

כ"ג בניסן, תשפ"ד
1 במאי, 2024

מס': 3/2024

אל: מנהלי בתי חולים
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

הנדון: אמות מידה להפעלת מרכזי לידה בקהילה

(1) רקע כללי:

משרד הבריאות מכבד את הזכות והחופש של כל אשה לבחור היכן ללדת, תוך מימוש חובתו המקצועית להבטיח את בטיחות היולדת והיילוד. לידות בחדרי לידה במוסדות רפואיים מוכרים ומורשים, בטוחות יותר מאחר ויש בהם מענה מקצועי רב תחומי לעת הצורך.

בפסיקת בג"צ מיום 21.7.21 (דנג"צ 5120/18) נקבע כי מרכזי לידה טבעית אינם "בתי חולים" כמובנם בפקודת בריאות העם. עוד נקבע כי עד אשר יקבעו הנחיות קונקרטיות לאסדרת מרכזי הלידה בקהילה (או עד שתתקבל חקיקה בנושא) יחולו על מרכזים אלה הוראות חוזר לידות בית (17/2012). לצורך אסדרה חדשה, מינה יו"ר המועצה הלאומית למיילדות ניאונטולוגיה וגנטיקה, ועדה מקצועית שגיבשה המלצה לאסדרת פעילות להפעלת מרכזי לידה בקהילה מחוץ לבתי חולים (להלן – מרכזי לידה) שהיא הבסיס לחוזר זה.

ביום 7.8.23 תוקנה הגדרת "מרפאה" בסעיף 34 לפקודת בריאות העם כך שהובהר בה, למען הסר ספק, כי מקום (שאינו בית חולים הטעון רישום) המיועד לקבל נשים ללידה, כלול בהגדרת "מרפאה", ללא תלות באופי הטיפול בלידה (וזאת בהתאם לפרשנות שנקבעה בעקבות פסק הדין בבג"צ, ובאופן הנותן למיילדות במרכזי הלידה אפשרויות פעולה בנושאים שונים כגון רכישת תכשירים, ביטוח וכיו"ב).

(2) מרכז לידה נועד לאפשר תנאים התומכים בתהליך לידה לפי בחירתה וצרכיה של היולדת, ללא התערבות רפואית מתוכננת, מחוץ לבית חולים, אך גם לא בביתה של היולדת, אלא במסגרת מרפאתית.

- יודגש כי חוזר זה אינו מתייחס למקרים אליו מתייחס חוזר לידות בית (17/2012) ותוקפו של החוזר בנושא נותרה בעינה.
- חוזר זה הוא שלב ראשון בתהליך אסדרת הנושא. סוגיות נוספות (שחלקן יכול להיעשות רק על ידי תיקוני חקיקה נוספים) ימשיכו להיבדק ולהיבחן, לצד יישום החוזר.

(3) מטרה:

קביעת אמות מידה להפעלת "מרכזי לידה" (שלא במסגרת בית חולים), ליולדות המעוניינות בכך, וזאת על מנת לשמור על בטיחות הילוד והיולדת.

(4) הגדרות:

במסמך זה בכל מקום שבו מופיעה לשון נקבה הכוונה גם לזכר, ולהפך.

"מוסד רפואי": כהגדרתו בפקודת בריאות העם.

"בית חולים": כהגדרתו בפקודת בריאות העם.

"מרפאה": כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם.

"מרכז לידה בקהילה": מרפאה המיועדת לקבלת נשים ללידה, בהתאם לאמות המידה הקבועות בחוזר זה והשירות או הטיפול המיילדותי הניתן בה הינו קבלת לידות ללא התערבות רפואית מתוכננת.

"מיילדת מרכז לידה": מיילדת הרשומה בפנקס המיילדות בישראל, בעלת ותק של שלוש שנות עבודה לפחות בחדר לידה בישראל, אשר קיבלה לפחות 10 לידות בלידות בית או במרכז לידה בהדרכת מיילדת או רופא שהם בעלי ניסיון של קבלת 30 לידות בית או בלידות במרכז לידה, לפחות.

"רופא מרכז לידה": רופא בעל רישיון ותעודת מומחה בישראל במיילדות וגניקולוגיה, העוסק או שעסק במיילדות בחדר לידה בישראל במשך 3 שנים לפחות במשרה מלאה (או תקופה מותאמת במקרה של חלקיות משרה), ואשר קיבל לפחות 10 לידות בלידות בית או במרכז לידה בהדרכת מיילדת או רופא שהם בעלי ניסיון של קבלת 30 לידות בית או לידות במרכז לידה, לפחות.

"צוות מרכז לידה": מיילדת מרכז לידה או רופא מרכז לידה.

"מנהל מרכז לידה": מיילדת או רופא מרכז לידה שמונה ע"י בעלי המרפאה כאחראית לניהול התקין של מרכז הלידה ולביצוע נאות של השירות או הטיפול הניתן בה ליולדות ולילודים, על פי מסמך זה ולטובת בריאותם ורווחתם של המטופלים בו.

"בית חולים סמוך": בית חולים הכולל מחלקת יולדות ומחלקת ילודים, הערוך לטפל במצבי חירום מיילדותיים, אשר ניתן להגיע אליו ממרכז הלידה תוך 30 דקות מקבלת החלטה על העברת יולדת ו/או יילוד.

"לידה פעילה": הופעה של צירים סדירים בתדירות של 3 צירים או יותר במהלך 10 דקות, למשך 30 דקות, או פתיחה של צוואר הרחם של 4 ס"מ, לפי המוקדם.

(5) דרישות בסיס:

5.1. במרכז לידה יתקיימו התנאים המפורטים בחוזר זה, וימצאו בו ציוד, תנאים פיזיים, סידורי תברואה וסידורי כיבוי אש נאותים על פי הוראות כל דין.

5.2. מנהל מרכז לידה – רופא או מיילדת מוסמכת כמפורט לעיל.

5.3. אישורים להקמת מרכז לידה:

5.3.1. אישור כבאות;

5.3.2. אישור בטיחות מבנה;

5.3.3. אישור מומחה למניעת זיהומים לפיו התנאים והפעילות במרכז הלידה מתאימים לקבלת לידות באופן המקטין את הסיכון לזיהום ביולדות ובילודים;

5.3.4. התקשרות עם גורם מוסמך לפינוי פסולת מזהמת.

5.4. מרכז הלידה יסדיר את הנושאים הבאים:

5.4.1. הסכם התקשרות עם בית חולים סמוך (לפי סעיף 8 לחוזר).

5.4.2. הודעה על פתיחת מרכז לידה והצהרה שהמרכז עומד בתנאי חוזר זה תימסר לאגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות עד 30 יום לפני מועד הפתיחה.

5.4.3. מומלץ כי מרכז לידה ידאג להסדר ביטוחי לאחריות המקצועית של מרכז הלידה וכל העובדים בו.

(6) שילוט ופרסום:

6.1. מנהל מרכז הלידה יציין בפרסומיו השונים ובכניסה למקום עצמו שהמרכז אינו בית חולים ולא ניתן בו טיפול רפואי מתוכנן.

6.2. הפרסום יכלול הסבר כך שכל אישה תהיה מודעת היטב להבדלים בין האפשרויות העומדות בפניה על מנת שתוכל לקבל החלטה מושכלת ואוטונומית.

(7) מבנה, מיקום ותשתית:

7.1. מיקום מרכז הלידה יהיה כזה שמאפשר הגעה לבית חולים סמוך (שבו חדר לידה מאושר) תוך 30 דקות מקבלת ההחלטה על העברה

7.2. תנאים להפעלת מרכז לידה:

7.2.1. הבטחת גישה נוחה, מעברים ופרוזדורים מתאימים להכנסת אלונקה [בשכיבה] וכיסא גלגלים והוצאתם, ובמבנים רב-קומתיים – כולל מעלית המתאימה להכנסת אלונקה כאמור והוצאתה, וגישה לאמבולנס;

7.2.2. מספר חדרים לקבלת לידה בהתאם למספר מתוכנן של לידות במקביל, ולא יותר מ-4 חדרים, המיועדים לקבלת 4 לידות בו-זמנית, לכל היותר;

7.2.3. ניהול רשומה רפואית בהתאם להוראות כל דין;

7.2.4. ארונות לתכשירים ולציוד;

7.2.5. מקום אחסון נפרד לציוד נקי ולא נקי;

7.2.6. חדר המתנה, מטבחון, שירותים, ורצוי שיהיו גם שירותים נפרדים לשימוש היולדות;

7.2.7. יציאת חירום;

7.2.8. תאורת חירום;

7.2.9. אמצעים לכיבוי אש בהתאם לדרישות כב"א;

7.2.10. מערכת מיזוג אוויר;

7.2.11. מים זורמים קרים וחמים;

7.2.12. טלפון קווי וחיבור לאינטרנט;

7.2.13. גנרטור גיבוי המיועד לאבטחת אספקת חשמל רציפה למקרר התכשירים, או נרטור רציף לטמפרטורת אחסון התכשירים;

7.2.14. איזור מותאם להחייאת יילוד בגודל של 1×1.5 מ"ר לפחות, כך שיתאים למיקום עמדה לטיפול עם משטח להחייאה ומתקן חימום תקני מעליה, מקום אחסון לציוד החייאה כמפורט בסעיף 7.4.3 להלן, ומקום עמידה לשני מטפלים לפחות מסביב לעמדה, כאשר אחת מהן בראש העמדה והשנייה בצידה. מומלץ להשתמש בעמדת החייאה מובנית להחייאת יילודים.

7.3. מאפייני כל אחד מחדרי הלידה במרכז:

7.3.1. שטח מינימלי של 10 מ"ר.

7.3.2. מבנה החדר יאפשר מרווח מתאים לפעולות החייאת היולדת וגישה לאלונקה במקרה הצורך בפינוי;

7.3.3. שולחן לקבלת היילוד, עם כרית חימום, וציוד לטיפול ראשוני ביילוד;

7.3.4. שירותים ומקלחת לכל חדר לקבלת לידה, עם מעקה אחיזה בטיחותי ורצפה שאינה מחליקה.

7.4. מכשור, ריהוט וציוד

מרכז הלידה צריך להיות ערוך לזיהוי מצבי חירום, לטיפול בהם ברמה המיידית ולהיות מצויד לכל הפחות בכל המפורט להלן:

7.4.1. מכשור רפואי:

- 1) מכשור רפואי כללי: דפיברילטור (עם ציוד מתכלה המתאים למבוגרים וליילודים), מד לחץ דם, מד חום, גלוקומטר, מד סטורציה, שעון לתיעוד זמנים;
- 2) מכשור רפואי מיוחדות: דופטון, אמצעי תאורה לצורך תפירה, פוקענים;
- 3) מכשור רפואי עבור היילוד: מד סטורציה, מכשיר שאיבה וצנתרים, מאזני שקילה.

7.4.2. ריהוט וציוד:

- 1) מיטה המתאימה לקבלת לידה;
- 2) מצעים, מגבות, שמיכות, וכריות.
- 3) ארון תכשירים;
- 4) מתקן לתליית עירווי;
- 5) ארון מסמכים;

7.4.3. ציוד רפואי:

- 1) אמצעים לחיטוי ידיים, למלווים ולצוות;
- 2) ערכות קבלת לידה (לפחות 4 מרפדים גדולים, סדינים וכיסויים סטריליים);
- 3) ערכות הפרדה (2 קלמים, מספריים, קובר, תחבושות), ידונים לזיהוי היילוד;
- 4) ערכות וחוטית תפירה, כפפות ופדים סטריליים;

- (5) צנתרים לשלפוחית השתן למבוגר, שקית שתן, סיר למיטה;
- (6) סטים לעירוי לילודת;
- (7) מזרקים, מבחנות, מחטים, אלכוהול;
- (8) ציוד החייאה לילוד – ערכת החייאה המכילה את המפורט בנספח ד' לחוזר זה;
- (9) ציוד להנשמה (לילודת ולילוד): Airway לילודת ולילוד, חמצן וציוד נלווה, ניאופף/ניאוטי, לרינגוסקופ, ידית ולהבים, אמבו, טובוסים, מסכות לרינגיאליות, קיבוע לטובוס, ETCO₂ - חישן חד פעמי, ציוד לשאיבת הפרשות (סקשין) – משאבה וצינורות שאיבה בגדלים שונים.
- (10) ערכת החייאה:

א. במרכז לידה שאין בו רופא: תכולת ערכת החייאה בסיסית נידת למבוגרים לפי נספח ג' לנהל משרד הבריאות בעניין ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים. (אין חובה להחזיק Amp. Midazolam 5 mg/5ml);

ב. במרכז לידה שמופעל על ידי רופא או שיש בצוות רופא: תכולת ערכת החייאה למבוגר לפי נספח א' לנהל משרד הבריאות בעניין ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים.

הערה: שימוש בציוד הרפואי, לרבות בציוד החייאה, הוא על פי הסמכויות וההרשאות הנתונות לבעלי מקצועות שונים, כמקובל. חוזר זה אינו מעניק הרשאות חדשות לביצוע פעולות.

7.5. תכשירים וחומרי חיטוי

- 7.5.1 במרכז הלידה יהיה באופן קבוע מלאי תכשירים וחומרי חיטוי מסודר כמפורט בסעיף זה.
- 7.5.2 להלן רשימת התכשירים שנדרש שיוחזקו באופן קבוע במרכז לידה (החזקת התכשירים תהיה לפי הוראות היצרן):

(1) נוזלי עירוי (Saline, Hartman, Glucose/Saline);

(2) מכווצי רחם לאחר לידה (Methergine, Oxytocin);

(3) Hexakapron

(4) Adrenaline

(5) Lidocaine

(6) משחת סינטומיצין לעיניים / טיפות לעיניים;

(7) Vitamin K

- 7.5.3 במרכז הלידה יוחזק מלאי מספיק לפי הצרכים, של חומר החיטוי: Chlorhexidine Gluconate 0.015% and Cetrimide 0.15%.

- 7.5.4 על רכישת תכשירים, איחסונם והחזקתם, יחולו הנחיות כמפורט בנספח ה' לחוזר, לרבות הנחיות אגף הרוקחות אליהן מפנה הנספח.

7.6. מערכות המים והביוב

- 7.6.1. במרכז לידה חייב להיות מקור מים זורמים קרים וחמים ומערכת ביוב.
- 7.6.2. על מערכות המים והביוב במרכז הלידה לעמוד בדרישות המפורטות בנספח ו' לחוזר.
- 7.6.3. אין חובה להחזיק במרכז לידה אמבטיה או בריכה וכדומה - אך במרכז לידה בו מבוקש לבצע גם לידות במים (כגון בתוך אמבטיה, בריכה, ג'קוזי או כל מיכל מים דומה - להלן "מתקן"), על המתקן לעמוד בדרישות כמפורט בנספח ו' לעניין זה ובהנחיות אליהן הוא מפנה, בהתאם לסוג המתקן, ולטמפרטורת המים בו.

8 הסכם עם בית חולים סמוך (8)

- 8.1. למרכז לידה יהיה הסכם לגיבוי ותמיכה מקצועית עם בית חולים סמוך (בהגדרתו לעיל), הערוך לטפל במצבי חירום מיילדותיים.
- 8.2. ההסכם יכלול בין היתר את סעיפים הבאים:
 - 8.2.1. כתובת ופרטי קשר ישיר של צוות במרכז הלידה, המאפשרים מענה מיידי בעת ליווי לידה.
 - 8.2.2. פרטי צוות (אחד או יותר) זמין לייעוץ מצוות חדר לידה בבית החולים.
 - 8.2.3. עדכון חוזר (משוב) למנהל מרכז הלידה על ההתפתחות הרפואית והעברת סיכום רפואי למרכז הלידה לאחר שחרור היולדת ו/או הילוד, בהסכמת היולדת.
 - 8.2.4. נוהל להעברה של יולדת ו/או יילוד לבית החולים.
 - 8.2.5. הסדרת אספקה של תכשירים למרכז הלידה באמצעות בית מרקחת של בית החולים או גוף אחר מפוקח על ידי בית החולים או המוסד בבעלותו נמצא בית החולים.
 - 8.2.6. הסדרת ביצוע בדיקות מעבדה לאם ולילוד באמצעות בית חולים או העברה דרך בית החולים כולל מענה מיידי וחירומי במידת הצורך.
 - 8.2.7. הסדרת סוגיית לידות עם סוג דם RH שלילי של האם.
 - 8.2.8. הסדרת פינוי פסולת ביולוגית ובכלל זה שליות ומיכלי מחטים.
 - 8.2.9. השתתפות של צוות מרכז הלידה בפגישות, הרצאות, עדכונים של צוות בית החולים בנושאי מיילדות, כולל בפגישות שבהן נדון סיבוכי רפואי שחייב העברת יולדת ו/או ילוד לבי"ח.
 - 8.2.10. הסדרה כלכלית.
- 8.3. מרכז לידה שלא הצליח לערוך הסכם עם בית חולים מתאים כאמור לעיל, בשל העמדת תנאים לא ענייניים שמטרתם סיכול פתיחת המרכז, יגיש הודעה מפורטת בנושא לראש חטיבת הרפואה, לפחות 30 יום לפני תחילת הפעלת מרכז הלידה, בה יפרט את הניסיונות לעריכת הסכם, ואת ההסדרים שינקטו במרכז הלידה בכל העניינים המפורטים בסעיף 8.2, ובפרט ביחס לסעיפים 8.2.5 עד 8.2.8, וכן פרטים ביחס להסדרי הכשרה של הצוות בנושאים המפורטים בסעיף 8.2.9.

במרכז הלידה יורשו לעסוק בקבלת לידות אך ורק "צוות מרכז הלידה" כהגדרתו לעיל, ויהיה במקום צוות כמפורט להלן:

- 9.1. בכל זמן יהיו מספר אנשי הצוות לפי מספר היולדות שהגיעו ללידה במרכז הלידה, לפחות.
- 9.2. כשיוולדת נמצאת בשלב הלידה הפעילה יהיו במרכז הלידה 2 אנשי צוות לפחות לכל יולדת.
- 9.3. למרכז לידה חייב להיות מנהל/ת כמפורט לעיל האחראי לכל הפעילות במקום.
- 9.4. אחריות מנהל/ת מרכז הלידה תכלול בין היתר:
 - 9.4.1. עמידה בדרישות החוזר;
 - 9.4.2. הסדרת הקשר עם בית החולים הסמוך;
 - 9.4.3. תחזוקה ראויה ותקינות של המבנה, המכשור, הריהוט והציוד;
 - 9.4.4. עמידה בהוראות הדין לגבי ניהול רשומה רפואית;
 - 9.4.5. מסירת הודעה על אירועים מחייבי דיווח ע"פ הוראות כל דין;
 - 9.4.6. עמידה בהנחיות מניעת זיהומים, כולל טיפול בבריכה (אם קיימת) בהתאם לחוות דעת רופא מומחה למחלות זיהומיות ודרישות לשכת הבריאות המחוזית;
 - 9.4.7. אחסון ותחזוקה תקינה של תכשירים;
 - 9.4.8. דאגה לכשירות והתפתחות מקצועית של הצוות, לרבות ריענון ידע בהתאם לנדרש, תוך התעדכנות שוטפת בהנחיות וחוזרי משרד הבריאות.

(10) קווים מנחים לטיפול ביולדת

- 10.1. על מנת שאישה תלד במרכז לידה נדרשת היכרות מקדימה בין היולדת לצוות, מעקב היריון תקין והתאמה להתוויות, כמפורט בהמשך.
- 10.2. רצוי שהמועד המאוחר ביותר ליצירת קשר עם מרכז הלידה, של אישה הרה המתכננת ללדת במרכז לידה יהיה שבוע 34.
- 10.3. הצוות ייתן מענה להיבטים רגשיים של היולדת, כולל, בין היתר: שיח סביב מצב משפחתי ותרבותי, חווית לידה קודמת, משאבים אישיים, ציפיות מהמיילדת, ממרכז הלידה ומהלידה.
- 10.4. הצוות ידריך את היולדת:
 - 10.4.1. על הסימנים להתחלת לידה ועל אמצעי הקשר עם הצוות במרכז הלידה.
 - 10.4.2. ההתנהלות הצפויה במהלך הלידה ולאחריה במרכז לידה ועל ההבדל בין לידה במרכז לידה ללידה בבית חולים.
- 10.5. היולדת תערכך את הצוות על מצבה הבריאותי.
- 10.6. תנאים, אשר רק בהתקיים כולם תתאפשר לידה במרכז לידה:
 - 10.6.1. לידה במועד בין 37+0 שבועות עד 41+6 שבועות.
 - 10.6.2. ביצוע בדיקת מעקב הריון עודף כמקובל, החל מ- 40 שבועות.

- 10.6.3. הערכת משקל סמוך ללידה בין 2500 ל- 4000 גרם.
- 10.6.4. קיים תיעוד של מעקב ההיריון בהתאם להנחיות הערכניות של משרד הבריאות בנושא נוהל הטיפול באישה הרה.
- 10.6.5. קיים תיעוד על ביצוע סקירת מערכות ושליטת סוכרת במהלך ההיריון הנוכחי.
- 10.6.6. היולדת מעל גיל 18 (בין גיל 17-18 - אפשרי אך מותנה בהסכמה וחתומה של הורה).
- 10.6.7. היולדת כשירה משפטית ומסוגלת לקבל החלטה מתוך הבנה, רצון חופשי ואי תלות.
- 10.6.8. ניתנה הסכמה מרעית של היולדת ללידה במרכז לידה, לאחר מתן הסבר מפורט מהצוות. ניתן לתעד את ההסכמה בטופס שבו ירשם תמצית ההסבר שניתן ליולדת.

10.7. התוויות נגד לקבלת יולדת ללידה במרכז לידה:

10.7.1. מצבים בהם נדרש אישור רופא מטפל:

- 10.7.1.1. מחלות כרוניות ומוגבלויות העלולות להעלות משמעותית את הסיכון בלידה לאם ו/או ליילוד (כגון: יתר לחץ דם, מחלות לב, כליה, ריאה, המטולוגיה, נירולוגיה, מערכת עיכול, מחלות פסיכיאטריות, מחלות אוטואימוניות וכו');
 10.7.1.2. מחלה זיהומית פעילה של היולדת (לעניין הערכת סיכון ניתן להיעזר בטבלה 6 במסמך NICE¹ העדכני, או הנחיות דומות);
 10.7.1.3. לאור המידע שמסרה היולדת או המפורט ברשומה הרפואית שלה, המיילדת סבורה שיש ספק לגבי כשירותה הבריאותית ללידה במרכז הלידה.
 10.7.2. שימוש בסמים והתמכרויות אחרות: אין לקבל לידה במרכז לידה אם היולדת צורכת סמים (לא כולל קנביס ברישיון), תכשירים לגמילה מסמים, או שידוע שהיא מכורה לאלכוהול או לחומרים אחרים.

10.7.3. סיבוכים בעבר המיילדותי:

- 10.7.3.1. תמותת עובר ברחם או בלידה, מסיבה מיילדותית שעלולה להשפיע על מהלך ההיריון הנוכחי או על מהלך מחלה של האם.
 10.7.3.2. היפרדות שיליה שלא על רקע טראומה.
 10.7.3.3. לידה עם כליאת כתפיים.
 10.7.3.4. קרע בפרינאום:
 (1) בדרגה 4.
 (2) בדרגה 3 - אם למרות הסבר והמלצה ללידה בבית חולים, היולדת מבקשת ללדת במרכז לידה, ניתן לאפשר לידה לידנית במרכז הלידה לאחר הערכה מקדימה

¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235> סעיף 1.3.9 Medical conditions and other factors that may affect planned place of birth

כמקובל ובתנאי שלא קיימים גורמי סיכון לקרע חוזר: משקל מעל 3500 גר', עורף נוטה לאחור, היקף ראש מעל 35.5 ס"מ לפי בדיקת על-קול (אולטרסאונד), שלב שני ממושך מעל שעה ואפיזיוטומיה אמצעית.

10.7.3.5. דימום חריג לאחר לידה (post-partum hemorrhage) אלא אם הדימום היה בעקבות קרע בפרינאום.

10.7.3.6. הוצאת ידנית של השיליה (manual lysis of placenta) או צורך בביקורת חלל הרחם או שארית שליה.

10.7.3.7. יילוד קודם אשר חלה במחלה מוקדמת ב- GBS.

10.7.3.8. פגם ברחם או בתעלת הלידה:

(1) צלקת ניתוחית ברחם (ניתוח קיסרי, כריתת שרירנים, חבלה או ניקוב).

(2) לאחר הפרדת הידבקות תוך רחמיות.

10.7.4. גורמי סיכון בהריון הנוכחי:

10.7.4.1. הריון מרובה עוברים.

10.7.4.2. רחם חד או דו קרני, רחם עם מחיצה, רחם כפול, נרתיק כפול, נרתיק עם מחיצה;

10.7.4.3. רחם עם שרירן גדול או שמהווה tumor previa, הכל בהתאם לתיעוד הרפואי;

10.7.4.4. עיוות אגן או עמוד שדרה, מולד או נרכש, היכול להפריע לתהליך הלידה;

10.7.4.5. כל מצג שאיננו מצג ראש;

10.7.4.6. מחלה מערכתית כרונית או חריפה שאובחנה בהריון לרבות מחלות לב, סוכרת (כולל

סוכרת הריונית), מחלה נזירולוגית (כולל הפרעה פרכוסית), מחלה אוטואימונית ותרומבופיליות;

10.7.4.7. יתר לחץ דם;

10.7.4.8. סימנים המחשידים לרעלת הריון (כולל פרוטאינוריה בלבד) שלא נשללה;

10.7.4.9. דלקת כליות או זיהום בדרכי השתן שאינו מגיב לטיפול אנטיביוטי במהלך ההיריון;

10.7.4.10. GBS bacteriuria במהלך ההיריון;

10.7.4.11. קרישיות תוך וורידית (סיכון ל VTE);

10.7.4.12. השמנת יתר חמורה ($BMI \geq 35$) או תת משקל ($BMI < 19$);

10.7.4.13. אנמיה בהריון הנוכחי (המוגלובין פחות מ- 10 גר' %);

10.7.4.14. טרומבוציטופניה (פחות מ 75,000 למיקרוליטר), על פי ספירת דם עדכנית בטווח

של שבועיים לפני הלידה ו/או הפרעות אחרות במנגנון הקרישה, מולדות או נרכשות, לרבות טיפול נוגד קרישה בהריון הנוכחי;

10.7.4.15. זיהום בהריון – זיהום עוברי (או חשד מבוסס), מבחן חיובי ל- TORCH, נשאות

למחלות זיהומיות כגון: GBS, HIV, Hepatitis B, Hepatitis C;

10.7.4.16. מחלה פעילה של הרפס גניטלי;

- 10.7.4.17. תפר צוואר הרחם, שטרם הוסר;
- 10.7.4.18. מצב ידוע של ריגוש כנגד גורם RH או אנטיגנים על הכדוריות/טסיות הדם;
- 10.7.4.19. דימום ממקור רחמי בשליש שני או שלישי;
- 10.7.4.20. חשד למום העלול לגרום להפרעה תפקודית מיידית אצל היילוד;
- 10.7.4.21. הפרעת קצב עוברית או דפוס פתולוגי אחר של דופק העובר סמוך ללידה;
- 10.7.4.22. האטה בגדילה תוך רחמית (FGR – fetal growth restriction);
- 10.7.4.23. שליית פתח, שלמה או חלקית או שליה נמוכה (שליה נמוכה היא פחות מ-2 ס"מ מהפה הפנימי של הרחם);
- 10.7.4.24. מיעוט או ריבוי מי שפיר סמוך למועד הלידה;
- 10.7.4.25. חום אימהי 37.8 ומעלה, סמוך למועד הלידה;
- 10.7.5. חשד למות העובר ברחם (IUFD).

11) כללים לטיפול במהלך הלידה:

- 11.1. מיילדת תגיע למרכז הלידה בתיאום עם היולדת, לא יאוחר משעה מרגע הודעת היולדת על סימנים ללידה פעילה.
- 11.2. עד שלב הלידה הפעילה (כהגדרתה לעיל) ניתן לטפל ביולדת על ידי איש צוות אחד. בלידה פעילה ועד שעתיים לאחר הלידה היולדת תטופל ע"י 2 אנשי צוות.
- 11.3. בעת קבלת היולדת יש לבצע הערכה אימהית כולל סימנים חיוניים ובדיקה נרתיקית והאזנה לדופק עוברי.
- 11.4. יש לתעד ביצוע האזנה לדופק העובר לסירוגין, רצוי כל 30 דקות בלידה פעילה וכל 15-5 דקות בשלב השני של הלידה. ההאזנה לדופק העובר תמשך מתחילת ציר ועד דקה לאחר סיומו. יש לוודא שלא נבדק דופק אמהי בטעות (במקום של היילוד).
- 11.5. היולדת תלווה ע"י איש צוות כל משך שהותה במרכז הלידה, ותשהה במרכז הלידה, בהשגחה, לפחות 6 שעות לאחר הלידה.
- 11.6. יש לבצע ולתעד מעקב סימנים חיוניים אצל היולדת לפחות פעם ב – 4 שעות.

12) כללים לטיפול ביולדת וביילוד אחרי הלידה:

- 12.1. יש לבצע ולתעד בדיקה של היילוד והערכת מצבו מיד עם לידתו.
- 12.2. אם יש במרכז הלידה יותר מיולדת אחת, או צפויה להגיע יולדת נוספת, יש להצמיד ידון זיהוי ליילוד וליוולדת.

² נייר עמדה של המכון לאיכות ברפואה בהסתדרות הרפואית בנושא "ניטור דופק לב העובר בזמן הלידה" מיולי 2023.
<https://cdn.mednet.co.il/2023/08/%D7%A0%D7%99%D7%98%D7%95%D7%A8-%D7%93%D7%95%D7%A4%D7%A7-%D7%9C%D7%91-%D7%94%D7%A2%D7%95%D7%91%D7%A8-%D7%91%D7%96%D7%9E%D7%9F-%D7%94%D7%9C%D7%99%D7%93%D7%94.cleaned.pdf>

- 12.3. המעקב על היולדת והילוד לאחר הלידה יבוצע על פי נוהלי משרד הבריאות, ולפי נייר עמדה של האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה והאיגוד הישראלי לקרדיולוגיה ילדים, 2020.
- 12.4. יש לבצע ולתעד מעקב אחר סימנים חיוניים, כיווץ הרחם וכמות דימום בהתאם לנוהל משרד הבריאות בנושא "דימום יולדת לאחר לידה – השגחה".
- 12.5. אם התינוק נולד במשקל 4000 גרם ומעלה, יש לבצע בדיקת סוכר בגלוקומטר כשעה לאחר הלידה (מומלץ לאחר הנקה), ושוב לאחר 3 שעות – אם התוצאה נמוכה (מתחת ל-28 מ"ג לדציילטר שעה עד 3 שעות מהלידה, או מתחת ל-40 מ"ג לדציילטר 3 שעות אחרי הלידה) יש להעבירו באופן מיידי לבית חולים (ראה סעיף 15.8 לחזור). יש לעודד את היולדת ובן / בת זוגה ל-Bonding עם התינוק בהתאם לרצונם וליכולתם, ולעודד את היולדת להניק.
- 12.6. יש להדריך את היולדת ואת מלוויה כיצד לטפל ולעקוב אחר מצב היילוד.
- 12.7. באחריות צוות מרכז הלידה:
- 12.7.1. מתן טיפול עיניים מניעתי ליילוד מיד אחרי הלידה לפי הנחיות משרד הבריאות.
- 12.7.2. מתן ויטמין K לילוד: מתן במינון של 1 מ"ג תוך שרירי סמוך ככל האפשר ללידה. אם היולדת מסרבת למתן תוך שרירי, ניתן להמליץ על מתן פומי: 2 מ"ג תוך 6 שעות מהלידה (כאשר התינוק מסוגל לינוק) ובהמשך להדריך את האם על מתן מנה של 2 מ"ג בגיל שבוע ומנה נוספת של 2 מ"ג בגיל חודש. לתינוק שפלט את המנה תוך שעה ממתן המנה יש לתת מנה נוספת.
- 12.7.3. בכל מקרה של סוג דם שלילי – RH לילוד, יש לבצע בדיקת נוגדנים תוך 48 שעות (להערכה ומתן Anti D) בהסדר עם בית חולים או להפנות את היולדת והיילוד לבית חולים, או למרפאה מתאימה בקהילה.
- 12.7.4. מעקב אחר סימני צהבת אצל יילוד, לאם עם סוג דם O: יש לבצע בדיקה קלינית לצהבת טרם שחרור היילוד לביתו ממרכז לידה. יש להסביר ליולדת:
- (1) על צורך לחזור על בדיקה קלינית לצהבת תוך 24 שעות אחרי הלידה ולהסביר ליולדת את הסימנים המחשידים לצהבת.
- (2) אם מופיעים סימנים המחשידים לצהבת בטווח של 24 השעות הראשונות לחיים, יש לפנות בהקדם לבדיקת בילירובין בבית חולים או במרפאה בקהילה.
- 12.7.5. יש להפנות את היילוד לבדיקת רופא ילדים (כגון בקופת החולים בה רשומה היולדת, בתחנת טיפת חלב, או במחלקה לרפואה רחופה בבית חולים), בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ-48 שעות לאחר הלידה.
- 12.7.6. יש להסביר ליולדת את הצורך בביצוע הבדיקות והטיפולים הבאים (שניתן לבצע בקהילה, בבית חולים, או על ידי המיילדת):
- (1) חיסון הילוד נגד Hepatitis B בתחנה לאם ולילד (טיפת חלב).

(2) בדיקת דם לסקר מחלות מטבוליות בטווח 36-72 שעות לאחר הלידה, בהתאם לחוזר מנהל רפואה בעניין בדיקות סקירה ביולודים לזיהוי מוקדם של מחלות אנדוקריניות, מטבוליות ואימונולוגיות.

(3) המלצת משרד הבריאות בדבר בדיקת שמיצה ובדיקת ראייה (החזר אדום) לילודים.

(4) המשך מעקב שיגרת לאם ולילוד בהתאם להנחיות העדכניות של משרד הבריאות.

(5) הפנית היולדת לרישום הילוד במשרד הפנים בצירוף "תעודת רופא ואישור רפואי" או תצהיר מטעם המיילדת לעניין סעיף 6 לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ח-1965 ולעניין סעיף 42(ג) לחוק הביטוח הלאומי .. נוסח תצהיר מטעם המיילדת בהתאם לתיקון מספר 9 לחוק מרשם אוכלוסין, מפורט בחוזר משרד הבריאות מס' 21/2017 (נספח ב').

12.7.7. הדרכת היולדת לטיפול ביילוד, כולל: צבע היילוד והתפתחות צהבת, הנקה, האכלה, השכבה (תנוחות), החתלה, רחצה, ניגוב הפרשות, טיפול בטבור, הלבשה, תאורה בלילה בחדר של היילוד, וויסות טמפרטורת החדר בהתאם לעונות השנה, בטיחות היילוד בבית וחשיבות קשירת התינוק בכיסא בטיחות ברכב בהתאם להמלצות משרד הבריאות והוראות כל דין.

12.7.8. צוות מרכז הלידה ישגיח על היולדת והיילוד לפחות 6 שעות מסיום הלידה.

12.7.9. בחלוף 6 שעות מסיום הלידה רשאי צוות מרכז הלידה לשחרר את היולדת וזאת בהתאם להחלטת המיילדת / הרופא המתבססת על מצב היולדת והיילוד: מעקב דימום, מצב נשימתי של היילוד, הנקה, הדרכה להורות.

12.7.10. לאחר השחרור, איש צוות ממרכז הלידה יערוך ביקור אצל היולדת והיילוד בפרק הזמן של 24 - 72 שעות לאחר הלידה. הקשר עם היולדת (טלפוני וביקורים וכדומה) ימשך לפחות שבוע לאחר הלידה, ובמהלך שבוע זה תעקוב המיילדת אחר משקל היילוד, הנקה ומצב היולדת ותפנה את היולדת להמשך טיפול לפי הצורך. אם נוצר קושי בהנקה תופנה היולדת ליועצת הנקה.

12.7.11. המיילדת או הרופא יודאו שהיולדת יודעת את דרכי התקשורת אליהם בתקופת משכב הלידה.

(13) הנחיות להעברת יולדת / יילוד ממרכז לידה לבית החולים

13.1. כל מצב של חריגה ממהלך לידה תקין או כשהמיילדת/רופא אינם משוכנעים ביכולתם או באפשרותם לטפל כראוי, לצורך הבטחת בריאות היולדת והיילוד, מחייב העברתם לבית חולים.

13.2. על המיילדת/רופא חלה החובה להבהיר במקרה כזה ליולדת כי עליה להתפנות לבית חולים בהקדם / בדחיפות לפי העניין.

13.3. יש לפעול מיידית בהתאם לבקשה של יולדת לעבור לבית חולים, בכל שלב בלידה.

13.4. אופן העברת היולדת / יילוד לבית חולים (באמצעות רכב פרטי / אמבולנס לבן / נט"ן) יקבע ע"י המיילדת / רופא בהתאם לנסיבות. ההעברה תהיה ככלל לבית חולים סמוך, אלא אם יש סיבה רפואית

להעברה לבית חולים מתאים אחר, או לפי בקשת היולדת, ובלבד שהדבר אינו מסכן אותה או את היילוד לפי שיקול דעתם של המיילדת / הרופא.

13.5. העברת יולדת / ילוד תלויה תמיד ע"י המיילדת או איש צוות.

13.6. על איש הצוות להודיע לאחות אחראית המשמרת / רופא בביה"ח ובמחלקה הייעודית על העברה ולמסור כל מידע רפואי רלוונטי.

13.7. איש הצוות ימסור בבית החולים בע"פ ובכתב את כל הפרטים הקשורים ליולדת, להריון, למהלך הלידה וליילוד כולל נספחים ב, ג.

13.8. טופס מלא של "העברת יולדת ממרכז לידה לבית-חולים" (נספח ג') יועבר עם היולדת והיילוד.

13.9. בכל מקרה של העברת יולדת או ילוד לבית החולים, יש לוודא כי ישמרו בארכיב מרכז הלידה העתקי כל הטפסים הנוגעים ללידה לרבות מהלך לידה וטופס העברת יולדת/יילוד.

14) העברה דחופה של יולדת לבית חולים:

התרחשות של אחד המקרים או הסיבוכים המפורטים להלן, יהווה הוריה רפואית להעברה דחופה של היולדת לבית חולים:

14.1. צניחת חבל הטבור.

14.2. שינויים משמעותיים בסימנים חיוניים אצל היולדת, דוגמת:

(1) עליית חום במהלך הלידה מעל 38° .

(2) דופק גבוה מ- 120 לדקה במשך 15 דקות ויותר.

(3) ירידה בלחץ דם סיסטולי ב- 20 מ"מ כספית מהערך הבסיסי למשך 15 דקות ויותר.

(4) לחץ דם מעל 140/90 בשתי מדידות עוקבות בהפרש של חצי שעה.

14.3. סימני תת נפחיות (היפוולמיה) אצל היולדת.

14.4. מצוקה נשימתית של היולדת.

14.5. בלבול, אי שקט ו/או שינוי במצב ההכרה של היולדת.

14.6. סימנים המחשידים להיפרדות שליה: כאב מתמשך בבטן תחתונה, טונוס רחמי מוגבר, שינויים בדופק

העובר המעידים על מצוקה, דימום, ירידה בלחץ הדם ללא דימום חיצוני, מי שפיר דמיום בשלב ראשון של הלידה.

14.7. חשד למות העובר ברחם (IUFD) או אם או לא ניתן לוודא דופק תקין לעובר.

14.8. מהלך לידה פתולוגי, כגון:

(1) מי שפיר מקוניאליים בשלב ראשון או בשלב שני, ללא צפי ללידה מידית.

(2) עצירת לידה בשלב אקטיבי – Arrest of dilatation – למשך שעתיים, בנוכחות צירים סדירים.

(3) שלב שני של הלידה המתארך מעבר ל- 3 שעות ביולדת מבכירה או שעתיים בלידה חוזרת.

(4) שינויים פתולוגיים בקצב לב העובר (FHR) לרבות: קצב לב בסיסי פחות מ-110 או מעל 160

לדקה או ירידות חוזרות בקצב הלב.

- (5) עיכוב בהתפתחות לידה פעילה אחרי ירידת מים נקיים (תוך שמירה על תנאי היגיינה נאותים, ומעקב אחרי סימני התפתחות כוריאמניוונטיס):
- א. 12 שעות לאחר ירידת מים אם מצב GBS לא ידוע.
- ב. 24 שעות לאחר ירידת מים אם יש תיעוד ל-GBS שלילי.
- (6) אי יציאת השליה לאחר 30 דקות מיציאת העובר.
- (7) דימום מוגבר, לפני או אחרי היפרדות השליה.
- (8) שליה לא שלמה או חשד לאי שלמותה.
- (9) קושי בתפירת קרע או אפיזיוטומיה.
- (10) הופעת המטומה בתעלת הלידה או בפות לאחר לידה.
- (11) קרעים בדרגה 4, 3 בחיץ או בנרתיק או חשד לקרע בצוואר הרחם.
- (12) סימנים נפשיים פתולוגיים של היולדת.
- (13) כל אירוע אחר בו נגרם ליולדת נזק פיזי משמעותי, או המחייב טיפול חירום או טיפול ניתוחי.
- 14.9. התרחשויות של אחד המקרים או הסיבוכים המפורטים להלן, יהווה הוריה רפואית להעברת יילוד באופן מיידי לבית חולים:
- (1) תינוק שמשקלו נמוך מ- 2500 גרם.
 - (2) סימנים המחשידים למצוקה נשימתית:
 - א. מספר נשימות מעל 60 לדקה.
 - ב. רתיעות בבית החזה.
 - ג. נשימת כנפי אף ואנחות.
 - ד. כיחלון או חיוורון. - (3) צבע עור כחול / אפור, שמשתפר עם מתן חמצן וחוזר לאחר הפסקתו (Hypoxia). במקרה זה חשוב שהעברה לבית החולים תעשה תוך כדי שנותנים ליילוד חמצן.
 - (4) צבע לא תקין של עור היילוד, חיוור, צהוב או אדום.
 - (5) חום גוף מתחת ל- 35.5° , ב- 2 מדידות.
 - (6) אפגר 7 או פחות, לאחר 5 דקות מהלידה.
 - (7) תנועות לא תקינות, פרכוסים.
 - (8) סימני טראומה לרבות סימני שיתוק, שטפי דם תת-עוריים.
 - (9) מום מולד משמעותי שלא אובחן טרם הלידה.
 - (10) ערכי סוכר בדם נמוכים (מתחת ל- 28 מ"ג לדציליטר שעה עד 3 שעות מהלידה, או מתחת ל- 40 מ"ג לדציליטר 3 שעות אחרי הלידה) לפי בדיקת גלוקומטר (אם בוצעה).

15) איכות, בטיחות וניהול סיכונים

15.1. באחריות מנהל מרכז הלידה לנהל רשומה רפואית בהתאם לדין ובכלל זה בהתאם לחוק זכויות החולה והנחיות משרד הבריאות.

15.2. רישום ותיעוד טרם הלידה:

15.2.1. אנמנזה הכוללת היסטוריה רפואית ומילדותית ובדיקת מסמכי מעקב ההיריון הנוכחי, לרבות תוצאות בדיקות מעבדה: ספירת דם, דם לסוג RH; סקירת מערכות ושלילת סוכרת הריון בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

15.2.2. ממצאי בדיקה גופנית / מיילדותית ואולטראסונית.

15.2.3. סימנים חיוניים (דופק, לחץ דם וחום).

15.2.4. שתן לחלבון.

15.2.5. תרשימי מוניטור כבל שבוצעו.

15.3. תיעוד מהלך הלידה, סיכום הלידה והרישום בנוגע ליילוד יכלול:

15.3.1. תיעוד מהלך הלידה: כולל המידע שנמסר ליולדת, מהלך ואופן התקדמות הלידה בכל שלביה, מעקב סימנים חיוניים במהלך הלידה, אומדנים (כגון: כאב, שתן), הדרכות שניתנו ליולדת וטיפולם לשיכוך כאב שבוצעו, קצב לב העובר, ממצאי בדיקת היילוד. ראה נספח א' – תיעוד מהלך לידה.

15.3.2. סיכום הלידה (נספח א').

15.3.3. רישום אומדן גופני של היילוד (נספח ב').

15.4. יש למסור ליולדת העתק של סיכום הלידה והטיפול ביילוד.

15.5. מניעת זיהומים:

15.5.1. כל מקרה של זיהום ביולדת או ביילוד המחייב אשפוז מי מהם בבית חולים ידווח על ידי מנהל מרכז הלידה כדיווח על אירוע חריג, ללשכת הבריאות המחוזית במשרד הבריאות וליחידה הארצית למניעת זיהומים. הדיווח הוא באחריות הגורם שאבחן את הזיהום.

15.5.2. מנהל מרכז הלידה אחראי להעביר ללשכת הבריאות הרלוונטית אחת לשנה אישור תקופתי של מומחה למחלות זיהומיות.

15.6. טיפול בשליה, נפל/וולד מת ופסולת רפואית:

15.6.1. בתום הלידה, תבוצע בדיקת שלמות השליה ולאחר מכן היא תוכנס לשקית "פסולת רפואית" (Bio-Hazard) עם פרטי היולדת, תוך הקפדה על אטימת השקית;

15.6.2. השליה תוכנס למקפא במיכל ייעודי במרכז הלידה;

15.6.3. אחת לשבוע לכל היותר יפוננו השליות במיכל ייעודי לבית חולים סמוך לפי הסכם או באמצעות גורם אחר המוסמך לפנות פסולת רפואית מסוג זה;

15.6.4. אם היולדת מבקשת זאת – ניתן לתת לה את השליה בשקית Bio-Hazard בתוך קופסה סגורה, ולתעד זאת;

- 15.6.5. יש לנקות ולחטא את הסביבה הטיפולית ולטפל בשפך דם או ביולוגי בהתאם להנחיות המומחה למניעת זיהומים כאמור בסעיף 16.5.2.
- 15.6.6. יש לטפל בנפל או עובר מת בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים), התשנ"ז-1997 ולהנחיות משרד הבריאות בחוזר חטיבת הרפואה בנושא: "טיפול בנפלים עוברים מתים תינוקות רכים ובחלקי גוף אדם".
- 15.6.7. יש לטפל בכביסה בהתאם להנחיות העדכניות של חטיבת הרפואה בנושא טיפול בכביסה במתקנים רפואיים בקהילה.
- 15.6.8. יש לטפל בפסולת במרכז הלידה בהתאם לתקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים) התשנ"ז-1997.

(16) מסירת מידע ליולדת והסכמה מדעת:

- 16.1. כל יולדת תקבל מראש מידע בכתב ובעל פה על מהלך הלידה המתוכנן ועל הטיפול הצפוי בה וביילוד. מתן ההסבר שניתן ליולדת יתועד ברשומה הרפואית.
- 16.2. יש לקבל הסכמה מדעת של היולדת בכתב וזאת לאחר מתן הסבר מפורט מהמיילדת / הרופא המטפלים.
- 16.3. יש לקבל מכל אישה המתקבלת ללידה, הסכמה חתומה מראש ביחס לטיפול ביילוד לאחר הלידה.
- 16.4. יש ליידע את היולדת במפורש על פרטי ההסדר הביטוחי ביחס למרכז הלידה ועובדיו.

(17) דיווח למשרד הבריאות:

מרכז לידה ידווח למשרד הבריאות במקרים הבאים:

- 17.1. דו"ח שנתי לחטיבת הרפואה במשרד הבריאות על הפעילות במרכז הלידה כולל נתונים על: מספר הלידות, גיל היולדות, לידה ראשונה / חוזרת, העברה לבית חולים.
- 17.2. אירועים חריגים - כמפורט בחוזר חטיבת הרפואה בנושא: "חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים", (האמור לגבי דיווח לגבי הריונות ולידות, לרבות לידות בית, חל על לידות במרכז לידה).
- 17.3. דיווח פרטני על העברת יולדת או ילוד לבית חולים לפי ההתוויות שבחוזר – לחטיבת הרפואה.

(18) בשירותים ופיתוח מקצועי של פעילות מרכז לידה:

- 18.1. הערכה והכרה בכשירות המקצועית של מיילדת / רופא הנדרשת טרם התחלת עבודה במרכז לידה היא באחריות מנהל מרכז הלידה.
- 18.2. מי שעוסק בקבלת לידות חייב לעבור לפחות את ההכשרות וההדרכות הבאות טרם יקבל אישור לעבודה במרכז לידה:
- 18.2.1. קורס החייאה ברמת BLS לפחות (מומלץ ACLS).

- 18.2.2. קורס החייאת ילוד (NRP – Resuscitation Neonatal Program) הניתן ע"י האיגוד הישראלי לנאונטולוגיה.
- 18.2.3. פיענוח ניטור עוברי כולל האזנה לדופק עוברי (לומדה של האיגוד למיילדות וגינקולוגיה).
- 18.2.4. התנסות מעשית בניהול לידה טבעית במרכז לידה.
- 18.2.5. ביצוע בדיקה גופנית ליולדת/יילוד (ידע וסימולציה).
- 18.2.6. תפירת אפיזיוטומיה / קרע – יש לעבור הדרכה פרטנית לעיל בחוזר זה. קרע מעל דרגה 2 לא יתפר במרכז לידה.
- 18.2.7. הכרת נוהל זיהוי יילוד.
- 18.2.8. התנסות מעשית בקבלת לידות במים – במידת הצורך.
- 18.2.9. הדרכה ותמיכה בהנקה.
- 18.2.10. הכרת הנחיות משרד הבריאות בנושא הטיפול במצבי אובדן הריון.
- 18.3. לאחר השלמת ההכשרות וההדרכות הנ"ל ועמידה בתנאי הסף שהוגדרו למיילדת או לרופא במרכז לידה (ראה פרק "צוות" לעיל), תיערך שיחת סיכום של המיילדת / רופא/ה עם מנהל/ת מרכז הלידה למשוב ולמתן אישור לפעילות במרכז הלידה.
- 18.4. מי שעוסק בקבלת לידות במרכז לידה ישמור על כשירות והתפתחות מקצועית בכל הנושאים כלהלן, וישמור על תיעוד של הכשרות והדרכות שבוצעו כמפורט להלן:
- 18.4.1. ניהול לידה פיזיולוגית (טבעית) חוץ אשפוזית הכולל הכשרה עיונית ומעשית בתנחות לקבלת לידה, תנועתיות מקדמת לידה, שיטות להתמודדות עם צירי לידה ללא משככי כאבים.
- 18.4.2. התעדכנות בהנחיות למעקב ובדיקות של היולדת והיילוד שבוע אחרי הלידה.
- 18.4.3. הדרכת הנקה.
- 18.4.4. בטיחות הטיפול וניהול סיכונים.
- 18.4.5. תרחישי קיצון במיילדות (רצוי להשתתף בסדנה ייעודית).
- 18.4.6. ריענון החייאה ברמת BLS לפחות, לרבות החייאת יילודים NRP אחת לשנה.
- משרד הבריאות יערוך בקורות בהתאם לחוזר זה לצורך בחינת יישומו.

בכבוד רב,



משה בר סימן-טוב
המנהל הכללי

העתק: שר הבריאות

34894024

סימוכין

- א. פקודת בריאות העם מס' 40 לש' 1940
- ב. פקודת המיילדות, 1929
- ג. דנג"צ 5120/18 מיום 21.7.21
- ד. פקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז, 1976
- ה. תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו, 1966
- ו. תקנות בריאות העם (רישום מרפאות), תשמ"ז, 1987
- ז. תקנות בריאות העם (אמות מידה לאישור הקמה למרפאות), תשע"ו, 2017
- ח. תקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ז, 1976
- ט. חוזר מנהל רפואה מס' 17/2012: "לידות בית", 25.5.2012
- י. חוזר מנהל רפואה מס' 31/2012: "הנחיות להפעלת חדרי לידה", 13.11.2012
- יא. חוזר מנהל רפואה מס' 48/98: "דימום יולדת לאחר לידה השגחה"
- יב. חוזר חטיבת הרפואה מס' 2/2021: "חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים", 4.4.2021
- יג. חוזר מנהל רפואה בעניין "בדיקות סקירה ביולודים לזיהוי מוקדם של מחלות אנדוקריניות, מטבוליות ואימונולוגיות". 02/2018
- יד. חוזר המנהל הכללי: אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות (י"ז כסלו, תש"פ 15 דצמבר, 2019, מס': 9/2019).
- טו. חוזר מספר 17/2020 מה 23.11.2020: הנחיות לניקוי וחיטוי הסביבה הטיפולית חוזר מספר 29/2008 מה 26.6.2008: נוהל טיפול בכביסה בבית חולים.
- טז. חוזר מספר 10/2010: אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים. 1.3.2010
- יז. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור. מס' 24/2014: "נוהל לטיפול באישה הרה בתחנות טיפת חלב". 20.11.2014
- יח. האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה. נייר עמדה 34: "קרע מילדותי של שרירי סוגר פי הטבעת".
- יט. האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה. נייר עמדה 20: "ניטור דופק לב העובר בזמן הלידה".

נספחים (19)

- א. דוגמת טופס ניהול לידה במרכז לידה (קבלה, מעקב אחרי היולדת, אומדן ילוד) – נספח א'.
- ב. דוגמת סיכום לידה: אם וילוד – נספח ב'.
- ג. טופס העברת יולדת / ילוד ממרכז לידה לבית חולים – נספח ג'.
- ד. רשימת ציוד החייאה לילוד – נספח ד'.
- ה. דגשים רוקחיים בהפעלת מרכז לידה בקהילה – נספח ה'.
- ו. הנחיות בנושא מערכות מים וביוב במרכז לידה – נספח ו'.

נספח א: תיעוד לידה במרכז לידה

הריני מצהיר/ה שיילדתי את הגב' _____
 מס ת.ז. _____ ביום _____ בשעה _____
 שם מרכז הלידה _____ כתובת _____

הלידה

נוסחה מיילדותית: G____ P____ AB____ EUP____ LC____
 שבוע ההיריון _____ סוג דם האם Rh____
 תאריך ושעת פקיעת מי השפיר _____ פקיעה עצמונית: כן / לא
 אפיון מי השפיר: צלולים / דמיים / מקוניאליים

תאריך ושעה	פתיחה בס"מ	מחיקה %	גובה הראש	ירידת מים/ צבע/ דימום	ל"ד, דופק, חום	דופק עוברי תקין/לא תקין	התקדמות, התערבות, הערות

תאריך לידה: _____ שעת לידה: _____ לידה במים: _____ תנוחת הלידה: _____
 אופן יציאת השליה _____ שליה שלמה / אחר (פרט/י) _____
 מספר כלי דם בחבל טבור _____
 הערכת כמות דם אימהי בלידה _____ סמ"ק _____
 השלב הראשון משעה _____ עד שעה _____ סה"כ _____ שעות
 השלב השני משעה _____ עד שעה _____ סה"כ _____ שעות
 השלב השלישי משעה _____ עד שעה _____ סה"כ _____ שעות
 בדיקת פרינאום לאחר לידה: _____
 קרעים בלידה: דרגה 1 / 2 / 3 / 4 אפיזיוטומיה: _____ תפירה ע"י: _____
 הערות _____

תכשירים שנתנו ליולדת במהלך הלידה ואחריה

תאריך מתן	שעת מתן	שם התרופה/נוזלים	מינון/כמות	דרך מתן	חתימת הנותן/נת

נלקחו בדיקות מעבדה ליולדת: כן / לא (פרט/י) _____
 הועברה לבית חולים: לא / כן (פרט/י סיבה) _____

היילוד/ה

היילוד/ה: בן / בת בריאה / אחר (פרט/י) _____
 שבוע ההיריון _____

ציון אפגר: 1 דקה _____ 5 דקות _____ ; משקל היילוד/ה _____ ; היקף ראש _____ מ"מ;

בוצע Suction ליילוד: כן / לא

ניתן חמצן ליילוד: כן / לא

בוצעה הנשמה ליילוד: כן / לא

תכשירים שנתנו ליילוד/ה:

תאריך מתן	שעת מתן	שם התרופה	מינון / כמות	דרך מתן	חתימת הנותן/נת
		ויטמין K			
		משחת/ טיפות עיניים			

נלקחו בדיקות מעבדה מהיילוד/ה: כן / לא (פרט/י) _____
 הועברה לבית חולים: לא / כן (פרט/י סיבה) _____

מעקב לאחר לידה

שעה	לחץ דם	דופק	כיווץ רחם	כמות דימום	מתן שתן	יולדת קמה מהמיטה/ניידת	מצב היילוד/ה תקין/ לא תקין	העברת מקוניום	הנקה

ניתנו ליולדת הדרכות לטיפול בה וביילוד כולל הדרכה למעקב כמות דימום, הופעת כאבים, טיפול בתפרים, מצב הרוח, הימנעות מפצעים בפטמות, טיפול בגודש, הנקה נכונה ופניה למיילדת במידת הצורך. לגבי הילוד - הדרכה לאומדן צבע הילוד והתפתחות צהבת, הנקה, האכלה, השכבה (תנוחות) החתלה, רחצה, ניגוב הפרשות, טיפול בטבור, הלבשה, וויסות טמפרטורת החדר בהתאם לעונת השנה, חשיבות קשירת התינוק בכיסא בטיחות הרכב ע"פ הנחיות משרד הבריאות והוראות כל דין, פניה לטיפת חלב או רופא ילדים, וביצוע בדיקות סקירה לפי הנחיות משרד הבריאות: ניתן / לא ניתן. פרט/י _____

אנטי D

- [] ניתנה ליולדת הדרכה והפניה למתן אנטי D במידת הצורך, לפי ההתוויות.
- [] ניתן אנטי D _____ שעות לאחר הלידה במינון _____, לפי התוויה, בתאריך _____ שעה _____.
חתימה וחתימת המבצע: _____.

הערות

שם המיילדת/רופא/ה _____

מס' רישיון _____ חתימה וחתימת _____

שם מיילדת/נוספת/הנוכחת בלידה _____ מספר רישיון _____

שם איש/אשת צוות נוסף הנוכח/ת בלידה: _____

נספח ב: טופס אומדן גופני של היילוד

שם יולדת _____ ת.ז. _____ תאריך ושעת לידה _____

מין יילוד: זכר/ נקבה/ לא מוגדר משקל היילוד/ה _____ היקף ראש _____ מ"מ _____ שבוע ההיריון _____

מספר סידורי	תאריך ושעה	האיברים/ המשתנים	תקין	לא תקין	פירוט
1.		דופק			מתחת ל- 100 מעל ל- 160, לא סדיר
2.		נשימה			קצב (מתחת ל 30 או מעל 60 נשימות לדקה), כנפי אף, גניחה, רתיעה. ממצא אחר:
3.		טונוס שרירים			רפה, מוגבר
4.		בכי/תגובה			אין/ מוגבר/ רפה
5.		צבע העור			כחול, צהוב, אדום, חיוור, ממצא אחר:
6.		חום גוף			טמפרטורה: _____ (מתחת ל 36.5 או מעל 37.9 מעלות צלזיוס)
7.		טבור			דימום, קלם פתוח, ממצא אחר:
8.		פי הטבעת			סגור. ממצא אחר:
9.		ראש			בצקת, פצעים, כתמי לידה, מרפסים. ממצא אחר:
10.		עיניים			חסר, ממצא אחר:
11.		א.א.ג.			חיך/שפה שסועה, אוזן- שינוי צורה ומיקום. ממצא אחר:
12.		בטן			תפוחה. ממצא אחר:
13.		גב			מלפורמציה, שיעור, המנגיומה, pilonidal sinus, ממצא אחר:
14.		גפיים			דפורמציות ממצא אחר:
15.		עור			כתמי לידה, פצעים, שלפוחיות ממצא אחר:
16.		אברי מין			הידרוצלה, היפוספדיאס, קליטוריס מוגדל ממצא אחר:
		רמת סוכר (לפי התוויה)			אחרי שעה מהלידה: אחרי 3 שעות:
17.		ממצאים אחרים			
18.		העברת היילוד/ה לבית חולים	לא		כן (פרטי סיבה):

סמן/י v לתיאור מצב תקין. סמן/י עיגול סביב המילה המתארת את הממצא הלא תקין או תארי את הממצא.

סוג דם התינוק במידה ולא RH שלילי: נשלח/ לא נשלח; תשובת סוג דם ילוד: _____

הערות _____

תאריך _____

שם המיילד/ת /רופא/ה האחראי _____ מס' רישיון _____ חתימה וחותמת _____

נספח ג: טופס העברת יולדת / יילוד בלידה במרכז לידה לבית חולים

אל חדר לידה בית חולים _____

שם היולדת _____

מס ת.ז. _____

נמסר ע"י _____ התקבל ע"י _____

תאריך ושעת מסירת ההודעה _____

עבר מיילדותי / גינקולוגי: תקין / לא תקין פירוט _____

נוסחה מיילדותית: G _____ P _____ AB _____ EUP _____ LC _____

סוג דם האם Rh _____

סיבת העברה (יש להקיף בעיגול ברור את הסיבה המתאימה / סיבות מתאימות)

אימהית במהלך לידה: דימום מוגבר / חשד להפרדות שליה / צניחת חבל טבור / חום אימהי / שינוי בצבע המים / שינוי בקצב לב עובר / חוסר התקדמות בלידה בשלב ראשון / חוסר התקדמות בלידה שלב שני / עיכוב בלידה לאחר ירידת מים / היפולמיה ביולדת / בקשה למתן אמצעי נגד כאבים / בקשת היולדת / אחר (פרטי) _____

אימהית לאחר לידה: דימום מוגבר / אי יציאת שליה / שארית שליה / ירידת ל"ד / שינוי במצב הכרה / מצוקה נשימתית / קושי בתפירת פרינאום / קרע מתקדם 3-4 / הופעת המטומה / פתולוגיה רגשית / בקשת היולדת / אחר (פרטי) _____

יילוד: משקל ילוד מתחת ל 2500 גרם / ילוד עם רמת סוכר נמוכה / מצוקה נשימתית / שינוי צבע / תת חום מתחת ל 35.5 מעלות / אפגר 7 או פחות לאחר 5 דקות מהלידה / רעד, תנועות לא רצוניות, פרכוסים / סימני טראומה / מום מולד / העברת האם / בקשת היולדת /

אחר (פרטי) _____

הערות

פרטי המיילדת / רופא / האחראי:

שם _____ מס רישיון _____

כתובת מרכז הלידה _____

טלפונים _____

_____ חתימה וחותמת

נספח ד: תכולת תיק חירום להחייאת יילוד

שם הפריט	כמות
קטטרים לשאיבה בגודל: 5,6,10,12 פראנץ	3 קטטרים מכל גודל + 3 finger tips
אמבו לילוד עם רזרבואר	1
מסכות לאמבו בגדלים בגדלים 0 ו-1	1 מכל גודל
לרינגוסקופ	1
להב ללרינגוסקופ בגודל המתאים (00,0 ו-1) עם תאורה בהירה	1 מכל גודל
טובוסים בגדלים 2.5 3 3.5 4	3 מכל גודל
גלאי CO2 באוויר הננשף	1
Amp.Adrenalin 1 mg	3
Normal saline 10 ml	10
מזרקים של 1,3,5,10 סמ"ק	5 מכל גודל
מחטים G18,G21,G25	5 מכל גודל
מחט "פרפרית" כחולה לניקוז דחוף של פנאומוטורקס	4
רזרבואר ריק למילוי דחוף של מים לצורך ניקוז חזה אוויר (צנצנת ריקה סטרילית של תרבית שתן)	2
מספריים	1
סטטוסקופ	1
פלסטר מבד	1

נספח ה: דגשים רוקחיים בהפעלת מרכז לידה בקהילה

מטרת מסמך זה להסדיר הזמנה ואחזקה של תכשירים על ידי מיילדת מוסמכת, במרכז לידה בקהילה (כולל סמים מסוכנים).

1. רכישת תכשירים:

1.1. בהתאם לסעיף 14 לפקודת המיילדות, מיילדת רשאית להחזיק ברשותה תכשירים (סמים) בכמויות שייקבעו, ולהשתמש בהם ככל שיקבע.

1.2. מסמך זה נועד לוודא שרכש תכשירים כאלה יבוצע על ידי מי שמוסמכת לכך, ולצרכים המותרים.

1.3. דרישות הבסיס לתכשירים שחובה להחזיק במרכז לידה - מפורטות בסעיף 7.6 לחוזר, ואינן כוללות אחזקת סם מסוכן.

1.4. עם זאת, במרכז לידה ניתן יהיה להחזיק גם תכשירים שאינם מפורטים בסעיף האמור, ובתנאי שהם רשומים ברשימה שבסעיף R לנספח זה, שהיא רשימה ממצה של תכשירים שעשויים להידרש ליולדת וליילוד במהלך לידה ושניתן לתיתם במתווה קהילתי.

1.5. ככל שהוחלט על ידי מנהל/ת המרפאה (מרכז הלידה) כי במרכז הלידה יוחזקו גם חומרים הכלולים בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש] תשל"ג-1973, על התכשירים יחולו כל הכללים המחייבים לפי הוראות פקודת הסמים המסוכנים.

1.6. בכפוף לסעיף 42ב(ט) לפקודת הרוקחים [נוסח חדש] תשמ"א-1981, מנהל/ת המרפאה (מרכז הלידה) רשאית לרכוש תכשירים הנדרשים לשם מתן ליולדת או ליילוד בתהליך הלידה, מבית מסחר רשוי בישראל. אם מנהל/ת המרכז אינו/ה רופא/ה, הזמנת התכשיר תעשה ע"י טופס הזמנה מלא וחתום (טופס 1 בנספח זה), בכפוף לאישור רכש תקופתי מאת הרוקחות המחוזית הרלוונטית, לפי מיקומו של מרכז הלידה.

1.7. רשימת התכשירים המותרים לאחזקה במרכז לידה בקהילה מפורטת בסעיף R לנספח זה.

2. רכישת, אחזקת ומתן סמים מסוכנים:

2.1. כל עוסק ביילוד שאינו רופא, המועסק במרכז המחזיק תכשירים שהם סמים מסוכנים, נדרש לקבל רישיון אחזקה של סם מסוכן כתנאי למתן לזולת ולרכישת סמים מסוכנים.

2.2. רכישת סמים מסוכנים תתבצע בכפוף לרישיון רכישה.

2.3. תהליך קבלת רישיונות האחזקה והרכישה מתבצע מול הרוקחות המחוזית הרלוונטית בטופס הזמין בקישור להלן - https://www.health.gov.il/doclib/drugs/rm_004w.docx.

3. איחסון התכשירים

3.1. איחסון התכשירים יעשה בכפוף לנוהל 126 של אגף הרוקחות "תנאי איחסון והובלה של תכשירים" לרבות ניטור הטמפרטורה ותיעודה הזמין בקישור https://www.health.gov.il/hozer/dr_126.pdf.

- 3.2. תכשירים המאוחסנים בטמפרטורת החדר, יאוחסנו בארון מנוטר טמפרטורה, ייעודי לאחזקת תכשירים, בטמפרטורה של 15-25 מעלות במשך כל שעות היממה.
- 3.3. תכשירים המאוחסנים בקירור יאוחסנו במקרר פרמצבטי נפרד לאיחסון תכשירים הכולל ניטור רציף ומתועד של הטמפרטורה.
- 3.4. באחריות מנהל/ת המרכז למנות איש צוות שיוודא (לרבות באמצעות בעלי מקצוע טכניים מתאימים) ביצוע בדיקות שוטפות, בדיקות כיוול של הבקרים והרגשים. כמו כן יוודא תיעוד נתוני מדידת הטמפרטורה, בהתאם להגדרות המפורטות בנוהל 126 ובנוהל פנימי של המרכז, שייכתב.
- 3.5. באחריות מנהל המרכז לדאוג לבצע בקרה שיטתית חודשית של תוקף התכשירים. תכשירים שפג תוקפם יושמדו על פי הנחיות משרד הבריאות להשמדת תכשירים.
- 3.6. סמים מסוכנים יוחזקו, יבוצע בהם שימוש ויושמדו על פי הכללים המחייבים המוגדרים מכוח פקודת הסמים המסוכנים {נוסח חדש} תשל"ג – 1973 ותקנותיה.

4. רשימת התכשירים המותרים לרכישה על ידי מיילדת לצרכי עיסוקה:

- נוזלי עירוי - (Saline, Hartman, Glucose/Saline),
- מכוצי רחם לאחר לידה - (Methergine, Oxytocin),
- Hexakapron – באמפולות להזרקה
- Adrenaline
- Lidocaine
- משחת Synthomycin לעיניים / טיפות לעיניים
- Vitamin K
- Anti D
- משככי כאבים – Paracetamol, Ibuprofen, אופטלגין
- IRON ברזל לסוגיו בכדורים
- Vitamin D - טיפות
- משחת חיטוי לטבור
- משחה אנטיביוטית לטבור
- Magnesium Sulphate
- Castor Oil שמן קיק
- חוטי תפירה 2-0, 4-0, 3-0

טופס 1:

בקשה לרכישת תכשירים למתן לזולת בתהליך לידה
במרכז לידה בקהילה - בכמויות ובמינונים כמפורט בטבלה

פנייה לרוקחות המחוזית* במחוז: _____

*לאיתור לשכת הבריאות המחוזית אליה המרכז משוייך:

https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MTI/Drugs/Regional_Pharmacist/Documents/regional_bureaus.pdf

<u>שם מלא של המבקש (פרטי ומשפחה):</u>
<u>תעודת זהות:</u>
<u>עיסוק:</u>
<u>מספר רישיון:</u>
<u>שם מקום העיסוק:</u>
<u>כתובת:</u>
<u>פרטי התקשרות:</u>

כמויות ומינונים שמבוקש לרכוש:

שם התכשיר	צורת מינון	ריכוז	כמות

הצהרות:

[] אני מצהיר/ה בזה כי אני מיילד/ת מוסמכ/ת ומבקשת לרכוש את התכשירים שלהלן לשם שימוש בעבודתי כמיילדת במרכז לידה.

[] אני מתחייב/ת כי התכשירים ישמשו רק במרכז הלידה ולמטרות רפואיות בלבד לטיפול ביולדות וביולודים, בהתאם לחוקים ולנהלי משרד הבריאות.

חתימה

שם

תאריך

נספח ו: הנחיות בנושא מערכות מים וביוב במרכז לידה

1. המים המסופקים למרכז לידה יהיו מאושרים ע"י רשות הבריאות, ומערכת הביוב תהיה מחוברת למערכת ביוב מאושרת.
2. המים במערכות מי השתיה יעמדו בדרישות התקנות לאיכות מי שתיה³.
3. בשל העובדה שמערכת המים במרכז לידה מופעלת באופן לא רציף (בהתאם לקבלת נשים ללידה), קיים סיכון גבוה להצטברות משקעים ולהתרבות מיקרוביאלית במערכת המים, באופן המגביר את החשש לזיהומים בכלל וליגיונלה בפרט. לגיונלה הוא זיהום חמור העלול לסכן את היולדת ואת הילוד, גם בשאיפת רסס (למשל דרך מערכת המיזוג) או מגע בעור היילוד.
4. לכן, יש לפעול בהתאם ל"הנחיות משרד הבריאות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכת המים", הרלוונטיות לאופי הפעילות במרכז הלידה. ההנחיות זמינות בקישור:
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/bsv-11-feb2011/he/files_circulars_bsv_BSV_11_FEB2011.pdf
5. **תכנון מערכת המים**
ככל שניתן לתכנן את מערכת המים מראש יש להקפיד על תכנון כמפורט להלן. אם המערכת לא תוכננה לצורך זה מראש, יש לבצע בה התאמות בקירוב המירבי האפשרי:
 - 5.1. התכנון ימנע ככל האפשר אזורים בהם עלולה להצטבר לחות או מים עומדים וקווים מתים.
 - 5.2. יש לשאוף להימנע מאזורים בעלי צריכה נמוכה, בין היתר באמצעות 'צרכנים מדומים' לרענון המים.
 - 5.3. קווי צנרת בהם יש זרימה נמוכה בין המערכת המסוחררת לנקודת הצריכה, יהיו קצרים ככל האפשר.
 - 5.4. מערכת המים תתוכנן לספק מים בלחץ מתאים בכדי להפעיל את כל האביזרים והציוד בזמן דרישות שיא.
 - 5.5. תתוכנן גישה קלה ונוחה לצרכי התקנה, תחזוקה, ניקוי וחיטוי של מתקנים וציוד במערכת המים.
 - 5.6. יתוכננו נקודות ניקוז וחיבור מים כהכנה לפעולות חיטוי מוגבר, וכן נקודות המאפשרות ניתוק והפרדה משאר חלקי המערכת.
 - 5.7. יתאפשר ניתוק של מתקנים מהמערכת לצרכי תחזוקה (ללא השבתת המערכת כולה).
 - 5.8. קווי המים השונים יצבעו ויסומנו בהתאם לייעודם.
 - 5.9. מערכת אספקת המים תוגן מפני קורוזיה, משקעי אבנית וגידול מיקרוביאל, בין השאר באמצעות בחירה וצירוף מותאמים של חומרי צנרת וציפוי, הזנת כימיקלים, ריכוך, אלקטרוליזה או הגנה קתודית וכדומה.
 - 5.10. מערכת אספקת המים לצריכה סניטרית תוגן בפני זרימה חוזרת ממערכות מים שאינן לשתיה, בהתאם ל"מדריך להתאמת אביזרים שונים למניעת זרימה חוזרת לייעודם". המדריך זמין בקישור:
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/bsv-254172020/he/units_environmental_health_guide_mazach_21082018.pdf
 - 5.11. במידת האפשר – בהנהלת מרכז הלידה ישמרו תשריטים ומפרטים של מערכת המים על כל מרכיביה ומתקניה, לרבות חיבור לצרכן ראשי, צנרת מים חמים וקרים, מטבח, כביסה, קירור.
6. **יודגש כי יש לדאוג להזרמת מים במערכת לפני כל שימוש, ולכל הפחות אחת לשבוע.**
7. מערכת המים תידגם בהתאם לדרישות המפורטות בהנחיות לגיונלה הנ"ל, עבור אוכלוסיה רגילה.
8. קווי מים ללא שימוש ינותקו ניתוק פיזי.
9. גם במערכות שאינן לשתיה (מזרקות, מפלי נוי, מי רחצה וכד') - מקור המים למתקן יעמוד לכל הפחות באיכות מיקרוביאלית של מי שתיה. חריגה מאיכות זו צריכה לקבל את אישור רשות הבריאות.
10. כל רכיבי המערכת לאספקת מים יעמדו בדרישות תקן ישראלי (ת"י) 5452, יתאימו לייעודם, לא יפגעו באיכות מי השתייה, לא יגרמו לקורוזיה ולהצטברות משקעים.

³ תקנות בריאות העם (איכותם התברואית של מי-שתיה ומיתקני מי שתיה), התשע"ג-2013.

11. על חומרי הצנרת, האביזרים חומרי ציפוי, צבע ואיטום להתאים גם לעמידות בפני טיפולים קיצוניים במערכת המים כמו טיפולי הלם במערכת המים בעקבות גילוי זיהום מיקרוביאלי במערכת.
12. **תיקונים ושינויים במערכת -**
 - 12.1. מנהל/ת מרכז הלידה אחראי/ת ליצור ולנהל תכנית רב שנתית להחלפת חלקי צנרת ואביזרים פגומים וישנים.
 - 12.2. שינויים במערכת המים או הביוב יתוכננו בידי איש מקצוע בתחום מערכות מים במבנים, תוך שימת לב לנקודות המפורטות במסמך זה. אם נעשה שינוי במערכת המים, יש לבחון את ההשלכות על איכות המים במערכת, לוודא שאין חיבורי כלאיים, מעקפים או קטעים בהם עלולה להיות זרימה איטית או מים עומדים.
 - 12.3. אם מתוכננת מערכת לטיפול במים, היא תותאם להרכב המים, לחומרי המבנה של המערכת ולמטרת הטיפול (בהיבטים של קורוזיה, פוטנציאל לשקיעת אבנית, תכולת חומר אורגני, פוטנציאל גידול חיידקים חוזר וכו').
13. **מערכת המים החמים -**
 - 13.1. תתוכנן לטמפרטורה של 60°C באוגר, עם אפשרות להעלאת הטמפרטורה לצורך טיפולי הלם (70°C).
 - 13.2. ככלל, טמפרטורת המים החמים בנקודות קצה לא תרד מ- 50°C לאחר הזרמה של דקה, ואחרי הזרמה של שתי דקות לא תרד מ- 53°C , ואולם מאחר ובמרכז לידה עשוי להיות צורך בשימוש במים חמים לאוכלוסיה רגישה לכוויות (ילודים) - יש לדאוג להורדת הטמפרטורה בנקודות הקצה ל- 42°C באמצעות שסתומי ערבוב.
14. **לידה במים -**
 - 14.1. אם הותקנה במרכז הלידה בריכת זרמים ("ג'קוזי"), היא תעמוד בדרישות המפורטות ב"הנחיות מהנדס ראשי: תנאי תברואה נאותים לבריכות זרמים". ההנחיות זמינות בקישור: https://www.gov.il/BlobFolder/policy/bsv16122008/he/files_circulars_bsv_bsv16122008.pdf.
 - 14.2. אם הלידה מתבצעת בתוך מים, עם סיום כל לידה חובה לרוקן את כל המים במערכת ולהחליפם במים טריים, ולנקות ולחטא באופן יסודי את האמבטיה/בריכה ואת כל אביזרי הצנרת אליו הוא מחובר. לחלופין ניתן להשתמש באמבט חד פעמי.
15. **אחריות ובקרה פנימית -**
 - 15.1. מנהל/ת מרכז הלידה אחראי/ת בכל עת לתנאי תברואה נאותים באתר ולתקינותם של המערכות והציוד.
 - 15.2. על מנהל/ת מרכז הלידה לדאוג שתוכן ותבוצע תכנית לבקרה פנימית ולהערכת סיכונים, שמטרתה להבטיח עמידה בדרישות.
 - 15.3. התכנית תכלול תדירות ביצוע הבקרה בכל נושא.
 - 15.4. התכנית תכלול נושאים כגון: תחזוקה, תנאי התברואה של המבנים ציוד ומערכות, ניקיון באתר, איכות המים ודיגומם, סקירת נקודות תורפה של המערכות, טיפול בתקלות ואירועים חריגים וכדומה.