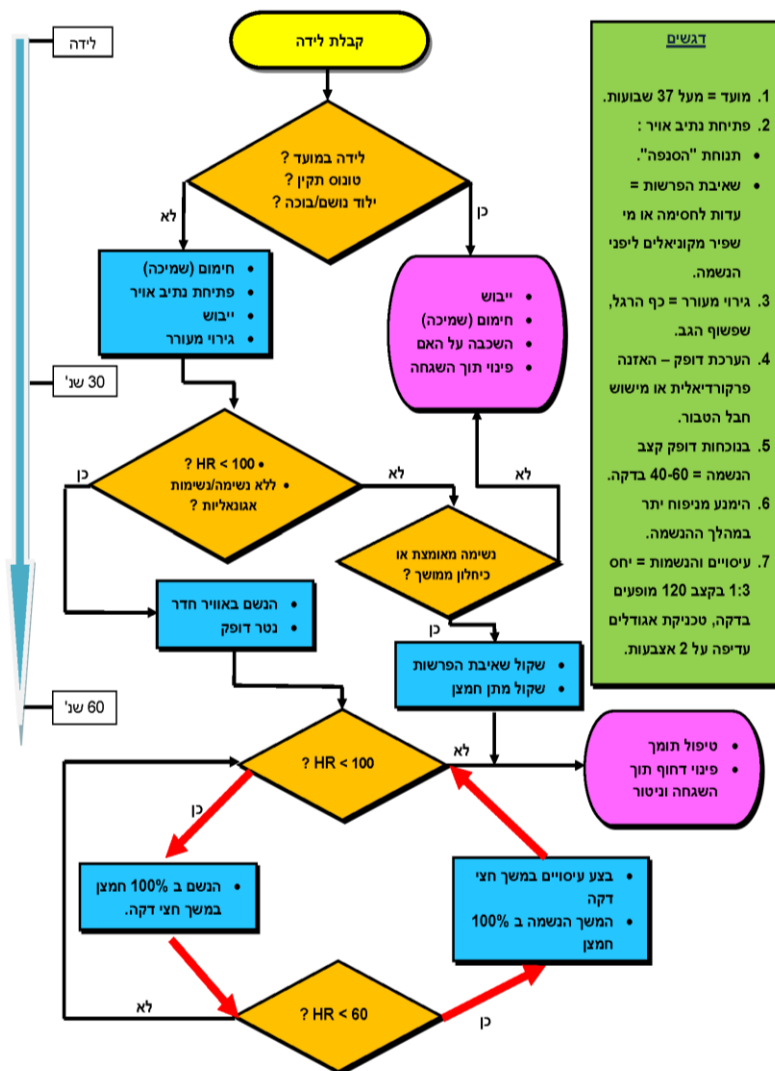
יש לבצע הערכת "אפגר" לאחר דקה ולאחר 5 דקות מרגע הלידה

**כאשר אין סימני חיים (דופק ונשימה) או כאשר הדופק מתחת ל- 60 פעימות
בדקה יש לבצע פעולות החייאה מייד!**

- רצף פעולות ההחייאה יהיה A-B-C
- יחס העיסויים-הנשמות הוא 3:1
- יש לאוורור ולחמץ את היילוד היטב
- יש לחמם את סביבת הטיפול ואת היילוד
- הזעקת אט"ן



המענה המיידני לילוד



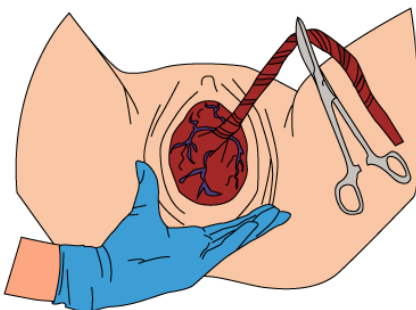
זה עניין של חיים

סיכום שלבי הטיפול ביילוד



- אין צורך לחכות ללידת השלייה, יתכן ויעברו מספר דקות עד שהיא תתרחש
- חשוב לזכור שהתנתקות השלייה מהרחם מלווה בפרץ דם קצר וב"התארכות" חבל הטבור
- בנוסף, יש לשמור את השלייה בקופסה הייעודית שבערכת לידה ולהביאה לבית החולים

הסכנה העיקרית לאם לאחר הלידה הינה דימום חריג ולכן יש לגלות ערנות לסימני היפואולמיה

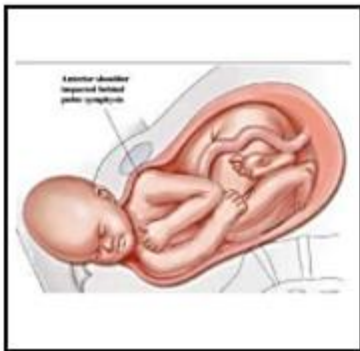


MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

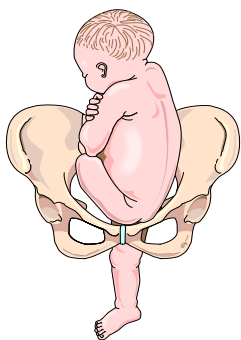


מגן דוד
אדום
בישראל

סיבוכים בקבלת לידה



- כאשר ידוע על מצג פתולוגי השאיפה היא לקבל את הלידה בביה"ח
- לרוב המטופלת נמצאת במעקב הריון ומודעת לכך שישנו מצג פתולוגי
- יש לפנות לבית החולים הקרוב ביותר ובתיאום עם חדר הלידה באמצעות המוקד המרחבי



- הרם את האגן באמצעות הנחת כרית או רכינה על הברכיים

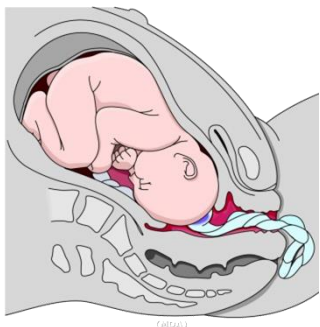
- לבש כפפה סטרילית ובאמצעות כף היד צור תנגודת כלפי הו



המקדים בתעלת הלידה

- שמור את חלקו הגלוי של חבל הטבור עטוף באמצעות פד גזה לח

- צור מרווח בין דופן תעלת הלידה והחלק המקדים למניעת לחץ

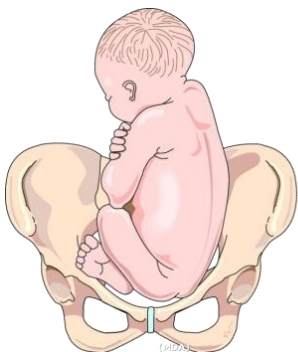


באמצעות שתי אצבעות

- נטר דופק בחבל הטבור במהלך כל הפינוי

- אין לנסות ולדחוק את חבל הטבור בחזרה אל תעלת הלידה

- יש להנחות את היולדת או להעבירה למנח חצי שכיבה/ ישיבה כאשר הברכיים כפופות ומשוכות כלפי הגוף
- לאחר יציאת הרגליים והגוף של היילוד יש לעטפם במגבת / שמיכה
- אין לנסות ולמשוך בכוח את גוף התינוק!
- במידה ואין התקדמות בלידת הראש – יש להרחיק את פני התינוק מדופן תעלת הלידה ולהמשיך בפינוי מידי לבית החולים



בצע "תמרון מק'רוברטס":

- צור מרווח תחת עכוז האם ע"י הנחת כרית או הבאתה לקצה המיטה
- סייע לאם למשוך את ברכיה לכיוון בתי השחי
- כוון בעדינות את הראש מטה - לכיוון המרווח שנוצר



McRoberts

• בצע "תמרון גסקין":

- הנחה את היולדת לרכות ב"הנחת שש"
- אין למשוך את הראש בניסיון לחלץ את הכתף שנתקעה!

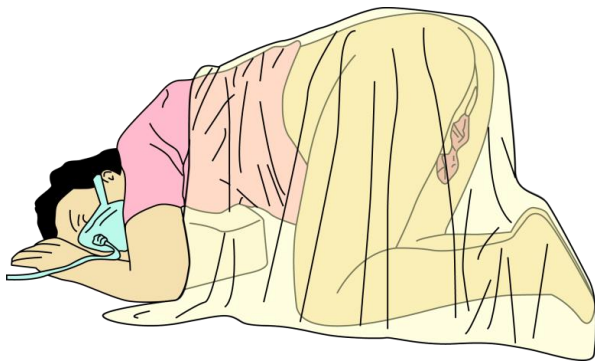


GASKIN

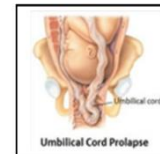
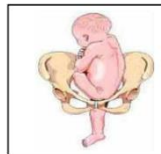
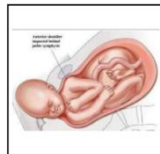
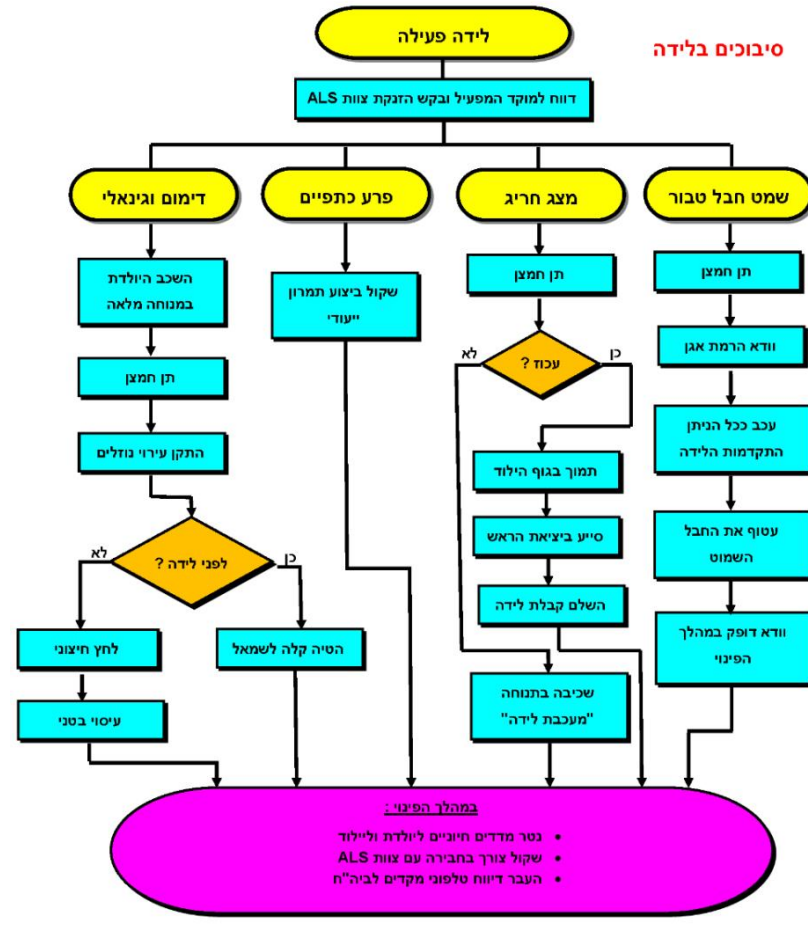
טיפול במצגים פתולוגיים

- בהתקלות במצב פתולוגי בלידה השאיפה היא לפנות את היולדת לבית חולים כמה שיותר מהר לקבלת טיפול רפואי מתאים
- תמיכה ב- ABC של האם
- חימום סביבת הטיפול והאמבולנס
- דיווח לבית החולים באמצעות המוקד המרחבי
- ניתן לפנות בתנוחה שתקל על האם ותמנע לחץ כלפי מטה

במידה והפינוי מתעכב יש להתייעץ עם המוקד הרפואי ולקבל הנחיות

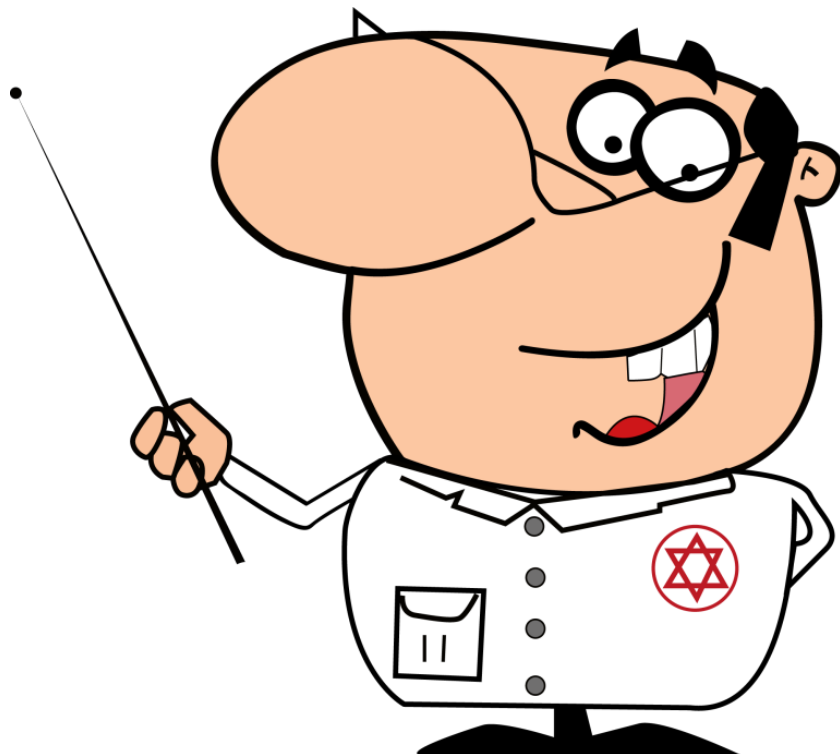


זה עניין של חיים





שאלות?



זה עניין של חיים