

הריון ולידה

המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי





קוראים יקרים,

אנו בפתחה של שנה חדשה והחלטנו הפעם, כמידי שנה, להפיק עיתון המספר קצת על בית החולים בשנה החולפת.

החלטנו השנה להקדיש את העיתון לכל הנושאים העוסקים במהלך ההיריון ובלידה עצמה והטיפול בילוד לאחר הלידה.

האם לבית החולים לא היו הישגים בנושאים אחרים? היו גם היו!!!

אכן, במהלך השנה האחרונה, שדומה כי חלפה לה ביעף, התקדם בית החולים בטכנולוגיות רבות בתחומים שונים והתקדם גם בתהליכים של שיפור האיכות וצמצום הזיהומים. אנו ממשיכים גם במרץ רב בבניית הבניין החדש, שיביא בשורה לתושבים בתחומי המחלקה לרפואה דחופה, חדרי ניתוח, טיפול נמרץ למבוגרים וילדים ומחלקת דימות. כמו כן, בוצעו חידושים במחלקות שונות ואנו עומדים בפתח פרויקטים נוספים של בינוי. ובכל זאת, חשבנו שתחומי ההיריון והלידה הינם תחומים שמעניינים את הקהילה, ובוודאי את המשפחות המתרחבות בשמחה רבה.

אנו מביאים בפניכם כתבות הסוקרות את כל מהלך ההיריון והתנהגות הנכונה של האישה ההרה, ההכנה ללידה, הלידה עצמה והטיפול בשעותיו הראשונות של הוולד. אני רוצה להודות מקרב ליבי לעובדי המרכז הרפואי ברזילי על שירותם הנאמן ימים ולילות למען רווחתם ובריאותם של הפונים לבית החולים.

אני רוצה להודות לכל מי שעסק בהפקת עיתון זה, ובראשם הדוברת איילת קדר ומחלקת הדוברות, וכמובן מחלקת הצילום הרפואי בראשות הגב' אורלי סתיו רייך ומערכת עיתון כאן דרום.

אני מקווה שתייהנו ותשכילו מקריאת העיתון וכמובן שערינו פתוחים בפניך, יולדת יקרה.

אני מאחל שנה טובה לכל הקוראים, לצוות בית החולים ובני משפחותיהם ולכל עם ישראל. מי ייתן ונזכה לחיות בשלווה, בריאות וביטחון בשנה הבאה אל פתחינו.

בברכה,

ד"ר חזי לוי
מנהל המרכז הרפואי

קוראים יקרים,

אני גאה על הפקת העיתון שמוגש לכם.
אנו מדברים על תהליך ההריון והלידה ואני ממש שמחה על העיתון שנולד
בעמל רב.

לא היה זה פשוט ללקט את כל החומר, אך דומני שהמוצר המוגמר באמת פורס
בפניכם מידע מעניין וחשוב.
העיתון הזה, כמו גם הטיפול המסור בכל הבאים בשערי בית החולים, נובע
מהכתוב בלוגו של בית החולים "אנשים לפני הכל".

אני רוצה להודות לכל חבריי, שנענו לפנייתי וכתבו את החומר המוגש לכם
וכמובן להודות לחבריי במחלקת הצילום הרפואי: אורלי סתיו רייך, דוד אביעוז
ומורן ניסים, למערכת העיתון כאן דרום ולעוזרת הנאמנה שלי רוקסן קוזוקרו
ליפט.

אני רוצה להודות לד"ר חזי לוי, מנהל המרכז הרפואי, על תרומתו לרווחת
משפחת בית החולים ועל מנהיגותו.

מקווה שתיהנו ומאחלת לכם מעומק ליבי, שנה טובה ומתוקה וכמובן שנה
פורייה....



איילת קדר
דוברת בית החולים



המרכז הרפואי ברזילי

מאתו לכם שנה טובה,

נת שנת שלום ושלווה

ד"ר חזי לוי

והנהלת המרכז הרפואי



מנהלת שיווק ומכירות:
מיטל מיכאלי
עיצוב והפקה:
עיתון 'כאן דרום' רשת שוקן



רכוזת מערכת וכתבות: איילת קדר, דוברת המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי,
חברות מערכת: רוקסן ליפט קוזוקרו - דוברות המרכז, אורלי סתיו רייך - היחידה לצילום רפואי
תמונת שער: דוד אבי עוז - היחידה לצילום רפואי, צילומים: מורן ניסים - היחידה לצילום רפואי

המחלקה לאם ולילוד

מזל טוב - נולדה לנו מחלקה חדשה



לימור שיימן
מנהלת הסיעון

אבל, לכולם, הדבר גלוי וידוע, שכדי לגדל תינוק, חשוב להישאר רגוע. כי הקב"ה הפקיד בידינו את האוצר הכי יקר למען נטפל בהם ונחנכם בדרכו - דרכינו, נאהב אותם, נלטף ונרגיע..... ובבוא היום ניתן להם לפרוח מן הקן עטופים בבריאות ואון

שהחלנו לתת מן הרגע הראשון.....

(מתוך: ברכות לתינוק/תינוקת, עיבוד לימור שיימן)

עברה חלפה לה הלידה..... החוויה המדהימה של הבריאה אם קלה או קצת יותר קשה. כעת..... אחרי הלידה נמצאים באופוריה, שעל אודותיה נכתבו ספרי רפואה והיסטוריה. כל אמא טרייה וחדשה, בטוחה שאצלה העבודה היא הכי קשה. רק שלה לא ישן - לא בלילה ולא ביום, ורק אצלה הוא יונק בלי לתת לה לנשום. רק התינוק שלה מגהק פעמיים, ורק אצלה הטיטולים עולים כפליים.

העיתוי ומשך הזמן של שהיית הילוד איתה ולידה. **בחרנו בגמישות!** דהיינו, כל יולדת בוחרת בעצמה, בכל רגע נתון, מתי יהיה התינוק לידה ומתי בחדר היילודים, בהשגחת אחיות מקצועיות.

מחודש מרץ 2015 המחלקה לאם ולילוד עובדת בהרמוניה ובשיתוף פעולה בין כל האחיות ובזכות עבודת הצוות, המקצועיות והמסירות שלהם, היולדות נהנות מטיפול איכותי וכוללני בהן ובתינוקות.

זו ההזדמנות להודות לכל האנשים שהתגייסו לאתגר הגדול של הובלת של ילודי משמעותי כל כך, אשר הוביל לשדרוג איכות הטיפול ומתן שירות לילודות מהטובים בארץ.

תודה לד"ר חזי לוי - מנהל המרכז, **לפרופ' ענתבי** - מנהל המערך המיילדותי, לד"ר **צנגן** - מנהל מחלקת ילודים ופגים, **ליוספה גבאי** - האחיות האחראיות ולכל האחיות הנהדרות והמקצועניות של המחלקה.

נכתב בשיתוף דר' רעות שוהם, פסיכולוגית ארגונית

ובשיתוף צוות האחיות, הובילה את התהליך, בליווי דר' רעות שוהם והנהלת ביה"ח. בתחילת התהליך קיימו סדנת גיבוש של צוות האחיות משתי המחלקות למשפחה אחת. בהמשך, על פי תכנית הדרכה מפורטת, אשר נבנתה בשיתוף הצוותים, התקיימו הרצאות משותפות והדרכות פרטניות של האחיות לקידום הידע ופיתוח המיומנויות, כל אחד בתחום החסר לו, הנדרשות לטיפול כוללני ביולדת ובילוד. במקביל לכך, נרכש ציוד חדש, הותקנו תשתיות תואמות ושדרגנו את חדרי האשפוז עם עמדות טיפול ביילוד, לנוחיות האימהות.

בהערכות לאיחוד המחלקה לאם וליילוד התלבטנו לגבי שיטת האשפוז המתאימה ביותר. האם ביות מלא? קרי, הילוד שוהה ליד האם 24 שעות ברציפות? האם ביות חלקי, על פיו הילוד עם האם בשעות מסוימות וקבועות בלבד? החלטנו, שנכון יהיה לשתף את היולדת ולאפשר לה לבחור בעצמה, על פי השקפת עולמה, צרכיה ורצונותיה את

אנחנו, במרכז הרפואי ברזילי, מחוייבים לטפל ולסייע ליולדת וליילוד בהתמודדותם עם הלידה ועם הימים הראשונים והמרגשים שלאחריה בבריאות, קלות, נוחות ורווחה. מכאן, אנו עוסקים כל הזמן בלמידת הצרכים הייחודיים והמשותפים של האם והילוד ופועלים באופן מתמיד לקידום ושיפור שיטות העבודה, הטיפול והשירות הניתן להם.

בשנים האחרונות העניק צוות האחיות טיפול ושרות לאם וליילוד במבנה ארגוני המורכב משתי מחלקות נפרדות - מחלקת ילודים ומחלקת יולדות. בשנת 2014 הצביעו שאלוני שבעות הרצון של היולדות מחד, וצוות האחיות מאידך, על קשיים במתן מענה אחוד וכוללני ליולדת וליילוד.

לאחר אבחון מעמיק שבוצע ע"י פסיכולוגית ארגונית, דר' רעות שוהם, בליווי הנהלת ביה"ח והסגל הניהולי של שתי המחלקות, יצאנו לתהליך האיחוד של צוותי האחיות למחלקה אחת - **המחלקה לאם וליילוד**.

הנחת היסוד הייתה שלאחר הלידה האם והילוד ממשיכים להיות יחידה אחת, הם זקוקים זה לזה, מכירים זה את זה, מתרגלים ביחד לשינויים שלאחר הלידה ומבססים תחושות משותפות והדדיות של חום, מגע ואהבה. האם לומדת לטפל בתינוק, לבסס את ההנקה ולענות על צרכיו הבסיסיים. מכאן, חשיבות רבה לסיעוד היולדת והילוד באופן אחוד, מאוחד וכוללני.

שעות רבות, משאבים וחשיבה הושקעו בתהליך האיחוד. הגב' יוספה גבאי נבחרה לאחות האחראית של המחלקה, ויחד עם מנהלי המחלקות, פרופ' ענתבי ודר' צנגן,



הדרך להריון מוצלח

ילוד בריא לאם בריאה



יולדת יקרה,

במהלך ההריון ניתן תמיד לפנות לחדר לידה לשיחה ופגישה עם מיילדת מוסמכת ולבנות תוכנית לידה אישית. הצוות בחדר לידה מתחשב בתוכניות הלידה שהוכנו מראש ע"י היולדות. המיילדת תדון בדגשים שהוצגו בתוכנית הלידה, ותתנהל במידת האפשר, תלוי מקצועיות, מצב העובר ומצב היולדת ותדריך אותך ע"מ לאפשר לידה בטוחה, ככל הניתן.

במידה והיולדת מעוניינת לדון ולבנות תוכנית לידה, היא תוכל לפנות לאחראית חדר הלידה או סגניתה ולתאם מפגש אישי לצורך בניית תוכנית לידה.

חדר לידה במרכז הרפואי ברזילי דוגל באפשרות הלידה הטבעית. אנו מאפשרים ליולדות הנמצאות ברמת סיכון נמוכה, לאחר חתימת חוזה בין רופא/מיילדת ליולדת ומתן הסבר מפורט על ההליך, ללדת בלידה טבעית.

חדרי הלידה מותאמים ללידות טבעיות ומכילים ציוד נלווה (מוניטור אלחוטי, כדור פיזיו, מקלחת ושירותים צמודים וכו')

המיילדת תתמוך בך ותלווה אותך לאורך התהליך.

- מומלץ לבצע יעוץ טרום הריוני הכולל:
 - בדיקות טרום הריוניות כולל בדיקות גנטיות.
 - התייחסות למחלות רקע כולל איזון מצבי רקע.
 - התייחסות להיסטוריה משפחתית.
 - בחינת הרקע הגינקולוגי והמיילדותי והשפעתו על ההריון.
 - נטילת חומצה פולית.
- הבדיקות המומלצות בזמן הריון הן:
 - **בדיקות דם לסקר השליש הראשון**
 - **השליש השני להריון:**
 - סקירת מערכות מוקדמת (שבועות 15-17)
 - תבחין משולש (שבועות 16-20)
 - סקירת מערכות מאוחרת (שבועות 21-23)
 - העמסת סוכר (בשבוע 24-28)
 - ספירת דם
 - מעקב אחות הכולל בדיקות לחץ דם, משקל, שתן לחלבון.
 - בדיקת רופא נשים
 - **השליש השלישי להריון:**
 - הערכת משקל בשבוע 32 לערך
 - מעקב אחות הכולל בדיקות לחץ דם, משקל, שתן לחלבון.
 - מעקב רופא נשים
 - ספירת דם
- בדיקות המומלצות בזמן הריון הן:
 - **בשליש הראשון להריון:**
 - בדיקות דם שיגרתיות הכוללות: ספירת דם, סוג דם, בדיקת קומבס, נוגדני אדמת (אם האישה לא חוסנה כילדה), VDRL, סוכר בצום, נוגדנים ל CMV, תרבית שתן, שתן לכללית.
 - בדיקת רופא נשים וביצוע US .
 - סקר שלישי ראשון (מתבצע בין השבועות 11-14)
 - שקיפות עורפית (שבועות 11-14)

ולקראת סיום תשעת החודשים, כשאתם מלאי ציפיות ונרגשים! אנו ממליצים לחוות את הלידה במרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי. במערך למיילדות וגינקולוגיה: צוות רופאים ומיילדות מקצועי ומיומן, חדרי לידה ומחלקת יולדות מרווחים יענו לכם על הצפייה ויהפכו את הלידה לחוויה חיובית ושמחה.



פרופ' אייל ענתבי
מנהל המערך למיילדות
וגינקולוגיה

טיפול פוריות



פרופ' שוש פרידלר
מנהל היחידה להפרייה
חוץ גופית ופוריות

בטני. לאחר ההחזרה ניתן לקום מיידית ולחזור לשגרה. ההנחיות לקראת פעולה זו יינתנו יום קודם על ידי הצוות. עליכם להגיע ביום המיועד בשעה שנתבקשתם. לפני הפעולה עצמה, יעדכנו אתכם הרופא והאמברולוגים לגבי מצב העוברים ומספרם. ההחלטה בדבר מספר העוברים שיוחזרו לרחם מתקבלת במשותף על ידי הזוג, הרופא וצוות המעבדה.

הקפאת עוברים

במקרים בהם מספר הביציות שהופרו גדול ונותרים עוברים איכותיים, העוברים אשר ימצאו מתאימים לקריטריונים המקובלים יוקפאו. הפעולה מתבצעת בחדר הניתוח בסמוך למעבדה, באותו מקום בו בוצעה שאיבת הביציות. צוות המעבדה יראה לכם על מסך טלוויזיה את העוברים שנבחרו להחזרה.

מגוון השירותים אותם ניתן לקבל במסגרת היחידה:

- אבחון בעיית הפוריות וקביעת הסיבה לתת הפוריות.
- בדיקות אבחנתיות כגון בדיקת זרע, צילום רחם, היסטרוסקופיה, אולטרסאונד וגנילי, אולטרסאונד תלת-מימד ולפרוסקופיה.
- פעולות טיפוליות/ניתוחיות כגון צנתור חוצרות, היסטרוסקופיה ולפרוסקופיה.
- מגוון שיטות ההפרייה כגון IUI (הזרעה) IVF, (הפרייה חוץ-גופית) ICSI, (מיקרומניפולציה) TESE/A (שאיבת זרע מהאשכים) PESA (שאיבת זרע מן האפדידימיס) assisted hatching, עזרה בהנצה, IVM (הבשלת ביציות בתנאי מעבדה), בלסטוציסטים, הקפאה, הפשרה (זרע ועוברים), זרע תורם וכדומה.
- תרומת ביצית.
- שירות בנק זרע.
- טיפול פוריות במהותם צרופים באי ודאות ותסכול.
- ההשגחה והליווי הצמודים אותם אנו מעניקים ממזערים הסיכונים והסיבוכים של התהליך.
- יחד עם זאת, רוב המטופלים מגשימים את החלום בלידת תינוק חי ובריא.



הרצון להביא ילד לעולם הינו צורך אנושי וטבעי. תהליך ההתעברות עצמו תלוי בתפקוד תקין ומתוזמן היטב של מערכות מרכזיות רבות הן בגוף האישה והן בגוף הגבר, וכל תקלה עלולה להקשות על המפגש המיוחל בין הביצית והזרע.

טיפול פוריות הינם יציאה למסע, שלעיתים הינו ארוך ומתסכל, כרוך במכשולים של חוסר וודאות ומתח. לעיתים הגשמת חלום של הבאת צאצא לעולם דורשת הקרבה, אך התוצאה מהווה פיצוי הולם!

אוכלוסיית המטופלים

כ-15% מהנשים/זוגות בגיל הפוריות נתקלים בבעיית פוריות. בקרב אוכלוסייה זו, אצל כ-40% זוהי תת-פוריות על רקע גורם נקבי, אצל כ-40% על רקע גורם זכרי, אצל כ-30% הגורמים משותפים לשני בני הזוג ואצל כ-20% הגורם אינו מוסבר.

יחידתנו נותנת מענה לרוב המכריע של בעיות הפוריות השונות כאשר המענה הינו פרטני, בהתאם לסיבת תת-הפוריות, גיל האישה ונתוני הרקע השונים.

כל מטופל אצלנו מקבל יחס אישי ומסור לאורך כל הדרך ומטרתנו היא שהמרפאה תהווה כתובת לכל בעיה ובית חם עבורכם.

הטיפולים המוצעים:

לאחר קבלת אישור לטיפול מהקופה המבטחת ניתן להתחיל טיפול. הטיפולים המקובלים:

1. השראת ביוץ עם הזרעה תוך רחמית (Intrauterine-Insemination-IUI)

טיפול זה גורמים להשראת ביוץ אצל האישה על ידי זריקות או כדורים, והזרע עובר תהליך של "עיבוד" (הפרדת המקטע המיטבי). פעולת ההזרעה הנה פעולה פשוטה ולא כואבת, דרך צוואר הרחם הרופא מכניס צינורית דקה אל תוך חלל הרחם ודרכה מוזלף נוזל הזרע. לאחר ההזרעה אין צורך בשכיבה ומנוחה.

בנוסף להזרעה מומלץ לקיים יחסים ביום ההזרעה וביום לאחריו.

2. טיפול בהפרייה חוץ גופית גירוי שחלתי מבוקר

מטרת הגירוי השחלתי בטיפולי הפרייה חוץ גופית היא להפיק מהשחלה את מספר הזקיקים, המכילים ביציות, הדרוש בהתאם לטיפול המתוכנן.

תהליך זה דורש לקיחת הורמונים המעודדים ביוץ. במקביל לתרופות אלו ובהתאם לסוג הטיפול, יבוצע שימוש בתרופות המדכאות את הפרשת הגונדוטרופינים, כדי למנוע ביוץ מוקדם לא רצוי.

שאיבת הביציות

שאיבת הזקיקים מתבצעת בעזרת מתמר אולטרסאונד וגניאלי. מחט המוצמדת למתמר מוחדרת דרך הנרתיק אל השחלה וכך אנו שואבים את נוזל הזקיק המכיל את הביצית אל תוך מבחנה מיוחדת. המבחנה מועברת למעבדה הנמצאת בסמוך לחדר הניתוח.

הפריית הביציות

בהמשך, הביציות מופרות ע"י זרע בן הזוג (הפרייה רגילה או מיקרומניפולציה, בהתאם לאיכות הזרע), ומודגרות להמשך גידול והתפתחות בתוך אינקובטור מיוחד שבו שוררים תנאי סביבה דומים לאלה שבגוף.

למחרת השאיבה ניתן לדעת כמה ביציות הופרו.

החזרת העוברים

החזרת העוברים לרחם הינה פעולה פשוטה הנעשית ללא הרדמה. העוברים מוחזרים לחלל הרחם באמצעות צינורית פלסטיק קטנה ודקייה המוחדרת דרך צוואר הרחם, תחת הנחיית אולטרסאונד

טיפול פוריות

וההתמודדות עם הקשיים



רמה בן-מרדכי
אחות אחראית
היחידה להפריה חוץ-גופית.

טיפול הפוריות מלווים בקשיים רגשיים ופיזיים, כשבני-הזוג מתבררים כי יזדקקו לסיוע כדי לממש את הכמיהה לילד - הם מוצפים בתחושות קשות של תסכול, כעס והלם. משבר אי-הפוריות מתבטא בכל תחומי החיים; האישי, הזוגי, המשפחתי, החברתי ובקריירה.

בצעירותנו חשבנו שכשנחתן נביא לעולם ילדים...הריון ולידה נתפסו כמשהו טבעי וברור מאליו וכעת הגוף בוגד בנו. ואז עולות מחשבות מה עשינו לא נכון?... זלזלנו בגוף שלנו?... למה זה מגיע לנו...?

כל אחד מבני-הזוג עלול להרגיש אשמה על-כך שהבעיה אצלו, ושהוא מכניס את בן-הזוג למעגל המורכב של הטיפולים ולעתים, עלול להתעורר כעס על בן הזוג המונע ממנו הריון.

המשפחה מצפה שתלדו וכשההריון הנכסף לא מגיע בני-הזוג חשים כי הם מאכזבים, ואף חשים רגשות קינאה וכעס במשפחה היולדת, מה שמגביר את תחושת האכזבה מעצמם, כי למעשה אמורים לשמוח...ובשל כך מעדיפים להתמודד עם מצבם לבד.

לרוב החברים כבר יש ילדים...ההתעסקות והשיחות הם סביב ההריון, הלידה והבילויים המשותפים עם הילדים, לפתע הזוגות מרגישים שאינם שייכים להוויה הזו ומעדיפים להימנע ממפגשים אילו.

יחסי-המין המבטאים קרבה ונחמה, הופכים לטכניים, מתוזמנים ולמטרה אחת בלבד, השגת הריון!!!
לעיתים חשים כי מתנתקים מהגוף והוא אינו בשליטה העצמית שלהם.

רוב הנשים נאלצות להזריק הורמונים וחשות שגופן, מטרתו אחת ויחידה -ילודה, גם הגברים חשים פגיעה בגבריות כי אינם מצליחים להפרות את בת-זוגם.

הזריקות היומיומיות של הורמונים לגוף האישה, בדיקות יומיומיות וקשר יומיומי עם הצוות המטפל, מכביד גם על מהלך החיים אלו התרגלו. לעיתים נאלצים להעדר ולאחר לעבודה ולא תמיד מעוניינים לשתף את הממונים כי נמצאים בתהליך של טיפולים.

כשבני-הזוג נכנסים לשגרת הטיפולים יש תחושה שהם משתלטים על כל חייהם ואינם מצליחים ליהנות מחוויות אחרות, שבעבר גרמו להם הנאה ושימחה.

הכמיהה לילד הינה כמיהה חזקה, אנו פוגשים ביחידה זוגות המגיעים נחושים להפוך להורים מאושרים ולשמחתנו זוגות אכן מממשים את חוויית ההורות והופכים למשפחה מאושרת.

הצוות המטפל ביחידה להפריה חוץ-גופית בבית-חולים ברזילי מודע לכל הקשיים איתם מתמודדים הזוגות. ביחידה קיים צוות רופאים ואחיות, צוות מעבדה וצוות מזכירות, שמטרתו אחת -מתן טיפול מקצועי והשתדלות יומיומית להפוך את התהליך לנוח וקל יותר עבור המטופלים הפונים אלינו.

כמו כן, קיים שירות של פסיכולוגית קלינית ועובדת-סוציאלית המלווה את הזוגות בתהליך ומעניק טיפול מקצועי עם דגש על הפן הרגשי ועל הקשיים שצפים.

זכרו-אתם יוצאים למסע כזוג ואין זה משנה אצל מי מבן-הזוג קיימת הבעיה וכמו שנאמר במקורות:

הַרְעִים בְּדַמְעָה - בְּרִנָּה יִקְצְרוּ (תהילים קכו ה).

ברכה לשנה טובה ופורייה.



טכנולוגיות חדשות בהדמיה בתחום המייילדות וגינקולוגיה



ד"ר אפרים זוהר
מנהל יחידת
אולטראסאונד גינקולוגי

המובנת לכולם, מומים עובריים בעיקר בפני העובר, בגפיים ובמוח העובר ובמעטפת הגוף. פריצת הדרך בתלת מימד הוא ביצוע הדמיה ממוחשבת של המישור השלישי. מישור זה הוא נגזרת ממוחשבת של שני המישורים האחרים. הדוגמה הטובה ביותר לשימוש בטכנולוגיה זו לאבחון, היא במוח העובר. קורפוס קלוזום (כפיס המוח) הוא איבר הממוקם במרכז המוח ומגשר בין שתי האונות. הדמיה של איבר חיוני זה נעשית קלה ומהירה בשימוש במישור המרכזי הסגילי ואינה תלויה בתנוחת ראש העובר. טכנולוגיית תלת-מימד מאפשרת תקשורת ויזואלית תלת מימדית מהירה, בלתי אמצעית עם ההורים לצורך השגת הבנה מהירה של מצב נתון בעובר. כמו כן ניתן לגלות ולאשר מומים שונים של הגפיים והשלד ולאבחן אותם בצורה מדויקת, מדובר במומים שהיה קשה לאבחן ולהגדיר בעידן הטכנולוגיה הבסיסית של דו מימד.

אנמיה עוברית

עד לפני כעשור, כדי לזהות חומרת אנמיה (חסר דם) עוברית שנגרמה ממחלת דם אמהית, היה צורך בביצוע דיקור של חבל הטבור העוברי כדי להוציא דם עוברי לבדיקה. זיהוי אנמיה עוברית בוצעה במעבדה, ובאותו מהלך ניתן היה לתזמן עירוי דם לעובר הסובל מאנמיה חמורה. ההתקדמות הניכרת במחקרים בעשור האחרון הביאו למצב, שאין צורך יותר בפולשנות רק כדי לזהות אנמיה עוברית. על ידי בדיקת אולטראסאונד פשוטה בטכניקת דופלר צבע בעורק המוח המרכזי, ניתן לדעת אם העובר סובל או לא מאנמיה ובאיזה דרגת חומרה, על ידי כך ניתן לעקוב אחר חומרת האנמיה עוברית באבחון לא פולשני. בדיקה זו נחשבת לפריצת הדרך הגדולה ביותר ב-20 השנים האחרונות בתחום ההדמיה המיילדותית ושינתה את ההתנהלות של יחידות האולטראסאונד בכל רחבי העולם. לא עוד בדיקות פולשניות המסכנות את ההיריון, אלא רק בדיקת דופלר חיצונית וישירה בעורק המוח המרכזי. הבדיקה הוכחה כיעילה ומדויקת מאוד והכחידה לגמרי את הצורך בביצוע בדיקה אבחונית פולשנית של דם עוברי.

תחום ההדמיה בכללותו ובמייילדות וגינקולוגיה בפרט, עובר שינויים מרתקים ומתקדמים מאוד בשנים האחרונות. ההתקדמות הטכנולוגית בחומרה ובתוכנה נוצלה לשימוש מסיבי בפיתוח מערכות הדמיה בתחום המייילדות, ברפואת העובר, בפוריות ובגינקולוגיה. השימוש העיקרי בהדמיה בתחום המיילדותי וגינקולוגי מבוססת על מערכות אולטראסאונד עתירי הייטק מתקדמות ביותר. מכשיר האולטראסאונד מבוססים על החזר גלים על קוליים המתורגמים באמצעות מיחשוב מתוחכם ויעודי להדמיה איברי המטרה. אין קרינה או תופעות לוואי אחרות בשימוש במכשירי אולטראסאונד ייעודיים למטרות אבחון בלבד. מערכות האולטראסאונד מצוידות במתמרים יעודיים לנשים אשר מותאמים להדמיה של אברי האגן הנשי ומותאמים גם לרחם הריוני והדמית העובר.

יחידת האולטראסאונד הגינקולוגי במרכז רפואי ברזילי הוקמה לפני יותר מ-20 שנה. היחידה כמו כל המרכז הרפואי ברזילי פועלת גם במסגרת הפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן גוריון בנגב. ביחידה מבוצעות הדרכות מעשיות לסטודנטים לרפואה, לסטאג'ריות של טכנאיות אולטראסאונד, לרופאים מתמחים ולמומחים במייילדות וגינקולוגיה. היחידה מוכרת להשתלמויות רופאים על ידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית. הן למתמחים במהלך התמחותם והן להשתלמויות-על למומחים במייילדות לצורך קבלת היתר לביצוע בדיקות אולטראסאונד מיוחדות במייילדות ובגינקולוגיה. ביחידה פועלים באופן קבוע 2 רופאים מומחים בכירים ברמת יידע וניסיון של מעל 20 שנה בתחום האולטראסאונד הגינקולוגי. 8 טכנאיות אולטראסאונד. ומומחה במהלך השתלמות. היחידה פועלת 6 ימים בשבוע ומבצעת בממוצע בין 60-70 בדיקות אולטראסאונד ליום.

כ-1300 בדיקות אולטראסאונד בחודש. כ-15000 בדיקות בשנה. ביחידה פועלות במקביל 3 עמדות אולטראסאונד ובקרוב תפתח עמדת אולטראסאונד רביעית. קיימים 3 מכשירי אולטראסאונד בעלי יכולת תלת מימד, 2 מהם מתקדמים ביותר מדגם GE-E6 ובקרוב המרכז עומד לרכוש מכשיר אולטראסאונד מהמתקדמים ביותר בעולם שנוכח לשימוש בארץ בחודשים האחרונים. השינויים הטכנולוגיים ברמת המכשור והידע הרפואי המצטבר, עברו כברת דרך ארוכה ומהפכנית בעשור האחרון ואני אציין כמה מהשינויים האלו:

בתחום המייילדות ורפואת העובר

טכנולוגיית תלת מימד-טכנולוגיה זו הוטמעה בצורה נרחבת במהלך בדיקות אבחון מעקב במהלך ההיריון. היחידה שלנו היתה הראשונה מבין בתי החולים בארץ שרכשה מכשיר אולטראסאונד תלת מימד בשנת 1998, בטכנולוגיה זו לא מדובר רק בגימיק המאפשר לראות את פני העובר, כפי שנחשבה בתחילת דרכה לפני כ-15 שנים. באמצעות מתמרים ייעודיים חדישים, ניתן להדגים בצורה

רפואת העובר

טכנולוגיות חדשות שהתפתחו בשנים האחרונות במכשירי האולטראסאונד הגינקולוגי והמיילדות, פתחו אופקים חדשים ופריצות דרך בתחום האבחון והטיפול בעוברים. התפתח תחום חדש במיילדות שנקרא רפואת העובר.

ברפואת העובר מבוצעות טכניקות חדשות פולשניות כדי לטפל ולהציל את העובר בעודו ברחם. הנה מספר דוגמאות:

בתאומים מסוג תאומים זהים קיימת שלייה אחת לשני העוברים, מצב זה עלול לגרום למעבר דם מעובר הנקרא תורם לעובר הנקרא מקבל דם. מצב זה גורם לעובר התורם מצב של אנמיה קשה ולעובר המקבל מצב של פוליציטמיה, העובר התורם הוא קטן עם מיעוט מי שפיר והעובר הגדול המקבל הוא עם ריבוי מי שפיר. היום ניתן לבצע צריבה של כלי הדם המקשרים בין שני העוברים על ידי טכנולוגיית לייזר או של גלי רדיו, ועל ידי כך מבוצע תיקון מהיר של מצב זה. בחודש האחרון נכנסה לשימוש טכנולוגיה שנקראת B-SCAN, טכנולוגיה זו מאפשרת לראות יותר טוב את המחט המתקדמת ברחם בשני משורים מאונכים אחד לשני ועל ידי כך לשלוט יותר טוב במחט ולהימנע מסיבוכים. ניתן לדקור ציסטות שחלתיות עובריות ואימהיות במדויק כדי למנוע תסביב שחלתי.

טכנולוגיית דופלר צבע ברזולוציה

גבוהה (High Definition)

הדמיה ואבחון בזרימת כלי הדם העובריים היא משימה חיונית ויום יומית המיועדת לעקוב אחר מצב בריאותו של העובר ברחם אמו, כאשר הוא נמצא במצוקה כלשהיא או על רקע חריף או על רקע של אי ספיקה שילייתית. הטכנולוגיה בתחום הדמיית כלי דם העוברים, הפכה את משימת הדמיית ומדידת זרימת כלי הדם העובריים לקלה יותר ומדויקת יותר. אי ספיקה שילייתית, גורמת לעובר למחסור בחמצן (היפוקסיה), מדובר

בתהליך שהולך ומתדרדר במהלך ההריון בדרגות חומרה שהולכות ומחמירות. העובר מגיב על ידי האטה בצמיחה ועל ידי חלוקה מחדש של זרימת הדם בגופו. מוח העובר הרגיש מאוד למחסור בחמצן מקבל עדיפות בהזרמת הדם על חשבון איברים אחרים בגוף העובר, כדי להגן על רקמת המוח מפגיעה עקב ירידה בחמצון. במקביל חלה ירידה בזרימת הדם לאיברים אחרים, כליות, גפיים ובית החזה. על ידי שינויים אלו העובר מגביר את יכולת הישרדותו ברחם עד לשלב שליבו מתעייף מלבצע את השינויים החיוניים והוא נכנס לתהליך של אי ספיקת לב, מצב זה עלול לגרום למות העובר ברחם אם הוא לא מזוהה בזמן.

בטכנולוגיית דופלר צבע ניתן לאבחן כל שלב ושלב בתהליך התדרדרותו של העובר בזמן אמת, מה שמאפשר לרופאים העוסקים בהריון בסיכון גבוה להגיב בזמן ולהציל את העובר לפני מותו ברחם או לפני שנגרמו לו נזקים בלתי הפיכים. מכיוון שמדובר היום במעקב אחר עשרות ולפעמים גם מאות עוברים הנמצאים בסיכון, הטכנולוגיה החדשה מקצרת את זמן הבדיקה לדקות ספורות וכך ניתן לעקוב ביתר יעילות אחר כמות גדולה של עוברים בידי בודקים מנוסים. המחקרים האחרונים בתחום זה מנסים לחזות מראש, על ידי סימונים מקדימים בעובר ובאמא, מצב של רעלת הריון וההאטה בצמיחה העוברית שתי פתולוגיות שבדרך כלל קשורות אחת בשניה.

בשנה האחרונה חלה התקדמות ניכרת גם במעקב של עוברים בשליש האחרון להריון. התגובה העוברית בסוף ההריון שונה מאשר בשליש השני להריון. בזמן אי ספיקה שילייתית מאוחרת, מנגנוני הוויסות בזרימות הדם העוברי עובדים כרגיל, גם בשלבים מתקדמים של אי ספיקה שילייתית ואז הם מתמוטטים בזמן קצר מאוד וגורמים למות העובר בתוך הרחם, כמעט ללא התראה מראש. כיום רוב תמותות העוברים בסוף ההריון מיוחסות למצב בלתי מאובחן זה. לאחרונה נמצא, שהיחס בין תנגודת זרימת הדם במוח העובר המיוצג בעורק המוח המרכזי, לעומת תנגודת הזרימה בשליה המיוצגת בעורק הטבור, הוא מנגנון יחסית יעיל המנבא מצב זה ומאפשר מעקב אחר עוברים, החשודים לאי ספיקה שילייתית מאוחרת. בתחום הזה נעשו הרבה מאוד מחקרים בשנה האחרונה, אשר הוצגו בסוף יוני בכנס העולמי לרפואת העובר. המחשבה היום היא לבצע שינוי בתזמון בדיקות אולטראסאונד לנשים הרות ולהוסיף בדיקת אולטראסאונד נוספת בשבוע ה-36 להריון לעוברים שהוגדרו בסיכון בשבוע ה-32 להריון. לסיכום, הטכנולוגיה המתקדמת

משלבת ידע רפואי עדכני באולטראסאונד מיילדותי וגינקולוגי ומאפשרת מעקב טוב יותר ויעיל יותר אחר עוברים הנמצאים בסיכון. הטמעה יעילה של טכנולוגיה זו במעקב אחר נשים הרות, בכל מערך המיילדות במדינת ישראל, יביא לשיפור ניכר ברידה בתחלואה ובתמותה העוברית התוך רחמית בשנים הבאות.



אולטראסאונד בתחום הגינקולוגיה

תחום חשוב זה קיבל דחיפה חשובה מאוד בתחום הדמיית אברי האגן. השימוש בתלת מימד ובטכנולוגיית דופלר תלת מימד קידמה מאוד את תחום הגינקולוגיה בעיקר בשני תחומים:

תחום זיהוי רחמים אנומליים מלידה, בתחום הזה אין צורך להשתמש יותר כפי שהשתמשו בעבר לזיהוי רחם מלפורמטיבי, הן בהיסטרוסקופיה אבחנתית (הדמיית חלל הרחם בגישה נרתיקית בצילום ישיר) והן בלפרוסקופיה אבחנתית (הדמיית חלל הבטן והאגן

בצילום ישיר למסך) בעת ובעונה אחת בהרדמה כללית. בטכנולוגיית תלת מימד ניתן לזהות רחם אנומלי, כמו רחם דו קרני או חד קרני או מחיצתי, בגישה נרתיקית בהליך פשוט שנמשך דקות ספורות ללא כל הכנה מוקדמת.

שימוש נוסף חשוב הוא זיהוי באמצעות אולטראסאונד גידולים ממאירים שחלתיים בשלבים ראשונים. כידוע רוב גידולי השחלה מאובחנים בשלב 3 בו הגידול מפושט ואחוזי הישרדות נמוכים יחסית. קבוצת מחקר אירופאית הגדולה בעולם המורכבת מצוותים רב מרכזיים באירופה, נקראת קבוצת International Ovarian Tumor Analysis- IOTA). קבוצה זו קבעה כללים פשוטים לזיהוי גידול שחלתי ממאיר, אשר ניתן להבדילו מגידולים שפירים וניתן לזהותו גם בשלבים המוקדמים של סרטן השחלה. זיהוי גידולים שחלתיים בשלב הראשוני יכול להציל אחוז ניכר מהנשים הסובלות מגידולים אלו באחוזי הישרדות של כ-90 אחוז. קבוצת המחקר קבעה, שזיהוי סרטן השחלה בידי בודק מומחה עם ניסיון רב שנתי בשימוש במכשיר אולטראסאונד מתקדם, מגיע ל-97 אחוז. מדובר באחוז גבוה מאוד שלא הושג בעבר בשום תוכנית אחרת. הבדיקה מונחת כעת לפתחם של מקבלי החלטות במדינת ישראל, יעילות הבדיקה תלויה בתוכנית סקר בפריסה ארצית לזיהוי סרטן השחלה. הטמעה יעילה של בדיקת סקר זאת עולה הרבה כסף מצד אחד, אבל יכולה לחסוך הרבה חיי אדם מצד שני.

שינויים ברצפת האגן כתוצאה מלידות



דר' ויקטוריה קפוסטיאן
רופאת נשים

אולם עיקר הנזק לרצפת האגן (כ-50%) מתחולל במהלך הלידה הראשונה. בכל שלב משלבי הלידה ישנם גורמים שונים היכולים לעכב את התקדמות הלידה ולהאריך אותה. ככל שהשלבים ארוכים יותר המתח והלחץ על השרירים והעצבים גדל, הסיכוי להתערבות מכשירנית גדל, קרי הנזק שנגרם לרצפת האגן גדל וכך גם הבעיה התפקודית העלולה להיווצר קשה יותר. מניעת הנזקים לרצפת האגן מתחילה בעצם עוד לפני הלידה, נמשכת בתהליך ההריון ובעיקר לאחר הלידה. לכן מומלץ לפנות לפיזיותרפיה לצורך שיקום רצפת האגן בהקדם האפשרי.

במהלך ההריון מתרחשים בגוף האישה כמה שינויים פיזיולוגיים המובילים לעומס רב על רצפת האגן וכתוצאה מכך להיחלשותה ולפגיעה בתפקוד השרירים בה: הרחם גדל ומשקלו גורם לעלייה כרונית של הלחץ התוך בטני. הורמונים המופרשים במהלך ההריון, מגמישים את רקמות החיבור (כדי לאפשר לגוף להתרחב במידה הדרושה לתהליך הלידה). הורמונים אלו גורמים לרפיון משני של השרירים ברצפת האגן. במהלך ההריון ישנם שינויים גם בדופן הבטן: ההיפרדות הפיזיולוגית בין שרירי הבטן הישרים והתארכותם עד כדי תוספת של כ-15 ס"מ, כתוצאה מגדילת הרחם ומהשפעת הורמונים גורמת להיחלשותו של דופן הבטן הקדמי. החלשות זו נמצאה כגורמת לשינוי ויסות הלחצים בזמן מאמץ. כתוצאה מהיחלשותו של רקמות החיבור באגן, תתכן צניחה של צוואר שלפוחית השתן. תופעה זו יכולה לגרום לדליפת שתן. סקר שנעשה בארצות המערב בנשים הרות הראה שכלל העומסים הנ"ל מביא לשכיחות של 60% הפרעות בשליטה על השתן במהלך ההריון, ומתוכן 20% תשארנה עם ההפרעה גם לאחר הלידה. מובן שעם כל לידה נוספת וללא טיפול מתקן בין הלידות הקושי גדל ומוזבל להפרעה תפקודית קשה יותר...



ציסטות בהריון



פרופ' עפר גמר
מנהל יחידה מקצועית
אנדוסקופיה גינקולוגית

חדים עולה האפשרות של תסביב שחלתי. ככלל תסביב ניתן לאבחן רק בלפרוסקופיה, קרי הסתכלות ישירה לחלל הבטן. היות ואישה הרה לא משפיע באופן מהותי על ההחלטה לבצע לפרוסקופיה מאחר ומדובר במצב חירום. בנייתוח בד"כ מבוצע התרה של השיזור ולעיתים ניקוז או כריתה של הציסטה, בהתאם לממצאים הניתוחיים כאשר עומד על הפרק אפשרות של גידול שחלתי, מבוצע ניתוח גם בהריון, בדרך כלל בטרמיסטר השני. נמצא כי רק לעיתים נדירות ניתוח בהריון גורם להפלה.

ציסטה שחלתית הינה שק המכיל נוזל בתוך השחלה. מרבית הציסטות השחלתיות קשורות לתליך הביוץ ואכן נקראות ציסטות של זקיקים או ציסטות של גופיף צהוב המופיע לאחר הביוץ. סוגים אחרים של ציסטות קשורות באנדומטריוזיס ונקראות ציסטות "שוקולד" ע"פ אופי הנוזל שהן מכילות, ציסטות מסוג דרמואיד אשר הינן גידול שפיר הנובע מהביציות, וכן ציסטות גידוליות הן שפירות והן ממאירות שמקורן רקמת השחלה. מאחר ולכל סוגי הציסטות קיימות בגיל הפוריות טבעי שחלקן מתגלות במהלך ההריון, כחלק מבדיקות העל-קול המבוצעות כשיגרה בתחילתו. בחלק מהנשים הציסטות גורמות לכאב לעיתים כביטוי של מתח שנוצר על המעטפת ולעיתים עקב תסביב השחלה או של הטפולה. למאפיינים העל-קולים של הציסטה תפקיד מכריע בגישה הטיפולית. במידה והממצאים מתאימים להליך שפיר ולא קיימים כאבים או תסמינים אחרים, מקובל לעקוב אחר הממצאים על ידי בדיקות על-קול, הן בהריון והן שלא בהריון. כאשר מופיעים כאבים



המרכז הרפואי ברזילי

להראיש
טוב
להראיש
קרוב

קרוב אלייך, בכל פרט

מזון כשר למהדרין ועדה חרדית י-ם,
שפע שירותים לקהילה,
תנאים אופטימליים לשומרי תורה ומצוות
ואווירה ייחודית

קרוב אלייך, גם בשבת

- קידוש וסעודת שבת עם המשפחה
- פלטות שבת לרשות השוהים
- אפשרויות אירוח ולינה למשפחות בשבת
- בית כנסת לשירות המבקרים

קרוב אלייך, במחלקת יולדות

- צוות רפואי מקצועי ועתיר ניסיון
- יום נוסף בבית החלמה על חשבוננו!
- ביות מלא או חלקי לפי העדפת היולדת



המרכז הרפואי ברזילי מציע לכם שילוב של רפואה מקצועית מהשורה הראשונה
ותחושה חמימה ומשפחתית. בברזילי מגוון שירותים רפואיים מתקדמים, צוות
מיומן, יחס חם ואבזור טכנולוגי חדיש, לצד שירות מסור ואישי.

מודיעין: 08-6745777 | חדרי לידה: 08-6745327 | מיון נשים: 08-6745361

סוכרת הריונית



לינדה פרז
אחות מתאמת סוכרת



סכרת בהריון שכיחה בשתי צורות שונות.
סוכרת טרום הריונית - אשר ידועה עוד טרום ההיריון.
סוכרת הריונית - מתגלה לאחר העמסת סוכר הנעשית בצורה רוטינית לכל אישה הרה בשבוע 24-28.

תופעה של אי סבילות לסוכרים אשר לא הייתה ידועה לפני ההיריון והתפתחה לאחר השליש הראשון להריון.
סוכרת הריונית עלולה לגרום לסיבוכים אימהיים ועובריים כדי למנוע סיבוכים אלה יש חשיבות רבה לאיזון רמת הסוכר בדם.
האיזון מתבצע באמצעות: דיאטה מתאימה, פעילות גופנית, ובמקרה הצורך שימוש בתרופות דרך הפה, או אינסולין.
סוכרת הריונית הינה גורם סיכון להתפתחות סוכרת מסוג 2 בעתיד.
• ערכי הסוכר המומלצים הם:
בבוקר בצום - עד- 95 מ"ג/דצ"ל
• לפני ארוחת צהריים או ערב- 100 מ"ג/דצ"ל
• שעה אחרי ארוחה 140- מ"ג/דצ"ל
• שעתיים אחרי ארוחה-120 מ"ג/דצ"ל.

תזונה בסוכרת:

- בסוכרת התזונה הינה מרכיב חשוב באיזון הסוכרת לכן צריך מעקב שבועי של דיאטנית.
- ישנה חשיבות לפעילות גופנית מתונה וסדירה בהתאם להוראת רופא.
- מעקב שבועי או דו שבועי בהתאם לצורך הכולל: משקל, לחץ דם, בדיקת שתן לאצטון וחלבון במידת הצורך.
- הפסקת עישון בהריון חשובה ומונעת סיבוכי לידה.

לנשים שפיתחו סוכרת בזמן ההיריון יש סיכוי של עד 50% לפתח סוכרת בעתיד לכן לאחר הלידה מומלץ:
• לברר אם ערכי הסוכר נמצאים בטווח התקין.
• הפסקת טיפול תרופתי באינסולין מותנית בירידת ערכי הסוכר לנורמה.
• להמשיך בשמירה על תזונה נכונה.
• מומלץ לבצע פעילות גופנית של 150 דקות בשבוע לפחות.
• השגת BMI תקין.
• מומלץ להפסיק לעשן.

אחרי הלידה

- מומלץ לבצע העמסת גלוקוז של 75ג"ר שישה עד שנים עשר שבועות אחרי הלידה, כדי לגלות אי סבילות לגלוקוז או סוכרת או מצב ללא סוכרת.
- במידה ובדיקת העמסת הסוכר תקינה מומלץ לחזור על הבדיקה כל שלוש שנים במסגרת מעקב רופא המשפחה.
- מומלץ לפני תכנון ההריון הבא לבוא למרפאה להדרכה נוספת.

ברזילי - הולכים עם הלב



יענקי ביכלר
יועץ אסטרטגי למגזר
החרדי של בית החולים.

כמי שמלווה את המרכז הרפואי ברזילי יום יום ומשמש יועץ אסטרטגי למגזר הדתי והחרדי, אני מופתע לגלות את החשיבה המתמדת של "ברזילי" לצורכי היולדות ובהם לצרכיהן המיוחדים של היולדות מקרב המגזר החרדי. אין זה מובן מאליו שבמרכז רפואי המצוי בפריפריה יינתן המענה גם לצורכי אוכל מהדרין והנושאים הנוגעים להלכה כמו שמירת שבת. אמנם, כל מוסד מנסה אולי לעשות התאמות, וכמי שמלווה גופים רבים אני חייב לציין כי בברזילי אני מגלה שהולכים עם הלב.

ישנם גופים רבים, שכאשר אתה פונה אליהם ומסביר להם את חשיבות הצרכים הייחודיים של המגזר החרדי, אזי אתה נתקל בהנהון רפה. לא כשמדובר בברזילי.

זה מתחיל במנכ"ל ד"ר חזי לוי, עובר דרך דוברת המרכז הרפואי הגב' איילת קדר וכלה בכל אחד מהעובדים. האכפתיות והרצון להעניק תחושה טובה לכל אחד מהמטופלים, לכל אחת מהיולדות, מורגש על כל צעד ושעל. אין זה סוד, שהמרכז הרפואי "ברזילי" מתאפיין בצוות מסור אנושי ואכפתי, שנדיר למצוא כמותו בבתי חולים אחרים, אבל כשאתה עובד מולם, אתה נפעם תמיד מחדש.

באיזה מקום ראיתם את מנהל בית החולים מסתובב בין כולם כאחד האדם ומתייחס לאחרון העובדים כאילו הוא סגנו הבכיר? איפה ראיתם התייחסות כזאת מכובדת של בכירי הרופאים והפרופסורים, ששמים הולך לפניהם, יורדים לפרטים הכי קטנים בלי לחץ של זמן ומלחמות של כבוד ואגו?

ולא רק בתחום השירות האישי, שניתן לכל אחד ואחד. באחרונה עברה מחלקת היולדות שיפוצים נרחבים והתחדשות במיטב הטכנולוגיה - דבר אשר שידרג באחת את המחלקה ומעניק ליולדות את מיטב האבזור והנוחות.

וכמי ששותף לדיונים השונים הנערכים מעת לעת, אני יכול לומר בפה מלא, "ברזילי" לא מתכוון לעצור בזאת. ברזילי ממשיך להתרחב ולשפר את השירות עוד, והשמיים הם הגבול.



תזונת נשים הרות



ריקי גרובר
מנהלת היחידה לתזונה
ודיאטה מרכז רפואי
ברזילי

תזונה נבונה היא הבסיס לחיים בריאים ומאוזנים.

תזונת האישה ההרה ומצבה התזונתי במהלך ההריון, משפיעים על בריאותה ועל בריאות העובר והילוד. בתקופת ההריון תזונה נבונה חשובה במיוחד: הגוף נערך להתפתחות העובר ולתהליך ההנקה, מתפתחות רקמות הרחם והשליה ומתגברת אספקת הדם.

עלייה במשקל בתקופת ההריון

עלייה נאותה במשקל מיטיבה עם בריאות האישה והעובר, מפחיתה סיכונים לסיבוכים ותורמת לבריאות היילוד. משקל תקין לפני הכניסה להריון ועלייה במשקל בטווח הרצוי, מאפשרים סיכוי טוב לתוצאות הריון רצויות. עלייה מותאמת במשקל האישה מפחיתה את הסיכון ליתר לחץ דם בהריון, לרעלת הריון, לסוכרת הריונית, לניתוח קיסרי וללידת פג.

על כן מומלץ לאישה הרה להיות במעקב הכולל מעקב אחר משקל, איתור מוקדם של מצב תזונה שאינו תקין וקבלת הדרכה תזונתית בהתאם.

פירות מצבעים שונים.

מזונות עשירים בחלבונים - חלב ומוצרים, ביצים, קטניות ומוצריהם, בשר הודו, בשר בקר, עוף ודגים. חשוב להקפיד שיהיו דלי שומן.
מזונות עשירים בשומן - ללא שומן טרנס. עדיפות לשומנים חד ורב בלתי רוויים למשל, אבוקדו, זיתים, טחינה, שמן זית, שמן קנולה, אגוזים וזרעים (ללא מלח) כגון זרעי דלעת וזרעי חמניות.

ארוחות מסודרות

מומלץ לאכול שלוש ארוחות עיקריות ושתיים שלוש ארוחות ביניים (ארוחות קלות). בכל-ארוחה רצוי לשלב מזונות משלוש קבוצות מזון לפחות. את הארוחה הראשונה בבוקר רצוי לאכול סמוך לשעת הקימה, והאחרונה לפחות שעתיים לפני השינה.

מזונות שמומלץ להמעיט בצריכתם

קפאין

מומלץ להמעיט בצריכת מוצרים המכילים קפאין. קפאין פועל בגוף כחומר מעורר. במהלך ההריון מואט פיגוי הקפאין מגוף האם. הקפאין עובר לעובר דרך השליה, ולעובר אין יכולת לפרק אותו.

מחקרים מצאו קשר בין צריכת יתר של קפאין לבין הפלות, פגות ומשקל נמוך של התינוק בלידה. הקפאין כחומר מעורר מעלה את לחץ הדם, מאיץ את הדופק ועלול לפגוע בהרגלי השינה של האישה ושל העובר ברחם. מומלץ להימנע מצריכה של משקאות אנרגיה, קפה טורקי, קפה שחור וקפה בוץ המכילים כמות קפאין גדולה. כמו כן מומלץ להגביל צריכה של שוקולד ושל משקאות המכילים קפאין, כגון: משקאות קפה לסוגיו, תה, קוקה קולה וקפאו עד שלוש כוסות ביום.

חטיפים ממתקים ומשקאות ממותקים

מומלץ להמעיט באכילת ממתקים, חטיפים ומשקאות ממותקים. ממתקים, חטיפים ומשקאות מתוקים מספקים בעיקר סוכר, מלח ושומן. מומלץ להמעיט בצריכתם בכלל ובמהלך ההריון בפרט, בין השאר כדי למנוע עלייה גבוהה מדי במשקל.

ממתיקים מלאכותיים

בזמן ההריון וההנקה מומלץ להפחית צריכה של ממתיקים מלאכותיים. הממתיקים נמצאים לרוב במוצרי מזון ומשקאות "דיאט".

מלח

מומלץ להמעיט בשימוש במלח ובמונוסודיום גלוטמאט (MSG), מומלץ להמעיט בצריכת מלח ולא לצרוך יותר מחמישה גרמים (כפית) מלח ליום, כמות השווה ל-2,300 מ"ג נתרן. כמות זו כוללת מלח הנמצא במזון מבושל ובמזון מוכן קנוי. כמות המלח במוצרי

הנחיות תזונתיות כלליות לנשים הרות בריאות וגיוון המזון

חשוב להקפיד על מזון מגוון: בתפריט היומי יש לכלול מזונות מכל קבוצות המזון ולגוון את סוגי המזון שאוכלים מכל קבוצה.

דגנים - רצוי מלאים, כגון חיטה מלאה לחם מדגן מלא, בורגול, קוסקוס מלא, פסטה מחיטה מלאה, אורז רצוי מלא, תירס, גריסי פיננה, שיפון, שיבולת

שועל,
תפוחי
אדמה,
בטטה ועוד.
יש להעדיף דגנים מלאים.
ירקות - טריים, מאודים מומלץ לצרוך ביום לפחות 5 מנות ירקות מצבעים שונים.
פירות - טריים - מומלץ לצרוך ביום שתיים עד ארבע מנות





פירות, ירקות וסלטים - ממה להזהר?

- מומלץ להקפיד על שטיפה יסודית של פירות וירקות במים זורמים.
- מומלץ להקפיד על אכילת סלט טרי שהוכן סמוך לזמן האכילה.
- מומלץ להימנע מצריכה של סלטי חמוס קנויים (מחשש להימצאות חיידק הליסטריה).
- אם מעוניינים לאכול סלט חמוס, רצוי להכינו טרי בבית ולאכול אותו תוך יומיים מיום הכנתו.
- את כל סוגי הנבטים יש לצרוך מבושלים בלבד.

תוספי תזונה

אין לצרוך תוספי תזונה ללא התייעצות עם רופא או דיאטנית למעט חומצה פולית וברזל.

חומצה פולית

במהלך שנות הפוריות מומלץ לכל אישה לצרוך בכל יום 400 מק"ג חומצה פולית כתוסף. צריכה של חומצה פולית חשובה במיוחד בשלושת החודשים הקודמים להריון ובמהלך שלושת החודשים הראשונים להריון, כיוון שהיא מפחיתה באופן משמעותי את הסיכון למומים בתעלה העצבית (Neural Tube Defect - NTD).

ברזל

מומלץ לצרוך תוסף ברזל מתום החודש השלישי להריון ועד שישה שבועות לאחר הלידה 30 מ"ג - בכל יום. אפשר לצרוך תוסף משולב של ברזל וחומצה פולית.

במהלך ההריון האישה זקוקה לכמות ברזל גדולה מהרגיל בשל העלייה בנפח הדם וכדי לספק את צורכי העובר הגדל. מחסור בברזל עלול לגרום לאנמיה אצל האישה ולתופעות, כגון עייפות, חולשה, כאבי ראש, קושי בנשימה והאצה בדופק הלב. נוסף על כך בזמן ההריון נוצרים מאגרי הברזל של העובר, שימשו את היילוד בחודשי חייו הראשונים.

חלב ומוצריו, קפה ותה מפריעים לספיגת הברזל מתוספים וממזונות שונים. לכן רצוי לא לצרוך אותם יחד.

ויטמין C

מסייע בספיגה של תוסף הברזל וכן בספיגת ברזל ממקור צמחי, ולכן מומלץ ליטול את תוסף הברזל עם מזון עשיר בוויטמין C. מזונות עשירים בוויטמין C: פירות הדר, עגבנייה, פלפל, קיווי, מלון, כרוב.

שתיית מים

יש להקפיד על שתייה מספקת בכל תקופת ההריון. השתייה המומלצת היא מים. המים מונעים התייבשות ומפחיתים את הסיכון להתפתחות צירים מוקדמים.

מומלץ לשתות מים במהלך הארוחות וביניהן. כמות המים הרצויה משתנה מאישה לאישה ומושפעת מרמת הפעילות הגופנית ומתנאי הסביבה.

צבע שתן בהיר הוא מדד טוב לשתייה מספקת.

רצוי להקפיד על שתייה של לפחות שני ליטרים נזלים ביום.

צרכת ובחילות

נשים בהריון סובלות לעתים מתופעות כגון צרבות ובחילות. צריכה מגוונת של מזון וארוחות קטנות לעתים קרובות ומזון הנלעס היטב, גם תוך כדי התחושה הלא נעימה, מקלים לרוב על התופעה ומרגיעים את מערכת העיכול.

הפרדה חלקית של אוכל משתייה, אכילת מזון יבש כמו קרקרים דלי שומן או צנימים, הימנעות משתיית משקאות תוססים ומאכילה של אוכל שמן ומסוגן ישפיעו גם הן לטובה.

מזון קנויים רשומה בתוויות המזון ומצויינת כנתרן (סודיום). צריכת יתר של מלח/נתרן עלולה לגרום ליתר לחץ דם.

מונוסודיום גלוטמאט (MSG) מכיל כמות גדולה של נתרן ומצוי במוצרי מזון רבים: אבקות מרק, רוטב סויה, רוטב טריאקי, מוצרי חיבול ותערובות תבלינים לדוגמה, תערובת לקציצות, לגריל ברשימת הרכיבים התזונתיים המופיעה על גבי אריזות המזון מצוין MSG לעתים קרובות כ- E-621.

על מנת לצמצם את השימוש במלח או במונוסודיום גלוטמאט, ניתן לעשות שימוש בעשבי תיבול כגון: פטרוזיליה, כוסברה ובתבלינים שאינם מעורבים עם מלח, כגון: בצל, שום, פלפל, פפריקה וכמון.

בטיחות מזון בתקופת ההריון

במהלך ההריון יש חשש מוגבר לפגיעה באישה ההרה ובעובר על ידי הידבקות במחלות זיהומיות המועברות במזון. כמו כן יש כמה מזונות אשר מכילים חומרים בעלי סיכון לפגיעה בעובר. הקפדה על ההנחיות שלהלן תפחית סיכונים אלו.

א. יש להימנע מאכילת דגים העלולים להכיל כספית

מומלץ להימנע מאכילת דגים גדולים, כגון כריש (Shark דג) (King mackerel (מקרל גדול), (ליבנה) החרב (Swordfish (סטיוק טונה וטונה לבנה) טונה אלבוקור) בשל האפשרות של הימצאות תכולה של כספית גבוהה בגופם.

ניתן רצוי לאכול ממבחר הדגים האחרים המצויים בארץ לרבות דגי ברכות וטונה בהירה (Light Tuna) מקופסאות שימורים. מומלץ לגוון את סוגי הדגים בתפריט.

ב. מוצרי בשר, עוף, דגים וביצים שאינם מומלצים למאכל בתקופת ההריון

• דגים מעושנים ומשמורים, שלא עברו תהליך בישול בעת הכנתם, כגון לקס, סלמון מעושן, הרינג, לקרדה, סביצה.

• ממרחי דגים בשמנת או במיונית.

• מאכלים שאינם עוברים תהליך בישול, כגון סושי עם דג, קרפצ'ו, סטייק טרטו, סרטן וצדפות. הצידוד שמשמש להכנת הסושי (סכין, משטחי עבודה וכדומה) עלול להעביר חיידקים, ולכן אכילת סושי צמחוני במסעדה שבה מכינים גם סושי עם דגים נאים או פירות ים אינה מומלצת.

• פטה כבד שונשמר בקירור.

• נקניקים ובשרים שנשמרים בקירור כגון פסטרמה. אפשר לאכול אותם לאחר בישולם.

• ביצים לא מבושלות לרבות במאכלים, כגון רפרפות, קרמים, רטבים, איולי, מיונז ביתי, סלט קיסר, (הולנדיז), גלידות תוצרת בית, טירמיסו וקציפות מחלבון ביצה.

• ביצים מבושלות חלקית, כגון ביצת עין וביצה רכה.

עם זאת אפשר לצרוך רטבים, מיונז מביצים מפוסטרות, המיוצרים במפעל בעל רישיון יצרן בתוקף.

ג. מוצרי חלב שיש להמנע מצריכתם

מומלץ להימנע מצריכה של מוצרי חלב ממקור לא ידוע או מוצרים שלא עברו פסטור.

מומלץ להקפיד על שימוש בחלב מפוסטר ובמוצרי חלב העשויים מחלב מפוסטר, בלבד ממקורות בעלי רישיון יצרן בתוקף.

מבין הגבינות המיוצרות מחלב מפוסטר כדאי להימנע מגבינות בשלות, גבינות עובש כמו ברי, קממבר, גורגונזולה ורוקפור. כמו כן, כדאי להימנע מגבינות כמו פטה, צפתית ובולגרית בשל ההשריה במים שעלולים להכיל חיידקים.

את כל הגבינות הללו אפשר לצרוך לאחר בישול יסודי.

ד. אלכוהול

חשיפת האם לאלכוהול במהלך ההריון עלולה לגרום למגוון נזקים בלתי הפיכים בעובר ובתינוק.

היא מעלה את הסיכון לפגיעה בהתפתחות המוח של העובר, עלולה לגרום לעיוות בתווי הפנים, להפרעות בגדילה, להפרעות שכליות ולתמותה של עוברים ושל תינוקות.

טרם הובהרה כמות האלכוהול הבטוחה לאם ולעובר.

מצויינות בעבודת צוות המיילדות לידות וקורסי הכנה ללידה



ענת אליאסי
מיילדת אחראית חדר לידה

המיילדות, הקורס בן כ-5 מפגשים, כשעתיים כל אחד, עם חנייה חופשית לבית החולים, בעלות סמלית של כ-200 שקלים. הקורס מקיף נושאים רלוונטיים אשר יכינו אותך לקראת הלידה:

החל מפיזיולוגיה ושינויים הורמונאליים בהריון, קבלה לחדר לידה, מהלך הלידה (לידה וגינאלית, לידת ואקום, ניתוח קיסרי), זירוזי לידה- מדוע הם נעשים ומה חשיבותם? התמודדות עם כאב, תנועתיות, הנקה, טיפול ביונק ומשכב לידה.

במהלך הקורס ניתן לשאול את כל העולה על רוחכם, להכיר זוגות נוספים שחווים חוויה דומה לשלכם ולצאת לדרך עם ידע ותשובות לשאלותיכם.

כחלק מהקורס ובכל יום חמישי, מתקיים סיור בחדר לידה לקהל הרחב, בשעה 18:00, שמטרתו הכרה ראשונית של חדרי הלידה ומחלקת אם ויילוד.

הסיור מלווה בהסבר של מיילדת בכירה. אנו מכירים בעובדה כי היכרות ראשונית עם המקום המיועד ללידה, מפחיתה חרדה, מעלה את הביטחון של היולדת ובני משפחתה, ולכן אנו ממליצים להגיע אלינו לסיור!

אנו רואים בשליחות שלנו כמיילדות- זכות!

הזכות להעניק לך ולמשפחתך חוויה בלתי נשכחת. את מוזמנת לחדר לידה של המרכז הרפואי ברזילי. תקבלי בזרועות פתוחות וחמות.

בהצלחה.



חדר לידה במרכז הרפואי ברזילי, ממוקם על גבעה הצופה לים, במרכז העיר אשקלון.

חדר לידה בנוי על קרקע, טובל בירק ומוקף מדשאות, סביבה המקנה תחושה של אינטימיות וקרבה לטבע.

כמקום הימצא, כך גם תמהיל הצוות.

צוות המיילדות הינו כמשפחה מורחבת וחמה, אשר עיקר עניינה ועיסוקה הוא בהענקת לידות בטוחות, חוויתיות, מקצועיות עם תמיכה ומגע אישי, רגשי ונפשי לילודת ובני משפחתה.

כצוות, אנו מאמינים בהענקת תחושת ביטחון לילודת בכל צעד אותו היא עוברת בחדר לידה. יולדת יקרה, את תחשפי למיילדות מחבקות, תומכות ומקצועיות החל מקבלתך במיון, הערכה ראשונית ועד לקבלתך לחדר לידה, דרך ההתמודדות בשלבי הלידה ועד לרגע המרגש והמצופה, לידת תינוקך.

צוות המיילדות הינו צוות בעל ידע מקצועי רחב בנושא לידות טבעיות, קבלת לידות בתנחות ובצורות שונות, שיטות טיפול אלטרנטיביות בכאב, התנהלות במצבי חרום, טיפול ראשוני ביונק, הדרכה וייעוץ בתחום ההנקה והשגחה לאחר לידה.

חדר לידה מאפשר לנשים, עפ"י בקשתן לחוות לידות, חוויתיות: החל משימוש בכדור פיזיו, מוניטור נייד, שימוש הידרו תרפיה. בכל חדר כיום בחדר לידה מצויים שירותים ומקלחת אישיים המאפשרים שימוש במים הידוע כמפחית ומקל על כאב. כמו כן בכל חדר, ישנה טלוויזיה לשימוש היולדת ובני משפחתה, אנו מעודדים לשמיעת מוזיקה נעימה ומרגיעה, אורות מעומעמים והכל ע"מ לאפשר מקסימום רגיעה.

מיילדות חדר הלידה פתוחות לקבלת בקשות היולדת, לצורך חווית לידה נעימה ובטוחה, אנו נכוון אותך עפ"י ניסיונו הרב ע"מ להקל עליך ולאפשר לך לידה בריאה ככל הניתן.

אנו מאפשרים ל-2 מלווים לחוות איתך את הליך הלידה, ולשהות לצידך. לכבוד המלווים קיים פרוזדור מלווים, עם טלוויזיה ושתייה קלה לצורך התרעננות.

במרכז הרפואי מתקיים קורס הכנה ללידה, שמועבר ע"י מיטב



קורס הכנה ללידה

במרכז הרפואי ברזילי

יולדת יקרה,

בעוד זמן קצר ייוולד ילדך. מסביב המולת החיים ובתוכך צלילים אחרים, רחש צמיחת חיים חדשים. אנו צוות חדר הלידה, מיילדות ורופאים כאחד, חשוב לנו לתמוך בך ובגישתך ללידה, תוך נקיטת כל המהלכים המחייבים לשמירת בריאותך ובריאות ילדך.

בקורס הכנה ללידה במרכז הרפואי ברזילי באשקלון גישה זו תבוא לידי ביטוי "כחוט השני" בכל התכנים. הקורס יקנה לך ולבן זוגך ממצעיות מעניינת וחוויתית וכן הבנה מירבית לתהליך ההיריון והלידה. הקורס מועבר על ידי מיילדות בכירות ומיומנות, באווירה ידידותית בליווי מצגות הדמיה וסרטים.

התכנים

- השינויים הפיזיולוגיים והנפשיים המתרחשים במהלך ההיריון והלידה, תזונה בהיריון.
- מתי להגיע לחדר לידה.
- שלבי הלידה.
- התמודדות בתהליך הלידה בתקופות שונות כמו- הרפיה ונשימה מכוונת, תנועתיות לחיזוק רצפת האגן, תנועות ותנוחות לקידום תהליך הלידה.
- התמודדות עם כאב בדרך טבעית וקונבנציונאלית (אפידורל, טשטוש).
- אפשרויות יילוד - לידה פיזיולוגית, וואקום, מלקחיים וניתוח קיסרי.
- חשיבות ההנקה וכלים להנקה מוצלחת.
- הטיפול הראשוני בתינוק.
- הזוגיות, המשפחה המתהווה במציאות החדשה.

מיקום ומשך הקורס:

- מומלץ מאוד לשתף את בן זוגך או מי שמיועד ללוות אותך בתהליך הלידה.
- הקורס מתקיים פעם בשבוע בין השעות 19:00-21:00 בבית החולים.
- משך הקורס 5 מפגשים.
- משתתפי הקורס יקבלו כיבוד קל וחניה חינם. נשמח לפגוש אותך בקבוצה.
- צוות המיילדות, חדר לידה ברזילי אשקלון.

לפרטים נוספים, עלות והרשמה:

להתקשר למזכירות המחלקה לגב' זהבה ברכה בטלפון: 08-6745327
בין השעות 15:00 - 08:00

ברזילי
המרכז הרפואי האוניברסיטאי
Barzilai Medical Center



אשקלון לפני הכל

סיור בחדר לידה: בכל יום חמישי בשעה 18:00 מתקיים סיור בחדר לידה ע"י מיילדת מוסמכת. נפגשים בכניסה לחדר לידה ואין צורך בהרשמה מוקדמת.

פעילות גופנית במהלך ההיריון



צור קסטל,
פיזיולוג מאמץ אחראי
המכון לשיקום הלב

ההיריון על מנת לאפשר לגוף להתרגל לתרגילים אך במהלך ההיריון כדאי להתחיל רק בסוף השליש הראשון. החל מהחודש החמישי השתדלו להימנע מתרגילים בשכיבה על הגב כדי למנוע לחץ על כלי הדם שמזינים את הרחם ואת הגפיים התחתונות. מומלץ לשכב על צד שמאל או להישען על כרית. במהלך הפעילות חשוב שתקשיבו לגופכן והקפידו על נשימה שוטפת. התייעצו עם המדריכה לגבי תרגילים בהן אתן חשות קושי או כאב.

הגבלות בביצוע פעילות גופנית

לפני תחילת פעילות גופנית בזמן הריון יש להתייעץ עם הרופא

ובעיקר במצבים הבאים:

- מחלת לב או ריאות
- הפלות קודמות
- קיצור צוואר הרחם או תפירת צוואר הרחם
- סיכון ללידה מוקדמת או צירים
- הריון מרובה עוברים
- דימום בטרימסטר שני ושלישי
- יתר לחץ דם
- סוכרת הריונית
- רעלת הריון
- שלית פתח בטרימסטר שני ושלישי
- אנמיה חמורה
- השמנת יתר חמורה או תת משקל
- תפקוד לקוי של בלוטת התריס

ובכל מקרה יש להפסיק את הפעילות במצבים הבאים: סחרחורת וכאבי ראש, קוצר נשימה, דימומים, כאבים בחזה, חולשה כללית, כאבי רגליים חזקים, ירידה בתנועות העובר, צירים והפרשות החשודות כירידת מים.

חשיבות הפעילות הגופנית ידועה ומוכחת כדרך לשיפור הבריאות והפחתת הסיכון לחלות במחלות לב, סוכרת, יתר לחץ דם והשמנה. אולם, בזמן ההיריון, עקב השינויים הרבים שהגוף עובר, נשים רבות מתלבטות האם מותר להן להמשיך או להתחיל בתכנית פעילות גופנית. לכן, חשוב לומר שתהליך הלידה הוא תהליך פיזיולוגי נורמאלי ובעזרת שמירה על הנחיות מסוימות הפעילות הגופנית תתרום לכן לפני ההיריון, במהלכו וכן בחזרה לתפקוד מלא ותקין לאחר הלידה.

הפעילות הגופנית בהתפתחות ההיריון

לכל שלישי (טרימסטר) יש את התכונות שלו והן משפיעות על רמת עצימות הפעילות ואורכה. בשליש הראשון ייתכן ותחו עייפות רבה שהינה טבעית ונובעת מהשינויים ההורמונאליים שעובר הגוף. עם זאת, רצוי לנסות להתאמן ככל שניתן על מנת שיהיה קל יותר להתמיד בפעילות גם בשליש השני הקל יותר לביצוע פעילות גופנית. השליש השני מאופיין באנרגטיות גבוהה יותר, העייפות פוחתת והבטן עדיין לא גדולה ואינה גורמת לתחושת עייפות וכבדות. עקב השינויים ההורמונאליים ייתכן שתחושו בפרץ של אנרגיה אך חשוב למתן את הפעילות ולא להגזים. כלומר, הפעילות צריכה להיות בהתאם ליכולתכן לפני ההיריון. אם עסקתן בפעילות גופנית נמרצת לפני ההיריון תוכלו להמשיך בכך בהפחתת העצימות תוך הימנעות מהתשת הגוף. לעומת זאת, אם לא הורגלתן לאימונים אלו לפני ההיריון לא מומלץ דווקא בהיריון להתחיל לרוץ או להצטרף לחוג זומבה. במעבר לשליש השלישי הקושי הוא בכבדות ומתבטא בקושי בנשימה ועייפות גם עקב שעות שינה קצרות ולא רצופות. אם התאמתן בשני השלישים הקודמים, יהיה לכן קל יותר לעבור את השליש השלישי.

פעילות אירובית

הפעילויות האירוביות המומלצות ביותר הן הליכה ושחייה. מומלץ להתאמן 3 - 4 פעמים בשבוע בהליכה עד 30 דקות. יש ללכת במסלול מישורי וללא מכשולים וקפיצות בקצב הליכה מתון ובדופק פחות מ 140 פעימות לדקה תוך הקפדה על נשימה שוטפת ויכולת לשוחח בזמן הפעילות. שחייה או פעילות במים מהורדת בצקות. סגנון שחייה גב או שחיה צידית מומלצים יותר מסגנון החזה שגורם להגדלת העומס על השקע בגב התחתון.

פעילות בסטודיו

הצטרפות לחוג התעמלות לנשים בהריון מומלץ לא רק מהבחינה הפיזית אלא גם זוהי הזדמנות לפגוש נשים ריוניות אחרות לשם תמיכה נפשית וקבלת מידע וייעוץ. הדגש העיקרי הוא על חיזוק שרירי רצפת האגן, הגב ושרירי הבטן המסייעים בלידה. מומלץ להתחיל בפעילות עוד לפני תחילת



הדרכה לפני ניתוח קיסרי



פרופ' אייל ענתבי
מנהל המערך למיילדות
וגינקולוגיה

הגעה לבית החולים יום טרם הניתוח הקיסרי

עליך להגיע לבית החולים לחדר הלידה בערב טרם הניתוח לשם ביצוע קבלה ע"י אחות ורופא, לקיחת בדיקות דם והערכה על ידי מרדמים. לאחר מכן תאושפי במחלקה לאם וילוד/במחלקה לנשים הרות לצורך הכנתך לניתוח ע"י הצוות הסיעודי במחלקה. החל משעה 24:00 בלילה עליך להיות בצום.

יום הניתוח הקיסרי

הניתוח הקיסרי יבוצע במהלך היום.

בחדר לידה מתנהלים ניתוחים קיסריים מתוכננים וכן ניתוחים קיסריים דחופים, לכן השעה המדוייקת של התחלת הניתוח הקיסרי אינה קבועה. לקראת הניתוח תועברי לחדר המתנה הנמצא בחדר לידה. בחדר זה תפגשי שוב את המרדמים ויקבע סוג ההרדמה אותה תקבלי. אחר כך תוכנסי לחדר הניתוח ותתבצע ההרדמה. באם תבוצע הרדמה אזורית, בעלך יוכל לשבת לצידך בזמן הניתוח (זאת בנייתוחים מתוכננים בלבד ולא בנייתוחים דחופים). לאחר הוצאת הילוד מהרחם, יתבקש בעלך להתלוות לאחות ולראות את היילוד כאשר הוא מובא אל רופא הילדים. לאחר הניתוח תשהי כ-60-30 דקות בחדר התאוששות בחדר הלידה ואחר כך תועברי למחלקת יולדות.

שיקולים לביצוע ניתוח קיסרי

אנו במרכז הרפואי ברזילי דנים בכל אישה המועמדת לניתוח קיסרי ובוחנים את ההתוויות לביצוע הניתוח. הגישה שלנו היא כי ניתוח קיסרי הוא ניתוח משמעותי ויש לבצעו רק כאשר יש הכרח בכך. במקרים מסויימים עומדות בפני האישה שתי האפשרויות הן ללידה נרתיקית והן לניתוח קיסרי. אנו מעודדים את היולדת לבחור בלידה נרתיקית.

**חשוב שתדעו כי בכל עת ובכל זמן,
נמצא לצדכם צוות מקצועי ומיומן,
קשוב לכל פניה ובקשה, או סתם לשתף בהרגשה.**

לקראת ניתוח קיסרי

ביקור במרפאה הטרומ ניתוחית

יולדת אשר במהלך מעקב ההיריון הוחלט כי יש לבצע ניתוח קיסרי או יש לדון באפשרות זו, מופנית למרפאה הטרומ ניתוחית בחדר הלידה. קביעת התור נעשית עם מזכירת חדר הלידה (טל 08-6745327).

הביקור מתבצע החל משבוע 33 להריון.

יש להביא לבדיקה במרפאה את כל המסמכים הרפואיים של ההריון ומסמכים רלוונטים נוספים. יש גם להצטייד בהתחייבות לבדיקת רופא.

בהגיעך למרפאה הטרומ ניתוחית תפגשי עם רופא, אשר יבצע הערכת מצב, יבדוק את ההתוויה לניתוח הקיסרי, ייתן לך הסבר ויקבע מועד לביצוע הניתוח. במקרים מסויימים יתקיים דיון אם יש או אין התוויה לביצוע הניתוח, ולעיתים תקבלי הסבר כי עדיפה לידה נרתיקית.

תוכלי לשתף את הרופא בשאלות והתלבטויות אם יהיו לך כאלו.



הריון בסיכון



ד"ר שנהב סימון
מנהל יחידה להריון בסיכון

חודשים. כמו כן, ביחידה צוות אחיות מנוסות בעבודה עם הרות בסיכון ובשיתוף עם צוות יועצים מכל מחלקות בית החולים לפי הצורך ובהתאם למקרה. צוות היחידה נמצא בקשר קבוע עם העובדים הסוציאליים ופסיכולוגית בית החולים מאחר וחלק מהאשפוזים ממושך מאוד.

בנוסף, מבוצעים במחלקה טיפולים פולשניים, בשיתוף עם יחידת האולטרהסאונד כגון דיקור מי שפיר ואף קורדוצנטזיס במקרי הצורך.

הרות שמשחררות לביתן, תמשכנה את המעקב בקהילה או מקצתן תמשכנה את המעקב במרפאות להריונות ברי סיכון, שמופעלות במסגרת מרפאות החוץ.

המרפאות הללו המופעלות שלוש פעמים בשבוע, קולטות הרות ברי סיכון מכל איזור הדרום ונכון לשנים האחרונות הן מהמרפאות העמוסות במרפאות החוץ. במרפאות תפגושנה הרות צוות מיומן ומנוסה בטיפול בהריונות ברי סיכון.

המרפאה נמצאת בקשר הדוק עם צוות יועצים נרחב מדיסציפלינות אחרות, כולל יועצים גנטיים, על מנת לאפשר את הטיפול המיטבי. לצוות היחידה תוצאות טובות מאוד ברמה הארצית במניעת לידות מוקדמות, בטיפול בסיבוכי רעלת הריון ונמצא בסטנדרטים הארציים הגבוהים ביותר.

במסגרת החטיבה למיילדות וגניקולוגיה פועלת יחידה להריון בסיכון, שממוקמת במחלקת נשים. לטובת היחידה 13 מיטות אשפוז, שלרוב מאושפזות מספר גבוה בהרבה מהקיבולת בפועל. כל חדר מצויד במוניטור עוברי ותנאי סניטציה מהטובים שיש בארץ. מטרת היחידה היא להבטיח ילד בריא לאם בריאה וצוות היחידה פועל ללא לאות על מנת להגשים מטרה זו.

ככלל, ניתן להגדיר כי בין 10-15% מכלל ההריונות הם הריונות ברי סיכון וחלקם מצריך אשפוז והשגחה ממושכים, ובחלק ניכר ניתן לעקוב בצורה אמבולטורית במרפאות להריונות ברי סיכון על ידי צוות רופאים מנוסה ומיומן.

ביחידה מאושפזות הרות עם פתולוגיות שונות ומגוונות. הסיבות השכיחות לאשפוז הן צירים מוקדמים וחשד ללידה מוקדמת, ירידות מים מוקדמות שמהוות אתגר לא קטן לצוות הרפואי, מחלות יתר לחץ דם בהריון על סוגיו השונים, סוכרת הריונית לא מאוזנת, עיכוב בצמיחה תוך רחמית, דמם נרתיקי על סוגיו השונים, מחלות סיסטמיות שונות כגון מחלות כבד על סוגיו, גרד הריוני, מחלות כליה, הפרעות נוירולוגיות, מחלות לב וכו'. כמו כן מטופלים ביחידה מקרים לא שכיחים, כגון תאומים זהים על שלל סיבוכיו, מקרים של איזואמוניציה וכו'.

הטיפול בהרות הללו נעשה על ידי צוות היחידה, הכולל את מנהל היחידה, רופא בכיר נוסף ומתמחה, שעובר רוטציות של שישה



מחלקת נשים



הריון בגיל מבוגר

בשנים האחרונות יותר ויותר נשים בוחרות ללדת אחרי גיל 40 ולעיתים מדובר בילד הראשון של האישה.

התקדמות הרפואה, המדע והאמצעים הטכנולוגיים העומדים לרשות האוכלוסייה, הגדילו משמעותית את מספר הנשים, אשר חוות הריון לאחר שנות ה-40 שלהן ונדמה כי תופעה זו הולכת ונעשית שכיחה יותר. נדמה כי לא רק הרפואה המודרנית היא הסיבה העיקרית, מגמות שחלות בחברה, כגון שינויים במעמד האישה, הרצון ללמוד ולפתח קריירה עצמאית ומצליחה, חוברים להם יחדיו ובאים לידי ביטוי בילודה בגיל מבוגר יותר.

ככלל, אין הגדרה מדויקת בספרות מהו גיל "מבוגר" להריון, אך מרבית החוקרים מתייחסים לקבוצת הנשים אשר גילן עולה על 40. "מבוגרות

מאוד" נחשבות הרות מעל גיל 45.

מחקרים הראו כי ככל שהנשים ההרות מבוגרות יותר, הן חשופות יותר לסיבוכי הריון, קרי סיבוכים אימהיים וסיבוכים עובריים. הסיבות לכך הן רבות, אך בעיקר לנשים בגיל המתקדם יש מחלות רקע, שעלולות להחמיר במשך ההריון ולסכן את האישה ההרה ואת עוברה. סיבוכים אלה הם בעיקר סיבוכים ואסקולאריים אמהיים וסיבוכים ואסקולאריים שלייתיים. הנשים בגיל המתקדם חשופות בעיקר להפלות בשליש ראשון, דם גרתיקי, להופעת יתר לחץ דם כרוני, יתר לחץ דם הריוני, רעלת הריון, להופעת עיכוב בצמיחה תוך רחמית, היפרדות שליה ואף עליה קלה בשכיחות מות עובר ברחם.

כמו כן, קיימת שכיחות מוגברת של סוכרת הריונית וטרומ הריונית ועליה קלה בשכיחות הלידות המוקדמות. כמו כן, קיימת עליה בשכיחות המומים הגנטיים.

על אף הסיכונים בהריונות בגיל המבוגר, לרוב ניתן להתכונן אליהם ולכן חשוב ביותר לתת יעוץ טרום הריוני לקבוצת הנשים הללו וחשוב לאזן את מחלות הרקע שממנו סובלת האישה ההרה, על מנת למזער את סיכויי החמרה של מחלות הרקע במשך ההריון.

לרוב, הנשים הללו יבצעו את המעקב במרפאות להריון בסיכון, שם יבוצע מעקב עוברי ואימהי קפדני, אשר יכלול בין השאר זיהוי רעלת הריון, מעקב גדילת עובר, מעקב אחר מחלות הרקע בשיתוף עם יועצים רלוונטיים והערכה גנטית מדוקדקת.

תכנון מועד הלידה וצורת הלידה יידון בצורה פרטנית ובהתאם לאינדיקציות הרפואיות המקובלות, על מנת להבטיח את שלום האישה ועוברה בצורה מיטבית.

תכנון מדוקדק, מעקב צמוד במרפאות להריון בסיכון ותכנון הלידה יכולים למזער עד למינימום את הסיכונים שהוזכרו.



חלב אם לפגים



בתיה דהן
אחות אחראית
מחלקת פגים

לידת פג היא חוויה לא פשוטה. ההורים חשים חוסר אונים כשרואים את תינוקם שזה עתה נולד, שוכב באינקובטור, מחובר לצינורות רבים ותלוי לחלוטין בצוות הרפואי והסיעודי המטפל בו. הדבר הראשון והמיידני שהאם יכולה לעשות למען תינוקה, הוא מתן חלב אם - עשייה המצילה חיים. מחקרים רבים מראים שמתן חלב אם חשוב לכלל היילודים ולפגים בפרט.

יתרונות חלב אם בפגים הם רבים וכוללים:

- התפתחות מערכת החיסון ומניעת זיהומים.
- שיפור התפתחות נוירולוגית קוגניטיבית.
- שיפור התפתחות הקיבה והמעיים והקטנת הסיכוי לחלות במחלות מעיים זיהומיים.
- התקשרות טובה בין האם לפג.

ההמלצות היום הן להתחיל בהקדם האפשרי בהאכלה של כמויות קטנות למערכת העיכול, האכלה זו נקראת "הזנה טרופית" בפגים, העדפה היא לחלב אם.

יועצות ההנקה של הפגייה פוגשות את הנשים עוד באשפוזן במחלקה להריון בר-סיכון ומדריכות אותן לגבי חשיבות חלב אם לפגים.

רצוי להתחיל בשאיבת חלב אם כבר בשעתיים הראשונות לאחר הלידה, תלוי במצבה הגופני/נפשי של היולדת.

בימים הראשונים, יועצות ההנקה מדריכות את היולדת לשאיבה ידנית לאיסוף "טיפות הקולוסטרום" החשובות מאוד לפג.

ההדרכה כוללת: תדירות השאיבה במהלך היום, משך השאיבה, שמירה ואחסון החלב בביה"ח ובבית, האם מנהלת יומן שאיבות

הכולל את תדירות השאיבה.

המאמץ של האימהות הוא גדול ותובעני, אך יחד עם זאת מספק תחושת סיפוק עצומה שהן עושות את המיטב ואת הדבר החשוב ביותר עבור תינוקן.

במחלקתנו, אנו רואים חשיבות עצומה למתן חלב אם לפגים ולתינוקות בכלל. היועצות והאחיות תומכות באימהות, מלוות אותן לאורך כל האשפוז ומעודדות מגע עור לעור ("קנגורו").

אנו גאים שבמחלקה לטיפול מיוחד בילוד ובפג של המרכז הרפואי ברזילי יותר מ- 90% מהאימהות שואבות חלב אם ומניקות.

בשבוע שעבר שוחרר ממחלקתנו פג שנולד בשבוע 25 במשקל 1000 גרם, לאחר 87 ימי אשפוז.

במהלך כל ימי האשפוז במחלקה ניזון רק מחלב אם והנקה.



המחלקה לאם ולילוד

חזון המחלקה לאם וילוד

האם והילוד הם יחידה אחת שלמה
צוות האחיות מיומן ומכוון לצרכי היולדת והילוד כאחד



יוספה גבאי
אחות אחראית
המחלקה לאם ולילוד

יולדת יקרה

הימים הראשונים לאחר הלידה הינם בעלי משמעות רבה עבורך ועבור משפחתך.

אנו, במחלקה לאם ולילוד, מאמינים כי האם והילוד הינם יחידה אחת שלמה והרמונית וכי ישנה חשיבות להימצאותכם ביחד. לכן, צוות האחיות במחלקתנו מוסמך ומוכשר לטפל ביולדת ובילוד.

אחת המטרות של הצוות הסייעודי במחלקות היולדות, הינה הענקת חוויה נעימה ומלמדת ומתן כלים להתמודדות מוצלחת עם השינוי שחל בחיי היולדת ובן זוגה.

המחלקה לאם ולילוד פועלת למען קידום בריאות ולכן במהלך ימי שהיית היולדת במחלקה, מתבצעות על ידי אחיות המחלקה פעולות הדרכה שונות ומגוונות, ובהתאמה לכל יולדת.

בזמן שהותך במחלקה תוכלי לבחור היכן ישהי תינוקך.

סוגי הביות:

כשהילוד שווה לצד אמו, האם לומדת להכירו, לזהות את צרכיו ולהיענות להם באופן מידי, ואף הילוד לומד להכיר כך את אמו.

א. ביות חלקי: הילוד שווה לצד אמו בשעות: 06:00-21:00. כל סיוע לו תזדקקי יוגש לך בחדרך ע"י אחות, שתהיה אחראית על הטיפול בך ובתינוקך לאורך היום. זו השיטה הרווחת במחלקה.

ב. ביות מלא: אם הינך מעוניינת שתינוקך ישהי לצדך, אף בשעות הלילה, את מוזמנת לעשות כן. בחדרך תקבלי את מלוא הסיוע לו תזדקקי.

ג. ללא ביות: אם אינך מעוניינת בשהייה ממושכת של התינוק לצדך לאורך שעות היממה והלילה, צוות האחיות בחדר הילודים ישמח לטפל בתינוקך: אם הינך מניקה, תינוקך יוצא אליך לחדרך להנקה על פי דרישתך.

היענות לבקשות

על מנת להתאים את הטיפול בילוד לפי רצונכם והשקפת עולמכם, אנו נענים לבקשות מיוחדות כמו הנקה בלעדית, אי מתן מוצץ, הימנעות ממתן חיסונים, הימנעות מרחצה מוקדמת או הימנעות מכל טיפול אחר ביילוד הבריא.

לכן אנו ממליצים להודיע כבר בחדר לידה על רצונכם ואנו נענה לבקשתכם.

הדרכה לטיפול בתינוק

ניתנת מידי יום ליולדת ובן זוגה על ידי צוות מחלקת ילודים ויולדות.

בהדרכה ניתן מידע המתייחס לנושאים הבאים: טמפרטורת החדר, חום הילוד, לבוש, רחצה, טיפול בגדם הטבור, גזירת ציפורניים, החתלה, הנקה, האכלה, משקל התינוק, הפרשת שתן, הפרשת צואה, השכבת התינוק, צהבת, בטיחות בבית וברכב, חיסונים, מעקב בטיפת חלב.

תקופת משכב הלידה

מרגע הגעת היולדת למחלקה, ניתנת הדרכה פרטנית על השינויים,

שחלים בגופה מרגע הלידה ועד שישה שבועות לאחר הלידה. הנושאים הינם ספציפיים לסוג הלידה ומותאמים לכל יולדת (לידה רגילה, לידה מכשירנית וניתוח קיסרי).
ההדרכה כוללת מידע בנושאים, כגון: דימום, כאבים, תזונה, טיפול בפצע ניתוח או בתפרים פרינאליים, טחורים, פעילות מעיים, נטילת כדורי ברזל, שינויים במצבי רוח וחזרה לשגרה.

הנקה- הדרך הטובה ביותר להזנת תינוקך

ההנקה הינה המשך תהליך הלידה

משרד הבריאות ממליץ להניק עד גיל שנה ואף יותר מכך כל עוד מתאים לאם ולתינוק.

מגיל 6 חודשים מומלצת הנקה משולבת עם מזון מוצק לפחות עד גיל שנה.

חשיבות הנקה ויתרונותיה ליונק

- ההנקה מחזקת קשר אם-תינוק
- חלב אם עשיר בנוגדני האם שעוברים לתינוק ומגנים עליו מפני מחלות
- תינוקות הניזונים מהנקה סובלים פחות מ: אלרגיות, קשיי עיכול, שלשולים ופליטות, דלקות אוזניים, דלקות בדרכי שתן.
- לסת ופה- פעולת היניקה תורמת לתינוק להתפתחות תקינה של הלסת והפה
- צרכים תזונתיים-חלב אם מותאם במדויק לצרכי התזונתיים וההתפתחותיים של התינוק
- ההנקה מפחיתה את הסיכון לתמותה ממוות עריסה.
- הנקה מפחיתה את השכיחות של סוכרת נעורים, מחלות זיהומיות, מחלות כרוניות.
- רמת אינטליגנציה- רמת אינטליגנציה גבוהה יותר לתינוק יונק.

חשיבות הנקה ויתרונותיה לאם

חלב אם מצוי בטמפ' מתאימה, זמין בכל עת ובכמות הנקבעת עפ"י דרישת התינוק.

1. שריפת קלוריות רבות יותר.
2. שיפור תנוחת הרחם והשבטו למקומו.
3. חיסכון בזמן- הכנת האוכל וניקיון הציוד דורשים זמן רב וגם לא מעט עבודה.
4. רוגע- התינוק רגוע יותר בוכה פחות, הודות לחום הרב בו הוא זוכה בעת ההנקה.
5. עלות- בהנקה החיסכון הוא משמעותי מההיבט הכספי.
6. מסייעת במניעת סרטן השד והשחלות במידה ניכרת.

חשיבות הנקה בבית החולים

שלושת הימים הראשונים שלאחר הלידה הם המשמעותיים ביותר לבניית בסיס יציב להנקה מוצלחת.

קולוסטרום הוא חלב אם ראשוני איכותי ומרוכז מאוד בנוגדנים וכולל מרכיבים משמעותיים במנותאמים להגנתו הראשונית של הילוד.

- עזרה ותמיכה-בבית החולים האחיות ויועצות ההנקה יעזרו וידריכו אותך לניהול הנקה תקין.
- תקבלי מיומנות וביטחון בהנקה.
- הכנת השדיים להנקה- הנקה מוקדמת מגרה את השד ומזרזת את כניסת החלב הבשל.

טיפים להנקה מוצלחת

1. הנקה סמוכה למועד הלידה.
2. ביות מלא- על מנת לזהות סימני רעב ולהציע לילוד לינוק ולא להגיע למצב של בכי.
3. הצמדה נכונה- לשים לב לפתיחת פה גדול של התינוק. תפיסת פטמה+אראולה.
4. הנקה בתנוחה המתאימה והנוחה לך ולתינוקך.
5. תכיפות הנקה-מתן הנקה עפ"י דרישת התינוק. לפחות 8-12 הנקות ביממה.
6. להימנע משימוש בפטמות מלאכותיות- מוצץ/פטמות סיליקון/בקבוק.

איך יודעים שהתינוק מקבל מספיק חלב אם?

עד היממה הרביעית:

שתן וצואה- מספר החיתולים עם שתן וצואה עולים בהדרגה. הנקות-ביממה הראשונה- תינוק שנולד במועד במשקל ממוצע יכול לינוק ביממה רק 2-3 פעמים.

ביממה שנייה ושלישית- מרתון הנקות מאופייין בהנקה מאוד תכופה אפילו 4-5 שעות של הנקה עם הפסקות קצרצרות, עד שמגיע החלב בכמותו הגדולה וזמן הנקה מתקצר. מהיממה הרביעית:

חשוב שלתינוקך יהיו את שלושת סמני המינימום הבאים: 3, 6, 8. 3- לפחות שלוש יציאות ביממה (בשלושה שבועות הראשונים). 6- לפחות שישה חיתולים עם שתן ביממה (בחצי שנה הראשונה) 8- לפחות שמונה הנקות ביממה (בחודש הראשון).

צבע הצואה:

צבע הצואה, יחד עם כל שאר הסימנים, יכול גם הוא ללמוד על יניקה בכמות טובה:

ימים ראשונים-צואה כהה ביותר וצמיגה.

לאחר כחמישה ימים-ניתן לראות צואה רכה יותר וצבעה ירקרק.

לאחר כשבוע-עשרה ימים- הצואה תהיה צהובה כחרדל, רכה עד נוזלית עם גושים קטנטנים.

משקל- צפויה ירידה במשקל בימים הראשונים אשר נעצרת ביום השלישי לחייו. החל מהיום ה 4-3 מתחיל התינוק להעלות במשקל (תוך שבועיים יחזור למשקל לידה)

**צוות המחלקה עומד לשירותך
לכל שאלה וברור.**

**בברכת מזל טוב
צוות המחלקה לאם ולילוד.**



קוראים יקרים,

אני גאה על הפקת העיתון שמוגש לכם.
אנו מדברים על תהליך ההריון והלידה ואני ממש שמחה על העיתון שנולד
בעמל רב.

לא היה זה פשוט ללקט את כל החומר, אך דומני שהמוצר המוגמר באמת פורס
בפניכם מידע מעניין וחשוב.
העיתון הזה, כמו גם הטיפול המסור בכל הבאים בשערי בית החולים, נובע
מהכתוב בלוגו של בית החולים "אנשים לפני הכל".

אני רוצה להודות לכל חבריי, שנענו לפנייתי וכתבו את החומר המוגש לכם
וכמובן להודות לחבריי במחלקת הצילום הרפואי: אורלי סתיו רייך, דוד אביעוז
ומורן ניסים, למערכת העיתון כאן דרום ולעוזרת הנאמנה שלי רוקסן קוזוקרו
ליפט.

אני רוצה להודות לד"ר חזי לוי, מנהל המרכז הרפואי, על תרומתו לרווחת
משפחת בית החולים ועל מנהיגותו.
מקווה שתיהנו ומאחלת לכם מעומק ליבי, שנה טובה ומתוקה וכמובן שנה
פורייה....



איילת קדר
דוברת בית החולים



המרכז הרפואי ברזילי
מאתו לכם שנה טובה,
שנת שלום ושלווה

ד"ר חזי לוי
והנהלת המרכז הרפואי



מנהלת שיווק ומכירות:
מיטל מיכאלי
עיצוב והפקה:
עיתון 'כאן דרום' רשת שוקן



רכוזת מערכת וכתבות: איילת קדר, דוברת המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי,
חברות מערכת: רוקסן ליפט קוזוקרו - דוברות המרכז, אורלי סתיו רייך - היחידה לצילום רפואי
תמונת שער: דוד אבי עוז - היחידה לצילום רפואי, צילומים: מורן ניסים - היחידה לצילום רפואי

המחלקה לאם ולילוד

מזל טוב - נולדה לנו מחלקה חדשה



לימור שיימן
מנהלת הסיעון

אבל, לכולם, הדבר גלוי וידוע, שכדי לגדל תינוק, חשוב להישאר רגוע. כי הקב"ה הפקיד בידינו את האוצר הכי יקר למען נטפל בהם ונחנכם בדרכו - דרכינו, נאהב אותם, נלטף ונרגיע..... ובבוא היום ניתן להם לפרוח מן הקן עטופים בבריאות ואון

שהחלנו לתת מן הרגע הראשון.....

(מתוך: ברכות לתינוק/תינוקת, עיבוד לימור שיימן)

עברה חלפה לה הלידה..... החוויה המדהימה של הבריאה אם קלה או קצת יותר קשה. כעת..... אחרי הלידה נמצאים באופוריה, שעל אודותיה נכתבו ספרי רפואה והיסטוריה. כל אמא טרייה וחדשה, בטוחה שאצלה העבודה היא הכי קשה. רק שלה לא ישן - לא בלילה ולא ביום, ורק אצלה הוא יונק בלי לתת לה לנשום. רק התינוק שלה מגהק פעמיים, ורק אצלה הטיטולים עולים כפליים.

העיתוי ומשך הזמן של שהיית הילוד איתה ולידה. **בחרנו בגמישות!** דהיינו, כל יולדת בוחרת בעצמה, בכל רגע נתון, מתי יהיה התינוק לידה ומתי בחדר היילודים, בהשגחת אחיות מקצועיות.

מחודש מרץ 2015 המחלקה לאם ולילוד עובדת בהרמוניה ובשיתוף פעולה בין כל האחיות ובזכות עבודת הצוות, המקצועיות והמסירות שלהם, היולדות נהנות מטיפול איכותי וכוללני בהן ובתינוקות.

זו ההזדמנות להודות לכל האנשים שהתגייסו לאתגר הגדול של הובלת של ילודי משמעותי כל כך, אשר הוביל לשדרוג איכות הטיפול ומתן שירות לילודות מהטובים בארץ.

תודה לד"ר חזי לוי - מנהל המרכז, **לפרופ' ענתבי** - מנהל המערך המיילדותי, לד"ר **צנגן** - מנהל מחלקת ילודים ופגים, **ליוספה גבאי** - האחיות האחראיות ולכל האחיות הנהדרות והמקצועניות של המחלקה.

נכתב בשיתוף דר' רעות שוהם, פסיכולוגית ארגונית

ובשיתוף צוות האחיות, הובילה את התהליך, בליווי דר' רעות שוהם והנהלת ביה"ח. בתחילת התהליך קיימו סדנת גיבוש של צוות האחיות משתי המחלקות למשפחה אחת. בהמשך, על פי תכנית הדרכה מפורטת, אשר נבנתה בשיתוף הצוותים, התקיימו הרצאות משותפות והדרכות פרטניות של האחיות לקידום הידע ופיתוח המיומנויות, כל אחד בתחום החסר לו, הנדרשות לטיפול כוללני ביולדת ובילוד. במקביל לכך, נרכש ציוד חדש, הותקנו תשתיות תואמות ושדרגנו את חדרי האשפוז עם עמדות טיפול ביילוד, לנוחיות האימהות.

בהערכות לאיחוד המחלקה לאם וליילוד התלבטנו לגבי שיטת האשפוז המתאימה ביותר. האם ביות מלא? קרי, הילוד שוהה ליד האם 24 שעות ברציפות? האם ביות חלקי, על פיו הילוד עם האם בשעות מסוימות וקבועות בלבד? החלטנו, שנכון יהיה לשתף את היולדת ולאפשר לה לבחור בעצמה, על פי השקפת עולמה, צרכיה ורצונותיה את

אנחנו, במרכז הרפואי ברזילי, מחוייבים לטפל ולסייע ליולדת וליילוד בהתמודדותם עם הלידה ועם הימים הראשונים והמרגשים שלאחריה בבריאות, קלות, נוחות ורווחה. מכאן, אנו עוסקים כל הזמן בלמידת הצרכים הייחודיים והמשותפים של האם והילוד ופועלים באופן מתמיד לקידום ושיפור שיטות העבודה, הטיפול והשירות הניתן להם.

בשנים האחרונות העניק צוות האחיות טיפול ושרות לאם וליילוד במבנה ארגוני המורכב משתי מחלקות נפרדות - מחלקת ילודים ומחלקת יולדות. בשנת 2014 הצביעו שאלוני שבעות הרצון של היולדות מחד, וצוות האחיות מאידך, על קשיים במתן מענה אחיד וכוללני ליולדת וליילוד.

לאחר אבחון מעמיק שבוצע ע"י פסיכולוגית ארגונית, דר' רעות שוהם, בליווי הנהלת ביה"ח והסגל הניהולי של שתי המחלקות, יצאנו לתהליך האיחוד של צוותי האחיות למחלקה אחת - **המחלקה לאם וליילוד**.

הנחת היסוד הייתה שלאחר הלידה האם והילוד ממשיכים להיות יחידה אחת, הם זקוקים זה לזה, מכירים זה את זה, מתרגלים ביחד לשינויים שלאחר הלידה ומבססים תחושות משותפות והדדיות של חום, מגע ואהבה. האם לומדת לטפל בתינוק, לבסס את ההנקה ולענות על צרכיו הבסיסיים. מכאן, חשיבות רבה לסיעוד היולדת והילוד באופן אחיד, מאוחד וכוללני.

שעות רבות, משאבים וחשיבה הושקעו בתהליך האיחוד. הגב' יוספה גבאי נבחרה לאחות האחראית של המחלקה, ויחד עם מנהלי המחלקות, פרופ' ענתבי ודר' צנגן,



הדרך להריון מוצלח

ילוד בריא לאם בריאה



יולדת יקרה,

במהלך ההיריון ניתן תמיד לפנות לחדר לידה לשיחה ופגישה עם מיילדת מוסמכת ולבנות תוכנית לידה אישית. הצוות בחדר לידה מתחשב בתוכניות הלידה שהוכנו מראש ע"י היולדות. המיילדת תדון בדגשים שהוצגו בתוכנית הלידה, ותתנהל במידת האפשר, תלוי מקצועיות, מצב העובר ומצב היולדת ותדריך אותך ע"מ לאפשר לידה בטוחה, ככל הניתן.

במידה והיולדת מעוניינת לדון ולבנות תוכנית לידה, היא תוכל לפנות לאחראית חדר הלידה או סגניתה ולתאם מפגש אישי לצורך בניית תוכנית לידה.

חדר לידה במרכז הרפואי ברזילי דוגל באפשרות הלידה הטבעית. אנו מאפשרים ליולדות הנמצאות ברמת סיכון נמוכה, לאחר חתימת חוזה בין רופא/מיילדת ליולדת ומתן הסבר מפורט על ההליך, ללדת בלידה טבעית.

חדרי הלידה מותאמים ללידות טבעיות ומכילים ציוד נלווה (מוניטור אלחוטי, כדור פיזיו, מקלחת ושירותים צמודים וכו')

המיילדת תתמוך בך ותלווה אותך לאורך התהליך.

- מומלץ לבצע יעוץ טרום הריוני הכולל:
 - בדיקות טרום הריוניות כולל בדיקות גנטיות.
 - התייחסות למחלות רקע כולל איזון מצבי רקע.
 - התייחסות להיסטוריה משפחתית.
 - בחינת הרקע הגינקולוגי והמיילדותי והשפעתו על ההריון.
 - נטילת חומצה פולית.
- הבדיקות המומלצות בזמן הריון הן:
 - **בשליש הראשון להריון:**
 - בדיקות דם שיגרתיות הכוללות: ספירת דם, סוג דם, בדיקת קומבס, נוגדני אדמת (אם האישה לא חוסנה כילדה), VDRL, סוכר בצום, נוגדנים ל CMV, תרבית שתן, שתן לכללית.
 - בדיקת רופא נשים וביצוע US .
 - סקר שלישי ראשון (מתבצע בין השבועות 11-14)
 - שקיפות עורפית (שבועות 11-14)
 - **בשליש השני להריון:**
 - סקירת מערכות מוקדמת (שבועות 15-17)
 - תבחין משולש (שבועות 16-20)
 - סקירת מערכות מאוחרת (שבועות 21-23)
 - העמסת סוכר (בשבוע 24-28)
 - ספירת דם
 - מעקב אחות הכולל בדיקות לחץ דם, משקל, שתן לחלבון.
 - בדיקת רופא נשים
 - **בשליש השלישי להריון:**
 - הערכת משקל בשבוע 32 לערך
 - מעקב אחות הכולל בדיקות לחץ דם, משקל, שתן לחלבון.
 - מעקב רופא נשים
 - ספירת דם

ולקראת סיום תשעת החודשים, כשאתם מלאי ציפיות ונרגשים! אנו ממליצים לחוות את הלידה במרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי. במערך למיילדות וגינקולוגיה: צוות רופאים ומיילדות מקצועי ומיומן, חדרי לידה ומחלקת יולדות מרווחים יענו לכם על הצפייה ויהפכו את הלידה לחוויה חיובית ושמחה.



פרופ' אייל ענתבי
מנהל המערך למיילדות
וגינקולוגיה

טיפול פוריות



פרופ' שוש פרידלר
מנהל היחידה להפרייה
חוץ גופית ופוריות

בטני. לאחר ההחזרה ניתן לקום מיידית ולחזור לשגרה. ההנחיות לקראת פעולה זו יינתנו יום קודם על ידי הצוות. עליכם להגיע ביום המיועד בשעה שנתבקשתם. לפני הפעולה עצמה, יעדכנו אתכם הרופא והאמברולוגים לגבי מצב העוברים ומספרם. ההחלטה בדבר מספר העוברים שיוחזרו לרחם מתקבלת במשותף על ידי הזוג, הרופא וצוות המעבדה.

הקפאת עוברים

במקרים בהם מספר הביציות שהופרו גדול ונותרים עוברים איכותיים, העוברים אשר ימצאו מתאימים לקריטריונים המקובלים יוקפאו. הפעולה מתבצעת בחדר הניתוח בסמוך למעבדה, באותו מקום בו בוצעה שאיבת הביציות. צוות המעבדה יראה לכם על מסך טלוויזיה את העוברים שנבחרו להחזרה.

מגוון השירותים אותם ניתן לקבל במסגרת היחידה:

- אבחון בעיית הפוריות וקביעת הסיבה לתת הפוריות.
- בדיקות אבחנתיות כגון בדיקת זרע, צילום רחם, היסטרוסקופיה, אולטרסאונד וגנילי, אולטרסאונד תלת-מימד ולפרוסקופיה.
- פעולות טיפוליות/ניתוחיות כגון צנתור חוצרות, היסטרוסקופיה ולפרוסקופיה.
- מגוון שיטות ההפרייה כגון IUI (הזרעה) IVF, (הפרייה חוץ-גופית) ICSI, (מיקרומניפולציה) TESE/A (שאיבת זרע מהאשכים) PESA (שאיבת זרע מן האפדידימיס) assisted hatching, עזרה בהנצה, IVM (הבשלת ביציות בתנאי מעבדה), בלסטוציסטים, הקפאה, הפשרה (זרע ועוברים), זרע תורם וכדומה.
- תרומת ביצית.
- שירות בנק זרע.
- טיפול פוריות במהותם צרופים באי ודאות ותסכול.
- ההשגחה והליווי הצמודים אותם אנו מעניקים ממזערים הסיכונים והסיבוכים של התהליך.
- יחד עם זאת, רוב המטופלים מגשימים את החלום בלידת תינוק חי ובריא.



הרצון להביא ילד לעולם הינו צורך אנושי וטבעי. תהליך ההתעברות עצמו תלוי בתפקוד תקין ומתוזמן היטב של מערכות מרכזיות רבות הן בגוף האישה והן בגוף הגבר, וכל תקלה עלולה להקשות על המפגש המיוחל בין הביצית והזרע.

טיפול פוריות הינם יציאה למסע, שלעיתים הינו ארוך ומתסכל, כרוך במכשולים של חוסר וודאות ומתח. לעיתים הגשמת חלום של הבאת צאצא לעולם דורשת הקרבה, אך התוצאה מהווה פיצוי הולם!

אוכלוסיית המטופלים

כ-15% מהנשים/זוגות בגיל הפוריות נתקלים בבעיית פוריות. בקרב אוכלוסייה זו, אצל כ-40% זוהי תת-פוריות על רקע גורם נקבי, אצל כ-40% על רקע גורם זכרי, אצל כ-30% הגורמים משותפים לשני בני הזוג ואצל כ-20% הגורם אינו מוסבר.

יחידתנו נותנת מענה לרוב המכריע של בעיות הפוריות השונות כאשר המענה הינו פרטני, בהתאם לסיבת תת-הפוריות, גיל האישה ונתוני הרקע השונים.

כל מטופל אצלנו מקבל יחס אישי ומסור לאורך כל הדרך ומטרתנו היא שהמפגש תהווה כתובת לכל בעיה ובית חם עבורכם.

הטיפולים המוצעים:

לאחר קבלת אישור לטיפול מהקופה המבטחת ניתן להתחיל טיפול. הטיפולים המקובלים:

1. השראת ביוץ עם הזרעה תוך רחמית (Intrauterine-Insemination-IUI)

טיפול זה גורמים להשראת ביוץ אצל האישה על ידי זריקות או כדורים, והזרע עובר תהליך של "עיבוד" (הפרדת המקטע המיטבי). פעולת ההזרעה הנה פעולה פשוטה ולא כואבת, דרך צוואר הרחם הרופא מכניס צינורית דקה אל תוך חלל הרחם ודרכה מוזלף נוזל הזרע. לאחר ההזרעה אין צורך בשכיבה ומנוחה.

בנוסף להזרעה מומלץ לקיים יחסים ביום ההזרעה וביום לאחריו.

2. טיפול בהפרייה חוץ גופית גירוי שחלתי מבוקר

מטרת הגירוי השחלתי בטיפול הפרייה חוץ גופית היא להפיק מהשחלה את מספר הזקיקים, המכילים ביציות, הדרוש בהתאם לטיפול המתוכנן.

תהליך זה דורש לקיחת הורמונים המעודדים ביוץ. במקביל לתרופות אלו ובהתאם לסוג הטיפול, יבוצע שימוש בתרופות המדכאות את הפרשת הגונדוטרופינים, כדי למנוע ביוץ מוקדם לא רצוי.

שאיבת הביציות

שאיבת הזקיקים מתבצעת בעזרת מתמר אולטרסאונד וגניאלי. מחט המוצמדת למתמר מוחדרת דרך הנרתיק אל השחלה וכך אנו שואבים את נוזל הזקיק המכיל את הביצית אל תוך מבחנה מיוחדת. המבחנה מועברת למעבדה הנמצאת בסמוך לחדר הניתוח.

הפריית הביציות

בהמשך, הביציות מופרות ע"י זרע בן הזוג (הפרייה רגילה או מיקרומניפולציה, בהתאם לאיכות הזרע), ומודגרות להמשך גידול והתפתחות בתוך אינקובטור מיוחד שבו שוררים תנאי סביבה דומים לאלה שבגוף.

למחרת השאיבה ניתן לדעת כמה ביציות הופרו.

החזרת העוברים

החזרת העוברים לרחם הינה פעולה פשוטה הנעשית ללא הרדמה. העוברים מוחזרים לחלל הרחם באמצעות צינורית פלסטיק קטנה ודקייה המוחדרת דרך צוואר הרחם, תחת הנחיית אולטרסאונד

טיפול פוריות

וההתמודדות עם הקשיים



רמה בן-מרדכי
אחות אחראית
היחידה להפריה חוץ-גופית.

טיפול הפוריות מלווים בקשיים רגשיים ופיזיים, כשבני-הזוג מתבררים כי יזדקקו לסיוע כדי לממש את הכמיהה לילד - הם מוצפים בתחושות קשות של תסכול, כעס והלם. משבר אי-הפוריות מתבטא בכל תחומי החיים; האישי, הזוגי, המשפחתי, החברתי ובקריירה.

בצעירותנו חשבנו שכשנחתן נביא לעולם ילדים...הריון ולידה נתפסו כמשהו טבעי וברור מאליו וכעת הגוף בוגד בנו. ואז עולות מחשבות מה עשינו לא נכון?... זלזלנו בגוף שלנו?... למה זה מגיע לנו...?

כל אחד מבני-הזוג עלול להרגיש אשמה על-כך שהבעיה אצלו, ושהוא מכניס את בן-הזוג למעגל המורכב של הטיפולים ולעתים, עלול להתעורר כעס על בן הזוג המונע ממנו הריון.

המשפחה מצפה שתלדו וכשההריון הנכסף לא מגיע בני-הזוג חשים כי הם מאכזבים, ואף חשים רגשות קינאה וכעס במשפחה היולדת, מה שמגביר את תחושת האכזבה מעצמם, כי למעשה אמורים לשמוח...ובשל כך מעדיפים להתמודד עם מצבם לבד.

לרוב החברים כבר יש ילדים...ההתעסקות והשיחות הם סביב ההריון, הלידה והבילויים המשותפים עם הילדים, לפתע הזוגות מרגישים שאינם שייכים להוויה הזו ומעדיפים להימנע ממפגשים אילו.

יחסי-המין המבטאים קרבה ונחמה, הופכים לטכניים, מתוזמנים ולמטרה אחת בלבד, השגת הריון!!!
לעיתים חשים כי מתנתקים מהגוף והוא אינו בשליטה העצמית שלהם.

רוב הנשים נאלצות להזריק הורמונים וחשות שגופן, מטרתו אחת ויחידה -ילודה, גם הגברים חשים פגיעה בגבריות כי אינם מצליחים להפרות את בת-זוגם.

הזריקות היומיומיות של הורמונים לגוף האישה, בדיקות יומיומיות וקשר יומיומי עם הצוות המטפל, מכביד גם על מהלך החיים אלו התרגלו. לעיתים נאלצים להעדר ולאחר לעבודה ולא תמיד מעוניינים לשתף את הממונים כי נמצאים בתהליך של טיפולים.

כשבני-הזוג נכנסים לשגרת הטיפולים יש תחושה שהם משתלטים על כל חייהם ואינם מצליחים ליהנות מחוויות אחרות, שבעבר גרמו להם הנאה ושימחה.

הכמיהה לילד הינה כמיהה חזקה, אנו פוגשים ביחידה זוגות המגיעים נחושים להפוך להורים מאושרים ולשמחתנו זוגות אכן מממשים את חוויית ההורות והופכים למשפחה מאושרת.

הצוות המטפל ביחידה להפריה חוץ-גופית בבית-חולים ברזילי מודע לכל הקשיים איתם מתמודדים הזוגות. ביחידה קיים צוות רופאים ואחיות, צוות מעבדה וצוות מזכירות, שמטרתו אחת -מתן טיפול מקצועי והשתדלות יומיומית להפוך את התהליך לנוח וקל יותר עבור המטופלים הפונים אלינו.

כמו כן, קיים שירות של פסיכולוגית קלינית ועובדת-סוציאלית המלווה את הזוגות בתהליך ומעניק טיפול מקצועי עם דגש על הפן הרגשי ועל הקשיים שצפים.

זכרו-אתם יוצאים למסע כזוג ואין זה משנה אצל מי מבן-הזוג קיימת הבעיה וכמו שנאמר במקורות:
הַרְעִים בְּדַמְעָה - בְּרִנָּה יִקְצְרוּ (תהילים קכו ה).

ברכה לשנה טובה ופורייה.



טכנולוגיות חדשות בהדמיה בתחום המיילדות וגינקולוגיה



ד"ר אפרים זוהר
מנהל יחידת
אולטרסאונד גינקולוגי

המובנת לכולם, מומים עובריים בעיקר בפני העובר, בגפיים ובמוח העובר ובמעטפת הגוף. פריצת הדרך בתלת מימד הוא ביצוע הדמיה ממוחשבת של המישור השלישי. מישור זה הוא נגזרת ממוחשבת של שני המישורים האחרים. הדוגמה הטובה ביותר לשימוש בטכנולוגיה זו לאבחון, היא במוח העובר. קורפוס קלזום (כפיס המוח) הוא איבר הממוקם במרכז המוח ומגשר בין שתי האונות. הדמיה של איבר חיוני זה נעשית קלה ומהירה בשימוש במישור המרכזי הסגיטלי ואינה תלויה בתנוחת ראש העובר. טכנולוגיית תלת-מימד מאפשרת תקשורת ויזואלית תלת מימדית מהירה, בלתי אמצעית עם ההורים לצורך השגת הבנה מהירה של מצב נתון בעובר. כמו כן ניתן לגלות ולאשר מומים שונים של הגפיים והשלד ולאבחן אותם בצורה מדויקת, מדובר במומים שהיה קשה לאבחן ולהגדיר בעידן הטכנולוגיה הבסיסית של דו מימד.

אנמיה עוברית

עד לפני כעשור, כדי לזהות חומרת אנמיה (חסר דם) עוברית שנגרמה ממחלת דם אמהית, היה צורך בביצוע דיקור של חבל הטבור העוברי כדי להוציא דם עוברי לבדיקה. זיהוי אנמיה עוברית בוצעה במעבדה, ובאותו מהלך ניתן היה לתזמן עירוי דם לעובר הסובל מאנמיה חמורה. ההתקדמות הניכרת במחקרים בעשור האחרון הביאו למצב, שאין צורך יותר בפולשנות רק כדי לזהות אנמיה עוברית. על ידי בדיקת אולטרסאונד פשוטה בטכניקת דופלר צבע בעורק המוח המרכזי, ניתן לדעת אם העובר סובל או לא מאנמיה ובאיזה דרגת חומרה, על ידי כך ניתן לעקוב אחר חומרת האנמיה עוברית באבחון לא פולשני. בדיקה זו נחשבת לפריצת הדרך הגדולה ביותר ב-20 השנים האחרונות בתחום ההדמיה המיילדותית ושינתה את ההתנהלות של יחידות האולטרסאונד בכל רחבי העולם. לא עוד בדיקות פולשניות המסכנות את ההיריון, אלא רק בדיקת דופלר חיצונית וישירה בעורק המוח המרכזי. הבדיקה הוכחה כיעילה ומדויקת מאוד והכחידה לגמרי את הצורך בביצוע בדיקה אבחונית פולשנית של דם עוברי.

תחום ההדמיה בכללותו ובמיילדות וגינקולוגיה בפרט, עובר שינויים מרתקים ומתקדמים מאוד בשנים האחרונות. ההתקדמות הטכנולוגית בחומרה ובתוכנה נוצלה לשימוש מסיבי בפיתוח מערכות הדמיה בתחום המיילדות, ברפואת העובר, בפוריות ובגינקולוגיה. השימוש העיקרי בהדמיה בתחום המיילדותי וגינקולוגי מבוססת על מערכות אולטרסאונד עתירי הייטק מתקדמות ביותר. מכשיר האולטרסאונד מבוססים על החזר גלים על קוליים המתורגמים באמצעות מיחשוב מתוחכם ויעודי להדמיה איברי המטרה. אין קרינה או תופעות לוואי אחרות בשימוש במכשירי אולטרסאונד ייעודיים למטרות אבחון בלבד. מערכות האולטרסאונד מצוידות במתמרים יעודיים לנשים אשר מותאמים להדמיה של אברי האגן הנשי ומותאמים גם לרחם הריוני והדמית העובר.

יחידת האולטרסאונד הגינקולוגי במרכז רפואי ברזילי הוקמה לפני יותר מ-20 שנה. היחידה כמו כל המרכז הרפואי ברזילי פועלת גם במסגרת הפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן גוריון בנגב. ביחידה מבוצעות הדרכות מעשיות לסטודנטים לרפואה, לסטאג'ריות של טכנאיות אולטרסאונד, לרופאים מתמחים ולמומחים במיילדות וגינקולוגיה. היחידה מוכרת להשתלמויות רופאים על ידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית. הן למתמחים במהלך התמחותם והן להשתלמויות-על למומחים במיילדות לצורך קבלת היתר לביצוע בדיקות אולטרסאונד מיוחדות במיילדות ובגינקולוגיה. ביחידה פועלים באופן קבוע 2 רופאים מומחים בכירים ברמת יידע וניסיון של מעל 20 שנה בתחום האולטרסאונד הגינקולוגי. 8 טכנאיות אולטרסאונד. ומומחה במהלך השתלמות. היחידה פועלת 6 ימים בשבוע ומבצעת בממוצע בין 60-70 בדיקות אולטרסאונד ליום.

כ-1300 בדיקות אולטרסאונד בחודש. כ-15000 בדיקות בשנה. ביחידה פועלות במקביל 3 עמדות אולטרסאונד ובקרוב תפתח עמדת אולטרסאונד רביעית. קיימים 3 מכשירי אולטרסאונד בעלי יכולת תלת מימד, 2 מהם מתקדמים ביותר מדגם GE-E6 ובקרוב המרכז עומד לרכוש מכשיר אולטרסאונד מהמתקדמים ביותר בעולם שנוכח לשימוש בארץ בחודשים האחרונים. השינויים הטכנולוגיים ברמת המכשור והידע הרפואי המצטבר, עברו כברת דרך ארוכה ומהפכנית בעשור האחרון ואני אציין כמה מהשינויים האלו:

בתחום המיילדות ורפואת העובר

טכנולוגיית תלת מימד-טכנולוגיה זו הוטמעה בצורה נרחבת במהלך בדיקות אבחון מעקב במהלך ההיריון. היחידה שלנו היתה הראשונה מבין בתי החולים בארץ שרכשה מכשיר אולטרסאונד תלת מימד בשנת 1998, בטכנולוגיה זו לא מדובר רק בגיימיק המאפשר לראות את פני העובר, כפי שנחשבה בתחילת דרכה לפני כ-15 שנים. באמצעות מתמרים ייעודיים חדישים, ניתן להדגים בצורה

רפואת העובר

טכנולוגיות חדשות שהתפתחו בשנים האחרונות במכשירי האולטראסאונד הגינקולוגי והמיילדות, פתחו אופקים חדשים ופריצות דרך בתחום האבחון והטיפול בעוברים. התפתח תחום חדש במיילדות שנקרא רפואת העובר.

ברפואת העובר מבוצעות טכניקות חדשות פולשניות כדי לטפל ולהציל את העובר בעודו ברחם. הנה מספר דוגמאות:

בתאומים מסוג תאומים זהים קיימת שלייה אחת לשני העוברים, מצב זה עלול לגרום למעבר דם מעובר הנקרא תורם לעובר הנקרא מקבל דם. מצב זה גורם לעובר התורם מצב של אנמיה קשה ולעובר המקבל מצב של פוליציטמיה, העובר התורם הוא קטן עם מיעוט מי שפיר והעובר הגדול המקבל הוא עם ריבוי מי שפיר. היום ניתן לבצע צריבה של כלי הדם המקשרים בין שני העוברים על ידי טכנולוגיית לייזר או של גלי רדיו, ועל ידי כך מבוצע תיקון מהיר של מצב זה. בחודש האחרון נכנסה לשימוש טכנולוגיה שנקראת B-SCAN, טכנולוגיה זו מאפשרת לראות יותר טוב את המחט המתקדמת ברחם בשני משורים מאונכים אחד לשני ועל ידי כך לשלוט יותר טוב במחט ולהימנע מסיבוכים. ניתן לדקור ציסטות שחלתיות עובריות ואימהיות במדויק כדי למנוע תסביב שחלתי.

טכנולוגיית דופלר צבע ברזולוציה

גבוהה (High Definition)

הדמיה ואבחון בזרימת כלי הדם העובריים היא משימה חיונית ויום יומית המיועדת לעקוב אחר מצב בריאותו של העובר ברחם אמו, כאשר הוא נמצא במצוקה כלשהיא או על רקע חריף או על רקע של אי ספיקה שילייתית. הטכנולוגיה בתחום הדמיית כלי דם העוברים, הפכה את משימת הדמיית ומדידת זרימת כלי הדם העובריים לקלה יותר ומדויקת יותר. אי ספיקה שילייתית, גורמת לעובר למחסור בחמצן (היפוקסיה), מדובר

בתהליך שהולך ומתדרדר במהלך ההריון בדרגות חומרה שהולכות ומחמירות. העובר מגיב על ידי האטה בצמיחה ועל ידי חלוקה מחדש של זרימת הדם בגופו. מוח העובר הרגיש מאוד למחסור בחמצן מקבל עדיפות בהזרמת הדם על חשבון איברים אחרים בגוף העובר, כדי להגן על רקמת המוח מפגיעה עקב ירידה בחמצון. במקביל חלה ירידה בזרימת הדם לאיברים אחרים, כליות, גפיים ובית החזה. על ידי שינויים אלו העובר מגביר את יכולת הישרדותו ברחם עד לשלב שליבו מתעייף מלבצע את השינויים החיוניים והוא נכנס לתהליך של אי ספיקת לב, מצב זה עלול לגרום למות העובר ברחם אם הוא לא מזוהה בזמן.

בטכנולוגיית דופלר צבע ניתן לאבחן כל שלב ושלב בתהליך התדרדרותו של העובר בזמן אמת, מה שמאפשר לרופאים העוסקים בהריון בסיכון גבוה להגיב בזמן ולהציל את העובר לפני מותו ברחם או לפני שנגרמו לו נזקים בלתי הפיכים. מכיוון שמדובר היום במעקב אחר עשרות ולפעמים גם מאות עוברים הנמצאים בסיכון, הטכנולוגיה החדשה מקצרת את זמן הבדיקה לדקות ספורות וכך ניתן לעקוב ביתר יעילות אחר כמות גדולה של עוברים בידי בודקים מנוסים. המחקרים האחרונים בתחום זה מנסים לחזות מראש, על ידי סימונים מקדימים בעובר ובאמא, מצב של רעלת הריון וההאטה בצמיחה העוברית שתי פתולוגיות שבדרך כלל קשורות אחת בשניה.

בשנה האחרונה חלה התקדמות ניכרת גם במעקב של עוברים בשליש האחרון להריון. התגובה העוברית בסוף ההריון שונה מאשר בשליש השני להריון. בזמן אי ספיקה שילייתית מאוחרת, מנגנוני הוויסות בזרימות הדם העוברי עובדים כרגיל, גם בשלבים מתקדמים של אי ספיקה שילייתית ואז הם מתמוטטים בזמן קצר מאוד וגורמים למות העובר בתוך הרחם, כמעט ללא התראה מראש. כיום רוב תמותות העוברים בסוף ההריון מיוחסות למצב בלתי מאובחן זה. לאחרונה נמצא, שהיחס בין תנגודת זרימת הדם במוח העובר המיוצג בעורק המוח המרכזי, לעומת תנגודת הזרימה בשליה המיוצגת בעורק הטבור, הוא מנגנון יחסית יעיל המנבא מצב זה ומאפשר מעקב אחר עוברים, החשודים לאי ספיקה שילייתית מאוחרת. בתחום הזה נעשו הרבה מאוד מחקרים בשנה האחרונה, אשר הוצגו בסוף יוני בכנס העולמי לרפואת העובר. המחשבה היום היא לבצע שינוי בתזמון בדיקות אולטראסאונד לנשים הרות ולהוסיף בדיקת אולטראסאונד נוספת בשבוע ה-36 להריון לעוברים שהוגדרו בסיכון בשבוע ה-32 להריון. לסיכום, הטכנולוגיה המתקדמת

משלבת ידע רפואי עדכני באולטראסאונד מיילדותי וגינקולוגי ומאפשרת מעקב טוב יותר ויעיל יותר אחר עוברים הנמצאים בסיכון. הטמעה יעילה של טכנולוגיה זו במעקב אחר נשים הרות, בכל מערך המיילדות במדינת ישראל, יביא לשיפור ניכר ברידה בתחלואה ובתמותה העוברית התוך רחמית בשנים הבאות.



אולטראסאונד בתחום הגינקולוגיה

תחום חשוב זה קיבל דחיפה חשובה מאוד בתחום הדמיית אברי האגן. השימוש בתלת מימד ובטכנולוגיית דופלר תלת מימד קידמה מאוד את תחום הגינקולוגיה בעיקר בשני תחומים:

תחום זיהוי רחמים אנומליים מלידה, בתחום הזה אין צורך להשתמש יותר כפי שהשתמשו בעבר לזיהוי רחם מלפורמטיבי, הן בהיסטרוסקופיה אבחנתית (הדמיית חלל הרחם בגישה נרתיקית בצילום ישיר) והן בלפרוסקופיה אבחנתית (הדמיית חלל הבטן והאגן

בצילום ישיר למסך) בעת ובעונה אחת בהרדמה כללית. בטכנולוגיית תלת מימד ניתן לזהות רחם אנומלי, כמו רחם דו קרני או חד קרני או מחיצתי, בגישה נרתיקית בהליך פשוט שנמשך דקות ספורות ללא כל הכנה מוקדמת.

שימוש נוסף חשוב הוא זיהוי באמצעות אולטראסאונד גידולים ממאירים שחלתיים בשלבים ראשונים. כידוע רוב גידולי השחלה מאובחנים בשלב 3 בו הגידול מפושט ואחוזי הישרדות נמוכים יחסית. קבוצת מחקר אירופאית הגדולה בעולם המורכבת מצוותים רב מרכזיים באירופה, נקראת קבוצת International Ovarian Tumor Analysis- IOTA. קבוצה זו קבעה כללים פשוטים לזיהוי גידול שחלתי ממאיר, אשר ניתן להבדילו מגידולים שפירים וניתן לזהותו גם בשלבים המוקדמים של סרטן השחלה. זיהוי גידולים שחלתיים בשלב הראשוני יכול להציל אחוז ניכר מהנשים הסובלות מגידולים אלו באחוזי הישרדות של כ-90 אחוז. קבוצת המחקר קבעה, שזיהוי סרטן השחלה בידי בודק מומחה עם ניסיון רב שנתי בשימוש במכשיר אולטראסאונד מתקדם, מגיע ל-97 אחוז. מדובר באחוז גבוה מאוד שלא הושג בעבר בשום תוכנית אחרת. הבדיקה מונחת כעת לפתחם של מקבלי החלטות במדינת ישראל, יעילות הבדיקה תלויה בתוכנית סקר בפריסה ארצית לזיהוי סרטן השחלה. הטמעה יעילה של בדיקת סקר זאת עולה הרבה כסף מצד אחד, אבל יכולה לחסוך הרבה חיי אדם מצד שני.

שינויים ברצפת האגן כתוצאה מלידות



דר' ויקטוריה קפוסטיאן
רופאת נשים

אולם עיקר הנזק לרצפת האגן (כ-50%) מתחולל במהלך הלידה הראשונה. בכל שלב משלבי הלידה ישנם גורמים שונים היכולים לעכב את התקדמות הלידה ולהאריך אותה. ככל שהשלבים ארוכים יותר המתח והלחץ על השרירים והעצבים גדל, הסיכוי להתערבות מכשירנית גדל, קרי הנזק שנגרם לרצפת האגן גדל וכך גם הבעיה התפקודית העלולה להיווצר קשה יותר. מניעת הנזקים לרצפת האגן מתחילה בעצם עוד לפני הלידה, נמשכת בתהליך ההריון ובעיקר לאחר הלידה. לכן מומלץ לפנות לפיזיותרפיה לצורך שיקום רצפת האגן בהקדם האפשרי.

במהלך ההריון מתרחשים בגוף האישה כמה שינויים פיזיולוגיים המובילים לעומס רב על רצפת האגן וכתוצאה מכך להיחלשותה ולפגיעה בתפקוד השרירים בה: הרחם גדל ומשקלו גורם לעלייה כרונית של הלחץ התוך בטני. הורמונים המופרשים במהלך ההריון, מגמישים את רקמות החיבור (כדי לאפשר לגוף להתרחב במידה הדרושה לתהליך הלידה). הורמונים אלו גורמים לרפיון משני של השרירים ברצפת האגן. במהלך ההריון ישנם שינויים גם בדופן הבטן: ההיפרדות הפיזיולוגית בין שרירי הבטן הישרים והתארוכותם עד כדי תוספת של כ-15 ס"מ, כתוצאה מגדילת הרחם ומהשפעת הורמונים גורמת להיחלשותו של דופן הבטן הקדמי. החלשות זו נמצאה כגורמת לשינוי ויסות הלחצים בזמן מאמץ. כתוצאה מהיחלשותו של רקמות החיבור באגן, תתכן צניחה של צוואר שלפוחית השתן. תופעה זו יכולה לגרום לדליפת שתן. סקר שנעשה בארצות המערב בנשים הרות הראה שכלל העומסים הנ"ל מביא לשכיחות של 60% הפרעות בשליטה על השתן במהלך ההריון, ומתוכן 20% תשארגנה עם ההפרעה גם לאחר הלידה. מובן שעם כל לידה נוספת וללא טיפול מתקן בין הלידות הקושי גדל ומוביל להפרעה תפקודית קשה יותר...



ציסטות בהריון



פרופ' עפר גמר
מנהל יחידה מקצועית
אנדוסקופיה גינקולוגית

חדים עולה האפשרות של תסביב שחלתי. ככלל תסביב ניתן לאבחן רק בלפרוסקופיה, קרי הסתכלות ישירה לחלל הבטן. היות ואישה הרה לא משפיע באופן מהותי על ההחלטה לבצע לפרוסקופיה מאחר ומדובר במצב חירום. בנייתוח בד"כ מבוצע התרה של השיזור ולעיתים ניקוז או כריתה של הציסטה, בהתאם לממצאים הניתוחיים כאשר עומד על הפרק אפשרות של גידול שחלתי, מבוצע ניתוח גם בהריון, בדרך כלל בטרימסטר השני. נמצא כי רק לעיתים נדירות ניתוח בהריון גורם להפלה.

ציסטה שחלתית הינה שק המכיל נוזל בתוך השחלה. מרבית הציסטות השחלתיות קשורות לתליך הביוץ ואכן נקראות ציסטות של זקיקים או ציסטות של גופיף צהוב המופיע לאחר הביוץ. סוגים אחרים של ציסטות קשורות באנדומטריוזיס ונקראות ציסטות "שוקולד" ע"פ אופי הנוזל שהן מכילות, ציסטות מסוג דרמואיד אשר הינן גידול שפיר הנובע מהביציות, וכן ציסטות גידוליות הן שפירות והן ממאירות שמקורן רקמת השחלה. מאחר ולכל סוגי הציסטות קיימות בגיל הפוריות טבעי שחלקן מתגלות במהלך ההריון, כחלק מבדיקות העל-קול המבוצעות כשיגרה בתחילתו. בחלק מהנשים הציסטות גורמות לכאב לעיתים כביטוי של מתח שנוצר על המעטפת ולעיתים עקב תסביב השחלה או של הטפולה. למאפיינים העל-קולים של הציסטה תפקיד מכריע בגישה הטיפולית. במידה והממצאים מתאימים להליך שפיר ולא קיימים כאבים או תסמינים אחרים, מקובל לעקוב אחר הממצאים על ידי בדיקות על-קול, הן בהריון והן שלא בהריון. כאשר מופיעים כאבים



המרכז הרפואי ברזילי

להראיש
טוב
להראיש
קרוב

קרוב אלייך, בכל פרט

מזון כשר למהדרין ועדה חרדית י-ם,
שפע שירותים לקהילה,
תנאים אופטימליים לשומרי תורה ומצוות
ואווירה ייחודית

קרוב אלייך, גם בשבת

- קידוש וסעודת שבת עם המשפחה
- פלטות שבת לרשות השוהים
- אפשרויות אירוח ולינה למשפחות בשבת
- בית כנסת לשירות המבקרים

קרוב אלייך, במחלקת יולדות

- צוות רפואי מקצועי ועתיר ניסיון
- יום נוסף בבית החלמה על חשבוננו!
- ביות מלא או חלקי לפי העדפת היולדת



המרכז הרפואי ברזילי מציע לכם שילוב של רפואה מקצועית מהשורה הראשונה ותחושה חמימה ומשפחתית. בברזילי מגוון שירותים רפואיים מתקדמים, צוות מיומן, יחס חם ואבזור טכנולוגי חדיש, לצד שירות מסור ואישי.
מודיעין: 08-6745777 | חדרי לידה: 08-6745327 | מיון נשים: 08-6745361

סוכרת הריונית



לינדה פרז
אחות מתאמת סוכרת

סכרת בהריון שכיחה בשתי צורות שונות.
סוכרת טרום הריונית - אשר ידועה עוד טרום ההיריון.
סוכרת הריונית - מתגלה לאחר העמסת סוכר הנעשית בצורה רוטינית לכל אישה הרה בשבוע 24-28.

תופעה של אי סבילות לסוכרים אשר לא הייתה ידועה לפני ההיריון והתפתחה לאחר השליש הראשון להריון.
סוכרת הריונית עלולה לגרום לסיבוכים אימהיים ועובריים כדי למנוע סיבוכים אלה יש חשיבות רבה לאיזון רמת הסוכר בדם.
האיזון מתבצע באמצעות: דיאטה מתאימה, פעילות גופנית, ובמקרה הצורך שימוש בתרופות דרך הפה, או אינסולין.
סוכרת הריונית הינה גורם סיכון להתפתחות סוכרת מסוג 2 בעתיד.
• ערכי הסוכר המומלצים הם:
בבוקר בצום - עד- 95 מ"ג/דצ"ל
• לפני ארוחת צהריים או ערב- 100 מ"ג/דצ"ל
• שעה אחרי ארוחה 140- מ"ג/דצ"ל
• שעתיים אחרי ארוחה-120 מ"ג/דצ"ל.

תזונה בסוכרת:

- בסוכרת התזונה הינה מרכיב חשוב באיזון הסוכרת לכן צריך מעקב שבועי של דיאטנית.
- ישנה חשיבות לפעילות גופנית מתונה וסדירה בהתאם להוראת רופא.
- מעקב שבועי או דו שבועי בהתאם לצורך הכולל: משקל, לחץ דם, בדיקת שתן לאצטון וחלבון במידת הצורך.
- הפסקת עישון בהריון חשובה ומונעת סיבוכי לידה.

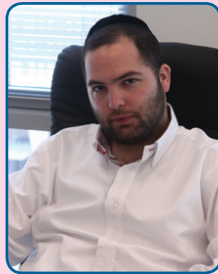
לנשים שפיתחו סוכרת בזמן ההיריון יש סיכוי של עד 50% לפתח סוכרת בעתיד לכן לאחר הלידה מומלץ:
• לברר אם ערכי הסוכר נמצאים בטווח התקין.
• הפסקת טיפול תרופתי באינסולין מותנית בירידת ערכי הסוכר לנורמה.
• להמשיך בשמירה על תזונה נכונה.
• מומלץ לבצע פעילות גופנית של 150 דקות בשבוע לפחות.
• השגת BMI תקין.
• מומלץ להפסיק לעשן.

אחרי הלידה

- מומלץ לבצע העמסת גלוקוז של 75ג"ר שישה עד שנים עשר שבועות אחרי הלידה, כדי לגלות אי סבילות לגלוקוז או סוכרת או מצב ללא סוכרת.
- במידה ובדיקת העמסת הסוכר תקינה מומלץ לחזור על הבדיקה כל שלוש שנים במסגרת מעקב רופא המשפחה.
- מומלץ לפני תכנון ההריון הבא לבוא למרפאה להדרכה נוספת.



ברזילי - הולכים עם הלב



יענקי ביכלר
יועץ אסטרטגי למגזר
החרדי של בית החולים.

כמי שמלווה את המרכז הרפואי ברזילי יום יום ומשמש יועץ אסטרטגי למגזר הדתי והחרדי, אני מופתע לגלות את החשיבה המתמדת של "ברזילי" לצורכי היולדות ובהם לצרכיהן המיוחדים של היולדות מקרב המגזר החרדי. אין זה מובן מאליו שבמרכז רפואי המצוי בפריפריה יינתן המענה גם לצורכי אוכל מהדרין והנושאים הנוגעים להלכה כמו שמירת שבת. אמנם, כל מוסד מנסה אולי לעשות התאמות, וכמי שמלווה גופים רבים אני חייב לציין כי בברזילי אני מגלה שהולכים עם הלב.

ישנם גופים רבים, שכאשר אתה פונה אליהם ומסביר להם את חשיבות הצרכים הייחודיים של המגזר החרדי, אזי אתה נתקל בהנהון רפה. לא כשמדובר בברזילי.

זה מתחיל במנכ"ל ד"ר חזי לוי, עובר דרך דוברת המרכז הרפואי הגב' איילת קדר וכלה בכל אחד מהעובדים. האכפתיות והרצון להעניק תחושה טובה לכל אחד מהמטופלים, לכל אחת מהיולדות, מורגש על כל צעד ושעל. אין זה סוד, שהמרכז הרפואי "ברזילי" מתאפיין בצוות מסור אנושי ואכפתי, שנדיר למצוא כמותו בבתי חולים אחרים, אבל כשאתה עובד מולם, אתה נפעם תמיד מחדש.

באיזה מקום ראיתם את מנהל בית החולים מסתובב בין כולם כאחד האדם ומתייחס לאחרון העובדים כאילו הוא סגנו הבכיר? איפה ראיתם התייחסות כזאת מכובדת של בכירי הרופאים והפרופסורים, ששמים הולך לפניהם, יורדים לפרטים הכי קטנים בלי לחץ של זמן ומלחמות של כבוד ואגו?

ולא רק בתחום השירות האישי, שניתן לכל אחד ואחד. באחרונה עברה מחלקת היולדות שיפוצים נרחבים והתחדשות במיטב הטכנולוגיה - דבר אשר שידרג באחת את המחלקה ומעניק ליולדות את מיטב האבזור והנוחות.

וכמי ששותף לדיונים השונים הנערכים מעת לעת, אני יכול לומר בפה מלא, "ברזילי" לא מתכוון לעצור בזאת. ברזילי ממשיך להתרחב ולשפר את השירות עוד, והשמייים הם הגבול.



תזונת נשים הרות



ריקי גרובר
מנהלת היחידה לתזונה
ודיאטה מרכז רפואי
ברזילי

תזונה נבונה היא הבסיס לחיים בריאים ומאוזנים.

תזונת האישה ההרה ומצבה התזונתי במהלך ההריון, משפיעים על בריאותה ועל בריאות העובר והילוד. בתקופת ההריון תזונה נבונה חשובה במיוחד: הגוף נערך להתפתחות העובר ולתהליך ההנקה, מתפתחות רקמות הרחם והשליה ומתגברת אספקת הדם.

עלייה במשקל בתקופת ההריון

עלייה נאותה במשקל מיטיבה עם בריאות האישה והעובר, מפחיתה סיכונים לסיבוכים ותורמת לבריאות היילוד. משקל תקין לפני הכניסה להריון ועלייה במשקל בטווח הרצוי, מאפשרים סיכוי טוב לתוצאות הריון רצויות. עלייה מותאמת במשקל האישה מפחיתה את הסיכון ליתר לחץ דם בהריון, לרעלת הריון, לסוכרת הריונית, לניתוח קיסרי וללידת פג.

על כן מומלץ לאישה הרה להיות במעקב הכולל מעקב אחר משקל, איתור מוקדם של מצב תזונה שאינו תקין וקבלת הדרכה תזונתית בהתאם.

פירות מצבעים שונים.

מזונות עשירים בחלבונים - חלב ומוצרים, ביצים, קטניות ומוצריהם, בשר הודו, בשר בקר, עוף ודגים. חשוב להקפיד שיהיו דלי שומן.
מזונות עשירים בשומן - ללא שומן טרנס. עדיפות לשומנים חד ורב בלתי רוויים למשל, אבוקדו, זיתים, טחינה, שמן זית, שמן קנולה, אגוזים וזרעים (ללא מלח) כגון זרעי דלעת וזרעי חמניות.

ארוחות מסודרות

מומלץ לאכול שלוש ארוחות עיקריות ושתיים שלוש ארוחות ביניים (ארוחות קלות). בכל-ארוחה רצוי לשלב מזונות משלוש קבוצות מזון לפחות. את הארוחה הראשונה בבוקר רצוי לאכול סמוך לשעת הקימה, והאחרונה לפחות שעתיים לפני השינה.

מזונות שמומלץ להמעיט בצריכתם

קפאין

מומלץ להמעיט בצריכת מוצרים המכילים קפאין. קפאין פועל בגוף כחומר מעורר. במהלך ההריון מואט פיגוי הקפאין מגוף האם. הקפאין עובר לעובר דרך השליה, ולעובר אין יכולת לפרק אותו.

מחקרים מצאו קשר בין צריכת יתר של קפאין לבין הפלות, פגות ומשקל נמוך של התינוק בלידה. הקפאין כחומר מעורר מעלה את לחץ הדם, מאיץ את הדופק ועלול לפגוע בהרגלי השינה של האישה ושל העובר ברחם. מומלץ להימנע מצריכה של משקאות אנרגיה, קפה טורקי, קפה שחור וקפה בוז' המכילים כמות קפאין גדולה. כמו כן מומלץ להגביל צריכה של שוקולד ושל משקאות המכילים קפאין, כגון: משקאות קפה לסוגיו, תה, קוקה קולה וקקאו עד שלוש כוסות ביום.

חטיפים ממתקים ומשקאות ממותקים

מומלץ להמעיט באכילת ממתקים, חטיפים ומשקאות ממותקים. ממתקים, חטיפים ומשקאות ממותקים מספקים בעיקר סוכר, מלח ושומן. מומלץ להמעיט בצריכתם בכלל ובמהלך ההריון בפרט, בין השאר כדי למנוע עלייה גבוהה מדי במשקל.

ממתיקים מלאכותיים

בזמן ההריון וההנקה מומלץ להפחית צריכה של ממתיקים מלאכותיים. הממתיקים נמצאים לרוב במוצרי מזון ומשקאות "דיאט".

מלח

מומלץ להמעיט בשימוש במלח ובמונוסודיום גלוטמאט (MSG), מומלץ להמעיט בצריכת מלח ולא לצרוך יותר מחמישה גרמים (כפית) מלח ליום, כמות השווה ל-2,300 מ"ג נתרן. כמות זו כוללת מלח הנמצא במזון מבושל ובמזון מוכן קנוי. כמות המלח במוצרי

הנחיות תזונתיות כלליות לנשים הרות בריאות וגיוון המזון

חשוב להקפיד על מזון מגוון: בתפריט היומי יש לכלול מזונות מכל קבוצות המזון ולגוון את סוגי המזון שאוכלים מכל קבוצה.

דגנים - רצוי מלאים, כגון חיטה מלאה לחם מדגן מלא, בורגול, קוסקוס מלא, פסטה מחיטה מלאה, אורז רצוי מלא, תירס, גריסי פנינה, שיפון, שיבולת

שועל, תפוחי אדמה, בטטה ועוד. יש להעדיף דגנים מלאים.

ירקות - טריים, מאודים מומלץ לצרוך ביום

לפחות 5 מנות ירקות מצבעים שונים.

פירות - טריים - מומלץ לצרוך ביום שתיים עד ארבע מנות





פירות, ירקות וסלטים - ממה להזהר?

- מומלץ להקפיד על שטיפה יסודית של פירות וירקות במים זורמים.
- מומלץ להקפיד על אכילת סלט טרי שהוכן סמוך לזמן האכילה.
- מומלץ להימנע מצריכה של סלטי חמוס קנויים (מחשש להימצאות חיידק הליסטריה).
- אם מעוניינים לאכול סלט חמוס, רצוי להכינו טרי בבית ולאכול אותו תוך יומיים מיום הכנתו.
- את כל סוגי הנבטים יש לצרוך מבושלים בלבד.

תוספי תזונה

אין לצרוך תוספי תזונה ללא התייעצות עם רופא או דיאטנית למעט חומצה פולית וברזל.

חומצה פולית

במהלך שנות הפוריות מומלץ לכל אישה לצרוך בכל יום 400 מק"ג חומצה פולית כתוסף. צריכה של חומצה פולית חשובה במיוחד בשלושת החודשים הקודמים להריון ובמהלך שלושת החודשים הראשונים להריון, כיוון שהיא מפחיתה באופן משמעותי את הסיכון למומים בתעלה העצבית (Neural Tube Defect - NTD).

ברזל

מומלץ לצרוך תוסף ברזל מתום החודש השלישי להריון ועד שישה שבועות לאחר הלידה 30 מ"ג - בכל יום. אפשר לצרוך תוסף משולב של ברזל וחומצה פולית.

במהלך ההריון האישה זקוקה לכמות ברזל גדולה מהרגיל בשל העלייה בנפח הדם וכדי לספק את צורכי העובר הגדל. מחסור בברזל עלול לגרום לאנמיה אצל האישה ולתופעות, כגון עייפות, חולשה, כאבי ראש, קושי בנשימה והאצה בדופק הלב. נוסף על כך בזמן ההריון נוצרים מאגרי הברזל של העובר, שימשו את היילוד בחודשי חייו הראשונים.

חלב ומוצריו, קפה ותה מפריעים לספיגת הברזל מתוספים וממזונות שונים. לכן רצוי לא לצרוך אותם יחד.

ויטמין C

מסייע בספיגה של תוסף הברזל וכן בספיגת ברזל ממקור צמחי, ולכן מומלץ ליטול את תוסף הברזל עם מזון עשיר בוויטמין C. מזונות עשירים בוויטמין C: פירות הדר, עגבנייה, פלפל, קיווי, מלון, כרוב.

שתיית מים

יש להקפיד על שתייה מספקת בכל תקופת ההריון. השתייה המומלצת היא מים. המים מונעים התייבשות ומפחיתים את הסיכון להתפתחות צירים מוקדמים.

מומלץ לשתות מים במהלך הארוחות וביניהן. כמות המים הרצויה משתנה מאישה לאישה ומושפעת מרמת הפעילות הגופנית ומתנאי הסביבה.

צבע שתן בהיר הוא מדד טוב לשתייה מספקת.

רצוי להקפיד על שתייה של לפחות שני ליטרים נזלים ביום.

צרבת ובחילות

נשים בהריון סובלות לעתים מתופעות כגון צרבות ובחילות. צריכה מגוונת של מזון וארוחות קטנות לעתים קרובות ומזון הנלעס היטב, גם תוך כדי התחושה הלא נעימה, מקלים לרוב על התופעה ומרגיעים את מערכת העיכול.

הפרדה חלקית של אוכל משתייה, אכילת מזון יבש כמו קרקרים דלי שומן או צנימים, הימנעות משתיית משקאות תוססים ומאכילה של אוכל שמן ומסוגן ישפיעו גם הן לטובה.

מזון קנויים רשומה בתוויות המזון ומצויינת כנתרן (סודיום). צריכת יתר של מלח/נתרן עלולה לגרום ליתר לחץ דם.

מונוסודיום גלוטמאט (MSG) מכיל כמות גדולה של נתרן ומצוי במוצרי מזון רבים: אבקות מרק, רוטב סויה, רוטב טריאקי, מוצרי חיבול ותערובות תבלינים לדוגמה, תערובת לקציצות, לגריל ברשימת הרכיבים התזונתיים המופיעה על גבי אריזות המזון מצוין MSG לעתים קרובות כ- E-621.

על מנת לצמצם את השימוש במלח או במונוסודיום גלוטמאט, ניתן לעשות שימוש בעשבי תיבול כגון: פטרוזיליה, כוסברה ובתבלינים שאינם מעורבים עם מלח, כגון: בצל, שום, פלפל, פפריקה וכמון.

בטיחות מזון בתקופת ההריון

במהלך ההריון יש חשש מוגבר לפגיעה באישה ההרה ובעובר על ידי הידבקות במחלות זיהומיות המועברות במזון. כמו כן יש כמה מזונות אשר מכילים חומרים בעלי סיכון לפגיעה בעובר. הקפדה על ההנחיות שלהלן תפחית סיכונים אלו.

א. יש להימנע מאכילת דגים העלולים להכיל כספית

מומלץ להימנע מאכילת דגים גדולים, כגון כריש (Shark דג) (החרב) Swordfish (מקרל גדול) King mackerel (, ליבנה) Tilefish (סטייק טונה וטונה לבנה) טונה אלבוקור) בשל האפשרות של הימצאות תכולה של כספית גבוהה בגופם.

ניתן ורצוי לאכול ממבחר הדגים האחרים המצויים בארץ לרבות דגי ברכות וטונה בהירה (Light Tuna) מקופסאות שימורים. מומלץ לגוון את סוגי הדגים בתפריט.

ב. מוצרי בשר, עוף, דגים וביצים שאינם מומלצים למאכל בתקופת ההריון

• דגים מעושנים ומשמורים, שלא עברו תהליך בישול בעת הכנתם, כגון לקס, סלמון מעושן, הרינג, לקרדה, סביצ'ה.

• ממרחי דגים בשמנת או במיונית.

• מאכלים שאינם עוברים תהליך בישול, כגון סושי עם דג, קרפצ'ו, סטייק טרטו, סרטן וצדפות. הצידוד שמשמש להכנת הסושי (סכין, משטחי עבודה וכדומה) עלול להעביר חיידקים, ולכן אכילת סושי צמחוני במסעדה שבה מכינים גם סושי עם דגים נאים או פירות ים אינה מומלצת.

• פטה כבד שונשמר בקירור.

• נקניקים ובשרים שונשמרים בקירור כגון פסטרמה. אפשר לאכול אותם לאחר בישולם.

• ביצים לא מבושלות לרבות במאכלים, כגון רפרפות, קרמים, רטבים, איולי, מיונז ביתי, סלט קיסר, (הולנדיז), גלידות תוצרת בית, טירמיסו וקציפות מחלבון ביצה.

• ביצים מבושלות חלקית, כגון ביצת עין וביצה רכה.

עם זאת אפשר לצרוך רטבים, מיונז מביצים מפוסטרות, המיוצרים במפעל בעל רישיון יצרן בתוקף.

ג. מוצרי חלב שיש להמנע מצריכתם

מומלץ להימנע מצריכה של מוצרי חלב ממקור לא ידוע או מוצרים שלא עברו פסטור.

מומלץ להקפיד על שימוש בחלב מפוסטר ובמוצרי חלב העשויים מחלב מפוסטר, בלבד ממקורות בעלי רישיון יצרן בתוקף.

מבין הגבינות המיוצרות מחלב מפוסטר כדאי להימנע מגבינות בשלות, גבינות עובש כמו ברי, קממבר, גורגונזולה ורוקפור. כמו כן, כדאי להימנע מגבינות כמו פטה, צפתית ובולגרית בשל ההשריה במים שעלולים להכיל חיידקים.

את כל הגבינות הללו אפשר לצרוך לאחר בישול יסודי.

ד. אלכוהול

חשיפת האם לאלכוהול במהלך ההריון עלולה לגרום למגוון נזקים בלתי הפיכים בעובר ובתינוק.

היא מעלה את הסיכון לפגיעה בהתפתחות המוח של העובר, עלולה לגרום לעיוות בתווי הפנים, להפרעות בגדילה, להפרעות שכליות ולתמותה של עוברים ושל תינוקות.

טרם הובהרה כמות האלכוהול הבטוחה לאם ולעובר.

מצויינות בעבודת צוות המיילדות לידות וקורסי הכנה ללידה



ענת אליאסי
מיילדת אחראית חדר לידה

המיילדות, הקורס בן כ-5 מפגשים, כשעתיים כל אחד, עם חנייה חופשית לבית החולים, בעלות סמלית של כ-200 שקלים. הקורס מקיף נושאים רלוונטיים אשר יכינו אותן לקראת הלידה:

החל מפיזיולוגיה ושינויים הורמונאליים בהריון, קבלה לחדר לידה, מהלך הלידה (לידה וגינאלית, לידת ואקום, ניתוח קיסרי), זירוזי לידה- מדוע הם נעשים ומה חשיבותם? התמודדות עם כאב, תנועתיות, הנקה, טיפול ביונק ומשכב לידה.

במהלך הקורס ניתן לשאול את כל העולה על רוחכם, להכיר זוגות נוספים שחווים חוויה דומה לשלכם ולצאת לדרך עם ידע ותשובות לשאלותיכם.

כחלק מהקורס ובכל יום חמישי, מתקיים סיור בחדר לידה לקהל הרחב, בשעה 18:00, שמטרתו הכרה ראשונית של חדרי הלידה ומחלקת אם ויילוד.

הסיור מלווה בהסבר של מיילדת בכירה. אנו מכירים בעובדה כי היכרות ראשונית עם המקום המיועד ללידה, מפחיתה חרדה, מעלה את הביטחון של היולדת ובני משפחתה, ולכן אנו ממליצים להגיע אלינו לסיור!

אנו רואים בשליחות שלנו כמיילדות- זכות!

הזכות להעניק לך ולמשפחתך חוויה בלתי נשכחת.

את מוזמנת לחדר לידה של המרכז הרפואי ברזילי.

תתקבלי בזרועות פתוחות וחמות.

חדר לידה במרכז הרפואי ברזילי, ממוקם על גבעה הצופה לים, במרכז העיר אשקלון.

חדר לידה בנוי על קרקע, טובל בירק ומוקף מדשאות, סביבה המקנה תחושה של אינטימיות וקרבה לטבע.

כמקום הימצא, כך גם תמהיל הצוות.

צוות המיילדות הינו כמשפחה מורחבת וחמה, אשר עיקר עניינה ועיסוקה הוא בהענקת לידות בטוחות, חוויתיות, מקצועיות עם תמיכה ומגע אישי, רגשי ונפשי לילדת ובני משפחתה.

כצוות, אנו מאמינים בהענקת תחושת ביטחון לילדת בכל צעד אותו היא עוברת בחדר לידה. יולדת יקרה, את תחשפי למיילדות מחבקות, תומכות ומקצועיות החל מקבלתך במיון, הערכה ראשונית ועד לקבלתך לחדר לידה, דרך ההתמודדות בשלבי הלידה ועד לרגע המרגש והמצופה, לידת תינוקך.

צוות המיילדות הינו צוות בעל ידע מקצועי רחב בנושא לידות טבעיות, קבלת לידות בתנחות ובצורות שונות, שיטות טיפול אלטרנטיביות בכאב, התנהלות במצבי חרום, טיפול ראשוני ביונק, הדרכה וייעוץ בתחום ההנקה והשגחה לאחר לידה.

חדר לידה מאפשר לנשים, עפ"י בקשתן לחוות לידות, חוויתיות: החל משימוש בכדור פיזיו, מוניטור נייד, שימוש הידרו תרפיה. בכל חדר כיום בחדר לידה מצויים שירותים ומקלחת אישיים המאפשרים שימוש במים הידוע כמפחית ומקל על כאב. כמו כן בכל חדר, ישנה טלוויזיה לשימוש היולדת ובני משפחתה, אנו מעודדים לשמעת מוזיקה נעימה ומרגיעה, אורות מעומעמים והכל ע"מ לאפשר מקסימום רגיעה.

מיילדות חדר הלידה פתוחות לקבלת בקשות היולדת, לצורך חווית לידה נעימה ובטוחה, אנו נכוון אותך עפ"י ניסיונו הרב ע"מ להקל עלייך ולאפשר לך לידה בריאה ככל הניתן.

אנו מאפשרים ל-2 מלווים לחוות איתך את הליך הלידה, ולשהות לצידך, לכבוד המלווים קיים פרוזדור מלווים, עם טלוויזיה ושתייה קלה לצורך התרעננות.

במרכז הרפואי מתקיים קורס הכנה ללידה, שמועבר ע"י מיטב

בהצלחה.





קורס הכנה ללידה

במרכז הרפואי ברזילי

יולדת יקרה,

בעוד זמן קצר ייוולד ילדך. מסביב המולת החיים ובתוכך צלילים אחרים, רחש צמיחת חיים חדשים. אנו צוות חדר הלידה, מיילדות ורופאים כאחד, חשוב לנו לתמוך בך ובגישתך ללידה, תוך נקיטת כל המהלכים המחייבים לשמירת בריאותך ובריאות ילדך.

בקורס הכנה ללידה במרכז הרפואי ברזילי באשקלון גישה זו תבוא לידי ביטוי "כחוט השני" בכל התכנים. הקורס יקנה לך ולבן זוגך ממצעיות מעניינת וחוויתית וכן הבנה מירבית לתהליך ההיריון והלידה. הקורס מועבר על ידי מיילדות בכירות ומיומנות, באווירה ידידותית בליווי מצגות הדמיה וסרטים.

התכנים

- השינויים הפיזיולוגיים והנפשיים המתרחשים במהלך ההיריון והלידה, תזונה בהיריון.
- מתי להגיע לחדר לידה.
- שלבי הלידה.
- התמודדות בתהליך הלידה בתקופות שונות כמו- הרפיה ונשימה מכוונת, תנועתיות לחיזוק רצפת האגן, תנועות ותנוחות לקידום תהליך הלידה.
- התמודדות עם כאב בדרך טבעית וקונבנציונאלית (אפידורל, טשטוש).
- אפשרויות יילוד - לידה פיזיולוגית, וואקום, מלקחיים וניתוח קיסרי.
- חשיבות ההנקה וכלים להנקה מוצלחת.
- הטיפול הראשוני בתינוק.
- הזוגיות, המשפחה המתהווה במציאות החדשה.

מיקום ומשך הקורס:

- מומלץ מאוד לשתף את בן זוגך או מי שמיועד ללוות אותך בתהליך הלידה.
- הקורס מתקיים פעם בשבוע בין השעות 19:00-21:00 בבית החולים.
- משך הקורס 5 מפגשים.
- משתתפי הקורס יקבלו כיבוד קל וחניה חינם. נשמח לפגוש אותך בקבוצה.
- צוות המיילדות, חדר לידה ברזילי אשקלון.

לפרטים נוספים, עלות והרשמה:

להתקשר למזכירות המחלקה לגב' זהבה ברכה בטלפון: 08-6745327
בין השעות 15:00 - 08:00

ברזילי
המרכז הרפואי האוניברסיטאי
Barzilai Medical Center



אשקלון לפני הכל

סיור בחדר לידה: בכל יום חמישי בשעה 18:00 מתקיים סיור בחדר לידה ע"י מיילדת מוסמכת. נפגשים בכניסה לחדר לידה ואין צורך בהרשמה מוקדמת.

פעילות גופנית במהלך ההיריון



צור קסטל,
פיזיולוג מאמץ אחראי
המכון לשיקום הלב

ההיריון על מנת לאפשר לגוף להתרגל לתרגילים אך במהלך ההיריון כדאי להתחיל רק בסוף השליש הראשון. החל מהחודש החמישי השתדלו להימנע מתרגילים בשכיבה על הגב כדי למנוע לחץ על כלי הדם שמזינים את הרחם ואת הגפיים התחתונות. מומלץ לשכב על צד שמאל או להישען על כרית. במהלך הפעילות חשוב שתקשיבו לגופכן והקפידו על נשימה שוטפת. התייעצו עם המדריכה לגבי תרגילים בהן אתן חשות קושי או כאב.

הגבלות בביצוע פעילות גופנית

לפני תחילת פעילות גופנית בזמן הריון יש להתייעץ עם הרופא

ובעיקר במצבים הבאים:

- מחלת לב או ריאות
- הפלות קודמות
- קיצור צוואר הרחם או תפירת צוואר הרחם
- סיכון ללידה מוקדמת או צירים
- הריון מרובה עוברים
- דימום בטרימסטר שני ושלישי
- יתר לחץ דם
- סוכרת הריונית
- רעלת הריון
- שלית פתח בטרימסטר שני ושלישי
- אנמיה חמורה
- השמנת יתר חמורה או תת משקל
- תפקוד לקוי של בלוטת התריס

ובכל מקרה יש להפסיק את הפעילות במצבים הבאים: סחרחורת וכאבי ראש, קוצר נשימה, דימומים, כאבים בחזה, חולשה כללית, כאבי רגליים חזקים, ירידה בתנועות העובר, צירים והפרשות החשודות כירידת מים.

חשיבות הפעילות הגופנית ידועה ומוכחת כדרך לשיפור הבריאות והפחתת הסיכון לחלות במחלות לב, סוכרת, יתר לחץ דם והשמנה. אולם, בזמן ההיריון, עקב השינויים הרבים שהגוף עובר, נשים רבות מתלבטות האם מותר להן להמשיך או להתחיל בתכנית פעילות גופנית. לכן, חשוב לומר שתהליך הלידה הוא תהליך פיזיולוגי נורמאלי ובעזרת שמירה על הנחיות מסוימות הפעילות הגופנית תתרום לכן לפני ההיריון, במהלכו וכן בחזרה לתפקוד מלא ותקין לאחר הלידה.

הפעילות הגופנית בהתפתחות ההיריון

לכל שלישי (טרימסטר) יש את התכונות שלו והן משפיעות על רמת עצימות הפעילות ואורכה. בשליש הראשון ייתכן ותחו עייפות רבה שהינה טבעית ונובעת מהשינויים ההורמונאליים שעובר הגוף. עם זאת, רצוי לנסות להתאמן ככל שניתן על מנת שיהיה קל יותר להתמיד בפעילות גם בשליש השני הקל יותר לביצוע פעילות גופנית. השליש השני מאופיין באנרגטיות גבוהה יותר, העייפות פוחתת והבטן עדיין לא גדולה ואינה גורמת לתחושת עייפות וכבדות. עקב השינויים ההורמונאליים ייתכן שתחושו בפרץ של אנרגיה אך חשוב למתן את הפעילות ולא להגזים. כלומר, הפעילות צריכה להיות בהתאם ליכולתכן לפני ההיריון. אם עסקתן בפעילות גופנית נמרצת לפני ההיריון תוכלו להמשיך בכך בהפחתת העצימות תוך הימנעות מהתשת הגוף. לעומת זאת, אם לא הורגלתן לאימונים אלו לפני ההיריון לא מומלץ דווקא בהיריון להתחיל לרוץ או להצטרף לחוג זומבה. במעבר לשליש השלישי הקושי הוא בכבדות ומתבטא בקושי בנשימה ועייפות גם עקב שעות שינה קצרות ולא רצופות. אם התאמתן בשני השלישים הקודמים, יהיה לכן קל יותר לעבור את השליש השלישי.

פעילות אירובית

הפעילויות האירוביות המומלצות ביותר הן הליכה ושחייה. מומלץ להתאמן 3 - 4 פעמים בשבוע בהליכה עד 30 דקות. יש ללכת במסלול מישורי וללא מכשולים וקפיצות בקצב הליכה מתון ובדופק פחות מ 140 פעימות לדקה תוך הקפדה על נשימה שוטפת ויכולת לשוחח בזמן הפעילות. שחייה או פעילות במים להורדת בצקות. סגנון שחייה גב או שחיה צידית מומלצים יותר מסגנון החזה שגורם להגדלת העומס על השקע בגב התחתון.

פעילות בסטודיו

הצטרפות לחוג התעמלות לנשים בהריון מומלץ לא רק מהבחינה הפיזית אלא גם זוהי הזדמנות לפגוש נשים הריוניות אחרות לשם תמיכה נפשית וקבלת מידע וייעוץ. הדגש העיקרי הוא על חיזוק שרירי רצפת האגן, הגב ושרירי הבטן המסייעים בלידה. מומלץ להתחיל בפעילות עוד לפני תחילת



הדרכה לפני ניתוח קיסרי



פרופ' אייל ענתבי
מנהל המערך למיילדות
וגינקולוגיה

הגעה לבית החולים יום טרם הניתוח הקיסרי

עליך להגיע לבית החולים לחדר הלידה בערב טרם הניתוח לשם ביצוע קבלה ע"י אחות ורופא, לקיחת בדיקות דם והערכה על ידי מרדמים. לאחר מכן תאושפיזי במחלקה לאם וילוד/במחלקה לנשים הרות לצורך הכנתך לניתוח ע"י הצוות הסיעודי במחלקה. החל משעה 24:00 בלילה עליך להיות בצום.

יום הניתוח הקיסרי

הניתוח הקיסרי יבוצע במהלך היום.

בחדר לידה מתנהלים ניתוחים קיסריים מתוכננים וכן ניתוחים קיסריים דחופים, לכן השעה המדוייקת של התחלת הניתוח הקיסרי אינה קבועה. לקראת הניתוח תועברי לחדר המתנה הנמצא בחדר לידה. בחדר זה תפגשי שוב את המרדמים ויקבע סוג ההרדמה אותה תקבלי. אחר כך תוכנסי לחדר הניתוח ותתבצע ההרדמה. באם תבוצע הרדמה אזורית, בעלך יוכל לשבת לצידך בזמן הניתוח (זאת בנייתוחים מתוכננים בלבד ולא בנייתוחים דחופים). לאחר הוצאת הילוד מהרחם, יתבקש בעלך להתלוות לאחות ולראות את היילוד כאשר הוא מובא אל רופא הילדים. לאחר הניתוח תשהי כ-30-60 דקות בחדר התאוששות בחדר הלידה ואחר כך תועברי למחלקת יולדות.

שיקולים לביצוע ניתוח קיסרי

אנו במרכז הרפואי ברזילי דנים בכל אישה המועמדת לניתוח קיסרי ובוחנים את ההתוויות לביצוע הניתוח. הגישה שלנו היא כי ניתוח קיסרי הוא ניתוח משמעותי ויש לבצעו רק כאשר יש הכרח בכך. במקרים מסויימים עומדות בפני האישה שתי האפשרויות הן ללידה נרתיקית והן לניתוח קיסרי. אנו מעודדים את היולדת לבחור בלידה נרתיקית.

**חשוב שתדעו כי בכל עת ובכל זמן,
נמצא לצדכם צוות מקצועי ומיומן,
קשוב לכל פניה ובקשה, או סתם לשתף בהרגשה.**

לקראת ניתוח קיסרי

ביקור במרפאה הטרומ ניתוחית

יולדת אשר במהלך מעקב ההיריון הוחלט כי יש לבצע ניתוח קיסרי או יש לדון באפשרות זו, מופנית למרפאה הטרומ ניתוחית בחדר הלידה. קביעת התור נעשית עם מזכירת חדר הלידה (טל 08-6745327).

הביקור מתבצע החל משבוע 33 להריון.

יש להביא לבדיקה במרפאה את כל המסמכים הרפואיים של ההריון ומסמכים רלוונטים נוספים. יש גם להצטייד בהתחייבות לבדיקת רופא.

בהגיעך למרפאה הטרומ ניתוחית תפגשי עם רופא, אשר יבצע הערכת מצב, יבדוק את ההתוויה לניתוח הקיסרי, ייתן לך הסבר ויקבע מועד לביצוע הניתוח. במקרים מסויימים יתקיים דיון אם יש או אין התוויה לביצוע הניתוח, ולעיתים תקבלי הסבר כי עדיפה לידה נרתיקית.

תוכלי לשתף את הרופא בשאלות והתלבטויות אם יהיו לך כאלו.



הריון בסיכון



ד"ר שנהב סימון
מנהל יחידה להריון בסיכון

חודשים. כמו כן, ביחידה צוות אחיות מנוסות בעבודה עם הרות בסיכון ובשיתוף עם צוות יועצים מכל מחלקות בית החולים לפי הצורך ובהתאם למקרה. צוות היחידה נמצא בקשר קבוע עם העובדים הסוציאליים ופסיכולוגית בית החולים מאחר וחלק מהאשפוזים ממושך מאוד.

בנוסף, מבוצעים במחלקה טיפולים פולשניים, בשיתוף עם יחידת האולטרהסאונד כגון דיקור מי שפיר ואף קורדוצנטזיס במקרי הצורך.

הרות שמשחררות לביתן, תמשכנה את המעקב בקהילה או מקצתן תמשכנה את המעקב במרפאות להריונות ברי סיכון, שמופעלות במסגרת מרפאות החוץ.

המרפאות הללו המופעלות שלוש פעמים בשבוע, קולטות הרות ברי סיכון מכל איזור הדרום ונכון לשנים האחרונות הן מהמרפאות העמוסות במרפאות החוץ. במרפאות תפגושנה הרות צוות מיומן ומנוסה בטיפול בהריונות ברי סיכון.

המרפאה נמצאת בקשר הדוק עם צוות יועצים נרחב מדיסציפלינות אחרות, כולל יועצים גנטיים, על מנת לאפשר את הטיפול המיטבי. לצוות היחידה תוצאות טובות מאוד ברמה הארצית במניעת לידות מוקדמות, בטיפול בסיבוכי רעלת הריון ונמצא בסטנדרטים הארציים הגבוהים ביותר.

במסגרת החטיבה למיילדות וגניקולוגיה פועלת יחידה להריון בסיכון, שממוקמת במחלקת נשים. לטובת היחידה 13 מיטות אשפוז, שלרוב מאושפזות מספר גבוה בהרבה מהקיבולת בפועל. כל חדר מצויד במוניטור עוברי ותנאי סניטציה מהטובים שיש בארץ. מטרת היחידה היא להבטיח ילד בריא לאם בריאה וצוות היחידה פועל ללא לאות על מנת להגשים מטרה זו.

ככלל, ניתן להגדיר כי בין 10-15% מכלל ההריונות הם הריונות ברי סיכון וחלקם מצריך אשפוז והשגחה ממושכים, ובחלק ניכר ניתן לעקוב בצורה אמבולטורית במרפאות להריונות ברי סיכון על ידי צוות רופאים מנוסה ומיומן.

ביחידה מאושפזות הרות עם פתולוגיות שונות ומגוונות. הסיבות השכיחות לאשפוז הן צירים מוקדמים וחשד ללידה מוקדמת, ירידות מים מוקדמות שמהוות אתגר לא קטן לצוות הרפואי, מחלות יתר לחץ דם בהריון על סוגיו השונים, סוכרת הריונית לא מאוזנת, עיכוב בצמיחה תוך רחמית, דמם נרתיקי על סוגיו השונים, מחלות סיסטמיות שונות כגון מחלות כבד על סוגיו, גרד הריוני, מחלות כליה, הפרעות נוירולוגיות, מחלות לב וכו'. כמו כן מטופלים ביחידה מקרים לא שכיחים, כגון תאומים זהים על שלל סיבוכיו, מקרים של איזואמוניציה וכו'.

הטיפול בהרות הללו נעשה על ידי צוות היחידה, הכולל את מנהל היחידה, רופא בכיר נוסף ומתמחה, שעובר רוטציות של שישה



מחלקת נשים



הריון בגיל מבוגר

בשנים האחרונות יותר ויותר נשים בוחרות ללדת אחרי גיל 40 ולעיתים מדובר בילד הראשון של האישה.

התקדמות הרפואה, המדע והאמצעים הטכנולוגיים העומדים לרשות האוכלוסייה, הגדילו משמעותית את מספר הנשים, אשר חוות הריון לאחר שנות ה-40 שלהן ונדמה כי תופעה זו הולכת ונעשית שכיחה יותר. נדמה כי לא רק הרפואה המודרנית היא הסיבה העיקרית, מגמות שחלות בחברה, כגון שינויים במעמד האישה, הרצון ללמוד ולפתח קריירה עצמאית ומצליחה, חוברים להם יחדיו ובאים לידי ביטוי בילודה בגיל מבוגר יותר.

ככלל, אין הגדרה מדויקת בספרות מהו גיל "מבוגר" להריון, אך מרבית החוקרים מתייחסים לקבוצת הנשים אשר גילן עולה על 40. "מבוגרות

מאוד" נחשבות הרות מעל גיל 45.

מחקרים הראו כי ככל שהנשים ההרות מבוגרות יותר, הן חשופות יותר לסיבוכי הריון, קרי סיבוכים אימהיים וסיבוכים עובריים. הסיבות לכך הן רבות, אך בעיקר לנשים בגיל המתקדם יש מחלות רקע, שעלולות להחמיר במשך ההריון ולסכן את האישה ההרה ואת עובריה. סיבוכים אלה הם בעיקר סיבוכים ואסקולאריים אמהיים וסיבוכים ואסקולאריים שלייתיים. הנשים בגיל המתקדם חשופות בעיקר להפלות בשליש ראשון, דמם נרתיקי, להופעת יתר לחץ דם כרוני, יתר לחץ דם הריוני, רעלת הריון, להופעת עיכוב בצמיחה תוך רחמית, היפרדות שליה ואף עליה קלה בשכיחות מות עובר ברחם.

כמו כן, קיימת שכיחות מוגברת של סוכרת הריונית וטרומ הריונית ועליה קלה בשכיחות הלידות המוקדמות. כמו כן, קיימת עליה בשכיחות המומים הגנטיים.

על אף הסיכונים בהריונות בגיל המבוגר, לרוב ניתן להתכונן אליהם ולכן חשוב ביותר לתת יעוץ טרום הריוני לקבוצת הנשים הללו וחשוב לאזן את מחלות הרקע שממנו סובלת האישה ההרה, על מנת למזער את סיכויי החמרה של מחלות הרקע במשך ההריון.

לרוב, הנשים הללו יבצעו את המעקב במרפאות להריון בסיכון, שם יבוצע מעקב עוברי ואימהי קפדני, אשר יכלול בין השאר זיהוי רעלת הריון, מעקב גדילת עובר, מעקב אחר מחלות הרקע בשיתוף עם יועצים רלוונטיים והערכה גנטית מדוקדקת.

תכנון מועד הלידה וצורת הלידה יידון בצורה פרטנית ובהתאם לאינדיקציות הרפואיות המקובלות, על מנת להבטיח את שלום האישה ועובריה בצורה מיטבית.

תכנון מדוקדק, מעקב צמוד במרפאות להריון בסיכון ותכנון הלידה יכולים למזער עד למינימום את הסיכונים שהזכרו.



חלב אם לפגים



בתיה דהן
אחות אחראית
מחלקת פגים

לידת פג היא חוויה לא פשוטה. ההורים חשים חוסר אונים כשרואים את תינוקם שזה עתה נולד, שוכב באינקובטור, מחובר לצינורות רבים ותלוי לחלוטין בצוות הרפואי והסיעודי המטפל בו. הדבר הראשון והמיידני שהאם יכולה לעשות למען תינוקה, הוא מתן חלב אם - עשייה המצילה חיים. מחקרים רבים מראים שמתן חלב אם חשוב לכלל היילודים ולפגים בפרט.

יתרונות חלב אם בפגים הם רבים וכוללים:

- התפתחות מערכת החיסון ומניעת זיהומים.
- שיפור התפתחות נוירולוגית קוגניטיבית.
- שיפור התפתחות הקיבה והמעיים והקטנת הסיכוי לחלות במחלות מעיים זיהומיים.
- התקשרות טובה בין האם לפג.

ההמלצות היום הן להתחיל בהקדם האפשרי בהאכלה של כמויות קטנות למערכת העיכול, האכלה זו נקראת "הזנה טרופית" בפגים, העדפה היא לחלב אם.

יועצות ההנקה של הפגייה פוגשות את הנשים עוד באשפוזן במחלקה להריון בר-סיכון ומדריכות אותן לגבי חשיבות חלב אם לפגים.

רצוי להתחיל בשאיבת חלב אם כבר בשעתיים הראשונות לאחר הלידה, תלוי במצבה הגופני/נפשי של היולדת.

בימים הראשונים, יועצות ההנקה מדריכות את היולדת לשאיבה ידנית לאיסוף "טיפות הקולוסטרום" החשובות מאוד לפג.

ההדרכה כוללת: תדירות השאיבה במהלך היום, משך השאיבה, שמירה ואחסון החלב בביה"ח ובבית, האם מנהלת יומן שאיבות

הכולל את תדירות השאיבה.

המאמץ של האימהות הוא גדול ותובעני, אך יחד עם זאת מספק תחושת סיפוק עצומה שהן עושות את המיטב ואת הדבר החשוב ביותר עבור תינוקן.

במחלקתנו, אנו רואים חשיבות עצומה למתן חלב אם לפגים ולתינוקות בכלל. היועצות והאחיות תומכות באימהות, מלוות אותן לאורך כל האשפוז ומעודדות מגע עור לעור ("קנגורו").

אנו גאים שבמחלקה לטיפול מיוחד בילוד ובפג של המרכז הרפואי ברזילי יותר מ- 90% מהאימהות שואבות חלב אם ומניקות.

בשבוע שעבר שוחרר ממחלקתנו פג שנולד בשבוע 25 במשקל 1000 גרם, לאחר 87 ימי אשפוז.

במהלך כל ימי האשפוז במחלקה ניזון רק מחלב אם והנקה.



המחלקה לאם ולילוד

חזון המחלקה לאם וילוד

האם והילוד הם יחידה אחת שלמה
צוות האחיות מיומן ומכוון לצרכי היולדת והילוד כאחד



יוספה גבאי
אחות אחראית
המחלקה לאם ולילוד

יולדת יקרה

הימים הראשונים לאחר הלידה הינם בעלי משמעות רבה עבורך ועבור משפחתך.

אנו, במחלקה לאם ולילוד, מאמינים כי האם והילוד הינם יחידה אחת שלמה והרמונית וכי ישנה חשיבות להימצאותכם ביחד. לכן, צוות האחיות במחלקתנו מוסמך ומוכשר לטפל ביולדת ובילוד.

אחת המטרות של הצוות הסייעודי במחלקות היולדות, הינה הענקת חוויה נעימה ומלמדת ומתן כלים להתמודדות מוצלחת עם השינוי שחל בחיי היולדת ובן זוגה.

המחלקה לאם ולילוד פועלת למען קידום בריאות ולכן במהלך ימי שהיית היולדת במחלקה, מתבצעות על ידי אחיות המחלקה פעולות הדרכה שונות ומגוונות, ובהתאמה לכל יולדת.

בזמן שהותך במחלקה תוכלי לבחור היכן ישהי תינוקך.

סוגי הביות:

כשהילוד שווה לצד אמו, האם לומדת להכירו, לזהות את צרכיו ולהיענות להם באופן מידי, ואף הילוד לומד להכיר כך את אמו.

א. ביות חלקי: הילוד שווה לצד אמו בשעות: 06:00-21:00. כל סיוע לו תזדקקי יוגש לך בחדרך ע"י אחות, שתהיה אחראית על הטיפול בך ובתינוקך לאורך היום. זו השיטה הרווחת במחלקה.

ב. ביות מלא: אם הינך מעוניינת שתינוקך ישהי לצדך, אף בשעות הלילה, את מוזמנת לעשות כן. בחדרך תקבלי את מלוא הסיוע לו תזדקקי.

ג. ללא ביות: אם אינך מעוניינת בשהייה ממושכת של התינוק לצדך לאורך שעות היממה והלילה, צוות האחיות בחדר הילודים ישמח לטפל בתינוקך: אם הינך מניקה, תינוקך יוצא אליך לחדרך להנקה על פי דרישתך.

היענות לבקשות

על מנת להתאים את הטיפול בילוד לפי רצונכם והשקפת עולמכם, אנו נענים לבקשות מיוחדות כמו הנקה בלעדית, אי מתן מוצץ, הימנעות ממתן חיסונים, הימנעות מרחצה מוקדמת או הימנעות מכל טיפול אחר ביילוד הבריא.

לכן אנו ממליצים להודיע כבר בחדר לידה על רצונכם ואנו נענה לבקשתכם.

הדרכה לטיפול בתינוק

ניתנת מידי יום ליולדת ובן זוגה על ידי צוות מחלקת ילודים ויולדות.

בהדרכה ניתן מידע המתייחס לנושאים הבאים: טמפרטורת החדר, חום הילוד, לבוש, רחצה, טיפול בגדם הטבור, גזירת ציפורניים, החתלה, הנקה, האכלה, משקל התינוק, הפרשת שתן, הפרשת צואה, השכבת התינוק, צהבת, בטיחות בבית וברכב, חיסונים, מעקב בטיפת חלב.

תקופת משכב הלידה

מרגע הגעת היולדת למחלקה, ניתנת הדרכה פרטנית על השינויים,

שחלים בגופה מרגע הלידה ועד שישה שבועות לאחר הלידה. הנושאים הינם ספציפיים לסוג הלידה ומותאמים לכל יולדת (לידה רגילה, לידה מכשירנית וניתוח קיסרי).
ההדרכה כוללת מידע בנושאים, כגון: דימום, כאבים, תזונה, טיפול בפצע ניתוח או בתפרים פרינאליים, טחורים, פעילות מעיים, נטילת כדורי ברזל, שינויים במצבי רוח וחזרה לשגרה.

הנקה- הדרך הטובה ביותר להזנת תינוקך

ההנקה הינה המשך תהליך הלידה

משרד הבריאות ממליץ להניק עד גיל שנה ואף יותר מכך כל עוד מתאים לאם ולתינוק.

מגיל 6 חודשים מומלצת הנקה משולבת עם מזון מוצק לפחות עד גיל שנה.

חשיבות הנקה ויתרונותיה ליונק

- ההנקה מחזקת קשר אמ-תינוק
- חלב אם עשיר בנוגדני האם שעוברים לתינוק ומגנים עליו מפני מחלות
- תינוקות הניזונים מהנקה סובלים פחות מ: אלרגיות, קשיי עיכול, שלשולים ופליטות, דלקות אוזניים, דלקות בדרכי שתן.
- לסת ופה- פעולת היניקה תורמת לתינוק להתפתחות תקינה של הלסת והפה
- צרכים תזונתיים-חלב אם מותאם במדויק לצרכי התזונתיים וההתפתחותיים של התינוק
- ההנקה מפחיתה את הסיכון לתמותה ממוות עריסה.
- הנקה מפחיתה את השכיחות של סוכרת נעורים, מחלות זיהומיות, מחלות כרוניות.
- רמת אינטליגנציה- רמת אינטליגנציה גבוהה יותר לתינוק יונק.

חשיבות הנקה ויתרונותיה לאם

חלב אם מצוי בטמפ' מתאימה, זמין בכל עת ובכמות הנקבעת עפ"י דרישת התינוק.

1. שריפת קלוריות רבות יותר.
2. שיפור תנוחת הרחם והשבטו למקומו.
3. חיסכון בזמן- הכנת האוכל וניקיון הציוד דורשים זמן רב וגם לא מעט עבודה.
4. רוגע- התינוק רגוע יותר בוכה פחות, הודות לחום הרב בו הוא זוכה בעת ההנקה.
5. עלות- בהנקה החיסכון הוא משמעותי מההיבט הכספי.
6. מסייעת במניעת סרטן השד והשחלות במידה ניכרת.

חשיבות הנקה בבית החולים

שלושת הימים הראשונים שלאחר הלידה הם המשמעותיים ביותר לבניית בסיס יציב להנקה מוצלחת.

קולוסטרום הוא חלב אם ראשוני איכותי ומרוכז מאוד בנוגדנים וכולל מרכיבים משמעותיים במנותאמים להגנתו הראשונית של הילוד.

- עזרה ותמיכה-בבית החולים האחיות ויועצות ההנקה יעזרו וידריכו אותך לניהול הנקה תקין.
- תקבלי מיומנות וביטחון בהנקה.
- הכנת השדיים להנקה- הנקה מוקדמת מגרה את השד ומזרזת את כניסת החלב הבשל.

טיפים להנקה מוצלחת

1. הנקה סמוכה למועד הלידה.
2. ביות מלא- על מנת לזהות סימני רעב ולהציע לילוד לינוק ולא להגיע למצב של בכי.
3. הצמדה נכונה- לשים לב לפתיחת פה גדול של התינוק. תפיסת פטמה+אראולה.
4. הנקה בתנוחה המתאימה והנוחה לך ולתינוקך.
5. תכיפות הנקה-מתן הנקה עפ"י דרישת התינוק. לפחות 8-12 הנקות ביממה.
6. להימנע משימוש בפטמות מלאכותיות- מוצץ/פטמות סיליקון/בקבוק.

איך יודעים שהתינוק מקבל מספיק חלב אם?

עד היממה הרביעית:

שתן וצואה- מספר החיתולים עם שתן וצואה עולים בהדרגה. הנקות-ביממה הראשונה- תינוק שנולד במועד במשקל ממוצע יכול לינוק ביממה רק 2-3 פעמים.

ביממה שנייה ושלישית- מרתון הנקות מאופייין בהנקה מאוד תכופה אפילו 4-5 שעות של הנקה עם הפסקות קצרצרות, עד שמגיע החלב בכמותו הגדולה וזמן הנקה מתקצר. מהיממה הרביעית:

חשוב שלתינוקך יהיו את שלושת סמני המינימום הבאים: 3, 6, 8. 3- לפחות שלוש יציאות ביממה (בשלושה שבועות הראשונים). 6- לפחות שישה חיתולים עם שתן ביממה (בחצי שנה הראשונה) 8- לפחות שמונה הנקות ביממה (בחודש הראשון).

צבע הצואה:

צבע הצואה, יחד עם כל שאר הסימנים, יכול גם הוא ללמוד על יניקה בכמות טובה:

ימים ראשונים-צואה כהה ביותר וצמיגה.

לאחר כחמישה ימים-ניתן לראות צואה רכה יותר וצבעה ירקרק.

לאחר כשבוע-עשרה ימים- הצואה תהיה צהובה כחרדל, רכה עד נוזלית עם גושים קטנטנים.

משקל- צפויה ירידה במשקל בימים הראשונים אשר נעצרת ביום השלישי לחייו. החל מהיום ה 4-3 מתחיל התינוק להעלות במשקל (תוך שבועיים יחזור למשקל לידה)

**צוות המחלקה עומד לשירותך
לכל שאלה וברור.**

**בברכת מזל טוב
צוות המחלקה לאם ולילוד.**

