



Israeli Lymphedema Association

עמותת לימפדמה בישראל

עלון העמותה

מרץ 2017

שלום לכולם,

אנו שמחים לצאת עם עלון נוסף. בעלון זה תמצאו עדכונים על פעילות העמותה שלנו, מאמר על טיפול ניתוחי לבצקת לימפאטית, סקירת 21 זכויות החולים, סיפור עם מוסר השכל ומתכון בריאות.

אתם מוזמנים להיכנס לפייסבוק, לקרוא, לשאול ולהחליף חוויות.

כניסה: לעשות חיפוש לעמותת לימפדמה בישראל להיכנס וגם לבקש חברות. או להקיש על הכתובת:

[/https://www.facebook.com/lymphedema.org.il](https://www.facebook.com/lymphedema.org.il)

קראו ותהנו.

על פי החלטת ועד העמותה, ייצא העלון מעתה ואילך בתפוצת אי-מייל בלבד. כל המעוניין לקבלו בדואר - מתבקש ליידע את איילת אלבלה בטלפון. חברים שלא העבירו אלינו את כתובת האימייל שלהם, יקבלו את העלון בדואר.

עמותת לימפדמה בישראל (ע"ר)

אצל: איילת אלבלה קיבוץ מעגן מיכאל ד.נ. מנשה 37805

איילת – 052-5258745

סימה – 03-6739861

אתר: www.ial.org.il

Email: ial_lymph@walla.com

מהנעשה בעמותה

1. להזכירכם, אנו עובדים עם חברה שעוזרת לנו בעניין המדיה: פייסבוק, אתר ויו-טיוב. מומלץ להיכנס לפייסבוק [/https://www.facebook.com/lymphedema.org.il](https://www.facebook.com/lymphedema.org.il) האתר שלנו נמצא כרגע בשידרוג.
2. אנו מזכירים, שקופת חולים שירותי בריאות כללית, הורידה את השתתפותה בהחזר על חבישות לחץ. העניין סודר ע"כ, שלחברי המושלם, יש החזר נוסף של 23%.
3. היתה לנו פגישה במשרד הבריאות עם רויטל טופר – האחראית על קופות החולים, ועם איילה פרג – הפיזיותרפיסטית הראשית של המשרד. בפגישה זו העלינו בפניהן מספר סוגיות שקיבלנו ממטופלים וממטפלים. אנו מקווים שבקרוב ייצאו הנחיות יותר ברורות לקופות, לגבי בעיות שונות שעלו. כמו כן, אנו עובדים על הכנסת מכשיר הלימפה פרס לסל הבריאות, כאביזר נוסף לטיפול בלימפאדמה.
4. נפגשנו עם הביטוח הלאומי. אנו מקווים שבכנס נוכל לקבל הסברים על עבודתם, איך הלימפאדמה משתלבת במחלות הכרוניות המוגדרות על ידם, ואיך נוכל להיעזר בהם.
5. כמדי שנה, ב-6 למרץ מתקיים יום המודעות הבינלאומי ללימפאדמה. השנה החלטנו להצטרף לארוע, והכנו פוסטר פרסומי. קיבלנו שיתופי פעולה מכל הקופות. מאות פוסטרים כבר חולקו במכוני פיזיותרפיה, מרפאות ובתי חולים. ב-6 למרץ, קיבלנו 5 דקות בתכנית בוקר בערוץ 2 בטלוויזיה בחסות חברת מגו-אפק. א.מ.י. טכנולוגיות ופארו מדיקל ישראל עזרו לנו במימון הפצת ברושורים בכנסים רפואיים. נשלחו גם פוסטרים למקומונים.
6. הופק סרטון שבו נשאלו עוברים ושבים מהי לימפאדמה. סרטון זה יוקרן בכנס, בפייסבוק וביו-טיוב.



טיפול ניתוחי לבצקת לימפטית

רותי פלג MScPT, פיזיותרפיסטית אחראית, מערך אונקולוגיה-פלסטיקה
מרכזת שירות לטיפול בלימפאדמה, מרכז רפואי תל-אביב

קיימות גישות שונות ומטרות שונות לטיפול בבצקות לימפטיות באמצעות ניתוח, וההליכים כוללים ניתוחי כריתה וניתוחים לשיפור זרימת הלימפה. ההתוויות לטיפול ניתוחי הן:

- חוסר תגובה או תגובה לא מספקת לטיפול השמרני.
- זיהומי רקמה רכה חוזרים ונשנים.
- דרישה של החולה.

כדי לקבוע אם ישנה התוויה להליך כירורגי עבור בצקת לימפטית, יש לשקול את התועלת הפוטנציאלית של הניתוח מול הסיכונים הכרוכים בו. שיקולים נוספים צריכים לכלול את הצרכים והמטרות הרפואיות של המטופל, ואת המומחיות הרפואית של צוות המנתחים.

כריתה (Excisional/Debulking Procedures):

בניתוח מסוג הליך צ'ארלס (Charles Procedure) כורתים את הרקמה התת-עורית העודפת, שבה נמצאת הבצקת, ועם שארית העורסוגרים את החתך (אם אין מספיק עור משתמשים בשתל עור). ניתוח זה היה בשימוש בעיקר לצורך טיפול בבצקות לימפטיות מדרגה 3 (Elephantiasis). החסרונות בשיטה זו הם צורך באשפוז ארוך יחסית לאחר הניתוח, אפשרות סבירה לניתוחים חוזרים, צלקות, תהליך החלמה מורכב וארוך, אובדן תחושה באזור המנותח והישארות בצקות בקרסוליים ובכפות הרגליים.

שאיבת שומן (Liposuction):

שאיבת שומן הוא ההליך הנפוץ ביותר בניתוחים פלסטיים ומתבצע בעיקר למטרות קוסמטיות. קבוצת מנתחים בשוודיה מבצעת שאיבת שומן לבצקות לימפטיות כרוניות בגפיים תחתונות ועליונות. הם הוכיחו כי בבצקות שהן לא גומתיות (non pitting), הרקמה הבצקתית היא רקמת שומן הניתנת להסרה על ידי שאיבת שומן. לאחר הניתוח, המטופלים חייבים ללבוש שרוול או גרב לחץ.

הליכי שאיבת שומן בטיפול בבצקת לימפטית שונים משאיבת שומן קוסמטי רגיל, אשר אינו מתאים לטיפול בבצקת לימפטית. חוקרים אלה ביצעו מחקר על 37 חולי סרטן השד עם בצקת לימפטית לא גומתית (לדוגמה, דרגה 2). הם דיווחו על ירידה של 118% בהיקפי הגפה לאחר שאיבת שומן היקפית ושימוש רציף בשרוול לחץ לאחר ניתוח

(Brorson et al, 2000). בנוסף, הם דיווחו על ירידה משמעותית בהיארעות של צלוליטיס באיבר הפגוע (0.4 אירועים בשנה לפני הניתוח? לעומת 0.1 אירועים בשנה לאחר מכן). (Brorson 2003).

האינדיקציות לשאיבת שומן לטיפול בבצקת לימפטית לפי חוקרים אלו הן: בצקת לימפטית בדרגה 2, לא גומתית, עם ריבוי רקמתשומן, וכן לאחר "כישלון" בטיפול השמרני. הם מדגישים שניתוח זה אינו מתאים למטופלים המסרבים ללבוש שרוול לחץ באופן קבוע לאחר הניתוח.

ניתוח לשיפור הזרימה הלימפטית

ניתוחים אלו הם מיקרו-כירורגיים, המנסים לשפר את הזרימה הלימפטית על ידי חיבור של כלי לימפה לכלי דם ורידי, או לכלי לימפה אחר או ליצור חיבור של שתלים ורידיים העוקפים את החסימה בכלי הלימפה. ניתוחים אלו דורשים מיומנות גבוהה של המנתחים ואינם מתאימים לכל מטופל.

יש מספר מצומצם של מנתחים בעולם המבצעים ניתוחים אלה. באיטליה דווח על ניסיון קליני רב של 30 שנה בתחום. 1,500 מטופלים הסובלים מבצקות לימפטיות כרוניות טופלו בעזרת ניתוחים מיקרו-כירורגיים. אצל 83% מהם חל שינוי משמעותי בנפח האיבר (ירידה של 75% בגודל הבצקת) והתבצע אחריהם מעקב במשך כעשר שנים. בנוסף, חלה ירידה של 87% בהופעת זיהומים לאחר הניתוח (Campisi et al, 2007).

לפני הניתוח ולאחריו נערכת בדיקה של תפקוד המערכת הלימפטית, בעזרת בדיקת הדמיה הנקראת **לימפואינטוגרפיה**. כמו כן, מבוצעים לפני הניתוח ולאחריו טיפוליפיזיותרפיה הכוללים בין היתר עיסוי לימפטי וחבישות לחץ.

ביפן מבוצעים ניתוחים מיקרו-כירורגיים באמצעות חתכים קטנים רבים באיבר הבצקתי, לעתים קרובות בהרדמה מקומית, שם דווח על ירידה בהיקף האיבר בשיעור של 41% בקרב יותר מ-83% מהמטופלים.

טכניקה ניתוחית אחרת בטיפול בבצקות לימפטיות, המבוצעת שנים רבות בגרמניה, נקראת **השתלת לימפה** (Lymphatic grafting). בטכניקה זו מעבירים רקמה לימפטית בריאה מרגל או מבית שחי למפשעה החסומה, על ידי חיבורים מיקרו-כירורגיים.

היתרון של חיבור כלי לימפה לכלי דם ורידי (lymphovenous anastomoses) הוא שזהו ניתוח עם הרס רקמתי מינימלי. עם זאת, נהלים אלה מבוצעים רק על ידי מנתחים פלסטיים מיומנים אשר קיבלו הכשרה מקיפה בכירורגיה של כלי דם. ניתוח זה מתאים בעיקר לחולים עם בצקת לימפטית בשלב מוקדם (למשל, לפני ריבוי רקמת שומן (Mehra 2011)).

ניתוח מיקרו-כירורגי אחר לשחזור זרימת הלימפה הוא ניתוח של העברת בלוטות לימפה בריאות עם רקמה דמית עשירה (Lymph node transfer) לאזור לימפטי פגוע במטרה לשחזר קשר לימפטי חדש (Granzow J et al, 2014).

בארץ החלו בשנתיים האחרונות לבצע ניתוחים לשיפור הזרימה הלימפטית, דר' אריק זרצקי, כירורג פלסטי מהמרכז הרפואי תל-אביב ופרופ' ליאור הלר מבית החולים אסף הרופא.



21 זכויות רפואיות שמגיעות לכם בחוק

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4881395,00.html>

הזכות לחוות דעת נוספת, הזכות לדחות טיפול מסטודנט לרפואה והזכות לאישור מחלה ללא חשיפת מצב רפואי – עו"ד אבישי פלדמן, היועץ המשפטי של האגודה לזכויות החולה, מציג 21 זכויות רפואיות חשובות מתוך החוק לזכויות החולה

עו"ד אבישי פלדמן פורסם: 20.11.16, 07:46

1. הזכות לקבלת מידע רפואי

: בשלב מוקדם ככל האפשר לפני ההחלטה על טיפול רפואי חייב המטפל להבהיר למטופל מהי האבחנה של מצבו הרפואי ומהי התחזית לעתיד (פרוגנוזה); מהו ההליך הרפואי המוצע לו, התועלת, הסיכויים והסיכונים בהליך, והאם מדובר בטיפול חדשני. בנוסף, על המטפל לספר למטופל על טיפולים רפואיים חלופיים (במסגרת הסל או בתשלום).

2. הזכות להסכמה מדעת

אחת הזכויות המוכרות והחשובות ביותר המעוגנות בחוק זכויות החולה היא הזכות להסכמה מדעת. כיום הזכות הזו נשמעת מובנת מאליה, אולם בעבר היו שסברו שהרופא, שהוא איש המקצוע, אמור להחליט מה טוב עבור המטופל. כנגד דעה זו קבע המחוקק כי (למעט מקרים חריגים) המטופל זכאי לקבל את ההחלטות על גופו בעצמו, ולשם כך הוא זכאי לקבל מידע רב ככל האפשר. כאשר לא נמסר למטופל מידע מספק, או כשמבוצע טיפול רפואי ללא הסכמת המטופל, קבעו בתי המשפט כי המטופל זכאי לקבל פיצוי בגין עצם הפגיעה בזכותו להחליט ובאוטונומיה שלו על גופו.

3. הזכות לבחור בית חולים

לכל מבטחי קופות החולים עומדת הזכות לבחור את בית החולים שבו יעברו טיפול או בדיקות, בהתאם להסדרים שהקופה פירסמה (מפורטים באתרי האינטרנט).

4. הזכות לקבל חוות דעת נוספת

לכל מטופל הזכות לקבל חוות דעת מקצועית נוספת בנוגע למצבו הרפואי ולאופן הטיפול המומלץ. אם ביקש מטופל לקבל חוות דעת נוספת, חובה על המטפל ועל בית החולים לסייע למטופל במסירת מידע על מומחים מתאימים, תיאום מועד להתייעצות, העמדת הרשומה הרפואית לרשות היועץ ומתן אפשרות ליועץ לבדוק את המטופל.

5. הזכות לבחור ולהחליף קופת חולים

ישנם לא מעט הבדלים בין קופות החולים – יש המציעות מבחר גדול יחסית של רופאים ומכונים ביישובים מרוחקים ויש המציעות שירות מצומצם בלבד; ישנן קופות שבהן ניתן פטור מתשלום על ביקור במיזם בבית חולים במצבים שבהם קופות אחרות לא מאשרות פטור; יש הבדלים בכיסוי הביטוחי לתרופות בביטוחים המשלימים ועוד. עם זאת, שיעור מזערי (כ-1.5%) מהמבוטחים מנצלים את זכותם להחליף קופה, בין אם מתוך חוסר מודעות להבדלים ובין אם מתוך חשש שמא הכיסוי הביטוחי ייפגע בעקבות המעבר.

חשוב לדעת כי החל מינואר 2017 קיים רצף ביטוחי גם בביטוח הסיעודי של הקופות, ולכן אין כל פגיעה בכיסוי הביטוחי שלנו, במעבר בין הקופות, ללא קשר למצב הרפואי. המשמעות היא שמי שעובר קופה יקבל את כל השירות הרפואי הכלול בסל הבריאות ו/או בשב"נים (הביטוח המשלים) ו/או בביטוח הסיעודי שנרכש בקופה. חשוב שכל אחד ישקול מה הקופה שלו מספקת ומה מספקות הקופות האחרות, ולא יהסס לעבור לקופה אחרת במקרה הצורך.

6. טיפול בקטין ללא נוכחות הוריו

מתחת לגיל 14, למעט במקרים חריגים, רופא לא יבדוק ולא יטפל בילד ללא נוכחות הוריו או מלווה אחר שהוסמך על ידי ההורים. ילד מעל גיל 14 יכול לפנות למרפאה לצורך קבלת טיפול שגרתו. במקרה כזה הרופא צריך להסביר לילד את מהות הטיפול וכן ליידע את הורי הילד באמצעות מכתב או שיחה אם מדובר במקרה חריג. סוגיה מיוחדת בהקשר זה היא הטיפול הרפואי אגב קיום יחסי מין. החוק קובע במפורש שלצורך הפסקת הריון, קטינה רשאית לתת את הסכמתה ואין צורך בהסכמת הוריה. כמו כן נקבע במפורש שקטין מעל גיל 14 רשאי לערוך בדיקה לגילוי איידס ללא הסכמת הוריו.

7. מידע בדבר זהות המטפל

כל מטופל זכאי לדעת את זהות המטפל בו. במסגרת זו מחויב כל איש צוות רפואי לענווד תג זיהוי הכולל את שמו, תוארו ותפקידו ולהציג את עצמו בעל פה לפני מתן הטיפול. דגש מיוחד ניתן למניעת הטעיית חולים בדבר השכלתו של רופא מטפל. כך, רופא בשלבי התמחותו יענווד תג שבו נכתב במפורש שהוא מתמחה, ולא יציג עצמו כמומחה.

8. הזכות לדחות קבלת טיפול מסטודנט לרפואה

במסגרת ההתמחות סטודנטים לרפואה מבצעים בדיקות או צופים ברופאים בכירים מבצעים בדיקות בחולים וזאת כדי לצבור ניסיון. אף כי זהו נוהל נפוץ למדי, יש לזכור כי זכותו של מטופל לסרב לנוכחות ו/או בדיקה של סטודנט לרפואה במהלך הטיפול הרפואי.

9. הזכות לקביעת תור במקרים דחופים

כל הקופות מפעילות מוקדים לקביעת תורים במקרים דחופים. למוקדים אלה יש לפנות כאשר הרופא המטפל קובע כי המקרה דחוף ודחיית מועד הטיפול עלולה לגרום לנזק בלתי הרע במצב המטופל. במקרים אלה חובת הקופה לקבוע תור בתוך פרק זמן קצר ביותר. באחריות המוקד לבדוק את הנתונים הרפואיים של המטופל, וככל שהמוקד יתרשם כי נדרשת קביעת תור דחוף, באחריותו לקבוע תור לפונה. בהיעדר תור בזמן סביר חובת המוקד להפנות גם לספקים שאינם בהסדר עם הקופה.

10. הזכות לביקור רופא בבית המטופל כאשר המרפאה סגורה

החוק מחייב את הקופות להעמיד לרשות מבוטחיהן שירות רפואי סביר במשך כל שעות היממה. במקרים שבהם הקופות לא מעמידות לרשות המבוטחים שירות רפואי סביר (באמצעות מרפאות הקופה או מוקדי הקופה) הן מספקות את השירות באמצעות ביקור בית של רופא שתמורתו החבר חייב לשלם השתתפות עצמית העומדת כיום על סך של 85 שקל. במקרים אלה הרופא המטפל נדרש להגיע למטופל ביישוב עירוני בתוך 90 דקות ולמטופל ביישוב מרוחק בתוך 150 דקות.

11. הזכות לקבלת שירות גם ללא הצגת כרטיס מגנטי

כיום אנו נדרשים להציג כרטיס מגנטי בכל פגישה עם הרופא או רכישה של תרופות. בהתאם להנחיות משרד הבריאות, אם אין ברשות מטופל הכרטיס המגנטי אסור למנוע ממנו את קבלת השירות. יש לזהות את המטופל באמצעות אמצעי מהימן אחר ולתת לו את השירות.

12. הזכות לקבלת מרשם ממוחשב (אלקטרוני) או ידני

במקרים רבים מנפיקות קופות החולים מרשמים ממוחשבים. מרשם ממוחשב הוא נוח מאוד שכן הוא מייתר את הצורך מחולים כרוניים להגיע למרפאת הרופא, וניתן לבקש אותו באמצעות אימייל או שיחת טלפון עם המרפאה.

המטופל יכול לגשת לבתי המרקחת הקשורים עם הקופה ולקבל את התרופות גם ללא הצגת המרשם ועל סמך הצגת כרטיס מגנטי בלבד. עם זאת, לפעמים מבוטח מעדיף מרשם נייר, למשל כדי לרכוש את התרופה בבית מרקחת שאינו קשור עם הקופה. במקרה כזה המטופל רשאי לבקש ולקבל מרשם נייר ולא ממוחשב. יש לציין כי לא ניתן לקבל את אותו מרשם גם באופן ממוחשב וגם ידני.

13. הזכות לניפוק תרופות ללא מרשם

בהתאם לתיקון לחוק משנת 2016, במקרים דחופים, כאשר רוקח שוכנע שאין למטופל אפשרות לקבל מרשם ומצבו הבריאותי מחייב קבלת התרופה, הוא רשאי לנפק את התרופה גם ללא מרשם אם רופא ביקש זאת בשיחה טלפונית עם בית המרקחת והתחייב להעביר מרשם חתום בתוך 72 שעות, או אם המטופל ביקש זאת, אך ורק אם מדובר בתרופה שהמטופל קיבל לאחרונה, ובאותו מינון. במקרים כאלה המטופל ישלם את מלוא עלות התרופה, וזכאותו לשלם את המחיר שבסל הבריאות תיבחן לאחר מכן.

14. הזכות להחלפת תרופה ביולוגית בתרופה תחליפית (ביוסימילאר)

החומר הפעיל בתרופות ביולוגיות מקוריות אינו זהה לחומר הפעיל בתרופה התחליפית, ולכן נדרשת תשומת לב מיוחדת בעת החלפת התרופה. משרד הבריאות קובע כללי זכאות פרטניים להחלפת תרופות מסוג זה ואוסר על החלפה אוטומטית על ידי הרוקח.

15. הזכות לשיקום במסגרת אשפוז

סל הבריאות כולל זכאות לשיקום במסגרת אשפוזית, כאשר היא נדרשת לפי צורך רפואי. אם בית חולים המליץ על העברת המטופל לשיקום במסגרת אשפוז וקופת חולים לא מאשרת את ההפניה, באחריות בית החולים להפנותו להערכה שיקומית במסגרת שיקומית אשפוזית או לפנות לחוות דעת נוספת של מומחה ברפואה גריאטרית או שיקום המקובל ומוסכם על הצדדים. כל אי-הסכמה כזו חייבת להיות מפורטת ומתועדת.

16. הזכות לקבל העתק מהרשומה הרפואית

כשחולה משתחרר עם מכתב שחרור מבית החולים, הוא מקבל תמצית של המידע החשוב, אך חומר רב נוסף נשאר בבית החולים. חוק זכויות החולה קובע את זכותו של מטופל לקבל העתק מהרשומה הרפואית, למעט במקרים שבהם מסירת המידע עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו של המטופל. קבלת העתק מהרשומה הרפואית כרוכה בתשלום (נכון להיום עלות ההעתקה היא 104 שקל לעשרה עמודים ראשונים מהתיק, וחצי שקל לכל עמוד נוסף).

17. הזכות לאישור מחלה ללא חשיפת מידע רפואי

בעבר כללו אישורי המחלה את פירוט המחלה שבה חלה העובד, ולפעמים הביא הדבר לחשיפת מידע חסוי על מצבו הבריאותי של החולה. ב-2015 תוקנו התקנות, וכיום אישורי מחלה לא אמורים לכלול מידע על אודות מחלה או מצב רפואי.

18. הזכות לדין בוועדת חריגים

החוק מקנה לקופת חולים רשות לספק למבוטחיה גם שירותים שאינם כלולים בסל הבריאות כאשר הטיפול נדרש להצלחת חיים, להארכתם או למניעת נזק בריאותי משמעותי. על קופת החולים החובה לשקול כל פנייה של מבוטח בבקשה לדין בוועדת חריגים גם אם לא מדובר בטיפול מציל חיים אלא בטיפול שלדעת המטופל חיוני ואם לא יקבל אותו אזי תיפגע באופן משמעותי איכות חייו.

19. התחייבות שלא נעשה בה שימוש

כאשר חולה משלם לקופת החולים השתתפות עצמית עבור טופס התחייבות, אך בסופו של דבר לא מנצל את ההתחייבות, הוא זכאי לפנות למרפאה ולקבל החזר עבור הכספים ששילם. משרד הבריאות הנחה את קופות החולים להחזיר את הכסף באופן אוטומטי, ללא צורך בפנייתו של החולה. ההנחיה צפויה להיכנס לתוקף בתחילת 2017.

20. הזכות לקבל תשובה בכתב

פניות של מטופלים לקופות החולים נעשות במגוון צורות, כגון פניות טלפוניות והתייעצות עם הפקידים בסניפים. יחד עם זאת, כאשר מטופל בוחר לפנות לקופת החולים בכתב (כולל דואר אלקטרוני), הנחיות משרד הבריאות מחייבות את הקופה להשיב בכתב, באופן מנומק וברור, במיוחד כאשר נושא הפנייה הוא דחיית בקשה של מטופל.

21. מימוש פוליסת הביטוח / הביטוח המושלם (שב"ן)

לעיתים מטופלים נזקקים לתרופה שאינה כלולה בסל הבריאות אך היא כלולה בפוליסת הביטוח שרכשו (מן הקופה או באופן פרטי). מומלץ לבדוק האם קיים כיסוי לתרופות ובאילו תנאים. לאגודה לזכויות החולה פרויקט חדש: "מקדימים תרופה", שמטרתו לסייע לחולים למצות את כל אפשרויות הביטוח העומדות לרשותם.

הכתבה מתפרסמת במוסף "זמנים בריאים" של "ידיעות אחרונות"

סיפור עם מוסר השכל

נער עיוור ישב על המדרכה ולידו כובע. בצידו השני של הנער נח שלט שאמר 'אני עיוור - אנא עזרו לי', אך בכובעו היה מספר מועט מאוד של מטבעות. אדם שעבר בסביבה ראה את הנער, הוציא מספר מטבעות מכיסו ושלשל את כולן לכובעו. הוא גם לקח את השלט של הנער, מחק את הכתוב, כתב מילים חדשות, והחזיר את השלט למקומו.

מאוחר יותר באותו היום חזר האיש לבדוק מה שלום הנער העיוור. הוא ראה שכובעו של הנער מלא במטבעות. הנער שזיהה את צליל נעליו של האיש, פנה אליו ושאל "האם אתה האדם ששינה את הכתוב בשלט שלי? ספר לי בבקשה מה כתבת" האיש ענה "בסך הכל כתבתי את האמת. כתבתי את מה שהיה רשום מלכתחילה, רק במילים אחרות".

על השלט היה כתוב: "היום הוא יום נפלא, אך אינני יכול לראות זאת" האם השלטים באמת אמרו את אותם הדברים? ברור ששניהם סיפרו שהנער עיוור, אך השלט הראשון ביקש עזרה על ידי כך שאנשים ישימו כסף בכובעו של הנער. השלט השני סיפר לאנשים כמה מזל יש להם על כך שהם יכולים ליהנות מיופיו של אותו היום, ממנו הנער העיוור לעולם לא יוכל ליהנות גם לא לרגע אחד. האם זה מפתיע שהשלט השני היה יעיל יותר? "

מוסר ההשכל נחלק לשניים:

- * אנחנו צריכים לזכור תמיד להיות אסירי תודה על מה שיש לנו, להודות, לשמר.
- לזכור שיש מישהו אחר שיש לו פחות ולעזור היכן שאנחנו רק יכולים.
- * חשוב להיות חדשניים ויצירתיים, לחשוב "מחוץ לקופסה" כי תמיד יש דרך נוספת מוצלחת וטובה יותר.

בוקר טוב בנות. מרגישה צורך לנצל את הבמה הזו ואולי כך לעזור לנפש אחת בישראל. במסגרת טיפולים אונקולוגיים שעברתי התחילו לי פצעים בפה. פצעים נוראים מוגלתיים כמו כויה. מה שגרם לי לאי יכולת להכניס שום דבר לפה מלבד ארטיק קרח. הסבל היה נוראי. אי אפשר להסביר אפילו את הרעב והכאב שחשתי בעשרה ימים. וכך תוך כדי שאני בוכה לאמא שאני רעבה וכואב לי נכנסה אחותי הטבעונית המלומדת ובנון שנאלטיות אמרה: מה הבעיה? אם יש פצעים בפה צריך למרוח טחינה גולמית. וכך עשיתי. וראו זה פלא. תוך 40 דק היתה הקלה משמעותית בכאב, תוך 24 שעות לא היו פצעים יותר. כשמיד התקשרתי לרופא שלי לספר לו על הממצאים ע"מ לעזור לעוד חולים, לצערי ענה לי שהם לא מאמינים ברפואה אלטרנטיבית ולכן לא יוכלו לייעץ על כך. ואני אומרת, אולי בעצם מתחננת, הפיצו את הבשורה למי שצריך, אין לכן מושג איזה מצוה זו, אין לאף אחד שלא חוה את זה יכולת להבין מה זה לא לאכול עשרה ימים. אני מרגישה מצוין עכשיו. ואני מקוה שעזרתי. בוקר מבורך.

מרשם בריאות

מרק תירס וכרישה

המתכון על פי הכמויות מתאים לסיר GCC בקוטר 28 ס"מ.
לסירים קטנים יותר להקטין כמויות לפי הצורך.

מצרכים:

2 גבעולי כרישה נקיים קצוצים דק.
8-10 קלחי תירס טריים קלופים ושטופים (או 800 גר' גרגרי תירס קפוא
(סנפרוסט)

לתיבול:

מלח גס. לפי הטעם.
פלפל שחור גרוס.

אופן ההכנה:

לחמם סיר GCC ריק ללא המכסה על להבה בינונית 4 ד'.
לשים את הכרישה הקצוצה, לסגור מכסה ולטגן 5 ד'. לערבב היטב, להנמיך
אש למינימום, לסגור מכסה ולאדות עוד 10 ד'.
בינתיים להפריד את גרגרי התירס מהקלח - אפשר פשוט לחתוך עם סכין כפי
שרואים בתמונה - ולהוסיף את גרגרי התירס לכרישה המאודה, לסגור מכסה
ולבשל 30 ד' על אש קטנה.
בתום הבישול להוסיף מלח ופלפל שחור ואז עם מוט בלנדר ידני לטחון בתוך
הסיר את הכל עד לקבלת "פירה". תוך כדי להוסיף מים רתוחים ולדלל עד
לקבלת מרק במרקם ובסמיכות הרצויים.
בתום הטחינה עם הבלנדר להמשיך לבשל על אש קטנה עוד 15 ד' לשילוב כל
הטעמים ביחד. בתאבון!



Israeli Lymphedema Associc

קבוצת תמיכה למטופלים עם לימפאדמה

מטרות ומהות של קבוצת תמיכה

הזדמנות לאנשים עם בעיה משותפת :

- לפגוש אחרים במצב דומה להם, ליצור קשר אישי פנים אל פנים
- לגלות שאינם לבד • לשתף אחרים בדרכי ההתמודדות עם הבעיה
- ליצור לעצמם פרספקטיבה ביחס לבעיה עמם מתמודדים • לקבל ולתת הבנה ועידוד לבעיה • לקבל ולתת חיזוקים וביטחון לגבי התמודדות עם הבעיה • לזכות ב "אוזן קשבת" מצד אחרים ולשמם לאחרים "אוזן קשבת" • להתעשר בידע שצברו אחרים מתוך התמודדותם עם הבעיה • לזכות במסגרת התייחסות על בסיס שוויוני עם עמיתים להם בעיה דומה

בתל אביב מופעלת קבוצת תמיכה המרוכזת על ידי גב' איילת אלבלה והפיזיותרפיסטית ענבל ספקטור ענתבי. הפגישות מתקיימות בבית השחמט שברחוב טאגור 26, רמת אביב, תל-אביב, בימי שלישי בשעה 16.00 אחת לחודש. הפגישות הקבוצתיות מנוצלות להפעלה ותרגול מותאם למטופלי לימפאדמה, לשמיעת הרצאות רלבנטיות, לדין בבעיות המועלות על ידי המשתתפים, לתרגול עיסוי וחבישה עצמית, ולהיכרות עם שיטות טיפול חדשות.

המעוניינים יפנו לאיילת בטלפון 052-5258745



קיימות קבוצות תמיכה נוספות :

ברחובות מתקיימת קבוצת תמיכה הנפגשת אחת לחודש, בימי שלישי האחרון של כל חודש, בקפה "עלה", ברחוב לוין אפשטיין ברחובות. קבוצה זו מנוהלת ומופעלת ע"י ורדה מור והפיזיותרפיסטית טלי מורי. כל המעוניין להצטרף מוזמן ליצור קשר עם ורדה מור בפלאפון 054-4554686

קבוצה נוספת ללימפאדמה ראשונית מתכנסת אחת לחודש בימי שני לפי תאריך שנקבע בכל מפגש. קבוצה זו מנוהלת ומופעלת ע"י איילת אלבלה והפיזיותרפיסטית דפנה פוליטי. מקום המפגש: בקליניקה של דפנה פוליטי, רחוב שרה אהרונסון ברעננה. כל המעוניין להצטרף מוזמן ליצור קשר עם איילת אלבלה בפלאפון 052-5258745

קיימות גם קבוצות הפעלה, אותן מפעילות פיזיותרפיסטיות לימפטיות בקופות החולים השונות. גם הן מהוות סוג של קבוצות תמיכה. כדאי להתעניין בהן דרך הקופות.

לדוגמא: בבאר שבע מתקיימות שלוש קבוצות התעמלות, בניהולה של הפיזיותרפיסטית הלימפטית דיאנה מיחיקובסקי : אחת לרגליים לגברים, אחת לרגליים לנשים ואחת לידיים לנשים. קבוצות אלו מתנהלות גם כקבוצות תמיכה.

