

תינוק, מיד כשהוא יוצא מרחם אמו, עדיף לו שישאר קרוב לאמו? דיון

תשעה חודשים נושאת האם את תינוקה ברחמה, אבל דווקא בימים הראשונים והמשמעותיים שלאחר הלידה, ההפרדה בין האם לתינוק מתקבלת כמעט בטבעיות: היא במחלקת יולדות, הוא בתינוקיה. יש לא מעט נשים בישראל וברחבי העולם, שחושבות שצריך לשים לזה סוף

ימימה עברון פורסם לראשונה: 09.07.2010 00:00 עודק ב: 10.07.2010 11:44

"המחקר גילה דבר חשוב מאוד בעשורים האחרונים", אמר בציניות ד"ר מישל אודנט, רופא מיילד בעל שם עולמי מבריטניה, "והתגלית היא שתינוק צריך להיות עם אמו. עם השנים איבדנו את האינסטינקט האמהי האגרסיבי של הגנה על היילוד, כפי שיש לכל היונקים. רק נסו לתאר לעצמכם איך תגיב שימפנזה אם ננסה לקחת את הגור שלה כמה רגעים אחרי שהמליטה אותו". אודנט, שנשא את הדברים לפני כחודשיים בכנס של רשת דיאדה, אינו מציע לנשים להפוך לאגרסיביות דווקא באחד הרגעים המרגשים והמתשישים של חייהן. אולם הוא בולט בעולם המיילדות כשהוא קורא לעוסקים בתחום לשנות את האופן שבו הם מטפלים בלידה, כך שהאדם יפסיק להיות היונק היחיד, שמאפשר לקחת את הוולד שלו מיד לאחריה.

בבסיס הגישה הזאת עומד עיקרון פשוט: אין כל סיבה, טוענים הדוגלים בגישת הביות בבתי החולים (rooming in), שתינוק בריא יופרד מאמו לאחר הלידה, ולו לרגע קל. לדעתם, השארת התינוק בחיק אמו, אינה רק הכרחית לשניהם מבחינה בריאותית ופסיכולוגית, אלא שהדבר גם אפשרי בתוך אילוציה של מערכת הבריאות. הם מבקשים לשנות את המראה המוכר של מחלקת היולדות: במקום שמרכז העצבים של המחלקה יהיה תינוקיה רועשת שבה מרוכזים עשרות תינוקות בני יומם המנותקים מאמם, כשאחיות מעטות משגיחות עליהם, הם גורמים לכך שבבתי חולים רבים בעולם, התינוקות יישארו לצד אמותיהם בחדריהן, כשאנשי הצוות הרפואי מבקרים אותם שם. מרבית בתי החולים בישראל מתהדרים בכך שהם מאפשרים ביות מלא, כך שהתינוק נשאר לצד אמו גם בלידה. אך למעט בתי חולים בודדים, כמעט בכלום התינוק מופרד מאמו לזמן מה - שעשוי בקלות להפוך לשעות ארוכות. כדי לקצר את משכי הזמן הללו, נשים ובני זוגן המבקשים להישאר עם התינוק, אכן נדרשים להפוך לאגרסיבים. "ביות מלא זה כשהתינוק והאמא לא נפרדים כלל לאחר הלידה", אומר מנהל מחלקת יולדות וסיבוכי הריון בבית החולים שערי צדק בירושלים, פרופ' ארנון סמואלוב. "זה לא קיים גם ברוב בתי החולים שאומרים שיש בהם ביות. כשהתינוק נפרד מאמו לאחר הלידה לחיסונים או לצורך בדיקת רופא, זה לא ביות מלא".

"המונח 'ביות' קיים מאמצע שנות החמישים של המאה העשרים", אומר ד"ר אודנט, שמחקרו בתחום ההיבטים ההורמונליים של הקשר בין האם לתינוק (ראו מסגרת), הפך אותו לאחד התומכים הבולטים בשמירת הקשר הרציף בין האם לתינוק. "בסביבות שנות השבעים, התחילו בתי חולים, בעיקר במדינות דוברות אנגלית, להכניס אפשרות של ביות מלא", הוא מוסיף. גם משרד הבריאות הישראלי הצטרף לרוח זו, כשהמליץ לבתי החולים לאמץ את "עשרת השלבים להנקה מוצלחת" של ארגון הבריאות הבינלאומי. השלב השביעי בתוכנית הוא ביות מלא. אולם הלכה למעשה, צורכי המערכת גוברים על ההצהרות היפות הרואות באם ובתינוק יחידה אחת, וגם על רצונן של אמהות רבות. לצורך הכתבה, פניתי לכמה בתי חולים, וביקשתי לדעת, כמי שמעוניינת ללדת שם, כמה זמן יישאר התינוק לצדי לאחר הלידה. בחלק מבתי החולים נאמר לי שהתינוק יישאר כחצי שעה. באחרים אמרו

בשפה רפה, שאפשר להישאר כשעה או שתיים, אבל הדבר דורש השגחה קפדנית יותר על היולדת ועל התינוק. גם בבתי חולים שפתוחים יותר לרעיון, ניתן היה להבין שלא מאושרים שם מהמחשבה שהתינוק יישאר לצד האם.

חיידקים ידידותיים יותר

"החיבור לאמא מחוץ לרחם הוא המשך של ההריון", אומרת ג'ולי שור, יועצת הנקה מוסמכת. "מבחינה אבולוציונית, לאחר שהאדם נעמד על שתיים, והאגן נעשה צר יותר, ההריון האנושי קוצר כדי להבטיח את הלידה. לכן התינוק נולד הרבה פחות מפותח מוולדות של יונקים אחרים, והחיבור לשד, או אפילו רק המגע הרציף עם אם שאינה מניקה, הוא בעצם חבל הטבור החדש שלו. ההפרדה בין האם לתינוק אחרי הלידה היא פשע נגד הטבע".

אחד ההבדלים המשמעותיים בין תינוקות הנוותרים קרובים לאמם לבין אלו המופרדים ממנה, הוא באיכות ההנקה. "התינוק יוצא מהרחם עם האינסטינקט לזחול ולהגיע לשד", אומרת שור. "ברגע שמפרידים בין האם לתינוק, האינסטינקט הזה נפגע. זה כמובן לא אומר שהתינוק לא יוכל לינוק, אבל ההפרדה מעלה את הסבירות לבעיות שונות, שגורמות לכל הסביבה להיכנס ללחץ. אז יתחילו להישמע הקולות האומרים לאם שהתינוק רעב, וצריך לתת לו תוספת של פורמולה".

אורנה דיבון-אופיר, יועצת הנקה אף היא, ובעבר אחות במערך יילודים, תולה את ההבדלים בסיבות ארגוניות. "כשתינוק בן יומו רעב, הוא קודם כל מראה סימני רעב מעודנים מאוד", היא אומרת, "אם האמא לידו, היא תרגיש אותם. בתינוקיה ישימו לב לכך רק אם יבכה מלוא גרון. עד שיאתרו את האם במחלקת יולדות, יעבור זמן לא מועט. כשהיא תגיע, הוא כבר יהיה עצבני ויתקשה לתפוס את השד כמו שצריך, או שיתייאש ויירדם. הוא עדיין רעב, אך הוא 'מכבה' את עצמו. את התינוקות האלה קשה מאוד להעיר. הם יונקים מעט מדי, ומאבדים יותר מעשרה אחוז ממשקל הלידה".

ההפרדה גם מקשה על ייצור החלב אצל האם. דיבון-אופיר מסבירה כי גירוי השד על ידי התינוק, גם ללא יניקה, חשוב כדי להתאים את כמות החלב המיוצר אצל האם לצורכי היילוד. "כשהתינוק מופרד מהאם, עלול להיווצר מחסור בחלב או להפך - גודש לא בריא. בתינוקות גם נותנים לפעמים פורמולות בבקבוק, ותינוק שהתרגל לזרם העז של הבקבוק עשוי להיות מתוסכל מהזרם של האם", היא אומרת. עבור נשים שרואות את ההנקה כבעלת חשיבות הן מבחינה בריאותית והן מבחינת ההתקשרות עם תינוקן, להתחלה הקשה בהנקה עשויה להיות משמעות אישית רבה.

בהדסה עין כרם בירושלים, אחד מבתי החולים הבודדים שמיישמים ביות מלא וחלקי במחלקות כולן (ראו מסגרת), האחיות מדריכות את האמהות כיצד להניק. "זה לא יעוץ חד-פעמי", אומרת האחיות הראשית במחלקת הביות המלא, אורית וינוגרד, "זה ליווי מתמשך, והוא הרבה יותר יעיל. אצלנו, הרבה פעמים האם מתחילה לייצר חלב (המחליף את הקולוסטרם, הנוזל השומני הראשוני) כבר אחרי יומיים, ולא אחרי שלושה ימים כפי שמתואר בספרות המקצועית. גם כמעט שאין גודש: התינוק צמוד לאמא, ומשק החלב שלה מווסת יותר".

ד"ר אודנט מוסיף כי בשילוב ההנקה, הצמידות לאם יוצרת לתינוק סביבה בטוחה יותר. "יש אנשים שטוענים שהתינוק חייב לעבור לסביבה סטרילית", הוא אומר, "אך לאחר שהתינוק יוצא ממקום שבו אין כל מגע עם חיידקים, אל מקום מלא בחיידקים, הדבר הטוב ביותר בשבילו הוא לפגוש את אלו שהוא יכול להתגונן מפניהם: חיידקי האם, שאת הנוגדנים להם, הוא מקבל מהחלב".

אולם מעבר ליתרונות הבריאותיים, השאלה המרכזית היא מדוע אם ותינוקה צריכים להיפרד זה מזה דווקא ברגעי החיים הראשונים, מיד לאחר שבאים לסיומם תשעה חודשים שמתאפיינים בדרך כלל בהתרגשות, ציפייה ודאגה, דווקא כאשר האם נלהבת להכיר את הילד החדש שלה, והתינוק רוצה להיות בקרבת אמא. רוב הנשים בישראל אינן נפרדות מהתינוק בשלושת החודשים שלאחר הלידה לפחות - אך דווקא ביומיהם-שלושה הראשונים, הם מבליים את זמנם בנפרד. אחת הסיבות לכך היא היסטורית: עד לאמצע המאה העשרים, במקומות רבים בעולם המערבי היה נהוג להרדים נשים למשך

הלידה. "במקרה כזה", אומרת וינוגרד, "ברור שנשים לא היו יכולות לטפל בתינוקות שזה עתה נולדו. אבל היום אין כל סיבה לקחת אותם מהן. רוב הנשים כשירות לטפל בתינוקותיהן מיד לאחר הלידה".

12 יילודים, אחות אחת

אלא שכיום, גם בבתי חולים המבטיחים ביות מלא, התינוק נלקח לבדיקות וטיפול ראשוני בתינוקייה, בעת שהאם נשארת להשגחה של כשעתיים בחדר הלידה. אם יש צורך להמתין לרופא שיגיע לבדיקה, הזמן עשוי להתארך מאוד. זה מה שקרה לבשמת (השם המלא שמור במערכת). היא ילדה בשעות הערב המאוחרות, אך אף שבחירה ללדת בבית חולים באזור השפלה שבו יש ביות מלא, התברר לה שהיא עלולה שלא לראות את בתה עד הבוקר למחרת. הרופאים אסרו עליה לרדת מהמיטה. "לא היתה שום סיבה להשאיר אותי שם. אולי הייתי צריכה קצת עזרה במקלחת, או שיעזרו לי לקום, אבל בהחלט יכולתי להיות עם הבת. ובכל זאת, אף אחת מהאחיות לא באה לעזור", היא אומרת. מכיוון שהיתה בחדר עם עוד שתי נשים לאחר לידה, והשעה כבר היתה מאוחרת, לא רצתה להקים מהומה. אבל הידיעה שהתינוקת שלה זקוקה לה בתינוקייה, לא נתנה לה מנוח. לדבריה, בן זוגה שרץ בין המחלקה לתינוקייה, "גורש משם בעת בדיקת הרופא והיה נסער מכך מאוד". בסביבות השעה שתיים הוא הצליח להביא את התינוקת לאמה, ונדרשה לו אסרטיביות רבה לצורך כך. בתי החולים ממהרים לקחת את התינוק, עוד לפני שהאם מורשית לעזוב את חדר הלידה. "לפני כשנה ליוויתי לידה בבית חולים במרכז הארץ, עם אם שרצתה שהתינוק יישאר אצלה", אומרת המנהלת המקצועית של רשת דיאדה והדולה הוותיקה, גילה רונאל. "בערך חצי שעה אחרי הלידה, המיילדת אמרה שהיא מעבירה את התינוק לתינוקייה. כשהיולדת שאלה למה כל כך מהר, היא נענתה ששם יותר בטוח. היולדת התעקשה, ובסוף השאירו אותם יחד לשעתיים". רונאל אומרת כי "המסר שאמהות מקבלות הוא 'תנוחי, את עייפה'. זה מסר מחליש, שאומר לאם שמישהו אחר יודע לטפל טוב ממנה בתינוק שלה".

מנגד, מנהל מחלקת יולדות בתל השומר, ד"ר מרדכי דוליצקי טוען כי "השעות של ההשגחה בתינוקייה חיוניות. הבדיקה הראשונית נועדה לראות שלתינוק אין בעיות בריאותיות מיוחדות. בעיות לב, למשל, מתגלות בארבע השעות הראשונות האלה". השאלה היא אם אחות אחת הפוקחת עין על יותר מעשרה תינוקות, מעניקה השגחה טובה יותר מאמא אחת הדואגת לתינוק אחד. "בהחלט כן", משיב ד"ר דוליצקי. "האחות מיומנת ויודעת לזהות בעיות, גם אם היא משגיחה על עשרים יילודים. האמא עייפה, עדיין בהתרגשות גדולה, נופלת עליה סוג של עצבות. שעות ההפרדה האלה חשובות לאמא וגם לתינוק". אולם זהר כרמי, דולה ותיקה העומדת מאחורי אתר האינטרנט העוסק בלידה "זהר כבר בדקה", מזכירה כי אין הבדלים בנתוני תמותת תינוקות ואמהות בין בתי חולים המפרידים את התינוקות, לאלו המותירים אותם לצד אמם.

בתינוקייה די טיפוסית, בבית החולים ליס במרכז הרפואי תל אביב, שהוא יחסית בית חולים ידידותי לתינוק, שוכבים היילודים בעריסות פלסטיק שקופות, כשמעליהם אורות ניאון בוהקים. "יש אצלנו בממוצע אחות אחת לכל 12-13 תינוקות", אומרת מנהלת התינוקייה, סיגלית להב. שמונה תינוקות ממתנים באותה עת לבדיקות, מוקפים בקולות לא מוכרים של רופאים ואחיות. האם אינה לצדם. מחצית מהם בוכים. אחד מהם מקבל מוצץ, אחר מנסה להרגיע את עצמו ושולח ידיים לפה, אבל חוזר לבכות. "התינוק יכול להישאר עם אמו שעתיים בחדר הלידה", מוסיפה להב, "ואפשר לעבור למחלקת יולדות עם התינוק ולבוא לבדיקות בתינוקייה". בניגוד להדסה עין כרם ולסורוקה בבאר שבע, שהטמיעו את הביות במחלקות, הצוות הרפואי בליס אינו מבקר את האמהות בחדרים. האפשרות שלהב מציגה לשמירת קשר רצוף יותר עם התינוק, שמורה רק לנשים בעלות מודעות לסוגיה, הדורשות זאת במפורש.

גם אם בתי החולים מצהירים כי הם מאפשרים ביות, הרבה תלוי במידת ההתגייסות שלהם בפועל להצלחת המהלך. אורלי ילדה לפני כחצי שנה בבית חולים בצפון, וגם היא ביקשה להישאר עם התינוקת. הלידה התארכה מעט, אך התינוקת זכתה לציונים של 9 ו-10 במבחן אפגר, הבוחן את

חינויות התינוק. אולם כשהרופאה אמרה באסרטיביות שהיא לוקחת את התינוקת לתינוקייה, אורלי לא התנגדה.

"אפשר לחלק את היולדות לשלוש קבוצות, על פי ההתייחסות שלהן לפרידה מהתינוק אחרי הלידה", אומר ד"ר קרלוס רוזנברג, רופא מיילד ונציגה בישראל של IMBCO, קבוצת פעולה בינלאומית המאגדת אנשי מקצוע ומוסדות, ומקדמת בתי חולים ידידותיים לתינוק. "קבוצה אחת של נשים שלא מוכנות להיפרד מהתינוק, קבוצה שנייה של נשים שממש לא רוצות להיות יחד עם התינוק, וקבוצה שלישית שהיא הרוב - של נשים שלא יודעות באופן מפורש מה הן רוצות.

"כל מה שנעשה בחדר לידה נעשה בהסכמה, אבל איזו הסכמה זו? בגלל המצב הפיזי והרגשי המיוחד של היולדת לאחר הלידה יש לנו כוח השפעה כצוות מלווה על ההחלטה של האשה בקשר לילד. בכוחנו להעצים אותה, ליצור מצב שבו היא תרצה להיות עם הילד ולא תיבהל מזה. אבל כשבאים ליולדת ואומרים לה, תני לנו את התינוק, אנחנו יודעים לטפל בו טוב יותר והוא חייב לעבור פרוצדורות כאלה וכאלה - לרוב היולדות אין דרך להתנגד לזה והמסר שהיא מקבלת הוא מסר מחליש. זה מנוגד לחוק זכויות החולה המחייב אותנו לתת לה מידע מלא, ומנוגד למחויבות המוסרית שלנו כלפיה".

נוסח היוזמה של IMBCO לבתי חולים ידידותיים לתינוק, נוסח שאומץ על ידי ארגון הבריאות העולמי, מתייחס לתפקידו של הצוות הרפואי בעיצוב דעתה של היולדת. אחד העקרונות הייחודיים ביוזמה קובע כי הצוות המטפל יכול להחליש או להעצים את ביטחונה של האם ואת יכולתה לטפל בתינוק.

לפני כתיבת הכתבה פירסמתי בחמישה פורומים באינטרנט של נשים לאחר לידה, שאלון על ההפרדה בין האם לתינוק. מהתשובות עלה, שבדרך כלל דרושה אסרטיביות רבה כדי להישאר עם התינוק במשך השעתיים בחדר הלידה וכדי לראות אותו בהמשך. סיפור אחר שחזר על עצמו הוא סגירת דלתות התינוקייה גם בפני בן הזוג, מקרה שאירע גם לאורלי. רק לאחר שהתעקשה ובכתה, הסכימה אחות להביא את בתה - והתכוונה מיד להחזירה לתינוקייה. רק אז אזרה אורלי את הכוחות לדרוש שהתינוקת תישאר איתה. "כמה שהתכווננו, וידענו שחשוב שמישהו יהיה איתה, בכל זאת הצליחו להפריד בינינו", היא אומרת.

מרבית הנשים אינן אוזרות כוח כמו אורלי לעמוד מול הרופאים והאחיות בתום הלידה. נראה שהביות הוא עניין של ניגוד אינטרסים מובהק בין אותן אמהות הדורשות קשר אישי עם התינוק, לבין בית חולים, מערכת המתמודדת עם עומס רב, ונמצאת כמעט באופן קבוע במצוקת משאבים. "צריך למצוא את שביל הזהב בין הדרישה והצורך של התינוק ושל האם, לבין הרשת הבטיחותית שהמערכת נותנת לתינוק", אומר פרופ' מרק גלזרמן, מנהל בית החולים לנשים בבילינסון. "ברור שהמצב האידיאלי שאליו יש לשאוף הוא שלא מפרידים בין האם לתינוק, אבל בבית חולים כמו בילינסון, עם 9,000 לידות בשנה ופגייה שהיא מהטובות בארץ אך יש בה מצוקת כוח אדם, חייבים להיות יעילים ולתת לרופא לראות את כל התינוקות בפרק זמן מוגבל בתינוקייה. אם הוא יעבור בין החדרים וייתן טיפול ליד מיטת האם, ופתאום יזדקקו לו באופן דחוף בתינוקייה - הוא לא יהיה זמין באופן מיידי".

ממשרד הבריאות, שאחראי על משאביהן של מחלקות היולדות, נמסרו הפרטים הידועים: ברוב בתי החולים יש אפשרות לביות, לפי דרישת היולדת.

בלי תינוקייה

התוצאה היא שבניגוד לקבוע בחוק זכויות החולה, דווקא תינוקות בני יומם אינם זוכים לליווי בעת הבדיקות בתינוקייה. לפי המידע שנמסר בשיחות הטלפון עם בתי החולים, בדיקת רופא הילדים בבוקר יכולה להימשך יותר משעתיים. "בכל בוקר יש ביקור רופא בתינוקייה", מתארת מזכירת ארגון המיילדות, דבי גדל-בר. "ברוב בתי החולים, גם אלה שאומרים שיש בהם ביות מלא, מביאים את כל התינוקות לתינוקייה למשך הביקור, כי זה נוח יותר כך. התינוקות מופשטים ומכוסים ומחכים לרופא שיבדוק אותם. חלקם צורחים והאמהות עומדות בחוץ, מסתכלות ולא מורשות להיכנס. האם היינו נותנים לחולה מבוגר לחכות ככה? למה לתינוקות מותר להתייחס כאילו היו חפץ? האם היינו מונעים

צורך בסיסי כמו אוכל או תרופות ממטופל מבוגר? ברור שלא. כך לא ברור למה אנחנו מונעים מהתינוק צורך בסיסי כל כך כמו שהייה לצד האם".

הביות נתקל בהתנגדות נוספת, מצד האמהות שאינן מעוניינות בנוכחותם של תינוקות לצדן, בשעות המנוחה במחלקת היולדות. "כשיוולדת אחת רוצה ביות מלא ויש עוד שלוש נשים איתה בחדר, אי אפשר לתת זכות מלאה לאחת על חשבון האחרת", אומר פרופ' גלזרמן, שבבית החולים בניהולו יש אפשרות של ביות גם בלילה. אולם מהו עם האינטרס של התינוק? להב, מנהלת התינוקיה בליס, מרמזת על כך, כשהיא מספרת שאמנם בבית החולים משתדלים לצרף נשים בביות מלא לחדר אחד, אבל לא מקפידים על כך אם יש עומס, "במילא תינוקות בביות מלא הם שקטים, כי מיד עם סימני הרעב הראשונים האמא ניגשת אליהם".

"רוב הרופאים יודעים שהמקום הנכון לתינוק לאחר הלידה הוא זרועות אמו", מדגיש ד"ר רוזנברג, "ובכל זאת רבים מהם מונעים משיקולים מערכתיים זרים לבריאות התינוק והאם, שיקולים שמנוגדים למה שידוע לנו ממחקרים על טובת האם והילד".

יש, כמובן, דרכים להימנע מהקשיים המערכתיים, אולם הן יקרות. האחת היא ללדת במחלקות ייחודיות, כמו במרכז הטבעי בתל השומר (אם כי, כשהאם תעבור למחלקת היולדות היא תהיה כפופה לחוקי המחלקה שם, הדורשים להשיב את התינוק לתינוקיה בכל החלפת משמרת, ולביקור הרופא). דרך אחרת היא ללדת בבית. "חד משמעית, אחד השיקולים המרכזיים אצל נשים רבות שבוחרות ללדת בבית, הוא הרצון להימנע מההפרדה", אומרת מיכל בונשטיין, מזכירת ארגון מיילדות הבית בישראל, "אמה". "נשים רבות אומרות שעם הלידה הן יסתדרו, אבל הן לא מוכנות לסבול את ההפרדה מהתינוק". בלידות בית, המיילדת נשארת כשעתיים בבית היולדת כדי לראות שהכל תקין, ואם מתעורר צורך רפואי כלשהו - היא נשארת יותר. האם, מצדה, מתחייבת לדאוג לבדיקת רופא ילדים ב-24 השעות הראשונות לאחר הלידה. תמותת היילודים אינה גבוהה יותר אחרי לידות בית. מנתוני 1,749 לידות בית שסיכם ד"ר אבנר שיפטן, נמצא כי בין 2003 ל-2007 לא היתה בהן תמותה אמהית כלל, ויילוד אחד נפטר מתסמונת המוות בעריסה לאחר 30 שעות.

יש כמה בתי חולים שהצליחו לבצע שינוי מהיסוד, למרות העומס. בסורוקה בבאר שבע כבר אין תינוקיה. "התינוקות אמנם מועברים זמן מה לאחר הלידה לבדיקת רופא ראשונית ביחידה אחרת", אומרת מנהלת סיעוד מחלקת פגים בסורוקה, רינה מרקו, "אבל מרגע שהתינוק חוזר, הוא בהשגחת האם וכל הטיפול נעשה ליד המיטה. בכל בוקר, הרופא עובר בין המיטות. הרופאים עובדים קשה, אבל זה חלק מהמגמה שלנו להיות בית חולים ידידותי לתינוק". לצורך ההיערכות, נעשו שינויים בכוח האדם ולמחלקת היולדות נוספו אנשי צוות שהיו בעבר בתינוקיות, ושהוכשרו לטיפול באם ובתינוק ביחד. האחות מדריכה את האם גם בטיפול בתינוק: רחצה, החלפת חיתולים, בטיחות והנקה. בבית החולים האנגלי בצרפת, האם יכולה להישאר עם התינוק גם בזמן הטיפול הראשוני. מפקחת אגף המיילדות בבית החולים, מרים שיבלי, אומרת כי כשהחלו להישמע קולות נגד ביות, האחיות במחלקה סקרו את הספרות המקצועית והוכיחו את יתרונות הביות המלא. אולם בשל דרישת הציבור, קיימת היום גם האפשרות לביות גמיש.

בהדסה עין כרם יש מחלקה אחת לביות מלא, שאליה עוברים האם והיילוד הישר מחדר הלידה, כשההליכים הרפואיים נעשים כולם ליד מיטת היולדת (ראו מסגרת). "שיטת הביות המלא בעין כרם מחייבת כניסה לחדרים, יותר פניות והקשבה לאמהות. זה מצריך יותר עבודה של הרופא", אומרת מנהלת יחידת פגים ויילודים בבית החולים, ד"ר סמדר אבן טוב, "אבל אנחנו מאמינים שזה הטוב ביותר מבחינת האם והתינוק. השינוי הדרוש הוא בתפיסה של הרופאים".

"הרבה שינויים בעולם הרפואה הצריכו זמן והיערכות מחודשת כדי ללמוד איך להתמודד איתם", מסכמת גדל-בר. "אבל היום כבר לא מחזיקים חולים באשפוז רק בשביל לתת אנטיביוטיקה לווריד, וגם טיפולי סרטן ודיאליזה אינם נעשים באשפוז. זה מצריך שינוי בדפוס המחשבה של אנשי הצוות, אבל השינוי צריך לבוא מלמטה, מהנשים שידרשו את זה". כיום, הנשים שדורשות לשהות עם התינוק

ללא הפרדה הן עדיין מיעוט. "עשיתי סקר לפני כמה זמן בקרב היולדות שלנו", אומר פרופ' סמואלוב משערי צדק, שם התינוקות עוברים לתינוקיה בלילה, "ובאוכלוסייה שבאה לפה, אוכלוסייה דתית וחרדית, רוב הנשים רוצות להתרחק מהתינוק למשך היומיים האלה ולנוח, כי הן חוזרות לבית מלא ילדים".

אך לא מדובר רק בחרדיות. כשעולה הנושא בפורומים להריון ולידה, חלק גדול מהנשים לא מבינות למה זה טוב. גם המחלקות לביות מלא אינן מלאות תמיד. ייתכן שרק שילוב של דרישה מצד הנשים ושינוי מערכתי כפי שהיה בהדסה וסורוקה, יביא לשינוי. "אין ברירה, צריך לעכל היטב את הידע הזה, שתינוק צריך את אמא שלו", מדגיש ד"ר אודנט*.

תישאר עם אמא

בתי חולים ידירותיים לתינוק

האם והתינוק לא נפרדים כלל

בית החולים האנגלי בנצרת? הדסה עין כרם

מתחייבים לאפשר לתינוק להישאר לצד אמו בלילה

אסף הרופא? בילינסון? בית החולים האיטלקי בנצרת? בני ציון

ברזילי? הגליל המערבי? הלל יפה? העמק? זיו? כרמל? ליס? לניאדו? מאיר? מעייני הישועה

(בחדרים פרטיים)? סורוקה (אין תינוקיה)? פוריה? קפלן? רמב"ם? שיבא

מקור: אתר האינטרנט "זהר כבר בדקה" של זהר כרמי

כמו מלכה

המעבר לביות בהדסה עין כרם בירושלים, היה יוזמה של הצוות הסיעודי שהובילה מגי בן-חיים, אז האחות הראשית במחלקת פגים ותינוקות והיום אחות ראשית במחלקת יולדות. בן-חיים לא אהבה את מה שראתה בתינוקיה. "כל התינוקות רוכזו בחדר אחד, חלל מואר מאוד שלא מתאים לתינוק שיצא ממקום קטן וסגור וחשוך ומגונן. היה הרבה רעש, התינוקות היו מדביקים זה את זה בבכי. התינוקיה היתה כמו לול של צרחות. האמהות היו מוטרדות כי לא תמיד יכלו לדעת מה קורה עם התינוק". השינוי נעשה לדבריה, "למען האשה והחיבור שלה עם התינוק. חשבתי מה הייתי רוצה בשביל הבת שלי. אשה אחרי לידה צריכה להרגיש מלכה. היו אמהות שיצאו הביתה בלי לראות את התינוק ערום אפילו פעם אחת. היום אין מצב כזה. גם במחלקות שבהן אין ביות מלא, בשעות היום התינוק עם האמא, וביקור הרופא נעשה ליד המיטה שלה ולא בתינוקיה. המסר ליולדת הוא שהתינוק שלך, אל תתנערי מהאחריות".

התינוקיה בעין כרם אכן די שוממת בשעות היום. בעת ביקורי שם, נמצא בה תינוק אחד במשקל נמוך במיוחד, ושניים שזה עתה נולדו או שאמהותיהם רצו לנוח לזמן מה. "בלילה", אומרת בן-חיים, "כל החלל הזה מתמלא עריסות".

"בהתחלה לא פירסמנו את השינוי", היא מוסיפה, "כדי לא להבריח את היולדות החרדיות. אבל עכשיו הן כבר רואות שזה בסדר, ומעבירות מפה לאוזן". לא את כולן זה משכנע. שרונה רוזנברג ילדה את בתה הרביעית לפני שלושה ימים, והיא רגעה לפני שחרור. "בלידה הראשונה בחרתי בביות מלא", היא אומרת, "אבל הפעם העדפתי לישון. זו הפעם הראשונה שאני גם לא מניקה, אז לא היה צריך להעיר אותי". עוד היא מוסיפה, כי "הרב לא התיר לבעלי להיכנס לבית החולים משום שהוא כהן ובבית החולים יש מתים, אז ככה אני יכולה לשים את התינוקת בתינוקיה ולהיפגש איתו".

מחלקת הביות המלא בבית החולים רואה את עצמה כתחליף מושלם לתינוקיה, כאשר גם אם התינוק אינו בריא, הוא יכול להיכנס למחלקה ולהיות לצד אמו. "טיפולים שהיו נעשים בעבר רק בתינוקיה, כמו טיפול באור לצהבת ילודים, או אנטיביוטיקה לווריד, נעשים ליד האם", מספרת האחות הראשית במחלקה, אורית וינוגרד. בכל חדר במחלקה יש "מיני תינוקיה", עם שידת החתלה, מאזניים, ארון עם חיתולים ובגדים וציוד נוסף. "ליד האם יש מיטת חימום עם מים שבה התינוק מרגיש כאילו הוא עדיין ברחם. הוא נמצא עם אנשים שהוא מכיר, שומע את הקולות שהוא מכיר מהרחם. כל הטיפול נעשה

ליד ההורים. האם מקבלת הדרכה מלאה, ויש לה הרבה יותר ביטחון מאשר אמא שבקושי רואה את הילד", היא מוסיפה. וינוגרד מדגישה כי למחלקת הביאות המלא מגיעה בעיקר אוכלוסייה משכילה, "נשים עם תואר ראשון ומעלה, אבל גם כאלה 'רוחניות' יותר".

יפעת קסלסי הגיעה לבית החולים בגלל הביאות המלא, לאחר שבלידה הראשונה ילדה בהדסה הר הצופים. "היה צריך להעיר אותי בלילה להנקות וללכת לתינוקיה. זה לא היה נוח. ככה הילד לידי, אני מתעוררת לבד כשהוא צריך, הרבה יותר נוח לי". רחל רוב מהיישוב אלון ילדה את שני בניה בבית החולים, וגם היא באה בגלל הביאות המלא, שמתאפשר גם אחרי ניתוח קיסרי. "חשבתי שזה מוזר מאוד שמישהו אחר יטפל לי בתינוק. רציתי אותו לידי".

גם רישום היילודים במשרד הפנים נעשה ליד המיטה. אלא שליד מיטתה של קסלסי נועצת עובדת משרד הפנים סיכה קטנה בבלון. "אני לא מבינה למה זה טוב הביאות הזה", היא אומרת. "בלידה החמישית שלי הייתי בשערי צדק, בלי ביות, בלי ילד לידי, היה הכי נוח". והנקת? אני שואלת. "חמישה ילדים, כל אחד שנה", היא מסכמת.

כמו אורגזמה

כמעט שאי אפשר להפריד בין משנתו הביולוגית הכוללת של ד"ר מישל אודנט בנוגע ללידה, לבין תמיכתו ללא סייג בביאות. ד"ר אודנט, המתמחה בהיבטים ההורמונליים של הלידה, מעודד לידה טבעית, רצוי במקום ביתי ומוכר, שקט, חשוק ואינטימי ככל האפשר. "המרכיב הראשי בקוקטייל הורמוני האהבה", אמר בכנס שבו השתתף לפני חודשיים בישראל, "הוא האוקסיטוצין. ההורמון שאחראי על התחלת הלידה ושבלידה לא יתקיים רפלקס שחרור החלב, הוא הורמון ביישן. הוא צריך אינטימיות".

בספרו "האהבה בראי המדע" (בתרגום צבי אגמון, הופץ כקובץ על ידי דיאדה), מצטט ד"ר אודנט מחקרים המראים כי כשהתינוק מראה סימני רעב ראשונים, עוד לפני המגע של התינוק, גוף האם מתחיל להפריש אוקסיטוצין ברמה הדומה לזו המופרשת בזמן גירוי מיני ראשוני. בזמן ההנקה, הגוף מפריש אוקסיטוצין ברמות דומות לאלה המופרשות בזמן אורגזמה. ההורמון הזה, הוא אומר, מניע פעילות אוהבת בין שני פרטים, והוא זקוק לאינטימיות.

לדעת אודנט, התערבות הורמונלית במהלך הלידה, מפריעה גם ברמה הפסיכולוגית. כשבתי חולים נותנים פיטוצין (אוקסיטוצין סינתטי) לזירוז הלידה, רמות האוקסיטוצין הטבעי יורדות, והדבר מפריע לתהליך ההתקשרות הראשונית. השפעה דומה תהיה גם למתן פיטוצין אחרי הלידה לשחרור השליה - פעולה שגרתית כמעט בכל הלידות היום, גם בלידות טבעיות.

ד"ר אודנט מדבר גם על השפעות מינוריות יותר. "אחרי הלידה כל מה שצריך זה לתת לאמא להרגיש את עור התינוק על עורה ולהביט בעיני התינוק", הוא אומר. "בבתי החולים תמיד מישהו צריך להגיד משהו או לעשות משהו: לחתוך מיד את חבל הטבור, לפנות את החדר, לשקול את התינוק. האשה מוסחת ורמת האוקסיטוצין יורדת. זוהי הפרעה לתהליך החיבור העדין בין האם לתינוק". כדי להבהיר את דבריו, הוא שוב משווה את ההנקה ליחסי מין: ההתקשרות קשה בעת שיש כל כך הרבה דיבורים ולחץ מסביב, בדיוק כפי ש"קשה להגיע לאורגזמה כששואלים אותך מה תרצה לאכול לארוחת ערב", הוא אומר.



איור: רות גילי



יפעת קסלסי במחלקת הביות בהדסה עין כרם. הרבה יותר נוח