

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINCA 1997-2004 DÖNEMİNDE RAPORLANAN OLGULARIN HAYATİ TEHLİKE ÖZELİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ender ŞENOL¹, Coşkun BAKAR², Taner AKAR³, Birol DEMİREL³, Ali Fuat IŞIK³

Giriş: Hayati tehlikesi bulunmayan olguların geçici adli raporlarında hayati tehlike varlığı belirtilmesi, olayın sanığının çoğu zaman hürriyetinin kısıtlanması gibi ağır hukuki sonuçlara yol açmakta, sonradan verilen kesin raporda hayati tehlikesinin olmadığını belirtmesi ise hekimlere duyulan güveni sarsabilmektedir.

Amaç: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran adli vakaların, evvelce düzenlenen geçici adli raporlarında belirtilen hayati tehlike kavramı ile tarafımızca verilen kesin raporlarında belirtilen hayati tehlike kavramı arasındaki tutarlılığı araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 1997-2004 yılları arasında kesin rapor tanzim edilen 540 olgunun, 449'unun (%83.1) geçici adli raporlarına Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi arşivinden ulaşılmış olup olgular retrospektif olarak yaş, cinsiyet, olay türü, yaralanma bölgesi, geçici adli raporda ve kesin raporda hayati tehlike mevcudiyeti yönlerinden taranarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Başvuran adli olguların %62.0'ı (335) erkek, %38.0'ı (205) kadındır. Trafik kazaları %71.9 ile (388) adli vakaların başında gelmektedir. En sık yaralanan bölge, %57.2 ile (309) baş-boyun bölgesidir. Adli Tıp Uzmanı olmayan hekimlerce düzenlenen, geçici adli raporlarında hayati tehlike varlığı belirtilen olguların %46.6'sının (82) kesin raporlarında hayati tehlikelerinin olmadığını saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Geçici adli raporlarda ve kesin raporlarda belirtilen hayati tehlike kavramı arasındaki farklılıkların, Adli Tıp Uzmanı olmayan hekimlerin verecekları raporları objektif kriterlere dayandırmaları tutumunu kazanmalarıyla ortadan kalkabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hayati Tehlike, Geçici Adli Rapor, Kesin Rapor

VITAL RISK SPECIFIC EVALUATION OF CASES REPORTED BY GAZI UNIVERSITY MEDICAL FACULTY DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE BETWEEN 1997 AND 2004

Introduction: In cases in which there is no vital risk, reporting a vital risk in temporary forensic reports leads to severe judicial consequences, such as limiting the freedom of the suspect; and reporting no vital risk in definitive reports given later can decrease confidence in the physician.

Purpose: The aim of this study is to research the consistency between the vital risks in temporary reports given by physicians and definitive reports given by the Forensic Medicine Department of Gazi University Medical Faculty of forensic cases dealt with by the Forensic Medicine Department of Gazi University Medical Faculty; and to determine the difficulty faced by physicians who are not forensic medicine specialists in distinguishing exposure to vital risk in forensic cases.

Methods: The temporary reports of 449 of 540 subjects (83.1%) for whom definitive reports were given by Gazi University Medical Faculty Department of Forensic Medicine between 1997 and 2004 were obtained from the Gazi University Medical Faculty Hospital archives. The reports were evaluated retrospectively with respect to age, gender, type of event, injury location, and vital risk presence in temporary and definitive reports, and they were analysed.

Results: 62.0% (335) of the forensic cases involved males, and 38.5% (205) females. Traffic accidents ranked first, with 71.9% (388). The most common injury location was the head and neck. There was a statistically significant difference between vital risk reported in temporary and definitive reports; 46.6% (82) of the cases with a temporary report of vital risk had no vital risk in the definitive report ($p<0.05$).

Conclusion: We think that differences between the vital risk revealed in temporary forensic reports given by physicians who are not forensic medicine specialists and definitive reports given by forensic medicine specialists could be eliminated with an increase in the use of objective criteria when giving forensic reports by the latter group.

Key Words: Vital Risk, Temporary Forensic Report, Definitive Report.

Bu çalışmanın 1997-2001 yılları arasındaki bulguları 10. Ulusal Adli Tıp Günlerinde poster bildirimi olarak sunulmuştur.

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Adli Tıp AD, Ankara

Acil servislerde yada acil müdahale ve tedavi gerektiren halde hekimlerin Adli Tıp veya Tıp Hukuku alanında düşünme ve araştırma yapma imkanları çok kısıtlıdır. Bu yüzden tüm hekimlerin özellikle acil durumlarda mesleki uygulamalarını ilgilendiren hukuk ve deontoloji kurallarını ve Adli Tıp konularını çok iyi bilmeleri gerekir (1).

Eski Türk Ceza Kanunu'nda, "hayatını tehlikeye maruz kılma" şeklinde yer bulmuş olan hayati tehlike kavramının, yeni Türk Ceza Kanunu'nda artık "yaşamı tehlikeye sokan bir durum" olarak tanımlandığı görülmektedir. Hayati tehlike, etkili eylem sonucu bir şahsın hayatının mutlak surette tehlikeye maruz kalması ancak gerek kendi vücut direnci gerekse yapılan tıbbi müdahaleler sonucunda kurtulması durumunda kullanılan bir kavramdır (2). Dolayısıyla acil servislerde çalışan hekimlerin hayati tehlike kriterlerini iyi bilmeleri ve hastanın muayene ve tetkikleri tamamlanmadan ve tanısı konmadan hayati tehlike kararını vermekte aceleci davranmamaları gerekmektedir. Çünkü verilen karar olaya neden olan sanığı doğrudan etkilemekte ve kararın doğru verilmediği durumlarda hekim sorumluluğu ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran adli vakaların, evvelce düzenlenen geçici adli raporlarında belirtilen hayati tehlike kavramı ile tarafımızca verilen kesin raporlarında belirtilen hayati tehlike kavramı arasındaki tutarlılığı araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 1997-2004 yılları arasında kesin rapor tanzim edilen 540 olgunun, 449'unun (%83.1) geçici adli raporlarına Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi arşivinden ulaşılmış olup olgular retrospektif olarak yaş, cinsiyet, olay türü, yaralanma bölgesi, geçici adli raporda ve kesin raporda hayati tehlike mevcudiyeti yönlerinden taranarak analiz edilmiş, geçici adli raporlardaki hayati tehlike mevcudiyeti ile kesin raporlardaki hayati tehlike mevcudiyeti arasındaki fark bağımlı gruplarda Ki-Kare (McNemar) analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 1997-2004 yılları arasında kesin rapor almak amacı ile başvuran adli olgu sayısı 540'dır. Bu olguların %62.0'ı (335) erkek, %38.0'ı (205) kadındır. En fazla görülen yaş grubu, %25.6 ile (138) 20-29 yaş grubu olup olguların yaş ortalaması 31.88 ± 11.92 'dir.

Trafik kazaları %71.9 ile (388) adli vakaların başında gelmektedir. Bunu %8.0 ile (43) ezici alet yaralanmaları izlemektedir. Yalnızca 2 (%0.4) vakada, birden fazla olay sonucu yaralanma (ateşli silah + ezici alet yaralanması, kesici-delici alet + ezici alet

yaralanması) görülmüştür.

En sık yaralanan bölge, %57.2 ile (309) baş-boyun bölgesidir. Bunu %45.6 ile (246) birden fazla bölge yaralanması izlemektedir. Olguların %5.6'sında (30) maruz kaldıkları olay sonucu vücutlarında yaralanma saptanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaralanma Bölgelerinin Olgu Sayısı ve Yüzdesine Göre Dağılımı

Yaralanma Bölgesi	Sayı	%
Baş-Boyun	309	57.2
Alt Ekstremit	186	34.4
Üst Ekstremit	167	30.9
Toraks	82	15.2
Batın	55	10.2
Vertebral Kolon	38	7.0
Genital Bölge	1	0.2
Birden Fazla Bölge	246	45.6
Yaralanma Saptanmayan	30	5.6

Olguların %83.1'inin (449) adli tıp uzmanları dışındaki hekimler tarafından verilen geçici adli raporlarına ulaşılmış olup, %16.9'ununkine (91) ulaşılammıştır. Ulaşılan geçici adli raporların %39.2'sinde (176) hayati tehlike mevcudiyeti saptanmış iken bu oran Adli Tıp Anabilim Dalımız tarafından

verilen kesin raporlarda %24.1 (108) olarak saptanmıştır. Geçici adli raporlarında hayati tehlike varlığı belirtilen %46.6 (82) olgunun kesin raporlarında hayati tehlikelerinin olmadığı saptanmıştır. Geçici adli raporlarında hayati tehlike varlığı belirtilmeyenlerin %94.9'unun (259) kesin raporlarında da hayati tehlike saptanmamıştır. Kesin raporlardaki hayati tehlike mevcudiyeti ile geçici adli raporlardaki hayati tehlike mevcudiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Yaralanma bölgelerine göre geçici adli raporda ve kesin raporda hayati tehlike olup olmama durumu bağımlı gruplarda Ki-Kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Yalnız baş-boyun yaralanması olan olgularda geçici adli raporda hayati tehlike varlığı belirtilenlerin %43.8'inde (21) kesin raporda hayati tehlike yok iken, geçici adli raporda hayati tehlike varlığı saptanmayanların %95.2'sinde (60) kesin raporda da hayati tehlike saptanmamıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tüm trafik kazası olgularının 243'ünde (%62.6) baş-boyun bölgesi, 144'ünde (%37.1) alt ekstremit, 131'inde (%33.8) üst ekstremit, 199'unda (%51.3) birden fazla bölge yaralanması görülmüştür.

Tüm ateşli silahla yaralanma olgularının 17'sinde (%53.1) alt ekstremit, 14'ünde (%43.8) üst ekstremit ve birden fazla bölge yaralanmaları, 8'inde (%25.0) baş-boyun bölgesi yaralanmaları görülmüştür.

Tablo 2. Geçici Adli Raporlar ve Kesin Raporlardaki Hayati Tehlikenin Karşılaştırılması

	Kesin Raporda Hayati Tehlike Var		Kesin Raporda Hayati Tehlike Yok		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Geçici Raporda Hayati Tehlike Var	94	53.4	82	46.6	176	39.2
Geçici Raporda Hayati Tehlike Yok	14	5.1	259	94.9	273	60.8
Toplam	108	24.1	341	75.9	449	100.0

$p^{***}<0.05$

*% Satır Yüzdesi (Geçici adli raporuna ulaşılammayan 91 kişi analizden çıkarılmıştır.)

**% Kolon Yüzdesi.

*** Bağımlı gruplarda Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 3. Yalnız Baş-Boyun Yaralanması Olan Vakaların Geçici Adli Raporları ve Kesin Raporlarındaki Hayati Tehlikenin Karşılaştırılması

	Kesin Raporda Hayati Tehlike Var		Kesin Raporda Hayati Tehlike Yok		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Geçici Raporda Hayati Tehlike Var	27	56.2	21	43.8	48	43.2
Geçici Raporda Hayati Tehlike Yok	3	4.8	60	95.2	63	56.8
Toplam	30	27.1	81	72.9	111	100.0

$p^{***}<0.05$

*% Satır Yüzdesi (Geçici adli raporuna ulaşılammayan 91 kişi analizden çıkarılmıştır.)

**% Kolon Yüzdesi.

*** Bağımlı gruplardaki Ki-Kare testi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Bulgular da belirttiğimiz gibi, olgularımızın %62.0'ı (335) erkek, %38.0'ı (205) kadın olup en fazla görülen yaş grubu, %25.6 ile (138) 20-29 yaş grubudur. Aynı merkezde 1995 yılında yapılan çalışmada da olguların %63.6'sı erkek, %36.4'ü kadın olarak bulunmuştur. Olguların %73.6'sını 18-44 yaş grubu oluşturmuştur (3). Benzer şekilde Edirne'de yapılan çalışmada olguların çoğunluğunun 20-40 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının 30.5 olarak saptandığı belirtilmiştir (4). Bizim çalışmamızda olguların yaş ortalaması 31.88 ± 11.92 olarak bulunmuştur. Eskişehir'de yapılan çalışmada hem mağdur hem de sanık durumunda bulunanların büyük çoğunluğunun 20-29 yaş grubunda olması bizim çalışmamızla tam olarak benzerlik göstermektedir (5). Ankara'da yapılan bir çalışmada, yaralanmaların %79.7'si erkeklerde, %20.3'ü kadınlarda görülmüş ve yaralanmalar en fazla 20-29 yaş grubunda izlenmiştir (6). Tüm Dünya'da ve ülkemizde olduğu gibi, adli olaylardaki genç yaş grubu ve erkek cinsiyeti hakimiyetinin çalışma grubumuz için de geçerli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, trafik kazaları %71.9 ile (388) adli vakalar içerisinde ilk sırada yer almaktadır. Aynı merkezde yapılan çalışmada en sık başvuru nedeninin %61.6'ile trafik kazaları olduğu belirtilmiştir (3). Edirne'de yapılan çalışmada da benzer şekilde adli olguların %62.9'unu trafik kazaları oluşturmuştur (4). Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre 2002 yılında ülkemizde 1934 kişi trafik kazalarına bağlı olarak yaşamını yitirmiştir (7). Bu durum ülkemizdeki adli vakalar içerisinde trafik kazalarının önemli yer tutmaya devam ettiğini göstermektedir.

En sık görülen yaralanma bölgesi %57.2 ile (309) baş-boyun bölgesidir. Bunu %45.6 ile (246) birden fazla bölgede yaralanma izlemektedir. Edirne'de yapılan çalışmada %29.0 ile baş-boyun bölgesi, %15.0 ile ekstremiteler en sık yaralanma bölgesi olarak bulunmuştur (4). Aynı merkezde yapılan çalışmada baş-boyun bölgesi en sık yaralanan bölge olarak belirtilmektedir (3). Knight, bütün bölgesel yaralanmalar içerisinde baş-boyun yaralanmalarının Adli Tıp pratiğinde en sık rastlanan ve en önemli yaralanmalar olduğunu belirtmektedir (8). Ayrıca cinayete ve kazaya bağlı yaralanmalarda, başın özellikle duyarlı olduğunu bildirmiştir (9).

Geçici adli raporlarda hayati tehlike varlığı saptananların %46.6'sının kesin raporlarında hayati tehlike varlığı saptanmamıştır. Hayati tehlikesi bulunmayan olguların geçici adli raporlarında hayati tehlike varlığı belirtilmesi, olayın sanığının çoğu zaman hürriyetinin kısıtlanması gibi ağır hukuki sonuçlara yol açmakta, sonradan verilen kesin raporda hayati tehlikesinin olmadığı belirtilmesi ise hekimlere duyulan güveni sarsabilmektedir (1).

Yaralanma bölgelerine göre geçici adli raporda ve kesin raporda hayati tehlike olup olmama durumu bağımlı gruplarda Ki-Kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Yalnız baş-boyun yaralanması olan olgularda geçici adli raporda hayati tehlike varlığı belirtilenlerin %43.8'inde kesin raporda hayati tehlike yok iken, geçici adli raporda hayati tehlike varlığı saptanma-

yanların %95.2'sinde kesin raporda da hayati tehlike saptanmamıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu durum, hekimlerin baş-boyun yaralanması olan adli vakalarda hayati tehlike kararını gerek bilgi eksikliği gerekse kendilerini korumaya yönelik olarak daha kolay verdiklerini düşündürmektedir.

Günay ve arkadaşları, travmalı hastaya yaklaşımda kalitenin artırılması amacıyla anatomik ve fizyolojik olarak oluşturulan travma skor sistemlerinde kullanılan kriterlerin ölçülebilir ve objektif olması, travmalı hastaların durum tespiti ve tedaviden alınan sonuçların değerlendirilmesinde kolaylık sağlayacağını, ayrıca ceza hukuku açısından da kişinin uğradığı zararın belirlenmesi ve böylece failin adil bir şekilde cezalandırılmasını sağlayacak objektif kriterler gerektiğini bildirmişlerdir (10). Geçici adli raporlarda ve kesin raporlarda belirtilen hayati tehlike kavramı arasındaki farklılıkların, Adli Tıp Uzmanı olmayan hekimlerin verecekleri raporları objektif kriterlere dayandırmaları tutumunu kazanmalarıyla ortadan kalkabileceğini düşünmekteyiz.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,

06510 Emek/ANKARA

Tel: 0 312 202 50 32

E-mail: bdemirel@gazi.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Işık AF, Tunali İ. Acil Durumlarda Adli Tıp Sorunları. In: Karaslan Y, Köroğlu E, Özdemir O, Özkardeş H. (ed): Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995: 542
2. Çetin G. Yaralar. In: Soysal Z, Çakalır C. (ed): Adli Tıp Vol I. İstanbul: İÜCTF Yayınları; 1999. 496
3. Işık AF, Kuruoğlu AÇ, Ayoğlu F. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Vakaların Analizi ve Düşündürdükleri. II. Adli Bilimler Kongresi Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, Bursa, 13-16 Mayıs 1996: 75
4. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2): 62-66
5. Günay Y, Çınar T, Keskin R, Öge B. Ölümle Sonuçlanmayan Etkili Eylem Olgularının Sosyal Yönden Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(1): 5-11
6. Bilge Y, Kendi Ö. Müessir Fiil ve Trafik Kazasına Maruz Kalan 6227 Vakanın Adli Tıp Yönünden İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(1): 26-31
7. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Ölüm İstatistikleri 2002.
8. Knight B. Forensic Pathology. Second Edition, Arnold, London, Sydney, Auckland, 1996: 171-216
9. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. Edward Arnold, London, 1991: 99-115
10. Günay Y, Yavuz FM, Eşiyok B. Comparison of Turkish Injury Scale (TIS) with the Abbreviated Injury Scale (AIS). Forensic Science International, 2003; 132: 1-4