



www.tasmc.org.il ♥ facebook ♥ מאי 2012 ♥ 49 מס' גליון

# במרכז העניינים

רבעון המרכז הרפואי תל־אביב

## החוקר במרכז



חוקרי המרכז הרפואי  
בחזית המחקר והמדע

עמ' 24-26



## עובדים יקרים,

חג הפסח כבר מאחורינו ועמו החורף הקשה שעבר עלינו, ובעיקר על צוות חדר המיון שלנו, שהתמודד עם גידול דרמטי של כ־10 אחוזים בפניות החולים למיון הפנימי והכירורגי בהשוואה לשנה האחרונה. על הער־ מס הגובר הזה הכבידה עוד יותר ההנחיה לנוע העברת חולים מהמיון למחלקות הפנימיות אשר עברו את סף התפוסה כפי שהוגדר. אני מצדיע לאחיות ולרופאי המיון שנשאו בנטל ומתפלל שלא יהיה כך שוב בחורף הבא.



ברקע, כולנו יודעים, המחסור הכבד באחיות. מחסור שמסליך קשות על כל תחומי החיים ועל איכות החיים שלנו ושל המטופלים שלנו במרכז הרפואי. המאמצים והצעדים שננקטים כיום על ידי משרד הבריאות ייתנו מענה חלקי, וגם הוא רק בעוד כמה שנים.

על כולנו להתגייס למאמץ להרחיב את מערכת הכשרת האחיות ולעודד עוד ועוד צעירים וצעירות לבחור במקצוע זה כיעוד לחיים. קשה לשכנע צעירים לבחור במקצוע בתנאי המצוקה שבהם נמצאת המערכת, המת־ מודדת עם קושי אמיתי לאייש תקנים פנויים במחלקות קריטייות, ועם האחיות הקורסות תחת העבודה המתחלקת בפחות ידיים עובדות. אי לכך, אין לנו הזכות לדחות הצעות שעשויות להביא להכשרה איכותית של עוד אחים ואחיות בשנים הקרובות.

באותו צד של המתרס במערכת יחסי העבודה נמצאים הרופאים שחזרו לעבודה עם בטן מלאה, לב כבד ושעון נוכחות... בית החולים שילם אמנם בחודש האחרון מאות אלפי שקלים כתמורה על כ־14,000 שעות נוספות שביצעו הרופאים, אבל האווירה עדיין טעונה. אני מאוד מקווה שהזמן, ואולי פתרונות נוספים שאליהם נצליח לגייס את משרדי הבריאות והאוצר, יביאו מזור לתחושות הקשות.

כך יוצא ששני הסקטורים הנמצאים בחזית הטיפול בחולים חווים השנה תהפוכות וחוסר שקט מקצועי. זו ההזדמנות בשבילי להודות גם לכם, העובדים שקרויים בעגה הצבאית "מקצועות תומכי לחימה", שלא השקעתכם הרבה אין קיום לעשייה הרפואית שלנו. בית החולים נשען על מאות עובדים פרא־רפואיים שמייצרים תפוקות ברמה גבוהה מצידוד שראוי היה כבר להחליפו; על מאות עובדי מנהל ומשק שעמלים קשה כדי לקלוט מחדש את הקהל הרב שנדחה מבית החולים שלנו בזמן השביתה; ועל אנשי לוגיסטיקה שאמונים על קליטה ותחזוקה של מערכות מור־ כבות, לגמרי לא מובנות מאליהן, של בניינים ומערכות אלקטרו־מכניות חדשות.

בחודש הקרוב נעביר את המחלקה הניורולוגית למשכנה החדש בקומה הרביעית בבניין עופר ובסוף השנה תצטרף אליה, מעליה, בקומה החמי־ שית, המחלקה הניורוכירורגית - כך יהפוך הבניין לבניין הלב והמוח. בסוף השנה תעבור מחלקת העור לקומה השישית בבניין עופר, וכך יתפנה סו־ פית בניין איכילוב הישן מחולים מאושפזים.

זה יהיה סיומו של מהלך בן עשרים שנים לשיפור תנאי האשפוז והטיפול בחולים המאושפזים שלנו, מהלך שהחל בהצבעת אמן ראשונה ומשמ־ עותית של שרי אריסון, שאליה הצטרפו לאורך הדרך ידידים ותורמים רבים ויקרים שבזכותם הגענו עד הלום.

ולבסוף, כל זה לא היה מתאפשר לולא הרוח המיוחדת של בית החולים שלנו, ולרוח הזאת כולכם שותפים.

תודה,  
גבי ברבש

4 חדשות

12 חדשות סיעוד

14 חדשות דנה

16 חדשות ליס

18 חדשות משאבי אנוש

20 ממרת"א תצא תורה

24 עניין מרכזי - החוקר במרכז

28 עושים עניין

32 בראש חוקר

34 MY-CROBE SCOPE

36 עניין של חיים

38 עניין חדש

39 עניין של תרומה

40 עניין לציון

45 היו בעניינים

46 תיבת דואר

עורכת ראשית: אביבה שמר

כתב: אבי שושן

חברי מערכת: אורית ארטל־דלוגין, פרופ' זיו גיל, דני הרפז, אוסנת טאוב־טנגנסקי, דר' ג'לאל טרביה, עודדה בנין־גורן

צילומים: היחידה לצילום רפואי: מידי גטניו, ליאור צור, ג'ני ירושלמי, גדי סגל

מוציא לאור: נ.ד.ד. מדיה בע"מ עריכה לשונית: אפרת ג'רופי  
עיצוב גרפי: יעל רמות דפוס: גרפוליט





## סוגרים שנה ומתחילים מחדש

באירוע סיכום השנה חשף פרופ' גבי ברבש כי בית החולים גדל השנה במספר הפניות למיון, בימי האשפוז, בלידות ובבדיקות MRI, חרף שביתת הרופאים שעלתה למערכת כ־25 מיליון שקלים • המרכז הרפואי מסכם את שנת 2011 ומציג את הנתונים המלאים

פועל יוצא של הוספת מכשיר שלישי. פרופ' ברבש חתם את סיכום פרק זה של פעילות בית החולים כשחשף כי שביתת הרופאים הביאה להפסד של 25 מיליון שקלים.

המרכז הרפואי שלנו דורג גם השנה במקום הראשון בין המרכזים הרפואיים בהכנסות ממחקר קליני, עם 51.6 מיליון שקלים. "פתחנו חממה למכשור רפואי עם 26 פרויקטים חדשים ביוזמת ד"ר מיכל רול, ואנו צופים גידול נוסף", ציין פרופ' ברבש והדגיש את המחקרים של פרופ' יהודה כר-מלי, פרופ' נדיר ארבר, פרופ' ג'ף האוסדורף ופרופ' תלמה הנדלר שזכו השנה למענקי מחקר תחרותיים כולל מענקים גדולים מהאיחוד האירופי. הסטאז'רים המשיכו לבחור גם השנה את בית החולים שלנו במקום הראשון לביצוע הסטאז', ו־15 רופאים וחוקרים קיבלו תואר פרופסור. גם אגף המעבדות זכה להישג מכובד השנה, כשתחת ידו פורסמו 60 פרסומים מדעיים ובוצעו יותר מ־7 מיליון בדיקות. מספר התרומות שקיבל בית החולים עלה גם כן, והשנה גייסה עמותת הידידים כ־63 מיליון שקלים.

ההישגים המרכזיים של האגף הפנימי לשנת 2011 היו: הקמת האקדמיה למתמחים בשני מסלולים: האחד - להכנה לבחינות שלב א', והשני - הוראת מתמחים צעירים, הפקת עיתון חודשי של האגף ומיסוד פגישת מחקר חודשית. ההישג הגדול ביותר נרשם במערך הקרדיולוגיה וסקולרי,

צאה ממאבק האחיות לצמצום התפוסה בפנימיים והשהיית חולים רבים במיון".

מגמה נוספת שראינו השנה, גם היא בעקבות שביתת הרופאים, הייתה ירידה של שני אחוזים בפעילות הניתוחים בבית החולים. פרופ' ברבש ציין כי הפיצוי על הירידה נעשה על ידי הוספת ססיות, אך עדיין, בסיכום שנה, נרשמה ירידה בפעילות זו.

גם השנה נרשם גידול במספר הלידות, שהמשיך לטפס והגיע ל־11,357 לידות. אחד הנתונים המעניינים שעליהם הצביע פרופ' ברבש הוא הגידול בלידות של מהגרות מאריתריאה: "השנה הוכפל מספר הלידות של מגזר זה, מ־175 בשנת 2010 ל־379 בשנת 2011. מדובר בלידות מסובכות, של נשים שבאו ללא מעקב מוקדם ועם קשיים נלווים. הן לא משלמות כסף עבור הלידה, דבר שגרר עלייה דרסטית בסך של 4 מיליון שקלים בגין חובות אבודים בטיפול בפלח אוכלוסייה זה. המסר שלי לכל רופא ואחות הוא שביתת החולים ימשיך לתת טיפול רפואי מקיף לעובדים הזרים, ללא קשר למצבם הכלכלי והביטוחי", הבהיר פרופ' ברבש. מספר הביקורים והייעוצים במרפאות החוץ נשאר יציב גם השנה ועמד על כמיליון וחצי, למרות מאבק הרופאים שגרם להשבתת המערך לפרק זמן לא מבוטל.

בד בבד, חלה גם עלייה של 27 אחוזים במספר בדיקות ה־MRI. השנה בוצעו 19,401 אלף בדיקות,

בהמשך למסורת הנהוגה במרכז הרפואי תל-אביב, התכנסנו כולנו - מנהלי מחלקות, יחידות ומרפאות, אחיות אחראיות, מנהלי מחלקות במנהל ומשק ומקצועות הבריאות - לאירוע סיכום שנת העבודה 2011 והצגת היעדים לשנת 2012.

ראשון הדוברים היה מנהל בית החולים, פרופ' גבי ברבש, שסקר ביסודיות את פעילות בית החולים בשנת 2011 ואת הגידול שחל בה, וזאת על אף שביתת הרופאים שהתרחשה במהלכה. בפתח דבריו ציין פרופ' ברבש כי השנה נרשם גידול של שני אחוזים בימי האשפוז למרות ירידה בתפוסות של המחלקות הפנימיות ל־90 אחוזים בערך, דבר המשליך באופן ישיר על ההכנסות. למרות זאת, ציין ברבש: "אנו שמחים על כך, כיוון שירידה זו מקלה את עבודת הסיעוד, אבל אחת מתופעות הלוואי שלה היא עלייה של שישה אחוזים באי שפוזים חוזרים בעקבות שחרור מוקדם של חולים". כתוצאה מכך, הבטיח פרופ' ברבש כי בעתיד הקרוב לא יהיה מנוס מהוספת מיטות במחלקות הפנימיות.

גידול נוסף היה גם בפניות לשלושת חדרי המיון: כללי, נשים וילדים. יש לציין במיוחד את הגידול שחל בשנתיים האחרונות במיון המהיר שעמד על כ־10,000 פניות. "אני שמח", ציין ברבש, "שהשכחנו לנו לפתוח את המיון המהיר, שמקל את ההתמודדות היום-יומית בעומס ההולך וגדל במיון, כתור"

# מחניון לבי"ח חירום

אמון על תכנון ובניית בית החולים לשעת חירום הדגיש כי "התרגיל נותן רוח גבית לקראת יום שבו נצטרך לרדת לחניון ולהפעילו כבית חולים חירום. התרגיל העלה כי המערכות היו שמישות ולא נאלצנו להתמודד עם תקלות. לצורך התרגיל אף יצרנו תרחישים של תקלות אפשריות, ניתוק מהחשמל למשל, ועם כולם התמודדנו בהצלחה".

ד"ר אליעז מילר ממנהלת שעת חירום הוסיף ואמר: "בדקנו תרחישים שונים, ובהם קליטת כוח אדם, קליטה ושחרור חולים, העברת מח"לקות ועוד. כל אלה בוצעו באופן מלא, מהיר ועל פי הנהלים. יודגש כי תשתית המטה עבדה באופן מצוין". פרופ' גדליה פז ביקש להודות לתלמידי בית ספר שהשתתפו גם הם בתרגיל ועבדו לדבריו באופן מצוין.

ד"ר גיל פייר, ראש המטה לשעת חירום, מאמין כי חשיבות התרגיל בכך שיצר אמון בהיערכות בית החולים לשעת חירום. "כל נושא חזונית קיי בלו פתרון ראוי בזמן אמת. פעילות המטה הייתה משובחת ולשמחתנו כל המערכות עבדו כמו שצריך. ראינו כי המטה מיוצג כולו ובנוי נכון".

ד"ר פייר הודה לאנשי הלוגיסטיקה, ליוסי שחר ולכל שאר האגפים על שיתוף הפעולה המלא וכמובן למערך לשעת חירום, שנתן לדבריו פלטפורמה ראויה מאוד לתרגול.

את התרגיל סיכם פרופ' גבי ברבש ואמר: "הוכחנו שאנחנו יודעים לנהל מצב מורכב שכזה מההתחלה ועד הסוף". פרופ' ברבש הדגיש כי הבעיה האמיתית תהיה ניהול קומות החניון שהוסבו לבית חולים כשבתוכם כאלפיים איש, והנחה לבחור לכל קומה וקומה מנהלים בעלי כושר מנהיגות מוכח. הוא חתם את התרגיל בדברי תודה לכל הגורמים שהשתתפו בו. הלואי שלא נצטרך לזה. ||

בשבוע הראשון של שנת 2012 תרגל בית החולים לראשונה את הסבתו של חניון בניין הלב ע"ש סמי עופר לבית חולים לשעת חירום. בית החולים לחירום שבמרכז הרפואי שלנו הוא כידוע הראשון מסוגו בארץ והוא צפוי לאכלס את מאושפזי בית החולים בזמן מלחמה כימית או ביולוגית ובכך להמשיך להעניק מענה וטיפול רפואי למטופלים.

בתרגיל השתתפו כל מחלקות בית החולים ואגפיו, וכן תורגל מטה החירום בראשותו של ד"ר גיל פייר תחת שרביטו של פרופ' גדליה פז מנהל המערך לשעת חירום, וד"ר אליעז מילר. בתרגיל צפו נציגים ממשרד הבריאות, מערייית תל-אביב-יפו, קצינים מפקוד העורף, מנהלי האגפים לשעת חירום מכלל בתי החולים בארץ, סטודנטים לרפואה ועוד.

ההכנות לתרגיל נמשכו כארבעה ימים ותו-עדו על ידי היחידה לצילום רפואי לטובת סרט הדרכה שהופק וישודר לכלל עובדי בית החולים כחלק מהיערכות ולמידה בשעת אמת. בסיום התרגיל התכנסה הנהלת בית החולים עם השופטים לשעת חירום לסיכום ולהפקת לקחים.

מנהל האגף לשעת חירום במשרד הבריאות פתח בדברי שבח למרכז הרפואי וציין כי "בית החולים איכילוב עשה צעד גדול מאוד. לאחר מלחמת לבנון השנייה החליטה מדינת ישראל לשנות את כל נושא המיגון ומאז השקיעה בכך כבר מיליארד וחצי שקלים. חשוב להדגיש כי אחרי סיום המיגון נכסה רק 30 אחוזים מפעילות בתי החולים ואנו צריכים למצוא פתרון לאזורים דוגמת חדרי ניתוח, דיאליזה, חדרי לידה ופגים. בשם משרד הבריאות אני אומר כל הכבוד לבית החולים, על הירידה לפרטים ועל ההצלחה בתרגיל".

יוסי שחר, המשנה למנכ"ל בית החולים, שהיה



כשמספר השתלות המסתמים בצנתור עמד השנה על 125 השתלות - המספר הגדול ביותר בארץ. באגף הכירורגי צוינו השנה כמה הישגים, ובהם: העלייה הדרסטית במספר השתלות הכבד, השתלת כליה ראשונה מתורם חי שאינו מאותו סוג דם, השתלת כליה ראשונה בחולה HIV והשתלת יד ראשונה במסגרת החטיבה האורתופדית וכירורגיה פלסטית. גם בבתי החולים ליס ודנה-דואק נרשמו השנה הישגים מרשימים: בבית החולים ליס נולד השנה התינוק הראשון בישראל וה-14 בעולם שנוצר מפיסות שחלה שהוקפאה והושלתה. בבית החולים דנה-דואק ביצעו השתלת מח עצם ראשונה מדם טבורי של תינוק בן יומו באחי.

בדבריו הדגיש פרופ' ברבש את פתיחת מחלקת השיקום בניהולו של פרופ' אביטל פסט. שיעור התפוסה בה עלה השנה ל-120 אחוזים והיא אף סו-נפה לאוניברסיטת תל-אביב והוכרה להתמחות.

בין היעדים המרכזיים של בית החולים לשנת 2012 ציין פרופ' ברבש בעיקר את: ריסון ההוצאה לשכר; התמודדות עם תוצאות הסכם הר"י; שיפור השירות לחולה על ידי צוות בית החולים ובעיקר הטמעת פרויקט השיפור במסירת מידע; צמצום תופעת מחלקות הלוויין; הפחתת התפוסה בפני-מיות; תוספת מיטות לטיפול נמרץ; הגברת זמי-נות חדרי ניתוח; ביסוס מרכז השיקום; הרחבת מחלקת עור; גיוס אחיות ורופאים; שיפור הקשר בין ההנהלה לעובדים; הכפלת תכנית "אמן חוקר" מ-7 חוקרים כיום ל-14 ב-2012; והמשך המאבק למניעת זיהומים.

דבורה גורן, מנהלת הסייעוד, ציינה כי השנה נרשם גידול במספר האחיות שהצטרפו לסגל בית החולים, הודות לגיוס של 140 אחיות חדשות, אולם הדגישה כי תמהיל האחיות נפגע במקצת. בין הפרויקטים של מערך הסייעוד שחלקם נמי-צאים עדיין בתהליך עבודה: הטמעת סטנדרט טיפול בצנתרים מרכזיים, פרויקט ניקיון יחידת החולה הורחב לשמונה מחלקות והכנסת טיפול בפצעים באמצעות ASSISTED CLOSURE VAC THERAPY. שיעור ההסכמות לתרומת איברים עלה לראשונה ל-70% בזכות עבודה נפלאה של מתאמת ההשתלות מיכל לוגסי וצוותי המחלקות האמונים על כך. בנוסף, פועל מערך הסייעוד לה-טמעת סטנדרט טיפול, בכלל זה רחיצת ידיים ומי-ניעת זיהומים, הטמעות מידע וקיצור זמני המתנה במחלקות בית החולים השונות.

סקירה נרחבת על פיתוח תשתיות בית החולים נתן יוסי שחר, המשנה למנהל המרכז, שפירט את סדרי המעבר של היחידות והמחלקות שעברו במהלך השנה לבניין הלב החדש. בנוסף, ציין שחר כי במהלך השנה הוטמעו טכנולוגיות מתקדמות ומערכות מחשוב חדשות. בדבריו הרחיב שחר על התשתיות הנוספות שייבנו במהלך השנה הקר-בה, בין היתר: סיום הבנייה של בניין מרפאות דנה, מעבר מחלקות נוספות לבניין הלב, בניו חדרי ניתוח נוספים ומאבק טכנולוגי לשמירה על מער-כות המחשוב של בית החולים מפני האקרים.

שתיה לנו שנה פורייה ויעילה! ||



## סבב ב' לפרויקט הערכת מתמחים

גם השנה קיימנו את פרויקט הערכת המתמחים וההתמחות כאשר המטרה העיקרית של פרויקט זה היא ליצור פלטפורמה סדורה להערכה ולמשוב על ההתמחות - הן למתמחה והן למנהל המחלקה - במטרה לשפר את ההתמחות במרכז הרפואי שלנו.

בשנתיים האחרונות התקיים הסבב הראשון של הפרויקט שבו השתתפו מנהלים, מומחים ומתמחים חים מ-33 מחלקות ומכונים. בתחילת שנת 2012 התחיל המרכז הרפואי את הסבב השני של הפרויקט שהתקיים בשני שלבים עוקבים:

שלב א' - הערכה של המתמחים על ידי הבכירים ומנהלי המחלקות וכן הערכה של ההתמחות במחלקה על ידי המתמחים. שלב זה כלל: מילוי שאלוני הערכה הן של המנהלים והן של המתמחים ופגישות חתך קבוצתיות עם המתמחים לצורך השלמת הערכת ההתמחות במחלקתם.

שלב ב' - מתן המשוב שכולל: שיחות משוב אישיות של המנהלים עם המתמחים במחלקתם, שבהן גם נקבעים היעדים לשיפור לשנה הקרובה. בד בבד התקיימו שיחות אישיות של מנהלי המחלקות עם סמנכ"ל רופאים גיל פייר לצורך קבלת הערכת ההתמחות במחלקה כפי שניתנה על ידי המתמחים.

גם השנה זכה הפרויקט לשינוי פעולה מלא מצד הצוות הרפואי, והנהלת המרכז לומדת את תוצאותיו לצורך שיפור ההתמחות במרכז הרפואי. ||

## המרכז לרפואה דחופה "טרם איכילוב" נפתח בני ברק



בדברי הברכה הודה פרופ' ברבש לסגן השר על תמיכתו הבלתי מסויגת בפרויקט וציין כי ללא תמיכתו מיזם זה לא היה יוצא לפועל. כמו כן הוסיף ואמר כי "הקהילה של בני ברק יודעת להעריך איכות רפואית ומקצוענות, ושיתוף הפעולה בין איכילוב ל'טרם' אכן משלב בין שני תחומים אלה".

המרכז לרפואה דחופה "טרם איכילוב" נמצא ברחוב ז'בוטינסקי 160, על גבול בני ברק ורמת גן, ומשרת את תושבי האזור שנזקקים לרפואה דחופה במהירות מרבית, בלי לפגוע במקצועיות הטיפול.

"טרם איכילוב" פועל בשיתוף פעולה עם המרכז הרפואי שלנו. מטופלי המרכז לרפואה דחופה נהנים משילוב בין מומחי "טרם" לבין בכירי הרופאים המקצועיים של בית החולים איכילוב. אל מרכז "טרם איכילוב" יכולים להגיע חברי כל קופות החולים הנזקקים לטיפולים דחופים ומבקשים לקבל טיפול מקצועי ואיכותי, ללא זמני המתנה ארוכים המאפיינים את חדרי המיון בבתי החולים. ||

המרכז לרפואה דחופה "טרם איכילוב" בבני ברק, מיזם משותף של רשת "טרם" ושל המרכז הרפואי תל-אביב, נחנך בחודש דש מרס במעמד סגן שר הבריאות הרב ליצמן ובהשתתפות ראש עיריית בני ברק הרב יעקב אשר; הגרמ"ל לנדא, רב העיר בני ברק; מנהל המרכז הרפואי תל-אביב פרופ' ברבש; מנכ"ל המרכז לרפואה דחופה "טרם", ד"ר ג'ו ג'מאל ובכירי רשת "טרם"; אנשי ציבור ורבנים; פרופ' פיני הלפרן, מנהל המרכז לרפואה דחופה במרכז שא"מון על הקשר מטעם בית החולים עם חדר המיון החדש; אנשי רפואה והצלה; נציגי קופות החולים וראשי ארגוני חסד ומובילי דעת קהל.

במהלך הטקס בירכו הנוכחים על המוגמר ושיבחו את היוזמה של רשת "טרם" לרדת מירושלים ולהקים סניף גם במרכז הארץ, בגבולות העיר בני ברק, בשיתוף בית החולים איכילוב, צעד שישפר באופן משמעותי את איכות הטיפול והזמינות הרפואית בעת חירום באזור כולו. ד"ר ג'ו ג'מאל, מנכ"ל המרכז לרפואה דחופה "טרם" ויו"ר הדירקטוריון, ציין בדברי הפתיחה כי "המטרה של 'טרם' היא לתת לחולה את השירות המקצועי ביותר בזמן המהיר ביותר ובסיוע המיטוב ומערכות המחשוב החדשניות ביותר". ד"ר ג'מאל חשף כי 95 אחוזים מהמטופלים במסגרת "טרם" אינם נזקקים לאשפוז בבית חולים וחוזרים בתוך שעה לשגרת יומם הרגילה.

גם סגן שר הבריאות הרב יעקב ליצמן שיבח את היוזמה ואמר: "טרם" עוזר לאנשים לקבל את הטיפול הטוב והמהיר ביותר. בסלוגן כתוב: 'טרם' - הרבה לפני מיון', כי אחרי זה הולכים הביתה ולא למיון". הרב ליצמן הדגיש כי כפוף על יוצא מפתחת המרכז לרפואה דחופה 'טרם איכילוב', ירד העומס בבתי החולים באזור.

## לצייר בגיל +80



תחבר אל נפשם ולהעניק להם כלי נוסף לביטוי אישי ורגשי. עוד מבקשת מגן לשפר את הדימוי העצמי של הקשישים ולאפשר להם לחוות חוויה של הצלחה במקום בטוח ונותן כבוד. רוב משתתפי הסדנה לא ציירו מעולם ודרך הציור הם מביעים את נבכי לבם.

לדברי המטופלים במרכז שהשתתפו בסדנה: "בציור גילינו משהו פנימי שדרכו אנו יכולים לבטא את עצמנו בציור יותר מאשר בדיבור. הציור מעניק לנו הזדמנות להפליג לחלומות ולמקומות שלא היינו בהם מעולם". ||

תערוכת ציורים של משתתפי סדנת ציור בהנחיית רבקה מגן, המתקיימת זה עשור במרכז הפסיכוגריאטרי, הוצגה בכנס הדו-שנתי של האגודה לגרונטולוגיה בישראל, שהתקיים בגני התערוכה בחודש מרס האחרון. המרכז הפסיכוגריאטרי כולל מרפאה על-אזורית לאבחון ולטיפול רב-מקצועי בקשישים הסובלים מדרגות שונות של ירידה קוגניטיבית וכן מרכז יום לחולי דמנציה מתל-אביב.

דרך הסדנה מנסה מגן לתקשר עם קשישים הסובלים מדמנציה, לעזור להם לה-

# קייטי ביירון השיקה את המרכז המחודש לרפואה משלימה משולבת למטופלים אונקולוגיים



קייטי ביירון, אחת מ-100 האנשים המשי-פיעים של המאה ה-21 לפי מגזין "טיים", הגיעה לבית החולים שלנו לרגל הפתיחה מחדש של המרכז לרפואה משלימה משולבת למטופלים אונקולוגיים, ולהשקת שיטת הטיפול שלה במסגרת המרכז. האירוע התקיים בהשתתפות פרופ' משה ענבר, מנהל המערך האונקולוגי; ד"ר שחר לב ארי, מנהל המרכז לרפואה משלימה משולבת לחולים אונקולוגיים; ויותר מ-60 נשים מחלימות סרטן שטופלו לפי השיטה של ביירון קייטי במסגרת שני מחקרים שבוצעו במרכז הרפואי.

האירוע נפתח בדברי ברכה של פרופ' ענבר שסיפר כי נחשף לשיטה של ביירון דרך בתו הקטנה ובנות משרדו. "אין לי בעיה שאנשים רוצים להיטיב בעצמם את ההתמודדות הנפשית שלהם עם מחלת הסרטן. אנשים שלא חוו סרטן אצלם או בקרב בני משפחתם יכולים להיות סקפטיים וצייניים לגבי השיטה של קייטי, אבל המחקר הוכיח באופן מובהק כי השיטה שלה אכן מסייעת לחולי סרטן בהתמודדות הנפשית עם המחלה הקשה - למשל בתחום נדודי השינה - ועם זה אי אפשר להתווכח. מטופלות העידו כי השיטה עזרה, ולכן נתתי אישור לפתוח את הסדנאות אצלנו."

במסגרת המפגש שיתפה ביירון את הנוכחים בדרכה אל ההארה העצמית שהובילה לפיתוח השיטה וסיפרה כי התקופה הכי יפה בחייה הייתה כשחלתה בסרטן. "אני, אמא שלי ואחותי חלינו בסרטן. בזמן הזה גילינו זו את זו ולמדנו למצות את החיים בצורה הטובה ביותר, חרף המחלה ובמהלכה. גם מי שמגלה כי הוא חולה סופני, יכול להחליט כי באפשרותו לבלות את שארית חייו בצורה הכי טובה שאפשר. צריכים להפסיק לשאול למה זה קרה לנו וללמוד לאהוב את מה שקיבלנו. המחלה פוגעת בגוף אבל לא בראש או בנפש."

ד"ר לב ארי חשף את תוצאות שני המחקרים

התמיכה המשפחתית".  
נטלי פרוסקוביה, שהחלימה לאחרונה מסרטן השד, שיתפה את ביירון בניסיונה והעידה: "כש-גיליתי שאני חולה, הרגשתי שהשמיים נפלו עליי ורציתי לטבוע בים. הפכתי מאישה בריאה, נמרצת ומלאה חיים שעוסקת בספורט וביוגה לאישה כושלת וקשה. לא הבנתי למה זה קרה דווקא לי ולא שיתפתי אף אחד בתקופה הנוראה שעברה עליי. כשנחשפתי לשיטה של ביירון קייטי והתחלתי לעבוד באמצעותה, חיי השתנו. אני מרגישה כעת שקיבלתי את חיי בחזרה, הפסקתי לכעוס ולחפש אשמים וחזרתי לאהוב את הגוף שלי מחדש. תודה לך קייטי, שעזרת לי לצאת מהתקופה הקשה בחיי ולחזור להיות אישה שמחה ופעילה".  
הסדנאות בשיטת ביירון קייטי למחלימות סרטן כבר מופעלות במסגרת המרכז החדש שלנו, סדנה נוספת לבריאים עתידה להיפתח בקרוב ועוד היד נטויה. ||

שבוצעו: "המחקר בקרב מחלימות סרטן הצביע על שיפור מובהק של כ-35 אחוזים באיכות השינה בקרב נשים בקבוצת ההתערבות, עם ערכים הדומים לערכי הנורמה באיכות השינה, לעומת המצב ההתחלתי שבו נצפו קושי באיכות השינה והפרעה בשינה לעומת האוכלוסייה הממוצעת. גם ברמת התשיות נצפה שיפור ניכר לאחר ההתנסות בשיטת ביירון. בהערכת איכות החיים של המשתתפות, נצפה שיפור משמעותי בכל המדדים של איכות החיים שנבדקו בהיבט הפיזי, החברתי, הרגשי והתפקודי".  
במחקר על נשאות BRCA חשף ד"ר לב ארי כי "נצפה שיפור מובהק של כ-30 אחוזים באיכות השינה בקרב נשים בקבוצת ההתערבות, עם ערכים הדומים לערכי הנורמה באיכות השינה, לעומת קבוצת הביקורת שבה נצפו קושי באיכות השינה והפרעה בשינה לעומת האוכלוסייה הממוצעת. כמו כן, נצפה שיפור מובהק של 13.8% בתפיסת

## ממשינים לקראת קבלת האקרדיטציה

דוח רפואיים. המרכז הרפואי נכלל בקבוצת בתי החולים הממשלתיים הראשונה בארץ שמבצעת תהליך זה.  
"המרכז הרפואי חרת על דגלו מתן רפואה איכותית ושירותית גם יחד, כארגון רפואי מוביל בארץ ובעולם. אנו רוצים לנצל את התהליך החשוב על מנת להפוך מטובים מאוד לטובים עוד יותר. התגייסות העובדים חיונית להצלחת הפרויקט, ואת השינוי נרגיש כולנו בהדרגה אך באופן ברור, וכולנו נצא נשכרים ממנו. קבלת תו התקן תאפשר מתן הכרה בין-לאומית למרכז הרפואי בכל הקשור לטיפול בטיחותי ואיכותי הניתן למטופלינו". ||

- יצירת סבב בין מחלקות ויחידות בית החולים עם הצוות הרפואי והסיעודי לבקרה ופיקוח על התהליך בתוך בית החולים.
- הצגת נושא האקרדיטציה באירוע סיכום שנה והעלאתו בישיבות מצב במחלקה.
- הפצת אי-מיילים חודשיים לעדכונים בנושא האקרדיטציה.
- יצירת תחרות בין המחלקות לעמידה בסטנדרטים השונים.

ד"ר יניב שרר, סגן מנהל בי"ח כללי, שאמון על הטמעת התהליך מצייין כי תהליך האקרדיטציה הוא יוזמת ארגון JCI למתן תו תקן למוס-

הנהלת בית החולים החליטה להמשיך בפרויקט האקרדיטציה (תו תקן). עם הפעולות העיקריות שנקבעו לשנה הקרובה ניתן למנות את:

- הקמת אתר לאקרדיטציה בתוך אתר האינטראנט הפנימי של בית החולים, שיכלול את כל הסטנדרטים והנהלים הנלווים.
- מינוי נאמני מחלקה - נציג רפואה וסיעוד מכל מחלקה. נאמני המחלקה יהיו אמונים על העברת המידע הרלוונטי לכלל הצוות ועל הטמעתו במחלקה, יקיימו ישיבות עבודה דו-חודשיות, יכינו את המחלקה לביקורת ועוד.





## "ממשיכים לרוץ בעקבות הלב"

הססגוני הגיעו מאות רבות של רצים, מלווים וצופים. כ-250 מהמשתתפים נהנו מייעוץ תזונה תי שנתנו מור מזרחי ודניאלה קאופמן מהיחידה לתזונה ודיאטה. האחיות אתי כהן, קרול אמוֹ לַד ועמליה קאופמן מדדו לחץ דם לכ-300 רצים, ועם סיום פעילותן במאהל הן סייעו ביעילות רבה לצוות שפעל במאהל המיון. גם השנה ביצע צוות המכון לפיזיותרפיה בניהולה של אורלי וקסלר־ינאי תרגילי חימום, שחרור ומתיחות.

צוות בית החולים שהשתתף בפעילות סיכם את האירוע בהתרגשות גדולה וכבר מתכונן למרוץ הבא. ||

המרתון המלא, פרופ' ענת לבנשטיין וד"ר אריק פינקלשטיין סיימו במקום התשיעי במקצה חצי המרתון בקבוצת הגיל שלהם, וכל היתר סיימו גם הם בכבוד את כל המקצים שבהם השתתפו.

גם השנה מאהל המיון המרתוני שלנו הוכיח את עצמו בהענקת טיפול ראשוני למשתתפי המרתון שנזקקו לכך. למאהל, בניהולו של פרופ' פיני הל־פרן מנהל המחלקה לרפואה דחופה, הגיעו כ-100 פצועים, מתוכם שניים הוגדרו במצב בינוני וכל היתר במצב קל. שמונה רצים פונו לחדר המיון בבית החולים להמשך טיפול.

גם מועדון BeWell השתתף במרתון, ולמאהל

בוקר 30 במרס היה בוקר מיוחד ומרגש. מי שהגיע לשער בית החולים בשעה 05:00 בבוקר יכול היה להבחין, למרות העלטה ששררה בחוץ, בחבורה של אנשים נחושים ונלהבים, שנס־עו יחדיו לנקודת הזינוק של מרתון תל־אביב, על חוף ימה של העיר. המטרה: "לרוץ בעקבות הלב" ולייצג בכבוד את בית החולים שלנו.

השנה רצו כ-120 מעובדי המרכז הרפואי במק־צים השונים: 5 רצו מרתון מלא, 24 רצו חצי מרתון, 79 רצו במקצה 10 ק"מ ובודדים הסתפקו ב־4.2 ק"מ. יידג עלמא, טכנולוג מכשור רפואי בחדר ניתוח, סיים במקום החמישי והמכובד במקצה



יידג עלמא וד"ר אריק פינקלשטיין חוגגים את ההישג המרשים



## "הקדרה הבריאה" - מסדנה לתכנית טלוויזיה



ה"הקדרה הבריאה", סדרת בישול חדשה ממטבח של המרכז הרפואי שלנו הופקה בשיתוף משרד הבריאות וערוץ הבריאות, ושודרה בחודשי החורף בערוץ 10 ובערוץ הבריאות (מבית ענני תקשורת). מטרת התכנית הייתה להעלות את המודעות לתזונה במחלות כרוניות ובמצבים בריאותיים מיוחדים כגון סוכרת, יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם, היריון, אנמיה, רגישות ללקטוז ועוד.

במסגרת התכנית, לצידם של המנחה אפרת אנזל ושף מוכר שהתחלף בכל תכנית, השתתפו מיטב רופאי המרכז הרפואי תל-אביב ומיטב הדיאטניות שלנו ושל משרד הבריאות. הם העניקו טיפים ומידע רפואי בכל הנוגע לתזונה בריאה ונכונה.

בין המומחים שהשתתפו בתכנית: פרופ' משה מיטלמן, פרופ' שמעון רייף, ד"ר רועי דקל, ד"ר מאיה איש-שלום, ד"ר שרון מסלוביץ, ד"ר יונית מרקוס, ד"ר ישי רון, ד"ר קרן תורג'מן, הדיאטניות לימור בן חיים ורוני ברוך ועוד.

פרופ' נפתלי שטרן, מנהל המכון לאנדוקרינולוגיה במרכז הרפואי שלנו, שיזם את הפרויקט, ציין: "אין דרך לחולל שינוי יעיל בטיפול במחלות מסוימות, סוכרת והשמנה למשל, בלי לשנות את הרגלי האכילה. הרגלי האכילה מתקבעים, במידה רבה, במטבח הביתי. במסגרת הסדנה אנו מבקשים לשפר את איוון הסוכרת, לצמצם את ההשפעה על מנה ולשפר את לחץ הדם באמצעות השפעה על המטבח הביתי. בפרויקט הקדרה הבריאה יצרנו סדנה מעשית, שבה אנו מטפלים במחלה באמצעות בישול בצוותא, בקבוצות: טיפול תוך בישול! לא עוד 'דיאטה' אלא הדרכה כיצד לבחור מזון, איך לטפל בו ולבשל אותו - גם בריא וגם טעים. מי שיתנסה בזה לא ירצה לשוב למנהגיו הישנים

וישמור על בריאותו".

הפרויקט, שהיה אמור להתבטא בסדנת בישול בהנחיית הדיאטנית לימור בן חיים והשפית איילת ברק, קיבל תפנית לתכנית בישול טלוויזיונית ששמה "הקדרה הבריאה". זאת ביזמת האגף לדוברות, שיווק ויח"צ, שפנה לערוץ הבריאות ולמשרד הבריאות על מנת להפיק תכנית טלוויזיה שתביא את הבשורה לקהל רחב יותר.

התכנית, בת שמונה פרקים, עלתה לאוויר לאחר כחצי שנה של פעילות מאומצת ושודרה הן בערוץ הבריאות והן בערוץ 10.

אפשר לצפות בה גם היום בערוץ הוידאו של בית החולים באינטרנט. גם הסדנה הראשונה הסתיימה, והבאה עתידה להיפתח ב-9 במאי, במסגרת המכון האנדוקרינולוגי. להרשמה אפשר לפנות לפית בטלפון: 03-6973732 ||

## רואים לכם בעיניים

279 אנשים הגיעו ליום הבדיקות לאיתור מוקדם של מחלת הגלאוקומה, שהתקיים לרגל יום הגלאוקומה הבין-לאומי במרכז הרפואי שלנו. מטרת האירוע הייתה להעלות את המודעות הציבורית לחשיבות המניעה והטיפול במחלת הגלאוקומה. במסגרת הבדיקות שערכו רופאי העיניים שלנו אותרו 25 נבדקים עם גורמי סיכון להתפתחות המחלה ו-14 נבדקים נוספים התגלו כלוקים במחלה. ||







## צועדים יחדיו: מדיאליזה להשתלה

האישי שעבר. ד"ר ילנה קצמן, מנהלת השירות למושתלי כבד, הרצתה על הטיפול שניתן למועמדים להשתלה ולמושתלי כליה שהם נשאים של הפטיסיס B ו-C. ההרצאה לוותה בהומור ובידע רב ועוררה התעניינות ושאלות רבות מהקהל. לסיום נהנו המשתתפים ממופע תיאטרון פלייבק של קבוצת אלטר נתיב, שהציג את הדימויות, הקשיים וההתמודדות של מטופלי היחידה באופן מדויק, רגיש ומרגש. ||

יעל תירוש, עו"ם יחידת ההשתלות

והאחיות הנפרולוגים בישראל. כל המברכים הדגישו את חשיבות הרצף הטיפולי בין יחידות הדיאליזה השונות ליחידת ההשתלות. בהמשך הציגה פאולינה כץ את הדרך שעושה החולה מרגע הגעתו ליחידה, דרך ההשתלה ולאחריה, בדגש על הטיפול בחולה ובמשפחתו באופן מערכתי ורב צוותי. כמו כן, הציגה כץ את ההשתלות המיוחדות המתבצעות במרכז הרפואי שלנו: במטופלים הסובלים מהשמנת יתר, במבוגרים מעל גיל 65 ובחולים ב-HIV. חולה שעבר השתלה מהחי הביא את סיפורו האישי וריגש את הקהל בחוויותיו ובתהליך

יום עיון ל-120 אחים, אחיות ועובדות סוציאליות מיחידות הדיאליזה בבתי החור לים השונים ברחבי הארץ התקיים בחודש פברואר בבית החולים שלנו. את היום ארגנו פאולינה כץ, אחות מתאמת השתלות, ויעל תירוש, עובדת סוציאלית, עם כל צוות היחידה להשתלות איברים ובשיתוף העמותה לקידום ושמירת זכויות חולי הכליות. ||

הכנס נפתח בברכות מפי פרופ' גבי ברבש; הגב' דבורה גורן, מנהלת הסיעוד במרת"א; מר אבי אברהם, יו"ר העמותה לקידום ושמירת זכויות חולי הכליות; והגב' אבלין כהן, יו"ר איגוד האחים

## פיתוח צוות במחלקות

● יום עיון בנושא: "לצאת מצוין מהטראומה" שעסק בחוויית הלידה הטראומטית ובתפקיד המיילדת במניעה ובטיפול. יום זה אורגן אף הוא על ידי צוות המיילדות של בית החולים ליס. ● מפגש ארצי של יועצות הנקה, שהונהג על ידי צוות יועצות הנקה של מרת"א. בנוסף, נערכות פעילויות מחלקתיות רבות העונות על צורכי ההדרכה של מחלקות שונות, בהתאם לצרכים המזוהים במחלקה עצמה (דוגמת הפרויקט במחלקה הנפרולוגית המתואר במדור זה). בתוך כך, תומך בית החולים בלימודים של כ-150 אחים ואחיות, ומאפשר קבלת ימי לימוד ומלגה להשלמת לימודי תואר ראשון וקורסים על-בסיסיים. ||

עדכונים בנושאים: SEPSIS, DKA, ICP, MARS, PRISMA ועוד. ● הטיפול בחולה הקרדיאלי שאורגן והוצג על ידי אחיות האגף הקרדיולוגי עם ד"ר אריק פינקלשטיין, ועסק בנושאים וחידושים בצנתורים כולל PAVI, "Broken-Heart Syndrome", "Out of Hospital Sudden Death", שיקום הלב, קבוצות תמיכה למטופלים ואף נטישת המקצוע. ● מפגש בנושא עדכון ידע במיילדות. מפגש זה הוא חלק מסדרת פגישות שנתיות בנושא מיילדות, שאורגן על ידי צוות חדר לידה. נוסף על צוות ליס התארחו במפגש גם אורחים מחדרי לידה ומתחום המיילדות בבתי חולים אחרים ומהקהילה.


מערך הסיעוד, שמוביל בכל הקשור לתהליך האקרדיטציה (JCI), להנגשה תרבותית ולמסירת מידע למטופלים ומשפחותיהם, הקים בנוסף גם קבוצת עבודה של מנהלות ההדרכה המחלקתיות (רכזות הדרכה), לקביעת יעדים ארגוניים לפעילות מנהלות ההדרכה. פיתוח הצוות נעשה לאחר זיהוי צרכים של כל מחלקה ומחלקה גם ברמה מוסדית ואגפית ומתחילת השנה התקיימו ימי עיון בנושאים מגוונים: ● הטיפול בחולה המורכב שאורגן על ידי צוות האחים והאחיות של ט"נ כללי, שהעבירו את מרב ההרצאות, עם ד"ר אסתי דאהן מט"נ כללי ומר אהרון עיני מחברת טבע. הנושאים שהוצגו כללו



תחומי אחריות וידע מקצועי בנושא". בסדנה לימד הצוות הישראלי את מקבילו הארמני כיצד להתמודד במקרה אסון, איך מנהלים זירה ומהי ההיערכות הנדרשת לאירוע מסוג זה. כמו כן בוצע תרגיל "שולחן חול" לניהול אירוע אסון המוני. "העלינו את הצורך הקיים לפיתוח הרפואה הדחופה ואת שיתוף הפעולה בנושא של כל הגופים הרלוונטיים. תחום שלנוכח ניסיונו הנרחב בישראל, מתקבל בהקשר בה רבה בעולם", מסכמת בנין גורן. ||

בארמניה בהובלת עודדה בנין גורן. הסדנה התקיימה לבקשת המשרד הארמני לתיאום ולטיפול באסונות, והשתתפו בה כ-25 נציגי המשרד שהיו נציגי המחלקות השונות במדינה: חילוף והצלה, מערך הבריאות, כיבוי אש, לוגיסטיקה ועוד. לדברי בנין גורן, "ראינו כי בארמניה אין מדיניות ברורה בנושא מוכנות לאסון ואין שיתוף פעולה ותיאום בין הארגונים השונים. בלטו במיוחד חוסר התקשורת בין הגופים, והיעדר שיתוף פעולה והכרת

## רופאים ללא גבולות

בחוּדש פברואר התקיים קורס רפואה דחופה בבית החולים קומפו אנוצ'י בעיר קומסי שבמדינת גאנה. הקורס כלל הרצאות בנושא רפואה דחופה, סדנה בנושא מוכנות לאסונות וקורס לאחיות חדר המיון בנושא הסיעוד ברפואה דחופה. 

את הקורס העבירו ד"ר אליעז מילר - מומחה ברפואה פנימית ומנהל רפואי לשעת חירום; טינה שמיס - סגנית מנהלת הסיעוד; ועודדה בנין גורן, מנהלת פיתוח צוות והדרכה. כ-40 רופאים ואחיות מבית החולים האמור ומבתי חולים נוספים במדינה השתתפו בהרצאות, בתרגולים, בתהליכי חשיבה ובעבודה קבוצתית לבניית פרוטוקולים ונהלי עבודה. פעילות זו מחזקת את קשרי המדינות גאנה וישראל, אך משמעותית יותר בשל הסיוע ההומניטרי והדגש על כך שלרפואה אין גבולות. לאחרונה גם הועברה סדנה למוכנות לאסונות


## סדנה לאחיות חדשות בנפרולוגיה

פרונטליות; פעילות חווייתית שכללה משחקי תפקידים ותרגול מעשי מול מכונית המודיאליזה; משוב ומבחן ידע על תכנים עיקריים שהועברו במהלך הסדנה.

הסדנה, שהייתה ראשונה מסוגה, התמקדה בצורך הייחודי של קבוצת האוכלוסייה הספציפית במחלקה, ונתנה מענה לצורך בהכשרת הצוות למתן טיפול מקצועי, עוד בטרם ההשתלבות בקורס על-בסיסי בתחום הקליני האמור. ||

השתלבותם התקינה בעבודה הצריכה העשרת ידע והכשרה לטיפול בחולה הסובל ממחלת כליות כרונית (CKD), בדגש על המטופל בהמו"דיאליזה.

כמי גאלי, האחיות האחראיות ביחידה, תכננה עם מנהל המחלקה פרופ' דורון שוורץ, סגניתו ד"ר טליה וינשטיין, דיאטנית המחלקה נורית סורו"קה ותמי חיו, אחות ותיקה בתחום, סדנת למידת מיומנות חדשנית. הסדנה מורכבת מהרצאות


סדנה לאחיות חדשות שהתקבלו לעבור דה ביחידת המודיאליזה נערכה לאחרונה במרכז הרפואי. העבודה ביחידה מחייבת הכשרה ייחודית הנרכשת בקורס על-בסיסי בנפרולוגיה. הקורס מקנה מיומנויות וידע ייחודיים לטיפול בחולי הדיאליזה והרשאה לפעילויות חריגות ייחודיות. השנה הצטרפו תשעה אחים ואחיות למחלקה הנפרולוגית, שטרם השתלמו בקורס העל-בסיסי. 

## סדנת נאמני טיפול בטכנולוגיית VAC

גבוהה מהפעילות. העבודה בקבוצות ההתנסות יצרה שיתוף פעולה, דיאלוג מקצועי וחשיבה משותפת בכל הקשור לשימוש במשאב האמור. עוד צוינו לשבח המקצועיות שבה הועברה הסדנה, התכנים ותחנות העבודה. עם סיום הסדנה ולאחר עמידה במבחן מעשי ותיאורטי קיבלו המשתתפים תעודת נאמני VAC. ||

פדיה וחברת כמיטק. עוד השתתפו בסדנה נציגי מחלקות פנימית ד', כירורגית כלי דם ועור.

בסיום הסדנה ולאחר אימון ופיתוח מיומנויות בתחנות עבודה, הוצג למשתתפים טופס ניטור בקרת נהלים בתחום טיפול ב-VAC שייכנס כחלק מסטנדרט העבודה בטיפול בחולים עם פצעים קשיי ריפוי. משתתפי הסדנה הביעו עניין רב ושיעור רצון

במהלך חודש ינואר התקיימה סדנה בת יומיים לטיפול בפצעים קשיי ריפוי באמצעות טכנולוגיית VAC. הסדנה הועברה לאחיות במחלקות הנבחרות, ובוצעה לצורך הרחבת הידע ופיתוח המיומנויות לשימוש נכון בטכנולוגיה והסמכת נאמני VAC במחלקות. לארגון הסדנה ולהוצאתה לפועל היו שותפים הנהלת הסיעוד, אחיות בכירות מאורתנו אונקו, פלסטיקה ואורתו- 


גב' בבצ'וק רגינה מבית החולים לים, על ציוני הערכות הסטודנטים (9.3) ועל ההשקעה רבת השנים בהדרכת הסטודנטים.

מר בבט אלכסנדר ממחלקה פנימית ג', על ציוני הערכות הסטודנטים (9.4) ועל ההשקעה בקידום סטודנטים שנה ד' ומיומנויות קליניות. ברכות! ||

טודנטים את ההתנסות הקלינית והערכה תקופתית למדריך קליני/פרספטור.

גב' רויטל ברקן מהמרכז לרפואה דחופה, על ציוני הערכות הסטודנטים (9.8) ועל מוכנותה לתרום לקידום הסטודנטים בידע ובמיומנויות קליניות.

## מדריך מצטיין

פרס הצטיינות למדריכים קליניים שהדריכו סטודנטים בשנה"ל תשס"א הוענק השנה לשלושה עובדים שנבחרו לאחר שעמדו בקריטריונים להענקת הפרס: ציוני הערכות הס- 



# "אני מתכוון להיות שרלוק הולמס"

פרופ' פרנסיס מימוני, המנהל הטרי של בית החולים דנה-דואק שוטח את חזונו לרגל כניסתו לתפקיד: "בית החולים עתיד לעבור שינוי גדול, הן בחיזוק ההון האנושי והן בשיפור החזות החיצונית • דנה-דואק יהפוך תוך שנים ספורות למרכז המוביל בישראל בתחום רפואת הילדים • והעיקר - פה עובדים מאהבה"

מה שחשוב הוא להבין מה קרה ולמה, להפיק לקחים ולמנוע את הטעות הבאה. בקצרה - אני מתכוון לחזק את כל תחום ניהול סיכונים. אני מתכוון להיות שרלוק הולמס, לבדוק כל טעות ולראות אם היא נבעה מטעות אנוש או שמא טמונה בה בעיה מערכתית שהיה אפשר למנוע, על מנת שלא יישנו מקרים דומים בעתיד.

"כמו כן אני מתכוון לוודא שנעשה שימוש נכון במשאבים, שכן אני נושא גם באחריות הכלכלית של בית החולים. עליי לוודא שמבצעים את כל הבדיקות למטופלים, ובלבד שלא יהיו בדיקות מיותרות - דבר חיוני הן מבחינת הילד וטובתו, והן מבחינת המערכת. ניצול נכון ומושכל של המשאבים מאפשר לבצע את המשימה כהלכה ולחזק אותנו בקידום פרויקטים עתידיים".

מה היית רוצה שאנשים ידעו על דנה-דואק?

"שפה עובדים מאהבה. אנחנו באמת אוהבים את הילדים ורוצים לראות אותם בריאים, הכי מהר שאפשר. הילדים החולים והמשפחות שלהם הם מרכז העשייה שלנו, ובשילם אנחנו כאן. הייתי רוצה שכל מי שמטופל כאן יצא מפה עם חיוך ויזכור אותנו לטובה".



פרופ' מימוני. "הילדים החולים והמשפחות שלהם הם מרכז העשייה שלנו"

לכל אחד מהמטופלים המאושפזים בבית החולים שלנו. טעויות רפואיות יכולות להתרחש, ובעיניי

פרופ' פרנסיס מימוני פתח את שנת 2012 בסיוור במסדרונות בית החולים דנה-דואק. שנים ספורות אחרי שעזב את המרכז הרפואי תל-אביב, סגר פרופ' מימוני מעגל ושב אליו, למקום שלו הוא קורא "הבית". "זהו כבוד גדול וזהו אחריות עצומה לנהל מוסד כזה, כי כעת אני ממונה על הבריאות של ילדי תל-אביב וגוש דן. התרשמתי עד כה שקיימת פה איכות אנושית, ואפילו אוצר אנושי רחב מאוד. בזכותו, יש לנו היכולת להיות מרכז מצוינות בתחומים רבים ובעיקר בתחום כירורגיית ואורתופדיית ילדים, שם אנחנו ממש מעצמה", מבטיח פרופ' מימוני בראיון כניסה לתפקיד.

מהו החזון שלך עבור בית החולים?

"קיימים שני היבטים בניהול מערכת רפואית: הראשון הוא האספקט המלונאי של בית החולים, שכולל גם את הציוד והמכשור הרפואי והשני הוא האיכות האנושית. לגבי ההיבט הראשון, אני יכול לומר כי הנהלת המוסד הרפואי מגייסת תרומות לפיתוח התשתיות של בית החולים, הן בשדרוג תנאי האשפוז בכל המחלקות והן ברכש ציוד ומכשור רפואי מתקדם.

אנחנו מתכננים לבנות ולשפר כך שכל המבנה, מבנים ומבחוץ, ייראה חדש יותר, דוגמת המחלקה החדשה להמטו-אונקולוגית ילדים שבקומה הראשונה. מחלקה זו היא מודל ליתר המחלקות. בנוסף, הגענו להבנות עם קרן קיימת לישראל שהסכימה לטעת מסביב לבית החולים גן בוטני, שישינה לגמרי את הסביבה החיצונית של המתחם.

"באשר לתחום האנושי, כמו בכל מערך יש לשאוף לקיומם של שלושה דורות של רופאים: בני הדור הראשון הם 'זקני הדור', שמכירים את התורה היטב ומשמשים דוגמה לדורות הבאים, הבאים אחריהם הם בני דור הביניים שיהפכו למהלכים של המחר, והאחרונים הם כמובן בני הדור הצעיר, שמתוכם ייבחרו הטובים ביותר לשרת את המערכת. אם מותר לי לומר, יש לי רקורד נרחב בהדרכה ובליווי של סטודנטים ורופאים צעירים ואני רואה בהכשרת דור העתיד את אחת ממשימותי העיקריות כאן".

אילו משימות נוספות ממתנות לך?

"יש לפניי עבודה רבה. אני רואה את עצמי אחראי

## פרופ' פרנסיס מימוני, מנהל בית החולים דנה-דואק

פרופ' מימוני, יליד אלג'יר ואב לארבעה ילדים. סיים לימודי רפואה באוניברסיטת פריז והתמחה ברפואת ילדים בצרפת, בישראל ובארצות הברית. בנוסף, התמחה מימוני גם ברפואת פגים. פרופ' מימוני עלה לארץ מארצות הברית בשנת 1997 וניהל את מחלקת ילודים והיחידה לטייפול נמרץ בפג וביילוד של בית החולים ליס לילודות. הוא שימש בתפקיד זה עד ספטמבר 2006, אז עבר לנהל את חטיבת הילדים בבית החולים שערי צדק בירושלים.

פרופ' מימוני שימש ראש החוג לרפואת ילדים באוניברסיטת תל-אביב, ו"ר האיגוד הישראלי לנאנטולוגיה ו"ר איגוד רופאי הילדים בישראל. כיום הוא מכהן כיו"ר ועדת הבחינות ברפואת ילדים במועצה המדעית.

פרופ' מימוני קיבל מענקי מחקר רבים מקרנות רבות בעולם, פרסם יותר מ-250 מאמרים מדעיים וכתב ספרים ועשרות פרקים בספרי לימוד רפואה.

## סופר קלאסיקו

ח"כ הרצוג אמר כי "כדורגל וילדים הם שפה בין-לאומית. אף על פי שאני אוהד ברצלונה, המטרה מקדשת את האמצעים. אני שמח לג'רום לילדים אושר לקראת החג". מר מילשטיין הוסיף: "החיוך של הילדים שווה הכל". פרופ' מימוני הודה להם על התרומה הייחודית לבית החולים והבטיח שהיא תמוסגר ותוצב במתחם בולט בלובי בית החולים להנאת הילדים כולם. ||

חבר הכנסת יצחק (בוז'י) הרצוג ואיש העסקים מר ליאו מילשטיין הגיעו לביקור בבית החולים דנה-דואק לילדים. השניים העניקו למנהל בית החולים, פרופ' פרנסיס מימוני, ולנער בן ה-14, ויטו רוקח, שחקן כדורגל בקבוצת בית"ר טוברוג נתניה (ילדים), ששבר את רגלו במהלך אימון, כדורגל וחולצה חתומים בידי שחקני קבוצת הכדורגל ריאל מדריד, ובהם: כריסטיאנו רונלדו, גונסאלו היגואין וקארים בנזמה.



## החברים של דנה נפגשים בפייסבוק

בתחילת מרס עלה לאוויר דף הפייסבוק של בית החולים דנה-דואק לילדים, ובכך הצטרף לדפים של בית החולים ליס לילודות ושל המרכז הרפואי.

דף הפייסבוק מציג תמונות מאירועים ובביקורים בבית החולים, לצד טיפים רפואיים להורים והסברים קצרים על מחלות ומצבים קליניים וטיפים לאורח חיים בריא. חפשו "ביה"ח דנה-דואק" בפייסבוק והצטרפו אלינו!

### הסיפור שהרעיד את הרשת: סיפור אשפוזו של הילד איתי ריגש אלפי גולשים

בסוף מרס הסתובבה ברשת תמונה של איתי, ילד חייכן כבן 9, יושב על שולחן במיון של בית החולים דנה-דואק לילדים. אביו של הילד העלה את התמונה לפייסבוק, בשילוב סיפור אישי מרגש על אשפוזו של הילד, על הדאגות הרבות שהציפו אותו בשעות הראשונות, ועל הטיפול המסור והאוהב שאיתי זכה לו בבית החולים - עד לשחרור הביתה.

יובל לב הוא פרסומאי בעברו, שעוסק כיום בתחום השיווק והמיתוג. כמי שמכיר את המדיה החברתית על בוריה, הוא העלה לעמוד הפייסבוק הרשמי שלו את תמונתו של איתי ואת סיפור אשפוזו. אבל גם הוא לא יכול היה לשער את המהירות שבה הסיפור התפשט ברשת: בתוך כשבוע השיג הפוסט של איתי 1,865 "לייקים", והסיפור הגיע אלפים רבים נוספים. ||

## דנה צוהלת ושמחה



כוכבי HOT ושוטרי יס"מ הם רק חלק מהמתנדבים שהגיעו לשמח את הילדים



# חדש: המרכז לבריאות האישה

בבית החולים ליס לילודות הושק באחרונה "המרכז לבריאות האישה"



המרכז החדש לבריאות האישה יעניק שירות רפואי בכל תחומי רפואת הנשים, מגיל הפריור ועד לגיל המעבר. המרכז, בנוסף לרופא ד"ר ישי לוי, מומחה למיילדות וגניקולוגיה ורופא בכיר במחלקת נשים, כולל 19 מרפאות ייחודיות העוסקות בתחומים השונים ברפואת נשים. את המרפאות מנהלים מיטב מומחי רפואת הנשים בבית החולים.

לצד המרפאות הרבות פועלת במרכז היחידה לאולטרה-סאונד במיילדות, המבצעת מגוון בדיקות ייחודיות: משקיפות עורפית ועד מי שפיר, וכן טיפול במומים עובריים בהנחיית אולטרה-סאונד. "את השירות במרכז החדש ייתנו רק רופאים מומחים, שהם חוד החנית של הקהילה הרפואית בישראל בתחום רפואת נשים", מדגיש פרופ' יוסי לסינג, מנהל בית החולים ליס.

במסגרת השקת המרכז הוחלט על מיתוג מחדש תחת הסיסמה: "המרכז לבריאות האישה - המור מחים מטפלים בך". במסגרת המיתוג הוחלפו כל שלטי ההכוונה במרכז לשלטים בצבע סגול, מצבעי הלוגו של ליס, הופקו עלונים לכל מרפאה ומרפאה אשר יחולקו לכל אישה המגיעה למרכז, והופקו תיק מסמכים מיוחד ומעוצב שבו תוכלנה הנשים לשמור את כל מסמכי הבדיקות שהן מבצעות, את ההפניות השונות ואת ממצאי ההדמיות. כל אישה תקבל מצוות המרכז תרשימי זרימה שיסייעו לה בהתמצאות בין התחנות השונות במרכז, במטרה להעניק לנשים תחושת נוחות, ידידותיות ומקצועיות תחת קורת גג אחת.

חברת "קונספט", שהייתה שותפה לכל התהליך, הדריכה את צוות המרכז במתן שירות יעיל ואדיב במטרה לקצר את זמני ההמתנה ולשפר את שביעות רצון הפונות.

**במרכז לבריאות האישה מגוון מרפאות בארבעה תחומים עיקריים:**

לדברי ד"ר ישי לוי, מנהל המרכז לבריאות האישה, הביקור במרכז יעניק למטופלת חוויית שירות חדשה שטרם נראתה כמונה בבתי החולים הציבוריים בישראל. "כל מבקרת במרכז תתקבל על ידי צוות מזכירות מיומן אשר ינחה אותה באשר לזכויותיה, יעניק לה תיקייה מהודרת עם כל החומר הסברתי והרפואי ויפנה אותה למרפאה הרלוונטית. במרפאה היא תתקבל על ידי אחות שתעבור עמה על הבדיקות והטפסים ותלווה אותה לרופא המומחה. לאחר סיום הבדיקה הרפואית תקבל הנבדקת הסבר מפורט מהרופא ומהאחות על המשך הטיפול".

המרכז לבריאות האישה ממוקם באגף ב', בקומה השנייה של המרכז הרפואי תל-אביב, במתחם מרווח המצויד בטכנולוגיה המתקדמת ביותר. ||

- **גניקולוגיה:** מרפאת נשים רבת-תחומית, מרפאה מייעצת, מרפאה לכירורגיה היסטרוסקופית, יחידה לאורוגניקולוגיה ורצפת אגן, יחידה לגינקולוגיה אונקולוגית, מרפאה טרום הרדמתית, מרכז לגיל המעבר, מרפאה למחלות זוואר הרחם, מרפאה סקסולוגית ומרפאה לטיפול בשחלות פוליציסטיות.
- **מיילדות:** אבחון טרום לידתי והיריון בסיכון, מרפאה למניעת לידה מוקדמת, טיפול בכשל הריוני, מרפאה טרום ניתוחית והמרפאה הטרטולוגית לייעוץ תרופתי במהלך או לקראת ההיריון.
- **פריור:** היחידה להפריה חוץ גופית והמכון לחקר הפוריות ובנק הזרע.
- **היחידה לאולטרה-סאונד בגניקולוגיה ומיילדות** - שנותנת מענה כולל בכל התחומים.



## מחזקים את הקשר

19 אחיות טיפת חלב של העיר תל-אביב ייפו הגיעו עם ד"ר נחמה, מנהל האגף לבריאות הציבור, לביקור קצר בבתי החולים ליס ודנה דואק, כדי להתרשם מהחיות דושים בתחום המיילדות והילדים. האחיות התרשמו ממועדון הילדות מאמי ליס ומהמרכז החדש והמצויד ללידה טבעית וכן ממרפאות דנה דואק, ממעבדת ההליכה ומחדר המיון החדש. ||

## בייבי סלב

מה משותף לשחקן שמוליק לוי, לשחקנית רוג'ית אלקבץ, לזמרת ובוגרת "כוכב נולד" עדי כהן, לעיתונאית קרן מרציאנו, לזמר הילי סובול ואשתו השחקנית עדי גילת ולדוגמנית שח-קנית רותם סלע? כל אלה בחרו בבית החולים ליס כמקום שבו יביאו לעולם את הדור הבא בשושלת הזוהרת. להורים ולתינוקות ברכות. ||

## אחוות אמהות

קורס לאמהות יחידניות (חד-הוריות), הוא אחד מהקורסים הייחודיים במועדון היולדות mamylis (מאמי לים).

במסגרת אחד המפגשים, בהדרכת המיילדת אילנה רוזנבלום, התקיים מפגש מיוחד ומרתק שאליו הגיעו אמהות יחידניות "ותיקות" עם התינוקות שלהן, ושוחחו עם האמהות לעתיד.

במפגש סיפרו האמהות הוותיקות, בגרות קורסים קודמים לקהל ייחודי זה, על חוויות האמהות היחידניות, העלו בפני האמהות לעתיד את הקשיים הנלווים לצד הרגעים המאושרים והעצימו את תחושת הסיפוק מתפקיד האמהות.

בסיום הודו משתתפות הקורס על המפגש המיוחד, שלדבריהן העניק להן תחושת ביטחון לקראת הצעד הגדול והחשוב בחייהן. ||

## לנשים בלבד

במסגרת המאמץ להעלאת המודעות לנושא תכיפות ודחיפות במתן שתן ערך ביה"ח כנס בנושא.

לכנס הגיעו כ-100 נשים ש-56 מהן נרשמו למרפאות האורוגינקולוגיות.

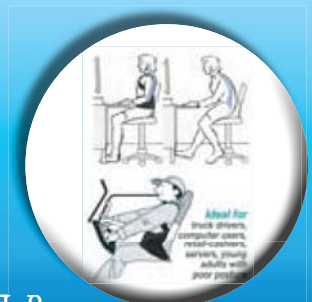
הכנס נפתח בדברי ברכה של מנהל היחידה ד"ר דוד גורדון וכלל הרצאות של ד"ר ליאורה אברמוב, מנהלת היחידה לטיפול מיני, שדיברה על תפקוד מיני בקרב נשים שסובלות מדליפת שתן; ד"ר רונן גולד, אורוגינקולוג, לוג, שסקר את החידושים בטיפול בדליפת שתן; וד"ר רונית אלמוג, רופאת נשים בכירה, שסיימה בהרצאה על התסמינים והפתרונות לתופעות נפוצות בגיל המעבר. ||

## חדש לנשים לאחר לידה: סדנה לחיזוק רצפת האגן

סדנה ייחודית לשיקום שרירי רצפת האגן לנשים לאחר לידה נפתחה לראשונה במועדון היולדות שלנו. לשרירי רצפת האגן חשיבות רבה במהלך חיי האישה, ובתקופת ההיריון, הלידה ולאחריה הם נחלשים ואף מוסיפים להיחלש עם כל היריון ולידה נוספים. חולשה בשרירי רצפת האגן עלולה להתבטא בין היתר בקושי להתאפק ובדליפות שתן.

בסדנה לומדים באופן מעשי כיצד לשקם את שרירי רצפת האגן, ואיך אפשר לשקם את השרירים עם הטיפול היום-יומי בתינוק. את הסדנה מעבירה נגה הולר, פיזיותרפיסטית מוסמכת ומדריכת יוגה לנשים בהיריון ולאחר לידה. גם צוות בית החולים מוזמן להירשם בטלפון 03-6973113.

# חגורות לטיפול מקצועי בבעיות עמוד שדרה וגב.



RAZ רז רז

ת.ד. 3744, חיפה 31037 • טל: 04-8246360 • פקס: 04-8244044

P.O.B. 3744, Haifa 31037, Israel • Tel.: +972-4-8246360 • Fax: +972-4-8244044 • E-Mail: rnrld@netvision.net.il

Mobile: 054-2415515



# עניינים משתלמים

## כללי

שנת 2012 תתאפיין בהקצאת משאבים לתמיכה בהשתלמויות ארוכות ובאישור יציאה למסלול לי לימוד אקדמיים, בהשלמת הלימוד בשלושת מסלולי גמול מנהל, ביישומי מחשב, בקורסים ייעודיים לעובדים ממקצועות הבריאות, בקורסים וסדנאות לפיתוח מנהלים ועוד. כל זאת בצד ההכשרות, הכנסים וימי העיון הרבים שאליהם יוצאים עובדים מכל הסקטורים במהלך שנת העבודה, על פי תכנית עבודה שהגדירה כל סמכות.

## פורום פיתוח מנהלים

הפורום הייחודי של פיתוח מנהלים בראשותו של

ד"ר חן ורון התכנס למפגש שני שעניינו הצגת מודל יישומי להבנה ופתרון בעיות שורש, שהוצגו על ידי מנכ"ל מכללת אי.די.אל.

בנוסף מתוכננים עוד ארבעה מפגשים במתכונת סדנה עם אותו מנחה, להמשך למידה ולהעצמת הפורום המיוחד הזה. המעורבות הפעילה, חיצוק הקשר בין המשתתפים והסיוע ההדדי להצלחת הפורום ראויים להערכה.

## קורסי גמול מנהל

במהלך 2012 מתוכננים כחמישה מחזורי לימוד - פעימות א', ב' ו' ג' - שבהם ישתתפו כ-180 מעובדי מנהל ומשק.

הקורסים יעסקו בסוגיות מרכזיות במערכת

הבריאות, בניהול משאבי אנוש ויחסי עובד-מעביד, בניהול למצוינות ארגונית ועוד.

## יישומי מחשב

כ-120 מעובדי מרת"א מכלל הסקטורים ילמדו במהלך החודשים הקרובים יישומי מחשב ובהם word ו-Excel ברמת מתחילים ומתקדמים.

## קורס לתזונת האדם - עדכונים וחידושים

35 מעובדי מקצועות הבריאות החלו קורס לגמול השתלמות בהיקף 52 שעות לימוד, שמטרתו

## הסכם הרופאים

הסכם קיבוצי חדש לרופאים נחתם באוגוסט 2011 לאחר חודשים רבים של משא ומתן קשה, שבמהלכם ננקטו עיצומים והשבתות אשר פגעו בעבודה השוטפת של בית החולים. אגף משאבי אנוש מיישם את ההסכם המורכב החל ממועד החתימה, בהפעילו את הפעימה הראשונה באופן מיידי.

בפברואר 2012 החלו הרופאים לדווח על עבודתם באמצעים אלקטרוניים ובתמורה לכך הוקדמו כמה תשלומים אשר היו אמורים להתבצע במועד מאוחר יותר. הרופאים עברו לשבוע עבודה בן חמישה ימים ויום שישי חדל להיות יום עבודה רגיל. ההסכם חובק סעיפים רבים ומגוונים ובית החולים עושה כמיטב יכולתו ליישם את הכתוב עם הגמישות הנדרשת במציאות היום יומית.

## ניצול ימי בחירה

מחודש נובמבר 2011 יכולים עובדים לנצל את יום הבחירה גם לצורך אירועים אישיים. משמעות הדבר היא אפשרות לנצל את שני ימי הבחירה הנהוגים (יום חליפי לט' באב ויום בחירה נוסף) במהלך השנה, שלא בכפוף למו"עדים מסוימים. לאור זאת לא תפורסם יותר רשימת ימי הבחירה. למען הסר ספק, אין שינוי ביתר תנאי הזכאות ובכלל זה היעדר אפשרות צבירה.

## ניגוד עניינים - חובת דיווח

העובד יקפיד לדווח לממונה הישיר ולאגף משאבי אנוש על כל עניין או נושא אשר לגביהם יש לו עניין אישי או על נושאים העלולים ליצור ניגוד עניינים עם תפקידו במרכז הרפואי. חובת הדיווח חלה גם כאשר נפתחת נגד העובד חקירת משטרה וכן במקרה שבו הורשע עובד בבית המשפט. חובה זו חלה גם במקרים שבהם היה העובד מעורב בעניינים ללא קשר לעבודתו בבית החולים.

## תלוש חנם

ימים מספר טרם קבלת התלוש יהיה אפשר לצפות בתלוש השכר (עובדי עירייה בלבד). לצורך כך יש להיכנס לכתובת: <https://tlush.malam.com>. הסיסמה האישית לכניסה לתלוש השכר מופיעה בתחתית התלוש האחרון, בצד ימין למטה.

## שינוי מוטבים - בדיקה

במהלך שנות עבודתו של העובד, עשויים לחול שינויים אישיים או משפחתיים הדורשים לעיתים החלפת המוטבים המופיעים כיושרים: ניישואין, גירושין, הולדת ילדים, פטירה וכיו"ב. מדי כמה שנים, מומלץ לבחון ולשקול אם שמות המוטבים כפי שקבעתם בעבר עדיין תקפים או שיש מקום לשנותם. יש לשים לב

ולבדוק את כל התכניות הפנסיוניות שלכם (קרנות פנסיה, גמל, קרן השתלמות, ביטוחי מנהלים וכדומה) ולשנות המוטבים במידת הצורך.

## הנחיות לחניה נכונה

מצוקת החניה בחניוני בית החולים ידועה ואנו עושים מאמצים על מנת לאפשר למרב העובדים סידור חניה.

להלן הנחיות לחניה נכונה:

- אין לחנות בחניות נכים ובחניות שמורות ומסומנות
- אין לחנות בחניות כפולות ולתפוס שתי חניות
- אין לחנות באופן שיפריע לתנועת כלי רכב בחניון ולחסום כלי רכב ומעברים
- יש לנסוע באורות דולקים ולהישמע להוראות הסדרן
- על עובדים ללא זכות לחניה קבועה, המורשים לחנות במשמרת ערב או לילה בחניון הנהלה או בחניון דרומי, לדאוג לפנות את הרכב עד השעה 07:00 בבוקר למחרת
- חל איסור מוחלט להעביר את כרטיס החניה המגנטי לכל אדם, לרבות בן משפחה שאינו בעל אישור חניה
- החניה מתאפשרת בשעות העבודה בלבד. אין לחנות בשעות שאינן שעות עבודה ואין להשאיר את הרכב לחניה ארוכת טווח כגון חופשה או היעדרות ארוכה.

## חדשות משאבי אנוש

### חולקים נבון לחללי צה"ל

ביום הזיכרון לחללי צה"ל ובמסגרת הט"קסים שנערכו ביום זה, הונחו זרים מטעם המרכז הרפואי על קברי חללי צה"ל שהם קרובי משפחה של עובדי בית החולים. את הזרים הניחו חבריהם לעבודה של העובדים. ||



זונה ודיאטה במרכז הרפואי ובשיתוף המכללה לקידום מקצועי וחברתי של עיריית תל-אביב.

### לימודי תעודה ולימודים במסלול אקדמי

בשנת הלימודים 2011/12 לומדים כ-100 מעובדי המרכז הרפואי במסלולי לימודי תעודה ולימודים אקדמיים, 87 עובדים מתוכם מקבלים מלגת סיוע, שהיא כ-3% מתקציב ההדרכה השנתי. נושאי הלימוד שנקבעו כמגמות לימוד מועדפות הם: מנהל מערכות בריאות, סיעוד, מנהל ציבורי ומנהל עסקים. כיום לומדים במסגרת ההטבה 2 רופאים, 67 אחים ואחיות, 21 עובדי מנמ"ש ו-12 מתחום פרא-רפואי.

### לימודים בקורסים על-בסיסיים

במסלול למידה זה משתלמים השנה כ-50 עובדי בית החולים ממערך הסיעוד במקצועות דוגמת: מייילדות, אונקולוגיה, הדרכה קלינית, טיפול נמרץ פגים ויילודים, טיפול נמרץ משולב ועוד. ||



הקניית מושגי יסוד וידע בשינויים ובמגמות חדשות בתזונת האדם.

בין הנושאים הנלמדים: תזונה במעגל החיים, צמחונות וטבעונות, תזונה במחלות ורגישויות במערכת העיכול, השמנה והסינדרום המטבולי ועוד.

התכנית מונחית מקצועית על ידי היחידה לת-

אחות מוסמכת, כואב לך הראש ממחשבות על העתיד?

## בריא יותר ללמוד אצלנו להיות אחות אקדמית

ולשדרג את עתידך המקצועי

תוכנית השלמה לתואר ראשון (BSN) בסיעוד

יום לימודים אחד בשבוע במשך שנתיים או יומיים בשבוע במשך שנה

נדרש פסיכומטרי בציון 505

מלגות לימודים



תואר ראשון (BA) בניהול מערכות בריאות

אין צורך בפסיכומטרי

הכרה בלימודים קודמים

מלגות לימודים



חייגו עכשיו \* 245552 \* לה ב-  
ב- www.iac.ac.il

המכללה האקדמית לישראל ברמת גן בע"מ, חל"צ, קיבלה היתר מהמ"ג לפתוח את תכנית הלימודים. ההסמכה להענקת התואר מותנית באישור המועצה להשכלה גבוהה.



כינוס בין-לאומי:

# גנטיקה של מחלת פרקינסון עם מיקוד על יהודים אשכנזים

בתחילת פברואר השנה התקבצו במוסדנו מובילי דעה מכל העולם למפגש בן יומיים • המפגש עסק בהיבטים שונים של מחלת פרקינסון, תוך מיקוד על פריצות דרך בתחום הגנטיקה של המחלה באוכלוסייה האשכנזית

לרמן דיווחה על ממצאי המחקרים, שלפיהם ביל-דים ובאחים בריאים של חולי פרקינסון אשכנזים, הנושאים מוטציה באחד הגנים הקשורים למחלת פרקינסון באשכנזים (GBA, LRRK2), קיימים שינויים תפקודיים הן באיכות ההליכה והחשיבה והן במצב הרוח ובתפקודם המוחי ב-MRI תפקודי.

המושב השני הוקדש כולו לגנטיקה הקשורה במחלת פרקינסון. פרופ' אור-אורטורג פתח בהרצה מאלפת על היות מחלת פרקינסון מחלה רב-גנית הנגרמת מההשפעה המשולבת של שינויים גנטיים. בהמשך ניתנו שתי הרצאות מרשימות ביותר על הביולוגיה של הגן LRRK2, שחשיבותו רבה להתפתחות המחלה, וכן הרצאה מקיפה וחיובית שובה ביותר על הגן GBA, אשר מוטציות בו שכיחות במיוחד באוכלוסייה האשכנזית. את המושב העוסק בגנטיקה חתמה הרצאה של חוקר מוביל מגרמניה על הגן הקשור לחלבון טאו ומחלת פרקינסון. הנוכחים בכנס חשו כי זה היה אחד מהמושבים המרתקים והמתקדמים ביותר שנערכו בעולם בתחום הגנטיקה במחלת פרקינסון. את המושב השלישי הקדשנו לסימנים ביולוגיים

נסון המתחילה בתקופת דגירה בת 20-30 שנה, שבה המחלה מקננת במוח האדם. בהמשך נסקרה ההתקדמות הגדולה בהבנת התרומה הגנטית למחלת פרקינסון, בשימת דגש על התמונה הייחודית ביהודים אשכנזים. ההרצאה השלישית

## מחקרינו פורצי הדרך הביאו להכרה כלל עולמית בתרומתנו לקידום רעיון מניעת פרקינסון באוכלוסייה בסיכון, שאפשרה לנו לזמן עשרות חוקרים בעלי שם עולמי לכינוס בן יומיים במרכז הרפואי

עסקה בביטויים הקליניים של המחלה באשכנזים נושאי המוטציות. את ישיבת הבוקר נעלה ד"ר ענת מירלמן ממוסדנו שנתנה הרצאה מרתקת על נתונים שנאספו בבית החולים שלנו. ד"ר מי-

לפני שמונה שנים התברר כי באוכלוסייה האשכנזית יש שני גנים אשר מוטציות בהם קשורות בהתפתחות מחלת פרקינסון. באותה עת כבר פעלה במוסדנו קבוצה של חוקרים בראשות פרופ' אבי אור-אורטורג, מנהל המיני-גנטי; פרופ' ניר גלעד, מנהל המחלקה לנירולוגיה; פרופ' עינת אבן ספיר, מנהלת המרכז גרעינית; ופרופ' תלמה הנדלר, מנהלת המרכז להדמיה תפקודית של המוח. חברי הקבוצה נכנסו לתחום מחלת פרקינסון באוכלוסייה האשכנזית במלוא המרץ ובתוך כמה שנים הפכו לגורם המוביל בתחום זה בעולם.

מחקרינו פורצי הדרך הביאו להכרה כלל עולמית בתרומתנו לקידום רעיון מניעת פרקינסון באוכלוסייה בסיכון, קרי ילדים ואחים של חולים נשאי מוטציות. הכרה זו אפשרה לנו לכנס עשרות חוקרים בעלי שם עולמי מארה"ב, מאירופה ומסין, אשר נענו להזמנתנו ובאו לכינוס בן יומיים במרכז הרפואי.

הכינוס חולק לשלושה מושבים. במושב הראשון נסקרה התובנה המודרנית של מחלת פרקי-

בחולי אוסטאוסרקומה שאינה גרורתית. תרופה זו מגייסת את המערכת החיסונית לטיפול בשאריות המחלה ובכך היא למעשה פריצת דרך בטיפול באוסטאוסרקומה. פרופ' רוזנברג התייחס בהרצאתו לממצאים הפתולוגיים בגידולי עצם ורקמה רכה עם השינויים הגנטיים האופייניים לכל מחלה ומחלה, וכן עמד על הקשר שבין נירופיברומטוזיס להופעת גידולים שפירים וממאירים.

בנוסף נערכו הרצאות מפי מרצים שלנו: פרופ' קונסטנטינו הרצה בנושא גליומות אופטיות בחולי נירופיברומטוזיס; ד"ר דדיה התייחס לניתוחי EWING SARCOMA באגן; ד"ר קולני דר סקר את הטיפול הניתוחי בגידולים שפירים בחולי נירופיברומטוזיס; ד"ר גורצ'ק הציגה את הגישה הניתוחית בגידולים ממאירים בחולי נירופיברומטוזיס; ד"ר לוין התייחס לגידולים יוצאי דופן בחולי נירופיברומטוזיס; וד"ר אל-חסידי התייחסה להשתלות מח עצם ב-EWING SARCOMA. ||



באוסטאוסרקומה ובגידולי רקמה רכה. בכנס סקר פרופ' הלמן טיפולים חדשניים לטיפול ביציג סרקומה, כגון טיפול מכוון לתוצר החלבוני של הטרנסלוקציה השכיחה במחלה זו - t(11,22). בנוסף, פירט פרופ' הלמן טיפולים חדשים בסרקומה של רקמה רכה. פרופ' קליינרמן סקרה את עבודתה רבת השנים בפיתוח תרופה ששמה MEPACT

## דנה VS הסרטן

לרגל פתיחת המחלקה להמטו-אונקולוגיה ילדים נערך בסוף שנת 2011 כנס בנושא הטיפול בסרקומה. הכנס אורגן על ידי מנהלת המחלקה ד"ר רוגית אלחסידי בשיתוף פרופ' עופר מרימסקי ופרופ' יצחק מלר, ונכחו בו המטו-אונקולוגים לילדים מכל הארץ ורופאים רבים מבית החולים שלנו. בנוסף כיבדו את הכנס בנוכחותם של שלושה רופאים מהמובילים בעולם בתחום: פרופ' הלמן מהמכון הלאומי לסרטן; פרופ' קליינרמן, מנהלת חטיבת ילדים בבית החולים אנדרסון באי-רצות הברית; ופרופ' רוזנברג, מרצה בכיר באוניברסיטת מיאמי.

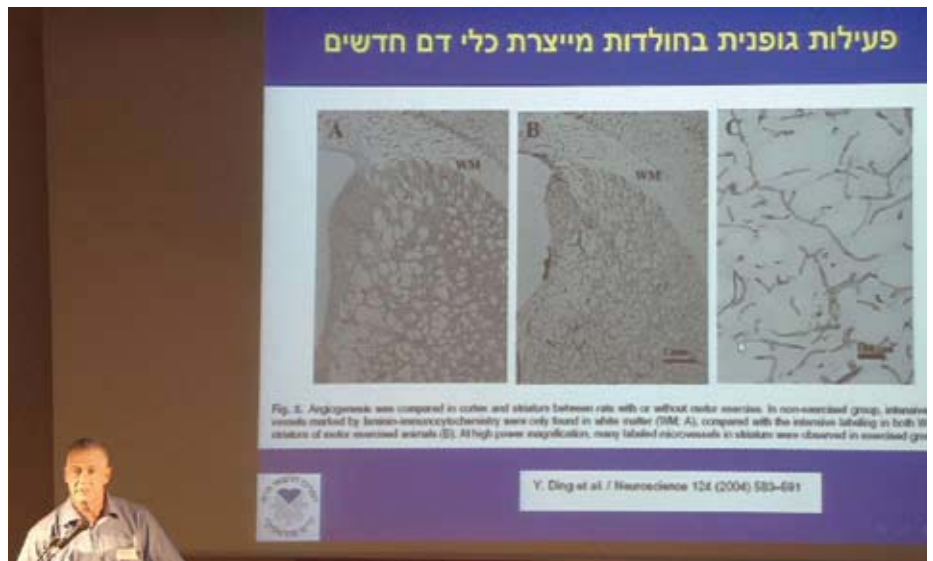
הכנס כלל שלושה מושבים. המושב הראשון הוקדש לסרקומה על שם EWING (יואינג), המושב השני דן בקשר בין נירופיברומטוזיס לגידולים והמושב השלישי עסק בתרופות חדשות

## ממרת"א תצא תורה

### המפגש השנתי של המרכז לבריאות הפה

יום עיון לרופאי שיניים ביוזמת המרכז לבריאות הפה של המרכז הרפואי תל-אביב נערך באולם ההרצאות בבניין הלב ע"ש סמי עופר. את יום העיון הנחה ד"ר אמר נון זינגר והוצגו בו חידושים, מקרים רפואיים וחדשות המרכז, מפי רופאי מרפאת שיקום הפה, רופאי מרפאת כירורגית פה ולסת ומרצה אורח.

בכנס השתתפו יותר מ-180 רופאי שיניים מכל רחבי הארץ, ותגובות המשתתפים היו חיוביות ביותר, הן לגבי ארגון ומיקום הכנס ובעיקר לגבי תוכן ההרצאות. ||



היום השני הוקדש כולו לדיונים בלתי פורמליים בין החוקרים השונים והוא אורגן על ידי עמותת מייקל ג'יי פוקס האמריקנית. בבסיסו עמדו שיתוף בממצאי מחקר ומחשבות כיצד לקדם את המחקר לקראת המטרה הנעלה של מניעת פרקינסון וטיפול יעיל במחלה. גם ביום השני בלטה תרומתנו הייחודית למאגר הידע העולמי ושוב נוכחנו במקומו המוביל ברמה העולמית בחקר מנגנוני מחלת פרקינסון.

עריכת כינוס בין-לאומי ברמה שאליה שאפנו עם מרצים מהשורה הראשונה אינה מתרחשת בכל יום, ואנו גאים לתרום למיצובו של מוסדנו בקדמת במת המחקר והטיפול במחלקת פרקינסון. על כך מגיע כל הכבוד ויש מקום לגאווה יחידה אמיתית עם קבלות. ||

פרופ' ניר גלעדי

לא מוטוריים למחלת פרקינסון. המושב שילב מומחים ידועי שם שהרצו על הפרעת הריח במחלת פרקינסון. ממצאי מחקרנו מעידים כי אף על פי שבני המשפחה בריאים, הם חייבים להפעיל את המוח בצורה שונה לשם תפקוד תקין. פרופ' תלמה הנדלר חשפה בדבריה את מנגנוני הפיצוי האחראיים על בריאותנו ופרופ' קורצ'ין ופרופ' מלמד הציגו את החזון האישי שלהם בנושא כיווני מחקר וטיפול חדשים למחלת פרקינסון.

לאורך הכינוס כולו ניתן זמן רב לדיונים ולהערת רות מהקהל המלומד שהתאסף מהארץ ומהעולם כולו (בעיקר יהודים). הדיונים היו לא אחת גולת הכותרת של היום כולו וגירו את המחשבה של כל הנוכחים. בסיום היום הראשון זכינו למחמאות ולשבחים רבים, הן על תמהיל ההרצאות והן על איכותן הגבוהה.

תוכננו. גם הטיפול השמרני והבתר-ניתוחי השתנה, והתאמת מכשור, למשל סדים וטיפול פיזיותרפי, הושפעו רבות מההערכה המדויקת של תבנית ההליכה במעבדה.

בקורס הושם דגש על היישום הקליני והמעשי של תוצאות האבחון המעבדתי. לשם כך חולקו המשתתפים לקבוצות עבודה קטנות שהודרכו על ידי סגל המרצים, כך שיכלו להתנסות בעצמם בעבודה המעשית של פענוח נתוני הבדיקה הממוחשבת.

בקורס השתתפו זה לצד זה 70 רופאים מתחומי האורתופדיה, הנירולוגיה והשיקום וכן פיזיותרפיסטים. את הקורס העבירו סגל מרצים מהבכירים בעולם ובהם: פרופ' מ' זוסמן, פרופ' מ' איזנה מארה"ב ופרופ' ר' ברונר משווייץ, ולצידם סגל מרצים מצוות המעבדה והמחלקה לאורתופדיית ילדים של בית החולים דנה-דואק לילדים במרכז הרפואי תל-אביב.

הקורס זכה להצלחה רבה במתכונתו הנוכחית וככל הנראה היה הסוגיית הראשונה בלבד. ||



תוק מוחין. הטכנולוגיה מאפשרת לאבחון באופן המדויק ביותר את הסטייה מהתפקוד הנורמלי בהשוואה לכל שיטה אחרת הקיימת כיום. בשנים האחרונות חקר ההליכה והתנועה התקדם בצעדי ענק והטיפול בחולים השתנה בעקבות השימוש בטכנולוגיה זאת.

כך לדוגמה, ניתוחים שתוכננו בוטלו במקרים מסוימים, ובמקרים אחרים בוצעו ניתוחים שלא

## הליכה למעשה

הקורס הבין-לאומי הראשון ליישום הקליני של בדיקת ההליכה תלת ממדית ממוחשבת התקיים ברבעון האחרון ביוזמתו של פרופ' שלמה וינטורוב, מנהל המחלקה האורתופדית לילדים. הקורס הייחודי ריכז תחת קורת גג אחת את כל הגורמים המקצועיים בארץ העוסקים בתחום התפתחות הילד, בשיתוף מוחין ובמחלות נוירו-מוסקולריות בילדים.

מטרת הקורס הייתה להתמקד בהכרת השיטות המתקדמות ביותר לאבחון ולטיפול, בידע הרב ובניסיון הקליני בתחום ניתוח ההליכה הממוחשב, וליישם הלכה למעשה בתהליך האבחון הקליני והטיפול בהפרעות ההליכה בילדים.

חקר ההליכה הממוחשב הוא כיום חוד החנית של הטכנולוגיה ומשתמש באמצעים המתקדמים ביותר בהערכה של ילדים הלוקים בבעיות תנועה והליכה מורכבות, דוגמת ילדים הסובלים משי-



## התסמונת המטבולית: והפעם הסימפוזיון

לראשונה התקיים במרכז הרפואי שלנו סימפוזיון בנושא התסמונת המטבולית. המפגש הראשון נגע בנושא: "מה בין תסמונת מטבולית ליכולת קוגניטיבית?"

תחום חשוב זה, שהוא כיום הגורם העיקרי למחלות רבות ולסיבוכיהן, ועם זאת הוא גורם שאפשר למנוע אותו.

ההרצאות בסימפוזיון הדגישו את ההשפעה שיש למרכיבי התסמונת המטבולית על התחום הקוגניטיבי, ואת החשיבות להבאת נושא זה לידע הקהילה הרפואית, על מנת לנסות לאבחן את התסמונות ובכך למנוע את סיבוכיה.

פרופ' נפתלי שטרן סיכם את הכנס כפורה, מאגר תגרום ומלמד, וכזה שיביא לחיזוק שיתוף הפעולה בין רופאי הקהילה מתחום רפואת המשפחה והניירולוגיה, לבין המכון האנדוקריני שלנו והמרכז להפרעות זיכרון וריכוז. ||

פאים ומדענים, ובהם: פרופ' נפתלי שטרן, ד"ר קרן תורג'מן, ד"ר יונית מרקוס וד"ר ברוריה טל מהמכון לאנדוקרינולוגיה ופרופ' ניר גלעדי, ד"ר אליסה אש וד"ר נועה ברגמן מהמרכז להפרעות זיכרון וריכוז של המחלקה הניירולוגית. עוד השתתפו מגוון רופאים ואנשי מקצוע מתחומי רפואת המשפחה, ניירולוגיה, פנימאים, תזונאיות, רופאי ספורט ועוד. הסימפוזיון הראשון עסק בהשפעת מרכיבי התסמונת המטבולית, למשל השמנת יתר, סוכרת ויתר לחץ דם על התפקודים הקוגניטיביים של האדם, וכן באפשרויות הטיפול לשימור התפקוד הקוגניטיבי. הכנס נפתח בדברי ברכה של פרופ' גבי ברבש שציין את פעילותו של מר סגול לקידום

הסימפוזיון הוא יריית הפתיחה למיסוד מסורת של עריכת סימפוזיונים בקביעות במרכז הרפואי שלנו, שיעסקו בקשר בין תסמונת מטבולית לאיברי הגוף, ובכל פעם יידונו היבטים שונים של השלכות התסמונת והטיפול המתאים בתסמיניה.

הסימפוזיון התקיים ביוזמתם של פרופ' נפתלי שטרן, מנהל המכון לאנדוקרינולוגיה, מטבוליזם ויתר לחץ דם, ומר סמי סגול, שבזכות תמיכתו הנדיבה הוקם לאחרונה מרכז לתסמונת מטבולית על שמו במסגרת המכון האנדוקריני. המרכז החדש שם לו למטרה לחקור ולקדם את הבנת התסמונות ואת הדרכים להילחם בה. בכנס הציגו קבוצת רופאים

## כנס בין-לאומי בנושא קרעים בכתף

עד בלתי ניתנים לתיקון. בנייתוח הראייה שון הודגם תיקון קרע מסיבי של הגידים שבוצע באמצעות ארטרוסקופ, אך ייחודו בכך שהתפירה בוצעה באמצעות תעלות שנקדחו בעצם הזרוע - הליך זה הוא פרי פיתוח ישראלי.

בנייתוח השני הוצגה המצאה ישראלית נוספת: "בלון" המוחדר בצורה ארטרוסקופית בנייתוח שנמשך כ-10-15 דקות ומטרתו טיפול בקרעים בגידי השרוול המסובב שאינם ניתנים לתיקון. במחקר המתנהל במרכזנו ובכמה מרכזים נוספים על תוצאות ניתוח זה, הודגם שיפור משמעותי ומרשים בכאב לאחר הניתוח.

בהמשך בוצעו שני ניתוחים מורכבים בשיטה הפתוחה, שכללו העברת גידים והחלפת כתף. ||



המרכזיות בכתף והטיפול בהם מעלה מגוון תתי נושאים ושאלות. בכנס התמקדו בקרעים גדולים

בשלהי חודש מרס התקיים במרכז הרפואי תל-אביב כנס כתף בין-לאומי.

הכנס התקיים ביוזמת יחידת הכתף בניהולו של ד"ר ערן ממון, מנהל היחידה, וצוות המומחים ד"ר גבריאל מוזס, ד"ר עופר רק וד"ר אודי ראט. בכנס השתתפו רופאים מכל רחבי הארץ, משווייץ, מאיטליה ומארה"ב והוא התקיים בשיתוף צוות חטיבת ההרדמה, חדר הניתוח והחטיבה האורתופדית.

הכנס כלל שידור חי של ארבעה ניתוחי כתף מורכבים, שהועברו מחדר הניתוח ישירות אל מסכי אולם ההרצאות בבניין סמי עופר, וכן סדרת

הרצאות ודיונים בנושא קרעים בכתף של גידי השרוול המסובב. קרעים אלה הם אחת הבעיות



לצד סקירה מאלפת של מגוון הניתוחים בטכניקה זעיר-פולשנית המיושמת אצלנו. בתום החלק האקדמי נערך סיור מקיף במחלקת קות המערך בהנחיית פרופ' גד קרן. ||

פרופ' גד קרן, מנהל המערך הקרדיולוגי, פתח את יום העיון בהצגת המערך הקרדיולוגי על יחידותיו השונות, ורופאי המערך הבכירים הציגו נושאים ובהם: אקוקרדיוגרפיה של הלב, צנתור וירטואלי, השתלות מסתם אאורטלי בצנתור, המגמות הארציות בטיפול באירועי לב קשים, החידושים באי ספיקת לב והטיפול השמרני והכירורגי בפרפור פרודורים - שגם הוא חדש ביותר. כל אלה

לרגל המעבר של המערך הקרדיולוגי לבניין הלב ע"ש סמי עופר, התקיים כנס לרופאי הקהילה שכותרתו "נכנסים ללב העניין - חידושים בקרדיולוגיה". מטרת הכנס הייתה להציג את החידושים האחרונים בתחום הקרדיולוגיה וניתוחי הלב המיושמים במרכז הרפואי שלנו. בכנס השתתפו כ-150 קרדיולוגים, רופאים פנימיים, רופאי משפחה ואחיות מרחבי הארץ.

## נכנסים ללב העניין - על חידושים בקרדיולוגיה

## כנס היסוד למרכז העל הראשון ל-TS

דנה, מהמרכז הרפואי שיבא ומהמרכז הרפואי שערי צדק. גם מרכזים ורופאים נוספים מגלים התעניינות ורצון לשתף פעולה.

בכנס היסוד, שאורגן על ידי המחלקה לנוירוכירורגית ילדים בשיתוף המחלקה המקיבילה בשיבא, ניתנה סקירה מלאה על החידושים בתחום הנירולוגי והדרמטולוגי, ועל חשיבות האבחון הטרום לידתי, והוצגו בו האספקטים הביולוגיים של TS, הקשורים במנגנון mTOR שהוא מנגנון בקרה לגדילת רקמה.

כמו כן, הוצגו גישות חדישות לטיפול תרופתיים בפרוסים, ועיקרן: חשיבות הטיפול התרופתי המוקדם, כולל גישות של טיפול מניעתי, כלומר עם הופעת פעילות אפילפטית ב-EEG אך לפני הופעת פרוסום קליניים. בנוסף, הוצגו גישות הנירוכירורגיות העדכניות לטיפול בפרוסים ובגידולי מוח שפירים האופייניים לחולים אלה, המבוצעות במרכז הרפואי שלנו. גישות אלו ייחודיות בחולי TS, ומשלבות פילוסופיה טיפולית כירורגית עם טיפולים תרופתיים חדישים. ||

מטרת הפורום הארצי לטוברוס סקלרוזיס היא לשמש מרכז על לטיפול בקבוצת חולים קטנה זו, בדגש על הנקודות הבאות:

- ארגון ימי עיון מקצועיים בתתי הנושאים הרלוונטיים
- יצירת פרוטוקול טיפול ומעקב מולטידיסציפלינרי אשר המלצותיו ישמשו בסיס לטיפול בפרוסים
- פורום להצגת מקרים
- הבאת מרצים מהארץ ומחול
- יצירת data base (מאגר מידע) ארצי
- קידום רעיונות אקדמיים בשיתוף פעולה בין הגורמים השונים
- תמיכה בפורום ההורים המתגבש

הפורום פתוח בפני כל איש צוות רפואי המטפל בחולים אלה, מתוך מטרה ליצור שיתוף פעולה בין הגורמים השונים. כיום שותפים לפורום צוותים מהמרכז הרפואי תל-אביב ובית החולים לילדים

המפגש הראשון של הפורום הארצי לטוברוס סקלרוזיס (Tuberous Sclerosis, TS) התקיים במרכז הרפואי ביוזמת ד"ר יונתן רוט, מהמחלקה לנוירוכירורגית ילדים בבית החולים דנה-דואק. תסמונת טוברוס סקלרוזיס שייכת לקבוצת התסמונות הנירוכוטנאיות (Neurocutaneous Syndromes) והיא תסמונת מולדת הנגרמת משינויים גנטיים (בגן TSC1 או TSC2). שכיחותה היא כ-1 ל-6,000 לידות, כך שבהערכה גסה יש בארץ כ-1,200 איש הסובלים מתסמונת זו בדרגות חומרה שונות.

לתסמונת TS ביטויים קליניים מגוונים במערכות גופניות שונות - מוח, עור, עיניים, לב, כליות וכבד - וחומרתם משתנה בין החולים השונים, ומושפעת גם מגילם: החל באנשים בריאים הנושאים את הגן ולפעמים סובלים מביטוי מזערי של התסמונת ועד לחולים עם ביטוי קליני משמעותי ביותר של התסמונת. עד כה טופלו חולי TS בכמה מסגרות, והמרכז לנוירופיברומטוזיס שבמרכז הרפואי שלנו מרכז גם כן קבוצת חולים גדולה.



בית המחקר ועל כיוונו בהווה ובעתיד. בהמשך ענה צוות המרצים לשאלות הקהל בשולחן עגול. הערב הוכתר בהצלחה ומשתתפים רבים הביעו הערכה רבה על קיום מסגרת כוללת כזו, המאפשרת מענה לבעיות מיידיות ומתמקדת גם בהבנה ובפתרונות לעתיד. אנו מתכננים ערבים דומים בעתיד, לרווחתם של המטופלים. ||

## החיים עם פאוק' - מה חדש?

ערב העיון נערך באודיטוריום, בהשתתפות צוות המרפאה וכ-100 מטופלים ובני משפחה וכלל הרצאות של ד"ר איריס דותן וד"ר חגית טולצ'ינסקי על החיים לפני ואחרי ניתוח פאוק' ועל החידושים במעקב ובטיפול. ד"ר הנית ינאי, גסטרו-וראנטרולוגית האחראית למחקר הגנטי במחלות המעי הדלקתיות, הרצתה על הבסיס הגנטי של מחלות מעי דלקתיות ועל הקשר המשפחתי בנושא. התזונאית אורית ינקו מן מוחה דנה בהיבטים התזונתיים לאחר ניתוח פאוק' ובתוצאות סקר תזונה שערכה. עו"ס אלונה ברוכוב בן-יעקב דנה בדרכי התמודדות עם מחלה כרונית וד"ר עמוס עופר, מנהל המחקר של המרפאה, הרצה על חשי-

ערב עיון למטופלים לאחר ניתוח פאוק' ולבני משפחותיהם, שמטרתו עדכון המיטופלים בנושאים קליניים, פסיכו-סוציאליים ומחקרים הקשורים ישירות בהם, התקיים לאחרונה בבית החולים שלנו. ניתוח פאוק' הוא ניתוח בחירה לחולים בקוליטיס כיבית. בנייתו מוסר כל המעי הגס, כולל הרקטום, ונשמרים התעלה האנאלית ומנגנון הסוגרים; מן המעי הדק יוצרים מאגר (פאוק') המחובר לתעלה האנאלית. בכך נשמרים ההמשכיות והתפקוד של מערכת העיכול. במרכז הרפואי שלנו פועלת מרפאה רבת-תחומית, ייחודית מסוגה בארץ ובעולם, המוקדשת לחולים אלה.

## החיים ללא כאב בעזרת TouchTENS

**מבית מ.ד.ס פארם**

- מתאים לטיפול במגוון כאבים: גב, צוואר, ברכיים, כף יד ועוד...
- מומלץ בחום ע"י פיסיוטרפיסטים ואורתופדים.
- מאושר ע"י משרד הבריאות הישראלי, ה-FDA האמריקאי וה-CE האירופאי.

**40 דקות טיפול ביום בלבד בעזרת TouchTENS**

**בכל מקום שתהיו והכאב מאחוריכם**






בהסדר מיוחד לחברי קופות החולים ולזכאי משרד הביטחון

TouchTENS

1-700-505-508 : לפרטים והזמנות

WWW.HEALTH-ONLINE.CO.IL

אפשר ע"י א.י.ל. לשיכון כאבים, **בריאות ON LINE**

טיפול בפצע ובנירופתיה סכרתית

# מד"ר טק: מרעיון

## המרכז הרפואי מקדם רפואה גם דרך רעיונות מקוריים לפיתוח מכשור רפואי פורץ דרך



בתמונות: מפגשי מד"ר טק

ד"ר דימטרי פבני, רופא בכיר במחלקה לניתוחי לב-חזה, בסך הכל רצה לנוח בין ניתוחים. שיחה אקראית עם נחמן קודליק, פמי פיסט שמפעיל מכונות לב-ריאה בחדר ניתוח, אולי תהפוך את השניים לסיפור הצלחה סטארט-אפסיטי ותביא, כך מקווים, גם לאקזיט.

הרעיון המקורי שעלה בראשם של שני אנשי הצוות הרפואי - מציאת פתרון לבעיית תיקון מסתם לבבי מיטרלי - השלים בימים אלה ניסויים ראשוניים בחיות מעבדה, ונמצא בשלבים הראשוניים של פיתוח מתקדם והסקעה של גורם עסקי. אם יצליח, הרי מדובר בפתרון שיוכל לשפר בצורה משמעותית את הטיפול בחולי לב בארץ ובעולם.

המכשיר שפיתחו פבני וקודליק מאפשר תיקון של מסתם מיטרלי לבבי ללא צורך בניית לב פתוח אלא בגישה זעיר-פולשנית. פנייה של השניים לצוות פיתוח עסקי באגף מחקר ופיתוח התניעה את הרעיון והביאה למציאת השקעה חיצונית ולהקמת חברת הזנק לפיתוחו. ההיתכנות הכלכלית של הרעיון עומדת על עשרות עד מאות מיליוני דולרים. לא רע עבור מה שהתחיל בשיחת מסדרון אקראית!

ד"ר מיכל רול, מנהלת האגף למחקר ופיתוח (מו"פ), סיפרה שבית החולים משקיע משא"ב רבים, כספיים ואנושיים, בבחינה ובפיתוח של רעיונות חדשים של הצוות הרפואי שלנו: מי

המוכיחים את ההיתכנות. תוך כדי תמיכה במהלך הפרויקט, ישווק צוות היחידה את הפרויקט למשקיעים אשר יקימו חברת סטארט-אפ וייקחו את הפרויקט לשלב הבא. חלק נכבד מפעולות אלה נעשות במסגרת חממה

שמגיעים עם רעיון חדש לאגף למו"פ - היחידה לפיתוח עסקי בראשותה של ד"ר לילך וייס, מקבלים עזרה מקצועית וכספית המאפשרת להם לבחון את הרעיון, להגן עליו בעזרת פטנט ובמידת הצורך לבנות אב-טיפוס ולבצע ניסויים ראשוניים

## בואו ליהנות מכל העולמות

קרומדיק; ופרויקטים נוספים של מכשור רפואי הנמצאים כבר בניסויים קליניים בחברות ביומד.

הנהלת המרכז הרפואי מקווה כי לפחות חלקם יבשילו למוצרים בתחום הרפואה, יקדמו את איכות הטיפול בחולים ויביאו רווחים גדולים למוסד ולחוקרים. "חשוב להדגיש", מסכמת ד"ר לילך וייס, מנהלת הפיתוח העסקי באגף למו"פ, "כל פרויקט המגיע אלינו הוא כמו תינוק, שאותו אנו מטפחים החל משלב הרעיון ועד לשלב המסחור, שבו הוא יוצא לתעשייה להמשך דרכו.

"אנו באגף מלווים את הממציא לאורך כל התהליך ומעניקים לו את השירותים המקצועיים הנותנים לו את הסיכויים הטובים ביותר להצלחה. עבודה קשה ועם זאת מתגמלת ביותר, המאפשרת לממציא ליהנות מכל העולמות: מהעולם הקליני שבו הוא פועל - ומעולם של יזמות, פיתוח ועסקים."

האגף למו"פ פונה לכל רופא וחוקר שיש לו רעיון חדש או כזה שיושב במגירה זמן מה, לפנות אלינו ולאפשר לנו לעזור לו לבדוק את ההיתכנותו. אם יתברר כי אפשר - נעשה הכל כדי להוציא את הרעיון לפועל. אף על פי שהמצאות הסגל שייכות למעביד מבחינה חוקית, המרכז הרפואי לא מצמצם את מעורבותו לבעלות על ההמצאות אלא מסייע בפועל לממש אותן. המרכז משקיע בשלבים הראשוניים של הפיתוח הרעיון למוצר ומסחורו לגורם חיצוני המסוגל להשקיע ולהביא הפרויקט למימוש.

עם הרופאים והפרויקטים הגדולים שיצאו מהמרכז הרפואי להמשך פיתוח תעשייתי אפשר למנות את פרופ' אלי שפר, מנהל מחלקת עור, שפיתח תרופה לפסוריאזיס הנמצאת בשלבי פיתוח ראשוניים בתעשייה; את פרופ' נדיר ארבר, מנהל המרכז המשולב למניעת סרטן שפיתח ערכה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס באמצעות חברת מי



# למוצר



באגף, מספרת: "היענות הרופאים לחבור לאגף גבוהה. עם זאת, אנו שואפים למקסם את הפוטנציאל הקיים במרכז הרפואי לקידום רעיונות חדשים למכשור רפואי. להיות הצוות הרפואי שלנו בחזית הרפואה, הוא נחשף במסגרת יום יומית לפרקטיקות המקובלות של הטיפול הרפואי ולכן יכול לזהות צרכים וחוסרים, ולפתח רעיונות לפתרונם".

במסגרת פעילות היחידה בשנה האחרונה הוקם ופועל מועדון יזמות חדש - מועדון מד"טק. המועדון הוקם למטרת קידום רעיונות ויזמות של סגל בית החולים בתחום הטכנולוגיות הרפואיות, הוא מבוסס על פגישות דו-חודשיות ואתר אינטרנט ייעודי, ומפגיש את משתתפיו עם דמויות מובילות בעולם הביורטק בישראל. ד"ר לילך וייס, מנהלת היחידה לפיתוח עסקי

וירטואלית באגף למו"פ, לפיתוח מכשור רפואי. חממה זו היא דוגמה ייחודית מסוגה בארץ לזריקת מרץ ליזמות, שמעניק המרכז הרפואי לצוות שלו, המאפשרת את קידום הרעיון בצורה אופטימלית בעזרת כספים פנימיים שמקצה לכך בית החולים. היקף ההמצאות ובקשות הפטנטים של סגל המרכז הרפואי שנרשמו בעזרת האגף למו"פ, נמצא בשנים האחרונות בעלייה: משתי בקשות לפני כעשור, לעשרות משפחות של פטנטים בתחומים של מכשור רפואי, דיאגנוסטיקה ותרופות. יתרה מכך, בשנים האחרונות מספר ההמצאות של הסגל הולך וגדל: בשנת 2011 לבדה נבדקו 26 רעיונות חדשים של הסגל בתחום מכשור רפואי, ושבעה מתוכם, שנמצאו ראויים ובעלי פוטנציאל ממשי, כבר מתקדמים לתהליכי פיתוח.

העובדה שהמרכז הרפואי הפך למרכז חוקר וממציא אינה נסתרת מעיני כמה מהדמויות המובילות בארץ בתחום ההשקעות בעולם הרפואה והביורטק, שמבקשים ליצור שותפויות במחקר ולאתר את הדבר הבא בפיתוח מכשור רפואי.

## כואב לך הראש ממחשבות על עתידך במקצועי? בריא יותר ללמוד אצלנו ולהתקדם לתפקיד בכיר במערכת הבריאות

רמי לוי

### תואר שני (M.A) במנהל מערכות בריאות

יום לימודים אחד בשבוע במשך  
שנתיים או יומיים בשבוע במשך שנה

ניתן להתמחות בגרונטולוגיה

התוכנית מיועדת לבוגרי תואר  
ראשון במוצע 80 ומעלה



חייגו עכשיו \* 245552 \* להלל  
בקרו אותנו ב- [www.iac.ac.il](http://www.iac.ac.il)

המכללה האקדמית לישראל ברמת גן בע"מ, חל"צ, קיבלה היתר מהמ"ג לפתוח את תכנית הלימודים. ההסמכה להענקת התואר מותנית באישור המועצה להשכלה גבוהה.

## החוקר במרכז - ימי המחקר של המרכז הרפואי



ד"ר מיכל רול

כבוד לבית החולים שלנו". לדבריה לכינוס הגיעו גם אורחים רבים מחוץ לבית החולים ואנו מקווים כי נוצרו קשרים ושיתופי פעולה מדעיים חדשים.

**הזוכים בימי המחקר לשנת 2011 הם:**

- במקום הראשון ובשלושת אלפים שקלים זכה ד"ר אולג דולקרט מהחטיבה האורתופדית.
- במקום השני ובאלפיים שקלים זכה ד"ר עופר שריג ממחלקת עור.
- במקום השלישי ובאלפיים שקלים זכה פרופ' ג'ף האוסדורף מהמחלקה הניירולוגית.
- פרס מיוחד של אגף מו"פ על יזמות בתחום המכשור הרפואי הוענק לנחמן קודליק מניתוחי לב-חזה. ||

חגיגה מחקרית התקיימה במשך יומיים בסוף חודש דצמבר 2011. במהלך ימי המחקר נערכו הרצאות והוצגו כ-200 פוסטרים של עבודות מחקר של סגל בית החולים. את האירוע פתח פרופ' גבי ברבש, מנהל המרכז הרפואי, אשר בירך את החוקרים ואת האגף למו"פ על ההישג המרשים, וציין כי הנכס הגדול ביותר של בית החולים שלנו הוא ההון האנושי. "על הבסיס האיתן של ההון האנושי הקיים במוסדנו זה שיקבל חיזוק השנה, נבנה בעתיד את בית החולים שלנו".

ד"ר מיכל רול, מנהלת האגף למחקר ופיתוח שארגנה את האירוע סיכמה ואמרה כי "ימי המחקר נחלו הצלחה רבה ועצם קיומם הוא תעודת



פרופ' ג'ף האוסדורף, ד"ר אולג דולקרט, ד"ר עופר שריג ונחמן קודליק



### המרכז הרפואי תל אביב במקום הראשון ביריד המחקר של אוניברסיטת תל אביב

ספר הגדול של המינויים האקדמיים ביחס לבתי החולים האחרים מחד גיסא, ומספר האבסטרקטים שהוגשו מאידך גיסא. בראש רשימת המחלקות המובילות במספר האבסטרקטים שהוגשו עומדות פנימיות ד' וה' עם 13 אבסטרקטים כל אחת; ראומטולוגיה עם 10 אבסטרקטים; ניירולוגיה עם 9 אבסטרקטים; ואפידמיולוגיה, גסטרו וקרדיולוגיה עם 8 אבסטרקטים כל אחת.

המרכז הרפואי שלנו נבחר לבית החולים המצטיין בסיומו של יריד המחקר לשנת 2012 שהתקיים באוניברסיטת תל אביב. הקריטריון לבחירה היה מספר האבסטרקטים שהוגשו, שעמד השנה על 160 אבסטרקטים חלקי מספר המינויים בפקולטה. פרופ' יצחק שפירא, סמנכ"ל, מנהל בית החולים השיקומי וסגן דקאן במרכז הרפואי תל אביב מדגיש: "הזכייה היא תעודת כבוד למרכז שלנו ובאה על רקע המ

## מחקרים חדשים במחלת פרקינסון

# בני משפחה של חולי פרקינסון שנושאים שינויים גנטיים של המחלה - הולכים בצורה שונה

על תפקודי המוח באוכלוסייה בריאה. לדברי פרופ' ניר גלעדי, מנהל המחלקה הניוירולוגית במרכז הרפואי תל-אביב, "משמעות המח" קר היא שאנשים בריאים, שנמצאים בסיכון לפתח פרקינסון, מתפקדים בצורה שונה אם הם נושאים את המוטציה לפרקינסון. האם זה סימן מבשר לה-תפתחות המחלה בעתיד? נדע רק ממחקר המשך שנערך אצלנו בימים אלה, ובו אנו עוקבים לאורך שנים אחר ילדים של חולי פרקינסון". המחקר נערך על ידי ד"ר ענת מירלמן במעבדת ההליכה, בניהולו של פרופ' ג'ף האוסדורף ופורסם במגזין היוקרתי "Annals of Neurology".

**"משמעות המחקר היא שאנשים בריאים, שנמצאים בסיכון לפתח פרקינסון, מתפקדים בצורה שונה אם הם נושאים את המוטציה לפרקינסון. האם זה סימן מבשר להתפתחות המחלה? זאת נדע רק בעתיד"**

אלו שאינם נושאים מעיד על השפעת המוטציה

מחקר חדש, שהתבצע במרכז הרפואי שלנו בקרב בני משפחה בריאים מדרגה ראשונה של חולי פרקינסון, מצא כי בני משפחה שנושאים שינויים גנטיים שקשורים לפרקינסון, הולכים בצורה שונה מאחיהם, שאין להם מוטציה גנטית שקשורה למחלת פרקינסון. במחקר השתתפו כחמישים בני משפחה של חולים, מחציתם נושאי מוטציה גנטית שעלולה לגרום לפרקינסון. הנבדקים הלכו במעבדת ההליכה שבמרכז הרפואי תל-אביב, בתחילה בצורה חופשית ובהמשך תוך כדי ביצוע פעולות חשבון. ההבדל באיכות ההליכה בין נשאי המוטציה לבין

## לראשונה: השתלת מסתם המיועד לילדים בקשישה בת 78!



ד"ר ינאי בן גל עם המטופלת. "מיד לאחר ההשתלה השתפר דרמטית התפקוד המסתמי והלבבי"

פול בחולים מסוג זה עד שיימצא מסתם ייעודי מתאים". עד כה לא ידוע על השתלת מסתם מסוג זה במסגרת תותב כה קטן. פעולה זו מאפיינת את הדגש שהושם במרכז הרפואי תל-אביב על העצמת תחום ניתוחי הלב הזעיר-פולשניים מחד גיסא והשתלת מסתמים בצנתור מאידך גיסא.

תפר דרמטית התפקוד המסתמי והלבבי של האישה. לאחר שהייתה מונשמת כחודש ובמצב קשה, היא כעת נושמת בכוחות עצמה ומועמדת לשיקום ולהבראה. למרות הסיכון בקיום הניתוח המיוחד, לא עמדה בפנינו כל אלטרנטיבה אחרת. ללא פעולה מצבה הבריאותי היה ממשיך להידרדר. הפעולה היא אפשרות תקדימית לטי-

לראשונה בישראל הושלת מסתם, שמיועד במקור להשתלה בילדים, בקשישה בת 80 במרכז הרפואי תל-אביב. ההשתלה בוצעה בתהליך ייחודי של ניתוח זעיר-פולשני דרך חוד הלב, על ידי צוות מומחים בראשות ד"ר ינאי בן גל, מנהל השירות לניתוחי לב זעיר-פולשניים, בשיתוף ד"ר אריק פינקלשטיין מנהל יחידת הצנתורים, ד"ר אמיר קרמר וד"ר אלחנן ברוי קהיימר, מנהל יחידת הצנתורים בבית החולים שניידר.

ההשתלה הייחודית בוצעה על רקע מצבה רפואי המורכב של המטופלת, שעברה כבר ניתוח לב של החלפת מסתמים ומעקפים. לאחרונה הידרדר מצבה לאי ספיקת לב קשה, בשל הרס המסתם הישן שהושלת לה. עקב מצבה הרפואי, הסיכון הניתוחי הגבוה מאוד ובשל ממדי המסתם הקודם, לא היה אפשר לבצע ניתוח לב קוני בנציונלי, שכולל כאמור פתיחה של עצם החזה או השתלת מסתם רגיל בצנתור.

לדברי ד"ר בן גל, "המסתם שהושלת מיועד כאמור להשתלה בצנתור בילדים ולטיפול בבעיות של עורק הריאה. הסיבה שהחלטנו להשתמש במסתם זה היא הממדים שלו - הוא היחיד שהתאים להשתלה בתוך המסתם שנמצא בלבה של האישה. הקושי היה בחיפוש אחר פתרונות טכניים, על מנת שיהיה אפשר להשתיל את המסתם בניתוח לב זעיר-פולשני ובניגוד ליעודו הטבעי". ד"ר בן גל מדגיש כי "מיד לאחר ההשתלה הש-



## אחד מכל ארבעה אשכנזים נושא שינוי גנטי שמפחית את הסיכון לחלות בפרקינסון

שנמצא בכרומוזום 1. השינויים מקטינים את הסיכון לחלות בפרקינסון פי כ-1.5, בדומה לממצאים קודמים של מחקרים שנערכו ופורסמו ביפן, באירופה ובסין. נמצא גם שאחד מכל ארבעה אשכנזים נושא לפחות שינוי אחד כזה, המפחית את הסיכון שלו לחלות. לעומת זאת, החוקרים הוכיחו שאצל אחד מכל כשבעים אשכנזים קיימת קומבינציה של שינויים גנטיים שמקטינה את הסיכון לחלות בפרקינסון עד פי עשרה.

לדברי פרופ' אבי אור-אורטגר, "אנו מקווים שתוצאות המחקרים יובילו לזיהוי הגורמים הגנטיים שמעניקים הגנה גבוהה מפני מחלת פרקינסון, ואולי גם מפני מחלות ניווניות אחרות של המוח. כמו כן, ייתכן שתגלית זו תאפשר פי תוח טיפולים נוספים למחלת פרקינסון ואולי גם תתרום למניעתה".

### החוקרים הוכיחו שאצל אחד מכל כשבעים אשכנזים קיימת קומבינציה של שינויים גנטיים שמקטינה את הסיכון לחלות בפרקינסון עד פי עשרה

פרופ' ניר גלעדי מנהל המחלקה הניורולוגית וצוותו. המחקר, שהתפרסם במגזין היוקרתי "Archives of Neurology", הראה לראשונה כי באוכלוסייה האשכנזית ישנם גם גורמים גנטיים אשר מגנים מפני מחלת פרקינסון. במחקר השתתפו כ-1,360 חולים ובריאים, ותוצאותיו הצביעו על קיומם של כמה שינויים גנטיים באזור המכונה PARK16.

חוקרים במרכז הרפואי שלנו זיהו שינויים גנטיים שמגנים על נושאייהם מפני מחלת פרקינסון. מחלת פרקינסון היא מחלה כרונית ניוונית של המוח שפוגעת בכשני אחוזים מהאוכלוסייה המבוגרת. בשנים האחרונות מתבצע במכון הגנטי ובמחלקה הניורולוגית במרכז הרפואי שלנו מחקר רחב יריעה, שמטרתו לזהות את הגורמים הגנטיים של המחלה ולאפשר טיפול ומניעה טובים יותר.

עד כה, זוהו בכמה גנים מוטציות שמגדילות את הסיכון לחלות בפרקינסון. מוטציות אלה קיימות בכשליש מהחולים ובשמונה אחוזים מהאוכלוסייה הבריאה ממוצא אשכנזי.

בראש צוות החוקרים עמד פרופ' אבי אור-אורטגר, מנהל המכון הגנטי, וזאת כחלק מעבודת הדוקטורט של זיו גן-אור, ובשיתוף פעולה עם

UP 99

## כשמדובר בשירותי סיעוד מוטב שתבחרו מטב

אם הגעתם לגיל פרישה, ואתם זקוקים לעזרה וסיוע, חשוב שתכירו את זכותכם לגמלת סיעוד. כאשר אתם בוחרים בעמותת מטב, תוכלו להיות בטוחים שתקבלו את שירותי הסיעוד והסיוע הטובים, האמינים והמקצועיים ביותר.

עמותת מטב (עמותה לשירותי טיפול ורווחה ע"ר) מספקת:

- שירותי סיעוד לזכאי גמלת סיעוד וללקוחות פרטיים ומוסדיים
- שירותי השגחה אישית למאושפדים בבתי חולים
- השמת עובדים זרים באמצעות חברות מורשות
- יעוץ בנושא פתרונות דיור לגיל השלישי

אנו מתאימים לכל לקוח את המענה הסיעודי הטוב ביותר, מכשירים ומדריכים את המטפלים הסיעודיים, ומלווים אותם ואתכם על ידי צוות מקצועי ומיומן של עובדים וצוואיליים ואחיות מוסמכות.



40 סניפים ברחבי הארץ • למעלה מ-25,000 לקוחות • 18,000 מטפלים סיעודיים.

לקבלת שירותי סיעוד מקצועיים  
מטב תל-אביב - 03-6850082



## לראשונה: השתלת כליה בין בעלי סוג דם שונה



הראובני סגנית מנהלת בנק הדם. על הצד הכירי רגי שכלל את ניתוחי הקציר וניתוח השתלה היו אמונים פרופ' רישארד נקש, ד"ר יוסי קוריאנסקי, ד"ר עידו נחמני וד"ר יעקב גויכמן. ||

הדם, אשר בודק את רמות הנוגדנים, לבין מערך ההשתלות. ההשתלה תוכננה על ידי ד"ר רוני ברוך ומתאמת ההשתלות פאולינה כץ, בשיתוף ד"ר מרה

לראשונה בוצעה בבית החולים שלנו השתלת כליה בין בעלי סוג דם שונה. הכליה הושתלה בחולה עם סוג דם O, אשר קיבל תרומה מאשתו, בעלת סוג דם B. החולה שוחרר שבועיים לאחר ההשתלה עם תפקוד כלייתי תקין.

השתלת כליה בין בעלי סוג דם שונה דורשת היערכות מיוחדת לפני ההשתלה. בשלב הראשון יש להביא לנטרול הנוגדנים אשר נמצאים אצל החולה לסוג הדם של התורם, ומניעת יצירתם לאחר ההשתלה.

התהליך כולל מספר טיפולי פלזמה-פרזיס, אימונוגלובולינים ותרופות מדכאות חיסון, למשל מתן מנה חד פעמית של מבטרה. לאחר ירידת רמת הנוגדנים לרמה נמוכה, המאפשרת השתלה בטוחה, מוזמן החולה להשתלה. יש לציין כי כל התהליך נעשה באופן אמבולטורי כשבועיים לפני ההשתלה, והחולה מאושפז רק יום אחד טרם ההשתלה, כשרמת הנוגדנים ירדה ומאפשרת השתלה בטוחה.

השתלה מסוג זה היא פריצת דרך ומאפשרת לה רחוב באופן משמעותי את מספר ההשתלות בישראל. לפי ההערכות, כ-30 אחוזים מחולי הכליה בארץ הזקוקים לתרומה לא יכולים לקבל אותה מקרוב משפחה בגלל אי התאמה בסוג הדם. התהליך מחייב שיתוף פעולה הדוק בין בנק

## חדש: Trabectome - מכשיר להורדת לחץ תוך-עיני לחולי גלאוקומה

מכשיר לטיפול בחולי גלאוקומה שזוכה לשיעור הצלחה גבוה מאוד בעולם נכנס לשימוש בבית החולים שלנו ומאפשר טיפול ממוקד באזור החסום בעין והחלמה מהירה יותר

מסיר באופן ממוקד את האזור החסום ומביא לניקוז טבעי של הנוזלים, ללא מעקף. לדברי ד"ר שמעון קורץ, מנהל השירות לגלאוקומה במחלקת עיניים: "יתרונו הגדול של המכשיר שהוא מאפיין שר החלמה מהירה יותר, אינו יוצר חור בדופן העין ובעל תופעות לוואי מעטות.

"כמו כן הוא לא פוגע ביכולת העמידית לבצע את הניתוח השגרתי במידה שיש חרפה במצב, וב- עיקר יכול לעצור את הידרדרות הראייה".

המכשיר מיועד בעיקר לחולי גלאוקומה קלה עד בינונית, שהטיפול התרופתי לא מתאים להם ולחלופין אינו מונע את הלחץ התוך-עיני. הוא מתאים במיוחד לחולי גלאוקומה מסוג פסוידואקספוליאציה (PSEUDOEXFOLIATION), שהם כ-20 אחוזים מכלל חולי הגלאוקומה בעולם. השימוש במכשיר החדש זוכה בעולם לשיעור הצלחה גבוה מאוד, 80 עד 70 אחוזים. ||

**"יתרונו הגדול של המכשיר שהוא מאפשר החלמה מהירה יותר, אינו יוצר חור בדופן העין ובעל תופעות לוואי מעטות. כמו כן הוא לא פוגע ביכולת העמידית לבצע את הניתוח השגרתי במידה שיש חרפה במצב, ובעיקר יכול לעצור את הידרדרות הראייה"**

המכשיר החדש, שהוכנס לאחרונה לשימוש במחלקת עיניים, מאפשר טיפול ישיר באזור החסום בעין. הוא מוכנס בזווית העין דרך חתך קטן ביותר,

לראשונה בבית חולים בישראל, נכנס לשימוש מכשיר חדש בשם Trabectome, המתבסס על טכנולוגיה זעיר-פולשנית לטיפול בלחץ תוך-עיני לחולי גלאוקומה. הגלאוקומה היא קבוצת מחלות הגורמות נזק בלתי הפיך לעצב הראייה, והיא אחד הגורמים המביאים לעיוורון, המשפיע על יותר מ-60 מיליון איש בעולם.

המחלה נגרמת לרוב מלחץ תוך-עיני מוגבר, אך בכחמישית מהחולים המחלה עלולה להופיע עם לחץ תוך-עיני תקין. הטיפול המוצע עד כה להורדת הלחץ התוך-עיני לחולי גלאוקומה היה ביצוע חור בדופן העין, שדרכו נוקזו הנוזלים.

הפעולה מבוצעת באמצעות סכין שבמקרים רבים גרמה לכרית גבוהה חיצונית מעל העין, שיצרה תחושה לא נעימה והייתה עלולה לגרום לזיהומים, אפילו שנים לאחר הניתוח.

## מחקר חדש חושף את הבסיס הגנטי של מחלת עור קשה ושניחה בקרב יהודים

טרה לשפר את דרכי ההתמודדות איתה. הירתמו תם של עמיתינו במחלקת העור של המרכז הרפואי רמב"ם, בניהולו של פרופ' ראובן ברגמן, ובמחלקת העור במרכז הרפואי תל השומר, בניהולו של ד"ר אביב ברזילאי, עם התגייסות ארגון חולי פמפיגוס בארץ, היו נקודות מפתח בהצלחת המחקר.

תוצאות המחקר מראות כי לנשאים של הווריאציות הגנטיות שנמצאו, יש סיכוי גבוה פי שישה לפתח את המחלה החמורה. וריאציות אלה מביאות לעלייה בביטוי של ST18 בעור. היות ש-ST18 מעודד מוות תאי, עלייה בביטוי חלבון זה עלולה להפוך את תאי העור לרגישים יותר להשפעתם המזיקה של הנוגדנים העצמיים המעורבים בגרימת המחלה.

לסיכום מציינ ד"ר שריג: "בחשיפה של הבסיס הגנטי של מחלה יש הרבה מעבר להרחבת הידע וההבנה של מחלה. במקרה הנוכחי, הממצאים שלנו פותחים אופק חדש לטיפולים עתידיים במחלת פמפיגוס, המבוססים על הידע החדש שנצבר במחקרנו".

מנהל מחלקת עור במרכז הרפואי שלנו ופרופ' איברהים סלח מאוניברסיטת לובק, חשף כי וריאציות גנטיות בגן בשם ST18 משפיעות על הנטייה של אנשים ממוצא יהודי ומצרי לפתח את המחלה.

ד"ר עופר שריג, מהמרכז הרפואי שלנו, אשר הוביל את המחקר מציינ: "אף שפמפיגוס וולגריס היא מחלה נדירה מאוד בעולם הרחב, שכיחותה הגבוהה בקרב האוכלוסייה היהודית אפשרה לנו לכלול במחקרנו את מספר חולי פמפיגוס הגדול ביותר שגויס למחקר במחלה עד היום. זה גם מה שנתן לנו אפשרות לערוך חיפוש אחרי שינויים גנטיים המקנים נטייה לפתח את המחלה ע"פ כל הגנום האנושי ולא רק באזורים קטנים כפי שנעשה עד היום".

על הדברים מוסיף פרופ' שפרכר: "הנדירות של פמפיגוס וולגריס היא מכשול משמעותי לחקר מחלה. עם זאת, חולה הוא חולה גם אם הוא לוקה במחלה נדירה, וחובה עלינו לנסות להבין טוב יותר את הבסיס של כל מחלה, גם אם היא נדירה, במ-

פמפיגוס וולגריס נמנית עם מחלות העור הקשות המוכרות בעולם הרפואה. המחלה מתפרצת לרוב בעשור החמישי או השישי לחיים ובאה לידי ביטוי בהופעת שלפוחיות מרובות על פני העור ובריריות הגוף, כגון חלל הפה ואזור איברי המין. ללא טיפול, פמפיגוס וולגריס עלולה להסתיים במוות בתוך זמן קצר.

בשנים האחרונות התברר כי המחלה נובעת מייצירת נוגדנים עצמיים, הפוגעים בקשרים הבין-תאיים בשכבות העליונות של העור. אף על פי שמי דובר במחלה של מבוגרים, הרבה עובדות מצביעות על כך כי למחלת פמפיגוס בסיס גנטי מוצק. ראשית, ידוע על משפחות שבהן סובלים מהמחלה כמה בני משפחה. שנית, אפשר למצוא את הנוגדנים העצמיים הקשורים במחלה גם בקרב בני משפחה פחה בריאים של החולים. ולבסוף, שכיחות המחלה משתנה בקבוצות אתניות שונות. למשל, המחלה שכיחה פי 40 יותר בקרב אוכלוסיות ממוצא יהודי בהשוואה לאוכלוסיות אחרות. מחקר בין-לאומי, בניהול פרופ' אלי שפרכר,



## דוטן לינדנברג משרד עורכי דין ונוטריון DOTAN LINDENBERG Law Office & Notary

DOTAN LINDENBERG ADVOCATE & NOTARY  
MOSHE AYANIM ADVOCATE  
IGOR GONTMACHER ADVOCATE  
YARON BEN SIMON ADVOCATE

דוטן לינדנברג עורך דין ונוטריון  
משה דינים עורך דין מוסמך במשפטים  
איגור גונטמכר עורך דין  
ירון בן סימון עורך דין

- נזקי גוף ורכוש
- תאונות דרכים
- תאונות עבודה
- רשלנות רפואית
- תאונות תלמידים
- ליקויי בנייה
- תביעות כנגד חברות ביטוח
- תביעות ייצוגיות

[www.dotan-l.co.il](http://www.dotan-l.co.il)

רחוב העצמאות 85/13, מרכז פרימק, אשדוד 77452, Primak Center, Haatzmaut 85/13 street  
טלפון 08-8652920, 08-8657995, Tel: 08-8652921, פקסימיליה 08-8652921, Fax: 08-8652921, E-mail: dotanli@bezeqint.net





# היסטופתולוגיה של האוזן ככלי מחקר בשתלי שבלול

לראשונה בהיסטוריה האנושית קיימת טכנולוגיה המאפשרת שיקום תפקוד לחוש פגוע

ד"ר אופיר הנדזל,

מערך אא"ג, ניתוחי ראש וצוואר, המרכז הרפואי תל-אביב

הופכת את העצמות למשאב יקר ערך. בעזרת מחקר היסטולוגי אפשר לבחון תופעות שאינן ניתנות לבדיקה בכל שיטה אחרת: למשל, לספור במדויק את מספר תאי עצב השמיעה ששרדו את ההליכים שגרמו לליקוי השמיעתי. השוואת התצפיות הנראות במיקרוסקופ אור או במיקרוסקופ אלקטרוני והשוואתן למידע קליני שנאסף על אודות המטופל בעודו בחיים היא כלי מחקר ייחודי.

במחקרים שערכנו בשיתוף ד"ר Joseph B. Nadol ממחלקת אא"ג באוניברסיטת הרווארד ו־Massachusetts Eye and Ear Infirmary חקרנו את ההיסטולוגיה של העצם הטמפורלית במושתלים, כדי לענות על שאלות חשובות הקשורות בשתלי שבלול.

ידוע שקיימת שונות משמעותית בתוצאות ההשתלות כפי שהן נבחנות במבחני הבנת שפה. זיהוי המשתנים המשפיעים על התוצאה חשוב מסיבות רבות: שיפור הליך בחירת המועמדים לניתוח, פרוגנוסטיקציה לחולים, תכנון שתלים עתידיים ועוד. אינטואיטיבית אפשר לשער כי ככל שאוכלוסיית

שבלול פעילה בילדים ובמבוגרים. השתל מורכב משני חלקים: חלק חיצוני לגוף דמוי מכשיר שמיעה וחלק המושתל בתוך הגוף בניחוח. קולות נקלטים מהאביזר החיצוני ומתורגמים באמצעות המכשיר לאות דיגיטלי. אות זה משודר דרך אנטנה מבעד לעור הקרקפת לגוף השתל הצמוד לגולגולת. משם האות החשמלי מועבר לצרור אלקטרודות שהוחדר בניחוח אל תוך חלל השבלול עצמו. האלקטרודות חודרות לעומקים שונים בשבלול. כל אלקטרודה מעביה קול בתדר ("גובה") שונה ומגרה ישירות את תאי עצב השמיעה. היות שהשתל עוקף את תפקוד שבלול השמע הוא פותר את מרבית הסיבות לליקויי שמיעה חמורים.

אחד הכלים היעילים להבנת תפולוגיות שונות של האוזן הוא היסטופתולוגיה של העצם הטמפורלית. מאחר שהעצם היא חלק מבסיס הגולגולת, תרומה שלה אפשרית רק לאחר מותו של אדם. לאחר קצירתה מגוף התורם העצם עוברת הליכי עיבוד מורכבים (שימור, קיבוע, הוצאת הסיידן, חיתוך לפרוסות בעובי 20 מיקרון, צביעה ועוד) הנמשכים יותר משנה. נדירות התרומות

שתל השבלול הוא מכשיר מהפכני. זו טכנולוגיה המאפשרת לראשונה בהיסטוריה האנושית לשקם את תפקודו של חוש פגוע. כיום, שמיעתם של ילד הנולד חירש ומבוגר המאבד את שמיעתו ניתנים לשיקום יעיל בעזרת שתל השבלול. ירידה בשמיעה היא החסר התחושתי המולד הנפוץ ביותר - אחד מכל אלף ילדים נולד חירש - והשכיחות של ליקוי שמיעה בגיל מבוגר היא עשרות אחוזים.

שתל השבלול הוא מכשיר אלקטרוני המבצע את שני התפקידים העיקריים של השבלול (היכור) לתרגם גל קול לגירוי עצבי וכן היכולת לפרק גל קול על פי התדירויות המרכיבות אותו), ובכך הוא מחליף את חוש השמיעה. המטרה של שתל השבלול היא להקנות למושתל יכולת להבין שפה מדוברת. עד עתה, הושתלו ברחבי העולם שתלי שבלול בכ-200 אלף אנשים, ובישראל הושתלו כ-2,000 שתלים. במרכז הרפואי שלנו תכנית שתל

## חלבוני COMMD מרסנים דלקת כרונית של המעי הגס דרך בקרה על NF-kappaB

ד"ר נתן גלוק,

המכון לחקר מחלות דרכי העיכול והנבד, המרכז הרפואי תל-אביב

טוי קבוצת גנים רדומים בדרך כלל, שהם אינטגרליים לתגובה הדלקתית במעי ובמקומות נוספים. נוסף על כך, מתבטאים גנים המאפשרים הישרדות מוגברת של תאים, תופעה העשויה להוביל להתמרה סרטנית. ביטוי גבוה של NF-kappaB נמצא בכל חולי מחלת מעי דלקתית.

מחקר זה אפשר לפתח גורמים ביולוגיים החוסימים מתווכים קריטיים במסלול זה, כגון הנוגדנים ל-TNF אינפליקסימב (INFLIXIMAB) ואדלימומב (ADALIMUMAB). נוגדנים אלה נמצאים בשימוש נרחב בדלקות כרוניות של הפרקים, המעי, העור ומחלות ראוטיות נוספות. אנו זיהינו רמה חדשה של בקרה על NF-kappaB. משפחת חלבוני COMMD, שאותם אנו חוקרים, כוללת עשרה חלבונים שמורים באבולוציה. משפחה זו מפעילה את מערכת פירוק חלבונים של התא, מסמנת את NF-kappaB לפירוק ובכך מביאה להפסקת פעילותו. כאשר משרים מחלת מעי דלקתית בעכברים החסרים את החלבון COMMD1 בתאים המילואידיים, מראים כי עכברים

החולים במגמת עלייה. החולים סובלים באופן כרוני מיירידה ניכרת באיכות החיים: התקפי שלשול, כאבי בטן, אנמיה ומשקל ירוד, חסימות מעיים, צורך באשפוזים חוזרים ובניתוחים, תופעות בפרקים, בעור ובעיניים ותופעות לוואי של תרופות. בטווח הארוך קיים סיכון מוגבר לפתח סרטן המעי הגס.

דלקת היא תגובה פיזיולוגית תקינה, המאפשרת התמודדות עם העומס של חיידקי המעי והאנטיגנים הרבים המצויים בו באופן שגרתי. גורם מגדיר ומרכזי במחלת מעי דלקתית הוא הפעלה מוגזמת של התגובה הדלקתית במערכת העיכול, הגורמת להרס רקמה ולמחלה. הפעלה זו תלויה גם בגורמים גנטיים וסביבתיים.

החיפוש אחר הסיבות העומדות בשורש קיומה של התגובה הדלקתית המוגזמת נמשך. באותו זמן, הבנה של איך הדלקת מתווכת ונשמרת, מוסיפה אף היא ליכולתנו לטפל ביעילות במחלת מעי דלקתית. דוגמה מצוינת לכך היא אפיון מסלול NF-kappaB. זהו חלבון תוך תאי המוביל לבי-

מסלול NF-kappaB הוא מסלול מרכזי ביצירת דלקת כרונית במעי הגס ומטרה טיפולית במחלות אלו. משפחת חלבוני COMMD, שאותה אנו חוקרים, מביאה להשתקת המסלול דרך גיוס מערכת פירוק החלבונים של התא. חסר COMMD בעכברים מסתמן כדלקת קשה יותר של המעי הגס.

מצד שני, חולים במחלת מעי דלקתית מבטיאים COMMD ברמה נמוכה, כתוצאה מגורם בלתי ידוע, וכתוצאה מכך מאבדים את הבקרה על NF-kappaB. ממצאים אלה מחזקים את תפקיד המרכזי של חלבוני COMMD בפיתוח של מחלת מעי דלקתית ומצביעים עליהם כמטרה טיפולית פוטנציאלית.

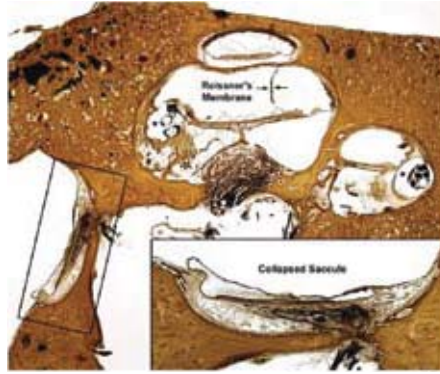
בישראל חיים כ-15 אלף חולים במחלת מעי דלקתית, כולל קוליטיס כיבית ומחלת קרוהן. מספר

## בראש חוקר

לרעה גם על האיבר הווסטיבולרי (למשל, השפעה רעילה של תרופות על תאי שיער), נעשה שימוש באוזן הנגדית הלא מושלתת מכל תורם כקבוצת בקרה. במחקר זה הוכח לראשונה כי ההשתלה אינה גורמת לפגיעה באוכלוסיית תאי השיער (התא המתרגם תאוצה במרחב לגירוי עצבי) וביניורונים הווסטיבולריים, כלומר אינה גורמת לדה-אפונטציה וסטיבולרית. ספירת תאי השיער מחייבת שימוש במיקרוסקופ אור מסוג נומרסקי המקרין אור באופן היוצר תמונת תבליט בעל ממד עומק מהפרפרט. ממצאים אלו מסבירים תצפיות קליניות שלפיהן התפקוד הווסטיבולרי נשמר במרבית המושלתלים.

בנוסף, נצפתה גם בצקת של המדור האנדודי לימפטי באוזן הפנימית (תמונה 2) בכמעט שני שלישים מהאוזניים שבהן הושלת שבלול. תצפית זו יכולה להסביר תלונה של חלק מהמושלתלים הסובלים מסחרחורת התקפית ספונטנית בדו-מה להתקפי סינדרום מנייר. סינדרום זה מתאפיין בבצקת של המדור האנדודי לימפטי הדומה לזו שניצפתה במחקר הנוכחי, ואפשר שהטיפול המקובל לסינדרום מנייר יכול לעזור למושלתלים הסובלים מסחרחורת התקפית.

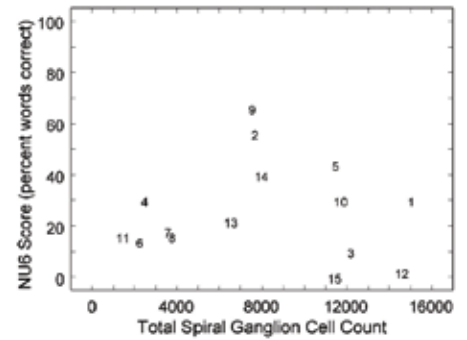
לסיכום, היסטופתולוגיה של עצמות טמפור-ליות היא כלי יעיל וחסר תחליף בלימוד הליכים המתרחשים באוזן האנושית. מחקרנו בעצמות טמפורליות של אנשים שעברו השלתת שתל שבלול מגלים כי השתל אינו פוגע בעצבוב האיבר הווסטיבולרי וכן כי הצלחת ההשתלה אינה מחייבת הימצאות ניורונים רבים בעצב השמיעה. ||



תמונה 2: צילום של חתך היסטולוגי של שבלול השמע וחלל הווסטיבול הצמוד אליו בצביעת אוסמיום. החיצים מצביעים על גבולות החלל האנדולימפטי המדגים במקרה זה בצקת ניכרת. איבר ה-sacculus בתמט (בצניחה) שסביר להניח שמפריע לתפקודו התקין כחיישן תאוצות קוויות. אלקטרודת השתל בתוך חלל השבלול מסומנת ב-.\*.

אין קשר ישיר בין המשתנים. למשל, נבדק מספר 9, שהשיג את התוצאה הטובה ביותר של הבנת הדיבור, היה בעל מספר בינוני של ניורונים. ממצא זה חשוב משום שהוא תומך בהשתלה אצל חולי לים שלהם מחלות הכרוכות באבדן משמעותי של אוכלוסיית ניורונים.

כאמור, אלקטרודת השתל מוחדרת בניחות לתוך השבלול. השבלול חולק את האוזן הפנימית עם איבר שיווי המשקל. להחדרת הגוף הזר לחלל העדין של האוזן הפנימית ולתגובת הגוף אליו עלולות להיות השפעות שליליות על פעולת איבר שיווי המשקל. בעבודה נוספת בדקנו את השפעת ההשתלה על האיבר הווסטיבולרי. היות שההליכים שגרמו לחירשות יכולים להשפיע



תמונה 1: תוצאת הבנת מילים (ציר Y) כפונקציה של מספר תאי עצב השמיעה (ציר X). אין קשר ישיר בין מספר התאים ליכולת הבנת שפה דבורה לאחר השלתת שבלול.

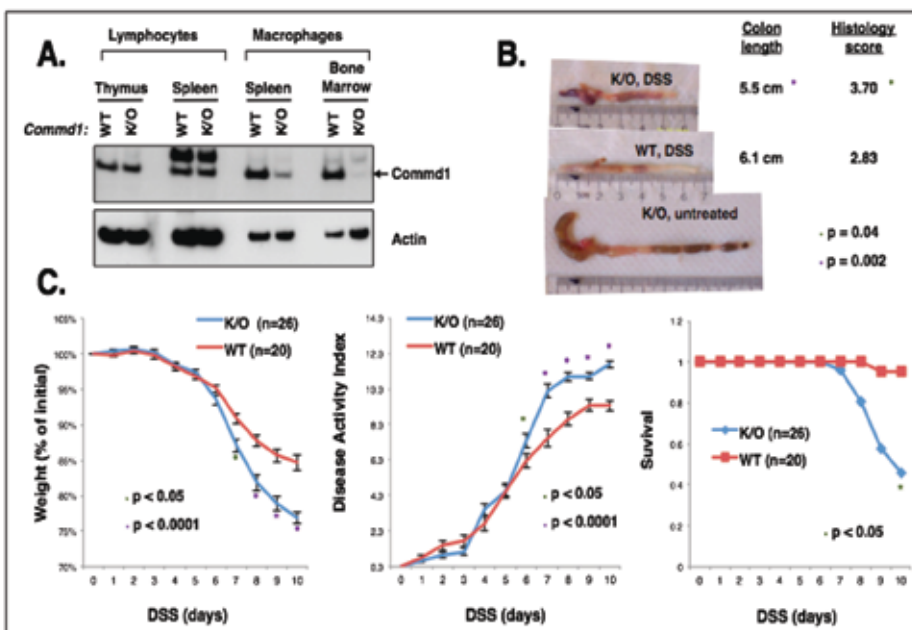
תאי עצב השמיעה השיווית גדולה יותר תוצאת ההשתלה תהיה טובה יותר. הנחה זו נבדקה. תאי העצב נספרים ידנית בכל אחד מהחתכים ההיסטולוגיים של האוזן. היות שמספר תאי העצב משתנה בין אזורי השבלול השונים עדיף לספור את כל הניורונים ולא להסתפק בספירת מדגם. יש להכניס מקדם לתיקון ספירה כפולה של ניורון המופיע בשני חתכים עוקבים.

בתמונה 1 אפשר לראות את תוצאת הבנת השפה לאחר שתל שבלול (ציר Y) כפי שנמדדה לפני מותם של תורמי העצמות הטמפורליות. ציר X מייצג את מספר הניורונים שנמצאו בשביל לול השמע. כל אחד מהנבדקים מיוצג במספר על הגרף. מהתמונה ומהחישוב הסטטיסטי עולה כי

אלה לוקים במחלה קשה יותר: בהשוואה לעכברים נורמליים ("זן הבר") המעי שלהם מתקצר, התסנין הדלקתי פעיל יותר, משקלם פוחת מהר, השלשול הדמי תכופ והם מתים מהר יותר (תרשים מס' 1). מידע זה מראה כי החלבונים האלה קריטיים להגנה על המעי מדלקת.

כאשר בוחנים את רמת הביטוי של הגנים ל-COMMD ברקמת המעי של חולים במחלת מעי דלקתית ומשווים אותה לרקמה דומה באנשים בריאים, מוצאים כי ביטוי כל הגנים מקבוצת COMMD מופחת במחלת מעי דלקתית. תופעה זו נצפית אצל החולים גם בקטעים מן המעי הנראים בריאים יחסית או מודלקים במידה קלה בלבד. אנו משערים כי בתנאים של דלקת כרונית, יש גורם המדכא את ביטוי הגנים ממשפחה זו. דיכוי זה אינו מאפשר את הפירוק התקין של NF-kappaB, וכך הוא נותר פעיל וגורם לביטוי מתמשך ובלתי נשלט של הגנים לדלקת. הפעלה כרונית כזו עשויה להוביל בסופו של דבר גם לפיתוח סרטן המעי הגס בחולי מחלת מעי דלקתית.

אנחנו מוסיפים לחקור את הגורמים התאיים לדיכוי משפחת חלבוני COMMD בתנאים של דלקת, מתוך מחשבה כי איתור גורמים כאלה יאפשר פיתוח תרופה שתפקח עליהם, וכך תושג שליטה טובה יותר בתהליך הדלקתי. ||



תרשים 1: חסר Commd1 בתאים מילואידיים גורם קוליטיס (מושרית-DSS) קשה. (A) אנליזת Western מראה כי למקורפגים מעכברי נוקאאאוט יש רמות מופחתות דרמטית של Commd1 (B ו-C): החיות טופלו ב-DSS במשך 10 ימים. קוליטיס קשה הסתמנה כקיצור קיצוני יותר של המעי הגס ודרגה היסטולוגית גבוהה יותר (B), אבדן משקל משמעותי יותר, פעילות מחלה קשה (צירוף של שלשול, דימום ואבדן משקל) ותמותה מוגברת (C).

# המובילים במאבק נגד החיידק

## ראויים לשבח:

● אורתופדיית א'

● פלסטיקה

● אורולוגיה

עם שיעורי רכישה של פחות מ-1 ל-1,000 ימי אשפוז.

● טיפול נמרץ נירוכירורגי

אפס רכישות של אציניטובקטר, VRE ו-CRE ושיעור של 1.2 ל-1,000 ימי אשפוז של MRSA.

● פנימית א'

עם שיעור הרכישות הנמוך ביותר מבין תשע מחלקות פנימית: 1.48 ל-1,000 ימי אשפוז לעומת 11.7 ל-1,000 ימי אשפוז במחלקה הפנימית עם השיעור הגבוה ביותר. ||

## צל"ש לרבעון הראשון של שנת 2012 על אפס רכישות חיידקים יציבים מוענק ל:

● בית החולים ליס

● בית החולים דנה-דואק

● נירוכירורגיה

● כירורגית כלי דם

● ניתוחי לב-חזה (ללא טיפול נמרץ)

● עיניים

● אף אוזן גרון

● קרדיולוגיה

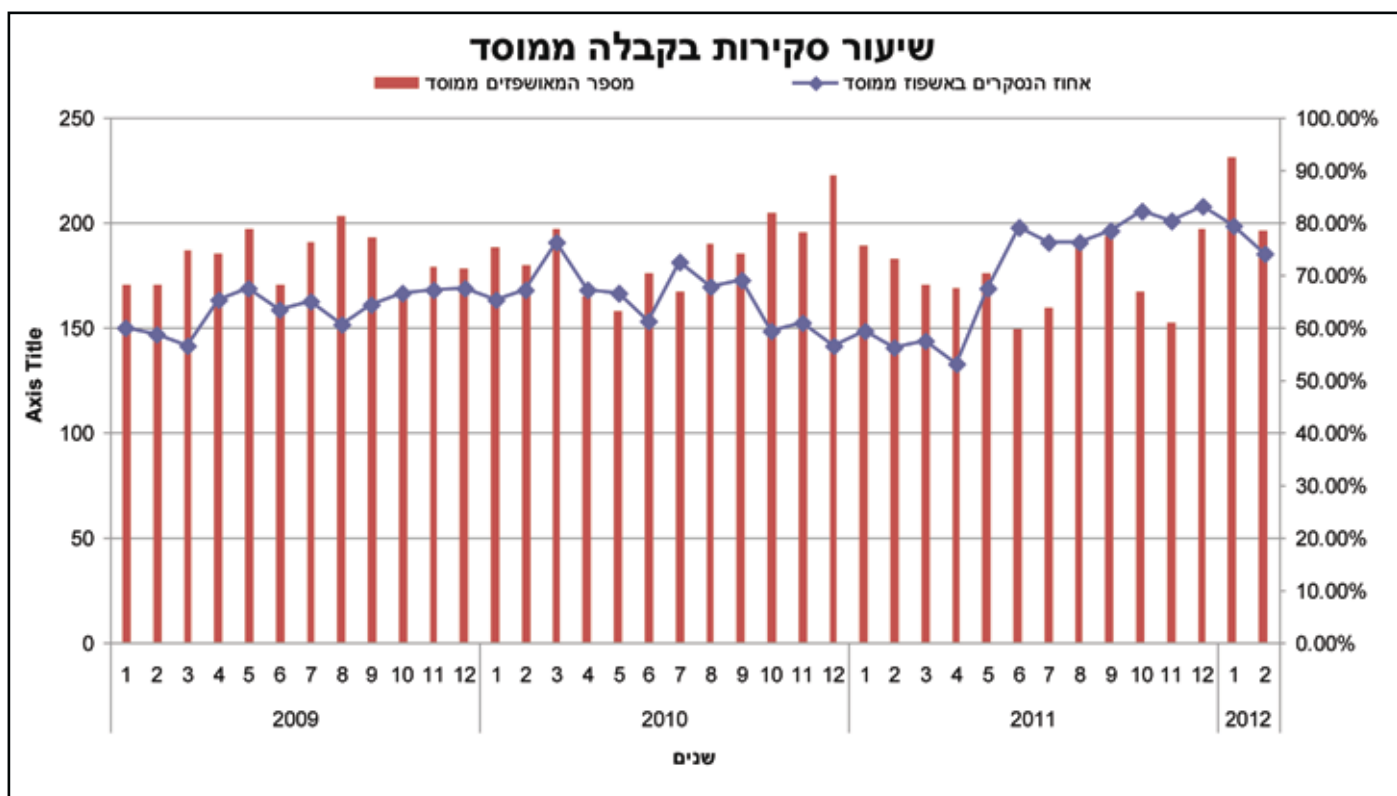
במסגרת הפעילות של היחידה לאפידמיולוגיה להורדת מספר הזיהומים הנרכשים בבית החולים, הוחל בחודש ינואר 2012 למי דוד ולנטר באופן רציף את מספר הרכישות של חיידקים יציבים בכל מחלקה ומחלקה. החישוב של שיעור רכישות החיידקים נעשה לפי 1,000 ימי אשפוז לכל מחלקה, והמחלקות עם מספר הזיהומים הנרכשים הנמוך ביותר הן המורבילות במאבק וייכנסו לפרויקט "ניקיון יחידת החולה".

## מסקרים ומונעים

בקשה טלפונית למחלקה כדי לבדוק את החולים. למרות הדרישות החוזרות, בכ-20% מכלל המטופלים שהגיעו ממוסד לא מתבצע סיקור. אנו מבקשים להטמיע בקרב כל אנשי הצוות את חשיבות הסיקור ל-CRE בקבלת חולים המגיעים ממוסדות לאשפוז ממושך. נמשיך להתריע על מקרים שמתפספסים כדי להבטיח סיקור של 100% מהמקרים. ||

בביצוע של סיקור ל-CRE בחולים אלה כבר במיון, עוד בטרם אשפוזם במחלקה, על מנת שיהיה אפשר לטפל בהם בהתאם. מהתרשים עולה כי עד אפריל 2011, 60% בלבד מכלל המאושפדים שהגיעו ממוסד, נסקרו ל-CRE בבית החולים. היחידה לאפידמיולוגיה פיתחה יכולת ממוחשבת יומית לאיתור מטופלים שהגיעו ממוסד ולא נסקרו. עם קבלת הרשימה מועברת

182 מטופלים במוצע מתקבלים מדי חודש לאשפוז בבית החולים שלנו ממוסדות לטיפול ממושך, כגון בתי אבות, דירוג מוגן ועוד. מניסיון שלנו בשנים האחרונות, ניכר כי שיעור הנשאות ל-CRE בקרב אוכלוסיית חולים אלה הוא גבוה יחסית, ומטופלים אלה עלולים להיות מקור להפצת החיידקים היציבים למטופלים אחרים בבית החולים. אי לכך הוחל





# שינוי במדיניות האבחון המעבדתי לי-*Clostridium difficile* toxin (CDT)



♥ *C. difficile* הוא חיידק אנאירובי, מתג גרם חיובי היוצר נבגים (ספורות) ולכן שורד היטב ולאורך זמן רב בסביבת החולה (כמה חודשים). CD הוא הגורם העיקרי לשלשולים הקשורים למתן אנטיביוטיקה (CDAD), והוא עלול לגרום לפגיעה קשה במעיים (Pseudo-Membranous Colitis) ובמקרים קיצוניים אף להתנקבות המעי. CDAD מוביל לעלייה בתחלואה במשך האשפוז, לעלויות גבוהות ובמקרים קיצוניים אף מוביל לתמותה.

אבחון המחלה עד לאחרונה היה מבוסס על משיח לוח בדיקת צואה, והמעבדה בדקה נוכחות טורקסין. בחודש האחרון המעבדה המיקרוביולוגית הכניסה לשימוש שיטה חדשה לאבחון אימונו-לוגי (Membrane Enzyme Immunoassay) של CDT המבוססת על גילוי אנטיגן GDH (Glutamate dehydrogenase) וגילוי הרעלנים Toxin A/B.

## תוצאות מעבדה המדווחות למחלקה:

תוצאה חיובית: נמצאו GDH ו-CDT חיובי, כלומר יש לבדוד את החולה.

תוצאה שלילית (לא נמצא), ו-*C. difficile* bacteria positive, toxin A/B negative שפירושו הבדיקה חיובית לנוכחות החיידק *C. difficile* (GDH), אך שלילית לנוכחות רעלן Toxin A/B. במקרה זה יש לבדוד את החולה עד לקבלת תשובה סופית על ידי PCR.

## הנחיות למשלוח דגימות צואה לבדיקת CDT (Clostridium difficile toxin):

1. יש להעביר את דגימת הצואה למעבדה סמוך ככל האפשר למועד הלקיחה. במידה שצפוי עיכוב בהעברתה למעבדה יש לשמור אותה בקירור עד 24 שעות.

4. אין לשלוח בדיקה חוזרת לאבחון CDT בחולים אשר נמצאו שליליים בבדיקה קודמת במהלך אותו אירוע מחלה (שבוע). במקרים חריגים יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מרופא מומחה מהיחידה למחלות זיהומיות.

5. אין לשלוח בדיקות לאבחון CDT מתינוקות עד גיל שנה. במקרים חריגים יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מרופא מומחה מהיחידה למחלות זיהומיות ילדים. ||

ד"ר ג'לאל טרביה, אפידמיולוגיה וד"ר דוד שוורץ, מנהל המעבדה

2. אין לשלוח דגימות צואה מוצקות או מטושים, אלא רק צואה שלשולית רכה. במקרים הנדירים שבהם המחלה מתאפיינת בעצירת פעולת המעי, על הצוות הרפואי לידע את המעבדה. בכל מקרה חריג יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מרופא מומחה מהיחידה למחלות זיהומיות.

3. אין לשלוח בדיקה חוזרת לאבחון CDT אשר נמצאה חיובית בבדיקה קודמת במהלך אותו אירוע מחלה (שבועיים). במקרים חריגים יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מרופא מומחה מהיחידה למחלות זיהומיות.

## פרויקט ניקיון יחידת חולה מתרחב למחלקות המובילות במאבק בזיהומים

רכה היחידה לאפידמיולוגיה, המתמייחסים למידת ההקפדה על שמירת הנהלים לחיטוי ידיים. ארבע המחלקות הראשונות שהשתתפו בפרויקט נבחרו בשל התוצאות הטובות ביותר שהפגינו בתצפיות גלויות וסמויות והן: פנימית ח', פנימית ה', נירוכירורגיה וכירורגיה פלסטית.

פרויקט זה יתרחב ויכלול בעתיד את המחלקות שהוכיחו ירידה ברכישת זיהומים לכל 1,000 אשפוזים. ||

לצורך הפיילוט הוכשר צוות ייעודי המתפקד באופן עצמאי, מנותק ממטלות אחרות, וללא קשר או תלות בעבודות ניקיון במחלקה או מחוצה לה. לאחר שחרור חולה נבדקת היחידה על ידי כוח עזר שמכין אותה לקראת הגעת הצוות. עובד המשק מגיע למחלקה על פי קריאה טלפונית, מנקה ומחטא את היחידה ומשאיר אותה מוכנה לפרישת מצעים ולקליטת מאושפז חדש. המחלקות שמשותפות בפילוט נבחרו על ידי הסיעוד לפי תוצאות סקרים גלויים וסמויים שע-

♥ במסגרת המאמץ המערכתי המתמשך למניעת התפשטות זיהומים בבית החולים, נערך פיילוט שבמסגרתו נרתם מערך המשק לסיוע בניקוי ובחיטוי יחידת חולה שמתפנה.

המטרה הייתה לצמצם למינימום את האפשרות להימצאות חיידקים עמידים בסביבה הפנימית של החולה המגיע למחלקה: מיטה, מזרון, ארונות אישית, כורסה ופריטים נלווים נוספים, כך שהמאושפז החדש ייכנס לסביבה נקייה ומחוטאת.

# "הרופאים החזירו אותי לחיים"

גילי מיכאלי נפצע באורח אנוש בתאונת אופנוע • אחרי חצי שנה במחלקה לטיפול נמרץ הוא הועבר למחלקה החדשה שלנו לשיקום כללי, לאחר שנדחה ממחלקות שיקום אחרות בשל חומרת מצבו • לרגל חגיגות השנה למחלקה חזר מיכאלי להגיד תודה, הפעם כשהוא הולך על שתי רגליו



מימין: שירה בן שאול, פרופ' אביטל פסט, גילי מיכאלי, נאוה הרפז, בכור מיכאלוב ופרופ' ישראל דודקביץ'

עוד, ובעידודם ובטיפולם של פרופ' אביטל פסט מנהל המחלקה והצוות הרפואי, הצליח גילי להשתקם, לעמוד שוב על רגליו, וכעבור יותר ממאתיים ימים גם לחזור הביתה.

לרגל ציון שנה לפתיחת מחלקת השיקום במרכז הרפואי תל-אביב, הגיע מיכאלי עם שני בוגרים נוספים של המחלקה: נאוה הרפז, שגם היא נפגעה בתאונת אופנוע קשה והשתקמה, ובכור מיכאלוב שסבל מבעיות נוירולוגיות קשות ולמד לתפקד וללכת מחדש. כולם הגיעו לומר תודה לצוות הרפואי שפעל לילות כימים למען שיקומם המוצלח. ||

גילי מיכאלי (29) היה בדרכו לאוניברסיטת תל-אביב, שם למד לתואר ראשון, כשנקלע לתאונת דרכים קשה. הוא פונה במצב אנוש לחדר הטראומה במרכז הרפואי תל-אביב, והרופאים שלנו נאבקו על חייו. במשך כחצי שנה פרפר מיכאלי בין חיים למוות, ולעתים קרובות נדמה היה שאפסו הסיכויים להחלמתו. בתום מאבק הרואי על חייו, שוחרר מיכאלי מהמחלקה לטיפול נמרץ ועבר למחלקת השיקום החדשה שנפתחה ממש באותם ימים בבית החולים, לאחר ששאר מחלקות השיקום בארץ סירבו לקבלו בשל חומרת מצבו. למרות התחזיות המוקדמות כי לא יוכל ללכת

## הגיע הזמן לטפל גם בעתיד שלכם...

### B.A במינהל מערכות בריאות

החוג למינהל מערכות בריאות של המרכז ללימודים אקדמיים הוקם במטרה לענות על המחסור באנשי מקצוע מעולים, וזאת על ידי הכשרת הסטודנטים הלומדים לתפקידים מובילים, ניהוליים וארגוניים, בכל רבדיה של מערכת הבריאות הכוללים בין היתר:

- ניהול טכנולוגיות רפואיות מתקדמות • ניהול בתעשיית הפארם • ניהול בסייעוד • ניהול וארגון שירותי בריאות במגזר הציבורי והפרטי • תכנון, ניהול וקביעת מדיניות בריאות

התוכנית מועברת על ידי סגל אקדמי מהמובילים בארץ ובו בין היתר: פרופ' יהודה אדלר, פרופ' בולק גולדמן, פרופ' יהושוע (שוקי) שמר, פרופ' מרדכי שני

במרכז ללימודים אקדמיים תוכל ליהנות מהיתרונות הבאים:

סגל אקדמי | תוכנית לימוד | מתכונת לימודים המאפשרת שילוב | יחס | תוכנית לימוד | יישומית | אופטימאלי של עבודה ולימודים | אישי

החלה ההרשמה למחזור אוקטובר 2012!



1-800-40-40-90 | www.mla.ac.il | קריירה לפני הכל

\*הענקת התואר מותנית באישור המועצה.

# תרמו איברים והצילו חיים

שנה בדיוק לאחר שנפטר משה אברי בן 55 ואיבריו נתרמו, פגשו שניים מהמושתלים את משפחתו בבית החולים שלנו • אחד המושתלים אמר בהתרגשות: "ד"ר עידו נחמני עשה עבורי נס, אבל אתם נתתם לי חיים"



הכבד: "אנטולי סבל משחמת הכבד, שהתפתחה לגידול סרטני. מצבו היה ממש לא טוב".  
"חשבתי שכבר אין לי מה לעשות", סיפר מנד-לייב. "אמרו לי שהייתי ממש על הקצה. אבל אז הכל התהפך. אני מודה לבני המשפחה של משה, מצטער שבבילם על האבדון, ובטוח שהיה להם קשה לתרום את איברי יקירם. ד"ר נחמני עשה עבורי נס, אבל אתם נתתם לי חיים". ||

אותו מחר, כי תוחלת החיים שלי נגמרה. אבל אז הגיע צלצול הטלפון. יכול להיות שאם ההסכמה שלכם הייתה מתעכבת ביום, היא הייתה מצילה חיים של אדם אחר".  
אנטולי מנדלייב, בן 60 שעלה מאוקראינה לפני 12 שנים, נזקק לטיפולים רפואיים בעשר השנים האחרונות. על מצבו סיפר ד"ר עידו נחמני, רופא בכיר בחטיבה הכירורגית שלנו, שהשתיל את

זכו בחיים חדשים בזכות תרומת איברים: בבית החולים שלנו נפגשו לראשונה דני פרידקין ואנטולי מנדלייב עם קרובי משפחתו של משה אברי ז"ל, אשר תרמו את איבריו ובכך הצילו חיים. ♥

לפני שנה בדיוק נפטר אברי מדום לב, והוא בן 55 בלבד. "לאחר מה שקרה שאלו אותנו אם אנחנו מוכנים לתרום את איבריו, וחשבנו שאת מה שאבד לנו אין להשיב, ושגם משה היה רוצה להציל חיים של אחרים", סיפרה רונית אברי, אלמנתו של משה. לאחר אישור המשפחה נמצאו ארבעה חולים המי תאימים לקבל תרומת ריאות, כליות, כבד ומסתמי לב. שניים מהחולים שהושתלו בהם איבריו של משה אברי הגיעו כאמור לבית החולים שלנו לפגוש את בני המשפחה, ובהתרגשות גדולה זכו כל הנוכחים לשמוע את סיפורי שלוש המשפחות.

"אני לא יודע איך לומר לכם תודה. התרומה שלכם נתנה לי חיים", אמר דני פרידקין, שקיבל את ריאותיו של אברי. "הייתי אדם בריא ופתאום הרגשתי שקשה לי לנשום. הרופא אמר שאני סובל מסוג של פיברוזיס שלא יודעים עליו כלום. אפילו הגענו לפרופסור גדול מפיטסבורג שאמר לי שאם יש לי מה לעשות בעוד חודש - שאעשה

## תלמיד הישיבה שהותקף בקייב הובא לישראל לאשפוז בבית החולים שלנו



תלמיד הישיבה מקייב שבאוקראינה, אהרון אלכסנדר גוצ'ארוב, שהותקף באי-זריות על רקע אנטישמי בערב ליל הסדר השני, הוטס לישראל בסיוע הקהילה היהודית בעיר. אמבולנס זק"א ובו צוות של מתנדבים המתינו סמוך לכבש המטוס והעבירו אותו מיד להמשך קבלת טיפול רפואי ביחידה לטיפול נמרץ כללי במרכז הרפואי תל-אביב. ♥

פרופ' פטריק סורקין, מנהל היחידה שקיבל את החולה לטיפולו מסר לכלי התקשורת עם הגעתו של אלכסנדר לבית החולים: "אלכסנדר הגיע כשהוא סובל מדימום מוחי ובעקבות כך עבר ניתוח לניקוזו. מצבו כרגע מוגדר קשה ויציב, הוא מחוסר הכרה וסובל מפגיעות קשות, בעיקר בפנים ובראש, כולל שבר בבסיס הגולגולת ושברים בבית החזה". בתוך שבוע מאז הגעתו לבית החולים מצבו הוטב. עם חזרתו להכרה, הגיע לבקרו הרב הראשי לישראל הרב יונה מצגר. ||



# חדש: אשפוז יום רדיו-כירורגי



הופעת גרורות בעצמות היא תופעה שכיחה למדי, ובארבעים אחוזים מהמקרים הגרורה מוֹפיעה בעמוד השדרה. בין שהגידול ממאיר ובין שהוא שפיר, הסרתו המהירה חיונית למניעת

אולם פריצת הדרך המשמעותית שלנו היא בטיי פול בגידולי עמוד שדרה בשיטה זו. עד כה בוצעו במרכז הרפואי ת"א כ־60 טיפולים בעמוד שדרה, הסדרה הגדולה בארץ.

לאחרונה נפתח במרכז הרפואי שלנו אשפוז יום למטופלי רדיו-כירורגיה שמונה על ידי ד"ר אנדרו קנר, מנהל השירות לרדיו-כירורגיה במערך הניורוכירורגי. המערך ממוקם במכון הקרינה שבקומה מינוס 2 בבניין סוראסקי. המרכז הרפואי תל-אביב משמש מרכז ארצי לרדיו-כירורגיה בגידולי מוח ועמוד שדרה, וחולים מכל הארץ ומהעולם מגיעים אלינו. מאז שנת 2004 טופלו ברדיו-כירורגיה בגידולים סרטניים במוח ובעמוד השדרה למעלה מ־1,200 חולים. רדיו-כירורגיה סטראוטקטית היא שיטה המטפלת בגידולים (ראשוניים או משניים) ובמלפוח מציות במוח ובעמוד השדרה. זוהי פעולה לא פורשנית שעושה שימוש בקרינה ממוקדת לטיפול בנגעים ובשאריות של גידולים וגרורות, באמצעות הרס ממוקד של תאי הדנ"א המזינים את הגידול. הטיפול בגידולי מוח בשיטת הרדיו-כירורגיה הסטראוטקטית הוא גם בגידולים ראשוניים וגם בגידולים משניים.

במהלך שמונה השנים שבהן אנו משתמשים בשיטה זו חלו חידושים טכנולוגיים וגם חידושים באופן ביצוע הטיפול, כך שהחל משנת 2008 אנו מבצעים את הטיפול לא באמצעות קיבוע (מסגרת), המורכב לראש באופן פולשני והמלווה את החולה במהלך כל יום הטיפול, אלא באמצעות מסכה בלבד, המותאמת רק בזמן הסימולציה והטיפול שלאחריה.

## חדש: מרפאה משולבת לסינוסיס פה ולסת

צעים את שתי הפעולות בו בזמן ומקצרים בכחצי שנה את ההמתנה בין הפעולות". ד"ר ואדים רייסר, כירורג פה ולסת מצוות המרפאה, מדגיש כי "במקרים שבהם זיהום בסינוס שמקורו בשורשי השיניים אינו חולף, נדרש ביצוע ניתוח אנדוסקופי לניקוי הסינוס הדלקתי. בהמשך לטיפול זה מגיע החולה לעקירה כירורגית של השיניים, לעתים תוך כדי יצירת מעבר (פיסטולה) בין חלל הפה לסינוס. במרפאה החדשה יבוצע הטיפול הכירורגי במשותף, ובתוך כשלוש שעות מתבצעים גם ניקוי הסינוס ואוורורו דרך חלל האף וגם עקירה וסגירה של הפיסטולה לחלל הפה".

לסיכום, יש לציין כי איחוד הטיפול תחת קורת גג אחת והמעקב המשותף מקצרים את משך הטיפול מחדשים רבים לשלוש שעות בלבד, ומקלים על המטופל את הכאב, את אי הנוחות הכרוכה בטיפול זה, ואת משך ההמתנה בין טיפול לטיפול שביצע כל כירורג בנפרד. עד כה מידת ההצלחה של הניתוחים המשותפים וגם שביעות רצון המטופלים גבוהות ומעידות על נחיצותם. ||

מקבל את הטיפול במקום אחד מידי צוות אחד מוכר, משלב האבחנה ועד למעקב לאחר הטיפול או הניתוח.

המרפאה מציעה מגוון פתרונות משולבים, המאפשרים אבחון מהיר ומיומן עם טיפול סימוני לטני בשני התחומים. בין היתר היא מציעה מגוון ניתוחים משותפים המשלבים כירורגית סינוסים אנדוסקופית (FESS) עם ניתוחי פה ולסת, לטיפול במקורות הזיהום מחלל הפה; טיפול בפיסטולות (מעבר) בין חלל הפה לחלל הסינוס, שילוב של ניתוח להרמת סינוס בחולה עם מחלת סינוסים פוליפואידית ועוד.

ד"ר שלומי קליינמן, כירורג פה ולסת, מציין: "גולת הכותרת של המרפאה היא הטיפול המשותף במטופלים הזקוקים להרמת רצפת הסינוס לצורך השתלת שיניים, שסובלים גם מסינוסיטיס כרונית המסכנת את הצלחת הפעולה. באופן המסורתי, הרמת הסינוס המיוחלת מבוצעת רק לאחר טיפול של כירורג אא"ג ורק לאחר ההחלמה ממחלת הסינוס, שעשויה להימשך ארבעה עד שישה חודשים. במרפאה החדשה שלנו אנו מב-

לאחרונה נפתחה במרכז הרפואי שלנו המרפאה המשולבת לסינוסיס פה ולסת, שתטפל במחלות בחלל הסינוסים שמקורן במחלת שיניים. המרפאה החדשה פועלת תחת מערך אא"ג כירורגית ראש וצוואר והיחידה לפה ולסת, ותומכת במשותף על ידי רופאים בכירים: ד"ר אילן קורן ממחלקת אא"ג וד"ר שלומי קליינמן מהיחידה לכירורגית הפה והלסתות. לדברי ד"ר אילן קורן, רופא בכיר במחלקת אף-אוזן-גרון וניתוחי ראש-צוואר, "מחלות סינוסים ממקור שיניים עלולות להיגרם כפועל יוצא מדלקת שיניים כרונית, דלקת בעקבות הרמת סינוס לצורך השתלת שיניים, ציסטות פרידנטליות וכדומה.

עד כה טופלו החולים בכל תחום בנפרד ולעתים התבצעה התערבות כירורגית כפולה, הן של רופא אא"ג והן של כירורג פה ולסת.

משזיהינו את הצורך בהענקת טיפול אחד, הוחלט על שילוב כוחות תחת קורת גג אחת במרפאה משולבת. כך התקצרו משך ההמתנה ומשך הטיפול, נחסכו ביקורים חוזרים ונשנים והמטופל

## חנוכת המעבדה למחקר מיקרוכיירורגי ע"ש אנה וזלמן שולוביץ

התורמים גילו עניין רב והתרגשות מהמאמץ הרב שהושקע בהקמת המעבדה ומהנושאים פורצי הדרך שייחקרו בה. המעבדה עוסקת במחקר שיעקרו מני-עת דחייה של שתל מורכב מתורם זר - CTA (Composite Tissue Allotransplantation) דוגמת השתלת ידיים ופנים מחולה אשר מת מוות מוחי. השתלת פנים וידיים עומדות כיום בחזית הקלינית והמחקרית של עולם הכירורגיה הפלסטית והמטרה שלנו היא לקדם באמצעות המחקר את הביצוע הקליני של השתלת פנים ראשונה בבית החולים שלנו. ||

חנוכת המעבדה למחקר מיקרוכיירורגי ע"ש אנה וזלמן שולוביץ ז"ל, שייעדו את עיזבונם לבניית המעבדה, התקיימה בהשתתפות נציגות גדולה של משפחת התורמים, מנהל בית החולים פרופ' גבי ברבש, מנהל המערך לכירורגיה פלסטית ד"ר ג'רי וייס, מנהל המחלקה לכירורגיה פלסטית ד"ר אייל גור והצוות הרפואי והחוקר של המ"ח. בראש המעבדה עומד ד"ר אייל גור ומנהל אותה ד"ר ניר שני, בעל דוקטורט בביוכימיה ממכון ויצמן. במהלך הטקס הוצגו המעבדה ונושאי המחקר שלה לתורמים.



## תרומה מקוונת - מגמה חדשה

האתר החדש מאפשר לפלח חדש של ציבור להכיר את בית החולים שלנו ולתרום באמצעותו. עד כה התקבלו יותר מ-100 אלף שקלים, ואנו מקווים שהאתר ימשיך להיות אמצעי להעצמת מעגל החברים והתומכים של בית החולים. ||

מאז שהועלה האתר החדש של עמותת הידידים בחודש מרס 2011 מתקבלות תרומות ישירות באמצעות האתר מהארץ ומרחבי העולם. יש אף כמה תורמים שהחליטו לתרום באמצעותו סכום קבוע מדי חודש, ובין התורמים גם נוצרים אוהדי ישראל.

שיתוק באחת הגפיים או בארבעתן. במקרים אלה, רדיו-כירורגיה עשויה להיות חלופה לניתוח אורתופדי-אונקולוגי, שכרוך בסיכונים של פגיעה במוקדים עצביים, או כטיפול משלים אחרי ניתוח. מחקרים ארוכי טווח שבוצעו במרכזים רפואיים רבים ב-15 השנים האחרונות מצביעים על יעילות גבוהה ועל פרופיל בטיחותי גבוה של שיטת הרדיו-כירורגיה הסטראוטקטית לטיפול בגידולים בעמוד השדרה.

יתרונות הטיפול הם שיפור משמעותי בשליטה על הגידולים הסרטניים וצמצום ניכר בכאב שגרמת המחלה. חלק מהמטופלים שלנו טופלו במסגרת מחקר בשיתוף ארגון RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) האמריקני, הבוחן את יעילות הטיפול ברדיו-כירורגיה סטראוטקטית לגידולים בעמוד השדרה בהשוואה להקרנות רגילות.

ממצאי המחקר יוצגו בכנס החשוב ביותר של האונקולוגיה הקלינית (American Society of Clinical Oncology), שיערך בחודש יוני, ובו יוצגו הממצאים של יותר מ-150 מרכזים רפואיים. אשפוז היום החדש למטופלי רדיו-כירורגיה, מעניק מענה מקיף הן לצרכים הרפואיים והן לרווחת החולה ומשפחתו. במסגרתו, ניתן טיפול במגוון רחב של גידולים ראשוניים ומשניים (גרורות), מגנימומות, גליומות, Acoustic Neuroma, (מלפורמציות) וגידולים של בלוטת היותר (אדנומה היפופיזרית). במרבית המקרים הטיפול יסתיים בתוך יום, אלא אם מתעורר צורך לפרוס את הטיפול על פרק זמן ארוך יותר. ||

## חדש: המרפאה למחלות מטיילים

לאחרונה נפתחה במרכז הרפואי שלנו המרפאה למחלות מטיילים. את המרפאה מנהלת ד"ר יעל פארן והיא מיועדת למטיילים שהיו חשופים למחלות או שנדבקו בהן במהלך טיול לארצות טרופיות. כידוע, לעתים הידבקות במחלות טרופיות מתרחשת בזמן הטיול אך ההתפרצות עלולה להופיע שבועות ואפילו חודשים לאחר השיבה הביתה. צוות המרפאה מורכב מרופאים מומחים למחלות זיהומיות הנעזרים בתוכנת GIDEON, מאגר המידע המקוון לאבחון מחלות טרופיות, הנמצא בשימוש ברחבי העולם והוא פרי פיתוח של פרופ' סטיב ברגר, מומחה עולמי למחלות טפיליות מהמרכז הרפואי שלנו.

במרפאה החדשה ניתנים שירותי אבחון, ייעוץ וטיפול במחלות המופיעות אצל המטייל החוזר, ובדיקות המעבדה נערכות גם הן במקום. ||

# טקס פרס מנכ"ל מרת"א לשנת 2011



במעבדת בנק הדם: "נמר" ו"אוטופיז'ן" שהביאו לשיפור בתהליכים, לחיסכון בזמן, לייעול ולשיפור רמת השירות.

## גב' מרים חצבני, מזכירה במכון הגנטי

גב' חצבני עובדת במכון הגנטי יותר מ-20 שנים, ובאחריותה הזנת נתוני מטופלים ונבדקים למחשב. יודגש שמדובר בנפח אדיר של נתונים, והרי כוז והאחריות הכרוכים בעבודתה הכריזים. גב' חצבני היא חירשת-אילמת מלידה ואם חד-הורית לתאומים, אך קשיים אלה מעולם לא היו עבורה עילה לבקשת הקלות.

מרים מעניקה שירות מהיר ויעיל לאנשי הצוות העובדים עמה, אף פעם לא דוחה עבודה למחר וכל דבר הנדרש ממנה מבוצע מיד. "מתוך השקט התמידי שבו היא שרויה, מצליחה מרים ליצור אי של שלוה ורוגע ופועלת מתוך מסירות יוצאת דופן", מדגיש פרופ' אור.

## גב' נסרין מוסיגי, טכנולוגית רפואית במחלקת עיניים

גב' מוסיגי מתפעלת כמעט את כל המכשור המסובך והמשוכלל של מרפאת העיניים, בתחום הקרנית, הקטרקט, הגלאוקומה והתשתית. היא בעלת מיומנות ומקצועיות יוצאות דופן ופעמים רבות בתום הבדיקה היא מגיעה עם המטופל לרופא להתייער על בעיה ממוקדת, ובכך מעצימה את איכות השירות למטופל ולמרפאה. גב' מוסיגי מסורה לעבודתה באופן יוצא מן הכלל, וזאת נוסף על היותה אם לארבעה ילדים. כמו כן היא אינה מחסירה ימי עבודה ולוקחת על עצמה משימות נוספות, תמיד עם חיוך ומוטיבציה ענקית לסייע.

## ד"ר אילן גולדברג, רופא מומחה במחלקת עור

ד"ר גולדברג הוא רופא בכיר במחלקה ובולט במקצועיותו. הוא מסור באופן מוחלט למטופליו, למחלקתו ולעמיתיו. מעבר לידיעותיו וליכולותיו ליישם במהירות בעשייה היום-יומית חידושים ברפואת העור, הוא מוכן תמיד להתמודד עם תחומי עיסוק מקצועיים נוספים ולקדם לטובת כלל המערכת, למשל: הקמת שני מערכים חשובים במחלקת עור - השירות לאבחון תגובות עוריות לתרופות, שהוא ייחודי בארץ; ומרפאת הלימפומות, אשר בתוך שנתיים הפכה לאלטרנטיבה לחלק גדול מהחולים במחלות אלה בארץ.

לאחרונה הקים מרפאה חדשה נוספת, שמטרתה לתת מענה למגוון בעיות ייחודיות לחולים אונקולוגיים המטופלים בטיפולים ביולוגיים ואחרים. לדברי פרופ' אלי שפרכר, מנהל מחלקת עור, "מעבר להיותו איש מקצוע, יזם ומוביל, יודע אילן לקיים את כל הפעילויות בהרמוניה מלאה עם עמיתיו למקצוע".

## ד"ר מרה הראובני, סגנית מנהלת בנק הדם

ד"ר הראובני ממלאת תפקיד מרכזי וחשוב במעבדת בנק הדם והיא עמוד התווך של צוות העובדים בבנק הדם וגם של צוותי מחלקות בית החולים. ד"ר הראובני בעלת ידע עתיר באינדיקציות למתן דם על כל מוצריו וסוגיו, כולל תעודת נדרש וכן בכל תהליכי העבודה בתוך המעבדה, כולל אימונה מטולוגיה ומחשוב. ד"ר הראובני היא עובדת אדיבה ומנומסת, זמינה ומסורה בכל שעה, מובילה ומחנכת. בשנה האחרונה עבדה ד"ר הראובני לילות כימים והייתה אחראית להכנסת ולהטמעת שתי תוכנות

פרס מנכ"ל מרת"א לשנת 2011 הוענק בחג החנוכה על ידי פרופ' גבי ברבש לתשעה עובדי המרכז הרפואי. המצטיינים זכו בתעודות, במגני הצטיינות ובפרסים כספיים.

## זוכי פרס מנכ"ל לשנת 2011:

### גב' מדגלית אשר, אחראית אק"ג במערך הקרדיולוגי

גברת אשר משמשת אחראית אק"ג והמערך הקרדיולוגי. שירות אק"ג היה מצומצם בעבר והתפתח לממדים גדולים. השירות מוענק לכל היחידות הקליניות הגדולות בבית החולים. גב' אשר העלתה עם צוותה המצומצם את רמת השירות, והפכה אותו לזמין ואמין. הבדיקות והרישום מתבצעים ברמה גבוהה, תוך שיתוף רופאי בית החולים בממצאים הקליניים שהבדיקות מאתרות, ומדובר באלפי בדיקות בחודש.

### ד"ר רוני ברוך, אחראי מרפאת השתלות

במסגרת תפקידו מכין ד"ר ברוך את המועמדים להשתלת کلیה ולבלב, מנהל את המעקב הנפרולוגי והאימונולוגי אחריהם, מטפל באירועים של דחיית האיבר המושתל ואחראי לבריאותם של המושתלים. מסירותו לחולים עומדת לפני כל דבר, וגם נאמנותו למרכז הרפואי. ד"ר ברוך עובד כרופא פנימי מאז יחיד במרפאה שמבקרים בה יותר מ-4,000 חולים קשים בשנה, והוא קורא ומתעדכן ונמצא בקו הראשון של רפואת השתלות מודרנית.

לדברי פרופ' רישארד נקש, "ד"ר ברוך הוא המרכז התומך של היחידה, איש צוות מופת ורופא שטובת החולים והדאגה האמיתית להם, תמיד לנגד עיניו".



## מסיימי תת־התמחות 2011

92% מהמומחים בתת־התמחות במרכז הרפואי תל־אביב עברו בהצלחה את בחינות הסיום:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר יואב פז</li> <li>• ד"ר יעל פארן־רטנר</li> <li>• ד"ר מיכאל קלינין</li> <li>• ד"ר עדי רכס</li> <li>• ד"ר שלי שומילוב</li> <li>• ד"ר יעקב שחם</li> <li>• ד"ר אמיר שלומאי</li> <li>• ד"ר לליב שמשיש</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר דן ג'וסטו</li> <li>• ד"ר נתן גלוק</li> <li>• ד"ר קרן גבע</li> <li>• ד"ר רונית טל</li> <li>• ד"ר איריס יעיש</li> <li>• ד"ר עידו לרון</li> <li>• ד"ר יעל סופר</li> <li>• ד"ר הילה סוטנדרוף־מאירי</li> <li>• ד"ר אדם פיליפס</li> </ul> | <p><b>סיימה בהצטיינות:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר שמרית אוליאל</li> </ul> <p><b>יבואו על הברכה:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר יגאל אברמוביץ</li> <li>• ד"ר ארנון אדלר</li> <li>• ד"ר אפרים בילבסקי</li> <li>• ד"ר עידן בירתי</li> <li>• ד"ר אולגה גריסקו</li> </ul> |
|---|--|--|

## עוברי שלב ב'

הישג מרשים של 96% הצלחה למתמחים במרכז הרפואי תל־אביב שניגשו לבחינות שלב ב' במועד סתיו

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר יהלי טוביה</li> <li>• ד"ר ערן לשם־רובינב</li> <li>• ד"ר שרון לוי</li> <li>• ד"ר עידית מזרחי</li> <li>• ד"ר ארז נוסק</li> <li>• ד"ר אמיר נוטמן</li> <li>• ד"ר מירב סרברו</li> <li>• ד"ר אליאנה פראן</li> <li>• ד"ר שרון פלס־אברהם</li> <li>• ד"ר יעל פרי־פז</li> <li>• ד"ר יעקב פסח</li> <li>• ד"ר נעמה פישר</li> <li>• ד"ר אלדד רוזנפלד</li> <li>• ד"ר גליה רונן</li> <li>• ד"ר עידו שטראוס</li> </ul> | <p><b>מתוכים סיימו בהצטיינות:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר תהל אלטמן</li> <li>• ד"ר נעם ויצמן</li> <li>• ד"ר עינת קליין</li> </ul> <p><b>יבואו על הברכה:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ד"ר אופיר אלאוף</li> <li>• ד"ר איתי איילון</li> <li>• ד"ר שרון אדם</li> <li>• ד"ר תומר בן־טוב</li> <li>• ד"ר אנדרי גלוק</li> <li>• ד"ר דנה דנינו</li> <li>• ד"ר אהוד הלפרין</li> <li>• ד"ר קארין וייס</li> <li>• ד"ר עידו ווליניץ</li> <li>• ד"ר שי ורד</li> </ul> |
|---|--|



## סטאז'ר מצטיין

כמדי שנה, הוענקה גם השנה מלגה על סך 5,000 שקלים לסטאז'ר חוקר מצטיין.

השנה זכה במלגה ד"ר אסף כדר על עבודת מחקר במסגרת המערך האורתופדי בנושא: "חיזוי הצורך במתן דם בחולים עם שבר בצ" וואר ירן". ד"ר כדר הוביל את המחקר בהנחיית ד"ר אמיר שטרנהיים מהמערך האורתופדי. ||

## ד"ר מנדי מנדלוביץ, ראש צוות ביודפואי במנשור רפואי

ד"ר מנדלוביץ, מהנדס במקצועו, הוא ראש צוות בהנדסה רפואית. בתפקידו הוא מגלה מסירות יוצאת דופן, מבצע כל משימה מראשיתה ועד סופה באופן עצמאי, משתף את הצוות בסוגיות החשובות ומעודכן בכל החידושים בתחום. מקצוענותו ותרומתו גם מעבר לתחום עיסוקו, ובהן התקנת מערכות מורכבות, חוסכות כסף רב לבית החולים וראויות לשבח. בנוסף, ד"ר מנדלוביץ חונך צעירים ומשמש להם מדריך מקצועי - כל זאת בנועם ובחום אנושי.

## גב' נטע נגרי־גלעם, אחות אחראית מרפאות עיניים.

נגרי־גלעם מבצעת את עבודתה באחריות ובמקצועיות ברמה גבוהה ביותר. היא מנהלת בצורה יעילה את המשאב הלוגיסטי והאנושי לתפעול המרפאה, עורכת בקורות פנים ומשפרת תהליכי עבודה. נטע שותפה לתכנון ולביצוע ימי עיון להעשרת הצוות, משמשת דוגמה למסירות ולאכפצותיות, ומודל למתן שירות יעיל וזמין לגורמי חוץ ופנים כאחד. נטע מנהלת את מרפאת העיניים, הגדולה מבין מרפאות החוץ, וכל זאת ביעילות ובמסירות אין קץ.

## גב' אירינה סרדיוקוב, אחות אחראית מרפאה אנדוקרינית וסוכרת ילדים

במסגרת עבודתה מדריכה סרדיוקוב את הילדים ובני משפחותיהם בנושא סוכרת, במקצועיות ובאחריות רבה, ומגלה סקרנות רבה ללמוד נושאים חדשים ולהתפתח. אירינה בעלת יחסי אנוש מעולים עם כל הצוותים והיא מלווה דור חדש של אחיות לתפקיד מדריכת סוכרת ואנדרוקרינולוגיה. גב' סרדיוקוב תמיד נעימה, יעילה, מדויקת בביצועיה וזמינה למטופלים ולצוות בכל שעות היממה.

לטקס הענקת הפרס הגיעו הזוכים בליווי בני משפחותיהם, הנהלת בית החולים ועובדים רבים שבאו לכבד ולהוקיר. במקרים בודדים הגיעו גם מטופלים של המצטיינים על מנת להודות להם על עבודתם המסורה למענם.

כך לדוגמה, הגדיל לעשות מטופל של ד"ר רוני ברוך שבירך במילים חמות ומרגשות את ד"ר ברוך על הטיפול האנושי והמסור שלו במרפאת ההש"תלות והעניק לו בשם החולים "סטטוסקופ מו־זהב", כביטוי להערכה ולאהבה שהם רוחשים לו כאדם וכרופא.

התרגשות נוספת נרשמה בזמן שקיבלה מרים חצבני את הפרס, כאשר ילדיה עלו עמה לבמה. גב' חצבני מעוררת השראה, ולמרות המוגבלות, ובזכות כוח רצון, אמונה וחריצות היא משמשת דוגמה לכלל עובדי המרכז. מתרגם לשפת הסימנים ליווה את הענקת הפרס המרגש לגב' חצבני לקול תשואות הקהל. ||

## זר ברכות

● **לפרופ' משה גרייף** לרגל זכייתו, לראשונה בתוֹ לדות הרדיולוגיה בישראל, ב"מדליית זהב" ובתואר חבר כבוד מהקונגרס האירופי לרדיולוגיה - ESR.

● **לפרופ' אלי שפרכר**, מנהל מחלקת עור בבית החולים שלנו וחבר סגל בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב על זכייתו בפרס המייסדים של "טבע" בגובה 200 אלף שקלים. מנימוקי השופטים להענקת הפרס לפרופ' שפרכר: "פרופ' שפרכר משלב באורח ייחודי מצוינות מדעית ורפואה קלינית מעולה בתחום מחקר מחלות עור תורשתיות, ולזכותו כמה מהגילויים החשובים ביותר בתחום זה. בד בבד עם עבודתו המדעית הקים פרופ' שפרכר שירות רפואי לתפארת והוא דוגמת מופת לרופא-חוקר מורה מהשורה הראשונה, פורץ דרך בתחומו, המציב את הרפואה האקדמית הישראלית במרכז המפה העולמית".

● **לד"ר נועם ויצמן ולד"ר מורן עמית**, מתמחים במחלקת א"ג, על זכייתם במקומות הראשון והשני בתחרות עבודות המחקר המצטיינות מטעם איגוד א"ג. המחקרים בוצעו בהנחייתו של פרופ' זיו גיל.

● **לפרופ' ג'ף האוסדורף**, מנהל המעבדה לחקר הליכה וניורודינמיקה שהשיקה לאחרונה מחקר בין-לאומי רב מרכזי בשם V-TIME. האיחוד האירופי



פרופ' אלי שפרכר



פרופ' משה גרייף



העניק למחקר כ-6 מיליון אירו למשך ארבע שנים. בקבוצת V-TIME משתתפים חוקרים בעלי שם עולמי בתחומי הזקנה, מדעי המוח, שיקום וטכנולוגיות מתקדמות ומשתתפים בו תשעה מרכזים מחמש מדינות שונות.

● **לפרופ' יצחק מלר**, על ההחלטה לסנף את היחידה לאורתופדיה אונקולוגית של בית החולים שלנו לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת תל-אביב.

● **לצוות תרומת איברים בראשות ד"ר יכני ומיכל לוגסי** האחות המתאמת, על קבלת ציון 100 בביקורת משרד הבריאות לעמידה בנהלי קביעת מוות מוחי וקידום תרומת איברים.

● **לבית החולים דנה-דואק**, שהוכר על ידי משרד הבריאות כשירות רפואי מתמחה בניחותי מוח ועמוד שדרה.

## מינויים

**מינויים למנהל מחלקה/יחידה/אגף:**

- **פרופ' דרור מנדל** - מנהל היחידה לטיפול נמרץ ביילוד
- **ד"ר עין ממון** - מנהל היחידה לאורתופדיה כתף

**מינויים לתפקידים בכירים:**

- **ד"ר יונה גרינמן** - חברת מערכת המגזין הבין-לאומי Clinical Endocrinology
- **פרופ' ענת לבנשטיין** - ראש הקתדרה לאופתלמוגיה ע"ש סידני א' פוקס
- **פרופ' ליזי פיימן** - נציגת ישראל בארגון האירופי למחלות ריאה
- **פרופ' נפתלי שטרן** - חבר מערכת המגזין האמריקני American Journal of Physiology: Endocrinology and Metabolism וביטאון החברה האמריקנית למחקר בסיסי בסוכרת: American Diabetes Association

## מקבלי תואר פרופסור/מרצה בכיר/מרצה:

- **פרופ' ניר גלעדי** - פרופ' מן המניין בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב
- **פרופ' יהודה כרמלי** - פרופ' מן המניין בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב
- **פרופ' יונתן בן עזרא** - פרופ' חבר קליני לפתולוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב
- **פרופ' יגאל לייבוביץ** - פרופ' חבר קליני לאופתלמוגיה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב
- **ד"ר רונית אלחסיד** - מרצה בכירה קלינית לפדיאטריה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב
- **ד"ר ישי לוי** - מרצה בכיר קליני לגינקולוגיה ומיילדות בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב
- **ד"ר יפה לרמן** - מרצה בכירה קלינית לרפואת המשפחה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב

● **ד"ר עינת פלס** - מרצה בכירה קלינית

לפסיכיאטריה בפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב

● **ד"ר איזבל צוויבל** - מרצה בכירה לרפואה

פנימית בפקולטה לרפואה,

אוניברסיטת תל-אביב

## מינויים בסיעוד:

- **שושנה איסמאילוב** - מ"מ אחות אחראית במחלקת ילדים א'
- **מאיה ארנון** - מתאמת הנקה בבית החולים לים
- **מג'די אבו סאלח** - אח אחראי במחלקה פנימית ד'
- **רויטל הורניאן** - אחות אחראית במכון הקרינה
- **נאוה זהר** - מ"מ אחות אחראית במחלקה פנימית ט'
- **ענבל ירקוני-טמיר** - מ"מ אחות אחראית ביחידה לטיפול נמרץ בפג וביילוד
- **תמי לוי** - אחות אחראית יח"ס
- **מיה קלפנסקי** - אחות כללית של המרכז הרפואי
- **פנינה שושן** - מ"מ אחות אחראית ביחידה לטיפול נמרץ כללי

## עניין לציון

למחקר בנושא "שימוש בלומדה אינטראקטיבית וסימולטור וירטואלי כאמצעי ליצירת תובנות, והעתרת תחושת מסוגלות סטודנטים לרפואה להתמודדות עם מצבי חירום קרדיאליים במסגרת המאמץ להעמקת הלמידה המקוונת בבית הספר לרפואה". המענק ניתן מקרן ע"ש ישראל פרידה וחייה המר.

**ד"ר סיגל פישמן**, מהמכון למחלות דרכי העיכול והכבד, למחקר בנושא "GIP מגן על רקמת השומן המושרית על ידי דיאטה עתירת שומן". המענק ניתן מקרן ע"ש בירכר-בנר.

**ד"ר יהודה שוורץ**, מנהל מכון ריאות ואלרגיה, למחקר בנושא "טיפול בגרורות של סרטן בריאות על ידי שיטות של ננוטכנולוגיה". המענק ניתן מקרן ע"ש בירכר-בנר. ||

שה בהיריון תוך שימוש במודל ייחודי של תאי גזע עובריים מוטנטיים בגישה תלת ממדית המדמה את הרחם". המענק ניתן מקרן ע"ש ד"ר הרמן שאודר ז"ל.

**פרופ' תלמה הנדלר**, מנהלת המרכז לחקר המוח, למחקר בנושא "שימוש בשיטות הדמיה מתקדמות במטרה למצוא ביומרקרים לאבחון מוקדם של טרשת אמיוטרופית צידית". המענק ניתן מקרן למחקר רפואי ע"ש רקאנטי.

**ד"ר ערן ממן**, מנהל יחידת הכתף, למחקר בנושא "השפעת התרופות הנמצאות בשימוש רחב ופוליסמה עשירה בטסיות על ריפוי של השרוול המי סובב במודל חולדה". המענק ניתן מקרן ע"ש ד"ר הרמן שאודר ז"ל.

**ד"ר גד סגל**, סגן מנהל מחלקה פנימית ט',

## מובילים במחקר

הישג חדש ומרשים לפעילות המחקרית במרכז הרפואי שלנו עם קבלת מענקי מחקר מהפקולטה לרפואה שבאוניברסיטת תל-אביב, לשבעה רופאים חוקרים שלנו. הזוכים במענקים לפי סדר הא"ב:

**ד"ר אורי ארד** מהמחלקה לראומטולוגיה, למחקר בנושא "האינטראקציות בין החלבון גילקטין-3 לבין רצפטורים מסוג Toll-Like בתגובה של דלקות מפרקים". המענק ניתן מקרן ע"ש אוגו-סטה הריס.

**ד"ר דלית בן יוסף**, מנהלת מעבדת IVF בבית החולים ליס, למחקר בנושא "חקר תהליך השר-



גב' רינה זייברט

גב' רחל מושקוביץ

פגש חתם שחקן הבימה שלמה בר שביט במופע "סיפורים מהבמה ומאחורי הקלעים", שאותו הגיש בהמור ובאהבה. ||

## מתנדבים מצטיינים לשנת 2011

**גב' רינה זייברט** - המתנדבת משנת 1997 במחלקת יילודים בבית החולים ליס מטעם ארגון נשות גור, על התמדתה ומסירותה הראויים לציון ולהערכה.

**גב' רחל מושקוביץ** - המתנדבת זה 32 שנים מטעם עמותת יע"ל בחדר המיון, על מסירותה לצוות העזרים ולמטופלי בית החולים באהבה ובחמלה.

סמנכ"ל משאבי אנוש, מר גיורא בירן, הודה למתנדבים על עבודת ההתנדבות במרת"א ועל מערכת יחסי הגומלין בינם לבין המרכז הרפואי. את המי-

כמדי שנה, גם השנה קיים האגף למשאבי אנוש מפגש של 300 מתנדבי המרכז הרפואי ביום המתנדב הבין-לאומי, כחלק מפעילותו לטיפוח המתנדבים. המפגש נפתח במחרוזת שירי אביב, מפי מנהלת המרכז הרפואי בניצוחו של המנהל המוזיקלי מר צביקה כספי. אחרי השירה העניק מר גיורא בירן, סמנכ"ל משאבי אנוש, את מגן מנכ"ל מרת"א ותעודת הוקרה לשתי מתנדבות מצטיינות:

## Palace Medical

מרכז רפואי להחלמה וסיעוד, צמוד לבי"ח איכילוב

- ✓ החלמה לאחר ניתוח/אישפוז
- ✓ שיקום חולי לב
- ✓ נופשונים לתקופות קצרות
- ✓ מכון פזיותרפיה
- ✓ מחלקה סיעודית
- ✓ מחלקה לסיעוד מורכב
- ✓ מחלקה לחולי אלצהיימר



סיכות רפואי 24 שעות ביממה 7 ימים בשבוע  
תל אביב, רחוב ויצמן 16, מרכז ויצמן 03-718-2121  
[www.palacemedical.co.il](http://www.palacemedical.co.il)

מבוטחי כללית מושלם  
מכבי מגן כסף/זהב  
זכאי משרד הבטחון  
זכאים להשתתפות  
בהחלמה לאחר ניתוח







הצטרפה ד"ר שפרנך לטכניון בחיפה כעמית מחקר בתחום מנגנוני עמידות לתרופות אנטי

## פנים חדשות

ד"ר חנה שפרנך, מנהלת אגף מעבדות

ד"ר שפרנך, ילידת חיפה, אם לשני בנים ושתי בנות, סיימה את לימודי הדוקטורט במכון למיקרוביולוגיה של בית ספר לרפואה של האוניברסיטה העברית ובית החולים הדסה בירושלים. ד"ר שפרנך עברה השתלמות פוסט דוקטורלית בגנטיקה של מחלת גושה במכון ויצמן ובאוניברסיטת תל-אביב. לאחר השתלמות זו

סרטניות. ב-12 השנים האחרונות ניהלה ד"ר שפרנך את המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית במרכז הרפואי רמב"ם בחיפה. נוסף על עבודתה בבית החולים שימשה ד"ר שפרנך מרצה בפקולטה לרפואה של הטכניון. היא עסקה רבות בקידום האבחנה המעבדתית ובמסגרת זו פיתחה את האבחון המולקולרי המהיר למחלות זיהומיות. המעבדה בראשותה הוכרה על ידי משרד הבריאות כמרכז ארצי לאבחנה של זיהומים פטרייתיים. בשנתיים האחרונות שימשה בנוסף כיו"ר אגף המעבדות ברמב"ם. בהצלחה!

## מפרגנים בבית

לכבוד:

פרופ' צביקה רם

צביקה היקר,

איך אומרים תודה על מה שהיה? אפשר להגיד תודה למישהו על שבזכותו הבן שלי לא משותק? שבזכותו יהיו לו חיים רגילים? אי אפשר אפילו להוציא את המילים האלה מהפה. אפשר להגיד תודה למישהו שברגע הכי קשה עשה את הבן שלי לדבר החשוב ביותר והסיט את כל המערכות כדי לרפא אותו? אי אפשר אפילו לתאר את האירוע הזה בצורה הגיונית. אפשר להגיד תודה למישהו שבימים הכואבים שהיו החזיק אותי מעל המים בלי להגיד דבר שאינו אמת אבל בלי להפוך אותי למיזאשת? אי אפשר אפילו להסביר את זה בצורה ברורה. ובכל זאת, צביקה, תודה! תודה על התמיכה בלי הגבלה, תודה על החברות, תודה על האמת ועל התקווה. תודה על החיוך בעיניים כשהחחמת את איתמר ועל האושר שקרן ממך כשיצאת מהניתוח. תודה על שהתבדחת איתו ברגעים הקשים, תודה על המילים "אני מביטיח לך שנעשה אותו בריא".

אבל האמת - התודה העיקרית, והבלתי נגמרת היא על המיומנות המקצועית, הגאונות הכירורגית, על המערכת המופלאה שהקמת, על הטכנולוגיה שבשליטתך המלאה, על הצוות המיומן והחברי, על המחלקה הדפוקת כמו שעון, על הפתרון של כל בעיה.

תודה!

סטיב, איתמר, עודד, דניאל

ופרופ' ענת לבנשטיין

לכבוד:

פרופ' גדי קרן

כאחות העובדת במוסד הרפואי זה 24 שנים, ברצוני להביע את התרשמותי לנוכח ההתנהלות המסורה של הרופאים, האחיות וצוות המזכירות במחלקת צנתורים וניתוחי חזה-לב.

ב-21 בדצמבר 2011 ליוויתי את אבי, בן 75, לצנתור אלקטיבי שתואם מבעוד מועד אצל ד"ר אריק פינקלשטיין.

כאשר סיים ד"ר פינקלשטיין את הצנתור של אבי הוא יצא אלינו, הזמין אותנו לשבת במשרדו ומסר לנו את תוצאות הצנתור - אבי סובל מהצרות אאורטלית קשה ונשקפת סכנה לחייו, ולכן הוא חייב להישאר באשפוז לצורך השגחה עד לניתוח החלפת המסתם. בעוד אנו יושבים במשרדו, ניסה ד"ר פינקלשטיין ליצור קשר עם פרופ' אורצקי

גדעון, מנהל מחלקת לב-חזה, ולדווח לו על "המטופל החדש". כאן המקום לציין בחיוב את שיתוף הפעולה של כירורגים וקרדיולוגים למען החולים. ד"ר פינקלשטיין הבטיח לנו שישוחח עם פרופ' אורצקי וימסור לו פרטים על אודות אבי.

אחרי הצנתור אושפז אבי בפנימית י', וברצוני לשבח את פרופ' ראובן פורת החביב שהקדיש לי מזמנו וסייע לי להחליט מה הטיפול העדיף והנכון ביותר עבור אבי, מאחר שהייתי נתונה במתח רב לנוכח הבשורה הבלתי צפויה שנחתה עלינו ודחיפות הניתוח, שכן לאבי אין רקע קודם במחלות לבביות.

יום לאחר הצנתור, הועבר אבי למחלקת ניתוחי לב (אין ספק שהמקום החדש והמפואר שנמצא בבניין הלב לא רק נראה כמו בית מלון, אלא גם צוות העובדים במחלקה מתייחס למטופלים כאילו היו אורחים במלון).

כבר בעת הקבלה למחלקה קיבלנו הדרכה באווירה נעימה, רגועה ומקצועית מאח במחלקה, לקראת הניתוח הצפוי ושלבי ההחלמה במחלקה.

גם כשבדיקתי להיפגש עם פרופ' אורצקי לפני הניתוח של אבי, על מנת לקבל פרטים נוספים, דאגה מזכירתו מריון לקבוע לי פגישה עמו ובמועד שנקבע הזמנתי למשרדו.

בנוכחות אבי, השיב פרופ' אורצקי לשאלותינו על אודות הניתוח בסבלנות רבה, באדיבות ובחיוך נעים. משם יצאנו בטוחים שאנו נמצאים בידיים הכי טובות שיש ושהוא וצוות הרופאים שעמו יעשו את המרב הנתון בידם להחלמתו המהירה של אבי.

בנוסף ברצוני להוקיר תודה ענקית על המסירות האין סופית, האמפתיה והמקצועיות של הצוות הסיעודי במחלקה בניהולו של האח האחראי מר נאסר אכרם ושתי סגניותי המקסימות. וכן לכל האחיות והאחים כולל כוחות העזר והמזכירות שגרמו לי באופן אישי תחושת ביטחון ואמון רב ושוב מכל, להרגשת שייכות וגאווה לעבוד במוסד הרפואי שלנו. לסיום, בשמי ובשם משפחתי, אנו רואים חובה וזכות נעימה להודות לכל הנוגעים בדבר.

יישר כוח,

גולדי בוזגלו

אחות מיון ילדים דנה דואק

## היו בעניינים



## ידידי אמת

חמישים מנהלי בתי חולים מצפון אמריקה ומקנדה הגיעו למרכז הרפואי שלנו כדי להתרשם מהעשייה הייחודית המתבצעת בין כתליו ולהחליף דעות וניסיון בתחום ניהול מרכז רפואי גדול עם פרופ' ברבש. חברי המשלחת ביקרו גם בבית החולים לשעת חירום, שם קיבלו סקירה מקיפה על ההיערכות לשעת חירום, וכן במערך הקרדיולוגי שבניין הלב ע"ש סמי עופר. אבל לפני הכל עלו האורחים למרפסת הקומה ה-12, להתרשם מקו החוף של תל-אביב. ||

## טוב שכן טוב...

שר הבריאות של קפריסין ועמו פמליה בת 25 משתתפים מהאי השכן ביקרו בריבועון האחרון במרכז הרפואי שלנו. במסגרת הביקור התרשמו חברי המשלחת מהמערך האונקולוגי בראשות פרופ' עינבר, ביקרו בבניין הלב ע"ש סמי עופר בחסות פרופ' גד קרן, מנהל המערך הקרדיולוגי, שם צפו בצנתור מתקדם. חברי המשלחת סיימו את ביקורם במחלקה החדשה להמטו-אונקולוגיה ילדים שבבית החור לים דנה-דואק, שם קיבלו הסבר מקיף מד"ר רונית אלחסיד על החידושים שמציעה המחלקה בטיפול בילדים חולי סרטן. ||



## מנטחים ומונעים

כמאה סוכני ביטוח מחברת מגדל ביקרו במרכז הרפואי שלנו והתרשמו מהעשייה הרבה בתחום מניעת סרטן ושמירה על אורח חיים בריא. במהלך הביקור סיירו הסוכנים במרכז למניעת סרטן ובמלר"מ החדש והבטיחו לקדם את נושא המניעה בקרב מבוטחיהם. ||

ממכתבי התודה  
שהגיעו לבית החולים



## לכבוד: פרופ' יוסי לסינג, מנהל בית החולים לים

את אורלי פגשת במקרה, ב־18 בנובמבר 2009, כשהיגזתי לחדר הלידה באיכילוב עם צירי. היא עברה במספרון, חייבה והסבירה שפני כן במסגרת התרבותית וניסין של בית החולים לסינג לילדותי לראות רחוק במישור הרפואי. האמת? לא ליזמתי הבנתו וזמ לא ליזמתי הקשבתו, כי הייתי עסוקה בכאוב ובפחד, אבל משהו בחיוב שלי, בהצדה שהיגזסה בפשטות לא אחייבת ולא מאיימת, גרם לי להפסיק אותה פנימה. איצה מצד. אין מה להיכנס לפרטים, שיישארו שלי ושלה לנצח, אני רק יכולה לומר שאורלי המקסימה הפכה את הלידה שאליה היגזתי מנוצת מפורחת מופאזת וחרדה - לחוויה מצמחה, מקסימה, מרגשת ובטחנית ניתרת להסבה.

שנה וחודש אחר כך, כשהיגזתי לחדר לידה, אורלי לצדדי לא הייתה שם. אבל התמצא מצדי והלידה לא התקדמה. לאחרת אורלי היגזסה לבית החולים, ושוב אחרי ששן שקשה לספר עליו במילים, נלחם בקלות ירלי שבצטלה. לאצבם.

אני אורגנת מחבבת, מאוהבת בשני תעוקות מקסימים שנלחמו בהפרש של שנה ושלושה, איגזה שפגשתי בקלות ספורות לפני הלידה הראשונה, והייתה צרה ולא קשורה אלי בשום צורה ודבר, הפכה בתוך שעות ממשות לאישה שהצדקה איתו את הרגזים פנימיים והקסימים ביותר של הבריאה בכלל ושלי הפרט.

אין לי ספק שהחוויה הזו כן נשארה ומיוחדת היא שילוב של צוות רפואי מקצועי, מיומן ומקסימי, ומטפלת בקמיון מופרך מאתגרת שלווה, רוגז, מלח עדין, חיוב רחב ומילים תומכות ששצרה לי לא רק להביא לידי אצלם בשמחה, אלא גם להיות אצלם רגועה וטובה יותר.

איכילוב יוסי

לכבוד:

עידית מטות,

## מנהלת מחלקת הרדמה וט"נ כללי

ברצוני להביע את הדרכתו ולשבח את הטיפול הרפואי והסוד והמקצועי של ע"ר הלנה פרלפסקי, הרופאה המטפלת בי במרפאת כאב. מפ"ר פרלפסקי צביתי ליחס אישי חם ולעבדי, ולצדן קשבת לכל פרטי מצבי כחולה סובלת בניסיונותיה הבטחתי נלאים כרופאה לסינג לי, לאורך כל תקופת הטיפול שלי אצלך ועד היום, הקדש ע"ר פרלפסקי את סבלו וכאבו מאוב. על כל זאת אני מודה לך ממאמך רב. מי ייתן וירבו רופאים כמותך.

ש"א

לכבוד:

אפרים שדות,

## מנהל היחידה לטיפול נמרץ ילדים, בית החולים דנה דואק

צבור לנו במיוחד היום הראשון שבו היגזתי ללידה לטיפול נמרץ ילדים, מפורחתי, מבולבלים ועם הרבה חששות בלב. התקבלנו בצרוזות פתוחות על ידי צוות חם ומלא, וכבר בהתחלה הצדחתם ליגזתי לנו לסמוך עליכם ופי מחר להבחין שהתמצא מצדני שהיגזתי אל המחלקה שלכם. מצאנו את עצמנו במחלקה המתפרחת על ידי צוות מקסימי, אדיב, מקצועי ובמקרה אנושי. צוות הראוי לשהיח בכל! איננו יכולים לתאר לעצמנו מקום טוב יותר ונחמנו מאושרים שהיגזנו אליכם.

אשפזנו ברא חוויה לא נשארה ותקופה לא קלה, על אחת כמה וכמה בטיפול נמרץ, אך אתם השתתפתם בהקפד על הטרואומה ושיתם הכל כפי שכוחותנו תפשיים יתגברו על כל מכאובי לבנו. קיבלנו מכם כוחות מצמחים להתיאוב עם כל המכשלים והמשרים שבהרף, ולפתור את הלידה. צבנו ליחס חם ומפנק וכל בקשה, גיבשה כקטנה, טופלה ביחירת ובצריות וקיבלנו מטרה עדין אין סוף לכל השאלות והפאזות הפכתם להיות עבורנו משהחיה חמה ונוהבת אותם ראוים למחמאות על מסירות הנפש שלכם. לראות היום את החיוב של הבת שלנו שנוה כל הן שבאצלם ולכן תודה לרופאים: שדות, קליין, ויס ובר יולא. אתם עושים עבודת קודש, ובכוחכם הבת שלנו סוללת את פרקיה לעצמאות, לנצח נצבד אתכם. תרבו ברוכים בעבודתכם הקדושה.

משפחת ג'י

לכבוד:

## ד"ר דוד חסיין, מנהל מחלקה פנימית ח'

אחרי תשעה ימים של אשפוז עם פסקת ראות קשה וצפיהם בהם, אני מוצאת לנכון להביע את הדרכתו של הטיפול הסוד שלו צבד אבי. אשפוז המחלקה פנימית בשלבי החולה כשהמחלקה מאוסה לסינג, אמור להיות חוויה קשה וטרואומטית במיוחד. במקרה של אבא שלי, אין מילים בהי להביע את התודה הרבה של הטיפול הסוד, על הפאזה ועל היחס האישי שצבד לך. המסירות של הרופאים והאחיות ראוים לציון. אני חייבת לציון את ע"ר בן שדה, שמגיש לנו צד"ש של המסירות והכפתינות והנאמנות תמיד בשלנו ברא ענה לכל שאליה, וחצר ונכנס לחדר כפי לראות מה המצב, כפי שחס והלידה לא יפול משהו בין הכיסאות בתור למותג אשפוזים אין לי ספק שתפוקו של בן שדה בטח לחיוב.

אציין גם את האחיות פלוציה, פלוציה, בלה, אתי וכל היתר שטיפלו באבא שלי. הן הקפידו על רחיצת ידיים וכל כניסה שלכן לחדר הייתה בנימה נשארה ונסיין עקבי לשמור על מורש גבוה.

נ"ר

לכבוד:

## פרופ' יהודה וולף, מנהל מחלקה נירורגית כלי דם

בית החולים איכילוב הציל את חיי פמאיים. בפסח הראשונה באוקטובר 2004 בעסקות התקלה לב ובפסח השנייה בניתוח מסקפים שביצעה פרופ' יורקה וולא. בניתוח הנכחי לא רק שחיי שבו אליי, אלא גם הלאם לחיים והאפשרות לאכול בצורה אנושית ולעבד באבי תופת, שממה סבלתי למחלה משנה.

תודה לפרופ' וולא על ההחלטות שבאחרונה, על הניתוח המוצלח, על הכפתינות והמסירות שצביתי לכן גם לאחר פניתו. ממאיי לא ראינו אכפתינות והשקעה אישית כנה ואחריות כזו בשום מקום אחר. ממאור גילי וניסיוני בחיים אני יכול להגיד ללא משגשג פנים של עשיית צדנות והשיבות. פרופ' וולא ביצעה בי את אחת הניתוחים המורכבים והקשים ביותר בתחום, שלא היה נשעה באלו מקום אחר בארץ, ועל כך תודתי הגדולה.

ח"ח