



המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל  
ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל

## היבטים אתיים ייחודיים לטיפול ברצפת אגן

נייר עמדה

נובמבר 2020

### רקע

הטיפול הפיזיותרפי ברצפת אגן קיים בארץ כשלושים שנה, אך בעשור האחרון התקדם, נחקר בהרחבה ובמקביל, הפך לנדרש יותר. נכון למועד כתיבת מסמך זה, כ-400 פיזיותרפיסטים בארץ הוכשרו לטפל ברצפת אגן (הכשרה בתר-מקצועית), ומספר זה עולה משנה לשנה. מרביתם מטפלים בנשים ומקצתם מטפלים בגברים, בבני נוער ובילדים. במערכת הבריאות, הטיפול מוצע לכל המבוטחים והפך לחלק אינטגרלי ממערך שירותי הפיזיותרפיה.

הניסיון המצטבר בתחום, יחד עם הספרות העוסקת בנושא, מצביעים על היבטים אתיים-מקצועיים ייחודיים לטיפול ברצפת אגן. לדוגמה, הריאיון מתמקד בתפקודי רצפת האגן כולל תשאול לגבי שליטה על סוגרים, תפקוד מיני, ועוד. מלכתחילה, אלה נושאים מדוברים פחות, שעשויים לעורר תחושות של בושה או מבוכה; הבדיקה והטיפול מתמקדים באזורים אנטומיים "אינטימיים" וכוללים מגע באיברים גניטליים ואנו-רקטליים; ארגז הכלים המקצועי הוא ייחודי לתחום זה, ולא פעם כולל אמצעי טיפול שאינם מוכרים למטופלים (בדיקה ידנית, ביופידבק פנימי, משקולות וגינליות, בלון אנאלי, ועוד), ועלולים לעורר אי-נוחות או חוסר בהירות לגבי הטיפול.

בנוסף, לעיתים קרובות ישנו פער בין תפיסת המטופל/ת את הטיפול לפני תחילתו, ובין המוסבר והמתרחש במפגש הראשון ובמפגשים הטיפוליים שאחריו. מטופלים רבים מגיעים לטיפול בציפייה לתרחיש טיפולי מסוים, ובפועל, לומדים שמדובר במהלך טיפולי אחר לחלוטין שלא ציפו לו. לצד אלה, יש מקרים בהם גם אצל המטפלים מתעוררת מבוכה, ונדרשת מהם מודעות אתית-מקצועית גבוהה לתגובותיהם. אופיו הרגיש של הטיפול מציב בפני הפיזיותרפיסט/ית דילמות אתיות מורכבות, יומיומית, שיש בהן כדי לעוררת מועקה מוסרית (Moral distress), בעלות השלכות משמעותיות על הקשר עם המטופל/ת ועל איכות הטיפול. נייר עמדה זה נכתב מתוך הכרה בהיבטים ייחודיים אלה, ולאור בקשה של העוסקים בתחום לכוון את המטפלים בתהליכי חשיבה אתית (Ethical reasoning).

לצורך כתיבת מסמך זה, נאספה ספרות רלוונטית והתקיימו מפגשי חשיבה וכתובה של נציגי ועדת האתיקה עם ועדת היגוי מתוך קבוצת העניין בפיזיותרפיה לבריאות האישה, מטעם העמותה לקידום הפיזיותרפיה, יחד עם מטפלים ומטפלות נוספים העוסקים בתחום.

## **מבנה נייר העמדה**

ראשית, תוצג רשימת ערכים ביו-אתיים אוניברסליים שיש להכיר על מנת לקיים תהליכי חשיבה אתיים ולנהל דילמות אתיות-מקצועיות בתחום הטיפול ברצפת אגן. בהמשך, יוצגו דילמות אתיות-מקצועיות שכיחות בתחום טיפול זה, מנוסחות כתיאורי מקרה קצרצרים, מלווים ב"פתרון" יישומי לכל דילמה. בחלק האחרון תמצאו רשימה של המלצות פרקטיות המנוסחות על פי עקרונות של "אתיקה יישומית" (ethics Practical), ומטרתן לסייע למטפלים ולמטפלות להיערך מראש למצבי דילמה אתית-מקצועית, לחדד את היכולת לזהות דילמות אתיות בעת התרחשותן ולהתמודד איתן.

## **ערכים ביו-אתיים אוניברסליים הבאים לידי ביטוי באופן מודגש בטיפול ברצפת אגן**

ככלל, בכל טיפול פיזיותרפי יש להביא בחשבון את כלל הערכים האתיים האוניברסליים, המפורטים בקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל (2018). בדברים הבאים, נציג רשימה מצומצמת של ערכים – הרלוונטיים ביותר לטיפול ברצפת אגן.

**כבוד האדם (Human Dignity):** לכל אדם זכויות וחירויות בסיסיות. מערך זה נובעים כיבוד האוטונומיה (Respect for Autonomy) של האדם, החובה לקבל הסכמה מדעת או סירוב מדעת והחובה לשמור על פרטיות וסודיות.

**הטבה (Beneficence):** מטפל מחויב להשתמש בכל הידע ולנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותו בכדי להביא לכך שההשלכות של מעשיו והתערבותו הקלינית תהיינה למען טובתו המרבית של המטופל.

**מניעת נזק (Non maleficence):** מטפל צריך לפעול למניעת נזק כלשהו למטופל, בין אם הדבר נעשה מתוך כוונה, מתוך הזנחה או מתוך חוסר ידע ומיומנות.

**יושר, יושרה, אמון, אמינות ואמירת אמת (Integrity, Honesty, Trustworthiness, Reliability and Truth Telling):** אלה הם חלק ממונחי היסוד של הגישה האתית המודרנית, כערך בסיסי ביחסים בין בני האדם ובשמירה על מרקם חברתי הרמוני. אדם ישר הוא זה הדובר אמת ופועל בתום לב. אדם שנוהג ביושרה מתקיימת אצלו הלימה בין מחשבותיו, אמירותיו ומעשיו. אלה משרים אמינות ומעוררים אמון בלב הסובבים.

**מקצוענות (Professionalism):** מיומנויות, שיפוט נכון והתנהגות אתית, המצופים מאדם שאומן להיות בעל מקצוע טוב השואף ללמוד ולחקור. מתוף ערך זה, נובעת גם ההכרה והשמירה על גבולות המקצוע. על המטפל לבחון בכל עת האם הוא פועל בתוך מסגרת הידע של מקצוע הפיזיותרפיה ובאילו מצבים נדרש שיתוף פעולה רב-מקצועי.

### **תיאורי מקרה – דילמות אתיות שכיחות בטיפול ברצפת אגן**

להלן מקבץ תיאורי מקרה אמיתיים שנאספו בתהליך עבודה משותף עם נציגות מקבוצת העניין "בריאות האשה" ועם פיזיותרפיסטים/יות מרחבי הארץ שעיקר עיסוקם טיפול ברצפת אגן והכשרת מטפלים חדשים. המקרים משקפים דילמות שהתעוררו בתחומי טיפול מגוונים ברצפת אגן: טיפול בתפקוד מיני, טיפול בתפקוד מערכת הסוגרים, טיפול מקוון ברצפת אגן (טלמדיסין). בכל מקרה, ישנה התנגשות בין ערכים אוניברסליים או עקרונות אתיים-מקצועיים.

#### **דוגמה 1 – שמירה על גבולות המקצוע וחשיבה רב-מקצועית**

*מטופלת פנתה בשל כאבים בעת קיום יחסי מין. הפיזיותרפיסטית חשה שהכאבים המתוארים נובעים במידה רבה ממורכבות רגשית ומציעה סדרת טיפולים לתרגול הרפייה, טיפול פנימי המכוון להפחתת הרגישות למגע, ועוד. השתיים נפגשות במשך שבעה שבועות, אחת לשבוע. בטיפול מתקיימות שיחות ארוכות על מצבה הרגשי של המטופלת. במהלך הזמן, הפיזיותרפיסטית מבחינה שאין הטבה של ממש ומציעה למטופלת לחזור לרופאת הנשים. המטופלת פנתה לוועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים, בטענה שטופלה במשך שבועות ארוכים "לשווא".*

במפגש הראשון, ראוי היה שהפיזיותרפיסטית תציף את האפשרות שיידרש טיפול רב-מקצועי. בהמשך, לאור חוסר ההתקדמות, נכון היה להמליץ למטופלת על טיפול משולב הכולל בירור רפואי וטיפול רגשי על ידי איש מקצוע (פסיכולוג/ית, למשל), ולהסביר שטיפול רגשי נמצא מחוץ לגבולות הפיזיותרפיה. טיפול ברצפת אגן בכלל, ובתחום התפקוד המיני בפרט, מייצר שיח אינטימי ובהכרח רגשי. על הפיזיותרפיסטים המטפלים לשמור על גבולות המקצוע ולדעת לצייר את הקו שבין הקשבה ובין התערבות רגשית.

**העקרונות הביו-אתיים המעורבים במקרה:** מקצוענות וזיהוי גבולות המקצוע, ענווה מקצועית ותמלול תהליכי קבלת החלטות האתיים-מקצועיים.

## דוגמה 2 – ניהול מקצועי של מצבי מבוכה

מטופל פנה לטיפול לאחר ניתוח פרוסטטה וקשיים בשליטה על שתן. במהלך הבדיקה, מופיעה זיקפה אצל המטופל. המטופל נבוך מאוד ומנסה ל"הקליל" את הסיטואציה בבדיחה שמסיימת בשאלה "זה היה גם מדי?". הפיזיותרפיסטית, שטרם נתקלה במצב דומה, נבוכה מאוד בעצמה. היא עוצרת את הטיפול ושואלת אם היה מעדיף בשלב הזה לסיים את המפגש ולתאם מועד חדש. אותו מטופל, לא תיאם תור נוסף.

במפגש הראשון, ראוי היה להסביר למטופל שהמגע בבדיקה עשוי להוביל לזקפה, שלא מדובר בעירור מיני, שזו תופעה שאיננה שכיחה ואם מתרחשת – ניתן יחד להתגבר על המבוכה ולהשלים את הבדיקה הנדרשת. בנוסף, הפיזיותרפיסטית יכולה להעיר בנימוס שאין צורך בבדיחות אלא ניתן, גם בטיפול רגיש מסוג זה, לשמור על אווירה מקצועית ונעימה.

**העקרונות האתיים המעורבים במקרה:** הטבה, ביסוס אמון, יצירת מרחב טיפולי בטוח באקלים מקצועי.

## דוגמה 3 – השגת הסכמה מדעת לכל שלבי הטיפול

מטופלת לאחר לידה, פנתה לטיפול בשל בריחת שתן במאמצים קלים. בנוסף, היא מתארת כאב בזמן ביצוע התרוקנות ונטייה לעצירות. לאחר ראיון והסבר נרחב, המטופלת מסכימה לבדיקה פנימית. הפיזיותרפיסטית מבצעת את הבדיקה, שכוללת גם מישוש סביב פי הטבעת. ברגע הזה, המטופלת "קופצת", כשהיא מופתעת ומביעה אי נוחות משמעותית.

מקרה זה בא להדגיש את הצורך בקבלת הסכמה עבור כל שלב בבדיקה ובטיפול. בשיחה עם המטופלת התברר, שהיא ציפתה לבדיקה וגינלית בלבד והופתעה מאוד מהמגע באזורים אחרים. הפיזיותרפיסטית, הרגישה שהיא נתנה הסבר מלא לפני הבדיקה. למעשה, כדי לצמצם את הפער בחווייה שלהן, ראוי היה להסביר תוך כדי בדיקה מה נעשה, ולשאול לגבי השלב הבא: "סיימתי את הבדיקה הנרתיקית, וכעת, אמשש את הרקמות שסביב פי הטבעת. זה בסדר מבחינתך? תהיה לך תחושה של מגע סביב פי הטבעת. תגידי לי מה את מרגישה".

**העקרונות האתיים המעורבים במקרה:** הסכמה מדעת, תיאום ציפיות, הטבה, אי-גרימת נזק.

## דוגמה 4 – הצורך בהכרת התחומים האתי והחוקי המעורבים בטיפול: התפר שבין קטין ובוגר

נערה בת 16 הגיעה לטיפול באופן עצמאי בשל כאבים ברצפת האגן בעת נסיון לשימוש בטמפון. הפיזיותרפיסטית מנסה לברר האם מותר לטפל בנערה: האם היא נחשבת קטינה? האם נדרשת נוכחות של ההורים? הנערה מעדיפה להגיע לבדה לבדיקה ולטיפול, ומאשרת שהיא מבינה את מלוא המשמעות

של טיפול ברצפת אגן. היא מציינת שהיא לומדת בפנימייה מרוחקת ממקום מגוריהם של ההורים, ויש לה בן זוג ללא ידיעתם.

לצורך דיון במקרה זה, יש לתת את הדעת לחוזר מנהל הרפואה שמספרו 4/2004 תחת הכותרת "ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה": "מטפל רשאי לבצע בדיקה או טיפול רפואי שגרתי בקטין שמלאו לו 14 שנה גם ללא קבלת הסכמה מפורשת של הורה או נוכחות מלווה מטעמו, בכפוף לכך שהקטין עצמו נתן הסכמה מדעת לבדיקה או לטיפול" (סעיף 8.1).

עולה השאלה, האם טיפול ברצפת אגן עונה על ההגדרה של "טיפול שגרתי"? בחוזר הנ"ל ישנה הבהרה בעניין זה: "לפני בדיקות או טיפולים נוספים שאינם שגרתיים, וכן במקרה שיש חשד לבעיה רפואית חמורה או כזו המצריכה מעקב וטיפול נוסף, יש לזמן את ההורים או לשוחח עמם טלפונית, לתת להם את המידע ולקבל את הסכמתם... במקרים בהם המטפל מתרשם כי פניה להורים עלולה לגרום לפגיעה בקטין, לפגוע בהיענותו לטיפול או לסכן את שלומו, או שהקטין מתנגד נחרצות למעורבות הוריו בטיפול... ניתן להיעזר בעובד הסוציאלי של קופת החולים" (סעיפים 8.3, 8.4) [ראו: [https://www.health.gov.il/hozer/mr04\\_2004.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr04_2004.pdf)].

עמדת ועדת האתיקה היא, שבדיקה או טיפול פנימי אינם שגרתיים ולכן אין לבצעם במטופלים/ות מתחת לגיל 18 ללא הסכמת ההורים. עם זאת, ניתן להדריך את הנערה, להסביר לה מדוע נדרשת נוכחות ההורים, לצייד אותה בדפי מידע ובדרכי התקשרות. בצמתים בהם מתעוררת התלבטות, יש להיוועץ במנהל/ת או קולגה, ובמקרה הצורך לשלב ייעוץ סוציאלי (עו"ס).

**העקרונות האתיים המעורבים במקרה:** מקצוענות – הכרת התחומים האתיים והחוקיים הרלוונטיים לטיפול, איזון בין כיבוד האוטונומיה ובין הטבה ואי-גרמימת נזק.

#### **דוגמה 5 – שיתוף של צילומים/הודעות כתובות/מכתבים רפואיים וכיוב'**

אישה לאחר לידה פנתה לייעוץ בעקבות מקרים תכופים של בריחת שתן במאמץ קל. הייעוץ בוצע בטלמדיסין (שיחת וידאו), והתמקד בהדרכה לחיזוק השרירים. כחלק מתהליך ההערכה, המטופלת שלחה לפיזיותרפיסטית תמונות – אולטרסאונד המעיד על צניחת רחם ותמונות של רצפת האגן שלה (צילמה עצמאית בזמן עמידה). הפיזיותרפיסטית ביקשה את הסכמתה של המטופלת להתייעץ עם קולגות לגבי מצבה, והמטופלת הסכימה. לשם כך, הפיזיותרפיסטית שיתפה את התמונות בקבוצת וואטסאפ של מטפלים ומטפלות ברצפת אגן. הפיזיותרפיסטית דאגה לטשטש פרטים מזהים (כמו שם ומספר ת.ז. על גבי האולטרסאונד). יום למחרת, קולגה מתוך אותה קבוצת וואטסאפ פתחה את המחשב

האישי בבית ומצאה את התמונות ב google drive שלה, ושאלה בעמוד הפייסבוק שלה אם תרצה לפרסם אותן.

עולה השאלה, האם שיתוף מידע כמתואר עומד בהלימה עם עקרונות האתיקה המקצועית? על פי חוק, כל טיפול מחייב את אנשי המקצוע לשמירה על פרטיות וסודיות. עם התרחבות העשייה הטיפולית באמצעים מקוונים, ישנה עלייה בתדירות העברת צילומים בין מטופלים ואנשי מקצוע. במפגש מקצועי באמצעות טלמדיסין, הצילומים מחליפים - עד כמה שניתן - את הבדיקה הקלינית בחדר הטיפולים. מתוך ההבנה שכל מידע שעובר ברשת יכול להיות מסונכרן עם הרשת החברתית, מאגרי תמונות אישיים ועוד, ועדת האתיקה ממליצה להימנע משיתוף צילומים של רצפת אגן, אברי מין ועוד – בקבוצות וואטסאפ, ברשתות החברתיות, בהודעות פרטיות, בדוא"ל וכיוצא באלה, גם אם ניתנה לכך הסכמה על-ידי המטופל/ת.

למעשה, בטיפול פנים-אל-פנים עיקר ההסכמה לטיפול נגזרת מעקרון כיבוד האוטונומיה יחד עם עקרון ההטבה. בטיפול מקוון, עיקר ההסכמה לטיפול נגזרת מההבטחה לשמירה על פרטיות המידע ברשת ומניעת זליגתו מחוץ לגבולות הטיפול. אנא ראו חוזר המנהל הכללי בנושא "אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק טלה-בריאות/טלה-רפואה (Telemedicine)/חוזר מספר 6/2019, סעיפים 5.4.3 ו-5.4.4).

[ראו: [https://www.health.gov.il/hozer/mk06\\_2019.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf)]

**העקרונות האתיים המעורבים במקרה:** איזון בין שמירת סודיות ובין שכלול ידע והרחבת מיומנויות מקצועיות, כיבוד אוטונומיה, איזון בין הטבה ואי-גרימת נזק.

#### **דוגמה 6 – טיפול ברצפת אגן בילדים: תיאום ציפיות עם ההורים ואמירת אמת**

פיזיותרפיסטית העובדת בבית ספר שבו משולבים ילדים עם צרכים מיוחדים, נתבקשה על-ידי הוריה של ילדה עם שיתוק מוחין לטפל בבריחת שתן המופיעה לעיתים כשהילדה צוחקת או משתעלת, ולגמול אותה משימוש בחיתול. הטיפול הראשון כלל בירור של התנהגויות – תשאול נרחב לגבי תכיפות, אופן ההתרוקנות, האמצעים לשמירה על הגיינה, ועוד. הילדה שיתפה פעולה בשיחה והשיבה לכל השאלות, והפיזיותרפיסטית זיהתה שנדרש שינוי התנהגותי מהותי בכל הקשור להרגלי התרוקנות, תזונה ושמירה על מאזן נוזלים.

יום למחרת, האם צלצלה נסערת לבית הספר ותיארה שהילדה נשאלה לגבי היכולת שלה להתנקות לבד, שנשאלה מי עוזר לה בבית, כמה היא שותה, מה היא אוכלת במשך היום, וכו'. היא הביעה תרעומת גדולה מכך שבטיפול הפיזיותרפי לא בוצעו תרגילי חיזוק, שלתפיסתה הם שויבילו לגמילה מחיתולים, אלא, ניתנו עצות המשנות את ההתנהלות היומיומית בבית. בנוסף, האם כתבה מכתב לוועדת האתיקה של

הפיזיותרפיסטים, שבו תיארה שהפיזיותרפיסטית לא מילאה את תפקידה ואף גרמה לה ולביתה להרגיש שהתנהלותן בבית ומחוצה לו אינן מיטיבות.

לתפיסתה של הפיזיותרפיסטית, השינויים ההתנהגותיים שהציעה הם בלתי נפרדים מעשייתה המקצועית – הכרחיים, נדרשים ומהווים חלק מההכשרה שלה בתחום טיפול זה: "שינוי התנהגותי ראשוני יוביל גם לשלב שבו ניתן יהיה לעבוד על חיזוק שרירים, אם כי לא תמיד זה נדרש בטיפול בילדים. לא פעם השינוי ההתנהגותי הוא העיקר בטיפול שלנו". בנוסף, הפיזיותרפיסטית ציינה את הקושי באמירת האמת להורים: "לא יכולתי להגיד להם שאני רואה איך הילדים בכיתה מעירים לה על ריחות לא נעימים, לפעמים גם לועגים לה, אבל אין מה לעשות, היא לא בשלה כרגע לגמילה".

אחד המאפיינים המרכזיים בטיפול בילדים הוא, שהוריהם (האפוטרופסים הטבעיים) הם נותני ההסכמה לטיפול ולמעשה הם ה"קולי" של הילד. מקרה זה משקף פער בין ציפיות ההורים ובין העשייה המקצועית של הפיזיותרפיסטית. אמנם הילדה שיתפה פעולה בטיפול, אך קולה של האם הוא הקול בעל המשקל המכריע. במקרה זה, נכון היה לעשות אחד משניים\*: להזמין את ההורים למפגש הטיפולי הראשון, או, לשוחח איתם לפני הטיפול – להסביר מה הוא כולל, ואחריו – לשתף בממצאי התשאול ובהמלצות הנדרשות ("Shared" "decision making"), ובכך לצמצם את הפתעתה מהפער בין הציפיות שהיו לה, ובין הנעשה בפועל (נציין, שמטפלים העובדים במסגרת משרד החינוך מחויבים לשיתוף ההורים בתהליכי קבלת ההחלטות הטיפוליות, בהתאם למופיע בחוברת "קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ולמטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך", עמוד 20, סעיף 2.11).

באשר לאמירת האמת, מדובר בעקרון ביו-אתי אוניברסלי שהשמירה עליו מעוררת מגוון רחב של שאלות ותהיות: האם אמירת אמת תשיג הטבה? האם יש בה כדי לגרום נזק? האם זהו עקרון אבסולוטי שיש לבטא בכל טיפול מול כל מטופל/ת? מהם הכלים שיש לאיש/אשת המקצוע כדי להחליט מה לספר, עד כמה לפרט וכיצד לבחור את התזמון המתאים? במקרה המתואר, נכון היה לקיים התייעצות עם צוות בית הספר (הצוות החינוכי וצוות מקצועות הבריאות) וליצר שיחה עם הורי הילדה, שיש בה אמירת אמת יחד עם תיאור של תוכנית טיפולית שיש בה אופק לשינוי תפקודי (למשל, "בשלב זה, יש להכין את היסודות להשגת גמילה אפקטיבית בהמשך, על-ידי..... יחד עם..... כך שבהמשך נוכל.....).

העקרונות האתיים המעורבים במקרה: עשיית הטוב, אוטונומיה – השגת הסכמה מדעת, מקצוענות, אי-גרימת נזק ואמירת אמת.

## המלצות

הטיפול ברצפת האגן הינו בעל מאפיינים ייחודיים המהווים כר נרחב לדילמות אתיות לפיזיותרפיסט/ט/ית המטפלת: האזור האנטומי שבו מתרכז הטיפול הינו אינטימי, התחושות המעורבות בטיפול אינן מוגבלות לכאב או להתמודדות עם מגבלה תפקודית. ולא פעם מתעוררות מגוון תחושות ורגשות כמו בושה, מבוכה, תסכול, ועוד. להלן מספר המלצות שמטרתן לסייע לפיזיותרפיסטים במתן טיפול אתי-מקצועי, שיש בו קשב וסובלנות מיוחדים לצרכי המטופלים/ות:

### תקשורת עם המטופל/ת, הורה/אפוטרופוס

- יש לתת הסבר ברור ומפורט, ולאחריו לוודא הבנה של המטופל/ת ולקבל את הסכמתו/ה לכל פעולה טיפולית הכוללת מגע וחשיפת אברי-גוף. הסכמה נדרשת לכל שלבי הבדיקה והטיפול ויש לקבלה מחדש עם כל שינוי בפעולה הטיפולית (ולא רק בתחילת הטיפול). בהסבר לגבי מהות הטיפול יש לשלב מרכיב של תיאום ציפיות. להנגשת ההסבר המילולי, מומלץ להיעזר בדגמים, תמונות, סכמות וכיוצא באלה.
- על הפיזיותרפיסט/ט/ית ליידע את המטופל/ת כי זכותו/ה להיכנס לטיפול בנוכחות מלווה (ע"פ חוק זכויות החולה).
- יש לציין בפני המטופל/ת, שחדר הטיפול מאפשר נעילה של הדלת.
- במהלך הטיפול, לכשנדרש לחשוף איברי-גוף ולהתארגן בתנוחה מסוימת, מומלץ לבקש מהמטופל/ת לבצע זאת באופן עצמאי ככל האפשר. במילים אחרות, יש להימנע מהסרת בגדים של המטופל/ת על-ידי הפיזיותרפיסט/ט/ית, עד כמה שהמצב התפקודי מאפשר זאת. במידה ואין למטופל/ת את היכולת לבצע שינוי תנוחה או להסיר בגדים באופן עצמאי, יש לשאול: "האם תרצה/תרצי שאני או המלווה שלך נעזור לך"? בכל שלב, יש לאפשר פרטיות ולהציע כיסוי (סדין/נייר ייעודי).
- באופן גורף, יש להימנע משימוש בביטויים גסים, בדיחות או מלל שיש בו רמיזה לתכנים מיניים. זאת, גם כשהאווירה היא של יחסים "חבריים", וגם כשהמטופל/ת מציג בעצמו בדיחות או אמירות בעלות תוכן מיני.
- יש לשמור על המרחב האישי של המטופל ולהימנע מקרבה פיזית וממגע כשאינם נדרשים לטיפול.
- לעיתים בטיפול ברצפת אגן מתרחשות בריחת שתן, דליפת צואה, זיקפה וכיוצא באלה. כהכנה, יש ליידע מראש לגבי האפשרות שייתכן מצב כזה ולהתכונן אליו ולטפל בו בעדינות (להכין מגבת



מראש, לנקות אלקטרודות מבלי להתייחס לנושא באופן מילולי, ועוד). במילים אחרות, במקרה שאירוע כזה מתרחש, יש לשמור על אווירה שתקל ככול שניתן על תחושת הבושה של המטופל/ת ולהמשיך להתקדם בטיפול.

### **גבולות המקצוע**

- על הפיזיותרפיסט/ית המטפלת/ת להבחין בין תלונות או קשיים שהטיפול בהם נמצא בגבולות מקצוע הפיזיותרפיה, ובין אלה המצריכים מעורבות של מקצועות טיפול אחרים (רופאים מתחום הגניקולוגיה, אורולוגיה, פלסטיקה, אורתופדיה, וכו'; ומטפלים מתחומי הפסיכולוגיה, הטיפול המיני, ועוד). במקרים בהם יש צורך במעורבות של מקצוע טיפולי נוסף יש להדריך את המטופל/ת כיצד לממש את הטיפול הנדרש. רצוי, לעמוד בקשר עם המטפלת/ת, בידיעה ובהסכמה של המטופל/ת.
- פיזיותרפיסטים שעברו הכשרה גם בטיפול רגשי, יפעלו מתוך אחריות אתית-מקצועית ויבחנו את גבולות המקצוע ביתר שאת. יש להסביר מהי הכשרתו המלאה של המטפלת/ת, ולאפשר למטופל/ת לבחור האם הוא מעוניין בטיפול משולב של הפיזיותרפיסט, או שיעדיף להפריד ולקבל את הטיפול מאנשי מקצוע שונים. יש לזכור שטיפול ריגשי, גם אם יש לפיזיותרפיסט הכשרה לבצעו, איננו חלק אינטגרלי מהטיפול הפיזיותרפי.

### **קידום המקצוע**

- ישנן הערכות לפיהן גברים ונשים שטיפול ברצפת אגן יכול לסייע להם, אינם נחשפים לאפשרות טיפול זו. יש לחתור להעלאת המודעות לטיפול ברצפת אגן בציבור ובקרב מקצועות טיפול נוספים, על מנת להגיע לקהלים גדולים יותר. זאת, מתוך הדגשת המקצועיות והיכולת של פיזיותרפיסטים בעלי הכשרה ייחודית זו, לסייע בקשיי תפקוד שונים.
- ליצירת סטנדרטיזציה בידע המצטבר בתחום, מומלץ להסתייע בחוברת ההנחיות לשיקום רצפת האגן, שהוכנה על-ידי קבוצת העניין לבריאות האישה.

### **סיכום**

חשיבה אתית (כאמור, Ethical reasoning), היא בסיס לפעולה קלינית ראויה ומהווה חלק אינטגרלי בטיפול פיזיותרפי בכלל, ובטיפול ברצפת אגן, בפרט. בנייר זה תיארנו את הייחודיות של תחום טיפול זה, מתוך ראיית הרגישות האתית הנדרשת למטפלים בתחום, יחד עם הצגת הערכים האתיים הרלוונטיים.

לצורך המחשה, ניתחנו מספר דילמות אתיות אופייניות לתחום, שעלו מתוך העשייה הקלינית ב"שטח".  
דיון בתיאורי המקרה מאפשר דיון ולמידה של הנושא (Moral deliberation), ואנו מזמינים אתכם  
להיעזר בנייר זה בישיבות צוות ובתהליכי חידוד חשיבה והטמעה של חשיבה אתית.  
נבקש להודות לחברות קבוצת העניין "בריאות האשה" שתרמו תרומה משמעותית לנייר העמדה, והיו  
שותפות בתהליך הכתיבה. ככלל, שיתוף פעולה בין מטפלים, רכזי תחום/רכזים מקצועיים ובין ועדת  
האתיקה מסייע בהרחבת השיח האתי והעמקת הלמידה בתחום, ואנו מעודדים תהליכי חשיבה ועבודה  
אלה.

אם נתקלת בדילמה אתית-מקצועית בתחום הטיפול ברצפת אגן וישנה התלבטות כיצד להתמודד  
איתה, ניתן לפנות לוועדת האתיקה בדואר אלקטרוני: [ptethicsil@gmail.com](mailto:ptethicsil@gmail.com).

## מקורות

- Berghmans, B. (2018). Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International urogynecology journal*, 29(5), 631-638. Retrieved 27.8.20, from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00192-017-3536-8.pdf>
- Davis, K., & Kumar, D. (2003). Pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient- centred care. *Journal of advanced nursing*, 43(6), 555-568.
- Delany C. (2008). Making a difference: incorporating theories of autonomy into models of informed consent. *Journal of Medical Ethics*, e3:1.
- Delany, C., & Frawley, H. (2012). A process of informed consent for student learning through peer physical examination in pelvic floor physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 98(1), 33-39.
- Dufour, S., Fedorkow, D., Kun, J., Deng, S. X., & Fang, Q. (2019). Exploring the Impact of a Mobile Health Solution for Postpartum Pelvic Floor Muscle Training: Pilot Randomized Controlled Feasibility Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(7), e12587.
- Frawley, H. C., Neumann, P., & Delany, C. (2019). An argument for competency-based training in pelvic floor physiotherapy practice. *Physiotherapy theory and practice*, 35(12), 1117-1130.
- Kinder, J., Davenport, T., & Lee, A. C. W. (2019). Telerehabilitation for Treating Pelvic Floor Dysfunction: A Case Series of 3 Patients' Experiences. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 43(1), 44-50.

Mateus-Vasconcelos, E. C. L., Ribeiro, A. M., Antônio, F. I., Brito, L. G. D. O., & Ferreira, C. H. J. (2018). Physiotherapy methods to facilitate pelvic floor muscle contraction: A systematic review. *Physiotherapy theory and practice*, 34(6), 420-432.

Reed, P., Whittall, C. M., Osborne, L. A., & Emery, S. (2020). Impact of Strength and Nature of Patient Health Values on Compliance and Outcomes for Physiotherapy Treatment for Pelvic Floor Dysfunction. *Urology*, 136, 95-99.

Rosenbaum, T. Y. (2018). Limits of Pelvic Floor Physical Therapy in the Treatment of GPPD. *Current Sexual Health Reports*, 10(2), 35-37.

Slade, S. C., Hay-Smith, J., Mastwyk, S., Morris, M. E., & Frawley, H. (2018). Strategies to assist uptake of pelvic floor muscle training for people with urinary incontinence: a clinician viewpoint. *Neurourology and urodynamics*, 37(8), 2658-2668.

Slade, S. C., Hay-Smith, J., Mastwyk, S., Morris, M. E., & Frawley, H. (2020). Attributes of physiotherapy continence clinicians: a qualitative perspective. *Physiotherapy*, 106, 119-127.

Tinetti, A., Weir, N., Tangyotkajohn, U., Jacques, A., Thompson, J., & Briffa, K. (2018). Help-seeking behaviour for pelvic floor dysfunction in women over 55: drivers and barriers. *International urogynecology journal*, 29(11), 1645-1653.

Verhoeks, C., Teunissen, D., van der Stelt-Steenbergen, A., & Lagro-Janssen, A. (2019). Women's expectations and experiences regarding e-health treatment: A systematic review. *Health informatics journal*, 25(3), 771-787.

Wall L.L. (2008). Ethical Principles in Pelvic Floor Physiotherapy. In: Haslam J., Laycock J. (eds) *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain*, (pp. 269-272). Springer, London