

הכל על שיטת הביות

נעמה שפוני

אחת ההחלטות הראשונות שהורים צריכים להחליט לאחר לידה היא איפה ישהה התינוק במהלך האשפוז בבית החולים ועד לרגע השחרור הביתה – בתינוקיה, או בחדר עם האם. השהות המשותפת נקראת ביות (בין אם זה מלא, או חלקי). אנשי מקצוע רבים ותומכי השיטה רואים בביות המלא בסיס ליצירת הקשר הראשוני של התינוק עם אמו (BONDING) ומייחסים לו חשיבות רבה בתחילת תהליך הנקה מוצלח.

ביולי 2003 יצא חוזר משרד הבריאות לעידוד הנקה. החוזר, הקורא לכל בתי היולדות לאמץ את המלצת ארגון הבריאות העולמי (WHO), הכוללת עשרה קריטריונים לבתי חולים ידידותיים לתינוקות (BABY FRIENDLY). אחד הקריטריונים הוא האפשרות לביות מלא של האם והתינוק במשך כל זמן השהות בבית החולים. למרות ההמלצה, לא כל בתי החולים מאפשרים כיום ביות מלא.

המושג ביות כולל מספר אפשרויות:

ביות מלא – האם והתינוק שוהים יחד במשך כל שעות היממה (כולל לילה), לאחר קליטת היולדת במחלקת יולדות. ביות מלא מותנה במצב הבריאותי של האם והתינוק.

ביות חלקי – האם והתינוק שוהים יחד בחלק משעות היממה (בדרך כלל בשעות הלילה תינוק שוהה בתינוקיה).

אפס הפרדה – האם והתינוק בשהות משותפת, ללא הפרדה מרגע הלידה ועד היציאה הביתה (גם במהלך הבדיקות השונות). אפס הפרדה מותנה במצב הבריאותי של האם והתינוק.

השיח הציבורי בנושא הביות המלא מתנהל סביב רצון של אימהות להיות עם תינוקן לאחר הלידה לעומת אימהות שרואות באשפוז בבית החולים הזדמנות אחרונה למנוחה לפני ההגעה הביתה. כמו כן, ישנן סוגיות ממסדיות שונות – האם בה"ח והצוות ערוכים למצב של ביות מלא? האם יולדת או תינוק שזקוקים להשגחה רפואית, יכולים להיות בביות מלא? ועוד.

כאמור, תומכי שיטת הביות המלא, מאמינים שתינוק בריא צריך להיות עם אימו. במשך תשעה חודשים הוא גדל ברחם, הוא רגיל לשמוע את הדופק האימהי, להרגיש את חום גופה של האם ולכן ההפרדה בין האם והתינוק נתפסת כמלאכותית. מחקרים מוכיחים שאימהות, באופן מפתיע, נחות טוב יותר כאשר התינוק נמצא לידן. הן רגועות ולא מוטרדות מכך שאולי התינוק בוכה. כשהאם קרובה לתינוק, היא קשובה ולומדת את צרכיו ויכולה לתת לו מענה מייד. באשר להנקה, ההמלצה המקובלת היום על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) היא הנקה לפי דרישה, כשהתינוק סמוך לאימו. כשמבינים שתינוק אמור לינוק ללידה, ובהמשך ע"פ דרישה ולעיתים קרובות, אין מקום להפרדה. לעיתים, עלול לעבור זמן רב מידי עד שיזהו בתינוקיה סימנים ראשונים של רצון לינוק (תנועות חיפוש, הוצאת לשון וחוסר נחת), עד שיאתרו את האם ויצליחו לקרוא לה, ועד שהאם תגיע להניק את תינוקה. בזמן הזה, התינוק שורף סוכרים, מתיש את עצמו בבכי ולעיתים כתוצאה מכך יונק באופן פחות יעיל. כאשר התינוק נמצא ליד האם, היא רואה את הסימנים, ויכולה להציע את השד עוד בטרם מופיע שלב הבכי. בכי של תינוק, מעלה "סטרי" אצל האם והתינוק. לכן יש חשיבות גדולה לדקות שלפני הבכי, על מנת לחבר את התינוק לשד בצורה הטובה ביותר. חשוב שהאם תלמד במהרה את תינוקה ואת דפוסי ההתנהגות שלו, והדרך הטובה ביותר לעשות זאת היא כשהתינוק נמצא לידה. כך, כשתגיע האימה לביתה, היא תדע איך לטפל בתינוק, היא תרגיש בטוחה יותר בעצמה, וההנקה תתחיל מנקודת התחלה טובה יותר.

ומה בבית חולים מאיר?

המרכז הרפואי מאיר הקים בשנת 2016 את מחלקת אפס הפרדה. זוהי מחלקה ייחודית המעניקה 100% אפס הפרדה מרגע הלידה ועד השחרור מבית החולים. בנוסף, בית החולים מעודד נשים לביות מלא ומספק את התנאים המאפשרים ביות מסוג זה - התינוק נשאר עם אימו להתאוששות, הטיפול וקליטת התינוק בתינוקיה יכולים להתבצע בנוכחות מלווה, יש עידוד לשיטת skin to skin, בלילה מאפשרים שהיית מלווה (אישה בלבד) ומרבית תהליכי השחרור מתבצעים בחדר היולדת. בנוסף, מקפידים על חדרים נפרדים לביות מלא וחדרים נפרדים לביות חלקי. אחד היתרונות הבולטים של מאיר מתייחס דווקא לגמישות שמאפשר בית החולים – כל יולדת יכולה להחליט על שיטת הביות המתאימה לה וגם מי שבחרה בביות מלא, יכולה במידת הצורך להחזיר את התינוק לתינוקיה המאויישת במהלך כל שעות היממה באנשי צוות רפואי וסיעודי. בדרך זו יולדת לא מרגישה שהיא מחוייבת לבחירתה הראשונית ויהי מה.

לסיכום, לשהות המשותפת יתרונות רבים וחשובים לימים הראשונים לאחר הלידה. צוות בית החולים מעודד ורואה חשיבות בביות מלא אך יחד עם זאת, כל אמא בהתאם למצבה, רצונה ושאיפותיה תחליט מה טוב עבורה ועבור תינוקה.