

מגזין • סורוקה

גיליון 18. ספטמבר 2014. אלול תשע"ד

סורוקה ב"צוק איתן"

סיקור נרחב בעמ' 4-11

חיים חדשים
עמ' 26

סיעור מוחות
עמ' 36



המרכז הרפואי
האוניברסיטאי סורוקה

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

סורוקה ב"צוק איתן"

עובדות ועובדים יקרים,

בעת ששורות אלו יורדות לדפוס, ועם כניסת הפסקת האש לתוקף, אנו מסכמים חמישים ימי לחימה במבצע "צוק איתן". חמישים ימים של לחימה ועמידה איתנה בחזית ובעורף; חמישים ימי לחימה הירואית של צוותי סורוקה על חייהם של החיילים הפצועים.

המרכז הרפואי סורוקה נערך למצב במיומנות, כבית חולים המתורגל במצבי חירום. העברנו מחלקות בלתי ממוגנות לאתרים ממוגנים, תגברנו צוותים והתכוננו לימים ארוכים ורבי נפגעים.

העמודים הראשונים במגזין שלפניכם מוקדשים כולם להתגייסות המופלאה של צוותי סורוקה ולפעילות האינטנסיבית שלנו בימי הלחימה. אני מבקש להביע הוקרה והערכה לכולכם, במקצועות ובתפקידים השונים, על הנתינה המסורה והמקצועית שלכם, על המאבק הבלתי מתפשר על חיי הפצועים, על היכולת לתת את הכול גם כשהעיר בארבע שעות נתונה תחת מטחי רקטות, גם כאשר אנו דואגים לילדים בבית ולבני משפחה שלחמו בעזה.

בשעה שחיילי צה"ל נלחמו עבורנו בעזה, אנו נלחמנו להצלת חיי החיילים כאן - בחדר המיון, בחדר הטראומה, בחדרי הניתוח וביחידה לטיפול נמרץ.

גמרנו אומר בליבנו לעשות כל מה שניתן כדי להחזיר כל חייל לאימא ואבא. הצוותים שעבדו ימים ולילות ללא ליאות ופשוט לא רצו ללכת

הביתה, ממחישים עד כמה היה חשוב לנו לעמוד במשימה הזאת. אי אפשר לאמוד את היקף התמיכה והתודות שקיבלנו בימים הללו - מפי הפצועים ומשפחותיהם, מצד אורחים חשובים ביותר שביקרו אצלנו, מהמוני בית ישראל, מקולגות ואנשי מקצוע. זכינו לסיקור תקשורתי עוטף ומפרגן, הן לעצם הטיפול הרפואי והן לארגון בית החולים לעמידה במשימה החשובה.

אתם ראויים לכל השבחים הללו. הייתה זו שעת מבחן אמיתית לכולנו - ועמדנו בה בכבוד. גילויי המסירות היו מדהימים, ולימדו אותנו שוב כי כאשר המקצועיות מתלכדת עם אכפתיות ועם 'נשמה' - רק השמים הם הגבול.

העשייה המופלאה של הצוותים הציבה את המרכז הרפואי סורוקה, בגיבויו תקשורתי ותדמיתי, במקום הראוי לו במערכת הבריאות בארץ כנכס לאומי שיש לטפחו ולהשקיע בו.

אני בטוח שנדע לתת מענה גם בעתיד לכל צורך ולכל אתגר. יותר מכול, אני גאה לנהל בית חולים שכאלה הם עובדיו.

מי יתן והשנה החדשה תביא איתה רוחות של רגיעה לאורך זמן. שנה טובה וחג שמח לכם ולבני משפחותיכם.

ד"ר אהוד דודסון

מנהל מרחב דרום והמרכז הרפואי סורוקה

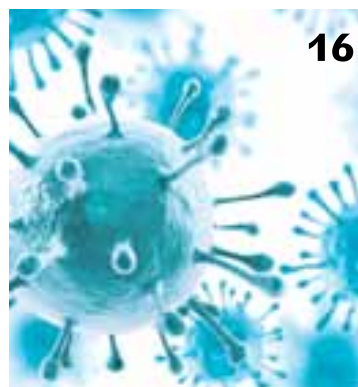


27-25

25 חיים חדשים:
יום בחדר לידה

29 בקדמת
הטכנולוגיות הרפואיות

30 בריא לדעת:
ניתוחי קיצור קיבה

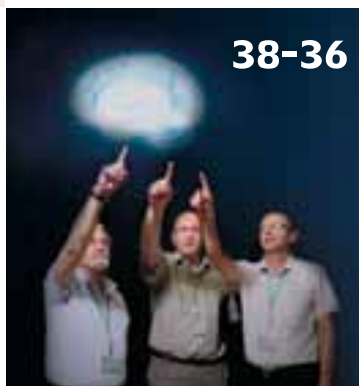


16

13 שדולת סורוקה:
עם הפנים דרומה

14 מומחי סורוקה
עושים כותרות

15 הקרב על החיים:
נולדו מחדש בסורוקה



38-36

16 כנס בינלאומי בנגב
בנושא הסרטן

18 למה מובילות?
ריאיון עם מנהל ביה"ח

21 ד"ר מירי בן הרוש.
היכרות אישית



31-30

32 ידידי אמת.
ערב ההתרמה לפגיה

34 מצוינות זה אנחנו.
יש הוכחות

36 מרכז מוח בסורוקה:
מחזון למציאות

בשער: פרח לחייל פצוע בסורוקה. צילום: רחל דוד



בהוצאת המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה
עורכת: ענבר גוטר • **חברי המערכת:** ד"ר ניצה היימן-נוימן, איריס רז, תמי לוונפלד, יוחאי פרץ, שרון אדרי • **מזכירת מערכת:** שרון גבאי לוי • **צילום:** רחל דוד, דינה פרנקל
עריכה, עיצוב והפקה: שריג רעיונות • **לתגובות ומשלוח חומרים:** משרד הדוברת, ת.ד. 151 ב"ש 84101 • טל' 08-6400909, פקס 08-6365482
 דוא"ל: inbargu@clalit.org.il • סורוקה באינטרנט: www.soroka.co.il

גיליון 18, ספטמבר 2014

מגזין סורוקה

מערכת העיתון אינה אחראית למודעות הפרסום, תוכן, סגנון, עיצוב ו/או התמונות הכלולות בהן. כל המודעות מפורסמות באחריותו הבלעדית והמלאה של המפרסם, על פי הזמנתו ובהתאם לאישור.



כיפת הברזל הרפואית של הדרום

סורוקה ב"צוק איתן": 50 ימי לחימה, 60 נחיתות מסוקים, 1,116 פצועים ולחימה הירואית על חיי החיילים. כך היינו

העילית אגוז, הגיע כשהוא מתנדנד בין חיים ומוות. טיפול מיוחד שקיבל בסורוקה על ידי מומחים בכירורגית כלי דם - תיקון כלי הדם הקרוע בצנתור - הציל את חייו. דן דינאל פיש, לוחם ביחידה מובחרת, פונה במצב קשה כשהוא סובל מפגיעה קשה ברגליו ומריטוש יד ימין. ברכיו שוחזרו במספר רב של ניתוחים על ידי רופאי הטראומה האורתופדיים.

הסיפורים המרגשים רבים מספור, גם בקרב האזרחים. קשה שלא לדמוע מול רבקה הישראלי, שבעלה יהודה פונה מרצועת עזה כשהוא סובל מפציעת ראש קשה, נותח מספר פעמים ואושפז במצב קשה ביחידה לטיפול נמרץ כללי. רבקה, שלא משה ממיטתו מאז פציעתו, ילדה בן במרכז סבן למיילדות בבית החולים. בטקס ברית מילה מרגש שהתקיים בסמוך ליחידה לטיפול נמרץ היה נוכח יהודה יחד עם עשרות אורחים של בני המשפחה, ביניהם חבריו של יהודה ליחידה. האינטנסיביות הזאת הציבה את סורוקה במוקד העניין התקשורתי. צוותי חדשות מהארץ ומהעולם שידרו ב'לייב' מבית החולים לאורך כל שעות היממה. עשרות אח"מים הגיעו לבית החולים, מנשיא המדינה וראש הממשלה, דרך חברי כנסת ואישי ציבור ועד לאמנים וזמרים.

היינו עדים לרגעים מיוחדים רבים: חיילים שהתעוררו ביחידה לטיפול נמרץ לאחר שהיו מונשמים ומורדמים וביקשו לשוב ליחידותיהם. מפגשים מרגשים בין הפצועים לבין חבריהם שהגיעו לבקרם מהשטח. זמרים ששרו לפצועים ליד מיטותיהם וריגשו מאוד אותם ואת בני המשפחות. אנשי צוות שסיירו ללכת לנוח בבית ונותרו על משמרתם. אזרחים רבים שבאו להביע תמיכה בחיילים הפצועים ובצוותים ולחלק להם מכל טוב. כאן, במסדרונות סורוקה, התגלה עם ישראל בשעתו היפה ביותר: מלוכד, מגויס וחזק. היו אלו ימים מיוחדים בסורוקה, והם יזכו למקום של כבוד בתולדות בית החולים. בעוד שהחיילים נלחמו עבורנו בעזה, נלחמנו אנו על חיי חבריהם. בתום חמישים ימי לחימה, אנו שבים לשגרה, מתוך הבנה כי אין זה סבב הלחימה האחרון וכי אתגרים רבים עוד מונחים לפתחנו. צוות סורוקה יהיה מוכן תמיד להציל חיים ולתת את כולו למען המשימה; למען צה"ל, תושבי הדרום ועם ישראל.

כמו בכל סבבי הלחימה בדרום, גם במבצע "צוק איתן" עמד המרכז הרפואי סורוקה בחזית הטיפול בפצועים - אולם הפעם, מבחינת היקפי הפעילות, הייתה זו מלחמה לכל דבר. בית החולים קלט את מרבית חיילי צה"ל שנפצעו במהלך המבצע, וב-50 ימי הלחימה טופלו בו 1,116 נפגעים: 740 חיילים ו-376 אזרחים, מתוכם 53 פצועים קשה. במנחת בית החולים נחתו יותר מ-60 מסוקים שפינו פצועים מרצועת עזה, ובחדרי הניתוח התבצעו כ-140 ניתוחים לנפגעי המבצע על ידי כירורגים במקצועות השונים. חלק גדול מהניתוחים היו מורכבים ביותר והצוותים עשו בהם עבודת קודש.

האינטנסיביות של הגעת הפצועים בכל שעות היממה, כמו גם חומרת הפציעות, הזכירו לוותיקי בית החולים את מלחמת יום כיפור. חדר הטראומה, חדרי המיון, חדרי הניתוח, מערך הדימות, המעבדות, המערך הלוגיסטי ומחלקות האשפוז עבדו סביב השעון ונתנו מענה מידי לכל פצוע. התגייסות מרשימה של כל צוותי בית החולים אפשרה טיפול מיטבי בנפגעים יחד עם המשך טיפול רפואי לתושבי הנגב - כל זאת תחת מטחי רקטות והדאגה לבני המשפחות ולילדים בבית.

אזרחים רבים נפגעי חרדה טופלו על ידי צוות פסיכוסוציאלי ייעודי. אחת התמונות שייחרתו בזיכרון הקולקטיבי היא זו של עמרי מיכאלי, חייל מילואים ולוחם ביחידה מובחרת, שטופל במחלקה לכירורגיה פלסטית. עמרי נפצע מכדור ברגלו והורד מהמסוק כשהוא עטוף בדגל ישראל. אל"ם רסאן עליאן, מח"ט גולני, פונה לסורוקה בערב הראשון של הפעולה בסג'עיה עם פציעת עין קשה, טופל בחדר הטראומה ולאחר מכן במחלקת עיניים, וכעבור מספר ימים שוחרר וחזר לחייליו בשטח. פצוע קשה אחר היה לוחם גולני, רן אביטבול, שחצי מפניו רוסקו ושוחזרו מחדש בניתוח מורכב על ידי צוות רב תחומי של א"ג, פה ולסת ופלסטיקאים. אוהד בן ישי, לוחם אגוז, פונה עם פגיעת ראש קשה ביותר, עבר שני ניתוחי ראש דחופים ומורכבים בהפרש של מספר שעות על ידי צוות המחלקה לנוירוכירורגיה, ובמשך ימים ארוכים היה מחוסר הכרה ומונשם. התרגשות גדולה נרשמה ביחידה לטיפול נמרץ כאשר הצוות נפרד מאוהד וממשפחתו עם העברתו לשיקום. סא"ל י', מפקד יחידת

60 נחיתות מסוקים

וטיקי סורוקה מספרים שמאז מלחמת יום הכיפורים לא נחתו מסוקים במנחת בית החולים באינטנסיביות כזאת. 60 סבבי פינוי של חיילים פצועים מחזית הדרום נרשמו בימי מבצע "צוק איתן". השילוב בין הטיפול הראשוני האיכותי בשטח, הפינוי המוסק והטיפול המהיר והמקצועי של צוותי סורוקה הציל את חייהם של חיילים רבים שנפצעו קשה בקרבות.





ממתינים לקבלת
פצועים בחדר
הטראומה



בית חולים במלחמה

צוותי סורוקה מיומנים בהיערכות מהירה למצבי חירום - ברמה הרפואית, התפעולית והלוגיסטית כאחד. בין חדר המצב לחדר הטראומה, צוותים רבים ומתוגברים נתנו מענה לכל צורך, החל מפינוי הפגיה ומחלקות נוספות למתחמים מוגנים, דרך טיפול במשפחות הרבות שגדשו את בית החולים וניהול המערך התקשורתי, וכלה בפעילות החשובה מכולן: טיפול מקצועי ומסור בחיילים הפצועים.



במבצע מזורז ותוך
שעות ספורות הועברו
בלילה הראשון
להסלמה יותר מ-50
יילודים לאזור ממוגן
במרכז סבן למיילדות.
בין היילודים שהועברו
היו 23 פגים, חמישה
מהם מוגשים



רס"ל עמרי מיכאלי הפך לאחד מסמלי המלחמה לאחר שפונה לסורוקה במסוק כשעל גופו פרוס דגל ישראל. מיכאלי טופל במחלקה לכירורגיה פלסטית בעקבות קליע שפגע ברגלו
צילום: ישראל יוסף



אוהד בן ישי, לוחם אגוז, נפרד בנשיקה מהאחות עדי הורי עם העברתו לשיקום. אוהד פונה לסורוקה עם פגיעת ראש קשה ביותר, עבר שני ניתוחי ראש מורכבים ובמשך ימים ארוכים היה חסר הכרה ומורדם עד לשיפור שחל במצבו



טקס ברית מילה לבנו של הלוחם יהודה הישראלי, שאושפז עם פגיעת ראש קשה, נערך בסמוך ליחידה לטיפול נמרץ כללי, כשהאב נוכח בטקס

דרמה אנושית שלא נגמרת שום תסריט לא יכול להתחרות במציאות המורכבת שעימה התמודדו צוותי בית החולים. מציאות, שהורכבה מאינספור דרמות אנושיות ורגעים מרגשים - כל אחד מהם סיפור בפני עצמו. חיילים פצועים שפוקחים עיניים ומתעניינים רק בחבריהם ליחידה, אזרחים נפגעי חרדה ופצועים מרסיסי רקטות, צוותים שלא עוצמים עין לילות כימים, משפחות חרדות ומקוות - והמוני אורחים, מתנדבים ו"עמך ישראל".



פרופ' אלכסנדר זלוטניק, ד"ר ג'ילברט סגל ועדינה אליר בטיפול ביחידה לטיפול נמרץ כללי



מפגש מרגש בין מריה רחמילוב מבאר שבע, שביתה נהרס מפגיעה ישירה, לשמעון יונתאייב שחילץ אותה מההריסות. מימין פרופ' לאוניד לנצברג, יו"ר החטיבה הכירורגית

ראש הממשלה בנימין נתניהו מבקר את אחד הפצועים במחלקה האורתופדית. בתמונות למטה, מימין למעלה, בכיוון השעון: ביקורים של הרמטכ"ל רא"ל בני גנץ • נשיא המדינה לשעבר שמעון פרס • הרב הראשי לישראל הרב יצחק יוסף • נשיא המדינה ראובן ריבלין



כל ההנהגה בסורוקה

ראש הממשלה, נשיא המדינה, הנשיא לשעבר, שרים וחברי כנסת, רבנים ומנהיגי קהילות, ראשי רשויות ואנשי ציבור, הרמטכ"ל ומפקדי הצבא - כולם הגיעו כדי לבקר את חיילי צה"ל הפצועים ולהביע הערכה לצוותים המטפלים. מנהל בית החולים, ד"ר אהוד דודסון, ובכירי ההנהלה ליוו אותם ליד מיטות החיילים.



לשמח את הפצועים

לצד פוליטיקאים ואנשי ציבור, נרתמו רבים כדי לבוא ולעודד את החיילים הפצועים ובני משפחותיהם. מבול המתנות, הממתקים וגילויי האהבה הבלתי נגמרים הפתיע את החיילים - "חוויית חוויה ייחודית במחלקה, שהתאפיינה בביקורים של עם ישראל היפה שהגיע והתייצב לתמוך ולחבק, לפרגן ולהוקיר תודה", כפי שכתב חייל המילואים הפצוע אלון וולוז'ני במכתב ששלח למנהל המחלקה



מבקרים בסורוקה.
משמאל למעלה, בכיוון
השעון: שרת הבריאואת
יעל גרמן • הרב יחיאל
אקשטיין, נשיא הקרן
לידידות שתומכה לסורוקה
חדרי ניתוח ממוגנים
ומכשיר CT נייד • שר
האוצר יאיר לפיד • שחקני
העבר של מכבי תל אביב
בכדורסל עם גביע היורוליג
• שר הרווחה מאיר כהן •
ח"כ מירי רגב • שר החינוך
שי פירון



מנכ"ל כללית אלי דפס בביקור בפגייה שהועברה לאזור ממוגן



גדי כהן, סמנכ"ל משאבי אנוש, וד"ר דורית וייס, אחות ראשית בכללית



אלי אדמוני, יו"ר דירקטוריון כללית, בחדר המצב עם ד"ר אהוד דודסון, מנהל סורוקה

גאווה כללית בכירי הכללית הגיעו להוקיר תודה לצוותי בית החולים, מקרוב ובגובה העיניים, על עבודה מופלאה - עשייה שהגיעה לכל בית דרך צוותי התקשורת שהתמקמו בבית החולים ושידרו ממנו ברצף.



מעונות שנפתחו לילדי העובדים באזורים ממוגנים בסורוקה אפשרו פעילות תקינה ורגועה של הצוותים. למעלה: אהל התקשורת שהוצב ברחבת המיזן. במרכז, מימין: שגריר ארה"ב בישראל דן שפירו יחד עם יו"ר האופוזיציה יצחק (בוז'י) הרצוג בביקור ביחידה לטיפול נמרץ.

שלומי שבת, מוש בן ארי ושרית חדד, ה"מנטורים" של התוכנית The Voice, משמחים את הפצועים. למטה, משמאל בכיוון השעון: גיא זוארץ ויעל בר זוהר - ברי סחרוף, מירי מסיקה, דוד דיאור וקובי אפללו - ח"כ אופיר אקוניס עם ישראל קטורה ומריאנו אידלמן - יולדות מחייכות: במהלך המבצע נרשמה במרכז סבן למיילדות אחת מהיממות הפוריות ביותר, עם 66 לידות!



מוכרחים להיות שמח

אמני ישראל, זמרים ושחקנים, כוכבי טלוויזיה ואנשי תקשורת - עבדו גם הם "במשמרות" במחלקות האשפוז, והצליחו להעלות חיוכים על פניהם של החיילים הפצועים, להפיח תקווה ולטעת כוחות בבני המשפחות. ההתגייסות המרשימה של סלבריטאים ושל אמנים, שמילאה את המחלקות בצלילים, בשירה ובשמחה, עוררה התרגשות רבה בקרב כולם, ושיקפה היטב את תחושת הלכידות וההזדהות העצומה שאיפיינה את החברה הישראלית בתקופת מבצע "צוק איתן".



יוצאים למסע דרומה



מימין: ח"כ שמעון סולומון, שרת הבריאות ח"כ יעל גרמן, ד"ר אהוד דודסון, מנהל סורוקה, רוביק דנילוביץ', ראש עיריית באר שבע. צילום: שי שמואלי

שדולת סורוקה היא פריצת דרך במערכת הבריאות: לראשונה בישראל הוקמה בכנסת שדולה למען בית חולים • קבוצה של שרים, חברי כנסת וראשי רשויות עושים יד אחת לקידום הבריאות בנגב ולחיזוק המרכז הרפואי סורוקה - "כיפת הברזל הבריאותית של הדרום" • נפגשים בלובי

שדולה שם נ' / קבוצה של אנשים המבקשת לגייס תמיכה בקרב בעלי תפקידים בממשל (כנסת, סנאט, בית נבחרים וכדומה) לטובת עניין מסוים. בלועזית: לובי (פילון רב-שיליים)

חברי הנהלת סורוקה, עובדי בית החולים, מטופלים ובני משפחותיהם. "אנו מקווים שזו התחלה של מסע משותף למען צמצום הפערים בתחום הבריאות בין המרכז לפריפריה", אמר ד"ר דודסון, "סורוקה הוא כיפת הברזל הרפואית של הדרום ונכס אסטרטגי למדינת ישראל. אנו רואים במעבר צה"ל לנגב הזדמנות ואתגר גדולים, שיש לתת להם מענה הכולל בניית מחלקות חדשות והגדלה של כוח אדם. יצאנו לדרך עם הקמת מרכז כוללני לטיפול ולחקר הסרטן - פרויקט הדגל של בית החולים בעלות של כ-170 מיליון שקלים. יש צורך בהקמת פגייה חדשה וממוגנת - פרויקט בעלות של כ-66 מיליון שקלים, ובהקמת מחלקת שיקום בעלות של כ-35 מיליון שקלים. אני קורא מפה לשרי ממשלת ישראל להירתם במשאבים למען בריאותם של תושבי הנגב". השדולה ממשיכה את פעילותה בימים אלה, במטרה להעלות על סדר היום הציבורי את הצורך בקידום הבריאות בדרום ואת החשיבות שבהקצאת המשאבים הנדרשים.

היסטוריה נרשמה לאחרונה במשכן הכנסת, בעת המפגש הראשון של השדולה לקידום הבריאות בדרום ולחיזוק המרכז הרפואי סורוקה. מאות מתושבי הנגב ועובדי בית החולים גדשו את אולם ירושלים במשכן במפגש הראשון אי פעם של שדולה למען בית חולים בישראל. מדובר ביוזמה משותפת של ח"כ שמעון סולומון מסייעת יש עתיד ושל פרופ' אשר בשירי, מ"מ מנהל מחלקת יולדות ג' בסורוקה, יחד עם מנהל בית החולים ד"ר אהוד דודסון. במפגש הראשון של השדולה נטלו חלק שרת הבריאות יעל גרמן, שר הרווחה מאיר כהן, השר לפיתוח הנגב והגליל סילבן שלום, השר להגנת הסביבה עמיר פרץ, סגן שר החינוך אבי וורצמן, יו"ר ועדת הכלכלה ח"כ אבישי ברוורמן, יו"ר הוועדה למען שיוויון ברפואה, ח"כ שולי מועלם רפאלי - בעברה מנהלת סיעוד מחלקתית בסורוקה, ראש עיריית באר שבע רוביק דנילוביץ, סמוכ"ל וראש חטיבת בתי חולים בכללית, ד"ר מיקי שרף, וכן חברי כנסת וראשי רשויות נוספים,

סורוקה על סדר היום

ח"כ שמעון סולומון:

"מטרת השדולה היא להעלות על סדר היום הציבורי את המודעות לצרכים של מערכת הבריאות בדרום, ואת הצורך בהפניית משאבים לסורוקה וחזקתה. סורוקה הוא בית חולים על יחיד, שמשרת מיליון תושבים בנגב, חזק ועם צרכים מיוחדים".

שרת הבריאות יעל גרמן:

"אני מברכת את ח"כ סולומון על היוזמה להקמת שדולה זו. אני כאן מתוך מחויבות לסורוקה כבית חולים גדול שמשרת את האוכלוסייה הגדולה בארץ. אנו כאן כדי לסמן מטרות ויעדים ולמצוא מקורות תקציביים. יש צורך בשינוי סדרי העדיפויות".

השר להגנת הסביבה, עמיר פרץ:

"די לראות את הנוכחים כאן בכנסת כדי להבין את העוצמה של סורוקה. הגיע הזמן שסורוקה יוכרז כפרויקט לאומי! יש לתת עדיפות לסורוקה בהקצאת משאבים. צריך להכין תוכנית עבודה אמיתית ולצאת לדרך".

ראש עיריית באר שבע, רוביק דנילוביץ':

"תושבי הנגב התברכו בבית חולים מוביל עם צוות עובדים מקצועי, שעוטף בחום ואהבה. אנו כאן לא כדי להתבכין: מדובר בפערים של הרבה שנים שאינם מתקבלים על הדעת. יש צורך בתוכנית חומש, ועל המדינה לתת ממשאביה למען הבריאות בנגב".



מומחי סורוקה עושים כותרות



ד"ר אורלי ווינשטיין (משמאל), סגנית מנהל סורוקה, מקבלת את הפרס מידי פרופ' ליאת לרנר-גבע, יו"ר ועדת הפוסטרים של הכנס. צילום: פרי מנדלבוים



פרופ' רון דגן

● **פרופ' רון דגן**, מנהל היחידה למחלות זיהומיות בילדים בסורוקה, קיבל מהחברה הישראלית לפדיאטריה קלינית את תואר "יקיר האיגוד". התואר הוענק לו בכנס חיפ"ק השנתי על תרומתו הרבה לקידום רפואת הילדים בארץ. כמו כן, נבחר פרופ' דגן לקדנציה שנייה כנשיא החברה העולמית (ISPPD) לפנאומוקוקים ומחלות פניאומוקוקאליות ולנשיא הנבחר של החברה העולמית למחלות זיהומיות. פרופ' דגן הוא חוקר בולט ומוביל בעולם בתחומו, שפרסם יותר מ-450 מאמרים מקוריים וצבר יותר מ-400 הצגות בכנסים מדעיים.



פרופ' סימה הלוי

● **פרופ' סימה הלוי**, מנהלת המחלקה לעור ומין בסורוקה, נבחרה כנציגה הישראלית היחידה בחבר המנהלים של החברה הבינלאומית לדרמטולוגיה. המינוי ניתן לה בכנס הבינלאומי השישי של החברה, שהתקיים לאחרונה בניו-דלהי. בנוסף לפעילות קלינית וניהולית ענפה מקדישה פרופ' הלוי זמן רב למחקר, בעיקר בתחום המחקר המרכזי שלה - תגובות העור לתרופות, ומכנת בוועדת ההיגוי של שני מחקרים בינלאומיים העוסקים בנושא זה.

● **צוות מסורוקה בראשות ד"ר אורלי ווינשטיין**, סגנית מנהל בית החולים, זיכה את סורוקה בפרס הפוסטר המצטיין בכנס השנתי ה-10 למדיניות בריאות. תחת הכותרת "מה בין סמארטפון ותיקון שבר בצוואר הירך?", הציג הפוסטר תוצאות מרשימות ביותר של עמידה במדד האכיות הלאומי של משרד הבריאות בביצוע ניתוח לתיקון צוואר הירך תוך 48 שעות למטופלים מעל גיל 65. מערכת מעקב מקוונת, בעלת ממשק למערכות המידע של בית החולים, מעדכנת באופן שוטף את מנהלי המחלקות ואת הנהלת בית החולים בסטטוס המטופלים הממתנים לניתוח, כאשר הדיווח על הממתנים לניתוח ועל משך ההמתנה מגיע באופן שוטף לתיבת המייל ולסמארטפון של בעלי התפקידים הרלוונטיים.

ידידי סורוקה צעדו במנהטן

נציגי עמותת ידידי המרכז הרפואי סורוקה בניו-יורק חברו לאלפי צועדים, וציינו יחד איתם 50 שנה לצעד התמיכה המסורתית בישראל - אירוע המהווה ציון משמעותי בלוח השנה היהודי בארה"ב. ב"צעדת ה-50" שנערכה במנהטן בלטו בנוכחותם ידידי סורוקה בניו-יורק, בראשותה של רייצ'ל הייזלר, שלבשו מדים של חדר ניתוח והפנו את תשומת לב המשתתפים והחוגגים לתפקידו האסטרטגי של בית החולים. את הפעילות הובילה נילי גיטיג, רכזת ההתנדבות של עמותת ידידי סורוקה בניו-יורק.



קצר ולעניין



על בריאות וחינוך. החטיבה לרפואת ילדים בסורוקה אירחה את הנהלת מחוז דרום במשרד החינוך ליום עיון ראשון מסוגו בנושא בריאות וחינוך, בהשתתפות כ-200 אנשי חינוך מרחבי הארץ. המפגש נועד לחזק את הקשר בין מערכות הבריאות והחינוך ולדון בהשלכות של מצבים בריאותיים על התפקוד הלימודי ועל התפתחות הילד. בית הספר לילדים מאושפדים בסורוקה, בניהולה של אסתר פרידמן, פועל בפקיח משרד החינוך ומשרת מדי שנה יותר מ-12,000 ילדים מאושפדים באמצעות 12 מרחבי למידה ברחבי בית החולים.

מפגש למטופלי דיאליזה. מעל 200 מטופלי דיאליזה ובני משפחותיהם השתתפו בערב חוויתי בסורוקה שאורגן על ידי צוות המחלקה לנפרולוגיה בשיתוף העמותה לקידום ושמירת זכויות חולי הכליות. פרופ' סולי מזרחי, מנהל המחלקה לכירורגיה א', הרצה על ניתוח לטיפול בהשמנת יתר במטופלי דיאליזה/מושתלים. מעיין רצון, דיאטנית קלינית במחלקה הנפרולוגית, הדגימה בעזרת השף רובי קורדובי בישול לפי המלצות למטופלי דיאליזה.

כל קול חשוב. יום הקול הבינלאומי צוין בסורוקה במגוון פעילויות בשיתוף מחוז דרום. כ-100 איש האזינו להרצאה של ד"ר יובל סלוביק, רופא א"ג בכיר ואחראי למרפאות קול ובלעיה, יחד עם קלינאיות תקשורת מסורוקה בראשותה של רויטל גורלי וקלינאיות תקשורת מהמחוז.

בנוסף הועברה סדנת קול חוויתית שבה ניתנו כלים לשימוש נכון ויעיל בקול ללא מאמץ, ובוצעו בדיקות של תפקודי קול והפניות לטיפול במקרה הצורך למגוון גדול של נבדקים, העושים שימוש מקצועי בקולם וכאלו שפנו בשל חשש לתהליך ממאיר בגרום.



מימין: ד"ר מיכאל קורץ, מנהל המרכז לבריאות השד בסורוקה, חיר אלבז, מנכ"ל שותף בעמותת אג"ק מכון הנגב, חני פיליפ, מנהלת סיעוד ומתאמת בריאות השד במרכז לבריאות השד בסורוקה, ד"ר אהוד דודסון, מנהל בית החולים, ומיכאל מישורי דרעי, מנהל מחוז דרום של כללית

סרטן שד בפזורה. ביום עיון ראשון מסוגו בנושא גילוי סרטן השד במגזר הבדווי, שנערך בסורוקה, הוצגה לראשונה ערכת פעילות לגילוי מוקדם בשפה הערבית, המותאמת לשימוש מרפאות הקהילה ביישובים הבדווים. מדי שנה מאובחנים במגזר הבדווי עשרים מקרים חדשים של סרטן שד, בעוד שגיל האבחון נמוך בעשר שנים מגיל האבחון במגזר הכללי.

הקרב על החיים

במיון, בחדר הטראומה, ביחידות לטיפול נמרץ ובחדרי הניתוח - בכל שנה, מאות אנשים שנקלעו למצב חירום ושחיהם תלויים על בלימה מקבלים בסורוקה את מתנת החיים. לפניכם שלושה מקרים של מטופלים שפנו לסורוקה כשהם בין חיים למוות - ונולדו מחדש בזכות מומחי בית החולים

מקרה קורע לב



בניתוח חירום שבוצע בסורוקה ניצלו חייה של פעוטה בת שנתיים, שבלבה נוצר קרע כתוצאה מחבלה קלה בשל נפילת לוח שיש כבד. בבירור רפואי שבוצע בחדר הטראומה הודגם דימום פנימי לחלל קרום הלב - מצב מסכן חיים ללא התערבות מהירה ומיידית. הילדה הובהלה לחדר ניתוח, אליו הוזעק גם ד"ר מנחם מצא, סגן מנהל המחלקה לכירורגיית לב וחזה. ד"ר מצא הגיע מביתו בתוך דקות וביצע פתיחת חזה דחופה בתנאי החיאה, כדי להגיע לקרום שעוטף את הלב. הוא זיהה קרע שנוצר בלב ודם שפרץ בכמות גדולה, תפר וסגר את החור ובכך הציל את חיי הפעוטה. לאחר שלושה ימים שבהם הייתה מורדמת ומונשמת בטיפול נמרץ לידים, החלה הפעוטה לנשום בכוחות עצמה. בהמשך, עם שיפור במצבה, היא הועברה למחלקת ילדים ולאחר מספר ימים שוחררה לביתה. "נדיר שחבלה קלה כזו קורעת את הלב", מציין ד"ר מצא, "חור כזה אנו רואים בדרך כלל כתוצאה מדקירה או מירי, אך לא ממכה. עם זאת, באופן נדיר, כחצי שנה קודם לכן טיפלנו במקרה דומה של ילדה שגם אצלה נוצר קרע בלב עקב חבלה מנדנדה. לשמחתנו, בשני המקרים הילדות החלימו לגמרי".

גולגולת חדשה



ד"ר מיקי גידון, רופא מומחה במחלקה לניירוכירורגיה

בחור בן 27 מאזור הדרום, נשוי ואב לשניים, נפצע לפני כשנתיים בתאונת דרכים ופונה לסורוקה במצב אנוש, עם פציעת ראש ופנים קשה מאוד. ניתוח חירום הציל את חייו, הוא עבר ניתוחים נוספים להוצאת שבבי עצם, ובסיומו של תהליך שיקומי ארוך חזר אמנם לתפקוד מלא אך נותר עם פגם גרמי גדול בראש, שגרם לעיוות קשה. לאחרונה הוא שב לסורוקה לניתוח מיוחד של שחזור הגולגולת ועצמות הפנים. לאור הפגם הגדול והעובדה שלא ניתן היה להחזיר את העצם המקורית, הוזמן לו באופן מיוחד מארה"ב משתל עצם שהותאם למידותיו על פי בדיקת CT. את הניתוח, שנמשך יותר משש שעות והסתיים בהצלחה, ביצעו ד"ר מיקי גידון, מומחה בניירוכירורגיה, וד"ר אלדד זילברשטיין, מנהל היחידה לכירורגיה משחזרת של הפנים והצוואר. "מדובר במשתל שהוא תחליף עצם העשוי מפולימר מיוחד", מסביר ד"ר גידון, "באמצעותו שחזרנו למעשה כ-40% משטח הגולגולת". המטופל לא הסתיר את התרגשותו: "ד"ר גידון הציל את חיי פעמיים: לפני שנתיים, כשקיבל אותי בחדר הטראומה, ועכשיו כששחזר את הגולגולת שלי. לפני הניתוח הסתירתי את ראשי בכובע, ומאז הניתוח אני הולך בראש חשוף".



השתל לשחזור גולגולת

תראו מה שצבע יכול לעשות



חסידה איסיכאיוב (61) משדרות פונתה למיון סורוקה במצב קשה, כשהיא מורדמת ומונשמת, לאחר שאיבדה את הכרתה במספרה בעת צביעת שיער. "כשהתחילו לשטוף

לה את השיער מהצבע היא התעלפה והפסיקה לנשום", סיפרה בתה אירנה, "הרופאים הצליחו להוציא אותה מהמצב הזה. רק כעבור ארבעה ימים היא התעוררה וחזרה לנשום לבד".

איסיכאיוב פיתחה תגובה קיצונית במיוחד לאלרגיה נדירה, שרק אחוזים בודדים מהאוכלוסיה סובלים ממנה. "זה היה אירוע מאוד דרמטי, אשר תחילה לא היה ברור מה עומד בבסיסו", משחזרת ד"ר יעל רפאלי, מנהלת היחידה לכירורגיית חזה, שניתחה את המטופלת. "בדיעבד, כתוצאה מהבצקת בדרכי הנשימה והחנק, היה קושי אובייקטיבי להנשים את החולה בשטח ונגרם קרע של הקנה. הקרע תוקן, אך לא היה ברור לנו בשלב זה מהו הגורם למצב שאלינו נקלעה. העובדה ששללנו כל בעיה אחרת, שהיא הרגישה טוב עד לביקור במספרה, ושלפני שנתיים היה לה אירוע קודם, קל יותר, של התעלפות בעת צביעת שיער - כל אלו החשידו שמדובר באלרגיה".

מוסיף ד"ר יורי זלדון, מנהל המרפאה לאלרגיה



ד"ר ליאונרד רודמן מהמחלקה לניתוחי לב וחזה, חסידה איסיכאיוב וד"ר יעל רפאלי, מנהלת היחידה לכירורגיית חזה בסורוקה

קשה. אצלה הייתה תגובה קיצונית וחריגה של בצקת קנה הנשימה וחנק. המסר לאנשים שפיתחו תגובה אלרגית הוא בשום פנים ואופן לא לעשות ניסיונות ולקוות ש'בפעם הבאה זה לא יקרה'. צריך להגיע לבדיקות מקצועיות, כי האירוע הבא עלול להיות קשה ואף מסכן חיים".

בסורוקה: "לכ-2-3 אחוזים מהאוכלוסייה יש אלרגיה למגע מחומרים כמו לטקס, גומי, מתכות והחומר פניל-דיאמין שנמצא בצבע שיער. התגובות שמפתחים הן לרוב פריחה, אודם או גירוד. במקרים נדירים החומר פניל-דיאמין יכול לגרום לקוצר נשימה בדומה להתקף אסתמה

סרטן על הכוונת

לראשונה בסורוקה אירח בית החולים כנס בינלאומי בנושא מחלת הסרטן, בהשתתפות מומחים מארה"ב ובראשם פרופ' לארי נורטון, המנהל הרפואי של מרכז השד במרכז הסרטן MSKCC בניו יורק. "הכנס התמקד ברעיונות חדשים המשנים באופן מהותי את עצם הגדרת הסרטן, ובמהלכו הצגנו את חקר המחלה מזוויות קריטיות שלא הודגשו בעבר ואף לא הכירו בהן כלל", אמר פרופ' נורטון, "עמיתינו בסורוקה הם שותפים מצוינים לקידום דרך חשיבה מהפכנית זו"

תפקידנו כמובילי דרך בחקר סרטן מתקדם. פרופ' נורטון פעל להבאתו של הכנס ולביצוע המחקרים בסורוקה הודות לייחודיות של בית החולים, המפעיל את המרכז האונקולוגי היחיד בנגב. עובדה זו מאפשרת מעקב ארוך טווח אחר חולי סרטן מאוכלוסיות מגוונות באותו אזור, העוברים את כל שלבי הטיפול במקום אחד.

התכנסות יוצאת דופן כזאת לא יכולה להיגמר בלי הזדמנות לקוקטייל וקצת מינגלינג. לכבוד האורחים המכובדים מארה"ב התקיים ערב חברתי בפארק קרסו למדע בבאר שבע, בהשתתפות חברי הנהלת בית החולים, אנשי עסקים ואורחים נוספים. הזדמנו לאירוע על ידי ד"ר דודסון וכמובן הגיעו ד"ר מיקי שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים בכללית, אפי שניידמן ורעייתו, ד"ר אתי לוצאטו וד"ר כפיר לוצאטו, רפי מצליח, רייצ'ל הייזלר המנהלת את עמותת ידידי סורוקה בניו יורק, ורבים אחרים. האירוע כלל ארוחת ערב חגיגת, ברכות של פרופ' לארי נורטון והופעה של הזמרת שלומית אהרון ושלושת הטנורים. מי יתן והמסיבה הבאה תהיה גדולה עוד יותר, ותיסוב סביב פריצת דרך דרמטית בטיפול במחלת הסרטן.

עוד על מחקר
בסורוקה:
בעמ' 42-43

סרטן להשמנה, את הקשר שבין סרטן ותפקוד גנטי נורמלי ואת הקשר שבין סרטן השד לבריאות העצם."

מדוע דווקא בסורוקה?

פרופ' נורטון: "ההחלטה לקיים את הכנס דווקא במרכז הרפואי סורוקה בנגב מתאימה לרוח החלוצית של הכנס, שבו נדונה גישה לסרטן המהווה שינוי תפיסתי מגישות מסורתיות קודמות. עמיתינו בסורוקה הם שותפים מצוינים לקידום דרך חשיבה מהפכנית זו."

מה חדש בדרך החשיבה?

"בעבר חשבו ששתי סרטן הפכו להיות גורתיים כחלק מתהליך חד-סטרי, מהגידול המקורי לרקמות אחרות בגוף. זה היה המנגנון הפשוט של המחלה. כיום אנו מבינים שתהליך ההתקדמות של הסרטן הוא תהליך דו-סטרי, בין הגידול המקורי לרקמות אחרות בגוף ובחזרה. מה שמשפיע על היכולת של תאי סרטן להתפשט שוב ושוב, הוא מגוון תכונות שונות של הרקמה בגוף, כמו תאי הכדוריות הלבנות, העצמות וחלקים ממערכת החיסון. כיום אנו יודעים שטיפול מוצלח בסרטן ידרוש טיפול בכל המרכיבים הללו."

ד"ר אהוד דודסון, מנכ"ל המרכז הרפואי, מדגיש כי "העובדה שחוקרי סרטן מובילים בארה"ב בחרו להציג את ממצאיהם אצלנו בסורוקה, מדגישה את

פרופ' לארי נורטון מניו יורק, אחד האונקולוגים הידועים בארה"ב, הקדיש את חייו למיגור מחלת הסרטן. כבר שנים שהוא משלב טיפול רפואי אפקטיבי, מחקר מעבדתי וקליני ופעילות להשגת תמיכה ציבורית ושדולה ממשלתית, במטרה לנצח את אחד האויבים הגדולים של האנושות. מי שכיחן בעבר כנשיא האגודה האמריקנית לאונקולוגיה קלינית וכממונה מטעם הנשיא לזוועדה המייעצת הלאומית לסרטן בארה"ב, הגיע בחודש אפריל האחרון לנגב הישראלי בראש משלחת של מומחים מהמרכז הרפואי שהוא מנהל - מרכז סרטן השד ע"ש אוולין לאודר במרכז הרפואי MSKCC (Memorial Sloan Kettering Cancer Center). מטרת הביקור: השתתפות בכנס ראשון מסוגו בסורוקה, שעסק בתפיסות דרמטיות מתקדמות ודן בממצאים חדשים בחקר מחלת הסרטן בעולם.

פרופ' נורטון חלק את תואר יו"ר הכנס יחד עם פרופ' דוד גפן, מנהל שירותי אונקולוגיית השד בסורוקה. במהלך הכנס דנו מומחים אמריקנים וישראלים ברעיונות חדשים, המשנים באופן מהותי את עצם הגדרת הסרטן. "הרעיון הוא לבחון את חקר הסרטן מזוויות, שלמרות היותן קריטיות לא הודגשו בעבר ואף לא הכירו בהן כלל", מסביר פרופ' נורטון, "זוויות אלה כוללות, לדוגמה, את הקשר שבין



מימין: פרופ' דוד גפן, מנהל שירותי אונקולוגיית שד בסורוקה, ד"ר אהוד דודסון, מנהל בית החולים, פרופ' לארי נורטון, מנהל רפואי של מרכז השד ע"ש אוולין לאודר ב"ממוריל סלואן קטרינג" בניו יורק, ד"ר מיקי שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים בכללית

מוביל את אסטרטגיית המובילות

בימים אלה מסיימים צוותי עבודה בסורוקה את קשירת הקצוות האחרונים באסטרטגיה החדשה של המרכז הרפואי. התהליך, שמתקיים כבר כשנה "מתחת לפני השטח" בשיתוף מנהלים ועובדים מכל רחבי סורוקה, יגיע לשיאו בשבועות הקרובים עם השקתה של התוכנית האסטרטגית לשנים 2014-2018. על האסטרטגיה החדשה ומשמעותה, על תפיסת המובילות ועל סורוקה בחמש השנים הקרובות, שוחחנו עם מנהל בית החולים, ד"ר אהוד דודסון

השאיפה היא לקדם מספר יחידות לרמת הובלה ארצית. בשלב הראשון אנו מניחים אצבע על מרכז המוח, המערך המציל חיים, המכון הגנטי ותחום הכירורגיה הקולורקטאלית

אנו שמים דגש שרק ילך ויתחזק על חוויית המטופל, שידע שהוא בידיים טובות. התפיסה אומרת שהשירות הוא חלק בלתי נפרד מהטיפול הרפואי – אלו הם כלים שלובים

המחקר הוא מנוף למשיכת כוח אדם איכותי לנגב. זו אחת התשובות לרופא צעיר ממרכז הארץ, מדוע כדאי לו להתמחות בסורוקה. זהו מרכיב חשוב בערך המוסף שאנו מציעים

מהי אסטרטגיה, בגדול, כולנו יודעים - תוכנית פעולה מפורטת לזמן ארוך, שמטרתה להשיג מטרות מוגדרות. מנהל סורוקה, ד"ר אהוד דודסון, מתחבר דווקא להגדרה של פיטר דרוקר, אבי תורת הניהול המודרנית: "אסטרטגיה היא ניצול ההזדמנויות החדשות והשונות של המחר". כמי שיזם את התהליך האסטרטגי ומוביל אותו, ד"ר דודסון מביט אל המחר של סורוקה. "מילת המפתח היא מובילות", הוא אומר, "המטרה היא לבדל את סורוקה ולחזק אותו על ידי יצירת עדיפות מובהקת בתחומים מסוימים. למצינויות כולם חותרים - אנו, כבית חולים ללא תחליף וכמשאב לאומי נמצאים מעבר לזה; אנו שואפים להוביל, ודרך האסטרטגיה החדשה נגיע לכך".

על איזה רקע נבנתה האסטרטגיה?
"ראשית, סורוקה מיוחד בישראל בהיותו בית חולים יחיד בנגב. לתושבי הנגב, לחיילי צה"ל, למטיילים ולנוסעים בכבישי הדרום - פשוט אין אלטרנטיבה, הם תלויים רק בנו. זו עובדה שמייצרת אצלנו תחושת אחריות ומחויבות גדולה. שנית, קיימים פערים משמעותיים בין הנגב למרכז הארץ - במצב הכלכלי, בנגישות לשירותי בריאות, בתוחלת החיים. אנו מרגישים שסורוקה יכול וצריך לתרום לגישור על פני הפערים האלה. בצד זאת, אנו חייבים להיערך לשינויים, שעשויים להיות משמעותיים מאוד עבורנו בשנים הקרובות: ההזדמנות הגדולה של מעבר מחנות צה"ל לנגב, ועדת גרמן, הדיון בנושאים הקשורים למסקנותיה והתרחשויות נוספות במערכת הבריאות. אנו חייבים להביט קדימה. מכל אלו נבע הצורך להגדיר לעצמנו אסטרטגיה - איך מתכננים את צעדינו מכאן והלאה? לאן בעצם מועדות פנינו?".

תחיד עבודנו את המשמעות של "מובילות".
"ביעידן שלנו, לא מספיק לדבר על מצינויות. לדאוג לרמת רפואה ושירות מצינוית, זהו חלק בלתי נפרד מתפקידנו כמוסד רפואי. כולם מכוונים לשם, לכולם יש מרכזי מצינויות. חיפשנו ערך מוסף שיבדל את סורוקה. 'מובילות' משמעותו צעד נוסף קדימה: לתושבי הנגב מגיע לא רק להשלים פערים - אלא גם להוביל. למעשה, אנו רוצים לייצר פערים הפוכים; להפוך את התמונה כך שיהיו תחומים שבהם הנגב וסורוקה יובילו בראייה ארצית. כדי להפוך זאת מחזון למציאות, עלינו קודם כול להגדיר במה אנו שואפים להוביל - כי הרי בלתי אפשרי להוביל בכל תחום - ובהמשך, ליצור תוכנית פעולה ולהשקיע היכן שנדרש".

איך ומתי נולד הרעיון?
"עם כניסתי לתפקיד לפני כשנה, התחלתי לגלגל זאת בשיחות עם אנשי בית החולים, וגיליתי שרבים מתחברים לכך. הקמנו צוותי חשיבה, הרעיון נבחן מכיוונים שונים, והסתבר שזהו כיוון שמתאים לנו כצוותים, כאנשי מקצוע וכציבור שעובד וחי בנגב, וגם מתחבר נכון

למותג 'סורוקה' בראייה שיווקית ותדמיתית. על רקע מצב מערכת הבריאות, והלחצים הכלכליים שמופעלים על כולנו, זו מחויבות עצומה לקחת אחריות על תוכנית שאפתנית שכזאת, אבל אני בטוח שזהו הדבר הנכון לעשות".

כיצד זה משתלב באסטרטגיה של כללית, הארגון-האם?
"בהיותנו חלק מקבוצת כללית, אנו מתואמים עם ההנהלה הראשית ובוודאי שבנושא מהותי שכזה. האינטרסים שלנו ושל כללית זהים לגמרי ברצון להוביל ברפואה, באיכות, בחדשנות ובשירות. סורוקה הוא אחד ממוקדי העוצמה של כללית ומרכיב מאוד משמעותי במערכת הבריאות בישראל. אנו מחויבים לבריאות התושבים בנגב ורואים עצמנו מובילים, יחד עם כללית ובעזרת רוח גבית של המדינה. הקשר שלנו עם מחוז דרום במסגרת מרחב דרום, כמו גם עם הפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן גוריון, חשוב מאוד למימוש מוצלח של התוכנית".

מה אמור לקרות במסגרת מימוש האסטרטגיה?
"אנו שואפים לקדם מספר יחידות לרמת הובלה ארצית, למשל באמצעות הקמה של מרכז המוח ושל המערך המציל חיים, שיכלול את כל היחידות מצילות החיים - מיון, טראומה וטיפול נמרץ. במקביל נשים ב'פרונט' את המכון הגנטי ואת תחום הכירורגיה הקולורקטאלית. אלו הם ארבעה נושאים ששמנו עליהם אצבע בשלב הראשון - תחומים שיש לנו בהם ערך מוסף ושאנו מסמנים אותם כמרכזי מובילות, כאלה שימשכו את בית החולים קדימה. השינוי יבוא לידי ביטוי בשדרוג פתרונות לצרכים בתוספת של כוח אדם, ציוד וטכנולוגיות, ובהגדלת תשתיות בחלק מהמקרים. בצד זאת, בכוונתנו לשדרג בהיקף כוח אדם ובטכנולוגיות יחידות נוספות, על מנת לסגור פערים לעומת מרכז הארץ. אין ספק שעובדי סורוקה יחוו בכך בשטח".

אז מהו בעצם החזון? איך אנו רוצים לראות את סורוקה בתוך חמש שנים?
החזון הוגדר במסגרת האסטרטגיה ויש בו ארבעה מרכיבים שאנו מסמנים, באמונה שלמה שאפשר להגיע ליעד:
• להיות בית חולים מוביל.
• להעניק רפואה ושירות יוצאי דופן באיכותם - כאלה שייצרו 'וואו'.
• לשים במרכז את המטופל, את צרכיו ורצונותיו - באורך רוח, בהקשבה ובאמפתיה; לא רק בסיסמאות אלא בראייה אמיתית של המטופל ומשפחתו.
• להיות מופת למחקר ולחינוך רפואי - כי חלק מה-DNA שלנו הוא לקדם את הדור הבא ברפואה ובסיעוד ולהיות מצינויים במחקר.



צילום: אפרת זיסמן

עברתי לא מעט מוסדות ותפקידים בכללית, אבל פה יש רוח דרומית מיוחדת, חום אנושי יוצא דופן ואנשים שצמאים לתחושה של בית ושל 'ביחד'. זה הכוח האמיתי של סורוקה

האמיצה של ח"כ שמעון סולומון מ"יש עתיד". לאירוע הראשון שקיימנו הגיעו ארבעה שרים ו-12 חברי כנסת, והתרשמו שהם מחוברים ומחויבים לנושא. בינתיים הוקמה גם ועדה לקידום הבריאות בנגב בראשות מנכ"ל משרד ראש הממשלה, הראל לוקר. הופעתי בפני הוועדה והתרשמתי שיש אוזן קשבת לתוכנית שלנו.

ובחזרה לאסטרטגיה - איך היא תבוא לידי ביטוי ביומיום שלנו?
"האסטרטגיה היא תהליך לשנים 2014-2018. היא תלווה אותנו לאורך זמן, ותבוא לביטוי בתוכניות עבודה של כל יחידה שייגדרו ממנה ומהיעדים שלה. כבר בתוכנית העבודה הקרובות של 2015 נוכל לראות אלמנטים מהתוכנית הגדולה, שיתורגמו לכיווני פעולה קונקרטיים. ברור שב-2015 לא נוכל להיכנס לכל המשימות. מהלכים גדולים, כמו התוכנית להוספת 280 מיטות, ייפרסו לאורך השנים הקרובות, והעובדים ייחשפו אליהם הן בערוצי התקשורת הפנימיים שלנו והן בתוכניות העבודה היחידתיות".

איזה חלק יש לעובדי בית החולים בהצלחת התוכנית?
"אומר זאת חד וחלק: ללא עובדים מחויבים, אכפתיים, שנרתמים למשימות, אין לנו סיכוי להצליח. מזלנו שהתברכנו בחומר האנושי הנכון. לא רק אנשי מקצוע מצוינים, אלא עובדים שמבינים שרק ביחד נצליח. תפקידנו כנהלה לחזק את תחושת המחבורות הזאת, לייצר אצל העובד גאווה ושייכות ולאפשר לו להגיע למימוש עצמי. בתום שנה לתפקידי כמנהל סורוקה, אני חייב לומר: עברתי לא מעט מוסדות ותפקידים בכללית, אבל פה יש רוח דרומית מיוחדת, חום אנושי יוצא דופן ואנשים שצמאים לתחושה של בית ושל 'ביחד'. זה הכוח האמיתי של סורוקה, ואנו שואפים לתעל זאת להצלחה של כלנו. בתהליך האסטרטגיה היו שותפים מאות אנשים מכל הסקטורים והדרגים, כי אין לי ספק שהאנשים בשטח הם אלו הרואים את המציאות באופן הנכון ביותר. נתמיד בכך, וגם בשיפור ערוצי התקשורת הפנימיים: איך מקשיבים לעובדים, איך ממנפים את הידע והתחושות שלהם. לא נשכח לרגע שהצלחה אישית של כל אחד מאיתנו היא חלק בתמונה הגדולה של סורוקה חזק ומצליח".

כיצד נשפר את השירות?

"אנו שמים דגש שרק ילך ויתחזק על חוויית המטופל, שידע שהוא בידיים טובות. התפיסה אומרת שהשירות הוא חלק בלתי נפרד מהטיפול. למשל, אורך תור לשירות רפואי מסוים הוא בעיה בשירות אבל גם באיכות הטיפול, כי המתנה ארוכה עלולה לגרום לחולה נזק. ועוד דוגמה: רופא טוב, אבל לא אמפתי ולא מחייך, יגרום למטופל שלא לשאול את השאלות הנכונות, דבר שעלול לפגוע בבריאותו. ברור לנו ששירות ורפואה הם כלים שלובים".

הזכרת את המחקר והאקדמיה. מדוע זה חשוב כל כך?

"המחקר הוא מנוף למשיכת כוח אדם איכותי לנגב. זו אחת התשובות לרופא צעיר ממרכז הארץ, מדוע כדאי לו לבוא להתמחות בסורוקה. הערך המוסף שאנו מציעים לו הוא התקדמות משמעותית בתחומי המחקר והאקדמיה, עם רוח גבית חזקה - הן של אוניברסיטה כמו בן גוריון והן של בית חולים כמו סורוקה, שמטפל בהיקף עצום של אנשים ומחלות ומאפשר התמקצעות וקידום מהירים. הסכם הרופאים שנתן עדיפות לפריפריה פעל היטב, אבל מילא את השורות באופן חלקי בלבד. אנו חייבים להתאים עצמנו לצעירים בני דור ה-Y - דור מאתגר, אינדיבידואליסט, שממוקד מאוד בקריירה שלו".

אתה מגדיר את סורוקה כמשאב לאומי. איך משכנעים בכך את המדינה?

"על הפרק שני צרכים בוערים: האחד, צמצום פערים, והשני - הכנת סורוקה לשנים הבאות לאור גידול האוכלוסייה הטבעי בדרום ומעבר מחנות צה"ל לאזור שלנו. הערכה זהירה מדברת על עוד 200 אלף נפש שיצטרפו לאוכלוסיית הנגב בלבד בתוך שנים ספורות, וזאת מבלי לקחת בחשבון את נפת אשקלון ואילת, שעבורן אנו בית חולים על. על פי הנוסחה המקובלת לחישוב בית החולים צריך לגדול ב-280 מיטות, נוסף על 1,034 המיטות הקיימות כיום. זוהי צמיחה חסרת תקדים; אף בית חולים בארץ לא גדל כך בתוך ארבע-חמש שנים, ולפיכך יש לראות זאת כמשימה של מדינת ישראל. מתפקידנו להציב את העובדות ואת הצרכים בפני קובעי המדיניות במשרדי האוצר והבריאות. מדובר בפרויקט חיוני ממדרגה ראשונה, שרק המדינה מסוגלת לממן. על רקע זה הוקמה השדולה למען סורוקה בכנסת, בהובלתו

בהערכה זהירה, אוכלוסיית הנגב תגדל בשנים הקרובות ב-200 אלף נפש. על פי הנוסחה המקובלת, בית החולים צריך לגדול לפיכך ב-280 מיטות. זוהי צמיחה חסרת תקדים

מלכת המדבר

זוכת פרס מנכ"ל כללית, דרומית בנשמה, שמטפלת בילדים חולי סרטן ולא מפסיקה לחפש כיצד לעשות זאת טוב יותר. הכירו את ד"ר מירי בן הרוש, רופאת ילדים והמטו-אונקולוגית שמחוברת בכל נימי נפשה לשליחות המקצועית שלה

מאת ענבר גוטר ואורן שריג

צילומים: אפרת דיסמן



היא נולדה בערד, עובדת בבאר שבע, גרה במיתר ומתגעגעת לסיני - המדבר הוא נוף ילדותה וחיייה של ד"ר מירי בן הרוש, המטולוגית ואונקולוגית ילדים בסורוקה. ממש כמו המדבר, גם הטבע שלה הוא פשטות, שקט ונוכחות חזקה, בלי רעש וצלצולים אבל עם חום פנימי עמוק, כזה שבלעדיו אי אפשר לעשות את מה שהיא עושה כל יום: טיפול רפואי מקצועי ומסור בילדים חולי סרטן, המשולב בתמיכה אנושית יוצאת דופן בהם ובבני משפחותיהם. בדיוק על הדברים הללו היא נבחרה לקבל את פרס מנכ"ל כללית למצוינות לשנת 2013. "זו הייתה הפתעה גמורה בשבילי, אפילו לא ידעתי שאני מועמדת", היא מגלה, "יום אחד נקראתי לחדרו של מנהל בית החולים, חשבתי שאני מגיעה לשיחת היכרות וחיכו לי שם חברי ההנהלה ויתר המצטיינים עם כוסות יין ביד".

התרגשת?

"בוודאי שזה משמח, בעיקר כי זו הערכה לא על משהו נוצץ כמו מחקר או פרסום באקדמיה אלא על רפואה נטו, עבודה קשה ויומיומית". גם באירוע המרומם הזה, כמו בכל ההווה של עבודתה במחלקה להמטואונקולוגיית ילדים, הייתה השמחה מהולה בעצב. אביה של ד"ר בן הרוש, שחלה בסרטן, היה באותם ימים במצב קשה. "לא יכולתי לספר לו על הפרס, וזמן קצר לאחר מכן הוא נפטר. שום דבר לא מכין אותך לזה. גם מוות של ילדים, למרות שזה חלק מחיינו, אני מתקשה לעכל. רפואת סרטן בילדים היא >

"רפואת סרטן בילדים היא רפואה אופטימית יחסית – שבעה-שמונה מתוך כל עשרה ילדים מחלימים והופכים למבוגרים בריאים – ועדיין, בכל פעם שהמחלה מנצחת זה קורע אותי מחדש"

רפואה אופטימית יחסית - שבעה-שמונה מתוך כל עשרה ילדים מחלימים והופכים למבוגרים בריאים - ועדיין, בכל פעם שהמחלה מנצחת זה קורע אותי מחדש".
היא למדה רפואה באוניברסיטת בן גוריון, את הסטאז' עשתה בתל השומר ואת ההתמחות ברפואת ילדים בסורוקה. מאז, כבר 17 שנה, היא כאן - מטפלת בכל מחלות הדם והסרטן בילדים. היא נשואה למאיר, אשקלוני במקור וצלם חדשות ערוץ 2 בדרום, והם הורים לשלושה - רועי (18), נעה (12.5) ועידו (10).

פגישה במיון סורוקה

את מאיר היא הכירה ב-1994 בחדר המיון בסורוקה. "עבדתי לילה, סוף שנה שישית בלימודי הרפואה, הוא הגיע עם צלעות שבורות מתאונת דרכים, וכל השאר היסטוריה", היא מספרת, "אחרי שהתחתנו עברנו למרכז לשנתיים, חזרנו לקיבוץ כרמים שבו מאיר היה נחלאי בעבר, ולבסוף התמקמנו במיתר. התחברתי במהירות למקום ולקהילה. החברים במיתר הם רשת ביטחון, בלעדיהם לא הייתי שורדת".

איך בעצם הגעת לתחום שלך?

"מההתחלה היה לי ברור שאני רוצה לטפל באדם בריא, שלמה. בתור סטודנטית לרפואה בבאר שבע עבדתי כאחות

בחדר המיון, כולל מיון טראומה, ונמשכתי לטיפול נמרץ ולרפואת חירום. בסטאז' בתל השומר עבדתי עם ראומטולוג ילדים מדהים, ד"ר שי פדה, ובזכותו התחלתי לחשוב על רפואת ילדים. בסוף הסטאז' ילדתי את בני הבכור, נשארתי איתו יותר משנה בבית, והתלבטתי מה הלאה. לקח לזה זמן להתבשל, אבל יום אחד קמתי בבוקר וידעתי בבירור שאני רוצה להיות רופאת ילדים - ולחזור לסורוקה. אני מניחה שהיה לכך קשר לעובדה שהפכתי לאימא. תוך כדי ההתמחות שלי ברפואת ילדים נפתחה בסורוקה היחידה לאונקולוגיית ילדים. הגעתי אליה במסגרת אחת הרוטציות, וידעתי שאני רוצה להישאר. כך הפכתי למתמחה הראשונה בסורוקה במקצוע הזה".

החיבור שלך עם המקצוע היה מייד?

"את ההמטולוגיה תמיד אהבתי. עם האונקולוגיה אמנם קשה להתחבר מיידית, אבל כשזה קורה - זה לתמיד. את מלווה ילדים לאורך שנים, נקשרת למשפחות, זה הופך להיות חלק מהחיים".

ואיך עושים את הסוויץ' כשמגיעים הביתה?

"צריך לדעת 'לשים את המסכה' ולהתנתק. קורה שאני מגיעה הביתה טעונה רגשית, ואומרת למאיר: 'אתה לא חייב לענות, אבל תעשה פרצוף מקשיב ותן לי חיבוק'. למזלי יש לי חברים טובים מהרפואה, ואנו סוג של קבוצת תמיכה שבה אפשר באמת לפרוק בידיעה שמבינים בדיוק מה עובר עליך".

רפואת ילדים מהפנטת

היא נולדה בערד להורים שהגיעו מקיבוץ גבים, ילדת סנדוויץ' בין שני אחים. "ילדות רגילה", היא מספרת בפשטות, "בית ישראלי מטייל, חופשות בסיני, פסנתר, הנוער העובד, מש"קית ת"ש בצבא. ערד הייתה קטנה ושונה מהיום. גרנו בקצה העיר, וחוויות הילדות עברו במרחבים הפתוחים, בוואדי הסמוך לבית, בעמק הארנבות". לשאלה 'מה רצית להיות כשתהיי גדולה' אין לה תשובה. "ידעתי שאני אוהבת את הנגיעה באנשים, ומצד שני נמשכת לצד המדעי. למדתי במגמה ביולוגית בתיכון, ואת ביה"ס לרפואה התחלתי עם המון ספקות ועם נקודות מילוט שהכנתי לעצמי. איכשהו, לא ברחתי".

ומה עכשיו את רוצה להיות כשתהיי גדולה?

"אני מניחה שבשלב מסוים אעסוק ברפואת ילדים, כנראה אונקולוגיית ילדים, בשילוב עם היפנוזה. זהו כלי יעיל לטיפול במגוון בעיות, כמו חרדות והרטבות לילה. לאחרונה עשיתי קורס היפנוזה - תחום מרתק שנותן עוד כלים כיצד לדבר עם ילד ולעבוד עם ילד, תוך שימוש בדמיון מודרך וביכולות נוספות. הפעם הראשונה שבה יישמתי זאת בהצלחה, הייתה עם ילד בן 11 שלא הצליח לבלוע כדורים כימותרפיים. ההצלחה הזאת הפתיעה גם אותי. מעבר לכך, מקצועית השאיפה היא פשוט להמשיך בתחום שלי. חודש בשנה אני עובדת כ'אטנדינג' במחלקת ילדים, אמנם נהנית אבל מתקשה להתנתק מהאונקולוגיה. לא פעם אני חושבת שהיה נחמד לראות יותר ילדים בריאים, אבל במחלקה יש לי סיפוק גדול וחשוב לי להמשיך ולהתקדם כדי שנוכל להיות באמת הכי טובים בתחומנו".

מה היית רוצה לקדם בסורוקה במסגרת עבודתך?

"את מכלול הטיפול בילדים חולי סרטן תחת קורת גג אחת. זה אומר, שילוב של הצד הרפואי, הסיעודי, הפרא-רפואי, הנפשי, החינוכי והסוציאלי. לכולם ברור שהשילוב הזה הכרחי. לאחרונה הייתי שלושה חודשים בסיאטל, בבית חולים לילדים ובמעקב אחר מושתלי מח עצם במרכז סרטן גדול, פרד

"עם האונקולוגיה כמקצוע אולי קשה להתחבר מיידית, אבל כשזה קורה - זה לתמיד. את מלווה ילדים לאורך שנים, נקשרת למשפחות, זה הופך להיות חלק מהחיים"

10 קטנות עם ד"ר מירי בן הרוש

כשיש לך פנאי, איך את מפנקת את עצמך? מאוד אוהבת לקרוא, ולצערי זה קורה בעיקר בין שתיים לארבע לפנות בוקר. אני "הפוכה" בשעות, משלימה בלילות את כל מה שלא הספקתי במשך היום.

מה מרגיע אותך? להיות בשקט לבד, עם ספר ביד, מול סרט טוב או עם מוסיקה באוזניים. מצד שני, וזה לא סותר, להיות כמוזן עם המשפחה, ומוקפת בחברות וחברים טובים.

מה מצחיק אותך? או, הרבה. מהגשש החיזור ועד ל"רמזור".

אוכל? צמחונית. אמנם לא אדוקה, אוכלת דגים וכמוזן מבשלת לילדים בשר.

בעלי חיים? הייתה לנו כלבה שמתה לא מזמן בגיל 14. הבן הגדול קיבל אותה ליומולדת ארבע בעסקת חבילה, בתמורה למוצץ... כשנסיים לעבד את האבל בטח ניקח כלב אחר.

טלוויזיה? בשגרה כמעט ולא רואה טלוויזיה. אם כן, אז סדרות כמו האנטומיה של גריי, האישה הטובה, ניקיטה, זהות בדויה. אוהבת ריגול ומדע בדיוני כי זה ניקוי ראש נהדר.

טיול - באיזה סגנון? הכול, מאוהל ועד מלון חמישה כוכבים. סיני זו אהבת ילדות, מתחברת מאוד למדבר. ב-1991, באמצע לימודי הרפואה, לקחתי שנה חופש וטיילתי שבעה חודשים במדבר; לפני כמה שנים השתתפתי ב'מלכת המדבר' בפירנאים; לאחרונה עשינו טיול משפחתי בארה"ב כשנסעתי להשתלמות.

מקום נוסטלגי שהיית רוצה לחזור אליו? סיני של פעם.

לו היית לך קריירה חלופית, מה היא הייתה? הייתי פותחת חנות ספרים משולבת בחנות פרחים ובית קפה, אולי גם עם מכבסה... או לחילופין, עושה משהו בתחום הטיולים.

נאמר שיצאת לפנסיה. מה התוכניות? לוקחת קראון ונוסעת לאלסקה. אחר כך, בבית, חוזרת לנגן על פסנתר, מה שלא עשיתי מסוף התיכון. יש פסנתר בבית, והוא מחכה...



"טיפול בילד חולה סרטן זה הרבה יותר מאשר לתת תרופות". ד"ר מירי בן הרוש עם מטופלת צעירה במחלקה

"סרטן בילד הופך את החיים על פיהם. הדרך זרועה בורות ואנו צועדים בה יחד עם המשפחה, יד ביד. המשפחות יודעות שאנו נלחמים על הילדים שלהן הכי טוב שאפשר"

האציניסון. הבנתי שכדי להיות טובים בהשתלות צריך מסה - מספר מינימלי של השתלות בשנה. אם נגדל - זה אפשרי. זהו תחום מרתק שאני שמחה להשתלב בו בסורוקה."

הרבה יותר מתרופות

לשאלה "במה את גאה", ד"ר בן הרוש עונה מייד: "בילדים שלי". ומקצועית? "בכך שאני מצליחה לשמור על התפר שבין מה שצריך לעשות ברמה הרפואית נטו לבין מה שהמשפחה צריכה מאיתנו ברמת התמיכה והאמפתיה. סרטן בילד זה סיפור שהופך את החיים על פיהם. הדרך זרועה בורות ואנו צועדים בה יחד עם המשפחה, יד ביד. יש לנו צוות רפואי וסיעודי מעולה, והמשפחות יודעות שאנחנו נלחמים על הילדים שלהן ועושים את הכי טוב שאפשר. זה נשמע כמו עבודה מזוכיסטית, אבל האמת שהיא נותנת לי המון. כשאנו מגיעים לחתונה של מטופל שהחלים, זו תשובה ניצחת לשאלה 'למה אונקולוגיה'. בכלל, אני רואה את המקצוע שלי באופן רחב. מתחברת לרעיון של טיפול המשכי, ומבינה שטיפול בילד חולה סרטן זה הרבה יותר מאשר לתת תרופות - זה גם לעזור איפה שניתן. למשל, שילד ש'שרוף' על הפועל באר שבע יגיע למשחק למרות המחלה והטיפולים. זה חשוב מאוד."

וכאשר המחלה מנצחת?

"במשך השנים פגשתי נערים ונערות נפלאים, עם יכולת מדהימה להילחם על החיים ולשמור על חיים נורמליים בתוך

המחלה. ברוב המקרים אנו מצליחים, לפעמים כנגד כל הסיכויים, אבל לצערנו, לא תמיד ניתן להציל חיים. כל ילד שאנו מאבדים, זה קשה מאוד לצוות כולו. במקרים האלו, עצם העובדה שליוויתי את המשפחה ויכולתי לתת לה את הכבוד ואת התמיכה עד הסוף - זה לא מעט. בתחילה היה לי קשה לקבל זאת; הרי רפואה משמעותה לרפא, ולא ללוות מישהו למוות. מהר מאוד הבנתי כמה משמעותי החלק הפליאטיבי.

עושים הכול כדי לרפא, ואם לא, חשוב מאוד שגם השאר ייעשה כמו שצריך, במקצועיות ועם הרבה כבוד ואהבה."

איך היית מגדירה את ה"אני מאמין" שלך?

"מקצועית, ההבנה שגוף ונפש הולכים יחד. אדם שמח ורגוע יבטיח טוב יותר ומהר יותר.

אישית, המוטו שלי הוא לעבוד עם כבוד - לעצמך, לקולגות שלך, למטופלים, להורים; להיות מקצועי, והכי חשוב: לאהוב את מה שאתה עושה. בתחום שלנו פשוט אי אפשר אחרת". לפני שאנו נפרדים מד"ר מירי בן הרוש, אנו רוצים לדעת מהו סורוקה עבורה ואיך מצטייר בית החולים בעיניים שלה. "כשהייתי סטודנטית במיון זו ממש הייתה הרגשה של משפחה, כולם הכירו את כולם", היא עונה, "סורוקה גדל מאוד מאז, אבל עדיין יש כאן משהו מיוחד. בשונה מהמרכז, כל אנשי המקצוע בנגב מרוכזים בבית חולים אחד. כולם נגישים, יש תחושה של פרגון ופחות פאסון, גם לא עסוקים כאן ברדיפה אחרי רפואה פרטית כמו במרכז. זו אווירה ביתית שמתאימה לי."

"למרות שסורוקה גדל מאוד, עדיין יש כאן משהו מיוחד. בשונה מהמרכז, כל אנשי המקצוע בנגב מרוכזים בבית חולים אחד. כולם נגישים, יש תחושה של פרגון ופחות פאסון"

חיים חדשים

בממוצע שנתי, יותר מ-40 תינוקות חדשים נולדים מדי יום בסורוקה • חדר הלידה בסורוקה מהווה חלק מהחטיבה למיילדות וגינקולוגיה בבית החולים, והוא הגדול והפעיל ביותר בישראל • מדי שנה פונות לחדר הלידה יותר מ-25,000 נשים הרות ומתקיימות בו יותר מ-15,000 לידות • בנובמבר 2011 נחנך בסורוקה **מרכז סבן למיילדות** - בניין היולדות החדש, שהוקם בתרומת קרן סבן ופתח עידן חדש של חוויית לידה לנשות הנגב • הבניין מאופיין בסטנדרט גבוה ובעיצוב מוקפד, ומאובזר בציוד רפואי מתקדם • הוא כולל שני חדרי מיון חדישים - מיון מיילדותי ומיון גינקולוגי, חדרי ניתוח מתקדמים ומערך של 25 חדרי לידה אישיים, מרווחים וממוגנים • עם גידול האוכלוסייה הטבעי ומעבר בסיסי צה"ל לנגב, צפוי מספר הלידות בסורוקה להגיע לכ-17,000 בשנה • יצאנו לביקור מצולם בחדרי הלידה בסורוקה - המקום השמח והאופטימי ביותר בכל בית חולים • "נולדתי בסורוקה" - מבעד לעדשה

צילומים: אפרת דיסמן







בקדמת הטכנולוגיה

שלושה מכשירים חדשים בסורוקה משדרגים את יכולות האבחון והטיפול: מכשיר PET-CT, מכשיר CT 256 ומכשיר ECMO. הטכנולוגיות יקרות, אבל החיים יותר



למעלה: חונכים את ה-PET CT החדש. מימין: ד"ר מיקי שרף - סמנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים בכללית, ד"ר אהוד דודסון - מנהל סורוקה, שלומי גרוסמן - ראש אגף רכש בכללית, ד"ר סופי לנצברג - מנהלת המכון לרפואה גרעינית ודימות מולקולרי בסורוקה, דוד פורר - יו"ר קבוצת ניאופרם, גדי כהן - סמנכ"ל וראש חטיבת משאבי אנוש בכללית, ואריאל איקן - מנכ"ל פיליפס מערכות רפואיות ישראל מימין: מכשיר ה-CT 256 החדש



ובקרוב...

"סורוקה ממשיך להשתדרג בטכנולוגיות המתקדמות ביותר", אומר מנהל בית החולים **ד"ר אהוד דודסון**. על הפרק, שתי מערכות מתוחכמות העומדות להיכנס בקרוב לשימוש במרכז הרפואי. "בימים אלה כללית רוכשת עבורנו **מאיץ קווי**, המשוכלל מסוג בעולם לטיפול בחולי סרטן. הטכנולוגיה מאפשרת טיפול מדויק, מהיר יותר ובעוצמה גבוהה, המכוון ישירות לאזור הגידול. משך ההקרנה הקצר מאפשר טיפול בחולים רבים יותר תוך קיצור זמני המתנה". שדרוג נוסף יבוצע בקרוב במכון הדימות עם רכישת **מערכת אנגיוגרפיה** מתקדמת, שתאפשר אבחון וטיפול אגרסיבי ואפקטיבי בכלי הדם, כולל ביצוע צנתורי מוח מצילי חיים. ד"ר דודסון: "גם בהמשך נוסף להצטייד בטכנולוגיות חדשות כדי לתת בידי הרופאים והטכנאים המצוינים שלנו את מיטב הכלים למען איכות טיפול ושירות גבוהה למטופלינו".

זמן התאוששות ללב ולריאות

מה? מכשיר ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation).
איפה? במחלקה לניתוחי לב וחזה.

איך? ECMO היא טכנולוגיה רפואית, המאפשרת לחמץ את דמו של המטופל באמצעות משאבה וריאה מלאכותית. המערכת מספקת תמיכה ממושכת בתפקוד הלב והריאות, למטופלים הסובלים ממשל נשימתי או לבבי קיצוני אך הפיך. 90% מדמו של החולה עוברים דרך המערכת בעוד שכעשירית מכמות הדם שבגוף עדיין עוברת בלב ובריאות, ומאפשרת להם להמשיך לתפקד אך "להרוויח" מנוחה והתאוששות.

למה? "פרופ" גדעון סהר, מנהל המחלקה לניתוחי לב וחזה: "מכשיר ה-ECMO מציל חיי אדם, כמו במקרה שהתפרסם לאחרונה שבו ניצלו חייהם של שניים מהילדים שנפגעו בירושלים מחומר ההדברה".

עידן חדש במיפוי השד

מה? Tomosynthesis - מכשיר ממגרפה דיגיטלי המצויד בטכנולוגיית תלת-ממד.

איפה? במרכז לבריאות השד.
איך? בטכנולוגיה הדיגיטלית נעשה צילום של השד מזוויות רבות. המחשב מעבד את המידע ויוצר תמונה תלת-ממדית עם מיפוי ממוקד ומדויק של השד, הצפוי להעלות את אחוזי הזיהוי של גידולים קטנים מאוד ובכך משפר את הסיכוי לגילוי מוקדם ומעלה את סיכויי ההחלמה.

למה? ד"ר מיכאל קורץ, מנהל המרכז לבריאות השד: "הטכניקה מאפשרת מיפוי טוב יותר של רקמת השד, באופן שחוסך צילומים נוספים וביופסיות מיותרות, ומוריד את מפלס המתח בקרב הנשים הנבדקות והרדיולוגים כאחד. אנו ממליצים לכל אישה לעבור ממגרפיה אחת לשנתיים מגיל 50, ומגיל 40 לנשים עם קרבה מדרגה ראשונה לחולה בסרטן השד".

שילוב נפלא בין שתי בדיקות

מה? מכשיר PET-CT של חברת "פיליפס", מהסוג המתקדם ביותר בארץ.

איפה? במכון לרפואה גרעינית.

איך? השילוב בין רפואה גרעינית (PET) ל-CT, נותן מיקום מדויק יותר של הממצאים. כך ניתן לגלות ולדרג סרטן בכל האיברים, לרוב בשלב מוקדם, ולהעריך את השפעת הטיפול. **למה?** ד"ר סופי לנצברג, מנהלת המכון לרפואה גרעינית ודימות מולקולרי: "תחום ה-PET CT מהווה שילוב נפלא בין שתי בדיקות, שכל אחת מהן בנפרד נמצאת בשורה הראשונה באבחון. השילוב הזה הוא חוד החנית בהערכה של חולים אונקולוגיים".

כמה? המכשיר נרכש בעלות של כ-7 מיליון שקלים ועבודת הבינוי שנדרשה להתקנתו היא בסכום דומה. מאז התקנת המכשיר בוצעו בו כבר יותר מ-1,000 בדיקות. **ותודה ל:** קרן גרנדייז, קרן וולפסון באנגליה, הקרן המשפחתית ע"ש תד אריסון וקבוצת ניאופרם שנרתמו למימון המכשיר, וכללית שמימנה חלק מעלויות הבינוי.

בירור מדויק יותר לכאבי חזה

מה? מכשיר CT 256 חדש של חברת "פיליפס", מהמתקדמים מסוגו בעולם.

איפה? במכון הדימות.

איך? בבדיקות לב, מספק המכשיר הדגמה מדויקת של היצירות בחלל העורקים הכליליים ושל רבדים טרשתיים בדפנות גם במצבם ההתחלתי. התוצאה: בירור מדויק יותר של הגורם לכאבי חזה גם בחולים שבסיכון נמוך או בינוני למחלת לב כללית. המכשיר מאפשר לבצע את כל הבדיקות המתקדמות ביותר כגון קולונסקופיה וירטואליות ובדיקות כלי דם בכל הגוף.

למה? ד"ר אילן שלף, מנהל מכון הדימות: "בסורוקה מתבצעות כ-25,000 בדיקות CT ו-MRI בשנה. המכשיר החדש מאפשר לבצע בדיקות CT באיכות גבוהה ביותר, ברמת קרינה נמוכה ובמהירות רבה עד כדי הפחתת הצורך בהרדמות לילדים. זו חזית הדימות העולמית".

בקהיצור

10 דברים שמעניין לדעת על ניתוחי קיצור קיבה בסורוקה

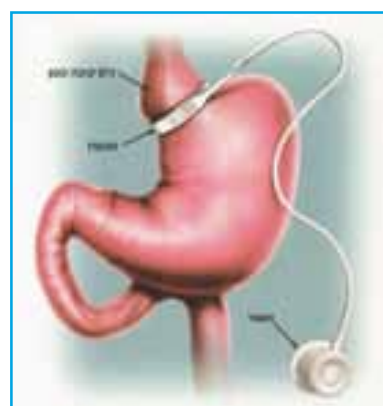
ניתוחי קיצור קיבה,

ניתוחים בריאטריים, כירורגית השמנה - כל השמות הללו מתייחסים לתחום כירורגי אחד: פתרון ניתוחי לבעיה של השמנת יתר חולנית ומסכנת חיים. הניתוח נעשה כחלק מתוכנית טיפול משולבת, הכוללת דיאטה, טיפול מטבולי ושינוי אורח חיים.

השמנת יתר חולנית

(יותר מ-40 ק"ג למטר, כלומר BMI מעל 40) מוגדרת על ידי

ארגון הבריאות העולמי כמחלה כרונית הפוגעת במערכות גוף רבות. היא מגבירה את הסיכון לחלות במחלות לב ודרכי נשימה, סוכרת ויתר לחץ דם, מקצרת את תוחלת החיים ופוגעת קשות באיכותם.



ניתוחים בריאטריים

מצרים את הקיבה או מקטינים את הנפח שלה, דבר הגורם לתחושת שובע מוקדמת גם כאשר כמות האוכל קטנה. בדרך זו מצליחים אנשים שמנים מאוד לרדות באופן מהיר. הניתוחים נעשים על ידי הצרת הקיבה, כריתת חלק ממנה או מעקף שלה. הניתוחים הבריאטרים מהווים טיפול אפקטיבי להשמנת יתר חולנית, המפחית את המחלות הנלוות, מגדיל את שרידות המטופל ומשפר את איכות חייו.

בסורוקה מתבצעים הניתוחים הבריאטריים על ידי ארבעה

כירורגים מנוסים, המתמחים בתחום זה: פרופ' לאוניד לנצברג (המכהן כיו"ר החטיבה הכירורגית), ד"ר אליעזר אבינח וד"ר בוריס קירשטיין - שלושתם ממחלקה כירורגית א', וד"ר אמנון אבנת מכירורגית ב'.

לצורך הניתוחים הללו חוברים המנתחים לצוות רב מקצועי של

המרפאה הבריאטרית בסורוקה הכולל דיאטנית המתמחה בבריאטריה, רופא פנימאי העוסק במחלות מטבוליות, באנדוקרינולוגיה ובסוכרת, ובמקרי הצורך - פסיכיאטר, פסיכולוג ועובדת סוציאלית.

הגידול במספר הסובלים מהשמנת יתר חולנית בישראל הביא

לעלייה בשיעור הניתוחים הבריאטריים בארץ ובעולם. בסורוקה בלבד מתבצעים מדי שנה כ-1,500 ניתוחים כאלה בשלוש השיטות הכירורגיות המקובלות: טבעת, שרוול ומעקף.

כיום, כ-60% מהניתוחים הבריאטריים בסורוקה הם ניתוחי שרוול,

כ-30% ניתוחי טבעת וכ-10% ניתוחי מעקף. המנתחים מסבירים לכל מטופל על הסיכוי והסיכון בכל ניתוח: ניתוח מעקף מציג תוצאות טובות יותר, אבל הסיכון לסיבוכים גבוה יחסית. ניתוח טבעת הוא הפשוט משלושתם, אבל הצלחתו לאורך זמן דורשת שינוי משמעותי באורח החיים ולפיכך הוא מתאים לבעלי משמעת עצמית ורצון חזק. הניתוח הפופולארי כיום הוא זה "שבאמצע": ניתוח שרוול, המומלץ כטיפול מטבולי לחולי סוכרת.

צוות המרפאה הבריאטרית קובע מי מהמטופלים עומד

בקריטריונים של ניתוח: BMI 35 עם מחלות נלוות, ו-BMI 40 ללא מחלות נלוות. במרפאה נעשים הערכה טרום ניתוחית, הכנה לניתוח, בדיקות, הדרכת המטופל והמשך מעקב.



יתרון משמעותי בסורוקה הוא זמן המתנה קצר יותר לניתוח בריאטרי, בהשוואה למרכז הארץ: המתנה של מספר חודשים לעומת שנה ויותר בבתי החולים במרכז.

התוצאות לאורך זמן של ניתוחים אלו בסורוקה דומות למקובל במערב, ומצביעות על ירידה של שני-שליש ממשקל הגוף העודף, למשך עשר שנים, בקרב 70% מהמנותחים. אצל 30% לא מושגת התוצאה הרצויה ורובם מגיעים לניתוח חוזר, הנעשה בדרך כלל בשיטה ניתוחית אחרת מאשר הניתוח הראשון. במקרים רבים, הצלחת הניתוח מחייבת ביצוע של ניתוחים פלסטיים להסרת עודפי העור בעקבות ההרזיה הדרמטית.



בטבעת זו הניתוח שדורש מחויבות אישית

בניתוח פופולארי זה מותקנת טבעת שיוצרת כיס צר דמוי שעון חול בחלקה העליון של הקיבה, וגורמת להקטנתה. כך, רוב האוכל המוצק אינו יכול להגיע אל הקיבה עצמה, והתוצאה היא צריכת כמויות מזון קטנות יותר. כפתור העשוי סיליקון מושתל תחת העור באזור החזה, מחובר לטבעת בצינורית, ומשמש לניפוח הבולון המצוי בחלקה הפנימי של הטבעת או לריקונו באמצעות העברת נוזל אל הטבעת וממנה. זהו ניתוח זעיר-פולשני, קצר ופשוט יחסית, המחייב את המטופל לאמץ אורח חיים בריא כדי להשיג את התוצאה המיוחלת.



זהירות, מעקף

מסלול עוקף-קיבה לפניך

ניתוח מעקף קיבה נפוץ מאוד בארה"ב, אך פחות בארץ. בסיומו נותר "כיס קיבה" קטן, בנפח של כ-30 סמ"ק, המוביל ישירות אל המעי הדק ועוקף את התריסריון ואת הקיבה, הנותרת למעשה ללא שימוש. התוצאה היא אי יכולת לאכול כמויות גדולות של מזון. בנוסף נגרמת תת ספיגה עקב מעקף המעי הדק. זהו ניתוח המשלב גורם מצר קיבה עם תת ספיגה, מקנה סיכוי גבוה לירידה רבה במשקל ועם זאת מועד יותר לסיבוכים.



תופרים שרוול

מומלץ בעיקר לחולי סוכרת

ניתוח שרוול הופך את הקיבה לאיבר צר וארוך דמוי שרוול. למעשה, בניתוח זה מסיר המנתח 80% מהקיבה, והנפח שלה קטן משמעותית. הקיבה צרה מלהכיל את כל האוכל שהייתה מכילה בעבר, ובנוסף לכך נפגע הייצור של הורמון הגרילין ותחושת הרעב התמידי נפסקת. זהו סוג הניתוח המתאים ביותר לסוכרתיים, כלומר לאלה הסובלים מהתסמונת המטבולית.





איך גדלתם!

בוגרי פגיית סורוקה, צביקה הדר ורוני דלומי, הופיעו בערב ההתרמה השנתי של עמותת ידידי המרכז הרפואי • כל ההכנסות מהאירוע, כשלושה מיליון שקלים, יוקדשו לבינוי פגיה חדשה וממוגנת • גם השנה, עסקים ותושבים רבים בנגב פתחו את ליבם ואת כיסם למען סורוקה • ד"ר אהוד דודסון, מנהל בית החולים: "להקמת הפגיה אנו זקוקים לכ-66 מיליון שקלים. ערב ההתרמה הוא יריית פתיחה בגיוס המשאבים הנדרשים" • חושבים בגדול על התינוקות הקטנים

8. פגיית סורוקה, הגדולה והמובילה מסוגה בישראל, מטפלת מדי שנה ביותר מ-2,300 ילודים מאושפדים, שיותר מ-200 מהם נולדו במשקל לידה נמוך מאוד.

6. עוד בין התורמים: קבוצת אדמה-מכתשים • מועצת העובדים של מפעלי ים המלח • קרן רש"י • קרן אהרון גוטפריט • מועצת העובדים של פריקלאס ים המלח • מועצת עובדי רותם אמפרט • בנק הפועלים • בנק מזרחי-טפחות • בנק דיסקונט • אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ובית הספר לרפואה • ייפיה מהנדסים ובונים • יואל וגילי עזריה • תשלובת ישרכארט • אקסטרא בטון • אלטרא כימיקלים • חיים ואורנה רבטוב • נופים בנגב • צ.מ.ל. רומילי הובלה מתקדמת • אבו גררה סולימאן • תבליני מימון • ...עוד רבים וטובים. תודה לכולם!

9. בעת ירי טילים על הדרום, הפגיה הבלתי ממוגנת מהווה מלכודת מסוכנת. בכל סבב לחימה, כמו גם במבצע "צוק איתן", נאלץ הצוות לפנות את התינוקות למרחב מוגן במבצע מורכב. כחלק מהמאמץ להקמת פגיה חדשה וממוגנת נערך בחודש יוני בניו יורק ערב גאלה למען סורוקה, בארגון עמותת ידידי המרכז הרפואי בארה"ב. אנשי חברה, אנשי עסקים ודמויות מפתח בקהילה היהודית ובמערכת הבריאות והרפואה בארה"ב הגיעו להזדהות עם בית החולים ולתרום למען המטרה.

10. למען הקמת פגיה חדשה וממוגנת ניתן להמשיך ולתרום באמצעות אתר עמותת ידידי סורוקה: sorokafoundation.com

1. עמותת ידידי סורוקה פועלת בהתנדבות לגיוס כספים לבינוי ולרכישת מכשור וציוד רפואי חיוני. בערב ההתרמה האחרון שערכה העמותה בבאר שבע, נאספו תרומות בסך של כשלושה מיליון שקלים להקמת פגיה חדשה וממוגנת בסורוקה.

2. בין התרומות הבולטות בערב הייתה תרומתה של קבוצת כימיקלים לישראל בסך מיליון שקלים. ניר גלעד, יו"ר החברה לישראל ומנכ"ל כי"ל, נכנס לאחרונה לתפקידו כיו"ר עמותת ידידי סורוקה במקומו של עקיבא מוזס, ששימש כיו"ר העמותה מאז שנת 2000.

5. בין הנוכחים באירוע היו גם ח"כ שמעון סולומון מסיעת יש עתיד, המכהן כיו"ר השדולה למען סורוקה בכנסת, ד"ר אהוד דודסון - מנהל סורוקה, פרופ' מתי ליפשיץ - יו"ר החטיבה לרפואת ילדים, ד"ר אגי גולן - מנהלת המחלקה לילידים ופגים, ראשי רשויות מקומיות בדרום, הנהלות מפעלים וראשי ועדי עובדים.

3. בשם הכללית התחייב ד"ר מיקי שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים, להשוות את תרומת כי"ל בסך מיליון שקלים נוספים לסורוקה. את חטיבת הקהילה ייצג באירוע מיכאל מישורי-דרעי - מנהל מחוז דרום, ואת אוניברסיטת בן גוריון - הנשיאה פרופ' רבקה כרמי.

מצוינות כדרך חיים

איכות רפואית, שיפור שירות, קידום הוראה ומחקר: חלון הראווה של המחלקות המצטיינות

שש מחלקות מצטיינות בסורוקה, שבלטו במיוחד בשנת 2013, זכו לתעודות הצטיינות מידי מנהל בית החולים ד"ר אהוד דודסון. בחירת המחלקות נעשתה בהליך מסודר שהוביל צוות נע"ם (ניהול עצמי מחלקתי) בראשותה של ד"ר אורלי ויינשטיין, סגנית מנהל בית החולים, ובהתאם לקריטריונים של איכות רפואית, ניהול השירות, תפוקות והתייעלות, הוראה ומחקר ומשאבי אנוש. המחלקות המצטיינות הן:

- מחלקה פנימית א'
- מחלקת ילדים ב'
- מחלקה כירורגית ב'
- מחלקת נשים ב'
- המעבדה לפרדיטולוגיה
- מחלקת ביטחון



צוות המחלקה לנשים ויולדות ב' בטקס המחלקות המצטיינות. מימין: פרופ' משה מזור - מנהל המחלקה, אלינה קופיטמן - מנהלת הסייעוד בחטיבה למיילדות וגינקולוגיה, ד"ר אהוד דודסון - מנהל בית החולים, לאה כהן - מנהלת הסייעוד, משה שדה - המשנה למנהל בית החולים

המחלקה לכירורגיית לב-חזה והמכון לגנטיקה בסורוקה נבחרו כמרכזי מצוינות של כללית

צוות המכון הגנטי



חטיבת בתי החולים של הכללית בוחרת אחת לשנתיים את המחלקות והמערכים המצטיינים בבתי החולים שלה. הקריטריונים לבחירה הם רמה מקצועית גבוהה, מגוון שירותים גדול, ביצוע רחב של מחקר ופעילות אקדמית ושיתוף פעולה עם הקהילה. השנה, אנו יכולים להיות גאים: המחלקה לכירורגיית לב וחזה והמכון הגנטי, נבחרו על ידי הנהלת כללית כמרכזי מצוינות לשנת 2014.

המכון לגנטיקה, בראשות פרופ' אוהד בירק, עוסק באבחון ובמניעה של מחלות תורשתיות בילדים ובמבוגרים. במכון מתקיימות בדיקות סקר גנטיות, בדיקות מולקולריות מתקדמות ובדיקת כרומוזומים לאבחון מחלות המטו-אונקולוגיות. בין השאר נערכות בו בדיקות לכ-40 מחלות ייחודיות למגזר הבדווני, בהתבסס על מחקר ייחודי שנעשה במכון. מעבדת המחקר של המכון היא מהמובילות בעולם במחקר גנטיקה של האדם, בעיקר בפענוח מחלות במגזר הבדווני-ערבי ובמגזר היהודי הלא-

אשכנזי. בשלוש השנים האחרונות זכה צוות המכון במענקי מחקר תחרותיים רבים ופרסים 53 מאמרים במיטב העיתונים המקצועיים בעולם הגנטיקה.

במחלקה לכירורגיית לב וחזה, בראשות פרופ' גדעון סהר, מבוצעים ניתוחי לב מסוגים שונים בכללם ניתוחים מורכבים ביותר, תוך מתן תשומת לב מיוחדת לטכנולוגיות מתקדמות ומצילות חיים. בין הניתוחים המתבצעים במחלקה, באחוזי הצלחה גבוהים - ניתוחי חזה-ריאות ומדיאסטינום, ניתוחים אנדוסקופיים, ניתוחי מעקפים, תיקוני מסתם דו ציפי ועוד. בשנים האחרונות זכתה המחלקה במספר מענקי מחקר, ונערכים בה מחקרים בשיתוף עם צוות יחידת הצנתורים בבית החולים ועם המעבדה לחקר הפרעות קצב במחלקה לביולוגיה תאית בפקולטה למדעי הבריאות. המחלקה מוכרת כשירות מתמחה על ידי משרד הבריאות ומגיעים אליה מטופלים מכל חלקי הארץ.



צוות המחלקה לכירורגיית לב וחזה

סיפור מוחות

מרכז מוח בסורוקה, ראשון מסוגו בארץ, הוא אחד המפתחות המרכזיים בתוכנית המובילות של סורוקה • החזון: יחידת-על כוללת שתרכז את פעילות האבחון, הטיפול והמחקר במקצועות השונים העוסקים בתחלואת המוח • "זו הדרך ליצירת שיתופי פעולה בתחומי התפר שבין המקצועות", אומרים מנהלי הנירולוגיה, הנירוכירורגיה והדימות בסורוקה • פגשנו אותם לריאיון שמביט לעתיד

מאת אורן שריג
צילומים: אפרת דיסמן



מימין: ד"ר אילן שלף, ד"ר גל איפרגן, ד"ר אבי כהן

● שבץ מוח וחלון הזמן

בשנת 2007, פחות מ-4% מחולי השבץ המוחי הגיעו לבית החולים במסגרת מה שהוגדר אז כחלון הזמן למתן טיפול אפקטיבי - שלוש השעות הקריטיות. מאז חלו כמה שינויים. מחד, מודעות הציבור לנושא השתפרה בזכות מסעות הסברה שהבהירו כי "זמן שווה מוח". מאידך, באמצעות חדשנות בבדיקות, בטיפולים ובפרוטוקולים, הצליחו הרופאים להאריך את חלון הזמן לטיפול אפקטיבי ולהעמידו על 4.5 שעות. "עדיין, ככל שיגיע החולה מוקדם יותר כך ישתפר סיכויי שרידותו ויפחת הסיכוי לנכות", אומר ד"ר גל איפרגן, מנהל המחלקה לנירולוגיה. מחקר שנעשה לאחרונה במחלקתו מגלה כי באזור הגב, כמו בכל העולם המערבי, שיעור השבץ המוחי בגברים מצוי בירידה, בעוד שבקרב הנשים הוא אינו משתנה. "ישנן עדויות מכל העולם כי האפקטיביות של הטיפול בגורמי הסיכון בנשים פחותה מזו שבגברים", אומר ד"ר איפרגן, "אנו מעריכים כי האתגר הבא בתחום מניעת שבץ הוא התמקדות באוכלוסיית הנשים".

הזיקה בין נירולוגיה לפסיכיאטריה התחזקה. הקידמה המדעית והרפואית יצרה חיבורים חדשים, למשל, חיבור בין מקצועות אנדו-וסקולריים לבין נירולוגיה שיצר את צנתורי המוח לתיקון מפרצות, מומי לידה ושבץ מוח. כיום, מצנתרי מוח הם נירוכירורגים, נירולוגים ורדיולוגים שהתמחו בכך. מצד אחד - המון תחומים, מצד שני - הכול הולך ומתקרב. הרעיון לייצר מסגרת אחת פשוט מתבקש".

הדימות: "תחנה מרכזית"

שותף בכיר לחזון הוא ד"ר אילן שלף, מנהל מכון הדימות בסורוקה. "האינטראקציה הבלתי נגמרת בין הרופאים, שמרכז מוח צפוי לחזק, תשדרג אותנו מקצועית, תיעל את השימוש במשאבים וידע ובעקבות כך תשפר משמעותית את הטיפול במחלות המוח השונות", הוא אומר. את תחום הנירורדיולוגיה ד"ר שלף רואה כליבת מערך מוח שכזה. "הדימות הוא 'תחנה מרכזית' של כל הרפואה, ובתחום המוח לא עושים אף צעד בלעדיו. מה שמרתק במיוחד בדימות מוח הוא היכולת לראות את המוח בפעולה פיזיולוגית וקוגניטיבית, תוך ביצוע אינטגרציה בין ממצאים בדימות לבין ממצאים בפיזיולוגיה ובנירופיזיולוגיה. הרי אם הייתי שם אותך בתוך מכשיר MRI בזמן שאתה מראיין אותי ורושם את דבריי, הייתי יכול לומר משהו על הדרך שבה המוח שלך עובד. זו יכולת שאין לנו בשום תחום הדמיה אחר". ד"ר שלף מדבר על שילוב בין הון אנושי איכותי לבין טכנולוגיות מובילות. "זהו המפתח. מצד אחד מכשור וטכניקות חדשניות - אנו על סף כניסה לעידן צנתורי מוח בסורוקה, תחום שינוהל על ידי ד"ר ענת חורב, ומקימים לצורך כך חדר צנתורים מתקדם. יש כאן צוות מעולה של טכנאים ושל <

מספרים שכאשר אלברט איינשטיין הציג את תורת היחסות בפני קהל מדענים, קם אחד מהם והטיח בחוקר הדגול: "איני יכול לקבל את ההנחה שלך, פרופסור! כאיש מדע, אוכל להאמין רק במה שאיווכח בו במו עיניי". איינשטיין הביט בו, הצביע על השולחן שלפניו וענה: "אם כך, עמיתי המכובד, בוא והנח כאן עכשיו את המוח שלך. ואני מניח שיש לך כזה".

את מרכז המוח החדש בסורוקה, אי אפשר עדיין לראות בעיניים - אבל הוא כבר קיים בחזונו של כמה רופאים בכירים בבית החולים, העוסקים בהיבטים שונים של רפואת המוח. החזון הזה, המשותף לד"ר גל איפרגן, מנהל המחלקה לנירולוגיה, לד"ר אבי כהן, מנהל המחלקה לנירוכירורגיה ולד"ר אילן שלף, מנהל הדימות בבית החולים, עבר סיעור מוחות וצבר תאוצה בזכות שותפים נוספים לדרך, ביניהם גם ד"ר אשר שיבר, מנהל המחלקה לפסיכיאטריה, וד"ר ויקטור נובק,

הצורך במרכז מוח נובע גם מעלייה משמעותית בהיקף התחלואה. שבץ מוחי מהווה כיום את סיבת המוות השלישית בשכיחותה, ותחלואה נירולוגית היא גורם מספר אחת לנכות ולפגיעה תפקודית

מנהל יחידת המחקר. התוכנית הוצגה בפני מנהל בית החולים, ד"ר אהוד דודסון, שאימץ אותה כחלק מאסטרטגיית המובילות של סורוקה. "מדוע צריך מרכז מוח בסורוקה? כי בתחום הזה, העתיד נמצא בתפר שבין המקצועות", שואל ועונה ד"ר איפרגן, "מחלות המוח מערבות תחומים רבים ברפואה כגון נירולוגיה, נירוכירורגיה, פסיכיאטריה, גריאטריה, אונקולוגיה, רפואת כאב ושיקום, ובמקביל משיקות לתחומים כמו הדמיה, נירורדיולוגיה, רפואה גרעינית ועוד. יש מקצועות תפר רבים, וההצלחה טמונה בשיתוף פעולה בינתחומי ובהקצאת משאבים משותפים. לטובת החולים והרפואה בנגב, חשוב שהפעילות תיעשה תחת קורת גג אחת".

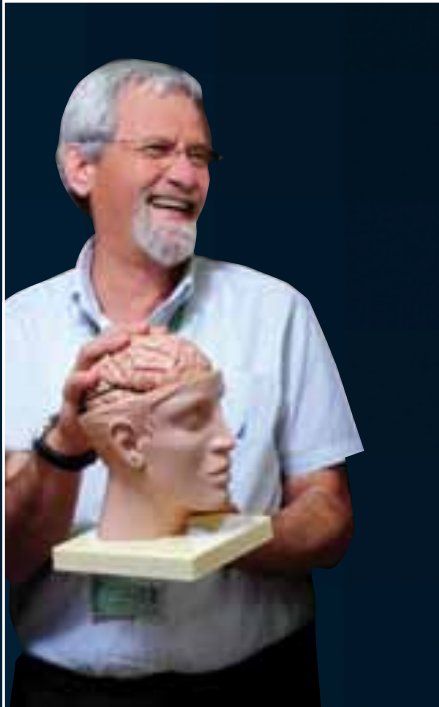
עלייה במספר החולים

פן נוסף הוא עלייה משמעותית בהיקף התחלואה. שבץ מוחי מהווה כיום את סיבת המוות השלישית בשכיחותה, ותחלואה נירולוגית היא גורם מספר אחת לנכות ולפגיעה תפקודית. "מספר החולים עולה כל הזמן", מפרט ד"ר איפרגן, "פעם אנשים היו מתים מהמחלות הללו וכיום, בזכות הרפואה, הם שורדים. לכן מצטרפים הזדקנות האוכלוסייה והשפעות שונות של אורח החיים המודרני. הבעיה היא שהמשאבים המוקצים לרפואת המוח נותרו נמוכים בפער אדיר לעומת תחומים אחרים, כמו רפואת לב". מדובר בעוול היסטורי: עד לפני כעשרים שנה, הנירולוגיה אכן לא הביאה בשורה טיפולית לחולי שבץ מוחי, אולם ב-1995 חל מפנה שבעקבותיו השתנתה הנירולוגיה מקצה לקצה. כיום ברור ש"זמן שווה מוח". תוכניות טיפוליות חדשניות, המגובות בפעילות הסברה לציבור, מצליחות לצמצם מאוד את הזמן החולף מהופעת השבץ ועד לקבלת טיפול המציל חיים ואיכות חיים (ראו מסגרת).

"הדיסציפלינות השונות של רפואת המוח מתקרבות זו לזו", ממשיך ד"ר איפרגן, "במצבים נירולוגיים לגמרי נכנסו טיפולים כירורגיים. הושגה התקדמות ניכרת בחקר האפילפסיה והפרקינסון.



מחלות המוח מערבות תחומים רבים כגון נירולוגיה, נירוכירורגיה, פסיכיאטריה, גריאטריה, אונקולוגיה, רפואת כאב ושיקום, ובמקביל משיקות להדמיה, נירורדיולוגיה ורפואה גרעינית



ד"ר כהן: "מעטפת כמו מרכז מוח תתרום מאוד לפעילותנו. אני רואה בדמיוני יחידת על, שתכלול את כל אנשי המקצוע והמעבדות ותאפשר לנו ליצור רצף אבחוני, טיפולי ומחקרי"



ד"ר איפרגן: "ההצלחה טמונה בשיתוף פעולה בינתחומי ובהקצאת משאבים משותפים. לטובת החולים והרפואה בנגב, חשוב שכלל הפעילות בתחומי המוח תיעשה תחת קורת גג אחת"



ד"ר שלף: "המפתח הוא שילוב בין טכנולוגיות מובילות לבין הון אנושי איכותי. מצד אחד, טכניקות חדשניות של הדמיה וצנתורי מוח, ומצד שני, צוות מעולה של טכנאים ושל מומחים"

ד"ר כהן, "באמצעות השתלת אלקטרודות במוח, החולה יוכל להפעיל גפה מלאכותית על ידי החלטה רצונית, כאילו הייתה איבר אורגני". עוד על הפרק הקמת בנק של גידולי מוח - בו תישמר לצרכי מחקר דגימה מכל ניתוח מוח, פתיחה מחודשת של מערך האפילפסיה והקמת מרכז ייעודי לטיפול בהידריקון של הקשיש (הצטברות נוזל במוח, הגורמת לירידה בקוגניציה ובתפקוד). במקביל לכך, מדגיש ד"ר כהן, יימשך פיתוח הניוירוכירורגיה הזעיר-פולשנית - כניסה למוח דרך אזורים קטנטנים, בעיקר לטיפול בגידולי מוח; תחום שסורוקה מוביל בו בארץ מבחינת היקף פעילות. "למימוש כל הפעילויות הללו תתרום מאוד מעטפת כמו מרכז מוח. אני רואה בדמיוני יחידת על שתכלול את כל אנשי המקצוע והמעבדות ותאפשר לנו ליצור רצף אבחוני, טיפולי ומחקרי".

"זה מכפיל הכוח שלנו"

הרעיון של יחידת-על לרפואת המוח לא הומצא בסורוקה, אבל גם לא יושם עד כה בארץ. ד"ר איפרגן מספר כי בלונדון, לדוגמה, קיים בית חולים נירולוגי מרכזי לאנגליה, עם כל המקצועות ותת-המקצועות בתחום, בצד מחקר מדעי המוח. "זהו המודל שלנו. בארץ, אין עדיין מרכז כזה במתכונת המלאה כפי שאנו משרטטים. הנגב ראוי להיות ראשון בארץ בכך, כי פערי המשאבים בינינו לבין מרכז הארץ הם עצומים. אנו בסורוקה חייבים לפצות על כך בשיתופי פעולה פוריים יותר ובתפירה חכמה של עבודת צוות. זה מכפיל הכוח שלנו. יצירתיות, דמיון, ריכוז מאמץ, חדשנות בתפעול - כך נסגור פערים, כך נווה מוקד משיכה לאנשי מקצוע טובים, וכך נצא מעיסוקי הליבה שלנו אל התפר שבין המקצועות. שם הקידמה ושם העתיד שלנו".

מומחים, שמבצע את הבדיקות המתקדמות ביותר בעולם, ואנו נהנים משת"פ מצוין עם אנשי האוניברסיטה. יחד עם פרופ' אלון פרידמן מכן-גוריון, שותף בכיר שלי למחקר, אנו מבצעים מחקרים ברמה עולמית כמו בנושא מחסום דם-מוח. היינו מהראשונים בעולם שזיהו פריצות מחסום דם-מוח מוקדמות אצל חולים לאחר חבלות ראש, והוכחנו שהפגיעה במחסום דם-מוח היא חלק מהמנגנון של היווצרות אפילפסיה. זו רק דוגמה אחת למגוון ענק של שיתופי פעולה שתחום המוח יכול לייצר".

להשתיל קוצב במוח

"העתיד הוא בניוירוכירורגיה הפונקציונלית". כך מציג ד"ר אבי כהן, מנהל המערך הניוירוכירורגי בסורוקה, את האופק שאליו הוא מביט בתחום רפואת המוח. "אני מדבר על השתלת אלקטרודות וקוצבים במוח, ליצירת גירוי חשמלי וקבלת שליטה טובה יותר במחלות ניווניות, בפרקינסון, במחלות נפש למיניהן. התחום עדיין בחיתוליו, והחזון שלנו בסורוקה הוא להיות הראשונים ליישם אותו בישראל. הניוירוכירורגיה מתחדשת כל הזמן: אנו בדרך לביצוע השתלות כלי דם ומעקפים, שיזינו את המוח לאחר שבץ. אנו שואפים לייצר כאן שתלי עצם מלאכותיים בטכנולוגיה של הדפסת תלת-ממד - כדי לתת את המענה המדויק ביותר למטופלים שלא ניתן להשיב להם את חלק הגולגולת שהוסר. יעד חדשני נוסף הוא לרכוש יכולת של ניווט וירטואלי בתוך המוח, כסימולציה טרום-ניתוחית". עוד תחום מסעיר דמיון הוא יישום והפעלה של איברים מלאכותיים באמצעות רובוטיקה. "זהו עולם חדשני, שרק מרכזים מעטים בעולם עוסקים בו כיום. לא נשתיל מוח כמו בסרט 'פרנקנשטיין', אבל איברים חלופיים - בהחלט", חוזה



למה צריך מרכז מוח בסורוקה?

ליצור רצף אבחוני, טיפולי ומחקרי, שיקדם את הטיפול בחולה וישפר את השירות. **להתקדם** במחקר ובפיתוח יכולות חדשות ובתוך כך למשוך לנגב אנשי מקצוע טובים. **לייצר** יעילות תפעולית יותר גבוהה באמצעות עבודה במסגרת אחת. **לבדל** את סורוקה כמרכז מתמחה בתחום המוח, בהתאם לאסטרטגיית המובילות. **לחזק** שיתופי פעולה בין אנשי מקצוע ולעודד עיסוק בתחומי התפר שבין המקצועות.



פרופ' אוהד בירק.
צילום: דני מכליס

פוענחה מחלה גנטית השכיחה ביוצאי מרוקו

בסורוקה פוענחה מחלה גנטית, השכיחה ביהודים יוצאי מרוקו וגורמת לפיגור שכלי קשה ולאפילפסיה. את המחקר, שפורסם בכתב העת המדעי Journal of Medical Genetics, הוביל צוות בראשות פרופ' אוהד בירק, מנהל המכון הגנטי בבית החולים והמעבדה ע"ש מוריס קאהן במכון הלאומי לביוטכנולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון.

במחלה זו, המכונה PCCA2, מתחילה נסיגה התפתחותית בשנת החיים הראשונה של ילדים שנולדו בריאים לכאורה. עד גיל שנתיים מופיע פיגור קשה, ובהמשך - נוקשות שרירים והתקפי אפילפסיה. החוקרים מצאו כי המחלה נגרמת עקב שתי מוטציות בגן VPS53, השכיחות בקרב יהודים יוצאי מרוקו, וכי אחד מ-37 מהם נושא את המוטציה בגן זה.

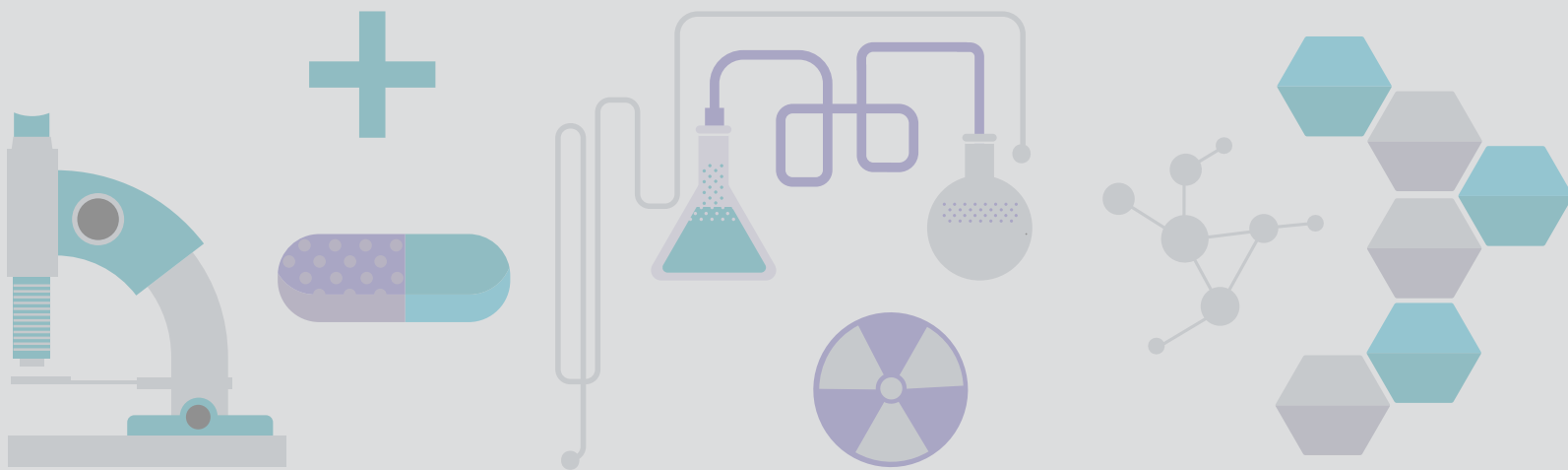
מסתבר כי המוטציות בגן גורמות לליקוי בהובלת חומרים בתוך התא, ועקב כך לאגירה ומזיקה של חומרים בתוך חלקיקים בתא הנקראים אנדוזומים. הורשת המחלה היא רצסבית - רק אם שני בני הזוג נשאים של המוטציה בגן, קיים סיכון של 25% למחלה בכל אחד מילדיהם. לאור השכיחות הגבוהה של הנשאים במחלה זו, מסתמן כי בדיקת סקר למחלה תשולב בעתיד בבדיקות הטרומ-היריון המוצעות בשגרה ליוצאי יהדות מרוקו. המחקר בוצע כחלק מעבודת הדוקטורט של מיאורה פיינשטיין במעבדתו של פרופ' בירק, והשתתפו בו ד"ר חגית פלוסר, פרופ' ברוריה בן זאב, פרופ' טלי שגיא, ד"ר דורית לב, ד"ר אורלי אגמי וכן סטודנטים נוספים ממעבדת המחקר. יצוין כי בשנת 2010 פרסמה קבוצת המחקר של פרופ' בירק גן למחלה דומה - PCCA, השכיחה בילדים יהודים מקרב יוצאי מרוקו ועירק. PCCA ו-PCCA2 הן שתי המחלות הגנטיות הקשות השכיחות ביותר ביוצאי מרוקו. שתיהן לא תוארו כלל בעבר, ופיענוח הבסיס הגנטי והמנגנון הביוכימי שלהן מאפשר מענה את מניעתן.

מימין: פרופ' אייל שיינר,
ד"ר נעמה שטיינר
וד"ר רועי קסוס בכנס
בסקוטלנד.
צילום: ליאור שטיינר



מחקרים מהנגב קטפו פרסים בסקוטלנד

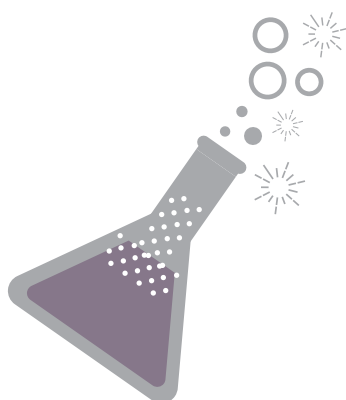
כבוד לסורוקה בכנס האירופאי למיילדות וגניקולוגיה, שהתקיים בחודש מאי האחרון בסקוטלנד: פרסי הצטיינות הוענקו לשתי עבודות מחקר שנעשו על ידי חוקרים מבית החולים ומהמחלקה לנשים-הריון. העבודה הראשונה, בנושא רעלת היריון, הוצגה על ידי ד"ר נעמה שטיינר, בהנחייתם של פרופ' אנג'ל פורגדור מהמחלקה לאימונולוגיה באוניברסיטה ופרופ' אייל שיינר, מנהל מחלקת יולדות וסגן-מנהל סורוקה. המחקר בדק בנשים עם רעלת היריון את רמות תאי הדלקת מסוג NK (NATURAL KILLER) - תאי דם לבנים, המהווים מרכיב חשוב במערכת החיסון. תוצאות המחקר הדגימו כי בנשים הלוקות ברעלת היריון קיימות רמות נמוכות יותר של סוגים מסוימים של NK הן בדם הפריפרי והן בשליות, בהשוואה לנשים עם היריון תקין. המסקנה היא שירידה בביטוי של תאי NK יכולה להיות קשורה בהתפתחות של רעלת היריון - מחלה רב-מערכתית, שהגורם לה אינו ידוע דיו. העבודה השנייה שזכתה בפרס הוצגה על ידי ד"ר רועי קסוס, בהנחיית פרופ' אילנה שהם-ורדי מהמחלקה לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון ופרופ' אייל שיינר מסורוקה. המחקר בחן האם היסטוריה של הפלות חוזרות מהווה גורם סיכון לסיבוכים ארוכי טווח לילודת. לאחר מעקב שנמשך יותר מעשור, התגלה כי נשים שסבלו מהפלות חוזרות נמצאות בסיכון מוגבר לסיבוכים לבביים וכלייתיים ארוכי-טווח וכן לבעיות בכלי הדם. תוצאות המחקר מדגישות את העובדה שלא ניתן לנתק את ההיריון מיתר אירועי החיים. אחת המסקנות היא שבהערכה ראשונית לסיכון לבבי חשוב לשאול את הנבדקת לגבי היסטוריה של הפלות חוזרות.



פרופ' עפר ארז

חדש: מדד לזיהוי הפרעות קרישה בנשים הרות

דימומים חמורים סביב הלידה הם אחד הגורמים המובילים לתמותה בנשים בגיל הפרייון. אבחון מוקדם של הפרעות קרישה בנשים סביב הלידה מאפשר טיפול, ובמקרים רבים גם את הצלת חייהן. על רקע זה פיתח צוות חוקרים מסורוקה ומאוניברסיטת בן-גוריון מדד מיוחד, לזיהוי מוקדם של הפרעות קרישה בנשים הרות. הצוות, בראשותם של פרופ' עפר ארז, אחראי היחידה להיריון בסיכון גבוה במחלקת נשים ב' בסורוקה, וד"ר לנה נובק מהמחלקה לאפידמיולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון, פיתח שיטת ניקוד פשוטה וייחודית, המביאה בחשבון את השינויים הפיזיולוגיים במהלך ההיריון. השיטה מאפשרת זיהוי מוקדם, מהיר ויעיל של הפרעת קרישה תוך-כלית מפושטת בנשים הרות. בפיתוח לקחו חלק מומחים מסורוקה בתחומי ההרדמה, טיפול נמרץ, המטולוגיה ופרינטולוגיה (היריון טרום לידה). המחקר פורסם בכתב העת הרפואי "PLOS ONE".



פרופ' אייל שינר

פרייון: יותר טיפולים, יותר סיכונים

שיעור מחזורי הטיפולים בהפריה חוץ-גופית בישראל הוא הגבוה בעולם. על רקע זה נערך בחטיבה למיילדות וגניקולוגיה בסורוקה מחקר רחב היקף שמצא, כי טיפולי פרייון בכלל וטיפול IVEF (הפריה חוץ-גופית) בפרט מהווים גורמי סיכון לסיבוכי היריון. בשיתוף אוניברסיטת בן-גוריון, עקב המחקר אחר תוצאות של כ-175,000 לידות יחיד, והשווה תוצאות של 171,513 היריונות ספונטניים מול 1,975 היריונות לאחר טיפולי פרייון ומול 1,294 היריונות לאחר הפריה חוץ-גופית. מסקנות המחקר מראות כי נשים לאחר הפריה חוץ-גופית וטיפול פרייון היו בסיכון גבוה יותר לסיבוכי היריון הכוללים סוכרת היריונית, רעלת היריונית, לידה מוקדמת וירידת מים מוקדמת, ועברו יותר ניתוחים קיסריים בצורה משמעותית בהשוואה לשאר המשתתפות במחקר. המחקר מראה גם ששיעור הסיבוכים ליילוד, כולל ציוני אפגר נמוכים ואף תמותה, הוא גבוה יותר בעיקר בשל שיעור הלידות המוקדמות הגבוה בקבוצת הטיפולים למיניהם. "ככל שעולים בשיעור ההתערבות של הטיפולים כך מופיעים יותר סיבוכים, ועל כן יש להיערך בהתאם ולבצע מעקב סדיר במסגרת יחידות של היריונות בסיכון גבוה", מסכם פרופ' אייל שינר, מנהל מחלקת יולדות וסגן מנהל סורוקה. את המחקר הובילו הגינקולוגים ד"ר טלי זילברשטיין וד"ר אבי הרלב, שערכו אותו יחד עם פרופ' עמליה לוי מהמחלקה לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון. המחקר פורסם ב-journal of maternal fetal neonatal medicine והוצג בכנס של החברה לרפואת אם עובר.



ד"ר זחי לזר

מענק אירופי למחקר בטיפול נמרץ ילדים

ילדים עם חבלות ראש מגיעים לטיפול נמרץ במצב קשה, לעתים מסכן חיים. רובם אמנם מחלימים מהשלב החריף ומשתחררים מבית החולים, אולם ממשיכים לשאת לאורך שנים את הטרומה הגופנית, הנירולוגית, הנפשית וההתפתחותית - בכלל זה הפרעות שינה והפרעות קוגניטיביות. "אנו מעוניינים לדעת יותר על חבלות ראש מעבר לתקופה החריפה, על מנת שנוכל לשפר את הטיפול שאנו נותנים", אומר ד"ר זחי לזר, מנהל היחידה לטיפול נמרץ ילדים בסורוקה. ד"ר לזר נבחר להוביל בישראל מחקר בינלאומי רב מרכזי בנושא תפקוד יחידות לטיפול נמרץ בהקשר לנפגעי חבלות ראש. המחקר, שזכה למענק בסך 7.7 מיליון דולר לחמש שנים מקרן מחקר של האיחוד האירופי, כולל יחידות טיפול נמרץ באיטליה, הונגריה, פולין, סלובניה, יוון, קפריסין וישראל. ד"ר לזר מונה כנציג טיפול נמרץ ילדים במנהלת הפרויקט, בנה את תוכנית המחקר בילדים ורתם לכך את היחידות לטיפול נמרץ ילדים בבתי החולים נהריה, רמב"ם, איכילוב, שיבא, שניידר, הדסה עין כרם וסורוקה. בנגב שותפים עמו לעשייה רופאים וחוקרים בכירים מסורוקה ומאוניברסיטה, ביניהם פרופ' שאול סופר, פרופ' אשר טל, ד"ר אילן שלף, פרופ' שמעון גליק, ד"ר שלמה לכיש, פרופ' אבישי הניק ופרופ' אנדראה ברגר. מטרת המחקר לאתר נקודות עוצמה וחולשה במחלקות המטפלות במבוגרים ובילדים שסבלו מחבלות ראש, מפרט ד"ר לזר, "בכל יחידה לטיפול נמרץ יוצב מחשב ייעודי עם התוכנה שפותחה לצורכי המחקר - זאת במטרה לבנות מאגר נתונים אירופאי, שישק למאגר זהה הנבנה במקביל בארה"ב ובקנדה. כך ניתן יהיה להשתמש בכלים אפידמיולוגיים וסטטיסטיים, שיאפשרו השוואה של חומרת המחלה ואיכות הטיפולים בין המחלקות והמדינות, כולל אפיון לגבי אוכלוסיות שונות. מדובר במודל מחקרי ייחודי ומקיף ביותר, שלא בוצע עד כה, ואנו מאמינים כי הוא יתרם משמעותית לשיפור הטיפול ואיכות החיים של הילדים ובני משפחותיהם".