



Bir Üçüncü Basamak Hastanede Yatan Adli Nitelikli Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

An Evaluation of the Hospitalized Pediatric Forensic Cases at a Tertiary Hospital

© Muhammet Furkan Korkmaz, © Muharrem Bostancı, © Murat Tutanç

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

Öz

Giriş: Bu çalışmada çocuk adli olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri değerlendirilerek literatüre ve koruyucu sağlık hizmetlerine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Yatış kararı alınarak çocuk kliniklerimizde takip edilen 18 yaş altı 1406 adli olgu geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, başvuru zamanları, hastanede yatış süreleri, yoğun bakım ihtiyacı varlığı ve ölüm oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması $5,55 \pm 5,11$ yıl olup bunların %52,6'sı erkekti (n=739). Olgular olgu tiplerine göre değerlendirildiğinde en fazla zehirlenme olgularının (n=887, %63) görüldüğü saptandı, bunu %22 ile travmalar ve %11,1 ile özkiyim girişimleri izledi. Hastalar yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde başvuruların en sık 0-4 yaş grubu (%60,7) çocuklarda meydana geldiği saptanmıştır. Başvuruların en sık yaz aylarında (n=454, %32,3) olduğu gözlemlendi. Olguların %9,5'inde yoğun bakım ihtiyacı saptanırken ölüm oranı %0,12 olarak kaydedildi.

Sonuç: Zehirlenmeler ve diğer yaralanmalar önlenebilir ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Çocuklar için dış ortam ve evde güvenli bir çevre oluşturulması yaralanma kontrolünde etkin yöntemler olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli olgular, acil servis, çocuk

Abstract

Introduction: It was aimed to determine the epidemiological and clinical characteristics of pediatric forensic cases to contribute to the literature and to preventive health care services.

Methods: A total of 1406 pediatric forensic 18 cases hospitalized in our pediatric clinics were reviewed retrospectively. Data on demographic characteristics, including age and gender, reasons for referral, time of presentation, hospitalization period, need for intensive care and mortality rates were determined.

Results: The mean age was 5.55 ± 5.11 years and 52.6% (n=739) of the patients were male. It was found that intoxication cases took the first place (n=852, 60.6%) followed by traumas (21.9%), and suicide attempts (11.4%). When forensic events were evaluated according to age groups, it was determined that 60.7% of intoxication cases were under 5 years of age. The patients were mostly admitted in the summer months (n=454, 32.3%). 9.5% of the patients required hospitalization in the intensive care unit, and the mortality rate was 0.12%.

Conclusion: Intoxication cases and accidents are the leading causes of preventable health problems in our country as in the whole world. Creating a safe indoor and outside environment for children is the most effective approach to injury prevention.

Keywords: Forensic cases, emergency department, children

Giriş

Genellikle harici etkenlerin rol oynadığı, dikkatsizlik, önleimsizlik veya ihmalkar davranışlar sonucu bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünün bozulmasına ya da ölümüne neden olan durumlar adli olgu olarak tanımlanmaktadır.¹ Adli olgular her yaşta görülebilir ancak çocuklar henüz fiziksel ve zihinsel gelişimlerini tamamlamadıklarından dolayı özellikle

yaralanmayla sonuçlanabilecek durumlara yetişkinlerden daha fazla duyarlılık göstermektedir.² Çocuk olgulardan yeterli öykü alınmasının güçlüğü düşünüldüğünde çocuk hekimlerinin adli olguların özelliğine yönelik muayene ve tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları oldukça önemlidir.³

Adli olgular hastane acil servislerine başvuran hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Çocuk acil başvuruları,

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Muhammet Furkan Korkmaz, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

E-posta: korkmazmfurkan@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-5440-7955

Geliş Tarihi/Received: 28.07.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.11.2018

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

tüm acil hastaların yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Acil servislere; darp, her türlü alet yaralanmaları, patlayıcı madde ve ateşli silah yaralanmaları, trafik kazası, yanık, elektrik çarpması, düşme, zehirlenmeler, yasa dışı madde kullanımı, asfiksi, işkence, kötü muamele, çocuk istismarı, özkıyım girişimi, şüpheli ölüm vb. nedenlerle yapılan başvurular adli olgu olarak değerlendirilmelidir.^{4,5}

Kazalar çocukluk çağının ölüm ve engelli yaşam nedenlerinin başında gelmektedir. Bu durum önlenabilir sağlık sorunları arasındadır.² Alınacak koruyucu önlemler ve etkin tedavi yaklaşımları mevcut olguların sıklığını ve şiddetini azaltmak amacıyla kullanılabilir yöntemlerdir.⁴

Bu çalışmada bir üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesi çocuk acil servisine başvuru sonrası yatırılarak takip edilen adli olgular incelenmiştir. Olgular; demografik ve epidemiyolojik özellikler, olay tipine göre dağılım, başvuru zamanları, tedavi sonuçları ve ölüm oranları yönlerinden değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen sonuçların, literatür verileri ile karşılaştırılması yapılarak ulusal verilerimize katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bir üçüncü basamak hastane niteliğindeki Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 01.01.2016-01.01.2018 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arasındaki yatış kararı alınan adli olguların; adli raporları, hastane sistemine girilen kayıtlar ve yatış dosyaları yerel etik kurul onayı (2011-KAEK-25 2018/06-16) alındıktan sonra geriye dönük olarak incelendi. Adli nitelik taşımayan, 18 yaş üzerine olan, dosyalarına ulaşılamayan veya dosyasında ciddi bilgi eksikliği olan hastalar çalışmadan çıkartıldı.

Olguların yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, başvuru zamanları, nereden başvurdukları, hastanede yatış süreleri, yoğun bakım ihtiyacı varlığı, ölüm oranları belirlendi ve istatistiksel analizleri yapıldı. Olguların yaşları; 0-4, 5-12, 13-18 yaş aralığında gruplandırıldı. Olay niteliği; zehirlenme, özkıyım girişimi, travma, elektrik çarpması, yanık, asfiksi, yabancı cisim aspirasyonu, uyuşturucu madde kullanımı, cinsel istismar, kardiyopulmoner arrest ve ölü duhul olarak gruplandırıldı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package For Science Studies) 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için n (%) ifadesi, devamlı değişkenler için ise normal dağılıma uygunluk halinde ortalama \pm SS uygunluk sağlanamadığında da ortanca (alt-üst sınır) değerleri kullanıldı.

Kalitatif değişkenlerin sıklık karşılaştırması için ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi kullanıldı. İki gruplu karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi, çoğul grup karşılaştırmaları ise Kruskal-

Wallis testi ile yapıldı. Çoğul karşılaştırmalarda çıkan kritik p değerleri için Bonferroni düzeltim işlemi uygulandı.

Tüm testlerde $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu tarihlerde hastanemiz çocuk acil servisine yapılan toplam başvuru sayısı 547840 olarak görüldü. Hastanemiz acillerine başvurusu saptanan toplam adli olguların sayısı 40176 iken çocuk adli olguların sayısı 7132 (%17,7) idi. Bunlardan yatış kararı alınarak çalışmamıza dahil edilen olgu sayısı 1406 (%19,7) idi.

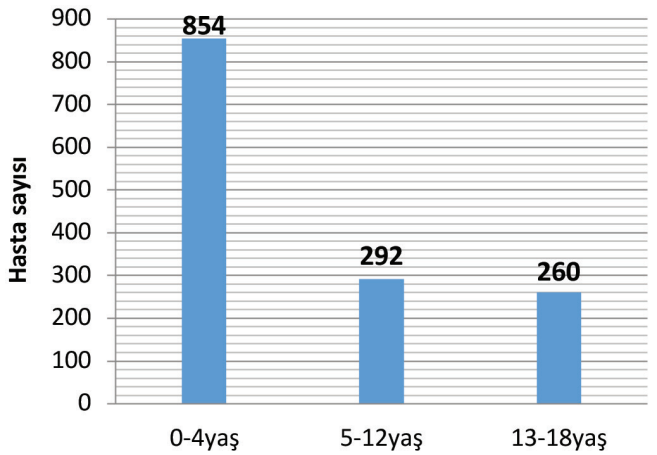
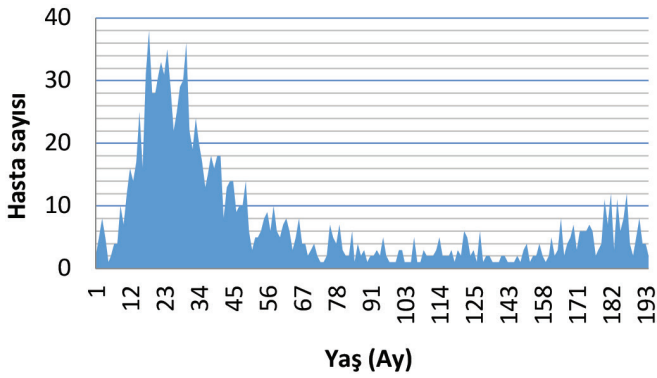
Yatış kararı alınan adli olguların başvuru anında yaşları incelendiğinde yaş ortalaması $5,55 \pm 5,11$ yıl (yaş aralığı 1-215 ay) olarak bulundu. Hastaların 739'u (%52,6) erkek, 667'i (%47,4) kız idi. Hastalar yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde başvuruların en sık 0-4 yaş grubunda (%60,7) ve bu yaş grubu içinde ise en sık 18-30 ay (%30,2) çocuklarda meydana geldiği saptanmıştır (Şekil 1).

Adli olgu başvurularının aylara göre dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir. Başvuruların daha çok yaz ($n=454$, %32,3) ve ilkbahar ($n=433$, %30,8) aylarında sıklığı görülmektedir. Olguların geldikleri yerler; 1084'ü (%77,1) il merkezinden, 248'i (%17,6) ilçelerden ve 74'ü (%5,3) il dışından idi.

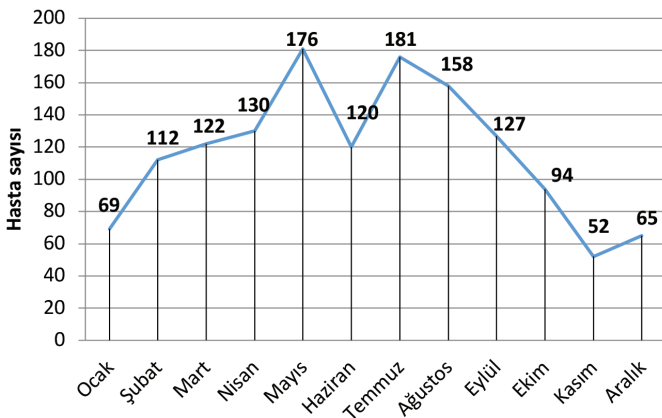
Adli olguların dağılımı incelendiğinde en fazla zehirlenme olgularının ($n=887$, %63) görüldüğü saptandı (Tablo 1). Zehirlenme olguları kendi aralarında incelendiğinde ise en sık nedenin ilaç kaynaklı ($n=512$, %57,7) olduğu görüldü. Daha sonra dikkat çeken en sık neden korozif madde alımları ($n=265$, %29,8) idi. Sebebi öğrenilebilen ilaç kaynaklı zehirlenmelerin en çok non-steroid anti-enflamatuvar ilaçlar ($n=77$, %29,1) ile gerçekleşmiş olduğu, bunu antidepresan ilaçların ($n=60$, %22,6) izlediği görüldü. Korozif madde kaynaklı zehirlenmelerin ise en sık çamaşır suyu ($n=89$, %34,6) nedeniyle gerçekleştiği tespit edildi. Travma olguları içerisinde en sık sebebin yüksekten düşme olduğu ($n=141$, %45,8), bunu daha sonra araç dışı ($n=110$, %35,7) ve araç içi ($n=32$, %10,4) trafik kazalarının izlediği görüldü.

Adli olgu tipleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,001$). İlaç zehirlenmesi olgularında cinsiyetler arasında istatistiksel fark saptanmazken ($p=0,48$), özkıyım girişimi olguları kız çocuklarda ($p < 0,001$), travma olguları ise erkek çocuklarda ($p=0,02$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çalışmaya alınan adli olgu tipleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında zehirlenme olgularının 0-4 yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha sık, özkıyım girişimi olgularının ise 13-18 yaş grubunda daha sık gözlemlendiği saptandı ($p < 0,001$).

Yatış kararı alınan adli olgular acil servise başvurup adli olgu niteliği taşıdığı düşünülen olguların %19,7'sini oluşturmaktaydı. Olguların hastanede yatış süreleri için ortanca değer 2 gün (1-153 gün) idi. Olguların 134'ünün (%9,5) yoğun bakım ihtiyacı olduğu saptandı. Toplamda 17 (%0,12) eksitus olgu gözlemlendi (Tablo 2). Yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda cinsiyet yönünden anlamlı fark saptanmazken ($p=0,83$), yaş grupları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). 0-4 yaş grubu olgularda diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla yoğun bakım ihtiyacı gözlemlenmiştir. Yoğun bakım



Şekil 1. Olguların yaş sıklığı ve yaş gruplarına göre dağılımı



Şekil 2. Olguların başvuru aylarına göre dağılımı

hastalarının olgu tipleri incelendiğinde özkiyım girişimi ve travma olgularının diğer olgu tiplerine göre istatistiksel olarak daha sık gözlemlendiği saptanmıştır ($p<0,001$).

Tartışma

Çalışmamıza dahil edilen olguların yaşları incelendiğinde yaş ortalaması $5,55\pm 5,11$ yıl olarak bulundu ve başvuruların en sık 0-4 yaş grubunda (%60,7) olduğu görüldü. Demir ve ark.³ adli olguların ortalama başvuru yaşlarını; $8,8\pm 4,37$ yıl olarak saptarken Özdemir ve ark.¹ $8,77\pm 4,99$ yıl olarak bulmuştur. Çalışmamızda yaş ortalamasının literatüre oranla daha düşük tespit edilme sebebi, hasta popülasyonumuzun önemli bir kısmını oluşturan zehirlenmelerin 1-5 yaş arasında daha sık gözlenmesine bağlıdır.

Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre ölümcül olmayan yaralanmalar 1-19 yaş aralığında erkek çocuklarda daha fazla görülmektedir.⁶ Yurtiçi kaynaklı bir çok çalışmada da adli olguların daha çok erkek çocuklarda gözlemlendiği ile ilgili sonuçlar raporlanmıştır.^{2,3,5-8} Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak erkek/kız oranı (%52,4-%47,6) olarak saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda acil servislere başvuran adli olgular içerisinde çocuk hastaların oranı %18-43 olarak bildirilmiştir.^{2,7-9} Çalışmamızda çocuk adli olguların tüm adli olgulara oranı %17,7 olarak bulunmuştur.

Yaz aylarında okulların tatil olması ve çocukların dış ortam aktivitelerinin artması nedeniyle kazaların ve diğer yaralanmaların arttığı bilinmektedir. Bu nedenle bir çok çalışmada adli başvuruların yaz ve bahar aylarında sıklığı bildirilmiştir.^{2,10} Dört yüz yirmi bir çocuk adli olgunun incelendiği bir çalışmada en fazla başvurunun yaz aylarında görüldüğü bunu ilkbahar aylarının takip ettiğini bildirilmiştir.² Çalışmamızda da benzer olarak en fazla başvurunun temmuz ayında ($n=181$, %12,9) gerçekleştiği, bunu mayıs ayının ($n=176$, %12,5) izlediği gözlemlenmiştir.

Çocuk acil servislere yapılan başvurular arasında zehirlenmeler önemli bir yere sahiptir. Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Derneği (AAPCC) verilerine göre zehirlenmelerin büyük kısmı beş yaş altı çocuklarda bildirilmektedir.¹¹ Ülkemizde yapılan hemen tüm çalışmalarda da zehirlenmeler en sık beş yaşından küçük çocuklarda bildirilmiştir.^{12,13} Ülkemizde zehirlenmeler trafik kazası, düşme ve yanıklardan sonra, çocuklarda 4. sıklıkta görülen kaza çeşididir.¹⁴ Çalışmamızda acil servise başvuran adli nitelikli olguların en sık sebebinin zehirlenme olguları oluşturmaktaydı. Çalışmamızda literatür ile benzer olarak zehirlenme olgularının %60,7'si beş altı çocuklarda saptanmıştır.

Çalışmamızda zehirlenme olguları kendi aralarında incelendiğinde ise en sık nedenin kazara ilaç alımı (%57,7)

Tablo 1. Adli olguların başvuru nedenleri

| Olgu tipi | Yaş Grubu (n) (%) | | | Cinsiyet (n) (%) | | Toplam (n) (%) |
|----------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 0-4 | 5-12 | 13-18 | Kız | Erkek | |
| Zehirlenme | 735 (83,2) | 131 (14,8) | 17 (1,9) | 401 (45,4) | 482 (54,6) | 883 (62,8) |
| Travma | 84 (27,2) | 146 (47,4) | 78 (25,4) | 101 (32,8) | 207 (67,2) | 308 (21,9) |
| Özkiyım girişimi | 4 (2,5) | 6 (3,7) | 151 (93,8) | 141 (87,6) | 20 (12,4) | 161 (11,4) |
| Yanık | 20 (80) | 2 (8) | 3 (12) | 1 (50) | 1 (50) | 25 (1,7) |
| Elektrik çarpması | 4 (50) | 4 (50) | 0 (0) | 3 (37,5) | 5 (62,5) | 8 (0,6) |
| Uyuşturucu madde kullanımı | 0 (0) | 0 (0) | 6 (100) | 2 (33,3) | 4 (66,7) | 6 (0,4) |
| Yabancı cisim aspirasyonu | 3 (66,6) | 2 (33,3) | 0 (0) | 3 (75) | 1 (25) | 5 (0,3) |
| Asfiksi | 1 (33,3) | 1 (33,3) | 1 (33,3) | 1 (33,3) | 2 (66,7) | 3 (0,2) |
| Ölü duhul | 3 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (33,3) | 2 (66,7) | 3 (0,2) |
| Cinsel istismar | 0 (0) | 0 (0) | 2 (100) | 2 (100) | 0 (0) | 2 (0,1) |

Tablo 2. Adli olguların yoğun bakımda tedavi ve ölüm oranları

| Olgu tipi | Yoğun bakım ihtiyacı (n) (%) | Exitus (n) (%) | Toplam (n) |
|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------|
| Zehirlenme | 24 (2,7) | 3 (0,3) | 883 |
| Travma | 69 (22,4) | 9 (2,9) | 308 |
| Özkiyım girişimi | 35 (21,7) | 0 (0) | 161 |
| Yanık | 1 (4) | 1 (4) | 25 |
| Elektrik çarpması | 0 (0) | 0 (0) | 8 |
| Uyuşturucu madde kullanımı | 0 (0) | 0 (0) | 6 |
| Yabancı cisim aspirasyonu | 2 (50) | 0 (0) | 5 |
| Asfiksi | 1 (33,3) | 1 (33,3) | 3 |
| Ölü duhul | 1 (33,3) | 3 (100) | 3 |
| Cinsel istismar | 0 (0) | 0 (0) | 2 |
| Toplam | 134 (9,5) | 17 (0,12) | 1406 |

olduğu görüldü. Literatürde ilaç kaynaklı zehirlenmeler arasında en sık ağrı kesici, ateş düşürücü ve sinir sistemine etki eden ilaçlar yer almaktadır.¹⁵ Çalışmamızda sebebi öğrenilebilen ilaç kaynaklı zehirlenmelerin en çok non-steroid anti-enflamatuvar ilaçlar (%29,1) ile gerçekleşmiş olduğu, bunu antidepresan ilaçların (%22,6) izlediği görüldü. Deniz ve ark.¹⁶ ve Çam ve ark.¹⁷ çocuk zehirlenme olgularını inceledikleri çalışmalarında korozif madde alımlarını ikinci en sık zehirlenme etkeni olarak bildirmiştir. Çalışmamızda da korozif madde alımlarının farmakolojik ajanlardan sonra en sık (%31,1) zehirlenme nedeni olduğu görüldü. Korozif madde kaynaklı zehirlenmelerin ise en sık çamaşır suyu (%34,6) nedeniyle gerçekleştiği tespit edildi.

Literatürde birçok çalışmada çocuk acil servislerinde tutulan adli raporların en sık sebebi olarak travmalar bildirilmektedir.^{2,3,5} CDC verileri incelendiğinde trafik kazaları 1-18 yaş grubu için ölüm nedenleri sıralamasında birinci sırada (%40,1) yer almaktadır.¹⁸ Çalışmamızda travma olguları zehirlenmelerden sonra ikinci sıklıkta saptanmıştır. Travma olguları içerisinde en sık sebebin yüksekten düşme

olduğu (%45,8), bunu daha sonra araç dışı (%35,7) ve araç içi (%10,4) trafik kazalarının izlediği görüldü. Travma olgularının literatüre oranla daha az sayıda olmasının sebebinin çalışmamızda sadece yatan hasta grubunun değerlendirilmesi ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Her yıl özkiyım nedeni ile kaybedilen hayat sayısı, cinayet ve savaşlar nedeni ile kaybedilenden çok daha fazladır. Bu nedenle özkiyım davranışı bütün dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Çocuk ve ergenlerde özkiyım davranışı ülkemizdeki oranlar düşük olmasına rağmen giderek daha da büyüyen bir sorundur. Bir çok gelişmiş ülkede, ergenlerde görülen özkiyım kazalardan sonra en sık ikinci ölüm nedenidir.¹⁹ Ülkemizde özkiyım istatistikleri incelendiğinde 15-24 yaş grubunda ölüm nedenleri sıralamasında özkiyımların 2. sırada yer aldığı, hatta bu yaş gruplarında özkiyımların motorlu taşıt kazalarına bağlı ölümlerden daha fazla olduğu görülmektedir.²⁰ Tamamlanmış özkiyım oranları kızlarda erkeklerden daha düşük iken özkiyım düşüncesi ve özkiyım girişimi kızlarda daha yüksek oranda görülmektedir.¹⁹ Cinsiyetler arasındaki bu farkın erkeklerde komorbid duygudurum bozukluğu ve madde kötüye kullanımının sık görülmesinden, agresyon düzeyinin daha yüksek olmasından ve erkeklerin özkiyım girişimlerinde daha ölümcül yöntemler seçmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.²¹ Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada yine kız çocukların daha fazla özkiyım girişiminde bulunurken, erkek çocukların ise daha çok travmaya maruz kaldıkları bildirilmiştir.^{2,4} Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda; özkiyım girişimi olguları kız çocuklarda ($p<0,001$), travma olguları ise erkek çocuklarda ($p=0,02$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Cinsel saldırı her geçen gün daha çok kadın, erkek ve çocuğun hayatını etkileyen ciddi bir sosyal sorundur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadın cinsiyetinin erkeklerden çok daha fazla cinsel saldırıya maruz kaldıkları ve mağdurların 11-18 yaş aralığında yoğunlaştıkları görülmektedir.²² Diğer çalışmalarda

uyumlu olarak çalışmamızda cinsel istismar gözlenen iki kız hastamız 13-18 yaş grubunda idi.

Kaza kaynaklı zehirlenme maruziyetleri AAPCC verilerine göre, en sık altı yaş altında (%9,1), özkıyım amaçlı maruziyetler ise en sık 13-19 yaş grubunda (%27,7) gözlenmektedir.²³ Çalışmaya alınan adli olgu tipleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak, zehirlenme olgularının 0-4 yaş grubunda, özkıyım girişimi olgularının ise 13-18 yaş grubunda daha sık gözlemlendiği saptandı ($p<0,001$).

Özdemir ve ark.¹ 767 adli olguyu inceledikleri çalışmalarında hastaların %12,1'inin yatarak tedavi ihtiyacı doğduğunu belirtmiştir. Dört yüz seksen altı çocuk adlin olgunun incelendiği bir diğer çalışmada ise yatış oranı %41,1 olarak bildirilmiştir.⁵ Çalışmamızda yatış kararı alınan olgular adli olgu niteliği taşıdığı düşünülen olguların %41,6'sını oluşturmaktaydı. Olguların hastanede yatış süreleri için ortanca değer 2 gün (1-153 gün) idi. Olguların %9,5'inin yoğun bakım ihtiyacı olduğu saptandı. 0-4 yaş grubu olgularda diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla yoğun bakım ihtiyacı olduğu saptandı ($p<0,001$). Yoğun bakım hastalarının olgu tipleri incelendiğinde özkıyım girişimi ve travma olgularının diğer olgu tiplerine göre istatistiksel olarak daha sık gözlemlendiği saptandı ($p<0,001$).

Çocuk yoğun bakımda yatırılarak takip edilen adli olguların incelendiği ulusal bir çalışmada olguların %71,8'inin zehirlenme kaynaklı kalan %28,2'sinin ise travma kaynaklı başvurular olduğu saptanmıştır.²⁴ Bu çalışmada travma kaynaklı olguların en sık yatış sebebi olarak yüksekten düşme olguları (%62,9) raporlanmıştır. Çalışmamızda da benzer şekilde yoğun bakım yatış ihtiyacı olan travma olguları ($n=69$) incelendiğinde en sık sebebin yüksekten düşme olguları ($n=27$, %39,1) olarak kaydedildiği gözlenmiştir.

Çocuk yoğun bakım takibi yapılan 82 zehirlenme olgusunun incelendiği bir diğer çalışmada özkıyım kaynaklı nedenlerin %46,3 olduğu saptanmıştır.²⁵ İki yüz yetmiş üç çocuk yoğun bakım yatış ihtiyacı gerektiren zehirlenme olgusunun incelendiği yine başka bir çalışmada özkıyım kaynaklı nedenlerin %46 olduğu saptanmıştır.²⁶ Çalışmamızda özkıyım kaynaklı yoğun bakım yatışları %21,7 olarak raporlanmıştır. Çalışmamızda özkıyım amaçlı ilaç kaynaklı zehirlenme oranı %59,3 olarak saptanmıştır. Her iki çalışmada da ilaç kaynaklı zehirlenmeler içerisinde en sık sebebin antidepressan ilaçlar olduğu kaydedilmiştir.^{24,25} Çalışmamızda da benzer olarak antidepressanlar yoğun bakım yatış nedenleri içerisinde en üst sırada yer almaktadır.

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda takip edilen adli olguların ölüm oranları %0,015-0,4 arasında değişen oranlarda saptanmıştır.^{2,3,5} Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak olguların %0,12'sinin kaybedildiği raporlanmıştır.

Çocukların emniyetli ortamlarda yaşamaları, kazalara karşı koruyucu önlemlerin alınması ve yaşam alanlarının emniyetinin

denetlenmesi, erişkinlerin sorumluluğundadır. Sağlık profesyonellerinin adli olgulara yaklaşımla ilgili mevzuat, etkin tedavi-girişim hakkında bilgili ve yeterli olmaları gerekmektedir. Çocuk güvenliğinin sağlanması kapsamında planlanacak eğitim programlarının okul öncesi dönemden başlayarak tüm çocukluk ve ergenlik süreçlerini içine alacak şekilde geliştirilmesi ve tüm kaza ve yaralanmaların önlenmesine yönelik stratejilerle yürütülmesi gerekmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak zehirlenmeler ve diğer yaralanmalar önlenebilir ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Çocuklar için dış ortam ve evde güvenli bir çevre oluşturulması yaralanma kontrolünde etkin yöntemler olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Yerel etik kurul onayı (2011-KAEK-25 2018/06-16) alındıktan sonra geriye dönük olarak incelemesi yapılmıştır.

Hasta Onayı: Geriye dönük çalışmadır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu içinde ve dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.F.K., M.B., M.T., Dizayn: M.F.K., M.B., M.T., Veri Toplama veya İşleme: M.F.K., M.B., M.T., Analiz veya Yorumlama: M.F.K., M.B., M.T., Literatür Arama: M.F.K., M.B., M.T., Yazan: M.F.K., M.B., M.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Özdemir AA, Elgörmüş Y, Çağ Y. Acil servise Gelen Adli Nitelikli Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Int J Basic Clin Med.* 2016;4:1-8.
2. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil Servise Gelen Pediatrik Adli Olguların Değerlendirmesi: Retrospektif bir çalışma. *Haseki Tıp Bülteni.* 2014;52:271-7.
3. Demir ÖF, Aydın K, Turan F, Yurtseven A, Erbil B, ve ark. Acil servise başvuran çocuk adli olguların analizi. *Turk Arch Ped.* 2013;48:235-40.
4. Yazar A, Akın F, Türe E, Odabaş D. Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi.* 2017;44(4):345-53.
5. Sever M, Saz EU, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2010;16:260-7.
6. Borse N, Sleet DA. CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries Among 0 to 19-year Olds in the United States, 2000-2006. *Fam Community Health.* 2009;32:189.

7. Çınar O, Acar YA, Çevik E. Acil Servise Başvuran 0-18 Yaş Grubu Adli Olguların Özellikleri. *AJCI*. 2010;4:148-51.
8. Büken E, Yaşar ZF. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi acil servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2015;20:93-8.
9. Zeren C, Karakuş A, Çelik MM, Arıca V, Tutanç M, ve ark. Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. *JAEM*.2012:31-4.
10. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg*. 2005;31:25-9.
11. Bornstein AC, Spyker DA, Cantilena Jr LR, Green J, Rumack BH, et al. 2006 Annual report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS). *Clin Toxicol (Phila)*. 2007;45:815-917.
12. Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H ve ark. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Turk Arch Ped*. 2011;46:234-40.
13. Özdoğan H, Davutoğlu M, Boşnak M, Tutanç M, Haspolat K. Pediatric poisonings in southeast of Turkey: epidemiological and clinical aspects. *Hum Exp Toxicol*. 2008;27:45-8.
14. Ataş Berksoy E, Çelik T, İşgüder R, Karaarslan U, Ağın H ve ark. Çocukluk çağı zehirlenme olgularının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2014;4:25-30.
15. Aji DY. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler ve Mantar Zehirlenmesi. *Pediyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul, 2001;69-78.
16. Deniz T, Kandış H, Saygun M, Büyükoçak Ü, Ülger H ve ark. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. *Düzce Tıp Fak Derg*. 2009;11:15-20.
17. Çam H, Kiray E, Taştan Y, Özkan HÇ. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil servisinde izlenen zehirlenme olguları. *Turk Pediatri Arş*. 2003;38:233-9.
18. Kenefeke ME, Swarm M, Walthall J. Nuances in pediatric trauma. *Emerg Med Clin North Am*. 2013;31:627-52.
19. Olfson M, Shaffer D. SSRI prescriptions and the rate of suicide. *Am J Psychiatry*. 2007;164:1907-8.
20. Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar istatistikleri-Suicide statistics 2016. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2016;16.
21. Brent DA, Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38:1497-505.
22. Tutanç M, Arıca V, Arıca SG, Zeren C, Yeşioğlu F, ve ark. Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı İddia Edilen Çocuk Olguların Analizi. *J Clin Anal Med*. 2014;5:42-5.
23. Litovitz T, White NC, Watson WA. Epidemiology of pediatric poison exposures: an analysis of 2003 poison control center data. *Clin Pediatr Emerg Med*. 2005;6:68-75.
24. Duramaz BB, Yıldırım HM, Kıtır HS, Yeşilbaş O, Şevketoğlu E. Evaluation of forensic cases admitted to pediatric intensive care unit. *Turk Arch Ped*. 2015;50:145-50.
25. Güngörer V, Yıldırım NK. Evaluation of intoxicated patients hospitalized in a newly-opened level two pediatric intensive care unit. *Turk Arch Ped*. 2016;51:35-9.
26. Even KM, Armsby CC, Bateman ST. Poisonings requiring admission to the pediatric intensive care unit: A 5-year review. *Clinical Toxicology*. 2014;52:519-24.