



לכבוד  
רופאי המחוזות והנפות  
אחיות מחוזיות ונפתיות  
מרכזות אם וילד בלשכות הבריאות  
מנהלי אגף רפואי בקופות החולים  
מנהלות סיעוד בקופות החולים  
גב' נעמה רון, מנהלת הסיעוד, עיריית תל אביב  
גב' תמי מלכה, מנהלת הסיעוד, עיריית ירושלים

### הנדון : קווים מנחים להדרכה בנושא הנקה

להלן קווים מנחים - הדרכה לאנשי מקצוע בטיפות חלב : בנושא הנקה. מטרת הקווים המנחים להסדיר את התמיכה וההדרכה הניתנים בנושא הנקה במסגרת טיפת חלב בהתאם למידע המקצועי והמדעי המעודכן. הצוות ימסור את המידע תוך התייחסות לצורכי הילד ולרצון האם והמשפחה.

1. רקע: הנקה וחלב אם הם בעלי תרומה ייחודית לגדילה, לבריאות ולהתפתחות התינוק והילד. חלב אם מעניק בסיס מיטבי של הגנה חיסונית ומספק רכיבים מתאימים לבניית המוח ולהתפתחות של המערכת החיסונית. בנוסף לכך, חלב אם מכיל מגוון רב של תאים חיים, נוגדנים, אנזימים, פרה-ביוטיקה ופרו-ביוטיקה, הורמונים, פקטורי גדילה ועוד רכיבים חיוניים. ההנקה הוכחה כמפחיתה תחלואה, הן של תינוקות יונקים והן של אימותיהן.

ההנקה, לרבות הזנה בחלב אם, היא נושא מרכזי בבריאות הציבור, ומהווה חלק מיעדי הצוות המטפל בתינוק ובאמו. משרד הבריאות, ממליץ על הנקה בלעדית לתינוק בששת החודשים הראשונים ועל הנקה בתוספת מזון משלים כל עוד הדבר מתאים לאם ולתינוק. ההמלצות הבינלאומיות הן להנקה עד לפחות גיל שנתיים.

על פי סקר מבט לרך משנת 2012 קיים פער בין אחוז הנשים המביעות רצון להניק לבין משך ההנקה בפועל שהיא נמוכה יותר. בנוסף נתוני המעקב השוטף של משרד הבריאות מצביעים על ירידה מתמדת באחוז הנשים המניקות באופן בלעדי בחודשיים הראשונים לאחר הלידה.

תמיכה פעילה בהנקה על ידי הצוות המטפל הוכחה כתורמת להעלאה משמעותית בשיעורי ההנקה. התמיכה הפעילה בהנקה ומתן מענה ממשי לאתגרי ההנקה ברמת הפרט חשובה ביותר, על פני כל רצף הטיפול, החל מההריון, בהמשך בבית החולים, בתחנות טיפות החלב ובקהילה.

טיפת חלב מהווה מרכז בריאותי בעל חשיבות גבוהה בליווי משפחות. לצוות העובד בטיפת חלב תפקיד מרכזי בעידוד, תמיכה ושמירה על ההנקה.

2. תמיכה מדעית:

<https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/index.html>

<https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica. 2015;104(S467):96-113.

[https://www.ima.org.il/userfiles/image/clinical\\_90\\_Hanaka.pdf](https://www.ima.org.il/userfiles/image/clinical_90_Hanaka.pdf)



[Evans A, Marinelli KA, Taylor JS; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol," revised 2014. Breastfeed Med. 2014;9\(1\):3-8. doi:10.1089/bfm.2014.9996](#)

[Joan Younger Meek, Lawrence Noble, Section on Breastfeeding; Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics July 2022; 150 \(1\): e2022057988.](#)

3. משתמשים : אחיות בריאות הציבור, יועצות הנקה מוסמכות, רופאים וצוות רב מקצועי בטיפות חלב.

4. אוכלוסיית היעד : נשים לקראת לידה, אימהות מניקות, הורים לילדים מלידה עד גיל שש שנים.

5. עקרונות :

5.1 תחנות טיפת חלב פועלות לפי מדיניות קידום ההנקה של משרד הבריאות.

5.2 זכותה של כל אם לקבל הדרכה להנקה מוצלחת.

5.3 זכותו של כל תינוק להזנה מיטבית, כאשר ההנקה היא בראש סדר העדיפויות, ולאחריה, לפי סדר יורד : הנקה -- חלב אם שאוב טרי -- חלב אם קפוא – חלב מתורמת מבנק חלב אם (אפשרות של חלב מתורמת מבנק חלב אם, קיימת נכון לעכשיו רק עבור פגים שנולדו לפני שבוע 32 להיריון או שמשקלם מתחת ל 1500 גר') -- תרכובת מזון לתינוקות (תמ"ל).

5.4 תחנות טיפת חלב מחויבות לקוד הבינ"ל לשיווק תמ"ל (תרכובת מזון לתינוקות). קוד הבינ"ל לשיווק תמ"ל

5.5 ההדרכה תינתן בהתאמה לתרבות, לרצון ולאורח החיים של המשפחה. ניתן ואף מומלץ לשלב בן משפחה / אדם משמעותי אחר בהדרכה, בהתאם לרצון ובהסכמת האם.

5.6 הדרכה תותאם לגיל הילד ולשלב ההנקה תוך התייחסות לצורכי הילד ולרצון האם והמשפחה ובמסגרתה תינתן התייחסות גם לשינויים ולאתגרים העתידיים הצפויים בהנקה.

5.7 הדרכה ותמיכה יכולים להינתן בשיחה פנים מול פנים בעת הביקור בתחנה וגם בשיחה מרחוק. עדיפות למפגש פנים מול פנים במפגש הראשון.

5.8 בנוסף להדרכה פרטנית, הדרכה ותמיכה יכולים להינתן גם בקבוצה.

## **6. הדרכה להנקה בהתאם לביקורים בטיפת חלב :**

יש להתאים את ההדרכה למצב האם והתינוק. ככלל לכל אישה מניקה ובכל ביקור יש :

1. **לשאל** –

א. האם מסתדרת עם ההנקה והאם יש קשיים ספציפיים ושאלות בנושא זה.

ב. לבצע אומדן לדפוס ההנקה בהתאם לגיל הילד, באמצעות שאלות.

ג. האם יש תמיכה במשפחה לבחירה בהנקה.



2. **לבצע תצפית** - רצוי לבצע את התצפית בביקור הראשון, תצפית בביקורים הבאים תעשה בהתאם לצורך. התצפית תעשה תמיד בהתאם להסכמת האם.

3. **לתמוך ולהדריך** - תמיכה והדרכה המותאמים לצרכי האם, למצב האם והתינוק וכן מענה לחששות ולשאלות של המשפחה. בהתאם לצורך להפנות לייעוץ הנקה/ אחר.

**במסמך זה מוצגות השאלות והנושאים הרווחים בהתאם לגיל הילד והביקורים בטיפת חלב. חשוב להדגיש, שההדרכה תעשה לפני הכל בהתאם לנושאים שהאם/ הורה שואלים ומתייעצים בהם ובהמשך בנושאים הרלוונטיים לגיל.**

בהדרכה יש לכלול גם מידע לגבי קבוצות הורים המתקיימות בתחום זה בטיפת חלב או באמצעי מרחוק.

### **7. במהלך ההיריון**

תקופת טרום הלידה היא תקופה חשובה בהחלטת האם להיניק. על הצוות המטפל בנשים הרות לספק את המידע העדכני בנוגע לחשיבות ההנקה, לבריאות האם והתינוק, נספח 1.

לנשים השוקלות שלא להיניק עקב קושי בלידה קודמת, או נשים המעוניינות במידע נוסף יש להציע ייעוץ על ידי יועצת הנקה. בכל מקרה בו אישה בוחרת לאחר קבלת מידע מהימן שלא להניק, יש לכבד את בחירתה.

לנשים המביעות רצון ועניין להניק, כולל נשים המתלבטות, יימסר מידע להתחלה מוצלחת בהנקה, המידע כולל:

1. עשרת הצעדים להנקה מוצלחת, נספח 3.

2. הדרכה ראשונית לחיבור נכון אל השד והקשר בין ניהול נכון של הנקה לבין יצירת חלב, נספח 4.

3. מידע על גורמים מקצועיים היכולים לשמש לעזר עבור האם המניקה והיונק להשגת הנקה מוצלחת. בבית החולים מיד לאחר הלידה ובקהילה- בתחנות טיפות החלב, מוקד טיפת חלב במשרד הבריאות \*5400.

מידע נוסף על שירותים במוקדים בקופות המבטחות.

4. חשיבות הגעה לטיפת חלב/ תיאום ביקור בית לצורך מעקב בימים הראשונים לאחר הלידה, מומלץ

כיומיים - שלושה ימים מהשחרור לאחר לידה.

### **8. לאחר הלידה**

בכל ביקור בטיפת חלב יש לברר עם האם המניקה שההנקה נינוחה וללא כאב.

- במקרים בהם יש תלונות על פצעים/סדקים/כאבים בהנקה- יש להדריך לחיבור נכון של התינוק לשד. במידה וזה לא עוזר או שיש בעיות נוספות כגון: לשון קשורה, היפוטוניה, פטמות שטוחות, יש להפנות ליועצת הנקה.

- במקרים של גודש וחסימות- יש להדריך לאחיזה נכונה של התינוק, חיבור נכון לשד והגברת תדירות זרימת החלב (פינוי), בהתאם לאומדן שבוצע.

הטיפול במקרים אלה הוא הנקה תכופה, תוך חיבור נכון של היונק לשד. תדירות זרימת החלב תתאפשר גם ע"י: שאיבה או סחיטה של השד בתדירות המותאמת לגיל התינוק (כמספר ההנקות הצפוי לפי גיל).

בנוסף יש להתייחס לכאב של האם ומתן המלצות לטיפול כגון: משככי כאב (אקמול או ניורופן לפי המינון המקובל במבוגרים), קומפרס קר.

- בשאלות לגבי מחלות אצל האם ושימוש בתרופות- ניתן להפנות ליועצת הנקה. בנושא תרופות, ניתן להפנות למרכזי מידע על תרופות בהנקה, נספח 5.



### 8.1 ביקור ראשון לאחר לידה, בטיפת חלב או בביקור בית :

חשוב שהתינוק ייבדק בימים הראשונים לאחר הלידה, שההורים יקבלו הדרכה ותמיכה לטיפול בתינוק. מפגש זה חשוב גם כדי לאמוד את מצב ההנקה ולטפל בקשיים במידה וקיימים, במיוחד בהתקיים גורמי סיכון לקשיים בהנקה הן של האם והן של היילוד.

#### **הצעה לשאלות מנחות:**

- מהי חווית הלידה וההנקה בבית החולים?
- לאישה מניקה: א. איך את מסתדרת עם ההנקה? האם את חשה כאבים בעת ההנקה? -מצב של כאב בהנקה אינו תקין! מהי תדירות ההנקה?
- ברור דפוסי יציאות ושתן של התינוק.
- הערכת צבע עור התינוק (האם יש צהבת).
- לאישה שאינה מניקה או שמניקה באופן חלקי: האם מעוניינת בהנקה? האם מעוניינת להגביר את מתן ההנקה?

#### **תצפית:**

מומלץ לראות שהתינוק מתחבר לשד באופן עצמאי ותקין, נספח 4. ללא שימוש בפטמת סיליקון וללא תלונה של האם על כאב. כמו כן, להתרשם ממצב השד (כמו: סדקים, פצעים).

#### **נושאים להדרכה ותמיכה:**

לאישה המעוניינת להניק או המתלבטת בנושא זה: תינתן הדרכה לעידוד ותמיכה בהנקה. כולל: חשיבות של הנקה חלקית לעומת אי הנקה. חשיבות של אכילה לפי סימני רעב ושובע, נספח 10 ולא לפי לוח זמנים קבוע. בגיל זה מצופה שהתינוק יאכל בסביבות 10-12 פעמים ביממה, מחולק באופן שאינו אחיד על פני היממה. יתכן צבר של אכילות תכופות פעם ביום, בד"כ בשעות הערב.

לאישה השואבת חלב: יש לברר את סיבת השאיבה, אם על רקע כאבים או קשיים, יש להציע לעזור בחיבור תקין של התינוק לשד.

במידה וקיים כאב: יש להדריך לחיבור נכון אל השד, נספח 4 ובמידת הצורך מתן המלצה לפנייה ליעוץ על ידי יועצת הנקה.

במידה והתינוק מתחבר רק עם פיטמת סיליקון: יש לתת הדרכה לאם לנסות להניק ללא פיטמת סיליקון והסבר שלרוב פיטמת הסיליקון פוגעת בחיבור המלא לשד וכן פוגעת במסר לגוף לייצור החלב. במידה שהאם לא מצליחה להניק ללא פיטמת סיליקון יש להפנות ליעוץ על ידי יועצת הנקה.

### 8.2 ביקור בגיל חודש- הנקה ותמיכה משפחתית

#### **הצעה לשאלות מנחות:**

- איך את מסתדרת עם ההנקה?

#### **נושאים להדרכה ותמיכה:**

תמיכה משפחתית וסביבתית באם המניקה, עזרה לאם במטלות הבית והטיפול בתינוק למעט האכלה במטרה לאפשר לאם מנוחה.



שמירה על הנקה גם כאשר האם והתינוק נמצאים בנפרד, ע"י [שאיבת חלב אם שימור חלב אם](#), נספח 6. והאכלה קשובה מבקבוק. במקרים בהם ההנקה עדיין לא מבוססת ניתן לשקול דרכי האכלה חלופיים בהתאם לנספח 9.

**8.3 ביקור בגיל חודשיים- הנקה וחזרה לעבודה**

**הצעה לשאלות מנחות:**

- האם מתכננת חזרה לעבודה ואם כן, מתי? מה חושבת לגבי הנקה תוך כדי חזרה לעבודה?

**נושאים להדרכה ותמיכה:**

- מתכננת בהמשך הנקה או מתלבטת: תינתן הדרכה להנקה וחזרה [הנקה וחזרה לעבודה](#), שאיבת החלב ושימור חלב אם, נספח 6.

- לא מתכוונת להמשיך הנקה: יש לברר לגבי החסמים ולהדריך בהתאם.

**8.4 ביקור בגיל 4 חודשיים- הנקה ומעבר למוצקים**

**הצעה לשאלות מנחות:**

- האם חזרת לעבודה ואם כן, איך מסתדרת?

**נושאים להדרכה ותמיכה:**

תמיכה באתגרים של החזרה לעבודה בשילוב הנקה.

עידוד הנקה בלעדית עד גיל 6 חוד', הסבר על סימני מוכנות של התינוק למעבר למוצקים סביב גיל 6 חוד' בהתאם למוכנות של התינוק. הסבר על מעבר למוצקים: בישיבה, עם כפית או בהאכלה עצמית, אוכל בריא לא מתועש מותאם לגיל התינוק ומוגש בצורה בטוחה. הדרכה בהתאם [לחזור לאנשי מקצוע להזנת התינוק 5/21](#)

**8.5 ביקור בגיל 6 חודשיים- הנקה ושינה בלילה**

**הצעה לשאלות מנחות:**

- מהם דפוסי השינה והאכילה של התינוק? כיצד המשפחה מתמודדת עם האכלות לילה?

**נושאים להדרכה ותמיכה:**

תדירות ההנקה צפויה לרדת באופן הדרגתי בהתאם להוספת המוצקים לתזונת התינוק, עם זאת תינוקות ממשיכים לינוק. לגבי האכלת לילה- במידה וקיימת האכלת לילה וקיים רצון של ההורים לשנות דפוס זה, תינתן הדרכה בהתאם [קווים מנחים להדרכת הורים בטיפות חלב בנושא שינה של תינוקות ופעוטות 12/20](#)

**8.6 ביקור בגיל 9 חודשיים- חשיבות המשך הנקה עד גיל שנה ואף יותר**

**הצעה לשאלות מנחות:**

- מהם דפוסי השינה והאכילה של התינוק? כיצד המשפחה מתמודדת עם האכלות לילה? מה עמדתה של האם לגבי המשך ההנקה?

**נושאים להדרכה ותמיכה:**

עידוד להמשך הנקה לפחות עד גיל שנה ואף יותר בהתאם למדיניות משרד הבריאות.

הסבר על המשך הנקה גם לאחר בקיעת השיניים, באחיזה נכונה הלשון מונעת נשיכה של האם. במידה והילד נושך יש להגיב ולומר לו לא לעשות זאת!

עידוד אכילה עצמאית של מוצקים והמשך הנקה.

**8.7 ביקור בגיל 12 חודשיים- הנקה לאחר גיל שנה**



### הצעה לשאלות מנחות:

- מהי עמדתה של האם לגבי המשך ההנקה?

### נושאים להדרכה ותמיכה:

הנקה לאחר גיל שנה ממשיכה להיות חשובה כמרכיב בתזונת הילד בשילוב עם המזון הביתי. גם לאחר גיל שנה הנקה תורמות למערכת החיסונית של התינוק ולקשר בין האם לילד. הנקה מעניקה לתינוק הגנה חיסונית אימהית בשלב בו מערכת החיסון עדיין אינה בשלה. כמו כן, הנקה בשלב זה מסייעת להתפתחות המוח, הממשיך להתפתח באופן מואץ. הנקה יכולה להימשך כל עוד האם והתינוק מעוניינים בכך. הנקה בגיל זה היא עדיין מקור מזון חשוב ועדיף על תמ"ל או חלב פרה. כמו כן זו דרך נוחה וזמינה להרגיע את הילד. שיחה על גמילה מהנקה תעשה בהתאם לרצון האם לגמול את התינוק, נספח 11.

### נספחים:

1. חשיבות ההנקה לבריאות האם והתינוק.
2. התייחסות למעקב משקל בעת הנקה
3. עשרת הצעדים להנקה מוצלחת.
4. ניהול הנקה וחיבור נכון אל השד כולל כמויות שתן וצואה
5. מרכזים למידע על שימוש בתרופות בהנקה
6. היערכות לקראת החזרה לעבודה
7. שאיבת חלב וסוגי משאבות
8. הנקה ופיריון
9. שיטות האכלה אלטרנטיביות
10. סימני רעב
11. גמילה מהנקה

### נספח 1: חשיבות ההנקה לבריאות האם והתינוק – נקודות מרכזיות

המחקר המדעי העכשווי ממשיך להצביע על חשיבות ההנקה לילדים, לאימהות ולחברה כולה.

#### ההנקה מגנה על תינוקות בפני מחלות:

לתינוקות יונקים סיכון מופחת ב 50% לחלות במחלות זיהומיות במערכת העיכול, ו-33% פחות סיכון למחלות בדרכי הנשימה. הנקה יכולה למנוע 72% ממקרי האשפוז בשל זיהומים במערכת העיכול ו-57% מהאשפוזים בשל תחלואה של מערכת הנשימה.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Victora C, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387:475–90



לתינוקות היונקים באופן בלעדי סיכון נמוך ב-55% למוות בעריסה ממי שלא מקבל הנקה. גם לתינוקות המקבלים הנקה משולבת סיכון נמוך ב-40% למוות עריסה.<sup>2</sup>

בפגים המקבלים דיאטה של חלב אם באופן בלעדי סיכון נמוך ב-78% לדלקת נימקית של המעי (NEC). גם בקרב פגים המקבלים כמות מסויימת של חלב אם הסיכון נמוך ב-49% לדלקת נימקית של המעי (NEC), מצב נפוץ יחסית בפגים, המסכן את חייהם.<sup>3</sup>

113 מתוך 113 מחקרים על הקשר בין שיטת ההאכלה ובין השמנה מראים כי תינוקות יונקים צפויים פחות לפתח עודף משקל או השמנה. הפחתת הסיכון ביונקים מוערכת בכ-26%.<sup>1</sup>

לתינוקות יונקים רמת IQ גבוהה יותר.<sup>4,5,6</sup> הדבר קשור כנראה לבנייה שונה של המוח של התינוק היונק.<sup>7</sup> הדרכים בהן הנקה מסייעת למנוע תחלואה בילדים: בחלב אם ישנם חומרים ביואקטיביים המפתחים מערכת חיסונית חזקה יותר, וייחודית מזו של תינוקות שאינם יונקים.<sup>8,9,10</sup>

במעיי של תינוקות יונקים מתפתחים חיידקים מגנים ומיוחדים מתינוקות שאינם יונקים.<sup>11</sup>

חיידקים חשובים אלה מסייעים בהמשך למנוע מחלות.<sup>12,13</sup>

<sup>2</sup> Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, et al. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics* 2011; 128:103-10.

<sup>3</sup> Miller J, Tonkin E, Damarell RA, et al. A systematic review and meta-analysis of human milk feeding and morbidity in very low birth weight infants. *Nutrients* 2018; 10:707.

<sup>4</sup> Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:14-9.

<sup>5</sup> Kramer MS, Aboud F, Mironova E, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65:578-84.

<sup>6</sup> Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015; 3:e199-205.

<sup>7</sup> Belfort MB. Human milk and preterm infant brain development. *Breastfeeding Medicine* 2018; 13:S-23-S-25.

<sup>8</sup> Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors 2013; 60:49-74.

<sup>9</sup> Triantis V, Bode L, van Neerven RJJ. Immunological effects of human milk oligosaccharides. *Front Pediatr* 2018; 6:190.

<sup>10</sup> Doherty AM, Lodge CJ, Dharmage SC, et al. Human milk oligosaccharides and associations with immune-mediated disease and infection in childhood: A systematic review. *Front Pediatr* 2018; 6:91.

<sup>11</sup> Ma, J., Li, Z., Zhang, W. et al. Comparison of gut microbiota in exclusively breast-fed and formula-fed babies: A study of 91 term infants. *Sci Rep* 2020; 10:15792.

<sup>12</sup> Young VB. The role of the microbiome in human health and disease: An introduction for clinicians. *BMJ* 2017; 356:j831

<sup>13</sup> Stiemsma LT, Michels KB. The role of the microbiome in the developmental origins of health and disease. *Pediatrics* 2018; 141:e20172437.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שרותי בריאות הציבור

Public Health Services

חלב אם משנה את ביטוין של מספר תכונות גנטיות (אפיגנטיקה) ובכך מסייע למנוע מחלות.<sup>15,14</sup>

ההנקה מגנה על האימהות בפני מחלות:<sup>16</sup>

לנשים מיניקות סיכוי נמוך יותר לחלות בסרטן השד. על כל שנת הנקה במהלך החיים פוחת הסיכון לסרטן שד ב-  
4%.<sup>1,17</sup>

לנשים מיניקות סיכוי נמוך יותר לחלות בסרטן השחלות. הנקה כלשהי מעל שנה נמצאה קשורה בהפחתת הסיכון  
לסרטן שחלות ב-24%, והנקה מעל שנה הפחיתה את הסיכון ב-34%.<sup>18</sup>  
לנשים מיניקות סיכוי נמוך יותר ללחץ דם גבוה. הסיכון יורד ב-18% בנשים המיניקות כשנה בסך הכל במהלך  
חייהן.<sup>19</sup>

לנשים מיניקות סיכוי נמוך יותר לעליה ברמות הכולסטרול בדם – הסיכון יורד ב-19% בנשים המיניקות כשנה  
בסך הכל במהלך חייהן.<sup>18</sup>

לנשים מיניקות סיכוי נמוך יותר לתחלואה בסוכרת סוג 2 – הסיכון יורד ב-20% אם הן היניקו סה"כ מעל שנה.  
מחקר אחר הראה על ירידה של 32% בסיכון לסוכרת סוג 2 בנשים שהיניקו.<sup>20</sup>

לנשים מיניקות סיכוי נמוך יותר לפתח מחלות לב וכלי דם.<sup>21</sup>

ההנקה טובה לחברה:

מפחיתה את ההוצאות הרפואיות על טיפול במחלות אקוטיות וכרוניות.<sup>22</sup>

מגבירה את רמת היצרנות של המשק.<sup>23</sup>

<sup>14</sup> Obri A, Serra D, Herrero L, et al. The role of epigenetics in the development of obesity. *Biochem Pharmacol* 2020; 177:113973.

<sup>15</sup> Indrio F, Martini S, Francavilla R, et al. Epigenetic Matters: The link between early nutrition, microbiome, and long-term health development. *Front Pediatr* 2017; 5:178.

<sup>16</sup> Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104:96–113.

<sup>17</sup> Zhou Y, Chen J, Li Q, et al. Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med* 2015; 10:175-82.

<sup>18</sup> Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, et al. Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA Oncol* 2020; 6:e200421.

<sup>19</sup> Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr* 2017; 13:e12366.

<sup>20</sup> Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Curr Diab Rep* 2019; 19:1.

<sup>21</sup> Tschiderer L, Seekircher L, Kunutsor SK, et al. Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: Systematic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women. *J Am Heart Assoc* 2022; 11:e022746.

<sup>22</sup> Bartick MC, Schwarz EB, Green BD et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr* 2017; 13:e12366.

<sup>23</sup> Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387:491–504.





מפחיתה את הפגיעה בסביבה.<sup>24</sup>

### **נספח 2: התייחסות למעקב משקל בעת הנקה**

התייחסות למשקל התינוק מחייבת הבנה של דפוסי הגדילה הצפויים בתינוק היונק. כדי לבחון את משקל התינוק באופן המדויק ביותר, יש לשקול אותו על אותו משקל, כאשר הוא ערום (ללא בגדים וללא חיתול).

**להלן נורות אדומות** בהתייחסות למשקל התינוק:

מצב צפוי- בשבוע הראשון לאחר הלידה תיתכן ירידה במשקל עד 10% ממשקלו של התינוק.

**נורה אדומה**- במצב בו התינוק יורד מעל 7.5% ממשקלו, מדובר ב"נורה אדומה" הדורשת התייחסות כפי שמפורט בהמשך.

מצב צפוי- בימים 5-7 מהלידה הירידה במשקל אמורה להיעצר, בשלב זה אין חובה שתהיה עליה במשקל.

**נורה אדומה**- בשבוע השני לחיים חוסר עליה במשקל הינה "נורה אדומה" הדורשת התייחסות כפי שמפורט בהמשך.

מצב צפוי- בימים 10-21 מהלידה צפויה חזרה למשקל הלידה, תלוי במשקל הלידה ומהלך ההנקה לאחר הלידה.

**נורה אדומה**- מצב בו תינוק לא חזר למשקל הלידה בגיל 14 ימים הינה "נורה אדומה" הדורשת התייחסות כפי שמפורט בהמשך.

מצב צפוי- לאחר החזרה למשקל הלידה ועד גיל כ- חודשיים יש לצפות לעלייה במשקל של 150-200 גר' בשבוע בממוצע. תינוק שלא עולה באופן הזה, יש לחזור ולשקול אותו לאחר שבוע, לחשב ממוצע של עלייה במשקל במשך שבועיים.

**נורה אדומה**- אם עדיין לא עלה במשקל לפחות 150 גר' בממוצע של שבועיים, זו "נורה אדומה" הדורשת התייחסות כפי שמפורט בהמשך.

**בכל המצבים המוגדרים כ "נורה אדומה" ובכל מקרה בו קיים חשש לגדילה של התינוק, יש לבצע אומדן הנקה ובמידת הצורך להפנות לייעוץ הנקה.**

**התערבות מיידית:** תעשה כאשר קיים חשש להתייבשות של התינוק, תינוק שאינו נותן שתן, תינוק רדום שקשה להעיר אותו. **במצבים אלה יש להפנות לבדיקה מיידית אצל רופא ילדים או לחדר מיון בבית החולים.**

**אומדן הנקה יכלול:**

1. תצפית על אחיזה ואו חיבור לשד ושלילת כאב בהנקה.

2. ברור תדירות האכילה- בחודש הראשון מצופה שהתינוק יאכל בסביבות 10-12 פעמים ביממה, מחולק באופן שאינו אחיד על פני היממה. יתכן צבר של אכילות תכופות פעם ביום, בד"כ בשעות הערב.

3. ברור אופן האכילה- האם מתחבר לשד או מקבל חלב שאוב.

4. ברור דפוסי האכילה – כגון: משך זמן הארוחה, הצעת השד להנקה.

<sup>24</sup> Karlsson JO, Garnett T, Rollins NC, et al. The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. J Clean Prod 2019; 222:436-445.



5. אומדן שתן ויציאיות בהתאם לגיל הילד.

6. התערבות ראשונה :

6.1 תינוק שאינו מחובר לשד כנדרש- יש להדריך את האם לחיבור תקין.

6.2 תינוק שאינו עולה במשקל – יש להתייחס בהתאם לפירוט בטבלה וכן לברר אם ישנן סיבות אחרות

אפשריות כמו : מדדי גדילה של ההורים (והמשפחה).

6.3 תינוק המקבל חלב אם שאוב – יש לברר אם הסיבה היא קושי בהנקה. אם כן, יש להדריך לפתרון

הקושי. אם מקבל רק חלב שאוב יש לוודא שמקבל לפחות 8 ארוחות בבקבוק. חשוב להדריך את האם

במקרים אלה לשאוב את החלב בזמני הארוחות של התינוק כדי לשמור על אספקת החלב.

גיל התינוק	מצב משקל	התערבות
עד גיל 7 ימים	משקל השחרור או פחות מזה	יש לבדוק חיבור לשד ולהדריך להגדלת תדירות ההנקה- יש להזמין לשקילה חוזרת כעבור יומיים
8 ימים עד שבועיים	עדיין לא חזר למשקל לידה	יש לבדוק חיבור לשד ולהדריך להגדלת תדירות ההנקה- יש להזמין לשקילה חוזרת כעבור יומיים
שבועיים עד חודש	עולה פחות מ 20 גר' ביום בממוצע	יש לבדוק חיבור לשד ולהדריך להגדלת תדירות ההנקה- יש להזמין לשקילה חוזרת כעבור יומיים
חודש שני	עליה של פחות מ 200 גר' לשבוע בממוצע	יש לבדוק חיבור לשד ולהדריך להגדלת תדירות ההנקה- יש להזמין לשקילה חוזרת כעבור שבוע

לאחר יומיים מביצוע ההתערבות הראשונה יש לבצע מעקב.

6. התערבות שנייה : לאחר יומיים תיבדק התגובה להתערבות הראשונה :

גיל התינוק	תגובה מספקת	התערבות
שבוע ראשון	עצירה בירידה במשקל	יש תגובה מספקת- המשך מעקב שקילה כל יומיים- 3 ימים עד לחזרה למשקל לידה. אין תגובה מספקת- שאיבה לאחר הנקות המתקיימות במהלך היום (אין צורך לשאוב בלילה). נתינת החלב השאוב באופן אחר : מזרק/ כפית/ כוסית + מעקב משקל לאחר יומיים
שבוע שני	התחלה של עליה במשקל	יש תגובה מספקת- המשך מעקב שקילה כל יומיים- 3 ימים עד לחזרה למשקל לידה. אין תגובה מספקת- שאיבה לאחר הנקות המתקיימות במהלך היום (אין צורך לשאוב בלילה). נתינת החלב השאוב באופן אחר : מזרק/ כפית/ כוסית + מעקב משקל לאחר יומיים
שבוע שלישי	חזרה למשקל הלידה	יש תגובה מספקת- המשך מעקב שקילה בגיל חודש. אין תגובה מספקת- שאיבה לאחר הנקות המתקיימות במהלך היום (אין צורך לשאוב בלילה). נתינת החלב השאוב באופן אחר : מזרק/ כפית/ כוסית + מעקב משקל לאחר יומיים
שבוע רביעי	עליה של 20 גר' ביום בממוצע- מעל משקל הלידה	יש תגובה מספקת- המשך מעקב שקילה לאחר שבוע. אין תגובה מספקת- הפנייה ליועצת הנקה
חודש שני	עליה של 200 גר' לשבוע בממוצע	יש תגובה מספקת – המשך מעקב שקילה לאחר חודש.



התערבות	תגובה מספקת	גיל התינוק
אין תגובה מספקת- שאיבה לאחר הנקות המתקיימות במהלך היום (אין צורך לשאוב בלילה). במידה של בעיות תפיסה, לשקול הזנה חילופית ומעקב משקל לאחר שבוע.		
יש תגובה מספקת – המשך מעקב רגיל (בהתאם לשגרה). אין תגובה מספקת- שאיבה לאחר הנקות המתקיימות במהלך היום, כ- 3-4 שאיבות (אין צורך לשאוב בלילה). נתינת החלב השאוב, מעקב משקל לאחר שבועיים.	התייצבות על עקומת הגדילה - משקל לגיל	חודש שלישי

הערכה חוזרת:

בכל מקרה בו אין תגובה מספקת בהערכה חוזרת, לאחר ההתערבות השנייה, יש להפנות ליועצת הנקה. במידה והפנייה ליועצת הנקה מתעכבת, יש לשקול מתן חלב שאוב או תמי"ל בכמות קצובה תוך כדי מאמץ לגמול את התינוק מתמי"ל בהתאם לעליה במשקל.

ישנם מצבים בהם יש להפנות באופן יזום ליועצת הנקה גם ללא בעיה הנראית לעין וגם אם אין ביטוי במשקל התינוק, המצבים הם:

- לידת רב עוברים
- פגות (מתחת לשבוע 37)
- קטן לגיל הריון SGA= Small for Gestational Age
- יילודים בסיכון: מום מולד/מומים לבביים לאחר אשפוז בטיפול נמרץ
- במצב בו היולדת לאחר ניתוח שד
- יולדת עם מגבלות: פיזיות/ מנטליות ואחרות

בנוסף לרשימה זו ניתן להפנות ליועץ הנקה בהתאם לשיקול דעת קליני אחר של האחות ו/או הרופא המטפל דפוסי גדילה אפשריים:

1. יש לשים לב לכך שצפויים הבדלים בין האחוזונים בלידה לאלה המתקבלים במדידות לאחר הלידה (ירידה/ עליה באחוזונים). האחוזונים אמורים להתייצב עד גיל 4-6 חוד'.  
2. לרוב, תינוקות שנולדו במשקל גבוה: ירדו באחוזונים כמו תינוקות אחרים אך במשקל הגוף זה יבוא לביטוי בירידה גדולה בגר'. קצב חזרת המשקל, דומה בכל התינוקות ולכן ייקח יותר זמן עד לחזרה למשקל הלידה. לדוגמה: תינוק שנולד 4300 גר', וירד 7% ממשקל גופו ירד 300 גר'. בעלייה במשקל בגיל שבוע, 25 גר' ביום, הוא לא יגיע למשקל הלידה עד לכשלושה שבועות. במידה ותדירות ההנקה והאחיזה תקינים, אין צורך בהתערבות.
3. תינוקות יונקים העולים באופן מהיר במשקל- אין צורך בהתערבות כל עוד מדובר בהנקה בלעדית לפי סימני רעב ושובע של התינוק.
4. קפיצה בגדילה- הרבה אימהות מדווחות על עלייה בתדירות ההנקה בסביבות הגילאים: 3 שבועות ו 3 חודשים- זו תופעה נורמלית של "קפיצה בגדילה". לא תמיד ניכרת הקפיצה גם בעקומות הגדילה, כל עוד התינוק עולה בעקומות באופן סביר זה תקין.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שרותי בריאות הציבור

Public Health Services

עידוד אימהות להניק ע"י:

1. **מדיניות בית חולים** –
  - איסור של קידום/פירסום תמ"ל, בקבוקים או מוצצים
  - הפיכת ההנקה לסטנדרט טיפולי
  - ביצוע מעקב אחרי תמיכת הצוות בהנקה
2. **מיומנות הצוות** –
  - הכשרת צוותים לתמיכה באמהות מניקות
  - הערכת הידע והכישורים של עובדי הבריאות בנוגע להנקה
3. **טיפול טרום לידתי** –
  - הסבר לאם ולמשפחה על חשיבות ההנקה לתינוקות ואמהות
  - הכנת נשים בנוגע להזנת תינוקותיהן
4. **טיפול לאחר לידה** –
  - עידוד מגע עור לעור בין אם וילוד לאחר הלידה
  - מתן עזרה לאמהות לחבר את התינוק לשד מיד לאחר הלידה
5. **תמיכה בהנקה לאמהות** –
  - אומדן התנוחה, התפיסה והיניקה
  - מתן תמיכה מעשית בהנקה
  - סיוע לאמהות באתגרים נפוצים בהנקה
6. **תוספות** –
  - מתן חלב אם בלבד אלא אם כן ישנה סיבה רפואית
  - העדפת תרומת חלב אם כאשר יש צורך בתוספת
  - סיוע לאמהות המעוניינות במתן תמ"ל לעשות זאת בדרך בטוחה
7. **בית מלא** –
  - מתן אפשרות ועידוד לאמהות ותינוקות לשהות יחד ביום ובלילה
  - התחייבות כי אמהות לתינוקות חולים יוכלו לשהות בקרבתם
8. **האכלה לפי סימנים המביעים רצון לינוק** –
  - הדרכה לאמהות לזיהוי סימנים לרצון לינוק
  - אי הגבלת זמני הנקה
9. **בקבוקים, פטמות ומוצצים** –
  - הדרכת אמהות באשר לשימוש בבקבוקים, פטמות ומוצצים והשפעתם השלילית האפשרית עד לביסוס ההנקה.
10. **שחרור** –
  - מתן מידע על משאבים בקהילה לקבלת תמיכה בהנקה
  - עבודה עם הקהילה לשיפור שירותי התמיכה בהנקה

#### **נספח 4: ניהול הנקה וחיבור נכון אל השד כולל כמויות שתן וצואה**

ישנם שני כללים עיקריים בניהול מוצלח להנקה: 1. חיבור נכון לשד. 2. זרימת חלב בהתאם לצורכי האם והתינוק. חיבור נכון לשד- בחיבור נכון לשד ההנקה לא אמורה לכאוב, יתכן ובימים הראשונים תהיה מעט אי נוחות אבל כאב הוא סימן לחיבור לא אופטימלי ודורש התייחסות. יש להנחות את האם להצמיד את התינוק לשד בזמן שהפה של התינוק פעור, כך שישאב כמה שיותר מהשד לתוך חלל הפה והלוע.



1. יש לתמוך בתינוק לאורך העכוז, הגב והעורף (לא בראש) באופן שאוזנו, כתפו ועכוזו יהיו בקו ישר. ניתן לתמוך בשד מלמטה ולוודא שהאצבעות והאגודל אינם נוגעים בהילה.
2. תהליך ההצמדה - התהליך מתחיל כשהפטמה מול אף התינוק. יש לחכות לפתיחת פה גדול כמו פיהוק, ואז להצמיד את התינוק אל השד בתנועה מהירה ועדינה. הסנטר והשפה התחתונה של התינוק יוצמדו ראשונים ואחר כך השפה העליונה. אם האישה מדווחת על כאבים או אי-נוחות יש לעצור את ההנקה ולהתחיל את התהליך מחדש.
3. יש להציע שד אחד ולהשאיר את התינוק על השד כל עוד הוא יונק. ניתן להעבירו לשד השני, אך אם הוא לא מעוניין להמשיך לינוק אין להכריחו. אם אחרי שני השדיים התינוק עדיין מראה סימני רעב, ניתן להחזירו לשד הראשון. יתכן שוני בדפוס ההנקה בין הארוחות.
4. אמורים לשמוע את פעולת הבליעה לפחות בחלק מזמן ההנקה.
5. כדי לשחרר את הוואקום מבלי לפגוע בפטמה, יש להכניס את האצבע בין פי התינוק והשד.

זרימת חלב - יצירה של החלב קשורה לרמת הלחץ בתוך הצינוריות והאונות בשד. לחץ גבוה - הגוף מפחית ייצור חלב. לחץ נמוך - הגוף מגביר את הייצור. בתינוק היונק באופן מוצלח מהשד, היווצרות החלב והזרימה יהיו בהתאם לצרכים של התינוק. במצב בו התינוק לא יונק בתדירות האופטימלית, יש להזרים את החלב באופן חילופי כגון שאיבה או סחיטה (כמו במצבים של הפרדה בין האם לתינוק). מצב של חוסר זרימה מיטבי משפיע גם על האם ועלול להיווצר גודש. בגודש שאינו מטופל יתכן שתתפתח דלקת, לכן יש להזרים את החלב באופן חילופי כפי שהוזכר מעלה.

#### דפוסי שתן וצואה בתינוק היונק:

כמות ותדירות היציאות של תינוק משקפים את הכמות שהוא אוכל. לכן מומלץ להורים לעקוב אחר היציאות של התינוק ולוודא כך שהוא אוכל מספיק. השבועות הראשונים לאחר הלידה הם המשמעותיים ביותר לבניית בסיס יציב ליצירת חלב, יצור החלב הוא תהליך הדרגתי. בימים ראשונים מיוצר חלב אם ראשוני איכותי (קולסטרום), בכמות מזערית, בערך כחצי כפית. כמות זו תואמת לגודל קיבתו של התינוק ולצרכיו. לאחר מספר ימים כמות החלב עולה וההרכב משתנה והופך לחלב "מעבר" ואז לחלב "בוגר". מצופה שכמות היציאות של שתן וצואה תהיה מותאמת לכמויות החלב שהתינוק מקבל.

חשוב להדגיש שאומדן יציאות הינו פרמטר חשוב אך אינו עומד בפני עצמו וכי קיימת חשיבות למעקב משקל בימים הראשונים לאחר הלידה ובהמשך בהתאם לצורך וכן להתייחסות לממדים הנוספים כמו: עירנות, תגובתיות, אם קיימים סימני התייבשות.

#### שתן:

השתן הראשון צפוי להופיע תוך היממה הראשונה לחיים. שתן של ילוד אמור להיות צהוב חיוור עד צלול וללא ריח. קשה לכמת את מינימום מספר החיתולים הרטובים ביממה משום שתלוי בתדירות החלפת החיתול. לרוב מדובר בחיתול רטוב 1 - ביממה הראשונה, 2 חיתולים רטובים - ביממה השנייה וכן הלאה עד ל 5-6 חיתולים רטובים ביממה החמישית והלאה, בצבע שקוף או צהוב בהיר. חשוב להדגיש שכמות החיתולים הרטובים תלויה בזמן ההחלפה (יתכן שתי הרטבות באותו חיתול), ולכן יש להתייחס גם למידה בה החיתול ספוג.



שרותי בריאות הציבור

Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

להלן טיפים להורים כדי לדעת שהתינוק הטיל שתן :

- כאשר כמות השתן קטנה היא נספגת אך לא בכל החיתול ולכן לא יודעים תמיד שהתינוק הטיל שתן. ניתן להכניס ריבוע קטן של נייר טואלט לחיתול. הנייר ישנה את המרקם שלו אחרי שיירטב.
  - לשפוך כמות של 2 כפות, 30 מיליליטר, מים לחיתול נקי ויבש. זה ייתן מושג על איך חיתול רטוב נראה ומרגיש.
  - ישנם חיתולים עם מד לרטיבות (כמו : פס משנה צבע). במצבים הבאים יש להפנות להמשך בירור אומדן הנקה ואומדן יציאות :
1. תינוק שתדירות השתן לא עולה בהתאם להספקת החלב כפי שמתואר מעלה.
  2. שתן כהה או מרוכז יכול להיות אינדיקציה לכך שהתינוק לא מקבל מספיק חלב.



### צבע של השתן והפרשות

- בימים הראשונים יכול להיות שתן מרוכז שמכיל קריסטלים ויכול לגרום לכתמים ורודים/אדמדמים בחיתול. תופעה זו חולפת מאליה ובדרך כלל מעיד על כך שהתינוק עדיין לא אוכל הרבה ולכן השתן יותר מרוכז. אם עדיין רואים את זה אחרי היום הרביעי חשוב לבצע הערכה הכוללת אומדן הנקה ומשקל.
- ייתכנו הפרשות ווגינליות שקופות, חלביות או דמיות, שיכולות לבלבל את ההורים. אפשר להמליץ להורים לשמור את הטיטול ולהראות לרופא ילדים או אחות טיפת חלב.
- דם בחיתול – בימים הראשונים יכולות להיות הפרשות מהנרתיק עם סימני דם הזהים לדימום ויסתי. זה נורמלי לחלוטין וזה לא מזיק. נקרא: false menses וזה נגרם על ידי נסיגה של ההורמונים אליהם נחשפו ברחם.
- ביממה אחרי ברית מילה יכול להיות טיפות של דם בחיתול.

חשוב להסביר להורים על סימני התייבשות הכוללים:

- שתן מרוכז שנראה צהוב או כתום כהה מאוד
- שפתיים יבשות
- פה יבש
- ישנוניות יתר
- עצבנות
- פחות מחמש עד שש חיתולים רטובים ביממה (החל מהיום החמישי)
- תינוק שלא מעוניין לאכול מבקבוק או מהשד
- פונטלה שקועה בראש

**צואה:**

היציאה הראשונה תופיע לרוב עד 24 שעות (98.5%).

דפוסי יציאות – שינוי בצבע:

*”מקוניום”*

צואת התינוק בימים הראשונים נקראת מקוניום. צואה שחורה, סמיכה וצמיגה במרקם דומה למשחה דביקה וקשה לנקות. בהדרגה הצואה תתבהר ותהפוך להיות יותר רכה ונוזלת. הנקה מסייעת לסלק מגופו של התינוק את הצואה המקוניאלית בכך שהקולוסטרום הינו חומר משלשל טבעי.

*”צואת מעבר”*

תוך יומיים שלושה, הצואה משתנה לצואת מעבר בצבע ירוק-שחור או ירוק חום.

*”צואה רגילה של תינוק שיונק” (milk stools)*

הצואה בצבע צהוב או חרדל אבל הצבע יכול להיות בגוונים בין כתום לירוק. הצואה יכולה להיות נוזלית או בעלת מרקם רך, גרגרית ואפילו דביקה וחוטית במידה והתינוק מצונן, מירקם זה אינו נחשב לשלשל. תינוק המקבל שילוב של הנקה ותמ"ל, צבע והמרקם יהיו שונים.

**כמות:**

מתן צואה בתינוקות יכול לשקף את יעילות ההנקה. השינוי בצבע ובתדירות היציאות הן מדד להעברת חלב יעילה. קיים טווח רחב בתדירות, במרקם ובצבע, במעבר בין המקוניום לצואה הצהובה. הורים לעיתים מודאגים מעצירות, שהיא נדירה אצל תינוקות בריאים שיונקים באופן בלעדי. סימני עצירות הם צואה קטנה, קשה ויבשה.



זמן לאחר לידה	טווח מספר יציאות	צבע
יום הלידה (עד 48 שעות)	0-1 יציאות	מקוניום – שחור וסמך
2 ימים	0-1 יציאות	שחור
3 ימים	1 יציאה	ירוק
4 ימים	4 יציאות	ירוק-צהוב
5-7 ימים	2-6 ואף יותר	גוון של צהוב, גרגרית, נוזלי
1-6 שבועות	3-8 ואף יותר	גוון של צהוב, גרגרית, נוזלי

בסביבות גיל 4-6 שבועות הדפוס יכול להשתנות ומספר היציאות יכול לקטון, הטווח נע בין יציאה אחת אחרי כל הנקה לבין יציאה אחת בשבוע ואף פחות.

#### גודל :

יציאה נחשבת כאשר גדולה מקוטר של 24 מ"מ (גודל מטבע)

#### במצבים הבאים יש להפנות להמשך בירור לצורך אומדן הנקה ואומדן יציאות :

1. אין יציאה ב 48 שעות אחרי לידה.
2. צואה מקוניאלית (בצבע שחור) שלושה ימים אחרי לידה יכולה להעיד על בעיה של חוסר אכילה מספקת ודורש בירור אצל אחות טיפת חלב/רופא מטפל.
3. צואה בצבע ירוק-שחור 5 ימים אחרי לידה, יכול להעיד על בעיה של חוסר אכילה.
4. מהיום הרביעי לאחר הלידה פחות מ-4 יציאות, במיוחד עם עיכוב ב "הגעת חלב" אצל האמא יכול להעיד על בעיה של חוסר אכילה ודורש בירור.
5. עד גיל 4-6 שבועות כאשר אין יציאה ב 24 שעות.

#### נספח 5: מרכזים למידע על שימוש בתרופות בהנקה

1. המרכז הארצי לייעוץ טרטולוגי של משרד הבריאות  
02-5082825 ניתן גם לשלוח שאלות בפקס' 02-6474822.  
שעות פעילות: 09:00-14:00 בימים א'-ה'.
2. [https://www.health.gov.il/Subjects/pregnancy/health\\_centers/Pages/Teratology.aspx](https://www.health.gov.il/Subjects/pregnancy/health_centers/Pages/Teratology.aspx)  
מרכז רפואי אסף הרופא – מרכז ייעוץ תרופתי "הריופון"  
בהנהלת פרופ' מתי ברקוביץ (08-9779309) ללא תשלום לאמהות בהריון או מניקות  
שעות פעילות: א'-ה' 08:00 – 14:00
3. \* המכון הארצי למידע בהרעלות - מרכז רפואי רמב"ם - 04-7771900.  
שעות פעילות: א-ה 09:00-15:00. אפשר גם לפנות עם שאלות דחופות בכל שעות היממה.  
<http://www.assafh.org/gynecology/MaternityClub/HealthyPregnancy/Pages/Heryophone.aspx>
4. <http://www.assafh.org/clinic/consultation/pages/default.aspx>





4. מקור מומלץ (חינם)

NIH DRUGS AND LACTATION DATABASE <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

5. מקור מומלץ (בתשלום) MEDICATIONS AND MOTHERS MILK ONLINE

<http://medsmilk.com>

### נספח 6: היערכות לקראת חזרה לעבודה והמשך הנקה

התקופה של תחילת חופשת הלידה היא הזמן המתאים והחשוב לביסוס ההנקה, מבלי לחשוש מהשלב של החזרה לעבודה. כחודש לפני הזמן המשוער לחזרה לעבודה, יש להתחיל בשאיבה פעם ביום יומיים על מנת לתרגל את פעולת השאיבה. את החלב שאוב מומלץ להקפיא (לפחות בחלקו), לשימוש בהמשך. חשוב לייעץ לאישה לגבי סוגי המשאבות וההתאמה לצרכים של האישה והתנאים בעבודתה. בזמן זה יש לתרגל את התינוק לאכילה מבקבוק. ניתן להאכיל גם בדרכים אחרות כמו מכפית/ מכוסית. עדיף שהבקבוק יינתן ע"י משהו אחר ולא על ידי האם, רצוי מי שיטפל בתינוק בזמן שהאם בעבודה.

- יש לארגן צידנית וקרחונים להעברת החלב. במידה ואין מקרר בעבודה ניתן לשמור את החלב בצידנית.
- עדיף להכניס את הילד למסגרת החדשה מספר ימים לפני החזרה לעבודה כדי להימנע מריבוי שינויים ביום אחד.
- יש לשאוב בעבודה בהתאם לתדירות ההנקה כפי שמתבצעת בבית, עם הזמן ניתן להוריד את תדירות השאיבות.
- כשהתינוק קם בבוקר יש להניק אותו במידה ויש משאבה חד צדדית ניתן לשאוב במקביל.
- יש להדריך את המטפל להשתדל לא להאכיל את התינוק שעה לפני חזרת האם כך שהאם תוכל להניק אותו עם חזרתה.

תיתכן ירידה בכמות החלב שיוצאת בשאיבה לאורך השבוע, אך סביר שבסוף השבוע הכמות תעלה. רצוי להמשיך בשאיבות עד גיל 7 חוד'. לאחר שהתינוק אוכל כבר מוצקים ניתן להוריד את השאיבות בהדרגה ולהניק בזמן שנמצאים בבית.

אם יש יום במהלך השבוע בו לא עובדים, כדאי לשאוב פעם אחת, כדי שיהיה במה להתחיל את היום הבא.

### נספח 7: שאיבת חלב וסוגי משאבות

כאשר לא מתאפשר לתת לתינוק חלב אם בהנקה מהשד, ניתן לשאוב את החלב ולתת לו אותו באמצעות בקבוק, כפית או כוסית. מקרים בהם יש צורך בשאיבת חלב אם:

- כשהתינוק לא מסוגל לינוק כעת
- כשהאם לא יכולה להניק כעת
- כשהאם והתינוק נפרדים (כגון במצב של עבודה, חופשה, אשפוז)
- כשיש צורך להגדיל את כמות החלב
- כחלק מטיפול בגודש או בדלקת בשד



שאיבת חלב היא מיומנות נרכשת המשתפרת עם התרגול. ניתן לשאוב את החלב מן השד באמצעות הידיים, אך נשים רבות מוצאות שקל יותר לשאוב חלב מהשד באמצעות משאבה. הכנה לשאיבה:

- הכנת כלים מתאימים לאחסון החלב השאוב: כלי עם מכסה.
  - הכנת אמצעים שיכולים לעזור בייצור החלב כמו חפץ שמוזכיר את התינוק (ריח, בגד, סרטון או תמונה של התינוק).
  - רחיצת ידיים עם סבון.
- לאחר השאיבה יש לנקות את חלקי המשאבה קיים מגוון של משאבות:

1. משאבות ידניות: משאבות זולות באופן יחסי, קלות לנשיאה, אך מצריכות מאמץ פיזי בעת השאיבה.
  2. משאבות הפועלות באמצעות סוללה. משאבות קלות לנשיאה, אינן מצריכות מאמץ פיזי בעת השאיבה אך יקרות יותר ממשאבות ידניות.
  3. משאבות חשמליות. משאבות קלות להפעלה אך מחירן גבוה באופן יחסי (תיתכן השתתפות בעלות רכישת משאבה חשמלית על ידי קופת החולים).
- למשאבות חשמליות מחברים ערכה הכוללת: קונכייה (החלק המוצמד לשד), בקבוק לקליטת החלב הנשאב, שסתום אל-חזור וצינורית המתחברת למשאבה.
- קיימות ערכות חד צדדיות וערכות דו צדדיות. בחירת סוג המשאבה תלויה בגורמים שונים ובעיקר בהתאמה למניקה, יחד עם זאת במצבים בהם מבוצעת שאיבה לעיתים קרובות מומלץ להשתמש במשאבה חשמלית דו צדדית. לפני השימוש במשאבה יש לקרוא את הוראות היצרן לגבי אופן התפעול והאחזקה של המשאבה.

חשוב מאד: בשוק קיימות משאבות חשמליות המתאימות לשימוש של אם אחת וכאלה המתאימות לשימוש על ידי אימהות שונות (מולטי-יוזר). משאבה המתאימה לשימוש של מספר משתמשות היא בעלת שסתום מיוחד המונע חזרת חלב מהמנוע לצינורית. במקרה של השאלת משאבה או שכירתה, יש לוודא שהמכשיר מוגדר ככזה המתאים לשימוש של מספר אימהות. יש לדאוג לערכת שאיבה חדשה לשימוש פרטי. אין להעביר משאבות המיועדות לשימוש אישי מאחר וקיים חשש לכניסת חלב למנוע המשאבה ומכאן עלולה להיות סכנה של מעבר זיהומים בין המשתמשות, דבר שעלול לגרום לתחלואה אצל התינוק היונק.

תהליך השאיבה:

- כדאי לבצע עיסוי קל של השד לפני חיבור המשאבה כדי לסייע להתחלת זרימת החלב.
- יש לחבר את הקונכייה לשד באופן נינוח ולהפעיל את המשאבה לפי ההנחיות המצורפות למשאבה. חשוב לוודא שגודל הקונכייה תואם לגודל השד, כך שלא יהיה מגע בין הדופן הפנימי של הקונכייה לבין השד ושבזמן שאיבה אין חיכוך עם הפיטמה.

- רצף השאיבה: בתחילת השאיבה החלב יוצא בטיפות, בהמשך בזרם ולאחר מכן שוב טיפות. טיפות – זרימה – טיפות.
- במידה שהמשאבה חד צדדית, אחרי שהחלב חוזר לצאת בצורת טיפות, יש לעבור לשד השני. לאחר מכן, יש לחזור על השאיבה שוב בשני השדיים (טיפות - זרימה - טיפות).
- אם המשאבה דו צדדית, יש לעשות הפסקה, לעסות קצת את השדיים ולחזור על פעולת השאיבה פעם נוספת (טיפות - זרימה - טיפות).

למידע על [אחסון והפשרת חלב אם](#).

### נספח 8: הנקה ופריון

הנקה בלעדית (ללא תוספות), עד גיל 6 חוד' יכולה למנוע היריון כל עוד האם לא חזרה לקבל מחזור ווסת. יחד עם זאת הרבה נשים בוחרות להשתמש באמצעי מניעה נוספים. להלן האמצעים הקיימים בישראל עם פירוט היתרונות והחסרונות בהיבט של ההנקה:

אמצעי מניעה	יתרונות	חסרונות	יעילות כאמצעי מניעה
קוטל זרע	לא פוגע בהנקה	צורך בשימוש בכל מגע מיני	78-85% בשילוב הנקה בלעדית היעילות עולה. בשימוש כספוגית יעילותו מתקרבת ל 85%
חסמים- קונדום / דיאפרגמה	לא פוגע בהנקה	צורך בשימוש בכל מגע מיני	קונדום- 80-85% דיאפרגמה כולל קוטל זרע 92-95%
גלולות פרוגסטרון- כדורים/ זריקות	פחות משפיע על הנקה בהשוואה לאמצעים ההורמונליים האחרים	יתכנו דימומים לא סדירים	95% בלי הנקה בלעדית בשילוב הנקה בלעדית היעילות עולה ל 99%
גלולות משולבות	לא מסכן את ההנקה אך תתכן השפעה	תיתכן הפחתה בכמות החלב. ככל שההנקה יותר מבוססת היא פחות מושפעת. יתכנו דימומים (פחות מפרוגסטרון לבד)	99%
התקן תוך רחמי- עם הורמונים/ בלי הורמונים	לא משפיע על ההנקה	דימומים לא סדירים בשני הסוגים	99.9%

### נספח 9: שיטות האכלה אלטרנטיביות

לפעמים עולה הצורך לתת תוספת של חלב שאוב לילוד יונק (במקרים מסוימים אף תמ"ל). עד ביסוס ההנקה, רצוי להימנע משימוש בבקבוקים ופטמות מלאכותיות בשל הפוטנציאל ליצירת בלבול או החמרת קשיים בהנקה. ניקה משד שונה מכאנית מהפעולה הנעשית בעת אכילה מבקבוק, ועל כן יכול להיווצר "בלבול". קיימות מספר דרכי האכלה אלטרנטיביות לתינוק בהן ניתן להשתמש על מנת לענות על צרכיו התזונתיים של התינוק מבלי לפגוע בהנקה. שיטות אלה יעילות כדרך האכלה אלטרנטיבית במידת הצורך גם בימים הראשונים לחיים וגם כשישנה בעיה באחיזה שטרם נפתרה.

1. האכלה בכוס



- רצוי להשתמש בכוסית קטנה, רצוי שתהיה בעלת שפה רכה. בעוד התינוק במנח מאונך, יש לקרב את החלב אל פה התינוק כך שהכוס נוגעת בזווית הפה ונחה על השפה התחתונה. יש לאפשר לתינוק ללקק את החלב באופן אקטיבי, ואין לשפוך אותו לתוך פיו.
- יתרונות: האכלה בכוס היא דרך האכלה בטוחה פיזיולוגית לפחות כמו האכלה בבקבוק. שיטה זו מאפשרת לתינוק לשלוט בקצב האכילה. כמו כן, בקרב נשים המעוניינות להניק, האכלה בכוס מגדילה משמעותית את הסיכוי להצלחת ההנקה לעומת האכלה בבקבוק.
- חסרונות: קיים סיכוי ליותר שפיכה של החלב. האכלה בכוס היא מיומנות נרכשת, אשר בהתחלה יכולה להיות מלווה בקושי טכני.

## 2 . האכלה בכפית

- בדומה להאכלה בכוס, כפית קטנה מונחת על שפתו התחתונה של התינוק וכאשר זה עושה תנועה אקטיבית של פתיחת פה והוצאת לשון ניתן לעזור לו בהטיית הכפית. רצוי להשתמש בכפית קטנה, כדי להימנע משפיכה.
- יתרונות: האכלה בכפית היא דרך האכלה בטוחה, אשר מאפשרת גדילה פיזית של ילודים, בתנאי שההורים מודרכים לגבי אופן האכלה והכמות. הפוטנציאל לשפיכה הוא קטן יותר מאשר בהאכלה בכוס, בשל הכמויות הקטנות על הכפית.
- חסרונות: שיטה זו אורכת זמן רב יותר, מה שעלול לפגוע בהיענות.

## 3 . האכלת אצבע

- בשיטה זו יש צורך בצינור הזנה מסוג "זונדה" לתינוקות, מומלץ במידה F5. את הצד עם החיבור הפלסטי ניתן לטבול בכוס או בבקבוק עם חלב, או לחלופין לחבר למזרק עם חלב. את קצה הצינור יש ליישר כך שיישב על כרית האצבע השנייה או השלישית. קצה הצינור צריך שלא לעבור את קצה האצבע. ניתן לאחוז בצינור ולייצב אותו פרוקסימלית יותר או לחבר באמצעות פלסטר.
- יש לגרות את התינוק לפתוח את הפה ובעדינות להכניס את האצבע לפה, לכיוון החד. לרוב, התינוק יתחיל למצוץ את האצבע באופן אוטומטי. אם לא, ניתן לגרות את החד באמצעות כרית האצבע. כאשר התינוק מוצץ את האצבע, הלחץ השלילי יוצר יניקה של החלב מן הצינור.
- יתרונות: זוהי שיטה בה שפיכה ואובדן החלב הנמוכים ביותר, והיא בעלת סיכויי הצלחה גבוהים יותר למעבר להנקה ישירה בהשוואה לבקבוק.
- חסרונות: האכלה מול התנגדות התינוק עלולה להוביל לסלידה אוראלית. קשה לנקות את צינורות ההזנה. יש להיזהר מפציעת חך התינוק.

## 4 . מערכת הוספה – Supplementary Nursing System (SNS)44

- לתינוק שמוכן להתחבר ישירות אל השד אבל צריך תוספת, עדיף להשתמש במערכת שנותנת תוספת תוך כדי יניקה מהשד. יש מערכות מוכנות הניתנות לרכישה, ניתן גם לאלתר לשימוש קצר על ידי זונדה לתוך בקבוק או צינור של פרפרית לאחר הורדת המחט (מחובר למזרק).
- יתרונות: התינוק נותן את מרב הגירוי לשד, מה שעשוי להגביר את יצירת החלב.



• חסרונות: דורש תרגול ומיומנות שימוש, ויש תינוקות שמפתחים הרגל להזנה רק מהצינורית.

### נספח 10: סימני רעב מוקדמים ומאחרים

סימני רעב מאוחרים	סימני רעב מוקדמים
בכי תשישות הרדמות	תינוק תזוזתי תנועת ידיים לפנים ולפה תנועות מציצה רפלקס החיפוש ROOTING הוצאת לשון השפעת קולות כיפוף הגוף הזזת הראש לצדדים

### נספח 11: גמילה מהנקה

כדי להחליט על עיתוי מתאים לתהליך הגמילה יש להבחין קודם בין צורות הגמילה השונות. **גמילה טבעית**: תהליך המכוון על ידי הפעוט, אשר ינק על פי בקשתו. הפעוט יפחית את תדירות ההנקה בהדרגה, עד שיחדל מלבקש לינוק. תהליך זה מסתיים לרוב בין גילאי 18 חודשים עד 4 שנים. תהליך זה הוא ההליך המועדף בדרך כלל מבחינה פיזית ורגשית לפעוט.

**גמילה מתוכננת**: תהליך בו ההורים מחליטים לגמול את התינוק/פעוט. במקרה זה מומלץ להפחית בהדרגה את מספר ההנקות. הפחתת הנקה אחת - כל מספר ימים (או שבועות). בנוסף ניתן להסיח את דעתו של התינוק/פעוט על ידי מתן מזון חלופי או הצעת פעילות חלופית חווייתית בזמנים בהם היה רגיל לינוק. סיוע בן הזוג ותמיכת המשפחה משמעותיים מאוד בתקופה זו.

עדיף כי סדר הגמילה יעשה באופן הבא: תחילה ההנקות שהאם מעדיפה להוריד ולהשאיר לסוף את ההנקות החשובות לילד או לאם.

**גמילה פתאומית**: ככלל, גמילה פתאומית אינה מומלצת מאחר והיא עלולה לגרום לחסימת צינוריות החלב, לדלקת בשד ולמורסות. כאשר נכפית גמילה פתאומית (לרוב מצבים בריאותיים), מומלץ לקבל יעוץ מקצועי בתהליך.

גמילה פתאומית יכולה לגרום לתחושת עצבות/ דכדוך בדומה לדכדוך שלאחר הלידה עקב השינויים ההורמונאליים הפתאומיים.

בסיום תקופת ההנקה יתכנו שינויים זמניים במבנה ומראה השדיים. השדיים יהיו רכים יותר למגע, קטנים יותר ודקים יותר. השדיים יחזרו לגודלם ומוצקותם הרגילה בהדרגה לאחר כל ווסת – תוך מספר חודשים או שנים בודדות.

תיתכן הפרשה של חלב שטעמו מלוח בעיקר בזמן גירוי, מספר חודשים עד שנה אחרי תום תהליך הגמילה.