

"עין מציון" צופיה לוויטנאם

חמישה רופאי עיניים מישראל יצאו במשלחת הומניטרית לבצע ניתוחי קטרקט בפרובינציות עניות ונידחות בווייטנאם. הם ביצעו לא פחות מ-190 ניתוחים בתנאים קשים והצילו את ראייתם של כפריים רבים. ד"ר אביזמר, מומחה למקטע קדמי של העין ממחלקת עיניים בוולפסון, היה אחד מהם

מאת ד"ר חגי אביזמר

שעברו בדיקות מקדימות על ידי הרופאים המקומיים כהכנה לניתוח. בנוסף לכך, שניים מצוות הרופאים הישראליים נסעו לאחד הכפרים והביאו לניתוח עוד כ-40 חולים. בבוקרו של כל יום ניתוחים היינו עוברים עם אחד הרופאים המקומיים ובודקים את הפציינטים בעזרת פנס. הוא היה קובע איזה ניתוח יעבור הפציינט: האם ניתוח בשיטה החדשה (פאקואמולסיפיקציה והשתלת עדשה מתקפלת), או בשיטה הישנה של הוצאת הקטרקט מהעין דרך חתך גדול והשתלת עדשה קשיחה. הרוב המכריע של המקרים היו קשים מאוד, ולמרות זאת ביצענו, בשיטות פעולה עם המנתחים המקומיים המאוד מיומנים, את רוב הניתוחים בשיטה החדשה. בכל מקום שבו ניתחנו הותקנו שלוש מיטות ניתוח שעבדו בו-זמנית. אחת ממיטות הניתוח הותקנה בתוך אוטובוס נייד ייעודי לניתוחי עיניים, שנתרם על ידי ארגון יפני.



בלי מזגנים ב-90 אחוזי לחות

התנאים בחדרי הניתוח היו בסיסיים ביותר. זרם החשמל היה כל כך נמוך שאי אפשר היה להפעיל במקביל את מכשירי הניתוח ואת המזגן, למשל. נאלצנו לעבוד לעתים בחדרים מעופשים מטבח, במקרה הטוב עם מאוורר. בחוף 30 מעלות צלזיוס ו-90 אחוזי לחות; בחדר היה חם עוד יותר... הצוות הפארא-רפואי עבד ללא לאות משמונה בבוקר ועד שש בערב, וכך הצלחנו לבצע בכל יום קרוב ל-40 ניתוחים, ובסך הכול מעל ל-190 ניתוחי עיניים. את המנותחים בדקנו למחרת יום הניתוחים ישובים בספסלים או שוכבים במיטות (שניים ושלוש באותה מיטה) בסדר מופתי, וגם אז - בעזרת פנס כיס בלבד. אסירות התודה והחיוך על פניהם של המנותחים גרמו לכולנו סיפוק אדיר, בעיקר לאור המכשולים האובייקטיביים הרבים שעמם התמודדנו. עמותת "עין מציון" מתכננת בעתיד הקרוב להוציא משלחות נוספות לבורמה, אינדונזיה, סרי לנקה ואזרביג'אן. לכל רופא שיצטרף למשלחת כזאת מובטחת חווייה אישית ומקצועית יוצאת דופן.

בבית החולים הדגמנו שתי שיטות חדשניות לניתוחי קרנית: ניתוח השתלת קרנית למלרית קדמית, וניתוח השתלת טבעות לקרנית לתיקון קרטוקונוס

צלצול טלפון שגרתי בחדר ניתוח 9. על הקו מר חובב נוטמן, מנכ"ל חברת אלפא נטו לצידו רפואי. "בעוד חודש יוצאת משלחת הומניטרית לניתוחי קטרקט לווייטנאם, וחשבתי שתהיה מעוניין להצטרף". זה נשמע מאוד מפתה וקוסם, אבל יש הרבה מחויבויות, משפחה, עבודה, קצת קשה להתנתק למשך שבועיים. ההתלבטות נפתרה לאחר שיחה קצרה עם אשתי... המשלחת, שמנתה 12 איש, יצאה מטעם עמותת "עין מציון". את העמותה הקים נתי מרקוס, איש עסקים ישראלי. הוא יצר קשר עם משרד החוץ ועם הג'וינט, והצליח בעזרת תרומות לארגן משלחת (שנייה במספר) לווייטנאם על מנת להחזיר ראייה לחולים עיוורים מקטרקט בפרובינציות נידחות ועניות בצפון המדינה. מטרה נוספת של המשלחת הייתה לשפר את תדמיתה של מדינת ישראל, בעיקר לאחר מבצע "עופרת יצוקה". למטרה זאת הצטרפו למשלחת אנשי הסברה ועיתונות מישראל ומווייטנאם, והמשלחת לוותה על ידי אנשי צוות שגרירות ישראל בהאנוי.

ניתוחים בשיטת המיטה החמה

בראש המשלחת הרפואית, שמנתה חמישה רופאים, עמד ד"ר מודי נפתלי, מנהל יחידת העיניים בבית"ח פוריה בטבריה. רופאים נוספים שהשתתפו במשלחת שלנו היו ד"ר ולרי ברסודסקי (ביה"ח נהריה), ד"ר דרורה צרפתי וד"ר רון קנת, שניהם מביה"ח העמק. עם הגיענו לבירה האנוי ביקרנו בבית החולים המרכזי לעיניים במדינה. בבית החולים כ-300 מיטות ומבוצעים בו בין 50 ל-100 ניתוחי עיניים ביום. חדרי הניתוח מאוד גדולים על מנת לאפשר ניתוחים בו-זמנית של שניים ושלוש מטופלים בכל חדר. ככלל, הרשם היה שחדרי הניתוח מנוהלים בצורה מאוד יעילה, עם זמן המתנה מינימלי בין הניתוחים. הסטנדרטים של ניקיון וסטריליות פחות נוקשים מהמוכר לנו בעולם המערבי, וכך פעולות שאצלנו הן רוטיניות נחסכות, ומיטת חדר הניתוח נשארת "חמה" כל הזמן. בבית החולים הדגמנו בשני ניתוחים שיטות חדשניות לניתוחי קרנית: האחת, ניתוח השתלת קרנית למלרית קדמית, שביצע ד"ר ברסודסקי, והשנייה - ניתוח השתלת טבעות לקרנית לתיקון קרטוקונוס, בביצועו של ד"ר נפתלי. נפרדנו כידידים טובים בהבטחה לחזור באחד הימים. הצוות הרפואי המקומי היה צמא למידע חדש ולטכנולוגיות חדשות, ונראה כי לא בא על סיפוקו.

את הבדיקות עשינו בפנס כיס

גולת הכותרת של המשלחת היו ניתוחי הקטרקט שביצענו בשתי פרובינציות בצפון המדינה. בכל פרובינציה חיכו לנו כ-80 מטופלים,

