

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Adli Tıp Anabilim Dalı**

**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN
ADLİ NİTELİKLİ KADIN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. Ömer Faruk AYKIR**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gökmen KARABAĞ**

Manisa, 2019

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Adli Tıp Anabilim Dalı**

**MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN
ADLİ NİTELİKLİ KADIN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. Ömer Faruk AYKIR**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gökmen KARABAĞ**

Manisa, 2019

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresi boyunca bize yol gösteren, çalışmayı sevdiiren, tez aşamasında da desteğini eksik etmeyen, disiplinli ve özverili çalışma temposuyla bizlere örnek olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet Sunay YAVUZ'a,

Tez danışmanım olarak desteklerini hiç esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Gökmen KARABAĞ'a,

Tez çalışmamda yardımları ve anlayışı için değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Adnan BİLGE'ye,

Uzmanlık eğitimimin ilk adımında yanlarında çalıştığım ve orada bulunduğum süre içinde bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşarak ufkumu genişleten değerli hocam Prof. Dr. Hüdaverdi KÜÇÜKER'e ve Kütahya Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde görev yapan adli tıp uzmanlarına,

Eğitim rotasyonları süresinde bana her türlü desteği veren, bilgi ve tecrübelerini hiçbir zaman esirgemeyen Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'ndaki bütün adli tıp uzmanlarına ve hocalarıma,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, sayelerinde güzel bir asistanlık dönemi geçirdiğim çalışma arkadaşlarım Dr. Ufuk AKIN, Dr. Faruk AYDIN, Dr. Serkan ÖZTÜRK, Dr. M. Alp ÖZDEMİR, Dr. Selma SARAÇ, Dr. Yusuf AYDIN, Dr. Fatih TURAN'a teşekkür ederim.

Son olarak; bugünlere gelmemde her zaman desteklerini yanında hissettiğim canım annem, babam ve ablama, hem asistanlığımda hem de tez hazırlıkları süresinde her zaman beni destekleyen ve benim için hayatı yaşamaya değer kılan kıymetli eşim Yeşim ÇALLI AYKIR'a her Őey için teşekkürler. İyi ki varsınız...

Dr. Ömer Faruk AYKIR
Temmuz, 2019

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
GRAFİK ve TABLO LİSTESİ	5
KISALTMALAR	7
I. GİRİŞ	8
II. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Adli Olgı	10
2.2. Adli Olgı Bildirimi	10
2.3. Adli Olgı Muayenesi	11
2.4. Aydınlatılmış Onam	15
2.5. Konsültasyon	17
2.6. Sır Saklama Yükümlülüğü	18
2.7. TCK'da Tanımlanan Yaralanma Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi	20
2.8. Adli Olgı Olarak Kadın	22
III. GEREÇ ve YÖNTEM	24
IV. BULGULAR	25
V. TARTIŞMA	44
VI. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	61
VII. ÖZET	64
VIII. İNGİLİZCE ÖZET	66
IX. KAYNAKLAR	68
X. EKLER	77
10.1. Etik Kurul Karar Formu	77
10.2. Fakülte Yönetim Kurulu Kararı	78
10.3. Başhekimlik Araştırma İzni	79

GRAFİK VE TABLO LİSTESİ

Grafik 1. Adli olguların yıllara göre dağılımı.

Grafik 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

Grafik 3. Olguların aylara göre dağılımı.

Grafik 4. Yaralanan vücut bölgelerinin dağılımı.

Grafik 5. Kırık mevcut olan olguların kırık bölgelerine göre dağılımı.

Grafik 6. Tedavi görülen kliniklere göre dağılımı.

Grafik 7. Gebe olguların geliş nedenlerine göre dağılımı.

Tablo 1. Olguların olay yeri bilgilerine göre dağılımı.

Tablo 2. Sevk edilen olguların dağılımı.

Tablo 3. Olguların acil servise başvuru nedenlerine göre dağılımı.

Tablo 4. Geliş nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Tablo 5. Geliş nedenlerinin aylara göre dağılımı.

Tablo 6. Yaralanma bölgelerinin geliş nedenlerine göre dağılımı.

Tablo 7.Olguların bölümlerden istenen konsültasyonlara göre dağılımı.

Tablo 8.Olguların acil servisten çıkış bilgilerine göre dağılımı.

Tablo 9. Eks olguların geliş nedenleri ve bölümlere göre dağılımı.

Tablo 10.Geliş nedenleri ve acil servis sonrası durumlar.

Tablo 11. Operasyon uygulanan olguların dağılımı.

Tablo 12.Adli rapor sonuçlarına göre dağılım.

Tablo 13.Adli rapor sonuçlarının geliş nedenlerine göre dağılımı.

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASY: Ateşli Silah Yaralanması

BTM: Basit Tıbbi Müdahale

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

TCK: Türk Ceza Kanunu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

I. GİRİŞ

Dış etkenler sonucu oluşan, beden ve/veya ruh sağlığının bozulmasına ya da ölüme sebebiyet veren olaya maruz kalan kişiler, adli olgu olarak değerlendirilir (1). Trafik kazası, etkili eylem, ateşli silah, patlayıcı madde, her türlü alet yaralanmaları, düşme, iş kazaları, yanık, zehirlenmeler, elektrik çarpması, asfiksi, işkence ve kötü muamele iddiaları, istismar iddiaları, intihar girişimleri, cinayet, intihar ve kaza orijinli ölümler adli olgu niteliği taşımaktadır (2). Adli olgular, acil servise başvuran olgular içerisinde azımsanmayacak oranlarda olup, ülkemizde yapılan çalışmalarda adli olguların acil servis başvuruları içerisinde oranının %1,82 ile %7,01 arasında değiştiği belirtilmektedir (1, 3-6).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda acil servise başvuran adli olgular içerisinde erkek/kadın oranının 1,8 ile 2,1 arasında değiştiği belirtilmektedir (1,3,4,7). Toplumumuzda hem iş hayatında, hem de sosyal hayatta erkeklerin daha aktif yer almaları nedeniyle yapılan çalışmalarda acil servise başvuran adli olguların maruz kaldığı olay türlerinin tamamına yakınında erkeklerin fazla olduğu belirtilmekte (1, 3), bununla birlikte, kimyasal madde alımı sonucu intihar girişimi, aile içi şiddet ve cinsel saldırı gibi olaylarda sıklıkla kadın olgular çoğunluğu oluşturmakta, bu anlamda adli nitelikli kadın olgular farklı özellikleri barındıran bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır (8-10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında baskı görmesine ve kısıtlanmasına neden olan her türlü davranışı kadına yönelik şiddet

kapsamına almıştır (11). Buna karşın, kadınlara karşı yapılan şiddetin ve ayrımcılığın, hem kadınlar tarafından kabullenilmesi hem de kadın üstünde egemen olduğunu düşünen bireyler tarafından bunun normalleştirilmesinin bir neticesi olarak kadına yönelik şiddet bazı toplumlarda bir sorun olarak görülmemektedir (12).

Ülkemizde fiziksel şiddete uğramış kadın adli olgular ile ilgili veriler oldukça kısıtlıdır (9). Yapılan birçok çalışmada acil servise başvuran adli olgular genel olarak değerlendirilmiş (1,3,4,7), bazı çalışmalarda ise olay türü ya da yaş grubu dikkate alınarak incelenmiştir (9,10,13). Literatürde adli olay sonrası acile servise başvuran adli nitelikteki kadın olguları bir bütün olarak değerlendiren çalışmaya rastlanmaması nedeniyle, çalışmamızda kadın cinsiyeti dikkate alınmış ve acil servise başvuran adli nitelikli erişkin kadın olguların özellikleri değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, 18 yaş üstü adli nitelikli kadın olgular değerlendirilerek, kadınların acil servise adli başvuru nedenleri ve adli olayın özellikleri hakkında veriler elde edilmesi, bu konuda literatüre katkıda bulunulmasının yanı sıra çalışmamızın bundan sonra yapılacak benzer çalışmalara ışık tutması ve bölgesel benzerlikler ve farklılıklar saptanarak ulusal düzeyde adli nitelikli kadın olgular konusunda veriler elde edilmesi amaçlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Olgular

Dış etkenler ile oluşan, kişinin dikkatsiz, tedbirsiz, ihmalkar veya kasti hareketleri neticesinde bedensel ve ruhsal sağlığının bozulmasına hatta ölümlere neden olan her türlü olay adli olgu olarak değerlendirilir (1,13). Buna göre başvuran her türlü etkili eylem, trafik kazası, iş kazası, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, kesici delici alet yaralanması, yanık, elektrik çarpması, asfiksi, işkence ve kötü muamele, çocuk istismarı, düşme ve diğer yaralanmalar, zehirlenmeler, intihar girişimleri gibi tüm olgular adli olgu niteliği taşıyıp büyük bir kısmı acil servise başvurmaktadır (1,14,15). Bu yüzden acil serviste görevli hekimlerinin, tedavi edici hekimlik görevlerinin yanında adli hekimlik görevleri de bulunmaktadır (3,16,17). Ayrıca adli bir olgu için gerektiğinde adli rapor düzenleyen hekim; hem hastasını, hem sebep olanları hem de kendini koruyarak üstüne düşen hukuki sorumluluğu da yerine getirmiş olmaktadır (14,16,17).

2.2. Adli Olguların Bildirimi

Hekimler karşılaştıkları bir olayın, adli olgu niteliği taşıyıp taşımadığını değerlendirmeli, adli olgu ise adli makamlara bildirimde bulunma yükümlülüğünü yerine getirmelidir (3, 17). Yaralanmış, saldırıya uğramış ya da zehirlenmiş bir kişinin tanı ve tedavisini yapan hekim adli rapor düzenlemek ve bildirim yapmak zorundadır (18). Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 279. maddesinde, kamu görevlisinin göreviyle ilgili karşılaştığı suçları bildirmemesinin cezasının olduğu şu şekilde belirtilmiştir:

Madde 279: “Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”(19). TCK'nın 280. maddesinde ise, sağlık mesleği mensuplarının görevini yaptıkları sırada karşılaştığı suça dair bir bulgu ile karşılaştığında suç bildirmeyen veya gecikme gösterirse bu durumda ceza yaptırımına olacağı da ayrıca belirtilmiştir: **Madde 280:** “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”(19). Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 158. maddesine göre suçla ilgili ihbar veya şikayetin, Cumhuriyet Başsavcılığına veya kolluk makamlarına yapılabileceği, ihbar veya şikayetin yazılı veya tutanağa geçirilmek üzere sözlü olarak yapılabileceği belirtilmiştir (20). TCK ve CMK'daki bu maddelere göre, hekim adli olgu ile karşılaştığında adli olgu bildirimini yapmalıdır. Bildirim, adli olgu bildirim formu doldurularak Cumhuriyet Başsavcılığına veya kolluk makamlarına iletilmelidir.

2.3. Adli Olgu Muayenesi

Adli olguların muayenesi, vücutlarından örnek alınması ve muayene sonucunda rapor düzenlenmesi, CMK'nın ilgili maddeleri (75-82), bu kanunlara dayanarak çıkarılan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelikte yer alan hükümlere ve Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9. maddesinde yer alan maddelere göre yapılmalıdır. Ayrıca acil olgular dışında, adli olgu muayenelerinin önceliği bulunması nedeniyle, adli olguların muayenesinde tıbbi deontoloji kurallarına titizlikle uyulması gereklidir(21). Adli olgu muayenesinde ilk olarak kimlik tespiti yapılmalı ve kişinin kimliği ile ilgili şüpheye düşülmesi halinde hemen Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilmelidir. Yasal olarak

geçerli kimlik belgesi gösterilemeyen bir durumdaysa bu konu raporda belirtilmeli ve tıbbi kimlik bilgileri belirtilerek düzenlenecek rapora yazılmalıdır. Daha sonra muayene edilen şahıs bilgilendirilmelidir (21).

Şüpheli, sanık, tanık ve mağdurların muayene edilmesi ve vücudundan örnek alınmasıyla ilgili maddeler CMK'nın 75 ve 76. maddeleridir (20). **Madde 75:** “(Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./2.mad)

(1) *Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.*

(2) *İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.*

(3) *İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.*

(4) *Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.*

(5) *Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz.*

(6) *Bu madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.*

(7) *Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır (20).”*

Madde 76: “(Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./3.mad)

(1) *Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.*

(2) *Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.*

(3) *Çocuğun soy bağıının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.*

(4) *Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.*

(5) *Bu madde gereğince verilen hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir (20).”*

Bu maddelerde dış beden muayenesi ile kastedilen vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel incelemesi; iç beden muayenesi ile kast edilen ise kafa, göğüs ve batın

boşlukları, cilt altı dokuları ile cinsel organlar ile anüs bölgesinin incelenmesi kastedilmektedir (22).

CMK **Madde 77:** *“Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır”* şeklinde belirtilmektedir (20).

Muayene edilecek kadının isteğine rağmen bir kadın hekimin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda; muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilir (22).

TCK **Madde 287:** *“Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz”* şeklinde belirtilmiştir (19).

Taraf olunan uluslararası sözleşmeleri uyarınca ve sağlık mevzuatına göre tabip tarafından yapılması gereken tedavi amaçlı tıbbî muayene ve müdahaleler için Cumhuriyet savcısı ya da hakim kararı aranmaz (22).

Adli olgu olarak muayeneye sevk edilen şahıs, hekim tarafından görülmeli ve muayene edilmelidir. Başkasının ifadesiyle rapor düzenlenmemelidir. Muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve özgürlükleri ile gizliliğe saygı kurallarına uyulmalıdır. Muayenenin başka kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir yerde yapılması, muayene sırasında hekim ile muayene edilen kişinin yalnız kalmaları ve muayenenin hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmesi temeldir. Gözaltı işlemi nedeniyle yapılan muayenelerde buna özellikle dikkat edilmeli, diğer muayenelerde hekim gerekli görürse bir sağlık mesleği mensubu personeli

muayene ortamında bulunmasını isteyebilir. Fakat hekim, kişisel güvenlik endişesiyle muayenenin kolluk kuvveti gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Böyle bir durumda, tabibin isteği belgelendirilerek yerine getirilmelidir. Muayene kolluk kuvveti gözetiminde yapılırsa ve muayene edilenin isterse, avukatı da muayenede gecikmeye neden olmamak şartı ile muayenede bulunabilir. Muayene edilen şahıs kadınsa ve bir kadın tabip mevcut değilse, hekim ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında bulundurulmalıdır. Tüm vücut muayene edilmeli, muayene bulguları not alınmalıdır. Muayeneyi yapan hekim, bütün adli vakalarda ve özellikle gözaltına alınmış kişilerin muayenesi esnasında TCK'da yer alan işkence (Madde 94), neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış işkence (Madde 95) ve eziyet (Madde 96) suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması halinde, durumu hemen Cumhuriyet Savcısına bildirmelidir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7. ve 8. maddesine göre işlem yapılmalıdır. Adli olgularda, delil içermesi muhtemel elbise ve benzeri materyalin saklanması için gerekli tedbirler alınmalı veya tedbirlerin alınması hususu kolluk kuvvetlerine hatırlatılmalıdır (21).

2.4. Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam, iyi hekimlik uygulaması şartlarından olup tıp etiğinin temel ilkelerinden olan özerklik ilkesine dayanmaktadır. Özerklik: bir şahıs ya da topluluğun kendisine ilişkin konularda, kendi değerlerine dayanarak kararlar vermek ve bunları uygulamak üzere eylemlerde bulunma olanağı olarak tanımlanabilir. Bunun bir uzantısı olarak özerk kişinin, kendi sağlığı ile ilgili tüm kararlara katılmasının koşulları sağlanmalıdır (23).

Aydınlatılmış onamla ilgili Türkiye'deki en eski yasal düzenlemenin, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair

Kanun'un 70. maddesi olduğu gör÷lmektedir (23). **Madde 70:** "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir." şeklinde belirtilmiştir (24).

Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Hakları Yönetmeliğinde; sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı Madde 15-20, hasta haklarının korunması Madde 21-23, tıbbi müdahalede hastanın rızası Madde 24-31 kısımlarında anlatılmaktadır (25).

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları **Madde 26:** "Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir

meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.” şeklinde belirtilmektedir (26).

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi **Madde 5:** “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.” ve **Madde 8:** “Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir” şeklinde belirtilmektedir (27).

Aydınlatılmış onam; bilginin hastaya açıklanması, bilginin hasta tarafından anlaşılması, onamın gönüllü olması, hastanın onam vermeye yeterli olması, anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme bileşenlerinden oluşmaktadır. (23)

Aydınlatılmış onam hastanın hekime olan güvenini ve hastanın söz konusu tanı ve tedavi girişimine uyumunu artırır. Hasta memnuniyeti elde etmemizi sağlar. Aydınlatılmış onam olarak hekim hem kendini hukuk karşısında korur, hem de hasta hekim iletişimi de sağlamış olur (15).

2.5. Konsültasyon

Bir hekim tanı koymakta zorlandığı ve sonuca varamadığı durumlarda o konuda meslektaşlarından görüş sorabilir (28). Hekimlik

Meslek Etiği Kuralları **Madde 19:** “Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

a) Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b) Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c) Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d) Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e) Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f) Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g) Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.”şeklinde belirtilmektedir(26).

2.6. Sır Saklama Yükümlülüğü

Kişilerin yaşam alanlarına giren hekimlik gibi mesleklerde, kişiler hakkında özel sırlar ile ilgili öğrenilen bilgiler meslek sırrıdır. Başka kişilerin bilgisinden uzak kalması gereken bilgi ve olaylara sır denir (28). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi **Madde 4:** “Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda

bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz” şeklinde belirtilmektedir (29).

Hasta Hakları Yönetmeliği **Madde 23**; *“Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.”* şeklinde belirtilmektedir (25).

Hekim mesleğini icra ederken hastasından öğrendiği sırrı açıklayamaz, hastanın ölümü ya da hekimle ilişkisinin bitmiş olması bu hali değiştirmez. Hekimin bu sırrı, hastanın onam vermesi ya da bu sırrın saklanması diğer insanların yaşamını tehlikeye sokabileceği durumlarda, hastanın kişilik haklarına saygı göstermek şartıyla gizlemek zorunluluğu yoktur. Yasaların izin verdiği hallerde hekimin rapor düzenlemesi meslek sırrının açıklandığı manasına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu belirterek bu görevlerden çekilebilir (26).

Ayrıca bu konu ile ilgili CMK'nın 46. maddesi, meslek ve sürekli uğraşlarından dolayı tanıklıktan çekinebilecek koşulları belirlemektedir. Bu maddenin birinci fıkra, (b) bendi sağlık mensuplarıyla ilgili olup, *“Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler nedeniyle tanıklıktan*

çekinebileceği ancak ilgili kişinin rızası varsa tanıklıktan çekinemez” şeklinde belirtilmiştir (20).

2.7. TCK’da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi

Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma: TCK’nın 86. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen bu terim ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. Yüzey alanı olarak; yüz bölgesinin yaklaşık %30’u, vücudun diğer bölgelerinde ise tüm vücut yüzey alanına oranla %10’a kadar olan abrazyon ve kontüzyonlar, saçlı deri ve yüz bölgesinde tek lezyon olarak <5 cm, toplamda <10 cm, vücudun diğer bölgelerinde tek lezyon olarak <10 cm, toplamda < 20 cm cilt-cilt altını ilgilendiren yaralanmalar, 1. derece yanıklar, ekimozlar basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek lezyonlara örneklerdir (30).

Başkasının vücuduna acı veren/sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma: TCK’nın 86. maddesinin 1. fıkrasında yer almakta olup ön görülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. “Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma” tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır (30, 31).

Kemik Kırıkları: TCK’nın 87. maddesinin 3. fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza değişmektedir. Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olarak sınıflandırılmıştır. Eklem çıkıkları da, iskelet sistemindeki anatomik bozukluklar olduğundan bu sınıflama içinde değerlendirilmiştir. Vücutta birden fazla kemik kırığı bulunması halinde hayat fonksiyonlarındaki etkinin saptanması açısından skorlamaya gidilmiştir. Kırılan her bir kemiğin derecesi bulunarak, bunların kareleri alınıp toplanır. Çıkan toplamın karekökü alınarak işlem tamamlanır (30).

Yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma: TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında yer alan bu tanım, bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci gerekse tıbbi yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Yani olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Ölüm olması gerekmez. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. "Ne olur ne olmaz" diyerek karar vermek yerine, her türlü tanı yöntemi kullanılarak başlangıçta doğru karar vermek önemlidir (30).

Diğer başlıklar rehberde aşağıdaki gibi belirtilmektedir;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi,
- Yüzünde sabit ize – yüzünün sürekli değişikliğine neden olma,
- Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı,
- Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma,
- Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa / bitkisel hayata girmesine neden olma,
- Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması,
- Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması,
- Zehirlenmelerde yaralanma ağırlığının değerlendirilmesi,
- Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitilmesi açısından değerlendirme,
- Dişler,
- Travma sonrası gelişen ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi (30, 31).

2.8. Adli Olgu Olarak Kadın

Kadın ya da erkek olarak dünyaya gelmek, sadece biyolojik bir fark olup, toplumlar ve toplumların sosyal yaşantıları, bu biyolojik farklılıklar üzerine kurulmuştur. Toplumsal devamlılığı sağlamada farklı cinsiyetlere sahip olmak, biyolojik olarak ne kadar doğal bir süreç ise toplumsal olarak da o kadar doğaldır (32). Demografik verilere bakıldığında; dünya ve ülkemizin nüfusunun yaklaşık yarısı kadın nüfusudur (33, 34).

Tarihi süreç içinde toplum yaşantısındaki asıl yerinin ailesi ve evi olduğu görüşü nedeniyle kadınlar, sosyal hayatta yeterince yer bulamamışlardır ancak yaşanan sosyal, siyasal ve ekonomik değişimler, kadının toplumsal rolünde büyük değişikliğe sebep olmuştur (35). Kadının iş hayatındaki yeri yıllar geçtikçe artmakta, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2015 yılında, Türkiye’de 15 ve daha yukarı yaştaki nüfus içerisinde istihdam oranı kadınlarda %27,5 olduğu, Avrupa Birliği üye ülkelerinin istihdam oranı incelendiğinde; 2015 yılında kadın istihdam oranının en yüksek olduğu ülke %74 ile İsveç iken en düşük olduğu ülke %42,5 ile Yunanistan olduğu belirtilmiştir (36). Ayrıca okuryazar olmayan kadınların işgücüne katılım oranının %16,1, lise altı eğitilmiş kadınların işgücüne katılım oranının %26,6, lise mezunu kadınların işgücüne katılım oranının %32,7, mesleki veya teknik lise mezunu kadınların işgücüne katılım oranının %40,8, yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılım oranının %71,6 olduğu belirtilmiştir (36). TÜİK verilerine göre 2016 yılında kadınların iş gücüne katılma oranı %32,5 iken bu oran 2017 yılında artarak %33,6’ya yükselmiştir (37). Ayrıca yine TÜİK 2016 yılı verilerine göre ülkemizde en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadınların oranı %82,8 olarak tespit edilmiş, 2007 yılında erkek profesörlerin/okutmanların oranı %59,9 iken kadın profesörlerin/okutmanların oranı %40,1 olup, bu oran 2016 yılında erkeklerde %56,9’a düşerken kadınlarda %43,1’e yükselmiş olduğu bulunmuştur(34). TÜİK’in 2013 yılı verilerine göre Türkiye genelinde son 12 ay içinde istihdam edilen kadınların %1,3’ünün iş kazası

geçirdiği, toplam iş kazası geçirenlerin %18,4'ünün kadın olduğu belirtilmiştir (38). Bu veriler, kadın bireylerin geçen 10 yıl içerisinde ülkemizde iş gücüne etkisinin azımsanmayacak derecede arttığı ve sonucunda kadın iş kazalarının da karşımıza geldiğini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda kadın olguların adli nitelikte acil servislere başvurularına; en sık trafik kazalarının neden olduğu bulunmuştur (1, 3, 39). TÜİK'in 2018 yılı verilerine göre trafik kazası sonucunda ölenler ve yaralananlar cinsiyetlerine göre incelendiğinde; ölenlerin %24,1'inin kadın, yaralananların ise %32,2'sinin kadın olduğu görülmüştür (40). Bunun yanında zehirlenmeler, iş kazaları ve günümüz dünyasında halen güncelliğini koruyan ve önemli bir halk sağlığı problemi olan aile içi şiddet sonucu yaralanan kadın olgular, diğer nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır (1, 4, 7, 39, 41).

Kadın olguların sosyal hayattaki rollerinde meydana gelen değişimler ile birlikte adli nitelikli kadın olgular da kaçınılmaz bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde adli nitelikte olguların incelendiği birçok çalışma mevcuttur (1, 3, 4, 7, 13, 32, 39, 41). Buna karşın özellikle kadın adli olguların incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda, yaşamın her alanında önemli bir yeri olan kadın olguların adli olgu niteliğinde acil servise başvuruları incelenerek, adli nitelikli kadın olguların özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

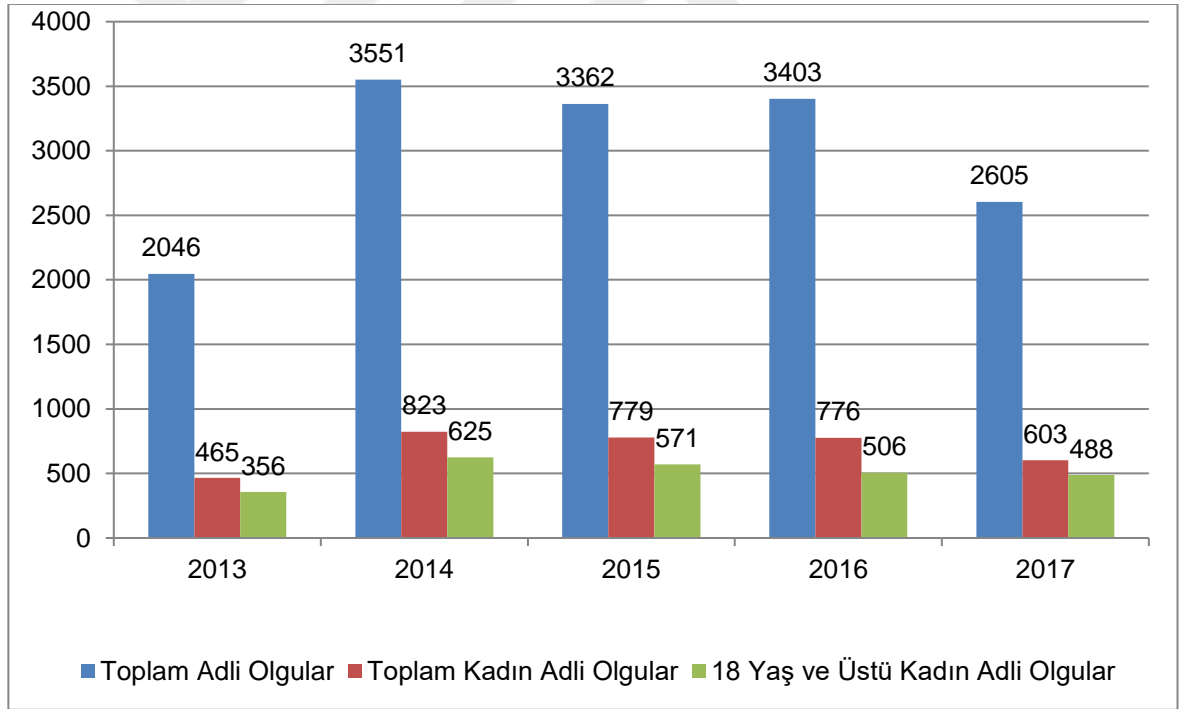
III. GEREÇ ve YÖNTEM

01.01.2013 ve 31.12.2017 tarihleri arasındaki beş yıllık dönemde, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisi'ne müracaat eden 426208 olgunun 14967'si adli olgu olup, bu olgulara ait tıbbi belgeler geriye dönük olarak incelenerek; 3436 kadın olgu arasından 18 yaş ve üstü 2546 kadın olgu çalışma kapsamına alındı.

Olguların yaş, medeni durum gibi sosyodemografik verileri, olay türü, olay tarihi, acil servise geliş şekli (ambulans-ayaktan), konsültasyon istenen klinik bölümler, yatarak tedavi görüp görmedikleri, opere olup olmadıkları, yaralanma bölgesi, kemik kırığı olup olmadığı, adli rapor sonucu, gebelik, alkol tetkiki gibi faktörler değerlendirildi. İstatistiksel analiz için veriler SPSS (Statistical Programme for Social Science) programının 21.0 versiyonu kullanılarak değerlendirildi ve veriler için sayı ve yüzde oranları kullanıldı.

IV. BULGULAR

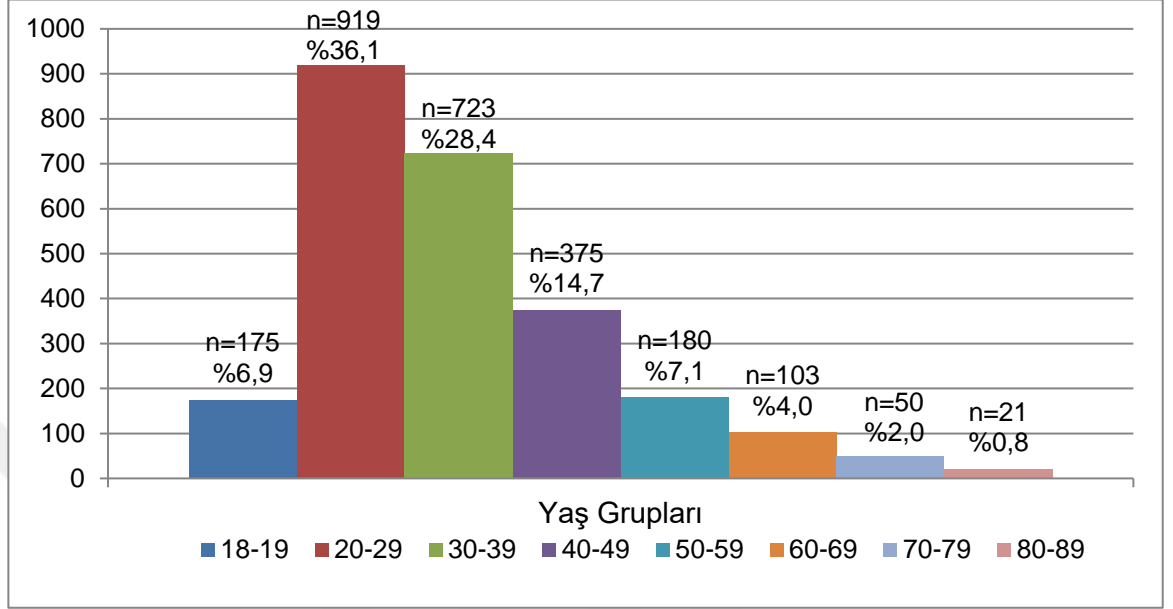
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisi'ne 01.01.2013 ve 31.12.2017 tarihleri arasında müracaat eden 426208 olgunun 14967'si (%3,5) adli olgu olup, bu olguların 3436 (%23,0) kadın adli olgunun olduğu, bunların ise 2546'sı (%74,1) 18 yaş ve üstü kadın olgulardan oluştuğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan 18 yaş ve üstü kadın olgular ise tüm kadın olguların %74,1'ini (n=2546) oluşturmaktadır. Olguların yıllara göre dağılımı **Grafik 1**'de gösterilmiştir.



Grafik 1. Adli olguların yıllara göre dağılımı.

Olguların yaşları 18 ile 89 arasında değişmekte olup, olguların yaş ortalaması $34,82 \pm 13,83$ olarak bulunmuştur. Olgular yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; en fazla olgunun 919 olgu ile (%36,1) 20-29 yaş

grubunda yer aldığı, bunu 723 olgu (%28,4) ile 30-39 yaş grubunun ve 375 olgu ile (%14,7) 40-49 yaş grubunun izlediği saptanmıştır (**Grafik 2**).

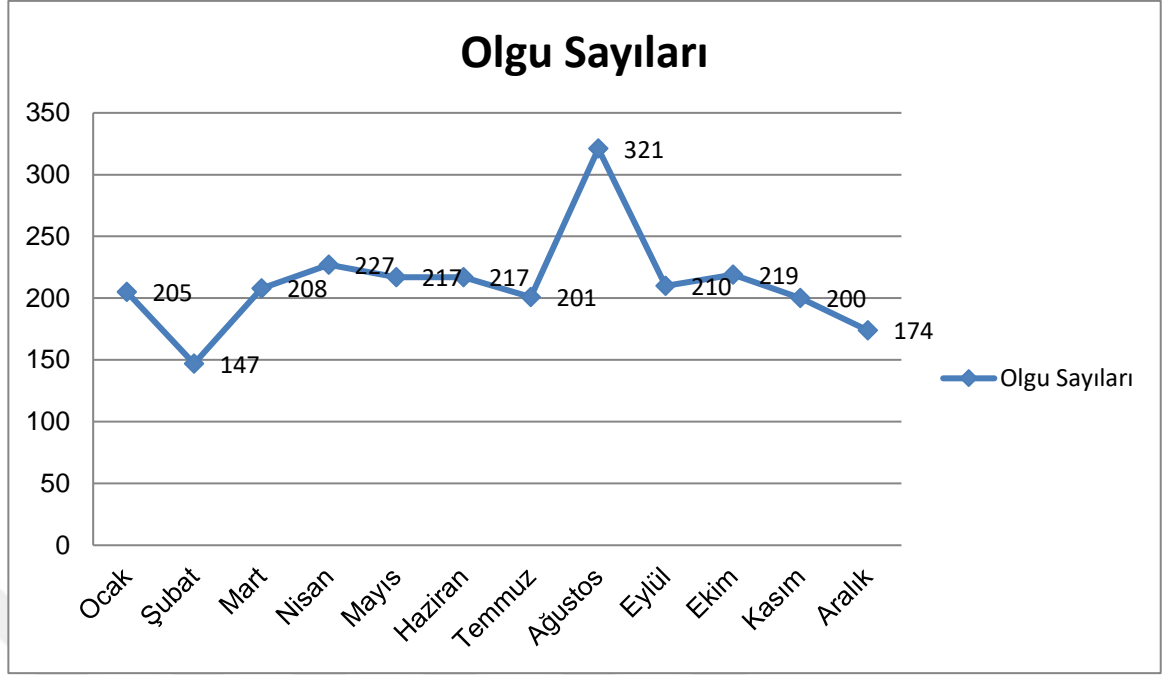


Grafik 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

Olguların %24,3'ünün (n=619) medeni durumu hakkında bilgiye ulaşılamamıştır. Medeni durumu hakkında bilgi edinilen 1927 (%75,7) olgu incelendiğinde; 1249'unun (%49,1) evli, 401'inin (%15,8) bekar, 200'ünün (%7,9) boşanmış ve 77 olgunun da (%3,0) dul oldukları saptanmıştır.

Olguların uyruklarına bakıldığında; olguların %99,8 (n=2540) ile çok büyük bir çoğunluğunun Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğu, %0,2'sinin (n=6) ise yabancı uyruklu olduğu, bu yabancı uyruklu olguların, 2'sinin İran vatandaşı olduğu, Azerbaycan, Afganistan, Fas ve Mali'li birer olgu bulunduğu görülmüştür.

Olguların acil servise müracaat ettiği aylar incelendiğinde; en sık başvurunun 321 olgu (%12,6) ile Ağustos ayında gerçekleştiği, bunu 227 olgu (%8,9) ile Nisan ayının ve 217 olgu ile % 8,5 ile Mayıs ve Haziran aylarının takip ettiği tespit edilmiştir (**Grafik 3**).



Grafik 3. Olguların aylara göre dağılımı.

Olay yeri hakkında acil servis kayıtlarında bilgiye ulaşılabilen 337 olgu incelendiğinde; 260 olguda (%77,1) olayın iş yerinde gerçekleştiği, ikinci sıklıkta 65 olgu (%19,3) ile ev ve daha sonra 6 olgu (%1,8) ile olayın açık alan ve nezarethane/hapishanede meydana geldiği tespit edilmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Olguların olay yeri bilgilerine göre dağılımı.

Olay yeri	Olgu Sayısı (n)	Yüzde(%)
İş Yeri	260	77,1
Ev	65	19,3
Nezarethane/Hapishane	6	1,8
Açık Alan	6	1,8
Toplam	337	100

Olguların acil servise geliş şekillerine bakıldığında; 137 olgunun (%5,4) acil servise müracaat şekli belirtilmemiş, belirtilen olguların %52,1'inin (n=1326) ayaktan acil servise başvurduğu, %42,5'inin (n=1083) ambulans ile geldiği belirtilmiştir.

Olguların anamnezlerinde yer alan bilgilere göre; başka bir sağlık kuruluşundan hastanemize sevk edildiği belirtilen olgular incelendiğinde; 294 (%11,5) olguda bu bilginin yer aldığı, bu olguların %43,2'sinin (n=127) en sık Manisa ilçelerinden, ikinci sıklıkta %26,9'unun (n=79) sadece dış merkezden hastanemize sevk edildiğinin belirtildiği saptanmıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2. Sevk edilen olguların dağılımı.

Sevk edilen yer	Olgu Sayısı (%)	Yüzde(%)
Manisa İlçeleri	127	43,2
Sadece Dış Merkez Olduğu Belirtilen	79	26,9
Manisa İl Dışı	47	16,0
Merkez İlçe İçerisi	40	13,6
Yurt Dışı	1	0,3
Toplam	294	100

Olguların acil servise başvuru nedenlerine bakıldığında; %36,5'unun (n=930) en fazla trafik kazası, %33,4'ünün (n=850) iş kazası, %15,5'inin (n=395) intoksikasyon sonucu müracaat ettiği, olguların %0,7'sinin (n=18) geliş sebebinin belirtilmediği görülmüştür. Olguların acil servise başvuru nedenleri **Tablo 3**'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Olguların acil servise başvuru nedenlerine göre dağılımı.

Geliş Nedenleri	Olgu Sayısı	Yüzde(%)
Trafik Kazası	930	36,5
İş Kazası	850	33,4
İntoksikasyon	395	15,5
Etkili eylem	169	6,6
Düşme	73	2,9
Kesici-delici Alet Yaralanması	51	2,0
Kaza	28	1,1
Belirtilmemiş	18	0,7
Ateşli Silah Yaralanması	15	0,6
Nontravmatik	7	0,3
Cinsel Saldırı	5	0,2
Ası	3	0,1
İntihar Teşebbüsü	2	0,1
Toplam	2546	100

Acil servise trafik kazası nedeniyle başvuran 930 (%36,5) kadın olgu incelendiğinde; bu olguların %66,7'sinin (n=620) araç içi trafik kazası, %11,6'sının (n=108) araç dışı trafik kazası, %8,7'sinin (n=81) motosiklet kazası, %1,0'inin (n=9) traktör kazası, %0,1'inin (n=1) tren kazası sonucu acil servise başvurduğu tespit edilmiş olup, %11,9'unun (n=111) trafik kazası sonucu başvurduğu belirtilmiş, ancak kazanın araç içi ya da araç dışı olup olmadığı bilgisine yer verilmemiştir.

İş kazası sonucu müracaat eden 850 (%33,4) olgu değerlendirildiğinde; bu olguların %21,4'ünün (n=182) göze yabancı cisim kaçması, %17,2'sinin (n=146) nedeni belirtilmeyen künt travma, %14,0'ünün (n=119) intoksikasyon, %12,5'inin (n=106) düşme, %11,6'sının (n=99) iki cisim arasına sıkışma, %11,4'ünün kesici-delici alet yaralanması, %5,7'sinin (n=48) nontravmatik nedenler, %6,2'sinin (n=53) ise diğer nedenler (yanık 16, solunum yolu irritasyonu 16, elektrik çarpması 11, trafik kazası 7, hayvan saldırısı 3 olgu) sonucu acil servise başvurdukları saptanmıştır.

Acil servise intoksikasyon sonucu başvuran 395 (%15,5) olgu incelendiğinde; bu olguların %55,7'sinin (n=220) intihar girişimi sonucu, %44,3'ünün (n=175) kaza neticesi zehirlenmiş oldukları saptandı. İntihar girişiminde bulunan olgular zehirlenme etkenlerine göre incelendiğinde; %22,7'sinin (n=50) psikiyatrik ilaç, %13,6'sının (n=30) nonsteroid antiinflamatuvar ilaç, %12,7'sinin (n=28) farklı bir ilaç türleri ile %3,2'sinin (n=7) tarım ilacı veya fare zehiri ile, %32,3'ünün (n=71) iki ve daha çok çeşit ilaç (en sık 15 olgu ile nonsteroid+antibiyotik) alımı ile intihar ettiği saptanmış olup, %15,5'inin (n=34) ise intihar için kullandığı etkenin belirtilmediği görülmüştür. Kaza nedeniyle zehirlenen olgular zehirlenme etkenlerine göre incelendiğinde; %65,1'inin (n=114) karbonmonoksit, %9,1'inin (n=16) mantar, %8,6'sının (n=15) besin, %6,9'unun (n=12) temizlik malzemesi, %5,7'sinin (n=10) diğer nedenler ile zehirlenme sonucu başvurduğu, %4,6'sında (n=8) zehirlenmeye yol açan etkeninin belirtilmediği görülmüştür.

Etkili eylem sonucu acil servise başvuran 169 olgu (%6,6) incelendiğinde; olguların %28,9'unun (n=49) eşi ya da erkek arkadaşı tarafından, %10,1'inin (n=17) iş ve sosyal hayatındaki kişiler tarafından, %7,1'inin (n=12) eşi dışındaki aile bireyleri ya da akrabaları tarafından, %1,8'inin (n=3) tanımadığı yabancı kişiler tarafından etkili eyleme maruz kaldıkları, %52,1'inde (n=88) ise etkili eylemi yapan kişinin belirtilmediği saptanmıştır. Ayrıca etkili eylem sonucu bir olgu fetüsü ile birlikte eks olmuştur.

Acil servise kesici-delici alet yaralanması sonucu başvuran 51 (%2,0) olgu incelendiğinde; %39,2'sinin (n=20) başka bir kişi tarafından, %35,3'ünün (n=18) kaza sonucu, %15,7'sinin (n=8) kendisine zarar verme sonucu, %9,8'inin (n=5) ise intihar girişimi sonucu yaralandıkları saptanmıştır. Tıbbi belgelerinden; 2 olgunun eşleri tarafından, 1 olgunun ise erkek kardeşi tarafından kesici-delici alet ile yaralandıkları belirtilmiştir.

Ateşli silah yaralanması sonucu acil servise başvuran 15 (%0,6) olgunun %86,8'sinin (n=13) başka bir kişi tarafından, %6,6'sının (n=1) kaza sonucu, %6,6'sının (n=1) ise intihar girişimi sonucu yaralandıkları tespit edilmiştir. Bunun yanında 1 olgunun da ateşli silah yaralanması sonucu eks olduğu gözlenmiştir.

Olguların geliş nedenleri yaş gruplarına göre incelendiğinde;18-19, 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında iş kazası, trafik kazası ve intoksikasyonların ilk üç sırayı oluşturduğu, 40-49 yaş grubunda trafik kazası, iş kazası ve intoksikasyonların ilk üç sırayı oluşturduğu, diğer yaş gruplarında ise trafik kazasının ilk sırada olduğu saptandı (**Tablo 4**).

Tablo 4. Geliş nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları/ Geliş Nedenleri	18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Trafik Kazası	53 (30,3)	305 (33,2)	206 (28,5)	141 (37,6)	110 (61,1)	71 (69,0)	32 (64,0)	12 (57,1)	930 (36,5)
İş Kazası	57 (32,6)	336 (36,6)	315 (43,6)	128 (34,1)	14 (7,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	850 (33,4)
İntoksikasyon	35 (20,0)	152 (16,5)	99 (13,7)	53 (14,1)	29 (16,0)	16 (15,5)	8 (16,0)	3 (14,3)	395 (15,5)
Etkili eylem	6 (3,4)	63 (6,9)	51 (7,1)	31 (8,3)	10 (5,6)	3 (2,9)	5 (10,0)	0 (0)	169 (6,6)
Düşme	4 (2,3)	18 (1,9)	22 (3,0)	7 (1,9)	5 (2,8)	8 (7,7)	3 (6,0)	6 (28,6)	73 (2,9)
Kesici-delici Alet Yaralanması	11 (6,3)	21 (2,3)	11 (1,5)	2 (0,5)	5 (2,8)	0 (0)	1 (2,0)	0 (0)	51 (2,0)
Diğer*	9 (5,1)	24 (2,6)	19 (2,6)	13 (3,5)	7 (3,9)	5 (4,9)	1 (2,0)	0 (0)	78 (3,1)
Toplam	175 (100)	919 (100)	723 (100)	375 (100)	180 (100)	103 (100)	50 (100)	21 (100)	2546 (100)

(* Kaza 28, belirtilmeyen 18, ateşli silah yaralanması 15, nontravmatik 7, cinsel saldırı 5, ası 3, intihar teşebbüsü 2 olgu)

Olguların geliş nedenlerinin aylara göre dağılımı incelendiğinde; trafik kazası olgularının en sık %10,8 (n=100) ile ağustos ve ekim aylarında,

ikinci en sık %9,7 (n=90) ile eylül ayında olduğu görüldü. İş kazası nedeniyle gelişlerin en sık %19,4 (n=165) ile ağustos ayında olduğu görüldü. İntoksikasyon nedeniyle başvurular en sık %14,9 (n=59) ile ocak ayında olmuştur. Geliş nedenlerinin aylara göre dağılımı hakkında diğer bilgiler **Tablo 5**'de gösterilmiştir.

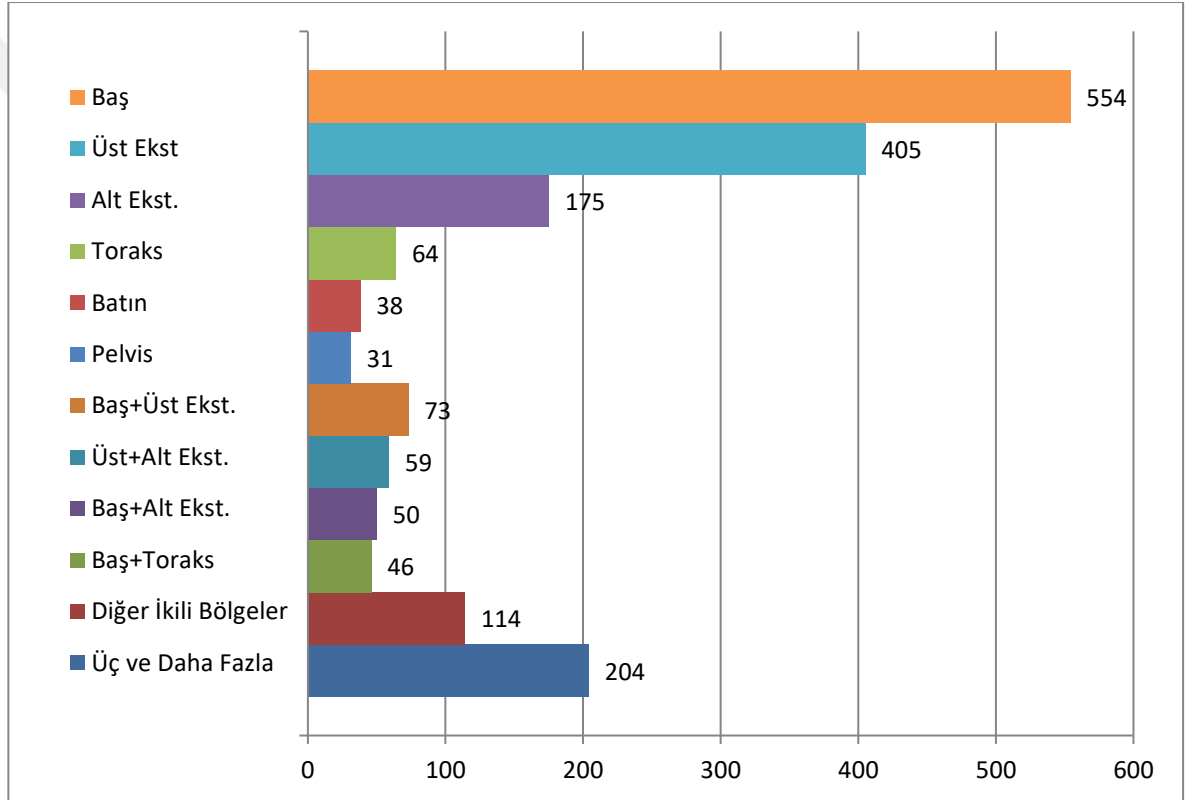
Tablo 5. Geliş nedenlerinin aylara göre dağılımı.

Geliş Nedenleri/ Aylar	Trafik kazası	İş Kazası	İntoksikasyon	Etkili eylem	Düşme	KDAY	Diğer*	Toplam
	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %
Ocak	63 (6,8)	49 (5,8)	59 (14,9)	9 (5,3)	6 (8,2)	8 (15,7)	11 (14,1)	205 (8,1)
Şubat	50 (5,4)	44 (5,2)	38 (9,6)	6 (3,6)	2 (2,7)	2 (3,9)	5 (6,4)	147 (5,8)
Mart	69 (7,4)	71 (8,4)	33 (8,4)	14 (8,3)	5 (6,8)	10 (19,6)	6 (7,7)	208 (8,2)
Nisan	88 (9,5)	76 (8,9)	38 (9,6)	9 (5,3)	5 (6,8)	4 (7,9)	7 (9,0)	227 (8,9)
Mayıs	86 (9,2)	68 (8,0)	26 (6,6)	18 (10,7)	7 (9,6)	5 (9,8)	7 (9,0)	217 (8,5)
Haziran	71 (7,5)	81 (9,5)	26 (6,6)	17 (10,1)	9 (12,4)	3 (5,9)	10 (12,8)	217 (8,5)
Temmuz	77 (8,3)	56 (6,6)	26 (6,6)	22 (13,0)	9 (12,4)	5 (9,8)	6 (7,7)	201 (7,9)
Ağustos	100 (10,8)	165 (19,4)	23 (5,8)	16 (9,5)	5 (6,8)	5 (9,8)	7 (9,0)	321 (12,6)
Eylül	90 (9,7)	65 (7,6)	24 (6,1)	19 (11,2)	4 (5,5)	4 (7,9)	4 (5,1)	210 (8,2)
Ekim	100 (10,8)	63 (7,4)	25 (6,3)	18 (10,7)	8 (11,0)	1 (1,9)	4 (5,1)	219 (8,6)
Kasım	78 (8,4)	60 (7,1)	38 (9,6)	7 (4,1)	8 (11,0)	2 (3,9)	7 (9,0)	200 (7,9)
Aralık	58 (6,2)	52 (6,1)	39 (9,9)	14 (8,2)	5 (6,8)	2 (3,9)	4 (5,1)	174 (6,8)
Toplam	930 (100)	850 (100)	395 (100)	169 (100)	73 (100)	51 (100)	78 (100)	2546 (100)

(KDAY: Kesici-delici alet yaralanması, *Kaza 28, belirtilmeyen 18, ateşli silah yaralanması 15, nontravmatik 7, cinsel saldırı 5, ası 3, intihar teşebbüsü 2 olgu)

Olguların 733'ünde (%28,8) herhangi bir harici travmatik lezyon tanımlanmamıştır. Travmatik lezyon saptanan 1813 olgu (%71,2) yaralanan vücut bölgeleri açısından incelendiğinde; en sık yaralanan bölgenin %30,6 (n=554) ile baş bölgesi olduğu, bunu %22,3 (n=405) ile

üst ekstremiteler, %9,7 (n=175) ile alt ekstremiteler, %3,5 (n=64) ile toraks, %2,1 (n=38) ile batın bölgesi, %1,7 (n=31) ile pelvisin takip ettiği tespit edildi. Travmatik lezyon saptanan olguların %18,9'unda (n=342) iki vücut bölgesinin birlikte etkilendiği saptandı. Bu olgular içerisinde en sık baş ve üst ekstremitelerin (n=73, %21,3), üst ve alt ekstremitelerin (n=59, %17,3), baş ve alt ekstremitelerin (n=50, %14,6), baş ve toraksın (n=46, %13,5) yaralandığı tespit edildi. Üç ve daha fazla vücut bölgesi yaralanan olgular, travmatik lezyon saptanan olguların %11,2'sini (n=204) oluşturmaktaydı (**Grafik 4**).



Grafik 4. Yaralanan vücut bölgelerinin dağılımı.

Yaralanan vücut bölgeleri olguların geliş nedenlerine göre değerlendirildiğinde; trafik kazalarında en sık baş bölgesinin (%20,8, n=193), ikinci en sık ise üç ve daha fazla vücut bölgesi olacak şekilde genel beden travmasının meydana geldiği (%15,1, n=140) saptandı. İş kazalarında en sık üst ekstremitenin (%32,6, n=277), ikinci en sık ise baş

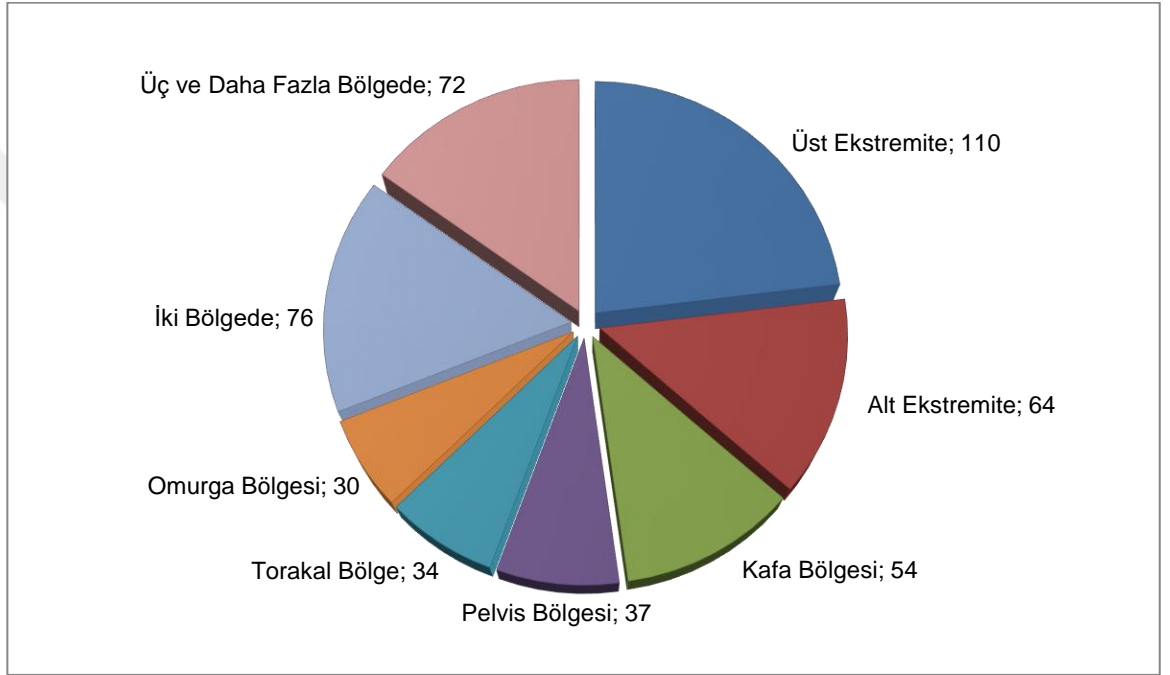
bölgesinin (%29,6, n=252) yaralandığı tespit edildi. Etkili eylem olgularında en sık yaralanan bölgenin baş bölgesi (%44,9, n=76) olduğu görüldü. Düşme olgularında en sık üç ve daha fazla vücut bölgesi olacak şekilde genel beden travmasının meydana geldiği (%23,3, n=17), kesici-delici alet yaralanması olgularında en sık üst ekstremitenin (%72,5, n=37) yaralandığı saptandı (**Tablo 6**).

Tablo 6. Yaralanma bölgelerinin geliş nedenlerine göre dağılımı.

Geliş Nedenleri/ Yaralanma Bölgesi	Trafik kazası	İş Kazası	Etkili eylem	Düşme	KDAY	Diğer*	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Baş	193 (20,8)	252 (29,6)	76 (44,9)	15 (20,5)	2 (3,9)	16 (3,4)	554 (21,8)
Üst Ekst.	72 (7,7)	277 (32,6)	12 (7,1)	0 (0)	37 (72,5)	7 (1,5)	405 (15,9)
Alt Ekst.	97 (10,5)	53 (6,2)	6 (3,6)	11 (15,1)	1 (2,0)	7 (1,5)	175 (6,9)
Toraks	46 (4,9)	9 (1,1)	2 (1,2)	3 (4,1)	1 (2,0)	3 (0,6)	64 (2,5)
Batın	16 (1,7)	10 (1,2)	6 (3,6)	2 (2,7)	2 (3,9)	2 (0,4)	38 (1,5)
Pelvis	17 (1,8)	8 (1,0)	0 (0)	5 (6,8)	0 (0)	1 (0,2)	31 (1,2)
Baş+üst ekst.	45 (4,8)	9 (1,1)	15 (8,8)	1 (1,4)	2 (3,9)	1 (0,2)	73 (2,9)
Üst+alt ekst.	44 (4,7)	7 (0,8)	4 (2,4)	3 (4,1)	0 (0)	1 (0,2)	59 (2,3)
Baş+alt ekst.	44 (4,7)	3 (0,4)	2 (1,2)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	50 (2,0)
Baş+toraks	39 (4,2)	1 (0,1)	4 (2,4)	1 (1,4)	0 (0)	1 (0,2)	46 (1,8)
Diğer iki bölge	71 (7,6)	14 (1,6)	9 (5,3)	13 (17,8)	1 (2,0)	6 (1,3)	114 (4,5)
Üç ve daha fazla bölge	140 (15,1)	8 (1,0)	24 (14,2)	17 (23,3)	4 (7,8)	11 (2,3)	204 (8,0)
Travma tanımlanmayan	106 (11,5)	199 (23,3)	9 (5,3)	1 (1,4)	1 (2,0)	417 (88,2)	733 (28,7)
Toplam	930 (100)	850 (100)	169 (100)	73 (100)	51 (100)	473 (100)	2546 (100)

(KDAY: Kesici-delici alet yaralanması, *İntoksikasyon 395, kaza 28, belirtilmeyen 18, ateşli silah yaralanması 15, nontravmatik 7, cinsel saldırı 5, ası 3, intihar teşebbüsü 2 olgu)

Olguların %81,3'ünde (n=2069) kemik kırığı tanımlanmamıştır. Kemik kırığı meydana gelen 477 olgu (%18,7) incelendiğinde; bu olguların %23,1'inde (n=110) üst ekstremitede, %13,4'ünde (n=64) alt ekstremitede, %11,3'ünde (n=54) kafa bölgesinde, %7,8'inde (n=37) pelvis bölgesinde, %7,1'inde (n=34) toraks bölgesinde, %6,3'ünde (n=30) omurga bölgesinde kırık saptanmıştır. Ayrıca %15,9 (n=76) olguda iki bölgede, %15,1 (n=72) olguda üç ve daha fazla bölgede kırıklar olduğu saptanmıştır (**Grafik 5**).



Grafik 5. Kırık mevcut olan olguların kırık bölgelerine göre dağılımı.

Olguların %65,2'sinin (n=1661) acil servisteki tanı ve tedavisi sırasında herhangi bir konsültasyon istenmemiştir. Olguların %34,8'inden (n=885) ise konsültasyon istenmiş olup, bu olgular incelendiğinde; %77,2 (n=683) olguda tek bölümden konsültasyon istenmiş olduğu, en sık %26,9 (n=238) ile ortopedi ve travmatoloji bölümünden, %17,1 (n=151) ile ikinci en sık göz hastalıkları bölümünden konsültasyon istenilmiştir. Ayrıca olguların %7,5'inde (n=66) anestezi ve reanimasyon bölümünden, %7,3'ünde (n=65) kadın hastalıkları ve doğum bölümünden, %7,3'ünde (n=65) psikiyatri bölümünden konsültasyon istendiği, %13,9'unda (n=123) iki

bölümden konsültasyon istendiği, %8,9'unda (n=79) üç ve daha fazla bölümden konsültasyon istendiği tespit edilmiştir (**Tablo 7**).

Tablo 7. Olguların bölümlerden istenen konsültasyonlara göre dağılımı.

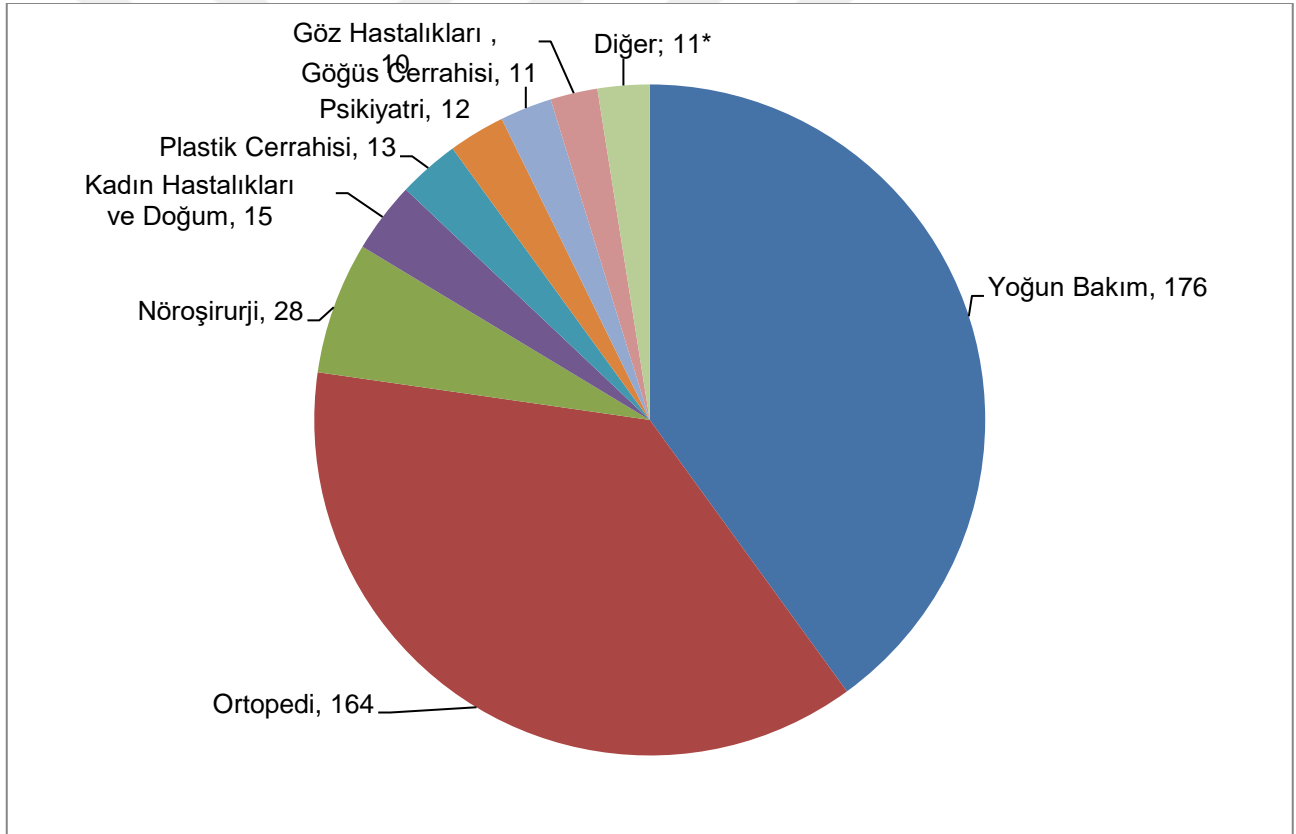
Konsültasyon	Sayı(n)	Yüzde(%)
Ortopedi ve Travmatoloji	238	26,9
Göz Hastalıkları	151	17,1
Anestezi	66	7,5
Kadın hastalıkları ve doğum	65	7,3
Psikiyatri	65	7,3
Beyin Cerrahisi	31	3,5
KBB	26	3,0
Plastik Cerrahi	17	1,9
Diğer tekli bölümler*	24	2,7
İki bölümden	123	13,9
Üç ve daha fazla bölümden	79	8,9
Toplam	885	100

(*Gastroloji 8, Genel Cerrahi 6, Göğüs Cerrahisi 5, Kardiyoloji 3, Nöroloji 1, Enfeksiyon 1 olgu)

Olguların %78,8'i (n=2007) acil servisteki tanı ve tedavisinin ardından taburcu edilmiş olup, %2,3'ü (n=59) tedaviyi reddederek acil servisten ayrılmış, %0,8'i (n=19) başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmiş, %0,3'ü (n=8) acil serviste eks olmuş, %0,5'i (n=13) herhangi bir onam vermeden acil servisi terk etmiştir (**Tablo 8**). Olguların %17,3'ü (n=440) acil servisten ilgili bölümlere devredilmiş olup, bu olguların % 40,0'ı (n=176) yoğun bakım bölümüne, %37,3'ü (n=164) ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %22,7'si (n=100) ise diğer ilgili bölümlere yatışları yapılmıştır (**Grafik 5**). Yatışları yapılan olguların bölümlerde yatma süreleri incelendiğinde; yatış sürelerinin 1 ile 193 gün arasında değişiklik gösterip, ortalama sürenin $12,2 \pm 16,1$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca olgulardan 23'ü yatırılan bölümlerde tedavileri devam ediyor iken eks olmuşlardır (**Tablo 9**).

Tablo 8. Olguların acil servisten çıkış bilgilerine göre dağılımı.

Acil servisten çıkış bilgileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Taburcu	2007	78,8
Tedavi Reddi	59	2,3
Eks	8	0,3
Sevk	19	0,8
İzinsiz Terk	13	0,5
Yatış	440	17,3
Toplam	2546	100



(* KBB 3, Kalp Damar Cerrahisi 3, Gastroloji 2, Genel Cerrahi 2, Üroloji 1 olgu)

Grafik 6. Tedavi görülen kliniklere göre dağılımı.

Tablo 9. Eks olguların geliş nedenleri ve bölümlere göre dağılımı.

Geliş nedenleri / Bölüm	Trafik kazası	İntoksikasyon	Düşme	Darp	ASY	Eks-duhul	Ası	Toplam
Acil Servis	4	1	1	0	0	2	0	8
Yoğun Bakım	14	3	2	1	1	0	1	22
Genel Cerrahi	1	0	0	0	0	0	0	1
Toplam	19	4	3	1	1	2	1	31

(ASY: Ateşli Silah Yaralanması)

Olguların acil servis sonrası durumları, geliş nedenlerine göre incelendiğinde; trafik kazası olgularının %70,3'ünün (n=654), iş kazası olgularının %96,4'ünün (n=819), intoksikasyon olgularının %69,0'unun (n=273), etkili eylem olgularının %92,2'sinin (n=156), düşme olgularının %42,4'ünün (n=31), kesici-delici alet yaralanması olgularının %52,9'unun (n=27), diğer nedenler ile gelen olgularda %60,3'ünün (n=47) yapılan tanı ve tedavilerinin ardından acil servisten taburcu edildikleri saptandı. Yatırılan klinikler incelendiğinde; trafik kazaları olgularının en sık %12,2 (n=113) ile ortopedi ve travmatoloji servisine, intoksikasyon olgularının en sık %18,2 (n=72) ile yoğun bakım servisine yatırıldıkları görüldü (**Tablo 10**).

Tablo 10. Geliş nedenleri ve acil servis sonrası durumlar.

Geliş Nedenleri / Son durumları	Trafik kazası	İş Kazası	İntoksikasyon	Etkili eylem	Düşme	KDAY	Diğer*	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Yoğun Bakım	75 (8,1)	3 (0,4)	72 (18,2)	3 (1,8)	11 (15,1)	3 (5,8)	9 (11,4)	176 (6,9)
Ortopedi ve Travmatoloji	113 (12,2)	12 (1,3)	0 (0)	1 (0,6)	17 (23,3)	15 (29,3)	6 (7,6)	164 (6,4)
Nöroşirurji	19 (2,0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)	6 (8,1)	0 (0)	2 (2,6)	28 (1,1)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	10 (1,1)	0 (0)	1 (0,3)	2 (1,2)	1 (1,4)	0 (0)	1 (1,3)	15 (0,6)
Plastik Cerrahi	9 (1,0)	1 (0,1)	0 (0)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	2 (2,6)	13 (0,5)
Psikiyatri	0 (0)	0 (0)	9 (2,3)	0 (0)	1 (1,4)	1 (2,0)	1 (1,3)	12 (0,5)
Göğüs Cerrahisi	9 (1,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	11 (0,4)
Göz Hastalıkları	5 (0,5)	2 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,0)	2 (2,6)	10 (0,4)
Diğer Klinikler	4 (0,4)	0 (0)	1 (0,3)	1 (0,6)	1 (1,4)	1 (2,0)	3 (3,8)	11 (0,4)
Sevk	3 (0,3)	0 (0)	12 (3,0)	0 (0)	1 (1,4)	1 (2,0)	2 (2,6)	19 (0,8)
Eks	4 (0,4)	0 (0)	1 (0,3)	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	2 (2,6)	8 (0,3)
Tedavi Reddi	22 (2,4)	9 (1,1)	21 (5,3)	4 (2,4)	1 (1,4)	1 (2,0)	1 (1,3)	59 (2,3)
Hastaneyi Terk	3 (0,3)	3 (0,4)	5 (1,3)	1 (0,6)	0 (0)	1 (2,0)	0 (0)	13 (0,5)
Taburcu	654 (70,3)	819 (96,4)	273 (69,0)	156 (92,2)	31 (42,4)	27 (52,9)	47 (60,3)	2007 (78,9)
Toplam	930 (100)	850 (100)	395 (100)	169 (100)	73 (100)	51 (100)	78 (100)	2546 (100)

(KDAY: Kesici-delici alet yaralanması, *Kaza 28, belirtilmeyen 18, ateşli silah yaralanması 15, nontravmatik 7, cinsel saldırı 5, ası 3, intihar teşebbüsü 2 olgu)

Olguların % 89,6'sına (n=2282) acil servisteki müdahalelerinden sonra operasyon uygulanmadığı, %10,4'üne (n=264) ise ilgili bölümlerce operasyon yapıldığı saptanmıştır. Opere edilen olguların; %74,2'sinin (n=196) ortopedi ve travmatoloji bölümü, %5,7'sinin (n=15) nöroşirurji bölümü, %4,2'sinin (n=11) plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümü, %3,8'sinin (n=10) göz hastalıkları, %6,8'inin (n=18) diğer ilgili bölümler

tarafından, %4,5'ünün (n=12) ilgili iki bölüm tarafından, %0,8'inin (n=2) ilgili üç bölüm tarafından opere edilmiş olduğu tespit edildi (**Tablo 11**).

Tablo 11. Operasyon uygulanan olguların dağılımı.

Operasyon uygulanan klinikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Ortopedi ve Travmatoloji	196	74,2
Beyin Cerrahi	15	5,7
Plastik Cerrahisi	11	4,2
Göz Hastalıkları	10	3,8
Diğer*	18	6,8
İki Bölüm	12	4,5
Üç Bölüm	2	0,8
Toplam	264	100

(*Kadın Hastalıkları ve Doğum 6, Genel Cerrahi 6, KBB 3, Göğüs Cerrahisi 2, Kalp Damar Cerrahisi 1 olgu)

Çalışmamızda acil serviste yazılan adli rapor sonuçlarına bakıldığında; olguların %45,5'inin (n=1159) yaralanmasının basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, %10,8'inin (n=275) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı değerlendirilmiş, olguların %43,7'sinde (n=1112) ise bu durum ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır. Olguların %62,4'ünün (n=1589) yaralanmasının yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, %5,2'sinin (n=131) yaralanmasının yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu belirtilmiş, 826 olguda (%32,4) ise bu durum ile ilgili bilgiye ulaşılamamıştır (**Tablo 12**).

Tablo 12. Adli rapor sonuçlarına göre dağılım.

BTM	Sayı (%)	Yaşamsal Tehlike	Sayı (%)
Giderilebilir	1159 (45,5)	Yok	1589 (62,4)
Giderilemez	275 (10,8)	Var	131 (5,2)
Belirtilmemiş	1112 (43,7)	Belirtilmemiş	826 (32,4)
Toplam	2546(100)	Toplam	2546(100)

(BTM: Basit bir tıbbi müdahale)

Olguların adli rapor sonuçları geliş nedenlerine göre incelendiğinde; trafik kazası olgularının %38,5'inde (n=358) yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu, %9,5'inde (n=88) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olmadığı, %52,0'ında (n=484) basit bir tıbbi müdahale hakkında herhangi bir bilgi bulunmadığı görülmüş, %55,7'sinde (n=518) yaşamsal tehlikenin olmadığı, %4,1'inde (n=38) yaşamsal tehlikenin olduğu, %40,2'inde (n=374) ise yaşamsal tehlike hakkında herhangi bir bilgi bulunmadığı tespit edilmiştir. İş kazası olgularının %63,4'ünde (n=539) yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu, %6,4'ünde (n=54) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olmadığı, %30,2'sinde (n=257) basit bir tıbbi müdahale hakkında bilgi mevcut olmadığı belirtilmiş, %79,8'inde (n=678) yaşamsal tehlikenin olmadığı, % 0,2'sinde (n=2) yaşamsal tehlikenin olduğu, %20,0'ında (n=170) ise yaşamsal tehlike hakkında bilgi mevcut olmadığı saptanmıştır. İntoksikasyon olgularının %32,2'sinde (n=127) yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu, %18,9'unda (n=75) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olmadığı, %48,9'unda (n=193) ise basit bir tıbbi müdahale hakkında herhangi bir bilgi bulunmadığı görülmüş, %43,5'inde (n=172) yaşamsal tehlikenin olmadığı, %18,8'inde (n=74) yaşamsal tehlikenin olduğu, %37,7'sinde (n=149) ise yaşamsal tehlike hakkında herhangi bir bilgi bulunmadığı tespit edilmiştir. Adli rapor sonuçlarının geliş nedenlerine göre dağılımı **Tablo 13'**de gösterilmiştir.

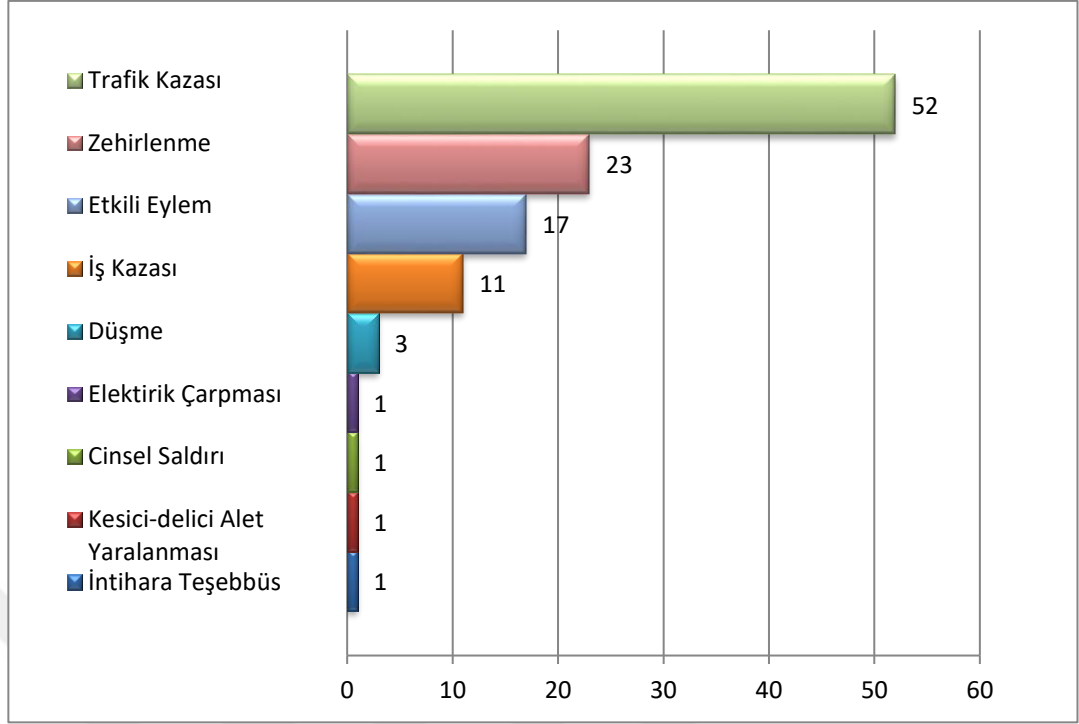
Tablo 13. Adli rapor sonuçlarının geliş nedenlerine göre dağılımı.

Geliş Nedenleri/ Adli Rapor Sonucu	Trafik kazası	İş Kazası	İntoksikasyon	Etkili eylem	Düşme	KDAY	Diğer *	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Yaşamsal Tehlike Olduğu	38 (4,1)	2 (0,2)	74 (18,8)	3 (1,8)	10 (13,7)	1 (2,0)	3 (3,8)	131 (5,2)
Yaşamsal Tehlike Olmadığı	518 (55,7)	678 (79,8)	172 (43,5)	132 (78,1)	24 (32,9)	30 (58,8)	35 (44,9)	1589 (62,4)
Yaşamsal Tehlike Belirtilmemiş	374 (40,2)	170 (20,0)	149 (37,7)	34 (20,1)	39 (53,4)	20 (39,2)	40 (51,3)	826 (32,4)
Toplam	930 (100)	850 (100)	395 (100)	169 (100)	73 (100)	51 (100)	78 (100)	2546 (100)
BTM Giderilebilir	358 (38,5)	539 (63,4)	127 (32,2)	98 (58,0)	9 (12,3)	13 (25,5)	15 (19,2)	1159 (45,5)
BTM Giderilemez	88 (9,5)	54 (6,4)	75 (18,9)	17 (10,1)	14 (19,2)	15 (29,4)	12 (15,4)	275 (10,8)
Belirtilmemiş	484 (52,0)	257 (30,2)	193 (48,9)	54 (31,9)	50 (68,5)	23 (45,1)	51 (65,4)	1112 (43,7)
Toplam	930 (100)	850 (100)	395 (100)	169 (100)	73 (100)	51 (100)	78 (100)	2546 (100)

(KDAY: Kesici-delici alet yaralanması, BTM: Basit bir tıbbi müdahale, *Kaza 28, belirtilmeyen 18, ateşli silah yaralanması 15, nontravmatik 7, cinsel saldırı 5, ası 3, intihar teşebbüsü 2 olgu)

Olguların %89,8'inde (n=2287) gebelik durumuyla ilgili herhangi bir bilgiye rastlanılmamıştır. Olguların %10,2'sinin (n=259) gebelik durumu ile ilgili bilgiye ulaşılmış olup bu olgular kendi içerisinde incelendiğinde; %57,5'inde (n=149) gebelik negatif bulunmuş olup, %42,5'inde (n=110) ise gebelik pozitif tespit edilmiştir. Ayrıca 1 olgu trafik kazası sonucu, 1 olgu düşme sonucu yaralanma nedeni ile fetüsün eks olduğu, 1 olguda ise etkili eylem sonucunda hem annenin hem fetüsün eks olduğu saptanmıştır.

Gebe olan 110 olgu geliş nedenlerine göre değerlendirildiğinde; başvuru sebeplerinin en sık %47,3 (n=52) ile trafik kazası, ikinci sıklıkta %20,9 (n=23) ile intoksikasyon, üçüncü sıklıkta %15,5 (n=17) ile etkili eylem olduğu saptandı (**Grafik 7**).



Grafik 7. Gebe olguların geliş nedenlerine göre dağılımı.

Olguların %88,9'unun (n=2264) acil serviste kan alkol düzeyine bakılmamış olduğu saptandı. Olguların %11,1'inde (n=282) kan alkol düzeyine bakılmış olup, bu olgular kendi içerisinde değerlendirildiğinde; %85,2'sinde (n=240) kan alkol düzeyi 0 mg/dl bulunmuş, %3,5'inde (n=10) kan alkol düzeyi 1-50mg/dl, %3,5'inde (n=10) 51-100 mg/dl, %4,3'ünde (n=12) 101-201 mg/dl arasında, %3,5'inde (n=10) 201 mg/dl ve üstü olduğu tespit edilmiştir.

Olguların sosyal güvenceleri incelendiğinde; %71,8'inin (n=1829) Sosyal Sigortalar Kurumu, %8,9'unun (n=227) kamu personeli olup, Emekli Sandığından yararlandığı, %7,8'inin (n=199) Bağ-Kur, %7,1'inin (n=180) Yeşil Kart, % 4,4'ünün (n=111) ise diğer sosyal güvencelerden (Sosyal Güvenlik Kurumu, ücretli, vakıf, hükümlü, sığınmacı vb.) yararlanmış olduğu saptanmıştır.

V. TARTIŞMA

Dünya ve Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısını kadınların oluşturması nedeni ile tüm adli olgular içerisinde kadın olguların sayısı da önemli yer tutmaktadır. Acil Servise başvuran adli olgular içerisindeki kadın olguların oranı; Altun ve ark.'nın Edirne'de yaptığı çalışmada %22,0, Güven ve ark.'nın Sivas'ta yaptığı çalışmada %23,2, Sayhan ve ark.'nın Edirne'de yaptığı çalışmada %23,3, Levent ve ark.'nın Ankara'da yaptığı çalışmada %25,9, Küçük ve ark.'nın Sakarya'da yaptığı çalışmada %27,9, Hakkoymaz ve ark.'nın Kahramanmaraş'da yaptığı çalışmada %28,6, Türkmen ve ark.'nın Bursa'da yaptığı çalışmada %31,6, Korkmaz ve ark.'nın Bolu'da yaptığı çalışmada %33,6, Yavuz ve ark.'nın Isparta'da yaptığı çalışmada %35,1, Seviner ve ark.'nın Adana'da yaptığı çalışmada %36,2 olarak bulunmuştur (1, 3, 5, 7, 39, 41-45). Bizim çalışmamızda ise Edirne ve Sivas'ta yapılan çalışmalara benzer olarak, kadın olgular tüm adli olguların %23,0'ü olarak saptanmıştır. Erkek adli olguların kadınlara oranla daha sık karşımıza çıkmasında, erkeklerin sosyal yaşamda ve çalışma hayatında daha aktif rol almalarının neden olduğu düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda, acil servise başvuran 18 yaş ve üstü kadın adli olguların yaş ortalamasının 28,6-35,4 yıl arasında değiştiği tespit edilmiştir (3, 5, 39, 45). Çalışmamızda olguların yaş ortalaması literatür verileri ile uyumlu şekilde 34,8 yıl olarak bulunmuştur.

Acil servise başvuran adli olguların yaş aralığına baktığımızda; her iki cinsiyetin birlikte değerlendirildiği Yavuz ve ark.'ın yaptığı çalışmada %22,7 ile, Türkmen ve ark.'ın yaptığı çalışmada %23,5 ile, Altun ve ark.'ın yaptığı çalışmada ise %29,5 ile en sık 21-30 yaş aralığı tespit edilmiştir (1,

7, 39). Kadın adli olguların yaş aralıklarını değerlendiren Korkmaz ve ark.'ın yaptığı çalışmada en sık 20-40 yaş aralığı (%34,6), Yemenici ve ark.'ın yaptığı çalışmada en sık 18-33 yaş aralığı (%54,7) olduğu belirtilmiştir (3, 45). Bizim çalışmamızda da en sık %36,1 ile 20-29 yaş aralığı, ikinci sıklıkta %28,4 ile 30-39 yaş aralığı saptanmıştır. Bulgularımız literatür ile uyumlu bulunmuş, kadınların bu yaş aralığında daha aktif olarak iş ve sosyal hayata katılması nedeniyle olguların oranının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda 18 yaş ve üstü kadın adli olgular en sık %12,6 ile ağustos ayında acil servise başvurmuştur. Bursa'da %13,0, Edirne'de %12,8, Isparta'da %12,1, Sakarya'da %10,1 oran ile tüm adli olguların acil servise en sık Temmuz ayında müracaat ettikleri, Sivas'ta %10,9 ve Edirne'de %10,6 oran ile Ağustos ayında başvurdukları belirtilmiştir. (1, 5, 7, 39, 41, 45). Yaz aylarının tatil dönemi olması, trafik yoğunluğunun artması, dışarıda yapılan sosyal faaliyetlerin çoğalması gibi nedenler ile yaz mevsiminde acil servise adli olgu başvurusunda artış olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda 18 yaş üstü kadın adli olguların %42,5'inin hastaneye ambulans ile geldiği tespit edilmiştir. Acil servise başvuran adli olan ya da olmayan tüm olguların geliş şekillerinin incelendiği İstanbul'da yapılan bir çalışmada olguların %1'inin, Gaziantep'te yapılan bir çalışmada olguların %3,8'inin, İzmir'de yapılan bir çalışmada ise %4'ünün ambulans ile geldikleri, Sivas'ta acile başvuran künt travma olgularının incelendiği bir çalışmada ise olguların %34,4'ünün ambulans ile, %51,9'unun özel araç ile geldiği belirtilmektedir (46-49). Bizim çalışmamızda bu oranın yüksek olmasının nedeni; olgularımızın travmaya maruz kalmış olan olgular olması ve travma sonucu olay yerine en hızlı şekilde gelen sağlık ekibinin ambulans ile gelip olguları hastanemize getirmesi olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda, 18 yaş üstü kadınların %36,5 oran ile en sık trafik kazası, ikinci sıklıkta %33,4 ile iş kazası, üçüncü sıklıkta %15,5 ile intoksikasyon sonucu acil servise müracaat ettikleri saptanmıştır. Acil servise başvuran kadın adli olguların değerlendirildiği Seviner ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %42,0 ile en sık intoksikasyon, ikinci olarak %23,1 ile trafik kazası, üçüncü olarak %17,1 ile etkili eylem olgularının, Yavuz ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %31,6 ile en sık intoksikasyon, ikinci olarak %28,9 ile trafik kazası olgularının, Korkmaz ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %58,9 ile en sık trafik kazası, ikinci olarak %12,4 ile düşme, üçüncü olarak %5,9 ile etkili eylem olgularının, Altun ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %61,9 ile en sık trafik kazası, ikinci olarak %10,9 ile intihar girişimi, üçüncü olarak %7,2 ile düşme olgularının, Küçük ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %40,6 ile en sık trafik kazası, ikinci olarak %18,6 ile etkili eylem, üçüncü olarak %15,8 ile düşme olgularının olduğu, Akgün ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %43,3'ünün trafik kazası, %16,8'inin iş kazası, %15,3'ünün intoksikasyon olgularının oluşturduğu görülmüştür (3, 5, 6, 39, 44, 50). Trafik kazasının ve intoksikasyon olgularının kadın adli olgularda karşımıza sık çıkmasının literatür ile uyumlu olduğu görülmüş olup, bizim çalışmamızda iş kazalarının da sık görülmesinin nedeninin; Manisa'nın büyük bir organize sanayi sitesine sahip olması ve bununla birlikte kadınların da iş hayatında aktif olarak birçok alanda kendilerine yer bulmasının olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda trafik kazası geçiren olguların, en sık %66,7 ile araç içi trafik kazası, %11,6 ile ikinci en sık araç dışı trafik kazası sonucu acil servise başvurduğu tespit edilmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada acil servise trafik kazası nedeniyle başvuran tüm olguların %48,6'sının araç içi trafik kazası, %25,4'ünün yaya, % 18,2'sinin motosiklet kazası olduğu, Ankara'da yapılan bir çalışmada %59,3'ünün araç içi trafik kazası, %35,9'unun araç dışı trafik kazası olduğu, Edirne'de yapılan bir çalışmada %60,7'sinin araç içi trafik kazası, %24,8'inin motosiklet kazası olduğu, Bolu'da yapılan bir çalışmada %87,9'unun araç içi trafik kazası olduğu

tespit edilmiştir (3, 45, 51, 52). Hindistan'ın güneyinde yapılan bir çalışmada trafik kazası sonucu yaralanan olguların %22'sinin yaya, %35'inin sürücü olduğu, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada olguların %72,7'sinin sürücü ya da yolcu olduğu, %22,6'sının ise motosiklet ya da bisiklet sürücüsü olduğu, Romanya'da yapılan bir çalışmada olguların %49'unun sürücü ya da yolcu olduğu, %14,6'sının yaya olduğu gösterilmiştir (53-55). Çalışmamız trafik kazalarının türlerinin dağılımı bakımından hem Türkiye'de hem de yurt dışında yapılan çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda iş kazalarının en sık %21,4 ile göze yabancı cisim kaçması, %17,2 ile künt travma, %14 ile intoksikasyon olduğu görülmüştür. Özkan ve ark.'ın Kayseri'de yaptığı çalışmada acil servise başvuran iş kazalarının tümünün %31,5'inin makineye sıkışma/sıkıştırma, %21,5'inin künt travma, %18,9'unun düşme olduğu, Dağlı ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada ise olguların %43'ünün kesici-delici alet yaralanması, %29,5'inin künt travma olduğu görülmüştür (56,57). ABD'de 4 yıllık bir çalışmada acil servise başvuran iş kazaları ile oluşan yaralanmalarda; kesici-delici alet yaralanmalarına %27, burkma-burkulma yaralanmalarına %25, künt yaralanmalara %20 sıklıkta rastlandığı bildirilmiştir (58). Bizim çalışmamızda göze yabancı cisim kaçmasının ilk sırayı almasının nedeninin kadınların temizlik işlerinde daha çok yer alması sonucu kimyasal maddelerin göze sık kaçması, ayrıca daha beceri gerektiren ince işlerde çalışmaları nedeniyle oluşan kazalarda göze yabancı cisim kaçmasının sık karşımıza çıktığı düşünülmüştür. Künt travmaların genel olgularda olduğu gibi bizim olgularımızda da literatür ile uyumlu olduğu izlenmiş olup, iş kazalarında intoksikasyon olgularının sık olma nedeninin bir fabrika yemekhanesinde çıkan yemekten etkilenme sonucu besin zehirlenmesi nedeniyle hastanemize gelen olgulardan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda intoksikasyon olgularının %55,7'sinin intihar, %44,3'ünün kaza olduğu görülmüştür. İstanbul'da yapılan bir çalışmada intoksikasyon sonucu acil servise başvuran adli olguların %53,7'sinin intihar, %46,3'ünün kaza, Sivas'ta yapılan bir çalışmada %64,0'ının intihar, %35,8'inin kaza, Kırıkkale'de yapılan bir çalışmada %76,7'sinin kaza, %23,3'ünün intihar, Isparta'da yapılan bir çalışmada %56'sının intihar, %44'ünün kaza, Tokat'ta yapılan bir çalışmada zehirlenen kadın olguların %64,2'sinin intihar, %35,8'inin kaza sonucu müracaat ettikleri belirtilmiştir. (10, 59-62). Çalışmamızın literatür verileri ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda intihar girişimi sonrası zehirlenerek başvuran olguların %22,7'sinin psikiyatrik ilaç, %13,6'sının nonsteroid antiinflamatuvar, %12,7'sinin diğer bir ilaç çeşidiyle, %32,3'ünün iki veya daha çok ilaç çeşidi ile (toplam %81,3'ünün ilaç), % 3,2'sinin tarım ilacı ya da fare zehri ile zehirlendiği, kaza nedeni ile zehirlenen olgularımızda ise %65,1'inin karbonmonoksit, %9,1'inin mantar, %8,6'sının besin, %6,9'unun temizlik malzemesi ile zehirlendikleri bulunmuştur. Hatay'da yapılan bir çalışmada acil servise gelen intoksikasyon olgularının etkenlerine bakıldığında etken maddenin %35,1'inin çoklu ilaç, %21,6'sının antidepresan, %16,4'ünün nonsteroid antiinflamatuvar, %29,4'ünün tarım ilacı olduğu, İstanbul'da yapılan bir çalışmada %49,0'ının ilaç, %42,8'inin besin, %8,1'inin alkol olduğu, Sakarya'da yapılan bir çalışmada %81,5'inin ilaç, %6,3'ünün mantar, %6,1'inin besin olduğu, Isparta'da yapılan çalışmada zehirlenen kadın adli olgularda etkenler bakıldığında; %47,9'unun ilaç, %16,9'unun organofosfat, %11,2'sinin koroziv madde olduğu görülmüştür (5, 10, 62, 63). Acil servise intihar girişimi sonrası zehirlenerek başvuran olgularda etkenlere bakıldığında Sivas'taki bir çalışmada olguların %87,1'inin ilaç, %12,7'sinin tarım ilacı olduğu, intihar girişimi sonrası zehirlenerek başvuran kadın olgulara Kayseri'de yapılan bir çalışmada olguların %69,2'sinin tedavi için verilen ilaçlar ile, %6,6'sının tarım ilacı ile zehirlendiği belirtilmiştir (59, 64). Tüm zehirlenen olgularda ve intihar girişimlerinde zehirlenme etkeni; en sık ilaç olarak bulunmuştur ve literatür

ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Tıbbi ilaçlara ulaşımın kolaylığının intihar girişiminde bu ilaçların tercih edilmesinin sebebi olduğu düşünölmüştür. Kazalarda en sık karbonmonoksit zehirlenmesinin karşımıza çıkmasının nedeninin; ilimizde hala tam olarak doğal gaza geçişin sağlanamaması nedeniyle birçok evde soba kullanılması ve ilimizde kışın hava durumunun sürekli rüzgarlı olması nedeniyle bu olguların sık göröldüğü düşünölmüştür.

Çalışmamızda etkili eylem sonucu yaralanarak acil servise başvuran olguların %28,9'unun eşi ya da erkek arkadaşı tarafından, %10,1'inin iş ve sosyal hayatındaki kişiler tarafından, %7,1'inin eşi dışındaki aile ya da akrabaları tarafından, %1,8'inin tanımadığı yabancı kişiler tarafından şiddet gördüğü bulunmuştur. DSÖ'nün 2002 yılında Cenevre'de şiddet ile ilgili yayınladığı bildirmede dünyadaki kadınların %10 ile %69'unun yaşamlarının bir döneminde eşi ya da erkek arkadaşı tarafından fiziksel olarak saldırıya maruz kaldığını bildirmiştir (11). ABD'de acil servise başvuran şiddet görmüş kadınların incelendiği bir çalışmada olguların %54,2'sinin erkek arkadaşı ya da eşi tarafından şiddet gördüğü, İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise olguların %21,3'ünün eşi tarafından şiddet gördüğü belirtilmiş olup, ülkemizde Denizli'de yapılan bir çalışmada acil servise başvuran fiziksel şiddete uğrayan kadınların %33'ünün eşi tarafından, %17,6'sının yabancılar tarafından, %11'inin ağabey, baba, çocuğı gibi kişiler tarafından şiddet gördüğü, İzmir'de yapılan çalışmada %74,3'ünün eşi tarafından, %12,9'unun birinci derece akrabaları tarafından, %10'unun eski eşi tarafından şiddet gördüğü, İstanbul'da yapılan bir çalışmada olguların %85,5'inin eşi tarafından, %4,9'unun birinci derece akrabaları tarafından şiddet gördüğü belirtilmiştir (9, 65-68). Literatürde ve çalışmamızda kadına fiziksel şiddet uygulayanların kadının tanıdığı kişiler olduğı, kadına yönelik şiddet eylemlerin aile içinde çok sık karşımıza çıktığı ve bu şiddetin kaynağının genelde eş olduğı, çalışmamızda da en sık eşlerin ve erkek arkadaşların şiddet uygulayıcısı olduğı, daha sonra da arkadaşlarının ya da akrabalarının olduğı

görülmüştür. Ayrıca kadınlara yönelik şiddet birçok ülkede görülmekte olup, ülkemizde halen eşi tarafından uygulanan şiddetin bir dereceye kadar normal karşılanması ve ataerkil aile yapısının bir sonucu olarak görülmesi durumu bu sorunun temel nedenlerinden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda kesici-delici alet yaralanması sonucu başvuran olguların %39,2'sinin başka bir kişi tarafından yaralandığı, %35,3'ünün kaza sonucu yaralandığı, %15,7'sinin kendisine zarar verme sonucu yaralandığı, % 9,8'inin ise intihar girişimi olduğu tespit edilmiştir. Bursa'da Köksal ve ark.'ının yaptığı bir çalışmada ise acil servise kesici-delici alet yaralanması ile başvuran adli olguların %91,5'inin başka bir kişi tarafından, %8,5'inin kaza sonucu yaralandığı ifade edilmiştir (69). Köksal ve ark.'ının yaptığı çalışmanın her iki cinsiyeti kapsamaması, bizim çalışmamızda ise sadece kadın olguların yer alması kesici-delici alet yaralanması olgularında başkası tarafından yaralanma ve kaza nedenlerindeki farkın oluşmasına sebep olmasının yanında söz konusu çalışmada erkek olguların fazla olması yaralanmanın sıklığını arttırmış, bizim çalışmamızda sadece kadın olguların olması yaralanma sıklığını azaltmış olmakla birlikte kaza sıklığını arttırmıştır.

Çalışmamızda ateşli silah yaralanması sonucu acil servise başvuran kadın adli olguların %86,8'sinin başka bir kişi tarafından yaralandığı, %6,6'sının kaza sonucu yaralandığı, %6,6'sının intihar girişimi sonucu yaralandığı görülmüştür. İzmir'de Şengül ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada ateşli silah ile yaralanması sonucu ölen kadın olguların %75,9'unun başkası tarafından yaralandığı, %24,1'inin intihar olduğu, Antalya'da Karagöz ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada %71,4'ünün başkası tarafından yaralandığı, %21,4'ünün kaza sonucu yaralandığı, %3,6'sının intihar nedeni ile yaralanmış olduğu belirtilmiştir (70, 71). Elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuş ve kadınların silah ya da patlayıcı maddelerden uzak durmaları ve intihar yöntemi olarak daha az zarar verici yöntemleri tercih etmelerinin bu duruma neden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda acil servise trafik kazası sonucu gelen olguların %33,5'inin, iş kazası sonucu gelen olguların %36,6'sının en sık 20-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran adli olguların incelendiği çalışmalarda trafik kazası (%19,9-%31,3) nedeniyle başvuran olgular ile iş kazası (%32,5-%57,1) nedeniyle başvuran olguların da en sık 20-30 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (1, 4, 6, 7, 53, 72-74). Çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Ayrıca yaşlılıkta meydana çıkan mental ve fonksiyonel kayıpların bir sonucu olarak ilerleyen yaşlarda düşme nedeni ile acil servise başvuran olguların sıklığında artış olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda acil servise başvuran trafik kazaları ve iş kazalarının en sık yaz mevsiminde, intoksikasyonların ise en sık kış mevsiminde olduğu görülmüştür. Acil servise trafik kazası sonucu başvuran adli olguların incelendiği çalışmalarda en sık yaz aylarında görüldüğü, intoksikasyonların en sık kış aylarında arttığının gösterildiği, iş kazasına bağlı ölümlerin de en sık yaz aylarında en sık görüldüğü belirtilmiştir (42, 51, 59, 63, 75, 76). Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu ve bunun da yaz aylarında trafik yoğunluğunun artması, kış aylarında ise ısınma ihtiyacı sonucu karbonmonoksit zehirlenmelerinin artmasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda yaralanan tüm olgularda izole olarak en sık yaralanan bölgenin %30,6 ile baş bölgesi olduğu, bunu takiben %22,3 ile üst ekstremité, %9,7 ile alt ekstremité olduğu, %18,9'unda iki vücut bölgesinin birlikte etkilendiği, üç ve daha fazla vücut bölgesi yaralanan olguların, travmatik lezyon saptanan olguların %11,2'sini oluşturduğu saptanmıştır. Sivas'ta yapılan bir çalışmada acile başvuran travma olgularının yaralanma bölgesi incelendiğinde; %44,6'sının baş-boyun, %18,8'inin ekstremité, %16,3'ünün genel beden travması olduğu, İstanbul'da yapılan bir çalışmada olguların %48,8'inin baş, %22,3'ünün ekstremité, %23,5'inin

iki veya daha çok bölge yaralanması olduğu, Edirne'de yapılan bir çalışmada; %23,6'sının baş-boyun, %39,1'inin pelvis-ekstremitelerin yaralanması olduğu, Adana'da yapılan bir çalışmada %41'inin ekstremiteler, %22'sinin baş-boyun, %27'sinin çoklu sistem yaralanması olduğu, Ardahan'da acil serviste düzenlenen adli raporların incelendiği çalışmada %64,4'ünde yaralanma bölgesinin belirtilmediği, %20,9'unun baş-boyun, %7,4'ünün üst ekstremiteler yaralanması olduğu, Elazığ'da yapılan bir çalışmada %40,8'inin baş-boyun, %35,5'inin ekstremiteler yaralanmasının olduğu belirtilmiştir (41, 44, 45, 77-79). Bizim çalışmamızda izole olarak en sık yaralanan bölgenin baş bölgesi olarak belirlenmesi, acil servise başvuran kadın adli olguların yaralanma bölgeleri literatür ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızda acil servise trafik kazası nedeni ile gelen olgularımızın yaralanma bölgesine bakıldığında, en sık baş bölgesinin (%20,8), ikinci sıklıkta ise üç ve daha fazla vücut bölgesi (%15,1) olacak şekilde genel beden travmasının olduğu görülmüştür. İzmir'de Bilgin ve ark.'ın yaptığı çalışmada trafik kazası sonucu acil servise başvuran olguların yaralanma bölgelerine bakıldığında, olguların %46,7'sinin baş-boyun bölgesinin, %31,9'unun alt ekstremiteler bölgesinin yaralandığı, Sivas'ta Varol ve ark.'ın yaptığı çalışmada olguların %18,6'sının baş-boyun bölgesinin, %14,5'inin baş-boyun ve ekstremiteler bölgelerinin yaralandığı, Ankara'da Yaşar ve ark.'ın yaptığı çalışmada olguların %30,2'sinin baş-boyun bölgesinin yaralandığı, %19,2'sinin çoklu travmaya uğradığı gösterilmiştir (51, 72, 80). Trafik kazası sonucu başvuran kadın adli olgularda da yaralanma paterninin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Baş bölgesinin diğer vücut bölgelerine göre daha korunmasız olması nedeni ile travmalara daha açık olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda acil servise iş kazası sonucu yaralanarak müracaat eden kadın olgularda en sık üst ekstremitenin (%32,6) ve baş bölgesinin (%29,6) yaralandığı tespit edilmiştir. ABD'de Jakson'ın yaptığı çalışmada

iş kazası sonucu acil servise başvuran olguların yaralanma bölgelerine bakıldığında olguların %29,6'sının üst ekstremitte, %17,5'inin gövde, %17,2'sinin baş bölgesinin yaralandığı, ülkemizde Kayseri'de Özkan ve ark.'ın yaptığı çalışmada %56,6'sının üst ekstremitte, %17,6 alt ekstremitte, %10,1'inin baş bölgesinin yaralandığı, Denizli'de Dağlı ve ark.'ın yaptığı çalışmada %65,3'ünün üst ekstremitte yaralanması olduğu, Adana'da Karakurt ve ark.'ın yaptığı çalışmada %62'sinin ekstremitte yaralanması olduğu, %17'sinin baş bölgesinin yaralandığı gösterilmiştir (56-58, 73). Bizim çalışmamızda saptanan iş kazaları sonucu meydana gelen yaralanma lokalizasyonları, literatür ile uyumlu bulunmuş, kadınların iş kazalarında en sık üst ekstremitelerinin yaralanmasının sebebinin, kadınların ince iş ve beceri gerektiren iş dallarında daha sık çalışmaları ve ince işçilikte el becerileri ön planda olduğundan, bu bölge yaralanmalarının daha fazla olduğu düşünülmüştür.

Etkili eylem sonucu acile başvuran kadın adli olgularımızda en sık yaralanan bölgenin baş bölgesi (%44,9) olduğu görülmüştür. Denizli'de acile başvuran fiziksel şiddet gören kadın adli olguların incelendiği bir çalışmada, kadınların %31,9'unun baş-boyun bölgesinden yaralandığı, %22,5'inde üst ekstremitte yaralanması olduğu, Manisa'da kadına yönelik aile içi şiddetin incelendiği bir çalışmada, olguların %54,7'sinde baş-boyun bölgesi yaralanması, %37,7'sinde ekstremitte yaralanması bulunduğu, Ankara'da yapılan bir çalışmada, olguların %75,2'sinde baş-boyun, %48,5'inde ekstremitte yaralanmasının görüldüğü belirtilmiştir (8, 9, 81). Bizim çalışmamızda etkili eylem sonucu acile başvuran kadın olgularda en sık yaralanan bölgenin baş bölgesi olması, literatür ile uyum göstermektedir. Bunun nedenleri arasında, kişilerin birbirine künt travma sonucu zarar verdiği durumlarda baş bölgesinin daha savunmasız olması ve yüz bölgesindeki yaralanmaları gizlemenin daha zor olması nedeni ile şiddet uygulayan kişinin kadını cezalandırmak amacıyla ve çevredeki kişilere de gösterme isteğiyle bu bölgenin daha fazla yaralandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda tüm olguların %18,7'sinde (n=477) kemik kırığı tespit edilmiş, bu olgularda en sık %23,1 (n=110) ile üst ekstremitede ve %13,4 (n=64) ile alt ekstremitede kemiklerinde kırık olduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran adli olgularda meydana gelen kemik kırığının sıklığı Güven ve ark.'ın yaptığı çalışmada %19,8, Korkmaz ve ark.'ın yaptığı çalışmada ise %23,5 olarak bulunmuştur (3, 41). Bunun yanında kırık nedeniyle acil servise başvuran kadın olguları inceleyen Zararsız ve ark.'ın yaptığı çalışmada en sık kırık görülen bölgenin üst ekstremitede (%50) olduğu, bunu alt ekstremitede kemik kırıklarının izlediği (%45,8) gösterilmiştir (82). Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda konsültasyon istenen klinik bölümler içerisinde en sık (%26,9) ortopedi ve travmatoloji bölümü, ikinci sıklıkta (%17,1) göz hastalıkları bölümü olduğu tespit edilmiştir. Literatür verilerine baktığımızda acil servise başvuran adli olgularda en sık konsültasyon istenen klinikler ortopedi ve travmatoloji ile beyin cerrahisi bölümleri olarak belirtilmiştir (4, 43, 45, 49, 79, 83). Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak göz hastalıkları bölümünden istenen konsültasyonun yüksek oranda bulunmasında, hastanemizin sanayi bölgesine yakın olması ve iş kazasına bağlı göz yaralanmalarının yüksek oranda görülmesi etkili olmuştur.

Çalışmamızda olguların %78,8'i acil servisteki tanı ve tedavilerinin ardından taburcu edilmiş, %2,3'ü tedaviyi ret ederek acil servisten ayrılmış, %0,8'i başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmiş, %0,3'ü acil serviste eks olmuş, %0,5'i herhangi bir onam vermeden acil servisi terk etmiş olup, olguların %17,3'ü acil servisten ilgili bölümlere yatırılmıştır. Yapılan çalışmalarda ise acil servise başvuran adli olguların büyük bölümünün (%44,5-%85,2) tanı ve tedavilerinin ardından taburcu edildiği, daha az bir bölümünün (%11,1-%40,8) ilgili bölüme yatışının yapıldığı kayıtlı olup, tedavi reddi, sevk ve eks olma diğer acil servisten olguların

ayrılış nedenleri olarak belirtilmektedir (1, 3, 4, 39, 44, 45, 49,79). Verilerimiz literatürdeki veriler ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda acil servisten ilgili bölümlere yatışı yapılan olguların %40,0'ünün yoğun bakım bölümüne, %37,3'ünün ortopedi ve travmatoloji bölümüne yatışları yapılmıştır. Yatışları yapılan olguların servislerde ortalama yatış süresi ise $12,18 \pm 16,14$ olarak bulunmuştur. Isparta'da yapılan bir çalışmada acil servisten ilgili bölümlere yatışı yapılan tüm adli olguların %30,3'ünün ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %23'ünün beyin cerrahisi bölümüne, Bolu'da yapılan çalışmada %24,8'inin ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %18,9'unun plastik cerrahi bölümüne, Sivas'ta yapılan çalışmada %17,3'ünün ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %9,7'sinin beyin cerrahisi bölümüne, Edirne'de yapılan çalışmada %30,1'inin ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %15,8'inin plastik cerrahi bölümüne, Elazığ'da yapılan çalışmada %40,7'sinin ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %28,8'inin beyin cerrahisi bölümüne, Van'da yapılan çalışmada %38'inin ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %21'inin beyin cerrahisi bölümüne yatırıldığı, Sivas'ta genel vücut travmalı hastaların incelendiği bir çalışmada yatışı yapılan olguların %34,2'sinin ortopedi ve travmatoloji bölümüne, %23,4'ünün beyin cerrahisi bölümüne yatırıldığı gösterilmiştir (1, 3, 41, 45, 49, 51, 84). Elazığ'da yapılan çalışmada yatışı yapılan olguların ilgili bölümde ortalama yatış süreleri $10,4 \pm 11,8$ bulunmuştur (49). Yapılan çalışmalar ile çalışmamızda en sık yatırılan klinik bölüm farklılık göstermektedir. Çalışmamızda yatırılan kliniğin yoğun bakım olmasındaki sebeplerin; ilk müdahalesi yapılan olguların durumlarının stabilleşmesi için acil servisten yoğun bakım bölümüne alınması, olgu grubumuzu kadın adli olguların oluşturması ve bu olgularda zehirlenme nedeni ile başvuruların daha fazla sayıda olması ve bu olguların takip ve tedavilerinin anestezi bölümü tarafından yoğun bakımda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda trafik kazası olgularının %70,3'ünün, iş kazası olgularının %96,4'ünün, intoksikasyon olgularının %69,0'unun yapılan tanı ve tedavilerinin ardından acil servisten taburcu edildikleri, trafik kazası olgularının en sık %12,2 ile ortopedi ve travmatoloji bölümüne, intoksikasyon olgularının en sık %18,2 ile yoğun bakım bölümüne yatırıldıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ise acile başvuran trafik kazası (%42,2-%77,2), iş kazası (%71,9-%90) ve intoksikasyon (%64,4-%76,4) olgularının büyük bir kısmının taburcu edildiği gözlenmiştir (51, 57, 59, 63, 72, 73, 85-88). Yapılan çalışmalarda trafik kazalarının acil servisteki müdahaleleri sonrası en sık (%8,3-13,2) ortopedi ve travmatoloji bölümüne, intoksikasyon olgularının ise en sık (%7,3-15,6) yoğun bakım bölümüne yatırıldığı belirtilmiştir (59, 63, 72, 85, 86, 88). Taburcu edilme oranları trafik kazası ve intoksikasyon olgularında literatür ile uyumlu olup, iş kazalarında bizim daha yüksek taburcu oranları bulmamızın nedeni; kadınların iş yerlerinde erkeklere göre fiziksel olarak daha hafif ve incelik gerektiren işlerde çalışması ve buna bağlı olarak daha düşük enerjili travmalara maruz kalmalarına bağlanmıştır.

Acil servis'teki tanı ve tedavileri sonrasında olgularımızın %10,4'ünün opere edildiği tespit edilmiş, bu olguların %74,2'sinin ise ortopedi ve travmatoloji bölümü, %5,7'sinin beyin cerrahisi bölümü tarafından opere edilmiştir. Edirne'de yapılan bir çalışmada acil servise başvuran adli olguların %5,3'ünün tedavi için opere edildiği, İstanbul'da opere edilen olguların oranının %5,4 olduğu, Ardahan'da yapılan diğer bir çalışmada ise yine adli olguların %1,1'inin opere edildiği belirtilmiştir (45, 77, 78). Bizim çalışmamızda opere edilen olguların oranının yüksek olmasının nedeninin; travma olgularının üniversite hastanesi olmamız nedeni ile çevre il ve ilçelerden sevkle yönlendirilen olguların fazlalığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda tüm yaralanmaların %45,5'inin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, %10,8'inin basit

bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığını belirttiği görülmüştür. Sivas'ta yapılan bir çalışmada acile başvuran adli olguların %43,4'ünün basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte yaralanmasının olduğu, %40,9'unun basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı, Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada %51,8'inin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, %48,2'sinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı, Adana'da yapılan bir çalışmada acile başvuran kadın adli olguların %88,7'sinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, %11,3'ünün basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığını belirttiği saptanmıştır (41, 43, 44). Çalışmamızda basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmayan olguların oranları literatürdeki tüm adli olgulara göre daha düşük olup, bu sonuç; erkek olgularının yaralanmasının kadın olguların yaralanmasından daha ağır sonuçlara sebep olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Adana'daki çalışmada kadın adli olgularda basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmayan olguların oranı ile bizim olgularımızın oranı benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda tüm yaralanmaların %62,4'ünün yaralanmasının yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, %5,1'inin yaralanmasının yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu görülmüştür. Sivas'ta yapılan bir çalışmada acile başvuran adli olguların %70,7'inde yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, %12,4'ünde yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu, Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada %72,3'ünde yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, %27,7'sinde yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu, Adana'da yapılan bir çalışmada acile başvuran erkek ve kadın adli olgularda ise %44,8'inde yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, %12,0'ında yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu, Edirne'de yapılan bir çalışmada olguların %65'inde

yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı, %16'ında yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu, Denizli'de yapılan bir çalışmada ise olguların %15,4'ünde yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğunun belirtildiği saptanmıştır (39, 41, 43, 44, 89). Çalışmamızda yaralanması yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olan olguların oranları literatürdeki tüm adli olgulara göre daha düşük olup, bu sonuç; erkek olgularının yaralanmasının kadın olguların yaralanmasından daha ağır sonuçlara sebep olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda trafik kazası olgularının %38,5'inde saptanan yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu, %9,5'inde basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olmadığı, olguların %55,7'sinde yaşamsal tehlikenin bulunmadığı, %4,1'inde ise yaşamsal tehlikenin olduğu saptandı. Bilgin ve ark.'ın yaptığı çalışmada trafik kazası sonucu acile başvuran tüm adli olguların %63,5'indeki yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebileceği, %18,7'sinde basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyeceği, %15,3'ünün yaşamsal tehlikeye neden olduğu belirtilmiş, Seviner ve ark.'ın yaptığı diğer bir çalışmada ise acil servise başvuran tüm trafik kazası olgularının %83'ünde yaşamsal tehlikenin olmadığı, %17'sinde yaşamsal tehlikenin olduğu, kadın trafik kazası mağdurlarının %81'indeki yaralanmalarının basit bir tıbbi müdahale ile giderilebileceği, %19'unda basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyeceği, gösterilmiştir (44, 51). Çalışmamızda acil servis tıbbi belgelerinde yaralanma sonucunda adli tıbbi değerlendirme kısmında eksiklikler bulunması ve değerlendirme yapılmamış olması durumunun; bizim oranlarımızın literatür ile farklı olmasının sebebi olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda iş kazası olgularının %63,4'ünde basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu, %6,4'ünün basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olmadığı, %79,8'inde yaşamsal tehlikenin olmadığı, %0,2'sinde yaşamsal tehlikenin olduğu saptanmıştır. Karakurt ve

ark.'ın yaptığı çalışmada iş kazası sonucu acile başvuran adli olguların %71,4'ünün basit bir tıbbi müdahale ile giderilebileceği, %28,6'sının basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyeceği, %85,4'ünde yaşamsal tehlikenin olmadığı, %14,5'inde yaşamsal tehlikenin olduğu, Seviner ve ark.'ın yaptığı başka bir çalışmada tüm iş kazalarında %95'inde yaşamsal tehlikenin olmadığı, %5'inde yaşamsal tehlikenin olduğu, kadın iş kazalarının %45'inin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebileceği, %55'inin basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyeceğinin belirtildiği gösterilmiştir (44, 73). Verilerimiz literatür ile uyumlu olarak bulunmamıştır. Bunun nedeni; çalışmalarda erkek ve kadınların birlikte değerlendirilmiş olmasına, kadınların iş yerlerinde erkeklere göre fiziksel olarak daha hafif ve incelik gerektiren işlerde çalışmasına ve buna bağlı olarak daha düşük enerjili travmalara maruz kalmalarına bağlanmıştır. Seviner ve ark.'ın yaptığı çalışmada kadın iş kazası olgusunun az olması nedeni ile oranlarının yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda intoksikasyon olgularının %32,2'sinde saptanan durumun basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu, %18,9'unda basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte olmadığı, %43,5'inde yaşamsal tehlikenin olmadığı, %18,8'inde yaşamsal tehlikenin olduğu görülmüştür. Seviner ve ark.'ın yaptığı çalışmada tüm intoksikasyon olgularında %60'ında yaşamsal tehlikenin olmadığı, %40'ında yaşamsal tehlikenin olduğu, kadın intoksikasyon olgularında %99,2'sinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebileceği, %0,8'inin basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyeceği gösterilmiştir (44).

Kadın adli olgularda gebelik durumunun olup olmaması tanı ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde göz önünde tutulmasının yanında medikolegal değerlendirme açısından da büyük önem arz etmektedir. TCK'nın taksirle ve kasten yaralama suçları ile ilgili maddelerinde gebe kadına karşı işlenen suçlar yaralanmanın ağırlığına göre ağırlaştırıcı unsur olarak belirlenmiştir (19). Çalışmamızda olguların %10,2'sinde gebelik

durumu ile ilgili bilgiye ulaşılmış olup, bu olgular kendi içerisinde incelendiğinde; % 57,5'inde gebelik negatif bulunmuş olup, %42,5'inde ise gebeliğin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Gebelik tespit edilen olguların oranının yüksek olmasında, olguların %89,8'inde gebelik durumuyla ilgili herhangi bir bilgiye ulaşılmamış olması, bu olguların büyük kısmının anamnezinde gebelik şüphesinin olmadığının öğrenilmesinin etkili olduğu dşnlmştr. Gebe olan olgularımızın başvuru nedenleri arasında trafik kazası (%47,3) ve intoksikasyonun (%20,9) yanında kadına şiddetin bir yansıması olan etkili eylem (%15,5) olguları ilk üç sırayı almıştır. Literatürde kadına şiddet olgularının incelendiği çalışmalarda şiddet gören kadınların %3,6 ile %7 arasında gebe olduğu gözlenmiştir (65-67, 81). Bu durum da gösteriyor ki toplum tarafından bilinenin aksine gebelik döneminde de kadınlar şiddet görmeye devam etmektedir.

Olgularımızın %11,1'inde kan alkol düzeyine bakılmış olduğu, bu olguların %14,8'inin alkol pozitif bulunduğu, %85,2'sinde alkol saptanmadığı görülmüştür. Altun ve ark.'ın Edirne'de yaptığı bir çalışmada acil servise başvuran adli olguların %16'ında alkol saptandığı, %34'ünde alkol saptanmadığı, %50'sinde ise alkol durumu ile ilgili bir bilgiye rastlanılmadığı belirlenmiştir (39). Bu alışma ile çalışmamız arasındaki kan alkol seviyesi bakılma oranları farklılığına; Altun ve ark'ın çalışmasının her iki cinsiyeti kapsaması, erkek olguların dahil olmasıyla alkol bakılması gereken adli olayların (trafik kazası, etkili eylem vb.) miktarının artması, çalışmamızda ise sadece kadın adli olguların incelenmesinin sebep olduğu dşnlmştr.

VI. SONUÇ ve ÖNERİLER

Acil servise başvuranların azımsanmayacak bir bölümünü adli olgular oluşturmaktadır. Bu olguların tıbbi tedavileri sağlandıktan sonra bu olguların zarar gördüğü sebeplerden korunmaları ve mağduriyetlerinin azaltılması amacı ile adli olgu olarak değerlendirilmeleri, hekimlerin de hukuki bir sorun ile karşılaşmamaları için bu konulara dikkat etmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda hastanemizin acil servisine başvuran adli olguların yaklaşık dörtte biri kadın adli olgular olup toplumdaki kadınların da büyük ölçüde adli olaylar sonucu acil servislere başvurduğu görülmüştür. Ayrıca kadınlarımızın sosyal ve iş hayatındaki zarar gördüğü etkenlerden korunabilmeleri ve mağdur olmamaları için kadın adli olguların doğru değerlendirilerek, olgulara uygun ve doğru medikolegal yaklaşım büyük önem taşımaktadır.

Kadın adli olguların en sık başvuru nedeninin trafik kazası olduğu görülmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe trafiğe çıkan araç sayısının artması, trafik kurallarına uyulmaması ve araçların teknolojik gelişmelere bağlı olarak hızlarında artış görülmesiyle birlikte acil servise başvuran adli olgular içinde hekimlerin en sık karşılaştığı adli olgu grubu olarak trafik kazaları ilk sırada yer almaktadır. Bu duruma engel olmak için; trafikte kural ihlallerini tespit etmek amacıyla trafikte elektronik denetleme sistemlerinin yaygınlaştırılması, trafik eğitim faaliyetlerinin toplumdaki niteliğinin ve niceliğinin artırılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

İş kazaları sonucu yaralanmalar nedeniyle acil servislere başvurular olmaktadır. Bu kazaların önlenmesinde ve özelliklerinin tanımlanmasında

acil servis verileri yararlı olmaktadır. Bu veriler ile işçilerin yaralanma biçimi belirlenip buna yönelik önlemler alınmalı, özellikle koruyucu ekipmanların kullanılmasına dikkat çekilmeli ve bu konular ile ilgili işçilere eğitimler planlanmalıdır. Hatta bu önlemler belli aralıklar ile denetlenmeli, eğitimler ise belli sürelerde tekrar edilmelidir. Çalışmamızda ise kadın iş kazalarının en sık göze yabancı cisim kaçması olduğu görülmüştür. Bu sorunun çözümü olarak; iş yerinde güvenlik eğitimi verilmeli ve koruyucu gözlüklerin kullanımı sağlanmalıdır.

Çalışmamızda intoksikasyon olguları kadın adli olgular içinde en sık nedenlerden biridir. İntoksikasyonların tamamı içerisinde ise intihar amaçlı olanlar büyük bir kısmını oluşturmaktadır. İntoksikasyonlarda en yaygın yöntem olarak ilaç alımının kullanıldığı saptanmıştır. İntoksikasyon olgularının önüne geçilebilmesi için; riskli ilaç gruplarının intihara meyilli kişilerde ev içerisinde kişinin bir başka aile üyesinin kontrolü altında ulaşabileceği güvenli yerlerde saklanması ve topluma akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimlerin verilmesi, hekimlerin ise gereksiz ilaç reçete etmemesi önerilebilir.

Olgularımız içinde etkili eyleme maruz kalan kadınlara bakıldığında en sık şiddet kaynağının eşler olduğu görülmüştür. Bu durum karşımıza toplumumuzda ciddi bir sorun olan aile içi şiddeti karşımıza getirmektedir. Aile içi şiddetin önlenmesi için de toplumdaki tüm bireylere önemli görevler düşmektedir. Bu yüzden bu sorunun çözümü için; eğitim basamaklarının tüm seviyelerinde toplumdaki tüm bireylerin duyarlılık kazanması amacı ile eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca bu durumun en düzgün biçimde ortaya çıkarılıp belgelenmesi sağlanarak, aile içi şiddet uygulayanların gerekli cezaları almalarının sağlanabilmesi için ilk muayeneyi yapan hekimlere de çok önemli görev düşmektedir.

Her tıbbi olgudaki gibi adli olgularda da kayıtların eksiksiz ve düzenli olması gereklidir. Düzenlenecek adli raporda mevcut olan travmatik

lezyonların anatomik lokalizasyonlarına ve özelliklerine dikkat edilerek kayıt altına alınması, sonrasında hukuksal süreçte oluşabilecek hasta ve hekim mağduriyetinin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda düzenlenen adli olgular incelendiğinde de birçok bilginin belirtilmemiş olduğu görülmüştür. Bu yüzden hekimlere mezuniyet öncesindeki adli tıp eğitimlerinde adli rapor düzenlenmenin önemi ve gerekliliğinin üzerinde durulmalı, mezuniyet sonrasında ise anabilim dalları ile ortak yürütülecek düzenli adli tıp eğitim programları ile hekimlere eğitim verilmesi, hasta haklarının korunmasının yanında hekim haklarının korunmasını da sağlayacaktır.



VII. ÖZET

Amaç: Kişinin dikkatsiz, tedbirsiz, ihmalkar veya kasti hareketleri neticesinde bedensel ve ruhsal sağlığının bozulmasına hatta ölümlere neden olan her türlü olay adli makamlarca anlamlı olup adli olgu olarak değerlendirilirler. Kadın olguların sosyal hayattaki rollerinde meydana gelen değişimler ile birlikte adli nitelikli kadın olgular da kaçınılmaz bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda, yaşamın her alanında önemli bir yeri olan kadın olguların adli olgu niteliğinde acil servise başvuruları incelenerek, adli nitelikli kadın olguların özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2013-31.12.2017 tarihleri arasındaki beş yıllık dönemde, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran 18 yaş ve üstü 2546 kadın olguya ait tıbbi belgeler geriye dönük olarak incelenerek sosyodemografik özellikleri, yaralanma özellikleri, adli rapor sonuçları gibi faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan 18 yaş ve üstü kadın adli olgular tüm kadın adli olguların %74,1'ini (n=2546) oluşturmaktadır. Olguların yaşları 18 ile 89 arasında değişmekte olup, olguların yaş ortalamasının $34,82 \pm 13,83$ olduğu, yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında %36,1 (n=919) ile en sık 20-29 yaş grubundan başvuru olduğu bulunmuştur. Olguların acil servise başvurduğu aylar incelendiğinde; en sık başvurunun %12,6 (n=321) ile Ağustos ayında olduğu, olguların geliş nedenlerine bakıldığında; %36,5 (n=930) ile en sık trafik kazası nedeniyle, %33,4 (n=850) ile ikinci en sık geliş nedeni iş kazası nedeni ile geldiği belirlenmiştir. Adli rapor sonuçlarına bakıldığında; olguların %45,5'inin

(n=1159) basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, %62,4'ünün (n=1589) yaralanmasının yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığının belirtildiği görülmüştür.

Sonuç: Acil servise başvuranların azımsanmayacak bir bölümünü adli olgular oluşturmaktadır. Çalışmamızda adli olguların yaklaşık dörtte birini kadın adli olgular oluşturmaktadır. Toplumumuzdaki kadınların da büyük ölçüde adli olaylar sonucu acil servislere geldiği görülmüş olup kadınlarımızın sosyal ve iş hayatındaki zarar gördüğü etkenlerden korunmaları ve mağdur olmamaları için kadın adli olguların doğru değerlendirilmeleri daha fazla önemlidir. Düzenlenecek adli raporda mevcut olan travmatik lezyonların anatomik lokalizasyonlarına ve özelliklerine göre çok dikkatli edilerek kayda alınması, sonrasında oluşabilecek hukuksal süreçte hekim güvenliği ve hasta mağduriyetinin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adli Olgular, Kadın, Adli Tıp.

VIII. SUMMARY

Objective: Any event that is caused by external factors and causes deterioration of the physical and mental health of the person as a result of careless, imprudent, negligent or deliberate movements is meaningful by the judicial authorities and considered as a forensic case. Along with the changes in the role of women in social life, it is inevitable to find some forensic cases that women are included. In this study, it was aimed to examine the characteristics of forensic women cases that are taken from emergency service since women has an important impact on every part of the life.

Materials and Methods: Medical records of 2546 women aged 18 years and over who applied to the Emergency Department of Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital between 01.01.2013 and 31.12.2017 were analyzed and evaluate these cases retrospectively for sociodemographic characteristics, injury characteristics and forensic report results.

Results: Women forensic cases aged 18 years and over are 74.1% of all female forensic cases (n = 2546).The ages of the cases ranged between 18 and 89 years. The mean age of the cases was 34.82 ± 13.83 years.Up to the classification that is done according to the age groups of women, it is seen that most of the applications are done in the 20-29 age groups.If the months when the patients applied to the emergency department were examined, the most common application was done in August with 12.6% (n = 321). The most common case is traffic accident with 36.5% (n = 930), the second most common cause of work accident

with 33.4% (n = 850). By looking at the results of the forensic report, it was determined that; 45.5% (n = 1159) of the cases were mild enough to be removed by the recruit with simple medical interference, 62.4% (n = 1589) stated that the injury did not cause to the exposed to vital hazard.

Conclusion: Forensic cases constitute an important part of the emergency department. In our study, approximately one quarter of these forensic cases were female forensic cases, and it was found that women in our society also came to emergency services to a large extent as a result of forensic events. This is significant to prevent the victimization in these cases. It is important to note the traumatic lesions present in the forensic report according to the anatomic location and characteristics of the forensic patients to prevent physician safety and patient victimization in the legal process that may occur afterwards.

Key Words: Forensic Case, Female, Forensic Medicine.

IX. KAYNAKLAR

1. Yavuz MS, Özgüner İF. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 Yılları Arasında Müracaat Eden Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 2003; 17(1): 47-53.
2. Polat O. Adli Tıp. Der Yayınları, İstanbul, 2000.
3. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıçil F, Kılıç A. Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni, 2012; 50: 14-20.
4. Kapçı M, Türkdoğan KA, Akpınar O, Duman A, Bacakoğlu G. Acil Serviste Değerlendirilen Adli Olguların Demografik İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi, 2015; 29(2); 67-74.
5. Küçük E, Günel C. Acil Serviste Değerlendirilen Adli Olguların Demografik Özellikleri. Sakarya Med J 2016, 6(2):100-5.
6. Yavuz MF, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Forensic Sciences, 2002; 1 (2): 21-6.
7. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 25-9.
8. Yavuz MS, Aşırdizer M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Aileçi Şiddete Maruz Kalmış Kadın Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2009; 23(1): 15-23.
9. Serinken M, Şengül C, Karcıoğlu Ö, Acar K, Türkçüer İ. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet: Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2007; 7(4): 163-6.

10. Yeşil O, Akoğlu H, Onur Ö, Güneysel Ö. Acil Servise Başvuran Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Analizi. Marmara Medical Journal, 2008; 21(1); 26-32.

11. WHO Department of gender, women and health, family and community health. Adressing violence against women and achieving the millennium goals. Geneva: World Health Organization; 2005.

12. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women. http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf (Erişim tarihi: 30.01.2019)

13. Turla A, Aydın B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Adli Nitelikteki Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):106-11.

14. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Polat Matbaası, Ankara, 1999.

15. Çetin G, Yorulmaz C. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları, İstanbul, 2006.

16. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Adli Rapor Düzenlemede Uygulamalı Eğitimin Önemi. Adli Tıp Dergisi 2007; 21(1):10-4.

17. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli Rapor Düzenleme Zorunluluğuna Hekimlerin Yaklaşımı: Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni, 1998;3(1): 27-31.

18. Yavuz MS, Aydın S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgu ve Raporlar. Türk Aile Hek. Derg. 2004;8(1): 30-3.

19. 26.09.2004 Tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>. Erişim Tarihi: 29.01.2019.

20. 04.12.2004 Tarih ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>. Erişim Tarihi: 29.01.2019.

21. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=95&itemid=35. Erişim Tarihi: 29.01.2019.

22. 01.06.2005 Tarih ve 25832 sayılı Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler Ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik. <http://saglik.gov.tr/TR,10483/ceza-muhakemesinde-beden-muayenesi-genetik-incelemeler-ve-fizik-kimligin-tespiti-hakkinda-yonetmelik.html>. Erişim Tarihi: 29.01.2019

23. TTB Aydınlatılmış Onam Kılavuzu. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onam&Itemid=65. Erişim Tarihi: 31.01.2019

24. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28. (Erişim tarihi: 30.01.2019)

25. 01.08.1998 Tarih ve 23420 sayılı Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4847&Mevzuatlliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>. Erişim Tarihi: 31.01.2019

26. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31. Erişim Tarihi: 31.01.2019

27. 03.12.2003 tarih ve 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. <http://www.hasta.saglik.gov.tr/TR,4776/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesi.html>. Erişim Tarihi: 31.01.2019.

28. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Toprak Ofset Yayıncılık, İzmir, 1999.

29. 13.1.1960 tarih ve 4/12578 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>. Erişim Tarihi: 31.01.2019.

30. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi. T.C. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu. Haziran 2019.

31. Aktaş EÖ, Kaya A. Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış. Adli Tıp Bülteni, 2017;22(1): 45-53.

32. Gökkaya VB. Sosyal Teoriler ve Kadın Üzerine. International Journal of Social Science, 2015; 38(2):337-50.

33. <https://countrysmeters.info/en/World> Erişim tarihi:12.02.2019.

34. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594> Erişim tarihi: 12.02.2019.

35. Karabıyık İ. Türkiye'de Çalışma Hayatında Kadın İstihdamı.Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi, 2012; 32(1):231-60.

36. İstatistiklerle Kadın, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643>. (Erişim tarihi: 10.06.2019).

37. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27699> Erişim tarihi: 12.02.2019.

38. İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16118>. (Erişim tarihi: 10.06.2019).

39. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguların özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2):62-6.

40. Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30640>. (Erişim tarihi: 10.06.2019).

41. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2009; 10(3); 23-8.

42. Levent S, Günaydın GP, Kavaklı HŞ, Çelik GK, Coşkun S. Acil Servise Bir Yıl İçinde Başvuran Adli Olguların Mevsimsel Olarak Geriye Dönük İncelenmesi. *Journal of Forensic Medicine*, 2015;29(1); 1-5.

43. Hakkoymaz H, Keten HS, Artuç S, Üçer H, Bozkurt S, Okumuş M, Keten A. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Türk Ceza Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi. *J Kartal TR* 2014;25(3):177-80.

44. Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıklan A, Çökük A, Gülen M, Acehan S, Karanlık MG, Satar S. Acil Tıp Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Geriye Dönük Analizi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 38 (2):250-60.

45. Yemenici S. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne Başvuran Adli Nitelikli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Edirne; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 2014.

46. Yaylacı S, Öztürk TC, Yılmaz SÇ. Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 4(2): 64-7.

47. Atilla ÖD, Oray D, Akın Ş, Acar K, Bilge A. Acil Servisten Bakış: Ambulansla Getirilen Hastalar ve Sevk Onamları. *Turk J Emerg Med* 2010;10(4):175-80.

48. Zenginol M, Al B, Genç S, Deveci İ, Yarbil P, Yılmaz DA, Sarcan E, Yıldırım C. Gaziantep İli 112 Acil Ambulanslarının 3 Yıllık Çalışma Sonuçları. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2011, 27-32.

49. Ateşçelik M, Gürger M. Acil Servise Künt Travma ile Başvuran Hastaların İncelenmesi. *Firat Med J* 2013; 18(2): 103-8.

50. Akgün FS. Evaluation of the Admitted Forensic Cases to the Emergency Department. *Medicine Science International Medical Journal* 2019; 8(1):166-8.

51. Bilgin UE, Meral O, Koçak A, Aktaş EÖ, Kıyan S, Altuncı YA, 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Adli Tıbbi Boyutuyla İncelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2013;52(2):93-9.

52. Durdu T, Kavalcı C, Yılmaz F, Yılmaz MS, Karakılıç ME, Arslan ED, Ceyhan MA. Acil Servisimize Başvuran Travma Vakalarının Analizi. *J Clin Anal Med* 2014;5(3): 182-5.

53. Jha N, Srinivasa DK, Roy G, Jagdish S. Epidemiological Study of Road Traffic Accident Cases: A Study From South India. *Indian Journal of Community Medicine*, 2004; 29(1); 20-4.

54. Mayou R, Bryant B. Consequences of Road Traffic Accidents for Different Types of Road User. *Injury, Int. J. Care Injured* 2003; 34: 197–202.

55. Ma DR, Peek-Asa C, Baragan EA, Chereches RM, Mocean F. Epidemiology of Road Traffic Injuries Treated in a Large Romanian Emergency Department in Tîrgu-Mureş Between 2009 and 2010. *Traffic Injury Prevention* (2015);16: 835–41.

56. Dağlı B, Serinken M. Occupational Injuries Admitted to the Emergency Department. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 2012; 11: 167-70.

57. Özkan S, Kılıç Ş, Durukan P, Akdur O, Vardar A, Geyik S, İkizceli İ. Occupational Injuries Admitted to the Emergency Department. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16 (3):241-7.

58. Jackson LL. Non-fatal Occupational Injuries and Illnesses Treated in Hospital Emergency Departments in the United States. *Inj Prev* 2001; 7: 21-6.

59. Sönmez E, Karakuş A, Çavuş UY, Civelek C, İpek G, Zeren C. Evaluation of Intoxication Cases Admitted to Emergency Department of a University Hospital. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39 (1): 21-6.

60. Deniz T, Kandış H, Saygun M, Büyükkoçak Ü, Ülger H, Karakuş A. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 11(2):15-20.

61. Ayan M, Başol N, Karaman T, Taş U, Esen M. Zehirlenme ile Acil Servise Gelen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi: 20 Aylık Çalışma. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 2012; 11: 146-50.

62. Çetin NG, Beydilli H, Tomruk Ö. Acil Servise Başvuran İntoksikasyon Olgularının Geriye Dönük Analizi. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2004;11(4):7-9.

63. Zeren C, Karakuş A, Çelik MM, Arıca V, Tutunç M, Arslan MM. Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. The Journal of Academic Emergency Medicine 2012; 11: 31-4.

64. Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar Girişimi Nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na Başvuran Olguların İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:19-29.

65. Kılıççıoğlu DB, Buran CF, Küçük ZS. Forensic Medical Analysis of the Domestic Violence Against Women Attempts to the Emergency Department: İzmir Case. *Journal of Human Sciences*, 2013(3), 4764-79.

66. Öcal O, Özdemir S, Demir H, Eroğlu SE, Onur ÖE, Öztürk TC. Acil Servise Başvuran Kadına Şiddet Olgularının Değerlendirilmesi. Tr J Emerg Med 2013;13(3):133-7.

67. Abbott J, Johnson R, Koziol-McLain F, MS; Lowenstein SR. Domestic Violence Against Women. JAMA. 1995;273:1763-7.

68. Boyle A, Todd C. Incidence and Prevalence of Domestic Violence in a UK Emergency Department. Emerg Med J 2003;20:438-42.

69. Köksal Ö, Özdemir F, Bulut M, Eren Ş. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'ine Başvuran Delici Kesici Alet Yaralanmalı Olguların Analizi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 35(2):63-67.

70. Karagöz YM, Karagöz SD, Atılın M, Demircan C. Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı 133 Ölüm Olgusunun İncelenmesi. Acil Tıp Bülteni 1996; 1(3). 122-6.

71. Şengül HM, Ergönen AT. İzmir'de Yapılan Adli Otopsilerde Kadın Ölümünün Özelliklerinin İncelenmesi ve Kadına Yönelik Şiddetin Araştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2017; 31(2): 87-96.

72. Varol O, Eren ŞH, Oğuztürk H, Korkmaz İ, Beydilli İ. Acil Servise Trafik Kazası Sonucu Başvuran Hastaların İncelenmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2006;28 (2): 55 – 60.

73. Karakurt Ü, Satar S, Açıklan A, Bilen A, Gülen M, Baz Ü. Acil Tıp Kliniğine Başvuran İş Kazalarının Analizi. The Journal Of Academic Emergency Medicine, 2013; 12: 19-23.

74. Demircan A, Keleş A, Gürbüz N, Bildik F, Aygencel ŞG, Doğan Nö, Derinöz O, Akar T. Forensic Emergency Medicine Six Year Experience of 13823 Cases in a University Emergency Department. Turk J Med Sci 2008; 38 (6): 567-75.

75. Erdogan S, Yılmaz İ, Baybura T, Güllü M. Geographical Information Systems Aided Traffic Accident Analysis System Case Study: City of Afyonkarahisar. Accident Analysis and Prevention, 2008; 40: 174-81.

76. Türkmen N, Şenel B, Şam B, Üzün İ. İstanbul'da İş Kazasına Bağlı Ölümler. Adli Tıp Dergisi 2005; 19(3): 29-36.

77. Çetin ZE, Teyin A, Birben B, Çetin B, Şahiner GG, Hamamcı M. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Bozok Med J 2018;8(4):34-40.

78. Canbaz K. İlk ve Acil Yardım Tedavi Basamağında Adli Olguların Değerlendirilmesi. [Uzmanlık Tezi]. İstanbul; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 1998.

79. Ayrancı M. Fırat Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne Başvuran Adli Olguların İncelenmesi [Uzmanlık Tezi]. Elazığ; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 2012.

80. Yaşar ZF, Büken E. Başkent Üniversitesi Hastanesine Trafik Kazası Nedeniyle Başvuran Adli Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 2015; 20(3):132-7.

81. Aydın YY, Ramadan H, Çiftçi H, Erkek A, Vural S, Coşkun F. Acil Servise Başvuran Şiddete Maruz Kalmış Kadınların Demografik ve Klinik Özellikleri ile Hastane Maliyetleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016; 18(3): 101-7.

82. Zararsız İ, Kaya E, Savaş N, Meydan S, Davran R, Tutunç M, Duru M. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Acil

Servise Kırık Nedeniyle Başvuran Hastalarda Kırık Dağılımı ve Sıklığı. F.Ü. Saç. Bil.Tıp Derg. 2009; 23(3):155-8.

83. Çırak B, Güven MB, Işık S, Kuymaz N, Demir Ö. Acil Servise Başvuran Travma Hastaları ile İlgili Epidemiyolojik Bir Çalışma. Ulusal Travma Dergisi 1999; 5(3): 157-9.

84. Salman C, Tezere G, Öztemur Z, Bulut O. Acil Serviste Görülen Genel Vücut Travmalı Olguların Değerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakóltesi Dergisi 2006; 28(3): 84-8.

85. Beyaztaş FY, Alagözölü H. 1998 Yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Acil Birimine Başvuran Trafik Kazası Olgularının Değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi 2002; 8: 29-33.

86. Armađan HH, Tomruk Ö, Armađan İ, Avcil M, Dal O, Erçelik H. Bir Üniversite Acil Servisine Başvuran Araç İçi Trafik Kazalarının Geriye Dönük İncelenmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi 2013; 5(3):145-52.

87. Sayhan MB, Sayhan ES, Yemenici S, Oguz S. Occupational Injuries Admitted to the Emergency Department. J Pak Med Assoc 2013; 63: 179-84.


88. Yılmaz Y, İnal FY, Toptaş M, Gürelik B, Erşan İ. Sivas Numune Hastanesine Başvuran İntoksikasyon Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni 2013; 51: 178-82.

89. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil Servis Hekimleri Tarafından Düzenlenen Adli Raporların Eksiklik ve Yanlışıklar Yönünden Değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2011;17 (1):23-8.

IX. EKLER

9.1. Etik Kurul Karar Formu

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	14 / 11 / 2018 / 20.478.486						
ARAŞTIRMANIN ADI	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisi'ne Başvuran Adli Nitelikli Kadın Olguların Değerlendirilmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Üyesi Gökmen KARABAĞ - MCBÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp AD						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş. Gör. Dr. Ömer Faruk AYKIR,- Dr. Öğr. Üyesi Üyesi Adnan BİLGE						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	22 / 10 / 2018 / Tarih ve 50547 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye		
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

9.2. Fakülte Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/11/2018-E.101373



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 31027337-302.14.05-
Konu : Jüriler

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/11/2018 tarih ve 99533 sayılı yazınız.

Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Adli Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Ömer Faruk AYKIR'ın Tez danışmanının Dr. Öğr. Üyesi Gökmen KARABAĞ olmasına, Tez konusunun ise "Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisi'ne Başvuran Adli Nitelikli Kadın Olguların Değerlendirilmesi" olmasına Fakülte Yönetim Kurulumuzun 28/11/2018 tarih ve 65 sayılı toplantısında alınan 6 nolu karar ile uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Süleyman Sami İLKER
Dekan V.

9.3. Başhekimlik Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/12/2018-E.103778



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 61804347-100-
Konu : Araştırma İzni (Araş. Gör. Dr. Ömer
Faruk Aykır)

Sayın Araş. Gör. Dr. Ömer Faruk AYKIR

İlgi : 06/12/2018 tarihli ve 57102 sayılı yazı.

İlgi dilekçenizde belirtilen Dr. Öğr. Üyesi Gökmen Karabağ'ın danışmanlığını yaptığı "*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Acil Servisine başvuran adli nitelikli kadın olguların değerlendirilmesi*" adlı uzmanlık teziniz için istediğiniz (gebelik durumu, alkol, uyuşturucu- uyuşturucu madde kullanımı, konsültasyonlar, iş ve trafik kazaları) verileri kullanmanız Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Emin KURT
Başhekim