

שאלה של השקפה...



תיאור האירוע

מטופלת בת 56, חסרת בית, ברקע סכרת לא מטופלת. הובאה על ידי מד"א למלר"ד בחשד לאירוע מוחי. בוצע C.T שהצביע על חשד לאוטם פרונטלי חדש מימין. בבדיקתה: בהכרה, אפזיה מוטורית, חולשה קלה ברגל שמאל וביד שמאל, הליכה על בסיס רחב עם גרירת רגל שמאל. סירבה לאשפוז וטיפול נירולוג מצייין כי קשה להתרשם במדויק יותר עקב **שיתוף פעולה חלקי**. המליץ על אשפוז להשגחה ובירור ווסקולרי, וכן העמסת אספירין. **פסיכיאטר** מצייין כי איננה מוכרת למערכת הפסיכיאטרית, ומתרשם במהלך בדיקתו כי **איננה מבינה** את המתרחש, כי שיפוטה כעת לקוי ושאננה ברת דעת לקבלת החלטות, אולם אין עילה לאשפוז כפוי.

מנהל הטיפול במלר"ד החליט לשחרר מאשפוז **לאור התרשמותו כי המטופלת הבינה** את ההסברים, וכי אין סכנה מיידית לחייה.

כעבור 24 שעות מהשחרור הוחזרה על ידי מד"א למלר"ד כשהיא אפטית עם פלגיה של יד ורגל שמאל וכן שיתוק מרכזי של עצב הפנים. בהדמיה: אוטם חדש טרי, בנוסף על זה שזוהה בפנייתה הקודמת למלר"ד. אושפזה להמשך טיפול.

האתגר



- קבלת החלטה רפואית לאחר תכלול כל היעוצים והמידע.
- הכרות עם הגורמים הרלוונטיים במוסד הרפואי אשר יכולים לסייע במקרים של סירוב מטופל כשיר לקבלת טיפול רפואי.



המלצות

- חשוב שהצוות המטפל יהיה מודע לכך, שקיימות אפשרויות חוקיות לאשפוז וטיפול במטופלים כשירים המסרבים לטיפול. אשפוז כזה אמנם אינו שכיח, אך יש להכיר את האפשרויות ואת השיקולים המעשיים, על מנת שניתן יהיה להפעיל שיקול דעת במקרים המתאימים.
- אפשרויות חוקיות כאלה קיימות למשל **בסעיף 15 לחוק זכויות החולה**, המאפשר מתן טיפול רפואי ללא קבלת הסכמה, כאשר המטופל אינו מסוגל לתיתה (למשל- עקב מצב בלבולי). ראה בנושא זה ענבלית 2016:8 "שאלה של הסכמה", וכן בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, המאפשר מינוי אפוטרופוס/מיופה כוח/ תומך החלטות.
- במוסדות הרפואיים קיימים **גורמים מקצועיים שונים** אשר יכולים לסייע הן בשיח מול המטופל והן בקבלת החלטות בזמן אמת (ועדת אתיקה, יועץ משפטי, יחידה לבריאות הטיפול, עו"ס ועוד).