בס"ד

השראת לידה וזירוז לידה/ הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטין

המאמר לקוח מתוך ספר פוע"ה כרך שלישי– הריון ולידה,

לפרטים נוספים ולרכישת הספר, לחץ כאן>

רקע רפואי[1]

השראת לידה או **אינדוקציה** (Labor induction) היא גרימת לידה באופן יזום על ידי שימוש באמצעים מלאכותיים. דהיינו, לגרום לתהליך הלידה להתקיים כאשר הוא טרם התחיל באופן טבעי. השראת לידה מבוצעת במקרים שיש בהם סכנה ליולדת או מצוקה עוברית. אכן לעתים הדבר מבוצע בגלל נוחיות הרופא או היולדת או מחמת רצון ללדת ביום מסוים או בשעה מסוימת.

זירוז לידה או **אוגמנטציה** (Augmentation) של הלידה הן פעולות שמפעילים על היולדת בזמן לידה פעילה, דהיינו לאחר שתהליך הלידה כבר החל, כדי להאיץ את תהליך הלידה. לדוגמה, כשהצירים חלשים ומשתמשים באמצעים שונים ובטיפול תרופתי כדי לחזקם ולהגבירם.

הרחם בנוי משני חלקים – צוואר הרחם וגוף הרחם. צוואר הרחם הוא 'שומר הסף', דהיינו הוא זה שמונע מההריון ליפול או לצאת החוצה טרם זמנו. במהלך ההריון צוואר הרחם הוא ארוך, נוקשה וסגור, והוא אפילו נוטה לאחור. לעומתו הרחם עצמו רך וגמיש, כדי לאפשר את גדילת העובר בתוכו. בהתקרב הלידה התפקידים מתהפכים, ואז גוף הרחם אמור להתכווץ ולדחוף את העובר החוצה, ולעומת זה צוואר הרחם אמור להתרכך ולהתגמש כדי לאפשר את יציאת היילוד. במהלך השבועות שלפני הלידה צוואר הרחם סופח אליו נוזלים ומתקצר, הוא נעשה יותר אלסטי והוא מתרכך. כיוון שיש התכווצויות של הרחם, ראש התינוק לוחץ על צוואר הרחם וגורם לשינויים אלו, זהו תהליך ההבשלה הטבעי. עם התפתחות תהליך הלידה, ההתכווצויות הופכות להיות יותר סדירות, יותר תכופות ויותר חזקות עד שהן גורמות למחיקת צוואר הרחם ולפתיחתו. אלו הם צירי הלידה והם כבר מבשרים את תחילת תהליך הלידה.

ההתוויות המקובלות להשראת לידה הן מחלה אימהית שעלולה לסכן את האם או מצוקה עוברית שעלולה לסכן את העובר. מחלות אימהיות הן סיבוכים הריוניים שונים כגון רעלת הריון, יתר לחץ דם או סוכרת הריונית. מצוקה עוברית אפשר לאתר על ידי מיעוט מי שפיר,

---

[1] מבוסס על הרצאתו של **פרופ' דן שרמן**, מנהל מחלקת יולדות בבית החולים 'אסף הרופא', שניתנה בכנס פוע"ה תשס"ד.

האטה בקצב הלב העוברי וסימנים נוספים. התוויה נוספת להשראת לידה היא הריון מתמשך מעבר לשבוע 42[2].

יש לשקול בכובד ראש אם יש סיבה מספקת להשראת לידה ולהקדמתה. ברוב המקרים הטבע עושה את שלו באופן הנכון, ויש לאתר במדויק את מיעוט המקרים שבהם יש צורך חיוני להתערבות רפואית משמעותית עד כדי הצלת חייהם של העובר או של האם.

ראשית, יש להעריך את הבשלות של צוואר הרחם. צירי הלידה מסייעים בדחיפת היילוד אל מחוץ לרחם. אך לעתים, כדי לאפשר יציאה של היילוד, הכרחי שצוואר הרחם יהיה רך ופתוח עוד לפני גרימת צירי הלידה. צירי לידה שידחפו בחזקה את היילוד אל צוואר רחם חסום, לא יאפשרו התקדמות של לידה, ועלולים לגרום לנזקים לאם ולעובר[3].

כאשר צוואר הרחם בשל, אפשר לזרז את צירי הלידה ולגרום להשראת לידה על ידי פקיעה מלאכותית של מי השפיר. אם יש צורך בהתערבות נוספת אפשר להגביר את צירי הלידה על ידי הזרקת הורמון בשם אוקסיטוצין (Oxytocin)[4] בהזלפה תוך ורידית.

אם צוואר הרחם לא בשל אפשר להשתמש בשיטות מכניות ותרופתיות-הורמונליות כדי לסייע לו להבשיל. השיטה המכנית כוללת שימוש בבלון שמוכנס לצוואר הרחם ומנופח עד לנפח של 60 מ״ל וכך לוחץ על הפה הפנימי של צוואר הרחם ומרחיב אותו. מלבד זאת נראה שהוא גורם גם להפרדה של הקרומים, וכן גורם לשחרור פרוסטגלנדינים[5] טבעיים מהרקמות שנמצאות בתוך צוואר הרחם בכמות גדולה. השימוש בבלון פשוט וזול, החדרתו לא אמורה להיות כרוכה בכאבים, ועל פי רוב הוא משפיע מיד השפעה ניכרת[6]. תופעות הלוואי שלו נדירות וקלות – התפתחות חום בזמן הלידה או לאחריה, פחות מ-10%. יתרון חשוב נוסף הוא שהשימוש בבלון הפיך, ובמקרה הצורך אפשר לשלוף אותו מיד. יש להיזהר מסיבוכים שכוללים חשש לדימום

---

[2] כך בהריון של עובר יחיד. אך בהריון רב עוברי נטיית הרופאים היא להקדים את הלידה, ויש דעות שונות בקרב הרופאים מהו הזמן הראוי לכך.

הערת **ד״ר חגית דאום** – כיום מקובל לשקול זירוז כבר מעבר לשבוע 41. אחרי שבוע 42 כבר אין מחלוקת שאי אפשר להמשיך את ההריון.

[3] **מדד בישופ** (Bishop Score) הוא מדד רפואי שמשמש להערכת מצב האגן לצורך החלטה האם ליילד את העובר. מדד בישופ כולל חמישה מדדים – פתיחה בס״מ (dilatation); מחיקה באחוזים (effacement); מיקום הראש ביחס לאגן; מרקם צוואר הרחם; מיקום צוואר הרחם. כל אחד מהמדדים יכול לקבל בין 0 ל-3 נקודות. ניקוד כולל של מעל 6 נקודות מצביע על הסתברות גבוהה ללידה ללא צורך בהשראת לידה. ניקוד של פחות מ-3 נקודות מצביע על צוואר לא בשל ולעתים מצריך השראת לידה.

[4] אוקסיטוצין סינתטי בשם **פיטוצין** או **סינטוציינון**.

[5] הורמון שמצוי ברקמות הגוף ובין תפקידיו ריכוך צוואר הרחם וגרימת התכווצויות הרחם בזמן לידה.

[6] הערת **ד״ר חגית דאום** – כאשר בהשראת לידה עסקינן, דווקא התהליכים האיטיים הם היותר מוצלחים. בלון עובד לאט, מכניסים בלון ומשאירים אותו למשך שעות. התרחיש המיטבי הוא שהבלון המלא נפלט מצוואר הרחם שנפתח בינתיים עד לקוטר הבלון. יש בלונים שצריך להוציא תוך שתים עשרה שעות לכל היותר, כדי להקל את הלחץ שמופעל על צוואר הרחם.

אצל אישה עם שְׁליית פתח או עם שְׁליה נמוכה, וסיבוכים נדירים של שינוי ממצג ראש למצג אחר, מפני שהבלון דוחף את ראש העובר, אך אם ראש העובר מבוסס, לא סביר שזה יקרה.

הטיפול התרופתי כולל בעיקר שימוש בפרוסטגלנדינים שפועלים על רִקמת צוואר הרחם ומשנים את המרקם שלה, וגם גורמים להתכווצויות של שריר הרחם. החשש משימוש בפרוסטגלנדינים הוא מפעילות יתר של שריר הרחם שעלולה לגרום לצירים תכופים מדי ולעתים למצוקת עובר ולשינויים של דופק הלב העוברי כתוצאה מכך. פרוסטגלנדינים עלולים גם לגרום לתופעות כמו בחילות, הקאות ושלשולים. כמו כן, בחלק מהתכשירים שמכילים פרוסטגלנדינים ההליך הוא בלתי הפיך. תוארו גם מקרים של קרע ברחם, אך זה היה בעיקר בלידות אחרי ניתוח קיסרי, כשניסו להבשיל את צוואר הרחם.

אפשר להשתמש בפרוסטגלנדינים בג׳ל או בכדורים. רופאים רבים מעדיפים להשתמש באמצעי כעין טמפון שמוכנס לנרתיק ומפריש את הפרוסטגלנדינים בצורה מבוקרת, ויתרונו הוא באפשרות לשלוף אותו במקרה הצורך, כגון בהתפתחות צירים חזקים מדי[7].

כחלק מזירוז הלידה אפשר לבצע הפרדה של קרומי השק העוברי מדפנות הרחם (סטריפינג – Stripping) על מנת לגרום ליולדת לשחרר באופן טבעי פרוסטגלנדינים שמזרזים את הופעת הצירים ואת פתיחת צוואר הרחם[8].

יחסי אישות וזירוז לידה

קיום יחסי אישות מהשבוע השלושים ושישה להריון ועד סמוך למועד הלידה מוריד את הצורך בזירוז לידה מלאכותי בשבוע הארבעים ואחד מכ-30% לכ-7% בלבד[9]. ההסבר הרפואי לתופעה זו הוא שבין שאר המרכיבים שיש בנוזל הזרע, יש חומרים הנקראים פרוסטגלנדינים שיכולים לגרום להתפתחות לידה, כפי שהובא לעיל. אין מדד קבוע להשפעת הפרוסטגלנדינים, והיא עשויה להשתנות מאישה לאישה ומעת לעת. אם תהיה לאישה אורגזמה היא עשויה לגרום להפרשת אוקסיטוצין, שהוא חומר מזרז לידה, כפי שהובא לעיל.

זירוז לידה – עקרונות הלכתיים

---

[7] הערת **ד״ר חגית דאום** – לא ברור שזו השיטה המועדפת, לכל רופא יש את העדפתו המבוססת על נסיונו.

[8] סטריפינג מתבצע בעת בדיקה גינקולוגית לבדיקת הפתיחה של צוואר הרחם. מחדירים אצבע לצוואר הרחם מעבר לפה הפנימי ומפרידים בין קרומי שק ההריון לבין רקמת צוואר הרחם. פירוט יובא גם להלן באוצר המושגים, ערך **סטריפינג**.

[9] ראה:

Tan PC, **Andi A**, **Azmi N**, **Noraihan MN**, ׳Effect of Coitus at Term on Length of Gestation, Induction of Labor, and Mode of Delivery׳, **Obstet. Gynecol**. 2006; 108: 134-140.

בנשמת אברהם (יורה דעה, סימן קצד, עמ׳ קצט) כתב שיש להיזהר בהריונות בסיכון.

העיקרון ההלכתי – מותר להקדים לידה רק לצורך רפואי חיוני, כגון כאשר נשקפת סכנה לאם או לעובר, אך אין להקדים לידה כשאין צורך רפואי לכך.

הטעמים – אין להקדים לשווא את בואו של הוולד לפני הזמן שנקבע על ידי ההשגחה העליונה, ואין לפעול נגד הטבע[10]; מאחר שלידה היא מצב שיש בו סכנה, אין להקדים ללא צורך את הסכנה, כי אסור לאדם להכניס את עצמו לידי סכנה, ואפילו אם הסכנה תבוא ממילא בדרך הטבע[11]; אסור לעשות תחבולות להקדים את הלידה, כי יש הבטחה מהקדוש ברוך הוא למנוע סכנה כשהיא בדרך הטבעית, אבל כשרוצים להקדים את הלידה שלא כפי שצריך להיות באופן הטבעי, אין על זה הבטחה וממילא האישה נכנסת לסכנה[12]; הקדמת הלידה עלולה לגרום לסיכון האישה בגלל צורך בניתוח קיסרי שלא לצורך, וכן עלולים לסכן את היילוד; ככלל, מקובל שזמן הלידה מחושב ומדוקדק מן השמים, ואין להקדימו שלא לצורך; על כרחך אתה נוצר ועל כרחך אתה נולד, מכאן שצריך להשאיר את שעת הלידה לבורא עולם[13].

פרטי הלכות

א. מותר לגרום השראת לידה באמצעים טבעיים, כגון הליכה רבה, רפלקסולוגיה וכדומה[14].

ב. כל הדיון על זירוז לידה הוא לפני שיש צירים, בטרם החל תהליך הלידה. ברור שאם כבר יש צירים ותהליך הלידה החל, כי אז מותר לזרז את הלידה באמצעים הרפואיים המקובלים, כגון פקיעת המים, כדי לקיימה באופן המיטבי וכדי לצמצם את צערם של היולדת ושל היילוד[15].

ג. אין להקדים לידה כשאין צורך רפואי לכך, כגון נוחות הרופא או נוחות היולדת, או רצון ללדת בתאריך מסוים דווקא. אך כשיש צורך רפואי חיוני, כגון כאשר נשקפת סכנה לאם או

---

[10] כך על פי הקבלה: **בספר הקנה** (מהדורת קארעץ, דף מז, ב), וכן בפירוש המיוחס **לראב"ד לספר יצירה** (בהקדמה), כתבו שהכותב קמיע למקשה, ומולידה טרם זמן עִתה, פעמים שהורג שתי נפשות ופעמים גורם לנולד ימים רעים, וכללו של דבר שינה עליו כל סדרי בראשית. וכעין זה הובא גם **בכתבי האר"י** (**שמונה שערים**, שער רוח הקדש, תיקון ד), שהגורם לאשה ללדת טרם זמנה עלול לגרום ליילוד למות טרם זמנו או לבוא לידי עניות, ולפיכך צריך להתענות מ"ה יום.

[11] שו"ת **שבט הלוי**, חלק ו, סימן קכח. שו"ת **משנה הלכות**, חלק ט, סימן קפד. **הרב שמואל טוביה שטרן**, דבריו הובאו בשו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, חלק ב, סימן עד, והסכים עמו.

[12] שו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, שם; אורח חיים, חלק ד, סימן קה, ו. בשו"ת **שבט הלוי**, שם, וכן בשו"ת **משנה הלכות**, שם, דחו טעם זה וכתבו שהסכנה היא בעצם הלידה ולא בהקדמתה.

[13] שו"ת **שבט הלוי**, שם. שו"ת **משנה הלכות**, שם. **טהרת הבית**, חלק ב, עמ' נד.

[14] **אוצר הלכות – הלכות נדה**, עמ' רצז, הלכה יז.

הערת **ד"ר חגית דאום** – אין סימוכין לכך שהליכה רבה מזרזת לידה.

[15] שו"ת **מעין אומר**, חלק ז, הלכות נִדה, סימן קיב. כך גם משמע בשו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, שם.

לעובר – מותר להקדים את הלידה[16]. ויש מי שהורה שמותר לזרז את הלידה אף משום צער האישה[17]. ויש מי שהורה שאין איסור בזירוז הלידה[18].

ד. מותר להקדים לידה גם כשיש חשש לסכנה[19], ולא צריך להמתין למצב של סכנה בפועל[20].

ה. מותר להקדים לידה כשההריון מסובך והיולדת זקוקה לרופא מיילד מסוים אשר עומד לעזוב את המקום. וכן הדין אם הרופא המיילד עייף, ואין שם רופא אחר, ואם לא יקדימו את הלידה, לא יהיה לו כוח ליילד[21].

ו. אם היולדת קשורה לרופא מסוים, אך אין סיבה אובייקטיבית שדווקא הוא יהיה המיילד, מותר להקדים את הלידה ביום חול, אך בשבת אסור להקדים את הלידה כדי שהוא יבצע אותה[22].

ז. מותר להשרות לידה כשאישה עברה את חודשי ההריון והיא בחודש העשירי, ולדעת הרופאים צריך לגרום להשראת לידה, אף על פי שעקב כך ייתכן שתלד בשבת[23]. אם אין סיכון לאישה או לעובר, רצוי שהטיפול יינתן בימים הראשונים של השבוע כדי להימנע מלידה בשבת[24].

ח. יש מי שכתב שאין לקבוע מראש תאריך לניתוח קיסרי גם לאישה שסביר להניח שתצטרך ללדת בניתוח קיסרי, כגון אם כבר ילדה בעבר בניתוחים קיסריים. יש לחכות עד להתפתחות צירי לידה טבעיים, ואז להחליט על דרך הלידה, אלא אם כן הרופאים אומרים שיש סכנה

---

[16] שו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, שם; אורח חיים, שם. שו"ת **משנה הלכות**, שם. שו"ת **שבט הלוי**, שם. **תורת היולדת**, פרק א, א-ב. **הרב יהושע נויבירט**, דבריו הובאו ב**נשמת אברהם**, יורה דעה, סימן קצד, עמ' קצז.

[17] **הרב מאיר ניסים מאזוז**, בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ"ט בתמוז תשס"ד.

[18] **הרב שלמה פישר**, בפגישתו עם רבני פוע"ה, י"ב בכסלו תשס"ד. לשיטתו הסברות שאוסרות הן דברי אגדה ולא דברי הלכה.

[19] הערת **ד"ר חגית דאום** – רופאים רבים משתדלים לזרז לידה בעדינות באמצעות סטריפינג (Stripping) או זירוז ממש, כאשר האישה בהריון עודף ועוד לפני שהחל תהליך הלידה. הדבר נובע מכך שהריון עודף (אחרי שעבר תאריך הלידה המשוער, כלומר משבוע ארבעים ואילך) נחשב הריון בסיכון, מפני שהשִליה כבר לא מתפקדת במיטבה, ויש לכך הצדקה רפואית. בעבודות שהתפרסמו בשנים האחרונות מתברר שאין עלייה בשכיחות ניתוחים קיסריים לאחר זירוז לעומת לידה ספונטנית.

[20] שהרי אפילו מחללים שבת במקרה של חשש סכנה ופיקוח נפש, וכל שכן מקדימים לידה בגלל זה. ובכלל זה מותר לגרום להקדמת הלידה כדי להימנע מחשש לניתוח קיסרי ומהסיכונים הכרוכים בו.

[21] **תורת היולדת**, שם.

[22] **תורת היולדת**, שם, הערה ד. טעמו: מותר לחלל שבת כדי ליישב את דעתה של היולדת דווקא כשהסכנה לפנינו, אבל במקום שעדיין לא התחילה הלידה וממילא הסכנה לא קיימת עדיין, לא התירו לחלל את השבת, ובפרט שייתכן שהתלות באותו רופא אינה צורך ממשי. אבל ביום חול לא גרע מצב כזה מההיתר להסתכן קצת לצורך הרווחת ממון, וקל וחומר כאן שנועד לצורך יישוב דעתה.

[23] **שמירת שבת כהלכתה**, פרק לב, הערה ק. ב**נשמת אברהם** (אורח חיים, סימן רמח, עמ' קצ; יורה דעה, שם, עמ' קצח), כתב שמדובר דווקא אחרי שהגיעה לשבוע ארבעים ושניים. וראה בדומה לכך גם ב**תורת היולדת**, פרק א, הערה ג. והוסיף בשם ה**חזון איש**, שאין להקדים את הלידה אפילו כשנכנסה לחודש העשירי אלא אם כן יש סכנה בהמתנה.

[24] **נשמת אברהם**, אורח חיים, שם. וראה שם, סימן של, עמ' תקמב, 12.

בהמתנה, ואז מותר לקבוע תאריך להקדמת הלידה על ידי ניתוח קיסרי. לדוגמה, אצל אישה שברור שתזדקק לניתוח קיסרי, והמתנה לצירים עלולה לגרום לקרע ברחם ולסיכון גדול[25].

ט. אין להקדים את הלידה כדי להימנע מלידה בשבת[26].

י. הפרדת קרומי השק העוברי מדפנות הרחם (סטריפינג – Stripping) במטרה לגרום לגוף היולדת לייצר פרוסטגלנדינים תוך כדי תהליך הלידה, לא נחשבת כזירוז ומותר לבצעה. אך אין לבצעה אם טרם התחיל תהליך הלידה, אלא אם כן יש צורך רפואי חיוני להתחיל תהליך לידה. ההבדל בין סטריפינג לזירוז לידה רפואי הוא שזירוז לידה מותר רק בצורך רפואי מובהק, ולעומת זאת סטריפינג אפשר להתיר גם בהריון עודף אף אם לא הגיע לסיכון קריטי.

יא. אישה שעברה סטריפינג תשאל את הרופא האם במהלך ביצוע הפעולה נגרמה הגדלה של פתיחת הפה הפנימי של צוואר הרחם, ואם כן – בכמה גדל שיעור הפתיחה[27]. כמו כן תשאל את הרופא האם נגרם דימום במהלך הפעולה. התשובה ההלכתית משתנה לפי הנתונים הרפואיים[28], כדלהלן:

---

[25] שו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, שם.

הערת **ד"ר חגית דאום** – אישה שברור שתזדקק לניתוח קיסרי, כגון אישה אחרי שני ניתוחים או יותר, אין היגיון בהמתנה לצירים כי הם רק מסכנים את הרחם בקרע. כמו כן אין היגיון רפואי לחכות לצירים מהטעם שאלו עשויים להופיע גם באמצע הלילה כאשר בבית החולים יש צוות מצומצם בעוד שניתוח קיסרי חוזר עלול להיות מסובך ולדרוש צוות גדול יותר.

[26] שו"ת **אגרות משה**, יורה דעה, שם. שו"ת **משנה הלכות**, שם. **תורת היולדת**, שם, הלכה א.

[27] כדי לוודא את הנתון הזה על האישה לבקש מהרופא שישים לב למידת הפתיחה של צוואר הרחם עוד לפני ביצוע הפעולה, זאת כדי לאבחן האם פעולת הסטריפינג הרחיבה את הפתיחה הקיימת כבר של צוואר הרחם.

[28] עקב חוסר הבהירות בשאלה כיצד פעולת הסטריפינג מזרזת את תהליך הלידה ובעיקר מהן ההשפעות ההלכתיות של ביצוע הפעולה, שלחנו מכתב לרופאים מומחים בתחום זה. המכתב נשלח בתאריך ז' במנחם אב תשע"ח, כדלהלן:

לכבוד הרופא, שלום

הנושא – שאלות רפואיות על סטריפינג שיש להן השלכה הלכתית

כידוע, אחת הפעולות הרפואיות שמתבצעות אצל נשים שהגיע זמנן ללדת, כדי לנסות ולהקדים את מועד הלידה, היא סטריפינג.

כיוון שבתקופה האחרונה קבלנו מידע סותר לכאורה על אופן ביצוע הפעולה הזאת, התעוררו אצלנו כמה ספקות שיש להם גם השלכה הלכתית.

לכן נשמח אם תוכל לענות לנו על השאלות הבאות:

1. האם במהלך הפעולה נכנס הרופא המבצע אל מעבר לפה הפנימי של צוואר הרחם ולתוך הרחם?
2. האם נוצרת הרחבה של צוואר הרחם הפנימי בעקבות הפעולה של סטריפינג, ואם כן – באיזו מידה?
3. מהו מקור הדימום שנוצר בדרך כלל לאחר ביצוע סטריפינג? האם יש הבדל בין דימום נקודתי לבין דימום גדול יותר, וכן – האם יש הבדל בין דימום שמתחיל מיד לבין דימום שמתחיל לאחר זמן?
4. האם הקרומים שאותם מפריד הרופא בעת ביצוע הפעולה דבוקים או מחוברים לרחם?

5. האם מציאות שבה אין דימום לאחר ביצוע סטריפינג מלמדת על כשלון הפעולה?

תודה רבה

להלן תשובות הרופאים המומחים שענו לשאלותינו (לפי סדר א׳-ב׳):

ד״ר הילה הוכלר, מומחית במיילדות וגינקולוגיה, רופאה בכירה במחלקת נשים ויולדות במרכז הרפואי הדסה עין כרם:

1. כן. הרופא נכנס מעבר לפה הפנימי של הצוואר, לחלקו התחתון ביותר של הרחם.
2. בדרך כלל כן. זו שאלה ספציפית לכל מקרה כי אצל כל אישה הצוואר מתחיל מפתיחה אחרת ומגיע לפתיחה אחרת בתום הפעולה.
3. מקור הדימום הוא שפשוף וקריעה של כלי דם בשכבת דופן הרחם הנמצאת מתחת לקרום הכוריון. אינני יודעת מהו דימום נקודתי. בדרך כלל יש דימום בכמות סבירה שכל רופא מכיר כדימום הנגרם מהפעולה והוא דימום קל. הדימום אמור להופיע מיד בתום הפעולה על כפפת הרופא.
4. הקרומים אינם דבוקים או מחוברים אלא יושבים על שכבת דופן הרחם.
5. העדר דימום לאחר ביצוע סטריפינג אינו מעיד על כִּשלון הפעולה. היעדר דימום הינו מצב נדיר מאד לדעתי, אך אפשרי.

לעצם הגדרת הפעולה – סטריפינג הינו הפרדת קרומי הכוריון והאמניון מדופן הרחם. הקרומים עצמם אינם מכילים כלי דם. בשכבה של דופן הרחם שמתחתיהם ישנם כלי דם, ולכן פעולת ההפרדה גורמת שפשוף של כלי הדם בדופן הרחם, וכתוצאה מכך הם מדממים ברוב רובם של המקרים.

בהמשך, הפרדת הקרומים גורמת לשחרור הדרגתי של פרוסטגלנדינים העשויים לגרום להבשלת צוואר הרחם והתפתחות צירים ולידה. פעולה זו מובילה ללידה תוך 72 שעות ב-70% מהמקרים. לכן סטריפינג אינו נחשב כזירוז לידה.

מבחינה רפואית הדימום אינו נחשב כחלק מתהליך הלידה (מאחר שבשליש מהמקרים לא תתרחש לידה, וגם במידה שתתרחש - היא תיתכן לאחר כמה ימים) אלא כתוצאה ישירה של הפעולה.

הדימום בסטריפינג שונה מדימום בהיפרדות קרומים כיוון שבהיפרדות קרומים ישנו דימום גם מהשִליה. בסטריפינג מופרדים רק הקרומים, ולא השִליה, ולכן אין דימום מהשִליה.

תשובת ד״ר שרון מסלוביץ׳, מומחה במיילדות וגינקולוגיה, מנהל מחלקת מיון נשים ויולדות ורופא להריון בסיכון גבוה, בית החולים ׳ליס׳ ליולדות שבמרכז הרפואי ׳סוראסקי׳ (איכילוב).

1. במהלך הפעולה יש כניסה אל מעבר לפה הפנימי של צוואר הרחם ולתוך הרחם.
2. נוצרת הרחבה של צוואר הרחם הפנימי לרוחב של 1.5 ס״מ לפחות.
3. מקור הדימום שנוצר בדרך כלל לאחר ביצוע סטריפינג הוא מצוואר הרחם. אין משמעות לכמות הדימום או לעיתוי שלו.
4. הקרומים שאותם מפריד הרופא בעת ביצוע הפעולה דבוקים לרחם.
5. חוסר דימום לאחר ביצוע סטריפינג אינו מלמד על כשלון הפעולה.

תשובות ד״ר יעקב רבינזון, מומחה בפוריות, מיילדות וגינקולוגיה, רופא בכיר ביחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי ברזילי באשקלון:

לדעתי אי אפשר לתת תשובה שנכונה בכל המקרים משתי סיבות:

א. הפעולה מתבצעת בצורה לא אחידה, יש רופאים ומיילדות שעושים עם האצבע סיבוב אחד של 180 מעלות או של 360 מעלות, ויש שעושים כמה סיבובים.

- אם הרופא אומר שלא הייתה פתיחה לפני ואחרי הפעולה או אפילו אם הייתה פתיחה לפני הפעולה אך היא לא השתנתה כתוצאה מהפעולה, וגם לא נגרם דימום כתוצאה מהפעולה – האישה טהורה.

- אף אם נגרם דימום כתוצאה מהפעולה – אם מדובר בדימום נקודתי בלבד שנראה סמוך לאחר הפעולה, יש מקום להתיר את האישה, כיוון שהפעולה הרפואית גורמת לרוב לשפשוף ולקריעה של כלי דם שיכולים להיחשב כדם מכה.

ב. אופן ביצוע הפעולה משתנה מאישה לאישה, כי המצב של צוואר הרחם אינו אחיד אצל כולן.

להלן תשובות לשאלותיכם:

1. במהלך ביצוע הפעולה לעתים נכנסים לתוך הרחם ולעתים נכנסים רק נמוך יותר לצוואר הרחם, ולעתים נמצאים רק באזור הפה הפנימי.

2. לפעמים גורמים להרחבה מכנית של הפה הפנימי של צוואר הרחם, אך לא תמיד נגרמת הרחבה. התשובה תלויה גם בשאלה כמה כח הופעל בעת ביצוע פעולת הסטריפינג.

3. (+4) הדימום יכול לנבוע מעצם הפגיעה בצוואר הרחם (והראיה לכך היא שיש מצבים שמנסים בכח לעשות סטריפינג אך הפה הפנימי של צוואר החם עדיין סגור, ובכל אופן יש דימום – כלומר מקורו חיצוני). אך הדימום יכול לנבוע גם מהפרדת הקרומים שהם דבוקים לרחם.

הפעולה עצמה מוגדרת כ"הפרדה באצבע של הקרום הכוריואמניוטי מהדופן של הסגמנט התחתון של הרחם ומהצוואר" (ספרו של GABBE על מיילדות. מהדורה 5, עמוד 334).

לדעתי כל הדימומים שקשורים בהשפעה המכנית של פעולת הסטריפינג מתחילים מיד, אמנם לפעמים לוקח זמן עד שרואים זאת. יש מצבים שפעולת הסטריפיג לא גרמה לדימום מיידי, אך היא גורמת להפרשת פרוסטגלנדינים מהקרומים, מהדסידואה (רקמת הרחם האמהית) של הרחם ומהצוואר (שזו לאמיתו של דבר עיקר ההשפעה של פעולת הסטריפינג), ואז נגרמים כעבור זמן צירים ולידה שבעקבותיהם מתחיל דימום – כמו בכל לידה. במקרים נדירים הדימום נובע מהיפרדות של שִליית פתח – שהוא מצב מסוכן (GABBE, שם).

5. אכן יש מיילדות ורופאים שאומרים שסטריפינג שלא כואב לאישה או שלא מלווה בדימום, משמעותו היא שלא נעשה כנדרש. אינני חושב שזה נכון תמיד, אמנם נכון שלרוב יש כאב.

ד"ר ברונו רוזן, מומחה לרפואת נשים וגינקולוגיה:

1. לקראת הלידה צוואר הרחם מתחיל קצת להיפתח עוד לפני המחיקה. כדי לעשות סטריפינג צריך שתהיה כבר פתיחה של אצבע, פתיחה כזאת אפשרית עוד לפני המחיקה. במצב כזה מבצעים את פעולת הסטריפינג מעבר לפה הפנימי של הצוואר – בתוך הרחם. באופן כזה הפעולה אינה יעילה בדרך כלל אך עדיין ייתכנו הצלחות.

לעומת זאת, אם צוואר הרחם כבר התחיל להימחק (הצוואר נמחק מבפנים החוצה), הקרומים שמכסים את הפה הפנימי של צוואר הרחם יורדים כבר למטה, ואז האצבע של הרופא נכנסת בין הקרומים לצוואר הרחם ולא לרחם ממש.

2. לפעמים פעולת הסטריפינג גורמת להרחבה. הרופא אמור לדעת אם נגרמה הרחבה כזאת.

3. הדימום מגיע מנגיעת הרופא ברחם או בצוואר הרחם, כמו בפצע.

4. אין כלי דם בין הקרומים לבין הרחם, כיוון שהקרומים אינם מחוברים לרחם.

5. דימום או היעדר דימום אינם מהווים סימן להצלחה או לחוסר הצלחה של פעולת הסטריפינג. מדד להצלחת הפעולה הוא הרגשת הרופא באצבעו שאכן נוצרה הפרדה.

- אם כתוצאה מהפעולה נגרמת הרחבה של צוואר הרחם, לדעת רוב הפוסקים האישה נאסרת אף אם לא נגרם דימום.
- אם האישה רואה דימום מוגבר יש לחשוש שמדובר בהיפרדות שִׁליה או שמדובר כבר בתחילת לידה וממילא האישה נאסרת.
- בביצוע של סטריפינג תוך כדי הופעת צירי לידה סדירים ותכופים, יש יותר מקום לחשוש ולאסור את האישה, גם אם נגרם דימום מועט בלבד, כיוון שיש לחשוש שמדובר בלידה שכבר התחילה[29].

יב. דימום קל בעקבות שימוש בבלון לזירוז לידה אינו אוסר בהכרח את האישה, ויש לבדוק את סיבותיו[30].

---

[29] ראה גם שו"ת **שבט הלוי**, חלק יא, סימן רב.

[30] דימום עלול להיגרם כתוצאה משימוש אגרסיבי בבלון, כגון משיכתו החוצה בכוח, ופציעת הנרתיק כתוצאה מכך, דימום כזה נחשב כדם פצע ולא אוסר את האישה. דימום כזה עלול להיגרם גם בעקבות ירידת הפקק הרירי, שיש לגביו מחלוקת, ראה גם לעיל, בהלכה הקודמת, פירוט לגבי סוגים שונים של דימום כתוצאה מסטריפינג שנראה שמתאים גם כאן.