

## קרע (חיץ) דרגה שלישית או רביעית

### ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

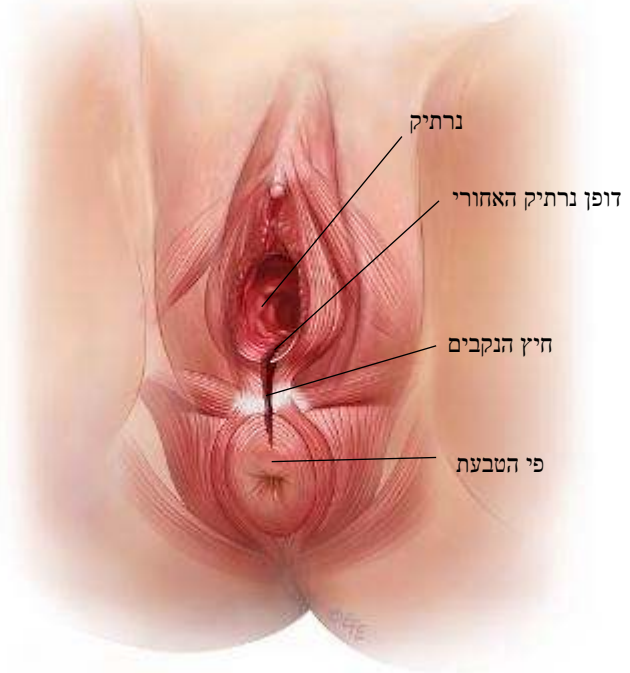
1. מהו קרע דרגה שלישית/ רביעית?
2. כיצד מטפלים בקרע דרגה שלישית/ רביעית?
3. מה יקרה בהמשך?
4. מהן ההשלכות ארוכות הטווח של קרע דרגה שלישית/רביעית?
5. מה יקרה בהריונות ובלידות הבאים?

### מהו קרע דרגה שלישית או רביעית?

זהו סוג קרע חיץ המתרחש לאחר לידה נרתיקית, המערב את רקמת הנרתיק, הפרינאום (האזור שבין הנרתיק לפי הטבעת) והמבנים הסמוכים לפי הטבעת. אם הקרע מערב את השרירים שסביב פי הטבעת, הוא נקרא קרע דרגה שלישית ואם גם החלק הפנימי של פי הטבעת מעורב, הוא נקרא קרע דרגה רביעית.

קרע דרגה שלישית או רביעית מתרחש בכ- 1-3% מהלידות הנרתיקיות. גורמים כמו לידות מכשירניות, כולל לידות ואקום ומלקחיים, ילודים במשקל מעל 4 ק"ג או לידות עכוז מעלים את הסיכון לקרע דרגה שלישית או רביעית. לרוב, הסיבה אינה מוזהה.

קרע חיץ



### כיצד מטפלים בקרע דרגה שלישית או רביעית?

קרעים דרגה שלישית או רביעית עוברים תיקון בחדר ניתוח, לרוב בהרדמה אזורית (אפידורלית). אנטיביוטיקה ניתנת כבר בחדר הניתוח וסוגר פי הטבעת נתפר ע"פ שכבותיו. כל התפרים בהם משתמשים נספגים מאליהם. ייתכן ויושאר קטטר לניקוז השתן עד תום השפעת ההרדמה.

### מה יקרה בהמשך?

לרוב, אין צורך באשפוז ארוך מ- 48 שעות. לאחר התרחשות קרע דרגה שלישית או רביעית, מומלצת נטילת אנטיביוטיקה מניעתית לשבוע ומרככי צואה או משלשלים למשך לפחות שבועיים, זאת על מנת להקל עלייך את ריקון המעיים. כמובן שתוכלי להשתמש גם במשככי כאבים לאחר שיחרורך. כל התרופות שתקבלי בטוחות לשימוש בזמן ההנקה. מומלץ להיפגש עם פיזיותרפיסטית רצפת האגן, ולבצע תרגילים לחיזוק רצפת האגן.

תוצע לך פגישה עם רופא/ה 8-10 שבועות לאחר הלידה. במהלך פגישה זו, תוכלי לשאול שאלות על מהלך הלידה ועל תסמינים שייתכן ותחווי, אשר קשורים בהרגלי היציאות שלך. תעברי בדיקה לוודא שאזור הפרינאום החלים כראוי. תוכלי גם לדבר על מהלך הלידה ולשאול כל שאלה.

כמו כן ייתכן ותוצע לך בדיקת מומחה, הכוללת סריקת אולטראסאונד של מבוא החלחולת (הרקטום), שיאפשר וידוא החלמה תקינה של שריר פי הטבעת. הסריקה לרוב אינה נוחה, אך אינה מכאיבה. וכן בדיקת מנומטריה שמטרתה לאמוד את תפקוד הסוגר הן במנוחה והן בעת כיווצו.

#### **מהן ההשפעות ארוכות הטווח של קרע דרגה שלישית או רביעית?**

רוב הנשים (85%) יחלימו היטב, ללא דיווח על בעיות בטווח של 3 שנים לאחר התיקון הניתוחי. למספר נשים קטן תיתכן בעיה של דחיפות (קושי באיפוק או צורך למהר ולרוקן יציאות) או קושי בשליטה על מתן צואה או מעבר גזים. לרוב, תופעות אלה יחלפו עם טיפול שמרני, דוגמת פיזיותרפיה של רצפת האגן. אחוז קטן יזדקקו לטיפולים נוספים.

#### **מה יקרה בהריונות ובלידות הבאים?**

הסיכון הכולל לחוות קרע חוזר דרגה שלישית או רביעית הוא סביב 5%. אם אין לך תסמינים הקשורים במערכת העיכול ונראה שהשריר החלים כהלכה, ההמלצה הינה ללידה נרתיקית בכל ההריונות הבאים. בכל מקרה, כל אישה שחוותה קרע דרגה שלישית או רביעית במהלך הלידה תיבדק ע"י רופא/ה במהלך ההריון העוקב/טרם הלידה העוקבת, לצורך דיון באפשרויות ניהול הלידה השונות.

למידע נוסף, בקר באתר  
[www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org)  
או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה

הערה: מטרתו של עלון לספק מידע בלבד והוא אינו מיועד לסייע באבחון או בטיפול. בכל מצב רפואי יש להיוועץ ברופא/ת הנשים לצורך קבלת מידע נוסף

תורגם ע"י : האיגוד הישראלי לאורוגינקולוגיה