قضايا نهاية الحياة

أولاً: حفظ النفس كأحد الضرورات الخمس

حرص الدين الإسلامي الحنيف على حفظ النفس البشرية وعدها علماء الشريعة من المقاصد الضرورية التي جاءت الشريعة الإسلامية السمحه لحفظها وصيانتها . وقد أحاط الإسلام النفس البشرية بسياج متين يحفظها أو يحرم التعدي عليها، ويتجلى ذلك في الأمور الآتيه:

أ. وضع النفس البشرية في منزلة عالية والتشنيع على من أزهقها ، ومدح من أحياها

ب . تحريم الإنتحار والوعيد الشديد لمن قتل نفسه

ج.تحريم الأعتداء على النفس البشرية

يمكن تقسيم الأمراض من حيث حالاتها الى أربعة أنواع :

أ. **الأمراض الخطيرة المميته** خلال فترة قصيره حيث تؤدي الى الوفاة خلال فترة قصيرة ، قد تكون سنوات قليلة أو أشهر أو حتى أسابيع ومن أمثلتها أمراض السرطان في مراحلها الأخيرة أو تلك التي أنتشرت في أجزاء أخرى من الجسم

ب . المرضى الذين يتعرضون لمضاعفات في الأجهزه الحيوية من الجسم ، كالقلب والرئتين فتؤثر على التنفس والدورة الدموية مباشرة أو بطريقة غير مباشرة نتيجة لأمراض مزمنة . كداء السكري مثلاً حيث يتعرض هؤلاء المرضى لمرات عديدة من التنويم في المستشفيات حتى يصلوا الى مرحلة متقدمة من المرض ومضاعفاته ، ويقتربون من وضع المرضى في النوع الأول

ج. المرضى الذين يعانون من أمراض تتصاعد حدتها ببطء ولاتؤثر بالضرورة على الأجهزة الحيوية في الجسم ، ومن أمثلتها الخرف، والتهاب المفاصل) Osteoarthritic(وإذا قدمت لهؤلاء المرضى ، خدمات تمريضية جيدة فإنهم يستمرون حتى يطعنون في السن أو حتى يعانو من أمراض أخرى كالتهاب الجهازالتنفسي ، وغيرها من الأمراض التي قد تؤدي بهم إلى الوفاة.

د. المرضى الذين ليس لديهم أمراض تؤدي إلى إدخالهم إلى المستشفيات ، ويكتفي بعلاجهم في العيادات ، لكنهم في النهاية سيواجهون الموت فجاءة.

وكما هو مشاهد فإن النوع (أ) لايثور حوله خلاف كبير حيث أن حال المرضى معروف أنه سيؤدي الى الوفاة، ومن ثم يقبل كثيرون بإصدار أمر عدم الإنعاش في حالة توقف القلب والدورة الدموية والتنفس.

وقد يكون الأمر كذلك بالنسبه لنوع (ب) عند تأثر الأجهزة الحيويه في الإنسان تأثراً كبيراً، يصعب أو يستحيل معه العودة إلى وضع طبي مستقر أو يتأرجح فيه المريض بين الحياة والموت ، وإن كان بدرجة أقل من النوع (أ)

الحالات غير القابلة للشفاء:

اولاً : المرضى المصابون بأمراض عضال و لا علاج لها و يعرف عنها تفاقمها التدريجي الذي ينتهي بالوفاة خلال فترة تقرب أو تبعد . و مثال ذلك السرطان المنتشر الذي لا علاج له و الذي يعرف طبياً من الحالات المشابهة أنه سينتهي بالوفاة خلال مدة أشهر .

ثانياً : المرضى المنومون في قسم العناية المركزة و الذين فشلت معهم كل الوسائل العلاجية المتوفرة في تحسين حالتهم الصحية فانتهى بهم الحال إلى حالة شبه نهائية. و هؤلاء هم أقرب للموت منهم للحياة و هم في حالة احتضار. و مثال ذلك المريض

المصاب بتسمم شديد في الدم و الذي لم تفد معه أجهزة التنفس الإصطناعي و الغسيل الكلوي و الأدوية المختلفة في وقف تطور المرض و هذا ما يسمى طبياً حالة فشل الأعضاء المتعددة

ثالثاً : المرضى المصابون بأمراض عصبية شديدة أدت إلى عجزهم التام فكرياً على نحو لا أمل طبياً في تحسنهم. و مثال ذلك الشيخ الهرم المصاب بالخرف الشديد على نحو لا يعرف فيه من حوله و لا يقدر على أداء حاجاته و لا يتحكم بالبول و الغائط.

رابعاً : المرضى المصابون بالحالات النباتية المستمرة و يقصد بذلك إصابة قشرة المخ إصابة بالغة دائمة مع بقاء بعض وظائف جذ الدماغ سليمة . فمثل هذا المريض في حالة غياب تام عن الوعي و الإدراك إلا أنه يتنفس و يهضم الطعام و يفتح عينيه و يغلقهما و لذلك فإنه يعيش حياة اقرب إلى حياة النبات منها إلى حياة الإنسان. و تشاهد مثل هذه الحالات في بعض ضحايا الحوادث .

و لا يدخل في مفهوم الحالات غير القابلة للشفاء حالات الموت الدماغي . و يعرف الموت الدماغي بأنه تعطل جميع وظائف الدماغ تعطلاً نهائياً لا رجعه فيه

الإنعاش القلبي الرئوي CPR

الإنعاش القلبي الرئوي المتقدم ، والذي يقدم في المستشفيات غالباً وفي بعض سيارات الإسعاف المجهزة لذلك الغرض فيشمل جملة من الإجراءات التي تتطلب وجود أجهزه خاصة وهي:
جهاز التنفس الصناعي المنفسه

جهاز مزيل الرجفان Defibrillator

جهاز منظم ضربات القلبPacemaker

أدوية متقدمة تستخدم لرفع ضغط الدم

وهكذا يتضح لنا أن الذي يحتاج إلى الإنعاش القلبي الرئوي هو المريض الذي توقف قلبه، فلم يعد ينبض تلقائياً كما كان مما يؤدي الى توقف سريان الدم في أجزاء جسمه ، ومنها القلب والدماغ ،كما قد يتوقف التنفس لديه،فلا يتنفس تلقائياً مما يحرم جسمه الأوكسجين وهي المادة الحيوية لإبقائيه حياً .

وإذا تأخر وصول الدورة الدموية الى الدماغ لعدة دقائق)من4-6(دقائق ، فإن هذا سوف يؤدي الى تلف خلايا المخ وقد يؤدي إلى الوفاه الدماغيه الكامله أو أجزاء من الدماغ.

الأمر بعدم الإنعاش:

المقصود المباشر للأمر بعدم الإنعاش ،هو: عدم البدء في إجراءات الإنعاش القلبي الرئوي ، عند توقف القلب في الحالات التي تتطلب مثل هذا الأمر . ويعني ذلك عدم إجراء الضغط على الصدر ، وإستخدام أنبوب التنفس ، وغيرها من إجراءات الإنعاش، ويعني هذا ضمناً الأستمرار في القيام بكل الإجراءات الطبية الأخرى المناسبة لحالة المريض قبل توقف القلب ، مثل إعطائة الأدويه المناسبه وغيرها التحاليل المخبرية والأشعه وغيرها ، وعلاج الأمراض الطارئة كالإلتهابات Infections ، بل وحتى العمليات الجراحية الطارئة أو الضرورية لحالة المريض ،كل هذه يمكن إجراؤها كونها مناسبة لحالة المريض ماعدا هذا الإنعاش القلبي الرئوي. ويمكن إيقاف هذا الأمر أو تعليقه ، مثلاً لإجراء عملية جراحية تتطلبها حالة المريض ، ومن ثم إعادته بعد زوال أثر التخدير عن المريض. ولا يدخل في مفهوم الأمر بعدم الإنعاش أمور مثل تغذية المريض ورعايته للرعايه الطبية والتمريضية المطلوبة.

التصوير الواقعي للأمر بعدم الإنعاش:

يحصل الخلط في كثير من الأحيان عند الحديث عن قضايا نهاية الحياة بين الأمور الآتيه وهي:

1/ موت الدماغ

2/ الأمر بعدم الإنعاش أورفع أجهزةالإنعاش

3\ الحالة النباتية Persistent vegetative state

4/ القتل الرحيم أو القتل بدافع الشفقه euthanasia

فموت الدماغ الذي يعرف بعلاماته وحقيقته موت جذ الدماغ، وبالرغم من صلته برفع أجهزة الإنعاش ، إلا أنها ليست من حالات الأمر بعدم الإنعاش ، إلا إذا حدث وأن مريضاً وضع تحت الأمر بعدم الإنعاش ، ثم حصل له مضاعفات من ضمنها موت الدماغ.

أما الحالة النباتية ، فالذي يحدث أن يصاب الجزء الأعلى من الدماغ إصابة بالغة بحيث تحلل قشرة الدماغ ، ويؤدي ذلك إلى غيبوبة طويله ، لكن جذع الدماغ في حالة سليمة ، ويصبح المريض غير مدرك لما حوله ،ولايتفاعل مع حوله ، وقد يستمر هذا الوضع أشهر أوربما سنوات طويلة، فلا يدخل ضمن دائرة الأمر بعدم الإنعاش ، إلا في حالات محدودة معينة.

وأما القتل الرحيم فالمقصود به

القتل الرحيم الإجابي أو الفعلي: أن يقدم الطبيب على إعطاء المريض عقاراً يعلم أنه سيؤدي إلى وفاته

القتل الرحيم السلبي : يمنعه مما فيه بقاء حياته قاصداً

مع ملاحظة أنه لايوجد في الحالة توقف للقلب مثلما هو الواقع في حالات عدم الإنعاش ، وهو محرم قطعاً بنوعه ، ولذا سيتركز الحديث في هذا الفصل عن الأمر بعدم الإنعاش فحسب ، دون الدخول في تفصيلات الموضوعات الأخرى إلا عند الحاجة.

ونحن هنا أمام حالة المريض أستفحل فيه المرض إما لكون هذا المريض بطبيعته غير قابل للشفاء ومن النوع الذي يستفحل بسرعة، كبعض أنوا السرطانات الشديدة الإستفحال ، أو عند أنتشار السرطان في أجزاء حيوية من الجسم لايمكن بحال استرجاعها إلى وضعها السليم ، وإما لوجود مرض يؤثر على القلب والرئتين والأعضاء الحيوية الأخرى ، ولايمكن أسترجاع وظائفها وعودتها الى وضعها السليم.

فمثل هذه الحالات هي التي توضع تحت الأمر بعدم الإنعاش ، بخيث لاتوضع أجهزه الإنعاش في هذه الحالات لقلبه تظن بعدم جدواها ، وقلة فرص نجاحها ، وربما ضررها على المريض ايضاً.

ما المعيار الذي على أساسه يحدد الأمر بعدم الإنعاش ؟

إذا كان المعيار الذي على أساسه يحدد الأمر بعدم الإنعاش هو عودة القلب إلى نبضه والدورة الدموية إلى وضعها بفعل الأجهزة فحسب، فإن هذا المعيار وحده لايكفي لأتخاذ القرار ، بل يجب أن يتخذ القرار بناء على مدى إمكانية عودة المريض في وضع طبيعي يسمح له بمغادرة المستشفى ، مستغنيا عن هذه الأجهزة.

عدم جدوى التدخل الطبي

قد قسم بعض الباحثين عدم الجدوى إلى أربعة أقسام وهي :

الناحية الفسيولوجية، والمقصود فيها أن يكون التدخل غير مؤثر وفعال فيما يقصد من تغيير فسيولوجي ، ومن أمثلتها الإنعاش القلبي الرئوي عندما لايؤدي إلى إعادة نبض القلب

عندما تكون الوفاة وشيكة الحدوث، ويدرك الطبيب أن المريض ميت لامحالة ،وقريباً

الحالات المميتة (المهلكة)، وهي تشبة النوع الثاني

عدم الجدوى النوعية، حيث تكون نوعية الحياة وجودتها بعد التدخل متدنية. ومن أمثلتها

الإنعاش لشخص لدية مايعرف بالحياة النباتية ، فنوعية الحياة مع وجودها متدنية في هذه الحالة

إذن المريض وأوليائه:

عدم الإنعاش هو الإجراء الطبي الوحيد الذي يستأذن المريض وأولوياته في عدم إجرائه . إذا لايوجد إجراء طبي آخر له هذه الصفة.

وكما هو معلوم في الغرب ، ومع تغليب مبدأ الستقلالية فإن المريض أو أولياؤه إذا رفضا عدم الإنعاش ، فإنه يواخذ برأيهم وقرارهم في هذه المسألة ، كما أنهم عندما يرفضون عدم الإنعاش حتى مع فائدته ، فإنه يؤخذ برأيهم أيضاً.

وأما الفتاوي الشرعية التي صدرت في موضوع رفع أجهزة الإنعاش فكلها تقريباً لاتعطي الحق لأهل المريض وذويه في الإعتراض على قرار الأطباء ، بشروطه في هذا الشأن ويعتبر القرار قراراً طبياً ليس لهم دخل فيه.

حالات المرض مع أجهزة الانعاش:

يمكن تلخيص حالات المرض مع أجهزة الانعاش في الحالات الآتية:

الحالة الأولى: عند عودة أجهزة المريض من التنفس وانتظام ضربات القلب وعودتها للعمل تلقائياً. فيتحتم رفع أجهزة الانعاش دون شك.

الحالة الثانية: توقف القلب و التنفس تماماً وعدم استجابتها لهذه الأجهزة بصورة نهائية وقطعيه.. وهنا تكون الوفاة قد تحققت فعلاً بكل علاماتها .. فهنا يجوز رفع هذه الاجهزه و الاخلاف

الحالة الثالثة: حالة موت الدماغ. فإذا تم تشخيص موت الدماغ ، جاز رفع أجهزة الانعاش عنه

الحالة الرابعة: مريض بحاجة الى اجهزة الانعاش وقد تأثر الجزء العلوي من الدماغ تأثراً بالغاً وميئوس من علاجه، لكنه جذ وماتم مازال حياً. فهذه الحالة النباتية، و الاختلاف في عدم جواز رفع الاجهزه عنه هذه الحالات.

الحالة الخامسة: مريض مصاب بامراض لا يرجى شفاوها، وقد تأثرت الأجهزة الحيوية في جسمه تأثراً بالغاً، ثم توقف قلبه وقد ينعش فيتجيب للانعاش لكنه سيبقى معتمداً في هذه الأجهزة حتى تحين وفاة، ويغلب على الظن أنه لن يفيق من غيبوبته، ولكن تعود أجهزة جسم الحيوية لأخرى إلى عملها.

فتاوى حول الإنعاش:

قرر مجلس المجمع ما يلي:

أولاً: جواز رفع أجهزة الإنعاش إذا ثبت موت الدماغ ثبوتاً 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 ما يتوقعه 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 شرعاً بأي صورة كان سواءً أكان بطلب من المريض أم قرابته.

اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء:

أولا :إذا وصل المريض وهو متوفى فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانيا :إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات - فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثا :إذا كان مرض المريض مستعصيا غير قابل للعلاج ، وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات - فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش.

رابعا :إذا كان المريض في حالة عجز ، أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن ، أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة ، أو مرض القلب والرئتين المزمن ، مع تكرار توقف القلب والرئتين ، وقرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات ذلك - فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

خامسا :إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعص على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات - فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش ، لعدم الفائدة في ذلك.

سادسا :إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد ، وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات - فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش ، ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها ، لكون ذلك ليس من اختصاصهم.

حكم تنفيذ إجراءات إنعاش القلب والرئتين في بعض الحالات الميئوس منها:

أولا : إذا كان المريض مصابا بحالة عجز شديد - مثل : الشلل الدماغي - بحيث إنه لا يحرك رجليه أو يديه ، ومصاب بتخلف عقلي شديد - ولا يرجى شفاؤه ، فهل يحق لثلاثة من الأطباء اتخاذ القرار بعدم إجراء الإنعاش ، علما بأنه قد يعيش لسنوات ، ولكن بنفس الوضع السابق؟

جواب السؤال الأول : إذا قرر ثلاثة أطباء متخصصون فأكثر رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضحة حالته في السؤال الأول - فإنه يجوز اعتماد ما يقررونه من رفع أجهزة الإنعاش ، ولكن لا يجوز الحكم بموته حتى يعلم ذلك بالعلامات الظاهرة الدالة على موته ، أما موت الدماغ فلا يعتمد عليه في الحكم بموته.

ثانيا : إذا قرر الأطباء عدم الإنعاش في الحالة السابقة ورفض الأهل ذلك فما هو الحكم؟ وما هو الإجراء القضائي لو اشتكى الأهل الأطباء لتسببهم في موت الطفل؟

جواب السؤال الثاني : إذا قرر الأطباء المختصون رفع الأجهزة في الحالة المذكورة في السؤال الأول ، فإنه لا يلتفت إلى معارضة الأهل.

ثالثا : هل يجوز منع العلاج - مثل المضادات الحيوية - بالنسبة لطفل يشكو من ضعف شديد في عضلات التنفس ، ولا يرجى شفاؤه ، وغالبا ما يموت مثله في الأشهر الأولى من عمره ، واستخدام المضادات الحيوية قد يفيد مؤقتا ، غير أنه لا يؤثر في النتيجة النهائية؟

جواب السؤال الثالث : إذا غلب على ظن الطبيب المختص أن الدواء ينفع المريض ولا يضره أو أن نفعه أكثر من ضرره ، فإنه يشر له مواصلة علاجه ، ولو كان تأثير العلاج مؤقتا؛ لأن الله سبحانه قد ينفعه بالعلاج نفعا مستمرا خلاف ما يتوقعه الأطباء.

رابعا : هل للأطباء الحق في اتخاذ قرار عدم الإنعاش في الحالة الأولى عند عدم وجود الأهل والمريض قاصر؟

جواب السؤال الرابع : للأطباء اتخاذ القرار الذي يرونه بالنسبة للطفل الذي لا يوجد له أهل وهو قاصر.

رفع أجهزة الانعاش بعد وضعها:

وقد يتفق الطبيب أو يتغلب على ظنه غلبة راجحة أنه بقاء المريض على أجهزة الانعاش لاجروى منه فيمكن في هذه الحالة رفع الاجهزة طالما انه جسم المريض لا يستجيب هذه الأجهزة فتصبح عديمة الفائدة أو أنها ضارة به.

التغذية عند نهاية الحياة:

لا يسوغ بحال إيقاف الغذاء عن المريض، حتى في لحظات حياته الأخيرة، حتى وإن كانت حالته ميئوساً منها. ذلك انه الغذاء ليس كالدواء، فالغذاء حاجة اساسية لحياة الانسان لاتستقيم إلا بها.