

**מידעון איגוד הכירורגים בישראל**  
***The Israeli Surgical Association Bulletin***

**מספר: 7**

**תאריך: 29.12.17**

## חברות וחברי איגוד הכירורגים

מועצת האיגוד נפגשה לפגישתה הראשונה. סיכום הישיבה, החלטות המועצה ועיקרי תוכנית העבודה לשנת 2018 מובאות לידיעתכם במידעון זה.

מובאים עוד נושאים אשר על הפרק, על המדוכה או בעשיה-

### 1. מפקד האיגוד יצא לדרך!!!

כול כירורג יכול למלא פרטיו באתר בלשונית **מפקד הכירורגים**. תוך מספר ימים תחלנה דיילות המפקד להתקשר לחברים אשר לא התפקדו בכדי לרשום את פרטיהם.

2. בתום המפקד יצוידו החברים המצטרפים לאיגוד **בכרטיס מגנטי** אשר יהווה אסמכתא לחברות בפעילות האיגוד וחברות הבת. בכול פעילות הכרטיס יועבר בקורא אופטי ופרטי החבר/ ה יועברו למרכז הרישום לצורך עדכון פרטים, רישום ניקוד אקדמי וכו'

3. איגוד הכירורגים מצטרף ליוזמת הר"י לפרויקט עולמי הנקרא- "בוחרים בתבונה" כנסו לאתר- <http://www.choosingwisely.co.il> בכדי להכירו. את הפרויקט באיגוד יוביל עמיקי סולד.

4. בתאריך 15.12.17 התקיימה השתלמות בוחנים בבחינות שלב ב'. את ההשתלמות פתח מיקי מוג'ה אשר סיכם את התפתחות בחינות שלב' לאורך השנים וכיצד התפתחה לבחינה המוכרת לנו היום- אובייקטיבית ומובנית יותר מבעבר. ד"ר אורית איזנברג, מומחית בפסיכומטריקה, מדידה והערכה הובילה את ההשתלמות. מעבר לחומר התאורטי שעסק באופן הבחינה ובכתיבת השאלות התקיימו סימולציות

מדמות לבחינת שלב ב'. המשתתפים למדו כיצד לנהל בחינה באופן נאות וכיצד לתקשר עם הנבחן באופן בו ניתן יהיה להעריך את הידע שלו באופן המיטבי. ההכשרה הבאה תתקיים ב- 14.12.2108\*.

5. האיגוד וחברות הבת יצרו יומן ולוח עבודה לשנת 2018. הלוח יפורסם באתר האיגוד – [surgery.ima.org.il](http://surgery.ima.org.il)

6. בישיבת הוועד הוחלט כי בכנס האיגוד במאי 2018 יפורסם לוח העבודה לשנת 2019- היוזמה נובעת מהצורך לתאם את הפעילויות בין החברות ובכך לאפשר ליותר חברים להשתתף בפעילות בוודאי אם רושמים ביומנם מראש את הפעילות....

7. איגוד הכירורגים יצר קשר עם אוניברסיטת **Radboud University** אשר בהולנד (מרחק שעה נסיעה מאמסטרדם). המחלקה לכירורגיה במרכז הרפואי שבקמפוס האוניברסיטאי תארח 2 מתמחים (לתקופה של חצי שנה כול אחד) לצורך ביצוע עבודת מדעי יסוד בתחום קליני. המחלקה תעמיד רופא מנחה לכול מתמחה מהארץ והאוניברסיטה בהולנד תעניק מלגה מיוחדת בסך 7300 אירו. האיגוד יוסף מלגה למתמחים שיגישו בקשה ויעמדו בדרישות. היות והרוטציה נבחנת בחיוב ע"י המועצה המדעית מתמחה יוכל לקבל משכורת לתקופה של 3-4 חודשים מהתקופה. אנא היכנסו לאתר האיגוד הכירורגים לקבלת פרטים נוספים.

8. נוצר מגע עם מרכזים רפואיים נוספים בעולם בכדי לאשר השתלמויות על לכירורגים לאחר שלב ב'.

9. במרץ 2018 תתקיים סדנא להכנה לבחינות שלב ב'. הרישום למתמחים בעיצומו.

10. לאחרונה נחשפנו להקמתן של "אקדמיות לכירורגיה" ע"י חברות מסחריות המזמינות מתמחים להשתלמויות מבוססות על מוצריהן. וועד האיגוד מבקש להדגיש כי פעילות חינוכית הוראתית חייבת להיות מבוססת על הגוף המקצועי באיגוד הכירורגים הרלבנטי ואין לעודד מתמחים להשתתף בפעילות המבוססת על יוזמה (ללא מעורבות הגוף המקצועי באיגוד) של החברות המסחריות.

11. וועד איגוד הכירורגים מברך על היוזמה של חנוך קשתן להקמת **חברה לכירורגיה של הוושט והקיבה**. מטרת החברה תהיה לקדם את הכירורגיה בתחום ולהוביל מהלך לסטנדרטיזציה של הניתוחים הללו כפי שנעשה במדינות רבות בעולם.

12. ביום רביעי, 28.12 התקיימה סדנא לאנדוסקופיה גמישה בחסות חיל"א, במרכז הרפואי הדסה עין-כרם. נרשמה הצלחה מרובה לסדנא ונוכחות מלאה של חברים בהשתלמות. החלטת מועצת איגוד הכירורגים היא כי על הכירורג הישראלי לרכוש מיומנות באנדוסקופיה גמישה (נייר עמדה בנושא זה פורסם במידעון מספר 3 ובקרב יופץ הנוסח הסופי שאושר במועצת איגוד הכירורגים).

13. יום הצילומים לסרטוני הדרכה לניתוחים שכיחים שילווה את טופס ההסכמה מדעת (בלשונית לציבור באתר האיגוד) יתקיים בינואר 2018. המציגים הם מתמחים בכירים מחוג המתמחים אשר הכינו מצגות קצרות ואחידות להסבר על הניתוחים השכיחים עבור ציבור המטופלים. הסרטים הם פרי יוזמה של איגוד הכירורגים ובשיתוף הר"י).

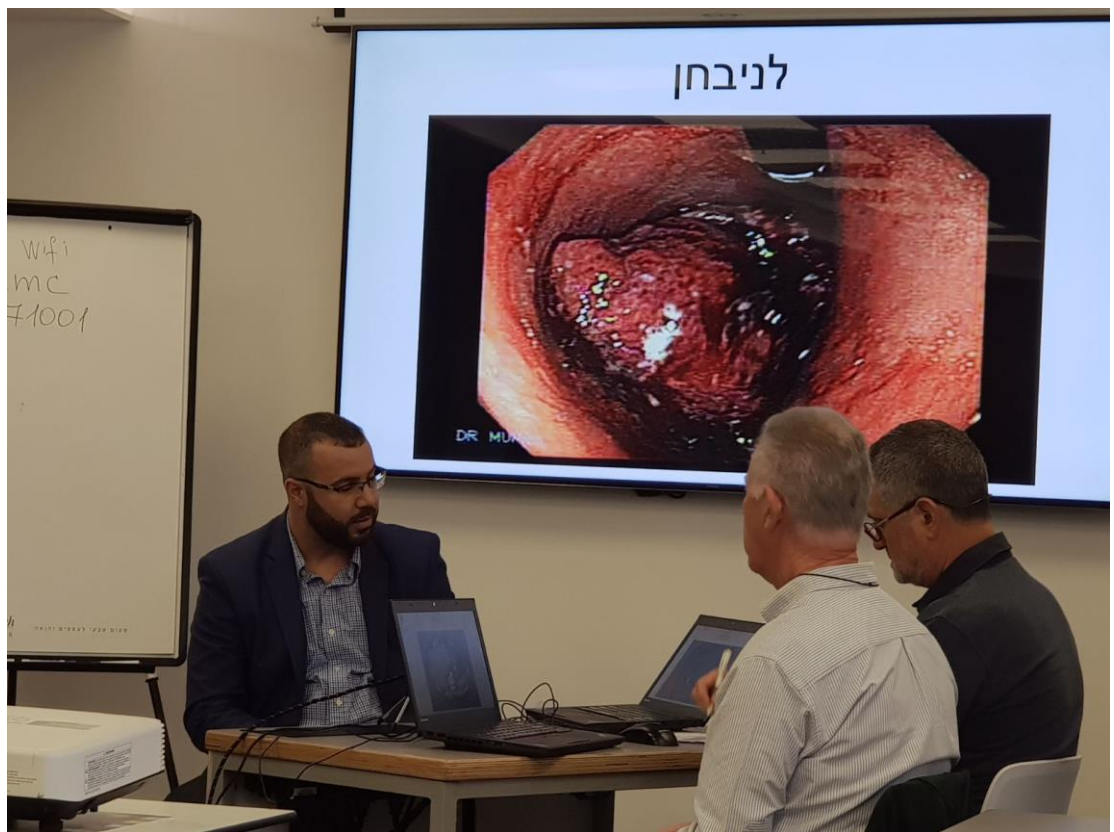
14. בשנת 2018 יתקיים קורס נאמני אבטחת איכות לבטיחות החולה של נאמני האיגוד מהמחלקות השונות ובהתאם להחלטת קבוצת העבודה בנושא של מועצת האיגוד. פרטים יפורסמו מבעוד מועד. ההשתלמות בשיתוף עם חברת עינבל.

להתראות במידעון הבא

יורם קלוגר

## \*השתלמות בוחנים לשלב ב', 15.12.2017, כפר המכביה

סימולציה של בחינה-



סימולציית הבחינה הוקלטה בווידאו ואח"כ התקיים דיון של המשתתפים בהשתלמות.

הצפייה בסימולציה פקחה עיניים והעלתה רעיונות לשיפור מעמד הבחינה בע"פ.

הרעיונות וההשגות יועברו למחלקת הבחינות של המועצה המדעית ע"י וועדת הבחינות של האיגוד.

## **יום העיון השמיני של החברה לתיקון בקעים ושחזור דופן הבטן**

יום העיון השמיני של החברה לכירורגיה של תיקון בקעים ושחזור דופן

הבטן נערך ב- 01.12.2017 בבית חולים רמב"ם. יום העיון היה

משותף עם החברה לכירורגיה בריאטרית. הנושא העיקרי היה תיקון

בקעים בחולים הסובלים מעודף משקל חולני. מתי לנתח את

הבקעים? האם לפני הניתוח הבריאטרי, אחריו או במשולב. ביום

העיון השתתפו עשרות רופאים מכל הארץ משתי החברות (שחזור

דופן הבטן, ובריאטריה) כמו גם כירורגים מתחום הכירורגיה פלסטית.

נטלו חלק בהרצאות רופאים מתמחים ומומחים אשר הציגו את הבעד

ונגד לתיקון הבקעים באוכלוסייה ייחודית זו של חולים.

דעת הרוב הייתה כי את הבקעים הקטנים יחסית, אך עם סיכון גבוה

לכליאה, יש לתקן לפני הניתוח הבריאטרי או במשולב.

לבקעים הגדולים שלא מהווים סכנה מיידית לכליאה יש להמתין עד

לירידה במשקל והתייצבות מטבולית ולאחר מכן לבצע ניתוח משולב

של תיקון הבקע עם אבדומינופלסטיה.

התקיים דיון ער על ניתוח הבקעים המורכבים והמסובכים.

חלק גדול מהנוכחים היה בעד ביצוע אותם ניתוחים ע"י כירורגים  
מנוסים בתחום זה ואת המקרים הקלים יותר ע"י כלל הכירורגים.  
הוצג גם הניסיון של הקבוצה מרמב"ם בניתוחים משולבים של תיקון  
בקעים ושחזור דופן הבטן עם אבדומינופלסטיה בהרדמה אפידורלית  
סנסורית.

יו"ר יום העיון, ד"ר אבו סאלח עאדל מרמב"ם

את התוכנית המדעית ארגנו ד"ר אבו סאלח יחד עם פרופ' מ.ק. אחמד  
מחאג'נה ( מרמב"ם )



## דר' חיה שוורץ, רשמי נסיעה לטנזניה

בטנזניה חיים כ-45 מיליון תושבים. מהם כ-3.5 מיליון מתגוררים בדאר-א-סאלם.

מספר הכירורגים המדויק בטנזניה אינו ידוע אך ניתן לשער כי בממוצע ישנו כירורג בודד לאוכלוסייה של כ-100,000 אזרחים. רובם מתרכזים בערים המרכזיות (כמו דאר-א-סאלם).

מספר הכירורגים המשוער הינו כ-200, מתוכן כ-120 בבית החולים מוהס. השאר מפוזרים בשאר בתי החולים בטנזניה. מחסור בכירורגים אם כך ברור ואפילו חמור.

ישנן מספר אוניברסיטאות בטנזניה אך הגדולה בהן היא

Muhimbili University College of Health Sciences (MUCHS)

שנמצאת בסמוך לבית החולים.

לאחר השלמת בית הספר לרפואה על הרופאים הצעירים לעבוד כשנתיים בקהילה או בבית חולים כרופא בית ורק לאחר מכן רשאים להתחיל התמחות בכירורגיה.

מחסור חמור בתשתיות, ציוד כירורגי וצוות מיומן שעבר הכשרה בא לידי ביטוי באחוזי התמותה והסיבוכים הגבוהים ובתוחלת החיים בטנזניה. זו עומדת על 56 שנים.

הרעיון לנסיעה נולד כשפגשתי במקרה לגמרי את פרופסור שכטר, ידיד ישראל, כירורג מנוסה וחבר כבוד של האיגוד הכירורגי, שבהתמדה יוצאת דופן נוסע פעמיים בשנה לטנזניה לשם קידום הכירורגיה בטנזניה ועל מנת לספק רפואה טובה יותר למטופלים שם. טרם נסיעתנו התלוו אליו ד"ר פרי וד"ר רודניצקי למספר שבועות גם כן ובכך המשיכו מסורת של מתמחים המתלווים לפרופסור שכטר לנסיעותיו בשש שנים האחרונות.

אחרי התלבטויות קצרות, שהרי הנסיעה כוללת בין השאר לעזוב את הבת שלי לשלושה שבועות, החלטתי לנסוע, ואיתי גם ד"ר רוזין וד"ר יעקובי מתמחה שנה שלישית.

נסענו יחד כצוות.

כשהגענו לטנזניה חברנו לפרופסור שכטר, דמות יוצאת דופן בפני עצמה. כירורג מנוסה, לעולם ממשיך ללמוד וללמד ותוך כדי כך מצטט משפטים מהרמב"ם ומלמד דרך ארץ.

הניתוח הראשון אליו נחשפנו שם היה אייבור לואיס אסופגקטומיה.  
אני חושבת שכולנו הופתענו לדעת שהניתוח הזה מתבצע בטנזניה.  
מאחר שפרופסור שכטר הוא זה שלימד אותם לבצע את הניתוח  
במהלך ביקוריו עד לעצמאות מלאה, הניתוח הזה הוכיח לנו (שלושת  
האורחים מישראל) שאפשר לעשות שינויי, אפשר לעזור וללמד ויותר  
מכל, הדברים ממשיכים גם אחרי שאנחנו כבר לא שם שהרי מי שלימד  
אותם מראש לבצע את הניתוח היה פרופסור שכטר. הפעם, הוא אפילו  
לא היה צריך להתרחץ לניתוח אלא רק נתן את הערותיו מהצד.  
במהלך התקופה שהיינו שם, כשלושה שבועות, נחשפנו לניתוחים  
רבים, ביצענו כשלושים ניתוחים גדולים של כריתות מעי, טראומות  
מורכבות, כריתות קיבה, תיקוני בקעים מורכבים וכן הלאה.  
אני חושבת שתרומתנו הגדולה ביותר הייתה במישורים אחרים.  
ביומנו הראשון שם נושא הפרוסקופיה עלה על הפרק.  
הרופאים בטנזניה מבצעים ניתוחים לפרוסקופים באופן מוגבל ביותר  
ודלות הציוד מקשה על כך גם.  
הרגשנו שזה תחום שנוכל לתרום הרבה ובמיוחד כשד"ר רוזין נמצא  
עמנו.

הכירורגים הטנזנים נרתמו מיד למשימה ותאמו יום ניתוחים  
לפרוסקופיים שכלל 3 כריתות כיס מרה, וניתוח אפנדקטומיה.  
דרכם לימדנו את הכירורגים המקומיים סקירה לפרוסקופית של הבטן  
שבהעדר סיטי בטן זמין, חשבנו שזה כלי שיכול לעזור להם מאוד.  
מאחר ואין קליפים לפרוסקופים או מכשירי אנרגיה פרט לדיאטרמיה,  
לימדנו אותם קשירות לפרוסקופיות, שיכולות לשמש אותם בניתוחים  
השונים.

ביום לפרוסקופי נוסף, ביצענו הלר מיוטומיה ורקטופקסיה שניהם  
ניתוחים שבוצעו לראשונה בטנזניה.

הידע הרחב שלהם באנטומיה והניסיון הכירורגי שלהם בא לידי ביטוי  
במהלך הניתוחים הלפרוסקופיים כך שעקומת הלמידה קצרה בהרבה  
מאשר ללמד מתמחה בשנים הראשונות להתמחות. ולראיה לאחר  
שעזבנו ביצעו יום שלם של כריתות כיס מרה בגישה לפרוסקופית  
והשתמשו בכלים שלמדו במהלך שהותנו שם.

דבר נוסף טכני שהרגשנו שחסר שם ויכול לתרום למטופלים זה  
VAC. מאחר שיש כמות גדולה יחסית של פצעים פתוחים אחרי  
לפרוטומיות מסיבות שונות. וכך, מצאנו את עצמנו תרים אחרי ציוד

מתאים בסופרמרקט השכונתי (אומנם זה שבו קונים תיירים כמונו אבל בכל זאת סופרמרקט).

אחרי מספר ניסיונות, הצלחנו ליצור ואק מספוגים לשטיפת כלים, ניילון נצמד, מסקנטייפ, צינורות זונדה, וחיבור לסקשין קיר.

אך יותר מכול, אני חושבת שהתרומה הכי משמעותית מבחינתנו הייתה לשנות את הגישה לחולה, וללמד את המתמחים.

במהלך שהותנו שם העברנו קורס של יומיים, אינטנסיבי, על הטיפול בחולה בטיפול נמרץ. הקורס התחלק להרצאות פרונטליות ובחלק השני של כל יום העברנו מקרים ותגובות בקבוצות קטנות. מאחר ומבחינת פרופסור שכטר המטרה שלנו היא לא לעשות את העבודה במקומם כשאנחנו שם, אלא ללמד את הכירורגים המקומיים ולתת להם מיומנויות שיאפשרו להם ללמד את המתמחים שלהם, העברנו קורס נוסף, זהה בשבוע שאחרי ואותו הדריכו הבכירים שנוכחו בקורס הראשון. תהליך מדהים לראות. העיקרון הזה בא לידי ביטויי כמובן גם בחדר ניתוח, המטרה שלנו היא לא לנתח במקומם אלא ללמד אותם עקרונות שונים שישפרו את הטכניקה והניהול של החולה על ידם. בנוסף, ד"ר יעקבי ואני ליווינו את המתמחים הטנזניים בתורנויות, עזרנו להם בניתוחים דחופים תוך כדי כך שאנחנו מלמדים אותם (וגם

לומדים הרבה מאוד) טכניקות שונות בחדר ניתוח, ניהול חולה טראומה קשה, החשיבות של להיות נוכח בהשכבת החולה וליווי החולה לאחר הניתוח לטיפול נמרץ/התאוששות. כמובן שלמדנו הרבה בעצמינו תוך כדי, אנחנו, שרגילים לציוד רב, לביצוע בדיקות הדמיה בקלות יחסית נאלצנו לקבל החלטות לעתים בלי בדיקות מעבדה, בלי בדיקות הדמיה ולהתבסס על שיקול קליני בלבד. אפילו כמות המפיות שאפשר להשתמש שם בטראומה קשה עם כמות דם גדולה בבטן מוגבלת.

למדנו מפרופסור שכטר שהחשיבות שלנו שם אינה בהבאת ציוד מתקדם שהרי זה יגמר בשלב כזה או אחר ושוב חוזרים לאותה נקודה. החשיבות האמתית שלנו שם זה בדוגמה אישית, ובעיקר ליצור סטנדרטים גבוהים בטיפול בחולה שאינם מצריכים כסף או ציוד מתקדם לדוגמה לבצע ביקור בוקר מוקדם על חולי טיפול נמרץ, ללוות את המטופל מרגע כניסתו לחדר ניתוח ועד להעברה להתאוששות, להכיר את החולה לפרטי פרטים, לפעול מהר וביעילות בחולים במצבי קיצון וכן הלאה. מה שהיה מדהים לראות זה את השינוי שהתרחש במהלך שלושת השבועות שהיינו שם. מדובר בכירורגים צמאים לידע,

שרוצים להשתפר ועם ידע אנטומי מצוין. יחד עם זאת, הדברים עובדים בקצב איטי יותר ממה שאנחנו רגילים אליו וצריך לנסוע לשם עם סבלנות, רצון נתינה והבנה שמדובר בתהליך ארוך שאת תוצאותיו המשמעותיות נראה אולי בעוד עשר שנים. שצריך להילחם בהרגשה הטבעית שמה שאנחנו עושים זה שינויי קטן וחסר חשיבות בעוני הקיצוני השורר במדינה כי כל מטופל שתרמנו להחלמתו או המעטנו את סבלו חשוב וזו הדרך הצנועה שלנו לצמצם את הפערים הגדולים הקיימים בין העולם המערבי למדינות המתפתחות. צריך להסתכל על כל מטופל כפרט ולדעת שכל השקעה שלנו בטיפול במטופל הספציפי הזה, גם אם תיכשל בסופו של דבר, יביא לשינויי בטיפול במטופלים אחרים נוספים בהמשך, וכל המציל נפש אחת מציל עולם ומלואו.







דר' חיה שוורץ, מתמחה שנה שישית, שיבא

למעוניינים להצטרף לתוכנית ההשתלמות – נא עיינו באתר האיגוד –

surgery.ima.org.il

וב-

<https://surgery.ima.org.il/ViewContent.aspx?CategoryId=13>

93

לקבלת פרטים נוספים על התוכנית ואופן הרשום.

איגוד הכירורגים יסייע במלגה למעוניינים להצטרף לתוכנית.