

חוזר מס': 1/2019

ירושלים, י"ד שבט, תשע"ט  
20 ינואר, 2019

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: הטיפול במצבי אובדן הריון

### 1. רקע:

מצב של אובדן הריון עלול לגרום לטראומה למטופלת ומשפחתה ודורש התייחסות רב מקצועית ובכלל זה גם של פסיכולוג ועובד סוציאלי, החל משלב אבחון אובדן ההריון ועד להשלמת הליווי והטיפול, ככל הנדרש למטופלת ומשפחתה בקהילה. להלן הנחיות שגובשו בעזרת המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה והמועצה הלאומית לרפואה משפטית ופתולוגיה. □

### 2. מטרה:

הגדרת דגשים חיוניים לטיפול במצבי אובדן הריון החל ממועד אבחון אובדן ההריון, סיום ההריון, שחרור מבית החולים (הליכי קבורה) ועד הענקת ליווי ותמיכה בקהילה. כל זאת, בתאום בין התחומים המקצועיים השונים בביה"ח ובקהילה והממשקים שבניהם, תוך הבטחת הרצף הטיפולי.

### 3. הגדרות:

- "שבוע היריון" - גיל הריון שיחושב, על פי היום הראשון של הווסת האחרונה.
- "אובדן היריון" - כל הריון שלא הסתיים בלידת תינוק חי, ללא קשר לשבוע בו התרחש האובדן.
- "מתאמת ביה"ח" - אחות מוסמכת/עובדת סוציאלית שבנוסף לתפקידה, אחראי לריכוז נושא אובדן הריון, שתרכז את התאום בין הגורמים הרפואיים והפסיכוסוציאליים השונים בבית החולים. אחראית למתן הסברים והפנייה לקבלת מענה רגשי ושמירת הרצף הטיפולי מול הגורמים המתאימים בקהילה.
- "מתאמת בקהילה" - אחות / עו"ס ייעודית במחוז / מרחב בקהילה - אשר בנוסף לתפקידה, תעמוד בראש מערך ליווי רפואי, פסיכולוגי וסוציאלי לטיפול ותמיכה בנשים/בני זוג ומשפחה לאחר אובדן הריון ותקיים קשר עם מתאמת ביה"ח.

### 4. הנחיות:

- 4.1 מינוי מתאמת ביה"ח ע"פ ההגדרה שלעיל.
- 4.2 קיום מפגש ראשוני של המטופלת עם מתאמת מביה"ח.

4.3. מתן מידע למטופלת ומשפחתה בהתאם לגיל ההיריון שאבד ובכלל זה, הטיפול הרפואי הצפוי, הפרידה מהנפל / עובר, האפשרות לנתיחה, המעקב והבירור הנדרשים לאשה לאחר האשפוז וחשיבות הימצאות אדם קרוב בהליך על ידי איש צוות רפואי בהתאם לעניין.

4.4. מתן הסבר למטופלת ונציגי משפחתה אודות קבורת היילוד ובכלל זה אפשרויות העומדות לרשותם, ע"פ חוזר מנהל הרפואה בנושא: קבורת נפלים, עוברים, תינוקות רכים וחלקי גוף אדם.

4.5. מתן הסבר למטופלת על אפשרויות הליווי והטיפול הפסיכוסוציאלי.

4.6. הטיפול והתמיכה במטופלת ובבני משפחתה יהיו מותאמים ומונגשים תרבותית ולשונית.

#### 5. שלב אבחון אובדן ההיריון:

אבחון הריון יקבע סופית על ידי שני אנשי מקצוע (רופא מומחה בגניקולוגיה, טכנאי אולטראסאונד) והמידע יימסר למטופלת בנוכחות מלווה מטעמה, בהיעדר מלווה, פסיכולוג או עו"ס מביה"ח. בהיעדר רופא במרפאה בקהילה תופנה המטופלת בדחיפות לבדיקת רופא בבית חולים, בחשד לאי תקינות ההיריון.

#### 6. שלב סיום ההיריון וריקון חלל הרחם בבית החולים

ריקון חלל הרחם יבוצע מהר ככל הניתן ועד 72 שעות מרגע גילוי אובדן ההיריון, על ידי השראת לידה או טיפול תרופתי בהתאם לאינדיקציות רפואיות ייחודיות.

בהתאם לצורך, מתאמת ביה"ח תסייע בתיאום טיפול של אנשי מקצוע כגון: פסיכולוג / פסיכיאטר / עובד סוציאלי.

#### 7. אובדן הריון עד סוף טרימסטר ראשון-עד סוף שבוע 14

על מתאמת מביה"ח להסביר למטופלת ומשפחתה נהלי הקבורה הרלוונטית, ולמסור פרטי התקשרות עם נציג ביה"ח המוסמך לתת מידע נוסף לגבי הקבורה.

#### 8. אובדן הריון אחרי שבוע 14

##### 8.1. מתאמת ביה"ח תסדיר את ההליכים הבאים:

- ליווי פסיכולוגי / סוציאלי בהתאם לצורך ורצון המטופלת;
- תאום שיחה עם רופא לצורך קבלת הסבר על הפסקת ההריון וקבלת החלטה באשר לנתיחת העובר ובדבר באפשרות לשמירת חומר מהעובר לצורך בירור גנטי עתידי;
- קיום תהליך השראת לידה, על פי הצורך ושיקול דעת רפואי, בחדר ייעודי המאפשר פרטיות (במידת האפשר), ונוכחות של מלווה מטעם האישה לאורך כל התהליך;
- הפרדה ככל הניתן מיולדות לאחר לידת חי;

8.2. אובדן הריון אחרי שבוע 22 ו/או משקל עובר מעל 500 גרם מחייב מסירת הודעה על לידת עובר מת למשרד הבריאות.

8.3. באם יוחלט על צורך בנתיחת עובר, טרם ביצוע הנתיחה על הרופא להחתים את המטופלת על טופס הסכמה או סירוב לביצוע נתיחה לאחר המוות.

8.4. לאחר קבלת הסכמה לנתיחה יש לידע את ההורים אודות האתר בו תבוצע הנתיחה, אופן ביצוע הליך ההעברה לקבורה לאחריה והאחראי למסירת תוצאות הנתיחה.

#### 9. הנחיות בשחרור (בכל שבועות ההיריון)

9.1. על המתאמת המרכזת את נושא אובדן ההיריון לוודא כי מתקיימים התהליכים הבאים:

9.1.1. מתן הסבר לאישה ובן זוגה על הנושאים הבאים:

השירותים העומדים לרשותה בקהילה;

הנסיבות שיצריכו חזרה למחלקת האשפוז;

אופן קבלת תשובות הבדיקות שנשלחו ובכלל זה הבדיקות הפתולוגיות של העובר/נפל.

9.1.2. הכוונה לביקורת רופא נשים בתוך 3-6 שבועות;

9.1.3. מתן תור למרפאת חוץ לקבלת תוצאות בדיקה פתולוגית/גנטית, במידה ובוצעה (כל בית

חולים יקבע מי הגוף / סמכות לבדיקה ממצאי נתיחת / בדיקת העובר);

9.1.4. מתן פרטי אנשי קשר למענה לשאלות לאחר השחרור;

9.1.5. ביצוע הערכה פסיכוסוציאלית של מצבה של האישה;

9.1.6. מידע על זכויות ופרטי התקשרות עם מקורות תמיכה;

א. בקהילה: שירותים המוצעים על ידי הקופה המבטחת;

ב. בבית החולים: קבוצות תמיכה, מרפאות לבריאות הנפש של האישה.

9.1.7. העברת מידע למתאמת בקהילה (הגורם המוסמך בקהילה, על פי המחוז אליו משויכת המטופלת) אודות שחרור האישה.

9.1.8. תיעוד כלל המידע בתיק הרפואי של היולדת ובכלל זה, הטיפול הרפואי, הסיעודי, הנפשי, סוציאלי, סידורי קבורה שנבחרו על פי גיל ההיריון (עובר / תינוק רך) והעתק טופס מסירת נפל מחדר הנפטרים.

9.1.9. ווידוא כי בקשת המשפחה אודות אופן קבורת הנפל / עובר מולאה לאחר חזרתו מהמכון הפתולוגי.

9.1.10. וידוא כי הנפל / עובר ישוחרר לקבורה, לכל המאוחר 10 ימים, לאחר מסירתו לנתיחה במכון ולמסור הודעה על כך לאישה ובן זוגה.

#### 10. בקהילה:

המתאמת בקהילה במחוז/מרחב תוודא קליטת האישה במערך ליווי לנשים שחוו אובדן הריון דרך קופ"ח המבטחת שיכלול:

10.1. מתן דרכי התקשרות לאישה בימי ההמתנה (עד 72 שעות מגילוי הצורך בביצוע הפסקת ההיריון) לביצוע הפעולה;

10.2. הפנייה לשירותים פסיכוסוציאליים בהתאם לצורך;

10.3. הצעה להצטרף לקבוצות תמיכה עם הורים שעברו חוויה דומה;

10.4. הצעה לליווי רגשי לקראת ההיריון הבא.

אנשי צוות בית חולים וקהילה המלווים נשים / הורים לאחר אובדן הריון, יעברו הכשרה בהתמודדות עם אבל ואובדן שתכלול התייחסות ייחודית לאובדן הריון.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר ~~ורד עזרא~~  
ראש חטיבת הרפואה

העתק : המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
מנהלי קופות החולים  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר ההסתדרות האחיות  
יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 413262218

[אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)

<sup>i</sup> טעות סופר, עודכנו שמות המועצות הלאומיות