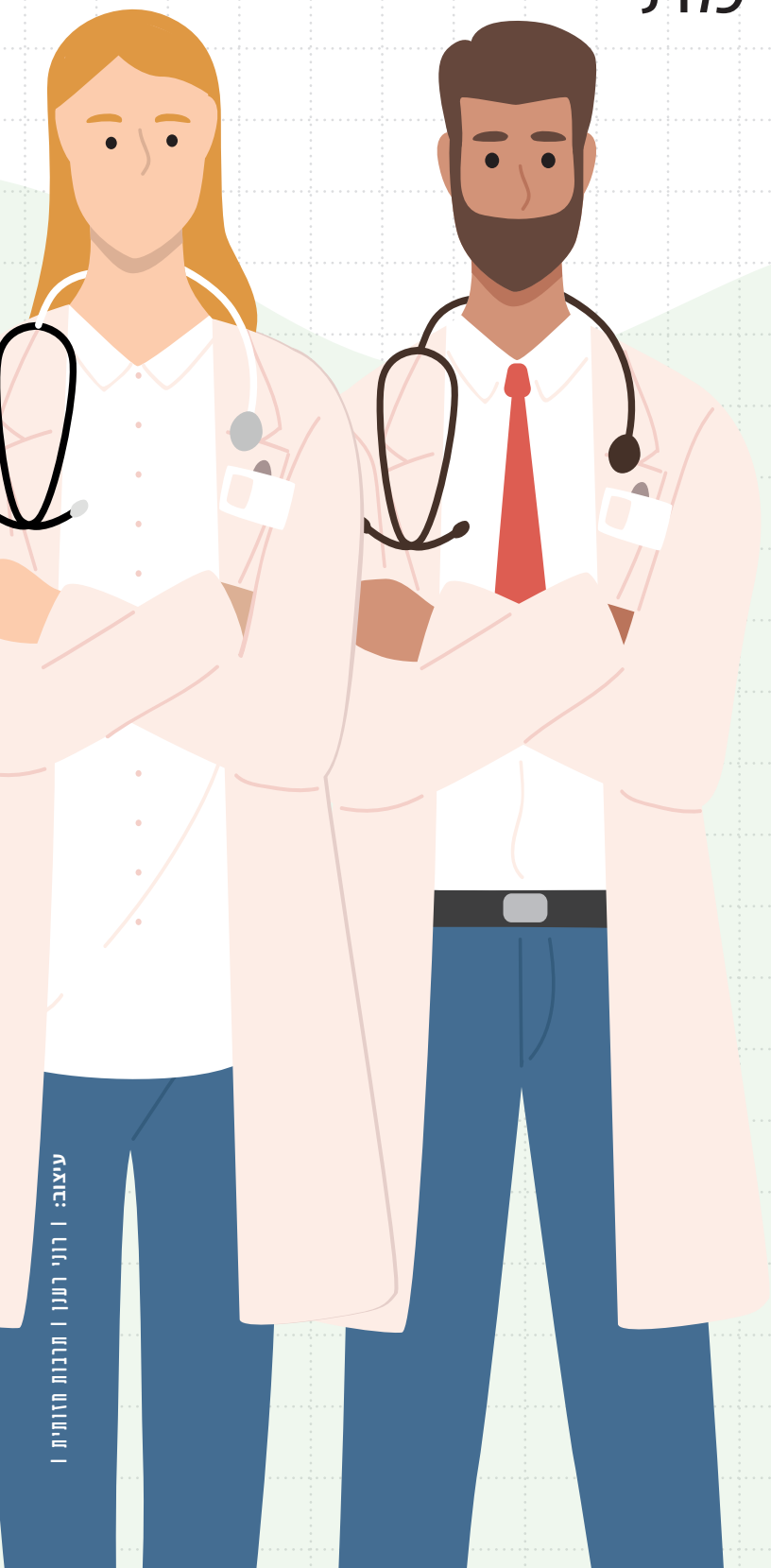


היריון ולידה בימי קורונה

המלצות לפעולה ברמת הנהלה ומדיניות



מטרה: הנחיות משרד הבריאות מפרטות היטב דרכים למניעת הדבקה בנגיף ה־COVID-19. המסמך הנוכחי כולל המלצות לפעולה להשגת יעדים נוספים, כולל שמירה על יכולת תפקוד הצוות והיולדות, בטווח הקצר ובטווח הארוך, והיערכות נחוצה לשם כך בבתי החולים, בקהילה ובקשר ביניהם.

ערוץ א: לנשים לפני ואחרי לידה

היעד: מניעת חרדה בהיריון ולידות טראומטיות, שמגבירות סיכון לסיבוכים בלידה ואחריה (כולל דיכאון אחרי לידה, מצוקה פוסט-טראומטית אחרי לידה) ומגבירות את העומס על הצוות.

- + ייסוד ערוצים מקוונים וטלפוניים למידע שניתן בשגרה לנשים הרות ויולדות, לדוגמא קורסי הכנה ללידה וסיורים בחדרי לידה, מאחר ואלו הופסקו לאור המצב.
- + הפצת מידע ברור, מדויק ותמציתי לנשים לקראת לידה, להפגת חרדות עקב חוסר הוודאות הנוגעת למצב הקורונה. (ראו מסמך מידע עבור נשים לקראת לידה).
- + הקמת קו חם אד-הוק, טלפוני (כולל אפשרות וידאו) ואינטרנטי, מאויש על-ידי נשות ואנשי מקצוע, עם מענה אישי מהיר לשאלות של נשים הרות ונשים אחרי לידה (בכל בית חולים וקופת חולים). רצוי ליצור מקור מידע גם בנושא תכנון משפחה בזמן של אי ודאות.
- + מפגשי ייעוץ וירטואליים אישיים בין יולדת למיילדת לפני הלידה, בתיאום מועד מראש וללא תשלום.
- + מפת התמצאות מקוונת ליולדת בהגיעה לבית החולים.
- + זיהוי מוקדם, לפני הלידה, של נשים בסיכון ללידה טראומטית על רקע הפרעות נפשיות בעבר (דיכאון, מצוקה פוסט-טראומטית וכד'), סיבוכי היריון ולידה בעבר ו/או פחד חמור מהלידה – בהעדר האפשרות למגע מרפא, חיבוק וכד' על ידי הצוות. במצבים אלו יש לשקול נוכחות מלווה נוסף בלידה וקשר לפני ואחרי הלידה עם מטפל מקצועי (עו"ס, פסיכיאטר).
- + לנשים אחרי לידה ראשונה – גם באשפוז קצר, חשוב לוודא שהן מקבלות הדרכה על הטיפול ביילוד והזנתו בצורה ברורה ומיטבית.
- + במקרה של בידוד היילוד – מדיניות אחידה שמציגה בפני יולדות חשודות או מאומתות את האפשרות שלהן לבחור האם היילוד יהיה בתינוקייה או איתן (ראו מסמך ראו מסמך לדרכי התמודדות עם אתגרי התקשורת בהיריון ולידה בתקופת הקורונה); הדרכה כיצד להניק ו/או כיצד לשאוב במקרה שאינה שווה עמו/ה; צפייה בתינוק דרך וידאו מספר פעמים במהלך היום ומסרון לעדכון בכל פעם שאכל או טופל; מתן תמיכה מקצועית בהתמודדות עם הפרידה והרגשות המלווים אותה.
- + תשאול קצר לגבי חווית הלידה, שביעות רצון מהלידה ומהצוות בלידה, שיתבצע במחלקת יולדות, במהלך האשפוז או לפני השחרור, לזיהוי נשים שעברו חוויה שלילית או טראומטית, מכיוון שהן בסיכון לפיתוח סימפטומים של דיכאון ו/או מצוקה פוסט-טראומטית לאחר הלידה.
- + בהעדר תמיכה של המשפחה המורחבת ולאור השחרור המהיר של היולדת לביתה, יש לתת מענה לצרכים היולדת והיילוד על-ידי הרחבת תפקיד האחיות בקהילה, כך שהתמיכה תינתן במסגרת 48 שעות הראשונות לאחר השחרור מבית החולים ולאורך זמן עד היציאה מהסגר. זה יכלול הן הדרכה והן סיוע ויעוץ בהתארגנות עם החזרה לבית (קבוצות תמיכה וכדומה).

ערוץ ב': לצוות רפואי וסיעודי במחלקות מיילדות

היעד: מניעת שחיקה של הצוות, לשמירה על שלמות המטפלים ויכולתם לתמוך בלידות באופן מיטבי (קשר תומך ואמון בצוות המטפל הינם גורמים קריטיים בהפחתת סיכון לתוצאות שליליות בלידה ואחריה).

המערכת עברה לנוהל עבודה המותאם למשבר אקוטי, קצר טווח. מאחר ומסתמן שהמשבר עלול להימשך מספר חודשים, וכולל אתגר שלא היה אפילו בימי מלחמה – של חשש מהידבקות – יש לשקול דרכים ליצור שגרה שהצוות יוכל לעמוד בה לאורך זמן.

- + במיוחד בזמנים אלו חיוני לדאוג למענים לצוות, הן לצרכים פיזיים בסיסיים (ללכת לשירותים, לאכול, לשתות) והן לצרכים נפשיים. יש לשים לב שמי שרגילים למשמרות של 8 שעות ועברו למשמרות של 12 שעות חווים קושי פיזי משמעותי.
- + להתאים את תנאי החדרים לתוספת המיגון האישי (התאמת טמפרטורה ומיזוג).
- + הגדרת זמן להחלפות צוות במתחם קורונה, עקב הקושי להיות עם המיגון לאורך זמן. חוסר הידיעה מתי תתבצע ההחלפה מוסף לדחק – חשוב לידע את הצוות מתי יגיעו להחליפם ולעמוד בזמנים אלו.
- + להקפיד על אזורי וזמני מנוחה, גם אם קצרים.
- + להדריך את הצוות כיצד להנגיש מידע ליולדות וכיצד ליצור קשר של קרבה ואמון גם עם מיגון, מאחר וזהו גורם קריטי בעיצוב מהלך הלידה (ראו מסמך לדרכי התמודדות עם אתגרי התקשורת בהריון ולידה בתקופת הקורונה).
- + להבטיח מידע אחיד ומעודכן לכלל הצוות בכל עת, לאור ההנחיות המשתנות תדיר.
- + להצמיד למסכת המיגון של כל אנשי הצוות תו גדול בו מצוין השם והתפקיד ולהצמיד לחלוק צילום של פניהם, בגודל בו ניתן לזהות את תווי הפנים (בנוסף מיזם "מאיר פנים" <https://youtu.be/btVN4TtOj94>).
- + מתן בחירה למיילדות מעל גיל 60 הנמצאות בקבוצת סיכון, לצאת לחל"ת, או לעבוד באתר פיזי שונה, כמו קו פתוח ליולדות.
- + מתן מידע בנוגע לכלים ואסטרטגיות שנמצאו יעילים להתמודדות עם מצוקה רגשית (ראו מסמך תמיכה לצוות הרפואי).
- + מפגש תמיכה שבועי לצוות המיילדות מונחה על-ידי עובדת סוציאלית או פסיכולוגית.
- + קו חם לתמיכה נפשית אישית ודיסקרטית לצוות ומתן מידע בנוגע לגופים רלוונטיים נוספים לקבלת טיפול נפשי במידת הצורך. ניתן להיעזר במוקד התמיכה של משרד הבריאות לצוותים רפואיים. הפועל בימים ראשון עד חמישי משעה 10:00 עד 18:00 בטלפון 02-5080099

ערוץ ג': קשר בית חולים - קהילה ומרפאות/מחלקות לבריאות הנפש

היעד: מניעת התפתחות קשיים בתפקוד ההורי, דיכאון ופוסט-טראומה אחרי הלידה, שמגבירים סיכון גם לבעיות התפתחותיות בקרב הילדים, לאורך שנים.

- + מיסוד הקשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לדיווח על נשים בסיכון לפיתוח סימפטומים של דיכאון ו/או פוסט-טראומה לאחר הלידה, לצורך המשך קשר עם נשים אלו. (קשר בי"ח-קהילה בדומה למה שקיים כיום לגבי לידה שקטה, אך בתנאים הנוכחיים יש להכיל זאת על שיעור ניכר מהיולדות, במיוחד לאחר לידה ראשונה).
- + תגבור התמיכה של עובדות ועובדים סוציאליים בקהילה לאימהות לאחר לידה ראשונה, כולל הרחבת מערך מתנדבות (פרויקטים של "אם לאם") שתוכלנה לתת תמיכה לאימהות גם דרך שיחות וידיאו.

ערוץ ד': מחקר, מדיניות וניהול

היעד: ריכוז שיטתי של מידע על השפעות נגיף ה-COVID-19 והיערכות למצבים דומים בעתיד.

- + ריכוז מידע מהארץ והעולם לגבי הידבקות והחלמה של יולדות, עוברים ויילודים.
- + גיבוש מדיניות רפואית למתן כלים במציאות משתנה.
- + מחקר מעקב אחר נשים בשלבים שונים בהיריון, החל מהטרימסטר הראשון, ותינוקותיהן, משלוש אוכלוסיות - א. נשים בהיריון בעת משבר הקורונה **אך שלא נמצאו חולות בקורונה**; ב. נשים שנדבקו בנגיף הקורונה והראו תסמיני מחלה; ג. נשים שהראו סימני נוגדנים בדם אך לא מחלה פעילה. מעקב אחריהן יכלול מצב גופני ונפשי: (1) מעקב אחרי מהלך ההיריון, תוצאות הלידה והתפתחות התינוקות; (2) מעקב אחר בריאות הנשים לאורך זמן לאחר הלידה.
- + גיבוש מדיניות ארוכת טווח התומכת באופן פעיל בכל טווח אופני הלידה תוך התחשבות במצב ההיריון והיולדת ובהעדפותיה, כולל אפשרות להמשכיות טיפול במהלך הלידה וללידה ללא או עם מיעוט התערבויות רפואיות, במרכזי לידה צמודים לבתי החולים אך נפרדים מהם ובלידות בית, לנשים שתבחרנה בכך. תמיכה פעילה תכלול הגדרת הצרכים לכל אופן ומקום לידה והבטחת תשתית תומכת, ציוד הולם, והכשרה מתאימה למיילדות.
- + בתום תקופת הקורונה הנוכחית, הקמת צוות רב-מקצועי, כולל נציגות ונציגי מקצועות הסיעוד, הרפואה, בריאות הנפש, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה ומקצועות פארה-רפואיים אחרים, לגיבוש נייר עמדה עם מסקנות לעתיד, לניהול המגפה הבאה.

הצוות האקדמי ומקצועי - מחברות המסמכים

פרופ' יעל בנימיני	בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' צביה בר-נוי	החוג לסייעוד, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' אורית קרניאלי-מילר	ראש החוג לחינוך רפואי, אוניברסיטת תל אביב
גלית נויפלד-קרושינסקי	דקטורנטית בחוג לחינוך רפואי, אוניברסיטת תל אביב
קרן טקאץ'-מליניק	דקטורנטית בחוג לחינוך רפואי, אוניברסיטת תל אביב
ד"ר יעל להב	פסיכולוגית קלינית, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב
ד"ר מיכל יצחקי	ראש החוג לסייעוד, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' מיכל נאמן	המחלקה לבקרה ביולוגית, מכון וייצמן למדע
ד"ר ענבל נבון	מתמחה במיילדות וגניקולוגיה שנה ד', בית החולים לנשים, המרכז הרפואי רבין
אולה רוזן	מיילדת בבית החולים ליס וסטודנטית בתכנית המוסמך בחוג לסייעוד, אוניברסיטת תל אביב
אריאלה לוי	יועצת הנקה מוסמכת IBCLC וסוציולוגית ארגונית, ארגון יועצות ההנקה בישראל
מיכל רוזן	מיילדת MA CNM, קוֹרָה - קליניקה וקהילה לנשים
ברכה גל	מורה בחוג לסייעוד, אוניברסיטת תל אביב, לשעבר מנהלת הסייעוד בבית החולים לנשים במרכז הרפואי רבין
כנרת סגל	מנהלת הסייעוד בבית החולים לנשים במרכז הרפואי רבין וסטודנטית בתכנית המוסמך בחוג לסייעוד, אוניברסיטת תל אביב
אומיימה סלאמה	מיילדת בבית החולים מאיר, ראש חטיבת סיעוד האישה בבית"ס האקדמי לסייעוד, בית החולים הלל יפה וסטודנטית בתכנית המוסמך בחוג לסייעוד, אוניברסיטת תל אביב
שפי טלר	מיילדת, לשעבר מנהלת מיון יולדות בבית החולים לנשים, המרכז הרפואי רבין
ד"ר ליאור רוזנטל	מורה בחוג לחינוך רפואי, אוניברסיטת תל אביב