

חוזר המנהל הכללי



משרד הבריאות

כ"א אדר, תשפ"ג
14 מרץ, 2023

מס':

אל: מנהלי בתי חולים
מנהלי אגפים רפואיים בקופות החולים
הגדון: אמות מידה להפעלת מרכזי לידה בקהילה

1) רקע כללי:

משרד הבריאות מכבד את הזכות והחופש של כל אשה לבחור היכן ללדת. עם זאת, כאחראי על בריאות הציבור רואה המשרד כחובתו המקצועית והמוסרית, להדגיש כי לידות בחדרי לידה מוכרים ומורשים, הן בטוחות יותר ליולדת וליולד.

יחד עם זאת, על פי החלטת בג"צ מיום 21.7.21 (דנג"צ 5120/18) נקבע כי מרכזי לידה טבעית אינם "בתי חולים" כמובנם בפקודת בריאות העם שכן אמנם מרכז לידה הינו מקום המיועד לקבלת יולדות אולם הפעילות במרכזי הלידה הטבעית אינה בגדר "טיפול רפואי".

עוד נקבע כי עד אשר יקבעו הנחיות קונקרטיות לאסדרת מרכזי הלידה הטבעית (או עד שתתקבל חקיקה בנושא) יחולו על מרכזים אלה הוראות חוזר זה.

לצורך אסדרה חדשה, מינה יו"ר המועצה הלאומית למיילדות ניאונטולוגיה וגנטיקה, ועדה מקצועית שגיבשה המלצה לאסדרת פעילות להפעלת מרכזי לידה טבעית מחוץ לבתי חולים (להלן – מרכזי לידה) שהיא הבסיס לחוזר זה.

- יודגש כי חוזר זה אינו מתייחס לחוזר לידות בית (17/2012) ותוקפו של החוזר בנושא נותרה בעינה.

2) מטרה:

קביעת אמות מידה להפעלת "מרכזי לידה" שלא במסגרת בית חולים, ליולדות המעוניינות בכך, וזאת על מנת לצמצם לפגיעה אפשרית בבטיחות הילוד והיולדת.

3) הגדרות

במסמך זה בכל מקום שבו מופיעה לשון נקבה הכוונה גם לזכר, ולהפך.

"מוסד רפואי": כהגדרתו בפקודת בריאות העם.

"בית חולים": כהגדרתו בפקודת בריאות העם.

"מרפאה": מקום שאינו בית חולים המיועד להשגחה וטיפול בנשים בזיקה להיריון ביום ובלילה.

"מרכז לידה": מקום / מרפאה המיועדת לקבלת לידות, אשר השיירות או הטיפול המיילדותי הניתן בה הינו קבלת לידות טבעיות ללא התערבות רפואית מתוכננת.

"מיילדת מרכז לידה": מיילדת הרשומה בפנקס המיילדות בישראל, בעלת ותק של שלוש שנות עבודה לפחות בחדר לידה בישראל, אשר קיבלה לפחות 10 לידות בלידות בית או במרכז לידה בהדרכת מיילדת/רופא שהם בעלי ניסיון של קבלת 30 לידות בית או לידות במרכז לידה, לפחות.

"רופא מרכז לידה": רופא בעל רישיון ותעודת מומחה בישראל במיילדות וגינקולוגיה, העוסק או שעסק במיילדות בחדר לידה בישראל במשך 3 שנים לפחות במשרה מלאה (או תקופה מותאמת במקרה של חלקיות משרה), ואשר קיבל לפחות 10 לידות בלידות בית או במרכז לידה בהזרכת מיילדת/רופא שהם בעלי ניסיון של קבלת 30 לידות בית או לידות במרכז לידה, לפחות.

"צוות מרכז לידה": מיילדת מרכז לידה או רופא מרכז לידה.

"המנהל": המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהסמיך לעניין התקנות וההנחיות בעניין.

"מנהל מרכז לידה": מיילדת או רופא מרכז לידה שמונה ע"י בעלי המרפאה כאחראית לניהול התקין של מרכז הלידה ולביצוע נאות של השירות או הטיפול הניתן בה ליולדות, על פי מסמך זה.

"בית חולים סמוך": בית חולים הכולל מחלקת יולדות ומחלקת ילודים, הערוך לטפל במצבי חירום מיילדותיים, אשר ניתן להגיע אליו ממרכז הלידה תוך 30 דקות מקבלת החלטה על העברת יולדת ו/או יילוד.

"לידה פעילה": הופעה של צירים סדירים בתדירות של 3 צירים או יותר במהלך 10 דקות, למשך 30 דקות, או פתיחה של צוואר הרחם של 4 ס"מ, לפי המוקדם.

(4) דרישות בסיס

- 4.1 יתקיימו בו התנאים המפורטים בחוזר זה, וימצאו בו ציוד, תנאים פיזיים, סידורי תברואה וסידורי כיבוי אש נאותים על פי הוראות כל דין.
- 4.2 מנהל מרכז לידה – רופא או מיילדת מוסמכת כמפורט לעיל.
- 4.3 אישורים להקמת מרכז לידה:
 - 4.3.1 אישור כבאות;
 - 4.3.2 אישור בטיחות מבנה;
 - 4.3.3 אישור מומחה למניעת זיהומים לפיו התנאים והפעילות במרכז הלידה מתאימים לקבלת לידות באופן המקטין את הסיכון לזיהום ביולדות ובילודים;
 - 4.3.4 אישור לשכת הבריאות המחוזית לנושאי תברואה ומים;
 - 4.3.5 התקשרות עם גורם מוסמך לפינוי פסולת מזוהמת;
- 4.4 מרכז הלידה יסדיר את הנושאים הבאים:
 - 4.4.1 הסכם התקשרות עם בית חולים סמוך.
 - 4.4.2 פוליסת ביטוח אחריות מקצועית למרכז הלידה ולכל העובדים בו. במקרים בהם לא יוסדר הנושא יימסר העניין בהתקשרות הראשונית מול היולדות.
 - 4.4.3 הודעה על פתיחת מרכז לידה תימסר לאגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות.

(5) שילוט ופרסום

מרכז הלידה יציין בפרסומיו השונים ובכניסה למקום עצמו שהוא אינו בית חולים ולא ניתן בו טיפול רפואי. הפרסום יכלול הסבר (גם ביחס לנושא פוליסת ביטוח) כך שכל אישה תהיה מודעת היטב להבדלים בין האפשרויות העומדות בפניה, כך שתוכל לקבל החלטה מושכלת ואוטונומית.

(6) מבנה, מיקום ותשתית

- 6.1 מיקום מרכז הלידה יהיה כזה שמאפשר הגעה לבית חולים סמוך (שבו חדר לידה מאושר) תוך 30 דקות מקבלת ההחלטה על העברה.
- 6.2 תנאים להפעלת מרכז לידה:
 - 6.2.1 הבטחת גישה מתאימה לאמבולנס ולהובלת אלונקה לכל אורך ציר הפינוי, לצורך פינוי מהיר ויעיל. אם מרכז הלידה ממוקם בקומה שאיננה קומת הקרקע מתחייבת אפשרות לפינוי במעלית המאפשרת כניסה של אלונקה בשכיבה;
 - 6.2.2 מספר חדרים לקבלת לידה בהתאם למספר מתוכנן של לידות במקביל (עד 4 חדרים);
 - 6.2.3 ניהול רשומה רפואית בהתאם להוראות כל דין.
 - 6.2.4 ארונות לתרופות ולציוד.
 - 6.2.5 מקום אחסון נפרד לציוד נקי ולא נקי.

6.2.6. חדר המתנה, מטבחון, שירותים ושירותים נפרדים לשימוש היולדות.

6.2.7. יציאת חירום.

6.2.8. תאורת חירום.

6.2.9. אמצעים לכיבוי אש בהתאם לדרישות כב"א.

6.2.10. מערכת מיזוג אויר.

6.2.11. מים זורמים קרים וחמים.

6.2.12. טלפון קווי וחיבור לאינטרנט.

6.3. מאפייני כל אחד מחדרי הלידה במרכז:

6.3.1. שטח מינימלי של 10 מ"ר

6.3.2. מבנה החדר יאפשר מרווח מתאים לפעולות החייאת היולדת וגישה לאלונקה במקרה הצורך בפינוי;

6.3.3. איזור מותאם להחייאת יילוד בגודל של 1.5x1 מ"ר לפחות, כך שיתאים למיקום עמדה לטיפול עם משטח

להחייאה ומתקן חימום תקני מעליה, מקום אחסון לצידוד החייאה כמפורט להלן, ומקום עמידה לשני מטפלים לפחות מסביב לעמדה, כאשר אחת מהן בראש העמדה והשנייה בצידה. מומלץ להשתמש בעמדת החייאה מובנית להחייאת יילודים.

6.3.4. שירותים ומקלחת לכל חדר לקבלת לידה, עם מעקה אחיזה בטיחותי ואמצעים למניעת החלקה.

6.4. מכשור, ריהוט וציוד

מרכז הלידה צריך להיות ערוך לזיהוי מצבי חירום, לטיפול בהם ברמה המיידית ולהיות מצוייד לכל הפחות בכל הנדרש כמפורט

להלן:

6.4.1. מכשור רפואי:

- 1) מכשור רפואי כללי: דפיברילטור, מד לחץ דם, מד חום, גלוקומטר, מד סטורציה, שעון לתיעוד זמנים;
- 2) מכשור רפואי מיילדותי: דופטון, מנורת תפירה, פוקענים;
- 3) מכשור רפואי עבור היילוד: מד סטורציה, מכשיר שאיבה וצנתרים, מאזני שקילה.

6.4.2. ריהוט: מיטת לידה, ארון תרופות, מתקן לתליית עירוי, ארון מסמכים.

6.4.3. ציוד רפואי:

- 1) אמצעים לחיטוי ידיים, למלווים ולצוות;
- 2) ערכות קבלת לידה (לפחות 4 מרפדים גדולים, סדינים וכיסויים סטריליים);
- 3) ערכות הפרדה (2 קלמים, מספרים, קוכר, תחבושות), ידונים לזיהוי היילוד;
- 4) ערכות וחוטי תפירה, כפפות ופדים סטריליים;
- 5) צנתרים לשלפוחית השתן למבוגר, שקית שתן, סיר למיטה;
- 6) סטים לעירוי ליולדת;
- 7) מזרקים, מבחנות, מחטים, אלכוהול;
- 8) מצעים, מגבות, שמכות, כריות לאם וליילוד;
- 9) ציוד להנשמה (ליולדת וליילוד): Airway ליולדת וליילוד, חמצן וציוד נלווה, ניאופף/ ניאוטי, לרינגוסקופ, ידית ולהבים, אמבו, טובוסים, מסכות לרינגיאליות, קיבוע לטובוס, 2ETCO - חיישן חד פעמי, ציוד לשאיבת הפרשות (סקשין) – משאבה וצינורות שאיבה בגדלים שונים.
- 10) רשימה מלאה של ציוד החייאה לפי נוהל משרד הבריאות – ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים: http://www.health.gov.il/mr03_2019/pdf

6.5. תרופות

במרכז הלידה יהיה באופן קבוע מלאי תרופות מסודר:

6.5.1. אחזקת תרופות תבצע באופן הבא:

- 1) ארון יעודי נעול לאחזקת תרופות ומקרר יעודי לאחסון תרופות לפי הנדרש לרבות ניטור רציף ומתועד של טמפרטורה.
- 2) תעשה בקרה שיטתית חודשית של תוקף התרופות. תרופות שפג תוקפן יושמדו על פי הנחיות משרד הבריאות להשמדת תרופות.

6.5.2. רשימת התרופות שנדרש שיוחזקו באופן קבוע במרכז לידה:

- 1) נוזלי עירוי (Saline, Hartman, Glucose/Saline, Glucose 10%)
- 2) מכווצי רחם לאחר לידה (Methergine, Oxytocin, Carbetocin, Cytotec)
- 3) Hexakapron
- 4) Adrenaline
- 5) Lidocaine
- 6) משחה / טיפות עיניים
- 7) Vitamin K
- 8) Chlorhexidine Gluconate 0.015% and Cetrime 0.15%

(7) הסכם עם בית חולים סמוך

למרכז לידה יהיה הסכם לגיבוי ותמיכה מקצועית עם בית חולים סמוך (כהגדרתו לעיל), הערוך לטפל במצבי חירום מיילדותיים.

ההסכם יכלול בין היתר את סעיפים הבאים:

- 7.1 כתובת ופרטי קשר ישיר של צוות במרכז הלידה.
- 7.2 פרטי צוות (אחד או יותר) זמין לייעוץ מצוות חדר לידה בבית החולים.
- 7.3 עדכון חוזר למנהל מרכז הלידה על ההתפתחות הרפואית והעברת סיכום רפואי למרכז הלידה לאחר שחרור היולדת ו/או הילוד, בהסכמת היולדת.
- 7.4 נוהל להעברה של יולדת ו/או יילוד לבית החולים.
- 7.5 הסדרת אספקה של תרופות למרכז הלידה באמצעות בית מרקחת של בית החולים.
- 7.6 הסדרת ביצוע בדיקות מעבדה לאם וליילוד באמצעות בית חולים או העברה דרך בית החולים.
- 7.7 הסדרת סוגיית לידות עם סוג דם RH שלילי של האם.
- 7.8 הסדרת פינוי פסולת ביולוגית ובכלל זה שליות ומיכלי מחטים.
- 7.9 השתתפות של צוות מרכז הלידה בפגישות, הרצאות, עדכונים של צוות בית החולים בנושאי מיילדות, כולל בפגישות שבהן נדון סיבוך רפואי שחייב העברת יולדת ו/או יילוד לבי"ח.
- 7.10 הסדרה כלכלית.

8) צוות

במרכז הלידה יורשו לעסוק בקבלת לידות אך ורק "צוות מרכז הלידה" כהגדרתו לעיל, ויהיה במקום צוות כמפורט להלן:

- 8.1 עד שלב תחילת לידה פעילה יהיו מספר אנשי הצוות לפי מספר העמדות הפעילות במרכז הלידה.
- 8.2 בשלב הלידה הפעילה יהיו במרכז 2 אנשי צוות לפחות לכל יולדת.
- 8.3 למרכז לידה חייב להיות מנהל/ת כמפורט לעיל האחראי לכל הפעילות במקום.
- 8.4 אחריות מנהל מרכז הלידה תכלול בין היתר:
 - 8.4.1 עמידה בדרישות החוזר;
 - 8.4.2 הסדרת הקשר עם בית החולים הסמוך;
 - 8.4.3 הסדרת הקשר עם שרותי אמבולנס;
 - 8.4.4 תחזוקה ראויה ותקינות של המבנה, המכשור, הריהוט והציוד;
 - 8.4.5 עמידה בהוראות הדין לגבי ניהול רשומה רפואית;
 - 8.4.6 מניעת זיהומים, כולל טיפול בבריכה (במידה וקיימת) בהתאם לחוות דעת רופא מומחה למחלות זיהומיות);
 - 8.4.7 אחסון ותחזוקה תקינה של תרופות;
- 8.4.8 דאגה לכשירות והתפתחות מקצועית של הצוות, לרבות ריענון ידע בהתאם לנדרש, תוך התעדכנות שוטפת בהנחיות וחוזרי משרד הבריאות;
- 8.4.9 עדכון הצוות על הנחיות ונהלים רלוונטיים שמופצים ממשרד הבריאות מעת לעת.

9) קווים מנחים לטיפול ביולדת

- 9.1 על מנת שאישה תלד במרכז לידה נדרשת היכרות מקדימה בין היולדת לצוות, מעקב היריון תקין והתאמה להתוויית, כמפורט בהמשך.
- 9.2 המועד המאוחר ביותר ליצירת קשר ומעקב אישה הרה המתכננת ללדת במרכז לידה יהיה שבוע 34.
- 9.3 הצוות ייתן מענה להיבטים רגשיים של היולדת, כולל, בין היתר: שיח סביב מצב משפחתי ותרבותי, חווית לידה קודמת, משאבים אישיים, ציפיות מהמיילדת, ממרכז הלידה ומהלידה.
- 9.4 הצוות ידריך את היולדת:
 - 9.4.1 על הסימנים להתחלת לידה ועל אמצעי הקשר עם הצוות במרכז הלידה.
 - 9.4.2 ההתנהלות הצפויה במהלך הלידה ולאחריה במרכז לידה ועל ההבדל בין לידה במרכז לידה לבית חולים.
 - 9.5 היולדת תעדכן את הצוות על מצבה הבריאותי.
 - 9.6 תנאים, אשר רק בהתקיימם תתאפשר לידה במרכז לידה:
- 9.6.1 לידה במועד בין 37+0 שבועות עד 41+6 שבועות.

- 9.6.2 ביצוע בדיקת מעקב הריון עודף כמקובל, החל מ- 40 שבועות.
- 9.6.3 הערכת משקל סמוך ללידה בין 2500 ל- 4000 גרם.
- 9.6.4 יש לייצע את היולדת כבר במפגש הראשון האם קיים למרכז הלידה ולאנשי צוותו ביטוח אחריות מקצועית.
- 9.6.5 קיים תיעוד של מעקב ההריון בהתאם להנחיות משרד הבריאות – נוהל הטיפול באישה הרה בתחנות טיפת חלב, חוזר ראש שירותי בריאות.
- 9.6.6 קיים תיעוד על ביצוע סקירת מערכות ושליחת סוכרת במהלך ההריון הנוכחי.
- 9.6.7 היולדת מעל גיל 18 (בין גיל 17-18 אפשרי אך מותנה בהסכמה וחתומה של הורה).
- 9.6.8 היולדת כשירה משפטית ומסוגלת לקבל החלטה מתוך הבנה, רצון חופשי ואי תלות.
- 9.6.9 קיימת הסכמה מדעת של היולדת בחתימתה, על גבי טופס "בקשה והסכמת האישה ללידה במרכז לידה" וזאת לאחר מתן הסבר מפורט מהצוות הכולל לפחות את המידע המופיע בטופס ההסכמה (נספח א).

(10) התוויות נגד לקבלת יולדת ללידה במרכז לידה:

- 10.1. המצבים בהם נדרש אישור רופא מטפל: מחלות כרוניות ומוגבליות העלולות להעלות משמעותית את הסיכון בלידה לאם ו/או ליילוד (כגון: מחלות לב, כליה, ריאה, מערכת עיכול, מערכת נוירולוגיות, מחלות פסיכיאטריות, מחלות אוטואימוניות וכו'), או מחלה זיהומית פעילה של היולדת.
- 10.2. אין לקבל לידה במרכז לידה אם היולדת צורכת סמים (לא כולל קנביס רפואי), תרופות לגמילה מסמים או מכורה לאלכוהול.
- 10.3. סיבוכים בעבר המיילדותי:
- 10.3.1. תמותת עובר ברחם או בלידה, מסיבה מיילדותית שעלולה להשפיע על מהלך ההריון הנוכחי או על מהלך מחלה של האם.
- 10.3.2. היפרדות שליה שלא על רקע טראומה.
- 10.3.3. לידה עם כליאת כתפיים.
- 10.3.4. קרע בפרינאום:
- (1) בדרגה 4.
- (2) בדרגה 3 - במידה ולמרות הסבר והמלצה ללידה בבי"ח היולדת מבקשת ללדת במרכז לידה, ניתן לאפשר לידה לידנית במרכז הלידה לאחר הערכה מקדימה כמקובל ובתנאי שלא קיימים גורמי סיכון לקרע חוזר: משקל מעל 3500 גר', עורף נוטה לאחור, היקף ראש מעל 35.5 ס"מ, שלב שני ממושך מעל שעה ואפיזיוטומיה אמצעית.
- 10.3.5. דימום חריג לאחר לידה (post-partum hemorrhage) אלא אם הדימום היה בעקבות קרע בפרינאום.
- 10.3.6. הוצאת ידנית של השלייה (manual lysis of placenta) או צורך בביקורת חלל הרחם או שארית שליה.
- 10.3.7. יילוד קודם אשר חלה במחלה מוקדמת ב- GBS.
- 10.3.8. פגם ברחם או בתעלת הלידה, מולד או נרכש:
- (1) רחם חד או דו קרני, רחם עם מחיצה, רחם כפול, נרתיק כפול, נרתיק עם מחיצה, רחם עם שרירן גדול או שמהווה tumor previa בהריון הנוכחי, הכל בהתאם להיסטוריה המיילדותית ולתיעוד הרפואי.
- (2) צלקת ניתוחית ברחם (ניתוח קיסרי, כריתת שרירנים, חבלה וניקוב).
- (3) לאחר הפרדת הידבקויות תוך רחמיות.
- (4) עיוות אגן או עמוד שדרה, מולד או נרכש, היכול להפריע לתהליך הלידה.
- 10.3.9. גורמי סיכון בהריון הנוכחי:
- (1) הריון מרובה עובריים.
- (2) כל מצג שאיננו מצג ראש.
- (3) מחלה מערכתית כרונית או חריפה שאובחנה בהריון לרבות מחלות לב, סוכרת (כולל סוכרת הריונית), מחלה נוירולוגית (כולל הפרעה פרכוסית), מחלה אוטואימונית ותורמבופיליות.
- (4) יתר לחץ דם.
- (5) סימנים המחשידים לרעלת הריון (כולל פרוטאינוריה בלבד) שלא נשללה.
- (6) דלקת כליות או זיהום בדרכי השתן שאינו מגיב לטיפול אנטיביוטי במהלך ההריון.

- (7) GBS bacteriuria במהלך ההיריון.
- (8) קרישיות תוך וורידית (סיכון ל VTE).

- 9) השמנת יתר חמורה ($BMI \geq 35$) או תת משקל ($BMI < 19$)
- 10) אנמיה בהריון הנוכחי (המוגלובין פחות מ- 10 גר'%).
- 11) טרומבוציטופניה (פחות מ 100,000 למיקרוליטר), על פי ספירת דם עדכנית בטווח של שבועיים לפני הלידה ו/או הפרעות אחרות במנגנון הקרישה, מולדות או נרכשות, לרבות טיפול נוגד קרישה בהריון הנוכחי.
- 12) זיהום בהריון – זיהום עוברי (או חשד מבוסס), מבחן חיובי ל- TORCH, נשאות למחלות זיהומיות כגון: GBS, HIV, Hepatitis B, Hepatitis C.
- 13) מחלה פעילה של הרפס גניטלי.
- 14) תפר צוואר הרחם, שטרם הוסר.
- 15) מצב ידוע של ריגוש כנגד גורם RH או אנטיגנים על הכדוריות/טסיות הדם.
- 16) דימום ממקור רחמי בשליש שני או שלישי.
- 17) חשד למום העלול לגרום להפרעה תפקודית מיידית אצל היילוד.
- 18) הפרעת קצב עוברית או דפוס פתולוגי אחר של דופק העובר סמוך ללידה.
- 19) האטה בגדילה תוך רחמית (FGR – fetal growth restriction).
- 20) שליית פתח, שלמה או חלקית או שליה נמוכה.
- 21) מיעוט או ריבוי מי שפיר סמוך למועד הלידה.
- 22) חום אימהי 37.8 ומעלה, סמוך למועד הלידה.

11) כללים לטיפול במהלך הלידה:

- 11.1. מיילדת תגיע למרכז הלידה בתיאום עם היולדת, לא יאוחר משעה מרגע הודעת היולדת על סימנים ללידה פעילה.
- 11.2. עד שלב הלידה הפעילה (כהגדרתה לעיל) ניתן לטפל ביולדת על ידי איש צוות אחד. בלידה פעילה ועד שעתיים לאחר הלידה היולדת תטופל ע"י 2 אנשי צוות.
- 11.3. בעת קבלת היולדת יש לבצע הערכה אימהית כולל סימנים חיוניים ובדיקה נרתיקית והאזנה לדופק עוברי.
- 11.4. יש לתעד ביצוע האזנה לדופק העובר לסירוגין כל 30 דקות בלידה פעילה וכל 15-5 דקות בשלב השני של הלידה. ההאזנה לדופק העובר תמשך מתחילת ציר ועד דקה לאחר סיומו. יש לוודא שלא נבדק דופק אמהי בטעות (במקום של היילוד).
- 11.5. היולדת תלווה ע"י איש צוות כל משך שהותה במרכז הלידה, ותשהה במרכז הלידה, בהשגחה, לפחות 6 שעות לאחר הלידה.
- 11.6. יש לבצע ולתעד מעקב סימנים חיוניים אצל היולדת לפחות פעם ב - 4 שעות.

12) כללים לטיפול ביולדת וביילוד אחרי הלידה:

- 12.1. יש לבצע ולתעד בדיקה של היילוד והערכת מצבו מיד עם לידתו.
- 12.2. המעקב על היולדת והיילוד לאחר הלידה יבוצע על פי נוהלי משרד הבריאות.

- 12.3. יש לבצע ולתעד מעקב אחר סימנים חיוניים, כיווץ הרחם וכמות דימום בהתאם לנוהל משרד הבריאות בנושא "דימום יולדת לאחר לידה – השגחה".
- 12.4. יש לעודד את היולדת ובן / בת זוגה ל-Bonding עם התינוק בהתאם לרצונם וליכולתם, ולעודד את היולדת להניק.
- 12.5. יש להדריך את היולדת ואת מלוויה כיצד לטפל ולעקוב אחר מצב היילוד.
- 12.6. באחריות צוות מרכז הלידה:
- 12.6.1. מתן טיפול עיניים מניעתית לילוד מיד אחרי הלידה לפי הנחיות משרד הבריאות.
- 12.6.2. מתן ויטמין K לילוד: מתן במינון של 1 מ"ג תוך שרירי סמוך ככל האפשר ללידה. אם היולדת מסרבת למתן תוך שרירי, ניתן להמליץ על מתן פומי: 2 מ"ג תוך 6 שעות מהלידה (כאשר התינוק מסוגל לינוק) ובהמשך להדריך את האם על מתן מנה של 2 מ"ג בגיל שבוע ומנה נוספת של 2 מ"ג בגיל חודש. לתינוק שפלט את המנה תוך שעה ממתן המנה יש לתת מנה נוספת.
- 12.6.3. בכל מקרה של סוג דם שלילי – RH לילודת, יש לבצע בדיקת נוגדנים תוך 48 שעות (להערכה ומתן Anti D) בהסדר עם בית חולים או להפנות את היולדת והיילוד לבית חולים.
- 12.6.4. מעקב אחר סימני צהבת אצל יילוד, לאם עם סוג דם O: יש לבצע בדיקה קלינית לצהבת טרם שחרור היילוד לביתו ממרכז לידה. יש להסביר לילודת:
- 1) על צורך לחזור על בדיקה קלינית לצהבת תוך 24 שעות אחרי הלידה.
 - 2) אם מופיעים סימנים המחשידים לצהבת בטווח של 24 השעות הראשונות לחיים, יש להפנות מיידית לבדיקת בילירובין בבית חולים.
 - 3) אם החשד לצהבת גבולי יש לשלוח לבדיקת בילירובין בבית חולים.
- 12.6.5. יש להפנות את היילוד לבדיקת רופא ילדים תוך 24 שעות מהלידה, ובכל מקרה לא יאוחר מ- 36-48 שעות לאחר הלידה.
- 12.6.6. יש להסביר ליולדת את הצורך בביצוע הבדיקות והטיפולים הבאים:
- 1) חיסון היילוד נגד Hepatitis B בתחנה לאם ולילד (טיפת חלב).
 - 2) בדיקת דם לסקר מחלות מטבוליות בטווח 36-72 שעות לאחר הלידה, בהתאם לחוזר מנהל רפואה: "בדיקות סקירה ביילודים לזיהוי מוקדם של מחלות אנדוקריניות, מטבוליות ואימונולוגיות".
 - 3) המלצת משרד הבריאות בדבר סיקור שמיעה ליילודים.
 - 4) המשך מעקב שיגרתי לאם וליילוד בהתאם לנוהל טיפול באישה הרה בתחנות טיפת חלב חוזר ראש שירותי בריאות הציבור.
 - 5) הפנית היולדת לרישום היילוד במשרד הפנים בצירוף "תעודת רופא ואישור רפואי" או תצהיר מטעם המיילדת לעניין סעיף 6 לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ח-1965 ולעניין סעיף 42(ג) לחוק הביטוח הלאומי. (נספח _____). תצהיר מטעם המיילדת בהתאם לתיקון מספר 9 לחוק מרשם אוכלוסין המפורט בחוזר משרד הבריאות מס' 21/2017 (נספח ב').

- 12.6.7. הדרכת היולדת לטיפול ביילוד, כולל: צבע היילוד והתפתחות צהבת, הנקה, האכלה, השכבה (תנוחות), החתלה, רחצה, ניגוב הפרשות, טיפול בטבור, הלבשה, תאורה בלילה בחדר של היילוד, וויסות טמפרטורת החדר בהתאם לעונות השנה, חשיבות קשירת התינוק בכיסא בטיחות הרכב בהתאם להמלצות משרד הבריאות והוראות כל דין.
- 12.6.8. צוות מרכז הלידה ישגיח על היולדת והיילוד לפחות 6 שעות מסיום הלידה.
- 12.6.9. בחלוף 6 שעות מסיום הלידה רשאי צוות מרכז הלידה לשחרר את היולדת וזאת בהתאם להחלטת המיילדת / הרופא המתבססת על מצב היולדת והיילוד: מעקב דימום, מצב נשימתי של היילוד, הנקה ראשונה, הדרכה להורות.
- 12.6.10. איש צוות ממרכז הלידה יערוך ביקור אצל היולדת והיילוד בפרק הזמן של 24 - 48 שעות לאחר הלידה.
- 12.6.11. המיילדת או הרופא יוודאו שהיולדת יודעת את דרכי התקשורת אליהם בתקופת משכב הלידה.

13 הנחיות להעברת יולדת / יילוד ממרכז לידה לבית החולים

- 13.1. כל מצב של חריגה ממהלך לידה תקין או כשהמיילדת/רופא אינם משוכנעים ביכולתם או באפשרותם לטפל כראוי, לצורך הבטחת בריאות היולדת והיילוד, מחייב העברתם לבית חולים.
- 13.2. על המיילדת/רופא חלה החובה להבהיר במקרה כזה ליולדת כי עליה להתפנות לבית חולים בהקדם / בדחיפות לפי העניין.
- 13.3. יש לכבד מיידית כל בקשה של יולדת לעבור לבית חולים, בכל שלב בלידה.
- 13.4. אופן העברת היולדת / יילוד לבית חולים (באמצעות רכב פרטי / אמבולנס לבן / נט"ן) יקבע ע"י המיילדת / רופא בהתאם לנסיבות. ההעברה תהיה ככלל לבית חולים סמוך, אלא אם יש סיבה רפואית להעברה לבית חולים מתאים אחר, או לפי בקשת היולדת, ובלבד שהדבר אינו מסכן אותה או את היילוד לפי שיקול דעתם של המיילדת / הרופא.
- 13.5. העברת יולדת / יילוד תלווה תמיד ע"י איש צוות.
- 13.6. על איש הצוות להודיע לאחות אחראית המשמרת / רופא בביה"ח ובמחלקה הייעודית על העברה ולמסור כל מידע רפואי רלוונטי .
- 13.7. איש הצוות ימסור בבית החולים בע"פ ובכתב את כל הפרטים הקשורים ליולדת, להריון, למהלך הלידה וליילוד כולל נספחים ב, ג, ד.
- 13.8. טופס מלא של "העברת יולדת ממרכז לידה לבית-חולים" (נספח מס __) יועבר עם היולדת והיילוד.
- 13.9. בכל מקרה של העברת יולדת או יילוד לבית החולים, יש לוודא כי ישמרו בארכיב מרכז הלידה העתקי כל הטפסים הנוגעים ללידה לרבות מהלך לידה וטופס העברת יולדת/יילוד.

14 התרחשות של אחד המקרים או הסיבוכים המפורטים להלן, יהווה הוריה רפואית להעברת היולדת לבית חולים:

- 14.1. צניחת חבל הטבור.
- 14.2. שינויים משמעותיים בסימנים חיוניים אצל היולדת דוגמת:
- (1) עליית חום במהלך הלידה מעל 38° .
 - (2) דופק גבוה מ- 120 לדקה במשך 15 דקות ויותר.
 - (3) ירידה בלחץ דם סיסטולי ב- 20 מ"מ כספית מהערך הבסיסי למשך 15 דקות ויותר.
 - (4) לחץ דם מעל 140/90 בשתי מדידות עוקבות בהפרש של חצי שעה.
- 14.3. סימני תת נפחיות (היפולמיה) אצל היולדת.
- 14.4. מצוקה נשימתית של היולדת.
- 14.5. בלבול, אי שקט ו/או שינוי במצב ההכרה של היולדת.
- 14.6. סימנים המחשידים להיפרדות שליה: כאב מתמשך בבטן תחתונה, טונוס רחמי מוגבר, שינויים בדופק העובר המעידים על מצוקה, דימום, ירידה בלחץ הדם ללא דימום חיצוני, מי שפיר דמייים בשלב ראשון של הלידה.
- 14.7. מהלך לידה פתולוגי, דוגמת:
- (1) מי שפיר מקוניאליים בשלב ראשון או בשלב שני, ללא צפי ללידה מידית.
 - (2) עצירת לידה בשלב ראשון אקטיבי – Arrest of dilatation – למשך שעתיים, בנוכחות צירים סדירים.

- 3) שלב שני של הלידה המתארך מעבר ל- 3 שעות ביולדת מבכירה או שעתיים בלידה חוזרת.
- 4) שינויים פתולוגיים בקצב לב העובר (FHR) לרבות: קצב לב בסיסי פחות מ-110 או מעל 160 לדקה או ירידות חוזרות בקצב הלב.
- 5) עיכוב בהתפתחות לידה פעילה אחרי ירידת מים נקיים (תוך שמירה על תנאי היגיינה נאותים, ומעקב אחרי סימני התפתחות כוריאמניונוטיס):
1. 12 שעות לאחר ירידת מים אם מצב GBS לא ידוע.
 2. 24 שעות לאחר ירידת מים אם יש תיעוד ל-GBS שלילי.
 - 6) אי יציאת השליה לאחר 30 דקות מיציאת העובר.
 - 7) דימום מוגבר, לפני או אחרי הפרדות השליה.
 - 8) שליה לא שלמה או חשד לאי שלמותה.
 - 9) קושי בתפירת קרע או אפיזיוטומיה.
 - 10) הופעת המטומה בתעלת הלידה או בפות לאחר לידה.
 - 11) קרעים בדרגה 3, 4 בחיץ או בנרתיק או חשד לקרע בצוואר הרחם.
 - 12) סימנים נפשיים פתולוגיים של היולדת.
 - 13) כל אירוע אחר בו נגרם ליולדת נזק פיזי משמעותי, או המחייב טיפול חירום או טיפול ניתוחי.
- 14.8. התרחשות של אחד המקרים או הסיבוכים המפורטים להלן, יהווה הוריה רפואית להעברת יילוד לבית חולים:

- 1) תינוק שמשקלו נמוך מ- 2500 גרם או גדול מ-4000 גרם.
- 2) סימנים המחשידים למצוקה נשימתית:
 1. מספר נשימות מעל 60 לדקה.
 2. רתיעות בבית החזה.
 3. נשימת כנפי אף ואנחות.
 4. כיחלון או חיוורון.

- 3) צבע עור כחול / אפור, שמשתפר עם מתן חמצן וחוזר לאחור הפסקתו (Hypoxia). במקרה זה חשוב שהעברה לבית החולים תעשה תוך כדי שנותנים ליילוד חמצן.
- 4) צבע לא תקין של עור היילוד, חיוור, צהוב או אדום.
- 5) חום גוף מתחת ל- 35.5° , ב- 2 מדידות שלא לאחר ניסיון של חימום היילוד.
- 6) אפגר 7 או פחות, לאחר 5 דקות מהלידה.
- 7) תנועות לא תקינות, פרכוסים.
- 8) סימני טראומה לרבות סימני שיתוק, שטפי דם תת-עוריים.
- 9) מום מולד משמעותי שלא אובחן טרם הלידה.

15) איכות, בטיחות וניהול סיכונים

15.1. ניהול רשומה רפואית:

באחריות מנהל מרכז הלידה לנהל רשומה רפואית בהתאם לדין ובכלל זה בהתאם לחוק זכויות החולה והנחיות משרד הבריאות.

15.2. רישום ותיעוד טרם הלידה:

- 15.2.1. אנמנזה הכוללת היסטוריה רפואית ומילדותית ובדיקות מסמכי מעקב ההיריון הנוכחי, לרבות תוצאות בדיקות מעבדה: ספירת דם, דם לוסו RH; סקירת מערכות ושלילת סוכרת הריון בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
- 15.2.2. ממצאי בדיקה גופנית / מיילדותית ואולטראסונית.
- 15.2.3. סימנים חיוניים (דופק, לחץ דם וחום).
- 15.2.4. שתן לחלבון.
- 15.2.5. תרשימי מוניטור ככל שבוצעו.

15.3. תיעוד מהלך הלידה, סיכום הלידה והרישום בנוגע ליילוד יכלול:

15.3.1. תיעוד מהלך הלידה: כולל המידע שנמסר ליולדת, מהלך ואופן התקדמות הלידה בכל שלביה, מעקב

סימנים חיוניים במהלך הלידה, אומדנים (כגון: כאב, שתן), הדרכות שניתנו ליולדת וטיפולם לשיכוך כאב שבוצעו,

קצב לב העובר, ממצאי בדיקת היילוד. ראה נספח ___ – תיעוד מהלך לידה.

15.3.2. סיכום הלידה (נספח מס. ...).

15.3.3. רישום אומדן גופני של היילוד (נספח מס. ...).

15.4. יש למסור ליולדת העתק של סיכום הלידה והטיפול ביילוד.

15.5. מניעת זיהומים:

15.5.1. כל מקרה של זיהום ביולדת או ביילוד המחייב אשפוז מי מהם בבית חולים ידווח על ידי מנהל מרכז הלידה

כדיווח על אירוע חריג, ללשכת הבריאות המחוזית במשרד הבריאות וליחידה הארצית למניעת זיהומים.

הדיווח הוא באחריות הגורם שאבחן את הזיהום.

15.5.2. מנהל מרכז הלידה אחראי להעביר ללשכת הבריאות הרלוונטית אחת לשנה אישור תקופתי של מומחה

למחלות זיהומיות.

15.6. טיפול בשליה:

15.6.1. בתום הלידה, תבוצע בדיקת שלמות השליה ולאחר מכן היא תוכנס לשקית "פסולת רפואית" (Bio-Hazard) עם פרטי היולדת, תוך הקפדה על אטימת השקית;

15.6.2. השליה תוכנס למקפוא במיכל ייעודי במרכז הלידה;

15.6.3. אחת לשבוע לכל היותר יפונו השליות במיכל ייעודי לבית חולים סמוך לפי הסכם או באמצעות גורם אחר המוסמך לפנות פסולת רפואית מסוג זה;

15.6.4. אם היולדת מבקשת זאת – ניתן לתת לה את השליה בשקית Bio-Hazard בתוך קופסה סגורה, ולתעד זאת;

1) יש לנקות ולחטא את הסביבה הטיפולית ולטפל בשפך דם או ביולוגי בהתאם להנחיות משרד

הבריאות בחוזר חטיבת הרפואה בנושא: "הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית".

2) יש לטפל בחלקי גוף אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים),

התשנ"ז-1997 ולהנחיות משרד הבריאות בחוזר חטיבת הרפואה בנושא: "טיפול בנפלים עוברים מתים תינוקות רכים ובחלקי גוף אדם".

3) יש לטפל בכביסה בהתאם להנחיות מנהל הרפואה בנושא: "טיפול בכביסה במתקנים רפואיים בקהילה".

4) יש לטפל בפסולת במרכז הלידה בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים) התשנ"ז-1997.

16) מסירת מידע ליולדת והסכמה מדעת:

16.1. כל יולדת תקבל מראש מידע בכתב ובעל פה על מהלך הלידה המתוכנן ועל הטיפול הצפוי בה וביילוד. מתן ההסבר שניתן ליולדת יתועד ברשומה הרפואית.

16.2. יש לקבל הסכמה מדעת של היולדת בכתב, על גבי טופס "בקשה והסכמת האישה ללידה במרכז לידה עצמאי מחוץ לבית חולים" (נספח מס. ...), וזאת לאחר מתן הסבר מפורט מהמייולדת / הרופא המטפלים, הכולל לפחות את כל המידע הכלול בטופס האמור.

16.3. יש לקבל הסכמה חתומה מכל אישה המתקבלת ללידה על טופס הסכמה לטיפול ביילוד לאחר הלידה. (נספח מס. ...)

17) דיווח למשרד הבריאות:

מרכז לידה ידווח למשרד הבריאות במקרים הבאים:

17.1. אירועים חריגים - כמפורט בחוזר חטיבת הרפואה בנושא: "חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים", (האמור לגבי דיווח לגבי הריונות ולידות, לרבות לידות בית, חל על לידות במרכז לידה).

17.2. דו"ח שנתי למשרד הבריאות על הפעילות במרכז הלידה כולל נתונים על: מספר הלידות, גיל היולדות, לידה ראשונה / חוזרת, העברה לבי"ח.

17.3. דיווח פרטני על העברת יולדת או ילוד לבי"ח.

17.4. זיהומים ביולדת או ביילוד כאמור לעיל.

- 18.1. הערכה והכרה בכשירות המקצועית של מיילד / רופא הנדרשת טרם התחלת עבודה במרכז לידה היא באחריות מנהל מרכז הלידה.
- 18.2. מי שעוסק בקבלת לידות חייב לעבור לפחות את ההכשרות וההדרכות הבאות טרם יקבל אישור לעבודה במרכז לידה:
- 18.2.1. קורס החייאה ברמת BLS לפחות (מומלץ ACLS).
- 18.2.2. קורס החייאת יילוד (NRP – Resuscitation Neonatal Program) הניתן ע"י האיגוד הישראלי לנאונטולוגיה.
- 18.2.3. פיענוח ניטור עוברי כולל האזנה לדופק עוברי (לומדה של האיגוד למיילדות וגינקולוגיה).
- 18.2.4. ניהול לידה טבעית במרכז לידה.
- 18.2.5. ביצוע בדיקה גופנית ליולדת/יילוד (ידע וסימולציה).
- 18.2.6. תפירת אפיזיטומיה / קרע – יש לעבור הדרכה פרטנית לעיל בחוזר זה. קרע מעל דרגה 2 לא יתפר במרכז לידה.
- 18.2.7. הכרת נוהל זיהוי יילוד.
- 18.3. לאחר השלמת ההכשרות וההדרכות הנ"ל ועמידה בתנאי הסף שהוגדרו למיילדת או לרופא במרכז לידה (ראה פרק "צוות" לעיל), תיערך שיחת סיכום של המיילדת / רופאה עם מנהל מרכז הלידה למשוב ומתן אישור לפעילות במרכז הלידה.
- 18.4. שמירה על כשירות והתפתחות מקצועית תיערך ע"י הדרכות תקופתיות בנושאים כלהלן:
- 18.4.1. ניהול לידה פיזיולוגית (טבעית) חוץ אשפוזית הכולל הכשרה עיונית ומעשית בתנחות לקבלת לידה, תנועתיות מקדמת לידה, שיטות להתמודדות עם צירי לידה ללא משככי כאבים.
- 18.4.2. קבלת לידות מים (במידת הצורך).
- 18.4.3. מעקב ובדיקות של היולדת והיילוד שבוע אחרי הלידה.
- 18.4.4. הדרכת הנקה.
- 18.4.5. "תרחישי קיצון במיילדות": השתתפות בסדנה ייעודית באחד מהמוסדות המוכרים להעברת סדנא זו וברשותם אישור מוסדי לכך.
- 18.4.6. ריענון החייאה ברמת BLS לפחות, לרבות החייאת יילודים NRP אחת לשנה.
- 18.4.7. בטיחות הטיפול וניהול סיכונים.
- 18.4.8. יש לשמור תיעוד על ביצוע הקורסים הנ"ל.

בכבוד רב,

משה בר סימן-טוב
המנהל הכללי

העתק: שר הבריאות

סימוכין: 68867423

19) סימוכין

1. דנג"צ 5120/18 מיום 21.7.21
2. פקודת בריאות העם מס' 40 לש' 1940
3. פקודת המיילדות, 1929
4. פקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז, 1976
5. תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו, 1966
6. תקנות בריאות העם (רישום מרפאות), תשמ"ז, 1987
7. תקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות), תשע"ו, 2017
8. תקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ז, 1976
9. חוזר מנהל רפואה מס' 17/2012: "לידות בית", 25.5.2012

10. חוזר מנהל רפואה מס' 31/2012: "הנחיות להפעלת חדרי לידה", 13.11.2012
11. חוזר מנהל רפואה מס' 48/98: "דימום יולדת לאחר לידה השגחה"
12. חוזר חטיבת הרפואה מס' 2/2021: "חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים", 4.4.2021.
13. חוזר מנהל רפואה בעניין "בדיקות סקירה ביילודים לזיהוי מוקדם של מחלות אנדוקריניות, מטבוליות ואימונולוגיות".
02/2018
14. חוזר המנהל הכללי: אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות (י"ז כסלו, תש"פ 15 דצמבר, 2019, מס':
09/2019).
15. חוזר מספר 17/2020 מה 23.11.2020: הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית חוזר מספר 29/2008 מה 26.6.2008:
נוהל טיפול בכביסה בבית חולים.
16. חוזר מספר 10/2010: אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים. 1.3.2010
17. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור. מס' 24/2014: "נוהל לטיפול באישה הרה בתחנות טיפת חלב". 20.11.2014.
18. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה. נייר עמדה 34: "קרע מילדותי של שרירי סוגר פי הטבעת".
19. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה. נייר עמדה 20: "ניטור דופק לב העובר בזמן הלידה".

20) טפסים ייעודיים

1. בקשה והסכמה מדעת ללידה במרכז לידה – נספח א'.
2. ניהול לידה במרכז לידה (קבלה, מעקב אחרי היולדת, אומדן ילוד) – נספח ב'.
3. סיכום לידה: אם וילוד - נספח ג'.
4. העברת יולדת / ילוד ממרכז לידה לבית חולים – נספח ד'.

נספח א: בקשה והסכמת היולדת ללידה במרכז לידה (טיוטה)

הלידה במרכז לידה מיועדת ליולדות בריאות ש בסיכון נמוך, ע"פ הגדרה רפואית, המבקשות ללדת במרכז לידה בסיוע מיילדת מורשית או בסיוע רופא/ה מומחה/ית במיילדות וגניקולוגיה [להלן: "המיילדת" או "הרופא/ה"], ללא התערבות רפואית כמקובל בלידות רגילות בחדרי לידה, בתנאים ובסביבה של מרכז לידה. הובהר לי שלידה במרכז לידה מנוהלת על ידי מיילדת/ת או רופא/ה המוסמך/כת בהתאם לחוק ועל פי הנהלים המקצועיים.

שם היולדת _____ ת.ז.:

שם פרטי שם משפחה

שם בן / בת הזוג: _____ ת.ז.:

שם פרטי שם משפחה

אני הח"מ מבקשת ללדת במרכז לידה בסיוע המיילדת/ת או הרופא/ה המוסמך/כת ואני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מהמיילדת/ת או הרופא/ה _____ שם משפחה: _____ מספר רישיון: _____ על מהלך לידה במרכז לידה ועל יתרונותיה וסיכוייה לרבות כמפורט להלן, והסכמתי לפעול בהתאם להם.

הוסבר לי כי אם יהיה שינוי במצבי ו/או במצב העובר/היילוד במהלך הלידה או לאחריה, על פי שיקול דעת המיילדת/ת או הרופא/ה, תידרש העברה במהירות האפשרית לבית החולים.

הובהר לי שבלידה במרכז לידה יתבצע ניטור העובר לסירוגין בהתאם לשלבי הלידה.

הובהר לי שבלידה במרכז לידה, כמו בלידה במסגרת חדר לידה בבית חולים, עלולים להתרחש קשיים וסיכויים לא צפויים אשר מצריכים התערבות רפואית כמו למשל, דימומים (כתוצאה מהפרדות שליה או קרע ברחם), קושי בחילוץ העובר, ובמקרים נדירים הפרעות בקרישת הדם ותסחיף מי שפיר שהם מצבים מסכני חיים.

הובהר לי כי במצבים המפורטים לעיל ואחרים יש חשיבות לבצע התערבות רפואית מהירה במסגרת בית חולים ולפיכך זמן ההעברה לבית חולים עלול להיות משמעותי לי או לעובר/יילוד.

אני מודעת לכך כי עיכוב בהתערבות רפואית במצבים הנ"ל עלול לגרום לנזק קשה ובלתי הפיך לי או לעובר/יילוד לרבות תחלואה נירולוגית משמעותית ואף תמותה.

הובהר לי שבמצבים של שינוי במצבי ו/או במצב העובר/יילוד, במהלך הלידה או לאחריה, על פי שיקול דעת של המיילדת/ת או הרופא/ה, יתכן שיהיה צורך במתן טיפול רפואי/תרופתי לי או ליילוד, שאינו במסגרת ההסכם על לידה טבעית.

הוסבר לי שבלידה במרכז לידה יילקחו בדיקות דם לי וליילוד בהתאם לצורך. לא יינתן טיפול תרופתי שגרתי ליולדת בדומה לבית החולים. לא יינתנו חיסונים ליילוד במסגרת מרכז הלידה.

הוסכם כי המיילדת/ת או הרופא/ה תשהה/ישהה עמי משך הלידה כולה ולפחות שש שעות לאחריה.

_____ תאריך _____ שעה _____ חתימת האישה

אני מאשר/ת שהסברתי בעל פה לאישה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי היא חתמה על הסכמה בפניי, לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

_____ שם המיילדת/ת / רופא/ה _____ חתימת המיילדת/ת / רופא/ה _____ מספר רישיון

_____ תאריך: _____ שעה: _____

נספח ב: תיעוד לידה במרכז לידה (טיוטה)

הריני מצהיר/ה שיילדתי את הגב' _____
 מס ת.ז. _____ ביום _____ בשעה _____
 שם מרכז הלידה _____ כתובת _____

הלידה

נוסחה מיילדותית: P ___ AB ___ EUP ___ LC ___ G

שבוע ההיריון _____ סוג דם האם Rh _____

תאריך ושעת פקיעת מי השפיר _____ פקיעה עצמונית: כן / לא

אפיון מי השפיר: צלולים / דמיים / מקוניאליים

תאריך ושעה	פתיחה בס"מ	מחיקה %	גובה הראש	ירידת מיים / צבע / דימום	ל"ד, דופק, חום	דופק עוברי תקין/לא תקין	התקדמות, התערבות, הערות

תאריך לידה: _____ שעת לידה: _____ לידה במים: _____

אופן יציאת השליה _____ שליה שלמה / אחר (פרט/י)

מספר כלי דם בחבל טבור _____

הערכת כמות דם אימהי בלידה _____ סמ"ק

השלב הראשון משעה _____ עד שעה _____ סה"כ _____ שעות

השלב השני משעה _____ עד שעה _____ סה"כ _____ שעות

השלב השלישי משעה _____ עד שעה _____ סה"כ _____ שעות

בדיקת פרינאום לאחר לידה:

קרעים בלידה: דרגה 4/ 3/ 2/ 1 אפיזיוטומיה: _____ תפירה ע"י: _____

הערות _____

תרופות שנתנו ליולדת במהלך הלידה ואחריה

תאריך מתן	שעת מתן	שם התרופה/נוזלים	מינון/כמות	דרך מתן	חתימת הנותן/נת

נלקחו בדיקות מעבדה ליולדת: כן / לא (פרט/י) _____
 הועברה לבית חולים: לא / כן (פרט/י סיבה) _____

היילוד/ה
 היילוד/ה: בן / בת בריאה / אחר (פרט/י) _____
 שבוע ההיריון _____
 ציון אפגר: 1 דקה _____ 5 דקות _____ ; משקל היילוד/ה _____ ; היקף ראש _____ מ"מ;
 בוצע Suction ליילוד: כן / לא
 ניתן חמצן ליילוד: כן / לא
 בוצעה הנשמה ליילוד: כן / לא
 תרופות שנתנו ליילוד/ה:

תאריך מתן	שעת מתן	שם התרופה	מינון / כמות	דרך מתן	חתימת הנותן/נת
		ויטמין K			
		משחת/ טיפות עיניים			

נלקחו בדיקות מעבדה מהיילוד/ה: כן / לא (פרט/י) _____
 הועבר/ה לבית חולים: לא / כן (פרט/י סיבה) _____

שעה	לחץ דם	דופק	כיווץ רחם	כמות דימום	מתן שתן	יולדת קמה מהמיטה/ניידת	מצב היילוד/ה תקין/ לא תקין	העברת מקוונים	הנקה

נתנו ליולדת הדרכות לטיפול בה וביילוד כולל הדרכה למעקב כמות דימום, הופעת כאבים, טיפול בתפרים, מצב הרוח, הימנעות מפצעים בפטמות, טיפול בגודש, הנקה נכונה ופניה למיילדת במידת הצורך. לגבי היילוד - הדרכה לאומדן צבע היילוד והתפתחות צהבת, הנקה, האכלה, השכבה (תנוחות) החתלה, רחצה, ניגוב הפרשות, טיפול בטבור, הלבשה, וויסות טמפרטורת החדר בהתאם לעונת השנה, חשיבות קשירת התינוק בכיסא בטיחות הרכב ע"פ הנחיות משרד הבריאות והוראות כל דין: ניתן/ לא ניתן. פרטי/י _____

הערות

שם המיילדת/רופא/ה _____
 מס' רישיון _____ חתימה וחותמת _____
 שם מיילדת נוספת הנוכחת בלידה _____ מספר רישיון _____

הערות:
 מתן אנטי D וחתימת אחות

נספח ג: טופס אומדן גופני של היילוד (טייטה)

שם יולדת _____ ת.ז. _____ תאריך ושעת לידה _____

מספר סידורי	תאריך שעה	משקל היילוד/ה	היקף ראש מ"מ	שבוע ההיריון	פירוט
1.		האיברים/ המשתנים	לא תקין		
2.		דופק נשימה	תקין		מתחת ל- 100 מעל ל- 160, לא סדיר קצב (מתחת ל 30 או מעל 60 נשימות לדקה), כנפי אף, גניחה, רתיעה. ממצא אחר:
3.		טונוס שרירים			רפה, מוגבר
4.		בכי/תגובה			אין/ מוגבר/ רפה
5.		צבע העור			כחול, צהוב, אדום, חיזור, ממצא אחר:
6.		חום גוף			טמפרטורה: _____ (מתחת ל 36.5 או מעל 37.9 מעלות צלזיוס)
7.		טבור			דימום, קלם פתוח, ממצא אחר:
8.		פי הטבעת			סגור. ממצא אחר:
9.		ראש			בצקת, פצעים, כתמי לידה, מרפסים. ממצא אחר:
10.		עיניים			חסר, ממצא אחר:
11.		א.א.ג			חך/שפה שסועה, אוזן- שינוי צורה ומיקום. ממצא אחר:
12.		בטן			תפוחה. ממצא אחר:
13.		גב			מלפורמציה, שיעור, המנגיומה, pilonidal sinus, ממצא אחר:
14.		גפיים			דפורמציות ממצא אחר:
15.		עור			כתמי לידה, פצעים, שלפוחיות ממצא אחר:
16.		אברי מין			הידרוצלה, היפוספדיאס, קליטוריס מוגדל ממצא אחר:
17.		ממצאים אחרים			
18.		העברת היילוד/ה לבית חולים	לא		כן (פרט/י סיבה).

סמן/י V לתיאור מצב תקין. סמן/י עיגול סביב המילה המתארת את הממצא הלא תקין או תאר/י את הממצא. סוג דם התינוק במידה ולא Rh שלילי: נשלח/ לא נשלח; תשובת סוג דם ילוד: _____

הערות _____

תאריך _____

שם המיילד/ת/רופא/ה האחראי _____

מס' רישיון _____ חתימה וחתימת _____

נספח ד: טופס העברת יולדת / יילוד בלידה במרכז לידה לבית חולים (טיוטה)

אל חדר לידה בית חולים _____
שם היולדת _____
מס ת.ז. _____
נמסר ע"י _____ התקבל ע"י _____
תאריך ושעת מסירת ההודעה _____
עבר מיילדותי / גינקולוגי: תקין / לא תקין פירוט _____
נוסחה מיילדותית: _____ G _____ P _____ AB _____ EUP _____ LC
סוג דם האם _____ Rh _____

סיבת העברה

אימהית במהלך לידה: דימום מוגבר / חשד להפרדות שליה / צניחת חבל טבור / חום אימהי / שינוי בצבע המים / שינוי בקצב לב עובר / חוסר התקדמות בלידה בשלב ראשון / חוסר התקדמות בלידה שלב שני / עיכוב בלידה לאחר ירידת מים / היפולמיה ביולדת / בקשה למתן אמצעי נגד כאבים / בקשת היולדת / אחר (פרטי) _____

אימהית לאחר לידה: דימום מוגבר / אי יציאת שליה / שארית שליה / ירידת ל"ד / שינוי במצב הכרה / מצוקה נשימתית / קושי בתפירת פרינאום / קרע מתקדם 3-4 / הופעת המטומה / פתולוגיה רגשית / בקשת היולדת / אחר (פרטי) _____
יילוד: משקל ילוד מתחת ל 2500 גרם / משקל ילוד מעל 4000 גרם / מצוקה נשימתית / שינוי צבע / תת חום מתחת ל 35.5 מעלות / אפגר 7 או פחות לאחר 5 דקות מהלידה / רעד, תנועות לא רצוניות, פרכוסים / סימני טראומה / מום מולד / העברת האם / בקשת היולדת / אחר (פרטי) _____

הערות

פרטי המיילד / ת רופא / האחראי / ת:

שם _____ מס רישיון _____
כתובת מרכז הלידה _____
טלפונים _____
חתימה וחותמת _____