



פרופסור מרדכי חן נפטר לפני מספר חדשים. למדתי על כך מזר' קולינס שהפנה את תשומת ליבי לכתבה שפורסמה בעיתון הארץ לאחר מותו. לצערי לא הכרתי את פרופסור חן ואת פועלו. הכתבה, וכמו כן ההספד שצרך פרופ' ערן גלר מאוניברסיטת סטנפורד, שהיה תלמידו, חשפו לפני דמות מדהימה, רבת פעלים, יוצאת דופן.

יציא נא

מהמדבר המערבי לסבסטיה דרך חדר הניתוח

פרופ' מרדכי חן, חלוץ ההרדמה המקומית ומרפאות הכאב, 1961-2002

פורסם בתאריך 11/9/02 - בעיתון הארץ
כתב: דרומי אורי

מרק צ'אין (לימים חן) ראה הרבה כאב בחייו, והיה נחוש להקל על מכאוביהם של אחרים. הוא נולד באיסט אנד בלונדון, בן למשפחת מהגרים מחסידי חב"ד שברחה מהפוגרומים ברוסיה. אביו, סוחר זעיר, חסך מפיו כדי לשלוח את חמשת בניו לאוניברסיטה. במלחמת העולם השנייה מרק-מרדכי גויס כרופא צבאי, וב-1942 נשלח למדבר המערבי לשמש כרופא חטיבתי בארמייה השמינית של הגנרל ברנרד מונטגומרי. מולם ניצב "שועל המדבר", ארווין רומל, שהתקדמותו מזרחה עוררה חרדה ביישוב היהודי בארץ ישראל. ב-23 באוקטובר 1942 פתח מונטגומרי במתקפה. תותחי הגרמנים עשו שמות בחטיבתו של קפטן צ'אין. בעודו חש לעזרת חבריו הפצועים נחת פגז נוסף וגם צ'אין נפצע, בין השאר באחת מעיניו. הוא סירב להתפנות, ומשום שראה רק בקושי הורה לחייל שלא נפגע לשאת אותו מפצוע לפצוע ובמסירות ובקור רוח הציל את חייהם.

הוא קיבל עיטור ממונטגומרי עצמו, אך מאחר שהיה זה ביום הכיפורים התנצל לפני המפקד העליון על כי בא לא מגולח (כל שירותו השתדל לשמור מצוות). אחר כך קיבל את "הצלב הצבאי" מידי המלך ג'ורג' השישי, בארמון באקינגהם. אחרי החלמה בבית החולים סרפנד בארץ ישראל (כיום "אסוף הרופא", שם עובד עכשיו בנו, ד"ר דוד חן) הוא חזר לאנגליה, משם ניסה לברר מה עלה בגורלה של ארוסתו לאה נורמנד, יהודיה הונגרית שהכיר כשאה ללמוד בלונדון ושבינתיים חזרה למולדתה. ביוני 1944 הוא השתתף בפלישה לנורמנדיה וכנס למחנה ברגן בלזן עם שחרורו. המפגש עם הניצולים זעזע אותו. לימים העיד במשפט אייכמן כעד מומחה על מצבם הגופני הקשה של המשוחררים.

הוא ניסה לאתר ניצולים ממשפחת נורמנד או משפחת פוקס הקרובה אליה, ויום אחד נתקל ביהודייה שכולה עור ועצמות, אך היא לבושה בחולצת משי שתפרה מיריעת מצנח של צנחני בעלות הברית ששיחררו אותה. זו היתה לאה פוקס, ניצולת אושוויץ, בת דודתה של ארוסתו שנספתה.

מכתבו של פרופסור ערן גלר

קצרה יריעה זו מכדי להעלות קווים לדמותו הרב גוונית של מורנו פרופסור מרדכי חן ז"ל, שתרם כה רבות לרפואה בארץ ובמיוחד בשטח ההרדמה, טיפול נמרץ והטיפול בכאב. הדוגמה האישית תמיד בלטה באישיותו של פרופסור חן. הוא התנדב לשרת כרופא צבאי במלחמת העולם השנייה בארמייה השמינית של הגנרל מונטגומרי באפריקה. על מסירותו הרבה בטפול בפצועי הארמייה, בהיותו הוא עצמו פצוע, קיבל את אות "הצלב הצבאי" מידי המלך ג'ורג' השישי.

פרופסור חן עלה ארצה מאנגליה עם אישתו בשנת 1951 והצטרף לבי"ח "הדסה" בירושלים, אך כשפרצה מגיפת השחפת בארץ, הצטרף לבי"ח "באר יעקב" כדי לסייע בהדברת המגיפה.

פרופסור חן היה מחלוצי מקצוע ההרדמה בארץ ותרם רבות לפתוח שיטות חדשניות ובטוחות יותר בטיפול בחולים. הוא חניך דור שלם של מרדמים שמתוכם נבחרו מנהלי מחלקות הרדמה, טיפול נמרץ ומרפאות כאב בבתי חולים רבים והם המשיכו את דרכו.

פרופסור חן היה חלוץ האילחוש האפיזוראלי בארץ. הוא יישם שיטה זו בחדר ניתוח ובחדרי לידה. הוא ייסד את מחלקת ההרדמה בביה"ח "הדסה" בתל אביב ואח"כ עבר לביה"ח "איכילוב" שם ייסד את מחלקת ההרדמה וההתאוששות ובה פיתח יחידה לטיפול נמרץ ואת מרפאת הכאב הסדירה הראשונה בארץ שבה המשיך לעבוד לאחר שפרש לגמלאות. פרופסור חן גם היה בין מייסדי ביה"ח לרפואה של אוניברסיטת תל אביב. כרופא במחלקתו ראיתי מקרוב את מיומנותו הרבה של פרופסור חן, שקידתו על הקלת מכאוביהם של החולים ועניו הרב בחינוך דורות של רופאים צעירים. זכיתי גם, יחד עם שאר אנשי המחלקה, להכיר את משפחתו של פרופסור חן, משפחה חמה וייחודית. הם השתתפו ונטלו חלק בחיי משפחתנו - כבני משפחה. זכרו של פרופסור חן ומעשיו ישארו חרוטים לתמיד בהסטוריה של ארצנו ובתולדות הרפואה ומקצוע ההרדמה בישראל.

נחנחמי הכנים שלוחים לבני משפחתו של פרופסור חן.

יהי זכרו ברוך

ערן גלר



דר' גולדיק, יוזם ומארגן הסדנה.

IARA

(Israel Academy of Regional Anesthesia)

בימים 11 ו-12 בדצמבר 2002 התקיים בפעם השלישית הקורס בהרדמה אזורית של בית-הספר להרדמה אזורית. פרויקט זה שהחל לפני שנתיים, מארגן על ידי איגוד המרדמים יחד עם חברת Tec-o-Pharm Libra.

היוזמה הברוכה לעריכתו של קורס זה הייתה של דר' זאב גולדיק שהיה אז י"ר איגוד המרדמים בישראל. הרגשותו אז הייתה שאמנות הבולוקים הפריפרים הולכת ונשכחת. לדבריו, הרעיון בא לו מה-American College of Surgeons שיסדו את קורס ה-ATLS ועתה קורס זה במתכונתו המקורית עומד בזכות עצמו. בדומה, מקווה דר' גולדיק, שבי"ח להרדמה אזורית יתקיים בזכות עצמו עם תקציב עצמי מוגדר. כל נרשם לקורס מקבל כחודש טרם הקורס אטלס של בולוקים בעזרתו ניתן להתכונן לקורס. הקורס בנוי מהרצאות ותרגול על דוגמנים (בפעם הראשונה הניסיון נרכש על גופות), ובסיום הקורס ולאחר המבחן, מקבלים תעודת השתתפות.

ההרשמה הייתה אקטיבית ו-32 המקומות התמלאו מיד. הקורס התקיים במלון שפיים ונמשך יומיים.

תכנית הקורס כללה: ביום הראשון של הקורס, לאחר דברי פתיחה ע"י ד"ר אידלמן ודר' גולדיק, הרצאה דר' בלן על אנטומיה ופיזיולוגיה של הכאב, ודר' אבידן הרצה על הוריות, יתרונות, חסרונות, ואספקטים מדיקולוגיים של הרדמה אזורית.

דר' שקלאר הדגים ציוד- Sympathetic -1 Nerve finding -1 block-Stellate-Celiac-Lumbar.

אחה"צ הוקדש להרצאות והדגמות של חסמים של הגפה העליונה (דר' זולברג), ושל ראש-צוואר (דר' בלן), ובמו כן להרצאות על פרמקולוגיה של חומרי הרדמה מקומית (דר' יוסים), ועל Spinal-epidural-lumbar-caudal (דר' חזאד). פעילות חברתית בערב התקיימה במרחצאות "חמי-געש".

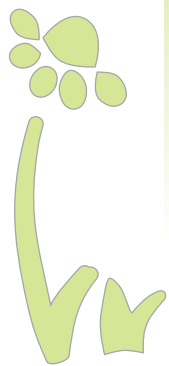
ביום השני של הקורס, לאחר הרצאה של דר' שטיין בנושא נוגדי קרישה והרדמה אזורית, הודגמו חסמים אחרים של הגפה העליונה (דר' בן נון), הרדמה אזורית בבטן התחתונה (דר' בריל), בולוקים תחת MRI (דר' גרינפלד), הרדמה של הגפה התחתונה (דר' לקר), הרדמה אזורית בחדר לידה (Caudal-Cervical-Pudendal) (דר' עברון) והרדמה אזורית בילדים (דר' אפרת). ד"ר ריטה לקר, ד"ר סילביו בריל תרגלו לאחר מכן את הבולוקים השונים. לאחר המבחן דברו סיכום, חולקו תעודות למשתתפים.



הדגמה של בולוקים בסדנה נעשתה על דוגמנים

לשמור על קשר

דר' קולינס ופרופ' גורמן מרכזים מטעם איגוד המרדמים בישראל את הקשר בין האיגוד לרופאים המרדמים שיצאו לגמלאות. על מנת שנוכל להגיע למרבית הרופאים הפנסיונרים, נשמח אם המחלקות יוכלו לידע אותנו לגבי פרטים על כל הרופאים איתם המחלקה נמצאת בקשר. כתובתנו: gurman@bgumail.bgu.ac.il collinsg@netvision.net.il



אסיפה כללית של המרדמים תתקיים ב-28.3.03 פרטים נוספים ימסרו בהמשך



ניתנו הרצאות לגבי ההתמודדות בחלל החיצון בהעדר כוח המשיכה (דר' דן ברקוביץ מ-Johns Hopkins בבולטימור ומ-NASA - רשות החלל האמריקאית), ההתמודדות עם הטיפוס על הרים גבוהים (פרופ' יואל זונחין מירושלים), ההתמודדות עם צלילה למעמקים ומתן חמצן ביתר (פרופ' חיים ביטרמן מבית החולים כרמל בחיפה) וההתמודדות עם תנאי יובש ומדבר (פרופ' מיכל הורוביץ מהמחלקה לפיזיולוגיה בבית הספר לרפואה בירושלים).

פנל נוסף שזכה לדימויים ערים במיוחד היה ההתמודדות עם החולה הזקוק לניתוח דחוף שסבל מאירוע לבבי חריף טרי. האם הכללים הקיימים להערכה קדם ניתוחית תופסים לגביו (פרופ' מוריס מוסרי מירושלים), האם לטפל בו באמצעות צינטור (דר' גיורא לנדסברג מירושלים) או באמצעות טיפול שמרני (פרופ' דניס מנגנון וכיצד להתמודד עם הבעייתיות של הטיפול נוגד הקרישה (פרופ' גיין הוראו מפנסילבניה).

פנל מעניין נוסף עסק בחידושים הטכנולוגיים בהרדמה, מחשוב נתונים פיזיולוגיים (דר' יורם וייס מירושלים), אינפורמציה הרדמתית זמינה במוניטור ההרדמה (פרופ' עזריאל פרל מתל-השומר), סימולציה בהרדמה (דר' חיים ברקנשטט מתל-השומר) והשימוש במחשבי כף יד- פאלם בהרדמה (דר' רם רוט מניו יורק).

קיימו גם שני סימפוזיונים ליוניינים, האחד בחסות חברת Drager והשני בחסות מכון המחקר של IREF. הסימפוזיון הראשון דן באספקטים שונים של גז הקסון כגז הרדמה אידאלי (דר' מרקס מגרמניה ודר' ג'ונטה מאיטליה) ויכולותיו בהגנה על המח (דר' מרוין מייז מלונדון). כן דנו בשיטות הנשמה שונות בהרדמה וטיפול נמרץ (דר' גורמן ודר' בר לביא). בסימפוזיון השני ניתן לציין את הרצאתו של דר' מנגנון בנושא השפעת מנגנון הדלקת על תוצאות ניתוחי הלב והרצאתו של דר' שטורב מגרמניה בנושא השפעת השונות הגנטיות על תוצאות ניתוחי הלב.

קצרה היריעה מלפרט את כל ההרצאות המעניינות שהיו בכינוס והן היו רבות. ושוב, אני מבקש להביע את תודתי לכל המרצים ששקדו והכינו הרצאות למופת.

במקביל לכינוס נערכו מפגשים מדעיים של אחיות חדר הניתוח, אחיות חדר ההתאוששות וטיפול נמרץ, טכנאי / טכנאיות ההרדמה ומזכירות מחלקות ההרדמה. לכינוס נלווה תערוכה מקצועית גדולה שבה הציגו חברות רבות את החידושים בתחום הציוד והתרופות בהרדמה. זו הזדמנות לומר תודה לחברות שתרמו ביד רחבה ואפשרו את קיומו הכלכלי של הכינוס והצלחתו. נערכו שני אירועים חברתיים סביב הכינוס, ארוחת ערב למרצים וערב גאלה. בארוחת הערב למרצים הופיעו הזמרים שולי נתן ויונתן מילר שנתנו הופעה מרגשת במיוחד ואת ערב הגאלה ליוו אומנים מלהקת קוקו-לוקו והערב כולו נערך באווירה ברזילאית מחשמלת. הנוכחים רקדו עד כלות הנשימה ונהנו מריקודיהם של חברי הלהקה במשך כל הערב. במהלך אותו הערב סיפר פרופ' גורמן על ההיסטוריה של האיגוד באופן הומוריסטי תוך הצגת ההיסטוריה של האיגוד כדיאלוג של שאלות ותשובות מצד הקהל. תודה מיוחדת מגיעה לדר' עידית מטות על תרומתה הרבה לבניית התוכנית החברתית של הכינוס אותה ארגנה בכשרון כה רב.

את הכינוס ארגנה חברת "כנס" שפעלה הפעם בתנאים קשים ביותר בעקבות המצב הביטחוני, אך העמידה כינוס בצורה המקצועית ביותר שניתן. כל מרכיבי הכינוס פעלו כמכונה משומנת, ובצורה נעימה וחייכנית. ספר הכינוס נראה נפלא ושיעור הרצון של קהל המשתתפים והמרצים היתה רבה ביותר. אני מודה לחברת "כנס" על תרומתה הרבה להצלחת הכינוס, ובמיוחד לגב' איזיס ריבלין וגב' רוני יב, שעשו עבודה נהדרת. הבני מודה למזכירתי אירית ובנימה אישית, אני מבקש להודות לאשתי, חנה, וילידי שתמכו בי לאורך כל הדרך ועל העצות החכמות וההבנה הרבה שגלו. כולי תקווה שמצבנו הביטחוני ישתפר במהרה, כך שהכינוס הבא יערך באווירה הרבה יותר נינוחה, וברמת וודאות משופרת בכל הנוגע להגעת המרצים.

בסיכום, הכינוס היה הצלחה, ולמרות החששות הרבים שלוו את ארגונו, התוכנית המדעית הייתה מוצלחת, הנוכחים נהנו ואף אורחיו מחו"ל יצאו בהרגשה מרוממת. אני מודה שוב לכל אלו שנטלו חלק במלאכה והביאו להצלחת הכינוס.

בברכה,

פרופ' דניס מנגנון

נשיא הכינוס

קיימו שני סדנאות, האחת בנושא התמודדות עם דרכי אויר קשות והשניה בנושא הרדמה אזורית וחסיונות עצביות. לראשונה התקיים פורום בסגנון PBLD - Problem based learning discussion. ה-PBLD שולחן עגול ובו דיון בנושא קליני, סביב ארוחת בוקר. ה-PBLD הפכו להיות מרכיב מרכזי בכל הכינוסים החשובים בהרדמה. הם נערכים סביב ארוחת בוקר, צהריים, קפה ערבית ועשרות רבות של נושאים פרקטיים נידונים בהם וזוכים להתעניינות עצומה. הנושאים שנידונו בצורת שולחן עגול בכינוס הנוכחי כללו את הטיפול ההרדמתי בחולה עם גוש במדיאסטינום, על ידי דר' עמר מבית החולים סלון-קטרינג בניו יורק וניתוח לב ללא ביפס בחולה עם השמנת יתר ואסטמה וזאת על ידי דר' ג'ורולד לוי מאטלנטה. דר' ג'ים פיליפ מבית החולים Brigham & Women בבוסטון, שנחשב למומחה החשוב בעולם בתחום הסימולציה של ההרדמה האינהלטרית, ו-low flow anesthesia, הדגים את היתרונות של שיטת ההרדמה הזו ואת מידת חסכוניתה, הראה את חסרונות מכונות ההרדמה השונות בשימוש בשיטה, וכל זאת תוך כדי שימוש בתוכנה שפתח ("GasMan"). אשתו, דר' בוורלי פיליפ, העובדת עמו באותו מוסד, נחשבת אף היא למומחית ידועה בתחום ההרדמה האמבולטורית ואף הייתה יו"ר של האיגוד להרדמה אמבולטורית בארה"ב. הרצאותיה זכו להתעניינות עצומה בכל הקשור להרדמה זריזה וקיצצה עוד יותר זריזה. היא תארה את שיטותיה, המבוססות על הרדמה אינהלטרית, שמאפשרות לחולה להיות בשל לשחרור מאשפוז יום כ-3 שעות לאחר הגיעו לבין. בתוך זמן זה הוא עובר הערכה, מנותח ומתאושש. היא הדגימה כיצד ניתן, על ידי התאמת עומק ההרדמה לשלבי הניתוח, לשמור על הרדמה טובה ולמרות זאת התעוררות מהירה מאוד, וכל זאת בעלות נמוכה ביותר.

פרופ' גבי גורמן ציין את ההשלכות האתיות הקשורות לאשפוז ביחידה לטיפול נמרץ של החולה חסר התקווה ודר' יעקב גוזל דיבר על ההתמודדות עם הנשמה של ריאה אחת בחולה באי ספיקה נשימתית. בסדנא בנושא חסיונות אזוריות בניהולו של דר' אליעד דוידסון מהדסה שותפו גם דוגמנים, עליהם ניתן היה להדגים את ביצועי החסיונות העצביות ובסדנא בנושא אינטובציה קשה בניהולו של דר' טיבריו עזרי מבית החולים וולפסון הודגם השימוש בעזרים הטכניים השונים ושיטות עבודה להתמודדות עם דרכי האוויר הקשות. הרצאת הכבוד של הכינוס, הנה באופן מסורתי ההרצאה על שם פרופ' טרי יוסף דוידסון ז"ל. פרופ' דוידסון היה מעמודי הטווה של ההרדמה הישראלית, הקים דורות של יורשים המנהלים רבות ממחלקות ההרדמה במדינה והיה מנהל מחלקת ההרדמה בבית החולים הדסה בירושלים ויו"ר של האיגוד. ההרצאה ניתנה הפעם על ידי פרופ' דניס מנגנון מן פרנסיסקו, המייסד של מכון המחקר IREF - Ischemia Research and Education Foundation ושל קבוצת המחקר המרכזית בו - Perioperative McSPI - Ischemia Research Group of Multicenter Study. דר' מנגנון נחשב לאחד מחשובי החוקרים והמרצים בתחום ההרדמה, ולעבודותיו הדים רבים מעבר לתחומי ההרדמה. כמה מעבודותיו קבעו אמות מידה חדשות בדרך הטיפול בחולה עם מחלת לב איסכמית. רק אזכיר שדר' מנגנון הוא זה שהצביע על חשיבות הטיפול בכאב לאחר ניתוח כגורם שמקטין את הסיבוכים הלבביים לאחר ניתוח. הוא היה שותף לקביעת שיטות ההערכה הקדם-ניתוחית בחולה עם מחלת לב איסכמית והוא זה שהראה את חשיבות המשך הטיפול בחוסמי ביטא כגורם מרכזי במניעת סיבוכים בתר-ניתוחיים בחולים הסובלים ממחלת לב. עבודות אלו התפרסמו בעיתונים כדוגמת New England J Med, JAMA, Anesthesiology ו-1. New England. עבודתו האחרונה שהתפרסמה בחודש אוקטובר ב-New England בנושא חשיבות הטיפול באספירין לאחר ניתוחי לב הייתה הנושא עליו דיבר בהרצאת הכבוד של הכינוס. מעניינת במיוחד בהרצאתו הייתה העובדה שדווקא תרופות שמיועדות למנוע דם בזמן הניתוח, יש בהן כדי להחמיר את קרישיות הדם. אספירין, לעומת זאת, לא רק שאינו גורם ליתר דימום, הוא אף מפחית דימום לאחר ניתוח לב ומפחית באופן משמעותי את התמותה והתחלואה לאחר הניתוח, מקטין סיבוכים לבביים, כליתיים ומוחיים ולכן מומלץ לחדש את הטיפול בו מיד לאחר הניתוח. העבודה נעשתה על כ-5000 חולים שהשתתפו בניסוי האפידמיולוגי הגדול ביותר שנערך בתחום ההרדמה ב-80 מרכזים בעולם, ה-EPI-2. דר' מנגנון נתן הרצאות נוספות בכינוס, הרצאותיו זכו לנוכחות שיא והיו כר לדימויים ואף יכוחים לא מועטים.

אחד הפנלים היותר מיוחדים שנערכו בכינוס היה כיצד מתמודדת המערכת הקרדיאולוגית ומערכת הנשימה עם מצבים קיצוניים. בחודש נובמבר 2002 נערך הכינוס הבינלאומי ה-19 של איגוד הרופאים המרדמים בישראל, במשותף עם הכינוס הבינלאומי ה-8 של ההרדמה לניתוחי לב חזה וכלי דם. הכינוס נערך בסימן שנת היובל של האיגוד, שנוסד בשנת 1952, ולמרות המצב הפוליטי הקשה במדינה שהביא לביטולם של כמעט כל הכינוסים הבינלאומיים במדינה, הרגשו חובה לקיים את הכינוס בכל תנאי.

בחודש נובמבר 2002 נערך הכינוס הבינלאומי ה-19 של איגוד הרופאים המרדמים בישראל, במשותף עם הכינוס הבינלאומי ה-8 של ההרדמה לניתוחי לב חזה וכלי דם. הכינוס נערך בסימן שנת היובל של האיגוד, שנוסד בשנת 1952, ולמרות המצב הפוליטי הקשה במדינה שהביא לביטולם של כמעט כל הכינוסים הבינלאומיים במדינה, הרגשו חובה לקיים את הכינוס בכל תנאי.



פרופסור בני דרנגר, נשיא הכינוס

את אירוח הכינוס הקרדיאולוגי, שהינו הכינוס הבינלאומי של ה-Society of Cardiovascular Anesthesia (SCA) קיבלנו כבר בחודש אפריל של שנת 1997. זו היתה הבשלה של הצלחת היום עיון בנושאי הרדמה קרדיאולוגית בחסות ה-SCA שנערך במקביל לכינוס הישראלי של 1996. מזוהר בכינוס המתקיים פעם בשנתיים בארצות שונות ברחבי העולם ומטרתו לפתח את תחום ההרדמה הזו באותן ארצות בהן הוא נערך. תמיכתו של ה-SCA היתה נתונה לכל אורך הדרך, גם לאחר שפרצה האינתיפאדה. הם הביעו את חששם המוצדק לגבי האפשרות שמרצים רבים ואורחים ימנעו מלהשתתף בכינוס, אך בהכרם את חשיבות האירוע לארץ המארחת, החליטו להמשיך ולקיים את הכינוס בישראל, למרות מצוקת העתים, על כך אני מביע את תודתנו ל-SCA.

שותף נוסף לעריכת הכינוס הקרדיאולוגי היו האירופאים. בהחלטה ראשונית מבחינתם, בשנת 2000, החליט האיגוד להרדמת לב חזה באירופה - EACTA להיות שותף מלא לעריכת הכינוס בארץ, ונתן הסוטה בשווה לאיגוד האמריקאי.

לאור קבלת החסות לארגון הכינוס הקרדיאולוגי בארץ, החליט ועד האיגוד שהכינוס הישראלי הבינלאומי יחבור לכינוס הלבבי ושניהם ירצו יחדיו באולמות מקבילים. לא ניתן בימים אלו לארגן שני כינוסים בינלאומיים בשנה אחת, לא מבחינה כלכלית, תמיכת החברות מאוד מוגבלת, ולא מבחינה קלינית, ביכולת לשחרר רופאים למספר ימים לשם השתתפות בכינוס.

היות שנת 2002 יובל שנים להקמת האיגוד מהווה סיבה נוספת לחשיבות קיום הכינוס השנה. האיגוד הוקם על ידי קומץ רופאים בשנת 1952 והיו"ר הראשון של האיגוד היה דר' בקנר מרמב"ם. את ישיבותיו ואסיפותיו הראשונות קיים ברווחה במרתף בית החולים איכילוב, בחדר הישיבות של מחלקת ההרדמה. הכינוס הבינלאומי הראשון נערך ברוב הדר במלון הילטון בתל-אביב בשנת 1962, ומאז הוא מתקיים ברציפות בתדירות של כל 3 שנים. לבניית התוכנית המדעית של הכינוס היו שותפים חברי הוועדה

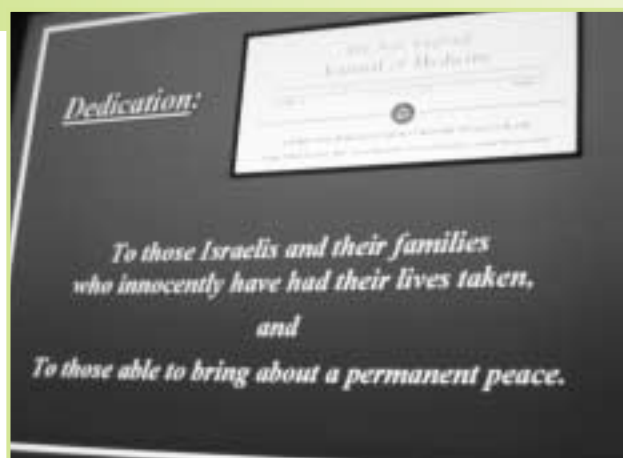


משתתפים מהארץ ומחו"ל (מימין לשמאל): דר' איסרליש, דר' מייז, דר' פיליפ, דר' בראון, דר' וייסמן

המדעית: דר' יעקב גוזל מבית החולים הדסה עין כרם, כיו"ר הוועדה של הכינוס הקרדיאולוגי ודר' אבישי זיסר מבית החולים רמב"ם, כיו"ר הוועדה של הכינוס הישראלי. תודתי העמוקה נתונה לשיתוף הפעולה ההדוק והשקעת המאמצים העצומה, כאשר בנוסף לבניית התוכנית המדעית העשירה, היה צורך לשנותה ולהתאימה מחדש, בעקבות ביטול הגעתם של מרצים רבים, אפילו עד יום הכינוס עצמו.

ברצוני להודות לחברי הוועדה המדעית הנוספים: דר' עידית מטות מהדסה, דר' בנו רוזנברג מרמב"ם, ודר' ערן סגל מתל-השומר. תרומתם של כל החברים הייתה משמעותית ותודת כולנו נתונה לפועלם.

מבנה התוכנית המדעית נשמר ברובו הגדול, למרות השינויים הרבים שחלו בהרכב המרצים. השתדלנו לקיים את הפנלים המדעיים המכסים את מירב תחומי ההרדמה ושילבנו מרצים רבים מהארץ שנתנו הרצאות ברמה הבינלאומית הגבוהה ביותר. בכינוס השתתפו 30 מרצים אורחים מרחבי העולם, רבים מהם בעלי שם עולמי מהדרגה הראשונה, וסך-הכל הרצו כ-90 מרצים. במשך הכינוס ניתנו 110 הרצאות מוזמנות ועוד למעלה מ-50 הרצאות ופוסטרים של רופאים שהציגו את עבודותיהם המדעיות. בכינוס השתתפו כ-300 רופאים מתוכם כ-65 מחו"ל ועוד כ-80 אחיות וטכנאים.



הרצאת הכבוד של הכינוס, על שם פרופ' טרי יוסף דוידסון ז"ל ניתנה על ידי פרופ' דניס מנגנון מן פרנסיסקו שסיים בשקופית המביעה את אהדתו לישראל, וריגש את כל הקהל.



ישיבות [2] ישיבות [2] ישיבות [2] ישיבות [2] ישיבות [2] ישיבות [2]

ס י כ ו מ י ש י ב ת ו ע ז א י ג ו ד ה מ ר ז י מ י מ י ו מ . 0 2 . 1 0 . 2 5

ההרדמה, מנהל מערך מיון ואשפוז יום אגף הילדים, עוזר מנהל בי"ח לניהול סיכונים ומנהלת הסייעוד במוסד. פעילות אחות הסדציה שעליה להיות אחות מוסמכת, בוגרת קורס סדציה, קורס החייאה בילדים, וקורס על בסיסי בטיפול נמרץ או רפואה דחופה, מתאפשרת אך ורק תחת פרוטוקולים מובנים. אחות הסדציה מלווה את הילדים לאורך כל הטיפול. פעילותה כוללת תאום טלפוני עם המשפחות לפני הגעת הילד, אנמנזה רלבנטית מכל ילד והכנסת עירוי, מתן חומר הרגעה בתאום עם צוות הטכנאים והרופאים במכון ובהתאם לזמן הבדיקה, ניטור הילד במהלך הבדיקה ושחרור הילד, בהתאם למצבו לאחר ההרגעה ועפ"י קריטריונים קבועים מראש. לאחות הסדציה יש אישור לתת שתי תרופות בלבד, כלורל הידראט ומידזולם, במתן אנטרלי בלבד, לילדים ASA II-II, שאינם בסיכון (דפורמציות בדרכי אויר לדוגמא), לפעולות שאינן מכאיבות. רופא מגבה נמצא תמיד בטוח קריאה מיידית.

דר' קידן ציין כי מאז החלה פעילות זו חל שיפור משמעותי באיכות הטיפול הסייעודי בילדים ובבני משפחותיהם, הופחת שיעור כשלון הבדיקה, וקוצר משך ההמתנה. דר' קידן הציג מכתבי תודה המעידים על שביעות רצון הילדים ובני המשפחה. סוכם כי המסמכים שהוצגו ע"י דר' קדרי ודר' קידן ישלחו לחברי הוועד כך שיוכלו לעיין בהם ביסודיות ודין מקיף והחלטה האם האיגוד מגבה פעילות זאת יערך בישיבה הבאה.

קמפיין העלאת המודעות לרופא המרדים.

לאחר שבישיבה קודמת נערך דיון לגבי נושא חיזוק מעמדו של הרופא המרדים וקידום נושא זה ע"י משרד פירסום, הגיעו מוטי מורל ורונו וייס ממשרד הפרסום מורל והציגו את משנתם לגבי הקמפיין המתוכנן. היקף הקמפיין כמובן תלוי בתקציב והמטרה לשלב פרסום בתקשורת, ימי עיון, הפקת שילוט חוצות, חלוקת חומר לחולים בבתי חולים, וכו'. כדי לבדוק את איכות הפרסום הוצע כי יקויים סקר לפני ואחרי שנה של עבודה לבדיקת ה-performance, קרי איכות הפרסום. הסקר ישמש גם להשפיע על דעת הקהל ומקבלי ההחלטות (חברות הביטוח, קופת חולים). מוטי מורל דיבר על פרסום שעיקרו ליצור "פחד מבוקר" - להעביר את המסר שהרופא המרדים הוא הרופא החשוב ביותר בחדר ניתוח ואחראי על חיי החולה, ולחשוף את הפונקציות הרבות שבהן עוסקים המרדמים גם מחוץ לחדר ניתוח. הדיון לאחר המצגת עסק כבישיבה הקודמת, בשאלת המימון. האם אנו מעוניינים להוציא את כל תקציב האיגוד רק למטרה זו ואז לא ישארו כספים למטרות אחרות. הובהר כי פעילות אקדמית של האיגוד (בי"ס להרדמה איזורית, סמינר שלב א' וכו') מממנת את עצמה. כסף למימון הקמפיין יבוא מרופאים שיתרמו כסף באופן פרטי. דר' אידלמן יבקר במחלקות הרדמה ברחבי הארץ, יסביר את חשיבות הקמפיין ויבקש ממרדמים לתרום כספים למטרה זו. שמות התורמים יצוינו בעיתון האיגוד. דר' ריידר מסר כי יפים ברונפמן יהיה מוכן להופיע בקונצרט תרומה בארץ או בחו"ל והכספים מאירוע זה יוכלו לממן חלק מהקמפיין.

חלק מהחברים בועד ציינו כי יש לבחון חברות פרסום נוספות. הר"י עובדת עם משרד פרסום תאומים וכי דרך הר"י נוכל לקבל עזרה בהכנסת כתבות לגלי צה"ל ולידיעונים בידעיות אחרונות. בהצבעה על השאלה "במידה ויהיו מקורות הכנסה לשנה, מי בעד לשלם להתקשרות עם חברת מורל" היה רוב להתקשרות עם חברת מורל.

בסיום הישיבה נקבע הרכב ועדת אתיקה: דר' ערן סגל, דר' קדרי, דר' חזד, דר' גייטיני, דר' אידלמן.

היחיד של הרופא האחראי ושל המטפל השני יהיה עיסוק בסדציה. בדיקה מקדימה תבוצע על-ידי רופא או אחות בוגרי קורס סדציה, ותכלול אנמנזה ובדיקה פיזיקלית. ההכנה של המטופל תכלול הסבר על הסדציה והסיכונים הכרוכים בה והחתמה על טופס הסכמה מודעת לסדציה. הוראות לצום יהיו כמקובל בהרדמה.

הציוד הנדרש, עפ"י טיוטת דו"ח הוועדה צריך לכלול מקור חמצן המספק לא פחות מ-15 ליטר חמצן לדקה במשך שעה אחת לפחות, ומד זרימה עבור כל מטופל, מכשיר שאיבה, ציוד לשמירת חום גופו של המטופל, גלגל החייאה תקינה על כל מרכיביה, דפיברילטור, מד לחץ דם אוטומטי, מד חום אלקטרוני, pulse oximeter הוועדה לא הגיעה למסקנה חד משמעית בדבר הצורך לחייב CAPNOMETER בכל מקרה.

הוועדה הדגישה כי כל סדציה תתועד בגיליון סדציה ייעודי. הוראה למתן תרופות לסדציה תינתן על-ידי הרופא האחראי ותרשם בגיליון הסדציה בחתימתו. מתן התרופה יכול להתבצע על-ידי מטפל שני. הוועדה המליצה לתת תרופות סדציה בטיטציה עד לקבלת ההשפעה הנדרשת וכמו כן לתת עדיפות למתן חומר סדציה/אנלגיה שיש להם חומרים סותרים. המטופל יהיה במעקב רציף מרגע מתן תרופת הסדציה ועד לשיחרורו. הוועדה קבעה כי על המעקב לכלול קשר עין ישיר ומעקב קליני רציף אחר: מצב ההכרה, צבע החולה, תנועות וקצב נשימה, ריווי חמצן וקצב הלב על-ידי מוניטור, ובנוסף, על-פי הנחיות הרופא האחראי בדיקה (ורישום) בדיבור או מגע של מצב הכרה, מדידת לחץ דם ו-ECG. רישום המדדים מחויב כל 5 דקות. הוועדה הדגישה כי אחריות צוות הסדציה והרופא האחראי נמשכת גם לאחר תום ביצוע הפעולה הרפואית בשלב ההתעוררות, ועד לשחרור.

לאחר הצגת ניר הטיטעה נערך דיון. השאלה המרכזית שהועלתה הייתה האם האיגוד המרדמים צריך לתת גיבוי למסמך זה ואם כן, האם יש צורך בשניים בגוף המסמך. אחדים טענו כי מוטב לגבות מסמך זה שיהווה מסגרת וייתן כללים לביצוע סדציות ע"י כאלה שאינם מרדמים כי בין כה וכה פרוצדורות כאלה מתבצעות כעת ללא פיקוח ומוטב כי איגוד המרדמים ייקח את ההובלה בנושא זה וידאג להוראה נכונה ולקביעת סטנדרטים. לעומת זאת סברו אחרים שאסור לאפשר סדציה בילדים ע"י רופאים שאינם מרדמים בשום תנאי, והטענה כי בין כה וכה מתבצעות סדציות כאלה אינה תקיפה ואל לנו לתת גיבוי לכך. בדיון הועלו גם הנקודות הבאות: 1. חוסר תיעוד לגבי היקף הבעיה; כמה ילדים עוברים סדציה ע"י אלה שאינם מרדמים, מה התחלואה/התמותה וכמה נזקקים לאישפוז. יש לדרוש REGISTRY OF SEDATION 2. אמצעי הניטור הנדרשים צריכים להיות יותר ספציפיים ומחייבים כדי שניתן יהיה לדרוש מהנהלות בתי החולים לספקם. 3. קורס סדציה אינו מספק ויש לדרוש תקופת הכשרה - ניסיון מעשי. 4. אין לאפשר לאחות / מטפל שני, כפי שמתאפשר מהטיטעה הנוכחית להיות אחראי על אנמנזה + בדיקה פיזיקלית של החולה. 5. יש להדגיש את ההבדל בין סדציה להרדמה, כפי שהדגישו רופאי השיניים במסמך שלהם, כשהמטרה של סדציה היא שפור בשיתוף פעולה של הילד, הפחתת חרדה, אך לא מעבר לכך. מכיוון שהמעבר מסדציה שטחית להרדמה בעיקר בילדים יכול להיות מהיר, קיימת בעיה במתן אישור לבצע סדציה לרופאים שאינם מרדמים.

דר' קידן, מנהל היחידה להרדמת ילדים במערך ההרדמה בב"ח תל השומר הציג מסמך הנוגע לניסיונו בשנים האחרונות של סדציה לילדים הניתנת ע"י אחות סדציה באתרים שונים מחוץ לחדר הניתוח. השרות פועל בב"ח תל השומר עפ"י אישור מנהל בי"ח, מנהל מערך

השתתפו: דר' אידלמן, דר' ברקנשטט, דר' גבע, דר' גולדיק, דר' חזד, דר' כהן, דר' מטות, דר' עזרי, פרופ' פיזוב, פרופ' פרל, דר' קדרי, דר' מאי (נציגת מתמחים). חברי ועדת בקורת: ד"ר בוקסנבאום, דר' פרידמן, ראשי חוגים: דר' שקלאר ודר' גינוסר. מוזמנים: דר' קידן, דר' ריידר

שני נושאים עיקריים נדונו בישיבה זו:

1. פרוטוקולים לסדציה בילדים ע"י רופאים שאינם מרדמים וע"י אחות סדציה.
2. מר מוטי מורל ורונו וייס ממשרד הפרסום מורל הציגו את עקרי משנתם לגבי קמפיין העלאת המודעות למקצוע הרדמה.

פרוטוקולים לסדציה בילדים ע"י רופאים שאינם מרדמים וע"י אחות סדציה.

ביואר 2001 מונתה על-ידי יו"ר המועצה הלאומית לכירורגיה, הרדמה וטיפול נמרץ וכן על-ידי יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הילד ופדיאטריה, ועדה לשם הכנת קריטריונים ונהלים לסדציה/או אנלגיה בילדים על-ידי רופאים שאינם מרדמים. דר' קדרי עמדה בראש הוועדה שמנתה 13 חברים, ביניהם רופאים מתחומים שונים, אחות סדציה, ומרכזת הנחיות מקצועיות בסייעוד. בישיבה זו של האיגוד הציגה דר' קדרי את טיוטת דו"ח הוועדה.

דר' קדרי דינה תחילה את הבעייתיות של דרוג עומק סדציה בילדים. בילדים שכוח צורך בסדציה עמוקה לשם השגת שיתוף פעולה נדרש, וכמו כן קיים קושי לבדוק בילדים קטנים מצב ההכרה על-ידי תגובה מילולית. על כן מתייחס הנהול המוצע ע"י הוועדה גם לסדציה עמוקה וקובע הנחיות מיוחדות לביצועה. כמו כן הדגישה דר' קדרי כי לשם השגת מטרת הסדציה, רצוי לעשות שימוש באמצעים מרגיעים משלימים, הכוללים הסבר למטופל ולמשפחות, יצירת סביבה אהדת ומרגיעה, וככל שגבר ניתן, לאפשר נוכחות הורים. הוועדה הרחיבה את מעגל הרופאים המוסמכים לביצוע סדציה בפגים ותינוקות, כך שיושרו לבצע גם רופא פגיה או רופא טיפול נמרץ ילדים שעברו קורס סדציה. בהמשך הוגדר ע"י הוועדה כוח האדם המוסמך לביצוע סדציה שיוכלו שני אנשי צוות; רופא אחראי (בעל תעודה רשמית המעידה כי עבר בהצלחה קורס סדציה/אנלגיה + קורס החייאה בילדים ורענון כל 4 שנים, כשיר להכנסת עירוי בילדים) שתפקידו העיקרי להנחות את מבצע הסדציה ולהיות זמין באופן שיחלפו לא יותר מ-2 דקות מעת קריאה ועד להגיעו אל המטופל, ומטפל שני (רופא או אחות או פרמדיק או סייעת לרופא שיניים או טכנאי ביו-רפואי בעל תעודה רשמית המעידה כי עבר בהצלחה קורס סדציה/אנלגיה + קורס החייאה בסיסי ורענון כל 4 שנים) שיהיה ליד המטופל כל העת.

הרופא יהיה אחראי על קביעת סוג הסדציה, ודרכי ביצועה על-פי מיון המטופלים והערכת מידת הסיכון שלהם על-פי גיל (ותינוקות עד גיל 3 חודשים; מעל גיל 3 חודשים ועד גיל שנה; מעל גיל שנה עד 5 שנים; מעל גיל 5 שנים), על-פי ASA, בהתחשב בסיכונים ספציפיים (בעיות בדרכי נשימה, מחלות קרדיווסקולריות, בוגר פגיה, בעיות נוירולוגיות ושריריות, נטיה לרפלקס וכשלון סדציה בעבר), ועל-פי מצבם בעת ביצוע הסדציה. תנאים לביצוע סדציה לקבוצות הסיכון השונות נקבעו לדוגמא, פג עד גיל שנה או תינוק עד גיל 3 חודשים יעברו סדציה בבית חולים, על-ידי רופא פגיה או רופא טיפול נמרץ ילדים או מרדים מומחה.

בסדציה שטחית - יכול הרופא האחראי על הסדציה להיות הרופא המבצע את הפעולה הרפואית לשמה ניתנה הסדציה, בעוד שהמטפל השני ישיגח באופן רציף על המטופל. בסדציה עמוקה - תפקידם



ברכות ברכות ברכות ברכות ברכות ברכות

ברכות לבביות לרגל הקידום

ברכות לדר' בריאן פרדמן להבחור כמנהל מחלקת הרדמה בבית החולים השרון בכפר סבא.

ברכות מיוחדות לדר' שרון אורבך (בילינסון) שעברה את בחינות שלב ב' בהצטיינות.

ברכות לדר' יקי רפאל (הדסה) שזכה בפרס מקום שלישי בתחרות עבודת מחקר ע"י מתמחים מכל העולם שנערכה בכינוס ה-PGA בחודש שעבר בניו-יורק.

ברכות למומחים בהרדמה שעברו בהצלחה את הבחינות האירופאיות 2002: יצחק כהן, יוסף נוגה, אורי ספוניצקי, מיכאל רוזין, איזבלה פילציה, הרן פישר.

הכתובת למשלוח ברכות: idit_matot@yahoo.com

BIBRAUNB. Braun

כל הפתרונות להרדמה איזורית