

דף הסבר למטופלת שהופנתה בשל חשד למום בעובר שיתכן ותרצה לפנות

לוועדה להפסקת הריון

צוות הרופאים, הצוות הסייעודי, והצוות המנהלי מודע היטב לקושי הנפשי הכרוך בבירור מצב העובר כאשר יש חשד למום או כאשר התגלה מום באופן ודאי. קושי זה אף גדול יותר כאשר עולה האפשרות של פניה לוועדה להפסקת ההיריון.

מטרת דף זה להסביר את התהליך המורכב שעל הזוג לעבור כאשר הקו המנחה אותנו הוא: לאמת שאכן קיים מום בעובר, להגיע לאבחנה המדויקת ביותר האפשרית, ולבצע הבדיקות הנדרשות שעשויות למנוע את הישנות המום בעתיד. גורמים רבים מעורבים בתהליך הבירור וקבלת ההחלטות בקשר לגורל ההיריון. לעיתים תהליך זה לוקח זמן מסוים ואנו מבקשים מהזוג לגלות סבלנות בתהליך הבירור.

מללי:

- הפסקת הריון במרכז הרפואי ע"ש שיבא מבוצעת אך ורק על פי הנחיות משרד הבריאות ובהתאם למפורט בחוק.
- הפסקת הריון חי יכולה להתבצע אך ורק באישור ועדה ממונה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות.
- הוועדה מורכבת מיו"ר שהוא מנהל בית חולים או ממלא מקומו, עובדת סוציאלית, ורופא נשים.
- הוועדה מתכנסת במרכז הרפואי שלנו 2-3 פעמים בשבוע, ופעילותה מוגדרת בהנחיות משרד הבריאות כפעולה אלקטיבית, שאינה דחופה, ובכל מקרה אסור לה לדון במקרים מיועדים להפסקת ההריון בעת לידה פעילה.
- בין אם הסיבה לבקשה להפסקת ההריון היא רפואית ובין אם אחרת, אין חברי הוועדה מחויבים לאשר כל בקשה, גם אם לפונה או לרופא כלשהו הבעיה נראית חמורה מספיק כדי לבצע הפסקת הריון.
- הוועדה סוברנית לקבל כל החלטה, ובלבד שתתקבל לאחר שיקול דעת מעמיק, לאחר שניתנה לאישה האפשרות לייצג את עצמה בפניה, ושתהיה מנומקת באופן ברור.
- חברי הוועדה רשאים לבקש הבהרות נוספות מהגורמים הרפואיים המפנים את האישה, כמו גם לפנות ביוזמתם ליועצים נוספים.
- קיימות שתי וועדות להפסקת הריון, האחת "רגילה" שדנה בבקשות להפסקת הריון עד לשבוע 23 (כולל), וועדה "עליונה" הדנה במקרים שמעבר לשבוע 23, שבהם העובר מוגדר כבר חיים.
- משרד הבריאות ניסח הנחיות ברורות באשר לקריטריונים להפסקת הריון בתקופת החיות, שהם מחמירים יותר מהקריטריונים המתירים הפסקת ההריון בשבועות ההריון המוקדמים.

- חברי הוועדה, ככל שניתן להם שיקול דעת, כפופים להנחיות של משרד הבריאות, שהוא גם הגוף שממנה את הוועדות הללו.
- אישור הוועדה תקף לשבועיים ימים. אי-ביצוע הפסקת ההריון מסיבה כלשהי באותה תקופה מחייב התכנסות חוזרת של הוועדה, אשר לא בהכרח חייבת לאשר את הפסקת ההריון בשנית.
- קבלת תשובה מסרבת מטעם הוועדה, אין בה כדי למנוע מהמבקשת לפנות לוועדה להפסקת ההריון במרכז רפואי אחר.

ההליך הצפוי כאשר קיים חשד למום (בטרם הפניה לוועדה להפסקת היריון):

אישה הרה שפנתה ביוזמתה, או הופנתה לבית החולים עקב ממצא המחשיד לקיום מום, או ליקוי אפשרי בעובר, תופנה ליחידת האולטרסאונד או היחידה לרפואת העובר. הצוות יעשה את מירב המאמצים לקבלה באותו יום אולם יתכן מאוד שהקבלה תדחה עקב עומס הטיפול בנשים אחרות. במקרה זה יקבע תור בהקדם האפשרי. מטרת הבדיקה היא לאמת או לשלול את החשד שהועלה לבעיה עוברית, ובמידה ואכן קיימת בעיה, לוודא האם לא קיימים ממצאים במערכות נוספות של העובר. בחלק נכבד של המקרים יש צורך ביותר מבודק אחד על מנת לנסות להגיע לאבחנה המדויקת ביותר. לעיתים יש צורך בבדיקות חוזרות או הפניה לבדיקות באמצעים נוספים על מנת להגיע לאבחנה, כגון בדיקת אקו לב, MRI עוברי וכו'. בכל מקרה יידרש טופס התחיבות (טופס 17) לביצוע הבדיקות הנ"ל. קיימים מקרים בהם האישה נבדקה על ידי בודקים מנוסים (לעיתים אף רפואי המחלקה) מחוץ לבית החולים ואובחן מום בעובר. גם במקרים אלו תבוצע הערכה חוזרת בבית החולים כמתואר לעיל, וזאת לאור לקחים ממקרים בעבר בהם טיפלנו. בנוסף לבדיקת האולטרסאונד ובדיקות הדמיה אחרות הנדרשות, יבוצע הליך של פתיחת תיק רפואי למטופלת וכל המסמכים הרלוונטים יסרקו לתיק זה. בגמר הבדיקה יינתן מכתב סיכום מפורט על הממצאים ועל תוכנית המשך הבירור/טיפול. ככלל לא תופנה אישה לוועדה להפסקת ההיריון בגלל מום בעובר, מבלי שנבדקה ונפתח תיק רפואי ביחידת האולטרסאונד או היחידה לרפואת העובר.

במקרים רבים יש צורך ביעוץ של רופאים נוספים עם תחומי התמחות ספציפיים כגון: נויורולוג ילדים, קרדיולוג ילדים, נפרולוג ילדים, כירורג ילדים ועוד רבים אחרים. במידה ונדרש ייעוץ כזה הרי שתקבע פגישה נוספת ביום אחר, ביחידת האולטרסאונד. גם לפגישה זו תדרשי להביא טופס התחיבות מתאים. במקרים רבים הזוג יופנה לפגישת ייעוץ רב תחומית כגון בתחום הנורולוגיה של העובר, או קרדיולוגיה של העובר ושם תוכלו לקבל הסברים נוספים על מהות הממצאים ומשמעותם לגבי העובר הנוכחי ולגבי הריונות עתידיים. גם לפגישה זו יש צורך בטופס התחיבות מתאים.

בכל המקרים יש צורך ביעוץ גנטי. אנו מעדיפים שהיעוץ יינתן על ידי צוות הגנטיקאים של המכון הגנטי בתל השומר. ביעוץ ידונו גורמים אפשריים למום, ובדיקות שממומלץ לבצען לפני ובזמן הפסקת ההיריון.

בירורים אלו חשובים ועשויים למנוע הישנות של בעיה דומה בהריונות עתידיים. לצורך פגישה זו תופני לתאום תור במכון הגנטי ויידרש טופס התחייבות מתאים. לאחר הייעוץ ייתן מכתב סיכום מפורט.

מקרים בעיתיים, וכל המקרים בהם הזוג מעוניין בהפסקת הריון ונדרשת פעולה אקטיבית להמתת העובר, יידונו במסגרת "פורום מומים" המתכנס בקביעות אחת לשבוע, ובהתאם לצורך גם יותר מכך. בישיבה רב תחומית זו משתתפים רופאי האולטרסאונד ורפואת העובר, הגנטיקאים, רופאי המחלקה להריון בסיכון גבוה, רופאי הפגים והילודים, רופאי הדמיה אחרים (כגון MRI) ורופאים מומחים בתחום הספציפי כגון נוירולוג הילדים, קרדיולוג ילדים, נפרולוג ילדים, פלסטיקאי ועוד רבים אחרים. בישיבה זו מוצג המקרה במפורט, מוצגות תמונות ההדמיה ונערך דיון על משמעות הממצאים, ההשלכות העתידיות והאם להמליץ על הפסקת ההריון. ישיבה זו אינה תחליף לוועדה להפסקת הריון. בישיבה דנים בעיקר באספקטים הרפואיים. הזכות של כל זוג לפנות לוועדה להפסקת הריון נשמרת.

לאחר הדיון ב"פורום מומים" ייכתב סיכום שיצורף לתיק הרפואי הממוחשב. בני הזוג יקבלו הסבר על ידי צוות מצומצם לגבי הדיון שנערך ומסקנותיו. במידה ויוחלט על פניה לוועדה להפסקת הריון, ייתן מכתב מפורט (בד"כ ע"י הגנטיקאית) המופנה לוועדה בו יסוכם ההליך כולו (כולל הדיון בפורום מומים), וינתנו הנחיות לבדיקות המומלצות לביצוע בזמן הפסקת ההריון.

הליך הוועדה להפסקת הריון:

לאחר הדיון ב"פורום מומים" ו/או קבלת מכתב ההפניה לוועדה להפסקת הריון תופני למשרד הקבלה של בית היולדות (למזכירת הוועדה להפסקת הריון) שם תדרשי למלא טופס בקשה לוועדה. כמו כן ייגבה ממך תשלום עבור הפניה לוועדה. ייקבע לך תור לפגישה עם עובדת סוציאלית שאמורה לתת מכתב מפורט המופנה לוועדה להפסקת הריון. כמו כן תופני ליחידה לרפואת העובר על מנת שרופא יחתום על הטופס המוגש לוועדה (יש לפנות למזכירות יחידת האולטרסאונד/רפואת העובר). באותו מעמד ייקבע באיזו דרך יופסק ההריון: אם בגרידה – ואז תופני לקביעת תור ביחידה לאשפוז יום גינקולוגי, או בתהליך של גרימת לידה – ובמקרה זה הביצוע הוא ביחידה לרפואת העובר.

הטפסים מוגשים לוועדה על ידי משרד הקבלה של בית היולדות. בדרך כלל אין צורך בהופעה בפני הוועדה. במקרים מיוחדים שמורה לזוג האפשרות לבקש להופיע בפני הוועדה.

הוועדה עצמה מתכנסת באופן קבוע בימי שלישי וחמישי בשבוע בשעות הבוקר המוקדמות מאוד. ההכנה לוועדה מתבצעת, בד"כ, יום קודם לכן. במקרים דחופים הוועדה מכונסת בדחיפות לדון במקרה פרטני, בד"כ כאשר מדובר בגיל הריון גבוה במיוחד או כאשר קיים חשש ללידה מאימת מוקדמת.

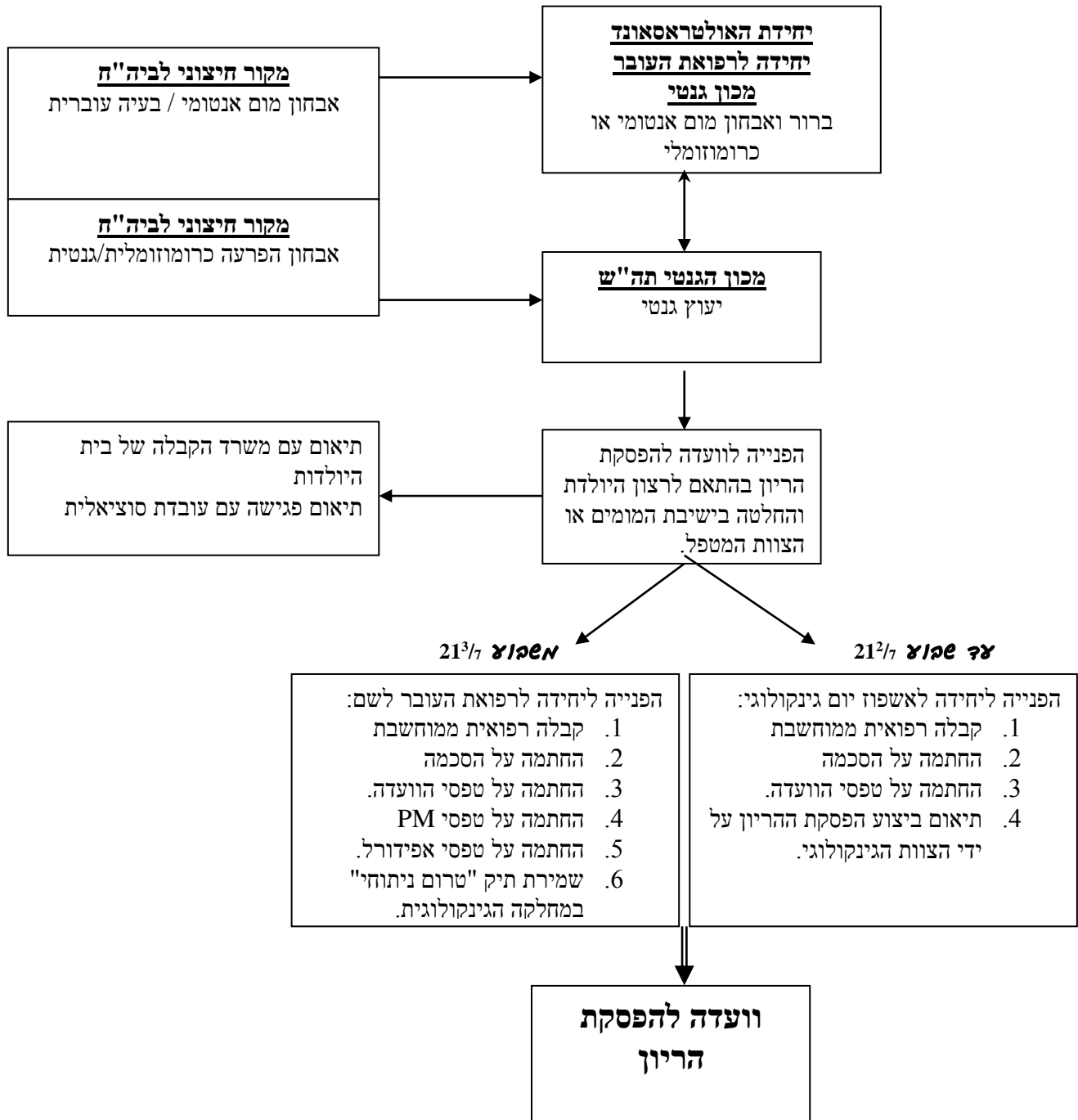
ההליך לאחר אישור הוועדה את הבקשה להפסקת ההיריון:

החלטת הוועדה להפסקת ההיריון תימסר לאחר הדיון על ידי מנהלת משרד הקבלה של בית היולדות (מזכירת הוועדה) או העובדת הסוציאלית. האישה תופנה למזכירות היחידה לאולטרסאונד/היחידה לרפואת העובר לצורך פגישה עם רופא מהיחידה לרפואת העובר לפתיחת גיליון אשפוז במחלקה הגינקולוגית. במעמד הקבלה הרפואית יוסבר ההליך שהאישה אמורה לעבור, כמו כן האישה תחתום על טופס הסכמה לביצוע הפסקת ההיריון, טופס הסכמה להרדמה אפידורלית, ואם נדרש טופס הסכמה לנתחת העובר. כמו כן ייקבע המועד לביצוע הפסקת ההיריון (בתיאום עם המחלקה הגינקולוגית). במידה והפסקת ההיריון מבוצעת בגרידה (לרוב שבועות היריון צעירים) הקבלה וקביעת התור תעשה על ידי הרופא מהיחידה לאשפוז יום גינקולוגי.

הפסקות ההיריון מתבצעות: ביחידה לאשפוז יום, בגרידה (כאשר מדובר בשבועות היריון צעירים), או ביחידה לרפואת העובר, כאשר מדובר בשבועות מתקדמים. האשפוז עצמו הוא במחלקה הגינקולוגית. נשים העוברות הפסקת היריון בשבועות מתקדמים, בהם יש צורך גם בהזרקת תמיסת מלח מרוכזת ללב העובר, תתקבלנה ביום הפעולה במחלקה הגינקולוגית (קבלה סיעודית) ומשם יופנו לביצוע ההזרקה ביחידה לרפואת העובר. לאחר ההזרקה האישה תשוב למחלקה הגינקולוגית להכנסת למינריות (מקלונים המוחדרים לצוואר הרחם על מנת להקל על פתיחתו), וקבלת תרופות גורמות צירים. אולטרסאונד חוזר יבוצע במחלקה. אנו רואים חשיבות רבה לצוות הסיעודי התומך והמלווה את הזוג בתהליך הארוך והקשה של הפסקת ההיריון. תוכלי לבקש להיפגש עם אחת האחיות המלוות זוגות בתהליך הפסקת ההיריון.

לפי המלצת היועץ הגנטי, ובתאום והסכמת בני הזוג, תילקחנה בדיקות בזמן ביצוע הפסקת ההיריון. מטרת ביצוע בדיקות אלו היא להעריך את הגורם לממצאים אצל העובר ולצורך מניעתו בעתיד. תשובות של הבדיקות הללו ימסרו לזוג בפגישת ייעוץ מסכמת שתיערך לאחר מספר שבועות מסיום ההיריון.

נוהל קבלה להפסקת הריון בשליש שני ושלישי להריון



אישור הוועדה להפסקת הריון

כיום הפעולה (ביצוע ביחידת רפואת הצוקר)

קבלה סיעודית במחלקה הגינקולוגית (מוקדם במקרה). כולל:

1. ביצוע הוראות רופא – בתיק "טרומ ניתוחי"
2. החדרת עירוני נוזלים לוריד.
3. הזמנת דמים.
4. תאום עם צוות סיעוד ייעודי **

ביצוע הפסקת ההריון – הזרקת KCl ו/או PGF-
באחריות רפואת העובר.
(לקיחת בדיקות לפי המלצות היועץ הגנטי)

חזרה למחלקה הגינקולוגית (באחריות רופאי המחלקה הגינקולוגית):

1. החדרת למינריות.
2. US חוזר לוודא אסיסטולה
3. המשך פרוטוקול (לאודן / ציטוטק) במקרה הצורך.

מעבר מגינקולוגיה לחדר לידה:

1. בדרישה לאפידורל (ללא תלות בתנאים צוואריים)
2. לידה.

בחדר הלידה:

1. מילוי בקשות היועץ הגנטי (זימון ללידה, צילום וכו')
2. שליחה ל-PM במידת הצורך.

* - ביצוע באשפוז יום גינקולוגי ע"פ נוהלי יחידה זו, (לקיחת בדיקות לפי המלצות היועץ הגנטי).
** - צוות אחיות/מיילדות ייעודי שנקבע ללוות נשים העוברות הפסקת הריון.

שיטות ביצוע הפסקות הריון (לכל שיטה פרוטוקול כתוב ניפרד)

מבכירות או נשים שלא עברו לידה וגינלית

עד שבוע 20 + 6 ימים:

D&E ביצוע

ניתן לבצע הזרקת PGF

ניתן להשתמש בציטוטק (החל מ 13 שב' מלאים)

שבוע 21 + 0 ועד 21 + 6:

ביצוע D&E (על ידי הצוות הבכיר בלבד ולאחר אשור הנהלת המחלקה)

הזרקת PGF

שימוש בציטוטק

ולדניות

עד שבוע 21 + 6 ימים:

D&E ביצוע

ניתן לבצע הזרקת PGF

ניתן להשתמש בציטוטק (החל מ 13 שב' מלאים)

מבכירות + ולדניות

שבוע 22 + 1 ימים ועד שבוע 27 + 6 ימים:

הזרקת PGF + KCL

הזרקת KCL + ציטוטק (מיזופרוסטול)

הזרקת KCL + פיטוצין

שבוע 28 + 0 ואילך:

הזרקת KCL + פיטוצין