

Ölü Duhul Olgularına Yaklaşım

Approach to Deaths Out of Hospital

Dr. Taner AKAR,^a
Dr. Bülent DEĞİRMENCİ,^a
Dr. Seda DURSUN,^a
Dr. Murat YAĞAN,^a
Dr. Birol DEMİREL^a

^aAdli Tıp AD,
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 16.06.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 25.10.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Taner AKAR
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
tanerakar@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastanemize ölü duhul olarak getirilen olguların incelenmesi ve hekimlerin ölü duhul olgularındaki sorumluluklarının ortaya konmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Toplam 157 olgu, yaş, cinsiyet, ölümün meydana geldiği ay ve yıl, acil servise getirildiği saat, ölüm nedenleri, adli olgu olup olmadıkları, otopsi yapıp yapılmadıkları yönünden incelenmiş, elde edilen veriler kikare testi kullanılarak, SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** 157 olgu ölü duhul olarak getirilmiştir. Bunların %71.3 ü (S: 112) erkek, %28.7 si (S: 45) kadındır. Olgularımızın yaş ortalaması 41.5 ± 2.3 'tür. 112 olgunun ölüm nedeni (%71.3) "Hastalık ve ölümün dış nedenleri"dir. "Sebebi bilinmeyen ölüm" ve "Kardiyak arrest" ikinci ve üçüncü sıradaki ölüm nedenidir. Olgularımızın %86.6 sı (S: 136) adli olgu olarak kayıtlara geçmiştir. 60 ve üzeri yaş grubundaki olgular diğer gruplara göre daha az adli olgu niteliği kazanmıştır ($p < 0.05$). "Hastalık ve ölümün dış nedenleri" grubunda yer alan olguların tümü adli olgu niteliği kazanmıştır ($p < 0.05$). Trafik kazaları ile yüksekte düşmelerin hiçbirine otopsi yapılmamış, ateşli silah yaralanması, kesici-delici alet yaralanması, elektrik çarpması ve asının tümüne otopsi yapılmıştır. **Sonuç:** Hekimler, daha kapsamlı eğitim programları sayesinde adli olaylara yaklaşım konusunda donanımlı olarak tıp fakültelerinden mezun olabilecekler ve adli olgulara doğru tanı koyup, doğru yönlendirmeler yaptıklarında kendilerini yasalar karşısında güvende hissedeceklerdir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm; ölüm nedeni; adli tıp

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to investigate of deaths out of hospital admitted to the Gazi University Medical Faculty and exhibit of the physicians' responsibilities on these deaths. **Material and Methods:** Totally 157 cases are examined in terms of age, gender, month and year consist of death, cause of death, to be forensic case or not, perform an autopsy or not. These data are analysed using qui-square test on SPSS for Windows 16.0 program. **Results:** One hundred fifty seven deaths out of hospital are admitted to the emergency service. One hundred twelve of these subjects (71.3%) are male and 45 (28.7%) are female. The mean age is 41.5 ± 2.3 . One hundred twelve of the subjects (71.3%) cause of death is "External factors of illness and death". "The death of unknown origin" and "Cardiac arrest" are second and third cause of death. One hundred thirty six of the cases (86.6%) are recorded as forensic case. Sixty and upper age group forensic cases are less than other groups ($p < 0.05$). All of the "External factors of illness and death" group cases are forensic ($p < 0.05$). None of the traffic accidents and falling from height and all of the gunshot, stabbing, electrocution and hanging cases are performed an autopsy by forensic medicine specialists. **Conclusion:** Owing to the more extent educational programs on the approach to forensic case, physicians' will graduate more equipped from medical faculties and when they put true diagnosis and make true guidance, feel themselves safety against law.

Key Words: Death; cause of death; forensic medicine

Ölü duhul, bir sağlık kurumuna ölü olarak giriş yapan olgu anlamında kullanılmakta olup, bu olgularla sıklıkla hastanelerin acil servislerinde görev yapan hekimler karşılaşmakta ve “Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu”nu doldurmaktadırlar (Şekil 1). Hekimler, hastaneye ölü duhul olarak getirilen ve ölüm sebebi bilinmeyen tüm olgularla, ölüm sebebinin adli bir olaya bağlı oldu-

ğunu düşündükleri ölü duhul olgularının “Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu”ndaki “8- Adli Vakadır” kısmını işaretleyerek adli olgu olmalarını sağlamalıdır. Böylelikle, Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 159. maddesi gereğince, bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı halinde olayı Cumhuriyet Başsavcılığı’na bildirme yükümlülüklerini yerine ge-



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GAZİ HASTANESİ
ÖLEN HASTA İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU

GAZİ HASTANESİ

1 — Dosya Prot. :

2 — Yatılı Bölüm :

3 — Ölenin Adı ve Soyadı :

a) Baba Adı :

b) Anne Adı :

c) Doğum Yeri :

d) Doğum Tarihi :

e) Cinsiyeti : Kadın (.....) Erkek (.....)

f) Açık Ev Adresi :

4 — Ölüm Tarihi : Ölüm Saati (.....)

5 — Ölüm Nedeni :

6 — Otopsi İzni Alındı : (.....) Alınmadı (.....)

7 — Otopsi Yapıldı : (.....) Yapılmadı (.....)

8 — Adli Vakadır : (.....) Adli vak'a değildir (.....)

9- Ölenin Telefonu Tel:(.....)
Ev : (.....)

10- Ölenin Yakamama Tel:(.....)
Ev : (.....)

1.)NOT: CENAZENİN YATTIĞI SERVİSİ TEL:(.....)
YAZILACAKTIR.

2.) NOT:

Bu form iki nüsha olarak tanzim edilip, birinci sureti Morg'a verilir, ikinci sureti hastanın dosyasına konulacaktır.

Cenazenin dosyası karantinaya teslim edilecek Kağıdın aslı cenazenin göğsüne konulacaktır.

Sorumlu Dr. Adı ve Soyadı

İMZASI

Gazi.Form.040.00 259.00

ŞEKİL 1: Ölen hasta ile ilgili bilgi formu.

tirmiş olurlar.¹ Bu olgulara adli ölü muayenesini tabiben ölüm nedenlerinin tespiti amacıyla otopsi yapılmalı ve defin ruhsatları adli makamlarca düzenlenmelidir.^{2,3} Ancak bu şekilde ölü duhul olgularındaki doğal olmayan ölüm ihtimali ortadan kaldırılarak ölüm nedenleri doğru olarak tespit edilebilir. Aksi takdirde, adalete olan güvenin yanı sıra, ülkemizde yaşayan insanların sağlık durumlarını yansıtan ve ileriye dönük sağlık politikalarının planlanmasında kullanılan en önemli veriler olan ölüm istatistikleri de güvenilirliğini yitirecektir.

Bu çalışmada, 2005 yılında 1065 ölüm olayının gerçekleştiği Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne⁴ ölü duhul olarak getirilen olgular; demografik özellikleri, "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu"ndaki ölüm nedenleri, adli olgu olup olmadıkları, otopsi yapıp yapılmadıkları açısından inceleyerek, hekimlerin ölü duhul olgularındaki sorumluluklarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hastanemizde meydana gelen ölüm olaylarında ve hastanemize ölü duhul olarak getirilen olgularda, ölümün meydana geldiği serviste ya da ölünün getirildiği acil serviste görevli hekim tarafından "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu" doldurularak cenaze ile birlikte morga gönderilmekte, morgda; bu formdaki "5- Ölüm Nedeni" maddesine bakılarak morg görevlilerince; nüfus müdürlüklerine gönderilen "MERNİS Ölüm Tutanağı" ve Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) gönderilen "Ölüm İstatistik Formu" düzenlenmekte ve Başhekimlikçe onaylanmaktadır.⁵

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 2004-2008 yıllarını kapsayan beş senelik sürede getirilen ölü duhul olgularına ait hastane dosyaları ve ölen hasta ile ilgili bilgi formlarına hastanemiz arşivinden ulaşılmış, olgular retrospektif olarak yaş, cinsiyet, ölümün meydana geldiği ay ve yıl, acil servise getirildiği saat, adli olgu olup olmadıkları, otopsi yapıp yapılmadıkları açısından incelenmiş, "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu"ndaki ölüm nedenleri ICD-10'a göre sınıflandırılarak, elde edilen veriler SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 2004-2008 yıllarını kapsayan beş senelik sürede toplam 157 olgu ölü duhul olarak getirilmiş olup bunların %71.3'ü (S: 112) erkek, %28.7'si (S: 45) kadındır.

Olgularımızın %67.5'i (S: 106) 30 yaş ve üzerinde olup yaş ortalaması 41.5 ± 2.3 'dür. En sık görülen yaş grubu %23.6 (S: 37) ile 60 ve üzeri yaş grubudur (Tablo 1). Olgularımızın en küçüğü 3 günlük, en büyüğü 90 yaşındadır.

Olgularımızın tümü hastanemizin acil servisine getirilmiş olup, %84.7'si (S: 133) erişkin acil servise, %15.3'ü (S: 24) çocuk acil servise kabul edilmişlerdir.

Olgularımızı ilk gören hekimler tarafından doldurulan "Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu"nun

TABLO 1: Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları.

Yaş Grupları	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
0-14	11	50.0	11	50.0	22	14.0
15-29	21	72.4	8	27.6	29	18.5
30-44	31	86.1	5	13.9	36	22.9
45-59	24	72.7	9	27.3	33	21.0
60 ve üzeri	25	67.6	12	32.4	37	23.6
Toplam	112	71.3	45	28.7	157	100.0

* Satır Yüzdesi.

** Sütun Yüzdesi.

“5- Ölüm Nedeni” kısmında yer alan ve ICD-10’a göre düzenlenmiş ölüm nedenleri arasında ilk sırayı, %71.3 (S: 112) ile “Hastalık ve ölümün dış nedenleri” almış olup bunu %19.1 (S: 30) ile “Başka yerde sınıflanmamış belirtiler, bulgular ve anormal klinik ve laboratuvar verileri” başlığı altında yer alan “Sebebi bilinmeyen ölüm” ve %9.6 ile (S: 15) “Doğuş sistemi hastalıkları” başlığı altında yer alan “Kardiyak arrest” izlemiştir (Tablo 2). “Hastalık ve ölümün dış nedenleri” başlığı altında yer alan ölüm nedenleri Tablo 3’te gösterilmiştir.

Cinsiyete göre ölüm nedenleri karşılaştırıldığında, araç dışı ve içi trafik kazası, yüksekte düşme, kesici-delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, elektrik çarpması ve ası sonucu ölümler, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte ($p > 0.05$) erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir (Tablo 4).

Olgularımızın %86.6’sı (S: 136) adli olgu olarak kayıtlara geçmiştir. Adli olguların %73.5’i (S:

100) erkek, %26.5’i (S: 36) kadındır. Erişkin acil servise başvuran olguların %85.7’si (S: 114), çocuk acil servise başvuran olguların ise %91.7’si (S: 22) adli olgu olarak değerlendirilmiş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Yaş gruplarına göre adli olgu olup olmama durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). 60 ve üzeri yaş grubundaki olgular diğer gruplara göre daha az adli olgu niteliği kazanmıştır (Tablo 5).

ICD-10’a göre sınıflanmış ölüm nedenlerine göre adli olgu olup olmama durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$), ölüm nedeni “Hastalık ve ölümün dış nedenleri” grubunda yer alan araç içi ve dışı trafik kazası, yüksekte düşme, kesici-delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, elektrik çarpması ve ası tanısı alan 112 olgunun tümü adli olgu olurken, sebebi bilinmeyen ölümlerin

TABLO 2: Olguların ICD-10’a göre sınıflanmış ölüm nedenleri ve cinsiyete göre dağılımları.

Ölüm Nedenleri	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Hastalık ve Ölümün Dış Nedenleri	82	73.2	30	26.8	112	71.3
Sebebi Bilinmeyen Ölüm	20	66.7	10	33.3	30	19.1
Kardiyak Arrest	10	66.7	5	33.3	15	9.6
Toplam	112	71.3	45	28.7	157	100.0

* Satır Yüzdesi, ** Sütun Yüzdesi.

TABLO 3: Olguların “Hastalık ve Ölümün Dış Nedenleri” başlığı altında yer alan ölüm nedenleri ve cinsiyete göre dağılımları.

Hastalık ve Ölümün Dış Nedenleri	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Araç Dışı Trafik Kazası	32	64.0	18	36.0	50	44.6
Araç İçi Trafik Kazası	23	76.7	7	23.3	30	26.8
Yüksekte Düşme	7	70.0	3	30.0	10	8.9
Kesici-Delici Alet Yaralanması	8	88.9	1	11.1	9	8.0
Ateşli Silah Yaralanması	8	88.9	1	11.1	9	8.0
Elektrik Çarpması	3	100.0	-	-	3	2.8
Ası	1	100.0	-	-	1	0.9
Toplam	82	73.2	30	26.8	112	100.0

* Satır Yüzdesi, ** Sütun Yüzdesi.

TABLO 4: Cinsiyete göre ölüm nedenlerinin karşılaştırılması.

Ölüm Nedenleri	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Araç Dışı Trafik Kazası	32	64.0	18	36.0	50	44.6
Araç İçi Trafik Kazası	23	76.7	7	23.3	30	26.8
Yüksekten Düşme	7	70.0	3	30.0	10	8.9
Kesici-Delici Alet Yaralanması	8	88.9	1	11.1	9	8.0
Ateşli Silah Yaralanması	8	88.9	1	11.1	9	8.0
Elektrik Çarpması	3	100.0	-	-	3	2.8
Ası	1	100.0	-	-	1	0.9
Toplam	82	73.2	30	26.8	112	100.0

* Satır Yüzdesi, ** Sütun Yüzdesi, p> 0.05, KiKare= 0.410.

TABLO 5: Yaş gruplarına göre adli olgu olup olmama durumunun karşılaştırılması.

Yaş Grupları	Adli Olgu				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
0-14	20	90.9	2	9.1	22	14.0
15-29	27	93.1	2	6.9	29	18.5
30-44	34	94.4	2	5.6	36	22.9
45-59	29	87.9	4	12.1	33	21.0
60 ve üzeri	26	70.3	11	29.7	37	23.6
Toplam	136	88.6	21	11.4	157	100.0

* Satır Yüzdesi, ** Sütun Yüzdesi, p< 0.05, KiKare= 0.018

%56.7'si (S: 17), kardiyak arrestlerin ise %46.7'si (S: 7) adli olgu niteliği kazanmıştır (Tablo 6).

Adli olgu olarak değerlendirilen 136 olgunun %79.4'üne (S: 108) adli ölü muayenesini takiben defin ruhsatı düzenlenmiş, %20.6'sına (S: 28) ise otopsi yapılmıştır. Araç içi ve dışı trafik kazaları ile yüksekten düşmelerin hiçbirine otopsi yapılmamış, ateşli silah yaralanması, kesici-delici alet yaralanması, elektrik çarpması ve asının tümüne, sebebi bilinmeyen ölümlerin %29.4'üne (S: 5), kardiyak arrestlerin ise %14.3'üne (S: 1) otopsi yapılmıştır (Tablo 7). Sebebi bilinmeyen ölüm ve kardiyak arrest olgularının otopsilerinde saptanan ölüm nedenleri Tablo 8'de verilmiştir.

Cinsiyete göre otopsi yapılıp yapılmama durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p< 0.05). Otopsi yapılanların %88.3'ü (S: 25) erkektir.

Yaşa göre otopsi yapılıp yapılmama durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p< 0.05). En fazla 30-44 yaş grubuna (%46.2) en az da 60 ve üzeri yaş grubuna otopsi yapılmıştır (%3.8).

ICD-10'a göre sınıflanmış ölüm nedenlerine göre otopsi yapılıp yapılmama durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p> 0.05).

TARTIŞMA

Olgularımızın ölüm nedenleri arasında ilk sırayı araç dışı trafik kazaları almış olup, ikinci sırada araç içi trafik kazaları ve sebebi bilinmeyen ölümler yer almış bunları kardiyak arrest takip etmiştir. Akar, aynı merkezde 2007 yılında yaptığı çalışmada tüm ölümler içerisinde trafik kazalarının üçüncü sırada, adli ölümler içerisinde ise birinci sırada yer aldığını, 2005 yılında yaptığı

TABLO 6: Ölüm nedenlerinin adli olgu olup olmama durumuna göre dağılımları.

Ölüm Nedenleri	Adli Olgu				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Araç Dışı Trafik Kazası	50	100.0	-	-	50	31.8
Araç İçi Trafik Kazası	30	100.0	-	-	30	19.1
Sebebi Bilinmeyen Ölüm	17	56.7	13	43.3	30	19.1
Kardiyak Arrest	7	46.7	8	53.3	15	9.7
Yüksekten Düşme	10	100.0	-	-	10	6.4
Kesici-Delici Alet Yaralanması	9	100.0	-	-	9	5.7
Ateşli Silah Yaralanması	9	100.0	-	-	9	5.7
Elektrik Çarpması	3	100.0	-	-	3	1.9
Ası	1	100.0	-	-	1	0.6
Toplam	136	88.6	21	11.4	157	100.0

* Satır Yüzdesi, ** Sütun Yüzdesi.

TABLO 7: Ölüm nedenlerinin otopsi yapıp yapılmama durumuna göre dağılımları.

Ölüm Nedenleri	Otopsi				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Araç Dışı Trafik Kazası	-	-	50	100.0	50	36.8
Araç İçi Trafik Kazası	-	-	30	100.0	30	22.1
Sebebi Bilinmeyen Ölüm	5	29.4	12	70.6	17	12.5
Kardiyak Arrest	1	14.3	6	85.7	7	5.1
Yüksekten Düşme	-	-	10	100.0	10	7.4
Kesici-Delici Alet Yaralanması	9	100.0	-	-	9	6.6
Ateşli Silah Yaralanması	9	100.0	-	-	9	6.6
Elektrik Çarpması	3	100.0	-	-	3	2.2
Ası	1	100.0	-	-	1	0.7
Toplam	28	20.6	108	79.4	136	100.0

* Satır Yüzdesi, ** Sütun Yüzdesi.

TABLO 8: Sebebi bilinmeyen ölüm ve kardiyak arrest olgularının otopsilerinde saptanan ölüm nedenleri.

Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu'nda yazan Ölüm Nedenleri	Otopside Saptanan Ölüm Nedenleri	Sayı
Sebebi Bilinmeyen Ölüm	Akut Myokard Enfarktüsü	1
	Epilepsi	1
	Gastrointestinal Kanama	1
	Akut Solunum Dolaşım Yetmezliği	1
	Ölüm Nedeni Saptanamayan	1
Kardiyak Arrest	Ölüm Nedeni Saptanamayan	1

çalışmada ise adli ölümler arasında ilk sırayı trafik kazalarının aldığını bildirmiştir.^{4,6} Akar, 2006 yılında Diyarbakır'da yaptığı çalışmada ise, doğal nedenlere bağlı olmayan ölümler arasında ilk sıra-

yı yine trafik kazalarının aldığını belirtmiştir.⁷ Demirel, 2006 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada, feth-i kabir sonrası yapılan otopsilerde saptanan doğal olmayan ölüm nedenleri arasında ilk

sırayı trafik kazalarının aldığını bildirmiştir.⁸ TÜİK verilerine göre, 2007 yılında motorlu taşıt kazası sonucu 1516 ölüm olayı meydana gelmiştir.⁹ Ülkemizde karayolları üzerinde yoğunlaşan taşımacılık sistemi, trafiğe çıkan araç sayısındaki artış, alt yapıdaki yetersizlikler ve trafik kurallarına yeterince dikkat ve özen gösterilmemesi, trafik kazalarının, dolayısı ile de bu kazalar nedeni ile meydana gelen ölüm ve yaralanmaların sıklığını oldukça artırmaktadır.¹⁰

Çalışmamızda kardiyak arrestin, “Ölen Hasta İle İlgili Bilgi Formu” nun “5- Ölüm Nedeni” kısmına 4. sırada yazılan ölüm nedeni olduğu saptanmıştır. Akar, aynı merkezde yaptığı çalışmada, kardiyak arrestin tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer aldığını, Işık ise yine aynı merkezde yaptığı çalışmasında, TÜİK’e gönderilen ölüm istatistik formlarında, en sık ölüm nedeninin %49.5 ile kardiyopulmoner arrest olduğunu bildirmiştir.^{4,5} Meral, kardiyopulmoner arrestin defin ruhsatlarına ikinci sıklıkta yazılan ölüm nedeni olduğunu, Aydınır ise defin ruhsatlarına yazılan ölüm nedenlerinin %38.85’inin kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi terminal dönem bulguları olduğunu bildirmiştir.^{2,11} T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2006 yılında hastanelerde meydana gelen ölüm olaylarında, kardiyak arrest ikinci sıklıkta görülen ölüm nedenidir.¹¹ Akar, kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest, solunum arresti gibi tüm ölümlerde görülen terminal dönem bulgularının, hekimler tarafından ölüm nedeni olarak belirtilmesinin, ölüm istatistiklerinin güvenilirliğini azalttığını, ayrıca kardiyak arrestin ICD-10’da ‘Dolaşım Sistemi Hastalıkları’ başlığı altında yer almasının kabul edilemez bir durum olduğunu belirtmiştir.⁴

Olgularımızın %86.6’sı (S: 136) adli olgu olarak kayıtlara geçmiştir. Bunların %73.5’i (S: 100) erkek, %26.5’i (S: 36) kadın olup, adli olguların en sık görüldüğü yaş grubu 30-44 yaş grubudur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, adli olgularda genç yaş grubu ve erkek cinsiyeti hakimiyeti olduğu bildirilmişse de,¹³⁻¹⁹ bizim çalışmamızda, Akar’ın aynı merkezde yaptığı çalışmayla uyumlu olarak orta yaş grubundaki erkeklerin daha çok adli olaylara karıştıkları saptanmıştır.⁴

Araç içi ve dışı trafik kazası, yüksekten düşme, kesici-delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, elektrik çarpması ve ası tanısı alan olguların tümü adli olgu niteliği kazanmışken, trafik kazaları ve yüksekten düşmelerin hiçbirine otopsi yapılmamış, diğerlerinin tümüne otopsi yapılmıştır. Sebebi bilinmeyen ölümlerin %56.7’si (S: 17) adli olgu niteliği kazanmış olup bunların %29.4’üne (S: 5) otopsi yapılmış, kardiyak arrestlerin ise %46.7’si (S: 7) adli olgu niteliği kazanmış, bunların da yalnızca %14.3’üne (S: 1) otopsi yapılmıştır. Acil serviste çalışan hekimler, ilk bakışta kaza, intihar ya da cinayet görüntüsü veren ölüm olaylarında adli olgu kararını doğru olarak vermişler, ölüm sebebi hakkında yorum yapamadıkları, kesinlikle adli olgu olarak değerlendirilmesi gereken, sebebi bilinmeyen ölüm olaylarının %43.3’ünü adli olgu olarak değerlendirmemişlerdir. Hem sebebi bilinmeyen ölüm olguları hem de ölüm nedenine yanlış olarak kardiyak arrest yazdıkları olguların tümü şüpheli ölüm olarak değerlendirilmeli ve adli olgu olarak işlem görmelidir. Aksi takdirde Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 159. maddesi gereğince, bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı halinde olayı Cumhuriyet Başsavcılığı’na bildirme yükümlülüklerini yerine getirmemiş olurlar.¹ Bu olgular adli olgu niteliği kazandıktan sonra, adli ölü muayenesini takiben otopsi yapılmalı ve gerçek ölüm nedeni bu şekilde saptanmalıdır. Çalışmamızda, %29.4’üne (S: 5) otopsi yapılan sebebi bilinmeyen ölüm olgularının %80.0’ında (S: 4) ölümün doğal nedenlere bağlı olduğu, %20.0’ında (S: 1) ise yapılan otopsi sonucunda ölüm nedeninin tespit edilemediği, otopsi yapılan tek kardiyak arrest olgusunda da otopsi sonucunda ölüm nedeninin tespit edilemediği saptanmıştır. Ölüm nedeni tespit edilemeyen bu iki olgu, gerçek ölüm nedeninin tespiti amacıyla Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu’na gönderilmiştir.

Çalışmamız, kaza sonucu ölüm görüntüsü veren olgularda Cumhuriyet Savcılığı ve Adli Tıp Uzmanı hekimlerin otopsi yapmaktan çok ölü muayenesi ile yetindiklerini, cinayet ya da intihar orijinli olabilecek ölüm olaylarında ise otopsi kararını daha kolay verdiklerini ortaya koymuştur. Tra-

fik kazası sonucu meydana gelen ölümün nasıl oluştuğunun aydınlatılması, olay yeri incelemesi, adli ölü muayenesi ve otopsiyi içeren titiz bir 'Adli bilirkişilik' çalışmasını gerektirir.²⁰ Ülkemizde ise trafik kazasına bağlı ölüm olgularına otopsi yapılmaksızın, ölü muayenesini takiben defin ruhsatı verilmesi daha önceki çalışmalarla ortaya konmuş yaygın bir tutumdur.^{6,13,16,21,22} Özellikle yanmış ve parçalanmış cesetlerde cesedin kimliğini saptamak, ölümün kazadan kaynaklanan yaralanmalar sonucu meydana geldiğini doğrulamak, ölüm sebebini ve zamanını saptamak, kazaya ya da ölüme katkısı olabilecek hastalık ya da etkeni belirlemek, kaza sonrası yaralının ihmali edildiği, özensiz taşındığı, gecikmiş ya da yetersiz tıbbi girişim yapıldığı iddialarına yanıt bulmak, geç ölümlerde nedensellik bağına kurmak gibi sebeplerle, otopsiye en çok gereksinim duyulan ölümler, trafik kazalarında yaralanmaya bağlı ölümlerdir.^{20,23-25}

Ölüm sebebini tespitinin otopsinin amaçlarından biri olması, otopsinin tıptaki kalite kontrol sisteminin temel elemanlarından biri olmasını sağlamıştır.²⁶⁻²⁸ Otopsi, tıbbi bakımın kalitesini geliştirmektedir.²⁹ Hastanelerde ölenlerin %20-30'unda, ölümden önce tanısı konmamış, hastane enfeksiyonu, pulmoner emboli, miyokard enfarktüsü ve kanser gibi otopside belirlenen önemli bir hastalık saptanması, otopsinin klinikle ilişkili rolünü ortaya koymaktadır.³⁰⁻³³ Son 30 yıl içerisinde tüm dünyada otopsi oranları düşmektedir.^{27,34} Bunun en önemli nedeni özellikle görüntüleme teknikleri gi-

bi doğru tanıya ulaşmada kullanılan yeni ve daha efektif teknolojilerin gelişimidir.^{26,27,29,30} Ancak klinik tanı ile otopsi sonrası konulan tanılar arasındaki farklılığın halen %10 ila 50 arasında devam ediyor olması otopsiyi değerli kılmaktadır.^{27,30}

Hekimler yaptıkları tıbbi uygulamalar nedeni ile sorumlu oldukları kanun maddelerini ve içeriklerini bilmemektedirler.³⁵ Bu kanun maddelerini doğru olarak uygulamamaktan kaynaklanan cezai ve hukuki sorumluluklar hekimler açısından ağır sonuçlara neden olabilmektedir.³⁵ Bu durumların başında adli olguyu tanımak, adli rapor düzenlemek ve adli ölüm olgusunun doğru bildirimini yapmak gelmektedir. Mezuniyet öncesi eğitim programlarında zaten var olan bu konulara daha fazla zaman ayrılmasına, Dönem VI öğrencilerinin mezuniyetlerine yakın dönemlerde uygulamalı olarak konuların tekrar edilmesine ve bilgilerin kalıcı olmasının sağlanmasına, mezuniyet sonrası eğitim programlarında, ayrı Anabilim Dallarındaki uzmanlık öğrencilerine hastanede meydana gelen ya da hastaneye ölü duhul olarak getirilen olgulara yaklaşım eğitimlerinin verilmesine, hastane içindeki Adli Tıp Konsültasyonu sisteminin yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu şekilde adli olaylara yaklaşım konusunda donanımlı olarak mezun olan hekimler, günlük pratiklerinin büyük bir kısmını oluşturan adli olgulara, doğru tanı koyup, doğru yönlendirmeler yapacaklar ve böylece kendilerini yasalar karşısında güvende hissedeceklerdir.

KAYNAKLAR

1. Yaşar O. Practical and Commentary New Criminal Judgement Law With The Number of 5271. 1sted. Ankara: Cem Web Offset Limited Company; 2005. p. 638.
2. Meral D, Hilal A, Çekin N, Gülmen MK, Akçan R. [Medical certification of death and cause of death statements in Çukurova University Hospital]. The Bulletin of Legal Medicine 2007; 12(1):10-4.
3. Çekin N, Hilal A, Atıcı E, Cavlak M. [Responsibilities of physicians' on death certificates and documents prepared by themselves] STED 2004;13 (10):371-4.
4. Akar T, Demirel B, Demircan A, Bildik F. [Evaluation of the deaths that occurred in a year in the hospital of Gazi University Medical Faculty]. Gazi Medical Journal 2007;18(4):177-81.
5. Işık AF, Demirel B, Şenol E. [Are the reported causes of death "True causes of death"?]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004;1(1):1-11.
6. Akar T, Bakar C, Şenol E, Demirel B. [Evaluation of medico-legal death investigations performed in Gazi University Medical Faculty Gazi Hospital]. Gazi Medical Journal 2005;16(4):169-71.
7. Akar T, Yavuz Y, Demirel B, Şenol E, Eğilmez L. [Unnatural deaths in Diyarbakır between 2000-2004]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3 (3):94-100.
8. Demirel B, Akar T, Balseven Odabaşı A, Özdemir Ç, Bilge Y, Işık AF. [Cases of exhumation in Ankara between 1996 and 2003]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3(2):53-7.
9. Turkish Republic Prime Ministry, Turkish Statistical Institute Death Statistics. Ankara: Turkish Statistical Institute Press; 2007. p. 23.

10. Demirel B, Akar T, Özdemir Ç, Cantürk N, Erdönmez F. [Factors influencing autopsy decision in deaths due to road accidents]. *The Bulletin of Legal Medicine* 2005;10(2):77-83.
11. Aydinler AH, Fedakar R. [Consistency of International Classification of Diseases-10 (ICD-10) and the causes of death written in the death certificates in Uludağ University Medical Faculty Hospital]. *The Bulletin of Legal Medicine* 2006;11(1):5-12.
12. Turkish Republic Ministry of Health, Health Statistics. Ankara: Kalkın Press Limited Company; 2006. p. 44.
13. İnanıcı MA, Birgen N, Aksoy E, Aklan N, Baktuk G, Polat O. Medico-legal death investigations and autopsies in İstanbul, Turkey. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 1998; 5(3):119-23.
14. Küçükler H. [Investigation of 650 medicolegal autopsy cases performed in Zonguldak between years 1999-2003]. *Turkish Journal of Forensic Sciences* 2004;3(3):35-40.
15. Aydın B, Karaarslan B, Dündar C. [Evaluation of the cases who were underwent postmortem examination autopsy between 1998-2003 in Samsun]. *Turkish Journal of Forensic Sciences* 2005;4(1):23-8.
16. Ege B, Yemişçigil A, Aktaş Ö, Koçak A. [Examination of autopsy cases in the period of 1990-1994]. *The Bulletin of Legal Medicine* 1997; 2(2):58-61.
17. Katkıcı U. [Medicolegal autopsy cases in Sivas (1990-1995): Demography and properties of forensic medical experts]. *The Bulletin of Legal Medicine* 1997;2(1):3-7.
18. Salaçin S. An analysis of the medicolegal autopsies performed in Adana, Turkey, In 1983-1988. *Am J Forensic Med Pathol* 1991;12(3):191-3.
19. Hilal A, Çekin N, Gülmen MK, Özdemir MH, Karanfil R. Homicide In Adana, Turkey A 5-Year Review. *Am J Forensic Med Pathol* 2005;26(2):141-5.
20. Salaçin S. [Forensic pathology in deaths due to traffic accidents]. *The Bulletin of Legal Medicine* 1996;1(1):32-6.
21. Hilal A, Meral D, Arslan M, Gülmen MK, Eryılmaz M, Karanfil R. [Evaluation of the deaths due to traffic accidents in Adana]. *The Bulletin of Legal Medicine* 2004;9(3):74-8.
22. Gören S, Subaşı M, Tıraşçı Y, Kaya Z. [Deaths due to traffic accidents]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2005;2(1):9-13.
23. Fincancı ŞK. [Forensic medicine problems appear in traffic accidents]. *The Bulletin of Legal Medicine* 1996;1(1):26-8.
24. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Deaths due to motor vehicles. *Forensic Pathology*. 1st ed. Boca Raton, Boston, New York, Washington, London: CRC Pres; 1993. p. 253.
25. Saukko P, Knight B. Transportation injuries. *Knight's Forensic Pathology*. 3rded. London: Oxford University Press; 2004. p. 296-7.
26. Perkins GD, McAuley DF, Davies S, Gao F. Discrepancies between clinical and postmortem diagnosis in critically ill patients: an observational study. *Crit Care* 2003;7(6):R129-R32.
27. Maris C, Martin B, Creteur J, Rémelink M, Piagnerelli M, Salmon I, et al. Comparison of clinical and postmortem findings in intensive care unit patients. *Virchows Arch* 2007;450(3): 329-33.
28. Tai DY, El-Bilbeisi H, Tewari S, Mascha EJ, Wiedemann HP, Arroliga AC. A study of consecutive autopsies in a medical ICU: a comparison of clinical cause of death and autopsy diagnosis. *Chest* 2001;119(2):530-6.
29. Newton D, Coffin CM, Clark EB, Lowchik A. How the pediatric autopsy yields valuable information in a vertically integrated health care system. *Arch Pathol Lab Med* 2004;128(11): 1239-46.
30. Dimopoulos G, Piagnerelli M, Berré J, Salmon I, Vincent JL. Post mortem examination in the intensive care unit: still useful? *Intensive Care Med* 2004;30(11):2080-5.
31. Silfvast T, Takkunen O, Kolho E, Andersson LC, Rosenberg P. Characteristics of discrepancies between clinical and autopsy diagnoses in the intensive care unit: a 5-year review. *Intensive Care Med* 2003;29(2):321-4.
32. Shojania KG, Burton EC, McDonald KM, Goldman L. Overestimation of clinical diagnostic performance caused by low necropsy rates. *Qual Saf Health Care* 2005;14(6):408-13.
33. Knoke M, Bernhardt H, Schwesinger G. Is there a need for autopsies in the management of fungal disease? *Mycoses* 2008;51(4): 291-300.
34. Loughrey MB, McCluggage WG, Toner PG. The declining autopsy rate and clinicians' attitudes. *Ulster Med J* 2000;6 (2):83-9.
35. Demirel B. [Legal responsibilities of a physician]. *Gazi Medical Journal* 2005;16(3):99-106.