

במרכז העניינים

רבעון המרכז הרפואי תל-אביב

כ-800 פגים נולדו השנה, הצעיר שבהם
בשבוע ה-22 ושחרר לביתו בריא,
הקטן שבהם נולד במשקל של 444 גרם.
"עושים חיים", בפגייה בבית החולים שלנו | עמ' 32
שנה טובה ובריאה

מהפיכת התלת ממד
משנה את פני
הרפואה הכירורגית
עמ' 24



עברנו בהצטיינות יתרה את
מבדק האקרדיטציה ונקבע
שאיכות הטיפול במרכז הרפואי
איכילוב - מהגבוהות בעולם!
עמ' 5



Program Certified
by Joint Commission International

שלום לכולם,

אנחנו עומדים בפתחה של שנה חדשה, מלאת תקוות להתרחשויות ובשורות טובות. רגע לפני שנשב אל שולחן החג, ונברך על הרימון ועל תפוח בדבש, אני מבקש את תשומת ליבכם לסיכום קצר של השנה שחלפה. בית החולים שלנו התמקד בשנה החולפת במשאב האנושי, המטופלים שלו והעובדים שלו.

לטובת המטופלים, הכנסנו טכנולוגיות חדשניות אשר מייעלות את הטיפולים שאנחנו יכולים להעניק. בבית החולים שלנו שילבנו בדיקת דימות לילדים עם עשירית מהקרניה בבדיקות רגילות, המרכז לתלת מימד שהקמנו מסייע בידי הכירורגים שלנו להתכונן טוב יותר לניתוחים מורכבים. הטמענו את תכנת הקמיליון המאפשרת לצוות המטפל ליהנות מכל המידע הרפואי באופן סימולטני ולהעניק טיפול רפואי ושירות טוב יותר, ומערך השירות שלנו מציין שנה להקמתו, עם מגוון רחב של חידושים החל ממערכת ניווט חדשה לטובת המטופלים, הזמנת בן המשפחה של כל מטופל להיות שותף בזמן ביקור רופאים, הקמת אתר אינטרנט חדש עם מידע דיגיטלי למטופלים ועוד. המטופלים שלנו חשובים לנו מאד, ואנו עושים כל שניתן לייעל, להטיב ולהנעים את שהותם בבית החולים - המוביל במצוינות.

אתם, עובדי בית החולים, בכל התחומים והסקטורים, שותפים נאמנים להישגים האדירים שהצלחנו להשיג בשנה האחרונה, ובכללם תו התקן היוקרתי של ארגון JCI - הארגון הגדול והחשוב מבין הגופים האמריקאים המבצעים תהליכי אקרדיטציה בארצות הברית ובעולם.

ראש צוות הבקרים מטעם הארגון ציין: "המוניטין של איכילוב מפורסם בכל העולם בזכות הצוות הרפואי, הצוות הסייעודי והתשתיות שלו, שהינן מצטיינות ברמה בינלאומית. הצלחתו יוצאת הדופן של בית החולים במבדק מעלה את הרף לארגון עצמו ולכל בתי החולים בעולם".

אני גאה בכל אחד ואחת מכם ומבקש להודות לכם באופן אישי על תרומתכם. לטובת המשאב היקר שלנו - אתם, עובדי בית החולים, הקמנו את מגדל המגורים - ILIVE - אותו חנכנו ממש בימים האחרונים במעמד שר האוצר, משה כחלון ושר הבריאות הרב יעקב ליצמן. בנין המגורים, הנמצא במתחם בית החולים, מיועד לצוות בית החולים, לנוחותו והוא כולל מעונות יום וגני ילדים, חדר כושר, גינות נוי ומרפסת גג המשקיפה לקו החוף. 274 יחידות הדיור בבניין מאוכלסות בימים אלו ומאפשרות לכם העובדים להתגורר במרכז העיר במחיר אטרקטיבי.

בפרוס עלינו שנת תשע"ח, אני מאחל לכם ולבני ביתכם, שנה טובה, בריאה ומאושרת. שנה של עשייה למען האחה שנה בה נמשיך להצעיד את בית החולים שלנו קדימה, בחד החנית.

רונן



03 חדשות

14 ענין לציון מינויים, מלגות ומנהלים חדשים

20 מהפיכת המיקוד על מכון הקרינה והטכנולוגיות החדשות

24 הממד השלישי על המרכז לתלת-ממד, שמציע את בית החולים קדימה

26 שרות מתחיל מהבית שינוי תפיסת השרות למען המטופלים

28 20 שנה לליס 200,000 לידות ועוד

32 הלווחש לתינוקות היחידה לטיפול נמרץ בפג ובילוד "עושה חיים"

34 יובל של כאב מכון הכאב חוגג 50 שנות פעילות

36 מיישרים גב מערכת חדשה להדמיית עמוד שדרה בילדים

38 הגברת עם הקמיליון תהליך מיחשוב קליני חדשני לטובת המטופל

40 ידו ברעל בילוי זהיר בחיק הטבע

42 יופי על בטוח המרכז לאסתטיקה

43 משהו טוב לסיום

עורך ראשי: אבי שושן, דובר המרכז הרפואי | צילומים: היחידה לצילום רפואי בניהולה של גב' מירי גטניו | בהוצאת האגף לשיווק ושירות בניהולה של גב' אביבה שמה.

עריכה: אורנה יצחקי בירבך | מנהלת הפקה: יפית גרונדשטיין | ראיונות וכתובה: שרון דובקין | מנהל סטודיו הארץ: בני דניאל | מנהל מחלקת מוספים מסחריים: ארוז אכטל | ereza@haaretz.co.il | הארץ המחלקה המסחרית: רח' שוקן 21, תל-אביב, טל' 03-5121188

עיצוב הגיליון: סטודיו קלימקס בע"מ
זכויות היוצרים על התצלומים המופיעים בעיתון שייכות למאגרי התמונות אינג אימג' ופוטוליה. המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות. המערכת מבקשת להבהיר כי המוסף הינו פרסומי ואין לראות במאמרים ו/או במודעות המלצה מכל סוג שהוא.

חנוכת מגדל מגורי צוות

בטקס מרשים, במעמד משה כחלון, שר האוצר, הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות, הנהלת המרכז הרפואי איכילוב בראשות פרופ' רוני גמזו, מיכל עבדי-בויאנג'ו, החשבת הכללית לשעבר, נציגי החברות שהשתתפו בהקמת המגדל והדיירים המאושרים, נחנך "I-LIVE" - מגדל מגורים חדש לצוות בית החולים.

המגדל המפואר מתנשא לגובה 29 קומות וכולל 274 דירות בנות 1-3 חדרים, והוא ממוקם בצומת הרחובות הנרייטה סולד פינת דפנה, בתל-אביב.

הרב יעקב ליצמן התכבד בקביעת המזווה בכניסה למגדל. בדבריו שיבח את השר משה כחלון: "שר האוצר מתמסר בתפקידו לדיוור. לא היה בהיסטוריה של מדינת ישראל שר שעשה למען הדיוור כמו כחלון, ולמען כל המגורים, ורואים תוצאות בשטח".

עוד הוסיף השר: "אני פועל עכשיו להפעלת פולטימרים, בכל מערכת הבריאות, ושאנשים ידעו שהם יכולים לקבל במערכת הבריאות הציבורית מומחה בכל שעות היממה".

השר כחלון התכבד בגזירת סרט הכניסה למגדל החדש ואמר: "יש לי שיתוף פעולה הדוק עם השר ליצמן. עוד בזמן כינון הממשלה קבענו שאני בן ברית שלו בבריאות, ולראיה ולמעשה זה מה שקורה כעת בכל אספקט באיכילוב. מחמם את הלב לראות כיצד בית החולים איכילוב דואג לעובדיו. הדבר מהווה לטעמי חלק משירות שמוסד רפואי חייב לתת היום לעובדיו, כדי לעמוד בתחרות".

בנוסף הודה השר כחלון לפרופ' גבי ברבש, המנהל הקודם של בית החולים, על היוזמה לבניית המגדל, ולשר הבריאות על החזון שלו לקיצור תורים במערכת הבריאות.

מנהל המרכז הרפואי איכילוב, פרופ' רוני גמזו, הדגיש בדבריו: "הקמת הבניין היא מימוש חזון של פרופ' גבי ברבש, ועם כניסתי לתפקיד היה זה פרויקט הדגל שניצב בפניי. הקמת המגדל התאפשרה הודות לחיבור של שר האוצר, שר הבריאות, החשבת הכללית ועיריית תל-אביב, שהתגייסו כולם למען הפרויקט הענק הזה".

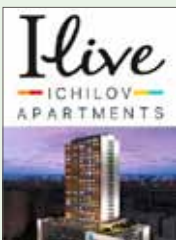
בדבריו הדגיש פרופ' גמזו כי זו ממשלה חברתית ולא מנוכרת. "לי, כמנהל בית חולים, יש כתובת בממשלה. התפיסות החברתיות של השרים והיכולת שלהם לשים את האצבע על הדברים החשובים מאפשרות לי להעניק רפואה מובילה ומצטיינת. אני מקבל כעת הזדמנות לדאוג גם לעובדים למגורים במחיר בר-השגה, וזה הישג אדיר עבורנו. המגדל מאפשר מגורים במרכז תל-אביב, בקרבה למקום העבודה, וכולל את השירותים הדרושים כמו גני ילדים ומעונות יום, וזמינות מיידית לחדרי הטראומה והניתוח".

המגדל החדש הוקם בהשקעה של עשרות מיליוני שקל, וכולל, בין היתר: מעונות יום וגני ילדים, חדר כושר וגג המשקיף על תל-אביב, עם פינות ישיבה.

עובדי המרכז יוכלו לבחור בין דירות סטודיו בשטח 25 מ"ר, דירות 2 חדרים בשטח 36 מ"ר, ודירות 3 חדרים בשטח 56 מ"ר. הדירות אובזרו בריהוט חלקי ובמכשור חשמלי הכולל מקרה, תנור, כיריים, מיקרוגל וטלוויזיה. הדירות יוצעו להשכרה במחיר התחלתי של 2,868 שקל לחודש.



טקס גזירת הסרט ופתיחת המגדל במעמד פרופ' רוני גמזו, השר משה כחלון, סגן השר יצחק כהן והשר הרב יעקב ליצמן



כמה מעלות טובות למקום העבודה, לעומדים בראשו ולעוסקים במצוות הפרויקט:

אילו נתנו לנו דירות קרוב לעבודה, וחסכו לכולנו את הפקקים – דיין

אילו נתנו פריטי ריהוט ומכשירי חשמל חדשים ויפים – דיין

אילו הקפידו על ילונות והצללה – דיין

אילו העניקו אינטרנט וכבלים חינם – דיין

אילו היו מכינים פינות נוי וגני ילדים לרווחתנו – דיין

אילו היו דואגים לדיר חילופי, עד שיגיע טופס 4 – דיין.

על אחת, כמה וכמה, טובה כפולה ומכופלת

לכל העוסקים בקידום טובתנו, שדאגו לפנק אותנו בכול.

בני משפחתי ואני מודים לכל הצוות שהגה, שבנה, שתכנן,

שענה לכל השאלות והקשיב (כמעט) לכל הדאגות.

אני גאה לעבוד במקום, שעושה כל כך הרבה למען העובדות והעובדים בו.

עשייה כזאת איננה מובנת מאליה, ממש לא.

בברכת תודה,

כתיבה וחתומה טובה לצוות ולשכנים,

איילת פיקרש



איכות הטיפול במרכז הרפואי איכילוב - מהגבוהות בעולם!



מור שרן - נציגת משרד הבריאות, ארבעת הסוקרים האמריקאיים, פרופ' רוני גמזו, אורית רוזנברג וד"ר גיל פייר

המרכז הרפואי איכילוב עבר בהצטיינות יתרה את מבדק האקרדיטציה ובסיומו הוענק לבית החולים שלנו תו התקן היוקרתי של ארגון ה-JCI. מדובר בארגון הגדול והחשוב מבין הגופים האמריקאים המבצעים תהליכי אקרדיטציה בארצות הברית ובעולם, אשר נבחר על ידי משרד הבריאות לביצוע התהליך בישראל. ראש צוות הבקרים מטעם הארגון ציין: "המוניטין של איכילוב מפורסם בכל העולם בזכות הצוות הרפואי, הצוות הסיעודי והתשתיות שלו, שהינן מצטיינות ברמה בינלאומית. הצלחתו יוצאת הדופן של בית החולים במבדק מעלה את הרף לארגון עצמו ולכל בתי החולים בעולם".

כ-1,300 מדדים נכללו במבדק הסופי והם התייחסו, בין היתר, לסטנדרטים קליניים הנוגעים לטיפול הרפואי ובמיוחד לבטיחות המטופל; נוהלי העבודה הרפואיים והסיעודיים, רצף טיפולי, זכויות המטופל ומשפחתו; הניהול התרופתי, מניעת זיהומים ועוד. כמו כן, נבדקו גם סטנדרטים ניהוליים הנוגעים להתנהלות בית החולים, סביבת המטופל, הכשרת הצוות הרפואי והסיעודי, ופעילות האקדמיה והמחקר בבית החולים. המבדק בחן את כל הרמות, החל מרמת הצוות הניהולי הבכיר, דרך הסגל הרפואי והסיעודי, ועד לאנשי התפעול והמשק.

חמשת הסוקרים הביעו את התפעלותם מאיכות הטיפול ומרמת המוכנות שהפגין צוות בית החולים במבדק. "תוצאות המבדק של המרכז הרפואי תל-אביב הן תוצאות נדירות, שבית החולים צריך להיות גאה בהן. התוצאות גורמות לנו לאתגר את המבדקים ולהעלות את הרף ביחס לכל הבדיקות שעשינו עד כה בארץ ובעולם", הסבירה ראש צוות הסוקרים.

"הציון שקיבלנו, מהגבוהים בעולם, נזקף לזכותם של צוות העובדים של בית החולים: אחיות, רופאים, עובדי תחזוקה ובינוי, טכנאים, מינהל ומשק, שהתגייסו בצורה יוצאת מן הכלל למען הצלחתנו במבדק. התוצאה יוצאת הדופן שקיבלנו מחזקת את מעמדו של המרכז הרפואי תל-אביב כאחד המרכזים הרפואיים המובילים בעולם. זוהי תעודת כבוד לבית החולים שלנו ולמערכת הרפואה הציבורית בישראל", מדגיש פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל המרכז הרפואי.



צוות בית החולים במעמד סיום המבדק

אקרדיטציה בנימה אישית



Program Certified
by Joint Commission International



צוות יחידת האקרדיטציה בתמונת ניצחון

תחושה של לפני משחק גמר גביע אחזה בעובדי בית החולים לפני מבדק האקרדיטציה. דברים שרואים ומרגישים מאחורי הקלעים של תהליך האקרדיטציה אורית הזנברג, מנהלת יחידת האקרדיטציה

"ליל שימורים" למציאת רשומות מטופלים, שיקף את הנכונות של העובדים להישאר עד השעות הקטנות של הלילה, מתוך תחושת מחויבות ואחריות לתהליך. עבודת צוות ראויה להערכה בין הרופאים, האחיות ונציגי ההנהלה.

צוות העובדים של בית החולים הצליח להפעים גם סוקרים מנוסים ומיומנים מארגון ה-JCI העולמי, אשר סקרו עד היום מאות בתי חולים ברחבי העולם. היחידה הוקמה במהירות, כאשר ידענו שיש לפנינו עבודה רבה וזמן קצר. יחד עם זאת, הפשלנו שרוליים ונכנסנו לעובי הקורה. הידיעה כי המלאכה מרובה רק נתנה לנו את הרצון והכוח לבנות, לכתוב, להטמיע, להדריך, לבקר בשעות שאינן תמיד סבירות, כל זאת מתוך תחושת מחויבות ונאמנות למרכז הרפואי שהוא בלתי נפרד מחיינו, והכל בחיך, בסבלנות, באהבה. בנימה אישית: תודה על האמון שנתתם בנו, שיתוף הפעולה, ההיענות והמחויבות שלכם לעבודה משותפת עם יחידת האקרדיטציה.

השתתפו בהכנת הכתבה: עדנה גבאי, כמי גאל, צפי יוסקוביץ, סיגל כהן, אהובה פיטוסי

סיעוד, מקצועות הבריאות ויחידות התפעול), אשר היו זמינים ובעלי מוטיבציה ונרתמו לכל דרישה של היחידה.

כחלק מהבקורות, מהליווי ומההדרכות השונות, התגייסו לתהליך המנכ"ל והדרג הניהולי של בית החולים, שגרמו להתרגשות לא מעטה בקרב הצוותים במחלקות, שיצרה עשייה מסיבית ופורה בשטח, לצד תחושות של דפיקות לב מואצות ודמעות.

כל יחידות התפעול נענו באופן מיידי לצורכי המחלקות וצורכי יחידת האקרדיטציה, מתוך נכונות ומחויבות אשית גדולה.

התחושה בבית החולים הייתה כמו לפני משחק גמר גביע. האוהדים ביצעו עודדו והשחקנים היו מחויבים לעמוד בציפיות. שבוע ה-MOCK העלה את רף ההתרגשות ודרבן את הצוותים למצוינות. המתח ניכר בפרוודור והעיין הבוחנת סקרה כל עובד - היכן התג 1/או החלוק הלכן.

התוצאות לא אחרו לבוא, התגייסותם של כלל עובדי בית החולים הביאה להצלחתנו במבדק הסופי. בשבוע המבדק הסופי שבו נבחנו הלכה למעשה, באה לידי ביטוי היכולת שלנו להעניק טיפול איכותי ובטוח למטופלינו, המגיעים מכל רחבי הארץ ומהעולם.

את הליך האקרדיטציה לא עשינו בשביל ההנהלה, גם לא בשביל אף עובד. בית החולים נערך, למד והתכונן רק לטובת אדם אחד ומיוחד - המטופל/ת של המרכז הרפואי תל-אביב."

האקרדיטציה היא תרבות, הליך ארגוני ובעיקר שפה משותפת ולא עוד שיטה לבקרת איכות. ארגון ה-JCI העולמי קבע כי איכות הטיפול במרכז הרפואי תל-אביב היא מהגבוהות בעולם. לנקודת ציון זו קדמה תקופה גדושה בפעילות נמרצת של עובדים מכל הסקטורים, שנרתמו כדי להשיג את הצלחתנו במבדק.

יחידת האקרדיטציה הוקמה אד הוק כדי ליצור "מטרייה" המרכזת תחתיה את כל הפעילות המקדימה לשבוע המבדק. העיסוק באיכות ובבטיחות הם נחלתו של כל עובד בבית החולים, בהתאם לסביבת העבודה בה הוא פועל.

יחידת האקרדיטציה פעלה בהדרכה, בבקרה, בליווי ובהשלמת פערים ברמה חוצת ארגון - אשפוז, באמבולטוריה ובכל יחידות התפעול השונות. במסגרת היחידה פעלה קבוצת הבקרים הייחודית לנו, שהורכבה מכלל עובדי בית החולים (רפואה,

חדש באיכילוב: "מבט" - מרכז ייחודי לבריאות וטיפול בטרנסג'נדרים

והמטופלים הפונים למכון האנדוקריני בבית החולים. באיכילוב בלבד נרשמה עלייה של עשרות אחוזים מדי שנה.

המרפאה ביחידה לאנדוקרינולוגיה ילדים בבית החולים "דנה-דואק" היא הראשונה, ועד לאחרונה הייתה גם היחידה בארץ לספק שירות וטיפול בילדים ונוער טרנסג'נדר. ד"ר אסף אורן מטפל ומלווה בהצלחה מספר רב של ילדים ונוער הנמצאים בהליך של התאמה מגדרית.

בין השירותים הניתנים במרכז:

■ טיפול אנדוקריני:

מתן הסבר מקיף לגבי הסוגים השונים של טיפולים/ תכשירים הורמונליים קיימים, קביעת הטיפול התרופתי הספציפי בהתאם לצרכים האינדיבידואליים של המטופל/ת, בילדים בגילים הצעירים - תחילה דיכוי של הורמונים אנדוגניים ועצירת תהליך התבגרות מינית, מעקב אחרי השינויים הגופניים הנוצרים תחת הטיפול, תוך ניטור של תופעות לוואי בבדיקות שונות, הפניה לטיפול כירורגי.

■ גינקולוגיה ופריון:

מעקב גינקולוגי אחרי ניתוח גניטליה להתאמה מינית, שימור פוריות - לפני התחלת הטיפול ההורמונאלי - הקפאת זרע/ביצית.

הערכה וטיפול פסיכו-סוציאלי:

אבחנה והערכה של האדם כהיותו טרנסג'נדר, תמיכה לקראת ותוך כדי תהליך לשינוי מין, הערכת מוכנות/בשלות לטיפול הורמונלי, והפניה פורמלית לאנדוקרינולוג לתחילת טיפול, טיפול בבעיות רקע נלוות, קשיי הסתגלות, בעיות בדימוי גוף, פוסט-טראומה על רקע אלימות פיזית ומינית, הפרעות אכילה.

■ טיפול פסיכיאטרי:

למטופלים עם רקע של דיכאון קליני, ניסיון התאבדות, סכיזופרניה וכו'.

■ טיפול סוציאלי:

ליווי פסיכו-סוציאלי, סיוע במיצוי זכויות, התערבויות ברמת משפחה/סביבה, הדרכות מול גורמי רווחה, הקמת קבוצות תמיכה למטופלים ולמשפחות מטופלים.

בנוסף, מתוכננים שירותים של קלינאית תקשורת לאימון קול והתאמת הקול למגדר הנבחר, ובירור וטיפול המטולוגי לגברים טרנסג'נדרים המפתחים פוליציטמיה תחת טיפול בטסטוסטרון.

בימים אלה, בוחן בית החולים גם אפשרות למתן טיפולים ניתוחיים לאוכלוסיית הטרנסג'נדרים.

כתוצאה מזה. התהליך להתאמה מגדרית הינו ייחודי לכל אדם, והטיפול הרפואי צריך להיות מותאם אישית לפי הצרכים הרפואיים השונים. האוכלוסייה הטרנסג'נדרית נזקקת לשירותן של דיסציפלינות רפואיות רבות: אנדוקרינולוגיה, כירורגיה פלסטית, גינקולוגיה, אורולוגיה, פה ולסת, א.א.ג. ועוד. נוסף על השינויים הגופניים, המטופלים מתמודדים עם אתגרים נפשיים, משפחתיים וחברתיים רבים במהלך הטיפול להתאמה מגדרית. חלק מהמטופלים מביאים איתם מטען פסיכולוגי עקב טראומות שחוו בשל היותם טרנסג'נדרים. במקרים לא מעטים יש צורך בתמיכה ובליווי פסיכו-סוציאליים. גישה רב-מערכתית, עם תיאום ועם שילוב בין השירותים השונים, תקל על המטופלים ועל המטפלים כאחד, ותאפשר אופטימיזציה של השירות ומתן טיפול רפואי כוללני ברמה גבוהה, מסבירה ד"ר גרינמן.

מחקרים אחרונים מראים כי שכיחות הטרנסג'נדרים באוכלוסייה הכללית היא כ-0.6%, בישראל מדובר בכ-50,000 אנשים.

המכון האנדוקריני באיכילוב מספק שירותי טיפול ומעקב הורמונלי לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית כבר כעשור. ד"ר איריס יעיש מציינת כי קיימת עלייה דרמטית בשנים האחרונות במספר המטופלות

"מבט" - מרכז חדש וייחודי לבריאות וטיפול בטרנסג'נדרים, פועל בבית החולים איכילוב.

בשנים האחרונות חל זינוק במספר המטופלים הטרנסג'נדרים בבית החולים איכילוב, ועד סוף שנת 2017 יטופלו כאן כ-800 מטופלים. בעקבות הביקוש הגדול, פתח בית החולים מרכז ייחודי שעתידי להעניק את כלל השירותים הרפואיים והפסיכו-סוציאליים לאוכלוסיית הטרנסג'נדרים במקום אחד.

את המרכז מנהלת ד"ר יונה גרינמן, סגנית מנהל המכון האנדוקריני. עוד בצוות: ד"ר איריס יעיש ורופאים בכירים נוספים מהמכון האנדוקריני בבית החולים, ובכללם: ד"ר אסף אורן, רופא בכיר ביחידה לאנדוקרינולוגיה ילדים בבית החולים "דנה-דואק" לילדים, ד"ר הדר אמיר, רופאה גינקולוגית ממכון הפוריות של בית החולים "ליס" לילדות ונשים ופסיכולוגית.

"בישראל, כמו במרבית ארצות העולם טרנסג'נדרים הם אוכלוסייה מוחלשת ומודרת חברתית וכלכלית. בנוסף, יש חסמים המונעים מהם גישה לטיפול רפואי, כגון מחסור בשירותים מותאמים, חשש מיחס לא נאות וחוסר ידע של מטפלים. טרנסג'נדרים לעתים נמנעים מפנייה לקבלת טיפול רפואי, ונזקים בריאותיים עלולים להיגרם



צוות המרכז: ד"ר יעיש, ד"ר אורן, ד"ר גרינמן וד"ר אמיר

פתיחת מרכז מחקר ישראלי-אוסטרלי לאפיגנטיקה של מטבוליזם והזדקנות



פרופ' נפתלי שטרן, מר סמי סגול, פרופ' רוני גמזו ופרופ' פול זימט

מרכז מחקר ישראלי-אוסטרלי לאפיגנטיקה (שינוי הגן) של מטבוליזם והזדקנות נפתח במרכז הרפואי איכילוב. המחקר המשותף יתמקד בשאלה כיצד גורמים הקשורים להפרעות מטבוליות כהשמנה, סוכרת, יתר לחץ דם והזדקנות יוצרים שינויים אפיגנטיים והאם ניתן למנוע, או להפוך, שינויים אלה.

מדובר בשיתוף פעולה בין איכילוב לאוניברסיטת מונאש באוסטרליה בתרומת משפחת סגול.

המרכז ינוהל במשותף על ידי פרופ' נפתלי שטרן מהמרכז הרפואי שלנו, ופרופ' פול זימט מאוסטרליה - מבכירי המומחים בעולם לסוכרת, ומי שכיהן כנשיא הפדרציה הבינלאומית לסוכרת (IDF).

האפיגנטיקה כוללת מנגנונים שונים של השפעה על הגנים, בין היתר באמצעות שינויים כימיים במבנה של החומר שמסביב לגן עצמו. שינויים כאלה יכולים להיות מושרים על ידי הסביבה (תזונה, זיהום סביבתי, אורח חיים), ובחלקם מתורגמים, במהלך החיים, למחלות כמו האצת הזדקנות, השמנה וסוכרת. חלק מהשינויים האפיגנטיים מועברים מדור לדור; אחרים נרכשים במהלך החיים ועלולים להוות רקע להיווצרות מחלות מאוחר יותר בחיי אותו האדם שבו הם מתרחשים.

המחקר יתמקד בגילוי שינויים אפיגנטיים בלתי מוכרים ברקמות שונות בגוף, בעיקר בכאלה העשויים להחיש הזדקנות ותחלואה. החוקרים מבקשים לאתר את השינויים ההפוכים ולחפש דרכים מעשיות ליישם את היכולת לבטל שינויים הפוכים אלה לצורך טיפול מעשי שיעכב התפתחות סוכרת והזדקנות מואצת.

מצדיעים לרב ישראל לאו

הרב ישראל מאיר לאו פרש לגמלאות עם הגיעו לגיל 80, וסיים את תפקידו כרב העיר תל-אביב-יפו. הרב לאו היה חלק בלתי נפרד מחיי היומיום של בית החולים איכילוב מזה למעלה מארבעים שנה. בין פעילויותיו: עזרה פיזית כאחד העובדים למען החיילים הפצועים בימי מלחמת יום הכיפורים, סיוע רוחני ומורלי בשנות הפיגועים הקשים שעברו על העיר ודברי ברכה ועידוד מדי ערב חג - לעובדים, לחולים ולמבקרים. המרכז הרפואי שלנו מצדיע לרב לאו על תרומתו האדירה למען ציבור החולים ומאחל לו המשך שנות חיים ובריאות איתנה.



הרב לאו מבקר פצוע פיגוע שהתרחש בעיר תל-אביב-יפו

לראשונה בישראל: השתלת מסתם חדשני בצנתור באי ספיקת לב



ד"ר בן גל מברך לשלום את החולה הראשון שעבר את ההשתלה בהצלחה

במרכזים הרפואיים המתקדמים ביותר בעולם - בקנדה, בארצות הברית, בבלגיה, באיטליה, בגרמניה ובשווייץ.

"פעולה זו מהווה נקודת ציון ביכולתנו לטפל בבעיית המסתם המיטרלי הפגוע, ואנו מקווים שבעתיד יגדל וילך מספר המטופלים שיוכלו ליהנות מהשתלת מסתם בגישה זו", אומר ד"ר בן גל.

תחת שיקוף (כמו במעבדת צנתורים) ובהנחיית אקו תלת-ממדי תוך-ושטי, ועל ידי צוות רב תחומי הכולל מנתחי לב קרדיולוגים התערבותיים ואנשי אקו. המסתם תוכנן כך שבשלב מוקדם של פתיחתו הוא כבר מתפקד, ומעביר דם מהעלייה השמאלית לחדר השמאלי ולשאר אברי הגוף. מספר ד"ר בן גל. עד כה הושטלו בהצלחה 31 מסתמי "טיארה"

"טיארה" הוא מסתם חדשני לטיפול באי ספיקה (דלף) של המסתם המיטרלי. המסתם המיוחד הזה הושתל לראשונה בישראל, כאן בבית החולים איכילוב, בנייתוח זעיר-פולשני שבוצע על ידי צוות רב מקצועי בראשות ד"ר ינאי בן גל, מנהל המחלקה לניתוחי לב, ובשיתוף המחלקה הקרדיולוגית ומערך ההרדמה.

"טיארה" הינו מסתם מיטרלי חדשני, המושתל בנייתוח זעיר-פולשני דרך חוד הלב, ללא צורך בפתיחת עצם החזה או שימוש במכונת לב-ריאה. עד היום בוצעו בישראל רק השתלות מילעוריות של מסתם אורטלי בלבד, וזו הפעם הראשונה שמושתל מסתם ייעודי להחלפת המסתם המיטרלי באופן זעיר-פולשני. מדובר בבשורה לחולים בסיכון גבוה, שעד כה לא היה פיתרון ניתוחי עבורם, מצב אשר הביא לאשפוזים מרובים ואף לקיצור תוחלת חייהם", מסביר ד"ר בן גל.

מסתם ה"טיארה", הינו מסתם חדשני המצוי כעת בתהליכי בחינה ומושתל כיום בעולם מסגרת ניסויים ראשוניים בבני אדם. בין צוות המפתחים של המסתם החדשני גם רופא ישראלי מבית החולים איכילוב, פרופ' שמואל בנאי, מנהל היחידה לקרדיולוגיה התערבותית.

"השתלת המסתם התבצעה בחדר ניתוח היברידי



הניתוח בעיצומו



ד"ר גויכמן, אלחנן מנדל וד"ר ברי חוגגים את הצלחת הניתוח החדשני

את הכליה וישמו קץ לסבלו, אבל הם לא ישליכו אותה. "חבל על הכליה הבריאה הזו", סיכמו הרופאים. השניים ביצעו את אחת הפרוצדורות הניתוחיות הראשונות בישראל, שבמהלכה הוציאו את הכליה ממקומה המקורי והשתילו אותה מחדש באגן התחתון, שם חיברו אותה מחדש לשלפוחית השתן. הניתוח החדשני עבר בהצלחה גדולה, אלחנן החלים ואמר לרופאים: "שילמתי מחיר כבד בגלל המחלה. העבודה, הזוגיות, אבל היום אני אופטימי ומאושר. מודה לרופאים על היצירתיות והתעוזה". "מדובר בניתוח נדיר שנעשה במקרים בודדים בעולם. אני גאה בצוות המנתחים ובמחלקה האורולוגית על החדשנות, התעוזה והיכולות הכירורגיות מהמתקדמות בארץ ובעולם", מסכם פרופ' עופר יוספוביץ, מנהל המחלקה האורולוגית.

בניתוח חדשני הזיזו כליה והשתילו אותה מחדש באגן

אלחנן מנדל מראשון לציון סבל מאבנים בכליות. גודל האבנים גרם לנזק מצטבר לצינור המחבר בין הכליה לשלפוחית השתן ומצב בריאותו הסתבך. במשך השנים הוא סבל מכאבים עזים ועבר שבעה ניתוחים בשלושה בתי חולים שונים, כשהצוותים הרפואיים מנסים למצוא פיתרונות רפואיים למצבו. כל פיתרון החזיק תקופה מוגבלת, והטיפולים לא פתרו את הבעיה, כשהנזק לשופכן הלך והתגבר. אורח חייו נפגע בצורה דרמטית, אלחנן איבד את עבודתו, הפסיד את נישואיו וכשכלו כל הקיצין - החליט לשים קץ לייסוריו.

הוא הגיע לאיכילוב אל ד"ר אבי ברי מהמחלקה האורולוגית עם בקשה אחת ברורה: "תוציא לי את הכליה ובואו נגמור עניין. שאר עם כליה אחת אבל העיקר שלא אסבול יותר". ד"ר ברי, יחד עם עמיתו ד"ר יעקב גויכמן מיחידת ההשתלות, החליטו להיענות לבקשתו של אלחנן באופן חלקי בלבד: הם יוציאו

שימוש בהדפסת תלת ממד הביאה לשימור כליות

ד"ר אבי ברי ופרופ' עופר יוספוביץ, מומחים לאורולוגיה בעלי שם מהמחלקה האורולוגית בבית החולים שלנו, הצליחו בניתוח פורץ דרך להציל אשה צעירה מחיים של סבל ונכות. מדובר באשה שחלתה בתסמונת VHL - מחלה בה מתפתחים גידולים סרטניים מרובים בשתי הכליות. כיוון שמדובר בשתי הכליות והסרתן המלאה, תזדקק המטופלת לטיפול דיאליזה להמשך חייה. הרופאים פנו למרכז תלת-ממד בבית החולים שלנו, אותו מנהל ד"ר שלמה דדיה, ובשיתוף עם ד"ר סופי ברנס ממכון הרנטגן, יצרו עבורם הדפסים מדויקים בדגם תלת-ממד של שתי הכליות, המכילות את המיקום והגודל המדויק של הגידולים שבתוכן. באמצעות הדגמים האלה תכננו השניים את שלבי הניתוח, וקבעו מראש אילו מהגידולים יש להסיר ואיזה ניתן להקפיא בשיטה ייעודית בכל שלב ושלב. והתוצאה: הניתוח עבר בהצלחה גדולה, והכליות נשמרו.



ד"ר ברי ופרופ' יוספוביץ בניתוח

במסגרת מחקר חדש הצליחו לראשונה בעולם להשתיל גפה שלמה בחולדה לאחר שימורה בהקפאה



פרופ' אייל גור

לחיבור כלי הדם. מיד לאחר ההפשרה ולאחר חיבור כלי הדם הופיע דימום בקצה הגפה, ושינוי צבע המעיד על זרימת דם תקינה וחיוניות. במעקב אחר ההשתלה ודגימות רקמה שנלקחו עד שלושה ימים לאחר הניתוח, הוכח כי הגפה שורדת את התהליך. ד"ר אור פרידמן, מחבר המאמר, מפתח מודל הניסוי וזוכה מלגת קאהן למחקה, מסכם: "השילוב הייחודי של הבשלת המדע וטכנולוגית הקריוביולוגיה, שמביא פרופ' ערב, והיכולות השיחזוריות המיקרוכיורגיות, שהביא ופיתח במרכז הרפואי פרופ' גור, איפשרו לנו להפוך לחלוצים בתחום בעולם".

מדובר בהצלחה ראשונה מסוגה בעולם, שמעוררת סקרנות ותהודה רבה בעולם הרפואה, שכן הצלחת המחקר עשויה להוות בסיס לפיתוח טכנולוגיות חדשניות של שימור רקמות מורכבות, גפיים ואף איברים שלמים לצורך השתלות עתידיות.

המחקר פורץ הדרך בוצע במעבדה לכירורגיה פלסטית במרכז הרפואי שלנו, ופורסם בכתב העת היוקרתי "American Journal of transplantation". במסגרת המחקר הצליחו לראשונה בעולם להקפא ולהשתיל מחדש איבר מורכב ושלם על חולדות. החוקרים במעבדה אימתו דגימות חיוניות של רקמות בגפיים לאחר הקפאה, הפשרה והשתלה מחדש בשתי שיטות, הקפאה אטית וויטרופיקציה, לאורך תקופת המחקר. פרופ' אייל גור, מנהל המחלקה לכירורגיה פלסטית, באיכילוב מסביר: "הצורך להחליף 'דומה בדומה' הינו עיקרון המנחה כיורוגים פלסטיים בבחירת אפשרות השיחזור המתאימה. לפיכך, עבור חסרים מורכבים של אזורי גוף שונים ניתן להשתמש ברקמות עצמיות של המטופל ולהעבירן באופן מיקרוכיורגי לאזור בו הן נחוצות יותר. לדוגמה, בשיחזור שד ניתן להעביר רקמת עור ושומן מהבטן וליצור מהם שד. כיום מבוצעים ניתוחים כאלה במרכזנו על בסיס יומי, אולם לחסרים גדולים או מורכבים יותר, כגון שיחזור כף יד שלמה או פנים, אין לנו עדיין פתרונות אידאליים".

לצורך מציאת פתרונות מתקדמים לבעיה של שיחזור מורכב של איברים שלמים, כמו פנים או ידיים, פיתח פרופ' אמיר ערב, קריו-ביולוג מוביל בעולם, שיטה להקפאה אטית של איברים, שאיפשרה את שימור האיבר המורכב. למרות האתגר העצום בשימור גפה המורכבת ממספר רקמות שונות (עצם, שריר, עצב ושומן) הצליחו חוקרי בית החולים, באמצעות שיטת ההקפאה הייחודית להוכיח חיוניות של הגפה לאחר הקפאה, שימור בהקפאה, הפשרה וחיבור מחדש לחולדה.

ד"ר ניר שני, ראש המעבדה לכירורגיה פלסטית במרכז הרפואי איכילוב, מסביר: "במחקר הוקפאו גפיים אחוריות שלמות של חולדות, בשיטת הקפאה אטית, או בשיטת ויטרופיקציה, ונשמרו בהקפאה לתקופה שבין 1-4 שבועות. לאחר ההקפאה, הופשרו הגפיים והשתלו בחולדות, תוך שימוש בטכניקה מיקרוכיורגית עדינה

מחקר חדש מצא כי מעל 50% מההפלות החוזרות נגרמות על רקע תקלה כרומוזמלית אקראית בעובר

חוזרות מאפשר להעריך את הסיכון להפלה נוספת, וכן מאפשר להציע טיפולים המגדילים את הסיכוי להריון נוסף מוצלח. הבירור השיגרתי כולל בדיקות דם לזיהוי הפרעות קרישה או ליקויים הורמונליים, בדיקת כרומוזומים להורים (קריטיפ), צילום רחם, או היסטרוסקופיה, לאיתור מומים ברחם, ועוד. בדיקות אלה מורכבות, יקרות וגורמות לעיכוב בכניסה מחדשת להריון. יתר על כן, סיבות אלה מהוות חלק קטן יחסית מהגורמים להפלות חוזרות. "זיהוי הפרעה הכרומוזמלית מייתר בירורים מורכבים ויקרים או טיפולים תרופתיים, כגון נוגדי קרישה, הניתנים גם בהיעדר אבחנה. אם מדובר בהפרעה כרומוזמלית מורשת - ניתן למנוע הפלות על ידי אבחון גנטי טרום-השרשה (PGD) של עוברים, שהושגו בהפריה חוץ-גופית. כאשר מדובר בהפלה על רקע הפרעה כרומוזמלית אקראית, אין צורך בהרחבת הבירור וניתן לנסות להרות שוב, גם ללא כל בירור נוסף או טיפול", מסכם פרופ' ירון. המאמר התפרסם בכתב העת הרפואי Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine.

מהמקרים. אולם, בניגוד להנחה הרווחת, לא נמצא הבדל סטטיסטי בין אחוז ההפרעות הכרומוזמליות לבין כמות ההפלות אותן חוותה אשה: לאחר שתי הפלות, הסיכוי להפרעה כרומוזמלית בעובר היה 57.4%, ולאחר חמש הפלות ויותר, הסיכוי להפרעה כרומוזמלית בעובר היה 59.1%. במרבית המקרים מדובר היה בהפרעה כרומוזמלית אקראית, כגון חסר כרומוזום X (18%) עודף כרומוזום 16 (15%), עודף כרומוזום 15 (13%), או עודף כרומוזום 21 הקשור בתסמונת דאון (10%). רק חלק קטן מהמקרים היה על רקע הפרעה כרומוזמלית מורשת, מסביר פרופ' יובל ירון, החוקר הראשי ומנהל היחידה לאיבחון טרום-לידתי במכון הגנטי שבמרכז הרפואי איכילוב. הפלות עצמוניות הן אחד מהסיכוכים השכיחים בהריון - בכ-15% מההריונות. כרבע מכלל הנשים יחוו לפחות הפלה אחת במהלך חייהן, אך כ-2%-1% מהנשים יחוו הפלות חוזרות (מצב המוגדר כשלוש הפלות או יותר). סיבות רבות מביאות להפלות חוזרות, כולל הפרעות במערכת הקרישה, מומי רחם, הפרעות הורמונליות, ועוד. זיהוי הגורם להפלות

מחקר חדש שבוצע במרכז הרפואי איכילוב מצא, כי מעל 50% מההפלות החוזרות נגרמות על רקע תקלה כרומוזמלית אקראית בעובר. "המחקר בוצע ב-144 דגימות מחומר ההפלה, והראה כי הפרעות כרומוזמליות נצפו ב-54%



פרופ' יובל ירון במעבדה

פעולה חדשנית מאפשרת הרחבת חצוצרת אוסטכיוס בצנתור בבלון

לאחר ההחדרה, הבלון מנופח במי מלח פיזיולוגיים לקבלת לחץ של 10 אטמוספירות למשך שתי דקות. בסיום הפעולה הבלון מרוקן ומוצא מחלל החצוצרה תחת ראייה ישירה.

לפני כחודש נותחו במרכז הרפואי שלנו המטופלים הראשונים בטכניקה זו (מהראשונים בישראל) והתוצאות הראשונות מצוינות.

"יש צורך בהערכה טרום-ניתוחית מדוקדקת, כדי למצוא את המועמדים המתאימים לפעולה. בפגישה עם הרופא יש ללמוד על הקשיים מהם סובל החולה, ממצאי הבדיקה הגופנית, תוצאות בדיקות עזר, כמו בדיקת שמיעה והבדיקות הקיימות למדידת אוורור האוזן. בסיום הערכה זו למטופל ניתנת המלצה אם לעבור הרחבה של חצוצרת אוסטכיוס בבלון - פעולה חדשנית ומבטיחה", מסביר ד"ר אופיר הנדזל, מנהל השירות לניתוחי שתל שבלול, מערך א"ג ניתוחי ראש, צוואר, פה ולסתות, במרכז הרפואי תל-אביב.

תרופתי. האפשרות הנותרת היא עקיפת חצוצרה חולה על ידי חירור עור התוף בעזרת צינורית אוורור. לאחרונה פותח מוצר רפואי מעניין מגרמניה, המאפשר לתקן את תפקודה הלקוי של החצוצרה במקום לעקוף אותה. ההשראה למוצר הגיעה מצנתורים של עורקי הלב. לעורק החסום על ידי מוקד טרשתי מוחדר בלון, שעם ניפוחו באזור החסום הוא מפעיל לחץ הפותח את החסימה. בדומה, פותח בלון ייעודי לפתיחת חצוצרת האוזן, השונה כמובן בממדיו ובלחצים שבהם הוא מנופח.

פעולת הצנתור נעשית בהרדמה כללית קצרה, ללא חתכים חיצוניים, דרך נחירי האף. הניתוח מבוצע בהסתכלות אנדוסקופיה, דרך אחד הנחיריים. הבלון מוחדר באמצעות מחדר ייעודי דרך הנחיר השני, כאשר קצה המחדר הייעודי ממוקם אל מול פתח החצוצרה בעומק האף, והבלון מוכנס באטיות ובוהירות לאורך החלק הסחוסי של החצוצרה. חשוב להקפיד להכניס את הבלון לחלל החצוצרה ולהימנע מכל פגיעה בדופן עצמה.

בריאות האוזן ומערכת השמיעה תלויות באוורור תקין של חללי האוזן. גלי הקול, המגיעים לעור התוף המצוי בעומק תעלת השמע החיצונית, צריכים להרטיט אותו ואת עצמות השמע, המצויות באוזן התיכונה פנימה לעור התוף. החיבור היחיד של האוזן פנימה לעור התוף עם העולם החיצון הוא דרך חצוצרה, המחברת בין האוזן לחלל האחורי של האף. חצוצרה זו מכונה "חצוצרת אוסטכיוס". כאשר תפקוד חצוצרת אוסטכיוס לקוי, מופיעות בעיות אוזניים כמו דלקות חוזרות, ירידה בשמיעה, הצטברות נוזלים באוזן, קושי בהשוואת שינוי בלחצי הסביבה ועוד. תופעות אלה עלולות לגרום לאדם (ילד או מבוגר) סבל רב, ולעתים אף מסכנות את בריאותו. הטיפול הרפואי שהוצע עד היום לפעילות בלתי תקינה של החצוצרה הוא מוגבל ובלתי מספק. אמנם ניתן לנסות לטפל בגורמי סיכון לתפקוד לא תקין של החצוצרה, כמו עישון, דלקת במערות הפנים (סינוסיטיס) או צרבות, אך בחלק גדול מהמקרים לא נמצאים גורמים משמעותיים הניתנים לטיפול



ד"ר אופיר הנדזל



ד"ר אמיר שטרנהיים

חדש: מערכת ממוחשבת, מותאמת אישית שמסייעת בזיהוי שברים עתידיים ובמניעתם על רקע גרורות בעצם הירך

בשנים האחרונות פותחו טכנולוגיות חדשות עם פוטנציאל לזהות בצורה מדויקת יותר איזה חולים מועדים לשבר (Patient specific high order CT based finite element analysis).

פרופ' זהר יוסיבאש וד"ר ניר טרבלסי פיתחו סימולציה מחשב שמתבססת על בדיקת CT של מטופל, לאחר מחקר על עצמות שארך יותר מ-15 שנה במסגרת סטארט-אפ בשם "פרסימיו". הבדיקה מודדת את חוזק העצם עם גרורות תחת עומסים שונים ובהשוואה לעצם הירך השנייה של המטופל. בדומה לסימולציות של חוזק מבנים, מתייחסים לעצם המטופל כאל מבנה (בעל מבנה מסובך ותכונות שמשתנות) ועליו מפעילים כוחות העמסה ככיפוף. מתיחה וסיבוב בדומה לפעילות יומיומית. כדי לנתח מהו העומס המוביל לשבירת העצם.

השנה הוצגו תוצאות המחקר הקליני הראשוני במטופלים עם גרורות לעצם הירך בשני כנסים בינלאומיים גדולים, וזכו לעניין רב. מחד, הכוונה היא להיעזר באנליזה כדי לזהות את המטופלים עם סיכון מוגבר לשבר ולנתח אותם לפני שהשבר מתרחש. מאידך, המטרה היא להימנע מלנתח את אלה שאינם נמצאים בסכנה מיידית לשבר ולחסוך כך ניתוח מיותר. למערכת ממוחשבת זו יש פוטנציאל לשפר את הטיפול הניתן לחולים עם גרורות ביחידה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית בבית החולים איכילוב, ואנו נמצאים בתהליך ביצוע ניסוי קליני פרוספקטיבי לפני תחילת שימוש רוטיני במערכת.

לאחרונה הסתיים בבית החולים איכילוב השלב הראשון של מחקר שבו נעשה שימוש במערכת ממוחשבת חדישה, מותאמת אישית, לזיהוי מוקדם ומניעה של שברים במטופלים עם גרורות של סרטן לעצם הירך. המחקר הוא פרי שיתוף פעולה בין בית החולים איכילוב ובין חוקרים מאוניברסיטת בן גוריון שבנגב והסטארט-אפ "פרסימיו".

לדברי ד"ר אמיר שטרנהיים, מנהל תחום כירורגיה של גרורות לעצמות, היחידה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית, המערכת מבצעת הדמיה במחשב של עצמות הירך של מטופל תחת עומס יומיומי, מנבאת בדיוק רב אזורי חולשה ומספקת מידע כמותי לגבי הסיכון לשבר.

כיצד ניתן לזהות את קבוצת החולים בסיכון שעומדים לשבור את העצם ולנתח אותם מבעוד מועד?

יש מספר סימנים המעידים על שבר פתולוגי בהתהוות:

- כאב המופיע בכל פעם שמעמיסים על הרגל משקל. כאב זה מופיע בפעילות כמו עמידה והליכה, והוא מוקל במנוחה.
- מיקום הנגע ברגל.
- הממדים שלו ומידת ההרס שהוא גורם לעצם.

זיהוי מוקדם של מטופלים עם סיכון גבוה לשבר מאפשר להציע להם ניתוח מבעוד מועד, וכך נמנע מהם השבר, נחסך הכאב וניתן לשקם את המטופל מהר וטוב יותר לעומת מצב שבו נשברת העצם.



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מבילה ואנושית



חדש באיכילוב:

תכנית הזה"ב - התמיכה לזקן המאושפז בבית החולים

חדש באגף הכירורגי, שירות גריאטרי למאושפזים ללא תשלום, כחלק מהטיפול השגרתי בבית החולים.

השירות יכלול:

- ♥ תכנית ביקורים מותאמת אישית
- ♥ תכנית סיוע בהזנה
- ♥ תכנית ניווד מוקדם - סיוע יום-יומי בתרגול גופני והליכה
- ♥ תכנית פעילויות לגירוי קוגניטיבי
- ♥ תרגילי הרפיה לצורך הפחתת המתח במהלך האשפוז
- ♥ תכנית לשיפור השינה - סיוע בשינה ללא שימוש בתרופות

הצוות שמוביל את השירות, כולל רופאים גריאטרים, רכזת גרונטולוגית, וצוות מתנדבים מוכשר ומיומן.

אם הנושא קרוב לליבך ואתה בעלת אורך רוח וסבלנות בואי להיות חלק מהצוות.

להתנדבות



שלומית אלרום אג'מן, רכזת המתנדבים באיכילוב
בטל': 03-6947529, אובמייל: shlomite@tlvmc.gov.il



יש אופק



"מלגות אופק ע"ש פיזר-ווכסלר, הוענקו השנה ל-4 רופאים שלחבר השופטים הייתה תמימות מלאה באשר לבחירתם", ציינה פרופ' עידית מטות, יו"ר הועדה. תכנית "אופק" היא תכנית המאפשרת לרופאים מצטיינים, בסוף התמחותם לנסוע להשלמת הכשרתם בבתי חולים מובילים בחו"ל. לוועדה ניגשו 18 מועמדים מצוינים שכל אחד מהם היה ראוי, אולם 4 הזוכים שנבחרו פה אחד, עמדו בפרמטרים העיקריים: המקום אליו התקבלו, התחום בו בחר להתמקצע וחשיבותו למצוינות בית החולים. הזוכים השנה הינם:

- ד"ר אודי חורין, מהמערך הקרדיולוגי, שאמור להשתלם בתחום האלקטרופיזיולוגיה במאי - אחד מעשרת בתי החולים הטובים ביותר בארה"ב.
 - ד"ר אלקסיס מיטלפונקט, מבית החולים "דנה-דואק" לילדים, שאמור לנסוע ולהשתלם בתחום הרפואה הפיזיקלית והשיקום בבית החולים סינסנטי- ארה"ב.
 - ד"ר דניאל קידה, מהמחלקה לכירורגיה פלסטית, שאמור לנסוע להתמחות בשחזור החיך ובמיקרוכירורגיה בבית החולים בסיאול.
 - ד"ר רועי גיגי, שנסע כבר לבית החולים בלונדון להתמחות בתחום אורתופדיה ילדים.
- לדברי פרופ' רוני גמזו, תכנית אופק, המאפשרת לרופאים מצטיינים להשלים את הכשרתם בחו"ל, מעצימה את יכולתו של בית החולים שלנו, לפתח ולקדם נושאים המחזקים את המצוינות וההובלה למען המטופלים שלנו.

מלגות קרן פרסול

מלגות קרן פרסול הוענקו השנה לרופאות וחוקרות בתחום סרטן בנשים. הקרן שמה לה למטרה לתמוך בהעצמת רופאות העוסקות בטיפול בסרטן ובקידום נושא המחקר בסרטן בנשים. הזכות במלגות בתחום הקליני:

- ד"ר סיוון שמאי, מהמערך האונקולוגי, קיבלה סיוע במימון השתלמותה בחו"ל בתחום הסרקומום.
- ד"ר יעל רוז, גניקולוגית מבית החולים "ליס", קיבלה מלגה לסיוע במימון השתלמותה המחקרית בתחום הגניקו אונקולוגיה.
- ד"ר אפרת לוטבק, מהמערך ההמטולוגי, קיבלה מלגה לסיוע במחקר שתעשה במסגרת התמחותה במחלקה ההמטו-אונקולוגית במרכז הרפואי תל-אביב.

הזוכים במלגות בתחום המחקרי הם:

- ד"ר ענת גלברזון-לוי, מהמעבדה האימונולוגית (בשיתוף פרופ' זליג אשחא, פרופ' דני גריסרו וד"ר בנצי כץ).
 - ד"ר חגי ליגומסקי, מהמערך האונקולוגי (בשיתוף עם פרופ' עידו וולף וד"ר תמי רובינק).
 - ד"ר רחל גרוסמן, סגנית מנהל המחלקה הנורוכירורגית בתחום סרטן בראש.
 - ד"ר תהילה מנס, מנהלת המרכז לבריאות השד בחטיבה הכירורגית וד"ר שני שנהר- צרפתי, מהמערך האונקולוגי.
- בראשות ועדות השיפוט בתחום הקליני עמדה פרופ' עינת אבן ספיר ובראש הועדה בתחום המחקרי עמדה ד"ר מיכי רול. תרומת קרן פרסול למענקי מחקר הינה חלק מתרומה גדולה יותר לכל נושא המחקר בתחום סרטן נשים בבית החולים, והקמת מרכז מחקר בנושא זה בקומת המחקר בבניין סמי עופר, קומה 10.



הזוכים המאושרים

המנהלים החדשים



הם הצטרפו לשדרת הניהול בבית החולים שלנו כשבאמתחתם חזון לשנות, לשפר, להטיב ולהצעיד את בית החולים קדימה. תכירו את המנהלים החדשים



ד"ר ניצן מהרשק, מנהל היחידה למחלות מעי דלקתיות

"מחלות מעי דלקתיות הינן מחלות כרוניות התוקפות את מערכת העיכול. שכיחותן עולה בהדרגה במהלך העשורים האחרונים בכל רחבי העולם. מחלות מעי דלקתיות נחלקות לשתי מחלות עיקריות: קוליטיס כיבית, הפוגעת במעי הגס בלבד; ומחלת קרוהן, שיכולה לפגוע בכל מערכת העיכול.

"מחלות אלה עלולות לפגוע באברים רבים אחרים כולל מפרקים, עור עיניים וכבד. בעקבות הדלקת הממושכת עלולים להתפתח סיבוכים קשים כגון היצרות במעי, קרע במעי (פרפורציה), זיהומים, ואפילו סרטן. כפי שניתן להבין, האתגר הטיפולי בחולים אלה גדול, הן בשל הצורך בטיפול רב-מערכתי, מורכבות הטיפול התרופתי, ואופיים הבלתי צפוי של ההתקפים, המצריך זמינות גבוהה של הצוות המטפל.

"המטרה שלנו היא מתן מענה כולל - רב-תחומי, מהיר, זמין ואמפתי - לאלפי החולים אשר מטופלים על ידינו, להמשיך להיות המרכז המוביל בישראל ומהמובילים בעולם לטיפול בחולים במחלות מעי דלקתיות, תוך הגברת זמינות לטיפולים חדשניים, מחקרים בשיתוף חברות מסחריות וקידום מחקרים בסיסיים לצורך הבנת מנגוני המחלות וריפויין, ושיפור איכות חיי החולים. כמו כן, קידום תחום בקטריותרפיה (השתלות צואה טיפוליות) שבו אנו המרכז המוביל בישראל".



ד"ר ורד שכנר, מנהלת היחידה לאפידמיולוגיה

"בשנים הקרובות אני שואפת להגיע למצב שבו שיעור הזיהומים הנרכשים בבית החולים, ושיעור רכישת חיידקים יציבים בבית החולים - יהיו בירידה מתמדת. זו חובתנו כלפי כל מטופל שנכנס בשערי בית החולים שלנו. אני רואה במדד הזיהומים הנרכשים מדד איכות מרכזי לכל מחלקה, ובכל איש צוות - שותף פעיל וחיוני לצורך מניעת זיהומים. "לתפיסתי, הקפדה על היגיינת ידיים, כללי בידוד נדרשים, נחיצות ותחזוקה של עזרים פולשניים, ומתן טיפול אנטיביוטי הולם (כאשר נדרש) - מהווים חלק אינטגרלי משגרת הטיפול בחולים, וככאלה יש להטמיע אותם בקרב הצוותים.

"יש בעיניי חשיבות עליונה למניעת חשיפות של אנשי צוות ומבקרים למחוללים זיהומיים, ואני מתכוונת לקדם תהליכי עבודה בטיחותיים של הצוות, ולחנך לקביעת סף נמוך לצורך נקיטת אמצעי בידוד כאשר עולה החשד. "בעיניי, המעורבות של הצוות האפידמיולוגי (אחות ורופא) עם המחלקות היא קריטית: אני שואפת לאינטראקציה עם המחלקות לא רק בעתות משבר או התפרצות, אלא באופן שיטתי, וזאת לצורך קבלת משוב שוטף מהשטח ועבודה משותפת להטמעת סטנדרטים נדרשים במניעת זיהומים".

ד"ר דוד חגין, מנהל היחידה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית

"תחום האלרגיה והאימונולוגיה נחלק לשניים: התחום המוכר יותר הינו תחום האלרגיה. תחום זה מתייחס בהכללה למצבי פעילות יתר של המערכת, שמתפתחת בה תגובה חיסונית כנגד גירויים חיצוניים שאינם מאיימים בהכרח על הגוף; התחום השני והפחות מוכר הוא תחום האימונולוגיה הקלינית. תחום זה עוסק בספקטרום של מצבים בהם מופר האיזון בהפעלת מערכת החיסון. צד אחד של הספקטרום מתבטא בנטייה לזיהומים חוזרים ונובע מחסרים במרכיבי מערכת החיסון, הצד השני מתבטא בתופעות אוטואימוניות שונות שנובעות מהפרעה במנגנוני האיזון והבקרה של המערכת. בטווח שבין השניים נמצאים מצבים מעורבים, שיתבטאו בתמונה קלינית מורכבת.

עם פרישתו של פרופ' קיויתי לאחר שנים רבות של ניהול היחידה, אני וצוות היחידה כולו שואפים לשמר את הפעילות העניפה שנעשתה בתחום האלרגיה, ובמקביל לחזק ולהרחיב את תחום האימונולוגיה הקלינית.

"הצלחה במטרה הזו דורשת הגברת מודעות לאפשרות שהסתמנות קלינית מורכבת יכולה להיות תוצאה של בעיה ראשונית במערכת החיסון, לצד יכולת לבצע הערכה מעבדתית נכונה של תפקוד המערכת. אנו מקווים להיות מעורבים בצורה פעילה בברור חולים החשודים כסובלים מבעיות במערכת החיסון, ולספק שירות מעבדתי שיאפשר הערכה מעמיקה של בעיות אלה.

"בנוסף, מטרתנו ללמד ולהגביר את המודעות למצבים שאמנם נחשבים נדירים, אך ללא ספק סובלים מאיחור באבחון ומת-אבחון משמעותי.

"לבסוף, זיהוי חולים עם מחלות מערכת חיסון יאפשר לנו לקדם מחקר בסיסי, שכן חקר השפעת פגמים חיסוניים על ההסתמנות הקלינית, יכול ללמד אותנו דברים חדשים על תפקוד מערכת החיסון".



ד"ר ואדים רייסה, מנהל היחידה לכירורגית פה ולסת

"החזון שלי הוא לקדם את היחידה למאה ה-21. זאת אעשה יחד עם צוות מקצועי, מיומן, אקדמי ומלוכד, המעניק רפואה מובילה ואנושית תוך שיתופי פעולה מקצועיים בבית החולים ועם קבוצות אחרות. אפעל לפיתוח וגיבוש אנשי היחידה מבחינה קלינית ואקדמית. נקים מערכת המטפלת בחולים שלנו לפי תחומים, נרחיב את השימוש בטכנולוגיות מתקדמות לתחומי טיפול נוספים. נקים שירות לכירורגיה זעיר-פולשנית בתחומים כמו: מפרקי הלסת, בלוטות רוק וטראומת פנים. נפעל לקדם מתמחים ולהיות מסונפים אקדמית לאוניברסיטת תל אביב".



ד"ר אורית גוטפלד, מנהלת מכון הקרינה החדש

"אשאף להמשיך להעניק למטופלים שלנו את הטיפול הטוב ביותר עם זאת לחתור כל הזמן לשיפור נוסף. אפעל שנהיה בקדמת הטכנולוגיה והחדשנות בתחום שלנו, ובה בעת נרחיב ונשפר את השירות התומך שעוטף את המטופלים במהלך שהותם במכון. נעשה הכל כדי להרחיב ולהעמיק את העיסוק במחקר לצד העבודה הקלינית. אפעל כי למשוך מתמחים למסלול האונקולוגיה הקרינתית ולהעניק להם הכשרה מצוינת.

"הטיפול בקרינה הוא עבודת צוות ששותפים לה רבים - רופאים, פיזיקאים רפואיים, רנטגנאי קרינה וצוות תומך רחב. אני שואפת לשפר את התקשורת ואת שיתוף הפעולה בין מרכיבי הצוות השונים, ולחזק את תחושת השייכות וגאווה היחידה של כל השותפים לעשייה המבורכת והחשובה שלנו".



ד"ר נמרוד שניר, מנהל יחידת המפרקים, החטיבה האורתופדית

"ניתוח החלפת מפרק הוא אחד הניתוחים הנפוצים והמוצלחים בתחום האורתופדיה המודרנית. בניתוח מוחלף מפרק חולה, כואב ובלתי מתפקד, במפרק מלאכותי המעוצב באופן המאפשר את המשך תפקודו. מטרת ניתוחי החלפת המפרק להחזיר תפקוד ולשפר איכות חייו של המטופל.

"היחידה להחלפת מפרקים הינה חלק מהחטיבה האורתופדית בבית החולים. כיום היחידה הגדולה בארץ בקרב בתי החולים הציבוריים. אל תפקידי כמנהל היחידה אני מגיע עם חזון לבניית מרכז מצוינות קליני ומחקרי בתחום החלפות מפרקים, אשר יעניק טיפול רפואי מיטבי עדכני וזמין. זאת באמצעות הכנסת טכניקות ניתוחיות עדכניות, שימוש במשתלים מתקדמים וטכנולוגיה מתקדמת.

"שיפור חוויית המטופל עי ליווי מולטי דסיפלינרי עוד בטרם אשפוזו ע"י הדרכה טרום ניתוחית מפורטת, איזון כאב פריאופרטיבי קפדני (בשיתוף פעולה עם יחידת הכאב וההרדמה), מתן דגש על הטיפול הפיזיותראפי במהלך האשפוז וזמינות הצוות הרפואי.

"כמרכז אוניברסיטאי מתן דגש על הוראת סטודנטים ומתמחים ושילובם בצוות האורגני של היחידה. במקביל הקמת מרכז מצוינות למחקר בשיתוף עם מחלקות/יחידות בתוך בית החולים וכן עם מרכזים קליניים אקדמיים מובילים בעולם".



פרופ' גוסטבו מלינגר

מינוי עמית-כבוד לפרופ' גוסטבו מלינגר

פרופ' גוסטבו מלינגר, מנהל היחידה לאולטרסאונד גינקולוגי ומיילדותי, קיבל עמית-כבוד לשנת 2017 מהמכון האמריקאי לאולטרסאונד ברפואה (AIUM). הפרס מבטא הכרה בפרופ' מלינגר כבעל מוניטין למופת באולטרסאונד רפואי, וכבעל תרומה לצמיחה ולפיתוח של אולטרסאונד ברפואה בזירה העולמית.



פרופ' רם בטקס קבלת הפרס

תואר פרופ' כבוד לפרופ' צביקה רם מאוניברסיטה ביוון

פרופ' צביקה רם, מנהל המערך הנירוכירורגי, קיבל תואר של כבוד מאוניברסיטת Thessaly University ביוון בחודש אפריל האחרון. התואר הוענק כהכרה על תרומתו בניתוחים נירוכירורגים, בעיקר בתחום גידולי מוח.



פרופ' חיים מצקין

מינוי פרופ' חיים מצקין לסגן דיקאן בבית החולים

פרופ' חיים מצקין, המנהל היוצא של המחלקה האורולוגית, מונה לסגן דיקאן בבית החולים. פרופ' מצקין מחליף בתפקיד את פרופ' יצחק שפירא, ששימש במשך עשור כסגן דיקאן בבית החולים.

פרופ' שפירא, שהיה סגן דיקאן ראשון, מיסד את תהליכי הטיפול וההוראה בסטודנטים לרפואה. במהלך תקופת כהונתו ניתנה הוראה קלינית לכ-10,000 סטודנטים בכ-9,000 שבועות הוראה, וכל מחלקות המרכז הרפואי סונפו לפקולטה. בהזדמנות זו נציין, כי נושא הדרכת הסטודנטים זכה לציון לשבח וכנקודת חוזק לשימור, במבדק האקרדיטציה האחרון - ועל כך התודה.



פרופ' אורי אלקיים

מינוי בינ"ל לפרופ' אורי אלקיים

פרופ' אורי אלקיים, מנהלת המכון הראומטולוגי, מונתה על ידי האיגוד האירופאי לראומטולוגיה (EULAR) להוביל קבוצת עבודה לגיבוש המלצות למתן חיסונים בחולים ראומטיים. הוועדה דנה בהמלצות למתן חיסונים לחולים - מבוגרים וילדים, הסובלים ממחלות ראומטיות אוטואימוניות.

מינויים בכירים

פרופ' ישי לויץ, יו"ר החברה הישראלית לאנדוסקופיה גינקולוגית.
פרופ' משה מיטלמן, יו"ר האיגוד הישראלי להמטולוגיה.
ד"ר דוד סריד, ראש החוג לאורולוגיה-אונקולוגיה.
ד"ר גיא רופא, יו"ר ועד החברה הישראלית לאנדוסקופיה גינקולוגית.

מינויים באוניברסיטה

פרופ' יונה גרינמן, פרופ' חבר קליני לרפואה פנימית.
פרופ' טליה וינשטיין, פרופ' חבר קליני לרפואה פנימית.
פרופ' מיכאל ויסבורד, פרופ' חבר קליני לאופתלמולוגיה.
פרופ' אלעד מויסייב, פרופ' חבר קליני לאופתלמולוגיה.
ד"ר אמיר אבירם, מרצה בכיר קליני לגינקולוגיה ומיילדות.
ד"ר שלמה חייק, מרצה בכיר קליני בחוג לכירורגיה אורתופדית.
ד"ר גלעד רגב, מרצה בכיר קליני בחוג לכירורגיה אורתופדית.
ד"ר אהוד חורין, מרצה לקרדיולוגיה.

מינויים בסקטור הרפואי

פרופ' אלי שפרכר, סמנכ"ל בטיחות המטופל וניהול סיכונים.
ד"ר אינה אוספובט, מ"מ מנהלת השירות להקרנות בילדים, וטיפול משולב קרינתי ורדיואקטיבי במערך האונקולוגי.
ד"ר יעל לבנטל-בנדור, מנהלת היחידה לאנדוקרינולוגיה ומחלות מטבוליות בילדים.
ד"ר יובל בר יוסף, מנהל השרות לאורולוגיה שחזורית בילדים.
ד"ר עודד בראוטבר, מנהל השירות לדימום גינקו-אונקולוגיה ורקטום.
ד"ר רות גבע, סגנית מנהל המערך האונקולוגי למחקה, (נוסף על תפקידה כמנהלת היחידה למחקר במערך האונקולוגי).
ד"ר אורית גוטפריד, מנהלת מכון הקרינה במערך האונקולוגי.
ד"ר טטאינה גורביץ, מנהלת היחידה להפרעות תנועה במערך הנוירולוגי.
ד"ר דפנה גולדנברג, מנהלת מרפאת OCT, מערך עיניים.
ד"ר מיגל גלשטיין, מנהל השירות לטוקסיקולוגיה.
ד"ר שלמה דדיה, מנהל המעבדה לתלת-ממד (נוסף על תפקידו כסגן מנהל המחלקה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית).
ד"ר זוהר חבוט-וילנה, מנהלת השירות לאובאיטיס, מערך עיניים.
ד"ר דוד חגי, מ"מ מנהל היחידה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית.
ד"ר אלון חכם, מ"מ מנהל השרות לטיפול נמרץ בילוד.
ד"ר דניאל טרוצקי, מ"מ מנהל השירות למיון אמבולטורי.
ד"ר עופר יוספוביץ, מנהל המחלקה לאורולוגיה.
ד"ר אורי כרמי, מ"מ מנהל השירות לטיפול נמרץ - כירורגית לב חזה.
ד"ר מורן לביא, מנהלת היחידה לריאות ילדים.
ד"ר לאונור טרחו ליידיה, מנהלת השירות לפתולוגיה של ראש צוואר.
ד"ר דרור לימון, מ"מ מנהל השירות הקרינתי לגידולי מערכת העצבים.
פרופ' ניקולא מביגש, מנהל היחידה לאורולוגיה אונקולוגית.
ד"ר ניצן מהרשק, מנהל היחידה למחלות מעי דלקתיות במכון הגסטרו.
ד"ר עופר מרימסקי, סגן מנהל המערך האונקולוגי (בנוסף לתפקידו כמנהל היחידה לאונקולוגיה של רקמות רכות ושלד).
ד"ר יהודה משה, מ"מ מנהל היחידה לכירורגיה אונקולוגית של ראש וצוואר.
ד"ר מוהנא נדאל, מנהל היחידה לכירורגית ראש וצוואר.
ד"ר וציסלאב סוייפר, סגן בכיר למנהלת מכון הקרינה (בנוסף לתפקידו כמנהל שירות הקרינה).
ד"ר אירינה סטפנסקי, מנהלת אשפוז אונקולוגי.
ד"ר אדם פילפס, מנהל השירות ל-ERCP, מכון הגסטרו.
ד"ר סיגל פישמן, מנהלת השירות להשמנת-יתר בגסטרו.

ד"ר ואדים רייסה, מ"מ מנהל היחידה לכירורגית פה ולסת.
ד"ר יעקב שחם, מנהל היחידה לטיפול נמרץ לב במערך הקרדיולוגי.
ד"ר אמיר שטרנהיים, מנהל תחום הטיפול הכירורגי במחלות גרורתיות בעצמות.
ד"ר ורד שכנר, מנהלת היחידה לאפידמיולוגיה.
ד"ר נמרוד שניה, מ"מ מנהל היחידה להחלפת מפרקים.
ד"ר אוסנת שר, מ"מ מנהלת השירות לפתולוגיה של גידולי עצמות ורקמות רכות.

מינויים בסייעוד

אלונה אגרצ'וב, מ"מ מרכזות תחום בכירה אפידמיולוגיה.
לוסי אדלין, מרכזות הסייעוד בבית החולים "ליס" ליולדות ונשים.
לילי ולטמן פוקס, אחות אחראית, מחלקה פנימית ה'.
חני ח'יאט, מרכזות הסייעוד בחטיבה הפנימית.
שושי ניב, אחות אחראית, פנימית ד'.
ז'אנה מיארוב, אחות אחראית, מלר"מ.
מוחמד מרדאוי, אח אחראי, מחלקה כירורגית א'.
אינה פסז, מ"מ אחות אחראית, אשפוז יום המטולוגי.
קרן פרי שולמן, מרכזות תחום בכירה, מערכות מידע ומחשוב.
אנה שטמלר, אחות אחראית, היחידה לנוירולוגיה ילדים.

מינויים במקצועות הבריאות

יוסף סמרה, אחראי נושא הציטוטוקסיקה בבית החולים. במסגרת תפקידו יהיה אחראי על מעקב אחרי התכשירים הציטוטוקסיים הנמצאים בשימוש בבית החולים, פיקוח על אתרים בהם ניתנים תכשירים ציטוטוקסיים, הדרכת העובדים ומעקב אחר ביצוע בדיקות תקופתיות לעובדים החשופים לתכשירים ציטוטוקסיים.

ארבעה תוארי הצטיינות לבית החולים

ביריד המחקר ה-12 של הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב זכה בית החולים שלנו כבית החולים מצטיין במחקר. 233 עבודות מתוך 728 שהוצגו ביום הזה היו עבודות של מחלקות בית החולים. כעבודות מצטיינות זכו: עבודתה של **ד"ר מורן למברגר** מהחטיבה הכירורגית, בהנחייתם של **ד"ר גיא להט**, מנהל מחלקה כירורגית א', ו**ד"ר שלי לבנשטיין**, ממעבדת החטיבה הכירורגית. עבודתה של **ליבת ויצמן**, מהמרכז לחקר תפקודי המוח, בהנחייתם של **פרופ' תלמה הנדלר** ובשיתוף עם **ד"ר חגי שרון** מהמרכז לתפקודי המוח. כמו כן, בית החולים "ליס" ליולדות ונשים נבחר בקטגוריית המחלקה המצטיינת ביריד המחקר של הפקולטה לרפואה.

זוכים במענקי מחקר מהקרן הלאומית למדע ומהקרן

למדע גרמניה-ישראל לשנת 2017

השנה אושרו לחוקרים מסגל בית החולים מספר מענקי מחקר מהקרן הלאומית למדע ומהקרן למדע גרמניה-ישראל, קרנות תחרותיות ומאוד יוקרתיות. בית החולים שלנו הוא אחד מבתי החולים המובילים בארץ בקבלת מענקים מקרנות אלה. מקבלי המענקים הינם:

- **ד"ר עמוס אדלר** ו**ד"ר אליזבת טמקין**, אפידמיולוגיה.
- **פרופ' אלי שפרכר**, מערך עור.
- **ד"ר גלעד וינה**, פתולוגיה.
- **פרופ' מיקי בלוך**, **ד"ר ליאת הלפמן**, **ד"ר צביה זליגמן** מהמערך הפסיכיאטרי, ו**פרופ' תלמה הנדלר**, המרכז לתפקודי המוח - מענק משותף לארבעתם.
- **פרופ' דלית בן-יוסף** ו**ד"ר יואב מישר** - IVF - מענק משותף לשניהם.
- **פרופ' ג'ף האוסדורף**, המערך הנוירולוגי.



מהפיכת המיקוד

דור חדש של טכנולוגיה, המאפשר מתן קרינה במנה גבוהה וממוקדת לגידול, לצד הקטנת החשיפה לקרינה של הרקמות הבריאות הסמוכות, חולל מהפך גדול בטיפול הקרינתי. **ד"ר אורית גוטפלד ומר נתן שטראוס**, מובילי מכון הקרינה בבית החולים איכילוב מספרים על ההתקדמות הטכנולוגית העצומה, שמשפרת את איכות חיי המטופלים ומקצרת את משך זמן הטיפול

שרון דובקין



ד"ר גוטפלד ומר שטראוס בחדר הקרנות במכון

טכנולוגיה נוספת, הנקראת קרינה סטריאוטקטית, מאופיינת ברמת דיוק מאוד גבוהה ("טיפול ממוקד") ובמתן מנה גבוהה של קרינה במנה בודדת או במספר טיפולים קטן, בניגוד לטיפול קרינתי רגיל הניתן במספר רב של מנות יומיות נמוכות על פני מספר שבועות. מעבר לנוחות של טיפול קצר, קרינה במנות גדולות עשויה להיות בעלת יתרון מבחינה ביולוגית ולהגדיל את הסיכוי לשליטה באתר המחלה המטופל. טיפול מסוג זה ניתן במקרים נבחרים של גידולים במוח או בגידולים מסוימים באזור עמוד השדרה, בריאות או הכבד.

ממקדים ומצמצמים

הטכנולוגיות החדשות מאפשרות טיפול מדויק הרבה יותר. דבר המאפשר שליטה טובה יותר בגידול תוך הפחתה של תופעות הלוואי בזמן הטיפול ושל שיעור הסיבוכים לטווח הרחוק.

מר נתן שטראוס - פיזיקאי ראשי ומנהל שירותי הקרינה בבית החולים איכילוב, מציג מכשיר חדש וייחודי לטיפול בגידולי עור שונים: "בטיפול הקיים בגידולי עור שטחיים אנחנו משתמשים במכשיר הפולט קרני X באנרגיות נמוכות, שבהן המנה הניתנת לעור גבוהה. מדובר במכשיר קומפקטי, נייד, בעל זרוע מתכווננת המוצמדת לאזור הנגע, »

הנקרא מאיץ קווי (linear accelerator), הפולט קרני X (הנקראות גם קרני רנטגן או פוטונים).

זו אותה קרינה שמשמשת לצילומי רנטגן או ל-CT, אלא שבקרינה טיפולית נעשה שימוש באנרגיה ובמנות קרינה גבוהות בהרבה בהשוואה לצילום רגיל או ל-CT.

הקרינה פוגעת בתאים המתחלקים במהירות. מטרת הטיפול היא הרס תאי הגידול, אך גם רקמות בריאות הנמצאות בשדה הקרינה עלולות להיפגע. לכן הטיפול הקרינתי מחייב תכנון מדויק. התכנון נקרא סימולציה ומתבצע ע"י CT המבוצע אצלנו, במכון הקרינה.

בטכנולוגיה הנקראת IMRT שימוש במספר רב של שדות טיפול מזוויות שונות ו'שבירת' שדה הקרינה האחד של המאיץ למאות שדות קטנים בעלי עוצמה משתנה, מאפשרים מתן מנת קרינה גבוהה לאזור הגידול והקטנת החשיפה של רקמות בריאות סמוכות למנות קרינה גבוהות.

שכלול נוסף של השיטה, שבו מכונת ההקרנה (המאיץ הקווי) מסתובבת סביב המטופל תוך שהיא מקרינה באופן רציף ובדיוק מרבי את הגידול, מאפשר קיצור משמעותי של זמן הטיפול. טיפול ממוצע אורך כ-2 דקות בלבד!

קרנות הן כלי חשוב ביותר בטיפול במחלת הסרטן, גם ככלי מרפא וגם ככלי להשגת הקלה בכאב ובסימפטומים אחרים. בשני העשורים האחרונים נכנסו לשימוש טכנולוגיות חדשות המאפשרות טיפול מדויק הרבה יותר, אשר הביאו לשיפור ניכר באיכות החיים של המטופלים. בשיחה עם ד"ר אורית גוטפלד - מנהלת מכון הקרינה בבית החולים איכילוב, אנחנו לומדים שבגידולים מסוימים טיפולי הקרנות יכולים גם להחליף ניתוח. "חלק מהטיפולים בקרינה הם טיפולים שמטרתם ריפוי, ואז לרוב הקרינה ניתנת בשילוב עם טיפולים תרופתיים דוגמת כימותרפיה, תרופות ביולוגיות או טיפול הורמונלי. במקרים אחרים הטיפול בקרינה ניתן לאחר ניתוח או לפני ניתוח, במטרה לשפר את תוצאות הטיפול. בנוסף לכך, הטיפול בקרינה הוא טיפול יעיל מאוד להקלה על כאב או על סימפטומים אחרים הנגרמים על ידי מחלת הסרטן".

הישג ברמה עולמית

לפני שאנחנו צוללים לקדמת הטכנולוגיה, ראוי לקחת צעד אחד אחורה וללמוד על מכשירי ההקרנה המודרניים. הטיפול הקרינתי ניתן באמצעות מכשיר



משתתפים במחקרים קליניים, בין היתר גם בנושא הזה. בעתיד אני מקווה שתהיה בידינו גם אפשרות למתן קרינה מסוגים אחרים, כגון קרינה בפרוטונים".

הטיפולים האונקולוגיים הופכים למורכבים יותר ויותר בשנים האחרונות, ומצריכים שיתוף פעולה הדוק בין כל הגורמים המטפלים. כל קליטה של מטופל חדש כוללת התייעצות בין הגורמים הרפואיים השונים וההחלטות הקליניות מתקבלות באמצעות דיונים רב-תחומיים המתקיימים על בסיס שבועי. "היעד של העבודה המשותפת שלנו הוא שיפור שיעורי ההצלחה תוך שמירה על איכות חיים ותפקוד לטווח הארוך" מסכמת ד"ר גוטפלד.

- אחיות, פסיכולוגית קלינית מומחית, תזונאית, עובדת סוציאלית ומתנדבים, העומדים לרשות המטופלים לכל אורך הטיפול.

כשד"ר גוטפלד מביטה קדימה היא רואה שיפור נוסף באיכות חייהם של המטופלים. "באופן כללי ברור שאנחנו הולכים לכיוון של טיפולים מדויקים וקצרים יותר, שיעניקו למטופלים איכות חיים טובה יותר בטווח הארוך. במקביל, אנחנו צועדים יד ביד עם ההתפתחויות באונקולוגיה הרפואית ובוחנים שילוב של קרינה עם טיפולים תרופתיים חדשים. אנחנו

רגע לפני הקרנות

- קבלה רפואית - חשוב לנו מאוד כי כל מטופל שמגיע למרכז הקרינה באיכילוב יעבור קבלה רפואית מסודרת, שבה בנוסף למידע הרפואי המטופל גם מקבל הדרכה והסבר על הטיפול.
 - טופס הסכמה מדעת - לפני כל הקרנה המטופל חותם על טופס הסכמה מדעת, שבו מפורטים סיכונים ותופעות לוואי של הטיפול. מומלץ לקרוא את הטופס ולהיעזר בצוות הרפואי להבנתו.
 - ידע הוא כוח לקראת הטיפול ובמהלכו ניתן להעשיר את הידע באמצעות הצוות המשלים של המרכז, כולל אחות, תזונאית, עובדת סוציאלית ופסיכולוגית, שיכולים לסייע בהתמודדות האישית עם התהליך. מידע נוסף ניתן ללמוד מאתר האגודה למלחמה בסרטן: www.cancer.org.il
- באדיבות ד"ר אורית גוטפלד - מנהלת מכון הקרינה בבית החולים איכילוב

כאשר המטופל יושב או שוכב בנוחות. המכשיר מצויד במכשיר אולטרא-סאונד בתדר גבוה המאפשר להעריך את עומק הנגע ובהתאם לכך לבחור את האנרגיה הנדרשת לטיפול".

מר שטראוס מסביר גם על הטיפולים הרדיו-פרמקולוגיים הניתנים במקוון: "אלו טיפולים מונחי מטרה המכוונים כנגד קולטן או חלבון המבוטא ביתר על ידי תאי הגידול, המוצמדים לאיזוטופ רדיואקטיבי. באופן זה האיזוטופ פוגע ישירות בתאי הגידול אליהם הוא נקשה, וכך הפגיעה הקרינתית היא סלקטיבית וממוקדת".

טיפולים אלו תופסים תאוצה בשנים האחרונות וכיום ניתנים למגוון גידולים. אלה טיפולים מורכבים מאוד והם ניתנים בשיתוף פעולה עם המכון לרפואה גרעינית, המחלקה האונקולוגית ומחלקות נוספות.

זמינות המערך האונקולוגי למען המטופלים הינו קריטי בהצלחת הטיפול במחלת הסרטן ולכן בשנה האחרונה נקבעו יעדים של טיפול מהיר. השאיפה היא שכל מטופל המופנה למערך האונקולוגי יראה רופא בתוך 48 שעות, ויחל את הטיפול הקרינתי בתוך 14 יום לכל היותר. "מהלך זה מקצר באופן משמעותי את זמני ההמתנה לטיפול ואנחנו רואים בו הישג חשוב" מציין מר שטראוס.

הטיפול שניתן במכון כולל גם צוות לטיפול תומך



הממד השלישי

המרכז לתלת-ממד, מציעיד את בית החולים שלנו לדור החדש של הניתוחים, בהם למנתח יש אפשרות להיעזר במודל מדויק המודפס לשירותו. דור חדש של דיוק בארגז הכלים הכירורגי

שרון דובקין

שמאפשר להתרשם מהמהפיכה באופן פיזי, עם מודלים מדויקים של גידולים סרטניים, הניתנים להדפסה במדפסות תלת-ממד. "אם ניקח לדוגמה מקרה של הסרת גידול מהאגן, נגלה שכיום כמנתח יש לי אמצעים התחלתיים טובים יותר לקראת פתיחת האזור. המטרה שלי היא להסיר את הגידול בגבולות חופשיים ולהוציא אותו דרך רקמה בריאה. כיום יש לי כמנתח ארגז כלים טוב יותר ולא רק תמונה דו-ממדית. היום ניתן לשחזר, בסיוע אלגוריתמים, את התמונה הקלינית לכדי מודל בתלת-ממד ועם מדפסת ייעודית גם להתרשם מהמודל הפיזי. זה «

מדויקות יותר סביב שולחן הניתוחים, כשאיכות חייו של המטופל נשמרת בצורה המקסימלית.

אחד לאחד

"הקמנו את המרכז רק בסוף 2016, בהמשך לשהות ארוכה שלי בלונדון, שם התחלתי לפתח את נושא ההדמיה בתלת-ממד בתחום האורתופדיה האונקולוגית, וכיום אנחנו מטמיעים את הטכנולוגיה החדשה בכל הדיסציפלינות של בית החולים", מספר ד"ר דדיה. במרכז החדש, בניהול משותף עם ד"ר אמיר שטרנהיים, נעזרים במיטב הציוד הטכנולוגי,

נחנו כבר שומעים זמן רב על המהפיכה שמחוללות מדפסות תלת-ממד בעולם הרפואה, והנה בימים אלה נכנסת הטכנולוגיה החדשנית



הישר אל חדר הניתוח. ד"ר שלמה דדיה, סגן מנהל המחלקה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית ומנהל המרכז לתלת-ממד בכירורגיה באיכילוב, מוביל את המהפיכה עם מרכז חדשני להדמיות בתלת-ממד. הטכנולוגיה החדשה מאפשרת למנתח להדפיס מודל מדויק של האזור המנותח, ובכך להתכונן טוב יותר לקראת ההליך. את יתרונות המהפך נראה בתוצאות





חרקו שיניים

כאן המקום להזכיר כי הטכנולוגיה החדשנית להדפסות רפואיות פרצה דווקא בתחום הדנטלי - שהיה הראשון לאמץ את תוכנות התלת-ממד להשתלות. כיום התחום משתלב היטב בפעילות הענפה של בית החולים ומרכז התלת-ממד משתף פעולה עם 12 מחלקות שונות באיכילוב. "אנחנו עושים הרבה עבודה עם פה ולסת, אורתופדיה ועמוד שדרה", מרחיב ד"ר דדיה ומוסיף, כי מהפכת ההדפסות שינתה ללא הכר גם את תחום שיחזור המפרקים. "כיום אנחנו יכולים להציע בנק שלם של משתלים חדשים, המבוססים על סריקת מחשב תלת-ממדית. הגענו למצב שמנתחי המפרקים עושים 'ניתוחי רוויזיה' לשחזור המשתל הישן שכבר מתפרק ואז הטכנולוגיה התלת-ממדית מתגלה ביתרונה, כשהיא עוזרת בהבנת החסר והזוויות של המשתל. היום אנחנו יכולים להציג למטופל אינספור משתלים המותאמים מראש למבנה הגוף הספציפי שלו ומאפשרים להבין את המצב הקליני עוד בטרם הפעולה הפולשנית. אם בעבר מנתחים היו עובדים בשיטת ניסוי וטעייה, הרי שכיום אנחנו בעידן אחר".

מידע קריטי שמאפשר לי להתכונן טוב יותר לקראת ניתוח".

את המודל הזה ניתן להדפיס ולגעת בו?

"מה שאני רואה כמוודל תלת-ממדי במחשב, ניתן גם להדפיס, כמוודל פיזי של אחד לאחד. זה יתרון שמוסיף לנו מידע על פני בדיקות ה-CT וה-MRI הדו-ממדיות. לא עוד סימולציה, אלא אפשרות לעבוד עם מודל של אחד לאחד. אנחנו יכולים להדפיס מודל פיזי הזהה לאיבר של המטופל, מבחינת מרקם, גמישות ונוקשות. בנוסף, אנחנו מדמים את ההתרחשות שצפויה בחדר הניתוח הרבה שעות לפני, ואת הביטוי של המהלך נראה ברמת הדיוק של ההליך הכירורגי", מסביר ד"ר דדיה ומזכיר כי להישגי המרכז להשתלות בתלת-ממד שותפות Synergy Biomedical ו-Stratasys להדפסות תלת-ממד, תרגול וסימולציה. "אם נחזור לאותו גידול באגן, נגלה שאנחנו יכולים לצייד את המנתח במודל המדויק ולאפשר לו להתכונן לקראת התמונה הקלינית שמחכה לו בחדר הניתוח. עשינו את זה באיכילוב לפני ניתוחים של כליות, עצם וכלי דם בלב".

מתחיל מההכנה לניתוח, כאשר המנתח יכול לגלול את האזור על צג המחשב, להיכנס פנימה, לבחון את הרקמות ולשחזרן, ומגיע עד היכרות מוחשית עם המודל שמודפס במדפסת תלת-ממד".

כיצד הטכנולוגיה הזו מקדמת אותנו בתחום האורתופדיה האונקולוגית?

"כיום אני יכול לקבל גוף תלת-ממדי של הגידול עצמו, המחבר בין שני העצמים. לא עוד אבחה על סמך בדיקות דו-ממדיות, אלא התרשמות תלת-ממדית, שמאפשרת להסיר גידולים במלואם. אנחנו יכולים לאמוד מראש את מעורבות הגידול וגבולותיו בצורה מדויקת יותר. במקרים של גידול באגן למשל, המטרה שלי כמנתח היא להסיר את הגידול עם פגיעה מינימלית ברקמות הבריאות. ההמחשה שאני מקבל על האזור, רמת הדיוק שמאפשרת לי לאבחן בדיוק רב יותר את מה שקורה בתוך העצם - מהווים



שירות מתחיל מהבית

"מערך השירות וחווית המטופל" מציין שנה להקמתו ומאז עובר בית החולים שינוי תפיסה למען סטנדרט שירות מצטיין לחולים. בין השינויים: מערכת ניווט חדשה - "אפליקציית וויז", מלווה בזמן ביקור רופאים, אתר אינטרנט חדש שכולל לראשונה מידע דיגיטלי למטופלים, פתיחת מרכז מידע ושירות ועוד

שרן דובקין

יזמה פרופ' עידית מטות, מנהלת מערך הרדמה, כאב וטיפול נמרץ כללי. "לא עוד שיחות 'מעל ראשו' של המטופל, אלא שותפות מלאה, שיחה בגובה העיניים, שקיפות, מעורבות ופתיחות", מסבירה קינן.

מסע דיגיטלי - מהבית עד הבית

במרכז תפיסת השירות של בית החולים עומד כבוד המטופל, בדגש על כבוד לזמן ולנוחות שלו. כחלק ממימוש התפיסה מיפיע את מסע המטופל מהבית ועד הבית ובנינו מעטפת טכנולוגית, פרויקט מרגש וייחודי שנפרש על כשנתיים - מהנגשת מידע ופנייה קלה אלינו מהבית, לפני ההגעה אלינו (לרבות קביעת תור וביצוע קבלה למרפאה), דרך שיפור יכולת ההתמצאות בבית החולים ומתן מידע בדחיפה,

לסקור את השינויים ולחשוף מה עוד צפוי לנו במהלך השנה הקרובה.

ממ"י - לא עוד שיחות "מעל ראשו" של המטופל

פרויקט ממ"י, במסגרתו כל מטופל מוזמן לבחור את ה-ממ"י (מלווה מיוחד) שלו בזמן ביקור הרופאים היומי, מציין שנה להטמעתו. בזכות המהלך כל מטופל וכן משפחתו יכולים להתעדכן בזמן הביקור במצב הרפואי ובתוכנית הטיפול, ולהעלות שאלות או חששות במהלך הביקור. כך אנו מאפשרים לבן משפחה או למלווה קרוב אחר להיות שותף האשפוז ומעלים את תחושת חוסר הודאות שלעתים מלווה את המטופלים וקרוביהם. זה מהלך יוצא דופן אותו

מרכז הרפואי שלנו ידוע בהיותו מרכז הטיפול הרפואי המתקדם בישראל,



כשהוא ניצב גאה בשורה הראשונה של המרכזים הרפואיים המובילים בעולם. איכות הטיפול, הניתוחים פורצי הדרך והטכנולוגיות המתקדמות, הפכו את בית החולים לספינת הדגל של הרפואה הישראלית. עם כניסתו של פרופ' רוני גמזו לתפקיד מנהל המרכז הרפואי הוא בחר לחזק ולקדם את נושא השירות, החלטה שקיבלה ביטוי גם באסטרטגיית בית החולים, להציב את המטופל במרכז העשייה. פרופ' גמזו הציב יעד שאפתני במיוחד - להעניק שירות בסטנדרט עסקי בבית חולים ציבורי. כצעד ראשון הוקם "מערך השירות וחווית המטופל", המהווה הצהרת כוונות של הנהלת המרכז הרפואי: השירות הינו חלק בלתי נפרד מחווית הטיפול שלנו. "שירות הוא כבר מזמן לא nice to have וכבר אינו פיצ'ר המהווה ערך מוסף. הוא חלק בלתי נפרד מהחיים של כולנו, מהערכים והמציפיות שלנו בכל תחומי החיים", מסבירה נגה זמני קינן, מנהלת מערך השירות וחווית המטופל. "בעידן של היום קיימת חשיבות לסטנדרט של שירות ואפילו של חוויה: העולם הרב-ערוצי ייצר הזדמנויות כמעט אין סופיות לחולל מהפיכה בחיינו, וארגון שלא משכיל לעסוק בכך - נותר מאחור".

חיזוק לדבריה מעניקה אביבה שמה, סמנכ"ל שיווק ושירות של המרכז הרפואי. "שיפור השירות הוא אתגר יומיומי מבחינתנו. אנחנו מגשימים יעד זה גם באמצעות שיפור מתמיד של הטכנולוגיות העומדות לרשות הצוות הרפואי, לצד הנגשת יותר ויותר מידע לרוונוטי לשירות המטופלים".

מאז הקמת מערך השירות, הובילו קינן ושמר שורת מהלכים שכבר שינו ללא הכר את איכות השירות למטופלים. ערב ראש השנה, זו הזדמנות



נוגה זמני קינן בעמדת המודיעין המשודרגת



מכ"י - מלווה מיוחד

פתיחת מרכז מידע ושירות

בתחילת נובמבר צפוי להיפתח מרכז מידע ושירות חדש בלובי מגדל אריסון (בסמוך למעלית F), זאת לאחר ששיפרנו ואנו ממשיכים לשפר את השירות שלנו במקומות המעניקים מענה מידי ושוטף לקהל הרחב ביותר: בדלפק המודיעין המרכזי של בית החולים, בשירותי חנייה מוזלת למטופלים זכאים, ביחידה לפניות הציבור ובמוקד זימון תורים. אנו לפני שינוי גדול במרכזיית בית החולים, שישפיע על זמינות המענה הטלפוני במערכת כולה. מרכז השירות החדש יהווה כתובת לקהל, לפנייה בכל נושא שיצטרכו בו מידע או סיוע ולא ימצאו את הכתובת המתאימה. "המרכז יעסוק גם במיציאת זכויות רפואיות - פרויקט חדש ומשותף עם משרד הבריאות, במסגרתו מטופלים שלנו לא יצטרכו להתרוצץ ולטפל בבירוקרטיה כשייצאו מבית החולים, כי אם יקבלו את כל הסיוע במימוש זכויותיהם, כאן אצלנו, בבית, ב-"one stop shop", מדגישה זמני-קינן.

ועוד היד נטויה

"אנו רוצים להמשיך ולהשתפר למען המטופלים שלנו והשמים הם הגבול", מציינת קינן. "אנו ממשיכים להשקיע במסע המטופל, בשיפור התהליכים, בחוויית המיון והאשפוז. אני מקווה שבשנה הבאה נקים כאן בית ספר לשירות, בו יוכלו הצוותים שלנו להתאמן במתן שירות על בסיס קבוע".

"אחד האתגרים המרכזיים הוא להפוך את השירות לחלק בלתי נפרד מהמצוינות שלנו. האתגר גדול במיוחד כשהמערכת נמצאת באופן קבוע במשאבים חסרים ועוסקת בדבר הכי חשוב שיש - הבריאות שלנו. אנו מבינים היום כי נדרש מאיתנו לא רק לתת טיפול ומענה, אלא להפתיע. להעביר מסר ותחושה, בכל אינטראקציה שלנו עם המטופל, כי אנחנו רואים אותו. רוצים אותו. צריכים אותו! אמנם הוא מגיע ולפעמים יש תור, ולפעמים עמוס ולפעמים הוא נדרש לסבלנות כי רגע לפניו הגיע מקרה דחוף שמעכב אותו. אבל האחריות שלנו היא לתת לו להרגיש שבהינתן כל זה - הוא אחד ויחיד עבורנו", מסכמת קינן.

מסכים אישיים

במהלך השנה הכנסנו לרוב מחלקות האשפוז מסכים אישיים, מעל למיטות המטופלים, בהם ניתן לצפות בטלוויזיה במגוון ערוצים או לגלוש חינם באינטרנט אלחוטי, וכן לקבל מידע רלוונטי אודות בית החולים ומחלקת האשפוז - כל זאת ללא תשלום.

זימון תור, צ'ק-אין מהבית וטלמדיסין

ובקרוב צפוי לעלות שירות check in מהבית, שיחסוך את תהליך הקבלה למרפאה (בדומה לשירות המוצע בשדה התעופה). בנוסף, יוכלו המטופלים להזמין תור למרפאות החוץ שלנו באתר האינטרנט ולקבל שירותי טלמדיסין - התייעצות עם רופאים מומחים אונליין. שירות זה אמור להיכנס בשלב ראשון במרפאות מעקב. "אם אני מטופלת במרפאת סוכרת וצריכה להגיע למעקב כל שלושה חודשים, אוכל לבצע את המעקב באמצעות שירות זה כשהתיק הרפואי שלי מוצג למומחה אונליין, ולחסוך את זמן הנסיעה, החנייה וההמתנה בתור", מציינת שמר.

עם יד על הדופק - סקירת שביעות רצון

על מנת לשפר את החוויה בבית החולים, אנו עוסקים לא מעט בבחינת שביעות רצון המטופלים, מדד שהצטרף למדדי האיכות של הצוותים. בשנה החולפת הרחבנו את מערך הסקירה שלנו, כדי לקבל כמה שיותר משובים שניתן ללמוד מהם, וגם כדי לחזק את הצוותים על עבודתם הטובה.

"גם כאן אנחנו עולים מדרגה, ומסקרים טלפוניים אנו עוברים לפלטפורמה דיגיטלית שתהיה יעילה יותר ותגיע למספר גדול יותר של מטופלים ובני משפחה. כמו כן, בכוננתנו לחבר את המשוברים למערכות המידע, כך שניתן יהיה לקבל משוב שמי-ספציפי על מי שטיפל במטופל. "צירפנו למערך השירות יועצת ארגונית שמלווה את המנהלים והצוותים הזקוקים לכך ומייעצת בתהליכים, בשיפור המסרים ובהתמודדות עם המורכבויות והעומסים", מסבירה שמר. בתחילת השנה הבאה מתוכנן גם סקר שביעות רצון בקרב העובדים. "אנו יודעים שהעובדים הם המפתח שלנו להצלחה", מוסיפה זמני קינן, "המשאב היקר ביותר שלנו, הנשמה של בית החולים. ושירות, הרי, מתחיל מהבית".

ועד קבלת תוצאות בדיקות בנייד ואפילו ביצוע מעקב מרפאה באמצעות התקשרות וירטואלית עם רופא.

אתר אינטרנט רספונסיבי ומתקדם וגישה לתיק אישי

באתר החדש של בית החולים ניתן ליהנות ממגוון רחב של שירותים, כולל אפשרות לגלוש בין 6,000 דפי המידע הרפואיים, המפרטים באינדקס עשיר על מחלות ומצבים רפואיים שונים, מידע מקיף על המחלקות בית החולים והצוות, וגישה לנתונים כמותיים המתארים את היקפי האשפוז, תורי המתנה לניתוחים, זמני לידות ותורים לביקורת. אם זה לא מספיק, היום יכולים המטופלים בבית החולים איכילוב ליהנות גם מגישה ישירה לתיקם הרפואי, הנגיש בהקלת סיסמה פרטית. במסגרת מועדון be well - הכרטיס שלך לחיים בריאים, יכול המטופל לצפות בתוצאות בדיקות שהתבצעו בבית החולים, להתרשם מסיכומי האשפוז ולהיחשף למידע רפואי מהימן על מגוון רחב של פרוצדורות רפואיות. "כל המידע שקוף ונגיש אונליין", מסבירה שמר ומוסיפה: "איכילוב הוא בית החולים היחיד בארץ שמפרסם את רשימת ההמתנה לניתוחים באתר בית החולים".

מערכת ניווט פנימית להולכי רגל

בימים אלה אנו משיקים אפליקציית ניווט תוך מבנית (WAZE) שתסייע למטופלים בהתמצאות בתוך בית החולים. לאחר חודשים ארוכים של פיתוח, הושקה לאחרונה מערכת זו בהצלחה. האפליקציה מאפשרת למטופל, עם כניסתו בשערי המרכז הרפואי, לכתוב את שם המחלקה או המרפאה אליה הוא מעוניין להגיע, ולקבל בתוך שניות בודדות על מסך הטלפון מסלול ישיר אל היעד, וכן הוראות קוליות וכתובות המלוות אותו לאורך כל הדרך. למען אלה שאין להם מכשיר מתקדם, הוצבו מסכי מידע בקומת הקרקע בבניין סוראסקי. במקביל אנו מקימים מערך מתנדבים, ASK ME, שתפקידו לסייע לאנשים שאינם רוצים או יכולים להשתמש בטכנולוגיה ולזקוקים לליווי אנושי.

עדכון באמצעות SMS

בנוסף למערכת הניווט, ועל מנת להוסיף לתחושת הביטחון ולמזער את חוסר הוודאות, התחלנו לעדכן את המטופלים במסרונים ישירות לטלפון הנייד - במיון, על השלמת תהליכי האבחון והבדיקות; ביולדות, כשהכוונה לשלוח מידע מהתינוקיה לכל יולדת; וכן מידע על מנותחים לבני המשפחה. אותה פלטפורמה תשמש אותנו בקרוב גם בחלק ממרפאות החוץ.



כבר לא תינוקות

בית החולים "ליס" לילודות ונשים, חוגג עשרים שנה להקמתו ומעל 200,000 לידות. מזל טוב ענבל יעקובס מימון, מנהלת שיווק "ליס"



הניתוח קבענו כבר לפני עשור סטנדרט של נוכחות מלווה אחד, בתיאום עם הרופא.

אפס הפרדה

השהייה המשותפת עם התינוק לאחר הלידה, עברה גם היא שינוי במהלך השנים, מ"הפרדה" מלאה בין האם לתינוקה הרך, עברנו ל"ביות גמיש" וכיום נשים רבות בוחרות במחבורות הורית ("אפס הפרדה"). "זהו שינוי ענק בתפיסת העולם" מסביר פרופ' יריב יוגב, מנהל בית החולים ליס לילודות ונשים: "הכוונה היא שאנו שומרים על חיבור של האם והתינוק, או המלווה שלה, מרגע הלידה ועד השחרור הביתה. התינוק והאם עוברים יחד מחדר הלידה למחלקת היולדות, בדיקת רופא הילדים וכל הטיפול בתינוק, כולל רחצה, נתונים להחלטתה של היולדת או של המלווה שלה. גם בחדר ניתוח אנו מאפשרים מסלול דומה בניתוח קיסרי, כולל הנקה כבר בהתאוששות".

לידה בדרך שלך

בשנים האחרונות מתרחשות ב"ליס" כ-12 אלף לידות בשנה. פרופ' אריאל מגני, מנהל מחלקת חדרי לידה: "שיעור הניתוחים הקיסריים עומד על כ-20%, חרף העובדה שבית החולים הוא המוביל בארץ בשיעור הלידות הראשונות, וילודות בו מספר לא מבוטל של נשים עם הריונות בסיכון. המדיניות <<

סטנדרט חדש

בימים אלה נבנית קומה נוספת ב"ליס", בה ישוכן "המרכז לאם וליילוד", שיהיו בו 52 חדרי אשפה אישיים. בכל חדר מקלחת ושירותים צמודים, מיטת לינה נוספת למלווה ופינת טיפול בתינוק. תנאי אשפוז אלה מהווים סטנדרט חדש שאינו מוסר בבתי חולים אחרים בארץ. בקומה השלישית של בית החולים יוקם מרכז ל"מחבורות הורית". כאן ייבנו חדרי אישיים לילודות במחבורות הורית ("אפס הפרדה"), כאשר בית החולים יאמץ את עקרונות ה-Baby Friendly Hospital, לעידוד המודעות להנקה עוד במהלך ההיריון, בחדר לידה ובאשפוז, בדגש על מחבורות הורית והנקה.

לידה כחוויה זוגית

ההתנהלות בחדר הלידה עברה תהפוכות רבות במהלך השנים: לפני שהוקם בית החולים "ליס", עם חדרי לידה אישיים בהם מקלחת ושירותים צמודים, הלידות היו מתבצעות באולמות גדולים, כשווילונות מפרידים בין היולדות. חדרי הלידה האישיים מאפשרים נוכחות מלווה בלידה, שהפכה את הלידה לחוויה זוגית ואינטימית והתנהלה בהתאם לרצונה של כל יולדת. במהלך השנים אפשרנו גם כניסה של 3 מלווים וכיום אין הגבלה למספר המלווים בחדר הלידה, והוא נתון להחלטתה של היולדת. גם בחדר

ה קרה ב-3 ביולי 1997. כשמחוגי השעון הראו את השעה 7:30 בדיוק, החלה שיירת אמבולנסים ובה יולדות ותינוקות לעשות את דרכה מ"בית חולים הקריה" בתל-אביב לעבר בית החולים "ליס. "פרויקט העברת בית החולים התנהל כמבצע צבאי: מבצע ההעברה ארך כשלוש שעות. הלידה האחרונה בבית החולים 'הקריה' התבצעה בשעה שמונה וחצי בבוקר. מיד אחריה ניתן האות למרוץ צמוד על התואר המחייב 'היולדת הראשונה של בית החולים "ליס"'. המרוץ התנהל בין שתי יולדות, שהגיעו כבר לבית החולים החדש", כך נכתב בעיתון "ידיעות אחרונות" שפורסם ביום למחרת.

הלידה הראשונה בבית החולים "ליס" התרחשה ב-3 ביולי 1997, בשעה 14:57. הייתה זו היולדת שפרה טנר: "היינו שתי יולדות בחדר הלידה החדש של 'ליס'. עבורי הייתה זו הלידה השנייה, סילבנה אזיקרי, שיילדה אותי בלידת בתי הבכורה בבית חולים 'הקריה', לחשה באוזניי 'אין מצב שאת לא תהיה היולדת הראשונה של ליס', וכך היה. שלוש דקות לפני השעה 15:00 נולד אור שלנו. למה אור? כי הוא נולד לאור הזרקורים. שעתים אחרי הלידה הוא צולם לכל כלי התקשורת", נזכרת טנר. מאז שנפתח בית החולים "ליס" נולדו בו למעלה מ-200,000 תינוקות.





'עור לעור' עם תינוקן במהלך הניתוח, כדי לאפשר לאם להרגיש את התינוק לאחר הלידה גם בניתוח קיסרי, ממש כמו בלידה רגילה". נשים המבקשות יכולות לשהות עור לעור עם התינוק גם בהתאוששות אחרי הלידה ולהיניק את התינוק, כמו בחדר לידה. במחלקות היולדות של בית החולים ממתינות יועצות הנקה המסייעות לאם לבסס את החיבור לתינוק ולהרגיש בטוחות בהנקה.

איחולים

מה נאחל לכן, לכם ולנו לעשור הבא? שנמשיך להציב את הסטנדרט הגבוה ביותר בישראל לחוויית לידה בלתי נשכחת, ושנהיה עם כולכם ברגעים המכוננים ביותר בחייכם. מחכים לכם כאן עם חיבוק של בריאות ואהבה. לידה טובה, שנה טובה.

ומיטה מתכווננת. דנה מיכאלי, אחראית המרכז ללידה טבעית מספרת: "יולדת המעוניינת ללדת לידה טבעית צריכה להבין שמדובר בלידה ללא התערבות רפואית וללא נטילת משככי כאבים, תוך היענות של האישה לאינסטינקטים הטבעיים של גופה. במהלך לידה טבעית היולדת שותפה פעילה לתנועתיות בלידה, המאפשרת לה שליטה בתהליך הלידה, ולתינוק - כניסה והתברגות נכונה בתעלת הלידה".

עניין קיסרי

הניתוחים הקיסריים עברו גם הם שינוי בשנים האחרונות. השינוי המהותי הינו האפשרות לכניסת מלווה לחדר הניתוח, ובשנה האחרונה התחלנו גם לאפשר ניתוחים קיסריים ידיותיים לחיזוק החיבור בין האם לבין התינוק. פרופ' מני מסביר: "אנחנו מעודדים יולדות בניתוח קיסרי מתוכנן מראש (אלקטיבי) לבצע

בבית החולים 'ליס לידות ונשים' היא להמעיט בפעולות פולשניות בלידה, לפיכך לא מבוצעות מדידות לחץ תוך רחמי פולשני במהלך הלידה ורק לעתים נדירות מאוד - אלקטרודה לקרקפת העובר".

טבעי שטבעי

ב"ליס" הצוות מעודד לידות טבעיות ללא התערבות, והראיה לכך שהסוויטה הראשונה בארץ "ללידה באווירה ביתית", נפתחה ב"ליס" בשנת 2002 והיוותה גם היא סטנדרט חדש בארץ. במהלך השנים הפכה הסוויטה למרכז ללידה טבעית בו מתקיימות לידות ללא התערבות רפואית, בהתאם לרצונה של היולדת. המרכז ללידה טבעית מעוצב באווירה ביתית, מאובזר באמבטיה רחבה, כדור פיזיו לטלטולי אגן, כריות לשינויי תנוחה בזמן הצירים והלידה, טיפול בשמנים, כיסא פרסה ללדת עליו, חבל המשתלשל מהתקרה



סוגרים מעגל בחדר לידה

נעמי שחם, התינוקת השנייה שנולדה בבית החולים "ליס" לנשים ויולדות לפני עשרים שנה לצילי נגינת הכינור של אביה חגי, סגרה מעגל ביום הולדתה ונגינה ליולדות באותו חדר לידה בו היא נולדה, והפעם עם קונטרבס עליו היא מפליאה לנגן. לצדה עמדו אותם אנשי צוות שיילדו אותה: ד"ר מיכאל שנהב וד"ר מיכאל לוטן.



הלידה שהתרחשה לפני 2 עשורים



נעמי שחם, בת-ה-20, מנגנת ליולדת

ים תיכון חדש - כיבוד בריא במרכז הרפואי תל אביב



אמנם לא נוכל להביא אליכם את הים, האי או החופשה, אבל יש לנו חדשות טובות, את האוכל, התזונה הים תיכונית, אנחנו מביאים עד אליכם, לבית החולים. תזונה היא אחד המרכיבים הבסיסיים לאורח חיים בריא ויש לה תפקיד גדול במניעה של מחלות כגון: השמנה, סוכרת, לב וכלי דם ועוד. מחקרים מראים שכמכלול, התזונה הים תיכונית היא התזונה הבריאה ביותר, והמומלצת על ידי אירגוני בריאות רבים בעולם. אורח החיים הים תיכוני משלב את הרגלי האכילה המאפיינים מדינות הגובלות עם אגן הים התיכון ובהן איטליה, יוון וספרד, ומבוסס על עקרונות של מה כן ומה לא.

מה כן?

מזון עונתי, מקומי וטרי הכולל:

שמונים בריאים כגון שמן זית, דגים ים ומוצרי חלב דלי שומן



צריכה מרובה של ירקות, פירות



דגנים מלאים וקטניות



שתיית מים בלבד ולא משקאות מתוקים



מה לא?

סוכר - הפחתה של כמות הסוכר בתזונה



מזונות מעובדים



כצעד ראשון בשיפור התזונה בבית החולים שודרגו תפריטי הכיבוד לשייבות ואירועים ברוח זו. מהיום כשתזמינו או תוזמנו לשייבות תוכלו להזמין מהמטבח תפריטי כיבוד המבוססים על התזונה הים תיכונית. התזונה הים תיכונית מבוססת על 5 עקרונות בסיסיים:



שתיית מים



ריבוי פירות וירקות



שימוש בשמונים בריאים



שימוש בקמחים מלאים וקטניות

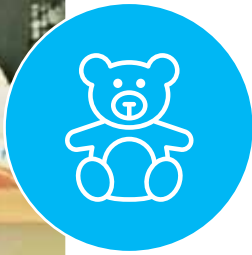


צמצום צריכת סוכר

אויכילוף בריא
עוברים לתזונה ים תיכונית!

חפשו את הסימונים - ותדעו שבחרתם נכון!

הלוחש לתינוקות



מציאות עדינה ושברירית, מול תינוקות ששוקלים לעתים פחות מקילוגרם אחד, זו הסביבה שבה מתנהלים הרופאים והאחיות ביחידה לטיפול נמרץ בפג ובילוד בבית החולים "ליס" לילודות. על המציאות האינטנסיבית בה מתנהל הצוות, על הציוד הטכנולוגי שמציל חיים ועל מערך השירות המיוחד, שתומך גם בהורים המודאגים שרון דובקין

44

אינקובטורים מנוטרים במקביל, כשצוות רפואי מלא משגיח עליהם 24 שעות ביממה. זו שגרת החיים בפגייה של בית החולים "ליס" ו"דנה-דואק", במרכז הרפואי שלנו. לצד העריסות נמצאים גם ההורים המודאגים, שחווים רגעים מטלטלים בין שמחה גדולה על הרך שנולד לבין דאגה אינסופית להמשך הדרך.

איכות סיעודית ורפואית

על מנת לתת לקטנטנים את מרב הסיכויים לשרוד, מצויידת הפגייה במיטב הטכנולוגיה הרפואית, המאפשרת לרופאים לדעת בכל רגע נתון את המדדים המדויקים ולהבחין במהירות במצבי מצוקה. פרופ' דרור מנדל, מנהל בית החולים לילדים "דנה-דואק" ומנהל מחלקת פגים וילודים, מספר על בקרת האיכות המוקפדת והאתגר התמידי להעניק לפגים את הטיפול הטוב ביותר. "אנחנו פועלים בהתאם למודל הכוכבים שהגדיר משרד הבריאות הישראלי ומשפר בהחלט את מצב הפגיות בארץ. הוא עוקב אחר מדדי האיכות בטיפול, כמו כמה רופאים ואחיות יש במחלקה, האם יש שירותים של רוקחת, שמורידה עומס מהאחיות, וכמובן גם פיזיותרפיסטית, מרפאה בעיסוק, טכנאי רנטגן, יועצת הנקה, דיאטנית ועובדת סוציאלית - שעושה תפקיד סופר חשוב.

"בשנים האחרונות אנחנו במקום הראשון במספר הנמוך ביותר של זיהומים בפגיות בישראל. בנוסף, אנו עומדים במדדי איכות קפדניים, שמאפשרים לנו לקבל תמיכה לרכישת ציוד בסיוע משרד הבריאות והנהלת בית החולים, שבשנים האחרונות השקיעה המון בפגייה. זה מתבטא לא רק בכוח אדם אלא גם בהשקעה נרחבת בציוד ובתשתיות. כיום אנו יכולים להקל על התינוק בשימוש בציוד מתוחכם יותר, כמו מכשירים לקירור תינוקות במקרי אספקציה ומכשיר CFM ייעודי לפגייה, ניטור גלי מוח, צילום דיגיטלי

ואולטרסאונד למוח וללב, או רנטגן DR בעל קרינה מופחתת המותאמת לפגים. בפגייה שומרים על תנאים אופטימליים למניעת זיהומים, כולל מרחק נאות בין האינקובטורים, מטבח חלב, חדר הנקה, חדר הורים וחדר בידוד, למקרה הצורך. בסופו של יום האתגר הגדול ביותר הוא להעניק את הטיפול הרפואי והסיעודי המסור והמדויק ביותר, במטרה להציל את חיי הפגים, ובמקביל לאפשר להם את איכות החיים הטובה ביותר".

לוחש בחוכמה

ד"ר אלון חכם הוא מנהל השירות לטיפול נמרץ פגים וילודים. על כתפיו ועל כתפי צוות הפגייה מוטלת התפוסה המלאה במחלקה והצורך להעניק מענה בו-זמני לעד 44 מטופלים זעירים, השוכבים בחדר טיפול נמרץ ובחדרי התאוששות. "אנחנו מקפידים על ניטור הדוק של היחידה ונמצאים מסביב לתינוקות כל הזמן. גם אחרי שאנחנו משחררים מהפגייה, אנחנו ממשיכים להיות בקשר לצורך בדיקות ומעקב ושמחים ללוות את המשפחות גם בהמשך", מסביר ד"ר חכם.

חשוב לזכור כי בחדר הפגייה הכל מאוד שברירי, רך ועדין, תרתי משמע. בכל שנייה משהו עלול להשתנות - בעיקר כשמדובר בפגים קטנים ורגישים החווים קשיים להתאקלם בעולמנו. "משך הטיפול והמעקב תלויים מאוד בגודל הפג ובמשקלו. בלידה בשבועות של 31 ומעלה - אנחנו מדברים על פגים גדולים יותר, שהם בדרך כלל גם יותר בריאים נשימתית. אנחנו עוברים איתם תהליך אדפטציה של מערכות שעדיין לא בשלות דיין, כמו אכילה, עלייה במשקל, מאזני סוכר וכדומה, ובחלק מהמקרים רואים גם תמונה של מחלה נשימתית בימים הראשונים לחייהם. אבל קבוצה זו עוברת מהלך "חלק" יחסית, בעוד שאצל הפגים הקטנים התהליכים האלה הרבה יותר משמעותיים. הפגים

הקטנים חולים נשימתית ומונשמים גם לפרקי זמן ארוכים. אנחנו רואים במקרים אלה יותר סיבוכים של האכלה ויש כמובן גם אפשרות להופעת מחלות מעיים או זיהומים, שעלולים להחזיר את הפג אחורה בתהליך שתכליתו התקדמות".

אצל ד"ר חכם, הגודל בהחלט קובע, עובדה! מרגע לידת הפגים, הוא מקפיד לדבר אליהם, מסביר להם את מטרת הבדיקה שמתבצעת, שואל לשלומם ומחזק אותם בהתמודדות עם הקשיים הראשונים שהם חווים.

"אני חושב שאם אתה עושה משהו, צריך לעשות זאת בחום. רופא ואחות הם לא טכנאים. הם אנשים שעושים את העבודה שלהם עם כל הלב. אמנם נדרשים ידע ומקצועיות, אבל חשוב גם לדעת לעשות זאת נכון. אפשר לבצע בדיקה בכמה צורות ואני עושה זאת ככה. כאשר אני מדבר אליהם זה מגיע מתוך מקום של התלהבות. אני פשוט אומר להם את זה. פג שנולד והוא מאוד קטן וחולה, אני גאה בו, זה הכל".

«





ד"ר אובנטל וד"ר חכם

האינקובטורים ולעקוב אחר כל הפציינטים שלנו באופן ישיר. דוגמה לכך היא מכשירי ההנשמה החדשים, שיודעים לעבוד חכם יותר ועוזרים לנו לבצע חלק מפעולות ההנשמה לצד שימוש במכשור לניטור מוח, המאתר פרוסים והתרחשויות אחרות."

מה היית מייגע להורים שמגיעים עם ילדיהם לפגייה?

"צריך להיות סבלניים ולהבין שהפגייה היא מקום שיש בו עליות וירידות. אחרי הירידות באות גם עליות וחשוב לזכור את זה. אנחנו נדרשים להרבה מאוד אורך-רוח וכמובן שמומלץ לעקוב אחר הוראות הרופאים."

בניטור מלא

כדי לתת לקטנטנים את מרב הסיכויים, מצוידת הפגייה במיטב המכשור הרפואי, שמאפשר לרופאים ולאחיות לדעת בכל שנייה את המודדים המדויקים ולהבחין במהירות במצבי מצוקה. ד"ר עמית אובנטל, רופא בכיר בטיפול נמרץ בפגייה, מסביר כיצד מאבחנים את המטופלים הזעירים שאינם יודעים לדבר. "אנחנו יכולים לדעת מתי כואב לפג על פי סימנים של אי-שקט, הלבנה, תנודות בלחץ הדם, עלייה בחום הגוף, סימנים של מצוקה נשימתית או מעקב אחר קצב ההאכלה. בנוסף יש לנו ציוד רפואי מתקדם המאפשר לנו לנטר את כל

וכיצד מתמודדים עם ההורים המודאגים?

"הסיטואציה של ההורים היא בהחלט לא קלה. יש לנו בכל יום שיחות רשמיות בשעה קבועה עם ההורים. בנוסף, הצוות הרפואי מסתובב כל הזמן במחלקה ונמצא בזמינות מוחלטת. ביחידת הפגים יש לנו פסיכולוגית אליה אנחנו לא מהססים להפנות במקרי הצורך. מעבר לכך יש כמובן את הקשר המאוד מיוחד שנרקם בין המשפחות לבין הצוות הרפואי. אני חושב שהתמיכה בהורים היא חלק חשוב בטיפול בפגים, ואני יודע שרובם מעידים בדיעבד כי עברו איתנו את אחת התקופות הקשות בחייהם", מעיד ד"ר חכם.



ד"ר בריל בטיפול בקסדה לטיפול בכאב

יובל של כאב

מכון הכאב באיכילוב מציין חמישים שנות פעילות. ד"ר סילביו בריל, מנהל המכון מסביר מהו כאב כרוני ואלו אמצעים עומדים לרשותנו להתמודדות: החל מתרופות ועד לשדה מגנטי »

שרון דובקין



טקס פתיחת המכון המחודש במעמד: גב' רונית בלום, מנכ"לית עמותת הידידים, בני הזוג, התורמים: מריון ופליפה קרסלי, ד"ר סילביו בריל ופרופ' רוני גמזו





צוות האחיות בניהולה של ליאת ארבל בחדר הטיפולים החדש במכון הכאב

שבהחלט יכול לעזור וחשוב שיהיה בארסנל, אבל אי אפשר להגיד כי הוא פותר כל בעיה ושאינו ממכה יש לזכור, כי על חלק מהאנשים הוא גם אינו משיג את התוצאות המבוקשות ואף גורם ותופעות לוואי."

מבלבלים את הכאב

כשממשיכים להעמיק בתחום מסביר ד"ר בריל כי לרשותו עומדות טכנולוגיות חדשניות, המאפשרות בחלק מהמקרים גם לשנות את התחושה של המטופל באמצעות פעולה פולשנית. "ניתן לסייע למטופל באמצעות פעולות פולשניות כמו הזרקות לעצבים ואנו יכולים גם להשתמש בכירופרקטיקה - שעדיין נחשבת כרפואה משלימה, לצד הדיקור והטווינא. במקרים מסוימים ניתן גם לבחור בפעולה פולשנית, במטרה להחליף את תחושת הכאב בתחושות אחרות. לצורך כך אנו עושים שימוש בכל מיני אלקטרודות חשמליות המותקנות בעמוד השדרה ואז החולה ירגיש תחושה של עקצוץ במקום תחושה של כאב וזה יכול להביא לשיפור משמעותי. בנוסף, היום אנחנו יכולים ממש להשפיע על אזורים שונים במוח באמצעות חשמל ושדה מגנטי ולנסות לטפל בכאב ללא חדירה פולשנית - תחום שאני צופה כי יתפתח מאוד בעתיד. חשוב לזכור שאנחנו לא יכולים להעלים את הכאב אלא להפחית את עוצמתו. הדבר המשמעותי ביותר ברפואת הכאב זו הבנה של המטופל, העלאת המודעות וחמלה. כדי להתמודד עם כאב צריך לתת מענה גם לנפש ולא רק לגוף - זו הבנה משמעותית בטיפולים."

הוא נזכר בחיך במרפאה הצנועה שהייתה ראשיתו של מכון הכאב המודרני שעומד לרשותנו היום. אז הסתפק הרופא בחדר עם מיטה בלבד, ואילו כיום הוא חולש על אלף מטרים מרובעים, המאכלסים עשרה רופאים וכוללים חדרי טיפולים רבים. "אנחנו רואים לפחות מאה ועשרים מטופלים בכל יום ומעמידים לשירותם כעשרה מטפלים מדיספלינות שונות: הרדמה, אורטופדיה, רפואת משפחה, נירולוגיה, פנימית ועוד. לצדם פועל צוות רפואי וסיעודי שלם, הכולל גם פסיכולוגים, כירופרקט ודיקור, כאשר אנו כל הזמן מגדילים את היריעה."

כיצד ניתן להתמודד עם כאב?

"כיום עומד לרשותנו ארגז כלים מגוון ביותר: החל מטיפול תרופתי לשיכוך כאבים ועד לתרופות המיועדות לכאבים ספציפיים ופעולות פולשניות מתקדמות. בחלק זה נתייחס לכאבים נירופטיים או פגיעה עצבית. ניתן לומר כי מגוון התרופות מאוד גדול ובקטגוריה נכנס גם צמח הקנאביס, המשמש כתרופה לכל דבר."

האם אתה מבחין בדרישה גבוהה יותר לקנאביס?

"הקנאביס הוא כלי להתמודדות. אני רואה את הגידול באישורים שניתנים לצריכת קנאביס, שגדלו מחמש מאוד אישורים בשנה לשלושים אלף. אפשר לראות את המגמה הזו בכל רחבי העולם, כאשר הממוצע להתמכרות לחומר נע בין תשעה לעשרה אחוזים. אני רואה בקנאביס כלי נוסף לשימוש

ם אתם סובלים מכאבים כרוניים וכבר ניסיתם כל מה שאפשר להפגת הכאב, יכול להיות שדרוש לכם מומחה לעניין. ד"ר סילביו בריל - מנהל מכון הכאב במרכז הרפואי איכילוב, מסביר כי כאב כרוני הוא תגובה רגשית, אך אין משמעות הדבר כי הכאב הינו "בראש" אלא להפך: "בדרך כלל כאבים כרוניים הינם תגובה לאיזושהי בעיה גופנית או נפשית, שביטוייה הוא כאב. כיום אנו מבינים שהכאב הוא סוג של רגש - תגובה למהו. אומנם לא ניתן למדוד אותו במדויק אבל כשגירוי מגיע למוח אנו חווים את הכאב בצורה מוחשית."



מובילים בסצנה העולמית

ד"ר בריל מגלה שלמרות שמשחרר ההיסטוריה חווה האדם כאב, רפואת הכאב הוכרה בעולם הרפואה כהתמחות רק בעשור האחרון, כשבשנת 2010 קיבלה את הגושפנקה כסוג של התמחות במסגרת של שיקום רפואי. מסיבה זו מרבית רופאי הכאב מגיעים מדיסציפלינות שונות ועוברים הסבה לתחום. "אנו באיכילוב היינו בין הראשונים בעולם שחקרו את עניין הכאב. באירופה כיום רפואת הכאב כבר מוסדרת, אבל אם נפשפש בדפי ההיסטוריה נגלה שמרפאת הכאב הראשונה נפתחה רק בשנות השישים בסיאטל בארצות הברית. בארץ ייסדנו את מכון הכאב בשנת 1967 בבית החולים איכילוב על ידי פרופ' מרק חן ז"ל, כך שהקדמנו מאוד את זמננו", משחזר ד"ר בריל.

מיישרים קו

ומיישרים גב

EOS - היא מערכת חדשה להדמיה של עמוד שדרה לילדים הפועלת בקרינה נמוכה פי 20 מזו של CT ובמהירות של 10 שניות בלבד. המערכת החדשה והיחידה בארץ, נחנכה לאחרונה בבית החולים "דנה-דואק", והיא מסייעת באבחון גובה לא אחיד של הכתפיים, בליטות בכיפוף וגובה א-סימטרי של עצמות השכמה. ד"ר דרור עובדיה מנהל המחלקה לאורתופדיה ילדים בבית החולים "דנה-דואק", על עקמת והמערכת החדשה

שרון דובקין

שבין 25 ל-45 מעלות בחוליות עמוד השדרה, הדורשים לבישת מחוך, שתפקידו לתמוך בחוליות עמוד השדרה ולהכווין את צמיחתן ולמנוע את המשך ההידרדרות של אותה עקמת, הנלבש עד סוף תקופת הצמיחה המואצת. "כאן יש להזכיר כי לכל ילד יש קצב צמיחה אישי משלו, כשחלק מהירים וחלק אטיים. חשוב לעקוב אחר הילדים ולמדוד את קצב הצמיחה האישי של כל אחד ואחת", מזכיר ד"ר עובדיה. "במקרים בהם אנו רואים הטיה של מעל 50 מעלות אנו יכולים לקבוע כי קיימת סכנה להמשך הידרדרות המצב. כאן כבר נשקול אופציה ניתוחית, במטרה לבלום את הידרדרות העקמת <<

כיצד ניתן לזהות סימנים של עקמת?
"חשוב קודם כל להסתכל על הילדים", מסביר ד"ר עובדיה. "אפשר לבקש מהם לעמוד עם הגב אל ההורה ואז זה יוכל לבדוק אם הגובה של הכתפיים אחיד, גובה עצמות השכמה שווה והאם קפלי המותניים אחידים וסימטריים. מומלץ לבקש מהילד להתכופף לפנים ואז לבדוק האם הגב מתקמר בצורה אחידה או שמה נוצרת בליטה של צד אחד. במקרים בהם קיימים בליטה או מראה א-סימטרי - יש לפנות לרופא. לשמחנתו, חלק גדול מהילדים חולים בצורה מאוד קלה בעקמת ויכולו להסתפק רק במעקב".
מקרים הדורשים כבר טיפול מתייחסים להטיה



פי ההגדרה הרפואית, עקמת נחשבת להטיה של הגב מעל 11 מעלות, תוך מרכיב סיבובי של החוליות. לפני שאנחנו נכנסים ללחץ ומשייכים כל כאב גב למחלה, כדאי לדעת שעקמת מתחלקת לשלושה סוגים עיקריים: עקמת מולדת, שבה תינוק נולד עם חוליות במבנה לא תקין (מצב הניתן לאיתור בסקירת מערכות); עקמת משנית, הנגרמת כתוצאה ממחלות אחרות; ועקמת אידיופטית, הנחשבת גם לשכיחה ביותר ומופיעה אצל ילדים בריאים.

גנטיקה של עמוד השדרה

שיעור זה מלמד אותנו ד"ר דרור עובדיה, מנהל המחלקה לאורתופדיה ילדים, בבית החולים "דנה-דואק" לילדים, במרכז הרפואי תל-אביב, שמדגיש את העובדה כי מדובר במחלה הניתנת לטיפול. "העקמת השכיחה ביותר היא העקמת האידיופטית, שמופיעה אצל ילדים שהם בסך הכל בריאים וזו המחלה העיקרית שלהם. במקרים מסוג זה, המבנה של כל חוליה בנפרד הוא תקין, אך הצמיחה, מסיבה כלשהי, מתעקמת". זה המקום להזכיר כי גם העקמת האידיופטית נחלקת לשלוש קבוצות: אצל תינוקות היא נחשבת כמחלה נדירה, אצל ילדים בגילי 3-10 פוקדת בעד 15 אחוז מהמקרים, ובקרב מתבגרים (נערות בגילי 10-12 ונערים בגילי 11-13) מופיעה בשכיחות של 85 אחוז מכלל מקרי העקמת ובשכיחות של 3-4 אחוזים מכלל האוכלוסייה. "במקרים בהם יש מרכיב גנטי, יש לדעת כי ההיסטוריה המשפחתית בהחלט משנה. כך למשל, אם יש לך קרוב משפחה מדרגה ראשונה הלוקה בעקמת, אז השכיחות תעלה ל-20 אחוז".



השקת EOS, במעמד שר הבריאות הרב יעקב ליצמן, סגן שר האוצר הרב יצחק כהן והנהלת המרכז הרפואי



מערכת חדשה רק ב"דנה-דואק"

מערכת ההדמיה EOS מבוססת על המצאה זוכת פרס נובל בפיזיקה בתחום מינון נמוך של חלקיקים.

המערכת סורקת את החולה בעודו עומד או יושב ומאפשרת שחזור תלת ממדי של הצילומים. המערכת קולטת את הגפיים, עמוד השדרה או כל הגוף בסריקת רנטגן אחת בלבד, המבוצעת בזמן זמנית בשני מישורים, ולאחר מכן מסוגלת לבצע אינטגרציה של שני המישורים ולשחזר את הסריקה לתמונה תלת ממדית. כל זאת באמצעות קרינה במינון נמוך במיוחד, ללא עיוותים ובזמן קצר.

עובדות מספרות

- מערכת EOS פולטת קרינה במינון של עד פי 2-3 פחות מאשר רדיוגרפיה כללית ופי 20 פחות מאשר טומוגרפיה ממוחשבת (CT).
 - צילומי עמוד שדרה - עד 85% פחות קרינה מאשר ברדיוגרפיה ממוחשבת (CR) באיכות שווה או טובה יותר.
 - צילומי גפיים תחתונות ועמוד שדרה לכל אורכו - מינון קרינה מופחת ב-50% מאשר ברדיוגרפיה ממוחשבת (DR).
 - בדיקות ציר ועיוותי מבנה של גפיים תחתונות עם מינון קרינה נמוך ב-95% מאשר בטומוגרפיה ממוחשבת (CT).
 - קיים גם פרוטוקול לביצוע בדיקה במינון אולטרה מופחת שבו מפחיתים את כל המינונים שצוינו עד כה פי 10.
 - הפחתת מינון הקרינה מועילה ומיטיבה במיוחד עם ילדים שצריכים לבצע צילומים חוזרים לעיתים תכופות, כגון ילדים עם עיוותי עמוד שדרה דוגמת עקמת.
 - המכשיר מפחית את זמן ביצוע הסריקה (זמן הסריקה אורך כ-10-20 שניות).
- צילומי התלת ממד של ילדים בעמידה מאפשרים לרופא**
- לראות בצורה מדויקת את עמוד השדרה ואת הגפיים התחתונות.
 - לראות את האינטראקציה בין המפרקים לשאר המערכת השלדית ובפרט לעמוד השדרה, הירכיים והרגליים. כך הרופא יכול להעריך את האיוון והיציבה ולבחון את העצמות, המפרקים והרצועות ממספר זוויות.
 - לראות את כל אזורי הגוף בצילום אחד ללא צורך בחיבור מספר תמונות יחד.
 - לראות בצורה מדויקת וללא עיוותים את מערכת השרירים והשלד, דבר הנוח לאבחנה מדויקת יותר ולתכנון הטיפול.
 - טכנולוגיית ה-EOS מספקת תמונות בגודל אמתי, בקנה מידה 1:1 לתכנון.

בצורה בטוחה". למי שחושש מפני האקט הניתוחי, יש להזכיר כי האופציה הפולשנית מאפשרת לא רק לעצור את ההידרדרות אלא גם לקבע ולתקן את החוליות בעמוד השדרה, כך שהילד או הילדה ייהנו ממראה יפה ובריא יותר. "אנו מיישרים ומקבעים את עמוד השדרה כשהניתוח נועד לצמצם ולמזער נזקים קוסמטיים ופיזיולוגיים", מסביר ד"ר עובדיה. "הקיבוע גם מתקן וגם משגיח שהאזור לא ימשך להידרדרה הקיבוע מתבצע על ידי החדרת משתל פנימי האוחז בחוליות וממרכז אותן".

מדיקים יותר

ולמי שנדרש לשקול את האופציה הניתוחית, זה המקום להזכיר שעקמת אינה רק עניין אסתטי, אלא גם סומנת בחובה פגיעה אנטומית ופיזיולוגית. זאת כאשר עיוות החוליות יוצר עיוות במבנה בית החזה, מקטין אותו ובכך גורם לירידה בתפקוד הנשימה. "ההשלכות של העקמת בטווח הארוך יכולות להתבטא בכאבי גב, בשחיקה של המפרקים בין החוליות והיצרות של תעלת השדרה. סימפטומים אלה עלולים להופיע בגיל מאוחר יותר או כבר בגיל ההתבגרות", מסביר ד"ר עובדיה. "אבל כיום אנחנו רואים תוצאות הרבה יותר טובות בהשוואה לתוצאות שהיו לפני עשרים שנה. הניתוחים נעשו הרבה יותר מדויקים ובעשור האחרון הצלחנו להשיג תיקון הרבה יותר גדול ומשמעותי בניתוח, תוך הורדת כמות הסיבוכים. בנוסף, כיום עומדת לרשותנו טכנולוגיית קיבוע משופרת ומקבעים באיכות טובה יותר לצד בדיקות MRI ו-CT, המציידות אותנו בתמונה קלינית ברורה ככל האפשר".



בית החולים איכילוב עבר תהליך מיחשוב קליני כולל, המאפשר לצוות המטפל ליהנות מכל המידע הרפואי באופן סימולטני ולהעניק טיפול רפואי ושירות טוב יותר למטופל. ד"ר אסתי סייג - סמנכ"ל מערכות מידע ותפעול באיכילוב - מספרת על האתגרים הטמונים במיחשוב אחד מבתי החולים העמוסים ביותר במדינה

הגברת

עם הקמיליון

שרון דובקין



טכנולוגיה הפכה מזמן לחלק בלתי נפרד מהנוף במחלקות בית החולים, אבל כשמדובר ברישום ומעקב אחר מטופלים, שעוברים לא פעם בין המחלקות ובין הדיסציפלינות השונות, דרושה תוכנה קלינית מרכזית אחת, שתאפשר לצוות המטפל ליהנות ממבט כולל על מצבו הרפואי של המטופל. תוכנה שגם תתממשק עם המכשור הרפואי ותקלוט בזמן אמת נתונים קריטיים אודות המטופל. בית החולים איכילוב עבר בשנה וחצי האחרונה מהלך מיחשוב קליני כולל, שחולל מהפיכה בבית החולים ומאפשר למטופלים ליהנות מטיפול בטוח ואיכותי יותר, עם מינימום טעויות: כל הבדיקות, האבחנות, ההמלצות והמידע התרופתי - תחת קורת גג אחת בתוכנת קמיליון.

סינרגיה מושלמת

בשיחה עם ד"ר אסתי סייג - סמנכ"ל מערכות מידע ותפעול באיכילוב היא מספרת, שתוכנת הקמיליון נבחרה במיוחד בשל גמישותה הרבה ויכולתה להתאים את עצמה לצרכים ולדרישות של קהלים רבים - מגוון יחידות ומשתמשים - באשפוז, באמבולטוריה ובמיון. "הקמיליון היא תוכנה לניהול רשומה רפואית ממוחשבת. הפעלתה אינטואיטיבית קלה ומהירה, והשימוש בה באופן חוצה מערכות מבטיח נגישות מלאה למידע קליני רחב ושלם בכל נקודות הטיפול, תוך צמצום טעויות ומניעת פעולות מיותרות הודות לשיתוף המידע. בהשוואה למצב שקדם להטמעת הקמיליון, עם תיעוד ידני מבוזר בצד רישום בתוכנות קליניות שונות, מדובר בהחלט במהפיכה.

"התמודדות נוספת הייתה החובה לשמר בשלב זה את העבודה עם מערכות קליניות בודדות, שעתידות להתחלף בקמיליון רק בהמשך הדרך. הושקע מאמץ רב במטרה לאפשר עבודה תקינה, באמצעות ממשקים בסיסיים ורציפות מידע וטיפול. ביחידות מסוימות, כגון טיפול נמרץ, הדרישות מחייבות פלטפורמה דינמית, שמתעדת את כל הנתונים עם שינויים מרגע לרגע. יכולת לקלוט מידע רב ממכשור, מוניטורים, מדי לחץ דם ועוד - וכאן עדיין לפנינו עבודה לא מעטה בדרך להשלמת הפתרון. אתגר חשוב נוסף הינו כמובן השמירה על חסיון רפואי כשמדובר במידע רגיש ובו בעת שמירה על רצף טיפולי".

בניגוד לפיתוח התיק הקליני הקודם (נמ"ר), שהוביל ע"י משרד הבריאות וגופים מקצועיים נוספים, כל עבודת החשיבה, האפיון, התעדוף, הקסטום וניהול פרויקט הקמיליון בכללותו התבצעו ע"י צוות מצומצם של גורמים בבית החולים - מהנהלת המיחשוב, הנהלת הסיעוד וגורמים רלוונטיים נוספים, תוך שיתוף מלא של צרכנים מובילים מהשטח, להבטחת התאמה מרבית של המערכת לצרכים. היעד שהוצב ע"י הנהלת בית החולים היה ברור - להגיע לקו הסיום, רגע לפני מבדק האקרדיטציה, עם מיחשוב קליני מלא בבית החולים והטמעה מלאה של דרישות הרגולציה המגוונות בתוך רכיבי המערכת. בהחלט עמדנו ביעד הזה בכבוד!", מסבירה ד"ר סייג.

המבחן בשטח

ומה קורה בפועל? זאנה ספקטור - מנהלת הסיעוד במערך חדר ניתוח באיכילוב מביעה שביעות רצון. "הקמיליון החליפה את המערכת הישנה שלנו <<

"זהו מהלך יוצא דופן, בו בפחות משנה וחצי העברנו את מרבית בית החולים לקמיליון, כאשר בחלק מהמחלקות בוצע מעבר חד מעבודה עם ניירת או בתוכנת נמ"ר הבסיסית, אל תוכנה הממחשבת את כל תהליכי העבודה המגוונים וכן את האינטראקציות בין חברי הצוות המטפל, כולל מיחשוב המעקב הרפואי, ההוראות לתרופות, דיווח המתן ועוד. גם את התיעוד הקליני בעולם חדרי הניתוח העברנו באופן מלא לתשתיות הקמיליון, וזאת במקביל להכרח להשאיר את הצד האדמיניסטרטיבי של הזימונים והגבייה בנמ"ר, אתגר מורכב לכשעצמו שחייב ממשקים לא מעטים.

"המהלך לא היה פשוט כלל ועיקר. הטמעה של תוכנה חדשה דורשת מהצוות המטפל, רופאים אחיות עובדי מקצועות הבריאות מזכירות ועוד, קשב וזמן על מנת להפנים את יכולותיה ואת אופן הפעלתה בצורה הנכונה והבטוחה. במהלך קצר כל כך, נאלצנו להתאים את ההטמעה לעליות רצופות לאווירה ביחידות רבות בו זמנית. במקביל היינו חייבים כמובן לתמוך לאחור ולהתמודד עם חבלי לידה של גרסת קמיליון משמעותית, שהתמקדה באופן מיוחד ושונה בכל הנושא התרופתי. גם המעמסה התקציבית האדירה, שנגזרה מצורכי ההצטיידות המרוכזים יוצאי הדופן (עגלות מיחשוב ועוד) היוותה אתגר ניהולי לא פשוט לבית החולים. אחת ההתמודדויות היותר המורכבות הייתה, השתדלות לשמור על צביון אחיד פחות או יותר של עקרונות העבודה עם המערכת, עבור הקהלים השונים, למרות קוצר הזמן וההטמעה המהירה, ובהינתן הגמישות הרבה והפיתוי להתאים את רכיבי המערכת באופן ספציפי לצרכים המקומיים השונים.

ד"ר אסתי סייג בהטמעת הקמיליון והפעם במחלקה פנימית י' עם ד"ר מוטי פריד, סגן מנהל המחלקה והאחות זאנה



במבט קדימה

"עם השלמתו של השלב הראשון, אנו כבר מתפנים לאתגרים הבאים, החשוב שבהם הוא התקנה 'חכמה' של תוכנה לבחינת האינטראקציות הבין תרופתיות על גבי תוכנת הקמיליון. מדובר בכלי שנועד להעצים ולחזק את התהליך התרופתי- בעבודת הרופאים, האחיות והרוקחים - באופן שיבטיח מתן של התרופה הנכונה, באופן ובזמן הנכונים, למטופל הנכון, תוך בדיקה מתמדת של התאמת הטיפול הנבחר למצבו הקליני הדינמי של המטופל.

במקביל, נפעל להחלפת תוכנות הנישה הקליניות הקיימות בקמיליון, נרחיב את חיבור מכשירי הניטור המגוונים לתוכנה, נטמיע חתימה אלקטרונית של המטופל והמטפלים, נעמיק את תחקור המידע בטכנולוגיות מתקדמות, על מנת לחזור ולשפר את תהליכי הטיפול הרפואי בבית החולים ועוד היד נטויה", מוסיפה ד"ר סייג.

לסיום, את גיוס השטח לקליטת המערכת מתארת ד"ר סייג כאתגר ראשון במעלה של כל פרויקט

והיא הרבה יותר גמישה בתפעול שלה. אני מנהלת מערך ובסך הכול שמחתי לגלות שקל להכניס שינויים למערכת, היא מאוד ידידותית וניתן להתאים אותה לצרכים שלנו. וכמובן שזה גם נותן מענה מצוין בהיבט הכללי של תיק המטופל". את דבריה ממשיך פרופ' פיני הלפרין - מנהל המחלקה לרפואה דחופה באיכילוב, המספר על האתגרים שעמדו בפני הקמיליון בראשית התהליך: "התחלנו לעבוד עם הקמיליון בחודש מאי והקליטה היתה מאוד מהירה ואינטנסיבית. זאת היתה קפיצת מדרגה לעזוב את כל הניירת וסוף כל סוף אנחנו יכולים ליהנות מכתב אחיד וקריא ולאפשר לכמה וכמה רופאים ואחיות לעבוד בו-זמנית על אותו החולה. לא צריך לחפש גיליונות ולבזבז זמן יקר במקרה שמהו לא נמצא - הכל בתוך המחשב. בנוסף לכך אנחנו יכולים אחר כך להעביר את המידע גם לרופא משפחה, כך שהרצף הטיפולי נשמר וכולנו נהנים ממנו. אנו מיוודעים בטיפולים הקודמים שעבר החולה ומעודכנים באופן סימולטני. זהו התהליך שמחייב את כולנו מההנהלה ועד לאחרון הטכנאים".



ד"ר מויגל גלטשטיין עם הילד רותם ריעני שהוכש על ידי נחש צפע



ידו ברעל

בילוי בחיק הטבע עלול להשתבש בגלל מפגש עם מדוזה או נחש שמסתובב על קו החוף. **ד"ר מויגל גלטשטיין** - רופא בכיר במיון בבית חולים "דנה-דואק" ומנהל שירות טוקסיקולוגיה - מסביר מתי נדרשת התערבות רפואית «



ם אתם מנצלים את הימים היפים כדי לטייל בחיק הטבע או לפקוד את חופי הרחצה, מומלץ לדעת מה עושים במקרה של הכשת נחש וכיצד מתמודדים עם צריבות של מדוזות, שבמקרים של רגישות עלולות לדרוש מענה רפואי מהיר. ד"ר מיגל גלטשטיין, רופא בכיר במיון בבית החולים "דנה-דואק" ומנהל שירות טוקסיקולוגיה בבית החולים איכילוב, מסביר כי בעונת הקיץ מגיעים למיון לא מעט מקרים של ילדים שנפגעו ממדוזות. "ראינו מקרים רבים של צריבות מדוזות בקיץ האחרון. הטיפול שאנחנו מציעים הוא כמו כל טיפול בכווייה - ניקוי האזור, מריחת קרם לחות להרגעה וכמובן שימת לב להופעת סימנים סיסטמיים, כמו בעיות בלחץ דם או עלייה בחום הגוף. במקרים מסוג זה נשקול גם ניתנת נוזלים או משככי כאבים".

נגד חוסר האונים

ד"ר גלטשטיין החל את דרכו כרופא בכיר במיון בית חולים "דנה-דואק", אך בעקבות המפגש עם ילדים שטופלו במחלקה כי סבלו מעקיצות והכשות, החליט להשתלם בטיפול ברעלים וכיום הוא מנהל שירות טוקסיקולוגיה בבית החולים איכילוב. "בסיום קיץ 2015 הגיעו מאות ילדים למיון בית החולים, כשהם סובלים מכאבים עזים כתוצאה מצריבות מדוזות. הבחנתי בעלייה בכמות הילדים שאושפזו כתוצאה מהתפתחות זיהומים ולא יכולתי להשאיר את הסוגיה בגדר מקרה. חקרתי את הנושא לעומק ויצרתי קשר עם הביולוגית ד"ר בלה גליל ממכון 'חקר ימים ואגמים לישראל'. בנוסף, השתלמתי במשך שנה בלימודי טוקסיקולוגיה (טיפול ברעלים) בארצות הברית, וכל זאת מסיבה אחת: הבנתי שהים משתנה וכי אנו מתמודדים עם זן חדש של מדוזות.

לא הסכמתי להיות שוב חסר אונים כמו בקיץ ההוא". בעבודת המחקר שפרסם ד"ר גלטשטיין בכתב העת האירופאי לרפואת חירום ב-2015, הסביר את התופעה שהביאה באותו קיץ לכמות גדולה יותר של מדוזות בחופי ישראל, בעקבות הפרעות טופוגרפיית הים. מקור הפרעות, בתהליכי שינויי אקלים והתחממות כדור הארץ - מה שגם עודד את המדוזות להישאר זמן רב יותר בקרבת החוף במקום במעמקי הים.

הצבע לא קובע

חשוב להדגיש כי הבעיה במפגש של ילדים עם מדוזות היא לא דווקא הצריבה אלא יותר הופעתה של תגובה אלרגית בגוף. אם קיימת רגישות ידועה, או שמופיעים סימנים לא סבירים של התנפחות האזור, הופעה של כווייה, חום גבוה או ירידת לחץ דם פתאומית - יש לסור במהירות לחדר המיון הקרוב. "במקרה של תגובה אלרגית קיצונית מומלץ להגיע ישר לבית חולים. אצל ילדים אנחנו רואים לעתים תגובות סיסטמיות שעלולות להיות מסוכנות ודורשות השגחה ואשפוז". למי שמתלבטים לגבי

זן המדוזה עמו נפגשו, חשוב להדגיש כי התגובה האלרגית של הילד הרבה יותר משמעותית מבחינת הטיפול הרפואי וצבעה או גודלה של המדוזה פחות רלוונטיים. "חשוב שיהיה טיפול ראשוני הולם כבר בסוכת המציל, כדי להקל על הכאבים ולמנוע התפתחות של זיהומים. אני ממליץ להורים להוסיף לסל איתו הם הולכים לים גם קרם הגנה מהשמש, קרם לחות והרבה מים נקיים. במקרה של צריבת מדוזה מומלץ לשתוף את מקום הצריבה במי מלח או בחומץ (אם בנמצא) וכאמור אם מופיעים סימני אלרגיה - להגיע לבית החולים הקרוב".

מפגש פתע

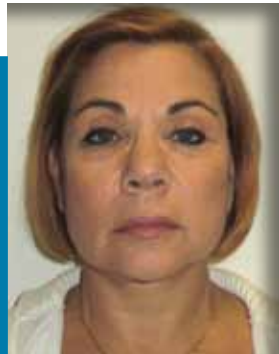
אירוע נוסף שעלול להפריע לשגרת הטיול או הביולוי בשטחים ירוקים הוא מפגש עם נחש, שחומק בינות לסלעים או מזדחל על קו החוף. "לא מזמן טיפלנו במקרה של ילד שהוכש על ידי צפע. המקרה התרחש קרוב לחוף, כנראה כשהילד ניסה לתפוס את הנחש והוכש במקום. הוא הגיע אלינו במצב בינוני עם נפיחות, כאבים ותגובה קשה ביד, שבהמשך התפתחה לכדי דלקת".

מה עושים במקרה של הכשה?

- יש לפנות את הנפגע במהירות לבית חולים קרוב.
- חשוב לקרר את המכונית עם מזון ולהסיר תכשיטים ממי שהוכש.
- אם יש אפשרות, עדיף לקבע את האזור ולשתוף - אבל לא לשפשף, שכן שפשוף עלול להחמיר את המצב.
- חשוב שהנפגע יגיע במהירות לרופא, אשר יחליט אם יש צורך בתרופה אנטי-דמי כנגד הארס של הנחש.
- חשוב! לא לנסות למצוץ את הארס או לחתוך את מקום ההכשה, שכן אז הארס עלול לחדור בקלות רבה יותר למחזור הדם.



בדיקת מעבדה



אחרי



לפני

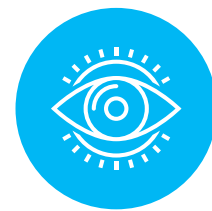


אחרי



לפני

יופיו על בטוח



אורנה עובד החליטה בגיל 70 לעבור ניתוח מתיחת פנים. לאחר שבדקה את כל המרכזים, היא בחרה ב"מרכז לאסתטיקה" באיכילוב. "ניתוח הוא ניתוח ולכן רציתי לעבור אותו במקום שייתן לי מטריית בטחון מתאימה. המקום הזה הוא כמו בית חולים

יעל ענבר

יופיו מותאם אישית

מטרתם של הניתוחים הפלסטיים האסתטיים היא לתקן פגמים מסוגים שונים באמצעות התערבות כירורגית - מעטה ככל שניתן, כך שהמראה ישתפר אך עדיין יישאר טבעי.

"רוב המטופלות בארץ דוגלות בגישה האירופאית ואינן אוהבות מראה בוכתי מוגזם", מסביר ד"ר אמיר ענבל, שחזר ארצה לאחרונה, לאחר שהות של מספר שנים לצורך התמחות באוסטרליה ובארה"ב בטכניקות חדשניות לניתוחי אף, הגדלת שדיים באמצעות שומן עצמי ומתיחות פנים מורכבות.

"כאשר ההתערבות הכירורגית מותאמת אישית, כוללת שילוב שקול ומדויק, ומתבצעת לאחר תכנון, הכנה פיזית ונפשית ותיאום ציפיות מציאות, התוצאות המתקבלות במרבית המקרים הן מציניות והלקוחות מרוצות", מדגיש ד"ר ענבל.

הרופאים המנתחים במרכז לאסתטיקה חוזרים ומדגישים כי ביצוע ניתוח פלסטי יש לשקול בכובד ראש, רק לאחר קבלת מידע מלא על המנתח והסמכתו, ותאום ציפיות מלא בין המנתח למטופל/ת. משנתקבלה ההחלטה על ביצוע ניתוח פלסטי, חשוב לברר היכן מבצעים אותו.

"לסביבת הטיפול של המרכז הרפואי תל-אביב, יתרון נוסף, בהיותו חלק ממערך שיתוף ידע רפואי בין-לאומי של מרכזים אסתטיים מובילים ברחבי העולם", מסביר פרופ' גור, "דיאלוג והתייעצויות שוטפות עם מומחים בינלאומיים, מאפשרים למומחי המרכז להוביל את התחום, ליישם את ניסיונם הרפואי גם בתחום האסתטי, וכך להעניק למטופלים את היעוץ והטיפול הטובים ביותר".

בקרב הציבור היא שמאחר ומדובר בהליכים פשוטים ושגרתיים למטרות אסתטיות בלבד, במימון פרטי, אין סיבה לבצע אותם בבית חולים. במרכז הרפואי תל-אביב שם הוקם לפני כ-3 שנים מרכז לכירורגיה אסתטית המבצע את הניתוחים האלה בשעות אחר הצהריים, במחירים הדומים למחירי השוק, סבורים אחרת.

"המרכז לכירורגיה אסתטית באיכילוב הוא שירות לטובת הציבור", מסביר פרופ' אייל גור, מנהל המערך לכירורגיה פלסטית במרכז הרפואי תל-אביב. "במיוחד עבור אותן נשים מבוגרות המתעניינות בניתוחים הגדולים והארוכים יותר, כמו מתיחות פנים וצוואר, או מתיחות בטן גדולות. הנשים הללו סובלות, פעמים רבות, ממצבים קליניים או מחלות רקע המחייבים זהירות יתרה. גם מעשנות כבדות, או נשים בעלות רקע המטולוגי, נשים בעלות קוצב לב, סכרת או רגישויות אחרות, צריכות להיות מודעות להיבטים ההיקפיים של מקום הניתוח. העובדה שבבית חולים יש בנק דם זמין, מערך טיפול נמרץ ומיון 24/7 - יש לה משמעות רבה בתכנון הניתוח".

"כאשר מגיעה אלי מטופלת הסובלת ממחלת רקע, אני מרגיש בר מזל שאני יכול להמליץ לה על ניתוח במקום הכי בטוח", אומר ד"ר אריק זרצקי, כירורג פלסטי בכיר בבית החולים איכילוב, מנהל יחידת המיקרוכירורגיה והמרכז לאסתטיקה.

"מטופלת בת 18 שמגיעה לניתוח אף או הגדלת חזה, לא דומה למטופלת בת 73 עם רקע לבבי שמעוניינת בניתוח מתיחת פנים. ניתוח כזה אמליץ לה לבצע בבית החולים", מדגיש ד"ר זרצקי.

ורנה עובד החליטה להעניק לעצמה ליום הולדת 70, מראה פנים של בת 50.



"ההזדקנות נתנה את אותותיה בפניי והדבר מאוד הפריע לי. רציתי להיראות צעירה יותר אבל פחדתי שהפנים שלי ישתנו, שאראה מתוחה, עם הבעה קפואה או מעוותת. לכן, מראש החלטתי שלא אעשה זריקות עם חומרי מילוי לקמטים, אלא ניתוח שאחרי התוצאה נראית טבעית. בד בבד עם ההחלטה לעבור ניתוח היה לי ברור שאני עושה אותו בבית חולים. ניתוח הוא ניתוח ולכן היה חשוב לי לעבור את ההליך במקום שבו ארגיש את תחושת הביטחון שבית חולים נותן, כך שאם חלילה הניתוח יסתבך כל המערכת סביבי ערוכה מראש עם כל הכלים והכישורים שליטה במצב. כשהגעתי ל'מרכז לאסתטיקה' של איכילוב נפגשתי עם ד"ר אריק זרצקי, כירורג פלסטי שדיבר איתי בגובה העיניים והסביר לי בדיוק מה הולך לקרות בניתוח. הוא הסיר את כל החששות שהיו לי בסיכומי של דבר, הניתוח היה מאוד מוצלח ואני מאוד מרוצה, התוצאה מאוד טבעית, התפרים נרפאו מהר מאוד ולא נותרו לי סימנים", מספרת עובד.

יופיו ישראל

הישראלים מוציאים, על פי הערכות עדכניות, כ-200 מיליון שקלים בשנה על ניתוחים אסתטיים. עם זאת, תופתעו לשמוע כי אין כמעט נתונים על מספר הניתוחים הפלסטיים המתבצעים בישראל, שכן מרבית הניתוחים מתבצעים במרפאות פרטיות שאינן מחויבות בדיווח למשרד הבריאות ואינן מפוקחות.

נסיכה ליום אחד

שירה הרשקוביץ, בת שבע מבת ים, אובחנה לפני חמישה חודשים כחולה בסרטן מסוג לוקמיה ואושפזה אצלנו במחלקה להמטואונקולוגיה ילדים בבית החולים "דנה-דואק". כשחלתה, החלה לצייר נסיכות. "גם כשאני חולה, אני מרגישה כמו נסיכה", היא מסבירה בחיוך רחב ומתוך אמונה מוחלטת. היום הוצגו ציורה המקסימים בתערוכה מקורית אותה העמידו כלל ילדי המחלקה, חולי הסרטן, שמגיעים אליה לטיפולים מרחבי מדינת ישראל כולה מול עשרות מבקרים שכללו בני משפחה, הצוות הרפואי ומתנדבי עמותת "אורות של תקווה".
רפואה שלמה לשירה וילדי המחלקה להמטואונקולוגיה ילדים.



ביוטי לדרך

על צוות ביוטי של איכילוב שמעתם? תכירו את דבי דנינו, קוסמטיקאית ממודיעין שהצטרפה ראשונה לסיירת היופי שלנו והחלה להתנדב במחלקות הפנימיות והגריאטריה, כדי להעניק למואשפזות טיפולי יופי בעודן מאושפזות בבית החולים.

"להתנדבות עם המטופלות יש ערך עצום לנשמה שלי. הגעתי להתנדבות לאחר שאבי היה מאושפז תקופה ארוכה, וכבר אז הבנתי את הצורך בטיפולים כאלה בקרב המאושפזות. אחרי פטירתו, החלטתי להעניק בחזרה למטופלות - בטיפוח", מספרת דנינו.

המרכז הרפואי שלנו מגייס בימים אלה מתנדבות לצוות ביוטי. נשים וגברים העוסקים במקצועות הטיפוח וקוסמטיקה ומעוניינים/ות להצטרף למיזם התנדבותי זה: שלומית אלרום אג'מן, רכזת מתנדבים: shlomita@tlvmc.gov.il
טלפון: 03-6947529



המתנדבת בטי דנינו בטיפולי יופי במערך הגריאטרי



זמן תור



מצא רופא



תיק אישי



נווט באיכילוב

אפליקציית הניווט של איכילוב איתך עד היעד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית



Shimeba
App Your Indoors

חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות:

