

ביטאון עובדי המרכז הרפואי
הלל יפה, חדרה

גיליון מספר 36
ראש השנה תשס"ח 2007

הילס לון

הביטאון מודפס בחסות יע"ל

50 שנה
כל הרפואה שאתה צריך
בזמן שאתה צריך
במקום שאתה צריך.

שנה טובה!



דבר המנהל



בחודשים החולפים נכנסו קבוצות סטודנטים לרפואה, הן למחלקת נשים ויולדות והן למחלקת ילדים, והם מקבלים ידע והכונה מהצוותים המקצועיים שלנו. בשיתוף ועדת ההוראה וההתמחות גיבשנו מספר מנגנונים לעידוד הצטרפותם של מתמחים למחלקות השונות אצלנו ולשיפור ההתמחות שלהם.

נוסף על כך, אנו ממשיכים להוות מוקד ידע ומצוינות בהדרכה של מנהלים בכירים בניהול, ובהיערכות לחירום, גם לגורמים בכירים מאוד בארץ ובחול.

קצרה היריעה מלפרט את מלוא פרטי העשייה ואת התוכניות העתידיות, ובכך אסתפק להפעם. כמנהל המרכז הרפואי אין לי ספק כי העשייה הברוכה בבית-החולים נעשית בזכות שילוב של כח אדם נפלא, טכנולוגיה חדישה, מקצוענות תמידית, שאיפה למצוינות ודאגה אמיתית להצלחתו של המרכז הרפואי הלל יפה.

בהזדמנות זו ברצוני להודות לכל העושים במלאכה, כולל לאירגון יעיל ולעומדת בראשו, גב' כרמלה סלפטר, המאפשרים את הוצאת עיתון זה, ולכל מי אשר הרימו תרומה כספית לטובת בית-החולים. בשם הנהלת המרכז הרפואי אני מברך אתכם ואת בני ביתכם בברכת שנה טובה ומתוקה, שנת ביטחון, שלום ובריאות מלאה.

בברכה,

ד"ר ימיר אורן
מנהל המרכז הרפואי

רענן לבית-החולים ובטוחני שתפעלנה נמרצות בתפקידן החדש.

בתחום שיפור איכות השירות למטופלים ולבני משפחותיהם נעשים מאמצים תמידיים, שהאחרון בהם היה סדרה של סדנאות לשיפור מיומנויות אישיות וצוותיות עם דגש לשיפור היחס אל החולה ואל בני משפחתו והתמודדות נכונה במצבים מיוחדים. הסדנאות התקיימו במרכז לסימולציה רפואית בתל-השומר וללא ספק מהווים נדבך חשוב נוסף בהכשרת עובדי המרכז הרפואי, דבר שאינו מובן מאליה כאשר אנו ממשיכים לפעול במערכת מורכבת שמשאביה מוגבלים. למרות שאנו נמצאים בעיצומה של שנת היובל, שנה שבה הנטייה לבצע סיכומים ולהתבונן בעשייה ההיסטורית העשירה היא אך טבעית, אינני מבטל לרגע את התוכניות העתידיות שלנו, אשר הינן הכרח מתחייב בפיתוחו של בית-החולים. לתוך כך נכנסים מרכיבים כגון שינוי תהליכי עבודה, הצטיידות טכנולוגית מואצת ועוד.

בשנה הקרובה עומד בית-החולים לקחת חלק בפרוייקט ניסיוני של הערכה מדעית של ציוד חדיש המשלב טכנולוגיה גרעינית וטכנולוגיית דימות לבית. מכשיר חדשני זה מאפשר לקבל תמונה תלת-ממדית פונקציונלית של הלב ומסייע בקביעת הפתולוגיה שלו, אינפורמציה מקדימה שיכולה להיות קריטית לרופא המצנתר. כחלק ממגמות השינוי והחתייה למצוינות, מעמיק בית-החולים את עשייתו גם בתחומי האקדמיה וההוראה. ישנה העמקה של שיתוף הפעולה עם בית-הספר לרפואה של הטכניון בחיפה, כאשר

ימי ראשית השנה העברית ב"הלל יפה" הם ימים של תנופה ועשייה רבה. לעשייה זו שותפים כ-1,500 אנשי הסגל הרפואי,

הסיעודי, הפרא-רפואי, המינהלי והמשקי, אשר מקדישים את מרצם בעבודה יומיומית מקודשת. החזון שלנו, כמרכז רפואי מתקדם בכל התחומים, קורם עור וגידים ככל שהזמן חולף, וכמנהל אני עד להתקדמות ולהתפתחות הטכנולוגית, הרפואית והמחקרית, המתרחשת באופן עקבי ורצוף. אני מקדם בברכת דרך צלחה מחודשת את החזרה לבנייתו של מבנה האישפוז החדש, אשר הקמתו אמורה להסתיים לכל המאוחר בעוד כ-20 חודש, ואשר כל הגורמים המעורבים עושים את המיטב על-מנת להשלימו במועד, ואולי אף קודם לכן, ולאפשר הזרמת "אוויר חדש" למחלקות האישפוז העמוסות שלנו.

במקביל, תנופת הבנייה ושיפור חזות בית-החולים נמשכים אף הם: בניית מכון האיזוטופים החדש מעל בניין המכונים, מכון לכירורגיית פה ולסת וכן השיפוץ החיצוני במבנה מחלקת יולדות וילודים. בחודש יולי שמחנו לבצע בשורותינו מספר שינויים פרסוניים חשובים ברמות הבכירות של הניהול בבית-החולים: ד"ר עדי קליין-קרמר נבחרה במרכז למנהלת מחלקת ילדים, ד"ר אליסיה נכטיגל נבחרה במרכז למנהלת מכון הדימות וכן ד"ר רונית רחמילביץ', שקיבלה מינוי בפועל כמנהלת המחלקה הפנימית ג'. מינויים אלו הם משב רוח

יעוד בית החולים

המרכז הרפואי הלל יפה הוא מרכז מודרני הפועל בסטנדרטים גבוהים ובמקצוענות רפואית, אטרקטיבי לחולים ולסגל, ומספק בעיקר את הצרכים של האוכלוסיה תוך מעורבות בקהילה.

אירוע של פעם ביובל

השנה חוגג המרכז הרפואי הלל יפה 50 שנה להיווסדו. במסגרת זו ייערכו מספר אירועים ופרוייקטים

לציון תאריך מיוחד זה

יום הולדת 50 לבית-חולים הינו אירוע של פעם בחיים. במסגרת זו מתכננים במרכז הרפואי הלל יפה לערוך מספר אירועים ופרוייקטים נקודתיים לציון התאריך ההיסטורי.

האירוע הראשון שפתח את השנה היה חגיגות העשור לשירות הפסיכיאטרי, אשר התקיים בחודש יוני. עוד מתוכננים: תערוכת "יובל" שמנציחה את הווי המרכז הרפואי ועובדיו לאורך השנים וכיום; יום מחקר שיקלוט עבודות מחקר של סגל בית-החולים; הפקתו של ספר ייחודי הסוקר את



כל עובדי המרכז הרפואי לדורותיהם. כמו כן עוצב לאירועי היובל לוגו ייחודי, שיופיע במשך כל השנה על הפירסומים השונים של בית-החולים.

כיום פועלת ועדת יובל המונה עשרה איש מכל הסקטורים בבית-החולים, אשר אחראית על הוצאת הפרוייקטים לפועל בשיתוף פעולה עם הנהלת בית-החולים.

למידע נוסף, העברת חומרים היסטוריים ועוד, ניתן לפנות לדוברת בית-החולים, דפנה נבו.

עורכת ומפיקה: דפנה נבו

חברי המערכת: אביבה פיטרשו, דינה פיינבלט, איל שורצברג

צילום: ציון יחזקאל, עינת לברון הפקה: בן גל הפקות 050-7332291 עיצוב גרפי: אורלי שמואל

"נותנים כתף"

ניתוחי כתף חדשניים לסובלים מגידים פגועים

המרכז הרפואי הלל יפה הוא בין הבודדים בארץ המבצע ניתוחי "החלפת כתף הפוכה" - ניתוחים לשינוי מבנה הכתף לסובלים מכאבים ומחוסר יכולת להרים את היד עקב קרעים נרחבים בגידי הכתף. ד"ר גיל לאופר, אורטופד בכיר ומומחה לרפואת כתף במחלקה אורטופדית ב', מספר על נתוני הצלחה הכוללים כמעט 80% של חזרה לתיפקוד יומיומי מלא לאחר הניתוח וכמעט 100% הפחתה בכאבים



בתחום האורטופדיה, כאבים בכתף הם הבעיה השכיחה ביותר אחרי בעיות ופגיעות גב. הכתף היא המיפרק המורכב ביותר בגוף. היא בנויה מארבעה מיפרקים המאפשרים טווחי תנועה מקסימליים **במספר מישרים:** מיפרק אחד - בין ראש עצם הזרוע (מכונה "עלי") ובין הגלנואיד - משטח עצם השכמה (מכונה "מכתש").

מיפרק שני - בין עצם הבריח לזיז בשם אקרומיון (זיז של עצם השכמה).

מיפרק שלישי - בין עצם השכמה לכלוב הצלעות. מיפרק רביעי - בין ראש עצם הזרוע לבין המישטח התחתון של האקרומיון, כשבניהם מפריד גיד. תנועה רגילה של הרמת היד כרוכה בתנועה משולבת של כל המיפרקים יחד.

הכתף עצמה מיוצבת באמצעות רצועות (בשיכבה הראשונה) ובאמצעות שרירים וגידים (בשיכבה השנייה). פגיעה בכל אחת מהשכבות לעיל גורמת להגבלה בתנועה ולכאבים.

"לרוב, מדגיש ד"ר גיל לאופר, אורטופד בכיר ומומחה לרפואת הכתף במחלקה אורטופדית

ב' של המרכז הרפואי הלל יפה, "הסובלים מפגיעות כתפיים הדורשות התערבות ניתוחית חריגה כפי שמציע ניתוח 'החלפת כתף הפוכה' הם אנשים מעל גיל 65, שאימצו את הכתף באופן יוצא דופן לאורך זמן, עד כדי כך שנוצרה שחיקה, חוסר איזון בין השרירים וקרע מסיבי בגידי שרזול מסובב, וכתוצאה מכך הגבלת תנועה משמעותית. קיימת נטייה מוגברת לכך אצל אנשים שעבדו או עובדים בעבודת כפיים הדורשת הרמת ידיים מעל לגובה הכתף - בעבודות כגון סבלות, מכונאות, עיצוב שיער וכו'."

אנשים אלו סובלים במשך תקופה ממושכת מכאבים חריפים באזור הכתף והזרוע, כאבים המוחמרים בעת השינה ואף עלולים להעיר את הסובלים מהם. בבדיקות נמצא קרע בגידי שרזול מסובב, כאשר לעיתים הקרע לא ניתן לתיקון בשלב זה, ולעיתים החולה דוחה את ההחלטה על תיקון הגיד ומגיע למצב בו הוא מתקשה בביצוע פעולות טריוויאליות, כגון התלבשות והתפשטות.

הגיד הוא הריקמה המחברת בין השריר לעצם. זוהי רקמה שאינה מתכווצת ויש לה אורך וטווח אחידים וקבועים. אחת הבעיות השכיחות ביותר של הכתף היא דלקת בגיד. הדלקת נוצרת כאשר ישנו חוסר איזון בין השרירים בכתף וחולשה של שרירי השרזול המסובב.

כאשר הדלקת אינה מטופלת כראוי יכולים להיווצר קרעים בגיד שהם תוצאה של שחיקה של הגיד ועיכול הגיד על ידי חומרים המופרשים במקום כתוצאה מהדלקת.

הטיפול השמרני בגידים קרועים, מסביר ד"ר לאופר, הוא טיפול בעזרת פיזיותרפיה, כדורים נוגדי דלקת ועוד. במצב שבו הטיפול השמרני אינו מועיל נעשה, בדרך כלל, תיקון של הגיד בניתוח אורטופדי בשיטה אנדוסקופית או רגילה (תלוי בסוג הפגיעה). **השימוש בניתוח "החלפת כתף הפוכה"** נעשה במקרים בהם המטופל סובל מקרעים גדולים ומשמעותיים אשר לא ניתן להתגבר עליהם בעזרת ניתוח רגיל, כלומר ישנו הרס סופי של גידי הכתף והשימוש ביד הפוך מוגבל מאוד, מכיוון שאין גידים שייצבו את התנועה ואשר יסייעו בהרמת היד.

הניתוח מערב השמה של פרוטזה שבחלקה הינה בעלת מבנה עגול ומיוחד, המשנה את מבנה

הכתף ולמעשה הופך אותו. ההיפוך יוצר מצב ש"המכתש והעל" מתחלפים במיקומם, כך שהעל עולה על עצם השכמה והמכתש עולה על ראש עצם הזרוע, זאת בניגוד למצב הנורמלי. שינוי מבנה הכתף יוצר מצב בו ניתן לייצב את הכתף ולחזק את כוחו של שריר הדלתואיד (שריר הכתף האחראי על הרמת היד). במצב חדש זה יכול המטופל לבצע תנועות מלאות של הכתף רק בעזרת שריר הדלתואיד, ללא עזרת גידי השרזול המסובב (הגידים שנקרעו).

"הניתוח מאפשר ביטול של הצורך בהסתייעות בגידים שנקרעו ואף נותן לשריר כוח ותנופה גדולים יותר בשל המצב ההפוך", מסביר ד"ר לאופר. "בפשטות, לאחר הניתוח יכול המטופל, שכמעט ולא היה יכול להזיז את היד קודם לכן, לבצע את התנועות כפי שעשה בעבר, לעיתים אף בצורה קלה יותר."

כאמור, אחוזי הצלחה של הניתוח עליהם מדווח ד"ר לאופר הם גבוהים ביותר - כ- 80% מהמנותחים חוזרים לתיפקוד יומיומי מלא וחווים היעלמות כמעט מלאה של הכאבים. ה-20% הנותרים מדווחים על אפשרות של תנועה שאינה אופטימלית, אך המתבצעת תוך הפחתה משמעותית בכאבים. זמן ההחלמה מהניתוח הוא כחצי שנה והוא מלווה בטיפולים פיזיותרפיים מתאימים ובמעקב אורטופד. עם זאת, ללא ספק, השינוי המהותי הוא באיכות חייהם של המטופלים, שבמשך תקופה ארוכה היו מוגבלים מאוד בתנועה, וכעת חזרו לשיגרת חייהם ולתיפקוד מלא.



הקשר בין הפחתה במשקל וסכין המנתחים - על השמנת יתר והפתרון הכירורגי

אחד מכל ששה אנשים ברחבי העולם סובל מעודף משקל או מהשמנת יתר. נתון מדאיג זה מצטרף לנתון מדאיג לא פחות: במדינת ישראל חיים למעלה מ-200,000 בני-אדם הסובלים מהשמנת יתר חולנית. ד"ר נאסר סקרן, מנתח בכיר במחלקה כירורגית א', מסביר על המחלה ועל האופציות הניתוחיות הקיימות לפתרונה. "לרדת בגדול" - הגירסה הכירורגית

ההפחתה במשקל הינם גבוהים ביותר - לפחות 2/3 מהמטופלים מצליחים להפחית לפחות 50% מהמשקל העודף ולשמור על ההפחתה גם לאחר עשר שנים ויותר. בדומה, הוכח כי ניתוחים במצבי השמנת יתר מפחיתים את שיעורי התמותה ומונעים מחלות נלוות אצל חולים הסובלים מהשמנת יתר חולנית.

עם זאת, חשוב לדעת כי הנתונים פחות מעודדים לגבי הסובלים מהשמנת יתר חולנית, בעיקר מכיוון שמדובר במקרים שבהם הפתולוגיה הנפשית/רגשית מסובכת יותר.

סוגי הניתוחים המקובלים בתחום השמנת היתר הניתוחים המקובלים והשכיחים לטיפול בהשמנת יתר חולנית הם: ניתוח להצרת קיבה באמצעות טבעת, שרוול קיבה ומעקף קיבה. הניתוחים מבוצעים באופן לפרוסקופי (ניתוח זעיר פולשני) והעיקרון בכלם זהה - הקטנת נפח הקיבה, יצירת תת-ספיגה ושילוב ביניהם.

ניתוח טבעת: ניתוח להצרת הקיבה על-ידי מיקום של טבעת המקטינה את נפח הקיבה. כאמור, ניתוח זה מבוצע מזה מספר שנים במחלקה לכירורגיה ב'.

ניתוח שרוול קיבה: כריתתה של העקומה הגדולה של הקיבה ויצירת שרוול עקוף שיוצר הקטנה של נפח הקיבה.

ההתאמה לסוג הניתוח נעשית על-ידי הרופא המטפל, מכיוון שלא לכל מטופל מתאים סוג זה או אחר של ניתוח. היתרונות המשמעותיים של ניתוחים אלו נעוץ בעובדת היותם ניתוחים לפרוסקופיים, כלומר המטופל יכול לקום מהמיטה ולהתהלך תוך זמן קצר מאוד מתום הניתוח, תחושת הרעב פוחתת בצורה מהירה יותר ותחושת הכאב, העלולה להתלוות להליך הכירורגי, קלה ביותר. בניתוח שרוול קיבה היתרון הנוסף הוא שבניתוח זה מתקיימת הקטנה בהפרשת הורמון הגרלין (ghrelin) האחראי לתחושת הרעב.

מה קורה אחרי הניתוח?

שמירה על כללי אכילה מתאימים לאחר הניתוח, שינויים בהרגלי אכילה, פעילות גופנית, טיפול נפשי והתמודדות עם שינויים, הצטרפות לקבוצות תמיכה, בדיקות בריאות תקופתיות ועוד - הם חלק בלתי נפרד מהטיפול הכירורגי. המעקב אחר התקדמות המטופל מתבצע במסגרת המרפאות הכירורגיות ומתאם גם למחלות הכרוניות הקיימות אצל המטופל.

"התמיכה במטופל לאחר הניתוח, תוך קיומן של בדיקות פיזיות, ייעוץ לשינוי באורח החיים ומעקב אחר סיבוכים, הוא פעולה בלתי נפרדת מהליך הניתוח עצמו והכרחית להבראת המטופל", מסביר ד"ר סקרן. "בצורה זו, יכולים מטופלים לשמור על ירידה של 50 עד 60 אחוזים ממשקלם העודף אפילו לאחר 14 שנה. נוסף על כך, הרוב המכריע של בעיות הבריאות המיוחסות להשמנת היתר משתפר או נעלם לאחר הניתוח, עובדה המשפרת את איכות חיי המטופל לאין שיעור."

במשקל. מדובר בשיעור השמנה הגבוה גם בהשוואות בינלאומיות.

ד"ר סקרן מחלק את **סיכוני ההשמנה לשתים קבוצות**, בהתאם לצורת היקף המותניים של האדם: "**השמנת אגס**" - מוגדרת כהשמנה שאינה מלווה בסיכון בריאותי גדול. ההשמנה בעיקר באזור הירכיים והיא השכיחה יותר בקרב נשים.

"**השמנת תפוח**" - שכיחה אצל גברים, ומתבטאת בהשמנה בעיקר באזור המותניים והכרס. ההשמנה גורמת ליתר לחץ דם, שבץ מוחי וסוכרת והיא מסוכנת יותר מ"השמנת אגס".

מהן הסיבות להשמנת יתר?

גורמים סביבתיים, התנהגותיים, תרבותיים, הרגלי חיים והרגלי אכילה הם הראשונים במעלה בסיבות להשמנת יתר. עם זאת, קיימות גם סיבות גנטיות תורשתיות, סיבות הקשורות למערכת ההורמונלית בגוף, סיבות הקשורות למערכת הפיקוח העצבי, וכן היעדר פעילות גופנית וגורמים נפשיים ופסיכולוגיים. ככלל, הוכח כי השמנה בגילאים מבוגרים מפחיתה במוצע את תוחלת החיים בשבע שנים.

איך מטפלים?

להשמנת יתר מספר דרכי טיפול מוכרות, ביניהן מגוון רב של תוכניות דיאטה, המשלבות לעיתים תרופות, פעילות גופנית וטיפול נפשי. דרכים אלו מסייעות להתמודדות עם השמנת יתר ולהפחתת המשקל. עם זאת, פעמים רבות אנשים הסובלים מהשמנת יתר מוצאים את הדרכים האלו כבלתי אפקטיביות לאורך זמן מסיבות שונות. במקרים אלו עומד הפתרון הכירורגי כאפשרות היכולה להביא לפתרון טוב, במיוחד כאשר הפעולה הכירורגית משולבת עם תוכנית ארוכת טווח עבור המטופל.

מי מתאים לפתרון הכירורגי?

"לפני שרצים לפתרון הכירורגי רצוי לבדוק האם קבוצת הסיכון שלה מתאים פתרון זה היא אכן 'הקבוצה' שלכם", מסביר ד"ר סקרן. אנשים בעלי מסת גוף גבוהה מ-35, הסובלים ממספר מחלות נלוות, חייבים לקבל טיפול, לרוב ניתוח כירורגי להשמנת יתר.

התפתחותה של הטכנולוגיה הכירורגית בשנים האחרונות הובילה לעלייה בשכיחותם של ניתוחים בתחום השמנת היתר, כאשר הנתונים לגבי אחוזי

בחודשים האחרונים, החלה המחלקה לכירורגית א' לבצע הליך ניתוחי הנקרא **ניתוח שרוול קיבה**. ניתוח מתקדם זה שעיקרו הקטנת נפח הקיבה בשיטה לפרוסקופית, נעשה רק במספר מועט של בתי חולים בארץ, ומהווה דרך נוספת למלחמה בהשמנת היתר בדרך הניתוחית. שיטת ניתוח זו מצטרפת לשיטת "**הטבעת**", שאף היא שיטה להקטנת נפח הקיבה, המבוצעת במחלקה לכירורגיה ב' מזה מספר שנים.

מהי השמנת יתר?

השמנת יתר פירושה עודף בריקמת השומן, המשמשת כמאגר האנרגיה של הגוף. הסיבה העיקרית והשכיחה ביותר להשמנה היא מאזן אנרגיה חיובי, אך גבוה מהנדרש. בדרך כלל מתלוות לתחום השמנת היתר מחלות ובעיות נוספות, כגון סכרת, מחלות כלי הדם הכליליים והלב, שבץ מוחי, יתר שומנים בדם, אבני מרה, הפרעות שינה והפרעות פסיכולוגיות, כאבי גב וכאבי פרקים, הפרעה בקיום יחסי מין וקושי בכניסה להריון, הפרעות בפוריות ורעלת הריון, עלייה בשכיחות גידולים סרטניים שונים, דום נשימה חסימתי ועוד.

"כיום", אומר ד"ר סקרן, **מנתח בכיר במחלקה כירורגית א'** של המרכז הרפואי הלל יפה, "מתוך 6.5 מיליארד אנשים החיים בעולם, ישנם יותר אנשים שסובלים מעודף משקל או מהשמנת יתר (כמיליארד) לעומת אלו הסובלים מרעב ומתת תזונה (כ-800 מיליון). נתונים אלו הביאו את אירגון הבריאות העולמי להגדיר את בעיית ההשמנה כמגפה של המאה ה-21".

ההגדרה המקובלת לעודף משקל הינה על-פי BMI (אינדקס מסת הגוף, Body Mass Index), שהינו אינדקס המשקלל את משקל הגוף בקילוגרמים, המחולק לגובה במטרים (בריבוע). אירגון הבריאות העולמי קבע כי עבור אדם בוגר מדד ה-BMI הרצוי, המורה על משקל תקין, נע בין 18.5 ל-25. BMI שהינו בין 25 ל-30 מורה על עודף משקל, ובין 30 ל-35 מורה על השמנה. כל תוצאה מעל 35 משמעותה השמנת יתר חולנית.

ארבעה עד חמישה אחוזים מהאוכלוסיה בישראל הינם בעלי BMI 35 ומעלה, הסובלים מבעיות משקל במשך שנים. רובם המכריע ניסה, ללא הצלחה יתרה, לבצע טיפולים שונים להפחתה



"רואה לך בעיניים"

מחלת הגלאוקומה והפתרונות הרפואיים

ישנן מחלות המתפתחות בגוף בשקט, בשקט. כלומר, מחלות שכשמגלים אותן, הטיפול האפשרי הוא בעייתי משום שהנזק כבר נעשה. אחת המחלות האלו היא גלאוקומה – מחלה של עצב הראייה העלולה לגרום לעיוורון. אז מה עושים? ד"ר אבינעם אופיר, מנהל היחידה לעיניים במרכז הרפואי הלל יפה ומי שהיה ממפתחי התרופה שמשפרת מאוד את ההצלחה הניתוחית של המחלה, מרחיב

האם יש דרך להימנע מהיווצרות גלאוקומה? בעיקרון, אין כל דרך להימנע מהיווצרות גלאוקומה, אך מומלץ לבצע בדיקות לגילוי מוקדם של המחלה. הבדיקה החשובה ביותר היא בדיקת עצב הראייה. בדיקה חשובה נוספת היא בדיקת הלחץ התוך-עיני. כאמור, לחץ הינו גורם סיכון עיקרי, אך לחץ גבוה אינו מלמד בהכרח כי קיימת מחלת גלאוקומה, ולחץ תקין אינו שולל קיום המחלה. בדיקת הלחץ צריכה להתבצע מספר פעמים ובשעות שונות של היום, מכיוון שהלחץ התוך-עיני נוטה להשתנות במהלך היום, ועוד יותר אצל חולי גלאוקומה. יש כנראה קשר בין עלייה בלחץ התוך-עיני ובין מתח נפשי.

יש לציין שישנה נטייה משפחתית לחלות בגלאוקומה, ולכן אדם שיועד שאחד מהוריו או אחיו לקה במחלה, טוב יעשה אם יבצע בדיקה של לחץ תוך-עיני כבר בגילאי 20-30, ולאחרים מומלץ להיבדק מגיל 40.

האיבחון של גלאוקומה מבוסס על מראה העצב ועל בדיקת שדה הראייה. אולם הבדיקות הללו הן סובייקטיביות, ולכן באופן טבעי אינן מספיק מדויקות, מה גם שקוטרו של ראש עצב הראייה הינו 1.5 מילימטר, ושינויים החלים בו הם זעירים ביותר בגודלם. מכיוון שבשלבים המוקדמים של המחלה מתבטא הנזק בשינוי קל בצבע העצב או בשקיעתו, היה קושי עד לשנים האחרונות באיבחון מחלת הגלאוקומה בשלביה ההתחלתיים. לכן לא מעט נבדקים החלו בטיפול באופן קבוע כשהיו להם עדיין רק גורמי סיכון למחלה, אף שלא הופיעה, ומאידך לא ניתן טיפול לאנשים אצלם כבר הופיעה המחלה.

החדשות הטובות בתחום זה הן מכשיר ה-OCT (Optical Coherence Tomography), מכשיר המודד באופן אובייקטיבי ומדויק את עובי הסיבים לפני כניסתם לעצב הראייה. בכך מאפשר המכשיר המהפכני הזה ללמד על כמות איבוד הסיבים ולעזור באיבחון קיומה של הגלאוקומה, אשר יצדיק תחילת טיפול קבוע ובשלב מוקדם. כמו כן, המכשיר מאפשר מעקב מדויק יותר מבעבר. הבדיקה ב-OCT הינה פשוטה ביותר וכוללת הרחבת האישונים והתמקדות של עין המטופל באור מהבהב. יחידת העיניים ב"הלל יפה" היתה הראשונה בארץ שהביאה את המכשיר, וכיום מרבית בתי-החולים עושים שימוש במכשיר חיוני זה.

להקטין את הלחץ התוך-עיני, ולנסות להגן תרופתית על חיות העצב. במקרים בהם המחלה מתגלה כשהיא עדיין בחיתוליה, נעשים הטיפולים בעזרת טיפות עיניים, ובהמשך - בעזרת כדורים. כאשר התרופות אינן מספקות את עצירת ההתקדמות, ישנה אפשרות לטיפול לייזר (אף שיעילותם מוגבלת) ועד לאופציה הניתוחית.

"בניתוח אנו יוצרים בעין פתח ניקוז חדש של הנוזל התוך-עיני במקום הניקוז שנחסם, וכך הלחץ בעין קטן. עד לפני כ-20 שנה היו התוצאות הניתוחיות נמוכות ורופאים חששו מאוד מניתוחי הגלאוקומה, מכיוון שהפתח שנעשה בניתוח נוטה להיסתם כתגובה טבעית של הגוף (צלקת). התרופה המקובלת והשכיחה למניעת הצטלקות והנמצאת בשימוש מאז ועד היום ובכל העולם, ושעל פיתוחה אמון היה ד"ר אופיר, היא ה-5-F/U. תרופה זו והתרופה החלפית - מיטומיצין - מונעות שיגשוג של התאים היוצרים את הצלקת, שעלולה היתה לסתום את פתח הניקוז החדש. התרופה ניתנת בניתוח או בזריקה בעת המעקב שלאחריו, ובתדירות הנקבעת על-ידי הרופא המטפל. ההצלחה של ניתוחי גלאוקומה, בעיקר הודות לתרופות אלו, היא כיום מעל ל-90 אחוז", מסביר ד"ר אופיר.

"כמו כן, כבר למעלה מעשור, נעשה שימוש בניתוח חדיש בגלאוקומה, הנקרא ניתוח בשיטת התעלה (tunnel). גישה ניתוחית זו מתקדמת יותר מהניתוח הסטנדרטי, שהיה קיים עשרות שנים. יתרונם של ניתוחי ה"תעלה" הוא כי בדרך-כלל הם משחררים את המטופל, לפחות למספר שנים, מהצורך בשימוש בתרופות. בנוסף, השיטה מקטינה משמעותית את הסיבוכים לאחר הניתוח לעומת השיטה הישנה. כך, כמובן, משתפרת לאין שיעור איכות חייו של המטופל. ההחלמה מהניתוח היא בת ימים בודדים, אך יש צורך במעקב רצוף וצמוד, שהוא תנאי להצלחת הניתוח".

קיימות אופציות ניתוחיות נוספות, כגון השתלת צינורית בתוך העין וניתוחים להקטנת מקור הנוזל התוך-עיני, אולם מדובר בניתוחים שנעשה בהם שימוש רק במצבי קיצון.

אנשים רבים מבצעים תיקוני ראייה באופן אוטומטי, ללא תחושה כי קיים אצלם פגם כלשהו בראייה. התופעה בוודאי מוכרת יותר למי שגילה רק לאחר זמן כי הוא זקוק למשקפיים, ולפתע הראייה הפכה ברורה יותר.

"המקרה של מחלת הגלאוקומה הוא מקרה קלאסי של חוסר היכולת של גופנו לזהות בזמן כי יש משהו פגום בראייה, בדיוק בגלל התיקונים הללו", מסביר ד"ר אבינעם אופיר, מנהל יחידת העיניים במרכז הרפואי הלל יפה.

מהי מחלת הגלאוקומה?

מדובר במחלה הפוגעת בסיבי עצב הראייה וגורמת לאיבוד שלהם. זוהי מחלה כרונית ופרוגרסיבית המופיעה בדרך כלל בשתי העיניים. מבחינה תפקודית, המשמעות היא איבוד שדה הראייה באופן הדרגתי, דהיינו איבוד הראייה ההיקפית - מימין, משמאל, מלמעלה ו/או מלמטה. ככל שהפגיעה בסיבים רבה יותר כך קטן גם שדה הראייה, עד שהאובדן מגיע למרכז השדה, וכך לכדי איבוד הראייה בצורה טוטאלית (במקרים החמורים). מכיוון שהמחלה ברוב המכריע של המקרים אינה מתבטאת בכאבים או בתחושה של איבוד שדה הראייה (בגלל תיקון אוטומטי שמבצע החולה על-ידי הזנת הראש לכיוון הצד החסר), חלק גדול מהחולים מגיע לטיפול רק כשהנזק הגיע למצב מתקדם.

שכיחותה של המחלה הולך וגדל עם התבגרותו. כחצי אחוז מכלל האוכלוסייה בגילאי ה-50 לחייהם וכשלושה אחוזים מעל גיל 75 יחלו במחלה זו. לעיתים הגלאוקומה מופיעה בגיל מאוד צעיר, אם כי הדבר נדיר ביותר וקשור לרוב לפגמים התפתחותיים או לפגמים גנטיים.

כיצד מטפלים?

בשל היותו של עצב הראייה עצב המשכי של המוח, מדובר בנזק בלתי הפיך, אם כי בר-טיפול. מטרת הטיפול הניתן היא למנוע או להאט את ההחמרה הנוספת.

גורם הסיכון העיקרי למחלה הוא לחץ תוך-עיני מוגבר. לעיתים קרובות ישנה פגיעה בזרימת הדם באזור ראש עצב הראייה. מטרת הטיפול הינה

גישות בטיפול הסיעודי לגבי מטופלים הסובלים מהשמנת יתר

של הצוות הסיעודי את תפקידו כסגור נאמנות, המקשר בין כל הסקטורים הרפואיים והפרא-רפואיים תוך ראייה הוליסטית (ביו-פסיכוסוציאלית) וניהול הטיפול לטובת החולה. מכאן, שהטיפול במטופל הסובל מהשמנת יתר הינו בעיקרו אתגר פיזי עבור הצוות הסיעודי, יותר מאשר אתגר נפשי, זאת בשל הפחד מנזקים גופניים ומשחיקה גופנית אפשרית, כמו פריצת דיסק, בקע וכדומה. עם זאת, אחת המסקנות של המחקר היתה כי ישנה תפישה שלילית מסוימת לגבי המטופל הסובל מהשמנת יתר, שהיא תוצאה של ידע של הצוות הסיעודי לגבי ההשלכות והנזקים של מצבי השמנת יתר. על-פי אורית חן, אפשרי שמסקנה זו קשורה לשיח הפוסט-מודרניסטי הן במודעות המתגברת לתדמית הפיזית של האינדיבידואל בימינו.

המלצות המחקר הן: הגדלת כח האדם ביחידות השונות וכן אספקת ציוד ומיכשור המותאם לטיפול בחולים הסובלים מהשמנת יתר, ניהול והדרכת סדנאות עבור הצוות הרפואי, תוך שימת דגש על קבלת האחר והשונה ועל חיזוק התדמית העצמית, וכן הכשרה מקצועית של הצוות בנושאי בטיחות בעבודה בעת טיפול בחולים הסובלים מהשמנת יתר שהינם בעלי צרכים מיוחדים.

מחקר שערכה אורית חן, אחות במחלקה לרפואה דחופה, לגבי הטיפול הסיעודי בחולים הסובלים מהשמנת יתר, העלה כי סוגיית הטיפול במטופלים אלו מהווה אתגר פיזי לא פשוט בהיבט הסיעודי. למרות זאת, הטיפול הניתן אינו נופל מהטיפול הניתן למטופלים אחרים

הסובל מהשמנת יתר. בניתוח תוצאות השאלונים נראה כי הקשיים העיקריים שנתפשו על-ידי הצוות הסיעודי היו פיזיים יותר מאשר רגשיים. כ-64 אחוז ראו עצמם כבלתי מפלים את המטופלים הסובלים מהשמנת יתר. כמו כן נמצא כי אופן תפישת הצוות הסיעודי את המטופלים האלה אינו משפיע על איכות הטיפול ולא קיימת אפליה בין מטופל למטופל, למרות הקשיים הפיזיים הרבים הכרוכים בטיפול שכזה. המשתנה החשוב בהקשר זה הוא הראייה

טיפול בחולים הסובלים מהשמנת יתר הינו חלק משיגרת יום העבודה של האחיות ומהווה אתגר נוסף, הן מבחינה גופנית והן מבחינה נפשית. התמודדות עם חולים אלה גורמת למאמצים גופניים, עקב הצורך להזיז/להרים את המטופל במהלך הטיפול בו, בנוסף לנטייה גבוהה יותר לסיבוכים רפואיים.

בנוסף, הדבר גורם להתבוננות פנימה של האחיות ביחס לתפישתן את משקל הגוף, תפישה השזורה בדימוי והערך העצמיים של הפרט. התבוננות זו יכולה לעורר תערובת של רגשות עזים כלפי המטופלים והתייחסות העלולה להשליך על איכות הטיפול המסופק.

המחקר שערכה **אורית חן, אחות במחלקה לרפואה דחופה** של המרכז הרפואי הלל יפה, במסגרת לימודי התואר השני, בדק שני היבטים עיקריים בטיפול במטופלים אלו: השפעת המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של האחיות על עמדותיהן כלפי חולים הסובלים מהשמנת יתר, והשפעת עמדות אלו על איכות הטיפול הניתן לחולים הסובלים מהשמנת יתר.

המחקר נערך בבית-החולים סורוקה בבאר-שבע וכלל שלוש מחלקות, בהן חולקו 235 שאלונים, שכללו היגדים שונים לגבי היבטי הטיפול במטופל

"מילה טובה" - שירות חדש ב"הלל יפה": ביצוע ברית מילה רפואית

ברית המילה הינה אחת הפעולות הכירורגיות הפשוטות והשכיחות ביותר בעולם. למרות זאת, דפיקות הלב של ההורים לפני ביצוע הטקס ובמהלכו הינן מצב קיים וידוע. במחלקה האורולוגית החלו לבצע את ההליך במסגרת שירות חדש לציבור

הרחם אצל נשים שבני זוגן נימולים לעומת בני זוג שלא נימולו. "חשוב לציין", מסביר ד"ר רוב, כי "למרות שיש הטוענים לאפשרות של פגיעה בהנאה ממין בשל ביצוע מילה, אין הוכחות רפואיות חד משמעיות בנושא".

מה היתרון של ביצוע מילה על-ידי רופא?

היתרון של ביצוע הפעולה על-ידי אורולוג כירורג הוא האפשרות לאבחן בצורה מובהקת את מצבו הרפואי של התינוק, בטרם יבצע המילה, ולהחליט האם לקיימה במועדה. בהליך המילה המתבצע על-ידי הרופא ניתן לתינוק אילחוש מקומי בעור הפין (לא בזריקה) וכך ניתן למנוע מהתינוק את הכאב. יתרון נוסף של ביצוע המילה על-ידי רופא הוא היכרותו עם הסיבוכים הרפואיים הקיימים סביב ביצוע פעולה זו. פרטים נוספים ניתן לקבל בטלפון: 04-6304447.

העורלה העוטפת את ראש הפין. כיום הפכה המילה לפעולה שגרתית בעולם המערבי המכיר ביתרונותיה הבריאותיים של פעולת המילה אצל זכרים.

מהם היתרונות של ביצוע המילה?

- מלבד סיבות חברתיות, דתיות ותרבותיות, קיימים סיבות ויתרונות רפואיים וסביבתיים לביצוע ההליך, כפי שהוכחו מחקרים רפואיים שונים שבוצעו בנושא:
- המילה מפחיתה במידה ניכרת את הסיכוי לזיהומים בדרכי השתן.
- ברית המילה הוכחה כגורם משמעותי בהפחתת הסיכון להידבק במחלות מין, כגון איידס וסיפיליס.
- ביצוע מילה הוכחה כמסייעת במניעת סרטן הפין.
- הליך המילה מסייע ברידה בשיעור גידולי צוואר

המחלקה האורולוגית של המרכז הרפואי הלל יפה מציעה לאחרונה מתן שירותי מילה על-ידי רופאי המחלקה, המומחים בביצוע הליכים כירורגיים אורולוגיים.

"השירות", מסביר ד"ר רונן רוב, אורולוג ילדים ורופא בכיר במחלקה האורולוגית של המרכז הרפואי הלל יפה, "מאפשר להורים המעוניינים לבצע את ההליך המילה או את טקס ברית המילה בתנאים סטריליים ועל-ידי רופא מומחה, תוך מעקב ובדיקה מדוקדקת של התינוק לפני התהליך, במהלכו ובסיומו".

"כמו כן", מציין ד"ר רוב, "ניתן לשלב טקס דתי לצד ההליך הכירורגי למעוניינים בכך".

מה ברית מילה?

ברית מילה היא הניתוח הנפוץ בעולם והינה פעולה כירורגית פשוטה, במסגרתה מתבצע חיתוך והסרת



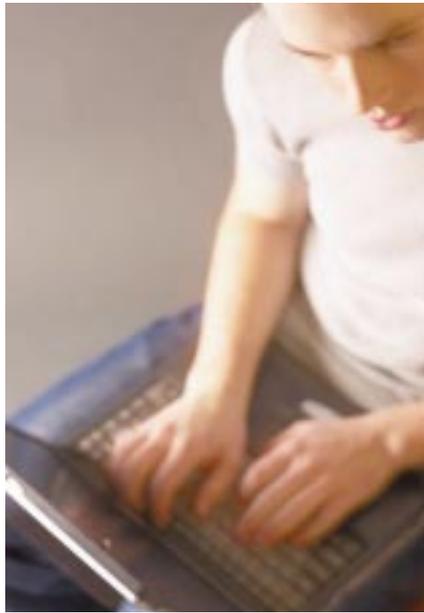
"דוקטור, אני רק שאלה?..."

בחודשים החולפים התגייסו מיטב מומחינו לטובת מענה על שאלות גולשים בפורומים בנושאי בריאות באתר האינטרנט DOCTORS

אנשים רבים עושים שימוש בשירותי האינטרנט על-מנת לחפש מידע בנושאי רפואה. המרכז הרפואי הלל יפה הצטרף בחודשים החולפים למומחי אתר DOCTORS במענה על שאלות גולשים במסגרת הפורומים שמנהל האתר. אתר אינטרנט זה הוא אחד מהפופולריים ביותר בתחום הבריאות ברשת ואחד המובילים שבהם. כיום מתקיימים באתר שלושה פורומים פעילים

של מחלקת נשים (בתחום ההריון והלידה), המחלקה לרפואה דחופה ושירותי הרקחות (ייעוץ תרופתי). בעתיד הקרוב מתוכנן לעלות פורום בנושא גניקולוגיה ופריון.

הפורומים זוכים להיענות רבת היקף ולמחמאות רבות מצד גולשים על המענה הענייני והמקצועי לו הם זוכים. למעוניינים, ניתן לגלוש לאתר בכתובת: www.doctors.co.il ולהתרשם.



בשל הגבלת התנועה של המטופלים בזמן הטיפול במכונת הדיאליזה, וחוסר יכולתם לשבת מול עמדת מחשב ניידת. בתחילת חודש יוני, עם ביסוסה של תשתית אלחוטית זו, כבר יש במכון מי שעושה שימוש במחשב בעת הטיפול. "אנו מתכננים" מציינת ד"ר ינאי, "הדרכה למטופלים החפצים בכך לשימוש במחשב ולגלישה באינטרנט".



לומדים מטעויות

בשירותי הרקחות של "הלל יפה" עושים שימוש במערכת פרומתאוס ותוכנת המעבדות לשיפור איכות הטיפול התרופתי ולמניעת טעויות

כתב: מגר' איל שורצברג, מנהל שירותי הרקחות

התאמה או שינוי, או אפילו הפסקת לקיחתן על-ידי המטופלים. במקרה שזוהתה בעיה, מותאם לה פתרון תרופתי ונעשית פנייה של הרוקח הקליני לרופא המטפל במטרה לערוך את השינויים המתבקשים. כיום מתרכזת עיקר הפעילות במחלקות הפנימיות והכירורגיות של בית-החולים. צורת עבודה חדשה זו מאפשרת זיהוי בעיות בטיפול התרופתי בזמן אמת ופתרון המתאים.



"גולשים בדם"

במכון הדיאליזה של המרכז הרפואי הלל יפה הוקמה תשתית אלחוטית המאפשרת למטופלים לגלוש במחשב בזמן הטיפול השירות, הראשוני מסוגו במחלקה מטפלת בארץ ופרי יוזמתה של מנהלת המכון, מאפשר למטופלי הדיאליזה לגלוש במחשב בעת טיפול הדיאליזה הממושך. בעתיד הקרוב מתכננים במכון גם להדריך את המטופלים ברזי המחשב

ד"ר נעה ינאי, מנהלת המכון הנפרולוגי של המרכז הרפואי הלל יפה, יזמה לפני מספר חודשים תוכנית, לפיה יוכלו המטופלים בדיאליזה לנצל את זמן הטיפול הארוך לגלישה באינטרנט, לעבודה על המחשב ובעיקר ליצירת קשר עם העולם. הרעיון, שזכה לתמיכת מנהלת המרכז הרפואי, דרש מספר תנאים בסיסיים כדי להתקיים. הראשון שבהם, שכבר הוקם, הינו תשתית אלחוטית, וזאת

כחלק ממאמצי ההתייעלות בבית-המרקחת, הוחלט על הפעלת אסטרטגיה חדשה שמטרתה לשפר את איכות הטיפול התרופתי ולמנוע בעיות הקשורות בו. במסגרת זו נעשה שימוש של הרוקחים הקלינים במערכת הפרומתאוס ובתוכנת המעבדות, שעיקרה איתור המטופלים העלולים לסבול מבעיות בטיפול התרופתי עקב בעיות בתפקודי הכליות או הכבד, בעיות קרישה או זיהומים. צורת עבודה חדשה זו דורשת הפקת דו"חות ממוחשבים על-פי חתכים מחלקתיים ועל-פי קריטריונים של ערכי קריאטינין, אנזימי כבד, תפקודי קרישה (INR) ותרבויות - שהם ערכי מעבדה שנבחרו כסמנים לאיתור מטופלים הסובלים מהבעיות שלעיל. לאחר ביצוע פעולה זו, מועלים נתוני המטופלים אשר הראו ערכי מעבדה חריגים בתוכנת הפרומתאוס במטרה לזהות את התרופות הדורשות

"שיתוף פעולה בריא"

ביוזמה משותפת של המרכז הרפואי הלל יפה ומועצת זכרון יעקב חברו השתיים לפרוייקט ראשוני מסוגו באזור, שכלל הרצאות העשרה בנושאי בריאות במשך כל חודש מאי



מנהל היחידה לטיפול נמרץ), נושא עיכוב תהליכי ההזדקנות (פרופ' רפי קרסו), מנהל המחלקה הנורולוגית) ותחום המין והמיניות בעידן החדש (ד"ר רונן רוב, אורולוג ומנהל המרפאה לבריאות מינית).

כמו כן התקיים בוקר של הרצאות בתחום ההריון והלידה, בו הועברו הרצאות על-ידי פרופ' מוטי חלק, מנהל המחלקה לנשים ויולדות, והגב' אורלי בסיס, מיילדת מוסמכת ואחות אחראית בחדר הלידה. מלבד היותו של האירוע "תחילתה של ידיות מופלאה", כפי שצינו שני הצדדים, הוא היווה יריית פתיחה לפעילויות שוחרי בריאות נוספות. בעתיד הקרוב מתוכננים ימי בריאות והרצאות בריאות עם קיבוץ מעגן מיכאל, מועצת אלונה והיישוב הערבי ג'סר א-זרקא.

בזכרון יעקב. ביום זה נחנכו רשמית מסלולי ההליכה החדשים עליהם טרחה המועצה והוא שילב ילדים, נוער ומבוגרים גם יחד. לאחר מכן, לאורך כל חודש מאי בוצעו, ללא תשלום, הרצאות של רופאים מומחים מהמרכז הרפואי הלל יפה. "מבחינה זו", מצוין ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, "חשוב לנו כגוף ציבורי, שבריאות היא תחום מומחיותו, לסייע בהנחלת עקרונות לחיים בריאים בקרב הקהילה באזור ובכלל. לכן, מבחינתנו, יצירת שיתוף הפעולה עם מועצת זכרון יעקב בנושא זה הוא חשוב ומבורך".

ההרצאות הקיפו תחומי בריאות מגוונים, כגון: רפואת הספורט (ד"ר נמרוד רון, סגן מנהל מחלקת אורטופדיה ב' ומומחה בתחום אורטופדיית כף הרגל והקרסול), רפואת לב (ד"ר שמחה מייזל,

בריאות ואיכות חיים הינם שני נושאים שקיבלו בשנים האחרונות חשיבות רבה בחברה הישראלית. אם בעבר הסתכמה השמירה על בריאותנו בגישה בסיסית ביותר, כמו לבישת סוודר כשקר לנו, הרי שכיום רובנו נוהגים לבצע פעולות מניעה משמעותיות יותר, כגון הליכה מסודרת לחדר כושר, נטילת תוספי מזון ורפואה מונעת על מרכיביה השונים.

שיתוף הפעולה בין הנהלת המרכז הרפואי הלל יפה ומועצת זכרון יעקב הביא ליצירתו של "חודש הבריאות ואיכות הסביבה", במהלכו נערכו פעילויות שונות בתחום הבריאות ואיכות הסביבה לרווחת התושבים.

את הפרוייקט, שהוא גם הראשון מסוגו באזור, פתח "יום הליכה" שצויין בכל מוסדות החינוך

מוכנים לשעת חירום

המרכז הרפואי הלל יפה, שנטל חלק בתרגיל ארצי רחב-היקף לפינוי נפגעים, זכה למחמאות על התנהלותו ומוכנותו לשעת חירום



הוועדה לשעת חירום, הוסיף כי התרגיל איפשר לבית-החולים לבחון בצורה טובה את הסינכרון בין המערכות השונות, כגון כוחות הביטחון, כוחות ההצלה, הצבא, פיקוד העורף וכו'. בסיכומו של התרגיל זכה סגל בית-החולים בכללותו לשבחים מאת בקרי התרגיל וכוחות פיקוד העורף על הרמה הגבוהה של מוכנותו לתפקד במצבי חירום קיצוניים.



רב-נפגעים ממספר אירועי פח"ע באזור חדרה והסביבה. "לצערנו, המרכז הרפואי הלל יפה הינו מרכז רפואי למוד אירועים מסוג זה", מצוין ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי. "עם זאת, המטרה הפעם היתה לתרגל מצב בו בית-החולים הופך להיות בית-חולים ממיין, כלומר כאשר מספר הנפגעים הוא גדול במיוחד, הרבה מעבר ליכולת האובייקטיבית של בית-החולים לטפל בנפגעים בזמן סביר, ועל כן קיים צורך לפנות את הנפגעים לבתי-חולים אחרים באמצעים שונים".

ד"ר יעקב הספל, סגן מנהל המרכז הרפואי וחבר

בחודש מרץ השתתף המרכז הרפואי הלל יפה בתרגיל טיפול ופינוי נפגעים בשעת חירום, אחד הגדולים ביותר שנערכו אי פעם בישראל. בתרגיל, שערך כיומיים, השתתפו כוחות צבא, ביטחון, רפואה והצלה מכל הארץ, אשר דימו מצב

משפחתו של הלל יפה בביקור במרכז הרפואי על שמו

פועלו של בית-החולים ועל תוכניותיו לעתיד. התרגשות קלה נרשמה כאשר הציג ד"ר אורן את התעודות המקוריות של ד"ר יפה על האישור לעסוק ברפואה, שניתנו על-ידי הצאר הרוסי.

במסגרת סיור שורשים שערכה משפחתו של ד"ר הלל יפה, אשר על שמו קרוי המרכז הרפואי, נפגשו בני המשפחה המורחבת עם ד"ר מאיר אורן, מנהל בית-החולים, וזכו לשמוע ממנו על



במסגרת חודש הזקן העולמי: המרכז הרפואי הלל יפה והמרכז הגריאטרי "שוהם" קיימו יום עיון משותף בנושא "המטופל הזקן" לאנשי מקצוע בתחום הרפואה והסיעוד

"הטיפול באדם המבוגר והמזדקן עם הגיעו לבית-החולים אינו יכול להסתכם בטיפול פיזיולוגי בלבד, אלא דורש טיפול כוללני יותר". זו רק אחת מהמסקנות שהוצגו ביום העיון שהתקיים ביולי ושייחד לנושא הטיפול בזקן



בתמונה: מימין לשמאל: פרופ' וינר - מנהל מח' פנימית א', ד"ר יהושע בן ישראל - מנהל המרכז הרפואי שוהם, ד"ר רוג'ר - מנהל מח' אורטופדית א'

היה החשיבות של הטיפול הכוללני בזקן, כלומר ההסכמה שקיים צורך לטפל לא רק במחלתו של הזקן, אלא שיש לאפשר מסגרת תומכת נרחבת והיקפית על כל היבטי הזיקנה וההזדקנות. פרופ' פלטיאל וינר, מנהל המחלקה הפנימית א' במרכז הרפואי הלל יפה, וד"ר קרולה יוגדר, מהמרכז הרפואי "שוהם", שהיו אמונים על יום העיון, סיכמו את היום כמצלח ופורה והביעו נכונות להמשיך עבודה משותפת בתחום מחקר הזיהומים והמחלות של הגיל המבוגר.

"שוהם" נדונו נושאים רבים, כגון: המפגש עם החולה הקשיש בחדר מיון והצורך בטיפול המשכי, הפתרונות הניתוחיים והלא-ניתוחיים האורטופדיים לחולה הקשיש, זיהומים נרכשים בקרב קשישים, ביצוע פעולות חודרניות בתחום הגסטרואנטרולוגיה אצל קשישים, שיקום החולה הריאתי ותחום ההנשמה אצל החולה הקשיש, המועד הרצוי לביצוע דיאליזה אצל קשישים, הטיפול בחולי לב מבוגרים במיוחד ועוד. אחד הנושאים המרכזיים שנידונו במהלך יום העיון, והושגה בו הסכמה מצד כל הגורמים המקצועיים,

הכנס הייחודי בנושא הטיפול בזקן, שהתקיים בשיתוף המרכז הרפואי הלל יפה והמרכז הגריאטרי "שוהם" בפרדס חנה, כלל גורמי רפואה בתחומים שונים והציג בפני צוותים רפואיים וסיעודיים מקצועיים את הטיפולים השכיחים ואת החידושים הקיימים בתחום הגריאטרי. בין ההרצאות שניתנו על-ידי מומחי "הלל יפה" ומומחי

"נגד אלימות, בעד הקשישים" - חותמים על אמנה נגד התעללות בקשישים

היום הבינלאומי למניעת התעללות בקשישים שהתקיים באמצע יוני.

במרכז הרפואי הלל יפה החליטו לקחת צעד אחד קדימה בהעלאת המודעות לנושא האלימות נגד קשישים והפצת האמנה, ובתמיכתם של גב' גאולה בונשטיין, מנהלת בית-הספר לסיעוד, וד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, העמידו, כאמור, דוכן החתמה בנושא. הרעיון זכה להדים חיוביים ביותר והסטודנטים הצליחו לגייס למעלה מ-500 חתימות.

חשוב לציין, כי במרכז הרפואי הלל יפה פועלת ועדה למניעת אלימות במשפחה, נוער וקשישים בראשות ד"ר עדי קליין מנהלת מחלקת הילדים ועו"ס דבורה ברוך, מרכזת הוועדה.

תופעת האלימות נגד קשישים הפכה, לצערנו, לתופעה מוכרת ומדאיגה בשנים האחרונות. לקראת יום הזקן הבינלאומי הפעיל המרכז הרפואי הלל יפה דוכן החתמה על אמנה המתנגדת להתעמרות בקשישים ובתשושים



לפעול ולהתחייב בכל דרך למניעת אלימות, מילולית או פיזית, כלפי כל אדם זקן באשר הוא, ולקידום ההגנה עליו. האמנה פותחה כצעד נוסף במסגרת

בתחילת חודש יוני התגייסו סטודנטים מבית-הספר האקדמי לסיעוד ע"ש פט מתיוס של המרכז הרפואי הלל יפה, בראשותה של גב' מירב בן נתן, מרכזת בכירה לסיעוד וסטודנטים לסיעוד שנה ג', על-מנת להחתים את קהל המבקרים, המטופלים והסגל, על אמנה המתנגדת להתעללות בקשישים. האמנה, פרי פיתוח של ועדה בינתחומית במשרד הבריאות בשיתוף גורמי רווחה, בריאות וקהילה, שמטרתה לקדם מודעות ולמנוע התעמרות ואלימות כלפי קשישים, מסכמת בתוכה את הרעיון כי יש

"חוזרים לבקר בבית הישן" -

כנס הגימלאים השנתי של "הלל יפה"



היציאה לגימלאות כרוכה פעמים רבות בפרידה לא קלה ממקום העבודה ובפתיחתו של פרק חדש בחיים. עם זאת, אחד היתרונות החביבים הוא לבוא לבקר במקום העבודה כאורח. בכנס הגימלאים השנתי ב"הלל יפה" שנערך ביולי השנה התקבלו הגימלאים בזרועות פתוחות



ומטפלת מינית במרפאה לבריאות מינית. בתוכנית הכנס נכללו גם ברכות הנהלת המרכז הרפואי וקטעי שירה שבוצעו על-ידי דליה לחמני, מהיחידה הכלכלית של בית-החולים. בסיום הכנס בירכו הגימלאים את היוזמה להטמעתה של מסורת הכנסים בהשתתפותם והודו על האירוח הנפלא לו זכו.

בתחום התזונה בגיל הזהב, הרצאה שניתנה על-ידי שרה שטרן קטיעי, מנהלת שירותי הדיאטה, והשנייה בנושא מין ומיניות בגיל ה ש ל י ש י , שניתנה על-ידי מירי קרייזמן, עובדת סוציאלית

בתחילת חודש יולי נערך כנס לגימלאי המרכז הרפואי הלל יפה, השלישי במספר. מטרת הכנס, בדומה לקודמיו, היא העמקת הקשר בין המרכז הרפואי לעובדים שפרשו לגימלאות. הכנס נפתח בארוחת בוקר מפנקת וכלל תוכנית אמנותית בה ניתנו שתי הרצאות: האחת



המרכז הרפואי הלל יפה אירח את איגוד רופאי אף-אוזן-גרון ומנתחי ראש-צוואר במסגרת הכנס החודשי של האירגון בכנס החודשי זכו המשתתפים לקבל עידכונים בתחום רפואת אף-אוזן-גרון וראש-צוואר, וקיבלו הצצה נדירה לטכנולוגיה עתידית המאפשרת ביצוע ניתוחים אנדוסקופיים תוך שימוש במשקפי תלת-ממד



הרצאות נוספות שניתנו בכנס היו בתחום הטיפול התרופתי בדלקות שקדים חוזרות באמצעות סטרואידים, סיבוכים קרדיאליים בדלקת שקדים חריפה, שיטות טיפול בדימום לאחר ניתוחי שקדים, שיטות הנשמה שונות בניתוחי FESS, טיפולי ברונכוסקופיה ו-CT וירטואלי של העץ הריאתי, סינדרום פנדרד, חסר בוויטמין D, סיבוכי כריתה של בלוטת המגן ועוד.

בדלקות שקדים בשיטה חדשנית בעזרת גלי רדיו, טיפול המספק תוצאות טובות ביותר עד כה; הרצאתו של ד"ר טלמון מבית-החולים בנהריה על התנהלות בית-החולים בזמן מלחמת לבנון השנייה; וכן הרצאתם של ברק פישבין וניר אדסס מהפקולטה להנדסה של אוניברסיטת תל-אביב, על מחקרם בנוגע לשימוש בטכנולוגיית הצילום התלת-ממדי ויכולתה לסייע בניתוחים אנדוסקופיים בעזרת שימוש במשקפיים מיוחדים (בדומה לצפייה בסרטי קולנוע באולמות IMAX).

היחידה ל-א.א.ג של המרכז הרפואי הלל יפה, בשיתוף עם מקבילתה בבית-החולים גליל מערבי בנהריה, קיימה את כנס איגוד רופאי אף-אוזן-גרון ומנתחי ראש-צוואר בישראל בחודש יוני באולמי הרודס בקיסריה. בכנס השתתפו למעלה מ-100 רופאי אף-אוזן-גרון מומחים, חברי האיגוד, וניתנו הרצאות של מומחי הלל יפה ומומחי בית-החולים גליל מערבי. בין ההרצאות בלטו הרצאתו של ד"ר ברוורמן, מנהל היחידה ל-א.א.ג ומארגן האירוע, על טיפול

למעלה מ-200 יולדות ובני זוג הגיעו לכנס הריון ולידה שערך אגף האמהות של "הלל יפה" אגף האמהות של המרכז הרפואי הלל יפה קיים כנס לנשים הרות ולבני זוג באולם "רנה שני" בחדרה. המטרה - לספק מידע להורים שבדרך. האמצעי - הרצאות העשרה באווירה כיפית ורגועה



זהבה סופר, מילדת בחדר הלידה, מחזיקה בידיה פרי ביכורים של אחת האמהות שפקדו את הכנס

צוות מחלקת נשים יולדות ויילודים של המרכז הרפואי הלל יפה המשיך את מסורת כנסי ההריון והלידה שהוא מקיים ליולדות ולבני זוגן בכנס שנערך בחודש יולי, אשר כלל בוקר של כיף

והרצאות בתחום ההריון והלידה. הכנס נערך באולם "רנה שני" בחדרה וכלל ארוחת בוקר קלה, הרצאות שהועברו על-ידי צוות מחלקת נשים, יולדות ויילודים, וכן דוכנים בתחום ההריון והלידה. בכנס השתתפו למעלה מ-200 יולדות ובני זוגן. "מטרתם של הכנסים שאנו עורכים מדי מספר חודשים הם לצייד את היולדות במידע בסיסי חיוני בטרם הלידה", מספר פרופ' מוטי חלק, מנהל מחלקת נשים ויולדות. "במסגרת זו אנו מאפשרים 'טעימה' של היכולות והשירותים של אגף האמהות בכללותו - החל מחדר הלידה, דרך מחלקת היולדות וכלה במחלקת יילודים ופגים. כמו כן, חשוב לנו שהיולדות ובני זוגן יכירו את הצוות שלנו, מכיוון שאנו יודעים שההיכרות הזאת עשויה לסייע לשלוות הנפש של בני הזוג לקראת הלידה הצפויה."

"נאמני נושא" בתחום תרומת איברים להשתלה

כתבו: רחל אוסטרייכר - אחות כללית ומתאמת השתלות, ישראלה דגן - עובדת סוציאלית, המחלקה הנפרולוגית

כל מפגש נגע בנושא אחר הקשור לתרומת איברים. המפגשים כללו סקירה תיאורית קצרה על הנושאים: "מוות מוחי לעומת מוות לבבי", "הטיפול בתורם ובמשפחתו", "היבטים משפטיים ודתיים ביחס לתרומת איברים". במפגש האחרון השתתפה אם שתרמה רקמות של בנה, אשר נהרג בתאונת דרכים. בנוסף לסקירה, התקיימה פעילות שסייעה למשתתפים לעבד את רגשותיהם ביחס לנושא הפגישה. חברי הקבוצה שיתפו ברגשות של פחד ממוות, פחד מחיטוט ונגיעה בגוף, קושי רגשי ביחס לאמונות ועמדות תרבותיות, שאלות אתיות ומוסריות ועוד. במפגש הסיכום הביעו המשתתפים רצון לקיים מפגשים נוספים בנושא. לגבי העתיד, קיימת תוכנית לפתח את תחום הנחיית הקבוצות בבית-החולים ולהרחיבו לתחומים שונים בקרב אוכלוסיות שונות אשר מגיעות לבית-החולים.

במהלך חודש יוני התקיימו חמישה מפגשים בנושא תרומת איברים להשתלה, לקבוצת פרקטיקום במסגרת קורס הנחיית קבוצות. הקבוצה הונחתה על-ידי ישראלה דגן, עובדת סוציאלית, ורחל אוסטרייכר, אחות ומתאמת השתלות של בית-החולים. ההנחיה המשותפת מהווה מודל של שיתוף פעולה פורה בין סקטור הסיעוד לסקטור העבודה הסוציאלית. מטרת הקבוצה היתה להכשיר "נאמני נושא" שתפקידם יהיה להגביר מודעות ולהעלות את הסיכוי לאיתור מועמדים פוטנציאליים לתרומת איברים, ודיווח עליהם למתאמת, בזמן אמת. המשתתפים בקבוצה נבחרו מתוך צוות הסיעוד במחלקות בית-החולים: שלוש המחלקות הפנימיות, מיון, נירולוגית, טיפול נמרץ כללי ומחלקת עיניים.

"עם הפנים לבריאות"

פגישה ראשונית התקיימה בין הנהלת המרכז הרפואי ובין ראשי הרשויות באזור חדרה והסביבה, במטרה ליצור שיתוף פעולה הדדי לרווחת התושבים באזורנו



תושבי המועצות והערים מדי יום. בהמשך המפגש התנהל דיון בין חברי הנהלת בית-החולים ובין ראשי הרשויות לגבי התמיכה ההדדית, בהווה ובעתיד, בין המרכז הרפואי לבין הרשויות המקומיות.

בסוף חודש אפריל התכנס פורום מיוחד שכלל את חברי הנהלת בית-החולים ואת ראשי הרשויות האזוריות - ראש מועצת זכרון יעקב, ראש עיריית חדרה, מזכיר מועצת כפר קרע, ראשי המועצות האזוריות אליכין ואלונה ועוד. המטרה: יצירת שיתוף פעולה מחדש בין גורמים אלו, על-מנת למקסם את הקשר בין הרשויות המקומיות לבין המרכז הרפואי, לרווחת תושבי האזור והקהילה.

במסגרת הפגישה הציג ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, מצגת ובה נתונים על הפעילות הענפה בבית-החולים בשנים האחרונות ועל כבדת הדרך שנעשתה בתחומי הרפואה, המחקר, הטכנולוגיות והשירותים החדשים מהם נהנים



איכות זו לא מילה גסה

במסגרת שבוע האיכות הבינלאומי שנערך ברחבי הארץ בחודש מאי, ציין גם המרכז הרפואי הלל יפה את התאריך ביום עיון והרצאות בנושא איכות ומצויינות. איכות בשירות המטופל

אלונה קרול, אחות אחראית במחלקה לכירורגית ב' של המרכז הרפואי, שהציגה את עבודת צוות שיפור התהליכים במחלקה לרפואה דחופה ואת השינויים שהכניס הצוות בשנה האחרונה במסגרת עבודתו, אשר תרמו משמעותית לעבודת המיון בבית החולים. בנוסף, הועברה הרצאה על-ידי ד"ר שמואל יורמן, מנהל המחלקה לליילודים ולטיפול נמרץ בפגים, שדיבר על המודל לשיפור תהליכים המתבצע במחלקתו לאורך השנים וכן על הכנסת תקן ISO במסגרת השיפור המתמיד ביכולות המחלקה ובביצועיה.

והפרא-רפואית מול המטופל" אומרת **ענת ברעם, מנהלת ענף איכות ומצויינות** ומארגנת הפעילויות בשבוע האיכות. במסגרת יום העיון הירצו לפני הסגל הרפואי, הסייעודי והמנהלתי מרצים שונים: פרופ' רפי קרסו, מנהל המחלקה הניוירולוגית, שדיבר על תחום התקשורת האפקטיבית והיכולת שלה לקדם משמעותית את איכות השירות למטופל, ד"ר דניאל הרדוף, רופא ילדים ומתבגרים בחברה הישראלית לרפואת מתבגרים, שדיבר על נושא בריאות הנוער וחשיבות התקשורת האמינה מולה בעת הענקת טיפול, וגב' מתכנתת הסדנאות כללה עשרה מפגשים נפרדים בני יום אחד, אליהם יצאו בכל פעם שלוש קבוצות עובדים הטרזוגניות. סך הכול השתתפו בסדנאות כ-400 עובדים ממגוון רב של מחלקות בית-החולים. לצורך התוכנית הוכשרו כ-13 עובדים מבית-החולים לשמש כמתחקרים וכמדריכים לסדנאות: ארבעה רופאים, שני רופאים פסיכיאטרים, חמש אחיות ושתי פסיכולוגיות. המתחקרים ליוו את הקבוצות השונות, תיחקרו את התרחישים וניהלו את הדיון שאחריו. בין התרחישים שתורגלו במסגרת הסדנה נחשף כל משתתף לשלושה מצבים שונים המדמים מציאות עבודה הקיימת בבית-החולים בנושאים הבאים: משמרת סוערת, טעות רפואית ומטופל תובעני. בנוסף לחולים המדומים, שגולמו כאמור על-ידי

המרכז הרפואי הלל יפה שם לעצמו כמטרה את נושא שיפור השירות ואיכותו לקהל המטופל מדי יום ביומו. במסגרת הפעולות אותן מבצע המרכז הרפואי בכל שנה מתקיימות פעילויות כגון סקרי דעת קהל, הכנסת טכנולוגיות חדשות לשיפור מימשק העבודה לצוות הרפואי ולמטופלים ועוד. "שבוע האיכות שנערך ברחבי הארץ איפשר לנו להציג בפני הצוות הרפואי את המהלכים שנעשים בבית-החולים במאמץ לשפר את עבודת הצוות מול הקהל, וכן סיפק אפשרות הצצה לכלים שרצוי וניתן להשתמש בהם במהלך העבודה הרפואית, הסייעודית

משפרים עמדות

צוותי רפואה וסיעוד השתתפו בסדנאות לשיפור מיומנויות תקשורת במרכז הרפואי לסימולציה רפואית

כתבה: גלית ארמון קציר, מרכזת הדרכה ופיתוח אירגוני

בהמשך לממצאי סקר שביעות רצון שנערך במחלקות השונות של המרכז הרפואי הלל יפה במשך השנים האחרונות וכחלק מתהליך שיפור השירות, יצאו צוותים רפואיים וסיעודיים של בית-החולים לסדנאות לשיפור מיומנויות תקשורת לצוותים רב מקצועיים, אשר שילבו למידה התנסותית באמצעות תרחישים המדמים מצבי עבודה איתם מתמודד הצוות מדי יום. התהליך כולו התבצע בשיתוף של הנהלת בית-החולים והמרכז הארצי לסימולציה רפואית הממוקם בתל-השומר. הסדנאות נבנו על סמך תיעוד ותיחקור של מקרים "אמיתיים" איתם עשויים צוותי הרפואה והסיעוד להתמודד, וכללו השתתפות של שחקנים אשר דימו מצבי "אמת" מול הצוותים, במטרה לסייע להם בהתמודדות עתידית.

שחקנים מקצועיים, השתתפו בכל תרחיש גם עובדים אשר התנדבו להיות חלק מהסימולציה. כל התרחישים תועדו בווידיאו, לצורך הפקת לקחים במהלך הדיון המקצועי אשר התנהל בתום הסימולציה. הנושאים העיקריים אשר נדונו בסדנאות: אמפתיה ורגישות לחולה, הקשבה, שקיפות ומתן מידע, שפת גוף, הגדרת סדרי עדיפויות בטיפול, דרכים לצימצום עימותים עם מטופלים ובני משפחותיהם ועוד. המשתתפים נהנו מהיום בכלל ומהסדנה בפרט, וצינו לטובה את הנהלת בית-החולים אשר ראתה לנכון להשקיע משאבים רבים בנושא חשוב זה. בעתיד יוגדר המשך התהליך, לגבי שילוב יתר המחלקות בסדנאות דומות, והשימור והרענון של הידע בתחום זה.

במגמת התייעלות

יש לכם הצעות לשיפור העבודה? חושבים על רעיון לייעל תהליכים?

ועדה חדשה להצעות שיפור בנושאי איכות ומצויינות מחכה לרעיונות של עובדי המרכז הרפואי

ניתן להפנות הצעות למרכזת הוועדה על-פי קריטריונים שיקללו את המרכיבים הבאים: תקציר ההצעה, המניעים להעלאת ההצעה, תיאור שיטת העבודה הקיימת והמוצעת, יתרונות וחסרונות ההצעה, עלויות (אם קיימות), תוצאות צפויות (שיפור שירות, חיסכון וכדומה), חוות דעת ממונים ומומחים בנוגע לאיכותה ולישיומתה של ההצעה.

נתונה, צימצום עלויות שלא על חשבון רמת השירות לציבור, שיפור איכות של תהליכים ממוקדי לקוחות, מניעת כפילויות מיותרות, וכן שיפור מתמיד ברמה המקצועית, במוטיבציה ובחתימה למצויינות של נותני השרות לאזרחי המדינה. הוועדה, בראשות ד"ר אמנון בן משה (Ph.D), המנהל האדמיניסטרטיבי, מורכבת מששה חברים: ענת ברעם, מרכזת הוועדה, ד"ר אדריאן אלנבוגן, רחל וינר, ריקי לשם, אביבה פיטרשו ואבי קוק.

לאחרונה הוקמה ב"הלל יפה" ועדת שיפור אשר תבחן הצעות שיפור וייעול של עובדי המרכז הרפואי בתחומים שונים, על-מנת לתת ביטוי לרעיונות שונים וחיוזק המודעות לקידום האיכות והמצויינות בבית-החולים. התחומים בהם נקראים העובדים להציע הצעות מגוונים וכוללים נושאים כגון: שיפור השירות לציבור, פישוט תהליכים, חיסכון במשאבים, הפחתת ליקויים, שיפור שיטות עבודה, פישוט תהליכי עבודה, שיפור השירות במסגרת תקציב

תורמים להלל יפה

כתבה: מירב גרוס – מרכזת גיוס משאבים

תורמים לקטנטנים

ידידות מתמשכת בין ד"ר מיכאל פלדמן, מנהל יחידת הפגים, ובין ראשי הקהילה היהודית באדמונטון קנדה, הביאה לתרומת אינקובטור נייד משוכלל ביותר

בפגים. כיהודים שומרי מסורת, חברו ד"ר פלדמן ובני משפחתו לראשי הקהילה היהודית האורתודוקסית באדמונטון. ד"ר פלדמן שימש כ"בעל תפילה" בקהילה, ואף לימד מספר ילדים והכנים לקראת בר-המצווה שלהם. בין ד"ר מרקושאמר, אחד מראשי הקהילה, ובין משפחתו של ד"ר פלדמן התפתחה ידידות אמת, שבעקבותיה יזם ד"ר מרקושאמר את גיוס הכספים לטובת רכישת האינקובטור הנייד.

כל הפרמטרים הנדרשים לביצוע החייאה: הנשמה, ריוויין חמצן, מעקב אחר דופק ונשימה, מקור חימום, ניטור, מתן נוזלים, וכולל גם תאורת לילה. האינקובטור אמור להיות נגיש לחדר לידה ולחדר ניתוח, ובמידת הצורך ישמש גם להעברת פגים לבתי-חולים אחרים. לתרומה קדמו קשרים אישיים שרקם ד"ר פלדמן בעת שהותו בקנדה לצורך "התמחות-על"



"בית-חולים נייד קטן" - זהו המכשיר המשוכלל שנתרם לאחרונה לבית-החולים. המכשיר מחקה את יחידת הנט"ן של המבוגרים, והוא כולל את

תרומת כיסא אליהו הנביא לבית-הכנסת



"כיסא אליהו הנביא" הוא הכיסא עליו יושב הסנדק ואוחז בתינוק בעת ביצוע ברית-המילה. לאחרונה נתרם "כיסא אליהו הנביא" על-ידי הגב' רינה בן נעים, העובדת בבית-החולים במחלקת היולדות ככוח עזר מזה שנים רבות. הכיסא היוקרתי נתרם לזכר אביה המנוח של רינה, במטרה להנציח את זיכרו ולסייע בקיום מצוות המילה לחפצים בכך בבית-הכנסת של בית-החולים. אחד התינוקות הראשונים שזכו ליהנות מהכיסא היה נכדה של רינה, שנולד ביולי האחרון.

במרכז האקדמי רופין "מקבלים החלטות" ותורמים כסף למחלקת הילדים של "הלל יפה"

יזמה מקורית בהחלט, פרי רעיונו של פרופ' יוסי יסעור מהמרכז האקדמי רופין, מזכה את מחלקת הילדים שלנו באופן קבוע בתרומות כספיות של הסטודנטים

תשובתו, מהמר על סכום כספי שנע בין שקל אחד למאה שקלים. הכסף שנצבר, בהתאם להימור על התשובות שאינן נכונות, נתרם לטובת מחלקת הילדים של "הלל יפה". לדברי פרופ' יסעור, רוב הסטודנטים בסימום של כל תרגיל, אף מוסיפים סכום נוסף לגובה התרומה הכללית, כל אחד כראות עיניו. וכך הפכה לה יוזמה יפה למסורת של תרומה, ולנו נותר רק לקוות ולאחל להמשך פעולה נעים ופורה.

פרופ' יוסי יסעור, מרצה בביה"ס למדעי החברה והניהול, מלמד בין היתר קורסים בנושא קבלת החלטות. בשלוש השנים האחרונות הוא עורך, במסגרת שיעוריו, תרגיל בנושא ביטחון עצמי מופרז, אשר מטרתו הינה הערכת סיכויים. במהלך התרגיל נשאלים הסטודנטים מספר שאלות כלליות, כגון מהי בירת ארה"ב, מהו המטבע המרוקאי וכו'. הסטודנטים נדרשים לענות על השאלות, כאשר כל אחד מהם, בהתאם לביטחונו העצמי בנכונות

קרן רש"י דואגת לתעסוקה לילדים מאושפזים

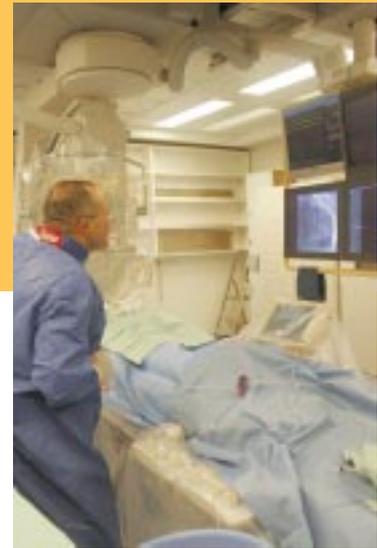
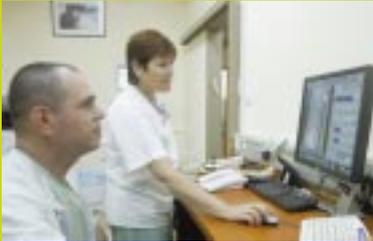
בעקבות התארגנות ברוכה של סטודנטים לעבודה סוציאלית שנה ג', בראשותן של המדריכות והעובדות הסוציאליות גליה בן ארי ורחל באלף, אשר פנו לקרן רש"י בבקשה לסייע לילדים המאושפזים ולהנעים את זמנם בעת האישפוז, תרמה קרן רש"י ציוד רב הכולל מחשבים, משחקי מחשב ואבזרי לימוד.

ללא תעסוקה התואמת את גילם. לאחר שזיהו את הצורך, יזמו פרויקט "תעסוקה לילדים המאושפזים" שבו נטלו חלק בעצמם, וכחלק ממנו פנו, כאמור, בבקשת סיוע לקרן רש"י. דבורה ברוך, מנהלת היחידה לעבודה סוציאלית, ריכזה את תהליך הרכש, וכעת קיים מענה הולם לילדים ולבני הנוער המאושפזים.

לידתו של הרעיון החלה כאשר הסטודנטים לעבודה סוציאלית, אשר, כחלק מהתמחותם, מסייעים מדי יום ביומו לילדים המאושפזים, הבחינו כי במחלקות הכירורגיות של בית-החולים מאושפזים ילדים שלא במסגרת מחלקת ילדים. בגלל שהמבנים מרוחקים זה מזה, נותרים הילדים במחלקות הכירורגיות



כאן בונים בכיף



בחודשים האחרונים ניכרת ברחבי המרכז הרפואי תנופת בנייה ושיפוצים נרחבת. תשתיות רבות שופרו ומערכות דיגיטליות חדשות הוכנסו לשימוש.

רפי קורן, סגן המנהל האדמיניסטרטיבי, מסכם.

אז מה היה לנו? ...

המערכות הדיגיטליות באים לידי ביטוי חשוב נוסף, עם שילובה של מערכת המאפשרת גישה מלאה למחשב מרחוק (SSL VPN), כך שעובדים בתפקידים שונים נהנים מגישה מרחוק לעמדות העבודה בבית-החולים. בתחום הרפואה, המערכת מקנה למומחים בתחומים שונים יכולת לסייע ביעוצים ובאבחנות במרחק מקש אחד בלבד. במסגרת **שיפור השירות לציבור** הותקנו נקודות לגלישה אלחוטית באינטרנט במכון הנפרולוגי, ושודרג אתר האינטרנט של בית-החולים. בנוסף, הותקן מסך מידע, באמצעותו ניתן להתעדכן על התקדמות תהליך הניתוח עבור מלווים הממתינים מחוץ לחדרי הניתוח.

המשכנו בהטמעת מערכת תמחיר מרכזית, בה הותקן מודול מקוון אשר מספק למקבלי ההחלטות נתונים עדכניים על היקפי פעילות, הכנסות ועלויות; במסגרת פרויקט נמר, הופעל מודול חדר ניתוח להזמנה וניהול ניתוחים, וכן מודול קליני במחלקת נשים ובמעבדה הפתולוגית; בקרוב נשלים הטמעת שני מודולים שישפרו את תהליכי העבודה - 'תווך המעבדות', אשר יאפשר קבלת תוצאות מעבדה ישירות למחשבים במחלקות, ומודול שינוע, באמצעותו ניתן יהיה להזמין שינוע בין האתרים השונים של בית-החולים.

פרוייקט נוסף שתופס תאוצה בימים אלו הוא הטמעת מערכת לשליחת זימונים ותזכורות למרפאות החוץ ולמכונים עבור מטופלינו, באמצעות SMS, ישירות לטלפונים הסלולריים שלהם. כמו כן, התחלנו בביצוע פיילוט בשימוש בחתימה דיגיטלית לחתימת מסמכים רפואיים במכון הדימות ובמחלקת נשים.

משאבות ואקום חדשות, וכן הותקנה מערכת בקרה לשליטה על תיפקוד דודי ההסקה. התקנה זו צפויה להביא לחיסכון של כ-16 אחוז בצריכת הסולר להסקה ולתרום באופן ניכר לשמירה על איכות הסביבה. חידוש נוסף הוא התקנתה של מערכת לחיטוי המים החמים, וכן החלפתו של אחד מלוחות החשמל הראשיים. לרווחת הסטודנטים הלומדים בבית-הספר לסייעוד הותקנו 30 מזגנים חדשים, אשר יסייעו להם לעבור את הקיץ בשלום ואת החורף בחמימות מפנקת.

פרוייקטים נוספים הנמצאים כעת בשלבי ביצוע: שיפוץ חדר האוכל במחלקת יולדות, שיפוץ לובי הכניסה למחלקת יולדות, התקנת שילוט מואר על גג בית-החולים, החלפת לוח שנאים, ועוד. במסגרת **המעבר לעידן הדיגיטלי**, המשכנו בהטמעת מערכות הארכיבאות הדיגיטלית PACS (במכון הדימות ובמכון לרפואה גרעינית) ו-CPACS (במכון הלב ויחידת הצינתורים). וכן הותקנו חדרי צילום דיגיטליים (CR) במכון הדימות. יתרונות

רבים מהמבקרים בבית-החולים, ובוודאי רבים מאנשי הסגל, שמו לב כי בחודשים האחרונים ניכרת מגמת שיפוץ, הרחבה ובנייה מחודשת במיגוון מחלקות ויחידות בבית-החולים.

החדשות הטובות העיקריות הן **חידוש העבודות במבנה האישפוז** הרב-תכליתי החדש, לאחר שנים של עיכובים מסיבות שונות. העבודה על הבניין אמורה לערוך

כ-20 חודשים, כאשר המטרה היא להשלימו ולהתחיל באיכלוסו לקראת סוף שנת 2008. במקביל, החלו העבודות להקמת המכון החדש לרפואה גרעינית וכן העבודות להקמת מכון לרפואת שיניים וכירורגיה של פה ולסת בקומה השנייה של בניין המכונים. עלות פרויקט זה היא כ-11 מיליון שקלים והוא אמור להסתיים בתום הרבעון הראשון של שנת 2008.

שיפוצים נרחבים נעשו ביחידת הצינתורים, שם גם הותקנה מערכת צינתורים מודרנית ועדכנית. דלפקי קבלת חולים במיזן והדלפק הראשי של מרפאות החוץ זכו למתיחת פנים משמעותית ולהחלפת עמדות הדלפקים בשלמותן, כאשר במרפאות החוץ הוקם גם דלפק נוסף לקבלת קהל, אשר משרת את המבקרים במרפאות עיניים, אף-אוזן-גרון, עור ומכון הלב.

תיקוני "קוסמטיקה וצבע" בוצעו במיגוון אתרים, בין היתר במכון הלב ובאגף האמהות. **תחום פיתוח התשתיות** לא נשאר מקופח במסגרת תנופת העשייה. לאחרונה הותקנו

מחלקה פנימית א' שמים את האחריות

יש הטוענים שאת צוות המחלקה הפנימית א' של המרכז הרפואי הלל יפה אפשר לזהות מרחוק – יש להם אנרגיה ו"גרוב" מיוחד משלהם, שמעידים על שמחת חיים שאינה ברורה מאליה בכל הקשור למחלקה פנימית באשר היא



4 ו-6. הצוות הסיעודי של המחלקה מתגאה בכך שכמעט 90 אחוז מתוכו הוא צוות סיעודי מוסמך, כאשר 80 אחוז מהמוסמכים הם בוגרי קורס-על בסיסי בטיפול נמרץ ובאונקולוגיה. המחלקה הפנימית א' מהווה כר נרחב לפעילות מחקרים לאורך כל שנות קיומה. בין המחקרים שהשתתפה בהם היו מחקרים רבים הנוגעים לשיקום חולי ריאה, כאשר תרומתה הייחודית היתה החדרת נושא אימון שרירי הנשימה כחלק מתוכנית השיקום של חולי ריאה.

מחקרים נוספים שהמחלקה נטלה בהם חלק:

- מחקרים לגבי טיפול בחולי COPD וחולי אסתמה במשאפים המכילים סטרואידים.
- הוכחת חשיבות סמן ה-CRP בחולים עם מחלה קלינית.
- מחקר שמצא את הקשר בין עישון לבין אירועי אוטם שריר הלב בגיל המוקדם.

מחקרים עתידיים:

כיום ממשיכה המחלקה לעסוק בנושא שיקום חולי ריאה ועומדת להשתתף במחקר גדול בטיפול בחולי COPD.

העתיד עוד לפנינו

כחלק מהתוכניות לעתיד, שואפת מחלקה פנימית א' להרחיב את פעילותה במטרה לייעל את העבודה בה וכן להיטיב עם מטופליה. לשם כך נשלח ד"ר מגדלה, סגן מנהל המחלקה, להשתלמות בצרפת בכל הקשור להנשמה של חולים כרוניים, זאת על-מנת לפתוח בעתיד יחידה נפרדת למונשמים. כמו כן, ישנה תוכנית לפתוח מכון ריאות אשר ייתן פתרון רחב יותר לחולי ריאה, בנוסף למרפאת הריאות הקיימת.

אווירה נעימה, שקטה ומשתפת. **ההיבט האנושי**

בשל אופייה של המחלקה, שמאגדת בתוכה מטופלים כרוניים, החוזרים לשהות בה מסיבות שונות ובתדירות משתנות, נוצרו במשך השנים במחלקה יחסים מיוחדים עם חלק מהמטופלים ואף עם בני משפחותיהם.

מטופלת אחת, שהעבירה את העשור האחרון לחייה כשהיא נכנסת למחלקה שוב ושוב, עקב מחלת לב כרונית, טרחה וסרגה למחלקה מפת-קיר דקורטיבית, שהלכה וגדלה לאורך השנים בהתאם למספר ימי האישפוז שלה ולזמן שהייתה במחלקה. המפה תלויה עד היום במחלקה והיא מהווה עדות לקשרים האישיים שנקרמו בין הצוות לבין מטופליו במשך השנים.

אחד המאפיינים את התנהלות המחלקה הוא שיתוף המטופלים ובני משפחותיהם בכל משך האישפוז: החל מהאפשרות שניתנת לבני המשפחה להצטרף לביקור הרופאים בבוקר, וכלה בשקיפות המלאה לגבי מצבו של המטופל בכל הנוגע לטיפול הניתן לו ולמצבו הבריאותי.

"שמים את המטופל במרכז" אינה סיסמה ריקה מתוכן, אלא חוט מקשר המוביל את התנהלות המחלקה ואנשיה, כך מציינים פרופ' וינר ומימי גלמן.

חוקרים ומלמדים

המחלקה היתה אחת הראשונות שפתחה את שעריה בפני סטודנטים מבית-הספר לרפואה שליד הטכניון בחיפה והיא משמשת עד היום כחממה לסטודנטים המתמחים ברפואה הפנימית בשנים

מחלקה פנימית א' - תעודת זהות מחלקתית:

מנהל מחלקה: פרופ' פלטיאל וינר

סגן מנהל מחלקה: ד"ר מגדלה רסמי

אחות אחראית: מימי גלמן

סגנית א. אחראית: דבורה ריעני

מספר רופאים ורופאות במחלקה: 3 בכירים, 7 מתמחים

מספר אחים ואחיות: 28

צוות פארא-רפואי: עובדת סוציאלית

צוות מינהל ומשק: 1 מזכירה, 8 כוחות עזר

מיטות בתקן: 36

המחלקה הפנימית א' היא אחת המחלקות הוותיקות של המרכז הרפואי הלל יפה. תחומי ההתמחות של המחלקה, בנוסף למיגוון הטיפול במחלות פנימיות, הינם מחלות ריאה ולב: במחלקה ישנם שני חדרים המיועדים לחולים מורכבים ומונשמים. בראש המחלקה עומד, כ-18 שנה, פרופ' פלטיאל וינר, שהחליף את ד"ר אלדד אזכיר-אלי, מי שייסד את המכון הגסטרואנטרולוגי ב"הלל יפה".

"לרוב, מחלקות פנימיות הינן מחלקות שאופי העבודה בהם קשה מלכתחילה", מציינת מימי גלמן, האחות האחראית במחלקה ב-12 השנים האחרונות. "המטופלים במחלקה הפנימית חולים במחלות כרוניות ממושכות, חולים גריאטריים או חולים במחלות מורכבות שונות ומגוונות, שזמן החלמתן ממושך. עניין זה יוצר מצבים קשים בהם אנו נדרשים לטפל ולתמוך בחולה עצמו וכן להעניק תמיכה רגשית למשפחת החולה, כל זאת על מנת לסייע להחלמתו".

זו גם הסיבה, שהצוות במחלקה שם בראש מעייניו את היחס למטופל ולבני משפחתו בהיבט הכוללני: מקפיד על כבוד האדם לצד הקפדה על יצירת

באה מנוחה ליגע

ביום חנוכה מיוחד חגגנו את עובדי המרכז הרפואי הלל יפה
 יחד שיתוף כולו... אהבה.

תוכנית הערב כללה, בין היתר, הענקת תעודות למצטייני המרכז הרפואי בשנה החולפת ומצטייני משרד הבריאות

בלי ביקור רופאים, בלי טפסי הפניה ועם ארוחה טובה והופעת אמן אורח - בסוף חודש מרץ חגגו עובדי המרכז הרפואי את ערב העובד באולם האירועים "אגדת דשא". המטרה: הענקת תעודות הצטיינות ויציאה משיגרת העבודה היומיומית עתירת הלחצים. מלבד ארוחת ערב קלה וחלוקת פרסי ההצטיינות, זכו עובדי המרכז הרפואי לרקוד לצלילי הופעתה של הזמרת הלטינית לילה מרקוס, ואף צפו במופע ריקוד קצר שהוכן על-ידי אבי קור, המנהל הטכני של בית-החולים.



השירות הפסיכיאטרי ב"הלל יפה" חגג עשור להקמתו

באירוע רב משתתפים ומלא הומור

באירוע חגיגי שאורגן על-ידי השירות הפסיכיאטרי, הצליח הצוות להעביר לקהל המשתתפים מהי חשיבות פעילות הפסיכיאטריה בבית-חולים וכיצד התפתחה פעילותו לאורך השנים

השירות, אשר אף הופיעה בהצגה בשיתוף עם צוות השירות וסחטה מחיאות כפיים סוערות בסיימה. במהלך האירוע הודתה ד"ר לרנר להנהלת המרכז הרפואי על התמיכה לה זכו, היא והצוות, לאורך השנים בפיתוח המערך הפסיכיאטרי, וציינה כי כניסתה של הפסיכיאטריה למרחב בית-החולים הקדימה את רוח הרפורמה בביטוח בריאות הנפש בישראל.



צוות השירות באחד מרגעי השיא של ההצגה.

השירות הפסיכיאטרי חגג "יום הולדת" עשירי להקמתו, תוך שהוא משלב תערוכה פרי יצירות מטופליו, תוכנית אמנותית וארוחת ערב משובחת. האירוע החגיגי כלל מאות מוזמנים מבית-החולים עצמו וכן מוזמנים מקרב גורמים מקצועיים בקהילה בתחום בריאות הנפש. שיאו של האירוע היה הצגה שדנה בהתפתחות תפישת רעיון הטיפול הנפשי במסגרת הרפואה המודרנית, פרי עטה של ד"ר לידיה לרנר, מנהלת

ברוח ספורטיבית

עונת משחקי הליגה בקט-רגל (כדורגל) למקומות עבודה בפתח. אבי קור, מאמן הקבוצה, מזמין אתכם לקחת חלק במשחקים במסגרת הקבוצה המייצגת את המרכז הרפואי הלל יפה

נתניה, משרד הביטחון ועוד, כאשר בקבוצות אלו משחקים שחקני עבר מהליגה הלאומית והארצית. קבוצתנו אמנם לא הגיע למקומות הראשונים, אך ייצגה את המרכז הרפואי בכבוד. כאחראי על ניהול ואימון הקבוצה, ברצוני להודות לכל השחקנים שהשתתפו בתחרויות, להודות להנהלת בית-החולים על תמיכתה בקבוצה וכן לאחל שנה טובה וחג שמח.

הקבוצה, בה משחקים עובדי בית-החולים בלבד, השתתפה בנובמבר 2006 ב"ספורטיאדה" שנערכה בטבריה, בה נטלו חלק מקומות עבודה מכל רחבי הארץ. כמו כן, זוהי השנה הראשונה, בה השתתפה הקבוצה בתחרויות הליגה האזורית למקומות עבודה במרחב השרון הצפוני. הבולטים מבין מקומות העבודה שהשתתפו ומשתתפים בליגה: מפעלי ניר, מס-הכנסה, חברת חשמל, משטרת

כתב: אבי קור, המנהל הטכני

קבוצת הקט-רגל, המייצגת את המרכז הרפואי הלל יפה, עומדת בפתחה של עונה שנייה בליגה האזורית למקומות עבודה. המשחקים והאימונים נערכים בבית-הספר למדעים ואומנויות "עמל" חדרה, בשעות אחר-הצהריים המאוחרות.



לשרה 23 ימים

שלא יצטרף אלי.....

מרדכי סלאמה (דינו), מנהל מחלקת חצר



- 1 הוא ממוצא איטלקי, אבל נולד בעיר חדרה ב-1951. מה שנקרא - חדרתי גזעי. במרכז הרפואי הלל יפה הוא עובד כבר 23 שנה ועוד היד נטויה.
- 2 אחד התחביבים הרציניים שלו הוא שירה. אפשר למצוא אותו לא אחת מזמר אופרות, כולל באירועים שונים בבית-החולים.
- 3 כשהיה בן 18 שירת בצי הסוחר בתור מכונאי. במשך שלוש שנים של שירותו הגיע לכל היבשות בעולם מלבד... אוסטרליה.
- 4 הוא שירת שירות קרבי בגולני כחובש קרבי ואף נפצע במהלך השירות.
- 5 את אישתו הוא הכיר דווקא בחדר ניתוח, בעת שעבדה במחלקה לאספקה סטרילית. הם נישאו ב-1983 ויש להם חמישה ילדים.
- 6 בעבר זכה דינו בלוטו בסכום של כמיליון שקלים וחצי. חלק מהסכום בחר לתרום ליחידה לאף-אוזן-גרון, בראשותו של ד"ר אוסטפלד ז"ל, לטובת מכשיר טיפולי.
- 7 הוא זכה בפרס העובד המצטיין מטעם משרד הבריאות ב-2002.
- 8 קשה להאמין (או שאולי לא...) אבל דינו הוא דייג מקצועי - שרתות, סירות ופיתיונות הם חלק בלתי נפרד מחייו.
- 9 ב-1979 הוא החליט לקחת חופשה ללא תשלום מעבודתו בבית-החולים ולפתוח אטליז במונטרס, פריז, למשך שנה.
- 10 באחד הפיגועים שהתרחש בתחנה המרכזית בחדרה, הוא אילתר חוסם עורקים לאחד החיילים שנפצע במקום, והציל את חייו. בין השניים נוצר קשר ודינו אף זכה להזמנה לחתונתו של החייל כעבור מספר שנים.

כתב: מרג' איל שורצברג, מנהל שירותי הרוקחות

מינוי עובדים חדשים

ד"ר נכטיגל אליסיה מנהלת מכון דימות

ד"ר נכטיגל החלה את עבודתה בביה"ח ב-1.7.2007. סיימה לימודי רפואה ב-1972 באוניברסיטה העברית



בירושלים.

עברה שנת סטאז' בבי"ח בלינסון. שירתה בצבא כעתודאית. התמחתה ברדיולוגיה בבי"ח כרמל בשנים 1983-1989. התקבלה לעבודה בבי"ח רמב"ם כרופאה רדיולוגית בכירה ב-1992. מ-2000 שמשה כסגנית מנהלת מחלקת דימות. מ-1993 החלה להתמחות בנושא רדיולוגיה של מערכת השלד ובשנים 1997-1998 יצאה ל-Fellowship בבי"ח סנט-לוק במונטריאול, קנדה, ב-18.7.2007 נבחרה במכרז למנהלת מכון הדימות בהלל יפה.

אגמון דוד

סגן אפסנאי ראשי לציוד רפואי דוד החל את עבודתו בביה"ח בפברואר 2007 בתפקיד סגן אפסנאי ראשי לציוד רפואי. בוגר תואר ראשון במדעי



החברה, יחסים בינלאומיים וסוציאלים ותואר שני בניהול מערכות חינוך. שירת בצבא קבע בשנים 1990-2000 ומילא תפקידי ניהול שונים כמו קצין אג"ם, סגן מפקד בסיס טירוניה ומפקד בסיס גנ"ע.

מינויים וקידום עובדים במערכת

ד"ר פסציאנסקי פבל סגן מנהל רפואה דחופה ומרפאות

ד"ר פסציאנסקי עובד בביה"ח מ-1.9.1997. סיים לימודי רפואה בבריה"מ ב-1989 ועלה ארצה ב-1990. עבר שנת סטאז' בביה"ח בשנים 92-1993. סיים התמחות ברפואה פנימית בביה"ח בשנים 1994-2000. התמחה התמחות שנייה ברפואה דחופה (מלר"ד). עם סיום התמחותו שובץ כרופא בכיר וב-1.4.2007 מונה לתפקיד סגן מנהל המחלקה לרפואה דחופה.



ד"ר קליין-קרמר עדי מנהלת מחלקת ילדים

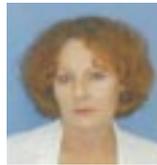
עובדת בביה"ח מ-1.4.2004. בוגרת לימודי רפואה בטכניון חיפה. סיימה שנת סטאז' בבי"ח רמב"ם והמשיכה שם בהתמחות רפואת ילדים בין השנים 1998-2002. עבדה בביה"ח כרמל בין השנים 2002-2004 כרופאה מומחית. התקבלה לביה"ח כרופאה מומחית ובתקופות שונות שימשה במינוי בפועל כמנהלת מחלקת ילדים. ב-1.7.2006 יצאה לשנת השתלמות בבי"ח SickKids בטורונטו, קנדה, בתחום רפואת ילדים דחופה, אפידמיולוגיה ומחקר הקשורים ברפואת ילדים דחופה.



ב-18.7.2007 נבחרה במכרז לניהול מחלקת הילדים.

ד"ר רחמילביץ רונית

מ"מ מנהל מחלקה פנימית ג' ד"ר רחמילביץ עובדת בביה"ח מתאריך 1.1.1992.



סיימה לימודי רפואה בטכניון חיפה בשנת 1985, את שנת הסטאז' ביצעה בבי"ח רמב"ם. סיימה התמחות ברפואה פנימית בבי"ח רמב"ם חיפה בשנת 1991. התקבלה לביה"ח למחלקה פנימית א', עבדה שנתיים, עם פתיחת מחלקה פנימית ג' שובצה כרופאה קבועה במחלקה. מונתה בפועל כמנהלת מחלקה פנימית ג' מתאריך 1.8.2007 עם יציאתו של מנהל המחלקה לחל"ת.

אברמוב אנג'לה ס. מנהל מטבח

אנג'לה החלה לעבוד במוסדנו בשנת 1992, בתפקיד פועלת מטבח וחדר אוכל וקודמה



לתפקיד רכז נושא (מידע מזון).

אנג'לה בוגרת הנדסת מכונות בבריה"מ, תעודה השקולה לתואר שני מבין התארים האקדמיים הנהוגים בישראל. סיימה קורסים רבים הן בתחום עיסוקה והן בתחומים אחרים. קודמה לתפקיד סגנית מנהל מטבח.

בדש שרה

סגנית אחות אחראית מחלקה כירורגית ב'

החלה את עבודתה במוסדנו כאחות מעשית ב-26.4.1987. במחלקה כירורגית ב', ב-19.4.2007 מונתה בפועל לסגנית אחות אחראית מחלקה כירורגית, סיימה בהצטיינות את לימודי ההסמכה בביה"ס לסייעוד שבמוסדנו ב-2003, ב-2007 סיימה את לימודי התואר במינהל מערכות בריאות.



וקסלר אולגה

סגנית אחות אחראית במחלקת הילדים (בפועל)

אולגה החלה לעבוד במוסדנו ב-1997 כאחות מוסמכת במחלקת ילדים.



ב-1.11.2000 מונתה לראש צוות מחלקת ילדים. ב-2002 סיימה באוניברסיטת תל-אביב תואר ראשון בסייעוד וב-2003 סיימה קורס סייעוד טיפולי נמרץ פ.י.ת.י.; מונתה בפועל לסגנית אחות אחראית במחלקת הילדים ב-18.6.2006.

שדה אילנה

אחות אחראית במחלקת ילדים החלה את עבודתה במוסדנו ב-16.12.1990 כאחות מוסמכת במלר"ד.



ב-1.4.1996 מונתה לסגנית אחות אחראית מחלקת ילדים. סיימה קורס פ.י.ת.י. וקורס מינהל שירותי בריאות. שהתה במינוי בפועל כאחות אחראית מחלקת ילדים מ-22.5.2006 וקודמה לתפקיד ב-1.7.2007.

עובדים מצטיינים

גם השנה, כבשנים קודמות, נערך מבצע בחירת עובדים/צוותים מצטיינים. מבצע זה הינו תהליך שנתי, שנועד להביע את הוקרת שירות המדינה והערכתו להישגי העובדים בהעלאת פיריון העבודה, בהגברת היעילות, בשיפור השירות לציבור ובהשגת איכות ומצוינות.

פרס עובד מצטיין

מומלצי המרכז הרפואי לקבלת פרס "עובד מצטיין" במשרד הבריאות:



ד"ר קלגנוב אלכסיי
רופא מומחה מחלקת אורטופדיה א'



טמיר אילנה
אחות אחראית מחלקת פסיכיאטריה

צוות הסיעוד במלר"ד:

אבו מוך ויאם, אפללו עדנה, בוטוולינסקי מיכאל, בוקסר אירינה, בילנקיי גנאדי, בר יוחאי אורלי, גדי תמר, גזית ענת, הדס דבורה, זחאלקה מוחסן, זייד חנפי, חאטר עבד סלאם, חן אורית, יהושע שרית, כהן דבורה, כהן ורד, לייבל מירה, לקובסקי אירנה, מנחם ענת, נבון פחימה מיכל, ניסים אושרה, סמאין אסף, עירון סילביה, עמנואל-יוסופוב ג'וליאטה, עמרם אלקה, פינק מרינה, קוזאי נתן, קעדאן חאלד, קריבושאי אולגה, שניידר מירב.

פרס המשרד

זוכי הפרס נבחרו על-ידי ועדת בחירה של ביה"ח, בהתאם למסכה שהוקצתה על-ידי הנהלת משרד הבריאות:

ד"ר רון נמרוד

סגן מנהל מחלקת בכיר, אורטופדיה ב'



ד"ר רון נמרוד סיים לימודי רפואה באוניברסיטה ברומא, איטליה, ב-1988. התמחה באורטופדיה ב' בשנים 1990-1998. לאחר קבלת תואר מומחה המשיך כרופא ראשי קבוע. בספטמבר 2003 מונה לתפקיד סגן מנהל מחלקת בכיר במחלקת אורטופדיה ב'. במסגרת התמחותו יצא להשתלמות באנגליה למשך שנה, מאוגוסט 1994 עד יולי 1995 בנושא אורטופדיה כללית. עבר השתלמות ב-2001 בב"ח במילאנו, איטליה, בנושא כף רגל. בעל ידע עיוני רחב ביותר בעיקר בתחומי התמחותו ובמיומנות ידנית (ניתוחית) חריגה. בעל ידע וניסיון בתחומי הטראומה וניתוחי כף רגל, ברמה הארצית. מהווה מודל לחיקוי ומופת במקצועיותו ובהתנהגותו תורם ממרצו ומזמנו בפעילות הכללית בבית-החולים. עוסק בפעילות פילנתרופית התנדבותית במסגרת אירגון הבריאות העולמי.

כהן דניאלה

אחות אחראית מחלקת נשים



עובדת בביה"ח מ-1974. בתפקיד אחות אחראית מחלקת נשים מ-1976. דניאלה שותפה פעילה בפתיחת שני תחומים מקצועיים בביה"ח: מחלקת נשים ויחידת I.V.F. בנתה והטמיעה נהלים ספציפיים.

מעורבת בחינוך דורות רבים של תלמידי סיעוד, הן בהוראה בביה"ח והן בהדרכה במחלקה. משמשת כמודל למחויבות אישית ומקצועית לעובדי ביה"ח, הן במסר העבודה והדייקנות והן בתקשורת הבין-אישית.

מראזקה ווגדי

ראש צוות מחלקת ניירולוגית



עובד בבית-החולים מ-1988. בעל תואר B.A. במינהל מערכות בריאות, מצטיין במיומנויות הגבוהות שלו בטיפול בחולה מונשם ומורכב. מצטיין בהדרכת סטודנטים, בעל סטנדרטים גבוהים של חשיבה קלינית, של שיטות מגוונות, מנומס מאוד, אדיב לצוות, למטופלים ולבני המשפחה, יוצר אווירה נעימה.

פלאח נטלי

כח עזר מחלקת כירורגיה א'



עובדת בביה"ח מ-1998. נטלי מתפקדת כפקידה מחלקתית, מנהלת עבודת דלפק אחיות. עובדת יעילה מאוד, מצטיינת בתחום יחסי אנוש, אהובה מאוד על הצוות ועל המטופלים. יעילה, חרוצה ותמיד סבלנית ומסבירת פנים.

נטלי יוזמת ובעלת ידע נרחב הדרוש למילוי תפקידה, פועלת לשיפור העשייה באופן תמידי. בנוסף לעבודתה במחלקה מתפקדת כחברת ועד מינהל ומשק.

בידרמן עליזה

רכזת בכירה (ריכוז תחנה)



עובדת בתחנה לבריאות הנפש ילד ונוער בחדרה מ-1975. מועסקת במרפאה למעלה מ-30 שנה ומתמודדת בהצלחה עם מצבי לחץ חריגים, תוך גילוי סבלנות, סובלנות ויכולת אמפתיה, הן למטופלים והן לצוות כאחד. ייעלה את עבודת המזכירות ופעלה למציאת דרכים ייחודיות לשיפור התקשורת והתיפקוד של המרפאה. כמו כן, פעילה ותורמת בתחומים שאינם מוגדרים במסגרת תפקידה, כמו הענקת טיפול תומך לבני המשפחות ולמטופלים בזמן ההמתנה, סיוע במקרי חירום ועוד.

איפראימוב טטיאנה פועלת מאומן ניקיין



עובדת בביה"ח מ-1995. טטיאנה מבצעת עבודות ניקיין במחלקה אורולוגית-עיניים בהתאם לצרכי המחלקה, תוך שמירה על כללי הבטיחות והציוד הנלווה. טטיאנה עובדת מסורה, יסודית ואיכותית, מתייחסת הן לעבודתה והן לסביבתה בצורה מכובדת וביתית. עובדת חרוצה הנותנת מעצמה מעל ומעבר בכל הכלים העומדים לרשותה.

צוות מחלקת פגיה

בראור רונית, סגל רוית, קצנל אליזבט, שער טאבא איילת

צוות עובדי הפגיה הוא צוות מעולה, פועל בסטנדרטים גבוהים במיוחד וזוכה להערכה רבה. בנה לעצמו מוניטין של מחלקה מצטיינת, העומדת בכל סטנדרט מקצועי. צוות הפגיה הוא צוות רגיש ואכפתי, בעל יכולת קבלה ונתינה עצומה המודע לרגשות, לתחושות, למצוקות ולצרכים של "הצמד" פג/ילוד - חולה/הורה. צוות זה ראוי שישמש אות ומופת לאיכות ומצוינות בעבודת הסיעוד.

בשל ההגבלה במספר העובדים המצטיינים שיכול בית-החולים לכלול ברישמתו הסופית, לא מופיעים שמותיהם של העובדים והצוותים הבאים, אשר הומלצו על-ידי הממונים עליהם למצטיינים:

סיעוד

בדש שרה - סגנית אחות אחראית כירורגית ב'
בן נעים רינה - כח עזר יולדות
דהאן יצחק - אלונקאי
זקן רבקה - כח עזר אס"מ
פחימה יפה - סגנית אחות אחראי יולדים
קורבי נאדיה - ראש צוות פגיה

מינהל

חזן דורית - רכזת נושא רנטגן
חסיד אבשלום - ראש צוות קבלת חולים
כהן יפה - מזכירה רפואית פנימית ב'
ליבוביץ בלה - מזכירה רפואית הפריה חוץ גופית

משק

גיאת דניאל - רכז נושא מח' טכנית

צוותים/ צוות מחסן לבנים מנשירוב אלכס, פרץ אסתר, שוקרון הלן

צוות מרפאות חוץ

אדרי ליאת, אלמגור ברוריה, וינטר כרמית, יששכר גאולה, ניסים יונה

צוות סיעודי כירורגית ב'

ביניב אילנה, דימיטרוב יוליה, קעדאן עאדל, שבצוב נטליה, שמילוב גלינה

המלצתם של הממונים על המועמדים והמזכרים מעלה לעובדים מצטיינים מהווה הכחה להצטיינותם ולתרומתם האישית לקידום בית-החולים. ברכות ואיחולים להמשך הישגיות ועבודה פורייה ומהנה.

עובדים מצטיינים בתאגיד הבריאות (קן מחקרים)

ד"ר חנן משה



רופא במחלקה האורולוגית

ד"ר חנן משה עובד כ-15 שנה בבית-החולים, במחלקה האורולוגית כרופא בית. עובד בהיקף של רבע משרה, אך מקפיד להגיע מדי יום למחלקה ואף מעבר לנדרש. תמיד נכון להיענות לצרכי המחלקה. הספק עבודתו גבוה ביותר, עבודתו מעולה, דייקנית והתוצאה מרבית. בעל מוטיבציה גבוהה מאוד ללמוד ולשפר את ידיעותיו, יכולותיו המקצועיות ותפקודו. מגלה חשיבה יצירתית ועצמאית. מסור מאוד הן לתפקידו והן למטופליו. מצטיין ביחס אנושי למטופלים ולבני משפחתם בפרט וכלפי הסובבים אותו בכלל. משמש גם כחונך לרופאים המתמחים במחלקה.

רוספרב נחמה



עובדת מעבדה במרפאת פרוין

מבצעת בדיקות זרע מקיפות, השבחות זרע והכנתו להזרעה או להפריה חוץ גופית. כמו כן מבצעת הפריית ביציות, בדיקת הפריית וקביעת איכות העוברים. מבצעת הקפאת עוברים והפשרתם, והקפאת תאי זרע והפשרתם. מבצעת תחזוקה שוטפת של המעבדה, כולל בקרת איכות מחמירה ביותר. כמו כן עוסקת בביצוע עבודות מחקר במסגרת המעבדה. עובדת חרוצה, מקצועית, יסודית ומסורה ביותר. זריזה בהספק העבודה שלה. בעלת מוטיבציה גבוהה ומבצעת עבודה איכותית ובדייקנות מירבית, ללא התחשבות במסגרות זמן. בעלת יכולת להתמודד עם משימות מורכבות, יצירתית מאוד ובעלת תושייה רבה. בעלת מוסר עבודה גבוה, ומקפידה למלא אחר ההוראות. מתנדבת ונשארת מעבר לשעות העבודה המקובלות בשעת הצורך, ואף בסופי שבוע ובחגים.

בשל ההגבלה במספר העובדים המצטיינים שניתן לתאגיד הבריאות (קן מחקרים) לכלול ברשימתו הסופית, לא מופיע שמו של העובד הבא, אשר הומלץ על-ידי הממונה עליו למצטיין:
רחמימוב לאוניד - פועל מקצועי (חשמלאי)



פרישה לגימלאות

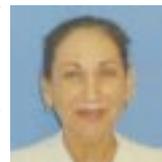
עם פרישתם לגימלאות של עובדי המרכז הרפואי הלל יפה שלוחים איחולי הנהלת בית-החולים וצוות העובדים להרבה בריאות ואריכות ימים ולהנאה מהתקופה החדשה.

ברודנר ציפורה



אחות מעשית פנימית א'
ציפי החלה את עבודתה בבית"ח במחלקה פנימית א' ב-1993. ציפי עובדת מעולה, חרצה ומסורה לחולים, משדרת אמינות, אכפתיות ואחריות לכל המשימות המוטלות עליה, בעלת רגישות מיוחדת למצוקות אנוש, אהובה על הצוות. פרישה לגימלאות ב-31.7.2007 בגיל פרישה.

דגני רחל



אחות מוסמכת מכון רנטגן
רחל הינה מוותיקי עובדי בית-החולים, החלה את עבודתה ב-1965 במחלקה כירורגית ב'. ב-1976 העתיקה את מקום מגוריה לדרום והתפטרה, ב-1982 חזרה אלינו כאחות מכון הרנטגן. רחל היא אחות בעלת ניסיון מקצועי רב, הן בתחום הקליני והן בתחום ניהול הטיפול בחולה, בהזמנת, באירגון ובניהול הציוד במכון. רחל פרישה לגימלאות ב-31.7.2007 בגיל פרישה.

טברזטשי לילי



פועל מאומן ניקיין
לילי החלה את עבודתה ב-1974. מבין העובדות הוותיקות. עובדת מעולה, מסורה, איכותית, יוזמת ואחראית מאוד. ביצעה את עבודתה מכל הלב ובמסירות. זכתה בפרס המשרד לשנת התשס"ה-2005. פרישה לגימלאות ב-31.7.2007 בגיל פרישה.

כיאת אורה



אחראית חדר אוכל
אורה החלה את עבודתה בבית"ח ב-1986. עד מהרה התגלו יכולותיה לקחת אחריות ולנהל עובדים ולכן קודמה לתפקיד אחראית משמרת. היתה בקשר מתמיד עם האחיות האחראיות והנהיגה סטנדרטים חדשים וגבוהים בעבודת המשמרת. מה שעמד לנגד עיניה תמיד היה החולה - ועל כך תבורך. פרישה לגימלאות ב-31.7.2007 בגיל פרישה.

סיסו אליס
טבחית בכירה



אליס החלה את עבודתה בבית"ח ב-1982. עד מהרה התגלו כישוריה המעולים בתחום הבישול והיא מונתה לטבחית בכירה. בהמשך למדה בישול קלאסי ומילאה תפקיד של אחראית על מטבח הדיאטה. קיבלה את "פרס המשרד" לשנת התשס"ג-2003. פרישה לגימלאות ב-31.7.2007 בגיל פרישה.

פז אריאלה



אחות מוסמכת טיפול מיוחד ביילוד
אריאלה החלה את עבודתה בבית-החולים ברזילי באשקלון ב-1976 ועברה למוסדנו ב-1980 למחלקה לטיפול מיוחד ביילוד. למרות הקושי הבריאותי והתמודדות היומיומית שימשה דוגמה לצוות האחיות בעבודתה המסורה וביחס התומך והרגיש כלפי הפגים ובני משפחתם. פרישה לגימלאות ב-31.3.2007 מטעמי בריאות.

שמש צביה



אחות מעשית ילודים
צביה החלה לעבוד בבית"ח ב-1976 במחלקת ילודים. העניקה טיפול מסור ונאמן ליילודים ולבני משפחתם. פרישה לגימלאות ב-31.7.2007 בגיל פרישה.



פעולות הדרכה שהתקיימו במרכז הרפואי

מחודש אפריל 2007 עד היום

- קורס כלכלת בריאות - 60 ש"ל - לכלל עובדי בית"ח
- הדרכות בטיחות לעובדי מעבדה - 2 הדרכות של 8 ש"ל כל אחת לעובדי מעבדות ובנק הדם
- סדנאות ריענון ידע בנושא החייה - 6 ש"ל - לכל הרופאים והאחיות - מועבר ע"י מד"א
- ריענון לנהגים ברכב תיפעולי - 8 ש"ל
- הדרכות בנושא ביטחון, בטיחות וכיבוי אש - הדרכה בת שעה לכלל המחלקות, המועברת ע"י קב"ט בית"ח
- הדרכות בנק הדם לעובדים חדשים
- סדנאות לשיפור מיומנויות תקשורת לצוותים רב מקצועיים ב- מ.ס.ר, תה"ש

מזל טוב, לחובקים בן או בת

אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה

בת	-	ד"ר חדש אורי
בת	-	ד"ר ניב אוה
בן	-	אבוטבול אפיק
בן	-	איזגיב רנה
בן	-	בן משה טניה
בת	-	גרימבלט לודמילה
בן	-	יחזקאל חיים
בת	-	ליסר נדי
בת	-	מיכאלוב פולינה
בן	-	מכלוף (עזרא) הדר
בן	-	מלכה כנרת
בן	-	נובימזון לילך
בן	-	נרובסקי לאוניד
בת	-	נתנון שושנה
בן	-	סמאי נאניה
תאומים (בן ובת)	-	רשף ענת
בן	-	שריזלי נעמי
בת	-	תוהמי ליאורה

נישואין

חדאד מלודי
מושקוביץ אולגה

"והזוכה הוא..."



תמונה זו, שצולמה על-ידי ד"ר מוני ליטמנוביץ, מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי, זכתה במקום השני בתחרות צילומים שבוצעו על-ידי רופאים מכל הארץ והתקיימה בחודש מאי 2007

לכבוד: ד"ר אורן מנהל המרכז הרפואי הלל יפה

הנדון: תשבחות ליחס שקיבלתי ביחידה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת

זמנתי לבדיקה לא פשוטה במרפאה הנ"ל. הבדיקה בוצעה על ידי ד"ר ענת יפה וד"ר גלית אביאור. שתי הרופאות היו פשוט מקסימות והתבלטו לטובה ביחס האנושי שהעניקו לי וממה שראיתי מסביב, אני מאמינה שזה היחס המקובל ביחידה. הרופאות הסבירו לי בנחת ובסבלנות על תהליך הבדיקה, והרגיעו אותי מאוד.

כשנכנסתי ליחידה הבחנתי באווירה הנעימה ששוררת שם, האחות הייתה חביבה ונעימה, חדר ההמתנה נראה כמו חדר בייתי נעים ומטופח, וכל האווירה שספגתי במקום זה הייתה אווירה נעימה, כמעט משפחתית... מכל פינה ביחידה בלטה ההרגשה שהם שם כדי לשרת אותנו ושהם משקיעים מאמצים גדולים כדי לעשות זאת לא רק בצורה מקצועית, כי אם גם בצורה יעילה ונעימה. היה לי חשוב לכתוב לך את המכתב כי היחידה ראויה לתודות וברכות על היחס החם, האנושי והאכפתי שהם נותנים למבקר בה. מי ייתן וירבו רופאים כאלה.

בכבוד רב,
ל.ל. חדרה

לכבוד: ד"ר מאיר אורן - מנהל המרכז הרפואי הלל יפה

הנדון: הבעת תודה והערכה

ברצוננו להביע את תודותינו העמוקה על גילוי ההקשבה, ההתחשבות והמקצועיות של הרופא המרדים, ד"ר פינקלשטיין, אשר השתתף בניתוח של אימנו, ניתוח שנועד לקיבוע שבר בצוואר הירך. קודם לניתוח פנינו לרופא המרדים והצגנו בפניו מידע ביחס להיסטוריה הניתוחית של אימנו, אשר סברנו כי יש לו משמעות רבה ביחס להחלטה האם לבצע הרדמה כללית או הרדמה מקומית. הרופא המרדים היה קשוב לפנייתנו, והסביר לנו כי קיימים קשיים אובייקטיביים בביצוע הרדמה מקומית במקרה זה בשל ניתוח הגב הקודם שעברה אימנו, אך הבטיח כי ככל שהדבר יתאפשר מבחינת שיקול דעתו המקצועי. לאחר סיום הניתוח, הגיע ד"ר פינקלשטיין לחדר ההתאוששות על מנת להתעניין לשלומה של אימנו, ונהג באדיבות ובחביבות. בהזדמנות זו, ברצוננו להביע את תודותינו והערכתנו גם לשאר צוות חדר הניתוח. בנוסף לכך ברצוננו להביע הערכה ותודה מקרב לב לכל הצוות של המחלקה אורטופדית ב', אשר טיפל באימנו לאחר הניתוח במסירות רבה ובמאור פנים. לדעתנו הצוות כולו עובד במסירות רבה ומקרין אכפתיות, חביבות ונעימות, אשר מסייעות להחלמת החולים. מי ייתן וירבו כמותם.

בכבוד רב,
א.ג. ורמ. חדרה

"רופאים וגיבורים"

המרכז הרפואי הלל יפה גאה לברך את רופאיו: ד"ר אלכסיי קלגנוב מהמחלקה לאורטופדיה א', על קבלת עיטור המופת, ד"ר מועאד פראג' מהמחלקה לכירורגיה ב', על קבלת צל"ש חטיבת, במסגרת שירותם הצבאי כרופאים במלחמת לבנון השנייה.

משתתפים בצער

הנהלת בית-החולים והעובדים מביעים תנחומים ומשתתפים בצערם של העובדים על פטירת יקיריהם:

ד"ר אלקבץ עינת - אם, ד"ר דגן לנה-אב, אבולעפיה חוסאם - אב, אופיר וייס ענת - אם, באבל-גיל נוגה - אח, בוגנים פנחס - אחות, ביאדסי פטין - דוד, בן אמוץ גילה - אם, זייד מוחמד - סב, זכות ציון - אחות, טרסר יוסי - אב, ירמייב אלכסנדרה - אב, כהנה מאומן - דוד, מסארוה היפא - דוד, מצארוה עומר - אח, עוזרי לאה - אח, פורר בלהה - בעל, פרונט יעל - אם, פרידמן ישראלה - אם, קעדאן עאדל - אח, רפאלוב דדליה - אם, שימונוב מזל - אב.

קרבן מחקרים

נבוטובסקי לב-אם

לזכר... גימלאי המרכז הרפואי

ד"ר קוריציקי מרק - עבד בשנים 1978-1994 כרופא מומחה במחלקת נשים ויולדות.

ד"ר רבינסון סוזנה - עבדה בשנים 1982-1994 בתפקיד מנהלת מכון רנטגן.

אברמוב חוביט - ראש צוות ניקיון (פנימיות). חוביט החלה את עבודתה ב-1979. עובדת ותיקה וממושמעת אשר עבדה במסירות ובאחריות, ביצעה את עבודתה מכל הלב ובצורה איכותית. ב-1999 קודמה לתפקיד ראש צוות ניקיון. פרשה לגימלאות ב-30.6.2007 בשל מחלה קשה והיעדרות ממושכת. לצערנו, הלכה לעולמה סמוך לפרישתה. יהי זכרה ברוך.

ברק פאולה - עבדה בשנים 1979-2000 בתפקיד אחות כללית ערב/לילה.

הגגי פרדי - עבד בשנים 1970-1995 בתפקיד פועל מקצועי במחלקה הטכנית.

