

אקדמיה ובתי חולים ציבוריים - הקשר הפורה

תקציר:

הרפואה המודרנית עוסקת באיכות המשולבת של המקצוע והשירות הרפואי. הכלל הראשון ברפואה הוא לא להזיק, אך המקצוע הכה ייחודי אינו יכול להיעצר במסר הבסיסי והמנוסח על דרך השלילה, אלא להתבסס על עשיית הטוב להצלת חייו של החולה ולהבראתו. במקצוע אקדמי ודינמי שואל עצמו הרופא באופן תדיר, האם הטיפול הניתן הוא המיטבי. הצורך הפנימי במענה על שאלה זו והסקרנות המתלווה לכך, מחייבים את השילוב הנדרש והקריטי בין רופא ובין חוקר היוצרים את השלם. המחקר הרפואי הוא אבן יסוד לקידום המקצוע, ומהווה יעד חיוני למציונות בשירותי הרפואה.

סלמאן זרקא

מרכז רפואי זיו והפקולטה לרפואה,
אוניברסיטת בר אילן, צפת

מילות מפתח:

בתי חולים ציבוריים; מחקר; אקדמיה; הוראה.
Public Hospitals, Research, Academy, Teaching

:KEY WORDS

מרכיב חשוב ביותר לשיפור מצב הבריאות ושירותי הרפואה בצפון. כמרכז אקדמי, יוזם המרכז הרפואי מחקרים רבים בתחום בריאות הציבור ושירותי הבריאות, לצד מחקרים בסיסיים וקליניים, בשותפות אזורית, כדי ללמוד על התחלואה האופיינית לאוכלוסייה ולמקום, ולזהות גורמי סיכון ייחודיים לבניית תוכניות לשיפור בריאות הציבור בהתאם.

מחלת ריאות כרונית מחסימה ("חסימתית") (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) היא מחלה כרונית של דרכי הנשימה. מחלה זו מתאפיינת בחסימה כרונית ובלתי הפיכה של זרימת האוויר בסימפונות כתוצאה מדלקת כרונית ומנפחת ריאות (אמפיזמה), כתוצאה מהרס המחיצות הבין בועתיות ואיבוד גמישות של רקמת הריאות. החמרה חדה ב-COPD עם חמצת נשימה, מובילה לאשפוזים נשנים וקשורה לשיעורי תמותה גבוהים.

פרח מהמרכז הרפואי זיו בצפת ו**מחול** מהמרכז לגליל מערבי בנהריה [3], חוקרים יחד את הישרדות החולים עם החמרה ב-COPD בדגש על תוצאי החולים שאושפזו בתקופה מוגדרת [3]. בעבודה זו, נבדקו 242 האשפוזים שכללו 71 חולים אשר חזרו לאשפוז יותר מפעם אחת תוך חצי שנה. במהלך האשפוז, 194 נבדקים (80%) התקבלו למחלקה פנימית 48 מהמטופלים (19.8%) נזקקו להנשמה בטיפול נמרץ. מרבית המאושפזים (60.7%) שהו באשפוז מיומים ועד ארבעה ימים, אולם כחצי מקבוצת המטופלים אושפזו קרוב לשבוע ימים. המסקנות שהוסקו מהמחקר מלמדות על הגורמים הקשורים להחמרה במהלך המחלה הכוללים עישון ממושך, מחלת לב איסכמית וממאירות.

מרקוס בראון ו־בן שחר [4] סוקרות במאמרן את הגישה האבחונתית והטיפולית לדלקת של שלוש פרשות חולים עם כאבים כרוניים באגן – מהסיבות השכיחות לביקורים נשנים במירפאות נשים, לאשפוזים ולניתוחים במחלקות הנשים. **גילבי וחב'** [5] מדווחים במאמרם על סיפור חייו מרתק של ד"ר **אריה לייב שמעוני-מקלר**, רופא והומניסט שתרם רבות לרפואה הישראלית המודרנית.

פישר וחב' [6] משירותי בריאות כללית, מחוז הצפון, יחד עם צוות העוסק בבריאות הציבור, סוקרים את מצב שירותי הרפואה בפריפריה של מדינת ישראל. בסקירה יש התייחסות להבדלים הקיימים בין צפון ודרום הארץ למרכזה, תוך שינוי הפרדיגמה, איגום משאבים והצעות קונקרטיות נוספות, על מנת לשפר את שירותי הבריאות בצפון ובדרום הארץ.

הקדמה

בתי החולים של צפון המדינה, מנצרת, מנהריה ועד זיו, נמצאים בשנים האחרונות בתפנית משמעותית ובצמיחה למתן שירותי רפואה איכותיים מתקדמים וזמינים לתושבי האזור, למטיילים הרבים, לחיילי צה"ל ואף לבאים מעבר לגבולות [1]. צמיחה זו, המתאפיינת בשירותים חדשים לצד חיזוק הקיים, מתבססת על רופאים מצוינים ותיקים לצד חדשים העוברים מאזורים שונים בארץ.

הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בצפת, מהווה מרכיב משמעותי ושוויוני (דומיננטי) בתפנית זו. סינוף בתי החולים לפקולטה, הקמת מעבדות מחקר בתוך בתי החולים, שירותים נוספים ללימוד הסטודנטים כמו מעבדת פתולוגיה במרכז הרפואי זיו, וכמובן הסטודנטים לרפואה הלומדים בתוך המחלקות השונות, כל אלה מהווים מנוע צמיחה לאקדמיה המשלבת הכשרת סטודנטים ומתמחים לצד קידום מחקר בארגון הנותן שירות לקהילה ומהווה אתגר מורכב להנהלות בתי החולים [2].

רופאי וחוקרי בתי החולים משולבים בפקולטה לרפואה בהוראה ובמחקר, ובליוי סטודנטים בעבודות גמר ומחקר. מנהלי המחלקות והרופאים הבכירים יוצרים אווירה של לימוד, המתרחבת לאוכלוסיית הסטאז'רים והמתמחים, המשתלבים בהוראה ובמעבדות המחקר החדשות. הנהלות בתי החולים והפקולטה משלבות ידיים ופועלות באופן סינרגטי, המביא בסופו של יום לקידום הרופאים והחוקרים הוותיקים, ולמשיכת רופאים וחוקרים חדשים לאזור. האקלים האקדמי החדש הוא גם תוצר של שיתופי הפעולה עם המכללות באזור, צפת ותל חי, מכון המחקר הגלילי (מיגל) ותמיכתם של משרדי הבריאות והמשרד לפיתוח הנגב והגליל. המבחן העיקרי שלנו באזור, המנהיגות הפוליטית והמנהיגות הרפואית, הוא בהישארות בוגרי הפקולטה באזור לבניית עתיד מקצועי ואיכותי לשירותי הרפואה החיוניים לאזורינו.

בריאות הציבור

המרכז הרפואי זיו הוא מרכז קהילתי הדוגל בשיתוף פעולה כאסטרטגיה לקידום בריאות התושבים הגרים באזור. שיתוף הפעולה עם קופות החולים, חיל הרפואה, המוסדות האקדמיים באזור כמו הפקולטה לרפואה, מכללת תל חי ומכללת צפת, ושיתוף הפעולה עם המנהיגות המקומית והאזורית, מהווים

בקרב 33.3% מהחולים הצעירים נמצאו שאתות בדרגת התמינות נמוכה (Grade 3) לעומת 7.7% בחולים מבוגרים ($p < 0.0001$). 96% מהחולים הצעירים ו-95.4% מהחולים המבוגרים עברו ניתוח. 88% מהצעירים עברו כימותרפיה לעומת 69.7% במבוגרים. לאחר זמן מעקב ממוצע של 96 חודשים, 35% מהחולים הצעירים מתו ממחלתם לעומת 33.1% בחולים מבוגרים. תוצאות המחקר מהוות בסיס למחקר רחב ומקיף יותר, שיכלול אוכלוסייה ערבית ואוכלוסייה יהודית במספרים גדולים יותר ויתן מידע מחקרי למדיניות סיקור וטיפול מותאמת תרבות.

אקדמיה

הקשר לפקולטה לרפואה בצפת מהווה מנוף משמעותי לרמת הרפואה באזור. על ידי ביצוע מחקרים והכשרת דורות חדשים של רופאים בגליל, ניתן לשפר את רמת השירותים הרפואיים הניתנים לתושבי האזור. ההוראה לסטודנטים לרפואה ולתארים מתקדמים מחזקת מאוד את הצוות הרפואי של זיו, והנהלת בית החולים רואה בקשר זה בסיס לקידום בית החולים. בחוברת זו, מובאים מספר מאמרים הנוגעים בנושא של הוראת סטודנטים. **לודר** [11] מציג את המחקר שנעשה בפקולטה לרפואה בצפת על השפעת נוכחות חובה בהרצאות על ציוניהם והתנהגותם של סטודנטים – הדור שגדל בעידן האינטרנט, התקשורת האלקטרונית והמדיה החברתית, אשר מכונה דור ה-"Y" [12,13]. **רייס** [14] מבסס את מאמרו על תוצאות המחקר של **לודר** [11], אך מרחיב את הראייה ומתייחס לתחומים חדשניים בהוראה, כגון הרצאות אינטראקטיביות, שימוש באמצעים טכנולוגיים ונותן המלצות קונקרטיות לשיפור הוראת הסטודנטים. **קופרמן וראון** [15] מהפקולטה לרפואה בצפת סוקרים בעבודתם את החשיבות של לימודי הבירואינפורמטיקה בשדה קליני של בית החולים. **אבו סאלח וחב'** [16] סוקרים במאמנם את ההשפעה של גיל צעיר על הישרדותם של חולי סרטן הכרשת (המעי הגס).

לסיכום

בגיליון הנוכחי של 'הרפואה', אנו מביאים נדבך קטן מאוד מפעילות המרכז הרפואי זיו בתחום המחקר. אנחנו מאמינים ששיתוף הפעולה האזורי גם בין בתי החולים, גם עם הרופאים בקהילה וגם עם מוסדות אקדמיים, יכולים להעלות את אזורנו לגבהים אקדמיים חדשים. ●

מחבר מכתוב: **סלמאן זרקא**

מרכז רפואי זיו, רחוב הרמב"ם, צפת

טלפון: 04-6828800

דוא"ל: salman.z@ziv.health.gov.il

ביבליוגרפיה

1. Zarka S, Barhoum M, Bader T & al, Israel's Medical Support to Victims of the Civil War in Syria. *Isr Med Assoc J*, 2014;16:71-2.
2. Milman U, Kostenko M & Shapira C, Challenges and barriers in conducting a clinical trial within an HMO. *Jan 2009, Harefuah*
3. Farah R, Khamisy-Farah R & Makhoul N, Survival of patient with worsening chronic obstructive

מחלות זיהומיות

המרכז הרפואי זיו, כמו כל מרכז רפואי, מתמודד עם מחלות זיהומיות קשות לאבחון וטיפול. **פרח ורעאסלה** [7], מדווחים על פרשת חולה נדירה, קשישה בת 80 שנים, שהופנתה לחדר מיון עקב הופעת כאבים פתאומיים עזים בבית החזה ובמותן מצד ימין [7]. החולה נפטרה תוך זמן קצר לאחר האבחון, בהיותה עדיין בחדר המיון. ייחודיות פרשת החולה נובעת מרקע הסוכרת של החולה. פרשת החולה מדגישה את החובה להביא בחשבון באבחנה המבדלת גם דלקת חיתולית נמקית (Necrotizing fasciitis) חרף הנדירות, על ידי העלאה ברמת החשד הגבוהה ועיון מעמיק בבדיקות הדימות.

המטולוגיה

באזור הגליל המזרחי מתגוררות אוכלוסיות שונות, חלקן מאופיינות בקרבה גנטית במהלך דורות. המכון ההמטולוגי של המרכז הרפואי זיו מטפל ומלווה משפחות כאלה לאורך דורות. יחד עם בנק הדם, חוקר המכון מחלות דם גנטיות נדירות, תופעות שקשורות לממשק הבינתחומי בין המטולוגיה לאונקולוגיה ורפואה פנימית.

נג'יב וחב' [8] מדווחים על פרשת חולה, אסיר בן 27 שנים, שהגיע לחדר מיון עקב חולשה כללית. לאחר בדיקות שהודגמה בהן אנמיה המוליטית עבר גסטרוסקופיה. בתשובה פתולוגית מביופסיות שנלקחו במהלך גסטרוסקופיה הודגמה אדינוקריצינומה של הקיבה עם פיזור משני בכבד. מצב החולה החמיר במהרה, ובשל החמרה ניכרת בתפקוד הכבד לא טופל בכימותרפיה ונפטר חמישה ימים לאחר התקבלותו. בעבודה נדון הצורך באבחון הסיבות לאנמיה ההמוליטית כבסיס לטיפול סגולי, בהתאם לגורם של המחלה, על מנת לשפר את סיכויי המטופל.

אונקולוגיה

המכון האונקולוגי, המשרת את תושבי האזור במקצועיות ובמסירות רבה, מהווה מרכיב משמעותי בשירותים הניתנים במרכז הרפואי זיו. השירות האונקולוגי נמצא בהתפתחות מואצת במקצועיות ובתשתיות, המתבטאת בבניית מכון לרדיותרפיה אשר יפתח במהלך שנת 2016, ובכך יביא בשורה לחולי הצפון הנדרשים לנסוע דרך ארוכה, שבועות רבים, עד חיפה ומרכז הארץ. המכון מקדם מחקר אקדמי ובסיסי ממדרגה ראשונה בראשותו של **ג'מאל זידאן**. סרטן הכרשת מופיע על פי רוב בגיל מבוגר מעל גיל שנים 50. לרוב, הרושם שהישרדות חולים צעירים עם סרטן כרשת נמוכה יותר בהשוואה לחולים מבוגרים יותר.

בחלק מהפרסומים נמצא, כי שיעור ההישרדות לחמש שנים בחולים מתחת לגיל 30 שנים הוא 30% בלבד [9]. הצוות הרפואי סיכם מידע רפואי של 200 חולים עם סרטן הכרשת שטופלו במכון האונקולוגי במרכז הרפואי זיו בצפת, בין השנים 2001-2006 [10]. מתוכם, 25 חולים (12.5%) היו צעירים בזמן האבחנה הראשונית (ממוצע גילם 41 שנים) והשאר מבוגרים יותר. מתוך קבוצת החולים הצעירים, 56% היו גברים לעומת 60% בחולים מבוגרים. מבחינה אתנית, 52% מהחולים הצעירים הם מהמגזר הערבי, כאשר סך הכול מספר החולים הערבים בעבודה זו היה 35 חולים והשאר מהמגזר היהודי. הנתונים הקליניים והפתולוגיים נלקחו מתיקיהם של החולים במכון האונקולוגי. התוצאות לא הצביעו על הבדל מובהק בנוגע לשלב המחלה הראשונית בין הצעירים למבוגרים. בקרב 20% מהחולים הצעירים נמצאו גרורות בזמן האבחון לעומת 26.5% במבוגרים יותר.

- pulmonary disease.
Harefuah, 2016;155:205-209.
4. Marcus Braun N & Ben Shachar I, Allen-Masters Syndrome as a cause for chronic pelvic pain: diagnosis, treatment and long term follow-up. Harefuah, 2016;155:215-218.
5. Gilbi P, Pikel Y, Netzer A & al, Harefuah, 2016;155:238-240.
6. Fisher M, Solt I, Ben-Shlomo I & Tibon-Fisher O, Public appeal to a paradigm change. Harefuah, 2016;155:234-237.
7. Farah R & Asla H, Necrotizing fasciitis of the chest wall. Harefuah, 2015;155:210-211.
8. Dally N, Kashlikov M & Farah R, Microangiopathic Hemolytic Anemia as presenting symptom of gastric adenocarcinoma. Harefuah, 2016;155:212-214.
9. Ahnen DJ, Wade SW, Jones WF & al, The increasing incidence of young-onset colorectal cancer: a call to action. Mayo Clin Proc, 2014; 89:216-224.
10. Abu-Saleh J, Hussein O, Hamzi S & Zidan J, Effect of young age (<50) on clinical, pathological features and survival of patients with colorectal cancer. Harefuah, 2016;155:219-222.
11. Luder A, Lecture Attendance by Medical Students – Is it a Compelling issue? Harefuah, 2016;155:223-225.
12. Eckleberry-Hunt J & Tucciarone J, The challenges and opportunities of teaching “Generation Y”. J Grad Med Ed, 2011;3:458-461.
13. Pickworth GE, Snyman WD, White JG & Beukes SJ, The dilemma of student attendance of learning opportunities. SADJ, 2005; 60:73-7.
14. Reis S, Editorial: The discussion concerning the place of lectures and compulsory lecture attendance in medical education in 2015. Harefuah, 2016;155:226-228.
15. Kuperman A & Onn I, Teaching bio-medical informatics to medical students in the Faculty of Medicine in the Galilee - Goals, Lessons and a future perspective. Harefuah, 2016;155:229-233.