



לעיתים תיקון כביכול של שבר דר פנדהבטן גורם צורך בתיקונים נוספים בעתיד, ואף למוות של האדם. יש לשקול את מידת הסיכון הכרוכה בניתוח כזה.

● **במיקרים של כיב בקיבה ובתריסריון, כמעט שאין הנייתוחים נחוצים כיום.**

מטפלים במיקרים אלה בכדורים, ומבצעים ניתוחים רק במיקרה של חסימת הקיבה, דימומים או קרע.

● **לעיתים קרובות גפיים תחתונות בגלל מחלות כרוניות של כלי הדם וסכרת.**

לעיתים מחליטים על כריתה כמ"קום טיפול ממושך, כי קל יותר לבצע כריתה מאשר לתת טיפול ממושך.

● **כיום זה באופנה לבצע ניתוחים פלסטיים למיניהם.**

גם הם עלולים לגרום לנכות, ואף למוותם של אנשים. למשל: המיקרה של החיילת בת ה-19, שנפטרה עקב ניתוח של הסרת כתם מעל לחייה; המיקרה של האשה שמתה עקב ניתוח מתיחת עוריהפנים; המיקרה של נערה

● טעויות אנוש של רופאים.  
● חוסר אמצעים טכניים (מיכ"ש שורדנטגן, מעברות) בנתיחותיים שרנים.

הטיפול המיותרים בולטים במיוחד בשטחים הכירורגיים. אחת מן הסיבות לכך — רצונו של הרופא הכירורג לנתח בכל שיותר, בפרט כשהוא צעיר, וצריך לרכוש נסיון ושם.

מבלי להתייחס לשאלה אם בארץ הטיפולים המיותרים נפוצים יותר, אם לא, יש להזהיר את כל האוכלוסיה מפני סכנת הטיפולים המיותרים.

כהתאם לסטטיסטיקה הבינלאומית, מבצעים כל שנה בארץ כ-35 אלף ניתוחים מיותרים, ובהם כ-175,200 אנשים מתים ועוד כ-600,700 איש נשארים נכים.

יש לציין כי אי אפשר למנוע לגמרי את כל הטיפולים המיותרים, אך ניתן להקטין את מיספרם על ידי התערבות החולה עצמו בהחלטה לקבלת הטיפול. **באשר הרופא מציע טיפול זה או אחר — רצוי לשאול את הרופא אם הוא היה מבצע את**

# החכם

שלאחר ניתוח הגדלתי-שריים נשארה נכה ב-100% לצמיתות.

● **גם לגבי אינדיקציה להחלת פת פרוקים ולהשתלת ערשות יש דיעות שונות, ויש להחליט על ניתוחים אלה רק אחרי שייקולידעת רציני.**

גם השימוש בערשות במקום מישי קפיים דורש שיקולידעת מיקצועי — לעיתים העדשות מוקות לעיניים. לא רק ניתוחים יכולים להיות מיותרים. לעיתים קרובות גם הבריקות יכולות להיות מיותרות.

כך, למשל, לקרובת-מישפחה שלי הציעו בגיל 81 בניתוחים דרומי לערוך ניקור של בית-החזה, כאשר סב לה משיעול ומחום. ניקור זה מהווה סכנה, ובמיוחד בגיל זה: הוא עלול לגרום לדימום, לזיהום ולכאב מיותר. שאלתי את הרופא למה הוא מצפה מהניקור. האם תוצאת הניקור תשנה את הטיפול? הרופא השיב לי: לא, אך כדאי לעשות זאת לאבחנה יותר מריוקית.

ללא ניקור מיותר, המשיכה החולה לקבל את אותו הטיפול, והביאה. כאשר היו לי כאבים בגל, הציעו לי עמיתיי לערוך פונקציה של עמוד-השידרה. לא ראיתי כל צורך בכך, כי ניקור זה לא היה משנה את טיב הטייפול, אך היה כרוך בסכנות: דימומים, זיהום ואף שיתוק.

גם הצנינתור, שמבצעים אחד רי התקף-לב, אינו תמיד נחוץ, והוא עצמו כרוך בסכנות ואף גרם למיקרי-מוות אחדים.

טיפול תרופתי מיותר לעיתים, ומי סוכן לא פחות מניתוחים ומכריות. כך למשל, יכול הרופא להמליץ על לקיחת אספירין להורדת חום או כטיפול בפרקים, בלא לשאול את החולה אם אינו סובל מכיב בקיבה.

לקיחת אספירין עלולה לגרום להחלת רפת מחלת האלקוס. זו רק אחת הדוגמות לסכנות הכרוכות בטיפול תרופתי.

עליך לדעת שבאשר הרופא ממליץ לפניך על טיפול תרופתי פתי מסויים, אינך צריך להתבייש לשאול אותו אם הטיפול המומלץ לא יזיק לבריאותך, ומתאים לך בהקשר למחלות אחרות שאתה סובל מהן.

● **הזכות ליעוץ נוסף**  
לפני כמה ימים סיפרה לי אחות, העובדת בנתיחותיים במרכז הארץ, על

אותו הטיפול בקרובי-מישפחה שלו, או אף בעצמו.

כדאי לשאול את הרופא, כפי שאנו שואלים מכונאי במוסד: האם היית מבצע את אותו טיפול גם ברכיבך? נביא כמה דוגמות של מחלות, שהטיפול בהן, בדרך ניתוחית, הוא לעיתים מיותר:

● **כ-20-45% מכל הניתוחים של בריתת-תוספתן בארץ הם מיותרים.**

הסיבה העיקרית: על ניתוחים אלה מחליטים רופאים צעירים, חסרי-נסיון.

● **מחלות כים מרה.**  
לעיתים מגלים אנשים קטנות או גדולות. לא בכל מיקרה של אנשים נכסי-המרה דרוש ניתוח. במיקרה של אבן גדולה, ספק אם נחוץ ניתוח כאשר אין רלקת. כ-80% מכל האוכלוסיה חיה עם אנשים גדולות ככים המרה, ואף אינם יודעים על כך כעצמם עד סוף חייהם.

● **טחורים.**  
מחצית הגברים סובלים מטחורים. היתה תקופה שבה המליצו כמעט בכל מיקרה של טחורים על ניתוח. כיום מסתפקים יותר בטיפול שמרני, או משתמשים בשיטת הגומיות.

● **צדקה אוספירה נבון, כאשר טענה שבארץ מבצעים כריתת-שד בקלות, כאשר במיקר רים דומים בחוץ אין כורתיים, ומסתפקים לעיתים קרובות בטיפול בסרטן השד ללא כריתה.**

● **גם על כריתת-הרחם מחד ליטום לעיתים קרובות ללא צורך.**

ברוב המיקרים כיום ניתן להסתפק בטיפול שמרני, על-ידי מתן סטרואידים והשגחה מתמדת.

● **ניתוחי בליידרם.** כמות ניתוחי כלי-הדם ירדה בכל העולם (אך לא בארץ), בגלל פיתוח שיטות שמרניות, שדרכנו מקבלים תוצאות טובות אף יותר מאשר בניתוחים. גם ניתוח וליידרם ותזרידים אפשר, במיקרים ספציפיים, להחליף בהורקות תמיסה.

● **לפני שנים אחדות נעשו כריתת השקדים וניתוחי פו ליפים אצל ילדים ללא שיקול מספיק, ולעיתים אף ללא הצידיקה.**

גם היום מבצעים ניתוחים אלה בארץ בצורה שכיהי יותר מאשר בכל העולם. ניתוחים אלה, שעליהם מחד ליטום בפניויות, עלולים להזיק להתיפתחות הילד.

● **לא כל שבר של דופנהבטן דורש ניתוח.**

## כ-45% מכל הניתוחים של כריתת החוספתן בארץ הם מיותרים...

בניתוחים במרכז הארץ, לצורך ניתוח, עם אבחנה של קרישדים בלבד. עקב שיבושים מינהליים בתוך בית החולים, נדחה הניתוח. כעבור שבועות אחדים אושפו החולה שנית, והניתוח בוצע.

בניתוח לא נמצא קרישדים, ולמעשה נותח אדם בריא. שלושת המיקרים הללו לא היו קורים אילו היה נשמר העיקרון של זכות החולה לקיב-לת ייעוץ נוסף. הרופאים בכל שלושת המיקרים האלה לא ערכו בדיקות נוספות לחולייהם, לא שלחו אותם לייעוץ נוסף לעמיתיהם.

החליטו להביא ילד. הרופא עשה את שלו, אך היא לא נכנסה להריון. היא פנתה שוב לאותו הרופא, וקיבלה טיפולים ממושכים במשך חמש שנים נגר עקרות. הטיפול היה לעיתים קרובות מאור קשה ומכאיב.

כעבור חמש שנים נכנסה האשה במיקרה לרופאים אחר. הוא ברק אותה ומצא שההתקן נמצא עדיין ברחמה.

הרופא השני הוציא את ההתקן, והאשה נכנסה להריון ללא כל קושי, אחרי חמש שנים של סבל נפשי ופיסי מיותר.

● ברוח מבקר-המדינה מסופר על חולה בן 48, שאחרי התקף-לב אושפו

מה שאירע לכתה. כאשר היתה בת 15, התחילו המורים בבתי-הספר להבחין בהתנהגותה המזוהה. האחות פנתה לרופא, והוא שלח את בתה לטיפול פסיכולוגי. במשך כמעט שנה הלכה הנערה לפסיכולוג, ו"טופלה" על-ידי, עד שהוא שלח אותה לטיפול פסיכיאטרי. המזוהה גברה, ולבסוף התעלפה הנערה ואושפזה. בבית-החולים גילו גוש בגולגולת.

כמעט ברגע האחרון היא נותחה, למעשה, שנתיים לא נברקה הנערה ביסודיות.

● אשה בת 23 נשארה, כעבור שנה פנתה לרופאים בנקשה שיוציא לה את ההתקן ברחם. כי היא ובעלה