

موت التخدير

ويقصد به حالات الوفاة التي تحصل على طاولة العمليات والى حين افاقة المريض (اي عودة المنعكسات العصبية خصوصا" منعكس السعال) والوفاة التي تحصل خلال الاربع والعشرين ساعة بعد التخدير والذي يعتبر مسؤولية مشتركة بين الطبيب المخدر والجراح .

*واجبات الطبيب المخدر :

1. اخذ التاريخ الكامل من المريض او / و ذويه بما يتضمن حالته الصحية وفيما لو كان قد اجري اية عمليات جراحية سابقا" والسؤال عن اي مضاعفات تكون قد حصلت اثناء التخدير السابق وعن وجود الحساسية لاي نوع من الادوية.
 2. اجراء الفحص السريري الدقيق للتحقق من حالة الرئتين والقلب والكليتين.
 3. اجراء الفحوصات اللازمة كتحديد الفصيولة الدموية للمريض وقياس مستوى الهيموغلوبين في الدم Hb و ESR ونسبة السكر وخمائر الكبد ووظيفة الكلى و اجراء التخطيط الكهربائي للقلب واشعة الصدر.
 4. على الطبيب المخدر تحضير المريض قبل اجراء العملية بشكل جيد للحد من حصول المضاعفات المترتبة على اجراء التخدير وذلك بازالة اي اسنان اصطناعية من فم المريض لمنع استنشاقها اثناء التخدير (الغصص) و افراغ القناة الهضمية لمنع التقيؤ وبالتالي الاختناق نتيجة لاستنشاق محتويات المعدة الحامضية او الاصابة بذات الرئة الاستنشاقية aspiration pneumonia وفي بعض الاحيان يصف الطبيب بعض الادوية قبل العملية لتنظيم مستوى السكر في الدم او لاستقرار الضغط الدموي او تقليل الافرازات المخاطية باستخدام مادة الاتروبين.
 5. عليه التأكد من توفر الاجهزة اللازمة لاجراء التخدير ووسائل الانعاش المختلفة كجهاز التنفس الاصطناعي واجهزة سحب السوائل والتحقق من كفاءة هذه الاجهزة وكفاءة العاملين عليها.
 6. وفي صالة العمليات و اثناء اجراء العملية على الطبيب المخدر اختيار النوعية والجرعة الملائمة من ادوية التخدير المناسبة لعمر المريض ووزنه وحالته الصحية .وعليه مراقبة الفعاليات الحيوية (النبض والضغط الدموي والتنفس) لحين افاقة المريض ومعالجة اية مضاعفات قد تظهر اثناء التخدير او العملية وبالسرعة الممكنة وعدم ترك المريض الا بوجود ممرضة او ممرض كفوء قادر على مراقبة النبض والضغط والتنفس بدقة.
- فإذا اثبت الطبيب المخدر بأنه قام بكل هذه الاجراءات فعندها سيكون غير مسؤول في حالة وفاة المريض.

واجبات الطبيب العدلى :

1. التحقق من سلامة اجراءات التخدير المذكورة اعلاه.
2. التوصل الى سبب الوفاة : ويتم ذلك عن طريق اجراء الفحص الظاهري والتشريحي الاصولي واجراء الفحوصات المختبرية لنماذج الاحشاء والسوائل الجسمية المختلفة (عند الشك في وجود دور لادوية التخدير في احداث الوفاة يفضل ارسال نماذج من الادرار والدم للتحري عنها لان معظمها من النوع الطيار).
.

اما اهم اسباب الوفاة فهي:

- أ- عدم كفاءة اجهزة التخدير (اسباب فنية) في 50% من الحالات .
- ب- اخطاء جراحية يسهل الكشف عنها اثناء التشريح.
- ج- اسباب تعود للحالة المرضية او الاصابة التي اجريت العملية الجراحية من اجلها.
- د- المضاعفات الناتجة عن نقل الدم للمريض اثناء العملية.
- هـ- النزف الدموي تحت العنكبوتية نتيجة لثني الرقبة بشدة الى الخلف اثناء تنظير القصبة الهوائية (endotracheal intubation) .
- و- قد تحصل الوفاة نتيجة للاختناق الناتج عن الغصص بالاسنان الطبيعية او الاصطناعية او محتويات المعدة او ترك قطعة من الشاش الطبي بعد انتهاء العملية خصوصا" عمليات استئصال اللوزتين.
- ز- الوفاة نتيجة لبعض المضاعفات التي لايمكن منعها مثل انكماش او انخماص الرئة atelactasis.
- ح- اسباب تعود لادوية التخدير : اذ يتعين على الطبيب اختيار الدواء المناسب لعمر ووزن المريض وحالته الصحية ؛ فمثلا":
 - لا يستخدم الايثر كمادة مخدرة لدى مرضى الكبد.
 - لا يستخدم السايكلوبروبين cyclopropane لدى مرضى القلب نتيجة لفعله السمي على القلب.
 - يؤدي عقار الفلوثين fluthane الى حدوث سكتة قلبية مفاجئة.
 - ادوية الباربيتوريت barbiturate تؤدي الى زيادة الضغط في الشرايين التاجية للقلب .
 - يؤدي التخدير الشوكي (spinal anesthesia) الى هبوط حاد وشديد في الضغط الدموي.
- ط- هنالك اسباب اخرى قد تكون وظيفية او فسلجية لايمكن الكشف عنها اثناء التشريح كحالات تشبيط منعكس العصب التائه الناتج عن شد البريتون خلال عمليات استكشاف البطن او عند اجراء قسطرة الاحليل urinary catheterization .

ملاحظة : هنالك مضاعفات للتخدير غير مميتة كاصابة الظفيرة العضدية او شلل العصب الكعبري نتيجة للنوم لفترة طويلة على اليد .