



חסד בישראל

קהילת האונליין ליועצים רפואיים
לעז"נ האברך ישראל אברהם קנפער ז"ל

רק בריאות

הניזולייטר השבועי של חסד בישראל
קהילת האונליין ליועצים רפואיים בישראל

גיליון מס' 42 ||| פרשת נשא תשפ"ה



כרטיס ביקור ||| הרב ישראל פינחס טירנואר

י"ר מוקד הרב - מענה הלכתי רפואי בינלאומי



מלבד הפעלת המוקד אנחנו מקיימים ימי עיון לרבנים ולרופאים, וכן לקהל הרחב. ומוציאים לאור חומר תורני בכל הקשור לרפואה והלכה.

חשוב שתדעו: אסור לקבל החלטות לבד. בכל שאלה יש לפנות לרב ולהציג לו את המידע הרפואי. אין סיבה שיהיה חיכוך בין הרבנים לגורמי הרפואה. בגישה נכונה ומכבדת, אפשר למצוא פתרון שיתקבל על לב כולם.

הכי חשוב: בשבת - אם יש ספק, אין ספק! אם מתעורר ספק פיקוח נפש, ואפילו הספק הקל ביותר. אסור להתמהמה, ואסור לחכות עד שנמצא פוסק הלכה. יש לפנות מיידית לקבלת טיפול רפואי!

על חסד בישראל: מאז הוקמה, אנו נעזרים ללא סוף בקהילת חסד בישראל. יש כאן אוצר עצום של ידע רפואי שאין לו אח ורע. לא פעם, הפונה לקבלת פסיקה, נזקק גם לשירותים רפואיים. אנו מקשרים אותו לגורמים הרלוונטיים בחסד בישראל, ובכל פעם מחדש עומדים משתאים מול עוצמות הרצון לסייע במהירות ויעילות מירבית. הממשק הכל כך יחודי בין עולם הרפואה לבין הציבור, כפי שהוא קיים ב"חסד לישראל" על רבדי השונים, מסייע לנו תמיד כפי שמסייע לעם בישראל כולו. אשריכם!

הלכה ורפואה: עולם הרפואה מתפתח ללא הפסקה ומציב אתגרים יחודיים לשומרי התורה והמצוות. בכל יום נזקקים יהודים למענה בשאלות רפואיות הלכתיות. החל מהיתר לקיחת תרופות בשבת וכלה בשאלות של פיקוח נפש כמו הנשמה לחולים סופניים. ההבדל בין המותר והאסור, החיוב והפסור, הינו דק מאוד. ההחלטה שתביא להארכת חיים או נטילתם חלילה, מהווה עול כבד ביותר. לעיתים זו הכרעה שאמורה להתקבל תוך רגעים ספורים.

על שאלות כבדות משקל אלו יכולים להשיב רק רבנים המתמצאים היטב ברפואה והלכה גם יחד, ובנוסף קיבלו את מסורת הפסיקה המסורה מדור דור, כשבמקרה של שאלה סבוכה במיוחד, יש להם גישה ישירה ומהירה אל הכרעתם של גדולי פוסקי הדור.

הצורך העצום הביא אותנו להקים מוקד הפעיל יותר מעשור וכבר העניק סיוע לאלפי פונים. המוקד נותן מענה במשך 24 שעות ביממה בעברית, אידיש, אנגלית וצרפתית. ערוצי הפניה השונים מאוישים ברבנים מומחים בתחומים שונים של עולם הרפואה וההלכה, בראשותו ובהכוונתו של הגרמ"ש קליין שליט"א ותחת נשיאות גדולי הדור מכל החוגים והעדות. בישראל המספר הינו 02-5020202 ובמדינות חו"ל השונות מפורסמים מספרים מקומיים.



טור פתיחה ||| חיים קליגר



בואו לא נחכה לרגע החירום!

אחת התופעות הקשות והמאתגרות בעולם הרפואה היא ההחלטה על התייעדוף, התופעה הזו הופכת להרבה יותר רלוונטית ומשמעותית במערך רפואת החירום, בחדרי המיון, השיקול הנכון מה דחוף על פני מה, החולה ובני משפחתו מרגישים בצדק, שהוא המקרה הדחוף ביותר, הוא כבר ממתין שעות ארוכות שיתייחסו אליו, שיכניסו אותו לבדיקה, שיתנו לו תשובות. אין ספק, ההמתנה בחוסר הוודאות ברגעים אלה מורטת את העצבים.

אך מאידך, למרות ההחלטה הלא פשוטה והקשה, מישוה צריך לקבל אותה, כוח האדם מוגבל, העומס בלתי מתקבל על הדעת ובין כל אלה נדרשת קבלת החלטות שהיא קשה מנשוא - תיעדוף, מי קודם למי, איזה מקרה הוא במצב סטטי ואיזה חלילה רגע לפני הידרדרות, השיקולים הם רבים ומורכבים, קבלת ההחלטות נלקחת בכל רגע נתון, הנתונים הינם לא תמיד חד משמעיים, ובסוף, בסוף אלו שמקבלים את ההחלטות הם רק בני אדם.

למה נדרשתי לנושא הזה? השבוע טופל על ידי אחד מחברי קהילת "חסד בישראל" מקרה שכנראה מישוה שגה בשיקול הדעת, מקרה שלכאורה היה נראה לא דחוף, לפחות למי שהתבקשו לטפל בו, החולה המתנה שעות ארוכות עד שטיפולו בה, בדרך, בכל אותן שעות המתנה אמרו האנשים שהמקרה הוא לא דחוף, שהצוותים הרפואיים מנהלים אותו נכון, שהכל בסדר, המשפחה הזדעקה, אך התהליך התנהל באיטיות, או אפילו באיטיות רבה מידי, כי במבחן התוצאה, לאחר שהמטופלת עברה את הניתוח הסיבוכים שהתגלו לאחר הניתוח, היו לדברי הצוות הרפואי במחלקה אך ורק משעות ההמתנה הרבות שהגברת המתנה עד שנותחה. כעת, שהמצב כבר היה חמור כולם הזדעקו לסייע ולעזור.

אז נכון, אין כנראה דרך אחרת לפעול במערך רפואי עמוס מאשר לתעדף, אלו החיים, אבל וכאן יש אבל גדול, האזניים חייבות להיות קשובות למצוקת המטופל, נכון שהוא ברגעי לחץ, נכון שהוא בחוסר וודאות והוא לעיתים קצת מטריד, אבל החולה מרגיש את עצמו הכי טוב והכי נכון מכולם, כשהוא משדר מצוקה יש לו כנראה משהו פנימי שזועק מתוכו ועלינו להטות אוזן ולב כדי להקשיב לו, כדי לבדוק פעם נוספת שאנחנו לא מפספסים חלילה משהו שאת ההשלכות שלו נראה רק מאוחר יותר.

ולסיום, כנראה שמעבר להכל, מה שנדרש מכולנו, זו עוד תפילה, עוד בקשה לפני יושב מרומים שנעשה את מלאכתנו נאמנה ולא תיפול חלילה תקלה תחת ידינו, אמן.



המחלקות שלנו



חסד בישראל אונליין



חסד בישראל בשטח



חסד בישראל מוקדניאלי

026
442
442

חדש! מוקדניאלי
של "חסד בישראל"
מידע רחב בתחומי הבריאות והרפואה
ומענה אונליין לכל בקשה

שלא
תצטרכו!



רשלנות רפואית באירוע מוחי

מהו גובה הפיצוי?

הפיצוי מחושב לפי שורת קריטריונים: גיל, תחום עיסוק, דרגת נכות, אבדן כושר עבודה, הוצאות רפואיות עתידיות, צורך בעזרה, נייכות, התאמות, דיור, כאב וסבל - ולעיתים גם קיצור תוחלת חיים. הפיצוי יכול להגיע לסכומים של מאות אלפי ואף מיליוני שקלים - תלוי בחומרת הנזק.

מקרה שטופל על ידי משרדנו:

אשה הגיעה לבית החולים בצפון הארץ בערב יום כיפור. לאחר CT מח היא שוחררה לביתה בטענה שהיא סובלת מטרשת נפוצה. כאשר החמירו התסמינים היא פנתה בשנית לבית החולים, הזעיקו מומחה וגילו שהיא למעשה, אחרי אירוע מוחי, אך היה מאוחר מדי לתת לה את הטיפול המונע. לאחר הגשת תביעה לבית המשפט והתנהלות בהליך של גישור, האשה קיבלה פיצוי של 550,000 ש"ח.

עברתם אירוע מוחי? חשד לרשלנות? כך תנהגו:

שמרו כל תיעוד רפואי - סיכומים, תוצאות בדיקות, דיסקים מצולמים, מרשמים.

פנו לעו"ד מומחה ברשלנות רפואית - כדי לבדוק אם קיימת עילה לתביעה.

אל תמתנו - הזמן הוא קריטי, גם לצורך שמירה על ראיות, גם מבחינת התיישנות.

טיפול רפואי נכון ומקצועי עשוי להציל חיים. כשהוא ניתן ברשלנות - חשוב לדעת שלפחות את הצדק ניתן עדיין להציל.

הכותבת הינה עורכת דין המתמחה בטיפול בנפגעי תאונות דרכים, תאונות עבודה, פגיעות תלמידים ורשלנות רפואית והינה הבעלים של אתר "תאונה" www.teuna.org.

ליצירת קשר טלפון: 050

6543601 - דוא"ל: shira@fs-law.co.il

בחדר המיון - כאשר המטופל מגיע עם תסמינים ברורים, אך הרופא מפספס את האבחנה, מתמחה בשליחה ל-CT או נמנע ממנת טיפול תרופתי, ובכך מחמיץ את החלון הקריטי להצלת מוחו של המטופל.

איך יודעים אם זו רשלנות רפואית?

חשוב לדעת: לא כל טעות רפואית היא רשלנות לפי החוק. כדי שתקום עילה לתביעת פיצויים, יש להוכיח שהצוות הרפואי חרג מסטנדרט ההתנהלות המצופה ממנו - כלומר, שרופא סביר במקומו היה נוהג אחרת. כמו כן, יש להוכיח קשר סיבתי בין ההתנהלות לבין הנזק שנגרם.

לדוגמה: אם הוכח כי לו היה ניתן TPA בזמן - הנזק היה פחות חמור - ניתן לטעון לרשלנות.

כך תוגש תביעת רשלנות רפואית

הליך הגשת תביעה כולל מספר שלבים:

איסוף תיעוד רפואי מלא - מתיק קופת החולים, חדר המיון, האשפוז, וכל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים.

הערכת עורך דין - מומלץ לפנות לעורך דין מנוסה ברשלנות רפואית, שיעריך את סיכויי התביעה.

חוות דעת מומחה רפואי - עורך הדין יפנה לנוירולוג מומחה, שיבחן את החומר ויחוות דעתו אם הייתה רשלנות ומה הנזק שנגרם.

הגשת תביעה לבית המשפט - בצירוף חוות הדעת הרפואיות והמסמכים הכלכליים (כגון תלושי שכר או הכנסות עצמאי).

בדיקות מטעם בית המשפט - ייתכן שתידרשו לבדיקה על ידי מומחים מטעם הצד שכנגד או בית המשפט עצמו.

פסק דין - לאחר שמיעת כל הראיות, יקבע בית המשפט אם הייתה רשלנות רפואית ומה הפיצוי המגיע לכם.

אירוע מוחי - או שבץ - נחשב לאחד המצבים הרפואיים הדחופים והחמורים ביותר. הוא מתרחש כאשר זרימת הדם למוח נחסמת, לרוב בשל קריש דם (שבץ איסכמי), ובמקרים נדירים יותר - בשל דימום מוחי (שבץ המורגי). הפגיעה באספקת הדם מובילה לנזק נוירולוגי בלתי הפיך, שלעיתים מתבטא בשיתוק, באובדן יכולת דיבור, בזיכרון פגוע, ולעיתים גם במוות.

לצד חומרת הסכנה, מדובר גם באחד המקרים שבהם טיפול רפואי מהיר ומדויק עשוי לשנות את גורלו של אדם - להציל חיים או להותירו נכה לצמיתות. לכן, כאשר מתרחשת טעות באבחון, עיכוב בטיפול או היעדר תגובה לגורמי סיכון - ייתכן שמדובר ברשלנות רפואית, המזכה את הנפגע או בני משפחתו בפיצוי.

תסמינים שמופיעים פתאום - דורשים תגובה מיידית

אירוע מוחי מתבטא בהופעה פתאומית של סימנים: שיתוק של צד גוף אחד, חולשה בזרוע או ברגל, בלבול, קושי בדיבור או בהבנה, ראייה כפולה או מטושטשת והפרעות בשיווי משקל. כל דקה שבה המוח נשאר ללא אספקת דם מחריפה את הנזק.

לכן, ההנחיה החד-משמעית למערכת הבריאות היא לפעול מיידית - לשלוח את המטופל לצילום CT, לאבחן אם מדובר באירוע מוחי איסכמי ולתת טיפול תוך "חלון ההזדמנויות" (עד 4.5 שעות מהופעת הסימפטומים), הכולל מתן תרופה להמסת קרישי דם (TPA) או צנתור.

כאשר הרופא לא ראה את הסימנים - או התעלם מהם

רשלנות רפואית עלולה להתרחש במספר שלבים:

בקהילה - כאשר רופא המשפחה לא מזהה או לא מתייחס ברצינות לגורמי סיכון כמו יתר לחץ דם, עישון, סוכרת או כולסטרול גבוה. במקרים רבים, ניתן היה למנוע אירוע מוחי באמצעות טיפול תרופתי מונע, שינוי אורח חיים או הפניה למומחה.



שלום דוקטור || ד"ר ערן מילט

מומחה בכירורגיה פלסטית, חבר באגוד הישראלית לכירורגיה פלסטית



משהו בנימה אישית לקוראים!

כירורגיה פלסטית מעבר לטיפול בגידולי עור, הינו מקצוע משחזר לצרכים אסתטיים או תפקודיים ומאפשר להחזיר עטרה ליושנה. אם לאחר כריתה, לאחר ירידה במשקל, או לאחר לידות רבות שעשויות לגרום להיפרדות שרירים מכבידה וסבל מעודפי עור. לחלק מהאנשים אלו שינויים משני ומשפרי חיים. אשמח להיות חלק משינויים אלו עבורכם! אני דוגל בשירות אישי, עם זמינות אישית שלי לפציינטים בשירות הציבורי ולפציינטים המטופלים באופן פרטי.

מוריס ריץ, אנדרו גרינסמית' ופלסטיקאים מובילים נוספים במלבורן

כיום משמש כרופא בכיר במחלקה לכירורגיה פלסטית במרכז הרפואי שיבא שם עוסק בשחזורים ואחראי על השירות לניתוחים לעיצוב הגוף לאחר ירידה מסיבית במשקל. בנוסף מנהל מרפאה פרטית בה מבצע את מגוון הניתוחים הפלסטיים והטיפולים הכוללים טיפול בגידולי עור, רפואה משחזרת וכירורגיה אסתטית - ניתוחי פנים ואף, ניתוחים לעיצוב הגוף והחזה, וכן ניתוחים לעיצוב הגוף לאחר ירידה מסיבית במשקל.

ד"ר ערן מילט הינו מומחה בכירורגיה פלסטית, חבר באגוד הישראלית לכירורגיה פלסטית. בוגר בית הספר לרפואה באוניברסיטה העברית בירושלים. סיים התמחות בכירורגיה פלסטית ומשחזרת במרכז הרפואי שיבא במחלקה לכירורגיה פלסטית ויחידת הכוויות

לאחר ההתמחות המשיך לתת התמחות בכירורגיה פלסטית משחזרת ומיקרוכירורגיה בבית החולים פטר מק לסרטן שבמלבורן אוסטרליה, וכן עבר תת התמחות בכירורגיה קוסמטית על מגוון קשתה עם דגש על הניתוחים לעיצוב הגוף וניתוחי פנים תחת הדרכתם של גראהם סאות'וויק,

להצטרפות לרשימת התפוצה לקבלת 'רק בריאות'

הניוזלייטר השבועי של חסד בישראל

שילחו הודעה לכתובת המייל c026222303@gmail.com | או שלחו הודעת וואצאפ למספר 050-8154500

והניזלייטר ישלח אליכם בעד"ה מידי שבוע