

היחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית

החטיבה למיילדות ולגינקולוגיה
המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה

חוברת הדרכה



תוכן העניינים

4	הקדמה
5	תהליך היווצרות הריון
5	אי-פוריות
6	הסיבות לאי-פוריות האישה
7	בדיקות לאבחון אי-פוריות האישה
8	הסיבות לאי-פוריות הגבר
9	בדיקות לאבחון אי-פוריות הגבר
11	הביקור הראשון ביחידה להפריה חוץ-גופית
11	שלבי הטיפול בהפריה חוץ-גופית
16	הריון לאחר טיפול בהפריה חוץ-גופית
16	היבטים נפשיים בקרב זוגות המטופלים בהפריה חוץ-גופית
18	מושגי יסוד
21	שאלות ותשובות
23	המלצות לתקופת הטיפול
24	מידע על זמני פעילות של היחידה
25	טפסים והתחייבויות לטיפול הפרייה חוץ-גופית
26	מעקב טיפול

מטופלים יקרים

הבאת ילד לעולם היא צורך טבעי וזכות בסיסית של האדם.

תהליך ההתעברות תלוי בתפקוד תקין ומתוזמן היטב של מערכות רבות בגוף האישה ובגוף הגבר וכל הפרעה עלולה להקשות על תהליך ההפריה.

הטיפול בהפריה חוץ-גופית מבוסס על ניסיון לחקות את תהליך ההפריה הטבעי, אלא שמקום המפגש בין הביצית והזרע נעשה בתנאי מעבדה. לאחר שהופרתה הביצית, מוחזר טרום העובר לרחם, בתקווה שישתרש בו ויתפתח הריון תקין.

בשנת 1978 נולדה באנגליה תינוקת המבחנה הראשונה בעולם, ומאז חלה התפתחות משמעותית בהבנת התהליכים הביולוגיים של הרבייה ונפתחו אפשרויות טיפול חדשניות בבעיות פוריות.

הנכם עומדים לפני טיפול ביחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית השייכת לחטיבה למיילדות וגניקולוגיה במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, בבאר-שבע.

הטיפול ביחידה נעשה על ידי צוות רב-מקצועי בעל ניסיון של שנים רבות, המספק טיפול אישי, מקצועי ומסור בתקווה לעזור לכם להשיג את ההריון המיוחל.

היחידה פועלת בשיתוף פעולה מלא עם כל קופות-החולים ומבוטחות צה"ל ומספקת את שירותיה לכל תושבי הנגב ואזורי הארץ האחרים. ניתנת אפשרות גם להשגחה הלכתית מטעם מכון פוע"ה (פוריות על-פי ההלכה).

בהצלחה מצוות היחידה

ערכה: **לילי שי**, אחות אחראית ביחידה

תהליך היווצרות ההריון

הריון טבעי נוצר מהתמזגות של שני תאי רבייה: תא ביצית שמקורו בשחלות האישה עם תא זרע שמקורו באשכי הגבר, הנפגשים זה עם זה לאחר מגע מיני בעיתוי מתאים.

התפתחות הביצית ותהליך הביוץ - מדי חודש מתפתחים בשחלה מספר זקיקים המכילים נוזל עשיר בהורמונים וביצית בודדת בכל אחד מהם. במחזור טבעי רק זקיק אחד מבין כל הזקיקים יגיע לבשלות מלאה באחת משתי השחלות. התהליך שבו חורגת (יוצאת) הביצית הבשלה מהשחלה נקרא ביוץ.

ההפריה - לאחר הביוץ נאספת הביצית על ידי החצוצרה. הפריה היא תהליך בו יש חדירה של תא זרע לתוך הביצית והתמזגות החומר הגנטי - כרומוזומים של הזרע והביצית הנושאים את התכונות הגנטיות של שני בני הזוג.

לאחר הפריה הביצית מתחיל תהליך חלוקה והתפתחות, והעובר שנוצר ממשיך את דרכו בחצוצרה לכיוון חלל הרחם. העובר יגיע לרחם לאחר 5 ימים וימנה למעלה ממאה תאים.

ההשרשה - רירית הרחם מתפתחת ועוברת שינויים במהלך החודש בהשפעת הורמונים. כדי שהעובר ימשיך ויתפתח דרושה עתה יציאתו מתוך המעטפת שסביבו והשרשתו ברירית הרחם. לאחר ההשרשה נוצר קשר עם כלי דם אימהיים לצורך הזנת העובר. כשלושה שבועות לאחר הביוץ ניתן להבחין באמצעות האולטרא-סאונד בשק עוברי קטנטן ברחם ולאחר שבוע נוסף ניתן לזהות דופק לב עוברי, סימן מובהק לחיוניותו של העובר.

אי-פוריות

הגדרה: חוסר יכולת של הזוג להשיג הריון לאחר שנה אחת לפחות של קיום יחסי מין סדירים ללא שימוש באמצעי מניעה.

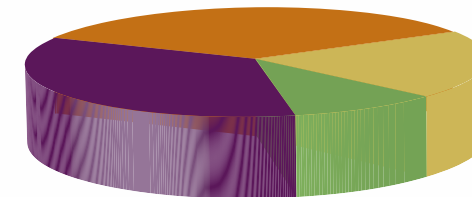
בעיה זו נתקלים כ-15% מהזוגות בגיל הפוריות. לחלקם מוצע הטיפול בהפריה חוץ-גופית כאפשרות אופטימאלית להשגת הריון.



הסיבות לאי-פוריות ודרכי האבחון

הסיבות לאי-פוריות כוללות: אי-פוריות על רקע גורם נקבי המהווה כ-35%, אי-פוריות על רקע גורם זכרי המהווה כ-35%. בנוסף לכך, ישנן סיבות הקשורות לגורמים משותפים לשני בני הזוג המהוות כ-20%. סיבות הקשורות לגורמים בלתי-ידועים מהוות כ-10% מכלל המקרים.

חשוב לזכור שאי-פוריות הנה בעיה משותפת של שני בני הזוג ללא קשר לסיבת אי-הפוריות!!!



סיבות לאי-פוריות

35%	גורם נקבי
35%	גורם זכרי
20%	גורמים משותפים לבני הזוג
10%	גורמים בלתי ידועים

הסיבות לאי-פוריות האישה

הפרעה מכנית

אחד הגורמים העיקריים לטיפול הפריה חוץ-גופית היא פגיעה בתפקוד החצוצרות עקב דלקות או ניתוחים שגרמו לחסימה חלקית או מלאה של החצוצרות או הידבקות סביב השחלות. בעקבות זאת נגרמת הפרעה במעבר הביצית מהשחלה לחצוצרה או במעבר הביצית המופרית בחצוצרה עצמה.

אנדומטריוזיס

אנדומטריוזיס מאופיינת בהמצאות מוקדים של רירית הרחם במקומות שונים בחלל הבטן בעיקר באגן, בשחלות ועל פני החצוצרות. האנדומטריוזיס עלולה להתפשט בכל האגן ולפגוע בתפקוד השחלות והחצוצרות ובסופו של דבר לגרום לבעיית פוריות. המחלה מתאפיינת לעיתים בכאבי וסת עזים ובכאבים בעת קיום יחסי מין.

בעיות הורמונליות

חוסר ביוץ הינו בעיה שכיחה יחסית המתבטאת במחזורי וסת לא סדירים עד העדר דימום וסתי (אל-וסת).

תסמונת השחלה הפוליציסטית (PCOS)

התסמונת השכיחה ביותר בקבוצת הנשים בגיל הפוריות ומהווה גורם שכיח ביותר להפרעות הביוץ. התסמונת מתאפיינת לעיתים במספר תופעות הכוללות: הפרעות במחזור הוסת או אל-וסת, שיעור יתר, אקנה ושחלות מוגדלות המכילות ציסטות זעירות מרובות.

בדיקות לאבחון אי-פוריות האישה

1. בדיקות הורמונליות:

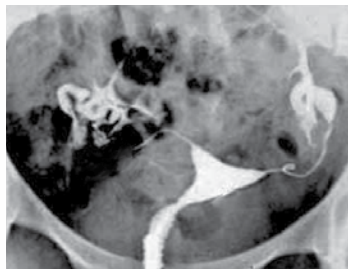
בדיקת דם לפרופיל הורמונלי הקשור למערכת הרבייה ותפקודי בלוטת התריס.

2. צילום רחם:

הבדיקה הבסיסית להערכת מצב חלל הרחם והחצוצרות. במהלך הפעולה מבוצע שיקוף וניתן לראות את זרימת החומר ברחם ובחצוצרות. משך הפעולה כ-10 עד 15 דקות. הבדיקה מבוצעת במכון רנטגן.

3. אולטרא-סאונד תלת-מימד:

בדיקה המאפשרת הדגמת תקינות חלל הרחם תחת אולטרא-סאונד תלת-מימד (דרך הנרתיק). הבדיקה מבוצעת ביחידת אולטרא-סאונד.



4. היסטרוסקופיה:

בדיקה המאפשרת הסתכלות ישירה וסקירת חלל הרחם. באמצעות הבדיקה ניתן לאשר או לשלול ממצאים חשודים שהועלו בצילום רחם או באולטרא-סאונד תלת-מימד ולאבחן ממצאים שונים כמו, הידבקויות, פוליפים או שרירנים בחלל הרחם. הבדיקה נעשית במסגרת אשפוז יום בהרדמה מקומית או כללית. (ניתן לבצע ללא הרדמה).



5. לפרוסקופיה:

בבדיקה מבצעים חתך קטן בדופן הבטן באזור הטבור ומחדירים מכשיר אופטי (מעין מצלמה) המאפשר הסתכלות על איברי האגן, כגון רחם, חצוצרות ושחלות. הבדיקה נעשית במסגרת אשפוז בהרדמה כללית.

הסיבות לאי-פוריות הגבר

אי-פוריות הגבר יכולה להתבטא בליקויים בכמות, במבנה ובתנועתיות תאי הזרע.

ליקויים אלו יכולים להיות תוצאה של הפרעה ביצירת הזרעונים באשכים או בהעברתם מהאשכים אל מחוץ לגוף. הסיבות להפרעות אלה יכולות להיות דלקות, מחלות למיניהן, בעיות מולדות, הורמונליות, חסימתיות (סתימה או העדר הצינור המעביר את הזרע מהאשך לשופכה), או התרחבות של כלי דם בוורידי האשכים (דליות האשך - ווריקוצלה).



אי-פוריות על רקע חיסוני

מצב בו קיימים אצל האישה או הגבר נוגדנים נגד הזרע הגורמים להצמדות תאי זרע יחדיו לאחר השפיכה וכתוצאה מכך נטרול תנועת תאי הזרע והפרעה ביכולתם להפרות. איתור הנוגדנים נעשה על ידי בדיקות בנוזלי הזרע ובריר צואר הרחם.

בדיקות לאבחון אי-פוריות הגבר

1. בדיקות הורמונליות:

בדיקת דם לפרופיל הורמונלי הקשור למערכת הרבייה ותפקודי בלוטת התריס.

2. בדיקת זרע:

הבדיקה הבסיסית להערכת פוריות הגבר. לקבלת דגימת זרע תתבקש לתת את הזרמה לכלי סטרילי (את הכוסית ניתן לקבל מהיחידה או מהמרפאה בקהילה).

יש להקפיד על רחיצת ידיים והאזור של אבר המין לפני מתן הזרע, יחד עם זאת בעת המתן אסור להשתמש במים או סבון. חשוב לשים בכוסית את כל נפח הזרמה.

את הזרמה מומלץ לתת בבית וניתן להביא את הכלי עם דגימת הזרע למעבדת היחידה עד שעה וחצי מזמן נתינתה.

לגברים המתקשים לתת זרע באמצעות אוננות מומלץ לרכוש קונדום ללא חומר קוטל זרע בבית המרקחת של בית החולים. יש להעביר את הזרע מהקונדום לכלי הסטרילי. במקרים של קשיים במתן זרע מומלץ לידע את הצוות המטפל.

3. בדיקה גופנית:

הבדיקה מתמקדת באיבר המין ובשק האשכים.

4. אולטרא-סאונד אשכים:

מבוצע לשלילת ממצאים תופסי מקום באשכים ולצורך אימות האבחנה של דליות באשכים.

5. בירור גנטי של אי-פוריות על רקע זכרי:

במצבים בהם קיימת אפשרות כי בעיית אי-הפוריות הזכרית נובעת מבעיה גנטית, תתבקש לעבור בירור על ידי בדיקות דם הנלקחות במכון הגנטי (בדיקת קריוטיפ וחסרים זעירים בכרומוזום Y).

במחצית מהזוגות המטופלים, מאובחנת בעיה של אי-פוריות הגבר. כמות הזרע הדרושה להפריה חוץ-גופית נמוכה בהרבה מזו הדרושה להפריה טבעית, בה זרעונים רבים לא מצליחים לעבור את כל "מכשולי הדרך" מהנרתיק עד לחצוצרה ולהגיע למפגש המיוחל עם הביצית.

הקפאת זרע

הקפאת זרע נעשית באחד מהמצבים הבאים:

1. ריכוז תאי הזרע בזירמה נמוך מאד.
2. קושי במתן זרע.
3. שימור זרע אצל גברים המועמדים לטיפול רפואי העלול לגרום לפגיעה בתהליך ייצור תאי הזרע.

במקרים של חסר מוחלט בתאי זרע בנוזל הזירמה קיימות שיטות ניתוחיות להוצאת זרע מהאשך:

Testicular Sperm Aspiration - TESA - במקרים של בעיות חסימתיות המונעות מעבר זרע תקין, מתבצע דיקור בו נשאבות צינוריות בודדות מתוך האשך במטרה להפיק תאי זרע מהצינוריות במעבדה. הפעולה מתבצעת בהרדמה כללית.

Testicular Sperm Extraction - TESE - במקרים בהם מועלה חשד של בעיית ייצור זרע קיצונית, מתבצעת פעולה בה חושפים את ריקמת האשך ונלקחות דגימות במטרה להפיק מהן תאי זרע במעבדה. הפעולה מתבצעת בהרדמה כללית.

אי-פוריות בלתי מוסברת

מצב שבו בירור מקיף שנעשה לשני בני הזוג לא העלה ממצא חריג היכול להעיד על סיבת האי-פוריות. במצבים אלה מוצעים טיפולים של השראת ביוץ והזרעה מלאכותית לרחם. לאחר מספר טיפולים מסוג זה שלא הניבו הריגון, יש מקום להמליץ על טיפולי הפריה חוץ-גופית.

הביקור הראשון ביחידה להפריה חוץ-גופית

לאחר ביצוע כל בדיקות השגרה, הינכם מוזמנים ליחידה להיכרות ראשונית עם חלק מהצוות המטפל ופתיחת תיק. עליכם להביא את כל המסמכים המעידים על מצבכם הבריאותי, כולל תוצאות בדיקות וטיפולים שעברתם ובפרט אלו הקשורים לתחום הפוריות. אנו ניעזר במידע, נבצע הערכה של הבעיה הרפואית ונקבע את אמצעי האבחון הנוספים (במידת הצורך) ואת דרכי הטיפול המתאימות לכם.

הטיפול מותאם באופן אישי לכל אחד. במהלך הפגישה תקבלו הסבר מהצוות על מהות הטיפול, על סיכויי ההצלחה והסיכונים, שלבי הטיפול והקשיים שיכולים להיות מלווים לטיפול וכן נהלים ושעות העבודה ביחידה.

טיפול הפריה חוץ-גופית כרוכים לרוב במתחים, חרדות ולחץ נפשי. לעיתים התגובות יכולות להיות מלוות בעצב, כעס, אכזבה, רגשי אשמה ועוד. מצבים אלה דורשים התמודדות יעילה וחשיבותה להצלחת הטיפול גדולה מאוד. אנו נשתדל להעמיד לרשותכם גם כלים בתחום זה.

אנו ערים לצרכים המיוחדים שלכם ובעיקר לצורך ביעוץ, בהסבר וכן במתן תמיכה ועידוד. אנו ננסה לעזור לכם להפחית את מידת החרדה והלחץ, ולהתמודד בצורה יעילה עם הבעיות הכרוכות בטיפול.

לנו כצוות, חשובה המעורבות והשותפות שלכם, כחלק מלקיחת אחריות וקבלת החלטות משותפות במהלך הטיפול. תחושת האמון ההדדית ביניכם לבינינו תאפשר לכם לשתף אותנו במצוקות ובקשיים שלכם. נשמח להיענות לפנייתכם בכל עת.

שלבי הטיפול בהפריה חוץ-גופית

לאחר השלמת כל בדיקות השגרה והייעוצים, כולל יעוץ לבדיקות סקר גנטיות טרום הריוני, נקבעת עבורכם תוכנית טיפול. לאחר קבלת אישור לטיפול מהקופה המבטחת של האישה, עליכם לפנות ליחידה ולהודיע על קבלת האישור ועל רצונכם להתחיל בטיפול. היחידה תיצור עימכם קשר לקביעת תור לרופא היחידה לצורך קבלת מרשמים.

ההסבר לגבי התהליך הטיפולי והנחיות מפורטות יינתנו בכתב ובעל-פה על ידי הצוות המטפל.

תחילת הטיפול:

בהתאם למועד הדימום הוסתי נקבעת פגישה עם רופא לשם קבלת המרשמים. קיימים פרוטוקולים שונים לטיפול. ההסבר לגבי אופי הטיפול ושלביו ינתן על-ידי הצוות המטפל.

הטיפול התרופתי מונה מספר שלבים:

ניטרול הציר ההורמונלי - "חסימת" המערכת המפקחת על הביוץ הטבעי מושגת על ידי מתן תרופות שמטרתן לגרום לדיכוי הפרשת ההורמונים וכך למנוע ביוץ מוקדם. טיפול זה מתחיל בדרך כלל ביום ה-21-23 מתחילת הדימום הוסתי או שבוע לפני קבלת דימום וסתי חדש, הדיכוי נעשה על ידי מתן תרופות כדוגמת דקפפטיל או סינרל. הנך מוזמנת ליחידה כשבועיים לאחר תחילת הטיפול התרופתי, לבדיקת דם לרמת אסטרדיול (הורמון המיוצר בשחלה) בכדי לבדוק אם הושג דיכוי הורמונלי ולבדיקת אולטרא-סאונד בכדי לבדוק את עובי רירית הרחם וממצאים חריגים, וכן כדי לשלול ממצאים ציסטיים בשחלות. במהלך השבועיים לאחר תחילת ה"דיכוי", יופיע דימום וסתי. עלייך להגיע לביקורת בתאריך שזמנת וליידע את הרופא על תאריך הופעת הדימום או על אי הופעתו.

לעיתים נמנע את הביוץ במהלך הגירוי השחלתי על ידי שימוש בתרופות כמו צטרוטיד ואורגלוטראן.

גירוי שחלות - השלב הבא של הטיפול, במקביל לניטרול הציר ההורמונלי, הוא גירוי השחלות. הגירוי נעשה על ידי מתן זריקות של גונדוטורפינים - תרופות כמו גונאל-אפ,



עט גונאל אף - מוכן מראש להזרקה

פרגובריס, מנוגון, מנופור ופיוריגון, הגורמות להתפתחות מספר זקיקים בשחלה (לעומת זקיק אחד בלבד המתפתח במחזור הטבעי שממנו חורגת ביצית אחת כל חודש). משך

הגירוי תלוי בתגובה השחלתית ויכול להימשך 10-14 ימים עד לדיקור הזקיקים לצורך שאיבת הביציות. (התגובה שונה מאישה לאישה ואף יכולה להשתנות בין הטיפולים אצל אותה אישה). בשלב זה של הטיפול, תזמוני למעקב בממוצע כפעמיים בשבוע לבדיקת דם לרמת אסטרדיול ובדיקת אולטרא-סאונד להערכת מספר וגודל הזקיקים ולמדידת עובי רירית הרחם, בהתאם לתוצאות הבדיקות מתקבלת החלטה על שאיבת ביציות.



אוביטרל - מוכן מראש להזרקה

קבלת זריקת HCG אוביטרל - עם ההחלטה על שאיבת הביציות ומועדה, הינך מקבלת הוראה לקבלת זריקת אוביטרל. זו זריקה תת-עורית הניתנת בבטן, כ-36-39 שעות לפני השאיבה. (הזריקה ניתנת בין השעות 20:00 עד 22:00 בערב, ניתן לקבל את הזריקה במיון נשים). האוביטרל הוא הורמון ההריון הדומה ל-LH, הורמון האחראי על ההבשלה הסופית של הביציות. יום למחרת האוביטרל הנו יום ללא זריקות. יש צורך להזריק זריקה זו בדיוק בשעה שנקבעה ע"י הצוות.

את מתבקשת להתקשר ביום שלאחר קבלת האוביטרל בשעה 14:00 לקבלת הנחיות סופיות לקראת השאיבה שתתבצע בבוקר שלאחר מכן.

מתן זרע - ביום השאיבה הנך מתבקש להביא זרע למעבדה לצורך ההפריה. אנו ממליצים לתת את הזירמה בבית (סביבה טבעית, תנאים נוחים) אך ניתן לעשות זאת גם ביחידה. לפני מתן הזרע יש להקפיד על רחיצת ידיים ואזור אברי המין (אין להשתמש בסבון או מים או משחה כלשהי על איבר המין מאחר וזה פוגע בתאי הזרע). חובה להשתמש בכוסית סטרילית (שתינתן לכם ביחידה או במרפאה). ניתן להביא את הזרע ליחידה עד שעה וחצי מזמן מתן הזרע. לזוגות המעוניינים ניתן לתת את הזירמה בקיום יחסי מין, אך יש להשתמש בקונדום מיוחד ללא קוטל זרע - Hygene (ניתן לרכוש אותו ללא מרשם בבית המרקחת של בית החולים).

במידה וידוע לכם, בעקבות טיפולים או מצבים אחרים, על קושי במתן זרע, נא ליידע את הצוות בתחילת הטיפול על מנת שנוכל להנחות אתכם ולשקול יחד אתכם הקפאת זרע כגיבוי.

במעבדה עובר הזרע תהליך "עיבוד" (שטיפה, ריכוז והרחקת תאים נלווים) בכדי לשפר את סיכויי ההפריה.

יש להביא את הזירמה בבוקר יום השאיבה ולמסור אותה לצוות המעבדה בשעה 08:00 בבוקר.

שאיבת הביציות - ההנחיות לקראת הפעולה הן: **צום מלא ללא אוכל וללא שתייה, ללא מים, מסטיק או סוכרייה** משעה 24:00 בלילה שלפני יום הפעולה. **במידה והנך מעשנת יש להימנע מעישון.** ביום השאיבה עליכם להגיע ליחידה בשעה 07:30 בבוקר (נא לדייק ולהגיע בזמן). עלייך להגיע ללא תכשיטים, איפור ולק.

הפעולה מתבצעת בחדר ניתוח (ביחידה) על ידי רופאי היחידה בהרדמה כללית. שאיבת הביציות מהזקיקים נעשית דרך הנרתיק, בהנחיית מכשיר אולטרא-סאונד שאליו מחוברת מחט לדיקור. נוזלי הזקיקים מועברים למעבדה הסמוכה לחדר הניתוח. האמבריולוגיות בודקות תחת מיקרוסקופ את הנוזל ומאתרות את הביציות שנשאבו.

התהליך נמשך 10-15 דקות ובסיומו הנך מועברת לחדר התאוששות להשגחה ולאחר כשעה, למחלקה הצמודה ליחידה, שם תשהי עד השחרור הביתה לאחר מספר שעות.

החזרת העוברים - עוברים תקינים מוחזרים לרחם כעבור 48-72 שעות מהשאובה או לחילופין 5-6 ימים, בדרך כלל מוחזרים בין 1-2 עוברים. השיקולים בנוגע למספר העוברים המוחזרים הינם בהתאם להנחיות משרד הבריאות ומתייחסים בעיקר לגיל האישה, למספר המחזוריים הקודמים ולהריונות שהושגו.

ההחלטה על מספר העוברים שמוחזרים לרחם מתקבלת על ידי הרופא המטפל וצוות המעבדה בשיתוף עם המטופלים. מסיבה זו - נוכחות הבעל ביום ההחזרה הנה חיונית והכרחית. במעמד זה תעודכנו בדבר מספר העוברים שברשותכם ואיכותם.

לאחר סיכום על מספר העוברים שיוחזרו לחלל הרחם תחתמו על הסכמתכם להחלטה זו. ההנחיות לקראת הפעולה יינתנו יום קודם על ידי הצוות. עליכם להגיע ביום המיועד בשעה שנתבקשתם. במידה ועלייך לקבל זריקה או ג'ל/נרות לנרתיק, עלייך להביאם באותו היום.

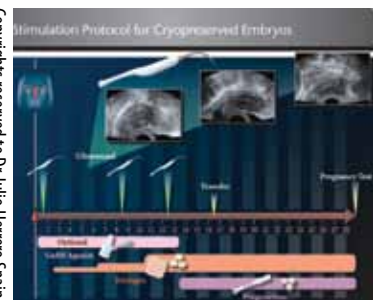
יש להגיע לפעולה כששלוש השתן מלאה, דבר המקל על הדמיה של חלל הרחם באמצעות אולטרה-סאונד ומאפשר פעולה קלה ומהירה יותר. (אין לרוקן את שלפוחית השתן אלא רק לאחר סיום הפעולה).

יש לציין כי תהליך החזרת העוברים אינו כרוך בכאב והוא מתבצע באמצעות צינורית דקה שמועברת דרך תעלת צוואר הרחם. בן-הזוג יכול להיות לצידי במהלך הפעולה. הפעולה נעשית בחדר הפעולות של היחידה על ידי רופא בכיר ונמשכת מספר דקות. לאחר הפעולה הנך ממתנה להוראות ומכתב שחרור.

הקפאת עוברים - בטיפול הפריה חוץ-גופית מתקבל לעיתים מספר רב של ביציות. במקרים רבים חלק גדול מהן מופרות ומתקבל מספר גדול של עוברים. לאור העובדה שמוחזרים רק 1-2 עוברים, בחלק מהמקרים נותרים עוברים. במידה והעוברים הנותרים ימצאו עומדים בקריטריונים המקובלים להקפאה, הם יוקפאו.

תהליך ההקפאה הנו הדרגתי או מהיר. העוברים מאוחסנים באמפולות מיוחדות, שאותן מכניסים למיכל עם חנקן נוזלי ב-196°C. העוברים יכולים לשהות במצב זה למשך שנים, עם יכולת של הישרדות מתהליכי ההקפאה וההפשרה לצורך החזרתם לרחם.

מחזור טיפול של החזרת עוברים מוקפאים חוסך לאישה גירוי שחלות ושאובה ביציות הכרוכה בהרדמה כללית



מחזור טיפול של עוברים מוקפאים

Copyrights reserved to Dr. Julio Herrero, Spain



Copyrights reserved to Dr. Julio Herrero, Spain



Copyrights reserved to Dr. Julio Herrero, Spain



Copyrights reserved to Dr. Julio Herrero, Spain

מטרת האשפוז לוודא שתהליך שאובה הביציות עבר ללא סיבוכים כמו דימום או פגיעה באברים שכנים. במשך שהותך באשפוז תקבלו עידכון מצוות היחידה לגבי מספר הביציות שנשאבו, נתוני הזרע והטיפול המיועד בהן.

במהלך האשפוז בן הזוג מתבקש להישאר לידך עד שחרור הביתה. רופא היחידה יבדוק אותך לקראת השחרור וייתן לכם הנחיות להמשך טיפול.

הזרעה והפריה - מפגש זרע - ביצית, פעולה זו מתבצעת לאחר בידוד הביציות במעבדה באמצעות שתי שיטות עיקריות:

הזרעת ביציות - כאשר מדדי הזרע תקינים, לכל ביצית מוסיפים כמות מדודה של תאי זרע (כ-100,000 תאי זרע בתנועה). הצלוחיות נשמרות באינקובטור מיוחד שבו נשמרים תנאים (טמפרטורה, לחות, הרכב גזים) דומים לאלה שבגוף.

מיקרומניפולציה - ICSI

(Intracytoplasmic Sperm Injection) כאשר מדדי הזרע נמוכים מהנורמה, מומלץ לבצע הפריה בשיטה זו, שבה מוזרק תא זרע בודד ישירות לתוך כל ביצית.

בשתי השיטות, כעבור כ-20 שעות ניתן לראות במיקרוסקופ האם התרחשה הפריה ואם ההפריה תקינה. בהמשך מתבצע מעקב אחר קצב התפתחות העוברים ואיכותם.

בגיל 48 שעות על פי רוב ניתן למצוא עוברים בשלב של 2-4 תאים, ובגיל 72 שעות עוברים בשלב של 4-8 תאים.

במצבים מסוימים ממליצים להמשיך ולגדל את העוברים בתנאי מעבדה מיוחדים עד יום 5-6, בשלב הזה העוברים נקראים בלסטוציסטים והם בעלי תאים רבים.



בעיית הפוריות נתפסת על-ידי חלק מהאוכלוסייה כפגם גופני, ויכולה לעורר רגשות כגון: דיכאון, צער, כעס, מתח, חרדה, תסכול, אובדן שליטה, קנאה בהריונות של אחרים, אשמה וכל זה מלווה בפגיעה בדימוי העצמי ובהערכה עצמית, דבר העלול לגרום לערעור ביחסים ובזוגיות. מצבים אלה דורשים התמודדות יעילה שחשיבותה להצלחת הטיפול גדולה מאוד.

חשוב מאוד לשמור על בטחון עצמי ויכולת עצמית להתמודד עם הטיפולים. אמונה מעין זו מסייעת באופן מכריע להצלחת הטיפולים ולהשגת ההריון הנכסף.

התמיכה של בני הזוג אחד בשני, הכרה והבנת התהליך (שלבי הטיפול) חיוניים מאוד להקטנת המתחים והחרדות.

אנו מודעים וערים למצבכם הנפשי ונעשה כמיטב יכולתנו לעזור, לעודד, לתמוך, להקשיב ולייעץ. אנו מאמינים בגישה כוללת (המתייחסת לקשרי גומלין בין היבטים גופניים ונפשיים) המספקת טיפול גופני לצד סעד נפשי ומאפשרת לזוגות התמודדות טובה יותר עם הבעיה. כמענה לצורך זה, יתקיימו ביחידה קבוצות תמיכה בהנחיית צוות מקצועי שילוו אתכם במהלך הטיפול ואחריו.

במסגרת היחידה ניתנים שרותי טיפול פסיכוסוציאליים ע"י עובדת סוציאלית שהתמחתה בטיפול משפחתי וזוגי, זאת על מנת לסייע לכם בהתמודדות עם הקשיים שעלול הטיפול לעורר.

במסגרת ייעוץ של רופא/ה סקסולוג/ית יינתנו שירותי אבחון, ייעוץ טיפול ומעקב במסגרת היחידה למטופלים הסובלים מבעיות בתפקוד הזוגי ו/או המיני: בעיות חשק מיני של גברים ונשים, הפרעות זקפה, כאבים ביחסי מין (וגיניטמוס, וסטיבוליטיס), בעיות בשפיכה ובאורגזמה, ועוד.

ידורש הכנת רירת הרחם להחזרת העוברים המופשרים, על-ידי לקיחת כדורים וזריקות או גל / נרות לנרתיק.

לקראת החזרתם, יופשרו העוברים ביום ההחזרה או יום קודם לכן, בהתאם לגילם. יש לזכור, שלא כל העוברים שורדים את תהליך ההקפאה וההפשרה, זאת נדע רק ביום המיועד להחזרת העוברים.

מעקב לבדיקת הריון - לאחר החזרת העוברים ובהתאם לצורך, תקבלי טיפול תרופתי שמטרתו סיוע להשרשת העובר ברחם. כעבור כשבועיים תוזמני לבדיקת דם להריון. בתקופה זו אין צורך במנוחה מוחלטת, אבל מומלץ להימנע ממאמץ פיזי חריג. אם אכן הושג הריון, יש צורך בהמשך מעקב. כעבור כשבועיים מהתוצאה החיובית, מתבצעת בדיקת אולטרא-סאונד על מנת לוודא התפתחות תקינה של ההריון. בערך בשבוע 5-6 להריון (3-4 שבועות מיום השאיבה/ החזרת העוברים) ניתן לראות שק הריוני ברחם, ובשבוע 6-8 (4-6 שבועות מיום השאיבה/ החזרת העוברים) ניתן לראות דופק עוברי. בשלב הזה מסתיים המעקב שלך ביחידה ותקבלי הפניה מאתנו להמשך מעקב למרפאה להריון בסיכון גבוה במרפאות חוץ בבית החולים. במידה וההפריה הייתה בשיטת המיקרומניפולציה תקבלי גם הפנייה לייעוץ במכון גנטי.

הריון לאחר טיפול בהפריה חוץ- גופית

סיכויי הצלחת הטיפול משתנים ותלויים בגורמים רבים כגון: גיל בני הזוג ובעיקר גיל האישה, מצב השחלות, רירת הרחם, פתולוגיות נלוות בדרכי הרבייה של האישה, באיכות הזרע, איכות הביציות, איכות העוברים, מספר מחזורי טיפול ועוד.

סיכויי הצלחה להריון במחזור טיפול אחד נעים בין 25% - 40% ושונים בין זוג לזוג. שיעור ההפלות עומד על 25% והוא גבוה יותר מאשר בהריונות ספונטניים. כמו-כן, יתכנו סיבוכים אפשריים כגון הריונות מרובי עוברים, לידות מוקדמות והריונות מחוץ לרחם.

הסיכונים בהריון מרובה עוברים כוללים: לידה מוקדמת וסיבוכי פגות, סוכרת הריונית, יתר לחץ-דם הריוני, רעלת הריון ועוד. בכדי להגדיל את סיכויי ההריון, ממליצים על דילול עוברים במקרה של השרשה והתפתחות שלושה עוברים ויותר. לרוב מפחיתים ל-2 עוברים. הפחתת מספר העוברים מקטינה את הסיכון לאם ולעוברים. עם זאת, יש לזכור שההפחתה כרוכה בסיכון להפלה של ההריון כולו.

היבטים נפשיים בקרב זוגות המטופלים ביחידה להפריה חוץ-גופית

אי-פוריות הינה בעיה רפואית היכולה להשפיע על כל תחומי החיים של הפרט. הטיפול כרוך בתהליכי אבחון וטיפול פולשניים הגורמים לקשיים בתחומי חיים רבים: הרגשי, הבין- זוגי, המשפחתי, החברתי ובתחום העבודה.

מושגי יסוד לפי סדר א-ב

אולטרא-סאונד

שיטת הדמיה באמצעות גלים על קוליים המציגה על המסך את הזקיקים בשחלות ואת רירית הרחם ומאפשרת הערכת התפתחותם.

אסטרוגן

ההורמון הנקבי העיקרי המיוצר על ידי השחלות לפני ביוץ. האסטרדיול (E_2) נמדד בדם ומשמש מדד מרכזי בשלב הדיכוי והגירוי השחלתי.

בדיקת זרע

בדיקה מיקרוסקופית של הזירמה הבודקת מספר מדדים: נפח הנוזל, ריכוז הזרעונים, שיעור ואופי תנועתם וכן צורתם.

ביוץ

תהליך שבו ביצית בשלה חורגת (יוצאת) מהזקיק שבשחלה.

ביצית

תא המין הנקבי, גודלו כעשירית המילימטר והיא נמצאת בתוך הזקיק שבשחלה. לא בכל זקיק מתפתחת ביצית.

ביצית מופרית (זיגוטה)

השלב (כ-20 שעות אחרי ההזרעה) שבו ניתן להבחין בביצית במבנים אופייניים המעידים על הפריה. הפריה תקינה 2 גרעינים. קיימים גם מצבים של הפריה בלתי תקינה (3 גרעינים ויותר).

בלסטוציסט

טרומ עובר מתקדם ביום 5-6 לאחר ההפריה ובו מתרחשת התמיינות של תאי העובר לתאים בעלי תפקידים מוגדרים. עוברים בשלב זה, בעלי סיכויי השרשה טובים יותר.

גונדוטורפינים

הורמונים המגרים את התפתחותם של זקיקים בשחלה. באופן פיזיולוגי מופרשים מבלוטת יותרת-המוח. ניתנים על ידי זריקות לצורך גירוי שחלות.

הדבקויות

רקמת צלקת הקשורה לפני השטח של איבר וגורמת לכיסוי. עלולה להפריע במעבר הביצית מהשחלה לחצוצרות. הידבקויות אחרות יכולות לחסום את חלל הרחם ולהפריע בהשרשת העובר.

הפריה

סדרת תהליכים שראשיתה בחדירת תא זרע לתא הביצית וסופה בחלוקה הראשונה.

הקפאה

תהליך אחסון ושימור תאי זרע, ביציות ועוברים בחנקן נוזלי ב-196°C.

הריון חוץ-רחמי

ביצית מופרית שהתפתחה לעובר שהשתרש מחוץ לחלל הרחם, בדרך כלל בדופן החצוצרה. המצב מחייב אשפוז, השגחה וטיפול בהתאם.

השרשה

תהליך ההתקשרות של העובר עם רירית הרחם, בעקבות יציאתו ממעטפת הביצית.

זקיק

מבנה בשחלה בו מתפתחת בדרך כלל הביצית במהלך המחזור. הזקיק מתמלא בנוזל במהלך התפתחותו. הביצית הבשלה חורגת ממנו בעת הביוץ ואז הופך הזקיק לגופיף הצהוב.

חצוצרות

זוג צינוריות האוספות את הביצית מהשחלה, בתוכן מתבצעת ההפריה במחזור הטבעי.

טרומ עובר (48-72 שעות)

שלב שבו הביצית המופרת מתחלקת ליצירת התאים הראשונים של העובר: בטרומ עובר בגיל 48 שעות יש בד"כ 2-4 תאים. ובטרומ עובר בגיל 72 שעות יש בד"כ 8-4 תאים.

משטח צוואר הרחם (pap smear)

בדיקה שבה נבדקים תחת מיקרוסקופ שינויים בתאים שהוסרו מעל פני צוואר הרחם. בתאים אלה ניתן לאבחן מצבים טרום סרטניים זמן רב לפני התפתחות גידול פולשני.

פיפל (pipelle)

פעולה שבה נלקחים תאים מרירית הרחם לצורך בדיקה של מצבים טרום ממאירים ברירית הרחם. לעיתים מבצעים פעולה זו בשל כישלונות חוזרים של השרשה, על מנת לשפר את תהליך הכנת רירית הרחם להשרשה.

פרוגסטרון

הורמון מרכזי המופרש על-ידי הגופיף הצהוב לאחר הביוץ, במחצית השנייה של המחזור ותפקידו להכין את רירית הרחם לקליטת ההריון.

פרולקטין

הורמון המופרש על-ידי בלוטת יותרת-המוח ומגרה את בלוטות החלב שבשד. רמה גבוהה של פרולקטין גורמת להפרעות בביוץ ולעיתים להפרשת חלב מהשד.

רירית רחם

רקמה המצפה את חלל הרחם, להתפתחותה התקינה חשיבות רבה בהצלחת השרשת העובר והתפתחות הריון.

שחלות

בלוטות המין של הנקבה. מפרישות את הורמוני המין אסטרוגן ופרוגסטרון ובהן מתפתחות הביציות. נמצאות משני צדי הרחם.

שריון

גידול שפיר של שריר הרחם שעשוי להופיע בדופן הרחם. יכול לגרום לדפוסים וסות לא תקינים, דימומים, כאבים ואי-פוריות על רקע הפרעה בתהליך ההשרשה.

תסמונת גירוי יתר שחלתי קשה

מצב הנוצר בעקבות טיפול בגונדורפינים, הכולל הגדלה של שחלות, בטן תפוחה, בחילות, הקאות, שלשולים ועוד. במצבים קשים ביותר הצטברות נוזלים בחלל הבטן והריאות המלווים בקשיי נשימה והפרעות קרישה, מצב המחייב אשפוז.

שאלות ותשובות

שאלה: מה משך הזמן של מחזור טיפול אחד?

תשובה: משך הטיפול הממוצע הוא כ-30 יום, מתוכם כשבועיים בהם תתבקשי להגיע לבדיקות 1-2 פעמים בשבוע.

שאלה: האם יש תופעות לוואי לתרופות הניתנות במהלך הטיפול?

תשובה: התרופות הניתנות לגירוי שחלות יכולות לגרום לכאבי בטן, נפיחות בבטן, בחילות והקאות כתוצאה מהעלייה של רמת ההורמונים וריבוי זקיקים. במקרים קיצוניים תיתכן התפתחות גירוי יתר שחלתי.

שאלה: האם יש צורך בתזונה מיוחדת במהלך הטיפול?

תשובה: לא.

שאלה: מה פרק הזמן המומלץ להמתנה בין מחזור טיפול אחד למשנהו?

תשובה: בעקבות הגירוי השחלתי יש צורך בהפסקה של חודש אחד לפחות בין מחזור טיפול למשנהו.

שאלה: האם יש חשיבות היכן הבעל נותן את הזרע ביום השאיבה?

תשובה: קיימת חשיבות רבה לקבלת דגימת זרע סטרילית. לפיכך, חשוב להקפיד על שטיפת הידיים ואיבר המין לפני מתן הזרע. יש להשתמש בכוסית סטרילית (ניתן לקבל ביחידה או במרפאת קופת-חולים). אנו ממליצים לתת את הזרע בבית בתנאים נוחים ולהביאו למעבדה תוך שעה עד שעה וחצי מזמן המתן. ישנה אפשרות נוספת, לתת את הזרע בשירותים המיועדים לכך ביחידה.

שאלה: האם יש להימנע מקיום יחסי מין בזמן הטיפול?

תשובה: ניתן להמשיך ולקיים יחסי מין.

שאלה: כמה ימים צריך לשכב בבית לאחר החזרת העוברים?

תשובה: ההנחיות הן מנוחה בבית יומיים שלושה (אין צורך בשכיבה מוחלטת). באם האישה מרגישה טוב, ניתן לחזור לשגרה ולצאת מהבית, אך יש להימנע ממאמץ פיזי חריג.

שאלה: כמה עוברים מומלץ להחזיר לרחם?

תשובה: כמקובל - ובהתאם להמלצות האגודה הישראלית למיילדות וגיניקולוגיה ומשרד הבריאות, מומלץ על החזרת אחד עד שני עוברים. במקרים חריגים כמו למשל גילה הגבוה של האישה, איכות עוברים ירודה ועוד, ניתן לשקול החזרה של שלושה עוברים או יותר. יש לציין שלפני הפעולה הרופא הבכיר משוחח אתכם ומשתף אתכם בפרטים וממליץ על מספר העוברים שיש להחזיר ולאחר הסכמתכם וחתימתכם על טופס ההסכמה מתבצעת הפעולה.

שאלה: כיצד מחושב גיל הריון לאחר טיפול הפריה חוץ-גופית?

תשובה: גיל ההריון מחושב על פי מועד החזרת העוברים. יום ההחזרה נחשב כשבוע 2 של ההריון. לדוגמא: 4 שבועות לאחר החזרה, גיל ההריון הוא 6 שבועות.

שאלה: האם מקפוימים את כל העוברים הנותרים?

תשובה: אנו מקפוימים את העוברים על פי "דירוג" איכותם הנעשה בקפידה רבה על ידי צוות האמבריולוגיות ביחידה. לכן, רק עוברים בעלי איכות גבוהה יוקפאו על מנת לנסות ולהבטיח הישרדות גבוהה של העוברים לאחר הפשרתם. ה"דירוג" מנבא את יכולת העוברים לשרוד את תהליכי ההקפאה וההפשרה. יחד עם זאת, יש לזכור שלא כל העוברים שורדים. במידה והוקפאו עוברים, תקבלו מכתב המעיד כי ברשותכם עוברים המוקפאים אצלנו.

שאלה: למשך כמה זמן ניתן לשמור עוברים בהקפאה?

תשובה: אין הגבלה למשך הזמן שניתן לשמור את העוברים בהקפאה. יחד עם זאת, על פי הנחיות של משרד הבריאות, העוברים מוקפאים עבורכם למשך חמש שנים ללא תשלום. לאחר תקופה זו תצטרכו לבחור בין האפשרויות הבאות: המשך הקפאתם לחמש שנים נוספות לכל היותר בתשלום, הפשרתם והחזרתם לרחם, הפשרתם לצורכי מחקר, או לחילופין הפשרתם ללא החזרה לרחם - הכחדתם.

שאלה: מהי תסמונת גירוי יתר שחלתי?

תשובה: זוהי תופעה שבה השחלות מגיבות בצורה חריפה לגירוי התרופתי תוך התפתחות של מספר רב מאוד של זקיקים והופעת ציסטות שחלתיות מרובות. ישנן דרגות שונות לתופעה ובצורתה הקיצונית היא יכולה להתבטא גם בבטן תפוחה, הצטברות נוזלים בבטן, הפרעות קרישה וקשיי נשימה. במקרים מסוימים יש צורך באשפוז. במידה ולא התרחש הריון, התסמונת חולפת תוך 7-10 ימים. לעיתים רחוקות וכאשר התסמונת מתפתחת מוקדם בזמן טיפול - יש הכרח לבטל את הטיפול ולהתחיל מחזור טיפול חדש תוך שינוי הטיפול התרופתי והמינון.

בכל מקרה שמופיעים כאבי בטן וקוצר נשימה לאחר החזרת עוברים, יש צורך להגיע מיד לבדיקת רופא ביחידה (בשעות הפעילות) או למיון נשים.

שאלה: האם מותר לעבור טיפולי שיניים בזמן הטיפול?

תשובה: ניתן לעבור טיפולי שיניים אך מומלץ להימנע מצילומי רנטגן לאחר החזרת העוברים. מומלץ לעבור בדיקה והשלמת טיפולי שיניים לפני טיפולי הפריה חוץ-גופית.

שאלה: האם מותר לקחת תרופות נגד כאבים כמו אקמול בזמן הטיפול?

תשובה: אפשר לקחת אקמול בכל שלב של הטיפול.

שאלה: מתי מבצעים בדיקת הריון?

תשובה: בדיקת דם להריון מתבצעת שבועיים לאחר החזרת העוברים.

שאלה: כיצד להתייחס לכאבי בטן לאחר שאיבת ביציות והחזרת עוברים?

תשובה: הכאבים יכולים לנבוע מכמה סיבות:

- כאבים בעקבות דיקור השחלות
- דלקת באגן בעקבות דיקור שחלות
- תסמונת גירוי יתר שחלתי
- מצב של סבב חלקי או מלא של אחת השחלות

במידה והכאב חזק ונמשך באופן קבוע למספר שעות או מלווה בחום, בחילה, הקאה או שלשול, יש לפנות ליחידה בשעות העבודה או למיון נשים לאחר שעות פעילות היחידה. בחלק מהסיבות לכאבים יש לטפל באופן מיידי תוך כדי אשפוז במחלקה.

המלצות לתקופת הטיפול

- ✓ ליטול חומצה פולית במינון של 800 מיקרוגרם או 5 מ"ג ביום לכל משך התקופה בה מנסים להרות.
- ✓ להפקיד צילום של המרשמים שקיבלת מהרופא בבית מרקחת, להזמנת התרופות לפני תחילת הטיפול.
- ✓ לשמור את המרשמים המקוריים בהישג ידך.
- ✓ לקבל את הזריקה היומית לצורך גירוי השחלות בשעות אחה"צ. בשימוש באמפולות, ניתן לדלל עם בקבוקון אחד של נוזל מדלל עד 3 בקבוקונים של אבקה.
- ✓ להקפיד לקרוא את העלון לצרכן המצורף לתרופה.
- ✓ להגיע ליחידה בשעה 14:00 לקבלת הנחיות להמשך טיפול עם דף הוראות.
- ✓ לבקש מרשם לתרופה במידה ואת חושבת שאין ברשותך מספיק אמפולות או מזרקים אוטומטיים ע"פ התוכנית.
- ✓ להודיע לצוות המטפל על תקלות בקבלת התרופות.
- ✓ לבדיקות מעקב של אולטרא-סאונד יש להגיע עם שלפוחית שתן ריקה.
- ✓ להודיע לצוות המטפל על מחלת חום או תופעות אלרגיות כמו פריחה, גירוד ועוד.
- ✓ לעדכן את הצוות על שינוי כתובת ומספרי טלפון.
- ✓ להגיע לטיפול עם הרבה אופטימיות וסבלנות.
- ✓ ניתן לפנות לצוות המטפל בכל שאלה או בקשה.

דף מידע על זמני פעילות ונוהלי היחידה

במהלך הטיפול ואחריו, יש לעיתים צורך לשאול, להתייעץ, או לשמוע מילת עידוד. תוכלו לפנות טלפונית ליחידה בכל נושא רפואי או אחר ואנו נעשה כמיטב יכולתנו לעזור, לתמוך, להדריך ולספק מענה לשאלות.

פעילות / צוות עובדים	ימי עבודה	שעות פעילות היחידה
היחידה פועלת	א' - ה'	משעה 07:30 עד השעה 15:00
בדיקות דם ואולטרא - סאונד	א' - ה'	בשעה 07:30 בבוקר בחדר רופאים
מתן הנחיות להמשך טיפול	א' - ה'	בשעה 14:00 בצהריים בחדר רופאים
פגישה עם רופא בכיר	א' - ה'	בתאום מראש עם המזכירות

כיצד ניתן ליצור עמנו קשר

אנו משתדלים להיענות לפנייתכם במהירות וביעילות האפשרית. כדי להקל עליכם את הפניה, מפורטים להלן מספרי הטלפון של בעלי התפקידים השונים ביחידה. גם אם איש הצוות לו אתם זקוקים אינו פנוי ברגע פנייתכם אנא השאירו את פרטיכם במזכירות היחידה ואנו נחזור אליכם בהקדם.

אנו נשמח לענות לפנייתכם הטלפונית כל יום. בין השעות 14:00 - 15:00 יינתנו הנחיות טיפוליות ותוצאות בדיקות עבור מטופלות שביצעו בבוקר בדיקות דם ואולטרא-סאונד.

תחום פעילות ביחידה	טלפון	פקס
מזכירות היחידה	08-6403761 08-6400562	08-6403057
חדר אחיות	08-6403059	
חדר רופאים	08-6403762	

טפסים והתחייבויות לטיפול הפריה חוץ- גופית

לקראת התחלת טיפולי הפריה חוץ- גופית יש לקבל אישור לכך מקופות החולים בהן אתן מבוטחות (לאחר מתן האישור יינתנו על ידי הקופות התחייבות בהתאם). לפני תחילת מחזור טיפול חדש (בהתאם לקופה המבטחת), יש צורך להעביר למזכירות היחידה טפסים ריקים לצורך קבלת האישור. טפסים אלו ימולאו על ידי רופאים ביחידה. לאחר מכן, יועברו הטפסים החתומים חזרה לקופות החולים. יש להמתין לקבלת האישור לטיפול.

מבוטחות שירותי בריאות כללית מקבלות בדרך כלל אישור למספר מחזורי טיפול.

מבוטחות קופת חולים מכבי, מאוחדת ולאומית צריכות להעביר טפסים מהקופה לפני כל מחזור טיפול חדש.

התחייבות שלב א'

לאחר תאום עם האחיות להתחלת טיפול - עלייך להגיע לקבלת מרשמים שיינתנו ע"י רופא היחידה, עלייך להביא התחייבות שלב א' - כולל בדיקות הורמונליות. התחייבות זו תכסה את מהלך הטיפול עד מועד שאיבת ביציות.

התחייבות שלב ב'

לקראת מועד שאיבת הביציות עלייך להביא התחייבות שלב ב' והתחייבות למיקרומניפולציה (על פי הנחיות מזכירות היחידה). התחייבות זו מכסה את שאיבת הביציות, החזרת העוברים והקפאת עוברים ל-5 שנים במידה ויהיו כאלה.

התחייבות שלב ג'

לקראת החזרת עוברים - מופשרים. התחייבות זו מכסה את מהלך הטיפול וכוללת את החזרת העוברים המופשרים.



המרכז הרפואי
האוניברסיטאי סורוקה

כללית 
הכי טובה למשפחה