



ההמלטה ברפת – הלכה למעשה

ד"ר איצ'ה זילברפריבר – "החקלאית", בני יהודה, רמת-הגולן

מקרים מסוימים, כפי שנראה להלן, יצריכו גם את התערבותו של הרופא הווטרינר. לפני שנתחיל לעזור לפרה בהמלטה, עלינו להכין את הציד, להכין את הפרה ולבצע מספר פעולות בכדי להבטיח שאכן נעזור ונשיג את התוצאה הטובה ביותר, ולא נגרם חליה על ידי התערבותנו בתהליך נזק לאם ולולד. אנחנו חייבים לזכור, שולד שעדיין לא יצא מרחם אמו נמצא בסביבתו הטבעית מזה חודשים ואינו יכול להינזק משהות קצרה נוספת באותו מקום. לעומת זאת, התערבות חפוזה, אלימה ובלתי שקולה מצדנו עלולה להסתיים במות הולד ובנזקים עד חמורים ביותר לאם. גם הרופא הווטרינר לא יוכל להחזיר את הגלגל אחורה ולתקן את מה שקלקל רפתן "זרי".

הציד

הציד הפשוט ביותר הוא זוג או יותר של חבלים או שרשרות מתאימות באורך של כ-80 ס"מ וזוג מקלות בעובי ידית של מטאטא או צינורות בקוטר דומה (1/4 צול) ובאורך של כ-50 ס"מ. רצוי ביותר להשתמש בחבלים המיועדים ומיוצרים למטרה זאת: חבלים שזורים, שטוחים עם לולאות שזורות. אפשר להשתמש גם בחבלים המשמשים את מסיר הגביעים. החבלים הגרועים ביותר הם מיתרי הפלסטיק השחורים המשמשים לקשירת חבילות ובאלות חציר. מלבד החבלים והמקלות, תמיד יש להכין לפחות דלי אחד עם מים נקיים (חמים בחורף), סבון וחומרי חיטוי; אפשר ורצוי גם תערובת של שניהם (כמו תרחיץ פולידין שמצוי היום בשוק) וחומרי סיכה: שמן פארפין, ואולין או חומרים

ההמלטה היא תהליך פיזיולוגי טבעי המתחולל בתום תקופת ההריון. בהמלטה נורמלית לא נגרם כל נזק לאם או לולד, והתהליך כולו מתרחש ברוב המקרים ללא כל צורך בעזרה מצדנו. למרות זאת, בהיות התהליך מורכב ונתון להשפעה של גורמים רבים, עלולים להיווצר מצבים המצריכים את התערבותנו. פירוש הדבר הוא, שעלינו לפקח על התהליך מתחילתו ועד סופו ולהתערב בשעת הצורך. בשלב הראשון של ההמלטה, שלב הצירים והפתיחה, יש לשים לב למשך הזמן מהתחלת הצירים ועד הופעת הולד. הפרה הממליטה ברפת הרגועה מוצאת מקום נוח, רובצת ולוחצת קצובות בעזרת שרירי הבטן. בין שפתי הבושת מבצבצת שלפוחית מלאה נוזלים שגדלה ומתפקעת ("ירידת המים") ואחריה מופיעים אבריו של הולד, בדרך כלל קצות הרגליים הקדמיות ואחריהן הראש (במצג המלטה קדמי). משך הצירים בשלב זה עלול להימשך כשעתיים בפרה מבוגרת ועד שש שעות במבכירה. צירים הנמשכים זמן רב יותר, או צירים שהתחילו ונפסקו פתאום, מהווים "נורית אזהרה" וכאן כדאי שנבדוק את הנעשה מקרוב ונתערב במקרה הצורך.

השלב השני, שלב ההמלטה, מתרחש די מהר. כאן עלינו להתערב כשנראה שהולד שכבר הופיע בחלקו אינו מתקדם במהירות סבירה או בכלל. לפעמים עלול הולד לצאת עד אמצע גופו ושם "להיתקע". במקרים כאלה עלינו להתערב, לעזור לפרה שנחלשו ציריה על ידי משיכת הולד בכח שרירינו ומשקלנו, תוך התחשבות במבנה האנטומי של הפרה והולד.

ולחסיט את הזנב הצידה. כף היד מוחדרת ללֶדֶן כשהאצבעות צמודות. מה נמצא בבדיקה?
• פתיחת צואר הרחם: האם יש פתיחה מספקת? אם יש פיתול בדופן הלדן ופתיחה בלתי מספקת מצביע הדבר על סיבוב הרחם ויש לקרוא לרופא.

• מצג ומנח הוולד: להמלטה נורמלית הוולד חייב להימצא במנח עילי (כשגבו מקביל לגב הפרה) ובאחד משני מצגים: קדמי – כשדאשו ושתי רגליו הקדמיות נמצאים בתעלת הלידה ופניו אל אחורי הפרה; ואחורי – כששתי רגליו האחוריות זונבו מופנים אל אחורי הפרה. לאיבחון מדויק בין רגליים קדמיות ואחוריות כדאי למשש את הוולד וברזמנית להסתכל ברגלי הפרה ולהשתמש בהן כבמודל. במנח עילי והמלטה קדמית יפנו כפות הטלפיים כלפי מטה (לכיוון העטין). בהמלטה אחורית באותו מנח, שהוא גם המנח הנורמלי היחיד, יפנו כפות הטלפיים האחוריות כלפי מעלה, דהיינו לכיוון הזנב. מנח תחתית, כשגב הוולד מקביל לבטן הפרה, אינו מנח נורמלי. אין אפשרות לבצע את ההמלטה במנח זה וחייבים לתקנו לפני שממשיכים בתהליך ההמלטה.

• מתי למשוך: במנח ומצג נורמליים של הוולד אפשר לקשור חבלים ולהתחיל להפעיל משיכה מתונה. ולד כזה שאינו יוצא בקלות יחסית עלול להיות גדול מדי, או שבחלקיו שלא נמושו ישנו מעצור כלשהו שיצריך התערבות רופא. גם ולד יבש מהווה מעצור משמעותי בהמלטה. מנח תחתית וכל מצב אחר מהמתוארים לעיל (רגליים קדמיות ללא ראש, ראש ללא רגליים, ראש עם רגל אחת, רגל אחורית אחת, רק עכו זנב ללא רגליים, רגל אחת קדמית ואחת אחורית, שלוש רגליים, ארבע רגליים ועוד כהנה וכהנה) מונעים מראש מהלך המלטה תקין וחייבים בתיקון לפני התחלת נסיון המשיכה. כל נסיון למשוך את הוולד במצבים כאלה ייגמר בנזק כבד לוולד ולאם. רצוי מאד, שהתיקון ייעשה על ידי רופא.

• בנוסף לאמור לעיל, מוטל עלינו לוודא את השתייכות כל חלקי הוולד הנמושים לאותו ולד. גם אם נמצא בבדיקה ראשונית שתי רגליים

מיוחדים המיוצרים לצורך זה, כמו ג'ל ויסקנה. רצוי מאד לרכוש מכשיר המלטה, בעיקר את החדש ביותר המצויד במסגרת רחבה שחובקת את כל חלקה האחורי של הפרה ומאפשרת עבודה של אדם אחד ללא החלקה. מובן שיש לשמור על תקינות ונקיון הציוד בין ההמלטות.

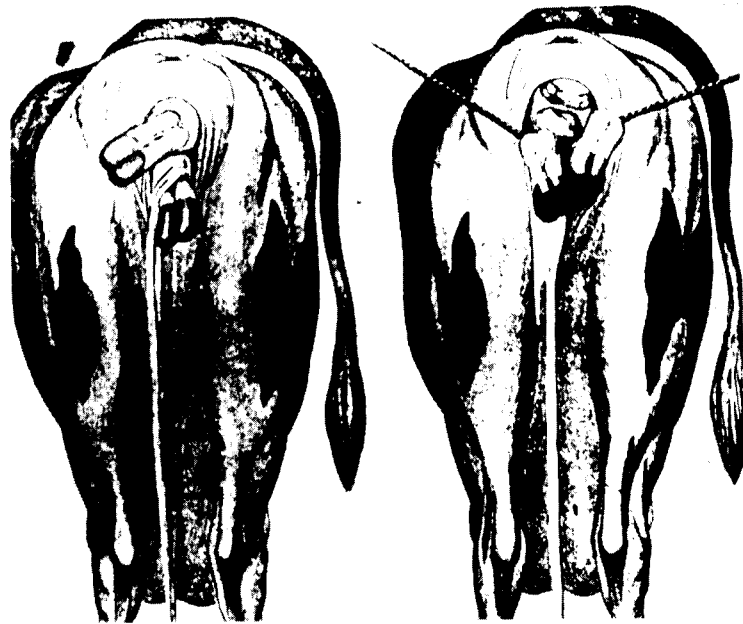
מקום לממליטה

את הפרה הזקוקה לעזרה בהמלטה צריך לקשור. כדאי להוביל אותה למקום שנבחר מראש, בו יש מרחב עבודה נקי ויבש מאחוריה, מוגן במידת האפשר מפגעי מזג האוויר (בהתאם לעונה) ומואר בלילה. לא כדאי לקשור את הפרה בעול בו היא עלולה ליפול ולהחנק, אלא להתקין לה מחבל חזק דיו אפסד מאולתר (לולאה סביב החרטום, להעביר מאחורי האוזניים/קרניים וחזרה לחרטום ומשם, באורך של 1 מטר בערך, לקשור בגובה של כ-70 ס"מ מעל הקרקע לעמוד או למוט קבוע שנמצא בסביבה.

פרה רובצת יש לנסות להקימה על ידי קריאה רמה או בעזרת מזוז בקר ("כלב") חשמלי. אין להשתמש במקל, בבעיטות בנעלים וכמובן לא בקלשון. פרה שאינה מסוגלת לקום ממקומה צריך לבדוק במצב של רביצה תוך הקפדה על אותה טכניקה כפי שנפרט בסעיף הבא. אם בבדיקה יסתבר, שיש צורך בתיקון מנח או מצג של הוולד, נעביר את הפרה זמנית לתנוחה אחרת כפי שנתאר בהמשך.

הבדיקה

זאת הפעולה החשובה ביותר שיש לבצע לפני שמתחילים "לגשת לענין". באין אבחנה ברורה על מצג ומנח הוולד או על הנגישות אליו ברחם, כל נסיון לבצע את ההמלטה נדון לכשלון מוחלט, אלא אם מדובר בהמלטה רגילה וקלה שגם לא היה צורך להתערב בה מלכתחילה. לבדיקה יש להפשיל שרוול עד הכתף (או לפשוט את החולצה), להרטיב ולרחוץ את כל היד והזרוע היטב, לסבן את היד והזרוע הבודקת שנית ולהשאיר אותה מכוסה בהרבה סבון. גם את סביבת הבושת של הפרה יש לנקות ולסבן,

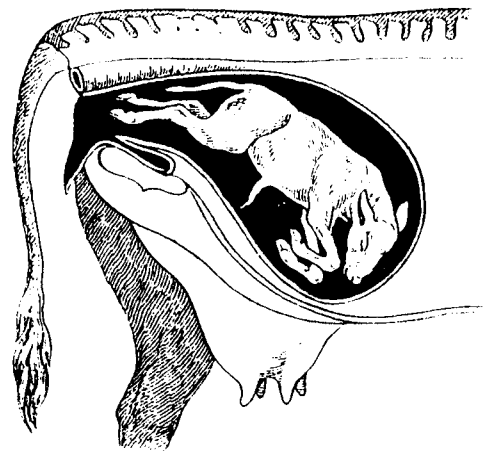


מצג קדמי: ראש ושתי
רגליים קדמיות פשוטות
לפנים* (מתוך "גידול בקר"
מאת כבשנה).

בחזרה לרחם את הוולד שנמצא מרוחק יותר מאתנו בתעלת הלידה, ומספר אבריו הנגישים מועט יותר (למשל, רגל אחורית אחת, לעומת רגל קדמית וראש של הוולד השני) ונתחיל במשיכה בוולד הקרוב יותר אלינו שמספר אבריו הנגישים רב יותר, כמובן רק לאחר שנביא אותו למצב המלטה תקינה מכל הבחינות האחרות, כפי שהסברנו בסעיף הקודם לגבי ולד יחיד. במקרים נדירים מאד אנחנו עלולים לפגוש גם "תאומי סיאם" בשלל אפשרויות (למשל, שני ראשים ושני צווארים המתחברים לגוף אחד). ממצאים כאלה, כמו פגמים מולדים אחרים (כמו למשל "סקיסטוזומה רפלקסום" בה נמצאים כל האברים הפנימיים מחוץ לגוף והגפיים עטויות בדפני הגוף המהופכים), הם כמובן ענייני הבלעדי של הרופא הווטרינר, שרק לו יש הידע והאמצעים לטפל בהם (בניתוח קיסרי או באמבריוטומיה) ולחלצם ללא נזק לפרה.

מצג אחורי: שתי רגליים אחוריות פשוטות לאחור* (מתוך "גידול בקר" מאת כבשנה).

קדמיות וראש, איננו יכולים להיות בטוחים שלפנינו ולד אחד ולא תאומים, ונסיונות משיכה במקרים כאלה עלולים להיגמר בתוצאות הרוות אסון. לכן, יש להמשיך ולמשש את כל האברים הנמצאים בתעלת הלידה (קרי, ראש ורגליים) ולוודא שהם אכן מתחברים לאותו גוף. במקרים שבהם נמצא תאומים נפריד ביניהם: נדחוף



* בהתייחסות לוולד.

ההמלטה

כשהאבחנה הנכונה לגבי תנוחת ומצב הוולד בידינו, אנחנו יכולים לגשת לענין, לקשור את הרגליים ולהתחיל למשוך את הוולד. קושרים כל רגל לחוד מעל למפרק הראשון שמעל לטלפיים. הקשירה נעשית בצורת לולאת חנק (המתהדקת במשיכה ומשתחררת בהרפיה). במרחק של כ־20 ס"מ מרגלי הוולד נקשור את המקלות (או הצינורות, או את מכשיר ההמלטה), רצוי מאד ב"קשר מוט" המתהדק היטב בשעת המשיכה ולמרות זאת משתחרר בקלות גם כשהחבל רטוב.

בפרה עומדת יש למשוך כלפי מטה, בזווית של כ־40 עד 45 מעלות, כשהמשיכה נעשית בתחילה לסירוגין באחת הרגליים ובהמשך בשתייהן כשעוזר נוסף מסובב את גופו של הוולד קלות כמטוטלת. עם כריעת הפרה, או בפרה רובצת מלכתחילה רצוי להביאה לשכיבה מלאה על צדה ולהמשיך במשיכה לאותו כיוון (כיוון העטיון). גם פרה שהורבצה על גחונה כשרגליה האחוריות פשוטות לאחור לשם תיקון מצב הוולד מעבירים לאחר תיקון המעוות למצב של שכיבה על צדה. במצב זה המשיכה אפקטיבית ביותר, היות ושרירי בטנה של הפרה מוצאים תמיכה בקרקע בעת הצירים.

מושכים במשיכות ארוכות ובהפעלת כח קבוע (ולא משיכות חדות וקצרות) ורק במשך הצירים. נחים בהפסקות בין הצירים. עם הוולד היה תקוע זמן רב או שעורו נראה יבש, סכים אותו בכל חומר סיכה אפשרי (ואזליון, שמן פארפין, ג'ל ויסקנה, סבון ועוד) עמוק ככל האפשר בתוך תעלת הלידה (חומר סיכה נוזלי אפשר להחדיר גם באמצעות זונדה ומשפך או משאבה מיוחדת אל תוך הרחם).

אם הוולד "נתקע" בפלג גופו האחורי (בהמלטה במצג קדמי) יסובב אותו אחד העוזרים קלות (עד כ־90 מעלות לשני הכיוונים) סביב ציר גופו כשהעוזר השני (או העוזרים) ממשיך למשוך עד שיימצא האלכסון המתאים לאגנו של הוולד באגנה של הפרה וכך יחליק אל אויר העולם. בפרה עומדת רצוי בכל מקרה, שאחד העוזרים יעמוד ליד אגנה של הפרה כשגבו מופנה אליה ופניו אל המושכים ויקלוט

• חיוניות הוולד ומספר הוולדות: בכל מקרה

ננסה לוודא גם את חיוניות הוולד. במצג קדמי נעביר אצבע בפיו, ולד חי "נושך" לפעמים. ננסה גם ללחוץ במקום בו מתחברות יחד שתי הטלפיים ונלחץ קלות על העין. במצג אחורי נמשש באצבע על פי הטבעת של הוולד. ולדות חיים מגיבים ברתיעה למגעים אלה. מובן שהמדובר בוולדות שחיוניותם מוטלת בספק. אין צורך לבדוק ולדות שמראים סימני חיים ברורים וחד־משמעיים. בעיקר חשוב לזהות בבדיקה כזאת ולדות שמתו במהלך ההמלטה שלא נתגלתה בזמן והם כבר בשלב מתקדם פחות או יותר של רקבון. ולדות כאלה נוהה כשריה רע מאד נודף מן הבושת, מן הרחם מופרשים נוזלים עכורים מעלי צחנה ופעמים רבות משתלשלת גם שליה רקובה; עורו של הוולד יבש למגע או שהוא רטוב בנוזל מימי (ולא בנוזלי סיכה שמנונים למגע שיש בהמלטה "טריה"); גוף הוולד יהיה נפוח מהצטברות גז מתחת לעורו ואבריו נקרעים במשיכה. ברוב המקרים עדיף להשאיר גם המלטה עם ולד כזה לטיפולו של הרופא הווטרינר.

מרחב עבודה

לתיקון מנה, מצג או מצב לא נורמליים של הוולד חשוב שיהיה מרחב עבודה גדול ככל האפשר בתוך רחם הפרה, שיאפשר הסטה של אברי הוולד בתוך הרחם למקומם הנכון תוך הפחתת הקשיים הנגרמים על ידי משקלה של הפרה והתכווצויות הרחם למינימום האפשרי. מרחב כזה קיים מלכתחילה בפרה העומדת על רגליה. יש כמובן לקבע אותה במקומה על ידי קשירה כפי שהוסבר לעיל כדי למנוע התרוצצות אחריה ברחבי הרפת ובזבז זמן יקר. במצבים מסובכים יכול הרופא הווטרינר להזריק לפרה חומר שיפחית בהרבה את התכווצויות הרחם ויתרום להשגת המרחב האמור. פרה שאינה מסוגלת לעמוד על רגליה יש להעביר לרביצה על גחונה ולמשוך את שתי רגליה האחוריות כך שיהיו פשוטות לאחור. במצב זה יתרומם אגנה של הפרה וינוטרל לחץ משקלה העצמי על הרחם והוולד. חשוב מאד לדאוג לכך, שמאחורי הפרה יישאר מרחב מספיק גם לעבודה בשכיבה.



מקרה של סכיסטוסומה בתאומים סיאמיים (שני ראשים, שני צווארים, ועמוד שדרה כפול). יולד בניתוח קיסרי בקיץ 1992 בכפר חרוב, רמת הגולן.

בזרועותיו את הוולד בטרם יפול בחבטה לקרקע.

אם במשך המשיכה אין התקדמות והפרה "נגררת" על הקרקע לכיוון המושכים אין לנסות ולהפעיל כח חזק יותר (כמו טרקטור, למשל). מצב כזה פירושו, שחלקים מהוולד הנמצאים עדיין ברחם גדולים יותר בהיקפם מקוטר

הטבעת הגרמית של אגן הפרה. במקרה כזה יש להפסיק את נסיונות המשיכה ולקרוא לרופא הוולד. ושוב, אין להיתפס לבהלה ולנסות "לחלץ" את הוולד בכל מחיר. הרופא יעשה זאת טוב יותר מבלי שייגרמו נזקים נוספים לוולד ולאם (מעבר לאלה שכבר נגרמו), למרות "פסק הזמן" הנחוץ לו עד שיגיע. לפי הצורך יכול הרופא גם לבצע ניתוח קיסרי או (בוולד מת) אמבריוטומיה (חיתוך הוולד בתוך הרחם

איך לנהוג ברחם הוולד

מיד לאחר ההמלטה נוקטים רפתנים ובוקרים רבים בנהוג מקובל של הנפת הוולד במהופך ברגליו האחוריות ואפילו "סחיטתו" תוך סיבוב במעין צנטריפוגה. לדעתנו, שיטה זאת פסולה מיסודה. אין נוזלים בריאותיו של ולד שרק נולד. הריאות העובריות מכווצות ומתחילות להתמלא באויר רק עם התחלת תהליך הנשימה וזה מתחיל בדרך כלל עם יציאתו של פלג הגוף הקדמי לאויר העולם, התנתקות חבל הטבור והתחלת פעולת הנשימה האקטיבית כשחלל החזה מתרחב ומתכווץ חליפות בעזרת פעולתם של שרירי הסרעפת והצלעות. בוולד התקוע בתעלת הלידה, לפחות הצלעות אינן מסוגלות

אחד מנחיריו בשניה. אל תוך הנחיר החופשי לנשוף בחזקה כמות גדולה של אויר מתוך ריאות העוזר כששפתי סוגרות על הנחיר כבנשיקה. להרפות ולחזור על התהליך פעמים אחדות בהפסקות קצובות. אפשר כמובן גם להיעזר במכשיר מתאים, אם הוא מצוי בהשג יד. שיטה פחות יעילה של הנשמה היא הרחבה ידנית של חלל החזה באמצעות לחיצות קצובות אחדות על עצם החזה ביד אחת תוך החזקת הגב ביד השנייה, ושוב להרפות לאחר לחיצות אחדות. אם יש תוצאה והוולד ממשיך לנשום בעצמו אין צורך להנשים יותר.

להניח לאם ללקק את הוולד. בלקיקה האם ממריצה את מחזור הדם של הוולד, ממריצה גם את נשימתו ועוזרת לו לקום מהר יותר על רגליו. פעולת הלקיקה מפעילה אצל האם גם תהליך הורמונלי שמאין את התכווצות הרחם, גורם לשחרור השיליה, מונע צניחת הרחם ומעודד את הורדת החלב.

חיטוי הטבור. פעולה חשובה שמשכתח מהרבה רפתנים. פצע הטבור הוא מקום חדירה נח מאד לבקטריות ואלה מצויות בכמויות גדולות בתנאי הרפת המקובלים. אפשר להשתמש בתמיסות יוד למיניהן.

הגמעה בקולוסטרומ. רצוי מאד להוסיף נוגדנים נגד קולי אנטרופתוגני ("אימונוקול") למנת הקולוסטרומ הראשונה. הכרחי להגמיע בזמן הקצר ביותר לאחר ההמלטה ולא יאוחר משש שעות לאחריה. רצוי להגמיע כשנים וחצי עד שלשה ליטורים של קולוסטרומ ראשון, ועדיף של פרה ולא מבכירה, במספר הגמעות (בהפרשי זמן של כחצי שעה ביניהן), כחצי ליטר בכל הגמעה. בגלל מבנה גודל העטין והפטמות אצל פרת החלב שלנו לא קיים סיכוי רב שהוולד הנשאר ליד אמו יצליח לינוק בעצמו, מכאן שאין לסמוך על אפשרות כזאת ולהגמיע בכל מקרה בהתאם להנחיות.

ועל המשך הטיפול בפרה לאחר ההמלטה ובוולד, בפעם אחרת.



לנוע בחופשיות, כך שיתכן שהוולד ימות במהלך לידה קשה ומתמשכת, אך לא בגלל "טביעה" בנוזלי הרחם אלא בגלל החמרה באי-סדירות של מחזור הדם דרך חבל הטבור הניזוק. הנפת הוולד כשראשו למטה (מעין העתקה של הנוהל המקובל בחדרי הלידה האנושיים, בתוספת אותה טפיחה ידועה על עכוזו של הרך הנולד עד הישמע הצרחה הראשונה) דוקא מסכנת את חייו של הוולד, במיוחד כזה שנולד בהמלטה קשה ומתמשכת והוא מתקשה להפעיל את שרירי הנשימה (כאמור, הסרעפת והצלעות). במצב זה מעיקה תכולת הבטן (הכבד, הקיבה המלאה בנוזלים, המעינים המכילים את הצואה הראשונה) במשקלה על הסרעפת ובית החזה, מקשה על התחלת הנשימה ואפילו מפריעה לפעולת הלב שפועם עדיין. רפתנים רבים הנוקטים בשיטה זאת יטענו, שדוקא הצליחו "להציל" בעזרתה ולדות רבים, והראיה: תוך הנפת הוולד נוטפת מפיו ונחיריו שלולית מכובדת של נוזלים. ובכן, נוזלים אלה מקורם אינו בריאות או בדרכי הנשימה התחתונות אלא בקיבות, משם הם זורמים באמצעות הכבידה המופעלת על הוולד אל הלוע ומשם לדרכי הנשימה העליונות ועלולים, עם התחלת הנשימה האקטיבית להישאב דווקא או אל הריאות. אם לא נרים את הוולד כשראשו למטה אלא להפך, נניח אותו על משטח ישר או משופע כשצווארו ישר וראשו מורם, אנחנו מונעים סכנה זאת ומקלים עליו את התחלת הנשימה.

הטיפול הנכון בוולד מיד לאחר ההמלטה צריך להיות:

- ◀ ניקוי קל של הנחירים והפה, אם הראש מכוסה בשיליה יש להסירה מיד.
- ◀ להמרצת הנשימה אפשר לשפוף מעט מים קרים על חלקו האחורי של ראש הוולד או לטפטף טיפות אחדות של ממריץ נשימה (למשל, "דספירוט") לאחר מנחיריו או אל פיו של הוולד. גם דגדוג פנים הנחיר בעזרת קנה קש עשוי לעזור לפעמים.
- ◀ במקרים קשים של אי-נשימה כשהלב עדיין פועם מומלץ לנסות הנשמה "מפה לנחיר". לסגור את פי הוולד ביד אחת ולסתום את