

על הסף בין לידה ושחרור: טיפול מיילדותי אינטגרטיבי

תקציר

בעשור האחרון הוקמו בישראל מערכי רפואה משלימה המשולבים במחלקות מיילדותיות במתווה של רפואה משלבת (Integrative obstetrics). פרשת חולה זו מיועדת להעמיק את ההיכרות עם מתאר טיפולי המשותף לצוות מיילדותי ורפואה משלבת, ובו מדווח על יולדת המופנית על ידי האחות במחלקת יולדות לטיפול ברפואה משלבת בעקבות כאב ראש לאחר אלחוש על-קיסית (אפידורלי).

החולה אושפזה באגף המיילדות והופנתה על ידי האחות האחראית במחלקת יולדות לטיפול ברפואה משלבת יומיים לאחר לידה, בשל כאבי ראש לאחר ניקור הדורה שיוחסו לפעולה זו.

הטיפול מוצג מנקודת מבטן של האחות המפנה, המטופלת, המטפלת במיילדות משלבת והרפואה. פרשת החולה נדונה בהקשר הרחב של תפעול מערכי מיילדות אינטגרטיביים בישראל, ומצביעה על חשיבות התקשורת בין אנשי הצוות המיילדותי. תקשורת זו היא גורם מפתח בהפניה מושכלת לטיפול משלב על בסיס הוריה קלינית ממוקדת, כדוגמת כאב, ולתפיסת טיפול אחודה המתועדת ברשומה הרפואית.

* ניתן למטופלת שם בדוי.

ערן בן-אריה¹
טל בירון שנטל²
גלית גלילי³
ורד כהן³
ראובן קידר³
אלעד שיף⁴

¹ המערך לרפואה משלבת, מרכז רפואי כרמל, הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט, הטכניון, חיפה
² החברה הישראלית לרפואת האם והעובר, האגף לגניקולוגיה ומיילדות, מרכז רפואי מאיר, כפר סבא
³ אגף המיילדות, מערך הנשים, מרכז רפואי כרמל, חיפה
⁴ החברה הישראלית לרפואה משלימה ומשלבת, מערך רפואה משלבת, מרכז רפואי בני ציון, חיפה

מילות מפתח: רפואה משלבת; מיילדות משלבת; צוות מטפל בין-תחומי; רפואה משלימה.

keywords: Integrative medicine; Integrative obstetrics; Interdisciplinary team; Complementary medicine.

הקדמה

מחלקות מיילדות בארץ, ודיווחו על תמיכה נמוכה בטיפול ברפואה משלימה במהלך הלידה בהשוואה לפתיחות רבה יותר במהלך ההיריון [12]. זאת בהשוואה ליישום של רפואה משלימה בקרב מיילדות בישראל ופתיחות רבה למתן המלצות טיפוליות בתחום זה [13].

ישראל היא מהמדינות המובילות בעולם ברפואה משלבת במתארי מיילדות המוצעים כיום ב-14 מחלקות מיילדותיות במודלים תפעוליים שונים. במאמר זה, אנו מדווחים על פרשת חולה בהקשר של מודל טיפולי במיילדות משלבת, בממשק עם הצוות המיילדותי, מתוך כוונה לחשוף את הקוראים להיבטים המעשיים של עבודת הצוות במערך מיילדותי הכולל צוות רפואה משלבת. פרשת חולה זו נכתבה במתודולוגיה של מחקר איכותני בממשק עם רפואה מבוססת נרטיב (Narrative-based medicine) המתייחסת לתפיסת החולי [14,15].

בהתאם לכך, המאמר הנוכחי משקף נקודות מבט של המטופלת ושל שלושה אנשי צוות שטיפלו בה (אחות מיילדותית, גינקולוגית ומטפלת אינטגרטיבית). צוות הכותבים שהשתתף בנייתו פרשת החולה כולל שני רופאים בעלי הכשרה ברפואה משלבת, שני מומחים ברפואת נשים ומיילדות המנהלים אגפים מיילדותיים, אחות אחראית של מחלקת יולדות ומטפלת בעלת הכשרה במיילדות משלבת.

השילוב של רפואה משלימה מבוססת ראיות במסגרת מערכי רפואה משלבת (Integrative medicine) בבתי חולים ובקהילה מפותח ביותר בישראל, במיוחד בתחום האונקולוגי והכירורגי [1,2], וניכר גם בחינוך הרפואי, במיוחד בפקולטות לרפואה בטכניון, בתל אביב ובאוניברסיטה העברית [3]. בשנים האחרונות, מגמה זו של רפואה משלבת כוללת גם מערכי טיפול במיילדות, לרבות בחדרי לידה, במתאר המוכר בספרות כמיילדות משלבת (Integrative obstetrics). שפרסומים אלו כוללים ניתוחי-על וסקירות שיטתיות בהיבטים של הפחתת בחילה והקאות בהיריון [4]; הפחתת חרדה בהיריון באמצעות התערבויות גוף-נפש (הרפיה, תרגילי נשימה, דמיון מודרך ועוד) [5]; טיפולי מגע באקופרסורה (נקודות לחיצה ברפואה סינית) במצבי לידה ממושכת [6]; הקלת כאב במהלך הלידה עם טיפולים בהיפנוזה [7], דיקור סיני ואקופרסורה [8], טיפולי מגע (כולל ורפלקסולוגיה) [9], הרפיה ויוגה [10]; וכן הפחתת כאב לאחר ניתוחים לחיתוך הדופן (קיסריים) בדיקור או באקופרסורה במשלב עם משככי כאב [11]. היקף הפנייה לרפואה משלימה בישראל במהלך ההיריון והלידה טרם נבדק. בשנת 2011 בחנו סמואלס וחב' [12] עמדות של 170 רופאים משבע

מפרשת החולה

ח', אישה בשנות השלושים לחייה, התקבלה לאשפוז מיילדותי עם צירים בסוף השבוע ה-38 להריונה. במהלך הלידה בוצעו שני ניסיונות לאלחוש על-קשייתי, ובוצעה הרדמה שדרתית (ספינלית). האישה ילדה במהלך תקין והתלוננה במהלך האשפוז במחלקת יולדות על כאבי ראש ועורף שיוחסו לאבחנה של דיקור דורלי (Dural puncture). יומיים לאחר הלידה הופנתה ח' על ידי האחות האחראית לטיפול ברפואה משלבת, המוצע באגף המיילדות מזה למעלה משנתיים כחלק מהטיפול הכוללני. במקביל להפניה זו לרפואה משלבת המטופלת נבדקה על ידי רופאת הנשים, טופלה בטיפול שמרני לרבות שתייה מרובה, וזומן ייעוץ רופא מרדים בשאלה של ביצוע פעולה טיפולית לרבות Blood patch. המהלך מתואר בנרטיב של האחות הבכירה ממחלקת יולדות:

"היולדת הייתה מועמדת היום לפעולה, קראנו למרדים כי היא לא הצליחה לקום מהמיטה, לא הצליחה לתפקד, כאבי תופת, מוגבלות בצוואר, כאבי ראש. היא הייתה במצב רוח מאוד לא טוב, כי רצתה ללכת הביתה. ג. (המטפלת ברפואה משלבת) בהתחלה באה וטיפלה בה. אחר כך היא (המטופלת) אמרה 'אני לא צריכה מרדים, אני יכולה ללכת הביתה'. ביטלנו ייעוץ מרדים, ביטלנו פרוצדורה שהייתה צריכה לעשות, היולדת בהלם. היא אמרה 'אני לא יודעת מה היא עשתה לי, אני לא יודעת איפה היא לחצה לי, היא פתחה לי את כל החסמים'."

ברשומה הרפואית

סיכמה הגינקולוגית את הדיווח הבא:

"היולדת מלינה על כאבים בעורף ובגב העליון עד כדי אי יכולת לקום מהמיטה. כאבי ראש עמומים, לחצי דם בנורמה. לאחר טיפול אינטגרטיבי בשיפור ניכר, מעוניינת להשתחרר לביתה. ללא מניעה משחרור."

בייעוץ מיילדות משלבת בגיליון המיילדותי ברשומה הרפואית, סיכמה המטפלת את ההתערבות המשלבת שכללה טיפול במגע בגישה יפנית (שיאצו) וסינית (אקופרסורה) במשלב של הרפיה בגישה של סריקת הגוף בנוכחות אימה של המטופלת: "היולדת הביעה הסכמה לקבל טיפול אינטגרטיבי לאחר הפניה של האחות המטפלת. הכאב מחריף בישיבה, עמידה, הליכה. 'אני בלחץ שאני לא אחזור הביתה לבן שלי' (ציטוט מהמטופלת). ל-ח' ניסיון לא מוצלח עם דיקור סיני, טופלה בעבר בשיאצו. הטיפול: שיאצו שכמות ועורף, אקופרסורה בנקודות הטיפול הסיניות (GB-20, BL-10, SI-10, 11) והרפיה בגישה של סריקת גוף בנוכחות האם. בתום הטיפול ח' יכולה לקום בחופשיות ומבקשת מהצוות להשתחרר לביתה."

בהערכת מעקב טלפונית שבצעה המטפלת למחרת הטיפול, המטופלת ביטאה את הנרטיב הבא: "הטיפול עזר לי מאוד! בזכותך הצלחתי להשתחרר הביתה. אבל לצערי אחרי לילה קשוח של הנקה עם גודש מטורף קמתי שוב עם לחץ בעורף וכאבי ראש. ניסיתי מאוד לחשוב על הטיפים שנתת לי ולהרפות את הכתפיים במהלך ההנקות וגם הנקתי בשכיבה ועדין במהלך הלילה כבר חזרו

הכאבים בעורף".

דין

פרשת החולה במאמרנו מדגימה מודל פעילות במיילדות אינטגרטיבית שעוצב במרכז הרפואי כרמל, אך יש בו כדי להאיר עקרונות יסוד במתארים מיילדותיים נוספים בישראל. מתארי מיילדות משלבת אלו, גם אם הוקמו כמקדמי שיווק למחלקת יולדות, מתאפיינים בגישה קלינית בתקשורת ישירה עם הצוות המיילדותי. בפרשה זו ניתן לזהות מספר היבטים המאפיינים גישה קלינית זו:

- **הפנייה:** הצוות הרפואי (במקרה זה האחות במחלקת יולדות) הוא המקור להפניה לרפואה משלבת על בסיס הוריה קלינית ספציפית (כאב ראש בעקבות אלחוש על-קשייתי), בשונה מהפניה עצמית של היולדת בשל ציפייה לא-ספציפית ל"תמיכה" או "פינוק".

- **מעמד המטפלת ברפואה משלבת:** המטפלת משולבת כחלק מהצוות המיילדותי המטפל, על בסיס הכשרה קודמת משותפת לשני הצוותים. לדוגמה, במרכז הרפואי כרמל בוצעה עוד טרם השקת המתאר הקליני הכשרה ייעודית במיילדות משלבת לנציגי סיעוד, רפואה ומטפלות מהצוות המשלב בהיקף 60 שעות לימוד. הכשרה זו מיועדת להקנות ללומדות מסד מחקרי במיילדות משלבת בתחום המיילדותי, מיומנויות תקשורת בין-צוותית והיבטים יישומיים בהתייחס להתוויות מיילדותיות ספציפיות כגון הקלת חרדה וכאב.

- **רישום ההתערבות ברשומה הרפואית:** לרבות התוויות להפניה, הערכת מצוקות של המטופלת, הגדרה של יעדי טיפול, תיאור ההתערבות והערכת מעקב.

- **ניהול סיכונים:** בשונה ממתארי טיפול "חילופי-אלטרנטיבי" (כגון: טיפול בתוספים בלידת בית בנפרד מהצוות המיילדותי) או "משלים" (לדוגמה: מרפאת ייעוץ וטיפול בתשלום ברפואה משלימה הממוקמת מחוץ לאגף המיילדות), הגישה של מיילדות משלבת מוצעת למטופלת ללא תשלום כחלק מהטיפול המיילדותי הכולל. יש בכך כדי לנטר מקרוב גם סיכונים העשויים לפגוע בעובר, ביולדת ובילוד, בהתייחס להמלצות ה-American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) [16]. בהתייחס לפרשת החולה הנוכחית, סיכון פוטנציאלי של ההתערבות המשלבת עשויה להיות הטבה זמנית של כאב הראש בעקבות הטיפול במגע והרפיה והימנעות ממתן טיפול על ידי Autologous epidural lumbar patch. בהיעדר מחקר המשווה יעילות של שתי ההתערבויות ובהתחשב בכך שהעדויות המחקרית להקלת כאבי ראש בעקבות דיקור (ניקור) מותני בשדה המיילדותי מוגבלת לדיווחים בודדים של פרשות חולה שטופלו בדיקור סיני [17], עולה הדילמה האתית של דחיית טיפול מקובל על כל המשתמע מכך. בפרשת החולה הנוכחית ניתן להבין מהנרטיב של המטופלת יממה לאחר השחרור מבית החולים, שכאבי הראש המשיכו להטריד כך שייתכן ומתן הטיפול המקובל ב-Blood patch לצד או במקום

אם הצוות על המשמר במענה לסיבוכים רפואיים?

לסיכום

במאמר הנוכחי, מוצגת פרשת חולה הנדונה בהקשר הרחב של מיילדות משלבת בישראל, המתקיימת בחדר לידה ובמחלקות מיילדותיות נוספות ביותר ממחצית המרכזים הרפואיים במערכת הציבורית. פרשת החולה מדגימה היבטים מעשיים של הפניה לטיפול בהוריות רפואיות מוגדרות, רישום רפואי, אתגרים בתקשורת הרב-מקצועית עם הצוות המיילדותי והתייחסות לשאלות יעילות ובטיחות. הפעילות המוצגת במאמר זה מדגישה את החשיבות הקלינית של מיילדות משלבת במכלול הפעילות המתרחבת ברפואה משלבת במרכזים הרפואיים בישראל בתחומים נוספים של טיפול אונקולוגי, כירורגיה, רפואה פנימית, פסיכיאטריה, המטולוגיה, רפואת משפחה, שיקום, רפואת ילדים ועוד. יש חשיבות בתכנון מחקרים קליניים שיבחנו את סוגיות הליבה במתווה מיילדות משלבת, על בסיס שיתוף של צוותים רב-מקצועיים ממקצועות רפואה, אֶחָיוּת ורפואה משלבת. פרשת החולה הנוכחית מהווה דוגמא לעשייה הנרחבת בבתי החולים השונים המשלבים רפואה משלימה עם רפואה קונבנציונאלית ויש מקום להרחיב זאת בביצוע מחקרים מבוקרים כדי לאמת את תוצאות המקרים הבודדים עם האמת המדעית.

מחבר מכותב: ערן בן־אריה
 דוא"ל: eranben@netvision.net.il

הטיפול המשלב היה עשוי לשפר את כאבי הראש לטווח זמן ממושך יותר. יתכן גם שחזרה על הטיפול המשלב היה מיטיב עם ה' ומונע טיפול פולשני ב־Lumbar patch.

מעבר להיבטים אלו, פרשת החולה הנוכחית הממוקדת בהצלחת הטיפול המשלב, עשויה גם לשפוך אור על האתגרים בתקשורת בין הצוותים המטפלים, במיוחד במתארי טיפול עמוסים וצפופים בהקשר של שונות בגישה ובשפה האבחנתית והטיפולית. יש בהיבטים אלו כדי להציב חסם בפני פתוח של תהליך משלב. אולם דווקא התמודדות יצירתית עם אתגרים אלו, כפי שניתן ללמוד מפרשת החולה, עשויה לתרום לפיתוח המיזם המשלב ולהוות גורם מזרז ותומך. בישראל יש ניסיון רב בהתמודדות זו עם אתגרי תקשורת בין-צוותית בהקשר של רפואה משלבת. לדוגמה, מטפל ברפואה סינית העובד במתאר של טיפול נמרץ לבבי [18] או מטפלת בדיקור במהלך ניתוחים גינקו־אונקולוגים כאשר הטיפול ברפואה משלבת נעשה בד בבד עם עבודתם של הכירורגים, המרדמים, אחיות חדר ניתוח ועוד [19]. המורכבות של העבודה בחדר לידה או במהלך ניתוח קיסרי מאתגרת במידה דומה הן בחוויה של הצוות הרפואי (לרבות מיילדות, אחיות חדר ניתוח, גינקולוגים ומרדמים) והן בזו של הצוות ברפואה משלבת - זאת בהקשר של שאלת הפְּשָׁרוּת (לגיטימיות) של ההתערבות ברפואה משלבת. במחקרים נוספים יש לבחון היבט זה בתשאול איכותני של אנשי צוות ומטופלות תוך בירור נוקב של ההוריה (ההתוויה) המרכזית לכינון של תהליך משלב: מהי מטרת העומק של התהליך המשלב? האם מדובר בתהליך רפואי מבוסס הוריות קליניות, כגון שיפור כאב וחרדה? האם מדובר במתן מענה רב-תרבותי הרגיש לתפיסת העולם של המטופלת ולמשאלה של חוויית לידה "פיזיולוגית" גם

תודות: לד"ר אורית גרסל על סיוע בעריכת המאמר, לכרופ' נח סמואלס על עריכה לשונית ולכרופ' עופר לביא על השותפות בתכנון המודל של מיילדות משלבת במרכז הרפואי כרמל. תודה לגב' אורית ממן, סגנית האחיות האחראית במחלקת יולדות, מרכז רפואי כרמל. תודה למר עוז לוי ולד"ר מעין להב שר מהמרכזים הרפואיים שערי צדק וכרמל ויו"ר שותפים של קבוצת העניין במיילדות משלבת בחברה הישראלית לרפואה משלימה בהסתדרות הרפואית בישראל על תרומתם בפיתוח מודלים ארציים במיילדות משלבת.

ביבליוגרפיה

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1. <i>Shalom-Sharabi I, Frenkel M, Caspi O & al. Integrative Oncology in Supportive Cancer Care in Israel. Integr Cancer Ther, 2018;(3):697-706.</i></p> <p>2. <i>Attias S, Keinan Boker L, Arnon Z & al. Effectiveness of integrating individualized and</i></p> | <p>generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. <i>J Clin Anesth, 2016;29:54-64</i></p> <p>3. <i>Ben-Arye E, Finkelstein A, Samuels N & al. From skepticism to openness: a qualitative narrative</i></p> | <p>analysis of medical students' attitudes following an integrative medicine course. <i>Support Care Cancer, 2022;30(6):4789-4795.</i></p> <p>4. <i>Tan MY, Shu SH, Liu RL, Zhao Q. The efficacy and safety of complementary and alternative medicine in the treatment of</i></p> |
|--|--|---|

- nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*, 2023;11:1108756
5. *Marc I, Toureche N, Ernst E & al.* Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011;2011(7):CD007559
 6. *Mollart LJ, Adam J, Foureur M.* Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women Birth*, 2015;28(3):199-206.
 7. *Madden K, Middleton P, Cyna AM & al.* Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012;11:CD009356
 8. *Smith CA, Collins CT, Levett KM & al.* Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020;2(2):CD009232.
 9. *Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L.* Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012;(2):CD009290.
 10. *Smith CA, Levett KM, Collins CT & al.* Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018;3(3):CD009514.
 11. *Zimpel SA, Torloni MR, Porfirio GJ & al.* Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020;9(9):CD011216
 12. *Samuels N, Zisk-Rony RY, Many A & al.* Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among obstetricians in Israel. *Int J Gynaecol Obstet*, 2013;121(2):132-6
 13. *Samuels N, Zisk-Rony RY, Singer SR & al.* Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(4):341.e1-7.
 14. *Wode K, Sharp L, Fransson P, Nordberg JH.* Communication About Complementary and Alternative Medicine When Patients Decline Conventional Cancer Treatment: Patients' and Physicians' Experiences. *Oncologist*. 2023;28(9):e774-e783.
 15. *Youn BY, Cha JW, Cho S & al.* Perception, attitudes, knowledge of using complementary and alternative medicine for cancer patients among healthcare professionals: A mixed-methods systematic review. *Cancer Med* 2023;12(18):19149-19162.
 16. *Barbieri A and Fenske S.* Complementary and Integrative Approaches in Obstetrics and Gynecology: Clinical Updates In Women's Health Care Primary and Preventive Care Review. *Obstet Gynecol* 2021;138(4):687.
 17. *Dietzel J, Witsruck T, Adler S, Usichenko TI.* Acupuncture for treatment of therapy-resistant post-dural puncture headache: a retrospective case series. *Br J Anaesth* 2013;111(5):847-9.
 18. *Kreindler GM, Attias S, Stoppelman N & al.* A tongue's tale - a case report of traditional Chinese medicine integration in the cardiology department. *Complement Ther Med*, 2014;22(6):1041-6.
 19. *Ben-Arye E, Galil G, Samuels N & al.* Fine-tuning the needle: analysis of acupuncturist response to alarming events during gynecological oncology surgery. *Support Care Cancer*, 2024;32(6):343.

כרוניקה

אלרגיה למזון: האם הכול מתחיל בעור ומסתיים בתא כיטום (Mast Cell)?



ספציפי (ספציפי) ספציפי למזון ולעצב מחדש את מיקרו-סביבת החיסון במעיים באופן שגורם לפעילות מופעלת של תאי כיטום (Mast cells) ולהופעת תסמינים של מחלה אלרגית בעקבות חשיפה מאוחרת יותר למזון.

בסקירה זו דנים המחברים לוקס וחב' כיצד מסלולי חשיפה שונים לאנטיגנים ממזון יכולים לתרום לרגישות אלרגית, ותיארו כיצד תאי הכיטום הם בסופו של דבר המניעים המרכזיים של תגובת האלרגיה לאלרגני מזון (Nature Rev Immunol 2025;25:78).

אלרגיה למזון היא תגובה מהירה המתווכת על ידי IgE המופיעה בתגובה לרכיבים ממזון ומשפיעה על 10%-1% מהאוכלוסייה העולמית. המחלה לרוב נחשבת כקשורה בעיקר לדרכי העיכול: חשיפה בדרך הפה לאלרגן ממזון גורמת לרגישות באמצעות IgE, מה שמאפשר למערכת החיסון של האדם להגיב לאלרגן בעת חשיפה חוזרת דרך הפה.

עם זאת, ראיות תיאורטיות ומחקריות חדשות מציעות כי תגובות חיסוניות לא מותאמות בעור גם הן תורמות להתפתחות אלרגיה למזון. תגובות אלה יכולות לקדם יצירה של IgE סוגלי

איתן ישראל