

ל



שרית רוזנבלום

למה חולות סרטן השד חייבות לסבול זריקות של חומר שורף בחזה ללא אלחוש? למה ביופסיה לערמונית חייבת להפוך לסיוט הגדול של גברים? למה ניקוז נוזלים מעור התוף של ילדים חייב להיחקק עבורם ועבור הוריהם כטראומה קשה? למה כל אלו, ועוד אינספור בדיקות והליכים רפואיים אחרים, חייבים לכאוב כל כך? התשובה: הם לא, ויש כבר המון שיטות למנוע כאב מהמטופלים, רק שצריך לממן אותן. עכשיו לך תשכנע את משרד הבריאות ששווה לו להוציא קצת יותר כספים - בשביל הרבה פחות ייסורים



לפני כחודשיים הת- בשרה יפית (45) כי חלתה בסרטן השד. יום לפני הניתוח להסרת הגידול, היא אושפזה לצורך הליכים שונים של סימון הגידול המיועד לכריתה. בין השאר, היא הופנתה למכון האיזוטופים, לצורך הזרקת חומר ניגוד, שנועד לסמן את בלוטת הזקיף, שנכרתת אף היא לצורך בדיקה. הבלוטה הזאת נמצאת בבית השחי, וכדי לצבוע את האזור העדין והרגיש הזה, מזריקים חומר ניגוד שורף, ללא כל אלחוש, לארבע נקודות שונות באזור הפטמה והעטרה שסביבה. כן, שמעתם נכון. ברוב בתי החולים המודרניים בישראל על סף שנת 2022, ההזרקה לפט- מה מתבצעת ללא הרדמה.

"בבית החולים שבו אני מטופלת היה כזה עומס, שהטכנאית בקושי הספיקה לדבר איתי", משחזרת יפית (שמות המטופלים בכתבה בדויים). "היא סיפרה לי שהיא עושה 40 הזרקות כאלו במשמרת. לא היה רגע להירגע ולקחת אוויר, ואפילו דף הסבר על מה שצפוי לי לא נתנו לי. בן זוגי נותר בחוץ, כי הבדיקה כוללת שימוש בקרינה. הייתי בטראומה אחרי טיפול אחר שעברתי כמה דקות קודם, ומאוד פחדתי. בכל זאת, מזריקים באזור מאוד רגיש. שאלתי אותה אם זה כואב, ונעניתי: 'אל תדאגי, זה לא נורא'."

"לא נורא" זה כנראה עניין יחסי. בפועל, ההזרקה כאבה מאוד. "בקושי הספקתי להוריד את הבגדים ול- שכב על המיטה", ממשיכה יפית, "ונכנס איזה גבר, שתקע לי מחט גדולה ליד הפטמה, בלי הרדמה. זה היה מאוד כואב ושורף, יחד עם התחושה המאוד לא נעימה שמכניסים לך מחט לאחד המקומות הכי רגישים בגוף. גם ככה האזור כולו היה מעונה מכל הבדיקות שעבר בשבועות שקדמו לאבחון. התפללתי שזה ייגמר מהר". כל שנה, נאלצות יותר מ-4,000 ישראליות חולות סרטן השד לעבור את ההליך הכואב והטראומטי הזה. גם להן נאמר "זה לא נורא", אבל המציאות שונה בת- כלית. זה כואב, ועוד איך.

הכאב והקושי נשמעים היטב גם בצד של מי שמטפל בהן. האחות רותי איפרגן (50), אחות מתאמת בכירי רגיה של ברמב"ם, מלווה את החולות לניתוח ולהליכי הסימון שלפניו. היא מאשרת בפה מלא את מה שהמ- טופלות יודעות: לא משנה מה אומרים להן, הזריקות האלה כואבות מאוד. "אני לא יכולה ללוות את הנשים האלה מרוב שאני כבר יודעת מה הן הולכות לחוות. אני מכינה אותן בדרך למכון: זה קצת כואב, תספרו עד עשר, זה עובר מהר. אבל בשלב מסוים הרגשתי שזה כל כך נורא, שאני פשוט לא עומדת בזה". איך זה ייתכן? הרי שוב ושוב אומרים לנבדקות "זה לא כואב".

"זה מה שאומרים לכולן, אבל אני מלווה נשים לב- דיקה הזאת כבר שנים ואני יודעת להגיד אם כואב או לא, כי אני נותנת להן יד תוך כדי הבדיקה, והיד שלי פשוט יוצאת מהמקום מרוב שהן סובלות. הרופאים שאומרים 'לא כואב', טרחו פעם לשאול את המטופ-



צילום: נטלי אימני'ס



האלה נראית לעיתים קרובות כאילו נלקחה ממרתפי האינקוויזיציה. לא פחות. בדיקות מכאיבות, הליכים פולשניים וטיפולים שונים מתבצעים ללא אלחוש או עם אלחוש מקומי בלבד, שהתועלת בו מוגבלת. ההליכים הללו מותירים את המטופל כאוב והמום, ובעיקר – נטול יכולת להגן על עצמו. ולא פעם, לכל הסבל הזה – אין שום הצדקה.

שיטות ההרדמה והאלחוש המודרניות הן בטוחות ויעילות להפליא. רופאים בכירים עימם שוחחנו לצורך הכנת הכתבה, הסכימו שכמו שאיש לא היה מעלה על דעתו לבצע ללא הרדמה בדיקת קולונוסקופיה, הכרוכה בהחזרת מצלמה וכלים טיפולים אל מערכת העיכול דרך פי הטבעת, כך מוזמן היה צריך הסטנדרט להשתנות גם לגבי בדיקות וטיפולים אחרים, מכאיבים לא פחות ואולי יותר. אבל זו לא רק בעיה של מודעות, אלא גם של מחסור במרדכי מים ובחדרי ניתוח, בעיקר במערכת הציבורית, שמונעת מאיתנו את הזכות הבסיסית ביותר – לקבל טיפול רפואי ללא סבל.

קחו לדוגמה את סרטן הערמונית, הסרטן הנפוץ ביותר בגברים בישראל. בשנת 2017, השנה הערכנית ביותר לגביה קיימים נתונים בתחום, אובחנו 2,256 חולים חדשים בסרטן מסוג זה. אלפי חולים נוספים עוברים מסלול בדיקות ארוך, שנועד לברר אם יש להם גידול בבלוטה או מחלה אחרת.

תחנה הכרחית ונודעת לשמצה בדרך לאי-בחון המחלה הקשה היא ביופסיה הערמונית. הנה כך מתואר באינטרנט הליך הבדיקה בבית חולים מרכזי בירושלים: "במהלך הבדיקה, תתבקש לשכב על צידך השמאלי עם ברכיים כפופות לבטן. רופא יבדוק אותך עם אצבע לפני הבדיקה ובהמשך יכניס מתמר דרך פי הטבעת לחלחולת (פי הטבעת). לאחר מכן תתבצע הרדמה מקומית בעזרת מחט דקה והולפת חומר הרדמה לבסיס הערמונית משני הצדדים, באזור העצבים אשר אחראים על כאב. המחט מוחדרת דרך התעלה במתמר של האולטרסאונד וממוקמת בהנחיית אולטרסאונד. הביופסיה תבצע דרך אותה תעלה במתמר ובהנחיית אולטרסאונד על ידי מחט דקה אחרת, אשר מחוברת להתקן מיוחד ('אקרד') המאפשר לקחת ביופסיה בקלות, במהירות וביעילות רבה. בדרך כלל נלקחות 12 או יותר ביופסיות מהאזורים השונים של הערמונית. תהליך הביופסיה אורך כ-10-15 דקות. הודות לשימוש בהרדמה מקומית, הכאב כתוצאה מן הביופסיה יורד משמעותית."

למי שחרד מהבדיקה, מוסבר, שוב, שמדובר בכאב "קל". "יש כאב או אי-נוחות קלים בתחילת הבדיקה, כתוצאה מהחדרת מתמר האולטרסאונד לפי הטבעת, לפני ההרדמה המקומית. על פי סקר שבוצע אצל נבדקים שעברו בדיקה זו, הכאב הממוצע בזמן לקיחת ביופסיות, שדורג על ידי הנבדקים, הינו 2 בלבד על סרגל כאב מ-0 (אין כאב) ועד 10 (כאב בלתי נסבל)."

לות שלהן כמה כאב להן? זה כואב בטרור. מדובר בארבע זריקות שמזריקים בזמן ערות ללא הרדמה. כרי להקל על הכאב, בהתחלה חשבו לשים אמלה, משחת הרדמה חיצונית, אבל זה לא עזר, כי מה שכואב זה החומר עצמו. כשאתה מחדיר את החומר לפטמה הוא שורף, ולכן הנשים האלה ממש סובי לות. אישה שעברה את הבדיקה הזאת זוררת היטב את ההרגשה, ואם יש לה גידול בצד השני והיא נאלצת לעבור את הבדיקה שוב, היא פשוט בטרומה. כל הדרך למכון האיזוטופים, ששם מתבצעת ההזרקה, היא מתה מפחד. הזיכרון כל כך חר וכל כך קשה, שהוא ממש משפיע."

רמב"ם, תאמינו או לא, הוא בית החוריים היחיד בישראל עד כה, שהחליט לשים למצב הזה סוף. לפני קצת יותר משלוש שנים, החליטה האחות אפרגן שנמאס לה מהסבל היום-יומי הזה של המטופלות שלה. היא פנתה למנהל מכון השד, ד"ר אביעד הופמן, ויחד הם מצאו פתרון, שמקובל גם בארה"ב: לבצע את ההזרקה לפני הניתוח לטיפול בגידול, כשהחולה כבר מורדמת.

"כשמרדמים את החולה לניתוח של השד, על הדרך מזריקים לה את חומר הניגוד, כשהיא כבר ישנה", מסבירה אפרגן. "היה צורך להתגבר על כל מיני מחסומים, והרי בה אנשים היו שותפים למבצע הזה. הקצא"נו חרדים ספציפיים שאושר לבצע בהם את ההזרקות, כשהרופאים מוגנים מהקרניה. אני נפעמת מהרצון הטוב שכולם הראו פה כדי להקל על הנשים האלה. ברגע שיש רצון טוב ושיתוף פעולה פורה בין הצוותים הכל אפי"שרי."

או את כבר לא צריכה להחזיק לנשים כאובות והמומות את היד במהלך הבדיקה שמענה אותן.

"אני מאושרת, כי קודם כל אני כבר לא צריכה להתנצל שיכאב להן. אני אפילו לא מספרת להן מה חסכתי מהן. אלו שכבר עברו את זה בעבר, אומרות לי, 'אני לא מאמינה שלא אצטרך לעבור את הסייט הזה שוב'." יש סיבה מיוחדת לדעתך שזה לא נעשה כך בשאר המרכזים הרפואיים? "ברגע שמרכו אחד מראה שזה אפשרי, שאר המרכזים יצטרכו ליישר קו. אי-אפשר יהיה לנהוג אחרת. גם לנו זה לא היה קל, אבל עבודת הצוות והמחשבה על טובת המטופלות עשתה את המהפך הזה. לא די שאתה רוצה את זה, אתה צריך לגרום לרורים לקרות."

× × ×

הרפואה בישראל נחשבת לאחת המתקדמות בעולם, ובצדק. יש לנו ביטוח בריאות ממלכתי שמקנה לכולם את הזכות לטיפול רפואי, רופאים מעולים, מחקר מתקדם ואמצעי אבחון וטיפול חדישים ומודרניים. אבל הדרך שבה מתבצעים הטיפולים

ואכן, ברוב המרכזים הציבוריים בישראל מתבצעת הבדיקה בהרדמה מקומית, כפי שתואר. אבל הסבל הכרוך בה, שוב, הוא כנראה עניין של השקפה. "זה כמו מחטים מלובנות שנעצות לך בקרביים", כך תיאר באוזניי בזעזוע עמוק אדם שנאלץ לעבור את ההליך הכואב יותר מפעם אחת, בשל חשד מתמשך לגידול בערמונית. "הכאב היה כל כך חזק, שנשימתי פשוט נעתקה. במשך 15 או 20 דקות אתה שוכב שם, בלי יכולת לזוז, והמכשיר הזה לוקח עוד ועוד 'ביסים' מאחד את זה. זה בלתי נתפס שבדיקה כל כך כואבת מבוצעת במצב של ערות מלאה. שום אדם לא צריך לעבור סבל כזה."

מנהל המחלקה האורולוגית ברמב"ם, פרופ' גלעד עמיאל, המשימש גם כמזכיר האיגוד האירופי לחינוך הקשור בסרטן, מס' כים. "לפני 20 שנה, כשאני הייתי מתמחה, היינו לוקחים ביופסיות מהערמונית בלי הרדמה בכלל", הוא מספר. "לפני עידן האם-אר"איי זה היה עניין של מול אם היינו קולעים לגידול, ולכן מטופלים נאלצו פעמים רבות לעבור ביופסיה חוזרת. עד היום בלא מעט מקומות עושים את הבדיקה הזו בלי הרדמה בכלל או עם הרדמה מקומית שיעילותה מוטלת בספק. זה מזעזע."

עמיאל, שמנהל את המחלקה ברמב"ם מ-2015 אחרי שחזר משהות ארוכה בארה"ב, לא האמין כשגילה איך בישראל נוהגים לבצע את הבדיקה הכואבת. "כשעשיתי פלואסיפ בארה"ב למדתי שזה ברברי לעשות ביופסיות כאלה בלי הרדמה מקומית. אבל גם הרדמה כזו היא לא עניין פשוט: מזריקים לידוקאין ליד שורש העצב, במקום האנטומי שבו אתה חושב שהוא צריך להיות, אבל הערמונית יכולה להיות בגודל של 30 גרם או 150 גרם, כך שפספוס המקום הנדרש להרדמה הוא לא דבר נדיר. תיאורטית, צריך לחכות 30-40 דקות עד שהחומר מגיע לשיא הפעילות שלו, אבל בפועל מזריקים את החומר המאלחש ובמקרים רבים מיד עושים את הביופסיה, כך שגם הרדמה מקומית היא לא תמיד יעילה. ברמב"ם עברנו בהדרגה לטשטוש בהרדמה כללית. הבעיה שבשביל זה צריך מרדים והעלויות למערכת יותר גדולות."

אם יתמזל מזלכם ותזכו לבצע את הבדיקה באופן פרטי, קרוב לוודאי שתבלו את הסייט הגופני והפסיכולוגי הזה שקועים בשינה נעימה, המכונה סדציה, כלומר טשטוש עמוק, צורה קלה של הרדמה כללית, במהלכה הנבדק אינו מרגיש דבר.

למרכה המול, יש שינוי גם בחלק מבתי החוריים הציבוריים. המהפך בנושא מגיע משילוב של אמ"ראיי בכיווץ הביופסיה, שמעלה מאוד את הדיוק של הבדיקה. זה קורה בזכות שיטה חדשה, שמאפשרת הרמיה תלת-ממדית

של הבלוטה לפני הביופסיה. ההרמיה מחייבת את החולה להיות מורדם כדי שלא יזוז, ואז נלקחת ממנו הביופסיה ללא כאבים. "וכך נמנע ממנו הסבל הנורא הזה", מסביר פרופ' עמיאל. "זה היה ה'תירוץ' שבגללו איפשרו לנו להתחיל לעשות את הביופסיות האלה בהרדמה". אבל גם בשיטה החדשה, יש מי שמערים קשיים. "יש קופות שעד לאחרונה לא היו מוכנות לממן ביופסיה מונחית אמ"ראיי לפני שעשית ביופסיה רגילה. קודם תסבול, אחר כך אולי נאשר לך. ככה מדללים את כמות הביופסיות בהרדמה כי זה עולה להם קצת יותר."

מה עם מזעור הסבל של המטופלים? זה לא שיקול?

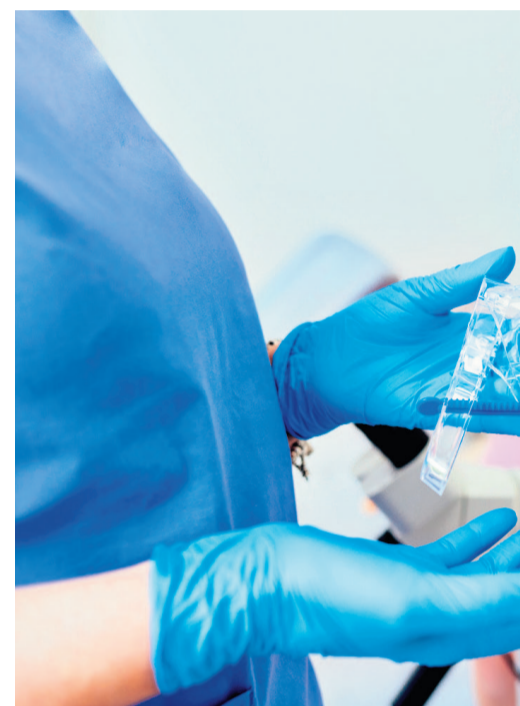
"פנינו למשרד הבריאות לתמחר את הבדיקה בטענה שהיא יותר מדויקת ויכולה לחסוך ביופסיות חוזרות, אבל לא אישרו לנו עדיין תמחור כזה. 'בואו נשקיע עוד קצת כסף כדי להוריד סבל וכאב מהמטופלים' זה לא טיעון מנצח. כאב הוא לא מרד לאיכות וגם קשה למדוד אותו. אין תמחור דיפרנציאלי להליך שגורם פחות סבל. מי שסופג את העלויות הם בתי החולים הציבוריים. ההחלטות של היושבים בים בירושלים משפיעות על כן 80 מקריית-שמונה באיכות הטיפול שהוא מקבל ובמידת הסבל והכאב שהוא חווה. אנחנו נכשלים כל הזמן בהכללת הורדת סבל וכאב למטופלים כמרכיב לגיטימי וחשוב בתקצוב המערכת."

× × ×

לפני שנה בדיוק התקיים בוועדה לקידום מעמד האישה בכנסת דיון על טיפולים גיני-קולוגיים כואבים. יו"ר הוועדה דאז, ח"כ עורד

בתה של ניצן נפצעה באזור הגבה, ונזקקה לתפרים. הרופאים החליטו לא להרדים את המקום. "אז הם גילגלו אותה בתוך סדין גדול, כשתי הידיים שלה צמודות לגופה", מספרת אמה. "כך, כשהיא כפופה התחילו לתפור, כשהיא צורחת עד הגג. כשהתחילה להתפתל ולזוז, אחד הרופאים פשוט נשכב עליה וריתק אותה למיטה, עד שהפעולה הסתיימה"

W הבן הפעוט של דנית נאלץ לעבור ניקוז מהאוזן. בזווית העין ראיתי שהרופא התקרב אליו עם מחט גדולה ואחרי זה עצמתי עיניים. הדבר הבא שאני זוכרת הוא את התינוק שלי, שעד אותו רגע היה יחסית שקט, קופץ לי בידיים כאילו חישמלו אותו. כל הגוף שלו התעוות בכאב והוא צרח כמו מטורף. לא הצלחתי להחזיק אותו. הרופא הבטיח לי שעכשיו יוקל לו, אבל הצרחות שלו נמשכו עוד שעה ארוכה עד שנרגע ונרדם מרוב תשישות"



פורר, סיפר בפתח הדיון כי נחשף לעדויות רבות על טיפולים שכרוכים בכאב משמעותי. "אני אוגר סיפורים ועדויות מתחילת כהונתי, והצבר הזה מחייב תשובות", אמר פורר. "לצ" ערי, לא כל בתי החולים ענו לשאלות שהופנו אליהם. הבריחה וההתעלמות של חלק מבתי החולים מלדבר על הנושא הזה אולי מעידות שיש להם מה להסתיר."

בדיון סיפרו עשרות נשים על כאבים קשים שהיו מנת חלקן במהלך טיפולים רפואיים. הילה בניוביץ' הופמן, בת 44, הסיר בלת ממחלה שגורמת לכאבי תופת באזורים האינטימיים, סיפרה בדיון: "ביולי השנה הגעתי לבית החולים לבריכת פאפ מחשש לגידול ממאיר, וביקשתי הרדמה כדי שלא אתעלף מכאבים, וקיבלתי אישור להרד" מה קלה. בבית החולים הייתי מוכנה לרדת לחדר הניתוח והסברתי שאני חייבת הרדמה, כי הסבל יהיה בלתי נסבל. הרופאים שהגיעו אמרו, 'אין דבר כזה בריכת פאפ בהרדמה'."

לדברי הופמן, מנהל המחלקה והרופא הב"כר לא גילו לה מה צפוי להיות. "הוא הת" חיל ישר לרחוף צינור מתכת דק והכאב היה קשה, אבל נסבל. ברגע שהתחילו להחזיר לי מים, נאבקתי לנשום מכאבים ואז הכניסו את בריכת הפאפ, ובשלב הזה הרגשתי כאב של שיפור מלבן שדוקר אותי מבפנים. החרר התערפל וחברתי סיפרה לי שצעקותיי נשמ" עו בכל המסדרון. אחרי כמה דקות נכנס מנהל המחלקה ואמר: 'עכשיו אני מבין'. למה הם לא הבינו שצריך אלחוש? בכל טיפול אצל רופא שיניים יש אלחוש כזה, למה הכאב שלנו מובן מאליה ולא נחשב?"

רביד אדרי, בת 24, חולת אנדומטריוזיס, סי

פרה בדיון: "אני מתמודדת מגיל 12 עם מחלה שגורמת לי כאבי תופת. במהלך התקף כאבים של שבועיים הגעתי לטיפול, ובאשפוז הוחלט שאצטרך לעבור הכנסת התקן הורמונלי. ב"י קשתי שההחלטה תהיה בהרדמה או בטשטוש, ולי שמו אותו בהכרה מלאה. בשלב ההחלטה של ההתקן הרגשתי שאני מתעלפת. צרחתי, וכל מחלקת הנשים שמעה אותי, האחות עודרה אותי והאקומול שנתנו לי לווריד היה כמו כור סות רוח למת. 'צאתי משם עם טראומה והכאב בים של החרדת ההתקן היו קשים, כך שלקח לי כמה חודשים להחלים מהם'."

נציגת בתי החולים, ד"ר יעל ברקן, מנהלת רפואת נשים בשירותי בריאות כללית, אמרה בדיון: "אנחנו מיישמים פרוטוקולים של הפ" חתת כאבים. כמה מהנשים דיברו בקלות על הרדמות כלליות, אבל אנו מנסים להמעיט בזה בגלל סיבוכים."

קהל אחר שנופל קורבן לחוסר הרגישות של המערכת הם קשישים, שעוברים יותר טיפולים רפואיים ובתדירות יותר גבוהה. אביה של שלומית, שנפטר לפני שנתיים, אושפו בבית החולים לאחר שחש כאבים קשים בבטנו. בבדיקות התברר כי הוא סובל ממיימת, מצב שבו נאגרים מים בחלל הבטן, ויש לנקזם. גם הוא טופל בבית חולים מרכזי גדול, עתיר רופאים ומשאבים.

"לקחו את אבא לאולטרסאונד, שם היו אמורים לטפל בו", נזכרת שלומית בצער. "הוא לא היה אדם מפונק, ובדרך כלל לא עשה עניין מבדיקות ומדקירות. כשהוא יצא חשכו עיניים: במקום האבא החזק והצוחק שנ" כנס לחדר שכב קשיש מכווץ וחיזור. הוא אמר לי, 'כזה סיט לא חוויתי מימי'."

שלומית ביקשה להבין מה עבר על אביה בחרר, שהיה כל כך נורא. "כששאלתי אותו מה קרה, התברר שהטיפול כלל החרדת מחט גדולה ועבה לבטנו, כדי לנקז את הנוזלים, ללא הרדמה. במשך דקות ארוכות הנוזל הת" נקו לתוך שקית גדולה, כשהמחט הענקית מוחדרת שוב ושוב למקומות שונים בחלל

הבטן. הוא סיפר לי שסבל מכאבי תופת והתחנן להפסיק את הפרוצדורה הפולשנית, אולם הצוות לא נענה לבקשתו. כמה ימים לאחר מכן היה צריך לחזור על הפעולה, והוא שוב עבר אותה בסבל נורא."

"הבעיה קיימת לכל שדרת הרפואה", מודה רופא בכיר, שביקש להישאר בעילום שם. "כל האוכלוסיות שצריכות אפוטרופוס הן אלה שצריך להגן עליהן יותר, אבל בפועל איש לא עושה את זה. שם ההבדל הגדול בין אדם שיכול להגיד לרופא, 'עצור, כואב לי, אני הולך לרופא אחר', לבין מי שלא יכול. משחה כמו אמלה צריך לשים במחלקות פני" מיות גם לפני פעולה פשוטה כמו לקחת דמים, שיכולה מאוד-מאוד לכאוב. יש אנשים שדוקרים אותם עשרות פעמים. אין סיבה בעולם לא לשים משחה ולחכות קצת. כל רופא חייב לעשות כל מאמץ להפחית סבל. זה חלק מהרפואה. לדקור קשיש חולה ומסכן כל בוקר שוב ושוב בלי להתחשב בסבל שלו,

W בעיית הטיפולים המכאיבים חמורה במיוחד בקרב מבוגרים. "כל האוכלוסיות שצריכות אפוטרופוס הן אלה שצריך להגן עליהן יותר, אבל בפועל איש לא עושה את זה", מודה רופא בכיר. "יש אנשים שדוקרים אותם עשרות פעמים. כל רופא חייב לעשות כל מאמץ להפחית סבל. זה חלק מהרפואה. לדקור קשיש חולה ומסכן כל בוקר שוב ושוב בלי להתחשב בסבל שלו, בעיניי זה לא רפואה בכלל"



פרופ' גלעד עמיאל



פרופ' איתי שביט

בעיניי זה לא רפואה בכלל."

x x x

בית חולים ללא כאב. כך מגדירים את עצמם כמעט כל המרכזים הרפואיים הג" דולים בישראל, כשמדובר בילדים. אבל לעיתים, האמת בפרסום הזה מפוקפקת. גם ילדים, בעיקר כאלו שסובלים ממחלות מס" כנות חיים וממחלות כרוניות, נופלים קורבן לכאב בטיפול הרפואי. חשוב לציין שאצ" לם חל שיפור גדול בתחום, לפחות באחת התחנות החשובות של המפגש עם המערכת הרפואית: חדרי המיון.

"הוא היה חולה במשך כמה ימים, היה לו חום גבוה והוא צרח מכאבים בלילות בגלל הכאבים באוזן", נזכרת דנית, שבנה בן השנה וחצי סבל מדלקת אוזניים קשה. "באחד הימים הכאב היה כל כך חזק והוא היה כל כך מותש, שהלכנו איתו לחדר מיון ילדים בתל-אביב. משם הרופאים שלחו אותנו ליעוץ אצל מומ" חה אף-אוזן-גרון במחלקה. הרופא הציץ באוזן שלו, וקבע מיד שיש לו הצטברות של מוגלה שדוחפת את עור התוף, וחייבים לנקו אותה לפני שתקרע אותו. אף אחד לא טרח להס" ביר לי מה עומדים לעשות לו. הרופא אמר משהו כללי על זה שיקאב לו לרגע וזה יעבור. אמרו לי להחזיק אותו חזק בידיים, שלא יזוז. הצמדתי אותו לגוף שלי, וחייבתי אותו חזק. בזווית העין ראיתי שהרופא התקרב אליו עם מחט גדולה ואחרי זה עצמתי עיניים."

"הדבר הבא שאני זוכרת הוא את התינוק שלי, שעד אותו רגע היה יחסית שקט, קופץ לי בידיים כאילו חישמלו אותו. כל הגוף שלו התעוות בכאב והוא צרח כמו מטורף. לא הצ" לחתי להחזיק אותו. הרופא הבטיח לי שעכשיו יוקל לו, אבל הצרחות שלו נמשכו עוד שעה ארוכה עד שנרגע ונרדם מרוב תשישות"

הרופא צדק. הדלקת אכן השתפרה והבן של דנית החלים בתוך ימים ספורים, אבל אצלה, הטרואומה נותרה. "במשך ימים לא הפסקתי לחשוב על זה שנתתי לו להכאיב לבן שלי ככה. כשקראתי על זה התברר לי שזו פעולה ידועה לשמצה בכאב שהיא גור" רמת. חשבתי שאני לעולם לא הייתי נותנת לאיש לנקב את עור התוף שלי בלי אלחוש מינימלי, על אחת כמה וכמה כשהוא מודלק וכל האזור פועם מכאבים. הייתי מוכת ייסו" רי מצפון על כך שלא שאלתי מספיק לפני הפעולה ולא דרשתי שידאגו שזה לא יכאב לו כל כך. אין שום הצדקה לכך שפעולה רפואית בתינוק תגרום סבל כזה. אני מאוד בספק אם מישו היה מעלה ברעונו לעשות דבר כואב כל כך למבוגר, ואיזה מבוגר בכלל היה מסכים לזה."

גם פעולות כירורגיות פשוטות, כמו תפי" רת חתכים ואפילו הוצאת קוץ, עלולות להיות טראומטיות ולגרום סבל עבור ילדים. "לפני שנה, כשהבת שלי הייתה בת שלוש צילצלו אליי מהגן לספר לי שהיא נפלה מהטרמפ" לינה בחצר ופתחה את הגבה", מספרת ניצן. "הגעתי לקחת אותה וראיתי שיש לה חתך גדול, שלא מפסיק לדמם. בלית ברירה נסע" תי איתה למיון. הרופאים שברקו אותה אמרו שהחתך גדול, עלול להשאיר צלקת מכוערת, ועדיף לתפור אותו. כששאלתי איך מרדימים את המקום, ענו לי שוריקת ההרדמה כואבת יותר מהתפירה עצמה, כי צריך להזריק אותה ישר לתוך הפצע והחומר שורף, ועדיף לעשות את זה מהר בלי כלום."

אבל לתפור פצע במקום רגיש בלי אלחוש זה בכל זאת לא עניין של מה בכך. אי לכך נקטו הרופאים, בבית חולים מרכזי וגדול



לילדים באזור המרכז, טכניקה מפתיעה: "הם גילגלו אותה בתוך סדין גרול, כששתי הידיים שלה צמודות לגופה, כך שלמעשה הייתה קשורה מלמעלה עד למטה לאורך כל הגוף, ולא יכלה להזיז אצבע", מספרת ניצן המזועזעת. "כך, כשהיא כפותה כולה, השכיבו אותה על המיטה וכלי אומר ודב"רים התחילו לתפור את הגבה שלה, כשהיא צורחת עד הגג. כשהתחילה להתפתל ולזוז אחד הרופאים פשוט נשכב עליה וריתק אותה למיטה, עד שהפעולה הסתיימה".

ושוב, רגשי האשם ההוריים על ההסכמה לביצוע הפעולה ללא מניעת כאב בסיסית, התפרצו גם אצל ניצן. "הייתי בהיסטריה ממה שנראה כמו פעולה כואבת ביותר בילדה קטנה, שלא הייתה לה שום יכולת להתגונן מפני מה שנראה מהצד כמו תקיפה, גם אם נעשה למטרה טובה ובהסכמתנו. בעלי ברח כל עוד רוחו מהחדר ואני נשארת איתה בניסיון להרגיע אותה, אבל שום דבר לא עזר. התמונה שלה שוכבת שם, כפותה וכלי יכולת להתנגד, מלווה אותי עד היום. יותר לעולם לא אתן שדבר כזה יקרה לאף אחד מהילדים שלי".

שבב עץ עבה שננעץ עמוק ביד בנה בן השמונה של אופיר, הבהיל גם אותם במהירות לאחד מבתי החולים לילדים. איך זה נראה מהצד של הילד? הנה: "הרופאה הושיבה אותי על כיסא והתחילה לחטט בתוך העור שלי עם מחט גדולה. זה מאוד כאב לי, אבל התאפקתי לא לצעוק או לבייח. היא אמרה שזה כבר נגמר, אבל זה לקח הזמן וזמן. במהלך הזמן הזה היא החזיקה את היד שלי חזק ולא נתנה לי להזיז אותה. רק אחרי חמש או עשר דקות הקוץ יצא".

פרופ' איתי שביט, מנהל היחידה לרפואה



ד"ר תמי קרני

דחופה ילדים ברמב"ם ויו"ר החוג לרפואת ילדים דחופה, הודיעו לשמוע על המקרים שהגיעו אלינו. "זה חמור מאוד", הוא אומר. "אני חותם על זה שברוב בתי החולים זה לא קורה, אבל אם במקרה בשתיים בלילה זה קרה, אני מבקש מההורים להתלונן. אנשים צריכים להרים ראש ולכתוב מכתב להנה"לות. את יודעת מה? אפילו לתבוע. אולי רק ככה המערכת תפנים את הבעיה".

אבל אפשר גם אחרת. ב־2010 פירסמה ועדה מטעם שורת איגודים מקצועיים – ביניהם האיגוד הישראלי לרפואת ילדים, האיגוד הישראלי לרפואה דחופה, איגוד המרדמים בישראל, האיגוד הישראלי לכאב, החברה הישראלית לטיפול נמרץ ילדים ועוד – הנחיות לטיפול בכאב ובחרדה בקרב ילדים שמגיעים למיון. פרופ' שביט: "הנחיות קבעו את הסטנדרטים בחדרי המיון לילדים. יש נוהלי עבודה מסודרים וכולם כפופים אליהם. אנחנו עושים קורסי סדציה כל חודש, ומכשירים כל הזמן את האנשים שיינתנו סדציות לילדים. יש שיפור אדיר במה שהיה פעם, גם אם המצב עדיין לא מושלם".

לדברי שביט, במלר"דים ילדים (המחל"קות לרפואה דחופה, חדרי המיון) חלה בשנים האחרונות מהפכה של ממש בתחום הכאב. בכל חדר מיון יש לפחות מומחה אחד, אם לא יותר, ברפואה דחופה ילדים, וכולם מטפלים בכאב יותר טוב מבעבר. "קו פרשת המים זה החזרות שברבים: החזרה של שבר בילד בכוח נגד לרצונו. בעיניי ובעיני הקולגות שלי זו רשלנות רפואית, מכיוון שזה דורש את שבירת העצם מחדש, והכאבים הם בלתי נסבלים. הטיפול נעשה בהרדמה קצרה ועמוקה על ידי רופא שהוכשר לזה. בכל שעה יש רופאים שעושים את זה, ואם זה קורה בלילה וזה לא דחוף, הטיפול יחכה לבוקר עם קיבוע ושיכוך כאבים. בתי החולים נמדדים במספר ההרדמות שהם עושים בטיפולים כאלה במודל התמרוץ של משרד הבריאות. היום כבר אין ילד שתופסים אותו ושוברים לו את העצם בכוח".

אבל אתה מדבר על טיפול קיצוני. מה לגבי טיפולים "קלים" יותר, כמו תפירות וניקור עור התוף?
"יש לנו טיפולים שונים נגד כאב ומא"לחשים עוריים מצוינים. מורחים חצי שעה לפני התפירה ומחכים חצי שעה עד שזה יעבוד. גם ניקור עור התוף נעשה ברוב המקרים בסדציה. זו פעולה כואבת מאוד,

W **מטופל שעבר את ביופסיית הפרוסטטה: "הכאב היה כל כך חזק, שנשימתי פשוט נעתקה. במשך 15 או 20 דקות אתה שוכב שם, בלי יכולת לזוז, והמכשיר הזה לוקח עוד ועוד 'ביסים' מאחד המקומות הכי רגישים בגוף. אין מילים לתאר את זה. זה בלתי נתפס שבדיקה כל כך כואבת מבוצעת במצב של ערות מלאה. שום אדם לא צריך לעבור סבל כזה"**

ואין סיבה שתבצע בלי הרדמה. באופן כללי, היום לא תופרים ילד בלי ג'ל מר"דים. כמוכן, שאם יש אירוע בעל דחיפות רפואית, צריך לעשות הכל להציל חיים גם במחיר של כאב. אבל אם תפרו ילד בלי אלחוש, צריך לברר למה זה קרה".

× × ×

אין ויכוח על כך שניתן למנוע חלק גדול מהסבל הכרוך בבדיקות ובטיפולים רפואיים. כאמור, ברוב המקרים יש מה שכולם את מניעת הכאב זה מחסור ברופאים ובתשתיות. אבל לעיתים קרובות, כפי שתואר כאן בהרחבה, זה גם עניין של מערכת אטומה ואדישה, שפשוט לא נותנת את הרעת לקושי ולמכאוב של המטופלים שלה. למרבה ההפתעה, למרות העדויות הרבות שהגיעו אלינו על כאב קשה ובלתי הכרחי שהיה חלק מהטיפול הרפואי

מעט מאוד תלונות בנושא הזה מגיעות אל האחראים. דוח נציב קבילות לחוק בריאות ממלכתי משנת 2019 קובע שרק שני אחוזים מהתלונות שהתקבלו במשרד הבריאות באותה שנה עסקו בטיפול בכאב. גם באגודה לזכויות החולה, המתמחה בש"מירת זכויות החולים בתחומים שונים ומ"גוונים, לא מכירים את התופעה.

האם זה בגלל שהכאב, קשה וטראומטי ככל שיהיה, הוא חולף, ואנחנו מעדיפים להרחיק אותו ברגע שיוצאים מחדר הבדיקה? יפית סבורה שכן. "בכלל לא עלה בד"עתי להתלונן", היא אומרת בגילוי לב. "כל כך הוקל לי שהטראומה הזו מאחוריי, שבי כלל לא עלה בדעתי להמשיך לעסוק בה".

בישראל אין כיום כללים המחייבים את המוסדות הרפואיים למנוע סבל מהמטופלים שלהם. "משרד הבריאות רואה חשיבות רבה במניעת כאב בהליכים רפואיים", מסרה דוברת המשרד, ענת לב דניאלי. "יש נורמות מקובלות רפואית לשכך כאב, אך לא כללים מחייבים. הצוות הרפואי משתמש במשככי כאבים למיניהם בהתאם לאופי הפעולה הרפואית ולמצבו של המטופל. ככלל, המדיניות היא למנוע סבל. הנחיות למניעת כאב הן קליניות, ולא קשורות לח"דרי ניתוח או למרדמים, וממילא הרדמות מקומיות לא נעשות על ידי מרדמים. נשמח לקבל את פרטי המקרים המופיעים בכתבה כדי לבחון אותם מול המוסדות שבהם בוצעו הפעולות המדוברות".

גם הלשכה האתית של ההסתדרות הרפואית, לא דנה מעולם בנושא החשוב הזה. לדברי ד"ר תמי קרני, יו"ר הלשכה וכירורגית שד במקצועה, "ההנחיה האתית הכללית היא קודם כל לא להזיק ולהשתדל לעשות מה שצריך ללא כאב. יש דברים שאפשר להרדים ויש מצבים שלא. אתן לך דוגמה מפרוצדורה כמעט שגרתית מהתחום שלי, ביופסיות מהשד, שאותה מבצעים בהרדמה מקומית. אין לנו מספיק מרדמים וזה מסור"כן מדי להרדים את האישה לצורך ביופסיה. סף הכאב שונה מאדם לאדם. יש כאלה שאמרות, 'לא הרגשתי כלום' ויש כאלה שנורא כואב להן".

אבל יש לא מעט סבל וכאב בחלק מהפ"רוצדורות הרפואיות, והם לא הכרחיים. לא הגיע הזמן לדון ולחייב את המערכת למנוע את זה?

"אני חושבת שאי-אפשר לקחת הכל ול"שים את זה בסל אחד. גם אנחנו הרופאים בני אדם. רע לנו כשכואב למטופל שלנו. זה לא עושה נעים לגרום כאב לאחר כשאתה בא ממקום שנועד לשפר איכות חיים. אבל בשיקול הדעת צריך לקחת בחשבון כמה אני נותן לו לעומת מידת הסבל".



לפעמים אתה נאלץ להתפ"שר, כי אתה יודע שיש גם נזקים או שאין לך תנאים לעשות את הדברים אחרת. לדוגמה, כשאין חדרי ניתוח פנויים להרדים אינסוף חולים. כולם יודעים כמה המצוקה של מערכת הבריאות גדולה. יכול להיות שאם היה פי שניים חדרי ניתוח ופי ארבעה מרדמים אולי היינו עושים יותר פרוצדורות בהרדמה. אבל במסגרת התנאים שיש לנו, אנחנו משתדלים לעשות הכי טוב שאנחנו יכולים".

sarit_r@netvision.net.il

יערה יעקב: yaara.yaakov@gmail.com

גילית קוזבה: Gilit-K@yedioth.co.il או gilit@1075.fm

עמיחי עתאלי: attali.ami@gmail.com

שוש מולאי: shosh-m@yedioth.co.il

איתי סגל: itaisegal@hotmail.com

ציפי שמילוביץ: impikk@gmail.com

רז שכניק: razs@yedioth.co.il

אמירה לם: amiralam@zahav.net.il

שרי מקובר: sari.makover@gmail.com

שרית רוזנבלום: sarit_r@netvision.net.il

יניב חלילי: yanivhalily@gmail.com

איתי אילנאי: itayilnai@hotmail.com

אלון הדר: alonihadar@hotmail.com

נעם ברקן: noam-ba@yedioth.co.il

אמיר קמינר: kaminera@bezeqint.net

רון ברממן: ronen@ronenbergman.com

חן ארצי סרור: chensror@gmail.com

יוסי יהושוע: YOSI-Y@yedioc.co.il

אתי אברמוב: ETTI-AB@yedioc.co.il

גבי בר חיים: gabibarhaim79@gmail.com

טל גלעד: tal-g@yedioth.co.il
סמדר שיר: smadarshirs@gmail.com

עינב שיף: einavschiff@gmail.com

ציפי שמילוביץ: tzippy@yedioth.co.il

עידו שורצטוכ: idoshvartztuch@gmail.com

