

"אמת או חובה"

התמודדות של פיזיותרפיסטית עם אמירת אמת להורי מטופל במכון להתפתחות הילד

חנה לורד BPT

פיזיותרפיסטית ילדים במשרד החינוך ובמכבי שירותי בריאות

רקע

המכון להתפתחות הילד מטפל בילדים מלידה עד גיל שש שנים עם לקויות שונות. במקצת המקרים הלקות היא בתחום אחד בלבד (למשל התחום המוטורי או התחום השפתי) ובאחרים - הלקות היא רב-תחומית.

ההליך הקבלה לטיפול במכונים להתפתחות הילד כולל שלושה שלבים: א. שלב ההפניה; ב. שלב הקבלה; ג. שלב הטיפול. כאשר ילד מופנה למכון להתפתחות הילד, הוריו מעבירים למכון כמה טפסים: הפניית רופא (שהינה לרוב תמציתית ביותר), שאלון הורים, המכיל פרטים אישיים בסיסיים, ושאלון גננת, המתאר את תפקודו של הילד בגן. עם קבלת הטפסים במכון, מתכנסת ועדת קבלה שבה נקבע תמהיל הבירור הראשוני שהילד יעבור מבין האפשרויות האלה: שיחת קבלה על ידי עובדת סוציאלית, בדיקת רופא (התפתחותי או נוירולוג) ואבחונים-רב תחומיים על-ידי מטפלים ממקצועות הבריאות השונים - פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת.

במכונים להתפתחות הילד לא נהוגה גישה ישירה לפיזיותרפיה. כלומר, קבלת הילד למכון מותנית בהפניה מרופא. עם זאת, ברוב המקרים הפניית הילד למכון אינה נעשית בידי הרופא המומחה להתפתחות הילד/נוירולוג, אלא בידי רופא המשפחה או רופא הילדים. כך שבמצבים רבים הפיזיותרפיסט פוגש בתינוק/ילד ללא הפניית רופא מקצועי בתחום. להלן דוגמאות למצבים שבהם עלול הדבר להתרחש:

1. כתוצאה מזמינות גבוהה יותר של הפיזיותרפיסטים במכון לעומת זמינותו של רופא מומחה להתפתחות הילד, לעתים קרובות יגיע התינוק לפיזיותרפיה עוד לפני שאובחן בידי הרופא, אפילו חודשים אחדים קודם לכן. במצבים כאלה ייתכן שהפיזיותרפיסטית תתרשם מלקות פיזית חמורה

(כגון פגיעה במערכת שלד-שריד-עצב) או מלקות רב-תחומית (למשל עיכוב התפתחותי המכיל גם אספקטים תקשורתיים, שפתיים וקוגניטיביים) עוד לפני בדיקת הרופא.

2. תינוק/ ילד הופנה לפיזיותרפיה בלבד עם המלצה לטיפול בבעיה ספציפית מינורית, כגון Congenital Torticollis, והחשד לקושי התפתחותי משמעותי עולה לראשונה רק תוך כדי טיפול הפיזיותרפיה.

3. תינוק/ילד הופנה לפיזיותרפיה לאחר שעבר אבחון רפואי במכון וההתרשמות הייתה שמהלך התפתחותו עם עיכוב מוטורי קל. ואולם, במהלך הטיפול הפיזיותרפיסטית מתרשמת מלקות התפתחותית משמעותית. למשל, התינוק מגיע לטיפול עקב קושי מוטורי, ובמהלך הזמן עולה חשד גם לקושי תקשורתי או לעיכוב רב-תחומי אחר.

המקרה המתואר להלן הוא דוגמה שבה פיזיותרפיסטית זיהתה "דגלים אדומים" אצל ילד שאובחן בידי רופא ילדים עם חשד ל-DCD (Developmental Coordination Disorder) והופנה ישירות לאבחון פיזיותרפי בלבד.

תיאור המקרה

א', בן 4 שנים, הגיע עם אמו למכון להתפתחות הילד לאבחון פיזיותרפיה בעקבות הפנייה של רופא ילדים בקהילה, שאבחן קשיים מוטוריים ביחס לגיל. בוועדת הקבלה למכון נבדקו הטפסים ששלחו ההורים (שאלון הורים ושאלון גננת) וכיוון שעלה מהם קושי מוטורי קל בלבד, הוא הופנה לאבחון פיזיותרפיה ללא צורך בבדיקת רופא במכון.

המשך הבירור הרפואי, וכמו כן לא הייתה מאפשרת קבלה של הסכמה מדעת (informed consent) מהאם כדי שמיכל תוכל לפנות להמשך בירור במכון.

אמירת האמת (Truth telling)

הגישה הרפואית הרווחת כיום בעולם המערבי גורסת אמירת אמת למטופל וזאת בניגוד לגישות פטרנליסטיות שהיו נהוגות בעבר.^{2,1} כפי שכתוב בקוד האתי: "הפיזיותרפיסט יאמץ את עקרון אמירת האמת, וזאת תוך קיום מיטבי של העקרונות אי גרימת נזק ועשיית הטוב".³ לפיכך, אמירת האמת היא כמעט מובנת מאליה במקרה זה.

הערכים שלהלן יכולים לתמוך הן בגילוי מלא של הממצאים והן בהמלצה להמשך בירור רפואי ללא גילוי ממצאים מחשידים לאם

הטבה (Beneficence)

מן המטפל מצופה לנקוט את כל האמצעים שברשותו כדי שמעשיו והשלכותיהם יהיו לטובת המטופל. בהתבסס על ערך זה, מסירת המידע לאם תאפשר המשך אבחון וטיפול לילד ולמשפחתו, ומכאן שקיים פוטנציאל להטבה.

מצד שני, בטווח הקצר, כאשר מועד בדיקת הרופא אינו ודאי, גילוי האמת עשוי לעורר אצל האם והילד בלבול וסערה רגשיים אשר עלולים לפגוע בהם ולהרע להם.

מניעת נזק (Non maleficence)

עיקרון זה עוסק במניעת נזק כלשהו למטופל, בין שהוא נעשה בכוונה ובין שהוא נעשה מהזנחה או מחוסר ידע ומיומנות. מניעת מידע מן האם בעת האבחון הפיזיותרפי עלולה למנוע ממנה לקבל את תמונת המצב המלאה. ייתכן שהאם לא תפנה להמשך בירור רפואי גם אם תקבל זימון לכך מהמכון להתפתחות הילד, כיוון שלא הבינה את חומרת המצב, ואם המחלה תורשתית עלולים להיפגע לא רק הילד אלא המשפחה כולה.

מצד שני, כאמור, ייתכן שדווקא מסירת מידע כזה על ידי הפיזיותרפיסטית יעורר אצל האם חרדה גדולה עד כדי כך שהיא תתעלם ממנו בתואנה שהפיזיותרפיסטית אינה רופאה, והיא תימנע מהמשך בירור.

אמו של א' ציינה שגם הגנת וגם היא הבחינו בנפילות מרובות ובקשיים קלים בפעילות המוטורית בחצר הגן ובגינת השעשועים. האם ייחסה זאת לחוסר ניסיונה בגידול בן לאחר גידול של בנות - אחיותיו. ואולם, כבר בתחילת האבחון התרשמה מיכל הפיזיותרפיסטית שמדובר בלקות חמורה יותר מאשר לקות כ-DCD.

שתי "נורות אזהרה" נדלקו למיכל בשלב זה:

1. מראה סובכי השוקיים של א' לא היה טיפוסי לגילו. שריר ה-gastrocnemius היה מעובה מאד בשתי הרגליים, במראה אופייני לניוון שרירים תורשתי מסוג Duchenne muscular dystrophy.
2. במהלך האבחון נצפה א' כשהוא קם מהרצפה לעמידה עם Gower's Sign חיובי, כלומר נשען בידיו על רגליו במהלך הקימה.

מיכל ביצעה אבחון פורמלי מלא שבמהלכו לא שיתפה את האם במידע לגבי הסימנים המחשידים שנצפו. בסיום האבחון נמצא שא' עם עיכוב מוטורי ניכר ביחס למצופה בגילו ומידע זה נמסר לאם.

הדילמה של מיכל

כיצד צריכה מיכל הפיזיותרפיסטית להעביר לאם את המסר שהיא חושדת שלבנה יש מחלה גנטית קשה המחייבת בירור מידע? האם לגלות בפני האם את הממצאים באופן מלא או להסתפק בהמלצה להמשך בירור רפואי דחוף במכון?

הערכים והעקרונות האתיים העולים מתוך הדילמה

להלן דיון קצר בעקרונות התומכים בפתרונות השונים לדילמה שעמדה בפני מיכל.

♦ הערכים התומכים בגילוי מלא של הממצאים בפני האם

כבוד האדם וכיבוד האוטונומיה (Respect for autonomy)

ערך זה נגזר מערך כבוד האדם. הוא מתייחס להכרה ביחיד כבעל דעות, רצונות והעדפות משלו, וכולל את שיתוף המטופל בתהליכי קבלת החלטות, תוך הימנעות מגישה פטרנליסטית.

מניעת מידע מן האם בסיום האבחון גם אם באופן זמני הייתה מונעת מן האם להיות שותפה שוות ערך בקבלת ההחלטה על

המשוערת אלא רק הדגישה שהממצאים מחייבים בירור נוסף. האבחון הסתיים בסערת רגשות גדולה הן אצל מיכל והן אצל האם, והאם ובנה הלכו לביתם עם חששות גדולים וללא אבחנה. מיכל פנתה מיד למנהלת המכון וביקשה ממנה לפעול במהירות לקביעת בירור רפואי. הבירור הרפואי נעשה, וכפי שמיכל חשדה א' אובחן כסובל מניוון שרירים.

סיכום

כאמור, מיכל החליטה למסור את מלוא המידע לאם מבלי לציין במפורש את האבחנה. במקביל, היא פעלה נחרצות שהילד יעבור במכון תהליך אבחון מהיר ויסודי שהוביל לטיפול תואם. למרות הקשיים הרגשיים שעברו על האם בעת שיחתה הראשונה עם מיכל, וההבנה כי אין מדובר בעניין פעוט ובנאלי, האם אסירת תודה למיכל על כך עד היום.

תיאור המקרה הזה הוא דוגמה מייצגת למצבים אפשריים בפיזיותרפיה, במיוחד לאחר אימוץ מנגנון "הגישה הישירה לפיזיותרפיה". גישה זו מובילה לא רק להרחבת היקף האחריות הטיפולית בתהליך האבחון והזיהוי של "דגלים אדומים", אלא גם מחדדת את הצורך לדון לעומק בהיבטים האתיים-מקצועיים הקיימים בעבודתם של הפיזיותרפיסטים הפועלים בגישה זו. כפי שעולה ממקרה זה, נשאלת השאלה כיצד צריך לנהל את הידע המקצועי מול מקבלי השירות ומול גורמי טיפול אחרים. בגיליון זה של כתב העת מובא נייר העמדה של ועדת האתיקה המקצועית הדין בהיבטים אתיים של מתן טיפול פיזיותרפיה שאינו תלוי בהפניית רופא (ראה עמוד 49).

מקורות

1. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Med Princ Pract. 2021;30:17-28
2. Russell Searight H, Meredith T. Physician Deception and Telling the Truth about Medical "Bad News": History, Ethical Perspective, and Cultural Issues. in The Palgrave Handbook of Deceptive Communication, T. Docan-Morgan(ed.). Palgrave Macmillan, Cham.2019: 647-672
3. המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל, ועדת האתיקה, הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל. https://in.bgu.ac.il/fohs/Recanati_School/physiotherapy/Documents/%D7%A7%D7%95%D7%93_%D7%90%D7%AA%D7%99_2018.pdf.

בריאות (Health)

ערך זה מתאר מצב של רווחה מכל הבחינות: גופנית, נפשית וחברתית.

ידיעת האמת עשויה לקדם רווחה גופנית ונפשית כיוון שתאפשר אבחנה מדויקת, מתן טיפול במידת האפשר, אבחון בני משפחה נוספים וייעוץ גנטי. מצד שני, כשמדובר במשפחה שכלל הנראה תיאלץ להתמודד עם אתגרים רגשיים מורכבים ועם תהליך ממושך של הפנמת האבחנה, נדרשת רגישות רבה בהתנהלות הטיפולית. ייתכן כי גילוי ממצאים בשלב שבו אין 'ניהול תיק' ויכולת להיתמך במידע מבוסס שניתן ע"י רופא, יביא לפגיעה ביכולת ההתמודדות של המשפחה, בבריאותה הנפשית וחוסנה וייתכן שמכאן גם ביכולתה לספק מענה רגשי ופיזי מיטבי לא'.

מקצוענות (Professionalism)

עיקרון זה מייצג את מיומנויות המטפל, שיפוט נכון והתנהגות אתית.

על פי הנוהל הרפואי, אין זה בסמכותה המקצועית של הפיזיותרפיסטית לתת אבחנה רפואית. סמכות זו ניתנת רק לרופא במכון. עם זאת, וכפי שכבר פורט, מצופה מן הפיזיותרפיסטית לשקול את הערכים האתיים שפורטו, ולהחליט על פיהם כיצד תנהג. כיצד אפשר להציג את הממצאים הפיזיקליים (למשל מבנה השוקיים ואופן הקימה לעמידה) מבלי לפרט את האבחנה הרפואית? האם יהיה בכך די כדי להבהיר לאם את הצורך בבירור נוסף? לעומת זאת, אולי גילוי מלא של הפרטים יגביר את החרדה של האם, יעורר כעס על מיכל ויגרום לכך שתיתפס בעיניה כ"לא מקצועית"? מהלך כזה עשוי לעורר חוסר אמון, להביא לחוסר שיתוף פעולה של האם עם מיכל וצוות המכון, ולעכב את תהליך הבירור הרפואי.

ההחלטה של מיכל

בסיום הבדיקה הסבה מיכל את תשומת לבה של האם למראה השוקיים של א' ולדפוס הקימה שלו לעמידה, וציינה שלדעתה יש צורך בבדיקות נוספות. לאם לא היה שמץ של חשד לגבי האפשרות שעליה רמזה מיכל, אך היא הבינה מנימת דבריה שמדובר במצב בריאותי מורכב בהרבה מכפי שסברה בתחילה. למרות ניסיונותיה של האם לברר עם מיכל מהי האבחנה האפשרית, מיכל החליטה לא לציין במפורש את האבחנה