

**YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN  
YARALAMA SUÇLARININ  
ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ  
VE  
ADLİ RAPOR TANZİMİ İÇİN REHBER**

Bu Rehber üç bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölüm, konuya genel bir bakış sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. İkinci ve Üçüncü Bölüm, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Adli Tıp Derneği tarafından (Uzm. Dr. Sadullah Güzel, Doç. Dr. Yasemin Balcı ve Prof. Dr. Gürsel Çetin editörlüğünde) hazırlanan "Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı metnin, Sağlık Bakanlığı tarafından adli tıp hizmeti sunan sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla biçimsel yönden düzenlenmiş halidir.

**Eylül 2005**

{Son güncellenme tarihi: 19.12.2006}

# İÇİNDEKİLER

<b>YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELERİ</b> .....	<b>1</b>
1. GİRİŞ.....	1
2. ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELER.....	1
<b>YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> .....	<b>3</b>
1. YARALANMALARIN TANIMLANMASI.....	3
1.1. Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma.....	3
1.2. Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma.....	3
1.3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma.....	3
1.3.1. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar.....	3
1.3.2. Yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları.....	3
1.4. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi.....	3
1.5. Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma.....	4
1.6. Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı.....	4
1.7. Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine.....	4
1.8. Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma.....	4
1.9. Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması.....	4
1.10. Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması.....	4
2. YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ.....	4
2.1. Deri, deri altı, kas dokusunu ilgilendiren travmatik değişimler.....	5
2.2. Kafa bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler.....	5
2.3. Yüz bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler.....	6
2.4. Boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler.....	7
2.5. Göğüs bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler.....	7
2.6. Abdomen ve pelvis bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler.....	7
2.7. Vertebral kolon-medulla spinalis-periferik sinirleri ilgilendiren travmatik değişimler.....	8
2.8. Üst ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler.....	8
2.9. Alt ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler.....	9
3. VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	9
3.1. Değerlendirme yöntemi.....	9
3.2. Kırığın hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi.....	9
3.2.1. Kafa bölgesi.....	9
3.2.2. Göğüs bölgesi.....	10
3.2.3. Batın-pelvis bölgesi.....	10
3.2.4. Omurga bölgesi.....	10
3.2.5. Etraf bölgesi.....	10
4. ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	11
4.1. Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikteki zehirlenme olguları.....	11
4.2. Vücutta acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar.....	11
4.3. Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları.....	11
4.4. Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar.....	11
4.4.1. Tıbbî tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgularda.....	11
4.4.2. CO Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.3. Mantar Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.4. Etil Alkol Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.5. Metil Alkol Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.6. Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde.....	12
5. DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME.....	12
6. DİŞLER.....	13
7. TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	13
7.1. Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar.....	13
7.2. Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar.....	13
7.3. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar.....	13
7.4. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar.....	13
<b>RAPOR ÖRNEKLERİ</b> .....	<b>14</b>

# BÖLÜM 1

## YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELERİ

### 1. GİRİŞ

Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 26.09.2004 tarihinde kabul edilerek 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu (TCK), *adli travmatoloji* açısından eski TCK'ya göre kısmen farklı tanımlar getirmektedir. Yeni TCK'nın *adli travmatoloji kapsamında hekimleri doğrudan ilgilendiren* maddeleri aşağıda verilmekte olup; maddelerle ilgili kısa açıklamalara maddenin hemen altında yer verilmekle beraber, bu maddeler incelendiğinde genel hatları ile dikkati çeken hususlar şunlardır:

a) Yaralama suçları, eski TCK'da 456, 457, 458 ve 459 'uncu maddelerde yer alırken, yeni TCK'da da dört ayrı maddede tanımlanmaktadır: *Kasten Yaralama* başlıklı 86, *Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama* başlıklı 87, *Kasten Yaralamanın İhmalî Davranışla İşlenmesi* başlıklı 88 ve *Taksirle Yaralama* başlıklı 89'uncu maddeler. Keza, tanımlanan bu eylemler, *İşkence* başlıklı 94'üncü ve *Neticesi İtibariyle Ağırlaşmış İşkence* başlıklı 95'inci maddelerde de (farklı cezalar öngörülerek) yer almaktadır. Sözüedilen maddelerde tanımlanan yaralama eylemleri şunlardır:

- Başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma (Madde 86/1)
- Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma (Madde 86/2)
- Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma (Madde 87/1-d)
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması (Madde 87/1-a)
- Konuşmada sürekli zorluk (Madde 87/1-b)
- Yüzde sabit ize neden olma (Madde 87/1-c)
- Gebe bir kadında çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma (Madde 87/1-e)
- Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine neden olma (Madde 87/2-a)
- Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesi (Madde 87/2-b)
- Konuşma yeteneğinin kaybı (Madde 87/2-c)
- Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması (Madde 87/2-c)
- Yüzde sürekli değişikliğe neden olma (Madde 87/2-d)
- Gebe bir kadında çocuğunun düşmesine neden olma (Madde 87/2-d)
- Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması (Madde 87/3)

b) Yeni TCK'da tanımlanan bu yaralama suçlarının büyük kısmı eski TCK'da yer alanlarla benzer veya karşılaştırılabilir nitelikte iken, bazı suçlar ise eski TCK'da yer almayan tamamen yeni tanımlamalardır. Bunlar, yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında sözüedilen *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma* ve 87'nci maddenin üçüncü fıkrasında sözüedilen *vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralamadır*. Eski TCK'da yer alan *mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet* kavramı ise yeni TCK'da yer almamaktadır. Eski TCK'da yer alan diğer kavramlar yeni TCK'da Türkçeleştirilerek korunmuştur. Mesela, *hayatı tehlike, yaşamı tehlikeye sokan durum*; *çehrede sabit eser, yüzde sabit iz*; *uzuv zaafî, organlardan veya duyulardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması* şeklinde yer almaktadır.

c) 86'nci maddenin ikinci fıkrasında sözüedilen *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma*, Kanunda öngörülen en hafif yaralama suçunu oluşturmaktadır. 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası *kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerini* içermekte olup; üçüncü fıkrada, *kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması* haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

d) Özetle, adli raporlarda, varsa travmanın sonucu artık *mutad iştigale devam edememe* şeklinde tanımlanmayacak; bunun yerine *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu/olmadığı* değerlendirilmesi yapılacak; *yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına* mutlaka yer verilecek; ayrıca, saptanmışsa *yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri* ayrı ayrı belirtilecektir. Keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanacak ve hayat fonksiyonlarına etkisi belirtilecek, birden fazla kırık varsa skorumla yapılarak ağırlığı hesaplanacaktır. Bütün bu durumlara ilişkin ayrıntılı bilgiye Rehberin İkinci Bölümünde, eski ve yeni TCK'ya göre adli raporların düzenlenmesindeki farklılıklar hakkında fikir verebilecek karşılaştırmalı rapor örneklerine Üçüncü Bölümde yer verilmiştir.

### 2. ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELER

İKİNCİ KİTAP	: Özel Hükümler
İKİNCİ KISIM	: Kişilere Karşı Suçlar
İKİNCİ BÖLÜM	: Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar

#### Kasten yaralama

**Madde 86-** (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) (Ek: 31/3/2005-5328/4. md.) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) (Değişik: 31/3/2005-5328/4. md.) Kasten yaralama suçunun;

- Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
  - Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
  - Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
  - Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
  - Silahla,
- işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

**Açıklama:** Maddenin üçüncü fıkrasının (e) bendinde geçen *silâh* deyiminden, ateşli silâhlar; patlayıcı maddeler; saldırı ve savunmada kullanılmak üzere yapılmış her türlü kesici, delici veya bereleyici alet; saldırı ve savunma amacıyla yapılmış olmasa bile fiilen saldırı ve savunmada kullanılmaya elverişli diğer şeyler; yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı, boğucu, zehirleyici, sürekli hastalığa yol açıcı nükleer, radyoaktif, kimyasal, biyolojik maddeler anlaşılmalıdır (TCK, Madde 6).

Yaralama suçunun silahla işlenmesi, daha fazla ceza öngörülen nitelikli hallerden biri olup; yaralama yukarıdaki silah tanımına uyan bir materyalle meydana gelmişse, ne tür bir aletle meydana getirilmiş olduğu adli tabipçe dikkatle değerlendirilmeli ve rapora kaydedilmelidir.

### Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

**Madde 87-** (1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, (Değişik: 29.06.2005-5377/11. md.) üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- Yüzünün sürekli değişikliğine,
- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, (Değişik: 29.06.2005-5377/11. md.) üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) (Değişik: 06.12.2006 – 5560/4. md.) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, (Değişik: 31.03.2005-5328/5. md.) üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

**Açıklama:** 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası, *kasten yaralama suçunun netice sebebiyle ağırlaştırıcı durumlarını* içermektedir. Üçüncü fıkrada, *kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması* haline ilişkin eski TCK'da yer almayan ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

### Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi

**Madde 88-** (Değişik: 31.03.2005-5328/6. md.) (1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükümün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

**Açıklama:** Bu maddede, *yaralanmanın ihmali davranışla işlenmesi halinde*, 86 ve 87'nci maddelere göre verilecek cezalarda üçte iki oranına kadar indirim öngörülmektedir. *Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenip işlenmediği hâkim tarafından belirlenecek bir husustur.*

### Taksirle yaralama

**Madde 89-** (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Vücudunda kemik kırılmasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

- İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

(5) (Değişik: 06.12.2006 – 5560/5. md.) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkraya giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

**Açıklama:** Bu madde, kasten yaralama ile ilgili maddelerde tanımlanan yaralama eylemlerine burada da yer verildiği için alınmıştır. Görüleceği üzere, kasten yaralama eyleminin taksirle yaralama sonucu oluşması halinde verilecek cezaları kapsamakta olup; *bilinçli taksir* durumu hariç, takibat şikâyete bağlı olacaktır.

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : İşkence ve Eziyet İşkence

**Madde 94-** (1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

(2) Suçun;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla, işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

(3) Fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi halinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

(4) Bu suçun işlenişine iştirak eden diğer kişiler de kamu görevlisi gibi cezalandırılır.

(5) Bu suçun ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek cezada bu nedenle indirim yapılmaz.

### Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence

**Madde 95-** (1) İşkence fiilleri, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Konuşmasında sürekli zorluğa,

c) Yüzünde sabit ize,

d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, yarı oranında artırılır.

(2) İşkence fiilleri, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(3) İşkence fiillerinin vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

(4) İşkence sonucunda ölüm meydana gelmişse, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükümlenir.

### Eziyet

**Madde 96-** (1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

(2) Yukarıdaki fıkraya giren fiillerin;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Üstsoy veya altsoy, babalık veya analığa ya da eşe karşı, işlenmesi halinde, kişi hakkında üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.

## BÖLÜM 2

# YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 1. YARALANMALARIN TANIMLANMASI

#### 1.1. Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma

Yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında yer verilen bu terim, ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. *Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma*, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratabilecek bir durum gibi gözükmemektedir. Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek nitelikte olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Bu Rehberde yer verilen liste oluşturulurken, basit tıbbî müdahalelerin ne olduğu ve nelerin basit tıbbî müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözetilmiştir.

#### 1.2. Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma

Yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin birinci fıkrasında yer almakta olup, öngörülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. *Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma* tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Hazırlanan Rehberde, *travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler*, liste içinde ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

#### 1.3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma

Yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan bu tanım, eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci fıkrasında, *kişinin hayatını tehlikeye maruz kılma* şeklinde yer almaktaydı.

Bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci ve gerekse tıbbî yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Yani olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Ölüm olması gerekmez. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. "Ne olur ne olmaz" diyerek karar vermek yerine, her türlü tanı yöntemi kullanılarak başlangıçta doğru karar vermek önemlidir.

#### 1.3.1. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar

- Kafatası kırıkları
- Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon
- Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow koma skorunun 8 ve altında olduğu bilinç kapallığı
- İlk üç servikal vertebra kırığı
- Vertebral kolonda hangi seviyede olursa olsun medulla spinalis hasarı (kontüzyon/laserasyon) ile medulla spinalis hasarının eşlik ettiği kırık, çıkık, disk yaralanması ve herniler
- İç organ yaralanmaları

- Büyük damar yaralanmaları
- Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematoma ve laserasyonlar
- Medulla spinalis lezyonu
- İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar
- 2. derece yanık (% 20'ten fazla)
- 3. derece yanıklar (% 10'dan fazla)
- Kuduz hayvan ısırığı
- Elektrik çarpması (Giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı)
- Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler (Bkz. İlgili bölüm)

#### 1.3.2. Yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları

A. Carotis Communis, A. Carotis Interna, A. Carotis Externa, A.V. Facialis, A.V. Maxillaris, A.V. Occipitalis, A.V. Temporalis Superficialis, V. Jugularis Interna, V. Jugularis Externa, Truncus Brachiocephalicus, V. Brachiocephalica, A.V. Subclavia, A.V. Thoracica Interna (A. Mammaria Interna), A. Vertebralis, Truncus Thyreocervicalis, A.V. Thyroidea Inferior, A.V. Thyroidea Superior, A.V. Lingualis, A.V. Axillaris, A.V. Brachialis, A. Ulnaris, A. Radialis, A.V. Femoralis (Superficialis), A. Profunda Femoris, A.V. Poplitea, A. Tibialis Posterior, A. Dorsalis Pedis, A. Dorsalis Penis, V. Dorsalis Penis Profunda, A. Sacralis Media, A. Intercostalis, A. Obturatoria, A. Glutea Superior, A. Glutea Inferior, A. Umbilicalis, V. Saphena Magna, A. Pudenda Interna, A. Spermatica, A. Testicularis/Ovarica, A. Uterina, A. Lienalis, A. Renalis.

#### 1.4. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi

*Duyulardan veya organlardan birinde işlev zayıflaması*, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer almaktadır. Eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci fıkrasında *havastan veya azadan birinin devamlı zaafı* şeklinde yer almaktaydı. Yaralanmadan sonra bu durumun varlığının kabul edilebilmesi için, duyu veya organlardan birinin işlevindeki zayıflamanın sürekli olması gerekmektedir.

*İşlev yitimi*, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin ikinci fıkrasında yer almaktadır. Eski TCK'nın 456'ncı maddesinin üçüncü fıkrasında *havastan veya el veya ayaklardan birinin veya azadan birinin tatili* şeklinde yer almaktaydı.

Kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, uyluk, kalça) oluşan anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, her bir duyu, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Protez takılması durumunda da anatomik kayıp değerlendirilecektir.

Vücutta çift olarak bulunan organlardan birinin işlevini tamamen yitirmesi halinde, diğer organ fonksiyon görmeye devam edebilir. Ancak, bu durumda da organın işlevinin

zayıflaması değil, işlevin yitirilmesi sözkonusudur. Çünkü, Kanun metninde duyu ve organlardan birinin işlevinden söz edilmektedir.

Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre %10-50 arasındaysa *işlevin sürekli zayıflaması*, % 50'nin üstünde ise *işlevin yitirilmesi* olarak değerlendirilmelidir.

#### 1.5. Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma

Eski TCK'da *çehrede sabit eser* ve *çehrenin daimi değişikliği* şeklinde yer alan kavramlardır. Oluşan yara az ya da çok iz bırakır; ancak, her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlararası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise *yüzde sabit izden* bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süre uzayabilir.

Eğer, yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda yüzde sürekli değişiklikten bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar verilebilir.

Şimdiye kadar var olan adli tıp uygulamasında *çehre* denilince, üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının arka kenarları, altta alt çene kavsi ile sınırlı alan anlaşılmalıdır. Ancak, yeni TCK'nın gerekçesinde, yüz deyiminin, kişinin boyun ve kulakları dâhil başın ön kısmını ifade ettiği belirtilmektedir. Yeni TCK'ya göre "yüz" sınırları tanımlanacak olursa, *kişiyi cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçlı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dahil), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularını takip eden çizgiler arasında kalan bölge* anlaşılmalıdır.

#### 1.6. Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı

Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda yaralanma olması durumunda değerlendirilir. Eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır. Konuşmada sürekli zorluk yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında, konuşma yeteneğinin kaybı ikinci fıkrasında yer almaktadır.

#### 1.7. Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma

Eski TCK'da da var olan tanımlamalar olup, *çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma*, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında, *çocuğun düşmesine neden olma* ise ikinci fıkrasında yer almaktadır. Burada, erken doğum ya da düşük durumunun travma ile ilişkisinin kurulması esas olacaktır.

#### 1.8. Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma

Yeni TCK'da 87'nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan ve cezayı arttıran hallerden biridir. Travma sonrası gelişen ve iyileşme olanağı bulunmayan akli arızaları da içermektedir. Eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır.

#### 1.9. Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması

Uterus, ovaryumlar ve testisler gibi üremeye yardımcı organları içine alan yaralanma durumlarında değerlendirilir. Aynı şekilde eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır.

#### 1.10. Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması

Yeni TCK'nın 87'nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir. Bu konu ile ilgili değerlendirmelere ilgili bölümde yer verilmiştir.

## 2. YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ

Travmalı hastanın değişik amaçlar doğrultusunda değerlendirilebilmesi için, uluslararası araştırmacılar tarafından birçok fizyolojik ve anatomik skor sistemi geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam edilmektedir. *Fizyolojik* ve *anatomik* olarak iki temel skor sistemi vardır.

*Fizyolojik skor sistemleri* bilinç durumu, solunum, kan basıncı ve nabız gibi yaşamsal parametrelerin ölçümüne dayanmaktadır. Ölüm riski nedeniyle travma sonrası ilk durumun belirlenmesi, tedaviye verilen yanıt ve alınacak sonucun tahmin edilmesi gibi erken değerlendirmelerle hastanın uygun tedaviye yönlendirilmesi amaçlıdır. Adli tıp uygulamalarında, tedavi yapılmış hastaların zaman zaman dosya üzerinden değerlendirilmesi gerekliliği, hasta dosyalarında sözü edilen parametrelerin düzgün ve standart bir biçimde yer almaması ve değerlendirmenin adli amaçla olması nedenleriyle; fizyolojik skor sistemlerinin adli tıpta, travma ağırlığının değerlendirilmesine sağlayacakları katkı sınırlıdır.

*Anatomik skor sistemlerinin* yaralanan kişilerin ilk değerlendirmelerinde kullanımları sınırlı olmakla birlikte, bu skor sistemleri hasta dosyalarının değerlendirilerek sonuç alınması yönünden yararlıdır. Anatomik skor sistemlerinde, tüm yaralar sınıflandırılıp özellikleri tanımlanmakta, yaralanan her organa ve yaralanma derecesine göre ayrı puan verilmektedir. Dolayısıyla, adli tıp açısından travma ağırlığının değerlendirilmesinde belli kriterler çerçevesinde, temel anatomik bir skor sistemi olan Kısaltılmış Yara Skalası (Abbreviated Injury Scale- AIS)'ndan yararlanılmıştır.

Kemik kırıkları hariç, *Yasada yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu* şeklinde tanımlanan yaralanmalara tablolarda "basit tıbbî müdahale ile giderilebilir"; *Yasada şahsın vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan* şeklinde tanımlanan yaralanmalara tablolarda "basit tıbbî müdahale ile giderilemez" şeklinde yer verilmiştir. Şahsın yaşamını tehlikeye sokan yaralanmalar da ayrıca belirtilmiştir. Kılavuzda, yeni TCK doğrultusunda raporların nasıl düzenleneceği konusunda değişik örnekler de sunulmuştur.

## 2.1. Deri, deri altı, kas dokusunu ilgilendiren travmatik değişimler

BTM: Basit Tıbbi Müdahale

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan daha az olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den küçük; cilt-cilt altına penetre yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan fazla olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den büyük laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Saçlı deride 100 cm <sup>2</sup> den az pediküllü flep yaralanmaları	BTM ile Giderilemez
Saçlı deride, kanlanması bozulmuş, 100 cm <sup>2</sup> .den fazla pedikülsüz flep yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike
Total ya da totale yakın skalp kaybı	Yaşamsal Tehlike
Yaklaşık % 20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik bulguların mevcut olduğu laserasyon ya da avülsiyonlar	Yaşamsal Tehlike
Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; tek	BTM ile Giderilebilir
Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; birden fazla	BTM ile Giderilemez
Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; az sayıda	BTM ile Giderilebilir
Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; çok sayıda	BTM ile Giderilemez
<b>Yanıklar</b>	
1. derece yanık	BTM ile Giderilebilir
1. derece: Beş yaş ve altında % 20'den fazla,	BTM ile Giderilemez
2. derece: yüzey alanı %10'dan az (5 yaş altı çocuklarda %5'ten az)	BTM ile Giderilebilir
2. derece: %10-20 (5 yaş altı çocuklarda %5-15)	BTM ile Giderilemez
2. derece: %20'den fazla (5 yaş altı çocuklarda %15'ten fazla)	Yaşamsal Tehlike
3./4. derece: %10'dan az	BTM ile Giderilemez
3./4. derece: %10'dan fazla	Yaşamsal Tehlike
<b>Elektrik yaralanmaları</b>	
Vücuttan elektrik akımının geçtiğine dair pozitif bulgular mevcutsa ve/veya Sağlık personeli tarafından kardiopulmoner resusitasyon uygulanmışsa	Yaşamsal Tehlike

\* Eski listelerde "yagyn ekimoz" tanımı mevcut olmakla birlikte, kriterleri olmadığından uygulamada pek kullanılmamakta idi. Oluşturulan yeni listede böyle bir tanıma yer verilmemekle birlikte, kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte "yagyn ekimoz-hematom-laserasyon ve avülsiyon(flep tarzı)" durumlarının olabileceği gözönüne alınmalı, bu tür durumlar klinikleriyle birlikte ayrıca değerlendirilmelidir.

## 2.2. Kafa bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
<b>Saçlı deri yaralanmaları (Bir önceki bölüme bkz.)</b>	
<b>Kafa içi değişimler</b>	
Kafa içi tüm damarlardaki travmatik değişimler	Yaşamsal Tehlike
Tüm kafa içi travmatik değişimler	Yaşamsal Tehlike
Kranial sinir yaralanmaları (Diğer kafa içi değişimlerin eşlik etmediği)	BTM ile Giderilemez
<b>Bilinç durumu</b>	
Glasgow Koma Skoru: 14-15 Olay sonrası ilk gözlemede uyanık, Belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı, Travma sonrası 24 saatten kısa amnezi	BTM ile Giderilebilir
Glasgow Koma Skoru: 9-13 arası Belirlenmiş 5 dakikadan uzun süren bilinç kaybı, Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kranial sinir, hissi- motor belirti), Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi	BTM ile Giderilemez
Başlangıç Glasgow Koma Skoru 8 ve altında (bilinci kapalı)	Yaşamsal Tehlike

\* Eski listelerde var olan "klinik olarak commotio" kavramı kriterleri olmadığından uygulamada güçlükler neden olmakta, hatta pek kullanılmamakta idi. Bunun yerine bilinç durumu ile ilgili değerlendirmeler konuldu. Yine de, bazı klinisyenler halen "commotio" tanımını kullanmakta olduklarından, bu şekilde bir tanım olduğunda listede yazılı bilinç durumu kriterleri göz önüne alınarak bir değerlendirme yapılacaktır.

### 2.3. Yüz bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
<b>Yüz Bölgesi</b>	
Yüz bölgesindeki her türlü sinir lezyonu	BTM ile Giderilemez
<b>Kulak Lezyonları</b>	
Dış kulak yolu yaralanması	BTM ile Giderilebilir
Hemotimpanium (Kaide kırığı yok)	BTM ile Giderilebilir
Kulak kemiklerinde kemik zincir kopukluğu	BTM ile Giderilemez
Denge aygıtında yaralanma (iç kulakta labirent kontüzyonu)	BTM ile Giderilemez
Timpanik membranda yırtık	BTM ile Giderilemez
Kulak kepçesinde kısmi basit kesikler	BTM ile Giderilebilir
Kulak kepçesinde kısmi ya da total kopuk	BTM ile Giderilemez
<b>Göz Lezyonları</b>	
Göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar	BTM ile Giderilebilir
Konjunktivada subkonjunktival kanama gibi görme bozukluğu yapmayan, şekil ve fonksiyonunu bozmayan yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Korneada perforasyona yol açmayan basit lezyonlar (abrazyon / kontüzyon)	BTM ile Giderilebilir
Korneada perforasyon	BTM ile Giderilemez
İris-Üvea-Vitreus Yaralanmaları (intraoküler kanama)	BTM ile Giderilemez
Lensin travmatik lezyonları( subluksasyon, luksasyon, katarakt, hifema)	BTM ile Giderilemez
Enükleasyon – Evisserasyon	BTM ile Giderilemez
Gözyaşı kanallarının travmatik lezyonları	BTM ile Giderilemez
Koroid rüptürü	BTM ile Giderilemez
Retinanın travmatik lezyonları (ödem, laserasyon, dekolman, kanama)	BTM ile Giderilemez
Skleral perforasyon	BTM ile Giderilemez
Glob perforasyonu	BTM ile Giderilemez
Travmatik sürekli epifora	BTM ile Giderilemez
Travmatik ptozis	BTM ile Giderilemez
Gözde trikiyazis, entropiyum, ekstropiyum	BTM ile Giderilemez
Travmatik şaşılık (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)	BTM ile Giderilemez
Optik sinir lezyonu (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)	BTM ile Giderilemez
<b>Burun- Ağız- Damak- Dil Lezyonları</b>	
Epistaksis	BTM ile Giderilebilir
Dilde basit yaralanma	BTM ile Giderilebilir
Dilde derin ve geniş laserasyon, kopma ya da kesiler	BTM ile Giderilemez
Mukoza yaralanması	BTM ile Giderilebilir
Stenon kanalı yaralanması	BTM ile Giderilemez
Dış kayıpları	BTM ile Giderilemez
Dişlerde subluksasyon, kron kırığı (Mine ve dentini ilgilendiren)	BTM ile Giderilebilir

## 2.4. Boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
<b>Boyun Bölgesindeki Organ Lezyonları</b>	
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyonsuz, tüm katları içermeyen mukozal yırtık tarzındaki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyon ve tüm katları içeren laserasyon ile daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Farinks ve retrofaringeal bölgede tanımlanmış her tür perforasyon ya da daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Tükrük bezlerinde kesi ya da duktal lezyonlarla birlikte olan lezyonlar	BTM ile Giderilemez
Tiroid bezinde laserasyon	BTM ile Giderilemez
Vokal kordlarda lezyon	BTM ile Giderilemez
Tiroid kartilajda kırık veya kesi	BTM ile Giderilemez

## 2.5. Göğüs bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Memede avülsiyon (kadınlarda)	BTM ile Giderilemez
Hemo/pnömotoraksın eşlik ettiği yaralanmalar	Yaşamsal Tehlike
<b>Göğüs Bölgesindeki Organ Lezyonları</b>	
Lokal cilt altı amfizemi, organ lezyonu yok	BTM ile giderilemez
Geniş cilt altı amfizemi	Yaşamsal Tehlike
Trakea ve bronşlarda, laserasyon, perforasyon, avülsiyon, parçalanma (crush), rüptür, ayrılma (transsection) ve fraktürler	Yaşamsal Tehlike
Trakeostomi zorunluluğu	Yaşamsal Tehlike
Diyafragmada laserasyon ve rüptür	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, avülsiyon, parçalanma (crush), rüptür, ve ayrılma	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta nazogastrik beslenme gerektiren korozif madde yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta darlık/yutma güçlüğü oluşturmeyen ve beslenme desteği gerektirmeyecek derecedeki hafif korozif madde yaralanmaları	BTM ile giderilemez
Perikard tamponadı	Yaşamsal Tehlike
Kalpte kontüzyon, laserasyon, perforasyon	Yaşamsal Tehlike
Corde tendinea laserasyonu	Yaşamsal Tehlike
Akciğerlerde kontüzyon ve laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi	Yaşamsal Tehlike
Yelken göğüs	Yaşamsal Tehlike

## 2.6. Abdomen ve pelvisi bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Lümeni olan organlardaki (Mide, duodenum, jejunum, ileum, kolon, rektum, üreter, mesane, üretra, uterus ve safra kesesi) her dereceden laserasyon, perforasyon ve rüptürler	Yaşamsal Tehlike
Parankimal organlardaki (Böbrek, karaciğer ve dalak) subkapsüler hematoma, laserasyon ve rüptürler	Yaşamsal Tehlike
Pankreas ve adrenal glanddaki kontüzyon(hematoma), laserasyon ve perforasyonlar	Yaşamsal Tehlike
Retroperitoneal hemoraji ve hematoma	BTM ile Giderilemez
Karın içinde kanama veya başka patoloji olmasa bile, eksplorasyon ya da radyolojik yöntemlerle tanısı kesin olarak konulan peritonu delen yabancı cisim	Yaşamsal Tehlike
Mezenter ve omentum'da kontüzyon, laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Fallop tüpü ve ovaryumda laserasyon ve daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Plasentada abruption	Yaşamsal Tehlike

(devam ediyor)

## 2.6. Abdomen ve pelvisi ilgilendiren travmatik değişimler (devam)

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
<b>Dış genital organlar</b>	
Testis'te kontüzyon (hematom)lar, minör/yüzeysel laserasyonlar	BTM ile Giderilebilir
Skrotal hidrosel, hematosel	BTM ile Giderilebilir
Testis'te major laserasyon ve daha ağır lezyonlar ile testis kaybı	Yaşamsal Tehlike
Anüste kontüzyon (hematom) (sfinkter kusuru yoksa)	BTM ile Giderilebilir
Anüste perforasyonsuz, katlarda kısmi lezyon şeklindeki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Anüste perforasyonlu/tüm katları içeren/doku kayıplı/yoğun, kompleks avulsiyon, rüptür ve laserasyonlar	Yaşamsal Tehlike
Penis, vagina, vulva ve perinede kontüzyon (hematom), minör/yüzeysel yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Penis, vagina, vulva ve perinede major laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Peniste spongiöz doku yaralanması	BTM ile Giderilemez
Peniste herhangi bir bölgeden amputasyon (glans/tam penis)	Yaşamsal Tehlike

\* Acil cerrahide, eksploratris laparotomiye yaklaşımdaki değişimler göz önüne alınarak "eksploratris laparotomi" listelerden çıkarılmıştır. Aslıolan oluşan lezyon olup, buna göre travma ağırlığı belirlenecektir.

## 2.7. Vertebral kolon-medulla spinalis-periferik sinirleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Tüm periferik sinirlerdeki yaralanmalar	BTM ile Giderilemez
Pleksus Brakialis'teki sadece gerilme ile olan yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Pleksus Brakialis'teki diğer yaralanmalar	BTM ile Giderilemez
Kord/kauda equina kontüzyon ve laserasyonu (Hangi derecede olursa olsun)	Yaşamsal Tehlike
Disk yaralanması ve herni	BTM ile Giderilemez
Disk yaralanması ve herni (kord hasarı varsa)	Yaşamsal Tehlike
Kord kontüzyonu ve laserasyonunun eşlik ettiği kırık ya da çıkıklar	Yaşamsal Tehlike
Facet kilitlemesi-kayması	BTM ile Giderilemez
İnterspinöz ligament laserasyonu (Hiperfleksiyon zorlanması)	BTM ile Giderilebilir
Ani burkulma (akut sprain-whiplash)	BTM ile Giderilebilir

## 2.8. Üst ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Kol, önkol veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma	BTM ile Giderilemez
Kompartman sendromuyla birlikte ekstremitte yaralanması	BTM ile Giderilemez
Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon	Yaşamsal Tehlike
<b>Kas-Tendon ve Ligamanlar</b>	
Tendon laserasyon ve kopmaları	BTM ile Giderilemez
Kas laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklem kapsülü laserasyonu	BTM ile Giderilemez
<b>Eklemler</b>	
Kontüzyon ve burkulmalar	BTM ile Giderilebilir
Hemartroz, hidroartroz	BTM ile Giderilemez
<b>Crush</b>	
Omuz, dirsek ve bilekte kemik ve kırıkta yoğun tahribat, ekstremitenin tümü ya da bir kısmında ezik tarzında "crush" yaralanma	Yaşamsal Tehlike

## 2.9. Alt ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Uyluk, baldır veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma	BTM ile Giderilemez
Kompartman sendromuyla birlikte ekstremitte yaralanması	BTM ile Giderilemez
Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon	Yaşamsal Tehlike
<b>Kas-Tendon ve Ligamanlar</b>	
Tendon kopmaları	BTM ile Giderilemez
Kas laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklem kapsülü laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Diz ve bilekte kolletral/cruciate ligaman laserasyonu, meniskus yırtığı	BTM ile Giderilemez
<b>Eklemler</b>	
Kontüzyon ve burkulmalar	BTM ile Giderilebilir
Hemartroz, hidroartroz	BTM ile Giderilemez

## 3. VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### 3.1. Değerlendirme yöntemi

Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre HAFİF (1), ORTA (2-3) ve AĞIR (4-5-6) olarak sınıflandırılmıştır. Eklem çıkıkları da iskelet sistemindeki anatomik bozukluklar olduğundan, bu sınıflama içinde değerlendirilmiştir.

Vücutta birden fazla kemik kırığı bulunması halinde hayat fonksiyonlarındaki etkinin saptanması açısından skorlamaya gidilmiştir (Tablolarda 6 değeri mevcut olmayıp bu dereceye skorlama sonucu varılacaktır). Bunun için şöyle bir hesaplama yapılacaktır:

Kırılan her bir kemiğin derecesi bulunacak, bunların kareleri alınarak toplanacak ve çıkan toplamın karekökü alınacaktır. Çıkan sonucun küsuratlı olması halinde; küsurat 0,5'den yüksek ise bir üst derece alınacaktır.

#### Örnekler

1- Kişide bir tarafta kapalı radius kırığı ve diğer tarafta açık radius kırığı olsun:

- Radius kırığının derecesi: 2
- Açık radius kırığının derecesi: 3
- İkişinin birlikte skorlanmış derecesi  
 $\sqrt{2^2+3^2}=\sqrt{4+9}=\sqrt{13}=3,6 \rightarrow 4$
- Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR (4) olarak değerlendirilecektir.

2- Kişide üç adet falanks kırığı, metakarp kırığı ve açık radius kırığı olsun:

- Falanks kırığının derecesi: 1
- Falanks kırığının derecesi: 1
- Falanks kırığının derecesi: 1
- Metakarp kırığının derecesi: 2
- Açık radius kırığının derecesi: 3
- $\sqrt{1^2+1^2+1^2+2^2+3^2}=\sqrt{1+1+1+4+9}=\sqrt{16}=4$
- Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR (4) olarak değerlendirilecektir.

Bu raporun sonucu şöyle yazılabilir: Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; kişide mevcut olan üç adet falanks, metakarp ve açık radius kırıklarının müştereken hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyeceği kanaatine varılmıştır.

### 3.2. Kırığın hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi

#### 3.2.1. Kafa bölgesi

##### a) Kafatası

- Kubbede tek başına lineer kırık (2)
- Kubbede çökme kırığı (4)
- Kaidede kırık (4)
- Etmoid kemiği kırığı (Kafa tabanını ilgilendirmeyen) (2)
- Etmoid kemiği kırığı (kafa tabanında kırık varsa) (4)
- Mastoidde çökme (4)
- Frontal sinüs dış lamina kırığı (2)
- Frontal sinüs iç lamina kırığı (3)
- Frontal sinüs iç-dış lamina kırığı (4)
- Styloid kırığı (müstakil) (1)
- Petros kemik kırıkları (4)

##### b) Yüz

- Burun kemiğinde lineer kırık veya uçta kopma kırığı (1)
- Burun kemiğinde parçalı kırık, çökme kırığı (2)
- Zigomatik kemikte lineer kırık (2)
- Zigomatik kemikte parçalı veya çökme kırığı (3)
- Maxillada kırık (Kapalı) (2)
- Maxillada kırık (Açık) (3)
- Lefort I (2)
- Lefort II (3)
- Lefort III (4)
- Mandibulada kırık (2)
- Mandibulada parçalı kırık (3)
- Mandibulada açık kırık (3)
- Temporo-mandibular eklem çıkığı (1)
- Alveol kırığı (2)
- Hyoid kırığı (2)
- Troid kırığı veya kesiği (2)

### 3.2.2. Göğüs bölgesi

- Clavikula kırığı (2)
- Clavikula açık kırığı (3)
- Sternoclavikular çıkık (1)
- Acromioclavikular çıkık (2)
- Acromiyon Kırığı (2)
- Sternumda kırık (2)
- Sternum Parçalı Kırığı (4)
- 1 kaburga kırığı (1)
- 1 kaburga kırığında birden fazla kırık (2)
- Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar) (2)
- Skapula kırığı (parçalı /ayrıklı/açık) (3)
- Glenoid ve boyun kırığı (2)
- Glenoid eklem içi kırığı (3)

### 3.2.3. Batın-pelvis bölgesi

#### a) Pelvis kemikleri

- İliak kemikte küçük kopma kırığı (1)
- İliak kemikte korpusta kırık (2)
- İliak kemikte korpusta açık kırık (3)
- İliak kanat kırığı (Duverney) (2)
- İliak kanat açık kırığı (3)
- İskion kırığı (2)
- Pubis kırığı (2)
- İskion pubis müşterek kırığı (3)
- Symphysis Pubis ayrılması (Basit; 0-5 cm arası) (3)
- Symphysis Pubis ayrılması (Ağır; 5 cm'den fazla) (4)
- Asetabulum kenar kırığı (tavan/üst dudak) (2)
- Asetabulum kubbe kırığı (taban) (3)
- Asetabulum kırıklı çıkığı (santral luksasyon) (4)
- Sakroiliak ayrılma (Kırık tek taraflı ise) (3)
- Sakroiliak ayrılma (Kırık çift taraflı ise) (4)
- İskion kırığı + pubis kırığı + sakroiliak ayrılma (Malgaigne) (Tek taraflı) (4)
- İskion kırığı + pubis kırığı + sakroiliak ayrılma (Malgaigne) (Çift taraflı) (5)
- Sakrum kırığı (2)
- Sakrum parçalı kırığı (3)
- Koksiks kırığı (2)

### 3.2.4. Omurga bölgesi

- Proc.Spinosus kırığı (2)
- Proc.Spinosus açık kırığı (3)
- Proc. transversus kırıkları (2)
- Proc. transversus açık kırığı/kırıkları (3)
- Lamina kırığı (4)
- Lamina açık kırığı (4)
- Korpus kopma kırığı (2)
- Korpus açık kopma kırığı (3)
- Korpus kırığı (3)
- Korpus çökme kırığı (% 20'den az) (3)
- Korpus çökme kırığı (% 20'den çok) (4)
- Korpus açık çökme kırığı (4)
- Omur kayması (nörolojik defisitsiz) (2)
- Omurrganın kırıklı çıkıkları (instabil) (4)
- Omurrganın kırıklı çıkıkları (instabil-açık) (4)
- Faset Kırığı (4)
- Pedikül Kırığı (4)
- Jefferson kırığı (4)
- Hangman kırığı (4)

### 3.2.5. Etraf bölgesi

- Omuz çıkığı ( Akromio-klaviküler) (1)
- Habitüel omuz çıkığı (1)
- Omuz çıkığı (Gleno-humeral) (2)

- Sterno-klaviküler çıkık (2)
- Omuz çıkığı+tuberkulum majus kırığı (3)
- Humerus cisim kırığı (3)
- Humerus cisim parçalı kırığı (4)
- Humerus cisim açık parçalı kırığı (5)
- Humerus collum chirgicum/anatomicum kırığı (4)
- Humerus collum chirgicum/anatomicum açık kırığı (5)
- Humerus suprakondiler kırığı (3)
- Humerus suprakondiler açık kırığı (4)
- Humerus medial ve lateral (birlikte) epikondil kırığı (2)
- Epikondil kırığı (Basit kopma kırığı) (1)
- Kondil kırığı (medial-lateral/eklemiçi/kondil T ve Y kırıkları) (4)
- Açık kondil kırığı (5)
- Humerus tuberculum majus kırığı (2)
- Dirsek çıkığı (2)
- Dirsek çıkığı (açık) (3)
- Radius cisim kırığı (2)
- Radius cisim açık kırığı (3)
- Radius alt uç kırığı (Pouteau-Colles) (2)
- Ters PC kırığı (Smith Goyrand) (2)
- PC + Stlyoid kırığı (2)
- Styloid kopma kırığı (1)
- Radius boynu kırığı (2)
- Radius başı kırığı (2)
- Radius distal eklem içi kır.+karpal çıkık (Barton) (3)
- Radius başı çıkığı (2)
- Radius başı çıkığı (açık) (3)
- Ulna cisim kırığı (2)
- Ulna cisim açık kırığı (3)
- Troklear kırık (2)
- Troklear kırık (açık) (3)
- Olekranon kırığı (2)
- Olekranon kırığı (açık) (3)
- Ulna 1/3 üst kırığı + Radius başı çıkığı (Monteggia) (3)
- Monteggia (açık) (4)
- Ulna alt uç çıkığı + Radius kırığı (Galeazzi) (2)
- Galeazzi (açık) (3)
- Dirsekte üçlü kapalı kırık (4)
- Dirsekte üçlü açık kırık (Side-wipe) (4)
- Bilek (karpal) kemiklerinde kırık (2)
- Bilek (karpal) kemiklerinde açık kırık (3)
- Bilek (karpal) kemiklerinde açık parçalı, ezik şeklinde kırık (4)
- Metakarp kırığı (2)
- Metakarp açık kırığı (3)
- Metakarp kırıklı çıkığı (3)
- Karpometakarpal çıkık (1)
- Karpometakarpal açık çıkık (2)
- Metakarpofalangeal çıkık (1)
- Metakarpofalangeal açık çıkık (2)
- Baş parmak metakarp kırığı (Bennet; kişinin kendi eylemiyledir) (2)
- 5. metakarp boyun kırığı (Boksör kırığı; kişinin kendi eylemiyle) (2)
- El parmak kemiği kırığı, çıkığı (1)
- El parmak kemiği açık kırığı/kırıklı çıkığı (2)
- Tırnak düzeyinden amputasyon (1)
- Parmağın herhangi bir düzeyden amp. veya dezartikülasyonu (2)
- Başparmak interfalangeal eklemüstü amp. (2)
- Kalça eklemi çıkığı (asetabulum üst dudak kırıklı veya kırksız) (4)

- Femur başı kırığı (4)
- Femur başı açık kırığı (5)
- Femur boynu (kollum) kırığı (4)
- Femur boynu açık kırığı (5)
- Intertrokanterek kırık (4)
- Intertrokanterek açık kırık (5)
- Subtrokanterek kırık (4)
- Subtrokanterek açık kırık (5)
- Femur kondil (medial/lateral) kırığı (4)
- Femur epikondil kırığı (2)
- Femur suprakondiler kırığı (4)
- Femur suprakondiler açık kırığı (5)
- Femur cisminde kırık (4)
- Femur cisminde parçalı kırık (5)
- Femur cisminde açık kırık (5)
- Femur cisminde açık parçalı kırık (5)
- Femurun zimba şeklinde delinmesi (ateşli silah)(3)
- Patellada ekstansör fonksiyonu bozmayan küçük kopma kırığı (parsiyel) (1)
- Patellada açık parsiyel kırığı (3)
- Patella kırığı (2)
- Patella açık kırığı (3)
- Patella parçalı kırığı (3)
- Patella açık parçalı kırığı (4)
- Diz çıkığı (3)
- Tibiada küçük kopma kırığı (1)
- Tibiada kırık (4)
- Tibiada açık kırık (5)
- Tibia kondil (lateral-medial) kırığı (2)
- Tibia her iki kondil (plato) kırığı (3)
- Plato+Fibula başı kırığı (4)
- Fibula kırığı (2)
- Fibula boyun kırığı + kondil kırığı (3)
- Pilon-tibial kırık (tibia alt uç eklemiçi parçalı kır.+fibula kırığı) (4)
- Pilon-tibial açık kırık (5)
- Malleol kapalı kırığı (2)
- Malleol açık kırığı (3)
- Bimalleoller kapalı kırık (Pott) (3)
- Bimalleoller açık kırık (4)
- Trimalleoller kırık (Cotton) (3)
- Cotton (açık) (4)
- Kalkaneus kırığı (2)
- Kalkaneus çok parçalı ve/veya açık kırığı (3)
- Talusta kırık (2)
- Talus çok parçalı ve / veya açık kırığı (3)
- Tarsal kemik kırıkları (2)
- Radiokarpal, perikarpal, interkarpal, subtalar, transtarsal çıkıklar (2)
- Tarsal kemiklerin açık kırıkları (3)
- Sessamoid kırıkları (1)
- Metatars kırığı (2)
- Metatars açık kırığı (3)
- Metatars çıkığı (1)
- Ayak parmak kemiği kırığı (1)
- Ayak parmak kemiği açık kırığı (2)
- Ayak parmak kemiği çıkığı (1)

## 4. ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehirlenme olguları mutlak adli olgulardır. Bu kapsamda bu tip hastaların değerlendirilmesi sırasında öncelikle, yeterli miktarda kan ve/veya diğer vücut sıvılarının alınarak, uygun koşullarda saklanması bir zorunluluktur.

Bu bölümde zehirlenme olgularında yeni TCK kapsamında "yaşamsal tehlike" kıstasları ve yaralanma düzeyinin standart bir şekilde belirlenebilmesine yardımcı olabilecek ölçütler belirlenmiştir. Ancak değerlendirmede, zehirlenme olgularında da diğer hastalıklarda olduğu gibi kişisel bulgular, hastanın klinik durumu ve toksik maddenin özel etkileri öncelikle dikkate alınmalıdır.

### 4.1. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikteki zehirlenme olgular

- Yalnızca semptomatik tedavi ile yetinilen olgular
- Gözlem süresince her hangi bir komplikasyon saptanılmayan olgular
- Gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen olgular

### 4.2. Vücuda acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Belirlenen yaşamsal tehlike ölçütlerinin bulunmadığı, ancak basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde klinik bulgusu olan olgular bu gruptadır.

### 4.3. Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olgular

*Yaşamsal Tehlike Kriterleri:*

- 1) *Dozaj:* Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, maddenin kan düzeyinin toksik dozda olması
- 2) *GKS:* 8 ve altındaki değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, 9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge olarak kabul edilmemelidir.
- 3) Entübasyon endikasyonu
- 4) Hekim tarafından CPR (Cardio-Pulmoner Resusitasyon) uygulanması. İleri yaşam desteği uygulanarak kalp-akciğer-beyin canlandırma işlemi uygulanması
- 5) Dializ, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmaferez uygulanmış olması
- 6) Metabolik değerlendirmede:
  - Açıklanamayan anyon açığı yüksek metabolik asidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir.
  - pH değerinin 7,2'nin altında olması
  - pCO<sub>2</sub> değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması
  - K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması
- 7) Konvülsyonları olması
- 8) Tansiyon arterial sistolik komponentin 80mmHg'nın altında olması
- 9) Sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular

### 4.4. Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar

#### 4.4.1. Tıbbi tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgularda

İlacın özel toksik etkisi (kardiotoksik etki, aritmi, hemototoksik etki vb) ayrıca göz önüne alınması gereken bir durumdur. Örneğin trisiklik antidepresanlar santral sinir sistemi ve kardiyak ileti sistemine olan toksik etkileri nedeni ile belirlenen kriterler dışında özel değerlendirme gerektirmektedir.

#### 4.4.2. CO Zehirlenmelerinde

- Olgunun ilk bulunduğu bilinç bozukluğu olması,
- HbCO düzeyinin %20'nin üzerinde olması,
- Hiperbarik oksijen tedavisine gerek duyulması,
- 4 saatten uzun süren oksijen tedavisi gereksinimi,
- Spesifik BT ya da MR bulguları, beyin dışı organ bulguları; miyokart enfarktüsü, rbdomyoliz( CPK, LDH, ALT yükselmesi)

#### 4.4.3. Mantar Zehirlenmelerinde

- Serum transaminazlarının yükselmesi, ikter, karaciğer matitesinin küçülmesi ve hepatik ensefolapati

#### 4.4.4. Etil Alkol Zehirlenmelerinde

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 200mg/dl ve üzerinde olması

#### 4.4.5. Metil Alkol Zehirlenmelerinde

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan düzeyinin 30 mg/dl (%80mg letal doz) ve üzerinde olması, ğ
- Görme fonksiyonuna ait problemlerin olması

#### 4.4.6. Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde

Antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt mevcutsa ve bu düzeyler literatürde belirlenen kritik düzeyler ise "yaşamsal tehlike"nin varlığından bahsedilebilir.

### 5. DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Vücutta duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesine yol açan haller sadece bu listedekilerle sınırlı değildir. Bunlar adli tıbbî uygulamadan bildiğimiz belli başlı durumlar olup kemik kırıkları başta olmak üzere, daha pek çok travmatik lezyon iyileşme aşamasında, vücutta kalıcı anatomik ve fonksiyon bozukluğu bırakabilir. Vücutta kalıcı anatomik ve fonksiyon bozukluğu olup olmadığı açısından ayrıca değerlendirme yapılacaktır.

#### Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesi açısından değerlendirme

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
<b>Kafatası</b>	
5-25 cm <sup>2</sup> kemik eksikliği	İşlevde sürekli zayıflama
25 cm <sup>2</sup> den fazla kemik eksikliği	İşlev kaybı
<b>Kulak (Her kulak ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir)</b>	
50-80 dB arası işitme kaybı	İşlevde sürekli zayıflama
80 dB üzeri işitme kaybı	İşlev kaybı
<b>Göz (Her göz ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir)</b>	
Görme kusurları	
Işık hissi, el hareketleri, parmak sayma, 1/10 - 2/10 – 3/10 görme dahil	İşlev kaybı
4/10 – 5/10 – 6/10 – 7/10 görme dahil	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik şaşılık	İşlevde sürekli zayıflama
Hemianopsi	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik sürekli epifora	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik total ptosis	İşlevde sürekli zayıflama
Diplopi	İşlevde sürekli zayıflama
<b>Göğüs Organları</b>	
Lobektomi	İşlevde sürekli zayıflama
Pnömoektomi	İşlev kaybı
<b>Batın Organları</b>	
Splenektomi	İşlev kaybı
Nefrektomi	İşlev kaybı
Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (70-300 cm)	İşlevde sürekli zayıflama
Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (300 cm üzeri)	İşlev kaybı
Terminal ileum rezeksiyonu	İşlev kaybı
Kalın barsak rezeksiyonu (Hemikolektomi)	İşlevde sürekli zayıflama
Rektum ve anüs rezeksiyonu	İşlev kaybı
Sistektomi	İşlev kaybı
Safra kesesinin çıkartılması	İşlev kaybı

(devam ediyor)

## Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesi açısından değerlendirme (devam)

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
<b>Genital Organlar</b>	
Glans penis amputasyonu	İşlev kaybı
Tam penis amputasyonu	İşlev kaybı
Testis kaybı	İşlev kaybı
Ovaryum kaybı	İşlev kaybı
Uterusun kaybı	İşlev kaybı

## 6. DİŞLER

Dışların çiğneme ve konuşma fonksiyonları yönünden değerlendirilmesinde; her bir diş çeşidi için puanlama yapılmıştır. Diş kayıplarında puanların toplamı 15-30 arasında ise işlevin sürekli zayıflaması; 30'un üzerinde ise işlevin yitirilmesi olarak kabul edilecektir. Puanlama şöyle yapılacaktır:

- Kanin : 4,5
- Kesici : 4
- Premolar : 3
- 1. ve 2. Molar : 3
- 3. Molar : 0,5

## 7. TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 7.1. Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar

Belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (Uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikâyetler.

### 7.2. Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici bozukluklar (Psikotik durumlar, demanslar gibi kalıcı ve ağır tablolar hariç).

### 7.3. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar

Merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama (Kalıcı postkonküzyonel sendrom, genel tıbbî duruma bağlı kişilik değişikliği gibi).

### 7.4. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar

Travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar.

## BÖLÜM 3

### RAPOR ÖRNEKLERİ

TCK'daki değişiklikler doğrultusunda, adli rapor talebinde bulunacak olan hâkim ya da Cumhuriyet savcılarının istem yazıları değişecek, hekimler tarafından düzenlenecek olan adli raporların sonuç şablonları da değişecektir. Eski ve yeni TCK'ya göre karşılaştırmalı rapor örnekleri aşağıda verilmektedir:

#### ÖRNEK 1:

(ESKİ) ..... Cumhuriyet Başsavcılığı'nın ..... tarih ve .... sayılı yazısı ile ..... 'in ateşli silah yaralanması ile ilgili olarak hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve gücünden kaldığı, çehrede sabit eser ve uzuv zaafı veya uzuv tatilinin söz konusu olup olmadığı sorulmaktadır.

(YENİ) ..... şahsın sağlığının ya da algılama yeteneğini bozup bozmadığı, yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı, duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine, yüzünde sabit ize neden olup olmadığı sorulmaktadır.

Şahıs hakkında düzenlenmiş,

- a) .....
- b) .....
- c) ..... incelenmesinde,  
..... saptandığı anlaşıldığına göre,

SONUÇ: (ESKİ)

.....oğlu .... doğumlu .... 'in 30.04.2005 günü geçirmiş olduğu ateşli silah yaralanması sonucunda,

1- Yaraların tarif edilen lokalizasyonları ve nitelikleri göz önüne alındığında, şahsın vücuduna batın sol alt kadrandan girip, gluteal bölge sağ taraftan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu,

2- Batın yaralanmasına bağlı multipl ileal, çekal ve mezo perforasyonu ile sağ eksternal iliak venin perfore olduğu, gerekli onarım esnasında 15 cm.lik barsak kısmının rezeke edildiği tarif edildiğine göre yaralanmanın;

- a- Şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı,
- b- 25 (yirmi beş) gün mutad işgaline engel teşkil eder nitelikte olduğu,
- c-Çehre sınırları dahilinde herhangi bir lezyon tarif edilmediğinden, çehrede sabit eser tayinine mahal olmadığı,
- d-Uzuv zaafı veya uzuv tatili niteliğinde olmadığı kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

1-Yaraların tarif edilen lokalizasyonları ve nitelikleri göz önüne alındığında, şahsın vücuduna batın sol alt kadrandan girip, gluteal bölge sağ taraftan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu,

2-Batın yaralanmasına bağlı multipl ileal, çekal ve mezo perforasyonu ile sağ eksternal iliak venin perfore olduğu gerekli onarım esnasında 15 cm'lik barsak kısmının rezeke edildiği tarif edildiğine göre yaralanmanın;

- a- Şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,
- b- Yüz sınırları dahilinde herhangi bir lezyon tarif edilmediğinden, yüzde sabit iz tayinine mahal olmadığı,
- c- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine neden olmadığı kanaatini bildirir rapordur.

## ÖRNEK 2

(ESKİ) ..... Cumhuriyet Başsavcılığı'nın ..... tarih ve ..... sayılı yazısı ile .....'nun darp nedeniyle hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve güçten kalacak şekilde yaralandığı dair kesin raporu istenmektedir.

(YENİ) Şahsın maruz kaldığı yaralanmanın; Kişinin yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı sorulmaktadır.

Şahıs hakkında düzenlenmiş,

a) .....

b) .....

c) ..... incelenmesinde,

..... saptandığı anlaşıldığına,

Kafada kırık ya da kafa içi travmatik değişim, büyük damar- iç organ lezyonu tarif ve tespit edilmediğine göre,

SONUÇ: (ESKİ)

Şahsın travmaya bağlı arızasının;

a) Şahsın hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b) 5(beş) gün mutad işgaline engel teşkil eder nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Şahısta travmaya bağlı oluşan yumuşak doku lezyonlarının,

a-Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b-Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

## ÖRNEK 3

(ESKİ)..... Cumhuriyet Başsavcılığı'nın .... tarih ve .... sayılı yazısı ile ...' in geçirdiği trafik kazası sonucunda; hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve gücünden kaldığı ile ilgili kesin raporu istenmektedir.

(YENİ)..... şahsın sağlığını ya da algılama yeteneğini bozup bozmadığı, yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikte olup olmadığı sorulmaktadır.

..... göre,

SONUÇ: (ESKİ)

Şahısta tarif edilen sağ tibia ve fibula açık kırığı, sol ön kolda radius ve ulna kırığı, sol el 2. metakarp kırığı, sol radial arter, sol el fleksör carpi radialis ve fleksör pollicis longus tendon ve median sinir kesisine neden olan travmanın,

a- Şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı,

b- 60 (altmış) gün mutad işgaline engel teşkil eder nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Şahısta tarif edilen sağ tibia ve fibula açık kırığı, sol ön kolda radius ve ulna kırığı, sol el 2.metakarp kırığı, sol radial arter, sol el fleksör carpi radialis ve fleksör pollicis longus tendon ve median sinir kesisine neden olan travmanın,

a- Şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,

b- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (6) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

#### ÖRNEK 4

SONUÇ: (ESKİ)

.....'ın 14.07.2004 tarihinde meydana gelen traktörden düşmeye bağlı iki tekerlek arasına sıkışması sonucu sol klavikula cisim kırığı ve sağ humerus orta kısım cisminde deplase kırık hattına neden olan travmanın,

a- Hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b- 45 (kırkbeş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu,

SONUÇ: (YENİ)

.....'ın 14.07.2004 tarihinde meydana gelen traktörden düşmeye bağlı iki tekerlek arasına sıkışması sonucu sol klavikula cisim kırığı, ve sağ humerus orta kısım cisminde deplase kırığa neden olan yaralanmasının,

a- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b- Basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,

c- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

#### ÖRNEK 5

SONUÇ: (ESKİ)

Şahısta sol humerus cisim kırığına neden olan travmanın,

a- Hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b- 25 (yirmibeş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğunu bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Sol humerus cisim kırığına neden olan yaralanmasının,

a- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b- Basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,

c- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta(2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında; şahısta saptanan kırığın, hayat fonksiyonlarını ORTA (3) derecede etkileyecek nitelikte olduğunu bildirir rapordur.