



Acil Tıp Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Geriye Dönük Analizi

Analysis of Judicial Cases at Emergency Department

Meltem Seviner¹, Nalan Kozacı², Mehmet Oğuzhan Ay², Ayça Açıklan², Alim Çökük³, Müge Gülen², Selen Acehan², Meryem Genç Karanlık⁴, Salim Satar²

¹Hatay Devlet Hastanesi Acil Tıp Servisi, HATAY

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, ADANA

³Kırklareli Devlet Hastanesi Acil Tıp Servisi, KIRKLARELİ

⁴Kilis Devlet Hastanesi, GAZİANTEP

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38 (2):250-260.

ABSTRACT

Purpose: In this study, we aimed to analyze the demographic and epidemiological features, life-threatening nature of the forensic reports, the status of simple medical intervention and outcomes of judicial cases admitted to emergency department.

Material and Methods: Judicial cases, admitted to the emergency department between 01.12.2009 - 31.12.2010 were included in the study. Patients were evaluated from the patient cards retrospectively. Categorical data summarized as number and percentage, numerical measurements summarized as mean and standard deviation. SPSS 17.0 package program was used for statistical analysis of data. The statistical significance level of all tests was $p < 0.05$.

Results: Of the 5870 judicial cases, 63.78 % were male and 36.22 % were female. Mean age of patients were 33.75 ± 12.4 years. Traffic accident (27.3 %), intoxication (24.3 %) and to be beaten (17.6 %) were the first three judicial events. Traffic accidents were seen in males between 26-33 ages mostly and intoxications were seen in females between 18-25 ages commonly. The most reason of injuries were limb injuries with 2404 cases. 73.3 % of patients were discharged and 26.3 % of patients were hospitalized. 0.3% of forensic cases (19 patients) died in the emergency department, 0.1% (4 patients) died before hospital admission. Death was mostly seen as traffic accidents and fall from height. When forensic reports were evaluated, 28.8 % of males and 11.3 % of females were not resolved with simple medical intervention. Only 3336 (56.8%) forensic reports of all forensic cases were stated in a life-threatening situation. 21.1 % of the patients with a life-threatening situation of the current was life-threatening.

Conclusion: Forensic cases are most commonly seen in young adult males and ages between 26-33. The frequency of diagnoses in male and female patients are different from each other. Forensic cases require hospitalization rate as high as 26.3%, although the danger of life in 21% percent, the mortality rate is 0.3 % in emergency department. The life-threatening condition is necessary to define in reports, but in nearly half of the forensic reports it is not written. In order to prevent the victimization of individuals and unnecessary loss of benefits, the physicians also must write appropriate, clear and understandable forensic reports as well as the best treatment responsibility.

Key Words: Emergency, forensic case, forensic report.

ÖZET

Giriş: Bu çalışmadaki amaç acil tıp kliniği' ne başvuran adli olguların demografik ve epidemiyolojik özelliklerini, düzenlenen adli raporların hayati tehlike içeriğini, basit tıbbi müdahale durumlarını ve acilde sonuçlanmalarını açığa çıkarmaktır.

Materyal ve Metod: Geriye dönük yapılan bu çalışmaya acil tıp kliniğine 01.12.2009 - 31.12.2010 tarihleri arasında başvuran ve kayıtlarına ulaşılan 18 yaş ve üzeri erişkin adli olgular dahil edildi. Elde edilen verilerden kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma olarak özetlendi ve SPSS 17.0 paket programı ile analiz edildi. P değerinin < 0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmadaki 5870 adli olgunun % 63.78'i erkek, % 36.22'si kadındı. Yaş ortalaması 33.75 ± 12.4 idi. Adli duruma sebep olan olaylardan, ilk üç sırada görülen trafik kazası (% 27.3), zehirlenme (% 23.4) ve darp (% 17.6) idi. Trafik kazalarının en sık 26-33 yaş grubu erkeklerde, zehirlenmelerin en sık 18-25 yaş grubu kadınlarda görüldüğü tespit edildi. En fazla yaralanmanın 2404 olgu ile ekstremite yaralanması olduğu görüldü. Acile başvuran adli olguların % 73.3'ü taburcu edilirken, % 26.3'ü yatırıldı. % 0.3'ünün (19 olgu) acil serviste öldüğü, % 0.1'inin (4 olgu) ölü duhul olduğu belirlendi. Ölüm en fazla TK ve yüksekten düşmelerde görüldü. Vakalara düzenlenen adli raporlar değerlendirildiğinde erkeklere düzenlenen raporların % 28.8'inin, kadınlara düzenlenen raporların da % 11.3'ünün basit tıbbi müdahale ile giderilemez şeklinde olduğu görüldü. Adli raporlarda tüm olguların sadece 3336'sının (% 56.8) hayati tehlike durumunun belirtildiği tespit edildi. Hayati tehlike durumu belirtilen olguların % 21.1'inin hayati tehlikesi mevcut idi.

Sonuç: Adli vakalar en çok erkek hastalarda, en çok 26-33 yaş grubunda görülmektedir. Tanıların sıklığı erkek ve bayan hastalarda değişmektedir. Adli vakaların % 26,3 gibi yüksek oranda hastaneye yatış gerektirmesine, % 21' inin hayati tehlikesinin olmasına rağmen, acilde mortalite oranı % 0.3'dür. Adli raporlarda mutlaka belirtilmesi gerekli hayati tehlike durumu raporların yarıya yakın kısmında yazılmamıştır. Kişilerin hak kaybı ve gereksiz mağduriyetini önlemek için, hekimlerin yaralıyı iyi tedavi etmesinin yanında, kanun ve kurallara uygun, açık, net anlaşılabilir adli rapor yazma sorumluluğu da vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil,adli vaka, adli rapor.

GİRİŞ

Her türlü ateşli silah, patlayıcı madde, kesici, kesici-batıcı (kesici-delici), batıcı (delici), kesici-ezici ve ezici alet ile olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları, iş kazaları, zehirlenmeler, yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı-aşındırıcı madde vb.), elektrik ve yıldırım çarpmaları, cinsel saldırılar, mekanik asfiksiler, her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları, tüm cinayet, intihar, kaza orijinli olduğundan kuşkuilanılan şüpheli ölümler, ani ve beklenmedik ölümler adli olgu olarak değerlendirilmektedir. Adli vakalar acil olarak hekim tarafından bizzat görülüp değerlendirilmesi gereken olgulardır^{1,2,3}.

Adli olguların saptanmasında ve açığa çıkarılmasında, fiziksel ve ruhsal yönden yapılabilecek tam, doğru ve kurallara uygun bir muayenenin ve bu muayene sonucunda anlaşılabilir, güvenilebilir, hukuki standartlara göre düzenlenmiş bir raporun adalet sisteminin hızlı ve

doğru işleminde etkili olabileceği gerçeği yadsınamayacak önem arz eder. Sağlık kuruluşları özellikle devlet hastaneleri de adli olguların başvurduğu ilk yetkili mercilerden biri olması nedeniyle bu bağlamda önemli bir görev üstlenmektedir^{4,5}.

Pratik uygulamalarda geçici ve kesin rapor diye farklı rapor örnekleri bulunmaktadır. Genellikle geçici raporlar bir ön rapor olarak düzenlenmekte ve kesin raporlar oluşturulurken tabiplere yol göstericilik sağlaması amaçlanmaktadır. Ancak adli nitelikteki bir olayın meydana gelişinden kesin rapor verilinceye kadar belli bir süre geçmekte ve bu süre çerçevesinde olayın tanımlanmasına neden olabilecek bulgular ortadan kalkabilmektedir. Dolayısıyla olay meydana geldikten sonra hastanelerin acil servislerine başvuran adli olgular için, olayın niteliğine göre detaylı bir fiziksel muayene yapılmayıp, resmi niteliği olmayan ve eksik bilgiler içeren bir geçici rapor düzenlendiğinde mağdur

duruma düşmüş olan kişiler için bu durum daha yıkıcı sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Bu bağlamda adli muayenenin ilk basamağını oluşturan hastanelerin acil servislerine ve buralarda görev yapan hekimlere adli anlamda büyük bir sorumluluk düşmektedir. Bu nedenle hekimler adli tıp uygulamasında esas alınan kılavuz eşliğinde adli raporu düzenlemelidir^{6,7,8}.

Bu çalışmadaki amaç acil tıp kliniği'ne başvuran adli olguların demografik ve epidemiyolojik özelliklerini, düzenlenen adli raporların hayati tehlike içeriğini, basit tıbbi müdahale durumlarını ve acilde sonlanmalarını açığa çıkarmaktır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma, Acil Tıp Kliniği'ne 01 Aralık 2009-31 Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran ve adli vaka olarak değerlendirilen 18 yaş üzeri hastaların adli raporlarının ve hastane otomasyon sistemine girilen kayıtlarının ve yatış dosyalarının incelenmesi ile elde edilen bilgilerden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Adli olgu olarak değerlendirilen ve kayıtlarına ulaşılabilen hastaların demografik özellikleri retrospektif olarak irdelenmiştir.

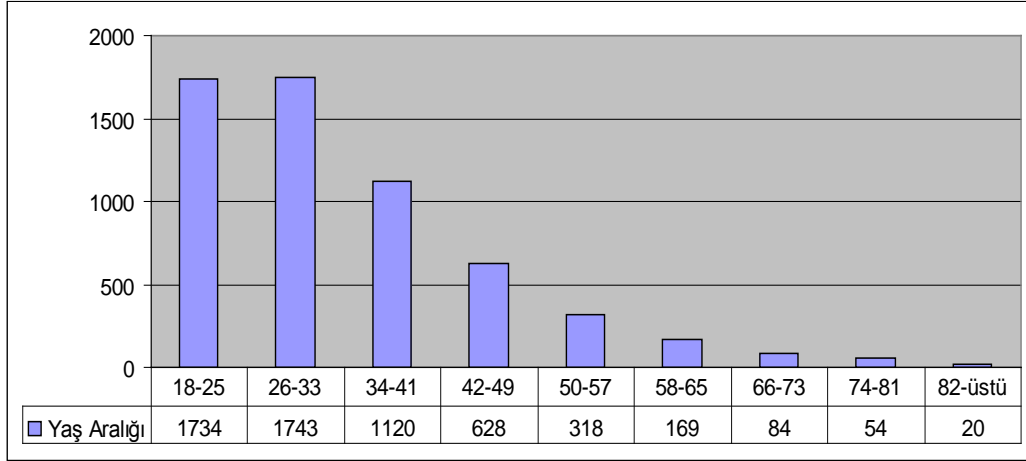
Hastaların yaşları, cinsiyetleri, acil servise başvuru şekilleri, ne zaman başvuru yaptıkları, başvuru anındaki bilinç düzeyleri, adli olguya neden olan olay, yaralanan bölge, acil serviste konulan tanı, acil servisteki sonlanışı, acil serviste

düzenlenen adli rapordaki veriler standart veri giriş formuna kayıt edilmiştir. Adli olgu olarak değerlendirilen ve kayıtlarına eksiksiz ulaşılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Verilerine sağlıklı ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bu çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS 17.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı ve sıklığının analizlerinde tanımlayıcı analizler, parametrik değişkenler arası korelasyonlarda Anova ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. P değerinin < 0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir..

BULGULAR

Çalışmaya Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 01 Aralık 2009-31 Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran ve adli olgu niteliği taşıyan, dosyasına ulaşılan 5870 hasta dahil edildi. Hastaların % 36.22' si (2126 olgu) kadın, % 63.78' i (3744 olgu) erkek idi. Adli olguya neden olan olay ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p=0.041). Adli olguların yaş ortalaması 33.75 ± 12.4 idi. Adli olguların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; en fazla başvurunun % 29.7 (1743 olgu) ile 26-33 yaş grubu arasında olduğu, en az başvurunun % 0.2 (20 olgu) ile 82 yaş ve üzerinde görüldüğü saptandı. Adli olguya neden olay ile yaş arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi (p = 0.001). İlerleyen yaş ile paralel olarak adli olguya neden olan olay sayısının düştüğü tespit edildi (Şekil 1).



Şekil 1. Olguların yaş aralıklarına göre dağılımı

Olgularımızın adli olay olarak kayda geçme nedenlerine göre dağılımına bakıldığında trafik kazaları'nın (TK) % 27.3 'lük (1600 olgu) oran ile birinci sırada, zehirlenmelerin % 23.4 ile (1373

olgu) ikinci sırada ve darp sonucu meydana gelen başvuru olgularının % 17.6 'lık oran ile (1032 olgu) üçüncü sırada yer aldığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Adli olguya neden olan olay ve yaş dağılımı

Yaş	TK (Sayı (yüzde))	Zehirlenme (Sayı (yüzde))	Darp (Sayı (yüzde))	DKAY (Sayı (yüzde))	ASY (Sayı (yüzde))
18-33 yıl	854 (% 53.3)	983 (% 72)	589 (% 57)	248 (% 67)	49 (% 54)
34-49 yıl	454 (% 28.4)	315 (% 23)	341 (% 33)	99 (% 27)	28 (% 32)
50-65 yıl	214 (% 13.3)	56 (% 4)	80 (% 8)	20 (% 5)	12 (% 13)
65 yaş üstü	78 (% 5)	19 (% 1)	22 (% 2)	5 (% 1)	1 (% 1)
Toplam	1600	1373	1032	372	90

Çalışmamızda adli olguya neden olan olay ve yaş dağılımı karşılaştırıldığında 18-33 yaş aralığında en sık zehirlenmeler görülürken diğer yaş gruplarında TK'ya bağlı yaralanmalar ilk sırada gelmektedir. Darp, ateşli silah yaralanması (ASY) ve delici kesici alet yaralanması (DKAY) en fazla 18 - 33 yaş grubunda görülmektedir (Tablo 1).

Çalışmamızda adli olguya neden olan olay ile cinsiyet karşılaştırıldığında, erkek olgularda ilk sırada % 18.8 (1108 olgu) ile TK, ikinci sırada %

11.36 (667 olgu) ile darp, üçüncü sırada % 8.18 (480 olgu) ile zehirlenmeler gelirken; kadın olgularda ilk sırada % 15.21 (893 olgu) ile zehirlenme, ikinci sırada % 8.38 (492 olgu) ile TK, üçüncü sırada % 6.22 (365 olgu) ile darp edilmeye bağlı yaralanmaların geldiği belirlendi. Adli olguya neden olan olay ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.041) (Tablo 2). Adli olgularda en sık yaralanan bölge ekstremiteler idi (Tablo 3).

Tablo 2. Adli olguya neden olan olay ve cinsiyet dağılımı

Tanımlar	Erkek	%	Kadın	%	Toplam	%
Trafik Kazası	1108	18,88	492	8,38	1600	27,3
Zehirlenmesi	480	8,18	893	15,21	1373	23,4
Darp	667	11,36	365	6,22	1032	17,6
DKAY	340	5,79	32	0,55	372	6,3
ASY	80	1,36	10	0,17	90	1,5
Elektrik Çarpması	32	0,55	4	0,07	36	0,6
Ası	4	0,07	3	0,05	7	0,1
Boğulması	6	0,10	2	0,03	8	0,1
Yanık	31	0,53	26	0,44	57	1,0
Yüksekten Düşme	139	2,37	37	0,63	176	3,0
İş Kazası	266	4,53	9	0,15	275	4,7
Diğer	549	9,35	240	4,09	789	13,4
Birleşik Olgu	42	0,72	13	0,22	55	0,9
Toplam	3744	63,78	2126	36,22	5870	100

Tablo 3. Adli olgularda yaralanan bölge oranları

Yaralanan Bölge	Toplam sayı	Yüzde (%)
Baş, boyun, yüz	1326	%22
Toraks	346	% 6
Batın-pelvis	213	%3.7
Ekstremiteler	2404	%41
Genitoüriner	16	%0.3
Çoklu sistem	1565	%27
Toplam	5870	% 100

Erkek olguların % 28.8'ine basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilemez raporu verildiği tespit edildi. BTM ile giderilemez raporu DKAY'ların % 85'ine, ASY'lerin %71'ine, yanıkların % 90'ına verilmişti (Tablo 4).

Kadın olguların % 11.3'üne BTM ile giderilemez raporu verilmişti. Adli olaylarda ilk sırada zehirlenme olmasına rağmen bu olguların sadece % 0.8'ine BTM ile giderilemez raporu verilirken, DKAY'ların % 87.5'ine, yanıkların %100'üne, ASY'lerin % 50'sine BTM ile giderilemez raporu verilmişti (Tablo 5).

Çalışmamıza dahil edilen 5870 olgunun geçici raporlarında sadece 3336 (% 56.8) olgunun

hayati tehlike durumu bildirilmişti. Hayati tehlikesi belirtilen bu hastaların % 78.9'unun (2632 olgu) hayati tehlikesinin olmadığı, % 21.1'inin (704 olgu) hayati tehlikesinin olduğu saptandı. TK'ların % 17'sinde, DKAY'ların % 28'inde, ASY'lerin % 41.4'ünde, zehirlenmelerin % 40'ında, darp olgularının % 1'inde hayati tehlike olduğu bildirilmişti (Tablo 6).

Çalışmamıza dahil edilen 5870 olgunun % 73.3'ünün (4305 olgu) acil serviste ilk müdahalesi ve tedavi yapıldıktan sonra taburcu edildiği, % 26.3'ünün (1542 olgu) ilgili kliniklere yatırıldığı, % 0.3'ünün (19 olgu) acil serviste öldüğü, % 0.1'inin (4 olgu) ölü dahil olduğu belirlendi. Ölüm en fazla TK ve yüksekten düşmelerde görüldü (Tablo 7).

Tablo 4. Erkeklerde adli olguya neden olan olay ve basit tıbbi müdahale durumu

Erkek cinsiyet		BTM ile giderilebilir	%	BTM ile giderilemez	%	Toplam sayı	%
Adli olguya neden olan olay	Trafik kazası	864	78	244	22	1108	29,6
	Darp	602	90,3	65	9,7	667	17,8
	DKAY	50	15	290	85	340	9,1
	ASY	23	29	57	71	80	2,1
	Zehirlenme	470	98	10	2	480	12,8
	Elektrik çarpması	26	81	6	19	32	0,9
	Ası	2	50	2	50	4	0,1
	Boğulma	5	84	1	16	6	0,2
	Yanık	3	10	28	90	31	0,8
	Yüksekten Düşme	84	60	55	40	139	3,7
	İş kazası	160	60	106	40	266	7,1
	Diğer	346	63	203	37	549	14,7
	Birleşik Olgu	29	69	13	31	42	1,1
Toplam	2664	71,2	1080	28,8	3744	100,0	

BTM: Basit Tıbbi Müdahale

Tablo 5. Kadınlarda adli olguya neden olan olay ve basit tıbbi müdahale durumu

Kadın cinsiyet		BTM ile giderilebilir	%	BTM ile giderilemez	%	Toplam sayı	%
Adli olguya neden olan olay	Trafik kazası	399	81	93	19	492	23,1
	Darp	349	96	16	4	365	17,2
	DKAY	4	12.5	28	87.5	32	1,5
	ASY	5	50	5	50	10	0,5
	Zehirlenme	886	99.2	7	0,8	893	42,0
	Elektrik çarpması	4	100	0	0,0	4	0,2
	Ası	2	67	1	33	3	0,1
	Boğulma	2	100	0	0,0	2	0,1
	Yanık	0	0,0	26	100	26	1,2
	Yüksekten Düşme	24	65	13	35	37	1,7
	İş kazası	4	45	5	55	9	0,4
	Diğer	196	82	44	18	240	11,3
	Birleşik Olgu	10	67	3	23	13	0,6
	Toplam	1885	88,7	241	11,3	2126	100,0

Tablo 6. Adli olguya neden olan olay ve hayati tehlike

Neden olan olay	Hayati tehlike durumu				Toplam
	VAR	%	YOK	%	
Trafik kazası	155	17	755	83	910
Darp	6	1	553	99	559
Delici kesici alet yaralanması	61	28	160	72	221
Ateşli silah yaralanması	24	41.4	34	58.6	58
Zehirlenme	364	40	542	60	906
Elektrik çarpması	4	29	10	71	14
Ası	2	29	5	71	7
Boğulma	2	50	2	50	4
Yanık	7	36	20	74	27
Yüksekten Düşme	38	34	75	66	113
İş Kazası	8	5	149	95	157
Diğer	30	9	305	91	335
Birleşik Olgu	3	12	22	88	25
Toplam	704	21.1	2632	78.9	3336

Tablo 7. Adli olguya neden olan olay ve ölüm oranları

	Ölü (sayı)	Ölü Duhul (sayı)	Toplam sayı	Yüzde (%)
Trafik kazası	6	2	8	35
DKAY	2	1	3	13
Zehirlenmesi	1	0	1	4
Yüksekten düşme	8	0	8	35
Diğer	2	1	3	13
Toplam	19	4	23	100

TARTIŞMA

Adli olguların belirlenmesi ve açığa çıkarılmasında, fiziksel ve ruhsal yönden yapılabilecek tam, doğru ve kurallara uygun bir muayenenin ve bu muayene sonucunda anlaşılabilir, güvenilir, hukuki şartlara göre düzenlenmiş bir raporun adalet sisteminin hızlı ve doğru işleminde etkili olabileceği gerçeği yadsınamayacak kadar önemlidir. Sağlık kuruluşlarının acil servisleri adli olguların başvurduğu ilk yetkili birimlerden biri olması nedeniyle adli olguların saptanmasında önemli bir görev üstlenmektedir.

Yaptığımız çalışmada adli olguların % 63.78'inin (3744 olgu) erkek olduğu ve olguların 18-25 yaş ve 26-33 yaş gruplarında yoğunlaştığı tespit edildi. Olguların yaş ortalaması 33.75 ± 12.4 idi. Bu oranlar literatür verileri ile uyumlu idi^{9,10,11}. Adli olayların erkeklerde ve genç yaş grubunda sık görülmesi trafikte daha fazla bulunmaları, yüksek riskli işlerde çalışmaları, saldırgan yapıları ve alkol kullanım oranlarının yüksek olmasına bağlı olabilir.

Serimizde adli olay nedenleri incelendiğinde ilk sırada % 27.3 ile TK'ları gelmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda % 53.85, % 30.8 oranı ile TK'ları en sık görülen adli olay olarak bildirilmiştir^{9,10}. Türkiye önemli bir halk sağlığı problemi olan trafik kazası ve bu kazalarda oluşan ölüm ve yaralanma sayısı yönünden dünyada ön sıralardadır. Artan araç sayısı, dikkatsiz ve trafik kurallarına uymayan sürücüler, niteliksiz yollar ve alkollü araç kullanımı trafik kazalarını artıran nedenler olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda acile başvuran adli olaylar arasında darp önemli bir yer tutmaktadır. Darp olguları yapılan benzer çalışmalarda % 19.04, % 26.4, % 5.14 oranında tespit edilmiştir^{9,11,12}. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak % 17.6 oranı ile üçüncü sırada idi, özellikle 26-33 yaş grubunda ve erkeklerde yoğun olarak görüldüğü ayrıca % 0.6'sına hayati tehlike verildiği tespit edildi.

Zehirlenmeler, serimizde acile başvuran adli olaylar arasında % 23.4 gibi yüksek oranda ikinci sırada yer almaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda % 19.93, % 12.3 gibi değişik oranlarda bulunmuştur^{9,10}. Çalışmamızda zehirlenme vakalarının daha yüksek oranda görülmesinin sebebi hastanemizin bölgemizdeki önemli toksikoloji merkezlerinden biri olması olabilir. Zehirlenme olguları çalışmamızda 18-25 yaş grubunda ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. Benzer çalışmalarla uyumlu bulunan bu durum için bölgemizdeki kadın popülasyonunun eğitim düzeyinin düşük olması, kadının sosyal yaşama yeterince katılmaması, ekonomik bağımsızlıklarının olmaması, toplumun kadınlar üzerindeki baskıcı yaptırımları ve kadının problemlerinin çözümü için destek bulamaması tetikleyici faktörler olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda adli olgularda % 41'lik oran ile en sık ekstremiteler yaralanmasının olduğu ve % 27 olguda birden çok sistem yaralanması olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada yaralanma nedeniyle başvuran adli olguların % 44.6'sında

baş-boyun bölgesi, % 18.8'inde ekstremiteler yaralanmalarının olduğu rapor edilirken bir başka çalışmada % 72 oranında ekstremiteler, % 21 oranında ise baş-boyun bölgesi yaralanmalarının olduğu bildirilmiştir^{10,11}. Serimizde ekstremiteler yaralanmalarının yüksek çıkması, basit travmalı hastaların hastanemize merkezi konumu nedeni ile sık başvurmasına bağlı olabilir.

Olgularımızın % 73.3'ünün (4305 olgu) ilk müdahale ve tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edildiği, % 26.3'ünün (1542 olgu) ilgili servislere yatırıldığı tespit edildi. Yapılan benzer çalışmada ayaktan tedavi yapılarak taburcu edilen hasta oranı % 77.2 olarak bulunmuştur¹³. Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak, başvuran adli olguların büyük çoğunluğunun acil serviste yatışına gerek görülmeden ayaktan tedavi edilerek taburcu edildiği belirlendi. Bu durum acil servise başvuran adli olguların büyük çoğunluğunun basit yaralanma olduğunu göstermektedir.

Yeni TCK' nın 86. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma terimi ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır¹⁴. Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratabilecek bir durum gibi gözükmektedir. Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit tıbbi müdahale ile giderilebileceği ya da giderilemeyeceği tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listede belirtilmiştir. Basit tıbbi müdahalelerin ne olduğu, nelerin basit tıbbi müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözetilmiştir¹⁵. Adli raporları gözden geçirdiğimizde kadın olgulara % 11.3 oranında BTM ile giderilemez raporu verilirken, erkeklerde bu oran % 28.8 olduğu belirlenmiştir. Güven ve ark. bu yönde yaptıkları çalışmada bu oran % 47.4 bulunmuştur¹⁰. Ayrıca kadınlarda zehirlenme ilk sırada yer alırken bunların sadece % 0.8'i BTM ile giderilemez raporu almıştır. Bununla birlikte erkeklerde ilk sırada yer alan TK'lar

% 22 oranında BTM ile giderilemez raporu almıştır. Bu durum erkek olguların kadınlara göre daha ciddi travmalara maruz kaldığını göstermektedir. Erkeklerin yüksek riskli işlerde çalışmaları ve aktif sosyal hayatta daha fazla yer almaları bu durumu açıklamaktadır.

Gözden geçirdiğimiz adli raporların tümünde BTM kavramı kullanılmış iken yalnızca % 56.8'inde hayati tehlike kavramı belirtilmiştir. Tüm adli raporlarda BTM kavramı ve hayati tehlike kavramı birlikte kullanılması gerekirken çoğunda hayati tehlike kavramının kullanılmaması acil servis hekimlerinin adli tıp konusundaki eğitim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Nitekim Tuğcu ve ark.larının çalışmasında acil servis hizmetine katılan hekimlerin % 77.6'sının adli tıp bilgisinin yetersiz olduğu rapor edilmiştir¹⁶.

Adli olguya neden olan olay ile hayati tehlike kavramı karşılaştırıldığında, hayati tehlike kavramı bildirilen 3336 olgunun sadece % 21.1'inin hayati tehlikesinin olduğu tespit edilmiştir. Güven ve ark. ve Küçüker ve ark. larının yaptıkları çalışmada bu oranlar sırasıyla % 17.4, % 21.4 olarak bulunmuştur^{10,13}. Olgularımızın % 78.9' unun hayati tehlikesinin olmaması yaralanmaların büyük bir kısmının basit yaralanma olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda DKAY'ları adli olguların % 6.3'ünü, ASY'ları % 1.5'ini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu oran DKAY'lar için sırayla % 18, % 3.12, % 6.5 bulunurken ASY'ler için % 4.7, % 2.39, % 12.5 olarak bulunmuştur^{10,17,18}. Çalışmalar arasında oranların farklı olması bölgesel farklılıktan, hastanelerin baktıkları hasta gruplarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Hayati tehlike oranı ise DKAY'larında % 28 iken ASY'larında % 41.4 bulunmuştur. Bu oran TK'larında % 17, yüksekten düşmelerde % 34'tür. Ölüm oralarına baktığımızda ise TK ve yüksekten düşmeler % 35 ile ilk sırada yer almaktadır. Bu sonuçlar bize TK, yüksekten düşme, DKAY ve ASY'larının ölümcül yaralanmalar olduğunu bir kez daha göstermektedir. Nitekim benzer çalışmalar da sonuçlarımızı desteklemektedir^{18,19}.

Sonuç olarak, Adli vakalar en çok erkek hastalarda genellikle 26-33 yaş grubunda görülmektedir. Tanıların sıklığı erkek ve kadın hastalarda değişmektedir. Adli vakaların % 26,3 gibi yüksek oranda hastaneye yatış gerektirmesine, % 21' inin hayati tehlikesinin olmasına rağmen, acilde mortalite oranı % 0.3'dür. Adli raporlarda mutlaka belirtilmesi gerekli hayati tehlike durumu raporların yarıya yakın kısmında yazılmamıştır. Kişilerin hak kaybı ve gereksiz mağduriyetini önlemek için hekimlerin hastaları iyi tedavi edebilmeleri yanı sıra kanun ve kurallara uygun, açık, net anlaşılabilir tarzda adli rapor yazma sorumluluğu da vardır. Bu nedenle hekimlerin, TCK'nın adli olgularla ilgili maddelerine göre ayrıntılı değerlendirme yapmaları ve standart uygulamaları kullanarak adli rapor düzenlemeleri gerekmektedir. Hekimlerin bu alanla ilgili yeterli eğitim almaları ve temel kanun ve yönetmeliklerde yapılan değişiklikleri yakından takip etmelerinin adli raporlardaki hataları azaltacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Adli Tıp Uzmanları Derneği Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. 1999; 83-5.
2. Beyaztaş FY. Adli Rapor Konusunda Hekim Sorumluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2000; 1:231-4.
3. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği-TTB. Ankara: Polat Matbaası. 1999; 14-115.
4. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. Sendrom. 1994; 6: 54-9.
5. Işık AF, Tunali İ. Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.,1995; 542-53.
6. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi. 2003; 45: 175-9.
7. Tuğcu H, Toygar M, Can İÖ, Safalı M. Hekimin Adli ve Tıbbi Rapor Hazırlama Sorumluluğu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006; 5: 466-75.
8. Çetin G, Yorulmaz C. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi no:48, İstanbul. 2006; 31-42: 147-84.
9. Yavuz MS, Özgüner IF. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 Yılları Arasında Müracaat Eden Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2003; 17: 47-5.
10. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş Y, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 10: 23-8.
11. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi. 2005; 31: 25-9.
12. Demircan A, Keleş A, Gürbüz N. Forensic Emergency Medicine-Six-Year Experience of 13823 Cases in a University Emergency Department. Turk J Med Sci. 2008; 38: 567-75.
13. Küçük H. Acil Servise Gelen Ölümle Sonuçlanmayan Travmatik Adli Olguların ve Raporlarının Değerlendirilmesi. Tr J Emerg Med. 2003; 4: 19-23.
14. Yılmaz, Z. Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu İlgili Mevzuat. 19. baskı, Ankara; Seçkin Yayınevi. 2005; 156; 190-1.

15. Tuğcu H, Toygar M, Can İÖ, Safalı M. Hekimin Adli ve Tıbbi Rapor Hazırlama Sorumluluğu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006; 5 (6).
16. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi. 2003; 45: 175-9.
17. Sunay MS, Faruk Öl. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. Journal of Forensic Medicine. 2003; 17: 47-53.
18. Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M, Ulukan MÖ, Celasun B. GATA Adli Tıp Anabilim Dalında 1995-2002 yılları arasında düzenlenen adli raporların yeni Türk Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2005; 47: 102-5.
19. Can M, Tırtıl L, Birincioğlu I, Çerkezoğlu A, Keskin S. İstanbul Bağcılar'da Adli Ölüm Olgularının Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi. 2008; 15:70-4

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Mehmet Oğuzhan Ay
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Kliniği
01170, ADANA
e mail: droguzhan2006@mynet.com

geliş tarihi/received :26.09.2012
kabul tarihi/accepted:30.11.2012