كلية الرشيد الجامعة

قسم القانون

المرحلة الرابعة

الطب العدلي

(4)

استاذ المادة

د.غسان صبري

الموت الفجأة (الموت المفاجئ)

هو كل موت يحصل بصورة سريعة ومفاجئة وخارج متابعة الطبيب المختص بعد ظهور أعراض وعلامات تؤدي إلى الوفاة وخلال فترة أقل من 24 ساعة وبدون توصل الطبيب إلى تشخيص المرض.

الأهمية العدلية والقانونية لتشريح وفيات الموت المفاجئ

1) معرفة سبب الوفاة الحقيقي ونفي وقوع الجريمة.
2) لأنها تعد من القضايا المشتبه بها وجود فعل جنائي.
3) لأغراض إحصائية لمعرفة أسباب الموت المفاجئ

من الناحية القانونية والعدلية لا يجوز للطبيب إعطاء شهادة وفاة لشخص متوفى وهو لم يقم بفحصه والتوصل إلى تحديد سبب الوفاة.

أسباب الموت المفاجئ حسب أجهزة الجسم

1- أسباب تعود لأمراض القلب وجهاز الدوران.
2- أسباب تعود لأمراض الجهاز العصبي المركزي.
3- أسباب تعود لأمراض الجهاز التنفسي.

4- أسباب تعود لأمراض الجهاز الهضمي.

أولاً : الموت المفاجئ بسبب أمراض القلب وجهاز الدوران

1) انسداد أو تضيق الشرايين التاجية وهي الشرايين التي تزود عضلة القلب بالدم ويحصل الانسداد نتيجة تصلب الشرايين أو بسبب خثرة دموية ويكون التضيق مهدداً للحياة إذا كان أكثر من 75% وهذا مايسمى بعدم كفاءة الشرايين التاجية وهو سبب مقبول للوفاة.
2) احتشاء عضلة القلب نتيجة موت جزء من عضلة القلب بسبب عدم وصول الدم إلى العضلة.
3) التهاب عضلة القلب لأي سبب من أسباب الالتهابات الفيروسية أو البكتيرية.
4) اعتلال عضلة القلب لأسباب قد تكون مجهولة مما يؤدي إلى تضخم القلب والموت المفاجئ. ويحدث هذا مع بعض الرياضيين المصابين باعتلال العضلة القلبية التضخمي.
5) أمراض الصمامات القلبية كأن يكون تهل الصمام أو تضييق الصمام وخاصة الصمامات الأبهرية والتاجية.

ثانياً : الموت المفاجئ بسبب أمراض تعود للجهاز العصبي المركزي

1- تلف أنسجة المخ (ما يسمى بالجلطة الدماغية) أو ما يعرف بالوعائية الطارئة كما يكتب في شهادات الوفاة، وتحدث نتيجة حدوث نزف دموي في المخ نتيجة انفجار الوعاء الدموي في المخ أو نتيجة انسداد شرايين المخ بواسطة خثرة دموية أو تصلب شرياني مما يمنع الدم من الوصو إلى جزء معين من المخ.
2- التهابات المخ والسحايا بواسطة الفيروسات أو البكتيريا.
3- حالات الصرع المفاجئ والتي قد تكون مجهولة الأسباب أو بسبب أورام الدماغ أو نتيجة التهاب المخ أو السحايا.

ثالثا : الموت المفاجئ بسبب أمراض الجهاز التنفسي

1) سرطان الربو الذي قد يؤدي إلى الموت المفاجئ بسبب آلية الاختناق.
2) التهاب ذات الرئة الحاد القصبي الذي قد يؤدي إلى الوفاة خاصة عند الأطفال دون سن الخمس سنوات.

3) انسداد الشرايين الرئوية بواسطة الخثر الدموية كما في حالات عمليات الحوض وكسور الأطراف السفلية والعمليات القيصرية التي قد تؤدي إلى حدوث خثر دموية في أوعية الساقين والحوض ومن ثم صعود هذه الخثر إلى الشرايين الرئوية وانسدادها بصورة مفاجئة.

رابعاً : الموت المفاجئ بسبب أمراض الجهاز الهضمي

وهي كل الأسباب التي تؤدي إلى حدوث ألم بطن حادوالموت بعدا وتشمل:

1- انفجار قرحة المعدة أو الإثنى عشري.
2- انفجار الزائدة الدودية
3- الانسداد الحاد بالأمعاء
4- التواء الأمعاء
5- التهاب البنكرياس الحاد

لذلك مما تقدم يتبين أن الشخص قد يعاني من ألم شديد في الرأس أو البطن أو الصدر وتحصل هذه الأعراض بشكل مفاجئ وتؤدي إلى وفاة الشخص خلال عدة ساعات . وهذه الأعراض قد تثير الشك والريبة بحصول تسمم أو تدخل جنائي لذلك يتوجب إحالتها إلى الطبابة العدلية في حال عدم وصول الطبيب في المستشفى إلى تحديد سبب الوفاة الصحيح.

الوفيات تحت تأثير التخدير العام والعمليات الجراحية

وهي الوفيات التي تحدث أثناء العمليات الجراحية وتستمر إلى فترة الإفاقة وصعود المريض إلى ردهة الجراحة وحتى 24 ساعة، بعدها تنتفي مسؤولية التخدير في حدوث الوفاة. وكقاعدة عامة يجب إحالة كافة وفيات التخدير إلى الطبابة العدلية وخاصة وفيات العملياتغير الطارئة لعرفة السبب الحقيقي للوفاة وكذلك معرفة المتسبب بالوفاة هل هو الطبيب الجراح أو طبيب التخدير أو مصرف الدم أم هي حالة المريض نفسه.

أولاً : الأسباب المتعلقة بالتخدير وطبيب التخدير

1) إعطاء جرعة زائدة من أدوية التخدير تؤدي إلى توقف التنفس وتوقف القلب.

2) دخول أجسام غريبة كالأسنان الصناعية أو القطن أو أدوات أخرى إلى المجرى التنفسي أثناء التخدير مما يؤدي إلى توقف التنفس.
3) حدوث نزف دموي من الأنف أثناء التخدير ودخوله المجرى التنفسي.
4) حدوث قيء مفاجئ ودخوله المجرى التنفسي.
5) ادخال أنابيب الرغامي والتنفس إلى داخل المجرى التنفسي والمريض لا يزال غير مخدراً بشكل كامل مما يؤدي إلى اصابة الحنجره والموت.
6) عدم وصول الأوكسجين إلى عضلة القلب مما يؤدي إلى الموت بسبب وجود خلل في توصيل الأوكسجين إلى القلب.
7) حالة ظهور حالة مرضية عارضة أثناء إجراء العملية الجراحية لم يتم التحري عنها قبل إجراء العملية وخاصة في العمليات غير الطارئة كأن تكون حالة عجز كلوي أو ارتفاع ضغط الدم أو السكري فإن طبيب التخدير يحاسب لأنه هو المسؤول عن تحضير المريض قبل العملية في العمليات غير الطارئة حيث يقوم بفحص المريض والتأكد من إجراء الفحوصات اللازمة كتحليل الدم وقياس نسبة السكر وقياس الضغط وتخطيط القلب وفحص نسبة وفصيلة الدم، وأي نقص في هذه الفحوصات العامة يتحمل طبيب التخدير المسؤولية عنها. أما في العمليا تلاطارئة فإن كل من طبيب التخدير وطبيب الجراحة لا يحاسبان على حصول الموت إلا في حالة الخطأ الفادح بسبب الجراحة أو التخدير في حالة ظهور حالة مرضية نادرة أثناء التخدير أدت إلى وفاة المريض فإن طبيب التخدير لا يحاسب لأنها حالة نادرة من الصعب الكشف عنها قبل إجراء التخدير.

ثانياً : الأسباب المتعلقة بأخطاء الجراحين

تشمل هذه الأخطاء ما يلي:

1- قطع أحد الأوردة والشرايين الرئيسية مما يؤدي إلى حدوث نزف دموي شديد.
2- الإطالة في فترة العملية دون داعي بسبب قلة الخبرة والارتباك. في هذه الحالة يحاسب الجراح أما إذا كان إطالة العملية بسبب ظهور أشياء جديدة في العملية كأن تكون هناك التصاقات كثيرة في الورم أو وجود انتشار للمرض داخل الجسم فإن الطبيب لا يسأل على ذلك.

ثالثاً : الأسباب المتعلقة بمصرف الدم

في حالة وجود خطأ في تحديد فصيلة الدم وتطابق الدم ونقل الدم الخطأ أو الملوث، فإن المسؤول عن ذلك يكون أطباء مصرف الدم.

يجب أن يجيب الطبيب العدلي عن الأسئلة التالية أثناء تشريح الجثة:

- ❖ أن يقوم فريق طبي بزيارة صالة العمليات وملاحظة موافقتها للمعايير المهنية الطبية من حيث النظافة ووجود الأجهزة الحديثة والمتقدمة وأن لا تكون فيها أي أعطال فنية وملاحظة وجود أجهزة الانعاش الطبي للحالات الطارئة ونظافة الأدوات الجراحية وجدران وأرضية صالة العمليات.
- ❖ ملاحظة وجود الأنابيب والكانيولا الموجودة في الجثة وهل أن وضعها بالمكان الصحيح وملاحظة وجود أنبوب الرغامي والقصبات وهل مكان وضعها صحيح أم أنه تم إدخاله في المريء وهو خطأ فادح يقوم به الطبيب المخدر.
- ❖ ملاحظة نوع التخدير المعطى وهل يوجد جرعة زائدة من المخدر وهل الطريقة صحيحة لإعطاء المخدر مثلا أنه كان بالامكان اعطاء تخدير نصفي وليس تخدير عام كلي والعكس صحيح وحسب حالة المريض الصحية.