



תדריך מקצועי למלוות נשים עם מוגבלות למרפאת נשים

כלי עזר לשימוש בלומדת לילך

תחקיר, כתיבה ועריכה: רמה מרינוב-כהן, סיגניפיקסט מדיה בע"מ

שותפות עריכה:

ענת פרנק | מנהלת תחום תכניות ייחודיות, שירות להערכה הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים
שרון גבות | מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם

אוגוסט, 2021

תודות לנשים שסייעו בכתיבת התדריך

- ד"ר שגית אלון-ארבל, רופאה ראשית, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- שושי אספלה, מנהלת מעון עתידות, מערך המעונות הממשלתיים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- ענת פרנק, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- ולרי זלסקי, מנחה ומחנכת בתחום המיני-חברתי ורכזת השתלמויות, מרכז "לאורך הדרך" מרכז רב תחומי לפרט לזוג ולמשפחה, א.ד.נ.מ בע"מ
- אסתי פישמן, יועצת, מרכזת תחום מקצועי מערך דיור רכסים, עמותת צהר הלב
- אביבית שיינגרוס, מנהלת מרכז "לאורך הדרך" מרכז רב תחומי לפרט לזוג ולמשפחה, א.ד.נ.מ בע"מ
- יעל תנא-מלחי, מנהלת מקצועית, אקים חדרה

4	..... פתח דבר
5	..... אתר לילך – סביבה לימודית לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)
6	..... חשיבות הביקור אצל רופא נשים
6	..... איך להשתמש בחוברת ההדרכה
6	..... תפקידיה של המלווה והאתגר האישי בתפקיד זה
8	..... התארגנות לקראת ההדרכה והצפייה בלומדה
10	..... כלים ליצירת שותפות ושיתוף פעולה
12	..... סינגור עצמי וזכות הבחירה
13	..... מבנה מערכת אברי המין והרבייה של האישה-הרחבת הידע
14	..... בדיקה וגינלית – הרחבת ידע
16	..... בדיקת שד ידנית – הרחבת ידע
18	..... בדיקת ממוגרפיה – הרחבת ידע
20	..... בדיקת פאפ – הרחבת ידע
22	..... קריאה והעשרה נוספת
23	..... מקורות

נערות ונשים עם מוגבלות אמורות, כמו כל הנשים, לעבור בחייהן מספר בדיקות ופרוצדורות רפואיות הקשורות לתחום בריאות האישה. מכיוון שמדובר בנושא אינטימי ורגיש, קיים קושי לתווך אותו ולעיתים הנערות והנשים נמנעות מביצוע הבדיקות הנדרשות, או לחילופין, ביצוען מלווה במבוכה רבה, במתח ותחושות לא נעימות.

לומדת לילך פותחה במקור עבור נערות ונשים עם מגבלות שכלית התפתחותית, אך יכולה להתאים למגוון רחב של נערות ונשים, עם וללא מוגבלות.

מקומה של המלווה הינו חיוני, חשוב ומשמעותי ליצירת סביבה נגישה ומזמינה לקראת הביקור אצל רופא הנשים, במהלכו, ולאחריו. לפיכך, מטרת התדריך המקצועי שלפניך הינה לספק ארגז כלים למלווה לקראת הבדיקה או הביקור אצל רופא הנשים. אנו מזמינות אותך לקרוא את התדריך בעיון רב, להתכונן לקראת ההדרכה על מנת שתוכלי לעמוד לצידה של האישה ולאפשר לה לממש את הזכות לקבל שירות רפואי בצורה מותאמת ולהיות פעילה בקבלת החלטות הקשורות לבריאותה.

וועדת ההיגוי של מיזם לילך :

- שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם
- שושי אספלה, מנהלת מעון עתידות, מערך המעונות הממשלתיים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- ענת פרנק, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- נעמה שביט, מנהלת תחום פיתוח ידע והכשרת כוח אדם, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- רמה מרינוב כהן, מנהלת פיתוח למידה, סיגניפיקסט מדיה בע"מ
- חיה יוסף, אחות ראשית, מ"מ מנהל שירותי בריאות, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בדימוס
- שלומית אילון, ממלאת מקום אחות ראשית לאנשים עם צרכים מיוחדים, מערך שירותי הבריאות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

אתר לילך – סביבה לימודית לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)

ביקור במרפאת נשים הינו אירוע אינטימי שלרוב מעורר קושי ומבוכה מובנת, לא רק עבור האישה, אלא אף עבור המלווה. מטרת החוברת וסביבת לילך עצמה הינה להקל גם על המלווה את הגישה לנושא מורכב זה.

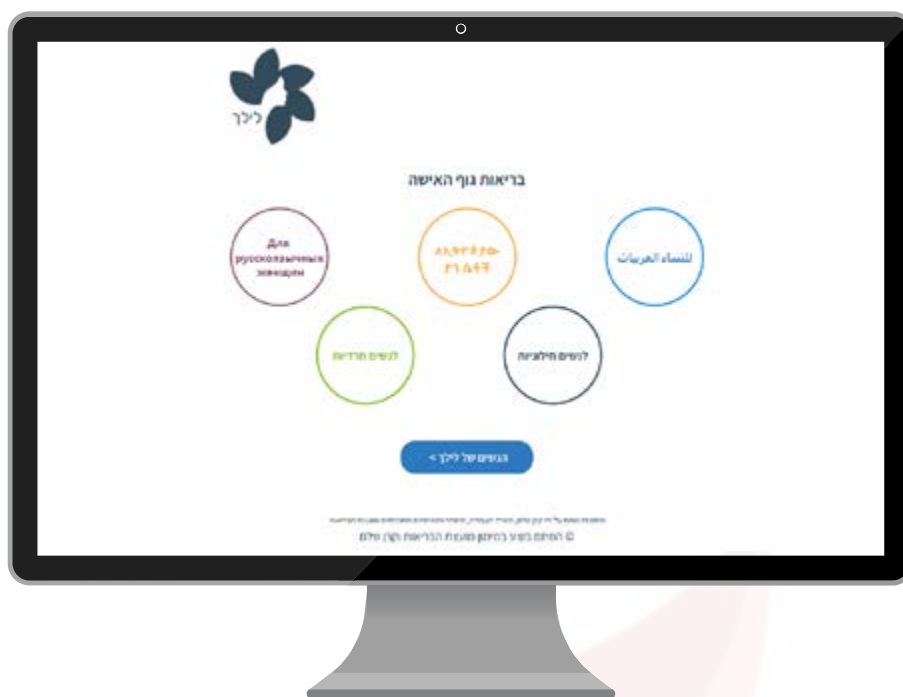
"לילך" הינו אתר לימודי המיועד לנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ולמלוות שלהן, אשר שם לעצמו למטרה להנגיש תכנים בנושא בריאות האישה ולהכין נשים לביקורים שגרתיים במרפאת נשים. מחקרים מראים שהכנה מוקדמת לביקור הצפוי, הבנת אופי הבדיקות, והיכרות עם המכשירים והציוד במרפאה, מפחיתים במידה ניכרת את החששות, החרדה והמבוכה בתחום זה, וכפועל יוצא עשויים לעודד שיתוף פעולה של הנשים המטופלות, ובכך משפרים את הטיפול הרפואי המוענק להן.

האתר מציג את מרפאת הנשים ואת ארבע הבדיקות הנפוצות ביותר: בדיקה וגינלית, בדיקת פאפ, בדיקת שד ידנית ובדיקת ממוגרפיה. בכל אחת מהבדיקות הללו מוצג סרטון אנימציה וכן מוצג משחק אינטראקטיבי והשאלות העיקריות הקשורות לבדיקה. האתר נבנה ע"י צוותים של נשות מקצוע, המיומנות בהיבטים רחבים של טיפול בנשים עם מש"ה – רופאות, אחיות, עובדות סוציאליות, מרפאות בעיסוק, מטפלות בתחום המיני-חברתי, מנהלות מסגרות דיור ועוד. מבדיקות מקיפות שבוצעו על ידינו נראה כי השימוש בלומדה לפני הביקור, בעזרת המלווה, אכן משיג את ייעודו.

כתוצאה מהצלחת סביבת לילך המקורית, הוחלט על הרחבת הלומדות ע"י ביצוע התאמה תרבותית לנשים חרדיות, חילוניות, וממוצא רוסי, ערבי ואתיופי. אנא בחרי את סביבת הלימוד המועדפת עבורך ועבור האישה אותה את מלווה.

- להלן הקישור לאתר הבית של לילך

<https://www.kshalem.org.il/home-page-funds/>



חשיבות הביקור אצל רופא נשים

רפואה מונעת הינה הרפואה שמונעת התפתחות מחלות בצורה היעילה, הפשוטה והקלה ביותר. הקפדה על ביקורים סדירים אצל רופא נשים מהווה רפואה מונעת בתחום זה. ישנה חשיבות רבה להיכרות מוקדמת עם הבדיקות הרלוונטיות.

איך להשתמש בחוברת ההדרכה

חוברת ההדרכה תשמש אותך עוד לפני הפגישה עם אישה המתעתדת לערוך ביקור אצל רופא הנשים, שבחוברת זו, לאור ההקשר הרפואי, תיקרא מטופלת. אנא קראי אותה בעיון, תוך התמקדות בפרקים המפרטים את תפקידי המלווה, כלים ליצירת שיתוף פעולה, סינגור עצמי ועוד. כמו כן הנך מוזמנת לקרוא את פרק ההרחבה הספציפי של הבדיקה אותה את אמורה ללוות (לדוגמא – פרק הרחבת ידע של בדיקת ממוגרפיה).

תפקידיה של המלווה והאתגר האישי בתפקיד זה

למלווה ישנם תפקידים רבים המקיפים תחומים שונים, וחלים על תהליך ההכנה של המטופלת על הליווי עצמו, ולעתים גם על המעקב שלאחריו:

א. היכרות מוקדמת

לרוב, המטופלת הינה אישה שהמלווה עובדת איתה זמן רב ומכירה אותה היטב. אך לעתים יש צורך ללוות אישה שטרם פגשנו בעבר. על מנת לבצע את הליווי בצורה המיטבית, חשוב שתיחשפי לרקע האישי של האישה, כולל להיסטוריה הרפואית שלה.

הרקע האישי יכול לכלול מידע על קשיים התנהגותיים ורגשיים בתחום, מערכות יחסים מיניים, חשש לפגיעות מיניות בעבר או פגיעות ידועות ומדווחות, התייחסות לגוף, התייחסות למחזור החודשי, היגינה אישית, וכדומה.

בנוסף, יש להכיר את התיק הרפואי: הריונות, מחלות גניקולוגיות, הליכים רפואיים, טיפול תרופתי, ביקורים גניקולוגיים קודמים, תלונות רפואיות בעבר או בהווה, ועוד.

נושא נוסף, שחשוב שתכירי לפני הביקור, הוא את אופי המחזור החודשי של המטופלת. באיזו תדירות יש לה מחזור, כמה זמן הוא נמשך בדרך כלל, האם הדימום חזק במיוחד או חלש, מה היו התאריכים האחרונים (אם מתאפשר רצוי להגיע לביקור עם רישום מדויק), מתי היא קיבלה את המחזור הראשון, וכדומה.

ב. תיווך

התנהלות רפואית עלולה להיות מאתגרת לכל אחת. כחלק משגרת החיים, כנשים בוגרות, אנו נדרשות לנהל את בריאותנו ולהתוודע למונחים רפואיים לא מוכרים, לעתים תוך חשש בריאותי, חרדה, או כאב.

אנשי מקצוע, שאינם מורגלים בעבודה עם אנשים עם מש"ה, מתקשים בתקשורת עם אוכלוסייה זו. חשוב לדעת שגם רופאים מדווחים שהם מתקשים לתת שירות אופטימלי לאנשים עם מש"ה, שכן לא תמיד הם יכולים להיות מודעים לרמת ההבנה וההסכמה של המטופלים.

כתוצאה מכך, לתיווך נכון יש חשיבות גבוהה ביותר. כמלווה, את יכולה לעזור לא רק לנבדקת, אלא גם לצוות הרפואי.

ג. עזרה בניהול הבריאות דורשת תיווך הסיטואציה הרפואית במספר היבטים:

1. הציגי את עצמך בפני הרופא והסבירי את תפקידך כמלווה. הביאי לתשומת ליבו שיש ביכולתך לעזור גם לו, במידת הצורך.

2. במהלך הביקור, עזרי למטופלת להבין את הסיטואציה, הסבירי לה מה מתרחש כעת ומה עתיד לקרות בשלבים הבאים. וודאי שהיא מבינה את דברי הרופא, את השאלות הנשאלות על ידו ואת ההנחיות מצד הצוות הרפואי. במידה ואינך בטוחה, חזרי על דבריהם בשפה ברורה. במידת הצורך, את יכולה גם לעזור את הרופא ולבקש הסברים נוספים, או לבקש ממנו לדבר בשפה ברורה יותר.

3. לעתים קרובות, רופאים ואנשי צוות רפואי נוטים לדבר אל המלווה במקום אל הנבדקת. חשוב לנתב את השיחה כך שתתנהל ישירות בין הרופא לנבדקת ולא "מעל לראשה".

4. למרות זאת, לעתים יהיה עליך לשמש לה לפה ולהיות דוברת עבורה. במהלך הביקור, עליך לחשוב גם על שאלות רלוונטיות שיתכן שיתעוררו אצלה בהמשך.

5. היי ערנית לסימנים, לשאלות או לחששות שיתכן שהרופא החמיץ.

6. במידה ויש צורך לקבל החלטות רפואיות, חשוב שהיא תהיה שותפה בקבלתן עד כמה שאפשר.

ד. חשוב לעודד סינגור עצמי, כפי שיפורט בהמשך.

ה. במידה ובסיום הביקור ניתנות הנחיות רפואיות, חשוב לרשום אותן בצורה ברורה על מנת שניתן יהיה לוודא את ביצוען בצורה מדויקת.

התארגנות לקראת ההדרכה והצפייה בלומדה

א. לפני המפגש עליך לוודא כי את שולטת היטב בלומדה, יודעת איך לתפעל אותה בשלמותה. לשם כך נכתב עבורך המדריך למלווה. תוכלי למצוא אותו בתפריט הראשי של הלומדה:

נעים להכיר רופא הנשים חדר הטיפולים בדיקות אודות **כלי עזר למלווה**



ב. במידה והמטופלת מתגוררת במסגרת דיור, קבעי בעזרת מנהל/ת המסגרת את זמן ומקום המפגש לצורך צפיה בלומדה, תוך התחשבות בסדר היום של המטופלת ושל המסגרת.

ג. מצאי מיקום שמאפשר פרטיות למשך הזמן הנדרש, לדוגמא – חדר טיפולים.

ד. בחרי מראש את האמצעי המאפשר צפיה בלומדה בתנאים אופטימליים, כולל תקשורת אינטרנט, רמקולים במידת הצורך, וכדומה. האם תצפו בלומדה במחשב, בטלפון החכם, או בטאבלט?

ה. מבנה הלומדה כולל הכרות עם חדר הטיפולים, סרטון הכרות עם רופאת הנשים, ולאחר מכן ארבע יחידות נפרדות של ארבע הבדיקות (בדיקה וגינלית, בדיקת פאפ, בדיקת שד ידנית ובדיקת ממוגרפיה). ניתן לצפות בכל יחידות הלומדה, אולם אין הכרח. חשוב לצפות בחלקים הראשונים, ולאחר מכן – בבדיקה הספציפית אותה המטופלת אמורה לעבור בזמן הקרוב.

ו. יש לצפות בלומדה בצורה איטית ומותאמת, לעצור במידת הצורך, לחזור אחורה, לוודא הבנה ולעודד שיח.

ז. מעקב רפואי של נשים עם מש"ה יכול להיות מאתגר, שכן לא תמיד הן חולקות מידע רלוונטי, ולא תמיד אנו ערות לתסמינים שמטופלות עלולות לסבול מהן. לכן, חשוב שהנושא יעלה בזמן ההכנה לביקור, על מנת ליצור מצב שבו האישה תבין מה רלוונטי לדווח לרופא במהלך הביקור:

"בזמן האחרון מגרד לי."

"מאז שאני מקבלת את התרופה החדשה, אני הולכת לשירותים לעתים יותר קרובות."

"אני מרגישה ששורף לי."

"כשאני נוגעת בחזה אני מרגישה משהו בולט."

"המשקל שלי השתנה."

"לא קיבלתי מחזור כבר כמה חודשים."

ח. ניתן לשקול גם הכנה קבוצתית מקצועית, בה נשים משתפות מניסיוןן ויכולות להרגיע אחת את רעותה. מחקרים מראים שלהכנה קבוצתית יש את היעילות הגבוהה ביותר, בין היתר בגלל החשיבות של שיח ב"קבוצת השווים."

"אני מכירה את ד"ר ליון, הייתי אצלו כבר כמה פעמים, הוא מאד נחמד."
"בשנה שעברה עשיתי בדיקת ממוגרפיה. זה באמת קצת כואב אבל אל תדאגי, כמה דקות וזה עובר."

ט. גם במפגש קבוצתי וגם במפגש פרטני, עליך להיות עירנית ולשים לב לסימנים שיכולים להעיד על מצוקה מצד המטופלת. במידה ואת נתקלת בתגובות חריגות, יש להפנות את תשומת ליבה של אשת צוות מקצועית.

י. נשים רבות עם מש"ה מקבלות הדרכה בנושא זכותן על גופן ועל האיסור החל על זרים לגעת בגופן. חשוב ליישב את הסתירה לפני הביקור במרפאה ולהדגיש שכאשר מדובר על טיפול רפואי, הן ביקורת שגרתית והן טיפול בבעיה רפואית קיימת, על הרופא לגעת בגוף האישה והוא עושה זאת במסגרת תפקידו ולתועלתה. חשוב להדגיש שאין כאן פגיעה בגוף או בפרטיות.

יא. כמלווה, מומלץ שתכירי את ההיסטוריה הרפואית המשפחתית של המטופלת, במידת האפשר. במידה ומישהי בדרגת קירבה ראשונה (אם או אחות) חלתה בעבר במחלה ממאירה כגון סרטן השד, סרטן השחלות, סרטן רירית הרוחם או סרטן המעי הגס, מומלץ להגיע לביקור הרפואי עם מסמכים רפואיים שניתן להציג אותם לרופא בצורה יעילה, ולהימנע מבירור ישיר מול האישה, אשר עלול ליצור חרדה. בנוסף חשוב לדעת אם יש לאישה נטייה לקרישיות יתר או לדימום – תופעות פיזיולוגיות שיכולות להשפיע על ההחלטות רפואיות שעל הרופא לקבל.

יב. כמו כן, חשוב לדעת כי לעיתים קיימת בהלה מנושא הדימום. כתוצאה מכך יכול להיות דיווח מוגזם, או דיווח חסר בנושא זה.

יג. במידה ומתאפשר, כדאי להגיע לביצוע פרוצדורות רפואיות בליווי אישה קרובה לאישה (אם, אחות או מדריכה קרובה במיוחד), על מנת לתת לאישה תמיכה נפשית מיטבית.

יד. נקודה להתייחסות מיוחדת

יש נשים שסובלות מתופעה שנקראת וגיניסמוס – רתיעה קשה מנגיעה באזור אברי המין, מסיבות שונות. חשוב להכיר את התופעה ולהיות ערה לה לפני המפגש של המטופלת עם הרופא. במקרה זה חשוב ליידע את הרופא ולבחון אפשרות להצעת חלופה לבדיקה הווגינלית, כגון בדיקת אולטרה-סאונד חיצונית.

כלים ליצירת שותפות ושיתוף פעולה

א. מודעות לרקעים שונים ולפערים בגישות

אנשים מושפעים מהרקע ומהקשר התרבותי והמשפחתי בהם הם גדלו והתחנכו. יתכן שישנם דברים שעבור המלווה הינם ברורים מאליהם, אך עשויים להיתפס באור שונה על-ידי המטופלת. יש לזכור שלפעמים התפיסות של הנשים לגבי רופאי נשים לא בהכרח זהות לתפיסות שלך, כמלווה, בנושא זה.

ב. הבנת הקשיים הספציפיים

ביקור אצל רופא נשים הינו אירוע שעלול להוות קושי. כדאי לברר מראש עם המטופלת את המחשבות והרגשות שלה בנושא, וכן לדון בסטיגמות במידה וישנן. העובדה שמדובר בבדיקה פולשנית ובאיזור אינטימי, שחלים עליו "טאבואים" וסטיגמות, מוסיפה על הקשיים. ככל שההכנה תהיה מוצלחת ומדויקת יותר, כך גם הביקור הרפואי ינוהל בצורה מיטבית.

לעתים אנשים מדברים על הקשיים שלהם ומסבירים אותם, ולעתים הם נמנעים מכך ועלולים להגיב בלחץ ובחוסר רצון לשיתוף פעולה. כמלווה, חשוב שתנסו להבין בדיוק מהם הקשיים של האישה. האם היא פוחדת ממשהו, האם חוותה אירוע קשה בעבר, האם יש לה כאבים כלשהם, האם יש משהו ספציפי אחר שמטריד אותה. הבנת הבעיה הספציפית של המטופלת, תאפשר מתן מענה מוכוון ומדויק.

ג. אזכור התנסויות קודמות שיכולות לעודד ולחזק

נסי להזכיר למטופלת התנסויות שחוותה בעבר שבהן הצליחה לגבור על קושי דומה, על מנת "לחבר" אותה ליכולתה להתמודד ולהתגבר.
"את זוכרת שבשנה שעברה עברת טיפול שיניים? זה באמת כאב אבל הצלחת להתגבר."

ד. כתמיד, גם בזמן ההכנה לביקור הרפואי, חשוב לדבר עם המטופלת בצורה מכבדת. במידה ואת מוצאת לנכון, ובהתאם לטיב הקשרים ביניכן, אפשר לשתף אותה בהתנסויות חיוביות שלך.

ה. עליך להיות רגישה לעומק המידע שאת מגישה, ולשים לב למסר המועבר על ידך. חשוב לדבר ולהסביר בטון ענייני וקונקרטי, ולהיות ערה לשפת הגוף של המטופלת ולסימנים שהיא מביעה באמצעותה.

ו. הדגשת נושא התפקידים

הביקור במרפאת נשים יכול ליצור בלבול או סתירה עם החינוך שאליו האישה נחשפת בצורה אינטנסיבית במהלך חייה ("אני על גופי", לאיש לא צריך לראות את האברים האינטימיים או לגעת בהם).

ישוב הסתירה יכול להיעשות ע"י הדגשת נושא התפקידים. לדוגמא, יש אנשים שזקוקים לעזרה בשמירה על היגיינה אישית, ומי שעוזר להם בכך רשאי לעשות רק את מה שמותר לו במסגרת תפקידו. גם לרופא הנשים מותר לבצע רק את מה שהוא נדרש לכך במסגרת תפקידו.

במהלך השיחה ניתן להרחיב על המקצועות הרפואיים השונים – רופא עיניים בודק את הראיה, רופא משפחה יכול לבדוק את הנשימה, וכדומה. בנוסף, כשם שיש רופאי ילדים ותפקידם לטפל בילדים בלבד, כך חשוב להסביר שרופא הנשים בודק ומטפל אך ורק בנשים – דבר שיכול לרכז את הביקור.

בהקשר זה ניתן גם לדבר על ההתנהגות המשתנה שלנו כמטופלים. לדוגמא, איננו נוהגים לפתוח את הפה לרווחה מול הזולת, אולם אנו כן עושים זאת בביקור אצל רופא השיניים.

ז. יש נשים שיעדיפו לצפות בלומדה בעצמן, לעתים בנוסף לצפייה המשותפת עם המלווה או במקומה. יש לשים לב להעדפה של האשה ובהתאם ליכולותיה, ניתן לשלוח לה את הקישור לסביבת הלומדה המתאימה לה.

ח. השיח סביב רופא הנשים ולומדת לילך אינו חד פעמי. לצורך יצירת שתוף פעולה, חשוב שתהיה המשכיות. חשוב לוודא שהיא מרגישה נוח לאחר החשיפה ללומדה. גם לאחר הביקור אצל רופא הנשים, חשוב שתשמרי על קשר מתמשך עם האישה, במידה והדבר מתאפשר.

ט. כמלווה, עליך להיות רגישה למגוון של תכנים ובמידת הצורך להיעזר באשת מקצוע בנושאים

כגון:

1. לידה וגידול ילדים
2. פגיעות מיניות
3. קושי בתקופת הדימום הוסתי

י. ניתן להסביר לאישה שאם היא תרצה בכך, תוכלי להיכנס איתה לחדר ולהיות עימה במהלך הבדיקה (לדוגמא בבדיקה וגינלית).

סינגור עצמי וזכות הבחירה

סינגור עצמי הוא מושג רחב המקיף את זכויותיה של האישה, וכולל יכולת לשאול, לקבל החלטות, ולבחור. לתהליך הבחירה ישנה חשיבות רבה, שכן היא מגבירה את התחושה של המטופלת שהשליטה על חייה בידיה. תפקידך כמלווה הוא, בין היתר, לוודא שהזכויות של האישה נשמרות, כולל האפשרות לבחירה.

אפשרויות הבחירה בקבלת טיפול רפואי יכולות לחול על היבטים רבים, בהתאם לסיטואציה:

- א. לעתים ניתן לבחור את מין הרופא, לעתים ניתן אף לבחור גם ברופא או רופאה מסוימים. אולם לעיתים ישנם אילוצי מערכת והדבר לא מתאפשר. תפקידך כמלווה לוודא ולברר את ההעדפות של האישה ולהוציאן לפועל במידת האפשר.
- ב. מועד הבדיקה ומיקומה.
- ג. נוכחות של סטודנטים לרפואה (זכותה לבקש שסטודנטים לא יהיו נוכחים).
- ד. במידה ויש לקבוע מספר בדיקות או טיפולים ולסדר ביניהם אין חשיבות רפואית – יש להיענות להעדפות האישה.
- ה. קבלת טיפולים רפואיים או תרופות – יש לבחון בעזרת איש/ת מקצוע הרלוונטי/ת ולאזן בין צרכים מנוגדים העולים לפרקים בין הרצונות של האישה לא לקבל טיפול לבין ההכרח הרפואי לקבלו.
- ו. בחירה להסכים לקבל אמצעי מניעה ואפשרות לבחור אותם במידת האפשר.
- ז. עלייך לוודא באיזו מידה האישה מעוניינת שתיכנסי איתה לחדר הרופא או תהיי נוכחת גם בבדיקה עצמה. ניתן לציין בפניה שבמידה ותיכנסי עימה, (לדוגמא בבדיקה וגינלית), תעמדי לצד ראשה ולא תהיי חשופה לאזורים האינטימיים של גופה.

מבנה מערכת אברי המין והרבייה של האישה - הרחבת הידע

איבר – הוא חלק בגוף שיכול להיות חיצוני או פנימי.

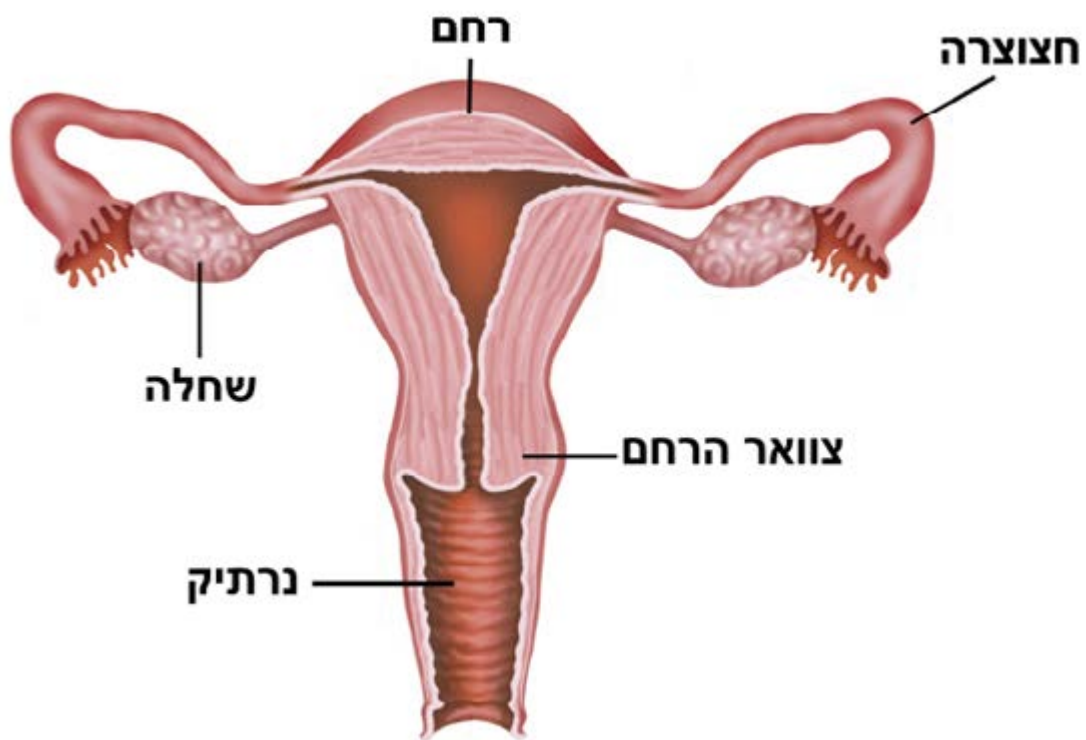
מערכת המין של האישה כוללת איברים חיצוניים שניתן לראות אותם ואיברים פנימיים שלא ניתן לראות אותם אלא בעזרת מיכשור רפואי בו משתמש רופא הנשים בזמן הביקור אצלו.

נרתיק – צינור שרירי וגמיש המוביל אל הרחם. דרכו עוברת הפרשת הווסת/המחזור.

צוואר הרחם – נמצא בקצה הפנימי של הנרתיק ומחבר אותו אל הרחם. זהו פתח קטן המאפשר לדם הווסת לצאת מהרחם אל הנרתיק ומשם החוצה.

רחם – נמצא בהמשך לצוואר הרחם. זהו איבר חלול בעל דפנות שריריים עבים. צורתו וגודלו הם כמו של אגס. בתוך הרחם גדל תינוק בזמן ההיריון.

*חלקים מפרק זה לקוחים מהספר "מילדה לנערה", דליה ניסים ורונית ארגמן, 2004.



[התמונה מתוך אתר המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון](#)

בדיקה וגינלית – הרחבת ידע

בדיקה וגינלית (או גניקולוגית) מיועדת לנשים וכן לנערות, לאחר תחילת קיום יחסי מין. הבדיקה נערכת על גבי כיסא גניקולוגי. נערה או אישה שטרם החלה לקיים יחסי מין, תיבדק באופן חיצוני בלבד.

הבדיקה הגניקולוגית נערכת לצורך מעקב שגרתית, מדי שנה, ולשם אבחון בעיות והחלטה על הטיפול המתאים במידת הצורך. כמו-כן, ניתנות המלצות והנחיות בנושא אמצעי מניעה, במידת הצורך.

בדיקה וגינלית מקובלת נעשית תוך שימוש במכשיר בדיקה (מפסק), כאשר לאחר מכן משלבים במקרה הצורך גם בדיקה ידנית. רק באמצעות מישוש ידני, יכול הרופא לבדוק בקפידה את הרחם – האופן בו הוא מונח בגוף האישה, הגודל שלו, הגמישות וניתן גם לשלול את קיומם של גושים. הרופא בודק את גם את אזור השחלות והחצוצרות ואת צוואר הרחם. באמצעות הבדיקה ניתן למצוא עדויות למחלות ממאירות, לדלקות או מחלות אחרות של אברי האגן.

במידה וצריך, יוכל הרופא להמליץ גם על אולטרסאונד בטני או וגינלי של אזור הנרתיק והאגן. אולטרסאונד יכול לסייע בבדיקת מעקב שנתי וגם כאשר ישנה תלונה של אישה על מצבים לא שגרתיים. בדיקה כזאת נחוצה במידה והאישה חשה כאב חזק באזור הבטן התחתונה וסביב האגן. ניתן להיעזר בבדיקת אולטרסאונד גם כאשר קיים חשד לבעיות של פוריות או כאשר מופיע דימום חריג. אולטרסאונד מסייע לקבוע את מצבה של האישה כאשר הרופא אבחן במישוש שקיימים גושים בשחלה או ברחם ויש צורך באינדיקציה נוספת והמשך בירור. מעבר לבדיקה שגרתית, אותה יש לקיים מידי שנה, יש לפנות לרופא נשים, למשל, במקרים הבאים:

א. הפרעות במחזור הוסת (אי הופעתו, אי סדירות, דימומים, כאבים)

ב. ליקוי בהתפתחות שדיים

* במקרה זה ניתן לפנות גם לכירורג שד

ג. שינויים בפטמה או הופעת הפרשה נוזלית מהפטמה

* במקרה זה ניתן לפנות גם לכירורג שד

ד. שיעור יתר ואקנה

* במקרה זה ניתן לפנות גם לאנדוקרינולוג

ה. הפרשות נרתיקיות שאינן רגילות או ריח שאינו רגיל

ו. תחושת גוש בבטן או בנרתיק

ז. דלקות חוזרות בדרכי השתן

* במקרה זה ניתן לפנות גם לרופא משפחה או אורולוג

ח. תחושה לא נוחה של גרד או עקצוץ באזור איבר המין

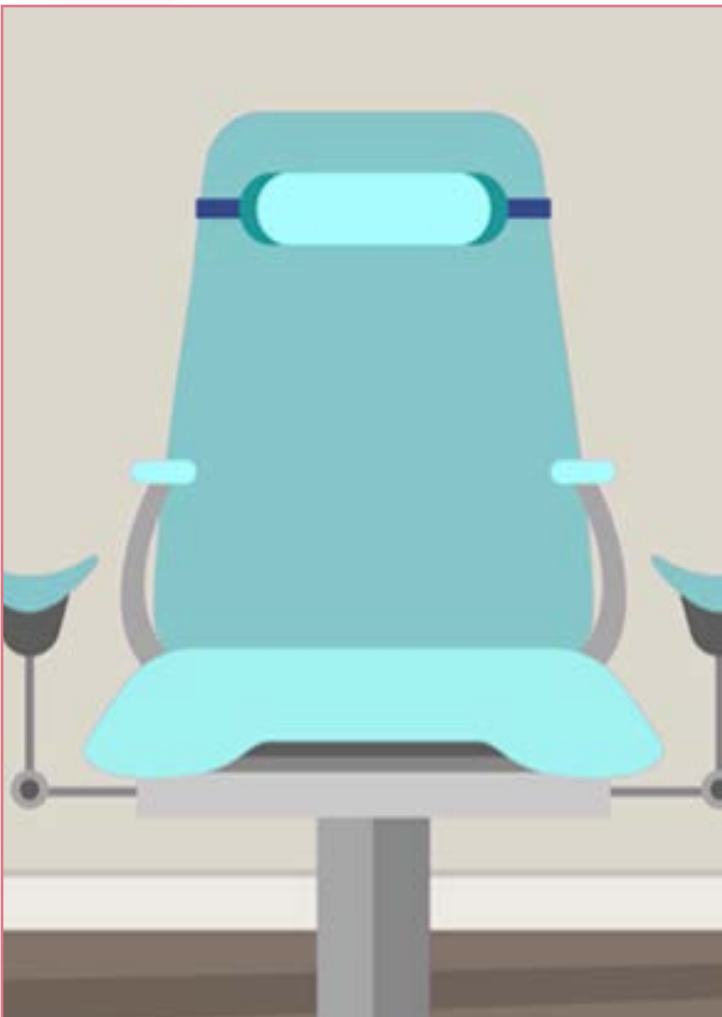
ט. הופעת נגעים, כמו פצע או יבלת, באזור איבר המין

י. כאבי בטן תחתונה

יא. לשם התאמת אמצעי מניעה

יב. כאב או קושי בזמן קיום יחסי מין

יג. לאחר תקיפה מינית



בדיקת שד ידנית – הרחבת ידע

לכל אישה מומלץ להיות במעקב במסגרת מרפאת שד ייעודית. מרפאות אלה מאוישות בדרך כלל על ידי רופאים מנתחים בעלי עניין וניסיון בתחום. בדיקה במסגרת מתאימה יכולה להוריד סבירות להחמצה של גידולים, להפחית את מספר בדיקות ההדמיה, כשאינן הכרחיות, ולהתאים תוכנית מעקב אישית נכונה יותר, בהתאם לנתוני הנבדקת.

חשוב לזכור כי ממוגרפיה תקינה אינה שוללת גידול באופן מלא ויש חשיבות לשילוב בדיקות ידניות ובדיקות הדמיה שמותאמות באמצעות הרופא, באופן ספציפי לכל אישה.

בעת הווסת יש אצל נשים רבות גודש בשד ותחושת מלאות. בבדיקה ידנית בתקופה זו, רקמת השד עלולה להיות בעייתית יותר לבדיקה. רצוי לכן לקבוע תור לבדיקה בזמן נוח יותר, כ-10 ימים עד שבועיים מסיום המחזור. לעומת זאת, יש נשים אצלן אין קושי בבדיקה ידנית גם בזמן המחזור. ובכל מקרה, אין כל מניעה רפואית להיבדק גם בזמן זה.

גם בתקופות של היריון והנקה, קשה יותר, בדרך כלל, לבצע בדיקה ידנית. עם זאת, יש נשים הנמצאות בתקופות ארוכות של לידות עוקבות. חלקן נמנעות מבדיקה לאורך זמן, אך לא נכון לנהוג כך. ניתן לבצע בדיקת שד גם בהריון. במקרה של ספק, ייעזר הרופא בבדיקות נוספות, בעיקר באולטרסאונד.

ההמלצות לגיל התחלת הבדיקה הידנית השגרתית על ידי רופא אינן אחידות. יש הממליצים להתחיל מעקב מסודר בגיל עשרים. מאחר ששכיחות המחלה נמוכה מאד בנשים בעשור השלישי לחייהן ומעקב עשוי להיות כרוך במתחים רבים, ממליצים מומחים אחרים על תחילת מעקב אחת לשנה מגיל 30. לעתים רחוקות, כאשר הבדיקה הידנית בעייתית במיוחד עקב מבנה השד, מומלץ לערוך מעקב ידני תכוף יותר גם בהיעדר גורמי סיכון (בדרך כלל מדי חצי שנה). במצב זה, אולטרסאונד של השד יכול לעזור להבדיל בין רקמת שד נוקשה מהרגיל לגוש המצריך המשך בירור.

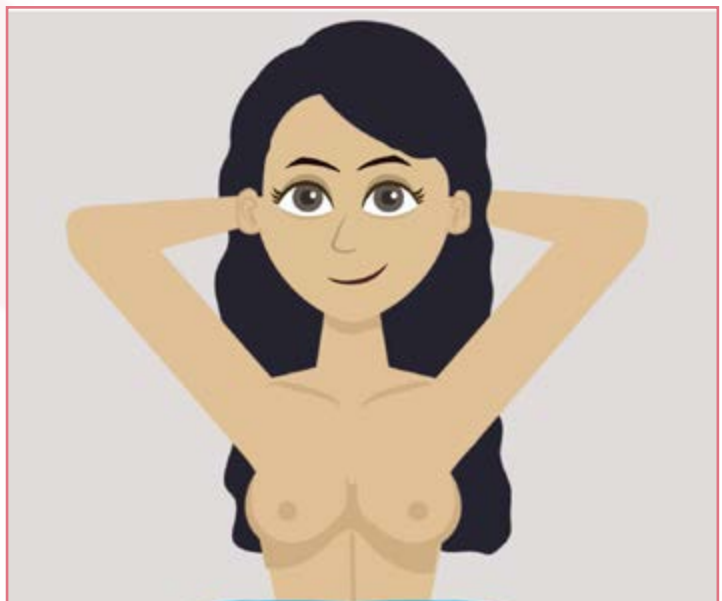
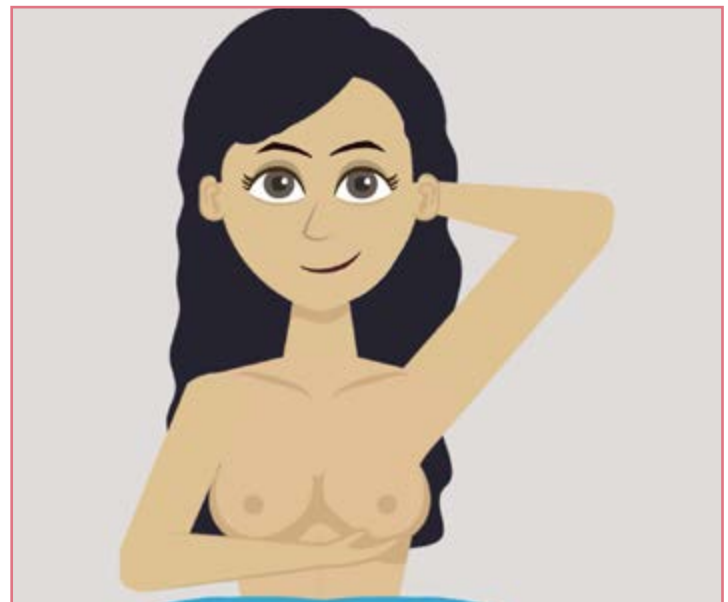
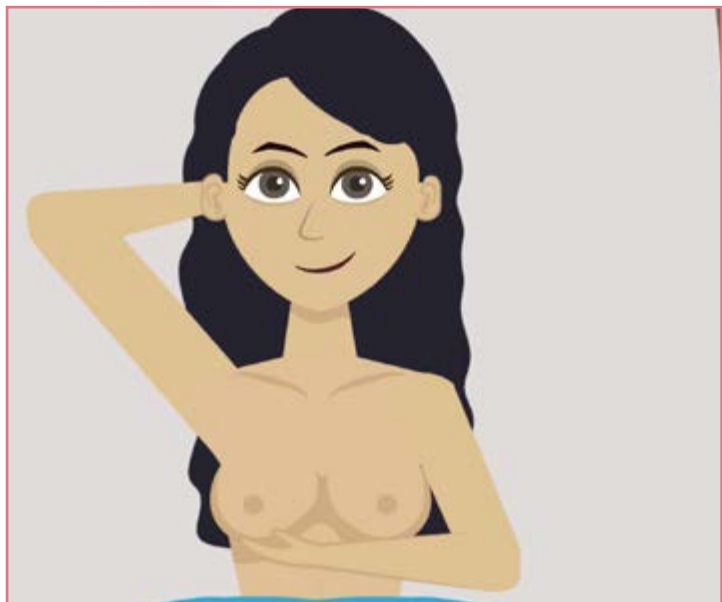
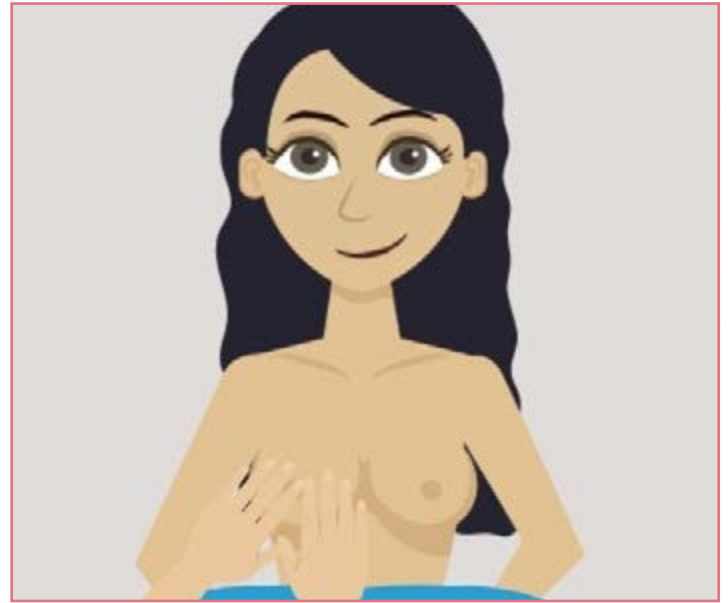
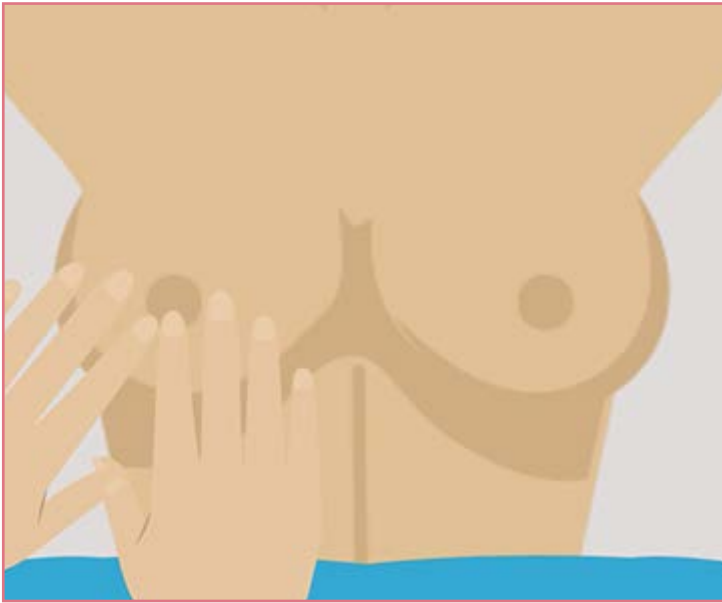
המלצה לגבי תכיפות הבדיקות הידניות, במצב של סיכון מוגבר, צריכה להינתן בהתאם לרמת הסיכון. עקרונית, מומלצת במצב זה בדיקה ידנית אחת לחצי שנה בשילוב עם בדיקות הדמיה, בד"כ אחת לשנה. בהתאם לממצאים, יקבע הרופא המטפל את תדירות המעקב ואת המרפאה הייעודית שם יתבצע המעקב.

בנוסף לכך, כל אישה יכולה לבצע בדיקת שד עצמית. עד לפני שנים אחדות נהגו הרופאים להמליץ לכל הנשים על בדיקת שד עצמית מדוקדקת אחת לחודש. אבל מחקרים עדכניים הוכיחו שלבדיקה מדוקדקת כזו אין יתרון וציבור הרופאים זנח את ההמלצה הנוקשה לבדיקה עצמית מידי חודש.

יחד עם זאת, מאוד מומלץ לנשים להיות מודעות לשינויים בשד ולבצע בדיקה עצמית מדי פעם, בנוסף לעריכת מעקב רפואי שגרתני ומסודר.

לנשים רבות יש שדיים עם מבנה פיברוציסטי (בלתי אחיד, גבשושי), שפעמים רבות גורם לכאבים המשתנים לאורך המחזור החודשי ולהיווצרות גושים שפירים או ציסטות (חלל ובתוכו נוזל). חשוב להדגיש כי אין קשר בין מבנה שד פיברוציסטי לבין הסיכון לחלות בסרטן, אולם נדרש מעקב תדיר אצל הרופא.

רצוי לבצע בדיקה עצמית בסמוך לבדיקת הרופא 'כדי ללמוד אילו ממצאים נחשבים על ידו כלא משמעותיים. במקרה של גוש שאינו מוגדר היטב, אפשר להמתין כשבועיים-שלושה עד שמבצעים בדיקה אצל רופא, משום שחלק מהגושים ייעלמו. אם הממצא נותר ללא שינוי, או אם ההמתנה כרוכה במתח, רצוי כמובן להיבדק בהקדם. במקרה של גוש נוקשה או שינויים בולטים, מומלץ לבצע בדיקה בהקדם. חשוב לדעת כי גם גוש נוקשה וברור יכול להיות שפיר.



בדיקת ממוגרפיה – הרחבת ידע

בדיקת ממוגרפיה היא בדיקת רנטגן מהירה שבמהלכה מבוצעת סריקה של רקמת השד. זוהי בדיקה לא פולשנית, המשתמשת בקרני רנטגן במינון נמוך כדי ליצור תמונות של רקמת השד. הבדיקה מאפשרת לזהות גושים בשד בשלב מוקדם מאוד, עוד לפני שניתן למשש אותם.

סרטן השד הוא המחלה הממארת השכיחה ביותר כיום בקרב נשים בישראל, ומתגלה אצל אחת מכל תשע נשים. הסיכון לחלות בה עולה עם הגיל: כ-74% מהמקרים של סרטן השד מתגלים אצל נשים מעל גיל 50. אם הגידולים מאובחנים בשלב מוקדם, סיכויי הריפוי עולים ל 90%. הבדיקה יעילה מאד ומאפשרת לגלות כ 80% מהגידולים בשד.

לנשים בגילאי 50-74, מומלץ לבצע את הבדיקה אחת לשנתיים. הבדיקה מומלצת לעיתים בגיל צעיר יותר ובתדירות גבוהה יותר לנשים הנמצאות בסיכון מוגבר לחלות בסרטן השד. לדוגמה, נשים שלהן קרובות משפחה שחלו בסרטן השד בגיל צעיר ונשים שהתגלו אצלן ממצאים בשד המצריכים מעקב, כגון גוש בשד, שינוי בצורת השד, הפרשות מהפטמה וכדומה. וכן אצל נשים שאובחנו בבדיקה גנטית כנשאיות של המוטציה, הגורמת לסרטן השד.

המועד המומלץ לבדיקת ממוגרפיה הוא שבוע לאחר הווסת. לא מומלץ לעשות את הבדיקה שבוע לפני הווסת, משום שאצל רוב הנשים השדיים אז רגישים יותר.

- יש לעדכן את הטכנאית או את הרופאה אם יש סיכוי שהנבדקת בהריון.

- יש להימנע משימוש בדיאודורנט, באבקת טלק או בקרם בבתי השחי או בשדיים המכילים אלומיניום. הסיבה: המוצרים האלה עלולים להיראות כמשקעי סידן בתמונת הממוגרפיה ולהקשות על הפענוח הנכון של הבדיקה.

- יש לתאר לטכנאית את הבעיה בשד שבגללה הופנית לבדיקה.

- לעתים יש להביא צילומים מבדיקות קודמות ולהעביר אותם לרדיולוגית כדי שיעמדו לרשותה בעת שתפענח את הבדיקה.

- הנבדקת מתבקשת לפשוט את החולצה והחזיה, וכן להסיר את התכשיטים מפלג גופה העליון. הטכנאית תניח את השד על משטח מיוחד במכשיר הממוגרפיה. לצורך הצילום, יופעל לחץ על השד למשך מספר שניות, על מנת לשטח את רקמת השד ככל האפשר ולהקל על זיהוי ממצאים. כל שד יצולם בנפרד, לרוב פעמיים.

- לצורך הצילום, נלחץ השד למשך זמן קצר בין משטח הבדיקה ללוח פלסטי שקוף. המטרה היא לשטח ככל האפשר את רקמת השד בזמן הצילום. ההליך הזה עלול להכאיב במקצת אך חיוני מהסיבות הבאות:

1. הוא מקטין את הסיכוי שרקמת השד תסתיר נגעים קטנים, ואלה לא ייראו בצילום.
2. הוא מאפשר להקטין את עוצמת הקרינה.
3. הוא מונע תזוזה של השד שעלולה לגרום לטשטוש התמונה.

- בזמן הבדיקה, הנבדקת מתבקשת להימנע מתזוזה ולעצור את הנשימה למשך כמה שניות. בדרך כלל, כל שד מצולם משתי זוויות: מלמעלה למטה ובאלכסון.

- במידה והכאב בלתי נסבל, יש לדווח על כך לטכנאית. חשוב לדעת שבמידה והנבדקת חשה כאב חזק, ניתן וחשוב לבקש מהטכנאית ליצור את הלחץ בצורה מאד איטית והדרגתית ובכך להפחית את הכאב.

- לרוב הבדיקה תסתיים בתוך חצי שעה או פחות. אפשר לשוב לשגרה הרגילה מיד בסיום הבדיקה. התוצאות מתקבלות תוך מספר ימים ונשלחות לרופא המטפל.

- רוב הממצאים שמתגלים בבדיקה הם שפירים. גם אם מתגלה ממצא חשוד, גילוי מוקדם מאפשר סיכויי ריפוי גבוהים יותר.

- אם במהלך הבדיקה יתגלה גוש, תבוצע בדיקת אולטרה סאונד של השד לצורך בירור נוסף לעתים, גם כשלא נמצאים ממצאים חשודים, האישה מתבקשת לעבור בדיקת אולטרה סאונד לאחר בדיקת הממוגרפיה. במידה ומתגלה ממצא חשוד, הנבדקת מופנית לביצוע המשך בירור באמצעות ביופסיה.

- ניתן לבצע את הבדיקה במכוני דימות ובבתי חולים ברחבי הארץ, בהתאם לקופת החולים אליה משתייכת האישה.



בדיקת ממוגרפיה



מכונת ממוגרפיה

בדיקת פאפ – הרחבת ידע

צוואר הרחם מצוי בחלק התחתון של הרחם ובולט אל תוך הנרתיק. סרטן צוואר הרחם הוא מחלת הסרטן השלישית בשכיחותה בקרב נשים בעולם. בישראל מאובחנים 200 – 250 מקרים חדשים מדי שנה. הגורמים להתפתחות סרטן צוואר הרחם הם שונים, אך במקרים רבים קיים קשר בין התפתחות המחלה ובין וירוס הפפילומה (HPV). ניתן להקטין את הסיכון לחלות בסרטן צוואר הרחם על ידי בדיקת פאפ ואיתור נגעים טרום ממאירים וכן באמצעות חיסון נגד נגיף הפפילומה. חשוב לציין כי בארץ הוכנס גם חיסון לנגיף הפפילומה בבתי ספר לבנות ולבנים בכיתה ח', כחלק משגרת החיסונים.

סרטן נגרם כאשר תאי צוואר הרחם מתחילים לצמוח ולגדול ללא בקרה, יוצרים גידולים ואף פולשים לרקמות גוף אחרות. במרבית המקרים, שינויים טרום סרטניים וגידולים מוקדמים בצוואר הרחם אינם מלווים בתסמינים, ולכן ישנה חשיבות מכרעת בבדיקות שגרתיות תקופתיות. בנוסף, במקרה של דימום בין וסתית, הפרשות חריגות מהנרתיק, דימום בעת קיום יחסי מין או לאחריהם, יש לפנות בהקדם לקבלת לייעוץ רפואי.

בדיקות הפאפ מובילות לגילוי מוקדם של שינויים טרום ממאירים, עוד קודם להיווצרות מחלה פולשנית. בשלב מוקדם זה, ניתן לטפל בטיפול פשוט המונע את המחלה ומציל חיים. חשוב לזכור, כי ככל שהאבחנה מתבצעת בשלב מוקדם יותר של המחלה, כך עולה הסיכוי להצלחת הטיפול.

במהלך בדיקת פאפ נלקח משטח מצוואר הרחם, על מנת לגלות מצבים טרום סרטניים בצוואר הרחם, ולאפשר טיפול מוקדם ויעיל בממצאים חריגים. את משטח הפאפ מבצעים במהלך בדיקה גניקולוגית שגרתית אצל רופא נשים, באמצעות מקלון דק. במהלך הבדיקה הרופא משתמש במפשק, ספקולום, לבדיקת צוואר הרחם. לאחר מכן, הוא מבריש את צוואר הרחם באמצעות מברשת מיוחדת, המלקטת מספר תאים.

התהליך עצמו אינו כואב, אם כי יתכן ותורגש מעט אי נוחות במהלכו. לאחר הבדיקה, יתכן מעט דימום מהאזור. דימום זה הוא חיצוני. לאחר ההליך, התאים נשלחים למעבדה, שם הם נסקרים לאיתור שינויים טרום ממאירים בתאים. התוצאות מגיעות לאחר כחודש. מומלץ לייצור קשר עם המרפאה לאחר פרק זמן זה ולוודא את תקינות התוצאות. במקרה של תוצאות לא תקינות, נדרש המשך בירור במרפאת צוואר רחם.

על פי ההמלצות, יש לבצע את הבדיקה החל מגיל 25, פעם בשלוש שנים. ישנן נשים אשר להן ימליץ רופא הנשים לבצע בדיקת פאפ בתדירות גבוהה יותר.

ניתן לבצע בדיקת פאפ גם במהלך הריון. מומלץ לא לבצעה בזמן דימום וסתית.



קריאה והעשרה נוספת

א. מיניות וזוגיות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית – חוברת העשרה בעברית ובערבית.

ב. מבוא להתנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית – חוברת העשרה בעברית ובערבית.

ג. יצירת קשר עם אדם עם מוגבלות קוגניטיבית.

ד. איך לדבר עם אדם עם אוטיזם.

<https://www.maccabi4u.co.il/33106-he/Maccabi.aspx>

https://www.maccabi4u.co.il/9958-he/Maccabi.aspx?TabId=9960_9961_9964

https://www.clalit.co.il/he/medical/medical_checkups/Pages/mammography.aspx

<https://www.szmc.org.il/heb/departments/breast-surgery-unit/risk-factors-and-routine-follow-up/manual-examination/>

<https://www.leumit.co.il/heb/Life/womenshealth/Articles/articlegalleryitem,3626/>

<https://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PagelD=9925>

<https://www.cts.co.il/?CategoryID=184&ArticleID=415>

<https://www.condyloma.org.il/%D7%91%D7%93%D7%99%D7%A7%D7%94-%D7%A9%D7%A0%D7%AA%D7%99%D7%AA>