גיליון 46 | תשע"ג 2012 | רוה"ש

מגזין המרכז הרפואי הלל יפה

הלעלון

יחידת IVF עשתה הסטוריה: תרומת ביצית חוקית ראשונה בישראל!

עמ' 3

8
פקקת ורידית סיכונים, מניעה, אבחנה וטיפול

18
משלחת לסין

22
פרופיל מחלקה: היחידה לטיפול נמרץ כללי

מדורים:

- שירותים חדשים
- ביקורים וימי עיון
- מצטיינים

המרכז הרפואי הלל יפה

דבר המנהל

עובדות ועובדים יקרים,

לא ייאמן שכבר חלפה לה עוד שנה. שוב אנו עומדים בפני תקופה של סיכומים, בחינת העשייה הנרחבת, סקירת הקיים ואת שמתוכנן לעתיד לבוא. בפרוס עלינו שנה חדשה, רואה אני לנכון לציין, להעריך ולהוקיר בעיקר את יכולותינו כבית חולים להצליח ולהמשיך ליישם את משימתנו המרכזית כארגון הדואג לבריאות הציבור והוא - הטיפול בבאים בשערינו ושמירה על בריאותם.

מדובר בנושא שהוא חלק מהמהות שלנו, אך אינו קל ליישום במערכת בריאות הנמצאת במחסור מתמשך, עם פגיעה קשה, מתמשכת ועקבית במערכת הבריאות הציבורית כאשר מנגד מתחזקת לה המערכת הפרטית, ובעיקר זו האישפוזית.

בשנה הקודמת עמדנו בסימן השביתה הגדולה של הרופאים, אך כיום, חודשים מספר לאחר שהיא הסתיימה תוך חתימה על הסכמים תקדימיים, לצערי ולדעתי, עדיין ארוכה הדרך לייצובה ולעתידה של מערכת שהיא קריטית וחיונית לכל אזרח במדינת ישראל וכוונתי למערכת הבריאות הציבורית בישראל.

ככל שנוגע לבית החולים שלנו, דהיינו, בעשייה שעליה אנו עמלים ומופקדים מידי יום, יכול אני להעיד כי אין אנו קופאים על שמרינו.

השנה כבר יכולנו להבחין בשינויים החיוביים שאפשרה לנו חניכתו של בניין האשפוז החדש, כמו גם המשכה של תנופת בניין, פיתוח והעמקת השירותים הניתנים לקהילה. אפשר לומר בגאווה, כי התקדמות טכנולוגית, מקצועית ואקדמית, תוך מקסום יכולותינו הרפואיות הכוללניות הן במערך האבחוני והן במערך הטיפולי, הן באשפוז והן במסגרת האמבולטורית, הוכיחו את עצמן פעם נוספת והראו כי בית החולים שלנו עומד בכל המוטל עליו ואף למעלה מזה עבור מטופליו, בני משפחותיהם, כמו גם עבור עובדיו.

תחום הבינוי, שהפך בשנים האחרונות לאחד הבולטים בשטחנו, ממשיך להיות גורם מרכזי בהתפתחותנו. בחודשים החולפים, נחנכו חדרי הניתוח במבנה האשפוז החדש, נחנך המעבר המקורה החדש בשלמותו, עוצבה כניסה חדשה לבניין יולדות וחדרי הלידה והחלה בנייתה של הספרייה הרפואית החדשה, כמו כן, הושלמה ההיערכות להפעלת מערך אשפוז היום במקומו החדש והוא ניפתח במבנה האשפוז החדש, כמו כן, התחלנו בתכנון ביצוע השינויים במרפאות החוץ אשר יביאו לשיפור השירות הניתן הם מבחינת התשתית והן בשיפור התהליכים. מתחם מזנון יע"ל אשר נסגר השנה יהפוך גם הוא במהלך השנה הקרובה לחנות נוחות ופארם לאחר שישופץ. מאמץ מושקע גם למול מינהל מקרקעי ישראל בניסיון להביא לסיום ההליכים הביורוקראטיים אשר יאפשרו בנייתו של מרכז הרווחה וחידוש הכניסה הראשית לבית החולים.

בתחום האקדמיה והמחקר חנכנו באופן רשמי את מעבדת המחקר בגינקולוגיה, מיילדות ופריון בנוכחות דיקן הפקולטה לרפואה והסגל הבכיר של הפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה, כמו גם נבנית תשתית למעבדת מחקר חדשה בתחום הכירורגיה הניסויית והטראומה. בעקבות עדכון הגדרת התארים האקדמיים בטכניון, מרצה בכיר נקרא מעתה פרופסור משנה, התחדשו 9 מרופאינו בתואר פרופסור משנה (2) ופרופסור משנה קליני (7). בית הספר לסיעוד הפועל בשטחנו סיים בהצלחה מחזורי לימוד, ביניהם מחזורי הסבת אקדמאים לסיעוד בממוצע ציונים בבחינות הגמר מהטובים ביותר בארץ.

בנוסף, התחדשנו בשירותים חדשים לציבור, ביניהם מרפאה ייחודית לסובלים מהתעלפויות, שירותים חדשים נוספים במרפאה לרפואה משלימה והפעלת שירות עמותת "חיבוק ראשון" בפגיה. בזמן הקרוב תופעל גם היחידה לאונקולוגיה.

בין האירועים וימי העיון שהתקיימו בבית החולים בשנה החולפת אפשר לציין את כנסי ההיריון והלידה המסורתיים שלנו, מפגשי מטופלים במכון הגסטרואנטרולוגיה, פורום מנהלי מחלקות יילודים ופגיות בבית החולים וכן את הסיכום השנתי המסורתי שנעשה במהלך חודש מרץ, הן של ראשי הענפים והן של כל המנהלים בבית החולים. במהלך סיכומים אלו הציגו אנשינו נתונים המעידים על עשייה רבה, מרשימה, ברוכה ואיכותית.

זה המקום גם לציין את ביקור הגומלין שלנו, בהרכב משלחת מכובדת של צוות רפואה, סיעוד ומינהל, בבתי חולים עמיתים בסין במחוז Xinjiang (סינג'יאן), ובמחוז Shan-Xi (שאנסי), זאת לשם העמקת הקשרים המקצועיים אשר נרקמו עם עמיתים אלו בעת ביקורם בארץ ואצלנו בינואר 2011.

תהליך חשוב נוסף שצוותי בית החולים הולכים ומעמיקים בו הינו תהליך המיתוג מחדש. במסגרת תהליך זה, יצאנו במהלך החודשים יוני - יולי בקמפיין תקשורתי רחב היקף באזורנו שכותרתו "מומחים באנשים". שלטים ופרסומות נתלו ברחבי בית החולים ופורסמו בעיתונות המקומית ובשלטי חוצות. על מנת שכותרת זו לא תהיה ריקה מתוכן, ולאחר עבודה מעמיקה של צוותי חשיבה במסגרת תהליך זה, החלו לצאת לפועל, לצד הקמפיין, פעילויות שונות כגון: סדנאות מומחיות בהם ייקחו חלק מרבית צוותי בית החולים, מגזין רפואי המופץ על ידי מיטב המומחים שבבית החולים, אתר אינטרא-נט פנים ארגוני ועוד. נושאים רבי משקל נוספים הקשורים בהתנהלות במרפאות החוץ, קבלת הקהל, והממשק במלר"ד הן בין הצוותים השונים והן בין החולים ובני משפחותיהם ובין הצוותים, הגיעו גם הם לכדי הבשלה וכולי תקווה כי פירות ראשונים נוכל להראות גם בתחומים אלו בחודשים הבאים.

כל הדברים הנהדרים האלו לא היו קורים ללא האנשים הנפלאים שלנו. העבודה המשותפת, לצד האכפתיות והמסירות שלכם העובדים, היא אבן בסיס בכל ההתנהלות של בית החולים. לשמחתי, גם השנה אנו מעניקים פרסי הצטיינות לאלו שעבודתם התבלטה והומלצו לכך על ידי מנהליהם. בעמודים הבאים תוכלו לצפות באותם עובדים ופרסי ההצטיינות שקיבלו.

ברצוני לציין נושא חשוב לא פחות בהווייתו של בית החולים, ובעיקר לנוכח מצוקות התקציב - תחום גיוס המשאבים והתרומות. ללא ספק, ללא קיומם של תורמים איכפתיים, כדוגמת קרן היסוד, כמו גם תרומות נוספות עליהן תוכלו גם כן לקרוא בגיליון זה, הפעילויות הנעמות שצוינו לעיל והגשמתן הופכת קלה יותר, ועל כך שלוחה תודתי שלי ושל עמיתי להנהלה לכל מי אשר מטה שכם ויוזם ומסייע לעניין חשוב זה.

בהזדמנות זו, אני שולח את תודתי ותודתם של עמיתי להנהלה על עבודתם המבורכת של המתנדבות והמתנדבים בבית החולים ולכל מי שתרם מזמנו ומכספו לטובת בית החולים. בשמי ובשם חברי להנהלת המרכז הרפואי מי ייתן ותהא זו שנת בריאות, שנת ביטחון, הצלחה והגשמת יעדים ותכניות.

בברכה,

פרופ' מאיר אורן
מנהל המרכז הרפואי

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

עורכת ומפיקה | **דפנה נבו**
חברי המערכת | **אביבה פיטרשו, דינה פיינבלט, איל שורצברג**
צילום | **ציון יחזקאל, רפי קורן, דפנה נבו**
עריכה גרפית וקונספט | **ירקוני פרסום ויעוץ בשיווק**
הדפסה | **רחש דפוס אופסט חיפה בע"מ**
כתובת המערכת | המרכז הרפואי הלל יפה, ת.ד. 169 חדרה

כל הכתוב ו/או המתפרסם במגזין זה הוא מידע בלבד, שאינו מהווה תחליף מכל סוג שהוא לייעוץ ולטיפול רפואי ואין לראות בו הוראות לטיפול עצמי, איבחון, ו/או המלצה לטיפול זה או אחר ו/או נטילת תומר זה או אחר. כל ייעוץ וטיפול חייב להינתן אישית בידי רופא ותחת פיקוחו.
העיתון מודפס בחסות יע"ל
© כל הזכויות שמורות למרכז רפואי הלל יפה.

מחקר

עשו הסטוריה:
תרומת ביצית ראשונה בישראל!

ביוני 2012 בוצעה ביחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי הלל יפה תרומת ביצית חוקית אנונימית ראשונה בישראל. התורמת, שפרטיה, כנדרש בחוק, חסויים לחלוטין, פנתה לפרופ' אלנבוגן, מנהל היחידה בבקשה לבצע תרומה ונמצאה כשונה על כל הקריטריונים הנדרשים מתורמת פוטנציאלית.

תרומת ביצית ראשונה ביחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי הלל יפה בוצעה ב- 13.6.2012. **פרופ' אדריאן אלנבוגן**, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי הלל יפה, מציין כי התורמת פנתה אליו לאחר שהשתתף בפורום באינטרנט בנושא חוק הביציות בו ענה על שאלות בנידון.

כאשר יצר עימה קשר, לוידוא רצונה לבצע התרומה, ציינה האישה כי היא רואה חשיבות רבה בסיוע לנשים הרוצות להביא ילדים לעולם. מסיבה זו גם הסכימה האישה לקחת חלק בתהליך התרומה, למרות מורכבותו הרבה.

במהלך כל החודשים שקדמו לתרומה, עברה האישה את כל התהליך, על בדיקותיו המרובות, עד לביצוע התרומה, כאמור, ביוני החולף.

בשל המחויבות לשמור על כל התהליך באנונימיות גמורה, אין ולא מתאפשר כל קשר בין התורמת לנתרמת/ נתרמות, גם אם ירצו בכך, וכן לא ניתן למסור פרטים נוספים על התורמת. עם זאת, מדגיש פרופ' אלנבוגן, כי האישה עמדה בכל הקריטריונים הנדרשים לשם ביצוע התרומה כמצוין בחוק וכמתבקש ממשרד הבריאות.

ביחידה להפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי הלל יפה הביעו שמחה רבה על התורמת הראשונה, ובהחלט מקווים שבעקבותיה יבואו עוד הרבה אחרות, מכיוון ש"הרשימה של הנשים המבקשות תרומה כיום, ארוכה מהרשימה של התורמות הקיימות", כך על פי פרופ' אלנבוגן. "ברור כי מדובר בתהליך מורכב למדי, אך התוצאה האפשרית - סיוע להבאת ילדים לעולם לנשים המבקשות זאת - לא תסולא בפז". יש לציין כי ביציות התורמת שימשו ל-2 נתרמות, שאף הן עמדו בכל הקריטריונים ועברו את תהליך ההכנה כמתבקש.

> התורמת ציינה כי היא רואה חשיבות רבה בסיוע לנשים הרוצות להביא ילדים לעולם.
>
> הרשימה של הנשים המבקשות תרומה כיום, ארוכה מהרשימה של התורמות הקיימות

צוות היחידה להפריה חוץ גופית

פרופ' אלנבוגן וצוותו בפעולה

מחקר

בלי ידיים בלי טעויות

כמעט ללא מגע יד אדם ועם קרוב לאפס טעויות במתן תרופות למטופלים - המרכז הרפואי הלל יפה הוא הראשון, וכרגע היחיד בישראל, שבו פועל רובוט משוכלל, המבצע את חלוקת התרופות למטופלים. היתרונות: פינוי זמן עבודה יקר לצוותים הסיעודיים במחלקות האשפוז שמושקע כעת במטופלים, מניעת טעויות במתן מינוני תרופות שגויים, בקרת איכות בזמן אמת ושימוש יעיל ונכון במלאי תרופות קיים.

במהלך מרץ- אפריל 2012 הוכנסה לבית המרקחת של המרכז הרפואי הלל יפה מערכת רובוטית משוכללת המבצעת את חלוקת התרופות למחלקות השונות תוך ביצוע הצלבת מידע רפואי של המטופל עם המרשם שניתן על ידי הרופא המטפל. המרכז הרפואי הלל יפה גאה להיות הראשון, ונכון להיום, היחיד בישראל בו פועל רובוט מסוג זה, שעיקר יתרונותיו הם מניעה כמעט מלאה של אחת הבעיות השכיחות ביותר בעולם הרפואה - טעויות בעת רישום ומתן תרופות למטופלים. המערכת, שהוטמעה זה מכבר, בסיוע ובליווי משמעותי של חברת שרא"ל, מעמידה את בית החולים ובית המרקחת בחזית הטכנולוגיה, יחד עם מוסדות מהשורה הראשונה בעולם ומאפשרת לצוות הסיעודי רווח של שעות שהתפנו לטובת טיפול בחולים.

למה צריך את זה ואיך זה עובד?

"במרבית בתי החולים בארץ, שיטת חלוקת התרופות היא אותה השיטה מזה שנים", מסביר **ד"ר איל שוורצברג**, מנהל שירותי הרוקחות ומערך המעבדות. "כל מחלקה מקבלת מבית המרקחת מלאי על פי בקשתה וצרכיה, שלאחריה הצוות הסיעודי, בהתאם למרשמים הידניים או הממוחשבים שכותבים הרופאים בגיליונות המאושפזים, דואגים ללקט את התרופות הנכונות, להכין אותן ולחלק אותן למטופלים. פעולות אלו גוזלות זמן רב מהצוות הסיעודי, ועלולות להביא לטעויות במתן התרופות בצמתים שונים - בין אם בהבנת כתב ידו של הרופא, בחירת תרופה שגויה, מתן מינון שגוי, או חוסר תשומת לב לתרופות צולבות. כמו כן, רישום התרופה על ידי הרופא, מועד אף הוא לבעיות שונות שעיקרן בחירת מינון שגוי שאינו מתאים למטופל ויחסי גומלין בלתי רצויים בין התרופות שנבחרו".

"מכאן", ממשיך שוורצברג להסביר, "היתרון האדיר של הרובוט הוא, ביירוט בעיות בטיפול התרופתי ובמניעתן טרם התרחשו. יתר על כן, עבודת ליקוט התרופות וחלוקתן הופכת להיות כולה באחריות בית המרקחת והרובוט ומאפשרת **בקרת איכות במספר צמתים:**

1. **בעת קבלת המרשם מהמחלקות** - לאחר שהצוות הסיעודי מעביר את המרשם לבית המרקחת, רוקח מוסמך מזין אותו למחשב (מערכת בדיקת מרשמים קלינית), מוודא מינונים ובעיות אחרות ברישום התרופה ובטיפול התרופתי (במידה שיש). התוכנה במחשב מבצעת הצלבת מידע תרופתי עם נתוני האשפוז של המטופל לשם וידוא מתן התרופות הנכון ביותר, ללא כפילויות התנגשויות או רגישויות בין התרופות שאותן מקבל המטופל.
2. **ליקוט התרופות ללא מגע יד אדם** - לאחר הזנת המרשם, מועברת הוראה לרובוט והוא זה שמלקט את התרופות במינון המדויק, תוך בדיקת תוקפן ושלמות אריזתן. לאחר מכן, הוא מדפיס את הנחיות המרשם למטופל, כולל התאריך והשעה בה יש ליטול אותן, ומצרף זאת בתוך שקית הרמטית הנושאת את פרטי המטופל ואמצעי זיהוי ברקודי.
3. **בדיקת השקיות והעברתן למחלקה** - השקיות האישיות מועברות למחלקה ומחולקות על ידי הצוות הסיעודי בעגלות ייעודיות הנושאות את שם המטופל. במידה שמטופל עזב, השקית מוחזרת בשלמותה לבית המרקחת, מוכנסת חזרה לרובוט שם נבדקת שלמותה, תוקפה, ואז נעשית החזרתה למלאי לשימוש חוזר.

בעצם, נוצר מצב בו ישנן מספר בקרות חיוניות בדרך - הן על המרשם, הן על תוקף התרופות, הן על המינונים, סוג התרופה, תקופה והן על מצב שבו לא תגרם השלכה/אובדן של תרופות שלא נעשה בהן שימוש.

מעבר לכך, לצוות הסיעודי מתפנה זמן (מאות שעות חודשיות), שבעבר הושקע בהכנת התרופות וליקוטן לקראת חלוקתן למטופל, וכעת מושקע יותר בטיפול במאושפזים.

ראשונים גם באיכות

המערכת הרובוטית, שהיא כאמור, הראשונה מסוגה בישראל, משרתת כעת את כל המחלקות הפנימיות, ובעתיד בקרוב גם את האורטופדיות הכירורגיות והמערך הנוירולוגי. הטמעתה והפעלתה של המערכת מתקיימת כיום בצורה חלקה ויעילה, הודות לשיתוף פעולה של המחלקות ותוך מימשק הדוק ועבודה מעמיקה עם מערכות המידע והמחשוב הקיימות בבית החולים, לשם מיקסום המידע וניצולו היעיל.

הטמעת הרובוט היא חלק מאסטרטגיה משולבת ששמה לה הנהלת בית החולים בקידום בטיחות המטופל תוך שיפור איכות הטיפול התרופתי והיא המשכה הישיר של שיטת חלוקת התרופות "unit dose" שפועלת מזה מספר שנים במחלקות הפנימיות בהצלחה מרובה ומונעת טעויות ובעיות בטיפול התרופתי. בשיטה זו, התרופות מחולקות על ידי רוקחי בית המרקחת לתוך מגירות עגלת חלוקה ייעודית, על פי המינון שנקבע על ידי הצוות הרפואי ונבדק על ידי צוות בית מרקחת, ומועברות בשעות ייעודיות ישירות למחלקה. שיטה זו זיכתה את מערך הרוקחות בשנת 2009 בפרס האיכות והמצוינות של נציבות שירות המדינה.

כך זה נראה בסיום התהליך

> הטמעת הרובוט היא חלק מאסטרטגיה משולבת ששמה לה הנהלת בית החולים בקידום בטיחות המטופל
>
> היתרון האדיר של הרובוט הוא, ביירוט בעיות בטיפול התרופתי ובמניעתן טרם התרחשו

האם הגודל כן קובע

השלכות להריון עם עובר קטן

במהלך ההיריון עוברת האישה מספר סקירות והערכות שבמהלכן נמדד העובר ובהתאם נקבעת מידת תקינותו והתפתחותו. מתי עובר נחשב לקטן, ומהן ההשלכות של הריון עם עובר שכזה? ד"ר אלון שרים, מנהל יחידת האולטרא-סאונד במחלקת נשים ויולדות, מפרט ומסביר כיצד יכולה בדיקת אולטראסאונד דופלר להוות לעתים, דווקא גורם מרגיע במקרה כזה.

למרות שגורמים רבים משפיעים על פוטנציאל הגדילה של היילוד, המנגנון לפיו נקבע קצב הגדילה שלו אינו ברור בהכרח גם בימינו אנו גם אם ידוע כי לגורמים גנטיים, סביבתיים, תזונתיים והורמונאליים ישנו תפקיד חשוב.

בעבר, עוברים שמשקלם נמצא נמוך הוגדרו כסובלים מ"פיגור בגדילה התוך רחמית", אולם מכיוון שאין כל קשר בין משקל נמוך לפיגור (שכלי) הוחלף השם, בצדק, ל"עיכוב בגדילה התוך רחמית", כאשר בין 3 ל-10 אחוזים מכלל היילודים יוגדרו כסובלים מעיכוב שכזה, כתלות בהגדרה.

בבואנו לדון בשאלת טבעו של גודל העובר הצומח בבטן האישה, הרי שמן הראוי לזכור כי במהלך 3 מליון השנים האחרונות חלו שני שינויים משמעותיים בגוף האדם: הראשון, הוא הסתגלותנו למעבר מהליכה על ארבע להליכה על שתי רגליים. חלק ניכר מהסתגלות זו כלל את התאמת האגן הגרמי. השינוי השני, הוא גדילת משקל מוחנו מכ-700 סמ"ק לקרוב ל-1800 סמ"ק (לעומת מוחם של שימפנזים שגדל רק בכ 400 סמ"ק בתקופה זו). אי לכך, ומכיוון שראש העובר חייב לעבור בתעלת הלידה, מהווים שני שינויים אלה קונפליקט משמעותי בין הצורך ללכת זקוף - הדורש אגן צר, לצורך לחשוב - הדורש מח גדול ולכן ראש גדול.

הגוף האנושי (בסיוע אבולוציה) מתמודד עם קונפליקט זה במספר דרכים; האחת - קיצור משך ההריון. לו נולד עובר האדם באותה רמה תפקודית של שימפנזים היה ההריון צריך להמשך 17 חודשים ולא תשעה.

הדרך השנייה - עצירת גדילת היילוד לקראת הלידה (מסביבות שבוע 38), מנגנון שאינו קיים במינים אחרים של בעלי חיים.

גדילת היילוד ברחם אימו מחולקת לשלושה שלבים שונים; בתחילת ההריון קיים ייצור מסיבי של תאים ("היפרפלזיה") המתמיינים להיות איברי גופו של העובר המתפתח. לאחר 16 שבועות מתחילה התקופה השנייה המאופיינת בייצור תאים, בצוותא עם גדילת אלו הקיימים כבר. משבוע 32 להריון מתרחשת בעיקר גדילת התאים הקיימים ("היפרטרופיה") ופחות ייצור תאים חדשים. בתקופה זו מתהווים רוב מחסני השומן וגליקוגן של היילוד. בהתאם לשלבים אלה, גופו של היילוד גדל בקצב של כ-5 גרם ליום בתחילת ההריון, בכ-15 עד 20 גרם ליום סביב שבוע 24 להריון ובכ-30 עד 35 גרם ליום סביב השבוע ה- 32 להריון.

משקל עובר קטן והסיכוי לסיבוכי היריון וצמיחה תקינה

בשנת 1963 פורסמו לראשונה משקלי לידה המוגדרים תקינים של עוברים בשבועות ההריון השונים. עוברים שמשקלם בשבוע הריון נתון נמוך מאחוזון ה- 10 (זאת אומרת ש-90% מהעוברים יהיו גדולים מהם) הוגדרו באופן מסורתי כסובלים מ "עיכוב בגדילה התוך רחמית" ונמצאו כסובלים משיעור גבוה מהרגיל של סיבוכי הריון.

מאז, חלו שינויים בהגדרה וחשוב מכך, נמצא כי לא כל העוברים שצמיחתם נמצאת באחוזונים הנמוכים סובלים מעיכוב פתולוגי בגדילה, אלא חלקם פשוט קטן בשל גורמים קונסטיטוציונלים. מחקר חשוב שהתפרסם כבר בשנת 1992 (מצא כי כ-20 עד 40 אחוזים מהיילודים שהוגדרו כבעלי צמיחה מעוכבת, יימצאו למעשה כבעלי צמיחה תקינה לחלוטין באם יוכנסו לחישוב מספר נתונים כגון מוצא האם, גובהה, משקלה ואפילו איזור המגורים שלה, שכן משקל לידה של ילודים משתנה לפי גובה איזור המגורים מעל פני הים.

לפיכך, לצורך ההגדרה, קיימת חשיבות עליונה לשימוש בעקומות המשוות משקלי לידה של יילודים בעלי מוצא דומה, וגם בישראל קיימות עקומות גדילה תקינה המבוססות על אוכלוסייה ישראלית.

מחקר נוסף (מצא כי בתוך קבוצת העוברים הקטנים היו אלה בעיקר הקטנים מאד (מתחת לאחוזון ה-3) שסבלו מסיבוכי הריון ולפיכך נטען כי ההגדרה צריכה להשתנות בהתאם.

ומה לגבי עוברים באחוזון תקין, שהחלו את גדילתם על אחוזון גבוה ומאוחר יותר נמדדים בבדיקת אולטרא-סאונד באחוזון נמוך יותר (למרות שעדיין תקין)? - ובכן, בשנים האחרונות ניתנת תשומת לב רבה לעוברים כאלה ומחקרים מראים כי גם עוברים כאלה, שאינם נמצאים באחוזון שהוא קטן יחסית אך מאידך אינם מנצלים את מלוא פוטנציאל הגדילה, הם בעלי סיכון גבוה יותר לסיבוכים בלידה.

הביטוי של עובר קטן בתהליך הגדילה לאחר הלידה

כאמור, עיכוב משמעותי ביותר בגדילה התוך רחמית, יהיה קשור לסיבוכי לידה ולעתים גם התפתחות נוירולוגית תת אופטימלית. התחלואה נמצאה מוגברת יותר בילודים שנולדו טרם המועד.

גדילה לאחר הלידה תלויה בדרך כלל בגורם העומד מאחורי העיכוב בגדילה וכן בסביבה לאחר הלידה; ילודים עם עיכוב בגדילה הנובע ממחלות זיהומיות, כרומוזומליות ועוד, יישארו בדרך כלל קטנים גם אחרי הלידה. מאידך, עוברים שנולדו קטנים עקב בעיה שלייתית - ידביקו, לרוב, את קצב הגדילה וימשו את פוטנציאל הגדילה שלהם, כתלות כמובן בסביבת גדילה אופטימלית. דהיינו - עובר הנחשב קטן במהלך ההיריון, אינו בהכרח מעיד על כך שתהליך הגדילה יהיה משובש, אלא אם כן הופיעה תחלואה זיהומית או בהינתן מרכיב כרומזומאלי שמראש מעיד על בעייתיות בהריון.

מהי הגישה הטיפולית כאשר יש חשד לעובר קטן במהלך ההיריון?

במקרה של חשד לעיכוב בגדילה התוך רחמית יבצע הצוות הרפואי מאמץ לאמת את האבחנה על ידי בדיקת אולטראסאונד. משזו אומתה, ישללו גורמים נדירים אך משמעותיים כגון קיומם של מומים עובריים (מאותרים בסקירת מערכות), הפרעות כרומוזומליות (הנחשדות או נשללות מוקדם בהריון בביצוע שקיפות עורפית ומספר בדיקות דם נלוות), זיהומים עובריים (היכולים להיות מאותרים בבדיקת דם אימהית), מחלה אימהית ועוד.

ברוב המקרים, כאשר סיבות אלה נשללות, נחשדת רמה מסויימת של "אי ספיקה שלייתית". מצב כזה ילווה במקרים קיצוניים במיעוט במי השפיר, ירידה בתנועתיות העובר ושינויים בדופק העובר.

מטרת הטיפול, מעבר לאיתור הגורמים לעיכוב בגדילה התוך רחמית, היא לאתר את אותו הרגע בו הופכת הסביבה התוך רחמית מתומכת ומזינה למסוכנת לעובר ודורשת יילוד מיידי. בכדי לאתר את המקרים הדורשים יילוד בנקודת הזמן המדוייקת, עוד בטרם יימצאו שינויים המראים על מצוקה עוברית, נעשה כיום שימוש במדידת זרימות דם בכלי הדם השליתיים והעוברים - שימוש בטכניקת דופלר. טכנולוגיה זו עומדת כיום בבסיס הערכת מצבו של העובר ברחם באותם עוברים החשודים כ"מעוכבי גדילה" ומשמשת גם במחלות עובריות אחרות כמו אנמיה עוברית, מומי לב ועוד.

צוותי יחידות האולטרסאונד יידגמו את זרימת הדם מאחד או יותר כלי דם שליתיים/עובריים. בד"כ תבוצע מדידת זרימת דם בעורק הטבורי (המחבר בין העובר לשליה), עורק המח (Middle Cerebral Artery) ווריד עוברי . הדרדרות הזרימה בכלי דם אלה היא הדרגתית במקרים רבים, ומרמזת בהדרגה על סביבה תוך רחמית ההופכת להיות עויינת - ולכן על הצורך ייילוד.

לסיכום

צריך לזכור שרוב העוברים המופנים להערכה בשל חשד בעיכוב בגדילה התוך רחמית, לא יימצאו קטנים באופן משמעותי כאשר יושוו לעוברים מאותו מין, מוצא ובהתחשב בנתוני האם. באותם אלה שיימצאו קטנים באופן משמעותי יבוצע עיבוד בכדי לאתר את הגורם או הגורמים העומדים מאחורי העיכוב בגדילה.

שימוש בבדיקות אולטרסאונד דופלר, יכול לסייע באיתור אותם העוברים הדורשים יילוד ועל ידי כך הורדה משמעותית של הסיכון לפגיעה תוך רחמית.

> "גדילה לאחר הלידה תלויה בדרך כלל בגורם העומד מאחורי העיכוב בגדילה וכן בסביבה לאחר הלידה"
>
> "נעשה כיום שימוש במדידת זרימות דם בכלי הדם השליתיים והעובריים - שימוש בטכניקת דופלר"

הפקק הלא נכון

הופעת קרישים בורידים הנמצאים בתוך השרירים עלולה לגרום לתסחיף ריאתי ולהפרעה של ניקוז הדם בגפיים ועוד. ד"ר אלכסנדר קנטרובסקי, רופא בכיר ביחידה לכירורגיית כלי דם, מסביר על התופעה והדרכים לאבחון, טיפול ומניעה שלה.

> אם למישהו כבר הייתה פקקת בעבר, היא עלולה לחזור. כמו כן ישנו סיכון בהיבט תורשתי אם מישהו מהמשפחה סבל מפקקת.

פקקת ורידים עמוקה היא הופעת קרישים בורידים עמוקים (ורידים הנמצאים בתוך השרירים. רוב הדם שמתנקז מהגפיים מתנקז דרך המערכת העמוקה) של הגפיים.

ההסבר הקלאסי להופעת פקקת וירידת עמוקה מתבסס על 3 היבטים:

1. חבלה לדופן הוריד - מכה או פגיעת טראומה.
2. חוסר תנועה של דם בורידי הגפה, כמו למשל לאחר גיבוס ו/או לאחר שיתוק. בזמן ניתוח ממושך, טיסה ממושכת ועוד.
3. תפקוד לקוי של מערכת הקרישה בגוף.

ישנם שני מנגנונים בגוף - האחד ממיס קרישים והאחד שמייצר אותם (זו הגנה של הגוף בפני דימומים). כשיש אירוע חריף כלשהו שגורם להיווצרות קריש דם, הקריש מתחיל לגדול ולהתפשט בתוך הוריד, אז נוצרת הפקקת, הניתנת לאבחון. מגודל מסוים אף ניתן לראות את זה בבדיקת הדמיה.

מה הסכנה של הפקקת?

1. תסחיף ריאתי - מצב בו קרישי הדם מגיעים לריאות עם זרם הדם. קרישים אלו חוסמים מעבר של דם לריאות, כאשר בעוצמה רבה יכול להביא סיכון החולה. הנשימה אינה יעילה, הדם אינו מתחמצן, קשיי נשימה עד כדי חנק. זה יכול להופיע בדרגות קלות של שיעול עד אי ספיקה נשימתית ומוות.
2. סיבוך נוסף - בעיה מקומית. סיבוך שנקרא תסמונת פוסט-טרומבוטית. זהו נזק בתוך הגפה עצמה, כתוצאה מהפרעה לניקוז של הדם מהגפה בגלל חסימה של חלק מהורידים על ידי הקרישים, או הרס מסתמים של ורידים עמוקים.

גורמי סיכון:

1. פקקת ורידית עמוקה בעבר - אם למישהו כבר הייתה פקקת בעבר, היא עלולה לחזור. כמו כן ישנו סיכון בהיבט תורשתי. אם מישהו מהמשפחה סבל מפקקת.
2. גידולים ממאירים בגוף. ישנם מיקרים שהפקקת מופיעה לפני הגידול ומסמנת את היווצרותו.
3. נסיעה ממושכת בישיבה או טיסה (מעל חמש שעות) - הישיבה הממושכת ללא תזוזה וללא ניידות, התייבשות בגלל האוויר בתוך המטוס ושתיית משקאות חריפים משתנים במהלך הטיסה. סיבה מדויקת לעניין זה אינה ברורה, רק ידוע שזה יכול לקרות.
4. עודף משקל.
5. ניתוחים בהרדמה הנמשכים מעל 30 דקות במיוחד ניתוחים גינקולוגיים, אורתופדים ונוירו-כירורגים.
6. היעדר ניידות כתוצאה מאירוע מוחי או גיבוס.
7. טיפול הורמונאלי כגון גלולות למניעת היריון או טיפול הורמונאלי בתקופת הבלות.
8. טראומה קשה במיוחד לגפיים תחתונות (תאונת דרכים למשל).
9. קרישיות יתר.

מניעה

המניעה כוללת:

1. טיפול תרופתי.
2. ניידות מיידית - לדאוג להיות בתנועה. בטיסה לקום מידי פעם, ביצוע פיזיותרפיה לאחר ניתוחים, או קימה מוקדמת מהמיטה לאחר ביצוע ניתוח.
3. אגידה אלסטית - גרב אלסטית - מקטינה את נפח הרגל (מונעת בצקת) ומגבירה מהירות זרימה דרך הורידים.
4. טיפול מכאני - מכשירים שיוצרים לחץ לסירוגין על הגפה. יכול להיות מחובר לחולה בזמן הניתוח על מנת למנוע מצב של פקקת. במכשירים אלו נעשה שימוש גם במסגרת פיזיותרפיה למשתקים.

יש לזכור כי תסחיף ריאתי היא הסיבה השכיחה ביותר לתמותה בלתי צפויה לאחר ניתוחים כגון כריתת רחם, ניתוחי בטן בכירורגיה כללית ובניתוחים אורטופדים, במיוחד החלפת מפרקים.

מידע רפואי

פקקת ורידית סיכונים, מניעה, אבחנה וטיפול

אבחנה

בחמישים אחוזים של המקרים אין סימנים מזהים לפקקת ורידים. הסימנים שכן יכולים להופיע, בדרך כלל מופיעים מאוחר, מתבטאים בנפיחות של השוק, רגישות מקומית, אודם.

האבחנה נעשית בכמה דרכים:

1. על ידי בדיקת דופלקס (שילוב של מכשיר אולטרא סאונד עם מכשיר דופלר - הראשון מראה את התמונה והשני מאפשר להעריך את הזרימה בדם). זוהי בדיקה בלתי פולשנית, אבל היא פחות יעילה בורידים קטנים מאוד או באגן.

2. בדיקת CT - זוהי בדיקה מצוינת לאבחנה של פקקת בורידי האגן ולאבחנה של תסחיף ריאתי. אך היא כרוכה בקרינה ומתן חומר ניגוד.
3. ביצוע בדיקת דם - D-DIMER - בדיקה שבודקת את ריכוז החומר שנוצר בתהליך הפירוק של הפקקת. הבדיקה היא יעילה אך ורק כשהיא שלילית. כלומר, שהתוצאה תקינה- אין פקקת, אך שריכוזו גבוה זה לא אומר שום דבר, כי יכול גבוהה גם במצבים אחרים.

טיפול

1. הטיפול הבסיסי ביותר כולל מתן נוגדי קרישה בזריקה וממשיך בטיפול בכדורים למספר חודשים (שלושה עד שישה). משך הטיפול בנוגדי קרישה תלוי במצב קרישיות היתר של האדם.
2. אגידה אלסטית (גרביים אלסטיות) - אלו מונעות את התסמונת הפוסט טרמבוטית המתבטאת בבצקת כרונית, שינויים תמידיים בעור והופעת כיבים קשיי ריפוי (פצעים פתוחים שחוזרים כל הזמן). השימוש בגרב אלסטית צריך להתחיל מיד לאחר האבחנה ויש לנייד את החולה מייד כשהוא חבוש בגרביים אלסטיות (זאת בניגוד לגישה המקובלת עד כה שהמליצה על שכיבה במיטה לתקופה של מספר ימים). השימוש בגרב צריך להימשך לפחות במשך שנתיים. הוכח כי זה מפחית הופעה של תסמונת פוסט-טרמבוטית לפחות בחמישים אחוזים.
3. טיפול נוסף - מיועד בעיקר לפקקת בורידי האגן, הוא טיפול טרמבוליטי (המסה של הקריש). זהו טיפול פולשני שדורש הכנסה של צנתר לתוך הוריד הפקוק והזלפה של תרופה ממיסת קרישים במשך מספר שעות. הוא ניתן בעיקר כשהאבחנה היא מוקדמת ומעורבים ורידים גדולים כמו ורידי אגן או ירך. חלופה לטיפול זה הוא טיפול ניתוחי של הוצאת הקרישים. היום מבצעים אותה בעיקר כשיש הוריות נגד טיפול טרומבוליטי.
4. ישנה טכנולוגיה של הכנסת צנתר מיוחד שמפרק קרישים בתוך הוריד בצורה מכאנית. זו תופסת לביצוע טיפול טרומבוליטי. היא מהירה ובטוחה יותר.

לעשות שיעורי בית בבטחה!

שנת הלימודים החלה זה מכבר, והילד מבלה עכשיו שעות מול המחשב, בהכנת שיעורי בית ובישיבה ארוכה בכיתה. במסגרת שבוע הפיזיותרפיה הבינלאומי שנערך בבית החולים במהלך ספטמבר, החליטו במכון לפיזיותרפיה לצייד אתכם במידע הקשור לכללי ישיבה נכונה, מנוחה ותזוזה עבור ילדכם. מזמינים אתכם לזוז.

מאת: יעל קרבס-כהן, מנהלת המכון לפיזיותרפיה, המרכז הרפואי הלל יפה

בעידן הטכנולוגי המתקדם בו אנו חיים, לא תהיה זו הגזמה לומר כי רוב הילדים מבלים את רוב זמנם בישיבה. אם בישיבה מול מסכי המחשב והטלוויזיה ואם בישיבה בכיתה.

מעבר לצרות הנפוצות והמדוברות, הנגרמות לכלל האוכלוסייה עקב ישיבה ממושכת (השמנת יתר, חוסר פעילות גופנית, בעיות בראייה ועוד), מתעצמת הבעיה כאשר הילדים מפתחים דפוסים של ישיבה לא נכונה.

חשוב לציין, כי אצל ילדים, הנמצאים בשלב בו גופם גדל ומתפתח, יש לכך משמעות גדולה עוד יותר.

אז למה כדאי לשים לב?

בכיתה:

כיום ברוב בתי הספר כיסאות ושולחנות בית הספר הינם בגודל אחיד, דבר הבעייתי בפני עצמו, בשל גודלם הלא אחיד של הילדים. ובכל זאת, יש לשים לב לנקודות הבאות:

- **גובה הכיסא –** כפות הרגליים של הילד יגיעו עד הרצפה (או יונחו על הדום קטן) כאשר הוא יושב עד הסוף אחורה בכיסא, גבו הזקוף נוגע במשענת. הברכיים יהיו כפופות ב - 90 מעלות, וגובהן יהיה בגובה הירכיים.
- **זווית הישיבה –** בין הגב לירכיים תהיה בסביבות 100 מעלות.
- **עומק המושב –** קצר מעט מאורך הירך, כך ייווצר מצב בו כאשר הילד יושב "עד הסוף" בכיסא, החלק הפנימי של הברכיים לא יגע בקצה הכיסא.
- **גובה השולחן –** יהיה כזה, שיאפשר ישיבה מולו עם אמות תמוכות עליו, מרפקים בזוית של 90-100 מעלות, מפרקי שורש כף יד רפויים וכתפיים רפויות ונינוחות.
- **משענת הגב –** תמוקם כך שתתן תמיכה קלה בשקע הטבעי אשר בגב התחתון.

יש משמעות לתנועה של הילדים ולהחלפת תנוחות הישיבה על הכיסא אחת לזמן, שכן כך מתאפשר לקבוצות שרירים שונות לעבוד בכל פעם בתמיכת הגוף בלי להגיע למצב של עייפות שריר.

חשיבות רבה ביותר יש להחלפת מקום הישיבה של הילדים, כך שלא ייווצר מצב בו ישבו באותה זווית ללוח ולמורה לזמן ארוך. הדבר משמעותי ביותר הן מבחינת עמוד השדרה והן מבחינת מניעת פגיעה במערכות הראיה והשמיעה.

בבית:

אין ספק שאותם כללי ישיבה מומלצים גם בבית בזמן הכנת השיעורים, ולמותר לציין כי הכנת שיעורים על הרצפה ו/או המיטה איננה מומלצת מבחינת עומסים על עמוד השדרה ועל המפרקים.

כאשר אנחנו מדברים על ישיבה מול מחשב, יש לשים לב שהקצה העליון של המסך יהיה בגובה העיניים ועד 7 ס"מ מעל, ובשום אופן אין להרים את העיניים והראש על מנת להסתכל במחשב.

כמו כן, יש למקם את מסך המחשב כך שלא תהיה עליו השתקפות ושלא יגרום לסנוור או לבוהק בעיני המתבונן.

עלינו לזכור, כי באחריותנו לאפשר לילדים לרכוש את השימוש ביכולות האינטלקטואליות שלהם מבלי לסכן את בריאותם.

שירותים חדשים

חדש אצלנו ולראשונה בישראל:

מרפאה משולבת של מספר מומחים לטיפול בהתעלפויות

התעלפות (סינקופה) היא אחד האירועים השכיחים ביותר העלולים להתרחש אצל כל אדם לפחות פעם או פעמיים במהלך חייו. עם זאת, האבחון לסיבת העילפון דורש פניה למספר מומחים מתחום הנוירולוגיה, הלב, כלי הדם ומתחום האף האוזן והגרון. במהלך אפריל נפתחה מרפאה ייחודית המשלבת את כל תחומי ההתמחות הללו בו זמנית לשם ביצוע אבחון וטיפול יעיל ומהיר.

באפריל נפתחה במרכז הרפואי הלל יפה מרפאה ראשונה מסוגה בישראל המשלבת בין כוחות של מספר תחומים רפואיים לשם טיפול באחת הבעיות השכיחות ביותר - עילפון (סינקופה). המרפאה הינה פרי יוזמה משותפת של **ד"ר ירון ריבר**- מנהל המחלקה הנוירולוגית ושל **ד"ר מרק קזצקר**- רופא בכיר ומנהל השירות לקוצבי לב במכון הלב. למרפאה ניתן להגיע על ידי קבלת הפנייה מתאימה מרופא המשפחה ובצירוף טופס התחייבות של קופת החולים.

על העילפון

אחת הבעיות השכיחות ביותר בהם נתקל אדם בימי חייו היא אירוע של התעלפות (סינקופה) - הפסקת הדם למוח במשך מספר שניות. הסטטיסטיקה מדברת על בין 3 ל- 5 אחוזים של אירועים מכלל הפניות למיון בבית החולים. בישראל חיים כיום כ- 20,000 אנשים הסובלים מעילפון כרוני, אליהם מצטרף המספר של כ-10,000 חולים בכל שנה. מתוכם, כ-400 חולים עם אירועים חוזרים של עילפון בהם האבחנה לא תימצא למרות בירור מקיף.

אירוע של התעלפויות תכופות (סינקופה) הוא טראומתי לחולה למשפחתו ועשוי לרמוז על מצב רפואי חמור. שיעור התמותה לשנה בחולים לאחר אירוע של סינקופה עומד כיום על 7.5% ומגיע עד 33% כאשר הסיבה היא קרדיאלית. גם שיעור התחלואה החוזרת במשך הבירור הוא ניכר ומגיע לבין 15% ועד 33% של פציעה חוזרת, 5% - 7% שברים, ואחוז אחד שהוא תוצאה של תאונות דרכים. כמובן שכאשר מדובר בהתעלפויות חוזרות הרי שגם איכות החיים של החולים נפגעת: מדובר על 73% הסובלים מדיכאון וירידה בתפקוד, ב- 37% נפגעת פרנסתם וב- 30% נפגע התפקוד המיני.

מציאת הגורם לעילפון יכולה להביא לטיפול יעיל וספציפי במרבית החולים עם מצב מסכן חיים. עילפון היא אחת הבעיות השכיחות. אחד מתוך שני אנשים יעבור אירוע של עילפון במהלך חייו מסיבות שונות.

אבחון וטיפול

"לאחר שאדם התעלף", מסביר ד"ר ריבר, "הוא נשלח לבצע בדיקות לסיבת ההתעלפות, ואז, לרוב, הוא מופנה למספר רב של מומחים. זה מתחיל מרופא המשפחה (רפואה פנימית), שמפנה אותו הלאה לבדיקות אצל רופא אף אוזן גרון, רופא לב, מומחה לכלי דם וכמובן לרופא נוירולוג, עד לקבלת האבחנה. מדובר בתהליך הכרחי, אך הבירוקרטיה היא ארוכה, מסורבלת ולעיתים גורמת לאבחון להתעכב, ובהתאם לעכב את הטיפול".

לדברים אלו מצטרף ד"ר קזצקר: "ב- 2009, איגוד הקרדיולוגי האירופאי הוציא הנחיות לגישה מיוחדת לראשונה שאיחדה את כל הקווים המנחים לאבחנה וטיפול בעילפון. אך האבחנה הסופית עדיין מחייבת את כל המומחיויות שהוזכרו. לשם כך הקמנו את המרפאה שלנו".

במרפאה מגיע המטופל וממלא שאלון של היסטוריה רפואית וקיימת. האחות שמקבלת אותו בודקת קיומם של בדיקות שונות, צילומים וכו'. ולאחר מכן האדם נבדק בו זמנית על ידי נוירולוג וקרדיולוג. במידת הצורך, נקראים לחדר גם מומחה לכלי דם ומומחה לרפואת אף אוזן גרון.

"לדוגמא", מסביר ד"ר קזצקר, "במידה שהחשד הוא להתעלפות שהיא תוצאה של דפיקות לב, אזי אנו משתילים מכשיר תת עורי מיוחד בשם REVEAL, המנטר את קצב הלב גם מרחוק (דהיינו כשהאדם בביתו), ומאפשר לגלות הפרעות קצב ואז לתת טיפול שימנע התעלפויות".

בנוסף לאמור לעיל, המרפאה תבצע בירורים להפרעות המערכת העצבים האוטונומית, המאזנת את לחץ הדם ושולטת על תפקודים אחרים כגון השתנה, הזעה, תנועת מערכת העיכול וכדומה.

המרפאה ממוקמת במתחם המכון לנוירולוגיה, וכאמור, ניתן להגיע אליה לאחר קביעת תור וכן לאחר קבלת הפניה מרופא המשפחה וטופס התחייבות של קופת החולים אליה שייך המטופל.

חדש במרפאה לרפואה משלימה:

אומרים לא לאפצ'י!

שיטת אייפק (IPEC) לסובלים מאלרגיות

נמאס לכם להתעטש כשמגיע האביב? רוצים לאמץ חתול אבל מפחדים "לנשום" בגלל השערות? אולי שווה לכם לבדוק טיפול בשיטת אייפק (IPEC) ולהיפטר מהאלרגיות אחת ולתמיד. מדובר בשיטה המכוונת לריפוי שורה של מחלות ותגובות אלרגיות נפוצות כגון אסטמה, אלרגיה לאבק, רגישויות, בעיות פסיכוסומטיות ועוד. מהחודש - המרפאה לרפואה משלימה מציעה את השיטה למטופלים.

מה זה אייפק ומה הקשר שלה לאלרגיה?

"הנחת היסוד הבסיסית לפי שיטת אייפק, היא כי חלק נרחב מהבעיות הפיזיולוגיות והרגשיות שלנו נובעות מתגובה חיסונית מוגזמת לחומר או מצב כלשהו, דהיינו לאלרגן", כך מסבירה **דפנה מבור**, מטפלת מוסמכת בשיטת אייפק (B.Sc) והילרית, שלמדה והתמחתה בשיטה תחת ידו ובפיקוחו של מפתח השיטה, עדי שאנן.

"השיטה פותחה בשנות ה- 90 על ידי עדי שאנן וד"ר אורי קניג ועיקרה הוא טיפול הוליסטי ואנרגטי לריפוי אלרגיות ורגישויות פיזיות, רגשיות ובעיות פסיכוסומטיות. השיטה מכוונת לריפוי שורה של מחלות ותגובות אלרגיות נפוצות כגון, אלרגיה לאבק, בעלי חיים, אסטמה, שינויי מזג אויר ועונות, אבקנים, בעיות עור כאטופיק דרמטיטיס ועוד".

יש לציין כי לשיטת אייפק הצלחה יפה גם בטיפול במחלות פסיכוסומאטיות, הפרעות אכילה והתמכרויות, הפרעות קשב וריכוז וכמו כן עם נושאים רגשיים גרידא. עם השנים, לאור יעילותה הגבוהה, היא זכתה לאהדת המטופלים. כיום ישנם עשרות מטפלים המשתמשים בשיטה בהצלחה ברחבי הארץ.

לפי עקרונות השיטה, בעיות בריאות רבות שאנו חווים הן תוצאה של רגישות יתר או אלרגיה לגורמים סביבתיים, סוגי מזון שונים, חומרים פנימיים שהגוף מייצר, רגישות נפשית (מחלות פסיכוסומאטיות או אוטואימוניות), או גורמים אנרגטיים. האלרגנים יכולים להיות כל דבר תחת השמש, כולל השמש עצמה (והרי ידוע כי קיימת רגישות לשמש המתבטאת בצורה דרמטולוגית). תגובת היתר לאלרגנים יכולה להיות פיזית, כגון הפעלת יתר של מערכת הנשימה העליונה (נזלות והתעטשויות), או רגשית ופסיכוסומאטית.

האלרגן יכול להיות:

- חומר פיזי, כגון קרדית האבק, מזונות מסוימים או בעלי חיים.
- חומרים שונים בגופנו כגון חלבונים. מצב שבו מערכת החיסון מגיבה על חומר שהגוף עצמו מייצר, נקרא מצב אוטואימוני או מחלה של חיסון עצמי.
- מצב סביבתי, לדוגמת תגובתיות יתר לקור, למעברי עונות ועוד.
- מצב רגשי כגון עומס, לחץ, חרדה (לדוגמא וירוס ההרפס המתפרץ במצבי לחץ).

איך זה עובד? (או מה עושים בטיפול)

שיטת אייפק מתבססת באופן נרחב על דרך האבחון של הקינסיולוגיה ("מבחן השריר"). אבחון הקינסיולוגיה נבנה על ידי ג'ורג' גודהרט, כיירופרקטור, בשנות ה-60 של המאה הקודמת. בזמן האבחון הקינסיולוגי, נבדקת התנגדות השריר של המטופל מול חומרים או מצבים מסוימים החשודים כמחלישים אותו. בכל שלב במהלך טיפול האייפק, המטפל בודק ומאבחן את שריר המטופל וכך מקבל מידע מהיר ומדויק על מצבו ועל דרך הטיפול האופטימאלית. השיטה עצמה מושתתת על שילוב של אלמנטים מהרפואה הסינית, הדוגלת בתפיסה של קיומם של ערוצי אנרגיה הזורמים לאורך הגוף ונקראים מרדיאנים.

במהלך הטיפול, המטופל נחשף לחומרים או גורמים המחלישים אותו, ותוך כדי מבצע המטפל לחיצה או תיפוף עדין (אקופרסורה) על המרדיאנים הרלוונטיים (ערוצי הגוף). מטרת הטיפול היא לבטל את הרגישות החיסונית של הגוף לגורם המחליש, וללמד אותו דפוס התנהגותי חדש לשם יצירת זיכרון תאי חדש, תקין ובריא. שילוב של תשאול הגוף דרך השריר, עם החשיפה העדינה לאלרגן ותוך כדי כך ביצוע האקופרסורה, מביאה להחלמה מלאה מתופעת האלרגיה.

יש לציין, שאין מדובר בטיפול שהוא מניעתי. כמו כן, רצוי לדעת כי בסוף סדרת הטיפולים צפוי המטופל להפסיק להיות אלרגי לחומרים שאובחן בתחילה כאלרגי אליהם, ולא נדרשת שום הימנעות מהחומרים הנ"ל.

שיטת אייפק הוכחה כיעילה במיוחד לטיפול במצבים כגון: אלרגיה, נזלות כרוניות, אסתמה, בעיות עור כגון אטופיק דרמטיטיס, כאבי ראש ומיגרנות, רגישויות למיני מזון שונים, בעיות פסיכוסומאטיות כגון דלקות חוזרות, בעיות עיכול, בעיות גניקולוגיות ובעיות פריון, הפרעות אכילה, התמכרויות, בעיות קשב וריכוז, הפרעות למידה, PMS, וכן אלרגיות נפוצות לבעלי חיים, אבק וקרדית אבק, אלרגיה לקור, מעברי עונות, רגישות לחלב ומוצריו, עקיצות חרקים ודבורים ורגישות למתכות. השיטה אף החלה להוכיח עצמה בכל הקשור למחלת הצליאק.

פרופ' רפי קרסו, המנהל הרפואי של המרפאה לרפואה משלימה של "הלל יפה" מסביר כי הוא שמח מאוד על צירופה של שיטת אייפק לשירותים הניתנים במרפאה וכי מהיכרותו עם השיטה הרי שהיא אכן מסייעת ניכרות לעושים בה שימוש. כאמור, החל מהחודש ניתן לפנות למרפאה לרפואה משלימה, שם מטפלת מבור בשיטה. **לקביעת תור ומידע נוסף ניתן לפנות בטלפון שמספרו: 04-6304671.**

בגישות ובגרגישות

בחודשים החולפים הותקנו ברחבי המרכז הרפואי מכשירי הגברה מיוחדים לשם הנגשת אזורי קבלה עבור כבדי שמיעה, בהמשך - גם מכשירים לכבדי ראייה.

שירותים חדשים

מכשיר ואוזניות לכבדי שמיעה בדלפק קבלת קהל בחדר מיון

במהלך חודש יולי החל המרכז הרפואי הלל יפה בביצוע שלב ראשון בפרויקט הנגשת בית החולים לאנשים בעלי מוגבלויות שמיעה וראייה. במסגרת זו, התקנו מכשירי STEP-HEAR, חלקם סולאריים, בבניין אשפוז ב', במרפאות חוץ ובמעבר המקורה בין בנייני האשפוז. במכשירים המיועדים לכבדי ראיה, הוקלטו דברי הסבר על הימצאות המבקר בשטח בית החולים. כמו כן, הוצבו בדלפקי קבלת הקהל מכשירי LOOP HEAR המאפשרים התקשרות טובה יותר עם אדם בעל לקות שמיעה.

הפרויקט הובל על ידי **פולינה מצר**, מנהלת ענף בטיחות וגיהות ובשיתוף המחלקה הטכנית של בית החולים. במהלך החודשים הבאים, ירושתו מחלקות ואזורים נוספים במכשירי עזר מיוחדים לכבדי שמיעה וראייה.

המרכז הרפואי הלל יפה רואה חשיבות רבה במתן אפשרות לאנשים בעלי מוגבלויות שונות לקבל טיפול איכותי ונגיש.

חיבוק ראשון בלי אמא...

הוא היה זקוק לטיפול רפואי ארוך טווח ביחידת הפגייה, אך מכיוון שננטש לאחר לידתו ובכדי שיקבל גם כל תשומת הלב הראויה לתינוק שזה עתה בא לעולם, פנה צוות הפגייה לעמותת "חיבוק ראשון" שמיד שלחה מערך שלם של אמהות מתנדבות ומסורות שכל מטרתן לעטוף באהבה את הרך הנולד. כך זכה שון (שם בדוי), לשיתוף פעולה מחבק.

חיבוק ראשון על מתנדבותיה, שמספקת את החלופה ההורית הזמנית ובכך מסייעת להחלמה תקינה של התינוק כמו גם להתפתחות תקינה "ישנם מחקרים שמוכיחים ששלושת החודשים הראשונים לחיי התינוק הם קריטיים לתהליך הסתגלותו לעולם, לתחושת הביטחון שלו ולהתפתחותו" מדגישה **יסמין פרץ**, "האחות האחראית של יחידת הפגייה ב"הלל יפה", שיחד עם ענת נווה וצוות הפגייה סייעו לתיאום של הגעת מתנדבות העמותה ליחידה. "מכיוון שלאחר הלידה היה ברור ששון יצטרך טיפול גמילה שיארוך זמן, מיד פנינו לעמותה, והם הגיבו בשליחתן של המתנדבות המופלאות שלהן".

"יש לציין", אומרת **ענת נווה**, "כי אימו של שון ויתרה עליו מתוך מחשבה שאינה יכולה לטפל בו או לדאוג לו במצבה. אנחנו קישרנו בינה לבין רשויות הרווחה מתוך תקווה כי גם היא תיקלט בתוכנית גמילה, אך כמובן שזו בחירה שלה, בשני המיקרים".

"מבחינה רפואית", מסביר **ד"ר מיכאל פלדמן**, מנהל מחלקת יילודים ופגים, "מצבו השתפר מאוד מאז שנולד והועבר לפגיה. הוא עבר כאן תהליך לא פשוט, אבל הוא פייטר לא קטן, ומלבד הסיוע הטיפולי המסור הוא קיבל גם תמיכה רגשית מצוינת - כל אלו בהחלט צופנים לו עתיד טוב כילד רגיל ככל דבר".

במהלך חודש אוגוסט, לאחר שסיים שון את הטיפול הרפואי המסור, הוא הועבר לחזקת עובדי הרווחה, ובהמשך, לחיקה של משפחה הולמת שתסכים לאמצו.

במהלך יוני ויולי האחרונים שכב שון (שם בדוי), תינוק יפה מראה, בפגיה. מלבד מצבו הרפואי שדרש טיפול אינטנסיבי, לשון לא היה בעיקר מה שיש לרוב התינוקות בימיהם הראשונים - חיבוק מאמא. שון ננטש על ידי אמו, שהשתמשה בסמים במהלך כל הריונה, והיה זקוק לתהליך גמילה. אימו, שהביעה שלא תוכל לטפל בו השאירה אותו לטיפול המסור של אנשי הפגייה ומאוחר יותר, של אנשי הרווחה.

שון קיבל את שמו הזמני על ידי אחת מאחיות היחידה ושהה בפגייה כחודש וחצי, שבמהלכו זכה לטיפול במצבו הפיזי המיוחד, אבל גם לחיבוקים חמים במיוחד מהאמהות של "חיבוק ראשון".

"לפני שנתיים", מספרת ענת נווה, העובדת הסוציאלית של המחלקת יילודים ופגים במרכז הרפואי הלל יפה, "התחלנו את ההתקשרות מול עמותת 'חיבוק ראשון', עמותה שהוקמה בדצמבר 2004, שכשמה כן היא - מספקת חלופה לתינוקות שננטשו וזקוקים למגע וחום אימהי עד לאימוצם או חלופה אחרת.

"עד אז", היא מספרת, "לא היה לנו צורך בהפעלת שירותי העמותה, כי לשמחתנו לא היו אצלנו תינוקות שננטשו ונאלצו "לגדול" במחלקה. לפני שנתיים נוצר מצב ראשון של פגית צעירה שאמה הבהירה שלא תוכל לגדלה. מתוקף היותה פגית, היא שהתה במחלקה זמן רב ואז גם יצרנו קשר עם עמותת "חיבוק ראשון ו"הפעלנו" את שירותיה הנפלאים".

בישראל ישנם מידי שנה כ- 300 תינוקות שננטשים על ידי הוריהם מסיבות שונות. על תינוקות אלו נגזרת בדרך כלל שהות ממושכת בבית החולים ללא טיפול הורי מסור. תינוקות אלו זוכים לטיפול רפואי מסור, אך החלק הרגשי עלול להיות מוזנח בשל עודף משימות של הצוות. למקום זה נכנסת עמותת

דנה, מתנדבת בעמותה, יחד עם שון בעת ששהה בפגייה

שקט בונים!

שירותים חדשים

לאחר השלמת המעבר המקורה המחבר בין בניין אשפוז א' לבניין אשפוז ב', כמו גם השלמת הכניסה המחודשת לאגף אימהות וחדרי יולדות, ממשיכים לעבוד במרץ על פרויקט הבינוי מחדש של הספרייה הרפואית. מה עוד בתוכניות הבינוי של בית החולים? - בכתבה שלפניכם.

מאת: פטר גרינפלד, מהנדס ראשי

הכניסה החדשה לאגף האימהות (מבט חוץ)

תוכניות הבינוי הקיימות לבית החולים הן רבות מאד. בכל זמן נתון, אפשר למצוא צוות עובדים שמשפץ, מסייד, מרחיב או בונה מחדש אגף או מחלקה.

בחודשים האחרונים היינו עדים להשלמת בנייתו של המעבר המקורה שמחבר את בניין אשפוז א' לבניין אשפוז ב', וכן של השלמת הכניסה החדשה והמהודרת לאגף האמהות ולחדרי הלידה. עלות הפרויקטים האלו הייתה כ-6 מיליון ₪. בנוסף, נחנכו במהלך אפריל חדרי הניתוח הנוספים בבניין אשפוז ב' לרווחת הצוותים המטפלים והמטופלים.

שיפוצים נוספים נעשו במחלקה לרפואה דחופה, שם נצבעו מחדש כל מתחמי המיון וכן משרד הקבלה. וגם במכון דימות, חדרי תורנים בבנין אשפוז א', חדרי הניתוח, בית הכנסת ועוד. פרויקט מרכזי נוסף הוא של 272 מקומות חניה נוספים בבית החולים באזור הדרומי ובאזור המערבי של בית החולים.

התחלנו לשפץ גם את הקומה הראשונה בבניין אשפוז א', אליה יעברו בעתיד המשרדים של הרשומות הרפואיות, קרן המחקרים, משרדי קופות החולים מאוחדת, לאומית ומכבי, והיחידה לניהול סיכונים. מועד סיום משוער לפרויקט זה הוא חודש אוקטובר 2012.

הכניסה החדשה לחדרי הלידה (מבט פנים)

אחד הפרויקטים המרכזיים והגדולים ביותר בו אנו עוסקים בימים אלו, כפי שרבים מהעובדים ושבים העובדים יכולים לראות הוא פרויקט בינוי מחדש של הספרייה הרפואית. מדובר בשטח של 260 מ"ר שיפוץ והתאמת מבנה קיים, מתוכו 130 מ"ר תוספת בניה. התפיסה התכנונית היא שהספרייה הרפואית תהווה מרכז הידע המרכזי של בית החולים, בו ניתן ללמוד, להתעדכן, להחליף דעות ולשתף במידע רפואי בין כל המחלקות והאגפים השונים. כדי להשיג מטרה זו תוכננו בחלל הספרייה שני אזורים מרכזיים - אזור "שקט" ואזור "רועש".

האזור השקט מיועד לאפשר ללמוד ולכתוב באווירה שקטה ורגועה, ללא הפרעות. באזור השקט יותקנו עמדות מחשב לכתיבת מאמרים ולימוד וכן שולחנות לימוד. האזור ה"רועש" יהיה מבודד מהאזור השקט ומיועד להחלפת מידע, שיחות בלתי אמצעיות בין המשתמשים, הצגת רעיונות וקיום דיונים סגורים ופתוחים. באזור זה יותקנו שני חדרי דיונים כמו כן, מתוכנן באזור "הרועש" בית קפה קטן ויציאה לפטיו צמוד, פינת צפייה ב-DVD ועוד. בשטח הספרייה מתוכנן גם חדר סמינרים מרווח למטרות שונות. עלות פרויקט זה היא 2.5 מיליון ₪, והוא צפוי להסתיים עד סוף חודש דצמבר 2012.

הספרייה הרפואית - הדמייה

אחד מחדרי הניתוח החדשים

הריון קייצי
כנס ממוזג

החום הגדול שבחוץ לא מנע מיותר מ- 100 נשים בהיריון ובני זוגן להגיע לכנס ההריון והלידה המסורתי שנערך על ידי אגף האמהות ביוני 2012. בתוכנית: הרצאות ההעשרה של אגף האימהות, טיפולי רפלקסולוגיה מרגיעים, ארוחת בוקר קלה ומפנקת במיוחד ודוכני מציגים.

הטמפרטורה בחוץ נסקה ביותר מ- 26 מעלות צלזיוס, והלחות טיפסה ליותר מ- 60 אחוזים, אבל באודיטוריום של המרכז הרפואי הלל יפה של יום שישי ה- 22.6.2012 נהנו למעלה מ- 100 הריוניות ובני זוגן מארוחת בוקר קלה ומשפע של מידע מהמומחים של אגף האמהות. פינוקים נוספים היו טיפולי רפלקסולוגיה שניתנו על ידי מטפלים במרפאה לרפואה משלימה של "הלל יפה", ואפילו ארטיקים שחולקו למשתתפים בצאתם הביתה. דוכני מציגים סיפקו שפע של מידע משלים והאווירה הרגועה השתלבה מצוין עם קריות המזגן המתבקשת.

אבל העיקר, כמו תמיד, היו ההרצאות שהועברו על ידי הצוות המקצועי של "הלל יפה": הרצאה שסקרה את הנעשה במחלקת נשים ויולדות, והועברה על ידי פרופ' מוטי חלק, מנהל המחלקה, הרצאה שניתנה על ידי ד"ר סילבי פולדי- רופאה בכירה במחלקת יילודים ופגים והרצאה על ההכנה ללידה, שהועברה על ידי המיילדת סילבי אקרמן, האחראית גם על קורסי ההכנה ללידה בבית החולים. בסיום הכנס, התקיים דו שיח פתוח של שאלות ותשובות בו יכלו המשתתפות ובני זוגן להעלות כל סוגיה וקושיה בנושא הלידה הקרבה בפני צוות חדר לידה בראשותו של ד"ר חיים דוד.

מפגש מהבטן

כ-60 מטופלים ובני משפחותיהם נכחו במפגש השנתי שמקיים המכון לגסטרואנטרולוגיה במיוחד עבורם. הפעם עסק הכנס בעדכונים בגישות טיפוליות למחלות מעי דלקתיות, בזכויות החולים במחלות המעי הדלקתיות מול הביטוח הלאומי וקופות החולים, וכן בהסבר על קבוצות תמיכה ייעודיות שיסייעו להם להתנהל עם המחלה ביום-יום.

מזה מספר שנים עורך המכון לגסטרואנטרולוגיה למטופלים החולים במחלות דלקתיות של המעי כגון קרוהן וקוליטס ימי עיון ומפגשים ייעודיים, שכל מטרתם לסייע למטופלים אלו, ולעיתים גם לבני משפחותיהם להתנהל עם המחלות, שעבורם קיימת שגרת יום - תזונתית וקלינית- שאינה פשוטה.

במהלך המפגש השנתי האחרון, עודכנו המטופלים בגישות הטיפוליות במחלות הקרוהן והקוליטס (ד"ר ברוך עובדיה, רופא בכיר במכון לגסטרואנטרולוגיה), זכו לשמוע הרצאה קצרה בנושא זכויותיהם בביטוח לאומי וקופות החולים (עו"ד טליה אגמון, הלשכה משפטית, משרד הבריאות), ובסופו של יום, האזינו להרצאה בנושא קבוצות תמיכה, אליהם הוזמנו להצטרף על ידי עו"ס **גליה בן ארי**, מנהלת השירות הסוציאלי והגב' **גילה זורו**, אחות אחראית במכון הדימות ושותפה לניהול סדנאות התמיכה.

פרופ' צבי פיירמן, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה ב"הלל יפה" סיכם את המפגש כמוצלח- גם עקב ההיענות הגבוהה, אך גם בשל פתיחתן של סדנאות התמיכה. "מבחינתנו", הוא אומר, "החולים האלו, הם כמעט בני בית, ולכן הקשר מולם הוא ייחודי וחשוב לנו מאוד. העדכונים השנתיים האלו, מאפשרים לנו לתת להם כלים לטיפול וניהול נכון יותר של מחלתם. מחלות דלקתיות של המעי דורשות מהמטופל היצמדות ללוח זמנים יומי קשוח וכמעט בלתי מתפשר, ולכן תמיכה רפואית, קלינית ולעיתים גם נפשית היא חיונית ביותר".

לשמחתם של אנשי הצוות, הביעו המשתתפים נכונות גבוהה להשתתפות בקבוצות התמיכה, שאכן החלו לפעול במהלך חודש יוני 2012.

בעתיד הקרוב, מקווים במכון שיוכלו גם לפתוח "קו חם", שבו הצוות הרפואי והסיעודי יוכל לספק ייעוץ למטופלים בהתאם לצורכיהם.

סגרו שנה

ביקורים וארועים

שני מפגשי סיכום רחבי היקף חתמו את שנת 2011 במרכז הרפואי: האחד - של ראשי ענפי מינהל ומשק, והשני - של כל המחלקות, היחידות, המכונים והענפים של כלל בית החולים. אז מה היה לנו? - עשייה נמרצת, הישגים יפים והרבה יעדים חדשים לשנה הבאה.

בחינת העשייה ה"בית חולימית" היא ללא ספק, אבן יסוד בהתנהלות בית החולים בבואו לסכם את הפעילות בשנה חולפת שלמה. בעניין זה הסכימו כל הנוכחים שהגיעו למפגשי הסיכום השנתי שנעשו בסוף מרץ ותחילת אפריל 2012. במפגש הראשון - נכחו כל ראשי הענפים של מנהל ומשק, בראשותו של **ד"ר אמנון בן משה**, המהווים beck office חשוב והכרחי לכל הנעשה בבית החולים. במפגש השני- נכחו כלל המנהלים בבית החולים, בכל הסקטורים: רפואה, סיעוד, פרא-רפואה ומינהל ומשק, שצפו ולמדו על הפעילויות ועל העשייה של עמיתיהם, כמו גם על היעדים שמעמיד בפניו בית החולים והנהלתו לשנה הקרובה. מפגש זה נפתח על ידי **פרופ' מאיר אורן**, מנהל המרכז הרפואי, שסקר את הקשיים שמציגה מערכת הבריאות ושלאורם פועל הצוות בבית החולים. כמו כן, נסקרו נתוני פעילות של המחלקות השונות בשנה החולפת בכללותם.

בשני המפגשים הודגשה עובדת היותם של העובדים נקודת חוזק וחזית חשובה ביכולתו של בית החולים למקסם את היכולת הקלינית והמקצועית, את הטמעת טכנולוגיות חדישות, את ניהול הידע והפיתוח של נושא המחקר והאקדמיה, ואת מתן השירות למטופלים ובני משפחותיהם.

"התרשמות מחקרית"

שתי מעבדות מחקר חדשות שנחנכו במרכז הרפואי היו סיבה מצוינת להנהלת הפקולטה לרפואה של הטכניון לבוא ולהתארח בבית החולים וכן להתרשם מעבודת המחקר שנעשית בבית החולים.

במהלך אפריל הגיעה הנהלת הפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה, בראשותו של דיקן הפקולטה- **פרופ' אליעזר שלו**, לביקור במרכז הרפואי הלל יפה, במטרה לחזות מקרוב בפעילות האקדמיה והמחקר שנעשית בבית החולים, המסונף לבית הספר לרפואה של הטכניון. במהלך הביקור, שלווה על ידי הנהלת בית החולים בראשותו של **פרופ' מאיר אורן**, זכו חברי הפקולטה לסקור את המתחם החדש של מעבדות המחקר לגינקולוגיה, מיילדות ופריון, שהחל את פעילותו במרץ 2010, אך עבר למשכנו החדש רק בחודשים החולפים.

פרופ' מוטי חלק, מנהל מחלקת נשים ויולדות, ו**פרופ' עופר פאינרו**, רופא בכיר ביחידת IVF, שמנהל את מעבדת מחקר לחקר האימונולוגיה והתפתחות העובר, הציגו את פעילות המעבדה בפני הנוכחים וזכו לברכה הן מפרופ' אורן והן מפרופ' שלו. במעמד החגיגי, נכחו גם מנהלי מחלקות ב"הלל יפה" , עמיתי מחקר, אנשי צוות רפואי וסיעודי ואנשי האגף הטכני שסייעו בהקמת המעבדה. אורח מיוחד, היה אביו של **פרופ' פאינרו - פרופ' מנחם פאינרו**, מי שהיה דיקן הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב ויו"ר ועדת סל התרופות.

לאחר הביקור במעבדה, הוזמנו כל הנוכחים להרצאות בתחומי המחקר המתבצעים ב"הלל יפה". מלבד הרצאתו של ד"ר פאינרו, במהלכה ציין בגאווה את הצטרפותה למעבדה של דוקטורנטית בתחום המחקר - לראשונה ב"הלל יפה", הרצה גם **פרופ' מיכאל קראוס**, מנהל השירות לכירורגיה אנדוקרינית במערך הכירורגי של בית החולים, שמעבדת מחקר בתחומו מוקמת אף היא בימים אלו ממש. מעבדה זו תהיה מעבדת המחקר הראשונה של המערך הכירורגי בראשותו של פרופ' ריקרדו אלפיסי.

את רצף ההרצאות חתם **ד"ר איתמר אשכנזי**, סגנו של פרופ' אלפיסי, שהרצה על מחקרים המתבצעים בבית החולים בתחום רפואת הטראומה. בסיכום המפגש, הביע פרופ' שלו, דיקן הפקולטה, את הערכתו לפעילות האקדמית והמחקרית בבית החולים, ציין את שיתוף הפעולה המצוין בהוראת סטודנטים לרפואה והמשך הפעילות המשותפת בין הפקולטה לרפואה ובית החולים.

תמונה ימנית: ד"ר עופר פאינרו, פרופ' מוטי חלק ופרופ' מנחם פאינרו בפתח המעבדה.

תמונה שמאלית: הצוות הבכיר של הפקולטה בראשות הדיקן, פרופ' אליעזר שלו, יחד עם הנהלת ביה"ח ואנשי מח' נשים ויולדות.

医学技术交流合作中心成立

"הלל יפה" על המפה הסינית

משלחת נוספת מטעם המרכז הרפואי חזרה מביקור רשמי בסין, הפעם בבתי החולים חולים עמיתים במחוז Xinjiang (סינג'יאן), ובמחוז Shan-Xi (שאנסי). מהערבות של הגבול עם מונגוליה ועד פאתי עיר הבירה בייג'ינג - המרכז הרפואי הלל יפה ממשיך ביצירת קשרים מדעיים ורפואיים במלוא המרץ. שגריר ישראל בסין, מר מתן וילנאי, עימו נפגשו ראשי המשלחת בסיום הביקור, ברך על היוזמה והבטיח להצטרף למפגש הבא.

במהלך אוגוסט 2012 יצאה משלחת, שנייה במספר, מטעם המרכז הרפואי הלל יפה לביקור רשמי בבתי חולים עמיתים בסין - האחד: הממוקם בעיר Shi-he-zi שבמחוז Xinjiang (סינג'יאן) - הנמצא באזור הצפון מערבי של סין ומגיע עד לגבול מונגוליה, רוסיה, קירגיסטן וקזחסטן; והשני - בעיר טאי-יואן שבמחוז Shan-Xi (שאנסי) - הנמצאת דרום מערבית לעיר הבירה- בייג'ינג. "מדובר בבתי חולים שמנהליהם וצוותיהם הבכירים ביקרו אותנו בינואר השנה", מסביר פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי שעמד בראש המשלחת. "לאחר ביקורם פה הם הזמינו אותנו להתארח אצלם על מנת לחתום על ברית בתי חולים עמיתים וכן על מנת לבדוק שיתופי פעולה בנושאי - גם מבחינה קלינית ומבחינת שיתוף הידע. בנוסף, כמובן שברור לנו שקיים כאן גם עניין מדיני-ישראלי - ליצור קשרים עם מעצמה כמו סין".

מלבד פרופ' מאיר אורן, נמנו על חברי המשלחת גם פרופ' אהוד שטרנברג - מנהל המחלקה לכירורגיה א', פרופ' אבי שוטן - מנהל מכון הלב, ד"ר מירב בן נתן - מנהלת בית הספר לסיעוד, מר רפי קורן - סגן המנהל האדמיניסטרטיבי וד"ר מוריס טופז - מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית בבית החולים, אשר יצר את הקשר הראשוני עם בתי החולים האלו כבר בביקורים הקודמים.

במהלך המפגשים ביקרו חברי המשלחת בבתי החולים, השתתפו בישיבות שמטרתן תיאום שיתוף הפעולה וכן לקחו חלק בטקסים רבי רושם של חתימה על הסכמים של בתי חולים תאומים, כל זאת בנוכחות של כלי תקשורת רבים וכן של בכירים בממשל הסיני ובכירים בשגרירות ישראל בסין, מ"מ השגריר, הגב' דנה בנבנישתי, ונספח התרבות - מר צביקה זיו. בנוסף, זכו חברי המשלחת לאירוח "כיד הקיסר", שכלל ארוחות מסורתיות וביקור באתרים השונים במחוזות בהם שהו, אשר לרוב, זרים לא מגיעים אליהם, כדוגמת הגבול עם מונגוליה, אזור העיר טורפאן, המקום השני הנמוך ביותר בעולם, ועוד.

את הביקור בן השבועיים חתמה פגישת עדכון של פרופ' מאיר אורן וד"ר מוריס טופז אצל שגריר סין הנכנס, מר מתן וילנאי, שהודה על יצירת שיתופי הפעולה הרפואיים - מדעיים רבי הענפים שנוצרו באמצעות המרכז הרפואי הלל יפה בסין. מר וילנאי הוסיף ואמר שישמח להצטרף למפגש הבא בעיר De-yang (דה-יאנג) שבמחוז Sichuan (סצ'ואן), האמור, ככל הנראה, להתקיים באוקטובר 2012.

ביה"ס לסיעוד של "הלל יפה":

מלגה נוספת הוענקה בסיוע "הקרן לאנשים שנשכחו"

בבית הספר לסיעוד של המרכז הרפואי ממשיכים לנסות ולסייע לתלמידים המגיעים ללמוד בין כתליו לממן את לימודיהן. בחודש מאי האחרון הוענקה מילגה נוספת, בסיוע של "הקרן לאנשים שנשכחו".

המילגה, על סך 11,700 ₪, מחירה של שנת לימודים ראשונה שלמה, הוענקה לתלמידה מהעדה האתיופית, שהחלה את לימודיה באפריל 2012 בתוכנית החדשה שנפתחה על ידי מינהל הסיעוד על מנת לצמצם את המחסור הרב באחיות ואחיות בשוק העבודה.

ה"קרן לאנשים שנשכחו" (FPF - Forgotten People Fund) הינה קבוצה קטנה ומסורה של מתנדבים שלקחה על עצמה את המשימה לשפר את מצבן של משפחות נזקקות מהעדה האתיופית המתגוררות בנתניה. לעמותה אין עובדים או משרדים והיא מורכבת ממתנדבים התורמים מזמנם וממרצם ללא כל תמורה. הקשר של בית הספר האקדמאי לסיעוד של "הלל יפה" עם העמותה נוצר על ידי מנהלת בית הספר, **ד"ר מירב בן-נתן**, והפך להיות קשר אמיץ וחם, שהמלגה היא רק חלק קטן ממנו.

יש לציין כי העמותה ממשיכה ללוות את הסטודנטים במהלך הלימודים ובסיומם במטרה לאפשר לסטודנטים שלהם ניתנת התמיכה אפשרות לסיים את הלימודים בהצלחה ולמצוא עבודה בתחום לימודיהם. "מילגה זו", מציינת ד"ר בן נתן, "היא מילגה נוספת שבסיוע יכולים תלמידינו לאפשר לעצמם לימודים "בראש שקט" ככל הניתן. אנו עושים מאמצים רבים לגייס מלגות נוספות עבור תלמידנו בתוכניות השונות ושמחים בכל פעם כאשר תלמיד זוכה למימון, חלקי או מלא של לימודיו. ההצלחה של הסטודנטים שלנו היא ההצלחה שלנו, וברור שסיוע כספי, כמו גם מתן "חממה לימודית" מוקפדת, אינם עניין של מה בכך. לשמחתי, התוצאות של תלמידינו בבחינות ואחוזי המעבר הגבוהים, מדברים בעד עצמם".

"מפגש לזכרו"

ביולי 2012 התקיים במרכז הרפואי המפגש השנתי של מנהלי יחידות ומחלקות פגים ויילודים בישראל.

"לרוב, המפגשים האלו מתקיימים בתל אביב וכוללים עדכונים ודיונים בכל הקשור ליילודים ופגים", מסביר **ד"ר מיכאל פלדמן**, מנהל מחלקת יילודים ופגים של "הלל יפה", שמחלקתו אירחה את המפגש. "הפעם, לאור פטירתו של ד"ר שמואל יורמן, מייסד המחלקה ומי שהיה יושב ראש הפורום הזה לפני מספר שנים, ביקשו חברי הפורום לארח את המפגש אצלנו ובכך לכבד את זכרו ותרומתו הרבה לתחום הניאונטולוגיה בישראל".

במפגש, נכחו כ- 30 מנהלי מחלקות ויחידות מכל רחבי הארץ, וכן נכחה אלמנתו של ד"ר יורמן, **עדנה**, שנשאה דברים בשם המשפחה, ובסופם ציינה, כי המשפחה עומדת לממש את בקשתו של ד"ר יורמן וכי מעתה ואילך תמנן מידי שנה למתמחה מתחום הניאונטולוגיה את הנסיעה לכנס השנתי המתקיים בארה"ב (HOT TOPICS).

פרופ' ציפי דולפין, מנהלת מחלקת יילודים ופגים בבית חולים מאיר, נשאה אף היא דברים לזכרו של ד"ר יורמן, ויחד עם ד"ר פלדמן, ציינו השניים את אהבתו הרבה לתינוקות ולבריות בכלל, ועל הקשר המשפחתי המיוחד שנהגו הוא ומטופליו הזעירים לטפח לאחר שהאחרונים בגרו.

במהלך המפגש, מלבד דיונים הקשורים לניהול מערכת רפואת היילודים והפגים על נושאיה הרבים, ציין **ד"ר יורם בנטל**, יושב הראש הנוכחי של הפורום, כי בהמשך התוכניות ייערך גם יום עיון לזכרו של ד"ר יורמן, בבית חולים הלל יפה, וכי ייתכן כי ליום עיון זה יצטרף הארגון הישראלי לניאונטולוגיה, כחלק מהכנסים השנתיים המאורגנים על ידו.

פורום מנהלי היחידות והמחלקות בתחום היילודים והפגים בישראל שהתקיים במרכז הרפואי הוקדש לזכרו של ד"ר שמואל יורמן ז"ל, מנהלה של מחלקת יילודים ופגים, שנפטר ממחלה קשה ביוני האחרון.

הולכים על בטוח

מפגש מוצלח ומעשיר של הממונים על הבטיחות בבתי החולים השונים, התקיים במאי 2012 במרכז הרפואי. את היום פתח **ד"ר אמנון בן משה**, המנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים שבירך את המשתתפים. במהלך המפגש זכו המשתתפים להרצאה וסיור בנושא תרופות ובטיחות בעבודה על ידי **ד"ר איל שורצברג** מנהל שירותי הרוקחות והמעבדות, וכן להרצאה של **ד"ר אורנה בן נתן**, מפקחת אפידמיולוגית בהנהלת סיעוד, שדיברה על החשיבות של רחיצת ידיים לבריאות המטופל והצוות המטפל. בסיכום היום התקיים פאנל ודיון בנושאי נהלי בטיחות ואחרים.

פולינה מצר, אחראית תחום בטיחות וגיהות ב"הלל יפה", סיכמה את הביקור כפורה ומעניין, תוך שהיא מציינת את ההתעניינות הרבה של המשתתפים בתחומים השונים שהוצגו להם בבית החולים.

$1,000,000 שווים מיליון דולר

תרומה של מיליון דולר מתורמי ארגון קרן היסוד

נציגי ארגון קרן היסוד והעומד בראשה, מר אליעזר (מודי) זנדברג, ביקרו במכון לרפואה גרעינית של המרכז הרפואי הלל יפה, עבורו התקבלה התרומה. את הביקור כיבד בנוכחותו הרב הראשי האשכנזי לישראל, הרב יונה מצגר. כל המברכים הסכימו כי התרומה המכובדת מסייעת לבריאות המטופלים, שהם אלו הדואגים ל"בריאות" מדינת ישראל ולבניין הארץ.

נציגי ארגון קרן היסוד, בראשותו של יו"ר קרן היסוד, **מר אליעזר (מודי) זנדברג**, שבאמצעות ארגונו נתרמו מיליון דולר למרכז הרפואי הלל יפה ולמכון לרפואה גרעינית שלו, ביקרו במרכז הרפואי בסוף חודש אפריל 2012.

בביקור נכחו הנהלת בית החולים, עובדי בית החולים, ביניהם עובדי המכון לרפואה גרעינית, המנוהל על ידי **פרופ' פייר שוראקי**. אורח מיוחד נוסף, שבא לכבד בנוכחותו את האירוע היה הרב הראשי האשכנזי לישראל, **הרב יונה מצגר**, שבחר לציין בברכתו את החשיבות של הפסוק "ואהבת לרעך כמוך", שהוזכר בשבוע הקודם בפרשת השבוע, כדוגמא לשיתוף הפעולה הרצוי והראוי בין האנשים לטובתם האישית ולטובת האחר בכדי להגיע לטוב והנכון ביותר לכולם, בכל תחום, כל שכן בתחום הבריאות.

לברכתו המיוחדת הצטרף גם **פרופ' מאיר אורן** - מנהל המרכז הרפואי הלל יפה, שדיבר על השמחה בהצטרפותו של המרכז הרפואי הלל יפה על עובדיו למשפחת קרן היסוד ועל כך כי התרומה המכובדת תאפשר, ללא ספק לבית החולים להתחדש ולהיטיב את השירות למטופליו. מר זנדברג, שציין אף הוא את השמחה של "הקשר המשפחתי" החדש שנוצר, הוסיף ואמר: "מחויבות הארגון הוא למדינת ישראל ולרווחת תושביה. ברור לנו שהתרומה לבית חולים בישראל ולמטופליו תאפשר לרבבות להרגיש טוב יותר, ולסייע לחיזוק מדינתנו".

"לטאה בבית, מזל בבית חולים"

במסגרת פעילות ייחודית של הסוכנות היהודית ושותפות חדרה-עירון יחד עם המרכז הרפואי, נתרם פסל סביבתי בצורת לטאה אותו בנו בני נוער מתנדבים מקהילות דרום - מזרח ארה"ב בליווי אנשי בית החולים ואיש החינוך יניב שרייבר.

שתי קבוצות של בני נוער ישראלים ואמריקאים הגיעו במהלך יולי לכיכר הכניסה לחדר מיון ילדים של המרכז הרפואי הלל יפה על מנת לסייע בבניית פסל סביבתי מיוחדת בצורת לטאה, כחלק מתרומה שניתנה על ידי פרויקט Partnership 2Gether שותפות חדרה-עירון מטעם הסוכנות היהודית. במסגרת פעילות זו, הגיעו בני נוער מנאשוויל, שרלוט, וג'קסונוויל שבארצות הברית

ובשיתוף בני נוער מישובי שותפות חדרה - עירון, איש החינוך **יניב שרייבר** וצוות הגינון של בית החולים בראשותו של **חוסאם אבולעפיה**, בנו מן היסוד את הפסל, שמהווה כרגע שער חינני במיוחד לכל הבאים למיון ילדים בבית החולים.

"יש הטוענים כי לטאה בבית זה מזל בבית", הסביר מר שרייבר, "ואחרי שראינו שבעיצוב הקיים במחלקת הילדים כבר ישנה לטאה אחת שמקדמת את כניסתם של הילדים והוריהם, החלטנו שהפסל שייתרם, שממוקם ממש מול פתח חדר מיון ילדים, יהיה ברוח העיצוב במחלקה".

שתי הקבוצות, כולן של בני נוער בגילאים שבין 15 ל-17, הגיעו כל אחת בהפרש של שבוע וביצעו שלבים שונים של העבודה. הקבוצה הראשונה אשר כללה בני נוער מנאשוויל שבאו במסגרת תוכנית GET CONNECTED בנתה את גוף הפסל באורך של כ-5 מטרים (פסל שנבנה מחומרים ממוחזרים). הקבוצה השנייה שהגיעה משרלוט וג'קסונוויל, שהגיעה במסגרת תוכנית TIKUN OLAM, סייעה בשתילת 800 שתילים בכל הכיכר. כאמור, כל הפעילות נעשתה יחד עם שותפות חדרה - עירון ומחלקת הגינון של "הלל יפה".

מר אביעד סלע - יו"ר השותפות חדרה-עירון, **גב' ג'ודי יודה** - מנהלת השותפות **והגב' מיה שהם** - רכזת קשרי גומלין בשותפות שהיו נוכחים בשני המפגשים ציינו כי פעילות זו היא מבחינתם רק ההתחלה, וכי "בית החולים הלל יפה הינו עוגן חשוב ביותר באזור ואין ספק כי הקשר הנפלא שנוצר יוביל לפרויקטים משותפים בעתיד בין בית החולים לקהילות בחו"ל".

"תרומה נוחה"

תרומה בגובה 30,000 ₪ התקבלה מוועד עובדי מרחב צפון של חברת חשמל וגמלאיהם. בכסף נרכשו כורסאות לחולים שחולקו ברחבי המחלקות של המרכז הרפואי.

במהלך יולי 2012 הגיעו נציגי הנהלה ונציגי ועד העובדים והגמלאים של מרחב צפון בחברת החשמל לביקור התרשמות במרכז הרפואי הלל יפה, במהלכו אף נתרם סכום של כ- 30,000 ₪. בביקור, נטלו חלק יושב ראש הוועד- **מר יעקב דבידה** ומנהל מחלקת רווחה צפון - **מר מוטי וגנר**, אשר העניקו **לד"ר אמנון בן משה**, המנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים את התרומה. חברי הוועד סיפרו כי הסכום הינו תוצר של תרומה קבועה שמרים כל עובד וכל גמלאי החבר בוועד מידי חודש, אשר ייעודה הוא עבור מטרות בתחום הרווחה והקהילה. כאמור, בסכום נרכשו כ- 16 כורסאות לחולים המאושפזים במחלקות השונות של המרכז הרפואי.

במהלך הביקור סיירו חברי הוועד בבית החולים במחלקת יולדות, ביחידת הפגייה, ביחידה לטיפול נמרץ לב ובחלקים מבניין האשפוז החדש. ד"ר בן משה, שליווה את הסיור והסביר על הצרכים הרבים של בית החולים ועל החשיבות שהוא רואה לתרומות כגון אלו של אנשי הוועד, זכה להבטחה כי תרומה זו הינה בגדר "סנונית ראשונה" וכי הוא שמח על הקשר הנפלא והחברי שנוצר בין בית החולים לוועד מרחב צפון של חברת החשמל. כמו כן, אמר כי הוא שמח על הבחירה ב"הלל יפה" כמטרה שבחר הוועד לתרום לה, וכי הוא מתרשם כי האווירה הנעימה והידידותית שהייתה מהפגישה והנכונות הבלתי מסויגת להמשיך ולתרום לבית החולים בעתיד, אינה מובנת מאליה, אך היא בהחלט סימן טוב לבאות.

בתוך כך, כשבוע לאחר מכן, הגיעו שוב נציגי וועד עובדי חברת חשמל וגימלאיו ומחלקת הרווחה של החברה, לתרום כ-50 תמונות מאוסף "אומנות ישראלית", תמונות שצוירו על ידי אמנים ישראלים, שיתלו ברחבי בית החולים.

היחידה לטיפול נמרץ כללי

הרבה אנשים עברו כאן במצבים שהדעת לא תמיד סובלת וקיבלו את חייהם מחדש. היחידה לטיפול נמרץ של בית החולים מלאה בסיפורים שהתחילו רע ונגמרו בסוף שמח. על היחידה שבה המילה נמרץ היא לא רק הכותרת, אלא גם המהות.

טיפול נמרץ כללי הוא שם תואר ליחידה הקיימת כמעט בכל בית חולים בישראל. אבל לצירוף המילים 'טיפול נמרץ' ישנה משמעות לא רק בכל הקשור לטיפול הרפואי הניתן בסוג כזה של יחידה, אלא גם לאופי האנשים העובדים בה והיחס הבלתי מתפשר שלהם למטופלים. אנשי היחידה לטיפול נמרץ של "הלל יפה" לא רק שלא נחים לרגע במהלך עבודתם, אלא שהם גם יודעים לספר את הסיפור האישי של כמעט כל מטופל שאושפז אצלם. יתרון לקוטן? - כנראה. אבל בלי עבודת צוות, שיתוף פעולה עם מחלקות עמיתות, סבלנות אין קץ ומסירות לחולה ולבני משפחתו, זה בטח לא היה עובד.

ההיסטוריה של הטיפול הנמרץ

"היחידה לטיפול נמרץ כללי הוקמה על ידי ד"ר שמעון מוריץ', שהיה בהתמחותו רופא מרדים", כך מספר ד"ר מוני ליטמנוביץ', המנהל הנוכחי של היחידה, שהחליף את ד"ר מוריץ בשנת 2001 עם יציאתו של האחרון לגימלאות. "יש לציין", אומר ד"ר ליטמנוביץ', "שבעבר לא הייתה קיימת התמחות ספציפית בטיפול נמרץ. זוהי התמחות שהוכנסה בשנות התשעים של המאה הקודמת, ולכן גם אני, שהתחלתי את דרכי בבית החולים כרופא ילדים ועברתי ליחידה יותר מאוחר כרופא בכיר, בדומה לד"ר מוריץ, קיבלנו את

תעודת ההתמחות מתוך ניסיון רב שנים מהרגע שזה הפך למקצוע רשמי. בסמוך להחלת החוק בנושא, נסעתי להתמחות בתחום בחו"ל וחזרתי ישירות ליחידה".

בתחילת הדרך הכילה המחלקה 4 מיטות אשפוז בלבד. בתחילת שנות התשעים, נעשה שיפוץ והיחידה הורחבה ל-5 מיטות. כאמור, כאשר פרש ד"ר מוריץ' לגימלאות, קיבל ד"ר ליטמנוביץ' את ניהול היחידה, ויחד עם מחמוד עתאמנה, שהיה סגן אחות אחראית במשך שנים רבות ביחידה ומונה לאח אחראי, המשיכה היחידה להתפתח ולשגשג מבחינות רבות. כיום, ישנם ביחידה שני רופאים בכירים נוספים, ד"ר בוריס איסקוביץ וד"ר קונסטנטין ניימרק, שניתן לומר ש"גדלו ביחידה", וסיימו בה את התמחותם. ד"ר איסקוביץ משמש למעשה כסגן מנהל היחידה.

סטנדרטים של מצוינות

במהלך השנים, עברה הפעילות ביחידה שינוי משמעותי מאז נכנס הצוות הנוכחי. הציוד והטכנולוגיה הנמצאים בשימוש ביחידה כוללים מיטות אשפוז ומוניטורים משוכללים, מכונות הנשמה חדשניות, טיפול דיאליזה שמבצע דיאליזה של 24 שעות ביממה (המופילטרציה), ערכה למתן גז NO וניטורו במערכת ההנשמה, שימוש בברונכוסקופיה ועוד. כל אלו מהווים היום את הטכנולוגיה העדכנית המחויבת בטיפול נמרץ מודרני ומבחינה זו היחידה אינה נופלת מיחידות מקבילות אליה ברחבי הארץ.

"המוטו של היחידה הוא מצוינות במלוא מובן המילה", מציינים ד"ר ליטמנוביץ' ומחמוד עתאמנה, "אנו שוקדים כל העת על כתיבה ורענון של נהלי עבודה, על מנת שתישמר רמה גבוהה ביותר של טיפול רפואי וסיעודי. לנוכח הקשיים הפיזיים שיש לנו (מצוקת מקום משמעותית, מצוקת תקנים), מדובר בפעילות מחוייבת מציאות, כי ככל שהצרכים גוברים, הקושי גדול יותר. עם זאת, בזכות הגישה של הצבת סטנדרטים גבוהים, תוך שיתוף פעולה מכל הצוות, אנחנו מציגים נתונים ארציים מצוינים. לדוגמא: אחוזי תמותה נמוכים מאוד ביחס לממוצע הארצי, ושכיחות זיהומים צולבים הנמוכה בארץ".

דגש חזק נוסף של צוות היחידה הוא על תמיכה במשפחות המטופלים, שלפעמים "מבלות" בחדר המשפחות הצמוד ליחידה ימים רבים. בין אם בהסבר מקיף למשפחת החולה על מצבו ברמה היומיומית ולפעמים השעתית, הרי שלפעמים הצרכים של המשפחות הם גם בהפנייה לגורמי רווחה, סיוע סוציאלי או סיוע פסיכולוגי. ביחידה לא מפרידים בין הצרכים של המטופל לצרכי משפחתו וגאים בכך שזהו אחד מעמודי היסוד של ההתנהלות שלהם בשגרה. מכתבי תודה מרובים, השם הטוב בקהילה והעובדה שיש אנשים שמגיעים לחדר מיון ומיד מבקשים לאשפז את יקירם ביחידה - הם תעודות על כך שעבודה הקשה משתלמת.

מי? מה? מתי? - סדר יום מחלקתי

כ-60% מהחולים שמתאשפזים ביחידה מגיעים מהמחלקות הכירורגיות, כולל יחידת הטראומה. כ-40% מגיעים מהמחלקות הפנימיות, כ-70% מהחולים מתקבלים מן המחלקות, וכ-30% ישירות מחדר המיון. רופאי היחידה הם גם אלו שאחראים לביצוע מרבית ניתוחי פיום קנה מלעורי (פר-קוטאנוס-טרכאוסטומי) בבית החולים.

היחידה משתפת פעולה באופן צמוד ביותר עם מכון הדימות וחדר הניתוח ועושה שימשו תדיר בייעוצים של מומחים מבית החולים. הסיבה כמעט ברורה מאליה - המטופלים ביחידה ללא יוצא דופן הם מורכבים. לדוגמא: 97% מהחולים ביחידה מונשמים, וחלקם הגדול סובל מהפרעות רב מערכתיות ובמקרים הקשים ביותר - מקריסה רב מערכתית. כאשר מטופלים אלו נזקקים לשירות של דימות או חדר ניתוח, הפעולה חייבת להיות מהירה וקצרה. ביחידה יודעים לומר ששיתופי הפעולה השונים עובדים

היטב וביעילות מבורכת.

זה המקום לציין, שהחלק של רפואת הטראומה, שהוא חלק מרכזי בבית החולים, מהווה חלק משמעותי מעבודת הצוות. לרוב, למעט כאשר יש צורך בפינוי לבית חולים אחר, כל המקרים הקשים והמורכבים של טראומה, כולל ילדים, מתאשפזים ביחידה.

ממוצע האשפוז ביחידה הוא כ-5 ימים, אבל בהחלט יכול להגיע לכדי מספר שבועות ואפילו חודשים. זה נובע מאילוץ של חוסר במיטות אשפוז. בכל מקרה, הקשר הנוצר עם המאושפזים הוא כמעט תמיד מיוחד במינו.

ד"ר ליטמנוביץ' מספר על ילד בן 16 שהתהפך בנסיעה על טרקטורון באזור לפני כמעט עשור והתאשפז במצב אנוש עם פגיעה רב מערכתית קשה ביותר. "לקח לנו, ולכירורגים והאורטופדים שהיו שותפים לטיפול, הרבה זמן לייצב אותו, אבל בסוף הוא יצא מזה", מספר ליטמנוביץ'. "היום הבחור משמש כמורה לרכיבה על סוסים - בריא ופעיל".

אחד המקרים הזכורים יותר ביחידה הוא של בחור בן 19 שהגיע ליחידה לאחר שנפגע קשה ביותר בפיגוע בית ליד בשנת 1995. "זה היה פיגוע רב נפגעים והמראות היו קשים. פעם ראשונה שהצוות שלנו נפגש עם פצועי פיגועים", מספר ד"ר ליטמנוביץ'. "הבחור היה מחוסר הכרה מספר ימים, עם פגיעות קשות בגפיים, הוא שכב בטיפול נמרץ שלושה שבועות, הועבר אחר כך לאורטופדיה ולשיקום. היום הוא פסיכולוג, נשוי עם ילדים, וזה אחרי תהליך שיקום ארוך במיוחד. שנים אחר כך הוא היה חוזר לבקר אותנו ונוצר קשר מדהים. מידי פעם הוא עדיין קופץ או מתקשר להגיד חג שמח, ואפילו כשיש לו בעיה רפואית עם הילדים הוא מתקשר אלי להתייעץ".

"ישנם הרבה מטופלים, שמתקשרים בחגים, או אפילו באים סתם לבקר במהלך ביקורות במרפאות החוץ שלנו", מוסיף מחמוד עתאמנה. "את כולם אנחנו זוכרים ובעיקר שמחים לראות את ההתקדמות במצבם הבריאותי".

מחקר ואקדמיה

היחידה מוכרת להתמחות מטעם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית ומסופחת לבית הספר לרפואה של הטכניון בחיפה. היא מהווה בסיס להדרכת סטודנטים במסגרת שהותם במחלקות פנימיות וכירורגיות, ואנשיה מדריכים אחיות מקורסי על בטיפול נמרץ כללי, ובמקצועות העל השונים (דיאליזה, בי"ס לפיזיותרפיה ועוד). בנושאי מחקר - היחידה שותפה במחקרים קליניים בינלאומיים רב מרכזיים, כמו גם מחקרים יזומים. רופאים רבים בבית החולים, מבקשים לעשות ביחידה מחקר במסגרת מדעי יסוד.

הצוות הסיעודי, שרובו ככולו, בוגרי קורס על לטיפול נמרץ כללי, ממשיך ומשתלם בנושאים הקשורים לתחום הטיפול הנמרץ וכן בהדרכה קלינית. חלק גדול מהם בוגרי תואר שני בסיעוד.

המחלקה מאוד מבוקשת להתנסות קלינית על ידי הסטודנטים לסיעוד של בית הספר לסיעוד של "הלל יפה".

ד"ר איסקוביץ וד"ר ליטמנוביץ' עוסקים בהדרכה בנושאים הקשורים בטיפול נמרץ לכלל צוותי בית החולים, ומחמוד עתאמנה מרכז את נושא המניעה והטיפול בפצעי לחץ בבית החולים.

חושבים קדימה

העובדה כי היחידה אמורה לתת מענה לכל אוכלוסיית האזור, הופכת את הרחבתה להכרחית. הצורך בהגדלת מיטות האשפוז ביחידה לכדי 11 לפחות, אושר על ידי משרד הבריאות. קיימת תוכנית להרחבת היחידה, אך כמו כמעט כל דבר במערכת הבריאות בישראל, מימושה תלוי בקבלת מימון, שסדר הגודל שלו תוקצב בכ-18 מיליון שקלים. בימים אלו אנו מנסים בבית החולים לגייס את הסכום המדובר, כי המטרה היא, בסוף הדרך, לתת את השירות והטיפול הטובים ביותר לאנשי הקהילה באזורנו. "כיום אנחנו עושים את זה", מסכם ד"ר ליטמנוביץ', "אך שאיפתנו להמשיך ולהיות מצוינים מחייבת אותנו להמשיך ולהתרחב. אני בטוח, שבדרך שבה היחידה מתנהלת לאורך השנים - גם נצליח".

תעודת זהות

היח' לטיפול נמרץ כללי

מנהל היחידה:
ד"ר מוני ליטמנוביץ'

אח אחראי:
מחמוד עתאמנה

רופאים מומחים: 2

צוות סיעודי: 21

מזכירה: 1

פיזיותרפיסטית: 1

עובדת סוציאלית: 1

כוח עזר: 1

מתנדבים: 1

מספר מיטות אשפוז: 5

מינויים וקידומים

קרן מחקרים

טל אשכנזי
מנהלת ענף עובדים, קרן מחקרים

עובדת במרכז הרפואי מ-1.6.2012 בתפקיד מנהלת ענף עובדים, קרן מחקרים. בעלת תואר ראשון בפסיכולוגיה ושירותי אנוש מאוניברסיטת חיפה ותואר שני בניהול, במסלול התנהגות ארגונית, מאוניברסיטת תל אביב.

אלונה קרול
מרכזת תחום א' (ניהול סיכונים)

עובדת במרכז הרפואי מ-3.4.1988 בוגרת תואר ראשון בלימודים כלליים ותואר שני בסיעוד. בתאריך 1.7.1999 שובצה כאחות אחראית מח' כירורגית א',בתאריך 11.6.2012 מונתה לתפקיד מרכזת תחום א' (ניהול סיכונים).

רבאב ותד
אחות אחראית מחלקה כירורגית א'

עובדת במרכז הרפואי מ-1.11.1995 בוגרת תואר ראשון בסיעוד ותואר שני במינהל מערכות בריאות.
בשנת 2006 שובצה כראש צוות ביחידת כלי דם, ובשנת 2010 שובצה כסגנית אחראית מח' כירורגית א'-כלי דם.
בתאריך 1.8.2012 מונתה לתפקיד אחות אחראית מח' כירורגית א'.

ברכות על קידומים אקדמאיים

ברכות ל**ד"ר שמחה מייזל**, מנהל היחידה לטיפול נמרץ לב במכון הלב, על מינויו לפרופ' משנה.

ברכות ל**ד"ר עופר פאינרו**, רופא בכיר ביחידה להפריה חוץ גופית, מחלקת נשים ויולדות, על מינויו לפרופ' משנה.

ברכות ל**ד"ר אדריאן אלנבוגן**, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית, מחלקת נשים ויולדות, על מינויו לפרופ' משנה קליני.

ברכות ל**ד"ר סרג'יו בלומן**, רופא בכיר במחלקה הנוירולוגית, על מינויו לפרופ' משנה קליני.

ברכות ל**ד"ר דוד בלונדיים**, מנהל היחידה לקרדיולוגיה לא פולשנית במכון הלב, על מינויו לפרופ' משנה קליני.

ברכות ל**ד"ר יצחק ברוורמן**, מנהל היחידה לאף אוזן גרון וכירורגית ראש צוואר, על מינויו לפרופ' משנה קליני.

ברכות ל**ד"ר יורם פולמן**, מנהל המחלקה לאורטופדית ב', על מינויו לפרופ' משנה קליני.

ברכות ל**ד"ר אהרון פרימרמן**, מנהל היחידה לצנתורים במכון הלב, על מינויו לפרופ' משנה קליני.

ברכות ל**ד"ר צבי שטיינר**, מנהל היחידה לכירורגית ילדים, על מינויו לפרופ' משנה קליני.

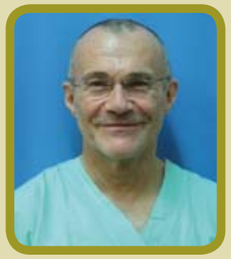
ברכות על פרסים מיוחדים

ברכות ל**ד"ר עבד אלראוף זיינה**, מנהל היחידה לסי.טי במכון הדימות, על זכייתו בפרס הצטיינות בהוראה לסטודנטים מטעם הפקולטה לרפואה בטכניון חיפה.

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

עובדים מצטיינים

העובדים שנבחרו בפרס עובד מצטיין, מנהל ועובד מצטיין בתחום המקצועי בדרג התיכון, יתמודדו בוועדת שיפוט בנציבות שירות המדינה לתואר "מעולה" מול עמיתים מהמשרד וממשרדי ממשלה אחרים. איחולי הצלחה.



ד"ר אלכסנדר קנטרובסקי
רופא מומחה, היחידה לכירורגית כלי דם

עובד במרכז הרפואי משנת 1996. בעל מוטיבציה גבוהה ביותר לקדם את והפעילות בה עוסק, מתוך שיתוף פעולה ויחסי עבודה מצוינים עם הצוותים השונים. פעילותו הרפואית ותוצאותיה זוכים להערכה רבה בקרב החולים, בני משפחותיהם והקולגות בעבודה ובמקצוע. מסירותו לעבודה, לחולים ולבני משפחותיהם אינה יודעת גבול ורואה תמיד את טובת החולה לנגד עיניו.
בעל יושרה אישית ומקצועית.

נירה זוט
אחות אחראית חדר ניתוח

עובדת במרכז הרפואי משנת 1992.בעלת מחויבות רבה לתפקיד, מפגינה אחריות ומסירות יוצאת דופן להתנהלות התקינה של חדר ניתוח, מפגינה כושר מנהיגות וכושר ניהולי רב בהנעת העובדים בזכות קשרי העבודה המצוינים אשר בנתה עם כלל העובדים.

ד"ר נעה ברר-ינאי
מנהלת המכון הנפרולוגי

עובדת במרכז הרפואי משנת 1992. בתפקידה המורכב והסבוך מצליחה לתת שירותים ברמה גבוהה ביותר לכ-200 חולים בהמו-דיאליזה, ומביאה לשיפורים משמעותיים באיכות הטיפול. עיסוקה במחקר ובהוראה תורם לרמה האקדמית הן של המכון והן של כלל בית החולים. אישיותה מביאה לידי ביטוי הצטיינותה האישית, יושרה ברמה גבוה מאד, מנהיגות אישית וניהולית והצטיינות מקצועית.

פרופ' שמחה מיזל
מנהל היחידה לטיפול נמרץ לב, מכון הלב

עובד במרכז הרפואי משנת 1999. בולט באישיותו הקורנת והמיוחדת ומצוינותו המקצועית בעשייתו,לאורך שנים רבות. מטביע חותמו הן אצל החולים ובני משפחותיהם והן בכל המקצועות והמדרגים. בצניעות רבה ובנועם מתמודד עם כל המרכבות הקשורה באתגרים הרפואיים ומצבי הדחק אשר מציבים בפניו החולים. כל זאת, בנוסף לפעילויות נוספות כמו הוראה לסטודנטים לרפואה, מתמחים, רופאים מומחים, אחיות וכן פעילות מחקרית ענפה.

עובדים מצטיינים

צוות מחלקת שינוע

הצוות כולל את האלונקאים: אריה יריב, בן עמי רן, וייסברג בוריס, פריבגה יורי וטרסר יוסי.

הצוות מהווה חוליה מקשרת בין משפחות החולים לצוות בית החולים ואחראי על ביצוע עבודות שינוע תוך התנהלות יעילה, אכפתית ולוויאלית למערכת. ביצע את המעבר מבניין אשפוז א' לבניין אשפוז ב' בשלמות, ללא תקלות ומבלי לפגום באיכות העבודה. אנשי הצוות גילו יצירתיות בשינוע החולים, במהירות בדרכים עוקפות תוך זריזות רבה, במיוחד לאור השיפוצים הרבים בבית החולים.

ד"ר אנדרי גוברב

היחידה לכירורגיה של הראש והצוואר

משמש בתפקידו משנת 2008. מבצע את עבודתו במחלקה ובמרפאה במסירות, תוך גילוי עזרה רבה לחולים ולצוות בכל רגע נתון. מפגין אדיבות ונימוס למטופלים ותמיד עם חיוך. בעבודתו עומד בזמנים ומגלה מחויבות גבוהה והספק טוב מאוד. בעל כושר אבחוני מצוין מבצע ומטפל ברמה ואיכות גבוהה.

יורי גרישמנובסקי

ראש צוות חדר דוודים, מחלקה טכנית

משמש בתפקידו משנת 1999. מפגין מקצועיות רבה וידע רחב מאוד עם מתן פתרונות לכל תקלה.. עבודתו מתבצעת תוך עמידה בלוחות זמנים והספק למופת ובאיכות מעולה. שירותו אפקטיבי ויעיל והוא מוערך על ידי כל. פועל בשלמות ונכון לסייע תמיד בכל עבודה. אלוף היוזמים לאיכות ולמצוינות. משדרג ומפתח מערכות שמתפקדות בזכותו ללא דופי.

גיטל גמליאל

מזכירה רפואית, מכון הלב

עובדת בקרן מחקרים משנת 2003 ומשמשת בתפקיד זה משנת 2006. עובדת מסורה, מחויבת לארגון, מתמידה, בעלת נכונות לעזור בכל עת גם מחוץ לשעות העבודה המקובלות. עבודתה איכותית ומתבצעת ביעילות ובהספק יוצאי דופן. מפגינה מאור פנים, נעימות, יחס טוב, זמינות ואדיבות. חרוצה, ויעילה, עומדת בכל משימה, יוזמת ומציעה הצעות לשיפור ובכך תורמת לקידום היעדים. מהווה את אחת הסיבות למוניטין הגבוה של יחידת המחקר.

שרית הינדי

מנהלת מערך הטקסטיל

עובדת במרכז הרפואי משנת 1982. מנהלת את מערך הטכסטיל וצוות המחלקה באיכות וביעילות מתמיד. פועלת ויוזמת ללא הרף למען שיפור וקידום המערך, כמו גם חיסכון והתייעלות כלכלית מבלי לפגוע באיכות וזמינות השרות. הצליחה לגבש את צוות העובדים ולהביאו לתרומה מיטבית ואיכותית וזאת לאורך זמן תוך שמירה על אוירה טובה בצוות. עובדת מצוינת, מקצועית, אחראית, מסורה, אמינה ומהימנה, נעימה ואיכותית.

ד"ר פבל פסצ'יאנסקי

סגן מנהל מח' בכיר המחלקה לרפואה דחופה

עובד במרכז הרפואי משנת 1994. בעל יוזמה ונעים הליכות. משתלב היטב בעבודת צוות. גם בעיתות עומס מקיים יחסי אנוש נפלאים עם הצוות המטפל ועם המטופלים ובני משפחותיהם, כמו גם עם הצוותים המגיעים ללמידה במסגרת המלר"ד. מעורב באופן פעיל במסגרת הפעילות האקדמית המתקיימת במלר"ד. מגלה יוזמה ואחריות בתפקידו כל העת.

נאדיה קורבי

סגנית אחות אחראית, היחידה לטיפול מיוחד ביילוד (פגייה)

עובדת במרכז הרפואי משנת 1986. בעלת תודעת שירות גבוהה, יחסי אנוש מצוינים כלפי המטופלים וכלפי הממונים עליה. בעזרת תכונות של חריצות ואדיבות הובילה את היחידה להישגים רבים תוך שמירה על איכות ומצוינות.

גב' דורית רדלר חזן

סגנית מזכירת מכון דימות

עובדת במרכז הרפואי משנת 1979. עובדת חרוצה ומסורה, מגלה הבנה ויוזמה. מפגינה רמה גבוהה של מחויבות לארגון ונכונות לתרום מעבר למצופה. פועלת בהתאם לנוהלי עבודה ומקפידה על משמעת גבוהה.כמו כן מפגינה רמה של יושר ואמינות בדיווחים ובהתנהלות היום יומית. מצטיינת בקשר חם ומקצועי. בעלת אופי ויחסי אנוש הראויים לשבח. מגלה אחריות ומיומנות מרבית לביצוע התפקידים עליהם אחראית באיכות גבוהה. המתבקשת ממנה בנועם ובמסירות.

אבי טגיה

אחראי תחום איזוטופים, המכון לרפואה גרעינית

עובד במרכז הרפואי משנת 1997. לקח חלק פעיל בתכנון העבודה בציוד החדש במכון לרפואה גרעינית. דואג לחיסכון בחומרים ובציוד, מדריך סטודנטים לפיזיותרפיה מהמכון של בית החולים. בעל יחסי עבודה מצוינים, אהוב ואהוד על צוות המכון וצוות בית החולים. עובד מקצועי ואחראי מאוד, איכותי ויעיל, חרוץ, יסודי, בעל מוטיבציה גבוהה - "חי ונושם את העבודה".

סגנית אחות אחראית, מכון הדיאליזה

עובדת במרכז הרפואי משנת 1997. עוסקת בפיתוח הצוות ובבקרה, תוך שהיא מהווה דוגמה אישית, מאצילה סמכויות לכפיפים ומנחילה לעובדים עקרונות של איכות ומצוינות. בעלת ראייה מערכתית ומנהלת ביעילות את משאבי כוח האדם, ציוד ותקציב.

סוגר 45 שנה

צוות אנשי המרכז הרפואי הלל יפה נפרד במסיבה רבת משתתפים מאחד העובדים הותיקים ביותר שלו, דוד חמדי - הרנטגנאי הראשי במכון הדימות.

בשנת 1968 היה המרכז הרפואי הלל יפה עוד בחיתוליו, בן תשע סך הכול. בשנה זו החל דוד חמדי, אחד הדמויות המוכרות ביותר בבית החולים את דרכו. זה התחיל כרומן קצר טווח לאחר שביקש לקבל קצת ניסיון בתחום בו זה עתה סיים את הכשרתו - טכנאות רנטגן, והמשיך כאשר הצטרף רשמית לצוות המכון המיתולוגי בראשותו של אריה רוגל ז"ל וד"ר אלפרד יונגמן ז"ל. יחד היוו את הצוות המוביל של הרנטגן במשך שנים רבות.

בנאום הפרישה שלו הודה חמדי בהתרגשות רבה למה שהוא קורא "המשפחה המורחבת שלו", הלא היא משפחת "הלל יפה". הוא ציין כי התחיל את עבודתו כרווק ומסיים אותה כשהוא נשוי, אב לחמישה וסב לעשרה נכדים. חמדי ביקש להודות לכל מי שעבד איתו במשך השנים הרבות, למנהלים בעבר ובהווה, להנהלת בית החולים ובעיקר לצוות המכון ולחבריו הרנטגנאים.

פורשים לגמלאות

הנהלת בית החולים וצוות העובדים שולחים איחולים והרבה בריאות, אריכות ימים והנאה מהתקופה החדשה.

אביב ורדה - עבדה משנת 1988 עד ספטמבר 2012 כמנהלת מדור (רופאים) במחלקת משכורת.

באלף רחל - עבדה משנת 1995 עד מרץ 2012 כמרכז נושא (אונקולוגיה) בשרות הסוציאלי.

יששכר גאולה - עבדה משנת 1987 עד ספטמבר 2012 כאחראית מרפאה ב' במרפאות חוץ.

מוסקוביץ הרי - עבד משנת 1987 עד ספטמבר 2012 כטלפונאי במרכזייה.

ד"ר מכמנדרוב סרגיי - עבד משנת 1997 עד ספטמבר 2012 כרופא מומחה במכון לרפואה גרעינית.

עזיזוב ממלי - עבדה משנת 1983 עד יולי 2012 כפועלת ניקיון במחלקת המשק.

קוצר חנה - עבדה משנת 1990 עד יוני 2012 כאחות מוסמכת מח' נוירולוגית.

קריטנשטיין אידה - עבדה משנת 1972 עד אוגוסט 2012 כמרכז תחום (בדיקות אימונולוגיות) במעבדה המטולוגית.

קרן מחקרים

טויברמן יבגני - עבד משנת 1999 עד 2012 כטכנאי רנטגן במכון הרנטגן.

נשים אישי

לרגל יום האישה הבינלאומי התכנסו כל נשות המרכז הרפואי הלל יפה יחדיו לארוחת בוקר מפנקת והרצאה, שניתנה על ידי הדוגמנית מעין קרת.

לרגל ציון יום האישה הבינלאומי שחל בחודש מרץ, התכנסו נשות המרכז הרפואי הלל יפה למשך כמספר שעות, שבמהלכן האזינו להרצאתה של הדוגמנית מעין קרת בנושא "דימוי הגוף". ההרצאה, שלוותה בהצגת סיפורה האישי של קרת על מחלת האנורקסיה ממנה סבלה בימים בהם הייתה דוגמנית צעירה, העלתה בקרב המשתתפות שאלות רבות לגבי משכה, הדרך בה התגברה עליה, וכן על דעותיה כיום באשר לסוגיות רזון ופוטושופ, שממשיכות לשלוט בעולם הדוגמנות כיום.

קרת ענתה בסבלנות על השאלות הרבות בהדגישה כי המסר העיקרי הוא: "להיות שלמה עם מי שאת ועם הגוף שלך", מסר שזכה להנהונים נמרצים מכל הנוכחות באולם.

עם סיום ההרצאה הוזמנו כל נשות המרכז הרפואי לארוחת בוקר מפנקת במיוחד שהכין צוות המטבח של בית החולים וזכו גם למתנה קטנה בצאתן חזרה למחלקותיהן השונות.

הגב' אסתר כהן, מנהלת הסיעוד של המרכז הרפואי, שאף היא השתתפה ביום, ציינה כי ישנה חשיבות לסוגיה של האמון העצמי שתיתן כל אישה לעצמה על מנת לאפשר לנשים ליצור אפשרויות קידום והעצמה. לעניין זה הצטרפה גם **ענת ברעם,** הממונה על מעמד האישה, ומי שארגנה את היום כולו.

צנתור מוזיקלי כבקשתך

לעבור צנתור זו חוויה לא פשוטה שסיכונים רבים בצידה. פרופ' אהרון פרימרמן, מנהל יחידת הצנתורים, משתדל לעשות הכול בכדי להקל על מטופליו במהלך הצנתור פעולה שבמהלכה המטופל ער ועד לכל ההליך. הרגעת המטופל כוללת שירה משותפת של שירים אהובים, דקלום שירי משוררים ואפילו דיסקוס בסוגיות פילוסופיות.

צלילים של הזמר הצרפתי זורז' ברסאנס מהדהדים ברחבי חדר הצנתורים של המרכז הרפואי הלל יפה. מלבד קולו של הזמר, שני קולות נוספים - האחד, של פרופ' אהרון פרימרמן, מנהל יחידת הצנתורים ומי שמבצע את הצנתור, והשני - של פרופ' סרג'יו בלומן, שבימים כתיקונם משמש כנוירולוג בכיר במחלקה הנוירולוגית, ובמקרה הספציפי, מטופל שנדרש לעבור צנתור דחוף.

"מכיוון שבמהלך הצנתור המטופלים ערים ובעצם נוכחים בתהליך כולו", מסביר פרופ' פרימרמן, "גיליתי עם השנים, שעל מנת שכל המדדים החיוניים יהיו אידיאליים, רצוי ליצור מצב שבו הם רגועים ככל הניתן. לשם כך, שיחה על נושא שמעניין את החולה או מוזיקת רקע שהוא אוהב, הפכו לכלים כמעט חיוניים במהלך הצנתור".

"במקרה של פרופ' בלומן, הוא כבר עבר הליך שדרש צנתור. במהלך הצנתור ההוא דיברנו על כך שהוא מאוד אוהב את השירים של הזמר הצרפתי זורז' ברסנאס, ומכיוון שאני מכיר את שיריו, מצאנו את עצמנו מזמרים כבר אז. חצי שנה לאחר מכן, הוא הגיע לצנתור דחוף נוסף, ולי כבר היה את הדיסק, שבפעם הקודמת הוא הביא לי אחרי הצנתור. הוצאתי את הדיסק, ובמהלך הצנתור האחרון שרנו כבר יחד עם הזמר".

הרגעת מטופלים לפני הליכים סבוכים כגון ניתוח או צנתור, או אפילו פעולות פשוטות יותר, ידועה כמסייעת, ורופאים רבים משתדלים ליצור אווירה רגועה ובטוחה למטופליהם. נכון שלכל רופא יש את "הפטנט" שלו - חלק עורכים שיחות וחלק מדברים בקול רגוע ועוד - במקרה של פרופ' פרימרמן מוזיקה ושירה הם "הדבר".

כששואלים אותו, הוא אומר שאינו יודע מה נוקטים עמיתיו בבתי חולים אחרים, אבל מבחינתו, השיטה הזו פשוט הוכחה כיעילה. "כבר מצאתי את עצמי מדסקס סוגיות פילוסופיות ואפילו מדקלם שירים של נתן אלתרמן עם מטופלת", מציין פרופ' פרימרמן בחיוך. "הכי מצחיק, שבסוף הצינתור אותה מטופלת שאלה אותי, כמעט בעצב, 'מה באמת כבר נגמר?'".

ובאשר לבריאותו של פרופ' בלומן - הוא כבר בא לשאול בשלומו של פרופ' פרימרמן ושב לעבודתו במחלקה הנוירולוגית.

סדנאות מומחיות כחלק מתהליך המיתוג

מאת: גלית ארמון קציר, רכזת הדרכה

במסגרת תהליך מיתוג מחדש, פעלו במרכז הרפואי מספר קבוצות עבודה. הצוות בראשותו של פרופ' מוטי חלק עסק **בכללי התנהגות מטפל- מטופל**. אחת המסקנות המרכזיות שהועלו התרכזה בחשיבות שינוי התפיסה התדמיתית שלנו. דהיינו, כיצד אנחנו, כצוות, יכולים להשפיע על מה שאנחנו חושבים ועל מה שאחרים חושבים על המרכז הרפואי שלנו. כפועל יוצא מכך, הועלה הצורך להכשיר עובדים בנושא באמצעות סדנאות מומחיות. מטרתן של סדנאות אלו היא מתן כלים לעובדים, לשיפור התדמית והתפיסה שלנו כמרכז רפואי, הן בעיני עצמנו (גאוות יחידה) והן בעיני הסביבה.

מהלך זה יקיף ויכלול את כלל עובדי המרכז הרפואי בצורה הדרגתית ויובל ע"י ההנהלה בהנחייתה ובשיתוף עם מרכזת ההדרכה - גלית ארמון קציר במח' למשאבי אנוש, דפנה נבו - דוברת המרכז הרפואי וחברת "ברק בן שלום" שנבחרה במכרז לטובת הנושא.

לפני תחילת הסדנאות יתקיימו שני שלבים מקדימים:

הרצאתו של פרופ' קרסו - התקיימה ב- 24.6.12 במסגרת ישיבת סגל. בהרצאה הוצג הנושא מבחינת האופן בו שינוי החשיבה שלנו על עצמנו וכלים נרכשים אחרים, יכולים לעשות שינוי תפיסה תדמיתי.

ישיבות צוות מחלקתיות- התקיימו במהלך חודשים יולי-אוגוסט ונוהלו ע"י מנחה מקצועי מחברת "ברק בן שלום" בשיתוף מנהל המחלקה. בישיבה זו הוצגו תכני הסדנא, בוצע תיאום ציפיות והתאפשרה התייחסות של המשתתפים עצמם.

השלב האחרון, אך המרכזי, כאמור - סדנאות מומחיות ושירות - במהלך הסדנאות תהיה התייחסות למושג "מומחיות" (בשונה משביעות רצון), שירות, מפגשים עם החולה ובני משפחתו, משפטי פתיחה, גישה למטופל, טיפול בהתנגדויות, תלונה כאתגר לשיפור מומחיות. אינטראקציה בין אנשי הצוות לבין עצמם והשפעותיה על תפיסת המומחיות.

הסדנאות תתקיימנה החל מחודש אוקטובר, כאשר כל סדנא תהיה בהיקף של 20 ש"ל ב-3 מפגשים חד שבועיים של 6.5 ש"ל.

שיהיה בהצלחה לכולנו!

פעולות הדרכה שהתקיימו במרכז הרפואי הלל יפה

- קורס NLP - כישורי חיים מנצחים
  40 ש"ל
- יום אוריינטציה לעובדים חדשים
- הדרכות בטיחות קרינה
  3 מועדים
- קורס לגמול מנהל: "משאבי אנוש ויחסי עובד מעביד"
  40 ש"ל
- סדנת תחקיר - יחידת סיכונים

מזל טוב

מזל טוב לחובקים בן או בת

אבו אל היגא הישאם - בת
אהרוני שלי - בן
איזגאייב רנה - בת
אליעזר אהובה - בת
אלקיים מירב שיר - בת
ארביב רוית - בן
בלטה וורקיתו - בן
ג'בארין סמאהר - בת
גמליאל הילה - בת
דהן עדי - בן
דרור תומר - בת
וינטראוב אילנה - בן
חנוכייב אתי - בת
יוזיק דיקלה - בן
יצחקוב ויקטוריה - בן
מואסי אמילי - בן
מחרר נורית - בן
מכלוף אסתר - בת
ד"ר מסעוד סוסן - בת
מרום עודד - בת
נחמיאס רבקה - בן
עמוס חן מירב - בן
עקל ריהאם - בת
עתאמנה מוחמד - בן
ד"ר פולטייב ויקטוריה - בת
קבהה אימאן - בת
ד"ר קורנב רומן - בת
ד"ר רוני שטיין - בן
רזניק רוזנה - בן
שמיר אדית - תאומים,בן ובת
שמשוני יערה - בת

קרן מחקרים

בודיק הלן - בן
גונדאני אהובה - אח
וותד פאטמה - בן
ד"ר וסילנקו לובוב - בן
ד"ר מגן רימון רמית - בן
נאומוב נעמי - בת
פרגון קטיה - בן
קרצ'ובסקי אסתר - בן
רזניק רוזנה - בן

נישואין

גנדלמן (נגבי) מתן

זה הכל אנשים

מומחים באליפות

קבוצת הקט רגל של המרכז הרפואי זכתה בגביע כפול ("דאבל") - אליפות וגביע של הליגות למקומות עבודה לעונת 2011/2012.

צלחת האליפות והגביע האליפות - שני פרסים ראשונים נחתו בחיק קבוצת הקט-רגל של המרכז הרפואי הלל יפה, בזכות משחק רגליים מהיר, נחישות ותמיכה מבית. את האליפות השיגו חברי הקבוצה כבר במהלך מאי, ואת הגביע צירפו בחודש יוני, לשמחת האמן, נתי עודד ויו"ר הקבוצה, אבי קוך. נתן לוזון, שחקן בקבוצה, מספר כי עונת האליפות הייתה מותחת במיוחד, וכי באופן מפתיע משחק האליפות היה בין שני בתי חולים מאותו אזור גיאוגרפי - "הלל יפה" ו"שער מנשה", שקבוצתם הובילה בחלק גדול מהעונה, אך בסופו של דבר הפסידה לשחקנים העקשניים שלנו.

במשחקים המכריעים הגיעו לעודד אנשי בית החולים, ביניהם ד"ר אמנון בן משה, המנהל האדמיניסטרטיבי, ששמח מאוד להניף את הגביע יחד עם חברי הקבוצה בסיום.

עכשיו מתחילים כבר להתכונן לעונה הבאה. ציפיות גבוהות כבר יש.

10 דברים שלא ידעתם על...

זאביק פוליטנסקי

רנטגנאי, מכון הדימות

1. הוא עובד במרכז הרפואי הלל יפה משנת 1983, יש לו 2 ילדים בגיל העשרה שלומדים בבית הספר הדמוקרטי. כרגע הוא נטול בת זוג.

2. החלום שלו היה ללמוד רפואה וטרינרית, אבל בהיותו חובב צילום, חיפש מקצוע שמאפשר לשלב בין רפואה וצילום - כך הגיע לרנטגנאות.

3. הוא מאוד, אבל מאוד אוהב כל מה שקשור לאסתטיקה, עיצוב ואומנות. את מיטב כספו הוא משקיע ביצירות אומנים. יש לו אוסף מאוד מרשים בבית, או כמו שהוא מגדיר: בית שהוא "חצי מוזיאון". בין היצירות, גם פסלים של תומרקין וקדישמן שנקנו לפני הרבה מאוד שנים במחירי מציאה.

4. התחביב האומנותי שלו הוא ירושה מהוריו. שהיה צעיר, הם היו נוסעים יחדיו לנופש הבראה בצפת וטיילו הרבה בסמטאותיה, כולל בכפר האומנים הצמוד, שבו גרו אמנים כמו ציונה תג'ר וראובן רובין. עם השנים הוא שיכלל את התחביב, וכיום יש לו ידע נרחב, הרבה ספרים מקצועיים והוא יכול לדקלם היסטוריות שלמות בנושא אומנות.

5. החיבה העזה לאומנות, היא מבחינתו "מערכת יחסים פתוחה": הוא לא קונה יצירה לפי שם האמן, אלא לפי מידת הערכתו ליצירה ולאומן. בגלל שביתו צר מלהכיל את כל היצירות שהוא אוהב - הוא "מרענן" את הקיים מעת לעת ידי מכירת חלק מהפריטים. לטענתו, זה לא באמת "מאוורר" את המקום, כי הוא בדרך כלל מיד רוכש יצירות אחרות.

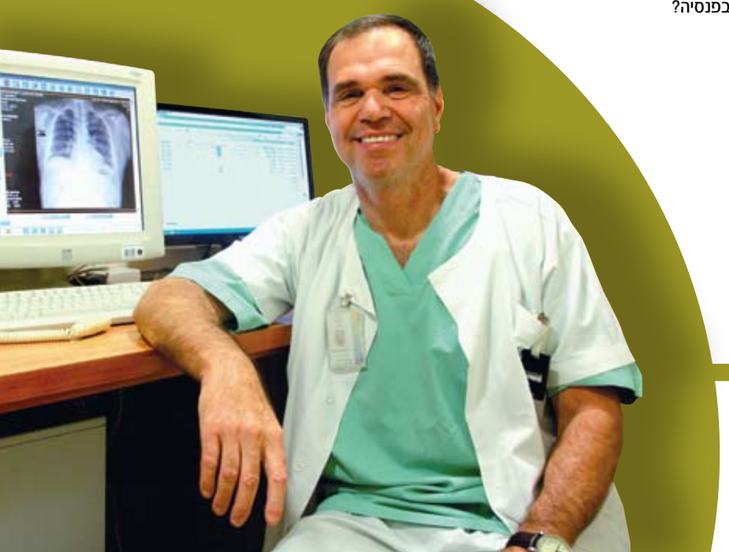
6. אף עוזרת לא תיכנס לבית שלו, פשוט כי הוא מעדיף לנקות את כל האוספים שלו לבד ומפחד מנזקים. האמת? - צודק!

7. אוסף נוסף שיש לו הוא של שעונים - חלק מהם הוא עונד, אבל חלק נשארות באריזתן בהיותן מה שנקרא "מהדורות מוגבלות".

8. יש לו חיבה מיוחדת לקפה טוב, יינות משובחים ומכוניות שנחשבות לרכבי אספנות. אפשר למצוא אותו בטעימות של יין ביקבים שונים או בתערוכות רכבי אספנות ברכבי העולם. באשר לקפה - הוא אף פעם לא שותה קפה בבית. קפה, מבחינתו, שותים רק בבית קפה.

9. במילואים הוא רב סרן, ובתחילת דרכו היה בסיירת צנחנים. המחזור שלו היו אלו שהשתתפו במבצע באנטבה. הוא לא היה שם מטעמי פציעה וירידת פרופיל. עד היום זה מרגיש לו כמו פספוס.

10. אם היה צריך להחליף מקצוע היה הולך ללמוד עיצוב פנים, או ניהול בתי מלון. אופציה נוספת היא בגדר חלום - לפתוח בית קפה משלו. מי יודע, אולי בפנסיה?



ד"ר שמואל יורמן ז"ל

מנהל מחלקת יילודים ופגים בין השנים 2011 - 1978. מייסד הפגייה.

דברים בשם משפחתו של ד"ר יורמן:

ד"ר יורמן, הרופא, היה סבלני, אמפטי, רגיש אכפתי ומסור.

ראה את התינוק ומשפחתו במרכז, ליבו ודלתו היה פתוחים לכל, בכל עת.

שמר על קשר וליווה את המטופלים והמשפחות במשך שנים בשמחות ובקשיים.

העריך והוקיר את חברי הצוות של המחלקה ואת שותפותם במאמץ היום יומי ובפרויקטים של מצוינות כמו מניעת זיהומים, ISO9000 ו - EFQM.

הנהיג והוביל את המחלקה לשיאים של מצוינות אנושית ומקצועית. היה בעל, אבא, סבא ואיש משפחה מסור ואוהב ואוהב מאין כמוהו.

הותיר בלב כולנו חלל עצום.

מתוך דברים שספד לו דגן בן הלחמי, "בוגר" פגיה:

כשנולדתי ב"אפגר אפס", אפור וקטן וללא נשימה, כפי שתיארו באזני לא פעם. לא ויתרת ונלחמת שעות ארוכות על חיי (כנראה שמשם כבר למדתי את רוח הלחימה ואי הויתור כנגד כל סיכוי, ואולי גם את המענה התמידי בחיוך מרגיע ממך). ובחלוף הסכנה לחיי, כשנשאלת בדאגה: "האם הילד יהיה בסדר"? ענית: "חיזרו אלי כאשר הוא יסיים את האוניברסיטה".
אז עוד לא אוניברסיטה, אבל כבר קרוב לשבועיים יש בידיי הזמנה לאירוע חשוב וגדול בארה"ב, אמרתי לאמא שאת זה אני חייב לך ולצוות הפגייה - עוד ציון דרך, מקור לגאוה, כפי שוודאי הסבו פגים רבים לפניי שחבים לך את חייהם. עתה תהא ההזמנה תלויה במסגרת במסדרונות הפגייה. דחיתי זאת בשבועיים בגלל לימודי ועומסי עבודה - גם בהם ודאי היית מתגאה - ובין שעתיים עד ארבע של שעות שינה בלילה, שלא מהווים כעת כל תירוץ או סיבה, אך מדוע לא יכולת לדחות גם אתה?
וכעת, אחרי עשרים ושבעה אביבים מפגישתנו הראשונה, שהחלה בדממה ואחר, בזכותך, צווחתי את צווחת החיים הראשונה, אני עומד כאן בדמעות של ילד ובראש מורכן, ובלחישה דקה ארשה לעצמי לומר לך בשם כל הפגים כולם: "תודה".
דגן, גן שמואל, 2012

נאווה שי ז"ל

מזכירת בית הספר לסיעוד בין השנים 2012 - 1995.

מתוך דברים שנקראו לזכרה על ידי משפחתה:

סיפורה של אלופה!
הכישרון, היכולת והכוחות הבלתי נלאים זוהו כבר מגיל צעיר. כל חייך היית בכושר שיא, מרימה את משקולות הרצון, צועדת על הליכון אהבת החיים, עושה ספינינג של תקווה. מעולם לא נתת למחלה להשתלט על חייך המשכת בשגרת האימונים, ממוקדת מטרה. מספר ימים לפני לכתך כינסה אותנו הרופאה ואמרה כי אלו ימים אחרונים, הסוף קרב וכי לא ניתן לעשות דבר נוסף.
ואנחנו הרי יודעים שיש לנו אלופה אולימפית בבית, התקשנו לקבל את הבשורה ובליבנו קיווינו שזו עוד משוכה שתעברי כמו משוכות רבות בעבר שדילגת מעליהן כאצנית מעולה שצולחת את דרכה עד למקום הראשון בקו הסיום ומוכיחה לכולם שאין חזקה ממך מנטלית וגופנית.
גם את המרוץ הזה סיימת כמנצחת הגדולה לאחר שנים של מלחמה.
אמא, את נמצאת למעלה עכשיו - בצד ה"שווה" של הרקיע, לאן שהטובים מגיעים. יושבת שם משקיפה עלינו, מלווה, מכוונת ואוהבת.
מדליית הזהב במרוץ החיים מונעת לך!

אוהבים,
המשפחה והחברים

פרוספר בן-חמו ז"ל

גנן ראשי בין השנים 2010 - 1967.

מתוך דברים שספדה לו משפחתו:

"הוא היה סבא הכי כייפי, תמיד היה מביא לי שוקולד ואוהב לשתול איתי פרחים" (ספיר ואוריאל - הנכדים)
אין מילים שיוכלו לתאר את העצב והכאב המציפים אותנו עם מותך.
איך נפרדים מאיש שהיה כל עולמך?
חבר, מורה, מנהיג, איש משפחה למופת, בעל לתפארת, אוהב אדם ועזרה לזולת. ובעיקר, אבא וסבא שדואג ואוהב, שאין שני לו ולעולם לא יהיה לו תחליף.
השארת אותנו ללא טיפ קטן של חוכמה, ללא מילה טובה ממך.
דבר אחד לא ישתנה לעולם ולא יישכח - הקשר המיוחד ששרר ביניינו והחתם העצום שהטבעת באישיותנו ובחיינו.
את כל מה שהיה בנו לתת לך נתנו...
אוהבים,
המשפחה.

מתוך דבריה של יהודית אלי, סגנית מנהל אדמיניסטרטיבי:

פרוספר היה מוותיקי בית החולים ודאג לגן כאילו היה בביתו שלו. הוא פיתח את הגן בבית החולים לכזה ש"הירוק" מאפיין את חזותו. הוא הכיר כל פיסת דשא וכל צמח ובנה משתלה שהפכה לחלקה מקסימה, ותמיד דאג לחסוך בעלות השתילים וההשקיה ולקח ללב כל פגיעה בגינון כאילו פגעו בחלק מגופו. הוא היה מסור לעבודתו אך גם היה אדם עם לב רחב, תמיד עם מצב רוח טוב ומוכן לעזור בכל עת שהתבקש.
לא נשכח את הטיולים במחיצתו בהם עשה שמח לכולם והפיח רוח צחוק בכיבודים מרוקאיים ושירה.
פרוספר חסר לכולנו,

יהיה זכרו ברוך

טוביה שגב ז"ל

אח אחראי במחלקת אשפוז יום בין השנים 1999 - 1965.

מתוך דברים שכתבה רחל וינר, אחות אחראית מכון המטולוגי:

טוביה עבד כאח מוסמך במרכז הרפואי הלל יפה מעל 30 שנה ותפקד כאח אחראי של מחלקה אורטופדית ואח אחראי אשפוז יום. במשך השנים היה יו"ר של ועד הסיעוד.
לאחר צאתו לפנסיה כשלוש עשרה שנה טוביה התנדב במכון ההמטולוגי פעמיים עד שלוש פעמים בשבוע, בפעילותו הוא תרם רבות למטופלים בטיפול השוטף בהם ובהיותו אוזן קשבת למצוקותיהם ובקשותיהם. כמו כן, תרם רבות לצוות ונענה לכל בקשה וצורך.
הערכה הרבה שמביעים המטופלים מעידה על פעילותו הברוכה.
טוביה היה אדם מיוחד עם הרבה איכויות, אדם שנתן את כל הנשמה בעבודה שידע להסתכל על מה שבאמת חשוב.

יהי זיכרו ברוך.

לזכרם

משתתפים בצער

הנהלת המרכז הרפואי והעובדים מביעים תנחומים ומשתתפים בצערם של העובדים על פטירת יקיריהם:

אברמוב אירינה- אב
אברג'יל סמדר - אב
אטיאס כרמלה - אחות
אלוש רבקה - אם
בחנה נעמי - אב
ביאדסי פואז - דודה
בר דוד לאה - אם
ברקוביץ ליליה - אם
גונדני אהובה - אח
גרונפלד שושנה - אחות
דר' זיינה עבד אל ראוף- אב
חיימוב ריבה- אחות
חסדיה סמא - סבא
חסיד אבשלום - אח
חסיד עזרא - אח
חשאי כרמלה - אב ואחות
חשאן תאופיק - אם
כהן יהודית - אחות
כהן יפה- אב
לוזון נתן - אם
ד"ר לנדאו דניאל - אח
מוחסן אסיל - אב
מזרחי פנינה - אח
מלול חביב - אב
נחום אורית - אם
ד"ר סבי רוג'ר- רעיה
סבייב מלי - אב
ד"ר סופר אורית - אב
ספוז'ניקוב הלנה - אב
פדידה מרים - אב
קמחי לאה - אב
שכטר יפה - אב
שמיר אדית - אם

קרן מחקרים

ד"ר פיירשטיין נאום - אחות

כתבו עליו בעיתון

תקווה נולדת

הזורעים ברינה

30 ילדים אושפזו בגלל היתושים

לראשונה בארץ

לבד בעריסה...

מטען הכאב

כשנפץ מתפוצץ לו בפרצוף

אומרים תודה

3.6.2012

עבור: פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז רפואי הלל יפה

הנדון: תודות לאחר אשפוז בבית חולים

א.ג.
ברצוני לשבח בפניך את הצוות הרפואי עימו נפגשתי במהלך הימים בהם אשפזתי לצערי בבית החולים.

האשפוז במחלקה פנימית ד'- הצוות הרפואי והסיעודי במחלקה הינו אדיב ומגומס. מתייחס בכבוד למטופל ולבני משפחתו וקשוב לצרכים ולקשיים האישיים.
הצוות הרפואי זמין ואנושי ניתן היה להתייעץ עימו בזמינות סבירה מבלי לחכות שעות. התשובות שניתנו היו תמיד ישירות ואנושיות כאחד! אין זה מובן מאליו שאיש צוות ניגש אליך ודורש בשלומך והאם יכול לעזור במשהו, ככה סתם ללא כל קשר לביקור שבשגרה. הרגישות, האכפתיות והאדיבות כל אלו תרמו לתחושת ביטחון באיכות הטיפול והפכו את השהות במחלקה לנעימה יותר.

גברת דקר קדוש, מכון ההדמיה
"... אנשים טובים באמצע הדרך, אנשים טובים מאוד..."
אכן פגשתי אישה ענווה, נעימה ומסבירה פנים. תמיד עם חיוך ומילה טובה, עידוד ודאגה נותנת הרגשה טובה "מגדילה ראש" ונראה כי מחפשת כל דרך לסייע ולהקל.
כמה נעים שאלו הם הפנים שפגשתי כאשר הלכתי וחזרתי שוב בעודי נזקק לשירותי מכון זה ועל כך שלוחה לה תודה מיוחדת.

אחרון חביב ד"ר חברון C.T
אדם יקר! מקצועי! סבלני! ד"ר חברון הסביר וענה בסבלנות על שאלותיי ומעבר להן. תוך תחושה טובה של יחס אישי ואמפתי, לא שכח לחייך ולהתבדח עימי מה שתרם לשיפור מצב הרוח. רופא שהוא קודם כל בן אדם אנושי, מה שעושה אותו נפלא כל כך! המפגש עם צוות רענן ואנושי שכזה מחזיר את האמון בבית החולים הלל יפה.
כל אלה אינם ברורים מאליהם ולכן תודה גדולה לי לכולם!
מי ייתן ויהיו עוד רופאים ואנשי צוות שכמותם!

בהערכה רבה,
ר.י

אפריל 2012

ד"ר שטיינר,
מרגע המפגש בנינו ידענו שבידייך הקסם הנדרש למגר את הכאב- ולא טעינו!
מגע הקסם המהולל באישיות מדהימה חייכנית, מקצועי, מסור, סבלני וייסודי המנווט את הספינה בכים הכי סוערים, סוערים באמוציות הוריות בלתי נשלטות.
תודה על האבחנה המדויקת,
תודה על ההתמדה,
תודה על המסירות,
תודה על ההקשבה,
תודה על היסודיות,
תודה שטיפלת בבתנו
תודה!

ע. ומשפחת ב. א.

26.7.2012

לכבוד ד"ר ברוורמן

עוד מגיל ההתבגרות סבלתי מנחירות שהתפתחו לדום נשימה בזמן שינה. הפסקות הנשימה גרמו לכך שהרגשתי עייפות כרונית ביום והנחירות הפריעו לי ליצירת קשרים זוגיים. התייעצתי עם רופאים רבים בארץ ובאוסטרליה. הם טענו שאין לכך פתרון, שניתוח לא יעזור והמליצו על סד לילה.
מחוסר ברירה ומתוך רצון לשפר את איכות חיי קניתי סד לילה שלא עזר והכאיב לי מאוד. לפני כחצי שנה הגעתי לייעוץ אצלך. המלצת לי על ניתוח להסרת ענבל ושקדים והחלטתי לעשות כן. אני מתגוררת באוסטרליה והגעתי לארץ לחופשה קצרה למטרה זו.
מאז השתנו חיי!!!!
איני נוחרת, אני ישנה לאורך הלילה ועל עייפה ביום!
אני רוצה להודות לך מקרב לב על יחס חם, על תמיכה והכי חשוב על סופר מקצועיות.

בהערכה רבה,
ל.ס

20.6.2012

לכבוד: פרופ' אורן, מנהל בית החולים הלל יפה, חדרה

שלום רב!
ברצוני להודות מעומק ליבי, בשמי ובשם אבי ובשם משפחתי על הטיפול באבי המאושפז בפנימית א'. תודתי נתונה לכל צוות פנימית א' ובמיוחד לאחות האחראית מימי גלמן, מימי, גם תוך לחץ גדול ידעה להגיע לעודד ולידע באופן מקצועי ונעים. ישר כח מימי גלמן! כן ירבו כמותה
תודה מקרב לב

משפחת ב.
חדרה

6.8.2012

לכבוד מנהל בית החולים הלל יפה - מר פרופ' מאיר אורן

הנדון: מכתב תודה

אחינו היקר אושפז במחלקת כלי דם למשך שלושה שבועות. ברצוננו להביע בפניך ובפני סגל הרופאים האחיות והאחים וכל עובדי המחלקה איש, איש ותפקידו.
תודה ענקית על מסירותם, אהבתם והתייחסותם, תודה על הדאגה הכנה וההתעניינות בחולים, ובפרט כלפי אחינו חיים. למרות העומס הרב והקושי שבעבודתם תמיד התקבלנו במאור פנים בסבלנות בהתמדה ובעקביות. כל שאלותינו נענו במקצועיות וכל זאת ונעשה בצניעות ובענווה. חשוב לציין כי הסדר והניקיון היו למופת במחלקה.
תודתנו גדולה ועמוקה לכל הצוות היקר. "יהיה רצון שה' ישלם להם שכרם בטוב"

מעריכים ומוקירים
משפחת כ.
אור עקיבא

6.5.2012

לכבוד: פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי הלל- יפה, חדרה
שלום רב,

הנדון: הבעת הערבה והוקרה לצוות הרפואי

א.ג.
לאחרונה סיימתי תקופת אשפוז ממושכת במחלקה הנוירולוגית בבית החולים.
ברצוני לציין את התרשמותי החיובית העמוקה מן הטיפול בי על ידי צוות המחלקה וכן על ידי רופאים ממחלקות אחרות, אשר היו מעורבים בטיפול בעת האשפוז.
המחלקה הנוירולוגית מנוהלת בשילוב נדיר של מקצועיות ואנושיות אשר לטעמי הינו המפתח לכל טיפול רפואי כוללני באשר הוא. כלל אנשי הצוות הרפואי הסיעודי והסוציאלי במחלקה ראויים לציון. התרשמתי במשך תקופת שהותי הארוכה, כי המחלקה פועלת ביעילות, במקצועיות ותוך הקפדה על כבודו של החולה ועל אנושיותו. השילוב בין הסטנדרטים המקצועיים הגבוהים לבין היחס האישי החם הוא פועל יוצא של ניהול איכותי של המחלקה על ידי ד"ר ריבר, ושל ניהול צוות האחיות והאחים על ידי גב' יהודית כלפון. בנוסף אבקש להביע הערכתי לאנשי צוות נוספים בביה"ח: ד"ר ברוורמן מנהל מח' א.ג., אשר גילה ומגלה מעורבות מקצועית ויחס נעים ואישי במהלך כל תקופת הטיפול ב. דר' הוכמן אוהד, על המעורבות, הייעוץ והסיוע הימיומי לי ולאשתי. דר' ירחובסקי מנהל מח' פנימית ב', על הייעוץ המקצועי מאיר העיניים במקרה הסבוך שלי. בזכות כלל אנשים המקצוע הללו צלחתי תקופה מורכבת ומערערת מתוך בטחון, כי אני מצוי במערכת אשר לה לנגד עיניי את הבראת וקידום איכות חיי כמטופל

בכבוד רב,
ל.א
זיכרון יעקב.

25.7.2012

לכבוד: פרופ' מאיר אורן, מנהל המרכז הרפואי הלל יפה

הנדון: מכתב תודה למחלקת אורטופדית א'

בתאריך 3.7.2012 אושפזתי במחלקה אורטופדית א' לצורך ניתוח החלפת פרק ירך.
ברצוני להודות מקרב לב לד"ר רוג'ר סבי על הטיפול המקצועי והמסור, כמו כן ברצוני לציין את היחס האישי והאנושי אליו נחשפתי. כמו כן ברצוני להודות לצוות הסיעודי שבניהולה של אחות אחראית דבורה פאול על הטיפול היסודי המסירות והסיוע היום יומי שהוענק לי . על כן תודה רבה והמשך עבודה פורייה
בהערכה רבה,
ג. מ

23.7.2011

לכבוד:
מנהל בית החולים הלל יפה
מנהלת שירותי הסיעוד
מנהלת מחלקת הריון בר סיכון גבוה
אחות אחראית - דניאלה
וכלל שאר צוות המחלקה

הנדון: טיפול המחלקה להריון בסיכון גבוה

לאחרונה ילדתי תאומים ואושפזתי במחלקה להריון בסיכון גבוהה בשבוע ה-32 להריוני עם חשש ללידה מוקדמת בשל צירים מוקדמים וקיצור צוואר הרחם. בימים הראשונים לאשפוזי קיבלתי זריקות צלסטון ועל פי הוראות הרופאים שכבתי במשך רוב שעות היממה. מצבי השתפר - צוואר הרחם התארך והצירים פחתו. נשארתי במחלקה במשך שבועיים, עד שהוחלט להעבירני לניתוח בשל חשד לiurg אצל בתי.
במהלך תקופת אשפוזי זכיתי לטיפול מקצועי מידי הרופאים והאחיות במחלקה. טיפול זה אפשר לי להחזיק מעמד עד השבוע ה-34. כמו כן, אני מודה מקרב לב לד"ר אנה ולד"ר אלעד אשר איתרו את קיומה של בעיה אפשרית אצל אחד מעובריי. בדיעבד הסתבר לי כי המשך ההיריון במצב של iurg עשוי היה לגרור בעיות אצל בתי. כמו כן, תקופת האשפוז הייתה עבורי זמן רווי מתח וחרדה. היחס החם והאישי שקיבלתי מן הצוות - רופאים, אחיות וצוות המנהלה- אפשר לי לצלוח את הימים הללו בצורה נעימה וטובה יותר.

בהוקרה
ד. ק-ב