الانعاش الصناعي من الناحية الطبية والانسانية

الدكتور أحمد جلال الجوهري
رئيس وحدة العناية المركزة والتخدير
بمستشفى العدان

بعد هده المحاضرة القيمة التى القاها الزميل الدكتور احمد شرف الدين والتى أوضح فيها موقف القانون بالنسبة لموضوع الانعاش الصناعى واطالة الحياة بوسائل صناعية، سأحاول ان اعرض على حضراتكم الموضوع من الناحية الطبية والانسانية، وأرجو أن استطيع ايضاح المشاكل الطبية التى نعيشها يوما بيوم من خلال ممارستنا للعناية المكثفة والانعاش الصناعى في غرف العناية المركزة بالمستشفيات.

والواقع أن مشكلة الانعاش الصناعى هى مشكلة نتعرض لها نحن الاطباء منذ عدة سنوات، ومما لاشك فيه أن وضع هذه المشكلة بمختلف أبعادها القانونية والطبية والانسانية أمام حضراتكم اليوم سوف يساعدنا على اتخاذ القرارات المناسبة التى تضع النقط فوق الحروف وتعيننا نحن الأطباء على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.

ولكى نوفى الموضوع حقه لابد أن نعرض على حضراتكم الصورة الحقيقية للوسائل الطبية التى تستعمل في الانعاش الصناعى والعناية المركزه وذلك حتى

نزيل الالتباس من اذهان الكثيرين ونضع امام الجمهور الصورة الحقيقية للانعاش الصناعي ومدى فائدته واستعالاته والنتائج المترتبة على هذه الاستعمالات وذلك من الناحية الطبية والانسانية.

الانعاش الصناعي ــ العناية المركزة ــ العناية المكثفة أو الحفاظ على الحياة بوسائل صناعية هي كلها تعاريف أو مسميات لمجموعة من الوسائل والاجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر لتحل محل أو تساعد الوظائف العضوية الاساسية للمريض وذلك حتى يتمكن من اجتياز فترة حرجة خلال مرضة يكون فيها معرضا لاحتمال الموت أو الموت اذا لم تستعمل هذه الوسائل.

من الامثلة التي نراها ونعالجها بكثرة في الكويت وفي بلاد العالم الاخرى، حوادث السيارات التي ينتج عنها كسور متعددة بالجسم أهمها كسور القفص الصدري، فهذه الحالات اذا ترك فيها المريض يتنفس بدون مساعدة صناعية فإنه أن آجلا أو عاجلا سيتعرض لهبوط أو فشل الجهاز التنفسي مما يؤدي الى حدوث مضاعفات خطيرة قد تنتهي بالوفاة.

ومثل هذه الحالات تعالج حاليا في مراكز العناية المركزة بواسطة أجهزة التنفس الصناعي الأوتوماتيكية وهي أجهزة معقدة تقوم نيابة عن المريض بأتمام عملية التنفس لفترة قد تستمر الى ثلاثة أسابيع اذا لزم الأمر ــ بعدها يصبح من الممكن للمريض أن يعود الى التنفس الطبيعي ويخرج من المستشفى سليما معافا.

وهناك أمثلة أخرى عديدة منها على سبيل المثال لا الحصر:

١ ــ حالات شلل الأطفال .
٢ ــ حالات التسمم بالمخدارات والمنومات والمهدئات
٣ ــ حالأت مرض التيتانوس.
٤ ــ حالات الغيبوبة الناتجة عن اصابات الرأس. الخ ....الخ..

ومن الامثلة الأخرى التى تعالج في مراكز العناية المركزة:

١ ــ حالات الفشل الكلوى ــ وتعالج بالكلى الصناعية .

٢ ــ حالات بطء أو عدم انتظام ضربات القلب ــ وهذه تعالج بواسطة جهاز الكترونى صغير الحجم ــ يسمى منظم ضربات القلب الصناعى ــ وهو جهاز يزرع في جسم المريض تحت الجلد و يقوم بتنظيم ضربات القلب ليلا ونهارا ولعدة سنوات طويلة.

وهناك آلاف من المرضى في جميع انحاء العالم يعيشون بواسطة هذه الاجهزة التى بلغت حدا مذهلا من الدقة واصبحت تلبى طلبات قلب المريض بمعنى أن القلب اذا أبطأ فانها تسرع واذا أسرع فانها تتوقف وهكذا دواليك.

ومن اروع الامثلة التى يستعان فيها بوسائل صناعية لحفظ الحياة بصورة مؤقتة.

٣ ــ عمليات جراحة القلب المفتوح ــ أى عمليات الجراحة داخل القلب نفسة وهى تشمل أنواع كثيرة من الجراحة أهمها عمليات تغيير صمامات القلب التالفة بصمامات أخرى مصنوعه من مواد صناعية. و يستعان في اتمام هذه العمليات بنجاح بأجهزة الرئة والقلب الصناعية وهي أجهزة تقوم بوظيفة القلب والرئتين خلال فترة توقف القلب ــ وذلك حتى تتم العملية الجراحية الدقيقة و يعود بعدها قلب المريض الى الخفقان و يعود المريض الى ممارسة حياته العادية المستمرة.

وتجرى حاليا تجارب كثيرة في مختلف بلدان العالم للتوصل الى استبدال القلب المريض بقلب آخر مصنوع من مواد بلاستيكية ــ ولقد امكن استعمال هذه القلوب الصناعية حاليا في حيوانات التجارب ونجحت هذه القلوب الصناعية في اعاشة الابقار والخنازير لمدة تتروح من ستة شهور الى سنة.

وانى اتوقع ان تصبح هذه الأجهزة خلال العشر سنوات القادمة في متناول جراحي القلوب و بذلك يتم الاستغناء عن عمليات زرع القلوب البشر ية وهى عمليات ثبت أنها معقدة ومكلفة وغير مضمونة النتائج.

وهناك أمثلة أخرى عديدة لا داعى للدخول في تفاصيلها نظرا لضيق الوقت ــ انما المهم أن كل هذه الأجهزة والوسائل تستعمل للانعاش او الاعاشة المؤقته لحين عودة الوظيفة الطبيعيه للعضو المر يض ــ ولقد أمكن خلال الثلا ثين عاما الماضية ايجاد وسائل صناعية تقوم بمختلف وظائف الجسم الهامة مثل الرئة ــ القلب ــ والكلى ــ ولكن لم يمكن ولا اعتقد أن سيكون من الممكن ايجاد جهاز صناعى يحل محل المخ (أو العقل بمعنى أوسع).

وقبل أن اتعرض لدور المخ وعلاقته بالحياة الطبيعية للانسان سأعرض على حضراتكم بعض الشرائح الملونه التى تصور ما هى غرف العناية المركزة وطبيعة العمل الذى يدور خلف جدران غرف العناية المركزة بمستشفى العدان الشرائح التى سأعرضها على حضارتكم تصور مدى الاستعداد الطبى ونوع الخدمة الطبية الممتازة التى تقدمها غرف العناية في المستشفيات الجديدة التى تم بحمد الله افتتاحها خلال هذا العام ــ وهى مستشفيات العدان ــ والفروانية ومبارك الكبير والجهراء ــ وابن سيناء.

جميع هذه المستشفيات الجديدة قد انشأت فيها وحدات حديثة ومتكامله للعناية المركزه ــ وهى مجهزة بأحدث وسائل الانعاش والعلاج المكثف ــ وهى ايضا مزودة بهيئة طبية وتمر يضية على اعلى مستوى، ومما لاشك فيه أن وزارة الصحة الكو يتية لم تبخل اطلاقا سواء بالجهد أو المال في اعداد وتجهيز هذه المستشفيات.

بعد هذه المقدمة السر يعة عن بعض وسائل الانعاش والاعاشة الصناعية المؤقته أو الجزئيه ــ نعود الى موضوع هذه الندوة الا وهو هل يجوز للاطباء أو

للانسان عموما أن يطيل حياة المر يض صناعيا، وما هى الحدود الفاصلة بين الحياة الطبيعية والحياة الصناعية ــ وما هو تعر يف الموت أو الوفاة ومن الذى يقرر أن هذا المر يض أو ذاك قد مات فسيولوجيا ــ ومن الذى يقرر ابقاء وسائل الاعاشة الصناعية ــ ومتى يجور ذلك ..... الخ .. الخ من الاسئلة التي تتردد في اذهان الكثير ين منا.

للاجابة على هذه الاسئلة جميعا لابد أن نعود مرة أخرى الى استعراض سر يع لبعض التطورات الطبية التى حدثت خلال العشر سنوات الأخيرة.

كان من النتائج المباشرة لتقدم وسائل الانعاش والاسعاف والانقاذ علاوة على تقدم وسائل النقل السر يعة والا تصال الوثيق بين عر بات الاسعاف والمستشفيات عن طر يق اجهزة اللاسلكى ــ أن بدأنا نحن الاطباء نواجه مشكلة جديدة الا وهى مشكلة المرضى الذين امكن اعادة قلوبهم الى الخفقان بعد توقفها نتيجة لحالة مرضية طارئة ــ هؤلاء المرضى عادت وظائف أعضائهم الى سابق عهدها لكنهم استمروا في غيبوبة تامة لم يفيقوا منها اطلاقا حتى النهاية و بدأت تظهر بوضوح تام أهمية المخ والمراكز العصبية الهامة لأستمرار ية حياة الانسان حياة طبيعية.

وأخذت المعلومات تتجمع شيئا فشيئا حتى وضحت الحقائق التالية:ــ

١ ــ الحقيقة الاولى :

المخ (Brain) ومراكز الاعصاب الهامة لا تتحمل أى نقص في الاكسجين الا لفترة قصيرة يقدرها اغلب الاطباء بثلاث دقائق فقط.

٢ ــ الحقيقة الثانية :

التلف الذى يحدث لخلايا المخ ومراكز الاعصاب الهامة تلف لا رجعة

فيه ولا يمكن للجسم أن يعوضه بنمو خلايا أخرى جديدة بدلا من الخلايا المفقودة كما يحدث مثلا للكبد.

٣ ــ الحقيقة الثالثة :.

لا توجد اى وسيلة من وسائل الانعاش الصناعى على الاطلاق تستطيع ان تحل محل المخ أو ان تقوم بوظيفته.
ومن هنا بدأت الاصطلاحات الطبية التالية في الظهور:ــ

١ ــ Total Brain Death أى وفاة المخ التامة
٢ ــ Cerebral death أى وفاة المخ الجزئية
(Vegetative state) أو الحالة النباتية .

وحدث خلط في اذهان بعض الاطباء والعامة بين هذين الاصطلاحين ــ وشيئا فشيئا وتدريجيا بدأت الصورة تتضح اكثر واكثر ــ وتم الاتفاق حديثا على معانى هذه الاصطلاحات واتفق الجميع على الاتى :ــ

١ ــ وفاة المخ التامة (Brain death)

وتعنى وفاة او توقف المخ عموماً بما في ذلك المراكز العصبية الهامة التى تتحكم في:

١ ــ الوعى
٢ ــ الحركة
٣ ــ الكلام
٤ ــ السمع والبصر
٥ ــ الذاكرة
٦ ــ التنفس

٧ ــ الدورة الدموية
٨ ــ السيطرة على درجة الحرارة
٩ ــ السيطرة على الغدد
١٠ ــ تنظيم وظائف الاعضاء الهامة

وهذه الحالات أثبتت الخبرة أن لافائدة في استمرار علاجها بكافة الوسائل الصناعية ــ وغالبا مايموت المريض بعد فترات تتراوح بين اسبوع الى اسبوعين تحت العناية المكثفة والاعاشة الصناعية.

٢ ــ وفاة المخ الجزئية:

وهي تلف الاجزاء العليا من المخ وهى الاجزاء التى تتحكم في :

١ ــ اليقظة
٢ ــ السمع والبصر
٣ ــ الاحساس
٤ ــ الادراك

أى أن المريض يدخل في غيبوبة ولا يستطيع الحركة أو الكلام أو الاحساس ــ لكن الدورة الدموية والتنفس تستمر في العمل .

وهذه الحالات قد تستمر لمدد طويلة تتراوح من شهور الى سنين و يظل المريض في غيبوبة طيلة هذه الفترة ــ يختلف عمق هذه الغيبوبة بحسب نوعية الاصابة واذا افاق المريض من هذه الغيبوبة فانه يصبح شخص فاقد الادراك متخلف الذكاء ــ و يعيش بمستوى عقلى أقرب الى الطفولة او البلاهة.

٣ ــ هناك حالات تجميع بين النوعين السابقين أى حالة مختلطة تحتاج الى انعاش صناعى لفترة قصيرة ثم يفيق المر يض من الغيبوبة و يعيش بشلل جزئى وتخلف عقلى محدود لفترات محدودة وغالبا ما يحدث من مضاعفات الاصابة الأصلية.

من هنا بدأت تظهر الحاجة الى تعر يف جديد للوفاة و ينص على ان الوفاة ليست هى توقف القلب والنبض فقط ــ بل هى توقف جميع وظائف المخ أيضا، وتأتى أهمية هذا التعر يف الجديد في الا تى:ــ

١ ــ الى متى تستمر الاعاشة الصناعية للمرضى اللذين توقف مخهم توقفا كاملا عن العمل؟ وهل هؤولاء المرضى يعتبرون أحياء أم أموات؟

٢ــ من الذى يقرر أن هؤلاء المرضى هم في عداد المتوفين؟

١ ــ هل هو الطبيب المعالج؟

٢ ــ هل هى لجنة من الاطباء؟

٣ ــ هل هى لجنة من الاطباء ورجال الدين؟

٣ ــ اذا تقرر اعتبارهم متوفين ــ هل من حق الاطباء ايقاف وسائل الانعاش الصناعى .

٤ ــ هل من حق أهل المر يض طلب ايقاف العلاج الصناعى.

٥ ــ ماهو الموقف القانونى للاطباء اذا قرروا ايقاف العلاج.

كل هذه التساؤلات والأسئلة بدأت تظهر و يتكرر ظهورها و بدأت المؤتمرات تنعقد لمناقشة هذا الموقف الجديد الصعب ولجأ الأطباء في الدول الغر بية الى الكنيسة والبابا نيوس الثانى عشر (عام ١٩٥٧) وأصدرت الكنيسة حينذاك تصريحا بابو يا كان أهم مافيه:

١ ــ الطبيب هو المسئول الاول (لا الكنيسة) عن اعلان لحظة وفاة المر يض.

٢ ــ يجب على الطبيب أن يعرف الموت بدقة و بوضوح ويحدد لحظة حدوثه في المرضى اللذين هم في غيبوبة مخية تامة.

بمعنى ان التصريح البابوى ترك الباب مفتوحا للأطباء لتحديد وسائل تشخيص وفاة المخ التامة.

و بدأت السلطات الطبية بمختلف دول العالم تصدر تعاريف تحدد وسائل تشخيص توقف المخ التام. بدأت هذه التعاريف بتصريح جامعة هارفارد في أمريكا ثم استراليا عام ١٩٧١ ثم اسكندنافيا عام ١٩٧٢ ــ واليابان عام ١٩٧١ ــ ثم انجلترا عام ١٩٧٦.

والوثيقة البريطانية التى تحدد شروط و وسائل تشخيص وفاة المخ الكاملة نشرت في المجلات الطبية واعطت بالتفصيل الطرق التى يجب اتباعها في تشخيص وفاة المخ التامة وحدوث الشروط والصفات التى يجب ان تتوافر في اللجنة الطبية التى تحدد وتقرر لحظة الوفاة بالنسبة لهذه الحالات، وأعطيت هذه الوثيقة للأطباء وأهل المريض الحق في طلب ايقاف الاعاشة الصناعية (بعد تحقيق شروط دقيقة خاصة)

مما تقدم ايها السيدات والسادة ترون أن التعريف الكلاسيكى القديم للوفاة أصبح لايكفي وأصبح من الواضح تحديد لحظة الوفاة البيولوجية بدقة اكثر حتى لايستمر العلاج بدون فائدة وحتى لايستمر المريض في حالة لاهى الموت ولا هى بالحياة وحتى نوقف العذاب المستمر والحزن وخيبة الامل لأهله .

ولكن اذا كنا سنقبل التعريف الجديد للموت وما يترتب عليه من نتائج فلابد أن يكون ذلك بعد استيفاء اراء جميع الهيئات المعنية مثل وزارة الصحة، وزارة

العدل ، وزارة الاوقاف والشئون الاسلامية وايضا فتوى شرعية اسلامية من دار الافتاء.

عموما الموضوع معروض على حضراتكم والمناقشة مفتوحة واتعشم أن نستطيع الاتفاق على مبادىء عامة نحيل بعدها الموضوع الى اللجان المشتركة لبحث هذا الموضوع الحيوى والخطير.