التعامل مع قضايا نهاية الحياة

(المحتوى العلمي- أ.د جمال الجارالله)

دكتورة لميس الوطبان

استاذ مساعد قسم طب الاسرة و المجتمع

المحاور

- ماالمقصود بالأمراض المؤدية إلى الوفاة
- إخبار المرضى عن أمراضهم المميتة
- مرض الموت بين الفقهاء والأطباء
- التعامل مع المرضى عند قرب الوفاة
- الإنعاش واحكامه
- فتاوى

ماهو الموت؟

ماهو الموت ؟

مفارقة الروح الجسد

(إن حقيقه الوفاة في مفارقة الروح البدن. وإن حقيقة المفارقة خلوص الأعضاء كلها عن الروح بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتيه)

علامات الموت عند الفقهاء

- **انقطاع النفس**
- **استرخاء القدمين**
- **و انخساف الصدغين**
- **وبرودة الجسد**

فإن حدث وشك أو مات الشخص فجأة فعلى الشخص الانتظار حتى تتبين العلامات.

توقف القلب والتنفس ؟

The irreversible cessation of all integrated functioning of the human organism as a whole, mental or physical.

”توقف جميع الوظائف المتشابكة (المتكاملة)في الإنسان ككل، العقلية والجسدية، توقفا لارجعة فيه“

موت الدماغ هو:

A.توقف القلب

B. توقف القلب والتنفس

C. توقف التنفس

D.موت جذع الدماغ

E. موت جميع أجزاء الدماغ

- *The irreversible cessation of functioning of the entire brain, including the brainstem*

"**death** (death) (deth) the cessation of life; permanent cessation of all vital bodily functions. For legal and medical purposes, the following definition of death has been proposed-the irreversible cessation of all of the following: (1) total cerebral function, usually assessed by EEG as flat-line (2) spontaneous function of the respiratory system, and (3) spontaneous function of the circulatory system..

تلف الجزء العلوي من الدماغ (قشرة الدماغ) وتحلله يؤدي إلى:

A. موت الدماغ

B. توقف التنفس

C. توقف القلب

D. توقف القلب والتنفس

E. الحالة النباتية (PERSISTENT VEGITATIVE STAE)

حالات الامراض

أ. الأمراض الخطيرة المميته خلال فترة قصيره

ب . المرضى الذين يتعرضون لمضاعفات في الأجهزه الحيوية من الجسم ، كالقلب والرئتين) فتؤثرعلى التنفس والدورة الدموية (مباشرة أو بطريقة غير مباشرة نتيجة لأمراض مزمنة .

ج. المرضى الذين يعانون من أمراض تتصاعد حدتها ببطء ولاتؤثر بالضرورة على الأجهزة الحيوية واذا قدمت

د. المرضى الذين ليس لديهم أمراض تؤدي إلى إدخالهم إلى المستشفيات ، ويكتفي بعلاجهم في العيادات

ماهو مرض الموت ؟

- **أن يكون مرضا يحدث فيه الموت غالبا**
- **أن يولّد عند المريض شعوراً بالخوف من الموت**
- **أن يموت الشخص بالفعل موتاً متصلاً به قبل مضي سنة على بدئه**

مرض لايوجد له علاج شاف ويؤدي إلى الوفاة

لايرجى برؤه ويؤدي إلى الوفاة

المدة التى خلالها يموت؟؟؟

هل نخبر المريض بمرضه المؤدي إلى الوفاة؟

الأمراض المؤدية إلى الوفاة

- إخبار المريض عن حالته

متى يكون ؟

كيف يكون ؟

من يقوم به؟

قصة

الصراحة التامة

اللباقة التامة

صريح و صريح جدا
لبق و لبق جدا

لا أدري لماذا تضطرنا الظروف إلى الكتابة تحت هذا العنوان، أهو التأثر بما حولنا؟ أم المقصود هو لفت الأنظار للموضوع؟ أم توجيه التهمة للأطباء أو قل لبعض الأطباء؟
الحق، إنني لم أكن أفكر إطلاقًا في الكتابة تحت عنوان كهذا لأي من الأسباب المذكورة هنا.. فالذي دفعني للكتابة حول هذا الموضوع موقفان حدثا قريبًا، وحدثت بهما..

إرهـــاب الأطبـــاء

د. جمال الجار الله

* **أما الموقف الأول:** فهو لطبيب اكتشف أن أحد مرضاه يعاني سرطانًا في الدم وأحب الطبيب أن يخبره بمرضه وأن يكون صريحًا معه ولا يخفي عنه شيئًا من المعلومات وليست هذه هي المشكلة.. بل المشكلة هو طريقة الإخبار ولننظر كيف كانت..

قال الطبيب: أنت مصاب بسرطان الدم والمرض في مرحلة متقدمة لديك، وسوف تفارق الحياة خلال أشهر!!

يالفظاعة الموقف! ويالعظم الجرم! ويالهول الصدمة! فخلال ثوان معدودة اختصر الطبيب المحترم ـ هداه الله ـ كل حياة المريض وكل معاناته وكل آلامه ومشاعره دون مراعاة لأبسط المشاعر الإنسانية، ودون أدنى شعور بأنه قد أخطأ أو أساء أو جرح مشاعر المريض..

ماذا نسمي هذا إذا لم يكن إرهابًا؟

* **وأما الموقف الثاني:** فلطبيب آخر لايقل فظاعة عن سابقه إن لم يزد عليه..

إذ يواجه المريض المصاب بالسرطان والذي أيس الطبيب من إمكان علاجه، يواجهه بقوله: اذهب ومت في بيتك، فهذا أفضل لك!!

ومرة أخرى.. ماذا نسمي هذا إن لم يكن إرهابًا؟!

إن العجب لا ينقضي من مثل هذه المواقف التي يبدو فيها الطبيب ـ وللأسف الشديد ـ وقد تجرد من مشاعر الرحمة والعطف واحترام مشاعر الآخرين.

ولا ينقضي العجب من تبلد الإحساس، فبالرغم من أن مثل هذا الموقف لا يقره عقل ولا دين إلا أن بعض الأطباء ـ هداهم الله ـ لا يرون غضاضة في التلفظ بمثل هذا القول بحجة أنه لابد من مصارحة المريض وإعطائه المعلومات عن مرضه وعن مآله دون مواربة أو التفاف.

ولا أدري من أين تولّد لدينا هذا الفصام النكد بين الصراحة واللباقة؟

لا أدري ما الذي يمنع الطبيب من أن يكون صريحًا وصريحًا جدًا وأن يكون لبقًا ولبقًا جدًا؟

هل أصبحت اللباقة صفة لا تليق بالأطباء؟ وهل لابد للطبيب أن يثبت للآخرين أنه قوي الجنان ثابت الأركان ويتمتع بقدر الموت والمضاعفات الخطيرة هكذا دون مقدمات؟

والمؤسف حقًا أن مثل هذه المواقف تتكرر بشكل يدعو إلى القلق وأرجو أن لا تكون قد تحولت إلى ظاهرة..

وهنا أوجه سؤالاً إلى أمثال هؤلاء الأطباء وأقول:

ماذا لو كان المريض المصاب بالسرطان أباك أو أمك أو أحد أقاربك فعلاً.. هل كنت ستواجهه بهذه الصورة؟ وهل كنت ستتجرد من مشاعرك؟

أجزم أن شيئًا من هذا لن يحدث.. وأوجه سؤالاً آخر لبعض الذين تدربوا في البلاد المتقدمة.. هل هذا هو الأسلوب الذي تدربوا عليه؟ وهل كان يمكن لأحدهم أن يستخدم نفس هذا الأسلوب مع المرضى هناك؟

أجزم أنه لن يحدث، ولو حدث فسيكون سببًا في اللوم ولفت النظر والتوبيخ والتقريع بل ربما أكثر من ذلك. إذًا، لماذا يحدث هنا ما لا يحدث هناك؟ فالمشاعر الإنسانية واحدة لا تتغير. وتفاعل المرضى وأقاربهم مع المرض والموت وإن اختلفت صوره فإن جوهره هو هو.

حدثنا أحد الزملاء المتخصصين في الأورام والسرطانات عن تجربته في الغرب فقال: لقد كنا نُدرب على طريقة التحدث والتواصل مع المرضى المصابين بالسرطان كما نُدرب على علاجهم بل هو جزء من العلاج، ومن ذلك أن يوضع الطبيب تحت مراقبة كاميرا تسجل صورته وصوته في أثناء حديثه إلى المريض وأحيانًا دون علمه أنه يصور.. كل هذا من أجل التدريب والمران على كيفية التخاطب مع المريض والتفاعل معه..

إنها دعوة لكل الأطباء وخصوصًا أولئك الذين يتعاملون مع مرضى مصابين بأمراض مستعصية، أن يزيلوا هذه الصورة القاتمة من الممارسة الطبية، وأنا على ثقة بأنهم لن يعدموا طريقة فعالة ووسيلة ناجعة توصل هذه الرسالة إلى الجيل القادم من الأطباء في أثناء فترات تدريبهم وأن نعطي هذا الأمر ما يستحقه من اهتمام..

أما نحن في كليات الطب فأبشركم بأننا قد بدأنا فعلاً ويبقى دور لنا ولكم مع الأطباء المتدربين في البرامج التدريبية لنعطي جرعة منشطة أخرى.

مثل هذه الحالات ينبغي أن يتأكد الطبيب من التشخيص ثم ينقل المعلومات المناسبة للمريض أو ذويه

بالصفة المناسبة في فقرة)إخبار المريض بمرضه الخطيرة أوالمميت(.كما ينبغي للطبيب أن يؤكد للمريض أو

وليه أن العناية الطبية المناسبة ستُب ذل للمريض ولن يتخلى عنه الطبيب ومعاونوه

ما هي المصالح التي تتحقق من إخبار المريض بمرضه المميت؟

- ترسيخ ثقة المرضى بالأطباء
- مراعاة المصلحة الشرعية التي تتحقق للمريض
- تحقيق مصلحة المريض الدنيوية
- الإراحة النفسية للمريض وذويه

المساوىء

- ردة الفعل النفسية العنيفة عند المريض
- قد يقدم المريض على الانتحار
- قد يستخدم الطبيب طريقة غير مناسبة في الإخبار تؤدي إلى سلبيات

كيف يكون الإخبار؟

- **التركيز على الجوانب الإيجابية التي تؤدي إلى بعث الأمل في نفس المريض عملاً بقول الرسول ﷺ: «يسروا ولا تعسروا وبشروا ولا تنفروا» .**

- **الاستمرار في تخفيف آلام المريض النفسية والجسدية وتقديم الرعاية المطلوبة، وعدم الابتعاد عنه أو اهماله بما يشعره بأن الطبيب قد أيس من حالته.**

- **للطبيب أن يستخدم تقديراته في جدوى إخبار المريض بجزء من الحقيقة، أو الاقتصار في بيان ذلك على ذوي المريض إذا رأى أن ذلك أصلح.**

” إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل فإن ذلك لا يرد شيئا وهو يطيب نفس المريض“

اجر و عافية

(لا بأس ، طهور إن شاء الله)

التعامل مع المرضى قرب الوفاة

قواعد أساسية

- **الأصل حفظ الحياة ،لكن لها نهاية**

وفي الحالات التي يُظن أن الشفاء فيها أصبح ميؤوساً منه ينبغي للفريق الطبي المعالج أن يستصحب القواعد التالية:

- **أن يكون القرار الطبي بأن الحالة الطبية مميتة ولا يُرجى شفاؤها قراراُ جماعياً يوافق عليه كل أو معظم أعضاء الفريق الطبي المعالج.**

- **أن يُستشار ذوو الاختصاص من تخصصات طبية أخرى (إذا احتاج الأمر لذلك) للمشاركة في اتخاذ مثل هذا القرار.**

- **أن يُسجل ذلك بوضوح في ملفات المريض الطبية.**

وينبغي أن يكون المريض أو ذووه على علم بمدى خطورة الحالة المرضية .

التعامل مع المريض

- **احترام المريض مهما كانت درجة مرضه من السوء، وإعطاؤه العناية الطبية المناسبة لحالته دون إفراط أو تفريط.**

- **إعطاء المعلومات الطبية المناسبة عن حالة المريض للمريض نفسه بقدر استيعابه . وإعطاء المعلومات الملائمة عن المنظور الشفائي (Prognosis) لمن يناسب من ذوي المريض حتى لا تكون وفاة المريض مفاجأة غير متوقعة لهم.**

- **أن يؤكد الممارس الصحي للمريض أو وليه أن العناية الطبية المناسبة ستُبذل للمريض ولن يَتخلى عنه الممارس الصحي ومعاونوه.**

- **تخفيف الآلام عن المريض المحتضر ما أمكن.**

التعامل مع المريض

- **الاهتمام الدائم بنظافة المريض وحُسنِ تمريضه وبتوفر الغذاء المناسب لحالته.**

- **إرشاد المريض إلى الاستمرار في أداء الصلاة، حتى لو تعذر تمام الطهارة.**

- **تجنب الإجراءات الطبية غير المجدية إذا تبين للطبيب أن الموت أصبح وشيكا، ليموت المريض في أحسن هيئة ممكنة، دون تعريضه لمحاولات طبية لا طائل تحتها.**

- **الاهتمام بذوي المريض وأقاربه وأصدقائه الذين يريدون الاطمئنان على صحته أو معرفة حاله، وتمكينهم من زيارة المريض بقدر المستطاع إذا كان ذلك يُخفف عن المريض أو يدخل عليه السرور.**

الطب التلطيفي

Palliative Medicine

End-of-life care

- describes support and medical care given during the time surrounding death
- includes physical, emotional, social, and spiritual support for patients and their families.
- The goal of end-of-life care is to control pain and other symptoms so the patient can be as comfortable as possible. End-of-life care may include palliative care, supportive care, and hospice care.

عند نهاية الحياة

- تخفيف الآلام
- علاج الأعراض
- العلاج النفسي
- العلاج الروحي

الإنـعاش

- **الانعاش القلبي الرئوي (Basic CPR)**

لذلك الغرض فيشمل إضافة الى الإنعاش الأساسي ، جملة من الإجراءات التي تتطلب وجود أجهزه خاصة:

- جهاز التنفس الصناعي (المنفسة)
- جهاز مزيل الرجفانDefibrillator
- **جهاز منظم ضربات القلب**
- **الأدوية المصاحبة**

الإن .....عاش

- هل هو من التداوي ؟
- أم هو إنقاذ؟
- وما الفرق بينهما ؟

التداوي وعلاقته بالإنعاش

جمهور الفقهاء صرفوا أحاديث الأمر بالتداوي إلى الإباحة أو الندب وليس إلى الوجوب

شيخ الإسلام بن تيمية رحمه الله وهو قوله عن التداوي:"... وقد يكون منه ماهو واجب، وهو مايعلم أنه يحصل به بقاء النفس لابغيره" ، ويؤيد ذلك مجمع هذا من جهة المريض.أما من جهة الطبيب، فالأصل أن يبذل وسعه في تقديم العلاج الطبي للمريض، والاستمرار فيه. فهل هذا على إطلاقه؟أم هناك استثناءات؟ وهل قضية الأمربعدم الإنعاش أورفع أجهزة الإنعاش داخلة في هذا الاستثناء

الخلط متى يتوقف ؟

- موت الدماغ BRAIN DEATH
- الأمر بعدم الإنعاش DONT RESSUCITATE
- القتل الرحيم EUSTHENASIA
- المساعدة على الانتحار Physicisn assisted suicide
- الحالات النباتية PERSISTENT VEGITATIVE STATE

عدم تركيب أجهزة الانعاش

فصل أجهزة الانعاش

ماالفرق بينهما؟

على أي أساس يتم؟

يجب أن يتخذ القرار بناء

على مدى إمكانية عودة المريض في وضع طبيعي يسمح له بمغادرة المستشفى ، مستغنيا عن هذه الأجهزة،

وإذا لم تتحقق هذه الغاية أو غلب الظن أنها لن تتحقق ، فأنه يسوغ اصدار هذا الأمر لأنه لافائدة من الإنعاش

في هذه الحالة أو أن فائدته محدودة جداً أوربما أحدث ضرراً للمريض

عدم جدوى العلاج

التوجيه المسبق
Advance Directive

وصية الحياة
Living will

تعيين وكيل

اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء

بشأن موضوع حكم إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه

في المدة من 21 - 24 رجب 1436 ه التي يوافقها 10 - 13 مايو 2015 م مناقشة مستفيضة، واستحضار ما يلي :

1- المحافظة على حياة الإنسان فريضةٌ واجبةٌ، وهي من أعظم كليَّات الشريعة ومقاصدها .

2- أن الأخذ بالأسباب والتداوي بالعلاج المباح أمرٌ مشروعٌ، قامت على مشروعيته وطلبه الأدلة الشرعية

3- أن أكثر الأمراض التي كان يظن أو يجزم بأنها ميؤوس من شفائها أصبحت الآن في نظر الأطباء مقدوراً على علاجها....؛ لذا ينبغي للطبيب وأهل المريض ومن حوله أن يدخلوا عليه الأمل وعدم اليأس

1408 ه 21 أكتوبر 1987 م ومضمونه:

اولا: جواز رفع أجهزة الإنعاش إذا ثبت موت الدماغ ثبوتا قطعياً

ثانيا: إذا ظن الطبيب المختص أن الدواء ينفع المريض ولا يضره أو أن نفعه أكثر من ضرره، فإنه يشرع له مواصلة علاجه، ولو كان تأثير العلاج مؤقتا؛ لأن الله سبحانه قد ينفعه بالعلاج نفعا مستمرا خلاف مايتوقعه الأطباء

ثالثا: لا يجوز إيقاف العلاج عن المريض إلا إذا قرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات أن العلاج يلحق الأذى بالمريض ولا تأثير له في تحسن حالته ، مع أهمية الاستمرار في رعاية المريض المتمثلة في تغذيته وإزالة الآلام أو تخفيفها قدر الإمكان .

رابعاً: تعجيل وفاة المريض بفعل تنتهي به حياته ، وهو ما يسمى بالقتل الرحيم محرم شرعا بأي صورة كان سواءً أكان بطلب من المريض أم قرابته .

فتوى رقم (12086) وتاريخ 30/6/1409هـ..

أولاً : إذا وصل المريض متوفى..

أولاً : إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفى فلا حاجة لإستعمال جهاز الإنعاش..

ثانياً : إذا كان ملف المريض مختوماً بعلامة عدم عمل إجراءات الإنعاش بناء على رفض المريض أو وكيله في حال عدم صلاحيه المريض للإنعاش..

ثانياً : إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاث من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة ايضاً لإستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثاً : إذا قرر ثلاثة أطباء أن من غير المناسب إنعاش المريض عندما يكون من الواضح أنه يعاني من مرض مستعصى غير قابل للعلاج وأن الموت محقق..

ثالثاً : إذا كان مرض المريض مستعصياً غير قابل للعلاج وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضاً لإستعمال جهاز الإنعاش..

فتوى رقم (12086) وتاريخ 30/6/1409هـ..

رابعاً : إذا كان المريض في حالة عجز أكيد عقلياً أو جسمياً أو كليهما وفي حالة خمول ذهني مع مرض مزمن مثل السكته الدماغية المسببة للعجز أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة أو مرض القلب والرئتين المزمن الشديد أو أمراض الهزال وتكرار توقف القلب والرئتين..

فتوى رقم (12086) وتاريخ 30/6/1409هـ..

خامساً : إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعصي على العلاج عقب تعرضه لتوقف القلب والرئتين لأول مرة..

خامساً : إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابه بتلف في الدماغ مستعصي على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجه ايضاً لإستعمال جهاز الإنعاش لعدم الفائدة في ذلك..

فتوى رقم (12086) وتاريخ 30/6/1409هـ..

سادساً : إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي الأطباء الحاضرين فإن رأي المريض الذاتي لا يهم والأطباء غير ملزمين بإجراء إنعاش القلب والرئتين وهل يحق لذوي المريض طلب هذا النوع من العلاج إذا كان غير مجدي..

سادساً : إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثه من الأطباء المختصين الثقات فلاحاجه لإستعمال آلات الإنعاش ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها لكون ذلك ليس من إختصاصهم..

فتوى رقم (12086) وتاريخ 30/6/1409هـ..

وبالله التوفيق..
وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم..

فتوى رقم (15964) وتاريخ 13/ 4 /1414هـ.

الحمد الله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده..
وبعد:

فقد اطلعت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء على ما ورد إلى سماحة المفتى العام من فضيلة مدير مكتب الدعوة في استراليا والمحال إلى اللجنة من الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء برقم (1625) وتاريخ 10/4/1414هـ. وقد سأل فضيلته سؤالاً هذا نصه:

فتوى رقم (15964) وتاريخ 13/ 4 /1414هـ.

(بنت مسلمة من اندونيسيا حدث لها حادث في السيارة بتاريخ 19/9/1993م مما أدى إلى تهشم مخها وكسر رجليها والآن هي في المستشفى وتتنفس عن طريق جهاز يوضع لها ويقول الأطباء لو سحب منها هذا الجهاز ستموت فوراً ولا يمكن أن تستمر لها الحياة إلا بوضع هذا الجهاز. علماً بأن تكاليف العلاج ليوم واحد ما يعادل اثنا عشر ألف دولار استرالي وليس لها مصدر لتسديد هذا المبلغ. فهل يجوز شرعاً سحب هذا الجهاز..؟ أرجو الإجابة على هذا السؤال أو توجيهه إلى أهل الاختصاص.).

فتوى رقم (15964) وتاريخ 13/ 4 /1414هـ.

وبعد دراسة اللجنة للاستفتاء أجابت بأنه إذا كان الأمر كما ذكر فلا مانع من نزع الجهاز التنفسي عنها إذا قرر طبيبان فأكثر أنها في حكم الموتى ولكن يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة منها مدة مناسبة حتى تتحقق وفاتها. وبالله التوفيق.

وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم...

حالة

السيده (م) عمرها56 عاماً، امرأة عاملة وأم لخمسة أولاد وبنتين، شخّصت بسرطان في عنق الرحم، متأخر جداً ومنتشر لا يُرجى بُرؤه. ترددت كثيراً أن تخبرها لتعاطفك معها وأنه لا يوجد علاج لها.

أسئلة للمناقشة

- هل يجب إخبار السيدة(م)بأن مرضها ميئوس من علاجه؟
- ما المباديء الأخلاقية والشرعية التي اعتمدت عليها في إجابتك؟
- في حال قررت إخبارها، ما المصالح المترتبة على ذلك؟
- كيف يتم اخبارها بهذا الخبر؟
- في حال أن علم الأهل بالخبر وطلبوا عدم إخبار السيدة(م)؛ ما التصرف الأمثل في هذه الحالة؟
- في حالة طلبت السيدة(م) عدم اخبار أهلها فكيف تتصرف؟

حالة

- خالد، 24 عاماً، يقيم في مركز للتأهيل بعد إصابة شديدة للفقرات العنقية أدّت إلى إصابته بشلل رباعي. قدراته العقلية سليمة وهو في كامل وعيه وليس لديه مشكلة في التنفس. حضر للمستشفى اليوم لإصابته بإلتهاب رئوي حاد، الطبيب المقيم المشرف على حالته كتب له مضاد حيوي وعلاج طبيعي للرئتين وتعويض للسوائل. في اليوم التالي عند كتابة أمر الخروج لخالد قال طبيب الامتياز في الفريق يفترض أن يكتب له أمر عدم الانعاش بناءً على حالته الطبية الميئوس منها.

أسئلة للمناقشة

- هل توافق على مبدأ كتابة أمر عدم الإنعاش لخالد؟
- هل حالة خالد ميئوس منها ولماذا؟

شـكرا جزيلا