

בעניין:

1. עזבון המנוח בן רחל ונתנאל טייב ז"ל
באמצעות הוריו יורשיו על פי דין התובעים 2-3
 2. רחל טייב ת.ז. 328987631
 3. נתנאל טייב ת.ז. 332352590
- מרחה' השגריר שלמה ארנוב 10/18 ירושלים
ע"י ב"כ עו"ד אורי גלבווע ו/או עמית אוריה
מרחה' וייצמן 2 תל אביב (מגדל אמות השקעות)
טל' 03-7442144, פקס' 072-2221414
uri@gilboa-law.co.il

התובעים

- נגד -

המרכז הרפואי שערי צדק
רחוב שמואל בייט 12 ת.ד 3235 ירושלים

הנתבע

סוג התביעה: נזקי גוף - רשלנות רפואית
סכום התביעה: מעל 2.5 מיליון ₪

כתב תביעה

הצדדים לתביעה

1. התובע 1 הינו עזבונו של המנוח בנם של התובעים 2-3 שנפטר ביום 21.01.10 שעות ספורות לאחר לידתו עקב הדבקות בחיידק סטרפטוקוק מסוג B (להלן: "GBS") במהלך הלידה שהתרחשה אצל הנתבע.
1. התובעת 2 הינה תושבת ישראל, ילידת שנת 1989, אמו של המנוח שעזבונו הוא התובע 1, אם לשלושה ילדים ואשתו של התובע 2.
2. התובע 3 הינו תושב ישראל, יליד שנת 1988, אביו של המנוח שעזבונו הוא התובע 1 אב לשלושה ילדים ובעלה של התובעת 2.
3. הנתבע (להלן: "הנתבע" או "בית החולים") הינו בית חולים ו/או הבעלים ו/או האחראי על בית החולים שערי צדק בירושלים בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו, ונושא באחריות ישירה ושילוחית לכל מעשיהם ו/או מחדליהם הרשלניים של עובדיו, ו/או רופאיו אשר גרמו ו/או לא מנעו את המקרה נושא תביעה זו. כמו כן, אחראי הוא לכל הפסד ו/או נזק אשר נגרמו לתובעים ולמשפחתם בשל אחריותו ו/או אחריות מי מעובדיו כלפי התובעים מכוח חוזה ו/או מעין חוזה ו/או מחמת מעשה נזיקין ו/או בשל אחריותו המוגברת, הישירה ו/או השילוחית, לכל מעשיהם ו/או מחדליהם הרשלניים ו/או הבלתי זהירים של מי מעובדיו המועסקים ו/או היו מועסקים על ידו ו/או הנתונים לפיקוחו ו/או לשליטתו ו/או למרותו.

רקע עובדתי

5. מדובר בהריונה הראשון של התובעת 2 (להלן: "ההריון"), בהיותה בת 20.
6. מהלך ההריון עד הלידה היה תקין ומלווה במעקב מסודר אצל ד"ר זרח מרק מומחה למיילדות וגניקולוגיה במסגרת קופת חולים לאומית.

7. ביום 19.1.10 בהיותה בשבוע 35 + 3, אובחנה אצל התובעת 2, בבדיקות במסגרת הקופה, עליה בערכי לחץ דם ועליה בערכי חלבון בשתן, המעידים על קיומה של רעלת הריון והיא הופנתה מייד למיון מיילדותי אצל הנתבע.
8. בקבלתה למיון שעה 22:40 נמצא לחץ דם גבוה (153/100) וערכי חלבון גבוהים בשתן (+4) והובעת 2 הועברה לחדר לידה באבחנה של רעלת הריון (Severe pet) מתוך החלטה לזרז את הלידה בשל החשש לשלום האם והעובר, בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת במקרה של רעלת הריון. **בגיליון הרפואי נרשם כי התובעת 2 לא ביצעה תרבית GBS.**
9. מהלך הלידה היה תקין. בחדר לידה נעשה זירוז בפרוסטיין ובפיטוצין וביום 20.1.10 שעה 18:15 נולד בן במשקל 2455 גרם, עם ציון אפגר 9/9.
10. לאחר הלידה הופיעו אצל העובר גניחות, ובהמשך מצוקה נשימתית שהלכה והחריפה חרף טיפול ב NCPAP ובהמשך בהנשמה לאחר שבוצעה אינטובציה וטיפול תרופתי תומך, למרות טיפול אינטנסיבי וכולל נפטר התינוק בשעה 08:20. כשעה לאחר פטירתו נודע על צמיחת חיידק GBS (סטטרפטוקוק מסוג B) בדמו.
11. למחרת ביום 21.10.2010 בשעה 09:30 הודיעו לתובעת 2 כי בנה נפטר עקב זיהום קשה שנגרם מהדבקות בחיידק GBS תרבית דם שנלקחה מהאם אישרה כי האם נשאית של החיידק.

אחריות הנתבע

12. התובעים יטענו, כי מות הילוד, נגרם בשל רשלנות חמורה של רופאי הנתבע אשר נמנעו מלתת לתובעת 2 טיפול אנטיביוטי למניעת זיהום העובר בחיידק GBS בעת הלידה כפי שעולה מחוות מחוות **דעתו של ד"ר רביע**, מומחה למיילדות וגניקולוגיה, המצורפת לכתב התביעה כחלק בלתי נפרד הימנו.
- מצ"ב העתק חוות דעתו של ד"ר רביע כחלק בלתי נפרד מכתב התביעה ומסומן א'**
13. על פי חוות הדעת, הסטרפטוקוק מסוג B, הוא חיידק המצוי אצל 30-10 אחוז מהנשים בהריון, בנרתיק או ברקטום, והעברתו מהאם לילוד במהלך הלידה עשויה לגרום לזיהום פולשני ביילוד, ולתמותה לאחר הלידה, כפי שארע במקרה דנן.
14. על פי עמדת האיגוד הגניקולוגי למיילדות וגניקולוגיה המצוטטת בחוות הדעת, מתן אנטיביוטיקה לנשים במהלך הלידה ואף לאחר היקרעות הממברנות אך טרם יציאת התינוק מפחיתה באופן דרמטי התרחשות של הידבקות וזיהום פולשני אצל הילוד.
15. על פי חוות הדעת, הפרקטיקה הרפואית המקובלת בישראל בתקופה הרלבנטית וגם היום הינה לתת כיסוי אנטיביוטי כנגד חיידק ה GBS לנשים בלידה מוקדמת פעילה, דהיינו לפני שבוע 37. עמדה זו מגובה בהמלצות הכלולות בנייר עמדה מס' 14 של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה שפורסם בשנת 2007.
16. בגיליון הרפואי עם קבלתה של התובעת לחדר לידה נרשם כי התובעת לא ביצעה עד כה בדיקת GBS, ומכאן שהצוות הרפואי היה ער לחשש כי התובעת היא נשאית. חשש המתגבר לנוכח היותה תושבת ירושלים בה שיעורי הנשאות של החיידק גבוהים יותר משאר חלקי הארץ.
17. כאמור בחוות הדעת, התרשלו הרופאים שטיפלו בתובעת, כאשר למרות שמדובר היה בלידה מוקדמת יזומה בשבוע ה 35, לא נתנו לתובעת טיפול אנטיביוטי מונע כנדרש במהלך הלידה. במידה והצוות הרפואי היה נותן טיפול אנטיביוטי כנדרש, חייו של בנה המנוח היו ניצלים בסבירות גבוהה.

18. הסיכון שיצר הצוות הרפואי של בית החולים, בהתרשלותו החמורה, באי מתן טיפול אנטיביוטי מונע כמתואר לעיל, התממש במלואו, הילוד נדבק מאמו בחיידק ה GBS במהלך הלידה ומת מזיהום לאחר מספר שעות. רשלנותו של הנתבע מתבטאת באחריותו הישירה ו/או השילוחית למעשים ו/או המחדלים, שתוארו לעיל, ו/או בכך שהוא ו/או רופאיו:
- א. לא פעלו כפי שרופא סביר ו/או מרכז רפואי סביר היה פועל בנסיבות המקרה ו/או
 - ב. הפרו את חובת הזהירות שבין רופא ו/או מרכז רפואי לבין מטופל ו/או
 - ג. לא לקחו תרבות על מנת לודא האם התובעת נשאית של חיידק GBS ו/או לא נתנו כיסוי אנטיביוטי מתאים שיש בו כדי למנוע הדבקות הילוד במהלך הלידה ו/או
 - ד. התעלמו מהמלצות הכלולות בנייר העמדה מס' 14 של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה לפיו יש לתת כיסוי אנטיביוטי כנגד חיידק ה GBS לנשים בלידה מוקדמת פעילה לפני שבוע 37 ו/או
 - ה. לא הנהיגו נהלים רפואיים ו/או מחלקתיים ו/או נהלי התייעצות, שיש בהם למנוע מעשים ו/או מחדלים מסוג זה ו/או לא הקפידו על אכיפת ביצועם של נהלים קיימים ו/או
 - ו. העסיקו צוות רפואי שאינו מיומן דיו בביצוע האבחנות ו/או הפרוצדורות הרפואיות שבוצעו ו/או שהיה עליהם לבצע
19. "הדבר מדבר בעד עצמו" - התובעים יטענו, כי בנסיבות העניין חל הכלל "הדבר מדבר בעדו", הקבוע בסעיף 41 לפקודת הניקין [נוסח חדש]. שכן לתובעים לא הייתה ידיעה ולא היה ביכולתם לדעת, מה היו, למעשה, הנסיבות שגרמו למות הילוד. ולאור השתלשלות העניינים, נסיבות האירוע מתיישבות יותר עם המסקנה שעובדי הנתבע ו/או רופאיו לא נקטו זהירות סבירה, מאשר עם המסקנה שנקטו זהירות סבירה. לפיכך על הנתבע הנטל להוכיח כי לא התרשלו בנסיבות העניין.
20. **נזק ראייתי** - מחדלו הרשלני של הנתבע, באי מתן כיסוי אנטיביוטי כנדרש על פי פרקטיקה רפואית מקובלת, גרם לנזק ראייתי, ויש בו כדי להעביר לנתבע את הנטל להוכיח כי מות העובר נובע מנסיבות אחרות, שלא כרוכה בהן רשלנות מטעם הנתבע, וכי במתן הכיסוי האנטיביוטי לא היה כדי להצילו.
21. אשר על כן, התובעים טוענים, כי הנתבע נושא במלוא האחריות לנזקים שנגרמו להם, כפי שיפורט להלן.

נזקי התובעים

22. בנם המנוח של התובעים 2-3 נפטר שעות ספורות לאחר לידתו לאחר שנאבק קשות בזיהום שנדבק בו ועזבונו זכאי לפיצוי, בגין כאב וסבל בל יתואר אותו חווה בשעות עד מותו, וכן לפיצוי בגין קיצור תוחלת חיים מלאה, ופיצוי בגין הפסד השתכרות בשנים האבודות.
23. התובעת 2 נשאה את העובר במשך תקופת ההריון על כל הקשיים, המגבלות והשינויים הפיזיולוגיים הכרוכים בכך והתובעים 2-3 נקשרו נפשית לילוד שברחמה – ילדם המיועד. התובעים 2-3 אשר במשך חודשי ההריון, ציפו לילדם הראשון שיוולד, הכינו את עצמם, את ביתם ואת משפחתם, לקבלת הפעוט אל חיקם ולשינוי הצפוי בחייהם האישיים ובחייהם כמשפחה, איבדו את ילדם בסמוך לאחר לידתו, בשל מחדלי הנתבע ורופאיו. כל ציפיותיהם ותקוותיהם התנפצו באחת בשל רשלנות הנתבעים.

24. הציפיה והשמחה לקראת הלידה הפכו באחת למפח נפש ועצב גדול כשבמפתיע וללא הכנה מוקדמת, קיבלו התובעים 2-3 את הבשורה הקשה מכל על מות תינוקם ונאלצו להפרד ממנו. צערם של התובעים 2-3 על אובדן התינוק היה קשה מנשוא וההתמודדות עם הטראומה שחוו הייתה קשה ביותר והותירה בהם צלקות אותם ישאו לאחריה ימיהם.

הנכות הנפשית לתובעים 2-3

25. **על פי חוות הדעת בתחום הנפשי של הפסיכאטרית ד"ר יעל דמבינסקי המצורפת לכתב התביעה כחלק בלתי נפרד ממנו ומסומנות כנספח ב-ג**, נגרמה לתובעים 2-3 סבל רב ונכות נפשית צמיתה בעקבות האירוע הטראומטי של אבדן בנם בסמוך לאחר לידתו בנסיבות שפורטו לעיל.

26. על פי חוות הדעת המתייחסת לתובעת 2 ומצורפת כנספח ב' לכתב התביעה, אבדן התינוקות השפיע באופן קשה ומיידי על התובעת 2, שעברה שינוי אישיותי, מבחורה שמחה ואופטימית הפכה לחרדתית, פסימית, עם תסמינים נפשיים תגובתיים בעלי אופי חרדתי, המשפיעה לרעה על התפקודי האישי המשפחתי והזוגי כראיה וכאם. מאז המקרה הייתה התובעת 2 בטיפול פסיכולוגי אחת לשבוע במשך שלוש שנים. בטיפול עלו סימפטומים דכאוניים ואובססיביים, חרדה גבוהה סביב התמסרות ואבדן וחרדת מוות. **על פי חוות הדעת חרף הטיפול שעברה נותרה לתובעת נכות צמיתה בשיעור של 15% לפי סעיף 34 ב' (2-3) לתקנות המלל.**

חוות הדעת הנפשית ביחס לתובעת 2 מצ"ב כנספח ב' לכתב התביעה.

27. על פי חוות הדעת המתייחסת לתובע 3 ומצורפת כנספח ג' לכתב התביעה, מתוארת החוויה הקשה שחווה התובע 3 של מעבר משמחה מוחלטת לאחר לידת בנו בכורו, לרע מכל – אובדן ומוות של הרך הנולד, מתוארת חוויה של פגיעה קשה בביטחון העצמי ופחד מהתמודדות עם קשיים ועם שינויים שהתעצם בעקבות המקרה. העצב גרם לתובע לאכול באופן קומפולסיבי והוא השמין באופן ניכר. מאז המקרה חלה החמרה במצבו הנפשי של התובע 3 עם עלייה בעוצמת החרדות ופגיעה בביטחון העצמי וירידה בשמחת החיים המובילים לפגיעה בתפקוד הזוגי התעסוקתי וההורי. **על פי חוות הדעת קיימת אצל התובע 3 הפרעת חרדה ודיכאון כאשר נכותו הנפשית בעטיה הינה 15% לפי סעיפים 334 (2-3) מתוכם מיוחסת לאירוע נשוא התביעה 10%.**

חוות הדעת הנפשית המתייחסת לתובע 3 מצ"ב כנספח ג' לכתב התביעה.

28. נכותם הנפשית של התובעים הקשורה באובדן בנם הסבו ויטבו לתובעים 2-3 כאב וסבל וכן השפעה שלילית על תפקודם אשר יש בה כדי לגרום להם פגיעה ממשית בהשתכרות ובכושר ההשתכרות בעבר ובעתיד.

לטראומה הנוראית שחוו התובעים, שהיו סטודנטים אותה עת (התובע 3 למד אדריכלות והתובעת 2 קלינאות תקשורת) הייתה השפעה שלילית על ציוניהם בהמשך הלימודים מה שפגע אף בהתפתחותם המקצועית ובפוטנציאל השתכרותם.

29. במהלך חודשי ההריון, נעדרו התובעים 2-3 פעמים רבות מעבודתם, בין אם שניהם, לצורך ביצוע בדיקות מעקב הריון, ובין אם התובעת לבדה, בשל מחושים וקשיים, שנגרמו עקב ההריון. במהלך ההריון, היו לתובעים הוצאות שונות בגין נסיעות ובדיקות פרטיות. כל זאת לשווא. התובעים זכאים לפיצוי בגין הוצאות אלו.

30. בהריונות הבאים ומתוך חוסר הביטחון בצוותים הרפואיים ומערכת הרפואה הציבורית עקב הארוע, הוציאו התובעים 2-3 הוצאות רבות בגין טיפולים ובדיקות רפואיות במסגרת פרטית, לרבות שהות של חודש וחצי בצרפת לצורך הלידה בסיום ההריון השני.

נזקי התובעים

31. נזק מיוחד :
- א. הוצאות סרק שהוצאו ע"י הנתבעים 2,3 לשווא, בהריון נשוא התביעה והוצאות רפואיות מוגברות בהריונות הבאים - 30,000 ₪.
 - ב. הוצאות בגין טיפול נפשי בעבר לתובעת 2 – 30,000 ₪
 - ג. הפסד השתכרות לתובעים 2,3 לעבר – 150,000 ₪
 - ד. חוות דעת מומחים – 25,740 ₪

32. נזק כללי :

- א. כאב וסבל לתובעים 3-4 –
 - ב. כאב וסבל לתובע 1 –
 - ג. קיצור תוחלת חיים לתובע 1 –
 - ד. הפסד השתכרות בעתיד לתובעים 3-4 –
 - ה. אובדן כושר השתכרות בשנים האבודות לתובע 1 –
 - ו. הוצאות רפואיות לרבות בגין טיפול נפשי וטיפול זוגי בעתיד לתובעים 3-4 –
33. לבית משפט נכבד זה הסמכות המקומית והעניינית לדון בתביעה, לאור שווי התביעה ומקום מושבו של הנתבע.

34. אשר על כן, מתבקש בית משפט נכבד זה, להזמין את הנתבע לדין ולחייב, לשלם לתובעים את הפיצוי המלא בגין נזקיהם, כפי שיוערכו על ידו, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מיום הגשת התביעה ועד לתשלום המלא בפועל, וכן הוצאות משפט גשכ"ט עו"ד, בצירוף מע"מ כחוק.

עמית אוריה עו"ד
מ.ר. 17454

אורי גלבע, עו"ד
מ.ר. 12399

ב"כ התובעים



Rony Rabiah M.D

ד"ר רוני רביע

GYNECOLOGYST & OBSTETRICIAN

מומחה בגניקולוגיה ומיילדות

טל: 073-2291332

תאריך 13.04.16

חוות דעת רפואית:

רחל טייב ת.ז. : 328987631

אני החתום מטה, ד"ר רוני רביע, התבקשתי ע"י עו"ד עמית אוריה לתת חוות דעת רפואית בעניינה של גברת רחל טייב ת.ז. 328987631.

פרטי השכלתי וניסיוני:

1984	בוגר הפקולטה לרפואה הטכניון חיפה
1989-1995	התמחות גניקולוגיה ומילדות, בית- חולים בני ציון חיפה
1995	מומחה בגניקולוגיה ומילדות בית – חולים רבקה זיו צפת
2007	בוגר המכללה האקדמית למשפטים
2013	רופא בכיר קופת חולים מכבי
2012-היום	גניקולוג בכיר בבית החולים מעיני הישועה

המסמכים אשר עמדו לרשותי בעת עריכת חוות דעת זו:

1. מסמכים מאת קופ"ח מאוחדת.
2. מסמכים מהמרכז הרפואי שערי צדק.

רקע:

רחל טייב, בת 20 בעת האירוע הנדון. בריאה בד"כ, ללא מחלות וללא רגישות ידועה לתרופות.
G1P0.

השתלשלות האירועים:

15.07.09 שבוע 8 + 4. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. מופנית לבדיקת אולטרסאונד שקיפות עורפית. מקבלת הפניה לבדיקות מעבדה: COOMBS INDIRECT, TOXOPLASMA IGG, TOXOPLASMA IGM, CMV ABS, CBC, TPHA. וכן לתרבות שתן.

02.08.09 תוצאות בדיקות מעבדה, קופ"ח לאומית: קומבס בלתי ישיר שלילי, CMV שלילי, טוקסופלסמה שלילי, TPHA שלילי, VDRL שלילי.

05.08.09 שבוע 11 + 4. ביקור אצל ד"ר זרח מרק לצורך בדיקת שקיפות עורפית. בסיכום הביקור נכתב: "גיל הריון לפי וסת אחרונה 11 + 4. מס' עוברים: 1, מדידות CRL 49 מ"מ, מתאים לשבוע 11 + 5. שקיפות עורפית 0.8 מ"מ. סיכון לפי גיל האישה בלבד: 1:1635. סיכון לפי הגיל והשקיפות: 1:10027. הערות: עצם אף – גפ"ם הודגמו".

02.09.09 שבוע 15 + 4. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. מופנית לבדיקת חלבון עוברי, מופנית לסקירת מערכות.

18.11.09 שבוע 26 + 4. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. בסיכום הביקור נכתב: "בדיקה מיילדותית: מצג עובר – מצג עובר ראשון ראשי". מקבלת הפניה לבדיקות מעבדה: GLUCOSE 1HR 50G, CBC, תרבות שתן, בדיקת קומבס ובדיקת נוגדנים לטוקסופלסמה. מופנית לבדיקת אולטרסאונד (סקירת מערכות).

14.12.09 תוצאות בדיקת מעבדה, קופ"ח לאומית: קומבס בלתי ישיר שלילי, נוגדנים לטוקסופלסמה שלילי.

30.12.09 שבוע 32 + 4. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. מופנית לבדיקת חלבון עוברי, מופנית לאולטרסאונד מיילדותי טרימסטר שלישי.

07.01.10 שבוע 33 + 5. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. בסיכום הביקור נכתב: "תוצאות מעבדה קטנה: חלבון בשתן". מדידות ל"ד: 134/79.

10.01.10 תוצאות בדיקת מעבדה, קופ"ח לאומית: איסוף חלבון 24 שעות: 315 מ"ג (נורמלי: עד 150 מ"ג).

13.01.10 שבוע 34 + 4. ביקור אצל ד"ר רוטנמר אלכסנדר, רופא כללי. נתבצעו שתי מדידות ל"ד. בשעה 18:05 – 147/97, בשעה 18:25 130/83. אבחנות: HYPERTENSION, COMPLICATING PREGANNCY, CHILDBIRTH, PUERPERIUM. מקבלת הפניה

לבדיקות מעבדה לשתן לכללית, CPK, GGT, LIVER PROFILE, RENAL PROFILE, CBC. בבדיקת אחות: חלבון +3.

14.01.10 שבוע 34 + 5. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. בסיכום הביקור נכתב: ל"ד: 130/60. אבחנות: R/O PREECLAMPSIA. מקבלת הפניה לאיסוף שתן, URIC, LIVER PROFILE, ACID, CBC, PTT, PT, URINE CULTURE. מופנית לבדיקות US מיילדותי טרימסטר שלישי.

18.01.10 תוצאות בדיקת מעבדה, קופ"ח לאומית: איסוף חלבון 24 שעות: 4973 מ"ג (נורמלי: עד 150 מ"ג). ALK PHOS מוגבר, PT מוארך.

18.01.10 בדיקת אולטרסאונד, בוצעה ע"י לוי נעמי. בדיקה תקינה.

19.01.01 שבוע 35 + 3. ביקור אצל ד"ר זרח מרק, מומחה למיילדות וגניקולוגיה. בסיכום הביקור נכתב: "תוצאות מעבדה קטנה חלבון בשתן". ל"ד 135/92. בבדיקה מיילדותית עובר מצג ראש. מופנית אל מיון מיילדותי.

19.01.10 שעה 22:40 שבוע 35 + 3. מתקבלת למיון בבית החולים שערי צדק בירושלים עקב עליה בלחצי דם.

מדדים בקבלה למיון: לחץ דם 153/100, דופק 67 סדיר. חום לא צוין.

בסיכום קבלתה למיון נכתב: "G1P0". לחץ דם 153/100. חלבון: +4, אצטון שלילי, WBC +1. בבדיקה גופנית ללא צירים, רחם בגובה מתאים לגיל ההריון. דופק עובר נשמע תקין. הריון נוכחי: וסת אחרון 16/05/09. גיל ההריון 35 + 3. הריון עצמוני: כן. סוג דם O-. סקר נוגדנים שלילי ANTI D בשבוע 30. CMV: IgG-חיובי, IgM-שלילי. טוקסופלסמה: IgG חיובי, IgM שלילי. GBS: לא נבדק, GCT: 114mg/dl."

יש לציין כי ברשימת הבדיקות שנלקחו עם הגעתה לחדר המיון לא מצוין כי נלקחה תרבית GBS.

שעה 23:01: תועבר לחדר לידה למעקב עקב ל"ד גבוה וחלבון +4 בשתן.

בסיכום העברתה לחדר לידה נכתב: "הופנתה בשל עליה בלחצי הדם וחלבון בשתן. בריאה בד"כ. מהלך הריון תקין עד שבוע 33, מעקב כולל ל"ד, שתן, GCT, ס"מ-תקינים. משבוע 33 עליה בלחצי הדם עד 140/90 ללא פרוטנאוריה משמעותית. באיסוף שתן לפני שבוע 390 מ"ג חלבון/24 שעות. מיום קבלתה לחצי דם במגמת עליה, באיסוף שתן בקופ"ח אתמול 5 גרם חלבון/24 שעות. בקבלתה חשה תנועות, ללא צירים, ללא כאבי ראש או טשטוש ראיה, ללא כאבים אפיגסטריים. ניטור עוברי תקין, פעילות רחמית לא סדירה. לחצי דם 150/100, חלבון בסטיק +4. בטן רכה, רחם בטונוס תקין, ה"מ 2500. בסונאר אתמול מצג ראש, BPP תקין, ה"מ 2450, זרימות תקינות. לסיכום: SEVERE PET בשבוע 35 להריונה הראשון – מתקבלת להערכה, יצוב וילוד. נלקחו דמים למעבדה מלאה, יעוץ עיניים, אקג, נתחיל מגנזיום ואורינומטר, בדיקה והחלטה לגבי אופן ילוד".

שבוע 5+35, התקבלה לילוד באבחנה של Severe PET. בשהותה בחדר הלידה ל"ד סביב 150/100, איסוף שתן לחלבון של 5גר'. זירוז בפרוסטין ובפיטוצין. טופלה במגנזיום. לידה תקינה. מהלך משכב הלידה תקין. דימום תקין, רחם מכווץ. ערכי ל"ד במשכב הלידה מגמת ירידה. מעבדה תקינה במשך כל אשפוזה. במהלך האשפוז תינוק נפטר במחלקת הפגיה.

מהלך הלידה:

שעה	פתיחה	% מחיקה	חלק מקדים	בדיקות, פעולות ותרופות
22:40 (19.01)				ל"ד 153/100, דופק 67, חלבון +4.
00:04				הוחדר קטטר פולי. PROSTIN 2 מ"ג בפורניקס האחורי.
00:15	1.5	50	SP-2	חלבון +4. ספירת דם תקינה, מעבדה תקינה כולל תפקודי כבד, כליות קרישה. אק"ג קצב סינוס סדיר. ניטור רציף. PV: צוואר אחורי. יעוץ עיניים.
00:30				מקבלת מגנזיום.
01:10				מקבלת מגנזיום.
01:35				אסימפטומטית. לחצי דם כעת 150/80. כאמור באיסוף 5 גרם. מעבדה תקינה, תפוקת שתן תקינה. אק"ג + קרקעית עיניים תקינים. ניטור ריאקטיבי. AGA, הוחל בהשראת לידה ע"י פרוסטין. תכנית: המשך מגנזיום, ניטור לסירוגין, מעבדה חוזרת ב 6 בבוקר.
03:08				אפידורל
03:34				ספירת דם, תפקודי כבד, רוטינה לטוקסמיה, דם למגנזיום. מקבלת ליטר תמיסת הרטמן.
04:58				אסימפטומטית. לחצי דם כעת 120/70. ממעטת במתן שתן (כ 30 CC בשעה ורבע האחרונות). קיבלה בהרצה 200cc. נשלים סה"כ חצי ליטר.
06:04				תוספת אפידורל
07:17				חלבון +4. ל"ד בירידה (נמדד כל שעה) – 123/62.
08:38				תוספת אפידורל.
09:25	2	90	SP-2	SEV PET ל"ד מאוזן. תפוקת שתן כעת תקינה.

מעבדה תקינה. ניטור תקין. PV: צוואר מחוק 90%, 2 ס"מ. נתחיל פיטוצין.				
דם לסוג והצלבה, ספירת דם, תפקודי קרישה, תפקודי כבד, דם לרמת מגנזיום.				09: 44
מקבלת אוקסיטוצין (10 יחידות)				09: 55
תוספת אפידורל. מעל שעה על פיטוצין 45 סס לשעה. ללא התקדמות. בוצע AROM. רמת MG מהבוקר 5.1. AMNIOTOMY	SP-2	170	2	11: 35
לייד יציב, שתן 200 לשעה אחרונה. ניטור עוברי תקין. אין התקדמות בבדיקה. מגנזיום 5.				12: 59
חלבון +4. תוספת אפידורל (31: 13)				13: 04
	SP-0	100	7	17: 34
	SP+1	100	10	18: 03
יציאת העובר. מים צלולים. נולד עובר ממין זכר במשקל 2455 גרם. אפגר 9,9.				18: 15

תרופות בלידה: Oxytocin, מגנזיום סולפאט. מוניטור עוברי תקין לאורך כל מהלך הלידה. נבדק כל שעה.

21.01.10 דופק 79 ל"ד 151/78. תרבויות דם חיוביות ל-GBS. מועברת למחלקת נשים.

בשעה 9:07 נתקבלה הודעה מהפגייה על מות הילוד.

22.01.10 דופק 79 ל"ד 151/78.

מונחים רפואיים:

רעלת הריון / Preeclampsia Toxemia (PET): מצב זה מתואר בצורה הטובה ביותר כסינדרום יחודי להריון המשפיע בפועל על כל מערכות האיברים בגוף. על אף שרעלת הריון היא יותר מאשר לחץ דם הריוני עם פרוטאינוריה (חלבון בשתן), הופעה של חלבון בשתן נשארת קריטריון חשוב לאבחנה. הפרשת חלבון בלתי תקינה בשתן מוגדרת בצורה שרירותית כחלבון בשתן העולה מעל 300 מ"ג באיסוף שתן של 24 שעות, יחס חלבון: קריאטינין בשתן של מעל 0.3 או דגימות סטיק שתן עקביות של מעל 1+ חלבון^[1].

¹ לא טעות, ככה כתוב במעקב מחדר הלידה.

preeclampsia is best described as a pregnancy-specific syndrome that can affect virtually every organ system. And, although preeclampsia is much more than simply gestational hypertension with proteinuria, appearance of proteinuria remains an important diagnostic criterion. [...] Abnormal protein excretion is arbitrarily defined by 24-hour urinary excretion exceeding 300 mg; a urine protein:creatinine ratio \geq 0.3; or persistent 30 mg/dL (1+ dipstick) protein in random urine samples.

החשש העיקרי במצב של רעלת הריון, ובמיוחד רעלת הריון חמורה, הוא התפתחות של מצב הקרוי אקלמפסיה. מצב זה מאופיין בפרוסים אשר לא ניתן לייחסם למחלה אחרת. מצב של אקלמפסיה הינו מצב מסכן חיים לאם ולעובר. אי לכך, במידה ומתפתחת רעלת הריון חמורה בשבועות מתקדמים של ההריון (בעיקר לאחר שבוע 34, אז נזקי הפגות פוחתים משמעותית), הפרקטיקה המקובלת היא יילוד עקב חשש להתפתחות אקלמפסיה.

Preeclampsia complicated by generalized tonicclonic convulsions appreciably increases the risk to both mother and fetus.

סטרפטוקוק מסוג B (GBS) - group B streptococci

מדובר על חיידק גראם חיובי אשר יכול להתרבות במערכת העיכול התחתונה, כאשר התפשטות החיידק למערכת המין והשתן בנשים הינה נפוצה [2]. בשנת 2002 פרסם האיגוד האמריקאי למיילדות וגניקולוגיה, ACOG, הנחשב לאוטוריטה בתחום, נייר עמדה בנושא סטרפטוקוקוס מסוג B. ע"פ נייר העמדה, במהלך שני העשורים האחרונים, סטרפטוקוקוס מקבוצה B (או בראשי התיבות GBS) מהווה סיבה חשובה לתמותה ותחלואה פרינטלית (סביב הלידה) [2].

During the past two decades, group B streptococci (GBS), or *Streptococcus agalactiae*, has emerged as an important cause of perinatal morbidity and mortality (1,2). The gram-positive organism can colonize the lower gastrointestinal tract, and secondary spread to the genitourinary tract is common.

ע"פ נייר העמדה, ב 10-30% מהנשים בהריון יש קולוניזציה של GBS בנרתיק או ברקטום. אורגניזם זה עשוי לגרום לדלקת בדרכי השתן, אמניוניטיס (זיהום של מי השפיר), אנדומטריטיס, ספטיס (זיהום בדם) ובאופן נדיר גם מנינגיטיס (דלקת קרום המוח) [2].

Between 10% and 30% of pregnant women are colonized with GBS in the vagina or rectum (3–6). The organism may cause urinary tract infection, amnionitis, endometritis, sepsis, or, rarely, meningitis (7–12).

העברה ורטיקלית של GBS (מהאם לילוד) במהלך הלידה עשויה לגרום לזיהום פולשני בילוד במהלך השבועות הראשונים לחיים. מצב זה קרוי "early-onset GBS" (בתרגום חופשי: GBS בעל הופעה מוקדמת), מצב אשר גורם ל 1,600 מקרים של תחלואה בשנה ול 80 מקרי מוות בשנה (בארה"ב). GBS פולשני בילוד מאופיין בעיקר בספטיס (זיהום בדם, אלח דם), דלקת ריאות או מנינגיטיס (דלקת קרום המוח). ההיארעות של GBS פולשני בנשים בהריון בארה"ב פחת ב 21%, למצב של 0.23 מקרים ל 1,000 לידות^[2].

Vertical transmission of GBS during labor or delivery may result in invasive infection in the newborn during the first week of life. This is known as early-onset GBS infection, resulting in approximately 1,600 cases and 80 deaths [..] Invasive GBS disease in the newborn is characterized primarily by sepsis, pneumonia, or meningitis. The incidence of invasive GBS infections among pregnant women in the United States decreased by 21% from 1993 to 1998 to an incidence of 0.23 per 1,000 live birth.

ע"פ נייר העמדה של ACOG, נטילת אנטיביוטיקה בנשים (במהלך הלידה או לאחר היקרעות הממברנות אולם טרם יציאת התינוק) הוכחה כמפחיתה היארעות של **early-onset neonatal GBS disease**. ע"פ הספרות הרפואית, המאמצים למניעה אקטיבית בשנות ה 90 הביאו לירידה של 70 אחוזים (!) בתחלואה, והביאו אותה לשפל לשל 0.5 מקרים בשנה ל 1,000 לידות חי. ע"פ ההערכות המקובלות בתחום, נטילת אנטיביוטיקה תוך כדי הלידה מנעה 4,500 מקרים של תחלואה ו 225 מקרי מוות באותה שנה (בארה"ב)^[2].

Intrapartum administration of antibiotics to the women (during labor or after rupture of membranes, but before delivery) has been demonstrated to reduce early-onset neonatal GBS disease. Coinciding with active prevention efforts in the 1990s, the incidence of early-onset disease decreased by 70% to 0.5 cases per 1,000 live births in 1999. Projections derived from 1999 active surveillance data from the Active Bacterial Core Surveillance/Emerging Infections Program Network (27) estimate that intrapartum antibiotics prevented nearly 4,500 early-onset cases and 225 deaths that year.

דין:

במקרה שלפנינו הופנתה גב' רחל טייב אל חדר המיון עקב חשד לרעלת הריון בשבוע 35 + 3 (הריון במועד: שבוע 42-38), וזאת עקב בדיקות מעבדה חוזרות אשר העידו על חלבון בשתן, וכן מס' מדידות של לחץ דם גבוה, אשר הגיע עד 147/97 (135/92 בעת הפנייתה למיון).

עם קבלתה לחדר הלידה נכתב כי גב' טייב לא ביצעה עד כה תרבית ל GBS.

במקרה זה היה חשוב לבצע תרבית GBS בגב' טייב גם לאור העובדה כי בירושלים וסביבתה (שם מתגוררת גב' טייב) נמצא שיעור גבוה של נשאות לסטרפטוקוקוס B בקרב האוכלוסייה ביחס לאיזורים אחרים בישראל. בסקירה אשר כללה מס' מאמרים אשר פורסמו בתחום זה בישראל, ואשר פורסמה בעיתון "הרפואה" בשנת 2000, נמסר כי שיעור הנשאות לסטרפטוקוקוס B בנשים בירושלים וסביבתה גבוה משיעורו בשאר חלקי הארץ ונמצא בעליה ביחס לשנים הקודמות שנבדקו [3]:

בעבודה האפידמיולוגית של שימל וחב' [20] מ-1989, ר-1991 צויין, ששיעור הנשאות של GBS על ידי נשים הרות בירושלים עולה על 10%, ומלווה בעלייה בשיעורי התחלואה הסב-לירדתית ביחס לשנים קודמות. מאידך גיסא, במסגרת עבודתם הרב-מרכזית של Hannah וחב' [24] נמצא, ששיעור הנשאות של GBS בלדן הוא 6.8% ב-319 ילדות עם ירדת מים במועד הלידה בישראל. בסקר השתתפו מרכזים רפואיים מכל חלקי הארץ. כהערכת יחס העלות-תועלת של גישות טיפול שונות על ידי Strickland וחב' [25], הונח, שאם שיעור הנשאות לחיידק באוכלוסייה הוא 10% ומעלה, מן הצורך לסקור את אוכלוסיית הנשים ההות ל-GBS ולטפל בנשאות טיפול אנטיביוטי בחדר-לידה.

עם הגעתה למיון נמדדו לחצי דם של לחץ דם 153/100 וכן חלבון בסטיק 4+ (מצב המעיד על רמת חלבון גבוהה מאוד בשתן), סמן חשוב היכול לאותת על התפתחותה של רעלת הריון.

עקב החשש מהתפתחות של אקלמפסיה, ועקב העובדה שגב' טייב הייתה בשבוע מתקדם להריונה (שבוע 35 + 3, כאמור) – שבוע בו סיכוני הפגות הינם נמוכים לעומת הסיכון של אקלמפסיה לאם ולעובר – הוחלט להעביר את האם לחדר לידה לצורך השראת לידה וזאת ב 19.01 בשעה 23:00. ביום 20.01 בשעה 18:30 נולד בן זכר במשקל 2455 גרם. בשעה 09:30 בבוקר שלאחר מכן, הודיע צוות הפגיה לאם כי התינוק נפטר. סיבת המוות הינה זיהום קשה שנגרם עקב GBS. תרבית הדם אשר חזרה בשעה 10:00 בבוקר חזרה חיובית ל GBS.

השאלה הנשאלת היא – האם ניתן היה למנוע את מותו של הילוד, אשר נגרם עקב זיהום קשה ב GBS?

על אף שהגישה האמריקאית והמחמירה, שאף נהוגה במס' בתי חולים בישראל, קובעת כי יש לבצע בדיקת סקר לנשאות ל GBS בכל אישה בין שבוע 35-37 (ע"פ נייר העמדה של ACOG), הגישה בארץ הינה מעט שונה.

על פי עמדת האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה המופיעות בנייר עמדה 14, אשר פורסם בינואר 2007 ואושרר בשנת 2013, **יש לתת כיסוי אנטיביוטי נגד GBS בנשים בלידה מוקדמת פעילה (לידה מוקדמת הינה לידה טרם שבוע 37)** [4].

"כן מומלץ טיפול אנטיביוטי למניעת זיהום ב GBS-בנשים בלידה מוקדמת פעילה".

לאור המידע שנצבר לאורך השנים מהדבקה ב-GBS במהלך לידה נרתיקית, הסיכונים ליילוד הינם פונקציה של גיל ההריון ויילודים לפני המועד נמצאים בסיכון מוגבר לפתח מחלה משמעותית בעקבות הזיהום.

יש לציין כי עמדה זו (מתן כיסוי אנטיביוטי לנשים בלידה מוקדמת פעילה) הינה בבחינת נוהל מחייב של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה, ומהווה **הסכמה לגבי הפרקטיקה הרפואית המקובלת**. הרופאים המטפלים סטו מהפרקטיקה הרפואית המקובלת כאשר לא נתנו טיפול אנטיביוטי כנדרש. טיפול אנטיביוטי זה הוכח, כמצוין לעיל, כמפחית באופן משמעותי מקרי מוות ותחלואה של ילודים. **במידה והצוות הרפואי היה נותן טיפול אנטיביוטי, כנדרש, חיו של בנה של גב' טייב היו עשויים, בסבירות גבוהה, להינצל**. מה גם שמניעת הסיבוך הכה משמעותי הינה טיפול שגרתי באנטיביוטיקה.

חשוב לציין כי גם ע"פ נייר העמדה של ACOG, אשר התפרסם עוד בשנת 2002, **יש המלצה לתת אנטיביוטיקה מניעתית לפני שבוע 37 במצב בו סטטוס ה GBS אינו ידוע** (ראה נקודה רביעית בטבלה המצורפת), כמקובל, כאמור, גם בישראל ע"פ עמדת האיגוד [2].

Intrapartum prophylaxis indicated
<ul style="list-style-type: none">• Previous infant with invasive GBS disease• GBS bacteriuria during current pregnancy• Positive GBS screening culture during current pregnancy (unless a planned cesarean delivery, in the absence of labor or amniotic membrane rupture, is performed)• Unknown GBS status (culture not done, incomplete, or results unknown) and any of the following:<ul style="list-style-type: none">—Delivery at < 37 weeks of gestation*

אולם, למרבה הצער, ואע"פ שהתקיימה לידה טרם שבוע 37 (לידה מוקדמת יזומה), **לא ניתנה אנטיביוטיקה מניעתית לאם, בניגוד לפרקטיקה הרפואית המקובלת ולהנחיות האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה**. על הצוות הרפואי היה לטפל מניעתית באישה עם התחלת הלידה. מתן טיפול אנטיביוטי פשוט לאם היה בסבירות גבוהה מונע את מותו של הילוד: כפי שצוין בפרק המבוא, מתן אנטיביוטיקה מניעתית הוכחה כמורידה את שיעור הילודים הסובלים מ early onset GBS בכ 70%, ואף מנעה מקרי מוות רבים [2].

לסיכום:

רחל טייב הגיעה למיון יולדות בשבוע 35 + 3 עקב חשד רעלת הריון. עם קבלתה, ועל אף שהיה מדובר על יולדת שילדה לפני שבוע 37 להריון בלידה יזומה, לא ניתנה אנטיביוטיקה מניעתית נגד GBS כלל, וזאת בניגוד לעמדת האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה. עם לידתו סבל בנה מזיהום חמור של GBS אשר הביא למותו לאחר פחות מיממה. מתן טיפול אנטיביוטי מונע היה, בסבירות גבוהה, מציל את חייו של הילוד.

אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט, ואני מצהיר בזה, כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראת החוק הפלילי בדבר עדות שקר בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ד"ר/רעיה רונן
מג. 20977
הצגת תעודת זהות

References:

1. Williams Obstetrics. 24th ed, 2014. P.729-730, 755.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion: number 279, December 2002. Prevention of early-onset group B streptococcal disease in newborns. Obstet Gynecol. 2002 Dec;100(6):1405-12
3. רונת חיימוב-קוכמן, ראובן ברומיקר, אריאל מילויצקי. הגישה למניעת תחלואת הילוד ב Streptococcus group B נוכח הידוע על שיעור נשאות החיידק על ידי נשים הרות בישראל. הרפואה כרך 138, חוב' י"ב, 15.6.2000.
4. הטיפול בלידה מוקדמת, נייר עמדה 14, ההסתדרות הרפואית בישראל. האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה. ינואר 2007.

ד"ר יעל דמבינסקי

מומחית לפסיכיאטריה

חוות דעת פסיכיאטרית

טייב רחל ת.ז. 328987631

ניסיון רפואי:

בוגרת בית הספר לרפואה אוניברסיטת ת"א 1999
2004-2009 התמחות בפסיכיאטריה, מרכז לבריאות הנפש באר יעקב
2010-2012 סגנית מנהלת יחידת טיפול יום חיב"ה בבית חולים "מעוני הישועה" ופסיכיאטרית
במרפאת חיב"ה, מעוני הישועה, אחראית וועדות סל שיקום.
2012-2014 רופאה בכירה במרפאה לבריאות הנפש הולון ויועצת בחדר מיון איכילוב
כיום - רופאה בכירה במערך הפסיכיאטרי איכילוב – מרפאה וחדר מיון
פסיכיאטרית מלווה הוסטל "בית אביב"
בעלת קליניקה פרטית

אני החתומה מטה, ד"ר יעל דמבינסקי, בעלת רישיון מספר 33367 ורישיון מומחית בפסיכיאטריה מספר
28185, מעידה ומאשרת כי בדקתי את הנ"ל בתאריך 26.8.2016, במרפאתי הפרטית בת"א.

כמו כן, לצורך חוות הדעת, עיינתי במסמכים הבאים:

חוות דעת גניקולוגית דר' רביע מ13.4.2016

מכתב מאורית ונטורה-חן, פסיכולוגית קלינית מ16.6.2016

מכתב שכתבה היא לעו"ד

תולדות חיים:

לידת 1989, צרפת, נשואה ואם לשני בנים, נמצאת בשבוע 28 להריונה, קלינאית תקשורת.
הצעירה מבין שתי בנות, הוריה התגרשו כשהייתה כבת 3, אביה נישא בשנית.
לא ידוע על בעיות בהתפתחות המוקדמת, קפצה כיתה בשנות הלימוד המוקדמות, סיימה תיכון עם בגרות
מלאה ועלתה לארץ במסגרת הכשרה של בני עקיבא, שנמשכה שנה, שם גם הכירה את נתנאל, בעלה

לעתיד, נישאה בהיותה בת 19. עשתה שנה מדרשה והחלה ללמוד כימיה וביולוגיה בגבעת רם, עזבה כעבור 3 חודשים, ["כשהבנתי שזה לא אני" עשתה פסיכומטרי, עבדה ובשנת הלימודים הבאה החלה ללמוד קלינאית תקשורת באריאל. תחילה עבדה בסינון שמיעה ובמכון פרטי בבני ברק במשך כחצי שנה ובשנתיים האחרונות עובדת בגן תקשורת ובמכון להתפתחות הילד.

שוללת תחלואה נפשית קודמת.

מפרשת המקרה:

ב-19.1.2010, בהיותה בשבוע 35 להריונה הראשון, הופנתה לחדר מיון נשים, בחשד לרעלת הריון, התקבלה לחדר לידה וילדה בן שנפטר מספר שעות לאחר מכן, ככל הנראה מ-GBS. "אני אתחיל מהלידה עצמה, אני משהי מאוד אופטימית בד"כ, היינו ממש ילדים אז, אף פעם לא חשבתי שיכול לקרות לנו משהו רע, תאונה, פיגוע זה קורה רק לאחרים לא לנו. הגעתי מאוד תמימה ואופטימית והכל וורוד, אפילו שהיה לי לחץ דם לא נבהלתי, מהלידה עצמה יש לי זיכרון טוב אבל כל מה שהיה מסביב, התגובות וההתנהגויות של הצוות הרפואי, בעיקר של המיילדת הראשונה, שכעסה עלי שאני כל הזמן ישנה ושאני צריכה לעזור לה כי אני פי שתיים במשקל ממנה זה היה מאוד מעליב, גם היום זה מעורר בי המון כעסים, היא היתה ממש מגעילה אבל בהמשך, הגיעה מיילדת אחרת ושוב הייתי אופטימית. הרבה דברים אני לא זוכרת, למשל, לא זוכרת שהלידה הייתה כל כך ארוכה, אני לא זוכרת שהניחו אותי עלי, זוכרת רק שהראו לי אותו, אבל הוא היה עם עיניים עצומות ומאוד קשה לי שלא ראיתי אותו אף פעם עם עיניים פתוחות ואז ישר לקחו לי אותו, נתנאל (הבעל), לא ממש הבין מה שאמרו לו, הוא חשב שיש קצת בעיות בנשימה, אני הרגשתי שמהו לא בסדר. התעוררתי מאד מוקדם בבוקר, אמרו לי שהוא לא מרגיש טוב ואז הביאו לי מישהי שעשתה לי דמיון מודרך, זה עוד יותר עצבן אותי, אח"כ הגיע כל הצוות הרפואי ואמר לי שהוא מת, אפילו לא חיכו לנתנאל, לא יכולתי לשאת זאת, הייתי לבד, היה לי מאוד קשה ואני הייתי זאת שצריכה לספר לבעלי. מאוד התעקשתי לראות אותו, אמרו לי שצריך לנתח אותו כדי להבין מה קרה, אם זה וירוס, כשאמרו לי את זה נזכרתי שאחותי שהיא מיילדת אמרה לי כמה שבועות לפני הלידה לבדוק את זה, לא ממש התייחסתי ואז זה הדהד לי, אולי זה באשמתי, הייתי יכולה לעשות משהו ולא עשיתי, הייתה לי תחושת אשמה המון זמן. לא יכולתי לדמיין שאפרד ממנו, ירדנו למטה, למרתף, באה איתנו בת שירות שבתכה גם היא, זה שהראה לנו אותו אפילו לא ידע איפה הראש ואיפה הרגליים, כזה חוסר רגישות וכשראינו אותו הוא היה כל כך יפה, עד היום אני אומרת לנתנאל שכמה שהילדים שלנו יפים, הוא היה הרבה יותר יפה, כמו מלאך.... אחרי זה הייתי מנותקת לגמרי מכל מה שהיה מסביב, מהאנשים שבאו, אני זוכרת מעט מאוד, יש מעט תמונות שצילמתי לעצמי ואני זוכרת, לא רציתי להיות שם, כעסתי על האנשים שבאו אבל אם לא הי באים הייתי כועסת עליהם, כולם רצו לתמוך, הרגע הכי קשה היה כשעזבנו את בית החולים, הרגשתי שאני נוטשת אותו לגמרי, הרגשה נוראית. ואז חזרנו הביתה.

השבתי שעברתי את התקופה הכי קשה אבל אחר כך נהיה הרבה יותר קשה, היה לי מאוד קשה לחזור לבית ריק, כל הדמיונות כל החלומות שהיו לנו נעלמו, לא היה כלום, הרגשתי ריקה ממש. לא יכולתי להכיל את הסבל הזה. מאז השתנתי, הפכתי להיות כועסת על כולם, קנאית, למה לכולם יש ולי אין, כל לידה של מישהי זה היה נורא בשבילי, כולן יולדות ורק לי זה לא קורה. את מחפשת אשמה גם בקטע הטכני מה לא עשיתי בסדר וגם בקטע הרוחני הדתי.. עכשיו הרע הוא לא רק אצל אחרים, זה יכול לקרות גם לי מעכשיו יהיה לי רק רע בכל דבר, התרחקתי מאנשים, נמנעתי מלפגוש אנשים ברחוב, כי פתאום כשאת כבר לא בהריון כולם אומרים מזל טוב, אי אפשר להימנע מזה ולא היה לי כוח לספר כל פעם מה קרה, גם היום קשה לי עם השאלות של כמה ילדים בבית, כמה הריונות, כל דבר כזה מחזיר את הכל מחדש... כל פעם שאני חושבת שאני כבר בסדר, אז יש משהו שמעורר את זה שוב, ואני נופלת. ההיריון לאחר מכן היה מלווה בהמון פחדים, חששות אולי שוב זה יהיה סתם ובסוף לא יהיה ילד, בלידה השנייה אמרתי שאם זה קורה עוד פעם אני לא נשארת בחיים, הלידה עצמה הייתה חוויה מתקנת, לא היינו בארץ, היינו עם כל המשפחה בצרפת ועטפו אותנו, גם הייתה פרוטקציה בגלל האבא של נתנאל שהוא רופא, כל הזמן אמרתי להם שאני צריכה לקבה אנטיביוטיקה בגלל הווירוס והם הרגיעו אותי שנתנו והכל בסדר, יש לי זיכרון מצוין מהלידה שם, פתאום הבנתי שככה זה אמור להיות, ככה זה להיות אם, הרגשה נפלאה, עדיין מלווה בפחדים אבל הרגשתי שאני יכולה לשאת אותם. הלידה השלישית הייתה בארץ, אבל בהדסה ולא בשערי צדק, משם התרחקנו, זה היה ניתוח קיסרי בגלל מצג עכוז, חזרתי אלף פעם שאני לא סומכת על אף אחד מהצוות הרפואי, שוב ושוב שאלתי אם יודעים שיש לי GBS וצריך אנטיביוטיקה, ניסו להרגיע אותי אבל היה קשה. כשהתעוררתי למחרת, שוב אמרו שיש לתינוק בעיות נשימה, שוב הסיט שחוזר על עצמו, קמתי מהמיטה מיד ודרשתי לראות את הילד, אמרו לי להכות קצת, שאוכל קודם משהו, הסכמתי לאכול משהו קטן, גבינה והלכתי לראות אותו, ראיתי ואז נרגעתי באמת, זה מה שריפא אותי, הלידה המושלמת בצרפת עם אפידורל טוב וצוות שעוטף אותך וזה שאפשר ללדת גם בארץ ולצאת עם תינוק חי מביה"ח, אני מרגישה שילדים זה המהות שלי, אבל מאוד קשה לי עם המחשבה שהיה יכול להיות להם אח בוגר, שהיה מראה גם לנו מה זה להיות הורים לילד רגיל, כי אהרון, הבכור, הוא לא רגיל (סובל מבעיות בכליות ואובחן בעבר בספקטרום האוטיסטי, לדבריהם, לאחרונה, אבחנה זו נשללה), היה יכול להיות לנו הרבה יותר יפה. ... מאז אני לא יכולה לשמוח באמת, תמיד יש חששות, מכל מה שקורה, בעיקר במצב בארץ, מפחדת להסתובב ברחוב, לא עושה הליכות בלילה, הפכתי לחרדתית מבינה שגם לי דברים רעים קורים. גרנו ביישוב ובגלל הפחד מפגועים עברנו לירושלים, אני מאוד חרדה לילידים שלי, אם אני שומעת על משהו רע שקורה, ישר אני מזדהה וכואבת וזה לא היה פעם".

חודש אחרי הלידה, חזרה ללימודים, לדבריה "זה היה מאוד קשה, כי כולם ידעו מה קרה ואז להתמודד עם הריונות של כל הבנות האחרות, היה לי מאוד קשה, היו לי הרבה סיוטים ליליים, התנהגויות אימפולסיביות בעיקר כלפי האוכל ועליתי הרבה במשקל. את ההיריון הנוכחי, התהלתי עם הרבה מרץ ורצון שיהיה בריא, נרשמתי לקבוצת דיאטה ואני מקפידה, רוצה להיות מושלמת כדי שאם יקרה משהו, אני את שלי עשיתי לא יכולתי לעשות יותר".

מבחינה טיפולית,

הייתה בטיפול פסיכולוגי פרטני אחת לשבוע במשך שלוש שנים, עד 2013. אורית ונטורה – חן, הפסיכולוגית המטפלת התרשמה מסימפטומים דיכאוניים ואובססיביים, חרדה גבוהה סביב התמסרות ואובדן וחרדת מוות, במכתב הסיכום, ציינה כי "במהלך הטיפול עסקנו רבות בעיבוד האבל של רחל על בנה וניכר כי היא השתמשה היטב בטיפול אך יחד עם זאת, נראה כי האובדן הותיר משקע וכן סימפטומים חרדתיים נלווים". לא נעזרה בטיפול תרופתי כלשהו.

בבדיקה:

נראית כפי גילה, מסודרת ומטופחת בהופעתה, משתפת פעולה בבדיקה, מודע צלול התמצאות תקינה, אפקט מלא, מתגוון, תואם, מרבה לבכות במהלך הבדיקה, לציין כי כשתיארה את המקרה, ניכרת מצוקה נפשית אותנטית. מדברת בשטף, ללא הפרעות במהלך החשיבה, עיקר דבריה מובאים בפרשת המקרה. כשנשאלה על אובדנות, ענתה ש"בהתחלה היה פחד מהמוות, אולם לפני כשנה, כשהייתה תקופה מאוד קשה עם אהרון וביחסים הזוגיים, דמיינתי את עצמי מסובבת את ההגה ונכנסת בקיר" בעת הבדיקה שוללת מחשבות או כוונות אובדניות, בוחן מציאות ושיפוט תקינים. תובנה קיימת.

סיכום ודיון

ילדת 1989, נשואה ואם לשניים, נמצאת בהריון מתקדם, קלינאית תקשורת במקצועה, ללא תחלואה נפשית קודמת. בינואר 2010, בשבוע 35 להריונה הראשון, הופנתה למיון נשים בחשד לרעלת הריון וילדה ילד שנפטר מספר שעות לאחר מכן, ככל הנראה מGBS. מאז מתוארים תסמינים נפשיים תגובתיים בעלי אופי חרדתי בעיקר, לצד שינויים אישיותיים, מבחורה אופטימית ושמחה הפכה לחרדתית ופסימית, כשאלו מלווים בפגיעה תפקודית בעיקר במישור האישי, ההורי, הזוגי והבין אישי. ניכר כי הן אישיותה הפרה מורבידית והן הטיפול הפסיכולוגי הממושך שקיבלה, סייעו (ומסייעים) לה להמשיך לתפקד ולהתמודד גם עם הקשיים הנוספים עימם נאלצת להתמודד כיום (בנה הבכור, כאמור סבל ממחלת כליות מולדת ואובחן על הרצף האוטיסטי – אבחנה, שככל הנראה, נשללה לאחרונה). יחד עם זאת ברור, כי אירוע טראומטי זה שעברה, חרט את השפעתו על אישיותה, נפשה ודמותה ותפקודה כאם. נכותה הנפשית המוערכת כתוצאה מהאירוע הנדון הינה בשיעור 15% לפי סעיף 34ב' (2-3) לתקנות המל"ל לצמיתות.

תעודה זו מוגשת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט. הנני מצהירה בזה כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות שבשבועה בבית המשפט.

בכבוד רב

דר' יעל דמבינסקי

מ.ר.מ. 28185

די"ר יעל דמבינסקי
מ.ר.מ. 28185



דר' יעל דמבינסקי

מומחית לפסיכיאטריה

חוות דעת פסיכיאטרית

טייב נתנאל יעקב ת.ז. 332352590

ניסיון רפואי:

בוגרת בית הספר לרפואה אוניברסיטת ת"א 1999
2004-2009 התמחות בפסיכיאטריה, מרכז לבריאות הנפש באר יעקב
2010-2012 סגנית מנהלת יחידת טיפול יום חיב"ה בבית חולים "מעיני הישועה" ופסיכיאטרית
במרפאת חיב"ה, מעיני הישועה, אחראית וועדות סל שיקום.
2012-2014 רופאה בכירה במרפאה לבריאות הנפש חולון ויועצת בחדר מיון איכילוב
כיום - רופאה בכירה במערך הפסיכיאטרי איכילוב – מרפאה וחדר מיון
פסיכיאטרית מלווה הוסטל "בית אביב"
בעלת קליניקה פרטית

אני החתומה מטה, ד"ר יעל דמבינסקי, בעלת רישיון מספר 33367 ורישיון מומחית בפסיכיאטריה מספר
28185, מעידה ומאשרת כי בדקתי את הנ"ל בתאריך 26.8.2016, במרפאתי הפרטית בת"א.

כמו כן, לצורך חוות הדעת, עיינתי במסמכים הבאים:

חוות דעת גניקולוגית דר' רביע מ-13.4.2016

מכתב מאורית ונטורה-חן, פסיכולוגית קלינית מ-16.6.2016

מכתב שכתבה אשתו, רחל לעו"ד

תולדות חיים:

יליד 1988, צרפת, נשוי ואב לשניים, אשתו בהריון מתקדם, אדריכל במקצועו.
הבכור מבין ארבעה, סיים תיכון עם בגרות מלאה, עלה לארץ בהיותו כבן 18 עם תכנית של בני עקיבא,
לאחר שנה בתוכנית זו, שם גם הכיר את אשתו לעתיד, התגייס לצבא ושירת שירות מלא של שנה וחצי,
כחייל קרבי (פרופיל 82). לאחר שחרורו החל ללמוד אדריכלות וארכיטקטורה באוניברסיטת אריאל.

כיום, עובד כאדריכל בחברה פרטית מזה שנתיים וחצי.

ברקע, לדבריו, מילדות החל לגמגם, כיום מגמגם מדי פעם בעיקר כשלוחץ (לא הייתה עדות לכך בבדיקה), כמו כן מגיל צעיר, סבל לדבריו מחרדות, היפוכונדרייה וחרדה חברתית, "להיות גם שמגמן וגם לחוץ זה לא פשוט עם חברים והיה לי קשה". "בגיל 12 בערך פחדתי מאוד מסרטן, כל דבר קטן, ישר השבתי שאני הולך למות מסרטן או ממוות פתאומי, למשל אנורזימה, אם אני שומע על דברים כאלו, זה נשאר ומטריד". כשהיה בכיתה י"א, עבר לדבריו, משבר נפשי, "השבתי שהחברים שלי לא באמת אמתיים, אולי אני תופס אותם צורה שונה", פנה לפסיכיאטר, היה בטיפול שיהתי בלבד, למשך מספר חודשים, ללא טיפול תרופתי, מתאר חוויה טיפולית לא טובה (הפסיכיאטר נרדם), עובדה שמנעה ממנו לפנות לטיפול לאחר האירוע הנדון.

לציין כי קיים סיפור משפחתי של מחלות נפש: אימו סובלת מדיכאון ואגורפוביה ומטופלת מזה שנים וסבתו לוקה במניה דפרסיה, ואף הייתה מאושפזת בעברה.

מפרשת המקרה:

ב-19.1.2010, אשתו שהייתה בשבוע 35 להריונה הראשון, הופנתה לחדר מיון נשים, בחשד לרעלת הריון, התקבלה לחדר לידה וילדה בן שנפטר מספר שעות לאחר מכן, ככל הנראה מGBS. לדבריו, "מגיל צעיר יש לי היפוכונדרייה, אבי רופא ותמיד נלחצתי בזמן האחרון אני מפתח בעיקר מבעיות פסיכולוגיות (מחלות נפש), אני מלחיץ את עצמי מרגיש לחוץ ומפחד עוד יותר, יש לי הרבה פלאשבקים מהמקרה זה לא תמיד בסדר כרונולוגי... אחרי שהתחתנתי, ממש רציתי ילדים, לא בקטע הדתי, רציתי להיות בטוח שאני יכול. אחרי חצי שנה, רחל נכנסה להריון, הייתי בכל בדיקות, פחדתי מאוד, ידעתי הרבה דברים והייתי לחוץ אבל דווקא כשהגיעה הלידה, הייתי רגוע, למרות שהיה לה לחץ דם, עשו זירוז הייתי די רגוע, בחדר לידה זה נהיה מאוד אינטנסיבי הייתי עם ספר תהילים, חבר טוב ליווה אותי, הייתי מאוד עצבני והמיילדת הייתה מאוד לא נחמדה ובסוף הגיעה הלידה, זו הרגשה מאוד חזקה תוך שנייה אתה אבא, כשראיתי אותו הייתי מאושר אבל מאז המקרה, מה שנשאר לי, זה לא להיות בשמחה מלאה, אפילו לא מדברים קטנים, כל דבר יכול להיגמר פתאום, יכולים לקחת לך, זה פגע לי בביטחון, הייתה שמחה ענקית ואז לקחו אותו. אמרו שיש בעיות בנשימה, אני הייתי עם אשתי היה לי מאד קשה לראות אותה סובלת, חבר היה איתי והוא הלך לראות מה עם הילד ואני נשארתי עם אשתי. הרופאים היו מאוד קרים, ואז אמרו שהמצב מתדרדר ואני לא הבנתי את המילה, השבתי שאמרו שהוא משתעל. הכי קשה היה להתמודד עם כל הטלפונים של המשפחה מצרפת, הייתי צריך קצת לשקר, חזרתי לישון אצל חבר בת"א, לא נתנו לי לישון לבד, בבוקר באתי אליה ואז היא אמרה לי, לא אמרה אלא סימנה לי עם הראש, אמרתי לה שיהיו לנו עוד ילדים, היה מאד קשה לספר להורים, אמא שלי נשברה ומאוד בכתה גם אבא היה לחוץ. אני לא זוכר כרונולוגי, חברה שהייתה גם בלידה, סיפרה לכל החברים, היינו קבוצה מאוד מגובשת שעלתה לארץ והם כולם באו לתמוך. רחל רצתה לראות אותו וזה היה גורא,

במרתפים של הבית הולמים, בטון, פלורסנטים, כמו בסרטי אימה, וזה שהראה לנו אותו אפילו לא ידע איפה הראש ואיפה הרגליים. זה היה נורא לראות את רחלי ככה, הוא היה מאוד יפה ועדיין ורוד, חיבקנו אותו, זו הפעם האחרונה שראינו אותו... כל החברים הגיעו, זה שהלכתי לישון אצלו הביא לרחלי לאחר הלידה דובי ענק והיא ישנה איתו בלילה הראשון זה היה נורא, זו תמונה שנשארה לי בראש... אחרי זה חזרתי ללימודים הייתי בשנה הראשונה ללימודים וזו הייתה תקופה של הגשת עבודות בחוג מאוד חשוב, חזרתי ללימודים כמעט מיד אבהל היה לי מאוד קשה, התרחקתי מחברים, כולם באו להגיד מזל טוב ולא עניתי אז הבינו שהייתה בעיה. היינו מאוד מאמינים, זה פגע לי באמונה, כשאדם לחוץ, קשה לו לחשוב חיובי ולהאמין, היה לי קשה למצוא עבודה, אני עובד בהברה קטנה, שהיא פחות מהיכולת והכישורים שלי, אך אני מפקד לעזוב ולהפש משהו אחר. זה פגע בביטחון העצמי שלי, בעבר התקדמתי תמיד לאן שרציתי ללכת, היום אני מעדיף להישאר אפיה שאני נמצא מפקד לשנות". לדבריו, מבחינה גופנית, "תמיד הייתי שמנמן אבל לא שמן, בצבא היה לי מאוד קשה, רציתי להיות קרבי ורזיתי הרבה אבל מאז אותו יום התחלתי לאכול ומאז אני רק משמין, אכילה קומפולסיבית, זה קשור לעצב שלי, כל פעם שרציתי להרגיש את עצמי... בשנה הראשונה עזרתי בעיקר לאשתי, היא לא האמינה בשום דבר, כעסה הרבה על אלוהים, 3 חודשים אחרי, היא נכנסה שוב להריון והיא עברה הפלה וזה שבר אותה לגמרי, אח"כ בהריון הבא ראו ב US שיש בעיה בכליות, לקחנו רופא פרטי בהדסה, התרחקנו משערי צדק, לא יכולנו להתקרב לשם, ילדנו בצרפת עם כל המשפחה, זה היה נחמד, לידה מושלמת, לידה עם כולם מאוד נעימה אבל היינו בלחץ שיעשה פיפי, בהמשך היו הרבה זיהומים, היינו צריכים לחזור לשערי צדק וזה היה מאוד קשה עם כל הזיכרונות... אני הפכתי מאוד תוקפני בעיקר עם הצוות הרפואי, מאוד קשה איתם לא סומך עליהם בכלום, זה כל הזמן חוזר גם בעניין הזוגי שלנו, שעבר בנינו משהו, יש עליות וירידות במצב רוח, היה מאוד קשה, הייתה תקופה מאוד קשה לא מזמן, הילד הגדול הוא לא דיבר, הרבה רגשי אשמה אולי זה בגללנו... אני מאוד שברירי, מרבה לבכות, מאוד רגשן".

מבחינה טיפולית,

לדבריו, בשל שיקולים כלכליים (לא יכלו להרשות לעצמם שני טיפולים) וחוייתו השלילית מטיפול בעבר, העדיפו שאשתו תפנה לטיפול, כיום, מפקד לדבריו, לפנות לטיפול כי "מרגיש שזה המוצא האחרון ומפקד לבזבז אותו".

בבדיקה:

נראה כפי גילו מסודר בהופעתו החיצונית, משתף פעולה בבדיקה אך ממעט ליצור קשר עין עם הבודקת, מודע צלול, התמצאות תקינה, אפקט מלא מתגונן, לחוץ, חרדתי, מרבה לבכות במהלך הבדיקה. קיים לחץ דיבור, מתאר את הדברים באריכות ובפרטי פרטים ומתקשה לתמצת לבקשתי. עיקר דבריו מובאים בפרשת המקרה. לדבריו היו משאלות מוות אך שולל כוונות או תכניות אובדניות. בוחן מציאות ושיפוט תקינים תובנה קיימת.

סיכום ודיון

יליד 1988, נשוי ואב לשניים, אשתו בהריון, אדריכל במקצועו, שבינואר 2010, אשתו שהייתה בהריונה הראשון, ילדה ילד שנפטר כעבור מספר שעות ככל הנראה כתוצאה מGBS. ברקע ידוע על גמגום, הפרעת חרדה, היפוכונדרייה וחרדה חברתית מילדות, בגינן היה לתקופת זמן מה בטיפול פסיכותרפי.

מאז המקרה מתאר החמרה במצבו הנפשי עם עלייה בעוצמת ובהיקף החרדות, פגיעה נוספת בביטחון העצמי, שינוי אישיותי (בעיקר שינוי מזגי, ירידה בשמחת החיים, בתחושת הביטחון בעולם, ספקנות וכו'), מלווים בפגיעה במישורי החיים השונים, כולל במישור התעסוקתי (בשל פגיעה נוספת בביטחון העצמי שהיה מעורער עוד קודם לכן), פגיעה במישור הזוגי - על רקע המשבר שעברו, פגיעה במישור האישי בשל השינויים האישיותיים שמתאר ובוודאי פגיעה במישור ההורי, לאור עוצמת החרדה שנתון בה המשפיעה על הילדים.

יש לציין, כי מקובלת "תאוריית הגולגולת הרכה", לפיה אנשים עם הפרעה נפשית ברקע, רגישים יותר להחמרה בהפרעה הקיימת ו/או לפתח הפרעה נפשית נוספת בהשיפה לגורמי דחק, וזהו המקרה הנדון.

מבחינה טיפולית, כאמור לא פנה לטיפול הן בשל שיקולים כלכליים והן בשל חוויה שלילית קודמת מטיפול. כיום מוסיף גם טענה הקשורה בעצם למבנה אישיותו הבסיסי, וטוען שמרגיש שזהו המוצא האחרון שלו וחושש "לבזבז אותו".

בבדיקתו התרשמתי, מהפרעת חרדה ודיכאון מעורבת על רקע אישיות חרדתית, נכותו הנפשית המוערכת הינה בשיעור 15% לפי סעיף 34ב' (2-3), מתוכם שני שלישי (10%) מיוחסים לאירוע הנדון ושליש (5%) למצב נפשי קודם ולהתמודדותו עם מצבו של הבן.

תעודה זו מוגשת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט. הנני מצהירה בזה כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות שבשבועה בבית המשפט.

בכבוד רב

דר' יעל דמבינסקי

מ.ר.מ 28185


ד"ר יעל דמבינסקי
מ.ר.מ 28185