مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية ٢٠٢٣ المجلد ١٣/ العدد ٢

حكم رفع أجهزة الانعاش عن المريض الميؤوس منه
(دراسة طبية فقهية معاصرة)

أ. م . د. أنس مهدي محمد

جامعة سامراء / كلية العلوم الاسلامية/ قسم الشريعة(فقه)

البريد الإلكتروني Email : anass.mhdy@uosamarra.edu.iq

الكلمات المفتاحية: أجهزة انعاش المريض الميؤوس منه.

كيفية اقتباس البحث

محمد ، أنس مهدي، حكم رفع أجهزة الانعاش عن المريض الميؤوس منه (دراسة طبية فقهية معاصرة)، مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية،٢٠٢٣،المجلد:١٣ ،العدد:٢ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نَسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

مفهرسة في Indexed
IASJ

مسجلة في Registered
ROAD

Ruling on removing life support equipment from a terminally ill patient Contemporary medical jurisprudence study

Dr. Anas Mahdi Muhammad
Samarra University / College of Islamic Sciences / Department of Sharia (jurisprudence)

Keywords : terminal resuscitation devices.

How To Cite This Article
Muhammad, Anas Mahd, Ruling on removing life support equipment from a terminally ill patient Contemporary medical jurisprudence study ,Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, Year :2023,Volume:13,Issue 2.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Abstract

Resuscitation devices are devices used to save the life of a person in emergency situations such as a heart attack, drowning, brain death and other cases that need resuscitation. The lack of blood flow to the brain, which leads to the destruction of brain cells and thus the patient dies. Killing the innocent soul is a crime, rather it is one of the most heinous crimes, and all the heavenly religions have agreed that life is a gift from the Creator that no one but God (Almighty and Majestic) has the right to dispose of and the wise legislator came By preserving the soul, he legislated what brings benefits to it and repels evils from it, whether it is from the aspect of existence, or from the aspect of non-existence, and it was mentioned in the Holy Qur'an

And the Prophetic Sunnah confirms the sanctity of transgressing the human soul and forbids the loss of the innocent soul. Recently, what is known as brain dead or those with severe head injuries, has spread in the light of which the brain stem dies without the heart, and it breathes

through life support equipment for a long time until God (Almighty and Glorious is He) dies.

Among the requirements of the Muslim's belief is that sickness and healing are in the hands of God Almighty, and that medication and treatment are taken by means that God Almighty has placed in the universe, and that it is not permissible to despair of God's Spirit or despair of His mercy, but rather it should remain hope for recovery, God willing, and doctors and patients' families should strengthen morale The patient, and diligently caring for him and relieving his psychological and physical pain, regardless of the expectation of recovery or not.

الخلاصة

أجهزة الانعاش هي أجهزة تستخدم لإنقاذ حياة شخص ما في حالات الطوارئ مثل النوبة القلبية أو الغرق او الموت الدماغي وغير ذلك من الحالات التي تحتاج الى إنعاش، وتحافظ أجهزة الإنعاش على سريان الدم في المخ وكل الأجزاء الحيوية حتى يتلقى المصاب العناية الطبية اللازمة فتوقف القلب يؤدي إلى عدم تدفق الدم إلى المخ مما يؤدي إلى دمار خلايا المخ وبالتالي يموت المريض فقتل النفس البريئة يعد جريمة بل تعد من أبشع الجرائم، وقد اتفقت جميع الديانات السماوية على أن الحياة هبة من الخالق لا يحق لأحد غير الله (عز وجل) التصرف فيها وجاء الشارع الحكيم بالمحافظة على النفس، فشرع من الأحكام ما يجلب لها المصالح ويدفع عنها المفاسد، سواء أكان من جانب الوجود، أو من جانب العدم، وقد ورد في القران الكريم والسنة النبوية مايؤكد على حرمة التجاوز على النفس الانسانية وتنهى عن ازهاق الروح البريئة وقد انتشر في الآونة الاخيرة مايعرف بالموتى الدماغي او المصابين بإصابات شديدة في الرأس على ضوئها يموت جذع المخ دون القلب فيتنفس عن طريق اجهزة الانعاش لمدة طويلة حتى يتوفاه الله (عز وجل) .

مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله ، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه .

المقدمة

الحمد الله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الانبياء والمرسلين نبينا محمد المبعوث رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه ومن اتبعهم بإحسان الى يوم الدين.وبعد:

فمن نعم الله (عز وجل) أن الشريعة الإسلامية صالحة لكل زمان ومكان، وافيةً بجميع الأحكام حتى قيام الساعة، وأشار الله جل ذكره إلى استيعاب القرآن لجميع ما يحتاج إليه البشر، ﴿وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِمْ مِنْ أَنْفُسِهِمْ ۖ وَجِئْنَا بِكَ شَهِيدًا عَلَىٰ هَٰؤُلَاءِ ۚ وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ ﴿٨٩﴾ ﴾ [1] وبالرجوع الى القرآن أو السنة أو الى الأصول التي تعود الى الكتاب والسنة، كالإجماع أو القياس أو الاستحسان أو المصالح المرسلة وغيرها، حيث بالاجتهاد يتم معالجة ما يستجد من أحكام وما تطرأ من صور جديدة لم تعهدها الانسانية من قبل ؛ لأن الحوادث والوقائع غير متناهية، لكونها متجددة مع اختلاف الأعراف والبيئات والعصور والأزمان والنصوص متناهية.

لما كان الأمر كذلك، كان من رحمة الله تبارك وتعالى أن ضمّن هذه الشريعة بالكليات والقواعد والمبادئ والأصول العامة التي من شأنها أن تتعامل مع كل جديد ونازلة، تحتاج لبيان حكم شرعي فيها فتُرد الجزئيات إلى كلياتها، والفروع إلى أصولها، ويلحق النظير بالنظير، والشبيه بالشبيه وهكذا فينجلي الحكم في المسألة.

الحياة حق مقدس وهبه الله للإنسان في الدنيا، فلا يمكن لأي شخص التجاوز على هذا الحق تعدياً أو التخلي عنه، فقتل النفس البريئة يعد جريمة بل تعد من أبشع الجرائم، وقد اتفقت جميع الديانات السماوية على أن الحياة هبة من الخالق لا يحق لأحد غير الله (عز وجل) التصرف فيها وجاء الشارع الحكيم بالمحافظة على النفس، فشرع من الأحكام ما يجلب لها المصالح ويدفع عنها المفاسد، سواء أكان من جانب الوجود، أو من جانب العدم، وقد ورد في القران الكريم والسنة النبوية مايؤكد على حرمة التجاوز على النفس الانسانية وتنهى عن ازهاق الروح البريئة وقد انتشر في الاونة الاخيرة مايعرف بالموتى الدماغي او المصابين باصابات شديدة في الرأس على ضوئها يموت جذع المخ دون القلب فيتنفس عن طريق اجهزة الانعاش لمدة طويلة حتى يتوفاه الله (عز وجل) .

وللعامل الاقتصادي أثر يستند عليه من يروم القيام بهذا العمل فالتخلص من بعض المرضى وكبار السن فيه توفيرٌ مادي على المجتمع والدولة فمن الواجب تخليص المجتمع من الحشائش الضارة!! كما يسمونهم ، ويمثّلون لذلك بمرضى الإيدز والسرطان والموتى إكلينيكياً وغيرهم ، فما حطم رفع اجهزة الانعاش عنهم الامر الذي جعلني اكتب فيه بحثاً (حكم رفع اجهزة الانعاش عن المريض الميؤوس منه).

ويشتمل البحث على مبحثين :

المبحث الاول : مفهوم أجهزة الانعاش وأنواعها

المبحث الثاني : المبحث الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميؤوس منه

المبحث الاول

مفهوم أجهزة الانعاش وأنواعها

هذه البدعة (القتل الرحيم) لأصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن وغيرهم لها جذور تمتد لعشرات السنين وقد يسميها البعض بـ (القتل بدافع الرحمة) او (القتل إشفاقاً) فهناك من طالب السلطات بإباحة رفع الجهاز على المريض الميؤوس من شفائه وما زالت هذه الدعوة تكسب أنصارًا في بعض البلدان فانتشرت انتشاراً كبيراً في دول الغرب بل أن بعض هذه الدول وضعت تشريعات قانونية تسمح بهذا الفعل ولا تجرم مرتكبيه من الأطباء وغيرهم مثل هولندا كما وصل الحدُّ ببعض الأطباء إلى اختراع الأجهزة التي تسهِّل الانتحار للراغبين فيه وأُعدَّت البرامج الإعلامية لترويجه [٢].

بمعنى إذا أصيب شخص بتوقف القلب أو التنفس نتيجة لإصابة في الدماغ بصدمة مثلًا، الذي به مركز التنفس، أو إصابته بأي عرض آخر كغرق أو خنق، أو مواد سامة، أو جلطة للقلب، أو اضطراب في النبض.. فإنه يترقب الأمل بإنعاش ما توقف من دقات قلبه أو تنفسه إذا أدخل في غرفة الإنعاش " العناية الطبية المكثفة " بوسائلها الحديثة كالمنفسة (جهاز التنفس) ونحوه.

المطلب الاول : أجهزة الإنعاش وأنواعها

أجهزة تستخدم لإنقاذ حياة شخص ما في حالات الطوارئ مثل النوبة القلبية أو الغرق او الموت الدماغي وغير ذلك من الحالات التي تحتاج الى إنعاش، وتحافظ أجهزة الإنعاش على سريان الدم في المخ وكل الأجزاء الحيوية حتى يتلقى المصاب العناية الطبية اللازمة فتوقف القلب يؤدي إلى عدم تدفق الدم إلى المخ مما يؤدي إلى دمار خلايا المخ وبالتالي يموت المريض [٣].

الفرع الأول: تعريف أجهزة الإنعاش Cardiopulmonary resuscitation

المراد بمصطلح أجهزة الانعاش أنها مركبة من كلمتين: أجهزة وإنعاش، ومعرفة هذا المصطلح المركب يتوقف على تعريف كل من جزأيه.

أولاً: أجهزة / الجهاز في اللغة: هو كل شيء ما يحتاج اليه، يقال: جهاز العروس، والمسافر، والجيش، والميت، وقد جهزه فتجهز، وجهزت العروس تجهيزاً، وتجهيز الغازي تحميله واعداد ما يحتاج اليه في غزوه، وجهزت القوم تجهيزا اذا تكلفت لهم بجهازهم للسفر، والجهاز في الحيوان هو ما يؤدي من أعضائه غرضاً حيوياً خاصاً مثل جهاز التنفس، وجهاز الهضم [٤].

ويطلق الجهاز في الاصطلاح: على الأداة، فهو ما يؤدي عملاً معيناً كجهاز التقطير، وجهاز التبخير [٥].

ثانياً: الإنعاش: يقال في اللغة: نعش الشيء نعشاً: أنهضه وأقامه يقال نعش الإنسان تداركه من هلكه، ونعشه الله سد فقره، وأنتعش العاثر اذا نهض من عثرته، يقال: نعشه الله اي رفعه الله وجبره، والنعش من هذا ؛ لأنه مرتفع على السرير، ونعشت فلاناً اذا أجبرته بعد فقره، أو رفعته بعد عثرة، وانتعش نشط ونهض [٦].

والمراد بأجهزة الإنعاش في الاصطلاح الطبي:

❖ما يضعه الأطباء على من تعطلت عنده وظيفة عضو لإعادته الى حالته الطبيعية [٧].

❖عبارة عن تقنيات طبية تعتمد على استخدام الأساليب الصناعية لعلاج حالات مرضية جسيمة وخطيرة، التي لو تركت وشأنها لأفضت في فترة زمنية قصيرة إلى موت المريض، أو التسبب في إصابة عضوية غير قابلة للشفاء [٨] .

❖ عملية إسعافية طارئة يقوم بها الشخص المسعف ويتم تنفيذها يدوياً في محاولة للحفاظ على وظائف الدماغ سليمة حتى يتم اتخاذ مزيد من التدابير لاستعادة عفوية الدورة الدموية والتنفس لإنقاذ حياة الشخص المصاب [٩].

قد يشمل ذلك آلة تسمى جهاز التنفس الصناعي أو يمكن أن يساعد في التنفس طبيب التخدير أو طبيب التخدير المعتمد المسجل أو الطبيب أو مساعد الطبيب أو المعالج التنفسي أو المسعف أو أي شخص آخر مناسب يقوم بضغط كيس وتسمى التهوية الميكانيكية "الغازية" إذا كان ينطوي على أي أداة اختراق عن طريق الفم (مثل أنبوب داخل الرغامي) أو الجلد (مثل أنبوب القصبة الهوائية) [١٠]، وعرفت التهوية الميكانيكية: بأنها مصطلح الطبي للتهوية الاصطناعية حيث يتم استخدام الوسائل الميكانيكية لمساعدة أو استبدال التنفس التلقائي[١١].

وهناك نمطان رئيسيان للتهوية الميكانيكية داخل القسمين: التهوية الإيجابية للضغط، حيث يتم دفع الهواء (أو مزيج آخر من الغاز) إلى القصبة الهوائية، وتهوية الضغط السلبي، حيث يمتص الهواء في الرئتين [١٢].

المطلب الثاني : أنواع أجهزة الإنعاش

قبل الحديث عن أجهزة الإنعاش وتعدادها يجب الاشارة انه لا بد من وجود مجموعة مدربة من الأطباء والممرضين لها القدرة على استخدام هذه الأجهزة بمهارة وحرفية فضلاً عن العقاقير والمستلزمات الطبية الاخرى التي يحتاجها من يصاب بحالة تستدعي استخدام أجهزة الإنعاش.

ويمكن تعداد الأجهزة الأساسية التي يحتاج اليها في ردهات الإنعاش على النحو الآتي:

١ –المنفسة Respirator or Ventilator: وهي عبارة عن آلة تقوم بمساعدة الجهاز التنفسي للمريض من خلال تحريك القفص الصدري فيحدث للمريض ما يسمى بالشهيق والزفير [١٣].

فيتم في هذا الجهاز إدخال الهواء إلى الرئتين وإخراجه منهما مع إمكانية التحكم بنسبة الأكسجين في الهواء الداخل، إضافة لأشياء أخرى عديدة تساعد في إيصال هذا الغاز للدم، وسحب غاز ثاني أكسيد الكاربون، فعندما يرى الطبيب مثلا أن التنفس قد توقف أو أوشك على التوقف فإنه يقوم بإدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية ويوصل ذلك الأنبوب بالمنفسة [١٤] ، والمنفسة ممكن ان تقسم من حيث اعتمادها على مصدر طاقة كهربائية أو عدم استخدامها على نوعين:

أ–**المنفسة الكهربائية:** وهي التي تعمل بالكهرباء أو بالبطارية.

ب–**المنفسة اليدوية Ambu Bag:** وهي التي تعمل باليد مثل التي موجودة في حقيبة الإسعاف لدى الممرضين والأطباء ورجال الإسعاف وحتى مضيفي الطائرات ووسائل النقل [١٥].

ج–ويمكن أن تقسم المنفسة من حيث دورها في عملية التنفس على نوعين:

د–**دور أساسي:** في مساعدة جهاز التنفس على القيام بعملها كما في المنفسة الكهربائية واليدوية [١٦] .

هـ– **دور مساعد:** كما هو الحال في أنواع اخرى من المنفسات التي لها دور مساعد حيث تقوم بمساعدة المريض الذي يتنفس بصعوبة بالغة فلا تأخذ عمل جهازه التنفسي بل تساعده على ذلك ومثالها Bennet Respirator وتستخدم خاصة في مرض الربو المزمن الشديد، والالتهابات الشعبية المزمنة [١٧].

تستخدم هذه الأجهزة أثناء العمليات التي يستخدم فيها التخدير الكامل فيفقد المريض وعيه ويدخل طبيب التخدير الأنبوبة إلى القصبة الهوائية Trachea ويصبح تنفس المريض أثناء العملية وربما بعدها لدقائق أو ساعات معتمدا على جهاز التنفس وفي الحالات المستعجلة جدا والتي يكون فيها انسداد في الحنجرة مثلا فإن الطبيب قد يقوم بعملية شق الرغام (شق القصبة الهوائية) Tracheostomy ويدخل الأنبوب مباشرة من الفتحة ويتم بذلك التنفس الصناعي، أو إذا أوشك التنفس على التوقف و تستعمل المنفسة كذلك عند توقف التنفس عند المريض [١٨] .

٢ –مانع الذبذبات Defibrillator: وهذا الجهاز يعطي صدمات كهربائية لقلب اضطرب نبضه اضطراباً شديداً وتحول إلى ذبذبات بطينية Ventricular fibrillation لا تدفع الدم من

البطين إلى الأورطي (الأبهر)، وإذا لم تنفذ هذه الحالة فإن القلب يتوقف تمامًا عن العمل وذلك يعنى توقف تغذية الدماغ، وإذا توقفت تغذية الدماغ وخاصة جذع الدماغ لمدة دقيقتين فذلك يعني موت الدماغ الذي لا رجعة فيه ويقوم الطبيب أو الممرضة بوضع جهاز مانع الذبذبات على الصدر، وإمرار تيار كهربائي يوقف الذبذبات ويعيد القلب إلى نبضه أو إذا توقف القلب فإن إمرار صدمة كهربائية قد يعيد القلب إلى العمل [١٩].

٣ –**جهاز منظم ضربات القلب Pace maker**: وهو من أجهزة إنعاش القلب يحتاج إليه حيثما تكون ضربات القلب بطيئة بحيث لا يصل الدم إلى الدماغ بكمية كافية، أو أن الدم بسبب بطئ ضربات القلب ينقطع عن الدماغ لمدة دقيقة أو ثوان .

٤ –**مجموعة العقاقير والأدوية**: مجموعة العقاقير التي يستخدمها الطبيب لإنعاش التنفس أو القلب أو تنظيم ضرباته إلى آخر القائمة الطويلة من العقاقير التي تستخدم في إنعاش المرضى [٢٠].

٥ –**أجهزة الكلية الصناعية**: وهي تعوض عن وظيفة الكلى في تنقية الدم والجسم من السموم والماء المحتبس فيه ، فقد يكون المريض يعاني من مرض الفشل الكلوي، وهو في حالة إغماء، فيصعب في هذه الحالة نقل المريض إلى قسم الكلية الصناعية، فلذلك كان لابد من وجود مثل هذه الأجهزة في قسم العناية المكثفة [٢١] .

٦ –**مجموعة الأطباء ذوي الاختصاص ومساعديهم**: وهم مجموعة من الأطباء الاختصاص المدربين تدريباً خاصاً، يساعدهم مجموعة من الممرضين الذين تلقوا تدريباً خاصاً حتى يتسنى لهم التعامل مع هذه الأجهزة المعقدة [٢٢] .

المطلب الثالث : حكم الانعاش الصناعي:

حكم الإنعاش الوجوب، لأن المريض في حالة خطرة وحاجته لأجهزة الإنعاش أصبحت أمراً ضرورياً كحاجته للطعام والشراب، بحيث لو لم ينعش فقد تتعرض نفسه للهلاك ، لذا فإن تقديم أجهزة الإنعاش له يعتبر واجباً شرعياً يأثم بتركه [٢٣] .

وذلك لحديث أبي هريرة –رضي الله عنه–أن النبي –صلى الله عليه وسلم– قال: ((ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذابٌ أليم: رجلٌ على فضل ماءٍ بالفلاة يمنعه من ابن السبيل، ورجل بايع رجلاً بسلعة بعد العصر فحلف له لأخذها بكذا فصدقه وهو على غير ذلك، ورجل بايع إماماً لا يبايعه منها إلا لدنيا فإن أعطاه منها وفّى وإن لم يعطه منها لم يف)) [٢٤] .

أما حكم إسعاف المريض بأجهزة الإنعاش بالنسبة للمجتمع المسلم فهو واجب كفائي إن قام به بعضهم سقط الإثم عن الباقين وإن لم يقم به أحد أثم الجميع ذلك أن الإنعاش هنا أشبه ما يكون بإنقاذ غريق أو من وقع تحت الهدم [٢٥] .

وقرر مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧إلى ١٢ ذو القعدة ١٤١٢ هـ الموافق ٩-١٤ مايو ١٩٩٢م.

أولاً : بشأن التداوي ما يأتي:

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع ، لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والعملية، ولما فيه من (حفظ النفس) الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع.

تختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص لما يأتي:

١.يكون واجباً على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره، كالأمراض المعدية.

٢.يكون مندوباً إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.

٣.يكون مباحاً إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.

٤.يكون مكروهاً إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها[٢٦].

ثانياً : بشأن علاج الحالات الميئوس منها [٢٧]:

أ . مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله ، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه[٢٨].

ب . إن ما يعتبر حالة ميئوساً من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان وتبعاً لظروف المرضى [٢٩].

المبحث الثاني

حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميؤوس منه

قرر الباحثون من الأطباء والعلماء حصراً حوال المريض في غرفة الإنعاش في حالات أربع:

الحالة الأولى: أن تعود أجهزة المصاب إلى حالتها الطبيعية عوداً يطمأن معه القائم على العلاج و أن الخطر قد زال ولا يوجد ما يوجب استمرار مواصلته فهو البرء التام أو الأخذ في طريق النقاهة، وهنا يكون رأي الاختصاصي واجب الاحترام، وهو التوقف عن المواصلة [٣٠].

الحالة الثانية: تحسن المريض مع حاجته لأجهزة الإنعاش، بحيث ما يزال بحاجة الى انعاش لفترة قصيرة، بمعنى أن تبقى أجهزة الإنعاش عليه حتى يستغنى عنها ويبرأ البرء التام، وحينئذٍ: ترفع عنه أجهزة الإنعاش كما في الحالة الأولى [٣١].

الحالة الثالثة: وهي حالة موت القلب والدماغ:

أن تتعطل الأجهزة الحياتية ويحدث الموت فيتعطل الدماغ والقلب فلا يتحرك القلب للقبول والضخ، ولا يقبل المخ ما يرد إليه من غذاء، وحينئذٍ: يقرر الطبيب موت المريض تمامًا بموت أجهزته من الدماغ والقلب، ومفارقة الحياة لهما، وعليه يقرر الطبيب، رفع الجهاز لتحقق الوفاة، ومع الموت لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف[٣٢].

الحالة الرابعة: وهي حالة الموت الدماغي :

عندما يقرر الطبيب موت جذع الدماغ للمريض وهو مركز الإمداد للقلب والدورة الدموية، وقرر أنه بمجرد رفع الآلة عن المريض يتوقف القلب والتنفس تمامًا لكونه ميؤوس من برأه [٣٣] .

اتفق علماء الشرع في جميع دول العالم على جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض في الحالة الاولى والثانية والثالثة:

وذلك:

١-عند سلامة المريض في الحالة الأولى والثانية وعدم حاجته إليها.

٢-تحقق موته في الثالثة [٣٤].

قد اختلف الفقهاء وبعض الأطباء المعاصرون في الحالة الرابعة على قولين:

القول الاول: يرى تحريم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميؤوس منه مع حركة القلب بتلك الأجهزة، حتى وإن كانت الأجهزة محدودة وغير كافية [٣٥] ، وهو قول الدكتور توفيق الواعي، والدكتور عبد الفتاح ادريس [٣٦]، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط [٣٧].

القول الثاني: يرى جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميؤوس منه، وإن كان القلب والرئة ما يزالان يعملان الياً بفعل الأجهزة المركبة، حتى وأن كانت الاجهزة محدودة وغير كافية ، حيث صدر به القرار من الجهات العلمية الآتية: مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي [٣٨]، ومجمع الفقه الاسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي [٣٩]، وقد ناقش مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي هذه القضية في دورته الثانية المنعقدة بجدة (١٠ – ١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ / ٢٢ – ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥م).

والدكتور عبد القادر المعماري[٤٠]، والدكتور عبد الله بن محمد الطريقي [٤١]، والدكتور محمد سعيد رمضان البوطي[٤٢]، والدكتور محمد علي البار[٤٣] .

واستدل أصحاب القول الاول بما يأتي: بقاعدة :

١.(درء المفاسد أولى من جلب المصالح)[٤٤]

وجه الدلالة: فإذا تعارض مفسدة مع مصلحة قدم دفع المفسدة غالباً، والمصلحة في مسألتنا هي نزع الأجهزة عن المريض الميؤوس من شفائه لوضعها على المريض الآخر لاستبقاء حياته فبناءً على القاعدة درء المفسدة أولى فتبقى الأجهزة على الأول، فلو يعطى الآخر أجهزة أخرى وتترك أجهزة الأول عليه حينها أمكن تحصيل المصالح ودفع المفاسد معاً، ونقول ذلك في حال ما إذا كانت الأجهزة محدودة ولا تكفي للجميع[٤٥].

٢.قاعدة: (الضرر يزال)[٤٦]

قال السيوطي(رحمه الله)[٤٧]: " الضرر لا يزال بالضرر، وهو كعائد يعود على قولهم: الضرر يزال ولكن بلا ضرر، فشأنهما شأن الأخص مع الأعم بل هما سواء؛ لأنه لو أزيل بالضرر لما قيل (الضرر يزال)، ومن فروع هذه القاعدة.. لو سقط على جريح فإن استمر قتله وإن انتقل قتل غيره، فقيل: يستمر؛ لأن الضرر لا يزال بالضرر، وقيل: يتخير للاستواء [٤٨] وحجتهم: أن رفع تلك الأجهزة من قبيل تعجيل الموت، فهو نوع من القتل ؛ اذ ربما حدث الاعجاز الطبي بشفاء المريض وأن موت جذع المخ لا يعني موت الإنسان كله وأن موت الجزء لا يعني موت الكل[٤٩]، والموت الدماغي لا يعد موتاً للإنسان فيأخذ الميت جذع مخه حكم الأحياء [٥٠]، وان استمرار أجهزة الإنعاش على المريض الميؤوس منهم ن وسائل علاجه، فيحكم بوجوب بقائه عليها ؛ لأن فيها انقاذاً من الموت [٥١]، وقد أكد الدكتور محمد سيد طنطاوي أن قتل المريض الميؤوس من شفائه ليس قرارًا متاحًا من الناحية الشرعية للطبيب أو لأسرة المريض أو للمريض نفسه[٥٢] .

وأستدل أصحاب القول الثاني:

١ –أن من مات دماغياً يعد ميتاً، وحينئذ فلا فائدة من ابقاء أجهزة الإنعاش مركبة عليه [٥٣]، وان بقاء تلك الأجهزة إضاعة للمال بغير فائدة، كما يفضي الى تعذيب الاقارب وتعلقهم بأمل مفقود، وأن التداوي مشروع اذا كان الشفاء به يقيناً، أو ظناً راجحاً، وهذا منتف في استمرار أجهزة الإنعاش على الميت دماغياً، اذ لا أمل في شفائه، ولا فائدة له من ذلك [٥٤]، وزمن الاعجاز قد انتهى بانتهاء النبوة [٥٥].

٢ –أن التداوي لا يكون واجباً الا عند تيقن الحاجة اليه لإنقاذ الحياة، والمريض الميؤوس منهبخلاف ذلك، وأن الحياة الحقيقية ليست التي تنبعث من أجهزة، وانما الحياة ذلك المعنى المنبعث من كل أجزاء البدن، واذا ثبت هذا، فلا يعد فصل أجهزة الإنعاش عنه قتلاً له [٥٦]،

فكان بقاء تلك الأجهزة له جائزاً بحكم الاباحة الأصلية بشرط أن تكون على نفقة المريض من ماله وبموافقة ورثته أو على نفقة أحد المتبرعين له، والا يحتاج هذه الأجهزة مريض آخر تؤمل حياته [٥٧].

٣-يقول الأطباء: أن هذا العمل (أي: عمل القلب والرئتين) لا ينسب للمريض، وإنما للأجهزة، فهي حركة لا إرادية والعضو قد يعمل لساعات وهو منفصلٌ عن صاحبه وقد يقطع الرأس ويبقى الدم يتدفق من عروقه؛ بسبب بقاء نبض القلب ولا يدل ذلك على حياة صاحبه، وكبقاء حياة الأنسجة فإنها لا تموت بموت صاحبها مباشرة [٥٨] .

وقال شيخ الازهر (هو أن الموت هو مفارقة الحياة، ومن يحكم بمفارقة الحياة هم الأطباء، وليس رجال الدين، فإذا رأى الطبيب أن المريض الذي ينبض قلبه ومات جذع مخّه ميتًا فهذا شأن الطبيب، لكن لا يجوز للأسرة إخراج المريض من المستشفى لتحرمه من الشفاء، أما في حالة أن بقاء قلب المريض ينبض مرتبطاً بوجوده على الأجهزة ومخه قد مات أصلاً فلا بأس من أن تطلب الأسرة منع الأجهزة عنه؛ لعدم استطاعتهم الوفاء بمصروفات هذه الأجهزة، ويرضون بقضاء الله، أما المريض الذي يطلب موت الشفقة أو موت الرحمة أو غير ذلك من المسميات لينتهي من عذاب الآلام.. فلا يجوز له ذلك) [٥٩] .

ومن وجه آخر يمكن رفع الأجهزة عن المريض الميؤوس منهواعطائها لمريض آخر يرجى شفاؤه لكثرة التزاحم على الأجهزة أو الأسرّة ومن هذه الناحية يتم تقديم المريض الذي يغلب على الظن شفاؤه بدلاً من الميت دماغياً[٦٠] .

استناداً الى قاعدة: (إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما) [٦١]

وجه الدلالة: أن من يرجى شفاؤه أولى باستخدام الأجهزة الطبية من الميت إكلينيكيا لأنه غالب على الظن بعدم شفاؤه [٦٢] .

الرأي الراجح:

هو القول بتحريم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا لما يأتي:

اولاً: لقوة استدلالهم

ثانياً: كشفت مجلة الجملة العصبية الأمريكية الصور التي يمر بها المريض الميؤوس منهتحت أجهزة الإنعاش وهي:

الصورة الاولى: قبل نزع جهاز التنفس الصناعي من المريض لوحظ أن (الذراعين بجوار الجسم)

الصورة الثانية: بعد ٦ دقائق من انتزاع جهاز التنفس الصناعي من المريض

(المريض يظهر علامات الحياة فيحرك ذراعيه معاً الى أعلى صدره)

الصورة الثالثة: بعد ٥ ثوان تالية لوحظ أن ذراعا المريض يتحركان أكثر نحو الفم وكأن المريض يجاهد لمحاولة التنفس [٦٣].

وهذا يدل على تعذيب المريض عند نزع الأجهزة عنه.

ثالثاً: لمجرد تشخيص موت جذع المخ والتأكد من علامات الإغماء وعدم الحركة وعدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بآلة الطبيب يعلن الطبيب موته دماغياً ، وحينئذٍ يقرر الطبيب موت المريض بموت جذع الدماغ مركز الإمداد للقلب ويتم رفع الأجهزة الإنعاشية عنه بعد استئصال اعضائه دون التأكد من حالة المريض هل هو في غيبوبة مؤقتة أم بحالة دماغية ميؤوس منه ؟ بمرور عدة أيام عليه تحت الأجهزة الإنعاشية وكما ذكرنا سابقاً أن جهاز رسم المخ الكهربائي يعطي احياناً اشارات خاطئة مما يؤدي ذلك الى قتل أشخاص هم ليسوا موتى جذع مخ كما يزعمون [٦٤]، ثم أن ظنية دلالة معايير تشخيص موت جذع الدماغ أنه إذا استوفى المصاب المعايير التشخيصية لموت جذع الدماغ في ساعةٍ ما، فإنه لا يحكم بتشخيص موته دماغياً ولا يجزم به إلا بعد إعادة فحص المصاب بعد فترة زمنية تتراوح ما بين ١٢ ساعة إلى ٤٨ ساعة حسب عمر المصاب؛ فإذا بقيت المعايير السريرية للموت الدماغي مستوفاة بعد هذه الفترة حُكم بموته عند بعض الأطباء ورفع عنه الأجهزة، ونحن لا ننازع في كون المعايير التشخيصية لموت جذع الدماغ مبنية على مشاهدات علمية وطبية واسعة، ولكن يبقى هنا إشكال مهم في قطعية دلالة هذه المعايير كما ذكرنا، فهي إما أن تدل دلالة قطعية على موت كل الدماغ أو لا، فإذا قلنا إنها تدل دلالة قطعية على موت الدماغ يبرز التساؤل: لماذا إذاً نعيد تقييم وتحري هذه المعايير بعد ١٢ ساعة أو ٢٤ ساعة أو ٤٨ ساعة من استيفائها في المرة الأولى؟ إن اشتراط إعادة التثبت من استيفاء هذه المعايير دليلٌ ظاهرٌ على بقاء شيء من الشك في مصداقية دلالتها على موت كل الدماغ وبالتالي موت المريض [٦٥] .

والدليل على ذلك دراسة البروفيسور كورين[٦٦] في مستشفى بل فيو في نيويورك التي أجريت على ١٦٥ حالة انطبقت عليها جميع الاختبارات الدماغية لتشخيص موت جذع المخ طبقا للمعايير البريطانية، ولكن د/ كورين لم يفصل عنها جهاز التنفس الصناعي فأفاقت ١٤ حالة وعادت للحياة الطبيعية [٦٧].

رابعاً: الاعتذار باليأس من المرض: ومدار هذه الشبهة حول عدم رجاء شفاء المريض الميت إكلينيكياً، أعني من جهة الأسباب، وجواب هذه الشبهة من جهتين:

أولهما: إن عدم رجاء برء المرض لا يبيح استعجال الموت ومباشرة أسبابه.

ثانيهما: إن هذه العلة إن صلحت في الاعتبار وإيجاب التصرف بناء عليها لفتح ذلك باباً عظيماً من المفاسد إذ كم من الأمراض المزمنة التي لا يرجى برؤها ولا شفاؤها وهي دون موت الدماغ أو جذع الدماغ فقط، فهلا أبحنا الإجهاز على هؤلاء برفع أجهزة التنفس عنهم وباستقطاع أعضائهم (كما يُفعل بالموتى الدماغية) طرداً لهذه العلة؟ لا شك أن هذا قول باطل، فكون المرض لا يرجى برؤه شيء، وهذا محض ابتلاء من الله تعالى، وأما مباشرة الأسباب المفضية للموت فشيء آخر، وهو شيء بعيد كل البعد عن مقاصد الشريعة بحفظ الأنفس وعصمتها [٦٨] .

خامساً: ازدحام الحقوق في المال العام: وهو رفع أجهزة التنفس مما هو مال عام مثل (الاجهزة الإنعاشية، والأسرة) من لا يرجى برؤه لإنقاذ من يرجى برؤه، وصورة هذه المسألة تتمثل في حالة وجود مريض ميت دماغيا في سرير العناية المركزة وهو يشغل جهاز التنفس الصناعي، مع طروء الحاجة لهذا الجهاز لمريض يُرجى برؤه، ومحل النظر هنا هو تقديم المصلحة الراجحة وهي استنقاذ حياة من يُرجى برؤه على المصلحة المرجوحة وهي حفظ حياة المريض الميؤوس منه، والمسألة من حيث المصالح والمفاسد وازدحام الحقوق في المال العام تميل إلى ترجيح كفة جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميؤوس منهلاستنقاذ من يُرجى برؤه، في حين أن الأصول تقتضي عدم تفضيل نفسٍ على نفس وأن الاضطرار لا يُبطل حق الغير، ولعل الأَولى في مثل هذه الحالات أن يكون للمؤسسات الصحية الحكومية موقفاً اجتهادياً ليُعمل به في مثل هذه المواقف[٦٩] .

الخاتمة :

وهكذا ولكل بداية نهاية وخير الكلام ما قل ودل فبعد الدراسة المستفيضة لحكم رفع أجهزة الانعاش عن المريض الميؤوس منه ؛ فقد توصلت الى النتائج :

١.الأجهزة الانعاشية عبارة عن تقنيات طبية تعتمد على استخدام الأساليب الصناعية لعلاج حالات مرضية جسيمة وخطيرة، التي لو تركت وشأنها لأفضت في فترة زمنية قصيرة إلى موت المريض، أو التسبب في إصابة عضوية غير قابلة للشفاء .

٢.حكم إسعاف المريض بأجهزة الإنعاش بالنسبة للمجتمع المسلم فهو واجب كفائي إن قام به بعضهم سقط الإثم عن الباقين وإن لم يقم به أحد أثم الجميع ذلك أن الإنعاش هنا أشبه ما يكون بإنقاذ غريق أو من وقع تحت الهدم .١

٣.تحريم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميؤوس منه مع حركة القلب بتلك الأجهزة، حتى وإن كانت الأجهزة محدودة وغير كافية

٤.أن من يرجى شفاؤه أولى باستخدام الأجهزة الطبية من المريض الميؤوس منه لأنه غالب على الظن بعدم شفاؤه في حال كانت الاجهزة محدودة .

الهوامش

(١) سورة النحل: آية ٨٩.

(٢) ينظر: القتل الرحيم بين الشريعة و القانون، نواف جابر الشمري، بحث منشور على الانترنت، ٢٠١٥ م: ص ١٢ – ٣٠.

(٣) ينظر : الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة : ص ٤٩ .

(٤) ينظر: المعجم الوسيط: ١٤٣/١.

(٥) ينظر: المصدر نفسه.

(٦) ينظر: لسان العرب: ص ٤١٣ مادة (نَعَشَ)، والمعجم الوسيط :٢/ ٩٤٣ مادة (نَعَشَ).

(٧) ينظر: مجلة مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي بجدة (تصدر عن منظمة المؤتمر الاسلامي بجدة)، ع ٢، محمد علي البار، بحث (اجهزة الانعاش)، المنعقدة بجدة (١٠ – ١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ / ٢٢ – ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥م): ١ / ٤٣٦ – ٤٣٨، وموت الدماغ بين الطب والاسلام: ص ٢١٢.

(8) Atkins، DL; Berger، S; Duff، JP; Gonzales، JC; Hunt، EA; Joyner، BL; Meaney، PA; Niles، DE; Samson، RA; Schexnayder، SM (3 November 2015). "Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.". Circulation. p: 132

(9) Field JM، Hazinski MF، Sayre MR، Chameides L، Schexnayder SM، Hemphill R، Samson RA، Kattwinkel J، Berg RA، Bhanji F، Cave DM، Jauch EC، Kudenchuk PJ، Neumar RW، Peberdy MA، Perlman JM، Sinz E، Travers AH، Berg MD، Billi JE، Eigel B، Hickey RW، Kleinman ME، Link MS، Morrison LJ، O'Connor RE، Shuster M، Callaway CW، Cucchiara B، Ferguson JD، Rea TD، Vanden Hoek TL (November 2010). "Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. p: 122

(10) GN-13: Guidance on the Risk Classification of General Medical Devices، Revision 1.1. From Health Sciences Authority. May 2014

(11) Levine S، Nguyen T، Taylor N، Friscia ME، Budak MT، Rothenberg P، et al. (2008). "Rapid disuse atrophy of diaphragm fibers in mechanically ventilated humans". N Engl J Med. 358 (13): 1327–35.

Tulaimat، A; Patel، A; Wisniewski، M; Gueret، R (August 2016). "The validity and reliability of the clinical assessment of increased work of breathing in acutely ill patients". Journal of critical care. 34: 111–5.

(12) Tulaimat ،A; Patel، A; Wisniewski، M; Gueret ،R (August 2016). "The validity and reliability of the clinical assessment of increased work of breathing in acutely ill patients.". Journal of critical care. 34: 5 – 111..

(13) Health، Center for Devices and Radiological. "Personal Protective Equipment for Infection Control - Masks and N95 Respirators". www.fda.gov. Retrieved 2017-03-08.

Jump up to: a b Geddes LA (2007). "The history of artificial respiration". IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine: the Quarterly Magazine of the Engineering in Medicine & Biology Society. 26 (6): 38–41.

(14) ينظر: أجهزة الإنعاش، البار: ٤٣٦/١، ٢٩٧/٢.

(15) Jean A. Proehl , Adult Emergency Nursing Procedures , Jones & Bartlett Learning, (1993)، p: 114

(16) Weaver LK، Greenway L، Elliot CG (1988). "Performance of the Seachrist 500A Hyperbaric Ventilator in a Monoplace Hyperbaric Chamber". Journal of Hyperbaric Medicine. 3 (4): 215–225. Retrieved 2009-06-04.

(17)

Jane Henry Stolten , The Geriatric Aide, University of Michigan ,(1973) , p : 256 .

Skinner، M (1998). "Ventilator function under hyperbaric conditions". South Pacific Underwater Medicine Society Journal. 28 (2). Retrieved 2009-06-04.

(18) ينظر: أجهزة الإنعاش، البار: ٤٣٦/١، ٢/ص٢٩٧ - ٢٩٨.

(19) Ong، ME; Lim، S; Venkataraman، A (2016). "Defibrillation and cardioversion". In Tintinalli JE; et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide ، 8e. McGraw-Hill (New York ، NY.

(20) ينظر: المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة:١ / ١٨.

(21) Bywaters EGL، Beall D (1941). "Crush injuries with impairment of renal function.". British Medical Journal. 1 (4185): 427–32 .

(٢٢) ينظر: موت الدماغ، البار: ص ٢٠٠.

(٢٣) ينظر: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، قيس بن محمد بن عبد اللطيف بن إبراهيم بن عبد اللطيف آل الشيخ مبارك التميمي، ط٣، دار الفارابي – بيروت، ٢٠٠٦ م: ص٩٩ – ١٠٠.

(٢٤) صحيح البخاري، كتاب الشهادات، باب اليمين بعد العصر: ٥٩١/١. رقم الحديث (٢٦٧٢)، وصحيح مسلم، كتاب الإيمان، بيان الثلاثة الذين لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم: ٦٠/١ رقم الحديث(١٠٨).

(٢٥) ينظر: موت الدماغ، ندى الدقر: ص٢١٤.

(٢٦) ينظر: الفِقْهُ الإسلاميُّ وأدلَّتُهُ، وَهْبَة بن مصطفى الزُّحَيْلِيّ، ط٤، دار الفكر، سوريَّة – دمشق، بدون تاريخ طبع : ٧ / ١٧٢.

(٢٧) ينظر: المصدر نفسه ، وتوضيح الأحكام من بلوغ المرام، عبدالله بن عبد الرحمن البسام، ط بدون، مكتبة الاسدي، مكة المكرمة، بدون تاريخ نشر: ٣ / ١٣٠.

(٢٨) ينظر: المصادر نفسها ، والواقعة سبب من أسباب الحقوق والالتزامات في الشريعة الإسلامية والقانون، محمد خليل خير الله ، ط١، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، ١٩٧١م: ص ١٩٧.

(٢٩) ينظر: المصادر نفسها.

(٣٠) ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع ٢، بحث للدكتور محمد المختار السلامي بعنوان(الانعاش)، ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م: ٤٨٢/١.

(٣١) ينظر: أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها، أحمد محمد كنعان، ط بدون، دار النفائس بيروت، ٢٠٠٠م : ص ١٣.

(٣٢) ينظر: أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها: ص١٣

(٣٣) ينظر: أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، بكر بن عبد الله أبو زيد، ط١، شركة الكتاب، ٢٠١٦م: ٣ / ١٥٢.

(٣٤) ينظر: المصدر نفسه.

(٣٥) ينظر: الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة: ص ٤٩، وحقيقة الموت والحياة الانسانية في القران والاحكام الشرعية : ص٤٨٠، ومعيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الاسلامي، علي محمد علي احمد، ط١، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٨م: ص ٢١٣.

(٣٦) أستاذ ورئيس قسم الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون بجامعة الأزهر، خبير الفقه والطب الإسلاميين بالمجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة، ومستشار شرعي في الموسوعات الإسلامية. ينظر: الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة: ص ٤٩.

(٣٧) ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة، ع ٣، د. بدر المتولي عبدالباسط، بحث بعنوان (نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام) (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت)، ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م: ص ٤٣.

(٣٨) ينظر: موت الدماغ، الشويرخ: ص ٣٣٢، وأجهزة الانعاش، البار: ٢ / ٨٠٩.

(٣٩) ينظر: المصدر نفسه.

(٤٠) ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة، ع ٣، عبدالقادر بن محمد العماري، بحث بعنوان(نهاية الحياة) من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت، ١٩٨٥م: ٢ / ٥٤.

(٤١) ينظر: التزاحم على استخدام أجهزة الإنعاش، عبد الله بن حمود الطريقي ، ، ط١ ، الرياض ، ٢٠١٣م : ص ٥٤.

(٤٢) ينظر: قضايا فقهية معاصرة، محمد سعيد رمضان البوطي: ص ٧١.

(٤٣) ينظر: مجلة مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي بجدة (تصدر عن منظمة المؤتمر الاسلامي بجدة)، ع ٢، محمد علي البار، بحث (اجهزة الانعاش)، من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ /٢٢ – ٢٨كانون الأول ١٩٨٥ م: ص ١٢.

(٤٤) الأشباه والنظائر، السيوطي: ص ٨٧.

(٤٥) ينظر: التزاحم على استخدام أجهزة الإنعاش، عبد الله الطريقي: ص٥٢، والفوائد العلمية من المؤلفات السعدانية، أبو خلاد ناصر بن سعيد بن سيف السيف، ط بدون، دار الكتاب، ٢٠٠٩م: ص ٧٦.

(٤٦) الأشباه والنظائر، السيوطي: ص ٨٣.

(٤٧) هو عبد الرحمن بن كمال الدين أبي بكر بن محمد سابق الدين خضر الخضيري الأسيوطي المشهور باسم جلال الدين السيوطي (القاهرة ٨٤٩ هـ/١٤٤٥ م- القاهرة ٩١١ هـ/١٥٠٥ م) ، من كبار علماء المسلمين ، عالم موسوعي في الحديث والتفسير واللغة والتاريخ والأدب والفقه وغيرها من العلوم ، من أشهر كتبه :

الجامع الكبير ، و الجامع الصغير في أحاديث النذير البشير ، والإتقان في علوم القرآن . ينظر : الكواكب السائرة بأعيان المئة العاشرة ، نجم الدين محمد بن محمد الغزي (توفى ١٠٦١هـ) ، تحقيق : خليل منصور ، ط١ ، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان ، ١٩٩٧م : ١ / ٢٢٧ .

(٤٨) الأشباه والنظائر، السيوطي: ص ٨٦.

(٤٩) ينظر: مؤسسة الاجتهاد ووظيفة السلطة التشريعية، اسماعيل حسن حفيان، ط١، المعهد العالمي للفكر الاسلامي، الولايات المتحدة الامريكية هرندن – فرجينيا، ٢٠١٥م : ص ٣٦٣.

(٥٠) ينظر: معيار تحقق الوفاة : ص ١١٢.

(٥١) ينظر: المصدر نفسه: ص ١١٣.

(٥٢) ينظر: قتل المرحمة، محمد الهواري: ص ١٤.

(٥٣) ينظر: المصالح المرسلة ودورها في القضايا الطبية المعاصرة ، محمود مصطفى سالم الصمادي، ط ١، دار الفلاح للنشر والتوزيع، عمان – الاردن، ٢٠٠٨ م: ص ١٧٨ – ١٧٩، وموت الدماغ بين الطب والاسلام: ص ٢١٦.

(٥٤) ينظر: فقه النوازل :٢٣٤/١.

(٥٥) ينظر: الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة: ص ٤٨-٤٩.

(٥٦) ينظر: قضايا فقهية معاصرة، البوطي: ص ١٢٨، وموت الدماغ بين الطب والاسلام: ص ٢١٦.

(٥٧) ينظر: الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة: ص٥٠.

(٥٨) ينظر: أجهزة الإنعاش، البار: ١/ ٤٥٧.

(٥٩) قتل المرحمة، الهواري: ص ١٥.

(٦٠) ينظر: فقه النوازل في العالم الغربي، الحسين بن محمَّد شواط، بحث منشور على الانترنت: ص ٥٦ – ٥٧، ومجلة مجمع الفقه الاسلامي، قرار مجمع الفقه الاسلامي بشأن اجهزة الانعاش، ع٣: ٢/ ٨٠٩.

(٦١) الأشباه والنظائر، السيوطي: ص٨٧.

(٦٢) ينظر: مجلة مجمع الفقه الاسلامي، قرار مجمع الفقه الاسلامي بشأن اجهزة الانعاش، ع٣: ٢/ ٨٠٩.

(63) unusual spontaneous movements in brain dead patients neurology(clevland)1984; 34: 1089-92.

(٦٤) ينظر: فقه النوازل: ١ / ٢٣٠ – ٢٣١.

(٦٥) ينظر: تهافت موت الدماغ: ص ٣٩.

(٦٦) لم أجد له ترجمة .

(67) cardiopulmonary resuscitation and somatic support of the pregnant patient، crit care clin.(2004) oct;20 (4): 747-61.

(٦٨) ينظر: تهافت موت الدماغ: ص ٥٦.

(٦٩) ينظر: المصدر نفسه: ص ٦١.

قائمة المصادر والمراجع :

أولا : القرآن الكريم .

ثانياً : المصادر باللغة العربية :

١.أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، بكر بن عبد الله أبو زيد، ط١، شركة الكتاب، ٢٠١٦م:

٢.أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها، أحمد محمد كنعان، ط بدون، دار النفائس بيروت، ٢٠٠٠م :

٣.تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الاسلامي، علي محمد علي احمد، ط١، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٨م:

٤.التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، قيس بن محمد بن عبد اللطيف بن إبراهيم بن عبد اللطيف آل الشيخ مبارك التميمي، ط٣، دار الفارابي – بيروت، ٢٠٠٦ م:

٥.التزاحم على استخدام أجهزة الإنعاش، عبد الله بن حمود الطريقي ، ، ط١ ، الرياض ، ٢٠١٣م :

٦.التزاحم على استخدام أجهزة الإنعاش، عبد الله الطريقي: ص٥٢، والفوائد العلمية من المؤلفات السعدانية، أبو خلاد ناصر بن سعيد بن سيف السيف، ط بدون، دار الكتاب، ٢٠٠٩م: .

٧.توضيح الأحكام من بلوغ المرام، عبدالله بن عبد الرحمن البسام، ط بدون، مكتبة الاسدي، مكة المكرمة، بدون تاريخ نشر:

٨.الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة .

٩.صحيح البخاري، كتاب الشهادات، باب اليمين بعد العصر: ٥٩١/١. رقم الحديث (٢٦٧٢)، وصحيح مسلم، كتاب الإيمان، بيان الثلاثة الذين لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم: رقم الحديث(١٠٨).

١٠.الفِقْهُ الإسلاميُّ وأدلَّتُهُ، وَهْبَة بن مصطفى الزُّحَيْلِيّ، ط٤، دار الفكر، سوريَّة – دمشق، بدون تاريخ طبع :

١١.فقه النوازل في العالم الغربي، الحسين بن محمَّد شواط، بحث منشور على الانترنت

١٢.القتل الرحيم بين الشريعة و القانون، نواف جابر الشمري، بحث منشور على الانترنت، ٢٠١٥ م:

١٣.الكواكب السائرة بأعيان المئة العاشرة ، نجم الدين محمد بن محمد الغزي (توفى ١٠٦١هـ) ، تحقيق : خليل منصور ، ط١ ، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان ، ١٩٩٧م

١٤.لسان العرب.

١٥.مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة، ع ٣، د. بدر المتولي عبدالباسط، بحث بعنوان (نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام) (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت)، ١٤٢١هـ–٢٠٠٠م

١٦.مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة، ع ٣، عبدالقادر بن محمد العماري، بحث بعنوان(نهاية الحياة) من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت، ١٩٨٥م:

١٧.مجلة مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي بجدة (تصدر عن منظمة المؤتمر الاسلامي بجدة)، ع ٢، محمد علي البار، بحث (اجهزة الانعاش)، المنعقدة بجدة (١٠ – ١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ / ٢٢ – ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥م) .

١٨.مجلة مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي بجدة (تصدر عن منظمة المؤتمر الاسلامي بجدة)، ع ٢، محمد علي البار، بحث (اجهزة الانعاش)، من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ /٢٢ – ٢٨كانون الأول ١٩٨٥ م:

١٩.مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع ٢، بحث للدكتور محمد المختار السلامي بعنوان(الانعاش)، ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م .

٢٠.المصالح المرسلة ودورها في القضايا الطبية المعاصرة ، محمود مصطفى سالم الصمادي، ط ١، دار الفلاح للنشر والتوزيع، عمان – الاردن، ٢٠٠٨ م:

٢١.المعجم الوسيط:

٢٢.الموت والحياة الانسانية في القران والاحكام الشرعية

٢٣.مؤسسة الاجتهاد ووظيفة السلطة التشريعية، اسماعيل حسن حفيان، ط١، المعهد العالمي للفكر الاسلامي، الولايات المتحدة الامريكية هرندن –فرجينيا، ٢٠١٥م :

٢٤.الواقعة سبب من أسباب الحقوق والالتزامات في الشريعة الإسلامية والقانون، محمد خليل خير الله ، ط١، دار الكتب العلمية، بيروت –لبنان، ١٩٧١م:

List of sources and references:

First: the Holy Quran.

Second: Sources in Arabic:

.Resuscitation devices and the fact of death among jurists and doctors, Bakr bin Abdullah Abu Zaid, 1st edition, Al-Kitab Company, 2016:

.٢Rulings on diseases that are not expected to be cured, Ahmed Muhammad Kanaan, ed., Dar Al-Nafais, Beirut, 2000:

.Verification of death and related recent issues in the Islamic Qafah, Ali Muhammad Ali Ahmed, 1st edition, Dar Al-Fikr Al-Jami'i, Alexandria, 2008:

.Medication and medical responsibility in Islamic law, Qais bin Muhammad bin Abdul Latif bin Ibrahim bin Abdul Latif Al Sheikh Mubarak Al-Tamimi, 3rd edition, Dar Al-Farabi - Beirut, 2006 AD:

.Crowding over the use of resuscitation devices, Abdullah bin Hammoud Al-Tariqi, 1st edition, Riyadh, 2013:

.Crowding over the use of resuscitation devices, Abdullah Al-Tariqi: p. 52, and the scientific benefits from the Saadani literature, Abu Khallad Nasser bin Saeed bin Saif Al-Saif, without edition, Dar Al-Kitab, 2009. :

.Clarifying the rulings from Bulugh al-Maram, Abdullah bin Abd al-Rahman al-Bassam, ed. without, Al-Asadi Library, Makkah Al-Mukarramah, without a publication date:

.The Thirties in Contemporary Fiqh Issues.

.Sahih Al-Bukhari, Book of Testimonies, Chapter on the Oath after Asr: 1/591. Hadith No. (2672), and Sahih Muslim, The Book of Faith, a statement of the three whom God will not speak to on the Day of Resurrection, nor look at them, nor purify them, and they will have a painful punishment: Hadith No. (108.(

.Islamic jurisprudence and its evidence, Wahba bin Mustafa Al-Zuhaili, 4th Edition, Dar Al-Fikr, Syria - Damascus, without a print date:

.The jurisprudence of disasters in the western world, Al-Hussein bin Muhammad Shawat, research published on the Internet
.Euthanasia between Sharia and Law, Nawaf Jaber Al-Shammari, research published online, 2015:
.The Walking Planets with the Notables of the Tenth Hundred, Najm al-Din Muhammad ibn Muhammad al-Ghazi (died in 1061 AH), investigation: Khalil Mansour, 1st edition, Dar al-Kutub al-Ilmiya, Beirut - Lebanon, 1997 AD
.Lisan al-Arab.
.Journal of the Islamic Fiqh Academy of the Organization of the Islamic Conference, third session, p. 3, d. Badr Al-Mutwali Abdul-Basit, research entitled (The End of Human Life in the View of Islam) (from the studies of the Islamic Medicine Conference in Kuwait), 1421 AH-2000 AD
.Journal of the Islamic Fiqh Academy affiliated to the Organization of the Islamic Conference, third session, p. 3, Abd al-Qadir bin Muhammad al-Ammari, research entitled (The End of Life) from the studies of the Islamic Medicine Conference in Kuwait, 1985 AD:
.Journal of the Islamic Fiqh Academy affiliated to the Organization of the Islamic Conference in Jeddah (issued by the Organization of the Islamic Conference in Jeddah), p. 2, Muhammad Ali Al-Bar, research (resuscitation equipment), held in Jeddah (10-16 Rabi` al-Thani 1406 AH / 22-28 December 1985 AD.(
.Journal of the Islamic Fiqh Academy of the Organization of the Islamic Conference in Jeddah (issued by the Organization of the Islamic Conference in Jeddah), p. 2, Muhammad Ali Al-Bar, research (resuscitation devices), from 10-16 Rabi` al-Akhir 1406 AH / 22-28 December 1985 AD:
.Journal of the Islamic Fiqh Academy, p. 2, a research by Dr. Muhammad al-Mukhtar al-Salami, entitled (Resuscitation), 1421 AH-2000 AD.
.Al-Masalih Al-Mursalah and its Role in Contemporary Medical Issues, Mahmoud Mustafa Salem Al-Smadi, 1st Edition, Dar Al-Falah for Publishing and Distribution, Amman - Jordan, 2008:
.٢١Intermediate Lexicon:
.Death and human life in the Qur'an and legal rulings
.The Institution of Ijtihad and the Function of the Legislative Authority, Ismail Hasan Hafyan, 1st edition, Global Institute of Islamic Thought, USA, Herndon - Virginia, 2015:
24. The incident is one of the causes of rights and obligations in Islamic law and law, Muhammad Khalil Khairallah, 1st edition, Dar Al-Kutub Al-Alami, Beirut - Lebanon, 1971:

ثالثاً : المصادر باللغة الانجليزية :

1.Atkins ، DL; Berger ، S; Duff ، JP; Gonzales ، JC; Hunt ، EA; Joyner ، BL; Meaney ، PA; Niles ، DE; Samson ، RA; Schexnayder ، SM (3 November 2015). "Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.". Circulation. p: 132
2. Bywaters EGL ، Beall D (1941). "Crush injuries with impairment of renal function.". British Medical Journal. 1 (4185): 427–32 .

3. cardiopulmonary resuscitation and somatic support of the pregnant patient، crit care clin.(2004) oct;20 (4): 747-61.
4. Field JM ، Hazinski MF ، Sayre MR ، Chameides L ، Schexnayder SM ، Hemphill R ، Samson RA ، Kattwinkel J ، Berg RA ، Bhanji F ، Cave DM ، Jauch EC ، Kudenchuk PJ ، Neumar RW ، Peberdy MA ، Perlman JM ، Sinz E ، Travers AH ، Berg MD ، Billi JE ، Eigel B ، Hickey RW ، Kleinman ME ، Link MS ، Morrison LJ ، O'Connor RE ، Shuster M ، Callaway CW ، Cucchiara B ، Ferguson JD ، Rea TD ، Vanden Hoek TL (November 2010). "Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. p: 122
5. GN-13: Guidance on the Risk Classification of General Medical Devices ، Revision 1.1. From Health Sciences Authority. May 2014
6. Health ، Center for Devices and Radiological. "Personal Protective Equipment for Infection Control - Masks and N95 Respirators". www.fda.gov. Retrieved 2017-03-08.
Jane Henry Stolten , The Geriatric Aide, University of Michigan ,(1973) , p : 256 .
7. Jean A. Proehl , Adult Emergency Nursing Procedures , Jones & Bartlett Learning, (1993) ، p: 114
Jump up to: a b Geddes LA (2007). "The history of artificial respiration". IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine: the Quarterly Magazine of the Engineering in Medicine & Biology Society. 26 (6): 38–41.
8. Levine S ، Nguyen T ، Taylor N ، Friscia ME ، Budak MT ، Rothenberg P ، et al. (2008). "Rapid disuse atrophy of diaphragm fibers in mechanically ventilated humans". N Engl J Med. 358 (13): 1327–35.
9. Ong ، ME; Lim ، S; Venkataraman ، A (2016). "Defibrillation and cardioversion". In Tintinalli JE; et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide ، 8e. McGraw-Hill (New York ، NY.
Skinner ، M (1998). "Ventilator function under hyperbaric conditions". South Pacific Underwater Medicine Society Journal. 28 (2). Retrieved 2009-06-04 .
Tulaimat ، A; Patel ، A; Wisniewski ، M; Gueret ، R (August 2016). "The validity and reliability of the clinical assessment of increased work of breathing in acutely ill patients". Journal of critical care. 34: 111–5.
10. Tulaimat ،A; Patel ، A; Wisniewski ، M; Gueret ،R (August 2016). "The validity and reliability of the clinical assessment of increased work of breathing in acutely ill patients.". Journal of critical care. 34: 5 – 111..
11. unusual spontaneous movements in brain dead patients neurology(clevland)1984; 34: 1089-92.
12. Weaver LK ، Greenway L ، Elliot CG (1988). "Performance of the Seachrist 500A Hyperbaric Ventilator in a Monoplace Hyperbaric Chamber". Journal of Hyperbaric Medicine. 3 (4): 215–225. Retrieved 2009-06-04.