

Pediatric adli olgular: Bir acil servis deneyimi

Pediatric forensic cases: An emergency department experience

Emine Kadioğlu

Corresponding author: Emine Kadioğlu

Kutahya Health Sciences University, School of Medicine, Tavsanlı Yolu, 10. Km Merkez Kampüs 43300 Kutahya - Türkiye
email: emine.kadioglu@ksbu.edu.tr

ÖZET

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine başvuru yapan adli nitelikli pediatrik yaş grubu hastaların demografik, epidemiyolojik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını tespit ederek ulusal verilerimize katkı sağlamaktır.

YÖNTEM: Bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine üç yıl içerisinde başvuran 17 yaş ve altı pediatrik adli olgular geriye dönük olarak incelendi. Bu olgular travmatik olan (trafik kazaları, darp, yüksekten düşme, kesici delici alet yaralanmaları, yanık, cinsel istismar, elektrik çarpması, ateşli silah yaralanması) ve travmatik olmayan (kazara ilaç içme, intihar girişimi, karbon-monoksit intoksikasyonu, besin zehirlenmesi, boğulma) olarak iki grupta değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 1737 pediatrik yaş grubu adli olgunun yaş ortalaması 11,09±5,15 yıl olup %60,7'sini (n=1055) erkek olgular oluşturdu. En fazla başvuruyu 15-17 (%38,7) yaş grubundaki olgular oluşturdu. En sık başvuru %43,1 (n=748) ile trafik kazası nedeni ile olduğu görüldü. Bunu %26,3 (n=457) ile darp olguları ve %7,5 (n=130) ile kazara ilaç içme olguları takip etti. Pediatrik yaş grubu adli olguların en fazla akşam saatlerinde ve yaz aylarında başvurduğu tespit edildi. Sonlanım durumları açısından bakıldığında olguların %77'si (n=1337) ayaktan tedavi edilirken %19,2'si (n=334) ilgili servise yatırılarak takibe alındı. Ölüm oranının %0,7(n=12) olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Pediatrik yaş gurubunda meydana gelen adli olguların büyük bir kısmı önlenebilir sağlık sorunlarıdır. Yeni yöntemlerin uygulanması, koruyucu önlemlerin oluşturulması ve acil servislere uygun medikal yaklaşımın sağlanabilmesi ve hazırlıklı olunması açısından her bölgenin adli olgu sıklığının ve kaynaklandığı nedenlerin belirlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, pediatrik yaş grubu, adli olgu, trafik kazaları

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study is to analyze the pediatric forensic cases which are admitted to the emergency department of a third level training and research hospital retrospectively. In addition, we also aim to contribute to the national data bank by determining the treatment results and comparing this data with the other studies.

METHODS: Pediatric forensic cases below the age of 17 years who were admitted to the emergency department of a training research hospital within a 1-year period were evaluated retrospectively. The cases were evaluated in two groups as traumatic (traffic accidents, assault, falling from heights, sharp object injury, burn, electric shock, gunshot injuries) and non-traumatic (suicide attempt, carbon monoxide intoxication, etc.) admissions.

RESULTS: 1737 cases were included in the study. The mean age was 11.09±5.15 years and 60.7% (n=1055) of the cases were male. The majority of the cases (38.7%) were in the 15-17 year age group. The most common cause for admission was traffic accident (43.1%), followed by assault (26.3%) and taking overdose drugs(7.5%). The patients were mostly admitted in the evenings and summer months. 77% of the patients were discharged from the emergency department and 19.2% patients were hospitalized; the mortality rate was 0.7%.

CONCLUSION: A large proportion of forensic cases occurring in the pediatric age group are preventable medical problems. It is important to determine the frequency and causes of forensic cases in all regions of the country in order to plan implementation of new methods, establishment of protective measures and an appropriate medical approach in emergency services.

Keywords: Emergency service, pediatric age group, forensic case, traffic accidents

GİRİŞ

Bireyin kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkâr davranışlar sonucu, fiziksel veya mental olarak sağlığının bozulmasına yol açan durumlar yasalar çerçevesinde adli yön içerir ve adli olgu olarak tanımlanır (1). Adli olguların sağlık problemlerinin ilk olarak değerlendirildiği yer hastane acil serviseridir ve acil servislere başvuru yapan olguların büyük bir kısmını oluşturmaktadırlar. Hastanelerin acil servislerine veya sağlık merkezlerine başvuru yapan trafik kazası, darp, ateşli silah veya patlayıcı madde yaralanmaları, her türlü kesici delici alet yaralanmaları, asfiksi, yanık, elektrik çarpması, zehirlenmeler, in-

tiyar girişimleri başta olmak üzere bunun gibi tüm olgular adli nitelik taşımaktadır(2).

Pediatric yaş grubu olgular anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak yetişkinlerden farklı özelliklere sahiptirler. Fiziksel ve ruhsal gelişimlerini henüz tamamlamamaları sebebiyle başta travma olmak üzere yaralanma ile sonuçlanabilecek durumlara, yetişkinlere göre daha fazla duyarlılık gösterebilirler. Bu nedenle bu yaş grubu adli olgular, özellikleri, yönetimi ve süreçleri açısından özellikli bir grubu oluşturmaktadırlar.

Her yaş grubunda meydana gelebilecek adli olguların genellikle ilk başvuru yaptıkları yer acil

Tablo 1: Olguların Başvuru Nedenleri ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Başvuru Nedenleri	Cinsiyet			
	Erkek	Kız	n	%
Trafik Kazası	477	271	748	43,1
Darp	316	141	457	26,3
Yüksekten Düşme	77	43	120	6,9
Kesici Delici Alet Yaralanması	35	14	49	2,8
Yanık	15	10	25	1,4
Cinsel İstismar	1	20	21	1,2
Elektrik Çarpması	3	5	8	0,5
Ateşli Silah Yaralanması	4	2	6	0,3
Travmatik Olmayanlar				
Kazara İlaç İçme	67	63	130	7,5
İntihar Girişimi	25	75	100	5,8
CO Zehirlenmesi	22	27	49	2,8
Besin Zehirlenmesi	9	9	18	1
Ani ölüm	3	1	4	0,2
Boğulma	1	1	2	0,1
Toplam			1737	100

servislerdir. Pediatrik yaş grubunda da önle-
nebilir sağlık problemlerinin, sakatlık durum-
larının ve ölümün başlıca nedenleri arasında
kazalara bağlı yaralanmaların bulunduğu bildi-
rilmektedir (3-5).

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

MATERYAL-METOD

Acil servise 1 Ocak 2015 ve 31 Aralık 2017 tarihleri
arasında başvuran çocuk olguların dosyaları hasta-
ne yöneticiliğinden veri kullanım izni alınarak ret-
rospektif olarak incelendi. Adli olarak kabul edilen
17 yaş ve altındaki olgular çalışmaya dâhil edildi.
Çalışmaya dâhil edilen olgular; travmatik (trafik
kazası, darp, yüksekten düşme, kesici delici alet
yaralanması, yanık, elektrik çarpması, ateşli silah
yaralanması, cinsel istismar) travmatik olmayan
(kazara ilaç içme, intihar girişimi, karbonmonoksit
zehirlenmesi, besin zehirlenmesi, boğulma) ola-
rak iki grupta incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, tanı,
başvuru zamanı, yatış ve ölüm oranları açısından
değerlendirildi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

İstatistiksel analizlerde Sosyal Bilimler için İsta-
tistik Paket Programı (Statistical Package for So-
cial Sciences -SPSS Inc., version 20.0; Chicago, IL)
kullanıldı. Devamlı değişkenler ortalama $\pm$ stan-
dart sapma ile gösterilirken kategorik veriler ise n
(%) olarak verildi.

BULGULAR

Çalışmamız süresince acil servise başvuru yapan
17 yaş ve altında adli nitelik taşıyan 1737 olgunun
yaş ortalaması 11,09 $\pm$ 5,15 yıl olup %60,7'si erkek
(n= 1055), %39,3'ü (n=682) kadındı. Olguları yaş
dağılımlarına göre değerlendirdiğimizde en büyük
oran 15-17 yaş aralığındaki grup %38,7 (n=677)
oluşturdu. Sonrasında %22,9 (n=398) ile 5-9 yaş
aralığındaki olgular, %22,5 (n=391) ile 10-14 yaş

aralığı ve son olarak dördüncü grubu da %15,9 (n=276) ile 1-4 yaş grubu olgular oluşturdu.

Çalışmaya dâhil edilen grup içerisinde meydana
gelen olayın niteliğine göre değerlendirildiğinde
başvurunun %82,5 (n=1434) travmatik olgular,
%17,4 (n=303) travmatik olmayan olgular ve %0,2
(n=4) diğer olgular oluşturdu. Travmatik grubu
oluşturan olguların en sık başvuru nedeni %43,1
ile trafik kazası idi, bunu %26,3 ile darp, %6,9 ile
de yüksekten düşme izledi. Travmatik olmayan
başvuru nedenleri arasında ise en fazla görülen
%7,5 ile kazara ilaç içme idi. Adli olguların başvu-
ru nedenleri Tablo 1 de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Nedenlerin cinsiyet ile arasında herhangi bir ilişki
olup olmadığına bakıldığında ise her iki grupta da
trafik kazaları nedeni ile başvuru diğer sebeplere
göre daha fazla olduğu tespit edildi. Bu durumu
darp olguları takip etti. Cinsiyetlere göre başvuru
nedenlerinin dağılımı tablo 2'de verilmiştir. Yaş
gruplarına göre başvuru nedenlerine bakıldığında
ise trafik kazası nedeniyle başvuru ilk 15 yaş altı
adli olgularda en sık başvuru nedeni olarak tespit
edildi. 15- 17 yaş grubu arasında ise en sık başvu-
ru nedeni darp olduğu tespit edildi.

Olgular hastaneye başvuru saatlerine göre incelen-
diğinde en fazla başvuru %51.8 (n=899) ile 16:00-
23:59 saatleri arasında olduğu görüldü. İkinci sı-
rada %37 (n=642) ile 08:00-15:59 saatleri arasında
son olarak da en az başvuru 00.00-07.59 (%11,3,
n=196) saatleri arasında yapıldığı tespit edildi.

Yaş grupları ile başvuru saatleri arasında herhan-
gi bir ilişki olup olmadığına bakıldığında bütün yaş
grupları için en fazla başvuru 16.00–23.59 saatleri
arasında yapıldığı tespit edildi. Cinsiyet ile başvu-
ru saatleri arasındaki ilişkiye bakıldığında hem
erkek hem de kız olgular için en fazla başvurunun
1600–23.59 saatleri arasında olduğu tespit edildi.
Olguların saatlere göre dağılımı tablo 2 de ayrıntılı
olarak verilmiştir.

Çalışma grubundaki olguların aylara göre dağı-
lımlarına bakacak olursak en büyük grup %11,5
(n=199) ile Ağustos ayında olduğu görülmüştür.
Mevsimsel olarak başvuruların en fazla yaz mev-
siminde olduğu tespit edilmiştir. Yaş grupları ile
başvuru yapılan mevsim arasındaki ilişkiye ba-

Tablo 2: Başvuru Nedenlerine Göre Yaş ve Başvuru Zamanları Dağılımı

Başvuru Nedenleri	Yaş Grupları				Başvuru Saatleri			Toplam
	0-4	5-9	10-14	15-17	00-7:59	8-15:59	16-23:59	
Trafik Kazası	102	227	193	226	61	312	375	748
Darp	19	61	116	261	50	169	238	457
Kazara İlaç İçme	88	40	1	1	22	41	67	130
Yüksekten Düşme	30	40	24	26	9	39	72	120
İntihar girişimi	-	-	12	88	22	27	51	100
KDAY	2	2	10	19	3	13	33	49
CO İntoksikasyon	10	17	14	8	24	15	10	49
Yanık	16	5	3	1	-	7	18	25
Cinsel İstismar	2	2	3	14	2	8	11	21
Besin Zehirlenmesi	1		5	12	2	5	11	18
Elektrik çarpması	2	1	2	3	-	2	6	8
Ateşli Silah Yaralanması	-	1	4	1	-	2	4	6
Ani Ölüm	3	-	-	1	1	1	2	4
Boğulma	1	2	-	-	-	1	1	2
Toplam	276	398	391	672	196	642	899	1737

kıldığında buna göre 15-17 yaş grubundaki has-
talar bütün mevsimlerde en fazla başvuru oranını
oluşturmaktadırlar. Cinsiyet ile mevsimsel olarak
fark olup olmadığına bakıldığında hem erkek hem
de kız olguların en fazla yaz mevsiminde başvuru
yaptıkları tespit edilmiştir. Aylara göre olguların
dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Olguların sonlanım durumları değerlendirildiğin-
de %77'sinin (n=1337) acil serviste takip süreci
sonrasında taburcu edildiği, %19,2'sinin (n=334)
hastaneye yatırıldığı, % 3,1'inin (n=54) ileri tetkik
ve tedavi nedeni ile başka bir merkeze sevk edil-
diği, %0,7'sinin (n=12) ise acil serviste eksitus ol-
duğu görülmüştür. Olguların başvuru sebeplerine
göre sonlanım durumları Tablo 3'te ayrıntılı olarak
verilmiştir.

Ölen olguların altısı trafik kazası, dördü nede-
ni bilinmeyen ölüm, biri suda boğulma ve biri de
yüksekten düşme idi. Ölenlerin sekizi erkek dördü

kız çocuktı. Bu olguların beşi 0-4 yaş, üçü 5-9 yaş,
üçü 15-17 yaş ve biri de 10-14 yaş grubunda yer
alıyordu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

İstatistik Kurumunun bildirdiği verilere göre Tür-
kiye nüfusu 2016 yılı sonu itibarıyla 9 milyon 814
bin 871 iken çocuk nüfus 22 milyon 891 bin 140
olarak tespit edilmiştir. Birleşmiş Milletler tanı-
mına göre; 0-17 yaş grubunu içeren çocuk nüfus,
1935 yılında toplam nüfusun %45'ini oluşturur-
ken 2008 yılında toplam nüfusun %31,5'ini, 2016
yılında ise toplam nüfusun %28,7'sini oluşturu-
maktadır (6).

Bu verilere göre ülkedeki çocuk sayısının toplam
nüfusa oranı yıllar içerisinde giderek azalmak-
la birlikte gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında
Türkiye'de oldukça yüksektir. Bu oranın yüksek ol-

ması ise acil servislere başvuru yapan hastaların önemli bir kısmının (%30) pediatrik yaş grubunda olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır (7).

Ülkemizde yapılan çeşitli bölgesel çalışmalarda acil servise başvuru yapan adli olgular arasında pediatri yaş grubunun oranı %18, %21,6, %27,7 ve %31 olarak tespit edilmiştir (8-10).

Bizim çalışmamızda ise pediatrik yaş grubu adli olguların tüm adli olgulara oranı % 19,5 olarak tespit edildi. Diğer çalışmalara bakıldığında bu tespitin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Olguların yaşları incelendiğinde ortalama başvuru yaşının 11,09±5,15 olduğu ve olguların başvuru sıklığının 15-17 yaş grubunda arttığı görüldü. Tespit edilen bu bulgular bu alanda yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda yaş ortalaması ve yaş grubunun daha ileri olduğu görüldü. Meydana gelen adli olayların niteliği değerlendirildiğinde çoğunluk olan yaş grubunda başvuru nedenleri içerisinde darp ey-

leminin sık oluşu bunun sebebi olarak düşünüldü (8,11).

Çalışmaya dâhil edilen olgular cinsiyet yönünden incelendiğinde erkek çocukların kız çocuklara kıyasla (%60,7/%39,3) daha fazla olduğu görüldü. Hem ülkemizde hem de yurtdışında yapılan çalışmalarda da erkek olgularda travma nedenli başvuruların kız olgulara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (8-9,11-14). Bu tespitler sonucunda da erkek cinsiyet varlığı travma nedenli adli olgularda bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bu durum değerlendirildiğinde erkek çocukların kız çocuklara oranla daha aktif olmaları ve ilgi alanlarının farklılığı ile açıklanabilir.

Çalışmamızda başvuru nedenleri cinsiyet yönünden ele alındığında özkıym dışında genel olarak erkek olguların daha fazla olduğu görülmektedir. Tespit edilen bu bulgular literatür ile karşılaştırıldığında benzer bulgular tespit edilmiştir (9,14).

Tablo 3: Olguların Başvuru Sebeplerine Göre Sonlanım Durumları

Başvuru Nedenleri	Ayaktan Tedavi	Hastaneye Yatış	Sevk	Eksitus	Toplam
Trafik Kazası	645	74	23	6	748
Darp	452	5	-	-	457
Kazara İlaç İçme	16	110	4	-	130
Yüksekten Düşme	78	36	5	1	120
İntihar Girişimi	31	68	1	-	100
KDAY	34	9	6	-	49
CO intoksikasyonu	35	12	2	-	49
Yanık	10	3	12	-	25
Cinsel İstismar	18	3	-	-	21
Besin Zehirlenmesi	14	4	-	-	18
Elektrik Çarpması	2	6	-	-	8
ASY	2	4	-	-	6
Ani Ölüm	-	-	-	4	4
Boğulma	-	-	1	1	2
Toplam	1337	334	54	12	1737

Özellikle trafik kazası, darp, yüksekten düşme ve delici-kesici alet yaralanması nedeni ile yapılan başvurularda erkek olguların çokluğu dikkat çekmektedir (Tablo 2).

Elde edilen bu sonuçları değerlendirdiğimizde geleneksel olarak Türk aile yapısında erkek cinsiyetin daha serbest yetiştirilmesi, verilen aile içi eğitimin yetersizliğinin yanı sıra ekonomik kaygılar nedeni ile eğitim-öğretim hayatlarının kısa tutularak erken yaşlardan itibaren iş hayatına başlamaları bu sonucu ortaya çıkarabilir.

Olguların aylara göre dağılımına bakıldığında yapılan çalışmaların bazılarında ilkbahar aylarında bazılarında ise yaz aylarında daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (9-10).

Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalara uygun olarak en fazla başvurunun Ağustos ayında olduğu görüldü ve bunu da Temmuz ayı takip etti. Yaz aylarında görülen bu olgu sıklığının diğer mevsimlere oranla daha fazla olduğu tespit edildi. Bunun sebebi de yaz aylarında okul döneminin tatil olması ve çocukların dış ortamda vakit geçirme oranlarının ve yaptıkları aktivitelerin artması sebebiyle olabileceği kanısına varılmıştır.

Olgular gün içerisindeki başvuru zamanlarına göre değerlendirildiğinde bu alanda yapılmış olan diğer çalışmalarla benzer biçimde en sık 16:00-23:59 saatleri arasında olduğu tespit edildi (13, 15-16).

Bunun sebebinin de çocukları okul sonrasında ev dışında öğretmen ya da ebeveyn gözetiminden uzak bir şekilde yaptıkları oyun ve sosyal aktivitelerinin sıklıkla bu zaman dilimleri içerisinde gerçekleştirmeleri olabileceği düşünülmüştür.

Olgular başvuru nedenlerine göre değerlendirildiğinde trafik kazası sebebiyle başvuru tüm yaş gruplarında en sık neden (%43,1) olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dünyadaki ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan elde edilen veriler ile benzerlik göstermektedir (8,11,17).

Bunun sebeplerine bakacak olursak çalışmamızı yaptığımız bölge açısından nüfus yoğunluğunun ve çocuk sayısının etkili olabileceğini düşündük.

Çalışmanın yapıldığı sağlık kurumunun il genelinde bulunan tek üçüncü basamak sağlık kuruluşu olması ve genel olarak travma ve adli olayların neredeyse tamamına yakınının burada değerlendirilmesi nedeniyle olabilir. Ayrıca buna ek olarak yetersiz alt yapı koşulları, okul bahçeleri dışında özel olarak ayrılmış oyun alanlarının bulunmaması ve bu konu ile ilgili ailelerin eğitim yetersizliği sayılabilir.

Avrupa Birliği verilerine göre dünya da 0-14 yaş arası meydana gelen ölümler arasında kaza sonucu meydana gelenler %32'lik bir kısmı oluşturmaktadır (18). Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2013 verilerinde de çocuk yaş grubunda en sık ölüm nedeni olarak kazalara bağlı yaralanmalar olduğu bildirilmiştir (18,19).

Yine benzer bir şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılı verilerine göre dünya çapında her yıl 1,3 milyon kişi trafik kazası sebebiyle hayatını kaybettiği ve 50 milyon kişinin ise yaralandığı veya sakatlandığı bildirilmektedir. Tüm dünyada meydana gelen trafik kazası sonucu ölümlerin %21'i çocuk yaş grubunda olmaktadır (20-21).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 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 (22).Yine Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre trafik kazası sonucu meydana gelen ölümlerde çocuk olguların toplam olgulara oranı 1995 yılında %24 iken 2013 yılın %11,2 ye gerilemiştir. Bu durum gerçekte olumlu bir durum olmasına rağmen aslında sadece kayıt altına alınan vakaları bildirmektedir.

Çalışmamızda başvuru tanıları içerisinde ikinci sırayı darp (%26,3) sebebiyle başvuran olguların oluşturduğu tespit edildi. Darp olgularının yaş dağılımlarına bakıldığında %82,5'inin 10 yaş üzerinde olduğu görüldü. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan elde edilen verilere bakıldığında darp için %6,1 ile %19 arasında değişen sonuçlar elde edilmiştir (8,13).

Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuç hasta sayısı ile orantılı olarak ülke verileri ile uyum

göstermektedir. Ancak ikinci en çok başvuru olmasının sebebi değerlendirildiğinde ortaya bölgenin sosyokültürel seviyesi, eğitim durumu ve çocukları şiddet ve benzeri durumlardan uzak tutmak için gerekli spor ve kültürel faaliyetlerin eksikliği söz konusu olabilir.

Benzer çalışmalarda zehirlenme nedeni ile acil servislere başvuran hastalar tüm hastaların %0,4-6,2'si arasında tespit edildiği ve bu olguların %80'ini 5 yaş altındaki yaş grubunun oluşturduğu bildirilmektedir. Bu olguların da çoğunun ilaç kaynaklı zehirlenme olduğu tespit edilmiştir [23-24].

Bizim çalışmamızda acil servise pediatrik yaş grubu içerisinde zehirlenme ile başvuran olguların oranı %17,1 (n=297) olarak tespit edildi. Diğer çalışmalara göre daha yüksek tespit edilen bu durumun nedeni; zehirlenme şüphesi ile başvuran ve adli olgu olarak değerlendirilen olguların da bu grubun içerisinde yer alması olarak düşünülmektedir. Bu olguların 200'ünde ilaç alım öyküsü bulunmakta olup diğerleri besin zehirlenmesi, koraziv madde alımı ve karbonmonoksit zehirlenmesi nedeni ile başvurmuştur.

Zehirlenme olguları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde %52,5'i 9 yaş altı olarak tespit edilmiş bunun da yaklaşık 2/3'sinin 4 yaş altında olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar literatür ile uyumlu olmakla birlikte sonucunda da zararlı madde ve ilaçların aileler tarafından uygun koşullarda saklanmayışının en büyük etken olduğu düşünülmektedir.

Düşmeye bağlı başvurular değerlendirildiğinde yapılan çalışmalarda %5,3 ile %16,9 arasında değişen oranlar arasında literatür bilgisi mevcuttur [8,9].

Bizim çalışmamızda ise yüksekten düşme nedeniyle başvuru oranımız literatür ile uyumlu olarak %6,9 olarak tespit edildi.

Çalışmamızda intihar girişimi nedeni ile başvuran 100 hastanın (%5,8) yaşları 13 ve üzerinde olup 75'i kız, 25'i erkekti. Bu bulgular ışığında intihar girişiminin ergenlik döneminde artmakta olduğu ve literatür ile uyumlu olarak kız olgularda daha fazla görüldüğü saptandı [9-10,13,25-26].

Ergenlik dönemi ile birlikte pediatrik yaş grubunda psikolojik olarak yaşanan değişiklikler artmakta olup ergenin kendini ifade etme ve yaşadığı sıkıntılı durumlara çözüm bulma konusunda yeteri kadar destek bulamaması intihar girişimi gibi istenmeyen davranışlar ile sonuçlanabilmektedir. Özellikle kız çocuklarının toplum ve aile içerisinde erkek çocuklara oranla bu yaş grubunda geri planda kalması gerek kendilerini ifade etme açısından gerekse birey olarak gelişimleri açısından engel oluşturmakta ve intihar girişiminin daha fazla artmasına sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Pediatrik yaş grubunda kötü muamele, cinsel saldırı ve/veya suiistimal psikolojik travma ve sosyal açıdan çok önemli bir sorundur. Konunun önemi açısından aslında yapılan çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır.

Ergenlik döneminde kız çocuklarının yaklaşık %12'sinin cinsel taciz ve saldırıya maruz kaldıkları bildirilmektedir [27].

Yapılan bir çalışmada yetmiş polis merkezinden alınan bilgilere göre saldırıya maruz kaldığı belirlenen 596 çocuk olgunun %7,4'ü cinsel saldırı olarak kayda geçmiştir[28].

Yapılan diğer bir çalışmada üç aylık bir periyotta cinsel saldırıya maruz kalmış ve adli olgu olarak tespit edilen 17 yaş altında 44 olgu incelendiğinde %84'ünün 0-14 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir[29].

Cinsel saldırı şüphesi olan 1054 adli pediatrik yaş grubu olgunun değerlendirildiği başka bir raporda %40,2'sinin aile içerisinde olduğu ve bu grubun aile dışı olan saldırıya oranla daha fazla etkilendikleri bildirilmiştir [30].

Çalışmamızda cinsel istismar nedeni ile başvuru yapılan olgu sayısı 21 (%1,2) olarak bulundu. Bu olguların biri erkek diğerleri kızdı. Yaş grubu açısından değerlendirildiğinde ise %66,6'sının 15 yaş üzerinde olduğu tespit edildi. Elde edilen bu sonuç literatür ile karşılaştırıldığında oranlar açısından daha düşük olmasının sebebi toplumun sosyokültürel yapısı gereği bu tür suçların utanma korku gibi duygularla saklanması olabilir.

Bu bilgiler ve literatür taramalarından elde edilen verilere göre gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de pediatrik yaş grubu adli olgularının büyük bir çoğunluğunu trafik kazası nedeni ile başvuru yapan olgular oluşturmaktadır. Bunların yanında darp ve entoksikasyonlar da yine önde gelen sebeplerdendir. Bu sebeplerin hepsi önlenabilir sebepler olması nedeni ile anlamlıdır. Meydana gelen bu durumların önlenabilir nedenlerle gerçekleşmesinin önüne geçebilmek için de hem ev içerisinde hem de dış ortamda koruyucu önlemlerin artırılması ve güvenli bir ortam sağlanmalıdır. Gerek sivil

toplum kuruluşlarının gerekse kamu spotu olarak medyanın ailelerin bu duruma dikkatini çekmek ve bilinçlendirmek için birlikte çalışması ve bu uygulamanın desteklenerek yaygınlaştırılması bu konuda yardımcı olabilir.

Nedenlerin tespit edilmesi uygun olan önlemlerin alınması açısından önemlidir. Her bölge için yapılacak bu tür çalışmalar bu olgulara hızlı ve doğru yaklaşım için büyük önem arz etmektedir. Adli olgularda koruyucu önlemlerin alınmasında gerekli yöntemlerin belirlenebilmesi için daha fazla epidemiyolojik çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Turla A, Aydın B. Evaluation of the judicial cases that have been admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty. Adli Tıp Bülteni 2007;12(3):106-11.

2. Durak D. Judicial problems in emergency room. 1st National Congress of Emergency Department, 02-04 April 2004, Bursa. Proceedings [in Turkish]: 35-8.

3. Baysal S, Birinci A. Childhood injuries and injury control. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006;2:64-8.

4. Ozturk C, Sari HY, Bektas M, Elcigil A. Home accidents and mothers measurements in preschool children. Anatol J Clin Investig 2010;1:15-21.

5. Kenefake ME, Swarm M, Walthall J. Nuances in pediatric trauma. Emerg Med Clin North Am 2013;31:627-52.

6. Turkish Statistics Institute Newsletter. Child in Statistics, 2014. 2015: Number: 18622.

7. National Center for Injury Prevention and Control.CDC 24/7 Ten leading causes death and injury. Available from: <http://www.cdc.gov> Accessed Online at 11 June 2018.

8. Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: Final Data for 2010. National Vital Statistics Reports 2013: 61[4].

9. Turkish Statistics Institute Newsletter. Child in Statistics, 2016. 2017: Number: 2464.

10. Pediatric emergency medicine services in Turkey and World: Current status and Suggestions Study Reports. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği 2008. Available from: <http://www.cayd.org.tr/tr/raporlar/4> Accessed Online at 9 June 2018.

11. Büken E, Yaşar ZF. Assesment of forensic children cases applying to emergency service of Başkent University Ankara Hospital. Adli Tıp Bülteni. 2015;20(2):93-8.

12. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Evaluation of legal cases admitted to Uludağ University Medical School Emergency Department. Uludağ Üniv Tıp Fak Derg. 2005;31(1):25-9.

13. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Evaluation of pediatric forensic cases in emergency department: A retrospective study. Med Bull Haseki 2014;52(4):271-7.

14. Sever M, Saz EU, Koşargelir M. An evaluation of the pediatric medico-legal admissions to a tertiary hospital emergency department. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010;16(3):260-7.

15. Demir ÖF, Aydın K, Turan F, Yurtseven A, Erbil B, Gulalp B. Analysis of pediatric forensic cases presented to emergency department. Turk Arch Ped. 2013;48:235-40.

16. 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.

17. Borse NN, Gilchrist J, Dellinger AM, Rudd RA, Ballesteros MF, Sleet DA. 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. Accessed Online at 9 June 2018.

18. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıçıl F, Kılıç A. Evaluation of the forensic patients presenting to the emergency department and legal reports. Med Bull Haseki 2012;50(1):14-20.

19. Traffic safety facts 2003 data children. National Center for Statistics and Analysis. Available from: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov> Accessed Online at 21 June 2018.

20. 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> Accessed Online at 16 June 2018.

21. 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/. Accessed Online at 16 June 2018.

22. Children and road traffic injury. World report on child injury prevention. World Health Organization . Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/. Accessed Online at 6 July 2018.

23. Aygin D, Açıl H. The study of the intoxication cases of the patients (0-18 years) admitting to pediatric emergency unit. The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital 2014;48(1):27-33.

24. Bükülmez A, Tahta E, Şen TA, Alpay F. Evaluation of patients with intoxication admitted to the pediatric emergency service. Kocatepe Tıp Dergisi 2013;14(1):11-6.

25. Ünlü G, Aksoy Z, Ersan EE. Evaluation of children and youth attempting suicide. Pam Tıp Derg 2014;7(3):176-83.

26. Toklucu MÖ, Akova S, Aydoğdu S, Yazar AS, Kul M. 2010 Demographic features of suicide attempt cases applied to Umraniye Education and Research Hospital Pediatric Emergency Department between 2010 and 2012. JOPP Derg 2012;4(3):119-23.

27. 14. Santucci KA, Hsiao AL. Advances in clinical forensic medicine. Curr Opin Pediatr 2003; 15(3): 304-8.

28. Jewkes R, Christofides N, Vetten L, Jina R, Sigsworth R, Loots L. Medico-legal findings, legal case progression, and outcomes in South African rape cases: retrospective review. PLoS Med 2009; 6(10): 1000164.

29. Oliveira Aded NL, de Oliveira SF, da Silva Dalcin BL, de Moraes TM, Cavalcanti MT. Children and adolescents victimized by sexual abuse in the city of Rio de Janeiro: an appraisal of cases. J Forensic Leg Med 2007; 14(4): 216-20.

30. Magalhaes T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extrafamilial cases. J Forensic Leg Med 2009; 16(8): 455-9.