

## כיצד רופאים מתים

לפני שנים מצא צירלי, אורתופד מוערך והמנטור שלי, גוש בבטנו. רופא מומחה בדק אותי, והאבחנה הייתה סרטן הבלבל. המומחה הזה היה מהטובים בארה"ב. הוא אפילו המציא טיפול חדיש במיוחד לסרטן הזה – טיפול ששילש את סיכויי ההישרדות של המטופל לתקופה של חמש שנים – מ- 5% ל- 15% – אם כי באיכות חיים ירודה. צירלי לא היה מעוניין. למחרת הוא חזר הביתה, סגר את מרפאתו הפרטית ורגלו לא דרכה שוב בבית חולים כל שהוא. הוא התמקד בלהיות עם המשפחה ובלהרגיש טוב ככל האפשר. כעבור כמה חודשים הוא נפטר בביתו. הוא לא קיבל טיפול כימותרפי, הקרנות או ניתוחים. תכנית 'מדיקאר' לא הוציאה עליו הרבה.

זה לא נושא דיון נפוץ, אבל גם רופאים מתים. והם לא מתים כמו כולנו. עם כל הזמן הרב שהם משקיעים כדי לדחות את מותם של אחרים, בעצמם הם נוטים להיות שלווים למדי כאשר הם מתמודדים עם מותם. הם יודעים בדיוק מה עומד לקרות, הם יודעים את החלופות, ובאופן כללי יש להם גישה לכל סוג של טיפול רפואי שהם יכולים לרצות. אבל הם פשוט הולכים.

כמובן רופאים לא רוצים למות; הם רוצים לחיות. אבל הם יודעים מספיק על הרפואה המודרנית כדי לדעת את גבולותיה. והם יודעים מספיק על המוות כדי לדעת ממה כל האנשים חוששים יותר מכל: למות בייסורים, ולמות לבד. הם דיברו על זה עם המשפחות שלהם. הם רוצים להיות בטוחים כי בבוא העת לא יינקטו שום צעדי גבורה – שלא יחוו ברגעיהם האחרונים את זה שמישהו שובר את צלעותיהם בניסיון לבצע החייאה (זה מה שקורה כאשר ההחייאה נעשית נכון).

כמעט כל אנשי הרפואה ראו את מה שאנחנו מכנים "טיפול חסר תועלת" מבוצע על אנשים. זה כאשר רופאים משתמשים בחוד החנית של הטכנולוגיה כדי לטפל בחולה קשה על סף המוות. המטופל יפתח בניתוחים, יחורר בצינורות, יחובר למכונות ויותקף בתרופות.

כל זה מתרחש ביחידה לטיפול נמרץ בעלות של עשרות אלפי דולרים ליום. מה שההון הזה קונה הוא סבל שלא היינו גורמים אפילו למחבל. אני לא יכול לספור כמה פעמים חבריי הרופאים אמרו לי, במילים שהשתנו רק במעט: "הבטח לי שאם תמצא אותי ככה – תהרוג אותי." הם באמת מתכוונים לזה. חלק מאנשי הרפואה לובשים תליונים עם חותמת "לא להחיות" כדי לומר לרופאים אחרים לא לבצע עליהם פעולות החייאה. אפילו ראיתי את זה כקעקוע. לתת טיפול רפואי הגורם לאנשים לסבול – זה מכעיס. רופאים מאומנים לא לחשוף את רגשותיהם, אך באופן פרטי, בקרב רופאים אחרים, הם יתפרצו. "איך מישהו מסוגל לעשות את זה לבני משפחתי?!", הם ישאלו. אני חושד שזו אחת הסיבות שרופאים סובלים מאלכוהוליזם ומדיכאון בשיעור גבוה יותר מאנשי מקצועות אחרים.

אני יודע שזו אחת הסיבות שב-10 השנים האחרונות הפסקתי לעבוד בבית חולים. איך זה קרה שהרופאים נותנים כל כך הרבה טיפולים שהם לא היו רוצים לעצמם? התשובה הפשוטה, או לא כל כך פשוטה, היא זו: חולים, רופאים והמערכת.

כדי להמחיש את תפקיד החולים, דמיינו תרחיש בו מישהו איבד את ההכרה והובא לחדר מיון. כפי שקורה לעיתים קרובות, אף אחד לא התכוון למצב כזה, ובני המשפחה ההמומים והמפוחדים מוצאים את עצמם נקלעים למבוך של בחירות. הם מוצפים עד העדר יכולת להגיב. כאשר הרופאים שואלים אם הם רוצים שיעשה 'הכול', הם עונים 'כן'. ואז הסיוט מתחיל. לפעמים קרובי המשפחה באמת מתכוונים 'לעשות הכול', אך לעיתים קרובות הכוונה היא 'לעשות את כל מה שסביר'. הבעיה היא שהם לא יכולים לדעת מה סביר ומה לא, או שמתוך בלבול וצער הם לא ישאלו על זה או אפילו לא ישמעו מה שהרופא אולי יגיד להם. והרופאים במקרה כזה סוברים כי קיבלו הוראה מפורשת לעשות 'הכול' – בין אם זה סביר ובין אם לא.

התרחיש לעיל הוא נפוץ מאוד. מה שעוד מחמיר את הבעיה זה ציפיות לא מציאותיות לגבי יכולת הרופאים. אנשים רבים חושבים על החייאה כעל פעולה מצילת חיים – כאשר למעשה התוצאות בדרך כלל גרועות. מאות אנשים הובאו אליי לחדר המיון לאחר החייאה. רק אחד מהם, אחד בדיוק, אדם בריא שלא סבל מבעיות לב (למי שרוצה פרטים, היה לו חזה-אוויר בלחץ), יצא ברגליו מבית החולים. אם החולה סובל ממחלה קשה, זיקנה או מחלה סופנית, הסיכוי לתוצאה טובה מההחייאה כמעט אפסי, ואילו הסיכון לסבל חסר טעם גדול מאוד. ידע לקוי וציפיות מוטעות מובילים להרבה החלטות גרועות.

אבל כמובן שלא רק חולים גורמים לדברים האלה לקרות. גם רופאים ממלאים תפקיד חשוב. הבעיה היא שגם הרופאים ששונאים להעניק טיפול-חסר-תועלת חייבים למצוא דרך לתת מענה לרצונותיהם של החולים ומשפחותיהם. דמיינו שוב את חדר המיון עם אותם בני המשפחה המתאבלים, אולי אף היסטריים. הם לא מכירים את הרופא. יצירת אמון וביטחון בנסיבות כאלה היא דבר עדין מאוד. אנשים עלולים לחשוב שהרופא פועל ממניעים זרים תוך שהוא מנסה לחסוך זמן, כסף או מאמץ – במיוחד אם הרופא ממליץ נגד המשך הטיפול.

לחלק מהרופאים יש כישרונות תקשורת טובים יותר, לחלק טובים פחות, אך כולם מתמודדים עם לחצים דומים. אישית, במצבים של סוף החיים תמיד הצגתי רק את האפשרויות הסבירות לדעתי (כפי שאעשה בכל מצב), ועשיתי את זה מוקדם ככל האפשר. כאשר החולים או משפחותיהם העלו אפשרויות בלתי הגיוניות, הייתי דן אתם במונחים פשוטים ביותר תוך תיאור ברור של החסרונות. אם הם עדיין התעקשו על טיפולים אשר בעיניי היו חסרי טעם או מזיקים, הייתי מציע להעביר את הטיפול לרופא אחר או לבית חולים אחר.

האם הייתי צריך להיות לפעמים נחוש יותר? חלק מהמקרים עדיין רודפים אותי. אחת המטופלות שהערכת במיוחד היתה עורכת דין ממשפחה פוליטית מפורסמת. היא סבלה מסוכרת קשה ובעיות חמורות במחזור הדם, ובשלב מסוים היא פיתחה פצע כואב בכף הרגל. מודע לסכנות בבית-החולים, עשיתי כל מה שיכולתי כדי להקל את סבלה וכדי לשכנעה שלא ללכת לניתוח. אך היא מצאה מומחים חיצוניים שלא היה לי איתם כל קשר. בלי לדעת עליה כל מה שאני ידעתי, הם החליטו לבצע ניתוח מעקפים בכלי הדם הסתומים בשתי הרגליים שלה. זה לא החזיר את מחזור הדם והפצעים מהניתוחים לא נרפאו. התפתח נמק בכפות רגליה והיא עברה כריתה של שתי הרגליים. שבועיים לאחר מכן היא נפטרה במרכז הרפואי המפורסם שבו כל זה התרחש.

קל למצוא פגם הן ברופאים והן בחולים בסיפורים כאלה, אבל במקרים רבים כל הצדדים הם פשוט קורבנות של מערכת גדולה יותר שמעודדת טיפול מוגזם. במקרים מצערים מסוימים, הרופאים עושים את כל מה שהם יכולים, לא משנה כמה חסר טעם, כדי להרוויח כסף. עם זאת, לעתים קרובות יותר הרופאים חוששים מתביעות ועושים כל מה שהם מתבקשים לעשות כדי לא להסתבך.

גם כאשר נערכו ההכנות הנכונות, המערכת עדיין יכולה לבלוע אנשים. אחד המטופלים שלי היה אדם בשם ג'ק, בן 78 שהיה חולה במשך שנים ועבר כ-15 ניתוחים גדולים. הוא הסביר לי שהוא לעולם, בשום פנים ואופן, לא רוצה להיות שוב מחובר למכונות כגון מכונת הנשמה. אולם בשבת אחת ג'ק ספג אירוע מוחי מאסיבי והובא לחדר המיון ללא הכרה, וללא אשתו. הרופאים עשו הכול כדי להחיות אותו וחברו אותו למכונות במחלקה לטיפול נמרץ. זה היה הסיט הגרוע ביותר של ג'ק. כשהגעתי לבית החולים ונטלתי אחריות על טיפולו, דיברתי עם אשתו ועם צוות בית החולים תוך הבאת מסמכים על העדפות הטיפול שלו. אז כיביתי את מכונת החייאה והתיישבתי על ידו. הוא נפטר תוך שעותיים.

על אף שכל הוראותיו תועדו, ג'ק לא נפטר מהעולם כפי שקיווה להיפטר. המערכת התערבה. לאחר מכן נודע לי שאחת האחיות אפילו דיווחה על מעשי לרשויות כעל חשד לרצח. שום דבר לא יצא מזה, כמובן; הוראותיו של ג'ק ניתנו במפורש והוא השאיר את הניירת כדי להוכיח זאת. אולם האפשרות של חקירת משטרה מפחידה כל רופא. הייתי יכול בקלות רבה יותר להשאיר את ג'ק מחובר למכונות כנגד רצונו המוצהר ולהאריך את חייו ואת סבלו בעוד כמה שבועות. הייתי אפילו מרוויח קצת יותר כסף, ותכנית 'מדיקאר' היתה מוציאה עוד 500,000 דולר. אין פלא שרופאים רבים טועים לצד של טיפול יתר.

אבל רופאים לא מטפלים בעצמם טיפול יתר. הם רואים את ההשלכות של טיפול יתר כל הזמן. כמעט כל אחד יכול למצוא דרך למות בשלוה בבית, היום ניתן לשכך כאבים טוב מאי-פעם בעבר. טיפול בהוספיס המתמקד במתן נוחות וכבוד לחולים סופניים ולא בריפוי סרק, מספק לרוב האנשים ימים אחרונים טובים בהרבה. באופן מדהים, מחקרים מצאו כי לעיתים קרובות אנשים בהוספיס חיים יותר מאנשים עם אותה מחלה שמחפשים טיפול פעיל. נדהמתי לשמוע לאחרונה ברדיו כי הכתב המפורסם טום ויקר (Tom Wicker) "נפטר בשלוה בבית, מוקף בבני משפחתו". סיפורים כאלה נהיים נפוצים יותר ויותר למרבה המזל.

לפני מספר שנים, לבן דודי טורץ' היה פרכוס שהסתבר שהוא תוצאה של סרטן ריאות שהתפשט למוחו. קבעתי לו פגישה עם מומחים שונים, והבנו שעם טיפול אגרסיבי הכולל שלושה עד חמישה ביקורים בשבוע בבית חולים לצורך טיפול כימותרפי, הוא יחיה אולי ארבעה (4) חודשים. בסופו של דבר, טורץ' החליט שלא להתחיל בטיפולים ופשוט נטל כדורים נגד נפיחות מוחית. הוא עבר לגור איתי. בילינו את שמונת (8) החודשים הבאים בעשייה של דברים רבים שהוא נהנה מהם, כאשר אנחנו נהנים יחד כמו שלא נהנינו עשרות שנים. נסענו לדיסנילנד, הפעם הראשונה שלו. בילינו בבית. טורץ' היה חובב ספורט והוא שמח מאוד לצפות בתחרויות ולאכול את הבישולים שלי. הוא אפילו עלה מעט במשקל תוך שהוא אוכל מאכלים אהובים עליו ולא אוכל של בית החולים. לא היו לו כאבים רציניים, והוא נותר במצב רוח מורם. יום אחד הוא לא התעורר. את שלושת הימים הבאים הוא העביר בשינה דמויית תרדמת ואז נפטר. עלות הטיפול הרפואי שלו במשך שמונת החודשים ההם, עבור התרופה היחידה שנטל, הייתה בערך 20 דולר.

טורץ' לא היה רופא, אבל הוא ידע שהוא רוצה חיים באיכות ולא רק בכמות. ומה לגבי רובנו? אם יש מטרת-על לטיפול בסוף החיים, אז היא: למות בכבוד. באשר לי, הרופא שלי קיבל את הוראותיי. היה קל לבחור בהן, כמו גם לרוב הרופאים. לא יהיו מעשי גבורה, ואני אכנס באופן עדין אל אותו לילה טוב. כמו המנטור שלי צ'רלי. כמו בן דודי טורץ'. כמו חבריי הרופאים.

המקור: <https://CancerWorld.net/featured/how-doctors-die>  
הכותב – פרופסור לרפואה (University of South Carolina), מומחה ברפואת משפחה  
המאמר פורסם לראשונה בשנת 2011 ועורר התעניינות רבה, כולל סקירות בעתונים כגון *New York Times* ו-*Wall Street Journal*

עברית: יהושע סוקול

מוקדש לזכרו של ד"ר אורי לוי ז"ל, רופא מסור ואיש תורה חריף, אשר עבד עד גיל 88 ושמר את חריפותו עד יום מותו בגיל 93. התרגום נעשה ביום פטירתו ג' בתשרי תשי"פ – ללא ידיעה על כך.