



ביטאון עובדי המרכז
הרפואי הלל יפה, חדרה
גיליון מספר 39
פסח תשס"ט 2009

היל סלון

הביטאון מודפס בחסות יע"ל

חג א' 2'2 שנתו!





דבר המנהל

קוראים יקרים,

שוב אנחנו בפתחו של חג הפסח, החג שמעורר בכולנו תחושת התחדשות וחגיגות של לבלוב האביב ותחילת העונה החמה. בבואי לסכם את החודשים שחלפו מאז הוצאת הגיליון האחרון אני מוצא את עצמי מביט בגאווה על העשייה הרבה והבלתי פוסקת בבית החולים עליה אמון כל אחד ואחת מאיתנו בבית החולים בכל רגע נתון.

החל מקדחת השיפוצים והבניה הבלתי פוסקים המניעים קדימה את גלגלי הזמן לקראת פתיחתו של בניין האשפוז החדש, דרך הטכנולוגיה והציוד החדשני שאנו מתחדשים בו במחלקות וביחידות השונות, וכלה בעבודה המאומצת וההכרחית השוטפת שמשקיע סגל המרכז הרפואי בכל המקצועות ובכל התפקידים.

ממעוף הציפור, ניתן להצביע באופן חלקי ביותר על מקצת העשייה בתחומים שונים. בתחום הבינוי ניתן לראות סימנים כמעט בכל מקום בבית החולים. במסגרת זו נעשו שיפוצים רבים, במבנים שונים ובמחלקות כגון: היחידה לטיפול נמרץ לב, חדרי הלידה, המחלקה לרפואה דחופה, מתחם

המעבדות והיחידה הכלכלית, המכון לדימום ומשרדי קרן המחקרים. כמו כן הושלמה בנייתו והעברתו של המכון לרפואה גרעינית למכון החדש תוך הצטיידותו במיטב הטכנולוגיה בתחום האיזוטופים ומיצובו כמרכז הדרכה ארצי ועולמי לתחום זה. בקרוב מאוד יחלו שיפוצים, למעשה בינוי מחדש של המתחם הישן של המכון, והפיכתו למרכז למרפאות הילדים של בית החולים. במקביל לכל אלו, כמובן, נמשכת במרץ השלמת בנייתו של בניין האשפוז החדש כדי שנוכל לאכלס אותו בהקדם המירבי.

בתחום ההצטיידות הטכנולוגית, ניתן לציין מערכות חדשות שהוטמעו בסיועה של יחידת המחשב שלנו במחלקות השונות כגון המערכת האלחוטית במחלקת ילדים ובאורטופדיה א', סטנטים מתקדמים בהם נעשה שימוש ביחידת לרדיולוגיה פולשנית במכון הדימום ומערכת ה"unitdose" בה נעשה שימוש במחלקות השונות בתהליך שהובל על ידי שירותי הרוקחות שלנו.

גם בתחום השירות נעשים מאמצים גדולים לשיפור ולמיקסום יכולות בית החולים. פתיחת שירותי מרפאה ראומטולוגית ומרפאה לנשים עם בעיות

ברצפת האגן, מרפאה לנפרולוגית ילדים ומרפאה לגסטרואנטרולוגיה בילדים, הם רק חלק מהשירותים אותם הרחבנו במסגרת מרפאות החוץ שלנו. בדומה, אנו ממשיכים לבצע מפגשים עם רופאי הקהילה וכן לאפשר למחלקות השונות לקיים ימי עיון בנושאים שונים על מנת לעודד מימשק עבודה משותף עם צוותים מקצועיים בקהילה. בנושא ההון האנושי שתרומתו להנעת גלגלי הארגון חיונית ומהווה את ליבת העשייה בבית החולים לקליטתם של מומחים ואנשי מקצוע חדשים וקידום הותיקים וביניהם נקלט ד"ר גיל אדמון, שיחליף בתקופה הקרובה את סגני ועמיתי, ד"ר יעקב הספל לאחר כמעט 20 שנות שירות בבית החולים.

בשמי ובשם חברי להנהלת בית החולים אני רוצה לאחל לכם חג אביב שמח, בריא, בטוח וכשר.

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 האוכלוסייה תוך מעורבות בקהילה.

עורכת ומפיקה: דפנה נבו

חברי המערכת: אביבה פיטרשו, דינה פיינבלט, איל שורצברג

צילום: ציון יחזקאל, סימה גבריאלוב, רפי קורן, לאוניד ריבק, משרד הבריאות

הפקה: בן גל הפקות 050-7332291 **עיצוב גרפי:** אורלי שמואל **תאריך הפקה:** מרץ 2009

מחקר עדכני שבוצע במרכז הרפואי הלל יפה בנוגע לניתוחים בפריצות דיסק קובע: איחור בביצוע ניתוח להרחקת דיסק פרוץ מפחית משמעותית את הסיכויים להחלמה מהירה ומלאה

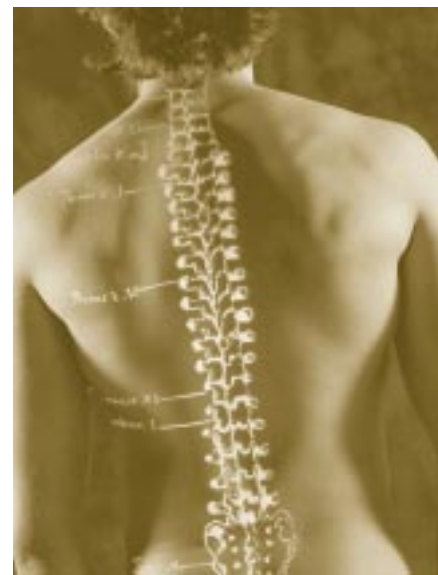


מטופלים רבים המאובחנים כסובלים מפריצת דיסק אינם ממהרים לבוא לניתוח, גם אם קיימת המלצה לכך. מחקר ובו נבדק הנושא מצא, כי ביצוע הניתוח למי שהומלץ לו על כך בפרק זמן שאינו עולה על שמונה שבועות מביא לאחוזי החלמה של כ- 96 אחוזים. **ד"ר יורם פולמן**, מנהל מחלקת אורטופדיה ב', מומחה לרפואת גב ולעמוד שדרה

שומעים מחברים או ממכרים, עצה של רופא שאינו מומחה בעניינם או על סמך מידע חלקי או שגוי שאותו ליקטו במהלך חייהם. מצבים אלה גורמים לכך שמטופל הסובל מפריצת דיסק יסבול מכאבים בדרגות שונות, יפגע באיכות חיו, ויפנה לניתוח רק כשמבחינתו "כלו כל הקיצין". מבחינה זו, המסקנה שהוכחה במחקר היא שחולים הסובלים מבעיות בדיסק ואינם מדווחים לרופא על שיפור בתוך 6 עד 8 שבועות מזמן הופעת הכאב, צריכים לפנות לרופא מומחה לצורך אבחון והמלצה אפשרית על ניתוח. כלומר, נראה כי למד הזמן טרום הניתוח השפעה מכרעת על כושר ההתאוששות של העצב, גם אם החולה עבר הליך טיפולי כירורגי על פי כל הכללים. אף על פי ש-80 אחוזים מהסובלים מבעיות פריצות הדיסק מגיבים לטיפולים שמרניים, 20 אחוזים ידרשו טיפול. לכן, ההמלצות לאור המחקר הן להיבדק מיד עם הופעת כאב או נימול לאורך הגפיים, לעבור בדיקות דימות רלוונטיות ולא לדחות ניתוח מעבר לשישה שבועות (גם אם הכאב נסבל). דחיית ההמלצה לניתוח עלולה לגרום להחלמה ממושכת וחלקית.

המחקר שפורסם במגזין הבינלאומי "Surgical Neurology" בדק 63 מטופלים שנתחו בין השנים 1998 ל-2000, כולם בעלי מאפיינים דומים מבחינה תרבותית, אתנית וכן מבחינת האבחון הקליני של בעיית הדיסק שממנה סבלו. במחקר אף נעשתה אבחנה בין מטופלים שסבלו מפריצת דיסק חריפה וגרמה לכאבים עזים, לבין אלה שסבלו מבקע דיסק מינורי ותופעותיו היו תחושות נימול וכאב נסבל.

תוצאות המחקר הוכיחו כי אלה שסבלו מכאב חריף יותר בגלל פריצת דיסק, וביצעו את הניתוח בפרק זמן של בין 6 לבין 8 שבועות מיום תחילת הכאב, היו בעלי נתוני החלמה משמעותית טובים יותר (96% החלמה) מאלה שסבלו מבקע דיסק שלא גרם לכאב חריף, וביצעו את הניתוח רק אחרי תקופה של 12 שבועות ומעלה (74% החלמה). כלומר, הוכח כי השיפור בעוצמת הכאב וחומרתו המוגבלת הולך ופוחת בחלוף פרק זמן של 12 שבועות מזמן הופעת הבקע. מטבע הדברים, מטופלים רבים נוטים לדחות ביצוע הליכים ניתוחיים שונים, ובכללם ניתוחי גב, בשל פחד אישי, אמונות, שמועות וסטריאוטיפים שהם



בקע דיסק חוליית הוא הגורם לכאב גב בכחמישה אחוזים מכלל המקרים בעניין זה. נתון ידוע הוא שרבע מכלל המנותחים לתיקון פריצת דיסק אינם זוכים להקלה משמעותית בכאב, כלומר, אינם משיגים תוצאה טובה גם כאשר הניתוח נעשה על פי כל הכללים, ולא נראית סיבה אובייקטיבית למצב זה. למרות נתון משמעותי זה, חוץ משיוך הכישלון למאפיינים פסיכולוגיים, לגיל המטופל, לעישון או לסוג העבודה שבה הוא עובד, מעולם לא נבדק הקשר שבין מאפייני הבקע והזמן שחלף מתחילת הסתמנות הבעיה בדיסק אצל החולה והומלץ לו לבצע ניתוח, לבין תוצאות הניתוח (אחוזי החלמה). נקודת המוצא של המחקר ומטרתו הייתה לבדוק מדוע גם ניתוח שמבוצע על פי כל הכללים בחולים בעלי מאפיינים אתניים וסוציו-אקונומיים זהים על ידי אותו המנתח, עדיין ההחלמה שונה מחולה לחולה. ההשערה הייתה כי לגורם הזמן מרכיב מכריע לעניין זה.

מהי פריצת דיסק?

בין שני גופי חוליות לאורך כל עמוד השדרה ממוקם דיסק המורכב ממעטפת נוקשה הקרויה "טבעת הדיסק" ומגרעין מרכזי, רך יותר האחראי על תנועתיות וספיגת זעזועים. פריצת דיסק הינה מצב בו הגרעין קורע את הטבעת ההיקפית ופורץ לחלל התעלה. מצב זה גורם לתגובה דלקתית קשה המלווה בתחושת כאב נימול ותדמית לאורך גפיו (רגליים). סוגי הבקע נחלקים לדיסק פרוץ (בו החומר חופשי בתעלה) ודיסק בקוע (בו החומר כלאו עדיין בתעלה). המקרה הראשון גורם לתגובה דלקתית חריפה ולכאבים עזים, בעוד שהמקרה השני מאופיין בכאב נסבל אולם איכות חיים ירודה מטבע הדברים גורם לדחיית הניתוח. ב-80% מהמקרים החומר הגרעיני נספג בגוף והכאב נעלם על ידי שימוש בתרופות אנטי דלקתיות, על ידי פיזיותרפיה ועוד. אך בכ-20% מהמקרים הכאב הופך קבוע ונדרשת התערבות ניתוחית.

"אצלכם בדם" -

מחקר על נגיף הפטיטיס C מגלה מדוע כדאי ללכת ולהיבדק לנשאות בכל מקרה

במחקר ראשון מסוגו, שנערך במרכז הרפואי הלל יפה בשנה החולפת, נמצא כי שכיחות נגיף דלקת הכבד מסוג C (הפטיטיס C) גבוהה מהמדווח עד היום, בעיקר בקרב ישראלים יוצאי חבר העמים. אז למה חשוב ללכת ולהיבדק גם אם אנחנו לא מפתחים את הסימפטומים למחלה?

ד"ר סייף אבו מור, רופא בכיר במחלקה פנימית ב' ומנהל מרפאת הכבד במכון לגסטרואנטרולוגיה

למצבים קשים ביותר, והפתרון להם הוא השתלת כבד בלבד. הסיבה לכך נעוצה בעובדה שהכבד הוא איבר שאינו מכיל עצבים (שהם אחראים על תחושת הכאב בגוף), וכן בשל היותה עם כמות רבה של תאים המחדשים עצמם תדירות. בכ- 25% מהחולים במחלה תתפתח במשך השנים שחמת של הכבד, שהיא מצב ובו ישנה הצטמקות של הכבד, זרימת דם מואטת וחסיונות היוצרים דימומים בדרכי העיכול העליונות ובמקומות נוספים בגוף. התפתחות השחמת היא הגורם העיקרי לגילוי "המחלה המקורית" - הפטיטיס C. המאפיינים של השחמת, וגם של הפטיטיס C, מתבטאים בצהבת בעור ובחלקי גוף נוספים, חוסר תיאבון, נפיחות של הבטן, בלבול ודימומים מאיברים שונים בגוף, בעיקר בדרכי העיכול. בכארבעה אחוזים מכלל החולים שמפתחים את השחמת, מתפתח בדרך כלל גם גידול של הכבד.

איך מאתרים את המחלה?

הדרך הפשוטה היא לבצע בדיקת דם לנוכחות הנגיף באמצעות הפנייה של רופא המשפחה. חשוב לציין כי בדיקת תפקודי כבד רגילה אינה מעידה בהכרח על מצב של דלקת ונוכחות של הווירוס, מכיוון שזו עשויה להיות תקינה, בעוד שהאדם עדיין נושא את הנגיף.

כיצד מטפלים?

קיימת תרופה הניתנת בהזרקה פעם בשבוע למשך כחצי שנה עד שנה (בהתאם לסוג הנגיף). בנוסף, ישנה עוד תרופה הנלקחת דרך הפה בשילוב הזריקות כדי לאפשר החלמה תקינה. חשוב לציין כי אם המחלה מאותרת בשלביה המוקדמים וניתן טיפול הולם, ישנה אפשרות להחלמה מלאה בכ-60% מהחולים, לכן גם ההמלצה ללכת ולהיבדק.

על המחקר

המחקר שנערך במרכז הרפואי הלל יפה בשנה החולפת בדק אוכלוסייה של כאלף מטופלים אקראיים שהגיעו לחדר מיון עקב סיבות שונות. אף אחת מהן אינה תלונה או תסמין הקשורים ישירות לווירוס הפטיטיס C או למחלת כבד כלשהי. הבדיקה שנעשתה הייתה לנוכחות וירוס הפטיטיס C בדם.

כאמור, מדובר בעניין שטרם נבדק לעומקו בבתי חולים אחרים בארץ, והמחקר הנוכחי הוא ראשוני בתחומו בארץ בנושא. מסקנות המחקר היו שונות סטטיסטית מהמדגם של בנק הדם, והוצגו זה מכבר בכנס השנתי של החברה הישראלית לחקר הכבד.

המסקנות והתוצאות: ראשית, הוכח כי השכיחות של המחלה בארץ בקרב כלל המגזרים אכן הייתה דומה מספרית לנתונים בארה"ב ובאירופה.

שנית, היה נראה כי בהפרדה מגזרית של ילידי הארץ לעומת ילידי חבר העמים, קיימת שכיחות גבוהה של המחלה, דווקא אצל ילידי חבר העמים. אם בקרב ילידי הארץ נמצא כי כאחוז וחצי נושאים את הנגיף, הרי שבדיקה אקראית דומה בילידי חבר העמים נמצא הנגיף בכ-5% מהנבדקים. הסיבה המשוערת לנתון זה היא, ככל הנראה, שימוש במחטים לא סטריליים במדינת המוצא בעת קבלת חיסונים, טיפולי שיניים לא סטריליים ועוד.

תוצאות המחקר הם אלה שהביאו למסקנה שיש לעודד קבוצות מסוימות באוכלוסייה ללכת ולהיבדק, גם אם אף אחד מהסימפטומים למחלה לא הופיעו.

כיצד מתבטאת המחלה?

בשל היותה א-סימפטומתית, יכולה המחלה להוביל

דלקת כבד מסוג C או הפטיטיס C (Hepatitis C) הינה מחלה כרונית שנוצרת על ידי נגיף ה-RNA ומועברת דרך נוזלי הגוף השונים, אשר בניגוד לדלקות כבד מסוג A ו-B לא קיים חיסון בעבורה. לנגיף הפטיטיס C ישנן 6 צורות ורמות התלויות בצורת ההדבקה והמדינה ממנה הגיע הנגיף. בכל מקרה, מדובר במחלה שעלולה להימשך שנים מספר עד שתיתן את ביטויה הגופני ותגרום לחולה בה לגשת ולקבל טיפול.

על פי עבודת שונות, השכיחות של המחלה שונה ממדינה למדינה, כאשר במדינות, כמו ארה"ב,



קנדה ויבשת אירופה שכיחות המחלה באוכלוסייה הוא כ-2%. במדינות אפריקה, כמו מצרים, השכיחות היא גבוהה יותר ומגיעה לכ-20% מכלל האוכלוסייה. בישראל לא נעשה עד כה איסוף נתונים או מחקר לגבי הנשאים של נגיף הפטיטיס C, והנתונים שקיימים הם בשל סקירה של תורמי הדם בבנק הדם המרכזי, שם עומד המספר על כאחוז אחד מכלל האוכלוסייה. עם זאת, נתון זה אינו משקף את הנתונים האמתיים, מכיוון שרוב תורמי הדם הם אנשים בריאים. החשש כי הנתונים בישראל גבוהים מהמדווח בפועל היא גם הייתה הסיבה לביצוע המחקר.

על הקשר בין תרופות נוגדות דלקת נגד כאבים ומחלות כליה

דלקת נגד כאבים עלולות לגרום לכשל כלייתי, בנוסף למחלה הקיימת. הווה אומר, גם מצב של התייבשות קלה מאוד, ובמקביל שימוש בתרופות נוגדות הדלקת יכול להביא להתפתחותה של מחלת כליה.

מכאן, חשוב להבין, שגם אנשים צעירים אינם חסינים מפני הפגיעה של תרופות אלה.

כיצד נעשה הזיהוי של הפגיעה בכליה?

מפתיע ככל שישמע, בחלק גדול מהמקרים לא יופיעו בהכרח תסמינים המעידים על הפגיעה. מהבחינה הזו ברור שישנם מקרים רבים של אנשים שנטלו את התרופות הללו ומעולם לא אובחנו. הפגיעה יכולה להיות קלה וחולפת, אך יכולה גם להיות פגיעה קבועה בדרגות חומרה שונות.

תסמינים אפשריים של פגיעה בכליה

- הופעה של בצקות: נפיחות בפנים, מסיבי לעיניים, התנפחות הבטן ובצקות ברגליים.
- הפחתה בכמות מתן השתן, שינויים בצבעו והופעה של קצף על פני השתן (המעידה על נוכחות חלבון בשתן).
- עלייה בלחץ דם.
- הרגשה כללית רעה - בחילות, הקאות, עייפות וחוסר תיאבון.

איך נמנעים מהתפתחותה של מחלת כליה בהקשר

של השימוש בנוגדי הדלקת?

ראשית, לא מומלץ לקחת תכשירים אלה במינון גבוה או לתקופה ממושכת.

שנית, יש להימנע משימוש בהם במצב של גירעון בנוזלים (התייבשות).

שלישית, אנשים שנמנים עם קבוצות הסיכון, מומלץ לשקול היטב ובכובד ראש את השימוש בתכשירים אלה ולא ליטול אותם ללא הנחייה רפואית מפורשת. אם הוחלט על ידי הרופא כי יש מקום לנטילת תכשירים מקבוצה זו, יש לצמצם את המינון ולבצע מעקב רפואי מסודר. רביעית, לאנשים עם מחלת כליה, אין לקחת תכשירים מקבוצה זו בשום מקרה.

בעבור החולים במחלות כליה, וגם בעבור האחרים, כאשר יש צורך להשתמש בתכשירים נגד כאבים, ניתן להשתמש, בביטחון יחסי, בתרופות המכילות את מרכיב הפראצטאמול (הקיים לדוגמה באקמול, בדקסמול ועוד). כמובן שרצוי להימנע מנטילת תכשירי נוגדי כאב עצמאית ולהתייעץ עם רופא המשפחה קודם לכן.

השימוש בתרופות נוגדות דלקת נגד כאבים (ללא סטרואידים) הניתנות ללא מרשם רופא, הינו נפוץ מאוד ונעשה לעתים תדירות על ידי כולנו, ללא שימת דגש מיוחד על השלכותיו. אף על פי שמצד אחד מדובר בתרופות שיעילותן אינה מוטלת בספק, חשוב להסביר מדוע נטילה בלתי מבוקרת שלהן עלולה להוביל למחלות כליה חריפות.

ד"ר נעה בר-ינאי, מנהלת המכון הנפרולוגי

אלה יעילים ובדרך כלל בטוחים לשימוש, חשוב מאוד להבין ששימוש בלתי מבוקר או מתאים בהן עלול להיות כרוך בתופעות לוואי קשות. אחת מתופעות הלוואי הקשות ביותר היא פגיעה בכליה מסוגים שונים, פגיעה שעלולה להתבטא באחת מהתסמונות הבאות: אי ספיקת כליה חריפה, הפרשה של חלבון בשתן, אגירת מים, יתר לחץ דם ושינויים ברמות המלחים בדם. ידוע על מספר מנגנונים שונים המביאים לפגיעות אלה. לדוגמה: שינויים בזרימת הדם בכליה מביאים לאי ספיקת כליה חריפה, פגיעה על רקע תגובה של מערכת החיסון, פגיעה בשל שינויים בהורמונים שונים המשפיעים על הכליה ותפקודה. הפגיעה בכליה בחלקה היא תגובה של רגישות יתר של המטופל לתכשירים אלה. פגיעה זו אינה ניתנת לחיזוי מראש. אולם בחלקה האחר, הפגיעה בה צפויה דווקא בגלל קיומם של גורמי סיכון. מכאן, שהסיכוי לפגיעה בכליה תלוי גם במינון וגם במשך הזמן של נטילת תכשירים אלה. בגלל החומרה האפשרית של הפגיעה בכליה, חשוב ביותר להבין כיצד ניתן למנוע פגיעה זאת על ידי הכרת גורמי הסיכון מצד אחד, ושימוש מצומצם ככל האפשר בתכשירים אלה בעיקר באוכלוסיות בסיכון, מצד שני.

מיהן האוכלוסיות הנמצאות בסיכון לפגיעה בכליה

בשל נטילת נוגדי דלקת?

הפגיעה בכליה עקב נטילת נוגדי דלקת מופיעה על פי רוב באוכלוסייה מבוגרת (מעל גיל 65), במיוחד בקרב אלה הסובלים ממחלות, כגון אי ספיקת לב, אלה הנוטלים תכשירים להורדת לחץ הדם וכמובן אנשים עם מחלת כליה קיימת. גם אנשים הסובלים משלשולים והקאות ואינם ניזונים כראוי, מסיבות שונות, עלולים לפתח מחלת כליה לאחר נטילת תרופות אלה. לדוגמה: אדם החולה בשפעת, שאינו שותה כראוי ושתאבנו נפגע כתוצאה מהמחלה, נטילת תרופות נוגדות

לפני מספר חודשים הגיעה לחדר המיון של המרכז הרפואי הלל יפה חיילת צעירה שסבלה מבחילות ומהקאות, כאבי בטן קשים וחולשה, משום שלא הצליחה לאכול או לשתות בצורה מסודרת ותקינה מספר ימים. בתשאול שבוצע על ידי הרופא הסתבר, כי על מנת להקל על כאבי הבטן נטלה החיילת תרופה נוגדת דלקת שקנתה ברשת הפארם המקומית. החיילת שסבלה גם מיתר לחץ דם ומבצקות, אובחנה כחולה באי ספיקת כליות חריפה, כתוצאה מנטילת התרופות נוגדות הדלקת שנטלה.

מקרה דומה, התרחש אצל בחור צעיר העוסק בפיתוח גוף, שנטל כדורים נגד כאבים במשך מספר ימים עקב כאבי שרירים מהם סבל. גם הוא הגיע לבית החולים עם תלונות דומות לאלו של החיילת. בביפוסיה שנלקחה מהכליה, אובחנה פגיעה משמעותית בכליה, שאף דרשה טיפול קצר בסטרואידים (על מנת להאיץ את ההחלמה). בשני המקרים שתוארו, חזר תפקוד הכליה לנורמה עם זאת, על שני המטופלים נאסר חד משמעית ליטול בעתיד משככי כאבים מקבוצות התרופות נוגדות הדלקת.

הסיבה המרכזית - אדם אשר פיתח אי ספיקת כליה חריפה מסיבה כלשהי, נמצא כבר בסיכון מוגבר לפתח מחלת כליה בעתיד. בשני המקרים, התרופות נוגדות הדלקת גרמו לכשל הכליה ולכן נטילה חוזרת שלהן, גם במינון קטן, עלולה לגרום שוב לפגיעה בכליה.

שני המקרים הללו מסבירים בצורה הפשטנית ביותר את הבעייתיות הכרוכה בשימוש בתרופות נוגדות דלקת שאינן מכילות סטרואידים כתכשיר נגד כאבים, שימוש שהוא נפוץ ביותר. חלק מתרופות אלה ניתנות לרכישה ברשתות הפארם ללא מרשם רופא (נקסין, נורופן, אדוויל, וולטרן), וחלקן ניתנות רק על ידי מרשם רופא, אך גם הן נפוצות מאוד (ארקוקסיה, אתופן). הגם שתכשירים



אנדומטריוזיס - על המחלה הנשית שאת לא ממש מכירה

סובלת מכאבי בטן עזים בזמן המחזור, בזמן הביזיון ואפילו לאורך כל החודש? מה לגבי בעיות פוריות וכאבים בקיום יחסי מין? יכול להיות שיש לך אנדומטריוזיס ואת אפילו לא יודעת. על אחת המחלות הנשיות שתוקפות כמעט 15 אחוזים מכלל הנשים בגיל הפוריות וטיפול ניתוחי זעיר ופולשני יכול לעשות שינוי משמעותי באיכות החיים של הסובלות ממנה.

ד"ר אבישולם שרון, רופא בכיר במחלקת נשים ויולדות

הרחם, בדרך כלל באזור חלל האגן ובאיברי הרבייה. תאי רירית הרחם הינם תאים המצפים את חלל רחם האישה ומתרבים לקראת הביזיון. כאשר לא מתרחש היריון, תאים אלה נושרים בסוף המחזור החודשי ויוצרים את הפרשות הווסת המוכרות והשגרתיים. כאשר מוצאים שגשוג של תאי רירית הרחם מחוץ לרחם, במקום שאינו מקומם הטבעי, הדבר נקרא אנדומטריוזיס.

בדומה לתאי האנדומטריום הרגילים, גם תאים אלה מגיבים להשפעות ההורמונליות של השחלה במהלך החודש, דהיינו הם גדלים, נושרים, מדממים ועוד.

ללא צורך בטיפולים תומכים. לפני כחודש ימים ילדה ילד בריא בלידה רגילה. האיתור המוקדם של המחלה והטיפול שניתן שינו ללא ספק את חייה של אותה אישה, ויכולים לעשות שינוי גם אצל נשים נוספות הסובלות מאותה מחלה. המחלה נעה בין 10 ל-15 אחוזים מכלל הנשים בגיל הפוריות הנוטות לסבול מדרגות חמורה שונות שלה.

מהי בדיקת מחלת האנדומטריוזיס?

מדובר במחלה אשר בה ישנו שגשוג בלתי מבוקר של תאי רירית הרחם (אנדומטריום) מחוץ לאזור

לפני כשנה הגיעה למרפאת הנשים ב"הלל יפה" אישה צעירה שהתלוננה על כאבי בטן עזים וממושכים באזור האגן, לא רק בתקופת המחזור החודשי. כמו כן, התלוננה על קשיים בכניסה להיריון, למרות ארבע שנים של ניסיונות חוזרים ונישנים. בעת הבדיקה של העניין לעומקו, התברר שהאישה סובלת ממחלת האנדומטריוזיס, מחלה היוצרת שגשוג תאי רירית הרחם מחוץ לאזור הרחם וגורמת לכאבים באזור חלל האגן. האישה עברה הליך ניתוחי זעיר ופולשני להסרת התאים, וחודש לאחר הניתוח אף הצליחה להיכנס להיריון

מהן התופעות של המחלה ולמה היא גורמת?

תאי האנדומטריום יכולים להופיע במקומות שונים באגן: על השחלות, על החצוצרות, על קירות האגן, על שטח הרחם החיצוני ועוד. שינויים פיזיים שונים המתרחשים במהלך החודש גורמים לתאים האלה ליצור הידבקות, דלקות וצלילות המובילות לכאבים באזור האגן.

נגעי האנדומטריוזיס יכולים להיות נגעים מיקרוסקופיים, אך יכולים להגיע לגדלים משמעותיים. הם יכולים להופיע בהתאם רק על פני השטח או לחדור לעומק הרקמה. מלבד אזור חלל האגן, הם יכולים להתפשט למקומות, כגון המעי הגס והרקטום ושלפוחית השתן ואף במקומות גבוהים יותר באזור חלל הבטן.

ישנם מצבים שבהם דרגת החומרה של הנגעים הינה קלה יחסית, ולכן גם פשוטה להסרה. עם זאת, במצביה הבינוניים והקשים של המחלה היא עלולה לגרום להידבקות קשות של איברים זה לזה, לכאבים כרוניים ולהפרעה בפוריות האישה. שלושים עד חמישים אחוזים מהנשים הסובלות מאנדומטריוזיס, סובלות במידה כזו או אחרת גם מבעיות פוריות.

כאמור, השכיחות של המחלה נעה בין 10 ל-15 אחוזים בעבור נשים בתקופת הפוריות שלהן, אך היא בהחלט ניתנת לאיתור בגילאים צעירים יותר וגם בגיל המעבר. שכיחותה רבה יותר בתקופת הפוריות, משום שהרקמה הרירית ברחם ניזונה מרמת האסטרוגניות בגוף (אסטרוגן הוא ההורמון הנשי המופרש מהשחלה), שכמוכן גבוהה יותר בגיל הפוריות.

בכל מקרה, אנדומטריוזיס היא מחלה שמתקדמת עם הזמן, ולכן אבחון מוקדם הוא בעל חשיבות רבה.

ראוי לציין כי לא מדובר במחלה מסכנת חיים, אך היא בהחלט משפיעה על איכות החיים באופן שלילי. אישה יכולה למצוא עצמה נמנעת מפעילויות שונות שהן שגרתיות לנשים אחרות, או פעולות שהייתה רגילה לעשות אותן בעבר, וכמו כן, היא נזקקת לתרופות נגד כאבים בתדירות גבוהה.

מה הסימפטומים של המחלה?

לרוב, הסימפטומים של המחלה מתבטאים בכאבי בטן בזמן המחזור ומלווים בחולשה כללית ובבחילות, בעצירות ולפעמים גם בכאב במתן שתן. כאבים נוספים נגרמים בזמן הביץ עצמו, וכן כאבים חדים בזמן קיום יחסי מין. לעתים ניתן לראות דם בשתן או בצואה, וכן תחושת כאב בעת מתן שתן או צואה. תופעות נוספות הן תחושת לחץ ואי נוחות באופן מתמשך באגן, כאבים בתנועתיות של המעיים ואי פוריות.

כל אלה עלולים להופיע בעיקר בזמן הביץ והמחזור, אבל בהחלט אפשרי שיתקיימו לאורך כל החודש.

מתי הסיבות להופעת המחלה?

ככלל, לא ידועה סיבה מובהקת להופעת המחלה, אך קיימות מספר תיאוריות בנושא להתרחשותה:

1. בעיה מולדת - שגשוג מולד של תאים.
 2. התפשטות של וסת מהרחם לאגן אחורי (דרך החצוצרות).
 3. התפשטות של התאים דרך כלי הדם.
 4. התפשטות של התאים דרך כלי הלימפה.
- לאחרונה, ישנן עבודות שמוכיחות קשר גנטי וקשר לחוסנה של מערכת החיסון של האישה. האינדקס העיקרית שרצוי להתייחס אליה היא גנטית. כלומר, אם מישהי מהנשים במשפחה לקתה באנדומטריוזיס, רצוי שתיבדקי גם את.

מדוע המחלה גורמת לבעיות פוריות?

המפגש של הזרע והביצית הוא בחצוצרה ושם נוצר העובר החדש. לעתים, הידבקות של תאי רירית הרחם גורמת לחסימה מכנית של פתחי החצוצרות, ובכך מונעת את המפגש בין הביצית לזרע. בנוסף, ידוע כי תאים של אנדומטריוזיס מפרשים חומרים שיכולים לפגוע בהשתרשות העובר בחלל הרחם.

כיצד נעשה האבחון למחלה?

הדבר הראשון והחשוב ביותר לאבחון המחלה הוא הקשבה לתלונות האישה על ידי רופא הנשים שלה. נשים הסובלות מאנדומטריוזיס מתלוננות על כאבי מחזור קשים לאורך שנים, הגורמים להן להימנע מללכת לבית הספר או לעבודה, מלקיים יחסי מין ועוד. מקצת מהנשים גם מתלוננות על כאבים בזמן מתן שתן או צואה. אין דרך לאבחן את המחלה באמצעות שיטות דימות או הדמיה. הבדיקה הראשונית הנעשית לאבחון היא בדיקה גינקולוגית רגילה על ידי רופא ובחלק המקרים גם בדיקה רקטלית. ישנה גם בדיקת דם שערכיה יכולים לרמוז על הימצאות המחלה. עם זאת, הדרך המדויקת ביותר לקבוע את המחלה היא בבדיקה זעירה ופולשנית - לפרוסקופית, שהיא גם הדרך להסיר נגעים אם קיימים.

הטיפול?

הטיפולים באנדומטריוזיס יכולים להיות תרופתיים וניתוחיים. הקטנת כמות הפרשת האסטרוגן בגוף על ידי מתן גלולות או תרופה שמדכאת הורמונים, וכן מתן תרופות נגד כאבים. הטיפול התרופתי מקל על הסימפטומים של המחלה אך לא גורם לריפוייה. לעומת זאת, הטיפול הניתוחי מבצע "ניקוי" של הנגעים ומסייע להבראה. מדובר בניתוח המבוצע בפרוסקופיה (שיטת ניתוח זעיר ופולשני), שמאפשרת כניסה לחלל הבטן עם

סיב אופטי, הסתכלות במראה ישירות לתוך חלל הבטן והערכה מדויקת של התפשטות המחלה. בשלב הבא נלקחת דגימה לבדיקה היסטולוגית במעבדה, ומבוצעת כריתה של נגעים קיימים על ידי קילוף או צריבה של נגעים והפרדת הידבקות. למעשה, נעשה "שחרור" של האיברים השונים באגן מנגעי האנדומטריוזיס. אם מאתרים חסימה של החצוצרות, ניתן לבצע פתיחה שלהן כדי לאפשר כניסה להיריון טבעי בהמשך. בשיטה זו ניתן לבצע פעולות עדינות ביותר באזורים בעייתיים שאליהם חדרו הנגעים. אם הניתוח בוצע היטב וכל הנגעים הוסרו לחלוטין הסיכוי לחזרה של המחלה נמוך ביותר.

אחרי הניתוח רוב הנשים ירגישו שיפור מידי בתלונות.

מכל הנכתב לעיל, ניתן להבין שמחלת האנדומטריוזיס עשויה להשפיע רבות על איכות חייה של האישה. עם זאת, אבחנה וטיפול יעיל ללא השתתות מיותרת עשויים למנוע סיבוכים מיותרים וכאבים ולהיות קריטיים אם ישנה בעיית פוריות. חשוב להבין, שזוהי אינה מחלה שניתנת למניעה, ולכן מידת ההקשבה של האישה לגופה, כמו גם מידת ההקשבה של הרופא לתלונותיה, הם אלה שיעשו את כל ההבדל. הוסיפו לזה הצלחה ניתוחית וקיבלתן הקלה פיזית ונפשית מלאה.



"לעצם העניין" – אוסטיאופורוזיס ובריחת סידן

אוסטיאופורוזיס היא מחלה היוצרת התמעטות של כמות העצם בגוף, ובכך מעלה סיכון לשברים. הסטטיסטיקה מדברת על כך שכל אישה שנייה מעל גיל חמישים עלולה לחוות שבר בגלל מחלה זו, וכי על כל שלוש נשים יחלה גם גבר אחד. אז מה אפשר לעשות בעניין? – הסברים ועצות בכתבה שלפניכם.

ד"ר ליאנה טריפטו-שקולניק, מומחית ברפואה פנימית ואנדוקרינולוגיה ורופאה בכירה ביחידה לסוכרת ואנדוקרינולוגיה



סטרואידים, הפסקת הווסת בגיל צעיר יחסית, מיעוט אכילת מוצרי חלב, חסר בוויטמין D (שהינו חיוני לספיגת הסידן במערכת העיכול), רזון קיצוני ועוד.

מדוע זה קורה?

למעשה, עצם היא רקמה שנמצאת במהלך כל חיינו בתהליכי בנייה ופירוק. עם זאת, בגיל מסוים תהליך הפירוק של העצם מתחיל לגבור על תהליך הבנייה. תהליך זה מתעצם עם הגיל, ואצל האישה מתגבר גם אחרי הפסקת הווסת.

בתהליכי הפירוק והבנייה מעורבים חומרים רבים ביניהם הורמונים שונים וסידן. הסידן עצמו חיוני ביותר לחיזוק העצם ולרוב מגיע ממזון עתיר בסידן, כגון מוצרי חלב. חומר נוסף משמעותי בבניית העצם הוא ויטמין D. ויטמין זה הוא חומר שנוצר בגופנו כתוצאה מחשיפה לקרינה אולטרה סגולה מהשמש, והוא חיוני לספיגת הסידן במערכת העיכול. חסר בשני החומרים האלה הוא שכיח ביותר ומהווה גורם מהותי לפגיעה במבנה העצם ולהיחלשותה.

כיצד מאבחנים אוסטיאופורוזיס?

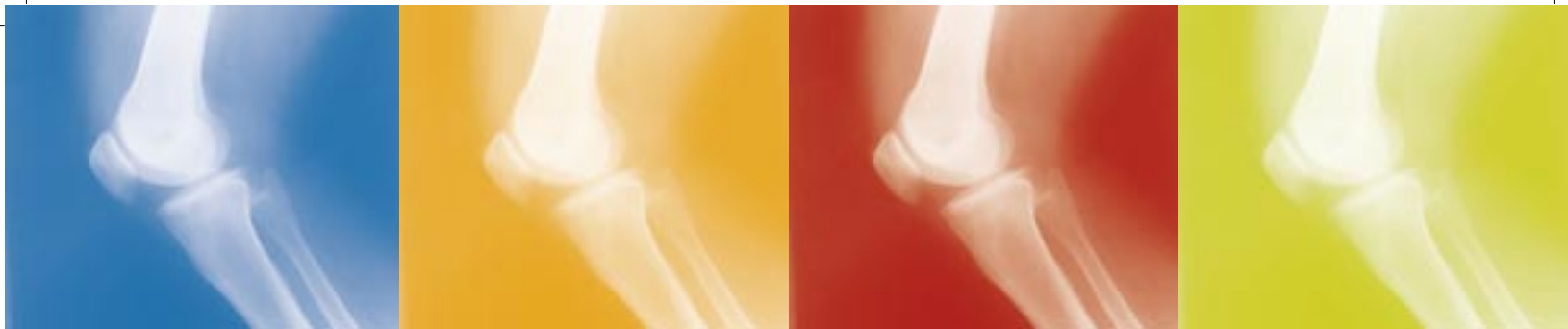
ניתן לאבחן אוסטיאופורוזיס על ידי בדיקת צפיפות עצם. חשוב לדעת כי בדיקה זו, כמו כל בדיקה, הינה בעלת מגבלות טכניות ולכן אינה מהווה מדד בלעדי לאבחון. כאמור, שבר במיקום אופייני שהוא תוצאה של פגיעת טראומה מינימלית (כגון נפילה), "מספק" אבחנה כמעט ודאית של אוסטיאופורוזיס. הבדיקה של צפיפות העצם מבוצעת במקומות רבים בארץ ונמצאת בסל הבריאות בעבור נשים מגיל 60 ובעבור גברים מגיל 70. כמו כן, בעבור אנשים בקבוצות סיכון שונות שהוזכרו לעיל, (כגון חולים העושים שימוש יומיומי בתרופות נוגדות דלקת המכילות סטרואידים).

עלות הבדיקה אינה גבוהה (בין 100 ל-150 ש"ח תלוי בקופה ובביטוח הקיים) וניתן לבצע אותה גם במימון עצמי. חשוב לבצע את הבדיקה רק

כשמדברים על אוסטיאופורוזיס, מדברים על מצב שבו ישנה הידלדלות העצם (פירוש המילה אוסטיאופורוזיס הוא עצם עם חורים, אך מעשית, אוסטיאופורוזיס היא מחלה שהמשמעות שלה היא סיכון לשבר). המינוח העממי המקובל בעברית לאוסטיאופורוזיס הוא בריחת סידן, ביטוי שאינו מדויק בשל היותה של העצם בנויה ממספר חומרים והסידן הוא רק אחד מהם. המחלה נוצרת על ידי התמעטות של כמות העצם, פגיעה באיכותה, וכתוצאה מאלה חולשה משמעותית שלה וסיכויים גבוהים לשבירתה כתוצאה מנפילות. הסטטיסטיקה בארה"ב מדברת על כך שכל אישה שנייה מעל גיל 50 עלולה לחוות שבר בגלל אוסטיאופורוזיס במהלך חייה. בנוסף, הנחה מקובלת ולא נכונה היא שמדובר במחלה הפוגעת בנשים בלבד. עם זאת, באותה שכבת גיל כל גבר חמישי (כלומר 20 אחוזים) עלול לסבול משבר אוסטיאופורוזיס.

בניגוד לאמונה הרווחת, מחלת האוסטיאופורוזיס כשלעצמה אינה גורמת לכאב. אוסטיאופורוזיס היא מחלה די "שקטה", והאדם בדרך כלל אינו מודע אליה, אלא אם עובר אבחון, או במקרה הגרוע, אם מגיע למצב של שבירת עצם. מכאן גם המקור לכאב, השבר. ישנו גם לעתים בלבול עם מחלת האוסטאוארטריטיס שהיא מחלה ניוונית של מפרקים ולא של עצמות, ובניגוד לאוסטיאופורוזיס, גורמת כאב רב.

חשוב להדגיש כי לא כל שבר ניתן לייחס לאוסטיאופורוזיס. המיקום האופייני לשברים הנגרמים כתוצאה מאוסטיאופורוזיס הוא: צוואר הירך, עצמות האמה (סמוך לשורש כף היד) ועמוד השדרה. כמו כן, גיל האדם אמנם מהווה גורם סיכון אחד לאוסטיאופורוזיס אך לא בלעדי. סיבות נוספות המעלות סבירות ללקות באוסטיאופורוזיס קשורות לפעילות יתר של בלוטת המגן, נטילת תרופות נוגדות דלקת מסוג



אוסטיאופורוזיס - נכון ולא נכון

הטענה: ניתן לקבל ויטמין D גם מאכילת מוצרי מזון שונים ובכמות גדולה. **לא נכון.** אנו מייצרים ויטמין D בעקבות חשיפה לקרני השמש. הוא אכן נמצא, אם כי בכמות קטנה, בעיקר בדגים שמנים, ביצים ובחלק ממוצרי החלב בעקבות העשרה. כאמור, מדובר בכמות זניחה. לדוגמה, כדי להגיע לצריכה מומלצת, יש לשתות מעל עשר כוסות חלב מועשר ביום, דבר שהוא כמובן לא מעשי.

הטענה: יש ליטול תוספי מזון, כגון סידן וויטמין D באופן אוטומטי מגיל מסוים. **לא מדויק.** יש לצרוך כמות טובה של סידן בכל גיל, ובעיקר בגיל מבוגר או לאחר חידלון וסת. עדיף לקבל סידן ממקורות תזונתיים, ואם זה לא אפשרי או לא טעים, מומלץ ליטול תוספים שניתנו על ידי הרופא ולבצע מעקב מסודר אצלו. נטילה לא מבוקרת של כמות גדולה של סידן עלולה לגרום לעודף סידן בגוף. הסידן העודף מצטבר בעיקר בשתן ועלול לגרום לאבנים בכליות.

הטענה: גברים אינם סובלים מאוסטיאופורוזיס **לא נכון.** על כל שלוש נשים יחלה גבר אחד באוסטיאופורוזיס. יתר על כן, בגיל מבוגר התמותה מחמת נפילה ושבר בצוואר הירך בשנה הראשונה שלאחר השבר, גבוהה יותר אצל גברים מאשר אצל נשים.

הטענה: מחלת האוסטיאופורוזיס גורמת לכאבים. **לא נכון.** הכאבים נובעים משברים הנגרמים ביתר קלות בשל המחלה. מיעוט עצם כשלעצמו אינו גורם לכאבים.

הטענה: ביצוע פעילות גופנית באופן קבוע מאפשרת בניית עצם ומחליפה את הצורך ליטול תוספי מזון, כמו סידן וויטמין D **לא מדויק.** פעילות גופנית מעלה מעט את מסת העצם, אך בעיקר מחזקת את שרירי הגוף ובכך תורמת לבריאות השלד. עם זאת, פעילות גופנית אינה מייצרת סידן או ויטמין D ולכן גם אינה מהווה להם תחליף.

הטענה: נטילת תרופות לאוסטיאופורוזיס מבטלת את הצורך בסידן וויטמין D. **לא נכון.** מדובר בטעות שכיחה ומצערת. התרופות הניתנות במרשם רופא יוצרות התערבות בחילוף העצם, אך אינן מבטלות את הצורך ליטול סידן וויטמין D במקביל. הסיבה לכך היא פשוטה, התרופות אינן מכילות סידן או ויטמין D ואלה נדרשים כדי לסייע לבניית העצם ותחזוקתה. יתרה מזאת, ללא סידן וויטמין D במקביל, יעילותן של תרופות מרשם פוחתות.

הטענה: בדיקת צפיפות מומלצת כבדיקת סקר קבועה לכולם מעל לגיל מסוים. **נכון.** מומלץ שנשים מעל לגיל 60 וגברים מעל לגיל 70 יבצעו את הבדיקה. מדובר בבדיקה פשוטה ולא יקרה והיא עוזרת לנו להעריך את הסיכון לשבר, ומכוונת החלטות בדבר הצורך בטיפול זה או אחר.

אם הומלצה על ידי רופא, או אם הנבדק נמצא באחת מאותן קבוצות סיכון שצוינו. התוצאות המתקבלות מהבדיקה (שהיא מעין צילום שאורך מספר דקות) מחלקות את מצב העצם לשלוש קבוצות:

1. צפיפות עצם תקינה.
 2. אוסטואופניה (מיעוט עצם).
 3. אוסטיאופורוזיס - מיעוט עצם חולני.
- בדיקות נוספות שמסייעות לאבחן את מאזן הסידן, אך לא תורמות להגדרה של המטופל כלוקה באוסטיאופורוזיס הן בדיקות דם ושתן לוודא רמת סידן תקינה, ויטמין D, הורמונים ועוד.

ניצוד מטפלים וכיצד נמנעים מאוסטיאופורוזיס? ניתן לטפל באוסטיאופורוזיס במספר דרכים והן משלימות זו את זו:

1. אספקה סדירה וטובה של "אוכל לעצם" - הכוונה היא לספק לעצם את חומרי הבנייה שלהם היא זקוקה - סידן וויטמין D. שני אלה יכולים להגיע ממזון כגון: מוצרי חלב, מוצרי שומשום (טחינה, חלבה), שקדים וסרדינים, או כתוספי מזון שאינם מחייבים מרשם רופא. עם זאת, חשוב להוועץ ברופא לפני נטילתם כדי שלא לקבל עודף משני התכשירים האלה.
 2. חשיפה נבונה לשמש - מסייעת בייצור ובבניית מאגרי ויטמין D בגוף. חשוב להקפיד על כללי חשיפה נכונים כדי למנוע פגעים אחרים.
 3. טיפול תרופתי - מתן תרופות שמשנות את מאזן פירוק ובניית העצם והוכחו כמונעות שברים. תרופות אלה מחייבות מרשם רופא.
 4. הקפדה על ביצוע פעילות גופנית - פעילות גופנית כשלעצמה הינה גורם מסייע נוסף בחיזוק העצם, אך חשוב מזה היא מחזקת את שרירי הגוף באופן כזה שהנפילה, אם תרחש, תהיה "נכונה" והסיכון לשבר יפחת.
 5. שימוש באמצעי עזר שימנעו נפילות והתאמת סביבת המגורים של האדם. לדוגמה, מקל עזר (רצוי בעל 3 רגליים), או אפילו סילוק שטיח מדרכו של הקשיש יכולים למנוע מעידה ואף להציל את חייו.
- לסיכום, חשוב להבין כי מניעה של המחלה על ידי קיום פעילות גופנית סדירה, חשיפה מבוקרת לשמש והקפדה על תזונה המכילה סידן המסייע לבניית העצם, היא הדרך הפשוטה להימנע מאוסטיאופורוזיס ולכן היא המומלצת ביותר. בגיל היותר מתקדם, הימנעות מנפילות אף היא יכולה להיות משמעותית ולכן יש להקפיד על סביבה בטוחה בעבור אנשים מבוגרים.

"לא זדים מאמא"

אתם מנסים לצאת מהבית רק לשעה-שעתיים, והילד מיד "נדבק" אליכם ולא מוכן לרדת מהידיים? סצנות בכי "קורעות" מתרחשות כל פעם שסבתא מגיעה לעשות בייביסיטר ואתם כבר שוקלים לוותר ולהישאר? כנראה שהילד שלכם נמצא בגיל שבו חרדת הנטישה זוקפת את ראשה. קבלו מספר טיפים להתמודדות.



גב' עדי שטראוס, פסיכולוגית התפתחותית במכון להתפתחות הילד

שאינו מכיר. חשוב לאפשר לילד התאקלמות והסתגלות לאדם חדש בסביבתו. לפעמים, גם כשמדובר באדם מוכר יחסית, עדיין כדאי לתת לכך גושפנקה מילולית ומרגיעה. הימנעו מלנסות ולהכריח את הילד לתקשר או להיות עם אדם מסוים לפני שיהיה מוכן לכך.

3. מנסים לתת לילד שליטה מסוימת בסיטואציה. משפטים כגון: "אתה רוצה לבוא ולסגור את הדלת אחרינו?", או "אולי תבוא לנופף לאמא שלום מהחלון?" יכולים לתת לילד תחושה שהוא חלק ממצב שנבנה יחד אתו ולחזק את ביטחונו.

4. נותנים לגיטימציה לרגשות של הילד, גם אם מדובר בבכי מתמשך. לא פשוט לשמוע ילד בוכה כשעוזבים את הבית, אבל חשוב להבין שזו הדרך שלו להביע את רגשותיו. אל תתעלמו, אבל גם אל תשנו תכניות. נסו להסביר לילד לאן אתם הולכים, מתי תחזרו ועוד.

5. משתמשים בחיזוקים חיוביים. תנו לילד מחמאות קלות אם הוא נשאר לבד, אפילו אם בסך הכול הלכתם לשירותים לחמש דקות. חיזוק חיובי יכול להיות מילולי ("כל הכבוד"), או תשורה קטנה ומשמעותית לילד כמו עוגייה, מדבקה ועוד.

6. מרשים לילד להיות "דבק". באופן די פרדוקסלי הדרך הטובה ביותר לעזור לילד ב"תקופת הדבק" היא פשוט לאפשר לו להיות צמוד אלינו. הדרך היעילה ביותר היא ליזום מצבים ובהם ההורים מרימים את הילד "על הידיים" עוד בטרם ביקש, מזמינים אותו לפעילויות שונות ביוזמתם וכיוצא בזה. פעולות אלה יבהירו לו באופן חד משמעי - "אנחנו כאן, איתך" ויצרו את הביטחון שלו הוא זקוק.

כאשר הילד מבין שאמא יש רק אחת (וגם אבא), וכששניהם לא נמצאים לצדו, היעדרם יוצר חסר שהילד חש בו באופן משמעותי. בגיל זה ההורים מסמלים לילד את כל מה שאהוב ומוכר. ההורה מהווה "בסיס בטוח", ונוכחותו מאפשרת לילד את החופשיות לחקור את העולם סביבו. ברגע שהורה נעלם, ה"בסיס הבטוח" נעלם יחד אתו. הבעיה היא שבגיל זה מושג הזמן אצל הפעוט עדיין לא מגובש, ולכן זמן של חמש דקות או זמן של שעה הם היינו הך. מכאן גם מתחיל החיפוש שלו אחר ההורים - במילים או בתנועות (כי בגיל הזה זה כבר אפשרי), ואם הוא לא מצליח למצוא את ה"בסיס הבטוח" שלו, נוצרת חרדה, דמעות ולחץ של הילד.

הדבר החשוב לזכור בכל העניין הזה, הוא שבסך הכול מדובר בתחילתה של הדרך לנפרדות ולעצמאות של הילד מההורים, ושמדובר בשלב התפתחותי תקין לחלוטין, שאף מצביע על קשר בטוח עם ההורים, התפתחות קוגניטיבית ורגשית תקינה, והתחלתה של הבנה חברתית.

כיצד מתמודדים?

- 1. מכינים אותו לאפשרות שאבא או אמא עומדים ללכת.** משפטים כגון: "עכשיו אבא הולך, אבל הנה, אמא נשארת איתך", או "אבא ואמא הולכים עוד מעט, אבל תראה איזה כיף, סבתא באה לשחק איתך". חשוב מאוד שלא "לברוח" ברגע שהבייביסיטר התורן מגיע, אלא לתת לילד זמן התארגנות והבנה לכך שיש אתו מישהו ושהכול בסדר. בכל מקרה, מומלץ לבצע פרידות ענייניות וקצרות, ולא לוותר על היציאה כי הילד בוכה.
- 2. לא משאירים את הילד לבד עם אנשים**

אתם עומדים בפתח הדלת ומוכנים ליציאה לסרט, לעבודה או סתם לשעה בסופרמרקט. הבייביסיטר כבר התאקלם, ונראה שגם ילדכם החייכן. לפתע, מבחין העולל כי עוד דקה והדלת תיסגר מאחוריהם ותלכו בלעדי, ומתחילה מיד "מהומת עולם", שמצורפים אליה בכי קורע לב ודחייה מוחלטת של הבייביסיטר שעד לפני רגע התקבל בשמחה. אם הסיפור הזה מוכר לכם, אז כנראה שהילד שלכם נמצא במה שנהוג לקרוא "גיל הדבק", או במילים "מקצועיות" יותר - חרדת נטישה.

למה זה קורה?

"חרדת נטישה" הינה שלב התפתחותי תקין בהתפתחות הקוגניטיבית של התינוק המופיע בסביבות גיל 7-8 חודשים. זהו פחד ראשוני ובסיסי שהתינוק חווה בשלב שרמת ההבנה שלו עדיין נמוכה לגבי הסביבה, והוא רק מתחיל להבין מיהן הדמויות הקבועות והמשמעותיות בחייו. ל"חרדת הנטישה" מספר שלבי התפתחות, וביניהם שלב המתחיל אחרי גיל שנה, ונמשך עד כגיל שנתיים, וניתן לקרוא לו בשפה לא מקצועית "גיל הדבק". ההתמודדות עם שלב זה, כמו גם עם שלבים אחרים של "חרדת הנטישה", דורשת היערכות הדרגתית של ההורים שתיצור תחושת ביטחון ויציבות אצל הילד.

בהגיעו לגיל שנה עסוק התינוק בלגלות ולחקור את העולם. הוא פעיל, סקרן ונוטה לנגוע בכל דבר, למשש, להסתכל, להריח ולטעום. קצת לפני כן, בגיל תשעה חודשים לערך, מתפתח הרעיון של "קביעות אובייקט", כלומר, ההבנה לנוכחות מתמדת של אדם או גורם כלשהו בחיי הפעוט. סביב גיל שנה הדבר הופך למשמעותי עוד יותר,



”נותנים פתרון לשיגרון”

בשורות משמחות לחולים במחלות ראומטולוגיות (דלקת מפרקים שיגרנית ועוד): במרכז הרפואי הלל יפה החלה לפעול מרפאה ראומטולוגיות המספקת גם שירותי אשפוז יום בתחום זה. עתה לא יאלצו החולים במחלות אלה לנסוע למרכזים רפואיים מרוחקים כדי לקבל טיפול.

לעיל (מרפאה, מחלקה ואשפוז יום), תאפשר לחולים רבים שנאלצו עד כה לכתת רגליהם אחר מרכזים רפואיים מרוחקים לשם קבלת טיפולים קבועים או ביצוע אבחון ומעקב, לקבל אותם כעת בטווח ביתם ובצורה מיטבית. בדומה לכך, האבחונים הנעשים במרפאה הם בשיטות המתקדמות ביותר, וביניהם קפילרוסקופיה - בדיקה בלתי פולשנית של נימי הדם וממוקמים בעור שמסביב הציפורן באמצעות מכשירים אופטיים מיוחדים. בעזרת בדיקה זו ניתן לאבחן או לשלול מחלות ראומטולוגיות שונות. מדובר בבדיקה שנמשכת כ-15 דקות, והיא אינה כרוכה בכל כאב או אי-נוחות לחולה.

ד"ר רונית רחמילביץ', מנהלת המחלקה פנימית ג', מוסיפה כי אחד היתרונות הגדולים של צירופה של מומחית בתחום הראומטולוגיה הוא בכך שכעת ניתן לקבל תמונה מקיפה ביותר לגבי חולים מורכבים בתוך שילוב התייעצות בין מומחים בתחומים השונים.

ההגעה למרפאה הראומטולוגית היא, כאמור, על ידי התקשרות למוקד זימון תורים של המרכז הרפואי הלל יפה, בטלפון 06-6304255 וקבלת הפניה מרופא המשפחה המטפל.

עשויות לפגוע בלב, בריאות, בכליות, בעור ובמערכת העצבים. ישנן מחלות ראומטיות באזורי גוף מקומיים, כגון המפרק או הגידים. מחלות כלליות יותר, כגון דלקות מפרקים ניוניות, ומחלות כרוניות רב מערכתיות, כגון זאבת, דלקות של כלי דם המגן ועוד. הסיבה לחלק גדול מהמחלות האלה אינה ידועה. הפגיעה בשל פעילות לא תקינה של מערכת החיסון שתוקפת את רקמות הגוף, לכן נעשה שימוש פעמים רבות בשם "מחלות אוטואימוניות". לדוגמה: דלקת מפרקים שיגרנית ("ראומטואיד-ארטריתס") היא מחלה שגורמת להרס של מפרקים, וממנה סובל כמעט אחוז אחד מכלל האוכלוסייה.

מחלה כרונית נוספת בתחום זה היא הקדחת הים תיכונית (FMF), השכיחה מאוד בישראל וגורמת להתקפי חום, כאבי בטן ודלקות מפרקים. בנוסף, ישנן מחלות שאינן ראומטולוגיות, אך קיים בהן מרכיב ראומטולוגי נלווה. לדוגמה: החולים במחלות של בלוטת המגן עלולים ללקות גם בדלקות מפרקים בשל תפקוד לקוי של הבלוטה. ד"ר אבשוביץ' מסבירה, כי העובדה שיינתנו שירותי ייעוץ, אבחון וטיפול בשלושת המסגרות שצוינו

לפני כמה חודשים נפתחה במרכז הרפואי מרפאה חדשה המיועדת לחולים הסובלים ממחלות ראומטולוגיות שונות. המרפאה מנוהלת על ידי **ד"ר נינה אבשוביץ'**, רופאה בכירה במחלקה פנימית ג' ומומחית הן ברפואה פנימית והן בראומטולוגיה. המרפאה עוסקת באבחון, בטיפול וביעוץ של חולים שהופנו על ידי רופאי הקהילה וסובלים ממחלות ראומטולוגיות או קשורות לעניין. השירותים הראומטולוגיים מסופקים גם במסגרת היחידה לאשפוז יום של בית החולים. ביחידת האשפוז מתאפשר מתן טיפול חדשני תוך ורידי (שאינו ניתן באופן שגרתי בקופות החולים בשל חוסר ניסיון וחוסר יכולת לתת מענה לטיפול שאורכו 6-8 שעות), וביצוע פעולות טיפוליות ואבחנתיות שיש צורך לבצע אותם במסגרת אשפוז קצר. כמו כן, ניתנים שירותים אלה במסגרת אשפוז מחלקתי - במחלקה פנימית ג' ובמחלקות נוספות (על פי הצורך).

מחלות ראומטולוגיות, או בשמן העברי מחלות שיגרניות, הן מחלות העוסקות במצבים רפואיים ובהם קיימת מעורבות של מפרקים, שלד, שרירים או באופן כללי רקמות חיבור. מחלות שיגרניות

במכון הדימות של המרכז הרפואי גאים להיות מחלוצי השימוש בהתקן

חדש לטיפול במפרצת של אבי העורקים הבטני

בנובמבר האחרון בוצעה מרכז הרפואי פעולה לטיפול במפרצת של אבי העורקים (האאורטה) הבטני, תוך שימוש בהתקן חדש. הפעולה בוצעה ביחידה לרדיולוגיה פולשנית שבמכון הדימות, בניהולו של ד"ר דן חברון, ובשיתוף היחידה לכירורגית כלי דם.

הרדיולוגיה הפולשנית, ניתן לטפל במחלה בגישה זעיר פולשנית. בגישה זו מושגת תומך מתכתי מצופה בבד מיוחד דרך חתכים במפשעות בלבד. בטיפול זה מבודד זרם הדם שבאבי העורקים מחלל המפרצת ובכך קטן הלחץ על דופן החלשה של העורק ונמנע הסיכון לקרע ולחיי החולה. יש לציין שהטיפול במחלה כיום מתבצע הן בגישה ניתוחית והן בגישה זעיר פולשנית. ההחלטה על הגישה המיטבית נקבעת על פי מאפייני המפרצת ומצב החולה, שכן לא כל המפרצות מאפשרות טיפול בגישה זו או אחרת.

מהי מפרצת אבי העורקים הבטני? המחלה נגרמת מחולשת דופן העורק ומתבטאת בהרחבה הדרגתית של העורק. במצבים מסוימים, כגון קוטר גדול, קצב גדילה גבוה או בהופעת תסמינים אופייניים, קיימת סכנה ממשית לקרע של העורק ולדליפת דם לחללי הבטן, מצב מסכן חיים מידי.

גילוי המחלה בדרך כלל אקראי, שכן אינה מלווה בתסמינים כלל, אלא לאחר הופעת סיבוכים מסכני חיים.

עד שנות התשעים, האופציה הטיפולית היחידה הייתה ניתוחית וכללה פתיחת הבטן ואבי העורקים. כיום, הודות לפיתוח טכנולוגי מואץ בתחום

ההתקן (תומכן מצופה בד או בשמן הלועזי סטנט-גרפט), דור חדש להתקנים מוצלחים, פרי פיתוח טכנולוגי עולמי מוביל, הושגת עד היום בחולים בודדים במספר מצומצם של מרכזים רפואיים בארץ.

יתרונותיו הבולטים של התומכן החדש הם גמישותו הרבה, המאפשרת את התאמתו המיטבית למבנה האנטומי הספציפי של העורק ויציבות קיבועו בעורק, המונע את תזוזתו לאחר הפעולה, מהסיבוכים השכיחים בפעולה זו.

בפעולה שהתבצעה במרכז הרפואי הלל יפה, הושגת כאמור בגופו של החולה התומכן החדש בהצלחה מלאה.

"תהליכים"

היערכות מחדש של אגף המעבדות

במסגרת שינוי ארגוני שהוטמע במערך המעבדות בוצע איחוד של שלוש המעבדות - מעבדה דחופה, מעבדה ביוכימית ומעבדה נפרולוגית, למעבדה משולבת אחת. השינוי, שתכליתו הייתה ארגונית יושם גם מבחינה מבנית פיזית. לשם כך נערכו שיפוצים נרחבים שיתאימו לשינוי בממשקי העבודה החדשים. יתרונות התהליך באים לידי ביטוי בשיפור תהליכי רכש וחיסכון בהוצאות, במניעת כפילות בדיקות, בהקטנת תקלות ובשיפור תהליכי ההזמנה של הבדיקות מהמחלקות השונות, כמו גם שדרוג המאבחים הישנים. השינוי, שהושלם לאחרונה, היה הדרגתי ובוצע, כך שרצף השירות שניתן למחלקות נשמר בקפידה.



"יפים בוורוד" - שיפוצים בחדרי הלידה

לקראת המעבר לבניין החדש, החלה גם קדחת שיפוצים במחלקת נשים ויולדות, ובעיקר בחדרי הלידה. השיפוץ התחיל בשנת 2008, ואף הוא, בדומה למערך המעבדות, מתוכנן להיות הדרגתי כדי שלא להפריע לעבודה השוטפת בחדרי הלידה. במסגרת העבודות, שופצו לובי הכניסה ועמדת קבלת הקהל, שופץ המסדרון הלוגיסטי והאזור המנהלתי, וכן שופץ חדר המיון של חדרי הלידה. השלב הבא, יהיה ביצוע שינויים בתוך מתחם חדרי הלידה, הכולל, בין היתר, הקמת חדר ייעודי ליולדות המעוניינות בלידה טבעית.



המכון לרפואה גרעינית עבר דירה

לאחר תהליך בנייה שנמשך לאורך כל שנת 2008 (וגם חלק משנת 2007), עבר המכון לרפואה גרעינית (איזוטופים) למשכנו החדש בבניין המכונים. תהליך הבנייה של המכון המחודש והצטיידותו היו כרוכים בעבודה מאומצת ומשולבת של גורמי מנהל ומשק שונים, וכן של צוות המכון עצמו. יש לציין כי כעת מאובזר המכון בצידו הטכנולוגי המשוכלל ביותר הקיים בארץ ובעולם. הישן של המכון מתוכננת הקמה של מערך מרפאות הילדים של בית החולים, ובנייתה תחל בקרוב (עם סיום הליך המכרז).



“עלו ברשת” – המומחים שלנו עונים לכם

הפורומים של מומחי המרכז הרפואי שלנו באתר האינטרנט **Doctors** הולכים ותופסים תאוצה. בחודשים האחרונים הצטרפו עוד 4 פורומים חדשים בתחום רפואת הילדים, הגסטרואנטרולוגיה, הפיזיותרפיה והיעוץ המיילדותי.

מתן ייעוץ בתחומי הרפואה דרך רשת האינטרנט, הוא כבר עובדה קיימת ומקובלת זה כמה שנים. בהתאם, מומחי המרכז הרפואי הלל יפה משתתפים זה יותר משנתיים במתן מענה לשאלות גולשים באתר האינטרנט **Doctors**. זה התחיל עם פורום היריון ולידה, שהיה הראשון לעלות ברשת, וגדל והתרחב לכדי מענה שניתן בפורומים נפרדים בתחומים נוספים, ובהם: ייעוץ תרופתי, רפואה דחופה, גניקולוגיה ופרייון. בחודשים החולפים נוספו פורומים חדשים נוספים שזכו, בדומה לקודמיהם, לפופולריות רחבה והשתתפות ערה: פורום רפואת ילדים, פורום בנושא פיזיותרפיה, פורום שתחום הגסטרואנטרולוגיה ופורום מיילדות המופעל על ידי צוות המיילדות של חדר לידה.

המענה ניתן, כמובן, על ידי גורמים מקצועיים ומומחים בתחום ואינו במקום פגישה אצל הרופא. עם זאת, מאפשר הפגת חרדות שונות אצל הגולשים. בהמשך השנה מתוכננים לעלות פורומים נוספים, וביניהם פורום בנושא כירורגיה והשמנת יתר. למעוניינים, ניתן לגלוש לאתר בכתובת: www.doctors.co.il ולהתרשם.



לאחרונה הסתיימו במרכז הרפואי מספר תהליכי שיפוץ וארגון מחדש, שנועדו לייעל תהליכים, לשפר חזות ולאפשר שירות טוב ונעים יותר למטופלים ולצוותי בית החולים. אז למי אפשר להגיד להתחדש?

רפי קורן, סגן מנהל אדמיניסטרטיבי



נדידת קרן המחקרים
בדומה למכון לרפואה גרעינית, גם משרדי קרן המחקרים של בית החולים עברו למיקום חדש, שאינו רחוק ממיקום מושבם הקודם, אך בהחלט מרווח יותר ומאפשר את ביצוע העבודה מול סגל בית החולים והמטופלים באווירה ידידותית ונעימה.

מדים וסימפטיה

לשירות האדיב הניתן על ידי צוות קבלת חולים במיון, צוות מרפאות חוץ וצוות הקבלה במכון הדימות כבר הספקנו להתרגל. לאחרונה, התחדש הצוות בחולצות מדים אופנתיות בצבעי לבן ותכלת, ולוגו בית החולים רקום עליהן בדש. אמנם, מדובר בשינוי עדין, אך מרענן ומהווה נדבך נעים וייצוגי בעבור המטופלים והמבקרים בבית החולים.



גינון חסכני ודקורטיבי

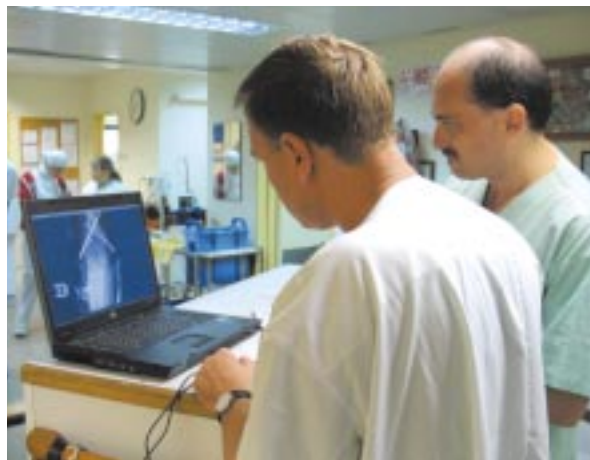
הצורך להיכנס למשטר מים קפדני לא פסח גם על המרכז הרפואי הלל יפה, שאף נערך בהתאם. פרוספר בן חמו, מנהל ענף הגינון, שוקד ומיישם תכניות חלפיות הכלולות דשא מלאכותי וצמחים חסכוניים במים. את חלקן כבר ניתן לראות פזורות ברחבי בית החולים, כמו בחצר הפונה למרפאות החוץ, חצר בית הספר לסייעוד ועוד.



מחלקת ילדים: מעדכנים תיק רפואי און ליין

רותמים את הטכנולוגיה האלחוטית לשירות המטופלים

אחרי הטמעת מערכת ארכיון דיגיטלי, עושים במרכז הרפואי עוד צעד בגיוס טכנולוגיה מתקדמת לטובת המטופלים – גישה אלחוטית לתיק הממוחשב של המטופל לשימוש הצוות הרפואי והסיעודי בזמן ביצוע ביקורים על יד מיטת החולה. בין היתרונות: הלימה גבוהה בין הטיפול הניתן בזמן אמת לנתונים הרפואיים שנאספו על המטופל במהלך אשפוזו.



מחלקה אורטופדית א': רופאים בוחנים צילום רנטגן בזמן ביקור

ולצד המטופל. עד כה, הופעלה השיטה בהצלחה כ"פיילוט" במחלקות: ילדים ואורטופדיה א' והיא אמורה להתרחב בזמן הקרוב למחלקות נוספות. **ד"ר סבי רוג'ר**, מנהל המחלקה לאורטופדיה א', **וד"ר עדי קליין**, מנהלת מחלקת הילדים, מציינים שניהם כי ללא ספק מדובר בקפיצת מדרגה גם עבור הצוות המטפל: "ישנו יתרון אדיר בכך שאפשר לראות את צילומי הרנטגן ליד מיטת החולה באופן ישיר", מסביר ד"ר רוג'ר.

ד"ר קליין מצטרפת ומציינת כי "כעת ניתן לרכז את כל החומר הקיים על המטופל במקום אחד ובזמן אחד, דבר שללא ספק יכול לסייע ניכרות במניעת טעויות כלשהן". במרכז הרפואי, כאמור, מתכוונים להטמיע את המערכת בהדרגה בכל שאר מחלקות בית החולים לרווחת ציבור המטופלים והצוות המטפל.

למעקב הרפואי. השימוש בטכנולוגיה האלחוטית מאפשר שימוש במערכת ממוחשבת ללא סרבול מיותר והתוצאה המיידית - קיצור תהליכים, שיפור תהליכי הבקרה ומניעת טעויות אפשריות. בדומה מבצע הצוות הסיעודי במחלקות את תהליכי הקבלה והשחרור וכן את התהליכים הנדרשים להכנת המטופל לניתוח ישירות בעמדת המחשב

במרכז הרפואי הלל יפה גאים להשתמש בטכנולוגיות שונות בשירות המטופל. זה התחיל מהטמעתה של מערכת הארכיון הדיגיטאלי (PACS) לפני כשנתיים, שמאפשרת זמינות של המידע המתקבל מבידוק דמות שונות כגון סי.טי, בדיקות רנטגן רגילות, אולטרה-סאונד ומיפיים עבור הצוות המטפל מכל עמדת מחשב במחלקות הרפואיות השונות בבית החולים; המשיך בשליחת SMS למטופלים המזכיר להם את מועד זימונם למרפאות החוץ, כולל מועד הזימון והשעה על מנת שלא יפספסו; ותפס תאוצה גם בדאגה לזמן השהות של המטופלים בבית החולים עם בנייתיה של תשתית המאפשרת לחולים גישה אלחוטית במחלקות כגון מכון הדיאליזה ומחלקת יולדות לנוחות המאושפזים בהן.

קפיצת מדרגה נוספת מבחינת זמינות ונגישות המידע ליד מיטת המטופל, התקיימה בחודשים האחרונים כאשר הוחל בהטמעת מערכת המאפשרת גישה לתיק החולה הממוחשב באמצעות רשת אלחוטית. בעת ביקור הרופאים במחלקה, מוצגים בזמן אמת, במחשב ניד המתלווה לביקור, כל נתוני החולה הקיימים עד לזמן הביקור - צילומי הדמיה שביצע, תוצאות בדיקות מעבדה ועוד. כמו כן, יכול הרופא לבצע פעולות נוספות החוסכות זמן ו"ניירת" למטופל, כגון הזמנת בדיקות דימות נוספות, הזמנת ניתוח או ביצוע רישום

"תרופות בהזמנה אישית" - שנה לפרוייקט ה-Unit Dose



פרוייקט ה-Unit Dose, פרוייקט שמטרתו בקרה ותפעול מובנה ומוקפד של חלוקת תרופות במחלקות הפנימיות, מצוין כבר שנה לפעילותו. אז איך זה בדיוק פועל ומה היתרונות שלו?

מגר' איל שורצברג, מנהל שירותי הרוקחות ומערך המעבדות

ניצד מתבצע התהליך בפועל?
התרופות מחולקות על ידי רוקחי בית המרקחת לתוך מגירות עגלת חלוקה ייעודית, על פי המינון שנקבע, בצורה נפרדת בעבור כל מטופל במחלקות הפנימיות. הן מועברות בעגלות מיוחדות בדיוק בשעה המתוכננת בבוקר ובצהריים, כך שיחולקו על ידי הצוות הסיעודי. בצורה זו נחסך זמן רב לצוות הסיעודי, ומנוצל לטובת ביצוע מטלות אחרות במחלקה למטופלים.

יתרונות נוספים של השיטה:

1. צוות בית המרקחת, המיומן בזיהוי מינונים חריגים בתרופות וקשרי גומלין בין תרופות, יכול לאתר בזמן אמת בעיות הקשורות בטיפול התרופתי

חלוקת תרופות במחלקה למטופלים היא משימה מורכבת ולה שלכות בריאותיות רבות משקל. על הצוות הסיעודי להבין את הוראת הרופא, להעתיקה, ללקט את התרופות ולחלקן למטופלים. פעולות אלה גוזלות זמן רב ועלולות להביא לטעויות.

במטרה להקדים תרופה למכה, יזמו לפני כשנה מנהל הסיעוד ובית המרקחת מעבר לשיטת ה-unit dose. שיטה זו מועברת הוראות הרופא ישירות אל סגל בית המרקחת, והניפוק מתבצע בצורה פרטנית, כלומר בעבור כל חולה בהתאם לנרשם לו מדי יום.

ולהתריע על כך לצוותים המטפלים במחלקות.
2. ניתן לגלות חוסר עתידי אפשרי בתרופות שונות ולתת לכך מענה מבעוד מועד.
3. שימוש בשיטה זו מהווה כלי בניהול סיכונים, ומסייע בהפחתה של האפשרות לטעות בטיפול התרופתי, בתוך שיפור איכות הטיפול וניצול מיטבי של המשאבים הקיימים.
לסיכום, ניתן לומר ששיטת ה-UNITDOSE מאפשרת את השימוש בתרופה הנכונה לחולה הנכון ובזמן הנכון.

יוזמה ייחודית של רופאי המחלקה לכירורגיה ב': מפגש בינלאומי לגיבוש הנחיות לטיפול בפצועי טרור

במסגרת יוזמה מיוחדת, שמטרתה גיבוש מסמך בינלאומי שיתווה עקרונות רפואיים מיטביים לטיפול בנפגעי טרור, אירח המרכז הרפואי הלל יפה למשך שלושה ימים כוח משימה של רופאים מומחים מהארץ ומהעולם.

ד"ר איתמר אשכנזי, שיזם את הרעיון: "ההתמקדות בכנס הזה הייתה בגיבוש התוויות לטיפול רפואי בפציעות אופייניות לנפגעי אירועי טרור רבי נפגעים. זאת על סמך מרב המידע הקיים בנושא זה, דבר שעד היום לא נעשה בצורה מסודרת ומוסכמת".



בין המשתתפים מחו"ל רופאים, אשר טיפלו, בין היתר, בפצועי הפיגועים ברכבות במרדריד בשנת 2004, פצועי הפיגועים ברכבות של לונדון בשנת 2005, פצועי הפיגוע בבניין הקהילה היהודית בבואנוס איירס ב-1994 ועוד. מבנה הכנס כלל פגישות סגורות, ובהם הציגו המומחים מקרים אמתיים שטיפלו בהם, על

של אירועים אלה מקריים ולא רצופים. בעצם, רוב ההנחיות הקיימות כיום מסתמכות ברובן על ניסיון אישי ופרשנות פרטנית של רופאים שונים. מכאן התגבש במשך השנים, הן בישראל והן מחוצה לה, צורך בהנחיות טיפול המבוססות על מרב המידע הקיים, מידע שגם עבר בקרה, בין אם פורסם בעיתונות המקצועית ובין אם לא".

ביוזמה שונה מסוגה, פרי רעיון שהועלה על ידי צוות רופאי המחלקה לכירורגיה ב' של המרכז הרפואי הלל יפה בראשות **ד"ר ריקרדו אלפיסי**, ובגיבוי ובתמיכה מלאה של הנהלת בית החולים, התקיים בחודש דצמבר האחרון מפגש של מומחי טראומה מכל העולם. מטרתו גיבוש מסמך רפואי להנחיות בטיפול בנפגעי טרור על ידי קבוצת מומחים בין לאומית (task force) ייעודית ומוסכמת. למפגש הוזמנו רופאים ממוקצעות הכירורגיה, האורטופדיה, ההרדמה והטיפול הנמרץ, אשר להם ניסיון אישי בטיפול בנפגעי טרור, במדינות כגון ספרד, אנגליה, צרפת, ארגנטינה, ארה"ב וישראל. הרעיון למפגש ייחודי זה מקורו בצורך שאותו איתרו ד"ר אלפיסי וצוותו בביסוס ההנחיות לטיפול בנפגעי טרור על מידע מבוקר. דבר זה לא נעשה עד כה למרות ההסלמה בפיגועי הטרור ברחבי העולם.



מומחי הטראומה מהעולם וצוות המחלקה לכירורגיה ב' בפתיחת המפגש.

ד"ר ריקרדו אלפיסי: "כיום, מרבית המידע הרפואי בתחום הטיפול בפצועים של אירועי טרור בסביבה האזרחית הוא חלקי ולא מבוקר, תוצאה של היותם

בעייתיים וקשייהם השונים. לאחר הדיונים הוגדרו מספר נושאים שעליהם יש לאסוף מידע נוסף שיהווה בסיס למסמך הרפואי הסופי (guidelines), מסמך אשר בהמשך יפורסם בספרות המקצועית והרפואית לרווחת כולם. בסיום המפגש הוחלט, כי פגישה נוספת תיערך ב-2009. כמו כן, סוכם על החלפת מידע טכני אשר יוכל לעזור באיסוף נתונים וליצור מאגר נתונים רחב היקף באשר לכל סוגייה רפואית הרלוונטית לנושא פציעות נפגעי טרור.

ד"ר בוריס קסל, מנהל יחידת הטראומה: "אנו מניחים שיצירת מעין מסמך בסיס מוסכם כזה יאפשר לרופאים בכל העולם ללמוד לתת טיפול מיטבי במקרה הצורך, ולא להסתמך על ניסיון אישי רב או מועט בטיפול בפציעות טראומה שונות של נפגעי טרור". המפגש, שהיה הראשון בסדרה מתוכננת, נערך במשך שלושה ימים רצופים (מה-15 עד ה-17 בדצמבר).





בתמונה (מימין לשמאל): ד"ר גרה, פרופ' ברנסקי, פרופ' פיירמן וד"ר קליין.

"יום עיון מהבטן"

מחלקת הילדים והמכון לגסטרואנטרולוגיה של המרכז הרפואי יזמו וקיימו יום עיון שיועד לאנשי צוות סיעודי ורפואי בקהילה ועסק בעדכונים ברפואה גסטרואנטרולוגית בילדים.

במסגרת פעילות משותפת של מחלקת הילדים עם רפואי הקהילה, מקיימת המחלקה ימי עיון בנושאים שונים בתחום רפואת הילדים, בעבור צוותים רפואיים וסיעודיים בקהילה. יום העיון בנושא עדכונים במחלות גסטרואנטרולוגיה בילדים שנערך בתאריך ה- 5.11.08 היה עוד יום עיון בסדרה זכה להשתתפות נרחבת ופעילה.

במהלך יום העיון ניתנו הרצאות בנושאים, כגון: טיפול במחלקת הצליאק, אבחון מחלת הקרוהן, נזקים למערכת העיכול בגלל בליעת גופים זרים והפרעות באנזימי הכבד אצל תינוקות. בין האורחים והמרצים המכובדים היו גם פרופ' דוד ברנסקי, מנהל חטיבת הילדים בבית החולים הדסה עין-כרם, ד"ר שאול רוני, מנהל היחידה

המרשימה של אנשי המקצוע שהגיעו, והעניין הרב שהופגן הקישו על חשיבותם של ימי עיון כגון אלה לקהילה ובכלל.

כידוע, במרכז הרפואי הלל יפה פועלת זה כשנה מרפאה ייעודית לילדים בתחום הגסטרואנטרולוגיה בניהולו של ד"ר ג'מאל גרה, מומחה לתחום זה, שאף היה ממארגני יום העיון הנוכחי.

לגסטרואנטרולוגיה בבית החולים בני ציון, רופאים מקופות החולים השונות, סגל בית החולים ועוד. בסיומו של יום העיון התקיים דיון רפואי בהשתתפות הקהל שזכה להתעניינות ערה במיוחד. ד"ר עדי קליין, מנהלת מחלקת הילדים ופרופ' צבי פיירמן, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה, סיכמו את יום העיון בסיפוק רב, וצינו כי הנוכחות

"מפגש חינוכי" - פעילות משותפת עם מומחים בקהילה

עבודה משותפת עם אנשי מקצוע בקהילה היא אחת הדרכים הטובות ביותר ליצור תשתית חזקה לטובת רווחת המטופלים. לעניין זה בדיוק נפגש צוות המכון להתפתחות הילד ב"הלל יפה" לראשונה עם צוות השירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית חדרה.

פסיכולוגית התפתחותית במכון להתפתחות הילד, שעובדת בצמידות רבה לשירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית חדרה, וכן של ד"ר ג'קי ויינברג, פסיכולוג בכיר במכון. המפגש הוכתר כמוצלח מאוד וזכה להשתתפות ערה ולהתעניינות מוגברת בקרב משתתפיו.

יש לציין, כי החשיבות למתן שירות כוללני למטופלים המגיעים למרכז הרפואי הלל יפה בהיבטים של טיפול, אבחון, המשך מעקב והשגחה, הפכה בשנים האחרונות לכמעט מובנת מאליה, למרות הקשיים הקיימים במערכת הבריאות. מכאן שהקשר בין המומחים בקהילה הנותנים שירותיהם בשגרה, לבין צוות בית החולים הוא חשוב בפרמטרים רבים.

במסגרת זו, החלו בשנה החולפת ליזום במרכז הרפואי הלל יפה ימי עיון וכנסים להעשרה בנושאים שונים. לאירועים אלה מוזמנים גורמי רפואה וסיעוד בקהילה, וכן אנשי מקצוע רלוונטיים מתחומים שונים, כפי שנעשה במפגש שצוין לעיל.



הפסיכולוגים מהקהילה בסיור במכון להתפתחות הילד.

ניתנה הרצאה על ידי ד"ר מוחמד מחאג'נה, מנהל המכון, בנושא הפרעות קשב וריכוז בגיל הרך. לאחריה, זכו המשתתפים לסיור הכרות עם צוות המכון והמכון ושירותיו השונים. היוזמה למפגש הייתה של גב' עדי שטראוס,

בתחילת פברואר התקיים מפגש ראשון מסוגו, שתואם על ידי צוות המכון להתפתחות הילד. עניינו - הכרת פעילות המכון עם צוות השירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית חדרה. במפגש, אליו הגיעו כ-30 פסיכולוגים מהקהילה,

"היריון ולידה באווירה חורפית"

במזג אוויר קר במיוחד התכנסו בבוקרו של אחד מימי השישי בתחילת ינואר למעלה מ-160 יולדות לעתיד ובני זוגן, שנהנו מבוקר של הרצאות ההעשרה מפי מומחי אגף האימהות של המרכז הרפואי.



עם פתיחתה של שנת אחריות חדשה, כשבחופי הטמפרטורות קרות במיוחד, נערך כנס

לנשים בהיריון במיטב המסורת ובחסות המרכז הרפואי הלל יפה. הכנס כלל בוקר של הרצאות וכיף בתחום ההיריון והלידה, ונערך באולם "מרקור" בעיר חדרה. במהלכו, זכו המשתתפים לארוחת בוקר קלה, להרצאות שהועברו על ידי צוות מחלקת נשים, יולדות ויילודים, ולדוכנים בתחום ההיריון והלידה.

פרופ' מוטי חלק, מנהל מחלקת נשים ויולדות, פתח את הכנס והזמין את הנשים לבוא ולהתרשם מהשינויים הרבים שנערכו באגף בשנה החולפת. כמו כן, הקרין סרטון המסביר את התהליך שעוברת האישה עם הגיעה ללידה בבית החולים ובמחלקת יולדות.

הרצאות נוספות שניתנו במסגרת הכנס היו בנושאים, כגון: שיטות לידה, טיפול בתינוק ועוד.

"אירוח פורה"

אירוח כנס האיגוד הישראלי לחקר הפוריות פוריות והשמנת יתר – זה היה נושאו המרכזי של כנס האיגוד הישראלי לחקר פוריות שהתארח במרכז הרפואי הלל יפה בסוף חודש ינואר השנה. הכנס אורגן על ידי **ד"ר אדריאן אלנבוגן**, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית של בית החולים וצוותו, וזכה לשבחים רבים.



בתמונה (מימין לשמאל): ד"ר אלנבוגן בחברת עופרה בלבן - יו"ר העמותה לפוריות, ופרופ' איתן לוננפלד - יו"ר איליה

האגודה הישראלית לפוריות משמשת בית לכל העוסקים בנושא: רופאים, אנשי סיעוד, אמבריולוגים (עובדי מעבדת פריון), חוקרים בתחום הפוריות ועוד, והתארחו בסוף חודש ינואר 2009 במרכז הרפואי הלל יפה לכנס שיוחד לנושא השמנת היתר בהקשר של פריון ופוריות.

בכנס נכחו כ-80 אנשי מקצוע ומומחים מבתי חולים ומרכזי בריאות מכל הארץ, והוצגו בו עבודות הקשורות בפיזיולוגיה של ההשמנה והשפעותיה על נושא הפוריות אצל האישה והגבר. בנוסף, עסק הכנס בדרכי המניעה ובטיפול של ההשמנה בעניין זה.

אחד הנושאים שעלו בכנס על ידי **ד"ר אמנון בוצין** מהמכון לחקר פריון במרכז הרפואי ת"א, נגע דווקא בעניין פוריות הגבר בהקשר של השמנה. הוא ציין, כי מחקרים שונים הוכיחו כי להשמנה השפעה רעה על פריון הגבר. הסיבה נעוצה בכך שהשמנת יתר גורמת להפיכתם של הורמונים זכריים להורמונים נקביים, כגון אסטרוגן. נוכחות רבה של הורמון זה אצל הגבר, גורמת להקטנה בהורמונים אחרים האחראים על ייצור הזרע, איכותו, כמותו ונפחו.

ד"ר רים עתאמנה, אחת הרופאות הבכירות ביחידת הפוריות של "הלל יפה", דיברה אף היא על השלכות ההשמנה אצל נשים, וציינה כי ישנם מאמרים הקושרים בין השמנת יתר אצל נשים

לירידה ברמת הפוריות שרמת ה-BMI (מדד מסת הגוף) אצלן היא מעל 25. כמו כן, הזכירה ד"ר רים את ההסכמה בדבר תרומתה של השמנת יתר אצל נשים לאחוז גבוה יותר של הפלות. **ד"ר אדריאן אלנבוגן**, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית ב"הלל יפה", הוסיף על כך: "ללא ספק, השמנה קשורה בהתפתחות מחלות שונות בבני אדם ומשפיעה משמעותית על היבטים שונים בחיינו. תחום הפריון והפוריות אינו שונה בהקשר זה, כפי שמוכיחים מחקרים שונים וכפי הנראה בשטח. לכן טיפול בהשמנת יתר על ידי תזונה נכונה והקניית הרגלי חיים משופרים, ללא ספק יכול להיות משמעותי גם בעבור הקהילה המטפלת והמייצעת בנושאי פריון ופוריות".

מציינים את היום השנתי למאבק באלומות

בנובמבר האחרון צוין היום השנתי למאבק באלומות נגד נשים, ובמהלכו הוצגו בפני הקהל המשתתף כלים מגוונים להעצמה אישית, התמודדות עם לחצים וכן נסקרה פעילות הוועדה למניעת אלימות בבית החולים.

בבית החולים (נגד נשים ובכלל) את תפקידיה ופעולותיה מאז הקמתה. תפקיד הוועדה הוא העלאת המודעות בעת מתן טיפול רפואי וסיעודי לזיהוי מקרים של אלימות במשפחה נגד נשים, נגד ילדים ועוד, וכן ריכוז הנושא בבית החולים מול הצוותים והנהלה. **ד"ר עדי קליין**, מנהלת מחלקת הילדים, העומדת בראש הוועדה, ו**ד"ר מירב בן נתן**, מרכזת בכירה בבית-ספר לסיעוד וחברת הוועדה, נתנו סקירה על פעילות הוועדה, והזמינו את הקהל הנוכח להיעזר בה בכל עניין שנראה להם כדורש התערבות. כמו כן, הוצגה

במסגרת יום עיון שיוחד כולו לנושא המאבק לאלומות נגד נשים, התכנסו במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך ה-30.11.2009 לשם מתן דגשים והעלאת המודעות בנושא אלימות וההתמודדות איתה באופן אישי ובמסגרת העבודה בבית החולים. בפתיחת יום העיון הזכירה ענת ברעם, הממונה על מעמד האישה ומי שארגנה את היום, את הסיבות לציון יום חשוב זה, וכן כי אלימות כלפי נשים אינה נחלתם של מדינה, תרבות או מעמד מסוים.

כמו כן, הציגה הוועדה העוסקת במניעת אלימות



הרצאתו של יוסי טוביאנה

בפני הקהל לומדה מיוחדת, שעניינה רענון זיהוי סימנים אפשריים למטופלים הסובלים מאלימות במגזרים השונים.

את היום סגרה הרצאתו של **ד"ר יוסי טוביאנה**, פסיכולוג קליני בכיר ומנכ"ל מכון זהב, והיא דיברה על הדרכים והכלים שניתן להשתמש בהם להפגת מתחים, כעסים ולהעצמה אישית.

”בוחרים לנטוע”



למרות החורף הדל, לא ויתרו במרכז הרפואי גם השנה על קיום טקס הנטיעות המסורתי בהשתתפות סגל בית החולים. עם זאת, הפעם כמות השתילים הייתה צנועה ביותר וחסכונית בצורכי ההשקיה הנדרשים.

גם השנה לא פסחו על מסורת חביבה זו, אך בשינוי קל, בשל היעדרו של החורף בצורה משמעותית השנה. נקבע כי השתילים שייטעו יהיו בכמות קטנה יחסית, וכן יהיו כאלה שתחזוקם השוטף צורך כמות מים מצומצמת מאוד. במהלך פתיחת אירועי הנטיעות, בחרה

מדי שנה בהגיע מועד ט"ו בשבט, נוהגים במרכז הרפואי הלל יפה לציין את תאריך ט"ו בשבט בכינוס עובדי בית החולים למקצועותיהם השונים, ובקיום מסורת הנטיעות הנהוגה בו.



ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, ניצל את מעמד הנטיעות לציין כי אך סמלי הוא שחג כמו ט"ו בשבט, המציין שגשוג ופריחה, מתקיים לצד מצב קיים של עשייה בלתי פוסקת ושל שיפור וצמיחה בכל הרבדים השונים של המרכז הרפואי עצמו.

הנהלת בית החולים להעניק תעודות הוקרה מטעמה על אנשי סגל בית החולים שהשתתפו לפני כחודש ימים במרתון ייחודי, שהתקיים לתמיכה בהחזרתו של גלעד שליט.

סגל המרכז הרפואי השתתף במירוץ גבעת אולגה שהתקיים בסימן שחרור החייל החטוף גלעד שליט



סימי בן בנימין - מקום שני במקצה 5 ק"מ הליכה לנשים.
טובה מתנה - מקום שלישי במקצה 5 ק"מ הליכה לנשים.
ארגון הקבוצה התאפשר בעזרתה האדיבה של המחלקה למשאבי אנוש ובעידוד הנהלת בית החולים.

בתאריך ה- 19.12.08 התקיים מירוץ גבעת אולגה הראשון שעמד בסימן שחרור החייל החטוף גלעד שליט. את המרכז הרפואי הלל יפה ייצגה קבוצת משתתפים מכל הסקטורים, אשר השתלבו במקצים השונים ואף זכו להישגים יפים, שצוינו לשבח על ידי מארגני המירוץ. למרות הדגש הספורטיבי, שכמובן עמד במרכז ההתרחשות, המסר העיקרי באותו יום היה ההזדהות הכללית של המשתתפים הרבים בחשיבות המאבק להחזרת החייל החטוף, גלעד שליט.

במסגרת הגביעים שחולקו בסיומו של המירוץ בעבור משתתפי המרכז הרפואי היו:

צביקה פישמן - מקום ראשון במקצה 10 ק"מ ריצה לגברים.

ד"ר נועה ברר ינאי - מקום שלישי במקצה 10 ק"מ ריצה לנשים.

אלכס גרינמן - מקום שלישי במקצה 5 ק"מ הליכה לגברים.

אביבה פיטרשו ודוררה גדול - מקום ראשון במקצה 5 ק"מ הליכה לנשים (עפ"י קבוצות גיל).



ראשי הענפים של מנהל ומשק סיכמו שנה

במסגרת סיכומי השנה השונים הנעשים בסיומה של כל שנה אזרחית ובתחילת זו הפותחת, התכנסו כל ראשי הענפים של סקטור מנהל ומשק וסגניהם, זו הפעם הראשונה, ליום מרוכז, שבו התעדכנו על הפעילות השנתית של עמיתיהם בשנת 2008 והציגו את הסיכום המחלקתי הפרטני בצירוף היעדים החדשים לשנת 2009.



ההתכנסות, שזו השנה הראשונה לקיומה, בוצעה בתאריך ה- 16.2.2009 באולם האירועים והכנסים של המרכז הגריאטרי שוהם. היא כללה הצגת התכלית של כל השינויים וההתפתחויות שהתרחשו בשנה החולפת (2008) בכל מחלקה ומחלקה, וכן את היעדים המתוכננים לשנה הבאה. **ד"ר אמנון בן משה**, המנהל האדמיניסטרטיבי, שמשדרו יזם את המפגש, ציין בסיכום כי פעילות סקטור מנהל ומשק הינה פעילות תומכת, ופעמים רבות מתקיימת "מאחורי הקלעים" בשונה מסקטורים אחרים בבית החולים. עם זאת, ביקש להדגיש, כי ללא ספק מדובר בפעילות שבלעדיה



וסגניהם את היוזמה למפגש חשוב זה, וכן את התועלת שהפיקו מהכרת הפעילות הנעשית במחלקות השונות של מנהל ומשק. כמו כן, הביעו תקווה כי פעילות זו תהפוך למסורת שגורה מדי שנה לטובת היכרות מעמיקה יותר עם הישגי עמיתיהם.

לבית החולים אין האפשרות להתנהל בצורה סדירה, וכי חשיבותה למערך הכולל של מתן השירות למטופלים מהווה צומת חשוב בתמיכה הניתנת בכל פרמטר קיים. בסיומו של היום, ברכו ראשי הענפים

תרומת משפחת ד"ר חילקיהו זונדר - לוח חכם למכון הנפרולוגי



צוות המכון הנפרולוגי בחברת בני משפחת ד"ר זונדר

התרומה. תודה אליה הצטרף כל צוות המכון הנפרולוגי.

ד"ר מאיר אורן וד"ר יעקב הספל, שהכירו את ד"ר זונדר עוד בזמן לימודיהם הודו למשפחה על

ד"ר חילקיהו זונדר ז"ל ניהל את המכון הנפרולוגי בין השנים 1978 ל- 2002 ונפטר לפני כשלוש שנים. לשם הנצחתו החליטה משפחתו לתרום למכון לוח חכם, שישמש את סגל המכון בעבודתם היומיומית. למי שלא יודע, לוח חכם הוא לוח מגע רחב ממדים המאפשר, עם חיבור, הצגת התכלית של חומר עיוני מהמחשב על הלוח. ניתן לכתוב על הלוח בזמן הצגת החומרים, לכתוב הערות על המסמך המוצג זמן אמת, ואחר כך לשמור, להעביר או להדפיס אותן. המשמעות מבחינת סגל המכון היא שניתן להציג בעת ישיבות הסגל תיקי מטופלים, להעיר הערות ולסמן דברים חשובים שאחר כך ישמרו בתיק האישי של המטופל. משפחתו של ד"ר זונדר, הגיעה לטקס חניכת הלוח והסרת הלוח הנצחה לזכרו וצפתה במצגת שהוכנה על ידי צוות המכון על פעילות המכון מיום הקמתו ועד היום.

עבודת צוות בחדר לידה

הפתעה לצוות חדר לידה של המרכז הרפואי: החל משעות הבוקר של יום ראשון, בתאריך ה-9.11.08, הגיעו בזו אחר זו שלוש עובדות בכירות של בית החולים במטרה אחת ויחידה - ללדת.

את תקופת ההיריון עברו מירב גרוס, מגייסת המשאבים והתרומות של המרכז הרפואי, מאיה אופידיסו, מנהלת המחלקה הכלכלית וקרן חליבה והעובדת הסוציאלית במלר"ד בשיחות שגרתיות על ההיריון ועל הלידה המתקרבים. אבל אף על פי שידעו כי תארכי הלידה שלהן סמוכים זה לזה, אפילו הן לא תיארו לעצמן כי ימצאו עצמן יולדות זו אחר זו בהפרש שעות זעום ובאותו יום, בתאריך ה-9.11.08.

גם צוות חדר הלידה הופתע לא פחות. אורלי בסיס, האחיות האחראיות בחדר לידה, שהייתה עדה לשרשרת הלידות המשעשעת בתזמונה וגם עזרה ליילד את אחת הבנות, סיפרה ש"עבודת



מכיוון שהשלוש הן דמויות מוכרות מאוד בבית החולים, השמועה על הלידה המשולשת עשתה כנפיים בבית החולים במהירות, והן זכו לביקורים רבים במהלך שהייתן במחלקת היולדות.

צוות" כזו עוד לא נראתה בבית החולים: "זה היה כמו סרט נע - אחת נכנסת לחדר מיון, בדיוק בשעה שהאחרת מסיימת את הלידה והשלישית מועברת למחלקה".

ביקור לימודי במרכז הרפואי

תלמידי בית הספר היסודי "אל שפעי" מבקעה אל גרביה ביקרו בתחילת דצמבר 2008 במרכז הרפואי הלל יפה, במטרה ללמוד מקרוב על הטיפול הרפואי בנפגעי תאונות דרכים.

במסגרת הביקור שוחחו עם התלמידים ד"ר גילאל אשקר, מנהל המחלקה לרפואה דחופה, שהסביר להם את התהליך המתבצע עם הגעתם של פצועי תאונות דרכים לבית החולים. בהמשך, ביקרו התלמידים במחלקות האורטופדיות של בית החולים ובמחלקת הילדים ואף חילקו פרחים למאושפזים ולצוותי הרפואה והסיעוד.



"מחלקת ילדים צהלה ושמחה...."

כבכל שנה, לקראת פורים, הגיעו קבוצות רבות שהתנדבו לשמח את המאושפזים במחלקות השונות של המרכז הרפואי. בין המבקרים היו גם ילדי כיתה ה' 2 מבית הספר ממלכתי כרכור, שפקדו את מחלקת הילדים וחילקו משלוח מנות לטובת עידוד הילדים המאושפזים ובני משפחותיהם.





התחתנו ב... מרכז הרפואי הלל יפה

חתן וכלה שנפגעו בתאונת דרכים בדרך לחופה החליטו לקיימה בסופו של דבר בבית הכנסת של המרכז הרפואי. סגל בית החולים התגייס לסייע ולשמוח בשמחתם. סיפור קצת עצוב עם סוף שמח.

בשטח בית החולים ואף לפתוח בפניהם את בית הכנסת לשם הרפואיים, אימץ הזוג את החתונה במועדה בבית החולים. המיועד נפרד לשעה קלה מזוגתו המיועדת, ונסע לאולם האירועים כדי להודיע למוזמנים שהמתינו לזוג כי החתונה אכן תתקיים, אבל בשינוי מקום, כלומר, בבית החולים.

לחדר ניתוח לביצוע פרוצדורה הכרחית על ידי צוות המחלקה האורולוגית. בשעה 23:30 חזר החתן עם הרב לקיים את החתונה. הכלה סיימה את ההליך הניתוחי הנדרש ושחררה למשך זמן מוגבל לחופתה. ואכן, בחמש דקות לקראת חצות, כשהיא מלווה בחתן, ברב,

מי שנקלע ביום חמישי, בתאריך 19.2.2009, בשעת חצות לבית החולים לא האמין למראה עיניו. הכניסה לבית הכנסת של המרכז הרפואי הלל יפה הפכה במשך חצי שעה לבמה מאלתרת בעבור חתונתם של נדב מלכי וליאת קנטר. השניים, שהגיעו למרכז הרפואי מספר שעות קודם לכן, היו בדרך לחתונתם שהייתה אמורה להתקיים באולם אירועים בקיסריה באותו יום. תאונת דרכים שבה היו מעורבים אילצה אותם לפנות לקבלת טיפול בחדר המיון של "הלל יפה".

עם הגעתם התגייס צוות בית החולים כדי לאפשר ביצוע כל הבדיקות הנדרשות כדי שיהיה אפשר לשחרר את הזוג להתחתן כמתוכנן. אבל, לאחר מספר בדיקות בסיסיות, הבינו רופאי המחלקה האורולוגית, ד"ר חסן מראזקה וד"ר נחום ארליך, כי ליאת סובלת מחבלות פנימיות הדורשות התערבות כירורגית מיידי, וכי לא יוכלו לשחררה, גם לא זמנית, לאירוע החתונה כדי לא לסכן את בריאותה.

בהנהלת בית החולים, עדכנה האחות הכללית, יוכי בר און, את הנהלת בית החולים והוחלט להציע לזוג את האפשרות לקיים את החתונה

בהוריה ובצוות רפואי תומך, התחתנו השניים כדת וכדין. את רחבת הלובי בבית החולים מילאו קרובי משפחה וחברים שבאו מאולם האירועים להשתתף במצוות החופה.

כל הנוכחים נפעמו מהמעמד המיוחד והשונה כל כך בנוף בית החולים, והסכימו כי התגייסות כל הצוותים: הרפואיים, הסייעודיים והמנהליים כדי לקיים את החתונה במועדה, הם אחד האירועים המרגשים ביותר שידע בית החולים בשנים האחרונות.

זקן מטופלי הדיאליזה בארץ חגג יום הולדת 98 ליד עמדת הדיאליזה!

מר ישראל בגרמן בא למכון הנפרולוגי של המרכז הרפואי הלל יפה מדי שבוע לקבלת טיפול. כשחגג יום הולדת 98 בפברואר האחרון, החליט צוות המכון הנפרולוגי להפתיע את זקן מטופלי הדיאליזה בארץ עם עוגה ועליה 99 נרות (אחד לשנה הבאה).



השנים. שמחנו מאוד להפתיע מישהו שבוודאי כבר ראה כמה דברים בחייו הארוכים עם מחווה צנועה, כמו עוגת יום הולדת.

למכון הדיאליזה של המרכז הרפואי הלל יפה באים חודש בחודשו כמעט 200 מטופלי דיאליזה, כך הופך המכון לאחד הגדולים בארץ בהיקף פעילותו בעבור מטופלים אלה. למרות נפח העבודה שבו, לוקחים עובדי המכון כל מטופל ומטופל באופן אישי. מבחינתם, חגיגות יום ההולדת

למר בגרמן הן רק נדבך אחד במגוון הפעילויות שמשתדל המכון לספק למטופליו הנוהגים לשהות זמן ארוך בין כותליו.

המבוגר ביותר בארץ, מספרת ד"ר נועה ברר-ינאי, מנהלת המכון הנפרולוגי, "הוא גם מטופל שנוצר אתו ועם משפחתו קשר חם ואישי לאורך

ישראל בגרמן בא לבצע טיפולי דיאליזה במכון הנפרולוגי של המרכז הרפואי הלל יפה זו השנה החמישית ברציפות. בתחילת חודש פברואר האחרון גילה צוות המכון, כי ישראל עומד לחגוג יום הולדת 98 דווקא באחד מימי הטיפול. מכיוון שמדובר לכל הדעות באירוע בלתי שכיח, החליטו במכון להפתיע אותו בעוגת יום הולדת מושקעת, שאף עוטרה בברכה המסורתית "עד 120" וב-99 נרות, אחד לשנה הבאה, כמקובל. לשמחה הצטרפו בנו ואשתו בת ה-88, שהתרגשו מהמחווה המיוחדת, כמו גם מהגיל המופלג שאליו הגיע האב. "מעבר לעובדה שמר בגרמן הוא מטופל הדיאליזה



מחלקת תחבורה - "מחלקה בתנועה מתמדת"

כל מי שקצת מכיר את מחלקת התחבורה ב"הלל יפה" יודע שהשורה הידועה "הנהג של חברה'מן", תפורה עליה כמו כפפה ליד. זה הזמן

ללמוד מעט על האנשים שרמזור ובדיקות מעבדה משתלבים אצלם באופן טבעי בפעילות היומיומית.

מחלקת תחבורה-תעודת זהות מחלקתית:

שנת הקמה: 1957. אחת המחלקות הראשונות בבית-החולים מתוקף תפקידה.

מנהל המחלקה: מוריס אסולין

סגן מנהל: חוסאם אבולעפיה

מספר עובדים (נהגים): 9

מספר כלי רכב בשימוש: אוטובוס, מיניבוס, 2 רכבים מסוג סוואנה וטרנספורטר אחד. המחלקה אחראית תפעולית על כלל רכבי בית-החולים כולל כל רכבי השנוע.

כמות קילומטראז' שעושים נהגי המחלקה בחודש: בין עשרים אלף לעשרים וחמש אלף קילומטר.

החולים. מלבד זאת, לא שוכחים להזכיר במחלקה - אנו מחויבים לעשות את הכול בזמנים מוקצבים, אבל גם תוך הקפדה על חוקי התנועה.

נוהגים רגוע

ואם בחוקי התנועה עסקינן, אז כדאי גם לדעת שבמחלקה גאים על זכייה בתואר "נהג זהיר" כבר חמש פעמים בעשור האחרון. המדובר הוא בתחרות שנתית הנערכת על ידי מנהל הרכב הממשלתי, משרד התחבורה ומשרד הבריאות בכל שנה. בה ניתן פרס לנהגים שלא עברו עברת תנועה שלוש שנים רצופות, במקביל לנסיעה של לפחות 20,000 קילומטר בשנה. עכשיו באמת אפשר להיות רגועים ולדעת שהנהג שלנו לא רק "חברה'מן", אלא גם נוהג כהלכה.

איך הכול התחיל?

מחלקת התחבורה, מתוקף פעילותה, היא אחת הראשונות שהוקמו בבית החולים. ההתחלה, כמו רוב ההתחלות, הייתה צנועה. נהג בודד ושמו קרול היה אחראי על הנושא התחבורתי אי שם בשנת

הסעת סטודנטים מהפקולטה לרפואה בחיפה, ונסיעות מנהלתיות לצרכים, כגון משלוח דואר, ביצוע תשלומים ועוד.

המחלקה מונה כיום 11 נהגים, כולם בעלי רישיון נהיגה לאוטובוס ועובדים במשמרות על פי סוג הפעילות הנדרשת לאורך כל היום. מטבע הדברים, עיקר הפעילות היא בשעות הבוקר והצהריים, כאשר כבר בחמש בבוקר מתחיל תהליך האיסוף והפיזור של משמרת הבוקר של בית החולים. בנוסף לנסיעות המגוונות, ישנה כמובן פעילות מעקב שוטפת על הטיפולים השונים של כלי הרכב שברשות בית החולים. יש השתלמויות לנהגים, כמו קורס רענון דיני תעבורה, אחריות על ניקיון כלי הרכב ועוד.

מיותר לציין, שעבודת המחלקה דורשת עמידה קשוחה בזמנים כדי לאפשר לכל עובדי בית החולים להפעיל את בית החולים בצורה רצופה ותקינה. זה אולי נשמע קצת מצחיק, אבל פקק תנועה אחד יכול לשבש עבודה של משמרת שלמה בבית

אחת המחלקות היחידות בבית החולים, שעיקר פעילותה היא דווקא לא בשטח בית החולים, היא מחלקת התחבורה. המחלקה היא גם מהוותיקות ביותר בבית החולים, וזאת מתוקף חיוניות השירותים אותם היא מספקת - הסעות, העברות ושליחויות שונות. נשמע פשוט? - בכלל לא בטוח. בייחוד לא כשלוקחים בחשבון את נושא תאונות הדרכים, שהוא אחד הבעייתיים ביותר לטיפול במדינת ישראל, ואת עומס המשימות המוטל על כתפי המחלקה מדי יום.

מחלקת התחבורה במרכז הרפואי הלל יפה היא מחלקה שפעילותה מתחיל מהשעות המוקדמות ביותר של הבוקר ומסתיימת בשעות המאוחרות של הלילה. בתחומי אחריותה נמצאות משימות קבועות, כגון: איסוף ופיזור של העובדים במשמרות השונות, נסיעות לצורך העברת בדיקות מעבדה על סוגיהן לבתי חולים שונים בארץ, העברת מטופלים מבית חולים אחד למשנהו בעת הצורך,



פשוט מצחיקים. "במלחמת המפרץ, למשל", מספר חוסאם, "קרה שהייתה אזעקה באמצע נסיעה של הסעת משמרת הבוקר. מכיוון שהרכב היה קרוב לביתה של אחת העובדות, אחות ביונקים, נפלה מיד ההחלטה לחבוש את מסיכות האב"כ ולהיכנס למקלט ביתה. מיותר לציין את הפרצוף המופתע שלה כשראתה חבורה של 8 עובדים מבית החולים עם מסכות אב"כ בפתח ביתה. אני יכול רק להניח שנראינו כמו חבורה של חייזרים שבאה לביקור פתע".



תאונות הדרכים בישראל). אבל מסתבר, שזה לא החלק המסוכן היחידי בעבודת הנהגים. "אחד הימים הקשים ביותר בשנה לנהיגה הוא דווקא יום הכיפורים", מסביר מוריס אסולין, "זה גם החג שאנחנו נערכים אליו יותר מכל מבחינת דיוק הנסיעה ותכנונה". מכיוון שמדובר בחג שבו הנסיעה בכבישים אינה מקובלת, גם עובדים

1957. בשנת 1959 הצטרף אליו משה אוליאל ז"ל, מי שהפך אח"כ לראש המחלקה. עם השנים, לצד הרחבת פעילות בית החולים, הגדילה גם המחלקה את מצב כוח האדם שלה. אם ב-1976, בזמן שהחל מוריס אסולין, המשמש כיום מנהל המחלקה (החליף את משה אוליאל בשנת 1988 שמונה לממונה הארצי על התחבורה מטעם משרד הבריאות) היו 6 נהגים, הרי שכיום מונה המחלקה על מנהליה כבר 11 נהגים.

מלבד העדכונים הפרסונליים, מספר חוסאם אבועלפיה, שהחל לעבוד בבית החולים עם מינוי של מוריס אסולין למנהל ב-88', על השינויים שחלו במהלך השנים גם באיכות וגם בנוחות של כלי הרכב של בית החולים: "בעבר כלי הרכב היו בעיקר טיוליות ללא מזגן. בטיוליות לא היה קשר עין בין הנהג לנוסעים, דבר שהיום מוזר אפילו לציין אותו. אנשים היו שואפים תמיד לשבת לצדו של

שבימים כתיקונם באים לבית החולים ברכבם הפרטי, אינם עושים זאת ובמחלקת התחבורה

נבנית תכנית מפותלת לאיסוף כל העובדים במשמרות השונות וכן פיזורם. מסתבר, שאף על פי שרכבי בית החולים מצוידים היטב בכל השילוט והתאורה הנדרשים, ולמרות שאין ספק שעבודת בית החולים חיונית, נתקלים נהגי המחלקה, בכל פעם מחדש, בעוינות של תושבים ביישובים השונים, אשר מתנגדים ל"חילול" החג ואינם נותנים לבם לעובדה שמדובר ברכב של בית חולים. לא פעם הותקף רכב בית החולים באבנים ביום הכיפורים למרות השילוט ולמרות הפצרות והסברי הנהגים, שכל "חטאם" היה להסיע את העובדים לעבודה חיונית. נהגי התחבורה כבר מצאו בחלוף השנים דרכים יצירתיות במיוחד לעקוף אזורים "מועדים לפורענות" ולחזור הביתה בשלום".



כך היינו. רכב בית החולים בשנות ה-70

נהג ב"קבינה", כי זה היה המקום היחידי שהיה מרופד ונוח. חוץ מזה, היינו משתמשים בכלי הרכב גם להובלת ציוד טכני, כמו בלוני חמצן, עניין שהיום לא מקובל יותר".

מסיכונים המקצוע - נסיעה בתקופת החגים
כאמור, רכבי בית החולים פועלים 365 יום בשנה. בשבתות, בחגים ובמועדים מיוחדים. השעות המרובה על כבישי ישראל מזמינה אליה סיכון ברור מאליה הקיים בעבודה (לאור הגרף המעפיל של

דוגמה לנסיעה מיוחדת אחרת, היא גם של אחת הנסיעות הקצרות ביותר המדווחות בדברי ימי המחלקה, הסעתם של אח"מים, כגון הנשיא משה קצב ומר שמעון פרס עוד בתקופתה שהיה השר לפיתוח אזורי. הללו הגיעו לבקר פצועים בבית החולים לאחר שנחת מסוקם במנחת בית החולים. בשל סידורי אבטחה קפדניים שהציב השב"כ, נדרשו במחלקת התחבורה להסיע את האח"מים לפתח חדר המיון. וכך, למרות המרחק הקצר במיוחד, הזהירות חייבה והנהג הסיע.

נסיעות קשות יותר מחדר המיון למנחת זכורות לנהגים דווקא מהפיגוע במלון פארק בנתניה. אז סייעו בהעברת הפצועים שפוננו לבתי חולים אחרים במסוק, פעולה שחייבה הסעה עדינה וקפדנית.

במחשבה לעתיד

ללא ספק פעילותה של מחלקת התחבורה ברורה מאליה, אך היא אינה פשוטה כלל ועיקר, ומשלבת בתוכה הרבה מחשבה ותכנון שלא מביישים אף מחלקה אחרת בבית החולים. בבית החולים ידועים עובדי המחלקה כמסורים ונכונים לכל משימה ובכל זמן ועת שהם מתבקשים לכך, ונראה שתכונות אלה ימשיכו להוות נר לרגליהם גם בהמשך.

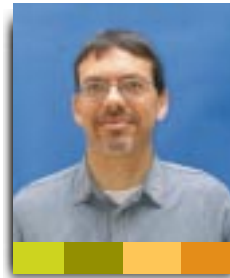
סיפורים מהכביש
העבודה במחלקת תחבורה חוצה מחלקות ותחומים. במחלקה זוכרים הרבה מאוד "סיפורי נסיעה", שחלקם מרגשים, חלקם מוזרים וחלקם

מינויים וקידומים

ד"ר גיל אדמון

סגן מנהל המרכז הרפואי

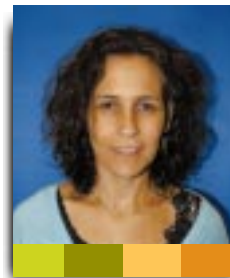
החל עבודתו במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך- 1.2.2009. סיים לימודי רפואה באוניברסיטה העברית בירושלים בשנת 1989. התמחה ברפואת ילדים במרכז שניידר ובמנהל רפואי בשיבא תל-השומר. במקביל, שירת כקצין רפואה בצה"ל.



עו"ס גליה בן ארי

מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית

החלה עבודתה במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך- 15.2.1999 כעובדת סוציאלית, קודמה למרכזת נושא שיקום תעסוקתי, ובינואר 2009 מונתה בפועל כמנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית. בעלת תואר B.A בעבודה סוציאלית ובתהליכי לימודים לתואר שני.



ד"ר נמרוד רון

מנהל יחידת כף רגל וקרסול, המחלקה לאורתופדיה ב'

החל עבודתו במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך- 1.3.1990. סיים לימודי רפואה באיטליה בשנת 1988, סיים התמחות באורתופדיה במרכז הרפואי הלל יפה. נבחר במרכז למנהל יחידת כף רגל וקרסול בתאריך 12.11.2008.



ד"ר רגינה גרשקוביץ

מנהלת יחידת דיאליזה, מכון הדיאליזה

החלה עבודתה במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך - 1.3.2001. סיימה לימודי רפואה במולדובה בשנת 1987 ועלתה ארצה בשנת 1990. בעלת שתי התמחויות בפנימית ובנפרולוגיה - את שתיהן סיימה ב"הלל יפה". נבחרה במרכז למנהלת יחידת הדיאליזה במכון הנפרולוגי בתאריך 12.11.2008.



ד"ר זינה עבד אל ראוף

מנהל יחידת טומוגרפיה ממוחשבת, מכון הדימות

החל עבודתו במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך - 20.1.2008. סיים לימודי רפואה באיטליה בשנת 1993. סיים התמחות בבית החולים ברזילי באשקלון ועבד בבית החולים בני ציון בשנים 2002-2008. נבחר במרכז למנהל יחידת טומוגרף ממוחשב בתאריך 21.1.2009.



בלה חייאב

סגנית אחות אחראית ילודים, מחלקת ילודים וטיפול נמרץ פגים

החלה עבודתה במרכז הרפואי הלל יפה בתאריך - 3.9.1986 בפנימית א'. ב- 1.9.1997 עברה למחלקת ילודים ומונתה לתפקיד סגנית אחות אחראית ב- 1.12.2008, בוגרת קורס פ.י.ת.!



מינויים וקידומים

פורשים לגמלאות

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

הלנה מרק

עבדה משנת 1983 עד שנת 2008 בתפקיד אחות מעשית במחלקת ילדים.



עו"ס דבורה ברוך

עבדה משנת 1983 עד שנת 1993 באגודה לבריאות הציבור, ומשנת 1994 עד שנת 2008 בתפקיד מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית.



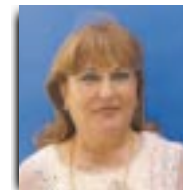
רבקה פיז

עבדה משנת 1972 עד שנת 2008 בתפקיד מנהלת יחידה המטולוגית.



רינה בן נאים

עבדה משנת 1991 עד שנת 2008 בתפקיד כוח עזר במחלקת יולדות.



רינה קושטאי

עבדה משנת 1991 עד שנת 2008 בתפקיד סגנית אחראית מחלקת יולדות.



ברכה ישראלי

עבדה משנת 1994 עד שנת 2005 באגודה לבריאות הציבור, ומשנת 2005 עד שנת 2008 בתפקיד מרכזת נושא במכון להתפתחות הילד.



לאון קרשטינו

עבד משנת 1965 עד שנת 2008 בתפקיד אח מוסמך במרפאות חוץ.



נרקיס לוי

עבדה משנת 1975 עד שנת 2008 בתפקיד אחות מעשית במרפאות חוץ.



ציפורה מיוחס

עבדה משנת 1980 עד שנת 2008 בתפקיד תופרת במחסן לבנים.



קרן מחקרים

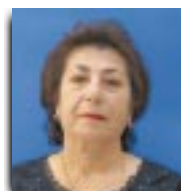
יצחק רוני

עבד משנת 1998 עד שנת 2009 בתפקיד רכז נושא גזים רפואיים במחלקה הטכנית.



שרה אניסימוב

עבדה משנת 1997 עד שנת 2008 בתפקיד פועלת ניקיון במשק.



עשרה דברים שלא ידעתם על.....

אירית ארליך

אחות אחראית ביחידה האנדוקרינית



1. היא גרה בכפר ויתקין למשפחה שורשית ביותר - 7 דורות בארץ.
2. היא אמה לשלושה, ואפילו כבר סבתא לשניים. היא עובדת במרכז הרפואי הלל יפה כבר 19 שנה. התחילה כאחות במחלקה לטיפול נמרץ לב ואחר כך הצטרפה לצוות המייסד של היחידה האנדוקרינית, שם היא משמשת אחות אחראית עד היום.
3. היא נולדה באחד באפריל, בת שנייה למשפחת חקלאים מכפר ויתקין. בשל התאריך המיוחד שבו נולדה, ניסו חברי המשפחה "לעבוד" על אביה וסיפרו לו שנולד לו בן זכר, כזה שיוכל להוות כוח עבודה משמעותי במשק החקלאי. בכל מקרה, אביה עדיין הרוויח פועלת הגונה, זאת בנוסף לשתי אחיותיה.
4. רק כשהייתה בת 36 התחילה ללמוד סיעוד בבית החולים השרון בפתח תקווה. זה קרה אחרי שראתה מודעה קטנה בעיתון ובה נרשם שנשאר רק עוד מקום פנוי אחד אחרון בכיתה שנפתחה באותה שנה. עד אז עבדה בכלל כרפנית ברפת שבכפר ויתקין.
5. לא תאמינו, אבל אירית זכתה באליפות הארץ בקפיצה לרוחק כשהייתה בת 16. אחת מהאתלטיות העמיתות שלה באותה תקופה הייתה לא אחרת מאסתר רוט שחמורוב.
6. הספורט אצלה הוא "בדם" - היא צועדת מדי יום 10 קילומטר וחובבת טיולים רגליים ארוכי טווח ומשופעי עליות ומורדות. לאחרונה אף השתתפה בטיול שבתחילתו הייתה בשדה בוקר ובסיומו הייתה בעין יהב.
7. בשנת 1999 היא השתתפה במרוץ ה-ISUZU CHALLENGE היוקרתי, שנמשך כארבעה שבועות ונערך בשלוש מדינות במקביל: ויאטנם, תאילנד ולאוס.
8. חושבים לצאת לשוט? - אתם בהחלט יכולים לקחת אותה אתכם. היא סיימה קורס משיטי יכטות מקצועיים.
9. בחיים, אבל בחיים לא תתפסו אותה שותה אלכוהול או מעשנת סיגריות. אבל היא בהחלט מכורה לשעוני יד איכותיים. אז אם אתם מחפשים להביא לה מתנה, פשוט קפצו לחנות השעונים הסמוכה, זה יספיק.
10. יש לה תכנית עמוסה ומפורטת של דברים שהיא רוצה לעשות, שאותה היא גם מתכוונת להגשים כשתצא לגמלאות. בין השאר, מתוכננים לימודי נגרות, לימודי קדרות וגם טיול תרמילאים מסביב לעולם.

"גמלאים ונהנים"



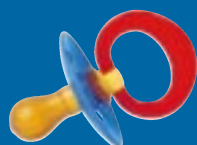
מי אמר שלא כיף בפנסיה? בינואר 2009 יצאה קבוצה מכובדת של למעלה מ-100 גמלאי המרכז הרפואי לנופש שנתי משותף במלון חוף גיא בטבריה. הגמלאים זכו גם לבקר באתרים שונים בעמק יזרעאל, באזור טבריה וברמת הגולן. הטיול אורגן על ידי החברה למפעלי כלכלה ותרבות במשרד הבריאות, ולווה בנציגות המחלקה למשאבי אנוש.



"סיור ספורטיבי"

במאי האחרון נערך יום ספורט היתולי במסגרת פעילות שבוע האיכות והמצוינות בבית החולים. בסיומו של אותו יום הוכרו המנצחים בתחרויות והובטח פרס שכלל יום כיף ואירוח במכון וינגייט. צוות המחלקה לרפואה דחופה, שהיה זה שזכה במקום הראשון, וכן עוד מספר אנשי צוות מבית החולים שסייעו לו בכך, מימשו את הפרס במהלך חודש נובמבר 2009. במהלך יום הכיף סיירו המשתתפים במכון וקיבלו הסבר מקיף על הפעילות הנעשית בו. בהתאם, זכו המשתתפים לבקר במתקנים השונים בהם מתאמנים מיטב ספורטאי ארצנו, ואף פגשו חלק מחברי הנבחרת האולימפית של ישראל.





מזל טוב לחובקים בן או בת!

- בת - אבו מוך ויאם
- בן - אדרי אביב
- בן - אופדיסנו מאיה
- בן - ד"ר אופיר שירה
- בת - אוקון יוליה
- בן - ד"ר אסנת ולפיש
- בן - ביניב אילנה
- בן - בן מיכאל דרורה
- בן - בן משה טניה
- בת - ברדה ליילה
- בת - בר מאור לנה
- בת - דאוד חוסם
- בת - זבולון לימור
- בת - חלבה קרן
- בת - יגודיב תמרה
- בת - יוסופוב מרגריטה
- בן - יזרייב אולגה
- בת - יצחקוב ויקטוריה
- בת - כהן זאבה
- בת - כהן ציפי
- בן - לבנה לילך
- בת - לוי רווית
- בן - מושקוביץ אולגה
- בן - מקוב נורית
- בן - מקונן מולונש
- בת - מרדכי זהבה
- בן - מרדכיב ילנה
- בן - סילאם רמי
- בת - דר' סקריפאי ילנה
- בן - עמאש אמין
- בן - עמאש חאלד
- בת - פוקס ארוך סאסי
- בן - פיטוסי מרלן
- בת - פלאח נטלי
- בת - צבאן זוהר
- בת - רבר מירב

קרן מחקרים

- בת - בלום גרוס מירב
- בת - ד"ר גל זילברשמיט אסנת
- בת - טל אפרת

נישואין

אליתים טלי
ברדה ליילה
ממו שרונה
קרינה וד"ר דניאל קרלין

קרן מחקרים

פאול שירי

טקס מצטייני משרד הבריאות לשנת 2007

מגרי איל שורצברג, מנהל שרותי הרוקחות ומערך המעבדות, והגב' רחל פיין, פיזיותרפיסטית במכון הפיזיותרפיה, בטקס הענקת פרסי הוקרה לעובדי משרד הבריאות בעלי הישגים מיוחדים לשנת 2007.



פעולות הדרכה שהתקיימו במרכז הרפואי

- 2 קורסי Office 2003 - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 64 ש"ל.
- קורס "מיומנויות משפט" - מחזור שני - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 80 ש"ל.
- קורס גישור - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 60 ש"ל.
- קורס ערבית - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 60 ש"ל כל קורס.
- קורס פרמקולוגיה וביוכימיה קלינית לעובדי מעבדה - 40 ש"ל.
- סדנא לירידה במשקל ולאורח חיים בריא - למגוון העובדים מכלל הסקטורים - 20 ש"ל.
- הדרכה בנושא כיבוי אש - לכלל העובדים - 4 ש"ל.
- הדרכות בנק הדם לעובדים חדשים - 2 ש"ל.

משתתפים בצער

לזכרם

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

אבו ראס חכים	-	אם
אברהם יהודית	-	אב
אופיר אנה	-	אב
אטיאס כרמלה	-	אחות
איזן רחל	-	בעל
אלמגור ברוריה	-	אב
ד"ר אלפיסי ריקרדו	-	אב
בוזגלו סילבי	-	אם
גווילי שרון	-	אם
גיאת דניאל	-	אחות
דין אתי	-	אב
ד"ר דנילוב יניב	-	אב
הדס דבורה	-	אב
טויטו עמי	-	אם
טרוגמן אלה	-	אב
יונס רים	-	בן
יחיא גזפין	-	אב
ד"ר מוסקוביץ דניאלה	-	אם
מזרחי פינה	-	אחות
מנשרובה לודמילה	-	אב
נישצ'סני פטר	-	אב
סגל רות	-	אב
ספיר מיה	-	אם
עמר שרה	-	אח
פורת אילנה	-	אם
צבי דליה	-	אב
קעדאן עדאל	-	אח
רזניק מרק	-	אכ
רידלר חזן דורית	-	אם
ריוט אתי	-	אב
רייס יהודית	-	אב
ד"ר שטיינר צבי	-	אב
שטרית מרים	-	אחות
שטרן קטיעי שרה	-	אב
שסלר פרח	-	אב

קרן מחקרים

בניטו חמי	-	אב
ד"ר רזנברג גלינה	-	אם

דברים לזכרה של יהודית רפפורט



יהודית רפפורט ז"ל

עבדה משנת 1981 עד התאריך 31.1.2009 בתפקיד פקידת קבלת חולים.

אירלנדי, א'יין מספיק מילימ' ככזי אהלין אג ז'עליוני הוסיק'י מןשוא א'ליי. א'א זמלוג' ה'נא'ה ו'ה'י'כ'נ'ג, 210

א'י'נ'ר ו'ה'י'ו'ש'י ש'ה'י'ה ש'מ'ו'ן 2'ר כ'א'פ'י כ'א א'ח'ז ו'א'ח'ז 22'ג, 2'מ'ק'י'מ ז'נ'ג'ר ו'כ'א מ'ק'י'מ. ה'י'ג א'י'ש'ה א'ו'ה'ג ו'נ'א'ז'ג א'ז'ל'ר, א'ש'ג' 2'נ'ג'י'ת ו'כ'נ'א'ר'ה'מ ו'כ'א 2'ש'ל'ר ה'נ'כ'ז'י'מ, נ'מ'ש'י'פ א'כ'ז'ו א'ל'ת 2'א'ו'ה'ג

מ'ז'ל'ר, ה'ג'ז'ט

דברים מהספדה של דורוה בן - מיכאל, מנהלת קבלת חולים:

יהודית שלנו,

מאז ומתמיד היית סלע איתן. עמוד השדרה של המשפחה - אחות ודודה דואגת, רעיה מסורה, אמה נפלאה וסבתא נדירה.

גם מבחינתנו היית סלע איתן. תמיד ידעתי שבכל בעיה שנוצרה בסידור העבודה על יהודית אפשר לסמוך, גם כאשר ההתרעה קצרה ביותר. יהודית שלנו תמיד תתייצב. כך גם ידעתי שמבלי לבקש ומבלי לתאם יהודית שלנו תביא עוגה לשיבת צוות.

אולי נראה לך שקיבלנו זאת כמובן מאליו ואולי לא ידענו להגיד לך כמה הערכנו אותך, אך אני תקווה שהרגשת את הערכתנו, תודתנו ואהבתנו גם אם לא אמרנו זאת במפורש.

מאז התחת את המאבק במחלה הארורה לא נתת לה לשבש את חייך. המשכת לעבוד לאורך כל התקופה כמעט כאילו לא קרה כלום... והנה אנו נאלצים להיפרד ממך וממאנים להאמין שאכן זה הסוף - למרות הידיעה שנגאלת מייסוריך שהיו קשים ובלתי נסבלים בחודשים האחרונים הלב מסרב להשלים.

יהודית שלנו - תחסרי לנו מאוד. מי ייתן ותנוחי על משכבך בשלום.

דברים לזכרו של עמוס צונץ



עמוס צונץ ז"ל

מתנדב בדלפק קבלה של חדר ניתוח.

פרידה מעמוס

אומרים תמיד שלהיפרד זה קצת קשה

אולי משום שיש בה, בפרידה, כל כך הרבה.

במיוחד קשה לומר זאת במילים

כי הלב מוצף ומתמלא כבר געגועים

נפלה בחלקנו הזכות והעונג לעבוד איתך הרבה שנים

לא נשכח איזה אדם מקצועי, ישר ומסודר אתה בעבודה

עזרת לכל אחד מהחולים ומהמשפחות ולצוות לא הסכת במחמאות

במחלקה אוזן קשבת אנו לך הינו ברגעים של חולי וחולשה ברגעים של זיכרון כואב

על בנך.

קשה לנו לסיים מילים אלו ללא דמעות פרידה.

אוהבים אותך...

מחלקת התאוששות, חדר ניתוח והמתנדבים



כג 20 עיתון 2/עיתון

ישראל היום

08.01.2009

מלחמה בעזה



הזירה הבינלאומית

האקרים מחמאס פרצו לאתר ביה"ח הלל יפה

מלחמה וירטואלית: אתר האינטרנט של המרכז הרפואי הלל יפה שבחדרה התקיף על ידי האקרים ששתלו מסרים של ארגון החמאס. מנהל המרכז הרפואי, ר"ד מאיר ארזן, אמר כי "ללא ספק מדובר בניסיון מחפיר שאינו מוסף מאומה, אלא דק מדגיש כי מי שעומד מולנו אינו כוחל באמי צעים נלווים כמו פגיעה באי רגונים שמטרתם המניטרית גרידא, כמו בית חולים".

יוזם חנוכי

דעות חדרה

08.1.2009

תאומים זה שמחה

באופן בלתי צפוי, בלתי מתוכנן ובלתי שכיח, במנייה של בית החולים הלל יפה מאושפזים שישה זוגות של כניס תאומים, המהווים למעלה מ-50 אחוזים מכלל התינוקות המאושפזים



החולים הלל יפה לא ידעו שיהיו זוגות תאומים במרכז הרפואי. המידע הגיע אל ד"ר שאל כהן, מנהל בית החולים, לפני שבועיים בלבד. הוא סיפר כי מדובר בשלושה זוגות תאומים, שניים מהם נולדו בלתי צפוי, שניים מהם נולדו בלתי מתוכנן. הוא סיפר כי מדובר בשלושה זוגות תאומים, שניים מהם נולדו בלתי צפוי, שניים מהם נולדו בלתי מתוכנן.

עסקים עם מתקנים

הרליים שלנו אוהבים שוקוד, חוליס על נחבי ומעיס על מרשמו, אבל אם לא נדע להציג בפנינו גבולות, המגיעה בבריאותם לא ואשר לבוא - כך מנהלים גבולות, קודב יעיל מוד כוחות הישע המצוינים

ידיעות חדרה

34.11.2008

פרו ורבו

ידיעות אחרונות

זתנים בריאים

הלל יפה, חדרה

נראות: שילוח המונח בולט וברור, גם בתוך חדר המיון. התקום נקי ומתוחזק, כילל התיירותים. הביטוח כבוד והמתנה נוחים יחסית. יש טלודיות פועלת. אין מתקן סים קרים. יש סמכות לסתייה קרה ולקפה, סמכה לחטיפים וכספומט.

פרוצדורה: יש אחות בילס הקבלה בכניס כל למיין שמנחה לעמדת וגם את הטיפול בכל עגרה.

טיפול: האחות הראשית קיבלה את הפונים, המנהל אותם לסיטה פניה וביקשה שימתי

ידיעות אחרונות

זמנים בריאים

גזור ושמו

אין להתמודד עם חוק בגו

מקום ראש באגף 5 סנטרנט נחלה 600

הורעלו אחרי שאכלו במריח

הציון: 5

המגזין



המגזין

המגזין

ואדי ערה

הורעלו אחרי שאכלו במריח

שני צעירים מודרשלים ששילדו באזור ואדי ערה בסוף השבוע לקי במריקה עקב אכילת סמיות. השניים הגיעו ביום ששי למרמזה והחלוצנו על האסון שלשולים ואבני כנו קטים לאודי שאכלו סמיות שנקטפו בשטח. הם קיבלו טיפול ראשוני כעולים ומרמזה ולאודי התייעצות עם ר"ד בלא אטיסי, מנהל המרמזה לרפואה ודשפה בח"ל ישהל והשנו להמשיך טיפול והקטב בבית החולים ושוחר

המגזין

בדיקה מוקדמת יכולה לחזות רעלת הריון

התנאי: הבדיקה חייבת להיערך בין השבוע ה-11 ל-14 • בעזרת תרופות ניתן למנוע הרעלת הריון



מחלת הרעלת הריון היא מחלה קשה שמתפתחת במהלך ההריון. היא נגרמת כתוצאה מרעל הרעלת הריון, שהוא חלבון המיוצר על ידי תאי הרעל הרעלת הריון. מחלת הרעלת הריון היא מחלה קשה שמתפתחת במהלך ההריון. היא נגרמת כתוצאה מרעל הרעלת הריון, שהוא חלבון המיוצר על ידי תאי הרעל הרעלת הריון.

ידיעות אחרונות

המגזין

6.10.2008

לכבוד הנהלת בית החולים הלל יפה

בערב ראש השנה אושפז בנו לניתוח בשל גוש בלב. רצינו לציין את הערכתנו לכל מי שהיה שותף לאשפוז הזה, שהיה הסייט של החיים שלנו כהורים.

המנתחים המדהימים ד"ר אלפיסי וד"ר שטיינר, לצוות ההרדמה בראשותו של ד"ר ליברמן, לאחיות חדר הניתוח, ענבל מיכאל והשאר, לאחיות טיפול נמרץ כללי המדהימות, לאחיות כירורגית א'.

לא רצינו את זה, אבל כך היה, ידענו שאנחנו בידיים הכי טובות שיכולנו לייחל לבנו. המקצועיות האמפטיות והאופטימיות ליוותה אותנו בכל רגע נתון ועל זה התברכנו... תודה רבה לכולם.

אנא העבירו לכל אחד מהצוותים הנפלאים את הערכתנו הכנה והרבה.

תודה רבה רבה.

ת. ו. א.
מושב אליכין

1.1.2009

עבור מחמוד עתאמנה - טיפול נמרץ כללי

כבר כמה ימים אני מנסה לחשוב על דרך שתתקרב להיות ראויה ביכולתה להעביר את המסר שלי. לכל אותם אנשים שאיך לומר בעדינות שמרו על הנשמה שלי שלא תברח רחוק מדי, אין לי בכלל מילים לתאר את גודל הכרת התודה שלי אליכם. אחרי הכול לא בכל יום משהו מציל אותך. זה לא נלקח כמובן מאליו לקבל יחס בתנאים שקשה ולא תמיד נעים לתת יחס. זה לא מובן מאליו שתהיה סבלנות כה רבה למלווים שנתקעים לפעמים בין הרגליים או לחולים שכל הזמן צריך להיות עם עין פקוחה ומסורה אליהם.

תודה!!!

תודה על היחס ועל הגישה ועל העידוד ועל הרגישות ועל המסירות ועל כל מה שקיבלתי מכם בתקופה כה קשה בחיי.

העובדה שיצאתי מטיפול נמרץ כנראה הייתה תלויה בי, אולם זה שיצאתי משם בראש מורם עם מצב רוח טוב בהחלט על אחריותכם ועל כך אני שוב מודה. מקווה שכולכם בריאים ושנפגש בנסיבות אחרות לחלוטין.

ש. א. חדרה

3.3.2009

לכבוד הנהלת בית החולים הלל יפה
ד"ר אורן

תעודת הערכה למחלקת רשמות רפואיות

שלום רב,
ברצוני לציין לשבח את מחלקת רשמות רפואיות ולהביע את הערכתי המיוחדת לגברת תירזה. מעולם לא נתקלתי בשרות כה מעולה, שמתחיל במענה טלפוני מהיר, וטיפול זריז בפנייה. אשרי הציבור ובית החולים שיש לו כאלה נותני שירות יעילים. על כך נתונה הערכתי המלאה.

בכבוד רב,

א.ג.
תל אביב

29.1.2009

לפרופ' פיירמן, לד"ר יעל, ולצוות המחלקה הגסטרואנטרולוגית, בית החולים הלל יפה שלום רב!

ברצוני להודות לכם מקרב לב על הטיפול המסור עם המון סבלנות, מקצועיות ואורך רוח. המשיכו כך בעבודתכם המסורה לאורך שנים במתן טיפול ברמה גבוהה.

בכבוד רב,

מ.ר.
חדרה

אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה

4.2.2009

לכל אנשי אגף הילודה בבית החולים הלל יפה

לצוותים בחדרי הלידה - אחיות, מיילדות, רופאים
למלאכיות בלבן ממחלקת היולדות - אחיות, מנקות,
מבשלות,
לאחיות הנפלאות בתינוקיה, ולרופאי הילדים
לאלה שרומשים אותנו בקבלה וביציאה
לאלה שאולי שכחנו לציין;
אין לנו מילים להודות לכם ולתאר,
כמה נעם לנו טיפולכם המסור.
אף פעם לא נגמר לכם הכוח להיות אדיבים ואנושיים,
ולתת טיפול טוב ומקצועי.
אנו אסירי תודה על חוויית לידה כה מרגשת,
לה זכינו אתכם ובעזרתכם.
אנחנו נותנים לכם צל"ש!
ישר כוח בהמשך הדרך

מש ו-ב ושתי בנותיהם שנולדו כאן,
קיבוץ מעגן מיכאל

19.12.2008

לכבוד צוות המחלקה לפנימית א'

הנדון: הבעת תודה

הרשו בבקשה להודות לשבח ולהלל את כל צוות המחלקה
וזאת משום: הטיפול הרפואי המקצועי והמסור בדלקת הראות
שלי ובמכלול הבעיות הרפואיות שאיתן הגעתי למחלקתכם.
הנכונות, תשומת הלב הרבה, החיוך, היחס היפה, החם, המסור
והלבי שזכינו לקבל במחלקתכם אני ובני משפחתי.
כמו כן, הרשו לי לציין את התפעול המנהלי של המחלקה כגון-
הניקיון הכביסה שלא הייתה חסרה, האוכל שהוגש בצורה
אסתטית וכל אלה- חשיבותם רבה לחולים המאושפזים כמוני
במחלקה. וכמובן, לידע המקצועי ולמסירות הרבה של ד"ר
מריגלה בקרמן וצוות הרופאים שבזכותם אני משתדלת להשתקם
ולהתגבר.

ועל כל אלה: "שאו תודה וברכה".

אזכור אתכם תמיד לטובה.

ר.ק, קיבוץ מעיין צבי

21.1.2009

עבור: הנהלת בית החולים הלל יפה

אומרים שמלאכים יש רק בשמיים, אבל אני פגשתי
אחד על האדמה. הוא נמצא אצלכם ושמו ד"ר אנדריי,
רופא באף אוזן גרון.

מלא כרימון: ברגישות, סבלנות, יחס חם, וחיוך, שאם
היו נמצאים בכל אחד היינו בעולם הרבה יותר נחמד!

בתודה והוקרה
נ.א, כרכור

לכבוד
הנהלת בית החולים

הנושא: תודה למחלקת ילדים ומיין ילדים

שלום רב,
בתאריך ה- 28/12/08 התאשפז בנו בן השנה וחצי, במיין ילדים ואחר
כך במחלקת ילדים, לאחר שסבל מהקאות ושלשולים אשר גרמו לו
להתייבשות.
מאוד התרשמנו מהטיפול המהיר והרגיש של כל הצוות במיין.
ד"ר עדי קליין כבר הייתה בדרכה הביתה, כך נראה, אך חזרה לסייע
בסבלנות בנו ובחולה נוסף שהגיע.
גם במחלקה הטיפול היה מאוד נעים. האח במחלקה השתדל לסייע
בשמיכות, תרופה להורדת חום, בקבוק מים וכדומה.

לסיכום, רצינו מאוד להודות לכל הצוות על הטיפול המסור, החברותי
והמקצועי.

שתהיה לכם שנה אזרחית טובה ומוצלחת.

תודה רבה,

משפחת א. י
חדרה

