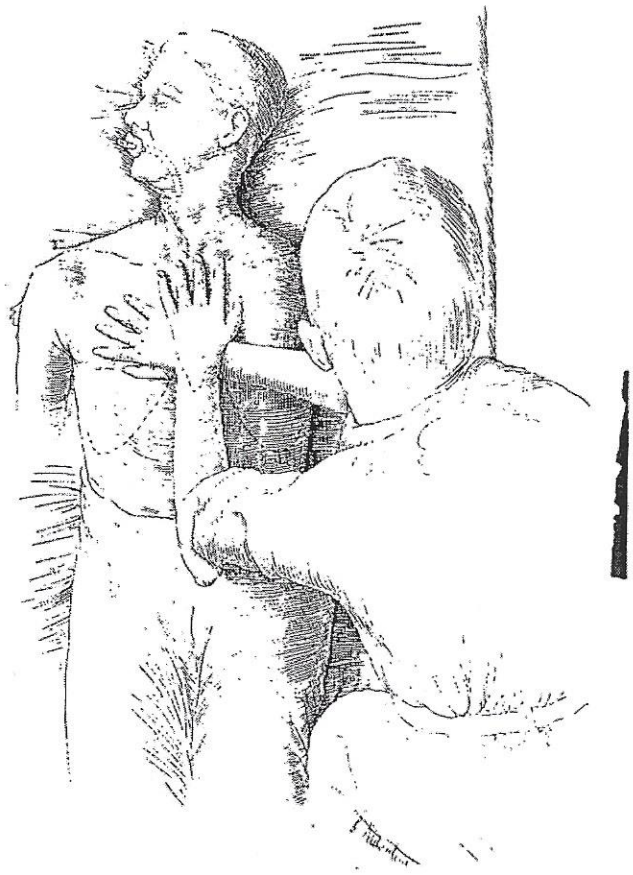
CLOSED-CHEST CARDIAC MASSAGE

W. B. Kouwenhoven, Dr. Ing., James R. Jude, M.D.
and
G. Guy Knickerbocker, M.S.E., Baltimore

JAMA. 1960 Jul 9;173:1064-7.

Cardiac resuscitation after cardiac arrest or ventricular fibrillation has been limited by the need for open thoracotomy and direct cardiac massage. As a result of exhaustive animal experimentation a method of external transthoracic cardiac massage has been developed. Immediate resuscitative measures can now be initiated to give not only mouth-to-nose artificial respiration but also adequate cardiac massage without thoracotomy. The use of this technique on 20 patients has given an over-all permanent survival rate of 70%. Anyone, anywhere, can now initiate cardiac resuscitative procedures. All that is needed are two hands.



ORDERS NOT TO RESUSCITATE

Mitchell T. Rabkin, M.D., Gerald Gillerman, J.D., and Nancy R. Rice, J.D.

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE Aug. 12, 1976

MEDICAL opinions on the inappropriateness of cardiopulmonary resuscitation of certain patients are now openly discussed, as acknowledged by the New Jersey Supreme Court in its recent Quinlan decision. As early as 1974 the AMA proposed that decisions not to resuscitate be formally entered in patients' progress notes and communicated to all attending staff.* There has been little open discussion, however, of the process by which a decision not to resuscitate is formulated. Within a single institution, practices may vary among physicians, in part from the lack of a clearly articulated hospital policy.

An apparent need for hospital definitions of the process by which decisions not to resuscitate should be made led to the development of the following statement, which is proposed as a policy statement for hospitals concerned with regulating the process whereby Orders Not to Resuscitate may be considered and then implemented. It was developed by us out of discussions held over the past six months in the Law and Ethics Working Group of the Faculty Seminar on the Analysis of Health and Medical Practices, an activity of the Center for the Analysis of Health Practices of the Harvard School of Public Health.

2

2

New York State

Department of Health

Do-Not-Resuscitate (DNR) Orders

A do-not-resuscitate (DNR) order tells medical professionals not to perform CPR. This means that doctors, nurses and emergency medical personnel wi not attempt emergency CPR if the patient's breathing or heartbeat stops.

- **WILL NOT** administer chest compressions, insert an artificial airway, administer resuscitative drugs, defibrillate or cardiovert, provide respiratory assistance (other than suctioning the airway anc administering oxygen), initiate resuscitative IV, or initiate cardiac monitoring.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care

The decision to forgo life-sustaining medical treatment does not necessarily imply an intent or choice to hasten the death of a child.[25] Although a child's life may be shortened by forgoing burdensome interventions or providing adequate sedation in the face of otherwise unrelieved symptoms, the goal of palliative care is to optimize the quality of the child's experience rather than hasten death. On occasion, the ease process, and not the medication.[7,29] Rarely, the relief of progressive symptoms may require deep sedation. Dying with dignity and without pain or distress is the primary goal.

Journal of THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION

May 2002 Volume 102 Number 5

The Multi-Society Task Force on Persistent Vegetative State defines the persistent vegetative state as "a vegetative sta present one month after acute traumatic or nontraumatic bra injury or lasting for at least one month in patients with dege erative or metabolic disorders or developmental malform tions" (7). Since the patient in this condition cannot feel pain the burden cannot be physical. However, can the burden emotional or financial? Can treatment be medically futile but

The Hippocratic writings encourage physicians to recogniz when medicine has reached its limit of usefulness (5). Plat emphasized the "inappropriateness of persisting with treat ment which leaves the surviving patient with a useless life" (6)

Ethical and Clinical Issues in Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the Frail Elderly with Dementia: A Jewish Perspective

JEMH · November 15, 2006 · 1(1)

© 2006 Journal of Ethics in Mental Health

ABSTRACT

Few clinical situations arouse more emotion and drama and lead to more conflict in decision-making than cardio-pulmonary resuscitation (CPR). The procedure was described as potentially beneficial more than 40 years ago. However, its efficacy and place in the care of the frail elderly have taken a long time to be established. In the world of secular medical practice, there are many situations when CPR may be provided to elderly, frail and cognitively compromised individuals for whom its clinical benefit is questionable. In those patients suffering from dementia, surrogates are responsible for decision-making, which complicates the process.

3

Effects of Religiosity on Patients' Perceptions of Do-Not-Resuscitate Status

3

The belief that DNR decisions are morally wrong was predicted by certain religious practices, including near-daily meditation, near-daily thinking about God, and the current practice of meditation, and by endorsement of the statement, "My faith sometimes restricts my action."

(Psychosomatics 2004; 45:119–128)

קהלת

ג
א גַּם־זֶה הֶבֶל וּרְעוּת רוּחַ: לַכֹּל זְמָן וְעֵת לְכָל־חֵפֶץ תַּחַת הַשָּׁמָיִם:
ב עֵת לָלֶדֶת וְעֵת לָמוּת
וְעֵת לַעֲקוֹר נָטוּעַ:
עֵת לָטַעַת
ג עֵת לַהֲרוֹג וְעֵת לִרְפּוֹא

'ויעה למוה' (קהלת ג ב). למה הוצרך קהלת לומר כן, אלא כשאדם גוסס כשנפש אדם יוצאה, אין צועקין עליו שתשוב נפשו, כי אינו יכול לחיות אלא מעט ימים, ואותן ימים יסבול ייסורין!

נגמר הדין פרק ששי סנהדרין מג

עשייה בהדיא כתיב בהו ובני ישראל עשו כאשר צוה ה' את משה
הוא מיבעי ליה (ע) תר לסכיכה ותר לדחייה אמרי ליה רבנן לרב אשי
לדידך כל הני הצויא דכתיבי בפרים הנשרפים מאי דרשת בהו קשיא:
אתר עומר כך: אמר רב הונא פשימא לי' אחד אבן שנסקל בה ואחד
עץ שנהלה בו ואחד סייף שנדרג בו ואחד סודר שנרגע בו בולן *משל צבור
מ"ט דמרידיה לא אמריגן ליה זיל וליתיה ליקטול נפשיה בעי רב הונא סודר
שמניפין בו ושס שרץ ומעטירן משל מי הוא כיון דהצלה דידיה מרידיה הוא
או דילמא כיון דבי דינא מזיזין למעבר בה הצלה מרידתו ותו הא דאמר ר'
חייא בר רב אשי אמר רב חסדא "יהיצא ליהרג משקין אותו קורט של לבונה
כדבוס של יין כדי שתסרה דעתו שנאמר °תנו שכר לאובד ויין למרי נפש

נגמר הדין פרק ששי סנהדרין מה

כמרגני היא נפיש שמי קשוח.
ותעלי מכם לגרון: טופטו של
מתני. °בשעת מעשה מקדין הוא
מעוה יותר: גבי הגת וקומה של.
בשיר מפלי מעשה ולא מיעכב: ומי
שיעור מיפה: מה טר בשת כדי
לעשיר. מיפה בשעת קטן
ן) לתר המשכר טרוקתר כחובר מיה
ומעשה מיה כנעילה שור ומשר שם
כן למה עלתר טר מה טר שיש ט
כדי להשיע ויניט מעשה עשיה
דכתים נגר שור שמות מעשה עשיה
לקן כל שיש ט כדי להשיע ומלי ניהו
עשיה עשיה הט פשוטין מכלן וגשל
למעון שור ומשר ומה פשוט שלמת
עשיה הוי שיעור להשיע: מיפה
יפה. שיעור מהכ: מישול. שם
נשוה יוסר מדלי מתפור נשו ומכריעי
מתברין וכריסו ננקעת: מעין

לא קשיא אלא אמר רבא דרבי יהודה אדר'
יהודה לא קשיא כרשנין דרבנן אדרבנן נמי
לא קשיא אמר קרא °ונוסרו כל הגשים ולא
תעשינה כזמהבונה הבא אין לך ייסור גדול
מזה וכ"ת ליעביד בה הרחי *אמר רב נחמן
אמר רבה בר אבוה אמר קרא °ואהבת לרעך
כמוך ברוך לו מיתה יפה ליטא דרב נחמן
תנאי היא לא דכולי עלמא איתי לרבי נחמן
נחמן והבא בהא קטיפלני כר סבר בויוני
דאיניש עריפא ליה טפי מניחא דגופיה ומר
סבר ניחא דגופיה עדיף מבויוני: ערתני' יבית

4

פרופ' אברהם שטינברג

הבסיס ההלכתי להצעת "חוק החולה הנוטה למות"

ערך החיים

הלק נכבד מגדולי הפוסקים סבורים, שערך החיים הוא אמנם ערך מקודש ונעלה ביותר, אך איננו ערך מוחלט. היכחות לכך: יש ערכים העולים על ערך החיים, כגון שלוש עבירות שייהרג ואל יעבור, ציאה למלחמה, מיתה על קידוש ה'; יש מצבים שבהם ניתן לדחות את החיים, כגון הרודף אחרי חברו להורגו, מיתות בית-דין על עבירות חמורות. ההאבדות בתנאים מסויימים; ובעיקר מצבים בסוף החיים הכרוכים ביסורים קשים, שעל פי עקרונות הלכתיים מותר להימנע מלהאריכם בתנאים ובמצבים מוגדרים היטב.

הלכות ביקור חולים סי' שלט

נ ש מ ת א ב ר ה ם

וא"ל הגרש"ז אויערבאך שליט"א: שצריכים להבדיל בין טיפולים הממלאים צרכיו הטבעיים של החולה או המקובלים כשגרתיים, ובין טיפולים שהם מחוץ לגדר השגרה. ולכן חולה למשל, הסובל מסרטן שהתפשט בגופו והוא קרוב למיתה, על אף שיש לו יסורים וכאבים קשים, אסור להפסיק לו או למנוע ממנו חמצן או כל מזון או נוזל מזין אחר, שלהם הוא זקוק, אם הוא סובל מסכרת, אין להפסיק את מתן האינסולין כדי שימות יותר מהר. אין להפסיק את מתן דם או כל תרופה אחרת, כגון אנטיביוטיקה, הדרושה לטיפולו. גם אין למנוע ממנו דברים אלו, כשהמטרה בכל זה אינה כדי לגרום למיתה יותר מהירה של החולה, אולם מאידך, אין כל חיוב לטפל בחולה כזה בצורת קום ועשה כשהטיפול עצמו יגרום לו לסבל רב בנוסף ליסוריו, כשהטיפול הוא מחוץ לגדר השיגרה וכשאין לצפות אלא להארכת חייו במידת מה ולא לריפוי מחלתו היסודית, ובמיוחד אם גם החולה אינו מסכים עקב הכאבים הקשים או הסבל הרב, עכ"ד הגרש"ז אויערבאך שליט"א. ועיין גם לעיל סי' קנה ס"ק ב.

זכן חולה שמצבו ודאי מיואש, שהפסיק לנשום או שלבו הפסיק לפעום, אין כל חיוב לנסות להחיותו או להאריך את חיי שעה שלו, אם זה יוסיף יסורים על יסוריו[34].

עוד א"ל הגרש"ז אויערבאך שליט"א: שמותר ליתן מורפיום וכדומה לחולה הגוסס כשזה חיוני כדי לשכך את הכאבים, אף שידוע שיש חשש שזה עלול לקרב את מיתתו, וזאת בתנאי שמטרת הטיפול הינה אך ורק לשכך את כאביו וסבלו, וכל זה כשאין כל זריקה וזריקה בפני עצמה מקצרת חיי החולה בהכרח אלא מבין רבות מתקצרים חייו, אולם חולה שבמצב כזה שאפילו זריקה אחת של מורפיום עלולה להפסיק את נשימתו העצמית, אסור ליתן לו התרופה אפילו כשיש לו כאבים קשים, אלא אם כן החולה יהיה מונשם בצורה מלאכותית[35], ועיין במאמרו של הגר"א נבנצאל שליט"א[36].

"שבו קטן א"
(ר' שבטי שליט"א)

והנה בחולה שכזה שכבר מת מוחו, הי' נראה פשוט דליכא חיוב להאריך את חייו, ועי' קריינא דאגרתא (קובץ אגרות הגאון הסטייפילער ז"ל, סי' ק"צ) שכתב, בעיקר היסוד דכל מה שאפשר להאריך חיי החולה [ואפי' אינו אלא לחיי שעה] צריכים לעשות, אמת שגם אני שמעתי בילדותי מימרא כזו, ולא ידעתי אם זהו מבר סמכא הוא, אבל בעיני ד"ז צע"ג. דביו"ד סי' של"ט מבואר דמותר להסיר דבר המונע פטירת החולה [כשעי"ו המונע יסוריו רבים], ורק מעשה בגופו אסור לעשות, וא"כ, להיות שוא"ת לכאורה [במקום שעי"ו יחוספו לו יסורים] לא מצאתי איסור, ואדרבא יש ללמוד למנוע מזה... כל שאינו אלא לחיי שעה, ואין בו הצלה ממש, דמי לנדון הגוסס וכו'.

Ethical Issues

Health care professionals have an ethical obligation to protect life and to relieve suffering. Autonomy, nonmalificence, beneficence and justice are accepted moral principles governing the behavior of health care professionals within society (1). Technological and medical advances have created a conflict between the application of these moral principles and certain kinds of medical treatment. The tension between which moral principle takes precedence in which situation creates the conflict. The principle of autonomy is a strong cornerstone of American bioethics. For the informed patient with decision-making capacity, the principle of autonomy is one of the fundamental ethical principles underlying medical care choices. However, this fundamental ethical principle is not absolute. Other ethical principles of beneficence, nonmaleficence, and justice must be balanced along with autonomy.

Three major diverse ethical theories affect attitudes toward health care delivery and services: the utilitarian, or consequentialist, view; the formalist or deontological view; and the virtues view. The utilitarian viewpoint, as expressed by Mills, sees an ethical decision as that which produces the greatest positive balance of value over negative balance of value for all persons affected (2). Kant's deontological viewpoint of ethics states that some acts are wrong and others right independent of their consequences (3). The virtue ethics connected with Aristotle has been revived in the past twenty-five years (4). Although rules and goals are respected, the central theme of the virtue ethics perspective is the character of the person.

THE DOCTRINE OF PERSONAL AUTONOMY

The renowned American jurist Benjamin N. Cardozo established in 1914 the principle that continues to guide medical jurisprudence to this day: "Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault, for which he is liable in damages."

GENERAL ETHICAL PRINCIPLES

A *fundamental difference* exists between Judaism and secular philosophical ethics in many facets of life. The *basis, validity and source* of Jewish ethics is rooted in the belief in God and His Torah, whereas the basis of secular ethics is primarily humanism and rational intellect.

Jewish ethics and law are *derived* from the written and oral law (the Bible and the Talmud, respectively), which were given divinely to Moses on Mount Sinai. The Jewish rules of law and principles of ethics include commandments governing the relationship *between man and God*, some of which have no rational or humanistic explanation, as well as precepts governing *man's relationship to his fellow man*, which are logical and explainable in humanistic terms.[3]

The Torah and its precepts are continually *interpreted and expanded* by the rabbinic Sages of each generation who add protective rules and regulations and provide legal, ethical and personal guidance to the Jewish people.[4]

Halacha, the law of Torah, encompasses every facet of human life. It also encompasses every facet of human death.

6

6

P&S Medical Review

Fall 1998, Vol.5, No.2

The Slow Code: An Ethics Case Conference

Case Presentation

L.J., a 54-year-old woman with end-stage ovarian cancer was admitted to a teaching hospital with sepsis. Throughout her hospitalization, the emergency department (ED), intensive care unit (ICU), and oncology teams all addressed the topic of a do not resuscitate (DNR) order with the patient and family members. However, L.J. still harbored hope that another treatment would become available and she wished that, in the event of cardiac arrest, ". . . everything be done." Her doctors felt frustrated and helpless in the face of her advanced disease, but promised to follow her wishes. In the middle of the night during the second week of admission, she experienced a cardiac arrest and a code was called. Resuscitation was initiated with bag-and-mask ventilation and chest compressions. Epinephrine and atropine were called for by the resident, but were secretly injected into the mattress instead of the patient's intravenous line. After one round of medications, the resident ordered a cessation of efforts and pronounced the patient dead.

Introduction

In hospital wards throughout the country, certain patients experiencing cardiac arrest are receiving partial, half-hearted attempts at cardiopulmonary resuscitation (CPR). So called "slow codes" are performed on patients who have preexisting poor prognoses, but have full resuscitation orders. Slow codes, also known as "partial", "show", "light blue", or "Hollywood" codes, are cardiopulmonary resuscitative efforts that involve a deliberate decision to not be aggressive.1 In these cases, there is often discord between the expectations of the hospital staff and those of the patient and his or her family or health care proxy. The slow code has become an unspoken rite of passage for many house officers.

ה) ועוד זאת אשאלה את כת"ר. חולה זה שחייו אינם חיים ושואל את נפשו למות מרוב היסורים ר"ל כשיקרה שיתקוף עליו עלמא טובא ביום כ"ק האם לא נתיר לחלל עליו את השבת בכל מה שנוכל כדי להשיבו לתחיה לחיי המרים שלו ולו אפילו לכמה שעות או אפילו פחות מזה? והרי כך הלכה פסוקה היא בגמ' יומא ד' ס"ג ס"ה וברמב"ם ס"ב משבת הי"ח וכשו"ע או"ח סימן שכ"ט סעיף י' דאפילו מצאהו מרוצץ שאינו יכול לחיות אלא לפי שעה מחללין עליו את השבת עבור כן. והרמב"ם שם מדגיש וכותב בלשון: אעיים שנתרוצץ ואי אפשר שיבריא, מפקחין עליו ומנציחין אותו לחיי אותה שעה עי"ש. והאם חיי השעה האלה שיאריכו לו לא מלאים יסורים הם? והדין הוה הוא פשוט והוא כן אפילו אם החולה בעצמו יצעק הניחו לי ואל תגישו לי כום עזרה כי נבהר לי המות. וא"כ הרי מכל זה ראיה תוכחת שגם חיים מרים כאלה ל"ע יקרים הם עד כדי כך שנחשבים בהלכה כזכות לאדם הזה שלא מת מיד אלא מאריך בחיותו וגם מחללים את השבת עבור הארכת חיים כאלה. ואין נוכל איפוא לבוא ולהכריע ע"פ סברות שהמה כיותר רגשיות שמותר להתפלל להקצרה חיים אלה?

אני מכין גם הצד השני של המטבע, אבל אני ג"כ אומר ע"ז כדברי כת"ר, ורק לאידך גיסא: אין לנו עסק בנסתרות, וגם אין לנו במה שהתולה בעצמו צועק מרה מנהמת לבו שאין לו הפץ בחיים כאלה, הנם שהלב מאד הומה עליו, ואחת היא לנו. דמכיון שמצאנו בהלכה שיש חובה גם לעשות מאמצי הצלה ואפילו לחלל את השבת עבור הסשכת חיים כאלה סימן מזה שגם חיים כאלה יקרים לפני הקב"ה היוצר והיודע מה טוב לאדם (ואין צורך להזכיר גם את ההלכה שהמעצים עם יציאת הנפש הר"ז שופך דמים, ובנוסס בידי אדם רק בי"ד אין ממיתין אותו, על כן לא נוכל להחליט שמותר להתפלל עליו שימות דבר שלא נזכר בהלכה לא ברמב"ם ולא בטור ושו"ע ונו"כ. וכמי שביארנו בסמרנו שם.

ט) באופן שיצא לנו לפי האמור שגם אליבא (דהרמ"א) מותר בנידונינו לעשות אפילו גם מעשה בפום ועשה כדי להסיר מכשיר הנשימה כהיות שמ"מ מפסיקים רק הנעת-החיות הבאה לו כן התוך ואין זה עושים מעשה כלל שיש בה בכדי להפסיק חיות עצמית, באשר שהתבדר שכבר מופסקת היא.

ועוד זאת למדנו מהאמור שאם הסירו מכשיר הנשימה כדי לברר חיותו, או שנפסקה פאיזה סיבה שהיא, ומתברר שאין לו כבר חיות עצמי לא מהמוח ולא מהלב, שאז לא רק שמותר שלא להחזיר עוד אל נשמ, אלא שיש איסור על כך, בחיות שברור כבר שזה לא יביא לו חיות עצמית וינרום רק להארכת עיכוב יציאת נשמו בלבד, ואם עברו ותיברו יש מן החובה להסירו.

ואם כן אין לבוא כלל ועיקר לעשות השוואה לזה לסחס גוסס אשר הגם שרוב גוססין למיתה אבל מעוט חיים, וגם הא מעט החיות שיש בו עדנה הוא חיות עצמית, ועל כן דעת לנבון נקל שאין בדברי האמורים בספרי שם כל סתירה (כפי שחושב כבוד במכתבו) למה שהעלתי וביררתי בספרי רמת רחל (סי' כ"ח) וכן בציא (חי"ט סי' מ"ו) שיש חיוב לעשות מאמצים להצלת גוסס בכל מידי דאפשר ולהתברר אל החיים, כמיעוטא דחיים, או אפילו להאריך שעה את חי השעה שלו, דשם הא חיים עצמיים המה.

The aggressiveness with which Judaism teaches that life must be preserved is not at all incompatible with the awareness that the human condition is such that there are circumstances in which man would prefer death to life. The Gemara, *Ketubot* 104a, reports that Rabbi Judah the Prince, redactor of the Mishnah, was afflicted by what appears to have been an incurable and debilitating intestinal disorder. He had a female servant who is depicted in rabbinic writings as a woman of exemplary piety and moral character. This woman is reported to have prayed for his death. On the basis of this narrative, the thirteenth-century authority, Rabbenu Nissim of Gerondi, in his commentary on *Nedarim* 40a, states that it is permissible, and even praiseworthy, to pray for the death of a patient who is gravely ill and in extreme pain. He chides those who are remiss in discharging the obligation of visiting the sick, remarking of such an individual ". . . not only does he not aid [the patient] in living but even when [the patient] would [derive] benefit from death, even that small benefit [prayer for his demise] he does not bestow upon him."

Although man must persist in his effort to prolong life, he may, nevertheless, express human needs and concerns through the medium of prayer. There is no contradiction whatsoever between acting upon an existing obligation and pleading to be relieved of further responsibility.[1] Man may beseech God to relieve him from divinely imposed obligations when they appear to exceed human endurance. But the ultimate decision is God's, and God's alone. There are times when God's answer to prayer is in the negative. But this, too, is an answer.

Although euthanasia in any form is forbidden, and the hastening of death, even by a matter of moments, is regarded as tantamount to murder, there is one situation in which treatment, according to some authorities,[33] may be withheld from the moribund patient in order to provide for an unimpeded death. While the death of a *goses*[34] may not be hastened, according to those authorities, there is no obligation to perform any action which will lengthen the life of a patient in this state. The distinction between an active and a passive act, as drawn by those authorities, applies to a *goses* and to a *goses* only. When a patient is, as it were, actually in the clutches of the angel of death and the death process has actually begun, argue these authorities, there is no obligation to heal. In support of that position, those scholars cite the words of Rema, *Yoreh De'ah* 339:1, who permits the removal of "anything which constitutes a hindrance to the departure of the soul, such as a clattering noise or salt upon his tongue. . . since such acts involve no active hastening of death, but only the removal of the impediment."

providentially makes medication and technology available to man so that man may cure illnesses. The "artificiality" of medications in no way mitigates their role as instruments of providence. As such, medicaments must be attributed to God and acknowledged with gratitude. In precisely the same manner, all medical artifacts must be recognized as having been spawned by providence and designed to serve as instruments of *pikuah nefesh*.

God created food and water; we are obliged to use them in staving off hunger and thirst. God created drugs and medicaments and endowed man with the intelligence necessary to discover their medicinal properties; we are obliged to use them in warding off illness and disease. Similarly, God provided the materials and the technology which make possible catheters, intravenous infusions and respirators; we are likewise obligated to use them in order to prolong life. Medication, therefore, may not be withheld from an incurable patient.

Similarly, the commonly drawn distinction between "ordinary" versus "extraordinary" means of treatment and the exclusion of "heroic" measures in preserving life have no parallel in Jewish sources. Indeed, one is hard pressed to find appropriate terminology in rabbinic Hebrew to express such distinctions. Those distinctions have entered contemporary moral discourse through the mediation of an entirely foreign religious tradition.

For these same reasons, Judaism cannot sanction a "living will" or the provisions of legislation such as the various versions of the Natural Death Act which have been enacted by a number of state legislatures. Such legislation is designed to bind the physician to respect the wishes of the patient and, under certain conditions, to withhold or withdraw life-sustaining procedures in the event of a terminal malady. Judaism denies man the right to make judgments with regard to quality of life. The category of *pikuah nefesh* extends to human life of every description, including the feeble-minded the mentally deranged, and even persons in a so-called vegetative state. The *mizvah* of saving a life is neither enhanced nor diminished by virtue of the quality of life preserved. Nor,

[1] To state that preservation of life is a cardinal value is not to declare that life must be preserved in any and all circumstances. The few exceptions to the primacy of the preservation of life must be spelled out with precision. One such exception does exist, at least in theory, in the case of a patient who suffers intractable pain. In theory, there is no obligation, in the opinion of this writer, to treat a patient who suffers excruciating pain that cannot be palliated. Although active euthanasia cannot be countenanced in any circumstances, withdrawal of treatment is warranted in such situations, at least in theory.

(1) הענין של "חיים" אין לנו שום קנה־מידה כמה למדוד את יוקרם וחשיבותם אפילו לא בתורה ומצוות, שהרי מחללין את השבת גם על זקן חולה מוכה שחין אע"פ שהוא חרש ושוטה גמור, ואינו יכול לעשות שום מצוה והיו הם רק למשא וסבל גדול על משפחתו וגורם להם ביטול תורה ומצוות, ונוסף לצערם הגדול הרי הם אולי ומדלדלי. אפילו הכי מצוה בגדולי ישראל להשתדל ולעסוק בהצלתו ולחלל עליו את השבת.

ויעוד יותר מזה נלענ"ד שאפילו אם החולה מצטער הרבה באופן כזה שמצד ההלכה מצוה לבקש עליו שימות, וכמו"ש הר"ן בנדרים דף מ' ע"א והובא גם בפוסקים, מ"מ גם באותה שעה שמבקש ומתפלל לד' שהחולה ימות ג"כ חייב הוא להתעסק בהצלתו, ולחלל עליו את השבת אפילו כמה פעמים. ולעומת זה

(2) רבים מחלבטים בשאלה זו של טיפול בחולה גוסס, יש סוברים דכשם שמחללים שבת עבור חיי שעה כך חייבים להכריח את החולה על זה כי הוא אינו בעלים על עצמו לוותר אף על רגע אחת, אך מסתבר שאם החולה סובל מכאבים ויסורים גדולים או אפילו סבל נפש חזק מאוד, חושבני שאוכל ותמצן לנשימה חייבים ליתן לו גם נגד רצונו, אבל מותר להמנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה רוצה את זה, אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאוד להסביר לו שיפה שעה אחת בחשובה בעוה"ז מכל חיי עולם הבא, וכדמצינו בג' סוטה דף כ' א' שזה "זכות" לסבול ד' שנים מאשר למות מיד.

(3) א. אם יש חולים שאין ליתן להם תרופות להארכת חייהם

הנה כדבר אם יש אנשים חולים כאלו שאין ליתן להם איזה מיני רפואות להאריך חייהם קצת יותר. הנה מפורש בכתובות דיש דף ק"ד בעובדא דפטירתו של רבי דבעו רבנן דחמי תרופילה תפלתם שלא יכות אבל לא שיתרפא, וכשראתה אמתה דרבי שקמצטער סובא אמרה יהי רצון שיכופו עליונים את התחתונים ולא הוו שתקי רבנן מלמיבעי רחמי, שקלה כוזא שדיא מאיגרא לארעא אישתיקי מרחמי וגה נפשיה דרבי, ונקט זה הגמ' לאשמועינן שאיכא לפעמים שצריך להתפלל על האדם כשמצטער ואין מועילין מיני רפואות לרפואתו, והתפלות שיתרפא לא נתקבלו, שצריך להתפלל עליו שימות, כי אמתיה דרבי היתה חכמה בדיני התורה והיו למדין ממנה רבנן לפעמים, ועיין ברי"ף בנדרים דף מ' על הא דמפרש הגמ' הא דרי דימי דהוא אפר

(4) ויוצא
ינא שג' חילוקי אופנים יש: (א) היכא דאיכא
מרנא דמוכח שכל אדם הי' רוצה בטיפול
ואי זה, אז אמרינן דבטלה דעתו אצל דעת
בנ"א, וכופין אותו בע"כ משום ונשמרתם.
והיכא דאיכא אומד"ד דכל אדם לא היה
זה בתרופה שכזו, אז אמרי' דבטלה דעתו
ל דעת כל בנ"א, ואסור לנו לייסרו ע"י
יפול, ואפי' הוא רוצה בזה ומבקש ממנו
כך (ב) היכא דליכא אומדנא דמוכח לשום
ד מן הצדדים, אז הדבר תלוי בדעת החולה,

(ד) ומש"כ הגרשז"א זי"ל בחיבורו מנחת שלמה (סי' צ"א אות כ"ד) דאפילו אם החולה מצטער הרבה באופן כזה שמצד ההלכה מצוה לבקש עליו שימות, וכמש"כ הר"ן בנדרים דף מ'... מכ"מ גם באותה שעה שמבקש ומתפלל לד' שהחולה ימות, ג"כ חייב הוא להתעסק בהצלתו ולחלל עליו את השבת אפילו כמה פעמים וכו', ובס' נשמת אברהם (ליו"ד סי' של"ט סק"ד) הביא בשמו להבדיל בין טיפולים שגרתיים, לבין טיפולים שהם מחוץ לגדר השגרה, כל הדברים האלה צע"ג.

(ה) ופשוט שכן סובר הרמ"א ביו"ד סימן של"ט סעיף א' שמתיר וגם מצריך להסיר דברים המעכבין יציאת הנפש אף שנמצא דגורמין שימות באיזה זמן קטן קודם, דפשוט שהוא מצד היסורים שיש להגוסס בזה, דבליכא יסורין הא ליכא שום טעם שיתירו אף לסלק דברים המעכבין ליציאת הנפש, אלא אדרבה היה לנו לחייב גם להכניס, אלא ודאי שהוא מצד היסורין שיש להגוסס בזה, ואף אם נימא שליכא חיוב מהקרא דורפא ירפא בכה"ג שלא ייעך ויתרפא אלא להאריך ימיו כשהוא חולה לאיזו שעות ואף לימים כש"א לרפאותו וגם לא לסלק היסורין או כשליכא יסורין מאחר דהקראי בסתמא איירי באפשר להתרפא ולילך על משענתו ואולי אין למילף מזה לרפאות כשליכא יסורין וכשלא ייעך שיתרפא, מ"מ נשאין לו יסורין למה לנו להשתדל אף רק בסלוק דברים המעכבין יציאת הנפש, אלא ודאי דהוא משום דאית לו להגוסס איזו יסורין בעכוב יציאת הנפש, והיה בודאי לרבותינו הרמ"א והקדמונים לו- קבלה בזה, והוא נכון ואמת לדינא.

(5) אח"כ נודע לי שכוונת כתר"ה היה שאולי שמאחר שבדין זה אנו אומדין "איכות החיים" ומתירין בשב ואל תעשה שלא לרפאות חולה, יש אולי לחוש ברשעים יקחו זה כמקור שיכולים להוסיף עוד חלוקים "באיכות החיים". לומר שאין צריך לרפואת אחד כר"ל שוטה או אחד כר"ל היה באסון והזק ונעשה כדמם וכדומה. והנה באמת לא ראיתי מקום לפעות בדברי שליכא חיוב לרפאות למי שהוא שוטה שנחלה ולמי שאינשי דלא מעלי אומרין על איזה אינשי שאין דעתם כראוי כל כך שדם רק כמו ירק שאין לרפאותן כשנחלו באיזו מחלה כשאין לו יסורין והרופאי הוא כדי שיהיה בריא ויוכל להיות זמן הרבה, דודאי פשוט ובורר וידוע לכל בן תורה ויר"ש שמחוייבין לרפאות להציל כמה שאפשר לכל אדם בלא שום הלוק בחכמתו ובדעתו, ואף ענין

סימן לד

אליו הוא נושא את נפשו

(8) הרב זלמן נחמיה גולדברג

שמחות המצעים עיניו של מת הרי הוא שופך דמים עכ"ל. ואם מחללין עליו השבת בודאי נאמר על זה לאו דלא תעמוד על דם רעך ישאל"ט אינך נחלל עליו שבת אם אין שום מצוה בהצלתו, מ"מ ע כ צריך לחלק בין דינו של הרמ"א שמותר להסיר המניעה מציאת הנפש, לבין דין הביאור הלכה שמחללין השבת להאריך מחיי בכמה רגעים, ולכן נראה שדין הצלה לא נאבר אלא במקום שבהצלה הניצול בהארכת ימיו וטוב לו שיאריכו ימיו בזה יש דין הצלה וגם מחללין השבת על זה, אבל במקום שטוב מותו כחיינו מחמת יסורים או שאין לו שום תועלת בחיים שאין לו רצח כלל, בזה אין דין הצלה עכ"פ בנוסף שאין לו אלא חיי שעה, ולחכי דינו של המ"ב איירי שאף שנתרוצץ מוחו כ"מ עוד נתנה מהחיים ויכול לרמוז וכדמצינו שיכול לרמוז ליתן גט וכדחזינן בגיטין דף ז' כי שהיה מגודל או צלוב וליתו ואמר כתבו גט לאשתי בזה יש דין הצלה אבל במקום שאין לו תועלת בחיים וטוב כיתו מחיינו בזה אין דין הצלה שאין כאן טובת הניצול שאין לו בזה טוב כלל מותו. ויש להביא ראיה לזה מרמצינו בינה

The new ideology in health care... and how to survive it

By Rabbi Mordechai Biser

An absolute must-read and must-print for anybody with elderly parents

http://www.jewishworldreview.com | An elderly man with health problems was admitted to a major teaching hospital. His son was shocked to find that a DNR (do not resuscitate) order had been entered on his father's medical chart. In response to the son's inquiry, the attending physician said that the patient had told the doctor that he wanted a DNR order. The son insisted that his father, being an Orthodox Jew, would want to be resuscitated if his life were in danger. Neither the son nor the doctor had anything in writing from the patient, who was now incapable of communicating his desires. The son managed to get his father's care transferred to another physician, who removed the DNR order and treated the patient. The father recovered, and had no recollection of any DNR conversation with a doctor.

THE "HALACHIC HEALTH CARE PROXY": AN INSURANCE POLICY WITH UNIQUE BENEFITS

The Jewish Observer, September 1990

Shortly before the summer, the highest policy making body within Agudath Israel of America, the *Moetzes Gedolei HaTorah* (Council of Torah Sages), arrived at a historic decision: Agudath Israel should develop, and then initiate a major national campaign to encourage people to sign, a "halachic health care proxy" – a standardized form designed to help ensure that all medical and post-death decisions made by others on an observant Jew's behalf would be made pursuant to *halacha*.