



איך להקל על כאב וחרדה בטיפול גינקולוגי? מדריך לצוותים רפואיים


קרן **Briah**
בְּרִיאָה **Fund**

ד"ר מיכל בראונשטיין
הילה בניוביץ' הופמן
מיכל חסון, PhD

יש לנו כלים להקל על מטופלות, לודא שנשים לא ידלגו על בדיקות מצילות חיים ולא יחששו לבקר במרפאה. זה בידיים שלנו!

חוברת זו נועדה להציע לגינקולוגים וגינקולוגיות דרכים לשפר את התקשורת עם מטופלות לגבי כאב וחרדה בהליכים גינקולוגיים, לסקור אמצעי אלחוש שונים להקלה על כאב בטיפול גינקולוגי, להציע דגשים לתקשורת עם מטופלות עם עבר של טראומה, ולסקור תסמונות כאב נפוצות.

החוברת מחולקת לשלושה תחומי תוכן:

רקע כללי בסגול

כלים ספציפיים בכחול

מידע רפואי וסיוע באבחון בירוק

הערה: חוברת זו מיועדת לרופאות ולרופאים כאחד. על מנת למנוע סרבול, ברוב המקומות הדברים כתובים בלשון נקבה, אך מתייחסים לגינקולוגים וגינקולוגיות מכל המינים והמגדרים.

1 • רקע

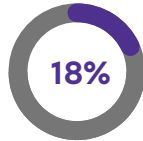
הליכים גינקולוגיים רבים עלולים לגרום לכאב.

בעוד שחלק מהמטופלות יחוו כאב קל, אחרות יחוו כאב עז מאוד שאף יוביל לטראומה משמעותית. "קרן בריאה" ערכה מספר סקרים בקרב נשים בישראל שמראים כי נשים רבות חוות אי-נעימות, מבוכה, כאב ואף טראומה בהליכים שגרתיים כמו בדיקה גינקולוגית, בדיקת פאפ, הכנסת התקן תוך רחמי, ועוד. הסקרים האלה מראים גם כי אי-הנעימות, הכאב והטראומה מובילים נשים להימנע מבדיקות וטיפולים ולעבור בין רופאות ורופאים - דבר שעלול להביא לפגיעה בבריאותן.

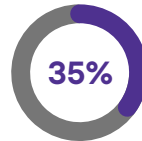
סקר הבדיקה הגינקולוגית - 2017 (בקרב 6500 נשים)¹

למעלה משליש מהמשתתפות העידו כי הן נמנעות מבדיקה בגלל אי-נוחות או כאב.

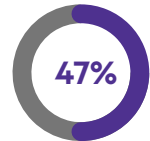
כמחצית מהמשתתפות העידו כי עברו בין חמישה גינקולוגים ויותר במהלך חייהן - בעיקר עקב אי נוחות מהטיפול.



מהנשים חוו את הבדיקה כטראומטית



מהנשים חשו כאב

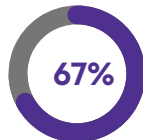


מהנשים חשו מבוכה

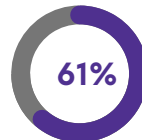
סקר כאב בהליכים גינקולוגיים - 2023 (בקרב 1500 נשים)

במסגרת הסקר נשים התבקשו לדווח על רמת הכאב שלהן בהליכים גינקולוגיים שגרתיים, מתוך רשימה.

בסקר נמצאה הלימה בין **מתן הסברים, תקשורת טובה ויחס אמפתי** מהצוות הרפואי לבין הפחתת חרדה ושיפור החוויה בטיפול.



חוו כאב חמור במהלך צילום רחם



חוו כאב חמור בהכנסת התקן תוך רחמי



חוו כאב חמור בבדיקה גינקולוגית

¹ Tancman, S., HaCohen, N., Lazarus, G., Solt, I., & Sagi-Dain, L. (2021). Silent voices that must be heard – women's perceptions of gynecologic examinations. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 43(2), 190–197

”

פעם אחת בעת בדיקה גינקולוגית הרופאה נתנה לי מראה ושאלה אם ארצה לראות ולקבל הסבר על כל מה שהיא עושה, **הרגשתי בשליטה מלאה**

”

נמנעתי מללכת לבדיקה גינקולוגית במשך כמה שנים לאחר שרופאה ביצעה בי בדיקה כואבת מבלי שיידעה אותי

כאב אצל מטופלות פוגע גם בצוות הרפואי. כאב באבחון, בטיפול ובהחלמה מהליכים רפואיים מוביל לתוצאות קליניות פחות טובות. כאב במהלך בדיקה או טיפול עשוי גם להקשות על ביצוע מיטבי של ההליך, ולהחמיר את השחיקה והתסכול של הרופאה המטפלת. חוויות אלו מובילות להשלכות משמעותיות על איכות חייהן של נשים ושל צוותים רפואיים, והשלכות כלכליות על מערכת הבריאות². על כן חשוב לנסות ולהקל על חווית הכאב והחרדה של נשים בהליכים אלה, ולהשתמש באפשרויות שונות לשיכוך כאב והקלה.

כיום חסרה מודעות מספקת לאפשרויות ההקלה השונות. במקרים רבים לא מציעים למטופלת כל אמצעי לשיכוך כאב, ומטופלות לא מודעות לאפשרויות השונות שקיימות. אמצעים כמו ספריי או ג'ל אלחוש מקומי, גז צחוק, הרדמה מקומית, ואף הרדמה כללית בעת הצורך, נמצאים בשימוש מוגבל מאוד גם עבור הליכים כואבים כמו צילום רחם, למינריות והכנסת התקן תוך רחמי.

מטרת מסמך זה היא **לסקור את האפשרויות השונות להקלה על כאב וחרדה של מטופלות בטיפול גינקולוגי** ולהציע דגשים ספציפיים עבור מטופלות עם תסמינים טראומטיים או אלו הסובלות ממצבים או מחלות שונות המשפיעים על החוויה שלהן בטיפול גינקולוגי.

² Gan, T. J. (2017). Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. Journal of Pain Research, 10, 2287–2298. <https://doi.org/10.2147/JPR.S144066>

2 • איך אפשר להקל על מטופלות?

קודם כל, תקשורת!

תקשורת אמפטית ומכבדת שנותנת למטופלת מידע ומשתפת אותה בהחלטות עד כמה שניתן היא חיונית, תסייע לבדיקה או ההליך לעבור בצורה טובה יותר וכואבת פחות, ותאפשר אבחון וטיפול מותאמים למטופלת:

לפני ההליך – בעת קביעת התור / קבלת ההפניה מרופאת הפריון (צילום רחם) / קבלת הפניה מהרופאה הקבועה:

- **מידע מקדים** - חשוב לקיים עם המטופלת שיח במעמד נתינת ההפניה או קביעת התור להליך / בדיקה (לדוגמה, כאשר מפנים אישה לצילום רחם לצורך בירור פוריות) ולתת לה מידע לגבי מטרת ומהלך הטיפול, המכשור הרפואי שבו משתמשים ועוד. מידע זה עשוי להקטין חשש וחרדה לקראת הבדיקה. ניתן לבדוק עם המטופלת עד כמה היא מכירה את הבדיקה והאם יש לה ניסיון איתה, ולאחר ההסבר יש לבדוק אם יש לה שאלות נוספות בהקשר של מהלך הבדיקה.
- **הסבר לגבי כאב פוטנציאלי** - אם מדובר בבדיקה או בפעולה פולשנית, או בפעולה שעשויה להכאיב (כמו ביופסיה מצוואר הרחם, הכנסת התקן תוך רחמי, הסרת פוליפ תוך רחמי, צילום רחם וכו'), יש ליידע את המטופלת מראש כי מדובר בהליך שעשוי להכאיב (אפשר להפנות למקור מידע מהימן ברשת, להציע פלאייר עם מידע וכדומה), ולנרמל את האפשרות שהיא תחוה כאב. למשל, ניתן לומר:

”

הבדיקה שאת עומדת לעבור עשויה לכאוב. חשוב לי ליידע אותך לגבי זה, ולבדוק אם היית רוצה לבחון אפשרויות להתמודדות והקלה על הכאב.

העצמה ושיתוף המטופלת - התאמה של אמצעי ההקלה והאלחוש לרצונות ולצרכים של המטופלת תגביר את תחושת השליטה של המטופלת, ותפחית את הסיכוי לחוויה שלילית עבודה. לכן, חשוב לנהל איתה שיח טרם הבדיקה, על הניסיון הקודם שלה עם בדיקות קודמות דומות או בדיקות כואבות, ועל ההעדפות שלה להתמודדות עם כאב. להלן כמה הצעות לשאלות שניתן לשאול לפני הבדיקה:

”

איך הייתה החוויה בבדיקה קודמת?
האם היה קושי כלשהו בהליכים
גינקולוגיים בעבר?

”

לפני שנדבר על האפשרויות השונות,
חשוב לי קודם לשמוע ממך אם עברת
בעבר בדיקה דומה

”

האם את מכירה דרכים שעשויות
לעזור לך?

”

האם חווית אירועים קשים בעבר,
שתרצי שנתחשב בהם בעת הבדיקה?

(רק אם הזמן והמקום מתאימים לשיחה כזו -
ראו להלן פרק 5 על טיפול מותאם טראומה)

**כדאי להזכיר שאנחנו כצוות רפואי נמצאים כאן
למען המטופלות. אנחנו לא מבצעים את הבדיקה
כדי להכאיב או לפגוע, אלא על מנת לאבחן נכון
ולדעת לטפל בהתאם.**

2 • איך אפשר להקל על מטופלות? (המשך)

ממש לפני הבדיקה:

- **מידע במפגש הרפואי** - יש להציג את עצמך. אם יש צוות רפואי נוסף בחדר - יש להציג את כל הנוכחים והסיבה להיותם שם.
- **חשוב לוודא עם המטופלת** שהיא יודעת מה הבדיקה שהיא הולכת לעבור ואיך היא הולכת להתבצע.
- **הסכמה** - יש לקבל את הסכמת המטופלת לביצוע הפעולה, בעודה ישובה ולבושה. אין לבצע, למשל, דיגום פאפ במהלך בדיקה גינקולוגית ללא בקשת רשות מוקדמת מהמטופלת. יש לקבל את הסכמת המטופלת לנוכחות סטאזריות / סטודנטיות מראש. במידה והמטופלת עוברת בדיקה תחת הרדמה כללית - יש לבקש את אישורה של המטופלת לנוכחות סטאזריות / סטודנטיות לפני ביצוע ההרדמה.
- **סימן מוסכם** - כדאי לבקש מהמטופלת להתריע במידה ואכן חשה כאב או אי־נוחות ולסכם על סימן מוסכם כמו הרמת יד שמאל.
- **יש להבהיר למטופלת כי שמורה לה הזכות להפסיק את הבדיקה בכל שלב שתרצה.**

בזמן ההליך:

- **הסכמה** - גם כשהמטופלת כבר נמצאת על כיסא הטיפול, יש לוודא את אישור המטופלת להתחיל את הבדיקה, וכן לוודא את אישורה בטרם כל פעולה פולשנית, כואבת או פעולה הגורמת לאי־נוחות.

- **הסבר - מומלץ** להסביר את הפעולות הנעשות במהלך הבדיקה, לפני, ותוך כדי ביצוען.
- **החזרת שליטה - תחושת חוסר האונים** שנשים רבות חשות במהלך טיפול או בדיקות גינקולוגיות מגבירה את החרדה והכאב. אמנם כולנו יודעות להיות רגישות ועדינות לפי הצורך, אך מומלץ גם לבטא זאת במילים ולאפשר למטופלת להיות זו שמחליטה מה קורה ומתי. לדוגמה:

”

עדכני אותי אם משהו כואב מדי
או לא נעים

”

אני הולכת להחדיר מכשיר מפשק
שעלול להיות קר וללחוץ קצת על
השרירים, אפשר?

”

האם את מעוניינת להכניס את מתמר
האולטרסאונד בעצמך?

”

הרגישי חופשיה לעצור אותי בכל
שלב שתצטרכי, את יכולה להרים
את יד שמאל

שליטה בסיטואציה מגבירה באופן משמעותי את תחושת הביטחון, מה שמאפשר למטופלת להיות יותר נינוחה ולכן פחות מכווצת ופחות כאובה.

- **ממצאים - יש** להמתין עם הסבר על הממצאים עד לאחר הבדיקה, ואז להסביר בסבלנות כאשר המטופלת כבר לבושה ויושבת מולך פנים אל פנים. אין לעמוד מעל המטופלת בעת ההסבר, ויש להקשיב לשאלותיה ולענות בהתאם.

נקודות חשובות נוספות שמסייעות להגברת תחושת הנוחות של המטופלת ולהפחתת תחושות של לחץ וחרדה:

- **יחס מכבד -** במהלך הבדיקה יש להקפיד על יחס לא שיפוטי. אין להעיר על מבנה הגוף, משקל, שיעור, קעקועים או תכשיטים, לבוש, ובחירות של האישה לגבי אמצעי מניעה, פוריות, זהות מגדרית ומינית או כל הערה שאינה קשורה ישירות לבדיקה הרפואית.
- **שאלות לגבי מיניות ותפקוד מיני** שרלוונטיות לבדיקה רצוי לשאול לפני או אחרי הבדיקה, כאשר המטופלת ישובה ולבושה.
- **יש להימנע מהסחות דעת במהלך הבדיקה** – כמו שיחות טלפון, הצצה בהודעות וכן הלאה.
- **יש לבצע רק בדיקות הכרחיות**³ - למשל, יש להימנע מבדיקה גינקולוגית של מטופלת שהגיעה לצורך חידוש מרשם לגלולות ואינה סובלת מסימפטומים כלשהם וערכה בדיקת פאפ במועד. הצורך בבדיקה נתון לשיקול דעתה של הרופאה ולהחלטה משותפת עם המטופלת.
- **פרטיות -** מיטת (או כיסא) הבדיקה צריכה להיות מוסתרת משאר החדר על ידי פרגוד / וילון, ומוצבת כך שאינה מול הדלת. יש לאפשר למטופלת להתארגן - להתפשט ולהתלבש - בפרטיות, ולוודא שיש לה היכן להניח את חפציה האישיים.
- **כיסוי -** יש להציע למטופלת כיסוי מכבד לפני ובמהלך הבדיקה ככל שמתאפשר.

³ הקולג' האמריקאי לרפואה אינו ממליץ על בדיקה גינקולוגית כבדיקת סקר לנשים בריאות שאינן בהריון וללא סימפטומים (Qaseem et al., 2014). הקולג' האמריקאי למיילדות וגינקולוגיה ממליץ על ביקור שנתי אצל רופא/ת נשים לצורך שיחה וייעוץ בנושא אמצעי מניעה, אורח חיים בריא, פוריות, מנופאוזה ועוד, וכי ההחלטה אם יש צורך בבדיקה גינקולוגית אצל אישה בריאה שאינה בהריון צריכה להתקבל בהחלטה משותפת של הרופא/ה והמטופלת (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

- **נוחות -** טמפרטורה נעימה בחדר, מוצרי היגיינה זמינים - נייר לניגוב, כיור לשטיפת ידיים, פח אשפה עם מכסה. חימום של ג'ל האולטרסאונד, חימום קל של ספקולום מתכת, שימוש בספקולום בגדלים שונים לפי הצורך. אפשר גם להציע מוזיקה ברקע או באוזניות, לשוחח על דברים שאינם קשורים לבדיקה דווקא לצורך הסחת דעת, להיעזר בארומתרפיה, עמנום אורות, או דרכים אחרות שיקלו על תחושת החרדה והחשיפה.
- **ניתן לתלות את האמנה הגינקולוגית של "קרן בריאה" (מצורפת בחוברת זו) המתמצתת את הסעיפים הללו בחדר הבדיקות או בחדר ההמתנה.**



3 • אמצעי אלחוש והקלה על חרדה בטיפול גינקולוגי

להלן אמצעי אלחוש שאפשר לשלב במרפאות ובבתי החולים בארץ, חלקם נמצאים בשימוש במקומות מעטים בלבד.

כמובן שלא כל צורת אלחוש מתאימה לכל סיטואציה, ולא כל צורת אלחוש מתאימה לכל מטופלת. מומלץ לשוחח מראש עם המטופלת על הפעולה שהיא עתידה לעבור, להסביר את מהלך הבדיקה ולשוחח על אפשרויות האלחוש בהתאם לנסיבות ולרצון המטופלת.

משככי כאבים הניטלים ע"י המטופלת כחצי שעה לפני הפעולה:

משככי הכאבים שאנחנו רושמים לכאבי ווסת תקפים גם פה (NSAIDS) על כל סוגיהם – אדוויל, נורופן, אדקס וכו'), אך אפשר להשתמש גם באופטלגין, אקמול, ונרות וולטרן רקטאליים (Abitern supp 50 mg) לאלחוש ישיר יותר.

גיל/קרם עזרקאין: מריחת ג'ל עזרקאין (Esracain gel 2%) או קרם עזרקאין (Esracain cream 5%) בפתח הנרתיק וגם על פני הספקולום יכולה לעזור מאוד בעת הבדיקה. מומלץ לנסות מעט מהתכשיר בפתח הנרתיק לפני ההחדרה לנרתיק, כיוון שלחלק מהנשים התכשירים עלולים לשרוף.

לידוקאין: לידוקאין בספריי (Xylocaine 10% Pump Spray) מרדים את צוואר הרחם בצורה שטחית, ומקל על הכאב בבדיקות פולשניות.

הזרקת לידוקאין ישירות לצוואר הרחם: רצוי לאלחש תחילה את איזור ההזרקה באמצעות ספריי לידוקאין.

בנשים הסובלות מכיווץ יתר של שרירי רצפת האגן, ניתן להיעזר בנרות ואליום. מדובר בנרות שנרקחים במיוחד בבתי המרקחת של רשת "סופר-פארם": Diazepam 10mg in MBK base (Vag\rectal Supps) – כ-10 ש' לנר. מומלץ ליטול את הנרות כשעה לפני הבדיקה.

(המשך) יש לשים לב שכמו ואליום פומי, גם ואליום רקטלי/וגינלי עלול לגרום לתחושת נמנום ולכן לא מומלץ ליטול עם בנזודיאזפינים נוספים או לפני נהיגה.

בנזודיאזפינים בכדורים הניטלים דרך הפה: להפחתת החרדה בעת הבדיקה אצל נשים הזקוקות לכך.

גז צחוק (Nitrous Oxide): כיום השימוש בגז צחוק עדיין לא נפוץ במרפאות הנשים, אך כפי שהוא זמין במרפאות שיניים/ילדים, גם בגינקולוגיה גז צחוק עוזר ומקל על חרדה, כיווץ שרירי רצפת האגן וכאבים בעת פעולות חודרניות (ביופסיה מצוואר הרחם, פיפל, הכנסת התקן, היסטרוסקופיה). זהו גז שגורם לסדציה בהכרה, כלומר טשטוש קל ביותר, אבל בצורה בטיחותית מאוד וללא צורך בהתאוששות. בארה"ב ישנן כבר מרפאות רבות שמשתמשות בגז צחוק לבדיקות גינקולוגיות, כיוון שמדובר בסדציה מאוד פשוטה ובטוחה לשימוש. להתייעצות לגבי שימוש בגז צחוק במרפאה, תוכלו לפנות לד"ר **מיכל בראונשטיין**, הראשונה שפתחה מרפאה לבדיקות גינקולוגיות בקהילה בסיוע גז צחוק.

אלחוש אפידורלי – ממש כפי שמבוצע בחדר הלידה או בניתוח קיסרי. עלול לגרום לאלחוש חד-צדדי או לחילופין לכבדות ולחוסר אפשרות להזיז את הרגליים כראוי. מצריך רופא/ה מרדים/ה ומסגרת של בית חולים או מרפאה שיש בהם חדר התאוששות וצוות בהתאם, ואי-אפשר להשתחרר מביה"ח/מרפאה לפני שפגה ההשפעה של האלחוש.

3 • אמצעי אלחוש והקלה (המשך)

9. אלחוש אזורי (ספינאלי) – דומה לאלחוש אפידורלי, אך מאלחש בצורה משמעותית יותר ולא מאפשר הזזה של הגפיים התחתונות. מבוצע בניתוחים קיסריים אלקטיביים או בניתוחים אחרים שמבוצעים בפלג הגוף התחתון. מצריך חדר ניתוח, חדר התאוששות וצוות בהתאם, ולא ניתן להשתחרר מביה"ח לפני שפגה ההשפעה של האלחוש.

10. טשטוש ו/או הרדמה כללית – כפי שמתבצע ע"י מרדימים ומרדימות בחדר הניתוח הכללי. מצריך חדר ניתוח, התאוששות וצוות בהתאם. רוב הנשים לא מעוניינות בהרדמה כללית, אך עבור מטופלות שסובלות מכאב רב או חרדה רבה מאוד, מומלץ לאפשר טשטוש ו/או הרדמה כללית במידה והשיטות שצוינו לעיל לא היו מספקות.

11. במחקר של "קרן בריאה" על כאב בהליכים גינקולוגיים נמצא שנשים רבות משתמשות באמצעים לא תרופתיים להקלה על חרדה וכאבים, הכוללים נשימות מכוונות, תפילה, מוזיקת רקע, כדור לחיץ, מדיטציה, היפנוזה ועוד. מומלץ מאוד להציע ולאפשר למטופלות להשתמש בשיטות אלו במידה והן מעוניינות בכך, ולא להמעיט בחשיבות האפקט של שיטות אלה לשיכור והקלה על כאב וחרדה.

כל הנ"ל לא מחליפים אנושיות, רגישות ועדינות כלפי המטופלות. הרי למטופלות שאינן כאובות או חוששות אמנם לא תהיה חוויה קשה, אבל עבור המטופלות שיסבלו ויחוו קושי משמעותי במהלך הבדיקה – מדובר לעתים בטרומה שעשויה להוביל להמנעות מבדיקות שגרה ומעקבים חשובים.



4 • מטופלות. ים טרנס*/קוויר/א. בינארי

חשוב לציין שיש אנשים בעלי רחם, שחלות ואברי מין נקביים שמגיעים לבדיקות גינקולוגיות, למרות שאינם נשים לפי ההגדרה המסורתית:

- **טרנסג'נדרים** – אנשים שמזדהים במגדר אחר מהמגדר ו/או המין ששוויר להם בלידה. גבר טרנס (טרנסג'נדר) הוא גבר שסומן בלידה כנקבה/בת, ואישה טרנסית (טרנסג'נדרית) סומנה בלידה כזכר/בן. יש אנשים טרנס שבחרים לעבור תהליך להתאמה מגדרית, ויש כאלה שלא. תהליך כזה יכול לבוא לידי ביטוי בנראות (ביגוד, שיער וכו'), ולעיתים מלווה בנטילת הורמונים ואף בניתוחים מסוימים. לא כל מי שטרנס בוחרת לשנות משהו באופן חיצוני, לקחת הורמונים או להתנתח.
- **א-בינאריים/ג'נדרקוויר** – מי שזהותם המגדרית אינה "גבר" או "אישה" באופן מובהק. הזהות המגדרית הא-בינארית עשויה להיות מורכבת מזהות כגבר וכאישה יחד, בשילובים שונים, או שונה ונפרדת לחלוטין משתיהן. זהות ג'נדרקווירית עשויה אף להשתנות מביטוי מגדרי אחד לאחר. כלומר, בהתייחס אל זהויות מגדריות כגון "גבר" ו"אישה", זהות ג'נדרקווירית עשויה להיות מורכבת מחלקי שתיהן, או לעבור ביניהן על ציר הזמן, או להיות זהות נפרדת מהן, אך היא אינה זהות גבר או זהות אישה בלבד.

חשוב מאוד לציין שלא מדובר במראה חיצוני, בלבוש מסוים, מבנה גוף מסוים, תספורת, איפור או היעדר איפור, אלא מדובר בזהות אישית בלבד, גם אם במקרים מסוימים המגדר בא לידי ביטוי באופן חיצוני או גופני.

מה חשוב לדעת לפני בדיקה גינקולוגית במקרים הללו?

- מומלץ לוודא מהי **לשון הפנייה המתאימה** – את? אתה? גם וגם לסירוגין?
- יש להקפיד לדבר ולהסביר לפי לשון הפנייה הרצויה כמובן - ללא קשר למראה החיצוני.
- **מגדר ומשיכה מינית אינם זהים** – כל אחד ואחת מהאנשים הללו עשוי להימשך לבני אותו מין, לבני המין האחר, או גם וגם. לעולם אל תניחו הנחות. עדיף לשאול בעדינות וללא שיפוטיות על הפרקטיקה המינית. יש לכך משמעות מבחינת אמצעי מניעה, מחלות מין ובריאות באופן כללי.
- מומלץ לוודא עם המטופלת שהם חשימות בנוח בשיחה על רחם/שחלות/איברי מין בטרם מתחילים לשוחח על כך, ובמידה ולא אז לנסות ולוודא כיצד ניתן להסביר על הבדיקה ו/או המצב הרפואי הרלוונטיים מבלי לפגוע.
- מומלץ לוודא אילו בדיקות גינקולוגיות נעשו בעבר ואילו לא, על מנת לדעת על מה חשוב להסביר טרם תחילת הבדיקה. חשוב לזכור שהמטרה שלנו היא להימנע ככל האפשר מהפתעות. מטופלת שיודעיות למה לצפות יחוש הרבה יותר ביטחון ויותר נינוחות בסיטואציה.
- חשוב מאוד לא לשאול שאלות שאינן רלוונטיות לבדיקה עצמה, ורצוי להסביר מדוע נשאלת שאלה מסוימת ועבור מה היא רלוונטית.

4 • מטופלות. ים טרנס*/קוויר/א. בינארי (המשך)

חלק מהאנשים בקהילה הטרנסית יכולים לחוות מצוקה נפשית הנובעת מחוסר ההתאמה בין המין/מגדר המשייכים לבין החוויה הפנימית - מושג המכונה **דיספוריה מגדרית**.

מי שמתמודדת עם דיספוריה מגדרית עלולה להרגיש תחושה חזקה של אי־נוחות, אומללות או מצוקה ביחס למגדר אליו סווגה, שלפעמים קשורה לאי־נוחות ביחס לגוף (במיוחד התפתחות בזמן הבגרות המינית) או לאי־נוחות ביחס לתפקידים המגדריים שמצופים מהם.

המפגש עם העולם הרפואי בכלל והגינקולוגיה בפרט יכול להפעיל באופן ישיר את הדיספוריה המגדרית, מה שמונע מרבות ורבים מהקהילה הטרנסית לגשת ולקבל טיפול, כך שפעמים רבות מצטברות מחלות או בעיות עד שיגיעו לקבל טיפול. אנא זכרו תמיד ש**טיפול רגיש וקשוב יכול להיות מציל חיים**.

”

הלכתי לרופא מסוים כי אמרו לי שהוא טרנס פרנדלי. דיברתי איתו על הא-בינאריות שלי. הוא אמר: 'אה, אז את פעם גבר ופעם אישה? ועם מי אני מדבר עכשיו?' הרגשתי גוש בגרון.

באמת? פסיכיאטר שאמור להבין בנושא חושב שמדובר בפיצול אישיות?
אין אף איש מקצוע שיסתכל עליי בתור בנאדם?

רשימת רופאות. ים ומרפאות ייעודיות לקהילה:

- ד"ר אלה קיטרוסר - מרפאת לב העיר של כללית בירושלים
- ד"ר גל כהן - מרפאת להט"ב בבית החולים מאיר בכפר סבא
- ד"ר מני שריג - מכבי כפר סבא
- ד"ר אילן ברעם - מכבי תל אביב
- מרפאת הבימה - מכבי תל אביב, מנהלת ד"ר רותי גופן
- מרפאת גן העיר - כללית תל אביב
- ד"ר איתמר זילברמן - כללית תל אביב
- ד"ר אולגה בן קורט - מרפאת בון, כללית חיפה
- מרפאת קשת - בית חולים וולפסון, חולון
- מרפאה להתאמה מגדרית - בית חולים שיבא, תל השומר
- מרכז בריאות טרנסג'נדרים - בית חולים איכילוב, ת"א



5 • גינקולוגיה מותאמת טראומה

הפרק שלפניכם לקוח מערכת התוכן של **הכרטיס הסגול** - כלי שנועד להנגיש שירותים רפואיים למטופלות/ים שעברו פגיעה מינית בעבר.

הכרטיס הסגול פותח ביוזמת קרן בריאה והיפ"ם – החברה לקידום אבחון, טיפול ומניעת פגיעה מינית בהסתדרות הרפואית.

מטרתו לאפשר למטופלות לציין בפני אנשי הצוות הרפואי את עצם קיומה של פגיעה מינית בעבר ולקבל טיפול רפואי מותאם טראומה מבלי שיידרשו לשתף בפרטי הפגיעה או לדבר עליה.

לכל המידע על הכרטיס הסגול: <https://www.briah.org/pcard>

שלום,

ברצוני ליידע אותך כי עברתי פגיעה מינית. ארוע טראומטי זה משפיע על בריאות הגוף והנפש שלי ועל יכולתי לתת אמון בבעלי סמכות.

חשיפת איברים -לפרטיות יש חשיבות גדולה: אנה המנע/י מחשיפת איברים שלי שאינה הכרחית ואפשר/י לי לכסות איברים שאינם נבדקים. אנה אפשר/י לי להחליט בנוגע לדלת פתוחה/סגורה והכנסת מלווה.

אשמח לקבל סיכום כתוב של מהלך הבדיקה וההמלצות, בשל ההצפה הרגשית לא תמיד אזכור את הפרטים של הפגשה.

מפגש רפואי ובדיקות שונות עלולים להציף אצלי קשיים ואתגרים ולכן יקל עלי אם תוכל/י לשים לב לנושאים הבאים:

הערה אישית שחשוב לי שתדע/י:

תודה מראש על הרגישות והמקצועיות. טיפול מותאם טראומה מפחית את החשש שלי מטיפולים רפואיים וכן שומר על בריאותי.



שליטה על הסיטואציה והגוף: חשוב לי שתבקש/י את רשותי לפני תיעוד הפגיעה וביצוע פעולות וכן מתן אפשרות עצירה במהלכן (סימן מוסכם מראש יעזור). זה חשוב במיוחד כי אלמנטים שגרתיים עלולים להוות טריגרים עבורי: מגע, כאב (כגון דקירות וחומרים צמיגיים כמו ג'ל לאולטרסאונד).

תחושת ביטחון ואמפתיה – כדאי לשאול אותי האם יש משהו שיכול להקל עלי את הבדיקה. הצפה בארועי העבר עלולה להקשות עלי את הבדיקה ולגרום לניתוק ואף התקף חרדה. אם זיהית סימני מצוקה חשוב להבהיר שאת/ה מזהה את הקושי ולשאול אם נכון לי לעצור את הבדיקה או להמשיכה.

טראומה היא אירוע משמעותי עם השלכות ארוכות טווח על הבריאות הפיזית והנפשית של המטופלת והיא קשורה לתחלואה מוגברת וירידה בתוחלת החיים. טראומה כרוכה על פי רוב בחשיפה למוות, קרבה למוות, בפגיעה חמורה או באלמות מינית, אם באופן ישיר או בעדות לאירוע כזה. השכיחות של פגיעה מינית באוכלוסיה כה גבוהה שחיוני להכיר את ההשלכות שלה על הבריאות וההתנהגות כדי לתת טיפול מקצועי ויעיל לנשים.

בקרב מי שעברו טראומה מינית יש שיעורים גבוהים יותר של הימנעות מטיפולים רפואיים, כאבי אגן כרוניים, יתר לחץ דם, תסמינים סומטיים שונים, כאבי בטן, הפרעות עיכול, כאבי ראש, מיגרנות, פיברומיאלגיה, ריבוי אירועים נוירולוגיים / מוסקולוסקלטליים / רספירטוריים, כאבים כרוניים בשלפוחית השתן, שלפוחית רגיזה, בעיות שיניים, סוכרת, וממאירויות. בנוסף, בנפגעי ונפגעות טראומה מינית יש יותר מחלות נפשיות כגון הפרעות אכילה, הפרעה דיסוציאטיבית, הפרעות סומטיזציה, פסיכוזה, פוסט-טראומה מורכבת, התמכרות לחומרים, דיכאון, התקפי חרדה, פגיעה עצמית והתאבדויות.

המפגש הרפואי (ובמיוחד הגינקולוגי) עלול לעורר אצל מטופלת שעברה טראומה תחושות ורגשות שמזכירים את הפגיעה ולתרום להימנעות ממפגשים ומבדיקות רפואיות בעתיד, אך הוא גם יכול להוות מפגש מרפא, מעצים ומקדם בריאות. המנעד של תוצאות אלו משפיע רבות על תחושת הסיפוק או מידת השחיקה שלנו בעבודה.



5 • גינקולוגיה מותאמת טראומה (המשך)

מטופלות שחוו טראומה בחייהן עלולות לחוות קשיים משמעותיים במהלך המפגש הרפואי:

- **חוסר אמון -** במקרים רבים הפגיעה הראשונית התרחשה על ידי גורם סמכות שהיה אמון על ביטחונה וטובתה של המטופלת (כמו בן/ת משפחה, מורה, איש דת) ובסיטואציה שהחברה מגדירה כבטוחה (בבית, בבית הספר) וכך נוצר חוסר אמון בסיסי בסמכות ובכוונות מוצהרות של עשיית טוב. לכן גם המפגש עם הרופא או הרופאה עלול לעורר תחושה של סכנה, רמייה, ושכונותיו או כוונותיה אינן ישרות.
- **חוסר הסימטריה המובנה בין הרופאה והמטופלת -** יש חוסר סימטריה במעמד, בידע ובשליטה בסיטואציה, ברמת חרדה, בתנוחת הגוף (כמו עמידה לעומת שכובה, ולבוש לעומת עירום). כל אלו עלולים להיות טריגר לתחושת הניצול שחוו בעבר.
- **התייחסות לגוף -** חשיפת הגוף, קרבה פיזית, מגע או תחושה (לדוגמה: ג'ל אולטרסאונד שמזכיר נוזלי גוף, תמיסה סמיכה בבדיקת GCT, שרוול למדידת לחץ דם שמזכיר לפיתה אלימה), והחדירה לגוף עצמו (בבדיקות גינקולוגיות פולשניות, אך גם בלקיחת דם או טיפול שיניים למשל) וכמובן כאב – כל אלה עלולים לעורר אצל המטופלת חוויות ותחושות גופניות מהעבר ולנתק אותה מהמפגש הרפואי ומהתחושה בגוף בהווה (דיסוציאציה), וכך להקשות על האפשרות לאגמנזה ו/או בדיקה פיזיקלית מהימנה. לרוב לאחר ניתוק המטופלת מתקשה לזכור את תוכן המפגש, מה שעלול להוביל לחוסר יכולת "להיענות" להנחיות ולתחושות אשמה ובושה שיובילו להימנעות ממפגש חוזר.

התוצאה היא שהנשים הללו מתקשות מאוד במהלך בדיקות וטיפולים גינקולוגיים (קושי שיכול להתבטא כבר בחדר ההמתנה ובכניסה לחדר הטיפולים). כל חשיפה של הגוף, מגע בו ובדיקות חודרניות שכוללות סיטואציות בהן המטופלת שוכבת והרופא או הרופאה עומדים מעליהן הם בעלי פוטנציאל לעורר תגובות של חרדה משמעותית, חוסר יכולת לדבר, דיסוציאציה, דריכות של הגוף, בכי ועוד.

מומלץ להקפיד על העקרונות הבאים במפגש רפואי עם מטופלת שחוותה טראומה:

- **בטיחות -** לדאוג ליצירת סביבה בטוחה למטופלת, בה היא מרגישה שמורה ובטוחה מבחינה רגשית ופיזית ולפעול למניעת רה-טראומטיזציה.
- **אמון -** התנהלות שקופה המאפשרת מתן אמון. יש להתנהל עם המטופלת "בגובה העיניים" תוך נטרול סמכותנות, אפילו בצורת העמידה מעל המטופלת. הקפדה על שקיפות מלאה, גם בנוגע למה שלא ידוע ועלול להשתבש בדרך. שמירה על גבולות מקצועיים ואתיים ברורים.
- **שיתוף פעולה ובחירה -** יצירת מרחב שבו מתקיים שיח משותף והדדי המכיר באסימטריה, במקום בתקשורת של כוח. שיתוף בידע בשפה מובנת, שיתוף באפשרויות הטיפוליות השונות. מתן בחירה בהחלטות הנוגעות לבריאותה של המטופלת, בנייה משותפת של תוכנית טיפול תוך בירור של המסוגלות והרצון שלה.
- **העצמה -** להסביר ולבקש הסכמה לפני כל הליך או פעולה. חשוב להקשיב ולתת תוקף לתחושות של חוסר ערך או חוסר אונים. כדאי להדגיש חוזקות (כמו עצם ההגעה למפגש) ולנטרל שיפוטיות. יש להתייחס למצוקה לא כפסיכופתולוגיה אלא כצורת התמודדות.
- **אינדיבידואליות -** חשוב להדגיש כי אין להכניס נפגעות טראומה לתבנית אחת וכל אדם חווה פגיעה בעלת אופי שונה ויגיב באופן שונה לפגיעה. אין נוסחה אחת לכל מפגש. בנוסף, הרופאות צריכות לדעת את הגבולות והיכולת המקצועית שלהן להתמודד עם תגובות פוסט טראומטיות.

5 • גינקולוגיה מותאמת טראומה (המשך)

דגשים למפגש גינקולוגי מותאם טראומה:

בנוסף על כל האמור בסעיפים 2 ו-3 בחוברת זו להתנהלות רגישה, מכבדת ואמפתית למטופלות ככלל יש לשים לב גם לנקודות הבאות:

- מלווה יכולה לסייע בהקניית תחושת ביטחון ובהבהרה וארגון של הדברים בפגישה ולאחריה.
- רצוי לשמור על קשר עין עם המטופלת בזמן האנמנזה.
- יש להימנע משיח שאינו צמוד למטרת המפגש. נושאים לא צפויים עלולים להביא להצפה רגשית (למשל אזכור של בני משפחה במקרה שהפגיעה התרחשה במשפחה).
- יש לאפשר למטופלת לשלוט במכשיר הבדיקה או להחזיק בידים של הרופאה וכך לשלוט על ההליך בעצמה.
- מומלץ מאוד להימנע משימוש בביטויים כמו "בתולה" או "פעילה מינית" מכיוון שמילים אלה עלולות להיות פוגעניות מבחינת המטופלת. לכן בטרם בדיקה גינקולוגית אפשר / כדאי לשאול במקום זאת: **"האם עברת בעבר בדיקה גינקולוגית? אם כן, האם ידוע לך על קושי שעשוי להיות בבדיקה?"**
- אם המטופלת מעולם לא עברה בדיקה כזו, יש להסביר לה מהן הבדיקות הנדרשות, ולוודא אילו בדיקות היא מוכנה ומסוגלת לעבור בנסיבות הקיימות. כאמור, עדיף לוותר על בדיקות פולשניות במידה ואינן הכרחיות.
- נשאלת השאלה האם לשאול שאלות סקר על פגיעות מיניות או טראומה אחרת מן העבר, במקרה של חשד שעולה לאור היסטוריה רפואית או תגובות חזקות במיוחד לסיטואציה מורכבת. התשובה תלויה מאוד בזמן, במקום, ובמאפיינים של המטופלת. בכל מקרה יש למצוא זמן ומקום מתאימים (בפרטיות, לא תחת לחץ זמן) ולשאול שאלות פתוחות ולא ישירות כמו **"האם יש עוד משהו שאת רוצה לספר לי שרלוונטי לפגישה הזו?"**

- אם המטופלת משתפת באירוע טראומטי שעברה אין לשאול שאלות נוספות על פרטי הפגיעה מעבר למה שסיפרה, ומומלץ להשתמש במונחים שלה לגבי הפגיעה **(לדוגמה, אם המטופלת אומרת שעברה פגיעה מינית בעבר, אין לקרוא לאירוע הפגיעה אונס אלא להשתמש במילים שהיא השתמשה בהן)**. יש להודות לה על השיתוף, ולשאול אותה כיצד הפגיעה משפיעה עליה ועל בריאותה.
- יש לתעד את הפגיעה המינית רק אם המטופלת מאשרת.
- לבקש רשות לפני כל שלב בבדיקה, להסביר כל שלב בזמן הביצוע שלו.
- חשוב לשאול מראש מה יכול לעזור למטופלת הספציפית - הסבר ושיח תוך כדי הבדיקה או דווקא שתיקה / מוזיקה ברקע, ולסכם מראש מה לעשות במקרה שיעלו סימני מצוקה - אם לעצור או להמשיך - ולהחליט על סימן מוסכם לכך.
- יש לשקול את הערך הרפואי של כל שאלה ומרכיב בבדיקה ולבצעם רק אם יש צידוק רפואי לכך באותה עת. חשוב לשקול אם לחלק את הבדיקה למספר מפגשים עוקבים ובכך להקל ולפתח קשר של אמון.
- לא כל המטופלות מצליחות לזהות שהן במצוקה או לבטא אותה במילים, ולכן יש לשים לב לתגובות של המטופלת (בהייה, נוקשות או אי־שקט של הגוף, שינויים בנשימה). אם שמת לב למצוקה מומלץ להציע תהליך של הסדרת הנשימה, קריאה בשם המטופלת או עיגונה על ידי ציון התאריך, השעה והמיקום, להציע כוס מים או כל דבר שאולי הציעה במהלך השיח המקדים שיכול לסייע.
- בסיום הפגישה יש להוציא מסמך המסכם באופן תמציתי וברור את עיקרי המפגש, הפעולות שבוצעו והמלצות להמשך. מומלץ לוודא שהמטופלת הבינה את ההמלצות, וכן לוודא שאינה עוזבת את חדר הבדיקה עם שאלות נוספות שלא קיבלו מענה.

6 • תסמונות כאב באיבר המין הנשי

נהוג לחלק תסמונות כאב באיבר המין הנשי החיצוני (פות, vulva) לשתי קטגוריות: כאבים בפות עקב סיבה ידועה או כאבים בפות על רקע לא ידוע.

(1) סיבות ידועות לכאבים בפות

- **זיהומים** – למשל פטרייה חוזרת, הרפס, דלקת בדרכי השתן.
- **דלקות** – למשל ליכן סקלרוזיס, ליכן פלנוס, מחלות עור אחרות.
- **ממאירות** – סוגים שונים של נגעים סרטניים על פני העור.
- **סיבה נירולוגית** – למשל כאבים עצביים לאחר זיהום בהרפס (postherpetic neuralgia), לחץ על עצבים שעוברים בחוט השדרה או באגן, פציעה של העצבים הללו וכו'.
- **טראומה** – למשל חיתוך של אברי המין, טראומה במהלך לידה וכו'.
- **לאחר טיפול רפואי** – למשל לאחר ניתוח, כימותרפיה, קרינה.
- **חסרים הורמונאליים** – למשל חסר באסטרוגן לאחר גיל המעבר (Genitourinary syndrome of menopause) או חסר באסטרוגן בנשים מניקות שאינן מקבלות ווסת.
- **ריבוי מולד** (או נרכש לאחר זיהום/טראומה וכו') של קולטנים לכאב בפות, מה שגורם לכל מגע עדין להיות רב-עוצמה יותר וכואב. ריבוי קולטני כאב עשוי להופיע יחד עם רגישות בטבור, כיוון שמדובר באיברים שמקורם במקור אמבריונאלי משותף.

נשים עשויות לסבול במקביל גם מכאבים על רקע ידוע וגם מכאבים על רקע לא ידוע.

למשל: מטופלת עשויה לסבול ממחלת עור שמטופלת היטב, אך למרות זאת עדיין לחוש כאבים.

(2) וולוודיניה – כאבים בפות עקב סיבה שאינה ידועה

וולוודיניה מוגדרת ככאב בפות שנמשך לפחות 3 חודשים, ללא סיבה ידועה. אפשר לחלק וולוודיניה לכמה סוגים:

- **ממוקמת (Localized)** – למשל וולוודיניה שממוקמת ספציפית לדגדגן או לווסטיבול (פתח הנרתיק);
- **כללית (Generalized)** – כלומר בכל הפות: שפתיים, דגדגן, ווסטיבול;
- **מעורבת** – גם ממוקמת וגם כללית.
- **תגובתית (Provoked)** – למשל שמופיעה במגע או בעת ניסיון חדירה;
- **ספונטאנית** – כלומר כאב שמופיע ללא מגע;
- **מעורבת** – גם במגע/חדירה, וגם ללא מגע.

מחקרים רבים הובילו למסקנה שככל הנראה וולוודיניה היא אינה מחלה אחת, אלא ביטוי סימפטומטי של כמה מחלות במקביל, ולכן הטיפול צריך להיות בהתאם לביטוי השונה של כל מטופלת, ולא טיפול אחד שמתאים לכולן.

יש יתרון לטיפול משולב של כמה דיסציפלינות - כלומר שילוב של טיפול גינקולוגי, פיזיותרפיה, טיפול רגשי/נפשי, ובמידת הצורך גם טיפול נירולוגי, רפואת עור, גסטרואנטרולוגיה וכן הלאה. פעמים רבות וולוודיניה מופיעה יחד עם תופעות כאב אחרות, כמו תסמונת המעי הרגיז, פיברומיאלגיה או תסמונת השלפוחית הכאובה.

6 • תסמונות כאב באיבר המין הנשי (המשך)

וגיניסמוס - תפקוד לקוי של שרירי רצפת האגן

וגיניסמוס היא למעשה כיווץ מוגבר ולא רצוני של שרירי רצפת האגן, שיוצר חסימה בעת ניסיונות חדירה לנרתיק. יתכנו תופעות נלוות, כגון קושי בהחדרת טמפון, תכיפות במתן שתן או כאב בעת לבישת בגדים צמודים. פעמים רבות קשה לזהות את הגורם שיצר את הבעיה, אך מחקרים מצאו קשר ל"חינוך מיני שלילי" – יחס שלילי ליחסי מין לפני הנישואים או יחס שלילי ליחסי מין באופן כללי, רגשות אשם סביב מיניות, וכן חוסר ידע או היעדר חינוך מיני. נמצא גם שהיסטוריה של פגיעה מינית או רגשית קשורה לווגיניסמוס. כאב באזור הוולווה עלול לגרום גם הוא להתפתחות של וגיניסמוס, כיוון שנשים חוששות מהכאב בעת מגע באזור ולכן השרירים מתכווצים על מנת למנוע את המגע הצפוי, מה שעלול להחמיר את הכאב במגע ולכן להגביר את הפחד מהכאב – מה שיוצר לחץ נפשי ותורם למעגל כאב שמגביר את עצמו.

כאב נזירופתי

מדובר בכאב על רקע עצבי, שנובע מחבלה או נזק לעצבים. Pudendal neuralgia למשל היא מחלה בה פגיעה או לחץ על העצב הפודנדלי גורמת לכאבים כרוניים באיבר המין, סביב פי הטבעת או באגן. הכאבים יכולים להיות דוקרים, שורפים או מקרינים, ועשויים להחמיר בישיבה ולהשתפר בעמידה או בשכיבה. לפעמים הכאב מחמיר בערב ומשתפר בבוקר. כתוצאה, תיתכן רגישות בעת לבישת תחתונים, תחושת נפיחות מקומית, צורך דחוף למתן שתן, כאבים בעת יציאות או כאבים בעת יחסי מין.

גורמים אפשריים לפגיעה או לחץ על העצב הפודנדלי כוללים רכיבה על אופניים, פעילות גופנית המעמיסה על העצב (סקוואטים או רכיבה על סוסים), עצירות כרונית, ישיבה ממושכת, שבר בעצמות האגן, לידה, סיבוכי סוכרת, ניתוחים או גידולים סרטניים.

אנדומטריוזיס

רירית הרחם (אנדומטריוזיס) היא הציפוי הפנימי של הרחם, המורכב מכלי דם ובלוטות. באנדומטריוזיס תאי רירית הרחם נמצאים גם באזורים מחוץ לרחם, מה שגורם לתגובה דלקתית והיווצרות הידבקויות בין איברי האגן. נגעים של אנדומטריוזיס, המפוזרים במקומות שונים באגן, עלולים לגרום ללחץ על איברים או עצבים וכך ליצור כאבים כרוניים בבטן, באגן, בעיות במערכת העיכול, בשלפוחית השתן או באיבר המין.

הימן פיברוטי אנולרי

ההימן (נקרא גם "קרום שער הנרתיק", בעבר היה נקרא "קרום הבתולין") הוא רקמה מעגלית סביב פתח הנרתיק, אשר משתנה במראה ובמרקם בין נשים שונות. כאשר ההימן הוא נוקשה יותר או חוסם באופן חלקי את פתח הנרתיק נוצרת רגישות מקומית במתיחה, שגורמת לקושי בהכנסת טמפון, בבדיקות גינקולוגיות או בקיום יחסי מין.

תסמונת השלפוחית הכאובה

נקראת גם Interstitial Cystitis. מדובר בדלקת או בגירוי כרוני של דופן שלפוחית השתן, מה שעלול להוביל להצטלקויות או להתקשות של השלפוחית. לא ידוע מה גורם לתסמונת, אך גורמים אפשריים כוללים נזק לדופן השלפוחית, חוסר תפקוד תקין של שרירי רצפת האגן, או תגובה דלקתית של מערכת החיסון. מדור בר במצב כרוני שגורם לתחושת לחץ בשלפוחית, לכאבים בשלפוחית ולפעמים לכאב באגן כולו, החל מאי-נוחות קלה ועד לכאבים חמורים. תסמינים נוספים עשויים להיות תכיפות במתן שתן, צורך פתאומי וחזק לתת שתן, כאב בשלפוחית בזמן שהיא מתמלאת עם הקלה לאחר מתן שתן, התעוררות במהלך הלילה לצורך מתן שתן וכו'. תסמונת השלפוחית הכאובה עשויה להופיע במקביל עם תסמונות כרוניות אחרות, כגון פיברומיאליגיה או מעי רגיז.



**קרן
Briah
Fund
בריאה**

אמנת קרן בריאה למרפאות נשים בישראל



בדיקה גינקולוגית היא בדיקה רפואית שעלולה להיחזות כמביכה ואף להציף חוויות וזיכרונות לא-נעימים. אנו במרפאה מבקשים לעזור לך לעבור את הבדיקה בצורה הרגושה והנוחה ביותר; לשם כך, אנא ספרי לרופאה אם את חווה כאב או אי-נעימות על-מנת שיוכלו להתאים את הבדיקה עבורך.

חשוב שתדעי שמגיעים לך:

1

ביטחון

זכותך לבקש מלווה שישנה לצדך במהלך הבדיקה.

2

ידע

זכותך לקבל הסברים טרם הבדיקה, בעודך לבושה, וגם לאחריה; באפשרותך לבקש מהרופאה/הסברים אודות הפעמים האחרונות ואפשרות הטיפול העומדות בפניך, כשאת בלבוש מלא.

3

נוחות

בחור יהיה מקום נוח להתארגנות וכן מקום לחפיץ האישיים.

4

התחשבות

זכותך לקבל הכנה לפני ביצוע פרוצדורות פולשניות; על הרופאה לבקש את רשותך לביצוע הפרוצדורות.

5

פרטיות

הרופאה/ה יקפידו על פרטיותך ככל האפשר ויספקו כיסוי לבדיקות אינטימיות.

6

שליטה

הרופאה/ה יציעו לך להנחיס בידך את מכשיר הבדיקה ויתחשבו במשוג הכאב שאת מביעה.

7

בבד

הרופאה/ה יימנעו מבקורת, רמיזות או בדיחות הקשורות לנפך, מיתוך, משקלך או דתך.

8

שיקול דעת

ההחלטה הסופית היא רק שלך; אם את לא מרגישה בנוח עם בדיקה רפואית מסוימת או שאלות אינטימיות, זכותך לסרב.

9

אחריות

זכותך לקבל העתק מסיכום הטיפול שהרופאה/ה הקלידו לחיק הרפואי שלך.

10

מעקב

זכותך לצרף לחיך הרפואי הערה רפואית קריטית בחלקו קופץ, כך שלא תצטרכי להסבירה מחדש לכל רופאה/במקורם הבאים.

אנחנו כאן בשבילך, ומזמינות אותך לפנות אלינו עם כל בעיה או שאלה.

www.briah.org

אמנת "קרן בריאה" למרפאות נשים.
להורדת האמנה באנגלית, ערבית, רוסית ואמהרית:
<https://www.briah.org/gynecological-exam>

לקריאה נוספת:

1. [נוהל ההסתדרות הרפואית לבדיקה באזורים אינטימיים בגוף המטופל/ת](#)
2. Tancman, S., HaCohen, N., Lazarus, G., Solt, I., & Sagi-Dain, L. (2021). **Silent voices that must be heard – women's perceptions of gynecologic examinations.** Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 43(2), 190–197
3. Adrienne A. Williams & Mozella Williams (2013) **A Guide to Performing Pelvic Speculum Exams: A Patient-Centered Approach to Reducing Iatrogenic Effects**, Teaching and Learning in Medicine, 25:4, 383-391, DOI: 10.1080/10401334.2013.827969
4. [FSRH Statement: Pain associated with insertion of intrauterine contraception](#)
5. [Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians, Screening Pelvic Examination in Adult Women: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians](#)
6. [ACOG : The Utility and Indications for Routine Pelvic Examination](#)
7. [אתר היפ"ם – החברה הישראלית לקידום אבחון, טיפול ומניעה של פגיעה מינית בהסתדרות הרפואית](#)
8. [מחקר מכונן של ה-CDC שהראה קשר בין טראומות בילדות לתחלואה ותמותה בבגרות](#)
9. [רפואה מותאמת טראומה - מבוא לנושא באתר CHCS](#)
10. [קורס דיגיטלי וחינמי של משרד הבריאות בנושא פגיעה מינית עבור צוותים רפואיים](#)



לגישה נוחה לכל המאמרים והאתרים, ולאתרים נוספים
המתעדכנים תדיר, סירקו את ה-QR CODE.

אתרים ומשאבים שכדאי להכיר:

אתר "קרן בריאה" - <https://www.briah.org>

אתר ארגון "שלמה" - ארגון שמטרתו להקל ולתמוך בנשים הסובלות מכאבים

בפות או בנרתיק – www.shlema.org.il

אתר "אנדומטריוזיס ישראל" - <https://endoisrael.org>

אתר "לבריא אותה – רפואה פמיניסטית" - <https://livriuta.com>

הערות ורשימות

[illegible]

לפני כמה שנים, כשהלכתי לרופא נשים לקבל מרשם לגלולות, הוא הציע שנעשה גם בדיקת פאפ, כי מעולם לא עשיתי כזאת. הסכמתי בלי לדעת ממש מה זה אומר. בזמן שנשכבתי על הכיסא, הרופא אמר רק "תרפי, תשחררי את הרגליים. כמה שתרפי יותר, ככה יכאב לך פחות," ומיד התחיל בבדיקה, בלי להסביר מה הוא עושה.

הרגשתי את המפשק, וכאב לי נורא. פלטתי צרחה, ותפסתי חזק בצדדים של הכיסא. לא יכור לתי להרפות. הרופא המשיך בפעולה בלי לומר דבר למרות שהוא בטח ראה שכואב לי. הכאב היה בלתי נסבל וממש התפללתי שזה ייגמר כבר. זה היה עינוי. חשקתי שיניים חזק וירדו לי דמעות מהעיניים. בשלב מסוים, אחרי מה שהרגיש לי כמו נצח, הוא סיים. הרגשתי מסוחררת ומטושטשת. שמעתי את הרופא שואל, "את עוד נושמת?"

לא הבנתי מה יש פה לצחוק.

אחר כך, כשהתלבשתי, כל הגוף שלי רעד. לא ידעתי מה לחשוב. הרגשתי מחוללת. אולי באמת לא הרפיתי מספיק, וזו אשמתי שכאב לי? **אולי הכל בראש שלי, וזה לא אמור להרגיש ככה?** חזרתי אל הרופא מבוששת, ומצאתי את עצמי מתנצלת בפניו על הדרמה שעשיתי. הוא ענה משהו כמו "לא נורא, כל אישה והרגישויות שלה."

חזרתי הביתה בוכה. הרגשתי שהוא בכלל לא ראה אותי, שהוא התייחס לגוף שלי כמו חתיכת בשר, והתייחס אלי כמו לילדה קטנה. כמה ימים אחר כך מצאתי פורום בפייסבוק של נשים שמספרות על חוויות דומות. כולן אמרו אותו דבר: שהכאב היה בלתי נסבל, שהן האשימו את עצמן, שהרופא/ה לא הסביר מה הוא עושה ולא הכין אותן לכאבים כאלה. אישה אחת סיפרה שאחרי בדיקה כזאת, היא שתתה חצי בקבוק יין רק כדי להירגע מהבכי. אישה אחרת סיפרה שהיא לא רוצה ללכת יותר לגינקולוג אף פעם, גם אם זה אומר שהיא מסכנת את החיים שלה ועלולה לחטוף סרטן.

בזמן שקראתי את מה שהן כתבו, חשבתי על רופא השיניים שלי. תמיד כשאני באה אליו או לשיננית, תמיד מציעים לי אפשרויות אלחוש. זו לא שאלה בכלל. הם לא אומרים לי שיש לי 'רגישויות' או שאם רק אצליח להרפות, לא יכאב לי. הם תמיד עושים הכל בשביל שאני אבין מה קורה, שיהיה לי נוח וששום דבר לא יכאב. ואם כואב בטעות, הם תמיד מפסיקים. למה אצל רופא שיניים זה מובן מאליו שצריך לדאוג שלא יכאב לי? למה ביקור שגרתי אצל גינקולוג צריך להסתיים בטרומה?

היום יש לי לשמחתי גינקולוגית מצוינת ורגישה, שמסבירה הכל, נותנת לי להיות חלק מכל פעולה, ומציעה המון אפשרויות כדי למנוע כאבים. אבל אני עדיין מפחדת מכל מה שקשור לגינקולוגיה.