



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine  
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

## Acil Servise Gelen Adli Nitelikli Çocuk Olguların Değerlendirilmesi

### Evaluation of The Pediatric Forensic Cases Admitted to Emergency Department

Abdurrahman Avar Özdemir<sup>1</sup>, Yusuf Elgörmüş<sup>2</sup>, Yakup Çağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Biruni Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup>İstanbul Medicine Hospital, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup>Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İstanbul, Türkiye.

#### Özet

#### Amaç

Bu çalışmanın amacı, acil servise başvuran adli nitelikli çocuk hastaların retrospektif analizini yapmak, tedavi sonuçlarını saptamak ve diğer çalışmalar ile karşılaştırarak ülke verilerine katkıda bulunmaktır.

#### Materyal ve Metot

Adli nitelikli çocuk hastaların dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, başvuru sebepleri ve sıklıkları, yatış, taburculuk ve mortalite oranları gibi özellikleri kaydedildi. Bulunan sonuçlar tanımlayıcı yöntemler, Kruskal-Wallis testi, t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. P <0.05 olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

#### Bulgular

Acil servise başvuran 767 adli olgunun 419'unu (%54,6) çocuk yaş grubundaki olgular oluşturmaktaydı. Yaş aralığı 0-18 arasında olup yaş ortalaması 8,77± 4,99 olarak bulundu. Adli olguların 160'ünün kız (%38,1) ve 259'unun erkek (%61,9) olduğu tespit edildi. Olguların sayısının yaz aylarında en fazla olduğu belirlendi. Olguların başvuru nedenleri incelendiğinde trafik kazalarının (%60,6) ilk sırayı aldığı görülmekteydi. Başvuran olguların tedavi sonuçlarına bakıldığında %81'inin ayaktan tedavi edildiği, %12,1'inin yatarak tedavi gördüğü tespit edildi.

#### Sonuç

Çocuk adli olguların büyük bir kısmı önlenemez nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle olguların sıklığını azaltmak için koruyucu önlemler alınarak güvenli bir çevre sağlanmalı, ailelerin ve çocukların etkin olarak katılacağı eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri sosyal kurumlar tarafından desteklenerek yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, adli vaka, çocuk hasta

#### Abstract

#### Aim

The aim of this study was to analyse the outcomes of pediatric forensic cases who admitted to the emergency department retrospectively. In addition, we also aimed to contribute to the national survey by determining the treatment results and comparing this data with the other studies.

#### Materials and Methods

The forensic pediatric cases records were reviewed retrospectively. The data including age, sex, presenting complaint and frequencies, discharge and mortality rates were recorded. Data were evaluated by Kruskal-Wallis, t-test and Mann-Whitney U tests. Values of p<0.05 were considered as significant.

#### Results

A total of 767 pediatric patients admitted to the emergency service and of these, 419 (54.6%) were forensic cases. The age interval and mean age were 0-18 years and 8.77±4.99, respectively. For forensic cases, 160 (38.1%) were female and 259 (61.9%) were male. The maximum number of admissions were in summer. When the causes of admissions were evaluated, the most common complaint was traffic accident (60.6%). Of all cases, 81% were discharged from the emergency department, whilst 12.1% of cases were hospitalized.

#### Conclusion

The most of the pediatric forensic cases are arisen from the preventable causes. Therefore, protective measures should be developed for providing a safe environment for children and education programmes for parents and children should be supported and expanded by national institutions.

**Key words:** Emergency service, forensic case, pediatric patient

#### Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Uz. Dr. Abdurrahman Avar Özdemir  
Biruni Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,  
İstanbul, Türkiye  
Tel: 0212 4890800-1723  
E-posta: avarozdemir@gmail.com

#### Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 11.12.2015  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 27.01.2016

Int J Basic Clin Med 2016;4(1):1-8

## Giriş

Kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünün bozulmasına ya da ölümüne neden olan olay olarak tanımlanan adli olgu genellikle harici etkenlerin rol oynadığı, dikkatsizlik, tedbirsizlik sonucu ya da cinayet ve intihar amaçlı olabilen olayları içerir<sup>1,2</sup>. Her yaşta meydana gelebilecek adli olguların genellikle ilk görüldüğü yer acil servislerdir. Çocuk acil olguları, tüm acil hastaların yaklaşık %30'unu oluşturur ve çocukluk yaş grubunda görülen ölümlerin %80 gibi önemli bir kısmı acil tıbbi sorunlara bağlıdır<sup>3</sup>.

Adli olgu kavramı, trafik kazası, darp, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, her türlü alet yaralanması, yanık, elektrik çarpması, asfiksi, işkence ve kötü muamele, çocuk istismarı, düşme ve diğer yaralanmalar, zehirlenmeler, intihar girişimleri gibi nedenleri kapsamaktadır. Acil serviste çalışan hekimin bu hastaların tedavisi yanında rapor düzenlemek ve adli makamlara bildirmek gibi sorumlulukları da bulunmaktadır<sup>1,2</sup>.

Türkiye İstatistik Kurumunun 2013-2014 raporlarında 1-17 yaş aralığında meydana gelen ölümlerin en sık nedeni olarak dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler gösterilmektedir. 2014 yılında bu nedenle hayatını kaybeden çocukların oranı ise %28.4 olarak verilmektedir<sup>4</sup>. Benzer şekilde Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2013 verilerinde de çocuk yaş grubunda en sık ölüm nedeni olarak kazalara bağlı yaralanmalar yer almaktadır<sup>5,6</sup>.

Bu çalışmada acil servise başvuran çocuk adli vakaların geriye dönük değerlendirmesinin yapılarak demografik özelliklerinin saptanması, başvuru anındaki tanılarının, yatış ve ölüm oranlarının literatür ile karşılaştırılarak, kısıtlı sayıdaki ülke verilerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metot

Biruni Üniversitesi İstanbul Medicine Hospital acil servisine 15 Ağustos 2013 ve 15 Ağustos 2015 tarihleri arasında başvuran çocuk olguların dosyaları yerel etik kurul onayı alınarak retrospektif olarak incelendi. Adli olarak kabul edilen ve 18 yaş altındaki olgular çalışmaya dahil edildi. Adli olgular yaş, cinsiyet, tanı, başvuru zamanı, yatış ve ölüm oranları açısından değerlendirildi. Olguların tanıları trafik kazası, iş kazası, darp, kesici-delici alet yaralanmaları, yüksekte düşme, elektrik çarpması, zehirlenme, özkıym, ex duhul ve diğer olarak gruplandırıldı. Olgu sonuçları acil serviste ayaktan tedavi, hastane yatışı, sevk, ölüm ve izinsiz terk başlıkları altında incelendi.

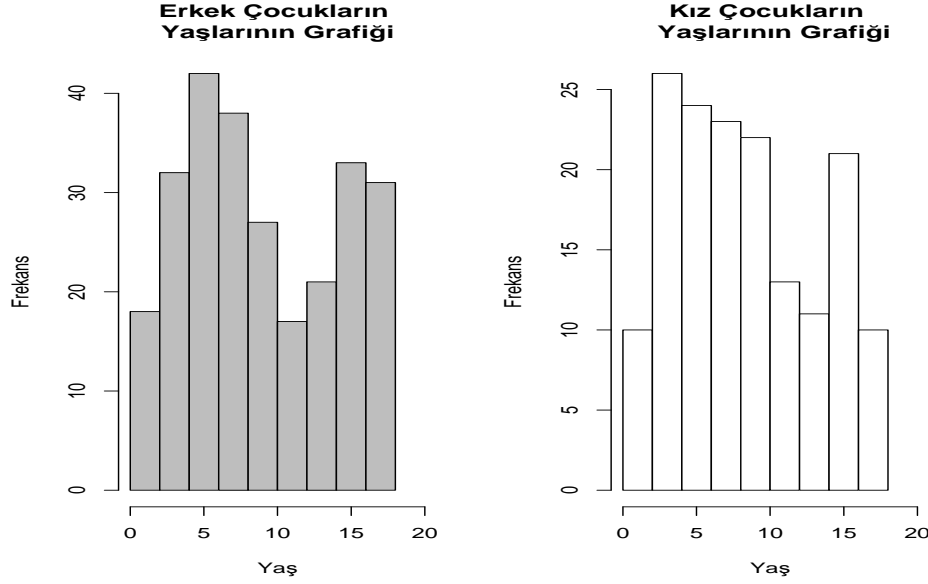
Verilerin ortalama ve standart sapma değerleri saptanarak kategorik değişkenler frekans (n, %) olarak sunuldu. İstatistiksel değerlendirmeler için İstatistiksel Paket Program R kullanılarak çoklu vaka grupları arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi, ikili grupların karşılaştırmalarında ise t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi (p<0.05).

## Bulgular

Acil servise 15 Ağustos 2013 ve 15 Ağustos 2015 tarihleri arasında başvuran 767 adli olgunun 419'ünü (%54,6) çocuk yaş grubundaki olgular oluşturmaktaydı. Yaş aralığı 0-18 arasında olup tüm olguların yaş ortalaması 8,77± 4,99 olarak bulundu. Erkek çocukların yaş ortalaması 8,98± 5,13 iken kız çocukların yaş ortalaması 8,42± 4,73 olarak tespit edilmiştir (Şekil 1). Acile gelen kız ve erkek çocukların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için t-testi yapıldı ve %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (t=1,1555, p=0,2487).

Acile gelen çocuk adli olguların 160'ının kız (%38.1) ve 259'unun erkek (%61.9) olduğu tespit edildi. Olgular cinsiyetlerine göre Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırıldı

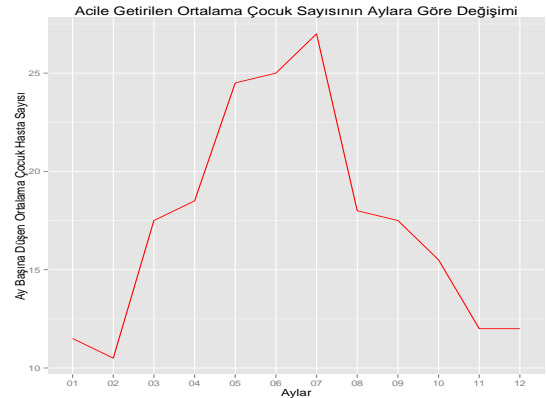
ve istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $p=0.8961$ ).



Şekil 1. Adli vakaların yaş gruplarına göre dağılımı.

Olguların sayısının Şubat ayında en az iken (ortalama 11,5 çocuk), Temmuz ayında en fazla olduğu belirlendi (ortalama 27 çocuk). Değişimin anlamlı olup olmadığını test etmek için Kruskal-Wallis testi uygulandı. Test sonucuna göre %5 anlamlılık seviyesinde acile gelen çocuk sayısı aylara göre istatistiksel olarak önemli ölçüde değişmemektedir ( $p=0,9012$ ) (Şekil 2.). Buna ek olarak acile gelen çocuk sayısının mevsimlere göre değişimi de incelendi. Yaz aylarında yapılan başvurular diğer mevsimlere göre daha yüksekti ( $n=140$ , %33,4). Bu değişimin anlamlılığı Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi ve olgu sayısının mevsimlere göre değişimi anlamlı bulundu ( $p=0,045$ ). Olguların gün içindeki başvuru zamanına ve nedenlerine bakıldığında ise en sık başvurunun 12:00-18:00 saatleri arasında yapıldığı ve eks dahil olguları dışında tüm başvuru nedenlerinin bu saatlerde daha sık olduğu saptandı ( $p=0.011$ ) (Tablo 1).

Olguların başvuru nedenleri incelendiğinde trafik kazalarının (%60,6) ilk sırayı aldığı görülmekte idi. Başvuru nedenleri arasında darp (%11,2) ikinci sırada bulundu. Olguların yaşa



Şekil 2. Acile getirilen ortalama çocuk sayısının aylara göre değişimi

göre başvuru nedenleri ve sıklığı araştırıldı ve daha kolay değerlendirilebilmek amacı ile olgular 0-4, 5-9, 10-14, 15 yaş ve üstü olarak gruplandırıldı (Tablo 2). Acilen gelen 419 çocuktan 340'ına ayaktan tedavi, 51'ine ise yatarak tedavi uygulandığı, 18 hastanın sevk edildiği, 5 olgunun öldüğü ve 5 olgunun da hastaneyi izinsiz terk ettiği saptandı (Tablo 3).

Hastane yatışı gereken vakalardan 8'inin opere edildiği, bu vakalardan 7'sinin araç dışı trafik kazası 1'inin ise düşme olduğu tespit edildi.

Yatarak tedavi gören hastalardan %1,6'sı (7 olgu) tedaviye rağmen eks oldu.

**Tablo 1.** Adli olguların başvuru zamanı ve nedenleri

Başvuru Nedeni	Saat				Toplam(n) (%)
	00:00-06:00	06:00 -2:00	12:00 - 8:00	18:00-00:00	
Trafik Kazası	8 (%3)	33 (%13)	139 (%55)	74 (%29)	254 (%60,6)
Darp	0 (%0)	8 (%17)	24 (%51)	15 (%32)	47 %11,2
Entoksikasyon	4 (%10)	9 (%21)	15 (%36)	14 (%33)	42 %10
Düşme	0 (%0)	1 (%5)	16 (%73)	5 (%22)	22 (%5,3)
İş kazası	1 (%6)	5 (%31)	7 (%44)	3 (%19)	16 %3,8
Delici-Kesici Alet Yaralanması	7 (%47)	1 (%7)	1 (%7)	6 (%40)	15 %3,5
Özkıyım	1 (%13)	2 (%25)	2 (%25)	3 (%37)	8 %1,9
Elektrik Çarpması	1 (%25)	1 (%25)	1 (%25)	1 (%25)	4 (%1)
Cinsel İstismar	0 (%0)	0 (%0)	1 (%50)	1 (%50)	2 %0,5
Ex duhul	0 (%0)	3 (%75)	1 (%25)	0 (%0)	4 %1
Diğer*	1 (%20)	0 (%0)	2 (%40)	2 (%40)	5 %1,2
<b>Toplam</b>	<b>23 (%5)</b>	<b>63 (%15)</b>	<b>209 (%50)</b>	<b>124 (%30)</b>	<b>419</b>

\*4 olgu evde eşya düşmesi, 1 olgu boğulayazma.

**Tablo 2.** Adli olguların başvuru nedenleri.

Başvuru Nedeni	Yaş Grubu (n) (%)				Cinsiyet (n) %		Toplam(n) (%)
	0-4	5-9	10-14	15+	K	E	
Trafik Kazası	41 (%16)	121 (%48)	56 (%22)	36 (%14)	107 (%42)	147 (%58)	254 (%60,6)
Darp	0 (%0)	7 (%15)	22 (%47)	18 (%38)	12 (%25)	35 (%75)	47 (%11,2)
Entoksikasyon	27 (%64)	10 (%24)	1 (%2)	4 (%10)	18 (%43)	24 (%57)	42 (%10)
Düşme	8 (%36)	7 (%32)	5 (%23)	2 (%9)	7 (%47)	15 (%53)	22 (%5,3)
İş kazası	0(%0)	0 (%0)	1 (%6)	15 (%94)	4 (%25)	12 (%75)	16 (%3,8)
Delici-Kesici Alet Yaralanması	0 (%0)	0 (%0)	1 (%7)	14 (%93)	1 (%7)	14 (%93)	15 (%3,5)
Özkıyım	0 (%0)	0 (%0)	2 (%25)	6 (%75)	5 (63)	3 (37)	8 (%1,9)
Elektrik Çarpması	2 (%50)	0 (%0)	1 (%25)	1 (%25)	1 (%25)	3 (%75)	4 (%1)
Cinsel İstismar	1 (%50)	0 (%0)	1 (%50)	0 (%0)	1 (%50)	1 (%50)	2 (%0,5)
Ex duhul	3 (%75)	1 (25)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%50)	2 (%50)	4 (%1)
Diğer*	2 (%40)	2 (%40)	1 (%20)	0 (%0)	2 (%40)	3 (%60)	5 (%1,2)
<b>Toplam</b>	<b>86 (%21)</b>	<b>148 (%35)</b>	<b>90 (%21)</b>	<b>95 (%23)</b>	<b>170 (%68)</b>	<b>249 (%32)</b>	<b>419 (%100)</b>

\*4 olgu evde eşya düşmesi, 1 olgu boğulayazma.

**Tablo 3.** Adli olguların ayaktan, yatarak tedavi, sevk ve ölüm oranları.

	n	%
Ayaktan tedavi	340	81
Yatarak tedavi	51	12,1
Sevk	18	4,2
Ex duhul	5	1,1
İzinsiz terk	5	1,1

## Tartışma

İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye nüfusu 2014 yılı sonu itibarıyla 77 milyon 695 bin 904

iken çocuk nüfus 22 milyon 838 bin 482 olarak saptanmıştır. 0-17 yaş grubunu içeren çocuk nüfus, 1935 yılında toplam nüfusun %45'ini oluştururken 2014 yılında toplam nüfusun %29,4'ünü oluşturmaktadır<sup>4</sup>. Çocuk sayısının toplam nüfusa oranı yıllar içinde azalmakla birlikte gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Çocuk nüfusun fazla olması acil servislere yapılan başvuruların önemli bir kısmının (%30) çocuk hasta olması sonucunu

beraberinde getirmektedir<sup>3</sup>.

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda acil servise başvuran adli olgular içerisinde çocuk yaş grubu oranı %18, %21,6, %27,7 ve %31 olarak bildirilmiştir (7-10). Bizim çalışmamızda çocuk adli olguların tüm adli olgulara oranı %54,6 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu oran oldukça yüksektir. Bu farklılığın bulunduğu bölgede yaşayan ailelerin çocuk sayısının fazlalığı ve hastanemizin ağırlıklı olarak çocuk ve kadın hasta grubuna hizmet vermesi ile ilgili olduğu düşünüldü. Olguların yaşları incelendiğinde ortalama başvuru yaşının  $8,77 \pm 4,99$  olduğu ve olguların başvuru sıklığının 2-10 yaş arası özellikle 4-8 yaş grubunda arttığı görüldü. Bu bulgular diğer çalışmalarda elde edilen bulgulara benzerdir<sup>1,7,10</sup>.

Olgular cinsiyet yönünden incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber erkek çocukların kız çocuklara (%61,9/%38,1) oranla daha fazla olduğu görüldü. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda da erkeklerde kaza sonucu yaralanma başvuruları kızlara göre daha fazla bildirilmektedir ve yaralanmalar açısından erkek cinsiyet varlığı bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bu durum erkek çocukların daha aktif olması ve ilgi alanlarının farklılığı ile açıklanabilir<sup>1,7,8,10-14</sup>. Benzer şekilde başvuru nedenleri cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde de özkıym dışında erkek olguların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu değerler daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu bulundu<sup>8,10,12</sup>. Özellikle darp (%75 erkek) ve delici-kesici alet yaralanması (%93 erkek) nedeni ile yapılan başvurularda erkek olguların çokluğu dikkat çekmektedir. Bu sonuçların, geleneksel olarak erkek çocukların serbest yetiştirilmesi ve yetersiz aile içi eğitimin yanısıra ekonomik zorluklar nedeni ile öğrenim süresinin kısa

tutularak erken yaşta işe hayatına başlamaları ile ilgili olduğu düşünüldü.

Aylara göre başvuru sayısına bakıldığında Büken ve ark.'nın çalışmasında en fazla olgunun ilkbahar aylarında görüldüğü yaz aylarının bunu takip ettiği bildirilmektedir. Türkmen ve ark.'nın ve Korkmaz ve ark.'nın yaptığı çalışmalarda en fazla olgunun yaz aylarında görüldüğü saptanmıştır<sup>8-10</sup>. Çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak en fazla olgunun Temmuz ayında görüldüğü ve yaz aylarında görülen olgu sıklığının diğer mevsimlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi. Yaz aylarında okulların tatil olması ve çocukların dış ortamda daha fazla vakit geçirmesi, aktivitelerinin artması olgu sayılarının mevsimsel artışına neden olmaktadır.

Gün içindeki başvuru zamanı incelendiğinde önceki çalışmalar ile uyumlu olarak en sık başvurunun 12:00-18:00 saatleri arasında olduğu ve ex duhul dışındaki tüm başvuru nedenlerinin bu zaman diliminde daha sık olduğu saptandı<sup>12,15,16</sup>. Bu sonucun çocukların okul sonrası ve ev dışında, ebeveyn ya da öğretmen gözetiminden uzak olarak, oyun ve sosyal aktivitelerini sıklıkla bu zaman diliminde gerçekleştirmeleri ile ilgili olduğu düşünüldü.

Olgular başvuru tanılarına göre değerlendirildiğinde trafik kazaları tüm yaş gruplarında en sık (%60,6) neden olarak görülmektedir. Bu sonuçlar ülkemiz ve dünya verileri ile benzerlik göstermektedir<sup>1,7,10,12</sup>. Diğer çalışmalardan farklı olarak araç içi trafik kazalarına bağlı yaralanma sayısı 13 (%5) bulundu. Araç dışı trafik kazalarına bağlı yaralanmaların bu kadar yüksek görülmesi, hastanemizin hizmet verdiği bölgenin İstanbul'un nüfus yoğunluğunun ve çocuk sayısının en fazla olduğu bölgelerden birinde yer alması, yetersiz alt yapı, okul bahçeleri dışında çocuklara ayrılmış oyun ve park

alanlarının olmaması ve ailelerin bu konudaki eğitimsizliği ile açıklanabilir.

CDC ve Amerika Ulusal İstatistik Merkezi verileri incelendiğinde 0-19 yaş arasında kaza sonucu meydana gelen ölümlerin üçte biri motorlu araç kazalarına bağlı olduğu görülmektedir<sup>14,17</sup>. Benzer şekilde Avrupa Birliği verilerine göre 14 yaşına kadar oluşan kaza sonucu ölümler %32 oranındadır<sup>18</sup>. Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılı raporlarına göre dünyada 1.3 milyon kişi trafik kazası sonucu hayatını kaybettiği ve 50 milyon kişinin yaralandığı veya sakat kaldığı bildirilmektedir. Tüm dünyada trafik kazalarına bağlı olarak meydana gelen ölümlerin %21'ini çocuk yaş grubu oluşturmaktadır<sup>19,20</sup>. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yollarda meydana gelen trafik kazalarında ölen çocukların toplam trafik ölümlere oranı 1995'de %24,6'dan 2013'de %11,2'ye gerilemiştir. Bu sonuç her ne kadar sevindirici olsa da sadece kayıt altına alınan vakaları içermektedir.

Çalışmamızda başvuru nedenleri içinde ikinci sırada darp (%11,2) yer almaktaydı. Darp vakalarının yaş dağılımı incelendiğinde %85'ini 10 yaş üstü çocukların oluşturduğu saptandı. Ülkemiz verileri incelendiğinde darp için %6,1 ile %19 arasında değişen sıklıkta sonuçlar bildirilmektedir<sup>7-10,12</sup>. Bulduğumuz sonuç oransal olarak ülke verileri ile uyumlu olsa da ikinci sıklıkta görülmesi, bulunduğumuz bölgenin sosyokültürel yapısı, eğitim durumu ve çocukları şiddetten uzak tutabilecek spor ve kültürel faaliyetlerin eksikliği ile ilgili gözükmektedir.

Yapılan çalışmalarda zehirlenme nedeni ile acil servise başvuran hastaların tüm hastaların %0,46-6,2'sini oluşturduğu ve olguların %80'inin 5 yaşın altında olduğu bildirilmektedir. Olguların çoğunda etken madde ilaçlardır<sup>21-23</sup>. Bizim çalışmamızda acil servise entoksikasyon nedeni ile başvuran olguların oranı %10 (n=42)

olarak bulundu. Diğer çalışmalara göre yüksek olan bu değerlerin şüpheli olguların da bu grup içinde değerlendirilmesi ile ilgili olduğu düşünüldü. Bu olgulardan 35'i ilaç alımı öyküsü ile diğer olgular besin zehirlenmesi, korozif madde alımı, karbon monoksit zehirlenmesi nedenleri ile başvurmuştu. Olgular yaşlarına göre değerlendirildiğinde %64'ünün 4 yaş ve altında olduğu görüldü. Bu sonuçlar literatür verileri ile uyumlu bulunmuş olup ailelerin ilaçları ve zararlı maddeleri uygun koşullarda saklamamasının en büyük etken olduğu düşünülmektedir.

Düşmeye bağlı başvuru sıklığı Sever<sup>1</sup> ve ark.'nın çalışmasında %16,9, Çınar<sup>7</sup> ve ark.'nın çalışmasında %6, Büken<sup>8</sup> ve ark.'nın çalışmasında ise %11,6 olarak bildirilmektedir. Çınar ve ark.'nın çalışması ile benzer olarak bizim çalışmamızda düşmeye bağlı başvuru sıklığı %5,3 olarak bulundu. Fiziksel, bilişsel ve davranış açısından gelişimini tamamlamamış olan çocuk yaş grubu iş kazaları için bir risk grubunu oluşturmaktadır. Halen dünyadaki çocukların %11'i çeşitli iş kollarında çalışmaktadır<sup>24</sup>. İstatistik kurumu verilerine göre ülkemizde istihdam edilen çocuk sayısı 2012 yılı için %5,9'dur<sup>4</sup>. Bu çalışmada adli vakalar içinde iş kazalarının sıklığı %3,8 olarak bulunmuş olup diğer çalışmalarda bildirilen %0,2, %0,4, %0,6 oranlarına göre oldukça yüksektir<sup>1,9,12</sup>. Bu durumun hastanemizin hizmet verdiği bölgenin organize sanayi bölgesine yakınlığı ve popülasyonun düşük sosyoekonomik düzeyi ile ilgili olduğu düşünüldü. Literatürde delici-kesici alet yaralanması için %0,9, %6,8, %10,9 oranında sıklıklar bildirilmektedir<sup>1,10,12</sup>. Bizim çalışmamızda da bu verilerle uyumlu olarak sıklık %3,5 bulundu.

Çalışmada özkıym nedeni ile getirilen 8 olgunun (%1,9) yaşları 14 ve üzerinde olup 6'sı kız, 2'si erkekti. Özkıym olguları ergenlikte

artış göstermekte ve kızlarda daha fazla bildirilmekte olup yöntem olarak en fazla ilaç alımı görülmektedir. Vaka sayısı az olmakla birlikte özkıyım nedeni ile yapılan başvurularda literatür ile uyumlu olarak kız çocuk sayısı daha fazla saptandı<sup>8-10,12,25,26</sup>. Ergenlikle birlikte çocuğun yaşadığı psikolojik değişimler artmakta, kendini ifade etme ve çözüm bulma konusunda yaşanan sıkıntılar özkıyım gibi istenmeyen şekilde sonuçlanabilmektedir. Özellikle kız çocukların toplumda ve aile içinde yerlerinin erkek çocuklara göre geri planda kalması, daha içe dönük yetiştirilmeleri, kendilerini ifade etme ve bireyselleşmelerinin engellenmesi özkıyımın kız çocuklarda daha fazla görülmesinin nedeni olabilir.

Adli vakalar içerisinde elektrik çarpması, cinsel istismar şüpheli olgu ve ex duhul olguları sırası ile %1, %0,5 ve %1 sıklıkta bulundu. Evde eşya düşmesi (4 olgu) ve boğulayazma (1 olgu) diğer başlığı altında değerlendirildi ve sıklığı %1,2 olarak bulundu. Bu nedenler ile ilgili başvuru sıklığı literatürdekine benzer şekilde düşük bulunmuştur<sup>1,8,10,12</sup>.

Başvuran olguların tedavi sonuçlarına bakıldığında %81'inin ayaktan tedavi edildiği, %12,1'inin yatarak tedavi gördüğü tespit edildi. Yatarak tedavi gören hastalardan %1,6'sı (7olgu) tedaviye rağmen ex oldu. Mortalite oranları literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur<sup>1,10,12</sup>.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere benzer şekilde ülkemizde de trafik kazaları çocukluk çağı yaralanmalarının önde gelen nedenlerindedir. Sonuç olarak trafik kazalarının yanısıra darp ve entoksikasyon gibi sık görülen nedenlerin hepsi önlenbilir nedenler olması açısından anlamlıdır. Önlenbilir nedenlerle gerçekleşen başvuru sayısını azaltmak için dış ortamda ve evlerde çocuklar için koruyucu önlemler alınmalı,

güvenli bir çevre sağlanmalıdır. Ailelerin ve çocukların etkin olarak katılacağı eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerinin sosyal kurumlar tarafından desteklenerek yaygınlaştırılması bu konuda yardımcı olacaktır.

### Kaynaklar

1. Sever M, Saz EU, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2010;16(3):260-7
2. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. *Gazi Tıp Dergisi.*2005;16(3):99-106.
3. Türkiye'de Ve Dünya'da Çocuk Acil Tıp Hizmetleri Mevcut Durum Ve Öneriler. Çalışma Raporları. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği 2008. Available from: <http://www.cayd.org.tr/tr/raporlar/4>
4. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Çocuk, 2014. 2015: Sayı: 18622.
5. National Center for Injury Prevention and Control.CDC 24/7 Ten leading causes death and injury. Available from: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/leadingcauses.html>
6. Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: Final Data for 2010. *National Vital Statistics Reports* 2013: 61(4)
7. Çınar O, Acar YA, Çevik E ve ark. Acil Servise Başvuran 0-18 Yaş Grubu Adli Olguların Özellikleri. *AJCI.* 2010;4(3):148-51.
8. Büken E, Yaşar ZF. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi acil servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni.* 2015;20(2):93-8.
9. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg.* 2005;31(1): 25-9
10. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil Servise Gelen Pediatrik Adli Olguların Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma. DOI: 10.4274/haseki.1712
11. Anıl M, Anıl AB, Köse E ve ark. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. *CAYD.* 2014;1(2):65-71.
12. Demir ÖF, Aydın K, Turan F ve ark. Acil servise başvuran çocuk adli olguların analizi. *Turk Arch Ped.* 2013;48:235-40.
13. Amanullah S, Heneghan JA, Steele DW, Mello MJ, Linakis JG. Emergency Department Visits Resulting From Intentional Injury In and Out of School. *Pediatrics.* 2014;133(2):254-61.
14. Borse NN, Gilchrist J, Dellinger AM, et al. Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional

- Injuries among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006. U. S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control Division of Unintentional Injury Prevention. Atlanta, 2008.
15. Kurtoğlu Ç, Karakayalı O, Temrel TA ve ark. 112 ile acil servise getirilen vakaların değerlendirilmesi. Turkish Medical Journal. 2012;6(3):73-6
16. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarçıl F, Kılıç A. Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni. 2012;50(1):14-20
17. Traffic safety facts 2003 data children. National Center for Statistics and Analysis. Available from: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/812011.pdf>
18. Injuries in the European Union Summary of injury statistics for the years 2008-2010. European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe) Amsterdam, Netherlands. Available from: <http://www.industrialsafety-tp.org/filehandler.ashx?file=12425>
19. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al. World report on child injury prevention. World Health Organization 2008. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/).
20. Children and road traffic injury. World report on child injury prevention. World Health Organization . Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/).
21. Aygin D, Açıl H. Çocuk Acil Ünitesine Başvuran 0-18 Yaş Arası Zehirlenme Olgularının İncelenmesi. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni. 2014;48(1):27-33
22. Bükülmez A, Tahta E, Şen TA, Alpay F. Çocuk Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Vakalarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2013;14(1):11-6.
23. Özcan T, Tosun A, İnan G, et al. Hastanemize başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fak Derg. 2002;3(1):5-8
24. Child labour and unicef in action: Children at the centre. Available from: [http://www.unicef.org/protection/files/Child\\_Labour\\_and\\_UNICEF\\_in\\_Action.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/Child_Labour_and_UNICEF_in_Action.pdf)
25. Ünlü G, Aksoy Z, Ersan EE. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. Pam Tıp Derg. 2014;7(3):176-83.
26. Toklucu MÖ, Akova S, Aydoğdu S, Yazar AS, Kul M. 2010-2012 Yılları Arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne Başvuran İntihar Girişimlerinin Demografik Özellikleri. JOPP Derg 2012;4(3):119-23.