

עקרון מספר 3 ללידה בריאה: להביא אדם אהוב, חברה/ או דולה לתמיכה רצופה

ג'ין גרין, MT, דולה מוסמכת (CD) מטעם ארגון DONA הבינלאומי, מורה להכנה ללידה מוסמכת מטעם למאז (LCCE), חברה באקדמיה למורות מוסמכות להכנה ללידה (FACCE), ברברה א. הוטלינג, אחות מעשית בתחום בריאות האישה, מוסמכת ע"י איגוד ההסמכה הלאומי (WHNP-BC), דולה מוסמכת (CD) מטעם ארגון DONA הבינלאומי, מורה להכנה ללידה מוסמכת מטעם למאז (LCCE), יועצת הנקה מוסמכת IBCLC

תקציר

יש לאפשר ולעודד כל אישה להביא אדם אהוב, חברה/ או דולה ללידה שלה, ללא כל מכשולים כלכליים או תרבותיים. תמיכת לידה רצופה מקנה יתרונות לאימהות ולתינוקות שלהן ללא נזק ידוע כלשהו. מאמר זה הינו סקירה מעודכנת, מבוססת-ראיות, של המאמר של למאז הבינלאומית: "עקרונות טיפול המקדמים לידה נורמלית, עקרון טיפול מספר 3: תמיכת לידה רציפה" שפורסם בכתב העת, *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 2007

The Journal of Perinatal Education, 23(4)

מילות מפתח: לידה, דולה, תמיכה בלידה

ביצירות אומנות מלפני דורות ניתן לראות שנשים הוקפו בנשים אחרות כשילדו. בעבר, נשים למדו אודות הלידה מאימותיהן ומאחיותיהן ומהן קיבלו עידוד ותמיכה בכל מהלך הלידה. סיפורים ומסורות משפחתיות סייעו להן בפיתוח ביטחון ביכולתן ללדת. מיילדות קהילתיות נכחו כמעט בכל הלידות (Sosa et al., 1980). רוב התמיכה הזו אבדה כשהלידה עברה מן הבית אל בית החולים בתחילת המאה ה-20. הרופאים הפכו אחראים. הטיפול באם היולדת הועבר אל צוות הסיעוד. לא תמיד יכלה האחות להישאר ברציפות לצד אישה אחת במשך כל הלידה שלה, וכך היא נותרה לעיתים קרובות לעבור את תהליך הלידה לבדה. הלידה התחילה להיתפס כאירוע רפואי במקום האירוע הפיזי, הרגשי והחברתי שתמיד הייתה.

בשנות ה-60, עם קום תנועת הלידה הטבעית, למדו גברים על תהליך הלידה וניצבו לצד אהובותיהם בלידת ילדם. נשים כבר לא נאלצו ללדת לבד ואבות, שהעניקו את תמיכתם האוהבת, הפכו לחלק מצוות הלידה. בשנת 1992 הוקמה דונה הבינלאומית (DONA) והוטבע המונח "דולה". תפקידה של הדולה לספק תמיכה רציפה פיזית ורגשית ותמיכה באמצעות מידע, לאימהות ולבני זוגן, במהלך הלידה ובתקופה שלאחריה (Klaus et al., 2012).

על פי דוח "מקשיבים לאימהות 3", בעל או בן זוג (77%) או צוות הסיעוד (46%) היו אלה שהעניקו את התמיכה במהלך הלידה בדרך כלל. בכשליש מן המקרים, הוענקה התמיכה על ידי בני משפחה אחרים או חברה/ (37%), רופא/ה (31%), או לעיתים קרובות הרבה פחות, על ידי מיילדת (10%), דולה (תומכת לידה מקצועית) (6%), או אדם אחר (3%). עבור אימהות נשואות שבני זוגן לא העניקו תמיכה, דיווחו 13% על הסתייעות בדולה.

חשיבות התמיכה הרציפה בלידה

סקירה של קוקריין משנת 2013 מוצאת שנשים שקיבלו תמיכה רציפה בלידה נהנו מן התוצאות החיוביות הבאות: יותר לידות ואגינליות ספונטניות, פחות ניתוחים קיסריים או לידות ואגינליות מכשירניות, פחות שימוש באפידורלים ותרופות נוגדות כאב אחרות, לידות מעט קצרות יותר, וסיפוק רב יותר מחוויות הלידה שלהן. התינוקות של אימהות אלה היו פחות צפויים לקבל ציוני אפגאר נמוכים בלידה. לא נמצאו נזקים כלשהם (Hodnett et al., 2013).

הם סיכמו שרצוי שלכל הנשים תהיה תמיכה רציפה במהלך הלידה ועוד טענו ששירותיו של אדם בעל הכשרה מסוימת וניסיון במתן תמיכה בלידה, הם בעלי היתרונות הרבים ביותר. עם זאת, אבי התינוק, בני משפחה או חברה/ה המעניקים תמיכה רציפה, מגבירים את שביעות רצונה של האישה היולדת. סקירת מחקרים זו כללה 21 מחקרים מ-16 מדינות בהשתתפות למעלה מ-15,000 נשים ממגוון רחב של תנאים ונסיבות.

הקונגרס האמריקני של רופאים מיילדים וגינקולוגים (ACOG) והחברה לרפואת האם והעובר (SMFM) הוציאו הצהרת קונצנזוס בנושא טיפול מיילדותי (מארס 2014), שכותרתו "מניעה בטוחה של לידת קיסרי ראשונית" לאחר סקירת מחקרים משלהם. דוח זה מזהה את התמיכה בלידה כגורם חיוני בהפחתת שיעור הניתוחים הקיסריים הראשוניים, ומציין את הדברים הבאים בנוגע לתמיכה בלידה:

- "הגברת גישתן של נשים להתערבויות לא-רפואיות במהלך הלידה, כגון תמיכה רציפה במהלך הלידה, נמצאה מפחיתה שיעורי לידה קיסרית".
- "מידע שפורסם מצביע על כך שאחד הכלים היעילים לשיפור תוצאות מהלך הלידה הוא הנוכחות הרצופה של אנשי צוות תמיכה, כגון דולה".
- "...נוכחות של תמיכה רצופה, 'אחד-על-אחד', בכל מהלך הלידה נמצאה קשורה לשיפור בשביעות רצון המטופלת והפחתת ניתוחים קיסריים בשיעור מובהק סטטיסטית".
- "בהינתן שאין נזקים קשורים הניתנים לכימות, כנראה שמשאב זה אינו מנוצל דיו".

הם המליצו שכל הנשים תקבלנה תמיכה רציפה כאמצעי להפחתת שיעור הניתוחים הקיסריים הראשוניים.

כאשר האם מקבלת תמיכה רציפה בלידה היא חשה בטוחה, מוגנת, שיש מי שדואג לה, והיא משתחררת מפחדיה. אז עולה רמת האוקסיטוצין ויורדת רמת הורמוני הדחק (סטרוס). הפחד מפריע לצירים המתקדמים ומעצים את הכאב. תמיכה רגשית רציפה חיונית ללידה קלה ובטוחה יותר.

כמו כן, נמצאו רמות גבוהות יותר של התחלת הנקה מוקדמת בסביבה עירונית רב-תרבותית כאשר נכחה דולה במקום (Mottl-Santiago et al., 2008).

תפקידה של הדולה

על פי פני סימקין (Penny Simkin) בספרה משנת 2013 "שותף/ת הלידה", דולה "מדריכה ותומכת בנשים ובבני זוגן באופן רציף במהלך כל הלידה" (עמ' 8). הדולה נשארת עם האם במהלך הלידה כדי להעניק טיפול רציף באמצעות תמיכה פיזית ורגשית ותמיכה באמצעות מתן מידע. תמיכה פיזית מוענקה לאם כשהיא משנה תנוחות ונעה מכיסא נדנדה או כדור אל האמבט. לפעמים רוצות אימהות להישען על הדולה במהלך צירים חזקים; ברגעים אחרים הן מבקשות לחץ נגדי חזק לגב התחתון ככל שהתינוק יורד. מקלחות, מסאז', קומפרסים חמים או קרים, משקאות ואמצעים מנחמים נוספים המוצעים על ידי דולה עשויים לאפשר לאם להירגע יותר במהלך הצירים וביניהם. הסיוע לאם ולבן זוגה בקבלת מידע מאפשר להם לקבל החלטות מושכלות אודות הטיפול שלהם. ייצוג רצונות זה משפר את תחושת ההערכה העצמית של האם ומגביר את תחושת ההישג שלה, ובכך משפר את תחושותיה אחרי הלידה ומאפשר לה לקבל על עצמה את תפקידה כאם בביטחון מוגבר. נוכחותה של הדולה גם מאפשרת לאבות ולשותפים אחרים להשתתף בלידה באופן משמעותי להם. אם השותפים מעוניינים להיות פעילים יותר בתמיכתם, היא יכולה להזכיר להם בעדינות את השיטות שלמדו בשיעורי למאז, לסייע להם בתמיכה פיזית של האם ולהדגים דרכים להעניק לה תמיכה רגשית. אם השותפים מעדיפים לאפשר לדולה להיות אשת התמיכה הראשית, יכולה הדולה להוביל ולסייע לשותפים להשתתף בלידה במידה הנוחה להם, בעודה מבטיחה שצרכי האם מקבלים מענה. הדולה עשויה אף לתת לשותף הפסקה כדי לגשת לנוחיות או לקחת משהו לאכול.

תפקיד חשוב נוסף אותו ממלאה הדולה הוא לסייע לאם החדשה ליצור את הזיכרון הטוב ביותר האפשרי של לידתה. אם חוויית הלידה לא עברה כפי שתכננה האישה, הדולה נמצאת לציידה להשיב לשאלות, להקשיב ולהציע תמיכה. הדולה יכולה לסייע לאם לעבד את רגשותיה אודות חוויית הלידה, להבין מה קרה ולבסוף לסייע לה לשלב את סיפור הלידה שלה לתוך חייה. תפקידה של הדולה שונה מזה של מעניק הטיפול, האב והאחות. דולות אינן

מבצעות הערכות רפואיות כגון בדיקות ואיגנליות או ניטור דופק לב עוברי. הן אינן מאבחנות מצבים רפואיים או מעניקות עצות רפואיות. לעיתים קרובות הן מסייעות בתקשורת בין האם לבין הצוות המטפל שלה, אך הן אינן מקבלות החלטות עבור לקוחותיהן.

טבלה מספר 1 ממחישה שיש לדולה כישורים מוגדרים שאין באפשרותם של אנשים אחרים בצוותה של האם להעניק. באותה מידה, יש לרופא, למיילדת ולאחות כישורים חשובים שאין באפשרות הדולה להעניק. כל חבר בצוות המטפל של האם הינו בעל תרומה ייחודית וחשובה. כאשר הם עובדים ביחד הם מבטיחים טיפול אופטימלי עבור האם היולדת.

מדוע האחיות אינן מעניקות אותם יתרונות בתחום התמיכה בלידה כמו הדולות? אלן הודנט שאלה את השאלה הזו במספר מחקרים, ולבסוף במחקר שבו הוכשרו אחיות כדולות והעניקו טיפול של 'אחת-על-אחת' לאימהות. מחקר זה בוצע ב-13 בתי חולים בארה"ב ובקנדה בהם שיעור הניתוחים הקיסריים הוא לפחות 15% (Hodnett, 2002). התוצאה המצופה עבור 6,915 הנשים המשתתפות הייתה שטיפול האחיות בעלות הכשרת הדולה וטיפול 'אחת-על-אחת' יפחיתו את שיעור הניתוחים הקיסריים לרמות מקבילות לאלה של נשים עם דולות, ולרמות נמוכות יותר מאשר שיעורי הקיסרי בקרב נשים שקיבלו טיפול סיעוד סטנדרטי. זה לא קרה. שיעורי הקיסרי בקרב נשים שטופלו על ידי האחיות שקיבלו הכשרה כדולות היו זהים לשיעורי הקיסרי בקרב הנשים שקיבלו טיפול סיעוד סטנדרטי. כותבי המאמר מסבירים שייתכן שיתרונות תמיכת הלידה הרציפה "הפכו זניחים בהשוואה להשפעות סביבות הלידה שהתאפיינו ברמות גבוהות של התערבויות רפואיות שגרתיות" (Hodnett, 2002).

טבלה 1

השוואת יכולתם של מעניקי טיפול לתת תמיכה רגשית לנשים יולדות (Simkin, 2013)

| דולה שעברה הכשרה | אב התינוק/ אדם אהוב | אחות | מיילדת | רופא/ה | רכיבי הטיפול הרגשי |
|------------------------|------------------------|------|--------|--------|--|
| + | + | - | ? | - | נוכחות רציפה ללא הפסקה |
| ? | + | - | ? | - | הכרות/הבנה של האישה |
| - | + | - | - | - | אהבה כלפי האם והתינוק |
| + | ? | + | + | ? | ידע/הבנה של רגשות ופיזיולוגיה של הלידה |
| + | - | + | + | + | ניסיון עם נשים יולדות אחרות |
| + | - | + | + | + | יכולת להישאר רגוע/אובייקטיבי |
| ? | - | + | + | + | ידע של רופא, מיילדת, נהלים של בית החולים |
| + | - | + | + | + | נקודת מבט אודות בעיות/אפשרויות |
| + | + | ? | + | - | יכולת ייצוג רצונות/יעדים של האם |
| + | + | - | - | - | חופש ממחויבויות אחרות, מטופלים אחרים, משימות, ניהול קליני, נהלי בית חולים/רופאים |
| + | ? | ? | + | ? | ידע אודות אמצעי נוחות |

מקרא: + = מעניק רכיב זה. - = איננו מעניק רכיב זה. ? = משתנה.

תמיכה בלידה וטיפול פיזיולוגי הממוקד-באם

תחילה, על הצוות לראות באם/תינוק את המוקד האמיתי של הלידה. האם תמכה בחיי תינוקה מזה חודשים והיא כמהה ללידה בריאה עבור תינוקה ועבורה עצמה. יש לכבד ולעודד את יכולתה של האם ללדת. יש לשמוע את צרכיה ורצונותיה. יש לשתף אותה בכל בחירה והחלטה ואין לעשות דבר ללא הסכמתה. אם האם אינה לב-העניין – אין הטיפול "ממוקד-אם".

שנית, על הצוות של האם להכיר בערך של תמיכה רצופה בלידה ולשתף את הדולה כחברה חשובה בצוות המטפל של האם. כאשר כל חברי צוות הלידה מכבדים את כישוריו ואת תרומותיו זה של זה, יכול כל אחד להעניק טיפול אופטימלי לאם ולמשפחתה. לבסוף, על התשתית לספק לאם הזדמנויות ללידה להתחיל מעצמה, חופש תנועה, הימנעות מהתערבויות מיותרות, תמיכה רגשית ופיזית רציפה, תנחות זקופות או בשכיבה על הצד בלידה ואי-הפרדת האם מתינוקה לאחר הלידה. גואר ורומנו (2012) מדברות על התשתיות באופן הבא:

תשתיות: חדרי לידה מצוידים באמבטיות עמוקות ומקלחות, מקום מזמין להתהלך בו, אזור של לובי לנשים בשלבים מוקדמים של הלידה ולמשפחותיהן, מטבח המצויד במיקרוגל ובמקרר. יהיה בהם ריהוט חדר לידה נוח שיתאים לשינה, לכיסא נדנדה, כדורי לידה, מוטות תמיכה לכריעה ומחמם שמיכות. יחידות האגף יהיו מאורגנות לאפשר לאחיות ביצוע משימות באופן מבוזר, כך שתוכלנה לבלות זמן רב יותר בחדרי הלידה. הציוד יאוחסן בחדרי הלידה ואת הניטור והרישום בטבלאות יארגנו כך שיבוצע מחדרי הלידה גם כן (Goer & Romano, 2013, p. 421).

מסקנה

מגיע לנשים שתהיה להן קהילה תומכת מסביבן וסביבה רגועה ופרטית במהלך הלידה (Hofmeyr, Nikodem, et al., 1991). קרובי משפחה, חברים, רופאים, אחיות, דולות ומורות להכנה ללידה של למאז משחקים כולם תפקיד חיוני בסיוע לנשים להצליח לחוות תוצאות לידה בטוחות ובריאות. למאז הבינלאומית מצטרפת אל ארגון הבריאות העולמי (Chalmers & Porter, 2001) בהכרה בערכה של התמיכה הרציפה בלידה בקידום לידה בטוחה ובריאה. ההצהרה המשותפת של ACOG ו-SMFM מציינת שינוי ניכר בהנחיות לטיפול מיילדותי ויש לה פוטנציאל להשפיע על האופן בו מנוהלים הריונות ולידות.

תמיכה רצופה בלידה מעניקה יתרונות לאימהות ולתינוקות שלהן ללא נזק ידוע כלשהו. תמיכה רצופה בלידה היא רכיב חיוני של טיפול בטוח ובריא במהלך הלידה. יש לאפשר לכל הנשים להביא אדם אהוב, חבר/ה או דולה ללידה שלהן ולעודד אותן לעשות זאת, ללא מניעות כלכליות או תרבותיות.

רשימת מקורות

- ACOG and SMFM. (2014). Obstetric care consensus: Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*, 123, 693–671. Retrieved from: http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Obstetric_Care_Consensus_Series/Safe_Prevention_of_the_Primary_Cesarean_Delivery
- Amorim, M.M.R., & Katz, L. Continuous support for women during childbirth: RHL commentary (last revised: 1 May 2012). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. Retrieved from: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd0003766_amorimm_com/en/
- Bertsch, T.D., Nagashima-Whalen, I., Dykeman, S., et al. (1990). Labor support by first-time fathers: Direct observations with a comparison to experienced doulas. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 11, 251-260.
- Declercq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., & Herrlich, A. (2013). Listening to Mothers SM III: Pregnancy and Birth. New York: Childbirth Connection. Retrieved from: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10450>
- DONA (2012). The doula's contribution to modern maternity care. DONA Position Paper. Retrieved from http://www.dona.org/publications/position_paper_birth.php
- Goer, H., & Romano, A. (2012). Optimal care in childbirth: The case for a physiologic approach. Seattle, WA; Classic Day Publishing.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Weston, J. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub3 Retrieved from:http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd003766/en/index.html
- Hodnett, E.D., Lowe, N.K., Hannah, M.E., et al. (2002). Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288 (11):1373-1381. doi:10.1001/jama.288.11.1373.
- Hofmeyr, G. J., Nikodem, V. C., et al. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 98(8), 756- 764.
- Klaus, M.H., Kennell, J.H., & Klaus, P.H. (2012). The doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Boston, MA: Merloyd Lawrence Books. ISBN: 0738215066/ISBN-13: 9780738215068.
- McNiven, P., Hodnett, E., & O'Brien-Pallas, L.L. (1992). Supporting women in labor: A work sampling study of the activities of labor and delivery nurses. *BIRTH*, 19(1), 3-9.
- Mottl-Santiago, J., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Winder, S., & Stubblefield, P. (2008). A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Maternal and Child Health Journal*, 12(3), 372–377.
- Simkin, P. (2013). *The birth partner: A complete guide to childbirth for dads, doulas, and all other labor companions* (4th ed.) Boston, MA: Harvard Common Press.
- Sosa, R., Kennell, J., Klaus, M., et al. (1980). The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *New England Journal of Medicine*, 303(11), 597-600.

ביוגרפיות של המחברות

ג'ין גרין היא מנהלת-שותפה של "הדרך המשפחתית – תוכנית מוכרת מטעם למאז למורות להכנה ללידה", מכשירה דולות מטעם DONA הבינלאומית, שותפה בבעלות וכותבת בהוצאת "הדרך המשפחתית".

ברברה הוטלינג היא דולה ומכשירת דולות המעניקה הכשרות בינלאומיות. היא מכשירה סטודנטים לסיעוד בבית הספר לסיעוד של אוניברסיטת דיוק, שם היא משמשת כמחנכת סיעוד קלינית.