



קיסרי? אם לא חייבים, עדיף לא

ניתוח קיסרי הוא מהניתוחים השכיחים בעולם, ולא פעם הוא מציל חיים • ובכל זאת, לאחרונה פירסם ארגון הבריאות העולמי הנחיה שלפיה מוטב להימנע ממנו בהיעדר סיבה רפואית • מתלבטות אם לבחור בניתוח קיסרי? הנה כל התשובות | שיר-לי גולן

כחמישית מהיולדות הישראליות יולדות בניתוח קיסרי, כשליש מהן במחירה ובאופן מתוכנן, ומרבית בתי החולים מאפשרים זאת. אחרי הכל, חוק זכויות החולה מגדיר את זכותה של האישה ההרה על גופה, ובכלל זה שמורה לה וכות הבחירה אם ללדת בלידה רגילה או בניתוח קיסרי. יחד עם זאת, ארגון הבריאות העולמי פירסם לאחרונה הנחיה להימנע מניתוחים קיסריים שאין להם הצדקה רפואית. בארה"ב הגיע שיעור הניי תוחים הקיסריים המתוכננים ל־26%, בקנדה הוא עומד על 23%, באנגליה על 21%, בברזיל – 57%, ולעומת זאת בהולנד וגם בשוודיה ובדנמרק – שני עור הניתוחים הקיסריים עומד על פחות מ־10%, ושם שיעורי התחלואה והתמותה בחקשר של ילודה הם מהנמוכים בעולם.

מטרת ארגון הבריאות העולמי היא לחזור למצב שהתקיים בעבר, 10% בלבד של ניתוחים קיסריים בלידות. באירופה למשל כבר הוחלט לאפשר יותר קבלות קיום לידות בית, במסגרת המאמץ לצמצם את מספר הקיסריים.

ביקשנו מהמומחים ד"ר קובי כהן, מנהל רפואי באיה מריקל – המרכז לרפואת נשים מתקדמת, בית החולים אסותא ברמת החיילי, פרופ' מוטי חלקן, מנהל תחום רפואת נשים במחוז השרון במי כבי שירותי בריאות; וד"ר גיא גוטמן, רופא נשים בכיר בשירותי בריאות כללית בהוד-השרון, לענות לשאלות שעשויות לצוץ אצל מי שמתלבטת כסרי גיה המורכבת.

מהו ניתוח קיסרי?

מדובר בניתוח שבמהלכו התינוק מיוולד דרך דופן הבטן, באמצעות חתך רוחבי המבוצע בשיפו, לי הבטן, במקום דרך הנרתיק, בצורה הטבעית. וה, אגב, מקר הביטני "יוצא דופן".

הניתוח נקבע לרוב לשבוע ה־39 להיריון, והוא מבוצע בדרך כלל תחת הרדמה אפידורלית או ספנילית. רק בכ־5% מהמקרים נדרשת ומבוצעת הרדמה כללית. אחרי הניתוח, שמשך 40-60 דקות

היעדרה שהיא סובלת או לא מסוכרת היריון ועוד. 4. שלילית פתח – אם השליה "תקועה" בפתח הרחם וברור שלא תאפשר לתינוק לעבור דרכה. 5. תאומים – עקרונית ניתן ללדת תאומים בלידה וגינלית, אולם מדובר בלידה מורכבת ורבות מעי דיפות להימנע מהסיכון. גם הרופאים מצידם מעי דיפים לבצע לידת כאלה בחדר הניתוח ולא בחדר לידה, מחשש לסיכונים. 6. ניתוח גניקולוגי משקם קודם (למשל לתיקון שלפוחית השתן או להצרת הנרתיק).

למה לצפות בימים הראשונים אחרי הניתוח?

כמו אחרי לידה וגינלית, כך גם לאחר ניי תוח קיסרי יהיו דימומים וגינליים, אפילו כבדים. כן סביר שיהיו כאבים שמקורם, כמו אחרי לידה רגילה, בהתכווצות הרחם, שעלולים להתגבר בזמן הנקה. לרוב תימשך איהנחות הגדולה הזאת כשי בוע, ותיעלם כליא אחרי כשבועיים.

ומה לגבי הנקה?

התשוקה להניק תיאלץ לקבל לרוב רחיה של 8-6 שעות, עד לאשפוז במחלקת היולדות, שנמשך ברוב המקרים 5-4 ימים (האשפוז אחרי לידה טבי עית נמשך לרוב 3-2 ימים).

תוך כמה זמן אפשר לחזור לפעילות רגילה?

ההנחיה הרפואית היא לשוב מוקדם ככל האפי שר לפעילות. זה אומר לרדת מהמיטה, להסתובב קצת ולאכול – החל מ־8 שעות לאחר הניתוח, כמוכן תחת השגחה רפואית צמודה. לאחר מכן אין מגבלות מיוחדות, למעט שישאט משאות כבי דיס. יש לזכור שההנחות הניתוחיות חזינות, בין השאר כדי למנוע היווצרות קרישי דם ותסחיפים (פירוט בהמשך), לכן ממליצים הרופאים לא להסס לצאת לבתי קפה, להניק ולהונג כרגיל, גם בימים הראי שונים אחרי הניתוח.

מהן תופעות שמחייבות פנייה לחדר המיון אחרי הניתוח?

- עליית חום, שמעוררת כמוכן חשר לזיהום, מצ' דיקה פנייה מיידית לחדר המיון לצורך בדיקות דם, אולטראסאונד ותרופות.

על רצפת האגן במהלך ההיריון גדול, ולכן הנזק האפשרי הנגרם לה אינו קשור רק לאופי הליי דה. בנוסף, היתוך שרידי הבטן מהווה בפני עצמו טראומה משמעותית, גם לרצפת האגן. כמוכן, אם הניתוח מתוכנן והכל מתנהל כשרי רה, מדובר בהליך קצר יחסית שמאפשר צמצום החשש מפני הלא ידוע.

מהם הסיכונים הכרוכים בניתוח קיסרי?

ישנם סיכונים הקשורים להרדמה וכאלה הקי שורים לניתוח עצמו, וכן ישנם סיכונים מידיים לעומת סיכונים ארוכי טווח.

- ההרדמה הכללית בטוחה יחסית, אבל ייתכנו בעיות בהתעוררות ממנה. לאחר הרדמה כזאת מועברים הילודים לפנייה לצורך מעקב אחרי נשימתם, מחשש שחלק מהומר ההרדמה הועבר אך עלולה לגרום לכאבי ראש (כשל דליפת חומרי ההרדמה למוח) ולקשיים בהליכה. אלה עשויים להימשך ימים ספורים עד כמה חודשים.
- ייתכנו דימומים בלתי־נשלטים בזמן הניתוח ואחריו, קרעים של הרחם בזמן הילוך הילוד, קשיים בחילוצו ונזקים לאיברים כמו שלפוחית השתן, הנרתיק, המעיים ועוד. אם לאחר לידה רגי' לה נשים מאברות עד חצי ליטר דם, הרי שבניתוח קיסרי יכול איבוד הרם להגיע לכמות של ליטר ולהוביל לצורך במתן עירוי דם, הכרוך בפני עצמו בסיכונים.
- ייתכנו גם בעיות בקרישת הרם – חוסר קריי שיות או קרישיות יתר והיווצרות קרישי דם בוורידי האגן או הרגליים ותסחיפים ריאתיים. אלה מתרחשים כשקרישי דם נשלח לריאות, לרוב מאוור הרגליים. הוא נתקע בכלי הרם הריאתי וגורם לחסימה של זרימת הרם ולקשיי נשימה. הדבר עלול להוביל לאי־ספיקת לב ולמוות. שכיחותה של תופעת עליית קרישי דם ממערכת הוורידים התחתונה לכיוון הריאות עומדת על 1%-3% ותלוייה גם במשקל האישה ובגילה. הטיי פול בסטינג הוא יכול להיות תרופתי, או כירורגי – הכנסת "מטרייה" לווריד האישי כדי למנוע את עליית קרישי הרם לכיוון הריאות.

ככלל אפשר לומר שיעורי התחלואה והתי מותה הנלוות לניתוח גבוהים יותר עד פי 3 לעוי מת שיעורם אחרי לידה וגינלית. אולם מדובר

במקרים נדירים.

- ניתוחים קיסריים גורמים בדרך כלל להירבקות תוך־בטנית, שהן מעין צלקות בחלל הבטן הנובעות מצורת החתך אבל גם מנטייה גנטית. ייתכנו הירבקות בין דופן הבטן לרחם, בין המעיים לרחם, בין שלפוחית השתן לרחם וכו', אלה עלולות לגרום לכאבי בטן כרוניים וכן לכאבים באגן, לחסימות מעיים ואף קושי עתי די להרות. לעתים נדרשים ניתוחים חוזרים כדי לטפל בהירבקות הללו. אמצעים נוגדי הדיכ' קיוות הנמכרים בשוק, בהם פדים וג'ל, לא הוכחו חד־משמעית כייעילים. בנוסף, פתיחה לא והירה של הרחם עלולה לפגוע בעובר.
- יתכן גם פגיעה במערכת העיכול, ואף עצי' רה (ומנית) בפעילותה, בעיקר אם הניתוח מבוצע בהרדמה כללית או אם נוצרות הירבקותו משי מעותיות.
- סיכון אפשרי נוסף הוא פתיחת הצלקת הפניי מית בהיריון העוקב או בלידה הבאה, מה שעלול להוביל, בהיעדר אבחון וטיפול מידי, לדימום פנימי מסכן חיים ולמצוקה עוברית. הסימנים לכך הם כאבים באזור הצלקת (החיצונית) ו/או מצוקה עוברית נטולת הסבר.
- גם שליה נעוצה היא סיכון, שנעשה שכיה יתר ככל שמתבצעים יותר ניתוחים קיסריים. במצב זה חודרת השליה דרך דופן הרחם אל שריה הרחם, וניסיון ניתוחי בזמן הניתוח עלול להוביל לדיי מום קשה ומסכן חיים. כיום נעשית אבחנת המצב הבעייתי הזה מראש באמצעות אולטראסאונד ודרי פלח, והטיפול הוא באמצעות חסימת כלי הרם או כריתת הרחם במהלך הניתוח הקיסרי.

האם אישה יכולה להיות פעילה במהלך ניתוח קיסרי?

יולדת בקיסרי יכולה להיות מעורבת ולקבל את התינוק לידיה כדי לחתחיל את תהליך הבר נדינג כבר בחדר הניתוח, בזמן שהוצות הרפואי עסוק בסגירת בטנה.

האם ניתן לעבור לידה וגינלית אחרי לידה קי' כרי?

כן, בהינתן כמה תנאים:

- אם הסיבה לניתוח הקיסרי הראשון הייתה עניין נקורתי (למשל, מצג עכו).
- אם החשש המרכזי הוא מהכאב – ויצוג בפני

"כן, במידת צורך בקיסרי"

רינת לוי (32) מכפר יונה, מנהלת תפעול בחופשת לידה ארוכה, נשואה ואם לבת שבעה חודשים, היא חברה פעילה בקבוצת הפייסבוק "קיסר נולד", וגם היא – כמו חברות נוספות בקבוצה – בחרה ללא היסוס ללדת בניתוח קיסרי. "מגיל צעיר היה לי ברור, אינטואיטיבית, שלידה רגילה זאת לא אופציה מבחינתי, משהו בפרוצדור רה עצמה לא נראה לי הגיוני. הנחתי שבבוא הזמן דעתי תשתנה, אבל כשנכנסתי להיריון ההחלטה רק נעשתה מגובשת וברורה יותר", היא מספרת. "הרגשתי שככה זה כרוך בפחות סיכונים, בייחוד אחרי שלמרתי קצת את הנושא והבנתי שיש סיכור נים גם בלידה רגילה, אלא שעליהם לא מדברים, כי זאת הנורמה. "היה לי ברור שאני לא נותנת לנורמה להזיז אותי מההחלטה, והדפתי גם את ניסיונות השכנוע של אמא שלי, שהיא אחות במקצועה. בעלי שאל פעם אחת אם לא הייתי רוצה לעבור את החוויה הזאת שכולם מדברים עליה, והסברתי לו שבעיניי זאת לא חוויה. הוא השתכנע ואמר שבסופו של דבר זה הגוף שלי וכותי המלאה להחליט אך ללדת. גם רופאת הנשים שלי ניסתה במשפט לשנות את דעתי, והתי רצתה. כנראה משהו שבאתי מוכנה להתאוששות עברה עליי דן בקלות, לא סבלתי והשתחררתי מהר מבית החולים.

"מה שכן, היה לי מאוד חשוב להניק כבר ביום הלידה, ועשיתי את זה. אמנם לא מיד, אבל חמש־שש שעות אחרי שהניתוח נגמה כך שבמחיצתי הוא בכלל לא פגע בבוגרדינג שלנו. הילדה הייתה ברידה של בעלי – שנכח בלידה – במשך כמה דקות עוד בחדר הניתוח, ויכולתי לראות אותה וללטף אותה, וכמה שעות אחר כך כבר החוקתי אותה והינקתי אותה.

"כשאני נתקלת בפוסטים כמו 'מותה מפחד, הקיסרי בעוד שבוע', אני מגיבה ומסבירה שכשזה מתוכנן זה הרבה יותר קל ורגוע ממה שאפשר להמיין, ושכלל שהיולדת תיקח את זה יותר באיזו – כך תנהל גם ההחלמה.

"מבחינתי עברתי לידה לכל דבר, רק אחרת, וגם את הילד השני, כשזמנו יגיע, אני מתכננת ללדת בקיסרי".

היולדת האפשרויות השונות למניעתה. אם ישנה חרדה גדולה מעצם ההליך – יומלץ על שיחות עם איש מקצוע. אלה עשויות לפתור את הבעיה, ואם לא, ובמצב שבו גם איש המקצוע ממליץ להסוך מהאישה ההרה את ההרדה – הופי כת הסיבה הנפשית לאינדיקציה רפואית.

אפשר להתכונן לניתוח קיסרי?

בהחלט, אומרת הדולה ומדריכת ההכנה ללידה ליריון שרון. חשוב בראש ובראשונה ללמוד את הנושא ולדעת מה מהלך לקרות. למשל, שאת הבטן מסתיר פרגוד כך שלא ניתן לראות את הניתוח והידיים קשורות לצדיד הגוף כדי למנוע תזויות מיותרות.

אפשר לקחת אדניקה, צמח הוומיאופתי שעוור באיוון הגוף והנפש, וים לפני הניתוח, ולקחת שוב גם בבוקר הניתוח ואפילו במהלכו. גם רסקוי עשוי להקל (על בן על הווג, אגב).

יש גם אופציה טבעית?

"יש ניתוח 'קיסרי טבעי' שמכוון לאפשר לאם להיות פעילה בתהליך הלידה הקיסרית ולעודד את ההתקשרות הראשונית בין האם לתינוק, מיד או סמוך ככל הניתן ליציאתו מהרחם", מסבירה הדולה והר כרמי. "בקיסרי טבעי מתקיימים זה לצד זה אלמנטים שלא פוגעים בהליך הניתוחי ואלמנטים המתמקדים ברצון האם. זה אומר כמו בן הרדמה אזונית ולא כללית, קשירת יד אחת של האם בלבד – במטרה לאפשר לה לגעת ברך הנולד מיד עם צאתו לאוויר העולם, עוריה בהנקה ראשונית כבר בחדר הניתוח או כאמ שיותר מהר האחר היציאה ממנו, והנמכת הסדין המסתיר את אזור הניתוח מיד לאחר לידת הראש כדי לאפשר לאם לראות את הילוד מגיה לאוויר העולם".

לדבריה, פרסוטוקולים שונים של קיסרי טבעי מוצעים בכמה בתי חולים בארץ, בהם העמק ושי' בא, אבל אפשר לעבור ניתוח קיסרי טבעי גם בבתי חולים אחרים. בעולם היו מקרים שבהם איפשרו ליולדות ליילד את עצמן בניתוח הקיי טי, כלומר לשלוף בידיון את התינוק מבטנו. •