

# GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE BİR YIL İÇERİSİNDE MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Taner AKAR<sup>1</sup>, Birol DEMİREL<sup>1</sup>, Ahmet DEMİRCAN<sup>2</sup>, Fikret BİLDİK<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde meydana gelen ölümlerin nedenleri incelenerek, ülkemizin ölüm istatistiklerine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2005 yılında ölen kişilere ait hastane dosyaları, ölen hasta ile ilgili bilgi formları, MERNİS ölüm tutanakları ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm istatistik formları incelenmiştir. Tarafımızca saptanan ölüm nedenleri ICD-10'a (Uluslar arası Hastalık Sınıflandırması) göre sınıflandırılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Olgularımızın erkek / kadın oranı 1.23'tür. Yaş ortalaması 56.7 ± 25.3 olup en sık görülen yaş grubu % 25.4 ile (n=271) 70-79 yaş grubudur. Olgularımız ölüm nedenlerine göre incelendiğinde; ilk sırayı %37.4 ile (n=398) dolaşım sistemi hastalıkları almış olup, bunu %24.7 ile (n=263) kanserler izlemektedir. Olgularımızın %11.8'i (n=126) adli olgu olup, tüm adli olguların %69.0'ını (n=87) trafik kazalarına bağlı ölümler oluşturmaktadır. Olgularımızın %24.4'ü (n=260) erişkin acil serviste ölmüşlerdir.

**Sonuç:** Hastanemizde çalışan hekimler ölüm nedenleri konusunda eğitilerek, ölü gömme izin kağıdına ve TÜİK'e gönderilen ölüm formuna yazılan ölüm nedenlerinin Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği kriterlere göre yazılması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ölüm Nedeni, Ölüm İstatistikleri, Ölü Gömme İzin Kağıdı.

## EVALUATION OF THE DEATHS THAT OCCURRED IN A YEAR IN THE HOSPITAL OF GAZI UNIVERSITY MEDICAL FACULTY

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study is to assist in our national statistics by investigating the causes of the deaths that occurred in a year in the Hospital of Gazi University Medical Faculty.

**Material and method:** The hospital records of the persons that died in the Hospital of Gazi University Medical Faculty in 2005, death information forms, MERNİS death reports, and Turkish Statistical Institute death statistic forms were investigated. The identified causes of death were classified according to ICD-10 (International Codes of Diseases) and analyzed.

**Results:** The male/female ratio of our cases is 1.23. The mean age is 56.7±25.3, the highest percentage of cases is in the 70-79 age group with 25.4% (n=271). When our cases are investigated according to causes of death, circulatory system diseases rank first with 37.4% (n=398), followed by cancers with 24.7% (n=263). Furthermore, 11.8% (n=126) of the cases are forensic, and 69.0% (n=87) of all the forensic cases are deaths due to traffic accidents; 24.4% (n=260) of our cases died in the Emergency Department.

**Conclusion:** It is required to educate the physicians of our hospital on causes of death to record accurately and confidentially deaths on the deceased burial permission forms and death certificates being reported to the Turkish Statistical Institute.

**Key Words:** Causes Of Death, Mortality Statistics, Death Certificate.

## GİRİŞ

Bir ülkedeki ölüm olayları ile ilgili istatistikler, o ülkede yaşayan insanların sağlık durumlarını yansıtan en önemli verilerdendir. Bu veriler sayesinde, en sık ölüm nedeni olan hastalıklardan, ölümlerin en sık görüldüğü yaş aralıklarına kadar, ileriye dönük sağlık politikalarının planlanmasında kullanılabilir pek çok bilgiye ulaşmak olanaklıdır. Konunun tüm dünyayı ilgilendirmesi ve önemi nedeni ile, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sürekli geliştirilen ve onuncusu 1991'de yayınlanan Uluslar arası Hastalık Sınıflamasına (ICD-10) göre tüm dünyadaki ölüm olayları ile ilgili istatistiklerin oluşturulmasına çalışılmaktadır.<sup>1</sup>

Bu çalışmada; Ülkemizin ölüm istatistiklerine katkıda bulunmak amacıyla, Türkiye Cumhuriyeti'nin başkenti Ankara'da, 936 yatak kapasiteli, günde 2000 poliklinik hastasına hizmet veren ve 150 ameliyat yapılan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde<sup>2</sup> 2005 yılında meydana gelen ölümler; demografik özellikleri, nedenleri, meydana geldikleri servis, meydana geldikleri gün ve saat, adli olgu olup olmamaları açısından incelenerek analiz edilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemizde meydana gelen ölüm olaylarında, öncelikle ölümün meydana geldiği serviste görevli doktor tarafından "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu" doldurularak cenaze morga gönderilmekte, morgda; bu formdaki "5-Ölüm Nedeni" maddesine bakılarak morg görevlilerince; nüfus müdürlüklerine gönderilen "MERNİS Ölüm Tutanağı" ve Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) gönderilen "Ölüm İstatistik Formu" düzenlenmekte ve başhekimlikçe onaylanmaktadır.

Hastanemizde 2005 yılında meydana gelmiş ölümlerin incelenmesi amacıyla, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 265 sayılı ve 25.09.2006 tarihli iznini takiben, 1065 ölüm olgusuna ait hastane dosyaları, ölen hasta ile ilgili bilgi formları, MERNİS ölüm tutanakları ve TÜİK ölüm istatistik formları incelenmiştir. Tarafımızca saptanan ölüm nedenleri ICD-10'a (Uluslar arası Hastalık Sınıflandırması) göre sınıflandırılarak<sup>3</sup> analiz edilmiştir.

İstatiksel analizde, yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımının ve adli olguların ölüm nedenlerine göre otopsi yapıp yapılmama durumlarının değerlendirilmesinde  $\chi^2$  analizi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'den küçük olması "istatistiksel olarak anlamlı" şeklinde değerlendirilmiştir.

**BULGULAR**

Olgularımızın %55.2'si (n=588) erkek, %44.8'i (n=477) kadındır. Erkek / kadın oranı 1.23'tür. Yaş ortalaması 56.7 ± 25.3 olup en sık görülen yaş grubu % 25.4 ile (n=271) 70-79 yaş grubudur. Tüm ölümlerin %56.8'i (n=606) 60 yaş ve üzerindedir (Tablo 1). Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, 80-89 yaş grubu ve 90 yaş ve üzerindeki grupta ölenlerin, sırasıyla %68.7'si ve %59.3'ü kadındır (Tablo 1).

Olgularımız ölüm nedenlerine göre incelendiğinde; ilk sırayı %37.4 ile (n=398) dolaşım sistemi hastalıkları almış olup, bunu %24.7 ile (n=263) kanserler izlemektedir (Tablo 2).

Dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin; %27.1'ini (n=108) kardiyak arrest, %19.8'ini (n=79) serebrovasküler olay, %18.8'ini (n=75) iskemik kalp hastalıkları, %13.6'sını (n=54) damar patolojilerine bağlı intrakraniyal kanamalar, %7.0'ını (n=28) kalp yetmezliği, %3.8'ini (n=15) pulmoner tromboemboli, %1.5'ini (n=6) kardiyomiyopatiler, %1.5'ini (n=6) kapak hastalıkları, %1.5'ini (n=6) hipertansiyon, %1.3'ünü (n=5) mezenter iskemisi, %4.1'ini (n=16) diğer dolaşım sistemi hastalıkları oluşturmaktadır.

Kansellere bağlı ölümlerin; %23.6'sını (n=62) akciğer kanseri, %19.8'ini (n=52) lenfoid ve hematopoetik doku-

nun malign tümörleri, %11.4'ünü (n=30) beyin tümörleri, %8.1'ini (n=21) meme kanseri, %6.5'ini (n=17) kolon kanseri, %4.9'unu (n=13) pankreas kanseri, %3.4'ünü (n=9) böbrek tümörü, %3.4'ünü (n=9) mide kanseri, %3.4'ünü (n=9) over kanseri, %2.3'ünü (n=6) mesane kanseri, %1.9'unu (n=5) rektum kanseri, %1.5'ini (n=4) karaciğer kanseri, %1.5'ini (n=4) özefagus kanseri, %1.1'ini (n=3) larenks kanseri, %7.2'sini (n=19) diğer kanserler oluşturmaktadır.

Solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin; %44.4'ünü (n=24) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %29.6'sını (n=16) pnömoni, %5.6'sını (n=3) astım, %3.7'sini (n=2) pnömotoraks, %3.7'sini (n=2) akciğer ödemi, %13.0'ını (n=7) diğer solunum sistemi hastalıkları oluşturmaktadır.

Genito-üriner sistem hastalıklarına bağlı ölümlerin; %52.6'sını (n=20) kronik böbrek yetmezliği, %42.1'ini (n=16) akut böbrek yetmezliği, %5.3'ünü (n=2) glomerüler hastalıklar oluşturmaktadır.

Sindirim sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin; %21.9'unu (n=7) mide perforasyonu, %18.7'sini (n=6) gastrointestinal sistem kanaması, %15.6'sını (n=5) kronik karaciğer hastalığı, %15.6'sını (n=5) ileus, %9.4'ünü (n=3) akut pankreatit, %9.4'ünü (n=3) fulminant karaciğer yetmezliği, %9.4'ünü (n=3) diğer sindirim sistemi hastalıklarına bağlı ölümler oluşturmaktadır.

**Tablo 1:** Olguların yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı.

Yaş Grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
0-9	52	48.6	55	51.4	107	10.1
10-19	18	66.7	9	33.3	27	2.5
20-29	26	66.7	13	33.3	39	3.7
30-39	29	67.4	14	32.6	43	4.1
40-49	63	64.9	34	35.1	97	9.1
50-59	97	66.4	49	33.6	146	13.7
60-69	110	62.1	67	37.9	177	16.6
70-79	141	52.0	130	48.0	271	25.4
80-89	41	31.3	90	68.7	131	12.3
90 ve üzeri	11	40.7	16	59.3	27	2.5
Toplam	588	55.2	477	44.8	1065	100.0

%\* Satır Yüzdesi,  $\chi^2 = 56.290$ ,  $p < 0.001$ , %\*\* Sütun Yüzdesi

**Tablo 2:** Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımları.

Ölüm nedenleri	n	%
Dolaşım sistemi hastalıkları	398	37.4
Kanserler	263	24.7
Trafik kazaları	87	8.2
Solunum sistemi hastalıkları	54	5.1
Genito-üriner sistem hastalıkları	38	3.6
Sindirim sistemi hastalıkları	32	3.0
Enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar	28	2.6
Gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen ölümler	27	2.5
Konjenital anomaliler	24	2.3
Sinir sistemi hastalıkları	16	1.4
Endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklar	16	1.4
Ölü duhul (Ölüm nedeni bilinmeyen)	14	1.3
Yüksekten düşme	7	0.7
Ateşli silah yaralanması	7	0.7
Kas-iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları	6	0.6
Kesici-delici alet yaralanması	5	0.5
Diğer	43	4.0
<b>Toplam</b>	<b>1065</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3:** Adli olguların otopsi yapılma durumlarına göre dağılımları.

Adli olgular	Otopsi				Toplam	
	Yapılmış		Yapılmamış		n	%**
	n	%*	n	%*		
Trafik kazası**	3	3.4	84	96.6	87	69.0
Yüksekten düşme	1	14.3	6	85.7	7	5.6
Ateşli silah yaralanması*	7	100.0	-	-	7	5.6
Kesici-delici alet yaralanması*	5	100.0	-	-	5	3.9
Ölü duhul (ölüm sebebi belli olmayıp, adli olgu kabul edilen)	1	25.0	3	75.0	4	3.2
Zehirlenme	-	-	2	100.0	2	1.6
Darp	2	100.0	-	-	2	1.6
Ası	1	100.0	-	-	1	0.8
Diğer	3	27.3	8	72.7	11	8.7
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>18.3</b>	<b>103</b>	<b>81.7</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

\* Satır Yüzdesi,  $\chi^2= 83.65$ ,  $p<0.001$ , %\*\* Sütun Yüzdesi

\* Bu olguların birer tanesi hastanemize ölü duhul olarak getirilen ve otopsi yapılan olgulardır.

\*\* Bu olguların 18 tanesi hastanemize ölü duhul olarak getirilen olgular olup hiçbirine otopsi yapılmamıştır.

**Tablo 4:** Olguların öldükleri servislere göre dağılımları.

Servisler	n	%
Erişkin acil servis	260	24.4
Beyin ve sinir cerrahisi servis + yoğun bakım	92	8.6
Kardiyoloji servis + koroner yoğun bakım	85	8.0
Genel cerrahi servis + yoğun bakım	78	7.3
Onkoloji servis	73	6.9
Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım	71	6.7
Nöroloji servis + yoğun bakım	68	6.4
Göğüs hastalıkları servis + yoğun bakım	52	4.9
Pediatri yoğun bakım	36	3.4
Ex duhul (tüm olgular)	34	3.2
Hematoloji + kök hücre nakli birimi	33	3.1
Kalp-damar cerrahisi servis + yoğun bakım	29	2.7
Kadın hastalıkları ve doğum servisi	25	2.3
Nefroloji servis	21	1.9
Yenidoğan servisi	21	1.9
Gastroenteroloji servisi	17	1.6
Çocuk cerrahisi servisi	12	1.1
Göğüs cerrahisi servisi	7	0.7
Çocuk acil servisi	7	0.7
Enfeksiyon hastalıkları servisi	7	0.7
Endokrinoloji servisi	5	0.5
Diğer	31	3.0
<b>Toplam</b>	<b>1065</b>	<b>100.0</b>

Enfeksiyöz ve paraziter hastalıklara bağlı ölümlerin; %78.6'sını (n=22) sepsis, %10.6'sını menenjit, %3.6'sını (n=1) tüberküloz, %3.6'sını (n=1) kist hidatik, %3.6'sını (n=1) derin boyun enfeksiyonu oluşturmaktadır.

Gebelik, doğum ve lohusalığa bağlı ölümlerin; %40.7'sini (n=11) ölü doğum, %40.7'sini (n=11) prematür doğum, %11.2'sini (n=3) gebelik terminasyonu, %7.4'ünü (n=2) asfiktik doğum oluşturmaktadır.

Sinir sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin; %50.0'ını (n=8) alzheimer, %12.5'ini (n=2) parkinson, %12.5'ini (n=2) amiyotrofik lateral skleroz ve %25.0'ını (n=4) diğer sinir sistemi hastalıkları oluşturmaktadır.

Endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklara bağlı ölümlerin; %75.0'mı (n=12) diabetes mellitus, %18.8'ini (n=3) metabolizma bozuklukları, %6.3'ünü (n=1) primer hipoparatiroidi oluşturmaktadır.

Olgularımızın %11.8'i (n=126) adli olgu olup, bunların %72.2'si (n=91) erkek, %27.8'i (n=35) kadındır. Yaş ortalaması  $42.2 \pm 23.4$  olup en sık görülen yaş grubu %15.9 ile (n=20) 40-49 yaş grubudur. Adli olguların yalnızca %18.3'üne (n=23) otopsi yapılmıştır. Adli olguların ölüm nedenlerine göre otopsi yapıp yapılmama durumları değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 3). Tüm adli olguların %69.0'ını (n=87) trafik kazalarına bağlı ölümler oluşturmakta olup bu olguların yalnızca %3.4'üne (n=3) otopsi yapılmış, %96.6'sına (n=84) ölü muayenesi sonrası defin ruhsatı verilmiştir. 7 (%5.6) ateşli silah ve 5 (%3.9) kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölüm olgusunun tümüne otopsi yapılmıştır. Zehirlenme sonucu meydana geldiği düşünülen 2 ölüm olgusunun (%1.6) otopsi yapılmamıştır (Tablo 3).

Olgularımızdan %3.2'si (n=34) hastanemize ölü duhul olarak getirilmiştir. Bunlardan 18 tanesinin ölüm sebebi trafik kazası, 1 tanesinin ateşli silah yaralanması, 1 tanesinin de kesici-delici alet yaralanması olup bu 20 olgunun tümü ve ölüm sebepleri belli olmayan 14 olgunundan da 4 tanesi adli olgu olarak kabul edilmiştir. Hastaneye ölü duhul olarak getirilen tüm olguların yalnızca 3 tanesine (%8.8) otopsi yapılmıştır.

Olgularımızın %24.4'ü (n=260) erişkin acil serviste, %8.6'sı (n=92) beyin ve sinir cerrahisi servisi ve yoğun bakımında, %8.0'ı (n=85) kardiyoloji servisi ve koroner yoğun bakımında, %7.3'ü (n=78) genel cerrahi servisi ve yoğun bakımında, %6.9'u (n=73) ise onkoloji servisinde hayatlarını kaybetmişlerdir (Tablo 4).

Erişkin acil serviste meydana gelen ölümler arasında ilk sırayı %22.7 ile (n=59) dolaşım sistemi hastalıkları almış olup, bunu sırasıyla %13.8 ile (n=36) kanserler ve %13.5 ile (n=35) trafik kazaları izlemektedir.

Olgularımızın %71.3'ü (n=729) hafta içinde, %26.6'sı (n=283) hafta sonunda ve %2.2'si (n=23) resmi tatil günlerinde ölmüşlerdir.

Olgularımızın %3.2'si (n=34) hastanemize ölü duhul olarak getirildikleri için ölüm saatleri bilinmemektedir. Ölüm sa-

ati bilinmeyen bu 34 olgu analiz dışında bırakıldığında olguların %19.2'sinin (n=205) nöbet değişim saatlerinde öldükleri saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda bir yıllık süre içerisinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ölen 1065 olgunun erkek / kadın oranı 1.23 olarak saptanmış olup, ölümlerin %56.8'inin (n=606) 60 yaş ve üzerinde gerçekleştiği görülmüştür. Aynı merkezde Işık'ın yaptığı başka bir çalışma ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde Meral'in yaptığı çalışmada, bir yıl içerisinde ölen olguların erkek / kadın oranının 1.36 olduğu ve ölümlerin büyük çoğunluğunun 60 yaş ve üzerinde gerçekleştiği bildirilmiştir.<sup>1,4</sup>

Olgularımızın ölüm nedenleri arasında ilk sırayı %37.4 ile (n=398) dolaşım sistemi hastalıkları almış olup, bunu %24.7 ile (n=263) kanserler izlemektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada, en sık dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin görüldüğü bildirilmiştir.<sup>5</sup> Türkiye İstatistik Kurumu'na 2004 yılında ülkemizde 5 ve daha yukarı yaşlardaki ölümlerin %47.3'ünün kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar sonucu meydana geldiği bildirilmiştir.<sup>6</sup> Işık'ın çalışmasında, dosya içeriğine göre saptanan ölüm nedenleri arasında ilk sırada %34.9 ile kanserler, ikinci sırada %22.1 ile dolaşım sistemi hastalıkları yer almıştır.<sup>1</sup> Meral'in çalışmasında ise ilk sırada %18.0 ile kanserler yer almış olup, bunu %15.0 ile kardiyopulmoner arrest izlemiştir.<sup>4</sup> Işık'ın çalışmasında TÜİK'e gönderilen ölüm istatistik formlarında, en sık ölüm nedeni %49.5 ile kardiyopulmoner arresttir.<sup>1</sup> Bizim çalışmamızda dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümler arasında kardiyak arrest %27.1 ile (n=108) ilk sırada, tüm ölüm nedenleri arasında %10.1 ile (n=108) üçüncü sırada yer almaktadır. Kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi tüm ölümlerde görülen terminal safhaların hekimler tarafından ölüm nedeni olarak belirtilmesinin, ölüm nedeni istatistiklerinin güvenilirliğini azalttığı kanısındayız. Ayrıca kardiyak arrestin ICD-10 Uluslar arası Hastalık Sınıflandırması'nda "Dolaşım Sistemi Hastalıkları" başlığı altında I46 kodu ile yer alması kabul edilemez bir durumdur.<sup>3</sup>

Çalışmamızdaki adli olguların %72.2'si (n=91) erkek, %27.8'i (n=35) kadın olup yaş ortalaması  $42.2 \pm 23.4$ 'tür. En sık görülen yaş grubu 40-49 yaş grubudur. Akar aynı merkezde yaptığı başka bir çalışmada, adli olguların %67.2'sinin erkek, %32.8'inin kadın ve yaş ortalamalarının  $38.19 \pm 11.82$  olduğunu bildirmiştir.<sup>7</sup> Ülkemizde adli ölü muayenesi ve otopsi konusunda yapılan çalışmalarda adli olgularda genç yaş grubu ve erkek cinsiyeti hakimiyeti olduğu bildirilmişse de<sup>8-14</sup>, bizim çalışmamızda orta yaş grubundaki erkeklerin daha çok adli olaylara karıştıkları saptanmıştır.

Yedi kişinin ateşli silah ve 5 kişinin kesici-delici alet yaralanmasına bağlı olarak öldüğü ve bu olguların tümüne otopsi yapıldığı anlaşılmıştır. Akar, şüpheli ölüm olaylarında, özellikle cinayet olduğu düşünülen olgularda Cumhuriyet Savcıları ve Adli Tıp Uzmanı hekimlerin otopsi kararını daha kolay verdiklerini, ancak başlangıçta kaza ve intihar sonucu ölüm

görüntüsü veren olgularda otopsi yapmaktan çok ölü muayenesi ile yetindiklerini bildirmiştir.<sup>7</sup> Çalışmamızda tüm adli olguların %69.0'ını (n=87) trafik kazalarına bağlı ölümler oluşturmakta olup bu olguların yalnızca %3.4'üne (n=3) otopsi yapılmıştır. Akar, adli ölümlerde ilk sırayı %64.5 ile trafik kazalarının aldığını, bunların yalnızca %1.7'sine otopsi yapıldığını bildirmiştir.<sup>7</sup> Ülkemizde trafik kazasına bağlı ölüm olgularına otopsi yapılmaksızın, ölü muayenesini takiben defin ruhsatı verilmesi, daha önceki çalışmalarla gösterilmiş yaygın bir tutumdur.<sup>8,13,15-20</sup> Oysa trafik kazalarında, kaza sonucu yaralanma dışı, şahısta evvelce mevcut, ölümü kolaylaştıracak veya kaza sebebi olabilecek patolojilerin ortaya konması ancak otopsi ile mümkün olabilir.<sup>21,22</sup>

Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (madde 89) zehirlenme olgularına otopsi yapılmasını öngören maddeler yer almasına karşın, çalışmamızda ölümün zehirlenme sonucu meydana geldiği düşünülen 2 olguya otopsi yapılmamıştır. Benzer şekilde Akar'ın çalışmasında da, ilaç zehirlenmesi nedeniyle ölen olguların %66.7'sine otopsi yapıldığı, karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu ölen olgulara ise otopsi yapılmadığı bildirilmiştir.<sup>7</sup> 1929 yılında bu konunun önemi kavranıp Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun 83. maddesinde, zehirlenme şüphesi olan hallerde otopside yapılması gereken işlemler tarif edildiği ve 2005 yılında çıkarılan Yeni Ceza Muhakemesi Kanunu'nda da benzer tanımlamalar yapıldığı halde yeterince uygulanmaması, konuya gereken önemin verilmediğini ve geriye doğru gidişin söz konusu olduğunu düşündürmektedir.<sup>23</sup>

Hastanemize ölü duhul olarak getirilen 34 olgunun 24'ü adli olgu olarak işlem görmüştür. Bu adli olguların 20'sinin ölüm sebebi bellidir. Geriye kalan 14 olgunun ölüm sebebi belli olmayıp, bunlardan 4 tanesi adli olgu olarak kabul edilmiştir. Hastanemize ölü duhul olarak getirilen tüm olguların yalnızca 3 (%8.8) tanesine otopsi yapılmıştır. Kanımızca hastanemize ölü duhul olarak getirilen ve ölüm sebebi bilinmeyen tüm olgular adli olgu olarak değerlendirilmeli, bu olgulara adli ölü muayenesini takiben ölüm sebebinin tespiti amacıyla otopsi yapılmalıdır. Aksi takdirde ölüm sebepleri belirlenemeyecektir.

Hastanemizde meydana gelen ölümlerin %24.4'ü (n=260) erişkin acil serviste meydana gelmiş olup, bunu %8.6 (n=92) ile beyin ve sinir cerrahisi servis ve yoğun bakımı, %8.0 (n=85) ile kardiyoloji servis ve koroner yoğun bakımı, %7.3 (n=78) ile genel cerrahi servis ve yoğun bakımı, %6.9 (n=73) ile de onkoloji servisi izlemektedir. Işık aynı merkezde yaptığı çalışmada, en fazla ölümün acil serviste meydana geldiğini, bunu sırasıyla beyin cerrahisi, onkoloji, kardiyoloji ve göğüs hastalıklarının izlediğini bildirmiştir.<sup>1</sup> Meral'in çalışmasında ise, en çok ölüm dahiliye servislerinde meydana gelmiş, bunu beyin cerrahisi ve reanimasyon servisleri izlemiştir.<sup>3</sup>

Erişkin acil serviste meydana gelen ölümler arasında ilk sırayı %36.5 ile (n=95) dolaşım sistemi hastalıkları almış olup, bunu sırasıyla %19.2 ile (n=50) kanserler ve %13.5 ile (n=35) trafik kazaları izlemektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları içerisinde iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler olay ve intrakraniyal kanamalar gibi acil müdahale ve tedavi gerektiren durumlar yer almakta olup, acil servise başvurmaları gereken

acil olgulardır. Bu olguların bir kısmı ilk başvuru anında yapılan müdahaleye rağmen acil serviste ölmektedirler. Ancak ilk müdahaleden sonra durumları stabilize olmuş, ilgili kliniklere ya da yoğun bakım ünitelerine nakledilmeli ve böylelikle her an başvurma olasılığı olan acil olgular için yer açılması sağlanmalıdır. Benzer şekilde erişkin acil serviste meydana gelen ölümler arasında ikinci sırada yer alan kanser olgularının, yoğun bakım gerektiren son dönem kanser hastaları oldukları ve normalde acil serviste takip edilmemesi gereken hasta grubu olduklarını düşünmekteyiz.

Hastanemizde 2005 yılı içerisinde meydana gelen ölümlerin özellikleri, daha önce aynı merkezde yapılan başka çalışmalar ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hastanemize ölü duhul olarak getirilen tüm olgular adli olgu olarak işlem görmeli, kesin ölüm sebeplerinin tespiti için adli ölü muayenesi ve otopsi yapılmalıdır. Aksi takdirde verilen ölü gömme izin kağıtlarında belirtilen ölüm nedenleri gerçeği yansıtmayacaktır. Hastanemizde çalışan hekimler ölüm nedenleri konusunda eğitilmeli ve tüm ölümlerde görülen kardiyak arrest, kardiyopulmoner arrest ve solunum arresti gibi terminal safhaların hekimler tarafından ölüm nedeni olarak belirtilmesi önlenmelidir. Acil serviste, yoğun bakım ünitesinde tedavi gerektiren kronik olguların kısa sürede ilgili yerlere yatışlarının sağlanarak acil olgular için yer açılması sağlanmalıdır.

#### Yazışma Adresi

Dr. Taner AKAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

06500 Beşevler/ ANKARA

Tel: 0.312.2025032 GSM: 0.532.4757285

e-mail: tanerakar@yahoo.com

#### KAYNAKLAR

- 1- Işık AF, Demirel B, Şenol E. Bildirilen ölüm nedenleri "Gerçek ölüm nedeni" mi?. T Klin J Foren Med 2004; 1: 1-11.
- 2- <http://www.med.gazi.edu.tr/gazihast/hastanebesevler.htm> (Erişim tarihi:20.11.2006)
- 3- <http://www.saglik.gov.tr/icd10/default.asp> (Erişim tarihi:20.11.2006)
- 4- Meral D, Hilal A, Çekin N, Gülmen MK, Akçan R. Defn ruhsatlarında belirtilen ölüm nedenlerinin irdelenmesi. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya: 2005; 200-204.
- 5- Bell CM, Redelmeier DA. Mortality among patients admitted to hospitals on weekends as compared with weekdays. N Engl J Med 2001; 345: 663-668.
- 6- T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri 2004: 26.
- 7- Akar T, Bakar C, Şenol E, Demirel B. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi'nde adli ölü muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal 2005; 16: 169-171.
- 8- Ege B, Yemişçigil A, Aktaş Ö, Koçak A. İzmir'de 1990-1994 yılları arasında otopsi yapılan olguların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1997; 2: 58-61.
- 9- Katkıcı U. Sivas'ta adli otopsiler (1990-1995): Demografik veriler ve otopsiyi yapan hekimin özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997; 2: 3-7.
- 10- Özkök MS, Katkıcı U, Özkara E. Sivas'ta 1984-1993 yılları arasında adli otopsi ve ölü muayenesi yapılan olguların retrospektif incelenmesi. I. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı. Adana: 1995; 230-232.
- 11- Çakıcı M, Polat O, Albayrak M, İnanıcı MA, Tansel E. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yapılan adli ölü muayenesi ve otopsilerin retrospektif incelenmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitapçığı. İstanbul: 1994; 111-117.
- 12- Yılmaz A, Azmak D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak 1984-Haziran 1993 arasında yapılmış 197 adli otopsinin değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. İstanbul: 1993; 319-326.
- 13- İnanıcı MA, Birgen N, Aksoy E, Aklan N, Batuk G, Polat O. Medico-legal death investigations and autopsies in Istanbul, Turkey. Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5: 119-123.
- 14- Salaçin S. An analysis of the medicolegal autopsies in Adana, Turkey, in 1983-1988. Am J Forensic Med Pathol 1991; 12: 191-193.
- 15- Demirel B, Balseven A, Özdemir Ç, Bilge Y, Işık AF. Ankara'da 1996-2000 yılları arasındaki adli otopsi olguları. 10. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya: 2003; 204-208.
- 16- Hilal A, Meral D, Arslan M, Gülmen MK, Eryılmaz M, Karanfil R. Adana'da trafik kazalarına bağlı ölümlerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2004; 9: 74-78.
- 17- Gürpınar SS, Gündüz M, Özoran YY. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı otopsilerinin retrospektif değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya: 1993; 143-146.
- 18- Günaydın G, Demirci Ş, Şahin TK. Konya Adliyesi'nde 1991-2000 yılları arasında incelenen adli ölüm olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Kitabı. İstanbul: 2001; 109-113.
- 19- Gören S, Subaşı M, Tıraşçı Y, Kaya Z. Trafik kazalarına bağlı ölümler. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2005; 2: 9-13.
- 20- Tıraşçı Y, Gören S. Trafik kazalarına bağlı ölümler. IV. Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul: 2000; 38.
- 21- Fincancı ŞK. Trafik kazalarında ortaya çıkan Adli Tıp sorunları. Adli Tıp Bülteni 1996; 1: 26-28.
- 22- Salaçin S. Trafik kazası sonucu meydana gelen ölümlerde Adli Patoloji. Adli Tıp Bülteni 1996; 1: 32-36.
- 23- Yaşar O: Uygulamalı ve yorumlu 5271 sayılı yeni Ceza Muhakemesi Kanunu. Ankara: Cem Web Ofset Ltd. Şti; 2005, S: 432-433.