

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI**



**SARS-COV2 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SÜRESİNCE ACİL
SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Bilgenur TECİMER

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Bilgenur TECİMER tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY** danışmanlığında hazırlanan “**SARS-COV2 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SÜRESİNCE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN İNCELENMESİ**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 21.7.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adli Bilimler Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meltem KÖKDENER Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adli Bilimler Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Hacer YAŞAR TEKE Ordu Üniversitesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

07 /06/ 2023
Bilgenur TECİMER

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: SARS-COV2 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SÜRESİNCE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 01/08/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 11

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

01 /08/ 2023
Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY

ÖZET

SARS-COV2 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SÜRESİNCE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN İNCELENMESİ

Bilgenur TECİMER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Adli Bilimler Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Ağustos/2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY

Doğal olmayan harici etkenler neticesinde kişilerin beden ve ruh sağlığının bozulmasına veya ölüme neden olan olay adli olgu olarak nitelendirilir. Bu olaylara maruz kalmış ve zarara uğramış birey öncelikle sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvurmaktadır. Acil servislere başvuran acil vakaların tedavilerinin yapılmasının yanında adli vaka niteliğindeki olguların muayenesi sonucunda adli rapor düzenlenmektedir. Sağlık kuruluşlarının bu birimlerinde yapılan muayene ve düzenlenecek rapor sonraki süreçte adli işlemler için yönlendirici niteliğe sahip olmakla beraber ehemmiyet taşımaktadır.

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi acil servislerine Kasım 2018-Temmuz 2021 tarihleri arasında başvuran 2334' ü çocuk (0-18 yaş) ve 7301' i yetişkin (18 yaş ve üzeri) toplam 9635 adli olgudan, yapılan güç analizi sonucuna göre 800 adli olguya ait dosyaların geriye dönük gözden geçirilmesiyle yapıldı. Çalışmada elde edilecek veriler için bir form hazırlandı. Hazırlanan forma hastaların, protokol numarası, geliş tarihleri, yaş, cinsiyet, adli olgu türü, travma bölgeleri, zehirlenme ise türü, intihar ise metodu, tedavi takip sonrası durumları (taburcu, yatış, exitus, sevk, tedavi/yatış kabul etmeme, acil servisi izinsiz terk) yatırılmışsa yattığı klinik ve çocuk olguları getiren kişi verileri kaydedildi.

Pandemi öncesinde de pandemi sürecinde de acil servislere başvuru yapan hastaların çocuklarda en fazla 0-11 yaş grubunda, yetişkinlerde ise en fazla 18-64 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesinde %38,6 (n=76) ile en fazla düşme olgusu görülürken, yetişkinlerde %16,4 (n=32) ile en fazla delici-kesici alet yaralanmaları; pandemi sürecinde acil servislere başvuru yapan adli olay türleri içinde çocuklarda %43,1 (n=87) ile en fazla düşme olgusu, yetişkinlerde %17,6 (n=36) ile en fazla araç içi trafik kazası olgusu görülmüştür. Pandemi öncesinde ve sürecinde çocuklarda da yetişkinlerde de en yaygın rastlanan travma bölgelerinin dağılımları travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak adli olgularda kayıtların eksiksiz ve düzenli olması, sonrasında oluşabilecek hukuksal süreçte hekim güvenliği ve hasta mağduriyetinin önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil servisler, Adli olgular, Pandemi

ABSTRACT

INVESTIGATION OF FORENSIC CASES PRESENTING TO THE EMERGENCY SERVICE BEFORE AND DURING THE SARS-COV2 PANDEMIC

Bilgenur TECİMER
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Forensic Sciences
Master, August/2023
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Alper TOKAY

An event that causes deterioration of physical and mental health or death of people as a result of unnatural external factors is considered as a forensic case. The individual who has been exposed to these events and suffered damage first applies to the emergency services of health institutions. In addition to the treatment of emergency cases that apply to the emergency services, a forensic report is prepared as a result of the examination of the cases in the nature of forensic cases. The examination made and the report to be prepared in these units of health institutions are important as well as having a guiding quality for legal proceedings in the next process.

This study resulted from the power analysis of a total of 9635 forensic cases, 2334 of which were children (0-18 years old) and 7301 adults (18 years and older), who applied to the emergency services of Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Hospital between November 2018 and July 2021. According to the study, it was done by retrospectively reviewing the files of 800 forensic cases. A form was prepared for the data to be obtained in the study. The protocol number, arrival date, age, gender, type of forensic case, trauma sites, type of poisoning, method of suicide, post-treatment status (discharge, hospitalization, exitus, referral, refusal to receive treatment/admission, emergency service) The data of the clinic and the person who brought the pediatric cases were recorded.

It was determined that the patients who applied to the emergency services before and during the pandemic were mostly in the 0-11 age group in children and in the 18-64 age group in adults. Before the pandemic, the highest incidence of falls was 38.6% (n=76), while the highest incidence of stab injuries was 16.4% (n=32) in adults; Among the types of forensic incidents that applied to the emergency services during the pandemic, the highest number of fall cases was seen in children with 43.1% (n=87), and the highest number of in-vehicle traffic accident cases with 17.6% (n=36) in adults. The distribution of the most common trauma sites in both children and adults before and during the pandemic was found to be an unspecified early complication of trauma.

As a result, it is important that the records are complete and regular in forensic cases, in terms of the safety of the physician and the prevention of patient victimization in the legal process that may occur afterwards.

Keywords: Emergency services, Forensic cases, Pandemic

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimin ve pandemi döneminin getirdiği tüm zorluklara rağmen bu süreçte bana inancını kaybetmeyen, sabrını ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY’a teşekkürlerimi sunuyorum. Yüksek lisans eğitim sürecime katkısı olan tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma da teşekkürleri ve saygılarımı sunarım.

Hayatımın her anında ve eğitim yaşantımın her döneminde olduğu gibi lisansüstü eğitimimde de karşıma çıkan tüm zorlukları aşmamda bana maddi manevi tüm desteklerini esirgemeyen, bana güvenlerini her daim hissettiren, beni ihtiyacım olduğu her an motive eden çok değerli aile üyelerim; annem Şencan TECİMER’e, babam İlvan TECİMER’e, ablalarım; Şeydanur TECİMER’e, Merve TECİMER’e, Kamile TECİMER’e eniştelерim; Eyüp YETİŞ ve Mustafa KARA’ya ve benim her zaman yanımda olan, hayatımı kolaylaştıran ikizim Beytunur TECİMER’e gönülden teşekkür ederim.

Hayatımın ve eğitim yaşantımın her anında, karşılaştığı tüm zorlukları etik değerlere göre aşmaya çalışan, her zaman fikri hür vicdanı hür bir birey, bir bilim insanı, bir öğrenci ve bir öğretmen olmak için çabalayan kendime teşekkür ederim.

Bilgenur TECİMER

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Pandemi	3
2.1.1. Epidemiyoloji ve Pandemi Nedir?	3
2.1.2. SARS-CoV2 Pandemisi.....	3
2.2. Acil Servis	4
2.3. Acil Servislere Başvuruda Bulunan Adli Vakalar.....	4
2.3.1. Adli Vakaların Tanımı ve Adli Vakaların Türleri	4
2.4. Travmalar	5
2.4.1. Epidemiyoloji	5
2.4.2. Travma Türleri.....	6
2.5. Acil Servislere Pandemi Etkisi.....	9
2.6. Adli Olgularda Rapor Düzenlenmesi	10
3. MATERYAL VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
4. BULGULAR.....	13
4.1. Adli Vaka Sayılarının Mevsimlere ve Aylara Göre Dağılımı	13
4.2. Yetişkin Adli Vakaların Acil Servis Başvuru Saatlerine Göre Dağılımı	14
4.3. Çocuk Adli Vakaların Acil Servis Başvuru Saatlerine Göre Dağılımı	14
4.4. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Olgu Türlerinin Karşılaştırılması.....	15
4.5. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Çocuk Acil ve Yetişkin Acil Hastalarının Yaşlarının Karşılaştırılması.....	17
4.6. Cinsiyete Göre Pandemi Öncesi ve Sürecinde Çocuk Acil Adli Olgu Türlerinin Karşılaştırılması.....	17
4.7. Cinsiyete Göre Pandemi Öncesi ve Sürecinde Yetişkin Acil Adli Olgu Türlerinin Karşılaştırılması	18
4.8. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Travma Bölgelerinin Karşılaştırılması.....	20
4.9. Pandemi Öncesi ve Süreci Zehirlenme Türlerinin Dağılımı	22
4.10. Pandemi Öncesi ve Süreci İntihar Metotlarının Dağılımı	22
4.11. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Tedavi Takip Durumlarının Karşılaştırılması.....	23
4.12. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Yatış Kliniklerinin Karşılaştırılması.....	24
4.13. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk Olguların Acile Geliş Şekillerinin Karşılaştırılması.....	25
5. TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ	37

KAYNAKÇA	39
EKLER.....	48
Formlar	48
Ek-1: Adli Olgular Formu	48
Ek-2 Yenilenmiş Adli Olgular Formu	49
Ek-3 Adli Vak’a Dosyası	50
Ek-4 Acil Takip Formu	51
Ek- 5 Hemşire İzlem Formu	52
Ek-6: Hasta Epikriz Formu.....	53
Ek-7: Hasta İlaç İstem Formu ve Uygulama Çizelgesi	54
Kurum İzinleri	55
Ek- 8: Etik Kurul İzni	55
Ek-9: Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni	56
Ek-10: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çalışma İzni.....	57
Ek-11: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı Kurum İzni	58
Ek- 12: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı Kurum İzni	59
ÖZ GEÇMİŞ.....	60

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAPCC	: American Association of Poison Control Centers
CDC	: Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ILO	: International Labour Organization
SARS CoV2	: Severe Acute Respiratory Stress-Corona Virus-2
WHO	: World Health Organization
TCK	: Türk Ceza Kanunu
UZEM	: Ulusal Zehir Danışma Merkezi



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Adli vaka sayılarının aylara göre dağılımı.....	13
Şekil 4.2. Pandemi dönemlerine göre yetişkin adli olguların acil servislere başvuru saatlerinin dağılımı.....	14
Şekil 4.3. Pandemi dönemlerine göre çocuk adli olguların acil servislere başvuru saatlerinin dağılımı.....	15



TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 2.1. Adli travmatolojide oluşum şekillerine göre yaralar	6
Tablo 4.1. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil olgu türlerinin karşılaştırılması	16
Tablo 4.2. Pandemi öncesi ve sürecinde çocuk acil ve yetişkin acil hastalarının yaşlarının karşılaştırılması	17
Tablo 4.3. Cinsiyete göre pandemi öncesi ve sürecinde çocuk acil adli olgu türlerinin karşılaştırılması	18
Tablo 4.4. Cinsiyete göre pandemi öncesi ve sürecinde yetişkin acil adli olgu türlerinin karşılaştırılması	19
Tablo 4.5. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil travma bölgelerinin karşılaştırılması	21
Tablo 4.6. Pandemi öncesi ve sürecinde zehirlenme türlerinin dağılımı	22
Tablo 4.7. Pandemi öncesi ve süreci intihar metotlarının dağılımı.....	22
Tablo 4.8. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil tedavi takip durumlarının karşılaştırılması	23
Tablo 4.9. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil yatış kliniklerinin karşılaştırılması	24
Tablo 4.10. Pandemi öncesi ve süreci çocuk olguların acile geliş şekillerinin karşılaştırılması	25

1. GİRİŞ

Kasıtlı veya kasıtsız davranışlara bağlı olarak kişilerin fiziksel ya da psikolojik sağlığının bozulması veya ölüme neden olan durumlar adli vaka olarak değerlendirilmektedir (Zeren vd., 2015). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki adli olgu kapsamındaki vakalara, genellikle adli muayenenin ilk aşaması olan sağlık kuruluşlarında giriş kapısı olarak düşünülen acil servislerde karşılaşılmaktadır (Demir vd., 2013; Yemenici vd., 2017). Birçok çalışmada ülkemizdeki acil servis müracaatlarının %1,8-%7,01 arasında değişken oranlarda adli olgu niteliğinde olduğu saptanmıştır (Karabağ vd., 2021). Adli olguların önemli bir kısmı ile acil servislerde karşılaşıldığından acil servislerde görevli doktorların karşısına da çokça adli olgular çıkmaktadır (Türkçüer vd., 2010). Acil servislerde çalışan doktorların hastaları tedavi etme sorumluluklarının yanında, adli vakalarda tespit edilen travmatik lezyonları bir rapor şeklinde düzenlemek ve olayı adli mercilere bildirmek gibi mühim görevleri de mevcuttur (Altun vd., 1997; Zeren vd., 2015; Çelme vd., 2023). Rutin düzenlemelerde geçici ve kesin rapor şeklinde değişik rapor çeşitlerinin olduğu bilinmektedir.

Yeni corona virüs (Sars- CoV-2) pandemisinde tüm iş kolları gibi adli bilimler çalışmaları da doğrudan etkilenmiştir (Arslan, 2021). SARS – CoV-2, birçok şehir ve yerleşkelerde resmi evde kalma veya tecrit politikaları uygulamasıyla evde geçirilen sürede ani bir değişikliğe yol açmıştır. Bu değişiklikler sonucunda acil servislere başvuran hasta sayılarında azalma görülürken, başvuru yapan hasta profilinde de farklılık olduğu görülmüştür (Bayram ve Can, 2020; Bullinger et al., 2020).

Adli özellikteki vakaların kişilere, ailelere, toplumlara ve bunlarla beraber ülkelere sağladığı sosyoekonomik ve sosyokültürel sonuçlar bir hayli vahimdir. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde bulunan pandemi öncesi 16 ay (Kasım 2018) ve pandemi süresince 16 ay (Temmuz 2021) tarihleri arasında yetişkin ve çocuk acil servislerine başvuru yapan adli olgular için tutulan kayıtlar incelenmiştir. Bu veriler ile adli olgu türlerine, yaş dönemlerine (çocuk 0-18, yetişkin 18 ve üzeri ve yaşlı 65 yaş üstü) göre dağılımı, olgu türlerinin cinsiyete göre dağılımı, cinsiyet ve yaş dönemlerinde; travmaya uğrayan vücut bölgesi, zehirlenme olgularının dağılımı, zehirlenme olgularında zehirlenme türüne göre dağılımı, intihar olgularının dağılımı ve intihar olgularının metodu, adli olguların tedavi - takip sonrası durumları, adli olgular yatırılmışsa yatırıldıkları kliniklere göre dağılımı ve çocuk adli olguları için çocuğun acile geliş şekli verileri pandemi öncesi

ve pandemi süresince şeklinde karşılaştırılarak irdelenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

2.1.1. Epidemî ve Pandemi Nedir?

Epidemi; bulaşıcı bir hastalığın belirli bölge içerisinde salgın haline dönüşmesi olarak tanımlanırken pandemi, bir salgının belirli bir bölgenin dışına taşarak, büyük nüfusları hatta bütün insanlığı etkilemeye başlaması olarak ifade edilmektedir (Aslan, 2020; Budak, 2020). Salgın hastalıklar dünyada insanlık tarihini en az savaşlar ve devrimler kadar etkileyen olgulardan biridir. Dünya üzerinde insanlar tarih boyunca bir çok salgın hastalıkla karşı karşıya kalmıştır (Morens vd., 2009). DSÖ'nün altıncı seviye bir pandemi alarmı bildirmesi için, aynı anda en az iki bölgede sürekli yayılma olması gerekmektedir (Kelly, 2011).

2.1.2. SARS-CoV2 Pandemisi

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS - CoV-2) (Severe Acute Respiratory Stress-Corona Virus-2) şeklinde isimlendirilen patojen, enfekte hastaların alt solunum yollarından izolasyonu gerçekleştirilmiş ve açığa çıkan hastalık COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) olarak isimlendirilmiştir (Jin et al. 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Mart 2020 tarihini pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020). Pandemi ilanından sonra salgın hastalık için tüm dünyada ülkeler ardı ardına önlemler almaya başlamıştır. Sokağa çıkma yasakları (tam kapanmalar), seyahat kısıtlamaları, okulların kapatılmasıyla uzaktan eğitim yapılması, kamu görevinde çalışanlara esnek mesai saatleri uygulanması gibi önlemler alınmıştır. Pandemiyle birlikte; aile içi şiddette ve çocuk istismar vakalarında ve çocuk-ergen mental problemlerinde artış gözlenmiştir (Ghosh et al. 2020; Lee, 2020)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki ilk Covid-19 vakasının 11 Mart 2020 tarihinde tespit edildiğini ilan etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). İlk vakanın görülme tarihinden itibaren yayılım hızının kontrol edilmesi amacıyla diğer ülkeler gibi tedbirler alınmıştır (Kılınçkaya, 2022). Okullar ve tüm halka açık yerlerin kapatılması bu tedbirlerdendir (Güngör, 2020). COVID-19 pandemisinde ülkeler sağlık sistemlerinde de bir takım önlemler almışlardır. Ülkemizde de sağlık hizmeti veren tüm merkezler salgınla mücadelede önlemler almış ve sağlık hizmetiyle ilgili imkanlarının (personel, yatak, laboratuvar vb) bir kısmını pandemi hizmetine ayırmış ve hastanelerin polikliniklerinde esnek mesai saatleri uygulanmış, polikliniklerin

sayısını azaltmaya yoluna gidilmiştir (Alataş ve Gökçek, 2021; Eser Ertuğtul, 2021). COVID-19 pandemisi, insanların sosyal izolasyona ve COVID-19 kapma korkusuyla hastanelerde sağlık hizmetlerine erişimde isteksizliğe neden olmuş ve bu korku ile pandemi sürecinde sağlık hizmeti kullanımının azaldığı görülmüştür (Akova vd., 2023).

2.2. Acil Servis

Acil servisler, tıbbi sürece giden giriş kapılarıdır. Acil servislerde başvuruda bulunan hastaya bakım ülkeye hatta hastanenin büyüklüğüne göre değişiklikler gösterebilir. Acil servise başvuran hastaların özellikleri hastalıkların, yaralanmalarının ve ruhsal durumlarının seçeneklerinin çok olması sebebiyle de değişebilmektedir (Durucu, 2022). Hastaların yaşı da küçük çocuklardan, ileri yaştaki bireylere kadar değişiklik gösterir. Acil servislere başvuruda bulunmak, planlanmamıştır ve hastalarda sıklıkla korku, ağrı veya anksiyete yaşamalarına sebebiyet verebilir (Baillie, 2005).

2.3. Acil Servislere Başvuruda Bulunan Adli Vakalar

2.3.1. Adli Vakaların Tanımı ve Adli Vakaların Türleri

Dış faktörlerin etkisi sonucunda oluşan, kişilerin ruh ve beden sağlığında bozulmaya ya da ölüme sebep olan tüm olaylar adli olgu olarak nitelendirilir (Türkmen, 2005; Açın vd., 2020; Arslan ve Demir, 2022). Hastanelerde acil servislere veya sağlık ocaklarına başvuruda bulunan; patlayıcı madde, ateşli silah, başka bir kişinin kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz hareketleri neticesinde ortaya çıkan tüm yaralanmalar, delici, kesici, ezici, kesici - delici, kesici - ezici her türlü aletle gerçekleşen yaralanmalar, düşmeler, iş kazaları, trafik kazaları (araç içi-araç dışı), darp olguları, elektrik ve yıldırım çarpmaları, yanıklar (kızgın nesne, alev, aşındırıcı - yakıcı madde vb.), zehirlenmeler, mekanik asfiksiler, tüm intihar teşebbüsleri ve intihar, cinsel saldırılar, işkence iddiaları, cinayet, kazayla olduğundan şüphelenilen ölümler, beklenmedik ve ani ölümler adli olgu olarak değerlendirilmektedir (Kahya, 2005; Yazar, 2017; İlçe vd., 2018).

Adli olguların tespitinde ve ortaya çıkarılmasında, psikolojik ve fiziksel yönden gerçekleştirilecek doğru, tam ve kurallara uygun bir muayenenin yapılmasının ardından, güvenilir, anlaşılır ve hukuki standartlara uygun düzenlenmiş raporun hazırlanması adalet sisteminin hakikatle ve hızlı bir şekilde işlemesine tesir edebileceği gerçeği göz ardı edilemeyecek derecede önem arz eder (Sakallı, 2018;

Pekince ve akur, 2019).

Sağlık kuruluşları adli vakaların müracaat ettiği ilk yetkili mercilerden olması sebebiyle önemli bir işlevi üstlenmektedir (Koç, 1994; Seviner vd., 2013). Adli kapsamlı olgulara, genellikle ilk adli muayenenin yapılacağı acil servislerde karşılaşılmaktadır (Yemenici vd., 2017). Acil servislerde görevini yürüten doktorun; hastaya gereken tıbbi müdahaleyi ve muayeneyi yapma sorumluluğu ile birlikte olayın adli vaka özelliklerine sahip olup olmadığını değerlendirme, adli olguyu adli mercilere bildirim yapma yükümlülüğü bulunmaktadır (Korkmaz vd., 2012; elik vd., 2021).

Anayasamızda sağlık görevlilerinin ihbar yükümlölükleri için 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 280. Maddesinde ayrı bir de yasal düzenleme yer almaktadır (Yaşat Aksay ve Kar, 2022). Bu düzenlemeye göre; “Görevini yaptığı sırada suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubuna bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kanun maddesindeki sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır” şeklinde ifade edilmektedir. (Turla, 2009; Arslan Hızal, 2010; Karahan, 2019).

2.4. Travmalar

Travma, kökeni Yunan edebiyatından olan “troma”; yara kelimesinden gelmektedir ve temel tanım olarak; “insan vücudunun anlık fizyolojik eşiğini aşan miktarda enerjiye maruz kalması ile oluşan ve bir organın ya da bir dokunun yapısını bozan bölgesel yaralanma ya da oksijen gibi yaşamsal faktörlerin eksikliği sonucu ortaya çıkan hasar” olarak tanımlanmaktadır ve bahsedilen enerji; fiziksel, termal, kimyasal veya biyolojik olabilmektedir (Harvey vd., 2009; Arıkan, 2023)

2.4.1. Epidemiyoloji

Travmalar, tüm ölkelerde önemli mortalite ve morbidite nedenlerindendir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) öngörülerine bakıldığında tüm dünyada her sene yaklaşık 3,5 milyon insan travmalar dolayısıyla (kaza ve şiddet nedeni) yaşamını yitirmektedir (Yılmaz vd., 2011). Travmalar dünyada genel ölüm sebepleri arasında beşinci sıradayken, 44 yaş altında ilk sırada, altmış beş yaş üstünde ise dokuzuncu en fazla karşılaşılan mortalite sebeplerindendir (Turner, 2016; Sezen, 2020). Pediatrik yaş grubunda travmalar uzun vadeli sakatlıkların hatta ölümlerinde artışlarında başlıca nedenlerindendir (Committee on Child Abuse and Neglect, 2010). Ölkemizde acil servis

başvurularının %3-20'sini travma hastalarının oluşturduğu yapılan bazı çalışlarda gösterilmiştir (Pekdemir vd., 2000; Karasu vd., 2009).

2.4.2. Travma Türleri

Adli travmatolojide yaralar oluş biçimlerine göre; fiziksel olaylarla meydana gelen, mekanik etki ile gerçekleşen, kimyasal maddeler ile gerçekleşen, ve biyolojik faktörlere bağlı olarak gerçekleşen gibi Tablo 2.2.1' deki şekilde sınıflandırılabilir (Soysal ve Çakalır, 1999; Aday, 2015). Bu sınıflandırılmaya göre yaralar oluşum şekillerine göre başlıca aşağıdaki gibi gruplandırılabilir:

Tablo 2.1. Adli travmatolojide oluşum şekillerine göre yaralar

Mekanik Etkiyle Gerçekleşen Yaralar	Fiziksel Olaylarla Oluşan Yaralar	Kimyasal Maddelerle Oluşan Yaralar	Biyolojik Faktörlere Bağlı Yaralar
Künt Travmatik Yaralar	Işık Yaraları	Asit Yaraları	Toksinler
Ateşli Silah Yaraları	Elektrik Yaraları	Baz Yaraları	Hayvan Isırık Yaraları
Delici Alet Yaraları	Barotravma Yaraları	Diğer Kimyasal Madde Yaraları	Böcek Sokmalarına Bağlı Yaralar
Kesici – Delici Alet Yaraları	Isı Yaraları		
Kesici - Ezici Alet Yaraları			
Kesici Alet Yaraları			

Travmalar, kasıtlı (şiddet, istismar) ve kasıtsız yaralanmalar (kazalar, boğulma, yanık, düşmeler, intihar ve zehirlenmeler) olmak üzere ikiye ayrılır (Krug et al. 2000; Arıkan, 2023).

2.4.2.1. İhmal ve İstismar Olguları

İstismar ve ihmal, bir bireyin bakıcısının veya ebeveyninin bireye fiziksel, cinsel veya duygusal zarar vermesine neden olan eylemlerini veya eylemsizliklerini ifade etmekte olup kötü muamele olarak da adlandırılabilir ve ülkelerin veya devletlerin yasal çerçevelerinde, kötü muameleye uğramak, bireyin haklarının cezai ihlali olarak tanımlanır (Adigun et al. 2023). İstismar ve ihmale en fazla çocuklar ile yaşlılarda rastlanmakta olup genellikle onların bakımından sorumlu ebeveyn veya bakıcı tarafından gerçekleştirilmekle beraber bu durum fiziksel istismarı, cinsel istismarı veya sömürüyü, psikolojik istismarı, ihmali, terk edilmeyi veya kapatılmayı içerebilmektedir (Christoffersen et al; 2013; Carey et al; 2018). Çocuk istismarı ve

ihmaline sebep olacak faktörler; istenmeyen veya planlanmamış gebelik, cinsiyete dayalı ayrımcılık, kötü sosyoekonomik durum, aile içi şiddet, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı iken yaşlılarda; bakıcı tükenmişliği, kronik sağlık sorunları, zihinsel ve davranışsal zorlukların başlangıcı sayılabilmektedir (Adigun et al. 2023).

2.4.2.2. Şiddet Olguları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2016). Şiddet tiplerine göre sınıflandırıldığında; cinsel şiddet, ekonomik şiddet, duygusal şiddet, ve fiziksel şiddet, siber şiddet başlıklar karşımıza çıkmaktadır (Polat, 2014). Şiddeti değerlendirirken maruz kalan, şiddeti yaşayan göre; çocuğa yönelik şiddet, akranlar arası şiddet, kadına yönelik şiddet, flört şiddeti, engelliye yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet, mülteci şiddeti, kardeşler arası şiddet, LGBT şiddeti ve kişinin kendine yönelik şiddeti şeklinde sınıflama yapılmaktadır (Polat, 2016).

2.4.2.3. Kazalar

Kişilerin ya da kurumların dikkatsizliklerinden veya tedbirsizliklerinden kaynaklı ve kasıtsız olarak ortaya çıktığı belirlenen genellikle acil müdahale edilmesi gereken beklenmedik olaylar kaza olarak tanımlanmaktadır (Gültepe, 2022). Adli olgu olarak; araç içi – araç dışı her türlü trafik kazaları (bisiklet, motosiklet, otomobil, otobüs vs.) ve iş kazaları sayılabilmektedir.

2.4.2.3.1. Trafik Kazaları

Yollarda meydana gelen, taşıtların ya da insanların hareket halindeyken veya durmalarıyla ortaya çıkan, araç dışı veya araç içi şeklinde gerçekleşen kazalar neticesinde kazaya maruz kalan canlının yaralanması ya da ölmesine neden olan kazalardır (Polat, 2017). Dünyada trafik kazaları en fazla yaralanma ve ölümün olduğu kazalar aradındadır ve ülkemizde de kazalar neticesinde çok fazla yaralanma, maddi manevi kayıplar ve ölüm yaşanmaktadır (Özdemir, 2011).

2.4.2.3.2. İş Kazaları

İş kazalarının tanımı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından; ‘bir ya da daha fazla çalışanın yaralanmasına, hastalanmasına veya ölümüne neden olan iş ile

ilişkili her türlü şiddet eylemlerini içeren, beklenmeyen ve planlanmamış bir olay” şeklinde tanımlanmıştır (Ceylan, 2011; Bahar, 2022). ILO verilerine göre, dünya genelinde her sene yaklaşık 270 milyon iş kazası meydana gelmekte ve yaklaşık 353 bin çalışan iş kazalarına bağlı yaşamını yitirmektedir (Acara vd., 2020). İş kazaları adli olgulardandır ve sıklıkla iş kazasından etkilenmiş kişi acil servise başvurmaktadır (Asıladağ vd., 2017).

2.4.2.4. Boğulmalar

Boğulmalar havasız kalınma sebebiyle meydana gelen; yabancı cisim ile boğulma, gaz ile boğulma ve suda boğulma gibi farklı şekillerde görülebilen olgulardır (Polat, 2017). Küçük yaş grubundaki çocuklarda ve ileri yaş gruplarında sıklıkla görülmekle beraber çeşitli hastalıklara bağlı veya dikkatsizliklerden kaynaklana bilmektedir (Ay, 2012).

2.4.2.5. Yanıklar

Yanık, deri ve-veya derialtı dokularda meydana gelen; ısı, kimyasal ajanlar, soğuk, radyasyon veya elektriğe maruz kalınma sonucunda meydana gelen akut hasarlanma olarak tanımlanmaktadır (Diler vd., 2012; Kurt Özkaya vd., 2014). Ülkemizde bazı çalışmalarda yanık olgularına en çok sıcak sıvılar sebep iken en fazla çocuk yaş grubundakilerin etkilendiği belirtilmektedir (Akansel vd., 2013).

2.4.2.6. Düşmeler

Düşmeler ölümcül olmayan, en çok hastanede kalma ve tıbbi bakım gerektiren travma tipidir (Fidancı et al. 2021). Bütün yaş gruplarında travma kaynaklı hastane yatışlarının ikinci nedeni olup travma müracaatlarının yaklaşık %30’ unu ve bütün Acil Servis başvurularının %15’ ini oluşturmaktadır (Scuffham et al. 2003; Zuckerbraun et al. 2004). Düşmelerin çoğu önemli bir yaralanmaya yol açmasada, kafa travmasına yol açan düşmeler halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Zagory et al. 2018).

2.4.2.7. İntihar

İntihar; amacının farkında olan bireyin, farklı seviyelerde ölüm maksatlı kendi kendine zarar vermesi şeklinde tanımlanmıştır (Hatip vd., 2020). İntihar, tüm dünyada çoğu yaş aralığında önemli ölüm sebeplerindendir ve acil servis başvurularında intihar olgularına sıkça rastlanılmaktadır (Longvist, 2000). İntihar vakaları Dünya Sağlık

Örgütü'ne göre ölüm sebepleri arasında ilk onda olup; hala önemli halk sağlığı sorunlarından (Şevik vd., 2012).

2.4.2.8. Zehirlenmeler

Zehirlenmeler toksik maddenin canlı vücuduna zarar verebilecek seviyede ve bir çok farklı yolla alınmasının neticesinde organizmada bazı bulgu ve belirtilerin meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Dağ, 2022). Dünyada zehirlenme olguları intihar amaçlı veya kazayla meydana gelmekte olup insidansı her sene %0,02-0,93 oranında artma göstermektedir (Günay vd., 2022). Ülkemiz yapılan çalışmalar acil servis başvurularında zehirlenme olgularının oranlarının tüm olguların %0,8-5'ni oluşturduğunu göstermiştir (Ayan vd., 2012; Yılmaz vd., 2013; Günay vd., 2022). Amerikan Zehir Danışma Merkezleri Birliği' ne ait (American Association of Poison Control Centers; AAPCC) 2020 yılı raporunda senede üç milyondan fazla, ülkemizde Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin (UZEM) 2021 yılına ait raporunda ise senede yaklaşık 217.323 yetişkin zehirlenme olgusunun acil servise müracaat ettiği belirtilmektedir (Gummin et al. 2021; Koç, 2021). Türkiye'de en sık karşılaşılan akut zehirlenme etkenleri, ilaçlar, tarım ilaçları, ev içi kimyasallar, zehirli gazlar ve diğer kimyasallar, bitki ve besinler ve zehirli hayvan ısırma ve sokmalarıdır (Koç, 2021; Günay vd., 2022).

2.5. Acil Servislere Pandemi Etkisi

Acil servisler genellikle sağlık kuruluşlarında, yoğun, aktif ve stresli birimlerdir ve bunlara rağmen yılın tüm zamanlarında acil müdahale, hayat kurtarma, acil bakım ve tedaviyi kesintisiz sağlamaktadır (Eser Ertuğrul, 2021). Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını ve beraberindeki pandeminin başlangıcından bu tarafa dünya genelinde ülkelerin sağlık sistemlerinde kapsamlı değişiklikler görülmüştür (Rennert May et al. 2021). Yapılan çalışmalar pandemi döneminde alınan halk sağlığı önlemleriyle birlikte dünya genelinde acil servis başvurularında azalma olduğunu göstermiştir (Wong et al. 2020). Salgın esnasında acil servislerin hastaların; tanımlanması, izolasyonu, hastane içi enfeksiyonların önlenmesi ve halk sağlığı mevkilerini bilgilendirme gibi görevleri üstlenmiş ve bu görevlerle birlikte diğer salgın hastalık dışı başvurulara da hizmet etmeye devam etmişlerdir (Bayram ve Can, 2020). Acil servis iş akışının devamlılığı, diğer hastaların idaresi ile enfekte hastaların yönetimlerinin aynı zamanda gerçekleştirilmesi zorunluluğunu beraberinde getirmiştir. Bu durum acil servislerin iş yükünü arttırmıştır (Oğuzlar ve Tomruk,

2021). Bununla birlikte COVID-19 pandemisi, insanların sosyal izolasyona ve COVID-19 kapma korkusuyla hastanelerde sağlık hizmetlerine erişimde isteksizliğe neden olmuş ve bu korku ile pandemi sũrecinde sağlık hizmeti kullanımının azaldığı gũrũlmũřtũr (Akova vd., 2023).

Pandemi sũreci gũstermiřtir ki uezellikle acil servislerde uzun ya da kısa sũreli krizlerin ve-veya afetlerin yũnetmesinde her duruma hazırlıklı olunması gerekmektedir(Whiteside et al. 2020; Eser Ertuğrul, 2021).

2.6. Adli Olgularda Rapor Dũzenlenmesi

Adli raporlar adaletin sağlanmasında bũyũk ȃnem taşıyan belgelerdir (Hakkoymaz vd., 2014). TCK 279 ve 280. Maddelerince adli olayın soruşturulması ve kovuşturulması iwin sağlık personeli adli olguların bildirimini yapmakla yũkũmlũdũr (Zeren vd., 2011). Hastanın muayene ve tedavisiyle beraber tıbbi belge ve adli raporların eksiksiz ve zamanında dũzenlenmesi doktorun mũhim sorumluluklarındandır (Ȗzaslan ve Kolusayın, 2011). Hekim tanık olduğu veya muayene ile delile ulaştığı bũtũn adli vakalarda rapor yazmalıdır ve adli rapor sade, okunaklı, anlaşılır olmakla birlikte tıbbi muayene sırasında saptanan bulgulara ya da tetkik sonuwlarına dayandırılarak dũzenlenmelidir (Nehir, 2004; Aydoğdu vd., 2016).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.07.2022 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/492-566 sayılı onayıyla zaman aralığı belirtmesi adına Covid-19 pandemisinin ilan edildiği Mart 2020 tarihi (WHO, 2020) baz alınarak, pandemi öncesi 16 ay (Kasım 2018) ve pandemi süreci olarak hafta içi hafta sonu ayrımı yapılmadan sokağa çıkma yasağının kaldırılması (İçişleri Bakanlığı, 2021) dikkate alınarak, pandemi sürecindeki 16 ay (Temmuz 2021) arasındaki süreçte Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yetişkin ile çocuk acil servislerine başvuruda bulunmuş adli olgulara ait geriye dönük veriler kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmamızda kullanmak üzere alınan hasta kayıtlarında Kasım 2018-Temmuz 2021 tarih aralığındaki Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yetişkin ve Çocuk Acil Servislerine başvuru yapan 2334' ü çocuk (0-18 yaş) ve 7301' i yetişkin (18 yaş ve üzeri) toplam 9635 adli olgu kaydı bulunmuştur. Araştırmanın örnekleme dâhil edilecek kayıtların sayısı (n), güç analiz ile belirlenmiştir. Evreni bilinen örneklem formülüne göre %5 kabul edilebilir hata, %95 güven düzeyi, 0.05 alfa değerine göre yapılan güç analizinde ulaşılması gereken minimum adli olgu kayıt sayısı 385 olarak bulunmuş olup, çalışmamıza yetişkin ve çocuk acil servis verilerinden toplam 800 adli olgu kaydı dâhil edilmiştir.

Belirtilen tarihlerdeki adli olgulardan erişilecek veriler için Ek 1' deki form düzenlendi. Düzenlenen formda hastalara ait, protokol numarası, başvuru tarihi, yaşı, cinsiyeti, adli olgunun türü, hasta travma ise yaralı vücut bölgesi, zehirlenmelerde alınan madde (ilaç ise etken maddesi) ile aldığı yol, intihar ise metodu, acil servisteki kalma süreleri, tedavi takip durumları, (yatış, taburcu, sevk, exitus, acil servisi izinsiz terk, tedavi/yatış kabul etmeme) yatırılmışsa yatırıldığı klinik ve çocuk olguların geliş şekli verileri istendi.

Çalışmaya dosya taraması sırasında Ek 1 'deki Adli Olgular Formunda bulunan; zehirlenmelerde alınan madde (ilaç ise etken maddesi) ve acil servisteki kalma sürelerine dair bilgilerin eksik olmasından dolayı araştırmaya bu bilgiler dahil edilmemiş ve veri toplama aracımız Ek 2' deki şekilde yenilenmiştir. Ek 2' deki Adli Olgular Formu'nda hastalara ait; protokol numaraları, geliş tarihleri, cinsiyet, adli olgu türü, yaş, travma bölgeleri, zehirlenmelerde türü, intihar ise metodu, tedavi takip sonrası durumları (taburcu, yatış, exitus, sevk, tedavi/yatış kabul etmeme, acil servisi izinsiz terk) yatırılmışsa yatırıldığı klinik ve çocuk olguların geliş şekli verileri

kaydedildi.

Ek 2' deki formumuzda kaydettiğimiz adli olgulara dair; geliş tarihleri, cinsiyet, yaş, adli olgu türü, travma bölgeleri, zehirlenme ise türü, intihar ise metodu, tedavi takip sonrası durumları (taburcu, yatış, exitus, sevk, tedavi/yatış kabul etmeme, acil servisi izinsiz terk) yatırılmışsa yatırıldığı klinik ve çocuk olguların geliş şekli verileri IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Grupların kategorik değişkenlerinin kıyaslanmasında Ki-kare testi ve Yates düzeltmesi kullanıldı. Oranların çoklu karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmeli Z testiyle incelendi. Analiz neticeleri kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak gösterildi. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

3.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

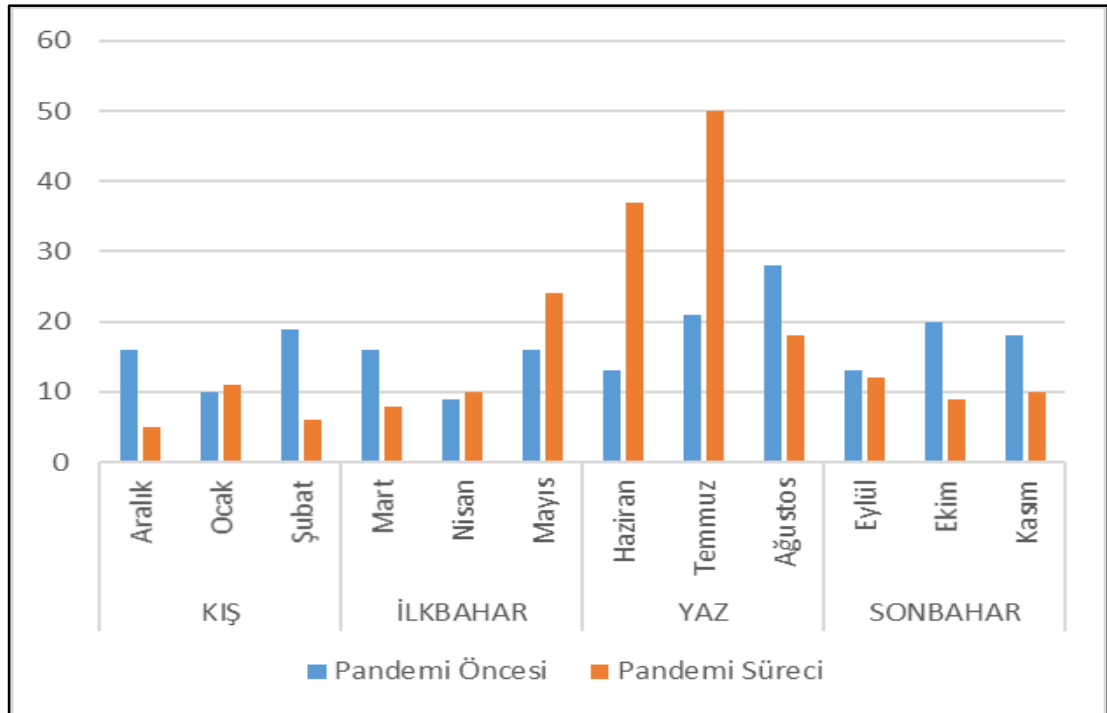
Çalışmamızın sınırlılıkları olarak; tek merkezde gerçekleştirilmiş olması, sonuçlarımızın tüm sağlık sistemini genellemek açısından yeterli seviyede ve sayıda olmayışı ve geriye dönük verilerden dosya taraması yapılarak yürütüldüğünden acil servise bazı adli olgularla (iş kazası, fiziksel saldırı, trafik kazası gibi) başvuran ama başvuru sahibinin kaygıları neticesinde (işten atılma, adli süreçle ilgilenme, trafik cezası yeme gibi) bildirilmemiş vakaların kayıt altına alınamama olasılığının bulunması ve acil servise birden fazla kez gerçekleştirilmiş başvurulara ait veriler dahil edilmemesi düşünülebilir.

4. BULGULAR

Çalışmamızda pandemi öncesi dönemde Kasım 2018- Mart 2020 tarihleri arasında yetişkin ve çocuk acil servise yaklaşık 21.000 başvurunun gerçekleştiği bunların yaklaşık 2540' ının çocuk acil servise, yaklaşık 4600'ünün yetişkin acil servise ait olmak üzere toplam 7100 civarının adli vaka kayıtlarından oluştuğu görülmüştür. Pandemi sürecindeki dönemde Mart 2020- Temmuz 2021 tarihleri arasında yetişkin ve çocuk acil servise yaklaşık 11.100 başvurunun gerçekleştiği bunların yaklaşık 680' inin çocuk acil servise, yaklaşık 2700'ünün yetişkin acil servise ait olmak üzere toplam 3380 civarının adli vaka kayıtlarından oluştuğu görülmüştür. Dahil edilmeme kriterleri sonucunda Kasım 2018- Temmuz 2021 tarihleri arasında toplam adli vaka sayısı (yetişkin ve çocuk acil servis) yaklaşık 9635 olarak hesaplanmıştır. Güç analizi sonucunda kriterlere uygun 800 Adli Vak'a Dosyası rastgele örneklem ile seçilmiştir.

4.1. Adli Vaka Sayılarının Mevsimlere ve Aylara Göre Dağılımı

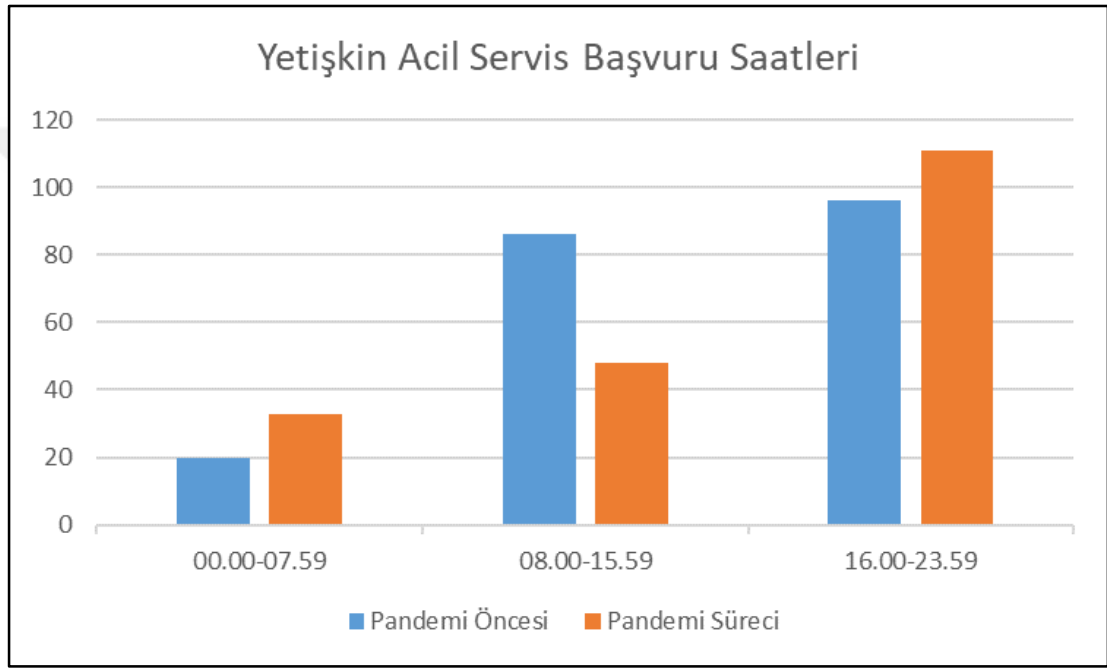
Pandemi öncesi ve pandemi sürecinde acil servis başvurularının en fazla yaz mevsiminde olduğu saptanmıştır. Pandemi öncesinde en çok ağustos ayında, pandemi sürecinde ise en çok temmuz ayında acil servislere müracaat edildiği görülmüştür.



Şekil 4.1. Adli vaka sayılarının aylara göre dağılımı

4.2. Yetişkin Adli Vakaların Acil Servis Başvuru Saatlerine Göre Dağılımı

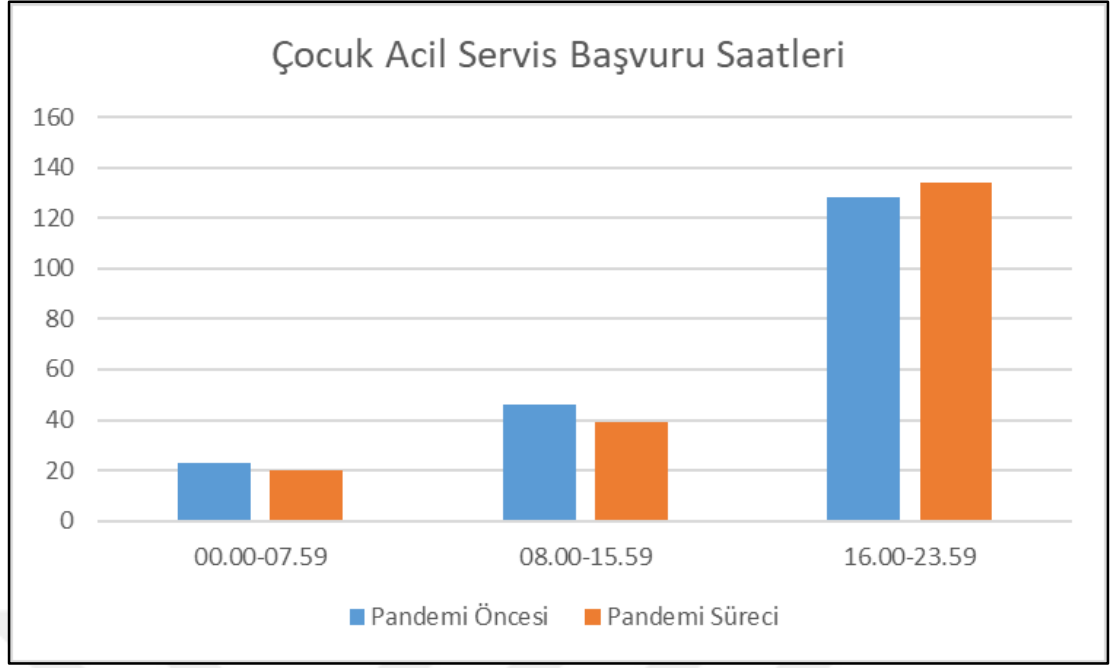
Araştırmamızda pandemi öncesinde ve sürecinde yetişkin acil sevisse en fazla 16:00-23:59 saatleri arasında en az ize 00:00-07:59 saatleri arasında adli olgu başvurusu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yetişkin adli olguların başvuru saatlerine göre dağılımı incelendiğinde 00:00-07:59 ve 16:00-23:59 saatleri arasında pandemi sürecinde, pandemi öncesi döneme göre başvurular artmış, 08:00-15:59 saatleri arasında pandemi öncesine göre başvurular azalmıştır.



Şekil 4.2. Pandemi dönemlerine göre yetişkin adli olguların acil servislere başvuru saatlerinin dağılımı

4.3. Çocuk Adli Vakaların Acil Servis Başvuru Saatlerine Göre Dağılımı

Araştırmamızda pandemi öncesinde ve sürecinde çocuk acil sevisse en fazla 16:00-23:59 saatleri arasında en az ize 00:00-07:59 saatleri arasında adli olgu başvurusu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda çocuk adli olguların başvuru saatlerine göre dağılımı incelendiğinde 00:00-07:59 ve 16:00-23:59 saatleri arasında pandemi sürecinde, pandemi öncesi döneme göre başvurular azalmış, 08:00-15:59 saatleri arasında pandemi öncesine göre başvurular artmıştır.



Şekil 4.3. Pandemi dönemlerine göre çocuk adli olguların acil servislere başvuru saatlerinin dağılımı

4.4. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Olgu Türlerinin Karşılaştırılması

Pandemi öncesi ve sürecine göre çocuk acil adli olgu türlerinin dağılımlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,047$). Farklılık ilaç içme ile iş kazası olgu türünün dönemlere göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Pandemi öncesi hastaların %6,1'i ve pandemi sürecinde %1,5'i ilaç içme olgu türünden gelmişken pandemi öncesinde %2'si iş kazası olgu türünden acile başvurmuştur. Pandemi öncesi ve sürecine göre yetişkin acil adli olgu türlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p=0,088$).

Tablo 4.1. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil olgu türlerinin karşılaştırılması

	Adli Olgu Türü	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Çocuk Acil	Araç İçi Trafik Kazası	20 (10,2)	12 (5,9)	32 (8)	22,57	0,047
	Araç Dışı Trafik Kazası	9 (4,6)	15 (7,4)	24 (6)		
	Yabancı Cisim Yaralanması	11 (5,6)	17 (8,4)	28 (7)		
	Ateşli Silah Yaralanması	4 (2)	3 (1,5)	7 (1,8)		
	Delici-Kesici Alet Yaralanması	39 (19,8)	30 (14,9)	69 (17,3)		
	Zehirlenme	2 (1)	4 (2)	6 (1,5)		
	Düşme	76 (38,6)	87 (43,1)	163 (40,9)		
	İlaç İçme	12 (6,1)a	3 (1,5)b	15 (3,8)		
	İntihar	1 (0,5)	2 (1)	3 (0,8)		
	İş Kazası	4 (2)a	0 (0)b	4 (1)		
	Travma	10 (5,1)	16 (7,9)	26 (6,5)		
	Darp	3 (1,5)	7 (3,5)	10 (2,5)		
	Yanık	2 (1)	0 (0)	2 (0,5)		
	Diğer	4 (2)	6 (3)	10 (2,5)		
Yetişkin Acil	Araç İçi Trafik Kazası	21 (10,8)	36 (17,6)	57 (14,3)	22,817	0,088
	Araç Dışı Trafik Kazası	13 (6,7)	6 (2,9)	19 (4,8)		
	Yabancı Cisim Yaralanması	8 (4,1)	16 (7,8)	24 (6)		
	Ateşli Silah Yaralanması	7 (3,6)	8 (3,9)	15 (3,8)		
	Delici-Kesici Alet Yaralanması	32 (16,4)	28 (13,7)	60 (15)		
	Zehirlenme	17 (8,7)	23 (11,3)	40 (10)		
	Arrest	0 (0)	2 (1)	2 (0,5)		
	Düşme	30 (15,4)	22 (10,8)	52 (13)		
	Elektrik Çarpması	0 (0)	2 (1)	2 (0,5)		
	Hayvan Tepmesi	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)		
	İntihar	17 (8,7)	24 (11,8)	41 (10,3)		
	İş Kazası	4 (2,1)	7 (3,4)	11 (2,8)		
	Travma	10 (5,1)	8 (3,9)	18 (4,5)		
	Darp	31 (15,9)	18 (8,8)	49 (12,3)		
	Yanık	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (0,5)		
	Diğer	4 (2,1)	2 (1)	6 (1,5)		

*Ki-kare testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip grupların arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

4.5. Pandemi Öncesi ve Sürecinde Çocuk Acil ve Yetişkin Acil Hastalarının Yaşlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.2. Pandemi öncesi ve sürecinde çocuk acil ve yetişkin acil hastalarının yaşlarının karşılaştırılması

Acil	Yaş grup	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Çocuk acil	0-11	125 (63,5)	141 (69,8)	266 (66,7)	1,81	0,179*
	12-17	72 (36,5)	61 (30,2)	133 (33,3)		
Yetişkin acil	18-64	174 (89,2)	178 (87,3)	352 (88,2)	0,209	0,648**
	65 yaş üstü	21 (10,8)	26 (12,7)	47 (11,8)		

*Ki-kare testi, **Yates Düzeltmesi, frekans (yüzde)

Pandemi öncesi ve sürecine göre çocuk acile başvuran hastaların yaşlarının dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,179$). Pandemi öncesinde %63,5'i ile pandemi sürecinde %69,8'i 0-11 yaş grubunda yer almaktadır.

Pandemi öncesi ve sürecine göre yetişkin acile başvuran hastaların yaşlarının dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,648$). Pandemi öncesinde %89,2'si ile pandemi sürecinde %87,3'ü 18-64 yaş grubunda yer almaktadır.

4.6. Cinsiyete Göre Pandemi Öncesi ve Sürecinde Çocuk Acil Adli Olgu Türlerinin Karşılaştırılması

Cinsiyete göre pandemi öncesi çocuk acil adli olgu türlerinin dağılımlarında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,017$). Farklılık Delici-Kesici Alet Yaralanması, düşme türlerinin cinsiyete göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Erkeklerin %24,6'sı ve kadınların %10,4'ü delici-kesici alet yaralanması olgu türü ile acile başvurmuşken erkeklerin %33,1'i ve kadınların %49,3'ü düşme adli oldu türü ile acile gelmiştir. Cinsiyete göre pandemi süreci çocuk acil adli olgu türlerinin dağılımlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,161$).

Tablo 4.3. Cinsiyete göre pandemi öncesi ve sürecinde çocuk acil adli olgu türlerinin karşılaştırılması

Dönem	Adli Olgu Türü	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Pandemi öncesi	Araç İçi Trafik Kazası	10 (7,7)	10 (14,9)	20 (10,2)	26,068	0,017
	Araç Dışı Trafik Kazası	5 (3,8)	4 (6)	9 (4,6)		
	Delici-Kesici Alet Yaralanması	32 (24,6)a	7 (10,4)b	39 (19,8)		
	Ateşli Silah Yaralanması	4 (3,1)	0 (0)	4 (2)		
	Yabancı Cisim Yaralanması	10 (7,7)	1 (1,5)	11 (5,6)		
	Darp	3 (2,3)	0 (0)	3 (1,5)		
	Zehirlenme	1 (0,8)	1 (1,5)	2 (1)		
	Düşme	43 (33,1)a	33 (49,3)b	76 (38,6)		
	İlaç İçme	5 (3,8)	7 (10,4)	12 (6,1)		
	İntihar	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,5)		
	İş Kazası	4 (3,1)	0 (0)	4 (2)		
	Travma	6 (4,6)	4 (6)	10 (5,1)		
	Yanık	2 (1,5)	0 (0)	2 (1)		
	Diğer	4 (3,1)	0 (0)	4 (2)		
Pandemi süreci	Araç İçi Trafik Kazası	6 (5)	6 (7,2)	12 (5,9)	15,485	0,161
	Araç Dışı Trafik Kazası	13 (10,9)	2 (2,4)	15 (7,4)		
	Delici-Kesici Alet Yaralanması	15 (12,6)	15 (18,1)	30 (14,9)		
	Ateşli Silah Yaralanması	3 (2,5)	0 (0)	3 (1,5)		
	Yabancı Cisim Yaralanması	11 (9,2)	6 (7,2)	17 (8,4)		
	Darp	2 (1,7)	5 (6)	7 (3,5)		
	Zehirlenme	3 (2,5)	1 (1,2)	4 (2)		
	Düşme	51 (42,9)	36 (43,4)	87 (43,1)		
	İlaç İçme	1 (0,8)	2 (2,4)	3 (1,5)		
	İntihar	0 (0)	2 (2,4)	2 (1)		
	Travma	10 (8,4)	6 (7,2)	16 (7,9)		
	Diğer	4 (3,4)	2 (2,4)	6 (3)		

*Ki-kare testi, a-b: Her satırın içinde aynı harfe sahip grupların arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

4.7. Cinsiyete Göre Pandemi Öncesi ve Sürecinde Yetişkin Acil Adli Olgu Türlerinin Karşılaştırılması

Cinsiyete göre pandemi öncesi yetişkin acil adli olgu türlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,032$). Farklılık Delici-Kesici Alet Yaralanması, intihar ve zehirlenme türlerinin cinsiyete göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Erkeklerin %22,4'ü ve kadınların %5,7'si delici-kesici alet yaralanması olgu türü ile acile başvurmuşken erkeklerin %4,8'i ve kadınların %15,7'si intihar adli oldu türü ile, erkeklerin %5,6'sı zehirlenme ve kadınların %14,3'ü zehirlenme ile acile gelmiştir. Cinsiyete göre pandemi süreci yetişkin acil adli olgu türlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,040$). Bu farklılık zehirlenme türünün cinsiyete göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Erkeklerin %6,3'ü zehirlenme ve kadınların %23,3'ü zehirlenme ile acile gelmiştir.

Tablo 4.4. Cinsiyete göre pandemi öncesi ve sürecinde yetişkin acil adli olgu türlerinin karşılaştırılması

Dönem	Adli Olgu Türü	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Pandemi öncesi	Araç Dışı Trafik Kazası	10 (8)	3 (4,3)	13 (6,7)	22,488	0,032
	Araç İçi Trafik Kazası	15 (12)	6 (8,6)	21 (10,8)		
	Ateşli Silah Yaralanması	6 (4,8)	1 (1,4)	7 (3,6)		
	Darp	19 (15,2)	12 (17,1)	31 (15,9)		
	Delici-Kesici Alet Yaralanması	28 (22,4)a	4 (5,7)b	32 (16,4)		
	Diğer	2 (1,6)	2 (2,9)	4 (2,1)		
	Düşme	17 (13,6)	13 (18,6)	30 (15,4)		
	İntihar	6 (4,8)a	11 (15,7)b	17 (8,7)		
	İş Kazası	3 (2,4)	1 (1,4)	4 (2,1)		
	Travma	6 (4,8)	4 (5,7)	10 (5,1)		
	Yabancı Cisim Yaralanması	5 (4)	3 (4,3)	8 (4,1)		
	Yanık	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,5)		
	Zehirlenme	7 (5,6)a	10 (14,3)b	17 (8,7)		
Pandemi süreci	Araç Dışı Trafik Kazası	6 (4,2)	0 (0)	6 (2,9)	25,794	0,040
	Araç İçi Trafik Kazası	25 (17,4)	11 (18,3)	36 (17,6)		
	Arrest	1 (0,7)	1 (1,7)	2 (1)		
	Ateşli Silah Yaralanması	6 (4,2)	2 (3,3)	8 (3,9)		
	Darp	16 (11,1)	2 (3,3)	18 (8,8)		
	Delici-Kesici Alet Yaralanması	22 (15,3)	6 (10)	28 (13,7)		
	Diğer	1 (0,7)	1 (1,7)	2 (1)		
	Düşme	14 (9,7)	8 (13,3)	22 (10,8)		
	Elektrik Çarpması	1 (0,7)	1 (1,7)	2 (1)		
	Hayvan Tepmesi	1 (0,7)	0 (0)	1 (0,5)		
	İntihar	17 (11,8)	7 (11,7)	24 (11,8)		
	İş Kazası	4 (2,8)	3 (5)	7 (3,4)		
	Travma	7 (4,9)	1 (1,7)	8 (3,9)		
	Yabancı Cisim Yaralanması	14 (9,7)	2 (3,3)	16 (7,8)		
	Yanık	0 (0)	1 (1,7)	1 (0,5)		
	Zehirlenme	9 (6,3)a	14 (23,3)b	23 (11,3)		

*Ki-kare testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip grupların aralarında fark yoktur, frekans (yüzde)

4.8. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Travma Bölgelerinin Karşılaştırılması

Pandemi öncesi ve süreci çocuk acil travma bölgelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p=0,388$). Pandemi öncesinde %34,6'sının travma bölgesi Travmanın Tanımlanmamış Erken Komplikasyonu olarak elde edilmişken pandemi sürecinde %37,1'inin travma bölgesi Travmanın Tanımlanmamış Erken Komplikasyonu olarak elde edilmiştir. Pandemi öncesi ve süreci yetişkin acil travma bölgelerinin dağılımlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,787$). Pandemi öncesinde %45,4'ünün travma bölgesi Travmanın Tanımlanmamış Erken Komplikasyonu olarak elde edilmişken pandemi sürecinde %40,7'sinin travma bölgesi Travmanın Tanımlanmamış Erken Komplikasyonu olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil travma bölgelerinin karşılaştırılması

	Travma Bölgesi	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Çocuk Acil	Ağız Yarası	0 (0)	2 (1)	2 (0,5)	21,162	0,388
	Akciğer Travması	0 (0)	2 (1)	2 (0,5)		
	Ayakta Kesi	2 (1,1)	4 (2,1)	6 (1,6)		
	Bacak Yaralanması	4 (2,2)	5 (2,6)	9 (2,4)		
	Bayılma	2 (1,1)	3 (1,5)	5 (1,3)		
	Boyun Yaralanması	3 (1,7)	1 (0,5)	4 (1,1)		
	El Kesisi	39 (21,8)	25 (12,9)	64 (17,2)		
	El Yaralanması	4 (2,2)	3 (1,5)	7 (1,9)		
	Göğüs Ağrısı	5 (2,8)	4 (2,1)	9 (2,4)		
	Göz Yaralanması	1 (0,6)	7 (3,6)	8 (2,1)		
	Kafa Travması	32 (17,9)	32 (16,5)	64 (17,2)		
	Kafada Kesi	1 (0,6)	1 (0,5)	2 (0,5)		
	Kalp Durması	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)		
	Karın Yaralanması	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)		
	Kırık	17 (9,5)	25 (12,9)	42 (11,3)		
	Kol Yaralanması	2 (1,1)	2 (1)	4 (1,1)		
	Kolda Kesi	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)		
	Kulakta Kesi	1 (0,6)	0 (0)	1 (0,3)		
	Travmanın Tanımlanmamış Erken Komplikasyonu	62 (34,6)	72 (37,1)	134 (35,9)		
	Yumuşak Doku Bozukluğu	4 (2,2)	2 (1)	6 (1,6)		
	Yüz Yaralanması	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)		
Yetişkin Acil	Arter Kesisi	1 (0,6)	1 (0,6)	2 (0,6)	10,507	0,787
	Ayak Yaralanması	6 (3,7)	9 (5,6)	15 (4,6)		
	Ayakta Kesi	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,3)		
	Bayılma	4 (2,5)	3 (1,9)	7 (2,2)		
	Beyin Kanaması	1 (0,6)	3 (1,9)	4 (1,2)		
	Doku Defekti	2 (1,2)	1 (0,6)	3 (0,9)		
	Dudakta Kesi	3 (1,8)	0 (0)	3 (0,9)		
	El Kesisi	19 (11,7)	25 (15,4)	44 (13,5)		
	El Yaralanması	13 (8)	13 (8)	26 (8)		
	Göğüs Ağrısı	3 (1,8)	5 (3,1)	8 (2,5)		
	Göz Yaralanması	5 (3,1)	6 (3,7)	11 (3,4)		
	Kafa Travması	15 (9,2)	11 (6,8)	26 (8)		
	Kırık	10 (6,1)	14 (8,6)	24 (7,4)		
	Kol Yaralanması	5 (3,1)	2 (1,2)	7 (2,2)		
	Travmanın Tanımlanmamış Erken Komplikasyonu	74 (45,4)	66 (40,7)	140 (43,1)		
	Yüz Yaralanması	2 (1,2)	2 (1,2)	4 (1,2)		

*Ki-kare testi, frekans (yüzde)

4.9. Pandemi Öncesi ve Süreci Zehirlenme Türlerinin Dağılımı

Tablo 4.2. Pandemi öncesi ve sürecinde zehirlenme türlerinin dağılımı

	Zehirlenme Türü	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)
Çocuk acil	Alkol Zehirlenmesi	0 (0)	1 (12,5)	1 (4,3)
	Çamaşır Suyu Zehirlenmesi	1 (6,7)	1 (12,5)	2 (8,7)
	Fare Zehiri	0 (0)	1 (12,5)	1 (4,3)
	İlaç Zehirlenmesi	14 (93,3)	4 (50)	18 (78,3)
	Tiner Zehirlenmesi	0 (0)	1 (12,5)	1 (4,3)
Yetişkin acil	Alkol Zehirlenmesi	1 (2,9)	4 (9,3)	5 (6,5)
	Alüminyum Fosfat Zehirlenmesi	0 (0)	1 (2,3)	1 (1,3)
	Böcek İlacı Zehirlenmesi	1 (2,9)	0 (0)	1 (1,3)
	Co Zehirlenmesi	0 (0)	1 (2,3)	1 (1,3)
	Fare Zehiri	0 (0)	1 (2,3)	1 (1,3)
	Gıda Zehirlenmesi	0 (0)	1 (2,3)	1 (1,3)
	İlaç Zehirlenmesi	29 (85,3)	31 (72,1)	60 (77,9)
	Lityum Zehirlenmesi	0 (0)	1 (2,3)	1 (1,3)
	Madde Zehirlenmesi	1 (2,9)	1 (2,3)	2 (2,6)
	Mantar Zehirlenmesi	0 (0)	2 (4,7)	2 (2,6)
	Tarım İlacı Zehirlenmesi	2 (5,9)	0 (0)	2 (2,6)

*Gözlem sayıları karşılaştırma için uygun değildir, frekans (yüzde)

Pandemi öncesi çocuk acile zehirlenme türü ile gelenlerin %93,3'ü ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %50'si ilaç zehirlenmesidir. Pandemi öncesi yetişkin acile zehirlenme türü ile gelenlerin %85,3'ü ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %72,1'i ilaç zehirlenmesidir.

4.10. Pandemi Öncesi ve Süreci İntihar Metotlarının Dağılımı

Tablo 4.3. Pandemi öncesi ve süreci intihar metotlarının dağılımı

	İntihar ise Metodu	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)
Çocuk Acil	İlaç İçme	3 (100)	2 (66,7)	5 (83,3)
	Yüksekten Atlama	0 (0)	1 (33,3)	1 (16,7)
Yetişkin Acil	Böcek İlacı İçme	1 (5,6)	0 (0)	1 (2,3)
	Fare Zehri İçimi	0 (0)	1 (4)	1 (2,3)
	İlaç İçme	14 (77,8)	18 (72)	32 (74,4)
	Kesi	2 (11,1)	4 (16)	6 (14)
	Yabancı Madde Alımı	0 (0)	1 (4)	1 (2,3)
	Yüksekten Atlama	0 (0)	1 (4)	1 (2,3)

*Gözlem sayıları karşılaştırma için uygun değildir, frekans (yüzde)

Pandemi öncesi çocuk acile intihar türü ile gelenlerin %100'ü ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %66,7'si ilaç içme intihar metodunu kullanmıştır. Pandemi öncesi yetişkin acile intihar türü ile gelenlerin %77,8'i ve pandemi sürecinde

gelenlerin ise %72'si ilaç içme intihar metodunu kullanmıştır.

4.11. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Tedavi Takip Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil tedavi takip durumlarının karşılaştırılması

	Tedavi Takip Durumu	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Çocuk Acil	Exitus	2 (1)	5 (2,5)	7 (1,8)	2,637	0,62
	Sevk	10 (5,1)	7 (3,5)	17 (4,3)		
	Taburcu	69 (35)	67 (33,2)	136 (34,1)		
	Tedavi/Yatış Red	13 (6,6)	10 (5)	23 (5,8)		
	Yatış	103 (52,3)	113 (55,9)	216 (54,1)		
Yetişkin Acil	Exitus	2 (1)	9 (4,4)	11 (2,8)	7,858c	0,097
	Sevk	7 (3,6)	6 (2,9)	13 (3,3)		
	Taburcu	75 (38,5)	59 (28,9)	134 (33,6)		
	Tedavi/Takip Red	18 (9,2)	19 (9,3)	37 (9,3)		
	Yatış	93 (47,7)	111 (54,4)	204 (51,1)		

*Ki-kare testi, frekans (yüzde)

Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil tedavi takip durumlarının dağılımlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p değerleri 0,620, 0,097).

4.12. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk ve Yetişkin Acil Yatış Kliniklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil yatış kliniklerinin karşılaştırılması

	Yatış İse Klinik	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Çocuk acil	Acil Servis	42 (40,8)	44 (37,6)	86 (39,1)	23,814	0,033
	Beyin Cerrahi	23 (22,3)a	14 (12)b	37 (16,8)		
	Çocuk Cerrahi	6 (5,8)	12 (10,3)	18 (8,2)		
	Enfeksiyon Hastalıkları	1 (1)	0 (0)	1 (0,5)		
	Kadın Hastalıkları	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)		
	Nöroloji	0 (0)	3 (2,6)	3 (1,4)		
	Göz Hastalıkları	0 (0)a	6 (5,1)b	6 (2,7)		
	Ortopedi Ve Travmatoloji	9 (8,7)	20 (17,1)	29 (13,2)		
	Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi	11 (10,7)	9 (7,7)	20 (9,1)		
	Kulak Burun Boğaz	1 (1)	1 (0,9)	2 (0,9)		
	Kalp Damar Cerrahisi	1 (1)	0 (0)	1 (0,5)		
	Göğüs Cerrahisi	3 (2,9)	0 (0)	3 (1,4)		
	Pediyatri (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları)	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)		
	Yoğun Bakım	6 (5,8)	6 (5,1)	12 (5,5)		
Yetişkin acil	Acil Servis	31 (32,6)	54 (47,4)	85 (40,7)	10,244	0,595
	Beyin Cerrahisi	9 (9,5)	7 (6,1)	16 (7,7)		
	Nöroloji	1 (1,1)	1 (0,9)	2 (1)		
	Genel Cerrahi	1 (1,1)	1 (0,9)	2 (1)		
	Kalp Damar Cerrahisi	3 (3,2)	1 (0,9)	4 (1,9)		
	Göğüs Cerrahisi	7 (7,4)	4 (3,5)	11 (5,3)		
	Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahisi	13 (13,7)	14 (12,3)	27 (12,9)		
	Göz Hastalıkları	1 (1,1)	3 (2,6)	4 (1,9)		
	Mahkum Servisi	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)		
	Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)		
	Ortopedi Ve Travmatoloji	17 (17,9)	18 (15,8)	35 (16,7)		
	Psikiyatri	2 (2,1)	2 (1,8)	4 (1,9)		
	Yoğun Bakım	10 (10,5)	7 (6,1)	17 (8,1)		

*Ki-kare testi, a-b: Her satır içerisindeki aynı harfe sahip grupların arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

Pandemi öncesi ve sürecine göre çocuk acil yatış kliniklerinin dağılımları arasında bir fark vardır ($p=0,033$). Bu farklılık beyin cerrahi, göz hastalıklarının dönemlere göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Pandemi öncesinde %22,3 ve sürecinde %12 oranında beyin cerrahiye yatış olmuşken pandemi öncesinde %0 ve sürecinde %5,1 oranında göz hastalıkları kliniğine yatış olmuştur. Dönemlere göre yetişkin acil yatış kliniklerinin dağılımları arasında bir fark yoktur ($p=0,595$).

4.13. Pandemi Öncesi ve Süreci Çocuk Olguların Acile Geliş Şekillerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Pandemi öncesi ve süreci çocuk olguların acile geliş şekillerinin karşılaştırılması

Çocuk Olguyu Getiren Kişi	Pandemi öncesi n (%)	Pandemi süreci n (%)	Toplam n (%)	Test ist.	p
Abi	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (0,5)	15,768	0,027
Abla	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)		
Ambulans-112	66 (33,5)	52 (25,7)	118 (29,6)		
Anne	36 (18,3)	49 (24,3)	85 (21,3)		
Arkadaş	1 (0,5)	3 (1,5)	4 (1)		
Baba	23 (11,7)a	45 (22,3)b	68 (17)		
Bilinmiyor	59 (29,9)a	42 (20,8)b	101 (25,3)		
Kendi	11 (5,6)	9 (4,5)	20 (5)		

*Ki-kare testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

Dönemlere göre çocuk olguyu acile getiren kişilerin dağılımları arasında farklılık saptanmıştır ($p=0,027$). Farklılık baba ile bilinmiyor durumları arasında, dönemlere göre oranların farklı oluşundan kaynaklanmaktadır. Pandemi öncesinde %11,7'si ve sürecinde %22,3'ü babası ile gelmişken pandemi öncesinde %29,9'unun ve sürecinde %20,8'inin kim tarafından getirildiği bilinmemektedir.

5. TARTIŞMA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yetişkin ve Çocuk Acil Servisi'ne müracaat eden 7301' i yetişkin (18 yaş ve üzeri) ve 2334' ü çocuk (0-18 yaş) toplam 9635 adli olgudan yapılan güç analizi sonucuna göre 800 adli olgu kaydında cinsiyet, yaş, adli olgu türü, geliş tarihi, travma bölgeleri, zehirlenme olgularında türü, intihar olgularında metodu, tedavi takip sonrası durumları (yatış, sevk, taburcu, acil servisi izinsiz terk, tedavi/yatış kabul etmeme, exitus) yatırılmışsa yatırıldığı klinik ve çocuk olguları getiren kişi verilerine göre 10 başlıkta dağılımı incelenmiştir. İnceleme kapsamında meydana gelen trend değişimleri Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 pandemisinin ülkemizdeki duyurulma tarihi olan Mart 2020 tarihi merkez alınarak 16 ay öncesi ve 16 ay sonrası değişimlerinin karşılaştırılması yapılmıştır.

Pandemi öncesi ve pandemi sürecinde acil servis başvurularının en fazla yaz mevsiminde olduğu saptanmıştır (Şekil 4.1.). Pandemi öncesinde en çok ağustos ayında, pandemi sürecinde ise en çok temmuz ayında acil servislere müracaat edildiği bulunmuştur. Acil servise başvurular Mayıs ayı itibari ile pandemi sürecinde pandemi öncesine göre artış gösterdiği bulunmuştur. Bunun sebebi olarak pandeminin yoğun önlemler alınan ilk dönemlerinden sonra Cumhurbaşkanlığı' nın normalleşme takvimini açıklaması ve bu takvime göre, yedi ilde seyahat sınırlaması kaldırıldı, alışveriş merkezleri, berber ve kuaförlerin Mayıs ayında yeniden açılacağı ilan edilmesi düşünülebilir (AA, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020). Adli olguların en fazla yaz mevsiminde başvurularının nedeni olarak sıcak hava ile iş yükünün ve insan ilişkilerinin artmasıyla özellikle darp, düşme ve trafik kazalarının çoğalması düşünülebilir. Bulgularımız pandemi öncesi ve pandemi döneminde acil servise başvuran adli olguların müracaat mevsimleri ve ayları üzerine yapılan çalışmalarla uyumludur (Uluçay vd., 2006; Güven Kukul Mutlu vd., 2009; Ayrancı, 2012; Kadioğlu, 2018; Demirel ve Akpınar, 2022; Kızıltaş, 2022).

Araştırmamızda pandemi öncesinde ve sürecinde yetişkin acil servise (Şekil 4.2.) en fazla 16:00-23:59 saatleri arasında en az 00:00-07:59 saatleri arasında adli olgu başvurusu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yetişkin adli olguların başvuru saatlerine göre dağılımı incelendiğinde 00:00-07:59 ve 16:00-23:59 saatleri arasında pandemi sürecinde, pandemi öncesi döneme göre başvurular artmış, 08:00-15:59 saatleri arasında pandemi öncesine göre başvurular azalmıştır. Tayland'da COVID-19

pandemisinde 2020 yılında acil servislere başvuruların incelenmesi ile gerçekleştirilen bir çalışmada acil servis e başvuruların en fazla 16.00-00.00 saat aralığında olduğu bildirilmiştir (Korakot Apiratwarakul et al. 2021). Durucu (2022), çalışmalarında pandemi sürecinde gece saatlerde acil servis başvuru sayısında artış olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızın sonuçları ilede uyumlu olan bu artışın sebebi olarak pandemide gece saatlerinde meydana gelen olay artışları düşünülebilir.

Araştırmamızda pandemi öncesinde ve sürecinde çocuk acil servise (Şekil 4.3.) en fazla 16:00-23:59 saatleri arasında en az ize 00:00-07:59 saatleri arasında adli olgu başvurusu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda çocuk adli olguların başvuru saatlerine göre dağılımı incelendiğinde 00:00-07:59 ve 16:00-23:59 saatleri arasında pandemi sürecinde, pandemi öncesi döneme göre başvurular azalmış, 08:00-15:59 saatleri arasında pandemi öncesine göre başvurular artmıştır. Ildır (2021), pandemi öncesi 2019 ve pandemi dönemi 2020 senesinde yaptığı çalışmasında çocuk hastaların acil servise en fazla 16:00-08:00 saatleri arasında geldiğini bildirmiştir. Araştırmamızın bulguları benzer çalışmalarla uyumludur (Anıl vd., 2014). En fazla bu saat aralığında başvuruların olmasına, ailelerin pandemi öncesinde de pandemi sürecinde de hastane polikliniklerinden randevu bulmakta zorlanmaları veya uğraşmamaları, acil servislerde tedavi işlemlerinin hızlı halledilip bir an evvel hastanelerden ayrılmak istemeleri ve ebeveynlerin mesai saatlerinde çalışmaları neden olduğu düşünülebilir.

Pandemi öncesindeki çocuk acil servise başvuru yapan adli olgular türlerine göre değerlendirildiğinde (Tablo 4.1.); düşme nedeniyle başvuruların %38,6 ile ilk sırada yer aldığı, bunu %19,8 ile delici-kesici alet yaralanmaları ve %10,2 ile araç içi trafik kazalarının izlediği belirlenmiştir. Kendi başına hareket etme ve muhakeme yeteneği yeterince gelişmemiş çocuk yaş grubunda düşmeye bağlı yaralanmaların sık görülmesi olası bir durumdur. Sonuçlarımızın benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (Kılıç vd., 2016; Kadioğlu, 2019; Taplak vd., 2020; Demirel ve Akpınar, 2021; Fidancı vd., 2021; Demirci ve Coşkun, 2022).

Pandemi sürecindeki çocuk adli olgular değerlendirildiğinde (Tablo 4.1.); düşme olguları %43,1 ile pandemi öncesindeki başvurularda da olduğu gibi yine ilk sırada yer aldığı, bunu %14,9 ile delici-kesici alet yaralanmalarının takip ettiği ancak pandemi öncesine kıyasla en çok görülen üçüncü olayın yabancı cisim yaralanmaları olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak pandemi sürecinde kapalı alanlarda özellikle evlerde daha fazla vakit geçirmek zorunda kalan çocukların merak etme ve keşfetme isteğiyle birtakım kazalara açık olmalarından kaynaklanıyor olabileceği

düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde çocuk acil servise gelen darp olguları pandemi öncesine göre fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.). Bunun sebebi olarak pandemi döneminde aile içi şiddetin genellikle zayıfın güçlü tarafından eşlerin birbirine uyguladığı şiddeti ifade edebileceği gibi evde bir çocuğa veya yaşlıya yönelik şiddetin artması düşünülmektedir (Rosida, 2021).

Pandemi öncesinde ve sürecine göre çocuk acil adli olgu türlerinin dağılımları (Tablo 4.1.) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Pandemi öncesi hastaların %6,1'i ve pandemi sürecinde %1,5'i ilaç içme olgu türünden gelmişken pandemi öncesinde %2'si iş kazası olgu türünden acile başvurmuştur. Pandemi döneminde özellikle küçük yaş grubundaki çocukların ebeveynleri ile geçirdikleri vaktin artması göz önüne alındığında ihmal veya kaza ile gerçekleşebilecek ilaç içme olgularında azalmanın olmasının nedeni olarak düşünülmektedir. Pandemi sürecinde çocuk olgularda iş kazasının pandemi öncesine göre az görülmesinin ya da görülmemesinin sebebi olarak iş yerlerinin ve okulların kapatılması düşünülmektedir. Alan yazımı, sonuçlarımıza paralel olarak Covid-19 pandemi döneminin Türkiye'deki çocuk işçiliğine yansımalarının dünyadaki gibi iş-gelir kayıplarına sebep olabileceğini göstermiştir (Yiğitbaş vd., 2021). Bununla birlikte pandemi döneminde gelirlerinin azaldığı bu süreçte, geçim sıkıntılarıyla yüzleşen ailelerin, okulların kapanmasıyla çocuklarını küçük de olsa gelir için farklı sektörde çalışmaya gönderdiklerini ve bu sebeple çocuklarda iş kazalarının da artacağını gösteren çalışmada bulunmuştur (Yüceol, 2022).

Pandemi öncesi dönemde çocuk acil servise en fazla başvuru nedenlerinden olan delici - kesici alet yaralanmalarının ve araç içi trafik kazalarının pandemi sürecinde azaldığı, düşme, travma, yabancı cisim yaralanması ve araç dışı trafik kazalarının pandemi sürecinde arttığı bulunmuştur.

Pandemi öncesindeki yetişkin acil servise başvuru yapan adli olgu türlerine göre değerlendirildiğinde (Tablo 4.1.); delici- kesici alet yaralanmalarının %16,4 ile darp olgularının %15,9' la ve düşme olgularının %15,4 ile en fazla görülen olgular oldukları saptanmıştır. Pandemi sürecinde yetişkin acil servise başvuru yapan adli olgulara bakıldığında (Tablo 4.1.); araç içi trafik kazaları % 17,6 ile delici- kesici alet yaralanmaları %13,7 ve intihar olguları % 11,8'le en fazla görülen olgular oldukları ortaya konulmuştur. Pandemi öncesine göre; araç içi trafik kazası, yabancı cisim yaralanması, ateşli silah yaralanması, zehirlenme, arrest, intihar, elektrik çarpması,

hayvan tepmesi, iş kazası ve yanık nedeniyle yetişkin acil servise başvuran adli olguların sayısı pandemi sürecinde artış gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte pandemi öncesine göre; araç dışı trafik kazası, travma ve diğer nedenli başvurularda pandemi sürecinde azalma görülmüştür. Araştırmamızın bulgularının benzer çalışmaların bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür (Aktaş et al. 2018; Akgün, 2019; Sarı Doğan ve Cimilli Öztürk, 2022). Pandemi öncesi ve sürecine göre yetişkin acil adli olgu türlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Pandemi öncesinde ve sürecinde en yoğun karşılaşılan çocuk acil yaş grubunu (Tablo 4.2.) 0-11 yaş oluşturmaktadır. Bunun sebebi özerk hareket ve muhakeme kabiliyetleri yeterince gelişmemiş olmalarından kaynaklanıyor olabilir ayrıca çalışmamızda pandemi öncesi 12-17 yaş aralığındaki olguların sayısının pandemi sürecindeki sayısından fazla olduğu bulunmuştur. Pandemi öncesinde 12-17 yaş aralığındaki adli olguların acil servise başvurularının pandemi sürecinde azaldığı görülmüşken diğer yaş gruplarının başvuru sayılarının arttığı saptanmıştır. Bu yaş grubu verileri çocuk acil servise gelen adli olgular üzerine yapılan benzer çalışmalarla uyumludur (Demir vd., 2013; Yıldırım, 2016; Fidancı vd., 2021).

Pandemi sürecinde yetişkin acil servise gelen 65 yaş ve üzeri olgu sayısı pandemi öncesinde başvuru yapan olguların sayısında fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.). Bunun yanı sıra pandemi öncesi ve sürecinde yetişkin acilde en çok karşılaşılan yaş grubunun, 18-64 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bu yaş aralığında adli olguların sıkça görülmesinin sebebinin 18-64 yaş aralığındaki bireylerin aktif yaşantıda daha çok yer almalarından ötürü olduğunu düşünülmektedir ve bu sonuç literatür ile uyumludur (Ayrancı, 2012; İlçe vd., 2018; Çelik vd., 2021).

Çalışma kapsamında değerlendirilen Kasım 2018 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yetişkin ve çocuk acil adli olgularının %67,5'inin erkek, %32,5'inin kadın olgular oldukları bulunmuştur. Chaiyachati ve arkadaşları (2020) yapmış olduğu çalışmada pandemi öncesi ve pandemi döneminde erkek hasta oranı %52, Liguoro ve arkadaşları (2021) ise pandemi döneminde erkek hasta oranı %55,9 saptamıştır ve sonuçlarımız literatürle uyumaktadır.

Çalışmamızda cinsiyete göre pandemi öncesi çocuk acil adli olgu türlerinin dağılımları (Tablo 4.3.) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık delici-kesici alet yaralanması ve düşme türlerinin cinsiyete göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Erkeklerin %24,6'sı ve

kadınların %10,4'ü delici-kesici alet yaralanması olgu türü ile acile başvurmuşken erkeklerin %33,1'i ve kadınların %49,3'ü düşme adli oldu türü ile acile gelmiştir. Ek olarak pandemi öncesi çocuk acil servise gelen; araç içi trafik kazası ve zehirlenme olgularının sayısı erkek ve kadınlarda eşitken, ilaç içme olgusunda kadın veri sayısı erkeklerden fazla iken iş kazası, araç dışı trafik kazası, darp, intihar, ateşli silah yaralanması, travma, diğer, yabancı cisim yaralanması ve yanık olgularında erkek bireylerin sayısının kadınlara nazaran fazla olduğu görülmüştür. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerinde ölümcül olmayan yaralanmaların 1-19 yaş aralığındaki erkek çocuklarında kız çocuklarına oranla daha çok rastlandığı görülmektedir (Borse, 2009; Yazar vd., 2017).

Yurtdışı ile ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda da erkeklerdeki kazara yaralanmaların ve adli olgu müracaatlarının kadınlara kıyasla daha çok oldukları bildirilmektedir (Zeren vd., 2011; İlçe vd., 2018; Karabağ vd., 2021; Örum, 2021; Sarı Doğan ve Cimilli Öztürk, 2022; El-Sarnagawy vd., 2022).

Pandemi sürecinde ise cinsiyete göre çocuk acil adli olgu türlerinin dağılımlarında (Tablo 4.3.) istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır. Bununla beraber araç içi trafik kazası ve delici-kesici alet yaralanması olgularında erkek ve kadın vaka sayısı aynı, araç dışı trafik kazası, ateşli silah yaralanması, düşme, travma, yabancı cisim yaralanması, zehirlenme ve diğer olgularda erkek veri sayısı kadınlardan fazla iken, darp, ilaç içme, intihar olguları kadınlarda erkeklere kıyasla fazla olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı zehirlenme olgularının cinsiyet dağılımında erkek cinsiyet oranının yüksek olduğu bazı çalışmalarda da gösterilmiştir (Manouchehrifar vd., 2016; Lee vd., 2019). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda da kadın cinsiyet oranının fazla olduğu bulunmuştur (Aygin ve Açıl, 2014; Dereci vd., 2015; Bozlu ve Kuyucu, 2018). Bununla beraber erkek olguların küçük yaş gruplarında daha sık karşılaşılmamasına sebep olarak fiziksel aktivite ve keşfetme isteğinin erkek olgularda daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ergenlik dönemi ile daha büyük yaş gruplarında intihar kaynaklı zehirlenmelerde artma görülmektedir (Dağ, 2022). Bu artışın kadın olgularda daha sık görülmesinde kız çocuklarının gerek aile içerisinde gerekse sosyal çevrelerinde daha fazla baskılanmasıyla beraber daha çok kontrol altında tutulmak istenmesi, erkek çocuklarına kıyasla daha özgür olmak istemesi ve stresle başa çıkamama gibi sebepler olabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyete göre çocuk acil olguların başvuruları incelendiğinde (Tablo 4.3.) erkeklerde pandemi öncesinde görülen; düşme, yabancı cisim yaralanması, araç dışı

trafik kazası, zehirlenme ve travma adli vakalarında pandemi sürecinde artış olduğu bununla birlikte araç içi trafik kazası, delici- kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması ve darp olgularında ise pandemi sürecinde azalma olduğu saptanmıştır. Kadınlarda pandemi öncesinde görülen; araç içi trafik kazası, araç dışı trafik kazası ve ilaç içme olgularında pandemi sürecinde azalma görülmüştür. Bunun birlikte kadın pandemi öncesinde görülen; delici- kesici alet yaralanmaları, yabancı cisim yaralanmaları, darp, düşme, intihar ve travma olgularında ise pandemi sürecinde artış olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda cinsiyete göre pandemi öncesi yetişkin acil adli olgu türlerinin dağılımları (Tablo 4.4.) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre erkeklerin %22,4'ü ile kadınların %5,7'si delici-kesici alet yaralanması olgu türü ile acile başvurmuştur. Ülkemizde ve dünyada yapılan benzer çalışmalarda da delici-kesici alet yaralanması nedeniyle ile başvuran hastalarda, erkek olguların daha fazla olduğu saptanmıştır. Köksal ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada toplam 71 hastanın 4'ü (%5,6) kadın, 67'si (%94,4) erkek, bulunmuştur benzer olarak Johannesdottir ve ark.'larının (2019) İzlanda' da yaptıkları çalışmada 66 hasta (%90,4) erkek, 7 hasta (%9,6) kadın şeklindedir bu da bizim sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Erkeklerin %4,8'i ve kadınların %15,7'si intihar adli olgu türü ile erkeklerin %5,6'sı zehirlenme ve kadınların %14,3'ü zehirlenme ile acile gelmiştir. Benzer çalışmalarla da uyumluluk gösteren bu durum için genellikle toplumun kadınlar üzerindeki baskıcı tutumu ve kadının problemlerinin çözümü için yeterli desteği bulamaması sebep olarak düşünülebilir (Seviner vd., 2013). Pandemi öncesinde yetişkin acile başvuru yapan adli olgulardan ateşli silah yaralanması, yabancı cisim yaralanması, araç dışı trafik kazası, iş kazası, araç içi trafik kazası, darp, düşme, travma, ve yanık vakalarının hepsinde erkeklerin sayısı kadınlardan fazla olduğu görülmüştür. Buna erkeklerin kadınlara binaen sosyal yaşamda daha aktif rollerinin olması, toleranslarının ve sabırlarının az oluşunun sebep olacağı kanısındayız.

Cinsiyete göre pandemi süreci yetişkin acil adli olgu türlerinin dağılımları (Tablo 4.4.) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılık zehirlenme türünün cinsiyete göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Erkeklerin %6,3'ü zehirlenme ve kadınların %23,3'ü zehirlenme ile acile gelmiştir. Bu bulgu benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (Tümer vd., 2009; Ayrancı, 2012). Pandemi sürecinde yetişkin acile başvuru yapan adli olgulardan

delici-kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, araç dışı trafik kazası, iş kazası, araç içi trafik kazası, darp, düşme, hayvan tepmesi, intihar, travma, yabancı cisim yaralanması vakalarında erkeklerin sayısı kadınlardan fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgularımız literatürdeki çalışmalarla da uyumlu olduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde ülkemizde gözlenen sokağa çıkma yasakları ve evden çalışmanın getirilerinden olan çevrimiçi alışverişin arttığı gözlenmiştir. Bu artışa paralel olarak özellikle çoğunluğu erkek olan motosiklet kuryelerinin sayısında da artış gözlenmiş olup, bu artışlara bağlı olarak başta motosiklet kazaları olmak üzere, (Yasin vd., 2021) yollarda sürüş güvenliğinde azalma ile alkol kullanımının da artmasının diğer araç içi ve araç dışı trafik kazalarının artmasına neden olduğu düşünülebilir (Mota, 2020; Tandon, 2021). Yanık vakalarında kadınların sayısının erkeklerden fazla olduğu saptanmış olup arrest, diğer ve elektrik çarpması vakalarında eşit sayıda oldukları görülmüştür. Yanık ve elektrik çarpması vakalarında kadınların erkeklere kıyasla daha çok görüldüğü alan yazımındaki çalışmalarda da görülmüştür (Akkoç vd., 2021) Literatürde yanık ve elektrik çarpması vakalarında pandemi öncesinde ve sürecinde erkeklerin kadınlardan fazla görüldüğü ortaya konmuş çalışmalar mevcuttur (Akkoç ve Özdemir, 2022).

Cinsiyete göre yetişkin acil olguların başvuruları incelendiğinde (Tablo 4.4.) erkeklerde pandemi öncesinde görülen; araç içi trafik kazası, intihar, iş kazası, yabancı cisim yaralanması, travma ve zehirlenme adli vakalarında pandemi sürecinde artış olduğu bununla birlikte araç dışı trafik kazası, delici- kesici alet yaralanması, düşme ve darp olgularında ise pandemi sürecinde azalma olduğu saptanmıştır. Kadınlarda pandemi öncesinde görülen; araç dışı trafik kazası, darp, düşme, intihar ve yabancı cisim yaralanması olgularında pandemi sürecinde azalma görülmüştür. Bunun beraber kadın pandemi öncesinde görülen; araç içi trafik kazası, ateşli silah yaralanması, delici- kesici alet yaralanmaları, iş kazası, yanık ve zehirlenme olgularında ise pandemi sürecinde artış olduğu saptanmıştır.

Pandemi öncesi ve süreci çocuk acil travma bölgelerinin dağılımları (Tablo 4.5) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Pandemi öncesinde %34,6'sının travma bölgesi tanısında travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu, %21,8 ile elde kesi, %17,9 ile kafa travması ve %9,5 ile kırık olguları en sık görülen travmalardır. Pandemi sürecinde %37,1 ile travma bölgesi tanısında travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu, %16,5 kafa travması, %12,5 ile hem elde kesi hem de kırık olguları en sık karşılaşılan travma bölgesi olarak saptanmıştır. Pandemi

öncesi ve süreci yetişkin acil travma bölgelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5.). Pandemi öncesinde en sık karşılaşılan travma bölgesi %45,4 ile travma bölgesi travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu, %11,7 ile elde kesi %9,2 ile kafa travması olguları görülmüştür. Pandemi sürecinde vakaların %40,7'sinde travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu %15,4 ile elde kesi ve %8,6 ile kırık olguları saptanmıştır. Ancak bu bulgulardan farklı olarak Alataş ve Gökçek (2021) çalışmalarında kırık sebebiyle meydana gelen hastalıkların yatış oranlarının pandemi sürecinde azaldığını göstermiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen başka çalışmada da pandemi sürecinde travmalı hastaların sayılarında azalmanın olduğu saptanmıştır (Görmeli Kurt ve Güneş, 2020). Çalışmamız sonuçlarına benzer çalışmalarda alan yazımında görülmüştür (Kadioğlu, 2019; Fidancı vd., 2021).

Çocuk acil olguların travma bölgelerinin karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 4.5.) pandemi öncesinde en fazla görülen; travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonları ve kırıkta pandemi sürecinde arttığı, el kesisinin azaldığı bununla birlikte kafa travma sayılarının aynı kaldığı saptanmıştır. Yetişkin acil olguların travma bölgelerinin karşılaştırılması incelendiğinde ise (Tablo 4.5.) pandemi öncesinde en fazla görülen; travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonları ve kafa travması pandemi sürecinde azaldığı; kırık ve el kesisinin arttığı saptanmıştır.

Pandemi öncesi çocuk acile zehirlenme türü ile gelenlerin %93,3'ü ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %50'si ilaç zehirlenmesidir (Tablo 4.6). Pandemi öncesine göre çocuklarda ilaç zehirlenmelerinin pandemi sürecinde azaldığı saptanmıştır. İlaç zehirlenmesinin çocuklarda fazla olmasının nedeni özellikle küçük yaş gruplarında keşfetme istekleri neticesinde ve ebeveynlerin ihmali veya kaza ile gerçekleşmiş olabileceği düşünülmektedir. Pandemi öncesi yetişkin acile zehirlenme türü ile gelenlerin %85,3'ü ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %72,1'i ilaç zehirlenmesidir. Pandemi sürecinde ilaç ve alkol zehirlenmelerinin pandemi öncesine göre artış gösterdiği saptanmıştır. Yetişkinlerde ise özellikle ileriki yaşlarda kullanılan ilaçların karıştırılmasından veya özellikle ağrı durumlarında gereğinden fazla ağrı kesici kullanılmasından kaynaklı olarak ilaç zehirlenmesi şikâyetiyle acil servislere başvuru yaptığı düşünülmektedir. Ayrancı yaptığı çalışmasında (2012) zehirlenme vakalarının %62,3'ünde kadınların görüldüğünü ve zehirlenme vakalarının %63,7'sinde zehirlenme etkeninin ilaç içme olduğunu saptamıştır. İlçe ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada zehirlenme olgularında ilk sırada gıda zehirlenmelerinin olduğunu

ikinci sırada da ilaç zehirlenmeleri görüldüğünü saptamışlardır. Sonuçlarımız benzer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur (Sezen, 2020; Bozkuş, 2022; Günay vd., 2022)

Pandemi öncesi çocuk acile intihar türü ile gelenlerin %100'ü ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %66,7'si ilaç içme intihar metodunu kullanmıştır bununla birlikte pandemi öncesine göre ilaç içme metodu ile intiharın pandemi sürecinde azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Pandemi öncesi yetişkin acile intihar türü ile gelenlerin %77,8'i ve pandemi sürecinde gelenlerin ise %72'si ilaç içme intihar metodunu kullanmıştır bununla beraber pandemi öncesine göre ilaç içme ve kesi metodları ile intiharın pandemi sürecinde arttığı saptanmıştır (Tablo 4.7). İntihar vakalarında seçilen yöntemler incelendiğinde birçok araştırmada en sık yöntemin ilaç alımı olduğu bildirilmiştir ve benzer çalışmalarla sonuçlarımızın uyumlu olduğu görülmüştür (Nguyen vd., 2010; Hatip vd., 2020; Arslan vd., 2022;). Çocuk olgularda ergenlik dönemi etkisi ile aile içi ve sosyal çevrelerine karşı buhranlı oluşları intihara teşebbüsü ve bunu da diğer yöntemlere nazaran kolay bulunabilmeleri sebebiyle ilaç içerek gerçekleştirdiklerini düşünmekteyiz. Yetişkinlerde orta yaş grubunda artan sorumluluklar, hayatın istedikleri gibi gitmemesi, sosyal çevrelerindeki baskıdan kaynaklı olmakla birlikte daha ileri yaş gruplarında ise kendini işe yaramaz ve değersiz hissetmeyle depresyon insidansının artması sonucu intihar amacı ile ilaç kullanımı gerçekleşebileceği çıkarımında bulunmaktayız (Byard vd.,2004; Sezen, 2020)

Çalışmamızda pandemi öncesi ve süreci çocuk ve yetişkin acil tedavi takip durumlarının dağılımlarında (Tablo 4.8) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Pandemi öncesinde çocuk acil servise gelen vakarın tedavi takip sonrası durumlarında taburcu, sevk, tedavi/yatış red ve exitus olguları pandemi sürecine göre fazla iken pandemi döneminde yatış yapılan olguların oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Pandemi öncesinde yetişkin acil servis vakalarının tedavi takip sonrası durumlarında pandemi sürecine kıyasla sevk ve taburcu olmada fazlalık görülmüşken, exitus, tedavi/yatış red ve yatış olgularında pandemi sürecinde artış saptanmıştır. Costa ve diğerleri çalışmalarında (2021) pandemi öncesine göre pandemi sürecinde hastaneye yatış oranında artış olduğunu göstermişlerdir. Alataş ve Gökçek çalışmalarında (2021) Covid-19 pandemisi sürecinde acil servislere müracaatta bulunan hastaların sayılarında azalma görülmesine rağmen hastaneye yatma oranında önceki döneme kıyasla artış olduğu seyredilmiştir. Benzer çalışmalarla da sonuçlarımız uyum göstermektedir (Murt Atlı vd., 2016; Devarakonda vd., 2021; Gül Akgüner, 2022; Kılıç ve Özdemir; 2022; Arıkan, 2023)

Çalışmamızda çocuk acil servisine gelen adli vakaların yatış kliniklerine bakıldığında (Tablo 4.9) pandemi öncesinde göğüs cerrahisine, kalp damar cerrahisine, beyin cerrahisi, enfeksiyon hastalıklarına, plastik rekonstruktif ve estetik cerrahisine yatışların pandemi döneminden fazla olduğu, acil servis, çocuk cerrahisi, kadın hastalıkları, göz hastalıkları, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji ile pediatri servislerinde pandemi sürecinde artış gösterdiği görülmüştür. Yoğun bakım ve kulak burun boğaz servisine yatış oranları her iki dönemde de eşit saptanmıştır. Pandemi öncesi ve sürecine göre çocuk acil yatış kliniklerinin dağılımları arasında anlamlı bir fark vardır. Pandemi öncesinde %22,3 ve sürecinde %12 oranında beyin cerrahiye yatış olmuşken pandemi öncesinde %0 ve sürecinde %5,1 oranında göz hastalıkları kliniğine yatış olmuştur. Fidancı ve arkadaşları yaptığı çalışmalarında düşmeye bağlı baş-boyun travmalarının sık görüldüğü sonucunu saptamışlardır (Fidancı vd., 2021) Özellikle hem pandemi öncesinde hem sürecinde en fazla rastlanan adli olgulardan olan düşme vakalarına bağlı travmalar sonucunda beyin cerrahisine yatış yapıldığı düşünülmektedir. Dönemlere göre yetişkin acil yatış kliniklerinin dağılımları arasında bir fark yoktur. Pandemi öncesinde yetişkin acil servisine gelen adli olgulardan beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi ve yoğun bakım yatış oranı pandemi dönemine göre fazla iken, acil servis, plastik ve rekonstruktif ve estetik cerrahisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, , göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile mahkum servisine yatışlar pandemi öncesinden fazla olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin çalışmamızda da ortaya koyduğumuz, pandemi döneminde acil servislere en fazla başvuruda bulunan travma türleri olan, travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu, kafa travması, elde kesi ve kırık vakalarının bu kliniklere duyduğu ihtiyaçtan kaynaklandığı düşünülmektedir. Psikiyatri ve nöroloji servisi yatış oranları pandemi öncesinde ve sürecinde aynı olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür çalışmasında farklı bulgulara ulaşılan çalışmalar vardır (Durmaz ve Çelik, 2016; Sharma vd., 2020; Flament vd., 2021).

Çalışmamızda çocuk olguların acil servise geliş şekillerinin dağılımına (Tablo 4.10) bakıldığında pandemi öncesinde ve sürecinde kendi imkanları ile başvurunun (anne, baba, abi, abla, kendi ve arkadaş) ambulans-112 ile başvurulardan fazla olduğu saptanmıştır. Arıkan yaptığı çalışmada Pandemi öncesi ve pandemi döneminde başvuru yöntemine göre başvuran hasta oranında istatistiksel anlamlı farklılık tespit etmediğini hastaların geliş şeklinin %91,5'inin kendi olanakları ve %8,5'inin ambulans ile gerçekleştirdiğini ortaya koymuştur (Arıkan, 2023). Even ve arkadaşları

yapmış oldukları çalışmada pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde ayaktan başvuruların azaldığını, ambulans ile başvuruların arttığını saptamışken bizim çalışmamızda pandemi öncesinde %33,5 olan ambulans ile başvurunun pandemi sürecinde %25,7' ye gerilediği görülmüştür. (Even vd., 2020). Pandemi öncesinde kendi başvuru yapanların sayısı pandemi sürecine göre fazla iken arkadaş ve abla ile başvurularda pandemi sürecinde artış varken abi ile gelişler her iki dönemde de eşit olduğu sonuçlarımızda görülmüştür. Dönemlere göre çocuk olguların geliş şekillerinin dağılımları arasında bir fark bulunmuştur. Pandemi öncesinde %11,7'si ve sürecinde %22,3'ü babası ile gelmişken, pandemi öncesinde %18,3 olan anne ile gelişin pandemi sürecinde %24,3' e yükseldiği bulunmuştur. Bunun sebebi olarak pandemi dolayısıyla özellikle evde hem anne hem de baba ile geçirilen vaktin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandemi öncesinde %29,9'unun ve sürecinde %20,8'inin kim tarafından getirildiği bilinmemektedir bunu pandemi ile yoğunluğu azalan acil servislerde (Alataş ve Gökçek, 2021) adli olgulara ait dosyaların doldurulmasındaki ekstra hassasiyetten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Pandemi öncesi çocuk olguların geliş şekillerinde ambulans- 112 ile gelişlerde pandemi sürecinde azalma, anne, baba ve abla ile gelişlerde artma olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi olarak pandemi döneminde ambulans- 112 sistemlerinin daha çok filyasyon ve enfeksiyonla mücadelede kullanılmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmayla, pandeminin Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yetişkin ile çocuk acil servislerine başvuru yapan adli olguların incelendiği çalışmamızla COVID-19 pandemisiyle adli nedenlerle acil servise başvuran hasta profilindeki değişimler, yetişkin ve çocuk acil servislerince hazırlanan ve arşivlenen Adli Vak'a Dosyaları incelenerek ortaya konulmuştur.

6. SONUÇ

Acil servisler adli olarak nitelendirilen olaylara karışanların ilk müracaat yerleri olması sebebiyle büyük önem arz etmektedir. Meydana gelmiş olayın aydınlatılması için gerekli olan bulguların belirli bir süre içerisinde, güvenilirliğinin zedelenmesi, zarar görmesi veya ortadan kalkabileceği söz konusudur. Özellikle ilk muayenenin detaylıca, titizlikle ve hassasiyetle yapılarak, saptanan bulguların, açık, doğru ve anlaşılır bir şekilde raporlanması, adli çalışmanın ileriki aşamalarında ve işleyişinde büyük ölçüde etkileye sahip olabileceği bilinmektedir (Kahya, 2005). Acil servislerde görevli sağlık çalışanı (hemşire, doktor, sağlık memuru vd.) adli vakanın tanımlanmasında, muayenesinin yapılmasıyla adli raporun yazılmasında bir takım görev ve sorumluluklara sahiptir.

Çalışmamızda pandemi öncesinde ve sürecinde en fazla hem yetişkin hem de çocuk acil servis başvurusunun yaz mevsiminde ve mesai bitimiyle gece yarısında olduğu bulunmuştur. Pandemi öncesinde ve sürecinde her iki acil serviste de en fazla erkek adli olguların başvurduğu ortaya konulmuştur. Pandemi oluşu fark etmeksizin çocuk acil servise düşme ve delici-kesici alet yaralanmaları nedeniyle başvuran olgular adli olguların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu durum özellikle merak ve keşfetme amacı güden küçük yaş grubundaki çocuklara basit önlemlerle daha güvenli bir ortam sağlanarak ve ebeveynlerin hatırlatmaları ile uyarılan çocuklar, istenmeyen bu tarz durumlardan korunacaktır. Yetişkin acil servise delici-kesici alet yaralanmaları ve darp nedeniyle başvuran olgular adli olguların önemli bir kısmını oluşturmakta olup bu durum yetişkinlerde şiddete ve suça meyillilikte müdahale gerektiren bir durumdur. Hem yetişkin hem çocuk acil servis başvurularında trafik kazalarının araç içi ve araç dışı fark etmeksizin pandemi öncesinde de pandemi sürecinde de fazla oluşu önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir. Pandemi sürecinde yetişkinlerde zehirlenme ve intihar olgularının pandemi öncesi döneme göre artış göstermesi, müdahale gerektiren önemli bir sosyal sorundur.

Çalışmayı gerçekleştirdiğimiz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Sağlık Hizmetleri Hastanesinin yetişkin ve çocuk acil servislerinde, adli olguların kayıtlarının tutulması için Ondokuz Mayıs Hastaneleri Adli Vak'a Dosyalarında (Ek 3); Acil Takip Formu, Hemşire İzlem Formu, Hasta Epikriz Raporu ve Hasta İlaç İstem Formu' nun (Ek 4, Ek 5, Ek 6, Ek 7) bulunduğu görülmüştür. Ancak, Adli Vak'a Dosyalarında bu formların tamamının bulunmadığı

saptanmıştır. Bununla birlikte olguyla ilk karşılaşan ve ilgilenen hekimin yazacağı adli raporu kurallarına göre okunaklı şekilde ile hatasız düzenleme zorunluluğu bulunmaktadır. İncelediğimiz dosyaların çoğunluğunda söz konusu yasal mecburiyetlerin ve tıbbi standartlarının bütünüyle oluşturulmadığı tespit edilmiştir. Adli süreçlerin işleyişindeki önemi göz önüne alındığında adli vak'a dosyalarının içeriğine gereken özenin gösterilmesi gerekmektedir.

Geriye dönük (retrospektif) çalışmaların ve vaka raporlarının literatüre önemli katkılarının olduğu COVID-19 pandemi döneminde de görülmüştür. Pandemi sürecinde karşılaşılan sosyal kısıtlamalar, okulların ve iş yerlerinin kapatılması adli olguların niteliklerinde değişime neden olmuştur. Sonuç olarak çalışmamız pandemi öncesi ve pandemi döneminde, yetişkin ve çocuk acil servislerine başvuru yapan adli olguların niteliklerinin ne gibi değişiklikler gösterdiğini ortaya koyma açısından literatüre önemli katkılar sağlamaktadır. Benzer çalışmaların yapılması ile ülke genelinde özellikle tüm dünyayı etkileyen afet durumunun adli olguların özelliklerine yansımaları gün yüzüne çıkaracak ve bu çalışmalarının sonuçlarına göre pandemi dönemlerinde acil servislere başvuru yapan adli olgulara karşı olası aksaklıkların önüne geçilmesi mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

- AA .(2020). Cumhurbaşkanı Erdoğan: Normal hayata dönüşü kademe kademe başlatacağız. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/cumhurbaskani-erdogan-normal-hayata-donusu-kademekademe-baslatacagiz/1828617> (Erişim Tarihi: 31 Temmuz 2023).
- Acara, A. Ç., Yanturalı, S., Canacık, Ö., Bolatkale, M. (2021). Acil servise iş kazası nedeniyle başvuran hastalarda iş kazası nedenleri, iş kazalarının oluşum mekanizmaları ve çözüm önerilerinin incelenmesi. *Kafkas J Med Sci* . 11(1 Suppl):184–189 doi: 10.5505/kjms.2021.43410
- Açın, M., Karakısa, H., ve Satar, S. (2020). Acil serviste yaralanmaların demografik analizi ve niyet selliği. *Phnx Med J*. 2(3). 152-159.
- Aday, D. (2015). *Yaraların adli travmatolojik değerlendirilmesi*. Basılmamış Bitirme Tezi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir.
- Adigun, O. O., Mikhail, A. G., Krawiec, C. and Hatcher, J. D. (2023). Abuse and Neglect. *In StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Akansel, N., Yılmaz, S., Aydın, N., Kahveci, R. (2013). Etiology of burn injuries among 0-6 aged children in one university hospital burn unit, Bursa, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 6(2):208-215.
- Akgün, F.S. (2019). Evaluation of the admitted forensic cases to the emergency department. *Med Sci*. 8(1):166–8.
- Akkoç, M.F., Bülbüloğlu, S., ve Özdemir, M. (2021). The effects of lockdown measures due to COVID-19 pandemic on burn cases. *International wound journal*, 18(3). 367–374.
- Akkoç, M.F., ve Özdemir, M. (2022). Dicle Üniversitesi Yanık Merkezinde 2011-2020 yılları arasında tedavi edilen yanık hastalarının epidemiyolojik olarak incelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 49(1). 229-235.
- Akova, S., Özdoğan, Ş., Kabay, A., Kırıcı, B., Polat, M., Yiğit, Ö., Çetinel, S., Masri, Ş. and Bayrak, N. (2023). Effects of COVID-19 pandemic on forensic cases in a paediatric emergency department in Türkiye. *Eastern Mediterranean health journal*. 29(4), 271–275. <https://doi.org/10.26719/emhj.23.032>
- Aktaş, N., Gülaçtı, U., Lok, U., Aydın, İ., Borta, T., and Çelik, M. (2018). Characteristics of the Traumatic Forensic Cases Admitted To Emergency Department and Errors in the Forensic Report Writing. *Bulletin of emergency and trauma*, 6(1), 64–70. <https://doi.org/10.29252/beat-060110>
- Alataş, Ö.D., ve Gökçek, K. (2021). Pandemi döneminde ve pandemi öncesi dönemde acil servise başvuran hastaların karşılaştırılması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 8(3).195-198.
- Altun, G., Azmak, D., Yılmaz, A., ve Yılmaz, G. (1997). Trakya Üniversitesi tıp fakültesi acil servisine başvuran adli olguların özellikleri. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2. 62-66.
- Anıl, M., Anıl, A.B., Köse, E., Akbay, S., Helvacı, M. et.al. (2014). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran hastaların değerlendirilmesi. *CAYD*. 1(2):65-71.
- Arıkan, M. (2023). *Covid-19 pandemisinin bir üniversite hastanesi acil servisine yapılan çocuk travma başvuruları üzerine etkisi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Antalya.
- Arslan, C.E., Yüksel, M., Kaya, H., Ay, M.O., Çalışkan, F.B., and Bulut, M. (2022). Analysis of patients admitted to the emergency department with a suicide attempt. *Anatolian J Emerg Med*. 5(4). 171-174.

- Arslan, İ., ve Demir, K.İ. (2022). Evaluation of forensic cases presented to the pediatric emergency department. *Turkish Journal Of Emergency Medicine*. 22(3). 137–142.
- Arslan, H.S. (2010). Türk ceza kanununda sağlık personelinin ihbar yükümlülüğü. *Ceza Hukuku Dergisi*. (1). 125-149.
- Arslan, M. (2021). *Adli bilim uzmanları ve teknikerlerinin SARS-CoV2 pandemisi hakkındaki bilgi ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul.
- Asıladağ, K., Akbaba, M. ve Annaç, M. (2017). İş kazası nedeniyle acil servise başvuran olguların adli tıp açısından değerlendirilmesi. *Eur J Ther*. 23(2), 49-54.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 8(65): 35-41.
- Ay, D. (2012). Boğulmalar. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji İleri Kardiyak Yaşam Desteği ve Resüsitasyon*. Özel Sayı; 5: 86-90.
- Ayan, M., Başol, N., Karaman, T., Taş, U., Esen, M. (2012). Zehirlenme ile acil servise gelen hastaların retrospektif değerlendirilmesi: 20 aylık çalışma. *The Journal of Academic Emergency Medicine*. 11(4):146-50.
- Aydoğdu, H.İ., Aydoğdu Aslan, Z., Altunbaş Ateş, E., ve Özer, E. (2016). Aile hekimliği uygulamasında adli olgu kavramı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 8(6).
- Aygin, D., ve Açıl, H. (2014). Çocuk Acil Ünitesine başvuran 0-18 yaş arası zehirlenme olgularının incelenmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*. 48(1). 27-33.
- Ayrancı, M. (2012). *Fırat Üniversitesi hastanesi acil servisine başvuran adli olguların incelenmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Elazığ.
- Bahar, E. B. (2022). Acil servise iş kazası nedeniyle başvuran hastaların epidemiyolojik analizi. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Acil Tıp Kliniği. İstanbul.
- Baillie, L. (2005). An exploration of nurse-patient relationships in accident and emergency. *Accid Emerg Nurs*. 13: 9-14.
- Bayram, B. ve Can, İ.Ö. (2020). COVID-19 pandemisinde Türkiye’de acil servislerin organizasyonu ve değişen hasta profili: Bir üniversite hastanesi deneyimi. *Adli Tıp Bülteni*. 25. 11-17.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. (1):62-79.
- Borse, N., and Sleet, D.A. (2009). CDC childhood injury report: Patterns of unintentional injuries among 0-to 19-year olds in the united states, 2000–2006. *Fam Community Health*. 32.189.
- Bozkuş, C. (2022). *Acil servis trendine Covid-19 etkisinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Karaman.
- Bozlu, G., ve Kuyucu, N. (2018). Çocuk Acil Servise son 5 yılda gelen zehirlenmeler: 1734 olgunun değerlendirilmesi. *The Bulletin Of Legal Medicine*. 23(2). 106-9.
- Bullinger, L.R., Carr, J.B., and Packham, A. (2020). COVID-19 and crime: Effects of stay-at-home orders on domestic violence. *NBER Working Paper*, (27667). Retrieved May 20, 2023. from <http://www.nber.org/papers/w27667>.

- Byard, R.W., Hanson, K., and Gilbert J.D. (2004). Suicide methods in the elderly in South Australia 1981–2000. *J Clin Forensic Med.* 11(2). 71-4.
- Carey, C., Hodges, J., Webb, J.K. (2018). Changes in state legislation and the impacts on elder financial fraud and exploitation. *J Elder Abuse Negl.* 30(4):309-319.
- Ceylan, H. (2011).Türkiye’deki iş kazalarının genel görünümü ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development.* 3(2), 18-24.
- Chaiyachati, B. H., Agawu, A., Zorc, J. J. and Balamuth, F. (2020). Trends in pediatric emergency department utilization after institution of coronavirus disease-19 mandatory social distancing. *J Pediatr.* 226. 274-277.
- Christoffersen, M.N., Armour, C., Lasgaard, M., Andersen ,T.E., Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in denmark. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 9:149-56.
- Committee on Child Abuse and Neglect; Committee on Injury. (2010). Violence, and Poison Prevention; Council on Community Pediatrics. American Academy of Pediatrics. Policy statement--child fatality review. *Pediatrics.* 126(3):592-596. doi:10.1542/peds.2010-2006.
- Costa, A.S., Monteiro, B.R., Mascarenhas M.I., and Almeida, H.I. (2021). Injury before and during COVID-19 - consequences of quarantine in a pediatric emergency department. *Resid Pediatr.* 11(2). 1-7.
- Çelik, Y., Kılıboz, T., Doğan, B., Garbioğlu, A., Şimşek, U. and Karbeyaz, K. (2021). Evaluation of forensic reports in terms of life-threatening criteria. *Osmangazi Journal of Medicine.* 43(4). 308-317.
- Çelme, H.A., Kılıboz, T., Doğan, B., Demircan, T., Garbioğlu, A., Şimşek, Ü., and Karbeyaz K. (2023). Evaluation of non-fatal forensic vascular injuries. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 45(3). 326-333.
- Dağ, Ö.O. (2022). *Çocuk acil servisine 2017 – 2022 yılları arası başvuran zehirlenme olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi.* Basılmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul.
- Demir, Ö.F., Aydın, K., Turan, F., Yurtseven, A., Erbil, B., ve Gülalp, B. (2013). Acil servise başvuran çocuk adli olguların analizi . *Türk Pediatri Arşivi.* 48(3). 235-240.
- Demirci, B., ve Coşkun, A. (2022). İki yaş ve altı yüksekten düşme olgularının adli değerlendirilmesi. *Çukurova Tıp Dergisi.* 47. 1558-1567.
- Demirel, M.E., ve Akpınar, G. (2021). Management of pediatric falls in an emergency department: analysis of 261 pediatric cases. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 23(3). 547-558.
- Demirel, M. E. ve Akpınar, G. (2022). characteristics of pediatric forensic cases caused by blunt general body trauma evaluated in the emergency department: a single center experience. *OTSBD.* 7(3): 384-390.
- Dereci, S., Koca T., Gençer, A., Serdaroğlu, F., ve Akçam, M. (2015). Isparta bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi.* 42(3). 319-325
- Devarakonda, A.K., Wehrle, C.J., Chibane, F.L., Drevets, P.D., Fox, E.D., and Lawson, A.G. (2021). The Effects of the COVID-19 pandemic on trauma presentations in a level one trauma center. *Am Surg.* 87(5). 686-689.

- Diler, B., Dalgıç, N., Karadağ, Ç.E., Dokucu, A.İ.(2012). Bir pediatrik yanık ünitesinde epidemiyoloji ve enfeksiyonlar: üç yıllık deneyimimiz. *Journal of Pediatric Infection*. 6:40-5.
- Durmaz, O., Çevik, E. A. (2016). Retrospective evaluation of psychiatric comorbidity and substance use in forensic cases admitted to emergency service. *Journal of Clinical Psychiatry*. 19(3):130-6.
- Durucu, B. (2022). Pandeminin adli vakalar üzerine etkileri. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Gaziantep.
- El-Sarnagawy, G.N., Shama, M.A., and Helal, N.E. (2022). Characteristics and outcomes of homicidal and accidental stab wounds in emergency hospitals: A medicolegal comparative study. *Legal Medicine (Tokyo, Japan)*. 58. 102075.
- Eser Ertuğrul, D. (2021). Covid-19 pandemisinin acil servise başvuran adli vakalar üzerine etkisinin araştırılması. Basılmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. İstanbul.
- Even, L., Lipshaw M.J., Wilson, P.M., Dean, P., Kerrey, B.T., and Vukovic, A.A. (2020). Pediatric emergency department volumes and throughput during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 46. 739-741.
- Fidancı, İ., Derinöz, O., ve Tokgöz, A. (2021). Çocuk acil servise düşmeye bağlı travma nedeniyle getirilen olgular. *Pediatric Practice and Research*. 9(1). 5-10.
- Flament, J., Scius, N., Zdanowicz, N., Regnier, M., De Cannière, L., and Thonon, H. (2021). Influence of post-COVID-19 deconfinement on psychiatric visits to the emergency department. *The American Journal Of Emergency Medicine*, 48. 238–242.
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 72(3):226-235. doi:10.23736/S0026-4946.20.05887-9
- Görmeli Kurt, N., ve Güneş, C. (2020). How has Covid-19 pandemic affected crowded emergency services? *Int J Clin Pract*. 74(12).
- Gummin, D.D., Mowry, J.B., Beuhler, M.C., Spyker, D.A., Bronstein, A.C., Rivers, L.J., Pham, N.P.T., Weber, J. (2021). Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği Ulusal Zehir Veri Sistemi (NPDS) 2020 Yıllık Raporu: 38. Yıllık Rapor. *Clin Toxicol (Phila)*. 59(12):1282-1501.
- Gül Akgüner, F. (2022). *Trafik kazası nedeniyle acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların klinik özellikleri ve maliyetlerinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Hatay.
- Gültepe, Ç. (2022). Acil serviste hemşirelerin adli olgu deneyimleri: bir fenomenolojik çalışma. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir.
- Günay, A., Uğurlu, Z., Akyüz, E., Akbaş, S., ve Kayıpmaz, A. (2022). Bir üniversite hastanesinin erişkin acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının retrospektif olarak incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 31(2). 102-107.
- Güngör, B. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. (4), 818-851.
- Güven Kukul Mutlu, F., Bütün, C., Beyaztaş Yücel, F., Eren, Ş. H., Korkmaz, İ. (2009). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 10: 23–28.

- Hakkoymaz, H., Keten, H.S., Artuç, S., Üçer, H., Bozkurt, S., Okumuş, M., and Keten, A. (2014). Evaluation of medico-legal reports in respect of the Turkish penal code. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*. 25(3). 177-80.
- Harvey, A., Towner, E., Peden, M., Soori, H., and Bartolomeos, K. (2009). Injury prevention and the attainment of child and adolescent health. *Bull World Health Organ*. 87(5). 390-394.
- Hatip, A., Armağan, H.H., ve Karaman, K. (2020). Acil servise başvuran intihar olgularının geriye dönük analizi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 7(3). 128-130.
- Ildır, H. (2021). Covid-19 pandemisinde çocuk acile başvuran olgular ile pandemi öncesi dönemdeki olguların karşılaştırılması. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul.
- İlçe, A., Erkol, M. H., Alpteker, H., ve Erkol, Z.Z. (2018). Bolu İl merkezinde acil servise başvuran adli olguların raporlarının retrospektif incelenmesi. *Abant Tıp Dergisi*. 7(3). 68-75.
- Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y. P., Fang, C., Huang, D., Huang, L. Q., Huang, Q., Han, Y., Hu, B., Hu, F., Li, B. H., Li, Y. R., Liang, K., Lin, L. K., Luo, L. S., Ma, J., and Ma, L. L., et al. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*. 7(1). 4. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
- Johannesdottir, U., Jonsdottir, G.M., Johannesdottir, B.K., Heimisdottir, A.A., Eythorsson, E., Gudbjartsson, T., and Mogensen, B. (2019). Penetrating stab injuries in iceland: a whole-nation study on incidence and patients hospitalized for penatreting stab injuries. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 27.7.
- Kadıoğlu, E. (2018). Pediatrik adli olgular: bir acil servis deneyimi. *J For Med*. 32(1):1-9.
- Kadıoğlu, E. (2019). Bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisine başvuran çocukluk çağı trafik kazası sonucu oluşan yaralanmalar ve özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(3). 243-247.
- Kahya, İ. (2005). *İstanbul ili üç büyük devlet hastanesi acil servislerinde muayeneleri yapılan ve adli raporları düzenlenen olgularda adli tıbbi yaklaşım ve kayıt sisteminin irdelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. İstanbul.
- Karabağ, G., Yavuz, M.S., Akın, U., Aydın, F., ve Aydın, Y. (2021). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2015-2019 arasında başvuran kadın adli olgularımızın değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 8(3). 449-458.
- Karahan, A.B. (2019). Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçu (TCK m. 280). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 25(2). 948-978.
- Karasu, A., Sabancı, P. A., Cansever, T., Hepgul, K. T., Imer, M., Dolaş, I., Taviloğlu, K. (2009) Epidemiological study in head injury patients. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 15:159–163.
- Kelly H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*. 89:540-1.
- Kılıç, A.O., ve Özdemir, H.S. (2022). Effects of the Covid-19 pandemic on forensic case in children. *Genel Tıp Dergisi*. 32(4). 410- 414.
- Kılıç, S., Taşkınlar, H., ve Bahadır, G., vd. (2016). Analysis of pediatric trauma patients falling down from height. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. (9)3. 131-7.

- Kılınçkaya, L. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde ve öncesinde çocuk acil servisine başvuran intoksikasyon vakalarının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Kızıldaş, C.(2022). Covid-19 pandemisinin bir üniversite hastanesi acil servis başvuruları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Trabzon.
- Koç, S., Çetin, G., ve Kolusayın, Ö. (1994). Acil olgularda hekimin sorumluluğu ve adli tıp sorunları, *Sendrom*. 6(5). 54 - 59.
- Koç İ. (2021). Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) raporları 2014-2020 yılları, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Korakot Apiratwarakul, M. D., Noppathon Kongudom, M. D., Praew Kotruchin, M. D., and Pariwat Phungoen, M. D. (2021). Visits to the emergency department during the 2020 COVID-19 outbreak in Thailand. *J Med Assoc Thai*. 104:S1-4.
- Korkmaz, T., Kahramansoy, N., Erkol, Z., Sarıçıl, F., ve Kılıç, A. (2012). Acil servise başvuran adli olguların ve düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*. 50(1). 14 - 20.
- Köksal, Ö., Özdemir, F., Bulut, M., ve Eren, Ş. (2009). Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi acil servisine başvuran delici kesici alet yaralanmalı olguların analizi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 35(2). 63-67.
- Krug, E.G., Sharma, G.K., Lozano, R. (2000). The global burden of injuries. *Am J Public Health*. 90(4):523-526. doi:10.2105/ajph.90.4.523.
- Kurt Özkaya, N., Alğan, S. ve Akkaya, H. (2014). Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımının Belirlenmesi. *Ankara Med J*. 14(4): 170 -175 170 DOI:10.17098/amj.10837
- Lee, J., Fan, N.C., Yao, T.C., Hsia, S.H., Lee, E.P., and Huang, J.L., et al. (2019). Clinical spectrum of acute poisoning in children admitted to the pediatric emergency department. *Pediatrics and Neonatology*. 60(1). 59-67.
- Lee, J. (2020).Mental health effects of school closures during COVID-19 [published correction appears in Lancet Child Adolesc Health. 2020 Apr 17. *Lancet Child Adolesc Health*. 4(6):421. doi:10.1016/S2352-4642(20)30109-7
- Liguoro, I., Pilotto, C., Vergine, M., Pusiolo, A., Vidal, E., and Cogo, P. (2021). The impact of COVID-19 on a tertiary care pediatric emergency department. *Eur J Pediatr*.180(5). 1497-1504.
- Longqvist, J.K. (2000). Epidemiology and Causes of Suicide. In: New Oxford Textbook of Psychiatry. *Oxford University Press*. 1033-39.
- Manouchehrifar, M., Derakhshandeh, N., Shojaee, M., Sabzghabaei, A., and Farnaghi, F. (2016). Anepidemiologic study of pediatric poisoning; A six-month cross sectional study. *Emergency*. 4(1), 21-4.
- Morens, D., M, Folkers, G. K., Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis*. 200(7):1018-21.
- Mota, P. (2020). Avoiding a new epidemic during a pandemic: the importance of assessing the risk of substance use disorders in the COVID-19 era. *Psychiatry Res*. 290. 113-142.
- Murt Atlı, M., Yılmaz, M., Yaman, F. N., Kabul, S., ve Yüzügüllü, M. (2016). Acil servisten kendi isteğiyle ayrılan hastaların analizi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(2). 50-55.

- Nehir, E. (2004). *Dünyada ve Türkiye’de adli tıp yapılanmalarının karşılaştırılması*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.
- Nguyen, T.V., Dalman, C., Le, T.C., Nguyen, T.V., Tran, N.V., and Allebeck, P. (2010). Suicide attempt in a rural area of Vietnam: Incidence, methods used and access to mental health care. *Int J Ment Health Syst.* 4:3.
- Oğuzlar, F.Ç., ve Tomruk, Ö. (2021). Acil serviste Covid-19 yönetimi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 28(Covid-19 Özel Sayı). 189-196.
- Örüm, M.H. (2021). Kahta devlet hastanesi'ne başvurmuş adli olguların değerlendirilmesi. *Phnx Med J.* 3(1). 26-30.
- Özaslan, A., ve Kolusayın, Ö. (2011). *Hekimin yasal sorumlulukları*. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. 13-40.
- Özdemir Ç. (2011). *Trafik kazaları ve bilirkişilik. Birinci Basamakta Adli Tıp 2.Baskı*. İstanbul. s:81-92.
- Pekdemir, M., Cete, Y., Eray, O., Atilla, R., Cevik, A. A., Topuzoglu, A. (2000). Epidemiological characteristics of trauma patients. *Ulus Travma Dergisi.* 6:250-254.
- Pekince, A., ve Çakur, B. (2019). Adli olgularda rapor hazırlanması ve diş hekiminin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci.* 25(1). 81-9.
- Polat, O. (2014). Klinik Adli Tıp, 7. baskı, Seçkin yayınları, pp.112-117.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi.* 22(1): 15-34.
- Polat O. (2017). *Klinik Adli Tıp. (8. Baskı)*.Ankara: Seçkin Yayınevi. s:183-250.
- Rennert May, E., Leal, J., Thanh, N. X., Lang, E., Dowling, S., Manns, B., Wasylak, T., and Ronksley, P. E. (2021). The impact of COVID-19 on hospital admissions and emergency department visits: A population-based study. *PloS one*, 16(6), e0252441. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252441>
- Rosida, L., Putri, I.M., and Komarudin, K., et al. (2021). The domestic violence during the COVID-19 pandemic: scoping review. *Open Access Maced J Med Sci.* 9(F). 660 667.
- Sakallı, D. (2018). *Acil servis hemşirelerinin adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Konya.
- Sarı Doğan, F., ve Öztürk, T.C. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on forensic cases admitted to an emergency department. *Forensic Science, Medicine, And Pathology*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12024-022-00565-3>
- Scuffham, P., Chaplin, S., Legood, R.(2003). Incidence and costs of unintentional falls in older people in the United Kingdom. *J Epidemiol Community Health.* 57:740–4. 3.
- Seviner, M., Kozacı, N., Ay, M. O., Açıkalın, A., Çökük, A., Gülen, M., Acehan, S., Karanlık, M. G., ve Satar, S. (2013). Acil tıp kliniğine başvuran adli vakaların geriye dönük analizi. *Çukurova Medical Journal.* 38. 250-260.
- Sezen, O. (2020). *Acil servise başvuran geriatrik adli olguların incelenmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Kayseri.
- Sharma, R., Sharma, S.C., Sharma, P., Pradhan, S.N., Chalise, P., Regmee, J., and Sharma, S. (2020). Effect of lockdown on mental health during the COVID-19 pandemic among individuals attending services at a tertiary care center. *Indian journal of psychiatry.* 62(3). 431–437.

- Soysal, Z., ve Çakalır, C. (1999) *Adli Tıp. (1-3. Cilt)*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, s. 475, 1573 -1578.
- Şevik, A. E., Özcan, H., Uysal E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*. 15:218-225.
- Tandon, R. (2021). COVID-19 and suicide: just the facts. Key learnings and guidance for action. *Asian J Psychiatry*.60.102695. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102695>.
- Taplak, A.Ş., Tubaş, F., ve Polat, S. (2020). A retrospective records-based cohort of 1,082 pediatric forensic cases presenting to the emergency department. *Journal Of Emergency Nursing*. 46(3). 373–383.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 30 Temmuz 2023).
- Turla, A., Aydın, B., ve Sataloğlu, N. (2009). Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 15(2).180-4.
- Turner, E. (2016). Current therapy of trauma and surgical critical care. *Ann Surg*. 264(1):4.
- Tümer Rıza, A., Keten, A., ve Karacoğlu, E. (2010). Adli olgu bildirimi ve adli raporlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 41. 128-134.
- Türkçüer, İ., Gözlükaya, A., Serinken, M., Özen, M., Aydın, B.(2010). Adli olguların acil servise başvuru zamanları. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2:89-92.
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 27.06.2021 tarihli Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi,<https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirlerigenelgesi-gonderildi> (Erişim Tarihi: 25 Haziran 2022).
- Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A., ve Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 31(1). 25-29.
- Uluçay, T., Ziver, A., Zeyfeoglu, Y., Yavuz, S., Aşırdizer, M. (2006). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*. 20: 22-29.
- Whiteside, T., Kane, E., Aljohani, B., Alsamman, M., Pourmand, A. (2020). Redesigning emergency department operations amidst a viral pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*. 38:1448-53.
- WHO (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreaks: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Wong, L., Hawkins, J., Langness, S., Murrell, K., Iris, P., Sammann, A. (2020). Where are all the patients? Addressing COVID-19 fead to encourage sick patients to seek emergency care. *N Engl J Med*. 10.1056/CAT.20.0193.
- Yasin, Y.J., Alao, D.O., and Grivna, M., et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on road traffic collision injury patterns and severity in Al-Ain City, United Arab Emirates. *World J Emerg Surg*.16(1). 57.
- Yaşat Aksay, E. ve Kar, H. (2022). Pediatrie adli olgu olarak bildirimi gereken konular. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.15(Özel Sayı-1, 21. Mersin Pediatri Günleri Bildiri Kitabı), 94-100.
- Yazar, A., Akın, F., Türe, E., ve Odabaş, D. (2017). Çocuk acil kliniğine başvuran adli vakaların değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 44(4). 345-353.

- Yemenici, S., Sayhan, M.B., Salt, Ö., ve Yılmaz, A. (2017). Acil serviste düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 14(3). 179-186.
- Yıldırım, Y.D.D.A. (2016). Acil servise başvuran çocukluk çağı adli olgularda travma profili ve istemli yaralanmaların özellikleri: Retrospektif bir analiz. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 8(3). 34-39.
- Yılmaz, E.R., Hastürk, A. S. ve Kahiloğulları, G. (2011). Acil serviste kafa travması nedeni ile değerlendirilen 1114 hastanın epidemiyolojik incelemesi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 21(3). 242-245.
- Yılmaz, Y., İnal, F.Y., Toptaş, M., Gürel, B., Erşan, İ. (2013). Sivas Numune Hastanesine başvuran intoksikasyon olgularının geriye dönük değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*. 51:178-82.
- Yiğitbaş, Ç., Koçak, M., ve Yaman, Ç. (2021). COVID-19 Pandemisinin Çalışan Çocuklara Olası Etkisi. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Araştırma Dergisi*. 1(1). 83-92.
- Yüceol, H.M., (2022). Covid 19 pandemi süreci sonrasında çocuk işçiliğinde genel durum ve politika önerileri. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 5(2). 40-53.
- Zagory, J.A., McLaughlin, C., Mallicote, M., et all.(2018). retrospective cohort comparison of fall height in children in the greater los angeles area: targeting populations for injury prevention. *J Community Health*. 43 (5):986-92.
- Zeren, C., Karakuş, A., Çelikel, A., Çalışkan, K., Aydoğan, A., Karanfil, R., ve Çelik, M. (2015) Mustafa Kemal Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2(7).
- Zeren, C., Karakuş, A., Çelikel, A., Çalışkan, K., Aydoğan, A., Karanfil, R., Çelik, M. (2011). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2(7).
- Zuckerbraun, N.S, Powell, E.C, Sheehan, K.M., et all.(2004). Community childhood injury surveillance: an emergency department-based model. *Pediatr Emerg Care*. 20 (6):361-6.

EKLER

Formlar

Ek-1: Adli Olgular Formu

1. PROTOKOL NUMARASI :

TARİH:

2. YAŞ:

3. CİNSİYET:

4. ADLİ OLGU TÜRÜ:

- ☐ Trafik kazası
- ☐ Düşme
- ☐ İlaç İçme
- ☐ Zehirlenme
- ☐ İntihar
- ☐ Ası
- ☐ Yanık
- ☐ Darp
- ☐ Yabancı Cisim

- ☐ Arrest
- ☐ Elektrik Çarpması
- ☐ Şofben/Soba
- ☐ İş Kazası
- ☐ Hayvan Tepmesi
- ☐ Isırık
- ☐ Ateşli Silah
- ☐ Delici-kesici Alet
- ☐ Boğulma

DİĞER:

5- TRAVMA İSE YARALANAN VÜCUT BÖLGESİ :

- ☐ Kesi YDT Fraktür Saçlı deri Frontal Oksipital Temporal Parietal Verteks
- ☐ Kesi YDT Fraktür Maksillofasyal Orbita Kulak Burun Boyun Dudak Ağız İçi Mandibula
- ☐ Kesi YDT Fraktür Kot Toraksa Nafiz Cilt Altı Amfizem Skapula Klavikula Sırt Sternum
- ☐ Kesi YDT Fraktür Batına Nafiz Pelvis Vulva
- ☐ Servikal Vrtbr Torakal Vrtbr Lomber Vrtbr Sakrum-Koksiks
- ☐ Kesi YDT Fraktür Omuz Üst Kol Dirsek Ön Kol El Bileği ElParmak
- ☐ Kesi YDT Fraktür Femur Diz Tibia Ayak Bileği Ayak Parmak

DİĞER:

6- ZEHİRLENME İSE :

Aldığı Madde :

İlaçsa Etken Madde:

Alım Yolu :

7- İNTİHAR İSE : Metodu :

8- ACİL SERVİSTE KALIŞ SÜRELERİ :

9-TEDAVİ TAKİP DURUMU: ☐ TABURCU ☐ YATIŞ ☐ EXİTUS ☐ SEVK ☐ Tedavi/Yatış

Kabul Etmeme ☐ Acil Servisi İzinsiz Terk

10- YATMIŞSA YATTIĞI KLİNİK:

11- ÇOCUK OLGULARI GETİREN KİŞİ:

Ek-2 Yenilenmiş Adli Olgular Formu

1. GELİŞ TARİHİ:

2. CİNSİYET:

3. YAŞ:

4. ADLİ OLGU TÜRÜ:

- ☐ Trafik kazası
- ☐ Düşme
- ☐ İlaç İçme
- ☐ Zehirlenme
- ☐ İntihar
- ☐ Ası
- ☐ Yanık
- ☐ Darp
- ☐ Yabancı Cisim

- ☐ Arrest
- ☐ Elektrik Çarpması
- ☐ Şofben/Soba
- ☐ İş Kazası
- ☐ Hayvan Tepmesi
- ☐ Isırık
- ☐ Ateşli Silah
- ☐ Delici-kesici Alet
- ☐ Boğulma

DİĞER:

5- TRAVMA BÖLGELERİ:

6- ZEHİRLENME İSE TÜRÜ:

7- İNTİHAR İSE METODU :

9-TEDAVİ TAKİP DURUMU: ☐ TABURCU ☐ YATIŞ ☐ EXİTUS ☐ SEVK ☐ Tedavi/Yatış
Kabul Etmeme ☐ Acil Servisi İzinsiz Terk

10- YATMIŞSA YATIRILDIĞI KLİNİK:

11- ÇOCUK OLGULARI GETİREN KİŞİ:

Ek-3 Adli Vak'a Dosyası


ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
HASTANE
HASTA NO: [REDACTED] ARŞİVİ

ADLİ VAK'A DOSYASI

HASTANIN SOYADI, ADI : _____

[REDACTED] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hast

DİKKAT :
HASTA DOSYALARINI ;
1. HASTANEDEN DIŞARI ÇIKARMAYINIZ.
2. HASTALARA VERMEYİNİZ.
3. DOSYA İŞLEMİ BİTTİKTEN SONRA BÖLÜM SEKRETERİ veya BÖLÜM GÖREVLİLERİ TARAFINDAN ZİMMETLİ OLARAK ADLİ ARŞİVE TESLİM EDİLECEKTİR.

№ 121659

2019	
2020	
2021	
2022	
2023	
2024	
2025	
2026	
2027	
2028	
2029	
2030	
2031	
2032	
2033	
2034	
2035	
2036	
2037	
2038	
2039	
2040	
2041	

Ek-4 Acil Takip Formu

[illegible]

Ek- 5 Hemşire İzlem Formu

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Sağlık Hizmetleri
HEMŞİRE İZLEM FORMU

2023 25/03/2023						Hasta No: Boy: Yaş: Allerji Öyküsü:		Tarihi:/...../20..... Ağrılık: Yatış Günü: Postop Günü:	
KLİNİK: Bulguları:st'te /st'te						TANI: TE DIYET: 12 18 06			
Ateş °C	Nabız/dk	*Solunum/dk	SpO ₂	Kan Basıncı/mmHg	Ağrı	Hemşire	☐ Aldığı Çıkardığı Takibi ☐ CVP Takibi ☐ Monitorizasyon ☐		
							Respiratör ☐ CMV ☐ SIMV ☐ ASV ☐ Dupap ☐ CPAP ☐ Diğer..... Oksijen ☐ O ₂ Maskesi ☐ Nazal Kanül ☐ Diğer..... İzolasyon ☐ Yok ☐ Var Kısıtlama Orderi ☐ Yok ☐ Var ☐ TİP 1 ☐ TİP 2		
							Düşme Riskinin Değerlendirilmesi ☐ İtaki Düşme Riski Ölçeği ☐ Harizmi Düşme Riski Ölçeği Puani:		
							Basıncı Üsleri Riskinin Değerlendirilmesi ☐ Braden Basıncı Üsleri Riski Ölçeği ☐ Braden Q Basıncı Üsleri Riski Ölçeği Puani:		
							Ağrı Değerlendirme Ölçekleri ☐ Yüzler Ağrı Kıyaslama Ölçeği (3 Yaş ↑ Hastalarda) ☐ Sayısal Ağrı Ölçeği (5 Yaş Üzeri ve Bilinci Açık Hastalarda) ☐ FLACC Davranışsal Ağrı Ölçeği (0-18 Yaş Arası Çocuklar ve Kendini İfade Edemeyen Erişkin Hastalarda) ☐ Davranışsal Ağrı Ölçeği (Behavioral Pain Scale) (Entübe, Sedatize Yoğun Bakım Hastalarında) Puani:		
Teslim Alan Hemşire (.....) Teslim Alan Hemşire (.....) bölümüne respiratör modlarını kaydediniz.						Revizyon No:3 Sayfa:1/4			

Ek-6: Hasta Epikriz Formu

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ

28/10/2020 11:03:54

Hasta Epikriz Raporu

Hasta No - Ad Soyad : 22222222222222222222 Cinsiyet - Yaş : ERKEK Doğum Yeri : ERZURUM İsim : GÖĞÜS CERRAHI Adres : GÖĞÜS CERRAHI SERVİSİ Telefon : 0342 2222222	Kurumu : SGK BAŞKANLIĞI ANKARA Yatış Tarihi : 24/10/2020 15.28 Çıkış Tarihi : 26/10/2020 GSS : 00000000000000000000 TC No : 00000000000000000000
---	---

Öykümü: düşme
 Kayesi : 8.00 sularında merzifonda yaklaşık 1 metre yüksekten sağ yanı üzerine düşen hasta fakültemize yönlendirilmiş.
 VÖ 7. kosta fraktürü sağ minimal pnömotoraks nedeni ile tarafımıza danışılıyor.
 zgeçmiş : özellik yok
 zik muayenesi : GD: orta oryante koopere, BB: nazal ve sağ frontal bölgede cilt abrazyonları mevcut. Trakea orta hatta
 AP yok SS: sağ toraks duvarı lateralde hassasiyet mevcut. HIHT solunuma eşit katılıyor dinlemekle bilateral SS (+)cilt
 t amfizem yok krepatasyon yok flail chest yok KVS ritmik GIS: Batın haricen normal. Ekst: Periferik nabızlar palpabl
 sonuç: taburcu

neriler: 1. 10 gün sonra göğüs cerrahi poliklinik kontrolü.
 Voltaren SR 2x1
 Cimetix 1x1
 Lansor 1x1

AN SAYIM (Materyal: Tam Kan)
 im Kan Sayımı (Hemogram)
 izofil: 0,04 bin/uL (25/10 07:33)
 izofil %: 0,4 % (25/10 07:33)
 izinofil: 0,14 bin/uL (25/10 07:33)
 izinofil %: 1,4 % (25/10 07:33)
 imatokrit: 48,9 % (25/10 07:33)
 smoglobin: 16,10 g/dL (25/10 07:33)
 infosit: 2,28 bin/uL (25/10 07:33)
 infosit %: 22,0 % (25/10 07:33)
 CH: 29,2 pg (25/10 07:33)
 CHC: 32,9 g/dL (25/10 07:33)
 ICV: 88,70 fL (25/10 07:33)
 fonosit: 0,95 bin/uL (25/10 07:33)
 fonosit %: 9,2 % (25/10 07:33)
 RPV: 12,3 fL (25/10 07:33)
 notrofil: 6,96 bin/uL (25/10 07:33)
 notrofil %: 67,0 % (25/10 07:33)
 notrofil / L **infosit ORANI:** 3,05 (25/10 07:33)
 PCT: 0,19 % (25/10 07:33)
 PDW: 16,3 fL (25/10 07:33)
 PLT: 156 bin/uL (25/10 07:33)
 RBC sayısı: 5,51 milyon/uL (25/10 07:33)
 RDW: 13,3 % (25/10 07:33)
 WBC sayısı: 10,37 bin/uL (25/10 07:33).

ALBÜMIN BİYOKİMYA (Materyal: Serum)
 ALB (GPT): 84 U/L (25/10 07:33)

Ek-7: Hasta İlaç İstem Formu ve Uygulama Çizelgesi

HASTA İLAÇ İSTEM FORMU VE UYGULAMA ÇİZELGESİ

Hasta Adı : BEVİNÖR HESNEDİ Tanılar :
 Hasta No : 2280554
 Oda No : ORT-ODA-249/2 (112)
 Yatak Grubu : Ortopedi Servisi
 Çıkış Alan Personel : Ardan D. Yılmaz Fikri Yıldırım
 İlaç İstem Yapan Doktor Adı : Ardan D. Yılmaz Fikri Yıldırım

Tarihi : 03/12/2020

İlaç Uygulama	Order Dozu	T. Adet	U. Yolu	Hemşire Uygulama Saati	Hemşire Açıklamaları
İlaç (R3)	1x1	1 Ad.			Postop 4 - saatte rejim 1-2 ile başlanıp tolere ederse rejim 3'e geçilebilir r/o
		Order Tipi			
AKS (Ateş, Nabız, Tansiyon, Solumun)	1x1	1 Ad.			
		Order Tipi			
KELES/KETAVEL 50 MG/2 AMPUL KETOPROFEN TROMETAMOL 50 MG 2 ML AMP + FLK	2x50 Mg	2 Ad.	Intravenöz		Luzumu Halinde
		Order Tipi			
ETRAMAL/ ULTRAMEX MG/ML ETAMOL 10MG/ML 100 FLAKON KETAMOL 10 MG 100 ML AMP + FLK+ TORBA	2x50 Mg	1 Ad.	Intravenöz		Luzumu Halinde
		Order Tipi			
	3x10 Mg/ML	3 Ad.	Intravenöz		
		Order Tipi			

Kurum İzinleri

Ek- 8: Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/492-566

02.09.2022

Sayın Dr. Öğr. Üye. Alper TOKAY

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Dosya taraması SARS-CoV2 Pandemisi Öncesi ve Süresince Acil Servise Başvuran Adli Olguların İncelenmesi başlıklı OMÜ KAEEK 2022/349 Karar nolu +Veri kaynakları taraması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 06.07.2022 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Ek-9: Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAMSUN İDARE
HİZMETLER BİRİMİ
25.10.2022 12.03 - E-26521195 - 604.02.02 - 1297



00176617371

Sayı : E-26521195-604.02.02
Konu : Bilgenur TECİMER'in Yüksek
Lisans Tezi Onayı

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 07/10/2022 tarihli ve 61646299-329133 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Adli Bilimler Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Bilgenur TECİMER'in Dr. Öğr. Üyesi Alper TOKAY danışmanlığında yürüteceği "SARS-CoV2 Pandemisi Öncesi ve Süresince Acil Servise Başvuran Adli Olguların İncelenmesi" konulu uzmanlık tezini yapması, Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

**Ek-10: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi Çalışma İzni**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-15374210-757.01-341206
Konu : Bilgenur TECİMER Çalışma İzni

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.10.2022 tarih ve E-72975315-100-340598 sayılı yazınız.

Enstitünüz Adli Bilimler Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Bilgenur TECİMER'in, "SARS-COV2 Pandemisi Öncesi ve Süresince Acil Servise Başvuran Adli Olguların İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını hastanemiz Yetişkin ve Çocuk Acil Servisinde yapma isteği Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR
Merkez Müdür Yardımcısı

Ek-11: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-85620421-100-269998
Konu : Kurum İzni Hk. (Bilgenur TECİMER)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

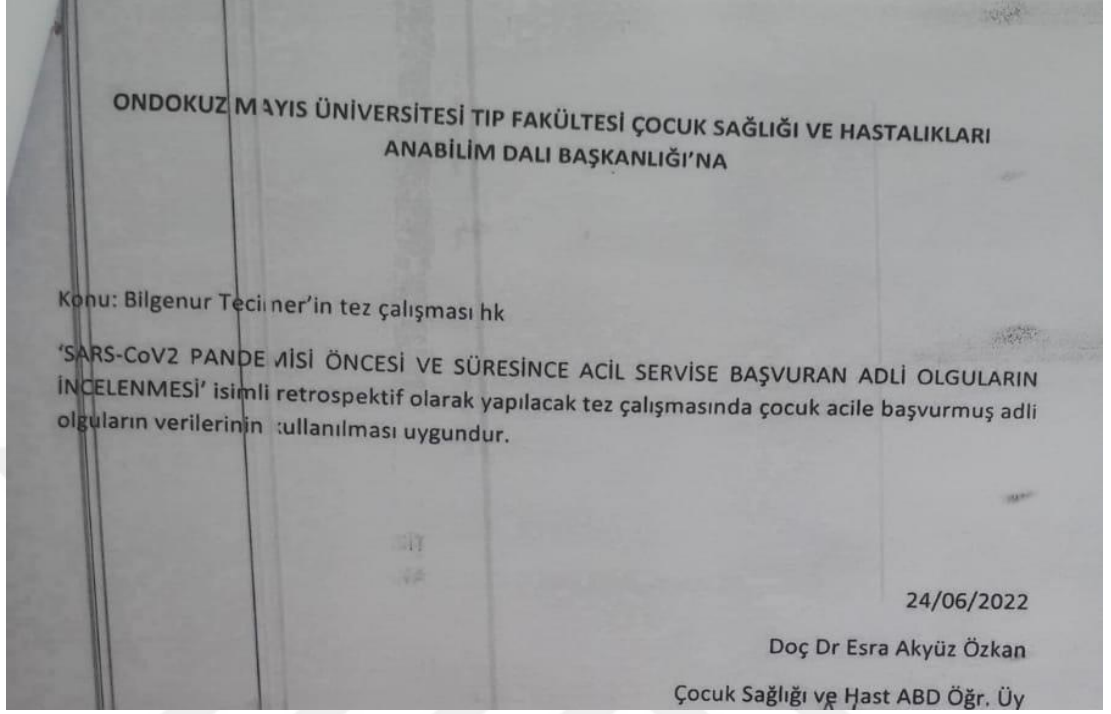
İlgi : 21.06.2022 tarihli ve E-15374210-100-267667 sayılı yazınız.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Adli Bilimler Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Bilgenur TECİMER'in yüksek lisans tezi kapsamında "İlaç Dışı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" onayına sunmak üzere Acil Tıp Anabilim Dalımızda retrospektif bir araştırma yapabilmesi hususundaki izin talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet BAYDIN
Anabilim Dalı Başkanı

Ek- 12: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı Kurum İzni



ÖZ GEÇMİŞ

Bilgenur Tecimer, Erbaa Anadolu Öğretmen Lisesi’ni bitirdikten sonra Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik bölümünden 07.07.2020 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Adli Bilimler Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Orta derecede İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-0462-7826

Yayınlar:

1. Tecimer, B. ve Tokay, A. (2022). Ölüm sonrası aralığın tahmininde RNA’nın kullanılması. Doğanay, Z.(Ed.). 11. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi:24-25 Aralık 2022- Ankara: Bildiri (s. 174-178).