



ניהול הריון שלאחר המועד

אישור סופי דצמבר 1997

דברי הסבר

הריון עודף מוגדר כהריון הנמשך מעבר ל- 294 יום (42 שבועות). השכיחות של הריון עודף היא בין 3%-12% מופיעה במעל 20% מההריונות העודפים, וכוללת נוכחות מקוונים, (POST MATURITY) תסמונת בשלות יתר איבוד שומן תת-עורי ומסת שריר, דהידרציה וקילוף עור סיבוכי ההריון העודף (מיעוט מי השפיר, שאיפת מקוונים, מקרוזומיה ותסמונת בשלות היתר) הם תהליכים הדרגתיים, המתרחשים החל מהמועד המשוער ללידה ושיעורם הולך ועולה עם התמשכות ההריון ובמיוחד לאחר השבוע ה- 42. המגמה המקובלת בעולם היא לבצע ניטור טרום לידתי לאחר מועד הלידה המשוער, במטרה לאתר הריונות שבהם תהליכי בשלות היתר מתרחשים בקצב מואץ, ואשר בהם השראת לידה אפשר שתמנע סיבוכים אשר על כן עמדת האיגוד היא

נייר עמדה מס' 3 ניהול הריון שלאחר המועד

א. וידוא גיל ההריון המדויק

עדיף שיתבצע על-פי כמה נתונים: תאריך הווסת האחרון בנשים עם מחזור סדיר וספונטני, מועד הביוץ אם אם בוצעה שבוע ממועד הווסת החסר, ובדיקת אולטראסאונד אם בוצעה לפני (BHCG) ידוע, בדיקת הריון השבוע ה- 20. תיקון תאריך הלידה המשוער ייעשה כאשר הפרש בין גיל ההריון הקליני לפי וסת אחרון והגודל האולטראסוני הוא מעל

1. (CRL) שבוע במידה והאולטראסאונד בוצע עד שבוע 13.
2. (HC) שבועיים במידה והאולטראסאונד בוצע בין שבוע 14-20.

ב. סיווג היולדות לקבוצת הניטור או השראת הלידה בהתאם לקריטריונים הבאים:

ניטור טרום לידתי. 1.

החל ממועד הלידה הצפוי מומלץ לעקוב אחר תנועות העובר ע"י האישה. בהריון הנמשך מעבר ל- 287 יום (41 שבועות) מומלצת הערכת מצב העובר שיכלול מעקב אלקטרוני אחר דופק לב העובר ו/או מעקב אולטראסוני

אחר מצבו הביופיסיקלי. הערכה זו מומלצת לפחות פעם בשבוע

2. השראת לידה:

א) בהריון מעבר ל- 280 יום (40 שבועות) ניתן להשרות לידה אם קיימים תנאים צוואריים המתאימים להשראת הלידה. בהעדר תנאים צוואריים מתאימים ניתן לגרום להבשלת צוואר הרחם לצורך השראת לידה
ב) בהריון עודף מעבר ל- 294 יום (42 שבועות) מומלצת השראת לידה. במקרים שבהם הצוואר אינו בשל להשראת לידה, יש לשקול את הסיכון והסיכוי בהשראת לידה מיידית, מול הניסיון להשיג תנאי צוואר המתאימים להשראת לידה, זאת תוך הערכת מצב העובר הכוללת הערכת כמות מי השפיר לפחות פעמים בשבוע

אשרור ומקורות

אשרור:

הנייר אושר ברוב קולות בהתאם לתקנון

בהכנת נייר העמדה השתתפו:

ראש צוות: פרופ' א. מילויצקי, הדסה הר הצופים

חברי צוות: פרופ' מ. כץ, סורוקה ב"ש

דר' א. גל, הקריה ת"א

דר' ר. פולק, ביקור חולים ירושלים

דר' י. ממת, לניאדו נתניה

:(מליאת "ועדת עמדה" (לפי סדר א"ב)

ח. אברמוביץ; ג. אוהל; מ.אטינגר; א. אייבשיץ; ו. אינסלר; י. איצקוביץ; י. בוקובסקי; י. בייט; ש. בלס; ג. בן .
ברוך; מ. בן עמי; צ. בן רפאל; א. גולן; מ. גלזרמן; י. דיאמנט; ש. זוהר; ח. זכות; צ. חגי; ב. חן; ח. יפה; מ. כץ;
מ. - נציג המחלקות שאינן נותנות מומחיות; נ. לאופר; י. לסינג; ש. מזור; ש. משיח; ש. סגל; א. סדן; א. שלו; י.שנקר
שטרק