



הפסקת הריון בשליש ראשון ושני

מרץ 2006
01.03.2006

דברי הסבר

אמצעי המניעה המצויים כיום בשימוש יעילים ובטוחים, אך הם עדיין לא מספקים הגנה מוחלטת כנגד הריון לא גם בני זוג עם המודעות הגבוהה ביותר עלולים על כן לחוות הריון בלתי מתוכנן. רצוי

חשוב להבהיר לנשים את הסיכונים הקשורים להפסקת הריון והאפשרויות השונות שעומדות לרשותן

הבסיס החוקי

חוק העונשין, תשל"ז (1977) קובע, שהפסקת הריון, הנעשית ביודעין, הינה פעולה אסורה, אלא אם היא מראש, ע"י ועדה שהוסמכה לכך. אישור זה מחייב שביצוע הפסקת ההריון יהיה במוסד רפואי מוכר. אושרה חוק זה מהווה עבירה פלילית, שעונש בצידה חריגה מהוראות סעיף 316 (א) בחוק הנ"ל קובע: "הוועדה רשאית, לאחר שנתקבלה הסכמתה המודעת של האישה, לתת להפסקת הריון, אם ראתה הצדקה לכך, מחמת אחת מאלה אישור

- (1) האישה היא למטה מגיל הנישואין, או מלאו לה ארבעים שנה
- (2) ההריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין
- (3) הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי
- (4) "המשך ההריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני או נפשי"

לפי הנחיות משרד הבריאות, הוועדות ה"רגילות" להפסקת הריון "רשאיות לדון רק בבקשות של נשים שגיל אינו עולה על 23 שבועות", בעוד ועדות "על-אזוריות" מיוחדות רשאיות לדון בבקשות להפסקת הריון הריון שבועות שגילו מעל 23

הסכמה מדעת

לפני ביצוע הפסקת הריון, יש למסור לאישה את המידע הבא

- להפסקת הריון ייתכנו סיבוכים (כ-1%), כפי שיפורט בעת ההחלטה על ההסכמה לטיפול
- הפסקת הריון בשליש ראשון אינה מהווה גורם סיכון מוגבר ללידות מוקדמות, אי-פריון, הפלות עצמוניות

הריון חוץ רחמי וסיבוכי הריון, ("טבעיות

- שיעורי התחלואה והתמותה בהפסקת הריון שמבוצעת בשליש הראשון הם פחות מעשירית מאלו
- בהפסקת הריון בשלב מאוחר, בשליש השני של ההריון שקשורים
- היתרונות והחסרונות של הפסקת הריון תרופתית וניתוחית הן בהתאם לשבוע ההריון

בדיקות לפני הפסקת הריון

- היסטוריה רפואית מפורטת
- בדיקה גופנית רלוונטית
- סוג דם
- ספירת דם ותפקודי קרישה לפי היסטוריה רפואית ובדיקה קלינית

בדיקת אולטראסאונד לפני ביצוע הפסקת הריון

- חובה לפני כל הפסקת הריון
- נועדה לקביעת מספר ומיקום שקי ההריון ברחם וגיל ההריון
- הדגמת דופק עוברי אינה תנאי לביצוע הפסקת הריון

ביצוע הפסקת הריון

- הפסקת הריון תבוצע רק במוסד רפואי מוכר ע"י רופא נשים מומחה
- ניתן לבצע הפסקת הריון ע"י מתן תרופות או בעזרת ריקון ניתוחי של הרחם
- ניתן לבצע ריקון ניתוחי של הרחם כאשר ממדי העובר אינו עולה על 23 שבועות ו 6 ימים. בשבועות
- מתקדמים ועד שבוע זה טכניקת הביצוע: ריקון כירורגי או ריקון באמצעים תרופתיים ואח"כ גרידה, שתיהן מקובלות ובחירת השיטה תלויה במיומנות ובהחלטת הרופא המומחה האחראי על המקרה
- מתן טיפול תרופתי מוגבל כיום להריון בן עד 7 שבועות הריון ומונע את הצורך בהרדמה כללית ברוב המקרים
- בהפסקת הריון, המבוצעת ע"י שאיבה, יש לבחון את החומר שנשאב לנוכחות סיסי שליה ואין חובה לבצע היסטולוגית בדיקה
- אין יתרון מוכח לשימוש באולטראסאונד במהלך או לאחר הפעולה. השימוש באולטראסאונד נתון לשיקול דעתו של המבצע

הפעולות שיש לבצע לאחר הפסקת הריון

- השגחה על האישה למשך 30 דקות, לפחות
- בטרם שחרורה של האישה, במינון הבא, Anti D לפי סוג הדם לתת:
 - עד שבוע 12- לפחות 50 מק"ג -
 - משבוע 13 ואילך- 300 מק"ג -

המלצות והדרכה לאחר הפסקת הריון

- להמליץ על ביקורת רפואית ובדיקת אולטראסאונד תוך שבועיים מהפסקת הריון תרופתית.
- לשקול מתן תכשירי ברזל, למשך חודשיים, בייחוד אם ההמטוקריט נמוך מ- 35%.
- לתת לאישה הדרכה ומידע אודות מהלך צפוי וסיבוכים אפשריים העלולים להופיע לאחר הפעולה:
 - יתכן דמם לדני לסירוגין, העלול להימשך עד הדמם הוסתי הבא -
 - הדמם יכול להיות מלווה בפליטת קרישים, כאבי בטן והתכווצויות כמו בזמן ווסת -
 - עליה לפנות בהקדם לרופא אם מופיע דמם מתגבר, כאב מתגבר או חום -
 - עליה להימנע משימוש בטמפון ומקיום יחסי מין, כל עוד יש דמם לדני משמעותי -
- באישה עם וסתות סדירים צפוי שהמחזור הוסתי הראשון, לאחר הפסקת הריון, יופיע תוך 4-6 שבועות -
- לסייע לאישה בבחירת אמצעי מניעה •
- מומלץ להתחיל בנטילת גלולות מיד לאחר הפסקת ההריון [ביום ביצוע הפסקת הריון כירורגית או יום לאחר -].
[המיזופרוסטול (ציטוטק) בהפסקת הריון תרופתית נטילת
- ניתן להחדיר התקן תוך רחמי מיד לאחר הפסקת הריון בשליש הראשון, אולם לאחר הפסקת הריון בשליש -
(involution) להמתין עד שהרחם יעבור התכנסות שני, עדיף
- להנחות את האישה להיבדק עד 6 שבועות ממועד הפסקת ההריון לשם קבלת ייעוץ, לפי הצורך, באמצעים -
הריון והדבקה במחלות העוברות במגע מיני למניעת

ספרות:

3. חוק העונשין, תשל"ז (1977) סימן ב' סעיפים 321-312.
4. חוזר מס' 36/87 של מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, "טיפול בנסיוב אנטי. שלילי, מיום RH 24.4.87 בעלות סוג דם בנשים
5. לנשים Anti D חוזר מס' 61/97 של מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, "מתן זריקת. שלילי, מיום RH 23.9.97 בעלות סוג דם הרות
6. חוזר מס' 48/99 של מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, "הפסקת הריון מוקדם. מיום "RU המוכר כ- 486 MIFEPRISTONE 200 mg (MIFEGYNE®) - תכשיר מיפג'ין באמצעות 06.10.99.
7. חוזר שרתי רפואה מס' 2/1/14 מ-28/12/1994: ועדות על-אזוריות להפסקת הריון בהריונות מעל שבוע 23.
8. Say L, Kulier R, Gulmezoglu M, Campana A. Medical versus surgical methods for firsttrimester termination of pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD003037.
9. Grimes D, Schulz K, Stanwood N. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev. 2004 Oct 18;(4):CD001777.
10. Kulier R, Gulmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng LN, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD002855.

11. Burnett MA, Corbett CA, Gertenstein RJ. A randomized trial of laminaria tents versus vaginal for cervical ripening in first trimester surgical abortion. J Obstet Gynaecol Can. 2005;27(1):38-42.

12. Kulier R, Fekih A, Hofmeyr GJ, Campana A. Surgical methods for first trimester termination MISOPROSTOL of pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD002900

13. Autry AM, Hayes EC, Jacobson GF and Kirby RS. A comparison of medical induction and dilatation and evacuation for second-trimester abortion. Am J Obstet Gynecol. 2002;(8), 187:393-7

צוות הכנת נייר העמדה

(דניאל זיידמן יו"ר

ראול אורביטו

אידה אמודאי

עמוס בר

מוטי גולדנברג

יגאל וולמן

מוטי חלק

אריה ישעיה

דגנית סמואל-אביטל

נגה פורת

יצחק פיינשטיין

אשר שושן

1. Leon Speroff, Philip D. Darney. Clinical Guide for Contraception. 4th edition, Lippincott Williams and Wilkins, 2005.

2. Fung Kee Fung K et al., Maternal-Fetal Medicine Committee, Genetics Committee. Prevention of Rh alloimmunization. J Obstet Gynaecol Can. 2003;25(9):765-73