

## المريض القادر Competent patient

- . المريض القادر على اتخاذ قرار بحق نفسه هو الذي:
- . يدرك المعلومات الواضحة المعطاة إليه من قبل اللذين يقدمون له العناية الطبية.
- . يعتقد بهذه المعلومات.
- . يختزن هذه المعلومات ليقومها لاحقا ويتخذ قرار بشأنها.

## Proxy decision maker

- . قد يوحي الشخص مسبقا وهو في حالة قدرة طبيعية بشخص ما يمثله ويتخذ القرار لصالحه وعضا عنه في حالة إصابة هذا الشخص بحالة أو مرض مستقبلا يفقده القدرة حول اتخاذ قرار بخصوص تدابير علاج حالته الصحي .
- ٢. قد يكون هذا الشخص النائب عن المريض: محاميا أو حامي رعايته Welfare guardian

## القريبون من المريض Those close to the patient

تشمل هذه العبارة:

- . شخص مهني أو راعي المريض
- . شريك المريض Partner
- . شخص قريب من نفس عائلة المريض
- . محامي أو مدافع عن الحقوق عامي غير رسمي informal advocate
- . Proxy decision maker
- . القريب الأقرب
- . شخص يدعي بأن له مصلحة مع المريض Person claiming an interest مثل: حامي العامة
- . Public guardian ، مفوض الرعاية العقلية Mental welfar commissioner
- .Local authority

## الوصايا المسبقة (Advance statements-Living wills)

- هي عبارة عن توصيات يقدمها الشخص البالغ الذي يملك القدرة على اتخاذ قرار حول نفسه تخص العلاجات التي يرغب بها أو يرفضها لحالات مرضية قد تصيبه مستقبلا وتفقد القدرة حول اتخاذ القرار.
- الوصايا المسبقة لاتخول الطبيب فعل أي شيء غير قانوني. الطبيب غير ملزم بتقديم علاج قد طلبه المريض مسبقا في حالة كون هذا العلاج غير مناسب للمريض. في حالة رفض الشخص الكامل القدرة لعلاج قد يحتاجه مستقبلا لحالة مرضية محددة قد تحدث له فعلى الطبيب المعالج أن يحترم هذه الوصية وتعتبر ملزمة قانونية له بشرط أن هذا الشخص البالغ لم يغير في وصيته لاحقا.

## واجبات الطبيب تجاه المريض الذي يحتاج إلى فحوصات طبية حساسة

- . فحص المستقيم والأعضاء التناسلية أو الأماكن الأخرى .
- . على الطبيب أن يشرح للمريض دواعي احتياجه لهذا فحص بشكل واضح وصريح ويعطيه المعلومات الأساسية حول عملية الفحص وكيف تجرى.
- . عليه أيضا استحصال موافقة المريض قبل إجراء الفحص.
- . يجب أن يجرى الفحص بوجود مرافق للمريض أو مسؤول طبي سواء كان المريض من نفس جنس الطبيب الفاحص أو مخالف له.
- . من حق المريض أن يوقف هذا الفحص خلال إجراءه في حالة عدم رغبته إكمال الفحص.

## كيفية تهيئة المريض المحتاج الى اعطاء الدم

- . مريض مصاب بفقر دم شديد نتيجة فشل نخاع العظم .
- . اشرح للمريض نتائج الفحوصات المخبرية واتي تبين وجود حالة فقر .
- . وضح للمريض وبشكل مبسط أسباب الحالة المرضية.
- . وضح للمريض أيضا بأن علاج الحالة يحتاج الى اعطاء الدم وأن استعمال ادوية مقويات الدم .
- . اشرح للمريض فوائد ومضار اعطاء الدم.
- . يجب اعطاء المريض الوقت الكافي ليقرر الموافقة على اخذ الدم من عدمه وله حق .

## كيفية اخبار أو التعامل مع مريض أصيب بمرض مزمن

- . :
- . يجب على الطبيب أن يتأكد من صواب التشخيص.
- . على الطبيب أن يسأل المريض عن مدى معرفته بمرضه أو المعلومات المتوفرة لديه حول التشخيص لكي يقرر ما يحتاجه المريض من المعلومات الاضافية حول المرض.
- . يجب اعطاء المريض معلومات مبسطة وواضحة حول المرض وبطريقة ودودة مع اعطاء نبذة عن افهام المريض بان الحالة المرضية مزمنة وغير قابلة للشفاء ولكن العلاجات المتوفرة تخفف من وتجعل المريض في وضع أفضل وقد تمنع أو تؤخر حدوث مضاعفات مستقبلية.
- . يجب الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للمريض ومحاولة نزع اليأس من المريض مع تجنب المبالغة في التفاؤل أو اعطاء معلومات غير صحيحة عن مستقبل المرض.
- . تزويد المريض بنشرات حول المرض وكذلك تحديد مواعيد مستقبلية لمتابعة الحالة .
- . امكانية اشتراك المريض في جمعيات تضم مجموعة من الناس مصابين بنفس المرض والتي لها دور في رفع معنويات المريض وسهولة تقبله للعلاج.
- . قد يحتاج المريض الى رعاية تمريضية في البيت أو تبديل عمله بما يتلائم مع مرضه أو يحتاج الى واجتماعي تكفله منظمات مختصة.

## العناية بالمريض المشرف على الوفاة

1. يجب احترام المريض المشرف على الوفاة من قبل مقدموا الرعاية الطبية وعليهم أن يشملوه بالرعاية الطبية مثل بقية المرضى.
2. عليهم أيضا أن يراعوا هذا المريض ويقدموا له ما يحتاج من العلاجات الضرورية.
3. يجب احترام رغبات المريض المسبقة ووصاياه التي كان قد طلبها عندما كان في وضع متمكن وأن يلبوا حاجات المريض من الناحية الروحية والدينية والمتطلبات الشخصية الأخرى.
4. يجب إيلاء كرامة المريض اهتمام خاص وكذلك احترام خصوصياته وتقديم الخدمة الطبية المتميزة له ضمن أجواء مريحة.
5. عليهم أيضا تخليص المريض من آلامه قدر الإمكان ومعالجة الأعراض التي تضايق المريض كضيق التنفس وجفاف الأنسجة.
6. شمول المريض بالرعاية التمريضية الأساسية Basic nursing care.

## كيفية التعامل مع ذوي مريض مصاب بموت جذع الدماغ (Brain stem death)

1. مريض أصيب بنزف داخل الدماغ مع مرافق للمريض هو ابنه.
  2. عرف بنفسك لابن المريض.
  3. اسأل ابن المريض عن تقييمه لحالة والده.
  4. اشرح بتعاطف وبساطة حالة المريض لابنه كونه مصاب بنزف داخل الدماغ وأن هذا النزف قد سبب تلف في جذع الدماغ المسؤول عن الوعي والتنفس وعمل القلب وبالرغم من كل الإجراءات المتخذة فإن حالته لم تتحسن.
  5. وضح لابن المريض بأن تلف خلايا الدماغ لا يمكن تحسنه وأن المريض سيبقى في حالة من فقدان الوعي.
  6. أخبره أيضا بأن لجنة من الاختصاصيين قد فحصوا والده وقرروا بأنه مصاب بموت جذع الدماغ وهي حالة وفاة سريرية حقيقية وليس هنالك أمل في عودة الحياة.
  7. قد يسأل مرافق المريض بأن نبض المريض مستمر وأنه يتنفس، إجابتك تتلخص بأن القلب ينبض والتنفس يجري بفضل الأجهزة والمكانن المستعملة وأنه حال إيقاف هذه المعدات فإن القلب والرنيتين سيتوقفان عن العمل بسبب موت جذع الدماغ.
  8. وضح أيضا لابن المريض بأن فريق العمل قرر إيقاف عمل الأجهزة لأن الحالة تعتبر حالة وفاة فعلية ولا جدوى من استمرارية عمل هذه الأجهزة.
  9. اسأل أيضا مرافقي المريض حول أي استفسار أو إشكالية تخص التعامل مع هكذا حال.
  10. في بعض الدول يسأل الطبيب مرافقي المريض حول موافقتهم على التبرع بأعضاء من المريض لغرض زرعها لمرضى في حاجة لها، وفي بعض الأحيان قد يوصي الشخص مسبقا وهو على قيد الحياة بالتبرع بأعضائه في حالة الوفاة.

## إيقاف وسحب العلاج للحالات المرضية الخاصة

1. الطبيب المسؤول عن علاج المريض ذو الحالة الخاصة (مثل: السرطان المنتشر، عجز القلب المتقدم ..... ) هو المسؤول عن إيقاف أو سحب أي وسيلة علاجية عندما يرى بأن هذا العلاج غير ذي جدوى وليس في صالح المريض.
2. على الطبيب المعالج قبل أن يتخذ هكذا قرار أن يقيم حالة المريض بشكل وافى ويتأكد من نتائج المرض ويأخذ رأي بقية الفريق الطبي المعالج.
3. الخبرة والمعلومات حول الحالة المرضية فعلى الطبيب المسؤول أن يسأل الأكثر خبرة حول رأيهم وأيضا أخذ وجهة نظر أخرى في حالة عدم اتفاق الفريق الطبي المعالج على رأي موحد.

## ابتداء ثم إيقاف العلاج Starting then stopping treatment

يجد قسم من الناس صعوبة للموافقة على سحب علاج يطيل الحياة بعد أن كان المريض قد أخذه من البداية ويعزى السبب إلى المضايقة النفسية والعاطفية المقترنة بهكذا قرار أو كون الموافقة على هذا يشعر متخذه بأنه المسؤول عن موت المريض. هذا الشعور بالمسؤولية يحصل لأولئك اللذين يفهمون بأن سحب العلاج هو عمل فعال ملام عليه أخلاقيا أكثر من عدم الموافقة على إعطاء العلاج منذ البداية، لكن ومن خلال الإجماع الحالي الواسع حول أخلاقية الممارسة الطبية وحول الموقف الشرعي فإنه لا يوجد إلزام أخلاقي أو شرعي للاستمرار بإعطاء علاج مقرر مسبقا بأنه في غير صالح المريض.

## واجبات الطبيب المشترك في زرع الأعضاء البشرية

- على الطبيب أن يعرف مسؤولياته تجاه المتبرع والمستلم للأعضاء وأن يطلع على تشريعات بلده بخصوص نقل الأعضاء البشرية.
- على الطبيب أن لا يشجع أو يشارك في تجارة الأعضاء البشرية، وعليه أن لا يمارس الدعاية للمتبرعين بأعضائهم أو ينسق ماليا أو طبيا بأي شكل من الأشكال مع أناس يرغبون في بيع أو شراء الأعضاء البشرية.
- على الأطباء المشتركين في هذه المهمة أن يتأكدوا من صلة الدم أو القرابة بين المتبرع والمستلم، ولكن في بعض الحالات الاستثنائية يمكن أن يكون المتبرع بعيد الصلة بالـ .
- على الطبيب أن يتأكد بأن موافقة الشخص على التبرع قد تمت بدون أي تأثير خارجي في غير محله أو تحت تأثير رشوة مالية أو كسب مادي، وعلى الطبيب أو الشخص المسؤول التأكد من رغبة المتبرع الخالصة للقيام بهذا العمل.
- على الطبيب أن يتأكد من أن المتبرع يفهم المخاطر ونوع العمليات التي سيتعرض لها وأن يعطى المعلومات الكافية حول عملية التبرع وأيضا حول فرصة انسحابه إن أراد.