

**סיכום ישיבת המועצה הלאומית לבריאות האישה – 17.11.16**

**השתתפו בישיבה:** פרופ' נעמה קונסטנטיני-יו"ר המועצה, ד"ר בועז לב, גבי דורית אדלר, פרופ' צופיה איש שלום, עו"ס רוני גאגין, ד"ר יהלומה גת, ד"ר שיר דר, ד"ר יורם וולף, גבי מירה חונוביץ', ד"ר אריקה כהן-יונגר, ד"ר יורם לוטן, ד"ר איריס לייטרסדורף, עו"ס ענת לייכטר, הרב יצחק מלבר, ד"ר דיאנה פלשר, גבי יונה פרבר, גבי שרון צ'רקסקי, ד"ר אילנה ציגלר, פרופ' תלמה קושניר, ד"ר ורד קלייטמן-מאיר, גבי טובה קראוזה, ד"ר מינה רותם, גבי שירלי רחמיאל, ד"ר גילה שחר, גבי ליאורה שחר, ד"ר ניבה שפירא.

**אורחים:** מר ישי ויסמן, ח"כ רחל עזריה, גבי שי-לי פלד, גבי אתי רפאלוביץ.

**נושאים שעלו לדיון:**

1. תחלואת נשים לאחר לידה
2. טיפול בנשים הרות במסגרת טיפות חלב

**פירוט:**

**1. תחלואת נשים לאחר לידה:**

- הנושא הוצג על ידי ח"כ רחל עזריה, פרופ' מרדכי דוליצקי וד"ר אביטל פורטר בעקבות סטטוס בפייסבוק בנושא התקבלו סיפורים רבים שאלו המסקנות החברתיות שעלו מהם:
1. בתקופת משכב הלידה נשים רבות מרגישות לא טוב אולם הן לא מרוכזות בעצמן אלא ביילוד.
  2. במידה ופונות לטיפול פעמים רבות נתקלות בחוסר ידע הגובל בחוסר רגישות של המערכת, בעיקר מרופאי המשפחה.
  3. הלוגיסטיקה הכרוכה בהגעה למיון לאחר לידה הינה מורכבת ולכן אמהות רבות מוותרות על כך.
  4. שינוי התא המשפחתי - המשפחה הגרעינית מקבלת יותר אחריות – אישה לאחר לידה לא יכולה לנוח זמן רב אלא מצופה ממנה לשוב לתפקוד שגרת.
  5. ריחוק פיזי מהמשפחה המורחבת, כך שיש פחות מידע שעובר באופן טבעי.
  6. בישראל ישנן הרבה שעות עבודה ושני בני הזוג עובדים כדי לפרנס. בנוסף, ישנו לחץ גדול מהחזרה לעבודה מה שהופך את התקופה ללא רגועה.

**הצעותיה של ח"כ עזריה להמשך פעילות:**

1. הכשרת רופאי המשפחה לתקופת משכב הלידה.
2. פרוטוקול ברור לשחרור מבי"ח אשר יעביר כמה שיותר מידע לנשים.

3. הגדרת תקציב לחדר מיון קהילתי.

4. קיום מוקד להריון ולאחר לידה.

לאחר ההתרגשות של ההריון והלידה עלולה להיווצר הצללה של האישה לאחר לידה שעלולה להשפיע על בריאותה. גם בספרי הלימוד, המורכבות של סיבוכי משכב לידה איננה מפורטת ונלמדת מספיק.

גורמי הסיכון הינם: ניתוחים קיסריים, גיל האישה בהריון, השמנה, תשישות האישה לאחר הלידה, חוסר מודעות למחלות נלוות, דיכוי חיסוני כללי, ירידה בחלבוני הקרישה, תגובת הסביבה לתלונות האישה, יתר לחץ דם ושחרור מוקדם של נשים.

תסמינים רבים מופיעים לאחר התקופה המוגדרת של 6 שבועות משכב הלידה ויתכן ויש צורך בקיום דיון לגבי משך משכב הלידה. ממחקרים שנעשו בנושא עולה כי 40-50% ממקרי המוות הקשורים בלידה ניתנים למניעה. מסקנת המחקרים היא שתקופת 6 השבועות הראשונים לאחר לידה נחשבת סיכון גבוה.

חשוב לבצע הערכת סיכון לא רק בסוף ההריון אלא גם במהלכו ובתקופת משכב הלידה הקיימת. מרפאת משכב לידה מסודרת חוסכת ביקורים במיון, חוסכת ימי עבודה וכסף רב לממשלה. חשוב שהצוות יכלול אנשי שיקום, בקרת איכות ובריאות החולה, פיזיותרפיסטים ובנוסף לגניקולוגים. חשוב לשמור על רצף טיפולי בין המרכז לקהילה.

בהריון הגוף עובר מאמץ עם שינויים פיזיולוגיים משמעותיים. ישנה עליה בנפח, קצב ועובי הלב. שינויים אלו לא נעלמים אחרי הלידה.

האוכלוסייה בהריון משתנה – מבוגרת יותר, יותר סוכרת, יותר יל"ד, קרדיומיופתיה – כל אלה משולבים עם סיבוכים קרדיאליים.

התסמונות של התקף לב שגם כך בנשים לא אופייניות, מאוד מטשטשות וקשה לזהותן ולאבחן אותן.

ניתן להסתכל על ההריון כחלון הזדמנויות לבחון את מצב התחלואה של אותה אישה בעתיד. השקעה לטווח ארוך על מנת ליצור מניעה.

גם גניקולוגים לא מודעים לקשר בין היסטוריה מיילדותית לבין בריאות לב האישה.

## 2. טיפול בנשים הרות במסגרת טיפות חלב

הנושא הוצג על ידי גב' מירה חונוביץ

טיפות חלב לא יכולות לספק לנשים את המענה הרפואי לו הן זקוקות, אולם נראה כי קופות החולים אינן מספקות את המעקב הסיעודי הנחוץ.

מעקב אישה הרה הוא חלק מהשירות המונע של משרד הבריאות. בעקבות חוזר המנכ"ל בנושא 30% מהנשים בהריון מוגדרות בהריון בסיכון גבוה ולכן לא מטופלות בטיפת חלב ולעתים נופלות בין הכסאות במצבים סיעודיים. יש לדייק את החוזר למציאות הקיימת.

ציר מרכזי, בעיקר במניעה, הוא התזונה. חלק מהנתונים על הסיכונים הן נשים שהסיכון שלהן נובע ממצב תזונתי לא תקין. גם סיכונים למומים אצל תינוקות קשור להשמנה של האימהות. הרצף הטיפולי צריך לכלול הכנה תזונתית להריון, טיפולי פוריות, מהלך הריון ולאחר לידה.

המלצת המועצה בנושא תחלואת נשים לאחר לידה:

המשך דיון בנושא משך משכב לידה.

המלצות המועצה בנושא טיפול בנשים הרות במסגרת טיפת חלב:

1. העברת המלצות ועדת חופשת קדם לידה לעובדות בעבודה תובענית גופנית לח"כ רחל עזריה.
2. נושא רופאי המשפחה ותפקידם יעלה בפני יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הקהילה.
3. להמליץ לקופות החולים שכשאישה משתחררת מלידה תקבל הפניה לבדיקות דם שגרתיות רגילות והנחיות הכוללות: ביקור אצל רופא/ת משפחה, אחות ודיאטנית עד 10 ימים לאחר הלידה.

נספחים:

מצגת בנושא: טיפול בנשים הרות במסגרת טיפת חלב

בכבוד רב

גרסיאלה ביל

מרכזת תחום המועצות הלאומיות

כתבה: גילי פז.

לחיים בריאים יותר



משרד  
הבריאות



# טיפול בנשים הרות טיפול חלב

מירה חונוביץ, אחות מפקחת ארצית בבריאות הציבור

נשים הרות ילדים מלידה - 6 שנים תלמידים

גילאים

פרט משפחה קהילה יישוב

רמה

ראשונית שניונית שלישונית

רמת מנע

נורמטיבי - צרכים מיוחדים - בסיכון - בסכנה

מורכבות

אחיות רופאים פארארפואיים עו"סים אחרים

מטפלים



# עקרונות השירות בטיפות חלב

1. אוניברסליות
2. רצף טיפול, "מעברים"
3. יישוג: "ללכת אל ..." "לחפש את".....
4. הגדרת הלקוח: פרט ומשפחתו / קהילה
5. קידום בריאות
6. טיפות חלב כחלק מהתשתית הלאומית להוצאת ילדים ממעגל הסיכון.

# תחומי פעילות פרטנית בטיפות חלב



משרד  
הבריאות



- **איתור מוקדם** – בדיקות סקר, אלימות, דכאון אחרי לידה.
- **מניעת מחלות זיהומיות** גם באמצעות חיסונים.
- **הדרכה, ייעוץ וליווי** : לקראת לידה, אורחות חיים בהריון, הכנה להורות, הנקה והזנה, ועוד.
- **הפנייה** לגורמים מטפלים על פי הצורך.
- **מעקב** אחר מצבי בריאות והענות לטיפול ולהפניות.

# תחומי פעילות קהילתית בטיפות חלב



משרד  
הבריאות



- **אבחון קהילתי**
- **הנחיית קבוצות הורים**
- **ניטור מצבי בריאות, הענות לטיפול ולהפניות.**
- **השתתפות בתוכניות לאומיות – ילדים ונוער בסיכון**
- **360 – הפעלת תוכניות וייצוג בועדות יישוביות.**
- **השתתפות בועדות תכנון וטיפול (החלטה) / חוק פעוטות בסיכון.**



- **חוק ביטוח בריאות ממלכתי**
- **תוספת שניה**
- **תוספת שלישית**
- **חוזר מנכ"ל 15/11: מעקב קדם לידתי אחר הריון בר סיכון – קביעת תחומי אחריותן של קופ"ח.**
- **חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 24/2014 :  
נוהל הטיפול באשה הרה בתחנות בטיפת חלב**



- **בדיקות רופא, מעבדה, סקר גנטי.....**
- **מעקב אחות**
- **הדרכה וייעוץ לאורחות חיים בריאים בהריון**
- **איתור אלימות ודכאון בהריון**
- **הכנה ללידה ולהורות**



## כוח אדם רפואי

- מחסור ברופאי נשים מומחים ולא מומחים.
- ישנם נפות בהן אין רופא בכלל !

## נתונים מספריים

- 186,000 לידות בשנה
- במשרד הבריאות כ - 100000 תינוקות
- כ- 15000 נשים הרות מטופלות.
- במחוזות תל אביב, ירושלים ומרכז כמעט ולא רשומות בטיפות חלב.



- **פיצול הטיפול בין ט"ח / קופ"ח / רופא מטפל**
- **ריבוי בדיקות**
- **אין רצף טיפולי והעברת מידע**
- **"חלוקת" אחריות בין הגורמים המטפלים**
- **נשים "מצביעות" ברגליים**
- **העדר הכשרה שוטפת לצוותים**
- **בקופות בעיקר מעקב רפואי, אין מעקב סיעודי**
- **קושי של הקופות לעמוד בחוזר המנכ"ל**



- העברת מידע בין גורמים מטפלים
- הדרכה !
- איתור נשים בהריון בסיכון רגשי חברתי (לא רק גופני)
- כוח אדם רפואי
- הוספת טכנולוגיות !?



- **השארת המצב הקיים**
- **העברת כל השירות לקופות**
- **מתן השירות ע"י מיילדות במרפאות או ט"ח**
- **הפרדה בין מעקב רפואי בקופות לבין מעקב סיעודי והדרכה בט"ח**