

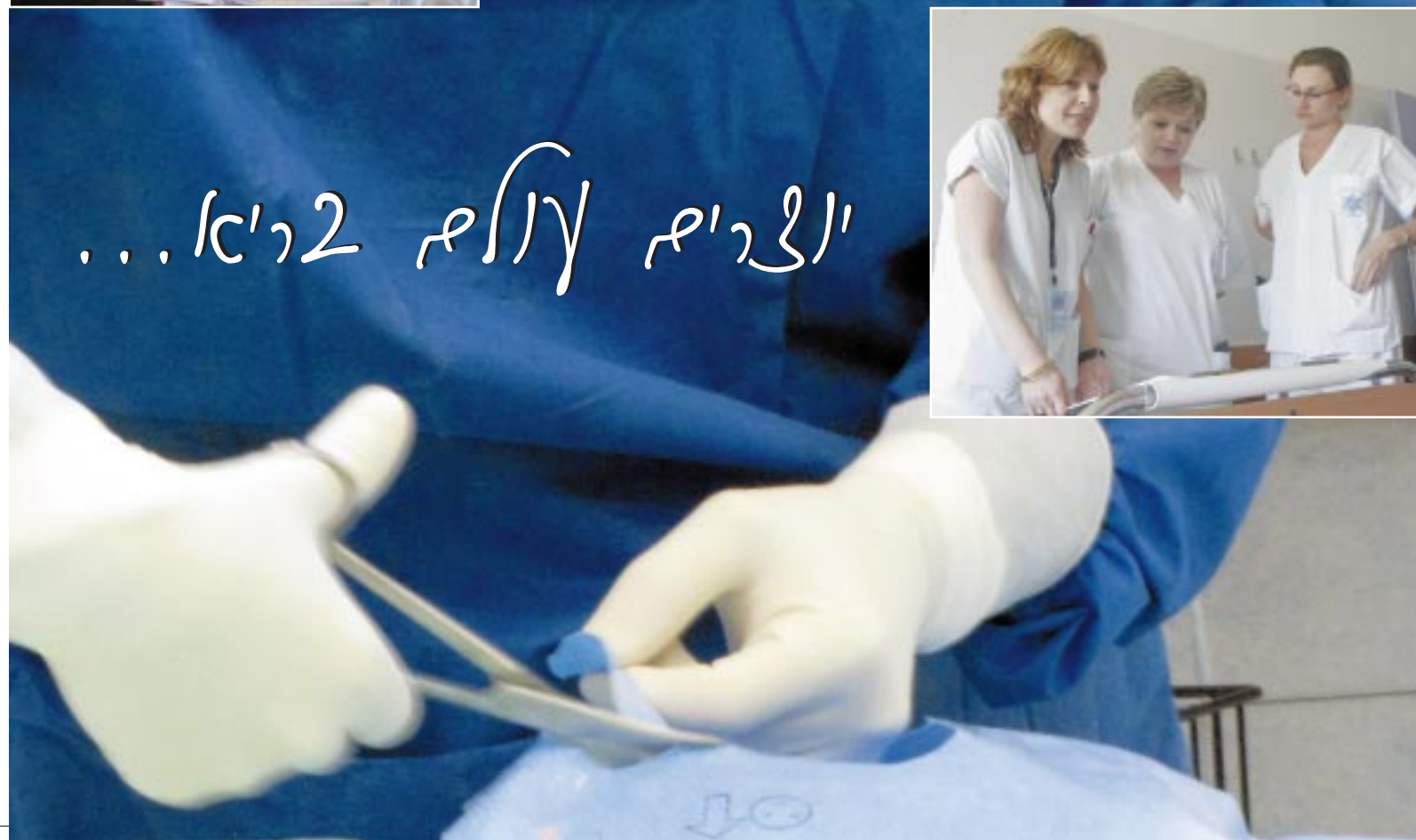


המרכז הרפואי
הלל יפה

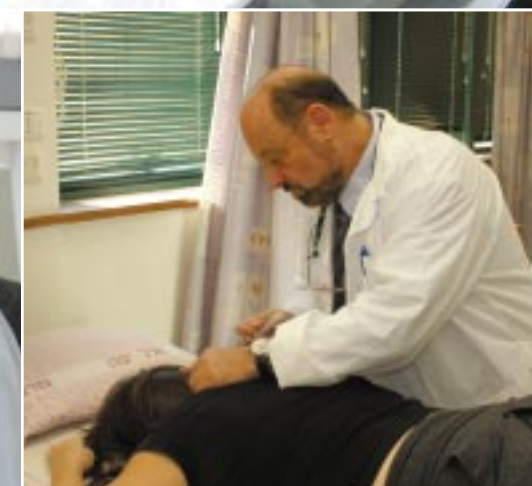
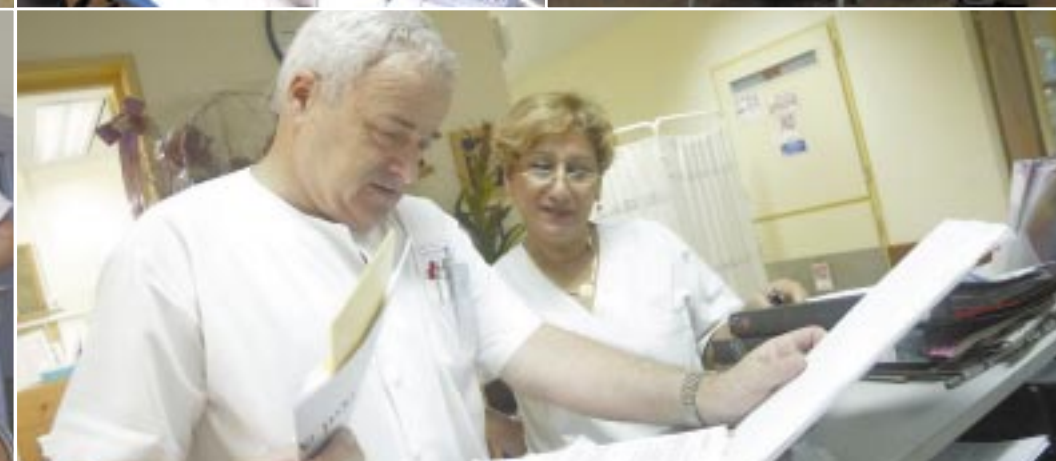
ביטאון עובדי המרכז
הרפואי הלל יפה, חדרה
גיליון מספר 41
פסח תש"ע 2010

הילסון

הביטאון מודפס בחסות יע"ל



ולגביהם אנחנו זריא...



דבר המנהל



עובדות ועובדים יקרים,

חג הפסח הינו חג המסמל התחדשות, שגשוג ופריחה. בגאווה רבה ניתן להצביע על חידושים והישגים רבים מאוד בתחומי עשייה רבים במרכז הרפואי הלל יפה במשך ששת החודשים שחלפו מאז פרסום ההילעלון האחרון, עשייה דינמית ורציפה מדי יום.

תחומי עיסוקנו כמוסד רפואי המעסיק למעלה מ-1500 עובדים הם מגוונים ומחייבים התעדכנות והתחדשות בד בבד עם צרכי האוכלוסייה שאותה אנו משתרים. לא רק טכנולוגיה מודרנית ורפואה מתקדמת, אלא גם העמקה במתן המענה השירותי והאנושי לחולים ובני משפחותיהם. לא רק התייעלות כלכלית ומקסום יכולתנו, אלא גם הסתגלות והקשבה לאדם העומד מולנו ונדרש לפתרון רפואי, סיעודי ונפשי. האינטנסיביות שמחייבת הפעילות בבית החולים, יש בה מחויבות ונטל שאינם פשוטים, אך בצדה סיפוק רב והרגשה של תרומה אמיתית לחברה שבה אנו פועלים.

גם לי ולעמיתי להנהלת המרכז הרפואי ישנה מחויבות לספק לכם סביבת עבודה נכונה, בריאה ומתגמלת. לצערי, מצב מערכת הבריאות אינו תמיד מאפשר לנו להרכיב תמונה מלאה ורצויה, ואנו נדרשים לסבלנות יומיומית במאבק על התקציב, שמטרתו אחת היא - לספק שירות נכון ומועיל לציבור סביבנו, אך היו בטוחים כי אנו עושים כמיטב יכולתנו.

איני יכול להתעלם מסוגיית בניין האשפוז החדש שכולנו כה מייחלים להשלמתו. ואם עדיין בעת כתיבת שורות אלה לא הושלמה בנייתו, בניגוד להתחייבויות של חברת "רמט" לבית המשפט, הרי שאני מאמין, וגם העובדות בשטח מעידות על כך, שבהקדם יבוא גם נושא זה לידי סיום.

לנו, הנהלת בית החולים והעובדים, לא הייתה יכולת לעשות דבר מעבר למה שעשינו כדי להביא לסיום הבנייה בהקדם המרבי והאפשרי. עם המעבר למבנה האשפוז החדש והמרווח, ללא ספק ניוכח עד כמה הסבלנות של כולנו - סגל העובדים וקהל המטופלים - אכן השתלמה. מבחינת בינוי, הושלמה בניית מרפאות הילדים החדשות, פרוייקט שאותו אנו נהלנו, ושהושלם במועדו ובסטנדרט גבוה מאד. פרוייקט זה אינו רק פרוייקט בינוי גרידא, אלא פרוייקט שיש בו הבאה לידי ביטוי של גישה מתקדמת, לפיה ילדים יטופלו בכל תחומי הרפואה בסביבה המתאימה לילדים. נוסף על כך, הולכת ונשלמת בניית האודיטוריום, אולם ההרצאות המודרני, בקומה החמישית של מבנה האשפוז החדש, וכן מטבח חלוקה חדש. פרוייקטים נוספים נמצאים בהליך של תכנון סופי וביצוע, וביניהם: מעבר מקורה חדש שיחבר את מבנה האשפוז הישן עם המבנה החדש, מעבדת מחקר, ספרייה רפואית חדשה, מרכז רווחה בכניסה לבית החולים ועוד. במקביל, הוכנסו טכנולוגיות חדשות למכון הלב, הרפואה הגרעינית ושאר מחלקות בית החולים. מוכנות בית החולים לשעת חירום נבחנה אף היא בחודשים החולפים, והפעם בתרגיל חל"כ גדול שהתקיים בדצמבר 2009. התרגיל, שבו עמדנו בהצלחה רבה, הוערך בזמן אמת על ידי גורמי הביקורת והבקרה מפקוד העורף ומשרד הבריאות. בתחום האקדמי והמחקר, יש לציין פרסומם של מחקרים שזכו להכרה עולמית בתחום הכבד והעיניים, השתתפות ואירוח ימי עיון בנושאי רפואה שונים, כגון: רפואה בריאטרית ורפואת טראומה. כמו כן, ממשיכים רופאנו להתקדם במסלול המינויים האקדמיים בפקולטה לרפואה שבטכניון ומספר

בעלי המינויים גדל גם הוא.

כוח אדם איכותי במגוון המקצועות והתחומים מצטרף אלינו, ולעובדינו החדשים איחולי הצלחה בתפקידם. מוצא אני לנכון לציין את פועלם בחו"ל של ד"ר מוריס טופז ושל ד"ר טריף בדר. ד"ר מוריס טופז, מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית, זכה להוקרה יוצאת דופן מראש ממשלת סין, וד"ר בדר טריף, סגן מנהל המרכז הרפואי, נמנה על חברי המשלחת הצבאית אשר יצאה להאיטי לאחר רעש האדמה.

קצר המקום מלפרט את מלוא פרטי העשייה והתכניות העתידיות, אך כמנהל המרכז הרפואי אין לי ספק כי העשייה הברוכה בבית החולים הינה פועל יוצא של העובדים והעובדות, המתנדבים והמתנדבות והמשפחות המלוות אותן לאורך השנים במסירות רבה.

כולי תקווה שגם במהלך העשור החדש נמשיך בהעצמה ובפיתוח של השירותים הרפואיים, החזית הטכנולוגית ותשתיות האשפוז והשירותים הנלווים. ברצוני להודות לכל העוסקים במלאכה, ובכללם ארגון יע"ל והעומדת בראשו, גב' כרמלה סלפטר, וכמובן לכל מי שתרום מזמנו ומכספו לטובת בית החולים.

בשם הנהלת המרכז הרפואי אני מברך אתכם ואת בני ביתכם בברכת חג אביב שמח.

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, עינת לברון, רפי קורן, אביבה פיטרשו, דפנה נבו, ד"ר מוני ליטמנוביץ'

הפקה: בן גל הפקות 050-7332291 **עיצוב גרפי:** אורלי שמואל **תאריך הפקה:** מרץ 2010

על הקשר שבין D ל- C



מחקר שבוצע במרכז הרפואי הלל יפה מצא כי מתן ויטמין D לחולים בצהבת נגיפית מסוג C מסייע ניכרות להעלמת המחלה. ד"ר סייף אבו מוך, מנהל מרפאת הכבד במכון הגסטרואנטרולוגי ורופא בכיר במחלקה לפנימית ב', שהיה גם החוקר הראשי במחקר, מסביר מדוע מדובר במסקנות מהפכניות ואיך בכלל חשב לבדוק את הקשר בין המחלה לבין הוויטמין השכיח.

שבוצע בארה"ב ופורסם בין השנים 2002-2009 במגזין ניו אינגלנד ז'ורנל אוף מדיסין בנוגע לאחוזי ההחלמה מצהבת מסוג C, הוכח כי אחוזי ההבראה הגבוהים יותר היו דווקא בבעלי צבע עור בהיר (עד ל- 50% החלמה), בעוד שדווקא בבעלי העור, שקיבלו אותו הטיפול בדיוק, נעו אחוזי ההחלמה בטווח שבין 16% ל- 25% בלבד. "במקביל למחקר זה", מציין ד"ר אבו מוך, "נתקלתי בעוד מחקר שפורסם במגזין התזונה האמריקאי ב- 2004 ועסק בחסר בוויטמין D בקרב אוכלוסיות שונות בארה"ב. מחקר זה הוכיח, כי דווקא אצל כהי העור ישנו חסר גדול יותר בוויטמין D לעומת לבני עור (נתון שיש בו מן ההיגיון, בהתחשב בכך שעורם הכהה אינו קולט את הקרניים האולטרה-סגולות של השמש בניגוד ללבני עור). אחרי שקראתי את שני המאמרים, ומכיוון שאני עוסק במחקר המחלה ובטיפול בה זה כמה שנים חשבתי שאולי ישנו קשר בין השניים, ושמן הראוי לבדוק את העניין לעומק. מכאן נולד המחקר הנוכחי עם תוצאותיו, שכאמור, ההשלכה שלהם משמעותית בעבור החולים בצהבת C ובעבור המטופלים בה". מסקנות המחקר, עוררו הד תקשורתי רחב מאוד בקרב מומחי הכבד ברחבי העולם, כשהוצגו בכנס האמריקאי לחקר הכבד בדצמבר 2009. ד"ר אבו מוך נתבקש אף להציגם בכנס האיגוד לחקר הכבד האירופאי שיתקיים בווינה בחודש אפריל 2010.

בלוטת הלימפה או הכבד, כפי שקורה בדרך כלל. הווה אומר, הנגיף חוסל בגוף באופן חד משמעי. מכאן המסקנה המאוד ברורה וכמעט מהפכנית בעבור החולים בצהבת C - לוויטמין D ישנה השפעה מכרעת בשיפור, אם לא בהחלמה מלאה, מהמחלה. מדובר בתוצאות חשובות מאוד בקנה מידה עולמי מבחינת הטיפול הניתן כיום לחולים אלה, משום שכ- 200 מיליון איש סובלים ממנה ברחבי העולם, ובישראל לבדה כמעט 200 אלף (אחוז ניכר מהם אף אינו מודע לכך).

מקור הקשר - למה לחקור דווקא את ההשפעה של ויטמין D על המחלה?

ד"ר אבו מוך מציין כי היו שני מאמרים שהביאו אותו לבדוק את הקשר בין ההשפעה של ויטמין D (שהוא ויטמין שנקלט לגופו, בעיקר בזכות קרינת השמש ופחות באמצעות מזון) וצהבת C: הטיפול המקובל כיום בצהבת מסוג C הוא מתן זריקות הכוללות אינטרפרון - חלבון שהגוף מייצר בזמן מחלות ויראליות, וגורם לדיכוי וחיסול של הוירוס. אחוזי ההבראה בשנות ה-90 של המאה הקודמת נעו בין 6% החלמה והגיעו עד לכ-35% בסוף העשור הקודם של המאה הנוכחית. בשנים האחרונות, שונתה תדירות הטיפול עם השימוש באינטרפרון מושהה לפעם בשבוע במקום שלוש פעמים בשבוע. הזריקה משולבת עם עוד תרופה בשם ריבירין, ואחוז ההבראה עומד כיום על כ-50% מכלל המטופלים שטופלו עד כה. במחקר

בכנס האמריקאי של האגודה לחקר הכבד העולמי שהתקיים בדצמבר 2009 הוצג מחקר חדש, בראשו עמד **ד"ר סייף אבו מוך**, מנהל מרפאת הכבד במכון לגסטרואנטרולוגיה ורופא בכיר במחלקה לפנימית ב' של המרכז הרפואי הלל יפה. הוא הצביע באופן מובהק על כך שלוויטמין D ישנה השפעה מכרעת ומשמעותית על סיכויי ההחלמה של החולים בצהבת נגיפית C, כשנטלים את הוויטמין בצמוד לטיפול המקובל בזריקת "אינטרפרון" ותרופת ה"ריבירין". המחקר, שנערך בשיתוף מטופלים במרפאת הכבד בבית החולים זיו בצפת, בדק כ-157 חולים בצהבת מסוג C שהוכח כי קיים בגופם חסר בוויטמין C, וטופלו בזריקת "אינטרפרון" ובתרופת ה"ריבירין". במהלך המחקר חולקו המשתתפים לקבוצת ניסוי וקבוצת ביקורת, כאשר לקבוצת הניסוי ניתנה תוספת קבועה של ויטמין D. "כבר לאחר כחודש ימים", מסביר ד"ר סייף אבו מוך, "נראה כי ל-44% מהמטופלים שניתנה להם תוספת הוויטמין נעלם הנגיף מהדם, זאת בהשוואה ל-18% בלבד מקבוצת הביקורת. לאחר שלושה חודשים המספרים אף היו משמעותיים יותר: ל-96% מהמטופלים שקיבלו את הוויטמין נעלם הנגיף כמעט לחלוטין, לעומת 48% בקרב קבוצת הביקורת שלא טופלה בוויטמין D". כמו כן, כחצי שנה לאחר הפסקת הטיפול, הנגיף נעלם מהדם בכמעט 90% מחולים שטופלו בוויטמין D, ואף לא אותר במקומות אחרים כמו

"סיבוב נדיר"

סיבוב מוכר של סיבוב שחלתי אצל בת 15 התגלה כמקרה נדיר של 12 סיבובים קיימים שגרמו לקשירה של החצוצרה. רופאי המחלקה לנשים ויולדות, שאיתרו את הבעיה, הצליחו לנתחה בהצלחה בשיטה זעיר פולשנית.

המקרה של הילה (שם בדוי), בת ה-15, היה יכול להסתכם במשך כאבים רגיל, אילולא עירנותה של אמה ואיתור מוצלח של מקור הבעיה על ידי רופאי מחלקת נשים ויולדות של המרכז הרפואי הלל יפה.

בסוף ינואר 2010 החלה הילה להתלונן לאמה על כאבים בבטן שמאלית תחתונה שלא בזמן המחזור, כאבים שהלכו והתגברו בהדרגה ולוו בבחילה. אמה נתנה לה משככי כאבים, ומכיוון שהכאבים פחתו במקצת אך לא חלפו גם למחרת, החליטה אמה של הילה לפנות לרופא נשים וקבעה לבתה תור לבדיקה.

בבדיקה, שכללה בדיקה גופנית ואולטרא סאונד הועלה החשד - תסביב שחלתי. "תסביב שחלתי הינה תופעה מוכרת בקרב נשים בגיל הפוריות, ומתגלה בקרב 2-3 אחוזים מהנשים הסובלות מכאב עז ופתאומי בבטן התחתונה", מסביר **ד"ר אבישולם שרון**, רופא בכיר במחלקת נשים ויולדות. "מדובר במצב שבו השחלה מסתובבת סביב צירה, דהיינו, סביב הרצועות המחוברות אותה לרחם מצד אחד ולאגן מהצד השני. הסיבוב גורם ל"חנק" של כלי הדם הקיימים באותן רצועות ומצמצם משמעותית את אספקת כלי הדם לשחלה. התוצאה של זה, חוץ משיתוק פעולת השחלה ופגיעה בתפקודה, היא כאבי בטן בבטן התחתונה, לאו דווקא בזמן המחזור. כאבי הבטן הולכים ומתגברים בהדרגה והשחלה הופכת לבצקתית. בהיעדר אספקת דם תקינה נפגע גם העצבוב התחושי ואז תחושת הכאב הולכת ודועכת. וכך, אף על פי שהכאבים מתעמעמים ישנה בעצם פגיעה, ומשמעותה במיוחד אם העניין אינו מטופל בזמן, הוא נמק של רקמת השחלה ופגיעה

בתפקודה בעתיד. במקרה של הילה, השחלה השמאלית הייתה כבר מוגדלת, בצקתית ורגישה למגע. הכאבים שפחתו היו תוצאה של הבצקת שעמעמה את התחושה של כאבי הבטן שחשה עד אז."

בתופעה של תסביב שחלתי עיקר הבעיה היא איתור בזמן של מקור כאבי הבטן, במיוחד אצל נערות ונשים צעירות, העלולות לשייך את כאבי הבטן, גם הקשים שבהם, לתופעות קדם וסתיות, פוסט וסתיות ואחרות, ולגלות את הבעיה רק כשהן מגיעות לגיל שבו הן מנסות להרות. המקרה של הילה, היה אף סבוך ממקרים אחרים. הילה סבלה מבעיה זו בשחלה השמאלית כבר פעמיים בעבר ועברה שני ניתוחים לפרוסקופיים (זעיר פולשניים). באבחון הראשוני שנעשה לה, אותר מיד התסביב החוזר, והיא נאלצה לעבור ניתוח לפרוסקופי בפעם השלישית. היא הגיעה ל"הלל יפה", ונתחה על ידי **ד"ר אבישולם שרון, ד"ר אריה שחר וד"ר שמואל אנדרמן**. במהלך הניתוח הופתעו השלושה לגלות, שלא רק שהתסביב היה הפעם הדוק מהרגיל - 12 סיבובים (לעומת 3 סיבובים ו-6 סיבובים בפעמים הקודמות), אלא שהפעם נוצר סיבוב נוסף - פיתול וקשר החצוצרה. שתי התופעות נדירות ביותר. בניתוח זעיר פולשני, הותרו כל הסיבובים והקשר בחצוצרה: "התופעה של הישנות תסביבים שחלתיים גם אחרי ביצוע

הליך כירורגי ידועה ומוכרת בספרות המקצועית ובכלל", מדגיש ד"ר שרון, "אך עם זאת, המקרה של הילה הוא לא רק אחד המורכבים, אלא גם אחד הנדירים מבחינת כמות הסיבובים, סמיכותם והסיבוב הנוסף של קשר אמיתי בחצוצרה. ללא ספק, במקרה שלה איתור הבעיה בזמן פתר את האפשרות לקיומה של בעיה חצוצרתית (ליקוי אפשרי בפירון) בהמשך חייה". האבחון של תסביב שחלתי הוא לא פשוט, משום שהתופעות שלהן הוא גורם דומות לתסמינים קדם וסתיים ועלולות להיות משויכות אליהן. יש פעמים שטועים לחשוב, שמדובר בבעיה של התוספתן ולא דווקא מקור גינקולוגי. כמובן, הופעת תופעות כגון: חום, בחילות, הקאות, ניתוח גינקולוגי בעבר ועוד עשויות להקל על האבחון. נוסף על כך, נשים העוברות טיפולי פוריות שבהם השחלה נמצאת בגירוי יתר, או נשים שבעבר נוצרו אצלן ציסטות בשחלה הן "מועמדות" אפשריות להיווצרות תסביב שחלתי. ללא ספק, חקירה טובה של תלונת כאבי הבטן וביצוע אנליזה נכונה יכולות למנוע גם את כל התופעות הנ"ל וגם למנוע את הסיכון לאיסכמיה של השחלה (היעדר חמצן שגורם לפגיעה של השחלה). מובן שאם מדובר בתופעה החוזרת על עצמה, אנו ממליצים על קיבוע של השחלה או של הרצועה שלה. הקיבוע מבוצע על ידי תפר שאינו נמס, וגם אותו מבצעים במהלך הלפרוסקופי.

"תום עידן הניירת" – טוב או רע?

על רקע ההתקדמות הטכנולוגית בתחום הרפואה והסיעוד נעשה היום שימוש תכוף יותר ברשומה רפואית אלקטרונית. האם מדובר במהלך שיעילותו אינה מוטלת בספק, או שמא "הכיבוש" הטכנולוגי אומנם מקל, אך גם יוצר קשיים מסוג חדש? – קבלו הצצה לבחינת ההשלכות של השימוש במערכת שעתידה להפוך לחלק בלתי נפרד מהטיפול.

ד"ר **אנה אופיר** (Ph.D), מפקחת קלינית בהנהלת סיעוד

של תהליכי העבודה, והתיעוד והביקור הרפואי הפך להחלטי ועיל יותר. ניהול הטיפול התרופתי נעשה מדויק יותר, קצר, מהיר ובטוח יותר. כמו כן, רופאים ואחיות מעידים, כי הם מפקים תועלת לאיכות הטיפול והתיעוד על ידי בקרה המתאפשרת בגישה מרחוק, למרות השקיפות הנוצרת מכך אך אינה מטרידה את רוב המשתמשים. יחד עם זאת, מרואיינים אחדים מסתייגים מהשקיפות ומבקשים לדון גם בסוגיות בעייתיות שהיא יוצרת, כגון: היבטים של פרטיות

החולה, אוטונומיה של מטפל ועוד. מערכת אלקטרונית משפיעה גם על ניהול זמן. קיים חיסכון מסוים בזמן, כאשר מדובר באחזור הנתונים ונצרך זמן רב יותר לשם הזרמת מידע. האחיות מעידות, כי הזמן הנדרש כדי להשלים את משימות התיעוד בא על חשבון השיחה והתקשורת עם המטופלים ומשפחותיהם. רופאים ואחיות טוענים, כי שימוש במחשב בזמן אינטראקציה עם מטופל גורם לתחושת ריחוק ממנו ומתבטא בשינוי אופי השיחה והופכת לקרה יותר, בקיצור זמן שיחה, בגדילת המרחק הפיזי ובפגיעה בקשר עין.

נמצא עוד, כי רשומה רפואית ממוחשבת מסייעת בניהול סיכונים ובמידה מסוימת למניעת טעויות. עם זאת, נוצר סוג חדש של טעויות אשר מקורן בתפעול המערכת, כגון: הקלדה או הקלקה לא נכונה.

לאור האמור, ניתן לומר, כי שימוש יעיל במערכת הממוחשבת מגביר את תרומתה לניהול תהליכי ליבה הקשורים ישירות לטיפול בחולה. יחד עם זאת, נוצרו תופעות לוואי בלתי רצויות, ואותם נדרש וניתן למזער.

לסיכום, למרות היותה של הרשומה הרפואית האלקטרונית אחד המשאבים המרכזיים בניהול הטיפול בחולה, אין לראותה כמטרה בפני עצמה. היא משמשת כלי עבודה לשם השגת הצלחות ארגוניות, ורק ניצולה היעיל על ידי המשאב האנושי והמקצועי מאפשר ביצועים משופרים. חוקרים בתחום מעידים, כי ידע ופעילות אנושית אינם יכולים להיות מוחלפים בקלות על ידי מכונה.

והאחיות במרכז רפואי גדול בישראל המשתמשים ברשומה הרפואית האלקטרונית במהלך כל שלבי עבודתם.

ממצאי המחקר מגלים, כי השפעת השימוש במערכת אלקטרונית באה לידי ביטוי בתהליכים קליניים רבים. חשוב לציין במאמר זה את הבולטים שבהם המתמקדים בתהליכי ההטמעה, אופן ניהול המידע והשלכות השימוש על תהליכי העבודה. נמצא, כי הטמעה מהירה והחלטית מקצרת את תהליך ההסתגלות למערכת ומעלה את שביעות רצון המשתמשים. בעיות טכניות, כגון: איטיות תגובה וניתוקים בתקשורת יעקבו את השימוש המרבי במערכת.

הרופאים המתמחים הם המשתמשים העיקריים, בעוד שהבכירים והוותיקים עובדים עם המחשב בתדירות נמוכה ובאופן מצומצם יותר. לעומת הרופאים, בקרב האחיות לא נמצאה שונות במידת השימוש.

המידע המנוהל במערכת הממוחשבת ערוך באופן שיטתי, אובייקטיבי, מדויק, שלם ומאפשר בסיס טוב יותר לניהול, בקרה ומחקר. יחד עם זאת, קיים חשש מירידה באיכות המידע, עקב שימוש לא מושכל בפונקציות של המערכת הממוחשבת, כגון: העתקת טקסטים ללא עריכה ושימוש אוטומטי ולא מבוקר במסכים מובנים. לטענתם של הרופאים, הרגלים אלה הם פועל יוצא של התמודדות יומיומית עם עומס המשימות בתנאי מחסור בזמן וריבוי מידע.

קיים גם שינוי בדפוסי התקשורת בין רופאים ואחיות. הרופאים רואים את התקשורת עם האחיות כיעילה ומשמעותית יותר בזכות צמצום קונפליקטים הקשורים בכתב יד רפואי לא ברור, ביצוע בקרה הדדית על תהליכי העבודה ונגישות לרשומה סיעודית המשמשת להם, לטענתם, כמקור מידע משמעותי המסייע בקבלת החלטות קליניות. יחד עם זאת, הצוות מודה כי התקשורת הבין אישית בין רופאים ואחיות הפכה מבלתי אמצעית המבוססת על שיח וכתובה להתכתבות פורמלית באמצעות המחשב.

בתחום התהליכים הקליניים, הושגה סטנדרטיזציה

שילוב הרשומה הרפואית האלקטרונית בעבודה הקלינית מתרחש על רקע התפתחויות מהירות של טכנולוגיות רפואיות בתחום האבחון, הטיפול והמידע. התפתחויות אלה הביאו בשנים האחרונות לריבוי בכמויות המידע המקצועי, אשר מחד, משפרות את עבודתם של אנשי הרפואה, ומאידך, מקשות עליהם בהתמודדות עם עומס המידע. עומס כזה עלול להקשות ואף לגרום לטעויות בקבלת החלטות קליניות. כמו כן, מורכבות הטיפול בחולה הולכת ועולה ומערבת מומחים רפואיים שונים בו זמנית. הדבר מחייב תיאום ואינטגרציה בין גופים ומטפלים רבים בתחום זרימת המידע כדי להבטיח רצף טיפולי תקין ואיכותו.

רשומה רפואית אלקטרונית מהווה סוג של טכנולוגית מידע, ובאמצעותה יכולים הרופאים והאחיות לארגן את המידע הרב ולייעל את השימוש בו לצורך עבודתם הקלינית. זוהי מערכת ממוחשבת המאפשרת למטפלים להזין טווח רחב של נתוני החולה ומצבו הקליני, לצפות בנתונים בזמן אמת ולשמר אותם לאורך זמן. ממצאי מחקרים שנעשים בתחום מצביעים על יתרונות של שימוש ברשומה האלקטרונית הכוללים: שיפור איכות הטיפול הרפואי ותוצאותיו, צמצום שכיחות טעויות, מניעת סיבוכים, חיסכון בזמן, שיפור בתקשורת בין מטפלים והעלאת שביעות רצונם מעבודה.

למרות הפוטנציאל הטמון בטכנולוגיות הללו ובתרומתן האפשרית לשיפור עשייה קלינית, שילובן ויישומן נתקל בקשיים. בתחומים רבים קיים פער בין האפשרויות הרבות שמציעה מערכת כזו לבין ניצולן המוגבל על ידי משתמשי הקצה.

מטרת המחקר שנערך על ידי במסגרת כתיבת עבודת הדוקטורט, הייתה להסביר פער זה על ידי אומדן ההיקף השימוש ברשומה האלקטרונית, איתור הגורמים המשפיעים על השימוש ובדיקת ההשלכות על העבודה הקלינית של רופאים ואחיות בבית חולים כללי.

ממצאי המחקר מתבססים על תפיסות הרופאים

"לא על רגל אחת": על מניעה וטיפול בכף הרגל הסוכרתית

אחד הסיבוכים השכיחים של מחלת הסוכרת הוא התפתחות של פצעים קשיי ריפוי שנגרמים בשל פגיעה באספקת הדם ובעצבוב באזור הגפיים התחתונות. פציעה שכזו עלולה להביא לזיהומים בכף הרגל ולהידרדרות מצבה עד לכדי קטיעה. כיצד ניתן להימנע מהגעה למצב שכזה ומהם הטיפולים שניתן לנקוט בנידון? ד"ר מקסים גורביץ', מנהל המרפאה לכף רגל סוכרתית ואורטופד ביחידה לכף רגל וקרסול במחלקה לאורטופדיה ב', מספק כמה תשובות מועילות.



אלה לתוך הפצע יוצרת זירוז של תהליך הריפוי של הפצע בכף הרגל.

3. מכשירים אלקטרומגנטיים - אמצעי טכנולוגי מתקדם שמסייע להמרצת תהליכי הריפוי של הפצע בכף הרגל.

4. שימוש בחומרים כימיים סינטטיים אקטיביים שנועדים לזרז את תהליך הריפוי. רוב החולים הסוכרתיים סובלים מפגיעה במערכת החיסון שלהם, ולכן תהליך ההחלמה אצלם איטי במיוחד או אפילו לא קיים. שימוש בחומרים הכימיים הסינטטיים הללו גורם להפעלה של תהליך ריפוי בתוך הפצע ומסייע להחלמתו.

5. ביצוע של קיבוע חיצוני בטכניקת ניתוח מתקדמת לתיקון עיוותים המופיעים בחולי "שרקו".

אז כיצד ניתן למנוע את היווצרותה של כף רגל סוכרתית?

ראשית, מצוין ד"ר גורביץ', חייבים לאזן את הסוכרת, הן באמצעים תרופתיים והן באמצעות אימוץ אורח חיים בריא ותזונה הולמת. כמו כן, כפי שכבר צוין, על חולי הסוכרת להקפיד על בדיקה יום-יומית של כפות הרגליים ואיתור מוקד של פצעים שעלולים להתפתח.

גם שימוש בנעליים מתאימות וגרביים נוחות שימנעו לחץ אפשרי על כפות הרגליים מסייע ניכרות במניעה. לעניין זה רצוי שחולי סוכרת יימנעו מהליכה יחפה, ויבצעו טיפול מסודר ורציף בציפורני הרגליים אצל גורם מוסמך (פדיקור רפואי).

מובן שאם אכן התפתח פצע כלשהו, יש לפנות מיד לקבלת טיפול אצל הרופא המטפל כדי שתהליך ההחלמה יתאפשר במהירות המרבית. "לצערנו", מסכם ד"ר גורביץ', "נכון להיום, חלק ניכר מהמטופלים שמגיעים למרפאה ב"הלל יפה", מגיעים בשלב המזוהז והמתקדם של הפצע כאשר לא תמיד ניתן להחזיר את המצב לקדמותו, ולעתים קרובות, נאלצים הרופאים לבצע התערבות כירורגית, כגון: קטיעה חלקית של כף הרגל ואף קטיעה שלמה. ההשפעה על

חולה הסוכרת הרת גורל במקרים אלה ורצוי בהחלט להימנע מהם על ידי מתן תשומת לב לפרטים שהוזכרו לעיל".

זה לזה. אצל חלק מהחולים הפגיעה תהיה בלתי מורגשת, כלומר, החולה לא יחוש כאב, מגע או חום סביבתי בגפה הנפגעת. לעומת זאת, אצל אחרים פגיעת ה"שרקו" תתבטא בכאבים והרגשת שרפה בגפיים. מצב של אי יכולת להבחין בטמפרטורת הסביבה עלול ליצור פגיעות בגפה (מים רותחים, פגיעות של עצמים חדים בהליכה, חתכים ועוד) שהחולה לא ישים לב אליהן והן רק ילכו ויחמירו עם הזמן.

ד"ר גורביץ' מצוין כי אחד מכל ארבעה חולי סוכרת סובל או יסבול מפגיעה עצבית היקפית. לחולים במחלת ה"שרקו" (אם כי לא רק להם), מומלץ לבצע מדי יום בדיקה עצמית של כף הרגל לאיתור פצעים חדשים שנוצרו. פעולה זו לצד שימוש בהנעלה מתאימה יכול לסייע במניעת סיבוכי הקשים של המחלה. כמובן, אבחון מחלת ה"שרקו" דורש התערבות מיידית וטיפול מורכב שיכול לכלול גיבוס הרגל, ביצוע ניתוחי תיקון העיוות ואף הרכבה ניתוחית של מקבע חיצוני לרגל.

כך תטפלו בכף הרגל הסוכרתית

כמו כמעט בכל המלצה לחולי סוכרת, גם בנושא הטיפול בכף הרגל הסוכרתית, הטיפול הראשוני הנדרש הוא איזון של מצב הסוכרת ומניעת הופעתם של גורמי סיכון נוספים, כגון: טרשת עורקים, לחץ דם ועוד. באלה שהופיעה אצלם בעיית כף הרגל הסוכרתית חייבת, כפי שצוין לעיל, להיעשות בדיקה על בסיס יומי של כף הרגל לאיתור פצעים שנוצרו, הן בדיקה עצמית והן בדיקה של גורם טיפול מוסמך, כגון אחות מתחום הסוכרת, פודיאטר או אורטופד. אם אכן מתגלים פצעים כאלה, יש לעשות שימוש באמצעי חבישה מתאימים, להסתייע במתן טיפול תרופתי אנטיביוטי ובתרופות מרחיבות דם שייתן הרופא המטפל, ואף לבצע התערבות כירורגית מוקדם ככל הניתן, במידת הצורך. אפשרות טיפול נוספת היא ביצוע טיפולים במכשירי תת-לחץ (ואקום) שנותנים מענה נקודתי לפצעים קשים. גם טיפולים אלה נעשים בהמלצת הרופא המטפל ובהשגחתו. חוץ מהטיפולים שהוזכרו לעיל, שהם הטיפולים המקובלים והידועים, קיימים עוד טיפולים, שחלקם ניסיוניים ואינם נמצאים בסל הבריאות. גם מטרתם של טיפולים אלה היא שיפור ריפוי הפצע:

1. טיפול בתא לחץ - מתן חמצן בתנאי לחץ גבוה לכל הגוף ולא רק על אזור הפצע כדי לפתור את הבעיה בצורה היקפית.

2. הזרקה של תאי דם משופעלים (תאי דם שעברו תהליך של שינוי כימי שגורם להמרצת החומר האחראי על ריפוי בתא הדם). הזרקה של תאים

הסיבה העיקרית בעולם לקטיעת רגליים שלא בעקבות חבלה, היא מחלת הרגל הסוכרתית. נתון מדהים נוסף הוא שבין 15 ל-20 אחוזים מכלל חולי הסוכרת יפתחו או מפתחים סיבוך שתוצאתו היא הרגל הסוכרתית. רק בישראל ישנם כיום כ-400,000 חולי סוכרת, ובכל שנה כ-6 אנשים מכל 1,000 חולי סוכרת מאבדים רגל בעקבות הסיבוך. בארה"ב מדי שנה עוברים למעלה מ-50,000 חולים סוכרתיים קטיעה של גפיים שנגרמים מסיבוכי מחלת הסוכרת, או ליתר דיוק, מבעיה של כף רגל סוכרתית.

"סוכרת, הינה אחת המגפות של העידן המודרני והפגיעות האפשריות הנלוות לה לגופנו רבות מספור", מסביר **ד"ר מקסים גורביץ'**, מנהל המרפאה לכף רגל סוכרתית ואורטופד בכיר ביחידה לכף רגל וקרסול במחלקה לאורטופדיה ב' במרכז הרפואי הלל יפה. "כאמור, סיבוך נפוץ אחד הוא נושא הפגיעה בכף הרגל של המטופל".

מה נובעת הפגיעה דווקא בגפיים התחתונות?

מחלת הסוכרת פוגעת בכלי דם גדולים וקטנים גם יחד. הפגיעה בכלי דם גדולים (כגון, עורקי שוק וירך) גורמת לסתימתם ופוגעת באספקת הדם לכף הרגל. באופן ברור ישנה השלכה של פגיעה בזרימת הדם בכלי הדם הקטנים הממוקמים באזור כף הרגל והקרסול. לפגיעה בזרימת הדם לאזור זה מתלווית פגיעה עצבית, המתבטאת באיבוד תחושה באזור כף הרגל ומכאן איבוד היכולת להגן על הרגל מפני מפגעים חיצוניים. הפגיעה העצבית גם תורמת לאיבוד של יכולת ויסות אספקת הדם לגפה, המאפשרת קרקע פורייה להיווצרותם של פצעים שהגוף מתקשה להתמודד איתם. מכאן הדרך להתפתחותם של זיהומים עמידים ונמק שיביא לאיבוד הגפה, עלולה להידרדר במהירות.

ההסלמה במצב - מחלת ה"שרקו"

אחד הסיבוכים הקשים ביותר של כף הרגל הסוכרתית היא תסמונת בשם "ארתורופתיה ע"ש שרקו" (ובקיצור - "שרקו"). תסמונת זו גורמת לעיוות והרס של קרסול וכף הרגל בחולים סוכרתיים, והיא נוצרת עקב פגיעה מהותית במערכת העצבים. לכן אינה יכולה להעביר בצורה תקינה אותות חשמליים למפרקים שונים בגוף, ואלו גורמים לתהליך של הרס של המפרק ואיבוד הצורה של כף הרגל והקרסול. כיום אין עדיין הבנה מלאה איך בדיוק מתרחש התהליך, אך תוצאותיו הם הרס מבני של קרסול וכף הרגל והיווצרות עיוותים קשים אשר גורמים לחוסר תפקוד הרגל, הופעת אזורי לחץ, פצעים, זיהום ובסופו של דבר, איבוד הגפה.

הפגיעה יכולה לבוא לידי ביטוי בשני אופנים מנוגדים





כאב ראש? – זה לא משחק ילדים!

"כשתינוק או פעוט סובל מכאב ראש, לא תמיד הוא יודע להצביע על מקור הבעיה או הכאב", מסביר **ד"ר מוחמד מחאג'נה**, נירולוג ילדים ומנהל המכון להתפתחות הילד במרכז הרפואי הלל יפה. "זה לא נובע רק מחוסר יכולת להביע עצמו במילים (אם הילד עדיין לא מדבר), אלא גם מכך שכאב הראש גורר בעקבותיו עוד תופעות המטשטשות את הסיבה הראשונית להתהוותן. לכן זו גם הסיבה שדווקא התערבות של נירולוג ילדים נעשית פעמים רבות רק אחרי החרפתן של תופעות כגון: חיוורון, רגישות לאור, אפטיה ("סמרטוטיות"), ישנוניות המלווה בחוסר יכולת לישון ועוד".

מי לא שמע לפחות פעם אחת בחייו את התגובה: "זה סימן שיש לך ראש" לתלונה על כאב ראש? אז נכון, זה מעצבן ולא תורם לכאב עצמו, אבל לפעמים זה פשוט בגלל שמלבד "אז אולי תיקח כדור לכאבים?", אין מענה או פתרון אחר להציע, במיוחד לא לאלה הסובלים מכאבי ראש בצורה כרונית. העניין הופך מסובך כפליים כשמדובר בכאבי ראש אצל פעוטות וילדים שלא תמיד יודעים להסביר במילים "מה כואב", ומורכב לא פחות בקרב בני הנוער וגיל ההתבגרות. **ד"ר מוחמד מחאג'נה**, נירולוג ילדים ומנהל המכון להתפתחות הילד, מסביר.

מה ההבדל בין כאבי הראש שחווים ילדים לבין כאבי

הראש במבוגרים?

מחקרים שונים שנעשו בעבר מראים שכמעט חמישים אחוז מהאוכלוסייה התלוננו או סבלו במהלך חייהם מכאבי ראש משמעותיים, כאלה שגם דרשו פנייה לרופא לבירור. בדומה לתלונות על כאבי ראש במבוגרים, גם בקרב ילדים ובמיוחד בקרב בני נוער, מדובר באחת התלונות השכיחות ביותר. ההבדל בין שתי אוכלוסיות אלו כרוך בסיבה לכאבי הראש. בעוד שבקרב מבוגרים שכיחה מאוד הסיבה הנפשית (לחץ, מתח וכדומה), בקרב ילדים ובני נוער הסיבה היא פעמים רבות סיבה פיזית, שנעוצה במחלות כגון: סינוסיטיס, אנמיה או במרכיבים הורמונליים שונים.

"חשוב לציין", מדגיש ד"ר מחאג'נה, "שברוב המכריע של המקרים לא ניתן למצוא הוכחה אורגנית חד משמעית או משמעותית להופעת כאבי הראש, ולכן לא ניתן לדגוע את היווצרותם, אלא רק להקל על התסמינים שלהם כשמופיעים".

מחן הסיבות השכיחות לכאבי ראש אצל תינוקות,

ילדים ובני נוער?

מחקרים סטטיסטיים שונים הראו שתלונות על כאבי ראש זהות בקרב בנים ובנות עד הגיעם לגילאי 10-11. בשלב זה ועד לסיומו של גיל ההתבגרות שכיחות כאבי הראש הופכת מהותית יותר בקרב המתבגרות מאשר בקרב המתבגרים. הסיבות לכך נעוצות בשינויים ההורמונליים האינטנסיביים שעוברות בנות בגיל ההתבגרות, אך לא מעט גם בהיבטים רגשיים. הוכח שבנות ונשים מושפעות נפשית מהסיבה יותר מגברים ובנים, והדבר עלול להשפיע גם על בעיות פיזיות מתהוות, כגון כאבי ראש.

הסיבות לכאבי ראש מחולקות לשני מצבים:

- 1. סיבות קלות ושפירות.** כאבי ראש המופיעים בשל חוסר נזילים, חוסר בשעות שינה, עייפות וקשיים רגשיים ובהסתגלות חברתית. הללו ניתנים לטיפול במשככי כאבים פשוטים, ללא התערבות רפואית, ונפתרים על ידי שינה טובה, שתייה מספקת וטיפול נקודתי במצב רגשי מלחיץ.
- 2. סיבות רציניות הדורשות התערבות.** לעניין זה ישנם כמה תופעות גופניות אפשריות הגורמות לתעוקה ולכאב ראש:

א. מיגרנה - מיגרנה הינה אירוע חוזר של התקפי כאבי ראש, כאשר בין ההתקפים עצמם לא מזהות עוד תלונות. התקף מיגרנה ילווה בדרך כלל בבחילות, רגישות לאור ונטיה לישנוניות. הסיבות למיגרנה לא תמיד ניתנות לאיתור, גם לא על ידי בדיקות עזר, כגון: בדיקת דם, הדמיה מוחית ובדיקת EEG (בדיקה שסוקרת את הפעילות החשמלית של המוח). אצל חלק מהילדים הסובלים

ממיגרנה ניתן לראות שינויים לא מסוימים בבדיקת ה-EEG, אך ברוב המקרים של המיגרנה מדובר בהתקפים לא תדירים, ואז הטיפול הוא על ידי עידוד שתיית נוזלים (מים), שינה טובה והימנעות ממאכלים עשירים בקפאין, שוקולד, חומרים משמרים ודומיהם. במקרים הקשים של המיגרנה קיימים טיפולים תרופתיים הניתנים במרשם מאת הרופא. חשוב לדעת, שישנם מצבי לחץ שיכולים לגרום להתקף של מיגרנה, כמו תקופת בחינות, או במקרה של נערות מתבגרות - תקופת המחזור. ד"ר מחאג'נה מסביר שהפתרון הטוב ביותר למיגרנות (כמו גם להרבה כאבי ראש), פתרון שאף הוכח במחקרים, הוא פשוט "לשתות הרבה מים וללכת לישון". עוד פתרון, שאמנם אין לו הוכחה מחקרית, אך יש לו השפעה מקלה, הוא שתייה של משקה תפוזים או משקה לימון המכילים ויטמין C, ויטמין עם השפעה חיובית במקרים של כאב ראש.

כיצד מזהים מיגרנות וכאבי ראש אצל תינוקות ופעוטות?

מיגרנה אכן יכולה להופיע גם בגיל שנה. השם המדעי של התופעה הוא Benign Paroxysmal Vertigo. כאב הראש אצל התינוק יתבטא בהתקפים של בכי ממושך, תלוליות רבה יותר באחד מההורים (לא מוכן "לרדת מהידיים"), חיוורון וחוסר יכולת לישון. אצל ילדים בני שנתיים ישנה תופעה שנקראת Paroxysmal Torticollis, שמתבטאת בשיבה ומתולוות לה הטיית צוואר של כמה שעות רצופות (הילד נראה כאילו הצוואר שלו "תפוס"). תופעה זו מהווה מעין תסמין מקדים לאפשרות שאותו ילד יסבול בעתיד ממיגרנות.

ב. סינוסיטיס, דלקת של מערות האף ומערות הפנים. מדובר במחלות שמתבטאות בכאבי ראש קשים, המופיעות הרבה פעמים בילדים הסובלים מנזלת כרונית או מבעיות אחרות בדרכי הנשימה. אלה מחלות שמתפתחות בעקבות מחלות חום שונות ומלוות בכאבי ראש קשים, שרק הולכים ומתגברים כאשר אינם מאובחנים בזמן. האבחון שלהן הוא בעזרת בדיקת רופא וביצוע צילום של מערות הפנים. הטיפול הוא אנטיביוטי אם הדלקת היא חיידקית, או טיפול תומך במקרים של דלקת ויראלית.

ג. אנמיה (חסר דם). אנמיה נגרמת עקב חוסר ברזל בגוף, וגוררת אחריה תסמינים קליניים שונים, כגון: חולשה כללית, חיוורון, קשיים בתפקוד (בלימודים) וכמובן - כאבי ראש. "כאשר הורה מבחין בתופעות האלה אצל ילדו", מסביר ד"ר מחאג'נה, "יש לפנות לרופא הילדים, לבצע בדיקות דם ולקבל טיפול תומך מתאים לטיפול באנמיה".

כאבי ראש עקב גידולים מוחיים. אמנם מדובר בסיבה נדירה יחסית לכאבי ראש,

אך חשוב לציין שגידולים של המוח הם הקבוצה השנייה בשכיחותה בגידולים בילדים (לאחר סרטן הדם). שכיחות הגידולים של מערכת העצבים המרכזית בקרב ילדים מתחת לבני 15 שנים היא בסביבות 2.5 מקרים כ-100,000 תושבים. חשוב מאוד להגיע לאבחון מוקדם ככל הניתן כדי שהטיפול והפרוגנוזה יהיו מיטביים. כאבי הראש המחשידים לגידולים הם: כאבי ראש ממושכים שהולכים ומחמירים עם הזמן, מלווים בהקאות, מעירים משינה ומלווים בטשטוש ראייה. בקרב פעוטות יהיו גם מצבים של חוסר תיאבון, ירידה במצב הכללי של הגוף ועלייה לא פרופורציונלית בהיקף הראש.

ה. טראומות וחבלות. ילדים נופלים וקמים אם זה בגן המשחקים, בחצר בית הספר או בבית עקב משחק משובה זה או אחר. כאב ראש בגלל חבלה או טראומה, עקב נפילה או מכה, אם אינו דורש טיפול רפואי ברור לעין, אינו חייב להיות משמעותי, אך בהחלט דורש מעקב של ההורים. במצב שבו ילד בריא מתחיל לבכות, להתלונן על כאבים, להקיא וכדומה, יש לשקול פנייה לרופא. במרבית המקרים, כדאי פשוט לעקוב אחרי התנהגות הילד ולוודא שלא מפתח את התסמינים שלעיל, מאבד הכרה ועוד. וכן שהמקום שקיבל את המכה אינו מתנפח משמעותית. "כנוירולוג ילדים, אני עד כיום ליותר ויותר מקרים של ילדים ובני נוער הסובלים מכאבי ראש ומגיעים לטיפול שהוא מעבר למשככי הכאבים הרגילים", מסכם ד"ר מחאג'נה. "חיי היום יום והמודעות הגבוהה לתחומי החיים השונים מלחיצים היום לא רק את המבוגרים, אלא גם את הילדים, והדבר ניכר בתופעה השכיחה של כאבי ראש. למרות שבמיקרים לא מעטים, במיוחד כאלו שכבר מוצאים עצמם אצל נוירולוג, אכן מדובר בבעיה פיזית שהפתרון שלה נע בין פשוט למורכב, ללא ספק הגעה לאיזון בחיי הילד וסביבתו - גם לה תרומה לא מעטה בטיפול בכאבי הראש. בכל מקרה, גם נטילת משככי כאבים להקלה על כאבי הראש הנמכרים ללא מרשם, דורשת ווידוא מול גורם מקצועי של המינון הנכון הניתן בגילאים הצעירים ועליה להיות מותאמת ומבוקרת לגיל ולמשקל הילד".





בעור, רעב מוגבר, שנת מוגברת, בעיות שינה, טיפול בבעיות גפיים (ניורופטיה) בהקשר של כאבים נימול וחום, סיוע וייעוץ תזונתי, וכמובן ליווי ותמיכה לאורך זמן. הטיפול הניתן משלב בין שיטות שונות של הרפואה המשלימה, כגון: אקופונטורה (דיקור), צמחי מרפא, טווינה (תרפיית מגע) ועוד. הוא ניתן על פי צרכי המטופל ובהתאם למצב מחלתו ותלונותיו, וכמובן, נעשה במקביל לטיפול הרפואי הקונבנציונלי הרציף שמקבל המטופל. היתרון של הטיפול הוא, כאמור, בהקלה על הסימפטומים השונים של המחלה, סיוע במניעת סיבוכי המחלה ואיזון של מערכות הגוף, וכן סיוע בשיפור איכות החיים. עוד יתרון משמעותי הוא ביצוע הטיפול בסביבה של בית חולים שמאפשר שיתוף פעולה עם מומחי המרכז הרפואי הלל יפה במידת הצורך. השירות מוצע בתשלום לקהל הרחב. פרטים נוספים בטלפון: 04-6304671.

"מוצאים איזון מתוך" המרפאה לרפואה משלימה של המרכז הרפואי מציעה שירות טיפולי חדש לחולי סוכרת לסיוע באיזון המחלה. הטיפול משלב את יתרונות הרפואה המשלימה לצד הטיפול הרפואי הקונבנציונלי.

למוות. נוסף על כך, ישנם מחקרים המורים, כי גם בחולים הנחשבים "מאוזנים" עלולים להתפתח סיבוכים שונים של המחלה בדרגות קושי שונות. בנובמבר 2009, החלו במרפאה לרפואה משלימה של המרכז הרפואי הלל יפה להפעיל שירות טיפולי חדש המציע לחולי הסוכרת טיפולים המשלבים את הידע של הרפואה הסינית, כתמיכה לטיפול הקונבנציונלי הניתן להם בשגרה. המטרה של טיפול זה היא להקל על תסמיניה השונים של המחלה וכן על ההתכלות המואצת של מערכות הגוף.

"ישנן בעיות אופייניות אשר שכיחות למחלה ולרוב אינן מסכנות חיים", מציין **אורי פוביצר**, מטפל מוסמך ברפואה סינית, אשר עבר התמחות בתחום הטיפול בחולי סוכרת בסין וכיום מפעיל את השירות החדש ב"הלל יפה". "עם זאת, הן בהחלט משבשות מאוד את איכות החיים. בעת ביצוע הטיפול אנו מנסים לתת מענה ולספק הקלה לתלונות הספציפיות של המטופל. מדובר בבעיות אופייניות, כגון: עייפות, השמנה, יובש בגרון או

מחלת הסוכרת, וזו כבר עובדה ידועה, הינה אחת מהמחלות שהן תוצר של החיים בעידן שבו השפע הרב של המזון המעובד והמשומר שאנו צורכים, ומיעוט הפעילות הגופנית שולטים ביד רמה. בישראל, לפי הערכות האגודה הישראלית לסוכרת, חיים כיום מעל ל-400 אלף חולי סוכרת. אנשים אלה סובלים ממצב בלתי מאוזן של רמת הגלוקוז (סוכר) בדם שאינו מווסת כהלכה בתאי הגוף ויוצר בעיה בייצור הורמון האינסולין וקליטתו בגוף. "למזלנו", מסביר **פרופ' רפי קרסו**, מנהל המחלקה הניורולוגית, מרפאת הכאב והמרפאה לרפואה משלימה במרכז הרפואי הלל יפה, "הרפואה הקונבנציונלית פיתחה אמצעים טכנולוגיים שונים ויעילים להתמודד עם המחלה. עם זאת, עדיין למרות מאמצי הטיפול, כ-50% מחולי הסוכרת הנמצאים בטיפול ומעקב אינם מאוזנים ברמת הגלוקוז בדם, ולכן גם נמצאים בסיכון גבוה לפתח סיבוכים קשים, כגון: מחלות כליה, עיוורון, שבץ, מחלות לב, מחלות בכלי הדם, בעיות עצביות בגפיים (ניורופטיה), ובמקרים קיצוניים אף להביא

דיקור סיני וצמחי מרפא למטופלות למקסום תוצאות פעולות ההפריה

ביחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי החלו להפעיל שירות תומך לנשים שעוברות טיפולי פוריות – דיקור סיני וצמחי מרפא. ד"ר אדריאן אלנבוגן, מנהל היחידה: "הרעיון הוא לתת לנשים את האפשרות להיעזר בטיפולים משלימים כתמיכה נוספת בפעולות הנעשות על ידי צוות היחידה".

חוץ גופית בקרב נשים שטופלו בדיקור סיני. קבוצת הניסוי טופלה בדיקור מיד לפני וגם אחרי החזרת העובר לרחם, ושם נרשמו שיעורי הצלחה בכניסה להיריון של 42.5%, לעומת 26% בקבוצת הביקורת, שלא טופלה בדיקור. על פי אליהו ואלישע, הטיפול היעיל ביותר משלב אקופונטורה (דיקור סיני), צמחי מרפא סיניים, שינוי תזונתי ודמיון מודרך. **ד"ר אדריאן אלנבוגן**, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית ב"הלל יפה", מציין כי שיתוף הפעולה עם השניים הוא עוד נדבך חשוב במסגרת הכלים התומכים שיחידתו משתדלת לספק לנשים המגיעות לטיפול הפריה. "לפני כשנה התחלנו להפעיל סדנאות ההעצמה לנשים בטיפולי פוריות, שזכו להיענות יפה ולתגובות אוהדות ביותר. מבחינתי, שילוב של השירות של דיקור סיני ושל צמחי מרפא במסגרת הטיפולים הרגילים שאנו מעניקים יכול רק למקסם את צרכי המטופלות שלנו, ולכן מתקבל באהדה רבה ובשיתוף פעולה מלא". לפרטים נוספים ניתן ליצור קשר בטלפון: 04-6304671.

סיני ובצמחים עשוי להגביר את זרימת הדם המקומית לרירית הרחם וליצור סביבה אידיאלית להשרשתו של העובר. "אצל נשים בטיפולי פוריות נוצר מצב של גירוי יתר. עקב פעולת שאיבת הביציות הנדרשת מהן", מציין שרון אלישע. "פעולה זו גורמת לכאבים חזקים מאוד באזור הבטן התחתונה, וברפואה הסינית נקראת "תקיעות" (סטגנציה). התקיעות הזאת מפריעה לזרימה התקינה של חומרי ההזנה אל הרחם, וככל שהיא חזקה יותר, כך יקשה על העובר המוחזר לרחם להשתרש. בטיפול בדיקור אנו עובדים במקביל לטיפול ההפריה הקונבנציונליים על נקודות שאמורות לתמוך בכל חלק מהתהליך, גם על שיפור איכות הביציות וגם על תהליך ההשתרשות עצמו, ובכך משפרים את היכולת הטבעית של הגוף לקלוט את ההיריון". טיפולי הדיקור בתחום הפריה נתמכים כיום על ידי מחקרים שונים. לדוגמה: מחקר שבוצע בגרמניה ופורסם במגזין המדעי "Fertility & Sterility" באוקטובר 2002 ציין שיעור הצלחה גבוה בהפריה

הרפואה הסינית מספקת כיום פתרון משלים לרפואה הקונבנציונלית בתחומים שונים. ביחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי הלל יפה החליטו לאמץ גישה זו, ובמקביל לטיפול הרפואי, לאפשר לנשים המטופלות ביחידה קבלת שירותים נלווים ותומכים בדרך להגשמת רצון בהבאת ילד לעולם. השירות החדש, טיפולי דיקור סיני ובצמחי מרפא, החל לפעול בחודש דצמבר 2009 על ידי **שרון אלישע וקורן אליהו**. שניהם בוגרי לימודי רפואה סינית בתחום הדיקור וצמחי המרפא, והתמחו בטיפול בבעיות פרייה בבית חולים בעיר צנג'דו שבסין, וכבר עוסקים בעניין בהצלחה זה כמה שנים. "מחקרים שבדקו טיפולים משולבים של רפואה סינית עם רפואה קונבנציונלית, הראו הכפלת אחוזי הצלחה של הריונות", מסביר קורן אליהו, "אחוזים שהוסברו בכך שהרפואה הסינית משפרת את איכות רירית הרחם. הטיפול בדיקור

"נומי נומי נכדתי" –

עזרה של סבא וסבתא בטיפול בתינוק הראשון, במיוחד אם מדובר בפג, הפכה להיות שכיחה יותר ויותר בשנים האחרונות. ביחידת הפגיה של המרכז הרפואי לקחו את הדרכות ההורות, המתקיימות זה שנים על ידי צוות הפגיה צעד אחד קדימה, ועתה מקיימים גם סדנאות ל"סבאות". המפגש הראשון, שעסק בטיפול בתאומים, הסתיים בהצלחה רבה.

בפג או בתאומים, הדורשים התנהלות מורכבת יותר מהרגיל. מכאן למעשה נבנה הרעיון של קיום סדנת הסבאות".

ניסיון החיים והתבוננות של מי שכבר גידל ילדים בעבר מתווספים להיותם של הסבים והסבתות משוחררים לכאורה מאחריות ישירה לנכדם ואינם מהווים תחליף להורות. מכאן, שהתרומה של הסבא והסבתא לחיי הילד מגיעה בעצם ממקום פנוי ורגוע יותר, דבר התורם ניכרות להתפתחות הנפשית והרגשית של הילד.

במפגש הסבאות עוסקים בשאלות ובדילמות לגבי מהות הסבאות - האם היא זכות או חובה, המעמד החוקי של הסבא/ סבתא, מהי סבאות טובה ועוד. הצוות שמעביר את המפגשים, שחלקו כבר מטופל בנכדים משל עצמו, מעניק גם מניסיונו האישי וגם מניסיונו המקצועי בהיבטים אלו.

"התגובות מהמפגש הראשון", מספר סגל הפגיה, "היו נלהבות ביותר. גם כי האווירה של המפגש הייתה נעימה ומחויכת, וגם כי המשתתפים הרגישו שיצאו עם כלים שיסייעו להם בעתיד בטיפול בנכדם הטרי".



הפגיה, האחיות האחראיות בפגיה, העובדת הסוציאלית והפיזיותרפיסטית.

ענת נוה, העובדת הסוציאלית המלווה את המפגשים: "השהות הארוכה יחסית של תינוק בפגיה יוצרת בהכרח גם היכרות מעמיקה יותר של הצוות המטפל לא רק עם ההורים, אלא גם עם המשפחה המורחבת. אנחנו משתדלים תמיד לעודד מעורבות של הסבתות והסבים ורואים בה דבר חשוב ונכון להתפתחות התינוק. העניין רק מתחזק לאור העובדה, שכיום זוגות רבים נעזרים בהוריהם לטיפול שוטף בתינוק, כל שכן אם מדובר

יחידת הפגים של המרכז הרפואי הלל יפה נוהגת לקיים באופן שגרתי הדרכות מפורטות להורים הטריים כבר משחר הקמתה לפני כ-30 שנה. הדרכות אלה מאפשרות להורים הטריים קבלת כלים ראשוניים לטיפול בברך הנולד, במיוחד לאור היותו פג (אבל לא רק), כולל הדרכה מעשית וליווי נפשי ותמיכה".

"במהלך השנים", מסביר **ד"ר שמואל יורמן**, מנהל מחלקת יילודים ופגים, "הבחנו במעורבות ההולכת והגוברת של הסבים והסבתות בטיפול בפג, בין אם בשלב שהוא עדיין מאושפז בפגיה ובין אם לאחריה. במקביל, החלו לצוץ שאלות ותהיות מצדם לגבי אופן שיתופם בחיי הברך הנולד. מצאנו שבהדרכות שקיימנו להורים, גם הסבים והסבתות ביקשו להיות נוכחים וחשבונו שאולי הגיע הזמן להקדיש גם להם מחשבה וזמן מיוחד". היוזמה הייחודית לסדנת "סבאות", קרמה אור וגידים ויצאה לפועל כבר השנה, כאשר מפגש ראשון הוקדש ל"סבאות" של תאומים ופגים. המפגש הזה, כמו הבאים אחריו, מתנהל בהדרכתו של צוות רב מקצועי מהפגיה וכולל את מנהל



"עושים סדר"

הוטמעה מערכת מחשוב לוגיסטית חדשה לניהול מלאי, מחסנים ורכש. בין היתרונות: חיסכון בהקלדה כפולה של הזמנות וחשבוניות ואפשרות עתידית לעבוד בממשק נטול ניירת וידידותי לסביבה.

יהודית אלי, סגנית מנהל אדמיניסטרטיבי

בראשות, וכללה נציגים מהמחלקות והיחידות השונות: גזברות בית החולים, היחידת הכלכלית, קרן המחקרים, האפסנאות הרפואית, האפסנאות המשקית ויחידת המחשב. **לימור רבינוביץ ואפרת כרמון** מיחידת המחשב ליוו את התהליך באופן צמוד על כל שלביו עד לסיומה המוצלח של ההטמעה.

בסיכומו של דבר, כל שינוי, במיוחד לאחר 20 שנה של עבודה באופן מסוים, אינו פשוט ליישום או להטמעה. לשמחתינו, למרות קשיי הלידה, הוטמעה התוכנה בהצלחה בזכות כל צוותי המחלקות אשר התגייסו והשקיעו שעות רבות למען הצלחת התהליך. ללא ספק, ובמיוחד לקראת חג הפסח, קיבל הביטוי "עושים סדר", פירוש חדשני משל עצמו.

בעתיד, אמורים להיות מיושמים מרכיבי מערכת נוספים, ובתוכם: ניהול מחסנים מחלקתיים לניהול מערך המזון, ניהול מערך הטקסטיל, ניהול מערך הסטריליזציה, הזמנות ממוחשבות של ציוד מדלפק מחלקה המזמינה, חתימות דיגיטליות ועוד. מערכות אלה יאפשרו, חוץ מייעול המעקב התקציבי, גם חיסכון עתידי בניירת, ובכך סיוע עקיפי גם בנושא איכות הסביבה.

התוכנה החדשה מביאה בעצם שינוי מהותי בתהליכי העבודה כפי שמבוצעים היום בעיקר בגלל הממשק בין מערכת הלוגיסטית לפיננסית. בזכותה נחסך הצורך בהקלדה כפולה של הזמנות וחשבוניות, ושופרה איכות הנתונים וביצוע המעקב התקציבי אחר התקציב השוטף.

לצורך הטמעת התוכנה הוקמה ועדת היגוי

במסגרת תכנית העבודה ועם סיום הליך המכרז, החל בתחילת נובמבר 2009 תהליך הטמעה של מערכת מחשוב לוגיסטית, מהלך שקודם על ידי **ד"ר אמנון בן משה**, המנהל האדמיניסטרטיבי, במסגרת שיפור וייעול התהליכים במערך הלוגיסטי. המערכת, שנרכשה מאת חברת "מטריקס", הותקנה בבית המרקחת ובאפסנאות הרפואית, ובחודש ינואר 2010 אף הותקנה באפסנאות המשקית. היקף הפרויקט נאמד בכ-350,000 שקל.

המערכת החדשה החליפה תוכנה ששימשה את הבית החולים כמעט 20 שנה, והיא מערכת חלונאית מתקדמת הכוללת ניהול מלאי ומחסנים, רכש ועוד.

"להשמין, אבל רק מנחת": מספר גדול של משתתפים ביום עיון של החוג לכירורגיה בריאטרית (השמנת יתר) שנערך ב"הלל יפה".



בתמונה: ד"ר סקרן פותח את יום העיון

המרכז הרפואי הלל יפה, שפתח את יום העיון, ציין בדבריו את השוני בין תחום הכירורגיה הבריאטרית ובין ניתוחים אחרים באשר לזמן המעקב והטיפול בחולה שהוא ארוך מאוד לאחר ביצוע הניתוח. כמו כן, ציין את החשיבות הרבה שיש להצלחת הניתוח בשיתוף הפעולה של התחומים התומכים ברפואה הבריאטרית כגון: פסיכיאטריה, אנדוקרינולוגיה, דיאטה ועוד. בהתאם, הזכיר ד"ר אורן את העובדה שמדובר בניתוח שבו יש רמת סיכון גבוהה מבחינת סיבוכים מידיים וסיבוכים מאוחרים, מה שמדגיש את כובד המשקל שיש בבחירת החולים המתאימים לסוג זה של ניתוח וכן למיומנות הרופא המנתח.

ההרצאות היו: הרצאה של הדיאטנית נעמה כפרי, שעסקה בקווים המנחים לתזונה אחרי ניתוחי השמנת יתר; הרצאה שנתנה **ציפי העצני**, פסיכולוגית קלינית, בנושא התרומה של חוות הדעת הפסיכולוגית למערכת הבריאטרית; הרצאתו של **ד"ר אחמד עסלייה**, מב"ח רמב"ם שהציג עבודה השוואתית משותפת שנעשתה עם המחלקה לכירורגיה א' של "הלל יפה" על סוגי הניתוחים להשמנת יתר. לקראת סיומו של יום העיון הוצגו מקרים של מצבים של דלף אחרי ניתוחים בריאטרים, ונתוחו הסיבות למצבים אלה ושיטות הטיפול השונות. ביום העיון נכחו, כאמור, כ-130 איש, ובכללם מנהלי מחלקות כירורגיות מכל בתי החולים בארץ, רופאים כירורגיים מתחומים משיקים, כירורגים כלליים, אחיות חדרי ניתוח, דיאטניות ועוד. **ד"ר מאיר אורן**, מנהל

כ-130 משתתפים מתחומי רפואה, סיעוד ופרא-רפואה שונים, נכחו ביום עיון של החוג לכירורגיה בריאטרית הארצי שהתקיים במרכז הרפואי בתחילת דצמבר 2009. יום העיון נערך בסימן דיונים על הסיבוכים ועל ההיבטים השונים של ניתוחים להשמנת יתר וביתרונות של הטיפולים הנלווים להם.

השמנת יתר נחשבת כיום לאחת "המגפות" של המאה ה-21. המספרים מדברים על כך שכמעט 30 אחוזים מכלל האוכלוסייה בעולם המערבי, סובלת מהשמנת יתר בדרגותיה השונות. "העלייה בשכיחות השמנת היתר", מציין **ד"ר נאסר סקרן**, רופא בכיר במחלקה לכירורגיה א' של המרכז הרפואי הלל יפה, מזכיר החוג הבריאטרי ומי שהיה אמון על ארגון יום העיון, "כוללת בתוכה עלייה גם בשכיחותן של מחלות נוספות, כגון: סוכרת, יתר-לחץ דם, הפרעות בשומני הדם, מחלות לב איסכמיות, אירועים מוחיים וכן מספר מחלות ממאירות". במסגרת יום העיון שקיים החוג לכירורגיה בריאטרית ב"הלל יפה" נדונו כמה היבטים הנחשבים ל"עניינים הבערים" כיום בתחום הניתוחים להשמנת יתר, שמטרתם היה עדכון ולמידה של כל הנעשה בתחום הרפואי, אבל לא רק. בין

במרכז הרפואי הלל יפה מציינים את היום השנתי למאבק באלימות

ניתן לסייע לפתרון העניין בצורה המיטבית האפשרית, בשיתוף פעולה עם כל הנוגעים בדבר בבית החולים ובקהילה. מן הראוי לציין, כי המרכז הרפואי הלל יפה מקפיד מדי שנה לערוך יום מודעות לנושא האלימות כלפי נשים ואלימות במשפחה בכלל. וכן יש להדגיש, כי בבית החולים פועלת, כאמור, ועדה ייחודית לנושא. **ענת ברעם**, הממונה על מעמד האישה, שארגנה את היום כולו, ד"ר עדי קליין וחברת הוועדה, הדגישו באירוע הנוכחי, כמו באחרים לפניו את החשיבות שיש באיתור מקרים של אלימות במשפחה במסגרת אשפוזית ו/או טיפולית. וכן את הדרכים שבהן ניתן לפנות לכל אחד מהגורמים העוסקים בנושא לשם מתן ייעוץ או תלונה.



בתמונה: הגב' רונית לב-ארי בהרצאה



החולים פועלת ועדה מיוחדת שנותנת מקום וביטוי לנושא הוא דבר חשוב ובעל משקל מהותי בעיניה ובעיני חברי הוועדה, כמו גם בעיני הנהלת בית החולים.

בהמשך יום העיון הציגה **הגב' רונית לב-ארי**, קרימינולוגית ומומחית למניעת אלימות ולקידום נשים ונערות, מאפיינים ודרכי התמודדות לתופעת האלימות נגד נשים במשפחה בישראל ובכלל. בסיום היום הציגו **עו"ס גליה בן ארי ועו"ס יהודית אריאלי**, מהשירות הסוציאלי של המרכז הרפואי, מקרה של אלימות במשפחה, וכיצד היה

בתחילת דצמבר 2009 צוין במרכז הרפואי היום השנתי למאבק באלימות נגד נשים. במהלך יום זה הוצגו בפני הקהל המשתתף כלים מגוונים להעצמה אישית, התמודדות עם לחצים ודרכים להימנע מכניסה למעגל האלימות.

אחת מכל עשר נשים בישראל עוברת במהלך חייה אירוע של אלימות כלפיה - פיזי או מילולי. זה הנתון עמו פתחה **ד"ר עדי קליין**, מנהלת מחלקת הילדים ויו"ר הוועדה למניעת אלימות של המרכז הרפואי הלל יפה, את יום העיון שיוחד לנושא האלימות כלפי נשים במסגרת יום בין-לאומי בנושא. ד"ר קליין גם ציינה, כי למרות המודעות הרבה וההתקדמות שחלה עם השנים בטיפול בנושא האלימות בנשים ובמשפחה, עדיין יש כברת דרך ארוכה לעבור בעניין, וכי העובדה שבבית



"ערוכים ומוכנים למקרה של אזעקת אמת"

תרגיל החל"כ (חומרי לחימה כימיים) שערך המרכז הרפואי זכה למחמאות רבות על ההכנה והביצוע. ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי: "אמנם אנחנו תמיד ערוכים לטיפול בנפגעים במצבי חירום שונים, אך התרגול של מצבים שבהם ייתכן שיהיו נפגעים בשל שימוש בחומרי לחימה כימיים הוא חיוני ונדרש".

בתרגיל רחב היקף, שנערך ביום רביעי, ה-2.12.09, במרכז הרפואי הלל יפה, תורגלו צוותי בית החולים באפשרות של התרחשותו של אירוע רב נפגעים שיוטול שימוש בחומרי לחימה כימיים. באירוע השתתפו כוחות צבא, ביטחון, רפואה והצלה, וזאת כדי לוודא ולתרגל את הנדרש משיתוף הפעולה בין כל גורמים אלה בזמן אמת. "לצער, המרכז הרפואי הלל יפה הוא מרכז רפואי למוד אירועים מסוג אירועים רבי נפגעים", מציין ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי. "עם זאת, המטרה הפעם הייתה לבדוק כיצד אנו מתרגלים מצב שבו יש מאות נפגעים מחומר לחימה כימי שזהותו לא בהכרח ידועה. דבר זה מחייב התנהלות מנהלתית ורפואית שהיא סבוכה מבחינה קלינית ומורכבת מאוד לא פחות מאירוע רב נפגעים "רגיל", שבו מתורגלים צוותנו היטב".

התרגיל, אליו נערך צוות מטה החירום של בית החולים עם מטה היערכות של פיקוד העורף והאגף לשעת חירום של משרד הבריאות, כלל גם תרגול של היחידה הצבאית המוצבת בבית החולים בשעת חירום, וכן בדק את ממשק הפעולה מול גורמים, כגון: שירותי הכבאות, השיטור וההצלה בחדרה והסביבה.

בסיכום של התרגיל, זכה סגל בית החולים בכללותו לשבחים מאת בקרי התרגיל וכוחות פיקוד העורף על הרמה הגבוהה של ההכנה הקיימת בבית החולים לתרחיש מסוג לוחמה כימית, וכן ניתנו דגשים והופקו לקחים לשיפור המוכנות בעתיד.





זכרונות מהאיטי

ד"ר בדר טריף, סגן מנהל המרכז הרפואי, נסע במסגרת משלחת החילוץ של צה"ל שנשלחה להאיטי בינואר 2010, שם שימש מנהל מחלקת הילדים וסייע בפעולות החילוץ והטיפול בנפגעי רעש האדמה. כשחזר, החליט להעלות על הכתב את רשמיו ותחושותיו.



מתחם בית החולים הצבאי הישראלי

בטקס סגירת בית החולים, בשעה שבע בבוקר ביום שני 26/01/2010, כולנו התרגשנו אך התרגשותי הייתה כפליים כאשר הצלחתי להפתיע את אבי בשיחת טלפון במהלך טקס שנערך לכבודו עם סיום תפקידו כמנהל בתי הדין הדתיים הדרוזים, טקס שכה רציני להיות חלק ממנו, אך לא יכולתי. צה"ל ידע בעבר כמו גם הפעם לעשות את הדבר הנכון ובזמן הנכון, וכך היינו, הראשונים שהגענו והתחלנו לתת את מה שנדרש לנזקקים כה רבים.

מאחל לכולנו הרבה שנים של תרומה ועשייה. ד"ר בדר טריף

טיפול רפואי בעת פעולת חילוץ



צילומים - באדיבות אלון מאור, חיל רפואה

קורת גג אחת או ליתר דיוק תחת כיפת השמיים. עבדנו במטרה אחת, לתת את הטיפול הטוב ביותר שאנו מסוגלים לתת, לעזור ולהציל כמה שיותר חולים ונזקקים.

רבות דיברנו על חשיבות אורגניות הצוותים, אך כמדומני כאשר המטרה כה ברורה והמוטיבציה כה גבוהה, גם חוסר אורגניות, כפי שהיה בצוותים שלנו לא יכול היה להוות בעיה. הצוות עבד בצורה מקצועית ובאווירה טובה, כאילו שנים עבד כצוות אחד.

כולנו התגעגענו - למשפחות, לבני ובנות הזוג, לילדים, להורים ולחברים, לבית, לפינוקים הקטנים של המקלחת החמה והארוחה החמה. אבל הגעגועים הנ"ל, גם אם ברגעים מסוימים היו עזים לא הפריעו לנו להמשיך לתפקד בצורה איכותית, כפי שרק מי ששייך למשפחת חיל הרפואה ולצה"ל יודע לעשות זאת, בתוך תמיכה הדדית, שיחות וחיזוקים.

נכון, גם אני התגעגעתי לאותם דברים כמו כולם והתרגשתי כל פעם מחדש כאשר דיברתי עם המשפחה. הרגשתי את געגועיהם אליי גם אם ניסו הרבה פעמים להסתיר זאת, בתוך שהם מחזקים את ידינו ומבליטים את הגאווה והחשיבות של מה שאנו עושים אי שם בחצי השני של כדור הארץ.

שבועיים מלאים חוויות וריגושים שלא תיארתי לעצמי שכך יהיה החל מהטלפון הראשון במהלך יום רביעי, דרך ההתארגנות בבית והפרידה מהמשפחה ולכל אורך הימים שבהם שהינו אי שם רחוק מכל דבר מוכר, באמצע מגרש כדורגל, מקום שמהר מאוד הפך מדשא ירוק כמעט נטוש לבסיס צבאי שוקק חיים ועמוס בפצועים ובחולים. יותר מאלף נזקקו לשירותינו ובאו כבודדים וכמשפחות. פצועים וחולים שנפצעו הן מרעידת האדמה והן שחלו ללא קשר לכך.

ילדים, מבוגרים, נשים וגברים חלקם הולך בכוחות עצמו, חלקם מוכנסים על אלונקות וחלקם בזרועות קרוביהם. כולם באו לביה"ח הטוב בעיר. ביה"ח שלפני שבוע לא היה, ואף אחד לא חשב שיהיה. בביה"ח עבדנו בצורה הטובה ביותר שאנחנו יודעים. עבודת צוות, עבודה מלאה מקצועית, מסירות, מוטיבציה והרגשת שליחות ומלאה חיוך וחמלה לכל מי שנכנס בשערנו.

עבדנו כצוותים של חובשים, פראמדיקים, אחיות ורופאים בתוך המחלקות כשכולנו יודעים שיש צוותים פארארפואיים מקצועיים התומכים בעבודתנו ובהחלטותינו.

צוות הרנטגן עבד ללא הפסקה וצילם כל מה שנדרש. הוא אישר אבחנות רבות ועזר באבחונים לא מעטים. צוות המעבדה עשה כל מה שנדרש כדי שנוכל לתת רפואה אמיתית גם בתנאי שדה ובמרחק כה רב ממה שאנחנו מכירים ורגילים. הצוות האחראי על הציוד הרפואי ועל בית המרקחת סיפק את כל מה שנדרש למטופלינו גם במהלך האשפוז וגם בעת שחרורם. הצוות הלוגיסטי דאג לכולנו לקפה, לעוגיות, למדים, לאוהלים וגם לאוכל. כל הצוותים עבדו בהרמוניה כה מרשימה תחת



ד"ר בדר טריף במחלקת הילדים



ד"ר מוריס טופז בעת הענקת תעודת ההוקרה מראש ממשלת סין

"עושה כבוד"

ד"ר מוריס טופז, מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית, הוא אחד משלושה מומחים ישראלים שזכו לתואר של כבוד מראש ממשלת סין והאומה הסינית על תרומתם לרווחת העם הסיני, במסגרת חגיגות ה-60 של הרפובליקה הסינית.

לפצועים ברעש ההאדמה האדיר בסין. כאמור, ניסיונו הרב, כפי שרכש במהלך טיפול בפצועים במהלך עבודתו ב"הלל יפה" בעשור הפיגועים משנת 1994 ועד 2005, סייע לו ניכרות בטכניקת הטיפול בפצועי הרעש. נכונותו ועבודת השטח שלה נתן כתף בעת צרה, נוסף על פעילות ההתנדבות הרגילה שלו, הביאו את הממשל בסין להחליט על הענקת העיטור היוקרתי במסגרת חגיגות ה-60.

יש להזכיר, כי מערכת היחסים המצוינת שנרקמה עקב פעילותו של ד"ר טופז בסין הביאה בשנת 2008 להגעתה של משלחת מבית חולים בצפון של רופאים ואחות סיעודית אל המרכז הרפואי הלל יפה למשך כחודשיים, במטרה לשכלל את מיומנותיהם ברפואה הפלסטית-כירורגית בהדרכתו של ד"ר טופז.

העיטור שהוענק לד"ר טופז היה על ידי ראש ממשלת סין, מר וואן ג'יה באו בכבודו ובעצמו. מאוחר יותר אף קיבל ד"ר טופז ספר בהקדשת רה"מ, שאיגד בתוכו את תרומתם של 60 מומחים זרים מאז הקמת הרפובליקה הסינית. "את עיטור הכבוד במעמד הטקסי", מציין ד"ר טופז, "קיבלו 100 שנבחרו מתוך כחצי מיליון מומחים זרים שהגיעו לסין במהלך השנה האחרונה ונחשבים כמי שתורמו לרווחת העם הסיני".

ד"ר טופז מדגיש, כי באותו המעמד קיבלו אות ההוקרה עוד 2 ישראלים בתחומי החקלאות והמטרולוגיה, וכי שלושתם היו גאים מאוד על הכבוד שנפל בחלקם להביא לפתחה של מדינת ישראל.

נאותים בין השתיים. כך מצאתי את עצמי, בתחילה, בבית חולים סיני במחוז סאנצ'י (מחוז במרכז סין), ומאוחר יותר גם בעוד בתי חולים בדרום סין במחוז סצ'ואן, מעביר הדרכות קליניות בתחום הכירורגיה הפלסטית, שבו יש לי ניסיון עשיר מעבודתי רבת השנים במרכז הרפואי הלל יפה. העיקרון המנחה מבחינתי להתנדב לפרוייקט שכזה, הוא ההנחה שסיוע בהעברת שיטות רפואה מתקדמות וידע לרופאים הסינים בתחומם יאפשר סיוע לכמות גדולה מאוד של אנשים בשעת הצורך".

לפני כשנה, במאי 2008, אף מצא עצמו ד"ר טופז מיישם בדיוק את האידיאלוגיה הזאת, כאשר החליט "לעלות על המטוס הראשון" כדי לסייע

כלי תקשורת רבים סיקרו את חגיגות ה-60 לרפובליקה הסינית העממית שהתקיים באוקטובר 2009, ונחגג בנוכחות בכירי הממשל הסיני ואורחים זרים שנבחרו בקפידה. בין הזרים שהוזמנו לחגיגות לו היה גם **ד"ר מוריס טופז**, מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית של המרכז הרפואי הלל יפה, המתנדב זה כמה שנים בפרוייקט הקניית ידע רפואי בין מדינת ישראל לבין מדינת סין. ההזמנה הייחודית לחגיגות אף לוותה בהענקת עיטור יוקרתי על תרומתו של ד"ר טופז לרווחת העם הסיני ובטקס מכובד במיוחד.

"לפני כמה שנים", כך מספר ד"ר טופז, "יצרו איתי קשר מארגון "מתת" העוסק בהידוק הקשרים בין סין לישראל והעברת ידע לטובת מיסוד יחסים



ד"ר טופז מנתח בבית החולים הסיני



"יוצרים עולם בריא לילדים"

בחדש פברואר התקיים טקס חגיגי ובו נחנך מתחם חדש המשמש מרפאות הילדים. בטקס נכחה כוכבת הילדים עמית פרקש, תושבת קיסריה, שאף עזרה לגזור את הסרט באופן רשמי.

מחלקת הילדים של המרכז הרפואי הלל יפה התחדשה במתחם מרפאות ילדים חדש ומשופר המותאם כולו לילדים המגיעים לקבלת טיפולים וייעוצים בשגרה. במתחם פועלים מומחים בכל תחומי רפואת הילדים, וביניהם: אורולוגיה, אורטופדיה, קרדיולוגיה, נפרולוגיה, המטולוגיה, כיורוגיה, מחלות ריאה, גסטרואנטרולוגיה, אף אוזן גרון, נירולוגיה ועוד.

בטקס השתתפה כוכבת הילדים והסדרה "החצויה", עמית פרקש, שהתנדבה להגיע לפתיחה החגיגית כתושבת היישוב קיסריה, שהמרכז הרפואי הלל יפה סמוך אליו, זאת כדי לסייע בהעלאת המודעות למגוון הטיפולים הניתנים לילדים בבית החולים.

לאחר גזירת הסרט, במעמד שבו נכחו עובדי בית החולים, נערך חלק יצירתי קצר ובו הטביעו חברי הנהלת המרכז הרפואי וצוות מחלקת הילדים עם כוכבת הילדים את חתימת ידם בצבעי גאש על תמונת בד, ועליה נרשם "יוצרים עולם בריא לילדים".

ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, ציין במהלך הטקס שייחודיות המתחם החדש הוא בהבאה לידי ביטוי את הקונספט שבו ילדים מקבלים את שירותי הרפואה במקום המיועד ומעוצב לילדים ובסביבה ידידותית להם ולבני משפחותיהם. "עניין זה",

הדגיש, "גם מבטא את ההלימה בין שירותי הרפואה והסיעוד האיכותיים במרפאות ובין התנאים שבהם הם ניתנים". ד"ר אורן אף הודה לכל מי שתרום חלק בבנייתו ובהשלמתו של המתחם המשוכלל, שכולל משחקי קיר לילדים, פינות משחקים, טלוויזיה

ופינת אינטרנט ייעודית לילדים. **ד"ר עדי קליין**, מנהלת מחלקת הילדים, ו**ד"ר איאס קאסם**, מנהל מרפאות הילדים, הודו גם הם לכל מי שנכח בטקס, וצינו כי הצלחת הפעילות הענפה של המרפאה ומתן השירות למטופלים הצעירים הם מטרה מרכזית ותוצר משותף שאליו מכוונת המרפאה בכל יום ביומו.





קליין, מנהלת מחלקת הילדים שליוו את הביקור ציינו בפני התורמים בסיפוק רב, את השימוש הנרחב שנעשה בציוד שנתרם. ד"ר אורן הודה לתורמים על נכונותם לסייע למחלקה ולכל הילדים המאושפזים בה, וכן לאלו שיאושפזו בעתיד והזמין אותם לבקר במחלקה החדשה שתיפתח בעתיד.

"תרומה אלקטרונית"

בני הזוג הילדה ופיליפ סאטון, שתרמו במסגרת עמותת "קדימה מדע - קו אור" ציוד מחשבים חדיש לכיתת הלימוד במחלקת הילדים, הגיעו לביקור במחלקה.

מחשבים ניידים, המחולקים לילדים המרותקים למיטות בעת אשפוזם במחלקה, מצלמות אינטרנט וקישור לתוכנה לימודית מיוחדת שמספקת העמותה.

בעתיד, עם המעבר למחלקת הילדים החדשה בבניין האשפוז החדש, תורחב פעילות הכיתה ותכלול כיתת לימודים וכיתת גן, ובהתאם תורחב גם התרומה.

ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי **וד"ר עדי**

ביום ראשון, ה-6.12.09, זכו במחלקת הילדים של המרכז הרפואי הלל יפה לביקור של מי שתרמו את ציוד המחשבים הנוכחי לכיתת הלימוד המופעלת במחלקה, **הילדה ופיליפ סאטון**, שהגיעו לשם כך במיוחד מאנגליה. לביקור הצטרף גם מנכ"ל אורט העולמי מר **רוברט זינגר**, וסמנכ"ל "קדימה מדע-קו אור", מר **אבי גנון**, אשר במסגרת פעילותם התקבלה התרומה. התרומה כללה מחשבים ניידים הממוקמים בכיתת הלימוד עצמה,

"תרומה על גלגלים"

שני עמודי אינפוזיה שעוצבו במיוחד לילדים נתרמו למחלקת הילדים

ד"ר עדי קליין, מנהלת המחלקה: "חיבור ילד לאינפוזיה היא פעולה לא נעימה ולא נוחה לילד. לכן התרומה של עמודי אינפוזיה המותאמים לילדים ולצרכים שלהם היא נפלאה ומבורכת. אנו מודים על תרומה זו, וכמובן, שמחים תמיד לקבל תרומות נוספות שיאפשרו לנו להקל על הילדים המאושפזים במחלקה".



את האמן **אבי סיביליה**. האחרון, קיבל מהמרכז הרפואי הלל יפה שני עמודי אינפוזיה רגילים, ואותם החזיר כשהם מעוצבים בדמות ליצן ומוצמדות אליהם אופניים קטנות. התוספת של האופניים מאפשרת לילד נידוד של עמוד האינפוזיה אגב רכיבה מרגיעה ברחבי המחלקה. עם הגעתה של התרומה למחלקה, מיד אומצו שני אופני האינפוזיה

המעוצבים לילדים שאושפזו במחלקה, ונדרשו לקבלת עירוי כשרכבו להנאתם במסדרונות המחלקה. בתוספת ביקורם העליז של שני הלצינים הקבועים, עמית נגדימן ואורנה אשכנזי, הפכה מחלקת הילדים למקום מחויך ושמח במיוחד.



למחלקת הילדים של המרכז הרפואי הלל יפה נתרמו לאחרונה שני עמודי אינפוזיה מעוצבים. המטרה - לסייע ביצירת אווירת אשפוז ידידותית יותר לילדים השוהים במחלקה. התורם, שביקש להישאר אנונימי, גייס לטובת התרומה הייחודית

המגמה יגיעו לפחות פעם בשבוע במסגרת המחויבות האישית שלהם לעשות עבודה משותפת של בניית רובוטים עם הילדים המאושפזים, ואנו אף עושים מאמצים לגייס תורמים לטובת הקמת כיתת רובוטיקה במחלקה".



"התנדבות ממוכנת"

תלמידי מגמת רובוטיקה בתיכון מבואות עירון שבקיבוץ עין שמר הגיעו למחלקת הילדים של המרכז הרפואי עם "תיקי" ו"בר", בובות ממוכנות, שהכינו לטובת הנעמת זמנם של הילדים המאושפזים במחלקה.

של הבובה הממוכנת "תיקי" ללא התנגשויות מיותרות, פעולה שהצליחה להעלות את המורל הן לילדים המאושפזים והן לצוות המטפל. הפעילות המבורכת תואמה עם **מר איל הרשקו**, מרכז מגמת הרובוטיקה, **ד"ר עדי קליין**, מנהלת מחלקת הילדים, והמורה האחראית בכיתת הלימוד של מחלקת הילדים, **הגב' קורין ויצמן**. "בבסיס הרעיון לפעילות המשותפת עומדת המחשבה על ביצוע פעילות חינוכית שתעביר את הזמן בצורה מעניינת לילדים המאושפזים, במיוחד לאלה שמתאשפזים לזמן ארוך", מסבירה ד"ר עדי קליין. "בעתיד אנחנו בהחלט מדברים על כך שתלמידי

הפתעה נעימה הייתה בתחילת נובמבר 2009 לילדים המאושפזים במחלקת הילדים של המרכז הרפואי הלל יפה - תלמידי מגמת הרובוטיקה של תיכון מבואות עירון מקיבוץ עין שמר הגיעו, כחלק מפרייקט התנדבותי שתוכנן עם כיתת הלימוד של מחלקת הילדים, לשחק עם הילדים בבובות ממוכנות שבנו במו ידיהם.

בין הילדים שהשתעשעו הייתה גם אורי-ים, בת ה-9, תושבת חדרה, שאושפזה במחלקת הילדים, ושמחה מאוד על נוכחותם הרובוטית של "תיקי" ו"בר". אורי-ים ועוד ילדים במחלקה, בעזרתם של התלמידים המתנדבים, ניסו לנווט את תזוזותיה



"שרק יהיה גם טעים" סדנת בישול ותזונה נכונה למטופלי מכון דיאליזה

מטופלי דיאליזה נדרשים למלא אחר תפריט תזונתי מוקפד ביותר לטובת ריסון מחלתם. המכון לדיאליזה של המרכז הרפואי ועמותת חולי הכליה בישראל ארגנו להם מפגש מידע בנושאי תזונה ואכילה המותאמת במיוחד בעבורם. בתוכנית: דיאטנית ושף שיראו להם בדיוק איך כדאי לעשות זאת בפועל.

מכון דיאליזה של המרכז הרפואי הלל יפה מספק שירותיו לכ-200 חולי דיאליזה המגיעים לטיפול שלוש פעמים בשבוע. בדומה, מספקת מרפאת המעקב של המכון מענה לעוד כמה מאות חולים במחלת כליה כרונית, אשר אינם זקוקים אמנם לטיפול דיאליזה, אך בהחלט נדרשים למעקב קפדני אחר מחלתם. "המשותף לכל המטופלים", מסבירה **ד"ר נועה ברר-ינאי**, מנהלת המכון הנפרולוגי במרכז הרפואי הלל יפה, "הוא שכולם נדרשים להקפדה מרבית על עקרונות תזונה מתאימים למחלתם מבחינת מלחים, חלבון, שומנים וסוכר - דבר שהוא חיוני לטיפול במחלת הכליה. לעניין זה, אחד הגורמים החשובים ביותר בנושא התזונה הוא הקפדה על כמות חלבון מתאימה. בעוד שבמטופלים טרום דיאליטיים יש להקפיד על הגבלה מסוימת בכמות החלבון, מטופלי דיאליזה דווקא זקוקים לעתים קרובות לדיאטה רבת חלבון ורבת קלוריות". הרעיון של ביצוע יום מרכז ובו יינתנו לחולים

משתי הקבוצות הללו כלים להתמודד עם דרישות התזונה המיוחדות, עלה על ידי העמותה של חולי הכליה בישראל והתקבל בשמחה רבה בצוות המכון הנפרולוגי. במהלך כמה שעות ביום חמישי, ה-28.1.2010, קיבלו המטופלים הרצאות ההעשרה מאת דיאטנית המכון, **הגב' לאה פרנקל**, לגבי הרכבת התפריט הנכון בעבורם. כמו כן, התקיימה סדנת בישול על ידי שף שהגיע למכון, ובזמן שהמטופלים ביצע את טיפולי דיאליזה, הדגים להם כיצד ניתן לשדרג את תוספי המזון הרפואי שהם מקבלים, לכדי יצירת שייקים טעימים שישולבו בצורה נכונה וטעימה בתפריט היומי שלהם. המפגש חולק לשעות הבוקר והצהריים כדי שכל המטופלים "במשמרות" הטיפול השונות ייהנו מהפעילות ותוצריה. כאמור, נרשמה היענות רבה לפעילות, לרבות מטופלים שביקשו לקבל את המתכונים להכנת השייקים גם בביתם.

"הכי יפה"

זכייתו של המרכז הרפואי במסגרת התחרות "בית חולים נאה בישראל" הפכה כמעט למסורת. ואכן, גם בשנת 2009 זכה בית החולים במסגרת התחרות, הפעם בחמישה כוכבי יופי.



בתמונה: הגב' יהודית אלי, סגנית מנהל אדמיניסטרטיבי, ומר אבי קור, המנהל הטכני ויו"ר הוועדה המארגנת של התחרות במרכז הרפואי בעת הענקת התעודה על הזכייה.

המרכז הרפואי אירח בתחילת פברואר את כל הנהלות בתי החולים הממשלתיים בראשות האגף לכלכלה, תקצוב ותמחור של משרד הבריאות. במפגש הוצגו נתונים מסכמים לשנת 2009 והוצגה מתכונת העבודה של בתי החולים לשנת 2010.



בתמונה (מימין לשמאל): **פרופ' שמעון רייסנר** - סגן מנהל ביה"ח רמב"ם, **ד"ר מאיר אורן** - מנהל המרכז הרפואי הלל יפה, **ומר אילן סופר** - סמנכ"ל האגף לכלכלה, תקצוב ותמחור במשרד הבריאות.

וחברי ההנהלה ניצלו את הטקס כדי לשלוח לבן חמו ברכת החלמה מהירה. הטקס כלל, מלבד נטיעות, גם ברכה של רב בית החולים כמיטב המסורת בחג זה. נוסף על כך, הקריא **ד"ר אמנון בן משה**, המנהל האדמיניסטרטיבי של המרכז הרפואי, חלק משיר המתייחס לכבוד ההדדי שעלינו לנהוג בעצים ובטבע, המהווים חלק בלתי נפרד מחיי האדם.



החולים, מר **פרוספר בן חמו**, שנפקד מהאירוע עקב מחלה מתמשכת. בן חמו, דמות מוכרת ואהובה בקרב עובדי בית החולים, היה אמון על טקס הנטיעות ב-20 שנה האחרונות. **ד"ר אורן**



"רואים ירוק בעיניים" גם השנה המשיכו במרכז הרפואי לקיים את מסורת הנטיעות של ט"ו בשבט. הרעיון המרכזי: "סביבה ירוקה הנותנת למטופלים, למבקרים ולסל אווירה נעימה יותר לפעול בה".

כמו בכל שנה, גם השנה בהגיע מועד ט"ו בשבט ציינו במרכז הרפואי הלל יפה את התאריך בכינוס עובדי בית החולים למקצועותיהם השונים לשם ביצוע מלאכת הנטיעות הנהוגה בחג זה.

"אנו נוהגים לבצע את טקס הנטיעות בכל פעם באזור אחר של בית החולים שבו נדרשת "עבודה ירוקה". דהיינו, ביצוע עבודת גנות כלשהי שתסייע ליצור אווירה נעימה לעין בעבור כל מי שמגיע לבית החולים", ציין **ד"ר מאיר אורן**, מנהל המרכז הרפואי. עוד ציין **ד"ר אורן** בדבריו את חסרונו של הגן הראשי של בית

בית הספר האקדמאי לסיעוד של "הלל יפה" חגג עם בוגריו סיום הלימודים, בין מקבלי התואר - ארבע תלמידות מצטיינות.

התוכנית הכללית באוניברסיטת ת"א, גב' **אסתר כהן** - מנהלת הסיעוד במרכז הרפואי הלל יפה, והגב' **גאולה בונשטיין** - מנהלת ביה"ס, שהודתה לצוות ביה"ס ולשותפים בהכשרת הבוגרים.

באוניברסיטת ת"א. בין המסיימים הוענקו גם 4 תעודות הצטיינות לבוגרים שהוכיחו הישגים גבוהים בלימודים. הבוגרים הטריים יצטרפו למעגל אנשי הסיעוד הפועלים במערכת הבריאות במסגרות אשפוז שונות ובקהילה. במהלך הטקס בירכו **ד"ר טובה הנדל** - ראש



24 בוגרים חדשים של בית הספר לסיעוד ב"הלל יפה" קיבלו תעודות בוגר בטקס שהתקיים ב-7.09.09 לציון סיום לימודים של 24 סטודנטים בוגרי בית הספר האקדמי לסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה. לסטודנטים המסיימים הוענק תואר בוגר (B.A.) שמעניק החוג לסיעוד

"לימודי סיעוד על פי התקן"

בית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה התחדש בתקן ISO 2008/9001 מטעם מכון התקנים הישראלי, זאת אחרי מאמצים משותפים והתגייסות של כל צוותיו במשך שנה וחצי.



ב פ נ י ה
נ י צ ב ת
מ ע ר כ ת
ה ב ר י א ו ת .
ג ב ' ב ו נ ש ט י י נ
מ צ י י נ ת
ב ס י פ ו ק ר ב א ת

קבלת התעודה: "מיסוד ומיצוב מערכת הבקרה והנהלים על פי דרישות ה-ISO תורמים להשרשת נוהלי עבודה אחידים ומאפשרים לייעל תהליכים ולשפרם בצורה שיטתית. כמוסד חינוכי, אנו רואים בשאיפה למצוינות באיכות ההכשרה המקצועית יעד מרכזי, ולכן נמשיך להתייעל ולשפר תהליכים מתוך אחריותנו כלפי הלומדים, המוסד, המקצוע, החברה והמדינה".

מתמיד באפקטיביות התפקודית וברמת השירות המקצועי, עניין שבית הספר עוסק בו במגע היומיומי עם הסטודנט שלו, ולכן חשיבותו. ביה"ס האקדמי לסיעוד הממוקם בצמוד למרכז הרפואי הלל יפה נוסד בשנת 1967. במהלך השנים הכשיר בית הספר מאות אנשי סיעוד מוסמכים המתפקדים במרכזי הבריאות השונים ברחבי הארץ. בשנת 2000 סוּף ביה"ס לחוג לסיעוד בבית הספר למקצועות הבריאות באוניברסיטת תל-אביב. לסטודנטים המסיימים את תכנית הלימוד האקדמית מוענק תואר B.A. בסיעוד בצד תעודת הסמכה לאחר הצלחה במבחן רישוי ממשלתי. השקפת העולם של ביה"ס על פי אמנת השירות מעמידה את הסטודנט במרכז העשייה. היא מחויבת לפיתוחו ולהעצמתו, ולהקנות לו ידע וכלים לעשייה מקצועית, אנושית ורגישה, איכותית ובטוחה המתמודדת עם האתגרים

בדצמבר 2009 הוענקה לבית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה תעודה המעידה על קבלת תקן איכות רשמי בתו התקן ISO 2008/9001, תו תקן שניתן מטעם מכון התקנים הישראלי בתחום הכשרת סטודנטים למקצוע מוסמך סיעוד ולקידום מקצועי בסיעוד. "התקן ניתן לאחר עבודה מאומצת של כשנה וחצי על ידי כל צוות בית הספר לסיעוד", מסבירה הגב' **גאולה בונשטיין**, מנהלת בית הספר, "תהליך שרוכז על ידי **ד"ר מירב בן נתן**, מנהלת האיכות בבית הספר, ובתוך שיתוף והתגייסות מלאה של צוות מורות בית הצוות, של הצוות המנהלי ובליווי יועץ ניהולי". הרעיון בהשמת תקן ה-ISO בבית הספר לסיעוד, מקורו בהיותו של תקן ISO, תקן המייצג עקרונות של קיום מערכת ניהול איכות בארגון. מטרתה של מערכת זו היא שיפור

חיילי יחידה מחיל מודיעין הגיעו בתחילת השנה ליום התנדבות במרכז הרפואי

מחלקה כירורגית ומחלקת הילדים. במהלך יום ההתנדבות החיילים שיחקו עם הילדים במחלקת הילדים והנעימו את זמנם של המטופלים במחלקות השונות שבהן ביקרו. בכך הוסיפו צבע לשגרה האפורה של המאושפזים. **ד"ר שטיינר**: "ללא ספק, יום חינוכי זה תרם לרווחתם של המאושפזים והוסיף להבנת המצוקה של השוהים בבית החולים. נוסף על כך, הפעילות לאורך היום הדגימה לחיילים את הצרכים, הדרישות והקשיים שהם מנת חלקם הן של הצוות המטפל והן של המטופלים בעצמם.

במרכז הרפואי פועלים מתנדבים רבים התורמים ניכרות לרווחת המאושפזים. הם מסייעים להפחתה על העומס המוטל על הצוות הסיעודי, דואגים ישירות לצרכים המיוחדים של המאושפזים ומשפרים בכך את השרות לחולה. כאקט ישיר ברצון לבצע התנדבות ולו ליום אחד, ובתוך התגייסות של **ד"ר צבי שטיינר**, מנהל היחידה לכירורגית ילדים לסייע ביום הייחודי, הגיעה למרכז הרפואי בתחילת ינואר יחידה של כ-50 חיילים מחיל המודיעין לבצע פעילויות התנדבות שונות בבית החולים. החיילים חולקו לקבוצות וקיבלו הסבר לגבי אופי העבודה ביחידות, כגון המחלקה לרפואה דחופה, טיפול נמרץ כללי, מחלקה אורולוגית, מחלקת נשים,

חנוכה ב"הלל יפה"



מדליקים נרות חנוכה בפעילות ועד סיעוד בגן שמואל



פעילות בנות השרות במחלקת הילדים בחנוכה



המכון

לגסטרואנטרולוגיה -

המחלקה שלא תיתן לכם לשמור שום דבר בבטן

אנדוסקופיות הוא בבחינת מתן "יד שלישית" לביצוע הפעולה, ולחלוטין הכרחי ולא אופציונלי. מכיוון שהפעולה האנדוסקופית מבוצעת בחדר חשך יחסית שבו מרקע הטלוויזיה הוא האור העיקרי, והתמונה עליו היא החשובה לצורך האבחון והטיפול, הרי שהאווירה היא מאוד מובחנת ואישית. זו גם הסיבה שכל האווירה במכון היא יותר אישית ומשפחתית.

במשך שעות הצהריים המוקדמות משתתפים חלק מאנשי המכון בשיבות דיונים קליניים קבועות עם מכון הדימוות והמכון הפתולוגי, וכן בשיבות דומות עם המחלקות הכירורגיות והפנימיות. "רפואת הגסטרואנטרולוגיה", מסביר ד"ר קופלמן, "היא רפואה שמשלבת בין הכרת הרפואה הפנימית והכרת הרפואה הכירורגית. זו גם הסיבה שאנחנו עובדים כתף אל כתף עם המחלקות האלה באופן יומיומי".

המכון אינו שוקט על שמריו גם בשעות אחר הצהריים. בשנים האחרונות, לאור המודעות ההולכת וגוברת לביצוע אבחון מוקדם של סרטן המעי הגס, עלה גם הצורך בביצוע בדיקות אנדוסקופיות אלקטיביות. לצורך זה, מבצע המכון פעולות אלה בשעות אחר הצהריים במסגרת תאגיד הבריאות, ומקבל מטופלים מכל ארבע קופות החולים.

כך התחלנו

את היסודות להקמתו של המכון הגסטרואנטרולוגי הניח ד"ר אלדד אזכיר-אלי, שהיה מנהל מחלקה פנימית בבית החולים בין השנים 1964 ל-1986.

שמנהלו היה בין מפתחיה, לטובת אבחון מחלות במערכת העיכול.

אחת הגאות של סגל המכון היא בעובדה, כי המכון מצויד בטכנולוגיה המתקדמת ביותר בארץ ובעולם ומציע למטופליו מגוון פעולות רב לטובת ביצוע אבחון וטיפול יעיל במחלות דרכי העיכול השונות.

צורת עבודה אינטימית וסדר יום קפדני

השירות הניתן במכון מתבצע לאורך 12 שעות ביממה, חמישה ימים בשבוע - דבר הדורש היערכות מיוחדת וכוח אדם משמעותי. מכאן, שגם סדר היום של המכון הגסטרואנטרולוגי מורכב משלושה מישורים שונים המחויבים למתן שירותים למקורות רבים בו זמנית ושונה מהניתן במחלקות האשפוז הרגילות:

1. פעולות אנדוסקופיות אלקטיביות או דחופות המבוצעות במכון בחדרי הטיפולים במכון.
 2. ניהול מרפאות בנושאים השונים.
 3. מתן ייעוץ או השתתפות בביקורים במחלקות שונות בבית החולים.
- דהיינו, כל איש צוות חייב לדעת בדיוק ובכל זמן נתון מה תפקידו ומתי עליו לבצעו.
- "בניגוד למחלקות רגילות, גם העבודה בחדרי הפעילות היא בעצם "אינטימית יותר", מסביר פרופ' פיירמן. "בפעולות האנדוסקופיות השונות נדרשת באופן קבוע נוכחות של לפחות שני אנשים - איש צוות רפואי אחד (לפחות) ואיש צוות סיעודי אחד. הצורך באיש צוות סיעודי בביצוע פעולות

אם לא למדתם רפואה, או אם לא נזקקתם אי פעם להפניה רפואית מסוימת, סביר להניח שהמילה גסטרואנטרולוגיה תישמע לכם כמו עוד מילה לועזית בומבסטית במיוחד. בניסיון לפשט את מהות סוג הרפואה הזה, אולי פשוט כדאי שתדעו שכמעט כל מה שיש לנו בבטן, או ליתר דיוק במערכת העיכול, קשור בצורה כזו או אחרת למקצוע הגסטרואנטרולוגיה: קיבה, מעי דק, מעי גס, כבד, לבלב, חלחולת ועוד. מכאן, שעבודת אנשי המכון לגסטרואנטרולוגיה היא בעצם הרבה יותר מוכרת ממה שניתן היה לחשוב, לא?

ועכשיו ברצינות:

המכון הגסטרואנטרולוגי במרכז הרפואי הלל יפה היווה מן הפועל ברציפות כמעט 12 שעות ביממה, ומספק שירותיו לכלל המאושפזים במחלקות וביחידות השונות וכן למטופלים הבאים ישירות מהקהילה. במכון פועלות מרפאות ייעוץ המופעלות על ידי רופאים מומחים בנושא של גסטרואנטרולוגיה ילדים, מחלות כבד ופרוקטולוגיה. כמו כן, מבוצעות מדי יום פעולות שונות במכון, כגון: תבחיני נשיפה לזיהוי פתולוגיות של מערכת העיכול, בדיקות לבחינת תנועתיות מערכת העיכול (מונומטריה), וכן פעולות אנדוסקופיות אבחנתיות וטיפוליות, ביניהן: גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה, אולטראסאונד אנדוסקופי, ERCP (הדמיה של דרכי המרה והלבלב), ניקור וביופסיה של הכבד. המכון אף עושה שימוש בקפסולה האנדוסקופיה,

באזור בית החולים. מומחי המכון מעבירים הרצאות בנושאים שונים לקהל הרחב על פי תיאום ובמסגרת פעילויות של שוחרי בריאות שמארגן בית החולים עם גורמי רווחה באזור. בעבר, תרם המכון חלק בפרוייקט הארצי של האגודה למלחמה בסרטן בקידום המודעות לנושא גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס.

חושבים קדימה

הגישה השלטת במכון ובצוותו היא כזו של אי שקט תמידי, אבל במובן החיובי של המילה. נראה כי הצוות עושה הכול כדי להעלות את הרף לעצמו בכל פעם מחדש - מבחינת היחס למטופלים ומבחינת רפואית וטכנולוגית.

בזמן הקרוב עומד המכון להתאבזר בציוד חדש, כגון: מכשיר רנטגן נייד שיאפשר הימנעות מטלטול הציוד האנדוסקופי לביצוע טיפולים הדורשים הדמיה ושיפור זמינות הבדיקות הללו למטופלים. כמו כן, יירכש ציוד אנדוסקופי ייעודי לילדים שיספר את עבודת מרפאת הילדים.

בדומה, אושרה רכישת תוכנה המאפשרת לשלב תמונות בדו"ח האנדוסקופי הקיים. המשמעות לכך היא אפשרות לשמר מקטעי וידאו מבדיקות המטופל ולצפות בהם מכל מחשב בבית החולים (על פי הרשאה) לשם הקלה על המשך טיפול במטופל המאושפז והשוואת ממצאי בדיקות קודמות.



למכון גם קיימות תכניות פיתוח מבני בשל צורכי הטיפול ההולכים וגדלים. הנהלת בית החולים ערה למצוקת המקום הקיימת כיום במכון, ובימים אלה נעשית עבודת תכנון לחלופות הקיימות בעניין זה. תוספת של רופא מרדים למכון הפועל במסגרתו 10 ימים בחודש נעשתה ממש לאחרונה, ובזכותה ניתן כעת מענה הרדמתי במכון עצמו לפעולות אנדוסקופיות הדורשות זאת, דבר המשפר את השירות הניתן למטופלי המכון ומהווה נדבך נוסף במאמצי שיפור השירות למטופלים במכון. כפי שכבר צוין לעיל, בעתיד הקרוב יתחילו במכון בביצוע פעילויות אנדוסקופיות שיחליפו את הצורך בביצוע ניתוחים פולשניים לפעולות, כגון כריתת פוליפים ואחרים.



העמקת הלימוד של טכנולוגיות אנדוסקופיות מתקדמות שבעזרתן תתאפשר החלפה של הצורך בביצוע ניתוח פולשני לשם טיפול בגידולים במערכת העיכול (לדוגמה) בשיטה אנדוסקופית. "ההעמקה זו", מדגיש פרופ' פיירמן, "מסייעת במתן אלטרנטיבה שמטיבה ללא ספק את איכות חיי המטופל, ולכן חשוב היה לבצע את ההשתלמויות הללו".

איכות ואפקטיביות - למדוד את ההצלחה ולשפר את הנדרש

בשנה החולפת נבחר צוות המכון להיות המחלקה הראשונה בביה"ח שבה תיושם שיטת בקרת האיכות ה-EFQM - שיטת בקרה אירופאית המהווה כלי לקידום ניהול איכות ברמה העולמית בארגונים ציבוריים. בחודשי אפריל ומאי 2009 עברו חברי המכון סדנאות הכנה והדרכה, ובעקבותיהם הועלו פרוייקטים שונים לשיפור עבודת המכון, כגון:

1. שיפור איכות ההכנה במטופלים במחלקות.
2. שיפור איכות הרשומה הרפואית.
3. בקרת איכות של פעולה אנדוסקופית.
4. שיפור המענה הטלפוני.

לטובת הנושא מונתה רכזת בקרה ואיכות - ענת גזית, אחות במכון, שעברה השתלמות ייעודית בנושא. צוות המכון מקיים מפגשים וישיבות קבועות ובהן מועלות בעיות והצעות לשיפור, וכן נבדקת האפקטיביות של צוותי המשימה ותוצאות הפרוייקטים השונים באופן מדיד - איכותי וכמותי. פרופ' פיירמן וד"ר קופלמן מדווחים על שיפור אמיתי בנושאים שונים, כגון: נושא איכות ההכנה של המטופלים לפעולות שונות, שבו עקב שינוי המדיניות במסגרת בדיקת האיכות שנעשתה ירד שיעור המטופלים שלא הוכנו כראוי ל-10% בלבד לעומת כשליש קודם לכן.

עם הקהילה ובשבילה

צוות המכון מבצע מעת לעת ימי עיון, כנסים ומפגשים בנושאי מחלות של דרכי העיכול - לרופאי הקהילה ולמטופלי המכון. בעבר התקיימו ימי עיון בנושא סרטן המעי הגס ומחלות דלקתיות של המעי (קרוהן וקוליטיס-כיבית) עבור ציבור המטופלים, וכן ימי עיון בנושא גסטרואנטרולוגיה בילדים, בשיתוף עם מחלקת הילדים, לשם עדכונים בקרב רופאי הקהילה ורופאי הילדים



הוא גם היה מי שגייס כספי תרומות למכשור הראשוני שפעל במכון. כשפרש ד"ר אזכיר-אלי לגמלאות, החליפו אותו ד"ר משה גולן וממלא מקומו ד"ר קרן. בשנת 1992 הגיע למכון פרופ' צבי פיירמן: "כשהגעתי, שכן המכון בצריף מיושן עם ציוד מיושן, ואני הייתי הרופא היחיד בו. למכון היה אישור לחצי תקן של מזכירה ולשני חצאי תקנים לצוות סיעודי. במשך השנים הבאות החל המכון לגדול הן מבחינת כוח האדם שבו, הן מבחינת הציוד שנרכש והן מבחינת היכולות וההישגים. כיום נמצא המכון במבנה קבע חדיש ומשוכלל, שגם בעבורו כבר ישנן תכניות להרחבה עקב הגדלת פעילות המכון. המכון נמצא בקו ראשון בפעילות קלינית וטכנולוגית כמקובל בארץ ובעולם המערבי.

עם הגדלת הפעילות במכון נפתחו בו במהלך השנים מרפאות ייעודיות, וביניהן:

מרפאה לטיפול במחלות הכבד ואותה מנהל ד"ר סייף אבו מוך, מרפאת פרוקטולוגית המנוהלת על ידי ד"ר מרק קירשון וד"ר ליאניד טרוסט, וכן מרפאה לגסטרואנטרולוגיית ילדים אותה ומנהל אותה ד"ר ג'מאל גרה. כמו כן, פועלת מרפאה משולבת עם מחלקת בריאות הנפש בהנהלתה של ד"ר לרנר, מנהלת השירות לבריאות הנפש של "הלל יפה".

גאוות יחידה נרשמה לזכות המכון בשנת 1998 כאשר חברת גיוון אימג'ינג (Given Imaging), נוסדה ויצרה קשר עם המכון לשם פיתוח הגלולה האנדוסקופית. גלולה זו הייתה פרי פיתוח לו היה שותף צוות המכון בראשותו של פרופ' פיירמן. הגלולה, שאפשרה צילום של מערכת העיכול על ידי מצלמה אנדוסקופית אותה בלע המטופל, עשתה היסטוריה עולמית והפכה לאחד הפיתוחים השימושיים ביותר ברפואה הקונבנציונלית כיום.

מחקר, אקדמיה וקידום מקצועי

במכון, המסונף לפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה, מבוצעת פעילות מחקרית רבה ואנשיו מפרסמים בכל שנה עבודות מדעיות ומציגים בכנסים מדעיים בארץ ובעולם. שלושה מרופאי המכון הם בעלי מינוי אקדמי ועוסקים בהוראת סטודנטים לרפואה בטכניון בחיפה. המכון אף מקיים הדרכה של תלמידי בית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה.

"אנו גם מקפידים לשלוח אנשי צוות שונים שלנו לכנסים והשתלמויות בחו"ל - הן בתחום הסיעוד והן בתחום הרפואה", מציין פרופ' פיירמן, "ולו רק כי במקצוע שלנו, חשוב ממשק העבודה בין השניים בצורה מהותית ביותר".

לאחרונה, נסעו לתקופות השתלמות קצרות בחו"ל, הן פרופ' פיירמן והן סגניתו, ד"ר קופלמן. המטרה-





בעקבותיו אחיו, בנם השני, שנולד גם הוא פג. כך מצא עצמו ד"ר פלדמן משמש "בייביסטר" לשני נכדיו כבר בימיהם הראשונים. ביום ראשון, ה-10.1.2010, הצטרף למשפחה המגובשת בן שלישי. גם הוא, בדומה לאחיו, נולד לפני השבוע ה-37, ולכן הוגדר מיד כפג. זה דרש את העברתו המיידית ליחידה של "סבא מיכאל". "כרופא שעובד שנים ביחידת הפגים", אומר ד"ר פלדמן, "כבר יצא לי מדי פעם לטפל ביילודים או בפגים, ולגלות שטיפולי הן בהורה בהיותו תינוק ואחר כך בילד שנולד בבגרותו. עם זאת, העובדה שגם בני, גם כלתי וגם שלושת נכדיי נדרשו לטיפול במחלקה שלי הינה עדיין מאורע מיוחד בעבורי, כמו גם עבור כל הסגל שעובד עמי".

(את כל ה)בנים גידלתי ורוממתי ב... "הלל יפה"
ד"ר מיכאל פלדמן, מנהל יחידת הפגים, קיבל לטיפולו בתחילת ינואר האחרון מטופל מיוחד במינו – נכדו השלישי מבנו עילי, שנולד פג, ונדרש להשגחה של יחידת הפגים. ה"בייביסטר" הזה הצטרף לסטטיסטיקה משפחתית מיוחדת לא פחות – שני ילדיו הקודמים של עילי, שנולדו אף הם פגים, טופלו בעבר גם הם על ידי הסב. ואם זה לא מספיק – גם עילי וגם כלתו, ענבר, נולדו שניהם ב"הלל יפה", וזכו בימיהם הראשונים לשהות במחלקתו של הסב הגאה.

ילדים במחלקה ליילודים ופגים, הייתי הרופא שהיה אחראי על שחרורם מבית החולים, ובעצם, מלבד הרופא המיילד, הייתי הרופא הראשון שטיפל בשניהם בימיהם הראשונים בעולם. לאחר נישואיהם של ענבר ועילי לפני כמה שנים, ועם היוולדו של בנם הבכור ב"הלל יפה", נדרש היילוד הטרי אף הוא להשגחה צמודה של סבו כבר מיומו הראשון בשל היותו פג. שנה וחצי אחרי, הלך

למעלה מ-30 שנה משמש ד"ר מיכאל פלדמן רופא ילדים במחלקת היילודים והפגים של המרכז הרפואי הלל יפה, 15 מתוכם כמנהל יחידת הפגים. במהלך שנים אלה זכה ד"ר פלדמן לטפל תחת ידיו האמונות בתינוקות ובפגים רבים, וביניהם גם בנו שלו, עילי.
"גם בני, עילי, וגם כלתי, ענבר, נולדו שניהם ב"הלל יפה" בשנות השמונים", מספר ד"ר פלדמן. "כרופא

רצים לבריאות

מי שמגיע למתחם המרכז הרפואי ביום רביעי מוקדם מאוד בבוקר עשוי להתקל במראה לא שגרתי בנוף ה"בית חולימי" – קבוצה של אנשי רפואה, סיעוד ומינהל באימוניות ובנעלי ספורט, מבצעים מתיחות וחימום לקראת ריצת בוקר קבוצתית. קבלו את קבוצת הריצה של עובדי "הלל יפה", רעיון ייחודי בנוף בתי החולים הציבוריים, שחבריה משתדלים מאוד לקיים את הביטוי: "נפש בריאה בגוף בריא".



ובחברות פרטיות. בהנהלת המרכז הרפואי "הרימו את הכפפה" ליישום האמרה "נפש בריאה בגוף בריא", וגייסו בתהליך מסודר חברה מקצועית שתקים קבוצת אימונים. חברי הקבוצה האחרים מודים שקיומה של קבוצת הריצה מאפשר להם לשמור על כושר גופני בצורה יעילה לצד העבודה הענפה בבית החולים.

למחלקתו ולתפקידו בשגרה. בקבוצת הריצה, שלמיטב ידיעת יוזמיה, היא רעיון ייחודי בקרב בתי החולים הציבוריים, משתתפים אנשי סגל רפואי, סיעודי, מינהל ומשק מכל הדרגים, המחלקות והיחידות.
ד"ר נעה ברר ינאי, מנהלת המכון הנפרולוגי ויוזמת קבוצת הריצה, בשיטות עם המחלקה למשאבי אנוש של המרכז הרפואי, מספרת שהרעיון נולד בשנה החולפת לאחר השתתפות של סגל בית החולים במירוץ גבעת אולגה. המירוץ העלה נכונות מוגברת של אנשים בבית החולים לבצע פעילויות ספורט באופן שגרתי ובמסגרת מקום העבודה, כנהוג בארגונים גדולים כמו בצה"ל

הם לא מתאמנים לשום ליגה וגם עדיין לא גיבשו שום שאיפה להשתתף במרתון כזה או אחר, הם פשוט רוצים לשמור על כושר גופני והם מוכנים לעשות זאת בכל מזג אוויר שקיים. זו האג'נדה שעומדת בפני המשתתפים בקבוצת ריצה של עובדי המרכז הרפואי הלל יפה שפועלת זה חודשים אחדים בהצלחה רבה.
העיקרון פשוט – נפגשים פעם בשבוע, מוקדם בבוקר, ובהנחיה מקצועית של מאמן ספורט מחברת "אנדיור" עובדים על הכושר הגופני בצורה מסודרת ויעילה, הכוללת בניית תוכנית אימונים אישית ומעקב על ביצועה השיטתי. כל אימון אורך כשעה, ולאחריו מתפזרים חברי הקבוצה איש איש

מירוץ גבעת אולגה בסימן שחרור החייל החטוף גלעד שליט: סגל המרכז הרפואי הגיע בהרכב מרשים לתרום חלק באירוע הספורטיבי.

למרות מזג האוויר החורפי שהיה בסוף השבוע האחרון, התייצבו אנשי המרכז הרפואי הלל יפה לתרום חלק במירוץ גבעת אולגה השני, שהתקיים גם השנה בסימן שחרור החייל החטוף גלעד שליט. את המרכז הרפואי הלל יפה ייצגה קבוצת משתתפים מכל הסקטורים, אשר השתלבו במקצים השונים, הליכה וריצה, ואף זכו להישגים, שצוינו לשבח על ידי מארגני המרוץ. למרות הדגש הספורטיבי, שגם ב"הלל יפה" מקדמים בברכה, העניין העיקרי היה כמובן ההזדהות הכללית של המשתתפים הרבים בחשיבות המאבק להחזרת החייל החטוף.

ארגון הקבוצה התאפשר בעזרתה האדיבה של המחלקה למשאבי אנוש ובעידוד הנהלת בית החולים. במסגרת הגביעים שחולקו בסימום של המירוץ בעבור משתתפי המרכז הרפואי היו: רפי קורן - מקום ראשון לקטגוריה במקצה 5 ק"מ הליכה לגברים. סימי בן בנימין - מקום שני לקטגוריה במקצה 5 ק"מ הליכה לנשים. גלית ארמון-קציר - מקום שני לקטגוריה במקצה 5 ק"מ לנשים. מתנה טובה - מקום שלישי לקטגוריה במקצה 5 ק"מ לנשים. דניאלה עקב - מקום שלישי לקטגוריה במקצה 5 ק"מ לנשים.



מינויים וקידומים

ד"ר מיקי דודקביץ

סגן מנהל המרכז הרפואי

החל עבודתו במוסדנו ב- 1.2.2010 כמושאל צה"ל. סיים לימודי רפואה בטכניון בחיפה בשנת 1989. התמחה ברפואת אף אוזן גרון במרכז הרפואי "רבין" בפתח תקווה, וסיים בהצטיינות לימודי מינהל מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון בשנת 2008. כמו כן, התמחה במינהל רפואי בהנהלת משרד הבריאות ובבית החולים וולפסון.



ד"ר טריף בדר

סגן מנהל המרכז הרפואי

החל עבודתו במוסדנו ב- 21.9.2009 כמושאל צה"ל. סיים לימודי רפואה באוניברסיטת בן גוריון בבאר שבע בשנת 1992. התמחה ברפואת ילדים בבית החולים בנהריה, וסיים בהצטיינות לימודי מינהל רפואי באוניברסיטת בן גוריון בשנת 2005.



ד"ר קרלוס זינגר

סגן מנהל מחלקה בכיר, מחלקה פנימית ב'

החל עבודתו במוסדנו ב- 1.2.1983. סיים לימודי רפואה בצ"ל בשנת 1980. התמחה ברפואה פנימית במוסדנו והמשיך כרופא מומחה במחלקה פנימית ב'. ב- 1.10.2009 מונה לסגן מנהל מחלקה בכיר במחלקה לפנימית ב'.



ד"ר ירון ריבר

סגן מנהל מחלקה בכיר, מחלקה נירולוגית

החל עבודתו במוסדנו ב- 7.10.2009. סיים לימודי רפואה באוניברסיטת תל אביב. התמחה בנירולוגיה בהדסה עין כרם. עבר אלינו מבית החולים בני ציון בחיפה, שם עבד כ- 12 שנה. ב- 1.11.2009 התמנה לתפקיד סגן מנהל מחלקה בכיר במחלקה הנירולוגית.



ד"ר רוב רונן

סגן מנהל מחלקה בכיר, מחלקה אורולוגית

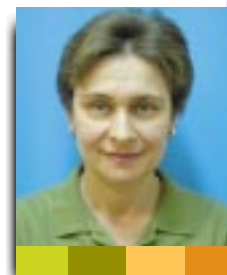
החל עבודתו במוסדנו ב- 16.11.2005. סיים לימודי רפואה באוניברסיטת בוקרשט רומניה בשנת 1989. התמחה באורולוגיה בבית החולים איכילוב בתל אביב. ב- 1.9.2009 מונה לסגן מנהל מחלקה בכיר במחלקה האורולוגית.



ד"ר ולרי איסטומין

סגנית מנהלת מחלקה בכירה, מחלקה פנימית ג'

החלה עבודתה במוסדנו ב- 10.5.1994. סיימה לימודי רפואה בשנת 1984 בברית המועצות. התמחתה ברפואה פנימית במחלקה לפנימית ג' במוסדנו והמשיכה כרופאה מומחית במחלקה. ב- 1.10.2009 מונתה לסגנית מנהלת מחלקה בכירה במחלקה לפנימית ג'.



רו"ח ילנה מאירוב

מנהלת ענף חשבונאות ובקרה, מחלקת גזברות

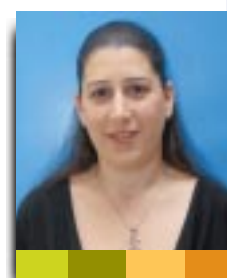
החלה לעבוד במוסדנו ב- 2.2.2010 בתפקיד מנהלת ענף חשבונאות ובקרה במחלקת הגזברות. בוגרת תואר ראשון בחשבונאות וכלכלה באוניברסיטת תל אביב, ובעלת תעודה של רואה חשבון.



שרית הרבט אנגל

כלכלנית, המחלקה לכלכלה ותקצוב

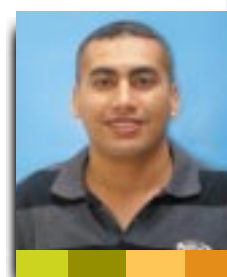
החלה לעבוד במוסדנו ב- 3.5.2009 בתפקיד כלכלנית במחלקה לכלכלה ותקצוב. בוגרת תואר ראשון בכלכלה וניהול במכללה האקדמית תל אביב יפו.



נאסר אבו עטא

מנהל מדור אחזקה, מחלקה טכנית

החל עבודתו במוסדנו ב- 15.3.2009 בתפקיד מנהל מדור אחזקה, מחלקה טכנית. בוגר תואר ראשון בהנדסת בניין, המכללה האקדמית להנדסה באר שבע.



גנאדי קויפמן

מנהל מדור אחזקה, מחלקה טכנית

החל עבודתו במוסדנו ב- 1.6.2009 בתפקיד מנהל מדור אחזקה, מחלקה טכנית. בוגר תואר שני במכון להנדסת מסילות ברזל בלנינגרד, ברית המועצות.



פורשים לגמלאות

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

עשרה דברים שלא ידעתם על.....

פרופ' גבריאל גרויסמן

מנהל המכון הפתולוגי



1. הוא עלה לארץ מבואנוס איירס, ארגנטינה לפני כ- 30 שנה לאחר שסיים שם את לימודי הרפואה.

2. הוא נשוי ויש לו 2 בנים ובת. כמעט בכל שנותיו בישראל התגורר בחיפה, למעט שנתיים שבהם התגורר בבני ברק ובפתח תקווה.

3. למקצוע הפתולוגיה הגיע, מכיוון שהוא מעדיף האתגר האבחנתי על זה הטיפולי.

4. הוא חובב מוזיקה, במיוחד במקצב הטנגו,

זאת למרות שאינו יודע לרקוד את הריקוד. סוגי מוזיקה אהובים נוספים - אופרה ומוזיקה קלאסית.

5. הוא אוהד מושבע של משחק הכדורגל וממתין בקוצר רוח לתחרות גביע העולם המתקיימת אחת לארבע שנים. בד בבד הוא חושש מהתוצאות והכול בגלל... המאמן שלהם - דיגו מרדונה.

6. הקבוצה המועדפת עליו בכדורגל היא בוקה ג'וניורס מארגנטינה,

7. בספטמבר 1995 הוא יצא ל-fellowship בבית החולים "הר סיני" בניו יורק, ארה"ב, ושם התמחה בפתולוגיה ילדים, וכן בפתולוגיה של הכבד ומערכת העיכול. לאחר שלוש שנים עבר ל"הלל יפה", ומאז הוא מנהל את המכון הפתולוגי של המרכז הרפואי.

8. הוא משמש פרופ' בבית ספר לרפואה בטכניון חיפה וחבר קליני מאז שנת 2005.

במסגרת תפקידו גם קיבל את פרס המרצה המצטיין כבר שלוש פעמים ברציפות.

9. כמו כל ארגנטינאי גאה הוא אוהב מאוד לאכול בשר, אבל בהיותו דתי, הוא מקפיד שהבשר יהיה כשר.

10. הגעגועים למולדת קיימים תמיד, ולכן הוא משתדל לבקר כל כמה שנים בארגנטינה. היעד השני המועדף עליו לטיולים הוא ניו יורק.

רשם: איל שוורצברג

יונה ארז

עבדה משנת 1989 עד שנת 2010 בתפקיד כוח עזר במחלקה לאספקה סטרילית, פרשה מטעמי בריאות.



רותי מאיר

עבדה משנת 1979 עד ינואר 2010 בתפקיד מנהלת מדור במינהל הסייעוד.



ד"ר מתתיהו מורנו

עבד משנת 1985 עד שנת 2009 בתפקיד רופא מומחה במחלקה לאורטופדיה א'.



ד"ר סמיר עבודי

עבד משנת 1979 עד שנת 2009 בתפקיד מנהל יחידת ילודים. ניהל את מחלקת הילדים החל מ- 1.4.2004 ועד ל- 2.2.2006.



מיכל קינן

עבדה משנת 1998 עד שנת 2009 בתפקיד אחות מוסמכת במחלקת אורולוגיה, פרשה לגמלאות מטעמי בריאות.



ברכות על מינויים וקידומים אקדמאיים



ברכות לד"ר סבי רוג'ר, מנהל המחלקה לאורטופדיה א'

על היבחרו ליו"ר איגוד האורטופדים בישראל.

ברכות לד"ר יורם פולמן, מנהל המחלקה לאורטופדיה ב'

שמונה ליושב ראש החוג לאורטופדיה בפקולטה לרפואה בטכניון.

ברכות לד"ר מיכאל שוחט, רופא בכיר במכון הלב

על זכייתו בפרס היוקרתי של האיגוד הקרדיולוגי לשנת 2010 ע"ש פרופ' הנרי נויפלד.

ברכות לאנה אופיר, מפקחת קלינית בהנהלת סיעוד

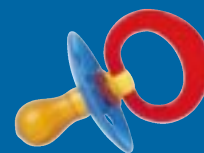
על קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה ועל סיום לימודי הדוקטורט (Ph.D) בחוג ללימודי מידע באוניברסיטת בר אילן.

ברכות לרופאינו על מינוי אקדמי

ד"ר אדריאן אלנבוג, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית, מונה למרצה בכיר קליני בפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה.

ד"ר יצחק ברוורמן, מנהל היחידה לאף אוזן גרון וכירורגיית ראש-צוואר, מונה לדרגת מרצה בכיר קליני, בפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה.

ד"ר ג'לאל אשקר, מנהל המחלקה לרפואה דחופה, מונה למרצה נלווה, בפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה.



מזל טוב לחובקים בן או בת!

בן	-	אבטובול אילנית
בת	-	אבן מיכל
בן	-	אברמוב אירינה
בת	-	אברמוב נינה
בן	-	ד"ר בידוסי מסלמה
בן	-	וד"ר ותד אימאן-בידוסי
בן	-	בסה גלית
בן	-	ברדה יפה
בת	-	ברדה ישעיה
בת	-	ברדה לילה
בן	-	ברכה אורלי
בת	-	ד"ר גוטניק יגאל
בן	-	גושן ענת
בן	-	גלעד רינה
בן	-	דמארי חבצלת
בת	-	דניאל שירה
בן	-	דנילוב אולגה
בן	-	דנילוב שרה
בת	-	ד"ר שחר צביה
בן	-	ד"ר הוכברג עמית
בת	-	זייד ספא
בת	-	חדאד מלודי
בן	-	חסדיה אשיטאק
בת	-	חסדיה סמה
בן	-	טראונר אלברט
בת	-	ד"ר אנה לוקין
בן	-	מילר ענבל
בת	-	מיסקו ויטה
בת	-	משיח ענת
בן	-	סמאי נאניה
בת	-	סמאין אסף
בן	-	ספיר מיה
בן	-	פרחי חנה
בת	-	עמרננה כמאל
בת	-	קעדאן חאלד
בן	-	קראוס טליה
בן	-	רופא אליהו
בת	-	ריעני דבורה
בת	-	רמית מגן-רימון
בת	-	רשף אלדן ענת

קרן מחקרים

בן	-	אהרונ מיעין
בת	-	איסקוב אלבינה
בת	-	בן לולו יוסף
בן	-	סדן אסתר
בן	-	פאול חסין שירי
בת	-	ד"ר שילר טל

נישואין

אבו אלהיג'א הישאר
חסדיה סמה
יוחננוב חנית
דאמרי חבצלת
כהן לודמילה
שרון אירנה

עברו שלב

סגל המרכז הרפואי ציין בטקס צנוע אך חגיגי את המעבר המוצלח של מתמחיו בשלב א' ובשלב ב' (תום ההתמחות) של רופאיו בשנה החולפת, והתגאה באחוזי ההצלחה המרשימים של בוגריו.



שהשקיעו מאמצים בהכשרתם. המומחים החדשים הם מתחומי הפנימית, הילדים, האורטופדיה, הרדיולוגיה האבחנתית, היילודים, הכירורגיה, ההרדמה והגניקולוגיה.

ד"ר מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי הלל יפה, בירך את עוברי שלב א' של ההסמכה וכן את עוברי שלב ב', שאף קיבלו תשורה ותעודת הוקרה מבית החולים, כדי לציין את הגאווה שחשה הנהלת המרכז הרפואי ועובדיו במתמחיו. עוד ציין ד"ר אורן, כי "סיום מוצלח של שלבי ההתמחות השונים מעיד על כך שהמומחים שלנו עומדים בסטנדרטים המקובלים בארץ ובעולם. עם זאת, חשוב לזכור, כי הדבר מעיד גם על היכולת שלנו כבית החולים המאפשר למתמחים את התנאים לבשלות מקצועית ראויה בתנאים טובים".

באוקטובר 2009 ציינו במרכז הרפואי הלל יפה בטקס חגיגי אך צנוע גאוות יחידה, באשר לרופאים המתמחים שעברו את השלבים השונים של בחינות ההסמכה שלהם.

"במחזור האחרון של שלב ב' של הבחינה הופתענו לטובה כשקיבלנו מהמועצה המדעית של הסתדרות הרופאים בישראל את ההודעה שכל מומחינו עברו את הבחינות. דהיינו, 100% אחוזי הצלחה", כך על פי **פרופ' מוטי חלק**, מנהל מחלקת נשים ויולדות, המשמש יו"ר ועדת ההתמחות במרכז הרפואי הלל יפה. "גם בבחינות הקודמות מתמחינו עמדו בממוצע הארצי של המעבר בשלב המסכם של הבחינה, אך כמובן, הגאווה היא כפולה כשמדובר בנתון מרשים שכזה. מיותר לציין שהגאווה הייתה רבה, הן באשר למאמצי המתמחים להצליח בבחינות והן באשר למנהלי המחלקות שלהם,

פינת המתנדב

חנה חי וברטי קליפר, מתנדבים בבית המרקחת.

כתב: מגר' איל שורצברג, מנהל שירותי הרוקחות ומערך המעבדות

דוגמה לצוות הצעיר בבית המרקחת, העובד איתם בסמיכות ומושפע מהם רבות. אם היה אפשר, הרי שהיו מקבלים תואר כבוד של רוקחים. היות שאין ביכולתנו להעניק דיפלומות, הרי שבהזדמנות זו ברצוני להודות להם על תרומתם הרבה ולאחל להם שנים רבות של עבודה ובריאות.



חנה חי וברטי קליפר, מתנדבים בבית המרקחת זה שנים רבות. חנה, ילידת הארץ, מושבניקית מכפר חוגלה, חקלאית בעברה וסבתא במשרה מלאה כיום. ברטי מוודד במקצועו ויליד רומניה, עלה לארץ כילד לאחר השואה, התחתן והקים את ביתו בחדרה. הוא אב לשלוש בנות ובעברו גם מתנדב במשטרת תנועה. יחד הם מהווים את "צוות האריזה מחדש" של התרופות המגיעות לבית המרקחת. עבודה זו מחייבת אחריות, דייקנות והתמדה. באופן זה הם תורמים רבות לעשייה השוטפת בבית המרקחת ולאספקת התרופות הסדירה למחלקות. בתקופה שבה אנו חיים, שההתנדבות והתרומה האישית אינה תופעה מובנת מאליה, חנה וברטי ממלאים נדבך זה ברצון רב, בסבר פנים נעים ותמיד בחיוך. יתרה על כך, הם מהווים



קרן מחקרים

לזכר... גמלאי המרכז הרפואי

שרה דיין

ולטה פינחסוב



עבדה במרכז הרפואי מ- 23.11.1963 עד 31.8.2006 בתפקיד אחות אחראית
חדר ניתוח. נפטרה ממחלה קשה ביום ה', ז' בטבת תש"ע, 24.12.09.

דברים לזכרה מאת הגב' אסתר כהן, מנהלת הסיעוד:

[illegible]

מסכת נדרים.

פעולות הדרכה ורווחה שהתקיימו במרכז הרפואי

- יום אוריינטציה לעובדים חדשים.
- 3 קורסים בנושא: מבוא לפוליטיקה ושלטון ציבורי - 40 ש"ל - שלב א' בגמול מנהל לעובדים בדירוג המנהלי.
- קורס אקסל מתקדמים - 40 ש"ל.
- קורס וורד מתקדמים - 40 ש"ל.
- קורס Office 2003 - 64 ש"ל.
- קורס אימון בסיסי (Coaching) - 60 ש"ל- 3 מחזורים.
- הדרכות בטיחות לעובדי מעבדה- 2 מועדים.
- הדרכות בנושא נוהל טיפול בחומרים ציטוטוקסיים - 2 מועדים.
- הדרכות בנק הדם לעובדים חדשים - 2 ש"ל.
- הרצאות במסגרת תהליך חינוך לבריאות בנושאים: תזונה ים תיכונית ואורגניקולוגיה ורצפת האגן.
- הדרכות בנושא שפעת פנדמית - 2 מועדים.

אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה

16.12.2010

לכבוד - ד"ר מאיר אורן, מנהל ביה"ח הלל יפה

הנדון: אשפוז במחלקה אורולוגית

ביום ג' ה- 1/12/09 הגיע בעלי לחדר מיון בביה"ח, לאחר זמן קצר הגיע רופא מהמחלקה האורולוגית לבדוק אותו, ושלוש לבדיקות נוספות. מאותו הרגע רופא זה לא עזב אותנו, הגיע לראות בדיקות, הזמין גם רופאה פנימית, הסביר לנו ממה להערכתו הכאבים, הסביר את תוצאות הבדיקות, ונתן לנו הרגשה של אכפתיות רבה, סבלנות ובעיקר אחריות. באותו הלילה התאשפז בעלי במחלקה האורולוגית למשך 5 ימים בהם זכה לטיפול יוצא מן הכלל!!

התרשמנו מאוד מהמקצועיות של הרופאים, מההתייחסות לכל בדיקה ומהיחס האנושי. ניגשנו לרופאים שאלנו, ותמיד נענינו בחיור, קיבלנו תשובות מפורטות שעזרו לנו להתמודד ולדעת מה מצבו. כמו כן, צוות האחים והאחיות תפקד במסירות, בנעימות, למרות העומס, עם חיוך וסבלנות, ברגישות רבה לחוסר הנוחות של האשפוז בבי"ח והכאבים מהם סבל. לכל בקשה או שאלה קיבלנו תשובה והתייחסות אחראית מצדם.

אותו תחושה מקצועית ואנושית הגיעה גם מצוות כוח העזר, וניתן לחוש בעבודת הצוות של כל הגורמים והדרגים המקצועיים. אין ספק שאשפוז בבית חולים הוא לא חוויה, אך צוות המחלקה האורולוגית הפגין מקצועיות, אחריות ואנושיות הראויה לציון והוקרה!

על כך תודתנו והערכתנו,

משפחת ר

18.8.09

עבור: הנהלת בי"ח הלל יפה, חדרה
א.ג.נ.

הנדון: תודה
היום ביקרתי במיון ואני מרגישה צורך להביע תודות לכל הצוות. מהקבלה שהיו אדיבים ונעימים.
דרך חדר המיון, האחיות הצוות הרופאים וכל השאר.
המון תודות חמות.
אני מעריכה את כל היחס האדיב, האישי החם והאכפתי.
המון ברכות.

ס.י.

כפר יונה.

14.2.2010

לכב' ד"ר מאיר אורן
מנהל המרכז הרפואי-הלל יפה, חדרה
א.נ.

הנדון: הערכה לד"ר אורית סופר

מזה שנים אחדות נמצאים אנו במעקב במרפאה ההמטולוגית אותה מנהלת ד"ר סופר בביה"ח. ברצוננו לציין את הידע המקצועי, המסירות והשקט הנפשי להם אנו זוכים בטפולה בביקורנו במרפאה. יעילות המזכירה יהודית, סבר הפנים והאווירה, משרים הרגשת ביטחון וחום. תודה לכל הצוות הנפלא במרפאה. מי ייתן וירבו כמותכן.

בהערכה ובתודה

ח. ו-מ. ה

בינימינה

7.2.10

לכבוד: מחלקה פנימית ב'
בית חולים הלל יפה, חדרה

לצוות הרופאים, האחיות, המנקות ולכל מי שטרח ותרם במחלקה פנימית ב'- תודה.
תודה על הטיפול המוסר והמקצועי.
תודה על הסבלנות וההקשבה.
תודה על הניקיון והאסטטיות.
תודה על כך שנתת לי לא להרגיש שאני נמצאת במחלקה פנימית של בית חולים.

כאישה שעברה כבר מספר בתי חולים בחייה, הופתעתי לטובה מהאווירה, ניקיון והמקצועיות של המחלקה. המשיכו לשמור על רמה זו ונקווה שניפגש רק בשמחות...

בברכה

פ. ה

בית יצחק

8.1.2010

לכבוד: המרכז הרפואי לידי מנהל המכון הלל יפה, חדרה
א.ג.נ.

הנדון: הד"ר זקס
הנני נמצא במעקב רפואי במחלקת הנפרולוגית במכונכם. הרופא המטפל הוא דר זקס.
הנני מטופל בפאת בעיות רפואיות גם אצל רופאים אחרים אבל לא פגשתי עדיין רופא כה מסור ואחראי כמו הרופא הנ"ל, מסירותו לחולה ודאגתו היא חריגה בנוף הרפואי השורר כיום בארץ. התברכתם ברופא מיוחד "מנטש".
רופא שעדיין בודק את החולה כמו "פעם" עם כל הלב.

בתודה מקרב לב,

ע. י.

זכרון יעקב

אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה אומרים תודה

31.01.2010

מאת: נ. ב.
לכבוד: הנהלת ביה"ח הלל יפה

א.ג.נ.

בתאריכים 14-25 דצמבר 2009, אושפזתי בביה"ח הלל יפה במחלקה כירורגית א', לצורך ניתוח המבוצע אך ורק על ידי ד"ר מוריס טופז. ברצוני לציין שאת הניתוח עברתי בהצלחה. למרות שאני תושב תל-אביב המטופל במשך שנים בביה"ח איכילוב, נשלחתי אליכם בהמלצת הרופא המטפל ב', היות והוא הסביר לי שסוג הניתוח לו הייתי זקוק מבוצע רק בביה"ח הלל-יפה.

במשך כל התקופה שהייתי אצלכם, קיבלתי יחס חם ואנושי, מכל אנשי צוות מחלקה כירורגית א'. תודתי נתונה בזאת לד"ר מוריס טופז, על כך שכבר במפגשנו הראשון, עודד אותי ונתן לי תקווה שאעבור את הניתוח בהצלחה. לאורך כל זמן שהייתי בביה"ח, ד"ר טופז התייחס אלי, בהבנה ובסבלנות. כאן המקום להזכיר גם את יחסו החם והאנושי של ד"ר קצקער מרק, האדם הראשון שיצרתי איתו קשר טלפוני, ולאחר שנודע לי מהי בעיית, נתן לי תקווה שהניתוח יצליח.

כמו כן, עלי לציין שד"ר קצקער נתן לנו את מספר הטלפון הנייד שלו, באומר שאם תהיינה שאלות מצידנו, לפני האשפוז, נוכל להתקשר אליו. ואומנם טלפנו אליו מספר פעמים, כדי לקבל תשובות על שאלות שהטרידו אותנו. ועל כך אנו מודים לו מקרב לב.

לא אוכל סיים את מכתבי זה, מבלי להזכיר את היחס האנושי של האחות רעיה ממרפאת כירורגיה פלסטית. ושל שאר האחיות העובדות אתה.

בברכה,

נ. ב.
תל אביב

17.7.2009

לכבוד: ד"ר מאיר אורן
מנהל בית חולים הלל יפה, חדרה

שלום רב,

לאחרונה התאשפזתי במספר מחלקות בבית החולים: חדר מיון, טיפול נמרץ, לב, מחלקה פנימית א', כירורגיה ב' וטיפול מעקב מכון הלב. ברצוני להודות בשמי ובשם משפחתי, על הטיפול המסור לו זכיתי, ועדיין זוכה בבית החולים. הרופאים, האחיות וכוחות העזר, בזמן אשפוזי האחרון שנמשך כ-4 שבועות. אכן, מלאכים בחלוקים לבנים. תודה מעומק הלב ובברכת יישר כוח לכולם!

בברכה,

י.ד.

מושב אלישיב

26.7.09

לכבוד: ד"ר אנדרמן שלום רב,

אני בתה של מטופלת אותה ניתחת ביום רביעי האחרון. אני לאחר לידה ולכן איני נמצאת המון בבית החולים ליד אמי בבקרים ולא יצא לי לפגוש אותך פנים אל פנים. ברצוני להודות לך מקרב לב על טיפולך המסור, על יחסך המיוחד והחם לאמי, תודה על המעקב, המקצועיות, ההתמדה ורצונך הטוב לעזור.

אמי היא הדבר היקר לי בעולם ועצם המחשבה שמטפלים בה כראוי כשאני שם מחזקת אותי ואתה יותר ויותר. כל נשכח את האחויות המסורות במחלקת נשים, כל אחת ללא יוצא מן הכלל אשר נותנים תשומת לב אישית וחמה, אמפתיה, סימפתי וממתיקות כל תרופה.

בצניעות וענווה נאמר תודה רבה, והלוואי שנשמע בשורות טובות ושכל המטופלים יהפכו במהרה לבריאים.

ל. ת.
חדרה

21.10.2009

לכבוד: מנהל ביה"ח הלל - יפה

הנדון: טיפול בחולה ובמשפחה

ב-21.9.09 אושפז בעלי במחלקה אורטופדית א' לצורך החלפת פרק ירך.

מרגע שהגענו לאשפוז ועד שהשתחררנו מביה"ח היחס למטופל ולמשפחה היה נפלא. טופלנו במסירות, בסבלנות, בסובלנות, במקצועיות ובאדיבות, ממנהל המחלקה ד"ר רוג'ר, האחים האחיות וכל עובדי המחלקה.

כמו כן, עקב סיבוכים שנוצרו (פרפורי לב) שיתף הצוות רופאים בכירים מביה"ח ונאלצנו לעבור לפנימית ג', גם כאן זכינו ליחס מדהים מצד מנהלת המחלקה הד"ר רונית רחמילביץ, האחות האחראית רינה וכל עובדי המחלקה, כאשר הצוות האורטופדי המשיך ללוות אותנו.

הרגשנו שאנחנו מקבלים את היחס והטיפול הטוב ביותר שניתן לקבל עד לשחרור.

תודה, תודה ותבואו על הברכה.

י.ד.
חדרה

