

הסכנה שבפרשנות מוטעית ל-DNR

לכבוד העורך,

אחת ההחלטות אותן אנו נדרשים לקבל לגבי החולים שבטיפולנו היא, האם החולה הוא "DNR"¹. לא באתי להעיר על הסמכות, וצדדי האיסור וההיתר הנוגעים לעצם ההחלטה, על כך דנו באריכות הפוסקים². מה שמחייב בירור והגדרה – היא משמעותה של ההחלטה. מה טמון בה – בקביעת "DNR"? מה נכלל באותה "רסוסיטציה" ממנה עלינו להמנע?

לצערנו, המציאות מוכיחה, שהגדרת חולה כ-DNR אינה באה לידי ביטוי רק בשניה בה הוא מפסיק לנשום. המשמעות הנובעת מקביעת DNR גורפת את התחושה שהמאמץ שעלינו להשקיע להארכת חיי החולה הוא מוגבל. אך האם משום כך לא נשתדל לשמור על איזון מירבי של רמת האשגן? האם נתאמץ פחות בטיפול בפצעי הלחץ או שלא נדקדק בריכוז החמצן הנצרך?

כשאנו אומרים DNR – הדבר נתון לפרשנות. למרות שיש למושג זה תרגום מילולי – הוא טומן בחובו משמעות הרבה יותר נרחבת.

במקרים אחרים אנו נמנעים מלמסור הנחיות שעלולות להשתמע לכמה פנים.

דומני, שעל אחת כמה וכמה, מחויבים אנו להיות חד משמעיים בהחלטות הנוגעות לחולים סופניים.

יתכן שכדאי לנטוש את המושג DNR, כדאי להמנע משימוש במושג בעל משמעות רחבה – ולנצלו כהוראה לטיפול בחולה. במקום "DNR" כדאי שנאמר:

"אם מצב החולה מתדרדר עד כדי אבדן נשימה עצמונית –

אין לבצע אינטובציה".

באופן זה הדבר ברורים ומוגדרים.

בתקווה לעיונכם המחודש,

ד"ר בצלאל פרל

מקור: אסיא סה-סו עמ' 164 (1999)

1. DNR = do not resuscitate, דהיינו שיש להמנע מביצוע החייאה כאשר יתרחש דום לב ו/או הפסקת נשימה.

2. ראה אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, כרך ד', ערך: נוטה למות, פרק "החייאה והנשמה", עמ' 432-437.

2. ראה אנציקלופדיה הלכתית רפואית, שם, עמ' 406.

-- העורך.