

## “האם להמשיך או להפסיק טיפול”?

חנה לורד BPT, MA<sup>1</sup>, זהבה דוידוב BPT, MA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> חברה בוועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל ופיזיותרפיסטית ילדים במשרד החינוך ובמכבי שירותי בריאות  
<sup>2</sup> יו"ר ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל וראש היחידה ללימודים קליניים ומרצה בחוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה

לאחר קבלת האבחנה, החלה מרים, ביוזמת הוריה, לקבל טיפול פרטי במקביל לטיפול במכון להתפתחות הילד של קופת החולים. הטיפול הפרטי נעשה בשיטה המקובלת מאוד בקהילה שאליה שייכת המשפחה. יש לציין ששיטה זו אינה מוכרת על-ידי משרד הבריאות, והעוסקים בה עוברים הכשרה קצרה מאוד של כמה שבועות אצל מי שאינם אנשי ממסד רפואי בהגדרתם.

האם נימקה את התנגדותה לאביזרי-העזר בגישה שנוקט הטיפול הפרטי, אשר אינה מעודדת התערבות מסוג זה.

עם זאת, בהתנהלותה של טלי בתהליך הטיפולי הובאה בחשבון האפשרות שהתנגדותה של האם נובעת גם מן הקושי להתמודד עם הנראות של מרים כפעוטה עם מגבלה פיזית, בפרט על רקע אופייה הדתי של הקהילה שבה חיה האם, אשר עשויה לגרום השלכות חברתיות על המשפחה המורחבת. טלי והאם אמנם לא שוחחו על כך בגלוי, אך ניכר שהאם מנסה להסתיר מסביבתה הקרובה והרחוקה את המגבלה של בתה. לדוגמה, האם לא שיתפה את בני משפחה (סבים, סבתות ומשפחה מורחבת) באבחונה של מרים כילדה עם CP. כמו כן, האם אפשרה למרים הליכה בתמיכת עגלת סופר קטנה המשמשת למשחק, אשר עשויה למצב את העיכוב של מרים כזמני וכ"נורמלי" יותר, אך למרבה הצער יעילותה פחותה מזו של הליכון.

טלי שוחחה עם האם על הפער בין עמדתה שלה בנוגע לטיפול ובין עמדתה של האם, ושטחה לפניה את התלבטותה המקצועית, אך האם דבקה בעמדתה. עם זאת, האם הביעה רצון רב שטלי תמשיך לטפל במרים ואף ביקשה שתגביר את תדירות הטיפול במרים לפעמיים בשבוע.

**תיאור מקרה:** האם להמשיך או להפסיק טיפול?  
**מקום ההתרחשות:** מכון להתפתחות הילד

טלי (שם בדוי) היא פיזיותרפיסטית העובדת במכון להתפתחות הילד של אחד משירותי הבריאות בעיר בעלת צביון דתי. המכון נותן מענה רב-מקצועי לטיפול בתינוקות ופעוטות עד גיל שש שנים עם עיכוב התפתחותי על רקע מוטורי ו/או כוללני.

טלי מטפלת זה כשנה וחצי במרים (שם בדוי), פעוטה בת שנתיים וחצי, אשר הופנתה עקב עיכוב התפתחותי מוטורי. מרים התקדמה באיטיות, עד שהגיעה לשלב של קימה לעמידה בתמיכה ושיוט ליד רהיטים, אך לא הגיעה עדיין להליכה עצמאית.

מרים שוהה בשעות היום בגן חינוך רגיל עם קבוצת בני גילה. בחודשים האחרונים אובחנה מרים עם שיתוק מוחין (CP), דרגת הפגיעה המוטורית התפקודית שלה הוערכה כ-GMFC3-3.

כחלק מן הטיפול המקובל בילדים עם CP, המליצה טלי על שימוש באביזרי-עזר, כגון הליכון וסדי-רגליים, אשר יוכלו להעניק למרים את היתרונות האלה:

1. השתתפות (participation) מיטבית בפעילות בני גילה שרובם ככולם כבר הולכים;
2. התפתחות רגשית תואמת-גיל ודימוי עצמי תקין כשווה בין שווים;
3. פיתוח נשיאת משקל על הגפיים התחתונות, עידוד תנועה בפלג גוף תחתון ופיתוח סיבולת לב-ריאה;
4. שכלול היכולת לביצוע מעברים, כגון משיבה לעמידה.

על אף המלצתה של טלי, ונסיונות מוצלחים בשימוש בהליכון בזמן הטיפול, האם סירבה בכל תוקף שבתה תשתמש באביזרי-עזר להליכה במסגרת הטיפול ובחיי היומיום.

רצונותיה, ובכך את האוטונומיה שלה, צריכה טלי להימנע ממתן אביזרים אלה לפעוטה.

◆ **הטבה (Beneficence)** - עוסקת בחובה המוסרית לעזור לאחרים ולהימנע מפגיעה בהם. מטפל חייב להשתמש בכל הידע ולנקוט את כל האמצעים העומדים לרשותו כדי שמעשיו והתערבותו הקלינית יהיו למען טובתו המרבית של המטופל. לכן, כדי להיטיב עם המטופלת, טלי צריכה להמשיך ולטפל בה, ולחפש דרכים כדי לשכנע את האם להתקדם להליכה בטיפול.

◆ **מניעת נזק (Non maleficence)** - טלי מעוניינת להמשיך בטיפול במרים, גם במגבלות המוצבות על-ידי האם. זאת כדי למנוע הידרדרות במצבה של מרים, וגם כדי לאפשר לה ולמשפחתה קשר שיקומי עם המערכת הרפואית ששיקוליה מבוססים על הוכחות מדעיות (evidence based practice), ושהידע שנצבר בה יכול להועיל למרים - ולו חלקית - במצב הנוכחי.

◆ **בריאות (Health)** - בריאות הינה מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית המאפשרת ניהול חיים פוריים ובעלי משמעות לפרט. במקרה זה, טלי רוצה להתחשב בסיטואציה החברתית-קהילתית שבה האם נתונה, ולגלות רגישות להשלכות האפשריות על המשפחה כולה עקב מגבלתה של מרים המובלטת על ידי ההליכה בעזרת סדים והליכון. מצד שני, ההליכה נועדה לאפשר למרים השתתפות מיטבית בפעילות בני גילה, שיכולה לעודד רווחה גופנית, רווחה נפשית ורווחה חברתית; בריאותה של מרים נפגעת מכך שההליכה נמנעת ממנה.

**ההחלטה להמליץ על הפסקת הטיפולים בהתפתחות הילד מתבססת על הערכים ועל העקרונות האתיים האלה:**

◆ **מקצועיות (Professionalism)** - טלי מרגישה שבמצב הנוכחי, שבו היא אינה מקדמת את מרים להליכה, היא אינה נאמנה לעקרונות המקצועיים שמנחים אותה, ולמעשה פועלת בניגוד להם.

◆ **הסכמה מדעת (Informed Consent)** - היא החובה שלנו כמטפלים לקבל מן המטופל הסכמה מדעת או סירוב

טלי המשיכה לטפל במרים ולהיענות לרצונה של האם שלא להשתמש באביזרי-עזר. אבל הדבר הקשה עליה מאוד, והיא חשה אי-נוחות גדלה והולכת. לכל הצעה שלה או דיבור על שימוש בהליכון, למשל, הגיבה האם בהסתייגות רבה. טלי חשה שבמצב שנוצר היא אינה פועלת במקצועיות; היא אינה יכולה לקבוע מטרות טיפול תואמות למצבה של מרים ואינה יכולה לקדם את מרים להליכה - בשלב הראשון עם אביזרי-עזר ולאחר מכן אולי גם להליכה עצמאית. טלי חשה שידיה כבולות, שהיא פועלת בניגוד לצו מצפונה המקצועי ושבמצב שנוצר היא אינה יכולה להציע דבר למרים ולמשפחתה.

הדילמה של טלי הפיזיותרפיסטית: האם להמשיך ולטפל במרים תחת המגבלות שהציבה האם, או להמליץ למנהל הרפואי במכון להתפתחות הילד להפסיק לפעוטה את הטיפולים במכון?

## מה אתם הייתם עושים? מדוע?

הערכים והנושאים האתיים העולים בדילמה:

כבוד האדם, כיבוד האוטונומיה, הטבה, מניעת נזק, בריאות מול

מקצועיות, הסכמה מדעת / וסירוב מדעת

## דיון במקרה: "האם להמשיך או להפסיק טיפול"?

במקרה שנידון כאן אנו מסתמכים על הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל:

[http://www.ipts.org.il/\\_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod\\_Eti\\_2018.pdf](http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018.pdf)

**ההחלטה להמשיך ולטפל במרים בהתאם למגבלות אשר האמא מציבה מתבססת על הערכים ועל העקרונות האתיים האלה:**

◆ **כיבוד האוטונומיה (Respect for Autonomy)**, אשר נגזר מערך כבוד האדם (Human Dignity), מתייחס לניהול-עצמי (self-governance), להכרה בזכותם של יחידים להחזיק בדעות משלהם, ולהחליט לבחור בדרכי פעולה על פי ערכיהם ואמונותיהם. כיבוד האוטונומיה כולל גם את כיבוד רצונותיו של המטופל והעדפותיו, שיתופו בתהליכי קבלת ההחלטות והימנעות מגישה פטרנליסטית. במקרה הזה, האם, שהיא האפוסטרופוסית של המטופלת הצעירה, אינה מעוניינת במתן סדים והליכון לבתה. כדי לכבד את

מדעת לכל מרכיבי הטיפול. במקרה הזה, טלי הסבירה לאם את אסטרטגיית הטיפול, המטרות שנקבעו, דרך הטיפול, ואת החשיבות שיש בהתקדמות של הטיפול להליכה, תוך מתן סדים והליכון. למרות כל זאת, האם סירבה לאופן הטיפול הזה, גם לאחר שהוסברו לה ההשלכות השליליות האפשריות על בריאותה ושיקומה של מרים. ההחלטה של האם הייתה אפוא מתוך ידיעת הסיכונים הפיזיים, הנפשיים והחברתיים לילדתה.

### כיצד נהגה טלי?

טלי החליטה להמשיך ולטפל במרים בהתאם למגבלות אשר הציבה האם.

במסגרת זו נערכו טיפולי פיזיותרפיה חד-שבועיים (ללא שימוש באביזרי-עזר להליכה), מעקב של רופאה נירולוגית במכון ונעשה ניסיון להעניק טיפול רגשי לאם במקביל לפיזיותרפיה. הטיפול הרגשי הופסק כמעט מיד ביוזמת האם, שחשה שאיננו מתאים לה. כמו כן נערכו לאורך תקופת הטיפול כמה ישיבות צוות בהשתתפות הצוות המטפל, שנועדו לדיון במצב המורכב המתואר ובדרכי הפעולה האפשריות.

### השיקולים של טלי:

1. טלי קיבלה מן האם סירוב מדעת לשימוש באביזרי-עזר להליכה עבור בתה. האם הייתה מודעת לנזקים קצרי הטווח וארוכי הטווח לבריאותה הפיזית והרגשית של מרים עקב ההימנעות משימוש בהליכון ובסדים.
2. המשך הטיפול תוך הכרה הדדית בגבולותיו, כפי שהציבה האם, אפשר את כיבוד האוטונומיה של האם.
3. טלי העדיפה להמשיך את הקשר הטיפולי עם האם כדי לאפשר דו-שיח מתמשך עימה וסיכוי לשינוי בעמדותיה. כמו כן, טלי חשבה שפרק זמן טיפולי ממושך במסגרת טיפולית מגוננת יאפשר לאם להשלים עם המגבלה של בתה. טלי הניחה שכך אפשר יהיה לממש - ולו במידת-מה - ערכים של הטבה, מניעת נזק ושיפור הבריאות של מרים.
4. טלי החליטה להמשיך את הטיפולים במסגרת המגבלות שהציבה האם למרות תחושת אי-הנוחות הנובעת מכך שהיא מוותרת על מקצועיותה והמשיכה להתלבט ולהתייגר בשל החלטתה.