

## الجراحات والإجراءات التجميلية

### الجراحة التجميلية التحسينية cosmetic :

تحسين المظهر مثل تكبير الثدي وإعادة تشكيل الوجه والجسم

### الجراحة التعويضية plastic :

فتركز على إصلاح العيوب وإعادة البناء من أجل الزئيفة الطبيعية وكذلك الشكل.

### أنواع الإجراءات التجميلية

ويمكن تقسيمها إلى الأنواع الآتية:

#### أولاً : انواعها باعتبارها الغرض منها :

1- الجراحة التجميلية العلاجية

2- الجراحة التجميلية للزينة

#### ثانياً : انواعها باعتبار الناحية الطبية :

1- الجراحة التجميلية التقيومية

2- الجراحة التجميلية التحسينية

3- الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس : وتشمل جراحات تغيير الجنس ، وتجميل الأعضاء الجنسية.

4- الإجراءات التجميلية غير الجراحية

وتشمل عدداً كبير من الإجراءات التجميلية التحسينية التي لا تتطلب تدخلاً جراحياً كتجميل الشعر والشفاه والجلد باستخدام الليزر السطحي أو التشقير الكيميائي السطحي

### دوافع إجراءات التجميل الجراحية وغير الجراحية

أ. علاج التشوهات الخلقية، مثل الشفة الأرنبية والتصاق الأصابع وغيرها

ب. علاج الحوادث الطارئة، كالأصابات نتيجة الحوادث أو الحروق وهي من أهم دوافع الجراحة وأكثرها فائدة

ج. علاج بعض الأمراض، كجراحة الأورام الظاهرة وإعادة الشكل إلى ماكان عليه

د. علاج آثار بعض الأمراض، مثل علاج صيوان الأذن الناشئ عن بعض الأمراض ، علاج آثار الجروح والدمامل

هـ. الرغبة في تحسين وظائف بعض الأعضاء، ويدخل في ذلك علاج الجروح والاصابات ، وتجميل الأنف لتحسين وظيفة التنفس وبعض جراحات تقويم الأسنان

و.الرغبة في الظهور بمظهر حسن وتغطية بعض العيوب ويدخل في ذلك جملة من الاجراءات كزراعة الشعر وجراحة تصغير الثدي وتكبيره ، اذا لم يكن السبب الطبي ، وتجميل الأنف والذقن ، والتشقيير الكيميائي للجلد والعلاج بالليزر أيضاً ، وغيرها من الإجراءات

ز.تجديد الشباب والقضاء على مظاهر الشيخوخة ، وهو من أبرز دوافع الإجراءات التجميلية التحسينية حيث أنه لا يوجد في الأصل عيب خلقي ولاإصابة ، ولا إجراء يهدف إلى تحسين وظيفة عضو من الاعضاء ، وانما الهدف تحسين بحت ، ومن شد الوجه ، وشد تجاعيد اليدين ، وشفط الدهون

ح.الرغبة في تقليد مظهر شخص معين والظهور بمظهره من حيث الشكل : وعادة مايكون في تجميل الوجه او احد أعضاء كالأنف والعيين والشفنتين والذقن.

ط.تغيير الملامح فراراً من السلطات الأمنية

ي.الدافع النفسي والخوف من المظهر غير المقبول إجتماعياً

## القضايا الأخلاقية والشرعية المتعلقة بالإجراءات التجميلية

إذا كان احد دوافع زيادة الطلب على هذه الإجراءات هو تحسين المظهر وتحسين الحالة النفسية لمن تجرى عليهم ، فقد أثبتت بعض الدراسات أن تحسن النفسية لهؤلاء الأشخاص قد يكون مؤقتاً ، وقد يستمر عدم رضاهم عن كظهرهم حتى بعد إجراء هذه العمليات التحسينية ، فيبحثون عن عمليات أخرى وهكذا

## ضوابط شرعية للإجراءات التجميلية التحسينية:

1- الا تكون العملية محل نهى شرعي خاص بها ، كوصل الشعر والنمص ، وتقليم الأسنان

2- الا تكون العملية ( الإجراء ) كل نهى عام ، مثل تشبه الرجال بالنساء أو النساء بالرجال

3- أن تكون خاضعة للتصوير الإسلامي للجمال

4- أن يتحقق فيها ضوابط الأعمال الطبية عموماً :

أ- أن يغلب على الظن نجاحها وتحقيقها للغرض المطلوب ب - أن يأذن بها المريض ووليه

ج - أن يكون الطبيب مؤهلاً للقيام بها د - الا يترتب عليها ضرر أكبر

هـ - أن ترلعي فيها أحكام كشف العورة : فتكون للضرورة أو الحاجة وتقدر بقدرها

5- أن يترتب على عدم إجرائها ضرر حسي أو نفسي

6- الا يكون فيها غش او تدليس

7- الا يكون المقصود منها التشبيه بالكفار والفساق

8- الا يكون في العملية إسراف محرم

9- أن تكون المواد المستخدمة في الجراحة او الترقيع او الحقن ظاهرة ، ويحرم استخدام مادة تحسينية الا عند الضرورة

10- الا يكون فيها تغيير للخلفة المعهودة ، فلا يجوز تغيير هيئة عضو من الاعضاء إذا كانت خلقتة في حدود الخلقه المعهودة

11- أن لا يكون ثمة بديل للإجراء

## الموت الدماغى

### المفهوم الدينى للموت:

تقرر معظم الأديان والفلسفات الأدبية أن موت الإنسان هو خروج الروح من بدنه ،ومغادرته إلى حيث لا نعلم. وفي الإسلام يُعد الموت خروج الروح من الجسد، وقد وكل الله ملائكة يقومون بإخراج الروح. والآيات بعد ذلك كثيرة في الكتاب العزيز، وكلها تصرح بأن الموت هو خروج النفس (الروح) من الجسد بواسطة الملائكة.

### أمارات الموت عند الفقهاء:

- 1- شخوص بصر الميت
  - 2- انقطاع النفس
  - 3- استرخاء القدمين وعدم انتصابهما
  - 4- انفصال الكفين
  - 5- ميل الأتف
  - 6- امتداد جلدة الوجه
  - 7- انخساف الصدغين
  - 8- تقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلي الجلدة
  - 9- برودة البدن
- ولا شك أن هذه العلامات كلها ليست علامات مؤكدة على الموت، ما عدا توقف النفس الذي ينبغي أن يستمر لفترة من الزمن.

### علامات الموت عند الأطباء:

#### توقف النفس والقلب والدورة الدموية:

ويدرب الأطباء على معرفة توقف الدورة الدموية والقلب توقفاً لا رجعة فيه بالعلامات التالية:

- 1 - توقف النبض في الشرايين التي كانت تسمى العروق الضوارب، وذلك بجس النبض عند الشريان الكعبرى، أو العضدي أو الصدغي أو السباتي.

2- **توقف القلب**، ويعتمد في ذلك على عدم سماع أصوات القلب بالسماعة الطبية. وينبغي أن يستمر ذلك التوقف التام لمدة خمس دقائق على الأقل، وتستمر محاولات الإنقاذ هذه لمدة نصف ساعة، وفي بعض الحالات التي تبدو بها بعض علامات تدل على إمكانية عودة الدورة الدموية، إلى أكثر من ذلك.

أما إذا توقفت الدورة الدموية توقفاً تاماً لا رجعة فيه، وتوقف التنفس توقفاً تاماً كذلك، رغم محاولات الإنقاذ والإسعاف، فيعلن الطبيب آنذاك وفاة الشخص المصاب.

## موت الدماغ:

تحدث هذه الحالات أساساً نتيجة حادثة لشخص سليم في الغالب، وتؤدي هذه الحادثة المروعة إلى إصابة بالغة في الدماغ. وبما أن مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية موجودة في الدماغ، وبالذات في جذع الدماغ، فإن إصابة هذه المراكز إصابة بالغة دائمة تعني الموت.

وعادة ما يقوم الأطباء بمحاولة إنقاذ الحالات المصابة، إذ ربما تكون الإصابة مؤقتة وغير دائمة، فيستخدمون أجهزة الإنعاش بما في ذلك المنفسة التي تقوم بوظيفة الرئتين. وبمساعدة القلب ليستمر في عمله.

وباستخدام هذه الوسائل تستمر الدورة الدموية، ويستمر القلب في الضخ والنبض، وتستمر الرئتان في التنفس، ولكن عند معاودة الفحص يتبين للأطباء أن الدماغ قد أصيب إصابة لا رجعة فيها، وأن الدماغ قد مات. وبالتالي فإن استمرار عمل القلب والمنفسة إنما هو عمل مؤقت لا فائدة منه.

## الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ:

هناك ثلاث خطوات أساسية للوصول لتشخيص موت الدماغ، وهي:

### أولاً: الشروط المسبقة (Preconditions):

1- وجود شخص مغمى عليه إغماءً كاملاً، ولا يتنفس إلا بواسطة جهاز المنفسة **Respirator = Ventilator**.

2 - وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء، ويوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ، أو في كل الدماغ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها ولا التخفيف منها.

أهم أسباب موت الدماغ (جذع الدماغ أو كل الدماغ):

أ- إصابات الحوادث مثل حوادث المرور والطائرات والقطارات وحوادث العمل، أو السقوط من حلق، أو أثناء القفز في المسابح أو في البحر، حيث يقفز الشخص ويرتطم رأسه بحجر. وهذه الحوادث تمثل 50% من جميع حالات موت الدماغ.

ب - نزف داخلي في الدماغ بمختلف أسبابه، ويمثل ذلك 30% من جميع حالات موت الدماغ في بريطانيا والدول الصناعية.

ج - أورام الدماغ، والتهاب الدماغ، والسحايا، وخ راج الدماغ، وتمثل هذه المجموعة حوالي 20% من جميع حالات موت الدماغ.

د- ويعد الشنق سبباً هاماً - وإن كان نادراً - لموت جذع الدماغ، وكذلك يُعد توقف القلب أو التنفس الفجائي من الأسباب النادرة لموت الدماغ.

وهذه الحالات تؤدي - بعد إنقاذها في بعض الحالات - إلى موت المناطق المخية العليا من الدماغ، بينما يبقى جذع الدماغ حياً وهو ما يؤدي إلى ظهور حالات الحياة النباتية **Vegetative life** التي كثرت في السنوات العشر الأخيرة، بحيث أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الموارد الصحية، وعلى المجتمع في جميع الدول الصناعية.

## ثانياً: الخطوة الثانية للوصول لتشخيص موت الدماغ هي عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت، والنتيجة عن:

1- الكحول والعقاقير مثل الباربيتورات، والعقاقير المنومة والمهدئة الأخرى التي تؤخذ أحياناً بكميات كبيرة أثناء محاولة الانتحار.

2- انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم Hypothermia

3- حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد.

4- حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم Hyperglycemia أو نقصانه.

5- حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني، أو نقصان شديد فيه، كما يحدث في الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدة النخامية.

6- اضطراب الكهارل (الشوارد) Electrolyte imbalance

وينبغي أولاً أن تعالج هذه الأسباب المؤقتة جميعاً قبل أن يتم تشخيص موت الدماغ أو جذع الدماغ.

## ثالثاً: الفحوصات السريرية لموت الدماغ

عندما يتم الفحص - لا بد من وجود النقاط التالية ليتم تشخيص موت الدماغ:

1- عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.

2- عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة 10 دقائق، وبشروط معينة، يتم فيها إجراء هذا الفحص الهام، وذلك بإدخال أنبوب (قسطرة) إلى القصبة الهوائية، يمر عبرها الأوكسجين من الأنبوب إلى الرئتين، فإذا لم يحدث تنفس خلال عشر دقائق، فإن ذلك يعني توقف مركز التنفس في جذع الدماغ عن العمل، رغم ارتفاع ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى الحد الذي ينبه مراكز التنفس أكثر من 50 مم من الزئبق في الشريان PaCO2 54mm Hg.

وينبغي أن تعاد هذه الفحوص كلها من قبل فريق آخر من الأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول، وبشرط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مباشرة بزراع الأعضاء.

## رابعاً: فحوصات تأكيدية:

أ. رسم المخ الكهربائي، وينبغي أن يكون بدون أي نبذبة Flat E.E.G

ب. عدم وجود دورة دموية بالدماغ، وذلك بتصوير شرايين الدماغ، أو بفحص المواد المشعة Radionucleotides

## الموقف الفقهي من قضية أجهزة الإنعاش وموت الدماغ:

أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً على الوفاة إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل ألياً بفعل الأجهزة المركبة. إلا أنه لم يعد الشخص ميتاً من الناحية الشرعية، ولا تسري عليه أحكام الموت إلا بعد توقف قلبه ودورته الدموية.

## محاذير ومطبات في تشخيص موت الدماغ:

إن الأخطاء التي وقعت وأثيرت بسببها ضجة كبرى في الصحافة عن أشخاص أعلن الأطباء وفاتهم ثم قاموا بمشون ناتجة عن الأسباب التالية:

### عدم تحقق الشروط المسبقة وهي:

وجود شخص مغمى عليه لا يتنفس إلا بواسطة المنفسة

وجود سبب عضوي لإصابة جذع الدماغ بحيث لا يمكن برؤه بالوسائل الطبية المتاحة

ويعتبر هذا أهم سبب لحدوث الأخطاء

### فحوص الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ:

قد يحدث خطأ من استخدام هذه الفحوص رغم بساطتها فمثلاً إذا كان ضوء البطارية الذي يسلط على العين لفحص حركة حدقة العين ضعيفاً أو غير كاف فإن الحدقة قد لا تتحرك رغم سلامة الأعصاب وجذع الدماغ.

وكذلك فإن الحدقة قد تكون متسببة ولا تتحرك لوجود دواء (قطرة الأتروبين مثلاً في العين)، أو أن الشبيخص تناول عقارا يسبب اتساع حدقة العين قبل حصول الإغماء.

وربما كان العصبب المحرك لعص بلة الحدقة مشلولاً، فيؤدي ذلك إلى اعتقاد أن الحدقة لا تتحرك بسبب موت جذع الدماغ.

### الخطأ في فحص عدم التنفس:

إن المصاب إذا أعطى 100% أوكسجين قبل نزع الآلة المنفسة فإن ارتفاع نسبة الأوكسجين في الدم وطرد ثاني أوكسيد الكربون بواسطة التنفس الصناعي يؤدي إلى توقف التنفس لدى الشخص الذي لا يزال حياً. ذلك لأن أهم محرك للتنفس هو زيادة مستوى ثاني أوكسيد الكربون في الدم يليه انخفاض مستوى الأوكسجين في الدم.