

תאריך הגשה: _____.

1. עזבון המנוח ציון אברהם ז"ל, ת"ז 51184026
2. הגב' רחל ציון, ת"ז 053396669 (טלפון 03-7446601)
מרחוב שיבת ציון 14, ראשון לציון 7534149

באמצעות ב"כ עו"ד עמית פוגל (מ.ר. 52463) ו/או עו"ד
אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או עוה"ד אלעד שגב ו/או
עוה"ד וואסי אצ'נפה ו/או עוה"ד ניב ספיר ו/או עוה"ד הדרלי
בן שחר ו/או עוה"ד לונה מריסאת ו/או עוה"ד איילת כהן

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

— נ ג ד —

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)
צריפין, באר יעקב 70300
טל': 08-9779016 - פקס: 08-9779588
דוא"ל: R9584@shamir.gov.il

נוזיקין – רשלנות רפואית - נזקי גוף, עזבון - תלויים
המות התביעה:
אינו ניתן להערכה. סכום התביעה:

סכום אגרת
בית המשפט: 839 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים: לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובעים הגישו כתב תביעה זה נגדך אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 120 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו. לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

בעלי הדין בתובענה

1. הנתבע הינו בית חולים (להלן: "בית החולים") הרשום בפנקס בתי החולים לפי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים) תשכ"ו-1966 והינו מעבידם ו/או שולחם של רופאי בית החולים וצוות עובדיו, אשר טיפל, בכל המועדים הרלוונטיים לכתב התביעה, במנוח.
2. המנוח, אברהם ציון ז"ל (להלן: "המנוח"), יליד 29.9.1953 (כבן 71 במועד פטירתו), טופל בכל המועדים הרלוונטיים לכתב התביעה על ידי הנתבע.
3. חייו של המנוח קופדו, כפי שיפורט להלן, נוכח מחדלי הנתבע. התובע 1 הינו עזבון המנוח באמצעות התובעת 2, בכובעה כיורשת החוקית. התובעת 2, הגב' רחל ציון, אלמנת המנוח, הינה היורשת החוקית על פי צוואת המנוח וצו הירושה. תביעת התובעת 2 מוגשת הן כיורשת החוקית והן כמי שהייתה התלויה במנוח.

רצ"ב תעודת פטירה, מסומנת "1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

רצ"ב אישור עשיית צוואה, צוואה וצו קיום צוואה, מסומנים "2" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

חלק שני – תמצית הטענות

4. בכל המועדים הרלוונטיים לכתב התביעה טופל המנוח בבית החולים.
5. למנוח הוענק טיפול רפואי לקוי ורשלני, כפי שיפורט להלן, אשר הוביל, בסופו של דבר ולדאבון הלב, לפטירתו בטרם עת.
- רצ"ב דו"חות ניתוחים, מסומנים "3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
- ריכוז נתונים (כירורגית א), מסומן "4" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
- סיכום מחלה, מסומן "5" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
- חוות דעת, ד"ר דני חזן, מומחה בכירורגיה, מסומנת "6" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

תביעה זו מוגשת בשתי עילות:

6. ראשית, תביעת התובע 1 כעזבון המנוח, הבא בנעליו הן לגבי קיצור תוחלת חייו, הפגיעה באוטונומיה והכאב והסבל, והן לגבי הפסדי השתכרותו בשנים האבודות, לרבות הפסדי הפנסיה והקצבאות, הוצאות הקבורה, השבעה והאבל.
7. שנית, תביעתה של התובעת 2 כמי שהייתה תלויה במנוח הן לפרנסתה ו/או בתמיכתו הכלכלית בה והן בשירותי הבעל שהעניק לה.

תמצית העובדות לביסוס עילת התביעה

1. תביעה זו מתארת התנהלות רשלנית מצידו של הנתבע, בית חולים בישראל, אשפוז לצורך ניתוח אלקטיבי שהיה אמור לעבור בשלום ולהסתיים בהצלחה, אילו היה מבוצע בהתאם לסטנדרט הרפואי על פי פרוטוקול ההליך. אלא מאי, הנתבע התרשל רשלנות בוטה, רשלנות שהפכה הליך אלקטיבי לא מורכב להליך קטלני שהביא למותו של המנוח בטרם עת.
2. המנוח סבל מכאבים ואובחן כסובל מדלקת בכיס המרה בעטיה פנה לנתבע וביום 12.2.25 התקבל אצל הנתבע אלקטיבית, לביצוע ניתוח כריתת כיס מרה.
3. למחרת, תחת הרדמה, בוצע הניתוח בגישה לפרוסקופית, והוכתר על ידי הנתבע כתקין. חרף האמור, סבל התובע מכאבים עזים, אולם, נענה בביטול כי המדובר במהלך תקין ושכיח בפרוצדורות מסוג זה.
4. המנוח המשיך לסבול ומצבו הלך והורע בחלוף הזמן. אך ביום 15.2.25 עם החמרה המודינמית, לחצי דם 75/48, חובר לנוזלים ובהיעדר שיפור הובהל בדחיפות לביצוע CT בטן ומשם הובהל לחדר ניתוח שם בוצע ניתוח לפרוסקופי נוסף לסגירת חור (להלן: "הניתוח השני").
5. הניתוח השני בוצע כאשר המנוח לא יציב המודינמית ובסופו הועבר ליחידה לטיפול נמרץ כשהוא מורדם ומונשם.
6. מצבו של המנוח המשיך להתדרדר וביום 16.2.2025 נפטר התובע לבית עולמו.
7. ד"ר דני חזן, מומחה בכירורגיה כללית, סקר בחוות דעתו את מהלך האירועים והטיפול במנוח וקבע בחוות דעתו הרצ"ב, בין היתר, כדלקמן:

"לאור המידע הרפואי, נתוני התיק, המהלך הקליני הידוע והספרות המקצועית, לא ניתן לחלוק על כך שסיבת המוות הישירה היא הפגיעה הניתוחית בצינור הכבד המשותף Common Hepatic Duct ובעורק הכבד הימני Right Haptic Artery במהלך ניתוח לכריתת כיס המרה". (עמ' 3 לחוות הדעת).

"פגיעה זו, שלא זוהתה ולא טופלה במועד, הובילה לדלף מרה תוך צפקי ולדימום, אשר התפתחו במהירות לפריטוניטיס בילארי, אלח דם, (Sepsis) כשל רב מערכתי (MODS) ולבסוף למוות. רצף

זה תואם באופן מלא את הידע בספרות הכירורגית והפתופיזיולוגית לגבי סיבוכים חמורים של פגיעה בדרכי המרה ובעורק הכבד במהלך ניתוח" (עמ' 3 לחוות הדעת).

8. ואילו ביחס לניתוחים קבע המומחה, כדלקמן:

הניתוח הראשון: -

"מהעיון בדוח הניתוח עולה, כי מצוין בו שהושגה *CVS Critical View of Safet* (CVS), אולם מתיאור שלבי הניתוח לא ניתן להסיק כיצד שלב זה בוצע בפועל, בדוח הניתוח מצוין כי זוהו צינור ציסטי ועורק ציסטי, נוצר חלון אחורי והושגה *CVS Critical View of Safet* (CVS). עם זאת מהתיאור הקיים לא ניתן לשלול אפשרות כי תיאור זה מהווה נוסח מובנה בתבנית הדוח, שנרשם אוטומטית, ולא תיעוד מפורש של שלבי הניתוח שבוצעו בפועל. בהיעדר פירוט של פעולות הניתוח המדויקות, כגון האופן בו בודדו הצינור והעורק, כיצד נוצר החלון האחורי, והדרכים בהן הושג ה-CVS לא ניתן לקבוע בוודאות גי השכת ה-CVS בוצעה בפועל, ולא מדובר בכשל בתיעוד בלבד או בנוסח מובנה אוטומטי." (עמ' 5 לחוות הדעת).

הניתוח השני:

"קיימת עדות לפגיעה ב-CHD - וב-Right Hepatic Artery - אשר החמיר את הסיבוך, תחלואה ותמותה. ניסיון תיקון בוצע בניתוח לפרוסקופי חוזר, למרות הידרדרות סיסטמית – דבר שעולה שאלות מקצועיות לגבי ההתנהלות. במקרים של פריטוניטיס מתקדם, חולים מבוגרים, ודליפת מרה עם חשד לפגיעת כלי דם – אין הצדקה מקצועית לביצוע תיקון חוזר בפרוסקופיה.

"In unstable patients or suspected vascular injury, relaparoscopy is contraindicated; open surgery is preferred".

— Stewart L, Way LW. Arch Surg. 1995; 130(11): 1123–1128.

לכן, ההחלטה להמשיך לפרוסקופית ולא לבצע פתיחה מלאה – נוגדת נהלים רפואיים." (עמ' 6 לחוות הדעת).

9. אשר לכשל באבחון קובע ד"ר חזן, כדלקמן:

"כשל בזיהוי אנטומיית דרכי המרה CHD (כציסטיק דקט):

הספרות המקצועית קובעת כי מרבית הפגיעות בדרכי המרה נובעות מזיהוי מוטעה של מבנים אנטומיים. בפרט, טעות קלאסית היא זיהוי שגוי של ה-CHD -כציסטיק דקט – טעות שנחשבת לכשל כירורגי מקצועי..."

"מכאן שזיהוי מוטעה של ה-CHD -כציסטיק דקט איננו תקלה נדירה, אלא כשל מקצועי מוכר ומתועד היטב. ולכן נתמך היטב על ידי כמה מהמאמרים המכוננים והמצוטטים ביותר בתחום הכירורגיה של דרכי המרה. כל אחד מהם מתאר במפורש ש-*misidentification of the CHD as the cystic duct* - הוא כשל מקצועי ברור ומוכר – לא טעות נדירה או "בלתי נמנעת".

"...המנגנון העיקרי לפגיעה הוא זיהוי שגוי של האנטומיה – ובעיקר טעות בזיהוי ה-CHD -כציסטיק דקט." (עמ' 7 לחוות הדעת).

"פגיעה ודימום מהעורק ההפטי הימני (RHA):

פגיעה בעורק ההפטי הימני היא סיבוך מוכר אך חמור, ולעיתים מתרחשת בשילוב עם פגיעה בצינור המרה. היא עלולה לגרום לדימום קשה, איסכמיה כבדת, נמק, דלקת קשה, ולעיתים אף למוות. "לפיכך, הפגיעה בעורק ההפטי הימני במקרה זה מהווה גורם תורם משמעותי לתמותה." (עמ' 8 לחוות הדעת).

10. ד"ר חזן מונה את הכשלים ואת הקשר בינם לבין התוצאה הטראגית ומסכם:

"לא בוצעה הדמיה תוך ניתוחית כגון (*IOC – Intraoperative Cholangiography*) לא תועד נכון ניסיון להשיג *Critical View of Safety*, ולא בוצעה הערכת דימום תוך-ניתוחי. כל אלה היו עשויים למנוע את הפגיעה או לאבחן אותה מיידי." (עמ' 8).

קיים קשר סיבתי ישיר וברור בין התנהלות הצוות, הטיפול הרפואי הלקוי אשר הוענק למנוח ופטירתו המצערת. אלמלא הפגיעה בדרכי מרה, כשלי הטיפול והאבחון אשר נסקרו בחוות דעתי, הפריטוניטיס הבילארי ואלח הדם, המנוח היה נהנה מהחלמה מהירה. (עמ' 9).

11. בסיפא לחוות דעתו מסכם ד"ר חזן את מהלך האירועים וקובע:

"לדעתי, מדובר במקרה מובהק של רשלנות רפואית כירורגית חמורה, עם סטייה ברורה מהפרקטיקה הסבירה המצופה ממנתח וממוסד רפואי." (עמ' 9).

רצ"ב חוות דעת המומחה, מסומנת כנספח "7" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

12. לתובעים לא היתה הידיעה ולא הייתה להם יכולת לדעת, מה היו הנסיבות שגרמו לנזק, וכי הנזק נגרם ע"י כלים, שיטות טיפול ואבחון שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליהם, ואירוע הנזק מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט בזהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט בזהירות כזו, לפיכך על הנתבע מוטל נטל הראיה שלא חב הוא בהתרשלות בנזק שנגרם לתובעים.
 13. לא זו אף זו, מאחר ומבחינת התובעים מתקיימת "עמימות עובדתית", הנתבע הוא שביצע בפועל את הטיפול שגרם לנזק, דהיינו לנתבע הייתה שליטה מלאה בביצוע ההליך, ולפיכך מתקיימים 2 התנאים הראשוניים להחלת העברת נטל הראיה לנתבעים.
 14. באשר להתקיימותו של התנאי השלישי להחלת העברת נטל ההוכחה לנתבעים, התובעים יטענו כי אירוע המקרה שגרם לנזק "מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט בזהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט בזהירות סבירה, וכי הנזק שנגרם נבע כתוצאה מרשלנותו של הנתבע".
 15. אין חולק כי על הנתבע מוטלת החובה לקיים תיעוד מלא ושלם של מהלך הטיפול הרפואי של המטופל, לרבות בדיקות ו/או צילומים ו/או רישום דיונים והתייעצויות בנוגע לאופן ביצועם ו/או אופן הטיפול בה במלואן, ולשמרם בין היתר על פי הוראותיה המפורשות של התוספת לתקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ד-1976 כמו גם הנחיות משרד הבריאות.
 16. הנתבע פעל בניגוד לחובתו ועיון בתיעוד הרפואי, כפי שיפורט להלן, מעלה כי אין הלימה בין המציאות לבין הכתוב והדבר מהווה טעם להעברת נטל הראיה על כתפי הנתבע.
 17. התובעים יטענו כי המדובר הוא בטיפול שבוצע בצורה רשלנית, ע"י צוות שאינו כשיר ו/או מוכשר כדבעי, תוך הפרת ההנחיות והפרוטוקולים לביצועו, בהיעדר "הסכמה מדעת" וכי התנהלות הנתבע אף עולה כדי תקיפה.
 18. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יוסיפו התובעים ויטענו כי הנזקים נגרמו עקב רשלנותו הבלעדית ו/או המכרעת והחמורה של הנתבע ו/או מי מעובדיו ו/או מי משלוחיו ו/או מי מטעמו ואשר התבטאה בין היתר במעשים ו/או במחדליהם ו/או בהפרת חובות חקוקות כמפורט להלן:
- א. התרשל בביצוע ניתוח לפרוסקופי לכריתת כיס מרה עת בוצע בניגוד לפרוטוקול ותוך התעלמות מגרימת נזק נוסף שהיה ניתן וצריך לצפות בנסיבות.
 - ב. התרשל בפיקוח ו/או וידוא כי הצוות הרפואי מיומן, מוכשר למשימה הרפואית ומנוסה, והתרשל בפניה ו/או מעורבות מומחה כמתחייב בנסיבות.
 - ג. התרשל באבחנה ובטיפול נוכח תוך התעלמות מהספרות ומהפרוטוקול במקרים דומים.
 - ד. לא פעל על מנת לקבל דיאגנוזה מדויקת המתחייבת והנדרשת, לרבות שימוש בדימות במהלך ביצוע ההליך.
 - ה. התרשל במתן טיפול רפואי תוך התעלמות מהאנמנזה והדיאגנוזה.
 - ו. לא העסיק אחים/יות מוסמכים ו/או צוות רפואי ו/או רופאים כשירים ומוסמכים לביצוע כריתת כיס מרה בגישה לפרוסקופית בהתאם לנדרש ולמתחייב.
 - ז. לא דאג לביצוע הדרכות ו/או מתן הנחיות מחייבות בביצוע טיפולים רפואיים.
 - ח. התרשל בפיקוח אחר עבודת הצוות הרפואי ובתיעוד הרשומות.
 - ט. פעל בהיעדר הסכמה לטיפול.
 - י. לא נקט בפעולות רפואיות בסיסיות שמעניקי טיפול רפואי סביר היו נוקטים ו/או חדלו מחדלים מקום בו מעניקי טיפול רפואי סביר היו נמנעים מלחדול אותם.
 - יא. הפרו את חובת הזהירות המוגברת החלה עליהם כלפי המנוח.
 - יב. נהג בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
 - יג. לא נהג כפי שבית חולים סביר, זהיר ומקצועי היה נוהג בנסיבות העניין.



יד. פעלו בשווין נפש אל מול הסכנות ותוך התעלמות מהשלכות הטיפול אל מול נזק בר מניעה.

טו. פעלו על פי שיטות טיפול ואמות מידה שאינן מקובלות ברפואה ואשר עולות כדי רשלנות רפואית.

19. עולות "הפרת חובה חקוקה":

התובעים יטענו כי הנתבע הפר חובות המוטלות עליו על-פי חיקוקים אשר נועדו לטובתו ו/או להגנתו של המנוח וההפרות האמורות גרמו ו/או תרמו לנזק מסוגו ומטבעו שאליו התכוונו החיקוקים, בין היתר כדלקמן:
סעיפים 3, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
פקודת בריאות העם 1940 ו/או פקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז 1976 ו/או חוק העונשין תשל"ז 1977 ו/או התקנות ו/או הצווים על פיהם.

העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה וזהות הנתבע.

חלק שלישי – פירוט נזקי התובעים

21. תביעת העיזבון ותביעת התובעת 2 כירשת:

(1) הפסדי השתכרותו של המנוח ב'שנים האבודות' ולרבות הפסדים בתקופת הפנסיה והפסד קצבאות.

(2) הוצאות לוויה, קבורה, מצבה, מודעות אבל ואזכרה.

(3) פיצוי בגין הפגיעה באוטונומיה, הנזק הלא ממוני וקיצור תוחלת חייו של המנוח, על פי נסיבות המקרה הקשות.

(4) הוצאות משפטיות הנובעות מהפטירה לרבות בגין צו קיום הצוואה.

22. תביעת התובעת 2 מכוח היותה התלויה במנוח:

(1) הפסדי תמיכת המנוח ב'שנים האבודות' ולרבות הפסדים בתקופת הפנסיה והפסד קצבאות.

(2) אבדן שירותי בעל, תלות בעזרת צד ג' בניהול ובתחזוקת משק הבית.

23. הנתבע חייב לפצות את התובעים בגין אחריותו למותו של המנוח כמפורט לעיל.

הנתבע נושא באחריות ישירה לטיפול הרפואי הכושל שניתן למנוחה וכן נושא באחריות שילוחית למעשיהם ו/או למחדליהם הרשלניים של הרופאים ושל הגורמים הפארא – רפואיים אשר טיפלו במנוחה בבית החולים.

24. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

25. הנתבע הינו בית חולים כאמור מקבוצת כללית לה סניפים בכל רחבי הארץ ומכאן שלבית המשפט הנכבד סמכות לדון בתביעה על פי מהותה ערכה וניהול עסקי הנתבע כאמור.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו לפצות את התובעים כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת פטירה (עמודים 8 עד 8)	8
נספח 2: צו קיום צוואה, אישור עשיית צוואה וצוואה (עמודים 10 עד 12)	10
נספח 3: דו"חות ניתוחים (עמודים 14 עד 19)	14
נספח 4: ריכוז נתונים (כירוגית א) (עמודים 21 עד 38)	21
נספח 5: סיכום מחלה (עמודים 40 עד 42)	40
נספח 6: חוות דעת מומחה בתחום הכירורגיה (עמודים 44 עד 53)	44
נספח 7: יפוי כח ווסר (עמודים 55 עד 56)	55



נספח 1 :

תעודת פטירה

(עמודים 8 עד 8)





תעודת פטירה

שם המשפחה	ציון	השם הפרטי	אברהם
השם הפרטי של האב	יחזקאל	השם הפרטי של האם	נגיה
תאריך הלידה העברי	כ' בתשרי התשי"ד	מספר הזהות	0 5118402 6
המין	זכר	תאריך הלידה הגריגוריאני	29 בספטמבר 1953
הלאום	יהודי	המצב האישי	נשוי
תאריך הפטירה העברי	י"ח בשבט התשפ"ה	הדת	יהודי
מקום הפטירה	באר יעקב	תאריך הפטירה הגריגוריאני	16 בפברואר 2025
סיבות הפטירה		שם בית החולים	מרכז רפואי ע"ש יצחק שמיר



הנני מאשר כי הפטירה נרשמה בפקס הפטירות לשנת 2025.

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965.

התעודה הוצאה מהמערכת הממוחשבת של מרשם האוכלוסין ונחתמה דיגיטלית.

בתאריך כ"ד בשבט התשפ"ה 22 בפברואר 2025

נספח 2 :

צו קיום צוואה, אישור עשיית צוואה
וצוואה

(עמודים 10 עד 12)





מדינת ישראל

תיק מס' 400360

בפני הרשם לענייני ירושה
בתל אביב

צו קיום צוואה

בעניין עיזבון המנוח אברהם ציון ז"ל, מס' ת"ז 51184026, שנפטר ביום 16/02/2025 ומענו היה ראשון לציון.

הנני מצהירה כי צוואתו של המנוח מיום 21/08/2018, שהעתק ממנה מצורף בזה, היא בת תוקף.

לא מונה מנהל עיזבון.

צו זה ניתן היום : י"ח ניסן תשפ"ה
16/04/2025

גלי נווה
רשם/ת לענייני ירושה

הצו נחתם ע"י גלי נווה רשם/ת לענייני ירושה



מס' אישור : 783

מס' צוואה : 50

אישור עשיית צוואה

לפי סעיף 22 לחוק הירושה, תשכ"ה - 1965

אני הח"מ, **פסטרנק יצחק**, נוטריון **במזכרת בתיה**, מאשר בזה כי ביום 21/08/2018, במשרדי :

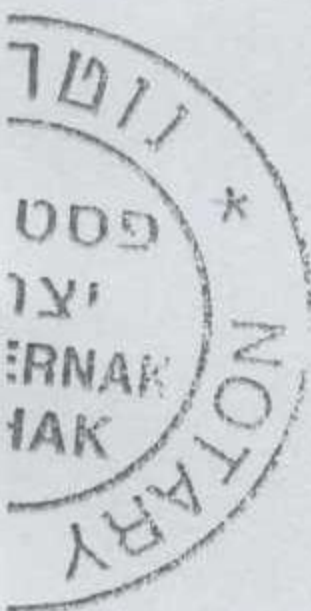
(1) ניצב לפני **מר ציון אברהם**, (להלן – "המצווה") שזהותו הוכחה לי על פי תעודת זהות מס' 051184026, שהוצאה על ידי משרד הפנים בראשל"צ ביום 16/06/1994 ;

(2) אמר המצווה את דברי הצוואה שרשמתי במסמך המצורף והמסומן באות 'א' ;

(3) השתכנעתי כי המצווה שומע את השפה העברית שבה נרשמו דברי הצוואה ;

(4) קראתי בפני המצווה את דברי הצוואה כפי שרשמתי אותם כאמור והמצווה הצהיר מרצונו החופשי כי זוהי צוואתו.

ולראיה באתי על החתום בחתימת ידי ובחותמי, היום 21/08/2018.



פסטרנק יצחק, עורך דין ונוטריון



שכר טרחה נוטריונית * ₪239.00
מע"מ ₪40.63
סה"כ ₪279.63
נרשם חיוב

הופק ע"י עו"ד כנית פלטינום



צוואה

היות ואין אדם יודע את מועדו ומידת ימיו ומתי תגיע עת פקודתו ורצוי לו בעודו בחיים ובהכרתו המלאה והמוחלטת לצוות מה יעשה ברכושו ובנכסיו לאחר אריכות ימים ושנים.

לכן אני הח"מ, **אברהם ציון, ת.ז. 051184026**, מרח' שיבת ציון 14/7 ראשון לציון, בהיותי בדעה צלולה שפוי ומיושב בדעתי ומוכשר מכל הבחינות הדרושות על פי הדת וחוקי מדינת ישראל, מצווה בזה מרצוני הטוב והחופשי וללא אונס הכרח ולחץ כדלקמן:

1. הוצאות קבורתי, הקמת מצבה על קברי וכן כל חובותי החוקיים, אם יהיו כאלה ביום מותי, ישולמו מתוך הרכוש שיוותר אחרי.
2. **הוראות צוואה זו מתייחסות לכל רכושי והוני**, בין רכוש נייד ובין דלא נייד, כל כספים מכל מין וסוג שהוא, המצויים ו/או שיהיו מצויים ביום מותי, בבעלותי ו/או ברשותי בכל בנק ו/או מוסד אחר, בין בארץ ובין בחוץ לארץ, בין בכסף ישראלי בין בניירות ערך, בין במטבע זר וכן זכויות קיימות וכל זכות אחרת שמגיעה לי ו/או אשר תגיע לי או לזכות עזבוני אחרי, בלי יוצא מן הכלל.
3. אני מצווה כי לאחר פטירתי כל רכושי עלי אדמות שיהיה לי בעת פטירתי יעבור לבעלותה של אשתי, **הגב' רוחלה ציון, ת.ז. 053396669** אשר תהיה זכאית לעשות בו כרצונה ולצרכיה – והכל כפי החלטתה – ללא עוררין.
4. הנני מבטל בזה בטול גמור והחלטי כל צוואה וכל מילואים או תוספת לצוואה וכל מסמך כיוצא בזה, וכל שיחה בע"פ שיש בה מעין גילוי דעת על מה שיש ברצוני שיעשה ברכושי אשר ימצא בעיזבוני אחרי, אשר ציוויתי או כתבתי או שוחחתי זמן שהוא לפני תאריך חתימת צוואה זו, ואני מדגיש כי ברצוני שזו תהייה הצוואה בעלת התוקף החוקי להתנהג על פיה, וכי שום הוראה מההוראות הכלולות בה לא תוכל להשתנות אלא עפ"י צוואה אחרת שתעשה ותוחתם על ידי כחוק בתאריך שלאחר עשיית צוואה זו.
5. אני מצהיר כי אני שומר לעצמי את הזכות לחזור בי מצוואה זו מעת לעת, לשנותה, לגרוע ממנה או להוסיף עליה אך כל עוד לא עשיתי זאת, תהא צוואתי זו תקפה ותעמוד בעינה.
6. צוואתי זו הינה היחידה והבלעדית וזהו רצוני המוחלט, ואם איזה שהוא יורש מיורשי יערער ו/או יתבע בין בערכאות ובין ע"י בוררות את עשיית צוואה זו הוא ינושל מעיזבוני וחלקו יחולק שווה בשווה בין יתר יורשי.
7. **על שטר צוואה זה חתמתי מרצוני הטוב ובהיותי בדעה צלולה ומיושבת מבלי כל אונס וכפיה** ואתם יורשי קבלו את דברי ואל תתנגדו להם כי זהו רצוני האחרון.
8. ולראיה באתי על החתום בפני הנוטריון פסטרנק יצחק, מרח' רוטשילד 48 מזכרת בתיה לאחר שהצהרתי בפניו שהצוואה דלעיל היא צוואתי, ובקשתי ממנו לאשר בחתימתו שכן הצהרתי וחתמתי בפניו.

תאריך : 21.8.18

אברהם ציון



נספח 3 :

דו"חות ניתוחים

(עמודים 14 עד 19)



סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם פרטי: אברהם	שם משפחה: ציון
גיל: 71 מין: זכר	ת. זהות: 51184026
חדר ניתוח כללי	מקרה: 12334678
	תאריך: 15/02/2025

זמן הפקת התדפיס: 18:15 15/02/2025 ע"י דר'דיקמן דניאל

דוח ניתוח / פעולה

זמני ניתוח

שלב ניתוח	מועד	גרשם ע"י
קבלה למתחם קבלה	12:19 15/02/2025	הרוש אלונה מ.ר. 101153
כניסה לחדר ניתוח	12:30 15/02/2025	רובין עמנואל מ.ר. 210646
התחלת הרדמה	12:35 15/02/2025	רובין עמנואל מ.ר. 210646
מוכן לניתוח	13:10 15/02/2025	רובין עמנואל מ.ר. 210646
התחלת ניתוח	13:12 15/02/2025	רובין עמנואל מ.ר. 210646
סיום ניתוח	14:55 15/02/2025	למברג אנסטסיה מ.ר. 232014
יציאה מחדר ניתוח	15:29 15/02/2025	למברג אנסטסיה מ.ר. 232014

מחלקה מנתחת

מחלקה מנתחת	תאריך ושעה
כירורגיה א	18:15 15/02/2025

אבחנה נוכחית לפעולה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
Peritonitis	567.9			✓			
BILE PERITONITIS D/T INJURY TO CHD AND BILE LEAKAGE							
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY	51.23				✓		

שם הניתוח

כמות	גניקולוגי	עיקרי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1		✓	15/02/2025			51.79.01	REPAIR OF EXTRAHEPATIC BILIARY TREE
CHD LACERATION REPAIR							
1			15/02/2025			54.25	PERITONEAL LAVAGE

צוות בניתוח

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

מנתח אחראי:
 דר' דיקמן דניאל, מ.ר. 122567
 מנתח ראשי:
 דר' חנאוי נוהא, מ.ר. 151585
 עוזר מנתח:
 דר' מילטאו דניאל, מ.ר. 135944
 מרדים:
 דר' בוסין אנדרי, מ.ר. 158350
 דר' דיקמן איגור, מ.ר. 112186
 אחות רחוצה:
 מלקין אירנה, מ.ר. 175554
 אחות מסתובבת:
 רובין עמנואל, מ.ר. 210646
 בחור:
 אברמוב שמחה, מ.ר.

החלפת צוות בניתוח

14:56 15/02/2025

בוצעה החלפה: ק
 תפקיד: אחות מסתובבת/
 שם העובד הנכנס: אנסטסיה
 שעת כניסה לחדר ניתוח: 15/02/2025 14:45
 שם העובד היוצא: עמנואל
 שעת יציאה מחדר ניתוח: 15/02/2025 14:56
 העברת מידע: בוצע
 פרטי מטופל/ת: ק

אינדיקציה ושיקולים לניתוח

יומיים לאחר ניתוח כירורגית כיס מרה בגישה לפרוסקופית באופן אלקטיבי עם מהלך ניתוחי ס"כ תקין. מטופל עם קליניקה של אי יציבות המודינאמית, צורך נוראדרנלין, בטן תפוחה וטימפאנית עם סימני גירוי פריטוניאלי, מעבדה עם מדדי דלקת, לקטאט והחמרה כלייתית. עובר סיסי בטן עם הדגמה של מזל בכמות גדולה בחלל הבטן, סיכות במיטת הניתוח במיקום תקין. ללא החרבה של דרכי מרה.

בשל חשד לדלף מרתי מאזור הניתוח נלקח לרוויזיה.
 מטופל ומשפחתו סבורים לגבי אינדיקציה לניתוח חוזר, מהלך וסיבכו אפשריים.

סיכום ניתוח

הזן ע"י	הזן בתאריך	מהלך הניתוח	ממצאים
דר' דיקמן דניאל מ.ר. 122567	15/02/2025 17:09	השכבה על הגב. CHECK LIST, הרדמה כללית. מטופל עם קטטר שתן, הכנסת זונדה, קיבל טיפול אנטיביוטי. חיטוי וכיסוי כמקובל. TIME OUT. פתיחת סיכות של פצעים ניתוחיים. פתיחת תפר בפאסציה של טבור. הכנסת שרזול 11. ביפוח הבטן עם ביצוע לפרוסקופיה עם זיהוי ממצאים שלעיל. הכנסת טרוקר 11 ממ באזור סובקסיפואידי. עוד 2 טרוקרים של 5 ממ בבט ימנית. הוספת עוד טרוקר 5 ממ בגובה הטבור מימין בבטן לטובת רטראקציה של כבד. ביצוע רוויזיה תוך שתיפות של חלל הבטן עם זיהוי של פגאם בדופן קידמית של CHD מעל סיכות של ציסטיקוס. בשלב הזה בוצע דיון בין מנתחים עם מעורבות סגן מנהל מחלקה דר' וסרמן בחדר ניתוח והתקבלה החלטה על תיקון	מזל מרתי בכמות גדולה מאוד בחלל הבטן. חור של מספר מילימטרים מעל סיכות של ציסטיקוס בצינור CHD. חור נסגר על ידי תפרי PDS 5.0, במן תפירה הופעת דמם ערוקי פעיל RT.HAN המוסטאזיס על ידי שימוש בסרגיסל ואבקה סנאו. נקז לאזור הניתוח JP 10 שטיפות מרובות של חלל הבטן. לציין הצתלות של אזור בו בוצע התפירה. רושם שדלף מרתי פסק.

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

	של CHD בתפרים PDS 5.0 וכך בוצע עם מהלך תקין. שטיפות של אזור הניתוח עם התרשמות של הצתלות של תכן. לציין דמם עורקי קטן קרוב לוודאי מ RT HEPATIC ARTERY. הושגה המוסטאזה על ידי סרגיסל ואבקת סנאוו. מיקום נקז JP 10 באתר הניתוח. שטיפות מרובות של חלל הבטן. סגירת פאסציה על ידי תפר וויקריל 1.0. עור בסיכות בכלל החתכים. מטופל לא יציב על גר 25 מל לשעה. מורדם ומונשם לטיפול נמרץ. ספירה תקינה בתם הניתוח.	
--	---	--

הרדמה

הרדמה: General

דימום

דימום: ק

כמות משוערת: מ"ל 10

מתן מרכיבי דם

מתן מרכיבי דם: לא

סיבוכים במהלך הניתוח

סיבוכים במהלך הניתוח: לא היו סיבוכים



מידת הזיהום

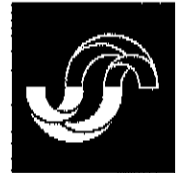
מידת הזיהום: מזוהם (infected)

שיחה משפחה

לאחר הניתוח התקיימה שיחה עם המשפחה: ק

חתימת רופא/ה מנתח

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר דיקמן דניאל מ.ר. 122567	מנתח אחראי	15/02/2025 17:09



סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: ציון	שם פרטי: אברהם
ת. זהות: 51184026	גיל: 71 מין: זכר
מקרה: 12334678	חדר ניתוח כללי
תאריך: 13/02/2025	

זמן הפקת התדפיס: 14:56 06/03/2025 ע"י דר' מילטאו דניאל

דוח ניתוח / פעולה

זמני ניתוח

שלב ניתוח	מועד	נרשם ע"י
קבלה למתחם קבלה	09:05 13/02/2025	אבזוב ז'אנה מ.ר. 171993
כניסה לחדר ניתוח	09:58 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426
התחלת הרדמה	09:59 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426
מוכן לניתוח	10:22 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426
התחלת ניתוח	10:22 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426
סיום ניתוח	11:02 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426
סיום הרדמה	11:04 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426
יציאה מחדר ניתוח	11:04 13/02/2025	קולופייב בנימין מ.ר. 224426

מחלקה מנתחת

תאריך ושעה	מחלקה מנתחת
09:06 13/02/2025	כירורגיה א

אבחנה נוכחית לפעולה

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
		✓				51.23	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

שם הניתוח

כמות	גניקולוגי	עיקרי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		✓	06/03/2025			54.21.07	DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY

צוות בניתוח

מנתח אחראי:
דר' וסרמן אילן, מ.ר. 18094
מנתח ראשי:

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

דר' מילטאן דניאל, מ.ר. 135944
 דר' זבידי חוסאם, מ.ר. 187234
 מרדים:
 דר' גדולוב יוליה, מ.ר. 37829
 דר' מרדכי יעקב, מ.ר. 1190549
 אחות רחוצה:
 פונטמריוב אלכסנדר, מ.ר. 236830
 אחות מסתובבת:
 קולופייב בנימין, מ.ר. 224426
 בחור:
 רפאל רפאל, מ.ר.

צוות מחוץ לבית החולים

קיים צוות מחוץ לבית החולים : לא

החלפת צוות בניתוח

11:14 13/02/2025
 בוצעה החלפה: לא

אינדיקציה ושיקולים לניתוח

אבני מרה סימפטומטיות

סיכום ניתוח



הוזן ע"י	הוזן בתאריך	מהלך הניתוח	ממצאים
דר' מילטאן דניאל מ.ר. 135944	13/02/2025 11:14	רחצה וכיסוי כמקובל, מתן אנטיביוטיקה מניעתית, TIME OUT . למטופל בקע טבורי, כניסה בגישה פתוחה דרך הבקע לאחר הפרדת הבקע וזיהוי הפתח מיקום תקין וניפוח ללחץ 15, הכנסת טרוקר 11 וסקירה של הבטן. הכנסת טרוקרים תחת בקרת מצלמה – 11 מתחת לקסיפואיד, 2 טרוקרים 5 בטן ימנית תת צלעי. זיהוי כיס מרה, אחיזתו בהרטמן, דיסקציה עד זיהוי צינור ציסטי ועורק ציסטי עם חלון אחורי. השגת CRITICAL VIEW OF SAFETY. הנחת 3 סיכות על עורק – וחיתוך מעל, הנחת 3 סיכות על צינור ציסטי וחיתוך מעל 2. הפרדה של הכיס ממיטת הכבד תוך בקרת דמם והמוסטזה. הוצאת הכיס בשקית דרך טרוקר 11 בטבור. סגירת פאציה בטבור עם מחס J תחת בקרת מצלמה, עור בסיכות.	הושג CRITICAL VIEW

פירוט דגימות

זמן לקיחה	נרשם ע"י	מספר דגימה	דחיפות	סוג הדגימה	מיקום לקיחה	החומר לבדיקה	בקבוק
13/02/2025 10:25	קולופייב בנימין מ.ר. 224426	33340	לא דחוף	היסטולוגיה	חלל בטן	כיס המרה	1
הערות							

הרדמה

הרדמה: General

דימום

דימום: לא

מתן מרכיבי דם

מתן מרכיבי דם: לא

סיבוכים במהלך הניתוח

סיבוכים במהלך הניתוח: לא היו סיבוכים

מידת הזיהום

מידת הזיהום: נקי-נגוע (clean-contaminated)

שיחה משפחה

לאחר הניתוח התקיימה שיחה עם המשפחה: ק

אישור שחרור בהרדמה מקומית

העברה למחלקה

חתימת רופא/ה מנתח

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מילטאו דניאל מ.ר. 135944	מנתח	06/03/2025 14:56



נספח 4 :

ריכוז נתונים (כירוגית א)

(עמודים 21 עד 38)



המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Asaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



כירורגית א

מנהל/ת מחלקה: פרופ' זמורה עודד מ.ר. 24688 | מנהל המערך הכירורגי: פרופ' עודד זמורה
אה"ת אחראית: אוקסנה צימן
טל: 08-9779200 פקס: 08-9779205

סודי רפואי



המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: ציון	ת. לידה: 29/09/1953 גיל: 71
שם פרטי: אברהם	ת. זהות: 51184026 מין: זכר
כתובת: שיבת ציון 14 ראשון לציון 7534149	מצב משפחתי: נשוי/אה 3
טלפון: 050-3925534	שם האב: יחזקאל שם האם: נגיה
תאריך קבלה לבי"ח: 12/02/2025	קופ"ח מכבי
תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2025	מספר אירוע: 12334678
תאריך שחרור:	

זמן הפקת התדפיס: 08:30 10/03/2025 ע"י ברוך ענבל

ריכוז נתונים

צמיד זיהוי

מועד עדכון: 09:12 15/02/2025	מועד עדכון: 10:37 14/02/2025	מועד עדכון: 16:21 13/02/2025
צמיד זיהוי	צמיד זיהוי	צמיד זיהוי
סוג הצמיד	סוג הצמיד	סוג הצמיד
כן	כן	כן
לבן - רגיל	לבן - רגיל	לבן - רגיל
מועד עדכון: 12:24 12/02/2025		
קבלה		
צמיד זיהוי		
סוג הצמיד		
כן		
לבן - רגיל		

מידע סוציאקונומי

מועד עדכון: 12:24 12/02/2025	קבלה
גבר	מגדר
בניין משותף עם מעלית	מגורים
מתגורר/ת עם בן/בת זוג	מתגורר/ת עם
עצמאי	עיסוק
לא	ניצול שואה

מדדים

טטורציה	לחץ דם	דופק	חום	תאריך ושעה
---------	--------	------	-----	------------

סודי רפואי
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

סטורציה	לחץ דם	דופק	חום	תאריך ושעה
		115		14:07 15/02/2025
			35.8	14:04 15/02/2025
		111		14:01 15/02/2025
			35.8	13:59 15/02/2025
		109		13:56 15/02/2025
	104/62		35.9	13:54 15/02/2025
		106		13:51 15/02/2025
				13:50 15/02/2025
97			36.0	13:49 15/02/2025
				13:47 15/02/2025

מדדי גוף

BMI	משקל (ק"ג)	גובה (ס"מ)	תאריך ושעה
23.4	74	178	12:24 12/02/2025

אומדן וזיהוי צרכים

מועד עדכון: 12:28 12/02/2025	
קבלה	
הליכה יציבה/מרוחק למיטה/לא ניד	יציבות בהליכה
מתהלך ללא עזרי הליכה	שימוש בעזרים לניידות/פעילות
עצמאי	אכילה
עצמאי	הלבשה
עצמאי	רחיצה
עצמאי	שימוש בשירותים
טוב	מצב פיזי
הכרה מלאה	הכרה/מנטלי
מעט לקויה	ניידות
שליטה מוחלטת	שליטה על הסוגרים
לא	היסטוריה של הנפילות
לא	יותר מאבחנה רפואית פעילה אחת (מצבים/מחלות)
לא	ציוד מגביל
מבין הוראות	הבנת ההוראות/מנטלי
חיוני	התנהגות
כן	שיתוף פעולה
תקינה	התמצאות במקום/בזמן
תקין	מצב רגשי
לא	האם במעקב פסיכולוג/פסיכיאטר

ציוני אומדנים - אומדן וזיהוי צרכים

משמעות	ציון	תאריך	אומדן
אומדן בקבלה			
סיכון נמוך להתפתחות פצע לחץ	19	12/02/25 12:28	נורטון
סיכון נמוך לגפילה	0	12/02/25 12:28	סיכון לגפילה
תפקוד-בוצע	0	12/02/25 12:28	תפקוד
מצב מנטלי-בוצע	0	12/02/25 12:28	מצב מנטלי
אומדן אחרון			
סיכון נמוך להתפתחות פצע לחץ	19	12/02/25 12:28	נורטון
סיכון נמוך לגפילה	0	12/02/25 12:28	סיכון לגפילה
תפקוד-בוצע	0	12/02/25 12:28	תפקוד
מצב מנטלי-בוצע	0	12/02/25 12:28	מצב מנטלי

התערבות למניעת נפילות

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

מועד עדכון: 12:29 12/02/2025 קבלה	
נמוך	המטופל הוגדר ברמת סיכון לנפילות
הדרכת מטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב בדיקת יחידת המטופל(תקינות פעמון קריאה, מעצורי מיטה, כיסא, דפנות המיטה) תיעוד התערבות והדרכה למניעת נפילות	נמוך

התערבות למניעת פצעי לחץ (מרטון)

מועד עדכון: 12:29 12/02/2025 קבלה	
נמוך (18 ומעלה)	ציון מרטון
הדרכה לחשיבות מוביליזציה עידוד לניידות/שינוי תמחה	התאמת תכנית ניידות
הידרציה מספקת ותמיכה תזונתית ביצוע הערכה יומיומית של מצב העור שמירה על מאזן נוזלים ואלקטרוליטים שמירה על הגיינה- עור נקי ויבש הדרכה לאיתור ומניעת נקודות לחץ (מזרונים, כריות ועוד) מעקב אחר תוצאות מעבדה, ביניהם: אלבומין והמוגלובין הדרכת מטופל ואו משפחתו למניעה וטיפול בפצעי לחץ	התאמת תכנית תזונה קביעת תכנית נאמצעי טיפול

אומדן כאב

מועד עדכון: 20:44 14/02/2025	מועד עדכון: 22:26 14/02/2025	מועד עדכון: 22:26 14/02/2025	
מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מצב המטופל
20:44 14/02/2025	21:25 14/02/2025	22:26 14/02/2025	זמן ביצוע
7	4	0	עצמת הכאב
בטן	בטן		מיקום הכאב
אקוטי	אקוטי		תדירות הופעת הכאב
עד חצי שעה	עד חצי שעה		כמה זמן נמשך הכאב
מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)	מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)		התערבות
מועד עדכון: 20:42 14/02/2025	מועד עדכון: 20:43 14/02/2025	מועד עדכון: 20:44 14/02/2025	
מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מצב המטופל
16:42 14/02/2025	18:15 14/02/2025	19:00 14/02/2025	זמן ביצוע
0	4	0	עצמת הכאב
	אזור היתוח		מיקום הכאב
	לוחץ		אופי הכאב
	אקוטי		תדירות הופעת הכאב
	עד חצי שעה		כמה זמן נמשך הכאב
	מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)		התערבות
מועד עדכון: 06:39 14/02/2025	מועד עדכון: 10:38 14/02/2025	מועד עדכון: 16:06 14/02/2025	
מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מצב המטופל
04:00 14/02/2025	10:00 14/02/2025	16:05 14/02/2025	זמן ביצוע
0	4	7	עצמת הכאב
	בטן	בטן	מיקום הכאב
	לוחץ		אופי הכאב
	כמה פעמים ביום	אקוטי	תדירות הופעת הכאב
	עד חצי שעה	עד חצי שעה	כמה זמן נמשך הכאב
	מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)	מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)	התערבות

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

מועד עדכון: 00:45 14/02/2025	מועד עדכון: 02:46 14/02/2025	מועד עדכון: 06:39 14/02/2025	
מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מצב המטופל
00:44 14/02/2025	01:40 14/02/2025	03:00 14/02/2025	זמן ביצוע
10	0	6	עצמת הכאב
בטן		בטן	מיקום הכאב
לוחץ		לוחץ	אופי הכאב
אקוטי		אקוטי	תדירות הופעת הכאב
עד חצי שעה		עד חצי שעה	כמה זמן במשך הכאב
מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)		מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)	התערבות
	מועד עדכון: 12:29 12/02/2025	מועד עדכון: 16:21 13/02/2025	
	קבלה		
	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מצב המטופל
	12:25 12/02/2025	16:21 13/02/2025	זמן ביצוע
	0	0	עצמת הכאב

ציוני אומדנים - אומדן כאב

אומדן	תאריך	ציון	משמעות
אומדן בקבלה			
NRS	12/02/25 12:29	0	ללא כאב
אומדן אחרון			
NRS	14/02/25 22:26	0	ללא כאב

הפרשות

תאריך ושעה	כמות שתן (מל')	אופן מתן שתן
14:04 15/02/2025	25	
15:18 13/02/2025		ספונטני

MUST אומדן

מועד עדכון: 12:29 12/02/2025	
קבלה	
23.4	חישוב BMI
גדול מ-20	רמת ה-BMI
מתחת ל-5%	ירידה במשקל במהלך שלושת החודשים האחרונים
לא משתייך לקריטריונים	השפעת המחלה וחוסר אכילה

התערבות אומדן תת תזונה MUST

מועד עדכון: 12:29 12/02/2025	
קבלה	
נמוך	המטופל הוגדר ברמת תת תזונה
טיפול קליני רוטיני	נמוך
חזרה על סקירה אחת לשבוע לקבוצות בעלות סיכון	

כלכלה

12:29 12/02/2025
נרשם ע"י אמנוב לריסה

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

אומדן כלכלה: ק
 כלכלה בבית: רגילה
 פירוט: צום מחצות
 דרך מתן: דרך הפה
שלמות העור

שלמות העור אינה תקינה; נרשם ע"י פסלנסקי לריסה בתאריך 14/02/2025 20:42
 סוג הפצע: אחר פצע ניתוח בבטן; נרשם ע"י פסלנסקי לריסה בתאריך 14/02/2025 20:42
 דיווח מס' 1; סוג הפצע: אחר פצע ניתוח בבטן; תאריך תופעה: 13/02/2025; תאריך דיווח: 14/02/2025 20:40; דיווח ע"י:
 פסלנסקי לריסה;

אומדן כף רגל סוכרתית

מועד עדכון: 12:29 12/02/2025	
קבלה	
לא	המטופל מאובחן כסוכרתי

ציוני אומדנים - אומדן כף רגל סוכרתית

אומדן	תאריך	ציון	משמעות
אומדן בקבלה			
אומדן כף רגל סוכרתית	12/02/25 12:29	-1	מטופל אינו מאובחן כסוכרתי/לא נדרש ביצוע אומדן
אומדן אחרון			
אומדן כף רגל סוכרתית	12/02/25 12:29	-1	מטופל אינו מאובחן כסוכרתי/לא נדרש ביצוע אומדן

נשימה

12:24 12/02/2025
 נרשם ע"י אמינוב לריסה
 נשימה: תקינה
 אמצעי עזר לנשימה: אוויר חדר
 אחוז חמצן: 99

אומדן הפרשת שתן

12:24 12/02/2025
 נרשם ע"י אמינוב לריסה
 צנתר בדרכי שתן: לא

פעילות מעיים

12:24 12/02/2025
 נרשם ע"י אמינוב לריסה
 פעולת מעיים: תקינה
 יציאה אחרונה: 12/02/2025

אומדן צנתר פריפרי

12:29 12/02/2025
 נרשם ע"י אמינוב לריסה
 ערוי פריפרי: לא

10:41 14/02/2025
 נרשם ע"י אמבייה מסרת
 ערוי פריפרי: ק

תאריך ושעת ההחדרת: 13/02/2025 10:41
 היכן הוכנס: מחלקה
 סוג הצנתר: Venflon
 מיקום החדרה: אמה
 צד: שמאל

סוג חבישה: שקופה
 נחיצות הצנתר: נחוץ
 אומדן ורידי פריפרי (או"פ): מקום החדרת הצנתר נראה תקין

אומדן צנתר מרכזי

02:47 14/02/2025

סודי רפואי
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

נרשם ע"י בויקו ליובוב מ.ר. 227645
צנתר מרכזי: לא

מעקב סיעודי

נרשם ע"י: בויקו ליובוב מ.ר. 227645, כירורגית א

תאריך עדכון: 15/02/2025 14:23

דיווח / דיון: למטופל בבוקר התקבל READBACK על CO2 66, PH 7.148,

מטופל נצפה חלש בהכרה ירידה

נבדק על ידי רופא, חובר למוניטור

מטופל חובר לBIPAP לפי הוראה רופא

סביב שעה 8.00 בבוקר נצפו לחצי דם נמוכים סביב 75/48

מטופל חובר לנזלים לפי הוראה רופא בעל פה, ללא שיפור, חובר לNOR מינון 5 CC לדקה דרך מחט פריפרי לפי הוראה דר דני

הוכנס קטטר שתן

לחצי דם בשיפור תחת NOR

מטופל קביל AB דרך הווריד

בצהריים נשלך דחוף לCT בטן וחזה בליווי אחות ורופא

אחרי מטופל נשלך לחדר ניתוח דחוף בליווי אחות ורופא

נרשם ע"י: שקולניקוב אלכסנדר מ.ר. 182811, כירורגית א

תאריך עדכון: 15/02/2025 03:53

דיווח / דיון: מצב נוכחי: צלול

מהלך השינה: ישן לסירוגין

מצב המודינמי (סימנים חיוניים): ללא חום

התייחסות כאב: עם תלונות, טיפול PRN בהשפעה חלקית

מאזן נוזלים: כרשום

הפרשות

====

*ציאות: ללא

*שתן: ספונטני בשירותים

*נקזים: ללא

בדיקות / טיפולים מתוכננים למחר: ללא

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת: ללא

נרשם ע"י: פסצ'סקי לריסה, כירורגית א

תאריך עדכון: 14/02/2025 20:50

דיווח / דיון: POD 1 CHOLECYSTECTOMY

מצב נוכחי: הכרה מלאה

מצב המודינמי (סימנים חיוניים): נימדו, כרשום

מצב נשימה: ספונטני, נעזר במשקפי חמצן

התייחסות כאב: מטופל כאוב, קיבל משככי כאבים מיספר פעמיים עם השפעה, קיבל IV TRAMAL, IV PARACETEMOL, PO, ROKACET

תכנית נוזלים: ללא הוראות למצן

תזונה: כלכלה

הפרשות

====

*ציאות: לא דווח

*שתן: בשירותים

*נקזים: ללא

ביקור משפחה: בת משפחה לצידו

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת: היתלזון על כאבי בטן מיספר פעמיים ונפיחות בבטן, דווח לסטזרית רעות, מטופל נידבק, ללא הוראות חדשות, המשך מעקב מיטה נמוכה ונעולה, פעמון לצידו

נרשם ע"י: אמבייה מסרת, כירורגית א

תאריך עדכון: 14/02/2025 12:39

דיווח / דיון: POD 1 CHOLECYSTECTOMY

מצב נכחי: בהכרה מלאה

מצב המודינמי (סימנים חיוניים): סימנים נמדדו כרשום

מצב נשימה: ספונטני באוויר החדר

התייחסות לכאב: דווח על כאב קיבל IV PARACETAMOL בהשפעה טובה

שינוי / עדכון טיפול תרופתי ונזלים: ללא תוכנית נזלים

תזונה: בשתייה וכלכלה

הפרשות

=====

*יציאות: לא דווח על יציאה

*שתן: בשירותים

*נקזים: ללא

נעוץ וניקיון (ADL): בוצע פיזיו נשימתי מטופל הסתובב במחלקה בליווי אשתו

שלמות העור: ללא פגיעה בשלמות העור

פצע ניתוח: לפי אומדן

התייחסות למניעת נפילות: מיטה גמוכה נעולה פעמון לצידו

ביקור משפחה:

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת:

סיבה להמשך אשפוז:

נרשם ע"י: ביקו ליובוב מ.ר. 227645, כירורגית א

תאריך עדכון: 14/02/2025 02:50

דיווח / דיון: LAP CHOLECYSTECTOMY

מצב נכחי: בהכרה מלאה

מצב המודינמי (סימנים חיוניים): כרשום, לחצי דם גבוהים מטופל קיבלה נגד כאבים, המשך מעקב

מצב נשימה: עם מסיחה חמצן SAT תקינה

התייחסות לכאב: התלזון על כאבים קיבל PRN בהשפעה

שינוי / עדכון טיפול תרופתי ונזלים: קיבל טיפול IV כרשום

הפרשות

=====

*יציאות: לא נצפו

*שתן: בקבוק

*נקזים: ללא

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת: לחצי דם גבוהים מטופל קיבלה נגד כאבים, המשך מעקב

חבישה ניתוחית במראה תקין

נרשם ע"י: מילס ילנה מ.ר. 224416, כירורגית א

תאריך עדכון: 13/02/2025 22:59

דיווח / דיון: LAP CHOLECYSTECTOMY

מצב נכחי: הכרה מלאה, תלונות על חולשה

מצב המודינמי (סימנים חיוניים): לפי רשום, ללא חום

מצב נשימה: יציב באוויר החדר

התייחסות לכאב: תלונות על כאב בבטן, VAS 7, קיבל טיפול, בהשפעה טובה

תכנית נזלים: הוחל תוכנית נזלים, בנוסף הוחל בשתייה

תזונה: שתיה

סודי רפואי
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

הפרשות
=====

*יציאות: לא דוח

*שתן: ספונטני לבקבוק

*נקזים: ללא

ביקור משפחה: משפחה ביקרה, קיבלו הסבר

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת: ללא
סיבת האשפוז: המשך טיפול ומעקב

נרשם ע"י: לכטיאר מרינה, כירורגית א

תאריך עדכון: 16:09 13/02/2025

דיווח / דיון: קבלת מטופל לאחר ניתוח

=====

סוג הניתוח: LAP CHOL

סוג ההרדמה: כללית

דיון הזיהוי מתאים: כן

מצב הכרה: הכרה מלאה

נשימה: נתמך על ידי מסיכת חמצן

זקוק לחמצן: כן

מונשם: לא

סימנים חיוניים: כרשום ללא חום

כאב: לא, קיבל משככי כאב: כן, קיבל לאחרונה בשעה:

חבישה: יבשה, נצפה דימום: לא

שלמות העור (מלבד פצע הניתוח): לפי אומדן

נקזים: ללא

כמות המזל בנקז:

שתן: טרם, למטופל קטטר: לא

למטופל זנדרה לניקוז: לא

מקבל מזלים בעירוי: לא

המשפחה קיבלה מדע סיעודי ראשוני על מצב המנותח: כן

נרשם ע"י: גב' שמיס סבטלנה, כירורגית א

תאריך עדכון: 05:45 13/02/2025

דיווח / דיון: לחץ דם גבוה 195/91, גא לעקוב ולחזור

נרשם ע"י: מזעל דיאלה, כירורגית א

תאריך עדכון: 03:45 13/02/2025

דיווח / דיון: אלקטיבי LAP CHOLECYSTECTOMY

מצב נוכחי: בהכרה מלאה

מצב המודינמי (סימנים חיוניים): כרשום

מצב נשימה: ספונטני באוויר חדר

התייחסות לכאב: ללא תלונות על כאבים

שינוי / עדכון טיפול תרופתי ומזלים: ללא טיפול IV

הפרשות
=====

*יציאות: לא דוח

*שתן: בשירותים

*נקזים: ללא

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת: ללא
סיבה להמשך אשפוז: המשך טיפול ומעקב

סודי רפואי
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

נרשם ע"י: סידאן מאלכ מ.ר. 232756, כירורגית א

תאריך עדכון: 19:25 12/02/2025

דיווח / דיון: אלקטיבי LAP CHOLECYSTECTOMY

מצב נוכחי: בהכרה מלאה

מצב המודיגמי (סימנים חיוניים): ס"ח כרשום

מצב נשימה: ספונטני באוויר חדר

התייחסות לכאב: ללא תלונות על כאבים

שינוי / עדכון טיפול תרופתי ונזלים: ללא טיפול IV

תזונה: צום מחצות

הפרשות

=====

*יציאות: לא דוח

*שתן: בשירותים

*נקזים: ללא

ניעות וגיוון (ADL): עצמאי, מיטה נמוכה ונעולה, פעמון לציווד

ביקור משפחה: לא נצפו מבקרים

אירועים מיוחדים במהלך המשמרת: ללא

סיבה להמשך אשפוז: המשך טיפול ומעקב

נרשם ע"י: אמינוב לריסה, כירורגית א

תאריך עדכון: 12:20 12/02/2025

דיווח / דיון: קבלה סיעודית

==המטופל בן 71 עצמאי ==

*תלונות המטופל: המטופל התקבל עקב LAP CHOLECYSTECTOMY

*היסטוריה רפואית: ברקע ידוע על הגדלת פרוסטטה

*תרופות מהבית: XATRAL 100MG SPASMEX 15MG NEXIUM 40MG

*הוראות מיוחדות בקבלה: המטופל הודרך כמקובל

מעקב רפואי

נרשם ע"י: דר' חיאני נוהא מ.ר. 151585, כירורגית א

תאריך עדכון: 22:38 15/02/2025

דיווח / דיון: נכתב בדיעבד.

בבוקר בערך בשעה 6 היה רושם כי המטופל מבולבל.

בבדיקתו ענה לעניין על השאלות בנוכחות אשתו, הניע גפיים, נלקחו בדיקות דם כולל גלים ולקטט. בבדיקה הבטן הייתה מעטרגישה תחילה חזר רידבק של חמצת, עם פדח גבוהה (לפני לקטט) אז חיברנו לביפאפ.

במדידי נלקחו סביבות הבדיקה לחץ דם נמוך חולה טאכיקרדי, בשלב הזה גם חזר לקטט. לאור זאת הוכנס עוד ליין, התחלתי להריץ נזלים וחובר ישר למראדרנלין, רשמתי מנת רוצפין ופלאגיל חובר למוניטור הוכנס קטר שרתן.

שאר המעבדה המוגלובין יציב סביב 13, לויקוציטים בנורמה, ביילרובין תקין, ללא הפרעה בת. כבד

לאחר הטיפול ראשוני, המטופל העלה לחץ דם סיסטולי סביב 110 על 5 מל מוראדרנלין.

כבר בהתחלה עורב מנתח ראשי דר וסרמן, הוחלט על ביצוע סיטי בטן + סיטי אנגיו חזה. לציין כי במעבדה אי ספיקת כליות חדשה, חולה נותן שתן.

נלקחה עם רופא דר מילטאו לסיטי

בסיטי נראה נוזל סביב כבד, טחול אגן וגטר ימני עם אוויר חופשי בכמות קטנה, נערך דיון עם מנתח ראשי דובר על כך באבחנה מבדלת מדבור בנוזל מרתי מול דמי (פחות סביר לאור המוגלובין יציב) או אנטרי.

עלתה שאלה של ניסיון דיקור הנזל לצורך אבחנה אבל בסוגר לצד מיטת החולה לא נראה מקום מתאים לדגימה.

לאור הנזל הבטני, מצב החולה השוקי, הוחלט לקחת אל המטופל בדחיפות לחדר ניתוח - ללפרוסופקיה חוקרת.

לאור זאת דר וסרמן היה במיקום רחוק בארץ ולא יכל להגיע, דר דיקמן הגיע לניתוח. שאליו נכנסו עוד שני מתמחים ותיקים.

המטופל הוכנס לחדר ניתוח, לאחר הנשמה הותקן CVC וAL. המשך לקבל תמיכת מוראדרנלין שבמהלך הניתוח עלה עד כדי 25 מל

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

לשעה והתווסף תמיכת וסזופרסין סביב 2 מל לשעה.
הניתוח הותחל בגישה לפרוסקופית, הוכנסו טרוקרים בחתכים הקודמים, נזל מרתי עכור מאוד בכל החלל הבטן עם קצת פברין, בחקרינה נראה שיש חור כ 0.2-0.3 ממ, כמה מילימטרים רחוק צינור ציסטי שהיה סגור עם סיכות. נצפו גם הסיכות על העורק הציסטי.

בוצע תפירה ראשונית של החור עם PDS 5/0 בודדים.
במהלך הניתוח המטופל הוריד לחצי דם עד ל 40 סיסטולי, הניתוח נעצר, המרדמים העלו למטפל נוראדרגלן, נתנו למטופל יותר נוזלים וכשהלחץ דם עלה חזרה מעל ל 100 סיסטולי המשכנו את הניתוח, במהלך הניתוח נראה דימום מכלל הנראה עורק ציסטי שנעצר עם סרג'סל וסנ, ביצענו שטיפות מרובות בחלל הבטן - כבד, טחול ואגן, והשאר נקז באזור התיקון. נלקחה תרבית ומשטח ישיר-תשובה של משטח ישיר - רוד גרם שלילי.

בסוף הניתוח מטופל אנאורי, על נוראדרגלן 25 מל לשעה וסזופרסין 2 מל לשעה. עם לחצידם סבבי 100 סיסטולי, דופק סביב 120 לאחר הצגה לטיפול נמרץ הועבר ליחידה מונשם מורדם עם תמיכת אמינים במינונים גבוהים.
הוסבר למשפחה של המטופל על המצבו הקשה מאוד.

נרשם ע"י: דר' מילטא דניאל מ.ר. 135944, כירורגית א

תאריך עדכון: 15/02/2025 07:39

דיווח / דיון: בגזים חמצת PH 7.148 עם פד"ח 66

תכנית

ניטור חיבור לביפ אפ

נרשם ע"י: דר' מילטא דניאל מ.ר. 135944, כירורגית א

תאריך עדכון: 15/02/2025 07:29

דיווח / דיון: POD 1 CHOLECYSTECTOMY

ביקור בוקר עם ד"ר מילטא

=====

S -במילה נזקק למשככי כאבים, הבוקר רושם כי מכעט ישנוני, דיבור חלש, לציין כי עונה לשאלות לעניין, ידע לומר טלפון של אשתו וכתובת, מילא פקודות מניע 4 גפיים.

- O

< מדדים -

< בדיקה: רגישות בטנית כצפוי לאחר ניתוח, בטן מעט תפוחה, בדיקה נירולוגית בסיסית תקינה למעט דיסבור חלש, רושם כי מעט דיספנאי.

< מעבדה: אינזלקחה טרם תשובה

- A

בן 71, אושפז במחלקתנו בתמונה של דלקת בכיס המרה עם העברת אבן, ולפי הדמיה גם דיורטיקולוז גדול בסיגמה.
לאחר דיון MDT הוחלט שלא לשלב את כריתת המעי כרגע ולהמשיך מעקב.
הוצא אתמול כיס מרה, מהלך ניתוח תקין, כעת כאבים כצפוי לאחר ניתוח.
אתמול במעבדה תפקודי כבד תקינים, סן הייתה עלייה במדדי דלקת שיכולה להיות לאחר ניתוח.

בעיה נפספת- מעט בלבול, ובעיקר ישנוניות ייתק משני לתרופות נגד כאבים ולכדור שינה. ללא חולשת צדש, מדבר לעניין. אישונם שווים ונגיבים לאור.

- P

מעקב מדדים

נגד כאבים

מעבדה

אם תוך שעה לא יתאושש נשקול CT ראש והערכת נירולוג

נרשם ע"י: דוגוט מתן, כירורגית א

תאריך עדכון: 14/02/2025 08:37

דיווח / דיון: POD 1 CHOLECYSTECTOMY

ביקור בוקר עם ד"ר מילטא

=====

S -מרגיש טוב, בטן בשיפור. אכל ושתה ללא הקאות. נתן שתן, מתהלך.

- O

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

< מדדים - מדדים - לח"ד 92/57, דופק 106, חום 63.6, סטורציה בא"ח 90 .
< בדיקה: רגישות בטנית כצפוי לאחר ניתוח, בטן מעט תפוחה.
< מעבדה: אין בדיקות מהיום
- A

בן 71, אושפז במחלקתנו בתמונה של דלקת בסיס המרה עם העברת אבן, ולפי הדמיה גם דיורטיקולום גדול בסיגמה.
לאחר דיון MDT הוחלט שלא לשלב את כריתת המעי כרגע ולהמשיך מעקב.
הוצא אתמול כיס מרה, מהלך ניתוח תקין, כעת כאבים כצפוי לאחר ניתוח.

- P

מעקב מדדים

נגד כאבים

גרשם ע"י: דר' מילטא דניאל מ.ר. 135944, כירורגית א

תאריך עדכון: 10:59 13/02/2025

דיווח / דיון: לאחר ניתוח כיס מרה, מהלך תקין
תכנית

לאחר שיתעורר ניתן להתחיל שלתות ולאכול
מעקב שתן

גרשם ע"י: ברמן יעל, כירורגית א

תאריך עדכון: 08:37 13/02/2025

נושא: ביקור רופא

דיווח / דיון: ביקור בוקר ד"ר סיון
כעת בניית

גרשם ע"י: גרן שי, כירורגית א

תאריך עדכון: 14:42 12/02/2025

דיווח / דיון: CANDIDATE FOR CHOLECYSTECTOMY

בן 71, אושפז במחלקתנו בתמונה של דלקת בסיס המרה עם העברת אבן, ולפי הדמיה גם דיורטיקולום גדול בסיגמה.
לאחר דיון MDT הוחלט שלא לשלב את כריתת המעי כרגע ולהמשיך מעקב.
הגיע היום לניתוח אלקטיבי להוצאת כיס המרה, עם EUS לפני.

קלירנס ניתוחי:

=====

#מעבדה (05/01/25):

ספירה - ללא לויקוציטוזיס, המוגלובין 13.8 ,

כימיה - תפקודי כבד תקינים, בילירובין תקין. ALP 121, קראטמין 0.9 .

קרישה - (23/12/24) INR 1.12, PT 12.7 .

צל"ח (:) ללא תת"ג

אק"ג (26/10/24): קצב סינסי, דופק 90, ללא סימני איסכמיה.

אישור מרדים: יש

פרה מדיקציה: נקסיום 40

בדיקות עזר: בוצע (10/02/25) EUS) סיכום: CBD בקוטר תקין ללא ממצאים בתוכו. בדיקה תקינה.

פיזיותרפיה

גרשם ע"י: אליה שירן מ.ר. 10163743, כירורגית א

תאריך עדכון: 11:13 14/02/2025

נושא: טיפול גשימתי בתורנות

דיווח / דיון: אנמנזה:

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

פרטים אישיים - בן 71, נ+3

סיבת האשפוז - אלקטיבית ל-LAP CHOLECYSTECTOMY
אושפז במחלקתנו בתמונה של דלקת בכיס המרה עם העברת אבן, ולפי הדמיה גם דיורטיקולוז גדול בסיגמה.
לאחר דיון MDT הוחלט שלא לשלב את כריתת המעי כרגע ולהמשיך מעקב.

אבחנות עיקריות רלוונטיות לטיפול פיזיותרפי - LAP CHOLECYSTECTOMY 13/2/25

אבחנות רקע רלוונטיות לטיפול פיזיותרפי - להשלים

התוויות נגד - ללא

מצב תפקודי טרום אשפוז (על פי דיווח המטופל ו/או המשפחה ו/או הרשומה הרפואית): להשלים
מתגורר עם - אשתו
תנאי מגורים - בניין עם מעלית
עיסוק -
עזרת מטפל (מבטוח לאומי וכו') -
מידת עצמאות לפני האשפוז (פירוט ADL) -
נפילות לפני האשפוז -

מצב המטופל בבדיקה:
מצב הכרתי - ערני
יכולות תקשורת (התרשמות שראיה/שמיעה/דיבור) - תקין
שיתוף פעולה ומוטיבציה - מלא
התמצאות בזמן ובמקום - תקינה
אומדן כאב (VAS) /תלונות המטופל - 7/10
הסתכלות - שוכב במיטה, רעייתו לצידו
סטורציה ותמיכת חמצן - 97% בתמיכת משקפי חמצן 3.5 ל/ד
89% בא"ח
קצב נשימות בדקה - 22
התרחבות בית חזה - מופחתת כללית
האזנה - לא בוצעה
שיעול - לא אפקטיבי
תפקוד - זקוק לעזרה

ניתן הסבר למטופל על מהות הטיפול ועל תופעות הלוואי הכרוכות בו

מטרות הטיפול באשפוז:
שימור/שיפור התפקוד, כולל תפקוד נשימתי
מניעת סיבוכים נשימתיים, פצעי לחץ, DVT ונפילות

הטיפול שניתן (בהתאם למטרות):
המטופל שוכב במיטה, הוסרו משקפי חמצן לצורך הטיפול
הפעלת גפיים עליונות בשילוב נשימות עמוקות
תרגול HUFF ו-SNIFF+HOLD. הופק שיעול אפקטיבי פרודוקטיבי, כאוב מאוד בשיעול
BREATHING CONTROL
BB-5 נשימות ארוכות לקשית

הדרכה:
מחטמים להדרכת המטופל - אין
מקבל ההדרכה - המטופל ורעייתו
נושא ההדרכה - הדרכה לתרגול עצמאי, הדרכה למניעת נפילות
תוכן ההדרכה - תרגול עצמאי חטיני כפי שבוצע בטיפול, תרגול נשימות לבקבוק כל שעתיים, תרגול נשימתי בישיבה, הימנעות
משכיבה ממושכת
שיטת ההדרכה - שיחה + הדגמה
התגובה להדרכה - הבינו (חזר על תוכן ההדרכה ו/או הדגים נכון את הפעולה)

שינוי קליני ומצב המטופל בתום הטיפול: סטורציה 92% בא"ח.
הוחזרו משקפי חמצן, 99%

תכנית הטיפול הפיזיותרפי:

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

שימור/שיפור התפקוד באשפוז

תכנית טיפול סיעודית

גרשם ע"י: אמינוב לריסה, כיורגית א

תאריך עדכון: 12/02/2025 12:17

דיווח / דיון: בעיה: הפרעה בבטיחות בקטריאלית

מטרה: מניעת זיהום צולב

תכנון התערבות: היגיינת ידיים ואמצעי זהירות שגרתיים. שמירה על ניקיון סביבתי, בידוד מטופל לפי הנחיות התמגנות בהתאם לנוהל, הדרכה רישום דיווח.

הדרכת מטופלים

רקע ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לאוריינטציה	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		12/02/2025 12:30	לריסה אמינוב
דיווח: המטופל הודרך כמקובל								
רקע ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לצום/כלכלה	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		12/02/2025 12:29	לריסה אמינוב
דיווח: המטופל הודרך לצום מחצות								

Error at מדדים בקבלה Error at מדדים אשפוז

ביצוע תרופות בקבלה

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
SPASMEX TAB 15MG TAB 15 mg	X1 Per Day, Every Day	09:00 14/02/2025 אמבייה מסרת	TAB 15 mg PO
NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg	X2 Per Day, Every Day	20:38 12/02/2025 סוידאן מאלכ מ.ר. 232756	TAB 40 mg PO
NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg	X2 Per Day, Every Day	21:48 13/02/2025 מילס ילנה מ.ר. 224416	TAB 40 mg PO
NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg	X2 Per Day, Every Day	09:00 14/02/2025 אמבייה מסרת	TAB 40 mg PO
NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg	X2 Per Day, Every Day	20:18 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	TAB 40 mg PO
XATRAL XL TAB 10MG TAB 10 mg	X1 Per Day, Every Day	21:00 13/02/2025 חיקין לודמילה מיכל מ.ר. 202886	TAB 10 mg PO
XATRAL XL TAB 10MG TAB 10 mg	X1 Per Day, Every Day	20:18 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	TAB 10 mg PO
OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML DRP 1000 mg	S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 1-4; FEVER >38	19:04 13/02/2025 מילס ילנה מ.ר. 224416	DRP 1000 mg PO
OPTALGIN CPL 1000 mg	S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4000 mg Indication:VAS 1-4; FEVER >38	17:54 12/02/2025 סוידאן מאלכ מ.ר. 232756	CPL 1000 mg PO
ROKACET PLUS CAPLET CPL 1	S.O.S Max Times Per Day:4	03:11 14/02/2025	CPL 1 cpl PO

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

	227645 מר. בויקו לינוב	Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 cpl Indication:VAS 4-7	cpl
CPL 1 cpl PO	20:43 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 cpl Indication:VAS 4-7	ROKACET PLUS CAPLET CPL 1 cpl
INJ 1000 cc(ml) IV	18:02 13/02/2025 224416 מר. מילס ילנה	Once	SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 1000 cc(ml)
INJ 1000 mg IV	02:41 14/02/2025 227645 מר. בויקו לינוב	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 4-7	OPTALGIN INJ 1000MG/2ML INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 1000 mg IV	13:15 14/02/2025 אמבייה מסרת	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 4-7	OPTALGIN INJ 1000MG/2ML INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 1000 mg IV	21:02 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 4-7	OPTALGIN INJ 1000MG/2ML INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	21:25 13/02/2025 224416 מר. מילס ילנה	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1- 3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	10:00 14/02/2025 אמבייה מסרת	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1- 3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	18:16 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1- 3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	00:26 15/02/2025 שקולניקוב אלכסנדר מר. 182811	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1- 3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	00:42 14/02/2025 227645 מר. בויקו לינוב	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:300 mg	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	06:59 14/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	Indication: VAS 7-10 Duration: 0.5 hourRate: 100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume: 100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day: 3 Min Interval Hours: 8 Max Dosage: 300 mg Indication: VAS 7-10	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	16:04 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	Duration: 0.5 hourRate: 100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume: 100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day: 3 Min Interval Hours: 8 Max Dosage: 300 mg Indication: VAS 7-10	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	02:33 15/02/2025 שקולניקוב אלכסנדר מר. 182811	Duration: 0.5 hourRate: 100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume: 100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day: 3 Min Interval Hours: 8 Max Dosage: 300 mg Indication: VAS 7-10	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 500cc(ml) Drug Dosage: 500	07:00 15/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	Total Volume: 500 cc(ml) Continuous Repeated	SODIUM CHLORIDE (SALINE) INJ 0.9% INJ 500 cc(ml)
INJ 2 g IV	09:05 15/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	X1 Per Day, Every Day	ROCEPHINE IV INJ 2 g
INJ 100cc(ml) Drug Dosage: 500 mg	09:18 15/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227646	Duration: 0.5 hourRate: 100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume: 100 cc(ml), X3 Per Day, Every Day	METRONIDAZOLE INJ 500MG/100ML INJ 500 mg+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)

ביצוע תרופות באשפוז

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
TAB 15 mg PO	09:00 14/02/2025 אמבייה מסרת	X1 Per Day, Every Day	SPASMEX TAB 15MG TAB 15 mg
TAB 40 mg PO	20:38 12/02/2025 סידאן מאלכ מר. 232756	X2 Per Day, Every Day	NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg
TAB 40 mg PO	21:48 13/02/2025 מילס ילנה מר. 224416	X2 Per Day, Every Day	NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg
TAB 40 mg PO	09:00 14/02/2025 אמבייה מסרת	X2 Per Day, Every Day	NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg
TAB 40 mg PO	20:18 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	X2 Per Day, Every Day	NEXIUM TAB 40MG TAB 40 mg
TAB 10 mg PO	21:00 13/02/2025 חייקין לודמילה מיכל מר. 202886	X1 Per Day, Every Day	XATRAL XL TAB 10MG TAB 10 mg
TAB 10 mg PO	20:18 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	X1 Per Day, Every Day	XATRAL XL TAB 10MG TAB 10 mg
DRP 1000 mg PO	19:04 13/02/2025 מילס ילנה מר. 224416	S.O.S Max Times Per Day: 3 Min Interval Hours: 8 Max Dosage: 3000 mg Indication: VAS 1-4; FEVER >38	OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML DRP 1000 mg
CPL 1000 mg PO	17:54 12/02/2025 סידאן מאלכ מר. 232756	S.O.S Max Times Per Day: 4 Min Interval Hours: 6 Max Dosage: 4000 mg Indication: VAS 1-4; FEVER >38	OPTALGIN CPL 1000 mg
CPL 1 cpl PO	03:11 14/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	S.O.S Max Times Per Day: 4 Min Interval Hours: 6 Max Dosage: 4 cpl Indication: VAS 4-7	ROKACET PLUS CAPLET CPL 1 cpl
CPL 1 cpl PO	20:43 14/02/2025	S.O.S Max Times Per Day: 4	ROKACET PLUS CAPLET CPL 1

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

	פסצ'נסקי לריסה	Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 cpl Indication:VAS 4-7	cpl
INJ 1000 cc(ml) IV	18:02 13/02/2025 מילס ילנה מ.ר. 224416	Once	SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 1000 cc(ml)
INJ 1000 mg IV	02:41 14/02/2025 בויקו ליובוב מ.ר. 227645	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 4-7	OPTALGIN INJ 1000MG/2ML INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 1000 mg IV	13:15 14/02/2025 אמבייה מסרת	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 4-7	OPTALGIN INJ 1000MG/2ML INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 1000 mg IV	21:02 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:3000 mg Indication:VAS 4-7	OPTALGIN INJ 1000MG/2ML INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	21:25 13/02/2025 מילס ילנה מ.ר. 224416	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1-3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	10:00 14/02/2025 אמבייה מסרת	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1-3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	18:16 14/02/2025 פסצ'נסקי לריסה	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1-3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 1 g IV	00:26 15/02/2025 שקולניקוב אלכסנדר מ.ר. 182811	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:6 Max Dosage:4 g Indication:VAS 1-3	PARACETAMOL 1G/100ML INJECTION INJ 1 g+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	00:42 14/02/2025 בויקו ליובוב מ.ר. 227645	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:300 mg Indication:VAS 7-10	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	06:59 14/02/2025 בויקו ליובוב מ.ר. 227645	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE

המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

		Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:300 mg Indication:VAS 7-10	(SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	16:04 14/02/2025 פסל'נסקי לריסה	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:300 mg Indication:VAS 7-10	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 100 mg IV INJ 10 mg IV	02:33 15/02/2025 שקולניקוב אלכסנדר מר. 182811	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), S.O.S Max Times Per Day:3 Min Interval Hours:8 Max Dosage:300 mg Indication:VAS 7-10	TRAMAL INJ 100MG/2ML INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)
INJ 500cc(ml) Drug Dosage:500	07:00 15/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	Total Volume:500 cc(ml) Continuous Repeated	SODIUM CHLORIDE (SALINE) INJ 0.9% INJ 500 cc(ml)
INJ 2 g IV	09:05 15/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	X1 Per Day, Every Day	ROCEPHINE IV INJ 2 g
INJ 100cc(ml) Drug Dosage:500 mg	09:18 15/02/2025 בויקו ליובוב מר. 227645	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), X3 Per Day, Every Day	METRONIDAZOLE INJ 500MG/100ML INJ 500 mg+Ready to use solution SOL 100 cc(ml)

הוראות

כלכלה	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י מסרת אמבייה ב- 12:20 14/02/2025
מרקם לכלכלה	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י מסרת אמבייה ב- 12:21 14/02/2025
אחר	ביצוע חד פעמי	חיבור לביפ אפ
נרשם ע"י דניאל מילטאו ב-	ביצוע חד פעמי	07:40 15/02/2025
קטטר שתן - הכנסה	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י דניאל מילטאו ב- 08:35 15/02/2025
אחר	ביצוע חד פעמי	בדיקת רסט
נרשם ע"י דניאל מילטאו ב-	קבוע עד לביטול	07:35 15/02/2025
חיבור למוניטור	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י דניאל מילטאו ב- 07:39 15/02/2025
מסיכת חמצן.	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י יעקב מרדכיץ ב- 11:09 13/02/2025
צום מחצות	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י מתן דוגוט ב- 12:42 12/02/2025

הוראות

כלכלה	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י מסרת אמבייה ב- 12:20 14/02/2025
מרקם לכלכלה	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י מסרת אמבייה ב- 12:21 14/02/2025
אחר	ביצוע חד פעמי	בדיקת רסט
נרשם ע"י דניאל מילטאו ב-	ביצוע חד פעמי	07:35 15/02/2025
קטטר שתן - הכנסה	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י דניאל מילטאו ב- 08:35 15/02/2025
אחר	ביצוע חד פעמי	חיבור לביפ אפ
נרשם ע"י דניאל מילטאו ב-	קבוע עד לביטול	07:40 15/02/2025
חיבור למוניטור	ביצוע חד פעמי	נרשם ע"י דניאל מילטאו ב- 07:39 15/02/2025
מסיכת חמצן.	ביצוע חד פעמי	

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 51184026 אברהם ציון

נרשם ע"י יעקב מרדכיץ ב- 11:09 13/02/2025
ביצוע חד פעמי
צום מחצות נרשם ע"י מתן דוגוט ב- 12:42 12/02/2025

יעוצים

פרטי המבקש : ורטהיימר דדון רעות
תאריך : 09:59 14/02/2025
מחלקה מייעצת : יעוץ פיזיותרפיה
תאריך ביקור מתוכנן : 14/02/2025
הגדרת הבעיה :
בן 71, אושפז במחלקתו בתמונה של דלקת בליס המרה עם העברת אבן, ולפי הדמיה גם דיורטיקולום גדול בסיגמה, לאחר דיון MDT הוחלט שלא לשלב את כריתת המעי כרגע ולהמשיך מעקב. הוצא אתמול כיס מרה, מהלך ניתוח תקין. כעת כאבים כצפוי לאחר ניתוח.
השאלה ליועץ : פיזיון נשימתי תודה

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בוצע טיפול פיזיותרפי. ראה דיווח בחוץ רפואה, רכיב תשובה לא סופית	14/02/2025	11:22	אליה שירן	10163743 מ.ר.



נספח 5 :

סיכום מחלה

(עמודים 40 עד 42)





מרכז רפואי שמיר
המחלקה לטיפול נמרץ כללי
טל': 08-9779320/1 פקס: 08-9779325
מנהל המחלקה: ד"ר אילגייב אדוארד (אדי)
את אחראי: גבי קיקרוב



Shamir Medical Center
Intensive Care Unit
Zerifin 70300, Israel

* מידע רפואי סודי *

סיכום מחלה

15/2/2025	תאריך קבלה:	ציין	מטופח
חדר ניתוח	קבלה ממחלקה:	אברהם	מ פרטי
נפט	שיחור למחלקה:	5118402-6	גודת זהות:
16/2/2025	תאריך שחרור:	71	ל:
		0012334678	דבר מקרה:

יד	
בית	
ז	
רמת ברית	

ע"י אילגייב אדוארד 11:06 16/02/2025

Acute Problem:

רופ	Septic Shock	.	Multi Organ Failure (Respiratory, Hemodynamic, Kidney, Metabolic)
רופ	Peritonitis	.	Diffuse, Billiary
רופ	Laparotomy	.	Explorative due to Perforation of CBD
משתנ	Exitus	.	
ש ע			

Chronic Disease:

רופ	COPD	.	
רופ	Laparoscopic Cholecystectomy	.	13.02.2025
רופ	GERD	.	
רופ	Diverticulitis of Colon	.	

זלה נוכחית:

71, צלול ועצמאי.

זפות קבועות: XATRAL, נקסיום, אינו נוטל מדללי דם.

שפז במלקה כירורגיה בתמונה של דלקת בכיס המרה עם העברת אבן, ולפי הדמיה גם דיורטיקולום גדול בסיגמה.

חר דיון MDT הוחלט שלא לשלב את כריתת המעי כרגע ולהמשיך מעקב.

יע ב12.02.25 לניתוח אלקטיבי להוצאת כיס המרה

נע EUS (10/02/25) סיכום: CBD בקוטר תקין ללא ממצאים בתוכו. בדיקה תקינה.

ר: lap cholecystectomy elective 13.02.25

חר ניתוח יציב המודינמי ונשימתית שוחרר למחלקה

15.02.25 עקב החמרה המודינמית בשעה 8.00 בבוקר נצפו לחצי דם נמוכים 75/48

נופל חובר לנוזלים, ללא שיפור, נזקק לנורל מינון 5 CC לדקה

נע באופן דחוף CT בטן וחזה: אוויר חופשי בכמות קטנה בבטן ובאגן משני לניטוח רסנטית. נוזל חופשי לא דמי, קרוב לוודי צלול, בכמות גדולה בבטן אגן.

חר מכן נקח באופן דחוף לחדר ניתוח עבר laporoscopic עם סגירה חור CBD

והלך ניתוח אי יציבות המודינמית עם צורך במינון גבוה אמינים noradrenaline 25-30 ml/h ללא דימום

יית לקטט עד 4.3 עם PH 7.17

CRP 3: עליית קריאטינין 2.75

עבר ליחידה מונשם מורדם

תאריך	שם	מחלקה	חברות
-------	----	-------	-------

beats/min 121 **דופק** C° 36.1 **ט**

ידיקה גופנית:

מוגשם מורדם	אף כללי
ללא סימני גודש ורידי צוואר	ש-צוואר
קולות לב סדירים מהירים	ש-חזה וריאות
כניסת אוויר שווה דו"צ	ש-אוזניים
רכה. נזק בטן מימין	ש-חוליות
מורדם אישונים שווים מגיבים לאור	ש-ידיים
ללא בצקות	

ידיקות בקבלה:

lgb	12 g/dL	pO2	93 mmHg
lct	36.5 %	pCO2	48 mmHg
vBC	4.7 10 ³ /μL	pH	7.14
LT	297 10 ³ /μL	HCO3	16.3 mmol/L
		BE	-12.5 mmol/L
il-T		Gluc	92 mg/dL
il-D		Urea	87.1 mg/dL
il		Na	136 mmol/L
P	47 g/L	K	5.22 mmol/L
lb	22 g/L	Creat	2.45 mg/dL
DH	545 units/L	AST	83 units/L
act	5.34 mmol/L	ALT	
		AEP	37 units/L



מטופל התקבל למחלקת טיפול נמרץ לאחר ניתוח לפרוטומיה חוקרת, כשהוא מונשם ומורדם, נתמך בפרסורים (נוראדרנלין וגליפרסין) במינונים גבוהים. צבו בעת הקבלה הוגדר אמש.

פיקוד המערכות בעת הקבלה ובמהלך האשפוז

מזד'גמ'ת:

חולה נזקק לתמיכה אמיתית מתמשכת באמצעות שילוב של טראדרנלין וגליפריסין. בשל ספסים עמיד לטיפול, הוחל במתן הידרוקורטיזון במינון פיזיולוגי. ע קבלה נמדדו רמות לקטט מוגברות (מעל 4), אשר המשיכו לעלות למרות הטיפול, ובשעות הבוקר הגיעו לערך של 13. במהלך האשפוז הופיעו נגעים עוריים מופייניים ל-Cutis Marmorata בגפיים, בבטן ובחזה.

שימח'ת:

מטופל התקבל כשהוא מונשם, עם ריכוז חמצן (FIO₂) של 50% ורמת pO₂ מעל 90 מ"מ כספית. צילום חזה שבוצע בקבלתו לא הדגים ממצאים חריגים

לייתית;

שעות הראשונות לאחר הקבלה היה החולה אנוני. הוא קיבל עירויי מזלים, ובהמשך החל להפריש שתן בכמות מועטה (כ-20 מ"ל לשעה). בבדיקות מעבדה נצפתה עלייה מתמשכת ברמות הקריאטינין. רמת האשלגן, שהייתה מוגברת (מעל 5), גותרה ללא שינוי, ורמת הביקרבונט הייתה 16. לאור חוסר ייבוס המודינמי והתלות בפרסורים במינונים מקסימליים, ולאור העובדה שניתן היה לשלוט ברמות האשלגן והביקרבונט, הוחלט להימנע מהתחלת טיפול CRT- מחשש להחמרה נוספת במצב ההמודינמי.

הומיט:

התחשב בכך שמדובר בספסים ממקור בטני, בחולה שעבר ניתוח לפרוסקופי מוקדם יותר ושלא היה חשוף בעבר לטיפול אנטיביוטי, ובהתחשב בחומרת צבו, הוחלט להתייחס אליו כחולה עם זיהום נזוקומיאלי. בהתאם לכך, הוחלט לטיפול אנטיביוטי רחב טווח, שכלל Tazocin, Vancomycin ו-luconazole במינונים מותאמים לתפקוד הכליתי.

ירלוג'ת:

מטופל התקבל כשהוא מורדם והמשיר להיות תחת הרדמה עמוקה במהלך היממה הראשונה לאשפוזו.

013'

מטופל פיתח סיבוך חמור לאחר ניתוח כריתת כיס מרה בגישה לפרוסקופית, שבוצע מספר ימים לפני אשפוזו, והוביל לפרטוניטיס ביליארית קשה עם כש כ- מערכת. הוא התקבל למחלקת טיפול נמרץ לאחר ניתוח לפרוטומיה חוקרת, במהלכו נמצאו סימני פרטוניטיס נרחבים עקב דליפת מרה דרך נקב ב-CBI.

מרות טיפול מקסימלי לייצוב מערכות הגוף, מצבו המשיך להידרדר, ולאורך כל האשפוז לא נצפתה תגובה חיובית לטיפול. בשעות הבוקר של 16.02.2025 חלה הפסק להגיב למתן פרסורים, לחץ דמו לא היה ניתן למדידה, ובדיקות המעבדה הדגימו חמצת לקטטית קשה.

מבחינה כירורגית אין כל התערבות שיכולה לשנות את מהלך המחלה. חולה, ציין כי מבחינה המנטלית סבלת חיים מיידית. כמו כן, הכירורג המנתח זומן לבית החולים, ולאחר שבדק א

שעה 11:41 בתאריך 16.02.2025 נקבע מותו של המטופל. הודעה נמסרה למשפחה.

דיקות בשחרור:

lgb	10.1 g/dL	pO2	52 mmHg
lc	30.3 %	pCO2	49 mmHg
VE/C	4.1 10^3/μL	pH	6.92
LT	248 10^3/μL	HCO3	10.1 mmol/L
		BE	-21.6 mmol/L
IL-T		Gluc	113 mg/dL
IL-D		Urea	84.2 mg/dL
f		Na	137 mmol/L
P	47 g/L	K	5.14 mmol/L
lb	22 g/L	Creat	2.41 mg/dL
DH	545 units/L	AST	83 units/L
act	7.13 mmol/L	ALT	
		ALP	37 units/L
		CRP-B	337.08 mg/L

	יקות הדמיה ועזר
	ג
	ד
	הפחמה
	והכ
	קת הדמיה/עזר
	רת

נספח 6 :

חוות דעת מומחה בתחום הכירורגיה

(עמודים 44 עד 53)



דוקטור חזן דני , מומחה בכירורגיה כללית

M.D. Hazan Danny , General Surgery

Clinical Office: כתובת המרפאה:

Eben Gvirol 124, migdal ha 100, Tel-Aviv רח' אבן גבירול 124, מגדל המאה, תל-אביב

Mail address: כתובת למשלוח דואר:

Ha Hatzmaut road 37/31 רח' דרך העצמאות 37\31

Yeoud-Monosom 5630203 יהוד-מונוסון, 5630203

Appointments: 0526533399 לקביעת תורים – 0526533399

E-mail: dannyhazan2003@yahoo.com דואר אלקטרוני: dannyhazan2003@yahoo.com

Date: 25.11.2025 תאריך:

חוות דעת רפואית משפטית



הנדון: ציון אברהם. ת.ז. 5118402-6 - חוות דעת ברשלנות רפואית.

שם המומחה: דר חזן דני.

מעונו: דרך העצמאות 31\37, יהוד-מונוסון.

מקום עבודתו: שיבא תל השומר, רמת גן.

אני החתום מטה נתבקשתי, על ידי עו"ד עמית פוגל מ.ר. 64176, לחוות דעתי המקצועית בשאלה המפורטת להלן, חוות דעת ברשלנות רפואית בעניין הנדון. אני נותן חוות דעתי זאת במקום עדות בבית משפט, אני מצהיר זאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראת החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זאת כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

ואלה פרטי השכלתי וניסיוני:

בוגר בית ספר לרפואה שנת 2009.

נאמן מטעם ICRC, Surgical management in austere environments, 2018.

נאמן משרד הבריאות, לסיכונים במחלקה הכירורגית. 2020.

תואר שני במנהל מערכות הבריאות והציבור + תזה, אוניברסיטת בר-אילן, 2021.

מדריך קליני מטעם אוניברסיטת תל-אביב 2021.

2022 Up To Date® Certified Trainer.

מומחה בכירורגיה כללית 2022. מ.ר.מ 1-44222

רופא בכיר במחלקה הכירורגית 2022-2023.

התמחות על כירורגית ילדים, שיבא תל השומר, 2023.

חבר בהסתדרות הרופאים לישראל

חבר באיגוד הכירורגים.



המסמכים הרפואיים והרשומות הרפואיות שעמדו לרשותי בעת עריכת חוות הדעת ואשר נשלחו אלי ממשרדו של עוה"ד עמית פוגל - משרד עורכי דין AFG, רמת גן, המיצג את התובע, מפורטים להלן:

מ-1 – מכתב קבלה דלקת בכיס המרה באשפוז, 12.05.25.

מ-2- מכתב אשפוז, מחלקה כירורגית, שמיר.

מ-3- מכתב אשפוז בטיפול נמרץ כללי במרכז הרפואי עש שמיר.

מ-4- דוח EUS לפני ניתוח .

מ-5 - דוח ניתוח ראשון לכריתת כיס המרה.

מ-6 – דוח ניתוח שני, לפרטומיה דחופה.

מ-7- דוח טיפול נמרץ המרכז רפואי שמיר כולל טיפול תרופתי

מ-8 – CT בטן חזה אנגיו לאחר ניתוח ראשון .

מ-9- דוח טרום הרדמה

מ-10- קבלה סיעודית לפני ואחרי ניתוח .

מ-11 – דוח פטירה , טיפול נמרץ כללי , מרכז רפואי שמיר.

פרשת המקרה:

אדון, ציון אברהם ז"ל, נפטר בתאריך 16.2.25, ת.ז. 5118402-6, התקבל אלקטיבית לניתוח כריתת כיס מרה לאחר תלונות על אבנים סימפטומטיות בכיס המרה. בהדמיה הדגים אבנים בכיס המרה וכן סעיף גדול בסיגמא. לאחר ישיבה רב משתתפים במחלקה הכירורגית הוחלט להשלים EUS ולהפנותו לניתוח אלקטיבי לכריתת כיס המרה.

בעברו - מצב אחרי, (מלא) תיקון בקע מפשעתי

ידוע על BPH תחת טיפול בקסטראל וספזמקס.

מלאפטי 2, ASA 2, צלול ועצמאי.

חוות דעת רפואית, למנוח ללא מחלות רקע משמעותיות, בקשר לפטירת מטופל לאחר ניתוח לכריתת כיס מרה (Laparoscopic Cholecystectomy), עקב פגיעה בצינור הכבד המשותף (Common Hepatic Duct – CHD) ודימום מעורק הכבד הימני (Right Hepatic Artery – RHA), פגיעות לא זוהו או טופלו במועד אשר הובילו לפריטוניטיס ביליארי, וגרמו להידרדרות וכשל רב-מערכתי ולמוות.

לאור המידע הרפואי, נתוני התיק, המהלך הקליני הידוע והספרות המקצועית, לא ניתן לחלוק על כך שסיבת המוות הישירה היא הפגיעה הניתוחית בצינור הכבד המשותף (Common Hepatic Duct) ובעורק הכבד הימני (Right Hepatic Artery) במהלך ניתוח לכריתת כיס המרה.

פגיעה זו, שלא זוהתה ולא טופלה במועד, הובילה לדלף מרה תוך-צפקי ולדימום, אשר התפתחו במהירות לפריטוניטיס ביליארי, אלח דם, (Sepsis) כשל רב-מערכתי (MODS) ולבסוף למוות. רצף זה תואם באופן מלא את הידוע בספרות הכירורגית והפתופיזיולוגית לגבי סיבוכים חמורים של פגיעה בדרכי המרה ובעורק הכבד במהלך ניתוח.

מונחים רפואיים:

Critical View of Safety (CVS):

מונח זה מתאר את הטכניקה הכירורגית שהוגדרה לראשונה ע"י Strasberg בשנת 1995, ומטרתה למנוע פגיעות בדרכי המרה. הוא מהווה את הסטנדרט הבינלאומי המחייב בניתוחי כריתת כיס מרה בלפרוסקופיה. לפי שיטה זו, לפני חיתוך מבנים כלשהם, יש לבצע:

ניקוי מלא של שומן ורקמה פיברוטית מהצוואר של כיס המרה (Calot's Triangle).

חשיפת שני מבנים בלבד שנכנסים לכיס המרה - הציסטיק דקט והעורק הציסטי.

הפרדה תת-כבדית של כיס המרה מבסיסו, לפחות בשלישו התחתון.

Critical View of Safety is the most effective method to prevent bile duct injuries and is a “requirement in all laparoscopic cholecystectomies”.

.Strasberg SM. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2002;9(5):543-547

:Common Hepatic Duct (CHD)

צינור הכבד המשותף הוא הצינור המוביל מרה מן הכבד (מהאונות הימנית והשמאלית) דרך האיחוד של הצינורות ההפטיים הימני והשמאלי. הוא מתאחד עם ה-Cystic Duct מהכיס ליצירת ה-Common Bile Duct (CBD).

The CHD is vulnerable to misidentification during dissection of Calot’s triangle. Its injury “typically results from being mistaken for the cystic duct”.

.Way LW et al. Ann Surg. 2003;237(4):460-469

:Right Hepatic Artery (RHA)

העורק ההפטי הימני הוא סעיף מה-Hepatic Artery Proper, ומספק דם לאונה הימנית של הכבד. הוא עובר סמוך מאוד ל-CHD, ולעיתים אף מאחוריו -ולכן פגיעתו שכיחה במקרים של זיהוי מוטעה של דרכי המרה. פגיעה בעורק זה עלולה לגרום ל:דימום תוך-בטני חמור, איסכמיה בכבד הימני, נמק, יצירת מורסות כבד ותמותה מוגברת במידה וקיימת גם פגיעה בדרכי המרה

Injury to the right hepatic artery is frequently associated with bile duct injuries and “worsens the outcome due to ischemia and infection”.

.Bektas H et al. HPB (Oxford). 2009;11(1):37-42

Combined injury to RHA and bile duct significantly increases morbidity and often results in “liver segmental atrophy or failure”.

.Kaman L et al. Surg Endosc. 2004;18(8):1196-1199

דין:

בחוות דעת זו אתייחס לטיפול הרפואי שניתן לאדון אברהם ציון ז"ל במסגרת הטיפול בביה"ח שמיר. בתחום הכירורגיה הכללית. השאלה העיקרית שמוצגת במקרה זה האם המטופל עבר ניתוח בהתאם לאינדיקציה הרפאית הידועה והאם ביה"ח ופעל בהתאם לסטנדרט הרפואי המקובל והאם יש חשד לרשלנות רפואית בניתוח. הבנת האנטומיה והפרקטיקה המקובלת (CVS) חיונית למניעת נזקים חמורים אלו. כל חריגה מזיהוי תקין של CHD, CBD ו-RHA תוך ויתור על כללי CVS נחשבת לסטייה חמורה מסטנדרט הזהירות המחייב את הרופא המנתח.

על מנת לענות על שאלות אלו אבקש להתייחס למספר נקודות רפואיות מקדימות:

1. האם הייתה חריגה מסטנדרט רפואי סביר במהלך הניתוח?
2. האם הפגיעות בכלי המרה והדם היו ניתנות למניעה?
3. האם להתנהלות הייתה תרומה ישירה למותו של המטופל?

1.

מהעיון בדוח הניתוח עולה כי מצוין בו שהושגה *Critical View of Safety (CVS)* אולם מתיאור שליבי הניתוח לא ניתן להסיק כיצד שלב זה בוצע בפועל. בדוח הניתוח מצוין כי זהו צינור ציסטי ועורק ציסטי, נוצר חלון אחורי, והושגה *Critical View of Safety (CVS)* עם זאת, מהתיעוד הקיים לא ניתן לשלול אפשרות כי תיאור זה מהווה נוסח מובנה בתבנית הדוח, שנרשם אוטומטית, ולא תיעוד מפורש של שליבי הניתוח שבוצעו בפועל. בהיעדר פירוט של פעולות הניתוח המדויקות, כגון האופן בו בודדו הצינור והעורק, כיצד נוצר החלון האחורי, והדרכים בהן הושגה CVS לא ניתן לקבוע בוודאות כי השגת ה- CVS בוצעה בפועל, ולא מדובר בכשל בתיעוד בלבד או בנוסח מובנה אוטומטי.

בהיעדר תיעוד מפורט, לא ניתן לשלול אפשרות כי ציון ההשגה של ה- CVS מהווה ניסוח מובנה בתבנית הדוח, או לחלופין כי מדובר בכשל תיעודי. כך או כך, התיעוד הקיים אינו מאפשר לוודא כי הניתוח בוצע בהתאם לסטנדרט הבטיחות הנדרש בפרוצדורה זו.

מהתיעוד הרפואי עולה כי לאחר כריתת כיס מרה לפרוסקופית הופיעו אצל המטופל סימנים קליניים ברורים לדליפת מרה ולפריטוניטיס, כולל חוסר יציבות המודינמית שדרש טיפול באמינים ווסופרסורים בטיפול נמרץ. עם זאת, האבחנה המדויקת בוצעה באיחור, ורק לאחר ביצוע CT בטן שהדגים את הדליפה הניכרת הוחלט על המשך טיפול מתאים.

בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת:

1. סימנים קליניים ברורים לאחר כריתת כיס מרה, כגון כאב בטן, טכיקרדיה, חוסר יציבות המודינמית, חום או עליה במדדי דלקת מהווים אינדיקציה לאבחנה מהירה של סיבוכים פוסט-אופרטיביים, לרבות דליפת מרה.

2. האבחנה המאוחרת מצביעה על פער בין הופעת הסימנים לבין התגובה האבחנתית, מה שמוגדר כאיחור באבחנה.

3. התגובה האופטימלית בנקודת הזמן של הופעת הסימפטומים הייתה:

✓ הערכה מיידיית של המטופל, כולל בדיקות מעבדה רלוונטיות.

✓ ביצוע בדיקה דימותית מוקדמת לאישור דליפת מרה.



✓ בחינת הצורך בטיפול כירורגי או פרוצדורלי מיידי במידה והדימות או מצב המטופל מצביעים על דליפה משמעותית.

מסקנה: האיחור באבחנה נבע מהיעדר הערכה דחופה של סימנים קליניים ברורים, ולא בשל מגבלה בלתי נמנעת בטיפול. הקפדה על תגובה מהירה לסימנים אלו הייתה מאפשרת קבלת אבחנה מהירה יותר והתחלת טיפול מוקדם יותר, דבר שהיה עשוי לצמצם את חומרת הסיבוכים.

בניתוח השני, קיימת עדות לפגיעה ב-CHD וב-Right Hepatic Artery אשר החמיר את הסיבוך, והעלאה את הסיבוך לתחלואה ותמותה. ניסיון תיקון בוצע בניתוח לפרוסקופי חוזר, למרות הידרדרות סיסטמית דבר שעולה שאלות מקצועיות לגבי ההתנהלות. במקרים של פריטוניטיס מתקדם, חולים מבוגרים, ודליפת מרה עם חשד לפגיעת כלי דם אין הצדקה מקצועית לביצוע תיקון חוזר בלפרוסקופיה.

"In unstable patients or suspected vascular injury, relaparoscopy is contraindicated; open surgery is preferred".

Stewart L, Way LW. Arch Surg. 1995;130(11):1123-1128.

לכן, ההחלטה להמשיך לפרוסקופית ולא לבצע פתיחה מלאה נוגדת נהלים רפואיים. וכן במקרים מורכבים כמו זה נכון לבצע הפנייה למרכז מומחה בדרכי מרה או לפחות לקרוא לעזרה למומחה הפטו-בילארי.

"Failure to achieve CVS mandates conversion or referral; proceeding without it is unacceptable".

Strasberg SM. HPB (Oxford). 2014;16(12):1113-1116.

בית החולים המדובר כולל מומחה פטו-בילארי זמינים, שניתן היה לקרוא אליהם באופן מיידי לצורך הערכת המקרה או ביצוע טיפול כירורגי מתקדם. מכאן, ניתן לקבוע כי במצב זה היה נכון ואף מצופה על פי סטנדרט רפואי לפנות למומחה ולא להמשיך בהליך מורכב ללא תמיכה.

בנוסף, מתוך דוח הניתוח הראשון (כריתת כיס מרה אלקטיבית) עולה כי המנתח הראשי היה פנימאי, ולא בעל הכשרה כירורגית. הדבר מהווה סטייה מהפרקטיקה הרפואית המקובלת בישראל, בה רק מומחה בכירורגיה רשאי לבצע ניתוחים, ורק מתמחה בכירורגיה רשאי לבצע ניתוח בנוכחות מומחה בכירורגיה.

לפי מאגר המנתחים של משרד הבריאות, המנתח הרשום כפנימאי וכמומחה טיפול נמרץ. אין בידינו מידע על הרשאות מיוחדות המאפשרות לו לבצע ניתוחים כירורגיים. בהיעדר הכשרה כירורגית, יש מקום לשאול האם הייתה לו הרשאה לבצע ניתוחים כירורגיים, ובפרט כריתת כיס מרה, שהיא הליך כירורגי מורכב.



עוד עולה כי המנתחים שביצעו את ההליך היו מתמחים, ולפי הרשומות, לא ידוע אם הייתה להם הרשאה או ניסיון מספק לביצוע ניתוחים מורכבים מסוג זה, ובוודאי לא במצב של סיבוך בדרכי המרה.

בהתאם לספרות המקצועית ולסטנדרטים הבינלאומיים, במקרים שבהם קיימת דליפת מרה או חשד לפגיעה בדרכי מרה, קיימת חובה רפואית להפנות את המטופל למומחה הפטו-ביליארי או למרכז ייעודי. אי-קריאה למומחה במצב כזה מהווה סטייה מהנהוג הרפואי הסביר, ויכולה להיחשב ככשל ניהולי וכירורגי.

2.

כשל בזיהוי אנטומיית דרכי המרה (CHD כציסטיק דקט):

הספרות המקצועית קובעת כי מרבית הפגיעות בדרכי המרה נובעות מזיהוי מוטעה של מבנים אנטומיים. בפרט, טעות קלאסית היא זיהוי שגוי של ה-CHD כציסטיק דקט טעות שנחשבת לכשל כירורגי מקצועי.

"The most common cause of bile duct injury is the misidentification of the common hepatic duct as the cystic duct."

.Strasberg SM. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2002;9(5):543-547

"Most injuries are not due to difficult anatomy, but rather a perceptual error where the CHD is mistaken for the cystic duct"

.Way LW et al. Ann Surg. 2003;237(4):460-469

"This misidentification is a well-recognized mechanism of injury during cholecystectomy"

.Nuzzo G et al. Arch Surg. 2005;140(10):986-992

מכאן שזיהוי מוטעה של ה-CHD כציסטיק דקט, כשל מקצועי מוכר ומתועד היטב. ולכן נתמך היטב על ידי כמה מהמאמרים המכוננים והמצוטטים ביותר בתחום הכירורגיה של דרכי המרה. כל אחד מהם מתאר במפורש ש-misidentification of the CHD as the cystic duct הוא כשל מקצועי ברור ומוכר לא טעות נדירה או "בלתי נמנעת".

"Injuries are not usually due to inexperience or difficult anatomy but rather a visual perceptual illusion where the common hepatic duct is misperceived as the cystic duct."

Way LW, Stewart L, Gantert W, et al. "Causes and prevention of laparoscopic bile duct injuries." Ann Surg. 2003;237(4):460-469

רוב הפגיעות בדרכי המרה לא נגרמות מקושי טכני אלא מאשליה ויזואלית כלומר, זיהוי מוטעה של ה-CHD כציסטיק דקט.



The principal mechanism of injury is misidentification of biliary anatomy, particularly the “common hepatic duct mistaken for the cystic duct”.

Nuzzo G, Giulianti F, et al. "Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: results of an Italian national survey." Arch Surg. 2005;140(10):986-992.

המנגנון העיקרי לפגיעה הוא זיהוי שגוי של האנטומיה ובעיקר טעות בזיהוי ה-CHD כציסטיק דקט.

פגיעה ודימום מהעורק ההפטי הימני (RHA):

פגיעה בעורק ההפטי הימני היא סיבוך מוכר אך חמור, ולעיתים מתרחשת בשילוב עם פגיעה בצינור המרה. היא עלולה לגרום לדימום קשה, איסכמיה כבדית, נמק, דלקת קשה, ולעיתים אף למוות.

"Right hepatic artery injury often occurs in association with bile duct injury and may "complicate the clinical course significantly".

Kaman L et al. "Management of major bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy." Surg Endosc. 2004;18(8):1196-1199.

"Injury to the RHA can result in massive hemorrhage, hepatic ischemia, or abscess formation, especially when accompanied by biliary leak".

Bektas H et al. "Right hepatic artery injury associated with bile duct injury." HPB (Oxford). 2009;11(1):37-42.

"Combined vascular and biliary injuries significantly increase morbidity and mortality".

Flum DR et al. JAMA. 2003;290(16):2168-2173.

לפיכך, הפגיעה בעורק ההפטי הימני במקרה זה מהווה גורם תורם משמעותי לתמותה.

כשל במניעת הפגיעה ובזיהוי הסיבוכים:

לא בוצעה הדמיה תוך ניתוחית (כגון IOC – Intraoperative Cholangiography), לא תועד נכון ניסיון להשיג Critical View of Safety, ולא בוצעה הערכת דימום תוך-ניתוחי. כל אלה היו עשויים למנוע את הפגיעה או לאבחן אותה מידית. לפי הספרות המקובלת (כולל הנחיות IOC-ISAGES, EAES) אינה מבוצעת באופן שגרתי בכל ניתוח, אך נחשבת לפרקטיקה מומלצת במצבים בהם קיימת אנטומיה לא ברורה, דלקת קשה, או קושי בהשגת CVS. בבית חולים בישראל הזמינות ל IOC נמצא בכל בית החולים, היה והיו מערבים מומחה הפטו-בליארי ככל הנראה היה משתמש בפרקטיקה הזו והיה ככל הנראה נמנע הפגיעה הקשה, לא ננקטו האמצעים המקובלים שיכלו למנוע את הפגיעה או לזהותה בזמן אמת.

בנוסף, לאחר הניתוח, כאשר מופיעים סימנים קליניים ברורים של דליפת מרה או פריטוניטיס, ההנחיות הרפואיות קובעות שיש לבצע בדיקת דימות מוקדמת בדרך כלל CT בטן עם חומר ניגוד המטופל הראה סימני שוק ודליפה ברורים, אך ה־ CT בוצע רק לאחר שהמטופל כבר היה בטיפול נמרץ תחת ואזופרסורים משמעות הדבר היא שייתכן כי חלפו שעות רבות בין הופעת הסימנים לבין ביצוע הדימות וזהו איחור משמעותי מבחינת התגובה הקלינית והאבחנתית.

הצטברותם של שני כשלים אלו מהווה סטייה מהפרקטיקה הרפואית המקובלת ומהסטנדרט הסביר של טיפול במצבי סיבוך לאחר כריתת כיס מרה.

3.

קיים קשר סיבתי ישיר וברור בין התנהלות הצוות, הטיפול הרפואי הלקוי אשר הוענק למנוח ופטירתו המצערת. אלמלא הפגיעה בדרכי מרה, כשלי הטיפול והאבחון אשר נסקרו בחוות דעתי, הפריטוניטיס הבילארי ואלח הדם, המנוח היה נהנה מהחלמה מלאה.

לסיכום:

לדעתי, מדובר במקרה מובהק של רשלנות רפואית כירורגית חמורה, עם סטייה ברורה מהפרקטיקה הסבירה המצופה ממנתח וממוסד רפואי.



בברכה,
 דר חזן דני מ.ר. 117207, מ.ר.מ. 44222

ספרות:

Strasberg SM. "Avoidance of bile duct injury in laparoscopic cholecystectomy." J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2002;9(5):543-547.

Way LW et al. "Causes and prevention of laparoscopic bile duct injuries." Ann Surg. 2003;237(4):460-469.

Nuzzo G et al. "Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy." Arch Surg. 2005;140(10):986-992.

Flum DR et al. "Bile duct injury during cholecystectomy and survival." JAMA. 2003;290(16):2168-2173.

Kaman L et al. "Management of major bile duct injuries." Surg Endosc. 2004;18(8):1196-1199.

Bektas H et al. "Right hepatic artery injury associated with bile duct injury." HPB (Oxford). 2009;11(1):37-42.



נספח 7 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 55 עד 56)



טופס 1
(תקנה 15)

כתב ויתור על סודיות רפואית

שם התובע: **אברהם ציון ז"ל** מס' זהות: **51184026**

שמות קודמים: _____
מרח' _____

- נגד -

שם הנתבע: _____ מס' זהות/ח"פ: _____
מרחוב _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה **אברהם ז"ל ציון** מס' זהות 51184026 באמצעות היורשת רוחלה ציון ת.ז. 053396669 נותן בזה רשות לכל מוסד רפואי לרבות לרופא, לגוף סיעודי או שיקומי, קופת חולים ובית חולים, למוסד לביטוח לאומי, למשרד הביטחון, לצבא הגנה לישראל, ליחידה הרפואית לעובדי המדינה, למרפאות בריאות הנפש, לשירות בתי הסוהר (להלן – המוסדות), למסור _____ או לאחד מהם או למי מטעמם כל עותק מכל מסמך רפואי שברשותם, בלא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי או כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע בתחומים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים (מחק את המיותר), על מצבי הסיעודי, השיקומי והתפקודי; לעניין הליך זה, ולמעט מידע אחר מיותר כדלקמן:

אני משחרר ופוטר אתכם או את עובדיכם או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי או מחלותיי האמורים ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע האמור.
כתב ויתור זה מחייב אותי, את יורשיי, את מנהל עיזבוני, את באי כוחי וכל מי שיבוא במקומי.

שם החותם (במקרה של אדם שמונה לו אפוטרופוס יחתום על המסמך האפוטרופוס החוקי):

שם משפחה ציון שם פרטי רוחלה מס' זהות 053396669
כתובת שבת ציון 14 עיר תל אביב מיקוד _____

תאריך 16/03/25 חתימה _____

פרטי העד לחתימה (רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג, סוכן ביטוח, מורשה חתימה בבנק):

תפקיד _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____
מס' זהות _____
כתובת _____
מס' רישיון _____

אריאל פרידלנד, עו"ד
62254

תאריך 16/03/25 חתימה וחותמת _____

י פ ו י כ ח

אני החתום מטה **אברהם ציון ז"ל** מס' זהות 51184026 באמצעות היורשת הגב' רוחלה ציון 053396669 ממנה בזה את עו"ד עמית פוגל ו/או עוה"ד אריאל פרייברג ו/או עוה"ד אלעד שגב ו/או עוה"ד ערן אורלנסקי ו/או עוה"ד וואסי אצינפה ו/או עוה"ד ניב ספיר (כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד) להיות באי כוחי במשפט של _____ נגד _____ בעניין תאונה מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לעניין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
 3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
 8. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 9. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפויכח זה מראש.
- המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

נחתם ביום: 16/03/25

חתימה: ציון מילר

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
62254
עורך-דין