מרכז רפואי רמב"ם

מחלקת נשים ויולדות
פרופ' זאב ויינר, מנהל המחלקה

ינואר 2023

נוהל: הערכה סונוגרפית במהלך הלידה

הקדמה:

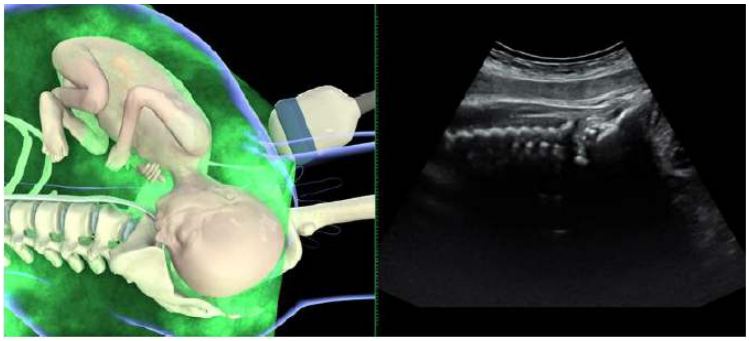
- מסורתית ורשמית, הערכת היולדת בלידה ובחדר לידה תעשה קלינית באנמנזה ובדיקה גופנית. שימוש בהדמיה סונוגרפית במהלך לידה הינו כלי עזר תומך החלטות. כלומר, החלטה לגבי צורת הלידה ואבחון עצירת לידה תעשה בבדיקה מנואלית.
- הטכניקה וההנחיות למצבים מומלצים לביצוע – מבוססים על קו ההנחיות של ISOUG משנת 2018:

ISUOG Practice Guidelines: intrapartum ultrasound, Ultrasound Obstet Gynecol 2018; 52: 128–139

טכניקת ביצוע הערכת גובה הראש:

הערכת פוזיציית הראש:

בגישה בטנית – מעריכים את מיקום עמוד השדרה של העובר ומתקדמים עד לראש העובר לזיהוי הזווית הצווארית ומיקום ארובות העיניים. בפוזיציה רוחבית, אפשר להתייחס לקו לכורואיד פלקסוס, אשר מתבדר מקו האמצע לכיוון האוקסיפוט.



<u>טכניקת הערכה של תחנה/גובה הראש סונוגרפית:</u>

קיימות מספר טכניקות להערכה, המקובלות הינן: הערכת זווית ההתקדמות (AOP), ביחס לפוביס סימפזיס; השניה – ע"י זיהוי המרחב בין המתמר לבין חלקו הגרמי המוביל של ראש העובר.

- **זווית התקדמות (Angle of Progression ,AoP)** – מבוצעת טרנספרינאלי (TPU), עם שלפוחית מרוקנת, כאשר המתמר מונח עם כיסוי (כפפה), בין שפתי הפות. הזווית נמדדת בין ציר אורך הפוביס סימפזיס לבין החלק הגרמי המוביל של העובר. הקורולציה בין זוית ההתקדמות לבין גובה הראש, מתייחס לקלסיפיקציה של המרחק בסנטימטרים של החלק הגרמי המוביל ביחס ל- Ischial spines.

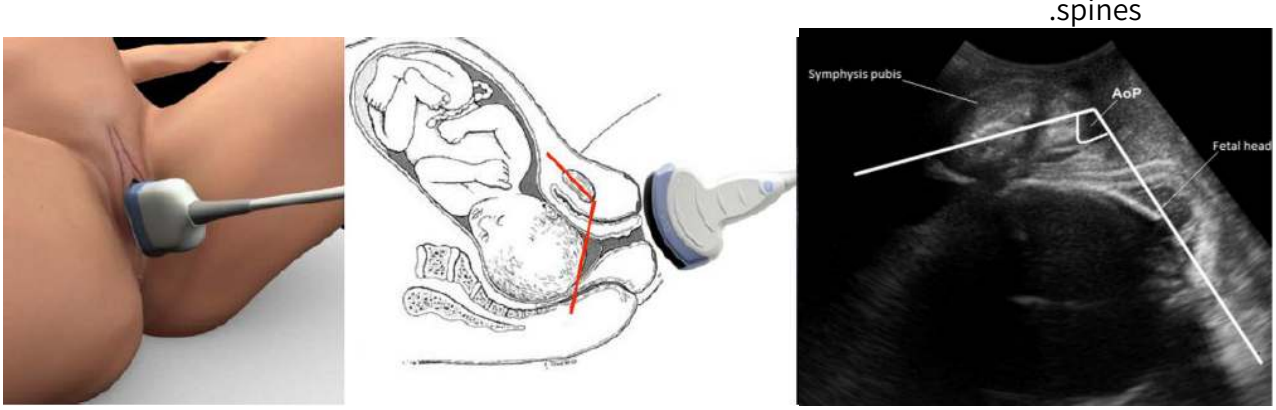


Table 1 Conversion between angle of progression (AoP) and transperineal ultrasound (TPU) head station

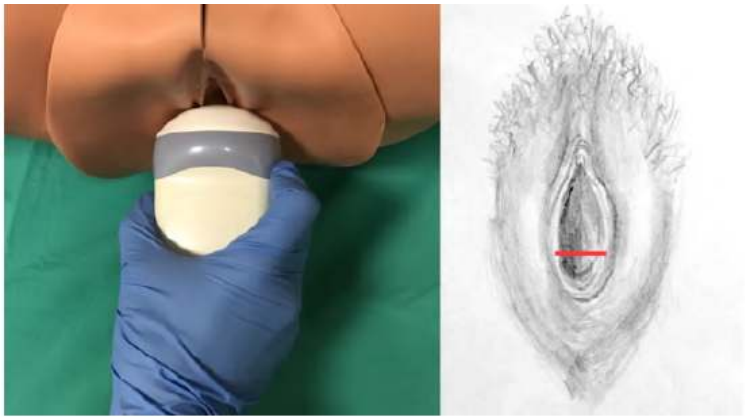
AoP (°)	*Head station (cm)*	*AoP (°)*	*Head station (cm)*
84	−3.0	132	1.5
90	−2.5	138	2.0
95	−2.0	143	2.5
100	−1.5	148	3.0
106	−1.0	154	3.5
111	−0.5	159	4.0
116	0.0	164	4.5
122	0.5	170	5.0
127	1.0		

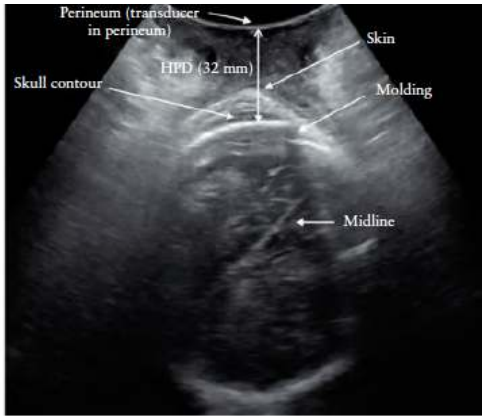
Adapted from Tutschek *et al.*[41]. TPU head station calculated using formula obtained by regression of head station over angle of progression (TPU head station (cm) = AoP (°) × 0.0937 − 10.911).

** הטבלה מתייחסת לגובה הראש ביחס לספינות בסנטימטרים*

- **מרחק הראש מהפרינאום (HPD)** – הנחת המתמר לרוחב על פני הפורשט, בין שפתי הפות. לוחצים את המתמר כנגד עצות האגן. מזהים את חלקו הגרמי של ראש העובר ומודדים את המרחק הקצר ביותר. לא קיימת טבלת המרה של ממצא עקיף זה ביחס לגובה הראש, אך עבודות מראות שמרחק של 35-38 מ"מ מייצג גובה ראש בתחנה אפס.

באותו החתך אפשר לקבל את מידת הסיבוב של הראש, אשר מרמזת על התקדמות הראש באגן ונטיה אפשרית לביצוע סיבוב (ביחס עם מיקום העמ"ש העוברי).





מצבים בהם ניתן לבצע ולדווח על ביצוע הערכה סונוגפית תוך לידתית

1. מצבים בהם מומלץ לבצע הערכה סונוגרפית תוך לידתית, במידה ודחיפות המקרה מאפשרת ובהתאם למיומנות הרופא:
   - יולדת בפתיחה גמורה, עם רושם להתארכות/עצירה של השלב השני בלידה.
   - הערכה לפני לידה מכשירנית – לטיוב הנחת השולפן (במידה וקבועי הזמן מאפשרים).
2. במצבים הנ"ל יש להתרשם מהפוזיציה (בדגש על מקום האוקסיפוט) וזווית ההתקדמות (AOP).
   - ראשית, בגישה בטנית – הערכת מיקום עמ"ש עוברי (קדמי/אחורי, או לפי שעון) והערכת הפוזיציה (לפי מיקום האורביטים, קו האמצע, סימטריה) ולציין ROA/TOA/OP/OA.
   - לאחר מכן בגישה טרנספרינאלית – התייחסות לזווית ההתקדמות (AOP) וכן מרחק הראש מהפרינאום (HPD).

מצבים נוספים בהם מומלץ להיעזר באולטרסאונד

- יולדות עם וגיניסמוס או קושי בביצוע בדיקה נרתיקית להערכת הפתיחה.
- שונות בין הערכות בודקים שונים לגבי גובה הראש בלידה.
- חשד למלפרזנטציה – הערכת הפוזיציה, הפרזנטציה ומידת הפלקציה (attidute).
- ביופידבק - ניתן להשתמש בכלי זה כביופידבק ולאפשר ליולדת לראות את התקדמות הלידה והשפעת הלחיצות אותן מבצעת. בתהליך זה הטכניקה הינה:
   - הדרכה על הממצאים בנראים.
   - לבקש מהיולדת לבצע שיעול (לרוב נראה :התקדמות" של הראש).
   - ביצוע מספר לחיצות בהנחיית האולטרסאונד.
   - כמו כן, אפשר להראות בפניה את הקאפוט והסביר שממצא זה הינו חלק מתהליך הלידה.