

## פרופ' אברהם שטינברג

## כללים הלכתיים להתנהגות רופא ביחידה לטיפול נמרץ\*

א. הכללים דלהלן מתייחסים לחולים ביחידה לטיפול נמרץ שממלאים אחר התנאים הבאים:

1. חולים שנתקבלו ליחידה לטיפול נמרץ, מתוך הנחה שיש תקווה להציל את חייהם.

2. חולים שקיבלו טיפול נמרץ ומלא לכל בעיותיהם הרפואיות, כולל הנשמה מלאכותית יעילה, טיפול לזיהומים, טיפול לשמירת לחץ הדם, טיפול למניעת קרישים ודימומים, עירויי דם, הזנה על-וורידית, וניטור קבוע ויעיל של לחץ הדם, הדופק, הנשימה והחמצון.

3. חולים שלאחר כל המתואר בסעיפים דלעיל הגיעו לאי-ספיקה סופית ובלתי הפיכה של לפחות שלוש מערכות חיוניות בגופם, ואשר כל הרופאים המטפלים בהם, היינו כל רופאי היחידה לטיפול נמרץ, וכל היועצים המקצועיים בהתאם לבעיותיהם הרפואיות של החולים, החליטו שאפסו הסיכויים להציל את חייהם, ומותם על פי מהלך מחלתם צפוי בתוך זמן קצר מאוד, ודווקא בתנאי שהרופאים מעריכים שהחולים סובלים, ולפיכך יש להניח שהם לא היו רוצים להמשיך בסבל ללא תוחלת.

ב. כללים אלו נכונים לחולים ביחידות לטיפול נמרץ בכל הגילים – מבוגרים, ילדים ויילודים.

ג. העיקרון ההלכתי בהתייחסות לחולים אלו מבוסס על האיזון בין החובה להציל חיים והאיסור לקצר חיים בידיים ובפועל מצד אחד, לבין הצורך למנוע המשך סבל ללא תוחלת מאידך.

ד. לפיכך יש לנהוג בדרכים הבאות:

1. יש להימנע מהכנסת כל טיפול חדש שיאריך את חיי הסבל של החולים הללו.

2. יש להפסיק לבצע בדיקות שונות, כגון בדיקות דם המיועדות לעמוד על מצבו של החולה, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת.

3. אין צורך להמשיך ולנטר את החולה במצב זה, היינו להמשיך ולברוק את לחץ הדם, קצב הלב, וריווי החמצן (למרות שדברים אלו נעשים באופן אוטומטי במכשירים המחוברים לחולה מקודם), ואין צורך לתקן את מצבו של החולה על פי הנתונים

\* בהתייעצות עם מרן הגאון ר' שלמה זלמן אויערבאך זצ"ל ויבדל"א מרן הרב הגאון ר' שמואל הלוי ואזנר שליט"א. הדברים דלהלן היו לנגד עיני הגאונים הנ"ל, והם אישרו את כל האמור להלן.

- שייראו על המסך, הואיל והחולה סובל, ואין בבדיקות אלו שום תועלת.
4. יש להמשיך בטיפול במשככי כאבים, כדי למנוע עד כמה שניתן כאב וסבל לחולה.
5. אסור לעשות פעולה שתביא למותו המייד של החולה, ואפילו אם יש ספק שהפעולה תביא למותו המייד של החולה - אסור לעשותה.
- א5. לפיכך, אסור לנתקו ממכשיר ההנשמה, אם הנחת הרופאים היא שאפשר שנשימתו תלויה באופן מלא בהנשמה של המכונה; אסור להפסיק באופן מלא ומייד תרופה כמו דופאמין, המיועדת לשמור על לחץ דמו של החולה, אם ההנחה היא שאפשר שבכך ייפול לחץ הדם מיד, והחולה ימות מיד.
6. מותר לשנות או להפסיק טיפולים, כאשר ההנחה היא שבפעולה זו לא ימות החולה מיד, אף שבעקבות הפעולה הוא ימות ממחלתו בתוך מספר שעות, בתנאי שהרופאים מעריכים שהחולה סובל, ובתנאי שהשינויים יתבצעו באופן הדרגתי, תוך ביקורת ומעקב אחרי מצבו של החולה לאחר ביצוע השינויים.
- א6. לפיכך, מותר להוריד את קצב ההנשמה של מכונת ההנשמה עד למידה שהחולה עדיין נושם בכוחות עצמו; מותר להוריד את ריכוז החמצן המוזרם לחולה על ידי המכונה עד ל-20%, שהוא הריכוז של החמצן באוויר הרגיל שכולנו נושמים במצב רגיל; מותר להוריד בהדרגה את מינון הדופאמין, בהנחה שלא ניצפה שינוי משמעותי בלחץ הדם של החולה, או אפילו אם רואים ירידה מסויימת בלחץ דמו, אך הדבר אינו מביא למותו המייד; מותר להפסיק את ההזנה העל-וורידית של החולה, היינו המזון המרוכז הניתן לו דרך הווריד, ולהעביר את ההאכלה דרך הפה בזונדה, או אפילו להסתפק במתן מים וסוכר דרך הווריד; מותר להפסיק תרופות הניתנות באופן מניעתי למנוע קרישים או דימומים, כגון הפרין וחוסמי H2; מותר להפסיק מתן אינסולין אשר ניתן להורדת רמות סוכר גבוהות בדם. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.
- ב6. ולפיכך, מותר להימנע מלחדש תרופות או טיפולים שניתנים באופן מחזורי ולא באופן מתמיד ושוטף, כגון להימנע מלחדש טיפול בדיאליזה; להימנע מלחדש טיפול בדופאמין לאחר שנגמר העירוי המכיל את התרופה; להימנע מלחדש טיפול באנטיביוטיקה לאחר שנגמר העירוי המכיל את התרופה. וכל זה בתנאי שהחולה סובל.
- ה. הנחיות אלו נכונות רק בחולים המוגדרים לעיל (סעיפים א-ב). בכל מקרה אחר יש לשאול שאלת חכם כיצד לנהוג.