



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
من مركز شتاينر لطب اطفال في اسرائيل
Schneider Children's Medical Center of Israel

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

עיתון מרכז שניידר לרפואת ילדים
גיליון 48 • מאי 2017

פאזל

ילדים קטנים,
עבודה גדולה

ביקור בפגית שניידר

עמ' 12 – 13



עובדות ועובדים יקרים,



גם בחלוף הזמן, כולנו מזוועעים עדיין בעקבות הירצחה של אחות הכללית טובה קררו ז"ל על ידי מטופל במרפאה. גם כשאין די מילים, אי אפשר שלא לזעוק שוב את הזעקה: די לאלימות כנגד צוותים רפואיים! אני שולח שוב את תנחומי כולנו למשפחתה ולחבריה לצוות של טובה ז"ל, ומבקש לומר: נמשיך לעשות כל שביכולתנו כדי להבטיח את שלומם של עובדי מרכז שניידר,

ונגלה כולנו יחד אפס סובלנות לאלימות.

ובמעבר חד אל העשייה השוטפת. כבכל שנה, התרגשתי להיות נוכח בטקס העובדים והצוותים המצטיינים שלנו. 2016 הייתה שנה של עשייה מצוינת למען המטופלים שלנו ובני משפחותיהם. רשמנו הצלחות רבות בעשייה הקלינית ובעשייה המחקרית, בעיקר בזכות המקצועיות, המצוינות והאנושיות של עובדי בית החולים. אני נמלא גאווה על שבזכותכם, עובדי מרכז שניידר המסורים, בית החולים שלנו ממשיך להוביל את תחום רפואת הילדים בישראל. זו גם ההזדמנות לומר שוב תודה לכל אחד ואחת מכם.

לאחרונה הצגנו את האסטרטגיה החדשה של מרכז שניידר, שתהווה בסיס לתוכניות העבודה בעשור הקרוב. התוכנית הגדולה שמה דגש על הובלה באיכות רפואית, בשירות ובחוויות המטופל, בחדשנות ובמחקר. ההנהלה והצוות הבכיר בבית החולים ימשיכו להשקיע משאבים רבים בפיתוח וקידום המשאב האנושי המצוי שלנו - מקור הכוח של מרכז שניידר, שבלעדיו לא ניתן להוציא שום תוכנית אל הפועל.

חלק משמעותי בגיליון שלפניכם מוקדש לנושא המחקר - אחת מאבני היסוד של מקצוע הרפואה בכלל ושל מרכז שניידר בפרט. כולנו צריכים להיות גאים בהישגים של החוקרים שלנו - אלו שזכו למענקי מחקר

בינלאומיים ואלו שהציגו עבודות מצטיינות בכנס חיפ"ק. נמשיך להשקיע ולקדם את תחום המחקר, מתוך הבנה שהמחקר מביא עמו את האנשים הטובים ביותר, מקדם חדשנות ומובילות ברפואה - כי אין דרך לקדם רפואה ללא מחקר!

האיכויות של מרכז שניידר פורצות מחוץ לגבולות הארץ ומציבות את בית החולים שלנו כסמכות מקצועית וכמודל עבור עמיתים במדינות רבות. במסגרת שיתופי הפעולה הבינלאומיים שלנו, סיימו לאחרונה את השתלמותם בשניידר 24 אנשי רפואה מסין. אני מברך על שיתוף הפעולה הפורה עם מרכזים רפואיים בסין, ומודה לכל צוותי בית החולים אשר לקחו חלק בהדרכת המשלחת. משלחת זו, כמו הבאות שעוד יבואו, הן חלק מרכזי ביחסי הגומלין הענפים של מרכז שניידר עם מדינות העולם.

בשם הנהלת בית החולים, ובשמי אישית, אני מבקש להודות לסגנית מנהל בית החולים היוצאת, ד"ר אפרת ברון הרלב, על שנות פעילות רבות ופוריות. כולנו מלאי הערכה לעשייתה, מוקירים לה תודה ומאחלים לה הצלחה רבה בתפקידה החדש כמנהלת רפואית מחוז צפון. ברכות גם למתמחים המצוינים שלנו שעברו את בחינות שלב ב' בהצלחה רבה; יותר ממחציתם בהצטיינות יתרה. זוהי עדות מתמשכת לכך, שמרכז שניידר מהווה מוקד לפעילות מחקרית ומדעית חדשנית ומוביל בהכשרת דור ההמשך של רופאי הילדים בישראל.

אני מאחל לכולכם שהמחצית השנייה של שנת 2017 תהיה מוצלחת, פורייה והישגית - ברמה האישית עבור כל אחת ואחד, ובהיבט הצוותי עבור כולנו יחד. נמשיך להוביל את בית החולים היקר שלנו למשימה החשובה מכול, להשיב לילדים חולים ולבני משפחותיהם את הבריאות ואת החיוך.

שלכם,

פרופ' יוסף פרס

חייבים לעצור: אפס סובלנות לאלימות!



בעקבות הרצח המזעזע של האחות טובה קררו ז"ל, שהוצתה למוות על ידי מטופל במרפאת כללית בחולון, התכנסה ועדת אל-אלימות של מרכז שניידר לדיון דחוף באלימות הגוברת כנגד צוותים רפואיים. בדיון הפתוח השתתפו עובדי בית החולים ממגוון הסקטורים הטיפולים והשירותים, ורבים מהם הביעו את חששם מהאקלים האלים האופף את עשייתם היומיומית. "נמשיך ונפעל על מנת להבטיח את ביטחון עובדי מרכז שניידר המסורים", הדגיש ד"ר אבינעם פיריגובסקי, סגן מנהל מרכז

שניידר, "אנו יוצאים בקריאה מעלה: חייבים לעצור - אפס סובלנות לאלימות!". בנוסף, התקיימו מגוון פעילויות הסברה בישיבות הבוקר במחלקות השונות, ואחיות מרכז שניידר עצרו את עבודתן והדליקו נר לזכרה של האחות שנרצחה. נורית ברוך, מנהלת הסיעוד במרכז שניידר לרפואת ילדים, ציינה כי "כמנהלים,

מחובתנו לתת הגנה ולאפשר סביבת עבודה בטוחה בה כל הצוותים יוכלו להעניק טיפול מסור ומיטבי כפי שאנו יודעים לתת. מי ייתן והאחות טובה קררו ז"ל תהיה הקורבן האחרון של אלימות". בתמונה: צוות הסיעוד של מרכז שניידר מדליק נר לזכרה של טובה קררו ז"ל.

בשער: פרופ' גיל קלינגר, מנהל המחלקה לטיפול נמרץ בפג ובילוד. ראו כתבה בעמ' 12-13

מרכז שניידר לרפואת ילדים
רח' קפלן 14, פ"ת 49202
טל' 03-9253208 • פקס 03-7608398
rshaked@clalit.org.il
www.schneider.org.il

עורכת ומפיקה: ריבה שקד • **מערכת:** פרופ' שי אשכנזי, רותי סינגר, משכית שוחט, עידית רונן, אתי צור, מורן רודניק, דנה רוניק, דלית כהן, עירית ביבי, שגית טורקניץ, לינור נבו-אלבו, לירון קורמן-זרחוביץ
כתיבה, עריכה ועיצוב: שריג רעיונות
ציולמים: סטודיו דרור כץ ודוברות מרכז שניידר

עיתון מרכז שניידר
לרפואת ילדים בישראל
גיליון מס' 48
מאי 2017





"שניידר הוא הבית שלי, ותמיד יישאר כזה"

ד"ר אפרת ברון הרלב החלה את דרכה בשניידר לפני 22 שנה כמתמחה, ונפרדה ממנו לאחרונה כסגנית מנהל בית החולים. בדרך לתפקיד ניהולי חדש בכללית, ועם תובנות מעניינות על רפואה, ניהול ומערכת הבריאות, היא משתפת אותנו בתפיסת עולמה, בחווייה השניידרית בחייה ובמבט שהיא שולחת לעתיד



ד"ר אפרת ברון הרלב

ד"ר אפרת ברון הרלב סיימה לאחרונה קדנציה של חמש שנים וחצי כסגנית מנהל מרכז שניידר, תקופה שבמהלכה המשיכה לעבוד גם כרופאה בכירה ביחידה לטיפול נמרץ בבית החולים. ד"ר ברון הרלב היא מומחית ברפואת ילדים, בטיפול נמרץ ילדים ובמנהל רפואי ובעלת תואר שני במנהל ציבורי מבית הספר לממשל באוניברסיטת הרווארד. בתפקידה הקודם הייתה במשך ארבע שנים סגנית מנהל המרכז הרפואי רבין. בתפקידה החדש היא המנהלת הרפואית של מחוז צפון בכללית.

מחברת לילדים וגם להיות מעורה בכל הפרטים. העובדה שאתה "אחד מהצוות" נותנת ערך מוסף משמעותי מבחינה ניהולית.

ציון דרך מסוים בקריירה שלך?

פגישה מקרית עם מנכ"ל כללית משני צדי מיטת ילד בשניידר, לפני 12 שנים, שבמהלכה שפכתי בפניו את כל התסכול של מומחית צעירה בטיפול נמרץ. להפתעתי, אחרי השיחה הקצרצרה הזאת המנכ"ל ביקש לפגוש אותי והציע לי לבוא ולשנות מבפנים. משם החלה להתגלגל הקריירה הניהולית שלי.

את מי תגדירי כדמות מופת עבורך?

ה"רול מודל" שלי הוא ד"ר טומי שינפלד, שניהל שנים רבות את היחידה לטיפול נמרץ בשניידר.

מהן השאיפות המקצועיות לעתיד?

כמנהלת מתחילה נהגתי לומר שמעניין אותי רק לנהל ביום מן הימים את מרכז שניידר. כיום אני כבר מבינה שהתחום הניהולי במערכת הבריאות הוא כה רחב ומאתגר, שאומר רק שכללית היא מקום מצוין לעבוד בו ואני יכולה להעריך שאמשיך בתחומי הניהול בכללית ככל שיתאפשר לי. אני מאמינה בלב שלם ברפואה הציבורית, וברור לי שזהו מקומי.

מילות סיכום לעובדי מרכז שניידר?

שניידר תמיד יהיה עבורי הבית, הוא הותיר בי חותם משמעותי ואיתו, ואני מודה מכל לבי לאנשי מרכז שניידר לאורך השנים, על שהיו חלק משמעותי כל כך בחיי.

ממך, וניהול רפואי הוא מקצוע בפני עצמו. אפשר ליצור את האינטגרציה אבל תמיד תהיה בתוך אותו משולש. יש הרבה מורכבות ותסכול על כך שהשמיכה התקציבית קצרה. איכשהו מצליחים לייצר יש מאין, כל יום וה"נס" הקטן שלו. כסגנית מנהל נדרשתי למצוא פתרונות למצבים שרובם מאתגרים מאוד.

באיזו גישה ניהולית נקטת?

שקיפות מוחלטת ואמון הדדי. לא מנחיתים משימה, אלא רותמים את הצוותים ומשתפים את האנשים בבנייה ובהשגה של כל משימה.

במה את גאה במיוחד?

בהצלחה שלי לרתום את עובדי שניידר לעשייה משותפת. התחושה שאנשים בוטחים בי ועוזרים לי, כי יודעים שאני שם עבורם, מעניקה לי את תחושת ההישג הגדולה ביותר.

מה, לדעתך, עושה את מרכז שניידר למה שהוא?

נדוש אבל אמת - האנשים. כולם בשניידר הם חלק מאווירה של "יותר ממקום עבודה", וחשים שהילדים של שניידר הם גם לא מעט הילדים שלהם. קיימת תרבות בסיסית משמעותית של מחויבות אישית.

מהו המודל שלך לשיילוב ניהול ורפואה?

בחרתי כל השנים להמשיך בעבודה קלינית לא רק מאהבה למקצוע אלא גם כי הבנתי שאני חייבת להישאר רופאה בפועל. להרגיש את העייפות באמצע הלילה, לחוש את העצב והשמחה, להישאר

איך את מסכמת את תפקידך כסגנית מנהל מרכז שניידר?

בסופו של יום, המשימה היא לתת שירות מיטבי למטופל ולמטפל, מתוך הכלים והיכולות הקיימים. מערכת הבריאות בישראל מאפשרת לתת רפואה מאוד טובה, רק שצריך למצוא את הדרך הנכונה לעשות זאת מבלי לחרוג ממנה, ולעתים זה דורש סוג של "הוקוס פוקוס".

אחרי כהונה כסגנית ברבין, חזרת לאותו תפקיד בשניידר. זה לא היה "קטן עליך"?

מבחינתי זה היה מהלך טבעי של "לחזור הביתה". שניידר עבורי הוא בית במלוא מובן המילה. רציתי לתת לשניידר משהו בחזרה. כאן למדתי להיות רופאת ילדים וטיפול נמרץ ילדים, אבל הסיפור העיקרי הוא האנשים: כולם בשניידר הם עבורי מורים, קולגות או תלמידים - סוג של משפחה. חונכתי על התרבות של שניידר ויש לה משמעות גדולה בחיי.

מה למדת בתפקיד הזה על עצמך?

התפקיד חייד עוד יותר את ההבנה הניהולית שלי. להיות מנהל שהוא רופא זה לעמוד במרכז של משולש נאמנויות אוטופי, שצלעותיו הן המטופל, המטפל והמערכת - ובכל רגע נתון להיות מחויב לכל אחד מהם ולייצג באופן מושלם את שלושתם. ברור שזה בלתי אפשרי, אבל מכאן גם האתגר והעניין הגדולים.

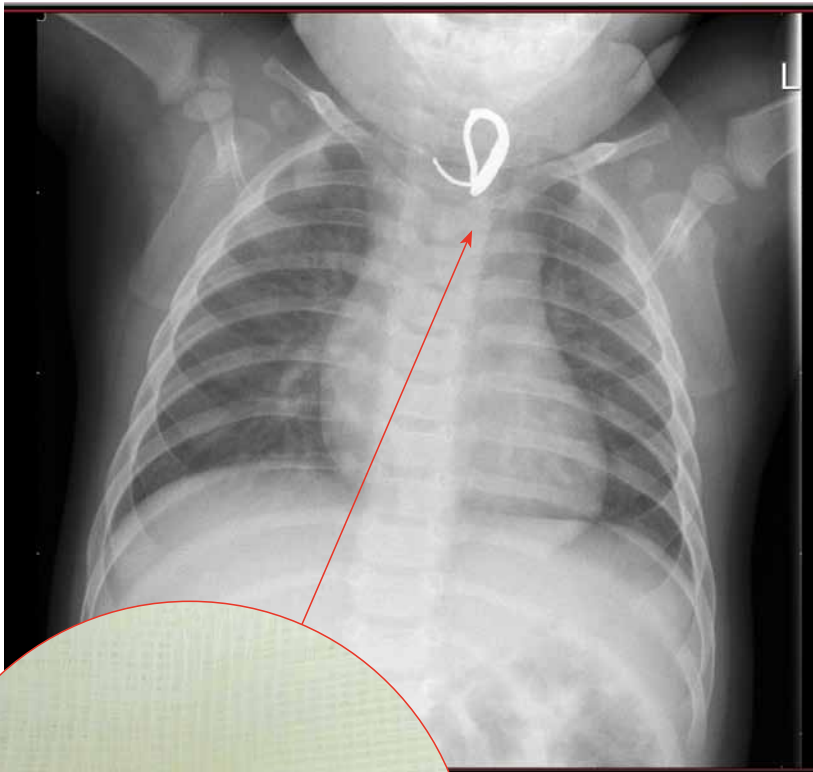
עד כמה מורכב לשלב רפואה וניהול?

רפואה היא יותר ממקצוע, היא חלק בלתי נפרד





בשאיפה שלא יקרה



עגיל בוושט ופקקי עטים בדרכי הנשימה:
מומחי מכון הריאות והיחידה לאף אוזן גרון בשניידר מיומנים בשליפת גופים זרים שנשאפו על ידי תינוקות ופעוטות - אולם בשניים משלושת המקרים האחרונים, שהתרחשו בתוך פרק זמן קצר, היו אלו ילדים בני תשע ושתיים עשרה ששאפו גוף זר ונדרשו לטיפול חירום בשניידר

מומחי מרכז שניידר לרפואת ילדים מיומנים ומורגלים בהוצאת גופים זרים שנשאפו על ידי ילדים, אך התקופה האחרונה הייתה מרובת מקרים כאלו. שלושה ילדים בגילאים שונים (בן שתיים עשרה, בת תשע ובן שמונה חודשים) שאפו גופים זרים שהגיעו לדרכי הנשימה, לוושט ולריאות - ביניהם עגיל ושני פקקים של עטים. לאחר עשרה ימים של שיעול טורדני וסימני מחלת חום, צילום חזה חשף את הסיבה למחלתו של פעוט בן שמונה חודשים: עגיל שנבלע ונתקע בוושט. במקרה זה הפעולה הייתה מאתגרת במיוחד, הן בשל הזמן שחלף והן בשל העובדה שסוגר העגיל היה נעוץ בדופן הוושט ומופנה כלפי מעלה. כדי להוציא את העגיל בשלום, נדרש תמרון עדין על מנת שלא לקרוע את רירית הוושט ולהסתכן בזיהום צווארי. "נוכחות העגיל בוושט במשך שבוע הובילה לגירוי ולבצקת של רירית הוושט שהקשו אף הם על הפעולה", מסביר ד"ר אוהד חילי, רופא בכיר ביחידת אף אוזן גרון, שביצע את הפעולה בחדר הניתוח יחד עם ד"ר אורי אלקן. הרופאים איתרו את מיקומו של הגוף הזר, ושלפו אותו מהוושט של הפעוט בעזרת מלקחיים בפעולה אנדוסקופית עדינה. לאחר שהתאושש מההרדמה, אושפז הילד להשגחה במחלקה לכירורגיה במרכז שניידר, ובהמשך שוחרר לביתו במצב מצוין.

"שיחק" עם העט בפיו

במקרה נוסף, ילד בן 12 וחצי ממרכז הארץ הובהל לחדר המיון של מרכז שניידר לאחר ש"שיחק" עם עט בפיו ושאף את הפקק. הילד הגיע למחלקה לרפואה דחופה בשניידר, כשהוא משתנק ומתקשה לנשום. ד"ר מאיר מי-זהב, מנהל שירות האסתמה במכון לרפואת ריאות, זיהה שהפקק חוסם את הסמפון הראשי בריאות הימנית של הילד, והוא הועבר לניתוח חירום אשר במהלכו נשלף העצם הזר בפעולה אנדוסקופית עדינה באמצעות טכנולוגיה זעיר פולשנית. הפעולה בוצעה על ידי ד"ר דוד אולנובסקי, רופא בכיר ביחידה לאף אוזן גרון בבית החולים. לאחריה, הילד אושפז להשגחה וכעבור זמן קצר שוחרר לביתו כשהוא בריא לחלוטין.

נשמה בזכות חור בפקק

ילדה בת תשע מצפון הארץ שיחקה גם היא עם פקק של עט ושאפה אותו לריאותיה. בהאזנה עם סטטוסקופ נשמע צפצוף המעורר חשד להימצאות גוף זר, ועל כן החליט ד"ר פטריק שטפער, מנהל המעבדה לתפקודי ריאות במרכז שניידר, לשלוף את הגוף הזר באמצעות ברונוסקופיה. הפעולה בוצעה על ידי ד"ר שטפער יחד עם ד"ר רועי הוד, מומחה בכיר ביחידה לאף אוזן גרון, בגישה משולבת של ברונוסקופיה גמישה וקשיחה. מכיוון שהפקק נדבק לדפנות הסמפון, הרופאים בחרו להיכנס עם הברונכוסקופ הגמיש, תוך שהם מצליחים להחדיר מלקחיים זעירים דרך חור בפקק של העט, ובדרך זו לשלוף אותו החוצה בעדינות. "בזכות אותו חור שבפקק המשיכה הילדה לנשום ללא מצוקה נשימתית ובלי חסימת הריאה", מציין ד"ר שטפער, "הודות למכשור החדש שנתרם לאחרונה על ידי משפחת גיטלר, יכולנו לשלוף את הגוף הזר עם מלקחיים בפעולת ברונוסקופיה גמישה".





חייו של הפעוט ניצלו פעמיים

מערכת האקמו מחליפה את פעילות הלב והריאות באופן זמני, ובכך מאפשרת להם להתאושש לאחר מחלה או ניתוח לב. לאור ההתמחות של מרכז שניידר בטיפול באמצעות טכנולוגיה זו, יותר ויותר ילדים שמצבם קריטי מופנים מכל רחבי הארץ ליחידה לטיפול נמרץ לב בבית החולים, לצורך חיבור למערכת האקמו. במקרים רבים, מצבם של הילדים הללו אינו מאפשר להעבירם לשניידר אלא מחייב את צוות האקמו להגיע אליהם ולחברם למערכת בבית החולים שבו הם מאושפדים. כך היה גם כאשר הגיעה פנייה מבית החולים מאיר, ושבעקבותיה יצאו משניידר מנתח הלב, ד"ר ג'ורג' פרנקל, וטכנאי מכונת לב-ריאות, גולן שוקרון, עם מכשיר אקמו נייד, כדי לחבר למערכת פעוט בן שנה וחצי שסבל מדלקת בשריר הלב (מיקרדיטיס). מצבו של הפעוט התדרדר במהירות. הוא חובר לאקמו הנייד ביחידה לטיפול נמרץ ילדים בב"ח מאיר והועבר היישר ליחידה לטיפול נמרץ לב בשניידר, במטרה לייצב את מצבו. כעבור מספר ימים בשניידר, בעודו מחובר למערכת האקמו, החל הפעוט לסבול מדימום מוחי קשה - סיבוכ מוכר אך נדיר של התמיכה במערכת האקמו. "למרבה המזל, בשלב זה כבר ניתן היה לנתקו מהמכשיר מכיוון שליבו החל להתאושש", מספר ד"ר עופר שילר, רופא בכיר ביחידה לטיפול נמרץ לב במרכז שניידר. "הילד נלקח לבדיקת סי-טי, שם הודגם דימום מוחי גדול. דימום כזה יוצר לחץ מוחי גבוה מאוד, העלול להביא להפסקת נשימה ודופק ולגרום למוותו של החולה". למקום הוזעק ד"ר נתי בן שלום, מתמחה בנירורכיורגיה מבילינסון שהיה באותה עת בתורנות. ד"ר בן שלום הבין שלא נותר זמן להעביר את הפעוט לחדר הניתוח, קדח חור בגולגולתו לניקוז הדם שהצטבר, ובכך הציל את חייו. בתום הפעולה הדרמטית הועבר הפעוט להמשך טיפול בחדר ניתוח, ולאחר מכן הוחזר להתאוששות ביחידה לטיפול נמרץ לב. כחודש וחצי לאחר הפרוצדורה הפעוט שוחרר לביתו במצב טוב להמשך שיקום בקהילה. "מדובר במקרה דרמטי מאוד של פעוט שהדרדר במהירות וחייו

ניצלו בזכות שיתוף פעולה בין המרכזים הרפואיים", מסכם ד"ר עופר שילר, "למעשה, חייו ניצלו פעמיים - בפעם הראשונה, הודות לכך שיוצב על ידי צוות

בית החולים מאיר וחובר במהירות למערכת האקמו על ידי צוות שניידר, ובפעם השנייה, הודות לטיפול הנירורכיורגי המהיר והיעיל".

לראשונה במערך העיניים במרכז שניידר: השתלת קרנית בתינוקת בת חמישה שבועות

ובהשתלת קרנית במבוגרים ובילדים בשני מרכזים רפואיים בטורונטו שבקנדה, מסביר שהניתוח היה מורכב במיוחד - זאת בשל גודל העין בתינוקת כה צעירה והצורך לשנות את הטכניקה הניתוחית הרגילה בכדי להגן על חלקיה הפנימיים העדינים של העין. "כיום, כחודשיים לאחר הניתוח, הילדה מחלימה יפה עם שתל שקוף ולחץ תוך עיני בגדר הנורמה. בגיל צעיר שכזה, הסיכוי לחיית השתל גדול יותר מאשר במבוגרים, ולכן התינוקת תזדקק למעקב תכוף יותר. בהמשך, היא ככל הנראה תצטרך משקפיים לתיקון ראייה ותידרש לכסות את עינה הימנית בשביל לחזק את עינה השמאלית. חשוב לציין שהשתלה כזו לא יכולה להצליח ללא שיתוף פעולה ומוטיבציה גבוהה של ההורים, שצריכים להגיע לביקורות תכופות ולטפל בבתם בקביעות בטיפות עיניים. אנחנו תקווה שההתערבות הכירורגית תעלה יפה ותאפשר לה לראות בצורה טובה בעין זו".

השתלת קרנית נעשות במרכז שניידר מזה שנים, אולם מעולם לא בוצעה השתלה כזאת בתינוקת בת חמישה שבועות. ההשתלה הנדירה בוצעה לאחרונה בהצלחה בתינוקת עם עכירות מולדת בקרנית עין שמאל. בגיל ארבעה ימים בלבד הופנתה התינוקת למרפאת הקרנית במערך העיניים בשניידר, שהוקמה כדי לתת מענה, בין השאר, לבעיות מולדות דוגמת זו. "מדובר בבת יחידה אחרי שבעה בנים, שנולדה להורים חרדים", מספר ד"ר אורי אלב, מומחה ברפואת עיניים ממערך העיניים בשניידר ובבילינסון, שניתח את התינוקת. "הילדה סבלה מעכירות מרכזית וגדולה שלא ניתן היה לטפל בה באמצעים אחרים כמו הרחבת אישון פרמקולוגית או ניתוח להרחבת אישון. לא היה מנוס מהשתלת קרנית מלאה, וחיכינו שיגיע תורם ראוי. כעבור מספר שבועות, כאשר חשבנו כבר לנסות ולרכוש קרנית בחו"ל באמצעות קופת חולים, הגיעה תרומת קרנית באיכות מעולה". ד"ר אלב, שעשה התמחות-על במחלות קרנית





גשר לעתיד טוב יותר



במסגרת עבודות התשתית להקמת הבניין החדש, פורק גשר הולכי הרגל המיתולוגי של מרכז שניידר - הזדמנות לא רק לרגע נוסטלגי אלא למבט קדימה אל מבנה האשפוז החדש שבדרך. הבניין הצפוי להיחנך בשנת 2018, עתיד להכפיל את ההיקף הקיים של בית החולים ולאפשר תנאי שהייה וטיפול בסטנדרטים המתקדמים בעולם - לרווחת הילדים, המשפחות והצוות



בסטנדרט מלונאי גבוה. שטח כל מחלקה יגדל פי 1.5 מהקיים, לכ-2,100 מ"ר, כאשר 40% מחדרי האשפוז יהיו חדרי למטופל בודד, ויתרתם חדרי לשני מטופלים. המערך האשפוזי כולו עתיד לגדול בכ-135% ויגיע לכ-320 מיטות. לצד המחלקות הקיימות שיעברו ושישודרגו משמעותית, יפתחו שלוש מחלקות ילדים נוספות. הדבר יאפשר רווחה גם בבניין הקיים, שימשיך לאלס את רוב המערך הכירורגי, המערך ההמטו-אונקולוגי, מערך חדרי הניתוח, המערך האמבולטורי והיחידות לטיפול נמרץ. כל היחידות הללו יורחבו וישודרגו משמעותית בתהליך בניו הדרגתי, שיחל לאחר המעבר לבניין החדש. בין השאר יוקמו בבניין החדש אודיטוריום, מרכז חינוכי מורחב עבור הילדים המאושפזים, גן טיפולי וכן אזור קניות וביולי לרווחת המבקרים. "מבנה האשפוז יהווה קפיצת מדרגה משמעותית בתחום הטכנולוגיות הרפואיות וסביבת המטופל, וישמור על מקומו של בית החולים כמרכז ארצי ובינלאומי למצוינות ברפואת הילדים", אמר רו"ח אילן שמש, המנהל האדמיניסטרטיבי של מרכז שניידר, "הריסת הגשר מהווה ציון דרך סימבולי וחשוב בפרויקט הבינוי, שיוביל את מרכז שניידר וצוותו להמשך הובלה באיכות רפואית, בשירות ובחוויות המטופל, בחדשנות ובמחקר. מטבעו של שינוי, לעתים התהליך אינו קל - אולם אין ספק כי זהו גשר לעתיד טוב עוד יותר."

מאות אלפי ילדים, הורים, מבקרים ואנשי צוות פסעו עליו במשך 25 שנה בדרכם אל קומת הכניסה של מרכז שניידר לרפואת ילדים. מעכשיו, גם זה היסטוריה: גשר הולכי הרגל המיתולוגי של מרכז שניידר פורק לאחרונה, כחלק מעבודות התשתית להקמת מבנה האשפוז החדש של בית החולים. לרגל אירוע פירוק הגשר יצאו חברי הנהלת בית החולים לצילום משותף אחרון על הגשר הוותיק, רגע לפני הריסתו ופינוי השטח לטובת הקמת מבנה אשפוז חדש ומתקדם. פירוק הגשר, המחבר בין החניון לבין בית החולים, בוצע באופן מבוקר במסגרת עבודות הבינוי והתשתית בשטח בית החולים, המתבצעות במרץ מזה מספר חודשים. כחלק מהשינוי פורקו בזהירות פסלי הג'ירפה, האריה והארנב מתוך ספר הילדים האהוב "מיץ פטל", אשר היו חלק בלתי נפרד מהגשר וקיבלו את פני ההולכים והשבים. אך אל דאגה - בהנהלת שניידר מבטיחים כי בקרוב יימצא עבורם מיקום חדש.

מבנה האשפוז החדש על שבע קומותיו, יוקם מדרום לבניין הנוכחי ובסמוך אליו, על שטח כולל של 36,000 מ"ר, כ-30,000 מ"ר ממנו שטח בניו. הבניין החדש, הצפוי להיחנך בשנת 2018, עתיד להכפיל את ההיקף הקיים של בית החולים ולאפשר תנאי שהייה וטיפול רפואי בסטנדרטים מהמתקדמים בעולם לילדים ולמשפחותיהם וסביבת עבודה ראויה לצוות הרפואי. כל מחלקות האשפוז מתוכננות לעבור אל הבניין החדש ועתידות להיבנות





סגרה מעגל בפגייה



אחרי 18 שנה, חן ארז חזרה לפגיית שניידר כבת שירות לאומי, ועובדת יחד עם הצוות המסור שטיפל בה בהיותה פגה. חן נולדה במשקל 450 גרם ובשבוע 23, לאחר היריון מהפריית מבחנה. אימה נשאה ברחמה תאומים, אולם הבן נפטר יומיים לאחר הלידה וכן הייתה במצב קשה מאוד. היא טופלה בפגייה על ידי פרופ' גיל קלינגר ופרופ' לאה סירוטה, ולמרות כל התחזיות השחורות, בתום חמישה חודשי טיפול שוחררה במשקל שני ק"ג כשהיא בריאה ושלמה. כיום, חן סוגרת מעגל ומתנדבת כבת שירות לאומי במזכירות מחלקת פגים. "היה לי חשוב לחזור למקום המסור הזה שמציל חיים של פגים רכים, להימצא ליד הורים דואגים ולחזק אותם שיש תקווה", היא אומרת, "אני ההוכחה לכך".

מחנה חורף ייחודי באילת לילדי הדיאליזה משניידר

מיוחדות: הם עשו בנג', ספורט ימי, קיר טיפוס, החלקה על הקרח וכל מה שילדים בריאים יכולים לעשות. במוקד הפעילות עמדה תחרות קבוצתית מאתגרת ברוח סדרות הריאליטי. היה מאתגר לראות את הילדים עושים הכול כדי לזכות, ומפגינים עבודת צוות ושיתוף פעולה למופת כדי להגיע ליעד. תודה לד"ר מרים דוידוביץ, מנהלת המכון לנפרולוגיה במרכז שניידר, שדאגה לצוות הרפואי שליווה את הילדים ואפשר להם ליהנות מחוויה יוצאת דופן. תודה גם ליפה פאלוש, אחות אחראית דיאליזה, שדאגה לטיפול דיאליזה לילדים בשעות לא שגרתיות על מנת לאפשר להם ליהנות מהחוויה יוצאת הדופן.

"גאליס" אינה רק סדרת טלוויזיה אהובה על הילדים - זהו גם שמו של מחנה חורף ייחודי שנערך באילת עבור ילדים חולי כליות, המטופלים במכון הדיאליזה ובמחלקה לנפרולוגיה במרכז שניידר. את מחנה "גאליס אילת" ארגנה עמותת "תקווה ומרפא", שפעילותה מוקדשת לשיפור חייהם של ילדים מושתלי כליה ומטופלי דיאליזה. המחנה נערך ברוח הסדרה, כאשר כבר בשדה התעופה פגשו הילדים הנרגשים את שחקני "גאליס". הילדים לוו על ידי צוות רפואי ממרכז שניידר ונהנו מנוכחותו של גיא זוארץ, שהנחה את המחנה בצורה מיוחדת כפי שרק הוא יודע. משתתפי המחנה שהו במלון ים סוף ונהנו ממגוון אטרקציות

חדש בשניידר: מרכז רב תחומי למחלות בלוטת התריס בילדים

בחודש יוני 2016 נערך במרכז שניידר לרפואת ילדים כנס בנושא גידולי בלוטת התריס בילדים. בנוסף לצוות המרכז שפורט מעלה, נכח בכנס פרופ' סקוט מנינג, מנהל מחלקת אף אוזן גרון ילדים מבית החולים לילדים בסייטל, וושינגטון. בכנס הועברו הרצאות והוצגו מקרים של גידולי בלוטת התריס שטופלו בשניידר בשנים האחרונות. בעשור האחרון נותחו במרכז שניידר למעלה ממאה ילדים ובני נוער עם מחלות בלוטת התריס, ומדי שנה מבוצעים בבית החולים כ-15 ניתוחים כאלה. זהו היקף פעילות הדומה למרכזים גדולים אחרים בעולם, המטפלים במחלות בלוטת התריס בילדים.

וצוואר בילדים, ורופאים מהמערך ההמטולוגי-אונקולוגי וממחלקות דימום, ריאות, פתולוגיה ורפואה גרעינית. במרכז הרב תחומי ניתן מענה רפואי לכל קשת מחלות בלוטת התריס בילדים: תת פעילות ויתר פעילות של בלוטת התריס, קשורים בבלוטה, גידולים שפירים וממאירים של בלוטת התריס ובלוטות יותרת התריס (פרהתירואיד). "המרכז שלנו מספק שילוב אידיאלי של ידע, ניסיון ומשאבים, המאפשר לנו להציע טיפול אישי המותאם לכל ילד בהתאם לצרכיו תוך מתן מענה מקצועי וייעוץ צמוד להורים", מסר ד"ר רועי הוד, מומחה לאא"ג וניתוחי ראש וצוואר בילדים, הנמנה על צוות המרכז הרב תחומי החדש.

מרכז רב תחומי לטיפול במחלות בלוטת התריס בילדים הושק במרכז שניידר לרפואת ילדים בשיתוף עם בית החולים בילינסון. המרכז הרב תחומי, המשותף לשני בתי החולים, הוא היחיד בתחומו בארץ. המרכז הוקם במטרה לתת מענה נרחב לילדים עם מחלות שונות של בלוטת התריס - החל מהאבחון הראשוני, דרך הטיפול התרופתי או הניתוחי וכלה במעקב הכולל גם ליווי פסיכו-סוציאלי. צוות המרפאה הוא רב מקצועי וכולל מומחים מיחידות שונות במרכז שניידר: פרופ' משה פיליפ ופרופ' ליאורה לור מהמכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת ילדים, פרופ' גדעון בכר, ד"ר אייל רוה וד"ר רועי הוד מהמחלקה לאף אוזן וגרון וניתוחי ראש



על אונקולוגיה, רגש ונפש

גישות להתמודדות עם כאב הגוף והנפש וחיפוש משמעות בתוך משבר החולי, עמדו במרכזו של כנס ייחודי שנערך בשניידר והיווה בבואה לשיתוף פעולה בין אנשי צוות שונים המטפלים בילד החולה בסרטן ובמשפחתו

במחלקה להמטולוגיה-אונקולוגיה ילדים. גבי פרנק, מטפל במוסיקה, תיאר "טיפול במוסיקה כאמצעי להפחתת חרדה בקרב ילדים מאושפזים החולים בסרטן". ההרצאה האחרונה הייתה של חוקר המוח פרופ' יורם יבל, ראש המכון לחקר רגשות באוניברסיטת חיפה, שנושאה "אושר ומשמעות - גם בזמן משבר חולי?" הציף מחשבות ורגשות רבים סביב התנהגויות אנושיות במצבי משבר. לסיכום, מנעד ההרצאות היווה בבואה לשיתוף פעולה מופלא בין אנשי צוות שונים העוסקים במלאכת הטיפול בילד החולה בסרטן ובמשפחתו: רופאים, אחיות, עו"סים, מטפלים בשיאצו, באמנות ובמוסיקה - כולם יחדיו שפכו אור על גישות חדשות של התמודדות עם הכאב החד של הגוף ושל הנפש, עם החיים אל מול המוות ועם חיפוש משמעות ואושר בתוך משבר החולי.

יעל בן צבי מנור ורביב פלג תיארו את העשייה שלהם בהרצאה "לגעת בגוף להקשיב לנפש - טיפולי שיאצו ודמיון מודרך במחלקה האונקולוגית". ההרצאה "ציירי לי מפה - סוגיות בטיפול פסיכו-סוציאלי לעולים לצרכי מרפא" הוצגה על ידי דינה מזור ואולי עפרוני שתיארו את אוכלוסיית העולים לצורכי רפואה, המעמידה את הצוותים המטפלים בשניידר בפני דילמות רבות. יפעת עזר כהן ומיכל דיין שרעבי תיארו את קבוצת הסבים והסבתות השכולים, שאותה הנחו. לסבים ולסבתות מיוחסת חשיבות רבה בגידול נכדיהם ובתפקידים שהם ממלאים עבורם, במיוחד במצבי משבר ומצוקה כגון מחלה של נכד. בהמשך הכנס, בהרצאה "אמנות במרחב הפוטנציאלי" של דפנה לביא הקר, נפתח צוהר לסטודיו הפתוח באמנות כהתערבות טיפולית

כנס בנושא גישות חדשות בטיפול הפסיכו-סוציאלי בילד החולה בסרטן ובמשפחתו, נערך במרכז שניידר בארגון משותף של ענת קליין, מנהלת הצוות הפסיכו-סוציאלי במערך ההמטולוגי-אונקולוגי, ושל תמר נתנזון, אחות מפקחת קלינית במערך. בפני באי אולם מלא של אנשי טיפול ממקצועות שונים, הוצגו שיטות התערבות מגוונות שנועדו לשפר את איכות החיים של הילדים חולי הסרטן ובני משפחותיהם. יעל בן גל וד"ר הלן טולדנו הציגו את פרויקט צוות דניאלי לטיפול ביתי בילדים חולי סרטן, המבוסס על גישה של טיפול ביתי מבוסס בית חולים (Hospital-based home care). עירית שוורץ אטיאס שיתפה בממצאי מחקרה בנושא "שמחה ועצב בכפיפה אחת - תפקיד הרגשות החיוביים בהתמודדות של ילדים חולי סרטן והוריהם".

הפיזיותרפיסטים נקראו אל הדגל

הילד, שהרצתה בנושא "מבט רפואי על התפתחות הילד - דגלים אדומים". עוד הרצו בכנס ד"ר קרן פוליטי - מנהלת מרפאת מעקב פגים, דגנית בן ניסן - פסיכולוגית אחראית במכון להתפתחות הילד, ד"ר דניאל ויגל - מנהל מרפאה אורתופדית שיקומית, ופיזיותרפיסטים ממרכז שניידר, ממחוזות כללית וממרכזים נוספים להתפתחות הילד. סיכמה איילת קלר, מנהלת שירות הפיזיותרפיה בשניידר: "הצבנו לנגד עינינו את החשיבות של הקניית ידע מקצועי ושיתוף מניסין הטיפול שנצבר במרכז שניידר ובקהילה, על מנת להעלות את המודעות בקרב פיזיותרפיסטים צעירים, העובדים במקומות שונים ובשיטות שונות, לעזור להם להיות ערים לדגלים אדומים ולסייע להם לרכוש כלים מקצועיים לטיפול בסוגיות המחייבות הפניה לביור נוסף".

"נקראים אל הדגל: דגלים אדומים בהתפתחות הילד" - תחת כותרת זו נערך לראשונה יום עיון שאורגן על ידי שירות הפיזיותרפיה במרכז שניידר בשיתוף העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל. הכנס התקיים בהשתתפות כ-180 פיזיותרפיסטים מקבוצת כללית, מבתי חולים ומהקהילה, ובצד אנשי מקצוע מתחום התפתחות הילד ממרכז שניידר ומארגונים שונים. משתתפי הכנס נחשפו למגוון הרצאות מקצועיות ולהצגה של תיאורי מקרה, שבעקבותיהם נערכו דיונים ערים בסוגיות הנוגעות לתקשורת בין מטפל ומטופל, עבודת צוות רב מקצועית והיבטים נוספים של שירות הפיזיותרפיה בבית חולים לילדים. נשאו דברים ד"ר אבינעם פירוגובסקי - סגן מנהל מרכז שניידר, איילת קלר - מנהלת שירות הפיזיותרפיה, וד"ר תמי שטיינברג - מנהלת המכון להתפתחות





ייצוג מרשים למומחי שניידר בכנס חיפ"ק

מחקרה בנושא ההשפעה ארוכת הטווח של חיסון הפאליוויזומאב (RSV) על תפקודי ריאות של פגים שנולדו לפני שבוע 29 להיריון. ד"ר אסף הופיין זכה במענק על מחקרו בנושא ערכי I-FABP בחולי צליאק במעבר ממחלה פעילה להפוגה קלינית/סרולוגית.

כנס חיפ"ק נערך מדי שנה בחודש פברואר ונחשב לכינוס המרכזי של רפואת הילדים בארץ, המציג את עבודות המחקר המובילות בתחום. ברכותינו לחוקרים, שמחקריהם נותנים תקווה לפריצת דרכים חדשניות לשיפור האבחון והטיפול בילדים ומחזקים את מקומו של מרכז שניידר בחזית העשייה הרפואית והמחקר. **הרחבה על עבודות המחקר של שניידר שהוצגו בכנס חיפ"ק 2017, ראו בעמ' 14-16.**

אחת הבמות המרכזיות והמרשימות שמעליהן מציגים רופאי שניידר את עבודותיהם, היא הבמה של כנס חיפ"ק - הכנס הארצי השנתי של החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית. גם השנה, בלטו רופאי שניידר בכנס המדעי המרכזי של רפואת הילדים בישראל עם יותר מעשר עבודות מדעיות בהצגה פרונטאלית, ועבודות נוספות שהוצגו כפוסטרים בתערוכת הכנס. ההצגות המדעיות כללו מגוון של חידושים רפואיים, שהוצגו על ידי רופאים מתמחים ומומחים ממחלקות הילדים, מהמחלקה לרפואה דחופה, מהמכוניס וממרפאות מרכז שניידר, במקרים רבים תוך שיתוף פעולה פורה בתוך בית החולים.

המתמחה ד"ר נופר גבי אמיתי זכתה בפרס העבודה המצטיינת בכנס על

רפואת ילדים ללא כאב: העתיד כבר כאן



כנס ראשון מסוגו בישראל, בנושא רפואת ילדים ללא כאב, התקיים בגליליון הסמוך לאגמון החולה. בכנס השתתפו בכירי רופאי הילדים בישראל וההרצאות התמקדו במנגנוני הכאב ובאפשרויות הטיפול בילדים בתחום זה. במהלך הכנס הוצגו נושאים מגוונים בתחומי הכאב החד, הכרוני והפרוצדורלי בילדים - כולל שיטות לטיפול פרוצדורלי במחלקת פגים וטיפול סדטיבי בתינוקות וילדים. הוועדה המארגנת כללה רופאים בכירים מרחבי הארץ, ביניהם שלושה ממרכז שניידר - פרופ' דניאל לנדא, מנהל אשפוז ב', ד"ר לודמילה קצ'קו, מנהלת השירות לטיפול בכאב ומנהלת מרפאת כאב, וד"ר ענבל סמוק, רופאה בכירה במחלקה לכירורגית ילדים ונוער.

בכנס השתתף כל צוות השירות לטיפול בכאב במרכז שניידר: ד"ר לודמילה קצ'קו, מנהלת השירות ומרפאת הכאב, עידית רון, אחות מרכזת ומתאמת תחום הכאב, הפסיכולוג אלון ליברמן, הפיזיותרפיסטית שירי בן עמי והאחות ריטה שור. ד"ר קצ'קו נטלה חלק פעיל כיו"ר המושב בנושא כאב כרוני, שבמסגרתו הרצתה אודות כאב ניוורופטי ממקור לא סרטני בילדים. כמו כן, היא הוזמנה להרצות במושב הכירורגי אודות כאב כרוני

לאחר ניתוח בילדים, ובמושב בנושא כאב המלווה מחלות סיסטמיות היא הרצתה אודות כאב בטן תפקודי בילדים. אלון ליברמן הרצה במעמד פתיחת הכנס אודות קשיים פסיכולוגיים של כאב בילדים, גוף ונפש. המשתתפים גילו עניין רב בפעילות

התורמת והחשובה של הפסיכולוג במסגרת מרפאת כאב. דניאלה הדסי, דרמה-תרפיסטית - פיתום מהמרכז החינוכי בשניידר, הציגה מחקר אודות הטיפול בדרמה להפחתת חרדה וכאב בילדים המאושפזים.





המתאמות שמאחורי המחקר

כמעט שאי אפשר לנהל כיום מחקר רפואי רציני ללא מתאמת מחקר. **דנה רזניק** מהנהלת רשות המחקר עושה עבורנו סדר: מיהי מתאמת המחקר, מהו בעצם תפקידה ולאיזה "ג'אנלינג" היא נדרשת

כלכלית אחריות על נספח תקציבי בחוזה מול החברה, וידוא כי לכל ההוצאות יש כיסוי, ניהול התקציב בפועל, הוצאת תשלומים למטופלים, תשלום עבור רכש ציוד וחומרים.

מנהלת גיוס איתור מטופלים בהתאם לקריטריוני ההכללה של המחקר, אשת קשר בין המגויסים למחקר לבין החוקר הראשי לטובת הרחבת הסברים ומענה לשאלות, בדיקת היענות ועידוד להיכלל במחקר במסגרת המגבלות האתיות.

מזכירה רפואית לעתים יש צורך בתיאום בדיקות או הדמיות שהמטופל המגויס למחקר צריך לעבור במסגרת פרוטוקול המחקר במרפאות השונות בבית החולים. האתגר הגדול הוא לעמוד בלוח זמנים, כך שכל הדרישות יבוצעו בזמנים הקבועים של פרוטוקול המחקר.

סטטיסטיקאית סיוע או חישוב עצמאי של גודל מדגם נדרש להוכחה, הכנה או סידור המידע לטובת שליחתו לניתוח סטטיסטי, עיבוד סטטיסטי בסיסי.

עוזרת רוקח תיאום ואישור קבלת תרופות מחקר לרבות קבלת תרופות ואישורים נדרשים במכס, יצירת תיק מחקר בבית המרקחת לרבות רשימות קודים של רנדומיזציה בקבלת טיפול אל מול פלצבו, רשימות שימוש והיענות לטיפול, משלוח תרופות שפג תוקפן חזרה לחברה.

עובדת מעבדה ישנם מחקרים שבהם נלקחות בדיקות דם מהמטופל. המתאמת מטפלת כנדרש במבחנות ולעתים עבודתה כוללת סרכוז, הפרדה, אחסון ושילוח בהתאם לנהלים.

מדריכה העברה של הדרכות החברה לחוקרי המשנה, רוקחים, אחיות, עובדי מעבדה, מזכירות, מטופלים ומשפחותיהם.

מפיקת דפוס הדפסת חומר לטובת הגשות לוועדת הליסינקי וחומר למטופלים ומשפחותיהם, ניהול תיק המחקר, הכנה והדפסה של פוסטרים להצגה בכנסים.

מבקרת מספר פעמים בשנה החוקר הראשי ומתאמת המחקר עומדים לביקורות שונות, פנימיות וחיצוניות (בית החולים, כללית, משרד הבריאות, היזם וחברת ה-CRO המנהלת את המחקר מטעם חברת התרופות). לא אחת מתקיימות בקורות של הסוכנות האמריקאית והאירופית לתרופות (FDA/EMA). מתאמות בכירות, מנוסות ומקצועיות אף מתבקשות לבצע בקורות בבתי חולים אחרים.

מחקר הוא לבו של המדע - וללא מחקר אין רפואה. עם זאת, התנהלות לא תקינה של מחקר עלולה להוביל להפסקתו ואף לשלילה של יכולת החוקר לעסוק במחקר או עד לכדי איסור עיסוק ברפואה בכלל. האחריות על ביצוע מחקר לפי כל הנהלים מוטלת על החוקר הראשי, אך בפועל אחריות זו מוטלת במידה רבה על שכמן של מתאמות המחקר. הן אלו המלוות את המחקר בפועל, משלב הרעיון ועד לסיכום התוצאות, כדי ימינו של החוקר הראשי. כדי להתקבל לעבודה כמתאמת מחקר נדרשים ידע פרא-רפואי - תואר מדעי ראשון לפחות ותעודת קורס PCG (חובה); עם עדיפות לבוגרות קורס ARC או תואר באפידמיולוגיה או ניסיון מעשי מוצלח, ונדרשת כמוכן שליטה טובה מאוד באנגלית. על מנת שהחוקר יסיים את המחקר בהצלחה ויפרסם את תוצאותיו בכתבי עת בינלאומיים, עובדת המתאמת דורשת ביצוע ג'אנלינג אנושי בין גורמים רבים: חוקרים, מטופלים והוריהם, ועדת הליסינקי, חברות חיצוניות (חברות תרופות, ספונסרים, חברות ניטור, מרכזי בינלאומיים ועוד), משרד הבריאות, חברות שילוח, עובדי מעבדה ובית מרקחת, ושיתופי פעולה עם גורמים רבים בבית החולים: רופאים, הנהלה, לוגיסטיקה, כספים ועוד. בנוסף, חשוב מאוד שמתאמת המחקר תהיה בעלת תודעת שירות גבוהה, אמפתית למטופלים ובעלת יחסי אנוש טובים. בואו נבדוק כמה מקצועות וכישורים מקיף תפקיד המתאמת.

מנהלת אדמיניסטרטיבית ניהול תיק מחקר, הימצאות טופסי הסכמה מדעת הכתובים בשפה מובנת ומתורגמים למגוון שפות לפי הצורך, רישום למאגר המחקרים הבינלאומי (NIH), עמידה בדרישות אדמיניסטרטיביות נוקשות בעת הגשה למענקי מחקר, ניהול החומר בתוכנת "מטרות" - תוכנה ייעודית שאליה מקלידים את כל נתוני המחקר, המהווה תשתית להתקשרות מול ועדת הליסינקי.

סוכנת ביטוח במחקרים חיצוניים יש צורך לדאוג לביטוח הולם עבור המטופלים בהלימה לדרישות היועצת המשפטית של כללית.

אחריות לוגיסטיקה במחקרים הכוללים מכשור וציוד רפואי, המתאמת אמונה על אישורים נדרשים ומהווה אשת קשר לתחזוקתם. לעתים נדרשת מיומנות תפעול, כיוול ידע על הפלטים המתקבלים.

הכירו את מתאמות המחקר במרכז שניידר

אלונה חמו, אורנה חרמון, סופי בלסיאנו כליפי, נעמה גליקמן, איילת פרנס, יעל קרן, נופר אוסקר (המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת), מיכל רדה, נעמי ליטיציבר, טלי מימון קפויה, אורי בירמן, יובל בר (המערך ההמטולוגי אונקולוגי), נעמה תירוש (ילדים א', מכון הלב, ראומטולוגיה), נאוה מתתיהו (מלר"ד), אורי רז, עידו נחששת, צביה דקל (המכון לנירולוגיה), מיכל ריבלין, צביה דקל (המכון לרפואת ריאות), רעות קליין, שרה הדס, לירון מונדשיין (המכון לגסטראנטרולוגיה, תזונה ומחלות כבד), אסנת הוכרמן (רשות המחקר והמכון לנפרולוגיה), דנה בלומברג (רפואה פסיכולוגית), טליה לנגפור (אורתופדיה).





הנשמה לא פולשנית בפגים: הבשורה יוצאת משניידר

חידוש להנשמה לא פולשנית בפגים וביילודים, שנולד בפגיית מרכז שניידר ביוזמת טכנאי ההנשמה איהאב צרצור, אומץ על ידי פגיות רבות בארה"ב ובעולם כטכניקת הנשמה ידידותית לתינוק ונוחה לצוות. סקירתם של פרופ' גיל קלינגר וד"ר ראובן ברומיקר

כמעט שאינם נראים עוד אצל יילודים המונשמים בשיטה זו. בהמשך, הטיפול בהנשמה "לא פולשנית" השתכלל, וכעת ניתן לתת גם הנשמה מסונכרנת בלחץ חיובי, בדומה להנשמה הניתנת באמצעות טובוס. פגיות רבות בארה"ב ובעולם המערבי כבר אימצו את השיטה. יתרה מכך, האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים יצאה בהמלצה להשתמש ב-CPAP אצל פגים החל מנשימותיהם הראשונות בחדר לידה, במטרה לסייע ליילודים להיפטר ממים בריאותיהם, הגורמים למצוקה נשימתית. הקנולה שבה אנו משתמשים מאפשרת לעשות זאת בקלות יתרה, וכן מאפשרת את העברת התינוקות מחדר לידה לפגייה תוך שימוש ב-CPAP לא חודרני.

מכונות הנשמה חדישות

בחודשים האחרונים משלים מרכז שניידר רכש של מכונות הנשמה חדישות עבור הפגייה, מסוג Leoni. עם השלמת קליטת מכונות ההנשמה החדשות, יש לכל מכונות ההנשמה שבישמוש הפגייה יכולת ייעודית למתן הנשמה "לא פולשנית". בנוסף, למכונות ההנשמה המתקדמות יש יכולת ייחודית והיא אפשרות הנשמה תוך ויסות עצמאי של ריכוז החמצן הניתן בהתאם לרוויין החמצן הרצוי שנקבע ליילוד. שיטה זו יכולה להפחית את סיבוכי ההנשמה הקשורים לחשיפה עורפת לחמצן, ובפרט, להקטין את הסיכון לרטינופתיה של פגות.

הנשמה הדומה להנשימה הפיסיוולוגית של היילוד, דרשו בכל זאת פעולה פולשנית, והיא צנרור קנה הנשימה. בשנים האחרונות חל מהפך בתחום הנשימת היילוד. מדובר במעבר להנשמה "לא פולשנית", בשונה מהנשמה "פולשנית" הדורשת צנרור קנה הנשימה. בפגים וביילודים נעזרים בקנולות מזליות (מעין צנור המוצמד לנחיריים), שדרךן מוזרמים אוויר וחמצן בלחץ חיובי קבוע (CPAP). היילוד נושם באופן עצמוני, וה-CPAP מעניק לו תמיכה חיצונית ובכך מקל על המצוקה הנשימתית בלא צורך בפעולה פולשנית. הקנולות הראשוניות ששימשו למתן CPAP מזליות היו מורכבות מאוד - היה צורך לקבע אותן בצמוד לפני היילוד ולאטום את האף על מנת למנוע דלף. דבר זה יצר קושי ניכר בטיפול, היות שכמעט ולא ניתן היה להזיז את היילוד. גרוע מכך - הלחץ שיצרה הקנולה גרם לעתים נזק לאפי התינוקות.

הקלה משמעותית בטיפול

הפגייה של מרכז שניידר לרפואת ילדים הייתה מהחלוצים בעולם בשימוש בקנולה מזלית ידידותית יותר, יוזמה של טכנאי ההנשמה איהאב צרצור. הרעיון היה לחבר את הקנולה ישירות למנשם בעזרת מחבר, הדומה לזה המתחבר לטובוס המוכנס לקנה הנשימה. כך ניתן היה להנשים ב-CPAP בקלות רבה יותר וללא הגבלות בהזזת היילוד, ובהתאם חלה גם הקלה משמעותית בטיפול הצוות הסייעודי והרפואי. פצעי לחץ באף

במשך שנים רבות, אחת מאבני היסוד בטיפול בפגים הייתה צנרור קנה הנשימה בעזרת צנור (טובוס) והנשמה בעזרת מנשם בלחץ חיובי. שיטה זו הצילה חיי מיליוני פגים, אך במקביל יצרה מחלה שלא הייתה קיימת טרם השימוש בהנשמה, והיא מחלת הריאות הכרונית של פגים. סיבת המחלה היא מתן הנשמה בלחץ חיובי לאורך זמן לריאה בלתי בשלה. לחץ הנשמה חיובי, אשר אינו טבעי, עלול לגרום להתפשטות יתר של הריאות וכתוצאה מכך לנזק לרקמת הריאה ולתהליך דלקתי.

מסיבה זו, במשך השנים ניסו הרופאים להנשים תינוקות בשיטות "ידידותיות". בשלב ראשון פותחה טכניקת הנשמה, שבה ההנשמה הניתנת על ידי המנשם מסונכרנת לנשימות היילוד. בהמשך פותחו טכניקות הנשמה מתקדמות יותר, שבהן היילוד עצמו שולט על חלק מתהליך ההנשמה. שתיים מהשיטות הללו הן Patient triggered ventilation - שיטה שבה היילוד קובע בעצמו את קצב הנשימה הנדרש, ו-Targeted tidal volume - שיטה שבה שולטים על נפח הנשימה ובכך מונעים ניפוח יתר של הריאה ומאפשרים הורדה אוטומטית בלחץ הנשמה בהתאם לשיפור בבעיית הנשימה החריפה.

היילוד נושם באופן עצמוני

טכניקות ההנשמה שתוארו כאן, על אף ניסיון למזער נזק לריאות על ידי צירה של תהליך





ילדים קטנים, עבודה גדולה

את הפגייה של מרכז שניידר סיקרנו בגיליון הראשון של "פאזל", שראה אור בשנת 2000: הפגים הזעירים שראינו אז באינקובטורים, הם כבר נערו ונערים בני 17. לקראת הגיליון הנוכחי חזרנו למחלקה לטיפול נמרץ בפג וביילוד, עכשיו תחת ניהולו של פרופ' גיל קלינגר, ומצאנו את אותו בית חם לתינוקות הרכים ולהורים, עם שינויים ושדרוגים מקדמת הרפואה, הטכנולוגיה והמחשוב – ועם מבט אל הפגייה החדשה והמרווחת שתוקם בבניין החדש של מרכז שניידר

קלה ומהירה. אגב, בכל רגע נתון, כשליש מהפגים אצלנו הם תאומים. ישראל היא שיאנית התאומים בשל היקף טיפולי הפוריות, ואצל תאומים אחוז הפגות גבוה יותר.

מה משפיע על סיכויי השרידות של הפג?

"שבוע הלידה, המשקל, תרופות שקיבלה האם בהיריון, הבעיות שמהן סובל היילוד ואיכות הטיפול הניתן בפגייה. אגב, בין הפגים הבנים הם המין החלש: סיכויי השרידות של הבנות מעט גבוהים יותר. שרידות פגים בשניידר היא מהטובות בארץ ודומה לעולם המערבי. יש לנו אחוזי הצלחה גבוהים גם בשבועות המוקדמים (מ-23 ואילך), רק שהמחסור בכוח אדם הוא בעייתי מאוד."

מהי חשיבות הסיעוד במחלקה?

"אחיות הפגייה הן נדבך חשוב בעבודת המחלקה. ללא המסירות והמיומנות שלהן, לא ניתן בשום צורה להגיע לסטנדרט הטיפול הנדרש. כל אחיות הפגייה עוברות הכשרה ארוכה עם כניסתן לעבודה, ובהמשך נדרשות לעבור קורס על בסיס. אולי יותר מכל מחלקה אחרת, לטיפול הסיעודי יש השפעה מכרעת על תוצאות הטיפול בפגים, לעתים אף יותר מזו של הרופאים."

מהו זמן האשפוז הממוצע במחלקה?

"לרוב, עד למועד שבו ההיריון היה אמור להיגמר; אנחנו טובים כמעט כמו הטבע... מה שכן, אנו נוטים לשחרר את הפגים מוקדם יותר בהשוואה לפגיות אחרות בארץ, כי מאמינים שמקומו של התינוק בבית ובלבד שהוא יציב כמובן. אחרי השחרור, הפגים הקטנים נשארים במעקב אצלנו במרפאת מעקב פגים שבאחריות ד"ר קרן פוליטי."

מהם האתגרים המרכזיים שעומדים בפניכם?

"ראשית, כוח אדם. בכל פגייה מקבילה במערב יש מספר כפול של אנשי צוות סיעודי ורפואי ביחס למספר הפגים. אצלנו, אחות אחת מטפלת בו זמנית בארבעה חולים מורכבים. יש לנו צוות סיעוד נפלא ומסור, אולם מספר התקנים אינו מספיק ואנו מצויים במחסור מתמיד בכוח אדם. אתגר נוסף הוא השליטה בזיהומים, הדורש מאמץ מתמשך בשל ריבוי אנטיביוטיקה, חידקים עמידים ומטופלים שהם בסיכון גבוה. נושא נוסף הוא שיפור מיומנויות החייאה, אנו בתהליך של הטמעת שימוש קבוע בסימולציות החייאה גם לצוות הרפואי וגם להורים."

עד כמה האמת ההורים מעורבים בטיפול?

"חשוב לנו שהיו מעורבים כמה שיותר. שישוהו פה

זהו אחד המקומות הרגישים והמשבריים ביותר בבית החולים: חיים חדשים אך החלו, וכבר הם מצויים בסיכון גבוה. המאבק על חייהם של תינוקות קטנים מאוד וחולים מאוד – אלו שנולדו טרם זמנם ואלו שנולדו במועד עם בעיות רפואיות שונות – הוא לב העשייה במחלקה לטיפול נמרץ בפג וביילוד, היא פגיית שניידר.

צוות רב תחומי בפגייה, בניהולו של פרופ' גיל קלינגר, עושה לילות כימים למען בריאותם של התינוקות הקטנים הסובלים בעיקר ממומים מולדים או מחוסר בשלות של מערכות שונות בגוף. "9% מכלל הלידות הן של פגים, כלומר תינוקות שנולדו לפני שבוע 37 להיריון, ותינוק אחד ממאה ייוולד במשקל של פחות מ-1.5 קילוגרם", מסביר פרופ' קלינגר, "מדובר בילדים מאוד קטנים עם בעיות מאוד גדולות, שמחוברים לאינספור מכשירים וצינורות, מצויים בסכנת חיים ודורשים השגחה מתמדת וטיפול אינטנסיבי."

פרופ' קלינגר עשה את כל המסלול המקצועי שלו בפגיית שניידר, מהימים שבהם עבד כרופא צעיר בפגיית ביה"ח השרון, דרך מעבר הפגייה לשניידר ב-1996 ועד למינויו, לפני כשנה, למנהל המחלקה – תפקיד שבו החליף את פרופ' לאה סירוטה שפרשה לגמלאות. פגשנו בו כדי להכיר את "פגיית שניידר מודל 2017" ולשמע מה חדש בה תחת הנהלתו. "הבעיות של הפגים לא משתנות", הוא מסביר, "רק שאנו מנסים כל העת לתת להן מענה טוב יותר, ולרוב מצליחים בכך."

מה היית מגדיר כייחודי במחלקה שלכם?

"צברנו מיומנות יוצאת דופן בטיפול בפגים קטנים במיוחד וביילודים עם מומים מולדים. אנו מטפלים במקרים המורכבים ביותר: מומים מולדים רב מערכתיים, מומי לב, מומים במערכת העצבים המרכזית, בדרכי העיכול ובדרכי המין והשתן, מחלות עיניים ואף אוזן גרון, הפרעות כרומוזומאליות ומטאבוליות שונות. שניידר הוא מרכז על אמיני יחיד בארץ לרוב הבעיות המולדות. תינוקות עם מומי לב שנולדו בבתי חולים אחרים, גם מהגדולים בארץ, לרוב מועברים אלינו."

האם יש כיום יותר פגים מאשר בעבר?

"מספר הפגים גדל בעידן טיפולי הפוריות. מדי שנה יש לנו כ-1,000 קבילות, ואנו לרוב בתפוסה גבוהה. העומס עלינו גדל, גם כי כיום מזהים עוד בהיריון חלק ניכר מהבעיות, ונשים רבות מעדיפות ללדת בביליון כדי שהעברה לפגייה שלנו תהיה



כמה שיותר זמן, שיחזיקו את התינוק ב'קנגורו', שירכשו מיומנויות כמו האכלה ורחצה. המעורבות מפחיתה חרדה, מקטינה את משבר המעבר הביתה, מחזקת את היקשרות ההורה לתינוק וגם עוזרת לצוות. אנו מובילים פרויקט שמגביר מעורבות הורים, ובמקביל אנו בתהליך מתמשך של עידוד הזנה בחלב אם, דבר שמפחית את שכיחות מחלות המעיים של הפגים ומחזק את הקשר אם-תינוק גם כשחלב מופק בשאיבה. לאחרונה בינו חדר ייעודי ונוח לשאיבת חלב, וכמובן שאנו מיישמים תהליך מסודר של בקרה על החלב ואיכותו."

אלו שינויים רפואיים חלו לאחרונה בטיפול בפג?

"בעיקר מעבר מהנשמה פולשנית להנשמה לא פולשנית, תוך השגת שליטה מדויקת על כמות החמצן, מה שהפחית את שיעור הסיבוכים כמו מחלת ריאות כרונית ומחלת העיניים רטינופתיה של פגות. שיפרנו את תהליך מתן התרופות באמצעות מתן הוראות ממוחשבות והכנת תרופות רק בחדרים ייעודיים, תחת בקרה של רוקחת שהיא חלק מהצוות."

מה חדש ברמת מכשור וטכנולוגיה?

"חלק גדול מהציוד הישן הוחלף – נרכשו אינקובטורים חדשים דו תכליתיים, כל המוניטורים שודרגו, מכונות ההנשמה הישנות הוחלפו. כדי לסבר את האוזן, יחידת טיפול לפג אחד עולה יותר מ-100 אלף דולר. במקביל ביצענו קפיצת מדרגה עם התיק הרפואי הממוחשב – כל תהליכי העבודה מוחשבו ושודרגו. המכשור הרפואי מחובר ישירות למערכת ומזין לתוכה את כל הנתונים ממיטת המטופל."

כיצד ישיפיע עליכם המעבר לבניין החדש?

"הפגייה החדשה תשתרע על חצי קומה, בתכנון





מענה לבעיות המורכבות של היילודים. רופא נאנטולוג הוא רופא בית חולים קלאסי - אין קליניקה פרטית, אין רפואת קהילה. לא כל אחד בנוי לכך. מבחינת האחיות, זו עבודה מאוד קשה, אחרי הכשרה ארוכה, עם תגמול שהוא לא בשמים. אחות יכולה לעבוד פחות קשה בקהילה ולהרוויח כמעט אותו שכר. הצוות פה הוא אידיאליסטי, אנשים מיוחדים שמוכנים לוותר על הרבה דברים כדי לעשות משהו בעל משמעות. **לסיום, כמה מילים על מרכז שניידר כמעטפת לפגייה?** "העובדה שהפגייה בשניידר מעניקה ערך מוסף מאוד גדול. כמעט בכל תחום יש פה את המומחים הכי טובים בארץ ברפואת ילדים שלישונית. תמיד יש עם מי להתייעץ, מאגר עצום של ידע ושל ניסיון. זו מעטפת שמסדרת מאוד את היכולת לתת טיפול לילדים ברמה הגבוהה ביותר. אנו נהנים גם מ"יתרון הקוטר" - מבנה לא היררכי, צוות שעובד יחד ומרגיש כמשפחה. כל אחד חש פה כחלק מנבחרת, שבה כולם נותנים את הנשמה".

לאימהות שקיבלו תרופות לעיכוב לידה, ומבצעים מחקר בנושא תרופות בהריון והנקה יחד עם המרכז לייעוץ תרופתי של בילנסון. במקביל לכך, כמחלקה אקדמית אנו מקבלים בשוטף סטודנטים בסבב, שמגיעים לשבוע בפגייה. **משהו על העבודה מהזווית האישית שלך?** "כולנו בצוות נמצאים כאן מתוך אהבה למה שעושים. לב העניין הוא היכולת להשפיע מהותית על פגים קטנים, לכל החיים. יש לנו חלון זמן בתחילת הדרך, שבו צריך לתת מאה אחוזי מאמץ בשילוב של הרבה מאוד רפואה, מדע וטכנולוגיה. רופא פגים נדרש לשליטה מעולה ברפואה פנימית ובמגוון פעולות תוך התאמה לגדלים הקטנים ביותר, ולכל זה מצטרף החלק של טיפול נמרץ והאדרנלין של רפואת חירום. הכול יחד מרכיב לדעתי את המקצוע הכי יפה בעולם, ואני לא מבין איך זה שלא כולם רוצים לכאן להתמחות. **באמת, למה?** "זו עבודה שמשפיעה מאוד על החיים שלך. מומחים עושים פה תורנויות וכוננויות, כדי לתת

ייחודי ששם דגש על חדרי טיפול נמרץ פרטיים. נישאר עם אותו מספר מיטות, אבל על שטח גדול בהרבה ועם תשתית שמתאימה למאה ה-21, לרווחת כולם - התינוקות, ההורים והצוות". **איך באה לביטוי בפגייה העבודה הרב מקצועית?** "זה קורה כל הזמן עם רופאים מכל המקצועות. לדוגמה, הקרדיולוגים נמצאים אצלנו כמעט בקביעות בגלל שכיחות מומי הלב. לפני כמה ימים קיבלנו פג במשקל 840 גרם שהועבר מביה"ח העמק בעפולה, לצורך ניתוח שביצעו הגובל ברוב בתי החולים בארץ, בשל סיבוכים אפשריים - קשייה של דוקטוס ארטריזוס. זהו כלי דם המקשר בין עורק הריאה השמאלי ואבי העורקים, שלפעמים לא נסגר אחרי הלידה וגורם לזרימת דם מוגברת לריאות, מה שמקשה על המצב הנשימתי. כדי לטלטל את התינוק כמה שפחות, הניתוח נעשה כאן בפגייה בשיתוף פעולה שלנו עם מנתחי הלב. זו רק דוגמה אחת למצוינות הרב מקצועית בשניידר וליכולת הביצוע של פעולות שנחשבות על הקצה".

האם צוות הפגייה מעורב בעשייה מחקרית? "אנחנו מבצעים בקביעות מחקרים מסוגים שונים, הכוללים מחקרים קליניים פרוספקטיביים ורטרוספקטיביים ומחקרים בשיתוף עם חברות תרופות. מחקרים רטרופסטיביים, שנועדו לבחון דרכים לשיפור תוצאות הטיפול בפגים, מבוססים הן על מסד הנתונים של פגיית שניידר והן על מסד הנתונים הארצי של יילודים שמשקלם נמוך מ-1.5 ק"ג, שחלקו המדעי מצוי באחריות. בימים אלה מתחיל צוות הפגייה במחקר קליני, שנועד לבחון את תהליך ההחייאה אחרי לידה ומשווה לצורך כך בין סוגים שונים של מדי סטורציה ומוניטורים בחדר לידה. במקביל אנו עוקבים אחר פגים

פגיית שניידר - האנשים

בניהולו של **פרופ' גיל קלינגר** מונה הצוות ארבעה רופאים בכירים - **ד"ר ראובן ברומיקר** (מנהל יחידת טיפול נמרץ ביילוד), **ד"ר טינה הרשקוביץ**, **ד"ר תמי לרון קנת** ו**ד"ר ניר סוקולובר**, ושלשה רופאים בתת התמחות: **ד"ר שירלי משען**, **ד"ר איילת מינץ** ו**ד"ר מאיר עזרא אליה**. **נעמי אלכאוי**, אחראית על צוות של 64 אחיות מקצועיות ומסורות. נעמי נעזרת בצוות ניהולי הכולל את **אסיה קרבץ קוגן**, **ענת שפיר**, **עדי שיפלדרים** ו**וקן אמרוסי**. את צוות המחלקה משלימות שתי מזכירות, שתי עובדות סוציאליות, רוקחת, פיזיותרפיסטית, מרפאה בעיסוק, דיאטנית וכוחות עזר.





חוקרי שניידר על במת כנס חיפ"ק

השפעת חיסון ה-RSV על תפקודי ריאות של פגים

זוכה כנס
חיפ"ק

שם המחקר: "ההשפעה ארוכת הטווח של חיסון הפאליוויזומאב (RSV) על תפקודי ריאות של פגים שנולדו לפני שבוע 29 להיריון".

חוקר ראשי: ד"ר דריו פרייס.

חוקרת משנה: ד"ר נופר גבי אמיתי.

מתאמות מחקר: צביה דקל, אסנת הוכרמן.

רקע: ידוע כי פגות מהווה גורם סיכון לאסתמה, וכמו כן דווח על קשר חזק ובלתי תלוי בין משקל לידה נמוך והיארעות של אסתמה. נצפה קשר בין דלקת בדרכי הנשימה התחתונות על רקע זיהום ב-RSV לבין הישנות אירועי צפצופים בהמשך שנות הילדות המוקדמות לאחר הזיהום. חיסון

ה-Palivizumab, נוגדן מונוקלונלי, מוריד את חומרת המחלה בפגים בשנה הראשונה לחייהם, וישנן עדויות להשפעה מגנה שלו גם לאחר תקופת הטיפול, אך אין מידע לגבי השפעתו המגנה בהמשך החיים בגיל ההתבגרות. בישראל החלה בשנת 2001 מדיניות החיסון כנגד RSV לתינוקות שנולדו לפני שבוע 29 להיריון, אך שיעורי ההתחסנות היו נמוכים באותה שנה. מחקר קודם, שנערך במכון הריאות בשניידר בנושא החיסון המדובר, מצא השפעה מגנה על תחלואה ריאתית בילדים שחוסנו בפאליוויזומאב, כפי שהתבטאה בירידה משמעותית באירועי הצפצופים ובשיעור האשפוזים בשנתיים הראשונות לחיים.

מטרת המחקר: הערכת ההשפעה ארוכת הטווח

של חיסון הפאליוויזומאב, על תחלואה נשימתית ותפקודי הריאה בגיל ההתבגרות, בילדים שנולדו לפני שבוע 29 להיריון.

חשיבות המחקר: ההשפעה של חיסון זה, במיוחד בילדים בסיכון גבוה, מעולם לא נחקרה בגיל ההתבגרות. השפעתו ארוכת הטווח של החיסון בפגים חשובה להבנת הפתוגנזה של מחלת ריאות כרונית של הפג (BPD). יתרה מכך, ההכרה בה עשויה להתוות מדיניות מניעה ביילודים לפני שבוע 29 בכל העולם. בנוסף שואף המחקר לעשות שימוש בבדיקות תפקודי ריאות חדשניות כדוגמת LCI ו-FENO, אשר אינן מתבצעות במסגרת שגרתית קלינית באוכלוסייה זו בישראל, על רקע העדר מימון ייעודי עבורן.

ערכי I-FABP בחולי צליאק במעבר ממחלה פעילה להפוגה

זוכה כנס
חיפ"ק

שם המחקר: "ערכי I-FABP בחולי צליאק במעבר ממחלה פעילה להפוגה קלינית/סרולוגית".

חוקר ראשי: פרופ' רענן שמיר.

חוקר משנה: ד"ר אסף הופיין.

מתאמת מחקר: רעות קליין.

רקע: מחלת הצליאק היא מחלה רב מערכתית, המושרית על ידי צריכת גלוטן בדיאטה ומאובחנת על ידי שילוב של בדיקות סרולוגיות, בדיקות גנטיות וממצאים אופייניים בביופסיה של המעי. כיום, הטיפול היחיד במחלה הוא שמירה קפדנית על דיאטה נטולת גלוטן, בנוסף למעקב מרפאתי שמטרתו לבחון את רמת ההיענות לדיאטה ואת מצבו הבריאותי של הילד באמצעות בדיקות דם ומעקב סרולוגי. עם זאת ידוע, שבדיקות אלו לא תמיד משקפות היטב את פעילות המחלה במעי, וכי הירידה בסמנים הסרולוגיים מתרחשת

לאורך חודשים של שמירה על דיאטה נטולת גלוטן. חלבון ה-I-FABP, אשר נמצא בריכוז גבוה בתאי המעי, ידוע כסמן ישיר לנזק לתאים אלה. בנוסף, רמת החלבון בדם נמצאה כמדד להיעלמות הנזק לתאי המעי בזמן שמירה על דיאטה נטולת גלוטן בחולי צליאק.

מטרת המחקר: לבדוק האם רמת חלבון ה-I-FABP יכולה לשמש כמדד אמין לפעילות מחלת הצליאק בקרב ילדים חולי צליאק, בהשוואה לבדיקות סרולוגיות מקובלות ולשאלון הקפדה על דיאטה נטולת גלוטן.

חשיבות המחקר: חשיבות המחקר היא במעקב פרוספקטיבי אחרי החולים תחת דיאטה נטולת גלוטן, השוואה בין רמת חלבון ה-I-FABP בזמן האבחנה לדרגת Marsh בביופסיה, ומעקב אחרי שינויים ברמת החלבון תחת שמירה על דיאטה לעומת שינויים בסמני סרולוגיה מקובלים.



השוואה בין אמצעי בדיקה מרחוק לבין בדיקה גופנית

שם המחקר: "יעילות השימוש באמצעי בדיקה למרחוק (Tyto) בהשוואה לבדיקה הגופנית הנהוגה כיום".

חוקר ראשי: פרופ' יחזקאל ויסמן.

חוקר משנה: ד"ר אסף שרעבי.

מתאמות מחקר: נאווה מתתיהו, יעל באום ומבשרת סופר.

רקע: Tyto הוא מכשיר חדשני, המאפשר תיעוד ושליחה של ממצאי בדיקה פיזיקלית הכוללים אוזניים, לוע, לב וריאות לבדיקת רופא מרחוק באמצעות האינטרנט. תוצרי הבדיקה מוצגים מקומית ונשלחים אלחוטית דרך הרשת לשרת מרחוק, בו הם מאוחסנים לצורך תיעוד ובדיקה בשלב מאוחר יותר. כמו כן, ניתן לבצע באמצעות המכשיר שיחת וידאו עם מומחים מתחומי ההתמחות השונים (כדוגמת אף אוזן גרון וילדים) לצורך מתן אבחנה רפואית בזמן אמת.

מטרת המחקר: להעריך את מהימנות הממצאים המתקבלים בעזרת השימוש במכשיר לעומת הבדיקה הרפואית הקיימת כיום.

מהלך המחקר: זהו מחקר עוקבה אקראי המבוסס על אוכלוסיית הפונים למחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בבית חולים עירוני שלישוני אוניברסיטאי. למחקר גויסו 138 ילדים בין הגילאים 2-18 שנים, שעמדו בקריטריונים לזכאות (הכללה והוצאה) ולאחר שהוריהם חתמו על הסכמה מדעת. בתחילה, בוצעה בדיקה גופנית של אוזניים, לב, ריאות ולוע בעזרת מכשיר ה-Tyto. לאחר מכן נבדקו המשתתפים על ידי רופא בכיר של המלר"ד. ממצאי הבדיקה שבוצעה בעזרת המכשיר, נשלחו לבדיקת רופא בכיר והושוו לתוצאות הבדיקה השגרתית שבוצעה במלר"ד. תוצאות הבדיקה חולקו לשלוש קבוצות - "תקין", "לא תקין" ו"לא ניתן להגיע לאבחנה". כמו כן בוצעה הערכה

קטגוריאלי לנוחות השימוש במכשיר וכן לאיכותה של הבדיקה בסולם עולה בין 1 ל-5. לא דווחו כל תופעות לוואי בזמן השימוש במכשיר ה-Tyto.

תוצאות המחקר: אבחנה מרחוק שבוצעה באמצעות השימוש במכשיר ה-Tyto, נמצאת בהתאמה טובה עד מצוינת עם זו המבוצעת בבדיקה פיזיקלית רגילה כיום.

חשיבות המחקר: בעזרת יכולות אלה מאפשר המכשיר הנגשה של צוות מקצועי רפואי ללא הגבלת מרחק וזמן עד לביתו של המטופל, ובכך מסייע בצמצום הפערים שבין הדרישה ההולכת וגוברת לצוות רפואי לבין מיעוט המשאבים הזמינים, ובייחוד לנוכח הגידול המתמיד באוכלוסיית תקציר המחקר התקבל להצגה ב-PAS (pediatric academic societies) הקרוב בסאן פרנסיסקו.

תופעות מוסקולוסקלטליות כתסמין של מחלת מעי דלקתית

שם המחקר: "תופעות מוסקולוסקלטליות כתסמין ראשוני של מחלת מעי דלקתית בילדים ובמתבגרים".

חוקרים ראשיים: ד"ר רחל לוי, פרופ' ליאורה הראל.

חוקרי משנה: ד"ר גיל אמריליו, ד"ר רותם טל, פרופ' יעקב אמיר, ד"ר עמית אסא, ד"ר פיראס רינאוו.

מתאמת מחקר: נעמה תירוש.

מטרת המחקר: להשוות בין ילדים עם מחלת מעי דלקתית אשר התייצגו לראשונה עם ארטריטיס, לבין מטופלים עם ארטריטיס מסיבות אחרות, במטרה לזהות מאפיינים קליניים ומעבדתיים אשר מהווים "דגל אדום" ומעלים חשד למחלת מעי דלקתית ברקע.

חשיבות המחקר: העלאת מודעות רופאי הילדים והראומטולוגים לכך שארטריטיס יכולה להוות תסמין ראשוני של מחלת מעי דלקתית, לצורך אבחון מהיר וטיפול נכון.

תוצאות המחקר: הנתון הקליני המשמעותי ביותר היה מעורבות של מפרק ה-sacroiliac (כ-35%) בקבוצת המחקר (ילדים עם מחלת מעי דלקתית), לעומת 2.2% בקבוצת הביקורת. מעורבות זו נמצאה יותר בבנות מאשר בבנים (כ-46% לעומת 20%). ארתרלגיה, בנוסף לארטריטיס, נצפתה בשכיחות גבוהה בהרבה בקבוצת המחקר לעומת קבוצת הביקורת (כ-26% לעומת 0%). ארטריטיס חוזרת נצפתה גם כן בשכיחות גבוהה בהרבה בילדים עם מחלת המעי לעומת קבוצת הביקורת (כ-48% לעומת 0%).

קבוצת המחקר הראתה ירידה משמעותית סטטיסטית בערכי המוגלובין ו-MCV ועלייה בערכי RDW. גם ערכי האלבומין היו נמוכים יותר בקבוצת המחקר. בתשאל מכוון של הילדים מקבוצת המחקר דווחו תופעות גסטרואנטרולוגיות טרם הופעת הארטריטיס ב-78.2%. למרות זאת, רק ב-26% מהילדים האבחנה של מחלת מעי דלקתית נעשתה בחודש הראשון לאחר הארטריטיס, ו-26% אובחנו לאחר שנה ומעלה.

הזמן הממוצע בין הופעת הארטריטיס לאבחון מחלת המעי היה 1.07 ± 1.78 שנים. משך זמן מקסימלי עד לאבחנה היה שבע שנים.

מסקנות: ארטריטיס, בעיקר של מפרק ה-sacroiliac, ארטריטיס חוזרת וארתרלגיה יחד עם אנמיה מיקרוציטית ו/או היפואלבומינמיה בילדים, צריכה לעורר חשד למחלת מעי דלקתית ברקע ומחייבת בירור.

זיהום מולד בנגיף הציטומגלו (CMV) לאחר לידה מרובת עוברים

שם המחקר: "זיהום מולד בנגיף הציטומגלו לאחר לידה מרובת עוברים".

חוקרת ראשית: ד"ר עינת שמואלי.

חוקרי משנה: ד"ר ערן הדר, ד"ר יוסף פרדו, פרופ' יוסף אטיאס, פרופ' יעקב אמיר, פרופ' אפי בילבסקי.

מתאמת מחקר: נעמה תירוש.

רקע: זיהום בנגיף הציטומגלו (CMV) מהווה סיבה חשובה לפגיעה בשמיעה ולעיכוב נייר-התפתחותי. בעוד שקיימים נתונים רבים בדבר ההעברה מהאם לעובר וההשלכות על היילוד לאחר היריון עם עובר יחיד וזיהום מולד בנגיף הציטומגלו, קיימים דיווחים בודדים בלבד באשר לזיהום מולד בנגיף הציטומגלו בהריונות מרובי עוברים. יתרה מכך, עד כה לא פורסמו מחקרים אשר השוו את התוצאה לאחר הלידה והמעקב ארוך הטווח של ילדים עם זיהום מולד בנגיף הציטומגלו, שנולדו לאחר היריון מרובה עוברים, לעומת היריון עם עובר יחיד.

מטרת המחקר: השוואה בין ההשלכות קצרות וארוכות הטווח של הדבקה עוברית בנגיף הציטומגלו בהריון מרובה עוברית לעומת היריון עם עובר יחיד.

חשיבות המחקר: במקרים של הדבקה עוברית בנגיף הציטומגלו במהלך היריון מרובה עוברים, חשוב שתדירות ואופן המעקב הטרומי והבתר-לידתי יהיו מותאמים לסיכון למחלה תסמינית בלידה באוכלוסייה זו.

מהלך המחקר: בוצעה השוואה בין התוצאה ביילודים עם מחלה תסמינית וא-תסמינית לאחר הריונות מרובי עוברים (קבוצת המחקר) לעומת הריונות עם עובר יחיד (קבוצת הביקורת), ביחס של 1:2.

תוצאות המחקר: מתוך 508 יילודים שאובחנו עם זיהום מולד בנגיף הציטומגלו, 25 (4.9%) נולדו לאחר היריון מרובה עוברים. לא נמצא הבדל בין הילדים בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת בהתייחס לבירור שקדם ללידה, כולל דיקור מי שפיר והדמיית מוח באמצעות דימות תהודה מגנטית. נמצא שיעור גבוה יותר של זיהום תסמיני בנגיף הציטומגלו בקבוצת המחקר בהשוואה לקבוצת הביקורת (48% לעומת 14%). ליקוי שמיעה בלידה היה גם כן שכיח יותר בקבוצת המחקר (32% לעומת 8%). במעקב ארוך טווח נמצאו שיעורים גבוהים יותר של תחלואה נירולוגית (לקות שמיעה או עיכוב נייר-התפתחותי) בקרב ילדים בקבוצת המחקר לעומת ילדי קבוצת הביקורת (20% לעומת 4%).

מסקנות: ליילודים עם זיהום מולד בנגיף הציטומגלו, הנולדים לאחר היריון מרובה עוברים, ישנו סיכון גבוה יותר למחלה תסמינית בלידה לעומת יילודים לאחר היריון עם עובר יחיד. בנוסף ישנו סיכון גבוה יותר להסתמנות נירולוגית, בדגש על פגיעה בשמיעה, בטווח הארוך. לפיכך קיים צורך במעקב טרום-לידתי ובתר-לידתי הדוק אחר קבוצת ילדים חשובה זו.



מאפייני זיהומים פטרייתיים לאחר השתלת כבד

שם המחקר: "מאפיינים של זיהומים פטרייתיים בתקופה שלאחר השתלת כבד בילדים".

חוקר ראשי: ד"ר יהונתן פסטרנק.

חוקרי משנה: ד"ר שירי רובין, פרופ' אפי בילבסקי, ד"ר יעל מוזר גלסברג, פרופ' איציק לוי, ד"ר אלחנן נחום, ד"ר ערן רום, ד"ר ליאת אשכנזי הופנונג.

מתאמת מחקר: נעמה תירוש.

חשיבות המחקר ומטרות: זיהומים פטרייתיים לאחר השתלת כבד הם גורם משמעותי לתמותה ותחלואה. יחד עם זאת, המידע על אוכלוסיית הילדים בהקשר זה הינו מועט. הידע הנרכש במחקר זה על ההיארעות וגורמי הסיכון, עשוי לתרום לפיתוח טיפול מניעתי כנגד זיהומים אלה.

תוצאות המחקר: נמצאו עשרה אירועים של זיהומים פטרייתיים מתוך 81 השתלות כבד בבית החולים בשנים 2004-2014, המהווים כ-12.3% מכלל המקרים. רוב הזיהומים היו בעקבות זנים של קנדידה. גורמי הסיכון שנמצאו כמובהקים היו השתלת אונת כבד, מתן מנות דם מרובות בניתוח, טיפול אנטיביוטי ארוך, שהות ארוכה של צנתרים תוך ורידיים וטיפול בפאלס סטרואידים. בילדים שאובחנו כסובלים מזיהום פטרייתי, נצפו תקופות אשפוז ארוכות יותר בבית החולים בכלל וביחידה לטיפול נמרץ בפרט.

מסקנות: זיהומים פטרייתיים הינם סיכון זיהומי בילדים מושתלי כבד. יש לשקול טיפול אנטי פטרייתי בילדים בסיכון גבוה לזיהום זה, בתקופה המוקדמת לאחר ההשתלה. מחקרים עתידיים נדרשים על מנת לקבוע את היעילות של גישה זו.

PFAPA בישראלים ממוצא ים תיכוני בהשוואה ליהודים אשכנזים

שם המחקר: "מחלת PFAPA שכיחה יותר וחמורה יותר בישראלים ממוצא ים תיכוני בהשוואה ליהודים אשכנזים".

חוקרים ראשיים: פרופ' ליאורה הראל, ד"ר גיל אמריליו.

חוקרי משנה: ד"ר נופר חזקל, ד"ר יונתן בוטבול, פרופ' ליאורה הראל.

מתאמת מחקר: נעמה תירוש.

רקע: מחלת PFAPA מתאפיינת בהתקפים חוזרים של חום, דלקת גרון ונפיחות בבלוטות הצוואר. המחלה מחקה דלקת גרון של חיידק הסטרפטוקוק, אולם משטחי הגרון שליליים וטיפול אנטיביוטי אינו עוזר. עד לגילוי המחלה בסוף שנות ה-80, ילדים רבים קיבלו אנטיביוטיקה שלא לצורך או אף עברו כריתת שקדים. המחלה נפסקת לאחר מתן מנה אחת של סטרואידים, אך במחצית מהמקרים מתן סטרואידים יקצר את משך ההתקפים.

מטרת המחקר: אפיון חולי PFAPA שהתקבלו למרפאה למחלות אוטואינפלמטוריות ביחידה לראומטולוגיה בין השנים 2015-2016.

חשיבות המחקר: המחלה שכיחה מאוד בישראל, ולכן נוצר הצורך לאפיין את החולים במחלה, את דרגת חומרת המחלה ואת התגובה לטיפול המוצע.

תוצאות המחקר: מתוך 91 חולים שנבדקו על ידינו במרפאה - 64% היו ממוצא ים תיכוני (כלומר ערבים ישראלים או יהודים ממוצא מזרחי) דו צדדי, 30% היו ממוצא "מעורב" ורק 5% היו ממוצא יהודי אשכנזי דו צדדי. בנוסף, חולים ממוצא ים תיכוני נטו להתלקח מהר יותר. בכשליש מהחולים היה גם סיפור משפחתי של מחלת FMF, ובכ-10% היה סיפור של הורה עם דלקות גרון חוזרות. כשליש מהחולים קיבלו ניסיון לטיפול מונע בקולכיצין (תרופה המשמשת גם למניעת התקפים של FMF), ובמחצית מהמטופלים ההתקפים פסקו.

מסקנות: מחלת PFAPA שכיחה בקרב ישראלים ממוצא ים תיכוני בהשוואה לאשכנזים. תדירות ההתקפים בחולים אלו גבוהה יותר. קולכיצין, כטיפול מניעתי למחלה, יעיל בכמחצית מהמקרים.

בנוסף על המחקרים שפורטו בעמודים אלו, הוצגו בכנס חפי"ק עבודות של פרופ' ליאורה הראל, ד"ר קרן שמואלי, ד"ר טל אורון, ד"ר אמיר ארפס, ד"ר נמרוד זקס, ד"ר מירי גלברט, ד"ר פיראס רינאווי, ד"ר אושר כהן, ד"ר אנה ברמלי, ד"ר ענבל סמוק וד"ר ליעד אבנרי.

מתן הורמון גדילה לילדי ISS: 10 הסיבות של פרופ' פיליפ

- הטיפול בהורמון גדילה לאינדיקציה של ISS הינו אפקטיבי.
- הטיפול בטוח לפחות כמו באינדיקציות האחרות.
- טיפול בהורמון גדילה משפר קצב גדילה וקומה בוגרת של ילדים נמוכים ללא חסר בהורמון גדילה.
- ללא טיפול בהורמון גדילה, ילדים אלו לא יגיעו לקומה הבוגרת הנורמלית.
- הטיפול בהורמון גדילה משפר איכות חיים.
- קומת נמוכה מסיבות שונות או מסיבה לא ידועה, אינה מצדיקה שלילת טיפול בהורמון גדילה כאשר אין התוויות נגד לטיפול זה.
- ברוב המקרים, טיפול בהורמון גדילה ניתן במטרה לשפר קצב גדילה וקומה בוגרת ולא לטפל בגורמים לקומה הנמוכה.

בכנס חפי"ק האחרון כיהן פרופ' משה פיליפ, מנהל המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר, כיו"ר מושב שדן ב"סוגיות בעד ונגד באנדוקרינולוגיה". בנוסף, בהרצאה שנתן בכנס הציג פרופ' פיליפ מחקרים המצדדים במתן הורמון גדילה לילדים עם קומה נמוכה אידיופטית (ISS). לפניכם, 10 הנקודות העיקריות שהציג בהרצאתו בעד מתן הורמון גדילה לילדים אלו:

- קומה נמוכה אידיופטית איננה וריאנט של הנורמה, ויש להתייחס אליה ולתת לה מענה ראוי.
- חומרת הקומה הנמוכה וההפרעה בגדילה אינן שונות בין ילדים הסובלים מחוסר בהורמון גדילה לבין ילדים שאצלם מלאי הורמון הגדילה תקין.
- רוב האינדיקציות הרשומות של טיפול ב-GH אינן למצב של חוסר בהורמון זה (כשמנגנון הפגיעה בגובה לא תמיד ידוע).



פרופ' משה פיליפ (משמאל),
ד"ר רויטל נימרי והמהנדס
ערן אטלס עם ילדה שהשתתפה
באחד הניסויים של מערכת
הלב לב המלאכותי בשניידר



איזה לבלב מלאכותי יגיע לקו הגמר?

פרויקט הלב לב המלאכותי של מרכז שניידר עושה צעד נוסף לעבר יישום מסחרי: המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת בבית החולים, בראשות פרופ' משה פיליפ, זכה במענק יוקרתי בגובה של כ-7 מיליון דולר לעריכת מחקר השוואתי בין שתי מערכות מתקדמות

שפותחו בשנים האחרונות. האחת, מערכת הלב לב המלאכותי של חברת מדטרוניק מסדרת MiniMed 670G system, אשר אושרה כבר לשימוש על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA); והשנייה, מערכת מתקדמת יותר המשלבת את טכנולוגיית GlucoSitter™ - אלגוריתם חדשני שפותח על ידי צוות המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר והחברה הישראלית דרימד סוכרת בע"מ. אלגוריתם זה, המשלב טכנולוגיית פאזי לוגיק, מיועד לשפר את איזון רמות הסוכר במיוחד סביב הארוחות.

הניסוי הקליני יחל במרוצת שנת 2017 וישתתפו בו מאה צעירים (בני 14 עד 30), אשר יתנסו בכל אחת מהמערכות במשך רבעון. החוקרים השותפים, פרופ' פיליפ ופרופ' ברגנסטל, נרגשים לקראת הניסוי אשר יערך בשבע מרפאות ברחבי ארה"ב ובמדינות נוספות - במיניאפוליס, ניו הייב, בוסטון וגיינסוויל וכן בגרמניה, בסלובניה ובישראל. ד"ר הדד מסטנפורד יבצע את הערכת איכות החיים והשתלבותם של המטופלים בשימוש בטכנולוגיות החדשות, וד"ר בק יחד עם ג'ודי סיביאן ממרכז ג'ייב למחקר אשר בטמפה, פלורידה, יהיו האחראים על תיאום הניסוי. "כולנו תקווה שמערכת הלב לב המלאכותי המתקדמת תביא, בנוסף לשיפור ברמות הבטיחות של הגלוקוז בדם, גם לשיפור אמיתי באיכות חייהם של צעירים ומתבגרים - כך שהם יוכלו להתמקד בחייהם ופחות במחלה, וכך למצות את המיטב מהחיים", אמר פרופ' פיליפ.

הוסיפה ד"ר רויטל נימרי, רופאה בכירה במכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר, החברה בצוות הפיתוח של אלגוריתם ה-GlucoSitter: "לאחר עשור של פיתוח אלגוריתם וניסויים קליניים מוצלחים, אנו

נרגשים לקראת ההזדמנות לבחון את טכנולוגיית ה-MDLogic הייחודית שלנו בשילוב עם אלגוריתם ה-PID של מדטרוניק במסגרת מחקר קליני בינלאומי זה". ד"ר נימרי זכתה לאחרונה במענק מחקר יוקרתי בגובה של 1.7 מיליון שקלים מטעם קרן ה-JDRF העולמית, לעריכת מחקר לפיתוח של MD-Logic Switch Advisor - מערכת ממוחשבת לקביעה אוטומטית של מדדי הטיפול באינסולין, המיועדת לחולים עם סוכרת מסוג 1 העוברים מטיפול בזריקות לטיפול במשאבה, וההיפך. האלגוריתם של המערכת ילמד אלפי קריאות של נתוני גלוקוז רציפים, הנמדדים באמצעות חיישן תת עורי, ויעבד אותם לכדי המלצות למעבר לטיפול במשאבה או בזריקות.

המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר, יחד עם המרכז הבינלאומי לסוכרת (IDC) במיניאפוליס שבארה"ב, זכו במענק תחרותי ויוקרתי בגובה של כ-7 מיליון דולר לחקר הדור הבא של מערכת לבלב מלאכותי, המיועדת לטיפול באוכלוסיית מתבגרים וצעירים החולים בסוכרת מסוג 1. מדובר במענק מתמשך, המצטרף למענק המחקר על סך כ-2 מיליון דולר אשר התקבל אשתקד. המימון הנוכחי התקבל מהמכון הלאומי האמריקאי למחלות סוכרת, עיכול וכבד (NIDDK), המהווה חלק מהמכון הלאומי האמריקאי לבריאות (NIH). הפרויקט של שניידר מהווה אחד מארבעה פרויקטים שונים, הממומנים על ידי ה-NIDDK האמריקאי במטרה להצמיד את מערכות הלב לב המלאכותי אל עבר אישור תקני לשימוש מסחרי. מערכת אוטומטית מלאה ומוצלחת מסוג זה עתידה להוות צעד משמעותי לשיפור איכות החיים עבור רבים מחולי סוכרת סוג 1. באמצעות חיישן המשולב במשאבת אינסולין, המערכת מנטרת את רמת הגלוקוז בדם באופן רציף ומאותתת למשאבה מהי כמות האינסולין הנדרשת להזרקה, על מנת לשמר רמת גלוקוז בטוחה בדם ללא עודף או חוסר. במסגרת המענק המשותף יערכו פרופ' משה פיליפ, מנהל המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר, ופרופ' ריצ'רד ברגנסטל, מנהל המרכז הבינלאומי לסוכרת במיניאפוליס, השוואה בין שתי מערכות לבלב מלאכותי

מענק מחקר לד"ר שרה אליצור

ד"ר שרה אליצור, מנהלת השירות לממאירות המטולוגיות במערך ההמטולוגי-אונקולוגי במרכז שניידר, זכתה במענק מחקר של האגודה למלחמה בסרטן בנושא "הערכה של פרוטוקול ורזרבה שחלתית בנשים לאחר טיפול בלוקמיה לימפובלאסטית חריפה בילדות".





הצטיידות במיטות מתקדמות



במסגרת פרויקט הצטיידות של כללית, יצא לדרך תהליך של החלפת מיטות אשפוז.

בשלב ראשון התקבלו במרכז שניידר 44 מיטות חשמליות (בתמונה משמאל) עבור מחלקות האשפוז א', ב' וג', המחלקה לכירורגיה והמערך ההמטולוגי-אונקולוגי. המיטות נקלטו בבית החולים במהלך משותף ויעיל של צוות לוגיסטיקה, הנדסה רפואית, סניטרים ומשק, והוחלפו במחלקות לשביעות רצונם הרבה של המטופלים והצוותים. המיטות נוחות לשימוש, מאפשרות שכבה יציבה במיוחד למטופלים מורכבים, בעלות ניידות גבוהה והתפעול שלהן פשוט.



בחודש ינואר 2017 האגף לשעת חירום סיפק למרכז שניידר מיטה לניוד חולה בתנאי בידוד תת לחץ (מבת"ל - בתמונה מימין). מדובר במיטה ייחודית, המיועדת לחולה החשוד כמי שנושא מחלה ביולוגית מסוכנת המועברת מאדם לאדם בהעברה איורסולית. המיטה מיועדת להעברת מטופל מזוהם בתנאי תת לחץ, מהמלר"ד למחלקות האשפוז או ממחלקות האשפוז לאתר פעולות אבחון או לנקודת טיפול אחרת בבית החולים. המיטה מיועדת למטופל בכל גיל, ומאפשרת ניטר מטופל במצב נשימתי עצמוני ומונשם כאחד. ציפי עוז, אחראית שעת חירום, ציינה כי "המיטה מאפשרת הגנה על הצוותים והסביבה כאמצעי בטיחות נוסף למערכת המיגון האישית". הצוותים בשניידר הודרכו לתפעול המיטה על ידי נציג החברה.

להיות מורה בבית חולים

בזווית אישית

מאת מוריה מפעי, מורה במרכז החינוכי במרכז שניידר

הם תמיד איתה. שם או פה. מעכשיו או ממזמן. הם תמיד איתה. מורה בבית חולים, היא קצת כמו גיבורת על (לא מתגאה, ככה מרגישה). הופכת את הבלתי אפשרי לאפשרי. מראה להם שהכול יכול לקרות במקומות הכי לא צפויים ובזמן הכי לא צפוי. היא הופכת להם את העולם לטוב יותר. דווקא היא, אף פעם לא יודעת מאיפה הגיעו הכוחות האלו, ואין לה באמת מושג איך היא מפעילה אותם ובאיזה זמן. זה פשוט קורה. גיבורת על כמו גיבורת על היא גם בת אנוש, פשוטה, טבעית, בעלת רגשות. בבית היא נטולת החליפה והכוחות העל-טבעיים. היא מגיעה הביתה, לבעל, לילדים. ממשיכה בשגרת החיים, עד הפעם הבאה שיזדקקו לה. אבל דווקא שם, היא לא תמיד מצליחה. הם תמיד שם איתה. המראות, חוסר האונים, הצימאון לנס, הייאוש, התפילה, הילדים, האנשים, ההורים, התרבויות, האמונות, השמאלנים, הימנים, החרדים, החילונים. הילדים. הילדות. התינוקות. הם תמיד שם איתה. חושבת כל הזמן איך תצליח להוציא חיוך, איך תצליח להוכיח להם שהכול אפשרי גם כשנדמה שזה לא. איך תשמח אותם. איך תגרום להם להרגיש ביטחון. אהבה. חום. גם כשהעירוי מקרר כל רגש או תנועה. איך תגרום להם להמשיך בשגרה. כן כן, שגרה. גם כשהיא בעצמה לא תמיד מצליחה. כשהיא מגיעה לביתה, כמו מאוהבת, חושבת לעצמה, מה הם עושים עכשיו? הם בוכים? טוב להם או רע להם? כואב להם או לא? הם משחקים, ככל הילדים, או שרועים במיטה בלא מעש? הם לא יודעים שהם תמיד איתה. הם חושבים שכשהיא הולכת, הם פה והיא שם. אבל הם תמיד שם איתה. ועד שתגיע שוב מחר, היא תמשיך להתפלל שרק תצליח להוציא מהם עוד חיוך, עוד קול, עוד מבט, עוד משפט. היא מגיעה למחרת חדורת שמחה ומוטיבציה ומבינה שהיא זכתה. היא זכתה להיות עבורם. היא זכתה לשנות עבורם את העולם. והיא מודה על כך לאלוקים, בכל יום מחדש.

המורות הן האחיות שלנו

ככה זה כשעובדים בבית חולים לילדים, שבו כולם רתומים למטרה אחת: הצוותים בשניידר יודעים לא רק לעבוד בשיתוף פעולה רב מקצועי, אלא גם להפתיע ולפרגן זה לזה. ביום המורה שנערך בדצמבר 2016, במהלך ישיבת צוות של המרכז החינוכי, נפתחה לפתע הדלת ולהפתעתן של המורות עמדה נורית ברוך, מנהלת הסיעוד, עם נציגות הנהלת הסיעוד - כדי להוקיר ולברך על העשייה המשותפת של הצוות החינוכי והאחיות במרכז שניידר. מחמם את הלב, ולא מובן מאליו... ובתקווה לעוד המשך שנים רבות של שיתופי פעולה.



מענק ראשון מקרן ציפי דנה

במלאת שנה לפטירתה של חברתנו ציפי דנה ז"ל, החליטה משפחתה - באמצעות עמותת נאמני מרכז שניידר - להקים קרן שתעניק מדי שנה מענק לימודים לאחות נבחרת מהמערך ההמטולוגי-אונקולוגי במרכז שניידר. הקרן הוקמה במטרה להעניק אפשרות לימודית הכשרתית אשר תקדם את האחות הזוכה, ברוח מסירותה ומקצועיותה של ציפי.

משנת 2000 שימשה ציפי כמדריכה קלינית של המחלקה לאונקולוגיה. בתפקידה הכשירה דור שלם של אחיות חדשות לעבודה במערך האונקולוגי, בסבלנות אין קץ ובהדרכה מקצועית המתובלת בהומור. היא ניחנה ברגישות להתאים את הדרכה ליכולתיה של כל אחות, ובכך להפיק את המרב מכל אחת. עם התפתחותה המקצועית, פיתחה את תפקיד מתאמת טיפול ביתי וחולה סופני. הייתה זו חשיבה פורצת דרך בזמנה; ניסיון לאפשר למטופל ולמשפחתו לשהות בבית ולקבל טיפול במסגרת הבית והקהילה. בשנת 2005 קיבלה ציפי פרס הצטיינות מהאגודה למלחמה בסרטן על בניית תפקיד כאחות מתאמת טיפול פליאטיבי.

הזוכה הראשונה: נילי וינברג-חורי

האחות נילי וינברג-חורי, הזוכה הראשונה במענק מהקרן, מייצגת בדרכה את רוח הנתינה של ציפי. עשייתה הסיעודית של נילי מאופיינת ברגישות גבוהה ובאמפתיה רבה כלפי הילד המטופל ובני משפחתו - תכונות העוטפות את הטיפול המקצועי ומהוות משענת למטופלים בשעות הקשות. בטקס מתן המענק נשאה דברים תמר נתנזון ברכה, אחות מפקחת קלינית של המערך ההמטולוגי-אונקולוגי. "אנו שמחים להמשיך ולהוות בית מטפח ותורם לדור הבא של אחיות מקצועיות, חומלות ומסורות", אמרה בין השאר, "מתן המענק מקרן ציפי דנה ז"ל, מהווה המשך ישיר לפועלה ומקור עצמה והשראה לכולנו". תודה לבני משפחתה של ציפי ז"ל על היוזמה להקמת הקרן ועל מימושה במענקים שנתיים.



פרופ' יצחק ייב - מנהל המערך ההמטולוגי אונקולוגי, נחמה גנץ, האחות נילי וינברג-חורי, תמר נתנזון ברכה - אחות מפקחת קלינית של המערך

מינויים חדשים בהנהלת סיעוד

בתקופה האחרונה התרחשו כמה שינויי תפקידים בהנהלת הסיעוד בבית החולים.

אסתי קזמירסקי, שהייתה עד כה מנהלת סיעוד של המערך האמבולטורי, התמנתה לסגניתה של מנהלת הסיעוד בשניידר, נורית ברוך. אסתי כיהנה עד כה במספר תפקידים מקצועיים וניהוליים בבית החולים. היא החלה את דרכה בטיפול נמרץ ילדים, הייתה סגנית במחלקת ילודים ובפגיו. עם הקמת מרכז שניידר הייתה מנהלת הסיעוד במלר"ד ובהמשך מנהלת הסיעוד של היחידה לאשפוז יום, מרכזת תחום מניעת זיהומים, אחות ביחידה למניעת זיהומים ובמקביל שימשה כאחות כללית מאז הקמת בית החולים. בתפקידה הקודם הייתה אחות אחראית במערך האמבולטורי של בית החולים. אסתי מביאה אתה רוח חדשה של שיתוף ומעורבות, כדי ימינה של מנהלת הסיעוד בשניידר.

תמרה אזרוב התמנתה למנהלת סיעוד המערך האמבולטורי. בתפקידה הקודם כיהנה תמרה כסגנית מנהלת הסיעוד במחלקת אשפוז ב', שם הייתה יד ימינה של איריס גרינבאום ואזן קשבת לכלל הצוות במחלקה. במקביל שמשה גם בתפקיד אחות מנהלת תורנית (אחות כללית) וניהלה בצורה מקצועית ואחראית

מאוד את המשמרת. בתפקידה החדש, תמרה תקדם בדרכה את העשייה הסיעודית במרפאות ובמכונים של בית החולים.

סיגלית רוזנפלד התמנתה למרכזת תחום מניעת זיהומים. לסיגלית ניסיון מקצועי נרחב: היא החלה את דרכה במחלקת אשפוז א' וכיהנה כסגנית במחלקה זו, בהמשך עבדה כאחות במכון ריאון, כאחות מנהלת תורנית (אחות כללית), ובתפקידה הקודם כיהנה כאחות ניהול סיכונים ואיכות. לסיגלית ידע רב בתחום מניעת זיהומים, שאותו היא חולקת עם הצוותים. תחום מניעת זיהומים במרכז שניידר הינו חשוב ביותר, ולאחרונה הגיע בית החולים למקום הרביעי מכל בתי החולים בארץ במודל תמריץ מניעת זיהומים של משרד הבריאות.

טל זילברשטיין התמנתה למרכזת תחום איכות ואחראית ועדת נהלים. לטל ניסיון מקצועי כאחות באשפוז א' ובטיפול נמרץ, ולאחרונה הובילה במקצועיות את ועדת הנהלים של בית החולים ויצרה תהליך עבודה בשיתוף אנשי המקצוע מהשטח. טל מקדמת את האיכות במרכז שניידר, ותפקידה מרכזי מאוד בכל תהליך האקדמיטיבי ובתהליכי איכות שוטפים.

בהצלחה לכולן!

שירות מחלקה ראשונה בשירות הסוציאלי

של ד"ר עפרה ארן, תמלא עם המשפחה את הטפסים ותעביר אותם ואת החומר הרפואי הרלוונטי לביטוח לאומי כבר בזמן השהות בבית החולים. השירות החדש מקצר את זמן הטיפול בבקשה ומקל על המשפחה בתהליך.

כחלק משיפור השירות למטופלים במרכז שניידר, החל ביטוח לאומי להפעיל שירות חדש בשיתוף בית החולים. השירות החדש נקרא "מחלקה ראשונה" ובמסגרתו, עובדת סוציאלית מצוות השירות הסוציאלי במרכז שניידר בניהולה





טקס המצוינות: רגעים של גאוות יחידה



טקס המצוינות להוקרת עובדים מצטיינים ומחלקות מצטיינות בחוותיית המטופל, התקיים בחודש מרץ האחרון. השנה הוצגו המצטיינים בצורה שונה ומיוחדת: ציור על חול שנעשה ביד אומן רגישה והציג "תמונות" המותאמות למצטיינים ולעבודתם. בין לבין הפעיל את הקהל רן המתופף, שהניע את כולם בשילוב מוסיקה וקצב.

בפרס מנכ"ל כללית זכתה פרופ' חנה תמרי, מנהלת היחידה להמטואונקולוגיה. פרסי מנהל בית החולים הוענקו לעדי שיפלדרים מצוות הפגיה, אחות מוסמכת ומדריכה קלינית, לשרון ועלני, ראש צוות המזכירות במרפאה לניוירולוגיה ובמרפאה להתפתחות הילד, ולצוות בית המרקחת. פרסי הוקרה ניתנו לנאוה גופר, אחות מוסמכת המנהלת את "שניידר בקהילה" באשדוד, ולצוות הפיזיותרפיה של בית החולים. בתמונה, מימין לשמאל: רן זכריה - מנהל משאבי אנוש, נורית ברוך - מנהלת הסיעוד, פרופ' יוסף פרס - מנהל בית החולים, פרופ' חנה תמרי - זוכת פרס מנכ"ל כללית, ור"ח אילן שמש - המנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים.

מנהלים לומדים בשניידר

מדי שנה מסיימים מנהלים רבים בשניידר את לימודיהם במסגרת תוכניות הכשרה ניהוליות. התוכניות הללו פותחו על ידי ההנהלה הראשית ומיועדות למנהלים השואפים לשפר את השליטה במיומנויות ניהול מרכזיות, לפתח את החשיבה האסטרטגית ולקבל כלים יישומיים בתהליכי קבלת החלטות ניהוליות. קורס הכשרה ניהולית האחרון הסתיים לאחרונה ומשתתפיו התאספו לצילום קבוצתי למזכרת (בתמונה).



יום אחד, הרבה מעשים טובים

עובדי מרכז שניידר חשופים לכאב האנושי מדי יום ביומו, ובכל זאת, מצאו את הזמן ואת הפניות הרגשית כדי לשלב בעשייה השוטפת פעילות התנדבותית חשובה. במסגרת "יום המעשים הטובים" הארצי, בחרה הנהלת מרכז שניידר בשני פרויקטים: שיפוץ מעון שיקום לפליטים, ופעילות בבית ספר לילדים בעלי מוגבלות. רבים מעובדי בית החולים התנדבו להירתם לפעילות, יחד עם מאות ארגונים בקהילה. תודה לכולם.



שאו ברכה

ד"ר גבי אמיר מונה למנהל שירות ניתוחי לב בילדים במכון הלב.

ד"ר הלן טולדנו מונתה למנהלת היחידה לניוירואונקולוגיה.

לילי וידבסקי מונתה לעוזרת מנהל בית החולים.

אסתי קזמירסקי מונתה לסגנית מנהלת הסיעוד של בית החולים.

תמרה אזרוב מונתה למנהלת הסיעוד של המערך האמבולטורי.

סיגלית רוזנפלד מונתה לאחות מרכזת תחום מניעת זיהומים.

טל זילברשטיין מונתה למרכזת תחום איכות ואחריות ועדת נהלים.

פרופ' אפי בילבסקי מונה לפרופסור חבר קליני בבית"ס לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב.

פרופ' יורם נבו קיבל מינוי אקדמי כפרופסור מן המניין, ומונה למנהל ועד ארגון הניוירולוגיה של הילד.

ד"ר עמית אסא קיבל מינוי כמרצה קליני והצטרף לסגל המרצים בפקולטה לרפואה.

ד"ר נופר מרכוס קודמה לדרגת מרצה בחוג לפדיאטריה באוניברסיטת תל אביב.





זאב בסטארלייט

אירוע השקת הספר "זאב", המיועד לסייע באמצעות דמיון מודרך לילדים המתמודדים עם מחלות קשות, נערך במרכז הסטארלייט של עמותת "ילדים שלנו"

לדורית אקרלינג מקרן הוצאה לאור על הליווי והתמיכה, ולד"ר אורנה יפה ינאי על הסכמתה לתרום הרצאה לטובת האירוע. אנו מלאי תקווה שהספר ישמש כמקור השראה, העצמה ותקווה לכל הילדים שנאלצים להתמודד עם מחלה קשה. **הספר ניתן לרכישה בחנות המתנות של "ילדים שלנו" בקומת הכניסה של בית החולים.**

במרכז שניידר לרפואת ילדים. תודה לכל מי שלקח חלק בהפקת הספר "זאב" בעברית: ראשית לשולי בינה, על היוזמה לתרגם את הספר בעזרת תרומתה האדיבה של **משפחת בונה סופר** ועל ליווי תהליך לידתו של הספר במסירות ובאהבה, כשלצידה כמובן בן זוגה, **ברוך בינה**. תודה מיוחדת ל**פרופ' אלישע ברטוב** על תרומת האירורים הקסומים שתורמו לשלמות הספר,

המהדורה העברית של הספר "זאב", שנכתב על ידי הסופרת הבלגית סופי סוורטס קנוסן, הושקה באירוע חגיגי ומרגש במרכז הסטארלייט. "זאב" מבוסס על סיפור אמיתי ומיועד בעיקרו לבני נוער המתמודדים עם מחלת הסרטן. מטרתו של הספר לחזק, להעצים ולתת תקווה לילדים חולים באמצעות טכניקות של דמיון מודרך. אשת שגריר ישראל בדנמרק, שולי בינה, שנחשפה לספר באירוע דיפלומטי ושמעה על הצלחתו בבלגיה ובהולנד, החליטה לתרגמו ולהוציאו לאור בעברית. הסופרת התנתה זאת בכך, שהתמלוגים שהיא אמורה לקבל ייתרמו למטרה טובה - ושולי בחרה ב"ילדים שלנו".

האורחים הרבים שנכחו בהשקה נהנו מקוקטייל חגיגי, ממילותיו החמות של ברוך בינה, שגריר ישראל בדנמרק, מראיון מרגש שערך עם הסופרת בדנמרק, ומדברי ברכה של איריס לנגר, יו"ר מייסדת עמותת "ילדים שלנו". האירוע נחתם בהרצאה מרתקת של הפסיכולוגית ד"ר אורנה יפה ינאי בנושא "האם אנו יודעים כמה כוחות יש לנו ואיך נגייס אותם?".

כיבדו אותנו בנוכחות מיה ארלין-סובורג לוי, עוזרת אישית לענייני תרבות של שגריר דנמרק בישראל, ליאורה הרצל, סמנכ"לית צפון אמריקה במשרד החוץ, ועופרה ארן, מנהלת השירות הסוציאלי



משמאל לימין: ורד בונה סופר, דורית אקרלינג, ברוך בינה, איריס לנגר, עופרה ארן, שולי בינה, הילית גלעד ומיה ארלין-סובורג לוי

"לייבש דמעות" במחלקה לניתוחי לב חזה



לאחרונה נפתח במרכז שניידר חדר פעילות לילדים במחלקה לניתוחי לב חזה, תרומת קרן "לייבש דמעות" של רגינה סיקסט. בחדר יכולים הילדים לשחק, ליצור, לדמיון, להתכונן להליכים רפואיים, להכין שיעורים יחד עם מורות המרכז החינוכי, או סתם להתנתק ולהינות מסביבה נעימה ורגועה. החדר הוקם בעקבות ביקור שערכה בשניידר **רגינה סיקסט**, מבעלי חברת SIXT הבינלאומית, שבמהלכו קיבלה עמותת "ילדים שלנו" תרומה לבניית חדר הפעילות. התרומה הועברה באמצעות קרן "לייבש דמעות" שהקימה רגינה סיקסט יחד עם בעלה במטרה לסייע לילדים חולים בעולם.

חג של אור עם "נר של תקווה"

כמדי שנה, התכנסו בלובי מרכז שניידר להדלקת נרות חנוכה במסגרת פרויקט "נר של תקווה". תודה מיוחדת שלוחה לתורמים לפרויקט, שמלווים אותנו שנים רבות בנאמנות ובמסירות רבה: **משפחת זוארץ ו-C-DATA, משפחת חסון,**



א. אמיתי סוכנות לביטוח, משפחת פריש ומשפחת טלמור. בהדלקת הנר החמישי, היה לנו הכבוד לארח את רעיית ראש הממשלה, שרה נתניהו, שהדליקה נרות ביחד עם התורמים יפה וקובי חסון (בתמונה). בזכות "נר של תקווה", אנו זוכים למעלה מעשור להתרגש בחנוכה מדי ערב עם התורמים והידידים שנכחים בטקס, נפגשים עם הילדים המאושפזים ובני משפחותיהם ונהנים ביחד מהמעמד המיוחד ומאווירת החג. תודה רבה לתורמים, לידידים ולמתנדבים אשר עזרו לנו להפוך את החג למזאר וקסום עבור הילדים המטופלים במרכז שניידר. בזכות אנשים נפלאים כמוכם אנו מצליחים, ולו במעט, להקל על הילדים בשעותיהם הקשות ולהביא זיק של אור לעיניהם.

עמותת "ילדים שלנו" פועלת למען הילדים ובני משפחותיהם מיום היווסדו של בית החולים. רוצים להתעדכן מדי יום בפעילות העמותה למען ילדי שניידר? רוצים להיות שותפים לעשייה? זה מאוד פשוט: היכנסו לדף הפייסבוק ולאינסטגרם של העמותה **OUR CHILDREN** ועשו לנו "לייק".
לתרומות ו/או התנדבות: טל' 03-9253802 או 03-9217880





אפרת בר נתן: מנכ"ל עמותת נאמני מרכז שניידר

עו"ד אפרת בר נתן מונתה לאחרונה כמנהלת עמותת נאמני שניידר במקומה של מור ברק ריבלין, שניהלה את העמותה בשנים 2014-2016. אפרת בר נתן היא אם לשתי בנות, בעלת תואר שני במשפטים מאוניברסיטת תל אביב עם עבודת מסטר בנושא זכויות אדם. אפרת בעלת ניסיון של למעלה מעשרים שנה כעורכת דין, הן במגזר הפרטי והן במגזר הציבורי. בין היתר, שימשה כעוזרת משפטית לכבוד השופט גבריאל כך בבית המשפט העליון, עבדה כעורכת דין בחו"ל והתמחתה בקהיליה האירופית בתחום המשפט ההומניטרי. אפרת פעילה שנים רבות במגזר השלישי - בעמותות שונות ובקרנות צדקה, ובנוסף, תאמינו או לא - היא גם מדריכת פילאטיס. "אני מאחל לאפרת הצלחה רבה בתפקיד החדש", אמר מנהל מרכז שניידר, פרופ' יוסף פרס, "אני משוכנע שהרוח החדשה שהיא מביאה אתה תתרום רבות לקידומו של מרכז שניידר לרפואת ילדים".



הקדישו את יום ההולדת לילדים החולים בשניידר

התרגשנו לקבל את תרומתו של שמואל קאופמן, אשר הקדיש את מתנתו יום הולדתו ה-90 לילדי מרכז שניידר. גם רוני פילו, אשר חגג יום הולדת 50, הזמין את חבריו לתרום עבור הילדים המטופלים בבית החולים. אנו מאחלים לשניהם אריכות ימים בבריאות טובה ומודים על היוזמה והמחשבה הטובה. בתמונה למעלה: הזוג מרים ושמואל קאופמן, בנם ערן טל וכנרת ד"ר נעה טל, המתחילה בימים אלה את התמחותה במרכז שניידר.

גולשים לעצמאות אחרי ניתוח ההשתלה

וחווים חוויה מדהימה של התמודדות ללא הורים, כאשר הדגש הוא על עצמאות ומחויבות. שמחת לראות את ההישגים שלהם ואת האחריות שהם מגלים אחד כלפי השני, את העזרה שהם מגישים למי שמתקשה. זו הייתה חוויה מעצימה לכולנו.

"גם השנה חזרו הילדים נרגשים ומלאי חוויות מהמחנה", אומרת האחיות לילך קרבץ שליוותה את הנסיעה, "המחנה מספק אווירה שונה מזו המוכרת לילדים המושתלים, הם לומדים על אורח חיים בריא, לוקחים אחריות על התרופות שלהם

שמחנו שוב לקחת חלק במחנה הסקי הבינלאומי לילדים מושתלים, הנערך בשווייץ, בזכות תרומתה הנדיבה של חברת הוועד המנהל בעמותת "נאמני מרכז שניידר". השנה יצאו ממרכז שניידר ארבעה ילדים בני 11 עד 16, שעברו שיעורי ניתוחי השתלה - שניים מהם מושתלי כבד ושניים מושתלי כליה - בליווי האחיות לילך קרבץ מהמכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה ומחלות כבד, והמתנדב סלאביק ילטצקי, מושתל כליה בעצמו.

במחנה שהו עוד 49 ילדים ובני נוער מושתלים ממדינות שונות, ביניהן ארה"ב, גרמניה, שבדיה ואוסטרליה. מחנה הסקי TACKERS מקדיש פעם בשנה שבוע אחד ייחודי למפגש של ילדים ובני נוער מושתלים מכל העולם. שבוע כזה מעצים מאוד את הילדים המושתלים והוא בעל חשיבות עצומה עבורם. למרבית הילדים, זו הפעם הראשונה בחייהם שהם מתנהלים באופן עצמאי. מעבר לכך, למעשה זוהי הזדמנות ראשונה שהם מקבלים לשנות את השגרה הקבועה הנעה בין בית ובית חולים. ההשגרה והשינה המשותפת בחברת ילדים ובני נוער אחרים, בעלי רקע בריאותי דומה, מאפשרות לילדים למצוא שפה משותפת והבנה מלאה של אורח החיים לפני ההשתלה ואחריה, תוך גישור על פערי השפות והתרבויות.



עמותת נאמני מרכז שניידר מלווה את פעילות בית החולים מיום היווסדו ומהווה זרוע לגיוס משאבים עבורו. ליצירת קשר: טל' 03-9253481 / 03-9221748, הצטרפו אלינו ב-f ובאינסטגרם! www.friendsofschneider.org.il





ליצן גדול שלי

ד"ר פאטץ' אדאמס, הרופא והליצן הרפואי
הנודע, ביקר לאחרונה במרכז שניידר כאורח של עמותת "נאמני מרכז שניידר" ולרגל
זכייתו ב"פרס דניאלי - רפואה עם לב", המעודד רפואה עם אנושיות (צילום: אלי קובין)

פאָדל

מרכז שניידר לרפואת ילדים
www.schneider.org.il