

השפעת ייעוץ במרפאה טרום ניתוחית ללידה קיסרית אלקטיבית על שיעורי ההנקה ואפס הפרדה

ד"ר אור מרום, ד"ר ליאת מור, פרופ' ערן וינר, ד"ר יעל גנאור פז, ד"ר אירית סגמן, ד"ר תמר שילדקרוט, ד"ר איליה

קליינר, ד"ר נעה גונן

אגף נשים ויולדות, המרכז הרפואי וולפסון

מסונף לפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרין, ת"א

תוצאות:

492 מטופלות נכללו במחקר, 246 בכל קבוצה. לא היו הבדלים בין קבוצות מבחינה דמוגרפית. שיעור ההנקה במהלך 24 השעות הראשונות ובמהלך הניתוח היה גבוה יותר באופן מובהק ב-P2 מאשר ב-P1; 59.7% לעומת 41.1% ו-38.6% לעומת 5.6%, שניהם ($p < 0.001$). בנוסף שיעור גבוה יותר של עור לעור (75.6% לעומת 59.3%) ואפס הפרדה במהלך הניתוח (33.3% לעומת 5.6%, $p < 0.001$) ובמהלך האשפוז (30.0% לעומת 10.1%, $p < 0.001$). מטופלות ב-P2 דיווחו על רמות כאב נמוכות משמעותית 24 שעות לאחר הניתוח (4.0 ± 3.2 לעומת 5.4 ± 3.3 , $p < 0.001$), שביעות רצון גבוהה יותר (9.5 ± 1.0 לעומת 9.3 ± 1.2 , $p = 0.025$) ושיעור הנקה גבוה יותר לאחר 3 חודשים (40.2% לעומת 24.3%, $p < 0.001$).

רקע:

הנקה מספקת יתרונות בריאותיים משמעותיים הן לתינוקות והן לאימהות. עם זאת, תינוקות שנולדו בניתוח קיסרי נוטים פחות להניק בהשוואה לאלו שנולדו בלידה נרתיקית.

מטרות ושיטות מחקר:

בספטמבר 2022 יזמנו מרפאה חדשה המוקדשת לייעוץ והכנה ללידה קיסרית אלקטיבית. מטרתנו הייתה לבדוק האם הקמת מרפאה ייעודית ובנית תכנית לידה קיסרית מעלה את שיעורי ההנקה והיבטים אחרים של החלמה ושביעות רצון. השווינו שתי קבוצות של מטופלות לפני (P1) ואחרי (P2) פתיחת המרפאה. המרפאה מורכבת מפגישה עם מיילדת ולאחריו פגישה עם רופאה לצורך הערכה רפואית מלאה, תכנון ניתוח רב-צוותי ופיתוח תוכנית לידה. השווינו תוצאים אימהיים ועובריים של המטופלות ב-2 הקבוצות וערכנו שאלון טלפוני לאחר הלידה לבדיקת שיעור הנקה 3 חודשים לאחר הלידה. התוצא הראשוני שנבדק הוא הנקה ב-24 שעות לאחר הניתוח. התוצאות המשניות הם עור לעור ואפס הפרדה במהלך הניתוח ולאחריו, רמת כאב 24 שעות לאחר הניתוח, שביעות רצון המטופלת ואחוזי ההנקה ב-3 חודשים לאחר הניתוח.

מסקנות והמלצות:

יישום והטמעה של מרפאה ייעודית לתכנון ניתוח קיסרי אלקטיבי מעלה את שיעורי ההנקה. יתר על כן, מעלה שיעור עור לעור, אפס הפרדה ושביעות רצון, ואף מפחית שיעור כאב לאחר ניתוח. מרפאה לייעוץ טרום ניתוחית מובנית מספקת מודל ברור שיכול להיות שימושי עבור מוסדות אחרים המבקשים ליישם תוכניות דומות לשיפור חווית הלידה הקיסרית והעלאת שיעורי ההנקה.

Table –Delivery and post-operative outcomes

	Pre CD clinic P1 (n=246)	Post CD clinic P2 (n=246)	p-value
GA at delivery (weeks)	38.0 ± 1.0	38.0 ± 0.9	0.861
Indication for CD			
Repeated CD	127 (51.6)	135 (54.8)	0.527
Malpresentation	41 (16.6)	50 (20.3)	0.353
Maternal request	22 (8.9)	19 (7.7)	0.744
Placenta or vasa previa	7 (2.8)	11 (4.4)	0.472
Multiple gestation	14 (5.6)	8 (3.2)	0.275
Others	35 (14.2)	23 (9.3)	0.123
Outcomes			
Breastfeeding 24 hours after CD (primary outcome)	102 (41.1)	147 (59.7)	<0.001
Breastfeeding at 3 months	60 (24.3)	99 (40.2)	<0.001
Breastfeeding during CD	14 (5.6)	95 (38.6)	<0.001
Zero separation during CD	14 (5.6)	82 (33.3)	<0.001
Skin to skin during CD	146 (59.3)	186 (75.6)	<0.001
Zero separation in maternity ward	25 (10.1)	74 (30.0)	<0.001
Pain levels during hospitalization, 24h after surgery (assessed by Visual Analog Scale 1-10)	5.4 ± 3.3	4.0 ± 3.2	<0.001
Satisfaction from surgery (Scale 0-10)	9.3 ± 1.2	9.5 ± 1.0	0.025