

בעניין

1. **אפרת אשר ת.ז. 335957072 (קטינה)**
ע"י הוריה – אפוטרופסיה התובעים 2,3
2. **רחמים אשר ת.ז. 037075082**
3. **מיכל אשר ת.ז. 037100989**
שלושתם מרחי שמעיה 18 א' אלעד
באמצעות עוה"ד אורי גלבע ו/או עמית אוריה
מרחוב ברקוביץ 4 תל אביב 6133002
טלפון : 03-6856185 פקס : 03-6858017

להלן : התובעים

- נגד -

1. **מרכז שניידר לרפואת ילדים**
רחי קפלן 14 ת.ד. 559 פתח תקוה 4920235

2. **שירותי בריאות כללית**
רחי ארלוזורוב 101
תל אביב

להלן : הנתבעים

מהות התביעה: רשלנות רפואית / נזקי גוף
סכום התביעה: מעל 2.5 מליון ₪

כתב תביעה מתוקן

הצדדים

1. התובעת 1, קטינה, תושבת ישראל, נולדה ביום 4.5.12 ומגישה תביעה זו באמצעות הוריה, אפוטרופסיה הטבעיים, התובעים 2,3.
2. התובעת 2, תושבת ישראל, אמה ואפוטרופוסתה של התובעת 1, מגישה תביעה זו כמיטיבה של התובעת 1.
3. התובע 3, תושב ישראל, אביה ואפוטרופוסה של התובעת 1, מגיש תביעה זו כמיטיב של התובעת 1.
4. הנתבעים 1-2 היו בכל הזמנים הרלבנטיים לכתב התביעה הבעלים, האחראיים, והמפעילים של מרכז שניידר לרפואת ילדים בפתח תקוה (להלן: "בית החולים" או "הנתבע 1") והמעבידים של הצוות הרפואי בבית החולים. ונושאים באחריות ישירה ו/או שילוחית לכל מעשיהם ו/או מחדליהם הרשלניים של עובדיהם – עובדי בית החולים והצוות הרפואי ו/או מי מהם אשר גרמו במעשה ו/או במחדל לנזקים נשוא תביעה זו, וכן אחראיים לכל הפסד ו/או נזק אשר נגרמו לתובעים בשל אחריותם ו/או אחריות מי מעובדיהם ו/או מי שהיו מועסקים על ידם ו/או נתונים לפיקוחם ו/או לשליטתם ו/או למרותם מחמת התרשלות ו/או מעשה נזיקין ו/או מכח חוזה ו/או מעין חוזה ו/או הפרת חובה חקוקה.

עובדות המקרה

5. **עובדות המקרה מתוארות בפרוטרוט בחוות דעתו של ד"ר לאונרדו סיפלוביץ מומחה לכירורגיה כללית וילדים המצורפת כנספח א' לכתב התביעה.**

6. התובעת 1, אפרת אשר, נולדה ב 4 למאי 2012 אחד מתאומים, אחרי הריון של 32 שבועות במשקל 1600 גרם בביה"ח בלינסון.
7. מיד עם הלידה הועברה התובעת 1 לפגיה של ביה"ח שניידר הנתבע 1, ואובחנה כסובלת מאטימות הושט כך שהחלק העליון של הושט מסתיים באופן עיוור והחלק התחתון עם חיבור, נצור, בין הקנה לושט.
8. ב 6 למאי 2012 עברה התובעת 1 ניתוח הכולל פתיחת הבטן, ביצוע פיוס של הקיבה (גסטרוסטומיה), כריתת סעיף ע"ש מקל שנמצא באקראי במעי הדק, לאחר מכן פתיחת בית החזה מימין, הסתכלות על 2 קצוות הושט ללא הפרדתם המראה מרחק גדול, בוצע ניתוק של הנצור שבחלק התחתון עם הקנה.
9. לאחר הניתוח הועברה התובעת 1 לפגיה והוזנה דרך הגסטרוסטום, וההפרשות בחלק העליון של הושט נשאבו ע"י זונדה.
10. ב 21 לאוגוסט 2012 הוכנס לתובעת 1, בהרדמה כללית, צנתר מרכזי למתן אנטיביוטיקה ומתן נוזלים ובו זמנית נמדד המרחק בין החלק העליון לחלק התחתון של הושט שהוארך כ 2.5 גופי חוליות.
11. ב 23 לספטמבר 2012 עברה התובעת 1 ניתוח על מנת לחבר את קצוות הושט. ניתוח זה בוצע דרך פתיחת חלל החזה מימין, לאחר ניתוק של נצור נוסף בחלק התחתון של הושט עם דרכי נשימה מתבצעת השקה קצה לקצה "במתח קל" על פי דו"ח הניתוח. ברשומה נרשם כי מהלך לאחר הניתוח היה תקין והיא אושפזה ביחידה לטיפול נמרץ ילדים.
12. כשבוע לאחר הניתוח הודגמה אצל התובעת 1 החמרה במימדים הדלקתיים. בפענוח של צילום וושט עם חומר ניגוד הודגם דלף באזור ההשקה.
13. ב 3 לאוקטובר 2012 הכירורגים מחליטים לנתח את התובעת 1 שוב על מנת לסגור את הדלף. הניתוח מתבצע פתיחת בית החזה מימין, הטרייה של אזור הדלף ותפירה מחדשת.
14. ב 16 לאוקטובר התובעת 1 שוב עוברת ניתוח בשל הופעה חוזרת של דלף באזור ההשקה, גם לאחר פתיחה של חלל החזה מימין. הפעם בוצעה הפרדה של קצוות הושט, חלק עליון של הושט הוצא בצוואר השמאלי כפיוס (אזופגוסטומי) וחלקו התחתון נסגר בצורה הרמטית. דרך פיוס הקיבה הושטל צינור הזנה לתוך חלל המעי הדק (גאגנוסטומי), תוכנית המנתחים הייתה בשלב הבא לבצע הרמת הקיבה וחיבורה לושט (GASTRIC PULLUP). אפרת משתחררת לביתה ב 28 לנובמבר 2012.

15. בשל אכזבתם מתוצאות המהלך הרפואי אצל הנתבע 1 החליטו התובעים 2,3 כי המשך הטיפול הכירורגי בתובעת 1 ייעשה בביה"ח שערי צדק. ב- 15 לינואר 2013 התובעת 1 עוברת, בבית החולים שערי צדק, ניתוח של הרמת הקיבה עד לאזור הצווארי וחיבורה לחלק העליון של הוושט. לאחר סגירת הפיוס של הקיבה שהיה בדופן, ביצוע פיוס קבוע של מעי הדק (גאוגונוסטומי). נצפה מהלך תקין לאחר הניתוח.

16. לאחר ניתוח זה נצפתה הרעה נשימתית כתוצאה מהימצאות הקיבה בתוך חלל בית החזה דבר שהקטין את נפח הריאה וגרם לתובעת 1 רמת חמצון נמוך בדמה, 92% והיא נזקקה למתן חמצן דרך צינורית שבאף.

17. ב-3 לאפריל אפרת עוברת פתיחת בית החזה מימין להוצאת גוש בעל אופי ציסטי כשריד של החלק התחתון של הוושט.

18. במשך הזמן החיבור העליון שבין הוושט לקיבה עובר הצטלקות נעשו ניסיונות להרחבת ההשקה בין הוושט לקיבה, ניסיונות שכשלו, ההיצרות הלכה והצטמקה עד לסגירתה.

19. ב- 30 ליוני 2014 שוב נותחה התובעת 1 להרחבת הוושט ולתיקון בקע סרעפתי. ממצאים בניתוח: "צלקת נוקשה בהשקה בין הוושט וקיבה- הוזרקו ב-4 רבעים – סולומדרול ובוצעה הרחבה עד מרחיב ע"ש מלוני...בבקע החיאטלי נמצא מעי רוחבי והידבקויות מרובות – שוחררו". לאחר הניתוח הושארה זונדה שהקשתה על תהליך הבליעה זמן ממושך. מבחינה נשימתית היתה זקוקה לאינהלציות ולהורדה איטית מהסטרואידיים בהם טופלה לפני הניתוח.

20. ב 4 לדצמבר 2014 אפרת נלקחת שוב לחדר ניתוח על מנת לבצע השקה מחודשת בין הוושט לקיבה. התובעת 1 הייתה מורדמת ומונשמת במשך 5 ימים. התובעת 1 החלה בתוכנית לאכילה דרך הפה באופן הדרגתי.

21. היום כשלוש שנים ויותר מאז לידתה התובעת 1 אינה אוכלת דרך הפה, מוזנת דרך הפיוס למעי הדק. עקב בלאי טבעי של הצינור, צריך להחליפו מדי פעם (הפעולה נעשית בבית חולים), האזור של הפיוס מגורה וכואב ודולף מעט. היא סובלת מבעיות נשימתיות כתוצאה מהקטנת נפח הריאה השמאלית בשל הימצאות הקיבה בחלל הריאה. כתוצאה מכך אושפזה פעמים רבות בשערי צדק בשל מחלות חורף מעבר לתקופות האשפוז בגין הניתוחים. בנוסף, סובלת מצרידות כתוצאה מפגיעה בעצב מיתרי הקול עקב אחד הניתוחים שעברה. כל אלה יהיו מנת חלקה גם בעתיד ולצמיתות.

22. התובעים יטענו כי הנתבעים נושאים באחריות לנזקיה שאירעו בשל התרשלותם בטיפול בתובעת לאחר הלידה, כפי שיפורט להלן.

אחריות הנתבעים

23. חוות הדעת של ד"ר סיפלוביץ בתחום הכירורגיה המצורפת כאמור כנספח א' לכתב התביעה, כחלק בלתי נפרד הימנו, קובעת כי רופאי הנתבעים התרשלו בטיפול בתובעת ובכך גרמו לנכותה הקשה אשר ניתן היה ברפואה זהירה וסבירה להביא ללריפוי טוב של הפגם המולד בוושט.

24. עם גילוי הפגם, אטימות הוושט מיד לאחר לידתה של אפרת, היה על הצוות הכירורגי לנתק את הנצור שבין הוושט לקנה וביצוע פיוס של הקיבה לצורך אכילה מבלי לנסות לקרב את קצוות הוושט וחיבורה בשל המרחק הרב שהיה בין הקצוות אותה עת.

25. על פי חוות הדעת, מבחינה תיאורטית ועל פי פרסומים בכל ספרי כירורגית ילדים הפעולה הראשונה שאמורה הייתה להתבצע בנוכחות של תוכן קיבה בדרכי נשימה היא פתיחת בית החזה, גילוי וזיהוי הנצור וניתוקו, כדי למנוע המשך כניסת תוכן קיבה לדרכי הנשימה ונזק לרקמת הראה וכניסת אוויר למערכת העיכול בניפוח יתר של קיבה ומעיים.

26. צוות מנתחי ביה"ח שניידר, הנתבע 1, פעל בצורה הפוכה, התחיל את הניתוח בפתיחת בטן ורק אחר כך התייחס וטיפל בנצור מה שמעיד על חוסר ידע בסיסי בטיפול במקרים אלה. בנוסף צוות המנתחים לא ניסה להפריד את קצוות הוושט כלל, על מנת להעריך את המרחק האמיתי בין קצוות אלה.

27. בניתוח השני התגלה נצור נוסף בין החלק התחתון של הוושט ודרכי הנשימה שנותק, קצוות הוושט חוברו בהשקה קצה לקצה במתח קל, לפי דו"ח מהלך הניתוח.

28. כשבוע לאחר הניתוח בבדיקת רנטגן של הוושט עם חומר ניגוד התגלה דלף באזור ההשקה, דלף שהוא שכיח יחסית בניתוחים אלה (2,3), מה שהסביר את עליית המדדים הדלקתיים בבדיקות המעבדה. לא תוארה מצוקה נשימתית כלשהי, פרט להצללה עם בועת אוויר בקרבת ההשקה ואין לצפות חזה אוויר בצילום רנטגן של בית החזה.

29. במצב זה ועפ"י הספרות הקיימת וגם בספרי לימוד, כמוכן במאמרים רבים על נושא הטיפול המקובל של דלף בוושט לאחר ההשקה הוא שמרני, כלומר מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח, ניקוז יעיל של אזור הצטברות הפרשות הוושט, הפסקת כלכלה והזנת על תוך ורידית.

30. ואולם, צוות הכירורגים של הנתבע 1 החליט לנתח את התובעת 1 שוב משיקולים לא ברורים ולא מבוססים תוך חריגה מפרקטיקה רפואית מקובלת, ע"י פתיחת בית החזה, ניקוז הצטברות הפרשות מהדלף וניסיון נמהר לתקן את ההשקה ע"י הטרייה של שולי הוושט ותפירתו מחדש, פעולה אשר אסורה בתכלית האיסור, משום שרקמה דלקתית ופריכה לא ניתנת לתפירה מחודשת. כתוצאה מכך, הופיע הסיבוך תוך מספר ימים.

31. במצב זה לא נותר לצוות המנתחים אלא לבצע ניתוק ההשקה, פתיחת פיוס הוושט באזור הצוואר שקובע את המשך הטיפול כך שאין באפשרותם להשתמש יותר בוושט ויש להחליפו עם קיבה או לחילופין עם מעי גס. בכך נגרם לאפרת נזק קשה עם נכות קשה ולצמיתות

32. בשלב זה ההורים מחליטים לעבור לבית החולים שערי צדק להמשך טיפול כירורגי, שם אפרת עוברת עוד 3 ניתוחים ומספר רב של בדיקות והרחבות של ההשקה שבין הוושט לקיבה. כל הניתוחים אותם עברה התובעת 1 נעשו בהרדמה כללית, אשר לה תופעות לוואי כגון: בחילה, הקאה, נמנום, סחרחורת, כאב גרון, צמרמורת, כאבים ובנוסף קיים סיכוי של פגיעה באיברים חיוניים: ריאות, לב, מח.

33. עוד נדבך לרשלנות התבעים הוא שלא היה רצף בצוות המנתחים שטיפל בילדה, דבר שאינו מקובל במקרה של אטימות הוושט שמסתבך. עובדה זו פגעה בקבלת ההחלטות ובאיכות הטיפול הרפואי שניתן.

34. אילו היה הצוות הרפואי אצל הנתבעים נוהג כמקובל ומבצע את הפעולות הניתוחיות בצורה מקובלת ניתן היה למנוע את הסיבוכים מהם סבלה סובלת ותסבול התובעת 1 כיום ובעתיד.

35. מבלי לגרוע מן האמור עד כאן, יטענו התובעים כי הנזק החמור לתובעת 1 נגרם עקב התרשלות רופאי הנתבעים ו/או עובדיהם שפעלו בשמם ו/או מטעמם ו/או שהועסקו על ידם באותה עת וכתוצאה ממעשיהם ו/או מתדליהם הרשלניים והפרת חובת הזהירות מצדם כלפי התובעת 1 שהתבטאו בין היתר במעשים ו/או במחדלים הבאים:

1. לא פעלו כפי שרופא סביר היה פועל בנסיבות העניין ו/או
2. טיפלו בתובעת 1 בחוסר מקצועיות ובניגוד לסטנדרט מקצועי ורפואי מקובל ו/או
3. לא ביצעו את הפעולות הכירורגיות הנדרשות בסדר הנכון והמקובל במקרים כגון אלה ו/או
4. ניסו לבצע השקה מוקדמת מדי של חלקי הוושט ו/או
5. לא הסתפקו בטיפול שמרני כנדרש בדלקת שנוצרה אחרי ניתוח ההשקה הראשון ו/או
6. מיהרו לבצע השקה חוזרת של הושט ותיקון הדלף חרף קיומן של רקמות דלקתיות שאינן מאפשרות זאת ו/או
7. לא טיפלו במקרה באופן מסודר עם צוות רפואי אחד ו/או
8. לא נהגו כפי שבית חולים סביר ו/או רופאים סבירים היו נוהגים בנסיבות העניין ובכך גרמו לנזקים הקשים והבלתי הפיכים לתובעת 1.

36. אלמלא רשלנות הנתבעים ו/או הצוות הרפואי בבית החולים הנתבע 1, שפורטה לעיל יכלה התובעת 1 לצפות לחיים נורמליים נטולי נכויות ומגבלות רפואיות. תחת זאת נגזרו על התובעת 1 ולצמיתות נכויות קשות בשל אבדן החלק התחתון של הוושט וחיבורו הישיר לקיבה כפי שיפורט להלן.

העברת נטל השכנוע – "הדבר מעיד על עצמו"

37. בנוסף יטענו התובעים כי נטל השכנוע במלואו עובר אל כתפי הנתבעים להראות כי לא הייתה התרשלות מטעמם אשר גרמה לנזקי התובעת 1, שכן בנסיבות העניין חל הכלל של "הדבר מעיד על עצמו", הקבוע בסעיף 41 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש), שכן הנזק נגרם ע"י נכס שלתובעת שליטה מלאה עליו - בית החולים מתקניו ואביזריו, והתובעים אינם יודעים לא ידעו ולא יכלו לדעת מה הנסיבות שהביאו לכישלון הניתוחים ונסיבות האירוע מתיישבות יותר עם המסקנה שהנתבעים ו/או עובדיהם ו/או רופאיהם לא נקטו זהירות סבירה לפני ובמהלך הטיפול בתובעת 1, מאשר עם המסקנה כי נקטו זהירות סבירה.

38. מדובר בפגם ששיעורי ההצלחה של תיקונו גבוהים ביותר אילו היה מבוצע ניסיון ההשקה במועד ובמקצועיות. בנסיבות אלה עובר נטל השכנוע לנתבעים להראות כי לא התרשלות מצדם ו/או הצוות הרפואי שבאחריותם, היא שגרמה לנזק.

פירוט הנזק לתובעים

39. חוות הדעת של ד"ר סיפלוביץ המצורפת כנספח א' לכתב התביעה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה, מתארת את מצבה הרפואי של התובעת 1 מאז לידתה. מחוות הדעת עולה כי מאז לידתה התובעת 1 אינה אוכלת דרך הפה, מוזנת דרך הפיוס למעי הדק. עקב בלאי טבעי של הצינור, צריך להחליפו מדי פעם (הפעולה נעשית בבית חולים), האזור של הפיוס מגורה וכואב ודולף מעט. התובעת 1 סובלת מבעיות נשימתיות כתוצאה מהקטנת נפח הריאה השמאלית בשל הימצאות הקיבה בחלל הריאה. כתוצאה מכך אושפזה פעמים רבות בשערי צדק בשל מחלות חורף מעבר לתקופות האשפוז בגין הניתוחים. בנוסף, סובלת התובעת 1 מצרידות כתוצאה מפגיעה בעצב מיתרי הקול עקב אחד הניתוחים הראשונים שעברה. כל אלה יהיו מנת חלקה גם בעתיד.
40. לתובעת 1 צלקות בצוואר משמאל ובית החזה מימין ומשמאל, מספר צלקות בבטן העליונה ופיוס של המעי הדק גאוגונוסטומי.
41. כתוצאה מהניתוחים הרבים והמגבלות התזונתיות נפגעה התפתחותה של התובעת 1 והיא סובלת מאיחור התפתחותי ביחס לבני גילה. יש להניח כי איחור התפתחותי זה ימשך ויפגע קשות בתפקודה של התובעת לנוכח המגבלות התזונתיות שלה.
42. הנכות הרפואית - כאמור בחוות דעתו של ד"ר סיפלוביץ על פי בדיקתה הגופנית של התובעת 1 אחוזי הנכות המשוקללת שלה עומדים על 93% לפי הפירוט כדלקמן:
- א. 40% לפי סעיף 5(1)(ג) מותאם בגין קוצר הנשימה.
 - ב. 80% לפי סעיף 12(2)(א)(III) בגין מיצר של הושט בצורה קשה מאד.
 - ג. 10% לפי סעיף 71(1) ב(2) בגין צרידות קבועה בצורה ניכרת.
 - ד. 10% לפי סעיף 74(2) ב(ב) בגין צלקת בצוואר.
43. הנכות התפקודית - על פי חוות הדעת, בעקבות הנכויות מהן סובלת אפרת, לא תוכל לעסוק בפעילות פיזית מאומצת, תזדקק לתזונה מותאמת ומעקב רפואי מתמיד. כמו כן צפויה פגיעה בדימוי עצמי בעקבות הצלקת.
44. כל הניתוחים אותם עברה התובעת 1 נעשו בהרדמה כללית, אשר לה תופעות לוואי כגון: בחילה, הקאה, נמנום, סחרחורת, כאב גרון, צמרמורת, כאבים ובנוסף קיים סיכוי של פגיעה באיברים חיוניים: ריאות, לב, מח.
45. כתוצאה מאשפוזים מרובים של התובעת 1, הוריה הפסידו מספר רב של ימי עבודה. והגישו לה עזרה צמודה מעבר לנהוג במקרה של פעוט בריא. התובעת תזקק לעזרה משמעותית עודפת וצמודה ברבות מפעולות היומיום גם בעתיד בשל נכותה.
46. לתובעים נגרמו הוצאות רפואיות רבות בשל מצבה הרפואי של התובעת 1 וכן הוצאות נסיעה לטיפולים רפואיים ואבדן ימי עבודה.
47. בשל מגבלותיה נפגע משמעותית פוטנציאל ההשתכרות של התובעת 1 בעתיד.
48. לתובעת 1 נגרמו כאב וסבל משמעותיים עקב נכותה, הניתוחים הרבים שחלפה ויש להניח שזה יהיה גם מנת חלקה בעתיד.
49. תביעת התובעים 2-3 היא תביעת מיטיבים לפי חוק לתיקון דיני הנזיקין האזרחיים (הטבת נזקי גוף), תשכ"ד – 1964.
50. התובעים 2-3 הם, כמבואר ברישא של כתב תביעה זה, הוריה ואפוטרופסיה הטבעיים של התובעת 1.
51. התובעים 2-3 דואגים להסעתה של התובעת 1 לטיפולים רפואיים ומסגרות טיפוליות ונושאים בכל ההוצאות המיוחדות הכרוכות בטיפול בילד במצבה של התובעת 1.

52. מאז לידתה, מטפלים התובעים 2-3 באהבה ומסירות בתובעת 1 בביתם וסועדים אותה לאורך כל שעות היממה, למעט פרק הזמן בו היא מצויה במעון מתאים.
53. התובעים 2,3 התמסרו לטיפול בתובעת 2 וסיפוק צרכיה על כל הכרוך בכך. במצב דברים זה נאלצים התובעים לוותר על השקעה בקריירה והשתכרותם נפגעת בהתאמה. בנוסף ובהתחשב בהשקעה העצומה בתובעת 2 בזמן ובכסף, נאלצים התובעים לוותר על חלק ניכר מהנאות החיים שלהם עצמם לרבות יציאה לחופשות משמעותיות ובילויים.
54. לתובעים 2-3 נגרמו ויגרמו הוצאות מוגברות בגין צרכיה הרפואיים והסיעודיים של התובעת 1.
55. מעבר לטיפול הרצוף של התובעים 2,3 בתובעת 1, הם נזקקו נזקקים ויזקקו להסתייע בעזרה מוגברת של מטפלים קבועים.
56. לתובעים 2,3 נגרמו ויגרמו הפסדי השתכרות עקב הצורך לסעוד את התובעת 1 ולטפל בה.
57. חייהם של התובעים 2-3 השתנו מקצה לקצה, הן מבחינה כלכלית והן מבחינה חברתית ונפשית. הם מבינים ומכירים בעובדה שכך ימשיכו חייהם להתנהל עד יומם האחרון ומוכנים להקרבה הכרוכה בכך ובלבד שתתקיים התקווה היחידה בליבם והיא, שבתקופה בה תמצא התובעת 1 תחת טיפולם והשגחתם וגם אחר כך לאחרית ימיה היא לא תסבול מעבר למה שנכפה עליה בשל מצבה, ותחיה חיים סבירים ונוחים ככל הניתן כשהיא מוקפת ומוגנת באהבת הוריה ובני משפחתה.
58. העלות החודשית העודפת לטיפול בתובעת 1 מדי חודש מוערכת ע"י התובעים ב 3000 ₪ לחודש.

59. פירוט נזקי התובעים :

נזק מיוחד

1. הוצאות חינוך מיוחד, הוצאות רפואיות ופרהרפואיות, תרופות, אביזרים מיוחדים, כביסה מוגברת חיתולים ומיזוג – 100,000 ש"ח.
2. נסיעות וניידות לעבר – 50,000 ₪.
3. הוצאות עזרת הזולת וסיעוד בעבר כולל עזרת בני משפחה ובהתחשב בהפסד השתכרות של התובעים ואבדן הנאות החיים – 300,000 ש"ח.
4. שכ"ט מומחים – ₪

נזק כללי

1. פיצוי בגין כאב וסבל ואבדן הנאות החיים -
2. קיצור תוחלת חיים לתובעת 1 (באם יקבע כי קיים) -
3. הפסד כושר השתכרות לתובעת 1 בעתיד -
4. הפסד פיצוי בגין אבדן כושר השתכרות "בשנים האבודות" (במידה ויקבע קיצור תוחלת חיים) -
5. הפסד מוחלט של פנסיה בעתיד לתובעת 1 -
6. הפסד כושר השתכרות ופנסיה בעתיד לתובעים 2-3 -
7. הוצאות ניידות מוגברות / ורכישת התאמת רכב המתאים למגבלות התובעת 1 -
8. הוצאות רפואיות מוגברות בעתיד, לרבות מכשירים אביזרים ותרופות וטיפולים רפואיים ופרה רפואיים בעתיד -
9. הוצאות בגין צרכים מיוחדים בחינוך -

10. הוצאות עזרה הזולת וסיעוד בעתיד -
11. הוצאות התאמת בית המגורים למגבלותיה של התובעת 1 -
12. הוצאות מוגברות בגין מיזוג אוויר ובלאי מואץ למוגנים -
13. הוצאות כביסה מוגברות ובלאי מואץ למכונת הכביסה ומייבש הכביסה -
14. שכ"ט אפטרופוס -
15. הוצאות עבור חוות דעת מומחים ויועצים לצרכי שיקום לרבות מרפא בעיסוק, אדריכל ומהנדס -
60. התובעים יטענו כי על הנתבעים לפצותם בגין כל הנזקים שגרמו להם בגין אחריותה כמפורט בכתב תביעה זה.
61. לבית המשפט הסמכות העניינית והמקומית לדון בתביעה.
62. בית המשפט הנכבד מתבקש לזמן את הנתבעים לדיון ולחייבם לשלם לתובעים את בגין מלוא סכום נזקיהם, כפי שיוכחו לפניו, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית, בצרוף הוצאות המשפט, שכר טרחת עו"ד ומע"מ כדין.

עמית ארזיה, עו"ד אורי גלבע, עו"ד

מ.ר. 12309

מ.ר. 17454

ב"כ התובעים



ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

חוות דעת רפואית

בעניינה של אפרת אשר ת.ז. 0335957072

אני החתום מטה נותן בזאת חוות דעת רפואית בעניין של אפרת אשר ת.ז. 0335957072 על פי בקשתו של עו"ד עמית אוריה במקום עדות בבית משפט.

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי:

- בוגר פקולטה לרפואה של אוני' בואנוס איירס שבארגנטינה בשנת 1968.
- מומחה לכירורגיה כללית משנת 1978.
- מומחה לכירורג ילדים משנת 1985.
- מנהל מח' כירורגית ילדים מרכז רפואי העמק, עפולה מ – 1982-2008.
- מרצה בכיר קליני של הפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה מ – 1985-2008.
- יו"ר האיגוד הישראלי לכירורגיה ילדים בין השנים 1998-2003.
- יו"ר ועדת הבחינות כירורגית ילדים - המועצה המדעית של הר"י 1998-2003.
- חבר בוועדה המייעצת למקצועות הכירורגים של המועצה המדעית של הר"י 2003-2005.
- חבר בוועדה המייעצת להתמחות של המועצה המדעית של הר"י בין השנים 2003-2008.
- חבר באקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים.
- חבר באיגוד הכירורגים האמריקאי.

לצורך עריכת חוות הדעת עמדו בפני המסמכים הבאים:

- גיליונות אשפוז ממחלקת כירורגית ילדים, ילדים וטיפול נמרץ ילדים של המרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל פתח תקווה.
- גיליונות אשפוז ממחלקת כירורגיה כללית וטיפול נמרץ המרכז הרפואי שערי צדק ירושלים.
- דו"ח ממרכז הלאומי לרפואה משפטית, מרכז רפואי אסף הרופא.

פרשת המקרה:

אשר אפרת נולדה ב 4 למאי 2012 אחד מתאומים, אחרי הריון של 32 שבועות במשקל 1600 גרם בביה"ח בלינסון.

ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

מיד עם הלידה הועברה לפגיה של ביה"ח שניידר, ואובחנה כסובלת מאטימות הושט, מהסוג הנפוץ ביותר, (חלק עליון של הושט המסתיים באופן עיוור והחלק התחתון עם חיבור, נצור, בין הקנה לוושט).

למרות שהאם הייתה בבדיקות מקיפות טרום לידה, רק לפני הלידה אובחן ריבוי מי שפיר, עובדה שהצביעה על חשד למום במערכת העיכול.

ב 6 למאי 2012 אפרת עוברת ניתוח הכולל פתיחת הבטן, ביצוע פיוס של הקיבה (גסטרוסטומיה) כריתת סעיף ע"ש מקל שנמצא באקראי במעי הדק, לאחר מכן פתיחת בית החזה מימין, הסתכלות על 2 קצוות הושט ללא הפרדתם המראה מרחק גדול, בוצע ניתוק של הנצור שבחלק התחתון עם הקנה.

סדר הפעולות הכירורגיות נבע משיקול הכירורגים שעודכנו ע"י המרדים על המצאות תוכן קיבה בקנה.

אפרת מועברת לפגיה ומוזנת דרך הגסטרוסטום, וההפרשות בחלק העליון של הושט נשאבות ע"י זונדה.

ב 21 לאוגוסט 2012 מוכנס לאפרת בהרדמה כללית צנתר מרכזי למתן אנטיביוטיקה, מתן נוזלים ובו זמנית נמדד חמרחק בין החלק העליון לחלק התחתון של הושט שהוארך כ 2.5 גופי חוליות.

ב 23 לספטמבר 2012 הילדה עוברת ניתוח על מנת לחבר את קצוות הושט. ניתוח זה בוצע דרך פתיחת חלל החזה מימין, לאחר ניתוק של נצור נוסף בחלק התחתון של הושט עם דרכי נשימה מתבצעת השקה קצה לקצה "במתח קל" על פי דו"ח הניתוח.

מחלף לאחר הניתוח היה תקין והיא אושפזה ביחידה לטיפול נמרץ ילדים.

כשבוע לאחר הניתוח "הדגימה החמרה במימדים דלקתיים" לפי הרשומה הרפואית הוא בפענוח של צילום וושט עם חומר ניגוד הודגם דלף באזור ההשקה.

ב 3 לאוקטובר 2012 הכירורגים מחליטים לנתח שוב על מנת לסגור את הדלף. הניתוח מתבצע פתיחת בית החזה מימין, הטרייה של אזור הדלף ותפירה מתודשת.

ב 16 לאוקטובר אפרת שוב עוברת ניתוח בשל הופעה חוזרת של דלף באזור ההשקה, גם לאחר פתיחת חלל החזה מימין.

הפעם בוצעה הפרדה של קצוות הושט, חלק עליון של הושט הוצא בצוואר השמאלי כפיוס (אזופגוסטומי) וחלקו התחתון נסגר בצורה הרמטית.

ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

דרך פיוס הקיבה הושתל צינור הזנה לתוך חלל המעי הדק (גאוגנוסטומי), תוכנית המנתחים הייתה בשלב תבא לבצע הרמת הקיבה וחיבורה לושט (GASTRIC PULLUP).

אפרת משתחררת לביתה ב 28 לנובמבר 2012.

הורי אפרת מחליטים שהמשך הטיפול הכירורגי יעשה בביה"ח שערי צדק, וב- 15 לינואר 2013 אפרת עוברת ניתוח של הרמת הקיבה עד לאזור הצווארי וחיבורה לחלק העליון של הושט. לאחר סגירת הפיוס של הקיבה שהיה בדופן, ביצוע פיוס קבוע של מעי הדק (גאוגנוסטומי). מהלך תקין לאחר הניתוח.

לאחר ניתוח זה נצפתה הרעה נשימתית כתוצאה מהימצאות הקיבה בתוך חלל בית החזה דבר שהקטין את נפח הריאה שגורם לילדה רמת חמצון נמוך בדמה, 92% והיא נזקקת במתן חמצן דרך צינורית שבאף.

ב-3 לאפריל אפרת עוברת פתיחת בית החזה מימין להוצאת גוש בעל אופי ציסטי כשריד של החלק התחתון של הושט. מניתוח הזה ניתן היה להימנע לו טיפלו בושט התחתון כראוי בניתוחים הקודמים. במשך הזמן החיבור העליון שבין הושט לקיבה עובר הצטלקות נעשו ניסיונות להרחבת ההשקה בין הושט לקיבה, ניסיונות שכשלו, ההיצרות הלכה והצטמקה עד לסגירתה.

ב- 30 יוני 2014 שוב נותחה אפרת להרחבת הושט ולתיקון בקע סרעפתי. ממצאים בניתוח: "צלקת נוקשה בהשקה בין הושט וקיבה- הוזרקו ב-4 רבעים – סולומורול ובוצעה הרחבה עד מרחיב ע"ש מלוני... בבקע החיאטלי נמצא מעי רוחבי והידבקויות מרובות – שוחררו". לאחר הניתוח הושארה זונדה שהקשה על תהליך הבליעה זמן ממושך. מבחינה נשימתית היתה זקוקה לאינהלציות ולהורדה איטית מהסטרואידיים בהם טופלה לפני הניתוח.

ב 4 לדצמבר 2014 אפרת נלקחת שוב לחדר ניתוח על מנת לבצע השקה מחודשת בין הושט לקיבה. הילדה היתה מורדמת ומונשמת במשך 5 ימים. מהלך ניתוח סביר. מאז ועד היום אפרת התחילה בתוכנית לאכילה דרך הפה באופן הדרגתי.

בבדיקות תדמיה לא הודגם דלף.

דיון

עם גילוי הפגם, אטימות הושט מיד לאחר לידתה של אפרת, הצוות הכירורגי תכנן את הניתוח ע"פ הממצאים שהיו בידיהם, כוונתם הייתה לנתק את הנצור שבין הושט לקנה וביצוע פיוס של הקיבה לצורך אכילה מבלי לנסות לקרב את קצוות הושט וחיבורה בשל המרחק הרב שהיה בן הקצוות.

ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

פעולות כירורגיות אלה מתקבלות על הדעת אלא שסדר ביצועם אינו הסדר שהצוות נקט בו.

מבחינה תיאורטית ועל פי פרסומים בכל ספרי כירורגית ילדים הפעולה הראשונה שאמורה הייתה להתבצע בנוכחות של תוכן קיבה בדרכי נשימה היא פתיחת בית החזה, גילוי וזיהוי הנצור וניתוקו, כדי למנוע המשך כניסת תוכן קיבה לדרכי הנשימה בנוק לרקמת חראה וכניסת אוויר למערכת העיכול בניפוח יתר של קיבה ומעיים. (1)

צוות מנתחי ביה"ח שניידר פעל בצורה הפוכה, התחיל את הניתוח בפתיחת בטן ורק אחר כך התייחס וטיפל בנצור מה שמעיד על **חוסר ידע בסיסי בטיפול במקרים אלה.**

בנוסף צוות המנתחים לא ניסה להפריד את קצוות הוושט כלל, על מנת להעריך את המרחק האמיתי בין קצוות אלה.

בניתוח השני התגלה נצור נוסף בין החלק התחתון של הוושט ודרכי הנשימה שנותק, קצוות הוושט חוברו בהשקה קצה לקצה במתח קל, לפי דוי"ת מהלך הניתוח.

כשבוע לאחר הניתוח בבדיקת רנטגן של הוושט עם חומר ניגוד התגלה דלף באזור ההשקה, דלף שהוא שכיח יחסית בניתוחים אלה (2,3), מה שהסביר את עליית המזדים הדלקתיים בבדיקות המעבדה. לא תוארה מצוקה נשימתית כלשהי, פרט להצללה עם בועת אוויר בקרבת ההשקה ואין לצפות חזה אוויר בצילום רנטגן של בית החזה.

במצב זה ועפ"י הספרות הקיימת וגם בספרי לימוד, כמוכן במאמרים רבים על נושא הטיפול המקובל של דלף בוושט לאחר ההשקה הוא שמרני, כלומר מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח, ניקוז יעיל של אזור הצטברות הפרשות הוושט, הפסקת כלכלה והזנת על תוך ורידית. (2,3,4)

צוות הכירורגים של ביה"ח שניידר ניתח את הילדה שוב משיקולים לא ברורים ולא מבוססים תוך חריגה מפרקטיקה רפואית מקובלת, פתיחת בית החזה, מנקז את הצטברות ההפרשות מהדלף ומנסה לתקן את ההשקה ע"י הטרייה של שולי הוושט ותפירתו מחדש, **פעולה אשר אסורה בתכלית האיסור, משום שרקמה דלקתית ופריכה לא ניתנת לתפירה מחודשת.**

אי לכך הופיע הסיבוך תוך מספר ימים.

במצב זה לא נותר לצוות המנתחים אלא לבצע ניתוק ההשקה, פתיחת פיוס הוושט באזור הצוואר שקובע את המשך הטיפול שאין באפשרותם להשתמש יותר בוושט ויש להחליפה עם קיבה או לחילופין עם מעי גס.

בשלב זה החורים מחליטים לעבור לבית החולים שערי צדק להמשך טיפול כירורגי, שם אפרת עוברת עוד 3 ניתוחים ומספר רב של בדיקות והרחבות של ההשקה שבין הוושט לקיבה.

ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

כל הניתוחים אותם עברה אפרת נעשו בהרדמה כללית, אשר לה תופעות לוואי כגון: בחילה, הקאה, נמנום, סחרחורת, כאב גרון, צמרמורת, כאבים ובנוסף קיים סיכוי של פגיעה באיברים חיוניים: ריאות, לב, מת.

לציין, כתוצאה מאשפוזים מרובים של אפרת, חוריה הפסידו מספר רב של ימי עבודה.

היום כשנתיים ויותר מאז לידתה אפרת אינה אוכלת דרך הפה, מוזנת דרך הפיום למעי הדק. עקב בלאי טבעי של הצינור, צריך להחליפו מדי פעם (הפעולה נעשית בבית חולים), האזור של הפיום מגורה וכואב ודולף מעט. אפרת סובלת מבעיות נשימתיות כתוצאה מהקטנת נפח הריאה השמאלית בשל הימצאות הקיבה בחלל הריאה. כתוצאה מכך אושפזה פעמים רבות בשערי צדק בשל מחלות חורב מעבר לתקופות האשפוז בגין הניתוחים. בנוסף, סובלת מצרידות כתוצאה מפגיעה בעצב מיתרי הקול עקב אחד הניתוחים שעברה.

עוד נדבך לרשלנות שלא היה רצף בצוות המנתחים שטיפל בילדה, דבר שאינו מקובל במקרה שלכאורה לא נדיר, מקרה של אטימות הושט שמסתבך.

אילו היה הצוות הרפואי נוהג כמקובל ומבצע את הפעולות הניתוחיות בצורה מקובלת ניתן היה בסבירות גבוהה למנוע את הסיבוכים מהם סבלה וסובלת הילדה כיום, כפי שקובע המאמר הבא:

"EA/TEF can usually be corrected with surgery, allowing the child to eat, breathe, and digest food in a normal fashion"(5).

בבדיקתי את הילדה בנוכחות האב מצאתי ילדה קטנה ורזה לגילה, חייכנית בעלת קול צרוד באופן מאוד בולט כתוצאה מפגיעה עצבית של מיתרי הקול באחד מהניתוחים הראשונים שעברה.

צלקות בצוואר משמאל ובית החזה מימין ומשמאל, מספר צלקות בבטן העליונה ופיום של המעי הדק גאוגנוסטומי.

אפרת מצליחה לנוע מעט, צעדים הססניים לגבי ילדה בגילה.

על פי בדיקתה הגופנית קביעת אחוזי נכות לפי תקנות ביטוח הלאומי של אפרת הם:

בגין קוצר הנשימה 40% לפי סעיף 5(1)(ג) מותאם

בגין מיצר של הושט בצורה קשה מאד 80% לפי סעיף 12(2)(א)(III)

בגין צרידות קבועה בצורה ניכרת 10% לפי סעיף 71(1) ב(2)

ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

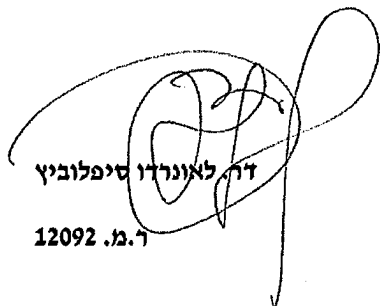
בגין צלקת בצוואר 10% לפי סעיף 74 (2) (ב)

סה"כ נכותה המשוקללת של אפרת בשיעור 93%

בעקבות הנכויות מהן סובלת אפרת, לא תוכל לעסוק בפעילות פיזית מאומצת, תזדקק לתזונה מותאמת ומעקב רפואי מתמיד. תתכן פגיעה בדימוי עצמי בעקבות הצלקת. בנוסף, תהיה זקוקה להשגחה צמודה ועזרת הזולת.

סיכום

התרשלות צוות המנתחים של ביה"ח שניידר בטיפול במום שכיח הינה חמורה ביותר, בעיקר לאור העובדה שמדובר בבית חולים לילדים הגדול במדינה בו ההצלחה כפי שמתואר בספרות אמורה להיות כמעט 90 אחוז(3). התנהלות שגויה של הצוות שהתחלף בכל ניתוח שאפרת עברה, דבר שפגע באיכות הטיפול וגרם לה נכות שתלווה אותה כל חייה.


ד"ר לאונרדו סיפלוביץ
ר.מ. 12092

ספרות

1. MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL ATRESIA AND TRACHEOESOPHAGEAL ATRESIA IN THE NEONATE WITH SEVERE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. TEMPLETON JM. ET AL, J.PEDIATR.SURG. 20:394-397;1985.
2. EARLY COMPLICATIONS, ANASTOMOTIC LEAK IN CONGENITAL ANOMALIES OF THE ESOPHAGUS. HARMON CM. AND CORAN AG. PEDIATRIC SURGERY. SIXTH EDITION. VOL1 MOSBY 2006, PHILADELPHIA.
3. COMPLICATIONS IN CONGENITAL ABNORMALITIES OF THE ESOPHAGUS. O'NEILL JA. JR. ET AL PRINCIPLES OF PEDIATRIC SURGERY SECOND EDITION. MOSBY 2004. ST. LOUIS, MISSOURI.

ד"ר לאונרדו סיפלוביץ

מומחה לכירורגיה כללית וילדים

רחוב היצירה 24 רמת גן

טל: 073-2291332

4. THE OUTCOME OF CONSERVATIVE TREATMENT FOR ANASTOMOTIC LEAKAGE AFTER SURGICAL REPAIR OF ESOPHAGEAL ATRESIA. ZHAO R. ET AL. J. PEDIATR. SURG. 46; 2274-8:2011

5. <http://www.surgeryencyclopedia.com/Ce-Fi/Esophageal-Atresia-Repair.html>