

הפסקות הריון בשליש הראשון והשני

הוכן על-ידי:

פרופ' דניאל זיידמן
פרופ' ראול אורבייטו
ד"ר אידה אמודאי
ד"ר עמוס בר
פרופ' מוטי גולדנברג
פרופ' יגאל וולמן
פרופ' מוטי חלק
ד"ר אריה ישעיה
ד"ר דגנית סמואל-אביטל
ד"ר נגה פורת
ד"ר יצחק פיינשטיין
פרופ' אשר שושן

בשם:

האיגוד הישראלי למיילדות וגinekולוגיה

נייר עמדה 106

ינואר 2026



ניירות עמדה מתפרסמים ככלי עזר לאנשי צוות רפואי ואינם באים במקום שיקול דעתם בכל מצב נתון

המסמך עודכן ב- 2026 ע"י פרופ' רוני מימון

דברי הסבר

אמצעי המניעה המצויים כיום בשימוש יעילים ובטוחים, אך הם לא מספקים הגנה מוחלטת כנגד היריון לא רצוי. גם בני זוג עם המודעות הגבוהה ביותר עלולים על כן, לחוות היריון בלתי מתוכנן. חשוב להבהיר לנשים את הסיכונים הקשורים להפסקת היריון והאפשרויות השונות שעומדות לרשותן.

הבסיס החוקי

חוק העונשין, תשל"ז (1977) קובע, שהפסקת היריון, הנעשית ביוזמת, הינה פעולה אסורה, אלא אם היא אושרה, מראש, ע"י ועדה שהוסמכה לכך. אישור זה מחייב שביצוע הפסקת ההיריון יהיה במוסד רפואי מוכר. חריגה מהוראות חוק זה מהווה עבירה פלילית, שעונש בצידה.

סעיף 316 (א) בחוק הנ"ל קובע: "הוועדה רשאית, לאחר שנתקבלה הסכמתה המודעת של האישה, לתת אישור להפסקת היריון, אם ראתה הצדקה לכך, מחמת אחת מאלה:

1. האישה היא למטה מגיל הנישואין, או מלאו לה ארבעים שנה;
 2. ההיריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין;
 3. הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי;
 4. המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני או נפשי".
- לפי הנחיות משרד הבריאות (חוזר המנהל הכללי 23/07), הוועדות ה"רגילות" להפסקת היריון "רשאיות לדון רק בבקשות של נשים שגיל היריון אינו עולה על 23 שבועות ושישה ימים", בעוד ועדות "על-אזוריות" מיוחדות, רשאיות לדון בבקשות להפסקת היריון שגילו מעל 24 שבועות.

הסכמה מדעת

לפני ביצוע הפסקת היריון, יש למסור לאישה את המידע הבא:

- בהפסקת היריון ייתכנו סיבוכים (כ- 1%), כפי שיפורט בעת ההחלטה על ההסכמה לטיפול.
- הפסקת היריון בשליש ראשון אינה מהווה גורם סיכון מוגבר ללידות מוקדמות, אי-פריון, הפלות עצמוניות ("טבעיות"), היריון חוץ-רחמי וסיבוכי היריון.
- שיעורי התחלואה והתמותה בהפסקת היריון שמבוצעת בשליש הראשון הם פחות מעשירית מאלו שקשורים בהפסקת היריון בשלב מאוחר, בשליש השני של ההיריון.
- היתרונות והחסרונות של הפסקת היריון תרופתית וניתוחית הן בהתאם לשבוע ההיריון.

בדיקות לפני הפסקת היריון:

- היסטוריה רפואית מפורטת
- בדיקה גופנית רלוונטית
- סוג דם
- ספירת דם ותפקודי קרישה לפי היסטוריה רפואית ובדיקה קלינית

בדיקת אולטרסאונד לפני ביצוע

הפסקת היריון:

- חובה לפני כל הפסקת היריון.
- נועדה לקביעת מספר ומיקום שקי ההיריון ברחם וגיל ההיריון.
- הדגמת דופק עוברי אינה תנאי לביצוע הפסקת היריון.

ביצוע הפסקת היריון:

- הפסקת היריון תבוצע רק במוסד רפואי מוכר ע"י רופא נשים מומחה ו/או רופא שהוסמך ע"י מנהל המחלקה.
- ניתן לבצע הפסקת היריון ע"י מתן תרופות או בעזרת ריקון ניתוחי של הרחם.
- ניתן לבצע ריקון ניתוחי של הרחם כאשר מתן טיפול תרופתי מוגבל כיום להיריון עד 9 שבועות מתאריך תחילת הוסת האחרונה (אתר משרד הבריאות: התקנות והוראות לאישה להפסקת היריון) ומונע את הצורך בהרדמה כללית ברוב המקרים.
- בהפסקת היריון, המבוצעת ע"י שאיבה, יש לבחון את החומר שנשאב לנוכחות רקמות היריון ואין חובה לבצע בדיקה היסטולוגית.
- השימוש באולטרסאונד במהלך או לאחר הפעולה נתון לשיקול דעתו של המבצע.

הפעולות שיש לבצע לאחר הפסקת היריון:

- השגחה על האישה למשך 30 דקות, לפחות.
- לפי סוג הדם לתת Anti D, בטרם שחרורה של האישה, במינון הבא:
 - עד שבוע 12 - לפחות 50 מ"ג
 - משבוע 13 ואילך - 300 מ"ג.

המלצות והדרכה לאחר הפסקת היריון:

- להמליץ על ביקורת רפואית ובדיקת אולטרסאונד תוך כשבועיים מהפסקת היריון תרופתית ולאחר הווסת בהפסקת היריון כירורגית.
- לשקול מתן תכשירי ברזל, למשך חודשיים, במיוחד אם ההמטוקריט נמוך מ- 35%.
- לתת לאישה הדרכה ומידע אודות מהלך צפוי וסיבוכים אפשריים העלולים להופיע לאחר הפעולה:
 - ייתכן דמם לדני לסירוגין, העלול להימשך עד הדמם הווסתי הבא.
 - הדמם יכול להיות מלווה בפליטת קרישים, כאבי בטן והתכווצויות כמו בזמן ווסת.
 - עליה לפנות בהקדם לרופא אם מופיע דמם מתגבר, כאב מתגבר או חום.
 - עליה להימנע משימוש בטמפון ומקיום יחסי מין, כל עוד יש דמם לדני משמעותי.
 - באישה עם ווסתות סדירות צפוי שהמחזור הווסתי הראשון, לאחר הפסקת היריון, יופיע תוך 4-6 שבועות.
- לסייע לאישה בבחירת אמצעי מניעה:
 - אפשר להתחיל בנטילת גלולות מיד לאחר הפסקת היריון בשליש ראשון [ביום ביצוע הפסקת היריון כירורגית או יום לאחר נטילת המיזופרוסטול (ציטוטק) בהפסקת היריון תרופתית].
 - ניתן להחדיר התקן תוך-רחמי מיד לאחר הפסקת היריון בשליש הראשון והשני, אולם לאחר הפסקת היריון בשליש שני, יש הימנעות גבוהה יותר של פליטה של ההתקן עד שהרחם עובר התכנסות (involution).
 - יש להנחות את האישה להיבדק עד 6 שבועות ממועד הפסקת היריון לשם קבלת ייעוץ, לפי הצורך, ביחס לאמצעים למניעת היריון והדבקה במחלות העוברות במגע מיני.

ספרות:

1. Leon Speroff, Philip D. Darney. Clinical Guide for Contraception. 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, 2011.
2. Fung Kee Fung K et al., Maternal-Fetal Medicine Committee, Genetics Committee. Prevention of Rh alloimmunization. J Obstet Gynecol Can. 2003 Sep;25:765-73.
3. חוק העונשין, תשל"ז (1977) סימן ב' סעיפים 312-321.
4. בנשים בעלות סוג D חוזר מס' 36/87 של מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, טיפול בנסיוב אנטי שלילי, מיום 24.4.87 RH דם.
5. לנשים הרות בעלות סוג Anti D חוזר מס' 61/97 של מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, מתן זריקת שלילי, מיום 23.9.97 RH דם.
6. חוזר מס' 48/99 של מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, הפסקת הריון מוקדם באמצעות תכשיר MIFEGYNE 200 mg – מיפג'ין – RU 486 06.10.99. מיום.
7. חוזר שרתי רפואה מס' 2/1/14 מ-28/12/1994: ועדות על-אזוריות להפסקת הריון בהיריונות מעל שבוע 23.
8. Say L, Kulier R, Gulmezoglu M, Campana A. Medical versus surgical methods for first trimester termination of pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2005. Jan;1(25):CD003037.
9. Okusanya BO1, Oduwole O, Effa EE. Immediate postorbital insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jul 28;(7):CD001777.
10. Wildschut H, Both MI, Medema S, Thomee E, Wildhagen MF, Kapp N. Medical methods for mid-trimester termination of pregnancy. Cochrane zatabase Syst Rev. 2011;(1):CD005216.
11. Burnett MA, Corbett CA, Gertenstein RJ. A randomized trial of laminaria tents versus vaginal for cervical ripening in first trimester surgical abortion. J Obstet Gynaecol Can. 2005;27(1):38-42.
12. Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana Medical methods for first trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(11):CD002855.
13. Autry AM, Hayes EC, Jacobson GF, Kirby RS. A comparison of medical induction and dilatation and evacuation for second-trimester abortion. Am J Obstet Gynecol. 2002;187(2):393-7.

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה