



נייר עמדה מס 6

ניהול מעקב אישה הרה בהריון בסיכון נמוך

מהדורה מספר 4 - 9.5.2018

במקום שהוא קיים, דירוג ה EBM יופיע בצבע ירוק

דברי הסבר

עדכנית. כמו כן יש לברר גורמי סיכון תעסוקתיים והקשר אפשרי לסיבוכי הריון (חשיפה לחומרים טרטוגנים, גורמים מזהמים וכדומה). ברשות האישה יהיו מסמכי מעקב הריון מעודכנים, ויש להנחותה להביא עמה את מסמכי ההריון לכל פניה לבדיקה או טיפול רפואי.

מעקב הריון באישה ההרה מתבצע בישראל במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. נייר עמדה זה מסכם את הנוהל המקובל כיום במדינת ישראל. יש לציין שרוב המדינות המפותחות נוהגות בשלב זה ע"פ הסכמת מומחים. [1-3] (Level III)

ב. בדיקה גופנית ראשונה תכלול: [7],[2]

- לחץ דם, דופק, גובה ומשקל.
- בדיקה גופנית.
- בדיקה מיילדותית.

הגדרת מעקב הריון בסיכון נמוך (טרומ לידתי):
הריון הינו בחזקת סיכון נמוך בהעדר מידע מוקדם לגבי סיכון לבריאות האם והעובר ו/או אם לא חל במשך ההריון שינוי מהמהלך התקין. [2] (Level III)

ג. מעבדה: [8],[7] (Level III) (ראה נספח א')

הערה לגבי ספירת דם:

יש להפנות לבדיקת המוגלובין אלקטרופורזה בנשים עם $MCV < 78$ (Mean Corpuscular Volume) או $MCH < 27$ (Mean Corpuscular Hemoglobin) לשלילת תלסמיה.

מטרת המעקב הטרומ לידתי:

1. לוודא התפתחות תקינה של ההריון מבחינת בריאות האם והעובר [4],[5] (Level III)
2. איתור גורמי סיכון לאם ו/או לעובר וטיפול בהם [1]

ד. דימות

בדיקות על-שמע (אולטרה-סאונד) תבוצענה בהתאם לנייר עמדה 8 המיועד לנושא זה.

בדיקות שגרה בכל פגישה:

- א. מעקב סימנים בהריון יכלול: משקל, לחץ דם, בדיקת שתן לגילוי חלבון (סימנים יכולים להתבצע גם ע"י אחות).
- ב. על הרופא לבדוק את גודל הרחם ואת דופק לב העובר. מומלץ במידת האפשר לציין מנח/מצג עובר ובעיקר לקראת המועד.
- ג. על הרופא לעבור על תוצאות הבדיקות השונות שהאישה ההרה ביצעה.

תכנון עיתוי הפגישות עם הרופא:

- ✓ פגישה 1 - בשליש הראשון.
- ✓ פגישה 2 - בשבוע 17-24.
- ✓ פגישה 3 - בשבוע 24-30.
- ✓ פגישה 4 - בשבוע 30-36.
- ✓ פגישה 5 - לקראת מועד הלידה [6],[1] (Level III) [4] (level II-III)

תרופות:

יש להמליץ על תוספי חומצה פולית (לפחות 400 מיקרוגרם/יום) בשליש הראשון. תוספת תכשירי ברזל מומלצת לכל הרה.

פגישה ראשונה:

עיתוי הפגישה: הפגישה הראשונה בהריון תתבצע בשבועות הראשונים לאחר הוכחת הריון בתבחין מקובל בדם או בשתן או עד שבוע 10. במסגרת הפגישה האישה תתבקש להשלים בדיקות אליהן הופנתה במסגרת יעוץ טרום הריוני (ראה נייר עמדה מס' 21), יינתן הסבר על מעקב ההריון ויימסר דף מידע על הבדיקות השונות לפי שבוע ההריון (ראה נספח א).

תוכן הפגישה:

א. זיהוי גורמים אנמנטיים: [2] (Level III)

יש להנחות את ההרה לגבי הלידה בהתאם לנתונים, כולל הנחיות למעקב הריון עודף במידת הצורך. בהיעדר התוויה רפואית, מומלץ שלא לילד לפני תום 39 שבועות הריון.

יש לקבל מהאישה ההרה היסטוריה רפואית כללית הכוללת הרגלים ורגישויות שונות, היסטוריה רפואית משפחתית, היסטוריה לגבי מומים, קרבה משפחתית בין בני הזוג ודרגת הקרבה, היסטוריה מיילדותית -

מקורות

1. Bernloehr A, Smith P, Vydellingum V. Antenatal care in the European Union: a survey on guidelines in all 25 member states of the Community. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005 Sep 1;122(1):22-32.
2. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth. 2001 Sep;28(3):202-7.
3. Haertsch M, Campbell E, Sanson-Fisher R. Important components of antenatal care: midwives' and obstetricians' views. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1996 Nov;36(4):411-6.
4. Fink A, Yano EM, Goya D. Prenatal programs: what the literature reveals. Obstet Gynecol. 1992 Nov;80(5):867-72.
5. Haertsch M, Campbell E, Sanson-Fisher R. What is recommended for healthy women during pregnancy? A comparison of seven prenatal clinical practice guideline documents. Birth. 1999 Mar;26(1):24-30.
6. Sheldon TA, Cullum N, Dawson D, Lankshear A, Lawson K, Watt I, et al. What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews. Bmj. 2004 Oct 30;329(7473):999.
7. Liston R, Sawchuck D, Young D. Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline. J Obstet Gynaecol Can. 2007 Sep;29(9Suppl 4):S3-56.
8. Villar J, Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Miguel Belizan J, Farnot U, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. Lancet. 2001 May 19;357(9268):1551-64.
9. Wilkinson SA, Miller YD, Watson B. The effects of a woman-focused, woman-held resource on preventive health behaviors during pregnancy: the pregnancy pocketbook. Women Health. Jun;50(4):342-58.
10. Siddique J, Lantos JD, Vanderweele TJ, Lauderdale DS. Screening Tests during Prenatal Care: Does Practice Follow the Evidence? Matern Child Health J. Nov 28.
11. Lauderdale DS, Vanderweele TJ, Siddique J, Lantos JD. Prenatal care utilization in excess of recommended levels: trends from 1985 to 2004. Med Care Res Rev. Oct;67(5):609-22.
12. Harkness M, Freer Y, Prescott RJ, Warner P. Implementation of NICE recommendation for a policy of routine antenatal anti-D prophylaxis: a survey of UK maternity units. Transfus Med. 2008 Oct;18(5):292-5.

נייר העמדה הוכן ע"י החברה לרפואת האם והעובר

צוות עדכון נייר העמדה (2017)

פרופ' אריאל מני, פרופ' טל בירון-שנטל, פרופ' יואב יינון, פרופ' משנה קליני זהר נחום, ד"ר חן סלע, פרופ' משנה קליני עדו שולט, פרופ' אייל שיינר.

צוות עדכון נייר העמדה (2011)

ד"ר סורינה גריסרו גרנובסקי, פרופ' קובי בר.

צוות הכנת נייר העמדה (2000)

פרופ' חגי ציון, פרופ' ג. ברקאי, פרופ' י. בליקשטין, דר' י. טלר, דר' א. ששון.



חברת הישראלית לרפואת האם והעובר
Israeli Society of Maternal-Fetal Medicine

נספח 1 - דף מידע לגבי רשימת בדיקות מוצעות לידיעת נשים הרות במסגרת מעקב הריון

מגוון הבדיקות שיש ו/או ניתן לבצע בהריון רחב ביותר ויש להביאו לידיעת הנשים ההרות - רצוי כבר בתחילת ההריון. הרשימה כוללת:
1. בדיקות מומלצות (רובן ממומן במסגרת "סל הבריאות" או ע"י משרד הבריאות).
2. בדיקות המבוצעות על פי שיקול קליני וממומנות בהתוויה רפואית.
3. בדיקות רשות שיש ליידע על האפשרות לבצען (לא ממומנות).

שלב בהריון	בדיקה	מטרת הבדיקה	הערות
ביקור 1	מעבדה שגרה (סוג דם, סקר נוגדנים, ספירת דם, סקר נוגדנים, שתן כללית ותרבית, סוכר בצום, סרולוגיה לעגבת (Syphilis), סרולוגיה ל- HbsAG (הפטיטיס B), סרולוגיה ל- HIV	מצב רפואי של האישה	מומלצת וממומנת
	סרולוגיה (אדמת, צהבת, Varicella, Cytomegalovirus, Toxoplasma, Parvovirus B19)	זיהוי הדבקה בהריון והגדרת מצב חיסוני	ממומנת בהתוויה רפואית
	TSH	תפקוד בלוטת תריס	ממומנת בהתוויה רפואית
	סקר גנטי (ע"פ ייעוץ)	זיהוי נשאות הורים של מחלות גנטיות	מומלצת וממומנת במחלות נבחרות ניתן להרחיב את הבדיקה של בני הזוג (ללא מימון)
10-13 שבועות	בדיקת אולטרסאונד - שלישי I ייעוץ גנטי (ביקור 1 ובהמשך לפי צורך)	מיקום, חיות, תיארוך, מס' עוברים ברור סיכון למומים ומחלות גנטיות (סיפור משפחתי, בני דודים דרגה ראשונה, מומים ממצאים חריגים במהלך ההריון)	מומלצת וממומנת
	בדיקת אולטרסאונד - שקיפות עורפית בין 11-13+6 שבועות	הערכת הסיכון לתסמונת דאון	מומלצת וממומנת
	סקר שלישי ראשון בדיקת מעבדה הנוספת לשקיפות עורפית	שיפור הערכת סיכון לתסמונת דאון	מומלצת וממומנת
	סיסי שליה מבוצע בין 10-13 שבועות	אבחון מוקדם של ליקויים כרומוזומליים ותסמונות גנטיות שונות (פרטים בייעוץ גנטי) המאפשר סיום מוקדם של ההריון	ממומנת בהתוויה רפואית (בנות +35 בתחילת ההריון, המלצת יועץ גנטי על בסיס אנמזה, סיכון מוגבר בבדיקת סקר מוכרת וממצאים המתפתחים בהריון)
14-20 שבועות	NIPT	בדיקת דם לאיתור סיכון למספר בעיות כרומוזומליות וגנטיות	בהתאם לייעוץ, לא ממומנת
	תבחין משולש מרובע (חלבון עוברי) מבוצע בן 16-20 שבועות	הערכת סיכון לתסמונת דאון ומומים פתוחים במערכת העצבים	מומלצת וממומנת (או בתשלום סמלי לפי הקופה) ניתן לשלב עם סקר שלישי ראשון
	בדיקת אולטרסאונד - סקירת מערכות מוקדמת - מבוצע בין 14-16 שבועות	אבחון מומים	לא ממומנת
	דיקור מי שפיר מבוצע בין 16-22 שבועות	אבחון ליקויים כרומוזומליים ותסמונות גנטיות שונות (פרטים בייעוץ גנטי)	ממומנת בהתוויה רפואית (בנות +35 בתחילת ההריון, המלצת יועץ גנטי על בסיס אנמזה, סיכון מוגבר בבדיקת סקר מוכרת וממצאים המתפתחים בהריון)
20-26 שבועות	בדיקת אולטרסאונד - סקירת מערכות מבוצע בין 19-24 שבועות	אבחון מומים	מומלצת וממומנת
	בדיקת אולטרסאונד - ממוקדת (כגון: בדיקה מכוונת של איבר בסיכון למום, מיקום שליה, כמות מי שפיר, אורך צוואר הרחם, זרימות דם)	אבחון רפואי במצבים חריגים	ממומנת בהתוויה רפואית
	אקו-לב עובר (ניתן לבצע גם בשליש השלישי)	אבחון מומי לב במקרים בסיכון או על פי ממצא חשוד בסקירת מערכות	ממומנת בהתוויה רפואית
	מעבדה - ספירת דם, העמסת סוכר 50 גרם, שתן תרבית, סקר נוגדנים (לפני מתן Anti D)	מצב רפואי של האישה	מומלצת וממומנת
27 שבועות עד הלידה	בדיקת אולטרסאונד - שלישי III מוניטור	הערכת גדילה בשליש שלישי	מומלצת וממומנת
	בדיקת אולטרסאונד ממוקדת (כגון: בדיקה מכוונת של איבר בסיכון למום, ציון ביופיזיקלי, מיקום שליה, כמות מי שפיר, אורך צוואר הרחם, זרימות דם)	הערכת מצב העובר וקיום צירים	ממומנת בהתוויה רפואית
	משטח לדני ל- GBS	אבחון רפואי במצבים חריגים	ממומנת בהתוויה רפואית
	מתן טיפול אנטיביוטי מונע בלידה	מתן טיפול אנטיביוטי מונע בלידה	ממומנת בהתוויה רפואית
שבוע 27-28	חיסון לשעלת	חיסון העובר כנגד שעלת	המלצת משרד הבריאות, ממומן
	בדיקת הדמיה בתהודה מגנטית - MRI	אבחון מומים (בעיקר מוח)	ממומנת בהתוויה רפואית