

Ev Kazası ve Hekim Hatası (Tıbbi Malpraktis) Sonucu Çocuk Ölümü: Olgu Sunumu

Nurşen Turan*, İsmail Birincioğlu*, Muhammet Can**

Özet

İnsanların kendilerini güvende hissettikleri yer olan evler, içlerinde kazaya sebep olacak birçok tehlikeyi barındırır. Olgumuz 15 aylık kız çocuğudur. Evinde oynarken üzerine televizyon düşmesi sonucu yaralanmıştır. Sürekli kusması üzerine, götürüldüğü hastanede tıbbi tedavi sonrası evine gönderilmiş ve gece evinde ölmüştür. Otopsisinde dış muayenede umblikus ile ksifoid arasında 1x2 cm.'lik ekimoz alanı, batın boşluğunda 1750 cc gaita ve kanla karışık kahverengi renkte sıvı içerik bulunmuştur. İnce barsakta mide çıkışının 20 cm. distalinde çevresi ekimozlu tam kat rüptür olduğu ve bu rüptürün batın boşluğu ile iştirakli olduğu ve ayrıca barsak mezolarının perforate bulunduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, çocuklarda ev kazaları riskini azaltmak için ev ortamının güvenliği, kaza sonrası tıbbi tanı ve yara bakımının önemi, tıbbi gözlemin uygun ve dikkatlice yapılması ve tıbbi malpraktis yönünden tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ev kazası, yaralanma, tıbbi malpraktis, otopsi

Kazalar; 0-18 yaş grubundaki çocuk yaralanmalarının hatta ölümlerinin en önemli sebebidir. Çocuklar emekleme ve yürümeye başlamaları ile birlikte bir yaşından itibaren ev kazalarına artmış bir riskle karşı karşıya kalırlar. Ülkemizde ev kazalarının sıklığı hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu konu ile ilgili olgu sunumları önem taşımaktadır.

Birçok ülkede hastaneye başvuran kaza olgularında, önceden oluşturulmuş formlar doldurularak kaza olgularına ait bilgi elde edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanan Delphi metodu olarak bilinen yöntemde, evde kazalarının gerçekleştiği yerler, kazaya neden olan riskli davranışlar ve ev kazalarından korunmak üzere alınacak önlemleri içeren bilgi formunun ev kazası olgularınca doldurularak tek birimde toplanması sağlanmıştır. Yeni stratejiler oluşturularak risk yönetimi ve toplum eğitimini içeren koruyucu tedbirler belirlenmiştir (1).

Kazaların bir çoğunda birden fazla riskli davranış ve/veya etmenin ölümcül sonuca yol

açtığı saptanmıştır (2-7). Olgumuzda yaşamsal tehlikeye yol açan yaralanma, özen ve dikkat eksikliği nedeniyle ölümlerine sonuçlanmıştır. Bu olguyu sunma amacımız; çocuklarda ev kazasına bağlı ölümlerde olay yeri incelemesi, tanık ifadesi ve otopsi bulgularının yanında tıbbi belgelerin incelenmesi ve ölümü oluşturan etkenlerin dikkatlice incelenmesi gerektiğine dikkat çekmektir.

Olgu

Olgumuz 15 aylık kız çocuğudur. Annenin ifadesine göre yaşadığı köydeki evinde odada tek başına oynarken üzerine televizyon düşmüştür. Anne şiddetli çarpma sesi duyarak bahçeden çocuğun bulunduğu odaya gelmiştir. Yüzüstü yerde yatar vaziyette bulunan olgunun üzerinde televizyon bulunmuştur. Bilinci açık olup, yaralanma sonrası herhangi bir tepki göstermemiş ve ağlamamıştır. Anne, yakınlarına haber vererek çocuğu bağlı buldukları ilçe hastanesine, oradan da il devlet hastanesine götürmüştür.

Kusması bulunan ve gündüz bilinmeyen bir saatte kaza geçiren çocuk, hastanede ilk tıbbi müdahale uygulandıktan sonra, gece taburcu edilmiştir. Olayın oluşundan 24 saatten az sürede gece saat 03.00 sıralarında evde ölmüş ve defnedilmiştir.

Aynı gün savcılık soruşturması ve fethi kabir yapılarak kesin ölüm sebebinin belirlenmesi için otopsi yapılmak üzere, Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı Morgu'na gönderilmiştir.

*Yard.Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon.

*Yard.Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon.

**Yar.Doç.Dr. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Van

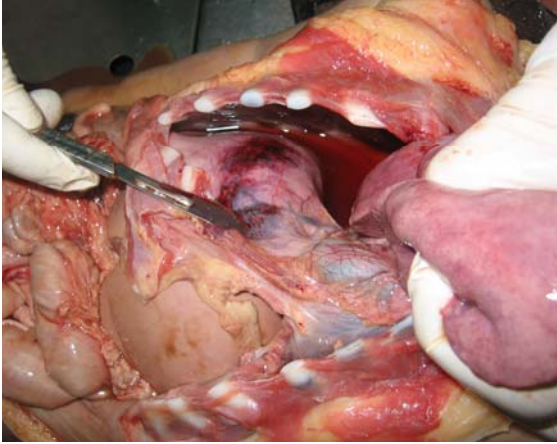
Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Nurşen Turan
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, 61080 Trabzon

Ev kazasının olduğu tarihten bir gün sonra yapılan olay yeri incelemesinde olay yerinin evin girişindeki ilk oda olduğu, oda girişinde sol köşede televizyon sehпасı üzerinde televizyonun düzeltilmiş vaziyette bulunduğu, televizyon sehпасının ön camının kırık ve yerde kilim üzerinde cam kırıklarının bulunduğu görülmüştür. İlgili hastane kayıtları istendiğinde hastane idaresince olguya ait herhangi tıbbi belgenin bulunmadığı bildirilmiştir.

Otopsi

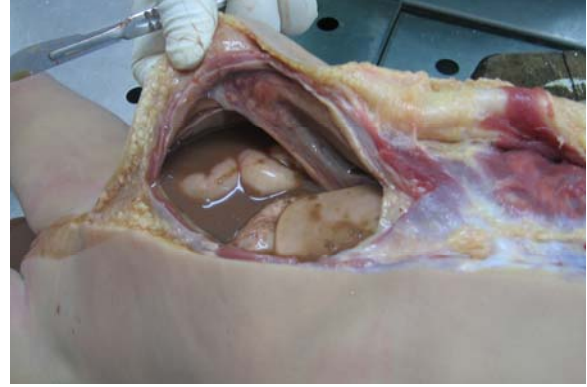
Olgumuz 75 cm. boyunda, 9100 gr. ağırlığında, 1,5 yaşlarında kız çocuğudur. Harici dış muayenesinde batin önde göbek ile ksifoid arasında ortada 1x2 cm boyutunda ekimoz alanı dışında travmatik bulgu saptanmamıştır. Baş açıldığında; saçlı deri altı soluk bulunmuştur. Beyin- beyincik 1000 gr tartılmış olup, yüzey ve kesitlerinde yaygın hiperemi ve ödem saptanmıştır. Kafa kubbe ve kaide kemikleri sağlam bulunmuştur.

Göğüs açıldığında; her iki göğüs boşluğunda 50'şer cc seröz görünümlü açık sarı renkli sıvı saptanmıştır. Akciğer yüzey ve kesitlerinde hafif hiperemi ve ödem saptanmıştır. Diafragma sağ tarafda karaciğeri örten bölgede 5x10 cm boyutunda ekimoza rastlanmıştır (Resim 1). Kalpte herhangi bir konjenital anomali, yüzey ve kesitlerinde makroskopik patolojik özellik görülmemiştir. Boyun organları sağlam bulunmuştur.



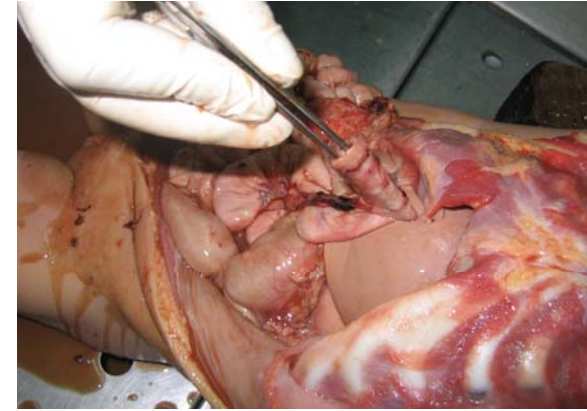
Resim 1: Diafragma sağda karaciğeri örten bölgedeki ekimoz.

Batin açıldığında; batin boşluğunda 1.750 cc gaita ve kanla karışık kahverengi sıvı görülmüştür (Resim 2). Batin içi organların soluk olduğu, ince barsakta mide çıkışının 20 cm distalinde treitz ligamanına uyan bölgede tam kat ruptür ve ruptürün her iki ucunun batin boşluğu ile iştirakli olduğu görülmüştür (Resim 3,4).



Resim 2: Batin boşluğunda 1750 cc gaita ve kanla karışık kahverengi renkte sıvı.

Treitz ligamanı ve çevresi yaygın kanamalı, barsak mezoları perforate olarak bulunmuştur. Kimyasal incelemede kan ve organlarında uyutucu-uyuşturucu ve toksik maddeye rastlanmamıştır. Otopsi raporunda çocuğun ölümünün künt göğüs ve batin travmasına bağlı iç organ harabiyeti, iç kanama ve gelişen komplikasyonlar sonucu olduğu kayıtlıdır. Ayrıca yaralanmasının yaşamsal tehlikeye neden olmakla birlikte, zamanında tıbbi müdahale yapılmamış olduğu da ayrıca belirtilmiştir.

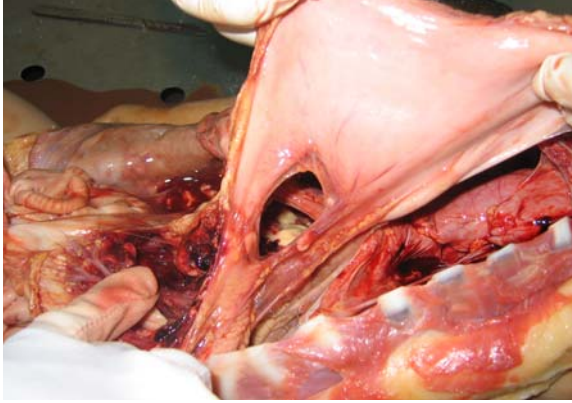


Resim 3: İnce barsak mide çıkışından itibaren 20 cm. distalden tam kat ruptüre.

Tartışma

Ev kazaları, çocuk travmaları arasında sıklıkla rastlanılan kazalardır. Chicago'da bir üniversite hastanesi yanık merkezinde yapılan araştırmada beş yaş altı çocuk yaralanmalarının tüm yaralanmalar içinde en fazla (% 22) oranı teşkil ettiği ve bu yaralanmaların % 8,7'sinin 18 ay-4 yaş arası çocuklarda olduğu belirlenmiştir (4). Diğer bir çalışmada ise, acile getirilen iki yaş altı çocukların % 18,2 ile en fazla getirilme nedeninin zehirlenme olduğu bildirilmektedir (6). İspanya'da 16 yaş altı çocuklarda yapılan başka

bir çalışmada kazaların % 55,7'inin evde gerçekleştiği, % 46,7'inin düşme, %11,9'unun bir cisim çarpması sonucu olduğu belirtilmektedir (5).



Resim 4: İnce barsakta tam kat rüptürün mukozadan görünümü.

Bir yaş altı olgu değerlendirmelerinde de; düşmelerin, ölümcül olmayan ev kazalarında öncelikle yer aldığı görülmektedir. Evlerde morbidite ve mortalitesi artmış yaralanma riskine karşı ev yaralanma riskini azaltmaya yönelik etkili birkaç girişimden fazlası yapılmamıştır. Daha önce yaralanma olmuş risk barındıran evlerde yeniden yaralanma riskinin % 22 oranında arttığı bildirilmektedir. Evlerde bulunan tehlikenin veya riskli ortamların belirlenerek alınacak önlemlerin planlanması ev kazalarını azaltacaktır (7, 8).

Literatür bilgilerinin, çocuk ev kazaları olguları için gerçek prevalansı göstermediği, ancak bebeklerde ve yaşlılarda artmış insidansın bulunduğu bilinmektedir. Bunlar, yaşlılarda düşme, çocuklarda yanık, zehirlenme ve suda boğulma olgularıdır. Ev kazaları özellikle bebeklerde ölümlerle sonuçlanmadan yaralanmaya neden olmakta ve hafif yaralanmalar için hastaneye başvurulmamaktadır. Hastaneye başvuran birçok olgu ise sadece tıbbi tedavisi yapıp ev kazası yönünden kayıt olmamaktadır. Bebeklerin hareket yetenekleri gelişmemiş olduğundan kendilerinin ev kazasına yol açmaları beklenemez. Ancak bakıcı veya ebeveyn tarafından oluşturulan kazalar ise gizli tutulmaktadır. Bebeklerin kazalarda yetişkinlere göre daha az yaralandıkları ve yaralanma durumunda daha hızlı iyileştikleri bilinmektedir. Bu nedenle, ev kazası olgularının dikkatlice değerlendirilmediği ve göz ardı edildiği düşünülmektedir (2, 9).

Künt travmaya bağlı batın organlarında birçok yaralanmalar oluşabilir. Batın içindeki yaralanmaların şiddeti dış muayene ile

belirlenemez. Ağır organ yaralanmasında bile batın yüzeyinde travmatik bulgu ya görülmez ya da çok daha hafif olarak görülebilir. Hatta birçok tetkik ve grafilerin yapılmasına rağmen, batın organ yaralanması hekimler tarafından gözden kaçmakta ve hayat kurtarıcı olabilecek operasyonlar zamanında uygulanmamaktadır (10,11,12). Bunun nedeni abdominal bölgenin yumuşak ve hareketli olması, yüzeyinde bulunan deri, fascia ve kas dokusunun travmayı abdominal organlara doğrudan yansıtmasıdır. Batın yaralanmasında yaralanmanın şiddeti ve türü organın yapısına, travma şiddeti ve süresine ve künt travmatik cismin yüzey alanına bağlıdır. Yumuşak ve katı yapıya sahip dalak ve karaciğer yaralanması laserasyon veya ezilme şeklinde olurken, mide veya barsak gibi içi boşluklu organlarda aşırı gerilmeye bağlı rüptürler gelişebilir. Bu olguda, batın bölgesi yer ve televizyon arasında kalarak şiddetli çarpma ve sıkışmaya bağlı barsak rüptürü oluşmuştur. Otopside batında 2x1 cm boyutunda ekimoz dışında harici muayene bulgusu yoktur. Hastaneye götürülmekle birlikte sadece dış muayene ile değerlendirilerek taburcu edildiği kayıtlıdır. Ancak soruşturmayı genişletmek üzere tıbbi belgeler istendiğinde gerekli tıbbi kayıtların tutulmamış olduğu anlaşılmıştır. Batın travmalarında özellikle çocuklarda hiçbir bulgu saptanmasa bile tıbbi gözleme alınarak vital bulguları izlenmelidir (13).

Kusma yakınması olan çocuk için kan tetkikleri, grafileri artı tıbbi değerlendirmelerin yapılması, tıbbi gözleme alınmayarak eve gönderilmesi ve hiçbir tıbbi kayıtların düzenlenmemiş bu olguda, gerekli tıbbi özen ve dikkatin gösterilmediğini ortaya koymuştur. Ayrıca olayın akışı, tanık ifadesi ve otopsi bulguları arasında çelişki bulunmaktadır. Tanık ifadesinde televizyonu çekerek düşürdüğü söylenen çocuğun olay yerinde yüzüstü yatar şekilde televizyonun sırtında bulunması, yine olay yerinde büfe camının kırık olması, dış muayenede ise sadece batın önde ekimoz bulunup olgunun sırt bölgesinde hiçbir travmatik bulgunun olmaması, olgunun ev kazası mı ya da istismar mı olduğu şüphesini de doğurmuştur. Ancak olay yeri incelemesinin bir gün sonra yapılması nedeniyle olay yeri bulguları değişmiştir.

Çocuk kaza olgularının değerlendirmesinde rutin tetkiklerin yapılması ve prosedürün izlenmesi gerektiğine yönelik çalışmalar vardır. Özellikle iki yaş altı çocuklarda zehirlenmeler sıklıkla görüldüğünden, biyokimyasal ve toksikolojik incelemelerin rutin uygulanması gerektiği belirtilmektedir (5). Ev kazalarının

tamamının engellenemeyeceği, ancak sıklığının çeşitli önlemlerle azaltılabileceği bildirilmiştir. Çocuklarda ev kazaları riskini azaltmak için ev güvenliğine önem gösterilmelidir (1). Tıbbi tanı koyarken yara bakımına önem verilmesi, tıbbi gözlemin uygun ve dikkatlice yapılması, yaralanma sonrası oluşacak ölümleri azaltacaktır (5).

Yürümeye yeni başlayan ancak kas ve sinir sistemi çevresel faktörlere henüz uyum sağlayamamış çocuklarda, buldukları çevreleri olan evde kazaya uğramaları beklenen risktir. Bu konuda yapılacak çalışmalar ile evde bulunan riskli etmenler, fiziki şartlar ve çocuğun gelişimi saptanarak, kazaya uğrama riskine karşı çevresel faktörlerin azaltılması yönünde koruyucu tedbirler alınmalıdır (1, 8).

Sonuç olarak; çocuklarda ev kazasına bağlı ölümlerde olay yeri incelemesi, tanık ifadesi ve otopsi bulguları kadar tıbbi belgelerin incelenmesi ve ölümü oluşturan etkenlerin dikkatlice incelenmesi gerekmektedir.

Child Death Because of Home Accident and Medical Malpractice: Case Report

Abstract:

The home where people regard as the safest place hides many hazards. Our case is a fifteen months old female child. She was injured with a crush of television that fell down on her while playing at home. She was sent to hospital because of vomiting continuously. She died at home at night after discharging from hospital with medical treatment. At autopsy, echymosis as 1x2 cm in diameter on abdomen between xyphoid and umbilicus, and brown colored 1750 cc fluid mixed with blood and faeces in the abdominal cavity was found. Total rupture of small intestine via 20 cm. descent of stomach, each free edge of it participating with abdominal cavity, and perforation of mesentery were determined.

In this study, taking preventive measures for home accidents, paying more attention to home safety, and to wound-care principles, involving patients in the medical decision-making process, and ensuring appropriate medical follow-up and medical malpractice were discussed.

Key words: Child, home accident, injury, medical malpractice, autopsy.

Kaynaklar

1. Katcher ML, Meister AN, Sorkness CA, Staresinic AG, Pierce SE, Goodman BM, Peterson NM, Hatfield PM, Schirmer JA. Use of the modified Delphi technique to identify and rate home injury hazard risks and prevention methods for young children. *Injury Prevention* 2006; 12: 189-194.
2. Baeza-Herrera C, García-Cabello LM, Godoy-Esquivel AH, Velasco-Soria L. Is the risk of death real among home accidents. *Gac Med Mex* 2008; 144(3):239-44.
3. Pitetti RD, Whitman E, Zaylor A. Accidental and nonaccidental poisonings as a cause of apparent life-threatening events in infants. *Pediatrics* 2008;122(2):359-62.
4. Lowell G, Quinlan K, Gottlieb LJ. Preventing unintentional scald burns: moving beyond tap water. *Pediatrics*. 2008;122(4):799-804.
5. Verdeja-Morales E, del Valle-Borjas P, Mendoza-Contreras A. Epidemiology of traumatic lesions in children seen at Cerralvo General Hospital. *Acta Ortop Mex*. 2008;22(3):175-9.
6. Pitetti RD, Whitman E, Zaylor A. Accidental and nonaccidental poisonings as a cause of apparent life-threatening events in infants. *Pediatrics*. 2008;122(2):359-62.
7. Keall MD, Baker M, Howden-Chapman P, Cunningham M. Association between the number of home injury hazards and home injury. *Accid Anal Prev*. 2008;40(3):887-93.
8. Mack KA, Gilchrist J, Ballesteros MF. Injuries among infants treated in emergency departments in the United States, 2001-2004. *Pediatrics*. 2008;121(5):930-7.
9. Park K, Eun SJ, Lee EJ, Lee CE, Park DY, Han K, Kim Y, Lee JS. The incidence and patterns of unintentional injuries in daily life in Korea: a nationwide study. *J Prev Med Public Health*. 2008;41(4):265-71.
10. Giard RW, van den Tweel JG. Truth after death. *Ned Tijdschr Geneesk*. 1999;20;143(47):2345-7.
11. DiMaio VJ, DiMaio D. *Forensic Pathology*. 5. Chapter: Blunt Trauma Injuries of the Trunk and Extremities. Second Edition. CRC Press. Washington D.C. 2001:130-44.
12. Henao F, Aldrete JS. Retroperitoneal hematomas of traumatic origin. *Surg Gynecol Obstet*. 1985;161(2):106-16.
13. Bergnes MA. Fatal blunt injury to the omentum. *JAMA*. 1966;195(10):876.