



נייר עמדה מס 6

## ניהול מעקב הריון בסיכון נמוך

אישור סופי בפברואר 2000

**דברי הסבר**

הנהלים לטיפול באישה ההרה ובלידה שונים מארץ לארץ. בישראל יכולות נשים הרות לבחור לנהל את מעקב ההריון שלהן במרפאות ציבוריות, במרפאות פרטיות או בשניהם גם יחד. נייר עמדה זה מסכם את הנהל המקובל כיום במדינת ישראל.

**הגדרה:**

הריון בסיכון נמוך הוא הריון שאין לגביו נתונים מוקדמים, ובמהלכו לא מתבררים ממצאים המגבירים את הסיכון לתחלואה או תמותה אימהית ו/או עוברית.

**מטרת המעקב:**

1. לוודא התפתחות תקינה של ההריון.
2. להפנות את האישה להמשך מעקב ו/או לטיפולים אחרים במקרה של איתור גורמי סיכון לאם ו/או לעובר.

**פגישה ראשונה:**

1. לפני שאישה החליטה להרות, יש לעודד תכנון הריון ופגישה טרום-הריונית.
2. רצוי שהפגישה הראשונה בהריון תבצע בשבועות הראשונים לאחר הוכחת הריון בתבחין מקובל (עד 2 שבוע 8-10).

**זיהוי גורמים אנמנסטיים:**

בזמן הפגישה הראשונה יש לקבל מהאישה ההרה היסטוריה רפואית כללית והיסטוריה מיילדותית רלוונטית ועדכנית, ולרשום פרטים אלה בכרטיס מעקב יחד. כך גם יש לרשום את פרטי מעקב ההריון ואת בדיקות העזר. מילוי הכרטיס שבידי האישה אינו תחליף למילוי הפרטים בגיליון המעקב המתנהל אצל הרופא. כרטיס המעקב יהיה בידי האישה, ויש להנחותה לשאת את הכרטיס בכל עת ולהביאו עמה לבי"ח.

**בדיקה גופנית ראשונה תכלול:**

- א. בדיקה גופנית רלוונטית
- ב. גינקולוגית: בדיקה לדנית
- ג. דופק, ל"ד ומשקל

#### מעבדה:

- א. תד"ש
  - ב. שתן כללית ובדיקת סקר לזיהומים
  - ג. Coomb's סוג דם ובדיקת
  - ד. ההפטיטיס - תבוצע בנשים עם סטאטוס חיסוני לא ברור HIV, VDRL.
  - ה. נוגדני אדמת - תבוצע בנשים עם סטאטוס חיסוני לא ברור
  - ו. סקר נגיפים וטוקסופלזמוזיס - אין צורך בביצוע שגרתי
  - ז. Tay-Sachs בדיקת
- הערה: אין המלצה לביצוע שגרתי של בדיקות סקר למחלות גנטיות. עם זאת, יש להסביר לנשים את האפשרות לבצע באופן פרטי בדיקות סקר נוספות שאינן כלולות בסל השירותים

#### דימות

בדיקת על-שמע(אולטראסאונד) תבוצענה בהתאם לנייר עמדה 13 המיועד לנושא זה. נייר זה יכנס לתוקף ב 1 מרץ 2007 בגלל קשיי ההתארגנות הנדרשת. עד אז יהיה הנספח הקודם לנייר זה הנמצא בניירות העמדה. בתוקף תחת כפתור הנספח לנייר הנוכחי

#### פגישות עוקבות

- יש לשאוף ל- 5 בדיקות רופא במשך ההיריון
- פגישה 1 - בשליש הראשון
  - פגישה 2 - בשבוע 17-20
  - פגישה 3 - בשבוע 24-28
  - פגישה 4 - בשבוע 32-36
  - פגישה 5 - לקראת מועד הלידה

#### בדיקות סקר:

- א. יש להפנות את האישה לביצוע תבחין משולש בשבוע ה- 16-18
  - ב. הבדיקה המשולשת (או בדיקות אחרות בעתיד) יחד עם גילה של האישה ישמשו בסיס להחלטה על ביצוע בדיקת קריוטיפ
  - ג. נשים מגיל 35 ומעלה יש להפנות לביצוע בדיקת קריוטיפ, על פי המלצת משרד הבריאות
- anti- Rh לכל אישה עם גורם indirect Coomb's d. מדי מספר שבועות יש לחזור ולבצע

שליית סמוך לשבוע indirect Coomb's 28 -אם בדיקת ה D  
ה. יש לבצע העמסת גלוקוזה של 50 גרם בשבוע ה- 27-28 כבדיקת סקר אחידה לגילוי סוכרת הריונית. אם  
מתקבל ערך גבוה מ- 140 מ"ג% (7.1 מילימול), יש לבצע העמסת גלוקוזה של 100 גרם

#### הדמיה

- א. סקירת על-קול (אולטראסאונד) של ההיריון מומלצת עד השבוע ה- 24-22. הבדיקה נקבעו ע"י החוג  
(לאולטראסאונד (ראה נייר עמדה 13 המיועד לנושא זה
- ב. בדיקתה על-קול בשליש השלישי של ההיריון תיערך לפי שיקול דעתו של הרופא המטפל
- ג. יש ליידע את האישה על אפשרות לבצע בדיקה על-קול מכוונת באופן פרטי

#### בדיקות שגרה

- יכולות להתבצע גם בידי אחות, ויכללו
- א. משקל
  - ב. לחץ דם
  - ג. בדיקת שתן לגילוי חלבון, סוכר ואצטון
  - ד. תמונת דם שלמה (אחת לשליש

#### תרופות

האישה תקבל תכשירי ברזל וחומצה פולית לפי שיקול הרופא.  
**נספח א הנחיות לביצוע אולטראסאונד בהריון**  
הוחלף על ידי המועצה ב מרץ 2006 לנייר עמדה 13 שיכנס לתוקף ב 1 מרץ 2007  
עד אז הנחיות נספח זה תקפות  
**אשרור ומקורות**

הנייר אושר ברוב קולות בהתאם לתקנון

#### ועדת ההיגוי

פרופ' נ. לאופר, בי"ח הדסה עין כרם, ירושלים  
פרופ' א. שיף, בי"ח שיבא תל-השומר

#### חברי צוות להכנת נייר עמדה מספר 6

ראש הצוות: פרופ' חגי ציון, בי"ח קפלן, רחובות  
חברי הצוות: פרופ' ג. ברקאי, בי"ח שיבא, תל-השומר  
דר' י. בליקשטין, בי"ח קפלן, רחובות  
דר' י. טלר, בי"ח רמב"ם, חיפה  
דר' א. ששון, בי"ח ברזילי, אשקלון

## ייעוץ משפטי

עו"ד טליה חלמיש-שני, החברה לניהול סיכונים

### (מליאת "ועדת עמדה" (לפי סדר א"ב

ח' אברמוביץ; ג' אוהל; מ' אטינגר; ו' אינסלר; י' איצקוביץ; י' בוקובסקי; י' בייט; ר' בכר; ש' בלס; מ.בן עמי; צ' בן רפאל; י' ברקן; א' גולן; מ' גלזרמן; מ' גלסנר; י' דיאמנט; ש'. זוהר; ח' זכות; צ' חגי; ח' יפה; מ' כץ; נ' נציג המחלקות; לאופר; ח' לבבי; י' לסינג; נ' מזור; א' מלויצקי; ש' משיח; ש' סגל; א' סמואלוב; מ' פישר; א' שלו ב' חן שאינן נותנות מומחיות

## נספח א' לנייר עמדה מספר 6 הנחיות לביצוע בדיקת על-קול במיילדות הוחלף על ידי המועצה ב מרץ 2006 לנייר עמדה 13 שיכנס לתוקף ב 1 מרץ 2007 עד אז הנחיות נספח זה תקפות

### דברי הסבר

על-קול במיילדות הוא אמצעי עזר חשוב לאבחון ולטיפול. בדיקת על-קול (אולטראסאונד) חייבת בהוראת (Targeted). ב. בדיקה מכוונת; (Basic) רופא. מוגדרים שני סוגי בדיקות על-קול בהיריון: א. בדיקה בסיסית להלן עמדתה של החברה הישראלית לאולטראסאונד במיילדות וגינקולוגיה בדבר ההוראות הרפואיות לביצוע בדיקת על-קול בהיריון (לפי שלישים) והנחיות לבדיקות בסיסיות ומכוונות

### הוריות לבדיקת על-קול בשליש הראשון להיריון.

1. גיל ההיריון אינו ברור.
2. היריון בנוכחות התקן תוך-רחמי.
3. דימום נרתיקי בהיריון.
4. פער בין גודל רחם לגיל היריון.
5. ממצא אגני בהיריון.
6. חשד למולה בועית.
7. חיות העובר כאשר לא נשמע דופק ע"י דופלר ו/או לפני פעולה כלשהי.
8. נשים בסיכון להריונות מרובי עוברים: סיפור משפחתי והשראת ביוץ.
9. הפלות חוזרות בעבר.
10. נשים בסיכון גבוה להריון חוץ-רחמי.

### א. הנחיות לביצוע בדיקת על-קול בשליש הראשון להיריון

הבדיקות הבסיסיות בשליש הראשון כוללות את המאפיינים הבאים

1. מיקום שק היריון ומספר השקים

2. מספר עוברים.
3. אורך עובר (Crown-rump length).
4. נוכחות או חוסר דופק עובר.

**ב. אם הבדיקה הבסיסית מעלה ממצאים מחשידים או מעלה ספק לגבי תקינות הממצאים, יש להפנות את האישה לבדיקה מכוונת.**

#### **II. הוריות לבדיקת על-קול בשליש השני להיריון.**

1. לפני ביצוע תפר צוואר ובעת דיקור שק מי שפיר.
  2. דימום נרתיקי.
  3. פער בין גודל הרחם לגיל ההיריון.
  4. ממצא אגני.
  5. חשד למולה בועית.
  6. חשד לאנומליות של הרחם.
  7. חיות היריון כאשר לא נשמע דופק.
  8. הערכת גיל היריון בערך בלתי תקין של חלבון עוברי.
  9. (בלידה מוקדמת מאיימת (צירים, פקיעת מי שפיר).
  10. מעקב רציף אחר קצב גדילת עובר בהיריון מרובה עוברים.
  11. 'בהתערבויות מיוחדות כגון עירוני תוך רחמי, החדרת דלף לעובר וכו'.
  12. מעקב והשגחה אחר אנומליות עובריות מזהות.
  13. חשד לריבוי או מיעוט מי שפיר.
  14. נשים אשר ילדו עובר עם מום.
  15. בהיריון נוכחי להפרעה פיסיולוגית או אנטומית ( $MOM > 2.5$  חשד קליני ומעבדתי (חלבון עוברי גבוה בעובר).
  16. מחלות אם ו/או תרופות, הידועות כמעלות סיכון למום עובר או להפרעה בגדילה תוך-רחמית.
- הנחיות לביצוע בדיקת על-קול בשליש השני להיריון**

#### **א. הוראות 1-10 יבוצעו כבדיקות בסיסיות הכוללות את המאפיינים הבאים:**

1. מספר עוברים.
2. מצג ומנח.
3. קיום דופק עובר.
4. מיקום שלייה.
5. הערכת כמות מי שפיר.
6. (הערכת גיל היריון ע"י מדדים ביומטריים (מחושב ומצוינים סטיות התקן (BPD) קוטר דו-קודקודי -  
היקף ראש -  
היקף בטן -  
אורך עצם הירך -

**ב. בהוראות 11-16 תישלח האישה לבדיקה מכוונת אשר תכלול את המאפיינים הבאים||**

1. הבדיקה הבסיסית.
  2. חדרי מוח.
  3. אזור הגומה האחורית כולל מוחון.
  4. אזור צוואר ועורף.
  5. ארבעת מדורי הלב ומיקומו בבית החזה.
  6. קיבה.
  7. כליות ושלפוחית שתן.
  8. אזור השרשת חבל טבור לדופן הבטן.
  9. עמוד שדרה.
- במקרים מיוחדים שבהם יש הוראה ספציפית לבדיקה נוספת יש לעשות מאמץ להגיע לאבחנות נוספות

**הוריות לביצוע בדיקת על-קול בשליש שלישי להיריון. III.**

1. (אימות גיל ההיריון בנשים לפני יילוד מתוכנן (ניתוח קיסרי, ניסיון יילוד לדני.
2. הערכת קצב גדילת עובר בנשים עם חשד לאי ספיקת רחם-שליה על רקע מחלת אם.
3. קביעת מצג כאשר החלק המקדים קשה לקביעה קלינית במהלך לידה.
4. מעקב רציף אחר קצב גדילת עובר בהיריון.
5. (השגחה על התערבות תוך-רחמית בלידה (היפוך של תאום שני, הוצאה ידנית של השליה.
6. חשד להיפרדות שליה.
7. השגחה בעת היפוך חיצוני של העובר.
8. מעקב והערכה של מיקום שליה.
9. הערכת מצב עובר במעקב טרום-לידתי שהחל מאוחר.
10. הערכת משקל עובר ומצב בלידה מוקדמת מאיימת.
11. הערכת ביופיסיקלית של העובר.
12. מעקב אחר היריון בסיכון גבוה.
13. ('בפעולות חודרניות (כגון עירוי דם תוך-רחמי, החדרת דלף לעובר, קורדוצנטזיס וכו.
14. מעקב אחר אנומליות עובריות מזוהות.
15. חשד לריבוי או מיעוט מי שפיר.

**א|||**

בהוריות 1-11 תבוצענה בדיקות בסיסיות

**ב|||**

בהוריות 12-15 תבוצענה בדיקות מכוונות

**בדיקות בסיסיות יבוצעו בידי. IV.**

1. טכנאיות על-קול אשר עברה הכשרה מתאימה.
2. רופא/ה מתמחה או מומחה/ית ברפואת נשים, אשר שהה/תה לפחות 6 חודשים ביחידה המוכרת לרוטציה באולטראסאונד במיילדות וגינקולוגיה.

#### **בדיקות מכוונות יבוצעו בידי V.**

1. רופא/ה מומחה/ית ברפואת נשים או הדמיה, אשר עבד/ה לפחות שנתיים בשטח אולטראסאונד במיילדות וגינקולוגיה במחלקה מוכרת להתמחות.

#### **אשרור ומקורות**

הנייר אושר ברוב קולות בהתאם לתקנון

#### **ועדת ההיגוי**

פרופ' נ. לאופר, בי"ח הדסה עין כרם, ירושלים  
פרופ' א. שיף, בי"ח שיבא תל-השומר

#### **חברי צוות להכנת נייר עמדה מספר 6**

ראש הצוות: פרופ' חגי ציון, בי"ח קפלן, רחובות  
חברי הצוות: פרופ' ג. ברקאי, בי"ח שיבא, תל-השומר  
דר' י. בליקשטיין, בי"ח קפלן, רחובות  
דר' י. טלר, בי"ח רמב"ם, חיפה  
דר' א. ששון, בי"ח ברזילי, אשקלון  
הנספח הוכן בהמלצת החברה הישראלית לאולטראסאונד במיילדות וגינקולוגיה ובשיתוף עמה

#### **חברי הצוות להכנת הנספח**

פרופ' שמחה יגל  
דר' שמעון דגני  
דר' רוני טפר  
דר' אריאל יפו  
פרופ' משה מזור  
פרופ' ישראל מייזנר  
פרופ' אליעזר שלו