

2

נרדמים בשמירה על החולה

כיצד קורה שאנשים נכנסים לפרוצדורה רפואית פשוטה ויוצאים ממנה היישר לחדר המתים? בדרך זו מתו לחינם מייקל ג'קסון, ג'ואן ריברס ועוד רבים אחרים. התשובה טמונה בשכיחות גבוהה שאינה קשורה בהכרח בפרוצדורה עצמה אלא במה שנעשה במסגרת הטשטוש תרתי משמע, כלומר בהרדמה שלפניה.



כוכבת הטלוויזיה והבדרנית ג'ואן ריברס הלכה לעולמה בניו יורק בשנת 2014. היא הגיעה לבדיקה שגרתית משולבת של מיתרי הקול וגסטרוסקופיה (בדיקת ושט־קיבה). לאחר מתן סדציה (טשטוש) עם תרופה לווריד בשם פרופופול (Propofol) במינון מופרז, כפי שפורסם, הפסיקה ריברס לנשום ולבה נדם. מותה נגרם עקב נזק מוחי משני לחוסר ממושך בחמצן שנבע מדיכוי הנשימה.

מלך הפופ מייקל ג'קסון התקשה להירדם. הוא פנה לטיפול וקיבל בעירוני לווריד פרופופול בשילוב תרופות נוספות, כמו מידזולם. הרופא שהשגיח עליו יצא לדקות ספורות מהחדר, ומצא בשובו שהזמר הפסיק לנשום, לתמיד.

ידוע כי בפרופול קיים קו עדין המבדיל בין טשטוש עמוק להרדמה כללית, הדורשת הנשמה אקטיבית של החולה בגלל דיכוי נשימה המתפתח בעקבות התרופה. התרופה התזזיתית הזו פגעה גם באנשים ידועים פחות מריברס או ג'קסון.

ראובן אדלון, בן חמישים ושמונה ואב לשלושה ילדים, היה מורה לכימיה בבית ספר תיכון בתל אביב. זה זמן מה מציק לו כאב המתרכז בבטן הימנית התחתונה. כבר שנים שראובן סובל מהשמנת יתר, מיתר לחץ דם ומדום נשימה במהלך השינה, תופעה המורידה את רמת החמצן בדם בשעות אלו. על כן הוא טופל תרופתית והומלץ לו לישון כשהוא עוטה מסכה מיוחדת.

לנוכח הכאב הטורד שהתעורר, הלך ראובן לד"ר אבינרי, רופא המשפחה. זה בדק אותו אך לא מצא פגם מעבר לכרסו הגדולה או ליקוי כלשהו בבדיקות הדם שנערכו, והחליט שהגיע הזמן לבצע בדיקת קולונוסקופיה, לראשונה בחייו של ראובן.

ד"ר אבינרי עצמו עבר כחודש קודם לכן בדיקה דומה וחש טוב במהלכה ולאחריה. הוא סיפר על כך לפציינט שלו וגם הסביר שהיות שהפרוצדורה הזו כואבת ולא נעימה, הבדיקה נעשית כשהנבדק מורדם קלות, כלומר מטושטש בעזרת תרופות המוזרקות לווריד.

רופאו צייד אותו בהפניה לגסטרואנטרולוג, ד"ר משה יבלונקה, העובד במכון גסטרו במרכז רפואי ידוע, שם תיאר בפירוט רב את התלונות הנוכחיות ואת מחלות הרקע, כמו משקל עודף ודום נשימה בשינה.

ראובן היה יקה, נצר למשפחת אדלון מברלין הידועה בזכות בית המלון המפואר שהיה בבעלותם. במלון זה עשו הנאצים שימוש במלחמת העולם השנייה עד שנשרף בסופה ולימים נבנה מחדש. כיאה לטיפוס קפדן מילא ראובן בדייקנות אחר הוראות ההכנה של האבקה המשלשלת שקיבל כהקדמה לניתוח. ביום ביצוע הפרוצדורה יצא בשעה שלוש מביתו במושב לכיוון העיר הגדולה, כשרעייתו ברכה נוהגת במכוניתם המרווחת.

ראובן וברכה הגיעו לבית החולים, ולאחר הליך רישום וזיהוי קיבל ראובן כותונת פתוחה מאחור, שאותה קשר בגובה הצוואר. בכניסה לחדר ההמתנה מדדו לו לחץ דם, דופק וסטורציה.

לאחר חיבוק ונשיקת פְּרָדָה מברכה, כשהחלו להסיע את האלונקה, שמע ראובן את אשתו קוראת, "רוכי, אני הולכת לקפטריה. צלצל כשאתה בחוץ. תחזיק מעמד". הוא השתומם בינו לבין עצמו מה עומד מאחורי האמירה הזו, "תחזיק מעמד", שהיתה חביבה כל כך על ברכה ושלא הגיע מעולם לתובנה בעניין.

בחדר חשוך למחצה פגש את ד"ר יבלונקה, שהיה לכוש בחליפת מנתחים בצבע כחול כהה. אותו מעולם לא פגש בעבר. הלה לחץ את ידו במבט רציני ושאל, "אתה קצת עם בטן, מה?" הוא הציג בפני ראובן את מירה, בעלת שיער ארום מקורזל, וזו חיכה וקדה בפניו. "זו האחות שלנו", אמר לו ד"ר יבלונקה. "היא מנהלת את הבדיקה ועוזרת לי".

מירה הרכיבה לראובן ביד ימין עירוני לקבלת נוזלים ותרופות לווריד, כך הסבירה. על זרוע ימין התקינה שרוולית למדידת לחץ דם ולאצבע המורה הצמידה אלקטרודה למדידת סטורציה (רוויון חמצן). ראובן הרגיש נוח ובטוח. הוא שמע את פעימות לבו כפי שהשמיע המוניטור שאליו חיברה אותו האחיות ואף ראה עליו את מדדי לחץ הדם והסטורציה. כל אותו זמן נראה ד"ר יבלונקה יושב ומעיין בחוברת מקצועית.

כעת ביקשה מירה מראובן לשכב על צדו השמאלי ולכופף מעט את ברכיו.

"מר אדלון", אמר הרופא, התרומם ונעמד מאחורי הנבדק כשבת צחוק על פניו, "ראיתי בגיליון שבמכתב ההפניה כתב הרופא שלך שאתה דוקטור לכימיה, אז לספור היטב אתה בוודאי יודע. תספור בבקשה מאחת עד שלוש ותעבור לעולם אחר. בסוף הבדיקה נעיר אותך. בהצלחה לך".

וכך היה. ד"ר יבלונקה לחץ את בוכנת המזרק ורוקן אותה לווריד. אחת, שתיים, ובשלוש הדוקטור היה מרוצה. ראובן כבר לא ספר ולא היה ער. הרופא נטל מזרק נוסף שהגישה לו מירה ורוקן אף אותו לווריד. "מה שבטוח, שלא יתעורר לי באמצע", מלמל לעצמו.

פרופופול כולל הכול

לאחרונה שמעתי דבר מדהים מידיד שלי, רופא מרדים ומנהל מחלקת הרדמה במרכז רפואי, תוך כדי שהצהיר מיד שיכחיש את הסיפור אם יוזכר שמו. הוא אמר לי כי חבר טוב שלו, אף הוא רופא, ביקש ממנו להיות נוכח בחדר הבדיקה כשמבצעים לו קולונוסקופיה. "רק תשים עין שהכול בסדר". לתדהמתו של המרדים, הרופא מבצע הבדיקה החדיר לווריד בלחיצה אחת מהירה את כל כמות הפרופופול שנועדה לסדציה שהיתה במזרק.

לדברי המרדים, נשימתו נעתקה ממנו לרגע קט, והוא עקב אחר קצב הנשימות של חברו הנבדק בחיל וברעדה. לשמחתו הרבה מאומה לא קרה. "תקשיב לי היטב", סח לי הידיד המומחה להרדמה, "אני עובד על פי ההנחיות. כשאני משתמש בפרופופול, אני מזריק בהדרגה ובזהירות לווריד. שם לחולה CC אחד, מחכה לראות מה קורה בין שלוש לחמש דקות, מוסיף עוד CC אחד ושוב ממתין כמה דקות. אסור להזריק את כל הכמות בבת אחת."

לפי הגיליון הרפואי של ראובן, תרופת הסדציה (הטשטוש) שניתנה לווריד במהלך הטיפול בו היתה פרופופול.

כעבור דקות אחדות החלה הסטורציה (רוויון החמצן בדם) לרדת והופיעה טכיקרדיה (קצב לב מהיר) עם ערכי לחץ דם גבוהים במיוחד. בהמשך הפרוצדורה תועדה בדיקורדיה (דופק אטי) קיצונית.

רופא שעבד בחדר הסמוך, ולא השתייך כלל לצוות הרפואי שטיפל בראובן, נכנס במקרה לחדר הבדיקה החשוך כדי לחפש ציוד שהיה חסר לו. ברפלקס לא נשלט הופנו עיניו לכיוון המוניטור. לתדהמתו הוא ראה על מסך המוניטור קו ישר המצביע על כך שאין פעילות לב.

"לחולה אין דופק!" הוא צעק, "החולה לא נושם!"

מיד נכנסו לפרוטוקול החיאה. האחות מירה רצה והביאה את עגלת החיאה, תוך שהיא צועקת למזכירה יונה להזמין צוות החיאה.

במהלך ההחייאה הוצמדה לפניו של ראובן מסכה של אמבו (מנשם יד) עם 100 אחוזי חמצן. תוך כדי הנשמתו ביצעה מירה עיסוי לב, ורופא הגסטרו שגילה את התרחשות האסון הזריק תרופות אדרנלין וביקרבונט לווריד. ד"ר יבלונקה עשה ניסיון אינטובציה (החדרת צינור לקנה הנשימה). הוא נכשל פעמיים ולכן המשיך להנשים על ידי האמבו.

החדרת צינור תוך-קני נעשתה על ידי הרופא המרדים מצוות ההחייאה, אשר הגיע בריצה בהולה לחדר הבדיקה. ראובן טופל בתרופות ובשוקים חשמליים, חזר לקצב סינוס (פעימות לב סדירות) והועבר ליחידה לטיפול נמרץ של בית החולים, שם התקבל כשהוא מונשם, מחומצן ושרוי במצב של תרדמת עמוקה עם אישונים מורחבים.

ברכה, רעייתו של ראובן, ישבה כל אותה עת בקפטריה ולא שמה לב לזמן שחלף. כשהציצה בשעון, הבינה שחלפה כשעה וחצי מאז נכנס בן זוגה לחדר הבדיקה. למה הוא לא התקשר, לעזאזל, הרהרה בדאגה וסנטה בעצמה על ששקעה בענייניה ושכחה לשם מה באה. היא חזרה למכון הגסטרו. כששאלה היכן ראובן אדלון, פרצה המזכירה יונה בככי לא נשלט וחיבקה אותה בחוזקה. הפקידה השנייה מיהרה לתחוב לידה של ברכה כוס מים קרים. הרופא שלא השתייך לצוות שטיפל בראובן ושגילה את הקטסטרופה, יצא אל ברכה ותיאר באוזניה את הדרמה שהתחוללה. הוא סיים באופטימיות זהירה: "כסוף עשינו החייאה מוצלחת ולקחנו אותו לטיפול נמרץ להמשך השגחה". ברכה קיבלה את הרושם משיחתה הקצרה עם הרופא שהפסקת הנשימה של ראובן היתה בבחינת הפתעה לצוות הרפואי, שהיה באותו זמן בחדר הבדיקה, ולכן גם לא טיפל בו מיד כשפסקה נשימתו.

היא הבינה שרובי הפסיק לנשום בהדרגה, אך גם כאשר ניתנה התרעה על ידי המכשירים, אף אחד ממבצעי הבדיקה לא שם לב לכך שהחולה מפסיק לנשום על שולחן הבדיקה.

מה עשו שניהם לבר בחדר כשרובי מורדם, למען השם? התרעמה ברכה בינה לבין עצמה. למה הם חלמו? היא מיהרה לטיפול הנמרץ והודיעה לשני בניה, מאיר וזאב, שהבדיקה של אביהם הסתבכה ושיזדרזו אף הם להגיע. למעשה, כבר לא היה להם למה למהר. ראובן אושפז ביחידה לטיפול נמרץ והיה בהשגחה צמודה כשהוא מונשם. לכל פתח בגופו הושחלו צינורות, והוא

טופל באופן אינטנסיבי בתרופות. רופאים מדיסציפלינות שונות התייצבו אצל מיטתו. הסימנים החיוניים – כמו לחץ דם, דופק וסטורציה – היו תקינים. בדיקת סיטי ראש הדגימה בצקת מוחית חמורה משנית להיעדר החמצן. נראו גם דימומים בגזע המוח ובמוח הקטן. כעבור יומיים אובחן מוות מוחי, ובהסכמת המשפחה הופסקה ההנשמה.

"ברוך דיין האמת", מלמלה האחות יעל, שלראשה שביס גבוה, כאשר פירקה את הצנרת מהגופה. היא עצמה את עיניו, פתחה את כפות ידיו, יישרה את אצבעותיו וכיסתה את ראובן אדלון בסדין.

כחצי שנה לאחר פטירתו של ראובן ישבתי במשרד שלנו בחברת משפחת אדלון – האלמנה ברכה והבנים. "הרופאים בבית החולים אמרו לנו שקרה עם אבא משהו חריג שאין לו הסבר", אמר הבן מאיר. "יכול להיות שהם לא משקרים לנו והם מאמינים שפשוט אין סיבה למה שקרה". לאחר רגע שבו השתרר שקט בחדר, החל אחיו זאב לדבר. "אני חוקר במילואים במצ"ח, ולאור מה ששמענו, אני חושד שייתכן שיש סיבה. מניסיוני, בלא מעט פעמים של חקירות שנקלעות למבוי סתום, מוצאים לבסוף הסבר לתאונה, כמו חוסר זהירות או אי-עמידה בנהלים. אנחנו רוצים שהרופאים שטיפלו יחקרו, שיגלו למה אבא איננו. חייבים ללמוד משהו מועיל ממות שלא היה צריך להתרחש".

לאחר שהקשבתי לסיפורם הם שאלו לדעתי. אמרתי להם – דבר שקורה לי לעתים רחוקות מאוד בפגישה ראשונה – כי לכאורה אין כאן שאלה בכלל. "אם העובדות שאתם מתארים תואמות את מהלך העניינים", הסברתי, "האחריות היא מוחלטת. כלומר, ההיגיון אומר שאם אדם נכנס על רגליו לכדיקה שבה נותנים תרופות לטשטוש, ויוצא מת על אלונקה אחרי שהרופא שעבד בחדר השני ושאינו שייך לצוות המטפל גילה שהפסיק לנשום, הרשלנות כביכול ברורה. אבל", וכאן סייגתי את דברי, "אין ספק שיערימו קשיים ויטענו בעזרת פרופסורים מהמעלה הראשונה שהם עבדו לפי הכללים ושיקירכם נפטר מאירוע לב או מאירוע מוח פתאומי, היות שסבל מיתר לחץ דם, דום נשימה ו.... ימצאו כבר משהו".

זכרתי כי הן בארצות הברית והן בהדסה ירושלים נעשה השימוש בפרופופול רק בנוכחות איש צוות הרדמה.

מה שלא מגלים בפרסומים על "פרוצדורות קטנות"

"ניתוחים קטנים", "פרוצדורות קצרות" או "פעולות מינוריות", כפי שקוראים להם אנשי מקצוע הרפואה, למשל היסטרוסקופיה (הסתכלות לתוך הרחם) או קולונוסקופיה (הסתכלות לתוך המעי הגס), הם שכיחים למדי באוכלוסייה – גם בקרב האוכלוסייה הבריאה. על רקע זה, יש להתריע שייתכן מצב שבו גם בדיקה חודרנית פשוטה לכאורה עלולה להסתבך ולהסתיים בנזק מוחי קבוע, או אף במוות, עקב דיכוי הנשימה עד כדי הפסקתה. זאת כאשר הרופא המבצע את הבדיקה משתמש לצורך הרגעת המטופל בתרופות כמו מידזולם פנטניל או פרופופול, ואינו שומר על הכללים הבסיסיים של הרפואה הנכונה.

חשוב לזכור ולשנן שאכן יש "פרוצדורה קטנה" אך אין הרדמה קטנה.

היות שתקציב המוסדות הרפואיים שואף לצמח, נעשה נוהג – המקובל בעולם הדיגיטלי הממוסחר – לפרסם את הפרוצדורות של בדיקות אנדוסקופיות באתרי האינטרנט של המרכזים הרפואיים. המטרה היא למשוך את החולים שיבואו בהמוניהם לבצע אצלם את הפרוצדורות.

באתרים אלו מופיע הסבר על סיכונים ספציפיים בפרוצדורות השונות, כגון חירור המעי הגס או דימום, אך לא מצאנו אזכור בפרסומים באותם אתרים בהקשר של הסיכון הקיים בפעולת הסדציה עצמה.

המוסדות הרפואיים משתדלים להרגיע ו"להרדים" את המטופל בכל הנוגע לסדציה (טשטוש). לדוגמה בבדיקת קולונוסקופיה נרשם: "הנבדק שוכב על צדו השמאלי לאחר קבלת זריקת הרגעה. זריקת ההרגעה מפחיתה את הרגשת אי-הנוחות בזמן הבדיקה".

באתר האינטרנט של יחידה מתחרה לגסטראנטרולוגיה במרכז רפואי, כשנותנים מידע לחולה בכל הנוגע לנושא הסדציה בזמן הבדיקה, נכתב בזו הלשון:

"מה קורה במהלך הבדיקה?"

"הבדיקה במכון הגסטרו של המרכז הרפואי... מתבצעת בטשטוש ובאווירה שקטה ורגועה. יהיה לך עירוני קטן בווריד, כדי להזריק לך את חומר הטשטוש ולשמור עליך. כמוכן ינוטר קצב הלב, לחץ הדם ורמת החמצן בדם לכל אורך הבדיקה".

אכן, התיאור של פעולת הסדציה נשמע מלטף ומרגיע, כמעט מפתה לעשותה גם אם אין צורך רפואי בכך, ולו רק כדי ליהנות מהשלווה האוטופית הזו באמצע החיים המטלטלים שלנו.

זכור, הבטיחו גם "ולשמור עליך", אך האם הבטיחו לקיים? מה לא מפרסמים באתרים השונים בעניין הטשטוש?

לא מפרסמים שאחר הסימנים החיוניים שתוארו – קצב ופעילות חשמלית של לב החולה, מספר הנשימות שלו והסטורציה (רוויון החמצן בדם) – לא ישגיח איש צוות רפואי שזה תפקידו הבלעדי, כזה שאינו מכין חומרים או תרופות ושאינו מסייע בפעולות אחרות שמבקש הרופא.

במילים אחרות, מלבד הרופא מבצע הבדיקה והאחות או האח המסייעים בידו, אין ככלל בנמצא בחדר הבדיקה איש צוות רפואי שלישי, שתפקידו הבלעדי הוא ניטור המדדים, התבוננות בחולה ושמירה עליו, כפי שמומחים להרדמה ממליצים במטרה למנוע את האסונות המדוברים.

גם על פי נוהלי משרד הבריאות, כל הליך סדציה יתקיים בנוכחות שני אנשי צוות בלבד – רופא ומטפל נוסף, אח או אחות – ללא האדם השלישי.

ב־2011 פרסם משרד הבריאות הנחיות הקובעות כי רופאים בעלי התמחויות שונות שאינם מרדימים, יוכלו לבצע פעולת סדציה

ללא נוכחות מרדים. על פי ההנחיות, הרופאים יחויבו לעבור קורס. יו"ר איגוד המרדימים ומנהל מחלקת הרדמה בשיבא באותו זמן, פרופסור עזריאל פרל, הגיב אז על ההנחיות הללו. "הן שערוייה בלתי נסבלת", הוא אמר, "שערוייה העלולה לעלות בחיי אדם. בסופו של דבר יקרה אסון, ואז כולם יצקצקו בלשונם". המרדימים ביקשו להדגיש כי אינם מתנגדים שרופאים שאינם מרדימים ייתנו סדציה לחולים, אלא טענו שקודם לכן עליהם לעבור אימון ותרגול הולם ורציני, ולא השתלמות של כמה שעות. זאת כדי שהרופאים יוכלו לזהות וידעו לטפל בסיכוכים של דיכוי הנשימה.

דרישה נוספת של המרדימים, שלא נענתה, היתה לאסור את השימוש בפרופופול על רופאים שאינם מרדימים.

באוקטובר 2014 הוציא מנהל הרפואה הנחיות (חוזר מס' 16/2014) בנושא "סדציה למבוגרים על ידי רופא שאינו מרדים", שהסתמכו על אלה מ־2011 ולא שינו כמדומני מהאמור לעיל.

התביעה הוגשה לבית המשפט המחוזי בירושלים. היא נשענה על חוות דעת של פרופסור יעקב גוזל, מנהל מחלקת הרדמה במרכז רפואי גדול. הוא קבע כי אין ספק שהחולה נפטר בעקבות סיכון שקרה במהלך הבדיקה שנעשתה בהשפעת תרופות הרדמה, ללא נוכחות רופא מרדים וללא השגחה של איש צוות אחר שיעקוב רק אחר הסימנים החיוניים, כמתחייב במקרה של ראובן.

למרות העובדה שהחולה סבל מכמה גורמי סיכון משמעותיים לפתח סיכון נשימת־לבכי במהלך הסדציה, בפועל – ובניגוד לפרקטיקה הרפואית – לא נעשה דבר כדי להגן עליו. בגיליון הרפואי של ד"ר יבלונקה לא הופיעה התייחסות לקיומם של גורמי סיכון לסדציה – השמנת יתר ורום נשימה בשינה.

גורמי הסיכון הללו של ראובן מגדילים במידה ניכרת את הסיכון לחסימת

דרכי אוויר במהלך הסדציה ואת הקושי בהחדרת הצינור לקנה הנשימה אם יהיה צורך בכך.

בשל הסיבות הללו, ועל פי הנחיות משרד הבריאות, אסור היה לבצע את הסדציה ללא רופא מרדים. הצורך בכך התבטא במפורש במקרה זה גם כיוון שלראובן ניתנה תרופת הסדציה בכמות גדולה מדי.

"במקרה הנדון", הסביר הרופא, "התרופה ניתנה בכמות הניתנת לצורך הרדמה כללית (ולא לטשטוש). קשה לעשות אבחנה בין סדציה עמוקה לבין הרדמה כללית. במהלך סדציה עלולה להיות ירידה משמעותית במספר הנשימות וירידה בחמצון, ואם היא איננה מטופלת, מגיעים לדום לב".

"מנתוני המרדים של ראובן – הדופק שנעשה אטי, ירידת לחץ הדם ולבסוף הסטורציה – עולה במפורש שהפסקת הנשימה זוהתה באיחור רב". מומחים להרדמה סבורים כי כאשר מתרחש אירוע של סיבוכי נשימת-לבבי תחת סדציה או טשטוש (במתן תרופות מערפלות חושים), גבוה מאוד הסיכוי שהרופאים המטפלים לא שמרו על הכללים שעליהם היו חייבים להקפיד. מדובר במוות מיותר לחלוטין ובמצב הפיך. זיהוי במועד של הדיכוי הנשימתי מביא לטיפול מיידי בהנשמה.

חלפו כמה חודשים, ובמשרדנו נחתה חוות דעת המגנה על הנתבעת. כתב אותה מומחה לגסטרואנטרולוגיה, מנהל מכון בתחום התמחותו במרכז רפואי וגם עסקן פוליטי ידוע בקרב הקולגות שלו. כשקראתי אותה חשבתי לעצמי, "וואו, אכן יצירת מופת".

אחת ההחלטות, קודם לבחירת זהות המומחה, היא מאיזה ענף של הרפואה הוא מגיע. סדר הדין דורש מומחה מתחום הפעילות של הרופא שעל רשלוניתו נסובה התביעה, או לחלופין מתחום המומחיות שמסביר את הסיבה לנזק. מאחר שהסברה שלנו היתה שמר אדלון נפטר מהתרופות שגרמו לו לסדציה עמוקה ולהפסקת נשימה, בניגוד לטשטוש שאמור היה להיות, פנינו לרופא מרדים. לעומתנו, הנתבעים התקשו כנראה להציב חוות דעת נגדית של מומחה בהרדמה, כזה שיכחיש במצח נחושה שהמוות נגרם עקב נזקים שנגרמו למוח בשל העובדה שסבל מחוסר ממושך של חמצן. פעם אחת התהפכו היוצרות, חייכתי לעצמי. הפעם לצד השני קשה למצוא מומחה.

האלטרנטיבה האפשרית והמומלצת מבחינתם היתה לזרות חול בעיני בית

המשפט. הם פעלו בתחום והביאו מומחה בעל שם מתחום הגסטרואנטרולוגיה, שיתחמק ממהות הרשלנות במקרה הנדון ומהעובדה הבסיסית שהחולה במהלך הבדיקה לא נשם דקות ארוכות – דבר שאסור שיקרה – ומכאן הנזק למוח וסיבת המוות.

אם כן, באיזו אסטרטגיה בחר מומחה הנתבעת? הוא התמקד בגורמים שפירט מומחה התובע, כמכלול של התמונה, שאילו היו נוקטים אותם לא היה מתרחש האסון, והתמודד עם כל גורם בפני עצמו כדי להוכיח שאינו רלוונטי. טכניקה ידועה של הגנה.

למשל, מומחה הנתבעים טען בחוות דעתו שלא היו גורמי סיכון להפסקת נשימה ושמדובר היה בהשמנה לא רצינית לנוכח ה-BMI של המנוח, וכן שדום הנשימה בשינה בכלל אובחן לפני חמש-עשרה שנה והיה אז קל. לאור זאת קבע המומחה בפסקנות כי מרדים לא צריך היה להיות נוכח בפרוצדורה.

לא זו אף זו, המומחה לגסטרו הקדיש יותר משלושה עמודים בחוות דעתו לתיאור ההתכתשות "הפוליטית" שבין המרדמים לרופאי הגסטרו סביב סוגיית הצורך בנוכחות מרדים בפעולות הסדציה. במיוחד התעכב במחלוקת שנתגלעה בין הנציגים בעניין מתן תרופה כמו פרופופול, שהיא בבחינת דגל אדום עבור המרדמים, שהרי הם ממליצים לא להשתמש בה ללא מרדים. הוא אף קבע בצנינות מאוסה שלא ברור לו אם המרדמים במאבק זה דואגים לפרנסתם או לחולים, והזכיר בסיכום עניין זה שלפי הנחיות משרד הבריאות יד הגסטרו על העליונה.

באופן זה שינה מומחה הגסטרו את הסיפור, כשהוא מתחמק מהתמודדות עם עצם ההתרחשות בחדר הבדיקה: עם המרדים כפי שנרשמו בזמן אמת, אצל אדם המקבל תרופה כמו פרופופול שגורמת לו לרדת במספר הנשימות ולבסוף להפסיק לנשום; ועם הצוות הרפואי, שלא גילה בזמן ולא פעל למנוע את המוות לפני שהיה מאוחר מדי.

כשיש סימנים לדיכוי נשימה ומשגיחים היטב על החולה, עולים על הבעיה בזמן ומטפלים בה. לעניין מהותי זה אין המומחה נכנס, הואיל והוא מומחה לגסטרואנטרולוגיה (מערכת העיכול), לא להרדמה.

בניהול תביעה זו הודיעה לנו ברכה שאין רצונה במשפט ארוך. זה קורה לעתים רחוקות ביותר כבר בשלב של הגשת התביעה.

"תגישו תביעה, ומה שיהיה יהיה", אמרה לי. "אני לא מוכנה לבוא לבית המשפט. אינני אישה צעירה, ובעצמי אני חולה. אין לי כוחות לזה". "אני לא רוצה כלום", אמרה מיד לאחר שקראה את חוות הדעת של הנתבעת. "תסיימו עם זה". היא סירבה בכל תוקף שנשיב על הטענות בחוות דעת משלימה.

הגשנו לבית המשפט תחשיבי נזק למקרה הרשלנות שהביא למותו של ראובן, וכך גם הנתבעים. כל צד פירט לפי שיטתו. אז קמנו ועלינו לשמוע להצעתו של השופט היושב בדיון. שופט ותיק, חכם ומנוסה. בית המשפט הפתיע אותנו מאוד. כן, גם זה קורה מדי פעם בפעם, ואולי לעתים קרובות מדי.

"לאור הנתונים שלפני", אמר השופט, "אני מציע בשלב זה שבו אנו נמצאים כעת, שהנתבעת תשלם 50 אחוזים מהנזק שאני מעריך".

נדהמתי. השופט, שסתם ולא פירש, לא השכיל להבין שהרגו את ראובן בחנק. הפסקת נשימה הדרגתית בשל מתן תרופות לטשטוש שלא זוהתה בזמן בניגוד למתחייב – היא שהרגה את מוחו מחוסר חמצן. הדבר מדבר בעד עצמו, אך את זאת השופט לא שמע.

המשפחה העדיפה שנסיים בפשרה לפי הצעת בית המשפט.

למה לי סטטיסטיקה עכשיו: לקח לא מטושטש

איזה לקח נוכל להפיק מהסיפור הטרגי הזה, שבו נכנס אדם בבריאות שלמה לבדיקה רוטינית ומסיים ללא רוח חיים?

חבר טוב יש לי ושמו רמי. לצד עיסוקיו הוא מארגן את מסלול הרכיבה בטיולי האופניים שעורכים החברים. רמי אושפז בבית חולים בשל כאב בטן והקאה. בבדיקה נתגלו צהבת קלה ואבן חוסמת בדרכי המרה. הוא צלצל אלי. "רוצים לעשות לי סקופיה בסדציה ERCP, להוציא את האבן", סיפר לי. ואני, מגרוני מדבר ראובן אדלון ז"ל, אומר לו: "תסכים רק אם מרדים יהיה נוכח בבדיקה". הוא נענה בשלילה. יעצתי לו להתעקש. רמי קיבל

מרדים, והטיפול הסתיים בשלום. נראה שגם בלי עצתי הוא היה עובר את הטיפול ללא בעיות, אבל למי שאין פנאי למוות או לנכות מיותרים, מומלץ לנהוג לפי המלצתי.

בכל זאת, רבותי, חיים פעם אחת. מוטב שבענייני רפואה תהיו בית שמאי. הסטטיסטיקה טובה לסטטיסטיקה. אדם שנפטר עקב הטשטוש, האסון שלו הוא ב-100 אחוזים, והשבר של משפחתו הוא אמיתי ואינו נמרד בשברי אחוזים.

החולה שנחנק בבית החולים תחת "עיניו הסגורות" של הצוות

אנו מייצגים מקרים של חולים שנותחו בגישה קדמית לעורק התרדמה בצוואר⁵ או לעמוד השרדה הצווארי, ונחנקו על מיטת הניתוחים, פשוטו כמשמעו, בעקבות דימום בצוואר, סמוך לניתוח, שגרם ללחץ על קנה הנשימה ולהפסקת נשימה. אלה מהם שנותרו בחיים נשארו עם נזק מוחי קשה.

אחד מהם, עמירם, גבר כבן שישים וחמש, נותח בגישה קדמית בצוואר בשל פריצת דיסק בעמוד שדרה צווארי שגרמה לכאב ולחולשה ביד.

עמירם, איש פעיל ועצמאי, עבר את הניתוח בצווארו בשעות הערב המוקדמות. לאחריו ובמשך יומיים עד לשחרורו מבית החולים, התלונן עמירם על הפרעות בכליעה ועל קושי בנשימה. הצוות הרפואי לא התייחס לתלונותיו ולא זיהה אותן כמצביעות

5 העורק הקדמי של הצוואר (סמוך לוושט ולקנה הנשימה), המספק דם מחומצן לראש ולצוואר.

על התפתחות דימום באזור הניתוח. היות שהתקשה לנשום, בילה עמירם את הלילה האחרון בבית החולים כשהוא בישיבה על הכורסה שבחדר, בעוד בתו מתנממת על מיטתו. ביום שישי, יומיים לאחר הניתוח, הוא שולח לביתו למרות תחנוני אשתו וילדיו שישאירו אותו בבית החולים להשגחה, מאחר שאינו נושם כראוי ודבר לא בא אל פיו.

החולה שולח לביתו מבלי שהוסבר לו שבין הסיכוכים האפשריים לאחר ניתוח צווארי בגישה קדמית עלול להיווצר דימום שיגרום לתלונות על הפרעה בנשימה או כבליעה. מצב מעין זה מחייב חזרה מיידית לבית החולים. אולם אזהרות על התפתחות תלונות כאלו לא נרשמו במכתב השחרור מבית החולים, שם נרשם כי עליו לחזור לבית החולים במקרה של חום מעל 38 מעלות, או אם מתפתח חסך נוירולוגי.

בביתו המשיך להתלונן על קושי בבליעה ובנשימה, אך סירב להתפנות לבית החולים בטענה שאין חום ואין חולשה בגפיים. הקושי בנשימה התמיד, ובבוקר יום שבת – יממה לאחר השחרור מבית החולים – נעתר לבקשת בני משפחתו ושב לבית החולים. הוא נכנס לחדר המיון כשהוא הולך על רגליו וסובל ממצוקה נשימתית קשה שהתבטאה ב"סטרידור" (קולות "שריקה" בכל שאיפת אוויר), מצב המעיד על היצרות קשה של דרכי האוויר העליונות. למרות זאת, רק לאחר דקות ארוכות הוכנס עמירם לחדר ההלם, כשהוא מחוסר הכרה.

הרופא הפנימי הבחין בנפיחות בצוואר וטיפל בו בזריקה של סטרואידים ואדרנלין, במחשבה שהוא סובל מתגובה אלרגית, כלומר מרגישות יתר לחומר מסוים.

הרופאים החלו בניסיונות חוזרים ונשנים להחדיר טובוס לקנה הנשימה במטרה לפתוח את נתיב האוויר, אך העלו חרס בידם היות שקריש הדם הסיט את קנה הנשימה.

חלפו כעשר דקות שבהן החולה לא נשם ולא היה אפשר להנשימו, ולכן לא היה מחומצן, עד אשר הבינו מטפליו כי מדובר בקריש דם (המטומה) צווארי שהתפתח באטיות לאחר הניתוח, והוא חוסם את דרכי הנשימה. רופא אף אוזן גרון שהוזעק ממקום מרוחק פתח את הסיכות של חתך הניתוח בעור הצוואר וניקז את קריש הדם בחלקו. פעולה זו אפשרה את הנשמת החולה, אך למרבה הצער מאוחר מדי. בעקבות המחדל לא הגיע חמצן למוחו של עמירם. הוא נחנק ונגרם לו נזק מוחי קשה. בשל כך הוא נותר סיעודי לחלוטין, מונשם, מחוסר הכרה ומשותק בארבעת גפיו, ללא שליטה על הסוגרים.

בכתב התביעה שהגשנו לבית המשפט, הביא מומחה לנוירוכירורגיה ציטוטים מהספרות המקצועית המצביעים על הכרח במתן הנחיות לחולה שנותח בצוואר בשחרורו מבית החולים. כיוון שמדובר במצב חירום, הפרעה בנשימה צריכה להוביל את החולה מיידית לחדר המיון. ציטוטים אלה מדגישים את החשיבות שבה יש להתייחס לתלונות כמו הפרעה בבליעה או בנשימה, המרמזות על כך שיש לחץ על הוושט ועל קנה הנשימה עקב התפתחות של דמם לאחר ניתוח בצוואר. על ידי זיהוי מוקדם של הסיבוך וטיפול זריז (פיוס קנה, Cricotracheostomy, עם ניקוז הדימום), הצליחו להתגבר על הסיבוך בכל המקרים שתוארו, ללא נזק קבוע.

חוות דעת של מומחה לרפואה רחופה קבעה כי בניהול המקרה נפלו כמה טעויות קריטיות, המצטרפות לכדי טיפול רפואי בעייתי החורג מהפרקטיקה המקובלת, והימנעות מהן יכלה, בסבירות גבוהה, לחסוך את התוצאה העגומה של האירועים. כפי שנרשם בספר הלימוד, לאחר ניתוח קדמי בצוואר, יש לעקוב – נוסף על הרוטינה – גם אחר סימנים: התפתחות המטומה בצוואר; קשיי נשימה; קושי בבליעה; סטייה של קנה הנשימה. אם מזהים בבדיקה המטומה משמעותית עם הפרעה לנתיב האוויר, יש לפתוח

את פצע הניתוח בצוואר באופן מידי, לנקז את ההמטומה ואחר כך לפתוח נתיב אוויר.

"הימנעותם של הרופאים משימוש באמצעי הנשמה אחרים", סיכם הרופא, "וכן משחרור מידי של ההמטומה הצווארית שאותה זיהו ללא ספק, פגעה אנושות בסיכויי של התובע להינצל מאירוע קשה זה. אילו נקטו במיון אחת מפעולות אלה, היו סיכויי שלא להגיע כלל למצב של נזק מוחי גבוהים מאוד".

המומחים מטעם בית החולים טענו שלעתים, למרות המאמצים להציל את החולה, הרופא עלול להיכשל אך אין מדובר ברשלנות. עוד טענו שמדובר בסיבוך נדיר מאוד, ועל כן אין צורך להזהיר את החולה מפניו, במטרה שלא לגרום לבהלה בקרב המנותחים. את מחיר השלווה המדומה הזו שילם עמירם.