



## ילוד עובר החשוד כמקרוזומי

אישור סופי ספטמבר 1998

### דברי הסבר

למרות השיפורים שחלו בשנים האחרונות בטיפול ביולדת ובאמצעי האבחון העל-קולי, שהביאו להקטנת התחלואה והתמותה העוברית והאימהית, נשארה קיימת הבעייתיות של מניעת "טראומה" לילוד הגדול. כליאת הכתפיים, ובעקבותיה תחלואה עוברית ואימהית מוגברת, הם הסיבוך המאיים ביותר על העובר המקרוזומי.

כליאת הכתפיים היא אירוע טראומתי שאינו ניתן לחיזוי ולמניעה באופן מוחלט. יש לזכור, כי רוב המקרים של כליאת הכתפיים קורים ביילודים שמשקלם פחות מ- 4,000 גרם. כמו כן יש לציין, שלמעלה ממחצית המקרים של נזק לפלקסוס הבריכאלי מתרחשים ללא מקרוזומיה וללא כליאת כתפיים. שבר של עצם הבריח הוא נזק המתרחש לעיתים קרובות. הוא בלתי נמנע, ועל-פי-רוב עובר החלמה עצמונית. כאשר בעקבות כליאת כתפיים נגרם נזק לפלקסוס הבריכאלי, ברוב המקרים (95%), נזק זה חולף אחר על כן עמדת האיגוד היא

### נייר עמדה מס' 4 יילוד עובר החשוד כמקרוזומי

#### הגדרה:

נהוג להשתמש במשקל 4,000 גרם ומעלה להגדרת תינוק כמקרוזומי

#### בעייתיות האבחון

ברחם הייתה תמיד בעיה אבחנתית. ההערכה קשה במיוחד בנשים שמנות **הערכה קלינית של משקל העובר** ובעוברים גדולים. הכנסתה לשימוש של הערכת המשקל האולטרסונית לא שיפרה הרבה את דיוק הערכת המשקל, בעיקר כאשר העובר גדול. למרות זאת יש מקום להשתמש באולטרסאונד כאמצעי עזר, וכאשר יש הבדל בולט בין הערכת משקל קלינית ואולטרסונית, יקבע ניסיונו הקליני של הרופא האחראי באותה עת בחדר הלידה.

כאשר משקל העובר פחות מ- 4,000 גרם, טווח דיוק ההערכה האולטרסונית הוא  $\pm 10\%$ . בעוברים גדולים (יותר, הערכת המשקל האולטרסונית מדויקת עוד פחות ( $\pm 20\%$ )).

## הערכת משקל אולטראסונית

רצוי לבצע הערכה קלינית של משקל העובר עם הקבלה ללידה, ולתעד זאת בגיליון. כאשר ההערכה הקלינית של גודל העובר גבוהה מ- 4,000 גרם, רצוי להוסיף גם הערכה אולטראסונית

### ניהול הלידה של עובר החשוד כמקרוזומי

#### א. יולדת סוכרתית

כאשר משקל העובר גדול מ- 4,000 גרם, שכיחות תופעת כליאת הכתפיים גבוהה יותר באמהות שלהן סוכרת הריונית (20% בסוכרת הריונית לעומת 6% ללא סוכרת הריונית). אי לכך, יש להעדיף לידה קיסרית, כאשר העובר מעורך כגדול מ- 4,000 גרם, אצל יולדת סוכרתית

#### ב. יולדת ללא סוכרת

##### ב.1. הערכת משקל בתחום שבין 4,000-4,500 גרם

ניתן לאפשר לידה לדנית כאשר הערכת המשקל נמצאת בתחום זה. בכל מקרה יש להפעיל שיקול קליני ולתעד אותו.

(TESTED לעברה המיילדותי של האישה חשיבות גדולה. למשל, לאישה שילדה בעבר תינוקות במשקל דומה סיכוי טוב יותר ללדת שוב ללא קושי (PELVIS)

מומלץ לשמור על הכללים הבאים

1. הערכה מחודשת מתועדת בגיליון כאשר יש סטייה מקצב התקדמות לידה תקין.
2. רצוי להימנע מלידות מכשירניות של אמצע האגן.
3. בזמן הלידה יהיה נוכח הרופא האחראי באותה עת בחדר הלידה.

##### ב.2. הערכת משקל גדולה מ- 4,500 גרם

בגלל הסיכון המוגבר לגרימת נזק לעובר, במקרים אלה מומלץ להעדיף יילוד בניתוח קיסרי

#### כליאת כתפיים - הגדרה ותיעוד

כליאת כתפיים מוגדרת כלידה, אשר בה יש צורך לנקוט בפעולות מיוחדות ליילוד הכתפיים, בנוסף למשיכה מבוקרת כלפי מטה ואפיזיוטומיה

יש לתעד את הפעולות שנעשו לחילוץ התינוק, וכן לתת הערכה של מידת הקושי ומשך החילוץ

## אשרור ומקורות

אשרור

הנייר אושר ברוב קולות בהתאם לתקנון

**בהכנת נייר העמדה השתתפו:**

ראש צוות: דר' מ. פייגין, בית חולים מאיר  
חברי צוות: דר' מ. הוד, בית חולים בילינסון  
דר' א. סמואלוב, בית חולים שעיר צדק  
דר' ר. גונן, בית חולים בני ציון  
דר' א. חצבסקי, בית חולים הלל יפה

**ייעוץ משפטי:**

עו"ד טלי חלמיש-שני, החברה לניהול סיכונים

**(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.  
- נציג המחלקות שאינן נותנות מומחיות; כץ; נ. לאופר; י.לסינג; מ. מזור; ש. משיח; ש. סגל; א. סדן; א.סמואלוב א. שלו  
מ. שטרק