



המרכז הרפואי הלל יפה

היל לון

גיליון מספר 37 תשס"ח 2008

ביטאון עובדי המרכז הרפואי הלל יפה, חדרה

הביטאון מודפס בחסות יע"ל



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



דבר המנהל



עובדי בית החולים
היקרים!

שוב אנו עומדים
בפתחם של
חודשי האביב,

המביאים עימם גם את יום הזיכרון לחללי צה"ל ויום העצמאות. שני מועדים אלה, מסמלים יותר מכול את השניות של המדינה בה אנו חיים: מצד אחד - הכאב, הגעגוע והסבל; ומצד שני - השמחה, החגיגות ותחושת הביטחון. השניות הזו, במידה מסוימת, מייצגת גם את הנעשה בבית החולים. מחד גיסא, הצוותים שלנו, בכל הסקטורים, פועלים ללא לאות לבריאותם הפיזית והנפשית של המטופלים, ונאלצים לקבוע עדיפויות טיפוליות, ולנהל מאבק יומיומי במערכת בריאות הנמצאת במשבר נמשך. מאידך, אנו עדים להצלחות ניתוחיות וטיפוליות מידי יום, ומוצאים עצמנו שמחים יחד עם משפחות המטופלים, ברגעים קטנים וגדולים כאחת.

מבחינה זו, ללא ספק, העובדה שהמרכז הרפואי הלל יפה, מתגאה ביכולתו לפעול במרקם הטרונגי, הכולל בתוכו מגוון רחב של מגזרים ואוכלוסיות, מסמלת אף היא, גם אם בזעיר אנפין, את הדמיון למדינת ישראל בכללותה, בשנת ה-60 להכרזתה. כידוע לכם, אנו נמצאים כעת בעיצומה של שנת היובל לבית החולים. שנה זו מהווה צומת דרכים

חשוב בבחינת העשייה בבית החולים בעבר, העשייה העתידית, ושאפוינו לצמיחה ולשגשוג - בכול המובנים והתחומים.

אנו נשענים על העשייה בעבר ובהווה, מבטנו אל העתיד, ומוצאים עצמנו מתקדמים בכל נושא - רפואי, סיעודי ומינהלי - ברמות הגבוהות ביותר ובסטנדרטים בינלאומיים. השינויים וההתרחשויות הם בכול תחום: מבנה האשפוז החדש נמצא בתנופה מחודשת של בנייה, קורם עור וגידים, כאשר אנו צפויים להתחיל לאייש אותו בדצמבר 2008. בדומה, הקומה השנייה בבניין המכונים הולכת ונשלמת, ובמהלך החודשים הקרובים כבר יפעלו בה מכון לרפואה גרעינית, המכון החדש לכירורגיית פה ולסת, ורפואת השיניים. שני מכונים אלו, הינם המילה האחרונה בתחומם בכול היבט. שיפוצי מבנה נמשכים בכל עת - במכון הדימות, במחלקת יולדות, בכניסה לרחבת המחלקה לרפואה דחופה, ועוד.

בתחום הטכנולוגיה והשירותים החדשים, הוכנסו לפעולה מערכת ה-IVUS ביחידת הצנתורים, מכשיר CT 64 פרוסות חדש, חדר רנטגן דיגיטאלי, מכשור רפואי נוסף ומגוון, ושירות ס.מ.ס במרפאות החוץ לתזכור תורים. מערך הילדים מתחזק, ומרפאות הילדים הרחיבו את פעילותן, ומספקות עתה גם מרפאה גסטרואנטרולוגית, במסגרת מרפאות הילדים הקיימות. בחודשים הקרובים תתווסף מרפאה לנפרולוגיית ילדים, הורחב השירות

ביחידת IVF, ויחד עם המרפאה האורולוגית מבצעים טיפולי מיקרומניפולציה ועוד. בתחום המחקר והאקדמיה, בית החולים אינו שוקט על שמריו. קיימנו את יום המחקר השלישי שלנו, והסגל המקצועי עורך כל העת מחקרים התורמים לעולם הרפואה והסיעוד, המציבים את בית החולים בחזית גם בתחום זה.

ללא ספק, קצרה היריעה מלסרוק את כל העשייה בבית החולים בחודשים החולפים. עם זאת, בטוח אני, כי העשייה המרובה, ניצניה ופירותיה, כפי שאנו נוכחים בחלוף הזמן - הינה מאמץ משולב של עובדי בית החולים בכל הסקטורים ובכול תחומי העיסוק, בכול שעה ותחת לחצים לא פשוטים. ברצוני להודות לכול העושים במלאכה לילות וימים, חבריי להנהלת בית החולים, ולכם העובדים היקרים והמסורים, ולחזק את ידיכם בהמשך פעלכם.

כמו כן, ברצוני לנצל במה זו ולהודות לגב' כרמלה סלפטר ולמתנדבי ארגון יע"ל, המסייעים נמרצות לבית החולים בדרכים שונות, ולכול אלה אשר הרימו תרומה כספית ומסייעים לבית החולים.

בברכה,

ד"ר מאיר אורן

מנהל המרכז הרפואי

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.

עורכת ומפיקה: דפנה נבו

חברי המערכת: אביבה פיטרשו, דינה פיינבלט, איל שורצברג

צילום: ציון יחזקאל, עינת לברון, עמית הוכברג הפקה: בן גל הפקות 050-7332291 עיצוב גרפי: אורלי שמואל תאריך הפקה: אפריל 2008

"רעש טורדני"

אז איך מפסיקים לנחור?...?

רובנו מתייחסים לנחירות כמטרד ובעיקר אוהבים לספר על זה בדיחות. אבל, מסתבר, שהנחירות היא בעיה של כמעט 50% מהאוכלוסייה - גברים יותר מנשים, וצעירים עד גיל 30-40 יותר ממבוגרים. אז מה עושים? הרי מספר הסברים לשינה קלה יותר

ד"ר יצחק ברוורמן, מנהל יחידת אף אוזן גרון וכירורגיה של ראש צוואר

נשימה בשינה ונחירה חזקה נובעים, בדרך כלל, משקדים ואדנואידיים גדולים וחוסמים. אחד הפיתוחים המתקדמים והמודרניים ביותר לטיפול בנחירה, הוא הטיפול בגלי-רדיו לצמצום עודף רקמה חוסמת. שיטת הניתוח בגלי רדיו מדויקת ומהירה, וניתנת, בדרך כלל, בניתוח המתבצע בהרדמה מקומית, כאשר המטופל חוזר לביתו, זמן קצר לאחר הטיפול.

מקרים קשים יותר של דום נשימה בשינה, יכולים להיות מטופלים בניתוח בשקדים ובחיך הקרוי UPPP שגם הוא נעשה בטכנולוגיית גלי רדיו COBLATION בצורה יותר שמרנית וטבעית, מהניתוחים שבוצעו בעבר.

השימוש בטכנולוגיית גלי הרדיו הוא ייחודי, מאחר שהיא מצליח להשיג התכווצות של הרקמה הבעייתית ללא גרימת חימום יתר או שריפה של רקמה בריאה. כמו כן, התוצאה מושגת בצורה הדרגתית בתהליך רפיו עדין ושימור רקמה בריאה. **לסיכום:** עבור חלק מהאנשים עם נחירה הנחשבת כ"פשוטה", הפחתת משקל ושינוי תנוחה במיטה, הם פתרונות טובים דיים לפתרון הבעיה. לאחרים, ניתוח RF הוא פתרון טיפולי טוב, ללא ניתוח אגרסיבי בלתי הפיך. מטרתנו ביחידה לאף אוזן גרון ב"הלל יפה" היא לספק את הטיפול המתאים ביותר לכל חולה, וכמובן לשפר את איכות חייו ויחסיו האישיים.

ושמן, וכן לסת תחתונה שקועה. כמו כן, עודף משקל מהווה גורם דומיננטי, המשפיע על הנחירה ועל הפסקות נשימה בשינה. נחירה יכולה להיות "סתם נחירה", או סימפטום של תסמונת דום נשימה בשינה. נחירה אינה רק "בעיית רעש". הנחירה מצביעה על מאמץ ועבודה בזמן נשימה, ולעיתים היא גורמת להפרעות שינה. במקרים חמורים של תנגודת גבוהה בנתיב האוויר, הנשימה יכולה להיחסם באופן משמעותי, מצב הקרוי 'דום נשימה בשינה'.

איך מטפלים?

חשוב מאוד לבצע הערכה נכונה של הבעיה, לפני ששוקלים טיפול כירורגי כלשהו. רצוי, שכל חולה עם נחירה קשה, יגיע לבדיקת אף אוזן גרון מקיפה, ומעבדת שינה שתבדוק את יעילות השינה שלו, ותנסה לברר, באיזו מידה ישנה פגיעה בנשימה בזמן השינה, ומהי חומרת הפסקות הנשימה שלו. במידה שישנן הפסקות נשימה בשינה, עם ירידה בכמות החמצן הרווי בדם, מדרגים את חומרת דום הנשימה לפי אינדקסים מסוימים, ואז מפנים את הנבדק לתוכנית הטיפולית המתאימה לו. טיפולי הנחירה התפתחו במשך השנים, אך אין טיפול אחד שהוא טוב לכולם, מכיוון שנקודת ההיצרות בדרכי האוויר העליונות, יכולה להיות שונה מנבדק לנבדק.

לעיתים, הנחירה נובעת מחסימה אפית ועודף רקמה בחך הרך ובענבל. במקרים כאלו, ניתוח יכול לפתור את בעיית הנחירה. בילדים - דום

בוודאי נתקלתם לא אחת במצב שבו "האשימו" אתכם שנחרתם בזמן השינה. ישנם מצבים, בהם נחירה, היא אכן תופעה חד פעמית, הנובעת מעייפות מרובה. פעמים רבות מדובר בבעיה, גם אם זמנית, הקשורה לבריאות הפיזית והנפשית ודורשת התערבות רפואית. יתרה מזאת, קיימת סטטיסטיקה, המראה שאצל נחורים ובעלי דום נשימה בשינה קיים שיעור גבוה יותר של תחלואה - כמו יתר לחץ דם, ובעיות קרדיו-ווסקולריות, עייפות כרונית, וכן יותר תאונות דרכים. בכול מקרה, כולם מסכימים שמדובר בסוג של מטרד, שעלול להיות בעייתי לנוחר מבחינה רפואית, אך עלול להיות בעייתי גם למערכת היחסים עם בן הזוג, ולהיות קשור בתחלואה רפואית משמעותית.

מה נחירה?

נחירה היא רעש, הנוצר מרעידה רעשנית של רקמה רפה בלוע בזמן השינה, הקשור לתנגודת גבוהה בדרכי אויר עליונים, ולהיצרות מסוימת בנתיב זרימת האוויר מן האף כלפי הריאות. חסימה חלקית בדרכי האוויר, עקב לחץ שלילי בעמוד האוויר, ותמט של רקמות רכות עם רפיון שרירים זמני בזמן שינה עמוקה, גורמת ליצירת רעש חזק הנוצר בלוע ובגרון, ויכולה גם להימשך לזמן ארוך יותר, ולגרום לדום נשימה בשינה.

למה זה קורה?

בעיית הנחירה יכולה להיות תוצאה של מספר גורמים אנטומיים, כולל חסימה אפית, ענבל מוגדל, הגדלת שקדים, חיך רפוי, לשון גדולה וצוואר קצר

"יוצאים לעור"

כל מה שרציתם לדעת על קרמים לטיפול העור

קרמים לטיפול העור, על סוגיהם השונים, הינם מוצר קוסמטי, שרבים מאיתנו לא יתפשרו על טיבו ואיכותו, ואף יחסכו שקל לשקל על מנת לרכוש קרם, שעלותו גבוהה המבטיח לעשות קסמים במראה הפנים. מהי יעילותם של הקרמים, והאם באמת ישנם הבדלים משמעותיים בין קרם לקרם? כמה תשובות על שאלות שכיחות.

מאת: ד"ר מיכאל כהנא, מנהל מרפאת העור

מהו קרם לחות ומהי פעולתו?

הקרמים המיועדים לעור הפנים והגוף מתחלקים ל- 2 קבוצות עיקריות: קרמים קוסמטיים וקרמים רפואיים. בעוד שהקרמים הקוסמטיים, הנמכרים ברשתות הפארם השונות, פועלים על השכבה החיצונית של העור - האפידרמיס, הקרמים הרפואיים הינם קרמים שאמורים לפעול על שכבה עמוקה יותר, שכבת הדרמיס, ולכן כרוכים בדרך כלל במרשם רופא.

האם ישנה חשיבות למרכיבים של קרם הלחות? בקרמים רפואיים ישנו, בדרך כלל, מרכיב פעיל כלשהו (מולקולה פעילה). שאר המרכיבים הם ממסים שונים שהם הנשאים של החומר הפעיל. הדבר החשוב בקרם, הוא כמות החומר הפעיל בו ולא כמות הממסים שבו. יש לציין, כי החומר הפעיל היחיד, שהוכח רפואית, שיש לו יעילות בטיפול בנזקי עור מצטברים, (מה שנקרא photo aging) הוא חומצה רטינואית (רטין A). כל החומרים האחרים - אינם מוגדרים באופן רפואי, ואין הוכחה ליעילותם בצורה מובהקת בספרות הרפואית.

טיפול בחומצה רטינואית דורש, בדרך כלל, הדרכה רפואית, מכיוון שיכולות להיות, בשימוש בו, תופעות

לוואי כגון: אודם, צריבה ורגישות מוגברת לאור השמש. ישנן נגזרות שונות של חומצה רטינואית, אך לרוב היא ניתנת בצורת משחה למריחה ובאמצעות מרשם רופא, לאחר בדיקה של רופא עור.

קרם רגיל או קרם לעור שמן - יש דבר כזה?

מראה העור נקבע על ידי 2 גורמים עיקריים:

- תורשה - מצב שאין לנו השפעה עליו, כמובן.
- שמירה על עור הפנים מפני נזקים חיצוניים,

בעיקר מפני החשיפה לשמש.

ההבחנה בין עור שמן לעור יבש היא הבחנה קוסמטית. מבחינה רפואית, שומניות העור נקבעת על פי כמות הקֶלֶב (sebum). ככול שיש יותר הפרשה של חומר זה, העור שומני יותר. שימוש בתכשיר שומני לעור, שהוא שומני במהותו, יחטיא את מטרתו. מידית, השומניות של הקרם נקבעת ביחסים שבין כמות המים וכמות השומן שבו. כשבחורים להשתמש בקרם מסוים, יש לבחור בקרם שיהיה נעים וייספג היטב בעור הפנים של האדם. ההחלטה היא אישית וסובייקטיבית. במקרים קיצוניים של עור יבש או עור שמן, עדיף לאפיין את הבעיה בעזרת רופא עור, ולא לבצע אבחון וטיפול קוסמטי עצמי, על ידי כך שנקנה מוצר

שמיועד לעור שמן או רגיל. האם יש הבדל בין קרם יום לקרם לילה? בקרמים קוסמטיים ישנו נשא פעיל, שפעילותו גורמת לספיחה של מים לאפידרמיס ולתחושה של לחות בעור. ככול שהקרם שומני יותר, כך הוא מאפשר יותר ספיחה של מים, וגורם לאפקט לחות טוב יותר לשכבה החיצונית של העור. מבחינה, זו ההבדלים בין קרם יום וקרם לילה הם ברמה הקוסמטית בלבד. בקרם לילה ישנו נשא של חומר פעיל ברמה שומנית גבוהה יותר. בדומה, אין הבדל אמיתי בין קרם עיניים לקרם פנים. שימוש בקרם טוב לאזור העיניים, יבצע פעולה שאינה נופלת במאומה מקרם שהוגדר כקרם עיניים.

עם זאת, ישנה חשיבות לשימוש בקרם לחות רצוי, ובעיקר לקרמים עם מסנני קרינה. כי לכך יש, ללא ספק, חשיבות בשמירה על בריאות עור הפנים.

האם ישנם הבדלים משמעותיים בין הקרמים

הקוסמטיים השונים?

ההבדלים בין הקרמים השונים הם בעיקר הבדלים מסחריים. מרבית היתרונות שמציינות חברות הקוסמטיקה לגבי קרם זה או אחר, הינם יתרונות

שלא נעשה לגביהם בירור רפואי מקיף עד כה, ולכן קשה להפריך או לאשש טענות כאלו או אחרות.

האם עדיף להשתמש בקרמים אורגניים או טבעיים על פני הקרמים התעשייתיים?

ההתייחסות לתכשירים קוסמטיים אורגניים או טבעיים לעור - בעייתית, בעיקר משום שלרוב, תוויית הקרם תציין, כי הקרם "מוצה מחומרים טבעיים או מצמחי מרפא", אך לא תציין את הרכבו המדויק. מצב זה מקשה על רופא העור להעריך את כמות החומר הפעיל בקרם ומהותו, ולהמליץ על שימוש בו. מבחינה זו, חברות קוסמטיות מציינות תמיד את תכולת הקרם, ובזה יתרונו.

מה נחיצותם של הכימיקלים "נבדק דרמטולוגית/מוצר היפו אלרגני"?

קרמים היפו-אלרגנים הינם קרמים המכילים ריכוז גבוה של חומרים שנבדקו, ונמצאו כגורמים לתופעות אלרגיות פחותות. מומלץ לאנשים הרגישים לחומרים מסוימים, להשתמש בתכשירים כגון אלו. ניתן להתייעץ עם רופא עור קודם לכן. הרעיון של דרמטולוגיה מתייחס לבדיקתו של

ניקוי פנים - מים וסבון או ג'ל וקרם גרגרים?

ההמלצה לגבי ניקוי עור הפנים היא - מים וסבון. פעולה זו מסייעת לנשירת התאים המתים ויוצרת חידוש של פני העור. השימוש בקרם גרגרים לניקוי העור הוא בעצם פילינג (קילוף) מכני של העור. זהו סבון רגיל בתופסת גרגרים, המשמשים כ"נייר שיוף" לכול דבר. אותם תאי עור מתים היו נושרים מהעור בלאו הכי, כאשר היינו שוטפים את עור הפנים. אם אין בעיה רפואית כלשהי, השימוש במים וסבון בשגרה היא הדבר הנכון והפשוט ביותר.

מהי החשיבות של הסימול המספרי של מקדם ההגנה ומהי יעילותו?

מקדם ההגנה מצוין על אריזת הקרם כ-SPF (sun protection factor). סימון זה מהווה קנה מידה לדרגת ההגנה של התכשיר בעת החשיפה לשמש. ככל שהמספר גבוה יותר, משך הזמן שהתכשיר מגן על העור ממושך יותר. אנשים שעורם בהיר - מומלץ כי יקפידו למרוח תכשירים עם מסנני קרינה שערכם המספרי גבוה, ובתדירות רבה. חשוב לציין, כי תכשירי הגנה בעלי מקדם הגנה גבוה הם לעיתים בעלי מרקם שומני, ועלולים

משום שהיא עלולה להזיק. חשיבות החשיפה, טמונה בסיוע של קרני השמש "הטובות" לסינתזה של ויטמין D החיוני לעור הגוף והפנים. עם זאת, כיום אנו מקבלים הרבה ויטמין D מן המזון אותו אנו אוכלים, ולכן אין צורך בחשיפה מוגברת, כפי שהיה נהוג בעבר.

האם שימוש בקרם משזף כמוהו כשיזוף בשמש, והאם הוא פוגע בעור?

קרמים משזפים מכילים למעשה חומרי צבע שנמרחים על העור ומשאירים אפקט משזף. במידה שהאדם אינו רגיש לחומרים, בקרם אין מניעה להשתמש בחומרים הללו, משום שאינם מזיקים לעור. הצבע הכהה שמתקבל לאחר השימוש בקרם שכזה, אינו משנה את מידת ההגנה מפני השמש שיש לנקוט. כך, שגם אם מתקבל אפקט שזוף מאוד, אין זה אומר שהפכת "עמיד" יותר לשמש, ועדיין, יש לעשות שימוש בקרם עם מקדם הגנה בעת החשיפה לשמש.

האם נטילת ויטמינים מסוימים עשויה לשפר את עור הפנים?

עור פנים בריא הוא פועל יוצא של בריאות תקינה.



אדם בריא, שתזונתו רגילה, לא חייב לקחת ויטמינים לשיפור מראה הפנים. ויטמין A ו-E הינם ויטמינים בעלי פעילות אנטיאוקסידנטית שעשויה לשפר את מראה העור, אך אין לכך הוכחה רפואית ברורה כלשהי. במחקרים רפואיים נמצא, כי לשימוש בקפסולות המכילות חומצה רטינואית, יש אפקט של שיפור עור הפנים. כדורים אלו דורשים מרשם רופא. האם שתיית מים משפרת את עור הפנים? שתייה מרובה של מים אינה משפרת בהכרח את עור הפנים, מכיוון שהגוף מפריש את עודפי המים המיותרים. עם זאת, רצוי לשתות בצורה מספקת לטובת בריאות תקינה וחילוף חומרים תקין וזו, עור הפנים יגיב בהתאם.

לגרום לצריבה בלתי נעימה על העור. ההמלצה היא להשתמש בקרם הגנה, שמרקמו מתאים ונעים למטופל, תוך התייחסות לזמן חשיפה משוער ולתדירות השימוש בו.

מהי העונה החשובה ביותר לשימוש בקרם עם מקדם הגנה - קיץ או חורף?

השימוש בקרם עם מקדם הגנה חשוב תמיד, ללא קשר לעונת השנה. הסיבה היא - פגיעתם של הקרניים האולטרא סגולות, (הקרינה "הרעה"), ששולחת אלינו השמש, גם כשנדמה שהיא איננה, כשמזג האוויר מעונן ביותר. הקרינה "הרעה" נמצאת תמיד וראוי להיזהר ממנה. באופן כללי, החשיפה לקרני השמש צריכה להיות במידה ותוך שימוש בקרמים עם מקדמי הגנה,

המוצר על העור בפועל, אך מדובר בהתייחסות שהיא בעיקרה פופולארית למוצרי קוסמטיקה כיום, ותו לא.

תכשירים המכילים רטין A - יעיל או לא יעיל? תכשירים רפואיים וקוסמטיים המכילים חומצה רטינואית (רטין A) משמשים לטיפול באנטי פוטו. היכולת של מרכיב הרטין A היא בשיפור המראה של קמטים זעירים בלבד. חשוב שלא תהיינה ציפיות לא ריאליות לשיפור במראה העור, כי ישור קמטים ניתן לבצע בהליך כירורגי בלבד. עם זאת, התחלה מוקדמת של שימוש בקרמים על בסיס רטין A בגיל צעיר (25+), במקביל לשימוש קבוע במסנני קרינה, גורמת לשמירה על מראה בריא של עור הפנים בטווח הארוך.

"סודות ששמרתי בבטן"

על תסמונת המעי הרגיש והפתרונות עבודה

סובלים מאוד מגזים ובטן נפוחה? חשים אי נוחות וכאבים באזור הבטן? יכול מאוד להיות שאתם לוקים בתסמונת המעי הרגיש – מחלה המתבטאת בכאבי בטן, אי סדירות היציאות, נפיחות הבטן ומחושי בטן שונים. שופכים אור על בעיה "לאנשים לא כדאי לשמור בבטן".



ד"ר יעל קופלמן, סגנית מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה

ככל שישמעו כללים אלו - זוהי הדרך המומלצת לניקוז לחצים רגשיים שיקלו על התסמונת בדרך בריאה.

השינויים בתזונה צריכים להיות מותאמים אישית לכול אדם. ישנם כאלו שתזונה עשירה בסיבים תסייע להם באופן ניכר, ואילו אצל אחרים, דווקא יגרמו להגברת כאבי הבטן והנפיחות. הדבר נכון גם לגבי תרופות המסייעות לשמירת פעילות מעיים סדירה. התרופות צריכות להיות מותאמות לתלונות (שלשול או עצירות לדוגמה), ולתגובה שנצפית אצל המשתמש לאחר שימוש ראשוני בהן.

נמצא, שהוספת חיידקים פרו ביוטיים לדיאטה (אותם חיידקים "חיוביים" העוזרים בפעילות הספיגה והתנועתיות במעיים) עוזרת מאוד להפחתת הסימפטומים.

לגבי ההיבט הנפשי של התסמונת, הרי שהמפתח המרכזי כאן, הוא העלאת המודעות של האדם לקשר של גוף ונפש וטיפול גם בו.

מכיוון שלמעט יש חיבור עיצבי עשיר אל מערכת עצבים מרכזית, אצל אנשים רבים תחושות רגשיות של מתח, התרגשות, חרדה, פחד, תסכול, ציפייה, כעס ועוד, יכולות לבוא לכלל ביטוי בשינוי בפעילות הסדירה של המעי. שינוי זה גם יביא ל"תחושות בטן" שיגרמו לשינוי ביציאות, נפיחות וכאבי בטן.

כמעט כל אדם ירגיש, בשלב כלשהו בחייו, את תחושות הבטן האלה בעת התרגשות. אלא, שאצל הסובלים מתסמונת המעי הרגיש, הסף נמוך יותר, והקשר בין הביטוי הרגשי לביטוי הגופני חזק יותר. קיימת היתכנות שהקשר החזק הזה אף מתוון על ידי מערכת חיסונית רגישה יותר. אחת שיטות לפיתוח שליטה היא שיטת הביופידבק. כמו כן, רצוי לנסות ולטפל בחסמים הרגשיים, בהפחתת ובהפגת מתחים, ובהטיה של הביטוי הגופני שגורם הסבל לעיסוק בפעילות גופנית שאינה קשורה בסבל, כמו: עיסוק בספורט, יצירה, מוסיקה, תרגילי הרפיה וכו'.

30 פלוס, אך גם ילדים יכולים לסבול מאותם סימפטומים של מעי רגיש.

איך אפשר לדעת שלא מדובר בתסמונת מעי רגיש אלא במחלה אחרת?

תסמונת המעי הרגיש הינה כרונית, עם תקופות של הטבות והחמרות, ותסמיניה ציונו לעיל. במידה, שמופיעים תסמינים אחרים באופן חד או קבוע, כמו כאבי בטן חמורים או קבועים, הקרנה של כאב למקומות אחרים בגוף, דימום ביציאות, ירידה במשקל או עליית חום הגוף, אזי יש לבדוק אם לא מדובר במחלה אחרת.

האבחנה לגבי תסמונת המעי הרגיש נעשית על סמך קריטריונים קליניים ודיווחי החולה. לעיתים יתעורר הצורך לבדוק ולשלול אפשרות למחלות אחרות, כגון אי סבילות לסוכר החלב (לקטוז), אי סבילות לגלוטן, שגשוג חיידקים במעיים, דלקת במעיים, גידול, ועוד. אפשרויות הבדיקה הן רבות ומגוונות וכוללות בדיקות דם מסוימות, בדיקות נשיפה, בדיקות עם אנדוסקופ (מכשיר המסוגל להסתכל פנימה אל מערכת העיכול - דרך הפה או דרך פי הטבעת), צילומי רנטגן שונים, ואפילו וידאו - קפסולה. זוהי קפסולה קטנה המכילה בתוכה מצלמה, נבלעת דרך הפה, מצלמת את המעי מבפנים ושולחת את התמונות אל משדר חיצוני ליצירת סרט.

יצד מטפלים, והאם ישנה דרך למנוע את הופעת התסמונת?

מכיוון שלא ברור מה בדיוק גורם לתסמונת, אין דרך להימנע מהופעתה. עם זאת, קיימת אפשרות לשלוט בתסמינים ולהפחית אותם, באמצעות פעולות שמסדרות את פעילות המעיים, במקביל למצב הרוח וההרגשה הפיזית הכללית. מדובר בשינויים באורח החיים הכוללים: שינוי בתזונה והגברת הפעילות הספורטיבית, (הליכה, ריקוד) מצד אחד, ועיסוק בפעילויות מרגיעות (יוגה, מדיטציה, האזנה למוסיקה) מצד שני. פשוטים

לכול אחד זה קרה לפחות פעם אחת - נפיחות וריבוי גזים בבטן אחרי ארוחה כזו או אחרת. לפעמים זה בגלל שאכלנו יותר מידי, לפעמים זה בגלל מאכל שעלול לגרום לנפיחות בבטן. אבל, ישנם כאלו הסובלים מבעיות כאלו ואף חריפות יותר ובאופן תמידי. במקרים אלו, תיתכן האפשרות שמדובר בתסמונת המעי הרגיש (או הרגיז) - הפרעה כרונית בתנועתיות המעיים, שהסיבה לה איננה ברורה.

מדובר בהפרעה בתפקוד, ולא בהפרעה אורגנית. זהו מצב שיכול להפריע עד מאוד לתפקוד האדם ולאיכות חייו, אם כי אין זאת הפרעה חמורה או מסכנת חיים.

ההפרעה בתפקוד המעיים באה לידי ביטוי בסימפטומים בהם חש האדם החולה כגון: אי נוחות בבטן, עד לכדי כאבי בטן המתבטאים בעוויתות, ומתגברים באכילת מאכלים מסוימים או בעקבות מתח נפשי. כמו כן, תיתכן תחושת נפיחות וריבוי גזים בבטן, ויציאות שאינן תקינות. התוצאה של הפרעת התנועתיות במעיים שגורמת התסמונת, עלולה גם לגרום לשלשולים, שיופיעו בדחיפות או מיד לאחר האכילה. יהיו כאלה שיסבלו דווקא מעצירות, ומיציאות שלהן מראה של צואה מעורבת בריר. אחרים יסבלו משניהם - בזה אחר זה, או לסירוגין.

מאפיין נוסף של התסמונת הוא הקלה בכאבי הבטן לאחר היציאה. המעי של אנשים הסובלים מהתסמונת אכן רגיש יותר לגירוי של כאב, רגיש יותר להשפעה של מזונות מסוימים, ורגיש יותר להשפעת רגשות על התחושות בגוף.

מי סובל מהתסמונת במיוחד?

התסמונת שכיחה מאוד באוכלוסיה באופן כללי, ורבים אינם פונים כלל ליעוץ רפואי. השכיחות הגבוהה יותר היא בנשים (פי שלוש לערך), מסיבות שיכולות להיות קשורות רגשיות או הורמונאליות. בדרך כלל, התסמונת תבוא לידי ביטוי בגילאי ה-



מחקר שבוצע במרכז הרפואי הלל יפה מגלה: ביצוע ניתוח למניעת הזעת יתר בכפות הידיים יעיל יותר, ככול שגיל המטופל צעיר יותר.

מחקר שנערך בראשות ד"ר צבי שטיינר, מנהל היחידה לכירורגית ילדים, בנושא ניתוחים להזעת יתר בכפות הידיים, מוכיח, כי ככל שגילו של המטופל צעיר יותר בעת ביצוע הניתוח, כך רמת האפקטיביות של הניתוח עולה, ואיתה איכות חייו. ד"ר צבי שטיינר, מנהל היחידה לכירורגית ילדים

המחקר, שעסק כאמור, בבדיקת השפעת הניתוח על חיי המטופלים בפרספקטיבה של זמן מצא, כי באופן כללי, תופעות הלוואי בכול הרמות היו נמוכות יותר באוכלוסייה הצעירה מזו המבוגרת, מה שהשפיע בהתאם על רמת שביעות הרצון של המטופלים ואיכות חייהם. בעוד שאצל מבוגרים, אחוז תופעות לוואי על דרגותיהן השונות, לאחר הניתוח, עמד על כ-90%, אצל הצעירים הופיעו אלה רק בקרב פחות מ-70% מהמנותחים. בנוסף, מתוך אלו שסבלו מתופעות הלוואי, חומרת התופעות הייתה קשה, במידה משמעותית, אצל האוכלוסייה הבוגרת, וקלה יותר אצל האוכלוסייה הצעירה (60% הזעת יתר בינונית וקשה אצל מבוגרים, לעומת 45% אצל הצעירים).

לכן, כשנשאלו הנבדקים האם היו מבצעים בדיעבד את הניתוח? 92% מהצעירים הודו, שהיו מבצעים אותו, לעומת רק 68% בקבוצת הגיל המבוגרת יותר.

בכול מקרה, כמעט בכול הפרמטרים שנבדקו, הן הפיזיים והן אלו שהתייחסו לאיכות החיים של המטופל, כשנתיים ויותר לאחר ביצוע הניתוח, הקבוצה הצעירה הראתה ממצאים טובים יותר מזו הבוגרת, מה שבהכרח מביא אותנו למסקנה, שככול שנקדים לבצע את הניתוח, כך ייטיב הדבר עם איכות חיי המטופל. עם זאת, אין זה אומר שיש לבצע את הניתוח בכול מקרה בגיל צעיר. השיקול לביצוע הניתוח, צריך לבוא מתוך בדיקה אמיתית של מידת ההשפעה שיש להזעה בכפות הידיים, על חייו של המטופל, בכול ההיבטים.

גיל 8 לגיל 40 וחולקו לשתי קבוצות בהן השתתפו 325 מטופלים, שעברו את התהליך בטווח של לפני שנתיים ויותר, לאחר הניתוח במרכזים הרפואיים הלל יפה, בני ציון וסורוקה: 1. קבוצת הצעירים/ילדים - גילאי 8 עד 14 (116 מטופלים).

2. קבוצת המבוגרים/בוגרים - גילאי 15 עד 40 (209 מטופלים).

ניתוח למניעת הזעת יתר בכפות הידיים הינו ניתוח הנעשה בשיטה זעיר פולשנית, בו נעשה ניתוק של השרשרת העצבית הסימפתטית, שנמצאת לצדי עמוד השדרה. הכניסה לאזור המנותח נעשית דרך בית השחי, ובאמצעות מצלמה ומכשיר ניתוח זעיר, המוחדרים דרך חתך קטנטן אחד (1 ס"מ). מדובר בניתוח, שבו אחוזי ההצלחה גבוהים מאוד (96%) וההחלמה מהירה וקלה, למרות שברוב המקרים מופיעה הזעת-יתר מפצה במקומות אחרים בגוף. הזעה זו עלולה להיות קלה באופייה (בשליש מהמקרים), אך גם עלולה להיות טורדנית יותר ובדרגה - בינוניות (שליש), וגבוהות (שליש).

הסיבה לתופעת לוואי זו אינה ברורה. עם זאת, הרוב המכריע של המנותחים מעדיף את ההזעה המפצה במקומות כמו גב או כפות הרגליים, על פני הזעת היתר בכפות הידיים ומסיבות, שעיקרן חברתיות ומעשיות, המשפיעות ישירות על איכות חייהם.

כ-70,000 איש במדינת ישראל שהם כ-1% מכלל האוכלוסייה בישראל, סובלים מבעיה של הזעת יתר בכפות הידיים. מדובר בבעיה, שלה השלכות חברתיות ניכרות בכל גיל, כמו גם השלכות על תפקודו היומיומי של האדם: החל ממצבים של לחיצת ידיים פשוטה, שמסתיימת ביד לחה, ואף רטובה לגמרי של הלוחץ והנלחץ גם יחד, וכלה ביד שמחליקה מאחיזה במחבט טניס, או בעכבר המחשב, ומפריעה לעבודה שוטפת ולחיים היומיומיים. למרות זאת, רבים נמנעים או דוחים ביצועו של ניתוח שמונע את התופעה, זאת בשל הפחד מתופעות הלוואי האפשריות, והנגיעה שיש לניתוח באזורי עצבים עדינים בגוף.

המחקר בדק וגילה, כי דווקא ביצוע הניתוח, שפותר את בעיית ההזעה בכפות הידיים כבר בגיל צעיר, יעיל יותר ובעל תופעות לוואי מעטות יחסית, מאשר בגיל בוגר.

מטרתו הראשונית של המחקר הייתה לבדוק - האם יש הבדל בשביעות הרצון של המטופלים,

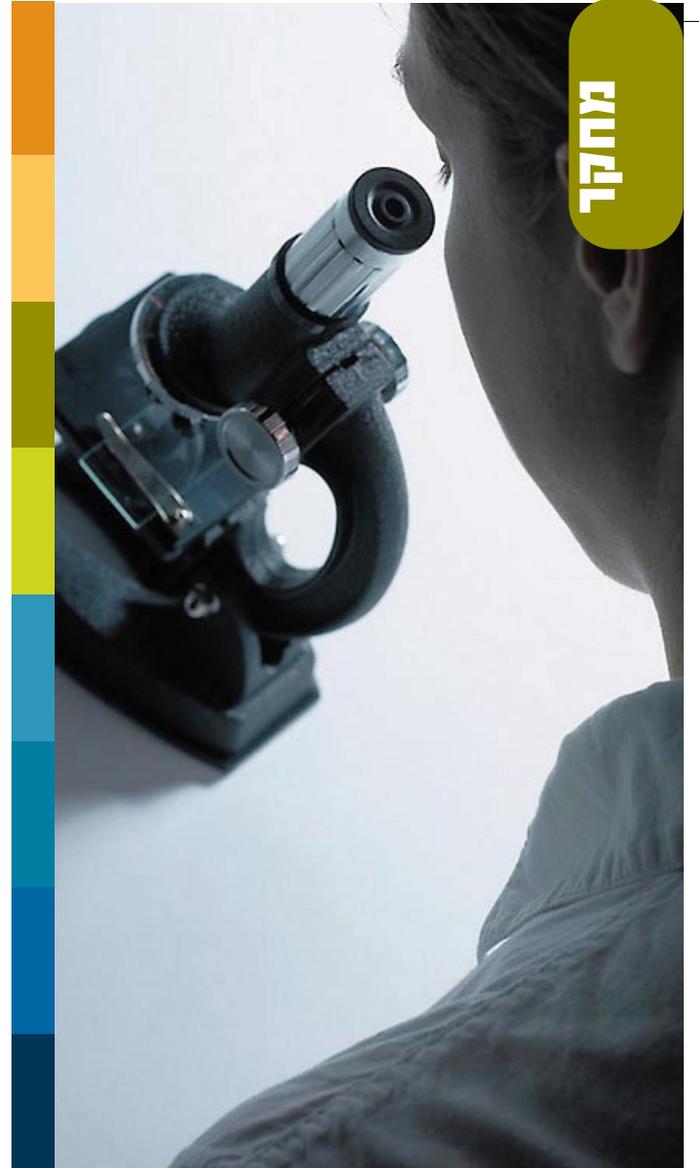
שעברו את הניתוח בגילאים השונים, כאשר הפרמטרים שנבדקו, נגעו לדיווח על תופעות לוואי, שאירעו לאחר הניתוח וחומרתן, מידת שביעות הרצון מביצוע ההליך, והשיפור באיכות חיי המטופל לאורך זמן. הגילאים הנבדקים היו בין



מודל ארגוני ברמה לאומית

התמודדות עם התפרצות מגיפה

תרחישים לגבי פעולות הנדרשות למצבי חירום, שנוצרים עקב התפרצות מגפה, אינם דבר בלתי מוכר במערכת הבריאות, כפי שניתן היה ללמוד מהמקרה האחרון, שהתרחש בתחילת ינואר 2008, בו היה קיים חשש להתפרצות שפעת העופות באזור בנימינה. ד"ר אורנה בן נתן, מפקחת אפידמיולוגית בהנהלת הסיעוד, בנתה במסגרת עבודת הדוקטורט שלה בנושא, מודל ארגוני שמציע דרכים להתמודד עם התפרצות מגפה ברמה הלאומית. ד"ר אורנה בן נתן (Ph.D), מפקחת אפידמיולוגית, הנהלת הסיעוד



החלטות הסכמו, כי יש למצוא דרך להגיע לבידוד והסגר מרצון.

מרבית מאוכלוסיית המחקר חשבו, כי נוכחותם ודיווחם של אנשי התקשורת מגבירות את החרדה בקרב הציבור, וכי שרשרת המידע אודות מגיפה צריכה להימסר לציבור דרך משרד הבריאות ומומחים למחלות זיהומיות, פעולה שתפחית חרדה בקרב הציבור.

מעל 90% מאוכלוסיית המחקר חושבים, שיש לקיים מערכת קבועה לאיתור מחלות וקיום קשר בינלאומי לפיקוח על מחלות זיהומיות. כל מקבלי החלטות (המומחים ובעלי תפקידים), הסכימו לנכונות על כך שצריך שתהיה תוכנית מוכנות ברמה לאומית.

המסקנות של המחקר נגעו בעובדה, שעל מקבלי החלטות להתכונן ולהיערך בצורה הטובה ביותר, גם מבחינה תקשורתית וגם מבחינה טכנית, לתרחיש של התפרצות מגיפה, על מנת למזער את מידת התבהלה (הפאניקה), כאשר היערכות רב תחומית בתוך מערכת הבריאות ומחוצה לה, תוך אימוץ המודל לקונפליקט בשעת חירום, תביא לאמון הציבור במקבלי החלטות, על כל מדרגיהם, וכן ציות להנחיות ושיתוף פעולה בזמן אמת.

מסקנות המודל של ג'ניס ומאן, על פיהם נעשה המחקר, היו: אדם השרוי במצב של זהירות, אינו סובל מן המוגבלות ההכרתית, מן הדבקות היתירה במגמה אחת ומן הטעויות בשיפוט, שבהן הוא נכשל, בהיותו שרוי, באורח זמני, במצב של זהירות יתר.

הדרך בה נערך המחקר הייתה על ידי בניית מספר שאלונים סגורים הבודקים את עמדותיהם ותפיסותיהם של הציבור הרחב מחד, ובעלי תפקידים מדיסציפלינות שונות, מאידך, בנושא: מגיפה - לפני התפרצות, בזמן התפרצות, ולאחריה. כמו כן, נדרשו בעלי התפקידים למקד את תגובתם במודל הקונפליקט לקבלת החלטות בשעת חירום על פי שני תסריטים: אחד, המדמה התפרצות שפעת, והשני, המדמה התפרצות דבר. אוכלוסיית המחקר מנתה 801 בני אדם שייצגו את הציבור הרחב ו-45 מומחים ובעלי תפקידים שרואיינו בראיונות עומק אישיים.

התוצאות העיקריות של המחקר הורו, כי 82% מאוכלוסיית המחקר סוברים, כי הפחד מפני מגיפה, מוביל אנשים לנהוג בדרך של תבהלה (פאניקה). 72% מהציבור היו מסכימים להיות בהסגר אם תפרוץ מגיפה, ולציית להנחיות בנושא אמצעי זהירות במהלך ההסגר. 93% ממקבלי

הפחד ממגיפה, מוביל בני אדם בכול הרמות - אנשי מקצוע, מקבלי החלטות ואחרים, לנהוג בדרך של תבהלה, הגורמת לחוסר הבנת המחלות, עד כדי חסימת ההבנה לגבי דרכי ההתמודדות וטיפול - נכונים ויעילים.

הכרת האיום והבנתו, מוכנות והיערכות על כל היבטיה, יאפשרו להתמודד עם המגיפה ולהקטין את הנזקים הפוטנציאליים הגלומים בה. מוכנות זו, מחייבת בניית מודל ארגוני להתמודדות עם מגיפה, אשר יאפשר תיאום מלא ושיתוף פעולה בין גורמים מקצועיים שונים בתוך מערכת הבריאות ומחוצה לה, ברמה הלאומית, לבין הציבור, במטרה להפחית את רמת החרדה, ולמתן יצירת תבהלה במצב של אי וודאות - הן של מקבלי החלטות, והן של הציבור, דבר שיביא לטיפול יעיל יותר בנפגעי המגיפה.

מטרת המחקר הייתה לבנות מודל ארגוני להתמודדות עם התפרצות מגיפה ברמה הלאומית, בכדי להקטין במידת האפשר את הנזק הבריאותי, החברתי והכלכלי, שעלול להיווצר ממגיפה. מודל זה ניזון ממודל הקונפליקט של ג'ניס ומאן, שמדבר על קבלת החלטות בזמן חירום, והוא זה ששימש כגרעין לפיתוח מודל כללי יותר, שיאפשר קבלת החלטות חשובות מכול סוג שהוא.



הדור הבא של ההפריות כבר כאן

יחידת IVF של המרכז הרפואי הלל יפה, קיבלה אישור רישמי ממשרד הבריאות לביצוע מחקר להפעלת שיטה חדשנית לטיפול הפריה חוץ גופית הנקראת "הבשלת ביצית חוץ גופית". שיטה זו תאפשר ביצוע הפריה, ללא שימוש בהורמונים.

טבעי), שיתרונותיה טמונים בכך, שהיא מונעת גירוי יתר שחלתיים, שהם תוצאה של טיפולי הפריה ושימוש בהורמונים..
"השיטה מאפשרת לנו, הרופאים, דרך נוספת לביצוע הפריה אצל נשים, שגם השיטה המקובלת של שימוש בהורמונים אינה מועילה לקבלת הפריה, ואף מונעת את תופעות הלוואי של נטילת ההורמונים, כגון התנפחויות, גודש והשמנה", מסביר ד"ר אלנבוגן.
השיטה, שבעולם החלו בשימוש בה לפני כשלוש שנים, תתחיל להתבצע בפועל בחודשים הבאים גם במרכז הרפואי הלל יפה, עם הגעת הציוד הייעודי לכך.

הביוץ ללא שימוש בהורמונים (In-Vitro IVM - Maturation). התהליך מתבצע על ידי שאיבת ביציות צעירות הקיימות באופן טבעי בשחלות האישה, שנצרות 8-9 ימים לאחר הווסת, וללא מתן טיפול הורמונאלי. הביציות המתקבלות, עוברות הבשלה בתנאי מעבדה בקרקע מזון מיוחד, ועם הבשלתן בתנאים אלו, עוברות הפריה בזרע בן הזוג, בדומה לתהליכי הפריה חוץ גופית רגילה. במידה שהתקבל עובר, הוא מוחזר לרחם האישה להשגת הריון.
ד"ר אדריאן אלנבוגן, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית, שאף השתלם בשיטה בחו"ל, מציין, כי מדובר בשיטה, שהיא דור העתיד של ההפריות החוץ גופיות אצל נשים בעלות שחלות פוליציסטיות (מייצרות ביציות קטנות, שאינן ניתנות לביוץ באופן

טיפול IVF (In vitro fertilization) - טיפולים להפריה חוץ גופית, הינם טיפולים שמטרתם ביצוע הפריה של ביצית מחוץ לגוף האישה (in vitro) על ידי זרע, בתנאי מעבדה, כאשר לאחר מכן, הביצית המופרית מתפתחת לעובר המועבר לרחם, שם מתפתח עובר כהיריון רגיל לכול דבר. טיפולי הפריה חוץ גופית, כפי שנעשו עד היום, כללו מתן הורמונים לאישה במשך כמה ימים, על מנת לאפשר הגדלת מספר הביציות הבשלות בגוף, ואחר כך לשאוב אותן ולבצע הפריה חוץ גופית במעבדה.
הטיפול החדשני, שעבורו קיבלה היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי הלל יפה את האישור ממשרד הבריאות, יוצר מצב של הבשלת הביציות מחוץ לגוף האישה, ובעצם מדמה את תהליך



"בחזית המחקר" - יום המחקר השלישי של הלל יפה

במסגרת חגיגות היובל לבית החולים, התקיים באפריל יום המחקר השלישי, בו הוצגו למעלה מ-95 עבודות מחקר של מומחי המרכז הרפואי, שבוצעו בשלוש השנים האחרונות.

ילדים ברמב"ם, פרופ' עמוס עצינוני, שצינו, כי הם שמחים לראות את הפעילות המחקרית הענפה בבית החולים.

בהמשך, עבר הקהל הרב שהגיע, לשמוע הרצאה בנושא קבלת החלטות בתנאים של אי ודאות על ידי פרופ' ורדה ליברמן, סגנית הדיקן, בביה"ס למנהל עסקים במרכז הבינתחומי בהרצליה. בסוף היום ניתנו, כאמור, פרסי הצטיינות לעבודות שנבחרו על ידי ועדת יום המחקר כבולטות במיוחד: במקום הראשון, זכתה עבודתה של ד"ר ענת יפה, מנהלת המכון לאנדוקרינולוגיה. עבודת המחקר שלה עסקה במקרים של סרטן יותרת הכליה, ובדקה הפחתה של שגשוג תאי הסרטן על ידי מתן אנזים המצוי בתרופה מסוימת; במקום השני, זכתה עבודתה של ד"ר אנה לוקין ממחלקה פנימית א', שמצאה, שאנשים הסובלים מיתר לחץ דם לא מאוזן, הם בעלי שכיחות גבוהה יותר לסתימה מחודשת של עורקים לאחר ביצוע צנתור. במקום השלישי, זכתה עבודתה של ד"ר אורנה בן נתן, מפקחת אפידמיולוגית בהנהלת הסיעוד, שעסקה במודל ארגוני ברמה הלאומית להתמודדות עם התפרצות מגיפה.

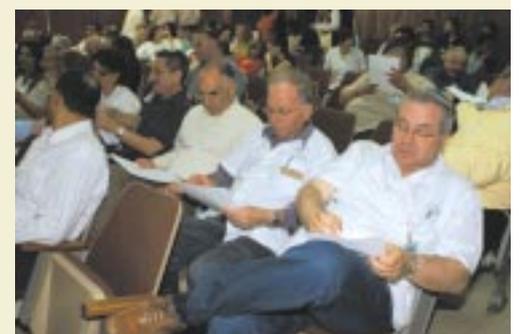
פרופ' פלטיאל וינר, מנהל המחלקה לפנימית א', שגם עמד בראש הועדה שארגנה את יום המחקר השלישי, ציין, כי זו הפעם הראשונה שאחד הפרסים הראשונים מוענק לעבודה מתחום הסיעוד, דבר

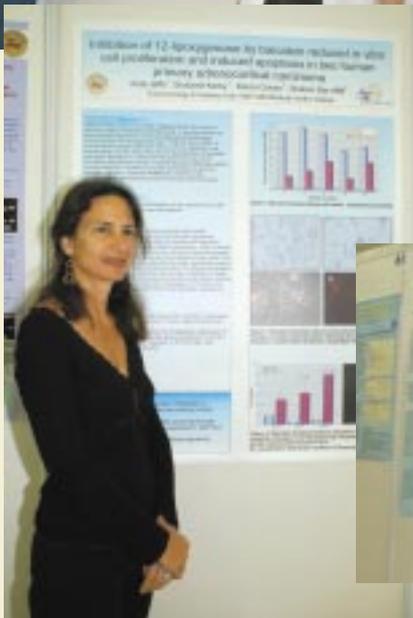
מחקר ואקדמיה נמצאים בבסיסה של כל התנהלות שגרתית בבית חולים מודרני. מאז שנת 2001 מקיים המרכז הרפואי הלל יפה, מידי שלוש שנים, יום מחקר, המאגד בתוכו את מיטב עבודות המחקר, שנעשו על ידי המחלקות והיחידות השונות. במהלך יום המחקר, מציגים החוקרים פוסטרים המסכמים את תמצית עבודת המחקר שביצעו, וסוקרים את עבודת עמיתיהם. במקביל, נבחרות עבודות שהצטיינו, והמצטיינים מקבלים,



מלבד הכרה וכבוד, פרס כספי, שמועבר למחלקתם. השנה, הציגו מומחי המרכז הרפואי הלל יפה 95 עבודות מחקר שונות, שרובן ככולן נערכו בשלוש השנים שחלפו - מאז יום המחקר האחרון שהתקיים ב-2005.

את יום המחקר פתחה תצוגת תכלית של הפוסטרים שנפרסו בסדר מופתי לאורך מסדרון הכניסה הראשית של בית החולים, כאשר לצידם עומדים החוקרים ועונים לשאלות המבקרים. בין המבקרים היו המישינה לדיקן הפקולטה לרפואה בטכניון, פרופ' אליעזר שלו, וכן מנהל בית החולים





ד"ר אורן הודה לפרופ' ויינר, יו"ר הועדה המארגנת, לחברי הועדה ולכול מי שסייעו בהקמתו של יום המחקר.

המעיד על פריצת דרך ראויה. ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, הדגיש את חשיבותן הרבה של הפעילות המחקרית והוראת הסטודנטים והמתמחים - להבטחת המצוינות המקצועית והרפואית בטיפול המיטבי בחולים. עוד ציין, כי יום המחקר מגביר את ההערכה לעשייה הקלינית, מכיוון שמדובר בפעילות שהיא, בנוסף לפעילות השוטפת, ויש בה מן היוזמה, החשיבה היצירתית, המקוריות והחוקרנות. עצם קיומו של יום המחקר מוכיח, פעם נוספת, כי המרכז הרפואי הלל יפה נמצא בחזית המחקר, ההוראה והאקדמיה, בדומה למרכזים הרפואיים המובילים במדינה.

יום עיון - מחקר בסיס

למעלה מ- 120 אנשי סיעוד ורפואה מהקהילה ומבתי החולים השונים בארץ השתתפו ביום עיון שהתקיים במרכז הרפואי הלל יפה באוקטובר 2007 ושבההלכו הוצגו עבודות מחקר מתחום הסיעוד. העבודות, שנכתבו על ידי צוותי הסיעוד של המרכז הרפואי, זכו להתעניינות ולתשבחות רבות.



שהוצגו היו עבודות שנגעו בקשר שבין דחק רגשי למידת ההנאה של הצוות הסיעודי מעבודתו, הדימוי המקצועי של צוותים סיעודיים בעיני הציבור בישראל, ציפיות מטופלים מטיפול סיעודי, הקשר בין זיהומים להיענות לרחיצת ידיים, ועוד. אסתר כהן, מנהלת הסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה, סיכמה את יום העיון בציינה, כי לבד מהצגת הישגיהם המחקרים של הצוותים הסיעודיים בבית החולים, אחד הדברים העיקריים שהצלחו יום עיון זה להציג, הוא החתירה המתמדת של בית החולים ועובדיו לקידום איכות הטיפול, והשאפה למצוינות בטיפול הסיעודי והרפואי כאחת.

"אחד היתרונות של המחקר בסיס", מדגישות אורית חן ואסנת אהרון, חברות בועדת יום המחקר בסיס שארגנה את יום העיון, "הוא הניסיון והידע הנצבר במסגרת העשייה הסיעודית, שהינו בלתי נפרד מהעשייה הרפואית. המחקר והידע שנצברים בתחום הסיעודי יכולים גם להוות בסיס לבניית מאגרי נתונים זמינים ושימושיים, המאפשרים בדיקה ובקרה של איכות הטיפול, על בסיס נתונים אמנים ומדויקים, תוך בדיקת עלות תועלת של התערבות סיעודית".

תחומי המחקר שהוצגו, כאמור, ביום העיון, כללו טווח רחב של נושאים מתחום הסיעוד הקשורים למצבי חולי, מצבי אשפוז ודחק, דפוסי ניהול, תקציב, וכלכלת בריאות. בין עבודות המחקר

מקצוע הסיעוד הוא מקצוע המאחד בתוכו ידע רפואי, טיפולי, ואנושי מתחומים שונים, הבאים לידי ביטוי בעשייה היומיומית הרגישה והייחודית המלווה את העוסקים בה.

בתאריך ה- 18.10.07, התקבצו אנשי סיעוד ורפואה מבתי חולים שונים, ממרפאות הקהילה ומקרבת עובדי המרכז הרפואי הלל יפה, על מנת לקחת חלק ביום עיון, שמטרתו הייתה הצגת עבודות המחקר השונות, שנעשו על ידי הצוות הסיעודי של בית החולים בתחומם.

העבודות שהוצגו, כללו נושאים השזורים בעשייה הסיעודית היומיומית, והנוגעים לתהליכי המחקר, והודגשה חשיבות הטמעתם בקרב אנשי מקצוע הסיעוד בסמוך לעבודה השוטפת.

חדר הצנתורים החדש במרכז הרפואי הלל יפה, הפך לראשון בארץ, העושה שימוש במכשיר הדמיה אחד, המשלב טכנולוגית אולטראסאונד ורנטגן



יחידת הצנתורים במכון הלב של המרכז הרפואי הלל יפה, עברה בחודש נובמבר 2007, לשימוש במערכת ראשונה מסוגה, המאפשרת שילוב של הדמית אולטראסאונד ורנטגן בו זמנית בתוך מכשיר אחד. הטכנולוגיה הייחודית מספקת, בין השאר, הדמיה תלת מימדית מופחתת קרינה וביצוע אבחון וטיפול יעילים מאי פעם.

המוזרקות למטופל - בפעולת הצנתור נעשה חומר בהזרקה חוזרת של חומר ניגוד לעורקי הלב, וכן בכ-6 עד 7 צילומי רנטגן על מנת לקבל תמונה מדויקת של האזור הפגוע. על ידי שימוש במכשיר ה-IVUS ושילוב הדמית רנטגן על אולטראסאונד בו זמנית ניתן לראות בהזרקה אחת את כל עורקי הלב בתצורה תלת מימדית ואז אין צורך לעשות מספר הדמיות שכרוכות בהקרנה והזרקות חומר ניגוד.

2. **קבלת תמונה תלת מימדית של הלב.** מערכת הרנטגן החדשה, שהותקנה בהלל יפה, כוללת אפשרות ליצירת תמונה תלת מימדית של העורקים המזינים את הלב בזמן אמת. השילוב של יכולת זו יחד עם מכשיר האולטראסאונד המוחדר לעורק (IVUS) מאפשרת הערכה טובה יותר של הנזק בעורק, ומסייעת למצנתר לכוון אל ההיצרות, שאליה יש צורך להתייחס ולבצע את הטיפול בזווית האופטימאלית ביותר. בנוסף, שילוב ייחודי זה מאפשר בחירת הסטנט האופטימאלי לטיפול בטרשת, מבחינת אורכו וקוטרו, וכן להעריך במדויק את תוצאות הטיפול ולשפרו.

השימוש במערכת תלת מימדית וב-IVUS מובנה במערכת הוא כיום ייחודי ליחידת הצנתורים של הלל יפה.

השקתו הרשמית של המכשיר, שהוכנס לפעולה בשבועות האחרונים, התקיימה במעמד הנהלת בית החולים, צוות מכון הלב בכללותו ואנשי חברת יגיל מדיקל וחברת מדטרוניק, יבואני המכשיר. ד"ר אברהם שטן, שברך על המהלך ועל תמיכת ההנהלה בו, ציין במהלך ההשקה, כי הוא גאה על השינויים הטכנולוגיים הרבים שהוכנסו ליחידת הצנתורים בחודשים האחרונים, המאפשרים למחלקה לתת שירות טוב יותר - לרווחת המטופלים המגיעים אליה והקהילה באזור.

למעשה תמונה של החלל הפנימי של העורק בלבד. **לעומת זאת, מכשיר ה-IVUS נותן תמונה ברורה ומדויקת יותר של העורק באזור הבדיקה ומרכיב הדגמה, באיכות טובה, של דופן**

העורק מעבר לחללו הפנימי. ליכולת זו חשיבות גדולה מאד, כיוון שמחלת עורקי הלב מתחילה בדופן העורק ובשלביה הראשוניים לא ניתן לראותה בצנתור הרגיל, אלא רק תוך שימוש ב-IVUS. נתונים חשובים נוספים שה-IVUS מספק, זו ההערכה של המרכיבים השונים של מבנה הדופן והמחלה הנוצרת בו. ה-IVUS יכול להבדיל בין רקמה שומנית לפיברוטית (משקעים של כולסטרול, רקמת חיבור קשה), ולזהות היטב סידן ששקע בדופן העורק. מידת הדיוק כה רבה, עד שהיא כמעט זהה לבדיקת רקמות מקרוסקופית של העורק. בנוסף, ה-IVUS נותן מדידות מדויקות של הממדים של העורק (קוטר, שטח חתך) ומידת הייצרות שלו.

כלומר, השימוש בטכנולוגית האולטרא-סאונד מאפשר גילוי מוקדם של קרעים בדופן הלב, ובסיוע השימוש ברנטגן שמראה את המחלה בעורקי הלב, ניתן לבצע טיפול מוקדם לפני היווצרות מחלת לב משמעותית יותר. כאמור, מלבד יתרון זהו הרקמה הפגועה בצורה חד משמעית, חלקה ומהירה, ישנם 2 יתרונות נוספים למערכת ה-IVUS:

1. **הקטנה כמות הקרינה וכמות חומר הניגוד**

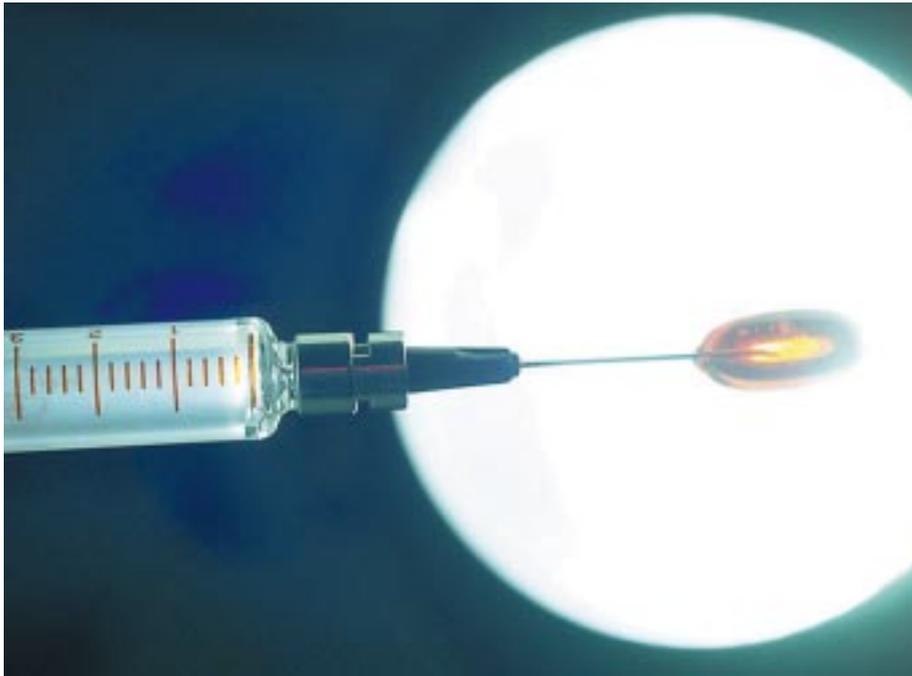


במהלך סוף שנת 2007, התחדשה יחידת הצנתורים במכון הלב של המרכז הרפואי, ושינתה פניה ללא היכר. מלבד ציוד צנתורים חדיש המהווה את המילה האחרונה בתחום, הוכנס מכשיר משולב אולטראסאונד תוך עורקי והדמית רנטגן שיתרונותיו: **תמונה ברורה ומהירה לאבחון מוקדם וטיפול יעיל ומהיר בבעיות לבביות, וכן שימוש בטכנולוגית תלת מימד תוך הפחתת הקרינה במהלך הצנתור.**

על פי ד"ר אהרון פרימרמן, מנהל יחידת הצנתורים במרכז הרפואי הלל יפה, המכשיר התוך עורקי (ששמו הרשמי הוא IVUS), הוא בעצם מתמר זעיר הנישא בקצהו של צנתר ארוך שקוטרו כ-0.7 מ"מ. מתמר זה מוחדר, בטכניקה של צנתור, אל תוך העורק הכלילי (העורק המזין את שריר הלב). בתוך העורק, המתמר שולח גלי קול אל דופן העורק, ולפי ההד החוזר הוא מסוגל לתת תמונת אולטראסאונד באיכות טובה של דופן העורק ושל חלל העורק.

"ההדמיה המתקבלת ממכשיר זה, שונה במהותה מזו המתקבלת בצנתור רגיל", מסביר ד"ר פרימרמן. "בצנתור מזריקים לעורק חומר ניגוד ומצלמים ע"י רנטגן חיצוני. התמונה המתקבלת בצנתור היא

ביצוע שאיבות זרע מאשך ושילוב עם הפריה חוץ גופית - עכשיו גם ב"הלל יפה"



בשורות טובות למטופלים בבעיות פוריות בחדרה והסביבה - יחידת ההפריה החוץ גופית, בשיתוף עם המחלקה האורולוגית של המרכז הרפואי הלל יפה, החלה להפעיל שימוש בטכניקה של שאיבת זרע, לטובת טיפול בבעיות פוריות שמקורם בצד הגברי

זרע בהליך הטבעי. תהליך שאיבת הזרע או קבלת פיסות אשך, נעשה תחת הרדמה, כאשר הרופא המנתח מוציא פיסות זעירות מרקמת האשך. לאחר קבלתן, הן מועברות למעבדה להפריה חוץ גופית, במיידית, ושם, בתהליכים ממושכים ומיקרוסקופיים, רקמת האשך עוברת תהליך של זיהוי זרעונים תקינים. אלו נאספים בקפידה, ונאגרים לקראת הזרעה בביציות שנשאבו באותו היום, או מוקפאים לשימוש עתידי. "מדובר בטכניקת ניתוח פשוטה, שבה הסיבוכים מינימליים ביותר, הנמצאת בשימוש בישראל ובעולם מזה מספר שנים. ההחלמה והחזרה לתפקוד מלא, ואפילו לעבודה, היא כבר כעבור 48 שעות", מציין ד"ר פרגי. בנוסף על כך, מוסיף ד"ר אלנבוגן, כי אחוזי ההיריון שמושגים בהליך זה דומים מאוד לביצוע טיפול שגרתי של הפריה חוץ גופית, ונעים סביב 40-45 אחוזים אצל נשים מתחת לגיל 30. בכול מקרה, מסכמים גם ד"ר אלנבוגן וגם ד"ר פרגי, כי מדובר באחד הפתרונות הטובים ביותר -עבור מי שייצור הזרע אצלו, לא קיים כלל.

או, לחילופין, הוצאת פיסות קטנות של תוכן האשך (testicular sperm extraction), ואיתור תא זרע תקין. באמצעות ביצוע פעולה זו, ניתן לבצע מיקרומניפולציה - כלומר, ביצוע של הפריית ביצית במעבדה על ידי זרע בודד, וכך לתת פתרון לזוגות, שבהם לגבר לא נמצא זרע כלל בפליטה, או שקיימת בעיה של חוסר ייצור זרע. שיתוף הפעולה הצמוד של יחידת IVF עם המחלקה האורולוגית של המרכז הרפואי הלל יפה, מאפשר את ביצוע ההליך והפעולות שהוזכרו לעיל - באופן שיגרתי.

"אחד היתרונות המרכזיים של שיטה זו היא, שהזרע המושג בטכניקות אלו, ניתן להקפאה ושימוש במחזורי טיפול נוספים, ללא צורך בביצוע פעולה כירורגית חדשה", מציין ד"ר גבריאל פרגי, מנהל המרפאה לפוריות הגבר במחלקה האורולוגית ב"הלל יפה". כמו כן, חשוב לציין שקבלת זרעונים בודדים בטכניקות אלו, מאפשרת הפריית ביציות והשגת הריונות, בדומה לזרע שמתקבל שניתן בפליטה, ואינה נופלת במאומה באיכותה מהפקת

"עובדה קיימת היא, שבין 30% ל-40% בזוגות, שאצלם מתגלות בעיות פוריות, טמונה הבעיה דווקא אצל הגבר. הסיבות לאי פוריות אצל הגבר, יכולות לנוע בין מצב של חוסר פליטת זרע בכמות מספקת, ועד למצב של חוסר פליטת זרע מוחלט, כאשר הפתרון למצב זה היה עד לפני שנים לא רבות - שימוש בתורם זרע", מציין ד"ר אדריאן אלנבוגן, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי הלל יפה.

"כיום, הפתרונות לבעיות הפוריות אצל הגבר מגוונים מאוד, בדומה לטיפול בבעיות פוריות אצל האישה. כך, שאפילו במצבים קיצוניים של אי ייצור זרע, קיימת האפשרות להפקתו, על ידי שימוש בטכניקות ניתוחיות ואחרות".

אחת השיטות הקיימות, כאשר ישנו מצב של אי פליטת זרע מסיבה חסימתית, (כגון חסימה של צינורות המובילים את הזרע מהאשך), או חוסר יצירת זרע (מסיבה גנטית או מחלה זיהומית, בעיה של אשך טמיר, ועוד), היא ביצוע של שאיבת זרע ישירות מן האשך (testicular sperm aspiration).

קידמה סלולארית בשירות אישי ישיר

לראשונה בבית חולים כללי - מרפאות החוץ של המרכז הרפואי הלל יפה החלו להפעיל שירות חדשני לנוחות המטופלים, שמזכיר להם את תאריך ושעת הביקור, שנקבעה להם אצל הרופא, על ידי שליחת הודעת SMS יום לפני הביקור המיועד. כבר לא צריך לפחד לפספס את התור לרופא.

יותר, ותימנע מלפרט את המרפאה הספציפית אליה מוזמן המטופל. רפי קורן, סגן המנהל האדמיניסטרטיבי, ציין, כי השירות נוסה בהצלחה מספר פעמים לפני שהוכנס בפועל לשימוש, על מנת שתימנענה תקלות מיותרות. כמו כן, הוסיף, כי ללא ספק השקת השירות הייחודי הינה בבחינת אבן דרך נוספת במהלכים הרבים שנוקט בית החולים, בשיפור השירות למטופליו.

תפעולו של השירות פשוט ביסודו - מהרגע שמטופל נרשם לתור עתידי במרפאות החוץ של המרכז הרפואי, הוא מקבל הודעה אישית למספר הטלפון הנייד שלו, בבוקר שלפני התור שנקבע לו, לתור בפועל. ההודעה, כאמור, כוללת את שם המרפאה אליה הוא מופנה, התאריך והשעה המיועדת. חשוב לציין, כי במידה שמדובר במרפאה הנותנת שירות בעל אופי רגיש יותר, כגון מרפאת פיריון ופוריות, ההודעה שתועבר למטופל תהיה כללית

"שלום, הינך מוזמן למרפאה האורטופדית של המרכז הרפואי הלל יפה ביום ד' בשעה 14:00", זו לשון ההודעה שמקבל כל אחד מהמוזמנים למרפאות החוץ של המרכז הרפואי הלל יפה, החל מהראשון בינואר 2008 ישירות לנייד האישי שלו. מדובר **בשירות ייחודי שמופעל לראשונה בבית חולים ציבורי**, והוא פרי יוזמה של המרכז הרפואי הלל יפה וחברת ALL2CELL.

מרכז רפואי ללא עישון

בחודש יולי 2007 החלו במרכז הרפואי הלל יפה, ביוזמה ייחודית וראשונית מסוגה בקרב מרכזים רפואיים בארץ - הפעלת פקחית עירייה, שתאכוף את חוק האיסור על העישון בבית החולים. התוצאה -

המרכז הרפואי הפך להיות "נקי" יותר ממעשנים



עירית חדרה למהלך, וכי הפעילות שנעשתה עד כה בנידון, הביאה להעלאת שביעות הרצון של המטופלים והמבקרים גם יחד, ואף יצר פניות של בתי חולים אחרים בנידון, על מנת ללמוד את הנושא ולהפעיל יוזמה דומה בשטחם. בינתיים, פועלת בשטח בית החולים הפקחית ביעילות ובשיתוף פעולה עם מחלקת הביטחון של המרכז הרפואי, ולרווחת כל הנוגעים בדבר.

המרכז הרפואי הלל יפה, שהיה מי שעמד בקשר מול עיריית חדרה, לטובת הפעלת המהלך הייחודי של השמת פקח באופן קבוע בבית החולים. "עם זאת, לכולנו ידועה התופעה של התעלמות מהשלטים המורים על איסור העישון במקומות שונים. לשם כך, הפניה שלנו לעירייה להפעלת אכיפה קבועה בשטחנו בעניין זה, הפכה לעניין עקרוני של ממש. השקענו מאמץ רב על מנת לאפשר זאת". ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, מוסיף על דברי ד"ר בן משה ומציין, כי הוא שמח על היענות

בשנה החולפת נכנס חוק האוסר על עישון במקומות ציבוריים. המרכז הרפואי הלל יפה גאה להיות אחד המרכזים הרפואיים הראשונים והבודדים בארץ, שמפעיל בתחומו פקחית מטעם העירייה, המסייעת באופן ניכר לאכיפת החוק, ועוזרת לשמור על אוויר נקי יותר בסביבת בית החולים. "כמעט בכל המרכזים הרפואיים בארץ חל איסור על עישון בשטח בית החולים, והמרכז הרפואי שלנו אינו יוצא מן הכלל לעניין זה", מספר ד"ר אמנון בן משה, המנהל האדמיניסטרטיבי של



תקן ISO רשמי ליחידת טיפול נמרץ יילודים ופגים של המרכז הרפואי הלל יפה

בסוף דצמבר 2007 קיבלה היחידה לטיפול נמרץ ביילודים ופגים, תקן איכות ISO, לאחר תהליך מקיף וייחודי מסוגו, של מיצוב מערכת בקרה ואיכות. איכות בטיפול – עכשיו זה בדוק.

ההדרכה, ההארות וההערות החשובות של פרופ' גדי ויטנר, דיקן בית הספר להנדסה של המרכז האקדמי רופין, נתנו את הכיוון המחשבתי ואת הנוף המקצועי. ההירתמות המשותפת של כל אנשי המחלקה לעניין, הייתה מדהימה ומחממת את הלב - החל משלב סיעור המוחות, דרך שלב הכתיבה והבדיקה של הדברים, וכלה בהעלאתם למערכת אלקטרונית נגישה ונוחה לשימוש, הם מוסיפים.

לבד מהעובדה שתו התקן ניתן ליחידה באופן רשמי, פועלת המחלקה כבר מספר חודשים, בהתאם לצורת העבודה שסיגלה לעצמה, לאחר קבלת התקן. הדבר כולל הפעלת נאמני איכות בתוך המחלקה - ד"ר ארז נדיר, רופא ביחידה ומי שעסק בצדדים הטכניים של מערכת הנהלים, והגב' נדיר קורבי, אחות ביחידה - שניהם עוסקים בביצוע מבדקים פנימיים בזמנים נתונים מראש. במחלקה כבר לוטשים עיניים להרחבת התקן גם ליחידת היילודים, אך כעת גאים בהישג הקיים, ומשפרים עמדות כל אימת שרק ניתן.

כחלטה עקרונית, שהתגבשה בדרג המנהל של המחלקה, על מיסוד תהליכים קיימים, ויצירת ההאחדה של נהלי עבודה, שנוצרו במשך השנים על ידי היחידה עצמה, ועל ידי גורמי חוץ מורשים. ד"ר שמואל יורמן, מנהל מחלקת יילודים ופגים, מצוין את המהלך כ"עשיית סדר", שיאפשר עבודה טובה יותר, נכונה יותר, שתאפשר גם לדורות הבאים לימוד והשרשה של נהלי עבודה, שמאחוריהם ניסיון רב. על כך מוסיף ד"ר מיכאל פלדמן, מנהל יחידת הפגים, כי מיסוד ומיצוב של מערכת נהלים, כפי שעשתה היחידה בשנה האחרונה, מהווה גושפנקא לפעילות היומיומית שמתנהלת במחלקה מזה שנים רבות, כאשר הערך המוסף שלה הוא - מלבד יישור קו, גם מערכת בקרה, המאפשרת לחשוב, בכל פעם מחדש, על תהליכים ולייעל אותם בצורה סיסטמטית.

כתיבת הנהלים נמשכה זמן רב, מכיוון שהקפדנו על כך, שהתהליכים יחפפו לעבודה בפועל, ולא יהוו עלה תאנה לטובת תו תקן, אומרים ד"ר יורמן וד"ר פלדמן. "הליווי הצמוד

העבודה ביחידה לטיפול נמרץ ביילודים ופגים של המרכז הרפואי הלל יפה, חגגה בסוף השבוע החולף 29 שנה לקיומה. במעמד זה, נחגג הפעם ציון דרך נוסף וייחודי של הפגיה בנוף תחום הבריאות בארץ, והוא קבלתה הרשמית של היחידה את תו התקן לאיכות - ISO המקובל במוסדות ובארגונים רבים בארץ, ומהווה סמל סטאטוס כשלעצמו.

תקן ה-ISO הינו תקן, המציג עקרונות של מערכת ניהול איכות בארגון, מגדיר ומפרט מונחים בנושאי התייעלות פנימית ואפקטיביות ארגונית כוללת. ההחלטה על אימוץ תקן ה-ISO, והתאמת העבודה ביחידה לטיפול נמרץ פגים של הלל יפה, באה



מרחיבים את השירות במחלקת ילדים:

מרפאה גסטרואנטרולוגית חדשה לילדים

בשורה טובה להורים שילדיהם סובלים ממחלות מעיים וכבד - מרפאה חדשה ויעודית המטפלת בבעיות בתחום הגסטרואנטרולוגיה אצל ילדים, נפתחה במרכז הרפואי הלל יפה בחודש פברואר האחרון.

חשוב שהטיפול בו יושל גם התאמת תזונה ואמצעים נוספים.

ד"ר עדי קליין, מנהלת מחלקת הילדים, ופרופ' צבי פיירמן, מנהל המכון הגסטרואנטרולוגי, שניהם שותפים למהלך הכנסת השירות החדש, ומדגישים את חשיבותו במתן מענה לגיל הצעיר, למחלות בדרכי העיכול והכבד.

השירות, מצטרף כאמור, למספר מרפאות ילדים שמתקיימות בבית החולים מזה זמן מה: מרפאת ריאות, מרפאה המטולוגית ומרפאה קרדיולוגית. קביעת התור למרפאה נעשית באמצעות רופא הילדים המטפל, והפנייה למכון הגסטרואנטרולוגי של המרכז הרפואי.

ופעוטות (FTT), כאבי בטן חוזרים, שלשול/ עצירות חריף/כרוני, ובדיקות אנדוסקופיות ואחרות הקשורות למערכת העיכול.

במסגרת המרפאה יבוצעו הטיפולים בשיתוף עם דיאטנית משירותי הדיאטה, על מנת לאפשר טיפול מקסימאלי במחלת הילד.

"השוני העיקרי בתחום הגסטרואנטרולוגיה בין מבוגרים וילדים", מצוין ד"ר גרה גמאל, מנהל המרפאה, "הוא שלרוב מחלות דלקתיות, או מחלות של בעיות ספיגת מזון, סוכרים ושומנים, מהוות מחלה ראשונית ואינן משניות, בדומה למחלות דומות אצל מבוגרים. כמו כן, ההשפעה על הגדילה של הילד, כאשר מחלות אלו מופיעות, עלולה להיות קריטית להתפתחותו התקינה. ולכן,

בתחילת פברואר נפתחה במרכז הרפואי הלל יפה מרפאה גסטרואנטרולוגית ייעודית לילדים. המרפאה, שתנוהל על ידי ד"ר גרה גמאל, רופא מומחה בתחום שהגיע מבית החולים הדסה עין כרם בירושלים, מהווה הרחבה של שירותי המרפאות הניתנים במחלקת הילדים של המרכז הרפואי, ומבוצעת בשיתוף פעולה עם המכון לגסטרואנטרולוגיה בבית החולים.

השירותים שיינתנו במסגרתה, יכללו אבחון, ייעוץ וטיפול בבעיות מערכת העיכול, מחלות כבד, ובעיות תזונתיות, לילודים, ילדים ומתבגרים. כמו כן, יינתנו השירותים עבור מחלות כגון: מחלת הצליאק ומחלות מעי דלקתיות כגון: מחלקת קרון, קוליטיס, כשל שגשוגי ובעיות ספיגה בתינוקות

חידושים בטיפול במחלת הסרטן - יום עיון לזכרה של מרגלית רצון ז"ל



תמונות מימי פעילותה במחלקה. המשפחה התרגשה מאוד מהמחווה המיוחדת והודתה להנהלת בית החולים ולמחלקת ילדים, הן על המתנה המרגשת והן על יום העיון המיוחד.

במסגרת יום עיון שערכה מחלקת הילדים לזכרה של מרגלית רצון ז"ל, אחות ואחראית מחלקת הילדים, שנפטרה לפני כשנה ממחלת הסרטן, הועברו הרצאות בנושא החידושים בטיפול במחלה, והיכולת להתמודד איתה.

השונים של מחלת הסרטן. ההרצאות שניתנו ביום זה עסקו בחידושים ובטיפולים במחלת הסרטן: הרצאה שניתנה על ידי ד"ר אורית סופר, מנהלת המחלקה ההמטולוגית בבית החולים; וכן הרצאה על הקשר בין הגוף לנפש - הרצאה שניתנה על ידי פרופ' רפי קרסו, מנהל המחלקה הנוירולוגית והמרכז לרפואה משלימה. בסיומו של היום הוענק שי ייחודי לבני משפחתה של מרגלית רצון ז"ל - תמונת קולאז' בה שולבו

מרגלית רצון ז"ל עבדה למעלה מ-30 שנה במחלקת הילדים של המרכז הרפואי הלל יפה. ברובן המכריע שימשה כאחות אחראית. היא הייתה אחד האנשים האהובים והפעילים בבית החולים ומותה, בטרם עת, ממחלת הסרטן לפני כשנה, היכה בהלם את עמיתיה ומכירה. בציון יום השנה למותה, שהתקיים בינואר 2008, החליטו במחלקת הילדים, בראשותה של הד"ר עדי קליין, לערוך יום עיון לזכרה, שיעסוק בהיבטים

"בנשימה מתמדת"

יחידת אף אוזן גרון, וכירורגית ראש צוואר של המרכז הרפואי הלל יפה, קיימה בנובמבר האחרון יום עיון בנושא פיוס קנה לצוותים מקצועיים, רפואיים וסיעודיים. תכליתו של יום זה הייתה הכרה מעמיקה עם החידושים הנעשים בתחום פעולת הטרכאוסטומיה - פעולה ניתוחית מהשכיחות ביותר, אשר מטרתה סיוע לנשימה תקינה אצל מטופלים.



שחלקם קשים במיוחד". בנוסף, בירך ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי הלל יפה, על ההבנה שנוצרה בקהילה ובקופות החולים על הצורך בהקמת גוף מתאם שסייע בטיפול משולב וכוללני במטופלי פיוס קנה, מהשלב בו מגיעים לבית החולים, ועד לשלב בו הם חוזרים לביתם. עם סיומו של יום העיון, הדגישה הגב' אסתר כהן, מנהלת שרותי הסיעוד ב"הלל יפה", כי ללא ספק, נדרשת מעורבות לא פשוטה של גורמים רבים ומשולבים בכל הקשור לטיפול בחולי פיוס קנה, דבר הדומה לעיתים, להרכבת חלקים בפאזל רב חלקים.

ותהליך שיקומם. הושם דגש על הסיבוכים שייכתנו בפעולה שכיחה זו. ההרצאות ניתנו על ידי צוות רפואי וסיעודי מיחידת אף אוזן גרון, צוות סיעודי מהקהילה, קליניאית תקשורת, עובדים סוציאליים ועוד. ד"ר יצחק ברוורמן, מנהל היחידה לאף אוזן גרון, וכירורגית ראש צוואר, והגב' שרה בנדט, אחות-אחראית ביחידה, שארגנו את יום העיון, סיפרו כי התגובות על יום העיון היו חיוביות ביותר. "אחת הסיבות לעניין הרב שיצר יום עיון זה בקהל המשתתפים", ציין ד"ר ברוורמן, "היא העובדה, שמדובר בפעולה שנחשבת לאחת השכיחות ביותר בתחום הרפואי, אך שיש לה השלכות לא פשוטות על תהליך ההבראה של המטופל במצבי רפואה,

המינוח פיוס קנה (טרכאוסטומיה), מתייחס לפעולה ניתוחית, שהיא אחת השכיחות ביותר, הנעשות על ידי צוותי רפואה וסיעוד בכל העולם, ושבה מחדירים צינור מיוחד (קמולה) אל תוך קנה הנשימה, כדי לשמור על מעבר פתוח לאוויר. יום העיון, שנערך במרכז הרפואי הלל יפה באחד בנובמבר 2007, אירח כ-100 אנשי רפואה, פרא-רפואה וסיעוד מהקהילה באזור, מבית החולים, ומכל הארץ, שבאו ללמוד על השיטות והחידושים בתחום. נושאי ההרצאות נעו - החל מנושאי סיעוד כגון: הכנה טרום ניתוחית, טיפול והשגחה, דרך נושאים רפואיים וביצוע הפעולה עצמה בילדים ומבוגרים, והסיכונים הטמונים בה, וכלה בהיבטים הפסיכו-סוציאליים של מטופלים שעוברים אותה,



בתינוק ועוד. בסיומו של הכנס נערך פאנל, בו נטלו חלק מומחי המרכז הרפואי בתחום המיילדות והיילודים, שענו על השאלות הרבות של קהל המשתתפים.

הכנס היריון ולידה שערך המרכז הרפואי הלל יפה, הגיעו מעל ל-250 יולדות ובני זוגן. כולם נהנו מארוחת בוקר וצהריים מפנקת ומהרצאות מרגיעות - לקראת הלידה הקרבה.

הריון ולידה באווירה חורפית

בתחום ההיריון והלידה. ד"ר חיים דוד, אחראי חדרה לידה, שפתח את הכנס, הזמין את הנשים ובני זוגן ליהנות מכל השירותים שמציע כיום המרכז הרפואי הלל יפה, והדגיש את נכונות צוות אגף האמהות, להקל ולסייע בתהליך ההיריון והלידה. בהמשך ניתנו הרצאות נוספות בנושאים כגון שיטות לידה, הטיפול

באווירה חורפית וחמימה במיוחד, בבוקר שישי בדצמבר החולף, התקיים כנס לנשים בהריון, בחסות המרכז הרפואי הלל יפה. הכנס, שכלל בוקר של הרצאות וכיף בתחום ההיריון והלידה, נערך במרכז האירועים "פנינת השומרון" בחדרה, וכלל תפריט מכובד וטעים, הרצאות שהועברו על ידי צוות מחלקת נשים, יולדות ויילודים, ודוכנים

שיתוף פעולה מתוק: הרצאה לחולי סוכרת -

שמירתה להציג את הזכויות בביטוח לאומי והאופציות לשיקום תעסוקתי

חולי סוכרת נזקקים מידי יום להישמע למשטר יומי מאוזן ומובנה, על מנת לשמור על בריאותם. לרבים מהם, מצב זה יוצר קושי משמעותי למצוא מקום עבודה ולשמור על מקומם בו. כ- 60 חולי סוכרת הגיעו להרצאה, שהתקיימה בשיתוף סניף המוסד לביטוח לאומי והמכון האנדוקרינולוגי, במסגרת הפעילות למען הקהילה, שהציגה את הפתרונות הקיימים לנושא.



מחויבים לשמור על סדר-יום מוקפד ומאוזן, על מנת להימנע מתופעות של חולשה, סחרחורות או איבוד הכרה, עקב רמת סוכר חריגה. לכן, חולה סוכרת המגיע למקום עבודה חדש, חייב ליידע את מעסיקו על מחלתו ועל המגבלות שעלולה להציב. הדבר מביא לכך, שמעסיקים בוחרים שלא להעסיק אדם שכזה, למרות שאין הכרח שמחלתו תגרום פגיעה אמיתית ברצף העבודה,

כאשר היא בשליטה. במהלך עבודתי, אני נתקלת בחולי סוכרת רבים שהתייאשו מחיפוש עבודה, ונתלים בקצבת הביטוח הלאומי. כמובן, שחוסר המעש והמצב הנפשי רק מחריפים, בסופו של דבר, את המחלה.

ההרצאה שהתקיימה ב- 12.3.08 במרכז הרפואי הלל יפה, ניתנה על ידי נציגי הביטוח הלאומי בסניף חדרה, ומטרתה הייתה להציג את אופציות השיקום התעסוקתי הקיימות עבור חולי סוכרת בין הגילאים 18 ועד 50, על מנת לסייע להם לצאת ממעגל האבטלה, ולתת כלים להתמודדות עם הדחיות הרבות שקיבלו בעבר.

בשמירה על תזונה מאוזנת ופעילות גופנית עקבית טיפול בתרופות ובאינסולין הוא, לכן, במקום משני. זוהי הסוכרת השכיחה ביותר בעידן החדש, קשורה במידה רבה לתופעת ההשמנה וחוסר פעילות גופנית, והיא הנפוצה ביותר אצל האוכלוסייה הבוגרת. אם כי, כיום, היא מתפתחת גם באוכלוסיות צעירות.

"מטבעה של המחלה", מציינת ד"ר ענת יפה, מנהלת המכון האנדוקרינולוגי במרכז הרפואי הלל יפה, ומי שיזמה את ההרצאה, יחד עם סניף המוסד לביטוח לאומי בחדרה, "שהיא יוצרת לחולים בה, מגבלות באורח החיים. חולי סוכרת

מחלת הסוכרת הנה מחלה הפוגעת בכ-6% מהאוכלוסייה. הפגם הבסיסי במחלה הנו הפרעה בויסות משק הסוכר והאנרגיה, הנובע מחסר חלקי או מלא באינסולין, אשר הנו הורמון האחראי, בין היתר, לכניסת הסוכר לתאים. אופי המחלה מתחלק לשני סוגים:

סוכרת מסוג 1 - מאופיינת

בהרס אוטואימוני של התאים המפרישים אינסולין בבלב, והיעדר מוחלט של אינסולין. חולים אלו נזקקים לטיפול בזריקות אינסולין, החל מרגע אבחון המחלה (נקראת גם "סוכרת נעורים"). אנשים הסובלים מסוג סוכרת זו, נדרשים מידי יום לביצוע בדיקות עצמאיות של רמת סוכר הדם, והזרקות עצמיות של אינסולין בתדירות של 4-5 פעמים ביום.

סוכרת מסוג 2 - מאופיינת בהזדקקות מוגברת של רקמות הגוף לאינסולין, בשילוב עם חוסר יכולת להפריש את הכמות המספקת של האינסולין. איון של סוג סוכרת זו, תלוי במידה מרובה

"המומחים שלנו בשטח" - פעילות קהילתית לשוחרי בריאות

בשנה שעברה, החל המרכז הרפואי בקיום תוכניות ההעשרה בתחום הבריאות, בשיתוף יישובים שונים באזור, על מנת לעודד את תחום הרפואה המונעת באמצעות החבירה לקהילה. הפעילות הראשונה הייתה עם מועצת זיכרון יעקב. עתה, התרחבה הפעילות ליישובים נוספים.

- הרצאה שניתנה על ידי ד"ר עדי קליין, מנהלת מחלקת הילדים; גיל המעבר אצל נשים - הרצאה שניתנה על ידי ד"ר עינת פז שלום מיחידת IVF ועל ידי עו"ס מירי קרייזמן, ממרפאה לבריאות מינית; הרצאות בתחום רפואת הספורט - על ידי ד"ר נמרוד רון מאורטופדיית ב'; הרצאה בנושא בעיות גסטרואנטרולוגיות שונות - על ידי ד"ר יעל קופלמן מהמכון לגסטרואנטרולוגיה, והרצאה שנגעה לנושא שיפור איכות החיים, שניתנה על די מר קובי רוזנברג, מהמרכז לרפואה משלימה.

לפופולאריות רבה ולעניין רב. חברי הקיבוץ אף הביעו נכונות להביא את המומחים להרצאות נוספות, לשם הרחבות בתחומים בהם דובר. במועצה האזורית אלונה מתכונת ההרצאות הייתה על בסיס חודשי, ונערכה בספריית יישוב עמיקם. בעתיד הקרוב, ימשך שיתוף הפעולה הנוכחי, במטרה להפיק שבוע שייחוד כולו לתחום הבריאות, ויכלול הרצאות בתחום התזונה והספורט וכן פעילויות נוספות.

כאמור, ההרצאות של מומחי המרכז הרפואי היו בתחומים שונים, ביניהם: מחלות חורף בילדים

לפני כשנה, החלו מומחי המרכז הרפואי הלל יפה, לקיים פעילות לשוחרי בריאות במסגרת קהילתית, שעיקרה מתן הרצאות העשרה לתושבי האזור. הפעילות, שראשיתה היה שיתוף פעולה עם מועצת זיכרון יעקב, החלה לצבור תאוצה ויצרה סקרנות בקרב יישובים נוספים. סקרנות זו הביאה לשיתוף פעולה דומה עם יישובי מועצת אלונה וקיבוץ מעגן מיכאל.

בקיבוץ מעגן מיכאל אורגן חודש בריאות, שבמהלכו ניתנה, אחת לשבוע, הרצאה בתחום בריאות כלשהו. ההרצאות נעשו במועדון הקיבוץ וזכו

"התורה יוצאת מכאן" – סטודנטים מאוניברסיטת ייל בארה"ב בביקור ב"הלל יפה"

בתחילת ינואר, הגיעה לביקור במרכז הרפואי הלל יפה, קבוצה של סטודנטים מתחומי הרפואה והניהול באוניברסיטת ייל, ארה"ב, שביקשו ללמוד מההנהלה הבכירה של בית החולים, את תורת ניהול בית חולים והיכולת להתמודד במצבי חירום ברפואה



השנייה, הרצאה בתחום ההיערכות והמוכנות למצבי חירום שונים בבית חולים - הרצאה שהועברה על ידי ד"ר יעקב הספל, סגן מנהל המרכז הרפואי. בסימו של הביקור, הודו הסטודנטים לד"ר אורן וד"ר הספל על הצגת "הצד האחר" של הרפואה, במיוחד רפואת החירום, שהינו הצד הפחות מוכר להם. צד, שב"הלל יפה", מהווה חלק בלתי נפרד מ"התורה" הרפואית המועברת בשגרה לכול אנשי הסגל.

למפגש הגיעו 25 סטודנטים. חלקם, רופאים מומחים הלומדים לתואר שני במינהל עסקים, חלקם, סטודנטים לרפואה, במסלול משולב של רפואה ומינהל עסקים, וחלקם סטודנטים למינהל עסקים בעלי ניסיון רב בכלכלה ובמימון. הם קבלו שתי הרצאות: האחת, אודות מערכת הבריאות בישראל וניהול בית חולים במערכת בריאות גדולה, (המרכז הרפואי הלל-יפה כמודל), הרצאה שהועברה על ידי ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי;

מפגש עם סטודנטים בתחומי הרפואה, אינו חדש במרכז הרפואי הלל יפה, שמקבל להדרכה ולימוד, מידי יום, מתמחים וסטודנטים בתחומי הרפואה והסיעוד. עם זאת, הסטודנטים מאוניברסיטת ייל היוקרתי בארה"ב, שבחרו לבקר דווקא ב"הלל יפה", במסגרת סיור לימודי בארץ הקודש, היו בהחלט גיוון מרענן בנוף הלימודי, הכה מתורגל, בבית החולים.

"רפואה סינית" – משלחת מסין בהשתלמות ב"הלל יפה"

במרץ השנה הגיעה למרכז הרפואי הלל יפה משלחת מבית חולים בצפון סין, הכוללת שני רופאים ואחות סיעודית. המטרה – לשכלל את מיומנויותיהם ברפואה הפלסטית-כירורגית, בהדרכתו של ד"ר מוריס טופז, מנהל היחידה הפלסטית.

הטראומה שטופלו בו בעבר, ומטופלים בו בהווה. אנשי הצוות הסיני המתלווים לד"ר טופז ככול הניתוחים שהוא מבצע בבית החולים, קיבלו רישיון לעסוק בתחום, בזמן שהותם בישראל, לצידו של ד"ר טופז. "למרות שהתקשורת בינינו הינה באמצעות מתורגמנית בלבד", מסביר ד"ר טופז, "עושה רושם שהם נהנים משהותם. הם אפילו ביקרו כבר בתחילת שהותם בעתיקות בקיסריה ובפקולטה לרפואה בטכניון בחיפה".

הסיני התרשמו, כי צוותיהם יוכלו להפיק את המרב, דווקא משהות בבית החולים הלל יפה, לצידו של ד"ר טופז. ד"ר טופז מציינ, כי אין מדובר בהחלטה טריוויאלית כלל ועיקר, מכיוון שההשקעה בשלושה חודשי השתלמות עבור הצוות המצומצם שנשלח, נחשבת כמשהו בלתי שגרתי, אשר הממשלה הסינית אינה מרבה לאשר. "המומחים אף קיבלו תעודות דיפלומטיות ואישורים מבכירים בממשלה סינית, על מנת שיוכלו להגיע לישראל ללמוד", מספר ד"ר טופז. כאמור, הרעיון מאחורי הביקור הייחודי, הוא שיפור הידע ומתן כלים בתחום הכירורגיה הפלסטית, לעמיתים הסינים, כאשר, בעיקר, ישנו רצון שלהם ללמוד על הטכניקות של טיפולים בפצעים מורכבים, דבר של"הלל יפה" יש ניסיון עשיר, עקב ריבוי מיקרי

המרכז הרפואי הלל יפה גאה לשמש כמרכז לימוד והדרכה לסטודנטים לרפואה בארץ ובחול, מזה מספר שנים. במסגרת זו, נקלטה באמצע מרץ האחרון קבוצה קטנה של צוות רפואי וסיעודי מסין, הכולל שני רופאים ואחות סיעודית מתחום הרפואה הפלסטית. הם הגיעו להשתלמות, למשך שלושה חודשים, ביחידה לכירורגיה פלסטית במרכז הרפואי הלל יפה, בניהולו של ד"ר מוריס טופז. הצוות הוא מבית חולים ממשלתי סיני, הנמצא בעיר טי וזה במחוז סאן צ'י בצפון סין, (לא רחוק מבירת סין, בייג'ינג). הקשר בין בית החולים הסיני ובין ד"ר טופז, נעשה כבר לפני כשנתיים, באמצעות עמותת "מתת", ארגון שתכליתו הידוק הקשרים המקצועיים בין ישראל לסין. ד"ר טופז נסע מספר פעמים, בשליחות מיוחדת, לבית החולים בטי ווה, שם גם העביר השתלמויות בתחום הכירורגיה הפלסטית, לצוות הרפואי והסיעודי של בית החולים. הביקור של המשלחת בישראל הוא פרי יוזמה של הממשלה הסינית, לאחר שבבית החולים





"היפה מכולם"

המרכז הרפואי הלל יפה זכה בדגל היופי

המרכז הרפואי הלל יפה לוקח חלק בתחרות "בית חולים נאה בישראל" מטעם המועצה לארץ ישראל יפה מזה 11 שנה. השנה הוענק ל"הלל יפה" הפרס הגבוה ביותר בתחרות -



בו הם עובדים. כמו כן נבדקים בתחרות פרמטרים כגון: פעילות מול הקהילה, יוזמות ופעילות פנים בבית חולים כלפי המטופלים, ביצוע מעקב אחרי מדדי שירות שונים למטופלים, פעילויות מחלקתיות שונות ועוד. ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, מצייץ, כי הזכייה בדגל היופי מהווה עבור בית החולים נקודת ציון נוספת, במסגרת המאמצים הרבים שמשקיע בית החולים ומשקיעים עובדיו, ביצירת סביבה ידידותית, נעימה ומסבירת פנים, וזאת במקביל לעשייה רפואית ממוגנת, מורכבת ורבת היקף. כמו כן, הזכייה השנה היא חגיגת במיוחד, לאור העובדה, שהשנה מצייץ המרכז הרפואי הלל יפה 50 שנה להיווסדו.

נציגי המרכז הרפואי הלל יפה על ידי שר הבריאות, יעקב בן יזרי, יו"ר המועצה לישראל יפה, אברהם כץ-עוז ונשיא המועצה לארץ ישראל יפה, מר גדעון פרת. מטרת התחרות, אותה מקיימת מידי שנה המועצה לארץ ישראל יפה, היא הגברת המודעות לערכי טיפוח, שיפור התנאים בבתי החולים ויצירת מעורבות של צוותי בתי החולים בטיפוח המוסד

בעשר השנים שחלפו זכה המרכז הרפואי הלל יפה 10 פעמים רצופות בחמישה כוכבי יופי מטעם המועצה לארץ ישראל יפה. השנה, גאים במרכז הרפואי לזכות לראשונה בפרס דגל היופי, המהווה את העיטור הגבוה ביותר בתחרות בה השתתפו 7 בתי חולים גריאטריים, 12 פסיכיאטריים ו-21 בתי חולים כלליים. הפרסים הוענקו בטקס רב משתתפים ובנוכחות

השירות לבריאות הנפש מציג:

סדרת ימי עיון בנושא: "מפגש שפות בהבנה ובטיפול בפסיכודה"

החל מחודש ינואר 2008, זו השנה השלישית ברציפות, מקיים השרות לבריאות הנפש של המרכז הרפואי הלל יפה, סדרת ימי עיון בנושאים שונים, הפתוחים לכלל עובדי המרכז הרפואי. הפעם כוללת התוכנית את תחום השפות, והקשר בין הבנת השפה ומתן טיפול נפשי.

ולצוות המקצועי הרפואי והסיעודי. הן מתבצעות אחת לחודש, ומטרתן הכללית היא העשרה, לימוד ודיון בשיטות שונות בתחום הטיפול הנפשי. ד"ר לידה לרנר, מנהלת השרות לבריאות הנפש מציינת, כי "מתוך התנסות בשנים הקודמות, אנו מקווים שגם השנה, סדרת ימי העיון תהיה מוצלחת, ותביא תועלת ממשית להפריה הדדית בין המקצועות השונים של שרות בריאות הנפש."

העיקרים שעלו ויעלו לדיון כוללים: חידושים בהבנת הפתופיזיולוגיה, הצגות מקרה הכוללות טיפולים פסיכו-טרפויטיים פרטניים וקבוצתיים, ביטויים לפסיכודה בקרב בני נוער, התערבויות טיפוליות עם משפחות המטופלים הסובלים מפסיכודה, וחידושים בטיפול תרופתי. ההרצאות מיועדות לצוות מקצועי של בריאות הנפש (פסיכולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים),

השרות הפסיכיאטרי במרכז הרפואי הלל יפה, פתח בחודש ינואר 2008 סדרה נוספת של ימי עיון, השלישית במספר, המתמקדת במהות הפסיכודה והטיפול בה. ימי העיון מועברים על ידי צוותי המסגרות השונות של השרות: מרפאת בריאות הנפש למבוגרים, מרפאת בריאות הנפש לילדים ונוער, היחידה השיקומית והמחלקה הפסיכיאטרית. אלו מציגים את הנושא מנקודות מבט שונות, בהתאם להתמחותן וניסיוןן. הנושאים

"קפץ לבקר"

ד"ר גלן פפר, מומחה בעל שם עולמי בתחום רפואת כף רגל וקרסול, מלוס אנג'לס, התארח ב"הלל יפה".



ד"ר גלן פפר (שני מימין), מומחה אורתופדי ב' ומומחי אסף הרופא

מחלקה אורתופדיה ב' של המרכז הרפואי הלל יפה, אירחה ב-1.4.2008 את ד"ר גלן פפר, מומחה בכל שם עולמי בתחום רפואת הרגל והקרסול, להרצאה בפני הסגל המקצועי.

ד"ר גלן פפר, הינו מנהל המחלקה לכף רגל וקרסול בבית החולים "סידר סיני" בלוס אנג'לס, ארה"ב, ונחשב לאחד מגדולי המומחים בתחומו. כך, על פי ד"ר נמרוד רון, סגן מנהל המחלקה לאורתופדיה ב' של המרכז הרפואי הלל יפה. "לכן, שמחנו מאוד שיכולנו להזמין להרצאת בפני הסגל המקצועי שלנו, לשמוע על הידושים בתחום,

במחלקה לאורתופדיה ב'. וכך "זכו" המטופלים לחוות דעת מומחה נוספת ויקרת ערך. ד"ר פפר עצמו, שהיה נרגש מאוד מהביקור בבית החולים, הביע רצונו לשתף פעולה עם המרכז הרפואי בעתיד - בהדרכה וייעוץ.

הועברה לפני צוות המחלקות לאורתופדיה א' ואורתופדיה ב', צוות המכון לפיזיותרפיה, ואף כללה מומחים בתחום האורתופדיה מבתי חולים אחרים, ששמחו להשתתף באירוע הנדיר. במהלך הביקור השתתף ד"ר פפר בדיונים במקרים שונים

מתנדבים - סיפור אהבה

המרכז הרפואי הלל יפה יזם כנס הוקרה למתנדביו, הפועלים בשטחו, ללא לאות, במשך שנים. נרשמה התרגשות בקרב המארגנים והמתנדבים כאחת. מוקירים את המתנדבים ב"הלל



ג'לאל אשקר, מנהל המחלקה לרפואה דחופה בנושא: מצבי חירום ודרכי הטיפול הקיימות; השנייה, מאת הגב' אורית חן, אחות במלר"ד, שדיברה על נזקי עישון, וסיפקה למתנדבים טיפים לגמילה מעישון. המתנדבים קיבלו שי צנוע מבית החולים, ונהנו מארוחת צהריים מפנקת ומהאזנה לחבורת הזמר "קולות חדרה", שהתנדבה לשיר בפני המתנדבים. עימם גם הדליקו נר שני של חנוכה. בסיום האירוע הביעו המתנדבים את שמחתם על היוזמה לכנס המאפשר מפגש מרגש, ומהווה אות הוקרה על תרומתם.

הגב' אביבה פיטרשו, כנס שיוחד למתנדבי בית החולים. הכנס שנערך כחלק מיום המתנדב הבינלאומי, זכה לתמיכה רבה מהנהלת בית

למרכז הרפואי הלל יפה מסייעים בעבודה השוטפת של בית החולים מידי יום כ-150 מתנדבים ומתנדבות, העושים זאת מתוך תחושה של שליחות. תרומתם הברוכה של המתנדבים זוכה להערכה רבה, הן מצד ההנהלה וצוות העובדים והן מצד החולים. בתחילת דצמבר 2007 קיימה המחלקה, למשאבי אנוש, בראשותה של מנהלת המחלקה,

החולים ואירח מתנדבים רבים.

את הכנס פתח ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי הלל יפה, והגב' כרמלה סלפטר, האחראית על ארגון יע"ל, שבמסגרתו פועלים המתנדבים. שניהם ציינו את הפעילות המבורכת של המתנדבים לאורך השנים, בבית החולים, כחלק מהנוף השגרתי בה. המתנדבים שמעו שתי הרצאות: האחת מד"ר

סופגניות לכולם



מתנדבים רבים הגיעו בחג החנוכה למרכז הרפואי הלל יפה לחלק סופגניות, להדליק נרות, ולשמח את לב המאושפזים ובני משפחותיהם. בין המתנדבים: בנות השירות של המרכז הרפואי הלל יפה שביצעו פעילות עם הילדים, ארגון 'אחרי', מנהל משאבי אנוש דן קיסריה ועוד.

עודד מנשה מתרגל אבהות באגף אמהות

במסגרת צילומים לערוץ 10 הגיע השחקן עודד מנשה, באמצע חודש ינואר, לסיור בחדרי הלידה של המרכז הרפואי הלל יפה. בסיור, ניסה עודד, בדומה לעוד כמה זוגות הורים שהשתתפו בסיור, ללמוד מהצוות הרפואי והסיעודי של אגף האמהות איך מסתדרים עם הגעתו של יצור מופלא וחדש לעולם. עודד והמשתתפים התרגשו לשמוע, כי אחד מהאבות שהשתתפו בסיור היה בעצמו פג שנולד בהלל יפה לפני 25 שנה, וכעת, הוא ואישתו עומדים ללדת את בנם במקום בו נולד האב.





המצטיינים ל"הלל יפה"

הצטיינות בעבודה בבית חולים אינה דבר של מה בכך. במרכז הרפואי הוענקו במהלך ט"ו בשבט, פרסי הצטיינות, לאלו שבלטו במיוחד.

כבכול שנה, גם השנה העניק המרכז הרפואי הלל יפה, בטקס חגיגי ורב משתתפים, פרסי הצטיינות לעובדים שנבחרו, כמי שעבודתם בלטה לטובה בבית החולים. במהלך שנת 2006. בין מקבלי הפרסים: רופאים מתחום האורטופדיה והאורולוגיה, צוות סיעודי מתחום הנירולוגיה, הפסיכיאטריה, הפגים והנשים, צוות מינהל ומשק מהמחלקות לבריאות הנפש, כירורגית א', משק, ועובדת מתחום הפרא-רפואה מיחידת ה-IVF. שני הפרסים הבכירים ניתנו לד"ר אלכס קלגנוב, רופא בכיר מחלקה אורטופדית א', שזכה בפרס העובד המעולה מטעם נציבות שירות המדינה, והגב' אילנה טמיר, אחות אחראית במחלקה הפסיכיאטרית, שזכתה בפרס העובדת המצטיינת. ד"ר קלגנוב, שאף נשא דברים בשם העובדים המצטיינים, הודה להנהלת בית החולים ולעמיתיו לעבודה על הפרס המרגש, וציין, כי ללא ספק, הוא מעדיף לקבל פרס הצטיינות על פעילות רפואית במקום עבודתו, מאשר לקבל פרס הצטיינות על פעילות רפואית בשדה הקרב, זאת למרות שבשני המקרים הוא גאה במעשיו. את הטקס, שאורגן על ידי המחלקה למשאבי אנוש, ליוותה מקהלת "הטבעתרון", שריגשה את הקהל, כאשר הופיעה, בהתנדבות, לפני עובדי בית החולים ומצטייניו.

"דבר אליו בפרחים"

3000 פרחים חולקו ברחבי המרכז הרפואי במהלך ט"ו בשבט במחווה מקורית לרגל חגיגות היובל

הפתעה נעימה ציפתה לעובדים, המטופלים והמבקרים ב"הלל יפה" במהלך ט"ו בשבט - פרח וברכה אישית שחולקו על ידי דיילות חניניות. נרשמו הרבה פרצופים מחייכים.

מידי שנה מקיים המרכז הרפואי הלל יפה טקס נטיעות מסורת. מכיוון שהשנה הוכרזה כשנת שמיטה, החליטה הנהלת המרכז הרפואי, שבמקום הנטיעות, יחולקו פרחים לכול מי שיבוא בשערי בית החולים, כולל סגל העובדים, המטופלים ומבקריהם, זאת במסגרת חגיגות היובל לבית החולים.

במשך כל ט"ו בשבט הסתובבו דיילות חניניות במחלקות בית החולים השונות - החל מילדים ויולדות, דרך המכונים ויחידות האשפוז, וכלה במחלקות המינהל והמשק, וחילקו פרחים וברכות חג שמח המאחלות שנת שגשוג ופריחה. האירוע זכה להרבה חיוכים נרגשים ושמחים על המחווה המיוחדת ותשומת הלב המקורית.





"חגיגה של נשיות"

כמיטב המסורת, נחגג גם השנה יום האישה הבינלאומי לסגל הנשי בבית החולים. בתוכנית האמנותית: הרצאה "בעקבות תפילות נשים", שהועברה על ידי הד"ר עליזה לביא ותיאטרון אימפרוביזציה "פלייבק ספירלה", שהציג שיקוף סיפורי חיים של הקהל.

כבכול שנה, זכו גם השנה עובדות המרכז הרפואי הלל יפה לחגוג את יום האישה הבינלאומי, שחל בחודש מרץ, במתכונת ששילבה בין הצד הבידורי לצד האקדמי. על הצד האקדמי הייתה אמונה ד"ר עליזה לביא, אשת תקשורת, מרצה וחוקרת מאוניברסיטת בר אילן, שהעבירה הרצאה לנשות הסגל על ספרה "תפילות נשים", ועל מסורת העברת המסרים והתפילות בין הנשים, לאורך השנים. בצד האמנותי, הופיעה חבורת התיאטרון "פלייבק ספירלה", שהעבירה סיפורי חיים נשיים וסיטואציות האופייניות לחיי האישה, על ידי שיקוף סיפורים, שסופרו דווקא על ידי הקהל. היום כולו, שאורגן על ידי ענת ברעם, הממונה על תחום מעמד האישה בבית החולים, נפתח בארוחת צהריים חגיגית ועשירה, שזכתה לשבחים ומחמאות לא מעטות.

אסתר כהן, מנהלת הסיעוד של המרכז הרפואי, שבירכה את הנשים בפתיחת היום, ציינה, כי היא שמחה על ההיענות הרבה להשתתפות ביום זה, גאה להיות חלק מ"הכוח הנשי" של "הלל יפה", והודתה על תמיכת ועדי העובדים והנהלה במימון היום והסיוע והצלחתו, כמו גם על העובדה כי הנהלת בית החולים תומכת נמרצות בחיזוק מעמד האישה ובקידום נשים בכלל הסקטורים, ובעמדות הניהול הבכירות.



מציינים את היום הבינלאומי נגד אלימות כלפי נשים



בתחילת דצמבר ציינו במרכז הרפואי הלל יפה את היום הבינלאומי נגד אלימות. במסגרת זו הועברה הרצאה על ידי טל רבינוביץ', אישה שסבלה בעבר מאלימות של בן זוגה, ובחרה לספר את סיפורה האישי והכאוב.

מבעלה, וכיצד נחלצה ממצב זה "בעור שיניה". ההרצאה והנושא המדובר עוררו שאלות רבות בקהל המשתתפות, במהלך ההרצאה ולאחריה והיוו מודל של העצמה נשית בנושא כה שינוי במחלוקת.

מעמד האישה בבית החולים, ובסיוע הרשות לקידום מעמד האישה, זכה להשתתפות מרובה ולעניין רב. ההרצאה המרכזית שניתנה, הייתה של הגב' טל רבינוביץ', אישה מוכה בעבר, שפרשה את סיפורה האישי, הקשה, לגבי התעללות שספגה

נשים מכל הסקטורים במרכז הרפואי הלל יפה, התקבצו לשמוע הרצאה בנושא "אלימות כלפי נשים", במסגרת היום הבינלאומי למניעת אלימות בקרב נשים שנערך ב- 3.12.2007. היום, שאורגן על ידי ענת ברעם, הממונה על

"בריאות סביבתית" -

המרכז הרפואי הלל יפה, הוא אחד המוסדות הציבוריים הראשונים והבודדים בישראל שעושה שימוש באנרגיה סולרית

מזה כ- 17 שנה עושה המרכז הרפואי הלל יפה, שימוש באנרגיית השמש לטובת

ייצור קיטור ומים חמים במתקני בית החולים השונים. בכך, הפך לבית החולים

היחיד, ואחד ממוסדות הציבור והממשל הבודדים בארץ, שמפעילים מערכת

אנרגיה סולרית, המאפשרת חיסכון באנרגיה לצד שמירה על סביבה נקייה יותר.



הגיבוי מורכב מדודי מים חמים וקיטור על בסיס גז, כאשר בנוסף לכך קיימת מערכת של 4 מיכלים לאגירת מים חמים וחימום מוקדם של המים, בנפח כולל של כ-40,000 ליטר. לדעת אינג' גרינפלד, החיסכון הכלכלי עומד על כמעט פי 7 מסכום ההוצאה המקורית. חיסכון, שבית החולים מתעל להשקעה בתחומי עשייה אחרים לטובת קהל מטופליו. עם זאת, ללא ספק, אחת התרומות המכובדות של מערכת זו, היא שמירה על איכות הסביבה. המערכת מאפשרת צמצום משמעותי של זיהום האוויר, בשל ההפחתה בשימוש בסולר, שתוצרי שימושו הוא ה-CO2, גז שידוע "בתרומתו" לאפקט "החממה" העולמי. אינג' גרינפלד מציין, כי ככל הידוע לו, המרכז הרפואי הלל יפה, הוא המוסד הממשלתי והציבורי הראשון בעולם, והיחיד בארץ, שעושה שימוש במערכת המנצלת את אנרגיית השמש במתקן מורכב ורגיש כמו בית חולים, תוך כדי חיסכון אמיתי בהוצאות אנרגיה ואחזקה.

אינג' פטר גרינפלד, מהנדס המרכז הרפואי ומנהל המחלקה הטכנית ב"הלל יפה", מציין, כי מדובר במערכת שהוקמה כתוכנית אב להקמת מערכות דומות בעתיד במוסדות ציבוריים, בשיתוף משרד התשתיות הלאומיות, ביוזמת משרד הבריאות, ובביצוע משותף של חברת הדלק "פז" וצוות ההנדסה של בית החולים. המערכת הופעלה לראשונה ביוני 1990, והיא מכילה 258 קולטי שמש מרכזיים המחולקים ל-4 קבוצות בעלי שטח קליטה נטו של 387 מ"ר, ומסוגלים לספק מים חמים בטמפרטורה של עד 80 מעלות צלזיוס, ובכמות של כ-50 מטר קוב ביממה. בנוסף, ישנם במערכת קולטים פלסטיים הפרוסים על פני שטח של 902 מ"ר, המאפשרים חימום מוקדם של המים, דבר שמייעל את פעולתה, וכן מערכת מראות מרכזות העוקבות אוטומטית אחר השמש בשטח קליטה של כ-400 מ"ר. למערכת הסולרית קיים גיבוי המבטיח אספקת מים חמים וקיטור בחורף ובימים ולילות מעוננים.

החיסכון באנרגיה והשמירה על איכות הסביבה, הם שני נושאים הנמצאים על סדר היום הבינלאומי, והפכו להיות "צו השעה" בשנים האחרונות, לאור מפגעים ופגיעות רבות, שאנו עדים להם מידי יום. המרכז הרפואי הלל יפה, העוסק מידי יום בבריאותם של כ-400,000 איש בסביבת פעילותו, גאה להיות גם מוסד המיישם עקרונות של איכות סביבה וחיסכון באנרגיה. מזה כ- 17 שנים, מפעיל המרכז הרפואי מערכת סולרית, המספקת את צריכת הקיטור (כ-7.2 טון קיטור ליום), עבור מחלקות כגון: אספקה סטרילית והמטבח המרכזי, וכן את צריכת האנרגיה במערכת, המשמשת לחימום המים לצרכים שוטפים בבית החולים (כמות של כ-40 קוב מים חמים בטמפרטורה של כ-50 מעלות צלזיוס). השימוש באנרגיית השמש מהווה כ-30 אחוזים מסך כל האנרגיה המושקעת לייצור הקיטור והמים החמים בבית החולים. זאת, לצד שימוש אנרגיית גז כגיבוי, ושימוש בסולר לצורך הסקה בחורף.



חלקת רשומות רפואיות

ח

לכל איש יש שם ו... תיקיה רפואית"

העבודה במחלקת רשומות רפואיות מתחלקת,

כאמור, לשלושה מדורים:

- תיעוד
- רישום ובקרת תיקים
- סימול

"בעבר", מציינת פנינה אבני "אפילו לא הייתה חובה של הכשרה כלשהי עבור העובדים במחלקה, אך כיום, כל עובדות המחלקה הינן מזכירות רפואיות, וברובן המכריע, אף עברו קורס רשמות רפואיות". בנוסף, מעסיקה המחלקה עובדי שירות לאומי, שעוסקים בעיקר בשינוע תיקים מהרשומות, למחלקות וליחידות בבית חולים.

בקרה ואיכות

פעילות המחלקה לרשומות רפואיות נמצאת כל העת במגמת שיפור והתייעלות.

על כן, הוקמה גם ועדה ייחודית לעניין הרשומות הרפואיות, בראשותה עומדת ד"ר לידיה לרנר, מנהלת השירות לבריאות הנפש. בוועדה משתתפים נציגים מהצוות הרפואי והסיעודי, וכן מהמחלקה עצמה. תפקידה הוא - לבקר את עבודת הרישום המבוצעת בתיקי המטופלים על ידי המחלקות והיחידות השונות, ולהצביע על ליקויים שיש לתקנם.

תיקים וסימפטיה

עם ההתקדמות הטכנולוגית, עבודת המחלקה עוברת גם היא לשיטות חדשניות יותר וממוחשבות

אז מה אנחנו עושים?

המחלקה לרשומות רפואיות עוסקת באיסוף הרשומות הרפואיות, מכול מחלקות האשפוז וחדרי המיון. התיקים שמגיעים נרשמים, ונעשית בקרה איכות לזיכוי - כי כל הניירת שנאספה, אכן קיימת, מסודרת בסדר

קבוע הכרחי ומתועדת כנדרש. התיקיות נכרכות ומועברות לתיק שיטתי בארכיון. בנוסף, מספקת המחלקה חומרי תיעוד רפואיים לגורמי חוץ כגון: חברות ביטוח ומוסדות רפואיים ומשפטיים, דבר הנעשה על פי דרישה, ובהתאם לחוק.

כל התיקים המועברים למחלקה, מוקלדים על פי קוד בינלאומי בשיטת I.C.D9, שמוקלד למאגר המידע המרכזי של בית החולים. קוד זה, מסייע בביצוע בקרה וסטטיסטיקה לגבי הסיבות לטיפול ולאשפוז של המטופלים. חשיבותו, היא גם בנושא ביצוע מחקרים, מעקב אחר מחלות מדבקות, ועוד.

המזכירות הרפואיות במחלקות האשפוז השונות של בית החולים, כפופות מקצועית למנהלת המחלקה, ומעבירות, בצורה מסודרת, את תיקי המטופלים ששוחררו - למחלקה רשומות רפואיות.

רשומות רפואיות - תעודת זהות מחלקתית:

שנת הקמה: 1959

מנהלת מחלקה: פנינה אבני

סגניות מנהלת: פסיה גריסריו ושמחה אריה.

מספר עובדים במחלקה:

4 מזכירות רפואיות ו- 5 רשומות רפואיות.

מספר תיקים שמטופלים מידי חודש:

מעל 3000 תיקי אשפוז ו- 8000 תיקי מיון.

המחלקה לרשומות

רפואיות, מטבע עבודתה, היא גם אחת המחלקות הראשונות שקיימות מיום היווסדו של בית החולים בשנת 1959. בתחילתה, שימשה כארכיון רפואי בלבד, ומנתה שתי עובדות - מנהלת מחלקה, חסידה צור, ועובדת נוספת, חנה בן משה, שמאוחר יותר עברה להיות מנהלת מרפאות החוץ של בית החולים. בשנת 1970 הגיעה פנינה אבני, מזכירה רפואית צעירה, ומאוחר יותר, בשנת 1985, מונתה לראש המחלקה. עם השנים, הפכה, יחד עם המחלקה, להיות לא רק ארכיון רפואי, ולכן גם שונה שמה ל - 'מחלקה לרשומות רפואיות', בעיקר משום שהחלה לעסוק לא רק בשמירת המסמכים גרידא, אלא גם בסימול ותיעוד של תיקים רפואיים.



לרופא הממיי. לכאורה, מדובר בתפקיד שאינו קשור ישירות להצלחת חיים, אך ללא ספק, תפקוד יעיל בנושא זה, יכול להיות משמעותי עבור הפצועים, בהחלטה על המשך הטיפול, בהיותה של הרשמת אחראית לסימול חומרת הפגיעה (קל, בינוני, קשה), על פי הוראות הרופא הממיי. בשעת חירום אחראיים אנשי המחלקה, גם על העברת הטפסים המעודכנים על אפיון הפגיעה - לשאר הצוותים המטפלים, ולדיווח ועדכון במספר הנפגעים לאנשי המטה - בזמן אמת. בתקופת מלחמת המפרץ לדוגמה, בדומה להרבה צוותים רפואיים וסיעודיים בית החולים, הייתה המחלקה בכוננות בכל שעות היממה.

ומה הלאה?

הניסיונות לייעל תהליכים במחלקה הינם עניין ששוקדים עליו ברצינות בכול עת. כאמור, הרעיון של תיק ממוחשב כבר קרם עור וגידים, וכעת "הדור הבא" הוא יצירת תיק רפואי עם חתימה אלקטרונית, שמלבד העובדה שיקל על חיפוש ושליפת נתונים, גם ייתן לתיק הממוחשב משנה תוקף. הכנסת טכנולוגיה של כרטיס חכם וחתימה האלקטרונית, חותמת גם את התיק הרפואי מבחינת אפשרות הכנסת שינויים ועדכונים, וכך נותנת משנה תוקף חוקי לתיק הממוחשב. מקום נוסף לביצוע שיפורים מבחינת המחלקה הוא: אפשרות למעקב ובקרה אחר הקלדות הקוד לאבחנה ופעולה שמבצעים הרופאים. השאיפה היא, שבכול מחלקה, תהיה בקרה של רשמת על הסימול שהוא רב תווים, ושעדכון כהלכה, יוצר קושי בעבודת הרופאים השוטפת, ועלול לגרום לבעיה במאגרי המידע.

בעצם, כיום רוב התיק הרפואי ממוחשב או מוקלד לנוחיותם הצד המטפל והמטופל, והמחלקה משתדלת, בכול עת, לשפר את השירות שהיא נותנת בתוך בית החולים ומחוצה לו. נוספת של המחלקה היא היותה של פנינה אבני - יושבת ראש איגוד הרשמים הרפואיים בישראל. שהעבודה של המחלקה יכולה בקלות להיחשב סיוזיפית ואפילו משעממת,



דווקא הסיפורים האנושיים המעניינים טמונים עמוק בתוך... התיקיה הרפואית. מסתבר, שעם כל הטרנדים הרוחניים שאופפים אותנו בשנים האחרונה, מגיעות למחלקה בקשות רבות לאיתור שעת הלידה המדויקת על ידי אנשים המעוניינים בצירוף מפה אסטרולוגית. בקשות עליהן משתדלים אנשי המחלקה להיענות בחיוב. בקשות חריגות נוספות, נעשות על ידי אמהות שמסרו לפני שנים רבות את ילדיהם לאימוץ, ומבקשות להתחקות אחר עקבות תינוקן באמצעות פרטים מתיק האשפוז שלהן. בדומה, מספרים במחלקה, היו בשנים עברו ניסיונות חיפוש אחר ילדי תימן האבודים, וכך הגיעו בקשות להוצאת תיקי אשפוז לגבי ילדים שנולדו בשנות החמישים של מדינת ישראל - מגורמים רשמיים שונים.

פעילות בשעת חירום

למרות שהדבר נראה לחלוטין פשוט וברור מאליו, לאנשי המחלקה יש תפקיד חשוב בסיוע לצוותים הרפואיים והסיעודיים, במקרים של אירועים רבי נפגעים, עניין שבא לידי ביטוי, לא אחת, בעבר. תפקידן של המזכירות הרפואיות הוא לשמש כרשמות של כל אחד מהפצועים המגיעים לבית החולים, והן מתפקדות בצמוד

יותר. מבחינה זו, תהליכי שליפת נתונים מתיקים רפואיים, שהיו בעבר מסורבלים ואיטיים, הם כיום פשוטים יותר, דבר המקל ומייעל את השליטה והבקרה על התחום, ומסייע לצוותים הרפואיים במחלקות השונות. העובדה, שכול הנתונים של התיקים הרפואיים מוקלדים במחשב, מאפשרים שליפה מהירה של מידע על תחלואת החולים בבית החולים.

בחדש מרץ השנה, הועבר ארכיון בית החולים לאחסון בארכיון הארצי "תל-בר", בעיקר מסיבות של חוסר מקום. מדובר ב"פרידה" לא קלה כלל ועיקר, משום שהארכיון הרפואי הוא ליבה של המחלקה ומשמש אותה ביום יום. שינוי זה יצר גם הבדל משמעותי בתהליכי העבודה, ולא היה פשוט לצוות המחלקה מבחינה תודעתית. עם זאת, חשוב לציין כי מרבית הארכיונים, בעיקר

משנת 1972 ואילך, נמצאים על קלטות מיקרו פילם (בצורה ממוזערת) ובצורה זמינה ביותר. כמו כן, בשנת 2007 החלו בסריקה של מכתבי השחרור של המטופלים כבר בחדר מיון, דבר שמקל אף הוא על האפשרות לשליפת מידע מהירה.



תורמים למרכז הרפואי

מאת: **מירב גרוס** - מרכזת גיוס משאבים

מעגל נשים קיסריה "סוגר" מעגל

תחילתו של סיפור ביוזמה שהחלה לפני למעלה משנתיים, של היו"ר היוצאת של מעגל נשים קיסריה, מיכל בן אמוץ, אשר התכוונה לקיים ערב התרמה למען מחלקת הילדים של הלל יפה. ההכנות נעשו במלוא המרץ, תרומות החלו להיאסף, הודפסו הכרטיסים ואז... הגיעה המלחמה שגדעה הכול. האירוע בוטל, אך הרצון לסייע נשאר וקיים. בינתיים, הצטרפה לרצון הטוב יושבת הראש החדשה, לילך נקל, ובהחלטה משותפת של כולם הוחלט לרכוש בכסף שנאסף, מיטת בדיקה מיוחדת לילדים, שמעוצבת בצורת פיל. ממניעים שונים נדחו הדברים, אך לשמחתנו, סוף טוב הכול טוב! לפני מספר ימים הגיע הפיל המיוחל לבית החולים ולנו נותר להודות לכל מי שהיה מעורב בדבר.

מיטת הפיל שהוצבה במיון ילדים



משאבת המזרק לפגיה

עמותת לה"ב

תרומה, שהפכה למסורת, היא זו של חברי עמותת לה"ב - 'הורים למען הפגים בישראל', והעומד בראשם אורן מלברגר. חברי העמותה סייעו לאחרונה ברכישת מזרק שמייעד לספק אוכל ונוזלים בכמויות מדודות לרוב קטנות מאוד, וברכישת מנדף, שהינו מקום סטרילי, השומר על חלל נקי לחלוטין מחיידקים ומיורסים, אשר בו מתבצעות ההכנות של כל התרופות והנוזלים המסופקת לפגים. אנו מעריכים מאוד את ההתמדה ומקווים להמשך של שיתוף פעולה.



המנדף החדש

עמותת רעות

ידידי אמת ותיקים של המרכז הרפואי הלל יפה הם חברי עמותת רעות - לקידום הרפואה בישראל. הפעם זכינו בסיוע לרכישת מערכת ניידת לשיקוף גפיים, שמאפשרת ביצוע פרוצדורות ניתוחיות בתחום האורתופדיה, בשילוב מערכת שיקוף לצורך אבחון, ביצוע שחזורים, ביצוע מדידות, בדיקת תוצאות הפרוצדורה וכי; ובמערכת לניטור קרדיאלי, כולל תחנת אחות מרכזית עבור מחלקת הילדים. זו ההזדמנות לשוב ולהודות על תמיכה מתמשכת לאורך השנים.

קרן אדמונד ונדין דה רוטשילד



מכשיר המנומטריה בפעולה

סיוע שהגיע ממש מקרוב, הוא של שכנינו מקיסריה, קרן אדמונד ונדין דה רוטשילד. הסיוע הוא עבור רכישת מכשיר מנומטריה - הבודק לחצים ותנועתיות בשרירי הושט והרקטום, עבור המכון לגסטרואנטרולוגיה.

קרן דורסט

6 מנשמים נרכשו לאחרונה, 4 קבועים ו-2 ניידים בזכות עוד ידידים שתומכים ומקדמים - חברי קרן דורסט.

10 דברים שלא ידעתם על.....

מרים קאופשטיין, מנהלת המעבדה הבקטריולוגית



1. היא עובדת במרכז הרפואי הלל יפה משנת 1969 והייתה הראשונה לפתוח את המעבדה הבקטריולוגית, שכיום מונה עוד ארבעה אנשים חוץ ממנה.

2. היא נולדה בבנימינה, וקשורה למקום עד היום בעבודות ברזל. למרות זאת, היא מחלקת את זמנה בין ביתה שבתל אביב לבין בית ילדותה בבנימינה. האחרון פשוט משמש כבסיס קרוב יותר, למקום בו היא מעבירה את רוב זמנה - המעבדה ב"הלל יפה".

3. את עבודת המאסטר במיקרוביולוגיה עשתה באוניברסיטה העברית בירושלים, ובסיימה מצאה עצמה נשאבת מיד למעבדה הבקטריולוגית של "הלל יפה".

4. אחד האנשים שלזכותו היא זוקפת את שאיפתה לדבוק בקריירה, דווקא ב"הלל יפה", הוא ד"ר יעקב כהנא, המנהל הראשון של מחלקת ילדים. הוא היה יורד מההסעה בבוקר, ועובר, קודם כל, דרך המעבדה הבקטריולוגית, בכדי לבדוק את התוצאות שהתקבלו בלילה, על מנת לבצע התייעצות על הטיפולים הנדרשים בהמשך. רצינותו ומקצועיותו שימשו בעיניה תמיד מודל למצוינות.

5. למרות שהיא מבלה את יומה במחיצת חיידקים, היא חושבת שהדבר החשוב והעיקרי ביותר, הוא דווקא הקשר שבין המטפל למטופל, ושבלעדיו, שום בדיקת מעבדה לא תהיה אפקטיבית באמת.

6. שאיפתה האמיתית הייתה להיות רופאה, אבל בעיות תקציביות בגיל צעיר, מנעו ממנה להגשים את החלום. זו גם הסיבה שכול השנים הייתה מצטרפת לכול השתלמות, ולכול לימודי המשך של רופאים בבית החולים - היא פשוט אוהבת את התחום.

7. מבחינתה, הבית האמיתי הוא המעבדה, והעובדים שלה - המשפחה המורחבת. אולי בגלל זה, קיבלה פעמיים את הפרס לעובד המצטיין במהלך שנות עבודתה.

8. היא מגדירה עצמה כמי ש"התחתנה עם העבודה". עבורה, המונחים כיף ומנוחה, הם רק מילים נרדפות ומקבילות למנוח עבודה.

9. היא ידועה, כמי ש"עושה טורר" לצוות הסיעודי והרפואי, אם היא מגלה שלא עברו כדבעי על תוצאות הבדיקות ששלחה.

10. מהסיכונים בעבודה - לפני יותר מעשור היא נדבקה במהלך עבודתה בחיידק הברוצלה (קדחת מלטה), הנמצא לרוב במוצרי חלב שלא פוסטרו כיאות. לאחר קבלת עירוי וטיפול רפואי בבית החולים, ולמרות המחלה הלא פשוטה, היא חזרה לעבוד כבר באותו היום.

מינויים במערכת

ד"ר אלקבץ עינת

מנהלת תחנה בר"ן ילד ונוער
ד"ר אלקבץ עובדת בביה"ח מתאריך 16.1.2000. סיימה לימודי רפואה



באוניברסיטת בן גוריון בבאר שבע בשנת 1984, והתמחות בפסיכיאטריה בבי"ח שלוותה בשנים 1986 - 1991.

התמחתה התמחות על בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בשנים 1997 - 1995 בבי"ח איכילוב ונס ציונה. בשנים 1998 - 1997 עבדה במרכז לבריאות הנפש לב השרון. התקבלה לביה"ח כרופאה בכירה ובתאריך 23.8.2007 נבחרה לתפקיד מנהלת תחנה בר"ן ילד ונוער.

ד"ר קאסם איאס

סגן מנהל מחלקת ילדים
ד"ר קאסם עובד בביה"ח מתאריך 1.7.04. סיים לימודי רפואה בטכניון חיפה בשנת 1993.



סיים התמחות ברפואת ילדים בבי"ח מאיר בשנים 1994 - 1999. התמחה התמחות שניה בקרדיולוגיה ילדים בבי"ח שניידר. עם סיום התמחות עבר לקופ"ח כללית 2003 - 2004. התקבל לביה"ח כרופא בכיר ובתאריך 1.7.07 מונה לתפקיד סגן מנהל מחלקת ילדים.

זורו גילה

אחות אחראית מכון דימות
גילה החלה עבודתה במוסדנו כאחות מעשית ב- 3.11.1981, במחלקה כירורגית א', בשנת 2003 מונתה לראש צוות



במלר"ד, וב- 1.7.2007 מונתה לאחות אחראית מכון דימות. סיימה לימודי ההסמכה בביה"ס לסיעוד שליד מוסדנו בשנת 1987. בשנת 2001 סיימה לימודי התואר הראשון בסיעוד ובשנת 2002 סיימה לימודי תואר שני בניהול מערכות בריאות.

זוט נירה

אחות אחראית חדר ניתוח (בפועל)
נירה החלה עבודתה במוסדנו כאחות מוסמכת ב- 4.10.1987 בחדר ניתוח.



בשנת 2003 מונתה לראש צוות חדר ניתוח, בשנת 2006 מונתה לסגנית אחראית חדר ניתוח ובתאריך 1.11.2007 מונתה בפועל לאחות אחראית חדר ניתוח. בשנת 2001 סיימה את לימודי התואר הראשון בסיעוד ובשנת 2003 סיימה את לימודי התואר השני במינהל מערכות בריאות.

חן אורית

אחות אחראית מרפאה פסיכיאטרית (מבוגרים)
אורית החלה עבודתה במוסדנו כאחות מוסמכת בתאריך 12.11.2003 במלר"ד.



בתאריך 13.3.2008 מונתה לאחות אחראית מרפאה פסיכיאטרית, סיימה תואר ראשון בסיעוד ב- 2005, וב- 2006 סיימה תואר שני במינהל מערכות בריאות.

בן יעקב מריוס

סגן מנהל מחלקת בינוי ואחזקה
מריוס החל עבודתו במוסדנו בתפקיד סגן מנהל מחלקת בינוי ואחזקה מפברואר 2008.



בוגר מכללת אורט בראודה בכרמיאל ובעל תואר מהנדס מכונות. עבד במספר מקומות עבודה בתפקיד מהנדס.

טובה מתנה

ס. מנהלת משאבי אנוש
טובה החלה לעבוד במוסדנו בשנת 1978 בתפקיד פקידת כח אדם במחלקה למשאבי אנוש. החל מחודש מרץ 2008 קודמה לתפקיד סגנית מנהלת משאבי אנוש. טובה סיימה בהצטיינות תואר ראשון במדעי החברה והרוח.



אילנה רוזנטל

מנהלת ענף מנמ"ש
אילנה החלה לעבוד במוסדנו בשנת 1990 בתפקיד מזכירה במחלקה למשאבי אנוש. החל מחודש מרץ 2008 קודמה לתפקיד מנהלת ענף מנמ"ש.



עשרי רחמים

אחראי תחום מקצועי א' (פאקס)
רחמים החל לעבוד בביה"ח בשנת 1983 בתפקיד רנטגנאי. קודם לתפקיד רנטגנאי אחראי



אנגיו ולתפקיד אחראי תחום מקצועי ג' (ניידות). בוגר ביה"ס לטכנאי רנטגן בתל השומר וקורס MRI. עם כניסת מערכת הפאקס לבית החולים מונה לתפקיד אחראי תחום מקצועי א' (פאקס).



מזל טוב לחובקים בן או בת!

- בת - אהרון ערן
- בת - אהרוני שלי
- תאומים (בן ובת) - אימנילוב רינה
- בת - אינגדה מנה
- בת - אלחדד מורן
- בן - אליעזר אהובה
- בת - גמליאל גיטל
- בת - דניס מרינה
- בן - ד"ר אביאור גלית
- בת - ד"ר וסילנקו לובוב
- בת - ד"ר זחאלקה יסמין
- בת - ד"ר סקריפאי ילנה
- בת - זפריני פזית
- בת - חיימוביץ מילנה
- בת - חיריק שרה
- בת - טובי שרון
- בן - טולדנו מיכאל
- בת - טיאהרה אריג'
- בת - טל ענת
- בן - יונס חנאן
- בן - יוניס רים
- תאומות - כבהא וליד
- בת - כהן אירית
- בן - להט נטלי
- בן - ליסר אלה
- בן - לקובסקי אירנה וד"ר ניקולאי-
- בן - לניאדו לזין אורין
- בן - דאר מולחם ורוד
- בת - מלר אורית
- בת - מסארווה לינה
- בת - משיח ענת
- בן - ד"ר ניר ורד
- בן - ניר יהודית
- בן - נסים אושרה
- בת - סבח ג'נט
- בן - סומך שני מזל
- בן - סמא נאניה
- בת - סקלר מרינה
- בן - עקיל ורקא
- בן - פור יצחק מירב
- בן - קרצ'ובסקי שושן אסתר-
- בן - רזנווסר סטלה
- בן - שאולוב קרן
- בן - שוורצמן טניה
- בן - שעיבי עדיה
- תאומים - תום פול

נישואין

דקה נאסר מי
חרזאללה סייף סברין
נאומוב נעמי

דגרטב לב

עובד מעבדה מתקדם -

בנק הדם

החל עבודתו בביה"ח בשנת 1992, כשנתיים לאחר עלייתו ארצה. השתלב מהר מאוד הן בארץ והן בעבודה, בתחילה כתורן חוץ ובהמשך כעובד קבוע בבנק הדם. מסירותו, שקדנותו והתמדתו, הביאו לידי כך שזכה בפרס המשרד בשנת 1998. לב הפגין ידע רב בתחום בנקאות הדם ומהווה דוגמא מוצלחת לקליטת עליה. פרש לגמלאות ב- 30.4.2008.



מסורי ישראל

טלפונאי

אחד מוותיקי עובדי ביה"ח, החל את עבודתו בשנת 1970. עובד מסור, איכותי, יוזם ואחראי מאוד. ביצע את עבודתו מכל הלב. נאלץ לפרוש לגמלאות עקב בעיות בריאות בתאריך 31.12.2008. מאחלים לו בריאות ואריכות ימים.



פומרנץ מרים

כח עוזר במחלקת יולדות

והריון בסיכון גבוה

מרים החלה עבודתה במחלקת יולדות בשנת 1980. יסודית בעבודתה, קפדנית, מסורה, משרה אוירה חיובית, צנועה ונעימת הליכות, נכונה לסייע בכל עת. פרשה לגמלאות בתאריך 31.3.2008 במסגרת מדיניות נציבות שירות המדינה.



פרישה לגמלאות

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

אבן פז לבנה

אחות אחראית כירורגית ב'

החלה את עבודתה בשנת 1974 כסגנית אחות אחראית מלר"ד, בשנת 1987 החלה לתפקד כאחות כללית. בשנת 1999 מונתה לסגנית אחות אחראית מח' כירורגית ב' ובשנת 2004 מונתה לתפקיד אחות אחראית מח' כירורגית ב'. לצד העבודה למדה במסגרות מקצועיות רבות ואף סיימה תואר שני במינהל מערכות בריאות בשנת 1998. פרשה לגמלאות בתאריך 30.4.2008 לאחר 34 שנות עבודה מסורה ומקצועית.



קרני מרים

סגנית מנהלת משאבי

אנוש

מרים מוותיקי ביה"ח החלה עבודתה בביה"ח בשנת 1970. עבדה כל השנים במסירות ונאמנות תוך דאגה לעובדי ביה"ח והקפדה על מיצוי זכויותיהם עפ"י החוקים והתקנות. שמשה אוזן קשבת לכל עובדי ביה"ח אשר בכל הזדמנות הביעו את הערכתם למסירותה. פרשה לגמלאות ב- 29.2.2008 לאחר 37 שנות שירות.



פעולות הדרכה שהתקיימו במרכז הרפואי מחודש ספטמבר עד היום -

- קורס מינהל מערכות בריאות בכיר - למנהלים וסגנים - 180 ש"ל
- קורס Office 2003 - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 64 ש"ל
- סדנא בנושא "לחץ ושחיקה עבודה" - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 8 ש"ל
- סדנאות בנושא רענון ידע בהחייאה - המשך - לרופאים ואחיות - 6 ש"ל
- סדנאות החייאה לצוות מח' ילדים - 3 סדנאות של 6 ש"ל
- סדנת החייאה לצוותים לא רפואיים - לעובדי בר"נ ילד ונוער ומשאבי אנוש - 6 ש"ל
- סדנא בנושא התמודדות עם אלימות - לצוות המכון הנפרולוגי - 8 ש"ל
- הרצאה בנושא: הגורם האנושי בתאונות - לעובדי מח' טכנית - 2 ש"ל
- הדרכה בנושא בטיחות קרינה - 1 ש"ל
- הדרכה בנושא מניעת זיהומים, בטחון ובטיחות - 2 מועדים של 1.5 ש"ל
- הדרכה על דיפירילטורים חצי אוטומטיים מסדרה G3-לרופאים ואחיות מהמחלקות בהן נמצא המכשיר - 2 הדרכות של 2 ש"ל
- הדרכה בנושא נוהל טיפול בחומרים ציטוטוקסיים - 2 הדרכות של 2.5 ש"ל
- הדרכה על תוכנת "מטרות" לניהול וועדת הליסיקי - 14 הדרכות של 1.5 ש"ל
- הדרכת בטיחות לרתכים - 4 ש"ל
- הדרכות בבק הדם לעובדים חדשים - 2 ש"ל
- הדרכות בנושא שעת חירום, טרור ולוחמה ביולוגית - 3 מועדים של 1.5 ש"ל
- קורס פרמקולוגיה - לאחיות מוסמכות - 60 ש"ל
- הכשרה לכוחות עזר - 2 מועדים של 32 ש"ל

דברים לזכרו של יורם ברקמן

יורם ברקמן ז"ל, סגן מנהל מחלקת בינוי ואחזקה

1962-2007



יורם ברקמן סיים לימודיו בטכניון בחיפה בשנת 1989, והחל לעבוד, כמהנדס מכונות במחלקה הטכנית של "הלל יפה", בשנת 1990. היה אחראי על תחום מערכות מיזוג אוויר, בקרה ודואר פניאומאטי. הוא הוביל מהלכים של קליטת מערכות תחזוקה ממוחשבות ומתקדמות במחלקה ובמרכז הרפואי. בשנת 2004 קיבל יורם את פרס העובד המצטיין על הישגו, בהגברת היעילות ובהשגת איכות ומצוינות, במסגרת עבודתו. בשנת 2006 מונה לשמש כסגן מנהל מחלקת בינוי ואחזקה. יורם היה אדם אופטימי, בעל יכולת ארגון, יוזמה ומחשבה מקורית, שהיה מעורב בכול הנעשה במחלקה הטכנית, וסייע להרחיב את פעילותה באופן משמעותי. אלה שעבדו איתו, יודעים לספר על אדם, שהוא איש משפחה וחבר נאמן. למרות מחלתו הקשה, המשיך יורם לעבוד ולפזר חיוכים ומחשבה חיובית, ואף חיזק את עמיתיו לאורך כל שנת חייו האחרונה.

המחלקה הטכנית, ללא ספק, איבדה אדם יקר, נדיר ומיוחד במינו.

יהי זכרו ברוך.

דברים לזכרו של אהובינו יורם

יורם אהובינו היקר,

עברו חמישה חודשים, ואנו מתקשים לתאר במילים את הצער והכאב הקשה מנשוא, שאנו חווים מידי יום.

בכל יום שחולף אנו מתגעגעים וחושבים עליך בכל דבר שאנו עושים. קשה להשלים עם העובדה, שאדם שהיה באמצע החיים, בשיא פריחתו המקצועית והאישית, עם כל כך הרבה חלומות ותקוות להמשך, הולך לו מאיתנו.

לאורך כל תקופת מחלתך הקשה, שימשת לנו מופת באומץ ליבך, בנחישות להלחם עד הסוף, ובאופטימיות הרבה שגילית לאורך כל הדרך. המוטו שלך בחיים היה של אופטימיות תמיד יהיה זמן, ועד הרגע האחרון לא חשתי שהגיע הזמן לכך. בדיוק כפי שתמיד טענת, שאנשים מתחלקים לכאלה שמוצאים לכל בעיה פתרון, ולכאלה שמוצאים לכל פתרון בעיה. אנו מבטיחים לך שתמיד תישאר בליבנו.

יהי זכרך ברוך

אהבים אותך

לירון אלעד ושרית ברקמן

מתוך דברי ההספד של פטר גרינפלד, מהנדס המרכז הרפואי

יורם,

אנו עומדים המומים וכואבים ולא מאמינים שלרגע הזה הגענו, קשה להאמין שזו הפעם האחרונה שאפנה אלך בדברים ושלא אזכה עוד למוצא פיר.

דרך ארוכה עברנו יחד בה גיליתי אדם מיוחד. צנוע אמין ישר ומקצועי, לא לחינם קיבלת את אות העובד המצטיין המציינ את המעט הערכה לה אתה ראוי.

מעל הכול נגלית לי בגדולתך ועוררת את הערצתי בחודשים האחרונים בדרך החיובית והאופטימית בה התמודדת עם מחלתך הקשה.

לא אשכח שאמרת לי בזמן הטיפולים: "אני חייב להיות חזק למען המשפחה הנפלאה שלי, שרית והילדים ההורים וכמובן אבא...אבא שתרם כל כך הרבה למעני", היום אני יכול לספר שהיית חזק, תמיד אופטימי הראית תמיד כלפי אנשים סביבך מצב רוח טוב.

קשה לי מאוד לדבר עליך בלשון עבר לאחר 17 שנות עבודה משותפות ופוריות בהן עבדנו יחדיו ותכננו את עתיד המחלקה על אף הקשיים שנערמו בפנינו.

הצלחת להוביל ולתת דוגמה אישית עם הרבה יצירתיות יוזמה והמון המון אופטימיות את עבודתך במרכז הרפואי התחלת ימים ספורים לפני פרוץ מלחמת המפרץ הראשונה ובתקופה זו בלינו ימים ולילות וחלמנו יחדיו על מחלקה ממוחשבת ומתקדמת. את חזון זה נטלת על עצמך וביצעת אותה בהצלחה מרובה ואנו נמשיך לטפח חזון זה.

יורם, היית לי שותף נאמן אך יותר מכל היית לי חבר, קשה לי לתאר איך להתחיל את המחר בלעדיך.

יהי זכרך ברוך

משתתפים בצער

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

אברהם מיהי - אב, אבו חוסיין ניהאד - דוד, אזולאי אורלי - אב, איסייב צפורה - אב, אליהו צפורה - אח, אנטילוב אנה - אב, בוכבינדר פנינה - אב, ביאדסי פואז - אב, בן זאב רבקה - אב, בראונשטיין יוספה - אב, גולדשטיין רבקה - אב, גיל נוגה - אחות, גנאים מוחמד - דודה, דבוש שושנה - אב, דר' דגן לנה - אב, דהן יצחק - אב, דנקר שירי - אח, וינטר כרמית - אחות, זילבר אביגיל - אב, זרביב ליאורה - אב, חבז מירי - אב, דר' חברון דן - אב, חיון אליהו - אב, חיות מרי - אב, חרזי דליה - אב, חשאן תאופיק - דוד, יוסיפוב רחל - אב, יוסף רויט - אח, כבהה מוג'ירה - דוד, לוי כוכי - אב, דר' ליברמן נח - אב, מור לילי - אחות, מימון סיגלית - אח, נאסר מי - אב, נחשון צביה - אב, סופר זהבה - אב, עמאש אמין - אב, פישנזון אלינה - בעל, סופר שרה - אב, פרולוב סרגיי - אב, פרץ יסמין - אב, צ'רניאק דוד - אב, דר' קאסם איאס - אב, קוגמן שושנה - אח, קיזנר סופיה - אב, קלינגר יהושע - אב, דר' קנטרובסקי אלכסנדר - אב, קצנל אליזבט - אח, שדה אילנה - אב ואחות, שושן ברוריה - אב, שיבלי מוחמד - אב, שלבי עלי - דוד

לזכר... גמלאי המרכז הרפואי

ביטון רחל - עבדה בין השנים 1971-1995 במטבח בית החולים.

כהן רחל - עבדה בין השנים 1971-1990 במחלקת המשק.

זאק אהרון - עבד בין השנים 1996-2007 כגובה במחלקת הביטחון.

זייגר שרה - עבדה בין השנים 1963-1982 במחלקת המשק.

מזה פורטונה - עבדה בין השנים 1975-2003 בתפקיד אחות במחלקה הניורולוגית.

עטיה רות - עבדה בין השנים 1974-1990 במחלקת המשק.

ששון דורין - עבדה בין השנים 1965-1987 במחלקת המשק.

הדרי רבקה לאה - עבדה בין השנים 1973-1981 במחלקת המשק.

9.1.2008

לד"ר רונית רחמילביץ מנהלת מחלקה פנימית ג'
ולכול צוות המחלקה לפנימית ג'

ביום ד' 02/01/08 לאחר שטופלתי בחדר המיון, הועברתי למחלקתכם להמשך הטיפול. עם הגיעי, הוכנסתי לחדר ומיד החל הטיפול בי. לא אכנס לפרטי הטיפול הרפואי, אך אציין, שהתרשמתי שמטפל בי צוות מקצועי ומסור על כל דרגיו. למחרת עם בוקר, התעוררתי כאשר עובדת הניקיון המסורה שוטפת את רצפת החדר, ואחריה מגיעה הנערה החייכנית עם קומקום התה. התרשמתי עמוקות, מפעולת החלפת המשמרת והעברת האינפורמציה הרפואית של מאושפזי החדר - מצוות הלילה לצוות הבוקר. ביקור הרופאים כלל תמיד, מעבר לעניין המקצועי, גם מילה טובה לכול אחד משכניי לחדר. שיגרה זו חזרה ממשמרת למשמרת ומיום ליום. לא יכולתי שלא להמשיך להתפעל מעבודת הצוות של המחלקה. על הארוחות הצנועות שהוגשו במחלקה, חיפה תמיד החיוך של מגישות האוכל. לאורך כל חמשת הימים שאושפזתי במחלקתכם, התחזקה בי התחושה, שאני נמצא בידיים טובות ומיומנות. אינני זוכר את שמות כל האחיות, האחים והרופאים שטיפלו בי, אך לכולם נתונה תודתי מכול הלב.

בכבוד רב,

מ. ש.

חופית

20.1.2008

ד"ר סבי רוג'ר שלום רב,

הנדון: הכרת תודה על טיפול

בשמי ובשם משפחתי, הנני מבקש במכתבי זה, להודות על הטיפול הטוב, האדיב והמקצועי אותו זכיתי לקבל מצוות עובדי המחלקה בכלל, ומרופאי המחלקה בפרט, עת אושפזתי במחלקה לפני כשבועיים, לצורך טיפול ניתוחי. בתקופה בה אושפזתי במחלקה, זכיתי להכיר את ד"ר יורי קוצר ואת ד"ר אלכס קלגנוב, ולקבל, כאמור, טיפול מקצועי, רגיש, מסור, ומעבר לכול - יעיל. הודות לטיפול הנ"ל, הנני חש בטוב ושבתי לעבודתי, פחות משבועיים לאחר הניתוח. ובנימה אישית, כאשר נדרשתי להתאשפז בבית חולים ולהפקיד את גופי וגורלי בידי אחרים, קיוויתי לצלוח את המשימה, כשאתי ומולי, אנשים, שהם בראש ובראשונה, בני אדם, ושהקשר והיחס הנוצר עימם יהיה הגון, אנושי, וכמובן, מקצועי. את כל אלה מצאתי אצל עובדי המחלקה. הנני תקווה, כי הטיפול שניתן לי על ידי ד"ר קלגנוב, ד"ר קוצר ושאר רופאי ועובדי בית החולים והמחלקה, יהווה מודל לכול הרופאים והעובדים בבית החולים, באשר הם.

בכבוד רב ובברכה,

ס.פ.

תל אביב

14.2.2008

לכבוד:

ד"ר אורן

מנהל המרכז הרפואי הלל יפה

הנדון: תשבחות ותודות למחלקת יולדות

ב- 2.1.2008 נולד בנו רגב במחלקת היולדות של הלל יפה. ברצוננו להודות על טיפול מסור ויחס חם ומחבק שקיבלנו מכל הצוות, גם במהלך הלידה, וגם בימי האשפוז במחלקה. ההכרות עם הצוות התחילה עוד במהלך קורס ההכנה ללידה (מטעם ביה"ח). פגשנו לראשונה את זהבה, אשר אין מילים לתאר את הידע, המקצועיות החום והתמיכה, שהיא נותנת לכול מי שרק מוכן לקחת. התמזל מזלנו, וזהבה ליוותה אותנו גם במהלך הלידה. בזכותה עברנו חוויה מופלאה של לידה טבעית וקלה עד מאוד. גם למיילדת פרח, אשר הצטרפה אלינו בשלב מסוים, יש לנו לומר רק מילים חמות והכרת תודה. קשה לתאר במילים, עד כמה אנחנו מודים על התמיכה ועל העזרה שלהן במהלך הלידה. בהמשך שהינו בחדר הביות שבמחלקת יולדות. המחלקה הייתה מלאה עד אפס מקום, ולמרות הכול, גם כאן זכינו ליחס מצוין, הקשבה, תמיכה, הדרכה בהנקה, במקלחת הראשונה, ובכול דבר ששאלנו וביקשנו.

יצאנו מבית החולים עם טעם של עוד - בטוח שגם את הילדים הבאים נשוב ללדת כאן.

ברגשות תודה

משפחת מ.

"מספרים סובל"

חוגגים חמישים וכולנו נהנים...

19.6.2008 יום חמישי בשעה 19:30

אמפיתיאטרון קיסריה

"אג האילון (הצה) לא מלפסיא"

כל העובדים נפגשים לאורך השנים

בחוויה של פעם בחיים

עם קוקטיל חגיגי, מיצג יובל אומנותי, ומופע כוכבים

אמיתי של להקת כוורת

אג 2 איא?

כג 20 עיתון 2/עיתון

