

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



التزام على اجهزة الانعاش

- ونزاعها

نظرة طبية أخلاقية

د. مبارك الملحم - استشاري
عناية مركزة وطوارئ



مستشفى الولادة والاطفال بمحافظة الاحساء
بالتعاون مع إدارة الشؤون الأكاديمية
والتدريب بصحة الاحساء

برعاية مدير الشؤون الصحية
الاستاذ/ عبدالحميد بن عبدالله العمير



ندوة

أخلاقيات طب الطوارئ والعناية المركزة



INTERCONTINENTAL.

بفندق إنتركونتيننتال الأحساء

يوم الخميس ١٤٤١/٦/٥ هـ الموافق ٢٠٢٠/٠١/٣٠ م
الساعة ٧ صباحاً حتى ٣ عصرًا

رسوم الندوة: الأطباء ١٢٠، الطلاب ٣٠، التخصصات الأخرى ٧٠.



التسجيل في الندوة

<https://training.etc.it.net>

ولمزيد من المعلومات يمكنكم الاتصال على جوال رقم 0539458719
رقم الهاتف (٩٦٦٩٩٢١٩٩٥) تحويلة (١٠٢) - 103-104
والتفكس تحويلة رقم (101) البريد الإلكتروني
hasa-mch-training@moh.gov.sa

الرعاية المشاركين



مكتب الدبلوماسية الدولي للإستقدام
International Diplomatic Recruitment

المحاور

(١) أخلاقيات التعامل مع الحالات الحرجة

(٢) الانعاش

١. الحالات الحرجة ٢. ما بعد الانعاش ٣. عناصر الانعاش

(٣) الامتناع عن الانعاش

١. حالاته ٢. الامتناع عن الانعاش واجراءه ٣. نزع الأجهزة

(٤) التزاحم على أجهزة الانعاش وأثارها الكارثية

(٥) الاستخدام الأمثل لأسرة العناية المركزة

(٦) فرز الحالات وأولوياتها ومعضلاتها الأخلاقية



١. أخلاقيات التعامل مع الحالات الحرجة



ان تكون مصلحة المريض واحترامه المحور الأساسي
وتلتزم الدراية بالمبادئ التالية:

١. Autonomy احترام ذات المريض
٢. Beneficence تقديم ما ينفعه ومصلحته
٣. Nonmaleficence عدم اضراره
٤. Justice العدل



المعضلات الأخلاقية في العناية المركزة

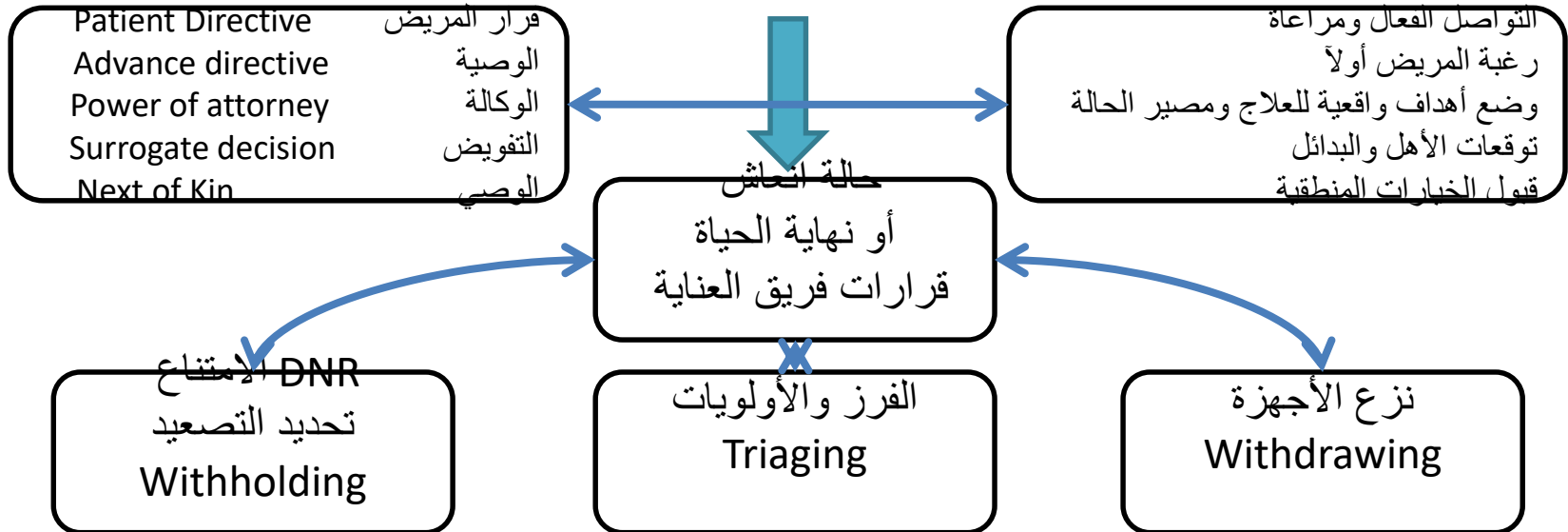
- هناك حالات تختلف فيها الآراء الطبية وتتداخل فيها العواطف والقيم الاجتماعية ورأي الشرع – ويتضاعف تعقيدها بسبب بيئة العناية بما يشمل التزام وانعدام الأسرة لذلك من المهم الحفاظ على العلاقة مع الأهل وبشفافية ويكون الحل دائماً من خلال اجماع وتوحيد القرار الطبي واشراكهم بما يضمن تحقيق مبادئ أخلاقيات المهنة وتحقيق مصلحة المريض.

٢) الانعاش

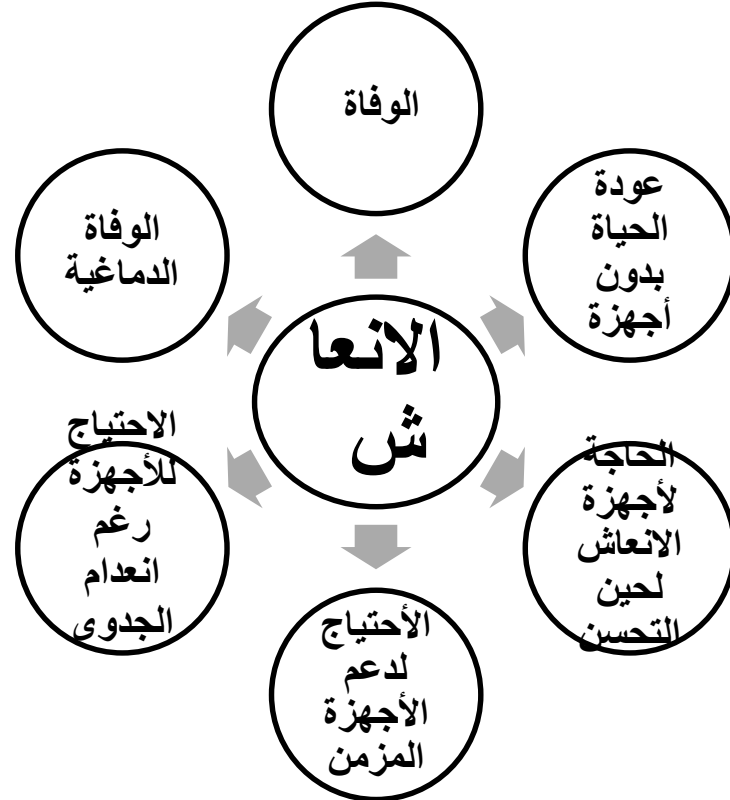
قال تعالى (ومن أحيها فكلنا أحياء الناس جميعاً)
المائدة ٣٢

تكون الوفاة الحرجة بأحد الأشكال

١. وفاة مباغطة فجأة- كالسكتة والجلطات
٢. انتكاسة متكررة لشخص معلوم مرضه
٣. التدهور التدريجي لمرض مستعصي



حالة ما بعد الانعاش (خلال نهاية الحياة)



عناصر الانعاش

- الضغط على الصدر
- الصعق الكهربائي وتنظيم الكهرباء
- فتح مجرى النفس والتنفيخ
- اعطاء أدوية

CPR

الانعاش القلبي
الرئوي

Resuscitation
الانعاش

أجهزه مراقبة
تداخلية

اجهزة مساندة
الأعضاء

أدوية الدورة
الموية

مكينة التنفس

٣) الامتناع عن الإنعاش



الدليل الوطني لحالات عدم الإنعاش (DNR)

إعداد

لجنة إعداد دليل موحد لحالات عدم الإنعاش عند توقف القلب

بالمجلس الصحي السعودي

ربيع الثاني 1438 هـ الموافق يناير 2017



Do Not Resuscitate – DNR

الامتناع عن الانعاش

- الى تاريخه هناك مستشفيات لا تعمل هذا الاجراء
- معظم المستشفيات التخصصية عملت اجراء لائحة خاصة بها
- صدرت وثيقة الدليل الوطني لحالات عدم الانعاش من المجلس الصحي السعودي بلجنة محكمة تلزم مستشفيات الصحة
- دقت وعرضت على مجلس الافتاء السعودي وأصدرت برقم ٣٧٠٢٠٠١٩ وبتاريخ ١٤-١١-٢٠١٧ الموافق جانواري ٢٠١٧
- CPR = الانعاش القلبي الرئوي عند الاغماء مع توقف القلب او النفس بما يشمل (ضغط الصدر- الصدمة الكهربائية – التنفيخ اليدوي واعطاء الأدوية)
- DNR – هو الامتناع عن البدء في أي اجراء للانعاش
- تحدد اللائحة الاجراء المتبع الخاص بكل مستشفى

مصطلحات

- **Terminally ill – Futile** – الحالة الميؤوس منها: مرض مميت أو متقدم يهدد استمرار الحياة وسيؤدي حتماً إلى الموت مهما كانت التدخلات إلا أن يشاء الله مثل: سرطان المتقدم ليس له علاج - فشل مجموعة من الأعضاء – التشوهات المميتة – الأمراض الوراثية المميتة – الأمراض العصبية العضلية المتقدمة
- **With-holding** - الامتناع من إجراءات الانعاش أو الحد من بعض إجراءات دعم الحياة
- **Withdrawing** (نزع ورفع) إيقاف إجراءات الانعاش أو الحد من بعض إجراءات دعم الحياة
- **Limited escalation** – التصعيد المحدود – التوجيه الطبي الذي يحدد خيارات العلاج المناسب لمن يشرفون على الوفاة في حال التدهور الحاد

الحالات التي تستدعي الأمتناع عن الانعاش

DNR

- مرض ميؤوس منه مع انعدام جدوى اجراءات الانعاش حسب تقدير الاستشاري المعالج
- مريض العناية عند بلوغ مرحلة عدم الاستجابة للانعاش وتجاوزت أعباءه أي فائده، فانه يجوز: التوقف – عدم التصعيد – تحديد بعض الاجراءات – أو الامتناع عن اي اجراء حسب رأي الاستشاري المعالج
- في حال أمر الامتناع عن الانعاش , تلتزم المستشفى والطاقم تقديم الرعاية الطبية وعدم اخلال الجودة والحفاظ على كرامة وقيم المريض مع مراعاة راحة المريض

الاجراءآت المتفق عليها في حال الأمر بالامتناع عن الانعاش

- تبدأ باجماع طبي من استشاري وأخصائيين ٢ على الأقل
- التوثيق والتوقيع على النموذج بالسجل الطبي
- احاطة المريض أو ذويه
- صلاحية الأمر تراجع كل ٦ أشهر للمنوم وسنة للغير منوم
- أثناء الاحالة تجدد خلال ٢٤ ساعة
- الاختلاف الطبي يصعد للاداره
- ابطال الأمر عند الحاجة لاجراء جراحي يعاد بعد ٤٨ ساعة
- يبطل الأمر في حال الحامل بجنين الى بعد القيصرية لأنقاذ الطفل
- يحق للاستشاري المعالج الابطال والمراجعة

في حال أمر الامتناع عن الانعاش , تلتزم المستشفى والطاقم تقديم الرعاية الطبية وعدم اخلال الجودة والحفاظ على كرامة وقيم المريض مع مراعاة راحة المريض

نزع أجهزة الانعاش

- ينطبق عليها متطلبات (الامتناع عن اجراء الانعاش DNR)
- تمثل معضلة أخلاقية للجميع رغم اجازتها وقانونيتها
- يتردد فيها الطبيب مثل ذوي المريض
- من رحمة الله و يسر الاسلام أن القرار بيد المختصين وليس بيد ذويه (اقرار ٣ من الأطباء)
- تبرز الحاجة لتطبيق الأمتناع عن الانعاش ونزع الأجهزة بشكل ملحوظ في حالات التزاحم وأزمات توفر الأسرة مما يعقد المعضلة أخلاقيا



King Fahad Specialist Hospital
Dammam



مستشفى الملك فهد التخصصي
الدمام

ADMINISTRATIVE POLICY AND PROCEDURE (APP)

TITLE: DO NOT RESUSCITATE (DNR) POLICY	Revision No: (Rev-3)	Effective Date: 23 April 2019
---	--------------------------------	--------------------------------------

STATEMENT OF PURPOSE

The purpose of this Administrative Policy and Procedure (APP) is to define the responsibilities of medical and nursing staff in situations where a patient's heart and/or lungs fail to regain function or where, according to sound medical judgment, restoring the functions of both organs would result in a detrimental outcome for the patient.

٤) التزاحم على أجهزة الانعاش وأثارها الكارثية



مفهوم التزاحم

Overcrowding

- من أكبر التحديات للقطاع الصحي وأسبابه كثيرة وتنتج عندما يفوق الطلب الطاقة الاستيعابية
- تظهر المشكلة عند انعدام القدرة الاحتياطية Surge Capacity
- القدرة الاحتياطية: هي مقياس القدرة على التعامل مع تدفق الحالات
- تعتمد القدرة الاحتياطية على
 - فاعلية مركز القيادة ادارياً
 - ومتغيرات مثل (المكان- المعدات- الطاقم- واعتبارات خاصة)
- يتعين على المنشآت الصحية تطوير وتعزيز قدرتها الاحتياطية من خلال
 - زيادة القدرات الاعتيادية (الاستيعابية)
 - التخطيط للقدرات في حال الطوارئ (من خلال أماكن استيعاب بديلة)
 - التخطيط للقدرات في الكوارث (الجاهزية تقديم مستوى رعاية مقبول حسب الامكانيات المتاحة)

عواقب التزامم على أجهزة الانعاش

حسب الدراسات الثلاث الأيام الأولى لحاجة المريض لسرير العناية المركزة هي الأهم في

نجاة المريض من الوفاة

١. اشغال أسرة كل من: (الطوارئ -الافاقة من العمليات- العناية المتوسطة والملاحظة والأسوء هو استخدام الأسرة العادية بأجهزة متنقلة)
٢. التأثير على الجودة وزيادة المخاطر
٣. حرمان المرضى ذوي الحاجة - وزيادة المضاعفات والوفيات
٤. خلل وارباك تشغيل المستشفى-الغاء عمليات جراحية - وتحويل الحالات
٥. قد تنتج كارثة أسرة على المنطقة
٦. اللجوء لعملية الفرز والأولويات والمعضلات الأخلاقية

أهم أسباب التراجع على الأجهزة

- نقص أسرة المستشفى وبقاء المرضى بالعناية بعد أمر اخراجهم
- نقص أسرة العناية الحرجة وأجهزة الانعاش
- نقص الكوادر المدربة
- عدم الالتزام بمنهجية ومعايير لتوحيد ممارسات ادخال واخراج الحالات من العناية في أيام التشغيل المعتادة
- عدم فاعلية ادارة الحالات ومراقبتها
- تراكم الحالات الميؤوس من شفائها والوفاة الدماغية دون البت في خطة ومدى ابقائها على أجهزة التنفس
- عدم الجاهزية والتدريب على تنفيذ خطط القدرة الاحتياطية

٥) الأشغال الأمثل لأسرة الأنعاش

- ادارة الأسرة بفريق مدرب بدعم ومتابعة ادارة المستشفى
- اتخاذ الاجراءآت اللازمة وايجاد الأسرة البديلة عند الوصول لحالة الطاقة الاستيعابية
- الجاهزية والتدريب للنوازل والكوارث
- الالتزام بمعايير موحدة مبنية على توصيات علمية في:
 - الحالات والمؤشرات لاستحقاق المريض لسرير انعاش
 - مؤشرات استقرار الحالة واخراجه من العناية المركزة
 - آلية ونظام الفرز والأولويات اليومي وفي حال التزامم

٦) فرز الحالات وأولوياتها ومعضلاتها الأخلاقية



فرز الحالات الحرجة في الكوارث

- الجاهزية والاستجابة تعتمد على أنواع الكوارث
 - اعتيادية (اصابات وحوادث)
 - غير اعتيادية (بيولوجية (وبائية) – اشعاعية – كيميائية – نووية)
- يجب الارتباط بمنظومة المنطقة للاستجابة للكوارث
- مراحل الفرز

- الفرز الأولي في الموقع – START Triage
- الفرز الثانوي في الطوارئ - SAVE Triage
- الفرز الثالث (للحالات الحرجة)

TRIAGE TAG

No. [Barcode]

MOVE THE WALKING WOUNDED

NO RESPIRATION AFTER HEAD TILT, OPA

RESPIRATIONS — OVER 30

PULSE — NO RADIAL PULSE

MENTAL STATUS — UNABLE TO FOLLOW SIMPLE COMMANDS

OTHERWISE...

Time	Pulse	B.P.	Resp.	<input type="checkbox"/> Awake
				<input type="checkbox"/> Verbal
				<input type="checkbox"/> Pain
				<input type="checkbox"/> Unconscious

P0 DECEASED [Barcode]

P1 IMMEDIATE [Barcode]

P2 DELAYED [Barcode]

P3 MINOR [Barcode]

تصنيف الحالات حسب الفرز الأولي

الأولوية	التصنيف	الوصف
الأول	تدخل حالياً	من يمكن انقاذهم لوجود خطر حاد مميت ويحتاج التدخل حالياً او خلال بعض ساعات
الثاني	يحتمل التأجيل	يحتاج التدخل جراحياً لاحقاً وليس من خطورة على الحياة حالياً
الثالث	يؤجل	يحتاج معالجة بسيطة ميدانية أو بالعيادات
الرابع	ترقب	حالات علاجها يفوق القدرة في حال الكوارث أ وفاة أو معقدة ميؤوس منها
لا توجد	دعم	حالات غير مصنفة مثل الانهيار العصبي وبحاجة لمهدئات

هنا تتعدد القرارات ويكون تحدي لأخلاقيات المهنة

فرز الحالات الحرجة في الكوارث

تمثل تحدي ومعضلة أخلاقية

- الدراسات والتوصيات محدودة لتعقيدات واختلاط الأولويات
- طفت على السطح في وباء ٢٠٠٩ H1N1 حيث التباين في أخلاقيات الفرز وتم انتقادها
- المبدء الأخلاقي الأساسي للفرز أقصى المنفعة لأكبر عدد ممكن
هو utilitarianism

• **فماذا سيحدث مثلاً عند تدفق ٥ حالات حرجة نفس الأولوية وجميعها تحتاج مكيئة تنفس ويوجد فقط آلتين تنفس؟**

الجواب هو ظهور المبادئ الأخلاقية الثانوية للقرارات المعقدة :

individual Value أهمية وقيمة المريض ومبدأ تأثير انقاذه لزيادة انقاذ الآخرين

Lottery القرعة

Fair Innings مبدأ اتاحة الفرصة للشباب ليعيش بقية حياته مقابل للمسئ

Rule of rescue الأولوية لمن هم في أشد الحاجة

Conservation of Resource اعتبار الحفاظ على الموارد

First Come First Served الأولوية لمن سبق

التوصية أنه يستمر تطبيق مبدأ المنفعة مع اعتبار مبدأ اتاحة الفرصة وقيمة الفرد حسب ثقافة

المجتمع بشرط الموازنة للحفاظ على النظام والقانون وفاعلية القطاع الصحي وحماية

العاملين

The World Medical Association – worldwide Triage Categorization

(Frolic et al. 2009; Vawter et al. 2009). (NYS Workgroup on Ventilator Allocation in an Influenza Pandemic. 2007; The Pandemic Influenza Ethics Initiative Workgroup 2008; Frolic et al. 2009; Tabery et al. 2008; Vawter et al. 2009).

عملية الفرز والأولويات في العناية الحرجة في النوازل والكوارث

- مركز نظام ادارة النوازل IMS للتنسيق مع الجهات الأخرى لادارة الموارد
- اعداد لوائح عادلة للاستخدام الأمثل لأسرة العناية لمن يستحق
- لوائح العمل المعتادة للتشغيل في الحالات الطبيعية قد لا تجدي
- امكانية منع اجراءات الانعاش لمن لديهم أمراض مستعصية لا يجدي الاستمرار بها مع امكانية نزع الأجهزة لمن لا يستجيبون ويستمررون في التدهور
- مؤشرات فرز الحالات يجب أن تكون موضوعية وأخلاقية وشفافة

Chapter 7. Critical care triage Intensive Care Med. PMC 2016 April 28

CHAPTER 175 ■ MASS CASUALTY INCIDENTS: ORGANIZATIONAL AND TRIAGE-MANAGEMENT ISSUES THAT IMPACT CRITICAL CARE

رسائل للختام

- أهمية الالتزام بأخلاقيات المهنة بما يضمن احترام ذات المريض واعتبار الخلفيات الشرعية له وللطاقم الطبي
- تمثل الحالات الحرجة وانعاشها الهاجس الأكبر بسبب تعقيد اجرائها وتأثيراتها الأخلاقية والتي تتعد في التزام والنوازل
- الامتناع عن الانعاش وسحب الجهاز لا يتعارض مع الشرع والأخلاقيات في حال اتباع اجراءات علمية موحدة ويحتاج الدعم من المنشأة والعملية القانونية.
- الطاقة الاستيعابية والقدرة الاحتياطية والجاهزية المستمرة يمثلان تحدي لضمان استمرار الخدمات الصحية بالشكل الأمثل في كل الأحوال
- ضرورة التزام المنشآت الطبية بالتعاون المستمر والبناء مع الجهات الشرعية والقانونية لضمان اتخاذ القرارات الطبية الصحيحة في حال المعضلات الاخلاقية المتكررة والمستجدة مما ينعكس على ثقة المجتمع وارتياح الطاقم الطبي وتعزيز ذلك بالتنسيق المستمر بما يشمل اتخاذ المريض قراره مسبقاً