

"יש לך משהו מת בגוף, זה ירקיב"

החוויה של נשים המתמודדות עם אובדן הריון במפגש עם מערכת הבריאות ממצאי הסקר והמלצות

שותפות בקבלת החלטות, חוסר בתמיכה ומענה רגשי ועוד. חוסר המענה לצרכים אלו מקשה על ההתמודדות עם החוויה הקשה והטראומטית ולעיתים אף מוסיף קושי וטראומה נוספת. על מנת לתת לנשים אלו טיפול מיטבי יש לנקוט מספר צעדים הכוללים הכשרת צוותים רפואיים, יישום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא משנת 2019, הקצאת תקנים לאחיות מתאמות אובדן בבתי החולים ועוד.

סקר זה נערך על ידי קרן בריאה, המקדמת את תחום בריאות הנשים בישראל, על מנת למפות את הצרכים של נשים החוות אובדן הריון אל מול המענה הניתן להן בנקודות קריטיות במפגש עם מערכת הבריאות. ממצאי הסקר מראים כי המענה הניתן כיום לנשים איננו מתאים לצרכים הכוללים שלהן במגוון היבטים כגון אי התאמה של הסביבה הפיזית, יחס לא רגיש ולא אמפתי של אנשי הצוות, חוסר

האובדן מהווה אירוע חיים משמעותי ובעל השלכות פיזיות ורגשיות בטווח הקצר והארוך על האישה ובן/בת זוגה. למפגש של האישה וקרוביה עם מערכת הבריאות סביב האובדן יש תפקיד מרכזי ביכולת העיבוד וההתמודדות עם אובדן ההריון והטראומה.

אובדן הריון, המוגדר כהריון שלא הסתיים בלידת תינוק חי, אינו תופעה נדירה. למעשה, ההערכות הן **שאחת מכל ארבע נשים** שאי פעם תהיה בהריון תחווה אובדן במהלך שנות הפוריות שלה.

נקודות המפגש מול מערכת הבריאות



קרן בריאה ערכה סקר בקרב נשים שבו הן הוזמנו לשתף בחוויה ובניסיון שלהן על מנת למפות את הצרכים שלהן והמענים שהן מקבלות במפגש עם מערכת הבריאות. על הסקר שהופץ באמצעות הרשתות החברתיות בין דצמבר 2018 לינואר 2019, ענו 1202 נשים שעברו אובדני הריון שונים.

1,202 נשים ענו על הסקר

דצמבר 2018 ← ינואר 2019



חוסר התאמה פיזית

נשים המתמודדות עם אובדן מוצאות עצמן באותו המרחב יחד עם נשים הרות ויולדות אחרות ובני משפחתן, ובין היתר הן עוברות את ההפלה במסדרונות או בכיסאות בית החולים ללא פרטיות, וללא אמצעים תומכים כמו מוצרי היגיינה או מקלחות, וללא ליווי של אדם קרוב.

”

”אני יושבת במסדרון חצי מעולפת עם דם נוטף עד כפות הרגליים דרך שתי מגבות גדולות שכרוכות לי בין הרגליים כמו חיתול”

“

המלצות

- התאמת הסביבה - הקצאת חדר בדיקות ייעודי, ציוד הגיינה, איזור המתנה ששומר על פרטיות המטופלת.
- לאפשר ליווי של בן/בת זוג או בן משפחה לאורך כל התהליך (במיוחד עד להרדמה במקרה של הליך כירורגי)
- ליישם נוהל קבלה מהיר במיון של אישה סביב אובדן הריון.

יחס לא רגיש ולא אמפתי

הנשים תיארו מצבים בהם הן חוו יחס שהוא לא מספיק רגיש או אמפתי מצד הצוות הרפואי. זה התחיל בבישור על האובדן שנעשה לעיתים בצורה קרה ומנותקת תוך שימוש במונחים פוגעניים, התמקדות בנתונים רפואיים ובתוכנית הטיפול.

30% מהנשים ציינו שהאופן שבו בישור

להן על אובדן ההריון היה לא נכון בעיניהן

← נשים שחוו יחס לא אמפטי בעת הבשורה על האובדן

41% מהנשים שהתבשרו ע"י טכנאית

25% מהנשים שהתבשרו ע"י רופא

בנוסף, נשים הרגישו שלא נותנים מקום וזמן לאובדן ולרגשות שעולים בעקבותיו. הן חוו דיבור "מעל הראש" שלהן והתעלמות מהן בזמן מעבר הפרוצדורות או במהלך ההתאוששות.

”

”טכנאית האולטרסאונד יצאה מהחדר והתחילה לדבר עם בן זוגי, אני לא הספקתי ללבוש את התחתונים שלי, כי רציתי כבר לצאת ולשמוע את הבשורות בעצמי. בפועל החזקתי את התחתונים ביד עוד כ-3 שעות כי לא נתנו לי רגע לשבת ולעבל”

”[הרופא] היה קר ומנוכר והודיע לי באופן הבא –”כמו שחשבתי, לעובר אין דופק, תתלבשי ובואי”.

”יש לך משהו מת בגוף, זה ירקוב”

“

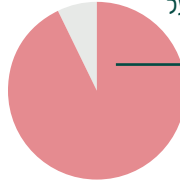
המלצות

- פיתוח והטמעה של הכשרות לצוותים רפואיים לבישור בשורה מרה וניהול תקשורת אמפתית ורגישה.
- סימון התיק הרפואי באופן שיזכיר לצוות הרפואי שהאישה חווה אובדן ויש להתייחס אליה ברגישות מרבית.

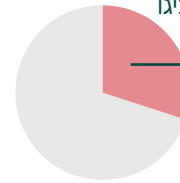
אי שיתוף של ידע ומידע מותאם

נשים דיווחו שהן היו רוצות לקבל מהצוות הרפואי יותר מידע מסוגים שונים כמו: הסבר על האובדן, חלופות הטיפול הקיימות, תופעות לוואי וסיכונים אפשריים, גורמי תמיכה אפשריים ועוד. במקרים מסוימים החוסר במידע הוביל לכך שהן הופתעו מהחוויה שלהן בפועל, שלעיתים אף תוארה כטראומטית, וגם נמצא קשור לשביעות רצון נמוכה יותר שלהן מההליכים שעברו.

93% מהנשים רצו לקבל הסבר על חלופות טיפול



כ-30% מהנשים דיווחו כי כלל לא הציגו להן חלופות טיפול



”

”הרופא במיון פשוט עשה לי אולטרסאונד, אמר שיש עובר לא מפותח, ושצריך הפלה, נתן לי את הכדורים ושלח אותי הביתה”

”הרופא לא הסביר על אפשרויות אחרות של הפלה העומדות בפני אלא ישר שלח לגרידה ולא הציע אפשרויות אחרות של הפסקת הריון, וחבל”.

”אם מישהו היה מסביר לי מה זה כאב/דימום שהוא תקין או חריג אולי לא הייתי צריכה לעבור אובדן הריון וחוצצרה יחד”.

“

המלצות

- הנגשה של מידע מסוגים שונים כמו: הקבלה ואופן מעבר הפרוצדורות בבתי החולים השונים, השלכות פיזיות ורגשיות עתידיות, מרכזי תמיכה וזכויות ועוד.
- * ההנגשה תעשה בשפות ומדינות שונות כגון אתרי משרד הבריאות ובתי החולים, יישומי קופות החולים וכן פלאיירים שיחולקו למטופלות.

אי שיתוף בקבלת ההחלטות

נשים דיווחו כי לא מתקיים שיח כאשר צריכות להתקבל החלטות שונות (כמו חלופה רפואית להתמודדות עם אובדן ההריון או האם וכיצד להיפרד מהתינוק לאחר לידה שקטה), ולא מאפשרים להן להשמיע את קולן ולשתף לגבי הצרכים, הרצונות, הניסיון והידע שלהן לגבי גופן. דבר זה מקשה על התאמה טובה של ההחלטות לאישה הספציפית ומנוגד לעקרונות 'המטופל במרכז'.

”

”לא נתנו לי מושג על מידת הכאב. אם היה לי מושג - יש מצב שהייתי בוחרת גרידה.”

”נתנו לי לראות את העובר בגלל שהתקשתי ולמרות שהם ניסו למנוע ממני”.

“

המלצות

- פיתוח והטמעה של הכשרות לצוותים רפואיים לניהול שיח משתף.
- פיתוח והטמעה של עזרי החלטה (Decision Aids) שיסייעו בתהליכי קבלת החלטות.



חוסר בתמיכה ובמענה רגשי מותאם

מרבית הנשים הביעו צורך שיראו אותן ויתנו מענה רגשי לתחושות והרגשות השונים שעולים אצל כל אחת מהן – החל ממענה ראשוני סביב קבלת הבשורה וכלה במענה רגשי וליווי בהתמודדות עם האובדן ועד זיהוי ותמיכה בעת קשיים רגשיים כמו דכאון לאחר אובדן. בפועל, מרבית הנשים ציינו כי כלל לא הוצעה להן תמיכה או עזרה רגשית – בזמן האישפוז או במעבר הפרוצדורות, או בקהילה.

”

”לא הרגשתי שום הבנה מהרופאים ישבתי שם ובכיתי ואמרתי שאין לי למה לחיות ובא לי לקפוץ מהחלון ולא הרגשתי שום הבנה”

”זאת היתה ההפלה השביעית שלי ברציפות,.... יצאנו ממנו [מהרופא] שבורים ממש, לא יודעת בדיוק מי אבל מישהו היה מתישהו צריך לראות אותנו”

“

המלצות

- הקצאת תקנים של אחויות מתאמות אובדן הריון בבתי החולים לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מ 2019
- פיתוח פרוטוקולים ונהלים לטיפול ותמיכה בנשים שחוות אובדן – במהלך ולאחר האובדן
- הנגשה של מידע לגבי מרכזי תמיכה וסיוע רגשי
- בדיקות סקר בקהילה לזיהוי קשיים רגשיים
- חיבור לעמותות המספקות ידע ותמיכה לנשים לאחר אובדן הריון

”

”שלחו אותי מנציג לנציג, גם בטלפון וגם בקופת האם שלי, וכל זה היה מיותר לגמרי כי כל מה שהיה צריך לעשות זה להתייבב בחדר מיון לבחירת. כל התהליך הביורוקרטי היה מפרך ומיותר.”

”אובדן דם מסיבי גורר אחריו המון תופעות גופניות רב מערכתיות...נפלתי לספירלה של הערכה עצמית נמוכה ובושה על זה שלוקח לי כל כך הרבה זמן להשתקם. ולא קיבלתי שום תמיכה רפואית או מעקב על ההשלכות האלה... במחשבה לאחור אני מבינה שאולי הגיעו לי פיצויים וקצבה כלשהי.”

“

קושי בירוקרטי וחוסר ברצף טיפולי וקישור לקהילה

נשים דיווחו כי ההתמודדות הביורוקרטית היתה מורכבת ומבלבלת, והן מצאו את עצמן ללא גורם טיפולי שמסייע ומלווה אותן בהתנהלות מול בתי וקופות החולים ומול ביטוח לאומי. לאחר השחרור לקהילה, אין גורם שעוקב ומידע לגבי מצבן, כזה שיכל לסייע להן לקבל טיפול המותאם לצרכים הפיזיים והרגשיים שלהן.



המלצות

- שיפור ברצף הטיפול והקשר שקיים בין בתי וקופות החולים
- סיוע של גורם בקהילה בנושאי בירוקרטיה
- הנגשה של מידע בנושאי מיצוי זכויות

כתיבה: ד"ר גלית נויפלד קרושינסקי, מנהלת מחקר ופיתוח ידע, קרן בריאה עריכה: ד"ר מיכל חסון, מנהלת דיגיטל ופרוייקטים מיוחדים, קרן בריאה שותפות: ד"ר קרן ירמיה, ד"ר יסכה וייסבנד, מיטל בנשק, שרה טנקמן, פרופ' אורית קרניאלי-מילר תודה רבה לנשים היקרות שענו על הסקר, השמעו את קולן ושיתפו אותנו בחוויות הלא פשוטות שעברו.

אינפוגרפיקה ועיצוב: Ph.Design ד"ר יעל פרידמן-לוי