



עם מינימום התערבויות איר ללדת בבית חולים

מדריך להתמצאות, הבנה ובחירה
בתוך מערכת רפואית

תוכן העיתון

הקדמה	02
זרמת	03
איך מתחילה לידה	04
הזמן בבית	07
ההגעה לבית החולים	09
תודעת לידה	11
שמירה על חופש תנועה	14
הסביבה משפיעה	17
מי מלווה אותך	18
ידע, הבנה, בחירה ואחריות	18
סיכום	20



הקצאה

רוב הנשים יולדות בבית חולים. חלקן מתוך בחירה, חלקן כי זו האפשרות היחידה שזמינה עבורן. בית חולים הוא לא רק מקום, הוא מערכת. מערכת עם חוקים, היגיון, עם קצב, שפה ודרך פעולה מסוימת ובתוך מערך החוקים והפרוטוקולים לידה נוטה להפוך לאירוע מנוהל. המדריך הזה לא נכתב כדי לשכנע אותך ללדת "בלי התערבויות" וגם לא כדי להעמיד אידיאל אחד של לידה. הוא נכתב כדי לאפשר לך להבין את המרחב שבו את עומדת ללדת ולמצוא בתוכו את הדרך שלך.

המדריך נועד להציע מידע, כלים והבנה רחבה יותר של תהליכי הריון ולידה, אך אינו מהווה תחליף לייעוץ, מעקב או טיפול רפואי אישי. המידע המופיע עשוי שלא להתאים לכל אישה, הריון או מצב רפואי. בכל שאלה, התלבטות או מצב רפואי מומלץ לפנות לאנשי מקצוע מתאימים ולקבל החלטות בהתאם לצרכים ולמצב האישי שלך.

משפט שחוזר הרבה הוא:

"אני אבוא פתוחה ואזרום עם מה שיהיה".

מצד אחד, לידה היא אירוע שלא ניתן לצפות לחלוטין, וחשוב להגיע בגמישות ולהבין שלא הכול יתנהל לפי התכנון.

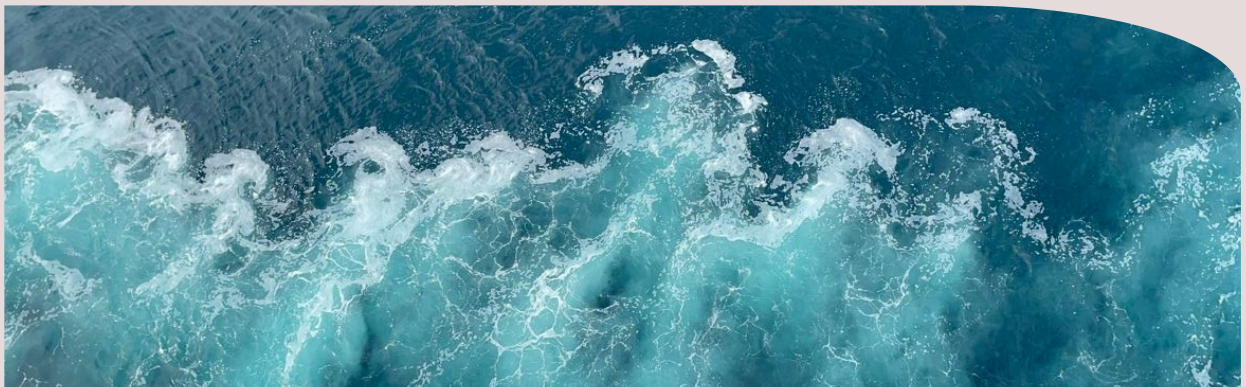
אך מצד שני, חשוב לזכור ש"לזרום" בתוך מערכת רפואית אינו מצב ניטרלי, זוהי במערכת שפועלת מתוך רפואה מונעת, הנשענת על התערבויות מוקדמות שנועדו להפחית או למנוע סיבוכים עתידיים- אפשריים.

חדר לידה מנוהל לפי פרדיגמה רפואית וככזה הוא מוביל לכיוון מסוים.

מחקרים על לידות בבתי חולים מראים שכיום:

- רק כ־50% מהנשים יולדות בלידה וגינלית ללא מכשירים, חתך או ניתוח
 - שיעור הקיסרי עומד על סביב 20%
 - שיעור הזירוזים עולה בהתמדה, ובחלק מהמקומות מגיע ליותר מ־30%
- זוהי לא מגמה מקרית. זהו תוצר של מערכת שמבוססת על ניהול סיכונים, ניטור והתערבות.

ולכן אם הרצון שלך הוא בלידה עם מינימום התערבויות, נדרשת מודעות ותנועה קצת אחרת בתוך המערכת.



איך מתחילה הלידה

אחת הנקודות המשמעותיות ביותר שקובעות את אופן ההתנהלות בלידה היא השאלה: האם הלידה מתחילה מעצמה או שהלידה התחילה בהשראת לידה (זירוז).

הסיבה לזירוז

נתונים מראים שבקרוב נשים ללא סיבה רפואית לזירוז: הסיכוי ללידה וגנלית- *פיזיולוגית הוא סביב 60% כאשר הלידה מתחילה מעצמה לעומת כ-40% כאשר הלידה מתחילה בזירוז המשמעות אינה שזירוז הוא "לא נכון" אלא שהוא משנה את נקודת הפתיחה של הלידה. חשוב להבין שישנם סיבות רבות להצעה לזירוז וחשוב להבין את ההבדלים ביניהן.

*מהי לידה פיזיולוגית?
לידה פיזיולוגית היא לידה
שמתחילה ומתפתחת באופן
ספונטני,
ללא התערבויות רפואיות
כמו זירוז, מכשירים, חתך
חיף או ניתוח,
ותוך תהליך שמואל על ידי
הגוף וההורמונים.

יש מצבים שבהם זירוז מוצע **כחלק מפרוטוקול קבוע**, למשל סביב שבוע 41, גיל האם, סכרת הריון, או מדיניות בית חולים. כלומר זו הצעה גורפת לכל מי שעונה על קריטריונים מסוימים ולא תלוי מקרה ספציפי.

במקרים אחרים, הזירוז מוצע **כתגובה למצב רפואי מסוים**, כמו ירידה בתנועות עובר, ממצאים במעקב, או חשש לשלום האם או התינוק. אלה שני מצבים שונים, וחשוב להבין את ההבדל ביניהם. (ייתכנו גם מצבים מורכבים יותר ובכל אופן אין כאן הצעה למה נכון לעשות בכל מצב)

איך מתחילה הלידה

כאשר עולה הצעה רפואית לזירוז מכל סיבה שהיא שווה לעצור ולברר עם הרופא/ רופאה שלך:

- למה מציעים את זה דווקא עכשיו?
- האם זו המלצה כללית או מותאמת למצב שלי?
- מה הסיכון אם לא נתחיל עכשיו?
- איך הסיכון נראה במספרים אמיתיים? למשל ניתן לומר כי "הסיכון מוכפל" בכל שבוע של ההריון (נשמע כמות גדולה ומפחידה) אבל בפועל הסיכון עולה מ-1 ל-1000 ל-2 ל-1000 הוא אכן פי שניים אבל עדיין מדובר במספרים נמוכים מאוד.
- האם ניתן לבחור במעקב קפדני יותר כאלטרנטיבה?
- מה סוגי הזירוז האפשריים במצבי? מה היתרונות/ החסרונות של כל אחד מהם?
- מה המשמעות של כל זירוז על המשך הלידה- עד כמה אزدקק לפיטוצין בהמשך, האם אני מחוייבת בניטור רציף, עד כמה יתאפשר לי להיות בתנועה?

איך מתחילה לידה

זירוז אינו מבטיח תוצאות אחידות או צפויות מראש
לא כל זירוז נראה אותו דבר והתגובה של הגוף אליו משתנה מאוד בהתאם
למצב ההתחלתי.

גורמים המשפעים על אופן והצלחת הזירוז:

1. עד כמה הגוף בשל ללידה :

האם הצוואר בשל ללידה- האם התחילה כבר דינמיקה של לידה שמשפיעה על
צוואר הרחם.
האם התחיל מהלך הורמונאלי של לידה, האם התחילו צירים? ככל שהגוף מוכן
וקרוב יותר ללידה כך הסיכוי להצלחת הזירוז גדל.

2. לידה ראשונה לעומת לידה חוזרת:

בלידה ראשונה:

- סיכוי גבוה יותר להתערבויות
- שיעור גבוה יותר של ניתוחים קיסריים בזירוז
- תהליך לרוב ארוך ומורכב יותר

בלידה חוזרת:

- סיכוי גבוה יותר ללידה וגינלית גם בזירוז
- פחות התערבויות באופן כללי
- כלומר: זירוז בלידה ראשונה בדרך כלל יהיה ארוך יותר וכרוך ביותר
התערבויות מבלידה חוזרת



הצ'אן בהית

יש קשר ברור בין מועד ההגעה לבית החולים לבין רמת ההתערבות בלידה. מחקרים מצאו שנשים שהתקבלו לבית חולים בשלב **הלטנטי** היו בסיכון גבוה יותר (3% לעומת 11%) להתערבויות במהלך הלידה, בהשוואה לנשים שהגיעו בשלב **פעיל**.

זהו השלב הראשוני של הלידה. יש צירים, פחות סדירים בדרגת כאב משתנה ועולה והפתיחה מתקדמת לאט. זה שלב שיכול להימשך זמן ארוך, ובדרך כלל עוד מאפשר לך לנוח ולהיות בתנועה חופשית.

שלב לטנטי

זהו השלב שבו הלידה מתבססת ומתקדמת. הצירים סדירים, חזקים וצפופים יותר, בשלב הזה לרוב נדרשת יותר התכנסות פנימה ופחות יכולת לתקשר עם הסביבה.

שלב פעיל

למרות החלוקה המקובלת לשלבים, חשוב לזכור שלידה אינה מתרחשת במעבר ברור בין "לטנטי" ל"פעיל". זו תנועה רציפה, דינמית, שמשתנה מאישה לאישה וגם מלידה ללידה. הקושי הזה בזיהוי הוא חלק מהלידה עצמה והוא גם הסיבה לכך שהסתמכות רק על מדדים חיצוניים (כמו פתיחה) לא תמיד משקפת את מה שבאמת קורה



הצ'אן בה'ית

כדי לנסות ולהבין מתי הזמן המתאים לצאת לבית החולים ניתן לנסות ולאסוף סימנים בדרך: לאופן שבו הצירים משתנים, לתחושת העומק שלהם, ליכולת שלך להיות בתוכם. האם את מרגישה שנכון לך לעבור עכשיו?

כשמגיעים לבית חולים בשלב הלטנטי, לא תמיד נכנסים מיד לחדר לידה. לפעמים מתחיל שלב ביניים: מיון, המתנה, בדיקות, ניטור, הערכת פתיחה, החלטה האם הלידה מתקדמת. המעבר הזה לפעמים פוגע ברצף הלידה-המעבר ממקום פרטי למרחב ציבורי רועש ומוארה. כתוצאה מכך המהלך ההורמונאלי העדין של הלידה עלול להיפגע. המערכת העצבית מזהה סכנה והפרשת האוקסיטוצין פוחתת והלידה מאטה ולעיתים אף נעצרת.

ככל שמגיעים מוקדם לבית החולים יש יותר:

- בדיקות
- ניטור
- שיחות והחלטות
- הערכות חוזרות של התקדמות
- תחושת אי־ודאות

חשוב להבין את המורכבות הכרוכה במעבר, ואז לקבל החלטה מה נכון עבורך

מתי כן מומלץ לעבור לבית החולים:

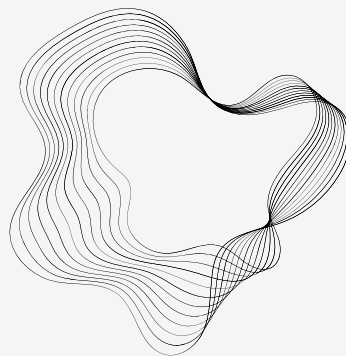
- במקרה שאת מרגישה שזה הזמן הנכון עבורך לעבור
- כאשר הצירים סדירים, מתגברים ודורשים את כל תשומת הלב שלי
- כאשר מתחילה: ירידת מים, דימום משמעותי, ירידה בתנועות או תחושה שמשהו לא תקין.

ההלצה לבית החולים

לידה פיזיולוגית מתבססת על מערכת הורמונלית עדינה ומדויקת.

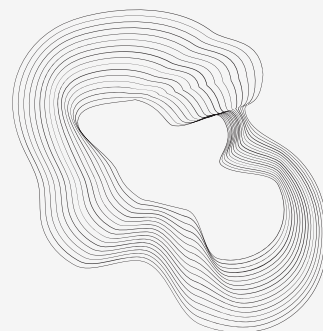
אוקסיטוצין

אוקסיטוצין הוא ההורמון שמניע את הלידה. הוא מופרש במצבים של ביטחון, קרבה ואינטימיות והוא רגיש מאוד לסביבה.



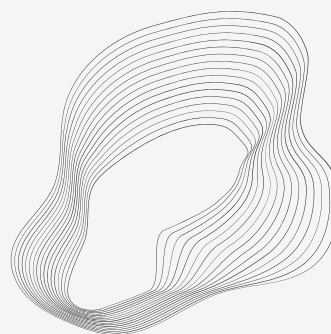
אדרנלין

בשלבים מוקדמים הוא יכול לעכב את הלידה למשל אם את חווה פחד או סטרס, אך בשלבים מתקדמים הוא תומך בתהליך נותן כוח, ומכין את הגוף לשלב הלחיצות.



כדי שהמערכת הזו תפעל, נדרשים תנאים מסוימים:

- תחושת ביטחון
- פרטיות
- חשיכה יחסית
- שקט
- רצף והיעדר הפרעות



ההלצה לבית החולים

כאשר יש:

- אור חזק
- רעש
- אנשים לא מוכרים
- שאלות והחלטות חוזרות
- תחושת לחץ או חוסר שליטה

הגוף עשוי לפרש את המצב כסכנה. התגובה אינה "רק רגשית" אלא גם פיזיולוגית: ירידה באוקסיטוצין, עלייה באדרנלין, והאטה או שינוי במהלך הלידה.

המעבר לבית חולים - נקודת רגישות הורמונלית

זהו רגע משמעותי של מעבר מסביבה מוכרת לסביבה זרה, מפרטיות לחשיפה.



כדי לשמור ככל האפשר על הרצף ההורמונלי, אפשר:

- לדחות את ההגעה לבית החולים עד שמופיעים צירים סדירים.
- לצמצם גירויים במעבר (אור, רעש, שיחות)
- להישאר "בתוך עצמך" ככל שניתן (מוזיקה, נשימה, עיניים עצומות)
- להגיע עם מלווה שאת סומכת עליו להסיע בתקשורת



תוצעת לידה

אחד הדברים העמוקים שקורים בלידה הוא שינוי במצב התודעה.
המוח עובר ממצב של חשיבה לוגית למצב של חידוד התחושות ולמצב אינטואיטיבי.
ברמה הפיזיולוגית, יש כאן מעבר מהדומיננטיות של ה"מוח החושב" (הקורטקס הפרה־פונטלי) אל המוח הלימבי האחראי על רגשות, אינסטינקטים ותהליכים אוטומטיים.

בין השאר, המעבר הזה מאפשר:

- לגוף להפריש עוד אוקסיטוצין
- עוזר לצירים להתחזק וללידה להתקדם
- לנוע באופן אינטואיטיבי בזמן הצירים

כדי שהשינוי התודעתי יוכל להתרחש נדרשת תחושת ביטחון עמוקה.
הפרעות במרחב או תחושה של חוסר פרטיות יכולות להתפרש על ידי המוח הלימבי כהפרעה בתהליך למשל:

- אור חזק
- אנשים לא מוכרים
- כניסות ויציאות
- שאלות רבות
- רעש או צפצופים

הגוף עשוי לעבור חזרה למצב של ערנות והגנה, עלייה באדרנלין, ירידה באוקסיטוצין, והלידה יכולה להאט או להשתנות.



תוצעת ליצה

איך שומרים על המרחב?

ראייה (אור):

- לעמעם אורות
- להימנע מאור פלורסנט חזק
- לצמצם מסכים ואור כחול

שמיעה:

- להפחית רעש
- לבקש להימנע מצפצופים מיותרים
- האזנה למוזיקה מוכרת או אוזניות אוטומות רעש

מגע:

- מים (מקלחת/אמבטיה)
- מגע מוכר ובטוח
- בגדים נוחים, שמיכות מהבית

ריח:

- ריחות מוכרים מהבית
- שמנים אתריים (אם מתאים לך)

מרחב:

- לסדר את החדר כך שיתאים לך וירגיש שלך, להוסיף כריות, ליצור פינה נוחה
- להביא חפצים מהבית שמייצרים תחושת שייכות

תוצעת ליצה

אנשים והפרעות

כל כניסה לחדר, כל שאלה, כל בדיקה - שולפים אותך ממצב התודעה של הלידה ומחזירה אותך לחשיבה ותקשורת לוגים.

כדי להתמודד ניתן:

- לבקש לצמצם כניסות לא הכרחיות
- לבקש שידברו איתך רק כשצריך
- להיעזר במלווה שמכיר/ה אותך ואת כל המידע שקשור בהריון ובלידה לסיוע בתקשורת
- לנסות לתאם / לתכנן מראש את כל הבירוקרטיה שקשורה בלידה - להגיע לסיור מקדים, להכין מראש את כרטיס ההריון עם כל הפרטים הרלוונטיים, לדאוג לרישום לחדר הטבעי אם נדרש...
- בהגעה לבית החולים לספר על מה שאת מתכננת וליידע את הצוות ברצונותיך

שמירה על חופש תנועה

במהלך הלידה התינוק מבצע סדרה של תנועות מדויקות: סיבוב, התכופפות, ירידה, התאמה לאגן. כדי שכל זה יקרה, התנועה שלך היא חלק מהותי מהתהליך.

כשיש חופש תנועה:

- התינוק נכנס לאגן בצורה מיטבית
- הלידה מתקדמת בזרימה
- סיכוי נמוך יותר לסיבוכים והתערבויות

תנועה והתמודדות עם כאב:

תנועה לא רק מקדמת את הלידה היא גם מסייעת להתמודד עם הכאב בצירים. אישה בלידה ללא אלחוש כמעט אף פעם לא נשארת קפואה, זו תגובה אינטואיטיבית. אין דרך "נכונה" לזוז בלידה. לא צריך שיטה שתלמד אותך איך לנוע בזמן הצירים. התנועה היא חופשית ואינטואיטיבית ולכן, התפקיד של מי שמלווה לידה אינו להדריך לתנועה אלא ליצור תנאים שיאפשרו אותה.

שמירה על חופש תנועה

מה יכול להגביל תנועה בלידה:

- אפידורל שמחייב שכיבה ממושכת במיטה
- חיבור לניטור רציף
- עירוי או ציוד שמגביל תנועה (למשל במצבים של חיבור לפיטוצין)

כשיש פחות תנועה:

- התינוק צריך "לעשות יותר לבד"
- התהליך עלול להתארך
- ולעיתים עולה הצורך בהתערבויות

ניטור עוברי:

מוניטור עוברי הוא חלק מהשגרה בבתי חולים, אבל יש דרכים שונות לבצע אותו.

ניטור רציף :

- חיבור למוניטור לאורך כל זמן הלידה
- מגביל תנועה- לא תמיד מנטר היטב בזמן תנועה ויכול להוביל להגבלת תנועה או בקשה לתנוחה מסוימת

ניטור לסירוגין:

- ניטור למשך זמן קצר בפרקי זמן שונים- בתלוי לשלב הלידה (ככל שהלידה מתקדמת הניטור נהיה תכוף יותר)
- מאפשר חופש תנועה בין הבדיקות. פחות הסחות דעת והתערבויות.
- מתאים לרוב הלידות בסיכון נמוך

שמירה על חופש תנועה

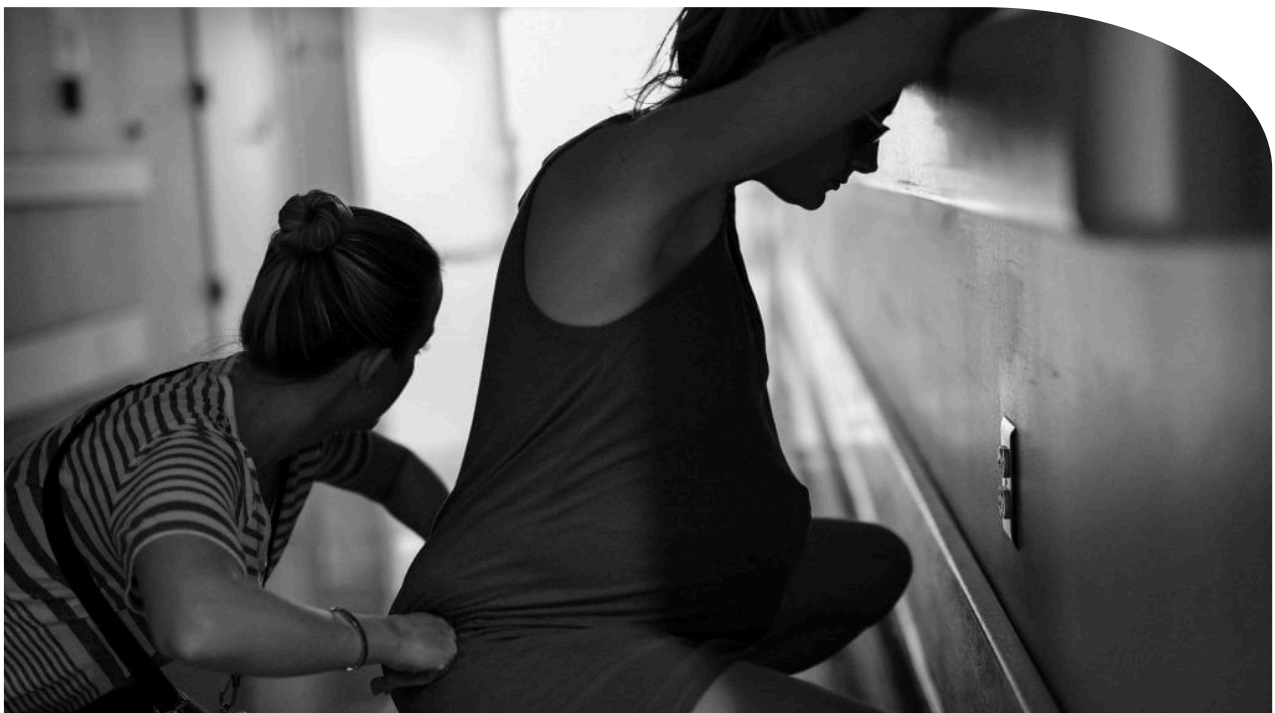
ניטור ותוצאות לידה:

מחקרים מראים כי בלידות בסיכון נמוך:

- ניטור רציף אינו מפחית תמותה או CP
- ניטור רציף מעלה שיעור ניתוחים קיסריים ולידות מכשירניות
- ניטור לסירוגין נחשב בדרך כלל כבטוח

במצבים בהם יש צורך בניטור רציף אפשר לבקש מוניטור אלחוטי שתומך יותר בתנועה חופשית ואף ניתן להיכנס איתו למים.

Alfirevic Z, et al. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2.



מי נאלוה אותך

מחקרים מראים שליווי רציף
בהריון ולידה קשור ל:
• ירידה בשיעור ניתוחים
קיסריים
• פחות התערבויות
• עלייה בשביעות רצון
מהלידה
• פחות חוויות לילה
טראומטיות

יש משמעות עצומה לכך שיש
לידך מישהי שמכירה אותך,
שמלווה אותך לאורך הדרך,
ושאת מרגישה בטחון ונוחות
לידה.

יש גם משמעות לליווי מקצועי
רציף שבו מישהי לומדת להכיר
אותך ואת תינוקך ונמצאת שם
באופן רציף לאורך הלידה- ולא
צוות שמתחלף

בישראל, רצף טיפולי כמעט ולא קיים באופן מובנה ברפואה הציבורית.
המיילדות עובדות במשמרות ולרוב מטפלות בכמה נשים במקביל, ולכן
האפשרויות לליווי רציף הן בדרך כלל פרטיות:

- מיילדת פרטית
- דולה
- אדם קרוב שנבחר בקפידה

גם הבחירה מי לא יהיה בלידה היא חשובה.
לפעמים יש אנשים אהובים, שהיו רוצים להיות נוכחים בלידה אבל עבורך
הנוכחות שלהם מביאה איתה לחץ, חרדה, ביקורת או צורך "להחזיק" גם אותם
בתוך התהליך.
בלידה, כדאי שהמרחב יתמוך בך ולא ידרוש ממך לנהל רגשות של אחרים.

יצע, הבנה, בחירה ואחריות

מחקרים מראים שלדרך שבה מידע מועבר במהלך לידה יש השפעה משמעותית על קבלת החלטות ועל חוויית המטופלת. אותם נתונים יכולים להישמע אחרת לחלוטין כשהם מוצגים דרך פחד, דחיפות ואזהרות, לעומת תקשורת שמאפשרת הקשר, זמן לחשוב ושיתוף בהחלטה.

במהלך לידה יעלו הצעות שונות כגון: בדיקות, ניטור, פקיעת מים, מתן פיטוצין או התערבויות אחרות. לא כל הצעה נובעת ממצב חירום מיידי. לפעמים היא קשורה לחשש מהתפתחות אפשרית בהמשך, לסימנים שמעידים שאולי משהו אינו מתקדם באופן מיטבי ולפעמים פשוט לפרקטיקה שגרתית או לאופן שבו חדרי לידה עובדים. לכן חשוב לנסות להבין לא רק מה מציעים, אלא למה מציעים את זה עכשיו.

במקרה שהרגשת שהשיח לא סיפק לך מספיק מידע ברור, אפשר לעצור ולשאול:

- מה מוביל להמלצה הזו?
- האם מדובר במצב דחוף או בחשש לעתיד?
- אילו יתרונות וחסרונות יש להתערבות?
- האם קיימות חלופות?
- מה המשמעות של להמתין עוד קצת?
- כמה זמן יש לי להחליט?

יצע, הבנה, בחירה ואחריות

הסבר על המלצה להתערבות אמור לתת מענה לשאלות הללו. זהו חלק מתקשורת טובה ומקבלת החלטות מודעת. הצוות הרפואי פועל מתוך רצון לשמור על בטיחות וכן בתוך מערכת עמוסה ומבוססת פרוטוקולים.

גם כשיש פער בגישות או בתפיסת הסיכון, תקשורת פתוחה וכנה לרוב תוביל לתהליך טוב יותר מאשר תחושה של "אני מול המערכת" או חוסר אונים. כדאי, עד כמה שניתן, לנסות לשמר שיח פתוח, שיתוף פעולה ותמיכה ולא להיכנס לתחושת מאבק או שיתוק- שאינן תורמות לך או להתקדמות הלידה.

אם מתאפשר, נסי לקיים תקשורת ישירה עם הצוות ולא רק דרך המלווים שלך, להסביר מה חשוב לך, לשתף בחששות שלך, ולשאול שאלות כשמשהו אינו ברור. שיחה כזו עדיף לקיים בשלב מוקדם עד כמה שניתן וישנם חדרי לידה שאף מאפשרים פגישה מוקדמת עם מיילדת כדי לנהל שיח על הלידה.

בסופו של דבר, הבחירה היא שלך ואיתה גם האחריות על עצמך הלידה והתינוק.



רוב הנשים בישראל יולדות בתוך מערכת רפואית, במרחב שמבוסס על ניטור, פרוטוקולים, ניהול סיכונים והתערבויות רפואיות. שיעור ההתערבויות בלידה נמצא בעלייה. לחלק מההתערבויות יש חשיבות גדולה ולעיתים הן מצילות חיים, אבל לצד זה, קל לפעמים לאבד, את ההבנה שלידה היא גם תהליך פיזיולוגי טבעי, שזקוק לזמן, ביטחון, פרטיות, תנועה ותמיכה. המטרה של המדריך הזה אינה לדחות או לפסול התערבויות רפואיות, או לסמן דרך לידה אחת כמועדפת. הוא נועד לעזור לך להבין איך אפשר לשמור, עד כמה שניתן, על הפיזיולוגיה של הלידה גם בתוך מערכת רפואית.

- להבין מה משפיע על הגוף ועל התקדמות הלידה
- ליצור סביבה תומכת יותר
- לבחור בקפידה את מי שמלווה אותך
- לשאול שאלות
- להבין למה מציעים התערבות ומה החלופות אם קיימות ולהישאר חלק פעיל בקבלת ההחלטות.

לא תמיד תהיה לנו שליטה על מהלך הלידה ולא תמיד ניתן יהיה להימנע מהתערבויות- אבל תמיד יש משמעות גדולה לדרך שבה הלידה מתנהלת: האם הרגשת שמקשיבים לך, שאת מבינה מה קורה, שיש לך מקום לשאול, לבחור ולהשתתף בהחלטות.

לליווי הריון והכנה ללידה:

מאיה עמיר, מיילדת

<https://maya-amir.com>

054-3046700

mayooamir@gmail.com



מאיה עמיר

- ליווי מיילדותי רציף -
ידע | ליווי | חופש בחירה