

מידע, אפשרויות וקבלת החלטות



VBAC לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי

תוכן העיתון



02	הקדמה
03	הסיפור שלך
04	להאמין שזה אפשרי
05	ללמוד את הסיכונים ואת הסיכויים
06	להיות מלווה- הכוח של רצף ותמיכה
10	היכן ללדת- בחירת חדר לידה
13	איך הלידה מתחילה
15	אפידורל
16	שליטה, ביטחון ושותפות
18	מה אם זה לא יסתיים ב-VBAC ?
20	סיכום

הקצאה

ההחלטה לנסות לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי (TOLAC) היא אחת ההחלטות המשמעותיות שנשים רבות מקבלות במהלך ההריון.

עבור חלק מהנשים זו בחירה שנובעת מהרצון להימנע מניתוח נוסף ולהחלמה קלה יותר. עבור אחרות זו גם תקווה לחוויה אחרת, כזו שתהיה קשובה יותר לגוף, לרצונות ולדרך שבה הן מבקשות ללדת.

הדרך אל ההחלטה הזו אינה תמיד פשוטה. לעיתים היא מלווה במסרים סותרים, בדעות שונות ובמידע שלא תמיד קל להבין או ליישם.

מטרת החוברת אינה לומר לך איזו בחירה נכונה עבורך, אלא להציג מידע עדכני המבוסס על המחקר, שיסייע לך להבין את האפשרויות העומדות בפניך ולקבל החלטה שמתאימה למצבך הרפואי, לערכים שלך ולמה שחשוב לך.

לאורך החוברת נעסוק בסיכויי ההצלחה של ניסיון ללידה נרתיקית לאחר קיסרי, בגורמים שעשויים להשפיע עליהם, ביתרונות ובסיכונים של האפשרויות השונות, ובחשיבותם של רצף טיפולי, תקשורת טובה וקבלת החלטות משותפת.

אין דרך אחת נכונה ללדת לאחר ניתוח קיסרי. אני מקווה שהחוברת הזו תעניק לך כלים, ביטחון ותחושת בהירות בדרך לקבלת ההחלטה שנכונה עבורך.

TOLAC (Trial of Labor After Cesarean) - ניסיון ללידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי. זהו המונח המתאר את הניסיון עצמו

VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) - לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי. זהו המונח המתאר את התוצאה כאשר הלידה אכן מתרחשת דרך הנרתיק.

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.



הסיפור שלך

הדרך ל-VBAC מתחילה הרבה לפני הלידה.

נשים רבות נכנסות להריון נוסף כשהן עדיין נושאות איתן את החוויה של הלידה הקודמת: אכזבה, כעס, פחד, תחושת כישלון או טראומה.

מחקרים מצאו שכשני שלישים מהנשים המתכננות VBAC תיארו את הקיסרי הקודם כחוויה טראומטית או קשה.

לכן אחד הצעדים החשובים ביותר הוא **לשאול:**

- מה היה קשה עבורי בלידה הקודמת?
- מה הייתי רוצה שיקרה אחרת?
- מה אני חוששת שיחזור על עצמו?
- מה חשוב לי במיוחד בלידה הקרובה?

עיבוד החוויה הקודמת עבור נשים רבות הוא חלק משמעותי מההכנה ללידה הבאה.

חשוב גם להבין מדוע התרחש הקיסרי הקודם. קיסרי בשל מצג עכוז, מצוקה עוברית או סיבה חד-פעמית אינו בהכרח מנבא את הלידה הבאה. גם נשים שילדו בקיסרי לאחר "חוסר התקדמות" מצליחות פעמים רבות ללדת בלידה נרתיקית בהמשך.

להאמין שבה אפשר

אחד הדברים שחוזרים שוב ושוב במחקר ובסיפורי VBAC הוא החשיבות של

אמונה ביכולת ללדת.

לא אמונה עיוורת.

לא התעלמות מסיכונים.

אלא ההבנה שקיסרי קודם אינו אומר שהגוף שלך "לא יודע ללדת".
נשים רבות מתארות שהמפגש עם נשים אחרות שילדו VBAC היה רגע
משמעותי במסע שלהן.

לכן מומלץ:

- לקרוא סיפורי לידה.
 - להצטרף לקבוצות תמיכה.
 - להאזין לפודקאסטים.
 - לדבר עם נשים שעברו את הדרך הזאת לפניך.
- הסביבה שבה אנחנו נמצאות משפיעה על מה שנראה לנו אפשרי.

אחת המשתתפות במחקר של HAZEL
KEEDLE תיארה זאת כמעבר מהמחשבה
"אני לא יכולה" למחשבה "אולי גם אני
יכולה". עבור רבות, עצם הידיעה שיש נשים
אחרות שעברו את הדרך הזו בהצלחה
הפכה את האפשרות ללידה נרתיקית למשהו
ממשי ולא רק תיאורטי.

לסמוך את הסיכונים ואת הסיכונים

**ידע אינו מבטל פחד, אבל הוא מאפשר לקבל החלטות מתוך הבנה.
חשוב להכיר הן את הסיכונים של VBAC והן את הסיכונים של קיסרי חוזר.**

הסיכון שמרבית הנשים שומעות עליו הוא קרע ברחם.
הסיכון לקרע רחמי לאחר קיסרי אחד עם חתך רוחבי נמוך (Lower Segment
Cesarean Section) הוא כ-0.5% כלומר כ-1 מכל 200 נשים.
במילים אחרות:

מתוך 1,000 נשים שינסו VBAC, בכ-995 נשים הלידה תעבור בשלום.
מן הצד השני, גם לניתוחים קיסריים חוזרים יש סיכונים:

- דימום.
- הידבקויות.
- פגיעה באיברים סמוכים.
- סיבוכי שליה בהריונות עתידיים.
- עלייה בסיכון לשליית פתח ושליה נעוצה.

המטרה אינה לשכנע לכיוון מסוים אלא להכיר את שני צדי המשוואה.



להיות נאולה - הכוח של לב ותמיכה

אחד הממצאים העקביים ביותר במחקר על VBAC הוא שהצלחה אינה תלויה רק בנתונים רפואיים. פעמים רבות היא מושפעת מהאנשים שמלווים את האישה בדרך.

מחקריה של ד"ר הייזל קידל מצאו כי נשים שתכננו VBAC תיארו ארבעה גורמים מרכזיים שהשפיעו על החוויה שלהן: שליטה, ביטחון, מערכת יחסים ולידה פעילה. מבין אלה, למערכת היחסים עם אנשי המקצוע היה תפקיד מרכזי במיוחד. נשים שתיארו מערכת יחסים תומכת, מכבדת ומעודדת דיווחו על יותר ביטחון, יותר תחושת מסוגלות ויותר שביעות רצון מהלידה, ללא קשר לתוצאת הלידה עצמה.

מחקרים ונשים מתארים שהאמונה של הצוות ביכולת שלהן ללדת השפיעה ישירות על האמונה שלהן בעצמן.



מהירות נאלוה - הכוח של רצף ותמיכה

מחקרים איכותניים מצאו שנשים היו רגישות מאוד למסרים שקיבלו מאנשי המקצוע. כאשר VBAC הוצג כאפשרות אמיתית, נשים דיווחו על יותר ביטחון ועל תחושת מסוגלות גבוהה יותר. כאשר המסר היה ספקני או מרתיע, נשים רבות תיארו ירידה באמון בעצמן וביכולתן ללדת.

שאלות שכדאי לשאול את עצמי :

- האם VBAC מוצג בפניי כאפשרות ריאלית?
- האם מכבדים את הבחירה שלי?
- האם אני מרגישה בטוחה לשאול שאלות?
- האם אני מקבלת מידע על הסיכויים והאפשרויות, ולא רק על הסיכונים?

להיות מלווה- הכוח של רצף ותמיכה

אחד הממצאים החזקים ביותר בספרות המיילדותית הוא החשיבות של רצף טיפולי ושל מערכת יחסים מתמשכת.

כאשר אישה מלווה לאורך הדרך על ידי אותם אנשי מקצוע באופן רציף:

- תחושת הביטחון עולה.
- רמות החרדה יורדות.
- קל יותר לשאול שאלות ולקבל החלטות.
- שביעות הרצון מהלידה עולה.

היתרון של רצף טיפולי אינו רק בנתונים. כאשר נוצרת מערכת יחסים לאורך זמן, האישה אינה צריכה להסביר מחדש את ההיסטוריה שלה, את החששות שלה ואת הבחירות שלה בכל מפגש. נוצר אמון, ומתאפשר טיפול שמותאם לאישה ולא רק לפרוטוקול.

לצערנו, במציאות הקיימת כיום בישראל אין מסגרת ציבורית המאפשרת רצף טיפולי כזה לנשים, אך הוא כן קיים בצורה מסויימת בשדה הפרטי. רוב הנשים פוגשות במהלך ההריון והלידה אנשי מקצוע רבים ושונים, אך אין אשת מקצוע אחת שמכירה את הסיפור המלא שלהן.

במחקרים על VBAC נמצא כי
במוצאים של רצף טיפולי מילדותי,
שיעורי ההצלחה עשויים להגיע ליותר
מ-80%, לעומת כ-60%-70% בכלל
אוכלוסיית הנשים המתכננות VBAC.

אפריות מלאוה - הכוח de רצון ותמיכה

VBAC הוא לא רק אירוע רפואי.

עבור נשים רבות הוא גם מסע רגשי של התמודדות עם חוויית הלידה הקודמת, עם פחדים, עם ספקות ועם הרצון לבנות מחדש אמון בגוף. מחקרים איכותניים מראים כי נשים רבות נשענו לאורך הדרך על מקורות תמיכה נוספים מעבר לצוות הרפואי. הן תיארו שוב ושוב שהתחושה שאינן לבד הייתה משמעותית לא פחות מהמידע הרפואי שקיבלו.

אפשרויות הליווי יכולות לכלול:

- מיילדת פרטית.
- דולה.
- בן או בת זוג.
- קבוצות תמיכה לנשים לאחר קיסרי.
- חברות או קרובות משפחה.
- נשים שילדו VBAC בעצמן.

מה אומר המחקר?

- כ-60% - 80% מהנשים המתכננות VBAC יולדות בלידה נרתיקית.
- מחקרים שבחנו מודלים של רצף טיפולי מיילדותי מצאו שיעורי הצלחה של כ-70% - 85%, לצד עלייה בתחושת הביטחון והשליטה של נשים לאורך ההריון והלידה.
- מחקרה של ד"ר הייזל קידל מצאו כי מערכת יחסים רציפה ותומכת עם המטפלים הייתה אחד הגורמים המשמעותיים ביותר שחיזקו את תחושת המסוגלות ואת חוויית הלידה לאחר קיסרי.

המחקר מצביע על כך שלאופן שבו את מלווה, ובעיקר על ידי מי שמכיר אותך, מאמין ביכולת שלך ונשאר לצדך לאורך הדרך, עשויה להיות השפעה משמעותית על תחושת הביטחון שלך, על קבלת ההחלטות ועל הסיכוי שלך ללדת באופן שאת רוצה.



היכן ללדת - בחירת חדר לידה

לא כל בתי חולים מתייחסים ל-VBAC באותו אופן.

גם כאשר ההנחיות הרשמיות דומות, בפועל קיימים הבדלים משמעותיים בין חדרי לידה בתרבות הארגונית, בניסיון הצוות ובמידת התמיכה בנשים המבקשות ללדת לאחר קיסרי. מחקרים מראים ששיעורי ה-VBAC משתנים באופן משמעותי בין בתי חולים, גם לאחר התאמה לגורמים רפואיים ומאפייני האוכלוסייה. במחקרים שונים נמצאו פערים של עשרות אחוזים בין מוסדות שונים. ממצאים אלו מצביעים על כך שלא רק מאפייני האישה משפיעים על הסיכוי ל-VBAC, אלא גם הגישה המקצועית, הניסיון המצטבר והתרבות הארגונית של הצוות המטפל

- בית חולים שבו מתרחשות מעט לידות VBAC עשוי להיות פחות מנוסה ופחות בטוח ביכולת לתמוך בתהליך.
- לעומת זאת, מחלקה שרואה VBAC כחלק שגרתי מהעבודה תצבור בדרך כלל יותר ניסיון, ידע וביטחון.

**לפני בחירת
מקום הלידה
כדאי לברר מה
אחוזי לידות
ה-VBAC בבית
החולים:**

היכן ללדת - בחירת חדר לידה

- כמה נשים עם קיסרי קודם יולדות כאן בלידה נרתיקית?
 - האם אתם יודעים מה שיעור ההצלחה שלכם?
- אפשר לשאול:**

לעיתים התשובות לשאלות חשובות לא פחות מהנתונים עצמם:

- האם הצוות מדבר על VBAC כאפשרות רגילה?
- או שמיד עולה שיח של סיכונים, חששות ותרחישי קיצון?
- האם את מרגישה שהשיח פתוח ומכבדים את רצונך?
- האם מתקיימת קבלת החלטות משותפת?

כדאי לברר מראש:

- האם נדרש עירוי קבוע?
- האם ניתן להסתובב בחופשיות - האם קיים מוניטור אלחוטי?
- האם ניתן לאכול ולשתות במהלך הלידה?
- האם ישנו גז צחוק בכל חדר?
- האם קיימת מגבלה על תנוחות הלידה?
- מה המדיניות לגבי ניטור רציף או לסירוגין?

לעיתים דווקא הנהלים הקטנים הם אלו שמשפיעים על חוויית הלידה.

היכן ללדת - בחירת חדר לידה

בישראל קיימים מעט בתי חולים המאפשרים שימוש במים במהלך לידה לאחר קיסרי.

חלק מהמרכזים מאפשרים שהייה במים ואף לידה במים לאחר קיסרי, בעוד שאחרים מגבילים זאת בשל החשש שקשה יותר להעריך סימנים נדירים של קרע רחמי.

אם לידה במים חשובה לך, כדאי לברר מראש:

- האם ניתן להשתמש במקלחת או באמבט?
- האם ניתן ללדת במים?
- האם קיימים תנאים מיוחדים ל-VBAC במים?

מחקרים הראו שאנשי מקצוע שנחשפים יותר ללידות VBAC נוטים להיות בטוחים יותר ביכולת לתמוך בהן. כאשר VBAC הוא אירוע נדיר במחלקה, הצוות עשוי לראות בו מצב חריג או "בסיכון גבוה". כאשר הוא חלק שגרתי מהעשייה, היחס בדרך כלל שונה. לפעמים ההבדל בין בתי חולים אינו נמצא בנהלים הכתובים, אלא באנשים, בניסיון ובתרבות הארגונית שפוגשת אותך כשאת נכנסת לחדר הלידה.

אֵיךְ הַלִּידָה מִתְחִילָה

לידה ספונטנית או "זירוז"

חשוב לומר כבר בתחילת הפרק: אין נוסחה שמבטיחה הצלחה. לידה מושפעת מגורמים רבים, וחלקם אינם בשליטתנו.

יחד עם זאת, המחקר מצביע על מספר גורמים הקשורים לשיעורי הצלחה גבוהים יותר של VBAC.

אחד הממצאים במחקר הוא שלידה שמתחילה באופן ספונטני קשורה לשיעורי הצלחה גבוהים יותר של VBAC בהשוואה ללידה שמתחילה בזירוז. במחקרים שונים נמצא כי שיעור הלידות הנרתיקיות לאחר קיסרי גבוה יותר כאשר הלידה מתחילה מעצמה, בעוד שזירוז לידה קשור לעלייה בסיכוי לניתוח קיסרי חוזר.

בנוסף, מטא-אנליזה שפורסמה בשנת 2021 וכללה יותר מ-48,000 נשים שניסו VBAC מצאה כי הסיכון לקרע רחמי היה:

כ-0.5% בקרב נשים שלא קיבלו אוקסיטוצין, לעומת כ-1.4% בקרב נשים שקיבלו אוקסיטוצין במהלך הלידה.

חשוב לזכור שהנתון הזה אינו מעיד בהכרח שהאוקסיטוצין עצמו הוא הגורם היחיד לעלייה בסיכון, משום שנשים הזקוקות לזירוז או להגברת צירים נוטות מלכתחילה להיות במצבים מורכבים יותר.

המשמעות אינה שזירוז הוא בהכרח בחירה לא טובה או מסוכנת. יש מצבים שבהם הוא ההמלצה הנכונה ואף עשוי להיות האפשרות הבטוחה ביותר. אולם כאשר אין סיבה רפואית המחייבת את סיום ההריון, והאם והעובר במצב תקין, המחקר מצביע על כך שהמתנה להתפתחות ספונטנית של הלידה היא בדרך כלל האפשרות המעניקה את הסיכוי הגבוה ביותר ללידה נרתיקית לאחר קיסרי.

אֵיךְ הַלִּידָה מִתְחִילָה

לעיתים מופיעים מצבים רפואיים שמעלים את הצורך בסיום ההריון גם אצל נשים המתכננות VBAC, כגון:

- רעלת הריון.
- ירידה בתנועות העובר.
- מיעוט מי שפיר משמעותי.
- ממצאים חריגים בניטור.

חשוב להבין שלא כל שיטות הזירוז זהות. לרוב ישנה העדפה לשיטות מכניות, כגון: סטריפינג חוזר, בלון צווארי ולעיתים בהמשך גם פיטוצין במינון נמוך. אלו שיטות הנחשבות לבטוחות יותר עבור נשים עם קיסרי קודם.

מעבר לשאלה כיצד הלידה מתחילה, חשוב גם כיצד היא מתנהלת. למרות שקשה למדוד זאת במחקרים, קיימת הסכמה רחבה כי אותם תנאים התומכים בלידה פיזיולוגית בכלל, תומכים גם בניסיון VBAC:

- תחושת ביטחון.
- פרטיות.
- רצף טיפולי.
- תנועה חופשית.
- תקשורת טובה עם הצוות.
- קבלת החלטות משותפת.

לידה היא תהליך פיזיולוגי המושפע מהמערכת ההורמונלית של האם. כאשר אישה מרגישה בטוחה, נתמכת ומוקפת באנשים שמאמינים ביכולתה ללדת, קל יותר לגוף לעשות את מה שהוא יודע לעשות.

נשים רבות יולדות בלידה נרתיקית מוצלחת לאחר קבלת אפידורל, ומחקרים לא מצאו ירידה משמעותית בשיעורי ה־VBAC כתוצאה מהאפידורל עצמו.

עם זאת, לעיתים כאשר אפידורל ניתן בשלב מוקדם יחסית, לפני שהלידה פעילה ומבוססת היטב, ייתכן ויהיה צורך בשימוש בפיטוצין לצורך חיזוק הצירים

זהו שיקול חשוב ב־TOLAC, משום שהמחקר מראה כי הסיכון לקרע רחמי משתנה בהתאם לאופן ניהול הלידה:

- בלידה ספונטנית הסיכון לקרע רחמי הוא כ־0.4%–0.7%.
- בשימוש בפיטוצין הסיכון עולה לכ־1%–1.5%.



חשוב להדגיש שהסיכון הכולל עדיין נמוך, אך זו אחת הסיבות לכך שאנשי מקצוע רבים מעדיפים, כאשר הדבר אפשרי, לאפשר ללידה להתבסס ולהתקדם באופן ספונטני לפני קבלת החלטות על התערבויות נוספות.

לכן ההחלטה על אפידורל ב־VBAC אינה שאלה של "מותר" או "אסור", אלא חלק מהתמונה הכוללת של ניהול הלידה. יש נשים שהאפידורל מאפשר להן לנוח, להפחית מתח ולהמשיך בלידה באופן מיטבי, בעוד שבמקרים אחרים כדאי להביא בחשבון את האפשרות שהוא עשוי להגדיל את הסיכוי לצורך בהתערבויות נוספות בהמשך הלידה.

שליטה, ביטחון ושותפות

מחקרה של ד"ר הייזל קידל זיהה ארבעה גורמים מרכזיים המשפיעים על חוויית הלידה לאחר קיסרי:

שליטה

להרגיש שיש לך השפעה על מה שקורה.

ביטחון

להרגיש שהגוף שלך מסוגל.

מערכת יחסים

להרגיש שמקשיבים לך ומכבדים אותך.

לידה פעילה

להיות שותפה בתהליך ולא רק מושא לטיפול.

מעניין לציין שנשים שדיווחו על תחושת שליטה וקבלת החלטות משותפת היו מרוצות יותר מחוויית הלידה, גם כאשר בסופו של דבר ילדו בניתוח קיסרי.

כלומר, לא רק התוצאה חשובה אלא גם הדרך.



מהי א/מ כה יסת"ם VBAC-ה?

זו אולי אחת השאלות הקשות ביותר עבור נשים שבוחרות לנסות ללדת נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי.

עבור נשים רבות, VBAC אינו מייצג רק דרך לידה אחרת, אלא גם תקווה לחוויה מתקנת, להחלמה קלה יותר, לתחושת מסוגלות ולעיתים גם לריפוי של חוויית לידה קודמת. אך חשוב לזכור שהצלחת הלידה אינה נמדדת רק בשאלה האם הסתיימה בלידה נרתיקית.

המחקר מראה באופן עקבי שחוויית הלידה מושפעת במידה רבה מהדרך שבה התקבלו ההחלטות לאורך הדרך: מהמידע שניתן ליולדת, מתחושת השליטה והשותפות, מהיחס של הצוות ומהתחושה שראו אותה, הקשיבו לה וכיבדו את רצונותיה. נשים שמרגישות שקיבלו טיפול מכבד ומותאם מדווחות על חוויית לידה חיובית יותר, גם כאשר הלידה מסתיימת בניתוח קיסרי.

לכן, אם בסופו של דבר הלידה אינה מסתיימת ב־VBAC, אין פירוש הדבר שהניסיון נכשל. לידה אינה מבחן של הצלחה או כישלון. לעיתים ההישג המשמעותי ביותר הוא הידיעה שפעלת מתוך מידע, קיבלת החלטות שמתאימות לך ולמצבך, והיית שותפה אמיתית לתהליך. עבור נשים רבות, גם זו יכולה להיות חוויה מתקנת ובעלת משמעות עמוקה.

אם יש מסר אחד שאני מקווה שיישאר איתך לאחר קריאת החוברת, הוא שאין דרך אחת נכונה ללדת לאחר ניתוח קיסרי.

המחקר יכול להעריך סיכויים, להציג יתרונות וסיכונים ולהצביע על גורמים שעשויים להשפיע על מהלך הלידה, אך הוא אינו יכול לחזות כיצד תתפתח הלידה שלך.

ניסיון ללידה נרתיקית לאחר קיסרי יכול להסתיים בלידה נרתיקית או בניתוח קיסרי חוזר ושתי האפשרויות הן חלק מהדרך.

בסופו של דבר, השאלה החשובה אינה רק כיצד הלידה הסתיימה, אלא גם כיצד עברת אותה. האם היית מלווה? האם קיבלת מידע ברור? האם הייתה לך אפשרות לשאול שאלות? האם הרגשת שמכבדים את רצונותייך? והאם היית שותפה אמיתית בקבלת ההחלטות?

אני מאחלת לך לידה בטוחה, מכבדת ומיטיבה. לידה שבה תרגישי שיש לך מקום, קול ובחירה.

בין אם תלדי בלידה נרתיקית ובין אם תזדקקי לניתוח קיסרי, אני מקווה שתצאי מהלידה בידיעה שפעלת מתוך ידע, הקשבה לעצמך ואמון בדרך שבחרת.

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