

גיליון מס' 2 חורף 2007

רבין

בילינסון
הלן שניידר
דוידוף
השרון

המגזין

2007

TRANSPLANTING שותלים תקווה חדשה

**מרכז רפואי רבין
מסכם שנת השתלות מוצלחת:
12 השתלות לב
43 השתלות ריאה
29 השתלות כבד
78 השתלות כליה
61 השתלות קרנית**

- בילינסון בעשור הקרוב - גדול יותר
- תחושות בטן - חידושים ופינוקים להריון ולידה
- אמהות-בנות: אחיות למקצוע

וגם מחקרים ופריצות דרך חדשות, סקירת מאמרים רפואיים ועוד...

מרכז רפואי רבין
RABIN MEDICAL CENTER



ב"ה"ח בילינסון כולל את מרכז דוידוף ובי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר



תמונת השער
צילום אילוסטרציה

44	היי לי אם ואחות דור שני לאחיות	05	העמוד הראשון פרופ' דן אופנהיים סוגר פרק
46	second opinion ד"ר דין עד-אל על ניתוחים פלסטיים	07	זז במרכז חדשות ושירותים חדשים במרכז הרפואי
48	חדשות עמותת הידידים	14	השתלת ריאה השתלות ריאה בטכנולוגיה ובהיקף המקבילים למרכזי השתלות המובילים בעולם
50	חדשות עמותת הידידים בארה"ב ערב הגאלה השנתי של ידידי המרכז הרפואי בניו יורק	16	בעיקר מחקר מחקרים ופריצות דרך
52	מחלקה פנימית סיקור אירועים במרכז הרפואי	28	פרידה מד"ר יעקב יהב ד"ר יהב מסכם
57	זהה רק יילך ויתקדם שנה להסכם עם ג'נרל אלקטריק	30	עושים רפואה טכנולוגיות וטכניקות טיפוליות חדשניות
58	מחוז שרון ומחוז דן פתח תקווה	32	בילינסון - העתיד בי"ח בילינסון נותן מענה לצורכי האוכלוסייה הגדלים
61	דו"ח המבקר מבקרים במרכז הרפואי	35	כנסים סיקור מכנסים בינלאומיים
62	פנים חדשות במרכז הרפואי	38	פרידה מפרופ' גבריאל דינרי כאן היה ביתו
64	מינויים במרכז הרפואי	40	70 שנות מצוינות בי"ח בילינסון חוגג 70 שנה
66	אני פה בגלל אשתי ד"ר אלכס גלר, מגלף בעץ, שוטר, מתנדב במשטרה ונאמן עישון	42	מחלה בזכוכית מגדלת ד"ר רונית גלילי-מוסברג על טרשת נפוצה
		43	הריון ולידה פינוקים בזמן ההריון ולאחר הלידה

עמ' 14



צילום: תומריקו, ידעיות אחרונות

לא מוזתרים על אף ריאה. ובקרב- עוד פתרון למצוקת איברים להשתלה: השתלת ריאה מן החי.

רבין - המגזין יוצא לאור ע"י לשכת הדוברת עורכת: **ורד קויטל**
כתיבה, עריכה והגהה לשונית: **נילי אושרוב-ביטרוי**
חברי מערכת: **נאוה בראון, שלומית דיינסקי, ד"ר איתן יניב, יהונתן צונץ, עידית רביד, עילית רוקני וד"ר גידי שטיין**
עיצוב גרפי והפקה: **ממי דר קריאייטיב**
צילום: **יקיס קיזרון, גל חרמוני**
והמכונים לצילום וגרפיקה ממוחשבת במרכז רפואי רבין
דפוס ורכש מודעות: **"אימג' קשרים"- "רותם"**
טל: 050-8430111, 050-6792200

כתובת: **מרכז רפואי רבין, פתח-תקווה**
מיקוד 49100, טל: 03-9377215/9
פקס: 03-9240489, www.rmc.org.il





ידידי – סגל מרכז רפואי רבין,
הפרידה מכם קשה וכמעט בלתי אפשרית.
אינני יכול לסכם את 17 שנותי במרכז רפואי רבין בחוברת
עבת כרס, לא כל שכן בעמוד אחד.
ברצוני להודות לכולכם על שנים נפלאות של בנייה ויצירה,
קושי ועשייה, חלומות ומימושם.
יחד הצעדנו את המרכז הרפואי שלנו לפסגות ולשיאים חדשים.
לנצח אהיה גאה להיות חלק מכם וממרכז רפואי רבין.

שלכם באהבה ובהערכה רבה,
פרופ' דן אופנהיים

2006.

המספרים מאחורי העשייה במרכז רפואי רבין-בתי החולים בילינסון והשרון



8,583 תינוקות הגיחו לאוויר העולם
מהם 4,401 בנים ו-4,182 בנות
250 זוגות תאומים
10 שלישיות

162 גברים ונשים "נולדו מחדש"
12 השתלות לב
43 השתלות ריאה
29 השתלות כבד
78 השתלות כליה

422,340 ימי אשפוז
140,837 קבלות לאשפוז
32,761 ניתוחים

6,471 פצועי תאונות דרכים
ו-31 פצועי מלחמת לבנון
אשר טופלו במסירות על-ידי
כ-4,500 עובדים המעניקים שירות, מהם
884 רופאים
ו-1,786 אחיות

ל-2,495 מטופלים
"נפקחו העיניים"
61 השתלות קרנית
2,434 ניתוחי קטרקט

801,846 מטופלים
635,511 ביקורים במרפאות חוץ ובמכונים
166,357 פניות לחדרי המיון
11,917 בדיקות MRI
35,594 בדיקות CT

5,661 גברים ונשים
"קיבלו הזדמנות שנייה"
1,284 ניתוחי לב
4,377 צנתורי לב

ומעל ל-150 פסלים המוצבים בבית החולים בשביל הנשמה ...

"צא-דע" לדרך: מרפאת מטיילים נפתחה בבילינסון

ייעוץ, מידע על מחלות בארצות השונות, ומתן חיסונים למטיילים בחו"ל



דרום ומרכז אמריקה ואפריקה: "ההיגיינה בחלק מהארצות באזורים אלה נחשבת לנמוכה, רמת הרפואה משתנה ואינה עונה תמיד על סטנדרטים של רפואה מערבית, ולעיתים גם אינה נגישה. קיימת שכיחות יתר של חשיפה למחלות קשות כדוגמת מלריה, פוליו, שחפת וצהבת זיהומית, שבעולם המערבי כבר ירדה שכיחותן באופן ניכר."

מחלות נפוצות להן ניתנים חיסונים: צהבת נגיפית מסוג B ו-A, טיפוס הבטן, דלקת קרום המוח המנינגוקוקלית, דלקת מוח יפנית, קדחת צהובה, שיתוק ילדים (פוליו), כלבת, טטנוס ודיפטריה. ניתנים הסברים לגבי אמצעי זהירות ממחלות המועברות ע"י מזון ושתייה כמו צהבת ושלשול המטיילים, וכיצד להתמודד במידה שנדבקים. עוד ניתנים הסברים לגבי אמצעי זהירות מפני עקיצות יתושים המעבירים מחלות כדוגמת מלריה וקדחת הדנגי. כמו כן, ניתנים מרשמים לתרופות למניעת מחלת המלריה, האופיינית לאזורים טרופיים ברחבי העולם.

במרפאה ממליצים למטיילים לא להיזכר ברגע האחרון, אלא להגיע לייעוץ לפחות ארבעה-שישה שבועות לפני היציאה. תהליך החיסונים מתחיל במרפאה באותו יום, וכך נחסך זמן יקר נוסף.

סעו בשלום וחזרו בשלום עם חוויות וללא מחלות.
טל: 03-9378215

נראה כי כיום אף מגור במדינת ישראל אינו חסין מפגיעתו של חיידק הטיולים. אם עד כה היו אלו בעיקר צעירים יוצאי צבא שיוצאים אל הטויל הגדול כדי לאוורר את הראש לפני הכניסה לעול החיים, הרי כיום גם ההורים ארוזים תרמיל, לוקחים מקל ויוצאים אל העולם, לפעמים לטיול משותף עם הילדים ההרפתקנים. לאחרונה יצר ההרפתקנות של ההורים גובר והם אינם ממתנים לטיול הילדים אלא יוזמים טיול עצמאי בארצות העולם השלישי. כך גם נמלאים, אנשים באמצע החיים, עבדי "היי טק" מתמרדים, קבוצות נשים, רוכבי אופניים, מחפשי אתגרים ועוד ועוד אנשים אחוהי תאוות מרחבים.

חיידק הטיולים הוא מהחיידקים הבריאים (שייך אולי למשפחת חיידקי היוגורט), אך לעומת זאת ארצות היעד טומנות בחובן, בצד אוצרות טבע, אמנות ונוף, גם מחלות חדשות המהוות סיכון לא מבוטל למטיילים הסקרנים. לשם כך בדיוק פתחו בבילינסון מרפאת מטיילים המאושרת ע"י משרד הבריאות, שהתמחותה בייעוץ ובמתן חיסונים למטיילים בחו"ל. המטייל המגיע למרפאה, יוצא ממנה עם צידה לדרך בדמות מידע מפורט ועדכני על סיכוני המחלות השונות, ועם כל החיסונים הנדרשים - מותאמים ליעדי הנסיעה, אופיה, אורכה, להיסטוריה הרפואית האישית של המטייל (כולל החיסונים הקודמים) ולכלל הגורמים הרלוונטיים האחרים. בנוסף, מספקת המרפאה מידע מעודכן בנושא התפרצויות של מחלות במדינות השונות, זאת בכפוף לפרסומים של ארגון הבריאות העולמי, המרכז האמריקאי לבקרת מחלות והנחיות משרד הבריאות.

מנהלת המרפאה **ד"ר איריס אוסטפלד**, רופאה בכירה בפנימיית א' ומומחית למחלות זיהומיות, מסבירה כי השירות מיועד לנוסעים לכל יעד בעולם, הן למטרת טיול והן למטרת עסקים, אך בעיקר למטיילים בארצות המזרח הרחוק,

דיאליזה פעילה

פיזיותרפיה למטופלי דיאליזה בשרון - משפרת תפקוד ואיכות חיים

המפרקים ורקמות החיבור, שיפור היכולת האירובית והקואורדינציה ותרגילים לשיפור צפיפות העצם. כל התרגילים מתבצעים בזמן טיפולי ההמודיאליזה בשרון, בהדרכת פיזיותרפיסטית ובהשגחת הצוות הסיעודי. מטופלי הדיאליזה הפריטונאלית מגיעים במיוחד לתרגולים פעם בשבוע ומקבלים חוברת הדרכה להמשך תרגול עצמאי בבית.

המשתתפים עוברים הערכה קרדיולוגית לגבי מידת המאמץ המותרת ובדיקת פיזיותרפיסטית להערכת תפקוד והגבלות בתנועה.

רחל ימין, מנהלת מכון הפיזיותרפיה, בשרון: "המטופלים מדווחים על שיפור בתפקוד הפיזי ובהפחתת כאב. בנוסף, הפעילות המשותפת מספקת הזדמנויות ליצירת קבוצות תמיכה ולהידוק הקשר עם הצוות המקצועי. קיימת חשיבות רבה לביצוע התרגולים והמטרה היא להרחיב את השירות למטופלי דיאליזה נוספים."

חולים הסובלים מאי ספיקת כליות סופנית מטופלים בדיאליזה המבצעת את תפקיד הכליות שכשלו. שתי שיטות הדיאליזה המקובלות כיום הן המודיאליה (חיבור למכונה מספר פעמים בשבוע) ודיאליזה פריטונאלית (דיאליזה ביתית המתבצעת מספר פעמים ביום). מדובר בתהליך טיפולי מתיש הגולל זמן ואנרגיה פיזית ונפשית. בנוסף, סובלים החולים מירידה בתנועתיות המפרקים, דבר הפוגע בתפקוד היומיומי ועלול אף לגרום לפגיעה רב מערכתית. בעקבות זאת, רבים ממעטים בפעילות גופנית וסובלים מהידרדרות במצבם הפיזי, הנפשי והתפקודי ומפגיעה באיכות חייהם.

בעקבות זאת, פיתחו בבי"ח השרון סדנת פיזיותרפיה קבוצתית ייחודית אשר מיועדת לחולי דיאליזה (המודיאליה ופריטונאלית), במטרה לשפר את מצבם הגופני. הפעילות הקבוצתית כוללת תרגילים לשיפור כוח וסיבולת השרירים, הגמשת

רק לא סרטי אימה

האזנה למוזיקה וצפייה בסרטים במהלך הצנתור - להפחתת רמת החרדה

במטרה להפחית את רמת החרדה של חולים בעת ביצוע הפעולה, הותקנו לאחרונה בחדר הצנתור בבילינסון מסך פלזמה גדול במיוחד, ומערכות קולנוע והגברה מתקדמות. מעתה יכולים החולים המצונתרים, לפני הצנתור ובמהלכו, להאזין למוזיקה או לצפות בסרט על פי טעמם ובחירתם.

פרופ' דן קורנובסקי, מנהל מכון הצנתורים במערך הקרדיולוגי ברבין, מסביר כי למרות שיעורי ההצלחה הגבוהים של הצנתורים (כ-4,000 התבצעו השנה במרכז הרפואי), רמת החשש והחרדה של חולים לפני ובזמן צנתור גבוהה: "החלטנו להתקין את הציוד כי הניסיון מוכיח שצפייה בסרט או האזנה למוזיקה יכולות להוריד את רמת החרדה."



מוזיקה לרפואה: מומלץ להגיע בנעלי בית!!

גננים צעירים מנעימים את זמנם של החולים במחלקות האשפוז בבי"ח השרון

במסגרת פרויקט "מוזיקה לרפואה" של בי"ח השרון וקונסרבטוריון ראש העין, מנעימים גננים צעירים את זמנם של המטופלים בצלילי מוזיקה. הנגנים, תלמידי תיכון, מגיעים עד מיטות החולים במחלקות השונות ומנגנים יצירות מוזיקליות במגוון כלי נגינה.

מנהל השרון ד"ר ירון מושקט, שיום את הפרויקט: "כרופא וכחובב מוזיקה, אני מאמין בכוחה להקל על הסבל ולסייע בתהליך הרפואי". פרויקט זה יצא לדרך הודות לסיועם של **משה סיני**, ראש עיריית ראש העין, וד"ר מאיר צרויה, מנהל הקונסרבטוריון למוזיקה של ראש העין.



מעקב צמוד

מרפאה חדשה מעניקה ליווי צמוד לנשים הרות עם מחלות מעי דלקתיות



ד"ר ג'רלד פרייזר, מנהל היחידה למחלות מעי דלקתיות וסגן מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה בבילינסון, "אלו חולות שאנו מכירים היטב. לאור הבעייתיות המיוחדת שמציב ההריון, החלטנו שיינעץ ומעקב משולב של שתי היחידות, ייתן להן מענה מלא לכל בעיה אפשרית."

במרפאה מטופלת האישה על ידי צוות רב מקצועי בו חברים ד"ר פרייזר, רופא מהיחידה לרפואת האם והעובר, אחות אחראית ממכון גסטרואנטרולוגיה ובשעת הצורך גם דיאטנית.

"ההריון מוגדר כהריון בסיכון גבוה" אומר פרופ' הוד "ככל הריון של חולה כרונית, יש כאן סיכון גדול יותר ללידה מוקדמת ולתינוקות קטנים יותר". יחד עם זאת, מסכימים שני הרופאים כי במעקב רפואי צמוד וכולל כפי שמעניקה המרפאה, ההריונות מתנהלים באופן תקין, מצבן הגופני של החולות טוב, הן נמצאות באיזון תרופתי ותזונתי משביע רצון, הלידות מתרחשות בזמן, ולמחלה ולתרופות אין השפעה על בריאותם של התינוקות הנולדים.

טל: 03-9377566

תסמונת קרון וקוליטיס הן שתי מחלות מעי דלקתיות כרוניות, השכיחות כבר בתקופת הילדות. לכן, אוכלוסיית החולים כוללת גם שכבה גדולה של צעירים, ביניהם כמובן גם נשים צעירות בגיל הפוריות.

שתי המחלות מתבטאות בכאבי בטן, שלשולים ודימומים. הקוליטיס מוגבלת למעי הגס ואילו הקרון פוגעת בכל מערכת העיכול. הטיפול בשתי המחלות כרוך בנטילה קבועה של תרופות על בסיס יומיומי.

"אף כי אין פגיעה מובהקת בפוריות האשה עקב המחלה, הרי כבכל מחלה כרונית פעילה", אומר פרופ' משה הוד, מנהל היחידה לרפואת האם והעובר בבי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, "יש אפשרות גבוהה יותר לסיבוכים: קשיים בפרייון, ובמהלך ההריון - לאם ולעובר". כמו כן, מהלך ההריון דורש מעקב וטיפול קפדניים עקב נטילת התרופות ועקב הסיכון המוגבר להתלקחות של המחלה - עד 30% מהמקרים (מדוע? לא ניתן להצביע בבירור על הסיבות לכך. בין האפשרויות - השינויים ההורמונליים והירידה בתגודת החיסונית של הגוף).

לאור זאת, זוהי הצורך לטפל בנשים אלו במרפאה מיוחדת אשר תשלב בין שתי הדיסציפלינות הרלוונטיות - גסטרואנטרולוגיה וגינקולוגיה, ואכן מרפאה כזאת נפתחה לאחרונה בהלן שניידר, והיא משותפת ליחידה לרפואת האם והעובר וליחידה למחלות מעי דלקתיות במכון הגסטרו בבילינסון.

המרפאה מלווה את הנשים משלב תכנון ההריון, לאורך ההריון כולו ועד הלידה. "מדובר בדרך כלל בחולות שהיחידה למחלות המעי מלווה מגיל צעיר", אומר

חולי תלסמיה מבוגרים במרפאה המותאמת לצרכיהם ולגילם

מרכז לתלסמיה והמוגלובינופתיות במסגרת המכון ההמטולוגי בבילינסון

התוצאה המבורכת של סילוק יעיל של ברזל, היא הארכה נוספת בתוחלת החיים. "וכך יש כיום אוכלוסיות חולי תלסמיה מבוגרים בגילאי 30-40" מוסיף ומסביר ד"ר שטרק, "מדובר בתופעה גלובלית. מרבית חולי תלסמיה המבוגרים ממשכיכים באופן מסורתי להיות מטופלים במחלקות ילדים. אולם, עם הארכת תוחלת החיים אנו עדים להתפתחות מחלות ותופעות האופייניות לאוכלוסייה בוגרת המחייבות היערכות בהתאם. למרות זאת, מעטים המקומות בעולם בהם הועברו החולים לטיפול בידי המטולוגים למבוגרים. הקמת המרכז מעמידה אותנו בחזית העולמית בכל הקשור בטיפול בתלסמיה במבוגרים."

התלסמיה, כמתואר, גורמת לפגיעה רב מערכתית. "ההתמודדות" אומר ד"ר שטרק "מחייבת מעקב וטיפול אינטנסיביים מאוד. לשם כך הוקם המרכז הכוללני וגויס צוות רב תחומי". בין היועצים ניתן למנות מומחים בתחום קרדיולוגיה, אנדוקרינולוגיה וסוכרת, מחלות מטבוליות, כבד, פה ולסת, פסיכיאטריה ועוד. בצוות המכון גם אחיות מיומנות ועובדת סוציאלית.

בעיני מקימיה, המשמעות של מרפאת מבוגרים היא האפשרות לטפל בחולה באופן מיטבי. "אנו רואים בהקמת המרכז" מסכמים ד"ר שטרק וד"ר פזגל "מחויבות מצוינות ולשירות בסטנדרט המהווה את המילה האחרונה בכל הקשור למעקב ולטיפול בחולים אלו".

טל: 03-9378200/21

כיצד ייתכן שחולי תלסמיה מבוגרים מטופלים ברחבי העולם במחלקות ילדים? הסיבה לכך היא דווקא קידמה רפואית. תלסמיה היא אנמיה הנגרמת עקב פגמים מולדים בייצור המוגלובין ונמנית בין המחלות התורשתיות הנפוצות בעולם. בהופעתה המינורית השכיחה, המחלה אינה גורמת לתחלואה משמעותית ולעיתים מתגלית באקראי. בביטוייה החמור, ביתא תלסמיה מייגור, מאובחנת המחלה ומחייבת טיפול בעירווי דם כבר במהלך השנה הראשונה לחיים, כרוכה בפגיעה רב מערכתית, בתחלואה גבוהה ובתמותה מוקדמת. ד"ר פנחס שטרק, אשר יחד עם ד"ר עיזית פזגל הקים לאחרונה את המרכז הכוללני לטיפול בחולי תלסמיה מבוגרים, במכון ההמטולוגי בבי"ח בילינסון, מסביר: "הגענו לאוכלוסיית מטופלים מבוגרים הודות להתקדמות הרפואה. בעבר נפטרו חולי תלסמיה מייגור במהלך העשור הראשון לחייהם. מתן עירווי דם באופן סדיר הביא להארכת תוחלת חיי החולים, אולם עירווי הדם התכופים כרוכים בשקיעת עודפי ברזל ברקמות הגוף, במיוחד בלב, בכבד ובאיברים אנדוקריניים. עודף הברזל מהווה כיום גורם עיקרי לתחלואה ותמותה עקב פגיעה רב מערכתית. מתן תרופת דפרוקסאמין, באמצעות משאבה תת עורית או תוך ורידית, היווה טיפול יעיל יחיד לסילוק עודפי הברזל, אולם היה כרוך בתופעות לוואי ובהיענות ירודה. כיום מוכנסות בהדרגה לשימוש תרופות הניתנות דרך הפה, ולאחרונה אושר בארץ השימוש בתרופה דפראסירוקס הניתנת בשתייה פעם ביום".

האבנים המתגלגלות לחו"ל

בבי"ח השרון יטיסו את אבני הכליה שלך לארה"ב כדי לפענח את הרכבן. ידיעת ההרכב - תמנע חזרת התופעה

קשים, לדם בשתן, לדלקות ולעיתים לנוק בלתי הפיך לכליות. באזורנו, המזרח התיכון, התופעה הינה בשכיחות גבוהה. אחד מכל 10 יסבול מאירוע של אבנים בכליות במהלך חייו, כאשר השכיחות בגברים גבוהה פי שלושה מאשר בנשים. הטיפול המונע מורכב הן מהנחיות תזונתיות והן מתרופות המאזנות את החוסרים או העודפים שגורמים להיווצרות האבנים.

"מדובר במחלה כרונית" כך אומר ד"ר דוד ליפשיץ, מנהל היחידה לאורולוגיה זעיר פולשנית בשרון. "ללא טיפול מונע, תיווצר אצל מחצית מהמטופלים אבן נוספת תוך חמש שנים. לכן, חשוב לברר מדוע וממה נוצרת האבן".

כאמור, המעבדות בארץ מסוגלות לתת רק פענוח חלקי של הרכב האבן, ולכן משלוח האבנים לארה"ב לפענוח מפורט ומדויק, יאפשר לרופאים המטפלים להתאים טיפול מונע טוב יותר והמלצות נכונות יותר לגבי השינויים הנדרשים באורח החיים.

טל: 03-9372506

שירות חדש וייחודי שנפתח בבי"ח השרון יאפשר התאמת טיפול אישי ויעיל למניעת הישנות אבנים בכליות. במסגרת השירות יוטסו האבנים שהוצאו מגופם של החולים למעבדה מיוחדת בארה"ב שתפענח באופן מדויק את הרכבן. המידע שיתקבל יצטרף למידע הרפואי הקיים ויספק מידע מלא, מקיף ומהימן. בישראל מתבצע רק פענוח חלקי של הרכב האבן. במטרה להקל על סבלם של החולים, היחידה לאורולוגיה זעיר פולשנית בשרון הגיעה להסדר ראשון מסוגו עם המעבדה המובילה Beck Analytical בארה"ב, במסגרתו יישלחו אבנים שהוצאו מכליותיהם של מטופלים ביחידה למעבדה בארה"ב לצורך קביעת הרכב האבן. מדוע כל כך חשוב לדעת את הרכב האבן? קודם כל, כדאי לדעת מהי אבן בכליה. אבן בכליה היא בעצם התגבשות גבישים של מלחים הנמצאים בשתן בכמות עודפת. אבנים בכליה עלולות לגרום להתקפי כאבים



סיפור משופר

עם העברתה של המספרה לחולי סרטן למרכז דוידוף שבבילינסון עברה המספרה עיצוב מחדש וריענון.

את המספרה מפעיל בהתנדבות אלי בן זיקרי, ספר המומחה לפאות, שזים את הקמתה לאחר שהוא עצמו החלים מסרטן. במספרה מעניק אלי טיפול בשיער, התאמת פאות וייעוץ מקצועי למטופלים, שההתמודדות עם בעיית השיער לאורך תקופת הטיפולים, מהווה עבורם עומס רגשי ונפשי נוסף. המספרה מעוצבת בצבעים מרגיעים וכוללת אביזרים ואמצעים לריכוך ה"פרידה" מן השיער. במספרה ניתנים גם שירותיה של קוסמטיקאית.



אלי בן זיקרי

ראייה משותפת

מכון הגלאוקומה שמפעילים רופאי עיניים מרבין מספק שירותי רפואה נגישים וקרובים לבית

ד"ר דן געתון, רופא בכיר במחלקת עיניים במרכז הרפואי, העומד בראש המכון, מסביר כי אחוז ניכר מהמטופלים אינם זקוקים למתקני בית החולים אלא למקום קרוב לאזור מגוריהם אשר יספק להם את המומחיות והציוד הנדרשים ואת הביטחון שהם נזקקים לו.

ולכך בדיוק מיועד מכון הגלאוקומה: עם רופאים מומחים ממערך העיניים של רבין וציוד בדיקה משוכלל הכולל גם פכימטר לבדיקת עובי הקרנית - יכול המכון לספק לחולי הגלאוקומה אבחון, טיפול ומעקב קליני, בצורה זמינה ונגישה מבלי להטריח אותם לבית החולים. המכון פועל באופן יומיומי, המטופלים מופנים על ידי רופאי העיניים הראשוניים בקהילה, אשר בעצמם יכולים לקבל מרופאי המכון ייעוץ מקצועי. אספקת שירותי רפואה נגישים בתוך הקהילה היא חלק ממדיניות המעורבות בקהילה של מרכז רפואי רבין, ומכון הגלאוקומה מהווה ביטוי למדיניות זו.

טל: 03-5202965/6

חולי גלאוקומה כבר אינם חייבים להגיע לבית החולים לשם אבחון וטיפול. מכון הגלאוקומה של שירותי בריאות כללית, המופעל במחוז תל אביב על ידי רופאים ממערך העיניים של מרכז רפואי רבין, מספק לחולי הגלאוקומה את מרבית השירותים הרפואיים להם הם נזקקים. גלאוקומה היא מחלת עיניים נפוצה הגוררת נוק בלתי הפיך לעצב ולשדה הראייה. שכיחותה עולה עם הגיל. מאמצים רבים מושקעים בזיהוי ובאבחון מוקדם שלה על מנת למנוע נזק משמעותי לראייה.





מימין לשמאל: פרופ' מרדכי קרמר וד"ר מילטון סאוטה

השתלת ריאות כמו הגדולים בעולם

כבר לא טסים לחו"ל.

יחידת השתלות בבילינסון מבצעת היום
השתלות ריאה ולב-ריאה, בטכנולוגיה ובהיקף
המקבילים למרכזי השתלות המובילים בעולם.
הדבר הבא - השתלת ריאה מן החי





הסיפוק הגדול הוא לראות את המושגלים חוזרים לנהל חיים תקינים ומלאים. השתלה מוצלחת יכולה להפוך חולה המרותק לכסא גלגלים ומחובר לבלון חמצן באופן קבוע, לאדם עצמאי ופעיל, ואפילו להחזירו למעגל העבודה.

ומעקב צמודים של המכון. גם כשהם הולכים אל ניתוח ההשתלה, הם ממשיכים להיות תחת מעקב הדוק של צוות מכון הריאות. הניתוח עצמו הוא עבודת צוות של כירורגים, מרדימים, רופאי טיפול נמרץ, רופאי ריאות, אחיות חדר ניתוח, טכנאי מכונת לב-ריאה ואחיות מחלקה. בתקופת הניתוח והאשפוז שלאחריו, המושגל נמצא בתחומה של יחידת טיפול נמרץ במערך ניתוחי חזה ולב, אך צוות מכון הריאות נוטל חלק פעיל בטיפול בו. "זו תחנה קתולית" מצהיר פרופ' קרמר "מדובר בחולים מורכבים שמעסיקים אותנו המון. יש בעיות של זיהומים, של שברים וכמובן של תוחלת חיים. אנחנו ממתנינים איתם להשתלה, מחפשים להם תורמים, עוברים איתם תקופות מלאות מתח, חששות וסבל עד לניתוח וכמובן מלווים את תהליך ההחלמה".

אולם העבודה הרפואית הסיזיפית מתגמלת. שיעור ההצלחה של היחידה גבוה מאוד. מתוך 177 המושגלים שעברו במרכז מ-1997, רק שבעה נזקקו להשתלה חוזרת, וגם בהשתלות אלו נרשמה הצלחה. הסיפוק הגדול הוא לראות את המושגלים חוזרים לנהל חיים תקינים ומלאים. השתלה מוצלחת יכולה להפוך חולה המרותק לכסא גלגלים ומחובר לבלון חמצן באופן קבוע, לאדם עצמאי ופעיל, ואפילו להחזירו למעגל העבודה.

אומר קרמר: "שישה עשר חולי סיסטיק פיברוזיס עברו אצלנו השתלה מוצלחת והם מנהלים עכשיו חיים בריאים ופעילים". בעבר צריכים היו חולים אלו לחפש פתרון בחו"ל ואף לחיות שם זמן רב בהמתנה לאיבר. גם בקרב האוכלוסייה החרדית קיימת פתיחות רבה יותר מבעבר לעבור ניתוח השתלה ברבין, זאת בגלל הרמה הרפואית והנגישות. מרכז ההשתלות ברבין מציע היום אופקים חדשים של תקווה לחולי הריאות והלב, להם ולרופאיהם.

שיושמה לראשונה ב-1992, על ידי רופא אמריקאי בשם ווגאן סטארנס. בטכניקה זו נלקחות שתי האונות התחתונות (השמאלית והימנית) של הריאה משני תורמים חיים (בד"כ קרובי משפחה), ומושגלות בגופו של החולה. ניתוח זה יהיה פתרון לחולים הסובלים מסיסטיק פיברוזיס או מחלה זיהומית אחרת שפוגעת בשתי הריאות, דבר המצריך השתלה של שתי ריאות בו-זמנית. מאחר שהחולה מקבל רק חלק מכל ריאה, בדרך כלל, ממדיהם הפיזיים של החולים צריכים להיות קטנים. ברוב המקרים התורמים הם בני משפחתו של החולה, דבר המעלה את סיכויי ההצלחה של ההשתלה, זאת בשל ההתאמה הגנטית. בנוסף, העובדה שהתורמים חיים מאפשרת למצוא את אלה עם האונות המתאימות ביותר מבחינת גודל ונפח.

"אנחנו נערכים להשתלת ריאה מן החי" אומר ד"ר בנימין מדליון, רופא בכיר במערך ניתוחי חזה ולב "יש לנו את כל היכולת הטכנולוגית, ולקראת אמצע השנה הבאה תתבצע ההשתלה הראשונה".

סאוטה וקרמר מדגישים, עם זאת, שתרומות מן החי יהיו מקור משלים אך לא תחליף לתרומות איברים: "באופן עקרוני ההשתלה עצמה אינה שונה, אבל העובדה שמעורבים פה שלושה בני אדם ושלושה ניתוחים - הופכת את המשימה להרבה יותר מורכבת ומצריכה לוגיסטיקה מדויקת. יופעלו שלושה חדרי ניתוח בהם יקצרו וישתילו שלושה צוותים מיומנים בו זמנית. מעבר לדאגה להצלחת ההשתלה, יש לנו שני תורמים חיים שאנחנו מחויבים לשלום ולבריאותם. לכן, כל נושא הנצלת הריאה הוא בעייתי יותר" אומר מדליון. בארץ מצפים להתייצבות שיעור תרומות מן החי על כ-15%-20% מכלל ההשתלות, וזאת כאופציה נוספת אם אין די תרומות מן המת.

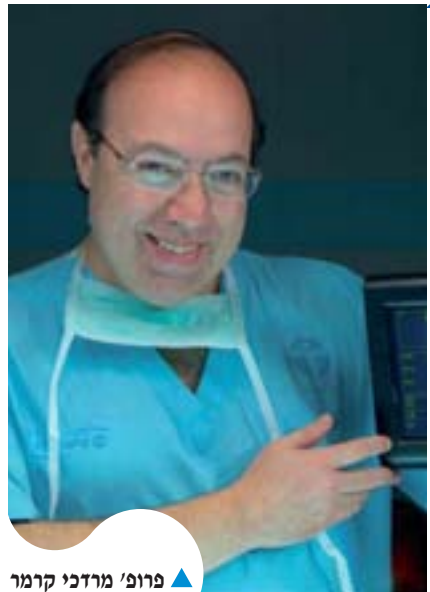
מושגלי הריאות הם מטופלי מכון הריאות. מדובר בדרך כלל בחולים כרוניים הנמצאים תחת השגחה

עברו הימים שבהם חולים הנוזקים להשתלת ריאה היו מחפשים בייאוש מרכז רפואי שיקלוט אותם, גורם לוגיסטי שיטיס אותם ומקור כספי שיממן את הניתוח והשהייה היקרים בחו"ל. יחידת ההשתלות במחלקת ניתוחי חזה ולב בבית-חולים בילינסון מבצעת היום את רובן המכריע של השתלות הריאה והלב-ריאה הנדרשות בישראל, כשהמספרים (כ-40 רק בשנה האחרונה), הטכנולוגיות ושיעור ההצלחה הופכים אותה לאחד משמונה מרכזי ההשתלות המובילים בעולם.

הבעיה הקשה שניצבת כיום בפני הנוזקים להשתלה היא מחסור בתרומות איברים. אומר פרופ' מרדכי קרמר, מנהל מכון הריאות במרכז רפואי רבין: "הנכונות לתרומת איברים בארץ היא פחות מ-50% מהפוטנציאל. ההסברים לכך רבים, אבל השורה התחתונה היא שאנחנו מוצאים את עצמנו מתחננים בפני משפחות שיסכימו לתרום ולהציל חיים".

לאור זאת נעשה לאורך השנים מאמץ מתמשך להגדיל את ניצול המאגר הקיים. "אנחנו לא מוותרים על אף תרומת ריאה. העלינו את גיל התורם ופיתחנו טכניקות לקצירת הריאות שיאפשרו ניצול מירבי. ברגע שמתקבלת הודעה על תרומה, אנחנו מנחים את הצוותים הרפואיים כיצד לנהוג כך שנוכל לקבל אלינו את הריאה במצב המיטב".

אולם כיום יכולים בבילינסון לבשר על פתרון נוסף להקלת מצוקת האיברים - השתלת ריאה מן החי. ד"ר מילטון סאוטה, מנהל מחלקת ניתוחי ריאות במערך ניתוחי חזה ולב, מסביר כי מדובר בטכניקה



פרופ' מרדכי קרמר

מהדמיה ממוזערת לבסיס נתונים גדול

תהודה מגנטית (MRI) ממוזערת
פריצת דרך טכנולוגית שתאפשר איסוף
נתונים על טרשת לבבית

האם אפשר להשתמש בטרשת לבבית כדי להעריך סיבוכים צפויים ובעיות עתידיות בלב; טרשת לבבית היא הרובד השומני השוקע על דפנות כלי הדם וגורם להיצרות החוסמת מעבר של חמצן ודם ללב. אין ספק שהיכולת לזהות את מנמות ההתקדמות של הטרשת ואת הסיכון להתקפי לב בעתיד היא אתגר טיפולי משמעותי. יכולת זו תהיה בידי המטפלים כאשר ייאספו לגבי התופעה די נתונים, ויהיה בסיס נתונים גדול דיו כדי לגזור ממנו מסקנות לגבי כיוון ההתפתחות של הטרשת. זו מטרתו של מחקר בינלאומי גדול שמתבצע עכשיו במקביל בשישה מרכזים רפואיים בעולם, כאשר מכון הצנתורים במרכז רפואי רבין הוא אחד מהם. המחקר מיועד לאיסוף נתונים על הקשר בין הרכב השומנים של הטרשת לבין התפתחותה של היצרות כלכל בעיה חמורה יותר בעתיד, וזאת על מנת לקבוע את דרכי הטיפול. הייחוד במחקר הוא לא רק בהיקפו ובראשויותו, אלא גם בטכנולוגיה שבה הוא עושה שימוש. לצורך בדיקת הרכב הטרשת משתמשים במהלך הצנתור בהדמיית תהודה מגנטית ממוזערת (או בלעז-Magnetic Resonance MRI Imaging), פיתוח של חברת הסטארט-אפ הישראלית TopSpin שמוטבה בלוד.

השימוש במונח "הדמיה" מעורר מיד מחשבה על מיתקן הדמיה ענק שגודלו כגודל חדר הצנתורים ואכן, עד כה, בכל הנוגע לעורקי הלב היכולת לבצע הדמיית MRI היתה מוגבלת להדמיה חיצונית של שריר הלב ומקצת מעורקי הלב באמצעות מתקני הדמיות הגדולים המקובלים. אולם לאחרונה החלו במכון הצנתורים להשתמש באופן ניסיוני לצורך הדמיית כלי דם בלב בצנתור המצויד בקצהו במתמר תהודה מגנטית ממוזער, שגודלו ס"מ בודד באורך ומילימטרים בודדים ברוחב, בפעולה הקרויה Intravascular MRI Imaging.

ההדמיה נועדה בעיקר לבחון את הרכב הרובד הטרשתי הגורם להיצרות בכלי הדם ולנסות ולאמוד את כמות השומן בדופן העורק והיא מהווה צעד ראשון במחקר. החולה הראשון מבין ארבעה שנכללו במחקר עד כה, אשר עבר הדמיה זו במכון הצנתורים, עבר צנתור טיפולי בעורק הימני ולנוכח היצרות "גבולית" בעורק הקדמי עבר את ההדמיה הממוזערת. הפעולה עברה בהצלחה ועל סמך הפרמטרים האבחוניים אשר התקבלו מהצנתור הוחלט שאין צורך לטפל בהיצרות הנוספת. **פרופ' רן קורנובסקי**, מנהל מכון הצנתורים, מדגיש שההחלטה הטיפולית לגבי חולה זה עדיין לא נעשתה על סמך נתוני ההדמיה המגנטית הממוזערת אלא על פי התמונה הטיפולית הכוללת. "יעבור זמן עד אשר נבין מה המשמעות של נתוני ההדמיה הנאספים מחולי המחקר ומה ההשפעה שלהם בנוגע ליניבוש האסטרוטגיה הטיפולית הנאותה. מבחינה זו אנו רק בראשית הדרך, אך אנו חושבים שיש כאן התקדמות טכנולוגית משמעותית בכל הנוגע ליכולות מזורזות להדמיה ואבחון טרשת עורקים בכלי הדם בלב". כאמור, מטרת המחקר היא להקים את בסיס הנתונים, שיאפשר בעתיד להשתמש בתוצאות ההדמיה הממוזערת לצורך קבלת החלטה טיפולית.

בשורה למושתלות הכליה

רוצה להרות? את יכולה ללדת על זה

עכשיו זה מבוסס - הריון אינו פוגע בסיכויי השרידות של כליה מושתלת



ה אם הריון מגדיל את הסיכון לדחיית כליה מושתלת? זו שאלה שהעסיקה את הקהילה הרפואית זמן רב, לאור העובדה כי ההריון מנביר את העומס על הכליה. אולם עד כה לא היתה לשאלה תשובה מבוססת מחקר. עכשיו, עם השלמתו של מחקר בבנייה בלינסון, הגדול והמקיף מסוגו בעולם, ניתן לומר בוודאות כי מושתלות כליה יכולות להרות, וזאת בלי חשש שההריון ישפיע לרעה על שרידות כליות המושתלת. ממצאי המחקר מצביעים על כך שבמעקב של 10-15 שנה אחרי מושתלות כליה, לא נמצא הבדל בין אלו שהרו לבין אלו שלא. אומרת **ד"ר רותי רחמימוב**, ממצעי המחקר, נפרולוגית בכירה ומומחית למחלות כליה העוסקת בהשתלות כליה בבילינסון: "המחקר בחן נתונים המשפיעים על הישרדות השתל אצל מושתלות כליה ב-20 השנים האחרונות, במהלך ולאחר ההריון. על-מנת להגיע לתוצאות משמעותיות נעזרנו הן במאגר נתונים עולמי (של מושתלות כליה שלא הרו) הממוקם בהיידלברג שבגרמניה, והן במאגרי הנתונים של מחלקת ההשתלות בבילינסון המכילים מידע על תוצאות ההשתלות ב-20 השנים האחרונות".

פרט חשוב הוא שאי ספיקת כליה פוגעת בפוריות האשה ומונעת כניסה להריון, אך לאחר ההשתלה, אם זו הצליחה, הפוריות חוזרת. "לכן", אומר **פרופ' יעקב בר**, רופא בכיר ביחידה לרפואת אם ועובר, אחראי המחקר ומנחה העבודה, "נישים רבות מחכות להשתלה כדי שיוכלו להרות אחר כך. על-כן, ממצאי המחקר הם בבחינת בשורה למושתלות". המחקר משתף דיסציפלינות של השתלות, נפרולוגיה, פריון ולידה. **פרופ' איתן מור**, מנהל מחלקת השתלות בבילינסון, היה שותף בכיר במחקר. **ד"ר קלרה ויטנברג**, רופאה בכירה ממוחית להריון בסיכון גבוה, מהמערך הנפרולוגי במרכז רפואי רבין עקבה אחר המושתלות. כמו-כן, השתתפו במחקר רופאים ממחלקות שונות בנייה: המערך לנפרולוגיה ויתר לחץ דם בראשותו של **פרופ' עוזי גפטר**, היחידה לרפואת אם ועובר בראשותו של **פרופ' משה הוד** ומחלקת השתלות. הוא פורסם בכתב העת היוקרתי TRANSPLANTATION, ובאופן טבעי עורר עניין רב לא רק בקהילה הרפואית אלא גם בקרב חולות הכליה בארץ ובעולם.



מימין: פרופ' עוזי גפטר, פרופ' איתן מור, ד"ר קלרה ויטנברג, פרופ' משה הוד, פרופ' יעקב בר וד"ר רותי רחמימוב



ד"ר דרור דיקר



תופסים צד

האם יש קשר בין ערכי לחץ הדם לבין הצד במוח שבו אירע האוטם הנמקי

מרבית החולים המגיעים לבית החולים עם אירוע מוחי נמקי (חסימת כלי הדם) מתאפיינים בערכי לחץ דם גבוהים ובלתי נשלטים.

ערכים אלו מציבים בפני הרופאים דילמות טיפוליות: הורדת לחץ הדם באופן חד עשויה להגדיל את אוור האוטם המוחי, בעוד שהשארת הערכים הגבוהים ללא טיפול עלולה להפוך את האוטם הנמקי לדימומי (דהיינו: זרימת דם מוגברת תגרום לפריצת עורקים). לדילמות אלו אין עדיין תשובה מוכחת בספרות למרות ההתקדמות הרפואית הרבה בתחום. ממצאיו של מחקר שהתבצע לאחרונה במחלקה פנימית ד' בב"ח השרון עשויים להוביל לקצה של חוט בנושא. פרופיל לחץ הדם של 85 חולים שהגיעו למחלקה עם אוטם מוחי נמקי נבדק במחקר שבראשו עמד ד"ר דרור דיקר, מנהל המחלקה, בשיתוף עם ד"ר עיזית מאיה וד"ר ולדימיר וסילבסקי מהמחלקה. המסקנה מהמחקר, אומר ד"ר דיקר, היא שפרופיל לחץ הדם של החולים תלוי במיקום האוטם ובקיום לחץ דם מקדמי. כאשר האוטם הוא בהמיספירה השמאלית של המוח, נמצא פרופיל "מפוע" עם שונות גדולה ובלתי צפויה, בעוד שפרופיל ערכי לחץ הדם באוטם נמקי בהמיספירה הימנית יציב יותר ובשונות פחותה. לממצאים אלו יש כרע ערך מרגיע, באשר הצוות הרפואי יודע לאיזו התנהגות לחץ דם עליו לצפות, אולם הם עדיין מהווים רק הצבעה על כיוון חשיבה אפשרי.

"מבחינה מחקרית" אומר ד"ר דיקר "הממצאים נותנים בידינו כיוון אפשרי למחקר גדול ומקיף על הקשר בין אזורים שונים במוח ופרופיל לחץ הדם, שממנו נוכל להגיע בעתיד גם למסקנות טיפוליות".

למצוא את האנטיביוטיקה הכי מתאימה

לראשונה – כלי ייעוצי ממוחשב להתאמה מירבית של האנטיביוטיקה לזיהום. גם מקטין תמותה וגם מתמודד עם העלייה בעמידות לאנטיביוטיקה

המחלקה בבית חולים בלינסון ופופ' סטין אנדאסן, מהפקולטה להנדסה, אוניברסיטת אלבורג, דנמרק. המערכת פותחה במימון מענק מחקר של הקהילה האירופית. המערכת נבדקה בניסוי קליני שכלל 3,529 חולים בבלינסון ובבתי חולים ברמניה ובאיטליה. במחלקות בהן נעשה שימוש ב-TREAT היה אחוז הטיפולם האנטיביוטיים המתאימים גבוה בכ-15% לעומת מחלקות הביקורת (בהן לא נעשה שימוש במערכת). כמו כן, מחלקות אלה צרכו פחות אנטיביוטיקה רחבת טווח. התמותה בחולים עם זיהומים צומצמה בכ-12%, ומשך האשפוז בחולים אלה פחת בחמישית. זהו הניסוי הראשון בעולם בו הצליח כלי כלשהו לשפר את הטיפול האנטיביוטי, להוריד ימי אשפוז ותמותה, ויחד עם זאת להפחית את השימוש באנטיביוטיקה רחבת טווח. זו גם הפעם הראשונה שמערכת ממוחשבת תמיכה בקבלת החלטה נוסתה בניסוי מבוקר בבתי חולים שונים, בארצות שונות.

בעתיד תחבור המערכת לגיליון החולה הממוחשב ותקשר למערכת בית החולים השונות על מנת שמירב התזונים לבני כל חולה יזונו אוטומטית למערכת. מערכת ידיוותית תוכל לשמש ככלי עזר לצוות הרפואי בעבודה היומיומית. כעת יש לחקור האם שימוש לאורך זמן במערכת יביא להקטנת העמידות לאנטיביוטיקה הנצמית כיום בבתי החולים.

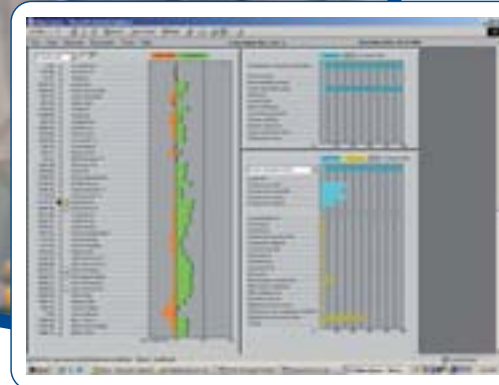
40% מכלל החולים בזיהומים חיידקיים קשים (כגון דלקת ריאות, זיהומים של הכליות או קרומי המוח) בכל העולם (כמעט ללא הבדל) מקבלים טיפול אנטיביוטי ראשוני שאינו מתאים. לטיפול לא מתאים יכולות להיות השלכות משני כיוונים – הגדלת סיכון התמותה (טיפול אנטיביוטי מתאים מצמצם את התמותה, ששעורה 10%-20% - בחצי) מחד והגדלת עמידות החיידקים מאידך. מחצית מכל החולים מקבלים טיפול אשר אינו נחוץ, או עודף. שימוש מיותר זה באנטיביוטיקה מעודד התפתחות של זני חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.

הטיפול הלא מתאים נובע מכך שבשעות הראשונות של הזיהום אין מידע על החיידק המחולל, והרופא צריך להשתמש בתזונים סטטיסטיים על החולה וסביבתו כדי לנחש מה החיידק המחולל ומה הרגישות שלו לאנטיביוטיקה.

לצורך זה עונה מערכת ממוחשבת חדשה (TREAT) המסייעת לרופא לבחור טיפול אנטיביוטי מתאים במקרה של חשד לזיהומים חיידקיים בבית חולים. TREAT משתמשת בתזונים אודות החולה ובנתונים מקומיים על הימצאות החיידקים השונים ורגישותם כדי לייצג על הטיפול האנטיביוטי המיטבי. המערכת ניתנת לכיול למקומות ולזמנים שונים. המערכת פותחה על ידי קבוצה של חוקרים בראשותם של ד"ר מיכל פאול ממחלקה פנימית ה' ופופ' לאונרד ליובניץ מנהל



ד"ר מיכל פאול



מסך תוצאות של המערכת מציג המלצות עבור גבר בן 38 בריא, שהתאשפז עם חום, צמרמורות, קוצר נשימה, ערכי לחץ דם נמוכים, שיעול וכאבים בבית החזה. למערכת הוגו הממצאים בבדיקת החולה, תוצאות ספירת הדם וצילום החזה. במסך ניתן לצפות בסביבויות לקיום זיהום, אתר הזיהום ואבחנה עם דרגת חומרה, הסבירות למחללי הזיהום ודירוג עלות-תועלת של רשימת טיפולים אנטיביוטיים. הטיפול המדורג במקום 1 הוא הטיפול המומלץ על ידי המערכת. המערכת לוקחת בחשבון טיפול אנטיביוטי קודם, רגישות יתר של החולה לתכשירים אנטיביוטיים, נתונים מקומיים לבני מחוללים ורגישות לאנטיביוטיקה, נתונים לבני מצב התפרצות שפעת או מחוללים אחרים ועוד. תחשיב העלות-תועלת שוקל את יתרון הטיפול האנטיביוטי בהפחתת תחלואה ותמותה מהזיהום כנגד עלות הטיפול האנטיביוטי, הסיכוי לתופעות לוואי העלות האקולוגית (התפתחות עמידות) של הטיפול האנטיביוטי לחולה ולסביבה.

כולם רוצים לדעת וכולם צריכים לדעת!

מידע והדרכה

בנושא תפקוד מיני
חייבים להיות חלק
אינטגרלי מתוכנית
הטיפול בבעיות
בדרכי השתן ואיברי
המין אצל גברים

שכיחותם של ניתוחים בדרכי השתן והמין אצל גברים, כדוגמת טיפול בהגדלת בולטות הערמונית, עולה עם הגיל. ניתוחים אלו עלולים לגרום להפרעות בתפקוד המיני הכוללות בין השאר פגיעה בזקפה, בשפיכה ובאורגזמה, ירידה בחשק מיני ובעיות פוריות. לעיתים, מדובר בפגיעה פיזיולוגית ואנטומית שנוצרה בניתוח, ולעיתים הרקע הוא פסיכולוגי בלבד, ונובע מעצם ביצוע הניתוח באזור רגיש ומוצנע. כך או כך, להפרעות בתפקוד המיני יש השפעה ניכרת על איכות חיי הגברים והן עלולות להגביר את החרדה סביב הניתוח ולאחריו. לכן המידע על התפקוד המיני חייב להיכלל בהתייחסות הרפואית והסיעודית והדרכה בנושא צריכה להיות חלק בלתי נפרד מתוכנית הטיפול. כדי להגיע להדרכה יעילה, יש לאמוד תחילה מהם הצרכים האמיתיים של המטופלים בנושא המידע, ובכך עסק מחקרו של **דוד משמן**, אח באגף האורולוגי בב"יח בילינסון.

במסגרת המחקר הוצג שאלון צורכי מידע ללמעלה מ-100 גברים בניילאי 18 ומעלה שעברו ניתוחים אורו-גניטליים באגף האורולוגי בבילינסון.

התוצאות הראו כי מרבית המטופלים (83%) מעוניינים בקבלת מידע בנושא התפקוד המיני (שליש מהם לפני הניתוח, 20% מעדיפים לקבל את המידע רק אחריו ולכל השאר אין העדפה מתי). לא נמצא קשר בין גיל ורמת השכלה לבין מידת הרצון לקבל מידע. כמו-כן, לא נמצא קשר בין רמת ההשכלה של המטופל או דתיותו לבין נכונותו לנוכחות בת הוגו בהדרכה. נקודה מעניינת במיוחד - לא נמצאה אצל מטופלים דתיים העדפה לגבי מינו של המדריך הנותן את ההסבר. בעצם, המסקנה הגורפת מהמחקר היא שכולם רוצים לדעת, בלי קשר לגיל או לסוג ההתערבות. לאור תוצאות המחקר, ולאור הידיעה שאכן אחוז לא מבוטל מהמנותחים עלול לסבול מהפרעה בתפקוד המיני, ברור כי מידע והדרכה בנושא זה חייבים להיות חלק אינטגרלי מתהליך ההכנה לניתוח וההדרכה שאחריו.

המחקר זכה במקום הראשון בקטגוריית הסיעוד בکنס האורולוגי באילת. בנוסף, דוד הוזמן להציג את המחקר בכנס האחיות האורולוגיות האירופאי המתקיים השנה בברלין.

דוד משמן



שלום ד"ר יהב, להתראות יענקל'ה

ד"ר יעקב יהב, מנהלו היוצא של בילינסון, יתגעגע בעיקר לאנשים

היית מנהל "מפחיד"?

ממש לא. אני מאמין בתרבות הניהול המשותף, והיא באה לידי ביטוי בתקופה שלי כמנהל, בשיתוף מרבי של סגני, מנהלי המחלקות, מנהלי הרפואה, הסיעוד והאדמיניסטרציה בהחלטות החשובות.

אני גאה גם באירועי הגיבוש שהנהגתי לצוותים הניהוליים בכל הדרגים, אם ימי האתגר ב"דני היי", או מפגשים חברתיים מסוגים שונים. זיכרון מחמם לב יהיה לי ממסורת הדלת הפתוחה אותה הנהגתי. פעם בשבוע, במשך מספר שעות, יכול היה כל עובד בבית החולים להגיע אלי לשיחה, בתיאום מראש. את הדלת הפתוחה ניצלו אנשים מכל הדרגים, החל ממנהלי מחלקות, אחיות אחראיות וכל עובד בכל סקטור. היו אף כאלה שפשוט רצו פעם אחת לחוות פגישה בחדרו של המנהל.

מבחינה רפואית-מקצועית, מה מאפיין את תקופתך?

אני חושב שהעמדת הטכנולוגיה בראש סדר העדיפויות. בית החולים הוא היום הרבה יותר טכנולוגי. כל טכנולוגיה אפשרית שידענו כי תתרום להעלאת רמת הרפואה, קודמה. תחומים שקיבלו עדיפות - השתלות, רובוטיקה, נירור-אנגיו וכמובן מרכז דוידוף, שהקמתו היתה משימה עצומה בהיקפה.

ולסיום, למה תתגעגע?

לאנשים. בכל הרמות. אני "גדלתי" ב"שיבא" אבל ב-10 השנים האחרונות כאן, הפך בילינסון למשפחה עבורי. אני מכיר את כולם, קשור לכולם ומרגיש שזה הדדי. עברנו ביחד חוויות מגבשות, מלחמה, מקרי חירום, פיגועים וכמובן כל העשייה הגדולה הזאת. אני מאוד אתגעגע.

לאחר עשור בכיסא המנהל של בית החולים בילינסון יוצא ד"ר יעקב יהב לדרך חדשה כמנהל בתי החולים קפלן-הרצפלד. תפסנו אותו במעבר בין התפקידים לראיון פרידה, שכבר היו בו רגעי נוסטלגיה.

מה החוויה המרכזית שמאפיינת את תקופת כהונתך?

יש חוויות רבות, אבל המרתקת ביותר היא מהלך הבינוי הרמטי שהתחולל פה בשנים האחרונות. אני ליוויתי אותו מתחילתו עד השלמתו.

היתה פה התמודדות מאתגרת עם תהליך לוגיסטי מורכב: איך לבנות ולהמשיך בתפוקות? איך להרגיע את הצוות? איך להעביר חולים: כל שלב דרש תכנון מדויק. אנחנו עוסקים בחיים. אנחנו לא יכולים להפסיק לתת שירות, וכל תקלה אצלנו יכולה להיות ללא חזור.

מה לדעתך המורשת שתשאיר?

אני בהחלט גאה בשגרות הניהול שהכנסתי לבית החולים. הנחלתי את המודעות לניהול תקציב ההוצאות המחלקתי לפני כתשע שנים. בשנה האחרונה הנושא מתגבש באמצעות נע"ם - ניהול עצמי מחלקתי: הפכנו את הצוות הבכיר - מנהל המחלקה והאחות האחראית - לשותפים בהחלטות כלכליות, תוך שימוש בידע שלהם ובממדי איכות ושירות שפיתחנו.

אני חושב שהדרך שנקטתי בה נרמה לאנשים להבין שהתייעלות אינה בהכרח פגיעה אלא דרך לניהול תקציבי נכון יותר, שיאפשר ליותר אנשים לקבל רפואה טובה יותר. דבר נוסף שהפנמתי לתוך בית החולים הוא מנגנון הבדיקה העצמית. קבענו לעצמנו עיקרון שאם יש תקלה, נבדוק אותה באומץ, בהגינות ונניק לקחים. זו הבדיקה הטובה ביותר.

ד"ר יעקב יהב - רופא, מנהל, בן אדם

ד"ר יהב הוא מומחה ברפואת ילדים ובגסטרואנטרולוגיה ילדים. לאורך כל שנות עבודתו כמנהל שמר גם על עיסוקו הקליני. עם השנים, תבע העיסוק הניהולי, אותו הוא רואה כמקצוע לכל דבר (והוא אף בעל תואר מוסמך בניהול מערכות בריאות של בית ספר למינהל עסקים באוניברסיטת ת"א) את מרבית זמנו, וכיום העיסוק הקליני שלו מתרכז בהדרכת סטודנטים ובמרפאה קהילתית עצמאית. כרופא וכמנהל, מאמין ד"ר יהב בקשר האנושי. הוא מתרגש כאשר הוא נוכר במשפחות חולים, אשר נשארו איתו בקשר והמשיכו לראות בו ידיד גם כאשר החולה החלים, וגם במקרים העצובים, בהם יקירם נפטר.

קשר אמיץ במיוחד נוצר בינו לבין מושתל לב מכפר גלעדי, אשר התארח בבית משפחתו יהב עם משפחתו במהלך מלחמת לבנון 2. "אלו היו מספר ימים", אומר ד"ר יהב "אבל התחושה היא שפשוט הפכנו למשפחה".



כואב לך הלב?

אלקטרודה חשמלית המוחדרת
לעמוד השדרה מונעת כאבים בלב!

המונח כאב לב הושאל אמנם לשימושים רומנטיים אך מדובר בתופעה פיזיולוגית קשה שמשבשת את איכות חייו של חולה הלב הכרוני. זאת, למרות צנתורים וטיפולים מגוונים המתבצעים ע"י הקרדיולוגים. במרפאת כאב של מחלקת הרדמה בב"ח בלינסון החלו לנקוט שיטה חדשה לטיפול בכאבים קשים אלו. בשיטה זו מוחדרת אלקטרודה חשמלית בין החוליות לחלל האפידורלי בו נמצאים העצבים המעבירים את תחושת הכאב מאזור הלב. האלקטרודה מופעלת על-ידי החולה באמצעות שליחת זרם חשמלי החוסם את הולכת תחושת הכאב למוח. **ד"ר ריטה לקר**, מנהלת יחידת כאב בבלינסון, מדווחת על כך שחולים שעברו את הטיפול הנ"ל דיווחו על שינוי חד באיכות חייהם. נכות קשה שליוותה אותם תקופה ארוכה כמעט ונעלמה.

"יש להבין", כך מסביר **ד"ר ליאוניד אידלמן**, מנהל מחלקת הרדמה בבלינסון, "שכאב בשריר הלב הוא סימן היכר ראשוני לבעיה בלב, ולמעשה הוא גורם חיוני המתריע בפני התקף לב עתיד. הטיפול החדש אינו אמור להחליף את צנתור הלב או ניתוח הלב שמטרתם לחדש את זרימת הדם לשריר הלב הסובל מחוסר אספקת דם. לעומת זאת, ישנם מצבים בהם מוצו כל האפשרויות והתרופות גם הן אינן עוזרות למניעת הכאבים. הסבל של החולה ומוגבלותו בפעילות היומיומית עקב הכאבים גורמים להידרדרות נוספת במצבו. הטיפול בכאבים בעזרת האלקטרודה החשמלית בחלל האפידורלי משפר את איכות החיים, ולעיתים מאפשר לחולים לחזור לשגרת חייהם".



מהתופעה. **פרופ' זאב דרזניק**, מנהל המערך הכירורגי, התמחה בשיטה בווינה, והיא מיושמת בשרון.

בניתוח כורתים את קטע המעי החוסם את מוצא פי הטבעת וגורם להפרעות ביציאות. מדובר בקטע שאורכו סנטימטרים ספורים, ובמהלך הניתוח שומרים על הרצף בין המעי לרקטום. הניתוח מתבצע דרך פי הטבעת, ללא פתיחת בטן, בעזרת מכשיר כירורגי שפותח במיוחד לניתוח זה.

ההחלמה מהניתוח קלה - בין יום אשפוז אחד לארבעה, והתוצאות מאוד מעודדות, כפי שהציג ד"ר אלפר בכנס של החברה האירופאית לכירורגיה שהתקיים לאחרונה: מתוך 15 מנותחים, 60% הביעו שביעות רצון גבוהה לאחר הניתוח (מאחר שמדובר בניתוח להחזרת תפקוד, שביעות רצון של המנותחים היא הפרמטר הקובע), ורק ארבעה מנותחים לא היו מרוצים.

ד"ר אלפר מדגיש כי צניחת הרקטום היא רק אחד מבין גורמים אפשריים רבים להפרעות ביציאות. לכן, לפני שמגיעים למרפאה עם תלונה על הפרעות ביציאות, יש צורך בבירור רפואי מקיף בדרכים המקובלות, ורק לאחר שלילת גורמים אחרים - תיבדק התאמה לניתוח.

יש מוצא

פתרון יעיל לצניחת רקטום והתפשלות המעי
הגורמות להפרעה משמעותית בתפקוד היציאות

יש דברים שלא נעים לדבר עליהם, ומאוד מאוד לא נעים לחיות איתם. הפרעות ביציאות, למשל. הפרעות אלו יכולות לנבוע מגורמים שונים, ביניהם התרופות רצפת האגן, הגורמת לצניחת רקטום ולהתפשלות (מלשון הפשלה) של החלחולת. בעיקר סובלות מכך נשים עקב לידות רבות או גיל. ההפרעות ביציאות מתאפיינות בעצירות, הליכה תכופה לשירותים, לחץ מתמיד ותחושה של התרוקנות חלקית. כאמור, תופעות לא סימפטיות המהוות פגיעה חמורה באיכות החיים.

"למרות שכיחות התופעה", אומר **ד"ר דן אלפר**, מנהל מרפאת הפיזיולוגיה של רצפת האגן בב"ח השרון, "עד לשנים האחרונות לא נמצא לה פתרון יעיל". אולם בחמש-שש השנים האחרונות החלו ביישום טכניקה ניתוחית חדשה (במושגים כירורגיים היא עדיין חדשה) המהווה פריצת דרך עבור הסובלים

בלי צלקות מיותרות

ניתוחים אנדוסקופיים בבלוטת המגן ובלוטת
יתרת המגן נותנים פתרון אסתטי למנותחות

ניתוח להסרת גידולים בבלוטת המגן משמעותו צלקת בולטת ונראית לעין באזור הצוואר. אם מביאים בחשבון שהפרעות וגידולים בבלוטות אלו שכיחים דווקא אצל נשים, הרי לעניין האסתטי יש משקל יתר. הבשורה שיוצאת ממחלקת אף אוזן וגרון במרכז רפואי רבין, היא שהחלו, כמו במרכזים רפואיים בחו"ל, לבצע ניתוחים אנדוסקופיים להסרת גידולים מהבלוטות.

"ניתוחים אנדוסקופיים זקוקים לחלל", מסביר **פרופ' רפאל פיינמסר**, מנהל המחלקה, "ולכן הם יושמו עד כה בחללים כמו הבטן וחלל בית החזה. באזור הבלוטות אין לנו החלל הנדרש, אך השיטה הניתוחית החדשה - הנקראת video assisted endoscopy - מאפשרת עבודה אנדוסקופית ללא חלל וזאת בעזרת הווידיאו".

האנדוסקופ (סיב אופטי) מוחדר מתחת לפני העור דרך חתך זעיר. תמונת האזור מוקרנת למנתח באמצעות מצלמת וידאו על מסך חיצוני, ומאפשרת לו לבצע את הסרת הגידול. התוצאה היא ניתוח פחות טראומטי, זמן התאוששות והחלמה קצר יותר וכאמור, מועור הפגיעה האסתטית.

פרופ' פיינמסר מדגיש כי יש להבין שלא כל ניתוח בבלוטת המגן ניתן לבצע בשיטה האנדוסקופית: "כאשר מדובר בגידול גדול או בגידול סרטני, אנחנו זקוקים לתמונה רחבה יותר של האזור ולכן אנו מנתחים בשיטה הקונוונציונלית הפתוחה".



תמיכה לצניחה

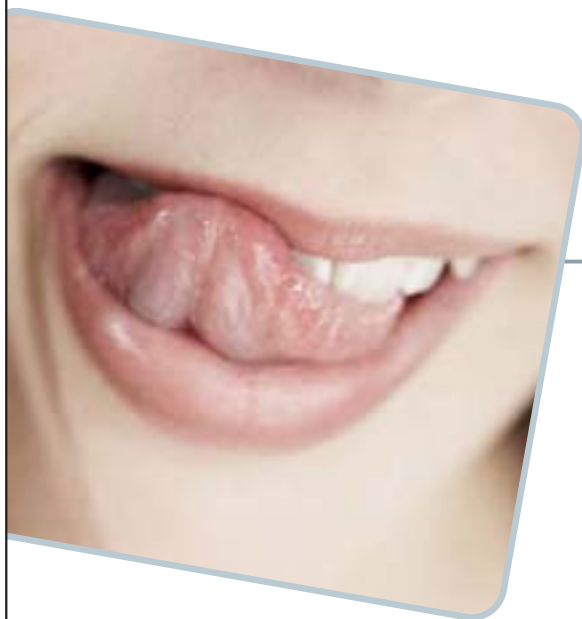
רחם צונח? שתן בורח?

טכניקה ניתוחית חדשה ללא פתיחת בטן

צניחת איברים פנימיים באזור מערכת הפריון והלידה - רחם, קירות נרתיק ושלפוחית שתן - היא תופעה שכיחה אצל נשים, שיכולה להתרחש בעקבות לידות, פגמים מולדים, גנטיקה ועוד. מדובר בתופעות המסכות סבל רב, כאבים, אי נוחות ודליפת שתן. הפתרונות יכולים להגיע עד כריתת רחם. בבי"ח בילינסון מציעים בשנה האחרונה טכניקה ניתוחית חדשה, המחליפה את הצורך בניתוח נרחב - קיבוע והרמה של האיברים הצונחים באמצעות רשת המספקת תמיכה לרקמות החלשות. הכנסת הרשת נעשית דרך הנרתיק. **ד"ר חיים קריסי**, אחראי על השירות האורגניקולוגי בבי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר בבילינסון ומי שמיישם את השיטה, מסביר שקיבוע הרשת נעשה באמצעות רשת המקובעת בצדי האגן. ניתן להגיע לקיבוע במיקום גבוה יחסית, המבטיח את הרשת מפני נפילה. הטכניקה החדשה מספקת פתרון בפרוצדורה וגינלית קלה, שההתאוששות ממנה מהירה. בעצם, תוך יום לאחר הניתוח יכולה המטופלת להתהלך, והחלמה מלאה צפויה בתוך חודש. והחשוב מכל, היא חוסכת את הצורך בכריתת רחם, עובדה חשובה במיוחד לנשים צעירות הרוצות לשמור על פוריותן. כאמור, הרשת יכולה לתת פתרון כולל מצניחת רחם ועד דליפת שתן. הסיבוך האפשרי הוא דחיית הרשת שהינה גוף זר בגוף. בכל מקרה, יש לקבל הערכה של אורוגינקולוג לפני ההחלטה אם לבצע את הקיבוע.



בתמונה רואים את הרשת הסינטיטית המחליפה את רקמת החיבור והרצועות הפגועות באגן
 נקודה 1- uterosacral ligament • נקודה 2 - sacrospinous ligament • נקודה 3 - arcus tendineus



החיים והמוות ביד הלשון

הלשון ביד הכירורג. שיחזור לשון בשיטה מיקרוכירורגית ללא צלקות בפני המנותח, מחזיר ללשון תפקודים ותחושות

הלשון היא איבר מהחשובים בגוף האדם. את היכולת הייחודית המורכבת של חישה, תנועה וטעם מקבלת הלשון מהסיומות העצביות הרבות. התנועה והשלמות המבנית של הלשון חיוניות ביותר לשמירה על תפקודי הלשון הכוללים דיבור, לעיסה, השלב הראשוני של הבליעה והיגינה של הפה.

לא מפליא, אפוא, שבעבר הרחוק כריתת הלשון נחשבה לעונש חמור במיוחד שתוצאותיו הובילו את הנענשים להיות מנודים מהחברה.

בכל שנה מאובחנים בארץ כ-60 מקרים של גידולים ממאירים של הלשון, כאשר הטיפול המועדף הוא כריתה כירורגית רחבה. חלק ניכר מהמקרים מטופלים במחלקת אף, אוזן וגרון בבי"ח בילינסון.

ד"ר טומס שפיצר, רופא בכיר ומנהל השירות לשיחזורי ראש וצוואר במחלקה, מצייץ כי בארץ גידולים אלו מופיעים בכל הגילאים ובחלק גדול מהמקרים ללא עישון או אלכוהול ברקע. בשלב מתקדם של הגידול, אין מנוס מכריתה נרחבת של הלשון כחלק מהטיפול. במקרים אלו, מתבצע שיחזור של החסר בלשון, וזאת בניתוח מיקרו-כירורגי מורכב המתבצע על ידי צוות שיחזוריים משותף, בראשות **ד"ר שפיצר** ו**ד"ר זין עד-אל**, מנהל המחלקה לכירורגיה פלסטית וכוויות בבילינסון.

מאחר שמדובר באזור הפנים, נעשה גם מאמץ גדול למזער את צלקות הניתוח. לכן, בחלק גדול מהמקרים מתבצע החלק המשחזר דרך הפה. בטכניקה זו, שהצוות בבילינסון הוא בין המובילים בארץ בפיתוחה, אין צלקות בפנים,

בנוסף, נחסכים סיבוכים נוספים העלולים להיווצר בשיטות המקובלות, כגון ירידה בתחושה ובעיות בתפקוד השפתיים.

ד"ר זין עד-אל: "בטכניקה מיקרו-כירורגית נלקחת רקמה אחרת מהגוף, כגון מאמת כף-היד. הרקמה, על כלי הדם המזינים אותה, מעוצבת בצורת החסר בלשון וברצפת הפה, מועברת ומשחזרת את החסר בחלל הפה. כלי הדם העדינים מחוברים לכלי הדם בצוואר המנותח תחת מיקרוסקופ, וכך הרקמה יוצרת תחליף לחסר הקיים". ניתוחים מורכבים אלו נמשכים קרוב ל-10 שעות. לאחר השיחזור, חוזרת הלשון למרבית תפקודיה - החולה חוזר לדבר, לאכול ולבלוע. עם הזמן הלשון המשוחזרת מקבלת גם את המרקם של הלשון המקורית ולמעשה לאחר מספר שנים קשה לדעת על קיומו של הניתוח.

צוות השיחזוריים המשותף ביצע עד כה קרוב ל-30 שיחזוריים מורכבים של הלשון ורצפת הפה. עבודת הצוות רבת השנים, לדברי הרופאים, היא המפתח להצלחה הרבה שיש לניתוח זה בבילינסון.

הולכים על עיתיד גדול

מיון חדש, מרכז לב שיאחד את כל שירותי הקרדיולוגיה וניתוחי חזה ולב, מרכז לגנטיקה, מלונית עם 50 חדרים, חניון תת-קרקעי חדש. צורכי האוכלוסיה גדלים ובמרכז רפואי רבין נותנים מענה, ובגדול. יהונתן צונץ, סגן מנהל וראש מטה התכנון במרכז רפואי רבין ויוסף פינקו המהנדס הראשי, בורשים את התוכניות לעתיד הקרוב, קרוב מאוד.

חדר מיון - מלר"ד - מחלקה לרפואה דחופה

מערך מיון חדש יוקם בחזיתו המערבית של ביי"ח בילינסון במבנה ייעודי המשתרע על כ-5,600 מ"ר (גדול פי ארבעה מהמיון הנוכחי). תכנון המבנה נעשה על פי עקרונות הגישה המודרנית בתפעול חדרי מיון: חלוקת הפעילות ליחידות על פי מצבו הרפואי של החולה (ולא על פי תחומי ההתמחות הרפואיים), דגש מיוחד על פרטיותו של החולה, והקמת מכון דימות צמוד שיספק למטופלים שירות מידי ויעיל. שער הכניסה המרכזי לבית החולים יועתק דרומה כדי לאפשר גישה ישירה לרכב ולהורדת חולים. מתחת למיון יוקם חניון תת-קרקעי בשני מפלסים ובו מקום ל-500 כלי רכב. המיון החדש יאחד את שירותי המיון של בתי החולים בילינסון והשרון והוא מיועד לענות על הגידול המתמשך בפניות למיון, הנובע משינויים דמוגרפיים באוכלוסיית האזור (גידול במספר התושבים מחד והתבגרות מאידך). פתיחתו המשוערת של המיון החדש תהיה בשנת 2009.

מרכז הגנטיקה

מרכז חדש המאחד את כל השירותים בתחום הגנטיקה והפעילות המחקרית הנעשית היום במוקדים שונים במרכז הרפואי. במרכז לגנטיקה יינתנו שירותי אבחון וייעוץ גנטי ויפעלו בו שתי מעבדות בתחומי ציטוגנטיקה וגנטיקה מולקולרית. המרכז מוקם הודות לתרומת משפחת רקנאטי והוא יפתח בעוד כחצי שנה במשכנו מעל מכון הדיאליזה.



מימין: יהונתן צונץ, פרופ' דן אופנהיים ויוסף פינקו

מלונית

מלונית ובה כ-50 חדרים תיבנה מעל ביי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר. המלונית תציע שהות לאחר הלידה בתנאי מלון מהודרים ליולדות ולבני זוגן המעוניינים בכך. כמו כן, יוקצה במלונית אגף נפרד לחולים בשיקום לאחר אירוע/ניתוח לב.

מרכז הלב

מרכז חדש אשר יאחד את כל הפעילות בתחומי הקרדיולוגיה (בבילינסון ובשרון ומחלקת ניתוחי חזה ולב). המרכז ייבנה מעל חלקו הצפוני של המיון החדש וישתרע על כ-20,000 מ"ר. במרכז יאוחדו מכלול הפעילויות הקשורות ברפואת הלב ובכירורגית הלב והחזה (כולל צנתורים, אלקטרופיזיולוגיה, אקוקרדיוגרפיה, שיקום חולי לב, יחידות טיפול נמרץ, מערך אשפוז, חדרי ניתוח ושירותי אבחון ומרפאות תומכות).



מרכז הלב



חדר המיון



המיון החדש ומרכז הלב במתחם ביילינסון



מרכז הגנטיקה

"בול" בנגיף

נוגדנים שפוגעים ישירות בנגיף הפטיטיס C - הוצגו בכנס בפריז

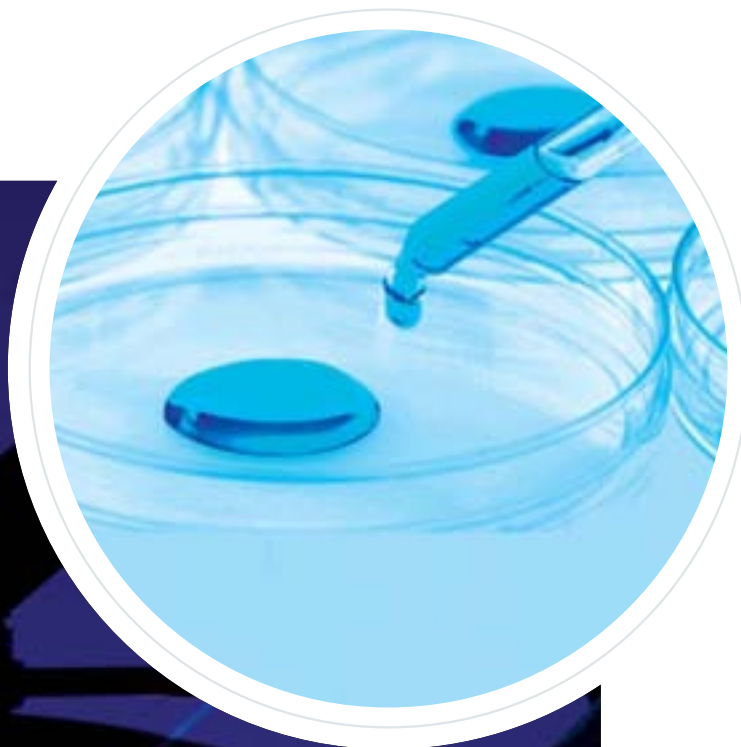
ב

בתוך תא הכבד כנגד אנוזים הסרין-פרוטיאז של נגיף הפטיטיס C שהנו קריטי למחזור חייו של הנגיף. כאמור, הם אינם פוגעים בפעילותו התקינה של התא וכן אינם פוגעים בתאים שאינם נגועים בנגיף. עוד הוכח שהנוגדנים מצליחים לפעול גם בתאים שפיתחו עמידות למעכבים אחרים של האנוזים.

הנוגדנים שפותחו מתפקדים בשיתוף פעולה עם התרופה המקובלת כנגד הפטיטיס C כיום (אינטרפרון) ומגבירים את השפעת התרופה כנגד הנגיף בתאים בהם נבדקה ההשפעה. צוות המחקר שוקד כעת על פיתוח שיטות חדשניות להחדרת הנוגדנים לתוך התא מתוך תקווה כי נוגדנים אלו יוכלו, לאחר מחקר מעמיק והמשך הפיתוח, לשפר את אחוזי ההצלחה בטיפול בחולים עם הפטיטיס C וזאת עם פחות תופעות לוואי.

כינוס הבינלאומי לנגיפי הפטיטיס ומחלות כבד שנערך בפריז, הציג **פרופ' רן טור-כספא**, מנהל מחלקה פנימית ד' ומכון הכבד, עבודה בנושא נוגדנים ייחודיים, תוך תאיים, המונעים את התרבות נגיף הפטיטיס C בתוך תא הכבד, וזאת מבלי להפריע לפעילותו התקינה של התא. נגיף הפטיטיס C גורם למחלת כבד כרונית - במרבית החולים הנגועים בנגיף, הוא עלול לגרום לשחמת כבד, אי ספיקת כבד וסרטן כבד.

הנוגדנים פותחו במהלך עבודת מחקר במעבדת המחקר למחלות כבד במכון פלסנשטיין של אוניברסיטת תל אביב ע"י **ד"ר רומי זמל**, מנהלת המעבדה, **ד"ר לריסה בחמטוב** והדוקטורנטית **מיטל גל-תנעמי** ובשיתוף פעולה הדוק עם מעבדתו של **פרופ' איתי בנהר** מאוניברסיטת תל אביב. הנוגדנים פועלים ישירות



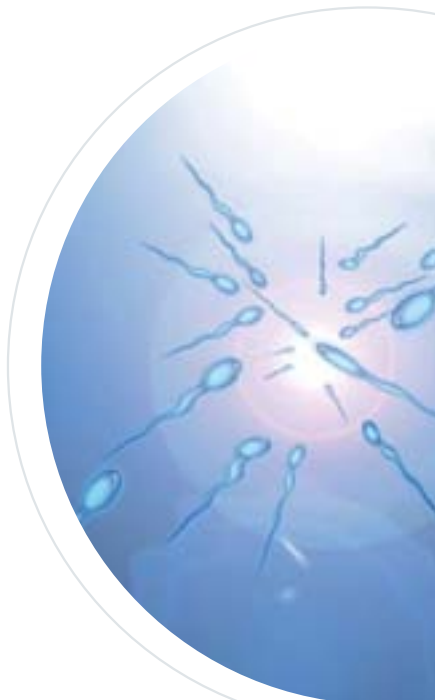
שורשי הכישלון

גם שילוב של איכות זרע ירודה ושיעור הפריה נמוך הוא גורם לכישלונות חוזרים בהשרשה (היקלטות העובר ברחם) בהפריה תוך גופית

מחקר של היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית הוצג בכנס השנתי של האגודה האמריקאית לרבייה

ממצאיו של מחקר בראשותו של ד"ר יעקב פרחי מהיחידה לפוריות והפריה חוץ גופית בבנייח לנשים ע"ש הלן שניידר, אשר הוצג בכנס האגודה האמריקאית לרבייה - עורר עניין רב בשל כיוונו המפתיעים. כאשר יש כישלונות חוזרים בטיפולי הפריה חוץ גופית בשלב ההשרשה, השלב בו העובר אמור להיקלט ברחם לאחר ההפריה במבחנה, הגורם המוכר והמקובל הוא גיל האישה. אך האם יש גורמים נוספים? כדי לנטרל את גורם גיל האישה, התבצע המחקר בקרב אוכלוסייה של זוגות צעירים, ואכן המחקר זיהה שילוב גורמים היכול להצביע על קושי עתידי בהשרשה - איכות זרע ירודה המלווה בשיעורי הפריה נמוכים גם בשיטת ההפריה המתקדמת בה מוזרק הזרעון ישירות לתוך הביצית.

עוד מחקר בעל השלכות מעשיות על טיפולי פריון שהתבצע ביחידה בנייהולו של פרופ' בני פיש - גם הוא בראשות ד"ר פרחי - והוצג בכנס, הוא מחקר הבוחן את סיכויי הצלחה בטיפולי פוריות (גרימת ביוץ יתר והזרעה תוך רחמית) בנשים להן מאובחנת בצילום רחם חסימה חצוצרתית חד-צדדית. ממצאי המחקר מלמדים כי הצלחת הטיפול תלויה במיקום החסימה החצוצרתית. מסתבר כי כאשר החסימה נמצאת בקצה הקרוב לרחם - יש סיכויי הצלחה גבוהים לטיפול פריון. לעומת זאת, כאשר החסימה נמצאת בקצה המרוחק - סיכויי הצלחה קלושים ביותר ורצוי לעבור מיד להפריה חוץ-גופית.



הלקה למעשה

**ישימות של מסקנות מחקר בפרקטיקה היומיומית -
היחידה לאונקולוגיה של מערכת העיכול במרכז דוידוף
מציגה עבודות בכנס בברצלונה**

ב

יחידה לאונקולוגיה של מערכת העיכול במרכז דוידוף נעשו לאחרונה שתי עבודות הבוחנות האם תוצאותיהם של טיפולים שונים כנגד סרטן הקיבה בפרקטיקה הטיפולית היומיומית דומות לאלה המדווחות בספרות המקצועית. **ד"ר ברוך ברנר**, מנהל היחידה, מסביר כי חשוב מאוד לאשש תוצאות של מחקר קליני רחב-היקף על סמך הניסיון הטיפולי המצטבר. הסיבה לכך נעוצה בעובדה שמחקר נעשה בתנאי בקרה קפדניים, תוך בחירה מדוקדקת של המטופלים, וכאשר עוברים מתנאי מחקר לתנאי שטח, יש לוודא שהתוצאות אכן תקפות לאוכלוסיית החולים הכללית (זו שלא עברה מיון המקובל במחקרים), ולדפוס הטיפול השגרתיים.

עבודתה של **ד"ר יוליה קונדל** בחנה תוצאות טיפול משולב של כימותרפיה וקרין לאחר כריתה של סרטן הקיבה, אשר התבצע בהתאם לתוצאות מחקר גדול ששינה את דפוסי הטיפול בסיטואציה זו. בעבודה סוכם ניסיון טיפולי של למעלה מ-120 מטופלים ביחידה ובמרכזים אחרים בארץ והמסקנה היתה כי הטיפול המשולב ישים, ותוצאותיו במדדים שונים - כמו יעילות, תופעות לוואי וסיבוכים - אכן דומות לתוצאות המחקר.

גם עבודתו של **ד"ר עופר פורים**, שסיכמה ניסיון של טיפול כימותרפי מסוים בסרטן קיבה מתקדם (בלתי נתיח או גרורתי), הראתה כי בניסיון הטיפולי ביחידה הגיעו לתוצאות הדומות לאלה של המחקר הראשוני אשר בחן שיטת טיפול זו.

שתי העבודות הוצגו בכנס העולמי של אונקולוגיה של מערכת העיכול, שהתקיים בברצלונה. היקף הפעילות והניסיון הטיפולי הרב במרכז דוידוף מאפשרים ביצוע בחינה של מחקרים מהסוג הנ"ל, ויש לכך חשיבות רבה להמשך העשייה הרפואית.



כאן היה ביתו

פרופ' גבריאל דינרי נפרד ממרכז רפואי רבין לאחר 42 שנים שאת מרביתן עשה כאן

איך עושים את זה?

יש מנגנון מסודר שתפקידו לחפש את האנשים הטובים ביותר. מוקמות ועדות חיפוש, מקבלים מידע מרופאים מובילים בשטחים השונים ומנסים לשכנע את המועמדים המתאימים להגיש את מועמדותם. פרופיל האנשים שלנו מראה שהצלחנו. בין מנהלי המחלקות והרופאים הבכירים במרכז רפואי רבין ניתן למצוא את הרופאים המובילים בתחומם בארץ.

מה היה לדעתך כוח המשיכה העיקרי של רבין עבורם?

להערכת, הפוטנציאל של בית החולים והחזון שלו. הרופאים הגיעו אלינו משום שהבינו כי יש כאן מחויבות מוחלטת של ההנהלה למצות כל אפשרות לפיתוח ולהתקדמות רפואית, שיש נכונות לקדם רעיונות חדשים וכיוונים רפואיים חדשים. עוד גורם משיכה להערכתך הוא הקשר הטוב עם ההנהלה והדיאלוג המתקיים בבית החולים בכל הרמות.

אפרופו דיאלוג, מה אפיין את יחסך עם עמיתך?

אני חושב שבעיקר קשר טוב והדדי של שיתוף פעולה מקצועי וחברי, ונסיון אמיתי לתת מענה לכל בעיה שהתעוררה. עם פרופ' אופנהיים, שהגיע לבית החולים שנתיים אחרי, התפתחה מערכת יחסים יוצאת מן הכלל, של עבודה ושל חברות. הקשרים האישיים האלה יחסרו לי מאוד. מה שעוד יחסר לי הוא ה"אקשן" הבלתי פוסק שהוא חלק מאווירת בית החולים, הפעילות, הדחיפות, הצורך המתמיד בקבלת החלטות.

לאורך כל השנים המשכת בעבודה הרפואית...

ודאי. זה היה התנאי שלי לקבלת כל תפקיד ניהולי. המשכתי כל העת בעבודה הקלינית והאקדמית.

אתה אמנם פורש מרבין, אך לא בדיוק לחיי בטלה...

אני עובר לתפקיד מנהל היחידה לתביעות ופשרות במחלקה לניהול סיכונים בשירותי בריאות כללית. נושא ניהול הסיכונים מוכר לי היטב. בעבר הייתי אחראי בבילינסון על הנושא. מדובר בתחום שחשיבותו הולכת וגוברת בשנים האחרונות. אבל בכל זאת, מן הסתם יתפנה לי זמן לעיסוקים אחרים: לנסוע יותר, לבלות יותר ואולי אפילו לחזור לאהבה ישנה - הפסנתר.

בחודש ינואר סיים פרופ' גבריאל דינרי, המשנה למנהל מרכז רפואי רבין, את תפקידו בהנהלת המרכז. מדובר בסוג של רגע היסטורי, לא רק בגלל בגלל שזהו סיומו של פרק ארוך ומפואר של קריירה רפואית וניהולית, אלא גם בשל העובדה שאת הקריירה הזאת החל פרופ' דינרי באותו מקום, לפני 42 שנה, כסטאז'ר בב"ח בלינסון.

טוב, לא מדובר ממש באותו מקום. המבנה של בילינסון דאז רחוק מהמרכז הרפואי העצום שהיום הוא חלק ממנו, והסטאז'ר של אז הוא כיום פרופסור מן המניין, הדרגה האקדמית הבכירה ביותר.

בנוסף לקריירה הרפואית, האקדמית והניהולית, פיתח פרופ' דינרי גם קריירה בחיל הרפואה של צה"ל. פרופ' דינרי פרש מצה"ל בדרגת אלוף משנה, בין יתר תפקידיו היה מ"פ (מפקד רפואה פיקודי) בפיקוד צפון במלחמת יום הכיפורים.

מה שעוד הופך תקופה זו לפרק בהיסטוריה היא העובדה שאת מרביתה עשה פרופ' דינרי כאן, במרכז רפואי רבין, כך שהוא חווה מקרוב את התפתחותו של בילינסון למרכז הרפואי המוביל שהוא היום, ומתוקף תפקידו הבכירים נטל בכך חלק מכריע ומשפיע.

פרופ' דינרי עשה בבילינסון בשנת 1965 את הסטאז' שלו לאחר לימודי רפואה בירושלים, אך אם לדייק - הרומן עם בית החולים התחיל עוד קודם. כמו סטודנטים אחרים, בחופשות עבד פרופ' דינרי כאח, ואף זאת בבילינסון כמובן. את ההתמחות שלו בילדים עשה גם בבית החולים, גם בתקופת השירות הצבאי חזר לבילינסון בין תפקיד צבאי זה לאחר, ולאחר התמחות בגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים בארצות הברית חזר לבילינסון והקים את המכון לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים (שעבר אחר כך בניהולו ל"שניידר", והפך למכון המוביל בארץ). בסוף '87 התבקש פרופ' דינרי על ידי פרופ' יאיר שפירא, מנהל בילינסון דאז, להצטרף להנהלת בית החולים, ומאז הוא שם, בתפקידים שונים - תחילה כסגן מנהל ואחר כך כמשנה למנהל מרכז רפואי רבין.

באלו תחומים ניהוליים התמקדת?

העיסוק שלי היה בעיקר בתכנים הרפואיים והמקצועיים - העשייה הרפואית והמחקרית, קידום מצוינות, עיסוק בקרנות ובמלגות. עמדתי בראש ועדות שונות, וניהול פרויקטים רבים. נושא שבו הייתי פעיל במיוחד הוא כוח אדם רפואי. עשינו מאמץ עילאי להביא אלינו לכל תפקיד את האנשים הטובים ביותר בתחום.



יצחק רבין, ראש ממשלת ישראל ופרופ' דן אופנהיים בביקור בבילינסון (1992)

בילינסון

70 שנות מצוינות

בית חולים בילינסון חוגג 70 שנה.

הקמתו ב-1936, כ"בית-החולים למוסדות יהודה והשרון", נועדה כדי לענות על צרכי הבריאות הגדלים של אוכלוסיית היישוב היהודי דאז. מאז, לאורך כל שנות התפתחותו וצמיחתו, נשארו חרותים על דגלו של בילינסון ערכים של קשב לאוכלוסיה ומחויבות מלאה לצורכי המטופלים.

מ-70 מיטות, ארבע מחלקות וצוות של 57 עובדים צמח בילינסון לבית חולים המונה כיום מעל ל-1,000 מיטות, 28 מחלקות ולמעלה מ-3,000 עובדים.

לאורך כל 70 שנותיו ניצב בילינסון בחזית הקידמה הרפואית והטכנולוגית בארץ. עם מחלקת ניתוחי חזה ולב הגדולה בארץ, עם 70% מכלל השתלות האיברים בישראל, עם היקף הצנתורים העצום, עם בית חולים לנשים הנותן מענה לכל מעגל החיים של האישה - מציג בית החולים כרטיס ביקור זהה לאלו של המרכזים הרפואיים המובילים בעולם והוא מהווה אבן שואבת למיטב הכוחות מתחום הרפואה והסיעוד בארץ.

פריצות הדרך המשמעותיות בעולם הרפואה בישראל נעשו בבילינסון - השתלת הלב הראשונה, שימוש ברובוטיקה בניתוח לב, השתלת אונת הכבד הראשונה, צנתורי מוח ועוד. הקמת מרכז דוידוף לטיפול כוללני בחולי סרטן במתחם בילינסון, היוותה אבן דרך נוספת במצוינות הרפואית והטיפולית.

בשנות ה-2000 מציע בילינסון למטופליו, בצד מצוינות רפואית ומחויבות מוחלטת לבריאותם, גם רמת מלונאות ואשפוז של חמישה כוכבים וסביבה אסתטית מטופחת. פארק פסלים מקיף היום את המבנים החדשים והמרווחים של בית החולים. כל אלו יוצרים שלמות הרמונית אחת המהווה מקור כוח נוסף בהתמודדות עם חולי וכאב.



משה בילינסון

ערכים של קשב לאוכלוסיה ומחויבות מלאה לצורכי המטופלים





גולדה מאיר, ראש ממשלת ישראל עם די"ר הארי הלר, לצידה משה סורוקה



פארק פסלים מקיף היום את המבנים החדשים והמרווחים של בית החולים



חדר אשפוז ב"טעם של פעם"



בי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר (המבנה המקורי של ביה"ח שנפתח ב-1936 שעבר "שינוי קלי")

השתלת הלב הראשונה, שימוש ברובוטיקה בנייתוח לב, השתלת אונת הכבד הראשונה, צנתורי מוח



אחיות לומדות



בית החולים בימיו הראשונים (1936)



אה"י לי אם ואחות

"למה בחרת להיות אחות?" כשמציבים שאלה זו לאחיות שהן בנות של אחיות, התשובה הצפויה היא "בגלל אמא". אולם תשובה זו לובשת גוון שונה אצל כל אחת מבנות שיחננו. **הניה פרי-מזרה**, למשל, מנהלת הסיעוד בב"ח השרון, הלכה ללמוד את המקצוע כשהיא מגשימה את חלומה של אמא, חלום שהיה עד אז לא-מוגשם. **ברכה הייטנר**, אמה של הניה, הגיעה לארץ כנערה ניצולת שואה, בת למשפחה חרדית שבה האב לא איפשר לה לצאת ללימודים ולקריירה. בת 20 נישאה והקדישה את עצמה לגידול משפחתה. לאורכן של אותן שנים חלמה ברכה להיות אחות, ושמחה מאוד כשבתה הניה בחרה במקצוע. לאחר שהניה סיימה את בית הספר לאחיות, הגשימה ברכה את חלומה ובגיל 45 נרשמה לקורס אחיות מעשיות בשרון, שהיה מיועד לאמהות. ברכה למדה את המקצוע והשתלבה במחלקה האורולוגית בשרון, שם עבדה כ-20 שנה (עם תקופה קצרה בגריאטריה). הגשמת חלום יכולה לא פעם להסתיים בהתנפצות. לא במקרה הזה. עבור ברכה הייטנר כל הציפיות התממשו: "נהייתי מהלימודים ועוד יותר מהעבודה". הכיוון שבחרה בו - עבודה עם חולים מבוגרים, הליבה של עבודת האחיות - הוא בדיוק מה שרצתה לעשות. הניה, לעומת זאת, לאחר תקופה של עבודה במחלקה פנימית, השתלבה די מהר בתפקידי ניהול. היא מגיעה בכל בוקר עם שיר בלב ומצפה לאתגר הבא, מוצאת בעבודתה ביטוי לכישוריה וסיפוק רב. אמא ברכה מעריכה את בחירתה אך אומרת בפה מלא: "לנחל - זה לא בשבילי. אני רוצה לטפלי".

זה קשה?

גם **אדלינה נכבאר** (מחלקת יילודים) ובתה **אורטל נכבאר גולדברג** (מחלקת טיפול נמרץ כללי בילינסון) הלכו לשני כיוונים מקצועיים שונים לחלוטין. עבור אורטל טיפול נמרץ הוא ההגשמה המקצועית האולטימטיבית. "הייתי בפנימית וטיפלתי בחולים כדי לקבל את הבסיס, אבל טיפול נמרץ זו עבורי



ברכה הייטנר ובתה הניה פרי-מזרה



אדלינה נכבאר ובתה אורטל נכבאר גולדברג



הן שמחות בבחירתן. הן מוצאות במקצוע ייעודי, שליחות אנושית ועניין מקצועי. הן אוהבות את המקצוע אהבה שלמה. הן כולן באות מאהבה.



תורשה? ירושה? מורשת? אמהות ובנות במקצוע האחות זה בדם? זה בחינוך?

כך או כך, מדובר בנשים שאוהבות את המקצוע שלהן



דורוטי גוטמן ובתה אורית ברק



מלכה כרמון ובתה יונית דני

במחלקה פנימית ד' וכל תוכניותי השתנו". אורית גאה מאוד בדרך בה הלכה. לפני חמש שנים רצתה לעשות שינוי ועברה לתפקיד אחות אחראית במחלקת נשים. לעומת אמה, היא בחרה בתחום שונה, שמח פחות, של מחלות כלליות והתמחתה בתחום האונקולוגי במחלקת נשים. שתיהן אוהבות את המקצוע המשלב, מביחנתן, שליחות ועניין בצורה ממלאת ומספקת. וכמו שדורוטי אומרת, במבטא אנגלו-סכסי מובהק: "אני אוהבת להיכנס לבית החולים. כאחות". המבטא הזה מסגיר את סיפורה המיוחד של דורוטי. כאחות צעירה יהודייה באנגליה בראשית שנות ה-50, ראתה מודעה בעיתון שבישראל, שעשתה אז את ראשית צעדיה, מחפשים אחיות עם ניסיון בשחפת (אחת המחלות שהגיעה עם גלי העלייה). דורוטי החליטה להיענות לאתגר ולבוא לשנה. בשנה זו הכירה את מי שעתידי היה להיות בעלה, והפכה לישראלית, עם קריירה של למעלה מ-60 שנה כאחות.

העבודה האמיתית. כאן צריך לטפל בחולים 'הכי קשים', כאן נעשית עבודה מקצועית והעניין הוא הצלת חיים". התחום שבו בחרה אמה שלה לאורך השנים - יילודים, פגים, ילדים, יולדות - נראה לה הקצה השני. "לא הייתי מחזיקה מעמד יומיים". אדלינה, שאוהבת מאוד את התחום בו בחרה, מודעת לתחושותיה של אורטל: "כאשר אני מספרת לה על מטופלת 'קשה', במושגים שלנו, היא לא ממש מתרגשת. אנחנו עוסקים בנשים בריאות, כך שכל חריגה מהנורמה היא אירוע עבורנו, לעומת העבודה של אורטל בטיפול נמרץ". גם לגבי הנימוקים לבחירה במקצוע, מתעקשת אורטל שבחירתה היתה עצמאית לחלוטין, ולא מושפעת מאמה, אלא מחיפושיה אחרי תואר אקדמי שיתן לה מקצוע ביד, שגם מאפשר טווח רחב מאוד של כיווני התמקצעות.

אוהבת להיכנס לבית חולים

אורית ברק, אחות אחראית במחלקת נשים בבי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, אומרת שאמה **דורוטי גוטמן**, שהיתה שנים רבות אחות מיילדת ב"אסותא", מאוד עודדה אותה בבחירתה, אם כי את הדחיפה בפועל נתנה לה המחנכת בתיכון. "היא ידעה שאני שוקלת ללכת ללימודי סיעוד בעתודה, אבל היססתי כי מאוד רציתי להתגייס לצבא. ביום הרישום, היא פשוט הכריחה אותי ללכת להירשם לעתודה. היא הפסיקה את השיעור ואמרה חד-משמעית שעד שאני לא הולכת, היא לא ממשיכה ללמד". בתום השירות הצבאי חזרה אורית לביילינסון. "התבקשתי לתרום ולעבוד מספר שנים במחלקה פנימית לפני מימוש תוכניותי - לימודי מיילדות. כעבור ארבע שנים התמניתי לאחות אחראית

ד"ר דין עד אל
מנהל המחלקה לכירורגיה פלסטית ויחידת הכוויות בי"ח בילינסון
ורופא ראשי של כללית אסתטיקה



הכל בראש

מאחורי הניתוחים הקוסמטיים מסתתרת הרבה מאוד פסיכולוגיה

שיוקית רגילה של מוצר צריכה - הם מעדיפים להראות לקונה הפוטנציאלי את הצד הבהיר ולפנות אל הרגש שלו, ולהמעיט בחלק הבעייתי המלווה את הניתוחים והטיפולים הללו.

ה"קונים" מצידם גם הם מגלים התנהגות צרכנית רגילה, אינם מדקדקים במפרט הטכני או באחריות הניתנת עליו אלא מתרשמים מההבטחות המפוזרות במדיה, בין אם זה בעיתון בידור, תוכנית רדיו או בטלוויזיה.

לאור המשקל הגבוה שיש לשיקולים פסיכולוגיים הן בתהליך ההחלטה על הניתוח והן בהצלחתו, חייב הכירורג הפלסטי - אם ברצונו להגיע להצלחה - לערב אף הוא שיקולים אלו במערכת ההחלטות שלו.

בראיון הקבלה, קצר ככל שיהיה, עליו לגלות:

1. האם לא מדובר כאן בבעיה נפשית הגורמת לרצון לשינוי (יש גם תסמונות פסיכיאטריות המאופיינות ברצון לעשות שינויים חיצוניים).
2. האם ציפיותיו של המטופל אינן גבוהות מדי ולא מציאותיות.
3. האם המטופל חושב שהשינוי האסתטי יפתור לו בעיות שאינן קשורות במראהו.

ככלל: ככל שהחרדה עקב הפגם האסתטי גבוהה ביחס למשמעות האובייקטיבית של הפגם - הבעייתיות גדולה יותר. גברים, רווקים, ואנשים בעלי מבנה אישיות בלתי בוגר מהווים את קבוצות המטופלים הנמצאים בסיכון הגבוה ביותר להסתבך מבחינת שביעות הרצון מהתוצאה.

מובן שעל המנתח הפלסטי, מלבד בירור המוכנות הנפשית של המטופל לעבור את הניתוח, גם להצליח בו - ורצוי ללא סיבוכים (המעלים באופן מוכח את חוסר שביעות הרצון מהניתוח). ההוצאה הכספית הכרוכה בכך מוסיפה רבות לחרדת המטופל והמטפל במקרים הללו.

רצון לשנות ולשפר את המראה החיצוני באמצעות טיפולים וניתוחים פלסטיים לא רק שהוא לגיטימי, אלא יכול בהרבה מקרים לגרום לשיפור בדימוי העצמי ובהרגשה הכללית, ולהגביר את הביטחון העצמי.

אבל איך נמדדת ההצלחה בניתוח פלסטי-קוסמטי?

ההצלחה האמיתית של ניתוח קוסמטי היא שביעות רצון המטופל, ולא דווקא ההצלחה הניתוחית האובייקטיבית.

אחוז שביעות הרצון מניתוחים פלסטיים אינו מזהיר והסיבה היא בדרך כלל הפער בין הציפיות לבין המציאות שיכולה להיות שונה לחלוטין. אם ציפיותיו של המטופל/ת אינן נענות, גם כאשר באופן אובייקטיבי מדובר בהצלחה ניתוחית, ייווצר חוסר שביעות רצון שהוא למעשה במקרים אלו כישלון של כל התהליך.

מישור נוסף שבו ניתן לראות את משקלו של ההיבט הפסיכולוגי בניתוחים אלו הוא המישור השיווקי. הטיפולים והניתוחים האסתטיים, למרות היותם טיפולים רפואיים לכל דבר הכרוכים בסכנות ובסיבוכים פוטנציאליים, הפכו זה מכבר למוצר צריכה לכל דבר. בהתאם לכך מתבצעת הפנייה אל הצרכנים: חלק מהגורמים ה"מוכרים" את הניתוחים (במיוחד אם מדובר בגורם עסקי), נוקטים גישה

לכירורגיה קוסמטית נגיעה ישירה לפסיכולוגיה של המטופלים. בחירה נכונה של המטופלים, ורצוי גם ניתוח מוצלח, יבטיחו שביעות רצון והצלחה.



לא לנשים בלבד

יורם ולאה גלובוס, ידידי בית החולים, תרמו הקרנת טרום בכורה של הסרט המדובר "שלוש אמהות" בכיכובן של גילה אלמגור, מירי מסיקה, רבקה רז, נטלי עטייה ומפורסמים נוספים. לרגל ההקרנה, התכנסו מאות אורחים לקבלת פנים וצפייה בסרט באולמי גלובוס עזריאלי. כל ההכנסות הן קודש לטובת בייח לנשים ע"ש הלן שניידר.



מימין: **נאוה ברק** נשיאת עמותת הידידים, **ולאה ויורם גלובוס**, חבר בוועד המנהל של עמותת הידידים.

מלב ללב

ידידים רבים השתתפו באירוע הוקרה שקיימה עמותת הידידים לפועלו של **פרופ' ברנרדו וידנה** שניהל את מחלקת ניתוחי חזה ולב במשך 15 שנים. באירוע ציינה העמותה הקמת קרן מלגות לחוקרים צעירים לכבוד פועלו של פרופ' וידנה.



מימין: **פרופ' ברנרדו וידנה ושרה זלקינד** סגנית יו"ר עמותת הידידים.



מימין: **ד"ר אייל פורת**, מנהלה החדש של מחלקת ניתוחי חזה ולב, מעניק את מלגת המחקר לשנת 2006 ל**ד"ר אלכסנדר ליפיי**.



מימין: **פרופ' מרק גלזרמן**, מנהל בייח לנשים ע"ש הלן שניידר, ורעייתו **צביה** עם הסופר **עמוס עוז**, חתן פרס ישראל, ורעייתו **נילי**.

שוורים ושערים

השור "שמים וארץ" שעוצב ע"י האמן **ארי ברוק** מתוך הפרויקט "שוורים ושערים" לציון 70 שנה לפעילות הבורסאית בישראל, נתרם לבייח בילינסון ע"י חברת ארזים השקעות בע"מ.



חדשות עמותת הידידים



סוסים במושבה

הסוס "ים" שצויר בפה ע"י האומן **רונו ארגלזי** במסגרת הפרויקט של עיריית פתח תקווה "סוסים במושבה" נתרם לבי"ח השרון ע"י **מוטי ורינה פנחסוב** להנאתם של המטופלים ומבקריהם

טקסי הוקרה במרכז דוידוף

בזכות תרומתו הנדיבה של **דוד ברוך** מארה"ב נחנכה **קומת אשפוז יום** במרכז דוידוף. בטקס החגיגי נכחו משפחת התורם, סגל מרכז דוידוף, שר הבריאות, שגריר ארה"ב בישראל ואורחים רבים נוספים.



מימין: **זאב וורמברנד** מנכ"ל שירותי בריאות כללית, **יעקב בן יזרי** שר הבריאות, **דוד ברוך**, **נאוה ברק ופרופ' דן אופנהיים**.

טקס מרגש התקיים במרכז דוידוף לרגל חנוכת **היחידות לאשפוז המטואונקולוגי ולהשתלות מוח עצם**, הודות לתרומה נדיבה ביותר של **מרק ריץ'** ומשפחתו לזכר בתם **גבריאלה**.



מימין: **מרק ריץ'**, **נאוה ברק**, נשיאת עמותת הידידים **ואבנר אזולאי** מנכ"ל קרן ריץ'.

משפחת טרובמן מצירי היל, פילדלפיה, הגיעה לביקור בארץ לרגל חנוכת מעונו החדש של **מרכז טרובמן** אשר נתרם לזכר בנם **צ'רלס** לפני כעשור. המרכז עוסק באיסוף ועיבוד מידע מניסויים קליניים הנערכים במרכז דוידוף לטיפול ולחקר הסרטן.



מימין: **יהודית סולל**, מנכ"ל עמותת הידידים ו**פרופ' דן אופנהיים** מעניקים תעודת הוקרה למשפחת **טרובמן - פיליס**, **מלקום** ובנם **לס**.



הודות לתרומתו של **ד"ר הנריק רזבן** נחנך במרכז דוידוף **מרכז הדרכה פסיכואונקולוגי** לזכרה של רעייתו **ד"ר מיקט (מרגריט) רזבן**, שנמתה עם סגל המכון האונקולוגי. לציון האירוע נערך מפגש מקצועי בנושא היבטים פסיכוסוציאליים בטיפול בחולים אונקולוגיים.

New York!

מיליון דולר והמון אהבה באירוע השנתי של עמותת ידידי מרכז רפואי רבין בניו יורק

שוב נאספו ידידי מרכז רפואי רבין בניו יורק למפגן מחמם לב של תמיכה ואהדה למרכז ולישראל בכלל. את הערב הנחה בהתנדבות, זו השנה החמישית, מגיש הטלוויזיה הפופולרי **לארי קינג** מרשת ה-CNN, אשר קיים שיחה פוליטית מרתקת עם **ג'ון בולטון**, שגריר ארה"ב באו"ם, בפני כ-500 המוזמנים.

אחד משיאי הערב היה הקרנתו של סרט המתאר את המאבק לחיים של **שי גולן**, פצוע מלחמת לבנון השנייה משאר ישוב, שהוטס לטיפול בבי"ח בילינסון במצב אנוש כתוצאה מפגיעת קטיושה. לאחר מאבק על חייו, שי שוחרר לשיקום והחלים. אמו של שי, **דליה גולן**, אחות במקצועה, ריגשה את הנוכחים בדבריה: "לפני זמן קצר הייתי צריכה לעבור מרחקים כדי למצוא את ביה"ח הטוב ביותר עבור בני, וכעת היה חשוב לי לטוס למרחקים כדי להודות לכם על הצלת חייו".

באירוע הוענק עיטור כבוד **לדינה רקנאטי**, על תרומת המשפחה לאורך השנים למרכז הרפואי. תרומתה הראשונה של המשפחה הוענקה למחלקה פנימית ונייה בניהולו של **פרופ' משה גרטי**, הקרויה מרכז רקנאטי לרפואה פנימית, על שמו של רפאל רקנאטי ז"ל. תרומתה השנייה של המשפחה יועדה לפרויקט הקמת מרכז לטיפול ולמחקר בגנטיקה הנמצא בשלבי סיום.

עוד דיברו באירוע **נאוה ברק**, נשיאת עמותת הידידים בישראל, אשר סיפרה לקהל על הקשיים שניצבים בפני תושבי הצפון שעברו את מאורעות מלחמת



פרופ' אופנהיים



מימין: אן גילרמן, לין שניידר, פרופ' אופנהיים, נאוה ברק ודני גילרמן, שגריר ישראל באו"ם



בארי כהן ודינה רקנאטי



ארלין סטרליץ ויורם פטרושקה



דליה גולן

New York!

לבנון השנייה, ופרופ' דן אופנהיים, מנהל המרכז הרפואי, אשר הודה על תמיכתם המתמשכת של ידידי המרכז ועל התרומות הנדיבות למרכז שהסתכמו במיליון דולר, בערב זה.

במהלך הערב התקיימה מכירה פומבית ע"י אשת מקצוע מבית סותבייס, במהלכה הוצגו פריטי ציוד רפואי להם דרוש מימון כמו מיטת אשפוז ייחודית לחולים אורתופדיים. הנוכחים נרתמו ותרמו.

הפתעת הערב היתה שון קינג, רעייתו של לארי קינג, אשר הופיעה במקבץ שירי קאנטרי, וזכתה לתשואות רמות על הופעתה. המנחה והבעל הגאה הפליא בעקיצות עצמיות על פער הגילאים הניכר בינו לבין אשתו.

השנה התקיים האירוע באולם האירועים של מסעדת היוקרה Ciprani, באווירה קסומה, ובנוכחותם של סלבריטאים ניו-יורקיים נכבדים כמו השחקן אלי וולך, ששיחק במערבון הקלאסי "הטוב, הרע והמכוער", ג'וזף שטיין, שכתב והפיק את המחזמר "כנר על הגג" ו"זורבה היווני", הלן גורלי בראון, ממיסדות מגזין האופנה המוביל "קוסמופוליטן", ומרווין המליש, ממלחינה הידועים של ברודוויי.



ג'ון בולטון ולארי קינג



מימין: ג'וזף שטיין ורעייתו ואלי וולך ורעייתו



המלחין מרווין המליש (3 פרסי אוסקר, 4 גראמי, 4 אמי, טוני, 3 גלובוס הזהב) לא מפסיק לנגן



שון קינג



ג'ון בולטון ונאוה ברק



ג'קי פלורן ופרופ' משה גרטי

בשבילנו אתם הכוכבים

תחרות "כוכב נולד" של מרכז רפואי רבין מוציאה את הכוכבים שבנו

בימינו אלה, כשתוכניות המציאות עולות על כל דמיון, החלטנו שמגיעה לנו גם אחת משלנו. וכך יצאה לדרך תחרות "כוכב נולד" לעובדי מרכז רפואי רבין. **ענת גפני**, אחראית שירות לקוחות בבי"ח השרון, גויסה למשימה, ובספטמבר כבר נשלח קול קורא לעובדים המזמין אותם להשתתף באודישנים ולגלות את הזמר הנסתר שבקרבם.

המיון הראשוני נעשה על ידי חבר בוחנים מאנשי המרכז, מגובים בסיוע מקצועי של המוסיקאי **ננסי ברנדס** ואיש הטלוויזיה **דני רופ**. 11 כוכבים פוטנציאליים עברו את המיון ונכנסו למסגרת התחרות, כשהם מקבלים על עצמם משטר חזרות (לא מוגזם) בליווי של המפיק המוסיקלי של הערב, **חגי אלקיים**.

לאירוע שנערך בהיכל התרבות של פתח תקווה הגיעו הזמרים מתוהים אך חדורי מוטיבציה. ב"פואייה" שרה אווירת קרנבל. קבוצות של מעודדים בחולצות ובפנופונים לא היססו להביע תמיכה קולנית במועמד שלהם. ליצניות רפואיות שהסתובבו בקהל תרמו לאווירה הצבעונית. אבל התמיכה החברתית היתה רק חלק מהעניין. קודם כל, נדרשו המתחרים להוכיח את עצמם מול חבר שופטים קפדן, בחלקו קצת קפדן מדי. בין השופטים היו **צביקה פיק** (שלא עשה הנחות), **מוטי גלעדי** (המפרגן והחביב), **פרופ' דב ויינברגר**, מנהל מערך העיניים במרכז הרפואי, ו**אתי לוי**, אחות מהנהלת הסייעוד בשרון. בזה אחר זה עלו המתחרים, **טניה אלפנדרי** קצרה מחיאות כפיים סוערות עם קטע אופרה, האחיות, בדם ובמקצוע, **נטליה כהן** (פנימית) ו**אירנה ונגרוב** (אף אוזן וגרון) הרשימו בהופעה זוהרת, והקהל הפגין עניין והתלהבות. בהפסקה יצאו 800 הנוכחים להצבעה. הציון התחלק בין 30% לניקוד השופטים ו-70% לקהל, אך בסיכומו של דבר הסתבר שהיתה התאמה מלאה בין שתי הקבוצות, שהעניקו **לציון אברהם** ממחלקת האחזקה בשרון ("אלהים נתן לך במתנה") את המקום השלישי, **לסיגלית פנקר** ממחלקת משאבי אנוש בשרון ("מזמור עולה") את המקום השני, ו**לקובי נגר**, טכנאי הרדמה מחדרי ניתוח נשים בבי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר - את המקום הראשון ללא עוררין.

קובי ריגש את הקהל עם השיר "עד סוף העולם" והצליח להוציא 10 נקודות אפילו מצביקה פיק המחמיר. קשה לקרוא לקובי זמר חובב. הזמרה היא חלק מחיינו, הוא שר בכל הזדמנות, עוסק במוסיקה כמחלחין, מבצע ומורה ומרבה להופיע במועדונים ובפאבים או כמו שהוא אומר בעצמו: "בבוקר אני מרדים נשים, בלילה אני מעיר אנשים". קובי יוכל שכשו להעיר את דרום אמריקה, לשם הוא מתכנן לטוס עם אשתו עם זוג הכרטיסים שקיבל כפרס.

קובי נגר



סיגלית פנקר



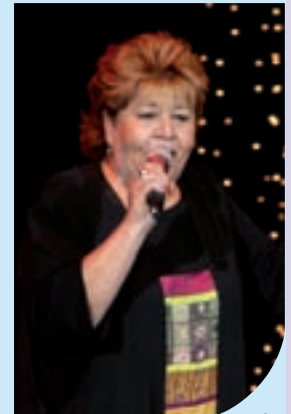
ציון אברהם



מימין: ננסי ברנדס, צביקה פיק, פרופ' דן אופנהיים ומוטי גלעדי



מימין: נטליה כהן, אירנה ונגרוב



טניה אלפנדרי

תתרווחו

כורסאות חדשות, תרומת בנק הפועלים, הוצבו בבי"ח השרון לרווחת המאושפזים ובני משפחותיהם.



מימין: ד"ר ירון מושקט - מנהל השרון, איקי צור, ואבי בנסמן נציגי הנהלת בנק הפועלים

איכות - עושים ומתכנסים

כנס האיכות השני של מרכז רפואי רבין מראה איכות בעשייה

300 אנשי סגל השתתפו בכנס האיכות שהתקיים במרכז רפואי רבין זו השנה השנייה. מדובר באירוע פנימי שמטרתו לתת חשיפה מרבית לכל מיזמי האיכות שמתבצעים במסגרת העבודה היומיומית בשני בתי החולים, להציג מודלים מצליחים ודוגמאות לחיקוי וליצור מוטיבציה לשיפור נוסף של איכות בכל מדד אפשרי. 20 עבודות הוצגו בכנס והוכיחו, כפי שאמר פרופ' פנחס לבנה, מנהל המערך האורולוגי במרכז הרפואי ויו"ר הכנס "כי איכות נמצאת ונמדדת אצלנו בכל יום ויום ובכל פעולה ופעולה. האיכות נמדדת לא רק בתוצאה אלא גם בדרך".

העבודות הזוכות בכנס נבחרו ע"י ועדה מדעית בראשותו של פרופ' עוזי גפטר, מנהל המערך הנפרולוגי במרכז הרפואי, והן:

מקום ראשון: בית חולים ירוק, שמירה על איכות הסביבה - מחלקת הנדסה ואחזקה, בילינסון.

מקום שני: חיסכון עלות טיפול בדיאלוזה פריטונאלית ע"י ייעול תהליך הזמנת ציוד מתכלה - צוות דיאלוזה פריטונאלית, השרון.

מקום שלישי: אימוץ טכנולוגיה חדשה לקידום בטיחות המטופל המקבל עירוי דם בחדר ניתוח - צוותי חדר ניתוח ובנק הדם, בילינסון.



מימין: אינג' אריה שיף, מהנדס ראשי בבילינסון, אינג' נעמה קורן, ממונה או"ש ומערך אחזקה, אילנה נגר, מזכירת מחלקת אחזקה, אינג' צביקה שלם, מהנדס מכונות ומערכות במחלקת אחזקה.

אבטחה תקינה

יחידת המחשב של המרכז הרפואי קיבלה תו תקן למערכות ניהול אבטחת מידע. תו התקן, מטעם מכון התקנים הישראלי, תואם את כל התקנים הבינלאומיים המתקדמים ביותר בתחום אבטחת מידע במערכות ממוחשבות. **מיכל ברנשטיין**, מנהלת פרויקטים ביחידת המחשב, הובילה את הפרויקט מול שירותי בריאות כללית.

חוקרים ומציגים

ימי המחקר במרכז רפואי רבין מהווים הזדמנות לחילופי ידע ולחשיפת הישגים מחקרניים

בשני בתי החולים התקיימו זו השנה הרביעית ימי מחקר בהם הוצגו עבודות ופוסטרים. בבילינסון התקיים יום המחקר כיום עיון בו דנו במחקר הן מהיבטים של יזמות עסקית (יישום רעיונות מחקרניים והליכי רגולציה של מחקרים קליניים) והן מהיבטים של אתיקה ומוסר.

בשרון התקיים יום המחקר המשותף לביה"ח ולמחוזות דן פ"ת ושרון שומרון. הצעות רבות להצגת מחקרים הוגשו לוועדה המארגנת של יום המחקר בבילינסון, בראשותו של פרופ' אלכסנדר בטלר, מתוכם הוצגו 50 עבודות ו-15 פוסטרים.

העבודות הזוכות בפרסי הצטיינות בבילינסון הן:

מחקר בסיסי מצטיין - ד"ר בריטה הרדי, המעבדה לאימונולוגיה תאית וסקולרית - פיתוח פפטידים לטיפול במחלות איסכמיות, מחקר קליני מצטיין - ד"ר ענת עמיטל, מכון ריאות - השימוש בסורפוקטנט בהשתלת ריאות, פוסטר מצטיין - ד"ר ינוש וינקלר, המכון לנפרולוגיה - מקומו של טיפול הדיאלוזה בחולי אי ספיקת לב.

ביום המחקר בשרון הוצגו 14 עבודות ו-13 פוסטרים שנכתבו על ידי הצוות הרפואי והסיעודי. מתוכם קיבלו פרסי הצטיינות:

סוניה אלדר, מחלקת הרדמה והתאוששות - השוואה בין שתי שיטות לשיכון כאב בשליטה עצמית של החולה והשפעתן על התפקוד הקוגניטיבי בתקופה הבת-ניתוחית, ד"ר מיכל הרמן, רופאה בכירה במכון לנפרולוגיה - השפעה של מעכבי היסטון דהאצטאלו על תאים במודל עכבר, ד"ר שמואל פוקס, מנהל שירות הצנתורים - תפקוד הלב לאחר אנגיופלסטיה, ד"ר דב זלוף, מרפאת עמידר, מחוז דן פ"ת - מדד סובלנות של מטופלים יהודיים כלפי רופא ערבי: תמונה מתוך מרפאה עירונית, רינה בסל, אחות אחראית ממרפאת שועלי, מחוז שרון-שומרון - בדיקת הקשר בין מאפיינים פסיכולוגיים שונים לבין תפקוד ואיכות חיים של נשים הסובלות ממיגרנות קשות.

ימי המחקר מהווים, כפי שאמר ד"ר ירון מושקט, מנהל השרון "הוכחה לקיומה של מסורת של מחקר קליני ובסיסי בצד טיפול מסור ומקצועי בחולה כמו גם מסורת של מפגש עמיתים להפריה הדדית ולמידה משותפת".



מימין: פרופ' משה סלעי, פרופ' אלכסנדר בטלר, ד"ר בריטה הרדי וד"ר ענת רייטר

במבחן הזה אתה רוצה לקבל שלילי!!!

בדיקות איידס לסטודנטים במסגרת שבוע המודעות למלחמה באיידס

בילינסון נרתם לפעילות למלחמה באיידס. במסגרת שבוע המודעות למחלה נרתמה המעבדה למיקרוביולוגיה בבילינסון, בשיתוף עם שירותי בריאות כללית מחוז ת"א-יפו ואגודת הסטודנטים של אוניברסיטת תל-אביב, לפעילות של הסברה ובדיקות חינם שנערכו במספר מוקדים באוניברסיטת ת"א, וכן בעיר עצמה, בגינת שינקין. פעילות דומה התקיימה גם במרכז הבינתחומי בהרצליה.





מניפים את דגל היופי

בי"ח בילינסון זכה בדגל היופי שהוא הפרס הראשון בתחרות "בית חולים נאה בישראל יפה" שמקיימת המועצה לישראל יפה במשך 11 שנים. בי"ח השרון זכה בתחרות זו בחמישה כוכבי יופי.

ד"ר יעקב יהב (במרכז)

וסגל עובדי בי"ח בילינסון בטקס המועצה לישראל יפה.

מודעות מגיל צעיר

יום העיון לעובדים המתקיים מדי שנה במסגרת חודש מודעות סרטן השד בבילינסון, עסק השנה בנושא "סרטן השד ונשים צעירות", והציג דילמות האופייניות למחלה כאשר היא תוקפת בגיל צעיר. במקביל התקיימה בלובי מרכז דוידוף - שם נערך יום העיון - תערוכה של נשים-יוצרות הנמצאות בשלבים שונים של התמודדות עם המחלה. גם התערוכה כבר הפכה למסורת וגם הפעם ריכזה את הקמתה **פרידה אוחיון**, מרכזת נושא השד במרכז דוידוף, ביחד עם **אמירה מורג** מנהלת הסיעוד בדוידוף, **דורה ניב** מנהלת אדמיניסטרטיבית, ו**טליה שליט** - מטופלת שהחלימה והפכה את האמנות לכוח מרפא.



מיימין: טליה שליט ופרידה אוחיון

חוזרים בהי

כ-1,500 עובדי המרכז הרפואי כבר השתתפו בימי גיבוש חווייתיים הנערכים במתחם "דני היי". יום במקום מספק חוויית לגוף ולנשמה, במגוון סדנאות ופעילויות כגון סנפלינג, יוגה צחוק, סדנת תיפוף, קליעה למטרה ועוד, בצד משימות קבוצתיות אתגריות, המייצרות לכידות חברתית, קירבה אישית והמון אנרגיות טובות.



עובדי ביה"ח בסדנת תיפוף

ותיקים ומוזכרים

עובדי בילינסון המציינים 20 שנה לעבודתם בבית החולים, השתתפו באירוע ותיקים של שירותי בריאות כללית, בו הוענקו להם שי ותעודת הוקרה.



הענקת תעודת הוקרה ל**מלי מוטולה** ממחלקת יולדות ג'. מיימין: ד"ר יהב, **זהבה שני**, אחות אחראית במחלקה, **רחל כהן**, מנהלת הסיעוד ו**עפרה ריחיים**, מנהלת אדמיניסטרטיבית

מפגש אדמיניסטרטיבי

המנהלים האדמיניסטרטיביים ממרפאות הכללית מחוז דן פ"ת הוזמנו למפגש עם אנשי צוות מבי"ח השרון לחיזוק הקשר בין הצוותים. המפגש היה באווירה אופנתית וכלל הרצאה של מעצב האופנה **יובל כספיץ** והקרנת טרום בכורה של הסרט "השטן לובשת פראדה".



מיימין: **טל לשעבר** מנהלת מרפאות חוץ, מנהלת אדמיניסטרטיבית במרפאות וד"ר **גדי נוימן**, סגן מנהל בי"ח השרון, במפגש.

וזזה רק יילך ויתקדם

בתום שנה להסכם האסטרטגי
עם ג'נרל אלקטריק - קפיצת
מדרגה ביכולות הדימות והאבחון
במרכז רפואי רבין
המשך יבוא



**זאב וורמברנד, מנכ"ל שירותי בריאות כללית במכון לרפואה גרעינית
בבילינסון ליד מכשיר ה- PET/CT**

לנו החשיבות המקצועית והרפואית של האפשרות להיות בין הקובעים והמעצבים של מגמות הפיתוח של מכשור רפואי בעולם.

כיום, כשנה לאחר כניסת ההסכם לתוקפו, מתקדם ביצועו כמתוכנן, בהתאם לשלבים שפורטו בו: מרכז רפואי רבין הצטייד בשנה זו במכשירי בדיקה ודימות חדשים ומתקדמים, אשר הם מחויבי המציאות במרכז רפואי מוביל, המהווה בתחומים רבים מרכז ארצי. בין המכשירים - PET CT לסריקת מערכת (מדמה פעילות מטבולית ומאפשר אבחון מוקדם ביותר של גרורות סרטניות בגודל זעיר), 64 CT פרוסות, מכשיר אנגיוגרפיה לצנתור כלי דם, מצלמות גרעיניות ועוד. המרכז מציע היום למטופלים יכולות אבחון ודימות ברמה הקיימת רק במרכזים הרפואיים המובילים בעולם. שיתופי הפעולה המחקריים כבר החלו והדיאלוג בין החברה והמרכז מתקיים בכל המישורים.

ל- GE HEALTHCARE חברה בת בישראל, בחיפה, המונה 400 עובדים העוסקים בייצור ובפיתוח. **טובי בכר**, מנכ"ל GE HEALTHCARE ישראל, מציין כי בחברה בישראל נלהבים מבחירת מרכז רפואי רבין כשותף אסטרטגי, וצופים כי שיתוף הפעולה יקבע סטנדרטים חדשים של מצוינות.

על חשיבותו של ההסכם גם מבחינתה של GE HEALTHCARE, ניתן ללמוד מהעובדה שנשיא ומנכ"ל חטיבת הבריאות העולמית של החברה, **רנאלדו גרסיה**, הגיע ארצה לצורך השקתו, **וג'וזף הוגן**, נשיא ומנכ"ל חטיבת הבריאות של ג'נרל אלקטריק הגיע אף הוא לביקור. הוגן הגיע לכאן במטוסו הפרטי ומשדה התעופה מיהר לפגישה בבילינסון כדי לעמוד מקרוב על מימוש ההסכם.

ההסכם האסטרטגי שנחתם בסוף שנת 2005 בין שירותי בריאות כללית וחברת GE HEALTHCARE, יצרנית הציוד הרפואי המובילה בעולם (40% מהשוק, ומחזור מכירות של כ-15 מיליארד דולר בשנה), היה ראשון מסוגו בארץ ועורר ציפיות רבות. ההסכם קבע מספר צירים של שיתוף פעולה בין מרכז רפואי רבין (ומרכז שניידר לרפואת ילדים) ובין GE. התקנת הציוד המתקדם ביותר של GE בתחומי הדימות, המידע, האבחון והניטור בבתי החולים; עריכת מחקרים של צוותים מבית החולים במעבדות הפיתוח של החברה; פיתוח, ניסוי, בדיקה והערכה של המכשור בבית החולים; השתתפות נציגי המרכז הרפואי בוועדה הרפואית הגלובלית המייעצת למחלקת הפיתוח של GE; קיום אירועים מדעיים ומיזמי מצוינות משותפים, ואחרון אך בוודאי לא אחרון בחשיבותו - מחירי הרכישה הנמוכים ביותר לציוד המתקדם ביותר.

המו"מ הממושך עם חברת GE נוהל בהצלחה ע"י **אורי רבינוביץ**, סמנכ"ל תשתיות ולוגיסטיקה בשירותי בריאות כללית, אשר השקיע לילות כימים כדי להביא למימוש ההסכם. עם חתימת ההסכם הצטרף מרכז רפואי רבין לקבוצה נבחרת של 20 מרכזים רפואיים מובילים בעולם הנמנים עם שותפיה של החברה. **זאב וורמברנד**, מנכ"ל שירותי בריאות כללית, היוזם והמוביל של המהלך, ביטא בכל הזדמנות את התפיסה שהצבת מרכז רפואי רבין בקידמת הטכנולוגיה היא חלק ממחויבותה של הקופה כלפי מבוטחיה, בהיותה הגוף הנושא באחריות לשירותי הבריאות של מרבית תושבי המדינה.

"הציפיות היו גדולות", אומר **ד"ר זיו רוזנבוים**, סגן מנהל מרכז רפואי רבין, אשר ליווה את ההסכם מתחילת גיבושו, "כמרכז רפואי מוביל בארץ אנחנו חייבים להיות בקידמת הטכנולוגיה ויש לברך את הנהלת שירותי בריאות כללית, על היותם שותפים לתפישתנו זאת. ההסכם העניק לנו הזדמנות לבצע קפיצה טכנולוגית משמעותית במסגרת אילוצי התקציב הקיימים. כמו כן, היתה ברורה



אין כמו בבית

שקד - היחידה לטיפול בית במחוז שרון-שומרון

במחוז שרון-שומרון בשירותי בריאות כללית אנו מחויבים לטיפול איכותי, מקצועי ומתקדם לכל לקוחותינו.

התקדמות הידע והטכנולוגיה יצרה את התנאים למתן טיפול ביתי כחלופה לאשפוז בבית חולים. במחוז קיים מערך רפואי גדול - שקד, המאפשר חזרת המטופל לביתו תוך כדי מתן טיפול כוללני ורב תחומי. יתרונותיו העיקריים הם שיפור באיכות חיי המטופלים ובני משפחותיהם, הפחתת חשיפה לזיהומים נרכשים והתייעלות באספקת השירותים. כל הטיפולים מכל הסוגים ניתנים ע"י צוות רב מקצועי מיומן - רופאים, אחיות, פיזיותרפיסטים, מרפאות בעיסוק ודיאטניות.

מי מועמד לטיפול ביתי?

מורכבים: חולים עם פצעים מורכבים, חולים אונקולוגיים הזקוקים לטיפול פליאטיבי תומך וכו'.

קרדיוסקולרים: חולי אי ספיקת לב מורכבים הזקוקים לטיפול בפוסיד לתוך הווריד לפחות פעמיים בשבוע.

מונשמים: חולים המונשמים הנשמה מלאה או חלקית.

שיקום: חולים לאחר אירועים נוירולוגיים או אורתופדיים הזקוקים לטיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, מעקב רופא שיקום, שינויי דיור, מפרטים לאביוזרי שיקום וכו'.

עירוי תוך ורידי בבית: חולים הזקוקים למתן טיפולים - אנטיביוטיקה, כימותרפיה, הזנת על, דספרל וכו'.

איך מחליטים על התאמה לטיפול ביתי?

הצוות המקצועי מחליט על מידת ההתאמה לטיפול ביתי על פי הקריטריונים הבאים:

- יציבות מצבו הקליני של המטופל.
- יכולת לביצוע עצמי של הטיפול או הימצאותו של מטפל מתאים.
- תנאי סביבה הולמים.
- רצון המטופל והסכמתו.

במוקד הטיפול

כ-8,000 לקוחות מטופלים בשקד מדי שנה. ההפניות מתקבלות ממרפאות המחוז ומבתי החולים. ניתן להשתמש במוקדי הבקרה בבתי חולים.

כל ההפניות מתנקזות למוקד מחוזי אחד המנתב כל הפניה לצוות המתאים. המענה ניתן בתוך זמן סביר ביותר.

איך פונים לשקד?

יש להעביר את הפנייה למוקד שקד עם החומרים הבאים:

- מכתב רפואי או כל חומר רלוונטי אחר.
- ציון סיבת ההפניה - חשוב מאוד!
- לעירוי תוך ורידי בבית יש צורך במרשם מעודכן, טופס אומדן וטופס הסכמה מדעת.

הנהלת שקד
מופיד קעדאן, ד"ר דורון נצר

טלפון המוקד: 09-8634864

פקס המוקד: 09-8853539

דואר אלקטרוני: shaked@clalit.org.il

שעות פעילות המוקד: ימי א'-ה' בין השעות 08:00-16:00



הקהילה במרכז

מחוז דן פתח תקווה של שירותי בריאות כללית משרת את תושבי הערים והיישובים מרמת גן (במערב) עד אריאל (במזרח), ומהוד השרון (בצפון) עד לאור-יהודה ויהוד (בדרום). צוות המחוז מונה כ-2,000 עובדים מקצועיים, העומדים לרשות לקוחות המחוז ב-103 מרפאות ראשוניות. כמו כן, מציע המחוז ללקוחותיו רפואת מומחים יועצת, שירותי רוקחות, ומבחר שירותים רפואיים ופארא-רפואיים מתקדמים ואיכותיים במגוון תחומים. אנחנו, במחוז דן פתח תקווה, רואים חשיבות רבה בפעילויות ובמיזמים המיועדים לקדם את בריאותם ואת שביעות רצונם ורווחתם של לקוחותינו. כחלק בלתי נפרד ממגמה זו, פועל המחוז להדק את הקשר בין הרפואה הראשונית בקהילה לבין בתי החולים הפועלים בתחומי המחוז, תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות ובאמצעי תקשורת חדישים. בד בבד, מושם במחוז דגש מיוחד על טיפוח הקשר האישי עם הלקוחות, תוך התמקדות בהבנת עולמות התוכן והצרכים של פלחי אוכלוסייה ייחודיים, בראש ובראשונה עולים חדשים.



מדברים בשפה שלך

מחוז דן פתח תקווה משתדל על פני שטח גיאוגרפי נרחב, ומשרת פלחי אוכלוסייה שונים ומגוונים, בהם ציבור עולים חדשים ממדינות ברית המועצות לשעבר ומאתיופיה.

מתוך מודעות לחשיבותה של תקשורת טובה, הן להעברת המסרים הרפואיים והבריאותיים והן להפגת חרדות וליצירת אקלים טיפולי נעים ויעיל, מושם במחוז דגש מיוחד על פעילויות לקידום הבריאות בשפתם של העולים מהתפוצות השונות. במקביל, עוברים צוותי המרפאות הכשרה בין-תרבותית, המסייעת להם להבין את המאפיינים הייחודיים של פלחי האוכלוסייה השונים, ולהעניק לכל אחד את השירות המתאים לו.

סדנאות בעלייה

- **סדנאות ייחודיות בשפה הרוסית לעולים מרוסיה**, בנושא איזון מחלת הסוכרת ויתר לחץ דם. הסדנאות נערכות במרפאת רוטשילד.
- הפעלת **קו מידע לאוכלוסייה הרוסית** על ידי רופאה דוברת רוסית ממרפאת רוטשילד ראשונית. מספר הטלפון מפורסם באתר הכללית באינטרנט, ומתקבלות בו פניות מכל רחבי הארץ, בתחומים שונים ומגוונים הנוגעים למערכת הרפואה בישראל ובכלל.
- **סדנאות והרצאות לאוכלוסייה האתיופית בשפה האמהרית** בנושא מחלות כרוניות, כגון סוכרת ויתר לחץ דם, ובתחומים שונים של רפואה מונעת. הפעילות נערכת על ידי צוות מרפאת קריית אלון, והיא מתקיימת במתנ"ס השכונתי.
- בשנה הקרובה מתוכננת פעילות **הדרכה לאוכלוסייה האתיופית** בנושא מחלות כרוניות. הפעילות תבצע במרפאה, בקבוצות קטנות, על ידי אחות דוברת אמהרית.

- עוד בתכנון, **סדנאות מיוחדות לכלל הצוותים במחוז**, להעשרת הידע הבין-תרבותי ולהעמקת היכרות עם תרבויות העליות השונות.

רפואה בקיוון הנכון: ראשונית-מייעצת-בית חולים

שיתוף הפעולה ההדוק בין הקהילה לבתי החולים הוא אחד העקרונות המרכזיים המנחים היום את רפואת הקהילה, גם בעולם. מנהל המחוז **מאיר און** אשר חזר לאחרונה מכנס לימודי בארה"ב, אשר אורגן על ידי ארגון הבריאות הגדול ביותר שם, מדווח כי מסר זה גם הוביל את הכנס.

"המסר המוביל בכנס", אומר מאיר און, "היה כי הקשר הבלתי אמצעי בין הרפואה הראשונית לרפואה היועצת בקהילה ובבי"ח, הוא המבטיח ללקוח רפואה איכותית, כאשר הרופא הראשוני הוא הגורם האחראי לשילוב המידע וליישומו באופן אינטגרטיבי. אנחנו בשירותי בריאות כללית משקיעים מאמצים בליכוד הרופאים בקהילה ובבתי החולים לעבודה משותפת, שתניב איכות ברפואה ובשירות".

אופק חדש נפתח

אחד הכלים החשובים העומדים לרשות רופאי הכללית, במחוז דן פתח תקווה ובארגון בכללו, היא **מערכת ה"אופק"**, מערכת מחשב ממוקדת לקוח, ייחודית מסוגה בעולם, שפותחה בשירותי בריאות כללית. המערכת מאפשרת לרופא המטפל, בין במרפאה ובין בבתי החולים של הכללית, לקבל תוך שניות "תמונת מצב" רפואית, עדכנית ומקיפה על המטופל שלפניו, ועל פי מידע זה - לקבל את ההחלטות הרפואיות הנדרשות והמתאימות ביותר.

המערכת מאפשרת לרופא בקהילה לעקוב אחר הטיפול בלקוח המרפאה המאושפז. כאשר מגיע חולה לאשפוז, גם לא מתוכנן, יכול הרופא בבית החולים להיכנס לתיק הרפואי של החולה במרפאה. כך יתעדכן הרופא בבי"ח במידע רפואי חיוני, כמו תרופות, רגישויות ועוד, שיאפשר לו לטפל בחולה שלפניו ללא עיכובים מיותרים ועל הצד הטוב ביותר.

סיעוד ברצף

מערכת האופק מאפשרת גם שיתוף פעולה בין-מערכתי נוסף, בתחום הסיעוד, בין אחיות בתי החולים לאחיות בקהילה, שעיקרו תהליך מובנה ומתואם של שחרור מתוכנן של חולים לאחר אשפוז. התהליך מיושם במחוז דן פתח תקווה זה כחמש שנים, והכנסת האופק בשנה האחרונה הקלה מאוד על ביצועו. המערכת מאפשרת לאחות במרפאה לאתר את החולה המאושפז, להתעדכן לגבי מועד שחרורו ולתכנן בהתאם את קליטתו בקהילה, לרבות: הכנת ציוד נדרש, תכנון ביקור בית או שיחה עם הרופא, תיאום עם המשפחה ועוד. המערכת גם מאפשרת לאחות הקהילה לעמוד בקשר ישיר מול האחות המטפלת בבית החולים - קשר מקצועי התורם רבות למניעת חיכוכים ואי הבנות, ומבטיח רצף טיפולי מיטבי בלקוח.

יזמים רפואה

בחצי השנה האחרונה מתבצעת הטמעה של תוכנת "אופק" (הנקראת "בניה כעת") גם ברפואה הראשונית-העצמאית, כאשר יישומי התוכנה מגויסים לקידום העמידה ביעדי מדדי האיכות של הכללית. בעזרת התוכנה, מאותרים לקוחות במחוז שטרם ביצעו בדיקות חיוניות לשימור מצבם הבריאותי, כגון ממוגרפיה, דם סמוי, בדיקת עיניים לחולי סוכרת וכד'. לאחר האיתור מתבצעת פנייה ללקוחות אלה, במטרה להניע אותם באופן יזום לערוך את הבדיקות, החשובות לאיתור מוקדם של מחלות ולשמירה על בריאותם.



"בית חולים שלא נראה כמו בית חולים"

האדריכל הספרדי הידוע **סנטיאגו קלאטרווה** (Santiago Calatrava), מתכנן גשר הולכי הרגל בפתח תקווה, ביקר בבילינסון וסייר במרכז דוידוף, מרכז הסרטן הראשון מסוגו בארץ, הקרוי על שמו של ידידו האישי התורם **לאון דוידוף**. לאחרונה העניק קלאטרווה תמונה של הגשר פרי יצירתו, כשי לבית החולים. לדבריו זו הפעם הראשונה שהוא מבקר בבית חולים שלא נראה כמו בית חולים.



חלוץ המבקרים

הרמטכ"ל לשעבר רא"ל דן חלוץ ביקר את הפצועים שהוטסו לבילינסון במהלך מלחמת לבנון השנייה. בתמונה מימין: הרמטכ"ל בעת ביקור הפצוע שי גולן, דליה גולן, אמו של שי, די"ר מיקי שטיין, מנהל יחידת הטראומה, פרופ' דן אופנהיים ופרופ' פייר זינגר, מנהל מחלקת טיפול נמרץ.

כתבנו בשטח

אהוד יערי, הכתב הוותיק לענייני ערבים של חדשות ערוץ 2, הרצה בפני משתתפי כנס האיכות במרכז הרפואי וניצל את ההזדמנות לערוך סיור ברחבי בית החולים.



משחק ידידותי

האורתופד הניו-יורקי הידוע **ד"ר סטוארט הרשון**, המשמש כרופא נבחרת הבייסבול "ניו-יורק יאנקיס", וזאת בצד היותו אורתופד בכיר בשלושה מרכזים רפואיים מובילים בעיר, הגיע ארצה לביקור במסגרת משלחת של אייפ"ק, ולא ויתר על ביקור בבילינסון. מארחו של הרשון, **פרופ' משה סלעי**, מנהל המחלקה האורתופדית, הביע את תקוותו שהביקור הנו התחלה של קשר של חילופי ידע בין ד"ר הרשון לבין המרכז.



קארין ודוד דודו

קארין מגריזו, מנחת טלוויזיה מתוקה במיוחד, הגיעה לחדרי הלידה במסגרת התוכנית של דוד דודו (הלא הוא **דודו טופז**, שבמקרה הוא גם הדוד שלה). בין קארין ובין המיילדות נרקם סיפור אהבה.



אופק משותף

ד"ר עופר כספי, סגן מנהל מרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחוקר ומנהל הרפואה האינטגרטיבית בבילינסון, הציג את מערכת המחשוב אופק בפני אורחים מקבוצת הבריאות של אינטל העולמית - **מארק בלאט**, מנהל הקבוצה **רוני ריביצקי**, אסטרטג בכיר. האורחים הביעו התעניינות בתקשורת בין רופאי המרכז לבין עצמם ובין לבין בתי חולים אחרים, ובדרכים לשמירת חיסיון רפואי וצנעת הפרט בתוך ערוצי המידע הפתוחים.



הטראומה במרכז

הצלחה גדולה היתה ליום העיון שקיימה יחידת הטראומה לרופאים ופרמדיקים מפיקוד מרכז. מימין: רס"ן **שירלי פורטוגיז**, ע.מרי"פ מרכז, די"ר **מיקי שטיין**, מנהל יחידת הטראומה בבילינסון, אלי"מ די"ר **קובי חביב**, מרי"פ מרכז, **זינה אלבואר** מתאמת הטראומה, די"ר **זב אלבוקרק**, סגן מנהל בית החולים בבילינסון, סא"ל די"ר **עמיר כהן**, קרפ"א איו"ש.



מעמד בריאותי

קבוצת יועצות עירוניות למעמד האישה הגיעה לבילינסון ליום עיון בנושא העמקת ידע בקרב נשים בנושאי בריאות. האורחות ערכו סיור במחלקות השונות בבנייה לנשים ע"ש הלן שניידר, כולל מרכז המידע, וכן שמעו הרצאות מפי רופאי בית החולים בנושאים שונים של בריאות האישה. יום העיון התקיים במעמד ראש עיריית פתח תקווה, **יצחק אוהיון**. את היועצות בירכו **פרופ' דן אופנהיים** ו**ד"ר יעקב יהב**. יוזמת האירוע היתה **מרית דנון**, יועצת ראש הממשלה לענייני מעמד האישה.

WELCOME



**ד"ר מוטי ליפשיץ,
משנה ומ"מ מנהל
מרכז רפואי רבין**

ד"ר מוטי ליפשיץ, הנכנס לתפקיד במקומו של פרופ' גבריאל דינרי, מילא שורה של תפקידים בכירים בתחום המינהל הרפואי, האחרון בהם ראש אגף רפואה בחטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית. בין תפקידיו הקודמים - מנהל רפואי של מחוז דרום, סגן מנהל ב"ח שערי צדק ומנהל ב"ח העמק. ד"ר ליפשיץ, שתחום התמחותו רפואת משפחה, רפואה קהילתית ומנהל רפואי, פיתח בנגב את תחום רפואה המשפחה, ובפרט שירותי בריאות באוכלוסייה הבדואית, כולל מערך אשפוז יום ברהט. בהיותו מנהל ה"עמק" הרחיב מאוד את סינופו של בית החולים לביה"ס לרפואה של הטכניון, ורבות ממחלקות בית החולים הפכו למחלקות הוראה ואף זכו לפרסי הצטיינות מהפקולטה. בנוסף, גייס כספים ואף הניח את היסודות למבנה אשפוזי גדול ומודרני, אותו השלים בהמשך ד"ר ערן הלפרן.

ד"ר ליפשיץ הוא בוגר בית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית (בהצטיינות). את תוארו במינהל שירותי בריאות עשה בבי"ס לבריאות הציבור ב-UCLA. שימש כמרצה אורח בארה"ב, בקנדה ובבורמה בנושא מערכות בריאות, והישגיו זיכו אותו במלגות ובתעודות הצטיינות. כמו כן עוסק ד"ר ליפשיץ בהוראה בתחום התמחותו, הן בפקולטות לרפואה והן בבתי ספר לכלכלה ומינהל.



**מיכאל דוידוביץ,
מנהל אדמיניסטרטיבי
ומשנה למנהל מרכז
רפואי רבין**

מיכאל דוידוביץ, מגיע לתפקידו במרכז רפואי רבין לאחר ששימש כמנהל אדמיניסטרטיבי של מרכז רפואי "העמק". הוא בעל תואר ראשון בהנדסת תעשייה וניהול ותואר שני בניהול תעשייתי. לאחר שורה של תפקידים בכירים בצה"ל בתחום תכנון ואחזקה וארגון וניתוח מערכות ממוחשבות, התמחה בפיתוח מערכות לתקינה הנדסית של כוח אדם, תקציב, אמצעי ייצור והובלה, ופנה לקריירה אזרחית בתחומי ניהול. תושב חדרה, נשוי ואב לשניים.



**ד"ר דפנה לוין,
פיזיקאית ראשית,
מרכז דוידוף, בילינסון**

ד"ר דפנה לוין עשתה את מסלול לימודי הפיזיקה עד לדוקטורט באוניברסיטת תל-אביב.

לאחר הדוקטורט - בפיזיקה רפואית - נסעה לפוסט-דוקטורט ב-University of Chicago. תחום התמחותה הוא השפעות קרינה מייננת על רקמות בריאות בגוף. לתפקידה בבילינסון היא מגיעה מתפקיד בכיר במכון האונקולוגי במרכז רפואי "שיבא".

ד"ר לוין היא אם לשניים, ובין תחביביה ריצת מרתון, צלילה ו... juggling (להטוטנות).



**ד"ר ירון מושקט,
מנהל בית החולים השרון**

ד"ר ירון מושקט מחליף בתפקידו את ד"ר איתן וירטהיים, אשר מונה לראש אגף רפואה בחטיבת בתי החולים בשירותי בריאות כללית.

בחמש השנים האחרונות שימש ד"ר מושקט כסגן מנהל בית החולים מאיר. בוגר בית הספר לרפואה של הטכניון בחיפה, מומחה במיילדות וגינקולוגיה, ובעל תואר שני (בהצטיינות) במינהל מערכות בריאות של הפקולטה למינהל עסקים באוניברסיטת ת"א.

במסגרת תפקידיו שימש כרופא גודדי וחטיבתי, ובהמשך כמומחה לרפואת צלילה וטיפול בתא לחץ במסגרת חיל הים. לאחר פרישתו מהצבא הצטרף לשירותי בריאות כללית ושימש במשך שנתיים כמנהל מנהלת ראש העין במחוז דן פתח תקווה. לאחר מכן, כיהן כאמור כסגן מנהל ב"ח מאיר. ד"ר מושקט מתכוון להמשיך לשמור בבית החולים על מסורת של הובלה במציאות רפואית, זאת תוך שימת דגש על אווירה חמה, מסירות ואמפתיה למטופל ולמשפחתו.

בן 49, תושב ראש העין, נשוי ואב לשניים.



ד"ר ארזי און,
סגן מנהל בי"ח בילינסון

ד"ר ארזי און, מגיע אלינו לאחר קריירה צבאית ארוכה בתחום הרפואה. השתחרר מהצבא בדרגת אל"מ, כשתפקידו האחרון היה סגן קצין רפואה ראשי. ד"ר און, בוגר הפקולטה לרפואה בטכניון ומומחה בכירורגיה אורתופדית, הוא בעל תואר מוסמך בניהול מערכות בריאות ותואר שני במדעי המדינה. בשנה האחרונה מילא תפקיד ניהולי בכיר במשרד הבריאות. נשוי ואב לשלושה.



ד"ר דב אלבוברק,
סגן מנהל בית חולים בילינסון

ד"ר אלבוברק הוא בוגר ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל-אביב במסלול העתודה האקדמאית. ביצע תפקידים שונים בצה"ל. בין השאר עסק במחקר בתחום הפיזיולוגיה של המאמץ וחשיפה לחום. בשנתיים טרם הצטרפותו לביה"ח, שירת כרופא אוגדתי בצה"ל בדרגת סא"ל. ד"ר אלבוברק הנו רופא ילדים, התמחה ועבד כרופא בכיר במרכז שניידר לרפואת ילדים. הוא בעל תואר מוסמך במינהל מערכות בריאות. יליד טורקיה (1966), גדל בישראל, תושב הוד השרון, נשוי ואב לשלושה.

היי לי אם ואחות

המשך מעמי 45

מהמטבח של עפולה

כך שלדעתה ילדיה אינם יודעים בכלל שהיא עובדת. היא משתדלת לעשות זאת לאור זיכרונותיה משעות רבות מדי שבהן אמה אדלינה נעדרה. אדלינה עצמה, שגידלה ארבעה ילדים תוך שהיא מתמרנת בין המשרות המלאות בבית ובבית החולים, טוענת שהיה בזה יותר אלמנט פסיכולוגי: "מהבוקר הם היו שואלים: את עובדת היום בערב? אך בעצמם היו הולכים לחברים ולעיסוקים שלהם גם כשהייתי בבית".

יונית טוענת שגידול הילדים זו משימה אפשרית אם יודעים לחלק נכון את הזמן ואת היקף העבודה. לאורית, שאמה דורוטי עבדה שנים ארוכות במשמרות, אין זיכרונות קשים מבית ריק מאמא. "אמא שלי ידעה לתת זמן איכות ואבא ידע למלא את הזמן החסר של אמא" אומרת אורית בפשטות, ומוסיפה שגם הילדים שלה ("שהם טובים, עצמאיים והכי תומכים"), שהם כיום בוגרים, לא ניוזקו מהיעדרותה, כי מאמה למדה את הסוד של ארגון הבית וחלוקת זמן כנונה כאשר כל בני הבית נרתמים לעזור.

כל אחת מהמרואיינות מצאה דרך משלה להתמודד עם השילוב בין משפחה לקריירה, לכל אחת בחירה מקצועית משלה, לכל אחת יחס אחר לאפשרות שילדיה יהיו דור שלישי במקצוע, אבל דבר אחד משותף לכולן: הן שמחות בבחירתן. הן מוצאות במקצוע ייעודי, שליחות אנושית ועניין מקצועי. הן אוהבות את המקצוע אהבה שלמה. הן כולן באות מאהבה.

גם **יונית דני,** אחות טיפול נמרץ לב בשרון, שאבה השראה מאמה, **מלכה כרמון.** מלכה, שהיתה אחות במשך למעלה מ-50 שנה, היתה מקור השראה לדורות שלמים - שנים רבות קישט הפוסטר בכיכובה את המסדרונות וחדרי ההמתנה במרפאות קופת החולים. את התמונה צילם הרנטגן בשרון, ומלכה לא שיערה שהיא הולכת להיות סוג של "סלבריטי". "שנים אחר כך" היא אומרת "פנו אלי אנשים ברחוב וניסו להיזכר מאיפה הם מכירים אותי". מלכה הגיעה לארץ בשנת '44 מרומניה, במהלך מלחמת העולם השנייה. היא זכתה להינצל מהנאצים ברכבת מיוחדת של הצלב האדום, שבה הגיעו ארצה 150 פליטים יהודיים מבוקרסט לחיפה. נערה צעירה, לבדה בארץ, ידעה מלכה שהיא רוצה להיות אחות. אבל הלימודים היו יקרים מאוד (12,000 לירות באותם ימים). כדי שלא תשגה בבחירתה, עבדה שנה שלמה בבית חולים בעפולה בעבודות השירות הקשות ביותר, מקרצוף סירים ועד ניקוי שירותים, אספה כסף ווידוא שמקצוע האחות הוא אכן שאיפתה. מלכה לא מצטערת לרגע. כל התחומים בהם עסקה - בית חולים, אחות בריאות הציבור, אחות במוסדות שונים - מילאו אותה סיפוק ועניין. היא המשיכה לעבוד שנים רבות לאחר הפרישה, ולמעשה רק בימים אלו תלתה את השבטי. יונית בתה חולקת איתה את תחושת "הבחירה הנכונה". שתיהן גאות בנכדה, בתה של יונית, שבחרה אף היא בתחום והיא נמצאת היום בעיצומם של לימודי הרפואה.

זמן איכות

גידול הילדים אינו משימה קלה כשאת אחות, על כך מסכימות כולן, והוא דורש התארגנות מיוחדת. אורטל, שילדיה עדיין קטנים, בוחרת לעבוד בלילות



מה אנחנו רוצים מרופא טוב?

זאת השאלה שצריכים לשאול את עצמם מוריו של הסטודנט לרפואה



פרופ' לאונרד ליבוביץ, מנהל מחלקה פנימית ה' בבילינסון, עם כניסתו לתפקיד ראש בית הספר לרפואה ומשנה לדקאן בפקולטה לרפואה בתל אביב ע"ש סאקלר.

"מה התכונות להן אנחנו מצפים מהרופא?" זה מה שאנחנו צריכים לשאול את עצמנו כשאנחנו מגבשים את תוכניות הלימודים שמיועדות להכין את דור הרופאים הבא". כך אמר פרופ' לאונרד ליבוביץ, ראש בית הספר לרפואה וסגן הדקאן בפקולטה לרפואה בתל אביב ע"ש סאקלר. "איזו התנהגות פרופסיונלית ואתית אנחנו מצפים שתהיה לו? איך תהיה התקשורת שלו עם החולים? אלו כשרים קוגניטיביים ומנואליים אנחנו רוצים שיהיו לו? איזה ידע הוא צריך?" "אלו אינם תכנים חדשים" אומר פרופ' ליבוביץ, "את המהפכה חולל כבר לפני חמש שנים פרופ' מנחם פיינרו, גם הוא איש בילינסון, אשר הוביל את בית הספר למהפך בלימודים הפרה-קליניים והפך אותם לאינטגרטיביים ומוכווני-חולה. גם פרופ' רן טור-כספא, אף הוא משלנו, שהחליף אותנו, עשה עבודה מצוינת כאשר הכניס תהליכי מיון חדשים שמבוססים לא רק על הישגים לימודיים אלא על התאמה אישיותית".

פרופ' ליבוביץ עצמו הוא בוגר הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב, כך שתפקידו החדש הוא בבחינת סגירת מעגל, והוא עצמו יכול להעיד, בהשוואה לתקופת הלימודים שלו, על השינוי שאכן התחולל באידיאולוגיה ובמטרות-העל של תוכנית הלימודים, עם העמקת הדגשים על פרופסיונליות, אתיקה ותקשורת עם החולה, וכן על הפתיחות החדשה, הקשב וההדדיות המאפיינים כיום את יחסו של בית הספר אל הסטודנטים.

בכוונתו להמשיך בדרך אותה התוו קודמיו, פיינרו וטור כספא, כאשר הוא מדגיש לעצמו יעד בתחום הקניית כלים לפתרון בעיות, חשיבה עצמית ולימוד עצמי מתמיד: "את הידע המעמיק עלינו להקנות בנושאים החשובים, במסה, בדברים העיקריים שבהם ייתקל הרופא בעבודתו - הדברים העיקריים הגורמים לאדם לחלות ולמות. עם התופעות הנדירות הוא יוכל להתמודד אחר כך לבד. ולשם כך עלינו להקנות לו כלים. היום, כאשר כמויות הידע כה נרחבות, הקניית כלים לאיתור הידע הרלוונטי - היא קריטית". הוא עצמו בעל ניסיון בהדרכה קלינית, המהווה חלק בלתי נפרד מעבודתו כרופא בכיר וכמנהל מחלקה. זו בעיניו עבודת ההוראה הנכונה, כאשר גודל הקבוצה מאפשר לו לחוש כל תלמיד ולקיים איתו שיח.

Academy

מינויים אקדמיים



פרופ' רן טור כספא, מנהל מחלקה פנימית ד' ומכון הכבד בבילינסון, מונה לראש הקתדרה לחקר מחלות הכבד בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



פרופ' אברהם וינברגר, מנהל מחלקה פנימית ב' בבילינסון, מונה לפרופ' מן המניין בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



פרופ' אמיליה חודק, סגנית מנהל מחלקת עור בבילינסון, הועלתה לדרגת פרופ' בחוג לדרמטולוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



פרופ' רומליה קורן, סגנית מנהלת המכון לפתולוגיה בשרון. מונתה לפרופ' חבר קליני בחוג לפתולוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



פרופ' ישראל נודלמן, כירורג ממחלקה כירורגית ב' מונה לדרגת פרופ' חבר קליני בחוג לכירורגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



פרופ' חיים גוטמן, כירורג במחלקה כירורגית ב' בבילינסון, מונה לפרופ' חבר קליני בחוג לכירורגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



ד"ר אדוארד רם, כירורג במערך הכירורגי בשרון, מונה למרצה בחוג לכירורגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



ד"ר רון שפירא, קרדיולוג במערך הקרדיולוגי, מונה למרצה בכיר בחוג לקרדיולוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.

Rabin

מינויים ברבין

אבי כרמלי מונה למנהל השירות האמבולטורי בב"ח בילינסון.



אמנון גולן מונה למנהל אדמיניסטרטיבי במרכז למחקר רפואי ע"ש פלונשטיין.



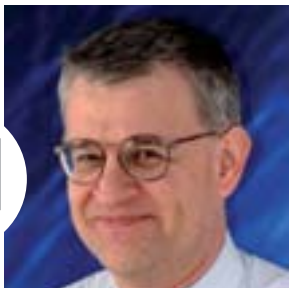
Professional

מינויים באיגוד מקצועי

פרופ' משה הוד, מנהל היחידה לרפואת אם ועובר בב"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, נבחר לחבר מועצת המנהלים של האיגוד האירופאי לרפואה סב-לידתית.



ד"ר דן געתון, רופא עיניים בכיר במערך העיניים במרכז הרפואי, מונה ליו"ר החוג הישראלי לגלאוקומה (קדנציה שנייה).



ד"ר רבקה רייכר עתיר, מנהלת השירות הפסיכולוגי בבילינסון, מונתה ליו"ר ועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל.



המשך מינויים אקדמיים

ד"ר יונה יפה, רופא במחלקה לרפואת משפחה, מונה למרצה בכיר קליני בחוג לרפואת משפחה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



ד"ר אלחנדרו סולודקי, קרדיולוג במערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי, מונה למרצה בחוג לקרדיולוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



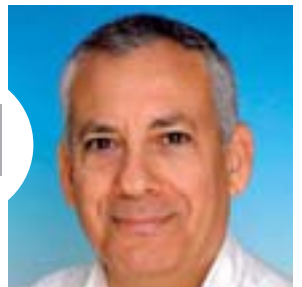
ד"ר ניר פלד, רופא במכון הריאות במרכז הרפואי, מונה למרצה בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



ד"ר מיכל פאול, רופאה במחלקה פנימית ה' בבילינסון, מונתה למרצה בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.



ד"ר אברהם וייס, סגן מנהל המחלקה לגריאטריה בבילינסון, מונה לחבר הוראה בדרגת מרצה בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב.





אני פה (גם) בגלל אשתי

ד"ר אלכס גלר, מנהל היחידה לאנדוסקופיה מתקדמת במכון לגסטרואנטרולוגיה, מגלף בעץ, שוטר מתנדב במשטרת התנועה ובמשטרה הירוקה ונאמן עישון



"אולי הייתי בגלגול הקודם מקי סכינאי!" תוהה-מהרה בקול רם ד"ר אלכס גלר כשהוא שואל את עצמו מדוע התחיל לאסוף סכינים בגיל מאוד צעיר. אולי. אבל אשתו של ד"ר גלר לא עוסקת במיסטיקה ולכן שאלה אותו שאלה הרבה יותר פרקטית: "מה יוצא לך מהתחביב הזה?" אז אולי כדי להוכיח לה, ואולי כי כגסטרואנטרולוג יש לו נטייה לחיתוכים ולעבודה פולשנית, החליט ד"ר גלר לקחת את התחביב שלו למחוז אחר - אמנות הגילוף בעץ. את יסודות האמנות המיוחדת הזאת רכש בארצות הברית, שם בילה את מרבית שנות התמחותו המקצועית בגסטרו ובאנדוסקופיה (סך הכל 13 שנים, כולן במאיו קליניק). בתחביב זה הוא ממשיך לעסוק במקצועיות ובהתלהבות והוא מקדיש לכך מספר שעות בשבוע במסגרת חוג, ושעות נוספות בבית, כשיש לו פנאי.

ולא ישש לו הרבה. ד"ר גלר, רופא ואמן, הוא שוטר מתנדב הן במשטרת התנועה והן במשטרה הירוקה לאיכות הסביבה. ככה הוא לובש מדים, משתתף באופן שוטף במשימות שיטור, בעל סמכות לעצור עבריינים ולרשום דו"חות (ונראה אתכם עכשיו עם הבדיחה על השוטר הכותב והשוטר הקורא). למה הוא עושה את זה? פשוט מתוך תחושת שליחות. משהו צריך לעשות פה נגד תאונות הדרכים, הוא אומר, ואולי לכמות נפגעי התאונות שראה בשנות עבודתו כרופא - יש קשר לתחושת האחריות האישית שהוא מרגיש.

תחושה דומה הוא מרגיש לגבי הזנחה הסביבתית שקיימת בארץ, ולכן לקח על עצמו גם את משימת השיטור הירוק. בתוקף תפקידו זה הוא רשאי לדווח על פגיעה באיכות הסביבה שבה הוא נתקל (השלכת בדלי סיגריות מרכב, פריקת פסולת ממשאית במקום אסור), ופשוט לשלוח קנס. לפעמים, כאשר הנקנסים מערערים, דורש התפקיד גם התייצבות בבתי משפט. וזה מחייב הכנה ונטילת יום חופש והכל בהתנדבות, אבל ככה זה - כשיש תחושת שליחות, אין קיטורים. ואם לא די בכך, אז אם אתם באזור נקי מעישון, כדאי שלא תיתפסו עם סיגריה ביד כשד"ר גלר בסביבה. כי בכובעו הנוסף, הדוקטור-אמן-שוטר הוא גם נאמן עישון בבית החולים. את המצב מבחינת הציות לכללי העישון בבית החולים הוא מגדיר במלה אחת - "זוועה". ובשתי מילים - "דרכי נועם". "גיליתי שאין טעם לכעוס. הכי טוב לפנות למעשנים בדרכי נועם". תובנה ראויה לשבח מאיש שתחביבו הנוסף הוא איסוף פטישים. כן. גם זה. אבל על כך - בפעם אחרת.