

ארינפיר: תשע"ד האט מיסיס עסטריכערס קרוב משפה געדארפט צוקומען צו א נייע ניר, זי האט קעירות גענומען דערפון. ס'געווען א שוווערע פאל ווי רינועל האט נישט געקענט בייליפיג זיין. זי האט זיך ארינגעלייגט אין דעם, און זיך אונגעההיין גוט אויסקענען מיט מעדיםינישע טערמינווען. מען האט געמאכט פאר דעם פאציענט און איזגעהן דרייוו, און צובייסליך האבן מענטשן אונגעההיין בעטן הילף. מען איז געקומען צו איר וווען אנדערע האבן געההיין הענט. איר פארשטיינד האט זיך שטארק אויסגעבריגערטרט פון פאל צו פאל, און היינט צוטאגס איז זיך גאר שטארקע מומחה און כל ערליי' מעדיקל געברוייך, און העלפט מענטשן אויף אTAG טאג טאגליכעשטיגער. זי גייט איבער יעדע קעיס באזונדער און בעטט עס איבער אויף אירע פלייצעס, ביז יונער איז גענץליך געדזנט בסיעטה דשמייא.

די פאלגענדע תחומיים האט שיין אודה באהאנדلت אין די פארגאנגעהייט און מצליח געוווען מייט א שטארקע סוקסועס ב"ה:

קידני דיזיעס - קידני טרענספלענט - ליווער דיזיעס - לונג טרענספלענט האץ פUILOR - הארץ טרענספלענט - פנקרייס טרענספלענט - יוטערוס טרענספלענט - אוטא אומאין דיזיעס דשענעטיקס און דשענעטיק דיזיעס - אינפערטיליטי - ניאגעטעל קאמפליקעשנס און קעיר - יראלאדשי וויסקולער אישוי - קראונס קאליטיס - נויראלאדשי - נויראמאסקוילער דיזיעס - דיעובייטיס

די צוגאנה:

מען לערטט גראינטיליך אדוור יעדע פאל, מען אנאלאייזרט וואס עס איז די תכילת פארן פאציענט. אין רוב פעלער מאכט מען א געשריבגען סרכ' הכל פון די מציאות מיט א מורה' דיגע קלארקיט אלע צדדים, און דערנאך שיקט מען צו עטלייכע גראיסע מומחים, געוווענליך צו דاكتויריט פון מער ווי איזן תחום. למשל א קידני דר. און א יראלאדשייט, וווען די רעדע איז א קידני סיסט, וכ'ו, אroiיסצוהבן די בעסטע מהלך פון יעדען ענגאל וויאזוי צו גיין וויטער. אסאך מאל באשטיימט מען א פאן אדער זום מיטן דר. אויסצושמושען אלע פרטיטים וואס דאס נעמט אריין. אינמאל די בעסטע מהלך איז באשטיימט טוט מען אלעס צו ערמיגליכן אונצוקומען דארט און אריבעריגין בשלום, אויף די גראינגעסטע וועג.

אפר משלים פונעם צוגאנה:

פאר עס קומט צו א טרענספלענט:

1) טרעדט די סיבה וואס האט גורם געוווען צו די מחלה [פראבלעム].

2) גלייך וווען מען קומט מאכן זיכער ס'זאל נישט וווען ערגער ביין טרענספלענט [אויב מגיט דארפֿן], אסאך מאלosalood מען אן א טרענספלענט] ווי אויך מאכן זיכער איז נאכן טרענספלענט זאל נישט די פראבלעם צורייקומען.

3) וועלכע דاكتער צו געמען פאר דעם ספעציפישן פאל, אונפרעגן דاكتויריטים/איבערשמושען/פארלייגן.

ווען מען דארף שיין א טרענספלענט:

1) אויססואעלן די בעסטע שפיטאל און דاكتער וואס איז די בעסטע און מערסטע געאייגענט פארן פאציענט איז מען זאל אים אנעמען.

2) מען שמועט איבער מיטן דאקטער פאר אינשטיין, [כדי צו הערן אויב ער האט פראלעמען דערמיט, און מען איז עס מסדר פאראדען].

3) מאכן שנעלערע אפונטמענטס [דורך ספייצ'יעלע מהלכים]

4) צופרידנשטען דעם דאקטער מיט אלע זיטיגע קאמפלעקאציעו.

5) מען גיט מיט סטעפ ביי סטעפ איז מען זאל אנקומען צום טרענספלענט.

אודה'ס ספעשלטיס: אין די מעדייל פיעלאַד

- פארשטיינד צו דאקטערוי און מעדעציין אויף א הויין ניוואָן.
- קען גוט דעם שפיטאל סיסטэм.
- טוּן וואָס עס איז ריכטיג, אָפּלוּ עס קוקט נישט אויס אָזּוּ פֿאָרְן פֿאָצִיעָנטס אָדָעָר דאקטער...
- אונזער ציל איז צוּ זען מיט דֵי גאנצע האָרֶץ דעם אִיד אַנְקּוּמָעָן צוּ גַּאנְצעּ רְפּוֹאָה.
- אויסטרעפּן דעם מהלְך אָוּוּקְצּוּנָעָמָעָן דֵי סִבּוֹת וְאָסְ שְׁטָעָרָן צוּ גַּיְן וְוִוִּיטָעָר אַינְעָם פֿרָאַצְעָדוֹר.
- אויסגָּלָעָטָן/אייבָּעָטָן/אַיבָּרָשָׂמוּסָן מיטן דאקטוּירָעָם ביי יעדע פֿאָל, אָזּוּ צוּטְרָעָפּן דֵי רְיכְטִיגָּעָ בֵּי יְעָדָעָ קָעָיס.
- אלטוּוּלְטְּלִיכְעָ רְיסְעָרְטָש אָוּיפּ דְּאַקְטּוּירָעָם ביי יעדע פֿאָל, אָזּוּ צוּטְרָעָפּן דֵי רְיכְטִיגָּעָ בֵּי יְעָדָעָ קָעָיס.
- גוּט אַפְּלָעָרְנָעָן דֵי מעדייל הִיסְטָרָעָ פֿוֹנוּסָ פֿאָצִיעָנטָן, כְּדֵי אַרְוִיסְצּוֹהָבָן דעם גאנְצעּ בְּילָד. אָזּוּ דורך דעם צוקומען צוּ וְוִיסְן וְוּלְכָעָ דְּאַקְטּוּרָעָ/טְרִיטְמָעָנטָס מַעַן דָּאָרָף.
- אַטְּיָעָ פֿאָרְשָׂטָאָנד אָזּאָךְ עֲקָסְפּוּרְעָנָס אַינְעָם דְּאַקְטּוּירָים שְׁפָרָאָרָך.
- אַודָּה האָט הִינְטְּצּוֹטָאָגָּס גָּאָר שְׁטָאָרָקָעָ קְשָׁרָים מִיט גָּאָר גְּרוּיסְעָ דְּאַקְטּוּירָים אַבְּעָרָ דֵי וְוּלָט.

פֿוֹנוּס פֿאָצִיעָנטָס זִיִּיט

- דֵי פֿאָצִיעָנטָס מְשָׁפָחָה זָאָל זִיךְ פֿילְן באָקוּוּם צוּ רִיפּן סִי וְוּעָן, אָזּוּ אוּיפּ סִי וְוּאָס. אָזּוּ זִיךְן באָקוּוּם צוּ אַבְּעָרָ שמְעוּסָן אַצְוּיְינָס מִיְּנוֹגָן. [פֿוּן אַנְדָּרָעָר אַרְגְּיָעָדָצְיָעָס/עֲסָקָנִים/מְשָׁפָחָה/אַיְגָעָנָעָ גַּעֲפִילְן].
- אָוּוּקְנָעָמָעָן אַיְגָעָנָעָ נְגִיעָות, אָדָעָר וְאָס סְאָזְיָעָר באָקוּוּמָעָר צוּ טוּן.
- הַלְּפָן וְוּעָן מַעַן "בָּעַטְ" הַילְּפָן, אָזּוּ נִשְׁתְּטָזְרָעָן זִיךְ אַרְיָינְמִישָׁן אַיְנְצָוּשְׁטִין אָ.א.וו.
- אַרְוִיסְהַעַלְפָן מִיט זִיטְיָגָע זָאָךְ לְמַשְׁלָחָן אַינְשָׂוּרָעָן/אַיְנְצָוּשְׁטִין אָ.א.וו.
- אָזּוּ קְשָׁבָת – חִיזְקָע – בָּאַרְוָהָיגָן – מִיט שְׁפִירָן אָ.א.וו.
- בָּאָגְלִיטָן דעם פֿאָצִיעָנט אָוּיפּ אָטְגָּלְיכְעָ פֿאָרָנָעָם, אוּסְאָרְבָּעָטָן אָזּוּ אַיְפְּצָוָפָאָסָן אוּיפּ זִיטְיָגָע זָאָךְ וְאָס קָעָן פֿאָרְבָּעָסָעָן דֵי מַצְבָּה וְאָס אַזְיָינְטָעָרָגָעָקָומָעָן.

דא מוז מען צוּלִיגָן אַשְׁוֹרָה, אָז דֵוָ אַלְעָ אַיְבָּנְדָּעָרָמָאָנָטָעָ האָבָן נִשְׁתְּטָזְרָעָן דְּקָאָקָא אַכְלָל, אָז נָאָר דָאָס אַיְנְדָא אָזּוּ דָאָס טְוּעָן מִיר. וְוּבָאָלָד דֵי אַמְתָא אַז אָז מַעַן טּוֹט 'אַלְעָס' וְאָס עָס קְוּמָט אַיְנְטָעָר... [יּוֹתָר מְמָה שְׁקָרִיתִי לְפָנֵיכֶם כְּתֻובָה...]

- אריניגעברענget ניע מעדיקעישן צו פארלענגערן די קידני פונקצייע. [[PKD Fsgs ראטשעסטער מיניאוטע פרגעשלאגן פון אטריעל, אודה איז געוען די דרייטער אויפן וועלט דוא צו באקזומען, און זייט מיר שלאגן עס פאר פאר די לאקאלע דאקטוריים נזען זי עס. [אsofar ווערן הערטש פון אונז געוויאיר איז דוא איז בכל פארהאן.
- איסיליט צעל טרענספלענט. אונשטאט א פונקריעס טרענספלענט.
- יוטעריסט טרענספלענט אריניגעברענget ביימ היימישן ציבור.
- די ערשות געוען אריניגעברענget דוא מאכן היימישע קידני דרייוו איף א בריעט פארמאט.

די קאסטן ביז יעצט:

- 5 אריניגעשטעלטע
- 2 אפיסעה [קרית יאל - וויליאמסבורג]
- דאונער שפיטאל טעסטיניג
- אריניגעבן סואבז צום לעב [150 \$ א סואב]
- פאבליק דרייוו [קידני סואבז / לעבער בלוט טעסט] - פאבליק דרייוו עדזעטיזינג - די פלאץ - לייכטע איבערבייס - די מאטראיל וכ'ו
- דאונער עקספענדסעה: וועידשעו - וואקציע - בעבי סיטיניג וכו' [רייאווער: קידני 4 וואכן - לעבער 6 וואכן]
- מאركעטיניג - קאמפיין - מסיבות

די קאסטן אוף וויטער:

- אלע קאסטן פון ביז יעצט
- אריניגעמן נאך ארבעטער
- אsofar בעסער ברענדן און מארקעטן [ס' איז מענטשן זאלן געבן געלט, און ס' איז חולים זאלן וויסן פון אונז

א בריוו פון מיסיס עסטריעכער:

The family reached out to me - they described what seemed to be a very progressive form of lung disease, a common, and not well understood disease with a horrible prognosis, called ILD. They wanted to know what more can be done than what they already did, which was seeing a handful of top pulmonologists without much direction or understanding of this disease. After thoroughly reviewing the case my understanding was that this patient will need a transplant to save his life, as the disease seemed to be progressing rapidly. However, I also wanted to assure that everything that can potentially preserve and prolong the remaining lung function was given a chance, in addition that we are not missing anything before moving forward with transplant that may hinder the success of the lung function post transplant.. I referred the patient to have a thorough evaluation to rule out autoimmune lung disease- this involved a few series of tests and consultations between rheumatologists and pulmonologist- the decision was not to add on immune targeted medicines his capability to tolerate it ,based in very specific testing revealed to have greater risk than benefit. In the meantime while waiting for the results on these tests I thoroughly reviewed transplant team choices- considering carefully the competence specifically counting in the comorbidities (previous medical history) and also the

organ supply and quality that they get offered, since a larger, higher ranked institution typically gets more organ offers. Looking just at the success rates is tricky and not accurate, understanding how many sick patients a team accepts and how many organs they get offered throughout a year, helps to learn what would be the best choice.

Once a transplant evaluation was initiated, a full list of testing was ordered to determine transplant candidacy. This was scheduled over a span of a few months. In the interim the patient kept progressing , requiring higher oxygen concentration and yet gasping for a breath r"l- nobody should understand this pain ever.--It came to a point where the severe lung disease put too much pressure on the heart and he needed immediate cardiac intervention. The patient was in touch with his doctor , who wanted to admit him for what is typically a simple outpatient procedure due to the complex overall health. This type of cardiac intervention is typically part of the full lung transplant evaluation. I did not want this patient to have to go through this test twice. I know that this test is typically required to be performed at the lung transplant hospital. The cardiologist who was going to perform it, although outstanding , was in a different hospital. I called the chief of the lung transplant program and discussed this situation with him - he was more than willing to reach out to the cardiologist, since there two hospitals collaborate all the time, especially given this doctor's high ranked reputation, he was more than comfortable with the idea. Since this was going to be done inpatient , I asked the lung transplant director, whether it would be possible to get as much of his work up scheduled inpatient during this hospitalization so

A. it takes 1 fraction the time -and time was not on his side at that point 2. so he does not need to come and go in such ill condition . He is already there.

The doctor agreed that it is indeed a great Idea, however he needs to include more team members from both facilities so this can move forward efficiently. We had a conference call with the surgeon and pulmonary department and the details and roles were given out . That was followed by a detailed email to all team members from both facilities who would play a role in this case. Basically the idea was that in the facility where the testing would be performed , it is easier to get the workup done scheduled in a rapid time frame.

The testing process started and some of the results were worse than anticipated. The doctors there started questioning whether he is a transplant candidate altogether, from a doubt it became a most likely not, and as per them they would be skeptical to consider such a candidate. I knew a preliminary meeting was scheduled to discuss this and determine whether any further work up should be done at all. I reached out to the original doctor and lung transplant chief-I begged him that we went to the smaller facility only due to their sooner availability for testing however with all due respect their medical opinion regarding candidacy or not was not sought for- the patient chose their team and even though they will make the final decision, it might be influenced by how the smaller hospital viewed this patient and that is not what we sought here we want solely their opinion, after they see and evaluate this patient , and therefore they should transfer him and see for themselves before they even have a meeting . It is usually easier for a smaller doctor to say no, and the bigger expert is also more of an undertaker. BH they agreed to this and had him transferred over. Once he arrived they started going through every detail and concern very thoroughly including multiple consults of different specialists and diagnostics. After a couple of weeks, where they kept presenting him almost every week to discuss if they should continue further , and some back and forth conversations

with the surgical director, pleading for his life and candidacy, I got a call from the surgeon that the patient will be cleared for listing very soon. I was overjoyed!!! and at the same time full of hope for a swift process of listing and for most important a great offer soon enough.

Bh the patient was still listed that day. and Bh BH BH received the call for a great offer 2 days later!!!! Bh the transplant was done!!!!

BH the hardest part is over. Now we daven for a full refuah Sheliema and strengthened koachas and many healthy years for Yakov/ Chaya Ruchel lerfuah sheliema!!!

א טיפה מן הימ פון די צענדליךע פיקוח נפש מעשות:

מרת ש: זי איז געוווען אויף דיאלאסעס יארן, מען האט איר אריניגעפירות אין שפיטאל, נאכן נישט וווערן בי' זיך. די משפחה אונ עסוקנים האבן געהאלטן איז זיך האט א סטראок, קיין איז דاكتער האט נישט געקענט אירקעיס, וויבאלד זי איז געקומען פאר א שמחה פון אנטווערפן. וווען מען האט אנגעפרעגט מרתק עסטሪיכער האט זיך גלייר פארשטיינען איז דא איז דא פראבלם מיט די דיאלאסעס, אונ ס'האט נישט מיט א סטראוק. מען האט טאקע געטושט די דיאלאסעס, אונ זי איז צוּרִיק געקומווען צום באויסטצ'ין!

הרבעמ: א קעיס וואס האט געהאלטן פאר א טרענספלענט, אונ מען האט אבער נאכניישט געדאראפט קיין דיאלאסעס. איין טאג באקומט אודה' פאונ קאל פון די וויבאץ איר מאן הייסט זיעער, אונ איז שטארק פארקילט, אונ ער קען זיך ממש נישט אראפליגן, אונז האב מיר פארשטיינען איז לכואורה איז דא צופיל וואסער אונ מען דארף אנהייבן דיאלאסעס. מען האט זיך פארשטיינדייגט מיטן דاكتער, וואס האט תיקף אריניגערוףן אין שפיטאל אנצוהיבן דיאלאסעס אונ ארפאנעםען די וואסער.

ענדליך צו די פריידיגע מעשה איז געוווען וווען א.א. האט אריניגערוףן איז ער קען נישט פטור וווערן פון הייסן, מען האט פארשטיינען איז לכואורה איז דא צופיל וואסער אונ מען דארף אנהייבן דיאלאסעס, וכך הווה, מען האט אינפארmirט די קידני דاكتער - נאך וואס די פאציענט האט אים שיין גערופן, אונ ער האט געצאסט פארן פאציענט איז מען קען ווארטן נאך צוּי וואקן ביז ער קומט צוריק - נאכן אוייפערקזאם מאכן פארן דاكتער אונזער מינונג האט ער איניגעדען איז דא איז לכואורה טאקע די מציאות, אונ טאקע אריניגערוףן די קומענדיגע טאג אונ באשטעטיגט איז מען דארף טאקע גלייר דיאלאסעס.

ו.ש. האט געהאלטן פריש נאכן באקומען א קעטערע"ר, זיין וויב האט אריניגערוףן איז ער פיבערט אונ זיך מינט איז ער האט די פלו, מען האט געצאסט איז מען צאל שיין גייזר אינטערזוכן וויבאלד דאס קען זייזא קעטערע"ר אינפערקציע. זי ענען גלייר טאקע אריבער מאכן א טעסט, אונ עס זיך טאקע ארוייסגעשטעלט איז. די דاكتויריים האבן געצאסט איז וווען כאפט עס וווען נישט גלייר וואלט ער וווען געקענט אאריניגיין אין א סעפטיק שאק ר"ל. ב"ה איז אודה ה! האט עס געכافت באציטנו, אונ געקענט זיין די ריכטיגע שליח צו ראטעווען איז. אודה ה!

הרב ה' האט געהאט א רוז' וואס האט זיך נישט פארהילט, די דاكتוירעם אונ עסוקנים האבן געהאלטן איז מען קען בל'יבן אינדרהיהם, עס איז נאר אן אדער פראבלם, אבער נישט קיין אינפערקציע. איזוי וויל ער איז אימינט דעפישנט [שוואכע אימין סיטטעט] קען זיין א שטארק אינפערקציע איז דעם וואס עס צאל זיך אונערקענען בי' די וויסע בלוט צעלס. אבער לוייט די סימטעמס האט ער געהאט סעפסעו. פארהאנדעלענדיג מיט דר. סקלאי [א ריזיגן אינפערקציע דיזיס ספיציאלסט] האט ער געטעהנט איז ער מוז גיין אין שפיטאל פאר גרעסערע דאווזע וואס מען קען געבען אינדרהיהם. מען האט געפועלט בי' די משפחה אריניצוגין אין שפיטאל, אונ נאך אפער טאג אין שפיטאל איז ער געוווארן וואך אונ געשפירט בעסער.

