

BÖLÜM 9

ACİL SERVİSTE ADLİ OLGULARA YAKLAŞIM

Ufuk Özgür BALICA ¹

Zeynep KEKEÇ ²

ADLİ VAKA TANIMI VE İLK YAKLAŞIM

Adli vakalar; genellikle dış faktörler tarafından oluşan, kişilerin sağlığının bozulmasına ya da ölüme sebebiyet veren olaylardır. Tanım olarak kişinin kendisinin veya başkasının kasıt, ihmal, tedbirsizlik ve dikkatsizliği sonucunda, sağlığının bozulmasına, yaralanmasına ya da ölümüne sebebiyet veren her olay adli vaka olarak değerlendirilir.¹

Araç içi/dışı trafik kazaları, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları, delici ve kesici alet yaralanmaları, darp, iş kazaları, düşme, zehirlenmeler, madde kullanımı, yanıklar, boğulmalar, elektrik çarpmaları, intihar girişimleri, istismar/ihmal ve hekim tarafından şüpheli görülen her türlü durum adli vaka niteliği taşımaktadır. Adli vakaların ilk başvurduğu yer genellikle acil servislerdir. Adli vakaların değerlendirilmesi, hukuki boyutu nedeniyle önem taşımaktadır. Bu nedenle meydana gelebilecek adli ve tıbbi bir kusur sanık ve mağdur açısından öngörüle-meyen sonuçlara yol açacaktır. Bundan dolayı adli vakalar başvurdukları ilk sağlık kuruluşlarında en kısa sürede ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gereken vakalardır.^{2,3}

Adli olgulara yaklaşım multidisipliner olmalıdır ve normal hasta gruplarından farklılık göstermektedir.⁴ Bu farklılığın ilk basamağında gelen kişinin yaşadığı olayı çıkarına uygun bir şekilde yansıtmayı sıklıkla karşılaşılabilen bir durumdur. Bu olgularda anlatılan hikâyeye hekim daima şüpheli bir şekilde yaklaşmalı fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve gerekirse görgü tanıkları ile doğrulanmaya çalışılmalıdır.⁵

¹ Uzm. Dr., Şanhurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, ufukballica@gmail.com, ORCID iD:0009-0004-4172-3907

² Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., zkekec2009@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0914-9090

birlikte bu geçici rapor düzenlenen olgulara kesin rapor düzenlenmesi için adli tıp uzmanına ulaşılması, hem zaman hem de işgücü kaybına neden olmaktadır.²²

Rapor düzenlenmesinde karşılaşılan bir başka hatalı yaklaşım, farklı uzmanlık branşlarını ilgilendiren travma olgularında, olgunun tanı ve tedavi sürecine katkı sağlayan konsültan hekimlerin ayrı ayrı rapor düzenlemesidir. Zira böylesi bir durumda tek olgu için birden fazla, genellikle de birbirleriyle çelişen raporlar düzenlenebilmekte ve çelişkinin ortadan kaldırılabilmesi ise, yine zaman ve işgücü kaybına neden olabilmektedir.²³

Adli Tıp Kurumu'ndan rapor istenilen olgularda ise, en fazla ilk muayenede eksiklik olması ve tüm verilerin Adli Tıp Kurumu'na ulaştırılmasında yetersizlik olmasından kaynaklanan durumların rapor sürecini olumsuz etkilediği görülmektedir. Söz konusu edilen tüm bu eksikliklerin ve/veya yanlışlıkların yaşanmaması adına, tüm hekimler adli rapor düzenleme konusunda bilinçlendirilmeli ve eğitilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Ankara: Polat Matbaası, 1999:83-4.
2. Zeyfeğlu Y. Acil hekiminin hukuki yükümlülükleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2006; 2(50):10-20
3. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R. Acil Tıp hekimlerinin adli rapor düzenlenmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Tr J Emerg Med*, 2004; 4:2-22.
4. Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. Acil olgularda hekimin sorumluluğu ve adli tıp sorunları. *Sendrom*, 1994; 6:54-9.
5. İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde so-ruşturulması ve belgelendirilmesi için el kılavuzu (İstanbul Protokolü). İstanbul: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları, 2001.
6. Türkiye İstatistik Kurumu Trafik Kaza İstatistikleri. Ankara. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası. 2022:45658.
7. Aksoy E. Adli Travmatoloji. Türk Tabipleri Birliği Web Sitesi. <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/4.html>.
8. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, madde 13 (mevzuat.gov.tr)
9. Eryılmaz M, Durusu M. Yüksekten Düşme: Erişkin Olgular. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 9(2):29-32.
10. İçer M. Yüksekten Düşen Travma Hastalarının Demografik Verileri İle Morbidite Ve Mortali- teye Etkili Faktörler. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi. Diyarbakır. 2009:1-7.
11. Santaniello JM, Luchette FA, Esposito TJ, et al. Ten year experience of burn, trauma, and com- bined burn/trauma injuries comparing outcomes. *J Trauma*, 2004; 57:696.
12. Türk tabipleri birliği birinci basamakta adli tıp. 2nd ed. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Golden Print, 2011:9-180. 40
13. Tuğcu H, Toygar M, Can GÖ, Safalı M. Hekimin adli ve tıbbi rapor hazırlama sorumluluğu. *TAF prev med bull*, 2006; 5(6).
14. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü. Adli tıp hizmetleri kim tarafından sunulmaktadır / sunulmalıdır? *Top- lum ve Hekim Dergisi*, 2004; 19:131-8.
15. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genelge Tarihi: 22.09.2005, Sayı: B.10.0.TSH.013.003-13292.

16. Zeyfeoglu Y, Uluçay T, Yavuz M, ve ark. Adli tıbbi uygulamalarda hatalı tanımlama, yanlış karar: olgu sunumu, *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2010; 16(2):185-1.
17. Delice M. Hız, Alkol Ve Genel Trafik Denetimlerinin Trafik Kazaları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012; 16(2):27-44..
18. Bird S. How to write a medicolegal report. *Australian Family Physician*, 2004; 33:66-7.
19. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ders Notları, İstanbul, 1995.
20. Eğrilmez S, Aktaş EÖ. Oküler travmalarda adli rapor düzenleme esasları. *Türk Oftalmoloji Dergisi*, 2012; 42:73.
21. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi, Haziran 2019 (tckyaralama24-06-19.pdf (atk.gov.tr))
22. Ketenci HÇ. Bir devlet hastanesinde adli tıp uzmanı istihdamına yönelik matematiksel bir model çalışma, Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 2007.
23. Balcı M, Eryürük M. Adli raporların hazırlanmasında temel kurallar, kavramlar; hukuki ve tıbbi açıdan hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim Dergisi*. 2009; 22(7):48-55.