

מחקר: 10% מהחולים בטיפול נמרץ לא מקבלים טיפול

נותנים לחולים למות

כשהרופאים משוכנעים שאין טעם להאריך חיים של חולה, הם מונעים ממנו טיפול – לרוב בלי ליידע את המשפחה ובלי לרשום זאת בתיק הרפואי • בממוצע חולפות 11 שעות מהרגע שבו החלט לא לטפל בחולה ועד לרגע מותו

שרית רוזנבלום

כ-10% מהחולים המאושפזים ביחידות לטיפול נמרץ בישראל מתים לאחר שהצוותים הרפואיים מחליטים למנוע מהם טיפול רפואי או להפסיק את הטיפול שכבר ניתן להם – כך עולה ממחקר ראשון מסוגו שמתפרסם ביש"ר אל. עוד עולה מהמחקר כי 75% מהחולים שמתו ביחידות לטיפול נמרץ לא קיבלו טיפול רפואי או שהופסק הטיפול הרפואי שקיבלו. המחקר קובע כי ברוב המקרים נמנע הצוות הרפואי מלשתף את משפחת החולה בהחלטה על מניעת הטיפול או על הפסקתו. המחקר הישראלי הוא חלק ממחקר כללי-א"י רופי נרחב שנערך כדי לאמוד באיזו תדירות מתקבלות ההחלטות לא להאריך את חייהם של מאושפזים ביחידות לטיפול נמרץ באירופה ובאילו אמצעים הן מיושמות. בישראל נערך המחקר בשלושה מרכזים רפואיים גדולים: הר"ס, שערי צדק וסרוקה.

השוואה לאירופה

במחקר השתתפו 2,778 חולים שאושפזו בייחידות לטיפול נמרץ בשלושת המרכזים הרפואיים בין 1 בינואר 1999 ל-30 ביוני 2000. קבוצת החולים הישראלית הושוותה למדגם דו-מה של חולים שהיו במעקב ב-37 יחידות לטיפול נמרץ ב-17 מדינות באירופה. החוקרים עקבו אחר מצבם של החולים עד שהם שוחררו מבית החולים או מתו או עד שחלפו חודשיים מרגע שהתקבלה ההחלטה להפסיק לנסות

להאריך את חייהם.

ההחלטות בנוגע לטיפול הרפואי שניתן לכל חולה חולקו לחמש קבוצות:

- החלטה לתת טיפול החייה.
- הכרזה על מוות מוחי.
- החלטה להימנע ממתן טיפול, דהיינו לא להיחיל או לא להגביר טיפול שמוגדר מציל חיים.
- החלטה להפסיק מתן טיפול להצלת חיים שכבר ניתן ונמצא בעיצומו.
- החלטה להמית את החולה, דהיינו לבצע פעולה שתחיש את בוא המוות.

ממצאי המחקר הישראלי הושוו לממצאי המחקר בשלושה אזורים באירופה: צפון אירופה (דנמרק, פינלנד, אירלנד, הולנד, שוודיה ואנגליה), מרכז אירופה (אוסטריה, בלגיה, צ'כיה, גרמניה ושווייץ) ודרום אירופה (יוון, איטליה, פורטוגל, ספרד וטורקיה).

ממצאי המחקר בישראל עולה כי הצוותים הרפואיים החליטו להגביל את הטיפול ב-10% מהחולים שאושפזו בשלושת המרכזים הרפואיים בתקופת המחקר (270 חולים מתוך 2,778). 99% מהחולים שהטיפול הרפואי בהם הוגבל מתו בתוך זמן קצר. בממוצע חלפו 11 שעות מהמועד שבו החליט הצוות הרפואי להפסיק את הטיפול או להימנע מלתת אותו ועד מות החולה.

252 מתוך 270 החולים לא קיבלו טיפול, ול-18 חולים הופסק הטיפול הרפואי באמצע. אף אחד מהחולים לא הומת באופן אקטיבי. הרופאים דיווחו על כמה סיבות עיקריות להגבלת הטיפול הרפואי: חוסר תגובה לטיפול (69% מהחולים), קריסת מערכות (10% מהחולים), סיבות נוירולוגיות (7%), מחלה כרונית

(6%), אלה דם (3%), בקשת החולה או בני משפחתו (2%), איכות חיים ירודה הצפויה בהמשך (0.4%) וגיל מבוגר (0.4%).

רק אצל 132 חולים מתוך ה-270 (49%) קיבלו הרופאים את ההחלטה להגביל את הטיפול הרפואי יחד עם החולים או עם בני משפחתיהם. ב-91% מהמקרים שבהם שותפו בני המשפחות בהחלטות האלה דובר על אי מתן טיפול. רק ב-9% מהמקרים דובר עם המשפחות על הפסקת טיפול שכבר ניתן.

רצונותיהם של 63 מהחולים בנוגע לאופן הטיפול בהם היו ידועים לבני משפחותיהם. במרבית המקרים שבהם לא שיתפו הרופאים את החולה בהחלטות בנוגע להמשך הטיפול בו נבע הדבר מכך שהחולה היה מחוסר הכרה או שלא היה מסוגל להבין את משמעויות ההחלטה.

ב-75 מקרים יידעו הרופאים את בני המשפחה בנוגע להחלטה שקיבלו, אולם לא שיתפו אותם בדיון שקדם לה. אי השיתוף נבע מכך שהם העריכו שבני המשפחה לא יבינו את הנאמר להם או שהם לא היו זמינים.

ההוראה הרשמית לא להחיות תועדה רק בשליש (91 מקרים) מהתיקים הרפואיים של 270 החולים שהטיפול בהם נמנע או הופסק.

מצייתים להלכה

המחקר עולה כי בישראל מרבית הרופאים לא להתחיל טיפול מציל חיים אך ממעטים להפסיק טיפול מציל חיים שכבר החלו לתת, ואי-לרוב באירופה נוהגים בדיוק להפך: כמעט כל מי

שמגיע לטיפול נמרץ זוכה לקבל טיפול מציל חיים, אך הרופאים מפסיקים אותו באמצע אם הם רואים שאין בו טעם. הסיבה המרכזית להגביל דלים האלה בין מדינות הרופאים בישראל ובאירופה היא כנראה ההלכה היהודית: זו אוסרת להחיש את המוות על ידי הפסקת הטיפול. לעומת זאת מותר להימנע ממתן טיפול אקטיבי בי בחולה סופני.

החוקרים קובעים עוד כי אף שההימנעות ממ"תן טיפול היא נוהג נפוץ יחסית בישראל, הרי רק לעיתים רחוקות נכתבות בתיק הרפואי הנחיות רשמיות לא להחיות את החולים. אחת הסיבות האפשריות לכך היא שהרופאים הישראלים אינם מעוניינים שהנחיות כאלה יופיעו בכתב, משום שטרם פורסמו הנחיות מקצועיות רשמיות או חוקים בתחום הטיפול בסוף החיים, ולכן הם חוששים מבעיות משפטיות או מתביעות פליליות. אשר להתייעצות עם משפחות החולים בהחלטות הנוגעות לסיום החיים קובעים החוקרים כי תוצאות המחקר מצביעות על תחושת פטרנליזם

זם בקרב הרופאים בישראל.

