



רונית ליכטנברג¹, גליה וינברג קורניק¹, אורי מנור², אמיתי אבנון סוויצקי², שמואל שטיינלאוף^{2,3}

¹בי"ס לעבודה סוציאלית עש בוב שפאל, אוניברסיטת תל אביב; ²מחלקה פנימית ג' המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, תל השומר, רמת גן; ³ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

מטרת המחקר

בחינה ביקורתית את הליך קבלת ההחלטות אודות הנשמה של חולי קורונה במחלקה פנימית באמצעות חשיפה של:

- נקודות המבט שהרופא מאמץ בקבלת ההחלטה אודות הנשמה של חולה הקורונה
- בחינת הסיבות והצידוקים שמספקים רופאים להחלטה שקיבלו

שיטות

המחקר מבוסס על ראיונות עומק מובנים למחצה כשיטת איסוף נתונים, ועל השיטה הפנומנולוגית הפרשנית (Interpretative Phenomenology) כאמצעי לניתוח הנתונים. שיטה זאת מתאימה במיוחד לחקר חוויות סובייקטיביות של הפרט.

המדגם כלל 13 רופאות ורופאים המיצגים שונות בניסיון המקצועי ובתתי ההתמחויות. הראיונות התקיימו בין החדשים ינואר- לדצמבר 2021. שניים מהראיונות התקיימו פנים אל פנים (בביה"ח) והשאר- בזום. הראיונות ארכו בין שעה לשעה וחצי ואפשרו שיח פתוח אודות התנסויות והתפיסות של הרופאים אודות הליך קבלת ההחלטות.

רקע

COVID19 (קורונה) כפנדמיה עולמית מאתגרת את מערכות הבריאות ברחבי העולם, ומעלה סוגיות אתיות חשובות בנוגע לצורך לקבל החלטות תומכות חיים קריטיות (כגון אינטובציה להנשמה מכנית או החייאת לב- ריאה). התמודדות עם מחלה שהמהלך והפרוגנוזה שלה לא היו ידועים, איום אודות מחסור בצידוד ובכוח אדם וידע קליני הולך ומצטבר על הפוטיליות של הנשמה, העידו על כך שההתוויות המקובלות לתמיכת חיים קרדיואסקולארית (הנשמה ו-ECMO) אינם מתאימים עוד.

כל אלו הצריכו את הרופאים באימוץ ערכים ופרקטיקות חדשות בכל הנוגע להחלטות סוף החיים לעיתים בניגוד לאינטואיציה הקלינית שלהם. רופאים נאלצו אם כן להתמודד לא רק עם שמירה על בריאות החולים במהלך משבר הקורונה אלא גם עם אתגרים אתיים, פסיכולוגיים וחברתיים שהתעוררו כתוצאה מהליווי היומיומי של חולים אלו.

ממצאים

שלוש תמות המתארות תנועה מתמדת בין נקודת מבט "קרובה" ל"רחוקה", שמאמץ הרופא ביחס לקשר בינו לבין החולה, ובינו לבין עצמו

א. "קרוב": דיאלוג שמקיים הרופא עם היבטים הקשורים לחולה ובני משפחתו הקשורים להיכרות המוקדמת של הרופא עם החולה (מחלות רקע, גיל החולה, ניסיון מקצועי של הרופא, פוטנציאל ההישרדות לאחר המחלה)

ב. "רחוק": היבטים ציבוריים ומערכתיים אשר מרחיקים את המבט מהחולה האישי שלו (איום במחסור של ציוד רפואי וכוח אדם, היכרות מצומצמת עם החולה, העדרם של חברי המשפחה כשותפים בתהליך קבלת ההחלטה)

ג. "צידוקים ותירוצים": הסברים שהרופא נעזר בהם כדי להסביר את התנועה שעושה בין קרוב לרחוק (ותק וניסיון מקצועי, יחסי כוח בקרב סגל המחלקה).

מסקנות

- תנועה בין "קרוב" ל "רחוק", מאפשרת לרופא לקלוט ולהגיב לתרחישי הפנדמיה ולחוות את עצמו כמי שפועל כלפי החולים באופן אחראי.
- קשה לרופא להצדיק ערכים כמו אוטונומיה וזכות להחלטה עצמית בעת התמודדות עם פנדמיה עולמית בקונטקסט של מחסור פוטנציאלי במשאבים
- בזמן קבלת החלטה על הנשמה הרופא ממוקם בין שתי תפיסות ערכיות מנוגדות זו לזו: תועלתנית (מקסימום טוב למקסימום אנשים) – והדאונטולוגית- (מחויבות הרופא היא א- פריורית ואינה משתנה עם שינוי הנסיבות). מיקום זה מעורר ברופא תחושות קשות של מתח, דכדוך, אשמה ואף חרטה על החלטות שגויות.