



ח ד ש ו ת

• ממוגרפיה במסלול המהיר

נפתחה בגולדה-השרון - יחידת ממוגרפיה לבדיקה ולאבחון בתוך יום אחד!

יחידת ממוגרפיה חדשה נחנכה במכון הדימות בגולדה-השרון. היחידה הוקמה בסיוע כספי ארגון יע"ל, בניהולה של **זיוה מקלב**. בטקס שהתקיים נכחו: **מידי זיו**, מנהלת האגודה למלחמה בסרטן; **דליה אוחיון**, אשת ראש העיר פ"ת ו**שרה הפטל**, יו"ר מועצת הנשים בעיריית פ"ת.



מימין: דליה אוחיון וזיוה מקלב גוזרות את הסרט. ביניהן ד"ר איתן וירטהיים מנהל הקמפוס ושרה הפטל

כחלק מתפיסה חדשנית המכירה בחשיבות הגילוי המוקדם של סרטן השד, והדוגלת בהענקת טיפול כוללני ושלם לאישה, הוחלט לרכז תחת קורת גג אחת את כל נושאי האבחון והטיפול בסרטן השד, תוך שיתוף פעולה בין המערך הכירורגי ליחידת הממוגרפיה.

ייחודו של השירות שמעניקה היחידה הוא בזמינות ובמהירות מתן האבחנה. אישה המגיעה למרפאה עוברת באותו יום (במידת הצורך) את כל תהליך האבחון הנדרש הכולל בדיקת כירורג, ממוגרפיה, סונר ודגימה פתולוגית (FNA או CORE BIOPSY), בהתאם לשיקולי הצוות המטפל. המטופלת תדע את מצבה לאשורו תוך פרק זמן הקצר משמעותית מהמקובל כיום בארץ.

ביחידה מתבצעים צילומי ממוגרפיה עפ"י תוכנית הסקר של משרד הבריאות (לנשים מעל גיל 50), ממוגרפיה אבחנתית, בדיקות מעקב אונקולוגי, סימון של ממצאים לקראת ביופסיה ניתוחית בהנחיית ממוגרפיה או סונר וביופסיות במחט עדינה (FNA) או TRU-CUT בהנחיית סונר.

כאמור, היחידה פועלת בתוך מכון הדימות בניהולה של **ד"ר מרים כץ**, בראש הצוות המקצועי ביחידה עומדת **ד"ר שמחה אלישיב**, אחראית היחידה, אשר השתלמה בארץ ובחו"ל בנושא ממוגרפיה וסרטן השד.

טל. 9372222

שלום לכולם

דבר המערכת

בימים אלו הסתיימה המלחמה בעיראק, ועימה תקופת החירום שהיינו שרויים בה. בתקופה זו של אי ודאות אנחנו לא הרשינו לעצמנו מרחב של ספקות. כמרכז רפואי גדול, ההיערכות שלנו היתה חייבת להיות מושלמת, ולהביא בחשבון כל תרחיש אפשרי. ועל כן, בנוסף למטלות הכבדות המונחות על כתפיו בימים "ירגילים", השקענו מאמץ רב בתכנון, תרגול ושיפור מתמיד של היערכותם של שני הקמפוסים לאירועים בטוחניים בקנה מידה גדול, כולל, כמובן, פגיעות מנשק לא קונוונציונלי. בתום תקופה זו, אנחנו יכולים לציין כי עמדנו בכל האתגרים שנקבעו, מערך החירום שלנו הוכיח מוכנות, יעילות ושיתוף פעולה מדויק עם כל הגורמים הרלוונטיים, מהצבא ועד כוחות ההצלה האחרים. כל יחידה במרכז הרפואי נבדקה והוכיחה עמידה בדרישות. לשמחתנו לא נזדקקנו להיערכות זו, אך היא יכולה להיות עבורנו מקור לסיפוק ולגאווה מקצועית. ובהזדמנות זו, נציין מקור נוסף לסיפוק ולגאווה - קמפוס גולדה-השרון החוגג בימים אלו 60 שנה לקיומו, 60 שנה של איכות ומצוינות ושל התקדמות והתפתחות ללא הפסקה. נאחל לקמפוס המשך פורה בדרך זו.

אביב שמח ושקט
המערכת

• ערוכים ומוכנים

תרגיל התמודדות עם תרחיש לוחמה כימית - בשיתוף צה"ל

במסגרת היערכות בילינסון לקליטה ולטיפול בנפגעי חומרי לחימה כימיים, נערך תרגיל בו השתתפו יחידה צבאית מפקוד העורף המסייעת בקליטת הנפגעים ומבצעת את תהליך הטיהור, וצוותים רפואיים ופארא-רפואיים מבילינסון וממרכז שניידר לרפואת ילדים.



מתרגלים קליטת נפגעים בשטח "הבוטיק" בבילינסון

בנוסף לאימון היחידה הצבאית, התמקד התרגיל בגיבוש הצוותים המטפלים והמסייעים כולל



מערך הרישום, המחשוב והשינוע, תוך הבנת התהליך אותו עובר כל נפגע והיכרות עם עמדות העבודה והציוד בכל אתר ואתר. תורגלו מדגמית גם מטה החירום ומערך התקשורת, תוך צפייה במתרחש במערכת טלוויזיה במעגל סגור. לדברי **ד"ר גיל אדמון**, מנהל מערך שעת חירום, התרגיל הוכתר בהצלחה, בשל שיתוף פעולה של כל הגורמים. בסיומו התבצע הליך הפקת לקחים ושיפור המערך. ובגולדה-השרון התקיים תרגיל אטי"ה פתע. בדו"ח הסיכום לתרגיל



מתאוששים ומוקירים

לאחרונה התקיים ערב הוקרה למתנדבי יחידת התאוששות וחדרי ניתוח בבילינסון בהשתתפות ראש העיר פתח-תקווה, **יצחק אוחיון**, ורעייתו.



מימין: **יצחק אוחיון**, **דליה ויילר**, **דליה אוחיון** ו**ד"ר לזלי פאול-קסלין**

בערב, שאורגן ע"י צוות יחידת התאוששות, ברכו **ד"ר ליאוניד איזלמן**, מנהל מחלקת הרדמה, **ד"ר לזלי פאול-קסלין**, מנהלת יחידת התאוששות, **שרונה כץ**, אחות אחראית חדר התאוששות, **דליה ויילר**, יו"ר יע"ל, ו**אברהם גבע** נציג המתנדבים. הערב הסתיים בחלוקת שי הוקרה למתנדבים.

גלוש ובחר

סטאז' אונליין - מאפשר לסטאז'רים לבחור את מקום הסטאז' באמצעות סיור וירטואלי
<http://internship.rmc.org.il>

באתר האינטרנט של המרכז הרפואי נפתח ערוץ הסטאז' החדש, המאפשר לסטאז'ר הצצה וירטואלית ייחודית למקום העבודה החדש שלו. לראשונה, יכול הסטאז'ר לקיים את סבב המחלקות שלו במרכז הרפואי באופן וירטואלי, לקבל מידע מקיף ומפורט לגבי כל מחלקה, יחידה, מכון, מרפאה ומעבדה ולהציף למתרחש בין כותלי המרכז הרפואי ע"י צפייה בסיוורים וירטואליים במחלקות השונות. הערוץ מספק לסטאז'ר עדכונים שוטפים על המתרחש במרכז הרפואי



בכלל ובתחום הסטאז' בפרט (הטבות לסטאז'רים, נהלים ותקנות). בנוסף, באתר מקבץ תשובות מפורטות לשאלות נפוצות בנושא הסטאז', ומידע לגבי המעבר משלב הסטאז' לשלב ההתמחות במרכז הרפואי. כדי להקל על הסטאז'ר לגבש החלטה, מוצע לו עמוד "פרופיל הסטאז'ר", בו יקבל גם התרשמויות מסטאז'רים אחרים. "כשמתלבטים באיזה מקום עבודה לבחור לסטאז', כדאי לבחור מקום כדוגמת מרכז רפואי רבין, המשלב את הפן האנושי עם המקצועיות והאקדמיות ובכך מהווה מקום שכיף לקום בבוקר יום יום ולחיות בו", מסבירה הסטאז'רית **ד"ר עידית מאיה**. עוד עומד לרשות הסטאז'ר המסייר באתר טופס פנייה ליצירת קשר בכל עת, המגיע ישירות למדור רופאים, האחראי על נושא הסטאז' במרכז הרפואי. האתר נבנה ע"י **שרון לב גונן** ובהנחיית **פרופ' גבריאל דינירי**, משנה ומ"מ למנהל המרכז הרפואי ו**ד"ר דן געתון**, סגן מנהל בבילינסון שיום את הקמת האתר והיתווה את תכנון.

ציון כי ביה"ח ערוך ומוכן לקליטת נפגעי אטי"ה, התרגיל בצע ברמה גבוהה כאשר כל המשתתפים בתרגיל ביצעו את משימותיהם ברמה הגבוהה ביותר תוך אכפתיות ומסירות ראויות לציון. בתוך כך, נערך המרכז הרפואי לקראת אפשרות תקיפת עיראק, ועפ"י הנחיות פיקוד העורף, הוכנו בקמפוסים מרחבים מוגנים וחדרי אשפוז ומשרדים נאטמו.

150,000 ש"ח הושקעו בשיפוץ יחידת האונקולוגיה בגולדה-השרון

הסתיימו השיפוצים ביחידת האונקולוגיה בגולדה-השרון

השיפוצים, שעלותם מסתכמת ב-150,000 ש"ח, נעשו בעזרת האגודה למלחמה בסרטן, בניהולה של **מירי זיו**. במסגרת השיפוץ שונה מבנה היחידה: חדרי הרופאים הועברו למיקום אחר, נפתח חלל מרווח לטיפולים לרווחת החולים, ושטח היחידה לטיפול יום הורחב. כמו כן, נוספו כורסאות טיפול והתבצע שיפור כולל בחזות ובאסתטיקה.



מימין: פרופ' רון קליין ומירי זיו

של היחידה, להנעמת שהותם של המטופלים. **פרופ' רון קליין**, מנהל היחידה: "ידוע כי בתהליך הרפואי שלובים זה בזה גוף ונפש, ומכאן חשיבות האסתטיקה ביחידה. חשוב לי, שכאשר מטופלים קשים מגיעים ליחידה הם יקבלו את הטיפול הטוב ביותר בכל המובנים, כולל חזות המקום בו הם שוהים".

עורך ראשי - יוצא לאור ע"י לשכת הדוברת
 עורכת אחראית: **אפרת מילנר**
 עורכת ראשית: **ורד קויטל**
 חברי מערכת: **ד"ר דן געתון**, **ד"ר מנחם כץ**, **נאוה קשטן**, **תמי חיו**, **אתי לוי**, **מרי פינטו**
 צילום: **המכונים לצילום וגרפיקה ממוחשבת**, מרכז רפואי רבין
 כתובת: **מרכז רפואי רבין פתח-תקווה**, מיקוד 49100
 טל. 03-9377215/9, פקס. 03-9240489
 הפקה בפועל: **ביטוי**



• מצטיינים באביב



ברחבי הגינה הפורחת של גולדה-השרון התקיים ערב הפסח, טקס חלוקת פרסים לעובדים מצטיינים. ד"ר איתן וירטהיים, מנהל

הקמפוס העניק את פרס העובד המצטיין לד"ר דרור דיקר, מ"מ מנהל מחלקה פנימית ד', ולחרמונה נחום, אחראית המעבדה לתפקודי ריאות.



• צוות מחלקה פנימית ד' בגולדה-השרון - נותנים חיוך



טל נוי, סגנית אח אחראי במחלקה פנימית ד' בגולדה-השרון, החליטה להצהיל את האווירה במחלקה ולהעלות את מפלס מצב הרוח בקרב המאושפזים. לצורך כך, רתמה טל את כל צוות הסיעוד במחלקה, שרכש סוויטשירטים עליהם מוטבע ציור של סמיילי עם המשפט: "תן חיוך - צוות מחלקה פנימית ד'", ומאז החולים מחייכים.

• הגריאטרית הצעירה שלנו

המחלקה הגריאטרית חוגגת שנה למעבר

הנהלת בילינסון חגגה יום הולדת שנה למעבר המחלקה הגריאטרית מגולדה-השרון למגדל גור שאשא בבילינסון. במפגש סיפרו בחיוך



מימין: ד"ר יוסף גרינבלט מנהל המחלקה, ד"ר יעקב יהב, אתי רוזנברג ושרה בנילה האחיות האחראיות

אנשי הסגל על קשיי הקליטה וההסתגלות לאווירה ולהווי שונים. כיום, במבט לאחור, סיכם הסגל כי מדובר בכברת דרך משמעותית שתרחמה רבות לגיבוש המחלקה. ד"ר יעקב יהב מנהל הקמפוס ואתי רוזנברג מנהלת הסיעוד בקמפוס העניקו לסגל המחלקה תעודה לציון יום הולדת שנה עליה חתמו מנהלי מחלקות ואחיות אחראיות ממחלקות שכנות במגדל האשפוז.

• מחי הרדמה - הישגים מתעוררים

מחלקת ההרדמה בבילינסון הגיעה בשנה שחלפה להישגים מקצועיים מרשימים במספר תחומים: פרס מנהל קמפוס בילינסון למתמחה מצטיין הוענק לד"ר שרון אורבך זינגר. ד"ר גלינה גודביק וד"ר ולרי גולדשטאוב זכו בפרסים בכינוס הארצי לעבודות מחקר מתמחים. כמו כן, כל המתמחים שניגשו לבחינות שלב ב' עברו אותן בהצלחה: ד"ר גלינה גודביק, ד"ר סרגיי נובושינוב וד"ר שרון אורבך זינגר, שעברה בחינה זו בהצטיינות. ד"ר הרן פישר הצטיין בבחינה האירופאית שלב ב'.

ד"ר לאוניד איזלמן, מנהל מחלקת הרדמה, המרכז את נושא הכשרת הרופאים אמר, כי הישגים אלו משקפים את המוטו של המרכז הרפואי: "מחויבות לאיכות".



כמות הטיפולים בחודש במרכז הרפואי - 25,000 יחידות.



• טיפול בלימפאדמה במכון הפיזיותרפיה בגולדה-השרון

במכון הפיזיותרפיה בגולדה-השרון מטפלים בסובלים מבצקת לימפטית (לימפאדמה).

הטיפול כולל ניקוז לימפטי ידני, טיפול בעור הכולל שמירה על שלמות העור, מניעת זיהומים, חבישת לחץ ופעילות גופנית הכוללת תרגילים מיוחדים.

הטיפול ניתן למי שעברו ניתוחים להוצאת קישריות לימפה עקב גידול סרטני, לאחר הקרנות, לבעלי פגם מולד במערכת הלימפה, לסובלים מאי ספיקה רימית כרונית או מזיהומים, לאחר חבלות, חולים לאחר ניתוחים פלסטיים וללוקים בשיתוק עם גפה נפוחה.

הקבלה לטיפול בהפניית רופא. טל. 9372319/2775

• "שילב" - כאן ועכשיו

חנות "שילב" נפתחה במרכז לרפואת נשים בבילינסון



במרכז לרפואת נשים בבילינסון נפתחה חנות של רשת "שילב" למוצרי תינוקות. החנות, הממוקמת בקומת הכניסה של המרכז, משתרעת על כ-90 מ"ר ומציעה מגוון גדול של כסאות בטיחות, מתנות לילדות ולתינוק, ביגוד ליציאה מבת החולים ועוד. החנות נותנת מענה ליולדות, לבני המשפחה ולמבקרים.

שעות פתיחה: ימים א'-ה': 20:30-9:30 יום ו': 14:00-9:30

• נפרדים וממשיכים



מימין: ד"ר גדי נוימן, סגן מנהל גולדה-השרון, נפרד מהבוס

מסיבת פרידה נערכה לד"ר איתן יניב מנהל גולדה-השרון בחמש השנים האחרונות. ד"ר יניב אמנם עזב את הניהול אך לא את המרכז הרפואי, הוא ימשיך בניהול מכון אף וסינוסים.

• ברידג' בין הקמפוסים

חיה פיינמסר, מנהלת משאבי אנוש במרכז הרפואי ודינה רווח, יו"ר ועד העובדים בגולדה-השרון יזמו חוג ברידג' משותף לעובדי המרכז הרפואי. העובדים המשתתפים בחוג משפרים את כישוריהם לרמה בה יוכלו להתחרות עם קבוצות אחרות.

דינה רווח: "מדובר במשחק המפתח את החשיבה תוך קיום מפגש מהנה בין עובדי הקמפוסים".

המעוניינים להצטרף טל. 9376689



משתתפות מגולדה-השרון - מימין: שמחה פלד ממח' פנימית ג', ד"ר ברטה בוטין ממח' הרדמה, שלומית שפיגל ממשרד קבלה ומיון וד"ר אנה דויטש ממח' הרדמה

• מקדימים רפואה למכה

בגולדה-השרון התקיימו סדנאות רב סקטוראליות המלמדות את הסגל לזהות מצבים העלולים להתפתח למקרי אלימות של מטופלים נגד הצוות הרפואי. בסדנאות נלמדו סימנים לזיהוי אלימות וטכניקות התערבות מתאימות ונותחו מקרי אלימות נגד סגל.

נירה כהן אהרונוב, מנהלת השירות לעבודה סוציאלית בגולדה-השרון: "למרות שבבית החולים היו מקרים ספורים של אלימות, החלטנו לתת לסגל כלים להתמודד עם הבעיה ולהוות את סימני האזהרה המוקדמים. במקביל לכך ועדת העל לטיפול במשפחה הורחבה לצורך התמודדות עם בעיה זו".

יו"ר הוועדה - ד"ר גדי נוימן, סגן מנהל הקמפוס, מרכזת הוועדה - נירה כהן אהרונוב וחברי הוועדה ד"ר אורי סנדובסקי, בטי שטיפמן, גדעון גזית, גדי דמתי ונעמי פיינמסר. הוועדה בוחנת כל מקרה אלימות שאירע בביתה"ח, בשיתוף עם העובד שהותקף. נירה כהן אהרונוב: "מדובר בתהליך המאפשר התמודדות טובה יותר בנושא ומניעת מקרים דומים בעתיד".



משתתפות מבילינסון - מימין: אריאלה גבע ממנוה פרט ושכר, פנינה צ'רני רכזת כ"א ושכר, דליה הדר אחות אחראית ביולדות ב', חיה פיינמסר מנהלת משאבי אנוש במרכז הרפואי ועשרה הוד מזכירה במכון הדיומות



נסים עדוי - גבסן בגולדה-השרון

בן 53 נשוי+6

תחביבים: פיסול - מנצל את הידע ששאב מעבודתו כגבסן ומפסל בעיקר דמויות. בנוסף הוא גם חובב גינון וכתבת שירה ("כתבתי גינגל עבור המחלקה האורתופדית ליום האחות, שיר ליום כוח העזר ושיר לעורק ראשי")
בנוסף לתחביביו מרכז הצעדות של הקמפוס: "אני מארגן שלוש-ארבע צעדות לשנה. אני אוהב להנחיל לצועדים את ערך אהבת הארץ וגם לא שוכח לדאוג לצד הגסטרונומי של הטיוול".

של

מפרק הירך) מקריית שמונה הגיעה לטיפול במחלקה האורתופדית וטופלה במחלקתנו עד גיל חמש.

היא היתה בין התינוקות הראשונים שטיפלתי בהם. לאחר כ-17 שנה, ניגשה אלי אישה בתחנה המרכזית בת"א, כיסתה את עיניי ושאלה האם אני מזהה את קולה ואת קול בתה.

כשהסירה את ידיה, ראיתי לנגד עיני אם וחיילת יפיפייה, להפתעתי היתה זו אותה תינוקת שטיפלתי בה מינקות ועד גיל חמש. התינוקת עמדה על רגליה עם מדים וכומתה.

אין ספק שזו חוויה מסעירה עבורי. חשתי סיפוק ואושר עילאי. לעומת זאת, היתה לי גם חוויה לא נעימה - גיבסתי רגלו של חולה ולאחר מספר ימים נקראתי למכון הפתולוגי להסיר את הגבס לחולה שנפטר".

ולסיום - האם הגבסן נזקק בעצמו לגבס?

"לשמחתי, לא שברתי ולא נקעתי אף איבר, אך אני משתתף פעיל בסדנאות לגבסים בהן אני לומד טכניקות חדשות וחווה את חוויית הגבס מהפן המקצועי".



את נסים אנו פוגשים בחדרו העטור תעודות הוקרה והצטיינות לצד תמונות של תינוקות עם רגליים מגובסות.

מדוע בחרת במקצוע הגבסן?

"התחלתי לעבוד כסניטר לפני 27 שנה. לרוע המזל נפטר גבסן בית החולים **ציון נגר ז"ל**, והתבקשתי להחליפו, ומאז אני עוסק במקצוע. את רזי המקצוע למדתי מד"ר

וייגל שהיה מנהל המחלקה האורתופדית באותה תקופה ואשר לו אני חב את הידע המקצועי שלי".

מה אתה הכי אוהב במקצוע שלך?

"אני אוהב את המגע עם אנשים. הסיפוק שלי הוא שמטופלים יוצאים ממני שבעי רצון ומעודדים. בית החולים עבורי זה כמו משפחה, אני חי את בית החולים כביתי השני".

כמה גבסים גיבסת עד היום?

"מאות אלפים!"

יש חידושים בתחום הגבסים?

"כיום משתמשים במספר סוגי גבסים סינתטיים: גבס סינתטי קל, גבס סינתטי נוקשה - מיועד למקרים בהם המטופל אינו מסתדר עם הגבס הקל ולכן נאלצים להשתמש בגבס קשיח. לאחרונה פותחה טכניקה חדישה בתחום הגבסים - גבס עם רוכסן שניתן לפתוח ולסגור אותו. עד עתה גיבסתי כ-30 איש עם גבס זה".

חוויה שנגעה ללבך?

"בשנת 1970, בתקופת המתח והפיגועים בגבול הצפון, אימצה המחלקה האורתופדית את קריית שמונה. תינוקת בת שלושה שבועות עם תסמונת CDH (תת נקע מולד

קצרצרים:

◀ האיגוד הקרדיולוגי לילדים בישראל העניק לפרופ' ברנרדו ויזנה, מנהל מחלקת ניתוחי חזה ולב במרכז הרפואי, תעודת יקיר האיגוד. בתעודה נכתב: "על תרומתך הייחודית בהתפתחות ניתוחי לב לילדים בישראל, קידום הנושא לרמה בינלאומית, שירות מקצועי שהציל אלפי ילדים ועל מקור השראה ולימוד לדור רופאים ממשכיכים".

◀ ועד עובדי גולדה-השרון ובנות השירות הלאומי קיימו בפורים עדלאידע מרשימה וססגונית בקמפוס.

◀ ליל סדר חגיגי ומרשים אורגן השנה ע"י מחלקת משאבי אנוש בבילינסון, בו השתתפו כ-100 עובדים ובני משפחותיהם. **חיים אשכולי**, שף הקמפוס, שקד על הכנת ארוחת החג שהכילה את מטעמי החג המסורתיים.

◀ פרופ' עמוס כהן קיבל מענק בסך 45,000 ש"ח למחקר בנושא מעורבותו של הגן hPim-2 בלימפומות הומניות שאינן מסוג Hodgkin.



◀ ד"ר יגאל גת מהיחידה לפרויט במרכז לרפואת נשים בבילינסון, דורג במקום החמישי בהדפת כדור ברזל באליפות אירופה באתלטיקה קלה לוותיקים, שהתקיימה בספרד, בה השתתפו 27 מדינות.



מילה טובה

אלו"ט 
אגודה לאומית לילדים אוטיסטיים ע"ר
THE ISRAELI SOCIETY FOR AUTISTIC CHILDREN
27.1.03

לכבוד: ד"ר גדי נוימן – מנהל בית החולים השרון
מאת: עדה הסטל – מנהלת המסלל אלו"ט בבגעת ברנר

גדי יקר,

שישם את הלא ואימן שישים את הלא ואימן...
אירטן...
הכל עבר ויתכן כמו מבצע צבאי...
הראשם לנו שמחלת הלחיים הלבושים יש אנשים עם לב הם אוהב ישמחוליקת שלכם
עובדים אנשים עם חזיר רוב רובו שחיו נכמים לצעיר ולהספיר לחברים מה עבודתם,
ומה עושים במחלקת שלכם.
הספיר היה מרתק לחברים שלנו וגם לעוזות המלות שמשש בפעם הראשונה את בית החולים
מכיון אחרי-הבחיא יותר.

החברו שלכם אנשי המקצוע הרפואי איתנו, חברי אלו"ט והטבע-הנעימות, שברו מדיעות,
והתנו לנו העובדים עם החברים מוחית להמסיר כעמדת הששת, ולדעת שישים אנשים טובים
המימכים לתת מנוחם ומארחתם לשינום-אלו שבורך כולל החברה מתרחקת ודוחה...
ואתם ירביכם חיבתכם

המון תודות, בשם החברים מהמוסל, הרוצים שלכם ומסל בית אלו"ט.
תודות מיוחדות לנעונו צוות שהציב את המבנית לפועל להיות אותנו לכל אורך היום.
ליוד קייטל - דוברת בית החולים, לענת נמני - מחלת שיית לוחות, לענני פרינסטל- אחות כללית
ולענת רוזת - יוליה ועד העובדים, שליוו אותנו כל היום וראנו שירק פרישים במים.

ודך ז"ל גדי נוימן על היוזמה והרעיון בחיבור בנו מתוך התחלת שמחור לבית החולים, לבטע אתכם
ולנות כמם מארחים המון המון תודות, תחיו שמורים כליבונו, גם אם אנחנו לא הימד יודעים לשתף
ברגשות והראות התרגשות.
בסוף בסוף, אחרי שנים המנסים אותו לאריות צהרם, איחכם, הצוות הרפואי, נתחם לנו מחנות,
השימורם כמו עולם ושמורו.

עדה הסטל ועל צוות המסלל בבגעת ברנר - אלו"ט

העתקים:

- ד"ר דן אומנהיים- מנהל מרכז רפואי רבין.
- ד"ר איתן יניב- מנהל בית החולים השרון.
- מנהלת הרוישי- מנג'ל אלו"ט.

רח' הבינון 3, רמת גן 52462, סול 52462, טל: 03-6126120, פקס: 03-6126123, 0795.
ח.ד. 3369, רמת-גן, מיקוד 52136. P.O.B. 3365, Ramat-Gan Zip 52136
e-mail: alot_@netvision.net.il

12/2/2003

לכבוד
חגרי פרנצו ופואו רבין
קמפוס ביליסיון

ג.ג.א.

ביום 8/2/2003 הוחן עלי לשאור דס לבדיקה במעבדה לסייון קמפוס. בראשי כוחות לכנס על הוחס
המסוין שויכתי לו מצד כל עבדי המעבדה, במיוחד מצידם של ד"ר עיליין וזואותיות חות. כמסוף
לאדיטת תודה ולתחושות במעבדה שחיה עלי לתפעל סבאר שבע, לקיחת הדם בזעזוע בצולת
יעילה וקלה לטיפול.
אודה לכם אם תעבירו את רעיוי תודתי לכל עבדי המעבדה לסייון קמפוס.

בגזרתם,

א

לכ"יב פרופי ניומסר
מנהל מחי אף אוזן גרון
קמפוס גולדה - השרון

פרופי נכבד, רופאים יקרים, אחיות מסורות, מזכירות יעילות ואנשי תחזוקה טובים, לכלם שלום.
ביום 11.09.02 עברתי ניתוח Fess במחלקה שלכם חשוב לציון שאני אשה מבוגרת בת 65.
כבר ביום הקודם, כאשר זומתי למרפאה טרום ניתוחית, נבדקתי ורואיתי, היחס היה אדיב
ומתחשב. הן הרופאים והן האחיות הסבירו את החתליך, הגדירו את הציפיות והיו טובים אלי
ולשאולתי. המזכירה שרית, למרדה שהיה מורגש השומס עליה, היתה יעילה ועם זאת חביבה
ואדיבה.

ביום הניתוח ההדרכה בחדר היתה נעימה. הרופאה המפתחת משה אותי זמן קצר לפני שגורמתי
והתייחסותה היתה מעוררת בטחון ומרגיעה. חשוב לציון שהנחות כולו רופאים, אחיות ומזכירה
מצליחים להיות מרגיעים ונעימים ולא במחור היעילות. אפילו בחדר האוכל בארוחת הבוקר
ניבדוקר שאחריי) ניסו למהות אותי לאכול על מנת שייאחזקיי.

המחלקה אינה מפוארת, אך נקיה ונעימה.
ידדותי ששמעו ממני את הודות יתניתוח שלי-התרשמו שאנשיותי במלון 5 כובביסו!!! בחסות
הרפואה הפרטית, וכעסות עלי על שאיני משתפת נשולה ביישמצתי מערכת הבריאות ואיני
מסוכה בעיסבות החוויה הניתוחית, ומה גם שהחליך בזע במסגרת גניסה ושגרתית של קופיח
כללית.

או מבקשת לתודת לכם שהצלחתם להפוך תהליך שבדרך הטבע משרר דאנה במיוחד בגילי,
לחוויה אפילו נעימה.

תודות מיוחדות לשרית המזכירה.
צרוו מרחים לד"ר רישה סדוב סגנית מנהל המחלקה על גישה מסקצועית והומנית, על קשר ישיר
ללא התנשאות עם המטופל ועל אורך רוח.

תודות מיוחדות לד"ר אלה רייך שבידיה האמנות הופקדו ייעצות האף-שלי, הן על כיצוע מוצלח
ביותר והן על חביבות ומאור מים.

אחרונות חביבות האחיות מרגרט וחדוה שראית אותי, בלא להשאיר אף פרט מחיי חסוי והצליוח
ליגרות אותי ולטפל בי מבלי לתת לי הרגשת תלות וחוסר אונים.

לאנשי התחזוקה האלמונים מבחינתי, על תחזוקה נאותה ורמת נקיין טובה.
הצלחתם לכלכם בעבודת הקודש.

גילה ל

לכבוד
מנהל ביית בליסיון

רובות 2/2/03

הנדון: המחלקה הניורוכירורגית

בתאריך 10/2/03 הובהל בעליאבינו לבית החולים כשל גידול שהתגלה במסונו שעה קלה קודם
לכן, בכייה יקפלי" בהרחבות.

מיותר לציון כי הגענו בחרידה רבה, כמובלבים וחזרי אוניט, וגם בשל מצבו הנקשוט וגנו בשל רוטור
האנוון בניערכת הרפואית שפיתחנו לצערנו ביונייט הקודמיט

לפנות ערב, לאחר סבב בדיקות הגענו למחלקה הניורוכירורגית. המנונים מהאסטותיוו ומהאווירה
השקטה והנעימה, התקשינו לתאמן שאנו נמצאים בבית חולים. בשבעיים הבאים לנוונו להכיר
את צוות המחלקה, הרופאים, הצוות הסייעודי והפרה רואי. לאורך כל תקופת האשפוז, נשארו
נעימים מהיחס האנושי, המקצועיות והאיכפתיות. מצאנו ביה חם ותומך בשעות קשות.

יותר מכל, רצינו לציון את ד"ר עינן, אשר התגלה כאיש מקצוע מושלה וכאדם יוצא דופן. מרגע
ההכרות בימים שלפני הניתוח, ועד לרגע השחרור, זכינו ליוון בכל המובנים. ד"ר עינן היה שם כדי
לחטבר ולענות על שאלות, עזקן והרגיע ולרע לא הביע ולו נעט וחטור סבלות. למדנו טוב, עד
כמה המירה האנושית היא חלק בלתי נפרד ממקצוע הרפואי.

אשריכם שזכיתם להעסיק אדם כזה.

יישר כוח,
משמחת ק

העתק: ד"ר רפפורט- מנהל מחי ניוורוכירורגית



הרפואה ניצחה

ד"ר איתן יניב, מנהל קמפוס גולדה-השרון בחמש השנים האחרונות, שבהן לא זנח לרגע את העיסוק ברפואה קלינית, חוזר לרפואה (ולמחקר) במשרה מלאה.

ציונות בקריית שמונה, חלוציות בדרום אפריקה וניתוחים ללא הפסקה. על הלבטים, על ההחלטות הקשות, על שיגרת העבודה ועל סגל הקמפוס הנפלא. שיחה עם רופא שלא היכרתם.

נתון. גם כאשר התעוררה בעיה, לאחר שקיבלו ממני תמיכה ואוזן קשבת בזמן אמת, הבעיות הפכו לפחות קשות ויותר פתירות".

אלו החלטות היו קשות עבורך לביצוע?

"מבחינתי אין החלטות קשות, אלא אם מדובר בדברים שעלי לבצע למרות שאני לא מאמין בהם. החלטה לא קלה היא החלטה על פיטורין, אבל אם אני מאמין שמדובר בהחלטה לטובת בית החולים, זו לא החלטה קשה. גם כשהועברה הנחיה שחשבתי שאינה נכונה, עדיין, העברתי אותה הלאה בצורה משכנעת תוך נאמנות לממונים.

למשל, העברת המחלקה הגריאטרית היתה קשה לי, כיוון שמדובר במחלקה מצוינת שלדעתי תרמה רבות לבית החולים. כשבחננים את ההחלטה מתוך שיקול קר, היא אכן מוצדקת.

למרות שחשתי קושי בנושא, הושקעה מחשבה רבה בהעברה והתהליך התנהל בצורה מופתית. אישית, היה לי קשה, על אף שכלפי חוץ נראיתי כמוביל תהליך. עשיתי את ההעברה עם המוח ולא עם הלב.

אלו שינויים בוצעו בתקופתך?

המגמה שלי היתה לוותר על דברים שאין לנו יתרון בהם ולהעצים את הדברים בהם יש לנו יתרון. כלומר, ניסיתי להקים יחידות וליצור שינויים המתאימים לאופיו של בית חולים קהילתי, לא גדול. למשל, בחלל שנוצר עקב עזיבת מחלקות ילדים ונשים יכולתי תיאורטית לפתוח מחלקת ניתוחי לב חזה, הנחשבת

ליוקררית, אך מהלך כזה אינו חכם עבורנו, ולכן העדפתי לפתוח יחידות קטנות, ייחודיות ואיכותיות המתאימות לקו הכללי של בית החולים, דוגמת יחידת לייזר, יחידה לרפואת ספורט, שירות מוס ויחידה לניתוחי כבד.

שינוי נוסף שביצעתי הוא איחוד המחלקות הכירורגיות למערך כירורגי משותף, גישה הרווחת כיום בעולם אך עדיין לא נהוגה במרבית בתי החולים.

במבט לאחור, כיצד אתה מסכם את תפקידך כמנהל בית החולים?
כמנהל השתדלתי ראשית חוכמה לבחור אנשים נכונים לתפקידי הניהול, להקפיד על רמה גבוהה של הצוות הרפואי ובמקביל לוודא המשך בינוי והצטיידות.



המסר שלך לסגל?

המשיכו כמו שאתם, אל תשתנו, אתם עושים עבודה נהדרת.

ומה הלאה?

להשתפר בתחום המקצועי ולעסוק יותר במחקר ובפעילות מדעית, תחום שלא התפניתי אליו בשנות הניהול.

את תחילת דרכו הרפואית בחר ד"ר איתן יניב, אב לארבעה וסב לשניים, לעשות בקריית שמונה.

"סיימתי את לימודי בשנת 74, בתקופה בה נפלו קטיושות ומחבלים חדרו את גבול הצפון. מתוך ציונות אמיתית החלטתי להקים את ביתי בקיבוץ דן ולעסוק ברפואה פנימית בקריית שמונה וביישובים בגליל. לאחר סיום התמחותי, נסעתי עם משפחתי לדרום אפריקה לתקופה של כשלוש שנים, שם הקמתי וניהלתי מחלקת א.א.ג. כשחזרתי ארצה עבדתי בבילינסון, אח"כ בסורוקה ומשם המשכתי לתפקידי ניהול לצידו של **ד"ר דן אופנהיים** בקבוצת שירותי בריאות כללית. בשנת 97, לאחר איחוד בתי החולים, התמניתי למנהל הקמפוס."

כיצד משלבים ניהול עם שיגרת עבודת מרפאה וניתוחי א.א.ג.?

שלושה פרמטרים מרכזיים סייעו לי בכך: גיבש צוות טוב עם אמון הדדי, הפרדה מלאה (ככל הניתן) בין שני התחומים - ניהול ורפואה - וקבלת החלטות במהירות. ניהול זאת עבודת צוות. רק כאשר כל אחד עושה את תפקידו ניתן לנהל ובעיקר כאשר מדובר במנהל שאינו במשרה מלאה. לשמחתי, התברכתי בצוות מעולה.

מאוד קל להיסחף לתחום הניהול ולבטל ימי מרפאה. הכי קל להגיד למזכירה לדחות קבלת חולים ולעבור על דואר. אך קבעתי כקו אדום לעצמי, לא לבטל מרפאות. עבודת הניהול מאד תובענית וגוזלת בקלות את כל זמנך, אך מתוך

אהבתי לתחום הכירורגי, הצלחתי במקביל לעבודת הניהול לטפח את מכוני אף וסינוסים במרכז הרפואי, הנחשב כיום למוביל בישראל. בנוסף, אני מקבל החלטות מהר ומתקדם הלאה. ככל שלמנהל יש יותר ניסיון הוא מחליט מהר יותר. אין החלטה הכי נכונה. יש החלטה נכונה בהתאם לנתונים שיש בידניו. מובן, שאם הנתונים משתנים, אין לי בעיה להגיד טעיתי ולחזור אחורה.

לולא היכולת לקבל החלטות מהירות, לא הייתי יכול לתפקד בשני התפקידים בו זמנית.

מהם מאפייני סגנון הניהול שלך?

אני לא ריכוזי ונותן חופש ומרחב פעולה לכפופים לי. הגדרתי לכל בעלי התפקידים בהנהלת הקמפוס מסגרת תפקיד ברורה והקפדתי לא להיכנס למסגרת זו מתוך מטרה לאפשר התמקצעות, למנוע עירוב תחומים ולאפשר לבעלי התפקידים להצליח בתפקידם. למעשה, אני דוגל בהתמקצעות, כל חיי האמנתי בכך ולכן יישמתי זאת בתחום הניהול (כשם שברפואה בחרתי להתמקצע בתחום מסוים). במקביל נתתי משענת וגיבוי לכפופים לי. הם יכלו לקבל ממני עצה בכל רגע



הלו דולי

טכנולוגיית השיבוט נכנסה לתודעתנו בשנת 1997 כאשר הכבשה דולי המשוכפלת יצאה לאוויר העולם. הציבור החל לעסוק בדילמות אנושיות, אנשי אקדמיה העלו לכותרות סוגיות אתיות, מוסריות ומשפטיות הנגזרות מטכנולוגיית השיבוט, ואישי ציבור נזעקו לקבוע תקנות וחוקים להגבלת הטכנולוגיה.

לאחרונה אף בישרו לנו כותרות העיתונים על לידת התינוק המשובט הראשון ועל היותו (איך לא?) בן להורים יהודיים (אם כי הסיפור נותר עד עתה מעורפל וחסר בסיס מוצק).

מערכת עורק ראשי יצאה לשמוע על עמדותיו של סגל המרכז הרפואי בנושא. תחילה ראינו את פרופ' בני פיש, מנהל היחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית אשר הציג בפנינו את טכנולוגיית השיבוט על קצה המזלג:

"קיימות שתי טכנולוגיות שיבוט: שיטת חלוקת העובר ושיטת הזרקה הגרעין. שתייהן נולדו מטכנולוגיית ההפריה החוץ-גופית. השיטות שמתבססות על טכניקת המיקרומניפולציה ועל הפונדקאות נשענות על אפשרות ההפרדה בין התפתחות העובר לרחם האם הביולוגית.

בשיטת חלוקת העובר מפצלים באופן מלאכותי את העובר הראשוני (שתאיו יכולים להתפתח לכל תא מכל סוג). למשל, שישה תאים מחלקים לשניים וכך כל קבוצת תאים (מחצית העובר המקורי), מתפתחת לעובר מושלם, בדומה לתהליך המתרחש באופן טבעי אצל תאומים זהים.

בשיטת הזרקה הגרעין, שואבים מהביצית את הגרעין ומחדירים לתוכה תא של אדם בוגר, מסוג כלשהו, שאינו תא רבייה, תא עור לדוגמה. ע"י זרם חשמל מבצעים איחוי בין הביצית לתא, הגורם להתנעת תהליך החלוקה. בשלב הבא מחדירים את העובר לרחם פונדקאי לתקופת ההריון.

האם אתה סבור שהיה נכון לפרסם את טכנולוגיית השיכפול?

"לא ניתן לחסום מידע שכבר קיים ואף אסור למנוע מידע המסייע למחקר ומקדם את הרפואה. צריך להסתכל על הצד החיובי של הדברים ועל היכולת של מידע זה לרפא ממחלות חשוכות מרפא. טכנולוגיית השיבוט זמינה במעבדות העוסקות בכך, וכמו בכל טכנולוגיה, גם כאן יש אפשרות שטכנולוגיה זו תנוצל ע"י חוקרים ללא עכבות אתיות ומוסריות בדיוק כמו שטכנולוגיית האטום מנוצלת לשלילה".

האם קיים צורך אמיתי בטכנולוגיה זו?

"המטרה העיקרית שלשמה פותחה טכנולוגיה זו היא מחקר רפואי וטיפול רפואי. כלומר, שימוש בתאים העובריים הראשוניים העוברים תהליך שיבוט ללא השתלתם ברחם וללא הריון. כיום יש מאמץ מחקרי רחב היקף להבין מה צריך להוסיף או לשנות בתאים אלו בכדי לגרום להם להפוך לתאים ממוינים כמו תאי שריר לב. לאחר שיצליחו לפרוץ מחסום זה, נוכל להשתמש בתאים אלו לריפוי. למשל, לאדם הסובל מאוטם שריר הלב יוזרקו תאי שריר לב חדשים, תאים שהופקו מהחומר הגנטי שלו".

פרופ' מוטי שוחט, מנהל המכון הגנטי בבילינסון מרחיב יותר לגבי האפשרויות הרפואיות שטומן בחובו השיבוט.

פרופ' שוחט: "לשיבוט יתרונות רבים, חשוב להסתכל על חצי הכוס המלאה ולהבין כיצד יכול השיבוט לסייע לאנושות:

השיבוט יפחית את הסבל ויעניק פתרונות לבעיות שאין לנו דרכים להתמודד איתן כיום. לדוגמה, ילד שזקוק להשתלת כליה נאלץ ליטול תרופות כל חייו המעכבות את גדילתו. אם הוריו יביאו לעולם אח משובט (למעשה

פרופ' בני פיש: "הציבור עוסק בסוגייה הפחות חשובה שבשיבוט - שיכפול בני אדם. מטרת השיבוט העיקרית היא רפואית"

מדובר בתאום זהה בהפרש של מספר שנים), יוכל האח לתרום כליה ובכך הסבל יקטן. כך גם כשמדובר במחלות סרטן הדם המחייבות השתלת מוח עצם. באמצעות אח משובט, נפתרת בעיית החיפוש אחר תורם מתאים ונפתרת בעיית דחיית מוח העצם.

יתרון נוסף קיים במצבים סוציאליים, כאשר הורים מאבדים את ילדם ואין באפשרותם להביא ילד לעולם באופן טבעי בשל גילם המבוגר. במצב זה השיבוט יוכל לסייע.

יתרון נוסף טמון בשיבוט - כאשר רוצים לבדוק השפעת תרופה על מבנה גנטי מסוים קשה להגיע למסקנה גורפת, כיוון שאין לנו אחידות במבנה גנטי, גם כאשר מדובר בבעלי חיים. במצב כזה, ניתן לשבט בעלי חיים ולבדוק את השפעת התרופה".

ומה באשר לפחד בנושא שיכפול עצמי של אנשים?

פרופ' פיש: "לצערי, הציבור והתקשורת עוסקים בחלק הזניח של טכנולוגיית השיבוט. הרי גם אם ירצו לשכפל בני אדם, יש צורך ברחם פונדקאי שישא את השיכפולים הרבים, דבר שלא נראה ממש. כמו כן, לפנינו דרך ארוכה בנושא שיבוט אדם. חסר לנו ידע רב - האם השתלת העובר החדש ברחם אישה אכן תיקלט, האם ההריון אכן יתפתח, וייתכן שנגלה כי השיבוט בבעלי חיים אינו בר מימוש בבני אדם. צריך לזכור כי שיכפול דולי הצליח לאחר מאות ניסיונות, וגם שיכפול זה ככל הנראה העלה בעיה חדשה - כבשה שנולדה במצב פיזיולוגי של כבשה מבוגרת ולכן ייתכן הזדקנה במהירות. לכן, כל הסוגיות הבעייתיות שעולות בדבר שיכפול בני אדם אינן מוקד הדיון העיקרי".

לגבי שאלת מידת הזהות שיוצר השיבוט, דהיינו - האם השיבוט יוצר בן אנוש זהה לאדם ממנו נלקחו התאים לשיבוט, עונה פרופ' פיש:

"מסתבר שכמו במקרה של תאומים זהים, לגנטיקה יש מקום נכבד, אך גם להשפעות הסיביות והחברתיות. כלומר, החברה מעצבת אותנו, ומסיבה זו, גם אם היינו משכפלים את איינשטיין לא היינו יכולים לקבל תואם איינשטיין מדויק, אלא אדם זהה חיצוני ודומה בתכונותיו, אך לא זהה. מעבר להשפעות הסיביות על התינוק, מדברים כיום על השפעות תוך רחמיות על העובר, כל שכן, כאשר מדובר בעוברים שהשתתחו ברחמים שונים".

גם פרופ' שוחט מחזיק בעמדה זו: "חשוב להבהיר כי לידת ילד משיבוט הינה לידת ילד דומה, אך אף פעם לא ילד זהה לחלוטין, כיוון שלסביבה



הבעיה העיקרית לדעתו של פרופ' שוחט בלידת ילד משובט, קשורה בהזדקנות. "מדובר בבעיה תיאורטית בשלב זה, אך כנראה, שיבוט של אדם מבוגר מקצר את חיי הנולד. ייתכן שאם השיבוט יתבצע מילד קטן בעיה זו תיפתר. מענה לבעיה זו נוכל לקבל רק בעוד 40 שנה, כי רק לאחר 40 שנה מתחיל תהליך ההזדקנות".

האם שיכפול המוני של בני אדם הוא דבר אפשרי?

פרופ' שוחט: "אם אנו בוחנים את הנושא לעומק, ניתן להבין שהדבר רחוק עדיין מאד מיישום. הסיכוי לשיכפול המוני קטן עקב החסרונות הבסיסיים: נאבד את היתרון הגנטי שבאוכלוסייה הטרוגנית ולא תהיה הגנה מפני חיידקים ווירוסים, כלומר ניצור אוכלוסייה לא עמידה שלא תוכל לשרוד. האוכלוסייה משתנה באופן כזה שרק המתאימים שורדים. בעולם חיים מיליארדי בני אדם, ולכן גם אם טכנולוגיית השיכפול תתפשט, רוב האוכלוסייה תמשיך להתרבות בדרך טבעית. וגם אם היפותטית יהיה שיכפול המוני, עדיין כל אחד ייצור מישהו שדומה לו ויהיה שונה מהזולת, כך ששוב תישמר זהות היחיד".

האם ניתן להציב גבולות אדומים שימנעו שיכפול אדם?

פרופ' שוחט: "גם עונש מאסר אינו עונש די מרתיע מפני שיכפול בני אדם. רופא שיכפול את התינוק הראשון יעשה זאת למרות האיסורים,

לשם תהילת עולם, ואין עונש שחזק יותר מתהילת עולם. המשבט ייזכר לדורות ויפורסם בקנה מידה עולמי, בדיוק כפי שחברת קלונינג מתנהגת כרגע. לכן, אין עונש שהוא מספיק גדול לשם מניעת שיכפול".

יש השפעה על עיצוב אישיותו של האדם". בנוגע למיתוס הקיים בקרב הציבור הקשור לפחד משיכפול פסיכופטים, אומר פרופ' שוחט, כי התנהגותם של מנהיגים פסיכופטיים היא תוצר של הסביבה. למשל, שליט עיראק, סדאם חוסיין, הנו חולה נפש - מדובר במחלה נרכשת. גם אם ישוכפל, הדמות שתיוולד תהיה שונה מסדאם. וכך גם לגבי אדולף היטלר ואחרים.

האם החברה בשלה מספיק לקבל את טכנולוגיית השיבוט?

פרופ' פיש: "החברה מחפשת דברים מסעירים, מרגשים, לעומת זאת, הקהילה המדעית שהתרגשה לנוכח פריצת הדרך, מתמקדת בפר הרפואי ואינה עוסקת בהנחות תיאורטיות של מה יקרה אם... העניין הוא בטכנולוגיה בעלת תועלת לאנושות שגלום בה פוטנציאל אדיר".

ומה לגבי העתיד?

מה השלב הבא בטכנולוגיות השיבוט?

פרופ' פיש: "החוקרים עובדים כעת על תהליך מסובך יותר, בו יוצרים ביציות מלאכותיות מתא ביצית שרוקן מתוכנו ובמקומו הושלל תא כלשהו מאישה נוספת. גורמים למחצית הכרומוזומים בביצית זו להיפלט ויוצרים הפריה עם תא זרע או תא ביצית של אישה שלישית".

האם לידת תינוק משובט אפשרית כיום?

פרופ' שוחט: "הנושא נראה עדיין רחוק כיוון שעדיין לא התבררה סוגיית תקינותו של הריון משובט ובריאותו של תינוק משובט. התחושה הקיימת היא שקיים פוטנציאל ללידת תינוק עם מומים. קיים גם פחד מפני יצירת יצורים מפלצתיים ולכן, כאשר הנושא יהפוך לרלוונטי יתבצעו תהליכי בקרה רבים טרם ייצא לפועל".

פרופ' מוטי שוחט: "הרופא הראשון שישכפל תינוק יעשה זאת, למרות העונשים והאיסורים. הרצון בתהילת עולם יותר מכל חשש מעונש"

ומה אומרים במרכז? / יצאנו לבדוק מה חושבים עובדי המרכז הרפואי

13

נעמי צרפתי, מזכירה ברשות רפואיות, גולדה-השרון: "לצורכי רפואה שיבוט הוא דבר חיובי, אך מי מבטיח שנשאר בתחום המחקר בלבד?" **פרופ' אלכס שגיא**, מנהל יחידת אקו לב, בילינסון: "באופן עקרוני אני בעד. אמנם הנושא בעייתי, אך בעל חשיבות להתפתחות המחקר הגנטי בעתיד".

איה שירן, אחות מחלקה פנימית א, גולדה-השרון: "זה לא נגמר בצורכי רפואה. יש מספיק ילדים מסכנים שניתן לאמץ במקום לשכפל. לדעתו ימצאו פתרונות אחרים לבעיות הקיימות במקום השיכפול".

שרה נסל, סגנית מנהלת המחלקה למידע ורישום רפואי, בילינסון: "מצד אחד זה מבהיל, שליטה מלאה על בריאת העולם, אך עבור ריפוי מחלות גנטיות זו אחת השיטות כדי למנוע מומים ולפתור בעיות גנטיות של זוגות שאינם יכולים להביא ילדים לעולם".

חגית חיים, מזכירת מנהלת הסיעוד, גולדה-השרון: "קרוב לודאי שבאמצעות השיבוט ניתן להפיק, ללמוד ולהתפתח, אולם, מבחינתי כל נגיעה שהיא בטבע האנושי ובבריאה נוגדת את תפיסת עולמי".

ציפי מרום, מזכירת מנהל מחלקת א.א.ג., בילינסון: "אני שמרנית בדעותי, לכן קשה לי לקבל את תהליך השיבוט גם אם הוא למחקר". **סידאי סעיד**, אח, מחלקת עיניים, בילינסון: "זה עתיד הרפואה ולכן לגיטימי בעיני. אני פתוח לאפשרות שיבוט לאנשים שאינם יכולים להביא ילד. בעצמי נתקלתי בדילמה זו וחשבתי על פתרון של שיבוט".

פרופ' משה סלעי, מנהל מחלקה אורתופדית, בילינסון: "לדעתי אסור להפריע לטבע לעשות את שלו, וגם אם מדובר בשיבוט למטרות טיפול רפואי, החשש שלי הוא ממתן כוח גדול מדי ובעל פוטנציאל הרסני לבני אדם".

רחל מיכוביץ, מתאמת השתלות, בילינסון: "אם המטרה היא תחליף לאיברים והצלת חיי אדם, אז לדעתי העיקרון נכון".



השיקום מתחיל ברצפה

יום עיון לפיזיותרפיסטים בנושא שיקום רצפת האגן

שירות הפיזיותרפיה בבילינסון יזם וארגן יום עיון בנושא שיקום רצפת האגן (טיפולים אורוגניטליים), בהשתתפות פיזיותרפיסטים מקבוצת שירותי בריאות כללית העוסקים בתחום.

ד"ר חיים קריסי, אורוגניקולוג מבילינסון, סקר את החידושים האחרונים בנושא הטיפול האורוגניקולוגי ו**יהודית שריג**, פיזיותרפיסטית המתמחה בטיפולים אורוגניטליים, הנחתה פאנל שאלות ותשובות בנושא.

כמו כן, התקיים דיון של המשתתפים בנושא קביעת נורמות עבודה והנחיות קליניות ומינהליות לפיזיותרפיסטים בטיפולים אורוגניטליים בקבוצת שירותי בריאות כללית. את הדיון הנחתה **נעמי סיון** ראש מדור פיזיותרפיה בקבוצת שירותי בריאות כללית.

זה לא נשאר במשפחה
כולנו נותנים יד
למאבק באלימות במשפחה



כ-200 מעובדי מחוז דן-פ"ת התארחו בגולדה-השרון במסגרת כנס מחוזי ראשון בנושא "מניעת אלימות במשפחה".

הכנס אורגן על ידי הוועדה המחוזית למניעת אלימות והונחה על ידי מנהלת השירות לעבודה סוציאלית, **דגנית אדן**, אשר הציגה את פעילות הוועדה, וכן את הנתון שאישה נפגעת אלימות צורכת פי 2.5 יותר שירותי בריאות מכל אישה אחרת.

מטרת הכנס היתה להציג את בעיית האלימות במשפחה, ואת הדרכים בהן יכולים עובדי קבוצת שירותי בריאות כללית לתת יד למאבק באלימות.

פתחו את הכנס בדברי ברכה **מר מאיר און** - מנהל מחוז דן-פ"ת ו**ד"ר גדי נוימן** - סגן מנהל גולדה-השרון, אשר הדגישו את שיתוף הפעולה בין המחוז ובית חולים.

במהלך הכנס הרצה **אייל סומך** מהמרכז "קירבה בטוחה", על דרכים להורדת אלימות במשפחה. חתמה את הכנס הצגת יחיד של השחקנית **ענת זונפלד** "רגע אחרי 12".

גסטרו במשפחה

כנס גסטרו לרופאי משפחה ממחוז דן-פ"ת

ד"ר אהוד מלצר, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה בגולדה-השרון, ארגן, בשיתוף עם מחלקת שירות לקוחות של הקמפוס, כנס גסטרו לרופאי משפחה ממחוז דן-פ"ת. בכנס, שעסק במחלות הקשורות עם חומצה, הרצו רופאי המכון.

ד"ר חמדה וייס הרצתה על מחלת הרפלוקס - אבחון והיבטים פתופיזיולוגיים. בהרצאתה התמקדה ד"ר וייס בטיפולים השונים המוצעים לחולים הסובלים מהמחלה, מטיפולים תרופתיים ובעיקר תרופות מקבוצת ה-PPI ועד טיפולים כירורגיים למניעת רפלוקס ושילובם בעידן ה-PPI.

ד"ר יובל בינדר הרצה על חיידק ההליקובקטר פילורי: אינדיקציות לטיפול ולבדיקת נוכחות החיידק. ד"ר בינדר ציין באלו מצבים אין צורך לבדוק את קיומו של החיידק ומהן דרכי הטיפול.

ממשיכים להדק קשרים

כנס מנהלים אדמיניסטרטיביים ממחוז דן-פ"ת

במסגרת הידוק הקשר עם הקהילה נערך בגולדה-השרון כנס למנהלים אדמיניסטרטיביים ממחוז דן-פ"ת.

הכנס נפתח על ידי **מאיר און** מנהל מחוז דן-פ"ת אשר ברח על הקשר הקיים בין המחוז ובית החולים.

ד"ר איתן וירטהיים, מנהל גולדה-השרון, הציג את "כרטיס הביקור" של הקמפוס: מצגת אשר מראה את השירותים הניתנים בקמפוס במסגרת אשפוז ואמבולטורי. כמו כן ציין את תוכניות השיפוץ והבינוי אשר אמורות להתחיל בזמן הקרוב ויימשכו כשנתיים.

ד"ר נוימן, סגן מנהל גולדה-השרון, התייחס לשאלות ובעיות אשר הועלו על ידי המשתתפים, במטרה לבבן סוגיות אלו ולמצוא פתרונות. חתמה את הכנס **ד"ר אורית זולברג** ממרפאת כאב בהרצאתה: "מה עושים כשכואב", אשר הציגה את התחומים השונים שבהם עוסקת מרפאת הכאב ואת דרכי הטיפול השונות.

פורום מחקר בסרטן

בבילינסון הוקם פורום דו חודשי להצגת חידושים ומחקרים מקוריים בהיבטים שונים של מחלת הסרטן. בפגישות הפורום מוצגות עבודות מחקר של אנשי סגל המרכז הרפואי וכן של חוקרים ומרצים בעלי שם בתחום הסרטן ממוסדות רפואיים ואקדמיים אחרים בארץ.

המפגשים מתקיימים באולם קורן בבילינסון בימי חמישי בצהריים. בוועדה המארגנת את הפעילות המדעית חברים: **פרופ' אהרון סולקס** - מנהל המכון האונקולוגי, **פרופ' מירון פרוקוצ'ימר** -



פגישת פורום מחקר סרטן

רופא מומחה במכון ההמטולוגי ו**פרופ' ירדנה נורדנברג** - סגנית מנהל מערך המעבדות.

שני מפגשי פורום כבר התקיימו, והוצגו בהם עבודותיהם של **ד"ר אלה עברון** מהמכון האונקולוגי בבילינסון ו**פרופ' צבי לפידות** מהמחלקה לאימונולוגיה במכון ויצמן.

"אנו מזמינים את כל הסגל הרפואי משני הקמפוסים להשתתף במפגשים אלו ולנצל את ההזדמנות להתעדכן בחידושים האחרונים במחקר מחלת הסרטן", קרא **פרופ' סולקס**.



● ד"ר ערן הלפרן, סמנכ"ל שירותי חטיבת רוליס בקבוצת שירותי בריאות כללית וד"ר מוטי ליפשיץ, ראש אגף רפואה בחטיבת ביה"ח, ביקרו בקמפוסים. בתמונה למעלה - מימין: ד"ר זיו רוזנבוים,



רועי דורון, ד"ר ערן הלפרן וד"ר יעקב יהב בחדר ניתוחי לב חזה במהלך ניתוח לב באמצעות רובוט. מפעיל את המערכת ד"ר אלון שטמלר. בתמונה למטה: ד"ר הלפרן בגולדה-השרון, משמאלו ד"ר איתן וירטהיים, מנהל הקמפוס וד"ר אורי סנדובסקי, מנהל המחלקה לרפואה דחופה.



תמונה קבוצתית בכניסה לבית הכנסת

● קבוצת לוחמי חטיבת "גולני" ביקרה בבילינסון בו משמש יוצא החטיבה, אליים במיל. פרופ' משה סלעי, מנהל המחלקה האורתופדית. בסיום השתתפו גם ותיקי החטיבה, ביניהם: אלון במיל. אילן בירן, מנכ"ל בוק, אלון פיקוד מרכז משה קפלינסקי, אלון במיל. אורי שגיא, מנכ"ל מקורות, אלון במיל. אמיר דרורי מנכ"ל רשות העתיקות, תא"ל צבי פולג, לשעבר ראש עיריית נתניה, אורי שקד, מנכ"ל "דרך היין" ועוד רבים וטובים. הלוחמים הוותיקים שמעו סקירה מפי מנהל המרכז הרפואי, ד"ר דן אופנהיים, סיירו במגדל האשפוז החדש והתרשמו מהפעילות הרפואית. הקבוצה התפעלה מתנאי האשפוז וביירה: "אפשר להישאר פה לסופ"ש? זה כמו מלון 5 כוכבים". בתגובה ענה להם המארח, פרופ' סלעי: "איך בעיה, בבילינסון זה כמו בגולני - יצירה, בנייה ועשייה".



● זאב וורמברנד, מנכ"ל קבוצת שירותי בריאות כללית, ביקר בבילינסון. במסגרת ביקורו ביחידת הרדיותרפיה התרשם מפעילות המאיץ הקווי ופגש אנשי צוות. מימין: מרי סלומון טכנאית ראשית ביחידת הרדיותרפיה, ד"ר יעקב יהב, מנהל הקמפוס, זאב וורמברנד, ד"ר איל פניג מנהל יחידת



פרופ' פייר זינגר ועורכי המקומונים, משמאל - ניר חפץ עורך ראשי ברשת ידיעות תקשורת הרדיותרפיה ופרופ' אהרון סולקס מנהל המכון האונקולוגי.

● עורכי המקומונים מרשת "ידיעות תקשורת" סיירו בבילינסון והתרשמו מתנופת הבנייה, מהעיצוב האדריכלי המעניין של הקמפוס ומתנאי האשפוז.

האורחים שמעו סקירה קצרה של פרופ' פייר זינגר, מנהל מחלקת טיפול נמרץ כללי, על פעילות המחלקה, וד"ר רן קורונובסקי, מנהל יחידת הצנתורים הציג בפניהם את חדר הצנתורים החדש.

● שגריר בריטניה בישראל, מר שראז קופר-קולס, הגיע לביקור

במרכז הרפואי והתרשם מההכנות ומהיערכות בית החולים לאיום המלחמה בעירק. השגריר הדיטי סיכם את מוכנות המרכז הרפואי במילה אחת - "חבל"!!!



משמאל: השגריר הבריטי לוחץ את ידו של ד"ר דן אופנהיים-מנהל המרכז הרפואי, על רקע חדר ההנהלה אשר שימש כחדר אטום.



מוכרחים להמשיך לצלם...?

אלי דסה, צלם "מעריב" על אופן התמודדותו של צלם עיתונות עם הדרישה המקצועית להמשיך לצלם לעומת האינסטינקט האנושי של רצון לסייע. גם אנשי הרפואה יודעים משהו על הצורך להפריד בין מקצועיות לרגשות.

עד כמה שזה נשמע קשה. אבל אתה חייב במקצוע כזה לפתח 'איטיות' במובן החיובי, כדי שתוכל לעשות את עבודתך כצלם וכדי שאתה כאדם תוכל לשאת את העומס הרגשי. המצלמה מהווה עבורנו קיר מגן, מעין פילטר שמגן על הרגשות של הצלם מפני המראות הקשים. המוח שולט וגורם לך לבצע את המשימה מהר, כי האירוע מהיר ומתרחש על פני דקות מעטות ואנחנו פועלים כמעט באופן מכני", אומר דסה.

אבל, מה קורה כששומעים צעקות "הצילו". האם האינסטינקט האנושי לא גורם לצלמים להפסיק לצלם ולגשת אל הפצועים?

"אני טוען כל הזמן, שאנחנו חיים במדינה ובסיטואציה ביטחונית ששאלה כזו אינה מציאותית. כוחות ההצלה מגיעים יותר ויותר מהר לזירות הפיגועים ומתחילים מיידי לטפל בפצועים. גם אם אני אהיה מטרים ספורים מאזור הפיגוע יהיו תמיד מספיק אנשים מהציבור בעלי הכשרה בעזרה ראשונה שיגישו עזרה לנפגעים. אנו חיים פה במציאות שבה לתקשורת יש תפקיד בעת פיגוע, ממש כמו שלמשטרה למד"א ולרופאים יש תפקיד. התפקיד שלנו הוא לתעד, להנציח את הרגע", אומר דסה. "לא פעם שואלים אותי אזרחים בזירת הפיגוע, 'ישביל מה אתם מצלמים?!' אני יכול להבין לליבם בשעה כל כך קשה, אבל צריך להבין שזה התפקיד שלי - שמחר, כשהציבור יפתח את העיתון הוא ירצה לראות מה קרה, ואני הוא זה שצריך לספק את התמונות, אפילו בשעה כה קשה".

אם כי ישנם מצבים בהם דילמה שכזו בהחלט יכולה לעלות על הפרק. "אם אתקל באסון שבו אני אהיה לבד במקום שהוא מרוחק, או אם אהיה חלילה במקום שבו מתרחש פיגוע ואהיה במצב שאוכל לסייע, אני יודע שבדקות הראשונות ארוץ קודם לעזור לפצועים וכשתגיע העזרה אוכל להתפנות לצלם", הוא מודה. ולסיכום אומר דסה, כי במהלך פיגוע גם לתקשורת יש תפקיד. בזירת האירוע כל אחד אחראי בתחומו, כאשר ברור שלמשטרה, למד"א ולאנשי זק"א תפקיד מרכזי. "אבל גם לנו, הכתבים והצלמים, יש משימה ציבורית למלא; להעביר את המידע בזמן אמת ולתעד אותו באמצעי התקשורת. אנו מקפידים ככל שניתן לעשות זאת מבלי להפריע לכוחות ההצלה, שמודעים לנוכחותנו ומאפשרים לנו לבצע את מלאכתנו בהתאם לנסיבות בשטח. תפקידו של הצלם להיות מחוץ לזירה ולא להתערב, כאילו 'רואה ואינו נראה'".



אלי דסה - צלם "מעריב"

בפיגוע שאירע לאחרונה באוטובוס ברחוב אלנבי בתל-אביב, זיהה אחד מצלמי העיתונות שהגיע לאירוע, כי אחד הפצועים הנו צלם אחר המוכר לו. הצלם שהגיע למשימת הצילום ביקש לעזור לעמיתו הפצוע - אולם זה ענה לו: "עזוב, תמשיך לצלם, תמשיך את המשימה העיתונאית. כבר מטפלים ביי". סיפור זה ממחיש את תחושתיהם המעורבת של הצלמים המגיעים לזירות הפיגועים לסקר את האסונות הקשים, כשמחד הם נתונים במשימתם העיתונאית אולם בליבם ובמחשבותיהם הם בני אדם הנחשפים לרגעים קשים ולמצוקה אנושית.

אלי דסה (42), צלם עיתונות בעיתון "מעריב" המצלם חדשות מזה 13 שנים, מתאר את הרגשות המעורבים של הצלם, שהוא קודם כל אדם, בעת סיקור פיגועים.

צלם עיתונות המקבל משימה לסקר פיגוע, יודע שמשימתו הראשונית כאיש חדשות היא להעביר לציבור באמצעות תמונה מה התרחש באירוע, להעביר את תמונת האסון הסובייקטיבית, כפי שהוא רואה אותה בשטח. "הרצון שלנו כצלמים, בעיקר אלו מאיתנו שלהם ניסיון רב בסיקור פיגועים, הוא להעביר בתמונה את האסון הנורא שקרה ואת הכאב של האנשים שנפגעים בפיגוע, בצורה האסתטית ביותר האפשרית במצב שכזה", מסביר דסה. "כשאני מצלם אני משתדל לבחור זוויות של תמונות שיעברו את שיקולי העריכה המקצועיים של המערכת בעיתון, תמונות שלא יראו זוויות, כאלו שעין הציבור שיפתח למחרת בבוקר את העיתון תוכל לסבול ולצפות בהן. עם זאת, חשוב שהתמונות יהיו כאלו שיעבירו את

המסר והכאב החזק של אלו שנפגעו באסון, שתהיה בהן הבעת פנים שתספר את אשר קרה". דסה מדמה את תהליך הצילום בעת פיגוע למעין "ניתוח כירורגי". "אתה מגיע לתוך ההמולה הזו, עם כל כך הרבה מראות קשים ואתה צריך לבחור ולמצוא בעדינות את מה שאתה רוצה לצלם ואת מה שאתה מאמין שיוכל להתפרסם בדפי העיתון".

דסה מציין, כי יחסו של הצלם למראות הפיגוע דומה במובן כלשהו לזווית הראייה של הרופאים המטפלים בפצועים. "ככל שאתה צלם ותיק יותר, אתה מצליח לנטרל את מחשבותיך ולהתרכז במשימה העיתונאית. במובן מסוים אנחנו כמו הרופאים, שחייבים קודם כל להתרכז בטיפול הרפואי בפצוע ולסלק את מחשבותיהם לשלב מאוחר יותר. ככל שהיית עד ליותר פיגועים, אתה נעשה אדיש יותר לזוויות,



מנקים לפני ההשתלה

צרות עין

שיטה חדישה להשתלת כליה בחולים בסיכון גבוה לדחייה מיושמת במרכז הרפואי

מערך העיניים במרכז הרפואי נבחר לאחד מעשרת המרכזים הרפואיים מרכזים בעולם המשתמשים בטכנולוגיית מזעור בניתוחי עיניים

שיטה חדישה להשתלת כליה, המיושמת במרכז הרפואי, מאפשרת להתמודד עם התופעה של דחייה מואצת אצל מושתלי איברים בעלי מערכת חיסונית שבה רמת נוגדנים גבוהה, אשר עלולה למנוע השתלת איבר בשל סיכון גבוה לדחייה.

מערך העיניים במרכז הרפואי נבחר לאחד מעשרת המרכזים הרפואיים בעולם המבצעים ניתוחי עיניים בטכנולוגיה ממוזערת.

פרופ' זב וינברגר, מנהל מערך העיניים במרכז הרפואי, שביצע את הניתוחים, השתיל בניתוח קטרקט עדשה מיוחדת מסוג אקריל טק תוך ביצוע חתך של 1.5 מ"מ בלבד, ובניתוח רשתית טיפל, דרך פתח זעיר בדימום בזוגית העין.

שיטה זו, המתבססת על ניקוי דמו של המועמד להשתלה מן הנוגדנים, הינה ייחודית בארץ. היא פותחה על ידי יחידת המחקר של מחלקת ההשתלות במרכז הרפואי בניהולו של **ד"ר אלכס יוסים**, בשיתוף עם המעבדה לסיווג רקמות בניהולה של **ד"ר תרזה קליין** וצוות בנק הדם בניהולו של **ד"ר יעקב אורלין**.

המכשור המיוחד לניתוחי רשתית מצוי בבילינסון והוא כולל סיבים אופטיים דקים לתאורה בתוך העין, מספרים ומלקחיים בגודל של 1 מ"מ וסכיני ניתוח המבצעים חיתוך במהירות של 1,500 סיבובים לדקה ומשפרים את התוצאות הניתוחיות.

השיטה מתאימה למועמדים להשתלה הנושאים בדמם כמות גבוהה של נוגדנים, המכוונים כנגד חלבונים הנמצאים בדפנות כלי הדם של האיבר הנתרם הפוטנציאלי, ועלולים לגרום להרס מידי של האיבר המושתל כתוצאה מדחייה מואצת שלו. נוגדנים מזיקים אלו, הנמצאים אצל כ-20% מכלל החולים הממתנים להשתלת כליה, נוצרו בדמו של הנתרם על ידי תאי דם לבנים מסוג B בתגובה לעירויי דם שקיבלו בעבר, במהלך הריון או בהשתלות קודמות שנכשלו. הנוגדנים עלולים להתקשר לתאים שבשכבה הפנימית של כלי הדם באיבר המושתל ולמשוך אליהם תאים רעילים, המפרישים אנזימים הגורמים לתהליך של נמק רקמת השתל.

ציוד זה שימש בניתוחים בחולי סוכרת הסובלים מדימומים ברשתית ובחולים במחלות רשתית עם ניוון מרכז הראייה. ניתוח הקטרקט, המצריך ציוד מיוחד, מתבצע בגולדה-השרון.



פרופ' וינברגר: "בטכניקה החדשה השתמשנו במחט דקה מאד באמצעותה יצרנו פתח כניסה

במקרים רבים השתלת האיבר נמנעת אצל חולים עם רמת נוגדנים מעל ל-50%. רבים מבני המזל שבכל זאת יימצא להם תורם, צפויים לפתח, בשעות או בימים הראשונים לאחר ההשתלה, דחייה חמורה במיוחד של הכליה, המכונה "דחייה מואצת". דחייה זו מתאפיינת בעמידות לטיפול תרופתי נוגד דחייה ודוב המקרים מסתיימת באיבוד השתל.

בקרנית של 1.5 מ"מ בלבד! לצורך כניסת המחט לפתח כה קטן, היא צופתה בטפולן המגן מפני כוויות (המחט הרגילה בניתוחים אלו מכוסה בשרוול נוזלים המיועד לקירור). מחט זו ריסקה את העדשה העכורה ובאמצעות מזרק מיוחד השתלנו עדשה אקרילית דקה בקוטר 6 מ"מ שהתקפלה לצורת גליל ונפתחה לגודל של עדשה טבעית מאחורי האישון".

השיטה שפותחה מבוססת על נטרול הנוגדנים ע"י גמגלובלין, שהנו חלבון אנושי מוכר המצוי בדרך כלל בשימוש בטיפול במחלות אוטואימוניות שונות. בשנה האחרונה שוכללה השיטה בארץ ובעולם על ידי תוספת טיפול בתכשירים תרופתיים חדשים. החולים עוברים בשלב ראשון תהליך של פלסמהפריזיס - במסגרתו מתבצעת הפרדה של הנסיוב מהדם באמצעות מכונה מיוחדת. פעולה זאת דורשת מיומנות מיוחדת ומתבצעת במשך כשעתיים על ידי צוות של בנק הדם. בגמר ההפרדה מוחזרות לחולה כדוריות הדם, והנסיוב המכיל את הנוגדנים המזיקים מורחק ומוחלף בתמיסת חלבונים המכילה את חלבון הגמגלובלין לנטרול הנוגדנים.

לניתוחים בטכנולוגיה הממוזערת יתרונות רבים: ביצוע הניתוח ללא תפרים, משך ניתוח קצר יותר, הפחתה משמעותית בעיוותים של הקרנית הנוצרים כתוצאה מהתפרים, חדות ראייה טובה יותר וכן החלמה מהירה יותר של העין.

"שאיפת כל הכירורגים" אומר פרופ' וינברגר, "להגיע לחתך ניתוחי קטן ככל האפשר בפרט בתחום העיניים, כיוון שככל שהחתך קטן יותר תוצאת הניתוח טובה יותר. כלומר, הסיכוי לאסטיגמציה (עיוות העין) קטן ומהלך ההחלמה קל יותר כתוצאה מהקטנת שטח הצטלקות הפצע הניתוחי".

חשוב להדגיש כי מדובר בניתוחים בהם גודל הפתח קטן ב-50% מהפתח המקובל כיום, והתנאים והמכשור העדין דורשים מן המנתח מיומנות גבוהה במיוחד.

הניתוחים הוצגו בכנס המיקרוכירורגי לרפואת עיניים שהתקיים לאחרונה באילת.



ד"ר זאב דואר - (34) ממחלקה פנימית ג' בבילינסון, הגיע אלינו מארה"ב לאחר שעזב את הארץ עם הוריו בהיותו בן 10.

זה משתלם

סיים את לימודי הרפואה ב-New York Medical College והתמחה בכירורגיה ולאחר מכן ברפואה פנימית.

עבד בביה"ח היוקרתי Lenox Hill Hospital שבניו-יורק.

במהלך השנים הגיע לביקורים קצרים בארץ והקפיד לשמור על הקשר הישראלי. בהמשך יצר קשר עם **ד"ר מרגלית נוימן** (מכון הדימות) שהמליצה בחום על השתלבות במרכז הרפואי במחלקה פנימית ג' שבניהולו של **ד"ר סילביו פיטליק**.

ד"ר פיטליק סייע לד"ר דואר

לחזור לישראל ואיפשר לו לעבוד במחלקתו.

לאחר חבלי לידה לא קלים, הושג רשיון העבודה עבורו והוא נקלט במחלקה פנימית ג'.

ד"ר דואר: "העבודה במחיצת ד"ר פיטליק העניקה לי חוויית לימודים מעשירה בתחום הרפואה הפנימית ובמיוחד בתחום המחלות הזיהומיות. לד"ר פיטליק סגנון עבודה נעים, חם ורוגע המקרין על צוות העובדים במחלקה. התרשמתי מהדרך בה בוחן ד"ר פיטליק את הנתונים הקליניים". עוד הוא מוסיף "בבילינסון הנו אחד מבתי החולים היפים ביותר שעבדתי בהם".



חדשות הספרייה

תחנת ריענון (הזיכרון)

רצינו לרענן את זיכרוכם בנוגע לנהלי השאלה בין-ספרייתית בבילינסון: ניתן להזמין מאמרים מספריות בארץ ובחוץ-לארץ.

הזמנת מאמר כרוכה בתשלום אשר יש לבצע מראש.

את התשלום עבור ההזמנה ניתן לבצע בשתי דרכים:

- להגיע לספרייה ולשלם במזומן

- להחתים את בעל הקרן

על-מנת לחסוך זמן, ניתן להיכנס לאתר הבית של הספרייה למדור

INTER-LIBRARY-LOAN ומשם להוריד את טופס ההזמנה.

רק טופס חתום על-ידי בעל הקרן או משולם במזומן יועבר לביצוע

ההזמנה. עם הגעת ההזמנה תישלח הודעה בדואר הפנימי.

נודה לכם על שיתוף הפעולה.



עמותת הידידים מ ד ו ח ת



הקרנת בכורה



מימין: ד"ר דן געתון סגן מנהל קמפוס בילינסון עם מיכל ינאי וגיל גלובוס - מהפקת הסידרה טיפול נמרץ.



ד"ר דן אופנהיים מעניק תעודת הוקרה ללאה וירום גלובוס.



ד"ר אהוד מלצר עם גילת אנקורי, אשר קפצה לבקר "מרמת אביב ג'".

ידידי ביה"ח לאה וירום גלובוס תרמו הקרנה בכורה וקבלת פנים של הסרט "החיים של דייב גייל" עבור היחידה הגסטרואנטרולוגית בגולדה-השרון, בראשותו של ד"ר אהוד מלצר. תומכי העמותה הגיעו לערב ההתרמה, וכן נצפו בקהל הנוצץ שחקני הסדרה "טיפול נמרץ" המצולמת במרכז הרפואי.

ידידים תורמים



משפחת שוחט הנציחה את אב המשפחה, משה שוחט ז"ל, אשר טופל במחלקה פנימית ד' ובמכון הכבד, ע"י תרומה לספריית המחלקה. לאחרונה נתקבלו תרומות נוספות



משפחת שוחט עם פרופ' רן טור כספא - מנהל המחלקה ואתי מלאי - האחיות האחראיות

עבור המחלקה, שאפשרו רכישת מוניטור Critical Care וציוד אור-קולי משוכלל לחדר הסמינרים.

נאה דורש נאה מקיים



פרופ' זאב דרזניק מנהל האגף הכירורגי בגולדה-השרון הצטרף למאמץ ידידי האגף לגייס כספים לרכישת ציוד רפואי מתקדם, ותרם סכום נאה למטרה זו.



ד"ר איתן יניב ליד פרופ' זאב דרזניק, המוסר את תרומתו האישית ליהודית סולל - מנכ"ל עמותת הידידים

"מלך הלבבות"



"מלך הלבבות" הגיע במיוחד מירושלים לבילינסון להנעים במראהו את האווירה למבקרים הרבים במרפאות החוץ. פסל האריה נתרם באמצעות איש סגל לכבוד היחידה לטיפול נמרץ לב.



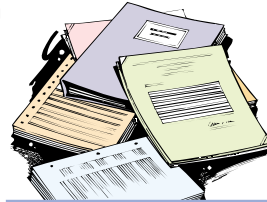


צנתור זאת בעצמך

צנתור עצמי של שלפוחית השתן משפר איכות חיים

במסגרת הכינוס השנתי של איגוד האורולוגי שנערך באילת, הוצגה עבודתן של האחיות **אורלי בן יהודה** מהמחלקה האורולוגית בגולדה-השרון ו**גלית לואי** מהמרפאה האורולוגית בבילינסון, בהנחייתו של ד"ר **יוסף אברבנל** מגולדה-השרון, הבודקת את איכות חייהם של מטופלי המכון האורולוגי במרכז הרפואי אשר מצנתרים את שלפוחית השתן שלהם בעצמם. מדובר במטופלים שאינם יכולים להטיל שתן מסיבת שונות, ביניהן שלפוחית שתן שאינה מתכווצת, או הפרעה חסימתית במוצא השלפוחית, שלא נמצאו להם פתרונות אחרים.

שיטת הצנתור העצמי אינה מוכרת די הצורך לקהל הרחב ואף לא לצוות הרפואי מדיסציפלינות אחרות. המחקר עסק, כאמור, בבדיקת איכות חיי המטופלים ומאפיינים קליניים נוספים הקשורים לשיטת טיפול זו.



"עורק חוקר" סקירת מחקרים

אורלי בן יהודה: "לצורך הערכת איכות חיים השתמשנו בשאלון איכות חיים. קיבלנו תשובות מ-16 מטופלים (היענות של 64%), מתוכם 2 נשים ו-14 גברים שגילם הממוצע היה 55 שנים. הממצאים הראו כי 88% מצנתרים בעצמם ללא עזרה של אדם נוסף. מספר הצנתורים הממוצע ליום הוא 3.4 (טווח 1-7). 36% השתמשו באותו קטטר מספר פעמים תוך שמירה על היגיינה, 94% לא נתקלו בקושי טכני בהחדרת הקטטר. 10 חולים (63%) לא סבלו מדלקת תסמינית בדרכי השתן בשנה האחרונה ואילו השאר סבלו מ-4.4 דלקות בממוצע. בכל הנוגע לאיכות חיים, 75% דיווחו על שביעות רצון, המשיכו לעבוד ולתפקד וחסכו מעצמם את הצורך להסתובב עם צנתור קבוע שבעצמו גורם לזיהומים, ופוגע בצורה משמעותית בדימוי הגוף העצמי וכמובן גרם לאי-נוחות וסבל משמעותיים. מספר דומה של מטופלים אינם חווים תחושת ייאוש בעקבות הצנתור. רק 32% מהמטופלים ציינו שפעולת הצנתור גורמת להם לתחושת חוסר ערך עצמי וחוסר ביטחון. 62% לא שינו מאורח חייהם ולא הפסיקו פעילותם מחוץ לבית. מסקנתנו היא שצנתור עצמי לסירוגין של שלפוחית השתן הוא טיפול עם שיעור תחלואה נמוך שאינו פוגם באיכות החיים של המטופלים".



מינויים



גדי לוי
מונה למנהל השיווק במרכז הרפואי



ד"ר זרור רובינסון
מונה למנהל המחלקה האורתופדית בגולדה-השרון



ד"ר עירית רוזנבלט
מונתה למנהלת שירות העיניים בגולדה-השרון



ד"ר משה לוסקי
מונה לסגן מנהל מחלקה במחלקת עיניים בבילינסון



פרופ' מיכאל דוד
מונה לפרופסור קליני מן המניין בחוג לדרמטולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת ת"א



פרופ' אהרון סולקס
מנהל המכון האונקולוגי בבילינסון נבחר להיות הנציג הלאומי של ישראל באיגוד האירופי לאונקולוגיה



רויטל ואקנין-רוזנפלד
מונתה לממונה על פיתוח משאבי אנוש במרכז הרפואי



ד"ר איתן וירטהיים
מונה למנהל גולדה-השרון



הניה פרי
מונתה למנהלת הסייעוד בגולדה-השרון



ד"ר דני געתון
מונה לסגן מנהל בילינסון



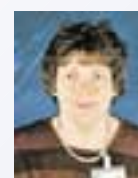
ד"ר ענת רובינסון
מונתה למנהלת השירות האמבולטורי בבילינסון



ד"ר זיו רוזנבוים
מונה לסגן מנהל המרכז הרפואי ולאחראי על נושא הציוד הרפואי והמחשוב



יונתן צונץ
סגן מנהל המרכז הרפואי מונה למנהל מערך המעבדות במרכז הרפואי בנוסף לתפקידו כאחראי על התכנון והארגון



פרופ' ירדנה נורדנברג
מנהלת המעבדה האנדוקרינית בבילינסון מונתה לסגנית מנהל מערך המעבדות במרכז הרפואי



ד"ר רומי זמל
מונתה למנהלת המרכז לטכנולוגיות ביורפואיות מתקדמות במרכז הרפואי