



16/05/2025

עדכון 28/10/2025

## סיכום המלצות "שולחן עגול" בנושא חלב אם תרומה מהבנק הלאומי לחלב אם

### האיגוד הישראלי לנאונטולוגיה והחברה לרפואת הנקה בישראל

1. הדיונים כללו צוות רב מקצועי רחב הכולל נציגות של רופאים נאונטולוגיים, משרד הבריאות, אחיות מחלקה לטיפול מיוחד בילוד ומחלקת ילודים, מנהלת הבנק הלאומי לחלב אם של מד"א, דיאטניות מומחיות ילודים ופגים, יועצות הנקה.
2. פירוט חברי הצוות בשמותיהם ותפקידים מפורט בסוף המסמך.
3. הנושאים השונים הוצגו דרך הצגת העדות המחקרית הקיימת ונידונו
  1. דרישות תזונתיות בילודים ופגים בשלבים השונים ומה התיסוף הנדרש והתייחסות לעלויות הכרוכות בהרחבת התוויות.
  2. ערכים תזונתיים ואחרים של חלב אם תרומה
  3. נתונים בפגים ELBW חלב אם תרומה מול תרכובת מזון לתינוקות (תמ"ל)
  4. עדות מדעית לתועלת חלב אם תרומה בפגות מאוחרת ובמועד
  5. אתגרים ליישום במחלקה לטיפול מיוחד בילוד
  6. אתגרים ליישום במחלקת ילודים

### להלן ההמלצות

1. מושג יסוד להבנת ההמלצות הינו "גשר" ומתייחס לכל המתארים ( מחלקת ילודים והמחלקה לטיפול מיוחד בילוד) .

"גשר" – מצב בו היולדת נזקקת לסיוע של חלב אם תרומה להשלמה עד להזנה בלעדית בחלב האם שלה. במקרים בהם נדרש סיוע בחלב אם תרומה כ"גשר", משך ה"גשר" באשפוז יקבע ללא הגבלת זמן כל עוד האם ממשיכה להביע רצון לייצר חלב אם שלה ופועלת בהתאם (דרך הנקה או שאיבת חלב אם). יתכן מצב שיהיה ייצור חלב אם מבוסס ולאחר מכן שוב תקופה של ייצור חלב אם חלקי. גם מצב זה ייכלל תחת הגדרת "גשר".

חלב אם תרומה נועד להיות אמצעי לקידום הנקה ולכן חשובה תמיכה מקצועית בקידום ההנקה.

בחירה של האם לא להניק בלילה איננה התוויה לשימוש בחלב אם תרומה (אלא במצב רפואי או אחר המצדיק זאת).

יש להבחין בהבדל בהתוויות ובהמלצות בין המחלקה לטיפול מיוחד בילוד לבין מחלקת אם-ילוד / ילודים

### **שימוש במחלקה לטיפול מיוחד בילוד- פגייה**

המלצה: ניתן לתת חלב אם תרומה לכל תינוק המאושפז במחלקה לטיפול מיוחד בילוד אשר האם מעוניינת להניק/ לתת חלב אם בהתאם להגדרה "גשר" כפי שפורטה לעיל ( סעיף 1 הגדרות) .

משך הגשר הוא תלוי תינוק, יולדת ומצב ונתון לשיקול דעת קליני.

במחלקה לטיפול מיוחד בילוד, אין הגבלה על כמות החלב תרומה (גם לא בתינוק במועד).

הבהרה: תינוק מעל שבוע 32 ומעל משקל 1500 גרם, ליולדת שמביעה רצון לתת תמ"ל או לשלב תמ"ל- התינוק לא מועמד לקבלת חלב אם תרומה אלא במצבים רפואיים חריגים הנתונים לשיקול דעת קליני.

הנחיה: תינוק שנולד לפני שבוע 32 או מתחת למשקל לידה 1500 גרם, יש להציע להורים מתן חלב אם תרומה גם במצבים בהם לא משמש כ"גשר" (האם לא מעוניינת להניק בהמשך/אינה שואבת חלב אם) וזאת להפחתת הסיכון ל-Necrotizing Enterocolitis ולקידום בריאות של הפג.

במקרים אלו שהתינוק מקבל חלב אם תרומה בלבד ( משך המתן לא יכול להתבסס על משך ה"גשר" כמתואר בפסקה הקודמת) יש לשיקול המשך מתן לפחות עד שבוע מתוקן 34-35.

בהתאם לשיקול דעת קליני, בתינוקות במחלקה לטיפול מיוחד בילוד, שמשגשים באופן משביע רצון בהזנה בחלב אם תרומה, ניתן להמשיך מתן גם עד שבוע – שבועיים לפני השחרור.

מתוך הבנה שלאחר שחרור תינוקות אלו יוזנו בתמ"ל, יש לחשוף ( ניתן גם בצורה הדרגתית ) את התינוק לתמ"ל שבוע –שבועיים לפני השחרור.

### **שימוש במחלקת ילודים**

המלצה: בעת הצורך מומלץ לתת חלב אם תרומה לכל תינוק המאושפז במחלקת ילודים אשר האם מעוניינת להניק/ לתת חלב אם וזאת כ"גשר" בהתאם להגדרה "גשר" כפי שפורטה לעיל ( סעיף 1 הגדרות) .

להדגיש כי הנקה היא ההזנה המועדפת ולמעט במצבים מיוחדים נותנת מענה מלא לתינוק בריא במחלקת ילודים ורק במצבים בהם נדרש "גשר" מסיבה

אימהית או מסיבה הקשורה לילוד- מומלץ כאמור להשתמש בחלב אם תרומה ככלי לקידום הנקה.

הצרכים הפיזיולוגיים של תינוקות בריאים בתחילת החיים הם 10-2 מ"ל לארוחה ( ראה נספח לגבי נפחי הזנה מומלצים בימים הראשונים לחיים) לכן, מתן במחלקת ילודים מוגבל ל- 100 מ"ל במהלך היומיים הראשונים לאשפוז. חישוב זה לוקח בחשבון את האמור מעלה ויצירה הולכת וגוברת של האם המקבלת תמיכה בהנקה.

מצבים רפואיים חריגים נתונים לשיקול דעת קליני. יולדת לתינוק במחלקת ילודים שמביעה רצון לתת לתינוק תמ"ל או לשלב תמ"ל- התינוק לא מועמד לקבלת חלב אם תרומה. יולדת ללא מצב רפואי חריג שאינה מעוניינת להניק בלילה- זו אינה התוויה למתן חלב אם תרומה.

דרך הפעולה המומלצת במחלקת ילודים :

1. מומלץ להעביר את חלב אם התרומה מהבקבוק למזרקים בעלי נפח קטן יותר (10-2 מ"ל). זאת בהתבסס על הכמות הנדרשת להזנת תינוק במועד ביממה שתיים הראשונות לחייו.
2. מומלץ להמעיט בפתיחות חוזרות של בקבוק לצורך שאיבת החלב מהמכל, לכן מומלץ לאחסן במזרקים.
3. חלב אם תרומה מופשר שהועבר מיד עם הפשרתו למזרק, יכול להישמר במזרק הסגור למשך 48 שעות. יעודכן בהנחיית משרד הבריאות הרלבנטית.
4. הפשרה ושאיבה של חלב אם תרומה למזרקים יכולה להתרחש על משטח נקי ואינה מחייבת הכנה במטבח חלב. בעת הכנה ואחסון יש להפריד בין חלב תרומה לבין חלב אם של יולדות במחלקה (מדף או מגש נפרד). יש להדריך את היולדות שנזקקות לתמיכה של חלב תרומה, כי ניתן לשלב פר ארוחה חלב אם

שלהן ותרומה, זה מטייב את החלב תזונתית וביולוגית. על המזרק צריך להיות סימון של חלב תרומה, מספר אצווה תאריך ושעת הפשרה.  
5. ניתן להכין מזרקים אלו גם מעודפי חלב אם תרומה של המחלקה לטיפול מיוחד בילוד.

### **הבהרות לאחר דיון בטיוב תהליכים והפחתת בירוקרטיה :**

1. נהיר כי יידרש זמן היערכות לביצוע השינויים
2. חברי הועדה קוראים למנהלי בתי החולים לתמוך בקידום הנקה ולקדם שילוב יועצות הנקה במערך יולדות, ילודים ופגים. קיומן של יועצות הנקה ומרכזות תחום הנקה בזמן ייעודי ( "זמן צבוע" ) הינו חשוב והכרחי לקידום הנקה ובריאות ולהטמעת השינויים הכלולים במסמך זה הכוללים הרחבה של ההתוויות למתן חלב מהבנק הלאומי לחלב . למען הסר ספק , מתן חלב תרומה חשוב שייעשה במקביל לייעוץ הנקה, יש לתמוך בהנקה בחדר לידה וניתוח , לעודד ולתמוך בשהות משותפת של הילוד והאם ביום ובלילה ולקדם קיומן של אחיות מרכזות טיפול .
3. אין צורך להחתיים על הסכמה על מתן חלב אם תרומה. יש לתעד ברשומה הסכמת היולדת.
4. חלב אם תרומה מבנק החלב הוא סטרילי, ולכן חלב שהופשר אך הבקבוק לא נפתח- החלב המאוחסן בו יכול להיות בשימוש עד 72 שעות מרגע ההפשרה.
5. חלב אם שהופשר והועבר למזרקים סגורים ( לא לבקבוקים בהם שטח פנים גדול יותר מבחינת חשיפה לאוויר ולפתוגנים) - יכול להישמר 48 שעות.
6. סעיפים 4 ו-5 יעודכנו בנהלי משרד הבריאות הרלבנטיים
7. זמני השימור הנ"ל חלים על חלב אם תרומה בלבד ולא על חלב האם
8. הרישומים הנדרשים יהיו ברשומה הרפואית בלבד. ברשומה הרפואית נכללים פרטים מזהים של הילוד, שבוע לידה, משקל לידה, אצווה וכמות לארוחה שקיבל התינוק, האם קיבל בנוסף גם חלב אם .

9. מומלץ לנהל מעקב של כמות החלב שהושמד ביממה .
10. משרד הבריאות יחזיר לבתי החולים את הוצאות הרכש של חלב מהבנק הלאומי לחלב אם בהתאם לכללים של תקנות בריאות העם

### חברי ה"שולחן העגול":

- ד"ר כלנית הרשקוביץ שפורן, מנהלת מחלקת ילודים ופגים המרכז הרפואי קפלן -  
יו"ר הוועדה מטעם האיגוד לנאונטולוגיה
- ד"ר דינה צימרמן, יו"ר החברה לרפואת הנקה מנהלת המחלקה לאם ולילוד  
ונציגת משרד הבריאות בוועדה
- פרופ' דרור מנדל, מנהל בית חולין "דנה" לילדים ומנהל מחלקת ילודים ופגים .  
מרכז רפואי תל אביב- איכילוב
- ד"ר קיילה מרקס, מנהלת היחידה לטיפול נמרץ בילוד ובפג במרכז הרפואי  
סורוקה
- ד"ר שרון ברנסבורג צברי, מנהלת הבנק הלאומי לחלב אם של מד"א  
הגב' אריקה רוזנשטוק רכזת פיתוח יוזמות באחיות ורכזת הנקה ארצית בשירותי  
בריאות כללית
- הגב' דלית פינטל ראש תחום תכנון פיתוח והטמעת תכנים קליניים בשירותי  
בריאות כללית
- הגב' ליטל יונאי, אחות אחראית ויועצת הנקה במחלקה לטיפול נמרץ בילוד  
במרכז הרפואי בני ציון
- הגב' רחל פיינר אחראית מערך ההנקה במרכז הרפואי שיבא  
הגב' טליה לב, אחות אחראית במחלקה לטיפול נמרץ בפג ובילוד במרכז הרפואי  
הדסה עין כרם

הגב' מיכל לרר, אחות אחראית במחלקה לטיפול מיוחד בילוד במרכז הרפואי  
סורוקה

הגב' טלי צים, אחות ויועצת הנקה IBCLC במחלקה לטיפול מיוחד בילוד במרכז  
הרפואי כרמל

הגב' רותם אלמוג, אחות מתאמת הנקה המרכז הרפואי קפלן

הגב' יערה שאוליטש, אחות אחראית ויועצת הנקה במחלקת ילודים במרכז  
הרפואי קפלן

הגב' לנה דורושוק מתאמת הנקה מרכז רפואי בני ציון

ד"ר סיגל פרישמן דיאטנית ראשית בתי חולים כללית ומנהלת המחלקה לתזונה  
בבית החולים בלינסון

הגב' עטרת רווה, דיאטנית מרכז רפואי שערי צדק

הגב' לילך חופי, דיאטנית מרכז רפואי קפלן

הגב' נעמה טל שחר, דיאטנית מרכז רפואי בני ציון

הגב' אחיעד שניר, מתאמת הנקה מרכז רפואי לניאדו

ד"ר דנית שובל, רופאת משפחה מתמחה ברפואת נשים ורופאת הנקה IBCLC  
מרכזת פורום הנקה במרכז רפואי לניאדו