

- בעניין: 1. עיזבון המנוח אושרי אליאב ז"ל ת.ז. 220351639
באמצעות הוריו ויורשיו ע"פ דין התובעים 2,3
2. רעות אליאב ת.ז. 300327426
3. אלירן אליאב ת.ז. 036586733
מרח' הדוגית 22/15, כניסה ב ראשון לציון
ע"י ב"כ עו"ד אורי גלבווע ו/או עמית אוריה
מרח' וייצמן 2 תל אביב
טל': 072-2221414 פקס': 03-7442144

התובעים

- נ ג ד -

1. המרכז הרפואי המשולב ע"ש שיבא
בית החולים אדמונד ולילי ספרא לילדים
תל השומר, 52621
מדינת ישראל
2. באמצעות פרקליטות מחוז מרכז - אזרחי
מרח' דרך מנחם בגין 154 בית קרדן
ת.ד. 33260, תל אביב 6492107
טל' 073-3736262, פקס' 02-6468017

הנתבעים

סוג התביעה: נזקי גוף רשלנות רפואית
סכום התביעה: מעל 2.5 מליון שח.

כתב תביעה

הצדדים לתביעה

1. התובע 1 הינו עיזבון המנוח אושרי אליאב ז"ל (להלן: "המנוח" או אושרי ז"ל", אשר הלך לעולמו ביום 31.10.14, בגיל שנתיים ושמונה חודשים. בשל רשלנות הנתבעים, בנסיבות שיפורטו בהמשך. העזבון תובע באמצעות הורי המנוח ויורשיו על פי דין - התובעים 2-3
2. התובעים 2 ו-3 הינם הורי / יורשי המנוח ע"פ דין.
3. הנתבע 1 (להלן: "הנתבע 1" או "בית החולים)) היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו, בית חולים ממשלתי בו היה מאושפז המנוח ונושא, כפי שיפורט בהמשך, באחריות ישירה ושילוחית לכל מעשיהם ו/או מהדליהם הרשלניים של עובדיו ו/או רופאיו, אשר גרמו/ לא מנעו את המקרה נושא תביעה זה. כמו-כן, אחראי הוא לכל הפסד ו/או נזק אשר נגרמו לתובעים בשל אחריותו ו/או אחריות מי מעובדיו כלפי התובעים מכח חוזה ו/או מעין חוזה ו/או מחמת מעשה נזיקין ו/או בשל אחריותו המוגברת, הישירה ו/או השילוחית לכל מעשיהם ו/או מהדליהם 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.

4. הנתבעת 2 (להלן: "הנתבעת 2") הינו, בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו, הבעלים ו/או המנהל ו/או האחראי על הפעלת בית החולים הנתבע 1 (המרכז הרפואי המשולב ע"ש שיבא - בית החולים אדמונד ולילי ספרא לילדים), שהינו בי"ח ממשלתי ציבורי, ונושאת באחריות ישירה ושילוחית לכל מעשיהם ו/או מחדליהם הרשלניים של עובדיו ו/או רופאיו ו/או הצוות הרפואי, אשר גרמו ו/או לא מנעו את המקרה נושא תביעה זו. כמו כן, אחראית היא לכל הפסד ו/או נזק אשר נגרמו לתובעים בשל אחריותה ו/או אחריות מי מעובדיה ו/או עובדי בית החולים כלפי התובעים מכוה 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 ידה ו/או הנתונים לפיקוחה ו/או לשליטתה/או למרותה.

העובדות הצריכות לעניין

5. אושרי אליאב ז"ל נולד ביום 11.2.12 ובהיותו בן חודשיים אובחן כסובל מתסמונת ויליאמס.

6. בלילה שבין 29-30.10.14 בהיותו בין שנתיים ושמונה חודשים, סבל אושרי ז"ל מחום גבוה שהגיע עד 39.2 ולא הוקל עם מתן אקמול.

7. במהלך הלילה נצפו ע"י אמו שני אירועים חריגים : הראשון אירוע של גלגול עיניים עם טונוס מוגבר ונעילת לסת שנמשך כדקה וחלף. השני, לאחר כחמש שעות, אירוע דומה שערך כשבע דקות ולווה בכיחלון והיוורון. אחרי כל אחד מהאירועים נצפתה אפאטיות בולטת.

8. במהלך האירוע שני כבר עמדה האם המודאגת בקשר עם נציג מד"א שהנחה אותה כיצד לטפל בבנה, בהמשך הגיע אמבולנס שפינה את אושרי ז"ל לבית החולים הנתבע 1.

9. בבוקר יום 30.10.14, בשעה 10:17 הגיע אושרי ז"ל לבית החולים. בקבלתו היה ישנוני אך ניתן להערה. הטיפול באושרי ז"ל נעשה בעצלתיים. בהמשך הבוקר הוא אובחן במיון כסובל מדלקת ריאות, כעבור שעה בשעה 11:16 מתקבלות תוצאות בדיקות דם לפיהן הוא סובל מחמצת מטבולית קשה עם רמה נמוכה של נתרן בדם, ללא התייחסות מיוחדת של הצוות הרפואי וללא הפניה לבדיקות נוספות. בהמשך בשעות הצהריים (13:55), החל לקבל טיפול באנטיביוטיקה ועירו נוזלים. ללא כל טיפול או בדיקות נוספות.

10. לאחר מספר שעות בשעה 18:05 לערך, מועבר אושרי ז"ל למחלקת ילדים ב' צפון לאשפוז והשגחה. לאחר הצות בשעה 0050 (31.10.14) מופסק עירו נוזלים.

11. בשעה 02:53 נצפה אצל אושרי ז"ל פרכוס שנמשך כ- 10 דקות המטופל תרופתית והוא חוזר למצב של חמצת בסיסית קשה כשהוא ללא עירו ומטופל תרופתית, כעבור שעה לאחר בדיקת עיניים הופיע פרכוס נוסף, בשלב זה הוזמנה רופאה ממחלקת טיפול נמרץ להעריך את מצבו, בזמן הבדיקה הופיע דימום מהאף ומהפה וירידה בסטורציה ובדופק,

החלו מאמצי החייאה ע"י הצוות הרפואי שנמשכו כשעתיים, אך מצבו הדרדר במהירות עד לפטירתו בשעה 06:05 בבוקר.

אחריות הנתבעים:

12. התובעים יטענו כי מותו של אושרי ז"ל, על כל התוצאות הקשות הכרוכות בו ו/או הנובעות ממנו, וכל הנזקים שנגרמו להם ויפורטו להלן, נגרמו עקב רשלנות הנתבעים 1 ו-2 ו/או התרשלותם החמורה של עובדי הנתבעים ורופאיהם וכתוצאה ממעשיהם ו/או מחדליהם הרשלניים והבלתי זהירים ו/או מחוסר מיומנותם ו/או הפרת חובה תקוקה מצידם.

13. לכתב התביעה מצורפת כחלק בלתי נפרד הימנו חוות דעתו של פרופ' אבינועם שופר, מומחה ברפואת ילדים בנוירולוגית ילדים ובהתפתחות הילד.

חוות הדעת מצורפת כנספח א' לכתב התביעה כחלק בלתי נפרד הימנו.

מחוות הדעת עולים ממצאים קשים בדבר התרשלות רבתי של הצוות הרפואי בבית החולים אשר בעטיה נגרם מותו של אושרי ז"ל, וזאת כמפורט להלן:

14. בקבלתו של אושרי לבית החולים וקבלת האנמנזה, לא נעשתה ע"י הרופא הבחנה בין סוגי פרכוסי החום רגיל ומורכב. הפרכוסים שנצפו אצל אושרי ז"ל היו מורכבים בשל פוקאליות הפרכוסים (פרכוסים שמעריבים רק את אזור הפנים בניגוד לפרכוס כלל הגוף) , העובדה שחזרו על עצמם ובהנתן רמת הנתרן הנמוכה והחמצת החמורה בדם.

15. במצב זה של **פרכוסים חוזרים וממושכים, ישנוניות ואפטיה** שאינם אופייניים לפרכוסי חום רגילים **ומצב של הפרעה מטבולית קשה**, הייתה חייבת להיעשות ע"י הרופא המטפל, כבר בשלב מוקדם לאחר קבלתו של אושרי ז"ל לבית החולים, האבחנה כי אושרי ז"ל חווה משבר מטבולי קשה המערב את מערכת העצבים המרכזית.

16. הצוות הרפואי היה חייב להיות מודאג באשר למצבו של אושרי ז"ל לנקוט באמצעי זהירות כמו חיבור רצוף לעירווי שיאפשר הזלפת תרופות מהירה במקרה של הסתבכות המצב וביצוע הדמיה מוחית ו EEG. דבר מכל אלה לא נעשה ולא הובהרה הסיבה לפרכוסים החריגים.

17. בקבלתו למחלקה למעלה מ-12 שעות לאחר קבלתו הוא מנותק מעירווי, מה שמצביע על הערכת חסר של הצוות הרפואי ביחס למצבו, כאשר הוא עדיין ישנוני ולמרות שהסיבה לפרכוסים החריגים טרם הובהרה ולא נערכו הבדיקות המתאימות.

18. לאור מצבו של אושרי ז"ל בקבלתו, התנהלות רפואית סבירה ונכונה דרשה לסמנו כמקרה בסיכון גבוה ובהתאמה לגרום להכנסת עירווי רציף וניסיון לבירור הסיבה לשינויים המטבוליים ומתן טיפול בהתאמה לדוגמא: תיקון החמצת הקשה ע"י מתן בסיס. כמו כן נדרשה עריכת בדיקת MRI ולמצער בדיקת CT עם חומר ניגודי על מנת להבהיר את חומרת הפגיעה במערכת העצבים המרכזית ומתן טיפול בהתאם. הדבר לא נעשה וההתייחסות למצבו של אושרי ז"ל הייתה נגועה בשאננות לאורך כל הדרך עד שהדרדר מצבו.

19. כאמור בחוות הדעת הפרעה מטבולית עלולה להיות אחת התופעות הנלוות לתסמונת ויליאמס בה לקה אושרי ז"ל והדבר היה אמור להלקח בחשבון ע"י הצוות הרפואי בעת ביצוע האבחנה וההחלטה על דרך הטיפול. מה שלא נעשה כלל.
20. הוצאת העירוני בקבלתו למחלקה הייתה גם היא רשלנית ומנעה את תיקון החמצת והפרמטרים הפתולוגיים בעת שהדרדר מצבו במהלך הלילה. הכנסת עירוני נוזלים לעצם עקב הקושי למצוא וריד כפי שנעשה היא פעולה חריגה ומפוקפקת ואין זה סביר שילד במצבו של אושרי ז"ל נותר ללא עירוני בבית החולים מסיבה טכנית.
21. כפי שקובע פרופ' שופר בחוות דעתו אם היה לאושרי ז"ל עירוני נוזלים זמין, התמצת הייתה מתוקנת וכך גם שאר הפרמטרים הפתולוגיים, הוא היה מקבל טיפול סיסטמי מונע פרכוסים וניתן היה להציל את חייו ואף להתזירו למצבו הבסיסי הקודם טרם המשבר המטבולי.
22. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יטענו התובעים כי רשלנותם של הנתבעים מתבטאת באחריותם הישירה ו/או השילוחית למעשים ו/או המחזלים שתוארו לעיל ו/או בכך ש:
- א. לא נהגו כפי שרופא סביר היה נוהג בנסיבות העניין ו/או
 - ב. לא הגיעו לאבחנות המתבקשות עקב מצבו של המנוח בקבלתו ו/או
 - ג. לא ביצעו את הבדיקות הנדרשות על מנת לעמוד על הסיבות למצבו של המנוח, לפרכוסים שחווה ולחמצת המטבולית ממנה סבל
 - ד. התייחסו בשאננות למצבו בעת ששהה בבית החולים ולא כמקרה בסיכון גבוה כפי שנדרש ו/או
 - ה. לא נתנו את הטיפול הרפואי הנדרש על מנת להוציא את המנוח מכלל סכנה ו/או
 - ו. לא השאירו עירוני רצוף שיאפשר טיפול רפואי בעת החמרה במצב חרף הסיכון עקב מצבו של המנוח ו/או
 - ז. לא העניקו למנוח את הטיפול הרפואי וההשגחה לה מחוייב רופא ו/או צוות רפואי סביר.
23. **הדבר מדבר בעד עצמו** - התובעים יטענו, כי בנסיבות העניין חל הכלל "הדבר מדבר בעדו" הקבוע בס' 41 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש], שכן לתובעים לא הייתה ידיעה ולא היה ביכולתם לדעת, מה היו למעשה, הנסיבות שגרמו למות בתם. לאור השתלשלות העניינים, נסיבות האירוע מתיישבות יותר עם המסקנה שעובדי הנתבעים ו/או רופאיהם לא נקטו זהירות סבירה. לפיכך על הנתבעים הנטל להוכיח כי לא התרשלו בנסיבות העניין.

הנזקים לתובעים:

24. כתוצאה מרשלנותם של הנתבעים ו/או מי מטעמם נגרמו לתובעים הנזקים כדלקמן:

- א. אושרי ז"ל נפטר בגיל שנתיים ו-8 חודשים בלבד, בשל התרשלותם החמורה של הנתבעים. אלמלא רשלנות זו יש להניח כי אושרי ז"ל היה זוכה לחיות וליהנות ממלוא התוחלת הצפויה של חייו על פי תוחלת החיים הממוצעת. בשל מותו נמנעו ממנו הנאות החיים, הזכות לגדול ולהתבגר, להקים בית ומשפחה, ליהנות מילדים ונכדים, לרכוש מקצוע ולהתפרנס וכן נמנעה ממנה ההשתכרות בעתיד בשנות חייו הצפויות ("השנים האבודות"). אלמלא מותו בטרם עת
- ב. במשך השעות הארוכות מאז הובא לטיפול בבית החולים לא זכה המנוח לטיפול רפואי נאות, אשר היה בו כדי לייצב את מצבו, להקל על סבלו, למנוע את הידרדרות מצבו ולבסוף למנוע את מותו. כתוצאה מהטיפול הרשלני ו/או ההמנעות מטיפול מצבו הרפואי הלך והחמיר, עד למותו. בכל אותן שעות, סבל המנוח סבל קשה מנשוא.
- ג. תוחלת חייו של המנוח קוצרה. התובעים, עזבון המנוחה ויורשיה על פי דין, זכאים לפיצוי בגין קיצור תוחלת החיים בסכום שיבטא את קדושת החיים שנקפדו ואת משכבם, וכן את אובדן הנאות החיים הכל בהתחשב בגיל הרך בו מצא המנוח את מותו. וכן זכאים לפיצוי בגין כאב וסבל שנגרם למנוח בטרם מותו ולפיצוי בשל הפסד ההשתכרות "בשנים האבודות" ובנוסף הוצאות אבל, קבורה ומצבה.

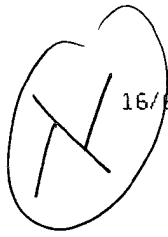
להלן פירוט הנזק לתובעים:

25. א. נזקים מיוחדים:
הוצאות קבורה מצבה ואבלות: 15,000 ₪
- ב. נזקים כלליים:
(1) כאב וסבל שנגרם למנוח-
(2) קיצור תוחלת חיים למנוח ואבדן הנאות החיים-
(3) אובדן השתכרות למנוח בשנים האבודות-
26. לבית משפט נכבד זה הסמכות המקומית והעניינית לדון בתביעה, לאור שווי התביעה ומקום מושבם של הנתבעים.
27. אשר על-כן, מתבקש בית משפט נכבד זה, להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם, ביחד ולחוד, 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 ושכ"ט עו"ד, בצירוף מע"מ כחוק.

עמית אורית, עו"ד
מ.ר. 17454

אורי גלבע, עו"ד
מ.ר. 12309

ב"כ התובעים



פרופ' אבינועם שופר
מומחה בנוירולוגיה וחתפתחות הילד
מ.ר. 12810
מנהל היחידה לנוירולוגיה של הילד
מרכז שניידר לרפואת ילדים
בישראל (גימ"ו)

15.12.2016

חוות דעת רפואית: אליאב אושרי ז"ל ת.ז. 220351639

להלן פרטי הכשרתי וניסיוני:

בוגר ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית, הדסה ירושלים בשנת 1975.
מומחה ברפואת ילדים לאחר התמחות בבית החולים בילינסון משנת 1981.
בוגר fellowship בנוירולוגיה של הילד ובאפילפסיה, בין השנים 1987 עד 1990, בבית החולים Johns Hopkins, בולטימור, ארה"ב.
חבר נילוה לצוות המחלקה לרפואת ילדים דחופה, בית החולים "סיני" בבולטימור, ארה"ב, 1989-1990.
חבר נילוה לצוות רפואת ילדים, בית החולים Mt. Washington, בולטימור, ארה"ב 1990.
מומחה בנוירולוגיה של הילד משנת 1993 (עם אישור לראשונה של מומחיות כזאת בישראל).
Fellowship בנוירולוגיה פדיאטרית, בית החולים לילדים, וושינגטון DC, ארה"ב, 1994.
מנהל היחידה לנוירולוגיה של הילד בבית החולים "שניידר" לרפואת ילדים החל משנת 2006.
פרשתי לגמלאות בחודש דצמבר 2014
פרופסור חבר קליני באוניברסיטת תל-אביב משנת 2000.
פרופסור מן המניין ברפואת ילדים באוניברסיטת תל-אביב משנת 2014.

חוות דעת זו ניתנה על פי בקשת עו"ד עמית אוריה ועניינה הקשר הסיבתי בין פטירתו של אליאב ז"ל לטיפול שניתן לו בבית החולים "ספרא" בו שהה בעת הארוע.

מ.ר. 12810
03-9253615
פרופ' אבינועם שופר
מומחה בנוירולוגיה וחתפתחות הילד

פרישת המקרה:

אליאב ז"ל נולד ביום 11.02.2012. בהיותו סביב גיל חודשיים אובחן כבעל תסמונת ויליאמס, שהתבטאה אצלו בין היתר גם במומי לב מסוג היצרות באבי העורקים ובעורק הראה. הוא הראה גם איחור התפתחותי.

חוות הדעת עוסקת בהשתלשלות הארועים בשעותיו האחרונות של אליאב כדלהלן:

בלילה שבין 29 ל 30.10.14 כשהוא בן שנתיים ושמונה חודשים סבל מחום גבוה עד כדי 39.2 שלא הוקל עם נרות אקמול. הוא חווה אז 2 אירועים חריגים:

האירוע הראשון: אירוע של גלגול עיניים, טונוס מוגבר, נעילת לסת ללא תנועות טונויות קלוניות, נמשך כדקה חלף מעצמו. בהמשך הלילה מתואר כי היה אפאטי.

האירוע השני: לאחר כ-5 שעות התרחש אירוע דומה של גלגול עיניים וטונוס מוגבר שארך הפעם כ-7 דקות כשהוא מלווה בכיחלון וחיזורון ולאחר מכן שוב היה אפאטי וישנוני.

אליאב מגיע לחדר המיון בתאריך 30.10.2014 בשעה 17:10. בקבלתו למיון עדיין היה ישנוני אך ניתן להערה, ללא סימני גירוי מנינגיאלי. יש לויקוציטוזיס כדי 20000 לויקוציטים בממ"ק וחמצת מטבולית קשה. בצילום חזה דלקת ראות. יש היפונטרמיה (רמה נמוכה של גורן בדם). מתחילים בעירוי ואנטיביוטיקה. השלבים השונים של המהלך בבית החולים היו כדלהלן:

תארי	שעה	פער בין השלבים (בשעות)	Na	pH	"עודף בסיס"	מצב קליני
30.10	10:1	-----				ישנוני.
	7	-				מגיע לחדר המיון
	11:1	00:59	129	7.27		
	6			3		

		<u>מתחיל</u> <u>אנטיביוטיק</u> ת					13:5 5	
		<u>מופסק</u> <u>עירוני נוזלים</u>	2.4-	7.37	137	<u>13:36</u>	00:5 0	31.10
	מידאזול ם	פרכוס ל-7 10 דקות					02:5 0	
			14.3-	7.24	137.	02:51	02:5 3	
			13.9-	7.23	137.	00:02	02:5 5	
התדרדרו ת קלינית	מידאזול ם	פרכוס					04:0 0	
אין טובט	אין עירוני משמעות י							
		שעת פטירה					06:0 5	

דיון:

אליאב מגיע לחדר המיון עם:

אנמגזה של 2 פרכוסי חום לא רגילים בחיותם פרכוסיים פוקאליים, מערבים רק את אזור הפנים ועם אפאטיות בולטת לאחריהם.

החומר הרטואי שהועבר לרשותי מעלה מספר כשלים גדלהלן:

ספר הלימוד הבסיסי בפדיאטריה (Nelson Textbook of PEDIATRICS במהדורתו ה-19 משנת 2011 בעמוד 2017 כותב: פרכוסי חום הם פרכוסיים המתרחשים בין הגילים 6 ל 60 חודשים בעת עליית חום של 38 מעלות או יותר שאינם תוצאה של זיהום מערכת העצבים המרכזית או מצב של חוסר איזון מטבולי... פרכוס חום מורכב נמשך מעל 15 דקות, הוא פוקאלי ו/או חוזר בתוך 24 שעות.

12810-20-08-0253615
 פרנסה
 מומחה בנוירולוגיה וחתמאמת חולד

לאמור, בשל פוקאליות המרכוסים אצל אושרי (בניגוד לפרכוס כלל הגוף) ובצרוף תמונת הנתרן הנמוכה והחמצת בדם ברור כי אין מדובר בפרכוס חום רגילים אלא מורכבים. הבחנה זו בין סוגי פרכוס חום אינה נעשית בבית החולים ואולי מכאן נתרמת השאננות העולה מסיכום המחלה בתיאור המהלך בבית החולים. שהרי מדובר בצירוף של פרכוסים חוזרים וממושכים, ישנוניות לא מוסברת (הניסיון מורה שפרכוס חום רגילים אינם מלווים באפאטיה כה ממושכת) ומצב של הפרעה מטבולית קשה. האבחנה כי הילד חווה משבר מטבולי קשה, המערב גם את מערכת העצבים המרכזית צריכה הייתה להיעשות כבר בשלב זה.

עוד נכתב בנלסון כי במקרים של פרכוס חום מורכב יש לשקול לבצע הדמיה מוחית ו-EEG, במיוחד אם הילד מציג קליניקה נוירולוגית לא תקינה, אך במקרה שלפנינו הדבר לא נוצע.

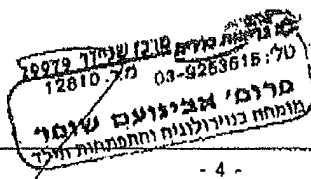
"The work-up of children with complex febrile seizures needs to be individualized. This can include EEG and neuroimaging, particularly if the child is neurologically abnormal".

בשלב זה הרופא במיון חייב היה להתחיל להיות מודאג. לא היה מקום לשאננות מתחת לכותרות של febrile convulsions מבלי נקיטת שום אמצעי זהירות, לדוגמה: החל משעה 00:50 הילד ללא עירוי. השארת הילד ללא עירוי שיאפשר הזלפת תרופות מהירה אם המצב מסתבך היגה טעות משמעותית.

ואמנם, החל מסביב השעה 02:50 ברור שאם היה שיפור כלשהוא במצבו של הילד הרי שהיה זה שיפור חולף ומטעה. הוא חוזר למצב של החמצת הבסיסית הקשה וחוזר לפרכוס. האם מדובר בפרכוס חום רגיל? ברור שלא. אך חצוות איננו מנסה אפילו לקרוא את המצב, הילד עדיין ללא עירוי.

מאז ואיך מהלך המחלה היה זוהר עד לפטירתו של אליאב בעבור 3 שעות.

איננו יודעים בוודאות מה הייתה הסיבה הראשונית לפטירתו של הילד. ברור אבל שהוא חווה משבר מטבולי עם חמצת שאת סיבתה כבר לא נוכל להבהיר. ככל הנראה היתה גם מעורבות קשה של המוח במחלתו, מצב שגרם לישנוניות ופרכוסים.



בקבלתו למחלקה מופסק עירוי נוזלים. יתכן ויש כאן כשל טיפולי ראשון נעשתה הנחה שאין מזוהר בילד במצב קשה בעוד שהסיבה לפרכוסים החריגים שנצמו איננה מוסברת, גם לא לשינויים המטבוליים וגם לא לישנוניות היתרה שהצוות מודע לה בקבלתו למחלקה לאחר יותר מ 12 שעות הילד עדיין ישנוני, אמנם ניתן להערה.

התסריט הנכון שהיה צריך להתרחש היה כדלהלן:

*אליאב ז"ל מגיע לחדר המיון בבוקר ה 30.10.2014 עם נתונים מעבדתיים קשים ביותר: היפונטרמיה וחמצת, כאשר באנמנוזה 2 פרכוסי חום מורכבים, לא פשוטים.

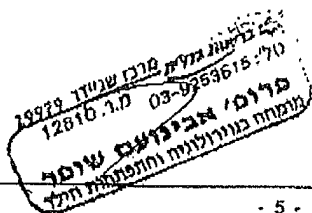
*ברור לרופאים שמדובר במקרה לא שיגרותי, מקרה מטבולי קשה. מוכנס לו עירוי ומנסים לברר את מקור השינויים המטבוליים. הוא מסומן כמקרה בעל סיכון גבוה. בספר הנ"ל ברפואת ילדים נכתב:

"חמצת מטבולית עם פרכוסים וסנסוריוס מדוכא (ההדגשים אינם במקור, הם שלי, שהרי זו בדיוק התמונה שהראה אליאב) במיוחד בתינוק מצדיקה ברור להפרעה מולדת בחילוף החומרים: inborn error of metabolism. ואכן תסמונת ויליאמס עלולה להיות מלווה בשינויים כאלו. ואז כמובן היה צריך לטפל בהתאם לדוגמה: לתקן את החמצת הקשה על ידי מתן בסיס.

*הילד מופנה לדימות של המוח, לפחות בעזרת CT עם חומר ניגוד אם לא MRI. רטרוספקטיבית אנו יודעים שהיה די זמן לביצוע בדיקות אלו. בדיקות ההדמיה מאפשרות להבחיר את חומרת הפגיעה במערכת העצבים המרכזית ומתן טיפול בהתאם.

בהמשך הדרך מוכנס לאליאב עירוי נוזלים לתוך עצם. פעולה חריגה ביותר ומפוקפקת ביעילותה. הילד כבר היה במצב של ירידה קשה בלחץ הדם והיה קשה למצוא לו וריד. מאידך, לא יתכן מצב בבית חולים מרכזי בו ילד יוותר ללא עירוי מסיבת העדף יכולת טכנית.

אף גי אליאב התדרדר לכדי מצב קשה סביר מאוד להניח כי בו אם היה לו עירוי נוזלים זמין, החמצת היתה מתוקנת וכן שאר הפרמטרים שהיו פתולוגיים, היה מקבל טיפול סיסטמי מונע פרכוסים וכדומה, הוא היה היום חי, ואולי אף במצבו הבסיסי הקודם על אף המשבר שחווה.



חוות דעת זו מוגשת על ידי לשם הגשתה לבית המשפט והנגי מצהיר כי ידוע לי היטב שלעניין הודאות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה בבית המשפט.

פרומ' אבינעם שומר

