

Adli Raporların Yaşamsal Tehlike Kriteri Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Forensic Reports in Terms of Life-Threatening Criteria

¹Yavuz Çelik¹Tuğrul Kılıboz, ¹Beycan Doğan, Arif Garbioğlu, ³Ümit Şimşek,

¹Kenan Karbeyaz

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Adli Tıp Kurumu Eskişehir Şube Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye

³Adli Tıp Kurumu Sivas Şube Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye

Özet

Adli raporda, yaralanmanın “yaşamsal tehlikeye” neden olup olmadığı yargılama için önem taşır. Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na yansıyan, adli travmatoloji ile ilgili olaylarda, yaşamsal tehlike durumunun değerlendirilmesi ve verilerin literatürle paylaşılması amaçlanmıştır. 2013 ile 2017 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran olgulardan yaşamsal tehlikesi olan olgular retrospektif olarak incelendi. Olguların rapor içerikleri ve demografik verileri değerlendirildi. Çalışma kapsamında değerlendirilen 3009 adli olgunun 355'inde (%12) yaşamsal tehlike olduğu belirlendi. Yaşamsal tehlikesi olan olguların % 79,7'sinin erkek olduğu, en sık 21-30 yaş grubunda oldukları, olgulardan % 45,1'inin trafik kazası nedeniyle yaralandığı, yaşamsal tehlikeye neden olan yaralanmanın en sık (n=130, % 36,6) baş bölgesinde olduğu belirlendi. Çalışmada elde edilen veriler literatürle uyumlu bulundu. Özellikle acil servis hekimlerinin, adli rapor düzenleme konusunda daha özenli davranmaları ve bu konudaki hizmet içi eğitimlerin önemli olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Adli rapor, Adli tıp, Yaşamsal tehlike,

Abstract

In the forensic report, it is important for the judgment whether the injury is “life-threatening” or not. In this study, it is aimed to evaluate the life-threatening situation in events related to forensic traumatology that reflected in the Department of Forensic Medicine, Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine and to share the data with the literature. In the 5-year period between 2013 and 2017, among the cases who applied to Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Department of Forensic Medicine, life-threatening cases were analyzed retrospectively. Report contents and demographic data of the cases were evaluated. It was determined that 355 (12%) of the 3009 forensic cases evaluated within the scope of the study were life-threatening. 79.7% of the life-threatening cases were male, they were mostly in the 21-30 age group, 45.1% of the cases were injured due to a traffic accident, and the most life-threatening injury (n = 130, 36.6%) was determined to be in the head area. The data obtained in the study were found to be compatible with the literature. It was thought that especially emergency physicians should be more attentive in preparing forensic reports and in-service trainings on this issue were important.

Keywords: Forensic report, Forensic medicine, Life-threatening

Correspondence:

Kenan KARBAYAZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
e-mail:

drkenankarbeyaz@hotmail.com

Received 04.11.2020 Accepted 02.12.2020 Online published 02.12.2020

1. Giriş

Hekimlerin hastaları tedavi etmek dışında, adli olguları tespit etmek, gerekli bildirim yapmak ve adli raporunu hazırlamak gibi hukuki sorumlulukları da vardır (1). Bir dış etken sonucu meydana gelen tüm yaralanmalar adli olgu olarak değerlendirilmektedir (1,2). Adli olgular, genellikle yaralanma sonrasında ilk olarak acil servise başvurular. Dolayısıyla bu olaydan ilk olarak hekimlerin bilgisi olur. Hekimlerin adli olguyu tanıma ve uygun şekilde raporunu düzenleme sorumluluğu bulunmaktadır (2).

Adli travmatolojiyi ilgilendiren olaylarda, düzenlenecek adli raporlar, Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) ilgili maddelere cevap verir nitelikte olmalıdır (2,3). Bu konuda "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" şeklinde bir kılavuz hazırlanmıştır. Bu kılavuzda vücutta oluşan lezyonlar ve bulgular ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve kanun maddelerine uygun olarak kriterler belirlenmiştir (1-3). TCK'nın 87. maddesinin d fıkrasında, yaralanmanın yaşamsal tehlikeye neden olması ile ilgili hüküm yer almaktadır (1-4). Kılavuza göre, yaşamsal tehlike oluşturan yaralanmalar genel olarak; kafatası kırıkları, beyin kanamaları, kafa içi değişimler, ilk üç servikal vertebra kırığı, Glasgow Koma Skoru'nun 8 ve altında olduğu bilinç kapalılığı durumları, iç organ yaralanmaları, iç kanamalar, büyük damar yaralanmaları, medulla spinalis lezyonları, batın ve göğüse penetre yaralanmalar, % 20'den fazla ikinci derece, % 10'dan fazla üçüncü derece yanıklar, giriş ve çıkış lezyonu bulunan elektrik yaralanmaları, kuduz hayvan ısırıkları, ağır toksikoloji tablolar olarak sıralanabilir (2,5). Adli raporda, yaralanmanın "yaşamsal tehlikeye" neden olup olmadığı yargılama için önem taşır. Karşı tarafın, gözüne alınıp alınmaması gibi hukuki süreçte önemli rol oynar. Bu nedenle "yaşamsal tehlike" durumunun olabildiğince hızlı belirlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na yansıyan, adli travmatoloji ile ilgili olaylarda, yaşamsal tehlike durumunun

değerlendirilmesi ve verilerin literatürle paylaşılması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2013 ile 2017 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran olgulardan yaşamsal tehlikesi olan olgular çalışma kapsamına alındı. Çalışmada kati rapor düzenlenen oldular değerlendirildi. Cinsel suç olguları, hukuki ehliyet, akıl sağlığı değerlendirmeleri gibi adli psikiyatrik değerlendirmeler ve maluliyet oranı istenilen olgular çalışma kapsamına alındı.

Çalışma Adli Tıp Anabilim Dalı'nda dosyaların retrospektif olarak incelenmesi yöntemi ile yapıldı. Olguların, yaş, cinsiyet gibi demografik verileri incelendi. Olayın olduğu mevsim, olayın türü, orijini, yaralanan vücut bölgesi ve organ, yaşamsal tehlikenin nedeni değerlendirildi. Olguların alkol durumları incelendi.

Anabilim Dalımızda adli raporlar genellikle dosya üzerinden yazılmaktadır. Dolayısıyla tarafımıza sunulan hastane evraklarındaki eksiklikler nedeniyle bazı bilgilere ulaşılamamıştır. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Veriler SPSS istatistik paket programına yüklenerek değerlendirildi ki-kare ve yüzde analizleri yapıldı.

Çalışma T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 26.06.2018 Tarih ve 17 sayılı kararı ile onaylandı ve yapıldı.

3. Bulgular

Çalışmanın kapsadığı 2013 ile 2017 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde, Anabilim dalımızca hakkında adli rapor düzenlenen adli travmatolojiyi ilgilendiren 3009 olgudan 355'inde (%12) yaşamsal tehlike olduğu belirlenmiştir.

Yaşamsal tehlikesi olduğu belirlenen olguların en küçüğünün 1, en büyüğünün 87 yaşında

olduğu, olguların en sık 21-30 yaş aralığında olduğu (n=84, % 23,7) yaş ortalamasının 36,2±1,9 olduğu saptanmıştır. Olguların % 79,7'sinin erkek (n=283), % 20,3'ünün (n=72) kadın olduğu belirlenmiştir.

Olguların yaş grubunun cinsiyete göre dağılımı tablo 1'de sunulmuştur. Yaş grubu ile cinsiyet arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (P=0,032). 11 yaş ve üzerindeki

yaş gruplarında erkek/kadın oranının yaklaşık olarak dört kat olduğu ancak 0-10 yaş grubunda, erkek, kadın sayılarının birbirlerine yakın olduğu görülmüştür (erkek=16, kadın=12). 0-10 yaş grubunda yaşamsal tehlike açısından cinsiyetin çok belirleyici olmadığı, ancak diğer yaş gruplarında belirgin olarak erkeklerin yaşamsal tehlikeye maruz kalma oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grubu	Cinsiyet				Toplam
	Erkek		Kadın		
	n	%	n	%	
0-10	16	57,1	12	42,9	28
11-20	39	79,6	10	20,4	49
21-30	74	88,1	10	11,9	84
31-40	44	80,0	11	20,0	55
41-50	50	83,3	10	16,7	60
51-60	28	77,8	8	22,2	36
61 ve üzeri	32	74,4	11	25,6	43
Toplam	283	79,7	72	20,3	355

$\chi^2=13,791$ P=0,032

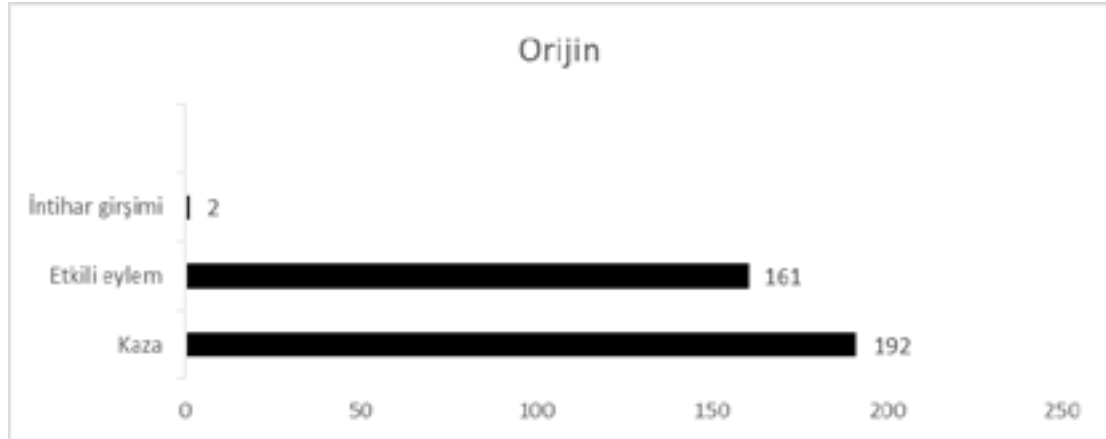
Yaşamsal tehlikesi olan olguların olay türlerine göre dağılımı grafik 1'de sunulmuştur. Olguların en sık trafik kazası nedeniyle yaşamsal tehlike geçirdikleri

belirlenmiştir (n=160, %45,1). Trafik kazasını kesici-delici alet yaralanması (n=87, % 24,5) ve darp-cebir (n=51, % 14,4) izlemiştir.



Grafik 1. Olguların, olay türlerine göre dağılımı (* 2 olgu besin zehirlenmesi, 1 olgu ilaç zehirlenmesi)

Olguların orijinlerine göre değerlendirildiğinde, 192 olgunun (% 54,1) kaza, 161 olgunun (% 45,4) travmatik etkili eylem, 2 olgunun (% 0,5) intihar girişimi olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).



Grafik 2. Olguların orijine göre dağılımı

Orijin ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 2). Erkek olguların %50,5'inin (n=143), %0,7'sinin (n=2) intihar girişimi, %48,8'inin (n=138) kaza olduğu,

kadın olguların %25'inin (n=18) etkili eylem, %75'inin (n=54) kaza olduğu, kadın olgularda intihar girişimi orijinine rastlanılmadığı belirlendi.

Tablo 2. Orijinin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Orijin				Toplam	
	Kaza		Etkili eylem / İntihar girişimi*		n	%
	n	%	n	%		
Erkek	138	48,8	145	51,2	283	100,0
Kadın	54	75,0	18	25,0	72	100,0
Toplam	192	54,1	163	45,9	355	100,0

$\chi^2=15,910$ $P<0,0001$ *(İstatiksel anlamlılık için Etkili eylem ile intihar girişimi birleştirildi.)

Yaş grupları ile orijin arasında anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 3, $P<0,0001$). 20 yaşından küçük ve 40 yaşından büyük olgularda, yaşamsal tehlikeye kazaların daha sık neden olduğu, 20 ile 40 yaş arasında ise etkili eylemlerin yoğunluk kazandığı

görülmektedir. İntihar girişimi olgularının ikisinin de erkek olduğu olguların 21 ve 30 yaşlarında olduğu, bir olgunun ekstremitte bölgesine ateşli silah, diğer olgunun da ilaç içme şeklinde olduğu belirlendi.

Tablo 3. Yaş gruplarının, orijine göre dağılımı

Yaş grubu	Orijin				Toplam	
	Kaza		Etkili eylem / İntihar girişimi*		n	%
	n	%	n	%		
0-10	26	92,9	2	7,1	28	100,0
11-20	30	61,2	19	38,8	49	100,0
21-30	25	29,8	59	70,2	84	100,0
31-40	25	45,5	30	54,5	55	100,0
41-50	31	51,7	29	48,3	60	100,0
51-60	27	75,0	9	25,0	36	100,0
61 ve üzeri	28	65,1	15	34,9	43	100,0
Toplam	192	54,1	163	45,9	355	100,0

$\chi^2=48,207$ $P<0,0001$ *(İstatiksel anlamlılık için Etkili eylem ile intihar girişimi birleştirildi.)

Olguların en sık sonbahar ayında yaşamsal tehlike geçirdiği belirlendi (n=106, % 29,9). Sonbaharı, yaz mevsiminin izlediği (n=97, % 27,3) belirlendi. Orijin ile mevsim arasında

anlamlı bir ilişki görülmedi (Tablo 4, P>0,05). Tüm olay türlerinin en az kış aylarında meydana geldiği, diğer mevsimler arasında belirgin bir farklılık olmadığı görüldü.

Tablo 4. Orijinlerin mevsimlere göre dağılımı

Mevsim	Orijin				Toplam	
	Kaza		Etkili eylem/İntihar Girişimi		n	%
	n	%	n	%		
Sonbahar	54	28,1	52	31,7	106	29,9
Kış	35	18,2	27	16,1	62	17,4
İlkbahar	43	24,5	43	26,7	90	25,4
Yaz	56	29,2	41	25,5	97	27,3
Toplam	192	100,0	163	100	355	100,0

$\chi^2=3,749$ P>0,05

Olguların, yaralanma bölgelerinin dağılımı tablo 5'te sunulmuştur. İzole olarak en sık baş bölgesinin yaralandığı (n=102, % 28,7), birden fazla bölge yaralanmaları da değerlendirildiğinde ise en sık göğüs bölgesinin yaralandığı (n=142, % 40) belirlenmiştir. 292 olguda (% 82,3) tek vücut bölgesi yaralanırken, 61 olguda ((% 17,2)

birden fazla vücut bölgesi yaralanmıştır. 2 olguda (% 0,5) yaşamsal tehlike nedeni GKS düşüklüğü gibi parametrelerdir. Toplamda 130 (% 36,6) olguda baş, 77 (% 21,7) olguda batin, 44 (% 12,4) olguda ekstremiteler, 21 (% 5,9) olguda boyun bölgesinin yaralandığı görüldü.

Tablo 5. Olguların yaralanma bölgelerine göre dağılımı

Yaralanan Vücut Bölgesi	n	%
Baş	102	28,7
Boyun	15	4,2
Göğüs	94	26,5
Batın	48	13,5
Ekstremiteler	33	9,3
GKS düşüklüğü gibi parametreler*	2	0,6
Baş, boyun	3	0,8
Baş, göğüs	20	5,6
Baş, ekstremiteler	1	0,3
Boyun, göğüs	1	0,3
Batın, göğüs	23	6,5
Göğüs, ekstremiteler	5	1,4
Batın, ekstremiteler	3	0,8
Baş, boyun, göğüs	1	0,3
Baş, boyun, ekstremiteler	1	0,3
Baş, göğüs, batin	2	0,6
Göğüs, batin, ekstremiteler	1	0,3
Toplam	355	100,0

Olguların 178'inde (% 50,1), bir yaşam tehlike nedeni olduğu, 177 olguda (% 49,9) birden fazla yaşamsal tehlike nedeni olduğu belirlendi. Tüm olgular değerlendirildiğinde,

yaşamsal tehlikeye neden olan en sık sebebin 108 olgu ile (% 30,4) beyin kanaması olduğu belirlendi. Olguların yaşamsal tehlike nedenleri tablo 6'da sunulmuştur.

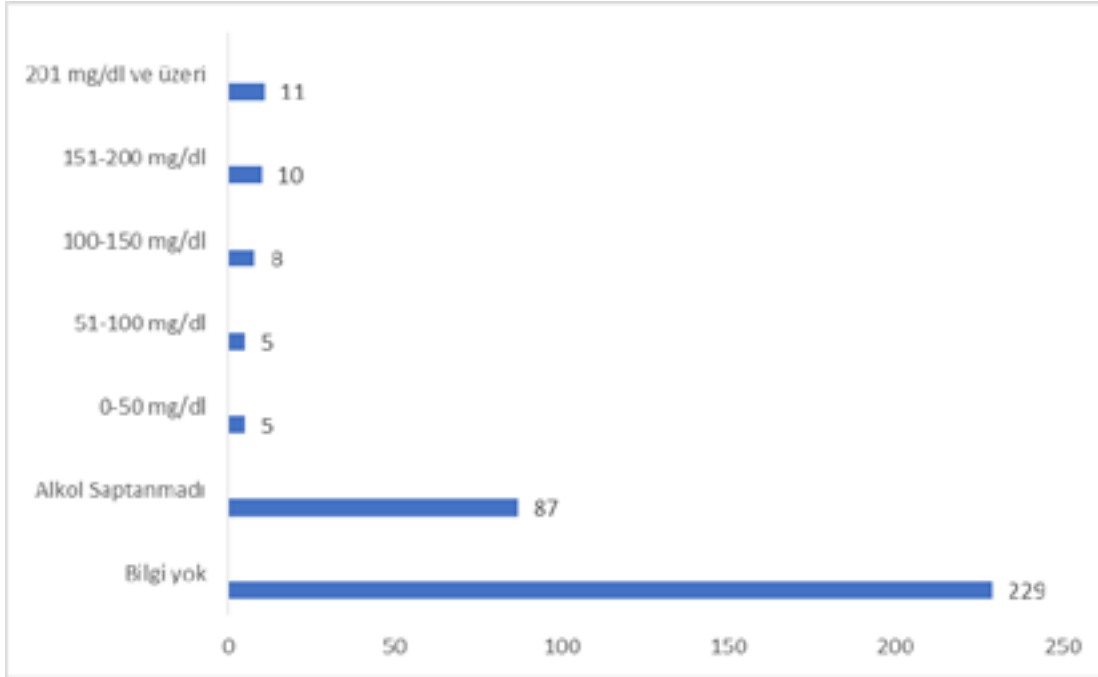
Tablo 6. Yaşamsal tehlike nedenlerinin dağılımı

Yaşamsal tehlike nedeni	n	%
Kafa kemiklerinde kırık	14	3,9
Beyin kanaması	33	9,3
Akciğer kontüzyonu	32	9,0
Batına nafiz yaralanma	11	3,1
Göğüse nafiz yaralanma	3	0,8
İlk üç vertebra kırığı	8	2,3
Damar yaralanması	35	9,9
Hemopnömotoraks	29	8,2
Diğer iç organ yaralanmaları	28	7,9
Kafa kemiklerinde kırık ve beyin kanaması	51	14,4
Kafa kemiklerinde kırık, beyin kanaması, hemopnömotoraks ve akciğer kontüzyonu	18	5,0
Kafa kemiklerinde kırığı, beyin kanaması, ilk 3 vertebra kırığı, damar yaralanması	3	0,8
Beyin kanaması, hemopnömotoraks	3	0,8
Akciğer kontüzyonu, hemopnömotoraks, damar yaralanması	13	3,7
Göğüse ve batına nafiz yaralanma ve hemopnömotoraks	17	4,8
Beyin kanaması, diğer iç organ yaralanmaları	1	,3
Akciğer kontüzyonu, diğer iç organ yaralanmaları	5	1,4
Akciğer kontüzyonu, ilk 3 vertebra kırığı, hemopnömotoraks	1	,3
Akciğer kontüzyonu, medulla spinalis yaralanması, hemopnömotoraks	2	,6
Batına nafiz yaralanma ve diğer iç organ yaralanmaları	16	4,5
Batına, göğüse nafiz yaralanma, damar yaralanması ve hemopnömotoraks	5	1,4
Göğüse nafiz yaralanma, hemopnömotoraks ve diğer iç organ yaralanmaları	5	1,4
Damar yaralanması ve diğer iç organ yaralanmaları	3	,8
Kafa kemik kırığı, beyin kanaması, göğüse nafiz yaralanma ve hemopnömotoraks	2	0,6
Kafa kemik kırığı, beyin kanaması, ilk 3 vertebra kırığı, hemopnömotoraks	1	,3
Akciğer kontüzyonu, hemopnömotoraks, diğer iç organ yaralanmaları	4	1,1
Batına nafiz, göğüse nafiz, damar yaralanması diğer iç organ yaralanmaları	3	0,8
Göğüse nafiz yaralanma, hemopnömotoraks ve diğer iç organ yaralanmaları	1	,3
Kafa kemik kırığı, beyin kanaması, akciğer ve diğer iç organ yaralanmaları	1	,3
Kafa kemik kırığı, beyin kanaması, akciğer kontüzyonu, ilk 3 vertebra kırığı	1	,3
Batına ve göğüse nafiz, hemopnömotoraks ve diğer iç organ yaralanmaları	6	1,7
Toplam	355	100,0

Olguların 229'unda (% 64,5) alkol ile ilgili bilgi olmadığı, 87 olguda (% 24,5) yapılan testlerde alkol saptanmadığı, 39 olguda (% 11,0) alkol tespit edildiği belirlendi (Grafik 3). Alkol tespit edilen olguların en sık 201 mg/dl ve üzeri miktarda alkollü olduğu (n=11, %

28,2) belirlendi. Hastane evraklarından 152 trafik kazası olgusunun 94'ünde (% 61,8) alkol ile ilgili bilgi olmadığı görüldü. Darp, cebir, kesici delici alet yaralanması ve diğer yaralanma türlerini içeren 161 etkili eylem

olgusunun 108'inde (% 67,1) alkol ile ilgili bilgi olmadığı görülmüştür.



Grafik 3. Olguların alkol durumunun dağılımı

4. Tartışma

Adli nitelikli olaylarda hekimler, yaralanan kişiyle ilk karşılaşan kişilerdendir. İlk muayene ve düzenlenecek adli rapor, yaralanmaya neden olan tarafın olay sonrası gözaltına alınıp alınmayacağını belirleyebilir. Bu raporlarda yapılacak hatalar adli sürecin uzamasına ve kimi zaman haksızlıklara neden olabilmektedir. Adli nitelikli her olguda yaşamsal tehlikenin olup olmadığı araştırılmalıdır (4). Denizli'de yapılan bir çalışmada, acil hekimlerinin adli raporlarda yer alan hayati tehlike durumunu %13 oranında yanlış değerlendirdikleri belirlenmiştir (6). Çoltu ve arkadaşlarının Bursa'da yaptıkları çalışmada bu oranın % 6,5 olduğu bildirilmiştir (7). Adana'da acil servise başvuran 5870 adli olgunun olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, olguların geçici raporlarında 3336 (% 56.8) olgunun yaşamsal tehlikenin olduğunun bildirildiği, ancak adli tıp uzmanlarınca değerlendirildiğinde, bu hastaların % 78.9'unun (2632 olgu) yaşamsal tehlikesinin olmadığı bildirilmiştir (8). Sunulan çalışmada olgulara ait adli raporlar tarafımızca düzenlendiği için acil hekimlerinin adli raporları değerlendirilememiştir. Hekimlerin

adli rapor düzenleme konusundaki eksikliklerinin giderilmesi için hizmet içi eğitimler yararlı olabilir. Demirci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hizmet içi eğitimlerin, hekimlerin adli olgulara karşı yaklaşımında olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir (9).

Kafadar'ın yaptığı çalışmada yaşamsal tehlikeye maruz kalan 78 olgunun 12'sinin (%15,38) kadın, 66'sının (%84,61) erkek olduğunu saptanmıştır (4). Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran adli nitelikli olguların % 76,8'inin erkek olduğu bildirilmiştir (10). Çalışmamızda da yaşamsal tehlikeye maruz kalan 355 olgunun 283'ünün (%79,7) erkek, 72'sinin (%20,3) kadın olduğu saptanmıştır. Bu durumda ülkemizde sosyal yaşam ve iş yaşamında erkeklerin daha aktif olması, kadınların çalışma hayatından uzak olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Adli travmatoloji ilgilendiren çalışmalarda, olguların genellikle 20-40 yaş arasında oldukları bildirilmiştir (4,8-19). Sivas'ta yapılan çalışmada adli olguların % 56,9'unun

20-29 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (10). Isparta'da adli olguların değerlendirildiği bir çalışmada, olguların % 64,86'sının erkek olduğu ve tüm olguların yaş ortalamasının 28,7 olduğu bildirilmiştir (15). Çalışmamızda da 163 etkili eylem sonucu yaşamsal tehlikeye maruz kalan olgudan 59'unun(%36) 21-30 yaş aralığında olduğu, 30'unun (%18) 31-40 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Adli olayların genç yaş grubunda sık görülmesi; trafikte daha fazla bulunmaları, yüksek riskli işlerde çalışmaları, sosyal ortamda daha fazla vakit geçirmeleri, saldırgan yapıları ve alkol kullanımı oranlarının yüksek olmasına bağlı olabilir. Bu bulgu ile ilgili olarak çalışmamızda, yaş grupları ile orijin arasında anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 3, $P<0,0001$). 20 yaşından küçük ve 40 yaşından büyük olgularda, yaşamsal tehlikeye kazaların daha sık neden olduğu, 20 ile 40 yaş arasında ise etkili eylemlerin yoğunluk kazandığı görülmektedir.

Trafik kazaları adli tıp pratiğinde sık görülen olgulardır. Serinken ve arkadaşlarının Denizli'de yaptığı çalışmada, acil servise başvuran adli nitelikli olguların % 68,3'ünün trafik kazaları olduğu belirlenmiştir (6). Sivas ilinde yapılan çalışmada bu oran % 56,9 olarak belirtilmiştir (10). Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda yaşamsal tehlikeye maruz kalan 355 olgunun 160'ının (%45,1) trafik kazası nedeniyle yaralandığı belirlenmiştir.

Kesici-delici alet yaralanmaları, adli tıp pratiğinde sık görülen ve ölümcül yaralanmalara neden olan olaylardandır (14). Elazığ'da yapılan adli raporların değerlendirildiği bir çalışmada yaşamsal tehlikeye maruz kalan olguların en sık (% 35,89) kesici-delici alet ile yaralandıkları bildirilmiştir (4). Sunulan çalışmada, yaşamsal tehlikeye neden olan en sık ikinci olayın kesici-delici alet yaralanması olduğu belirlenmiştir (n=87, % 24,5). Sunulan çalışma ile Elazığ'da yapılan çalışma arasındaki bu farkın, sosyokültürel ve coğrafik şartlara bağlı olduğu düşünülmektedir.

Adli olguların değerlendirildiği çalışmalarda, yaralanmanın en sık baş bölgesinde olduğu bildirilmiştir (8,10,14-17). Sivas'ta yapılan

çalışmada, adli nitelikli olguların % 44,6'sında yaralanmanın baş bölgesinde olduğu belirtilmiştir (10). Kafa travması ve buna bağlı olarak, beyin kanaması, kafa kemiklerinde kırıklar ve diğer kafa içi patolojik değişimlerin adli travmatoloji pratiğinde sık rastlanılan olayla olduğu literatürde paylaşılmıştır (20-23). Sunulan çalışmada da literatüre uygun olarak en sık baş (% 36,6, n=130) bölgesinde yaşamsal tehlikeye neden olan yaralanma olduğu belirlenmiştir.

Alkolün etkili olduğu adli travmatoloji ilişkili olaylarda özellikle acil serviste çalışan hekimlere alkol seviyesinin ilk anda belirlenmesi ve raporlanması görevi düşmektedir. Kişinin kan alkol seviyesi adli veya idari soruşturmanın seyrini etkileyecek bir parametredir (24). Sunulan çalışmada olguların çok büyük bir kısmında alkol ile ilgili bilgi olmadığı görülmektedir. Olguların 229'unda (% 64,5) alkol ile ilgili bilgi olmadığı, 87 olguda (% 24,5) yapılan testlerde alkol saptanmadığı, 39 olguda (% 11,0) alkol tespit edildiği belirlendi (Grafik 3). Alkol tespit edilen olguların en sık 201 mg/dl ve üzeri miktarda alkollü olduğu (n=11, % 28,2) belirlendi. Acil hekimlerinin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Acil servislerde çalışan hekimlerin adli hekimlik görevi olduğu tartışmasıdır. Bu konuda gerekli özenin gösterilmemesi durumunda yasal sorumluluk ortaya çıkabilir. Acil servise başvuran tüm adli nitelikli olgularda, adli rapora alkol değerinin yazılması ile ilgili acil servis hekimlerinde farkındalık oluşturulmalıdır. Bu konuda verilecek hizmet içi eğitimlerin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Adli olgularda, ayrıntılı bir şekilde muayene, gerekli tetkiklerinin yapılması ve elde edilen bulgular sonucunda anlaşılabilir, kılavuza uygun bir adli rapor yazılması, adalet sisteminin hızlı ve doğru işlenmesi açısından önemlidir. Yaşamsal tehlike oluşturan adli olaylarda, hızlı ve doğru bir şekilde düzenlenmesi, kişilerin en temel hakları olan adil yargılanmanın önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

Acil servis ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin, adli olguyu tanıma, uygun şekilde bildirimini yapma ve adli raporlarının doğru şekilde düzenleme ile ilgili yeterli eğitimi almış olmalıdır.

Yaşamsal tehlike durumunun belirlenmesi için, kimi zaman ileri tetkikler gerekebilir. Periferde bulunan sağlık merkezlerinde toksikolojik analiz ve görüntüleme yöntemleri açısından kısıtlılıklar olabilir. Bu durumlarda hekimler yaşamsal tehlike kararını, tetkiklerin yapılacağı ileri birimlere veya tüm hastane evraklarını inceleyecek adli tıp uzmanlarına bırakmalıdır. Bu durumu da raporlarında açıkça belirtmelidirler. Adli nitelikli olaylarda, tam bir muayene yapılması, gerekli konsültasyon ve tetkiklerin yapılması, gerekli durumlarda sevklerin sağlanması, tüm bilgi ve bulguların kaydedilmesi, uygun olan

hastaların gerekli süre kadar gözlenmeleri ve gerekirse tekrar muayene çağırılmaları gerekir.

Adli olgulardaki yaşamsal tehlike nedenleri bölgesel olarak farklılık göstermektedir. Adli Tıp ve Acil Tıp uzmanlarının göreve başlamadan önce ve görev süresince çalıştıkları bölge hakkındaki bilimsel çalışmaları incelemeleri mesleki becerilerinin artmasına ve tecrübe kazanmalarına yardımcı olacaktır.

Tüm adli nitelikli olgularda mutlaka alkol testi istenilmesi gerekmektedir. Çalışmamızdaki verilerden, ilimizdeki acil servis hekimlerinin bu konuda yeterli hassasiyeti göstermedikleri anlaşılmaktadır. Adli yaptırımlara maruz kalmamak adına hekimlerin adli olgularda alkol tetkikini rutin olarak yapmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karbeyaz K, Gündüz T, Akkaya H, Urazel B, Kökçüoğlu MA. Adli Raporlara Dikkat; Eskişehir Deneyimi. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2012;21, 292-296.
2. Karbeyaz K. Hekimlerin Yasal Sorumlulukları. In: Karbeyaz K, editör. Adli Tıp. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Basımevi*, 2019: p. 12-38
3. Aktaş EÖ, Kaya A. Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış. *The Bulletin of Legal Medicine*, 2017;22, 45-53.
4. Kafadar H. Yaşamsal tehlikeye maruz kalan 78 olgunun değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniv. Tıp Dergisi*. 2013;16:11-8.
5. Koylu S. Adli Rapor. In: Karbeyaz K. editor. Adli Tıp. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Basımevi*. 2019: p. 116-43.
6. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2011;17: 23-8.
7. Çoltu MA, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2000;5:36-40.
8. Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıkalin A, Çökük A, Gülen M. et al. Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. *Cukurova Medical Journal*, 2013;38: 250-60.
9. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. *Adli Tıp Dergisi*. 2007; 21:10-4.
10. Güven, F. M. K., Bütün, C., Beyaztaş, F. Y., Eren, Ş. H., Korkmaz, İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 10 : 23 – 28.
11. Karbeyaz K, Gündüz T, Akkaya H, Balcı Y. 225 Göğüs Travmalı Olgunun Adli Tıbbi Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2010;7:73-8.
12. Yeşildal- Yeter K, Karbeyaz K, Adli Olgu Olarak Değerlendirilen Travmatik Diş Yaralanmaları, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2017;8: 1-6
13. Günay Y, Çınar T, Keskin R, Öge B, Ölümle Sonuçlanmayan Etkili Eylem Olgularının Değerlendirilmesi, *Adli Tıp Bülteni*, 1999; 4:5-11.
14. Kaya Ş, Baysal B, Eşkan AE, Çolak H. Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi*, 2012;18, 107-10.
15. Yavuz MS, İF Ö. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 Yılları Arasında Müracaat Eden Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 2003;17, 47-53.
16. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran

- adli olguların özellikleri. *Adli Tıp Bülteni* 1997; 2:62-6.
17. Katkıcı U, Örsal M, Özkök MS. CÜTF Hastanesi'ne başvuran adli olguların özelliklerinin araştırılması. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 1993;133-42.
 18. Koylu, S., Karbeyaz, K. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Adli Nitelikli Olgular ve Alkol İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018;41, 216-25.
 19. Arslan Z, Kutlu O, Cantürk G. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 2012-2018 Yılları Arasında Düzenlenen Adli Raporların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, 2020; 19:7-15.
 20. Pakiş I, Sav AM. Kafa travmaları sonrasında gelişen patolojik bulguların adli tıp açısından önemi I. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi*, 2004;10, 27-30.
 21. Knight B. Head and spinal injuries. Chapter 5. In: *Forensic Pathology*. Third ed., Oxford: University Press Inc., 2004;174-21.
 22. Onaya M. Neuropathological investigation of cerebral White matter lesions caused by closed head injury. *Neuropathology*. 2002; 22: 243-51.
 23. Ramsay DA, Shkrum MJ. Homicidal blunt head trauma, diffuse axonal Injury, alcoholic intoxication, and cardiorespiratory arrest: A case report of a forensic syndrome of acute brainstem dysfunction. *Am J Forensic Med Pathol*1997; 16: 107-14.
 24. Baduroğlu E, Durak D. Alkol ile ilgili adli tıp sorunları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010;36, 65-71.