

נייר עמדה משותף מטעם האיגודים המדעיים הרלוונטיים

קווים מנחים לגבי ניהול לידות בגבול החיות

פרופ' שאול דולברג ופרופ' יעקב קוינט
האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה

פרופ' אריה הרמן
האיגוד הישראלי במיילדות וגינקולוגיה

פרופ' מתי ברקוביץ
האיגוד הישראלי לרפואת ילדים

פרופ' יעקב בר ופרופ' יוסי עזרא
החברה הישראלית לרפואת האם והעובר

ניהול לידות בגבול החיות הנו נושא מורכב עם השלכות רפואיות, אתיות, דתיות ואחרות. בהתאם, ניהול לידה בגבול החיות דורש מעורבות של צוות רב-תחומי אשר צריך לדון על המקרה תוך שיתוף ההורים בדיון ובהחלטות.

לידה מוגדרת כסיום הריון של עובר במשקל גדול מ- 500 גר' ו/או בגיל 22+0 שב' ומעלה וחוזר זה דן בניהול לידות בטווח שבין 22 שב' + 0 ימים ו- 24 שב' + 6 ימים המוגדרים כגבול החיות אך אין בכך כדי לקבוע את גיל החיות.

כאשר מתחיל תהליך המוביל לסיום ההיריון בטווח זה יש להעריך תחילה, על סמך מסמכי מעקב הריון ובדיקות נוספות, את גיל ההיריון המדויק, המשקל המוערך של העובר, מצב היולדת ומצב העובר. הבעייתיות הנובעת מלידות בגיל הריון זה תוצג להורים ע"י רופא מתחום המיילדות ובמידת האפשר גם ע"י רופא ילדים. ההחלטה לגבי ההתנהלות בלידה ואחריה תתקבל בשיתוף עם ההורים. סמוך לפני יציאת הוולד, במקרים שבהם לא מבוצע ניטור רצוף, יש לבדוק את חיותו. רופא מיילד חייב להיות נוכח בלידה.

להלן הקווים המנחים לגבי ההתנהלות המומלצת של לידות בגבול החיות הנגזרים מגיל ההיריון ואשר גובשו בהמלצה משותפת של האיגודים המקצועיים הנוגעים בדבר (האיגוד במיילדות וגינקולוגיה, והאיגוד לניאונטולוגיה, החברה לרפואת האם והעובר, האיגוד לרפואת ילדים):

1. לידה בטווח שבין 22 שב' + 0 ימים ו- 22 שב' + 6 ימים.
הנתונים מהארץ והעולם מצביעים על סיכויי שרידות אפסיים של הילוד בגיל זה. בהתאם, יש לנהל את הלידה ע"פ התוויות רפואיות אימהיות בלבד. ההחלטה לגבי נוכחות רופא ילדים בלידה תתקבל בשיתוף פעולה עם ההורים ובהעדר החלטה כזו ע"פ מדיניות ביה"ח בו מתנהלת הלידה. במקרה שבו לא תוכננה נוכחות רופא ילדים יש ליידעו מראש על הלידה הצפויה וזימונו המיידית במידה והוולד חיוני (תנועות נשימה וגוף) והילוד יועבר לפגיה. במקרה של וולד שאיננו חיוני וסימן החיים היחיד הוא דופק לב, המעקב יתקיים בחדר לידה או במחלקת ילודים ע"פ מדיניות בית החולים. קביעת המוות תיעשה ע"י רופא מיילד או רופא ילדים, ע"פ מדיניות בית החולים, תוך שימוש באמצעי לבדיקת הפעילות החשמלית של הלב.

2. לידה בטווח שבין 23 שב' + 0 ימים ו- 23 שב' ו- 6 ימים.

הנתונים מהארץ והעולם מצביעים על שיעור שרידות מוגבל של פחות מעשירית מהילודים. בהתאם, יש לנהל את הלידה ע"פ התוויה אימהית בלבד. זאת, למעט מקרים שבהם ההורים מבקשים באופן מפורש לנהל את הלידה גם ע"פ התוויה עוברית. יש לזמן רופא ילדים לכל לידה בטווח היריון זה ובכל מקרה של לידת חי, הילוד יועבר לפגייה. קביעת המוות תעשה ע"י רופא ילדים תוך שימוש באמצעי לבדיקת פעילות חשמלית של הלב.

3. לידה בטווח שבין 24 שב' + 0 ימים ועד 24 שב' + 6 ימים.

הנתונים מהארץ ומהעולם מצביעים על עליה בשרידות בגיל זה. בהתאם, יש להמליץ להורים ניהול הלידה גם ע"פ התוויה עוברית. יש לזמן רופא ילדים לכל לידה בטווח זה ובכל מקרה של לידת חי, הילוד יועבר לפגייה. קביעת המוות תעשה ע"י רופא ילדים תוך שימוש באמצעי לבדיקת פעילות חשמלית של הלב.

