



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI

OLAY YERİ İNCELEME VE KRİMİNALİSTİK BİLİM DALI

TÜRKİYE'DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK
EKİPLERİNİN ADLİ VAKALARA YAKLAŞIM ALGORİTMASI

AHMET CAN AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Aylin YALÇIN SARIBEY

İstanbul - 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
OLAY YERİ İNCELEME VE KRİMİNALİSTİK BİLİM DALI

TÜRKİYE'DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK
EKİPLERİNİN ADLİ VAKALARA YAKLAŞIM ALGORİTMASI

Ahmet Can AYDIN

174501043

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Doç. Dr. Aylin YALÇIN SARIBEY

İstanbul - 2020



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174501043
Öğrenci Adı Soyadı	: Ahmet Can Aydın
Anabilim Dalı	: Adli Bilimler
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üy. Aylin Yalçın Sarıbaş
Tezin Başlığı	: Tırkiye'de Hastane öncesi Acil Sağlık Ekiblerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Toplantı Tarihi	: 27 Ocak 2020	Saati	: 16:00
-----------------	----------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : Geldi

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

- Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,
 Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE, düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (en fazla 3 ay)
 Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDDEDİLMESİNE

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

İle karar verilmiştir.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi Değişti

Tezin Yeni Başlığı : Değişmedi

Öğrenci Savunmaya : Gelmedi

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Nevzat ALKAN	
Danışman Üye	Doc. Dr. Aylin Yalçın SARIBAŞ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi RÜŞTÜ UCIAN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi TUGBA CINSAL	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi ZELVA GENÇ	

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : 27 / 01 / 2020

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Serpil ATARSOY
Anabilim Dalı Başkanı
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması*” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını, intihal yapmadığımı ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

/01/2020

Adı SOYADI

Ahmet Can AYDIN

İmza

TEŞEKKÜR SAYFASI

Özelikle, bölümümüzün kurucusu ve hocam sayın Prof. Dr. Sevil ATASOY’a ve tezimi tam zamanında hazırlamama yardımını esirgemeyen danışmanım sayın Doç. Dr. Aylin YALÇIN SARIBEY’e en içten teşekkürlerimi iletmek istiyorum. Süreç boyunca daima yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen aileme, iş arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Ahmet Can AYDIN

İSTANBUL, 2020

ÖZET

AYDIN Ahmet Can, Yüksek lisans, İSTANBUL,2020

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Hastane öncesi acil yardım sistemi ülkemizde acil sağlık hizmeti konusunda eğitim almış kişiler tarafından yürütülmektedir. Bu hizmet AABT ve ATT ile tıbbi açıdan tam donanımlı ambulanslar ile sağlanmaktadır. 112 acil sağlık hizmetinin verilmesi sırasında, adli vakalarla sıklıkla karşılaşılmaktadır. Adli vakalarda olay yerine ilk giden ekip genellikle sağlık personelidir. Her ne kadar hastanın yaşamı, sağlığı ve güvenliği öncelikli olsa da, maddi gerçeğin ortaya çıkartılabilmesi için olay yeri ve delilerin korunması, olayın gerçekleştiği andaki gibi muhafaza edilmesi, olayın oluş şekli, mağdur, fail ve olay yeri ilişkisinin ortaya çıkartılabilmesi için çok kıymetlidir. Bu nedenle hasta veya yaralının müdahalesi yapılırken olay yeri ve delillerin en iyi şekilde korunarak bu hizmetin yürütmesi gerekmektedir. Bu çalışmada 112 acil sağlık personelinin adli vakalara müdahaleleri esnasında dikkat edecekleri hususların kolay anlaşılması ve hatırlama maksatlı tekrar edilebilirliğinin de sağlanabilmesi amacıyla olay yeri yaklaşım algoritmaları oluşturulmuştur. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık ekipleri için kontrol formları da hazırlanmış olup, müdahale esnasında eksik kalan hususlar olup olmadığının gözden geçirilebilir olması amaçlanmıştır. Böylece Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık ekiplerinin adli vakalara yaklaşımı hakkındaki bilgilerine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler. Adli Vaka Türü, Olay Yeri, Delil, Acil Sağlık

ABSTRACT

AYDIN Ahmet Can, Master, İSTANBUL,2020

Legal Case Approach Algorithm Of Pre-Hospital Emergency Medical Team In Turkey

Pre-hospital emergency aid system is carried out by people who have received training in emergency health service in our country. This service is provided of 112 emergency health services, forensic cases are frequently encountered. In forensic cases, the first team to go to the scene is usually health personel. Although the life,health and safety of the patient is a priority, the crime scene and te protection of the insane in order to reveal the material truth, It is very valuable to keep the event as it happened, to find our the relationship between the victim, the perpetrator and the crime scene. For this reason, It is necessary toperform this service with the best protection of the crime scene and evidence while performing the intervention of the patient or the injured. In this study, crime scene approach algorithms have benn established in order to provide easy understanding of the issues that 112 emergency health personel will pay attention to during their intervention. In addition, control forms were prepared for pre-hospital emergency medical teams. It is intended to review whether there are any missing issues during the intervention. Thus,pre hospital emergency medical team in Turkey ,It is aimed to contribute to their knowledge abaot the approach to forensic cases.

Key words: Forensic Cases Type, Crime scene, Proof, Emergency Health

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUMA TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ	ii
TEŞEKKÜR SAYFASI	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. ÜLKEMİZDE HASTAHANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ 2	
2.1. 112 Komuta Kontrol Merkezinin Görevleri	3
2.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çağrı Karşılama.....	4
2.3. Olay Yerine Ambulans Görevlendirilmesi.....	4
2.4..Aabt (Paramedik, Ambulans Ve Acil Bakım Teknikeri) Görev Yetki Ve Sorumlulukları	4
2.5. Att (Acil Tıp Teknisyeni) Görev Yetki Sorumlulukları.....	5
3. ADLİ VAKA VE TÜRLERİ	6
3.1. Trafik Kazası	7
3.2. Delici Kesici Alet Yaralanması	7
3.3. İş Kazası.....	7

3.4. Yangın.....	8
3.5. Zehirlenme	9
3.6. İntihar.....	9
3.7. Elektrik Çarpması	10
3.8. Asfiksi.....	10
3.9. Çocuk İstismarı	11
3.10. Ateşli Silah Yaralanması	12
4. DELİL VE TÜRLERİ	13
4.1. Delil	13
4.2. Delil Çeşitleri.....	14
4.3. Delillerin Özellikleri.....	15
4.4. Maddi Deliller.....	15
4.4.1. Biyolojik Deliller	15
4.4.2. Fiziksel Deliller	16
4.4.3. Kimyasal Deliller	16
4.4.4. İz Delilleri	17
4.4.5. Belge Delili	17
4.4.6. Dijital Delil.....	17
4.5. Beyan Delili	18
5. OLAY NEDİR?	18
5.1. Olay Yeri Nedir?.....	18
5.2. Olay Yeri İnceleme Nedir?.....	19

5.3. Olay Yeri İncelemesinin Amacı	19
5.4. İlk Ekip	20
5.5..Olay Yeri Güvenliği Ve İlk Ekibin Yapması Gerekenler	21
5.6. Adli Açıdan Vakanın Değerlendirilmesi	22
5.6.1. Öykü Alma	22
5.6.2. Fiziki Muayene.....	23
5.6.3. Delil Tanımlama.....	23
5.6.4. Delilerin Toplanması.....	24
5.6.5. Delillerin Saklanması	26
5.6.6. Delillerin Korunması.....	26
5.6.7. Acil Sağlık Personelinin İlk Ekip Olarak Olay Yerinde Mutlaka Yapması Gerekenler.....	27
6. MATERYAL VE METOT	28
7. BULGULAR.....	29
7.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Adli Vakalarda Uyması Gereken Genel Algoritma	29
7.2. Ası Vakalarında Olay Yerine Ve Vakaya Yaklaşım Algoritması.....	33
7.2.1 Ası Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi.....	37
7.3. Ateşli Silah Yaralanmasında Olay Yerine Ve Vakaya Yaklaşım Algoritması.....	40
7.3.1 Ateşli Silah Yaralanmasında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi	43

7.4. Yangın Adli Olgu Türünde Olay Yerine Ve Vakaya Yaklaşım Algoritması.....	46
7.4.1 Yangın Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi.....	50
7.5. Suda Boğulma’da Olay Yerine Ve Vakaya Yaklaşım Algoritması ..	53
7.5.1 Suda Boğulma Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi	56
7.6. Cinsel Saldırıları’da Olay Yerine Ve Vakaya Yaklaşım Algoritması	59
7.6.1. Cinsel Saldırı Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi	62
8. TARTIŞMA	65
9. SONUÇ	69
KAYNAKÇA	71
EKLER.....	78
Ek.1 Kritik Vakalar Tanı Ve Tedavi Algoritmaları Pnömotoraks.....	78
Ek.2 Kritik Vakalar Tanı Ve Tedavi Algoritmaları Mental Durum Değişikliği Ve Komaya Yaklaşım	79
ÖZGEÇMİŞ.....	80

KISALTMALAR VE SİMGELER

AABT	Acil Ambulans Bakım Teknikeri
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKG	Elektrokardiyografi
KKM	Komuta Kontrol Merkezi



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Ası Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi	37
Tablo 2: Ateşli Silah Yaralanmalarında Olay Yeri Kontrol Listesi.....	43
Tablo 3: Yangın Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi.....	50
Tablo 4: Suda Boğulma Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi.....	56
Tablo 5: Cinsel İstismar Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi.....	62



1. GİRİŞ

Adli vakaların en sık rastlandığı yerler acil servisler olduğu gibi mobil sağlık hizmeti verilen noktalar da olabilmektedir. Maktulün tespiti, mağdurun ilk tedavisi, ilgili hastaneye nakli bu görevliler tarafından yapılmaktadır. Dolayısıyla hastane öncesi acil sağlık ekiplerinin olay yeri ve deliller ile ilgili farkındalıkları olay yerinin, delillerin korunmasında büyük önem taşımaktadır. Olay yeri inceleme ekiplerinden önce hem mağdur üzerinde hem de olay yerinde yapılan değişiklikler delillerin farklı, eksik yorumlanmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle hastane öncesi mobil sağlık hizmeti çalışanlarının delili tespit edebilme ve korumayı bilmesinin suç araştırmasında önemi büyüktür (Şimşek vd. 2019). Örneğin, ateşli silahın kullanıldığı bir olayda sağlık ekiplerinin müdahale esnasında silahın, kovanın yerinin değiştirilmesi olayın intihar mı cinayet mi olduğunun belirlenememesine veya değerlendirmede hatalara sebebiyet verebilecektir. Her ne kadar hastanın yaşamı, sağlığı ve güvenliği adli konulardan öncelikli olsa da gerçeğin anlaşılabilmesi için delil toplamanın önemi göz ardı edilemeyecek kadar kıymetlidir (Gültekin 2011).

Haberin alınması ile birlikte vakanın olduğu yere gidildiğinde ateşli silah yaralanmalarında delillere zarar vermeyecek şekilde yaraya doğru müdahalede bulunma, ilk yardım müdahalesi sırasında yapılan pansuman materyallerini delil olarak saklama, ateşli silah yaralanmasında atış artığı için svap alma, cinsel saldırılarda hastanın vücuduna bulaşmış salgılara doğru müdahalede bulunma vb. konular hakkında bilgi sahibi olunması delillerin korunmasını sağlayacaktır. Müdahaleyi yapan kişinin ekimoz varlığında yerini, büyüklüğünü ve rengini belirtme, vakanın üzerinden çıkan her şeyi koruma altına alma, ıslak delili korumayı bilme becerilerine sahip olması gerekmektedir (Şimşek vd. 2019).

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık ekiplerinin adli vakalara yaklaşımı hakkında bilgi sahibi olması, olay yeri yönetimi ve delillerin korunmasına yönelik yapabilecekleri hakkında fikir sahibi olmaları hedeflenmektedir. Literatürlerde yapılan

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

daha önceki çalışmalarda bu konu hakkında bilgilendirmelerde bulunulmuştur. Ayrıca bu tür çalışmalarda adli vakaların sağlık çalışanları tarafından bilinip bilmediğinin oranlarından bahsedilmiştir. (Kaygısız 2003). Ancak uyarlanabilirlik konusunda ve kolaylık sağlayıcı yöntemler geliştirilmemiştir.

Bu çalışmada, hastane öncesi acil sağlık ekiplerinin adli vakalara müdahaleleri esnasında farkındalıklarına katkı ve kolaylık sağlamak amacıyla olay yeri yaklaşım algoritmaları oluşturulmuştur. Vakaya müdahaleye giden hastane öncesi acil sağlık ekiplerinin delilleri korumak adına, olayın türüne göre (ası, ateşli silahla yaralanma veya ölüm vb.) yapması gerekenler akış şeması halinde getirilmiştir. Akış diyagramı haline getirilmiş olması kolay anlaşılmasını sağlayacağı gibi hatırlama maksatlı tekrar edilebilirliği de sağlayacaktır. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık ekipleri için kontrol formları da oluşturulmuş olup, eksik kalan hususlar olup olmadığını kontrol edebilecekleri amaçlanmıştır. Böylece delillerin daha etkin olarak korunması sağlanabileceği gibi sağlık çalışanlarının delile uygun şekilde müdahale etmemekten dolayı yaşayacakları mağduriyetlerin de önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. İlk sağlık müdahalesi esnasında delili korumaya yönelik olarak yapılacakların; olayın aydınlatılması esnasında suç motifinin doğru anlaşılmasını sağlayarak, adaletin yerine getirilmesine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. (Yıldız 2015).

2. ÜLKEMİZDE HASTAHANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ

Ülkemizde hastane öncesi sağlık hizmeti Hollanda ve Amerika gibi ülkelerde uygulanan sistem olarak Anglo- Amerikan sistemi ile özellik göstermektedir. Mümkün olduğunca olay yerinde az zaman geçirilmesini hastanın bir an önce ilgili hastaneye sevkini amaçlamaktadır bu sisteme “kap götür” denilmektedir. Başka ülkelerde ise örneğin Alman-Fransız sisteminde kal ve tedavi et prensibi izlenmektedir. Bu sistem hastane imkanlarını olay yerine getirerek hastanın tedavisinin olay yerinde yapılması şeklindedir. Ülkemizde acil ambulans hizmetine telefonla 112’yi tuşlayarak ulaşılabilir.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Komuta kontrol merkezi (KKM) tarafından alınan çağruların sonucunda hasta veya yaralının bulunduğu alana ambulans sevk etmektedir (Şimşek vd. 2019).

112 acil sağlık hizmetleri ülkemizde kamu hizmeti olarak yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu acil tıbbi müdahale gerektiren hastalar veya yaralılar için tıbbi teknik donanımı tam olan ambulanslar ile bu hizmeti yerine getirebilecek sağlık personeli (AABT) Acil Bakım ve Ambulans Teknikeri ve (ATT) Acil Tıp Teknisyeni ya da Hemşire veya Sağlık memuru tarafından bu hizmet verilmektedir. Yaralı veya hastaların olay yerindeki müdahalesi stabilizasyonu ve nakli için gereken tüm teknik ve tıbbi ekipmanla acil yardım ambulanslarımız donatılmıştır. Doktor bulunmayan ambulanslarda çalışan sağlık personelinden biri mutlaka paramedik olmalıdır (Kıdak vd. 2009).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde temel amaç acil müdahale gerektiren hastaların stabilizasyonunu ve sağlık durumu ile alakalı ilgili hastaneye sevkini sağlamaktır. Bu hizmet acil sağlık hizmetleri tarafından ülkemizde teşkilatlandırılmıştır (Kıdak vd. 2009).

Acil sağlık hizmeti 1994-1995 yıllarında ilk defa İzmir Ankara ve İstanbul gibi büyük illerde resmen kurulmaya başlamıştır. İlk zamanlar sadece trafik kazalarına gitmek amacıyla 1997 yılında 3 tane ilimizde kurulmuş diğer illerde 112 olarak bu hizmet yapılmaya başlamıştır. 2004 yılında 112 acil yardım ambulanslarına personel alınmaya başlanmış şuan da artarak devam etmektedir (Doğan 2012; Yıldız 2015).

2.1. 112 KOMUTA KONTROL MERKEZİNİN GÖREVLERİ

112 komuta kontrol merkezinin görevi acil çağruların alınmasıyla başlayan vakaya göre gerekli olan hizmeti belirlemek, olay türüne göre yeterli sayıda acil sağlık ekiplerini yönlendirmek ve bununla alakalı her türlü bilgiyi kayıt altına almaktır. Ayrıca her ilde bulunan KKM’nin bir diğer görevi hava deniz ve kara nakil ambulanslarının

sevk ve idaresini sağlamaktır. Hastanelerin kritik yatak kapasitelerini, yoğun bakım ünitelerinin boş yatak sayısını, hastaneler arası koordinasyonu ve çalışan personelin takibini yapmaktadır (Şimşek vd. 2019).

2.2. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇAĞRI KARŞILAMA

Ülkemizde çeşitli acil çağrı sistemi numaraları bulunmaktadır. Örneğin itfaiye, polis, jandarma ve ambulanslar gibi birçok acil durumda ihtiyaç duyduğumuz çağrı merkezi ve numaralar vardır. Ülkemizde acil ambulans hizmeti numarası 112 dir (Tözün vd. 2012; Şimşek vd. 2019).

KKM tarafından çağrı karşılayan personel acil tıbbi müdahale gerektiren hasta veya yaralıya en yakın acil yardım ambulansını göndermekle ve gerekliyse polis, jandarma, itfaiye gibi ekipleri de alınan adrese yönlendirebilmektedir (Altınar 2019).

2.3. OLAY YERİNE AMBULANS GÖREVLENDİRİLMESİ

KKM tarafından alınan ihbarların değerlendirilerek hasta veya yaralının bulunduğu en yakın acil yardım istasyonunun yönlendirilmesi gerekmektedir. Kkm personeli iletişim araçlarını kullanarak danışman hekimin onayı ile ihbarı ilgili istasyona adres, sağlık durumu ve olay hakkında bilgi verir ilgili istasyon vakayı alır almaz ilgili adrese bu hizmeti vermek için yola çıkar (Yıldız 2015).

2.4. AABT (PARAMEDİK, AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKLERİ) GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

AABT ve ATT’nin öğrenim durumuna göre aldıkları eğitim ayrı olduğundan görev yetki ve sorumluluklarda farklıdır. Ekip sorumlusu bakanlıkça verilen hizmet içi

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

eğitimi tamamlamış olan personeldir. Görev ve sorumlulukları aşağıda sıralandığı gibidir:

- İntraoseöz ve intravenöz girişim ile hastaneye ulaşıncaya kadar bakanlığın belirlediği acil ilaç ve sıvıları kullanır..
- İleri ve Temel hava yolu uygulamaları ve endotrakeal entübasyon uygulaması, gerekli hallerde ise krikotiromi ve oksijen uygulaması yapar.
- Kırık çıkık ve burkulmalarda travma stabilizasyonu, yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapar.
- Hastayı nakle hazır hale getirmek ve uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar.
- Ritim değerlendirilmesi ve EKG çekimi yapar, monitörizasyon, defibrilasyon, kardiyoversiyon, externalpacemaker uygulaması gibi elektriksel tedavileri uygular.
- Doğum eylemine yardımcı olur.
- Haberleşme ağını görevinin tüm aşamalarında doğru ve hızlı bir şekilde kullanır.

Ambulansı tıbbi, teknik, araç ve gereci malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, zorunluluk halinde ambulanslarda sürücülük görevi yapar (Yıldız 2015; Özkaya ve Kılınçlı 2017).

2.5. ATT (ACİL TIP TEKNİSYENİ) GÖREV YETKİ SORUMLULUKLARI

ATT’nin görev ve sorumlulukları aşağıda sıralandığı gibidir:

- İntraoseöz ve İntravenöz girişim yapar.
- Endotrakeal entübasyon Temel hava yolu uygulamaları ve oksijen uygulaması yapar.
- Hastanın durumuna göre uygun taşıma tekniklerini uygular.
- Temel yaşam protokollerini uygular. Uygulama sırasında tam otomatik eksternal ve yarı otomatik defibratörleri kullanır.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

- Kırık, çıkık ve burkulmalarda travma stabilizasyonu sağlar.
- Hastayı nakle hazır hale gelmesini sağlar.
- Basit kanama kontrolü ve yara kapatma yapar.
- Defibrilasyon ve Monitörizasyona yardımcı olur.
-

Görevi sırasındaki her aşamada haberleşme ağını doğru ve hızlı bir şekilde kullanır. Ambulansı tıbbi, teknik araç gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, gerektiğinde ambulanslarda sürücülük görevi yapar (Yıldız 2015; Özkaya ve Kılınçlı2017).

3. ADLİ VAKA VE TÜRLERİ

Bireyin kasıtlı ya da kasıt olmayan tedbirsiz davranışı sonucunda fiziksel veya ruhsal açıdan sağlığını kaybettiği durumlara adli vaka denir. *Acil Bakımda Adli Olguların Yaklaşımı*;

- Trafik kazaları
- Delici kesici alet yaralanması
- İş kazası
- Yangın
- Zehirlenme
- İntihar
- Elektrik çarpması
- Asfiksi
- Çocuk istismarı
- Ateşli silah yaralanması

Adli açıdan şüphelenilen her türlü durumlar olarak belirlenmektedir (Yelken vd. 2004; Türkmen vd. 2005; Çevik ve Başer 2012; Eyüp 2019).

3.1. TRAFİK KAZASI

Motorlu veya motorsuz araçların karayolu üzerindeki hareket halinde bulunan bir ve daha fazla aracın ya da insanın karşılaştığı, yaralanma, ölüm veya maddi zararlarla neticelenen olaylardır (Sungur vd. 2014).

Bir olayın trafik kazası olarak kabul edilebilmesi için olayın karayolunda vuku bulması, bir veya daha fazla aracın hareket halinde olması ve maddi ya da ölümlerle sonuçlanması gerekmektedir (Demiralp 2010).

3.2. DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI

Ateşli silah olmayan; ezici, delici, kesici aletlerle meydana gelen yaralanmadır. Kesici alet yarasına bıçak, makas jilet, cam ve benzeri aletler ile açılan yaralar örnek verilebilir. Bu tip alet yarası uygulanan bölgede yara aletlerin keskin yüzeyleri ile oluşmaktadır. Adli açıdan cinayet olaylarında en sık görülen yaralanmalardandır. Delici alet ile yapılan yaralamada vücut üzerinde yaranın bulunması zor ve uygulandığı alanda yaranın derinliği ve boyutu fazla olan yara türüdür. Örnek olarak iğne çivi demir verilebilir. Yaranın şekline ve derinliğine bakılarak kesici delici alet hakkında fikir sahibi olunması mümkündür (Sakallı 2018). Bu yaralanma sonrası acile başvurularda tedaviye başlanırken bir taraftan da yara hakkında kayıt tutulmalıdır. Bu tip aletlerde tespit edilen giysi parçaları ile yarada kalabilen parçalar karşılaştırılarak orijin tespiti yapılabilir (Ekizoğlu vd. 2011).

3.3. İŞ KAZASI

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇO) ’nün tanımına göre “Planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur.” Bu tip kazalar kurallara uymama, tedbirsiz davranış, dikkat eksikliği, kullanılan araç gerecin

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

nasıl kullanılacağıının bilinmemesi, araç ve gereçlerin bakım onarımının yapılmaması sebebiyle oluşmaktadır (Karakurt vd. 2013).

UÇO ya göre her yıl 100.000 çalışan bayan ve erkek meslek hastalıkları ve iş kazaları sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Meslek hastalıkları ve iş kazaları sebebiyle çalışanlar maddi ve manevi çok büyük zarar görmekte, gelişmemiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde kalkınmayı önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışan personelin güvenli ve sağlık açısından iyi bir iş ortamında çalışması verimli çalışmanın en önemli koşullarından birisidir (Karakurt vd. 2013).

3.4. YANGIN

Yangın, hızlı bir şekilde ilerleyen ve yaşamı tehdit eden, acil bir durumdur. Olayın sebebinin kaza, cinayet veya intihar olabileceği unutulmaması gerekmektedir. Adli açıdan yangının meydana geliş şekli, ölümlerde lezyonların ve yaraların belirlenmesi adli bilimler açısından oldukça önemlidir (Eyüp 2019).

Yangın olayında delillerin yok edilmesi amacıyla çıkarılmış olabileceğinden böyle bir şeyin olup olmadığı araştırılmalıdır (Gündüz 1999 ; Mehder 2018). Ölümün genelde kaza sonucu oluşurlar. Yangının ne şekilde gerçekleştiği, neden olduğu yaralanmalar, ölümler büyük ölçüde önem taşımaktadır. Yanıklar; elektrik, alevle temas, kimyasal, gaz kaynaklı olabilir. Yangın sebebi ile meydana gelen ölüm vakalarında ilk soru: “yanmış madde insana mı ait” sorusu olmalıdır. Adli açıdan yanıklar üç şekilde gruplandırılır (Redsicker 1996; Gündüz 1999 ; Eyüp 2019).

Birinci derece yanıklar: Yüzeysel yaralar, deri üstü ve altındaki dokularda iz bırakmadan çabuk iyileşen lezyonlardır (Eyüp 2019).

İkinci derece yanıklar: Derialtı yumuşak dokuda hasar meydana gelir. Yara yerinde büller oluşur (Eyüp 2019).

Üçüncü derece yanıklar: Ölüm olan kömürleşme görülen yanıklardır (Eyüp 2019).

3.5. ZEHİRLENME

Doku ve organların kimyasal ya da kimyasal olmayan maddeler ile karşılaştıktan sonra hasar görmesi durumudur. Bu tür vakalarda mide içeriği, kan, idrar, dışkı gibi örneklerin alınması oldukça önem arz etmektedir. Genellikle bu tip intihar girişiminde birey kolay erişebileceği ilaçları almaktadır. Klinik olarak belirti olmaması durumunda bilinmesi oldukça zordur iyi bir öykü alınması çok önem arz etmektedir. Toksikoloji biliminin gelişmesi bu tür vakaların çözümünde önem arz etmektedir (Yılmaz 2011 ; Eyüp2019).

3.6. İNTİHAR

İnsanın kendi yaşamına son vermesi durumudur. Bir adli vakanın intihar mı kaza mı ya da cinayet mi olduğunun tespiti; olay yerinde cesedin dış muayenesi ve yapılan otopsi sonrası devam eden adli süreçtir (Ersoy ve Toprak 2011). İntihar kişinin kendi yaşamına kendi isteği ile son vermek amacıyla yaptığı eylemler ve davranışlardır (Şenol vd.2005).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) bilgilerine göre dünyada her yıl takriben 800.000 kadar insan intihar sebebi ile ölmektedir. 15-29 yaş aralığında ölüm nedeni arasında ikinci sırada intihar gelmektedir. Daha da önemlisi daha önce herhangi bir şekilde kendi canına kıyma girişiminde bulunmuş olması önemli bir risk faktörüdür. Dünya sağlık örgütü 40 saniyede 1 kişinin intihar eyleminde bulunarak öldüğü her 3 saniyede 1 de intihar eyleminde bulunduğunu saptanmıştır. Bilerek ve isteyerek alınan ilaç alımı gençler arasında en sık rastlanan intihar yöntemidir. İntihar girişimi az

görülen erkekler ise bu tip girişimlerinde kızlara göre daha kesin ve ölümcül yöntemlere başvurmaktadır (Özsoylu vd. 2019).

Ülkemizde intihar oranı dünya ülkeleriyle karşılaştırıldığı zaman düşük seviyededir. İntihar oranının ülkemizde düşük olmasının başlıca nedeni dini inaçlar, sosyal dayanışma ve aile bütünlüğünün olmasıdır (Duru ve Özdemir 2009).

3.7. ELEKTİRİK ÇARPMASI

Elektrik kazalarında yaralanmalar genellikle kaza orijinlidir. Tamirat işi yapanlarda bu tip kazalar sıkça görülür. Akımın izlediği yol, giriş ve çıkış yeri bu tip kazalarda oldukça önem arz etmektedir. Akım bacadan toprağa geçerse belki hiç yaralanma yaratmayabilir. Akım kafadan başlayarak kalbin ileti sisteminden geçerek oradan bacaklara ulaştığı anda, ölümcül ritimlere veya ölüme sebep olabilir. Elektrik voltajının düşük olması kalbin iletim sistemini etkilediği için ölümcül olabilir yüksek voltaj bu sebeple daha güvenlidir (Tuğcu vd. 2004 ; Cander vd. 2010).

Bu kazaların vücuttaki izleri iki şekilde görülür. Kazazede akıma eliyle tutulmuşsa izleri bül şeklindedir lezyon görülmez. Diğer şekilde ise giriş çevresinde soluk alanlar ve ortasında kartinize olmuş papilla şeklinde lezyon görülür (Aydın vd. 2018).

3.8. ASFİKSİ

Oksijen yetmezliği olarak tanımlanan asfiksi, havasızlık ve buna bağlı ölüm olgularını tanımlamaktadır. Solunum sistemimiz dar bir alanda bulunması, korunaklı bir kemik yapısının olmaması, hayati damarların buradan geçmesi nedeniyle hayatı tehdit

eden tüm travmaya karşı çok hassas bir bölgedir (Demirci ve Doğan 2010). Ası; her türlü yerde uygulanabilmesi, kullanılacak olan materyalin rahatlıkla temin dilebilmesi, ölüm olayının kesin olmasından ötürü tercih edilme sebebidir. Kaza ve cinayet olayı oldukça azdır. Boğma (Elle boğma, bağla boğma, boyun kilidi),orijin genellikle cinayettir nadir olarak da intihardır. Elle boğma orijin her zaman cinayettir. Tıkanma-Tıkama (solunum yollarının tamamen kapanması) ağız ve solunum yollarının yabancı cisim ile tıkanması, karın-göğüs basısı, diri gömülme, vücudun pozisyonuna göre (postüral) asfiksiler, boğucu gazlar ile tıkanma, havasız bir ortamda kapalı kalma şeklindedir. (Kimyasal, siyanür, Karbon monoksit, hidrojen sülfür zehirlenmesi, suda boğulma) (Demirci ve Doğan 2010).

3.9. ÇOCUK İSTİSMARI

Bakmakla yükümlü olunan çocuğun ebeveyn tarafından fiziksel ve duygusal durumunu etkileyen davranış ve ihmallerin tümüdür (Özgentürk 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2006 yılında yapmış olduğu tanımına göre çocuk İstismarını, “Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir.” şeklinde tanımlanmıştır (Pala vd. 2011; Bakır ve Kapucu 2017).

Fiziksel, cinsel, duygusal ve ihmal seklinde incelenebilmektedir. Fiziksel istismarı çocuğa karşı yapılan her türlü vurma, kötü muamele ve yaralama ile yapılan istismar çeşididir. En kolay şekilde belirlenebilen istismar türüdür.

Çocuk istismarını 4 temel grupta inceleyebiliriz:

Fiziksel istismar: En çok rastlanan ve kolay belirlenebilen istismar şeklidir. Kaza dışında yaralanma olarak belirtilir. Fiziksel şekilde şiddete maruz kalan çocuklarda morluklar, yanıklar ekimozlar görülür (Bakır ve Kapucu2017).

Cinsel istismar: Sık yaşandığı bilinen ancak olguların çoğunun bildirilmediği için gizli kalan istismar türüdür. Çocuk istismarı içinde cinsel istismarın saptanması çok zor olmaktadır. Erkek veya Kız çocuğun cinsel haz için bir yetişkin birey tarafından kullanılması olarak tanımlanabilir (Kurdoğlu vd. 2010).

İhmal: Bireylerin sorumluluklarını yerine getirmemesi, çocuğun duygusal veya fiziksel olarak ihmal edilmesi durumudur. Büyüme geriliği olan, eğitim ihtiyaçları karşılanmayan, psikososyal uyum gücünü çeken ya da koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalandırılmayan çocukta ihmal düşünülmelidir. Aile bireyleri yanında ihmal edilen çocuklarda aşırı ürkek davranış ve korku gibi tutumun olması durumunda çocuk istismarı açısından sağlık personeli değerlendirme yapmalıdır. Personelin bu tip, istismar ve ihmal durumunda, şüpheli ve kötü muamele ile karşılaşılacak vakalarda yetkililere biran önce bilgi vermesi oldukça önemlidir (Koç vd 2012).

Duygusal istismar: Hepimizin gerek duyduğu ilgi ve sevgiden mahrum bırakılma, psikolojik olarak çocuğun gelişimini olumsuz etkileyecek davranışlarda bulunarak psikolojik yıkıma uğratılması durumudur (Tıraşçı ve Gönen 2007).

3.10. ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Tabanca, çifte, tüfek ve benzeri aletler ile atılmış mermi, saçma gibi materyallerin maruz kaldığı vücutta oluşturduğu yaralara ateşli silah yaralanmaları denir. Ateşli silahla oluşan yaralanmalarda giriş vücutta izlediği yol ve çıkış deliği bulunur (Sakallı 2018).

Sağlık personeli tarafından ateşli silah yaralanmasında kuşunun giriş yaptığı ve çıktığı yer vücutta yaptığı hasar dikkatle incelenir. Bu tür durumlarda çevre güvenliği açısından intihar, kasıt, kaza ne olduğu sorusunun cevabı sağlık personeli tarafından bilinmeli olay yerine varmadan bilgi alması çok önemlidir. Cinayet, kaza veya intihar sebebi ile olan ateşli silah yaralanmaları adli olgulardır. Ölümlü ateşli silah yaralanmasında sadece ölü muayenesi ile yetinmek yeterli olmayıp, otopsi yapılması fayda sağlayacaktır. Deliller korunmalıdır ve olay yeri orijinalliğine sahip çıkılmalıdır.

Kesici delici alet veya silahın yeri değiştirilmemelidir. Tüm bu işlemler sırasında sağlık personeli mutlaka eldivenle çalışmalıdır (Yıldız 2015 ; Eyüp 2019).

Giriş Deliği: Saçma veya merminin vücuda girerken oluşturduğu, genellikle daire veya oval şekilde gözlenen yaralardır. (Beyaztaş vd. 2011; Sakallı 2018).

Traje: Merminin vücutta takip ettiği yol traje olarak adlandırılır (Beyaztaş vd. 2011 ; Sakallı 2018).

Çıkış Deliği: Merminin vücuttan ayrıldığı deliktir Atışlar mesafelerine göre üç grupta incelenebilir (Beyaztaş vd. 2011 ; Sakallı 2018).

Bitişik Atış: Ateşli silah namlusunun hedef ile tamamen temas ettiği durumdur. İntihar amaçlı vakalarda sık görülmektedir. Namlunun vücutla temas ettiği yerde, deri altına gaz birikmesi sonucu karakteristik lezyonlar meydana gelmektedir. Hofmann maden çukuru diye bilinmektedir (Beyaztaş vd. 2011).

Yakın Atış: Atış mesafesi genel olarak 2 cm’den 30-60 cm’ye kadar olan mesafedeki atışlar bu grupta değerlendirilir. Barut dövmesi yakın atışın belirtisi deri üstündeki yaralardır (Beyaztaş vd. 2011).

Uzak Atış: Genellikle cinayet amaçlıdır intihar olasılığı oldukça düşüktür. Atış mesafesi 75-100 cm’den uzak olan tüfek veya uzun namlulu silahların kullanıldığı atışlarda görülür. Yanmış ya da yanmamış barut taneleri cilt üzerinde görülmez (Beyaztaş vd. 2011; Sakallı 2018).

4. DELİL VE TÜRLERİ

4.1. DELİL

İspat hukukuna esas olan “delil” kavramı, ceza normlarında soyut tanımlamaları bulunan suçlardaki tiplerine uygun hareketlerin somut olayda gerçekleşip gerçekleşmediğini, eğer gerçekleşmişse bu fiilin kim tarafından işlenmiş olduğunun tespiti ve ortaya koymaya yönelik her türlü iz, eser, belge ve kayıtlar olarak tanımlanabilir (Karabulut vd.2015 ; Öztürk 2015 ; Çiğdem 2015).

Adli açıdan meydana gelmiş bir suçun ortaya çıkarılması ve suç sanıklarının tespitine yarayan her şekilde ispat edebilen materyallerdir. Adli delil her bir teoriyi desteklemek için mahkemeye sunulan her şeydir. Suçla failini bulmak amacıyla şüpheli veya sanık ile ilgili tüm delillerin hukuka uygun bir şekilde elde edilmesi ve hukuka uygun yollarla değerlendirilmeleri kanuni bir zorunluluktur (Çiğdem 2015).

4.2. DELİL ÇEŞİTLERİ

Farklı kategorilerde delillerin çeşitleri tanımlanmıştır. Beyan deliller ve maddi (fiziksel) deliller olmak üzere iki şekilde ayrılmaktadırlar. Beyan deliller, bireylerin bir konu hakkındaki, sözlü izahlarını, maddi deliller ise fiziksel bulguları kapsamaktadır. Delillerin somut veya somut olmama durumuna göre ayırım yapılmaktadır. Bazı kaynaklarda deliller üç kategori şeklinde açıklanmıştır. Sınıflandırma şu şekildedir; belge vesika deliller (maddi delil) beyan deliller ve belirtiler-izler (maddi delil) şeklinde olmaktadır (Ataç vd.2013).

Beyan Deliller: Bireylerin bir konudaki hakkındaki açıklamaları, sözlü izahları, bilgi sunmalarıdır. Bir olayın tanığı olan kişiler beyan sahipleri, beyanları ise bir delil niteliğindedir. Mağdur, Sanık, tanık, ifadeleri buna örnektir (Durmuş 2003).

Belge ve Vesika Deliller: Özel veya resmi belge niteliği taşıyan evrak ile yazı, ses ve görüntü kayıtları ispat vasıtalarıdır. Adli raporlar, uzman incelemesi, bilirkişi ile plan, kroki, resim, video kaydı bu grupta değerlendirilir (Öztürk 2015).

Belirtiler-İzler: Her türlü iz, eser ve belirtiler olay yerindeki bu kategoride değerlendirilir. Örnek olarak, ayak izi, parmak izi, diş izi, tekerlek izi alet izi, balistik inceleme, kan damlası uyuşturucu maddeler gibi deliller gösterilebilir (Durmuş 2003 ; Öztürk 2015; Eyüp 2019).

4.3. DELİLLERİN ÖZELLİKLERİ

Toplanan deliller kanuna uygun olması gerekir elde edilen deliller kanun çerçevesinde uygun bir şekilde not edilmesi gerekir. Gerçekçi ve akıl ve mantık’a uygun olmalıdır. Bilişimsel açıdan ispat edilmesinde sakınca olmamalıdır. Olay yerinden elde edilen deliller kanun önünde kendi lehlerine kullanabilmelidir. Olay yerinden delillerin toplanmış olması ve olayla ilgili olması önemlidir (Ataç vd.2013).

4.4. MADDİ DELİLLER

Gözle görülebilen ve dokunulabilen, canlı veya cansız herhangi bir nesne veya ize maddî delil denir. Maddî delil olarak her şey tanımlanabilir. Bir kıl kadar küçük bazen de büyük bir nesne olabileceği gibi, katı, sıvı veya gaz halinde bulunabilir. Olay yerindeki patlama artıkları olabilir (Demirkaya 2009).

4.4.1. Biyolojik Deliller

Tüm canlılara ait olay yerindeki fail ya da mağdurun vücutlarından düşmüş, kopmuş ya da dökülmüş her türlü kalıntılara biyolojik delil sınıfına girmektedir. Olay yerindeki parçaların incelenmesi sonucu bulunun delillere biyolojik delil denilmektedir. Tükürük, kan, saç, vücut kılları, kepek, sümük, meni, meni lekesi ve vajinal sıvı, tırnak, kusmuk, doku parçası ve deri döküntüleri, ter, dışkı, kemikler, dişler biyolojik delillere örnek verilebilir. Bu tip deliller gözle tespit edilemeyebilir. Bu sebeple tıbbi müdahale için veya kolluk ekipleri delil niteliği taşıyabilecek her şeye dikkat etmeli ve atmamalıdır. Nem, aşırı sıcak, direk gelen güneş ışığı, bakteriyel kontaminasyon, küf, her türlü krozif madde biyolojik delillerin bozulmalarına sebep olacağı için iyi bir şekilde korunmalıdır. Olay hakkında yüksek bir oranda netice elde edilir. Bu tip delillerde yanılma payı oldukça azdır. İyi bir şekilde muhafaza edildikleri takdirde sonuca varılmasında büyük katkı sağlarlar (Karadayı vd 2013 ; Eyüp 2019).

4.4.2. Fiziksel Deliller

Her bir eşyanın kendine göre özellikleri vardır bu sebeple maktul şüpheli veya mağdur bir olayda kullanmış olduğu materyalin kalıntılarını kendi üzerinde ya da çevresinde bulunan ya da farklı yerlerde geçen üzerinde fiziksel inceleme gerektiren tüm deliller, fiziksel delilleri oluştururlar. Bulunan her eşyanın ister küçük ister büyük olsun olay hakkındaki bazı bilgileri barındırdığı unutulmamalıdır. Tabii ki olay yerindeki her bir eşyanın olayla ilgisi bulunmamaktadır. Olay yeri inceleme uzmanları ve adli kriminal laboratuvar çalışanlarının değerlendirmesi gerekir. Toprak, giysi, kumaş ve lifleri, belgeler, Ateşli silahlar, dokümanlar, kovan, saçma, çekirdek, cam parçaları, kesici-delici aletler ve benzerleri bir suçtan arta kalan her türlü alet ve eşya fiziksel delillere örnek gösterilebilir. Olay yerinde gözlemlenen biyolojik, iz ve kimyasal deliller haricinde kalan delillerdir. Örneğin; ateşli silahlar, fişek, kovan ve çekirdek vb. hangi kovanın hangi silaha ait olduğu kısa bir sürede tespit edilebilir. Bıçak, lif, olayda kullanılan sopa, cam ve cam kırıkları fiziksel delil sınıfında değerlendirilebilir (Demirkaya 2009 ; Doğan 2012).

4.4.3. Kimyasal Deliller

Kimyasal özelliği bulunan ve laboratuvar ortamında inceleme yapılması gereken tüm delillerdir. Adli bir olayla bağlantılı olduğu düşünülen delillerin incelenmesi oldukça önemlidir maddenin yapısı durumla ilişkisi olup olmadığının tespit edilmesi için yapılan her türlü inceleme sonucu elde edilen veriler sonucunda çıkan sonuçlara göre kimyasal delil denilir. Bu delillere örnek olarak; patlayıcılar, boyalar, nükleer maddeler ile artıkları, yakıcı ve yanıcı maddeler, barut artıkları, plastik, narkotik maddeler, uyuşturucular, ilaçlar, zehirli gazlar gösterilebilir (Ergüzel 2014 ; Deniz 2016).

4.4.4. İz Delilleri

Yüzey üzerinde iki cismin teması sonrasında zorlama veya baskı sonucu oluşan karakteristik izlere iz delili adı verilir. Failin veya mağdurun olay yerindeki eşyalara ait temas ve zorlama izleriyle, ortamda bulunan her türlü delillerin üzerindeki izlerle karşılaştırılması sonucunda bu tip izlerin kaynağına ulaşılabilir. Çok çabuk bozulabilen izlerdir. İz delilleri: ısırık izi, parmak izi, avuç izi; ayak izi, araç, lastik izi, alet izi, kulak izi olarak sıralanabilir. Bu tip izler birçok olay yerinde sıklıkla rastlanır ve bunlara temastan kaçınılması gerekmektedir (Öztürk 2015 ; Deniz 2016).

4.4.5. Belge Delili

Adli bir olayla alakalı bir bilgiyi içeren bir düşünceye sahip her türlü yazı veya yazılı açıklamalardır. Her hangi bir adli olayla alakalı yazılı evrak tutanak delil niteliğine sahiptir (Öztürk 2015).

4.4.6. Dijital Delil

Sayısal deliller olarak da adlandırılan bu dijital delil bilişim sistemi ve adli bilişimle alakalı bir çalışmada depolama cihazlarından elde edilen adli delillerdir. Dijital ortamda tutulan, depolanan ve gönderilen veri anlamına gelir. Bu sayısal delillerle örnek olarak bilgisayar, internet kayıtları, telefon ve elektronik cihazlar örnek gösterilebilir. Bir dijital delilin hukuka uygun olması için öncelikle akla uygunluk, güvenilebilirlik, kabul edilebilirlik, gerçeklik, inanılabilirlik ve tekrar edilebilirlik gibi özelliklerinin olması gerekmektedir. Dijital delil ile ispatlanmak istenen maddi gerçek arasında mantıklı bir ilişki kurulmalıdır ve şüpheli hakkında deliller eksiksiz olarak toplanabilmeli ve adli mercilere sunulmalıdır. Delil olarak sunulan dijital veriler inandırabilirlik ve güvenebilirlik şartını sağlaması gerekmektedir. Delilin incelenmesi

elde edilmesi sırasında uygulanan yöntemler ve izlenen yollar teknik prosedür ve yasalarsa uygun olmalıdır. İnandırıcı ve herkes tarafından anlaşılır olması gereklidir. Dijital delillerde tekrar edilebilirlik önemlidir elde edilen bir delil adli mercilere sunulduğunda farklı zaman mekan ve kişiler fark etmeksizin aynı metotla aynı bulguya ulaşılabilmesi önemlidir (Karabulut vd.2015; Arslan 2015 ; Çiğdem 2015).

4.5.BEYAN DELİLİ

Adli olaylar karşısında olay la ilişkili mağdur, tanık, şüpheli kişilerin yetkili mercilere hukuka uygun olarak verdikleri ifadeler bu beyan delilini oluşturmaktadır. Kısaca adli bir olayı bilen duyan veya olayla ilgili bir bilgi sahibi olan kişilerin bu bilgileri yetkililere sözlü olarak ifade anlatmalarına beyan denir. Olay hakkında kişilerin ifadeleri beyan delili olarak sayılabilmesi için mahkeme huzurunda bu ifadeleri tekrarlamaları gerekmektedir (Eyüp 2019).

5. OLAY NEDİR?

Anlam olarak da doğa güçlerinin etkisi ve insan davranışı sonucunda ortaya çıkan her türlü hadise veya vakaya olay denilebilir (Çiğdem 2015).

5.1. OLAY YERİ NEDİR?

Fail ve mağdurun arasında geçen suç kastının davranışa dönüştüğü zamandan bitimine değin tüm alanları kapsar. Olayın işleniş tarzı olay yeri ve failin ilişkisinin tespiti için maddi delilerin bulunduğu yere denir. Araştırmaların başlangıç noktası olduğundan suçla alakalı her türlü deliller suçun nasıl işlendiği ve failin kim olduğunun belirlenmesini sağlar. Olay yeri belirli bir alanla sınırlandırılmaz olay yeri sınırı olayın şekline ve seyrine nazaran değişiklik gösterebilir (Doğan 2012 ; Pekdemir 2017).

5.2. OLAY YERİ İNCELEME NEDİR?

Adli bir olayın meydana gelmesi durumunda olayın ortaya çıkartılması amacıyla meydana geldiği yer ile olayla bağlantısı bulunan yerlerde, olayın faili, olay yeri ve mağdur arasındaki ilişkinin tanımlanabilmesi amacı ile hukuka uygun, yetkili mercilerle bilimsel, teknik metotlar kullanılmasıyla yapılan, bu olay hakkında adli inceleme ve delil toplama işlemidir (Ceylan 2008 ; Gültekin 2011 ; Pekdemir 2017).

Suç kastının davranışa dönüştüğü yerde başlayan zanlının gidebilmesi mümkün olan yerleri içeren dinamik bir alandır. Soruşturmanın birinci unsurlarından birisi olan hazırlık aşaması olay yeri incelemeleri doğru bir şekilde gerçekleştiğinde olayın çözülmesinde en etkin ve doğru sonuca ulaşılabilmesini sağlamaktadır (Deniz 2016 ; Pekdemir 2017).

Olay yeri olaya ait her türlü fiziksel delilleri olayın tarzını failin olay hakkındaki suçun işleniş şeklini mağdur arasındaki ilişkinin açıkça belirlenmesini sağlar (Doğan 2012).Olay yeri inceleme ülkemizde Jandarma Genel Komutanlığı ve Emniyet Müdürlüğünü tarafından yapılmaktadır. Olayın meydana geldiği yerde Adli soruşturmalar, başlar ve kurallara uygun bir şekilde yapılırsa olayların nasıl meydana geldiği delillerin ışığında sonuçlar doğru şekilde bulunur (Yıldız 2015).

5.3. OLAY YERİ İNCELEMESİNİN AMACI

Olay yeri incelemesinde temel amaç; maddi gerçeğe ulaşmada, işlenen suçun açıklanmasına katkıda sağlayacak maddi bütün delillerin bulunması, niteliğinin tespiti ve korumasıdır (Yıldız 2015).

Olayın suç mu yoksa kaza mı olduğu, suçun unsurların gerçekleşip gerçekleşmediği, suç veya masumiyetin ispatı çalışmalarının tümü dokümantasyon ve

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

belgeleme işlemi, fail ve mağdur arasındaki ilişkiyi bulma faaliyetleri de olay yeri incelemenin amaçları arasındadır (Pekdemir 2017).Esasında olay yeri incelemesi bütün fiziksel delilin, olay yeri inceleme birimi görevlisi ve kriminal laboratuvar tarafından doğru kullanılmasının başlangıç noktasıdır. Dolayısıyla olay yeri en doğru şekilde planlanmalı ve incelenmelidir. Her suçu diğerlerinden farklı kılan bir takım unsurlar mutlaka mevcuttur (Çiğdem 2015). Her olay yeri kendine has özellikler taşımaktadır. Olay yeri inceleme ekipleri her adli durum farklı olduğu için her zaman farklı bir program izlemesi gerekmektedir (Yükseloğlu vd. 2008).

Olay yeri fail ve mağdur arasındaki bağı kurmak üzere maddi delileri gün yüzüne çıkarmaktadır. Adli karar vericilerin doğru karar vermesi ve adli olayın aydınlatılması amacıyla tüm delillerle olay belgelenir. Kim, ne, nerede, ne zaman, nasıl, neden sorularını doğru bir çerçevede aydınlatılmasına çalışır. Olay yerindeki delilerin ilk yerlerinin tespiti olayın açıklığa kavuşturulmasında izlenecek yolun en doğru şekilde seçilmesini sağlar (Kaygısız 2003).

5.4. İLK EKİP

Genellikle olay yerine ilk gelenler, olay yeri inceleme uzmanı olmayan sağlık personeli ya da kolluk kuvvetleridir (Çiğdem 2015). Olay yerinde gereken önlemleri almak, delilleri ve olayın işlendiği yerin korunması ve gelen diğer ekiplere bilgi verilmesi ilk ekibin görevleri arasındadır. Adli açıdan olay yerinin öğrenilmesi sonrasında müdahaleye giden ekip genelde asayiş karakol, trafik veya 112 acil sağlık ekibi olmaktadır. Bu sebeptendir ki olay yeri hakkında soruşturma ve uzman personele bilgi vermesi gibi sorumluluklar yüklemektedir (Kaygısız 2003; Çiğdem 2015).

Sağlık ekiplerinin gitmiş oldukları vakalarda hastaya müdahale ederken adli bir vaka olup olmadığı konusunda yeterli bir bilgi birikimine sahip olmaması sebebiyle buldukları ortamı kriminal olarak kontamine etmektedir (Yıldız 2015).

Olay yerine intikal eden ilk kolluk ekibini oldukça önemli sorumluluklar beklemektedir. Olayın henüz yeni işlenmiş veya işlenmeye devam etmesi vatandaşların olayı fark edip zanlıyı suç aleti ile birlikte yakalamış olması muhtemeldir. Olayın nasıl işlendiğini bilen şahitler olay yerindedir. Kaçan zanlının hangi yöne doğru gittiği ve suçlunun bulunmasında eşkâlini açıkça anlatabilecek görgü tanıkları olay yerinde beklemektedir. Bunların fark edilmesi ve bir arada tutulması ilk ekip tarafından fark edilmesi gereklidir (Kaygısız 2003; Çiğdem 2015).

Alanın da uzmanlaşmış olay yeri inceleme ekipleri olay yeri hakkındaki ilk ekipten bilgileri almaktadır. Olay yeri inceleme uzmanları olay yerine gelmeden önce olay yerine müdahale edilip edilmediği adli süreçte büyük önem taşımaktadır (Kaygısız 2003).

Olay yerine bir şekilde faaliyette bulunan kimseler ya da sağlık çalışanları olayla alakalı delilerin yerlerini değiştirmiş ya da başka bir yere transfer etmiş olabilmekte ya da kendi kullandıkları delil olabilecek malzemeleri olay yerinde istemeden bırakılabilmektedir. Bu sebeple bütün bilgilerin uzmanlara aktarılması oldukça önemlidir (Durmuş 2003; Yükseloğlu vd. 2008).

5.5. OLAY YERİ GÜVENLİĞİ VE İLK EKİBİN YAPMASI GEREKENLER

Olay yerinin güvenliği ilk ekibin birinci önceliği olmalı, varış saatinin kaydedilmesi ve devam etmekte ise olan olaya müdahale etmesi gerekmektedir. Olayın görgü tanıkları ya da olayın faili hakkında bilgi edinilmesi önemlidir. Kalabalığa kulak verilmesi olay hakkında bilgi sahibi kişilerin tespiti ve adli mercilere bildirilmesi gerekmektedir (İnanıcı vd.2004 ; Gültekin 2011 ; Çiğdem 2015).

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Olay yerinde kontaminasyonu önlemek amacıyla kalabalık olay yerinden uzaklaştırılması oldukça önemlidir fakat kalabalık dağıtılmamalıdır. Giriş ve çıkışlar tutularak olay yerine yetkisi olmayanların girmesi engellenmelidir. Kesinlikle olay yerinde bir şey yenilmemeli ve içilmemelidir. Olay yerinde delilerin hava şartlarına göre bozulması veya kaybolmasını engellenmelidir. Bulunulan yerde tuvalet banyo lavabo, bilgisayar tablet vb kesinlikle kullanılmamalı. Ortamda bulunan hiçbir eşyanın parmak izi ya da biyolojik bir delil taşıyabilmesi unutulmamalı ve dokunulmamalıdır (Kaygısız 2003 ; Çiğdem 2015).

Olay yerindeki çöp veya çöp kutuları kullanılmamalıdır. Olay yeri eğer bir kara yolu üzerindeyse araç trafiğini engellemek, olayın durumuna göre gerekli mercilere anında bilgi verilmek ve kolluk kuvvetlerinin olay yerine gelmesinin sağlanması gerekmektedir. Olay yerinin güvenliğinin sağlanarak tüm fiziksel biyolojik ve kimyasal delillerin yok olmasını önlemek önemlidir. İlk ekip olay yerine vardığında kimlik tespiti açısından mağdurun ceplerinin karıştırılmaması, cesedin pozisyonunu varsa silah bıçak gibi aletlerin yerini değiştirmemeli, çok elzem bir durum olmadıkça hiçbir şeye dokunmamalı ve orijinal şekli korunmalıdır (Kaygısız 2003; Ceylan 2008; Gültekin 2011; Karabulut vd. 2015; Çiğdem 2015).

5.6. ADLİ AÇIDAN VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.6.1. Öykü Alma

Verilerin toplanmasındaki ilk aşama öykü alma sürecidir. Hastanın şikayetinin dinlenmesinden sonra olay hakkında kim ya da kimler tarafından yapıldığı ne zaman ve nerede olduğu sorulmalı. Bu tip sorular sorulurken hastalar yönlendirilmekten kaçılmalı konu hakkındaki ifadelerin açık ve net bir şekilde yorum katılmadan direk kayıt edilmelidir (Özden ve Yıldırım 2009; Çiğdem 2015; Sakallı 2018; Eyüp 2019).

5.6.2. Fiziki Muayene

Sağlık personelinin temel eğitimlerinde almış oldukları travma, şiddet ve farklı suç olgularının mağdurları ve faileri ile travma ve ölü muayenesi suç ve kriminal aktivite ve travmatik kaza failerinin rehabilitasyonu işlemlerini uygulamalıdır. İfade ve davranışların farklı olması, fiziki travma olayının adli bir vaka olduğunun bilinmesi halinde mağdurun kendini güvende hissetmesini sağlamak ve fiziki muayenenin yapılması sağlık çalışanının görev ve sorumlulukları arasındadır. Bu muayene hakkında hastaya açık bir şekilde bilgi verdikten sonra hastadan sözel onam almak gereklidir. Bu tür muayene sırasında hiç kimsenin olmadığı kapalı bir ortamda yapılması önem arz etmektedir. Sağlık personeli her zaman arkadaş canlısı ve güven verici olmalıdır. Adli bir olgu düşünülen kişilerin kesinlikle kıyafetlerini çıkartmamalı tuvalet ve banyo yapmasına engel olunmalıdır. Sağlık personeli bu tip fiziki muayenelerinde delilleri toplarken her bir delil için ayrı eldiven giymesi ve ayrı ayrı paketlemesi gerektiğini unutmamalıdır (Çevik ve Başer 2012).

5.6.3. Delil Tanımlama

Sağlık personelinin her zaman her hastaya yaklaşırken dikkat etmesi ve adli açıdan küçük detayları tanımlayıp kaydetmesi bir adli olayın ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Sağlık personeli tarafından adli açıdan delillerin toplanması, kaydının tutulması, hasta üzerindeki eşyaların delil koruma prosedürüne uygun olarak korunması ve diğer delillerin uygun koşullarda saklanması yapılmaktadır. Acil sağlık personellerinin adli bir olguyu tanımlayabilmesi, izleyecekleri yol ve sorumlulukları hakkında bilgi birikimi olması hukuki açıdan oldukça önemlidir. Fiziki muayene ve bulgular beden dili ve ses tonundaki farklılıklara sağlık personeli tarafından dikkat edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır (Özden ve Yıldırım 2009; Eyüp 2019). Acil servisle ya da hasta nakli sırasında yapılan tıbbi tedavi kayıt altına alınmalı, açık ve anlaşılır şekilde kaydedilmelidir. Sağlık personelinin her zaman, her hastaya yaklaşırken dikkat

etmesi ve adli açıdan küçük detayları tanımlayıp kaydetmesi, bir adli olayın ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır (Çevik ve Başer 2012).

5.6.4. Delilerin Toplanması

Olay yerinde bir delilin toplanmasından önce mahkeme kararı ve arama izninin alınması gerekmektedir. Hukuka uygun olarak delilin elde edilmesi birinci şartları arasındadır. Hukuka uygun olmayan ve arama izni olmayan deliller adli bir olayın soruşturmasında ne kadar önem arz etse de izinsiz alınan deliller mahkemede geçerli olmayacaktır. Delillerin kontamine olmaması çok önemlidir, her türlü delil toplanırken eldiven kullanımına dikkat edilmelidir (Özden ve Yıldırım 2009 ; Gökçen ve Çakır 2019).

Sağlık personelinin adli vakaları tanımladıktan sonra olayla ilgili kişilerin kıyafetlerinde olayla alakalı bir iz bulabileceği unutulmamalıdır. Delici kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, cinsel saldırı gibi olaylarda biyolojik ya da fiziksel delil bulunabileceği unutulmamalıdır. Kıyafet üzerindeki bir yırtık delik olaya sebep olan materyalin ne olduğu hakkında cinayet veya intihar mı sorularını cevaplayabilmektedir. Kıyafetlerin çıkarılmasına dikkat edilmelidir eğer ki kesilecekse yırtık veya delik kısmından uzak bir bölgeden kesilmelidir. Mermi çekirdeğinin oluşturduğu deliklere dokunmak ve delikten tutup yırtılması kumaşın lif yönünün değişmesine sebep olacağı ve atış artığının kaybolmasına sebep olacağı için dikkat edilmesi önemlidir (Özden ve Yıldırım 2009 ; Doğan 2012).

Hastanın kıyafetlerini çıkartılırken beyaz ve geniş bir kâğıdın üzerinde ayakta soyunması, böylece eşya üzerindeki delillerin kaybolmasının önüne geçilmesi sağlanmalıdır. Hasta kıyafetleri ıslak ya da nemi ise kesinlikle kurutma işlemine tabi tutulmamalıdır oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir. Delil muhafazası için nem ve bakteri açısından kesinlikle kanıtın kağıt torbalarda saklanmasına özen gösterilmelidir (Karadayı vd 2013 ; Sakallı 2018 ; Eyüp 2019).

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Delil torbalarının içinde ne olduğu açık şekilde yazılmalı ve tarih atılmalıdır. Sedyeye ile transport edilen hastanın sedyeye örtüsü de her ihtimale karşı alınmalıdır. Tırnak altı svaplarının alınmasının mağdur ve fail arasındaki ilişkinin kurulmasında biyolojik delil niteliğine sahip olabileceği unutulmamalıdır. Sivri olmayan bir alet ile tırnak altı kazınmalı deliller, ileri inceleme açısından kriminal laboratuara yollanmalı ayrı ayrı paketlenmelidir. Fail ya da mağdurdan acil tedavi birimlerinde biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi gerekiyorsa örneğin idrar, kusma ya da dışkı yapmak istiyorsa bunların kontamine olmaması nedeniyle temiz bir kaba yapılması önemlidir. Bu gibi örneklerin alınması hastanın uyuşturucu madde alıp almadığının belirlenememesine ya da cinsel suçlarda örneklerin kaybolmasının önüne geçilmiş olmasını sağlamaktadır (Karadayı vd. 2013 ; Doğan 2012).

Delillere mümkün oldukça çok az temas edilmelidir. Delillere sürekli dokunulması üzerindeki fiziksel ve biyolojik izlerin kaybolmasına ya da tahribatına sebep olmaktadır. Mermi çekirdeği üzerindeki izleri tahrip etmemek için uç kısımları plastik olan forsepsler kullanılmalı, metal forseps kullanmaktan kaçınılmalıdır. Bu tip deliller, pamukla sarılıp klipsli delil torbalarına koyulmalıdır. Kesici aletler ise iki klipsli poşete koyulmasının ardından ağzı açık kalacak şekilde kağıt torbaya konulmalıdır (Ceylan 2008 ; Doğan 2012).

Fiziksel kalıntıların en önemlisi de yaralardır. Zaman geçmeden şekli, büyüklüğü, biçimi, ne yarası olduğu kayıt altına alınmalıdır. Cinsel saldırılarda sağlık çalışanlarının ilk önceliği hastanın yaşamını tehdit eden unsurları ortadan kaldırmaktır. Cinsel saldırı olayı gerçekleşmesinden yetmiş iki saat süre zarfında adli delillerin toplanmasını bu tip biyolojik delillerin ilgili laboratuara gönderilmesi gerekmektedir (karadayı vd. 2013).

5.6.5. Delillerin Saklanması

Adli açıdan toplanan örnekler, delil olabilecek materyallerdir. Bunların usulüne uygun muhafazası oldukça önemlidir. Klinik Laboratuvarlarda adli bir nitelik taşıyan hastaların kıyafetleri kullandığı diğer eşyaları hiçbir önlem almadan orta yerde bırakılmamalıdır. Tabi ki bu emanetler kolluk dışındaki aile üyesi kişilere bile verilmemelidir. Çünkü aile içi kavga, tehdit, cinsel saldırı veya başka durumlar olabilir ve deliller yok edilmek istenebilir. Islak veya nemli elbiseler delillere zarar verebileceği için oda sıcaklığında kuruması sağlanmalı ve kâğıt torba içinde muhafaza edilmelidirler. Deliller özelliklerine göre kilitli dolaplarda yâda buzdolaplarında saklanmalı bu saklanan delillerin korunabilmesi amacıyla giriş ve çıkışın kontrol edilmesi gerekmektedir (Ceylan 2008 Karadayı vd 2013; Sakallı 2018; Eyüp 2019).

5.6.6. Delillerin Korunması

Delillerin toplanmasından adli mercilere ulaşınca kadar her bilgiyi kaydederek korumak önemlidir. Delil torbalarına kim tarafından toplandığı adı soyadı tarih ve saat delilin bulunduğu yer belirtilmelidir. Delillerin kim tarafından nasıl ve nerede toplanmış bunlar nerede ve kim tarafından muhafaza edilmiş bunun hakkında sürekli form tutulmalıdır. Delillerin korunması amacıyla ilgili birimler arasında teslimlerinde teslim alan ve teslim eden kişiler bu formlara imza atmalıdır. Bu formların eksik imzalanması ve formlardaki hatalar delillerin geçersiz sayılmasına sebep olmaktadır. Bu formların tutulması sağlık personelinin delili almasıyla anında başlar ve tutulması medikal kayıt içinde oldukça önemlidir (Ceylan 2008 ; Gültekin 2011; Karadayı vd 2013).

Her bir delil ayrı şekilde paketlenmeli ve ağzının kapatılması hastanın kimlik bilgileri ve delilin niteliği ne olduğu yazılmalıdır. Toplayan sağlık personeli adını unvanını yazmalıdır. Bu delil koruma ve teslim süreci kısa tutulmalıdır ki delilin içeriğinin bozulabileceği unutulmamalıdır (Köroğlu 2013; Sakallı 2018).

5.6.7. Acil Sağlık Personelinin İlk Ekip Olarak Olay Yerinde Mutlaka Yapması Gerekenler

112 tarafından Görev verilen vaka'nın adli bir olay olup olmadığı hakkında bilgi alınmalı vakaya çıkış ve varış saati tarihi kayıt altına alınmalıdır. Olay yerine ilk ulaşıldığı anda delillerin ve izlerin kaybolmaması sağlanmalı ve yerlerinin değişmesini önleyen tedbirler alınmalıdır. Olay yerinde yapılmış olan değişikliklerin kim tarafından ne sebeple ve ne zaman değiştirildiği not edilmelidir. Olay yerine varan sağlık personeli adli bir vakayı tanımlayabilmeli hemen ilgili mercilere haber vermelidir. Adli olay devam etmekte ise engel olunmaya çalışılmalı bulunan kalabalık olay yerinden kesinlikle uzaklaştırılmalı fakat dağıtılmamalı insanlardan olay hakkında bilgi alabileceği unutulmamalıdır. Trafik kazası ise trafiğin durdurulması olay yeri ve delilerin güvenliği açısından önemlidir. Adli bir vakada kesinlikle olay yerinde bir şeyler yenilip içilmemeli banyo, lavabo, tuvalet, çöp kutusu kesinlikle kullanılmamalıdır (Kaygısız 2003; Ceylan 2008 ; Güntekin 2011; Doğan 2012).

Tabi ki sağlık personeli bunun yanı sıra ilk önceliği olaydan etkilenen acil tıbbi yardıma muhtaç kimse üzerinde yoğunlaşmalıdır bunu yaparken de delillerin yok olmaması için dikkatli davranması gereklidir. Sağlık personeli olay yerine girerken olay yeri ile alakalı kullandığı ya da değiştirdiği her şeyi mutlaka not etmelidir. Hastaya kullanılan malzemelerin sağlık personeli tarafından not edilmesi önemlidir. Olay yeri inceleme ekibi tarafından delil niteliği taşıyacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar anında kolluk kuvvetine aktarılmalıdır (Ceylan 2008 ; Gültekin 2011 ; Doğan 2012 Pekdemir 2017).

Hastanın bilinç durumuna göre hastadan olay hakkında bilgi alınması önemlidir ne oldu kim yaptı neden yaptı ne zaman yaptı gibi sorular sorularak verilen cevapların not edilmesi olayın çözülme seyrini değiştirebilir hastanın bilincinin kapanması ya da vefat edebilecek olması unutulmamalıdır. Ateşli silah yaralanması gibi bir adli vakada

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

hastanın elbisesinin mermi çekirdeği giriş deliği yerinden yırtılmaması elbiselerin dikiş yerlerinden kesilmesi önemlidir. Olay yerinde bulunması mümkün tabanca mermi fişek ve kovan gibi delillerin yerleri değiştirilmemelidir. Ateşli silahlı olaylarda el svabı alınacağı için fail ya da mağdurun ellerinin yıkanmaması, silinmemesi gerekmektedir. Olay yerindeki mağdur eğer ölmüş ise bulunduğu pozisyonunun değiştirilmemesi oldukça önemlidir. Hastanın eşyalarının ıslak ya da nemli şekilde paketlenmesi delileri bozacağı için oda sıcaklığında kurutmak oldukça önemlidir. Cinsel suçlarda hasta ile iletişim oldukça önemli olduğu unutulmamalı alınan iyi bir anemnez sayesinde olay hakkında suçlu veya suçlular hakkında bilgi alınabilmesi oldukça önemlidir (Kaygısız 2003 ; Ceylan 2008 ; Gültekin 2011; Doğan 2012).

Deliller için yorum yapmaktan vazgeçilmeli her şeyin delil olabileceği göz ardı edilmemelidir. Her bir delili ayrı ayrı kağıt torbalarda saklamak, ağzını kapatmak, üzerine ad soyad, tarih, saat ve delilin niteliğini yazmak ve imza karşılığı kolluk kuvvetine teslim etmek önemlidir. Delillere fazla temas etmekten kaçınılmalıdır. İz delillerinin bozulabileceği unutulmamalıdır. Kontaminasyon’un önlenmesi amacıyla her bir delil için ayrı eldiven kullanılması önemlidir. Hasta için kullanılan pamuk sargı bezi ve benzeri materyaller delil niteliği taşıyabileceği unutulmamalıdır hepsi aynı şekilde kolluk kuvvetine imza karşılığı teslim edilmelidir (Kaygısız 2003; Ceylan 2008; Doğan2011; Gültekin 2011 Karadayı vd 2013; Doğan 2012).

6. MATERYAL VE METOT

Hastane öncesi acil sağlık personeli sıklıkla adli vakalarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle olay yeri ve delil konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Olay yerine yaklaşım konusu oldukça önemlidir. Sağlık personeli bu konuda bilgi birikimleri sayesinde en ufak bir ayrıntının fark edilmesi olayın seyrinin değiştirebileceğinin farkındalığının olması oldukça önemlidir. Bu sebeple hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının adli vakalara yaklaşım konusunda yazılmış olan kaynaklar incelenmiştir.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Bu konu hakkında yapılan araştırmalarda hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının çalışma sistemleri ve adli olgu türlerinin tanımlanması bu tür gidilen adli vakalarda olay yerine ve delillere yaklaşım konularında ne tür yöntemlerin kullanıldığı incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının adli vakalarda nelerden sakınması veya adli olgu türünde ne yapılması gerektiği konularında sağlık personeline cevap verebilecek bilgiler ve adli olgu türlerinin tanıtılması şeklinde araştırılan kaynaklar da gözlenmektedir. Yapılan çalışmada hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının her daim bu adli olgu türü konularında farkındalıklarını artırmak için bilgi birikimini artırmak ve hafızalarda kalıcılığı sağlamak konusu da dikkate alınarak algoritmalar ve kontrol listesi oluşturulmuştur. Yapılan bu çalışmamızda araştırılan kaynaklardan farklı olarak adli vakalara yaklaşım konusunda hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının her zaman kullandığı acil tıbbi yardım ve bakım akış şemaları dikkate alınmıştır (Ek1, 2,).

7. BULGULAR

Bu kısımda hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının adli vakalar konusunda bilgi birikimini artırmak genel bir adli olgu türünde vakaya yaklaşımdan bahsedilerek ası , ateşli silah yaralanması, yangın, suda boğulma ve cinsel saldırılarda sağlık personelinin uygulayacağı adli vakalara yaklaşım algoritmaları ve kontrol listesi bu kısımda oluşturulmuştur.

7.1 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ADLİ VAKALARDA UYMASI GEREKEN GENEL ALGORİTMA

- 1) Adli açıdan bir ihbar alındı mı? (Ceylan 2008).
- 2) Vakaya çıkış, varış saatlerini kaydettin mi? (Doğan 2012).
- 3) Olay yeri güvenli mi?
- 4) Olay yerine vardığında hala devam eden bir olay var mı? (Ceylan 2008 ; Gültekin 2011).

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

- 5) Devam eden bir olay varsa kolluk kuvveti olay yerinde mi? Değilse KKM’ye bilgi ver kolluk kuvveti çağır (Doğan 2012;).
- 6) Devam eden olaya elinden geliyorsa engel olmaya çalış (Gültekin 2011).
- 7) Kendi güvenliğini ve gerekli koruyucu kıyafetlerini kullanmayı unutma.
- 8) Sağlık personelinin öncelikli görevi tıbbi açıdan yardıma muhtaç kişilere yardım etmek ve ilgili hastaneye sevkini sağlamaktır.
- 9) Delillerin bozulabileceğini unutma, kalabalığı olay yerine yaklaştırma (Gültekin 2011).
- 10) Kalabalığın içinden birinin olay hakkında bilgi sahibi olabileceğini düşün, kalabalığı dağıtma (Gültekin 2011).
- 11) Olay yerine ilk giden ekipsen, girdiğin alanın giriş-çıkış yerini not et ve kolluk kuvvetine bilgi ver (Gültekin 2011).
- 12) Yardıma muhtaç kişilere yardım et ve ilgili hastaneye sevkini sağla.
- 13) Olay yerinde ilgili kişiler haricinde kimsenin girmesine izin verme (Gültekin 2011).
- 14) Kapalı mekanlarda tüp gazı ve kimyasal gaz olabileceğini unutma. Acil müdahale yapılması gereken hasta veya yaralı için girilmişse hızlıca hastayı güvenli alana çıkar. (Gültekin 2011).
- 15) Olay yerinde giriş-çıkış yerinde belirlediğin plan dahilinde hareket et.
- 16) Girişten başlayarak dikkatli şekilde gözlem yap. Yüzeyler üzerinde herhangi kan, tükürük, izmarit, kovan veya iz delillerin olabileceğini unutma (Doğan 2012).
- 17) Olay yerinde prizlerde, duvarlarda ve yerlerde bulunan nesnelere parmak izi, biyolojik vb. delil olabileceğini unutma (Doğan 2012).
- 18) Adli olgu türüne göre delil olabilecek materyalleri düşün fakat bundan delil olmaz, “Parmak izi şundan çıkmaz” şeklinde yorumda bulunma (Gültekin 2011).
- 19) Yaralı veya mağdura tıbbi yardım ederken her şeyin delil olabileceğini unutma, etraftaki hiçbir şeye mümkün olduğunca dokunma (Kaygısız 2003 ; Ceylan 2008 ; Gültekin 2011).
- 20) Ası vakalarında kullanılan ipi çözme, ipi düğüm bozulmadan, ası noktası ile düğüm arasından kes (<https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/3.html>).

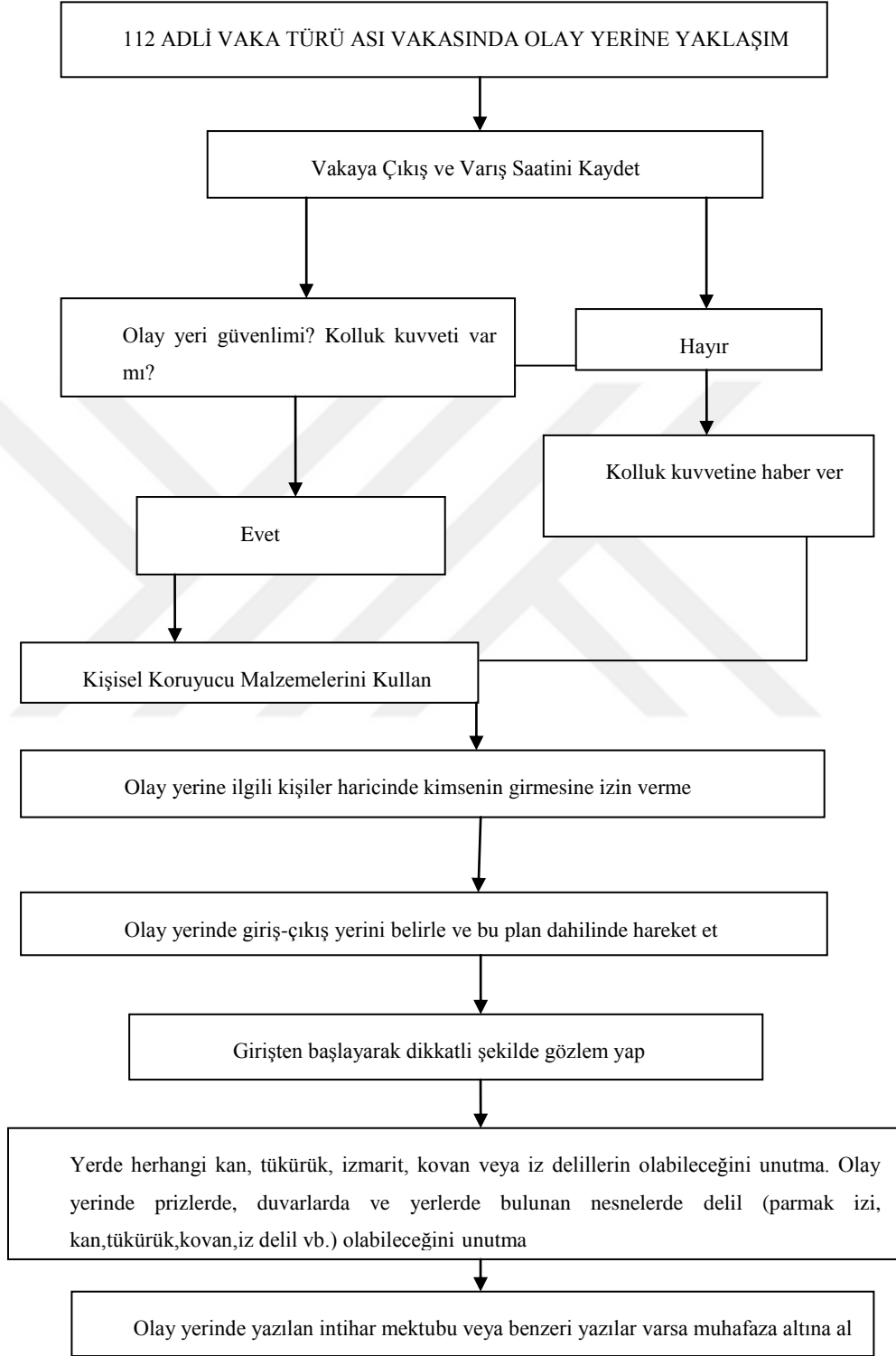
Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

- 21) Ası olgularında sadece intiharı düşünme, cinayet olabileceğini de unutma. Vakada kullanılan ip, sandalye, masa vb. her şey ayakkabı izi, parmak izi veya biyolojik vb. delil taşıyabileceğini unutma (Demirci ve Doğan 2010).
- 22) Cinsel istismar vakalarında mağdurun üstünün değiştirmesine, yıkanmasına, tuvalet ihtiyacının giderilmesine ve ellerinin yıkanmasına izin verme (Doğan 2012).
- 23) Trafik kazalarında olay yerinde akan trafiği güvenli şekilde durdur, kendinin ve delillerin güvenliğini sağla (Gültekin 2011).
- 24) Ateşli silah yaralanmalarında damar yolu açılırken ellerinin üzeri alkolle silinmesinin elden alınacak atış artığı delilinin gitmesine sebep olabileceğini unutma (Eyüp 2019).
- 25) Yara yerindeki delikten elbiseyi çıkarmak için kesme, eğer elbiselerin çıkarılması gerekliyse dikiş yerinden kesilmesini sağla (Köroğlu 2013).
- 26) Sağlık personelinin görevini yapmasına engel her türlü delilin yeri değiştirilmesi gerekiyorsa bulunduğu konumu ve şekli mutlaka not et ve bu yazıları kolluk kuvvetine imza karşılığı teslim et (Gültekin 2011).
- 27) Olay yerinde bulunan lavaboyu, banyoyu, çöpü kesinlikle kullanma. (Doğan 2012).
- 28) Olay yerinde hiçbir şey yiyip içme (Gültekin 2011).
- 29) Olay yerinde tıbbi hizmet verirken kullandığın malzemelerin delil olarak algılanabileceğini unutma, kendi malzemelerini olay yerinde bırakma. (Ceylan 2008 ; Gültekin 2011).
- 30) Hasta veya yaralının bilincinin kapanabileceğini veya ölebileceğini unutma (Doğan2012; Ceylan 2008)
- 31) Hastaya olay hakkında sorular sor (Doğan2012 ; Sakallı 2018).
- 32) Hastayı yönlendirici sorulardan kaçın ve söylediği her şeyi direkt olarak not et ve kolluk kuvvetine imza karşılığı teslim et (Doğan2012 ; Sakallı 2018).
- 33) Olay yerinden ayrılırken giriş-çıkış planına göre hareket et. (Gültekin 2011).
- 34) Hastanın nemli ıslak elbiselerini poşet türü torbalara koymaktan kaçın, bunların küflenmesi ya da biyolojik delillerin bozulmasına sebep olduğunu unutma (Doğan2012; Köroğlu 2013)

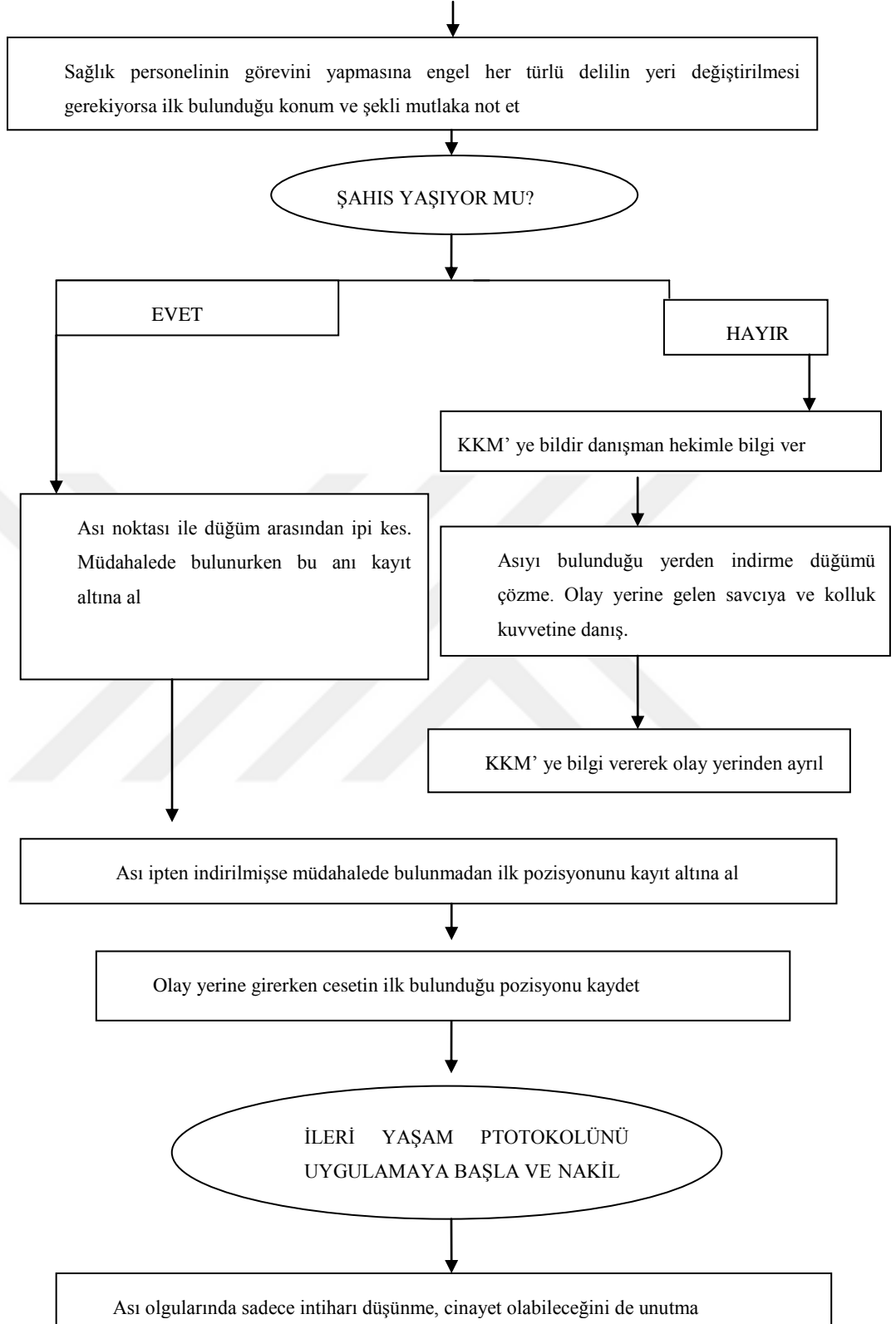
Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

- 35) Hastanın üzerindeki her şeyin de delil olabileceğini düşün ve her elbiseyi farklı kağıt torbalara koy (Doğan2012).
- 36) Her farklı delil için eldivenlerini değiştirmeyi unutma. Eldiven değişimi yapmadığın takdirde delillerin kontamine olacağını farkında ol (Köroğlu 2013).
- 37) Hastaya kullandığın sedye örtüsünün, pamuğun, spancın delil taşıyabileceğini unutma, bunları da ayrı ayrı torbala ve torbanın üzerine içinde bulunan malzemelerin içeriğini, ad, soyad, tarih ve saat yazarak imza karşılığı teslim et (Özden ve Yıldırım 2009 ; Doğan 2012).
- 38) Hasta üzerinden aldığın malzemeyi (örneğin; kıyafetin) torbaya koyduğunda torbanın içinde ne olduğu, ad, soyad, tarih ve saat olarak yaz (Özden ve Yıldırım 2009 ; Doğan 2012).
- 39) Acil servise ulaştığın anda vaka hakkında adli olgu türünün olduğunu bildir, hastane polisi ile irtibata geç, ambulanda hastaya müdahale ederken çıkardığın ve torbaladığın delili imza karşılığı teslim et.
(Kaygısız 2003; Ceylan 2008; Doğan2012; Gültekin 2011).

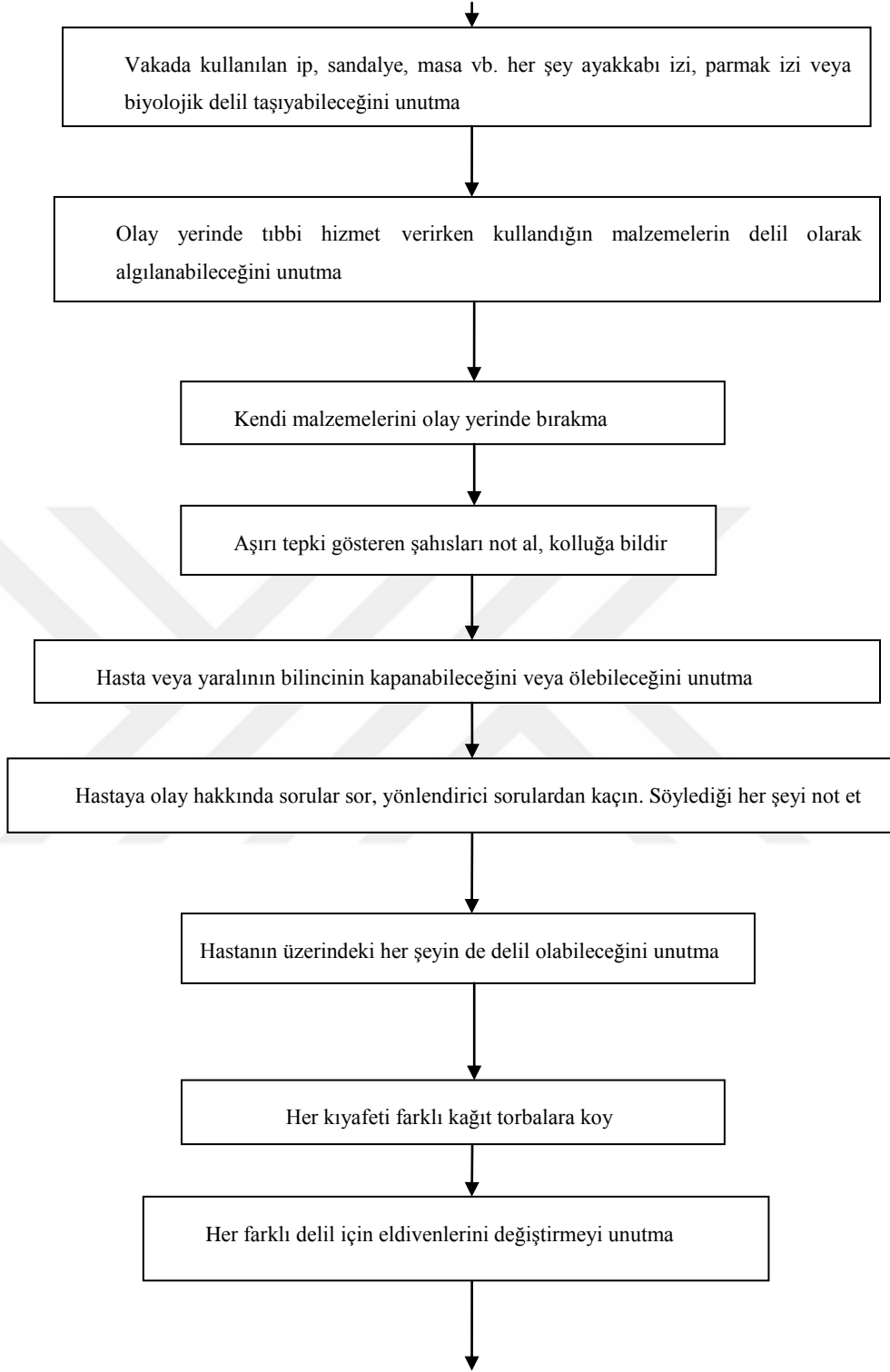
7.2. ASI VAKALARINDA OLAY YERİNE VE VAKAYA YAKLAŞIM ALGORİTMASI



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Hastaya kullandığın sedye örtüsü, pamuk, spanç vb. malzemelerin delil ihtiva edebileceğini unutma

Bu malzemeleri ayrı ayrı kağıt torbaya koy ve torbanın üzerine içinde bulunan malzemelerin içeriğini, ad, soyad, tarih ve saat yazarak imza karşılığı teslim et

Acil servise ulaştığın anda vaka hakkında adli olgu türünün olduğunu bildir, hastane polisi ve acil sorumlu hekimi ile irtibata geç

Ambulansta hastaya müdahale ederken çıkardığın ve torbaladığın delili imza karşılığı teslim et

7.2.1 Ası Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ASI VAKALARINDA OLAY YERİNDE YAPILMASI GEREKENLER	Evet	Hayır
1) Vakaya çıkış ve varış saati kaydedildi mi?		
2) Olay yerinde kolluk kuvveti var mı?		
3) Olay yerine ilk giden sen misin?		
4) Kolluk kuvveti yoksa olay yerine kolluk kuvveti çağırıldı mı?		
5) Olay yerine girmeden giriş-çıkış yeri planlandı mı?		
6) Olay yerine girerken kişisel koruyucu kıyafetini giydin mi?		
7) Olay yerine girişten başlayarak gözlem yapıldı mı?		
8) Olay yerinde ortamın fotoğrafını çektin mi?		
9) Video kaydediyor isen olayın tarih, saat, yer ve zaman bilgisini sesle söyledin mi?		
10) Olay yerinde girişte yerlerde herhangi bir kan, tükürük, kovan, fişek, ayakkabı izi izmarit vb. gördün mü?		
11) Bu tip delilleri koruma altına alındı mı?		
12) Olay yerinde duvarlarda prizlerde yerlerde parmak izi ya da biyolojik delil olabilecek nesnelere dokunuldu mu?		
13) Dokunuldu ise bunları not ettin mi?		
14) Olay yerinde intihar mektubu ya da buna benzer yazılı bir şey var mı? Varsa koruma altına alındı mı?		
15) Hasta yaşıyor mu? Yaşıyor ise 17.Maddeden devam et?		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

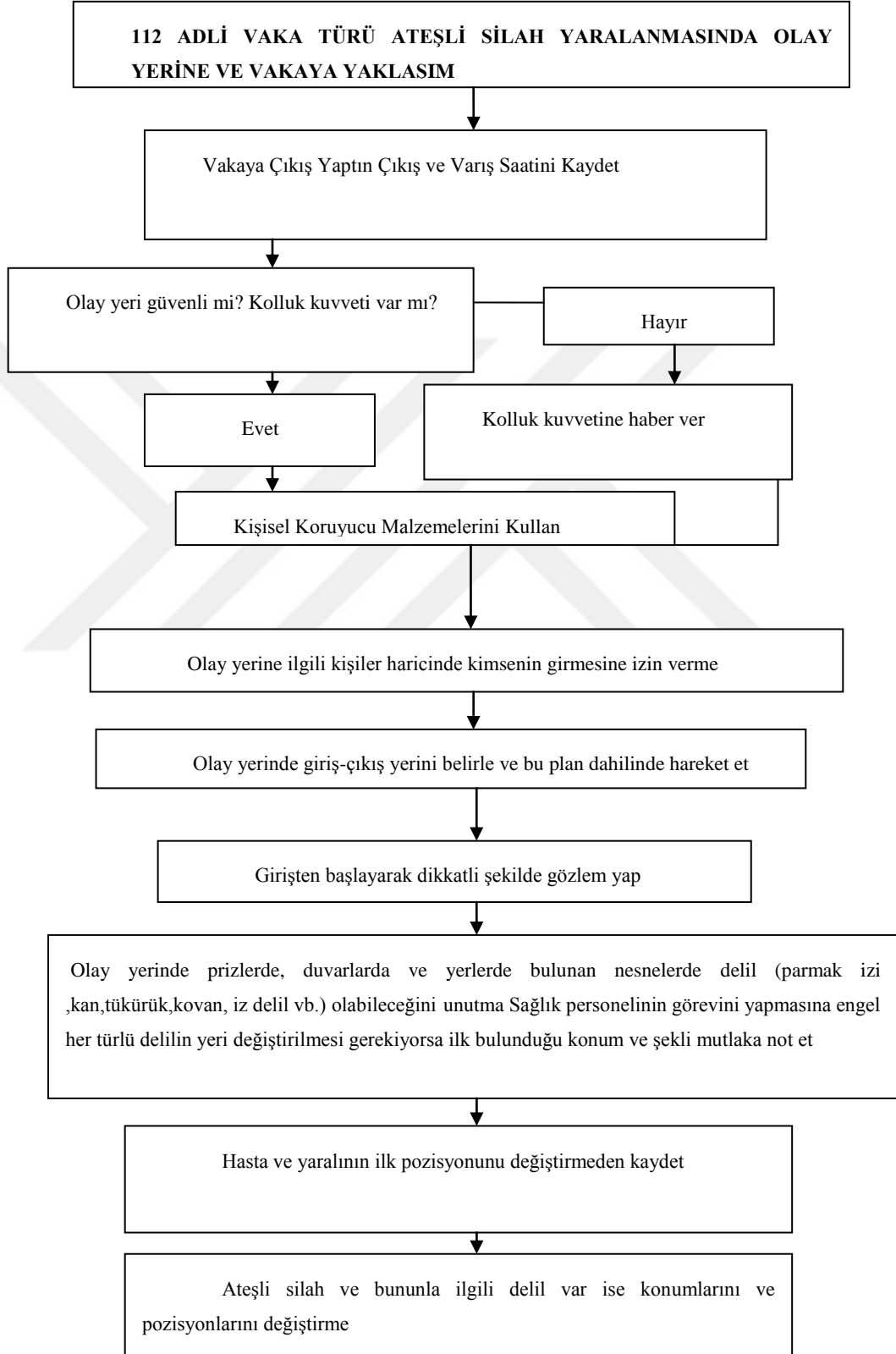
16) Hasta yaşamıyor ise KKM danışman hekimine durumu anlatın mı?		
17) Kolluk kuvvetine haber verip, tutulan notları teslim ettikten sonra olay yerinden ayrıldın mı?		
18) Ası ipten indirilmişse müdahalede bulunmadan pozisyonunun ilk anını fotoğrafladın mı?		
19) Hasta değiştirme pozisyonunun saatini not alıp kolluğa bildirdin mi?		
20) Ası ipi çözülmüş mü?		
21) Ası ipi çözülmüş ise olay yerinde mi?		
22) Varsa koruma altına alındı mı?		
23) Ası ipi düğüm ile ası noktası arasından kesildi mi?		
24) Senin çalışmana engel her türlü nesnenin yeri değişti mi? Değiştiyse ilk haldeki fotoğrafını çektin mi?		
25) Olay yerinde kullandığın malzemeleri topladın mı?		
26) Olay yerinden çıkışta giriş çıkış planına göre hareket ettin mi?		
27) Hastanın kıyafetleri ıslak veya nemli mi?		
28) Olay yerine senden sonra gelen kollukla olay ile ilgili tüm bilgileri kolluk ile paylaştın mı?		
29) Hasta veya yaralıya olay hakkında soru soruldu mu?		
30) Soruldu ise kayıt altına alındı mı?		
31) Hastanın kıyafetleri ıslak veya nemli mi?		
32) Islak ve nemli kıyafetler plastik torbaya koyulmaması gerektiğini kendi ekibine bildirdin mi?		
33) Hasta üzerindeki kıyafetler ve diğer nesnelere ayrı ayrı torbaladın mı?		
34) Torbalama işlemi sırasında her bir delil için eldiven değişimi yaptın mı?		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

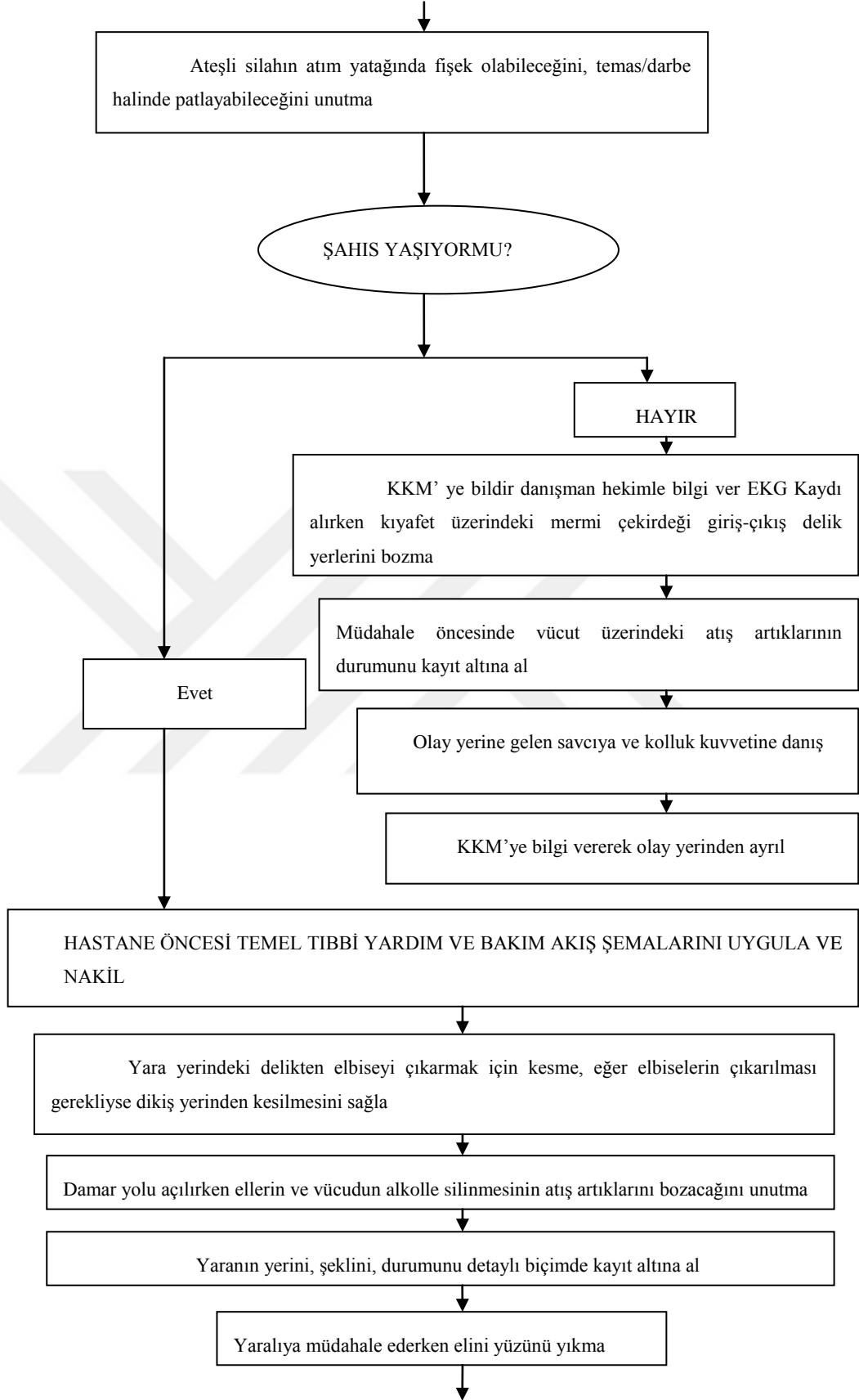
35) Hastaya kullandığın spanç, pamuk, sedye örtüsünü de delil torbası şeklinde ayrı ayrı torbaladın mı?		
36) Torba üzerine delil içeriği, tarih, saat ve ad soyad yazıldı mı?		
37) Hastaneye vardığın anda hastane polisiyle irtibata geçtin mi?		
38) Vakanın adli vaka olduğunu teslim ettiğin acil servis sorumlusuna bildirdin mi?		
39) Hastaya müdahale sırasında çıkardığın ve torbaladığın ve üzerine ad soyad yazdığın her bir delil ve olay hakkında tuttuğun notları hastane polisine teslim ettin mi?		

Tablo 1: Ası Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi

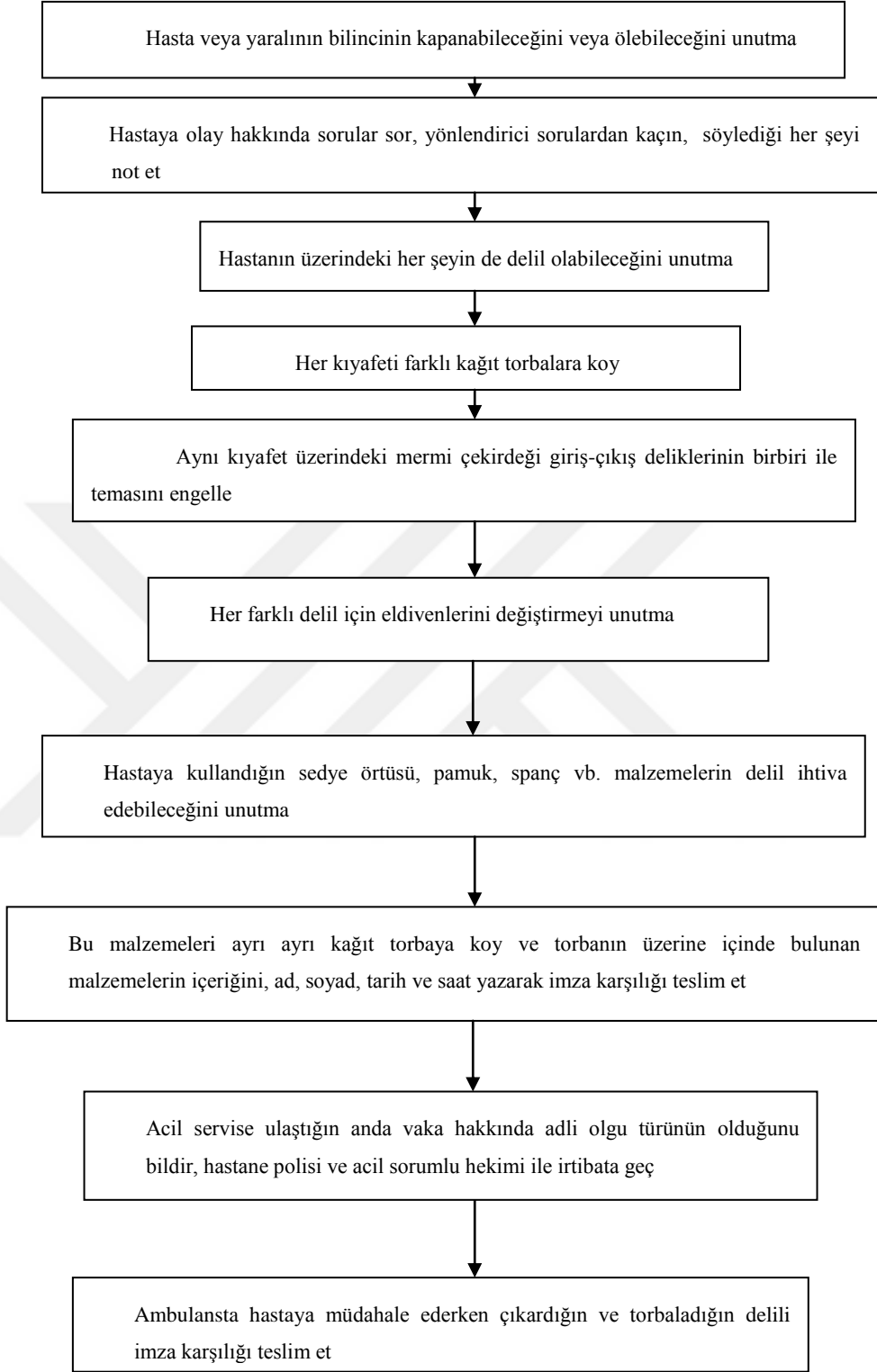
7.3. ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINDA OLAY YERİNE VE VAKAYA YAKLAŞIM ALGORİTMASI



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



7.3.1 Ateşli Silah Yaralanmasında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI VAKALARINDA OLAY YERİNDE YAPILMASI GEREKENLER	Evet	Hayır
1) Vakaya çıkış ve varış saati kaydedildi mi?		
2) Olay yerinde kolluk kuvveti var mı?		
3) Olay yerine ilk giden sen misin?		
4) Kolluk kuvveti yoksa olay yerine kolluk kuvveti çağırıldı mı?		
5) Olay yerine girmeden giriş-çıkış yeri planlandı mı?		
6) Olay yerine girerken kişisel koruyucu kıyafetini giydin mi?		
7) Olay yerine girişten başlayarak gözlem yapıldı mı?		
8) Olay yerinde ortamın fotoğrafını çektin mi?		
9) Video kaydediyor isen olayın tarih, saat, yer ve zaman bilgisini sesle söyledin mi?		
10) Olay yerinde girişte yerlerde herhangi bir kan, tükürük, kovan, fişek, ayakkabı izi izmarit vb. gördün mü?		
11) Bu tip izleri koruma altına alındı mı?		
12) Olay yerinde duvarlarda prizlerde yerlerde parmak izi ya da biyolojik delil olabilecek nesnelere dokunuldu mu?		
13) Dokunuldu ise not ettin mi?		
14) Hasta yaşıyor mu? Yaşıyor ise 16.Maddeden devam et?		
15) Hasta yaşamıyor ise KKM danışman hekimine durumu anlat kolluk kuvvetine haber verip tutulan notları teslim edip olay yerinden ayrıldın mı?		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

16) Yaralının değiştirme pozisyonunun saatini not alıp kolluğa bildirildi mi?		
17) Senin çalışmana engel her türlü nesnenin yeri değişti mi? Değiştiyse ilk haldeki fotoğrafını çektin mi?		
18) Hastanın eli yüzü yıkanmış mı? Kıyafetleri değiştirilmiş mi? Bunlar yapılmışsa not aldın mı?		
19) Yaralıya müdahalede bulunurken damar yolu açmak için kullandığın malzemelerde atış artığı barındırabileceği için kullanılan malzemeleri torbaladın mı?		
20) Yaranın şeklini durumunu detaylı biçimde kayıt altına aldın mı?		
21) Olay yerinde kullandığın malzemeleri topladın mı?		
22) Olay yerinden çıkışta giriş-çıkış planına göre hareket ettin mi?		
23) Olay yerine senden sonra gelen kollukla olay ile ilgili tüm bilgileri kolluk ile paylaştın mı?		
24) Hasta veya yaralıya olay hakkında soru soruldu mu?		
25) Soruldu ise kayıt altına alındı mı?		
26) Hastanın kıyafetleri ıslak veya nemli mi?		
27) Islak ve nemli kıyafetler küf ve çürüme yapacağı için delilin kaybolmasına sebep olacağından plastik torbaya koyulmaması gerektiğini kendi ekibine bildirdin mi?		
28) Aynı kıyafet üzerindeki mermi çekirdeği giriş-çıkış deliklerinin birbiri ile temasını engelle		
29) Hasta üzerindeki kıyafetler ve diğer nesnelere ayrı ayrı torbaladın mı?		
30) Torbalama işlemi sırasında her bir delil için eldiven değişimi yaptın mı?		
31) Hastaya kullandığın spanç, pamuk, sedye örtüsünü de delil torbası şeklinde ayrı ayrı torbaladın mı?		
32) Torba üzerine delil içeriği, tarih, saat ve ad soyad yazıldı mı?		

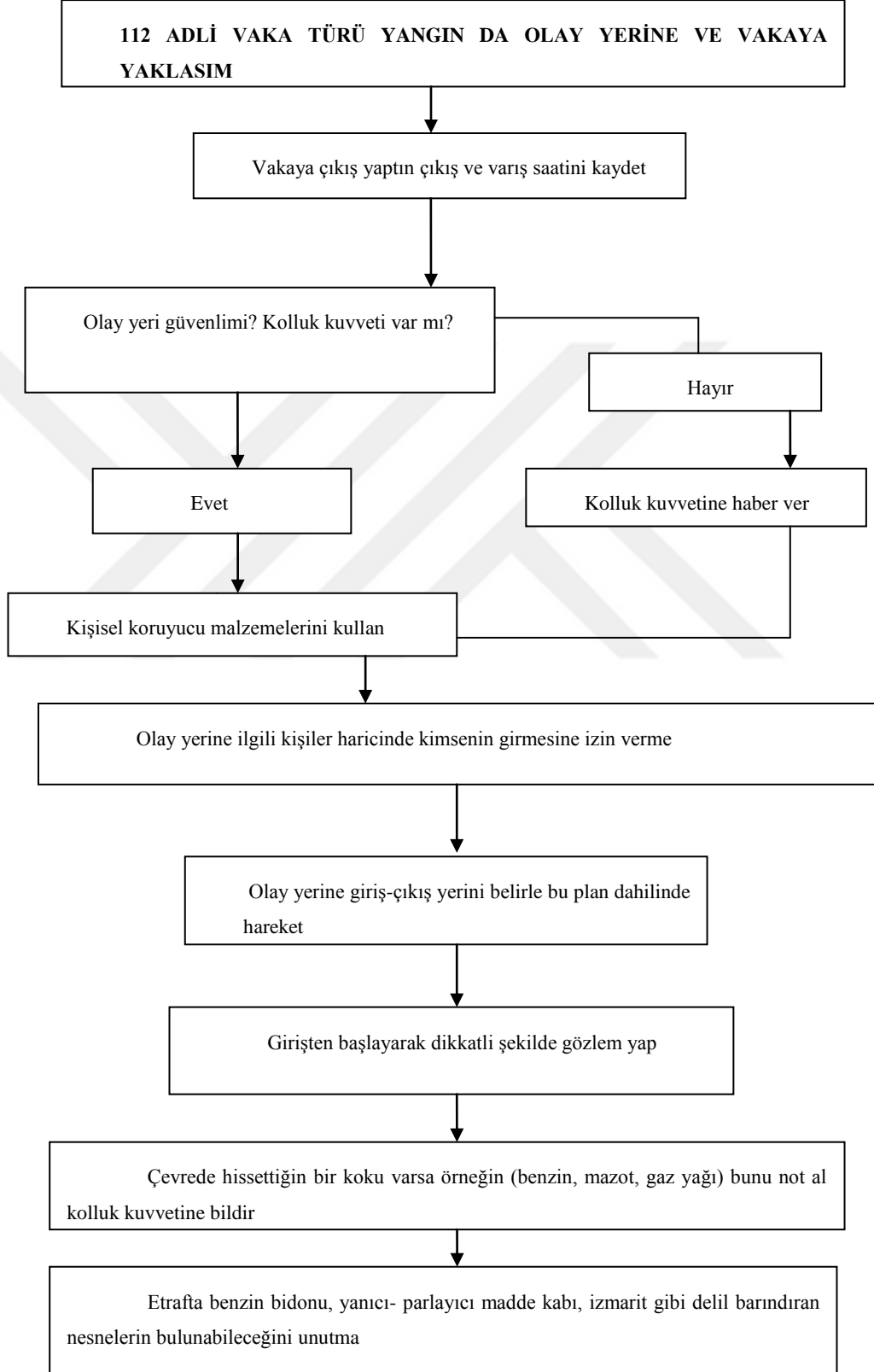
Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

33) Hastaneye vardığın anda hastane polisiyle irtibata geçtin mi?		
34) Vakanın adli vaka olduğunu teslim ettiğin acil servis sorumlusuna bildirdin mi?		
35) Hastaya müdahale sırasında çıkardığın ve torbaladığın ve üzerine ad soyad yazdığın her bir delil ve olay hakkında tuttuğun notları hastane polisine teslim ettin mi?		

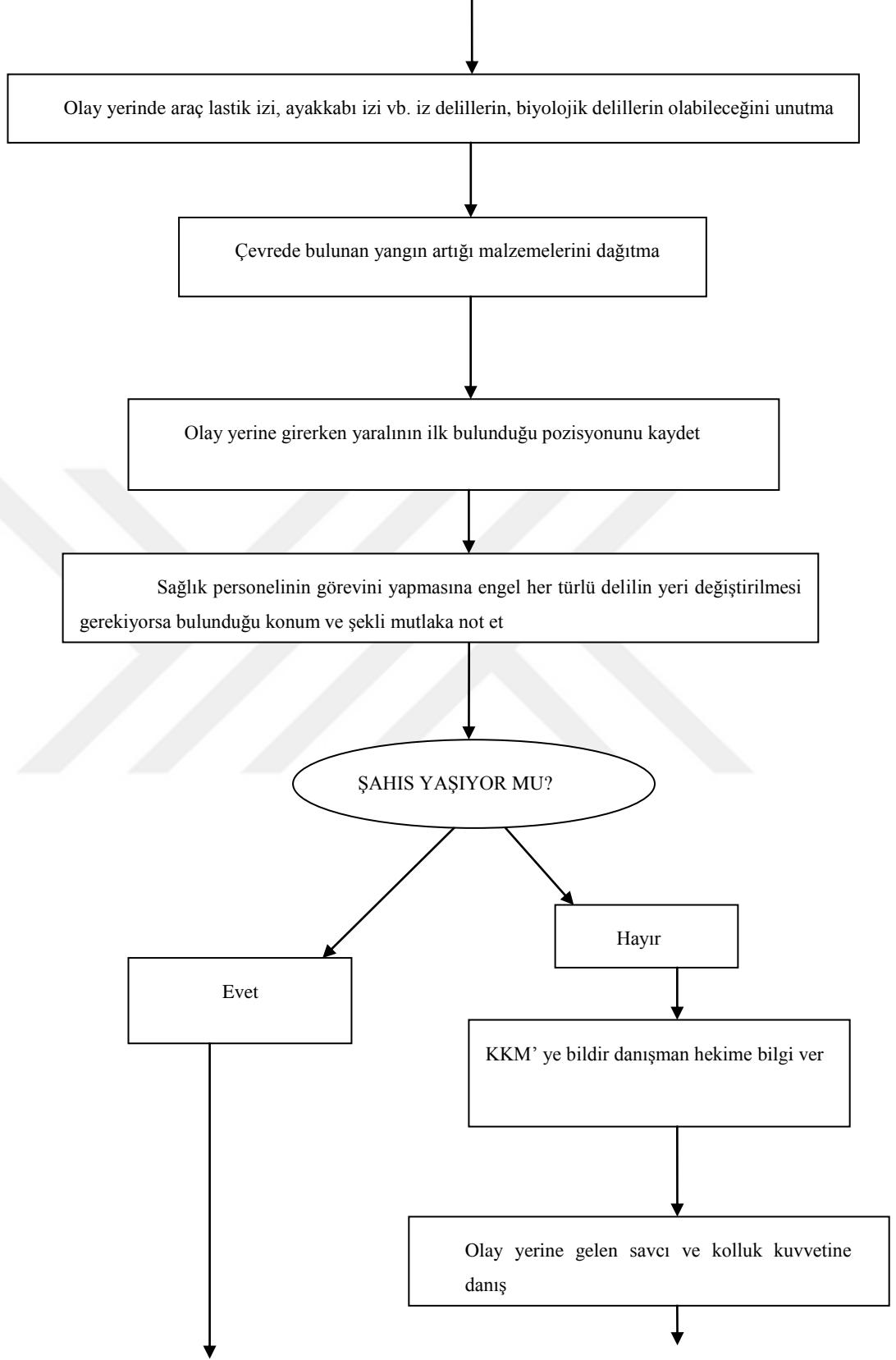
Tablo 2: Ateşli Silah Yaralanmalarında Olay Yeri Kontrol Listesi



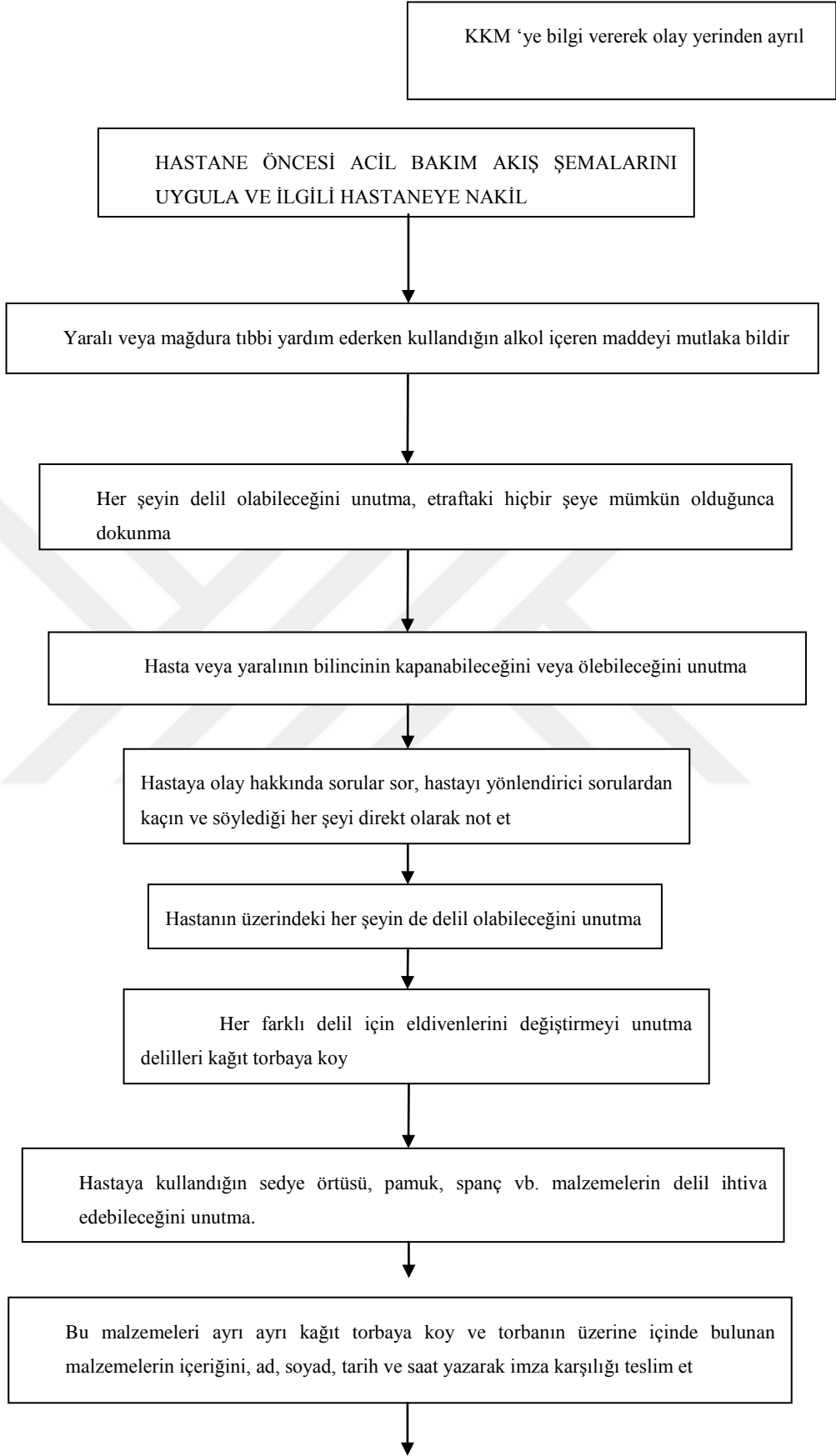
7.4. YANGIN ADLİ OLGU TÜRÜNDE OLAY YERİNE VE VAKAYA YAKLAŞIM ALGORİTMASI



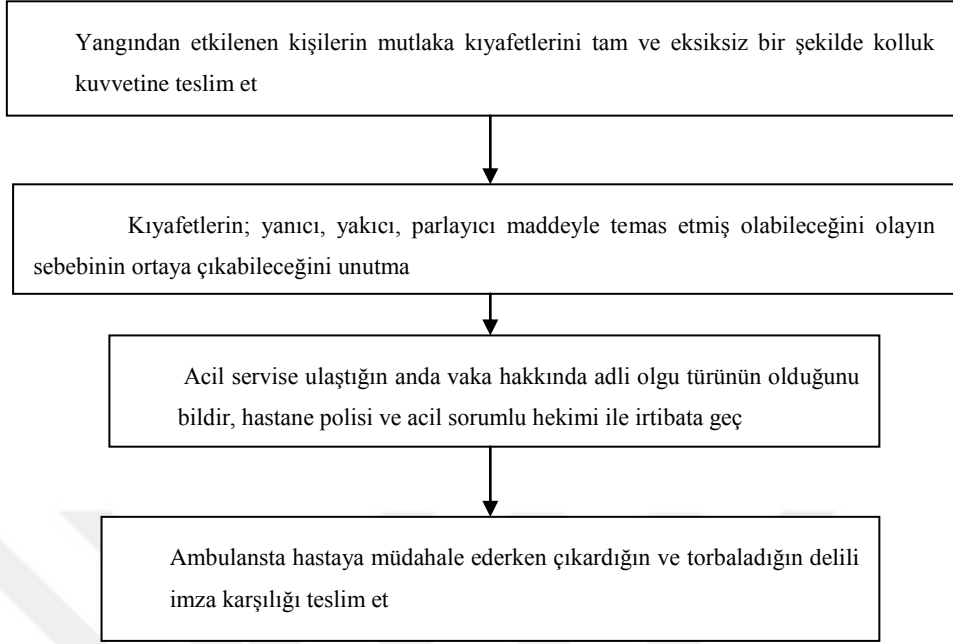
Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



7.4.1 Yangın Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YANGIN VAKALARINDA OLAY YERİNDE YAPILMASI GEREKENLER	Evet	Hayır
1) Vakaya çıkış ve varış saati kaydedildi mi?		
2) Olay yerinde kolluk kuvveti var mı?		
3) Olay yerine ilk giden sen misin?		
4) Kolluk kuvveti yoksa olay yerine kolluk kuvveti çağırıldı mı?		
5) Olay yerine girmeden giriş çıkış yeri planlandı mı?		
6) Olay yerine girerken eldiven giydin mi?		
7) Olay yerine senden önce girilmişse ortamın fotoğrafını çektin mi?		
8) Video kaydediyor isen olayın tarih, saat, yer ve zaman bilgisini sesle söyledin mi?		
9) Olay yerine girişten başlayarak gözlem yapıldı mı?		
10) Olay yerinde benzin, mazot gibi herhangi bir koku var mı?		
11) Varsa not aldın mı?		
12) Olay yerinde girişte yerlerde herhangi bir benzin bidonu, yamcı, parlayıcı madde kabı, ayak izi, izmarit gördün mü?		
13) Olay yerinde araç lastik izi, ayakkabı izi vb. delil gördün mü?		
14) Bu tip iz delilleri ve maddi delilleri koruma altına alındı mı?		
15) Hasta yaşıyor mu? Yaşıyor ise 17. Maddeden devam et?		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

16) Hasta yaşamıyor ise KKM danışman hekimine durumu anlat kolluk kuvvetine haber verip tutulan notları teslim edip olay yerinden ayrıldı mı?		
17) Yaralının pozisyonunu değiştirme müdahalede bulunmadan pozisyonunun ilk anını fotoğrafla ve hasta değiştirme pozisyonunun saatini not alıp kolluğa bildirildi mi?		
18) Hastanın eli yüzü yıkanmış mı? Kıyafetleri değiştirilmiş mi? Bunlar yapılmışsa not aldın mı?(kıyafetlerde yanıcı parlayıcı madde izleri olabilir.)		
19) Senin çalışmana engel her türlü nesnenin yeri değişti mi?		
20) Değiştirse ilk haldeki fotoğrafını çektin mi?		
21) Yaralıya müdahalede bulunurken damar yolu açmak için kullandığın malzemelerde yanıcı parlayıcı (alkol gibi) artığı barındırabileceği için kullanılan malzemeleri torbaladın mı?		
22) Bunla alakalı bilgiyi kolluğa verdin mi?		
23) Olay yerinde kullandığın malzemeleri topladın mı?		
24) Olay yerinden çıkışta giriş-çıkış planına göre hareket ettin mi?		
25) Olay yerine senden sonra gelen kollukla olay ile ilgili tüm bilgileri kolluk ile paylaştın mı?		
26) Hasta veya yaralıya olay hakkında soru soruldu mu? Soruldu ise kayıt altına alındı mı?		
27) Hastanın kıyafetleri ıslak veya nemli mi?		
28) Islak ve nemli plastik torbaya koyulmaması gerektiğini kendi ekibine bildirdin mi?		
29) Hasta üzerindeki kıyafetler ve diğer nesnelere ayrı ayrı torbaladın mı?		
30) Torbalama işlemi sırasında her bir delil için eldiven değişimi yaptın mı?		
31) Hastaya kullandığın spanç, pamuk, sedye örtüsünü de delil torbası şeklinde ayrı ayrı torbaladın mı?		

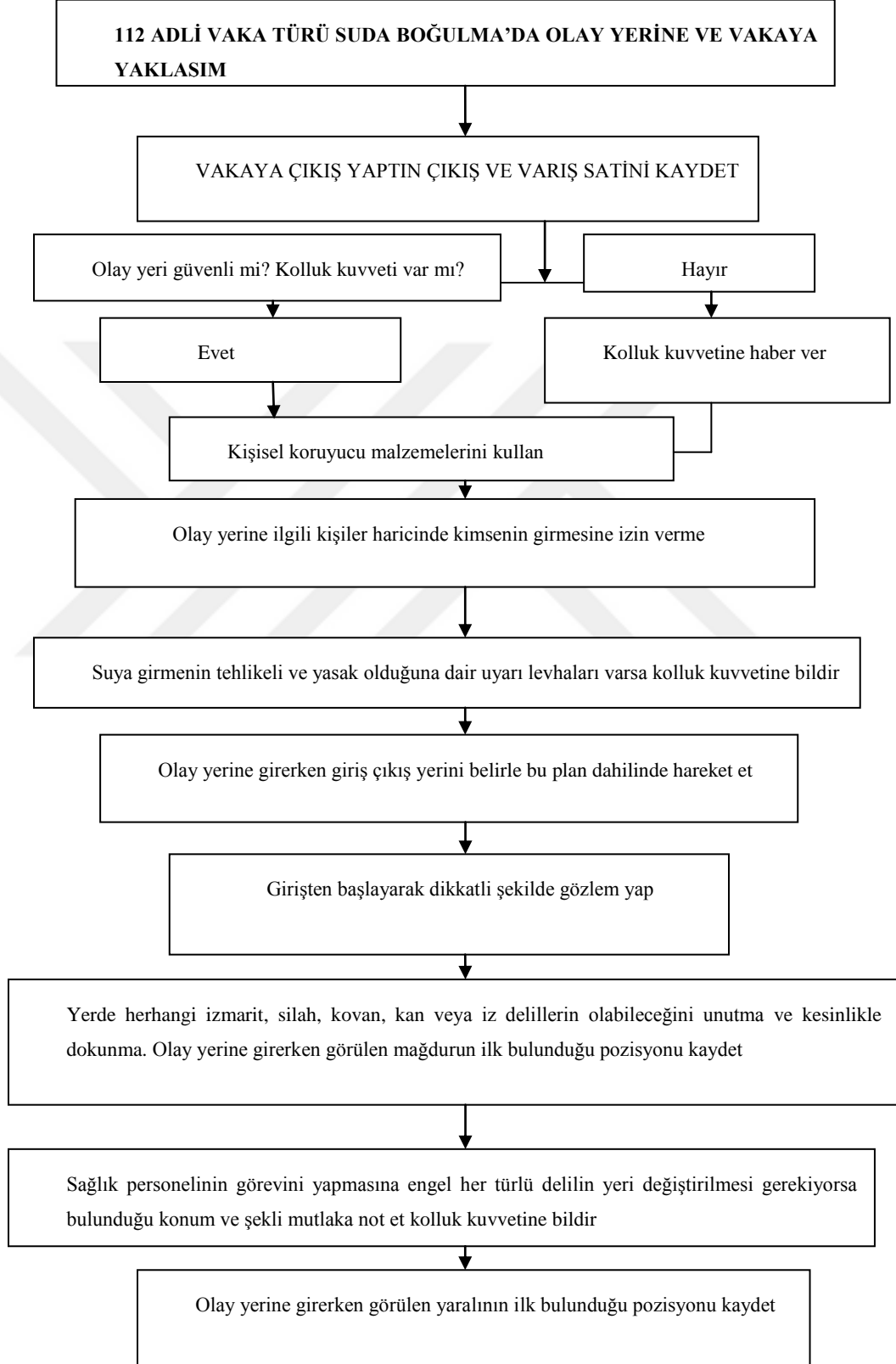
Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

32) Torba üzerine delil içeriği, tarih,saat ve ad soyad yazıldı mı?		
33) Hastaneye vardığın anda hastane polisiyle irtibata geçtin mi?		
34) Vakanın adli vaka olduğunu teslim ettiğin acil servis sorumlusuna bildirdin mi?		
35) Hastaya müdahale sırasında çıkardığın ve torbaladığın her bir delili ve olay hakkında tuttuğun notları hastane polisine teslim ettin mi?		

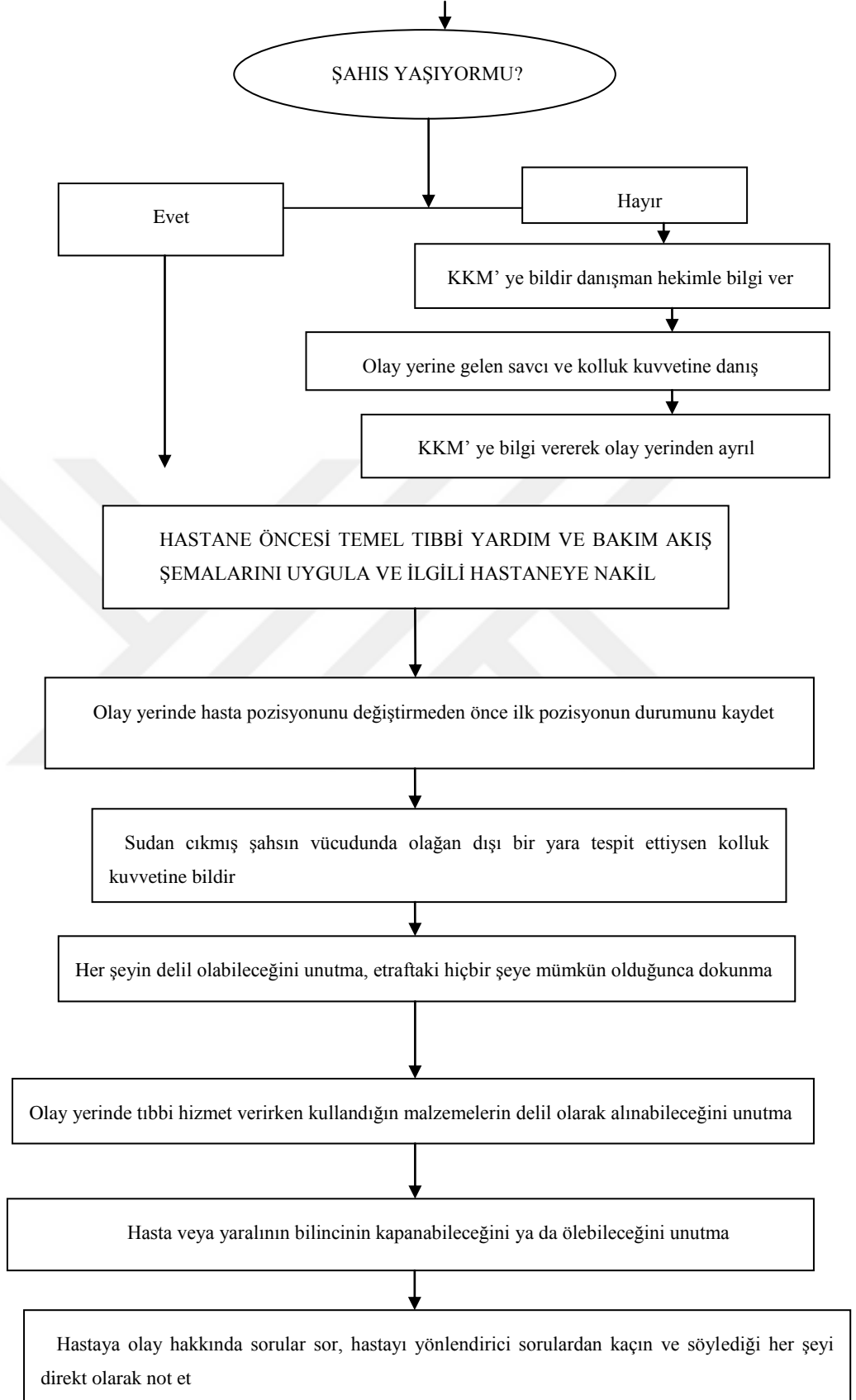
Tablo 3: Yangın Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi



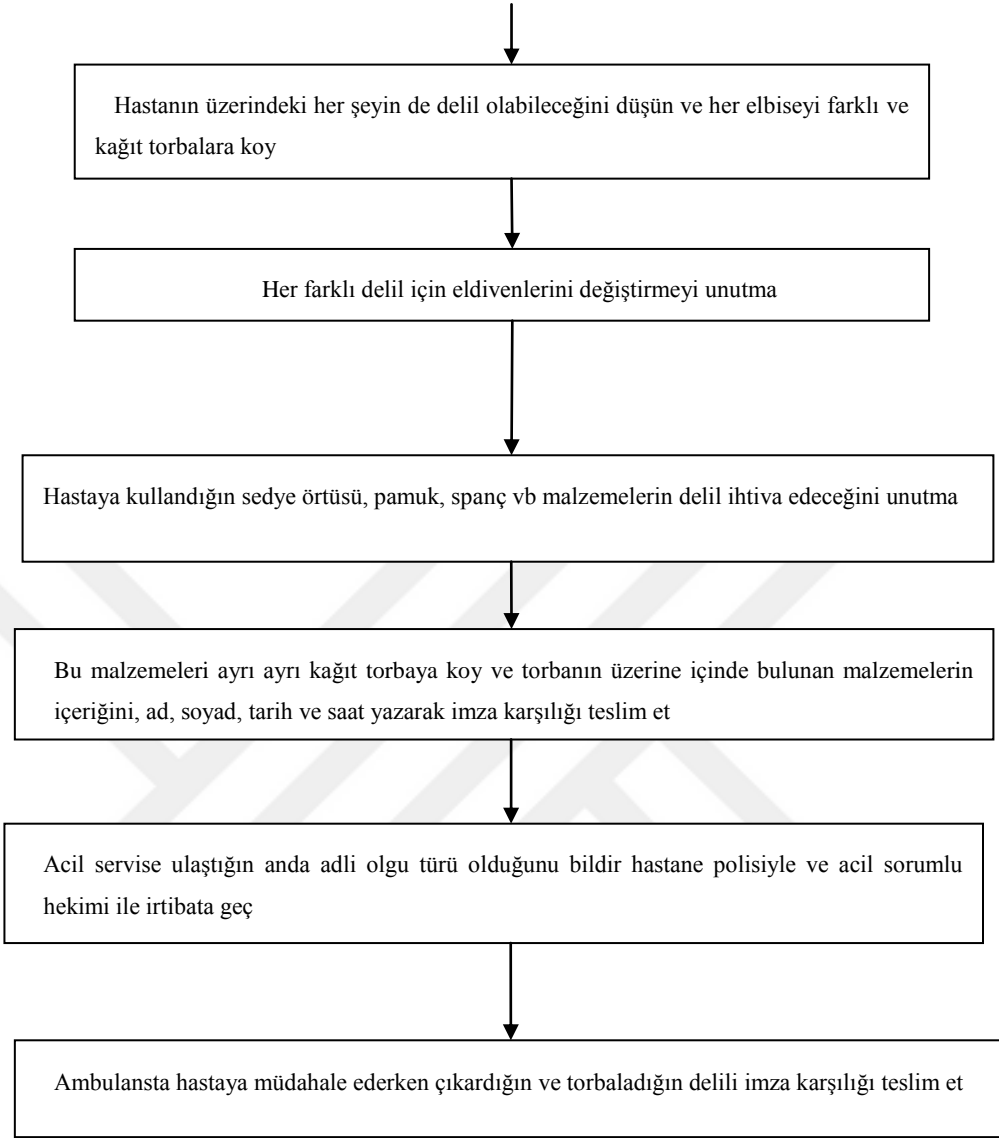
7.5. SUDA BOĞULMA’DA OLAY YERİNE VE VAKAYA YAKLAŞIM ALGORİTMASI



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



7.5.1 Suda Boğulma Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE SUDA BOĞULMA VAKALARINDA OLAY YERİNDE YAPILMASI GEREKENLER	Evet	Hayır
1) Vakaya çıkış ve varış saati kaydedildi mi?		
2) Olay yerinde kolluk kuvveti var mı?		
3) Olay yerine ilk giden ekip sen misin?		
4) Kolluk kuvveti yoksa olay yerine kolluk kuvveti çağrılırdı mı?		
5) Olay yerine girmeden giriş çıkış yeri planlandı mı?		
6) Olay yerinde suya girilmez gibi herhangi bir uyarı levhası var mı?		
7) Varsa not alındı mı?		
8) Olay yerine girerken eldiven giydin mi?		
9) Olay yerinde ortamın fotoğrafını çektin mi?		
10) Video kaydediyor isen olayın tarih, saat, yer ve zaman bilgisini sesle söyledin mi?		
11) Olay yerine girişten başlayarak gözlem yapıldı mı?		
12) Olay yerinde girişte yerlerde herhangi bir kan, bıçak, silah, ayakkabı izi, izmarit gördün mü?		
13) Bu tip iz delilleri ve maddi delilleri koruma altına alındı mı?		
14) Hasta yaşıyor mu? Yaşıyor ise 16. Maddeden devam et?		
15) Hasta yaşamıyor ise KKM danışman hekimine durumu anlat		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

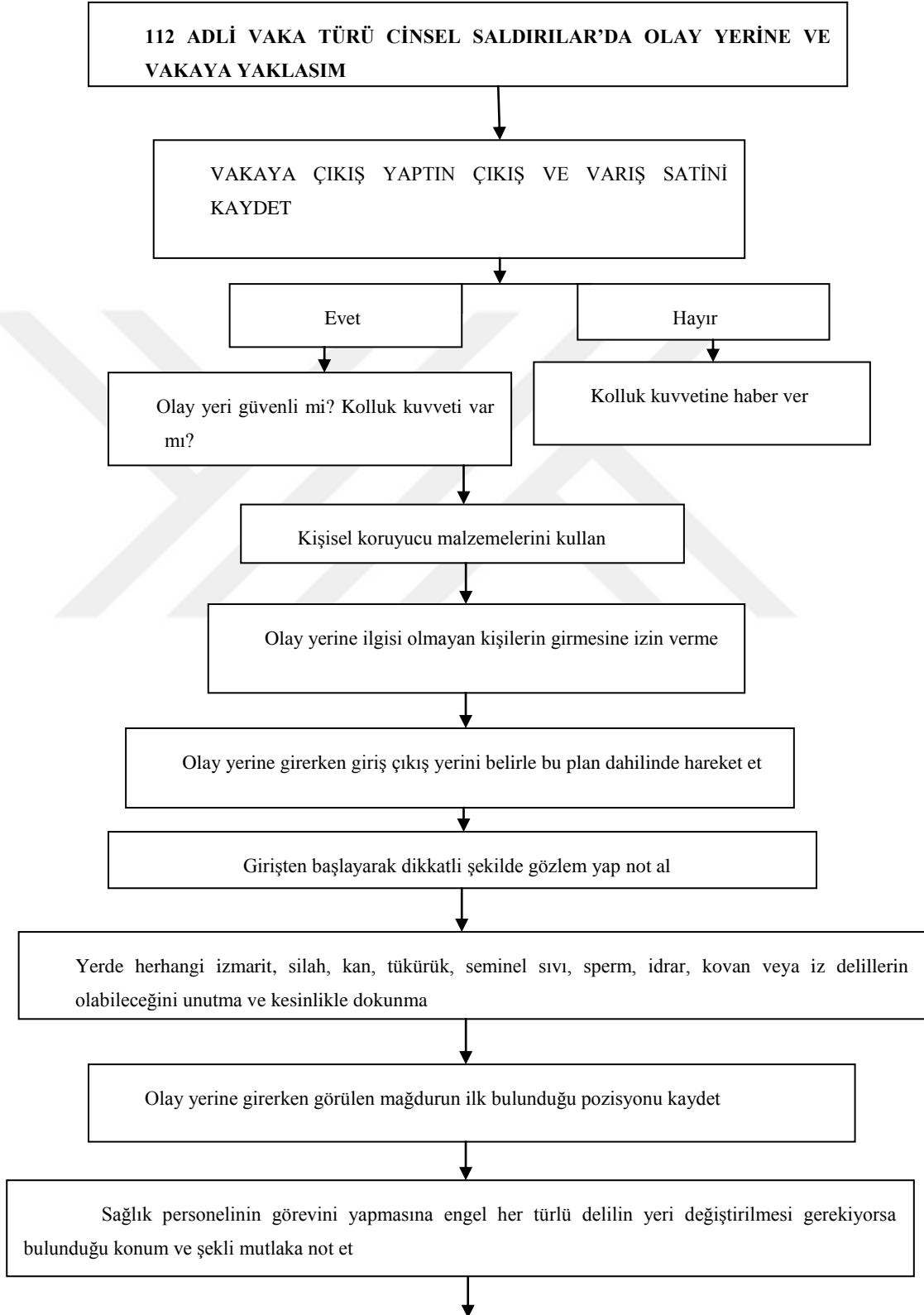
kolluk kuvvetine haber verip tutulan notları teslim edip olay yerinden ayrıldı mı?		
16) Hastanın pozisyonunu değiştirme müdahalede bulunmadan pozisyonunun ilk anını fotoğrafla ve hasta değiştirme pozisyonunun saatini not alıp kolluğa bildirildi mi?		
17) Senin çalışmana engel her türlü nesnenin yeri değişti mi?		
18) Değiştiyse ilk haldeki fotoğrafını çektin mi?		
19) Hastaya müdahalede bulunurken kullandığın malzemelerde delil olabileceğinden ve bu malzemeleri torbaladın mı?		
20) Bununla alakalı bilgiyi kolluğa verdin mi?		
21) Olay yerinde kullandığın malzemeleri topladın mı?		
22) Olay yerinden çıkışta giriş-çıkış planına göre hareket ettin mi?		
23) Olay yerine senden sonra gelen kolluk kuvvetine olay ile alakalı tüm bilgileri ve notları kollukla paylaştın mı?		
24) Hasta veya yaralıya olay hakkında soru soruldu mu?		
25) Soruldu ise kayıt altına alındı mı?		
26) Islak ve nemli kıyafetler plastik torbaya koyulmaması gerektiğini kendi ekibine bildirdin mi?		
27) Hasta üzerindeki kıyafetler ve diğer nesnelere ayrı ayrı torbaladın mı?		
28) Torbalama işlemi sırasında her bir delil için eldiven değişimi yaptın mı?		
29) Hastaya kullandığın spanç, pamuk, sedye örtüsünü de delil		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

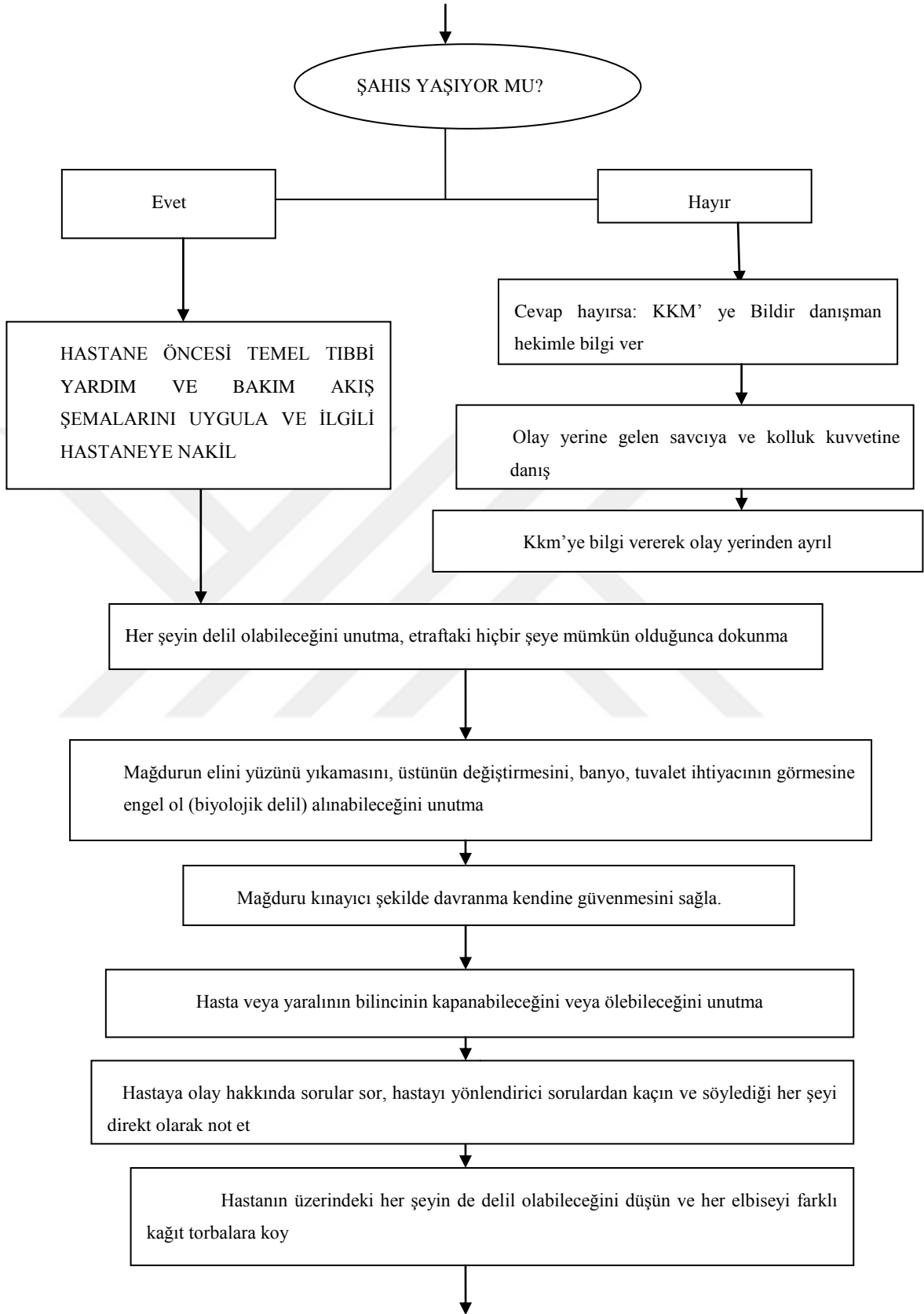
torbası şeklinde ayrı ayrı torbaladın mı?		
30) Torba üzerine delil içeriği, tarih, saat ve ad soyad yazıldı mı?		
31) Hastaneye vardığın anda hastane polisiyle irtibata geçtin mi?		
32) Vakanın adli vaka olduğunu teslim ettiğin acil servis sorumlusuna bildirdin mi?		
33) Hastaya müdahale sırasında çıkardığın ve torbaladığın her bir delili ve olay hakkında tuttuğun notları hastane polisine imza karşılığı teslim ettin mi?		

Tablo 4: Suda Boğulma Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi

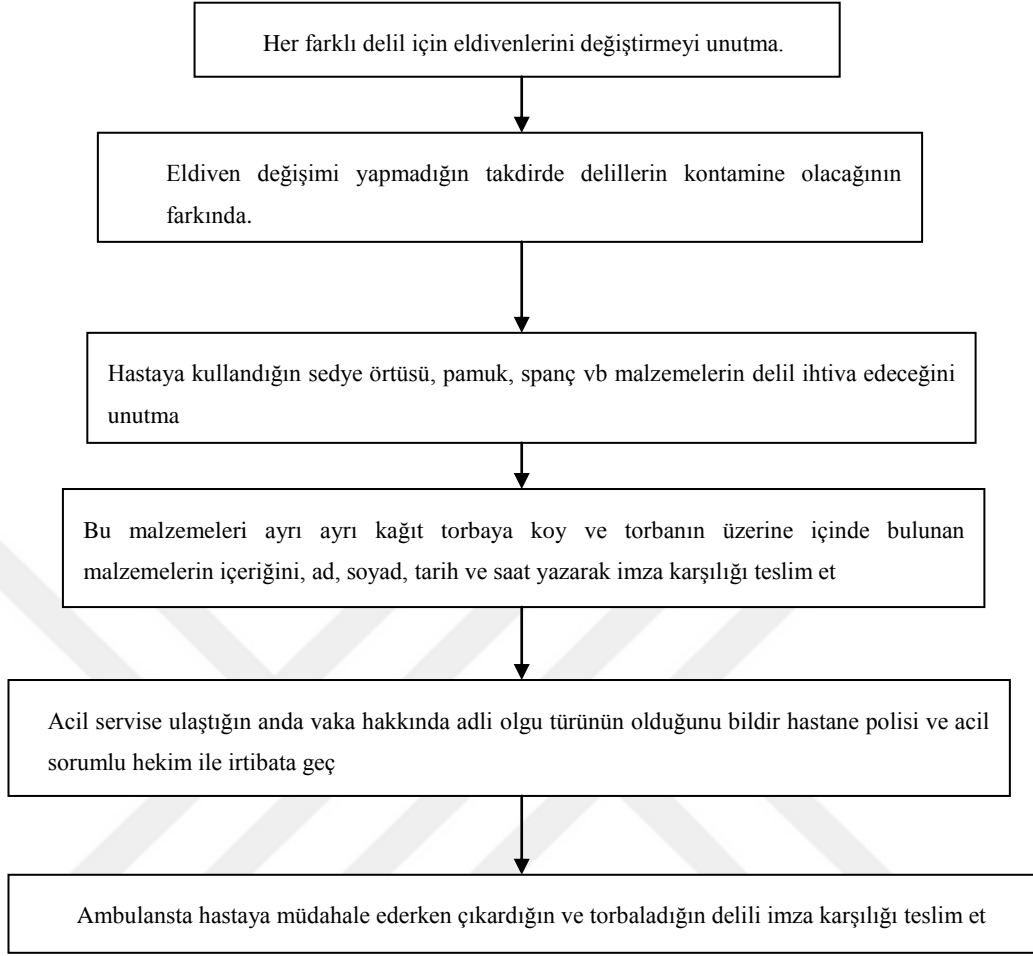
7.6. CİNSEL SALDIRILAR’DA OLAY YERİNE VE VAKAYA YAKLAŞIM ALGORİTMASI



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması



7.6.1 Cinsel Saldırı Vakalarında Sağlık Personelinin Olay Yerinde

Yapması Gerekenlerin Kontrol Listesi

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE CİNSEL SALDIRI VAKALARINDA OLAY YERİNDE YAPILMASI GEREKENLER	Evet	Hayır
1) Vakaya çıkış ve varış saati kaydedildi mi?		
2) Olay yerinde kolluk kuvveti var mı?		
3) Olay yerine ilk giden ekip sen misin?		
4) Kolluk kuvveti yoksa olay yerine kolluk kuvveti çağrılırdı mı?		
5) Olay yerine girmeden giriş çıkış yeri planlandı mı?		
6) Olay yerine girerken eldiven giydin mi?		
7) Olay yerine ortamın fotoğrafını çektin mi?		
8) Video kaydediyor isen olayın tarih, saat, yer ve zaman bilgisini sesle söyledin mi?		
9) Olay yerine girişten başlayarak gözlem yapıldı mı?		
10) Olay yerinde girişte yerlerde herhangi bir sperm, idrar, kan, izmarit, silah, ayakkabı izi gördün mü?		
11) Bu tip biyolojik, maddi ve iz delilleri koruma altına alındı mı?		
12) Hasta yaşıyor mu? Yaşıyor ise 14. Maddeden devam et?		
13) Hasta yaşamıyor ise KKM danışman hekimine durumu anlat kolluk kuvvetine haber verip tutulan notları teslim edip olay yerinden ayrıldın mı?		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

14) Hastanın pozisyonunu değiştirme müdahalede bulunmadan pozisyonunun ilk anını fotoğrafla ve hasta değiştirme pozisyonunun saatini not alıp kolluğa bildirildi mi?		
15) İstismara uğrayan kişinin elbiseleri değişmiş mi?		
16) Banyo yapmış mı?		
17) Tuvalet ihtiyacını gidermiş mi?		
18) Bu durumları not ettin mi?		
19) Senin çalışmana engel her türlü nesnenin yeri değişti mi? 20) Değiştiyse ilk haldeki fotoğrafını çektin mi?		
21) Hastaya müdahalede bulunurken kullandığın malzemelerde biyolojik delil olabileceğinden ve bu malzemeleri torbaladın mı?		
22) Bunla alakalı bilgiyi kolluğa verdin mi?		
23) Olay yerinde kullandığın malzemeleri topladın mı?		
24) Olay yerinden çıkışta giriş-çıkış planına göre hareket ettin mi?		
25) Olay yerine senden sonra gelen kolluk kuvvetine olay ile alakalı tüm bilgileri ve notları kollukla paylaştın mı?		
26) Hasta veya yaralıya olay hakkında soru soruldu mu? 27) Soruldu ise kayıt altına alındı mı?		
28) Islak ve nemli kıyafetler küf ve çürüme yapacağı için delilin kaybolmasına sebep olacağından plastik torbaya koyulmaması gerektiğini kendi ekibine bildirdin mi?		
29) Hasta üzerindeki kıyafetler ve diğer nesnelere ayrı ayrı torbaladın mı?		

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

30) Torbalama işlemi sırasında her bir delil için eldiven değişimi yaptın mı?		
31) Hastaya kullandığın spanç, pamuk, sedye örtüsünü de delil torbası şeklinde ayrı ayrı torbaladın mı?		
32) Torba üzerine delil içeriği, tarih, saat ve ad soyad yazıldı mı?		
33) Hastaneye vardığın anda hastane polisiyle irtibata geçtin mi?		
34) Vakanın adli vaka olduğunu teslim ettiğin acil servis sorumlusuna bildirdin mi?		
35) Hastaya müdahale sırasında çıkardığın ve torbaladığın her bir delili ve olay hakkında tuttuğun notları hastane polisine bildirdin mi?		

Tablo 5: Cinsel İstismar Vakalarında Olay Yeri Kontrol Listesi

8. TARTIŞMA

Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının adli vakalarda delillere ve olay yerine zarar vermeden çalışabilmeleri amacı ile öncelikle bu çalışmada adli vaka ve delilleri tanıtan özellikler ele alınmıştır. Hastane öncesi acil sağlık çalışanları adli vakalarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Olay yerinde vakanın adli olup olmadığı bilinmemesi ya da bu bilginin sağlık personeline bildirilmesi önem arz etmektedir. Bu bilginin sağlık çalışanları tarafından bilinmesi vakaya yaklaşım konusunda farklı ve ayrıntılı davranılması gerekliliğini ortaya çıkaracaktır. Bu tip vakalarda alınan bilgilerin ve tutulan notların adli mercilere bildirilmesi zorunluluğu doğurmaktadır.

Adli vakalarda olay yerine ve delillere yaklaşımda yapılması gerekli birçok durumdan bahsetmek mümkündür. Vaka türüne ve durumuna göre yapılan müdahalelerde farklılıklar göstermektedir. Sağlık personelinin ilk önceliği hasta olmalıdır. Bununla birlikte her bir adli vakada olay yerine girişten başlayarak her şeyin delil olabileceğini farkında olarak vakaya müdahalede bulunmak önem arz etmektedir. (Dogan 2012)’nın yapmış olduğu çalışmasında hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının olay yeri ve delilere yaklaşım konusunda bilgi düzeylerini ölçmek istemiştir. Çalışmada sağlık personeline 50 adet soru sorulmuş çalışan personelin en genci 19 ve en yaşlısı 40 yaşında görev yaptığı anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %63.9 kurum içi eğitim almadığı %53.4 ise olay yeri inceleme ile ilgili bir ders göremediklerini ifade etmişlerdir puan ortalaması sorulan sorular akabinde 50 puan dan ortalama 28.78 bulunmuştur. En yüksek puanları alanların ise yüksek lisans yapmış olanlarda ve doktorlar da görülmüştür. 16 adet güvenlik ile ilgili sorulan soruların ortalaması 4.16 olarak bulunmuştur. Kanıt konuları hakkındaki 34 soru üstünden ortalama 24,5 olarak ortaya çıkmış bu konu hakkında bilgi birikimlerini hayata geçirme konusunda zorlanma sebepleri ise halkın müdahalesi %67.7 zaman konusunda ortalama %32.3 olarak sonuç alınmıştır. Bu konu hakkındaki aldıkları eğitim ve bilgi birikimini uygulamakta zorluk çekenler ise doktorlar ve yüksek lisans mezunları olarak ifade edilmiştir. Yapılan araştırmada %15.8’ i biyolojik delillerin kağıt torbalarda muhafaza edilmesi gerektiğini bilmişlerdir. (Doğan 2012)’nın bu çalışmasından elde edilen veriler

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

ile hastane öncesi çalışanlarının adli olay yeri ve delillere yaklaşım konusunda bilgi birikimlerinin istenen düzeyinde olmadığını bu konu hakkında uzmanlar tarafından uygulamalı olarak eğitim alınmasını gerektiğini düşünmüştür.

Örneğin, ası vakasında diğer olgu türlerindeki gibi sağlık çalışanını hastayı ilk gördüğü pozisyonu kaydetmeli, ası ipinin çözülüp çözülmediği, çözülmüş ise bu ip’in düğüm ile ası noktası arasından kesilip kesilmediği, ip’in olay yerinde bulunup bulunmadığı, olay yerinde ise koruma altına alınıp alınmadığı oldukça önem kazanmaktadır. Ateşli silahların kullanıldığı olaylarda ise olay yerinde bulunan kovan, mermi çekirdeği, silah ve benzeri aletlere dokunmamak, yerlerinin değişmesine engel olmak, olayın gerçekleştiği andaki pozisyonlarını korumak gerekmektedir. Bu tip yaralanmada hastaya müdahale edilirken elbiselerinin üzerinden atış tayininin yapılabileceği için elbisenin mermi çekirdeği giriş-çıkış deliklerinden değil de, dikiş yerlerinden kesilmesi gerektiği bilinmelidir. Bu tür kıyafetler torbalanırken mermi giriş-çıkış deliklerinin birbirine temasının engellenmesi gerektiği, hastaya yapılacak invaziv girişimlerde kullanılan pamukta atış artığı barındırdığı için kayıt altına alınması gerektiği unutulmamalıdır. Yaranın yeri, şekli, görüntüsünün kayıt altına alınması ise atış mesafesi tayini yapılırken yaranın olay sonrası ilk durumunu temsil ettiği için büyük önem taşımaktadır.

Bir diğer adli olgu türü olan yangın da olay yerine gelen ekip hastanın kıyafetlerini titizlikle saklamalı bunun sebebi ise bu kıyafetler üzerinde yanıcı parlayıcı madde kalıntısı olabileceğini bilinmelidir. Cinsel saldırılarda da her türlü seminal sıvı, kıl, sperm, idrar gibi biyolojik deliller ihtiva edebileceğinden hasta kıyafeti oldukça önemlidir. Sağlıkla ilgili yapılacak müdahalelerde mümkün olduğunca bu kıyafetler üzerindeki delillere zarar vermeden hareket etmek gerekmektedir. Bu konunun karşılaşılan yara ve darp izleri de mutlaka not edilmelidir. Her türlü adli vakada maddi deliller muhafaza altına alınmaya çalışılırken, hastanın bilincinin kapanabileceğini ve ölebileceğini unutulmalıdır. Olay hakkındaki soruların sorularak, verilen cevapların direk not edilmesi mağdur ve sanık arasındaki ilişkinin belirlenmesi sağlayabileceğinden bu hususta önem kazanmaktadır. (Yıldız2015)’in çalışmasında ise

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

112 acil sağlık hizmetlerinde adli vakalara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Bununla alakalı Konya ilinde hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına adli vakaya yaklaşımda bilgi birikimini araştırmayı amaçlamıştır. Bu yapılan anketin sonuçlarına göre gidilen vakalarda adli olgu türünün tam anlamı ile bilinmediği ne şekilde ve olay karşısında nasıl hareket edilmesi gerektiğinin acil sağlık çalışanları tarafından bilmediği belirlenmiş çalışanların aldıkları eğitimlerde ise bu konu hakkında eğitim almadıkları gözlemlenmiştir. Bu yapılan çalışmamızda hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının adli vakalara yaklaşım adımlarından bahsedilmekte ve sağlık personelinin bilgi birikimlerini artırmayı hedeflemektedir.

(Koroğlu 2013) ‘nun yapmış olduğu çalışma İstanbul Avrupa yakasında bulunan hastane acil servis çalışanları olan sağlık personeline sorulan sorularda çalışanların %21 nin bu serviste çalışmaya başlamadan önce adli vakaya yaklaşım konularında eğitim almış olduklarını %54’ü nün adli vakada uygulanan prosedürü bildiği 17,7’sinin ise bu konu hakkında delil toplama ve muhafaza konusunda yaptıkları yanlışlıklar sonucunda suçlu durumunda olabileceğini bilmediği ortaya çıkmıştır. Sorulan sorulardan birinde ‘‘Adli delilleri toplama ve saklama konusu kimin sorumluluğu altında ?’’ sorusuna verilen cevaplarda acilde çalışan hemşirelerin %10.5’i doktorlar %3.5’i ise hemşire demiş %86’sı ise hem doktor hem de hemşire cevabında bulunulmuştur. Adli vakalarda delil koruma konusunda hemşirelerin %58,9’u her adli vakada hasta üstünde bulunan tüm eşyaların delil olarak koruma altına alındığını %26,6’ sını ise almadığı %14,5’i adli vaka da delilleri saklama konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir. Bununla ilgili olarak %41,1’i ise adli delilli koruma ve saklama hakkında prosedürleri bildiği %58.9’ u ise bu konu hakkında uygulanan prosedürlerin bilinmediği ortaya çıkmıştır. Acil serviste çalışanların bu konu hakkında bilgi birikimlerinin az olduğu adli hemşirelik konusunda eğitim verilmesini gerektiğini önermektedir.

Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının tüm adli vakalarda bilgi birikimlerinin artırılması bu konunun tam olarak sağlık çalışanlarına aktarılması oldukça önemlidir. Hastane öncesi kullanılan tıbbi akış algoritmaları dikkate alınmıştır (Ek1,2). Bu bağlamda hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına adli olgu türü olan ası, ateşli silah

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

yaralanması, yangın, suda boğulma ve cinsel suç vakalarında olay yerine yaklaşım algoritmaları oluşturulmuştur. Bu sayede gidilen vakalarda her sağlık personeli adli vakayı tanımlaması ve yapılan algoritmalar sayesinde olumsuz durumları ortadan kaldıracak şekilde düşünülmektedir. Yapılan kontrol listesi sayesinde çalışanların adli vakalarda da gözden kaçırdığı bir şeyin olup olmadığını kontrol etmesi olay hakkında eksikliklerinin olmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir.



9. SONUÇ

Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının almış oldukları eğitimler sonucunda ilk önceliği hastanın tedavisini sağlamak ve ilgili hastaneye sevkini sağlamaktır. Bununla birlikte görev esnasında her zaman bir adli olgu türü ile karşılaşılması muhtemeldir. Her ne kadar hastanın yaşamı, sağlığı ve güvenliği öncelikli olsa da, maddi gerçeğin ortaya çıkartılabilmesi için olay yeri ve delilerin korunması, olayın gerçekleştiği andaki gibi muhafaza edilmesi, olayın oluş şekli, mağdur, fail ve olay yeri ilişkisinin ortaya çıkartılabilmesi için çok kıymetlidir. Bu nedenle hasta veya yaralının müdahalesi yapılırken olay yeri ve delillerin en iyi şekilde korunarak bu hizmetin yürütmesi gerekmektedir. Adli olgu türünden bir vakaya gidildiğinde sağlık çalışanın farkındalığının yüksek olması, bu konu hakkındaki gözlemleri, delil hakkındaki fikirleri ve buna bağlı olarak yapılması gereken hakkında ekibini uarması ve bilgi vermesi gerekmektedir. Olay yerine kolluk kuvvetinden önce gittiği durumlarda büyük sorumluluk üstlenmekte ve olay yerine girerek acil müdahalede bulunurken, deliller üzerinde etkiye sahip olmaktadır. Bu nedenle acil sağlık çalışanlarına olay yerinde dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili detaylı bilgi sahibi olması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada adli olgu türleri hakkında olay yeri ve delillere yaklaşım geliştirilmesi, algoritmalar oluşturularak olumsuz durumların ortadan kaldırılması ve sağlık personelinin bu konu hakkındaki bilgi birikimini arttırması amaçlanmıştır. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık ekipleri için hazırlanan kontrol formlarının müdahale esnasında eksik kalan hususlar olup olmadığının gözden geçirilmesini sağlayarak gözden kaçan hususların tespit edilebilmesinin sağlayacağı düşünülmektedir.

Acil sağlık personelinin vakaya müdahalesi sırasında fark edeceği ufak bir ayrıntı olayın çözülme seyrini değiştirecek bilgiler barındırabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında adli vakaya yaklaşım konusunun olay türündeki yaklaşım farklılıkları da göz önünde bulundurularak her personele eksiksiz olarak aktarılması, bu şekilde

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

eğitimler verilmesi oldukça önemlidir. Her yeni hastane öncesi acil sağlık çalışanına bu eğitimlerin verilmesi, ayrıca dinamik bir konu olduğu için belirli aralıklarla tazeleme eğitimlerinin ve yeniliklerin de rutin olarak çalışan personele verilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir. Bu çalışmayla Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık ekiplerinin adli vakalara yaklaşımı hakkındaki bilgilerine katkı sağlanması ve daha fazla vaka türüyle yapılacak çalışmalara temel olması hedeflenmiştir.



KAYNAKÇA

Altın, A. O. (2019). Ankara ilinde acil yardım ambulansının yanıt süresine trafik yoğunluğu dışında etki eden faktörler. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ataç, Y., Muş, E., Aydoğdu, E., Karapazarlıoğlu, E. (2013). Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Delil Algısı. Polis Bilimleri Dergisi, 15(3).

Arslan, C. (2015). Digital Evidence and Supervision of Communication. Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi, 3(2), 253-266.

Aydın, F., Yavuz, M. S., Akın, U., Kahraman, İ. (2018). Elektrik Çarpması Sonucu Meydana Gelen Yaralanmaların Adli-Tıbbi Değerlendirmesi. Ege Tıp Dergisi, 57(2), 116-118.

Bakır, E., Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 13-24.

Beyaztaş F. Y., Can M., Bütün C. (2011). Ateşli Silah Yaralanmalarında Hekim Sorumluluğu. Birinci Basamakta Adli Tıp Dergisi.

Cander, B., Dur, A., Koyuncu, F., Gül, M., Girişgin, S. (2010). Elektrik Yaralanmalarının Demografik Özellikleri ve Yatış Süresi Üzerine Etkili Faktörler. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2 (1), 72-4.

Ceylan, B. (2008). Ülkemizde olay yeri inceleme uygulamalarına genel bakış ve mevcut sistemin değerlendirilmesi. Yayımlanmış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Çevik, S. A., Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(2), 143-152.

Çiğdem, M. (2015). Olay yerinde elde edilen delillerin hukuki değeri. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi, İstanbul.

Demiralp, G., Aksakal, F. N. B. (2012). Ankara 112 Çalışanlarının Trafik Kazalarında Olay Yerinde Kaza Geçirme Sıklığı ve Olay Yeri Güvenliği Bilgisinin Değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal, 23(1).

Demirci, S., Doğan, K. H. (2010). Asfiksi Türleri ve Asfiksi Olgularında Ölü Muayenesi. Birinci Basamakta Adli Tıp. Adli Tıp Dergisi, 38-56.

Demirkaya, V. (2009). Delil güvenliği. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Polis Akademisi, Ankara.

Deniz, T. (2016). Olay yeri incelemesinde delilden sanığa gitmenin insan haklarının korunmasındaki önemi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Doğan M. B. (2012). Adli vakalarda olay yerine müdahaleye giden sağlık ekiplerinin olay yerine ve delillere yaklaşımı. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Durmuş, K. (2003). İstanbul üniversitesi olay yerinde ve örnek alımında delilin devamlılığının sağlanması. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Duru, G., Özdemir, L. (2009). Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(2), 34-41.

Ekizoğlu, O., Can, İ. Ö., Arıcan, N. (2011). Yaralar ve Zor Kullanımın Neden Olduğu Yaralanmalar. Hekimlere Yönelik Rehber Kitap, 32.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Ergüzel, S. (2014). Ceza mahkemesi hukukunda olay yeri inceleme. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Yaşar Üniversitesi, İzmir.

Eyüp, M. (2019). Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Gökçen, A., Çakır, K. (2019). Ceza Muhakemesinde Delil, Delilleri Muhafazası, Toplanması, Değerlendirilmesi ve Delil Yasakları. D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi, 2911-2951.

Gültekin, Ö. (2011). Olay Yeri İncelemede Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. TAAD, 2 (4), 473-508.

Gündüz, N. (1999). Yangın sonrası enkazın adli delil olarak değerlendirilebilirliği ve sabotaj olasılığının araştırılması. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

İnanıcı, M. A., Çolak, B., Özaslan, A. (2004). Olay Yeri İncelemesi ve Adli Tıp Uzmanının Yeri. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 1(2), 97-109.

Karabulut, F., Karapazarlıoğlu, E., Tosun, H. (2015). Ceza Muhakemesinde Delil Kavramı ve Kovuşturma Sürecinde Hâkimlerin Delil Algısı. Marmara Medical Journal, 26:111-7.

Karadayı, B., Kulusayın, M., Ahsen, Kaya., Karadayı, Ş. (2013). Acil Tedavi Birimlerinde Adli Olgudan Biyolojik Materyal Alınması Ve Gönderilmesi. Marmara Medical Journal, 26(3), 111-117.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Karakurt, Ü., Satar, S., Açıklın, A., Bilen, A., Gülen, M., Baz, Ü. (2013). Analysis of Occupational Accidents Admitted to the Emergency Medicine Department. Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi, 12(1).

Kaygısız, M. (2003). Suç Soruşturmasında Olay Yerinde Personel ve İşlevleri. Polis Akademisi Yayınları, Ankara.

Kıdak, L., Keskinoglu, P., Sofuoğlu, T., Ölmezoğlu, Z. (2009). İzmir İlinde 112 Acil Ambulans Hizmetlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg, 19(3), 113-19.

Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., Çelik, A. (2012). Çocuk İstismarı Ve İhmali Olgularımızın Demografik ve Klinik Özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin Bir Yıllık Deneyimi. Türk Pediatri Arşivi, 47(2), 119-124.

Köroğlu, H. (2013). Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Kurdoğlu, M., Kurdoğlu, Z., Güler, A., Özgökçe, Ç. (2010). Türkiye'nin Doğusunda Çocukluk Çağındaki Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 7, 285-288.

Mehder, Ö. (2018). Yangın Olguları ve Adli Antropoloji. Antropoloji Dergisi, 35, 63-81.

Özden, Y. D. D. D., Yıldırım, Y. D. D. N. (2009). Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(3), 73-81.

Özgentürk, İ. (2014). Çocuk İstismarı ve İhmal. Journal of Human Sciences, 11(2), 265-278.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Özkaya, N., Kılınçlı T. (2017). ATT ve Paramediklerin Yasal Sorumlulukları. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Öztürk, C. (2015). Türkiye’deki adli delil yönetiminin kurumsal yapı ve işleyişinin uluslararası alanla karşılaştırmalı analizi. Yayımlanmış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Öztürk, C. (2016). Kolluk Amaç ve Yapıları ile Veri Elde Etme Araçları Arasındaki Bağlantı Üzerine Bir Araştırma. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1).

Özsoylu, S., Kondolot, M., Akyıldız, B., Özmen, S., Demirci, E. (2019). İntihar Girişimi Nedeniyle Yoğun Bakıma Yatırılan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. Medical Journal of Bakirkoy, 15(2).

Pala, B., Ünalacak, M., Ünlüoğlu, İ. (2011). Child maltreatment: Abuse and neglect. Dicle Tıp Dergisi, 38(1).

Pekdemir, Ş. (2017). İslâm Ceza Hukukuna Göre Olay Yeri İnceleme. Journal of Islamic Law Studies, (30).

Redsicker, R. D. (1989). Investigation of Incendiary Fires. Forensic Sciences, Matthew Bender, New York.

Sakallı, D. (2018). Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Sofuoğlu, T., Vatansever, K., Gezgin, Y., Özgün, S. (2000). Hastane Öncesi Acil Bakım Hizmetleri. Paramedik. Birinci Baskı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, 139-50.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Sungur, İ., Akdur, R., Piyal, B. (2014). Türkiye'deki Trafik Kazalarının Analizi. Ankara Medical Journal, 14 (3).

Şenol, V., Ünal, D., Avsarogullari, L., İkizceli, I. (2005). İntihar Girişimi Nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı’na Başvuran Olguların İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6 (1), 19.

Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (1), 120-127.

Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmalı. Dicle Tıp Dergisi, 34 (1), 70-74.

Tuğcu, H., Kaya, A., Ulukan, M. Ö., Tuğcu, İ., Celasun, B. (2004). Yüksek Voltaj Elektrik Yaralanmasına Bağlı Ölüm: İki Olgu Sunumu. Gülhane Tıp Dergisi, 46 (4), 335–339.

Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A., Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31 (1), 25-29.

Tözün, M. Ünsal, A., Arberk, K. (2012). Eskişehir İlinin 2008 Yılı 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonlarına Yapılan Çağrıların İncelenmesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 14 (3), 54-57.

Yavuz, M. F., Baştürk, P., Yavuz, M. S., Yorulmaz, C. (2002). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 1 (2), 21-6.

Yelken, N., Tunalı, G., Gültekin, G. (2004). Adli Hemşireliğin Türkiye’deki Durumu. Sted, 13 (5), 171-2.

Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekiplerinin Adli Vakalara Yaklaşım Algoritması

Yıldız, A. (2017). Killing Beans; Two Cases of Asphyxia Due to Bean Seed Aspiration. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8 (3).

Yılmaz, A. (2011). Adli Tıp Boyutu ile Zehirlenmeler. Birinci Basamakta Adli Tıp Dergisi, 38-56.

Yıldız, F. (2015). 112 Acil yardım istasyonlarında çalışan sağlık personelinin adli olaylara yaklaşımı, bilgisi ve karşılaştıkları zorluklar (konya örneği). Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Yükseloğlu, E. H., Özcan, Ş. Ş., Ceylan, B. (2008). Olay Yeri İncelemesi ve Türkiye’deki Uygulamalar. Polis Bilimleri Dergisi, 10 (1), 61-80.

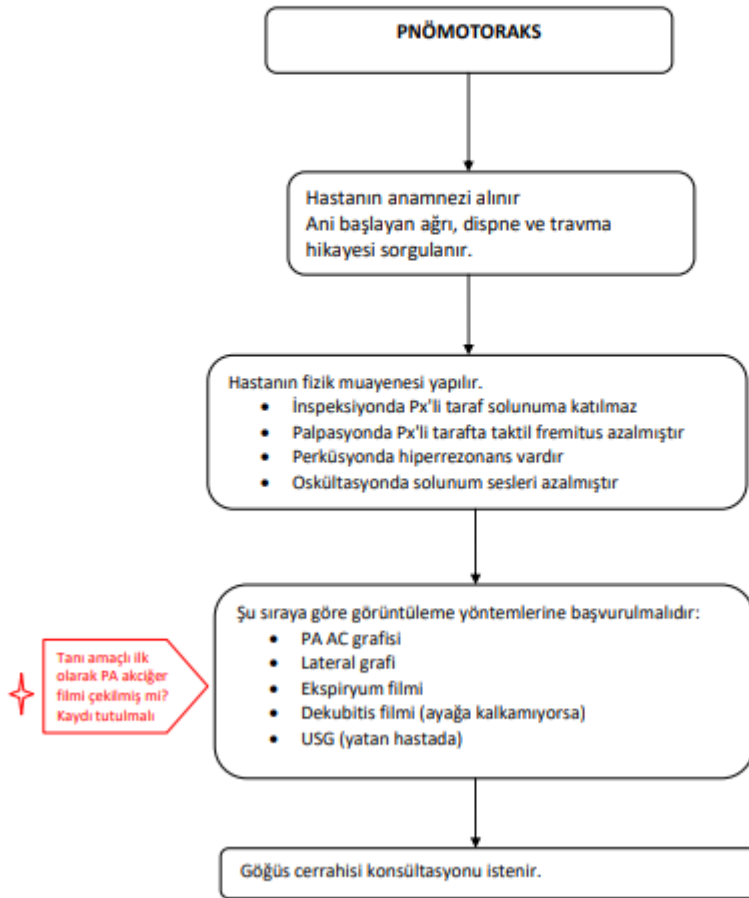
28 Ocak 2020 tarihinde <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/44909,kritik-vakalar-tani-ve-tedavi-algoritmaları-1pdf.pdf?0> adresinden erişilmiştir.

28 Ocak 2020 tarihinde <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/3.html> adresinden erişilmiştir.

EKLER

Ek.1 Kritik vakalar tanı ve tedavi algoritmaları Pnömotoraks

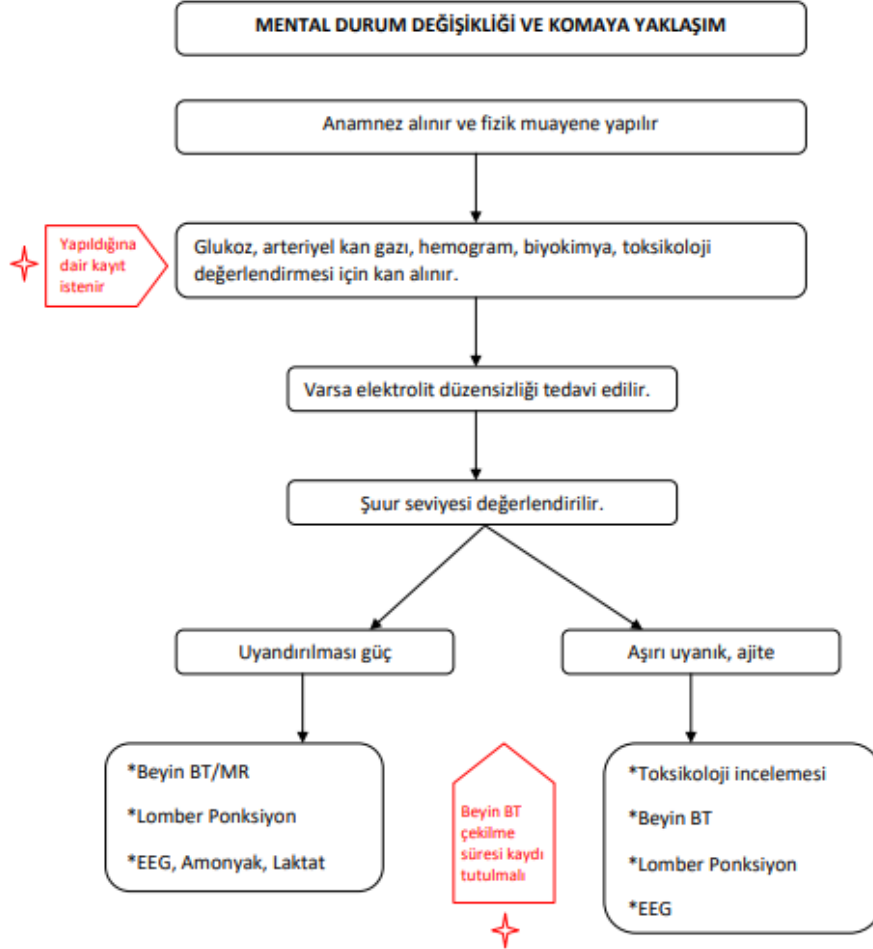
	KRİTİK VAKALAR TANI VE TEDAVİ ALGORİTMALARI	
Doküman Kodu: AS/YD/01	Yayın Tarihi: 01/04/2016	Sayfa: 20 / 26
	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi: ___/___/___



(<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/44909,kritik-vakalar-tani-ve-tedavi-algoritmaları-1pdf.pdf?0>).

Ek.2 Kritik vakalar tanı ve tedavi algoritmaları mental durum değişikliği ve komaya yaklaşım

 Sağlık Bakanlığı	KRİTİK VAKALAR TANI VE TEDAVİ ALGORİTMALARI			
Doküman Kodu: AS/YD/01	Yayın Tarihi: 01/04/2016	Sayfa: 9 / 26	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi:/...../.....



(<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/44909,kritik-vakalar-tani-ve-tedavi-algoritmaları-1pdf.pdf?0>).

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Ahmet Can AYDIN

Doğum Yılı: 1993

Unvanı: AABT

Eğitim durumu:

Lisans

Süleyman Demirel Üniversitesi Senirkent Meslek Yüksek Okulu Lojistik Programı 2013

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İlk ve Acil Yardım Programı 2016

Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi 2018

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi:

İngilizce (orta seviye)

İş Deneyimi:

Karabük İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı İl Ambulans Servisinde Eflani İlçesi 1 Nolu Acil Yardım İstasyonunda 2016 yılında göreve başladım ve hala devam etmekteyim.