

Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi

Evaluation of the Forensic Patients Presenting to the Emergency Department and Legal Reports

Tanzer Korkmaz, Nurettin Kahramansoy*, Zerrin Erkol**, Füsün Sarıçil, Aysel Kılıç

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmamızda adli olguların ilimizdeki profilinin belirlenmesi ve adli olayın niteliği ile olgulara düzenlenen geçici veya kesin raporların ilişkisinin irdelenmesini amaçladık.

Yöntemler: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisi'ne 01.01.2008-31.12.2009 tarihleri arasında başvuran adli olgulara ait hasta dosyaları ve adli raporlar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Acil servise başvuran tüm olguların %7,01'ini adli olgular oluşturmaktaydı. Bu olguların %66,4'ü erkek olup yaş ortalaması $32,41 \pm 17,83$ bulundu. En sık trafik kazası (%53,7) nedeni ile başvuru yapıldığı, olayların çoğunlukla gündüz saatlerinde meydana geldiği (12:00-18:00), olguların ortalama 82,63 dakikada hastaneye ulaştıkları ve acil serviste en sık 1-4 saat kaldıkları tespit edildi. Olguların %30,6'sına hiçbir konsültasyon istenmediği, tedavi sonucu açısından acil servisten taburcu edilen olguların (%68,5) fazla bulunduğu belirlendi. Olguların %69,8'sine geçici adli rapor düzenlendiği ve taburcu edilen olgulara düzenlenen geçici raporların, kesin raporlara göre anlamlı olarak fazla olduğu saptandı.

Sonuç: Adli olgulara düzenlenen kesin rapor sayılarının artırılması, acil serviste çalışan hekimler için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının yaygınlaştırılması ile hız kazanabilir. (*Haseki Tıp Bülteni 2012; 50: 14-20*)

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, acil servis, adli rapor

Abstract

Aim: In this study, the aim was determining the profile of the forensic cases in our city and investigating the relationship between the type of forensic events and the temporary or definite reports that were prepared in these cases.

Methods: Medical documents and forensic reports of the patients, who had presented to the emergency department at Abant İzzet Baysal University Research and Application Center, between 01.01.2008-31.12.2009, were analyzed retrospectively.

Results: Forensic patients constituted 7.01% of all cases in the emergency department. Majority of patients were male (66.4%), the mean age was 32.41 ± 17.83 . The most common type of forensic event was motor vehicle accident (53.7%). Forensic events were reported to occur mostly during daytime, in the 12.00-18.00 hour period. Hospital arrival time was 82.63 minutes in average, length of stay in emergency department was 1-4 hours and, 30.6% of the patients were discharged without any consultations. Discharge rate from the emergency department was 68.5%. The rate of temporary reports prepared for patients who were discharged from emergency service were as high as 69.8% and was significantly higher than that of definite reports.

Conclusion: Generalization of the pre- and post-graduate training programs for the physicians working in emergency department can increase the number of definite reports in forensic cases. (*The Medical Bulletin of Haseki 2012; 50: 14-20*)

Key Words: Forensic case, emergency department, legal report

Giriş

Darp, trafik kazası, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, her türlü alet yaralanması ve benzeri insan eli ile veya sorumlu olduğu işleyiş nedeniyle ortaya çıkan tüm olgular adli olgu niteliği taşımaktadır (1,2). Acil serviste tıbbi destek sunulan olguların bazılarının sağlığının bozulmasına

yol açan etkenin özelliği nedeniyle kendisi ve/veya diğer insanların bu süreçte sorumluluğu olduğu şüphesi olabilir (1). Acil serviste çalışan hekimlerin; hastaya muayene ve gerekli tıbbi müdahaleyi uygulama sorumluluğu yanında, olayın adli olgu niteliği taşıyıp taşımadığını değerlendirme, adli olgu ise adli makamlara bildirimde bulunma yükümlülüğünü de taşımaktadır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Tanzer Korkmaz

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

E-posta: tanzerkorkmaz@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 19 Aralık 2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12 Ocak 2012

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

*The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.*

Ülkemizde, acil servislere başvuran ve adli olgu olarak tanımlanan olguların bölgesel analizlerinin yapıldığı ve adli rapor düzenleyen hekimlerin hata ve eksikliklerinin irdelendiği bazı çalışmalar bulunmaktadır (3,4). Bu çalışmamızda adli olguların ilimizdeki profilinin belirlenmesini ve adli olguların niteliği ile hastalara düzenlenen geçici veya kesin raporların ilişkisinin irdelenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisi'ne 01.01.2008-31.12.2009 tarihleri arasında başvuran hastalar içerisinde adli olgulara ait hasta dosyaları ve adli raporlar retrospektif olarak incelendi. Olgular; demografik özellikleri, olayın niteliği (araç içi-araç dışı trafik kazası [motosiklet ve traktör kazaları araç dışı trafik kazalarına dahil edildi], düşme [yüksekten düşme/zemin üzerinde düşme], kesici-delici alet yaralanması, darp, iş kazası, zehirlenme, yanık, ateşli silah yaralanması, diğer [gözde yabancı cisim veya çarpması, başka biri ile çarpışma, boğulayazma, hayvan tepmesi, köpek ısırığı, ekstremitelerin sıkışması] başlığında toplandı), olayın meydana gelme zamanı, olgunun hastaneye başvuru zamanı, yaralanan vücut bölgeleri, yapılan konsültasyonlar, sonuç tanıları (yumuşak doku travması, kemik kırığı, tendon kesisi, cilt-mukoza kesisi, intrakraniyal kanama-kontüzyon, iç organ-büyük damar yaralanması), olguların takip sonucu (taburcu, yatış, tedaviyi kabul etmeme, sevk, ex), taburcu edilme zamanı, acil serviste kalma süresi, yazılan adli rapor türü (kesin rapor düzenlenenler, geçici rapor düzenlenenler, başka sağlık kurumundan sevkle geldiği için adli rapor düzenlenmeyenler) yönünden değerlendirildi. Olayın meydana gelme zamanı, hastaneye başvuru zamanı ve taburcu edilme zamanı altışar saat aralığı 'grup 1: saat 00:00-06:00 arası; grup 2: saat 06:00-12:00 arası; grup 3: saat 12:00-18:00 arası; grup 4: saat 18:00-24:00 arası' ile acil serviste kalma süreleri '1 saat, 1-4 saat, 4-8 saat ve 8 saat üzeri' şeklinde gruplandırıldı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 17 (SPSS Inc., Chicago, IL) paket programı kullanılarak yapıldı. Demografik analizler ortalama ve standart sapmaları alınarak değerlendirildi. Grup karşılaştırmalarında ki-kare, hastaneye başvuru süreleri ve acil serviste kalma süreleri ile adli rapor türlerinin karşılaştırılmasında One way-Anova testi, ileri analiz için Bonferroni testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

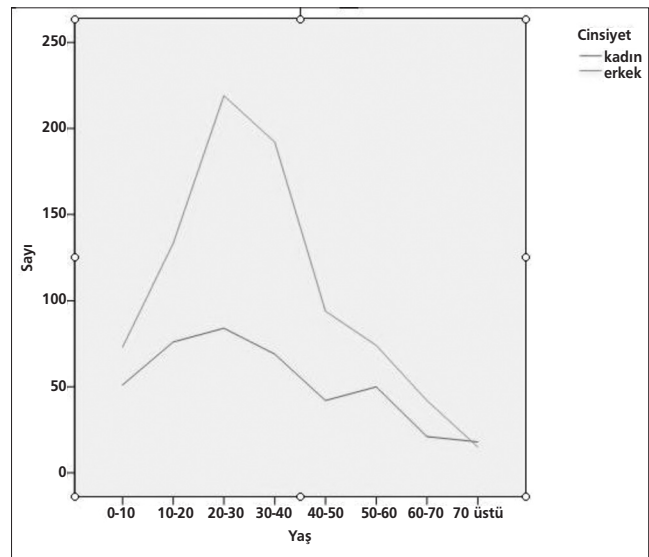
Hastanemiz acil servisine 2008 yılında 384 (%29,2) ve 2009 yılında 933 (%70,8) olmak üzere 2008-2009 yılları arasında toplam 1317 adli olgu başvurduğu görüldü. 2008 yılında acil servise başvuran olguların %3,86'sını, 2009 yılında

başvuran olguların %9,21'ini, her iki yılda başvuran olguların toplamının ise %7,01'ini adli olguların oluşturduğu belirlendi.

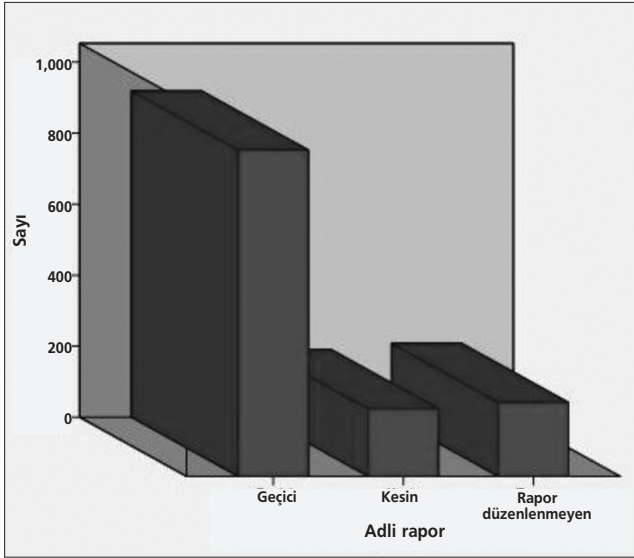
Olguların %66,4'ü (n=874) erkek, %33,6'sı (n=443) kadın olup kadın olguların yaş ortalamasının $32,77 \pm 20,10$ (11 ay-94 yaş), erkek olguların yaş ortalamasının $32,24 \pm 16,61$ (13 ay-81 yaş) olduğu, genel olarak olguların yaş ortalamasının $32,41 \pm 17,83$ bulunduğu saptandı. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 0-10 yaş grubunda 124 olgu, 10-20 yaş grubunda 209 olgu, 20-30 yaş grubunda 303 olgu, 30-40 yaş grubunda 261 olgu, 40-50 yaş grubunda ise 136 olgu bulunduğu gözlemlendi. Adli olguların erkeklerde en fazla 20-40 yaş grubunda (n=411, %47,1) olduğu, kadınlardaki adli olguların da en fazla 20-40 yaş grubunda (n=153, %34,6) bulunduğu saptandı (Grafik 1). Adli olguların cinsiyetleri ile düzenlenen adli raporların türü arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,532$). Olguların yaş grupları değerlendirildiğinde, tüm yaş gruplarında geçici rapor düzenlenmesinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p=0,01$).

Adli olguların 919'una (%69,8) geçici, 190'ına (%14,4) kesin adli rapor düzenlendiği, 208 (%15,8) olgu ise başka bir sağlık kurumundan hastanemize sevk edildiği ve geldiği sağlık kurumunda olgu hakkında geçici rapor düzenlenmiş bulunduğu için, bu olgular hakkında adli rapor düzenlenmediği tespit edildi (Grafik 2). Acil serviste düzenlenen rapor türlerinin yıllara göre dağılımı karşılaştırıldığında, 2009 yılında bir önceki yıla göre daha fazla kesin rapor düzenlendiği saptandı ($p=0,001$) (Tablo 1).

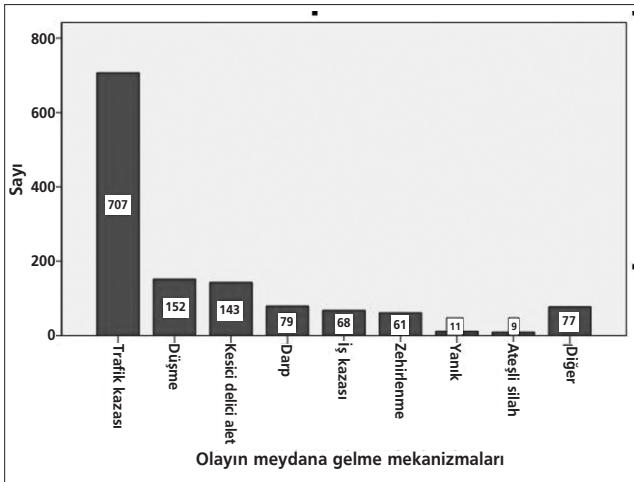
Olayın niteliğine göre yapılan değerlendirmede en fazla trafik kazasına bağlı olguların müracaat ettiği (n:707, %53,7) trafik kazalarının 622'sinin (%47,2) araç içi trafik kazası şeklinde gerçekleştiği görüldü (Grafik 3). Adli olgunun cinsiyeti ve olayın niteliğinin düzenlenen rapor türlerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Olayın niteliği (en sık görülen trafik kazası, yüksekten düşme ve diğer



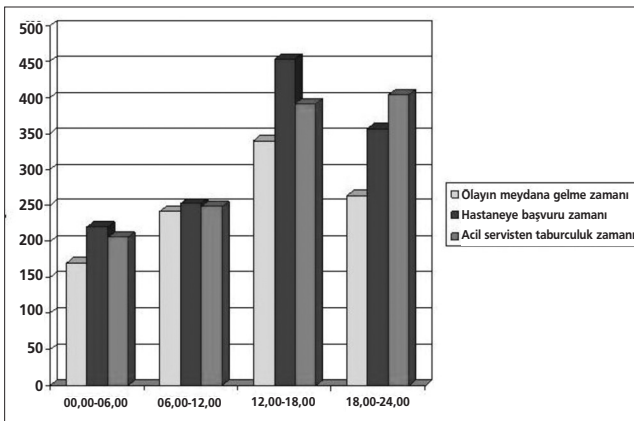
Grafik 1. Adli olguların cinsiyetlerinin yaş gruplarına göre dağılımları



Grafik 2. Hastaneye başvuran adli olgulara düzenlenen adli raporların dağılımları



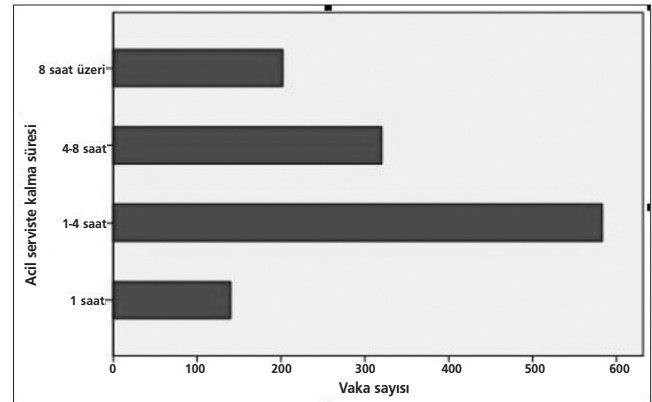
Grafik 3. Adli olguların niteliği



Grafik 4. Adli olguların meydana gelme, acil servise başvuru ve acil servisten taburcu edilme zamanlarının zaman gruplarına göre dağılımı

olarak üç gruba ayrıldığında) ile düzenlenen adli rapor türleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,288$).

Adli olayın meydana gelme, acil servise başvuru ve taburcu edilme zaman grupları irdelendiğinde; olayın meydana gelme ve başvuru zamanında yoğunluğun 12:00-18:00 zaman diliminde (sırası ile $n=340$ %25,8, $n=453$ %34,4) bulunduğu, acil servisten taburcu edilmelerinin ise en fazla 18:00-24:00 zaman diliminde ($n=404$ %30,7) gerçekleştirildiği tespit edildi (Grafik 4). Adli olguların olay sonrası acil servise ortalama $82,63 \pm 150,15$ dakikada ($n=1018$ olgu, 5-2880 dakika aralığında) ulaştığı ve acil serviste ortalama $280,55 \pm 236,90$ dakika (10-1980 dakika aralığında) kaldığı tespit edildi. Adli olguların acil serviste kalma süreleri incelendiğinde, en fazla yoğunluğun 1-4 saatlik zaman diliminde bulunduğu görüldü (Grafik 5). Düzenlenen adli raporlar ile adli olayın meydana gelme zamanı, acil servise başvuru zamanı ve acil serviste kalma süreleri karşılaştırıldığında; geçici raporların tüm gruplarda anlamlı olarak fazla olduğu gözlemlendi ($p=0,0001$). Benzer şekilde acil servisten taburcu edilme zaman gruplarında da geçici raporların daha fazla düzenlendiği tespit edildi ($p=0,003$). Acil servise başvuru zamanı ile düzenlenen rapor türü arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı sonuç belirlendi ($p=0,0001$). İleri analizde, geçici rapor düzenlenen olguların (ortalama 73,51 dakika) başka bir sağlık kurumundan



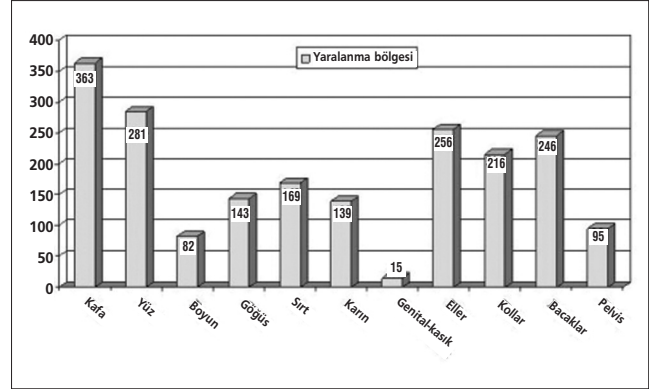
Grafik 5. Adli olguların acil serviste kalma sürelerinin dağılımı

Tablo 1. Adli olgularda düzenlenen adli rapor çeşitlerinin yıllara göre dağılımı

Adli rapor türü		2008	2009	Toplam
Geçici	n	361	558	919
	%	94,0	59,8	69,8
Kesin	n	7	183	190
	%	1,8	19,6	14,4
Rapor düzenlenmeyen	n	16	192	208
	%	4,2	20,6	15,8
Toplam	n	384	933	1317
	%	100,0	100,0	100,0

hastanemize gönderilen ve adli rapor düzenlenmeyen olgulara (133,07dk) göre daha kısa sürede acil servise başvurdukları saptandı. Acil serviste kalma süreleri ile adli raporlar arasında yapılan analizde de anlamlı sonuç elde edildi ($p=0,0001$). İleri analizde ise bu anlamlılığın, kesin rapor düzenlenen olguların (ortalama 357,12 dakika) diğerlerine göre (geçici rapor düzenlenenler ortalama 276,50 dakika, başka bir sağlık kurumundan hastanemize gönderildiği için rapor düzenlenmeyenler ortalama 234,74 dakika) acil serviste daha uzun süre kalmış olmalarından kaynaklandığı tespit edildi.

Acil servise başvuran adli olgularda yaralanan vücut bölgeleri Grafik 6'da verilmiştir. İki yüz altmış dört (%20,0) olguda herhangi bir yaralanma bulgusu olmadığı, 565



Grafik 6. Adli olgularda yaralanan vücut bölgelerinin dağılımları.

Tablo 2. Adli olgunun cinsiyeti ve olayın niteliğinin düzenlenen rapor türlerine göre dağılımı

Adli olayın niteliği	Cinsiyet		Kesin rapor	Geçici rapor	Rapor düzenlenmeyen	Toplam
Trafik kazası	Kadın	n	41	188	32	261
		%	36,6	38,1	31,4	36,9
	Erkek	n	71	305	70	446
		%	63,4	61,9	68,6	63,1
Düşme	Kadın	n	7	34	14	55
		%	31,8	33,7	48,3	36,2
	Erkek	n	15	67	15	97
		%	68,2	66,3	51,7	63,8
Kesici delici alet yaralanması	Kadın	n	2	11	9	22
		%	8,0	14,9	20,5	15,4
	Erkek	n	23	63	35	121
		%	92,0	85,1	79,5	84,6
Darp	Kadın	n	4	21	1	26
		%	44,4	32,8	16,7	32,9
	Erkek	n	5	43	5	53
		%	55,6	67,2	83,3	67,1
İş kazası	Kadın	n	0	10	1	11
		%	0,0	19,6	14,3	16,2
	Erkek	n	10	41	6	57
		%	100,0	80,4	85,7	83,8
Zehirlenme	Kadın	n	4	31	2	37
		%	80,0	58,5	66,7	60,7
	Erkek	n	1	22	1	24
		%	20,0	41,5	33,3	39,3
Yanık	Kadın	n	1	3	1	5
		%	50,0	50,0	33,3	45,5
	Erkek	n	1	3	2	6
		%	50,0	50,0	66,7	54,5
Ateşli silah yaralanması	Kadın	n	0	1	0	1
		%	0,0	12,5	0,0	11,1
	Erkek	n	0	7	1	8
		%	0,0	87,5	100,0	88,9
Diğer*	Kadın	n	0	16	5	21
		%	0,0	26,2	38,5	27,3
	Erkek	n	3	45	8	56
		%	100,0	73,8	61,5	72,7

*Diğer: Gözde yabancı cisim veya çarpması, başka biri ile çarpışma, boğulamazma, hayvan tepmesi, köpek ısırığı, ekstremitelerin sıkışması

Tablo 3. Adli olgu sonuç tanıları için düzenlenen adli rapor türleri ile karşılaştırılması

Adli olgu sonuç tanıları	Geçici		Kesin		Rapor türleri Rapor Düzenlenmeyen		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
YDT*	446	68,4	126	19,3	80	12,3	652	100,0	0,0001
Kemik kırığı**	231	74,5	11	3,5	68	21	310	100,0	0,0001
Tendon kesisi	42	53,8	7	9,0	29	37,2	78	100,0	0,0001
Cilt – mukoza kesisi	254	67,0	45	11,9	80	21,1	379	100,0	0,002
İntrakraniyal kanama - kontüzyon	24	60,0	7	17,5	9	22,5	40	100,0	0,370
İç organ-büyük damar yaralanması	27	58,7	7	15,2	12	26,1	46	100,0	1,135

*YDT: Yumuşak doku travması

** Kemik kırığı: Herhangi bir kemikte kırık varlığı

Tablo 4. Acil servise başvuran adli olguların tedavi sonuçlarının dağılımı

Hastaların sonuçları	n	%
Taburcu	902	68,5
Yatış	339	25,7
Tedaviyi kabul etmeme	51	3,9
Sevk	21	1,6
Ex	4	0,3
Toplam	1317	100,0

Tablo 5. Hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastaların yatırıldığı servisler

Hastaların yatırıldığı servisler	n	%
Ortopedi	84	24,8
Plastik cerrahi	64	18,9
Beyin cerrahi	46	13,6
Diğer	41	12,1
Yoğun bakım	31	9,2
Göğüs cerrahisi	23	6,8
Genel cerrahi	17	5,0
Kulak-burun-boğaz	15	4,4
Dahiliye	9	2,6
Belirlenemeyenler	9	2,6
Toplam	339	100,0

(%42,9) olguda sadece bir, 238 (%18,1) olguda iki, 118 (%9,0) olguda üç, 122 (%9,2) olguda ise dört ya da daha fazla bölgede yaralanma olduğu belirlendi. On (%0,8) olgunun yaralanan vücut bölgesi verisine ulaşılamadı. Olguların yaralanan bölge sayıları ile düzenlenen raporlar karşılaştırıldığında; her grupta geçici raporların anlamlı olarak yüksek olduğu, kesin rapor düzenlenenler içinde ise bir- üç bölgesinde yaralanması olanların, diğerlerine (yaralanması olmayanlar ile dört ya da daha fazla bölgede yaralanması bulunanlar) göre fazla bulunduğu tespit edildi (p=0,001).

Adli olgulardan %30,6'sına (n=403) herhangi bir konsültasyon istenmediği, buna karşın %44 oranı ile en fazla ortopedi konsültasyonunun gerçekleştirildiği gözlemlendi. Konsültasyon istenmeyen 97 (%24,1) olguya kesin, 256 (%63,5) olguya geçici rapor düzenlendiği, 50 (%12,4) olguya ise başka sağlık kurumundan sevkle geldiği için rapor düzenlenmediği; konsültasyon istenen olgulardan ise 93 (%10,2) olguya kesin, 662 (%72,3) olguya geçici rapor düzenlendiği, 158 (%17,3) olguya da başka sağlık kurumundan sevkle geldiği için rapor düzenlenmediği görüldü. Bir olguya ise konsültasyon istenip istenmediği belirlenemedi. Konsültasyon istenmeyen olgulara, konsültasyon istenenlere göre daha fazla kesin rapor düzenlenmesine karşın, konsültasyon istenen olgulara da istenmeyenlere göre daha fazla geçici rapor düzenlendiği tespit edildi (p=0,001).

Adli olguların sonuç tanıları ile düzenlenen adli rapor türleri arasında yapılan karşılaştırmalarda; yumuşak doku travması, cilt mukoza kesisi, kemik kırığı ve tendon kesilerinde geçici rapor düzenlenmesi anlamlı olarak yüksek saptandı (Tablo 3).

Olguların büyük çoğunluğunun acil servisten taburcu edildiği, tedavisine hastaneye yatırılarak devam edilen olguların da en fazla ortopedi servisine yatışının yapıldığı belirlendi (Tablo 4, Tablo 5). Taburcu edilen, hastaneye yatırılan ve sonucu diğer başlığında toplanan (tedaviyi kabul etmeme, sevk, ex) olgular ile düzenlenen raporların türü karşılaştırıldığında, geçici rapor düzenlenmesinin kesin rapora göre anlamlı olarak fazla olduğu tespit edildi (p=0,001).

Tartışma

Acil poliklinik hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarına başvuranların azımsanmayacak bir kısmını adli olgular oluşturmaktadır. Bu olguların medikal stabilizasyonları sağlandıktan sonra hastaların zarar gördüğü etkenlerden korunmaları ve mağduriyetlerinin azaltılması amacı ile adli

olgular olarak değerlendirilmeleri, hem hasta hem de hekimin kendi güvenliği için büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızda acil servise başvuran adli olgular tüm olguların %7,01'ni oluşturmaktadır. 2008 yılında %3,86 olan adli olgu oranı, 2009 yılında %9,21 olarak tespit edilmiştir. Bu oran literatür verileri ile uyumlu bulunmaktadır (%6) (5). 2008 yılında adli olgu sayısında görülen oran düşüklüğünün, bu dönemde hastanemizin acil servisinin aktif çalışmaya yeni başlamış olması nedeni ile başvuran olgu sayısının da az olması ile açıklanabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmadaki adli olgu başvurularında erkeklerin (%68,2) kadınlara (%31,8) oranla fazla olması ve trafik kazalarının birinci sırada (%53,7) bulunması da, diğer çalışmalarla uyumlu görülmektedir (3,5-8). Bu sonucun, erkeklerin kadınlara oranla sosyal hayata daha fazla katılmaları nedeniyle travmaya maruz kalma risklerinin de daha fazla olması şeklinde açıklanabileceği görüşündeyiz.

Literatürdeki adli olguların yaş ortalamaları değerlendirildiğinde; genç nüfusun (en fazla 20-30 yaş) başvuru sıklığı, çalışmamızda olduğu gibi (20-40 yaş grubunda toplam 564 olgu) yüksek görülmektedir (3,5-8). Toplumumuzda genç nüfusun fazla olmasının ve aktif yaşamda daha yoğun olarak yer almasının adli olaylara maruziyeti de arttıracakları öngörülebilir bir sonuçtur.

Türkiye ve Amerika Birleşik Devleti'nde karşılaştırmalı yapılan bir çalışmada travma olguları değerlendirilmiştir. Trafik kazalarının her iki ülkede de yüksek (Türkiye: %40,32, ABD: %45,23) olmasına karşın, araç dışı trafik kazalarının ülkemizde daha yüksek (Türkiye: %18,97, ABD: %2,93) olduğu tespit edilmiştir (7,9,10). Ölümlü trafik kazalarının incelendiği bir başka çalışmada da (11) %45,8 olgunun araç içi kazalara bağlı olarak kaybedildiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda sadece acil servis içindeki ölümlerin incelenmesi dolayısı ile bir karşılaştırma yapılamamasına karşın, tüm trafik kazaları içinde araç içi kazaların sayısı bu çalışma ile uyumluluk göstermektedir (11). Trafik kazalarının ilk sırada olmasının, trafik kurallarına riayet edilmemesi nedeni ile kazaların ülkemizde çok yoğun olarak yaşandığı gerçeğini gösteren bir veri olabileceği düşüncesindeyiz. Bu durum beklenen bir sonuç olup, benzer çalışmalar ile de uyumludur (7,9,11,12).

Çalışmamızda en sık baş (n=363) bölgesinde yaralanma tespit edilmiş olup bu veri de yaralanan vücut bölgeleri itibarıyla yapılan diğer çalışmaların sonuçlarını destekler nitelikte bulunmaktadır (6).

Tümer ve ark'larının (13) derleme türündeki yazısında, yasal anlamda geçici rapor kavramının olmadığı, ancak hastanın anlattığı hikaye ile hekimin muayene bulguları farklı ise, durumun değerlendirilmesi için konsültasyon ihtiyacı varsa, hekimin çalıştığı kurumun olanakları olgunun değerlendirilmesi için yeterli değilse, süreç isteyen tetkiklere ihtiyaç duyuluyor ve kesin tanı henüz konulamamışsa, hekim kendini tarafsız ve

güven altında hissetmiyorsa geçici raporun düzenlenebileceği belirtilmiştir. Burada ifade edilen sebeplerin bulunmadığı koşullarda, hastanın değerlendirilmesi tamamlanmış ise kesin rapor düzenlenmesi gerektiği bildirilmiştir (13). Yapılan bir çalışmada hastaların sadece %20'sine kesin rapor düzenlendiği belirtilmiştir (14). Bizim çalışmamızda ise bu oran 2008'de %1,8 ve 2009'da %19,6 olarak tespit edilmiştir. Her ne kadar bir önceki yıla göre kesin rapor verilme sayısı artmış olsa da kesin rapor düzenlenmesinin düşük oranda kaldığı gözlemlenmektedir. 2009 yılının hastanemizin acil servisinin açılışının ikinci yılı olması ve Acil Tıp Anabilim Dalı'nın kurularak Acil Tıp uzmanının göreve başlamış bulunmasının bu artışta etkisi olduğu düşünülebilir. Yine de oranların düşük kalmasının ardında; hekimlerin geçici raporlar üzerinde düzeltmelerin daha sonra yapılabileceği, böylece olası hatalardan ve sorumluluktan kaçınılacağı inancı bulunabilmektedir. Tümer ve ark'larının yaptığı anket çalışmasında benzer sonuçlar elde edilmiştir (13). Ayrıca çalışmamızda; yumuşak doku travması, cilt-mukoza kesisi bulunan olguların tedavilerinin tamamlanmış olmasına ve acil servisten taburcu edilmiş bulunmalarına rağmen; düzenlenen geçici raporların oranı yüksek bulunmuştur. Bu durum sorumluluktan ve hata yapma endişesinden kaynaklanıyor gibi görünse de, hekimin mesleki hak ve görevlerinden de feragat ettiği anlamına gelmektedir (13).

Çalışmamızda kesin rapor düzenlenen olguların acil serviste daha uzun süre kaldıkları görüldü. Bunun nedeninin hekimlerin kendilerini yasal yönden güvende hissetmek amacı ile bulgularının kesinleşmesi ve tedavilerinin tamamlanması için, olguların gözlem sürelerini daha uzun tutmak istemeleri ile açıklanabileceği düşüncesindeyiz. Ancak yaptığımız araştırmada bu konuda literatür verisine rastlayamadığımızdan, söz konusu bulgumuzu karşılaştırma olanağı bulamadık.

Geçici raporların fazla olması ve olası hatalar, adli işlemlerin uzamasına, kesin rapor için hastane başvurularının artmasına ve sonuçta iş gücü kaybına neden olmaktadır (15). Acil serviste çalışan hekimlerin adli olgulara kesin rapor düzenleyemeyeceği yönündeki görüş ve eğilimlerinin hiçbir gerekçesi bulunmamaktadır. Burada mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının yeterli olmaması gerçeği ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bütün bu sorunlar, Adli Tıp uzmanlık alanı ile koordineli bir çalışma ve bu konudaki eğitim programlarının düzenlenmesi ile asgari düzeye indirgenebilir.

Kaynaklar

1. Fincancı SK. Adli Olguya Yaklaşım. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi Şubat 2006:48;92-103.
2. Sever M, Ulaş ES, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16:260-7.

3. Uluçay T, Ziver A, Zeyfeoğlu Y, Yavuz S, Aşırdizer M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2006;20:22-9.
4. Büken B, Erkol Z, Büken E. Bolu ve Düzce Bölgesindeki hekimlerin adli rapor tanzimi ve standart adli rapor formlarına yaklaşımı. *Adli Bilimler Dergisi* 2004;3:45-52.
5. Yavuz M, Bastürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi* 2002;2:21-6.
6. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;10:23-8.
7. Demirçan A, Keleş A, Gürbüz N, ve ark. Adli Acil Tıp – Bir Üniversite Acil Servisindeki 6 Yıllık 13823 Olgunun Tecrübesi. *Türk J Med Sci* 2008; 38:567-75.
8. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y. Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde kemik kırıklarına adli tıbbi yaklaşım. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16:453-8.
9. Squyer E, Cherry RA, Lehman E, et al. Comparison of trauma mortality between two hospitals in Turkey to one trauma center in the US. *Eur J Emerg Med* 2008;15:209–13.
10. Aygüncel G, Karamercan M, Ergin M, Telatar G. Review of traffic accident cases presenting to an adult emergency service in Turkey. *J Forensic Leg Med* 2008;15:1-6.
11. Töro K, Szilvia F, György D, et al. Fatal traffic injuries among children and adolescents in three cities (Capital Budapest, Vilnius, and Tallinn). *J Forensic Sci* 2011;56:617-20.
12. Yavuz MS, Ozguner İF. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2003;17:47-53.
13. Tümer AR, Ketten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirim ve adli raporlar. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010;41:128-34.
14. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011;17:23-8.
15. Çolak B, Demirbaş İ, Albayrak Ü. The importance of temporary forensic reports. *STED Dergisi* 2005;14:161-4.