

מגזין המרכז הרפואי הלל יפה

הלעלון

בחסות יע"ל



המרכז הרפואי
הלל יפה

מדורים:

- מחקרים חדשים
- כנסים וימי עיון
- מינויים וקידומים

19

אחרי עשור של ציפייה
נפתח בנין האשפוז החדש

13

ניתוח ללא ניתוח
שיטה חדשנית
לביצוע ניתוחים
ללא הרדמה

7

נטילת תרופות
בגיל המבוגר
איך כמה ולמה?



עובדי בית החולים היקרים,

שוב אנו עומדים בפתחם של חודשי האביב, המעלים אצל כולנו את התחושות של התחדשות, פריחה ולב לב. לשמחתי הרבה, מילים אלו, הן רק חלק ממאגר מילים שאני שמח וגאה להשתמש בהן באשר לנעשה בבית החולים שלנו בחודשים שחלפו.

כוונתי היא, בראש ובראשונה, לפתיחת בניין האשפוז החדש שנחנך בשעה טובה ומוצלחת בספטמבר האחרון. פתיחתו לוותה בתחושה חגיגית, בתכונה רבה, מכוונות משימה ועבודת צוות - כולן על ידי הצוותים המעולים שלנו בבית החולים. השפעת המעבר למבנה האשפוז החדש והמודרני ניכרה כמעט מיד הן בהתנהלות סגל העובדים שלנו והן בקרב מטופלינו. למרות, שכמו בכל מעבר ל"דירה חדשה", אנו נתקלים עדיין בצורך לתת פתרונות מורכבים, אני מרגיש שאני יכול לכתוב זאת בבטחה - עכשיו ניתן להגיד ללא עוררין כי אנחנו בפתחו של עידן חדש.

לכל אלו, הצטרפו בחודש החולף גם המעבר של היחידה להפריה חוץ גופית למשכנה החדש בבניין החדש, תחילת פעילות בחדרי הניתוח החדשים וכן פתיחתה של מחלקה פנימית נוספת, פנימית ד', בראשותה של ד"ר נינה אבשוביץ, שכולי תקווה שתביא עימה הקלה למחלקות הפנימיות הותיקות והמסורות של בית החולים ויחד עם זאת פיתוח ודגשים בתחומי הריאומטולוגיה וההמטולוגיה.

למול כל אלו, לא שוקט בית החולים על שמריו גם בנושאים אחרים.

אנו ממשיכים להטמיע שירותים חדשים בבית החולים לטובת מטופלינו - החל מניתוחים חדשניים, שאנו בין הראשונים בישראל לבצעם, כמו ניתוחי מפרצת באאורטא וניתוחים ללא צורך בחתכים, ולו המזעריים בגוף המטופל, דרך שירותי מרפאה חדשניים כמו שירות אינטרנטי במרפאת קוצבי הלב או איתור חולים באוסטיאופורוזיס במרפאה האנדוקרינית, וכלה בשירותים טכנולוגיים חיצוניים כגון העלאת אתר אינטרנט חדש ומשודרג, שייתן מענה נוח ויעיל למטופלינו ולסגל בית החולים במידע ועניין.

צוותינו מקיימים ימי עיון, כנסים ומפגשים מקצועיים - פנים ארגוניים וחוץ ארגוניים במגוון נושאים. בהתאם, בתחום האקדמיה והמחקר זוכים מומחינו להישגים יפים. בשנה החולפת קיבלו את התואר מרצה מצטיין מטעם הפקולטה לרפואה בטכניון בחיפה לא פחות מ-11 רופאים. אליהם הצטרפו שתי מחלקות - אורטופדיה ב' ונירולוגיה, שקיבלו

פרס על היותן מחלקות מצטיינות מטעם הטכניון. שני מחקרים שנעשו על ידי יחידת העיניים בראשות פרופ' אבינועם אופיר ועל היחידה להפריה חוץ גופית, זכו לתהודה בכלי התקשורת מכיוון שיוצרים מהפך בחשיבה הרפואית - כל אחד בתחומו. בנוסף, בית הספר לסייעוד הפועל לצד בית החולים מפעיל קורסים חדשים לצוות סיעודי ולצוות רפואי, גם ברמה הארצית ומצליח להביא רוח חדשה בתחום לא פשוט זה - תחום הסיעוד.

בחודשים החולפים אף ארחנו את סגן שר הבריאות, ח"כ הרב יעקב ליצמן ואת מנכ"ל משרד הבריאות ד"ר רוני גמזו על מנת להציג בפניהם את הצרכים ההולכים וגוברים של בית החולים. עמיתי להנהלה ואני פועלים כל העת מול משרד האוצר ומשרד הבריאות על מנת להגדיל את מסגרת התקציבים שמקבל בית החולים, זאת לטובת סגל העובדים שלנו ולטובת מטופלינו.

אנו מארחים אך גם מתארחים בכנסים ובועידות בי"ל בתחומים שונים. מומחינו משתתפים בכנסים וימי עיון ברחבי העולם, בחלקם אף מסייעים בהפקתם. זה המקום גם לציין את שיתוף הפעולה הראשוני שנוצר בין בית החולים שלנו לבין בית חולים עמית בסין בחבל סצ'ואן, שם התארחת משלחת בראשותי בינואר האחרון, שעיקרו יצירת שלוחה ישירה של החלפת מידע וידע בין שני בתי החולים.

תהליך חשוב נוסף שאנו נמצאים בראשיתו הוא תהליך של מיתוג מחדש של בית החולים, שעיקרו מהלך חוצה ארגון של בדיקת הזהות המותגית שלנו מחדש, תוך ביצוע שינויים פנים ארגוניים וחוץ ארגוניים לטובת צוות העובדים ולטובת המטופלים. את המהלך המורכב מלווה חברת "ירקוני שיווק ופרסום" שנבחרה במכרז לשם כך.

ללא ספק הייתי יכול להמשיך ולסקור את כל שנעשה בבית החולים, אך קצרה היריעה.

עם זאת, ללא ספק מורגשת אווירה של שינוי והתחדשות, שהיא תוצאה של פעילות מאומצת של עובדי בית החולים בכל הסקטורים ובכל תחומי העיסוק, מידי יום ביומו, ובמצבאות של משבר תמידי במערכת הבריאות.

זה המקום להודות לכל העושים במלאכה: חברי להנהלת בית החולים ועובדי בית החולים, המתנדבים והתורמים תרומה כספית המסייעת לבית החולים.

בשמי ובשם חברי להנהלת בית החולים הנני מאחל לכולנו ולבני משפחותינו בריאות מלאה, ביטחון וחג שמח בברכה,

פרופ' מאיר אורן
מנהל המרכז הרפואי הלל יפה

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



מחקר ברשת

מחקר ייחודי שנערך ביחידת העיניים הצליח לאבחן את הגורם השכיח לאיבוד הראייה אצל חולי סכרת. המשמעות: הסבר חד משמעי ליעילותם הזמנית בלבד של טיפולי ההזרקה התוך-עיניים במקרים של בצקת ברשתית העין, וכן שינוי שיטת האבחון תוך אפשרות למתן טיפול מיטבי, שעתיד לשפר את איכות הראייה, במיוחד בקרב חולי סוכרת.

מקרה יאפשרו סיכויי החלמה טובים בהרבה. יש לציין כי מחקר זה נעשה על בסיס מחקר מקדים שביצעו פרופ' אופיר וצוותו, ושפורסם ב-2009. במחקר זה נאספו נתונים מ-122 מטופלים במהלך השנים 2004-2008. במחקר ראשוני זה נראו נתונים דומים שהצביעו על כך שב-24% מהמקרים שבהם הייתה בצקת ברשתית, היא נגרמה ממשכיות קרומי הזגוגית את רשתית העין. הממצאים אובחנו על סמך שיטת בדיקה ייחודית ומקיפה בה נהג פרופ' אופיר לבדוק את הרשתית ומרכז הראייה של מטופליו. תוצאות מחקר זה, בו התגלה לראשונה שסיבה חשובה לבצקת היא קרומים שבזגוגית המושכים את הרשתית ולאו דווקא במרכז, היה הבסיס למחקר הנוכחי אשר התבצע באמצעות מכשור מתקדם יותר, שתוצאותיו כאמור מהפכניות בהיבט האבחוני והטיפולי.

המחקר הנוכחי פורסם בחודש יוני 2010 במגזין הלונדוני היוקרתי "eye" ובעקבותיו הוזמן פרופ' אופיר לכנס רפואת עיניים גדול באירופה בספטמבר האחרון. במהלך אוקטובר הוזמן פרופ' אופיר שוב להרצות על מחקרו פורץ הדרך בפני קהל אנשי מקצוע בבית החולים "הר סיני" וכן באוניברסיטת קולומביה בארה"ב. הוא דיווח כי המחקר זכה להדים חיוביים במיוחד ולתגובות אוהדות.

במחקר חדשני, שנערך על ידי יחידת העיניים של המרכז הרפואי הלל יפה בראשותו של פרופ' אבינועם אופיר, נמצא כי כ-54% מהחולים בהם נגרמת בצקת במרכז הראייה שברשתית העין, שהיא הגורם השכיח לפגיעה בראייה בקרב חולי סוכרת, הפגיעה היא תוצאה של משיכה מכאנית של הרשתית על ידי קרומים הנמצאים סביב מרכז הראייה, ולא כפי שהיה נהוג לחשוב עד כה.

המשמעות: שינוי מהותי של שיטת האבחון והטיפול במקרים של בצקת ברשתית העין, שהיא הגורם השכיח לירידה ביכולת הראייה בקרב חולי סוכרת. שכיחות מחלת הסוכרת בארץ היא כ-6 אחוזים מהאוכלוסייה והיא אחת מהסיבות המרכזיות בעולם לאובדן הראייה. בחולים אלו נוצרת לרוב פגיעה בכלי הדם באברים שונים כאשר האברים הנפגעים הם בעיקר העיניים, הכליות, הלב והמוח. אחת הבעיות השכיחות והמרכזיות ביותר בחולים אלו היא פגיעה ברשתית ובראייה, שנגרמת מדליפה של נוזלים מכלי הדם הפגועים אל תוך מרכז הרשתית, גורמת להצטברות נוזלים ברשתית, להתנפחות ולבצקת במרכז הראייה. בצקת זו הינה הגורם השכיח לפגיעה הולכת וגוברת בחדות הראייה ועד לאיבוד ראייה משמעותי. היא מתפתחת כ-10 עד 15 שנים לאחר הופעת המחלה בקרב בין 10 ל-20 אחוזים מהחולים בסוכרת. בחולי הסוכרת הקשים יכולה שכיחות הופעת הבצקת להגיע ל-60% מהמקרים.

עד היום, כאשר אובחנה בעיה של בצקת ברשתית העין, בשל היותה של הסיבה לכך בלתי ידועה, הטיפולים השגרתיים היו על ידי הזרקות של תרופות לרשתית, שהשפעתן הייתה זמנית, או ניתוחי לייזר (בהנחה שגילו את הבעיה בזמן). אולם התוצאות היו לכן מאכזבות במרבית המקרים. המחקר של פרופ' אופיר וצוותו הוכיח מעל לכל ספק כי שיטת האבחון תאפשר כיום למטופל להימנע מטיפולים מיותרים בעת אבחון הקרומים ולשפר את הסיכוי לטיפול מיטבי ויעיל שיביא לשיפור איכות חיי המטופל.

במחקר, שבדק 58 מטופלים, נעזרו החוקרים במכשיר OCT חדשני, מכשיר המאפשר סריקה תלת-מימדית רחבה של רשתית העין ובכך את איתורם של אותם קרומים בעייתיים. קרומים אלו אותרו כסיבה המרכזית שגורמת להיווצרות הבצקת ולפגיעה בראייה. כאמור, נתון בסיסי זה, שנתון הסבר פשוט וחד משמעי, עבורו ישנו פתרון ניתוחי ידוע, מאפשר שינוי מהותי של שיטת הטיפול.

כחלק ממסקנות המחקר הוצע לשנות את ההנחיות לטיפול במחלה, כך שבמצב בו מאובחנת הימצאות קרומים, יוצע לשקול ניתוח להסרתם כבחירה ראשונה. האבחון המדויק והגישה הטיפולית המתאימה לכל



פרופסור אופיר מבצע בדיקה למטופל

האם יצור זרע
מתאי גזע הוא

חלום או מציאות אפשרית?

כיצד נעשה המחקר ומתן מסקנותיו?

לצורך המחקר נבדקו חתכים מביופסיות אשכים (TESE), אשר נלקחו כחלק מהכרור של חוסר זרע אצל גברים העוברים הפריה חוץ גופית ביחד עם בנות זוגן. המטופלים התחלקו לשתי קבוצות:

1. גברים אשר סובלים מחוסר זרע עקב בעיה חסימתית אך ייצור זרע בתוך האשך נשאר תקין.

2. גברים אשר סובלים מחוסר זרע עקב בעיה בייצור זרע באשך עצמו.

בשתי הקבוצות נבדקה כמות תאי הגזע באשך. להפתעת החוקרים נמצאו תאי גזע של תאי זרע בשתי קבוצות החולים. בקבוצה הראשונה נמצאו יותר תאי גזע, אך גם בקבוצה השנייה נמצאו תאי גזע (בכמות קטנה יותר) למרות שידוע שייצור הזרע בקבוצה זו לקוי ביותר או אף חסר כלל.

מכיוון שכיום ידוע שניתן לגדל תאים בריאים מתאי גזע תקינים, יתכן שממצאים אלו עשויים להיות בעלי משמעות וחשיבות רבה עבור גברים שיש להם בעיית פוריות מסיבה של חוסר ייצור זרע.

המחקר הוצג ב-2010 על ידי ד"ר שלוש בכינוס השנתי של האיגוד האמריקאי לחקר פריה, וזכה להתעניינות רבה. אחת הפניות היותר מפתיעות הייתה של גבר מכווית, הסובל מאי פיריון שמקורו באי ייצור זרע. הוא שמע על המחקר ופנה ליחידת IVF בהלל יפה על מנת לבדוק את האופציות שניסיע לו ב"גידול זרע שלו" במסגרת המחקר העתידי שמתכננים ביחידה.

מה הלאה?

ד"ר אלנבוג וד"ר שלוש אכן מתכננים לקראת מחקר עתידי, שמטרתו גידול תאי זרע מתאי גזע באשך והתמיינותם לתאי גזע בוגרים.

"אנחנו מודעים לכך שלא בטוח שלמחקר עתידי יהיו פירות כפי שמצופה", מסכמים ד"ר אלנבוג וד"ר שלוש, "אך מכיוון שכל נושא תאי הגזע וגידולם הפך למאוד מפותח בשנים האחרונות, אין ספק שיש במסקנות המחקר הראשוני שלנו בכדי לתת תקווה עתידית בתחום זה. לכן אנחנו גם מקווים שהמחקר העתידי אכן יהיה אפקטיבי ומוצלח. ברור שהדרך אליו היא עדיין ארוכה".

המחקר, שנערך ביחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי ההלל יפה בניהולו של ד"ר אדריאן אלנבוג על ידי ד"ר קטי שלוש, רופאה בכירה ביחידה להפריה חוץ גופית, ובשיתוף המכון הפתולוגי של המרכז הרפואי, בדק רקמות אשר של גברים עם בעיות פוריות משני סוגים שונים. בסיומו נמצא, כי גם בקרב גברים שאינם מייצרים זרע כלל, עדיין קיימים תאי גזע. המשמעות העתידית היא שקיימת האפשרות לקחת את אותם תאי גזע, לנסות לגדל אותם בתנאי מעבדה עד לכדי תא זרע תקין. ההשלכות - ברורות. גם גברים שנחשבים כאופן אבסולוטי כיום לעקרים יוכלו להביא ילדים לעולם.

תאי גזע, או תאי אב (כפי שהם נקראים במחקרים קליניים), הינם התאים הבסיסיים בגופנו ובגופם של רוב היצורים הרב תאיים. אלו מהווים את המקור הראשוני להיווצרות רקמות, שלאחר התמיינותן, הופכות לתאים ספציפיים בעלי תפקודים שונים בגופנו. "כשהתחלנו את המחקר", מספרת ד"ר שלוש, "הפתענו לגלות שלמרות שתחום תאי גזע הוא אחד הנושאים הנחקרים ביותר בעולם כיום, בתחום מחקר תאי הגזע של תאי זרע בהקשר של חוסר פוריות הגבר, הנושא כמעט ולא נחקר. כאשר שוחחתי עם ד"ר אלנבוג הוא סיפר לי על מחקר חדש אשר הוצג ב-2009 בכנס השנתי של האיגוד האמריקאי לחקר הפריה, שבדק תאי גזע מביופסיות מאשכים של גברים בריאים, והציע לי לבצע מחקר דומה בקרב גברים הסובלים מבעיות פוריות, נושא שכאמור, כמעט ולא נחקר".

מחקר שנערך ביחידה להפריה חוץ גופית (IVF) מצא כי גם גברים שאינם מייצרים תאי זרע כלל, עדיין מייצרים תאי גזע. ההשלכות - קיימת אפשרות עתידית לגדל תאי זרע תקינים מאותם תאי גזע. המשמעות - תקווה עבור גברים שחשבו שלא יוכלו להביא ילדים לעולם בשל חוסר ייצור זרע. ב"הלל יפה" כבר מתכננים את מחקר ההמשך.



ד"ר אדריאן אלנבוג וד"ר קטי שלוש במעבדת IVF



פחד מלידה

בין 6 ל-10% אחוז מהנשים מדווחות על חשש משמעותי מהלידה על כל הקשור בה. נתון לא קטן זה מאגד בתוכו נשים שטרם חוו לידה, אבל גם נשים שזו להן הלידה השנייה, השלישית ואף יותר מזה. מהן הסיבות לפחד מפני לידה וכיצד ניתן להתמודד איתן? אורלי בסיס, אחות אחראית חדר לידה שהשתתפה בקורס התערבויות במצבי קיצון בחדר לידה, מנסה להרגיע.

ולידה כחוויה "סיסית", שאינן מעוניינות לעבור. בקרב נשים, שחוו לידה טראומטית, הרי שלחווית הלידה הקשה ישנה השפעה על יכולתן להתמודד עם הריון נוסף ולידה נוספת. פעמים רבות נשים אלו יבקשו מהרופא לבצע ניתוח קיסרי, ובמהלך ההיריון יהפכו לחרדתיות במיוחד. "בהקשר זה", מציינת אורלי בסיס "חשוב לזכור כי לידה שמוגדרת טראומטית יכולה להשפיע על הקשר אם-תינוק. מכיוון שללידה קשה ישנה השפעה נפשית ופיזית על האם, הדבר יכול ליצור קשיים בהנקה או קושי של האם לספק את צרכי הרגשיים של התינוק. אישה שזוכרת שזו הייתה תגובתה בלידה הראשונה, תתקשה להימנע מהפחד של שחזור מצב זה בלידה השנייה.

אז מה עושים?

"מחקרים שנעשו מצאו שנשים שאובחנו כנוטות לחרדה עוד במהלך ההיריון היו גם אלו שנמצאו בסיכון גבוה יותר לפתח תופעות שמוגדרות כפוסט טראומטיות", מסבירה אורלי בסיס, "כך שלמרות שחששות בזמן ההיריון הם דבר טבעי לחלוטין, שמאפיין נשים רבות, צריך לתת את הדעת לשלב שבו מצבי חרדה אלו גורמים ליבשושים אמיתיים שמחייבים טיפול מקצועי מוקדם". בעבודות מדעיות שונות שנעשו בנושא נמצא, שיותר ממחצית הנשים שקבלו עזרה נפשית או רגשית במהלך ההיריון באשר ל"פחד מהלידה" הצליחו ללדת בלידה וגניאלית רגילה ולא הזדקקו ללדת בניתוח קיסרי. כמו כן נמצא שטיפול פסיכולוגי אישי או קבוצתי לטיפול מקדים בגורמי הפחד יכול להפחית באופן משמעותי את רמת החרדה.

כמוכן שבמקרים קיצוניים ובהמלצת הרופא המטפל ניתן להיעזר בטיפול תרופתי הולם המתאים לתקופת ההיריון או לאחריה. נשאלת שאלה חשובה והיא האם אפשר להקטין את הסיכון להתפתחות הפרעה או תסמינים של הפרעה פוסט טראומטית שנגרמת עקב לידה טראומטית? על כך משיבה אורלי בסיס: "נמצא שיש השפעה רבה על תחושת השליטה של האישה על מהלך הלידה וכן של רמת וכמות התמיכה שהיא מקבלת מסביבתה. כלומר, אישה שמודעת לפחד קיים - רצוי שלא "תשמור אותו בבטן" ותשתף אותו עם בן זוגה, או סביבתה הקרובה. רצוי אפילו להתייעץ עם גורם מקצועי, למצוא קבוצת נשים תומכת, להתייעץ בצוות חדר הלידה בו היא עומדת ללדת וכו'.

כיום יש מודעות גבוהה יותר בקרב היולדות להכנה ללידה, נשים רבות מנסות להתכונן ללידה כל אחת בדרכה שלה: השתתפות בקורסי הכנה ללידה, קריאת ספרות מקצועית, השתתפות בפורומים, שמיעת סיפורי לידה, ועוד. גם אם לעומס המידע עשויה להיות השפעה על רמת החרדה, הרי שהיא גם עשויה במידה רבה להקל עליה.

בכל מקרה, החשוב יותר הוא הסבר והכנה מוקדמת, שיתוף היולדת בהחלטות רפואיות, תמיכה צמודה של המיילדת בחדר הלידה תוך התייחסות של הצוות הסיעודי והרפואי בחדר הלידה לצרכי האישה במהלך הלידה, כל אלה יכולים להשפיע ולהרגיע משמעותית את היולדת ובכך בהחלט להקטין את הסיכוי להתפתחות תסמינים פוסט טראומטיים.

הבאת ילד לעולם הינה תהליך מורכב פיזית ונפשית. כל אישה חווה את ההיריון והלידה באופן אישי ואין אישה הרה אחת דומה לרעותה, גם אם ישנן קווים מקבילים רבים ומשותפים כאשר לתהליך טבעי זה. ישנן נשים שיזכרו את הלידה כאירוע מכונן וחיוני וישנן כאלו שהלידה תיזכר אצלן כאירוע טראומטי. יתר על כן, גם נשים שטרם חוו הריון עלולות לפתח חששות ופחדים שונים כאשר ללידה הקרבה ובאה.

"מעניין לגלות", מסבירה אורלי בסיס, אחות אחראית חדר לידה במרכז הרפואי הלל יפה, "שהפחד מהלידה עצמה גורם לנשים רבות להימנע מלהיכנס להריון - בין אם מדובר מהריון ראשון או בין אם מדובר בהריון נוסף. כמוכן שכאשר מדובר בפחד מהריון נוסף, הרי שמדובר לרוב בחווית לידה ראשונה שהייתה טראומטית במיוחד, אך כמוכן שישנן סיבות רבות נוספות ובלתי מקלות, שעלולות להיות מכשול בדרך".

הפחד מהריון ו/או מהלידה מתבטא בתופעות כגון: קשיי ריכוז וקושי ממשי בתפקוד היומיומי, הפרעות ושינויים במצבי רוח, עצבנות, התפרצויות זעם, חוסר יכולת לישון וחלומות מסויטים בעת ההירדמות והשינה. ישנן נשים שמדווחות גם על כאבים גופניים של ממש הנובעים מפחדים וחוסר שקט.

כיצד נוצר הפחד מהליך הלידה ומה מקורותיו?

במחקרים שונים שנעשו בנוגע לפחד מתהליך הלידה וההיריון נמצא קשר בין מרכיבי אישיות כגון רמת חרדה גבוהה ודימוי עצמי נמוך לבין הפחד מכניסה להריון או מתהליך הלידה. גורמים נוספים שנמצאו כ"מסייעים" לחרדות אלו הם מצבים של דיכאון או הפרעות נפשיות אחרות בעבר וכן נשים שחוו התעללות מינית בעברן.

מקורות נוספים לביסוס חרדות וחששות הן העדר תמיכה מהמשפחה, ו/או בן הזוג. אישה שידועת שלא תזכה לתמיכה מהמשפחה בעזרה בטיפול בתינוק, עלולה לחשוש מלהביא תינוק לעולם בגלל הפחד מההתמודדות וחוסר הניסיון שלה ללא עזרה.

סיבות נוספות ושכיחות יותר לפחד מהלידה הן:

1. חוסר מידע על תהליך ההיריון והלידה.
2. פחד מאיבוד שליטה על הגוף.
3. סף כאב נמוך.
4. קושי להתמודד עם אי הודאות לגבי תהליך הלידה - לדוגמה פחד לגבי שימוש במשככי כאבים בזמן הלידה.
5. חשש מהשפעת ההיריון והלידה על הדימוי הנשי והמיני ועל הזוגיות.

כפי שהוזכר, ישנן בעצם שתי קבוצות עיקריות: נשים שטרם ילדו ונשים שחוו לידה טראומטית.

בקרב נשים שטרם ילדו ואשר קיים אצלן החשש מפני תהליך ההיריון והלידה (מסיבות שונות), הרי שהפחד גורם להן לחוסר רצון בילדים, שגורם לעיתים גם ליתור על זוגיות.

פעמים רבות, נשים אלו מפחדות מביצוע בדיקות רפואיות, דקירות מחט ומתהליך הלידה עצמו. סף הכאב שלהן נמוך ביותר ולכן הן גם מפחדות מהתמודדות עימו. נשים כאלו ידברו על היריון



חוזרים הביתה מהפגייה

לחזרה הביתה לאחר שהות ממושכת בפגייה עם ילדכם ישנה השפעה מרגיעה ומנחמת - עברתם את השלב הקשה והמתיש של המלחמה על חייו. ומה הלאה? סוגיות הטיפול בפג אינן מסתיימות בשחרור מבית חולים ודורשות מעקב בקהילה. ד"ר מיכאל פלדמן, מנהל יחידת הפגים, חושב שיש לחזק את המערכת הרפואית הקהילתית הקיימת ולהתאימה לצרכים של בוגרי הפגיות ומציע דרכים פשוטות להתמודדות עם המצב.

לבית הוריו? בשלב זה, שלכאורה אמור כבר להיות השלב ה"טבעי" יותר, נתקלים הורים רבים במצבים בהם הם נדרשים למענה לפתרונות ייחודיים לתינוק שנולד פג, פתרונות שהיו עד לא מזמן זמניים, מהירי החלטה ורב מקצועיים, ואילו כעת ההורים הם אלו שצריכים לתת את הדעת לכל מיני בעיות, לנסות לזהותן בזמן אמת, ולוודא קבלת הטיפול המיטבי בקהילה.

לעניין זה, פונים ההורים לרופא הילדים של התינוק, שמפנה אותם, להמשך בירור אצל מומחים נוספים. "יש להבין", מסביר ד"ר מיכאל פלדמן, מנהל היחידה לטיפול נמרץ בפגים של המרכז הרפואי הלל יפה, "כי המעקב אצל רופא הילדים בקהילה הוא הכרחי, וכי הוא זה המרכז את כל הבעיות בטיפול בילד. אך עם זאת, בתינוק שנולד פג, חשוב מאוד שהרופא המטפל הקבוע יעזר במומחה לרפואת פגים, בדיוק כפי שנעזר במומחה למערכת העיכול במקרה של מחלת הצליאק, או במומחה במחלות כליה בילד הסובל מתסמונת נפרולוגית. תחום הנאונטולוגיה הולך ומתפתח ומשתנה בקצב מסחרר ובנוסף לזה לפגים ישנם צרכים ייחודיים, כגון תזונתיים, נשימתיים, חיסונים מיוחדים ומעקבים נוירולוגיים, התפתחותיים ועוד, המצריכים מיומנויות ספציפיות גם במרחק של שנה-שנתיים לאחר השחרור. הנאונטולוג בקהילה ידע להפעיל, במידת הצורך, גורמי רפואה וסיעוד נוספים כולל בטיפת חלב בכדי לתת מענה יעוצי רב מערכתי מהיר, בדומה לזה שקיבלו ההורים בעת השהות ביחידת הפגייה".

בהקשר לזה מדגיש ד"ר פלדמן את החשיבות שיש ליצור בשינוי התפישה המערכתית של ההמשכיות בטיפול בפגים בקהילה עצמה וההכרח לשיתוף רופא מומחה בתחום רפואת הפגים, לפחות בשנה - שנתיים הראשונות לחיי הפג/תינוק.

ד"ר פלדמן מסכם ואומר: "רופאי הילדים נדרשים בכל ההיבטים הרפואיים הרגילים כגון מחלות ילדות שונות, מחלות עונתיות וכו'. תפקידו של מומחה הפגים הוא בעצם יצירת שיתוף פעולה על מנת לוודא כי לא נוצרות בעיות אופייניות לפגים, ואם כן, למצוא להן פתרון ביעילות מרבית, תוך שיתוף כל הנוגעים בדבר. שיתוף הפעולה המקצועי בין הרופאים והמומחים השונים בקהילה הוא שיביא את הפג למצב תקין ואף למעלה מזה, ואפילו מבחינת עלות/תועלת יזיל השירותים למבטחים".

כמעט 10% מכלל התינוקות הנולדים בישראל הם פגים. נתון שהוא משמעותי מאוד ויש לו השלכות לגבי בריאות התינוק בהמשך חייו. כמו כן, כ-10% מכלל הפגים יזדקקו לטיפולים שונים, מורכבים יותר או פחות, גם לאחר השחרור מבית החולים.

הימים הראשונים בחיי פג הינם ימים בלתי פשוטים - הן לצוות המקצועי והן להורים. עם זאת, הטיפול הכוללני והמקיף שמציעה סביבת הפגייה תורם באופן ניכר לבריאות הרך הנולד ולהרגשת הביטחון אצל הוריו. הפגייה מהווה מרחב בטוח בו מסופקים לתינוק התנאים האידיאליים להתפתחותו התקינה מחוץ לרחם, תוך השגחה של 24 שעות ביממה.

כל ייעוץ שהפג זקוק לו, כל היבט טיפולי וסיעודי, כל צילום רנטגן או פעולה רפואית - מרוכזים כולם תחת קורת גג אחד ונעשים ברגע הנדרש, ללא עיכוב, בהשגחה רפואית וסיעודית מלאה ולאורך 24 שעות ביממה. הפגייה מהווה מעין רחם חיצוני המספק את כל צרכי הפג - במזון, בחמצון, בנוזלים, באנרגיות ובכל תחום שמסייע לו להתחזק ולהתפתח בצורה תקינה. גם ההורים זוכים ליד תומכת - רגשית ועניינית, ולרוב גם מתפתחת מערכת יחסים אישית ובלתי אמצעית עם הצוות המטפל שמקלה על ההורים לעבור את התקופה הראשונית והמורכבת, ובהתאם מקלה גם על הפג הטרי. הפגייה הופכת לבית שני, כזה שעונה על הצרכים המדויקים והמיידיים של כל הנוגעים בדבר.

השאלה הנשאלת, מה קורה כאשר הפג מסיים את שהייתו בפגייה ועובר, לאחר מתן הגושפנקא הרפואית,





נטילת תרופות בגיל המבוגר איך, כמה, ולמה?

ההתפתחות הבלתי פוסקת בתחום התרופות מאפשרת כיום טיפול בתופעות ומחלות המאפיינות את הגיל המבוגר (+65) בלי לפגום באיכות החיים ואף לשפרה. עם זאת, כאשר נוטלים סוג תרופה אחת או יותר לאורך זמן, יש צורך לוודא כי המינונים והשילובים בין התרופות השונות אכן מביאים לאפקט הרצוי ואינם גורמים לנזק. ד"ר איל שורצברג, מנהל שרותי הרוקחות ומערך המעבדות, מסביר מדוע ייעוץ תרופתי פרטני בגיל המבוגר פעם-פעמיים בשנה הוא הכרחי.

מכיוון שמטת השומן בגיל המבוגר גדולה יותר, הרי שהמסה הנוזלית בגוף מצטמצמת. מכיוון שיש תרופות מסוימות ש"אוהבות" מים, הדבר גורם לעלייה בריכוז היחסי שלהן בגוף, ובמקום שהתרופה תספג בבעיה הקופנית, נוצר מצב של "הרעלה" שלו. לדוגמה תרופה שניתנת לבעיות קצב ואי ספיקת לב - דיגוקסין - זו תרופה ש"אוהבת" מים, כאשר הריכוז שלה עולה, "עילתה עולה" וכך גם הסכנה להרעלה. חילוף החומרים האיטי בגיל המבוגר, יוצר כאמור בעיה בפירוק של תרופות בגוף. ישנן תרופות מסוימות שבשל שינויים בכבד או במערכת האנזימטית, מתפרקות לאט יותר (אם בכלל). דבר זה יוצר הצטברות שלהן בגוף, הצטברות שעלולה להביא לרעילות. למשל אסיוול - תרופה הניתנת להרגעה, יכולה לגרום לקשיים קוגניטיביים כמו טשטוש, פגיעה ביכולת מוטורית ועד לנפילה. בהקשר של חילוף החומר חשוב לציין גם את נושא הפגיעה הכלייתית המצטברת של תרופות מסוימות. ככלל, החל מגיל 30 אנחנו מאבדים בכל שנה אחוז אחד מהחלקים המתפקדים המסננים בכליה, לכן, תרופות שמורפרשות בשתן עלולות להתחיל ולהצטבר ולגרום לתופעות רעילות. ישנן תרופות הנחשבות כ"רעילות" לכליה, כגון אנטיביוטיקה מסוגים מסוימים. תרופות אלו מחייבות לבצע אומדן של התפקוד הכלייתי כשהתרופה נרשמת על ידי הרופא ולהתאים את מינון. בתחום הפארמקודינמי מדובר על מצבים בהם עם הגיל מערכות שונות בגוף הופכות להיות רגישות יותר ככל שהגוף מתבגר ומתקשות "לקבל" תרופות מסוימות. כמובן שישנן תרופות שמשפיעות על הגוף בצורה קיצונית המחייבת את נוטל התרופות, כמו גם את הרושם אותן, להיות הרבה יותר זהיר.

"חשוב לזכור", מציין ד"ר שורצברג, "שמכיוון שהרפואה כיום מתקדמת יותר מבעבר אף תוחלת החיים עולה. בהתאם, ישנה ציפייה לחיות בבריאות טובה, גם אם אנו נוטלים מספר תרופות בזמנית לטיפול בתחלואה השונה בגיל המבוגר, אך זה לא כך בהכרח. בעבר היו מחלות או בעיות שלא טיפלו בהן כלל בגיל המבוגר, לדוגמה כולסטרול. הרופא פשוט היה אומר לך - "תחיה עם זה". כיום ישנם מחקרים שמראים שניתן לטפל בזה ולשפר את איכות החיים באמצעים תרופתיים, אבל במקביל נוצרת בעיה של ריבוי תרופות שקשה להגמילן ביניהן עלולים להיות בעייתיים ואף להתנגש זה בזה".

בעיה נוספת היא שהציבור הרחב נוטה כיום להסתייע רבות בתרופות ללא מרשם ותוספי מזון. עניין זה עלול ליצור כפילויות עם תרופות המרשם, כגון נטילה של משככי כאבים אם במרשם ואם שלא במרשם דבר שעשוי להיות מאוד בעייתי. דוגמה נוספת הינו תוסף מזון בשם גינקו-בילובה, צמח זה ניטל בכדי לשפר את הזיכרון ואת זרימת הדם, הוא בעל תופעות הדומות לאספירין ולכן קיימת סכנה ליצירת דימום כאשר ניטל יחד של תרופות המכילות אספירין או לפני ביצוע ניתוחים (בכדי למנוע מצב של דימום יתר).

דבורה, בת ה-73 נוטלת כדורי קומדין לדילול הדם במינון קבוע. מזה מספר שנים וסובלת לעיתים מכאבים במפרקים, שעבורם היא נוטלת מעט לעת משכך כאבים המכיל פראצטאמול. לאחרונה רבו הכאבים ולכן רכשה משכך כאבים המכיל אספירין. לאחר שנטלה אותו מספר ימים ברציפות חשה ברע ופונתה לחדר מיון עקב חולשה מהותית. בחדר מיון התגלה כי היא סובלת מדימום בקיבה. בירור קצר גילה שהשילוב בין הקומדין לבין האספירין הנמצא במשכך הכאבים שרכשה גרם לבעיה של אי קרישת דם מוגברת וכתוצאה מכך לדימום בקיבה. ד"ר חיליק, בן ה-82 התקשה להירדם. הרופא רשם לו תרופה המכילה ניטראזפאם, הניתנת ככדור שינה ומיועדת לטיפול בהפרעות שינה. שלושה ימים לאחר נטילת הנומבון הביאו אותו בני משפחתו לחדר המיון כשהוא במצב של הכרה מעורפלת. בחדר המיון קיבל חיליק טיפול נוגד לתרופת הנומבון שפינה את הנומבון מגופו. חיליק אכן קיבל תרופה שטיפלה במצב השינה הבעייתי שלו, אך הבחירה של תרופה זו בגילו המתקדם, היה מה שגרם לו למצב של כמעט איבוד הכרה במקום למצב של שינה.

למה זה קורה ואיך נמנעים ממצבים כגון אלו בגיל המבוגר?
"נכון, לא כולנו רופאים או חוקרים, וישנן היום הרבה תרופות שנמכרות ללא מרשם רופא ואכן אין אמונות להוות סיכון בנטילתן באופן מבוזר", מסביר ד"ר איל שורצברג, מנהל שירותי הרוקחות ומערך המעבדות במרכז הרפואי הלל יפה, "אך עם זאת, מה שלא גורם להשפעה מהותית על אדם צעיר, יכול להיות מסוכן למי שגילו עולה על 65 שנים". בגיל המבוגר ישנם שינויים שונים בגוף שגורמים לתרופות להתנהג באופן שונה מאשר באנשים צעירים יותר. את השינויים אנו מחלקים ל-2 סוגים: שינויים פארמקוקינטיים - מה הגוף עושה לתרופה? איזה תהליכים הגוף מעביר את התרופה מזמן צריכתה, ספיגתה, פיזור, בגוף ועד למטבוליזם שעוברת התרופה, וכן פירוקה והפרשתה מהגוף (בדרך כלל בשתן). שינויים פארמקודינמיים - מה התרופה עושה בגוף? לדוגמה: תרופה להורדת לחץ דם - מורידה לחץ דם.

בתחום הפארמקוקי, למשל, זמן הספיגה של התרופה מתארך בגלל שהקיבה מתרופקת לאט יותר. זה גורם לכך שהתרופות גם יחלו לפעול בצורה איטית יותר - למשל משככי כאבים. תופעה נוספת בהקשר זה הוא זמן שהיית התרופה בקיבה וגירוי ישיר הנגרם ממנה.

בעיה נוספת - נושא הפיזור. בגיל המבוגר המסה השומנית בגוף גדולה יותר באופן יחסי למחזור הדם. ישנן תרופות ש"אוהבות שומן", אשר מתפזרות למסה השומנית. כאשר המסה השומנית גדולה יותר, לוקח להן יותר זמן להתפזרות מהגוף. יש להן אפקט מתמשך, ובהתאם גם לתופעות הלואי שלהן יש אפקט מתמשך. למשל, כמו במקרה של חיליק, תרופות מסוימות כגון תרופות להרגעה, ישנה בגוף לאורך זמן ועלויות לגרום לטשטוש, כלכל, יכול הכרה, נפילות וכו'.

להלן מספר כללים לנטילה נכונה של מספר תרופות בו זמנית:

1. לאדם הנוטל מספר תרופות חייבת שתהיה רשימה של כל התרופות אותן הוא נוטל. בכל פגישה עם הרופא או בקביית מצרים בבית מרקחת יש ליידיע בתוכן הרשימה כדי למנוע התנגשות בין תרופות.
2. יש ליטול את התרופות רק על פי הוראות הרופא. במידה שיש ספק לגבי נטילת תרופה כלשהי (הופעת תופעות לוואי, הרגשה לא טובה וכו') יש להתייעץ עם גורם מוסמך ולא להמשיך בנטילת התרופה.
3. אחת לתקופה של בין חצי שנה לשנה מומלץ לעשות סדר בארון התרופות ולהשליך תרופות שפג תקופן או שאין בהן שימוש יותר.
4. תרופות חדשות שנרשמות - מן הראוי שתהינה תחת תקופת

1. יסיון. יש לשים לב לכל תופעות הלואי שלהן ועל כל תופעת לוואי חדשה יש לדווח לחפא.
2. מומלץ להחזיק את התרופות בארזותן המקורית בכדי לשמור על איכותן. הדבר יכול לסייע גם שלא להתבלבל בין התרופות השונות אותן נוטלים.
3. על מנת למנוע בלבול בין התרופות השונות אותן נוטלים, ניתן לקנות קופסאות עליון מסומנים הימים ושעות נטילת התרופות. אלו נמכרות בכל רשת פארמה ומסיעות למעקב תקין, במיוחד בקרב קשישים הסובלים מבעיית זיכרון. אם כי, בהיתן סטיף 5, יש להתייעץ עם חוק אילו תרופות ניתן לאפסן באופן זה.
4. במקרה של בעיית זיכרון, היענות לנטילת תרופות או מגבלה גופנית, ניתן רוצי לנרש את המטפל או את קרובי המשפחה של הקשיש במתן הטיפול התרופתי.
5. בקרב קשישים מומלץ להתחיל נטילת תרופה חדשה במינון נמוך ולהגביר מינון עם הזמן לפי מידת ההתאמה.

1. הפסקה של נטילת תרופה כזו או אחרת יש לעשות באופן הדרגתי בהתאם להוראות הרופא ולא עצמאית.
2. כדורי שינה - יש לוודא התאמת מינונים כדי למנוע טשטוש, נפילות וכדומה. תרופות אנוי דלקתיות הנמכרות ללא מרשם רופא עלולות לגרום לדימומים במערכת העיכול ולפגיעה כליתית בשילוב עם תרופות מרשם מסוימות. לכן, יש לוודא מול הרופא או הרוקח לפני נטילתן.
3. למינעת בלבול אפשרי - כדאי להחזיק בכיס המטופל (או המטפל) דף נייר עליו תהינה הוראות מדויקות לנטילת התרופות.
4. טיפ ניקירי וחשוב לסיכום, מציין ד"ר איל שורצברג, "כדאי לקבוע, אחת לחצי שנה או שנה, פגישה של ייעוץ תרופתי מול איש מקצוע (רוקח או רופא) על מנת לוודא כי המינונים הניתלים נכונים, התרופות מתאימות ואין התנגשויות או תופעות לוואי".

ההורים מתבגרים ועכשיו

לפעמים זה קורה בבית אחת ולפעמים בהדרגתיות, ההורה שלנו, שהיה רגיל לעמוד בראש עצמו, נופל למשכב או נחלש ומוצא עצמו נדרש לשינויים והתאמות באורח חייו. במצב זה, גם ילדיו או משפחתו הקרובה נדרשים לבצע היערכות מיידית שאינה פשוטה. כיצד ניתן לקבל מידע נכון ועדכני על מנת שהמטופל יזכה לטיפול המיטבי? מה יכולים בני משפחתו לעשות בכדי שלא לשקוע בסכר בירוקרטי מיותר? מהם זכויות ההורה המתבגר/הקשיש בעת מחלה? עו"ס גליה בן ארי, מנהלת השירות הסוציאלי, מספקת תשובות הכרחיות

באורח החיים הוא ברור מאליו. מה עושים מכאן? מה ניתן לעשות ומהן זכויותיה של אריאלה?
"השינוי הפתאומי בחיי ההורה עקב מחלה מעסיק רבים מהבנים של ההורים המתבגרים", כך מסבירה עו"ס גליה בן ארי, מנהלת השירות הסוציאלי במרכז הרפואי הלל יפה. "בבית אחת, נוצר מצב, שהורה, שהיה עצמאי לחלוטין, הופך לתלוי או נזקק לסיוע של בן הזוג או הילדים, דבר היוצר לחץ, מתח וחרדה הן אצל ההורה המטופל והן על ילדיו או בני זוגם. הילדים רוצים לעזור, אבל מוצאים עצמם בסכר בירוקרטי ומתקשים לשאול את השאלות הנכונות."

אז מה עושים?

"הדבר הראשון שכדאי לעשות", ממליצה בן ארי, "הוא לפנות לעובד הסוציאלי כבר בעת האשפוז. ישנם צעדים מידיים שניתן לבצע, בסיועו, כבר בבית החולים ואז נחסך 'זמן סחבת' מיותר. לעובד סוציאלי בבית החולים יש הרבה מידע שיכול להקל על המטופל ומשפחתו. מה שנקרא: הוא כבר יודע לתת תשובות לשאלות שהמשפחה לא יודעת לשאול, בלי קשר למצב הסוציאלי-אקונומי של המטופל".
ישנן משפחות שאין להן בעיה סוציו-אקונומית, והן לא תמיד יודעות שהן זכאיות לסיוע ומנסות להסתדר בכוחות עצמן. דבר זה גורם להפסד ימי עבודה ומקשה על ניהול חיים תקינים לכל הסובבים אותם, ביניהם, כאמור, גם להורה המטופל."

להלן רשימה חלקית וראשונית של דברים שכדאי לדעת:

1. בדיקת ההתאמה לשיקום.

במידה וקיימת המלצה לשיקום מבית החולים, יש לקבל אישור מקופת החולים של המבוטח על מנת שזו תממן את ההעברה לשיקום מוסדי. ישנם יתרונות לשיקום מוסדי כגון: עבודה אינטנסיבית עם אנשי מקצוע בתקופת השיקום תוך שימוש במכשירים ועזרים שאין בביתו של המטופל. כמו כן, במסודות אלו עובר המטופל תהליך של למידה והסתגלות למצבו החדש - הוא לומד כיצד להתאים את סביבת מחייתו למצבו

אריאלה (שם בדוי), אלמנה בת 75, התגוררה בגפה וניהלה חיים פעילים ובריאים, עד שיום אחד החליקה בביתה, נפלה ושברה את פרק הירך. היא אושפזה בבית החולים ונותחה לתיקון השבר. בשל גילה המבוגר, ההחלמה הייתה איטית וממושכת. לצערה של אריאלה היא הפכה, בבית אחת, לתלויה בסיועם של אחרים גם בביצוע פעולות יומיומיות פשוטות. שלושת ילדיה של אריאלה נרתמו לסייע לאימם באירוע משברי זה, שהו לצידה לאורך האשפוז והחלו להתארגן לקראת חזרתה הביתה. לאחר האשפוז, הומלץ לאריאלה על תהליך שיקום, ולשם כך עברה למוסד שיקומי למשך כשבועיים. אך זו, ברור היה לה ולמשפחתה, רק ההתחלה. מעתה והלאה, עדיין מצפה תהליך שיקום ארוך וקשה.





מה?

החדש. לדוגמא: ביצוע פעילויות במטבח כאשר אתה על כסא גלגלים או מסתייג בהליכון. במקומות אלו, ישנם גורמי מקצוע שיכולים ליעץ לגבי החזרה הביתה וכן לתת תמיכה נפשית. בתקופת שהייתו של המטופל במוסד שכזה, מתאפשרת לילדיו או לבן זוגו תקופה של התארגנות מחדש למצב החדש.

2. זכויות ניצולי שואה למימוש מיידי.

ניצולי שואה זכאים לרוב לקבלת 50 שעות עזרה לטיפול בבית עם החזרה הביתה, זכות שיכולה לסייע מאוד בימים הראשונים להסתגלות ועד לקבלת אישור לעזרה קבועה.

3. מימוש חוק הסיעוד של הביטוח הלאומי.

חוק זה קובע כי אדם התלוי בזולתו לביצוע פעילויות היום יום זכאי לקבלת עזרה של מטפל מקצועי בהתאם לאמות מידה שקובע הביטוח הלאומי, הווה אומר, בהתאם למצבו התפקודי של המטופל. הבדיקה מתבצעת בבית המטופל על ידי גורם סיעוד מטעם הביטוח הלאומי. שעות הזכאות האפשריות הן בין 9.75 לבין 18 שעות שבועיות. שעות זכאות אלו ניתנות לחלוקה ומימוש לצרכי המטופל השונים, לא רק עבור סיוע של מטפל, אלא גם עבור:

1. אמצעי ספיגה כגון טיטולים למבוגרים.

2. שירות של לחצן מצוקה. לחצן מצוקה הינו לחצן הנמצא בבית המטופל ומחובר למוקד אנושי 24 שעות ביממה בעזרתו ניתן לקבל, במידת הצורך, עזרה רפואית. למשל אם המטופל נפל בביתו, לחיצה על לחצן המצוקה תאפשר לו הגעה של איש צוות רפואי לביתו לקבלת טיפול ראשוני. גם קבלת שירות זה ניתנת בתמורה לאותן שעות זכאות, במידה שנקבעו.

3. קבלת עזרה במסגרת חוק סיעוד מותנית בבדיקת הכנסות החולה, אך כמעט תמיד ניתנת זכאות כלשהי. כאשר הזכאות נקבעת על 15 שעות ומעלה ניתנת האפשרות לאישור העסקת עובד זר. לעניין זה, חשוב לציין כי כבר בבית החולים ניתן לקבל המלצה להעסקת עובד זר ובכך לקדם את תהליך קבלת העזרה למטופל לאחר מכן. בהקשר של השגת רישיון למטפל ועובד זר, ניתן גם להיעזר בחברות הסיעוד השונות לחברות אלו ניתן להגיע בסיוע העובד הסוציאלי כבר בבית החולים.

4. מרכזי יום לקשיש.

מרכזי יום לקשיש הינם מוסדות הקיימים כמעט בכל מועצה ועירייה. הם נותנים פתרון לתעסוקה ולטיפול במבוגרים במהלך השבוע, כמו גם סוג של מסגרת חברתית פעילה. כדאי לדעת שישנם מרכזי יום ייעודיים גם לתשושי נפש. עבור המטפל העיקרי בקשיש תשוש נפש מדובר בהפוגה חיובית הן למשפחה המטפלת והן למטופל. גם כאן, ניתן לנצל את שעות הזכאות עליהן דובר לעיל בכדי לממן את השהות במרכז היום. ניתן לעשות זאת באופן פרטי.

5. קבלת מוצרי עזר ופתרונות שונים מגופי סיוע שונים.

קיימים גופים רבים, ביניהם לדוגמא "יד שרה" ו"עזר מציון", המספקים מענה למגוון שירותים, אבזרים ופתרונות החל מכסא

גלגלים, הליכון, מיטה או מזרון, וכלה בפעילויות שיקומיות בטווחי הגילאים השונים, מתן ייעוץ משפטי וכו'. הפנייה לגופים אלו הינה באופן עצמאי, ושירותים רבים ניתנים ללא תשלום או עם הפקדת פיקדון כלשהו.

גוף סיוע נוסף הוא יד ריב"ה - ארגון הנותן ייעוץ משפטי חינם לקשישים בנושאים שונים. ניתן ליצור עימם קשר דרך העובד הסוציאלי בית החולים, או באופן עצמאי.

6. טיפול ביחידות ההמשך של קופות החולים. במקרים בהם יש צורך בטיפול המשכי בבית המטופל. מדובר בדרך כלל בביצוע של זריקות, חבישות, טיפול פיזיותרפיה, או אפילו בטיפול תומך מלא בבית ("הוספיס בית") למטופלים במצב סיעודי קשה או במצב סופני. טיפולים אלו ניתנים על ידי קופות החולים בהתאם למצב המטופל. על מנת לקבל שירותים אלו יש לפנות לעובד הסוציאלי כבר בעת האשפוז. במידה שהמטופל שוחרר - יש לפנות לרופא המטפל. גורמים אלו יזמנו את נציג יחידת המשך הטיפול בקופת החולים לקביעת תוכנית הטיפול המתאימה ומימוש הזכאות.

7. שינויי דיור והתאמות לקשישים לפעמים יש צורך לבצע שינוי מבני בבית המטופל. לדוגמא: להתקין מעקות, להרחיב פתחים כך שיוכל להיכנס כסא גלגלים וכדומה. לאישור שינויים אלו יש לפנות לקופת החולים.

8. פרויקט "קהילה מוגנת". ישנן ערים בהן מתקיימים פרויקטים אותם מפעילה העירייה במסגרתם ניתנים שירותים מסוימים לבתייהם של קשישים לטובת רווחתם וביטחונם האישי. לדוגמא: ביצוע תיקונים של אנשי מקצוע. על מנת לבדוק האם שירותים כגון אלו נמצאים במקום מגורי הקשיש, ניתן לפנות לשירותי הרווחה במקום המגורים.

9. שירותי הרווחה המקומיים.

פניה לשירותי הרווחה במקום המגורים, בדרך כלל דורשת תיאום טלפוני, יכולה ללמד את משפחת המטופל על פרויקטים, שירותים ופעילויות נוספות קיימים או עתידים בהם ניתן להסתייע.

"המידע באשר להורה המתבגר הינו רב ביותר", מסכמת בן ארי, "וברור שכל מקרה הוא לגופו. יש מי שיזדקק לסיוע רב יותר וגם יקבל אותו ביתר קלות בגלל היבטים פיזיים ויש מי שיזדקק לסיוע זמני בלבד. מה שברור הוא, שברוב המקרים, בסופו של דבר, בן המשפחה - הילד או בן הזוג - הוא זה שנושא בנטל הטיפול. נטל זה מתבטא בלחץ וחרדה, בהפסד של שעות עבודה, בצורך בביצוע תיאומים רבים, ולא פעם במתחים בין בני המשפחה. לאלו נוספים גם הקושי של ההורה להשלים עם מצבו החדש והקושי שבלהפוך תלוי בילדיו. בהקשר זה, יש לציין כי קיימות קבוצות תמיכה שונות. לפרטים מומלץ לפנות לשירותי הרווחה או העובדים הסוציאליים בקופות החולים, כמו כן, חלק מהמידע ניתן לקבל באתרי האינטרנט של הגופים והמוסדות המוזכרים.

”

השינוי הפתאומי בחיי ההורה עקב מחלה מעסיק רבים מהבנים של ההורים המתבגרים

בתקופת שהייתו של המטופל במוסד שכזה, מתאפשרת לילדיו או לבן זוגו תקופה של התארגנות מחדש למצב החדש.

”

רק ב"הלל יפה": ניתוחים זעיר פולשניים של מפרצת באאורטא

ביחידה לכירורגית כלי דם גאים להיות היחידים בארץ שמבצעים ניתוחים זעיר פולשניים גם במפרצת של האאורטא (קרע בטני של אבי העורקים), אחד הסיבוכים השכיחים אצל בני השישים פלוס. המשמעות: שיפור משמעותי באיכות חיי המטופל, ירידה בתחלואה ובסיבוכים ותהליך הבראה של 3 עד 4 ימים בלבד. ד"ר זאב קובזנצב, רופא בכיר ביחידה ומומחה בכירורגית כלי דם, והיחיד בישראל המיומן בשיטה זו, מרחיב.

באיכות חיי המטופל. הסיבה לכך נעוצה בכך שהניתוח השכיח ביותר לתיקון מפרצת זו מחייב מה שקרוי בשפה המקצועית "פתיחת בטן" בחתך רחב יחסית על מנת לבצע את התיקון הנדרש בצורה יעילה. אמנם קיימות גם שיטות ביניים, של חתך קטן יותר, בגודל אגרוף, אך גם בהן זמן ההחלמה עדיין יחסית ארוך. כל שכן, בשתי שיטות אלו, ובמיוחד בראשונה, שהיא גם הנפוצה יותר, קיימת מלבד זמן האשפוז וההחלמה הארוכים, גם תחלואה גבוהה יותר כתוצאה מסיבוכים אפשריים.

המנותח הראשון בהלל יפה היה גבר כבן 50, תושב חדרה, הסובל מטרשת העורקים ומחסימה של אב העורקים בבטן. כמו כן הוא פיתח צליעה בשתי רגליו עקב החסימה הזו וקשיים משמעותיים בהליכה. כאשר הגיע לייעוץ במרפאת כלי הדם נראתה פתולוגיה המתאימה לאפשרות של מפרצת באאורטא ושדרשה התערבות כירורגית. האיש עבר את הניתוח בשיטה הלפרוסקופית על ידי ד"ר קובזנצב בהצלחה, למחרת כבר עמד על רגליו, ללא צורך כמעט בסיוע של משככי כאבים ונשלח לביתו. כעבור שבועיים אף דיווח כי הוא מסוגל ללכת מרחק שבין 3 ל-4 קילומטר ביום במסגרת השיקום אותו עובר - דבר שכמובן לא הצליח לבצע קודם לכן. השיפור באיכות חייו היה ללא ספק כמעט מיידי.

אחד הסיבוכים השכיחים של מחלות של מחלת טרשת עורקים הינו מפרצת של האאורטא (קרע בטני של אבי העורקים). זהו סיבוך השכיח יותר בקרב גברים מעל גיל 60 - בין 4% ל-8%, כאשר בקרב נשים בנות אותה קבוצת גיל מדובר ב-0.5% עד ל-1.5%. בארה"ב לבדה סובלים כ-10 מיליון איש מטרשת עורקים וחשופים כמובן להתרחשותה של מפרצת באאורטא.

במהלך החודשים החולפים, החלו ביחידה לכירורגית כלי דם של המרכז הרפואי, בראשותו של ד"ר איסיק פורטנו, לבצע ניתוחים של מפרצת באאורטא, הנעשים בשיטה זעיר פולשנית. מי שאמון על ביצוע הניתוח הוא ד"ר זאב קובזנצב, רופא בכיר ביחידה וכירורג כלי דם, שעשה מספר השתלמויות באירופה וקנדה בשיטה המדוברת והוא כיום היחיד בישראל המיומן בה.

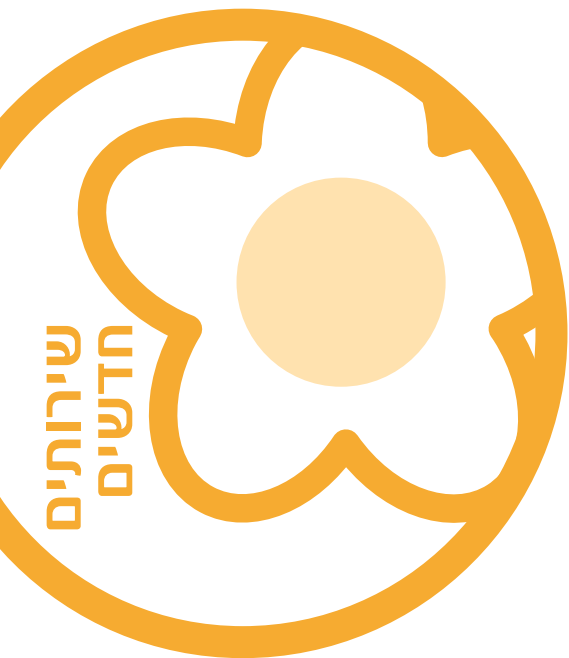
ד"ר קובזנצב מסביר שמדובר בצורת ניתוח המבוצעת מזה 17 שנים באירופה ובארה"ב, אך רק במספר מצומצם של מרכזים רפואיים, מכיוון שהיא דורשת מיומנות גבוהה ביותר. בהלל יפה, גאים כמובן להצטרף למרכזים הרפואיים האלו ובכך להיות היחידים בארץ כיום שמבצעים ניתוחים אלו בשיטה זו.

ניתוחים של כלי דם בבטן הינם ניתוחים שגרתיים הנעשים בכל בית חולים בישראל. עם זאת, כיום, השיטות הקיימות בישראל לביצוע ניתוחי בטן לטיפול במפרצת באאורטא, כוללות ניתוחים המחייבים זמני אשפוז ארוכים (בין שבוע ל-10 ימים) וכן זמן החלמה ושיקום לא מבוטלים העלולים לפגוע

קוצב לב עד הבית



במסגרת מרפאת קוצבי הלב המופעלת במכון הלב של המרכז הרפואי הלל יפה, קיבלו בתחילת מרץ 2011 שישה מושטלי קוצב לב הסבר תפעולי על מערכת חדשנית מבית חברת "מדטרוניק", המאפשרת ניהול יומן מעקב אינטרנטי על בסיס יומי מול מרפאת הקוצבים. ד"ר מרק קזצקר, האחראי על המרפאה, הסביר כי כבר לפני מספר חודשים הוכנסו לשימוש קוצבי הלב החדשניים המאפשרים ניטור של המטופל כל העת תוך מעקב דרך מערכת אינטרנטית וכי ההדרכה שניתנה היא רק שלב נוסף שמאפשר כעת הפעלת המערכת באופן שוטף על ידי המטופל כך שהקשר בינו לבין המרפאה יתבצע ללא כל צורך בהגעה לבית החולים מעבר לבדיקות תקופתיות המשמעות של זה היא, כמובן, הקלה על המטופל תוך שיפור איכות חייו במקביל לבקרה מתמדת בכל זמן ובכל מקום.



מלחמת שברים

יוזמה ייחודית ביחידה לאנדוקרינולוגיה של המרכז הרפואי: איתור חולים באוסטיאופורוזיס, מחלת דלדול העצם שירות חדש מסייע לאתר מטופלים הסובלים ממחלת האוסטיאופורוזיס אך אינם מודעים לכך. המטרה: מתן טיפול הולם ומניעת שברים נוספים אצל חולים שבר

יוזמה ייחודית של היחידה לאנדוקרינולוגיה במרכז הרפואי הלל יפה שמטרתה לאתר ולספק מעקב וטיפול לסובלים מאוסטיאופורוזיס ולמטופלים לאחר שבר, זאת במסגרת מרפאת האוסטיאופורוזיס של היחידה באחריותה של ד"ר ליאנה טריפטו שקולניק, אנדוקרינולוגית בכירה.

מהי מחלת האוסטיאופורוזיס?

מחלת האוסטיאופורוזיס הינה מצב שבו ישנה הידלדלות של העצם, אבל באופן מעשי מדובר במחלה שהסיכון העיקרי שלה הוא היווצרות של שבר. מדובר במחלה "שקטה", דהיינו, שהאדם החולה בה, בדרך כלל אינו מודע לה אלא אם יעבור אבחון, או במקרה הגרוע, אם הוא מגיע למצב של שבירת עצם.

הסטיסטיקה בעולם מדברת על כך שכל אישה שנייה מעל גיל 50 עלולה לחוות שבר כתוצאה מאוסטיאופורוזיס במהלך חייה ובניגוד לדעה הרווחת שמדובר בתופעה המתרחשת אצל נשים בלבד, ידוע כי כל גבר חמישי, באותה שכבת גיל, עלול גם הוא לסבול משבר אוסטאופורוזיס.

מדוע איתור וטיפול במחלה יכול להציל חיים?

"מידי שנה מתאשפזים בהלל

יפה כ- 300 חולים עם שברים בצוואר ירך", מסבירה ד"ר טריפטו-שקולניק. "מלבד העובדה שמדובר בניתוח לא פשוט, הרי שההחלמה ממנו היא מסובכת והתמותה במהלך השנה ראשונה

של השבר עומדת על 25-20 אחוזים. בנוסף, מהווה השבר הראשון "סימן אזהרה" חשוב ביותר לסיכון לשבר נוסף. בעיני, הנתון הבעייתי ביותר הוא, שרק כ-20 אחוזים מכלל המטופלים הסובלים משברים מקבלים טיפול נגד אוסטיאופורוזיס בשנה שלאחר השבר. הסיבה לכך היא שרבים מהמטופלים וגם רבים מאנשי הצוות המטפל או רופאי המשפחה אינם מקשרים בין הנפילה והשבר לבין האפשרות של אוסטיאופורוזיס, ואז, גם אם נעשה תהליך שיקום, הרי שמקור הבעיה - דלדול העצם והחלשותה, אינו מטופל כלל".

איך עובד השירות?

"ראשית", מסבירה ד"ר טריפטו, "אנו מאתרים באופן יזום מטופלים שאושפזו במחלקות אורטופדיות ועברו ניתוחי שבר או טיפול בשבר. אותם מטופלים מופנים לייעוץ במרפאת האוסטיאופורוזיס ביחידה שלנו. ההזמנה למרפאה נעשית בשתי דרכים עיקריות: שליחת מכתב זימון לבית המטופל, וכן על ידי מנגנון הזימון הממוחשב בעת שהמטופל מבצע את ביקור המעקב שלו אצל האורטופד במרפאת בית החולים. בהתאם, אנו מנסים להעלות את המודעות בקרב הסגל הרפואי שלנו ובקרב רופאי הקהילה לגבי הצורך בבידור וטיפול לאוסטיאופורוזיס מיד לאחר ניתוח שבר".

"חשוב להבין", מציטת ד"ר טריפטו, "כי בהחלט ניתן להתאים טיפול תרופתי לאוסטיאופורוזיס גם בגיל המבוגר, וגם אחרי שהאדם כבר חווה שבר - ישנן תרופות שנבדקו על אוכלוסייה בסיכון מוגבר ונמצאו מתאימות ויעילות. הטיפול התרופתי הוכח כמוריד סיכון לשבר בכ-50 אחוזים".

שירותי האבחון והייעוץ למחלה ניתנים היום במרפאת אוסטיאופורוזיס במסגרת היחידה לאנדוקרינולוגיה. למידע נוסף ולקביעת תור, ניתן לפנות ליחידה האנדוקרינולוגית בטלפון שמספרו 04-6304748.

”
מחלת
האוסטיאופורוזיס
הינה מצב שבו ישנה
הידלדלות של העצם,
אבל באופן מעשי
מדובר במחלה
שהסיכון העיקרי שלה
הוא היווצרות של
שבר. מדובר במחלה
"שקטה", דהיינו,
שהאדם החולה בה,
בדרך כלל אינו
מודע לה
”



שירות חדש במכון לפיזיותרפיה: טיפול בשיטת ה"דיקור המערבי" להקלה על כאבים

אין לזה שום קשר לרפואה סינית, למרות השימוש במחטים, וזה אמור לסייע בהקלה על כאבים שנגרמו כתוצאה מנזק לרקמות - קוראים לזה "דיקור יבש" או "דיקור מערבי", וזו שיטת טיפול שמבוצעת רק על ידי פיזיותרפיסטים שעברו הכשרה לכך. המכון לפיזיותרפיה שלנו הוא אחד מבתי החולים הראשונים בארץ שעושים שימוש בשיטה שהולכת ותופסת תאוצה בשנים האחרונות.

מייצרת בגוף באופן טבעי הקלה על הכאב, זאת, כל עוד 'נוגעים' בנקודה הנכונה".

השפעה נוספת של הדיקור המערבי היא על מערכת העצבים המרכזית. על ידי הדיקור של החלק העליון של עמוד השדרה ממנו יוצאים העצבים של המערכת הסימפתטית (חלק ממערכת העצבים האחראית על כיווץ כלי דם, כיווץ סמפונות בריאות, הגברת מטבוליזם תאי, הגברת קצב הלב ועוד), אנו יכולים להגיע לאיזון של מערכות העצבים בגוף ועל ידי כך להוריד כאב ממקור עצבי.

בנוסף לזה, ניתן לדקור צלקות שנוצרות כתוצאה מניתוחים או פציעות על מנת לרכך אותן ולהוריד את הכאבים מהאזור. ביצוע של דיקור מערבי "במקומות הנכונים" מאפשר להכפיל את כמות המורפינים הטבעיים המיוצר בגוף האדם.

כאמור, הדיקור המערבי מתחלק לטיפול שטחי וטיפול עמוק. הטיפול העמוק, בניגוד לזה השטחי, לרקמות עמוקות יותר בגוף וכולל עבודה עם שרירים עמוקים הקשורים בעיקר למערכת המייצבת והמניעה של הגוף. לסוג דיקור זה מגוון רחב של מחטים באורכים שונים, מ-13 מ"מ כמו בדיקור השטחי ועד כדי 100 מ"מ, זאת על מנת שתהיה אפשרות להגיע לשרירים אצל אנשים בעלי ממדי גוף גדולים.

הרעיון שעומד מאחורי דיקור עמוק הוא נגיעה ב- trigger points - נקודות מסוימות בתוך השריר שהשפעה עליהן מסייעת לשחרור השריר כולו.

"כאב עמוק שנובע מכיווץ של השריר נגרם עקב הפרעה של זרימת חמצן לשריר, ירידה של רמת ה-pH, וכתוצאה מכך מחסור בדם בתוך השריר ואיבוד של יכולות לשחרר כיווץ", מסביר צ'ארני, "ברגע שנדקור את השריר פוינט, אנו ניצור שטף דם מיקרוסקופי מקומי שלא קשור לזרימת הדם המקורית אל תוך השריר. הדם מביא מולקולות חמצן אשר יוצרות את החומר הנדרשת להפעלת החומר המניע בתא (ATP) והכיווץ ישתחרר. ככל שהשריר גדול וחזק יותר, כך כמות השריר פוינט באותו שריר יכולה להיות גדולה יותר".

האם פעולת הדיקור המערבי עלולה לפגוע בשריר והאם כולם יכולים להיעזר בה?

הרעיון בדיקור המערבי הוא, שאם אנו מפיקים התכווצות של השריר בעת דיקור עמוק, זה אומר שישנה בעיה בשריר. שריר שאין בו שום בעיה לא יתכווץ מדקירת מחט. ולכן, דיקור מערבי אינו פוגע בשרירים. בנושא זה, חשוב לציין כי כעיקרון, ניתן לדקור כמעט כל שריר בגוף, אם כי כל מקרה צריך להיבדק לגופו. דוגמה היכולה להיחשב כבלתי שגריתית היא ביצוע של דיקור מערבי עמוק עקב בעיה שרירית במפרק הלטת (TMJ) לטובת השפעה על הפחתה של כאב מקומי.

ישנם מספר גורמים שלא מאפשרים לבצע דיקור. לדוגמה, אסור לבצע דיקור עמוק לשרירי עמוד שדרה לאנשים שעברו גיל 60. הסיבה היא משום שלאנשים בגיל הזה ישנם, לרוב, שינויים ניוונים בעמוד השדרה ולכן רצוי להימנע מסיכונים מיותרים, ולא להחדיר מחטים לאזור כה רגיש. הגבלה נוספת קיימת אצל אנשים בעלי רגישות יתר לתחושת מגע/דקירה/כאב או אנשי שיש להם פחד ממחטים.

בכל מקרה, כל מי שמעוניין לעבור טיפול בדיקור, צריך לפנות לפיזיותרפיסט אשר יאבחן אותו ויחליט האם הדיקור הוא הטיפול האולטימטיבי לאותה בעיה שמציג המטופל. חשוב מאוד כי הדיקור, בעיקר העמוק, יעשה אצל פיזיותרפיסט מוסמך שהוא בעל ידע נרחב באנטומיה של גוף האדם ועבר הכשרה בשיטה זו.

כאמור, במכון לפיזיותרפיה של המרכז הרפואי הלל יפה החלו לטפל בשיטה זו במסגרת הטיפולים הניתנים למטופלים במכון ובאופן שגרתי.

שירות חדש במכון לפיזיותרפיה של המרכז הרפואי הלל יפה מציג שיטת דיקור שהחלה לצבור תאוצה בשנים האחרונות ואינה שייכת לתחום הדיקור המוכר מהרפואה המשלימה. השיטה קרויה "דיקור מערבי" או "דיקור יבש" והיא משמשת בטיפול במה שקרוי כאב מישני - כאב הנובע מנזק לרקמת הגוף.

"לדוגמה", מסביר ברוניסלב צ'ארני, פיזיותרפיסט במכון לפיזיותרפיה של המרכז הרפואי הלל יפה, שהתמקצע בטיפול זה, "אם המטופל סובל מכאבים כתוצאה מנזק לרצועות הברך, אנו נדקר את האזור הכאוב בנקודה ספציפית שתסייע להורדת הכאב באותה הנקודה. הדיקור לא מתקן את הנזק שכבר נגרם לרצועה, אבל הוא בהחלט מסייע לכאב הכרוני שנגרם למטופל בגלל אותו הנזק".

בעניין זה, חשוב להבין ולזכור כי הדיקור היבש אינו מרפא לבדו והוא מהווה חלק מתוכנית טיפולית שעשויה לכלול מספר שיטות משולבות כגון: עיסוי עמוק, מתיחת רקמות, תרגילים ועוד.

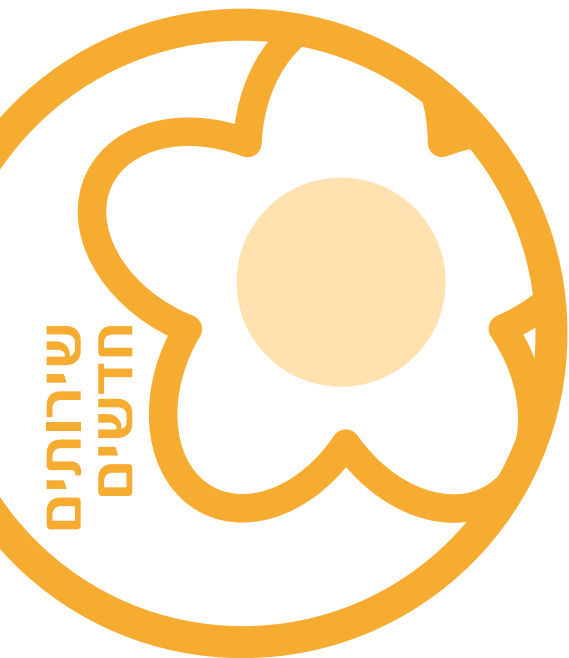
איך זה עובד? ובמה שונה שיטה זו מהדיקור הסיני המוכר?

הדיקור המערבי נעשה באמצעות מחטים קצרות באורך של 13 מ"מ בלבד ונמשך בין שלושים שניות לשתי דקות בלבד על הנקודה הכואבת. בדיקור המערבי ישנן שתי שיטות עבודה: דיקור שטחי ודיקור עמוק. הרעיון בפעולת הדיקור הוא שהיא גורמת לפעולה כימית (שפעול) של סיבים (מכנו-רצפטורים) שהם האחראים בגופנו להעברת תחושת הכאב וחשוב מזה, תחושת הסכנה. סיבים אלו, עטופים בקרום מיוחד (מיילין), שהוא קרום מוליך הגורם להגברת קצב העברת התחושה ונמצאים בדיוק מתחת לעור הגוף ומתחת למעטפת של השרירים. הסיבים אחראים למשל להעברת התחושה הראשונית של מגע חום פתאומי, כאב, דקירות וכדומה - כפי שאנו חשים ברגע של פגיעה.

"דקירת האזור הספציפי בו המטופל מרגיש כאב בשיטת הדיקור המערבי, גורמת להעלאת רמת הסרטונין במוח - החומר האחראי לשיפור מצב הרוח, שגם גורם לחסימת אותם סיבים/רצפטורים האחראים על תחושת הכאב ובכך גורם להקלה על הכאב", מסביר צ'ארני.

עוד הוא מוסיף: "כאבים שנגרמים מאותה פגיעה בסיבים/רצפטורים אינם מגיבים בצורה טובה למשככי כאבים ממשפחת המורפיום ואחרים, ודווקא השיטה הזו, של כאורה נראית כואבת,





ניתוח ללא ניתוח

בתחילת מרץ האחרון הצטרף המרכז הרפואי **הלל יפה** לשורה של מרכזים רפואיים בודדים בעולם המבצעים ניתוחי בטן לתיקון בעיה של רפלקס וכן ניתוחים להיצרות קיבה בטכניקה חדשנית המבטלת את הצורך בביצוע חתכים ומאפשרת ביצועם בטכניקה גסטרוסקופית.

ב-3.3.2011 בוצעו במרכז הרפואי **הלל יפה** שני ניתוחי בטן בשיטה חדשנית ביותר שיתרונה הגדול הוא בכך שאינה מערבת ביצוע חתכים בגוף המטופל, גם לא מזעריים. שני הניתוחים שבוצעו - ניתוח לתיקון בעיית רפלקס וניתוח להצרת קיבה - ניתוחים ידועים המבוצעים באופן שגרתי על ידי כירורגים, נעשו הפעם בשילוב של טכניקה מתחום הגסטרואנטרולוגיה. יש לציין כי במקרה של הניתוח לקיצור קיבה - **בהלל יפה** גאים להיות הראשונים בארץ ליישמו. במקרה של ניתוח הרפלקס, בוצע הניתוח רק בבית חולים אחד נוסף בישראל - אך רק יום לפני שבוצע אותו ההליך **בהלל יפה**. בכך הצטרף המרכז הרפואי לשורה של מרכזים עולמיים המבצעים ניתוחים ייחודיים אלו, שכול מטרותם - הקלה על החלמת המטופל.

שני הניתוחים, בוצעו בשיתוף של המכון הגסטרואנטרולוגי והמערך הכירורגי של **הלל יפה**, ובהנחייתו של ד"ר **אדריאן לבונטין**, כירורג בכיר מבית החולים הנרי מונדור בפריז, צרפת, המומחה לשיטה זו. המטרה בהבאתו של ד"ר לבונטין הייתה, כאמור, לימוד של הטכניקה כך שצוות הרופאים של המרכז הרפואי יוכל לבצע ניתוחים דומים בעתיד.

פרופ' צבי פיירמן, מנהל המכון הגסטרואנטרולוגי, שיזם את הגעתו של ד"ר לבונטין יחד עם ד"ר **ריקרדו אלפיסי**, מנהל המחלקה הכירורגית, מציין כי שני הניתוחים מיועדים לטיפול בתופעות ידועות:

הניתוח הראשון - ניתוח בתופעת הרפלקס, תופעה של עליית התוכן החומצתי בקיבה לושט. זוהי בעיה ממנה סובלים 15-20 אחוזים מהאוכלוסייה בדרגות שונות, כאשר אחוזים בודדים מהם נדרשים לבצע ניתוח להסדרתה.

הניתוח השני - ניתוח להצרת קיבה. אף הוא ניתוח מוכר ושגרתי שנעשה לסובלים מהשמנת יתר.

"שני הניתוחים הללו", מסביר פרופ' פיירמן, "דורשים לרוב ביצוע חתכים בגוף האדם, גם אם מדובר בחתכים מינימאליים הנעשים בשיטה ניתוחית זעיר פולשנית. בשיטה החדשה לא נעשים חתכים כלל, אלא מוחדר צינור בשיטה גסטרוסקופית, שדרכו נעשה כל ההליך לתיקון הנדרש (יצירת הגדלת לחץ במעבר הקיבה למניעת ההחזר הושטי, או לביצוע הצרת הקיבה). ההליך הזה נקרא פונדיפליקציה אנדוסקופית, ולמרות שהוא נעשה תחת השגחה כירורגית, הרי שהפעולה מבוצעת על ידי רופא גסטרואנטרולוג, וכאמור, ללא חתכים".

ד"ר נאסר סקרן, כירורג בכיר במחלקה הכירורגית, המבצע באופן שגרתי את הניתוחים להצרת הקיבה והיה שותף לניתוח, מציין כי "ללא ספק השיטה הניתוחית ללא חתכים להצרת הקיבה תקל משמעותית על המטופל, והכנסתה לשימוש יכולה לסייע לסובלים מהשמנת יתר".

גם המטופלים שטופלו בשיטה זו, הדורשת זמן אשפוז קצר ומאפשרת שחרור מהיר הביתה, ציינו את שביעות רצונם מההליך כולו. במרכז הרפואי **הלל יפה** ישנה כוונה להמשיך ללמוד, להעמיק ולהתמקצע בנושא, על מנת לבצע פעולות אלו בעתיד, במסגרת הרצון לשפר את הטיפול הניתן לקהילה באזור ובכלל.



כף הרגל והיד כראי גופינו



המרפאה לרפואה משלימה מציעה למטופליה שירות טיפולי חדש בשורותיה. קוראים לזה סו-ג'וק (בקוריאנית: סו=כף יד, וג'וק=כף רגל), שיטת טיפול המשלבת את הידע של הרפואה הסינית עם הרפואה ההודית והרפואה הקוריאנית ורואה בכף הרגל והיד כמשקפים את גוף האדם על תחלואיו השונים. בין יתרונותיה: מאפשרת במקרים רבים הקלה מיידיית על תחושת הכאב.

להיות טיפול נקודתי, דיקור, קירור או חימום של האזור, בסיוע זרעים ו/או מגנטים, ומשולב בטכניקות טיפוליות אחרות. לדוגמה: אחת מדרכי הטיפול היא שימוש בטרפיית ה"טוויסט" (פיתול) - מעין מיני פיזיותרפיה שמטרתה פיתול האצבעות לכיוונים שונים ועל ידי כך הקלה בנקודה כואבת המקבילה בגוף. דרך זו מסייעת בבעיות אורתופדיות, מצבי חולי שונים ועוד.

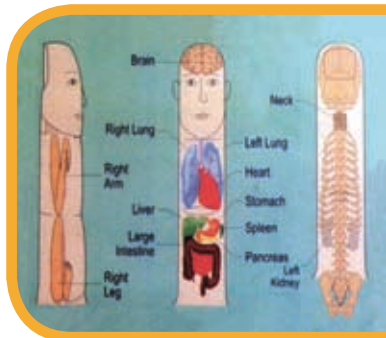
יתרון נוסף של שיטה הסו-ג'וק היא יעילות הטיפול. "התגובות לטיפול הן לרוב מהירות ביותר", אומרת בן יעקב, "במקרים רבים ניתן לגרום להקלה מיידיית בכאב ובסימפטומים אחרים, אם כי בדרך כלל, על מנת לפתור בעיה נדרשים מספר טיפולים".

שיטת הסו-ג'וק פותחה בשנות ה-50 של המאה הקודמת על ידי פרופ' פארק ג'אי וו, פרופ' למדעים מקוריאנה, השיטה, שבתחילתה הייתה בשימוש רק בקרב רופאים, תפסה תאוצה דווקא ברוסיה, בשנת 1986 לאחר האסון הגרעיני בצ'רנוביל. פרופ' פארק הוזמן לסייע בטיפול בנפגעים בשיטה זו, ולאור התוצאות המרשימות שהשיג בטיפול ובשיקום הנפגעים, זכה להתעניינות והערכה רבה בקרב הרופאים והצוות הרפואי בכללותו. בישראל, שיטת הסו-ג'וק נכנסה כשיטת טיפול בשנת 2005 והיא הולכת וצוברת תאוצה.

כאמור ובדומה לשיטות רפואה משלימה אחרות, גם בסו-ג'וק, דרך היישום נבחרת על ידי המטפל לאחר תשאול מעמיק ואבחון בהתאם למבנה האישיותי של המטופל ובהתאם לסוג הבעיה עליה הוא מלין. **לפרטים נוספים וקביעת תור לטיפול ניתן ליצור קשר עם המרפאה לרפואה משלימה בהלל יפה בטלפון: 04-6304671.**

הסו-ג'וק הינה שיטת ריפוי קוריאנית, יעילה ומהירה, המבוססת על טיפול בהשתקפויות של המערכות הפיזיות (איברים ורקמות) והאנגרגטיות (מרדיאנים וצ'קארות) בכף היד (סו) וכף הרגל (ג'וק). השיטה משלבת ניסיון וטכניקות טיפול שבחלקן לקוחות משיטות טיפול סיניות, הודיות וקוריאניות ויוצרת שיטה אפקטיבית לטיפול במגוון רחב של בעיות. יישום השיטה נעשה באמצעות דיקור, צמחים, זרעים, מגנטותרפיה ועוד. האבחון נעשה על ידי איתור נקודות הכאב הבעייתיות אצל המטופל בהשתקפות על כף הרגל או כף היד והטיפול נבחר בהתאם לבעיה ולמטופל. אחד היתרונות הבולטים של השיטה היא העובדה שהמטופל יכול ללמוד, בקלות יחסית, עקרונות בסיסיים לטיפול עצמאי כך שיוכל להקל בעצמו על כאב ועל סימפטומים מטרידים אחרים. השיטה הוכנסה לאחרונה למרפאה לרפואה משלימה של המרכז הרפואי הלל יפה, עם הצטרפותה של **ענבל בן יעקב**, מומחית בכירה לשיטת הסו-ג'וק העוסקת בשיטה מזה כ-4 שנים ובעלת ניסיון של כ-12 שנה כרפלקסולוגית בכירה ומטפלת שיאצו בכירה, לצוות המטפלים.

בן יעקב מסבירה כי הטיפול בסו-ג'וק מתבסס על הרעיון כי כאשר אנו סובלים מבעיה כלשהי, אותה בעיה מיד תשתקף באזור המתאים בכף היד וכף הרגל. כף היד וכף הרגל שלנו אוגרות בתוכן את כל הידע האגור בגוף כולו בזמן נתון, כמו מעין מפה זעירה של הגוף כולו. "כאשר אני מאתרת את נקודת הכאב בהשתקפות, אני יכולה גם לבצע טיפול דרך אותה נקודה כאשר ההחלטה על אופי הטיפול נקבעת לפי אופי הבעיה, הסימפטומים והמטופל. זה יכול



כנסו! כנסו! אתר האינטרנט החדש והמשודרג שלנו עלה לרשת

בספטמבר, בתיאום מושלם עם פתיחתו של בניין האשפוז החדש, עלה לאוויר אתר האינטרנט המתקדם של המרכז הרפואי בפורמט חדשני יותר, קומוניקטיבי יותר ונוח לתפעול.

באתר ישנו מידע היקפי על כל פעילות בית החולים והוא נבנה בשיתוף עם חברת "תוכן עניינים", שנבחרה מבין מספר חברות העוסקות בבניית אתרים, ושיתרונה הגדול הוא ביכולת התפעול התוכני שהיא מספקת. על החלק הטכני של האתר ממונה החברה הוותיקה "דרונט".

כחלק משדרוג אתר האינטרנט, נעשתה ותיעשה הרחבה של תחומים שונים לכדי אתרי משנה. האתר הראשון, שעלה לאוויר בהצלחה יתרה, הוא אתר בית הספר לסייעוד, שזכה למחמאות רבות על התוכן היעיל והזמין שבו. בהמשך, יבנו אתרי משנה (מיניסייט) למחלקת נשים וילדות ומחלקת ילדים.

אז למה אתם מחכים? - כנסו והתרשמו לבד.
http://hy.health.gov.il כתובתנו:



מיתוג מחדש

שירותים
חדשים

אולי כבר יצא לכם לשמוע את צמד המילים "מיתוג מחדש" מסתובב אצלנו במסדרונות בחודשים החולפים. אז כן, בית החולים שלנו החל במהלך חוצה ארגוני של ההערכה מחודשת. מה זה אומר? איך עושים עם זה? למה צריך את זה? חלק מהתשובות בכתבה שלפניכם

היתה "להיות מקצועי", אזי הקבוצה תפרט ביטוי זה לפעולות מעשיות בהיבטים חוצי ארגון. בשלבים מתקדמים יותר ולאחר שהחלו הקבוצות הפנים-ארגוניות לפעול וקיימות כבר החלטות אופרטיביות המוצאות לפועל, מתחילה ההטמעה הפנים ארגונית והחוצי-ארגונית לתפוס תאוצה. בשלבים אלו תעשה החדרה של המותג החדש לתודעת הציבור ותודעת העובדים באמצעות תקשורת ותוכנית הטמעה פנים-ארגונית, פרסום ויח"צ (חוץ ארגוני).

לפנינו שני מסלולי פעולה: פנים-ארגוני - שיתוף כל הדרגים בשינוי המערכתי שנעשה על מנת ליצור שינוי ארגוני פנימי באמצעים שונים, כגון: מצגות, פרסום פנים-ארגוני, ימי עיון, סדנאות ועוד. כל זאת על מנת להסביר ולרתום את כולם לתהליך ולעודד "גאוות יחידה" שתוקרן החוצה. חוץ-ארגוני - בניית תוכנית אסטרטגית תקשורתית ותכנית שיווקית לטווח ארוך שתכלול אפשרויות לקמפיין תקשורתי, פעולות קד"מ ויח"צ (שוחרי בריאות, פעולות בקהילה ועוד). גם בשלב זה חשוב שתהיה מעורבות של כל העובדים.

החלק הארי בשלבים המתקדמים הוא ויזואלי ולכן תיתכן בהחלט האפשרות של עדכון הלוגו והשפה השיווקית, זאת בכדי להדגיש חזותית את יצירתו מחדש של המותג, במקרה שלנו, המרכז הרפואי הלל יפה.

במסגרת ההחלטה של הנהלת הבית החולים על המהלך של מיתוג מחדש, זכתה חברת "ירקוני פרסום ושיווק בע"מ" במכרז והיא זו המלווה את בית החולים עקב בצד אגודל. חברת ירקוני אחראית למיתוג מחדש שנעשה בשנים האחרונות בבי"ח רמב"ם וכן לפרויקטים שונים שנעשו בקופ"ח כללית, קופ"ח מכבי ואחרים. כיום נמצא בית החולים בשיאו של השלב השני של התהליך ולקראת השלב השלישי. לאחר השלב המחקרי כונס צוות היגוי ראשוני שקיים מפגשים כבר בראשית ינואר השנה ולאחר מכן כונסה סדנת עובדים בה הועלו נושאים לדיון וטיפול שמסקנותיהם הוצגו במפגש שנערך במרץ. קבוצות עבודה בתחומים שונים פועלות בבית החולים וקיימות פעילויות עתידיות נוספות לשם הנהלת התהליך כולו באופן המיטבי ביותר, כך שכל עובדי בית החולים יהיו שותפים לתהליך בכל הרמות והדרגים. שיהיה לנו בהצלחה!

מזה מספר חודשים נמצא בית החולים שלנו בתהליך שכותרתו היא "מיתוג מחדש" (Re-Branding). אז לא, לא מדובר בהפעלת קווי תקשורת חדשים, ברכיב מחשב חדש כלשהו וגם לא במתג שהוא מהמעבדה הבקטריולוגית. זהו תהליך של בניה וטיפול בזהות התאגידית שלנו ובהבטחה שאנו מציעים למטופלינו ולעצמנו, על כל המשמעויות והנגזרות שלה מהבחינה התדמיתית, החברתית, הכלכלית ועוד.

מהו מיתוג ומה הכוונה מיתוג מחדש?

חישבו לרגע מה עובר לכם בראש כשאתם רואים פחית של חברת קוקה קולה, נעל של חברת נייקי או שם של מרכז רפואי כמו הלל יפה. לא תמיד אנחנו עוצרים לחשוב על זה, אבל ללא ספק יש בכוחו של מוצר והלוגו המייצג אותו לחולל רגשות, לעצב דימוי ולחזק זהות נתפסת. כאשר ארגון מביא את קהל היעד שלו לנקודות השקה רבות הוא הופך להיות מזוהה ו"צורב" את עקרונותיו בתודעת הקהל. כאשר מדברים על מיתוג מחדש מדברים בעצם על מצב בו מותג קיים מבצע תהליך של חשיבה מחודשת ורענון של ערכי המותג מתוך כך נוצרים סממנים חיצוניים חדשים ומשתנה שיטת החשיבה לגבי.

אז למה צריך את זה?

אז נכון, הרי אנחנו גוף ממשלתי, ציבורי ורפואי והרי החולים יבואו ממילא. האומנם?

כיום, אנו נמצאים בתחרות מתמדת ונדרשים לתת את הדעת להיבטים כלכליים, שירותיים וחברתיים. מעבר לכך, לכל אחד מאיתנו יש רצון לעבוד במקום שניהגאים להיות חלק ממנו בכל זמן ובכל מצב. בין אם תרצו ובין אם לא, בתי חולים בישראל הינם מוצר + תג (= מותג), דהיינו מוצר לכל דבר שאנו נדרשים לעמוד מאחוריו ומאחורי מה שהוא מייצג מידי יום ביומו.

אז איך עושים את זה?

התהליך האסטרטגי של מיתוג מחדש אינו פשוט, הוא לוקח זמן ודורש מעורבות גבוהה ונכונות של כל הנוגעים בדבר. השלב הראשון וההכרחי הוא ביצוע סקרים תדמיתיים ואיכותיים ע"י קבוצות מיקוד וראיונות עומק גם ברמה הפנים-ארגונית וגם ברמה החוץ-ארגונית. זהו שלב בו אנו לומדים מחדש את הארגון שלנו על יתרונותיו, חסרונותיו, מתחריו ועוד.

השלב השני הוא שלב בו נקבע, לאחר מחקר מעמיק ובחינת שטח רחבה, מהו הקונספט המרכזי של המשך התהליך. בשלב זה נקבעת בעצם תעודת הזהות של הארגון שלנו - מי אנחנו ומה אנחנו רוצים להיות. כמו כן נקבע גם סלוגן מלווה והגדרה זכירה שישירת את המשך התהליך.

השלב השלישי והמעשי, מהווה את החלק שהוא תרגום של השלב הקודם ועיקרו הגדרת "שפת המותג", דהיינו קו תקשורתי בו יעשה שימוש בטווח הארוך והקצר. בשלב זה העבודה היא בניית "תכנית" לטווח ארוך, יצירת שינוי, קביעת אחידות וקביעת מדיניות שלפיה יפעלו כל העובדים בארגון באופן שישדר אמירה אחת פנימה והחוצה. כמו כן, תתקיימה בבית החולים קבוצת עבודה פרטנית בנושאים שונים שהועלו כקריטיים לתהליך המיתוג מחדש. התהליך הוא הדרגתי ונעשה על ידי עובדי הארגון, לדוגמא: אם ההחלטה בשלב הקודם

המרכז הרפואי
הלל יפה



במסגרת הרצאות הסגל המתבצעות במרכז הרפואי הלל יפה באופן שגרתי מידי שבוע, הוזמן חתן פרס נובל לכימיה לשנת 2004, הפרופ' יוסף צ'חנובר, לקיים הרצאה בפני צוות בית החולים. הרצאתו, שכותרתה "פירוק חלבונים הגוף: המנגנונים הבסיסיים דרך פתוגנזה של מחלות ועד לפיתוח תרופות", זכתה להתעניינות נרחבת בקרב עובדי בית החולים, שגדשו את האודיטוריום עד לאפס מקום.



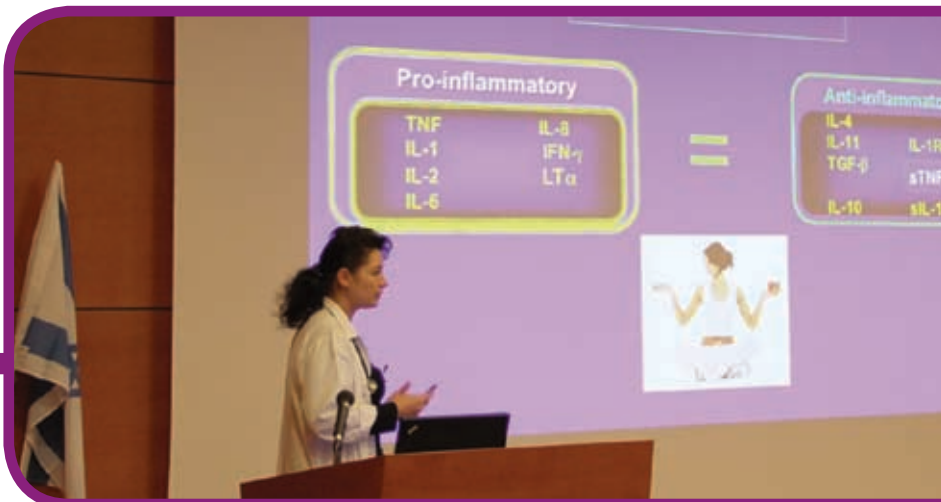
פגישת סגל בפרופיל גבוה

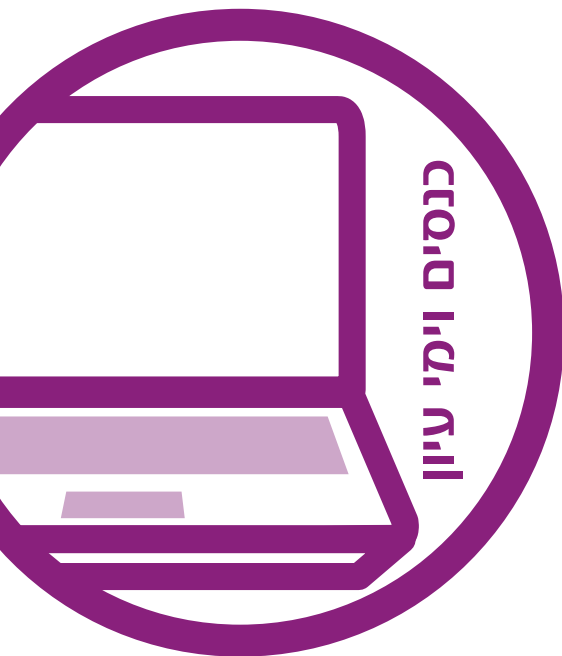
ימי עיון לרופאי הקהילה

הקשר בין רופאי הקהילה המטפלים בחולה בשגרה לבין צוות בית החולים הינו חשוב עבור המטופל ועבור הרופא המטפל בפרמטרים רבים בהיבט של מתן טיפול כוללני מיטבי.

במסגרת זו, נוהגים מזה מספר שנים להזמין את רופאי הקהילה לימי עיון וכנס העשרה בנושאים שונים. שני המפגשים האחרונים - בדצמבר 2010 ובפברואר 2011 עסקו בשלושה תחומים שונים, שבהם הרצו מומחי המרכז הרפואי הלל יפה בפני קהל המשתתפים. את הכנסים יזמו **פרופ' צבי פיירמן**, מנהל מכון הגסטרואנטרולוגי, **ד"ר נינה אבשוביץ**, מנהלת המחלקה לפנימיית ד' ומומחית לריאומטולוגיה, בשיתוף עם **ד"ר צבי שטיינר**, האחראי על פגישת הסגל בבית החולים.

ההרצאות שניתנו היו לגבי תרופות ביולוגיות, חידושים בטיפול בדלקת מפרקים שגרנית ואבחון ובמחלות כרוניות דלקתיות והטיפול בהן.





לנצח את הגנטיקה

דיסטורפיה של שרירי העין והלוע היא מחלה גנטית השכיחה אצל יהודי בוכרה הגורמת לצניחת עפעפיים ולקשיים בבליעה עד לכדי תת-תזונה. בכנס בינלאומי, שני במספר, שהתקיים במרכז הרפואי בנובמבר 2010, ואורגן ע"י ד"ר סרג'ו בלומן וד"ר יצחק ברוורמן-המנהלים את השירות הארצי לטיפול במחלה, נפגשו מומחים מכל העולם בכדי לדון בהיבטי המחלה החל משלב האבחון ועד לשלב הטיפול

גם מר אבנר צופיוף, שאמו, מרים צופיוף נפטרה מהמחלה בשנת 2006 והייתה בין הפעילים בקהילה הבוכרית בישראל לסוגיית הטיפול והאבחון במחלה. מר צופיוף הודה על ההחלטה לערוך את הכנס לזכרה של אימו והזכיר את הקשיים הרבים שחוותה בהתמודדות עם המחלה ותופעותיה הקשות.

פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, שפתח את יום העיון, ציין בדבריו את שיתוף הפעולה הנפלא, הן הארצי והן הבינ"ל, שנעשה במאמץ לסייע לחולים במחלה. כמו כן, הביע גאווה רבה בהיבחרו של המרכז הרפואי **הלל יפה** להיות הגוף המרכזי הארצי של השירות לטיפול במחלת ה-OPMD. לדבריו אלו, הצטרף פרופ' אליעזר שלו, מי שנבחר לאחרונה להיות דיקן בית הספר לרפואה בטכניון בחיפה, שנכח אף הוא בכנס. פרופ' שלו הודה לפרופ' אורן, ד"ר בלומן וד"ר ברוורמן על היוזמה לאירוח הכנס ועל החתירה למציאות מחקרית ורפואית שמפגין בית החולים בתחום זה כמו גם בתחומים אחרים.

מחלת ה-OPMD (דיסטורפיה של שרירי העין והלוע) הינה מחלה תורשתית הבאה לידי ביטוי בשתי תופעות עיקריות - צניחת עפעפיים משמעותית והפרעות בבליעה היוצרות דלקות ריאה חוזרות ונישנות. במקרים קשים במיוחד עלולה המחלה לגרום למוות כתוצאה מתת תזונה. המחלה שכיחה בעיקר אצל יהודים יוצאי בוכרה (בשכיחות של 1 ל-700).

עם זאת, מכיוון שמדובר במחלה גנטית דומיננטית שאינה תלויה במין (זכר או נקבה) ניתן לאתר גם בכמה אוכלוסיות נוספות בעולם ואף ייתכן מצב שישנם אנשים שאינם יודעים כי הם נשאים או חולים בה.

הכנס, שהתקיים זו הפעם השנייה במרכז הרפואי **הלל יפה**, יוחד כולו למחלה בלתי מוכרת זו, על כל היבטיה. בכנס, בו נטלו חלק כ-100 משתתפים, נכחו צוותי בית החולים מהמחלקות השונות, מומחים מהארץ בתחום הנורולוגיה ורפואת האף האוזן והגרון, וכן מומחים בעלי שם העוסקים במחלה מקנדה, אנגליה, צרפת והולנד.

"הבעיה העיקרית במחלה", מציין ד"ר סרג'ו בלומן, נורולוג בכיר במחלקה הנורולוגית ומנהל השירות למחלת ה-OPMD בהלל יפה, "היא אבחונה הנכון על ידי הרופא המטפל. רופאים רבים

אינם מכירים את המחלה ושוגים לחשוב כי מדובר במחלה אחרת. לכן גם הטיפול שניתן אינו הולם ועלול ליצור נזקים מצטברים אצל המטופל. כיום, אנו עובדים בשיתוף פעולה עם המכון לגנטיקה מולקולארית בבי"ח העמק בעפולה לטובת ביצוע אבחון גנטי יעיל, ומכיוון אנו נותנים גם פתרון ניתוחי פה בבית החולים, ישנו מענה לחולים - במקום אחד וביעילות מירבית, עניין שלא היה בישראל עד לפני 4 שנים".

"בכנס הקודם, שנערך ב-2006", מזכיר ד"ר יצחק ברוורמן, מנהל היחידה לאף אוזן גרון וכירורגית ראש צוואר ומנהל עמית של השירות ל-OPMD בהלל יפה, "הזמנו את פרופ' ז'אן לקו סן-גיל, מנהל מחלקת אף אוזן גרון וכירורגיה של ראש צוואר בבית החולים טנון בפריז, בכדי שילמד אותנו טכניקת ניתוחים מיוחדת, שבוצעה בצרפת, המאפשרת שיפור של יכולת הבליעה של המטופל על ידי חיתוך של שרירי מצר הוושט העליון. בכנס הנוכחי, אליו הוא הוזמן כאורח וכמרצה, כבר הצגנו לפניו הצלחות ניתוחיות שלנו, כמו גם מערך תמיכה שלם של אבחון וטיפול במחלה".

בכנס, שכלל הרצאות של מומחי רבי שם, השתתף



הריון ולידה באווירה חורפית

המרכז הרפואי קיים כנס נוסף לנשים הרות ובני זוגן. המטרה - לספק מידע להורים שבדרך. האמצעי - הרצאות ההעשרה באווירה כיפית, חורפית ורגועה.



אגף הנשים החדש וכן האגף החדש של היחידה להריון בר סיכון בבניין האשפוז החדש שנפתח בספטמבר האחרון במרכז הרפואי **הלל יפה**, עניין שזכה להתעניינות רבה מצד הנשים ובני זוגן. התעניינות מיוחדת עוררה גם הרצאתה של ד"ר **הילה שרעבי**, רופאת נשים באגף האמהות, שדיברה על האמצעים להקלה על כאב במהלך הלידה, וכן עדכנה את הנשים כי במחלקה קיימים מוניטורים אלחוטיים המאפשרים להן לנוע בחופשיות ברחבי המחלקה ולסייע בכך בקידום הלידה, כמו גם להפיג מתחים וחששות לקראתה.

לקראת סיומו של הכנס נערך פאנל בו ענו מומחי המרכז הרפואי על שאלות של קהל המשתתפים, וכן הוזמנו הזוגות לבוא ולהכיר את הצוות ואת חדר הלידה, במסגרת סיורים וקורסי הכנה כאקט של סיוע לשלוות הנפש של בני הזוג.

בדצמבר האחרון, קצת לפני שהגשם הגיע, זכו הנשים שהגיעו לכנס ההריון והלידה שערך המרכז הרפואי **הלל יפה** למעט שמש חורפית מלטפת, כמו גם לבוקר שכלל ארוחת בוקר קלה, הרצאות שהועברו על ידי צוות מחלקת נשים, יולדות ויילודים ודוכנים בתחום ההריון והלידה.

"הרעיון המרכזי בכנס", הדגיש **פרופ' מוטי חלק**, מנהל המחלקה לנשים ויולדות, "הוא לחשוף את קהל הנשים ההרות בקהילה למגוון השירותים אותם אנו מספקים בלידה ולפניה, וכן להקל על חששם של ההורים לקראת הלידה הצפויה. לשם כך הכנס כלל את הרצאות בנושאים 'הבוערים' ביותר ליולדת כגון: שיטות לידה, הטיפול בתינוק, חיתוך החיץ ועוד".

במסגרת חשיפה זו, הוצג לכ-100 המשתתפות בכנס ובני זוגן

נאבקים באלימות

"כל מצב שבו אישה מרגישה לא נוח במקום עבודתה רק בשל היותה אישה עלול להיות בעייתי ורצוי שלא לעבור עליו לסדר היום", כך על פי ד"ר **עדי קליין**, מנהלת מחלקת הילדים ויו"ר הועדה למניעת אלימות של המרכז הרפואי **הלל יפה**, שפתחה את יום העיון שיזחד לנושא הטרדה מינית וכן לנושא אלימות כלפי נשים. עוד הזכירה ד"ר קליין, כי למרות שבשנת 2010 נרשמה ירידה במספר התלונות של נשים באשר לאלימות, הרי שאין מדובר בתופעה בירידה. ד"ר קליין ציינה את פעילות הועדה למניעת אלימות של **הלל יפה** והזמינה את כל מי שנתקל במקרה של אלימות בבית החולים לפנות לוועדה במידת הצורך. בהמשך יום העיון, הועברו 3 הרצאות שיזחדו לנושאים שלטעם ההרצאה הראשונה, הועברה על ידי **גב' איילת גרוזניק** - כתבת העוסקת בתחום קידום מעמד האישה, שדיברה על מעמדן של נשים במדינת ישראל ובזרמים השונים של הפמיניזם ואופן טיפולם במעמד האישה. ההרצאה השנייה, הועברה על ידי **עו"ד טלילה שחל-רוזנפלד**, הממונה על קידום ושילוב נשים בשירות המדינה, שפירטה בפני הנוכחים מה נחשבת הטרדה מינית ומה הכלים לטיפול בה. ההרצאה השלישית, הועברה על ידי **הגב' דלית אשורי**, מנהלת מקלט לנשים מוכות שדיברה על דרכי הטיפול בנשים השוהות במקלט לנשים מוכות.

מן הראוי לציין, כי במרכז הרפואי **הלל יפה** מקפידים לערוך מדי שנה יום מודעות לנושא האלימות כלפי נשים ואלימות במשפחה בכלל. מלבד פעילות הועדה למניעת אלימות, קיים גם מענה בתחום מעמד האישה, עליו ממונה **ענת ברעם**, שהיא גם הייתה מי שארגנה את יום העיון הנוכחי. במהלך המפגש, הדגישו ד"ר קליין וחברי הועדה, את החשיבות שיש באיתור מקרים של אלימות במשפחה במסגרת אישפוזית ו/או טיפולית, וכן את הדרכים בהן ניתן לפנות לכל אחד מהגורמים העוסקים בנושא לשם מתן ייעוץ או תלונה.

בדצמבר האחרון צוין במרכז הרפואי היום השנתי למאבק באלימות נגד נשים. במהלך יום זה הועברו הרצאות שהסבירו על ההיבטים של החוק להטרדה מינית, הדרכים לטיפול בנשים מוכות ועוד.



חברות הועדה למניעת אלימות יחד עם המשתתפות בכנס



אחרי עשור של ציפייה נפתח בנין אישפוז חדש

בניין האשפוז החדש של
המרכז הרפואי הלל יפה
נפתח בספטמבר 2010
לאחר עשור של ציפייה.
מלבד תנאי אשפוז ורמת
מלונאות של חמישה
כוכבים, הרי שמדובר
כמעט בבית חולים חדש



אחרי עשור של ציפייה

הקיימים בבית החולים ויאפשרו הרחבת תוכניות הניתוחים. מלבד העובדה שכל המחלקות האלו זכו לחדרים מודרניים ומאובזרים בטכנולוגיה העדכנית ביותר, הרי שמחלקת הילדים, שהועברה בשלמותה לבניין החדש, נבנתה כולה בקונספט המותאם לילדים, כוללת פאטיו עם משחקים, כיתה לימוד משוכללת, עמדת שליטה באינטרנט וחדרי אשפוז פרטיים. גם מלר"ד ילדים יועבר למיקום חדש ומשופר, שיהיה קרוב למחלקה ויחולק לאגפי טיפול בהתאם לנדרש - אורטופדי, כירורגי ופנימי.

עלות המבנה החדש הייתה כ-180 מליון ש"ח. כאשר עבור הקמת קומת המחלקות הפנימיות, הכירורגיות והאורטופדיות התקבלה תרומה מועידת התביעות ועבור עיצוב מחלקת ילדים (עיצוב שנעשה על ידי האמן הד שמואלי) התקבלה תרומה בסך כמיליון ש"ח מ"וראטי ישראל" ומהחברה לישראל. עם זאת, מרבית המבנה נבנה מתקציב משרד הבריאות, תוך השקעה ניכרת של המרכז הלל יפה עצמו.

המעבר למבנה החדש אפשרה הרחבת מחלקות קיימות ושיפוצן, וכן פתיחת מחלקת פנימית נוספת, פנימית ד', שתיתן מענה לחולים אונקולוגים.

חשוב להזכיר שהמרכז הרפואי הלל יפה הוא היחיד מבין בתי החולים בארץ לו אושרה לפני מספר שנים הרחבת תקן המיטות, מצוקה הידועה היטב לכל מי שעוסק בתחום הרפואה ושעליה נזעקים בכלי התקשורת חדשות לבקרים.

תהליך העברת המחלקות עצמו היה תהליך לוגיסטי מורכב ביותר, אליו נערכו מיטב הצוותים של בית החולים לאורך תקופה ארוכה. החל מה-1 לספטמבר, הועברה כל יום מחלקה אחת, כך שעד ל-14 בחודש - הסתיים המעבר, לשביעות רצון כל הנוגעים בדבר - הנהלה, צוות המחלקות שעברו והמטופלים.

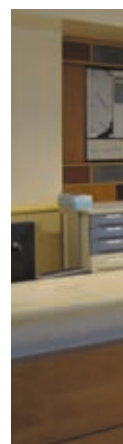
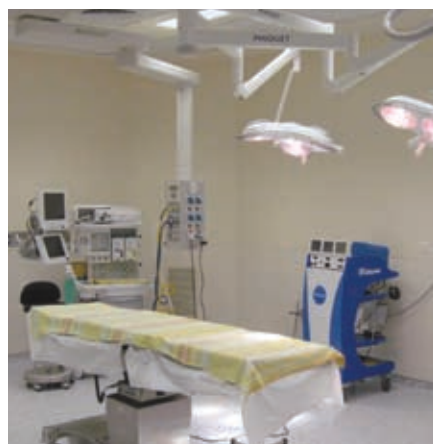
אז איך נראה מעבר? - העמודים שלפניכם מתארים תמונות שצולמו לאורך כל ימי המעבר. ועכשיו רק נותר להגיד - תתחדשו!

לאחר עשור של המתנה מלאת קשיים ומתחים נפתח סוף סוף ב-1 בספטמבר 2010 בניין האשפוז החדש של המרכז הרפואי הלל יפה. מדובר במבנה מודרני, חדשני ומרווח, בו אושרה כבר בשנת 1996 תוספת של מיטות, מה שהביא את הגידול במיטות האשפוז מ-410 מיטות לכדי 495 מיטות.

המעבר, כאמור, מאפשר שיפור משמעותי בהיבט המלונאי, שהוא כיום תנאי בסיסי בכל בית חולים בישראל, ובעצם, מכיוון ש-286 מיטות אשפוז הועברו מבניין האשפוז הישן, שנפתח ב-1980, הרי שמדובר כמעט בית חולים נוסף וחדש לחלוטין.

המחלקות שעברו: פנימית א', ו-ב', אורטופדית א' ו-ב', כירורגית א', ו-ב', יחידת אף אוזן גרון, מחלקת הילדים והמחלקה לרפואה דחופה בילדים (מלר"ד ילדים), היחידה לכירורגית כלי דם, יחידת IV, המחלקה לרפואה דחופה בגניקולוגיה (מלר"ד נשים), המחלקה להריון בסיכון גבוה, יחידת האולטרה סאונד לנשים והיחידה לכירורגית ילדים. כמו כן, בבניין החדש יפעלו עוד שלושה חדרי ניתוח בתחום הגניקולוגיה והפריון שיצטרפו ל-7 חדרי הניתוח





שחקן חיזוק

תגידו מזל טוב! מחלקה פנימית נוספת למרכז הרפואי : פנימית ד'

בחדש החולף התחדש המרכז הרפואי במחלקה פנימית נוספת - פנימית ד', זאת במסגרת תוספת המיטות שקיבל המרכז הרפואי עם המעבר לבניין האשפוז החדש. המחלקה הפנימית החדשה תתחיל את פעילותה בהיקף של כ-15 מיטות ותגדל עד ל-38 מיטות, מתוכן יוקצו 2 מיטות לחולים המטו-אונקולוגים ו-4 מיטות לחולים אונקולוגים (יחידה אונקולוגית).

בראש המחלקה עומדת ד"ר נינה אבשוביץ, שהייתה עד כה רופאה בכירה במחלקה לפנימית ג', ריאומטולוגית במקצועה, המנהלת את המרפאה הריאומטולוגית של בית החולים. אליה מצטרפים, ד"ר יונס סיעד, ריאומטולוג במקצועו, "בוגר" בית החולים כרמל ובני ציון שבחיפה, הגב' פנינה ביטון, שתשמש כאחות האחראית במחלקה, והאח עימד דראושה, שישמש כסגנה - שניהם "בוגרי" מחלקה פנימית ג'.

פתיחתה של פנימית נוספת אמורה לסייע להקטנת הלחץ על הפעילות השוטפת של המחלקות הפנימיות הותיקות, שתפוסתן מגיע לעיתים לכ-160%, במיוחד בימי החורף (אבל לא רק).

בימים אלה, ממשיכים במחלק לגייס כוח אדם נוסף במגוון התחומים - רפואה (כולל מתמחים ברפואה פנימית), סיעוד ועוד.

ד"ר נינה אבשוביץ, מנהלת המחלקה, מציינת כי היא מודעת לאתגרים העומדים בפני המחלקה, במיוחד לאור המצוקה בה נמצא כיום תחום הרפואה הפנימית, היא מקווה שהשקעה רבה בחינוך המתמחים ופעילות אקדמית נרחבת במחלקה יסייעו להביא למחלקה רופאים טובים וצוות סיעודי מקצועי, וכי במחלקה יפעלו לחתירה למציאות בכל ההיבטים - הרפואי-קליני, האקדמי המחקרי והסיעודי.

בבית החולים מקווים שתוספת הפנימית אכן תסייע להקטנת הלחץ עמיתיה במחלקות.

מלגות בסיעוד

בתחילת שנת הלימודים בבית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה הוענקו השנה שתי מלגות על ידי משפחת דימנסקי וערד ועל ידי עיריית בקעה אל גרבייה לסטודנטים מצטיינים. ארבעה סטודנטים יכולים ללמוד השנה בראש שקט.

במסגרת המאמצים לסייע לרווחת התלמידים הלומדים בין כתלי בית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי הלל יפה הוענקו בתחילת שנת הלימודים תשע"א שתי מלגות ל-4 סטודנטים שהוכיחו הצטיינות בלימודים. המטרה: רצונם של התורמים לסייע בקידום סטודנטים בתחום הסיעוד ולעודד מציאות, מקצועית וחברתית.

המילגה הראשונה, מילגה שניתנת מזה חמש שנים על ידי משפחותיהם של נירה דימנסקי ושל גילה ושרגא ערד, הינה מענק הניתן כתרומה על הטיפול המסור שזכו הוריהם של הנ"ל לקבל בעת אשפוזם במרכז הרפואי הלל יפה. השנה נהנו מהמענק שתי סטודנטיות: הגב' מיכל ביטון, תלמידת שנה ד' והגב' פולינה ברבשוב, תלמידת שנה ד', שהוכיחו הישגים טובים במסגרת לימודיהן.

התורמים ציינו במהלך הטקס כי לידם המענק הכספי שמוענק, אינו רק פרס על הצטיינות, אלא גם בבחינת הכרת תודה ועידוד להמשך הדרך עבור אנשים צעירים המקדישים את חייהם להקלת הסבל הפיזי והנפשי של החולה המאושפז ושל בני משפחתו הסועדים אותו.

המילגה השנייה, ניתנה לחנן קעדאן ומוחמד קעדאן, שניהם סטודנטים לסיעוד שזכו גם להיות שני הסטודנטים הראשונים הנהנים ממלגת השתתפות בשכר הלימוד, פרי שיתוף פעולה חדש בין עיריית בקעה אל גרבייה להנהלת בית הספר האקדמי לסיעוד.

המלגה, נתקבלה לאחר פנייה של הד"ר מירב בן נתן, מנהלת בית הספר, בתיווכו של ד"ר ג'לאל אשקר, מנהל המחלקה



הענקת מלגות משפחת דימנסקי וערד



הענקת המלגה לתושבי בקעה אל-גרבייה

לרפואה דחופה של הלל יפה ותושבי בקעה, למנכ"ל עיריית בקעה אל גרבייה בבקשת תמיכה לסטודנטים תושבי בקעה הלומדים בבית הספר.

שתי המלגות האלו, בדומה למילגה הראשונה, הוענקו לסטודנטים במעמד טקסי צנוע ומרגש.

בטקס הענקת המילגה של עיריית בקעה אל גרבייה, נכחו מר קעדאן חיים - מנכ"ל בקעה אל-גרבייה, מר מקאלדה זוהיר - מהנדס עיריית בקעה, מר מקאלדה יוסף ומר קעדאן סעיד - חברי מועצת בקעה ומר חוסאם אבולעפיה - סגן מנהל מחלקת התחבורה של המרכז הרפואי.

בשני האירועים, נכחו, כמובן, תלמידי בית הספר, הנהלתו וסגל עובדיו.



קפצו לביקור

ביקור סגן שר הבריאות

סגן שר הבריאות, **ח"כ הרב יעקב ליצמן**, ובכירים מהנהלת משרד הבריאות ביקרו במהלך פברואר במרכז הרפואי בסיום הביקור הבטיח סגן השר ליצמן לפרופ' מאיר אורן: "אעשה כל שאוכל על מנת לתת פתרונות לנושאים ולבעיות שהציג בית החולים".

ביום חמישי, ה-17.2.2011, הגיע סגן שר הבריאות, **ח"כ הרב יעקב ליצמן**, למרכז הרפואי **הלל יפה**, זאת במסגרת ביקורים שהוא נוהג לבצע בבתי החולים השונים, ועקב הזמנתו של פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי. במהלך הביקור הוצגה בפני סגן השר ליצמן פעילות בית החולים וכן כל הנושאים המרכזיים עימם נאלץ להיאבק ביומיום - מצוקת האשפוז, מצוקת כוח האדם, היעדר התקנים והמצוקה בתשתיות הולמות ובהשגת תקציבים לתפעול בית החולים ביומיום. בין הבעיות שהועלו: הצורך הדחוף במיטות אשפוז נוספות, במיוחד בטיפול נמרץ כללי, וכן הצורך בחדר צנתורים נוסף ובטיפול תנאי האשפוז ביחידות אלה ובמחלקה לפסיכיאטריה.

מר ליצמן אף סייר המיון במחלקה לרפואה דחופה של **הלל יפה** וכן במחלקה לפסיכיאטריה.

בסיום הביקור הבהיר סגן השר ליצמן לפרופ' אורן וחברי הנהלת בית החולים, כי הוא רואה חשיבות רבה בשמירה על תפקודה התקין של הרפואה הציבורית וכי הוא מבטיח כי יפעל לשם השגת התקציבים הנדרשים לקידום בית החולים והאוכלוסייה אותה הוא משרת, בהקדם האפשרי.

מלבד חברי ההנהלה הבכירה של בית החולים ויו"ר הוועדים, הוזמנו ונכחו בביקור בכירים במשרד הבריאות, ביניהם: ראש מינהל הרפואי, ד"ר חזי לוי, ראש מינהל התיכנון וסמנכ"ל בכיר, מר יהודה רון, חשב המשרד, מר דודי גרשנוביץ ונציג אגף התקציבים וראש יחידת בתי החולים, מר יונתן גרין.



סגן שר הבריאות, חברי הנהלת בית החולים ובכירי משרד הבריאות בעת ביקור בחדר מיון

ביקור מנכ"ל

באוגוסט 2010, רגע לפני שנפתח בניין האשפוז החדש, ביקר מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר רוני גמזו במרכז הרפואי בכדי להתרשם בעצמו מצרכי בית החולים בהווה ובעתיד.



ד"ר גמזו בחברת בכירי משרד הבריאות וחברי הנהלת המרכז הרפואי מקבלים הסבר בעת ביקור במחלקה לפנימית א'



תחילתה של ידירות מופלאה

משלחת מטעם המרכז הרפואי יצאה בינואר השנה לביקור רשמי בבית החולים המרכזי של העיר דה יאנג שבמחוז סצ'ואן בסין, אותו בית החולים שקלט וטיפל במרבית נפגעי רעש האדמה בסין בשנת 2008. בסיומו של המפגש נכרתה ברית בתי חולים תאומים, בנוכחות נכחו שגריר ישראל בסין, מר עמוס נדאי, בכירים מהממשל הסיני, וכלי תקשורת רבים.

הרעש, הסגור בפני תיירים ואף בפני אזרחי סין, כך שחבריה יכלו להתרשם ממלאכת השיקום העצומה שנעשתה על ידי הסינים במשך השנים שחלפו.

פרופ' מאיר אורן: "שיתוף הפעולה שנוצר בינינו לבין בית החולים הסיני ומנהל, ד"ר ז'או לאו-פינג, הוא כמעט מתבקש מאלינו לנוכח הידע שלנו ברפואת הטראומה ולנוכח העובדה שזה היה בית החולים שטיפל בנפגעי הרעש וצבר בעצמו ידע רב ערך לגבי התנהלות חירום בזמן רעידות אדמה. ברור לי שיש לשני בתי החולים אפשרות מצוינת ללמוד זה מניסיונו של זה. מבחינתי, ד"ר טופז הוא בבחינת הסנונית הראשונה, שלאחריה אני מקווה יוכלו רופאי בית החולים שלנו לנסוע לבית החולים הסיני ולחלוק את הידע הנצבר, וכן נוכל לקבל משלחות נוספות מטעמם בבית החולים שלנו".



במהלך ינואר 2011 יצאה משלחת מטעם המרכז הרפואי הלל יפה לביקור רשמי בבית חולים עמית הממוקם בעיר דה יאנג, שבמחוז סצ'ואן בסין, אחד מארבעת המחוזות הגדולים בסין, בו התרחשה רעידת האדמה הגדולה בשנת 2008.

הקשר הבלתי שגרתי נוצר לפני מספר שנים, לאחר שד"ר מוריס טופז, מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית של המרכז הרפואי הלל יפה, שאף השתתף במשלחת הנוכחית, הגיע לבית החולים בדה - יאנג, לסייע ברעש האדמה הגדול ב-2008 ואף זכה על פעילותו לאות הוקרה מראש ממשלת סין במסגרת חגיגות ה-60 למדינה.

זמן מה לאחר רעש האדמה, פנה ד"ר טופז לפרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, והציע לו להמשיך לשותף פעולה עם בית החולים בדה - יאנג, זאת לאחר שמנהל בית החולים הסיני הביע נכונות להדדיות בין בתי החולים. הכפפה הורמה, היחסים החלו להתמסד ורופאים מבית החולים הסיני הגיעו לבצע השתלמויות בהלל יפה בין השנים 2009 ל-2010. בשלב זה, החליטו שני בתי החולים להעלות את יחסי השת"פ מדרגה ולחתום, בעידודה של הנהלת משרד הבריאות, על ברית "בתי חולים תאומים".

כאמור, המשלחת שיצאה מההלל יפה, יצאה באופן רשמי לבצע את הטקס מול בית החולים הסיני, זאת בנוכחות גורמי ממשל סיני רמי דרג, ותוך שיתוף פעולה של משרד החוץ הישראלי, שנציגו, שגריר ישראל בסין, מר עמוס נדאי, היה נוכח אף הוא בטקס החתימה החגיגי.

מלבד פרופ' אורן וד"ר טופז מנתה המשלחת גם את סגן מנהל בית החולים, ד"ר מיקי דודקביץ, וכן את דוברת כיה"ח, דפנה נבו. במסגרת הביקור הרשמי אופשרה למשלחת כניסה לאזור מוקד



אז מה היה לנו? סיכום שנתי במרכז הרפואי

בסוף מרץ 2011 התכנסו כל מנהלי המחלקות, המכונים, היחידות והענפים על תחומיהם, רופאים, אחיות, פארא-רפואיים, מינהל ומשק, לסיכום שנתי מקיף של הנעשה במרכז הרפואי לאורך שנת 2010. השורה התחתונה: עשייה מקיפה ורבה אל מול יעדים נמרצים ורבים לא פחות.

ביקורים
וארחים

של המחלקות השונות בשנה החולפת, הן הפעילות הרפואית, הפעילות הסיעודית, הפארא רפואית והלוגיסטית והמנהלית. בין היתר, הוצגו שירותים חדשים שהוטמעו - רפואיים ולוגיסטיים, פעולות בינוי ותכנונים עתידיים, עלויות וצרכי תקציב (מציאות מול חזון נשאף), פעילות אקדמיה ומחקר ועוד.

במהלך היום הציגו מנהלי מחלקות מתחומים נבחרים נתוני פעילות שונים, תוך מתן הסבר על שילובם במערך הפעילות הכוללת של בית החולים והיעדים לשנת 2011. בסיכום היום חזר פרופ' אורן והדגיש את העובדה שהעשייה בבית החולים היא אמנם תוצר של הטמעת מומחיות ומקצוענות, הטמעת טכנולוגיות חדשות, ניהול ידע ופיתוח מחקר ואקדמיה ופעילות משולבת של כולם, אך ללא ספק ללא המשאב האנושי המצוי, עובדי המרכז הרפואי, כל העשייה המרשימה והברוכה לא יכלה להתקיים ולא תוכל להתקיים בעתיד.



"כמנהלים אנחנו מחויבים לבחון את עצמנו כל העת, אך גם להבין ולנתח את העשייה הרבה והמורכבת שלנו, כל אחד בתחומו וכולנו יחד כמסגרת ארגונית אחת, כך פתח פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי הלל יפה את דבריו ביום הסיכום השנתי שהתקיים ב-30.3.2011. "לאור המחויבות הזאת, אנו מקיימים את המפגש הנוכחי בכדי לראות מה נעשה בשנה החולפת בכל המערכים הפועלים בבית החולים, כאשר לכולנו ברור כי כל פעילותינו סובבת סביב עניין אחד והוא מתן טיפול מיטבי למגיעים בשערנו, חולים ובני משפחותיהם".

במהלך המפגש, הציג פרופ' אורן את הקשיים שמציגה מערכת הבריאות ושלאורם פועל הצוות בבית החולים, וכן נתוני פעילות



סוגרים שנה במינהל ומשק

במינהל ומשק סיכמו שנה בהצגה פרטנית של כל שנעשה במהלך שנת 2010 בסקטור רחב הפעילות הזה. ד"ר אמנון בן משה, המנהל האדמיניסטרטיבי, ניצל את הבמה, בה מכונסים כל ראשי הענפים וסגניהם, וציין בגאווה את עבודת הצוות המצוינת שמצליחה לספק גב חזק לעשייה בכל מחלקות בית החולים.

ב-23.3.2011 נפגשו, זו הפעם השלישית, כל ראשי הענפים של מינהל ומשק וסגניהם לשם סקירה היקפית של כל שנעשה במחלקותיהם במהלך השנה החולפת. במפגש, בארגונו והכוונתו של מר רפי קורן סגן המנהל האדמיניסטרטיבי, הציגו ראשי הענפים את כל ההתפתחויות שהתרחשו בשנה החולפת (2010) בכל מחלקה ומחלקה, וכן את היעדים המתוכננים לשנת 2011.

ד"ר אמנון בן משה, המנהל האדמיניסטרטיבי, ציין עם פתיחתו את התרומה הבלתי מסויגת של סקטור מינהל ומשק לבית החולים בכלל, ולמעבר המוצלח לבניין האשפוז בפרט, תרומה שפעמים רבות היא "שקטה" ולא נראית לעין, אך ללא ספק, רבת משקל. הוא אף ניצל את הבמה בכדי להודות לכל מי שלקח חלק בפרויקט המורכב שנקרא "בניין אשפוז ב" מהשלבים שלפני המעבר ועד למעבר עצמו ולאחריו. עוד ציין כי שנת 2010 הייתה שנה תקציבית בלתי פשוטה, ואחת הקשות שהייתה לבית החולים וכו', למרות האופטימיות הזוהרה, הוא מקווה ששנת 2011 לא תדמה לה.





ירוק תמיד

במרכז הרפואי נמשכה גם השנה מסורת הנטיעות בט"ו בשבט



גם השנה בהגיע מועד ט"ו בשבט ציינו במרכז הרפואי הלל יפה את התאריך ככינוס עובדי בית החולים למקצועותיהם השונים לשם ביצוע מלאכת הנטיעות הנהוגה בחג זה. מסורת זו מבוצעת באופן קבוע מזה שנים ובכל פעם מתמקדת באזור אחר, בו נדרשת גננות כלשהי שתסייע ליצור אווירה נעימה לעין עבור כל מי שמגיע למרכז הרפואי. בהתאם לרוח החג, גם נפרש שולחן מלא בפירות יבשים, מנהג חג נפוץ לא פחות בט"ו בשבט.

הטקס, שאורגן בניהולו של **חוסאם אבולעפיה**, מנהל ענף גינון של בית החולים, כלל, מלבד נטיעות, גם ברכה של רב בית החולים וכן ברכה של ד"ר **אמנון בן משה**, המנהל האדמיניסטרטיבי של המרכז הרפואי.



במהלך ספטמבר האחרון ביקרו במחלקת הילדים חברי אגודת ידידי המרכז הרפואי מהמגזר הערבי. במהלך הביקור חילקו חבר האגודה שי לילדים המאושפזים ולבני משפחותיהם.

חברי האגודה בחברת ילדים שאושפזו במחלקת הילדים



פיל, ג'ירפה, לווייתן ונמר עוזרים לילדים להבריא



החברה לישראל, בשיתוף עם וריאטי ישראל, תרמו כמיליון שקלים למערך הילדים של המרכז הרפואי הלל יפה. בימים האחרונים של דצמבר, הגיעו לבקר במחלקה מר אודי אנג'ל, נשיא וריאטי ישראל, עו"ד אלי גולדשמידט, סמנכ"ל תקשורת ורגולציה בחברה לישראל יחד עם מנכ"לית ארגון וריאטי, הגב' ריקי אריאל ואורחים נוספים. אודי אנג'ל, שיצא נפעם מהביקור: "זו אחת ממחלקת הילדים המושקעות ביותר והידידותיות ביותר לילדים שיצא לי להיתקל בה. ממש גן עדן פראי לילדים חולים".

ביום חמישי ה-30.12.2010, ביקרו במחלקת הילדים החדשה של המרכז הרפואי הלל יפה מנהלים ובכירים מטעם החברה לישראל וארגון וריאטי ישראל. הביקור, נעשה לאחר סיום פרויקט שנוהל על ידי "מתן - משקיעים בקהילה" ובמסגרתו נתרמו כמיליון שקלים כחלק ממערך הקמת חדרי פעילות ב-14 בתי חולים ברחבי הארץ, ביניהם המרכז הרפואי הלל יפה. בביקור נכחו מר אודי אנג'ל - נשיא וריאטי ישראל ובת זוגו - ענת עו"ד אלי גולדשמידט - סמנכ"ל תקשורת ורגולציה בחברה לישראל, הגב' ריקי אריאל - מנכ"לית וריאטי ישראל, נציגי הנהלת המרכז הרפואי הלל יפה בראשות פרופ' מאיר אורן, ונציגי מחלקת

תרומה לקטנטנים



זו הפעם השנייה ברציפות שמקבלת יחידת הפגיה תרומה מיוחדת במינה מנשים אמריקאיות בגיל הזהב אשר במסגרת התארגנות חוג הסריגה שלהן בצ'רי היל, ניו-ג'רסי סורגות כובעי צמר מקסימים לתינוקות ומעבירות אותן לבית החולים שלנו. הכובעים, בהתאם לבקשתן, ניתנים מתנה להורי התינוקות השוהים בפגיה ומתקבלים בשמחה רבה, הן עלי ידיהם והן על ידי הצוות המטפל.

תינוקות בפגיה נהנים מכובעי הצמר החדשים



במגמת שיפור:

על תהליך בקרת האיכות EFQM במערך המעבדות

מאת: ד"ר מענית שפירא, מנהלת מעבדה המטולוגית

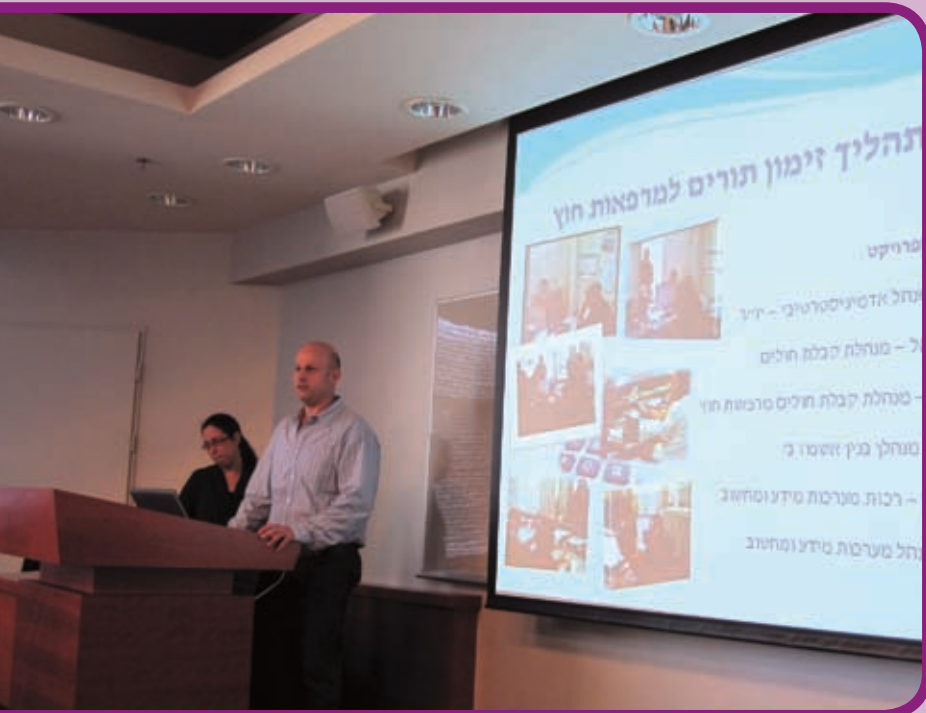
לאחר שינויים מבניים וארגוניים נרחבים במערך המעבדות, שתרמו לשיפור וייעול העבודה, הוחלט בשנת 2010 ללכת צעד נוסף קדימה בשאיפה לאיכות ומצוינות. לצורך קידום התהליך נבחר מודל ה-EFQM (European Foundation of Quality Management) המעריך את כל הגורמים המאפשרים עבודה איכותית, אך גם בודק האם אנו משיגים תוצאות איכותיות. במסגרת זו, הוקמה ועדה שהורכבה ממנהלי מערך המעבדות ועובדיו שהתכנסה ללימוד המודל ולעריכת מבדק בו נאמד מצבנו הנוכחי בפרמטרים השונים והוצעו פרויקטים לשיפור. הצוות הנבחר ביצע את המבדק אשר במהלכו ביצענו גם סקרי שביעות רצון של הלקוחות (צוות רפואי: רופאים ואחיות) והעובדים במעבדות. כפרויקט ראשון, נכתבו חזון ויעוד למערך המעבדות שגובשו על ידי כל המנהלים ומקובלים על כל עובדי המערך. מתוך המבדק והשאלונים עלו נקודות רבות לשיפור מהן בחרנו בשיטת קונצנזוס את החשובים והדחופים לביצוע ראשוני. מהשאלונים עלה כי רבים בצוות הרפואי לא מודעים לכלל הבדיקות המוצעות במערך המעבדות בהלל יפה, כולל בדיקות חוץ. לכן, הוחלט בשלב ראשון, לכתוב ספר בדיקות

מעבדה שיכלול את כל הבדיקות האפשריות, איזו מעבדה מבצעת את הבדיקה, תנאי נטילת בדיקות ושינוע ומה משך הזמן הצפוי לקבלת התשובה. הרעיון המרכזי הוא, שלאחר שכל הנתונים הללו ירוכזו, יופץ ספר הבדיקות, גם בצורה אלקטרונית, כבר בחודשים הקרובים. נקודות נוספות שעלו לטובת ביצוע שיפור הינן נקודות הקשורות בתהליכים פנימיים בתוך המעבדות. בנוסף, לקחנו לתשומת ליבנו את הצורך במענה טלפוני אדיב וענייני לפונים לעזרה למעבדה. אנו פועלים במרץ לשיפור תהליכי העבודה במעבדה על מנת לספק תוצאות נכונות למטופל הנכון, בזמן המתאים ומקווים שהטמעת התהליכים כבר מתחילה להיות מורגשת במחלקות. בנושא זה אנו תמיד שמחים ונשמח לקבל משובים (חיוביים או שליליים), כמו גם הצעות ייעול מכל בעלי העניין בבית החולים, זאת בשאיפה לשיפור מתמיד באיכות במערך המעבדות ובמרכז הרפואי כולו.

הסתתים קורס מרכזי איכות מחזור ראשון

מאת: ענת ברעם, מנהלת ענף איכות ומצוינות

לראשונה בהלל יפה, הסתתים במהלך החודשים החולפים קורס למרכזי איכות ומצוינות שיפעלו בנושא חשוב זה ברחבי המרכז הרפואי. במהלך הקורס ניתנו כלים להקניית ידע מקצועי בסיסי בנושא קידום איכות ומצוינות, תוך הכשרה להובלה ולסיוע העניין ביחידותיהם. צוות המרצים הורכב מבעלי תפקידים בשירות המדינה, ביניהם מר מאיר אהרונוב, סגן נציב שירות המדינה, וכן יועצים ארגוניים מורשי EFQM (תקן בקרת איכות אירופאי). בסיום הקורס הציגו 30 המשתתפים נושאים שנבחרו על ידם לשם שיפור. בהתאם לתהליך זה אף מוצב תהליך המשך להפעלת קבוצות בנושאים שהועלו.



מציגים תוכנית שיפור במערך מרפאות החוץ

מינויים וקידומים

רחל אייזן - פסיכולוגית בכירה בתחנה לבריאות הנפש ילד ונוער החלה עבודתה במוסדו בשנת 1993 כפסיכולוגית מתמחה. סיימה לימודי תואר שני בפסיכולוגיה במכסיקו בשנת 1984, בעלת תואר מומחה בפסיכולוגיה בשנת 1994, ותואר מומחה מדריך בשנת 2000. מונתה ב-1.2.2011 כפסיכולוגית בכירה בתחנה לבריאות הנפש ילד ונוער.



אורית חן - סגנית אחות אחראית מרפאות חוץ החלה עבודתה במוסדו ב-12.11.03 בתפקיד אחות מוסמכת מחלקת מלר"ד. ב-23.3.08 שובצה בתפקיד אחראית תחנה אחות יחידה פסיכיאטרית עד ל-31.1.11. ב-1.2.11 שובצה בתפקיד סגנית אחראית מרפאות חוץ. בעלת תואר שני במנהל מערכות בריאות.



פנינה ביטון - אחות אחראית, מחלקה פנימית ד' החלה עבודתה במוסדו ב-7.10.1997 בתפקיד אחות מוסמכת מחלקה פנימית ג'. ב-1.10.99 שובצה כראש צוות מחלקת פנימית ג'. ב-1.2.11 מונתה כאחראית מחלקה פנימית ד'. בעלת תואר ראשון בסיעוד ותואר שני במנהל מערכות בריאות.



ורדית עמרם - סגנית אחות אחראית, מחלקת יולדות החלה עבודתה במוסדו ב-5.5.91 בתפקיד אחות מוסמכת מחלקת טיפול נמרץ ביילוד. ב-6.10.97 סיימה קורס בוגרת השתלמות במיילדות ב-1.3.00 סיימה תואר ראשון בחוג מדעי החברה. ב-1.2.11 שובצה כסגנית אחראית מחלקת יולדות.



ביאנה עמ-שלם - סגנית אחות אחראית טיפול נמרץ לב החלה עבודתה במוסדו ב-28.7.91 כאחות מוסמכת במחלקת טיפול נמרץ לב. ב-2.1.11 שובצה כסגנית אחראית ליחידת טיפול נמרץ לב. בעלת תואר ראשון בסיעוד ובוגרת השתלמות מוכרת בסיעוד טיפול נמרץ משולב.



בת-חן אבשלום - סגנית אחות אחראית מחלקה פנימית א' החלה עבודתה במוסדו ב-1.10.83 בתפקיד אחות במחלקה פנימית א'. ב-10.7.04 מונתה לתפקיד ראש צוות במחלקה פנימית א'. ב-21.11.10 שובצה כסגנית אחראית מחלקה פנימית א'. לומדת לתואר ראשון במנהל מערכות בריאות.



ד"ר אבו ראס חכים - מנהל מחלקת הרדמה (בפועל) החל עבודתו במוסדו ב-1.10.1998, סיים לימודי רפואה בברזיל בשנת 1983. התמחה בבתי חולים קפלן ומאיר. בעל תואר מומחה בהרדמה משנת 1995. ב-1.5.2010 מונה לסגן מנהל מחלקת הרדמה. ב-7.1.2011 מונה למנהל מחלקת הרדמה בפועל.



ד"ר איתמר אשכנזי - סגן מנהל מחלקה בכיר כירורגית ב' החל עבודתו במוסדו במסגרת קרן מחקרים ב-11.06.2000 כרופא מתמחה במחלקה כירורגית ב'. סיים לימודי תואר ראשון במדעי הרפואה בשנת 1986 מהאוניברסיטה העברית. שהה בארה"ב מ-2004 ועד 2006 במסגרת לימודי תת התמחות בכירורגיה אונקולוגית. בעל תואר מומחה בכירורגיה משנת 2002. מונה ב-1.1.2011 לסגן מנהל מחלקה כירורגית ב'.



ד"ר אלה לנדא - מנהלת התחנה לבריאות הנפש מבוגרים החלה עבודתה במוסדו בשנת 1999 כפסיכיאטרית במערך הפסיכיאטרי. משנת 2001 משמשת כפסיכיאטרית בכירה במרפאה לבריאות הנפש מבוגרים. סיימה לימודי רפואה בברית המועצות בשנת 1985. בעלת תואר מומחה בפסיכיאטריה משנת 1998. מונתה ב-1.11.2010 למנהלת התחנה לבריאות הנפש מבוגרים.



ד"ר נינה אבשוויץ - מנהלת מחלקה פנימית ד' החלה עבודתה במוסדו ב-1.06.2008 בתפקיד רופאה מומחית במחלקה פנימית ג'. ב-19.04.2010 מונתה לרופאה יועצת לריאומטולוגיה. סיימה לימודי רפואה באוקראינה בשנת 1998. בעלת תואר מומחה ברפואה פנימית ותואר מומחה בריאומטולוגיה. ב-1.03.2011 מונתה למנהלת מחלקה פנימית ד'.



ד"ר תמר גטניו - מנהלת מעבדה מיקרוביולוגית החלה עבודתה במוסדו ב-1.2.2011 בתפקיד מנהלת מעבדה מיקרוביולוגית. סיימה בסכנין תואר ראשון, שני ושלישי בביוכימיה. סיימה בהצטיינות יתרה דוקטורט בפקולטה לביוכימיה של הטכניון.



ד"ר יעל קרנסהן - פיזיותרפיסטית אחראית, המכון לפיזיותרפיה החלה עבודתה במוסדו בשנת 2001 כפיזיותרפיסטית בוגרת תואר ראשון בפיזיותרפיה. בשנת 2009 מונתה לתפקיד מרכזת בכירה (אורטופדיה). ב-1.2.2011 מונתה כפיזיותרפיסטית אחראית בפועל.



ברכות על מינויים וקידומים אקדמיים

ברכות לפרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי, על קבלת תואר פרופסור מטעם הפקולטה לרפואה בטכניון, חיפה.

ברכות לפרופ' אבינועם אופיר, מנהל יחידת העיניים, על קבלת תואר פרופסור מטעם הפקולטה לרפואה בטכניון, חיפה.

ברכות לד"ר איל שורצברג, מנהל שירותי הרוקחות ומערך המעבדות, על קבלת מינוי של מרצה קליני בבית הספר למקצועות בריאות באוניברסיטת בן גוריון.

ברכות לפרופ' פייר שוראקי, מנהל המכון לרפואה גרעינית, עם היבחרו לראש החוג לקרדיולוגיה גרעינית ו-ICU של הלב.

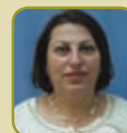




דבורה יעקובי - אחראית יחידה מקצועית להפריה חוץ גופית
החלה עבודתה במוסדנו ב-12.1.88 כאחות מוסמכת במחלקת נשים. ב-
1.3.11 מונתה לאחות אחראית יחידה מקצועית להפריה חוץ גופית ב-4.5.00
סיימה קורס להפריה חוץ גופית בעלת תואר ראשון בסיעוד.



נאדיה קורבי - סגנית אחות אחראית טיפול נמרץ בפג ובילוד החולה
החלה עבודתה במוסדנו ב-9.11.86 כאחות מוסמכת במחלקת טיפול נמרץ
ביילוד. בשנת 1997 שובצה כראש צוות במחלקת טיפול נמרץ ביילוד
וב-1.12.10 שובצה כסגנית אחראית ליחידת טיפול ביילוד החולה. בעלת
תואר ראשון בסיעוד ולומדת לתואר שני בקידום בריאות.



רבאק ותד - סגנית אחות אחראית, היחידה לכירורגית כלי דם
החלה עבודתה במוסדנו ב-1.11.1995 כאחות מוסמכת מחלקה כירורגית א'.
ב-15.2.2002 שובצה כראש צוות מחלקה כירורגית א'. ב-1.10.2010 שובצה
לתפקידה הנוכחי. בעלת תואר ראשון בסיעוד.



איעד דראווש - סגן אחות אחראית, מחלקה פנימית ד'
החל עבודתו במוסדנו ב-16.10.1989 כאח מוסמך מחלקה פנימית א'.
ב-1.6.1995 שובץ כראש צוות מחלקה פנימית ג'. ב-1.4.2011 שובץ
לתפקיד סגן מח' פנימית ד'. בעל תואר ראשון בסיעוד ותואר שני במינהל
מערכות בריאות.



אלקה עמרם - אחות כללית ערב לילה
החלה עבודתה במוסדנו ב-3.6.1990 בתפקיד אחות מוסמכת במלר"ד.
בשנת 1997 סיימה תואר ראשון במדעי החברה ובשנת 2007 סיימה תואר
שני במנהל מערכות בריאות. ב-1.3.2011 שובצה לתפקיד אחות כללית
ערב לילה.



תרזה פונט - סגנית מנהלת רשומות ומידע רפואי
החלה עבודתה במוסדנו ב-36.1979. כוגרת תואר שני בלימודי דמוקרטיה
בין תחומיים ותואר ראשון במדעי החברה והרוח.



מצטיינים בשירות המדינה

הפרסים הבאים הוענקו על ידי נציבות שירות המדינה
לעובדים בעלי הישגים מיוחדים בשירות המדינה
לשנת התש"ע, 2009.

פרס יקיר השירות - פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז
הרפואי

פרס מנהל מעולה בדרג תיכון - ד"ר סבי רוג'ר,
מנהל מחלקה אורטופדית א'

פרס מעולה בתחום המקצועי בדרג תיכון - ד"ר
אהרון פרימרמן, מנהל יחידת צנתורים, מכון הלב



הצילום: בלרבות לפ"מ

ברכות למרצים ומחלקות מצטיינות מטעם הטכניון

ברכות למרצים מצטיינים

ברכות לרופאינו שנבחרו למרצים מצטיינים בפקולטה לרפואה
של הטכניון בחיפה:
ד"ר בוריס קסל, מנהל יחידת טראומה
ד"ר אבישלו שרון, רופא בכיר, מחלקת נשים ויולדות
ד"ר עדי קליין, מנהלת מחלקת ילדים
ד"ר מרק קזצקר, רופא בכיר ואחראי מרפאת קוצבי לב, מכון הלב
ד"ר שמואל יורמן, מנהל מחלקת יילודים ופגים
ד"ר מיכאל פלדמן, מנהל היחידה לטיפול נמרץ פגים
ד"ר סרג'ו בלומן, רופא בכיר, מחלקה נירולוגית
ד"ר איתמר אשכנזי, רופא בכיר, מחלקה כירורגית ב'
פרופ' אבינועם אופיר, מנהל יחידת עיניים
ד"ר נינה אבשוביץ, מנהלת מחלקה פנימית ד'
ד"ר דוד בלונדהיים, מנהל היחידה לקרדיולוגיה לא פולשנית,
מכון הלב

ברכות לצוות המחלקות שזכו בפרס מחלקה מצטיינת

מחלקה נירולוגית, בראשותו של פרופ' רפי קרסו
מחלקה אורטופדית ב', בראשותו של ד"ר יורם פולמן

פורשים לגמלאות

פרשה בשיא

אותך וגרמה לך להיות מקצועית, אהודה ואהובה... ברצוני להודות לגורל שהפגיש בינינו ואפשר לנו את העשייה המשותפת. אני רוצה להודות לך על התמיכה, הסיוע, האזון הקשבת והעצות החשובות. על ההכוונה ועל הגיבוי, על השותפות ברגעי הצחוק ובעיקר ברגעי ההתמודדות עם הקשיים... רוצה אני לסיים בהבטחה, הבטחה כי דרכך והמורשת החינוכית שלך תישמר וכי הפקדת את בית הספר בידיים טובות. אני אוהבת, מעריכה ומוקירה אותך ומבחינתי זוהי אינה פרידה, אלא רק שלב נוסף ואחר במערכת היחסים המורכבת והיפה שלנו.



מתוך דבריה של אסתר כהן, מנהלת הסיעוד:
פרישתה של גאולה לגמלאות מביאה אותי למקומות נוסטלגיים מרגשים, כתלמידה הראשונה שנרשמה לביה"ס הזה אשר נפתח ב-1967. גאולה היא דמות מעצבת בחיי המקצועיים. היא מלווה/מתלווה אליי מעל 4 עשורים... מגאולה למדתי את היחס השווה לכל אדם, ערך השוויון שהוא נכס צאן ברזל במקצוע הסיעוד והתפעלתי מהרצון העז שלה להפיח תקווה בכל תלמיד ותלמידה כדי להצליח בלימודים... בדרכה המיוחדת של כנות ומאור פנים היא גם מחוברת לדופק של ביה"ח ולמקצוע הסיעוד. בשיחות שהיו לי איתה, גאולה גילתה הבנה רבה למחסור ההולך וגדל של אחיות בארץ, לא בחלה בשום אתגר, ואדרבה, שינסה מותניים יחד עם צוות המורות כדי לצמצם את המחסור. תלמידה שפיתחו בעצמם קריירה מרשימה, מציינים כי היא דוגמא הלכה למעשה כיצד צריכה להראות ולשדר אחות רחמנייה. כי יש בגאולה אכפתיות רבה ורכות שמסתתרים לעיתים מאחורי חזות ממלכתית של דמות דומיננטית כיאה לראש הפירמידה... העתיד של ביה"ס הודות לה גם הוא מבטיח. תודה לך גאולה על מורשת מופלאה של מאות בוגרים ואחיות שהנחלת יחד עם סגל ההוראה של ביה"ס לדורותיו לבית החולים, אחיות המאיישות את רוב התפקידים הבכירים של ביה"ח. תודה לך אישית ממני כתלמידה שלך, כעמיתה למקצוע וכחברה.

מתוך דבריה של מירב בן נתן, המנהלת החדשה של בית הספר לסיעוד:

בדצמבר 1969 התחלת את עבודתך בבית הספר לאחיות כאן בהלל יפה. באותו חודש ובאותה שנה אני רק הגחתי לעולם (מרחק אווירי של 100 מטר ממך). ב-15 למאי 1999 הגשתי מועמדות להיות מדריכה באותו בית ספר לאחיות. במהלך 11 השנים בהם אנו עובדות יחד, למדתי להכיר אישיות מדהימה המשלבת בתוכה אלמנטים חיוניים של מנהלת, מדריכה, חברה ועבורי גם אמא, במינונים משתנים בהתאם לנדרש, תכונה שייחודה

גאולה בונשטיין, מנהלת בית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי פרשה לגמלאות בסוף ספטמבר 2010, לאחר ששימשה 5 שנים מנהלת ועוד 11 שנים כסגנית מנהלת. טקס הפרידה המרגש, בו נכחו רבים מעמיתיה שליוו אותה לאורך השנים, התקיים ברחבת בית הספר לסיעוד ובנוכחות תלמידים בהווה ובעבר. במהלך הטקס נשאו דברים פרופ' מאיר אורן, הגב' אסתר כהן, הגב' מירב בן נתן, אנשי בית הספר, בני משפחתה ואחרים - כולם ביקשו לאחל לה דרך צלחה והביעו געגועים "ידועים מראש". הטקס אף לוהה בסלוגן משעשע "כל המדינה נרגשת- גאולה פורשת", והמנהלת היוצאת קיבלה עיתון שהופק במיוחד עבורה לזמן הפרישה.

הנה מקצת מהדברים שנישאו בכרבת פרידה לגאולה מעמיתה:





פינת המתנדב

השנה הונהג לראשונה תהליך פנימי לבחירת "מתנדב מצטיין". 12 מתנדבים מהמחלקות השונות הוגשו כמועמדים לקבלת הפרס. לצורך בחירת המתנדבים המצטיינים הוקמה ועדת בחירה מיוחדת, בראשה עמד ד"ר אמנון בן משה, המנהל האדמיניסטרטיבי. הוועדה בחנה את המועמדים לפי המדדים הבאים: תרומת המתנדב למחלקה, השקעה מזמנו ומרצו, יוזמה וחדשנות, היענות לצרכי השעה, התמדה, רציפות ומסירות.

נבחרו 5 מתנדבים מצטיינים מתוך כלל המועמדים שהוגשו וכן צוות מצטיין. המצטיינים קיבלו תעודת הערכה ושי במסגרת טקס עובדים מצטיינים של כל עובדי בית החולים. בחלוקת הפרס נרשמה התרגשות, הערכה ופרגון.

המתנדבים שזכו להצטיינות:

מר נפתלי חזן, מתנדב במכון הגסטרואנטרולוגי
גב' רות מתייתיה, מתנדבת במחלקה לאורטופדיה א'
גב' לאה שויקה, מתנדבת במכון להתפתחות הילד
גב' שרה סיטנר, מתנדבת במחלקה לכירורגיה ב'
גב' יונה עיראקי, מתנדבת במחלקת נשים

פרס הצוות המצטיין - צוות קפיטריית יע"ל:

סלפטר כרמלה, דולינסקי אסתר, גולדשטיין נעמי, רבינוביץ ריקה, יפה שרה, פסטר ארנון, תירוש שוש, יפה ריקה, מוסקוביץ סילבי, ליבר אילה, רבינוביץ עפרה, קמחי לאה

הנהלת בית החולים וצוות העובדים שולחים איחולים והרבה בריאות, מהתקופה החדשה

- פרונט יעל - עבדה משנת 1980 עד שנת 2011 כפיזיותרפיסטית אחראית במכון הפיזיותרפיה.
- גלסנר רבקה - עבדה משנת 1977 עד שנת 2011 כפסיכולוגית בכירה בתחנה לבריאות הנפש ילדים ונוער.
- סלפטר שרונה - עבדה משנת 1986 עד שנת 2010 כמנהלת מחלקה לעבודה סוציאלית בתחנה לבריאות הנפש ילדים ונוער.
- סלוצקין רבקה - עבדה משנת 1988 עד שנת 2010 כפסיכולוגית שיקומית מומחית בתחנה לבריאות הנפש מבוגרים.
- קאופשטיין מרים - עבדה משנת 1969 עד שנת 2011 כמנהלת מעבדה מיקרוביולוגית.
- בריינין רבקה - עבדה משנת 1987 עד שנת 2010 בתפקיד מנהלת ענף רופאים במחלקה למשאבי אנוש.
- פלוצר אהרון - עבד משנת 1980 עד שנת 2011 בתפקיד חצרן במחלקת החצר.
- אברמוב חיה - עבדה משנת 1991 עד שנת 2011 בתפקיד פועלת ניקיון בביה"ס לסיעוד.
- טבול גלברג עדה - עבדה משנת 1979 עד שנת 2011 בתפקיד פועלת ניקיון במחלקת המשק.
- בן עמי לילי - עבדה משנת 1981 עד שנת 2011 בתפקיד רכזת בכירה במרפאה לבריאות הנפש מבוגרים.
- ד"ר לבר סגל ענת - עבדה משנת 1987 עד שנת 2011 כרופאה מומחית במחלקת הרדמה.
- זילברמן רוזה - עבדה משנת 1977 עד שנת 2011 כמילדת בחדר לידה.
- מסוריי יונה - עבדה משנת 1983 עד שנת 2011 כסגנית אחראית מרפאות חוץ.
- רנצר רעיה - עבדה משנת 1979 עד שנת 2011 כאחראית יחידה מרפאה מקצועית במרפאות החוץ.
- עתאמנה נזאם - עבד משנת 1977 עד שנת 2011 כאח מוסמך ביחידה לטיפול נמרץ לב.
- גיל ליאור מירה - עבדה משנת 1998 עד שנת 2011 כמרכזת בכירה בביה"ס לסיעוד.
- שוקרון זהבה - עבדה משנת 1960 עד שנת 2011 כאחות מעשית במחלקה נירולוגית.
- בויראת אחמד - עבד משנת 1975 עד שנת 2010 כסגן אחראי ביחידה לטיפול נמרץ לב.
- בונשטיין גאולה - עבדה משנת 1969 עד שנת 2010 כמנהלת בית הספר לסיעוד (ראו כתבה בעמוד הקודם)

קרן מחקרים

בייזרמן פנחס - עבד משנת 1996 עד שנת 2011 בתפקיד גובה בחניון המרכז הרפואי.

בועטים רחוק

קבוצת הקט-רגל של המרכז הרפואי הפועלת במתכונתה הנוכחית (אבל עם עבר מפואר קודם) מזה שלוש שנים, ממשיכה את פעילותה במלוא המרץ. באוקטובר 2010, זכתה הקבוצה להגיע למקום השלישי והמכובד בתחרות הספורט יאדה, שהיא ליגה הנערכת פעם בשנה, בה נפגשות ומתחרות קבוצות ממקומות עבודה שונים ברחבי הארץ בשיטת דירוג של בתיים לפי מחוזות ודרגים.

החל מנובמבר 2010 ועד ליוני 2011, משתתפת הקבוצה של הלל יפה גם בליגה למקומות עבודה, ואף זוכה להיכלל בחודשים החולפים, בין המקומות הראשונים. בשנה שעברה סיימה הקבוצה את הליגה במקום הרביעי, אך זכתה לכבוד מיוחד כאשר קיבלה אליה את גביע ההגנות.

בקבוצה, שמאמנה הוא נתי עווד, עובד במחלקה הטכנית ויו"ר שלה הוא אבי קור, מרכז השירותים הטכניים של בית החולים, לוקחים חלק עובדים החולים מהמחלקות: שינוע, אפסנאות משיקית, אספקה סטרילית, פנימית ג', ציוד רפואי, מחלקה טכנית ועוד.

בקבוצה מציינים את התמיכה שהם זוכים לה מהנהלת המרכז הרפואי, הן בציוד והן במדים לקבוצה, וכמובן בעידוד המוראלי. כאמור, הליגה הנוכחית תיגמר ביוני 2011. בהלל יפה מחזיקים אצבעות, שהפעם נהיה במקום הראשון.



עדיין רצים

היו מירוץ השליחים "חוצה ארץ" שהתקיים באוקטובר האחרון שתחילתו בצומת דבירה וסופו בקיבוץ צורעה. אורך המסלול היה 160 ק"מ, כאשר כל אחד מחברי הקבוצה שרץ מסלול זה, תרם בממוצע בין 25 ל-30 ק"מ של ריצה (במצטבר). שלושה חברי קבוצה נוספים - פרופ' מוטי חלק וד"ר עופר פאינר ממחלקת נשים ויולדות וכן ד"ר יניב לוי ממחלקה פנימית ב' השתתפו במרוץ אישי שהסתכם ב-30 ק"מ.

מרוץ נוסף בו נטלה חלק הקבוצה התקיים בתחילת מרץ 2011, מרוץ שהתקיים בהרי ירושלים, אשר בו היו מקצים אישיים באורכי דרך שונים. חברי הקבוצה רצו במקצים של 15 ק"מ ו-30 ק"מ, כעל חולצותיהם מתנוסס בגאון לוגו המרכז הרפואי הלל יפה.

"זה נחמד לראות את השם של המרכז הרפואי הלל יפה מכבב בפעילויות ריצה אתגרית מעין אלו", מציינת ד"ר נועה ברר ינאי, מנהלת המכון הנפרולוגי וד"ר עדי קליין, מנהלת מחלקת הילדים, משתתפות קבועות של קבוצת הריצה. "מעבר לעובדה שזה תורם לנו לבריאות וכן לתחושת הסיפוק האישית, זה גם בהחלט מאפשר לנו לתת דוגמה אישית למטופלים שלנו - בבחינת "נפש בריאה בגוף בריא".

קבוצת הריצה של המרכז הרפואי ממשיכה את פעילותה במרץ רב - באוקטובר האחרון השתתפו חבריה במרוץ שליחים "חוצה ארץ" שאורכו הסתכם בכ-160 ק"מ, ובמרץ 2011 במקצים של 15 ו-30 ק"מ במסגרת מרוץ השטח "אולטרא פרו" בהרי ירושלים. שרק לא תנסו לעצור אותם.

קבוצת הריצה של הלל יפה פועלת כבר כמעט שנתיים וחבריה הם ממגוון מחלקות בית החולים השונות, כולל סיעוד, רפואה, מינהל ומשק והוראה. מלבד האימונים השבועיים הקבועים, משתתפים חבריה במגוון פעילויות ספורטיביות ברחבי הארץ שעיקרן, כמה לא מפתיע, ריצה.

שתי הפעילויות האחרונות (אם כי לא היחידות)



קבוצת הריצה שלנו במרוץ "חוצה ארץ"



בוועד סיעוד זו כבר הפכה להיות מסורת - פעילות משפחתית במהלך החגים חנוכה או פורים בפעלטון גן שמואל. נרשמו הרבה חיזוקים.

ילדי העובדים מציינים על כדים בחג החנוכה.



10 דברים שלא ידעתם על... ענת גזית, אחות כללית

1 היא משמשת כאחות כבר 22 שנה (מ-1989), להלל יפה הגיעה ב-1992.

2 היא גדלה בירושלים כביתו של רב, אבל היא עצמה כבר לא דתייה מגיל 16.

3 שאיפתה ל"כשתגדל" היא להיות נגריט חובבת, או שיפוציניקית, או סתם למרוח שפכטל בכל מקום שרק יבקשו ממנה. חוץ מזה היא גם משפצת רהיטים ישנים בשעות הפנאי.

4 בצבא היא שימשה כשוטרת צבאית והייתה אחראית, בין השאר על מכמונות המהירות ביחידת התנועה של הצבא.

5 את בעלה, יוסי, פגשה בעת השירות הצבאי, הוא היה (בין השאר) זה שלימד אותה להפעיל את מכמונת המהירות. מה שנקרא אהבה ב-120 קמ"ש (פלוס דו"ח).

6 יש לה שני ילדים, האחת קצינה בצה"ל, והשני, בגיל תיכון (15), צייר ואומן. כבר בגיל 13.5 הוא הוזמן לעטר את היכל נוקיה בציוריו.

7 היא מתעבת שדות תעופה ולכן את חופשותיה היא עושה באופן פטריסטי ביותר - רק בישראל.

8 בצעירותה היא למדה ב"בצלאל" ושאפה להיות ציירת, מה שלא קרה. לאחרונה, אחרי 26 שנה היא חזרה לצייר.

9 היא מכורה לספרי מתח ולסרטי מתח - אם רק תאפשרו לה היא מסוגלת לראות שישה פרקים ברצף של סדרת המשטרה והמז"פ CSI וכבר ראתה את כל הפרקים של הסדרה "מדיום" בזה אחר זה, וכיום אחד. לגבי ספרים זה קצת יותר מורכב - שנייה אחרי שהיא גומרת לקרוא ספר היא כבר לא זוכרת על מה הוא היה.

10 היא לא שותה ולא מעשנת, אבל גם ממש לא עוסקת בספורט. מבחינתה שלושתם "לא ממש בריאים לה".



מזל טוב לחובקים בן או בת

אבו אל היגא הישאם - בת
אלחדד מורן - בת
ארפין ילנה - בן
גבע מוריה - בן
דייני ורד - תאומים
דאוד חוסאם - בן
חיימוביץ מילנה - בן
חסון ליאת - בן
טיארה אריג - בת
טל ענת - בן
יהב גלקין איילת - בן
כבהה מוג'ירה - בת
נדא חמדה - בת
סימאין רונית - בת
שלבי אחמד - תאומים

קרן מחקרים

גמליאל גיטל - בת
ד"ר זחאלקה יסמין - בן
ד"ר עטיה אורן - בת
ד"ר שלוש יקטרינה - בת

נישואין

שלאונסקי קטיה שרון (עוקב) נטע

מזל טוב

פעולות הדרכה שהתקיימו במרכז הרפואי

- "חלונות לעצמנו" - תוכנית לפיתוח מנהלים.
- יום אוריינטציה לעובדים חדשים.
- 3 קורסים בנושא "מציאות אישית" לגמול מנהל-40 ש"ל.
- סדנת ארגונומיה לאחיות - 6 ש"ל.
- לימודי עברית - 3 ש"ל בשבוע.
- קורס גישור - 60 ש"ל.
- קורס 40 - Power Point ש"ל.
- קורס רכזי איכות ומציאות - 48 ש"ל.
- 2 סדנאות להתמודדות עם אלימות כלפי מטפלים לצוות המלר"ד, משרד קבלה ובטחו - 8 ש"ל כל סדנא.
- רענון לנהגים ברכב תפעולי - 4 ש"ל.
- 2 הדרכות בנושא ציטוטסקיקה - 2 ש"ל.
- קורס נאמני בטיחות - 24 ש"ל.
- קורס Office 2007 - 80 ש"ל.
- סדנאות רענון ידע בהחייאה לצוות הרופאים והאחיות - 5 ש"ל כל סדנא

"חלונות לעצמנו" תוכנית לפיתוח מנהלים

התשישות שבחמלה - התמודדות הרופא ויצירת חוסן במפגש עם כאב וסבל החולה ומשפחתו.
זהות תפקיד - רופא ומנהל "הילכו השניים יחדיו" תפיסת תפקיד -רופא ומנהל.
מנהיגות והשפעה בארגוני רפואה - התפתחות זהות פרופסיונלית ומודלים תאורטיים של מנהיגות והשפעה בארגונים אלה.
סדנת ניתוח תפקיד - היבטים גלויים וסמויים בקשר שבין האדם, התפקיד והארגון.
ניהול צוות - מאפיינים צוותיים והנעתם לאורך זמן.
התמודדות עם שינוי והובלתו.
התמודדות וניהול מתחים וקונפליקטים בחיי העבודה.
במהלך התוכנית ובסופה, התקיימו שיחות ייעוץ אישיות של המשתתפים עם המנחה. עם סיומה של התוכנית בינואר השנה, הנהלת בית החולים תבחן דרכים להמשיך התהליך של פיתוח מנהיגות וניהול בארגון.

בחודש ספטמבר 2010 נפתחה תוכנית לפיתוח מנהלים - "חלונות לעצמנו".
התוכנית התקיימה במלון "דן קיסריה" במשך 10 מפגשים, אחת לשבועיים ובה השתתפו 15 מנהלי מחלקות, יחידות ומכונים רפואיים מהמרכז הרפואי. את התוכנית הנחתה וליוותה גב' ננסי גנדלמן, יועצת ארגונית ומנהלת משותפת בחברת Common sense, בשיתוף עם מנחים מומחים בתחומם.
לתוכנית היו 3 מטרות עיקריות:
1. פיתוח וחיזוק מיומנויות הניהול של המשתתפים.
2. העמקת ההיכרות והקשר בין המשתתפים כבסיס לשיתופי פעולה וממשקי עבודה אפקטיביים.
3. חיזוק הראייה המערכתית
במפגש הראשון התקיימה פעילות גיבוש צוות (Outdoor training) בחניון הרקפות בכרמל.
המפגשים האחרים היו במסגרת סדנאות ועסקו בנושאים של:

בטוחים בבטיחות

בפברואר השנה הסתיים הקורס השני להכשרת נאמנים בתחום הבטיחות והגיהות בו נטלו חלק 19 מעובדי בית החולים מהסקטורים השונים. תוכנית הקורס נבנתה על ידי **פולינה מצר**, מנהלת ענף בטיחות וגיהות של המרכז הרפואי ובשיתוף המוסד הארצי לבטיחות ולגיהות זאת בהתאם לסיכונים הקיימים בבית החולים: החל מסיכונים ארגונומיים בעבודת הצוות הסיעודי, דרך לימוד הסכנות בעבודה עם חומרים כימיים שונים וכלה בתחום הבטיחותי שכולל מניעת החלקות, נפילות ושמירה על סביבת עובדה בטוחה לעובד.
בסיום הקורס ברך ד"ר **אמנון בן משה**, המנהל אדמיניסטרטיבי של המרכז הרפואי, והדגיש את חשיבות עבודת נאמני הבטיחות במניעת תאונות עבודה וביצירת אווירת בטיחות כתרבות ארגונית. עוד ברך מר **מוטי מצר**, מנהל מחלקת הדרכה בסניף חיפה של המוסד לבטיחות ולגיהות ומרכז הקורס מטעם המוסד, וקרא למשתתפים לשמש דוגמה אישית להתנהגות זהירה ובטיחותית בעבודתם.





לזכרם של יהודית פאר וד"ר ראובן פאר

יותר לבנות תשתית חדשה, מאשר להכניס שינויים ולתקן. היא הייתה חייבת להקים צוות סיעודי שישתף פעולה וילמד לעבוד ביחד, צוות סיעודי שיתבסס על עקרונות הסיעוד ועל נהלי עשייה תקינים. יהודית נלחמה בכדי שיפתח כאן בית ספר לאחיות מוסמכות, כי ידעה שבכך יעלה קרנו של המוסד כולו, יסייע בגיוס מועמדים למקצוע וישפר את העשייה הסיעודית. היא התברכה בראיית הנולד. היא דאגה להשתלמויות מקצועיות וללימודים אקדמיים לאחיות, על מנת להקים עתודה של בעלי תפקידים ברמה המתאימה לשינויים הדינמיים של התפתחות המקצוע. יהודית שימשה לכולנו מודל להזדהות - בצניעות הליכותיה, בדרישות הגבוהות מעצמה, בדלתה שהייתה פתוחה לכל אחד, ביעוץ ובהכוונה (ולא רק במישור המקצועי). לאחר שפרשו לגמלאות הרבו לטייל בארץ בחו"ל, ביקרו בהצגות ובקונצרטים - חייהם היו מלאי תוכן. הנאה ותרבות. ותמיד ביחד. עליהם נאמר - בחייהם ובמותם לא נפרדו. מי ייתן וינוחו על משכבם בשלום.

נינה אורן



יהודית פאר ז"ל - עבדה בבית החולים בתפקיד מנהלת הסיעוד בין השנים 1963 ועד לפרישתה לגמלאות בשנת 1989. בעלה, ד"ר ראובן פאר, שימש כמנהל המחלקה הכירורגית בבית החולים משנת 1964 ועד שלנת 1972. שניהם נפטרו בינואר 2010.

מתוך דברים שכתבה לזכרם נינה אורן, מנהלת הסיעוד בין השנים 1989 ל-1996:

עדיין לא הפנמתי את העובדה שיהודית וד"ר פאר אינם. קשה לי לחשוב עליהם בזמן עבר. נדמה לי שרק לא מזמן בקרנו אותם בדירתם היפה בתל אביב, העלינו זיכרונות והתעדכנו בנעשה בבית ובמדינה. את הזוג פאר הכרתי עוד בהיותי תלמידת סיעוד בבית חולים רמב"ם. ד"ר פאר היה מנהל מחלקה כירורגית ויהודית הייתה אחות אחראית בחדר מיון. ד"ר פאר היה גם המורה שלי ללימודי האנטומיה והכירורגיה, ומאחר שאני "התנדבתי" לעזור לו לפענח את תשובות המבחנים, שהכתב של התלמידות הזכירו לו כתב יתדות, הזדמנתי לעיתים קרובות בביתם שהיה במתחם במוסד. אהבתי את חיי משפחתם.

עם הזמן נפרדו דרכנו. הם עבדו תקופה מסוימת באפריקה, ולאחר מכן חזרו ארצה ועבדו בבית חולים פוריה בטבריה. נפגשנו שוב בבית חולים הלל יפה כשהגעתי לכאן בשנת 1964. ד"ר פאר התמנה למנהל המחלקה הכירורגית הראשונה, ויהודית התמנתה לאחות ראשית. הם עבדו יחד 25 שנים. ד"ר פאר היה רופא וג'נטלמן. צוות המחלקה אהב אותו והוקיר אותו. היחסים בין העובדים היו קרובים וחמים. לכולם שימשה המחלקה בית שני. גם החולים אהבו והעריצו אותו. הוא התייחס לכל חולה בכבוד, תמיד היה לו זמן להאזין לו מתוך אמפטיה, לנסות להבין את בעיותיו, ליעץ, לתמוך. הוא ראה קודם את האדם בחולה ורק אחר כך את המחלה.

כשיהודית החלה לעבוד במוסד, היו פה שתי מחלקות: מח' יולדות ומח' ילדים. כל מחלקה הייתה אימפריה בפני עצמה. ידוע שקל

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

לזכר...גמלאי המרכז הרפואי

ד"ר פאר ראובן ז"ל עבד בביה"ח בין השנים 1972-1964 כמנהל מחלקה כירורגית

פאר יהודית ז"ל עבדה בביה"ח בין השנים 1989-1963 כאחות ראשית

שאנר רחל עבדה בין השנים 1980-1990 כפועלת ניקיון בבית ספר לסיעוד

ד"ר מדלג' מוחמד - אב
ממן סימי - בעל
מנשירוב ליודמילה - אב
נסימוב ויקטוריה - אב
פיבקו דקלה - בן
פיטרשו אביבה - אח
פנחס ורניקה - אב
קמחי טל - אם
קרן ישרון קופלר - בת
רפאלוב דדלייה - אח
שי נאוה - אב
שימונוב מזל - אחות

קרן מחקרים

ד"ר ברק שלמה - אם
ממרייב רוזה - בעל
ד"ר נמירובסקי אלכסנדר - אם
תירם נגבה - אח

אבאייב אסתר - אם
אבו מוך נדאל - אב
אבו מוך ריאד - אב
אברמוב בלה - אח
אופדיסנו מאיה - אב
בוגנים פנחס - אחות
בירמן עליזה - אם
בלעיש צב - אישה
גילילוב סופיה - אב
גל אסנת - אב
וולצוביץ סמאס - אם
זריה עליזה - אב
חבשוש אניה - אם
טספאי פרדי - אם
יהושע רחל - אם
כהן יהודית - אם
כהן רותי - אח
לבוב סמדר - אב
לבנאוי יאסר - אב
לוי עליזה - בעל

[illegible]

” לבקר ולעודד אותה

39

אומרים תודה

לכבוד הנהלת בית המרכז הרפואי הלל יפה, חדרה

הנדון: ד"ר גיל לאופר סגן, מנהל מחלקה אורטופדית ב'

שלום רב,

ברצוני להביא לידיעתכם ולהודות לד"ר לאופר על טיפולו המסור והמקצועי. בינואר 2011 נפלתי בעת הליכה ונחבלתי בברכיים בסנטר ובכתף שמאל. פניתי למרפאת קופת החולים שלי בחדרה שם נבדקתי וטופלתי ראשונית. למרבה הצער, לא אוכחנה סיבת הכאבים ולא טופלתי כראוי. מאחר והכאבים לא חלפו ואף החמירו, פניתי למיון הלל יפה, ולעזרתו של ד"ר לאופר. ד"ר לאופר נענה מיד לעזרה, אבחן במהירות ובמקצועיות רבה פריקה אחורית של הכתף השמאלית, ופעל ביעילות לשחזור הכתף. במהלך כל הטיפול ליווה אותי במסירות באדיבות ועזר ככל שניתן גם שעות לאחר שסיים את יום עבודתו. פעולתו הביאה במהירות להקלה משמעותית ביותר בכאב ובהרגשה הכללית. חשוב לציין שכל הצוות המטפל שסייע לי במיון בחדר ניתוח ובמחלקה האורטופדית טיפל בי במסירות ובמקצועיות. לדעתי, ד"ר לאופר פעל מעל ומעבר לחובתו הפגין מקצועיות רבה, יעילות גבוהה, הבנה ויחס אנושי מעבר למקובל ולנדרש. על כך מגיעה לו הערכתי ותודתי העמוקה.

א.ק, חדרה.

לכבוד מנהל בית החולים

הנדון: מכתב תודה.

אני תושבת חולון.

באמצע ינואר חזרנו מטבריה ובדרך לצערי לא הרגשתי טוב. מיד הזמנתי לי אמבולנס והביאו אותי לבית החולים שלכם. רוצה אני לציין לשבח, בהערכה, ובהוקרה, את היחס היפה והטיפול המסור שקיבלתי מחדר המיון עד למחלקה הפנימית א'. לצערי הרב, ביקרתי הרבה בתי חולים אבל היחס לא כמו שקיבלתי אצלכם. יש לציין בדגש גדול את היחס של האחריות של האחיות ששמה מימי שם משפחתה לאידוע לי. מתקתקת את המחלקה על הצד הטוב ביותר כולל כל העובדים, חיוך נסוך לה על הפנים כל הזמן, ומקבלת כל בקשה בסבר פנים יפות. אודה לך אם תעביר מידע זה לאחריות על כל האחיות בית החולים.

י.ק. חולון

15.2.2011

לכבוד: גב' אסתר כהן, מנהלת הסיעוד

הנדון: מכתב תודה.

ברצוני להביע תודה מכל הלב לצוות הרפואי במחלקת יולדות על הטיפול המסור והאישי שקיבלתי לאחר הלידה הקשה שעברתי. לד"ר מיכאל שהיה נוכח לאורך כל הלידה וקיבל החלטות מהירות כדי להקל על הלידה שהסתבכה מלידה רגילה ללידת וואקום ונגמרה בניחות קיסרי. למיילדת, שלצערי אינני זוכרת את שמה, אך אשמח אם תבררו מי זאת הייתה, אשר ליוותה אותי כל הלידה עד חדר הניתוח והרגיעה ותמכה. כל צוות האחיות במחלקת היולדות ובמיוחד לאורנה אחראית במחלקת יולדת על היחס החם. ולמלאכיות המקסימות מירי מנצור, ריטה יוחננוב ואנווה סויסה שעזרו לי לעמוד על הרגליים אחרי ניתוח קיסרי שעברתי, שנתנו לי יחס מדהים ואישי ותחושה כאילו אני היולדת היחידה במחלקה. בעזרתן הצלחתי לשכוח לרגעים ספורים את טראומות הלידה. אין ספק שבית החולים זכה לצוות משובח ונהדר. מאחלת לאנשים המיוחדים שעושים עבודת קודש ברגע הכי חשוב בחייו של אדם רק בריאות אושר ושגשוג. המשיכו לתת לכל מטופל יחס אישי.

ר.ב, חדרה

לצוות מחלקה נירולוגיה

אחיות יקרות,

ברצוני להביע את תודתי והערצתי העמוקה על הטיפול מקצועי, המסור והדואג שזכיתי לו בתקופת אשפוזי במחלקתכם. קבלת הפנים החמה, האכפתית, המקצועית והסבלנות ראויים לכל ציון. חשתי כל העת שאני בידיים טובות ואחראיות. השעות והימים עברו במהרה ובתחושה שהמחלקה מהווה עבורי בית חם ואוהב. זכיתי לרגישות, רכות ומענה מהיר ויעיל לכל בקשה מצד כל הצוות תמיד נענתם באדיבות ואכפתיות. עם אנושיות וחיוך מכל הלב. בהערכה עצומה והכרת תודה.

ח.ר אבו סאנן

2010

לכבוד הנהלת ביה"ח הלל יפה

הנידון: מכתב תודה למנהל מח' כירורגיה פלסטית - ד"ר מוריס טופז

ברצוני לציין את הטיפול המסור של ד"ר טופז בי משנת 2000 ועד עתה. הוא ניתח אותי 4 פעמים להורדת גידולי עור באף תוך כדי השתלת עור מהאוזן לאף. כמו כן 3 ניתוחים ביד שמאל - הורדת גידולים מהמרפק ושני ניתוחים באצבעות יד ימין. עליי לציין גם את הצוות המסור שמלווה את ד"ר טופז. כחבר קופ"ח "מכבי" יכולתי לעבור את הניתוחים במסגרת קופ"ח אך העדפתי את הטיפול הנאמן והמקצועי של ד"ר טופז!

בכבוד רב
ר.ג, פתח תקווה

טופלתי בטיפול אנטיביוטי, וכשזה לא הועיל, נותחת.

אני רוצה לשבח את הצוות הסיעודי-כולם כאחד על כך שהיו מקצועיים, סבלניים ואדיבים ואת הצוות הרפואי המסור ובתוכם ד"ר מלכייב, ד"ר מדבב, ד"ר טילים-שתמיד היו שם ובמיוחד ד"ר איתמר אשכנזי-שהוא גם ניתח אותי. עליי לציין שמעבר למקצועיות ד"ר אשכנזי גילה אנושיות ענקית. במצבי לחץ, כאשר המחלקה עמוסה, תמיד מצא רגע להגיע אליי ולעדכן אותי לגביי הטיפול שניתן לי ולהסביר בצורה שמונעת לי לגביי המשך הטיפול. הרגשתי שהוא מתייחס אליי קודם כאל אדם ולא כאל עוד מטופל. הרגשתי שאני שותף להחלטות, הרגשתי שאני בידיים טובות, הרגשתי בטוח.

על כך תודה גדולה לכל צוות המחלקה.
נת
אור עקיבא

30.1.2011

לכבוד
ד"ר לידיה לרנר
מנהלת המערך הפסיכיאטרי

הנידון: מחלקת בריאות נפש, אשפוז יום - ביה"ח הלל יפה

צוות יקר, קצרו המילים מלשבח את פועלכם ועבודתכם המסורה. בתי אושפזו אצלכם לשם שינוי תרופתי. עליי לציין בגאווה את הצוות בלבן שעשה עבודתו נאמנה, במסירות, סבלנות וסובלנות ומקצועיות רבה הראויה להערכה רבה. תודתי מעמקי ליבי נתונה לכם. במיוחד לד"ר ליסק, לד"ר גרינברג, לאחות היקרה אסנת ולכל צוות האחים והאחיות והעובדים הסוציאליים.

ברוכים אתם בעבודתכם
יישר כוח
ש.ג, רמת ישי

1/2/2011

לכבוד: הנהלת לבית החולים

ברצוננו לידע אתכם על התנהגותו האצילית, האנושית והמתחשבת של: ד"ר ירחובסקי - מנהל מחלקה פנימית ב'.

אביב היה מאושפז במחלקתו ורצינו התייעצות נוספת. תגובתו של ד"ר ירחובסקי הייתה ללא משיא פנים וגבהות לב. התנהגותו הייתה אצילית ביותר וראה רק את טובתו של המטופל לנגד עיניו. הכול נעשה במאור פנים, באדיבות, בהתחשבות, בנועם, בהתעניינות - על טיב הייעוץ ולאן יהיו פניו מועדות וכיצד נעביר את אבא. על כל זאת אנו מודים לקבלת הפנים והרבה תודות לד"ר ירחובסקי על שיתוף הפעולה.

יהי רצון שירבו רופאים כמוהו בישראל ובכל בתי החולים (והלואי ולא נזדקק)
א.ז. והמשפחה, פרדס חנה