

מסביב לשעון



עשר שנים מנהל ד"ר ג'לאל אשקר את המחלקה לרפואה דחופה ב"הלל יפה". בריאיון מיוחד ל"חדשות קיסריה" הוא מספר על ההתייעלות בדרכי הטיפול במאות אלפי תושבי האזור המגיעים לקבלת עזרה רפואית מידית, איך מתמודדים בסבלנות עם האינטנסיביות 24/7, מאיפה מגיעים המקרים הכי קשים (תאונות דרכים) וגם - למה בחר להיות רופא והאם הוא ממליץ לילדיו ללכת בדרכו?

מובן מאליו שרוב האנשים מעדיפים לא להגיע לחדר מיון ובוודאות מעדיפים להיחשף לרפואה דחופה רק דרך סדרות בית חולים נוסח ER, אבל לרוע המזל המציאות לא מתוסרטת לפי הזמנה והחיים מזמנים לא פעם גם הפתעות לא נעימות, המחייבות ביקורים בחדר מיון, או ליתר דיוק במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד). למרות זאת, למי שביקר לאחרונה במחלקה האמורה במרכז הרפואי "הלל יפה" בחדרה הייתה ככל הנראה חווית טיפול טובה, שכן המחלקה בניהולו ביד רמה של ד"ר ג'לאל אשקר, עברה לאורך השנים, ובמיוחד בשנה האחרונה, תהליכי שיפור משמעותיים המאפשרים הגשת טיפול מקצועי, יעיל, מהיר ואנושי לכל הנזקק לו.

"המחלקה לרפואה דחופה ב'הלל יפה' עברה שדרוג מאז שנת 1995 ולאחרונה עשינו עוד שינויים מהותיים", אומר ד"ר אשקר, בריאיון מיוחד ל"חדשות קיסריה". "בשנה האחרונה חילקנו את המחלקה לאגפים ובכך עשינו מהפכה. פתחנו אגף הנקרא 'מיון מהלכים' (walk in clinic) והוא מיועד לאנשים המגיעים אלינו ויכולים לעמוד על הרגליים. אותם אנשים מופנים לחדר אחות בתוך המחלקה. האחות הממונה מקבלת את פניהם ובודקת אותם בדיקה ראשונית. משם הם נכנסים לבדיקת רופא ומקבלים את כל הטיפולים בחדר מבלי להזדקק למיטה. כך אנחנו גם מספקים להם טיפול מהיר וגם מורידים עומסים מהמחלקה בה נמצאים מטופלים החייבים במצב של שכיבה. פתחנו גם אגף אורתופדי, שני חדרים עם רופא אורתופדי ואחות אחראית הנותנים מענה מהיר למקרי חבלה, מבלי להמתין את השעות הרבות כפי שהיה בעבר. בסמוך נמצאים חדר גבס וחדר תפירה, והחולים מופנים אליהם על פי הצורך. המיון הגדול מכיל 29 עמדות, מופרדות בוילונות, והוא מחולק לשני אגפים: פנימי - למתן טיפול למחלקות הפנימיות וכירורגי- לכל המחלות הכירורגיות. יש לנו גם חדר טראומה שבתוכו שלוש מיטות והוא מיועד למטופלים המגיעים אלינו במצבים קשים אחרי תאונת דרכים, תאונת עבודה או התקף לב. בנוסף, התחלנו להשתמש בגיליון ממוחשב למטופלים על בסיס תוכנה רפואית מתאימה, דבר שקיים רק בחלק מהמלר"דים בארץ".

האנושיות במקצוע

ד"ר ג'לאל אשקר הוא בוגר הפקולטה לרפואה בבולוניה איטליה, מומחה ברפואה פנימית וברפואה דחופה, שתי התמחויות שהשלים ב"הלל יפה". בשנים 2000-2003

שימש כסגן מנהל המלר"ד בבית החולים וב-2004 מונה למנהל המלר"ד. ד"ר אשקר נולד, גדל ומתגורר בבקעא אל גרביה, הוא נשוי ואב לחמישה.

ד"ר אשקר, מה משך אותך במקצוע הרפואה, למה בחרת להיות רופא?

"בתקופת הלימודים בתיכון התחלתי לחשוב על לימודי הרפואה בגלל האנושיות שבמקצוע, באמצעותו אפשר לעזור לזולת ואפשר גם למצוא סיפוק. אם הייתי חוזר אחורה הייתי בוחר באותו מקצוע ובאותה דרך".

איך קיבלה המשפחה שלך את הבחירה?

"המשפחה תמכה ותומכת, גם הוריי ובהמשך - אשתי וילדיי. הייתי חייב לקבל תמיכה מלאה ממשפחתי כדי לעבוד ולהתקדם. כשהתחלתי ללמוד רפואה הייתי מתחת לגיל עשרים, אני עובד במיון ב'הלל יפה' עשרים שנה, מתוכן עשר שנים אני מנהל המלר"ד".

למה דווקא מיון?

"אני נמשך לפעילות ולהצלת חיים. מי שאוהב רפואה דחופה חייב להיות סבלני וסובלני, בן אדם שפנוי להתמודד עם הפתעות ולהישאר מאופק, עם חיוך על השפתיים. במחלקות אחרות הצוות קובע את לוח הזמנים, אצלנו הפציפינטיים הם אלה שקובעים אותו".

איך לא נשחקים אחרי הרבה שנים בתפקיד כל כך תובעני?

"במתן רפואה בזמן אמת, כשתחלופת החולים היא גבוהה ומגיעים מקרים לא צפויים, הסיפוק הוא להגיש אבחון וטיפול ראשוני במהירות. מי שאוהב רפואה דחופה, לוקח את זה בחשבון. אבל אנחנו לא עוסקים רק בטיפול אינטנסיבי בחולים, אנחנו גם מנהלים ישיבות סדירות, מנתחים חלק מהמקרים המעניינים ומתכננים קדימה בהתאם לנהלים ולפרוטוקולים לעבודה הסדירה".

מי שעובד כל כך הרבה שנים ברפואה דחופה זקוק לאדרנלין?

"כנראה שאני והצוות 'מכורים' להורמון האדרנלין. אני יכול להגיד שאני מגיע מוקדם למחלקה, עד שמונה וחצי אני מתארגן במשרד ובשמונה וחצי אני כבר מרגיש שאני מצפה לפעילות. זה טיפוס מסוים של אדם".

היית רוצה שילדיך יהיו רופאים או אתה מעדיף שיבחרו בדרך אחרת?

"אני נותן לילדים שלי לבחור. הם רואים את החיים

2.5.2014

<

שימש כסגן מנהל המלר"ד בבית החולים וב-2004 מונה למנהל המלר"ד. ד"ר אשקר נולד, גדל ומתגורר בבקעא אל גרביה, הוא נשוי ואב לחמישה.

ד"ר אשקר, מה משך אותך במקצוע הרפואה, למה בחרת להיות רופא?

"בתקופת הלימודים בתיכון התחלתי לחשוב על לימודי הרפואה בגלל האנושיות שבמקצוע, באמצעותו אפשר לעזור לזולת ואפשר גם למצוא סיפוק. אם הייתי חוזר אחורה הייתי בוחר באותו מקצוע ובאותה דרך."

איך קיבלה המשפחה שלך את הבחירה?

"המשפחה תמכה ותומכת, גם הוריי ובהמשך - אשתי וילדיי. הייתי חייב לקבל תמיכה מלאה ממשפחתי כדי לעבוד ולהתקדם. כשהתחלתי ללמוד רפואה הייתי מתחת לגיל עשרים, אני עובד במיון ב'הלל יפה' עשרים שנה, מתוכן עשר שנים אני מנהל המלר"ד."

למה דווקא מיון?

"אני נמשך לפעילות ולהצלחת חיים. מי שאוהב רפואה דחופה חייב להיות סבלני וסובלני, בן אדם שפנוי להתמודד עם הפתעות ולהישאר מאופק, עם חיוך על השפתיים. במחלקות אחרות הצוות קובע את לוח הזמנים, אצלנו הפציינטים הם אלה שקובעים אותו."

איך לא נשחקים אחרי הרבה שנים בתפקיד כל כך תובעני?

"במתן רפואה בזמן אמת, כשתחלופת החולים היא גבוהה ומגיעים מקרים לא צפויים, הסיפוק הוא להגיש אבחון וטיפול ראשוני במהירות. מי שאוהב רפואה דחופה, לוקח את זה בחשבון. אבל אנחנו לא עוסקים רק בטיפול אינטנסיבי בחולים, אנחנו גם מנהלים ישיבות סדירות, מנתחים חלק מהמקרים המעניינים ומתכננים קדימה בהתאם לנהלים ולפרוטוקולים לעבודה הסדירה."

מי שעובד כל כך הרבה שנים ברפואה דחופה זקוק לאדרנלין?

"כנראה שאני והצוות 'מכורים' להורמון האדרנלין. אני יכול להגיד שאני מגיע מוקדם למחלקה, עד שמונה וחצי אני מתארגן במשרד ובשמונה וחצי אני כבר מרגיש שאני מצפה לפעילות. זה טיפוס מסוים של אדם."

היית רוצה שילדיך יהיו רופאים או אתה מעדיף שיבחרו בדרך אחרת?

"אני נותן לילדים שלי לבחור. הם רואים את החיים

מובן מאליו שרוב האנשים מעדיפים לא להגיע לחדר מיון ובוודאות מעדיפים להיחשף לרפואה דחופה רק דרך סדרות בית חולים נוסח ER, אבל לרוע המזל המציאות לא מתוסרטת לפי הזמנה והחיים מזמנים לא פעם גם הפתעות לא נעימות, המחייבות ביקורים בחדר מיון, או ליתר דיוק במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד). למרות זאת, למי שביקר לאחרונה במחלקה האמורה במרכז הרפואי "הלל יפה" בחדרה הייתה ככל הנראה חווית טיפול טובה, שכן המחלקה בניהולו ביד רמה של ד"ר ג'לאל אשקר, עברה לאורך השנים, ובמיוחד בשנה האחרונה, תהליכי שיפור משמעותיים המאפשרים הגשת טיפול מקצועי, יעיל, מהיר ואנושי לכל הנזקק לו.

"המחלקה לרפואה דחופה ב'הלל יפה' עברה שדרוג מאז שנת 1995 ולאחרונה עשינו עוד שינויים מהותיים", אומר ד"ר אשקר, בריאיון מיוחד ל"חדשות קיסריה". "בשנה האחרונה חילקנו את המחלקה לאגפים ובכך עשינו מהפכה. פתחנו אגף הנקרא 'מיון מהלכים' (walk in clinic) והוא מיועד לאנשים המגיעים אלינו ויכולים לעמוד על הרגליים. אותם אנשים מופנים לחדר אחות בתוך המחלקה. האחות הממונה מקבלת את פניהם ובודקת אותם בדיקה ראשונית. משם הם נכנסים לבדיקת רופא ומקבלים את כל הטיפולים בחדר מבלי להזדקק למיטה. כך אנחנו גם מספקים להם טיפול מהיר וגם מורידים עומסים מהמחלקה בה נמצאים מטופלים החייבים במצב של שכובה. פתחנו גם אגף אורתופדי, שני חדרים עם רופא אורתופדי ואחות אחראית הנותנים מענה מהיר למקרי חבלה, מבלי להמתין את השעות הרבות כפי שהיה בעבר. בסמוך נמצאים חדר גבס וחדר תפירה, והחולים מופנים אליהם על פי הצורך. המיון הגדול מכיל 29 עמדות, מופרדות בוילונות, והוא מחולק לשני אגפים: פנימי - למתן טיפול למחלקות הפנימיות וכירורגי - לכל המחלות הכירורגיות. יש לנו גם חדר טראומה שבתוכו שלוש מיטות והוא מיועד למטופלים המגיעים אלינו במצבים קשים אחרי תאונת דרכים, תאונת עבודה או התקף לב. בנוסף, התחלנו להשתמש בגיליון ממוחשב למטופלים על בסיס תוכנה רפואית מתאימה, דבר שקיים רק בחלק מהמלר"דים בארץ."

האנושיות במקצוע

ד"ר ג'לאל אשקר הוא בוגר הפקולטה לרפואה בבולוניה איטליה, מומחה ברפואה פנימית וברפואה דחופה, שתי התמחויות שהשלים ב"הלל יפה". בשנים 2000-2003

בזמן אמת. כמו כן, הוא משמש כמרצה בכיר בפקולטה לרפואה של הטכניון וכמרצה בבית הספר לסייעוד של המרכז הרפואי בתחום הרפואה הדחופה.

האם אתה מרגיש בשינויים בהתנהגות של האנשים שבאים למיון, בחוסר סבלנות שלפעמים מגיע גם למצבים של אלימות?

"אנחנו משרתים אוכלוסייה הטרוגנית המשקפת את הנוף האנושי הישראלי כחול-לבן. אנחנו נותנים מענה לכ-400 אלף תושבים מהאזור, לא בהכרח אוכלוסייה קלה, בחלקה אנשים דורשניים ואם יש מקרי אלימות הם לא מצד המטופלים אלא דווקא מהמלווים. ההקצנה מורגשת בעיקר אצל בני נוער".

איך אתם מתמודדים עם מקרים לא נעימים של הפעלת כוח כנגד הצוות?

"אנחנו מאופקים. בשיבות צוות שלנו, אנחנו מעלים ומדברים על מקרים כאלה ועל צורת התמודדות איתם. אנשי הצוות שלנו עברו סדנאות להתמודדות עם מקרי אלימות. בכניסה למחלקה עומד איש ביטחון, והיום משרד הבריאות מדבר על הצבת שוטר בחדרי מיון בארץ, שתפקידו להרתיע ולאזק מתפרעים במידת הצורך. כך שמצד אחד אנחנו עובדים על התגובות שלנו ומצד שני יש את הביטחון שנותן לנו גיבוי".

האם יש מקרה של חולה שזכור לך במיוחד?

"אני נשאר בקשר עם אנשים רבים לאורך השנים, דור ראשון וגם הדור שאחריו. היו לאורך השנים המון מקרים מעניינים של הצלת חיים".

מה זה מבחינתך "מקרה מעניין"?

"מקרים מעניינים יכולים להיות החיאה, כשמביאים אדם מחוסר הכרה עם התקף לב חריף, או מקרי טראומה כתוצאה מנפילה מגובה, תאונת דרכים או תאונת עבודה".

מה חסר לדעתך בחדרי המיון בארץ?

"בכל הארץ יש מחסור בתשתיות ובתקינה. אם כי הסכמי העבודה האחרונים טובים לסייעוד ולרופאים. מבחינת משמרות, מצבם של הרופאים הרבה יותר טוב מאשר בעבר".

בעבר, קלט 'הלל יפה' פצועים קשים מאירועי פח"ע, מה האתגר הגדול שלכם היום?

"היו בעבר מקרים קשים של פיגועים בחדרה, ולשמחתי מאז 2005 יש שקט, אבל אנחנו רואים הרבה יותר תאונות דרכים ותאונות עבודה". ■

שאנחנו מנהלים וזאת החלטה שלהם. לא משנה מה תהיה בחירתם אני אהיה מאחוריהם, לא לוחץ לכאן או לכאן. יש להם בחירה חופשית".

כך או כך, שניים מחמשת ילדיו, כבר בחרו במקצוע הרפואה. "הבת הבכורה שלי לומדת לתואר שני בחינוך מיוחד, הבת השנייה סיימה רפואה והיא בכיוון של רפואת ילדים, השלישית עומדת לסיים רפואת שיניים, הרביעי ילמד מדעי המחשב והצעיר - לומד בכיתה י' אבל נראה לי שגם הוא בכיוון הרפואי", הוא מספר.

יותר תאונות דרכים

מספר הפניות אל המחלקה לרפואה דחופה ב"הלל יפה" בשנה עומד על 113 אלף. ד"ר אשקר גאה על ממוצע השהייה הנמוך בחדר המיון - 2.36 שעות על פי סקר שערך משרד הבריאות. "זה ממוצע שהייה מהנמוכים בארץ, אם לא הכי נמוך", הוא אומר, "אני גאה בכך. הצפי והכוונה שלנו היא להשתפר כל הזמן ולתת טיפול מיטבי ללקוחות בזמן הקצר ביותר. זה טוב לכולם - למטופלים ולנו".

בשנים האחרונות מתמודד המיון ב"הלל יפה" עם הרבה יותר תאונות דרכים מאשר בעבר. קרבתו של בית החולים לצירי תנועה מרכזים - כבישים 2,4,6 - מזמנים לפתחו פצועים רבים, 22 אחוז מכלל נפגעי תאונות הדרכים בארץ מגיעים לטיפול במרכז הרפואי בחדרה. הפצועים הקשים מתקבלים בחדר הטראומה במחלקה. ד"ר אשקר, שצפה באדיקות בסדרת ER, צוחק לשאלה אם התמונות המוכרות מהסדרה: צוות רפואי שטס במהירות עם האלונקה במסדרונות תוך כדי הגשת טיפול ראשוני, נראות גם אצלו. "לא, אצלנו זה עוד לא נראה ככה", הוא משיב, "אבל בחדר הטראומה, ברגעי הלחץ, חייב להיות סדר בהתנהלות". לכן, על רצפת חדר הטראומה מצוירות כפות רגליים, צבועות בצבע אדום, המסמנות איפה יעמוד כל אחד מאנשי הצוות. בחזית החדר - מסמנות כפות רגליים את המקום בו יעמוד הרופא הבכיר המנהל את האירוע "הוא היחיד שמדבר ונותן הוראות", מבהיר ד"ר אשקר, "במצבים כאלה רק איש מקצוע אחד חייב להגיד מה לעשות, כמו בצבא".

בכל משמרת ערב מכהן בפועל רופא בכיר והוא אחראי על האגף, מקדם את תהליך קבלת ההחלטות לגבי טיפול בכל חולה במחלקה או העברה למחלקות אחרות בבית החולים. בנוסף, מציין ד"ר אשקר, יש לו היכרות אישית עם מנהלי המלר"דים ארץ והם מנהלים פורום משותף ומתייעצים בהתכתבות ומתואמים כל יום